

**杉並区国民健康保険
第二期特定健康診査等実施計画**

(平成25～29年度)

平成 25 年 4 月

杉 並 区

目次

計画改定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導実施の背景及び主旨	3
2 計画の目的・位置づけ	3
3 計画の期間	3

第1章 杉並区の現状

1 国民健康保険加入者の状況	4
(1) 人口及び国民健康保険の加入状況	4
(2) 被保険者の年齢構成	4
(3) 第一期特定健康診査対象者の推移	5
(4) 特定健康診査対象者の年齢構成割合	5
2 医療費の現状	6
(1) 医療費の推移	6
(2) 一人当たり医療費	6
(3) 疾病別医療費	8
(4) 疾病別医療費の変化	9
(5) 医療費の現状(まとめ)	10
3 生活習慣病の現状	10
(1) 生活習慣病医療費の詳細	10
(2) 生活習慣病リスク	11
(3) 受診勧奨該当者の出現率	12
(4) 生活習慣病の現状(まとめ)	12
4 特定健康診査の現状	13
(1) 受診率の推移	13
(2) 性年齢別受診率	14
(3) 継続受診率	15
(4) 特定健康診査受診率の現状(まとめ)	15
5 特定保健指導の現状	16
(1) 実施率の推移	16
(2) 性年齢別参加率	17
(3) 特定保健指導の効果	18
(4) 特定保健指導対象者数の推移	19
(5) 特定保健指導の現状(まとめ)	20
6 杉並区国民健康保険の現状(まとめ)	20

第2章 計画の目標・課題と対策

1 第一期計画の目標と実績	21
(1) 特定健康診査の受診率	21
(2) 特定保健指導の実施率	21
(3) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	21
2 第二期計画の目標	22
(1) 目標値設定の考え方	22
(2) 特定健康診査	22
(3) 特定保健指導	22
(4) メタボリックシンドロームの該当者・予備群	22

3	対象者数の推計	23
(1)	特定健康診査対象者	23
(2)	特定保健指導対象者	23
4	第二期実施計画の課題と取組	25
(1)	特定健康診査の課題	25
(2)	特定健康診査受診率向上のための具体的な取組	25
(3)	特定保健指導の課題	26
(4)	特定保健指導実施率向上及び指導の質の向上のための具体的な取組	26
(5)	健診データの活用	27

第3章 特定健康診査等の実施方法

1	特定健康診査の実施概要	28
(1)	対象者	28
(2)	実施場所及び実施者	28
(3)	実施時期	28
(4)	受診方法	28
(5)	実施項目	29
(6)	人間ドック等その他の健診受診者のデータ収集方法	29
2	特定保健指導の実施概要	29
(1)	実施基準等	29
(2)	実施場所	30
(3)	実施期間	30

第4章 個人情報保護

1	特定健康診査等記録の保存方法	31
2	特定健康診査等記録の保存体制	31

第5章 計画の公表及び事業の周知

1	計画の公表	32
2	事業の周知	32

第6章 計画の評価及び見直し

1	計画の進行管理	33
2	計画の評価	33
3	計画の見直し	33

計画改定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導実施の背景及び主旨

わが国は国民皆保険制度のもと、世界有数の長寿を誇り高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速に進む少子高齢化、さらにはデフレなどが経済状況に大きく影響を及ぼし、医療保険制度を取り巻く環境は一層厳しい状況に追い込まれています。とくに、団塊の世代の方が現役の引退を迎え、支える側である現役世代の負担は一層大きくなり、高齢者医療の過重な負担はもはや限界に達しています。

こうした状況の中で、国民皆保険制度を堅持し、医療制度を将来に渡って維持可能とするため、平成18年に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）が施行されました。

この法の施行により医療保険者は、40歳から74歳までの健康保険加入者にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導を計画的に実施し、予防対策の一層の充実・強化を図ることとなりました。杉並区国民健康保険（以下「杉並区国保」という。）においても、特定健康診査等実施計画を策定し、第一期である平成20年度から平成24年度の5年間、取り組みを行いました。

※特定健康診査・特定保健指導の目的

特定健康診査・特定保健指導は、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与しているとの知見に基づき、内臓脂肪の症候群に着目した特定健康診査を実施し、内臓脂肪の蓄積が認められる方に、特定保健指導を受けていただき、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防に繋げていくことを主たる目的としています。

2 計画の目的・位置づけ

この計画は、杉並区が国民健康保険の保険者として、特定健康診査対象者の健康の維持・向上を図り、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、これまで蓄積された健診データの検証を行うとともに、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための指針」（以下「基本指針」という。）に基づき、特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項、成果に関する具体的な目標、適切かつ有効な実施のために必要な事項について定めるものです。

また、計画は、杉並区保健福祉計画に定める区民健康診査の取り組みのうち特定健康診査等について法に基づき定めるものであり、策定にあたっては、健康増進法に規定する健康診査等指針や東京都医療費適正化計画などと整合を図るものとします。

3 計画の期間

この計画は5年を一期として定め、第二期は平成25年度から平成29年度とします。

第 1 章 杉並区の現状

1 国民健康保険加入者の状況

(1) 人口及び国民健康保険の加入状況

平成 24 年 4 月 1 日時点における区の人口は約 53 万人であり、そのうち国民健康保険の加入者は、約 15 万人で区全体の 28.7%を占めています。

年齢階層別にみると、他の社会保険等への加入者が多い 40 歳から 65 歳未満では、国民健康保険の加入率は 32%程度ですが、定年退職を迎える 60 歳代以降に上昇し、70 歳代では 78%に達しています。

杉並区の人口及び国民健康保険加入者数

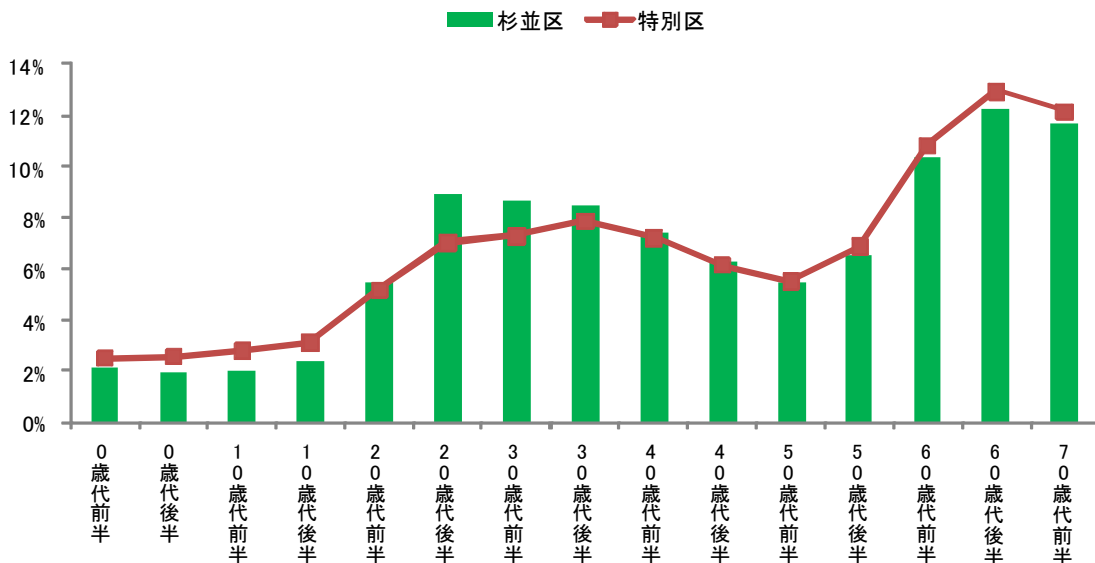
平成 24 年 4 月 1 日 現在	全体	うち特定健康診査等の対象者の年齢階層別人数					
		40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	小計
人口	528,706	83,619	59,633	34,292	26,699	23,809	228,052
		(15.8%)	(11.3%)	(6.5%)	(5.0%)	(4.5%)	(43.1%)
国保加入 者数(人)	151,940	22,329	18,322	16,769	18,355	18,617	94,392
		(14.7%)	(12.1%)	(11.0%)	(12.1%)	(12.3%)	(62.1%)

※%上段：対人口比構成割合 下段：年齢別国民健康保険加入割合

(2) 被保険者の年齢構成

杉並区国保と特別区国保の被保険者の年齢構成を比較すると、杉並区の被保険者は 20 歳代後半から 30 歳代後半までが多く、60 歳代以降がやや少ない年齢構成となっています。

被保険者の年齢構成（平成 22 年度）



(3) 第一期特定健康診査対象者の推移

平成20年から平成24年の各4月1日現在の杉並区の国民健康保険の加入している特定健康診査対象者（40～74歳）は、年々微増している状況にあります。

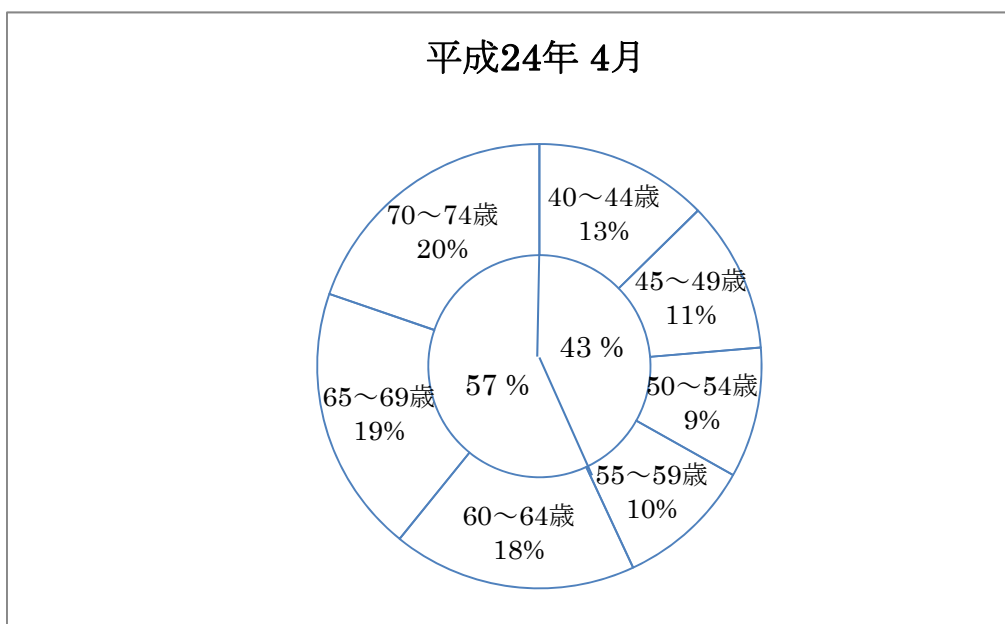
第一期特定健康診査対象者の推移 (人)

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
40～44歳	10,954	11,271	11,484	11,834	11,936
45～49歳	9,096	9,343	9,753	10,188	10,393
50～54歳	8,498	8,503	8,532	8,803	8,963
55～59歳	11,894	10,960	10,093	9,695	9,359
60～64歳	15,511	15,623	16,151	17,082	16,769
65～69歳	17,753	18,794	19,057	18,375	18,355
70～74歳	18,330	18,437	18,160	18,068	18,617
合計	92,036	92,931	93,230	94,045	94,392

(4) 特定健康診査対象者の年齢構成割合

平成24年4月1日現在の特定健康診査対象者の年齢構成割合をみると、生産年齢人口に該当する40歳から59歳の加入者は43%、60歳以上の加入者が57%となっています。

特定健康診査対象者の年齢構成



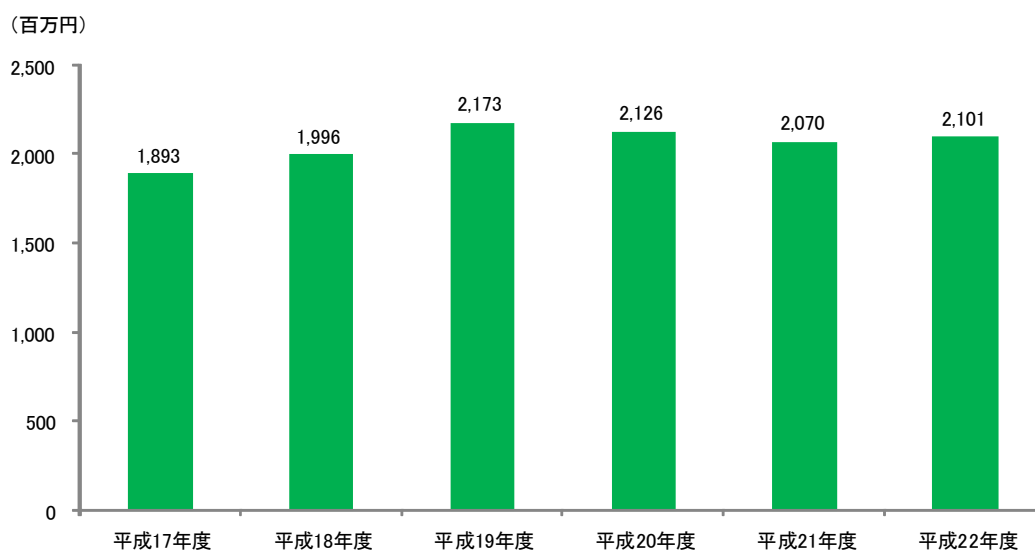
2 医療費の現状

(東京都国民健康保険団体連合会 特定健診・保健指導支援システムデータで作成)

(1) 医療費の推移

平成22年度5月の医療費総額は21億1百万円であり、平成17年度からの6年間で11%程度増加しています。(0歳から75歳未満)

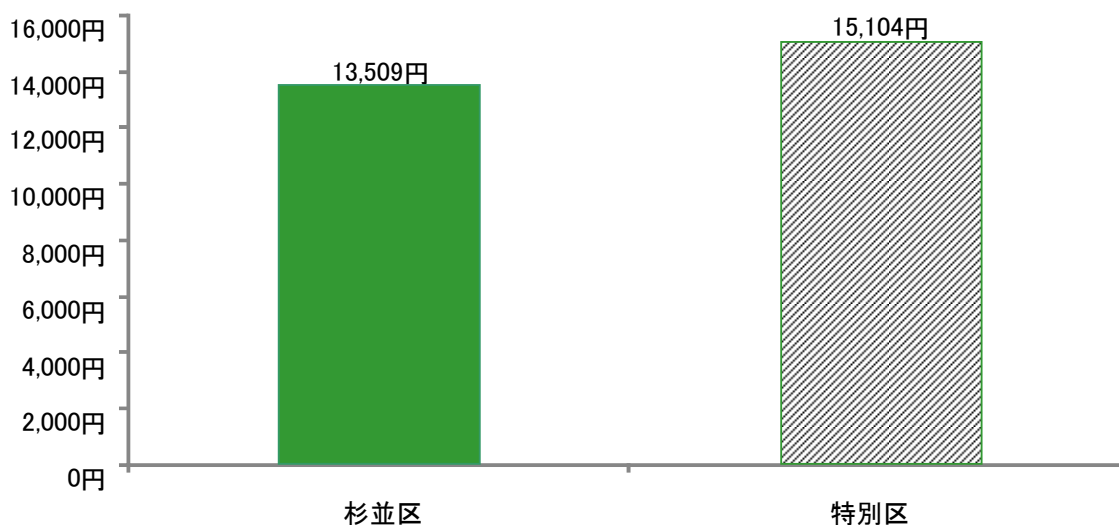
医療費の推移(5月分)



(2) 一人当たり医療費

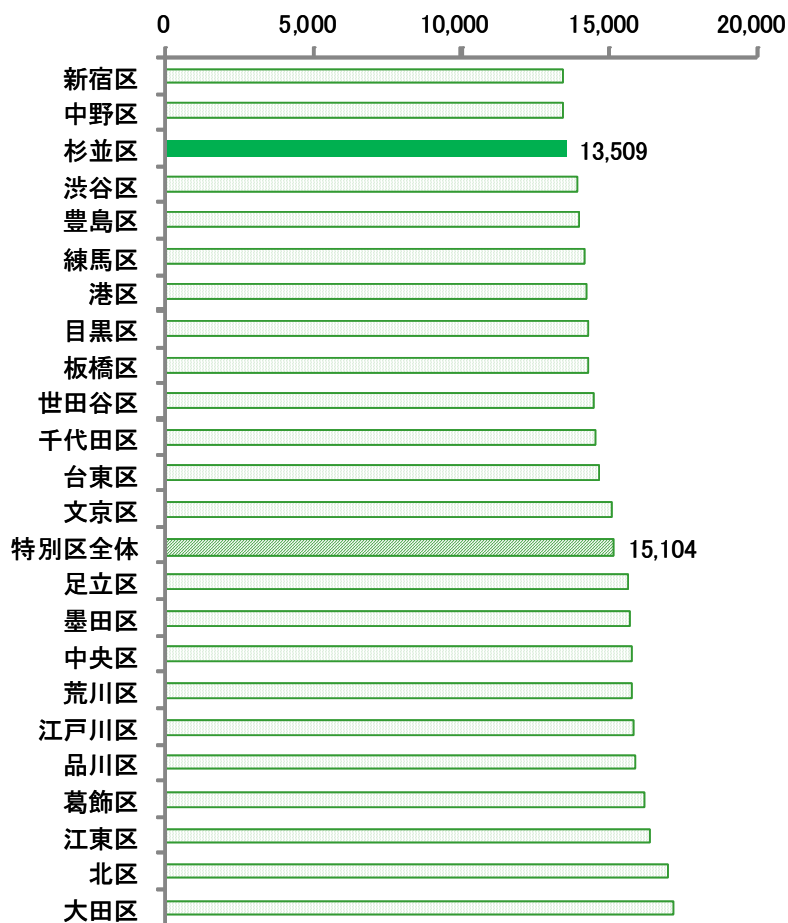
平成22年度5月分の医療費で見ると、杉並区国保の被保険者一人当たり医療費は特別区と比較して1,595円、11%程低くなっています。

被保険者一人当たり医療費(平成22年度5月分)



杉並区の被保険者一人当たりの医療費は、特別区内では三番目に低くなっています。

被保険者一人当たり医療費の特別区内比較(平成 22 年度5月分)

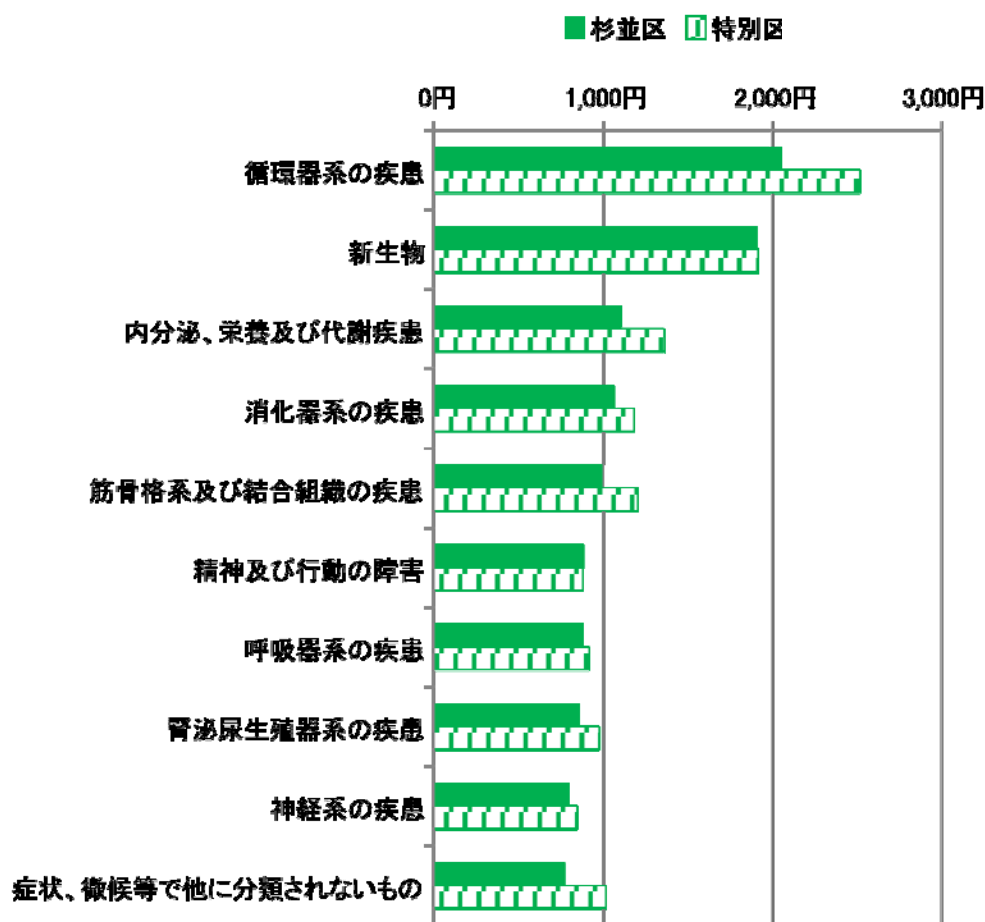


(3) 疾病別医療費

杉並区国保の医療費上位 10 位のうち特に大きな割合を占めているのは「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」です。

特別区と比較すると医療費が少ない水準にあります。

疾病別医療費(一人当たり)(平成 22 年度 5 月分)



(疾病分類は、「社会保険表章用 121 項目疾病分類表」大分類による)

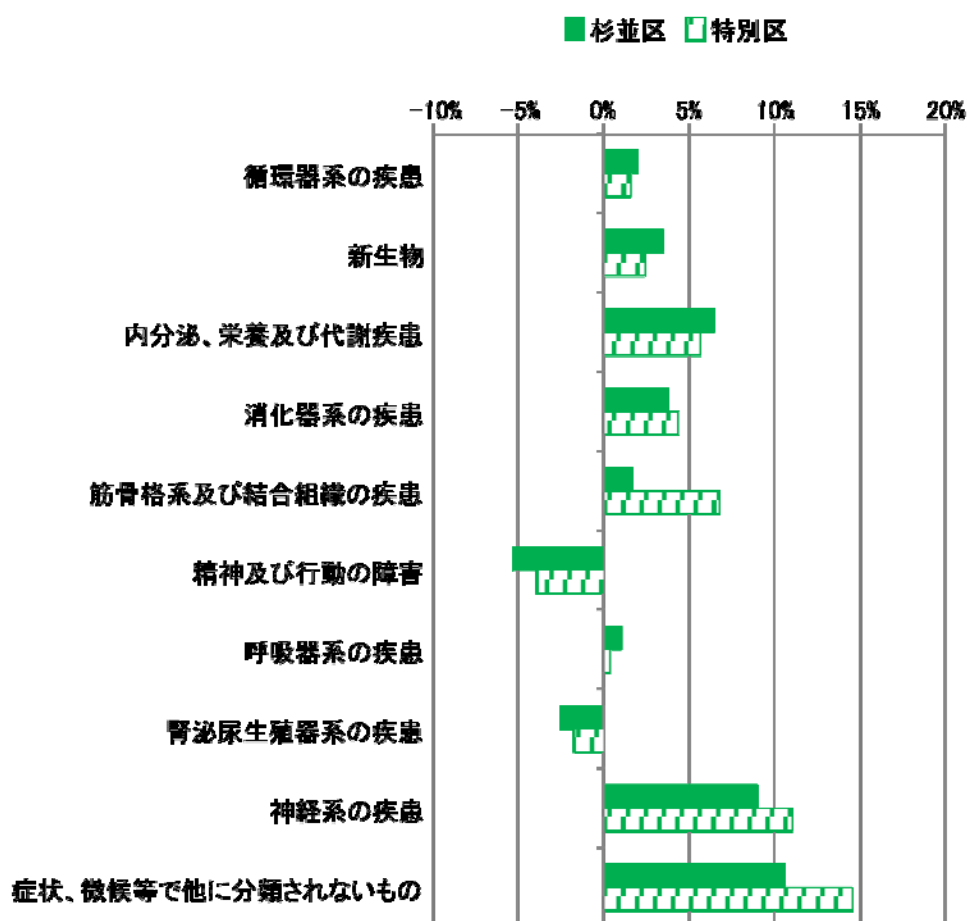
(4) 疾病別医療費の変化

平成 17 年度 5 月分と平成 22 年度 5 月分の疾病別医療費の比較を行うと、医療費に占める割合が大きい疾病の中では、「神経系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が比較的大きく増加しています。

また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」の医療費が特別区と同様に増加しています。

疾病別医療費の年平均増加率(平成 17 年度から平成 22 年度)

※ 杉並区国保の疾病医療費が大きい順に上から並んでいます



(5) 医療費の現状（まとめ）

いずれの疾病の医療費も増加していますが、特別区における杉並区の医療費総額は全体的に低くなっています。

しかし、杉並区の医療費総額としてみた場合「循環器系疾患」「内分泌栄養及び代謝疾患」の疾患がかなりの割合を占めています。

これらの疾患は、「心臓病」「脳血管疾患」「糖尿病」などの生活習慣病により構成されています。

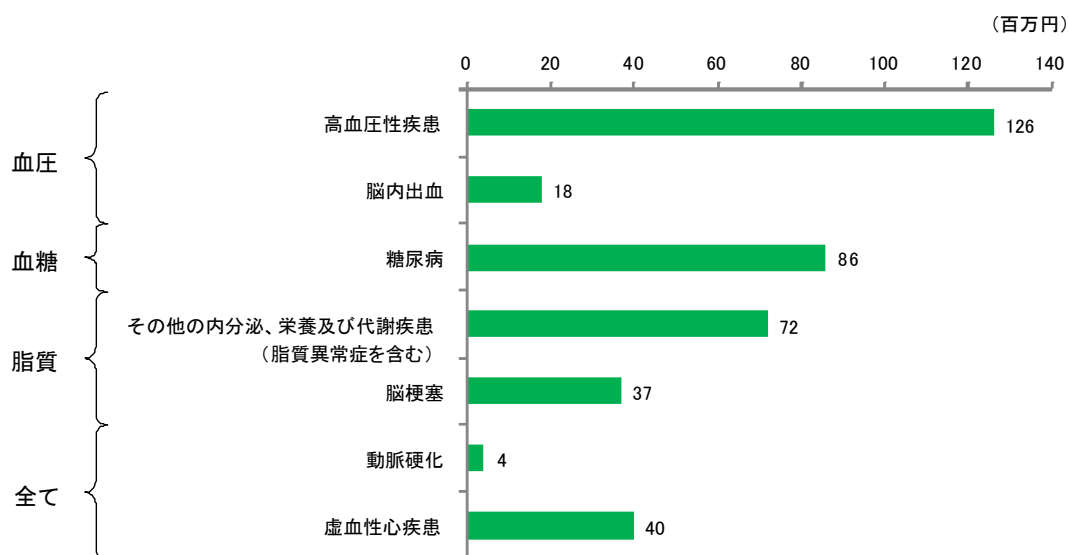
3 生活習慣病の現状

(1) 生活習慣病医療費の詳細

主要な生活習慣病の医療費を合計すると 3 億 83 百万円となります。背景にあるリスク別に見ると、血圧、血糖、脂質となっています。

特に多くの医療費がかかっている疾病は高血圧性疾患（1 億 2600 万円）と糖尿病（8600 万円）です。

主要な生活習慣病医療費の詳細(平成 22 年度5月分)

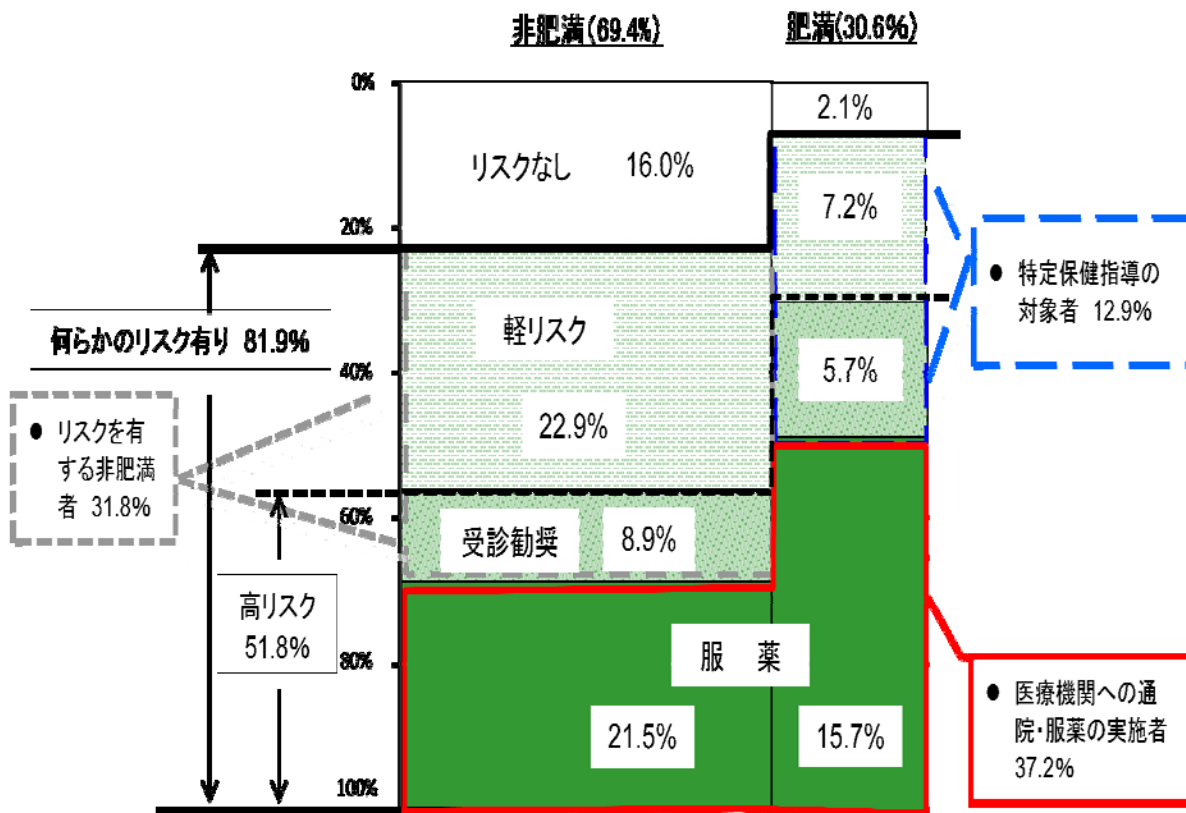


(2) 生活習慣病リスク

特定健康診査受診者のデータを用いてリスク状況の分析を行うと、何らかのリスクを持つ人が、81.9%を占めており、重症疾患に繋がるリスクの高い、受診勧奨と服薬（肥満・非肥満の両方）が51.8%と大きな割合を占めています。

特定保健指導の対象者が12.9%を占める一方で、同等のリスクを保有する非肥満者が31.8%も存在しています。

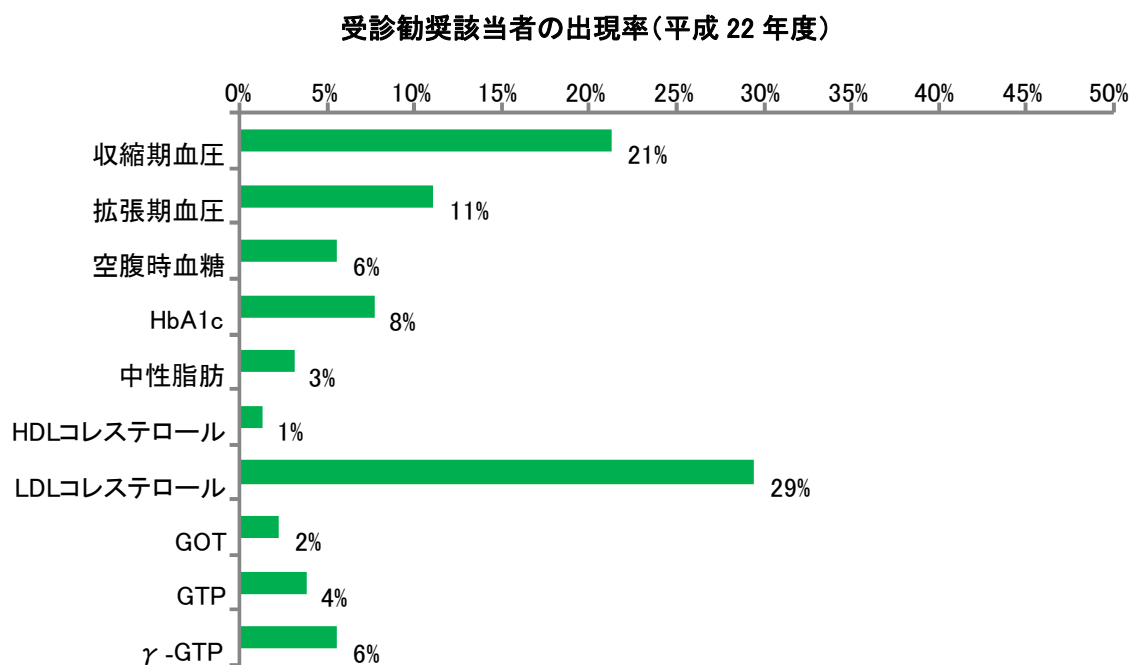
生活習慣病リスク状況(健康分布)(平成22年度)



肥満：腹囲基準（男性 85cm 女性 90cm）以上又は BMI25 以上
 服薬者：問診にて血圧・血糖・脂質項目で服薬ありと回答した者
 受診勧奨：非服薬者の中で受診勧奨リスクを有する者

(3) 受診勧奨該当者の出現率

特定健康診査項目において、受診勧奨値以上の値を示すことが多いのは、収縮期血圧とLDLコレステロールです。



<受診勧奨値>

- ① 血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上
- ② 血糖：空腹時血糖 126 mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c (NGSP 値) 6.5%以上
- ③ 脂質：中性脂肪 300 mg/dl 以上又はHDLコレステロール 34 mg/dl 以下
又はLDLコレステロール 140 mg/dl 以上
- ④ 肝機能：GOT51IU/ℓ以上又はGTP51IU/ℓ又はγ-GTP101IU/ℓ以上

(4) 生活習慣病の現状 (まとめ)

生活習慣病の現状を、医療費と健診結果の観点で見ると以下の事がわかります。

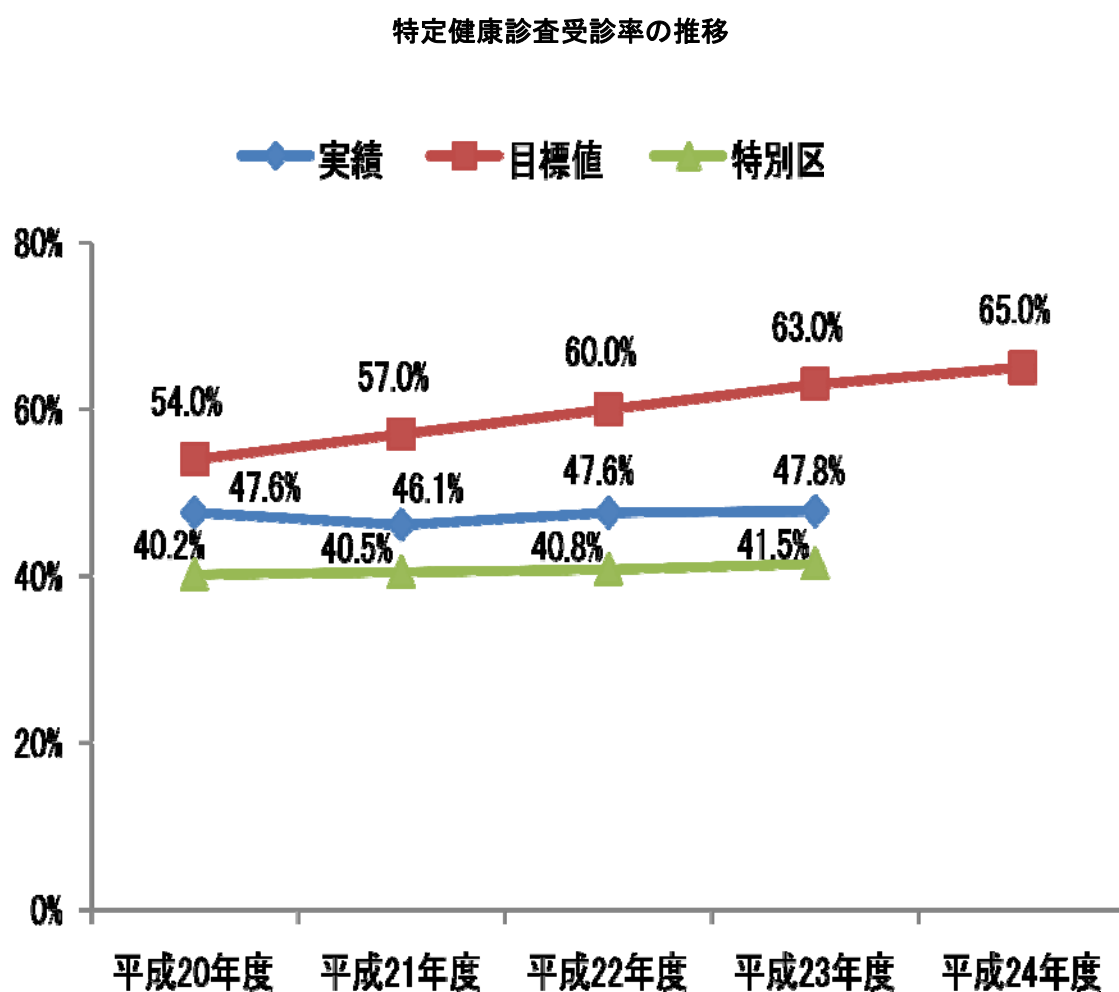
- 多くの生活習慣病医療費が発生しています。
- 特定健康診査受診者の 81.9%が何らかの生活習慣病リスクを持っています。
- 特定健康診査受診者の 51.8%が高い生活習慣病リスクを持っています。
- 収縮期血圧とLDLコレステロールが受診勧奨値を超える受診者が多くいます。

4 特定健康診査の現状

(1) 受診率の推移

特定健康診査の受診率は、年度により多少の増減はありますが、ほぼ横ばいです。

また、特別区と比較すると高い受診率となっていますが、目標値には達していません。



<参考>過去3年間の全国及び市町村国保の特定健康診査受診率

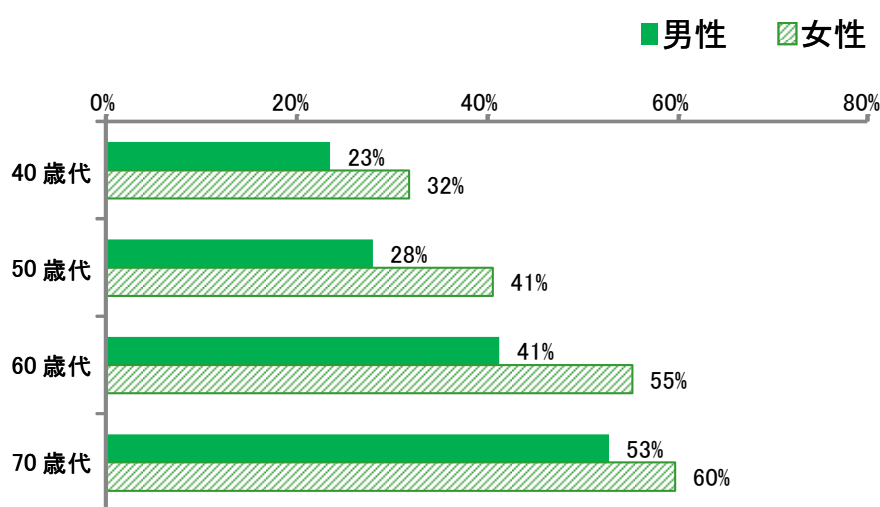
	平成20年度	平成21年度	平成22年度
全 国	38.9%	41.3%	43.3%
市町村国保	30.9%	31.4%	32.0%

(2) 性年齢別受診率

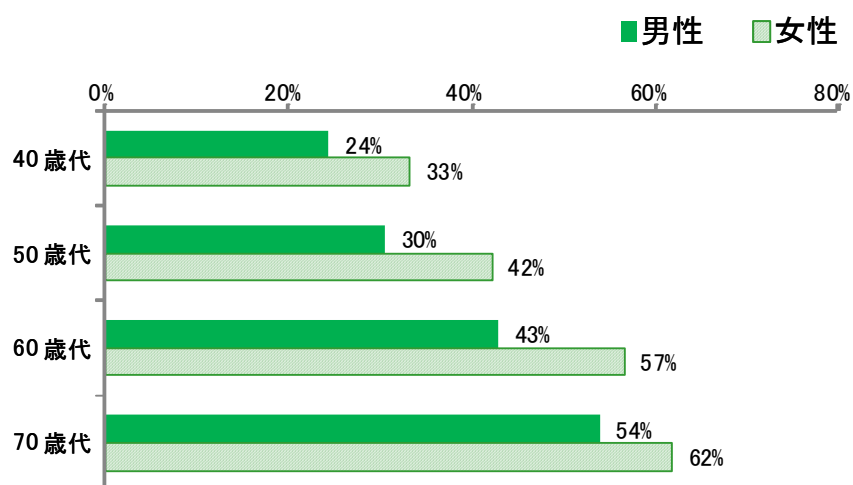
性年齢別で受診状況を見ると、いずれの年齢層でも男性よりも女性の受診率の方が高くなっています。特に40歳代から50歳代の男性の受診率が低い傾向にあります。

また、男女とも年齢が上がるにつれて受診率が高くなり、60歳代で大きく伸びています。

平成 21 年度



平成 22 年度



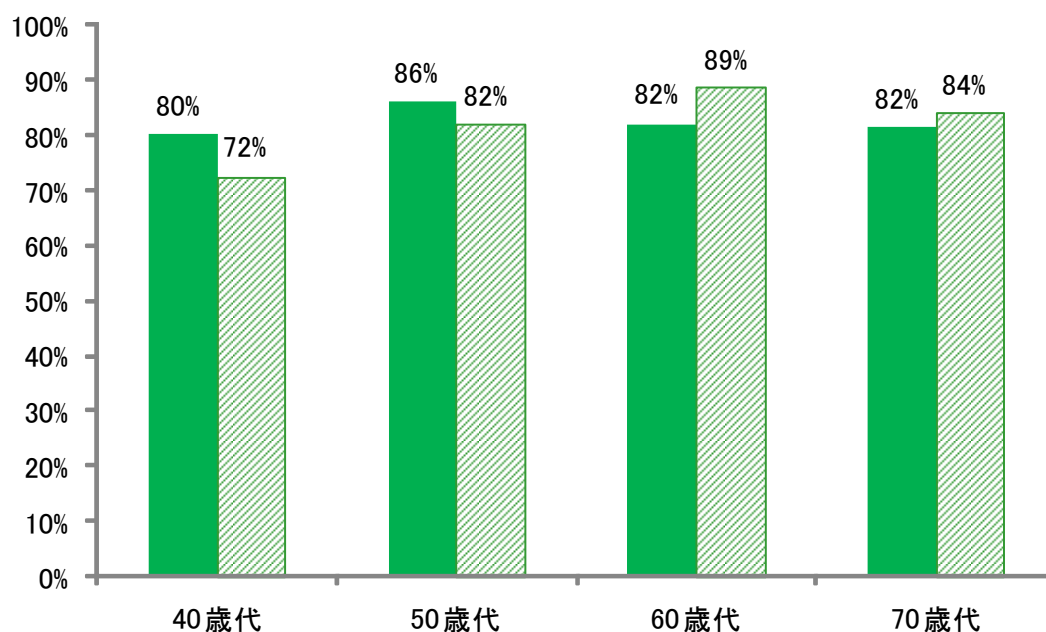
(3) 継続受診率

平成 21 年度の健診受診者が平成 22 年度に継続受診する割合は 83% です。男性は 50 歳代、女性は 60 歳代が最も高い継続受診率となっており、男女ともに 40 歳代の継続受診率が比較的低くなっています。

継続受診状況

※ 平成 21 年度受診者の平成 22 年度受診状況

■ 男性 □ 女性



※ 平成 22 年度に受診券が発行されていない人は取り除いて算出している

(4) 特定健康診査受診率の現状(まとめ)

特定健康診査受診率の現状を見ると、以下の点がわかります。

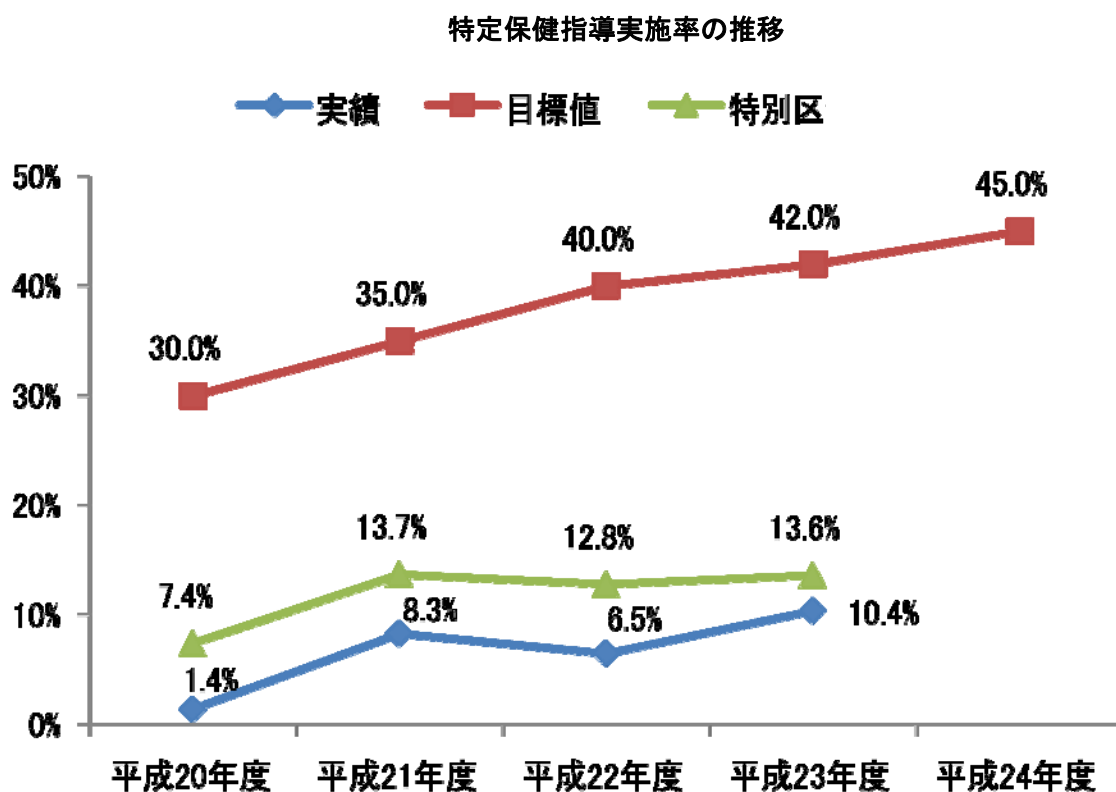
- 平成 20 年度から平成 22 年度において、特別区と比較すると高い受診率となっていますが、目標値とは乖離しています。
- 年代が高くなるほど受診率が上昇し、男性より女性の受診率の方が高くなっています。特に 40 歳代から 50 歳代の男性の受診率が低い傾向にあります。
- 40 歳代の継続受診率は他の年代に比べて低くなっています。特に女性の継続受診率が低くなっています。

5 特定保健指導の現状

(1) 実施率の推移

平成 20 年度から平成 21 年度にかけて実施率は上昇していますが、目標値とは大きく乖離しています。

また、四年間を通じて特別区と比較して低い実施率となっています。



<参考> 過去3年間の全国及び市町村国保の特定保健指導実施率

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
全 国	7.7%	12.3%	13.7%
市町村国保	14.1%	19.5%	20.9%

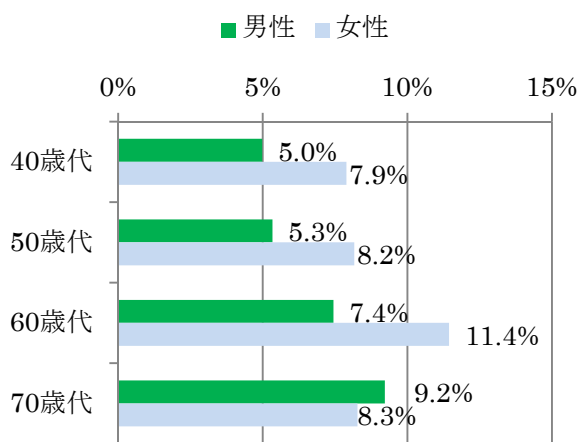
(2) 性年齢別参加率

年齢が上がるに従って参加率（初回面接終了率）は上昇し、男性よりも女性の参加率が高くなっています。

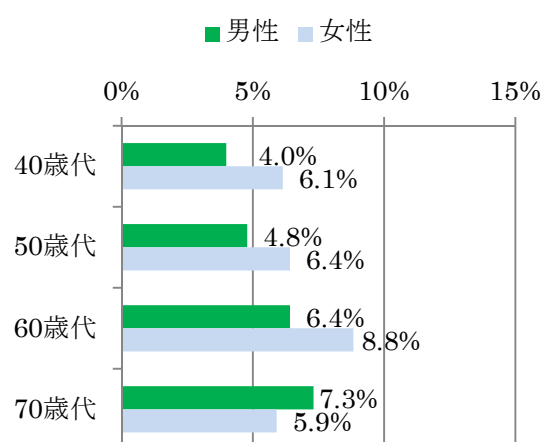
また、平成21年度と平成22年度の参加率を比較すると、全体的に参加率が上昇しています。

平成 21 年度

特定保健指導参加率

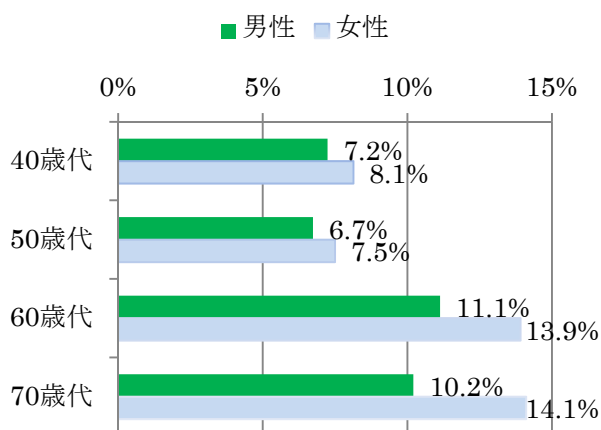


特定保健指導実施率

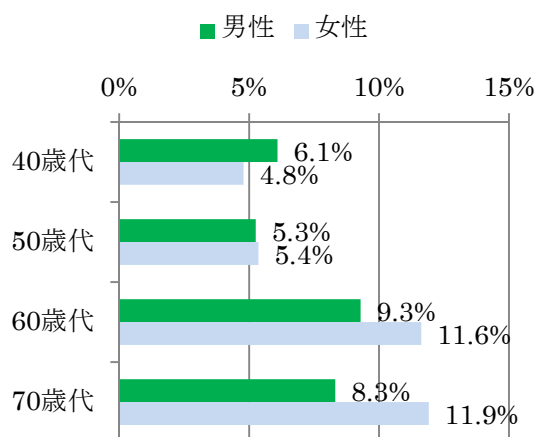


平成 22 年度

特定保健指導参加率



特定保健指導実施率



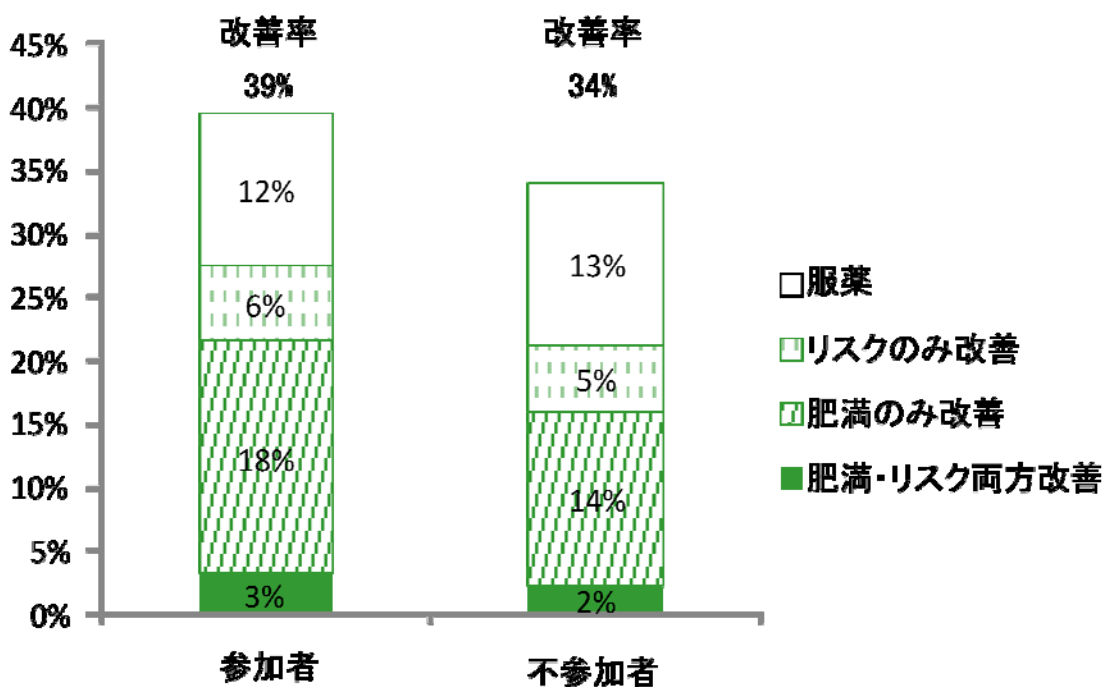
(3) 特定保健指導の効果

平成 21 年度の特定保健指導参加者 363 人のうち、翌年度に特定保健指導対象から対象外となった人の割合は 39%（141 人）でした。

一方で、特定保健指導対象ですが、特定保健指導に不参加の 3,583 人の中で対象外となった人の割合も 34%（1,218 人）ほどあります。

参加者・不参加者共に、多くの人が「肥満のみの改善」と「服薬」により特定保健指導の対象外となっています。

特定保健指導の効果



（平成 21 年度の特定保健指導対象者の平成 22 年度の健診結果より算出）

<用語の解説>

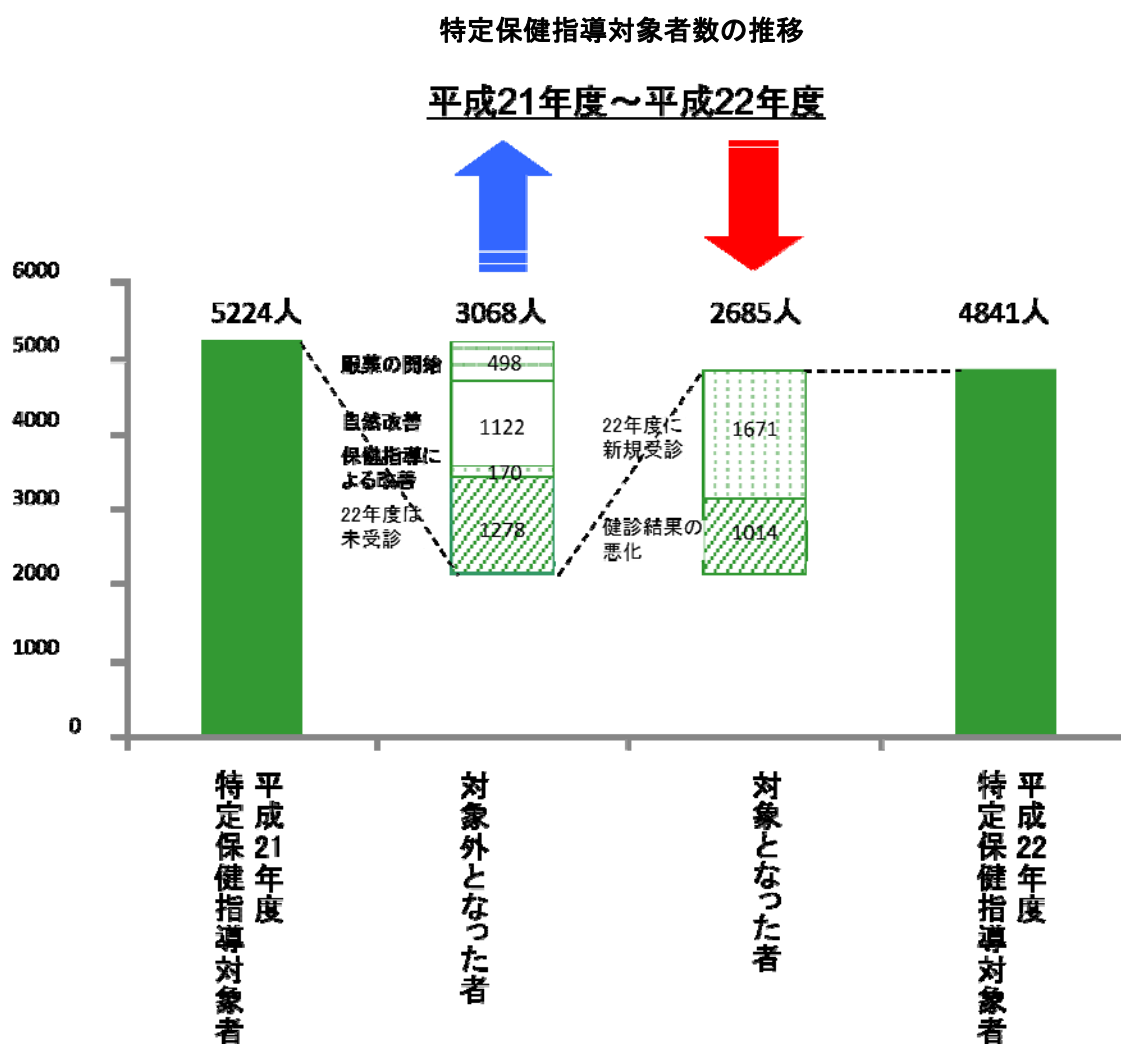
特定健康診査	受診率	特定健康診査を受けた人の割合
特定保健指導	参加率	特定保健指導の初回面接を受けた人の割合
	実施率	特定保健指導を終了した人の割合
	改善率	肥満、血圧、血糖、脂質のリスクが改善した割合

(4) 特定保健指導対象者数の推移

対象者数の増減に最も大きな影響を与えているのは健診受診の有無です。

また、特定保健指導を受けずに対象外となった人（自然改善者）も 1,122 人になります。

一方で、21年度は対象外だったものの、健診結果の悪化により、平成22年度は対象となってしまった人が 1,014 人となっています。



(平成21、22年度共に特定保健指導対象者か否かを利用券の発行状況で確認しています。)

(5) 特定保健指導の現状（まとめ）

特定保健指導の現状を見ると、以下の点がわかります。

- 平成 20 年度から平成 22 年度の実施率は目標値との乖離が大きく、特別区と比較しても低い数値となっています。
- 男性よりも女性の参加率の方が高く、年齢の上昇に従って参加率も上昇しています。
- 特定保健指導の参加者のうち 27%程度が、指導による取り組みにより翌年度は特定保健指導の対象外となっています。
- 服薬の開始や自然改善により対象外となった人が多くなっています。
- 健診結果が悪化して新たに特定保健指導の対象になってしまう人がかなりの数存在しています。

6 杉並区国民健康保険の現状（まとめ）

- 杉並区国保の医療費のうち大きな割合を占めているのは「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」であり、生活習慣病の予防が大きな課題の一つであることが分かります。
- 何らかの生活習慣病リスクを持つ人が特定健康診査受診者の 81.9%を占めています。全てのリスク者に対応するためには、特定保健指導だけでなく、ポピュレーションアプローチ（広く一般の人々へ行う啓発活動や予防活動）等の検討が必要です。
- 生活習慣病の高いリスクをもつ人が特定健康診査受診者の 51.8%を占めています。健診結果が悪いにも関わらず服薬に至っていない場合も多く、効果的な受診勧奨の方法についても検討が必要です。
- 特定健康診査受診率は、特別区よりも高いものの、目標値とは乖離があり、特に若い層や男性の受診率が低くなっています。健診受診率向上のための更なる対策の検討が必要です。
- 特定保健指導の実施率と目標値の間には乖離があり、特別区と比較しても低い実施率となっています。特に若い層や男性の参加率が低くなっており、特定保健指導の実施率改善のための対策の検討が必要です。

第2章 計画の目標・課題と対策

1 第一期計画の目標と実績

(1) 特定健康診査の受診率

第一期実施計画では特定健康診査の受診率を、国の市町村国保の目標に合わせ平成24年度に65%としました。しかし、平成20～23年度の実績は、47%程度となっています。この実績は、第一期の目標には開きがあるものの、全国の市町村国保の平均（22年度速報値32.0%）は上回っており、また、特別区では、上位1～2位となっています。

(2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率は、第一期実施計画では、平成24年度の目標を45%としました。実施方法等を改善することにより、特定保健指導実施率を10%代に乗せることができましたが、全国の市町村国保の実施率（22年度速報値20.9%）や特別区の実施率に比べ低くなっています。

(3) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

第一期実施計画では、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率を平成20年度の特定保健指導該当者に比べ10%の減少としました。

第一期計画の目標と実績

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健康診査	杉並区 目標値	54%	57%	60%	63%	65%
	杉並区 受診率	47.6%	46.1%	47.6%	47.8%	—
	特別区 受診率	40.2%	40.5%	40.8%	41.5%	—
特定保健指導	杉並区 目標値	30%	35%	40%	42%	45%
	杉並区 実施率	1.4%	8.3%	6.5%	10.4%	—
	特別区 実施率	7.4%	13.7%	12.9%	13.6%	—
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	杉並区 目標値	→				10%減 (平成20年度比)
	杉並区 実績値※	24.3%	23.3%	22.8%	23.0%	—

※実績値は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合を参考実績としました。

2 第二期計画の目標

(1) 目標値設定の考え方

特定健康診査の受診率等の目標値について、国の基本指針では、市町村国保は特定健診受診率 60%、特定保健指導実施率 60%としていますが、各保険者が第一期の実績を踏まえ、設定することとされています。

(2) 特定健康診査

国は、第一期の実績を勘案し、第二期の特定健康診査受診率目標を 60%としています。区では、特に受診率が低い 40 歳代及び 50 歳代への受診勧奨を強化することによりこの目標を目指します。

(3) 特定保健指導

国の特定保健指導実施率は、第一期と同じ 60%としています。区では、転出入が激しい大都市特有の地域特性や、健診結果から意識的に生活習慣の改善に取り組んでいると想定される区民意識の高さを踏まえ、達成可能な目標として、平成 29 年度の実施率を 30%とします。

(4) メタボリックシンドロームの該当者・予備群

メタボリックシンドロームの該当者・予備群に関して国は、減少率を平成 29 年度に 25%（平成 20 年度比）にすることを目標（参考指標）としています。区では、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を下げることを目標とし、平成 29 年度の割合を 18%とします。

第二期実施計画の目標(平成 25 年度～平成 29 年度)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査 (受診率)	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導 (実施率)	20%	24%	26%	28%	30%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合	22%	21%	20%	19%	18%

3 対象者数の推計

(1) 特定健康診査対象者

第二期における特定健康診査対象者について、平成20年から平成24年までの各年度間の男女別、5歳ごとの国民健康保険加入者の伸び率を平均化し推計しました。

特定健康診査については、上記健診対象者の推計値に各年度の目標値を乗じて受診者数を見込みました。

(2) 特定保健指導対象者

特定保健指導については、平成23年度の杉並区の特定保健指導の実績から、動機づけ支援となり得る者の比率を7.6%、積極的支援となり得る者の比率を3.9%として算定し、それぞれを合計して保健指導対象者として推計しました。

平成25年度から平成29年度の特定健康診査対象者の推計 (人)

年 度	平成25年度			平成26年度			平成27年度		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
40～44歳	6,596	5,578	12,174	6,728	5,689	12,417	6,868	5,809	12,677
45～49歳	5,690	5,004	10,694	5,855	5,149	11,004	6,030	5,303	11,333
50～54歳	4,404	4,559	8,963	4,404	4,559	8,963	4,438	4,594	9,032
55～59歳	3,998	4,706	8,704	3,718	4,376	8,094	3,488	4,107	7,595
60～64歳	7,274	9,830	17,104	7,420	10,026	17,446	7,637	10,320	17,957
65～69歳	8,064	10,475	18,539	8,145	10,579	18,724	8,244	10,708	18,952
70～74歳	7,461	10,970	18,431	7,386	10,860	18,246	7,450	10,953	18,403
小 計	43,487	51,122	94,609	43,656	51,238	94,894	44,155	51,794	95,949

年 度	平成28年度			平成29年度		
	男	女	合計	男	女	合計
40～44歳	7,009	5,927	12,936	7,152	6,048	13,200
45～49歳	6,207	5,459	11,666	6,391	5,619	12,010
50～54歳	4,456	4,611	9,067	4,473	4,629	9,102
55～59歳	3,258	3,836	7,094	3,044	3,583	6,627
60～64歳	7,825	10,573	18,398	8,017	10,834	18,851
65～69歳	8,335	10,827	19,162	8,428	10,947	19,375
70～74歳	7,444	10,945	18,389	7,438	10,937	18,375
小 計	44,534	52,178	96,712	44,943	52,597	97,540

特定健康診査・特定保健指導の見込み数

(人)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
特定健康診査	対象者数	94,609	94,894	95,949	96,712	97,540	
	受診者数	49,197	51,243	53,731	56,093	58,524	
特定保健指導	対象者数	5,658	5,892	6,180	6,451	6,730	
	実施者数	1,166	1,528	1,685	1,845	2,016	
	内訳	動機づけ支援	24%	30%	31%	32%	33%
			897	1,168	1,266	1,364	1,468
	内訳	積極的支援	14%	18%	20%	22%	24%
269			360	419	481	548	

<参考>

保険者種別ごとの目標

(%)

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会 (含む船保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健康診査の受診率	70	60	70	65	90	85	90
特定保健指導の実施率	45	60	30	30	60	30	40

4 第二期実施計画の課題と取組

(1) 特定健康診査の課題

特定健康診査受診者の実績から、40歳代及び50歳代の受診率が低く、また、全年齢を通じて男性の受診率が低い傾向にあります。在職中に健診の習慣がある社会保険加入者が退職により国保加入することで、60歳代以降の年齢層の受診率が高くなっています。また、継続受診率は高い傾向にあるため、今後、受診率を向上させるためには、これまで受診してこなかった人や特に男性に健診の必要性を訴えていくことが重要です。

生活習慣病対策として、予防効果が多く期待でき、健康管理が気になる40・50歳代を中心に働きかけを強め、受診率を向上させていく必要があります。

(2) 特定健康診査受診率向上のための具体的な取組

(ア) 40・50歳代の未受診者対策（重点項目）

- ・ 特定健康診査の受診券一斉発行の一か月後に、40歳から59歳までの前年未受診者に対し、注意喚起のための勧奨通知を実施します。
- ・ 勧奨通知の内容は、年齢・性別の特性による情報に変更します。
- ・ 勧奨通知と合わせてアンケートを送付し、未受診者の未受診理由等を確認し、今後の対策に反映させるための検討をします。

(イ) 特定健康診査のPR

- ・ 「わかりやすい国保」などの国民健康保険加入者への配布物に掲載する、特定健診の必要性や健診項目等について内容の充実を図ります。
- ・ 健診案内の内容について、画一的なものから年代別の疾病対策の案内などに変更して実施します。
- ・ 受診券及び受診票送付用封筒を、目に止まりやすいように工夫を図り実施します。
- ・ 区公式ホームページ上で、特定健康診査の実施開始や終了時期の案内を実施します。

(ウ) 関係機関等との連携

- ・ 保健所が実施しているがん検診と連携し、現在同時実施している大腸がん、前立腺がん以外のがん検診の同時実施について検討します。
- ・ 区公式ホームページに掲載している「健康マメ知識」などで、最新の生活習慣病の情報が提供できるよう、保健所との連携の強化を図ります。
- ・ 平日夜間や土曜の健診時間の延長及び休日の開催など受診機会確保について検討します。

- ・ 商店街や町会・自治会・保健所及びケア 24（地域包括支援センター）との連携による健診PRを実施します。
- ・ 人間ドックや区外の健診等の受診結果を、実施医療機関から取得し、特定健康診査の受診率に算入する方法について、関係機関と協議、検討します。

(3) 特定保健指導の課題

特定保健指導実施率は、全国の市町村国保や特別区の実施率に比べ低くなっています。指導期間中の国保加入者の転出入が激しいことや、健診受診日から特定保健指導の初回面接開始までに期間を要しており、このことが、実施率が低いことの原因となっています。初回面接までの期間短縮や参加への働きかけを強化することにより、実施率の向上を目指します。

また、非肥満者であるが、受診勧奨の対象になっている者に対する働きかけがなされていません。重症化予防のための対応が必要です。

(4) 特定保健指導実施率向上及び指導の質の向上のための具体的な取組

(ア) 実施率の向上

- ・ 特定健康診査の結果説明時に、特定保健指導の利用勧奨を対象者が理解しやすいよう、受診票の結果説明欄の改善を行います。
- ・ 個人の健康状態(リスク)を確認しやすいように、特定保健指導案内時に受診結果通知の同封を平成 25 年度特定健康診査受診者から実施します。
- ・ 特定保健指導案内を、生活習慣病のリスクに応じた内容に見直します。
- ・ 特定保健指導を実施する医療機関での初回面接の予約制について検討します。
- ・ 特定保健指導対象者に電話で利用勧奨を継続実施します。

(イ) プログラムの見直し

- ・ 特定保健指導が 2 回以上にわたって対象となる方に対し、継続して生活習慣の改善に取り組めるようプログラムの改善を委託事業者と検討します。
- ・ プログラムの見直しにあたっては、改定予定の「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診結果とその他必要な情報の提供（フィードバック）文例集」なども活用して内容の充実を図ります。
- ・ グループ面談方式の実施について、事業者と検討します。
- ・ 喫煙者には禁煙補助剤の活用方法、飲酒に関して問題のある方には断酒支援や減酒支援のプログラムなどの提供を検討します。

(ウ) 保健所・保健センターとの連携

- ・ 特定保健指導対象者の行動変容を促すために、保健センターで活動している健康づくり自主グループ等の紹介やヘルシーメニュー推奨店等の情報の提供を行います。

(エ) 実施機関との連携

- ・ 特定保健指導の実施意向がある医療機関に情報提供や改善指導のサポートを実施します。
- ・ 特定保健指導を実施する事業者に対し、エビデンス（科学的根拠）に基づいた効果的な特定保健指導が実施されるように、関係団体が実施する研修会等の紹介について検討します。

(5) 健診データの活用

(ア) 重症化予防

- ・ 特定健康診査の結果、検査数値が医療受診勧奨値にあり、直近の医療受診歴がない方への医療受診の勧奨を継続実施します。
- ・ 区の追加項目により実施している血清クレアチニンの検査は、腎不全の進行状況を把握することができます。健診結果でリスクが判明した方に、適切な医療受診に結びつけられるような仕組みを検討します。また、慢性腎臓病の危険性について広く区民に周知するための活動を実施します。

(イ) ポピュレーション事業

- ・ 非肥満者や服薬で特定保健指導の対象ではないが、生活習慣のリスクがある方に対して、保健所などで開催する健康講座の案内を実施します。
- ・ 広く区民に生活習慣病に対する情報を提供するために、保健センターで実施する健康教育に第一期の医療費分析を活用し実施します。

(ウ) 国保データベース（KDB）システムの活用検討

国民健康保険団体連合会では、特定健康診査等統計、疾病別医療費分析、介護保険のデータを突合したシステムを開発予定です。このシステムの目的は、地域の健康課題の把握や、保健事業実施後の状態の変化を比較することなどです。

今後、システムから抽出される医療費分析のデータを活用し、重症化予防や新たな生活習慣病対策等について検討します。

第3章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査の実施概要

(1) 対象者

40歳から74歳までの杉並区国民健康保険の被保険者

(2) 実施場所及び実施者

杉並区医師会及び隣接区医師会、その他の区が委託契約する健診実施医療機関で、個別健診として実施します。健診実施機関にかかる委託基準については、国の定める人員に関する基準、施設・設備等に関する基準、精度管理に関する基準、特定健康診査の結果等の情報の取り扱いに関する基準、運営等に関する基準を充たすことを条件に、委託契約を結びます。

(3) 実施時期

委託契約健診実施医療機関において、毎年度6月から翌年1月末まで実施します。

なお、受診率の向上を図る観点から、申し出があった場合には、年度内に限り2か月の期限を定めて、受診期間の延長を図ります。

■誕生月と特定健康診査実施月

誕生月	特定健康診査実施月
4月～9月	6月～9月
10月～3月	10月～1月

(4) 受診方法

特定健康診査の受診対象者に、受診開始の前月末に受診券を送付します。

対象者は、受診券と受診票及び被保険者証を委託契約健診実施医療機関に提出して受診します。



(5) 実施項目

○基本的な健診項目

項目	内容
問診	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況など）
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
血中脂質検査	HDL-コレステロール、LDL-コレステロール
肝機能検査	GOT、GPT、γ-GTP
血糖検査	空腹時血糖、ヘモグロビンA1C
尿検査	糖、蛋白、※尿潜血
腎機能検査	※血清クレアチニン、※血清尿酸

※区の独自基準により実施する項目

○詳細な健診項目

貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
心電図検査	
眼底検査	

○区独自の追加健診項目

胸部 X 線

(6) 人間ドック等その他の健診受診者のデータ収集方法

対象者が事業主健診又は人間ドック等の区が契約する医療機関以外の健診機関で受診した場合には、原則として本人から直接健診結果データを取得します。

2 特定保健指導の実施概要

(1) 実施基準等

健診結果の通知などの情報提供を健診受診者全員に対して行うことと併せて、対象者に対して特定保健指導を実施します。次表の基準により健診の結果を判定し、生活習慣改善の必要性に応じて、「動機づけ支援」「積極的支援」に階層化して対象者を決定します。医師・保健師・栄養士などの専門職による特定保健指導の実施により、対象者の行動変容とセルフケア（自己管理）ができるよう目指します。ただし、糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方は、すでに医師から必要な指導を受けているため、特定保健指導の対象外とします。

<特定保健指導対象者の選定基準>

健診結果の判定			特定保健指導レベル	
腹囲	危険因子	④喫煙歴	年齢区分	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		積極的 支援	動機づけ 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		積極的 支援	動機づけ 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

- ① 血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c (NGSP 値) 5.6%以上
 ② 脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上又はHDLコレステロール 39 mg/dl 以下
 ③ 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上
 ④ 喫煙歴：過去に合計 100 本以上、又は 6 カ月以上吸っている者であり、最近 1 カ月間も吸っている者
 BMI (体格指数)：体重(Kg)÷身長(cm)÷身長(cm)

<特定保健指導の実施基準>

動機づけ支援	<支援頻度・期間・形態> 原則 1 回の支援とする。 初回面接：個別支援 20 分以上又はグループ支援 80 分以上 <評価> 6 か月後に、電話・E-mail 等を利用して身体状況や生活習慣に変化があったか確認する。
積極的支援	<支援頻度・期間・形態> 電話・E-mail 等を利用して、3 か月以上継続的に支援する。 初回面接：個別支援 20 分以上又はグループ支援 80 分以上 <評価> 6 か月後に、電話・E-mail 等を利用して身体状況や生活習慣に変化があったか確認する。

(2) 実施場所

委託契約を結んだ特定保健指導実施機関、区内施設等

(3) 実施期間

初回面接日：毎年 9 月から翌年 7 月まで

第 4 章 個人情報保護

区は、特定健康診査及び特定保健指導に係る健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、杉並区個人情報保護条例を遵守するとともに、適切な管理体制を確保します。

また、対象者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に活用します。

1 特定健康診査等記録の保存方法

特定健康診査及び特定保健指導の記録の送付及び健診等費用の請求は、引き続き電子的記録によるものとし、健診費用等の決済及び記録の保管・管理業務については、東京都国民健康保険団体連合会へ委託します。

委託に際しては、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインを遵守するとともに、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を仕様書、契約書に定め、必要な場合に委託先に報告を求める等、契約遵守状況を随時確認します。

2 特定健康診査等記録の保存体制

特定健康診査及び特定保健指導実施機関等から杉並区へ提出される電子的記録については、毎月別途定めるスケジュールに沿って東京都国民健康保険団体連合会の電子計算機に記録し、情報管理責任者を指定したうえで、資格審査・費用決済業務にかかる日常的な記録確認及び保存整理を行います。

契約健診機関から代行機関である東京都国保連の特定健診等データ管理システムを通じ電子データを随時（又は月単位）受領して区で保管します。

また、特定保健指導については、外部委託先機関実施分についても同様に電子データで受領します。

記録の保存期間は、原則 5 年とし、被保険者で無くなった場合は、翌年度末まで保存します。記録の廃棄にあたっては、具体的な廃棄方法及び時期等を定め、確実に情報の廃棄が行われたことを確認します。

第5章 計画の公表及び事業の周知

特定健康診査・特定保健指導は、高齢化が進行する中で生活習慣病の医療費が増加していることから、生活習慣の改善により予防対策を進め、重症化や合併症の発症を抑えることで、生活の質の維持・向上を図りながら医療費の伸びを抑え、将来にわたって良質かつ適切な医療を提供できるようにすることを目的としています。このような制度導入の背景等について、今後も引き続き普及啓発を行います。

1 計画の公表

特定健康診査等実施計画は、国の基本指針に即して、5年ごとに定められるものです。平成25年度から平成29年度を第二期として定める本計画については、区の広報及びホームページに公表します。

2 事業の周知

特定健康診査及び特定保健指導の周知に関しては、区ホームページや広報紙などさまざまな媒体を活用します。

特定健康診査受診対象者には、制度の背景や趣旨を記載したわかりやすいパンフレットを作成し、受診券と合わせて送付するとともに、区民向けのポスターやリーフレットの区内掲示板、商店街、町会・自治会への配布などを通じて、区民全体への周知を図ります。

また、生活習慣病の予防対策を推進するため保健所の実施する健康づくり事業と連携し、情報提供や普及啓発を進め、健康診査の必要性について理解を深めていきます。区民からの問い合わせに対して、質疑応答集（FAQ）を整備し、十分な説明ができるよう準備を図ります。

第6章 計画の評価及び見直し

区は、国民健康保険の保険者として、特定健康診査・特定保健指導の実施に関する全般の責任を有します。また、特定健康診査・特定保健指導事業全体の円滑な運営のため、事業の企画・立案・評価を行うとともに、職員の人材育成や資質の向上、特定保健指導事業者等の質の向上を支援します。

1 計画の進行管理

本計画の進行管理に当たっては、被保険者数、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率、特定健康診査により把握された健康状態や健康課題等の進捗状況を、国民健康保険運営協議会等に適宜報告するとともに、ホームページに掲載する等により区民へお知らせします。

2 計画の評価

健診結果のデータを有効に活用して、メタボリックシンドローム該当者や予備群の減少状況、健診や保健指導のための実施事業が有効であったか等の評価を行います。実施・評価のための評価指標等は以下のとおりです。

(ア) 「個人」を対象とした評価

特定健康診査	受診状況、健診の測定値、健診項目の判定結果など
特定保健指導	肥満度及び健診測定値の改善度、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況など

(イ) 「集団」としての評価

特定健康診査	受診者数（性年齢別）など
特定保健指導	健診結果の改善度、禁煙や運動習慣などの改善状況、性年齢別による分析など

(ウ) 「事業」としての評価

特定健康診査	受診率、生活習慣病関連の受療状況	医療費総額の低減、有病率の低下など
特定保健指導	実施率、利用者の満足度、対象者の選定、プログラムの内容など	

3 計画の見直し

本計画は、国の基本指針で定められた「特定健康診査等の実施及びその成果に係る

目標に関する基本的な事項」に即し、第二期（平成 25 年度～29 年度）の取り組みについて計画したものです。

国は、第二期の計画期間は現行の特定健康診査・特定保健指導の枠組みを維持するとしていますが、今後もエビデンス（科学的根拠）を蓄積し、効果の検証に取り組むとともに、必要に応じて運用の改善や制度の見直しの検討を行うとしています。

そのため、本計画も国の動向に応じて柔軟に対応し、計画修正の必要が生じた場合は、適宜必要な修正を行っていきます。

第二期杉並区国民健康保険特定健康診査等実施計画

(平成 25 年度～平成 29 年度)

平成 25 年 4 月発行



杉並区役所

登録印刷物番号

25-0002

編集・発行 保健福祉部国保年金課
〒166-8570 杉並区阿佐谷南 1-15-1
TEL03-3312-2111 (代)

杉並区のホームページでご覧になれます。 <http://www.city.suginami.tokyo.jp>