

## 序 章 計画策定にあたって

### 1 特定健康診査・特定保健指導の背景

急速な少子高齢化や、長引く不況等の影響から、被保険者の所得減少に伴う国保税収入の低下による国保財政の悪化が予想される中、医療や介護を必要とする人は急激に増加しています。

特に、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病が、要介護状態となる原因の約6割を占め、さらに生活習慣病の治療費が国民医療費の約3分の1を占めていることから、生活習慣病対策、特に予防に主眼を置いた取り組みが必要と考えられており、これを推進することが重要となります。

医療保険者は、平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務づけられています。

これは、生活習慣病の要因となるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、対象者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促すことで、生活習慣病の予防や疾病等の早期発見をすることにより、病状の重症化を防ぎ、医療費の適正化を図ることを目的としています。

特定健康診査等基本指針に基づいて、5年を1期として特定健康診査等の実施に関する計画を定めており、平成25年度から第2期実施計画のスタートとなります。

第1期（平成20年から24年度）実施計画は、受診率等のプロセス評価（目標達成度）を定め、これを達成することを重視しましたが、本市では、特定健診・特定保健指導とも、当初定めた目標値に達することができず、第2期（平成25年から29年度）に移行後も引き続き目標達成のための対策が必要となります。

### 2 特定健康診査・特定保健指導等の実施における基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドロームとし、その要因である生活習慣の改善を図ることを目的とします。

### 3 メタボリックシンドロームに着目する意義

平成17年4月、日本内科学会等内科系8学会が、合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血

圧を引き起こす病態であり、それらが重複したり長期にわたった場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるため、内臓脂肪を減少させることで、これらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常、高血圧は予防可能であり、また、発症した後でも血糖、血圧等をコントロールすることにより、狭心症等の心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進行や重症化を予防することが可能であるといわれています。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、さまざまな形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えられます。

#### **4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について**

特定健康診査・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となります。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行います。

#### **5 計画の性格**

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、狭山市国民健康保険が策定する計画であり、埼玉県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意して定めています。

#### **6 計画の期間**

この計画は5年を1期とし、第2期は平成25年度から平成29年度を計画期間とし、5年ごとに計画の見直しを行います。

# 第 1 章 狭山市国民健康保険の現状と課題

## 1 狭山市国民健康保険の現状

### (1) 狭山市の状況

狭山市の人口は、155,271人(平成25年3月1日現在、男性78,331人、女性76,940人)で、年齢階級別では60歳から64歳、35歳から39歳の年代が多く、全国的な動向と同様に、今後、高齢者の比率が高くなることを見込まれます。

### (2) 国民健康保険加入者の状況

狭山市の国民健康保険の被保険者数は46,373人(平成24年4月1日現在)で、国民健康保険の加入率は、29.7%です。

特定健康診査等の対象である40歳から74歳の被保険者数は34,089人であり、被保険者の全体の73.5%を占めています。

前期高齢者にあたる65歳から74歳の被保険者数は16,949人であり、前期高齢者構成率は、県内市町村平均より若干高い割合で推移しています。

#### 被保険者数の推移

項目	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
0～74歳 (人)	46,286	46,659	46,754	46,939	46,373
65～74歳(再掲) (人)	15,077	15,936	16,430	16,697	16,949
前期高齢者構成率 (%)	32.57	34.15	35.14	35.57	36.55
県内市町村平均前期高齢者構成率 (%)	29.91	31.11	31.52	31.70	32.25

各年度4月1日現在

### (3) 医療費の状況

#### ア 年間1人当たり療養諸費費用額の推移

狭山市の国民健康保険被保険者1人あたりの療養諸費用額は、県内市町村平均より高く、平成20年度262,646円、平成23年度292,072円と3年間で約3万円の増額となっており、今後も、増加が予想されます。

1人当たり療養諸費費用額の推移

(単位:円)

年度	狭山市	県内市町村平均	差引
20年度	262,646	251,672	10,974
21年度	274,946	261,535	13,411
22年度	282,864	270,944	11,920
23年度	292,072	278,490	13,582

疾病分類別では、循環器系の疾患、新生物、腎尿路生殖器系の疾患、内分泌栄養及び代謝疾患の順で多くなっています。

生活習慣病に係る疾病に注目すると、循環器系疾患に係る1人当たりの医療費は、県内市町村平均に比べ入院は高く、入院外は低いことから、症状が重症化してから医療機関を受診している状況が伺えます。

内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病・脂質異常症など)は、県内市町村平均に比べ、入院は低く、入院外が高いため、比較的早期に医療機関受診がなされていると考えられます。

腎尿路生殖器系疾患(人工透析など)の医療費は、入院、入院外とも県内市町村平均より高い状況です。

疾病分類別医療費の現状(平成22年度・全年齢)

(単位:円)

疾病分類	疾病名称	1人当たり医療費 (入院+入院外)		1人当たり医療費 (入院)		1人当たり医療費 (入院外)	
		狭山市	県内市町 村平均	狭山市	県内市町 村平均	狭山市	県内市町 村平均
100	感染症及び寄生虫症	2,511	2,796	825	1,054	1,686	1,742
200	新生物	26,686	24,634	17,280	17,082	9,406	7,552
300	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	514	899	257	519	257	380
400	内分泌、栄養及び代謝疾患	11,258	11,194	2,071	2,253	9,187	8,941
500	精神及び行動の障害	10,320	11,850	7,609	9,208	2,711	2,642
600	神経系の疾患	7,116	5,015	5,204	3,340	1,912	1,675
700	眼及び付属器の疾患	7,328	5,849	1,556	1,400	5,772	4,449
800	耳及び乳様突起の疾患	648	698	146	206	502	492
900	循環器系の疾患	39,388	36,408	23,300	19,158	16,088	17,250
1000	呼吸器系の疾患	4,108	3,846	1,716	1,337	2,392	2,509
1100	消化器系の疾患(歯科については除く)	10,038	10,387	5,063	5,467	4,975	4,920
1200	皮膚及び皮下組織の疾患	1,473	1,451	394	346	1,079	1,105
1300	筋骨格系及び結合組織の疾患	12,062	11,818	5,586	4,726	6,476	7,092
1400	腎尿路生殖器系の疾患	22,590	17,322	5,698	4,379	16,892	12,943
1500	妊娠、分娩及び産じょく	28	16	26	13	2	3
1600	周産期に発生した病態	1	4	0	4	1	0
1700	先天奇形、変形及び染色体異常	528	228	451	162	77	66
1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3,460	3,525	1,946	2,097	1,514	1,428
1900	損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,186	5,733	4,639	4,198	1,547	1,535
	合計	166,243	153,673	83,767	76,949	82,476	76,724

イ 40歳以上の疾病状況と生活習慣病に係る医療費

特定健診等の対象となる40歳以上の疾病の状況をみると、生活習慣病に係る主な疾病が全レセプト件数の38.1%、医療費の48.6%を占めています。

特に腎不全と高血圧性疾患の医療費が高い状況にあります。

疾病の状況(平成22年度 40歳以上・入院+外来)

疾病名称	レセプト件数 (件)	構成率 (%)	医療費(円)	構成率 (%)
糖尿病(0402)	18,030	7.3	361,618,134	6.5
脂質異常症等(0403)	12,765	5.1	129,775,952	2.3
高血圧性疾患(0901)	51,720	20.8	566,055,602	10.1
虚血性心疾患(0902)	4,911	2.0	289,718,904	5.2
脳内出血(0905)	851	0.4	149,593,442	2.7
脳梗塞(0906)	3,824	1.5	293,492,066	5.3
腎不全(1402)	2,517	1.0	924,529,846	16.5
上記以外の疾患	153,513	61.9	2,870,046,846	51.4
合計	248,131	100.0	5,584,830,792	100.0

## 2 第1期特定健康診査等事業の評価

### (1) 特定健康診査の受診状況

#### ア 受診率の推移

平成20年から23年度の特定健康診査の受診率は、いずれの年度も県内市町村平均受診率は上回るものの、当初設定した第1期実施計画の目標値は下回る結果となっています。

特定健診受診率の推移

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(人)	29,285	29,608	29,913	30,460	—
受診者数(人)	10,710	11,152	12,406	12,065	—
目標値(%)	50	50	55	60	65
受診率(%)	36.6	37.7	41.5	39.6	—
県内市町村平均受診率(%)	31.8	31.7	32.3	33.1	—

#### イ 性別・年齢階層別受診率

平成23年度特定健康診査受診状況からみた年齢別受診率は、男女ともに40歳から50歳代の受診率が低い傾向があります。男女比では、男性が女性より13.16%低く、受診率の向上のためには、男性及び40歳から50歳代への受診勧奨が重要となります。

性別・年齢階層別受診率

(単位：%)

年齢区分(歳)	男性	女性	合計
40-44	1.72	1.74	3.46
45-49	1.24	1.42	2.66
50-54	1.43	1.76	3.19
55-59	2.07	3.67	5.74
60-64	6.75	11.95	18.70
65-69	13.27	17.51	30.78
70-74	16.94	18.53	35.47
合計	43.42	56.58	100.00

ウ 継続受診率と未受診者の状況

平成20年度から22年度までの3年連続の継続受診率は25.7%となっており、同年県内市町村平均の3年連続の継続受診率19.5%を上回っています（継続受診率が高いほど健診受診率も高くなる傾向にあります）。

また、3年間1度も受診をしていない未受診者の割合も49.2%と、県内市町村平均54.7%を下回っています。

特定健診継続受診率の推移

受診回数	0回	1回			2回			3回	20～22年度に1回以上受診	合計
	未受診	20年度	21年度	22年度	20・21年度	20・22年度	21・22年度	継続		
受診者数 (人)	12,828	1,008	829	1,583	663	890	1,584	6,697	13,254	26,082
受診率 (%)	49.2	3.9	3.2	6.0	2.5	3.4	6.1	25.7	50.8	100.0
県内市町村平均(%)	54.7	5.5	4.0	4.7	3.5	3.2	4.9	19.5	45.3	100.0

エ 特定健診受診率向上のための個別の取り組み

未受診者への受診勧奨のため、平成20年度より個別に受診勧奨ハガキを10月に送付しています。22年度は未受診者全員に実施し、23年度は2年連続未受診者の約18,300人に実施しました。

平成24年度は、10月初旬に、40・50歳代の未受診者及び同じ世帯員の内、未受診者を抽出し、8,881人に受診勧奨ハガキを送付しました。



(2) 特定健康診査結果状況

ア 肥満、血圧、血糖、脂質のリスク保有状況

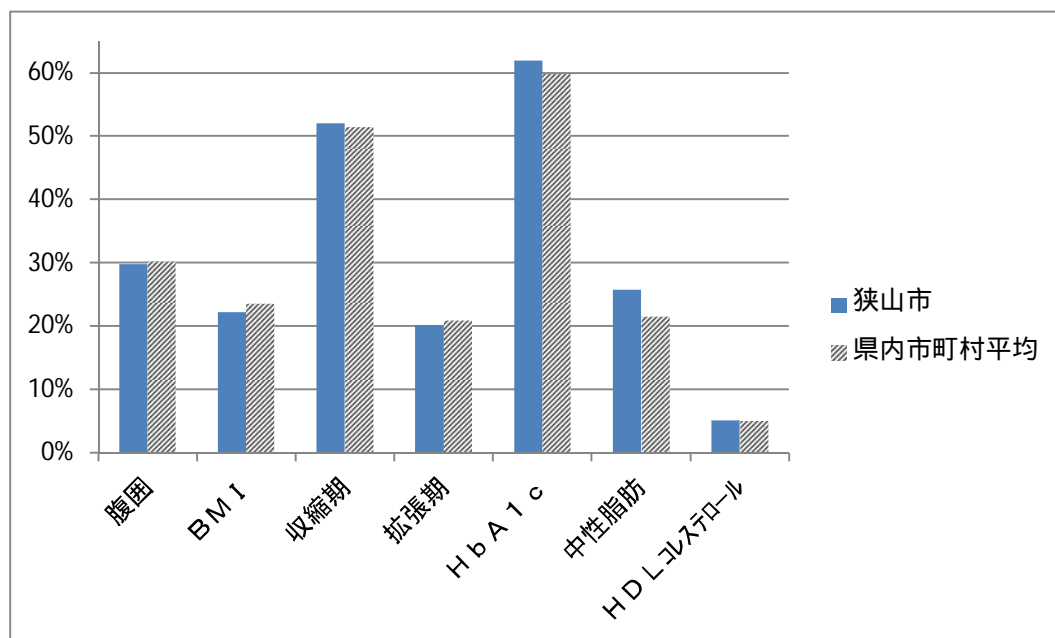
平成22年度特定健康診査において保健指導判定値以上となった肥満、血圧、血糖、脂質のリスクを保有している人の割合は、県内市町村平均と比較すると、収縮期血圧、HbA1c(血糖)、中性脂肪のリスクを保有する人の割合が多い状況となっています。

保健指導判定値以上を保有している人の割合(平成22年度特定健診結果)

(単位:%)

	肥 満		血 圧		血 糖	脂 質	
	腹 囲 男性 85 cm 女性 90 cm 以上	B M I 25 以上	収縮期 130 mm Hg 以上	拡張期 85 mm Hg 以上	HbA1c 5.2% 以上	中性脂肪 150 mg/dl 以上	HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
狭山市	29.7	22.1	52.0	20.1	61.9	25.7	5.1
県内市町村 平均	30.2	23.5	51.4	20.9	59.8	21.4	5.1

B M I : 体重(kg) ÷ 身長(m)<sup>2</sup>



イ 年齢階層別平均値（平成 22 年度特定健診結果）

生活習慣病の発症リスクであるBMI、血圧、血糖、脂質について年齢階層別の平均値を県内市町村平均と比較すると、BMIは70歳から74歳が高く、収縮期血圧は40歳から44歳が高い状況です。

HbA1cは、50歳から54歳、70歳から74歳が県内市町村平均より若干高い数値ではありますが、ほぼ同じ傾向でした。

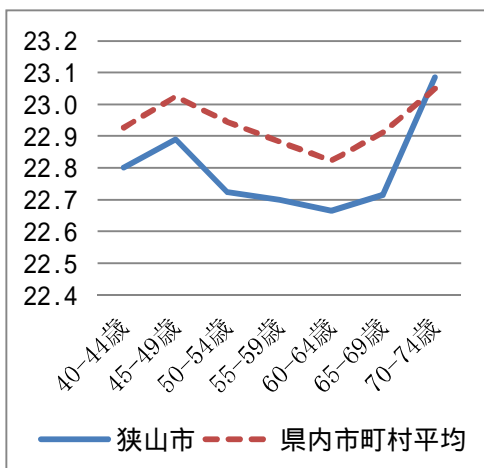
脂質では、中性脂肪が45歳から49歳以外の全ての年齢層で県内市町村平均より高く、HDLコレステロールは40歳から44歳、50歳代が低い状況です。

また、検査項目別に、年齢階層別平均値をみると、血圧、HbA1cは年齢が高くなるのに伴い、数値が上昇しています。

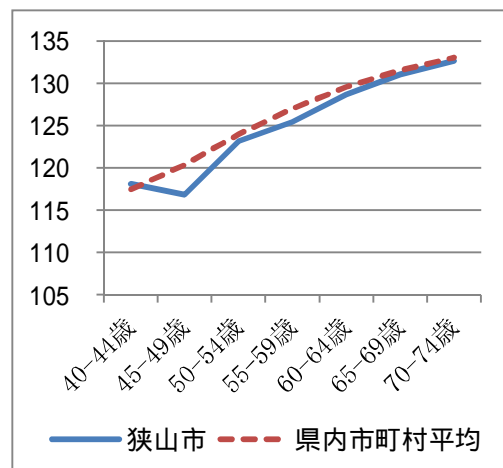
年齢階層別平均値の状況（平成 22 年度特定健診結果）

	肥 満	血 圧		血 糖	脂 質	
	B M I	収縮期 ( mm Hg )	拡張期 ( mm Hg )	HbA1c ( % )	中性脂肪 ( mg / dl )	HDLコレステロール ( mg / dl )
40-44歳	22.80	118.07	72.88	5.06	125.70	62.46
45-49歳	22.89	116.84	72.35	5.09	114.24	64.27
50-54歳	22.72	123.13	75.25	5.27	133.24	64.49
55-59歳	22.70	125.40	76.16	5.31	134.60	63.66
60-64歳	22.66	128.66	76.70	5.38	128.68	65.00
65-69歳	22.72	131.03	76.42	5.40	124.08	63.72
70-74歳	23.09	132.61	75.82	5.45	124.99	61.20

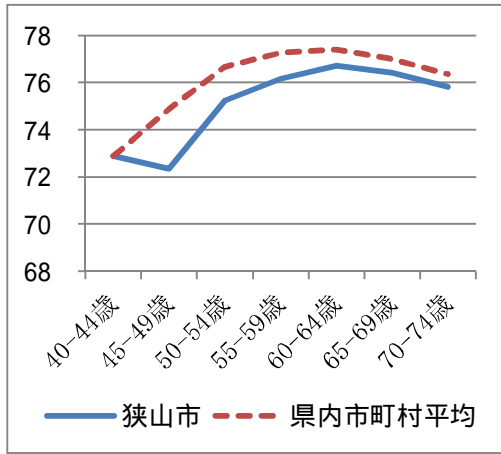
年齢階層別BMI平均値



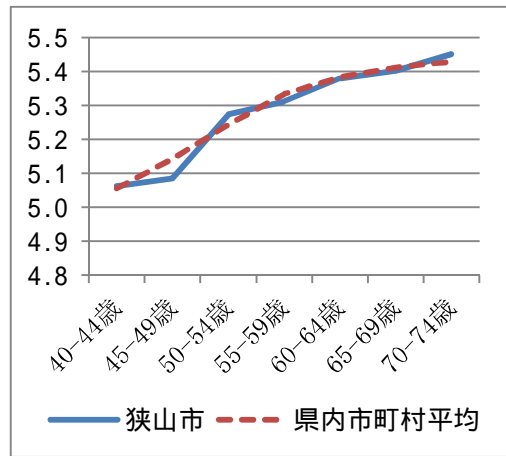
年齢階層別収縮期血圧平均値 (mmHg)



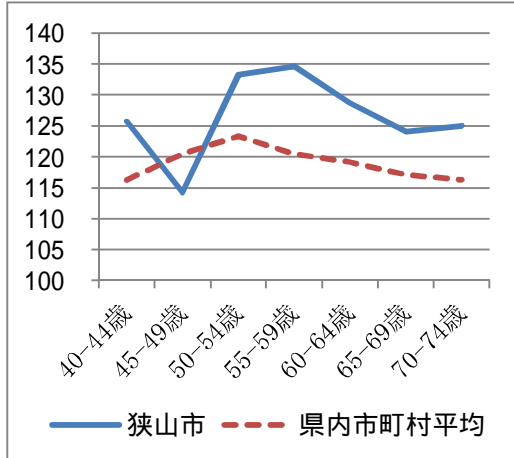
年齢階層別拡張期血圧平均値 (mmHg)



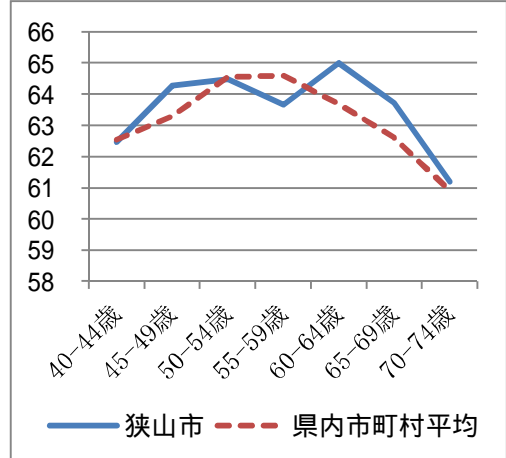
年齢階層別HbA1c平均値 (%)



年齢階層別中性脂肪平均値 (mg/d)



年齢階層別HDLコレステロール平均値 (mg/d)



ウ 肥満、非肥満別保健指導判定値以上のリスク保有の割合

平成23年度特定健康診査における肥満（腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上、またはBMI25以上）、非肥満別の保健指導判定値以上のリスク（血圧、血糖、脂質）の保有割合は、特定保健指導対象者となる肥満でかつ高リスクを保有する人の割合が8%、低リスクを保有する人の割合が4.8%をあわせ12.8%となっています。

特定保健指導対象とならない、非肥満のうち高リスク及び低リスクを保有する人の割合をあわせると約3割を占めています。

高血圧、高血糖等生活習慣病のリスクは、メタボリックシンドロームと同様に動脈硬化等を進行させることから、非肥満でリスクを保有する人についても、特定保健指導とあわせて、リスク因子の改善に向けた保健指導を早期に実施することで、重症化予防を図っていくことが必要です。

肥満・非肥満別保健指導判定値以上のリスクの保有率  
（平成23年度特定健診結果）

（単位：％）

肥 満				非 肥 満				計
服薬有	高リスク	低リスク	リスク無	服薬有	高リスク	低リスク	リスク無	
19.4	8.0	4.8	1.8	25.2	12.9	17.6	10.3	100.0

血圧、血糖、脂質について保健指導判定値以上のリスクの数が1つの場合低リスク、2つ以上を高リスクとします。

エ 健診項目（追加検査項目）について

狭山市では、特定健診実施当初から、メタボリックシンドローム以外の生活習慣病の早期発見のため、市独自に検査項目に貧血検査、HbA1c、血清クレアチニン、血清尿酸値を追加して検査項目の充実を図ってきました。

また、平成24年度からは健診結果に、eGFR(推算糸球体ろ過量)を表示するように努めました。

第2期の健診についても、検査項目の内容を継続し、慢性腎臓病(CKD)をはじめとする生活習慣病の早期発見、早期治療により、重症化を予防し、医療費上昇の抑制に努めていくことが大切です。

(3) 特定保健指導の状況

ア 実施率の推移

平成20年から23年度までの特定保健指導の実施率は、いずれの年度も目標値に達せず、県内市町村平均と比較しても低い結果となっています。

特定保健指導実施率の推移（法定報告値）（単位：％）

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
目標値	20	25	30	35	45
実施率	4.9	12.5	8.1	11.1	—
県内市町村 平均実施率	9.3	15.8	16.0	18.6	—

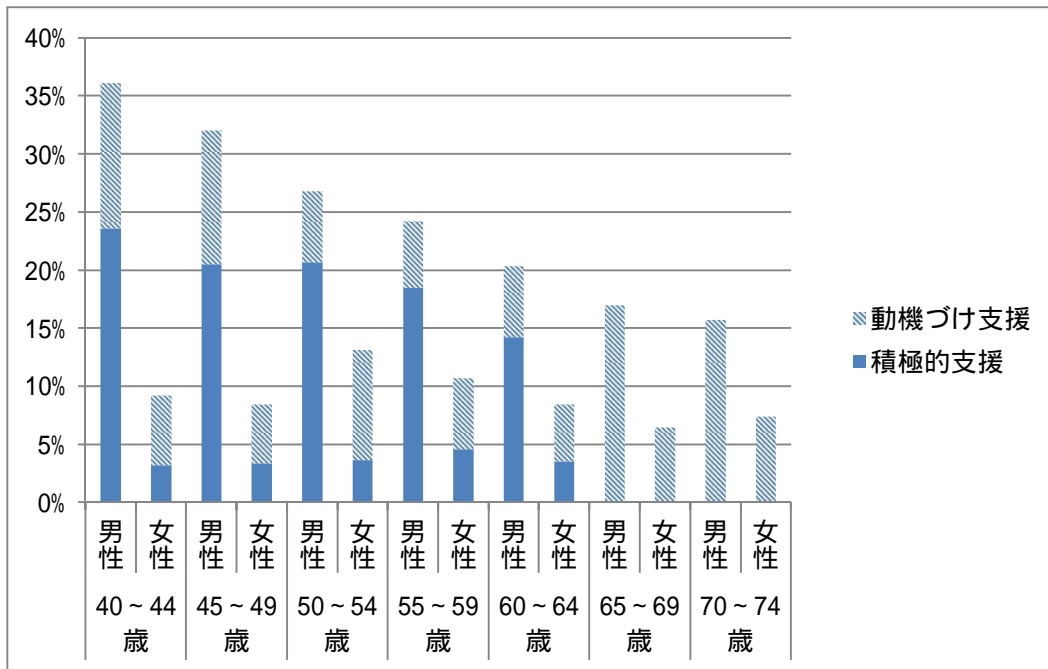
特定保健指導対象者数と実施者数（法定報告値）（単位：人）

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数	1,538	1,501	1,637	1,459	—
動機付け支援	1,222	1,175	1,235	1,111	—
積極的支援	316	326	402	348	—
実施者数	75	188	132	162	—

イ 性別・年齢階層別対象者の状況（平成23年度特定健診結果）

特定保健指導対象者となった人の割合は、女性より男性に多く、積極的支援・動機づけ支援をあわせ、男性40歳から44歳の割合がもっとも多く36.1%でした。女性では、最も割合が多かったのは50歳から54歳で積極的支援・動機づけ支援をあわせ13.1%でした。

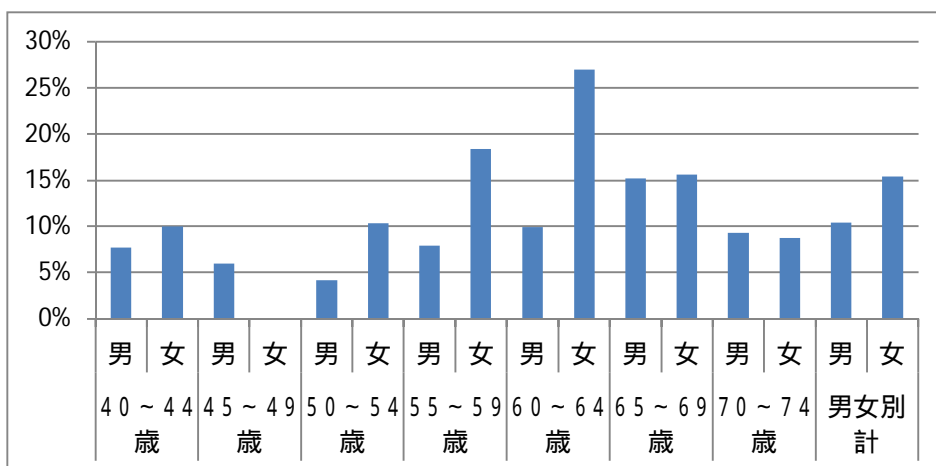
平成 23 年度性別・年齢階層別特定保健指導対象者の割合



ウ 性別・年齢階層別の実施状況

特定保健指導の初回面接を実施した人の割合は、男性より女性に多く、最も割合が多いのは、60歳から64歳の女性でした。また、男女とも60～64歳をピークに若年層ほど保健指導を受けた人の割合は少なくなり、65歳以上になると、男性と女性に差はありませんでした。

平成 23 年度性別・年齢階層別 特定保健指導を実施した人の割合

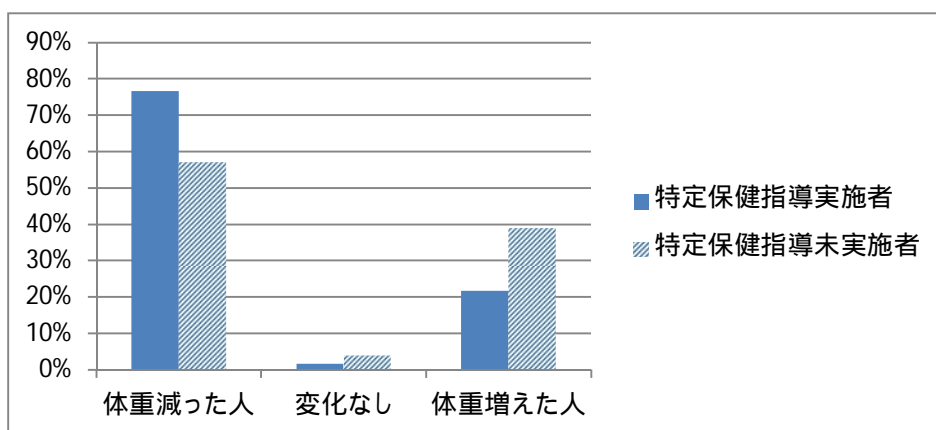


## エ 特定保健指導の効果

### (ア) 体重変化の比較

特定保健指導実施者と未実施者の体重増減の比較をすると、特定保健指導実施者の方が、体重が減った人の割合が多く、体重が増えた人の割合が少なくなっています。

#### 保健指導実施者と未実施者の体重増減の比較



平成 21 年特定保健指導実施者で、翌年度の健診結果がある 129 人について、保健指導未実施の人と体重の増減について比較

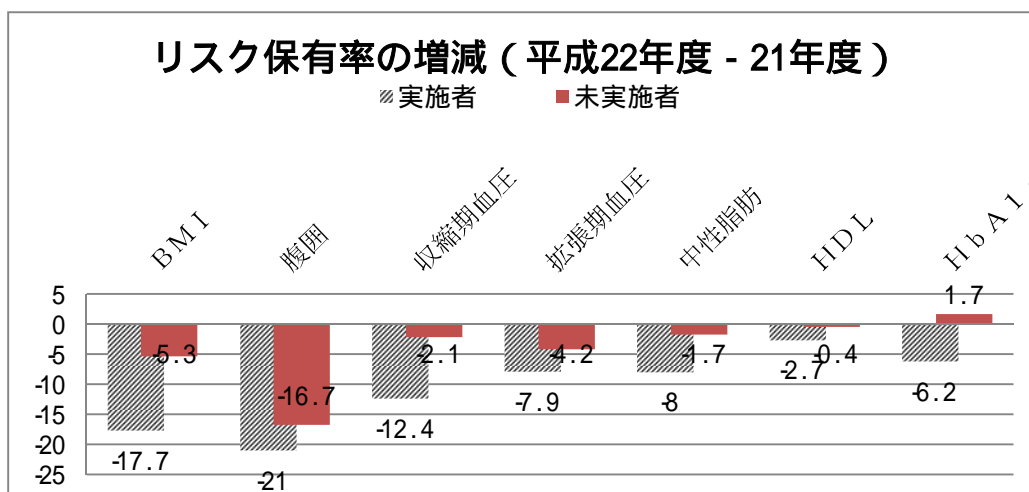
### (イ) リスク保有率の比較

平成 21 年度特定保健指導対象者について、平成 21 年度特定保健指導実施者と未実施者の翌年の健診結果のリスク保有率を比較したところ、特定保健指導実施者の方が、保健指導判定値以上のリスクを持った割合が少なくなっており、特定保健指導を受けた方がより生活習慣改善の効果が上がっています。

#### 特定保健指導実施者と未実施者の保健指導判定値以上のリスク保有率の増減 (改善度)

(単位：%)

		BMI	腹囲	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂 肪	HDL コレ ステロール	HbA 1c
実 施 者	21 年度	63.7	82.1	63.7	38.9	49.6	8.0	55.8
	22 年度	46.0	61.1	51.3	31.0	41.6	5.3	49.6
	差引増減	-17.7	-21.0	-12.4	-7.9	-8.0	-2.7	-6.2
未 実 施 者	21 年度	56.5	85.7	52.8	26.4	36.0	7.9	61.3
	22 年度	51.2	69.0	50.7	22.2	34.3	7.5	63.0
	差引増減	-5.3	-16.7	-2.1	-4.2	-1.7	-0.4	1.7



BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪値、HDLコレステロール、HbA1cについて保健指導判定値以上であった人の割合を平成21年度、平成22年度の健診結果で比較。保健指導を受けなくても、結果を受けて受診者自らが何らかの生活習慣改善に取り組むことで、翌年の結果がよくなる可能性があることが考えられるため。

#### オ 特定保健指導実施率向上のための取り組み内容

##### （ア）保健指導利用券の発券対象について

平成20年度は特に重点をおいた40歳から64歳、平成21年度は、65歳から69歳、平成22年度は70歳から74歳で健診時の質問票に保健指導の希望者にも特定保健指導利用券を発券し、実施率向上に努めました。

平成23年度からは、平成22年度までの結果を踏まえ40歳から74歳を対象に特定保健指導利用券を発券し、受講勸奨をしています。

なお、74歳は、本人から希望があった場合に特定保健指導利用券を発券し、特定保健指導を実施しています。

##### （イ）講座等保健指導の受講勸奨について

特定保健指導の講座等を利用してもらうため、特定保健指導利用券の送付後、電話による受講勸奨を70歳未満を対象に行いました。

平成21年度からは、電話による受講勸奨後、申込みのない人に対し、ハガキによる受講勸奨も行いました。

電話による受講勸奨から見てきた不参加の理由は、「時間がとれない・忙しい」が多く、ついで「自分でやっている」、「通院している・病院で聞く」でした。



【平成23年度 電話による受講勧奨時の不参加理由】

不参加理由について回答があった296名分について集計（複数回答）

時間がとれない・忙しい	107人	36.1%
自分でやっている	83人	28.0%
通院している・病院で聞く	57人	19.3%
以前参加した	38人	12.8%
必要性を感じない・取り組むつもりない	28人	9.5%
センター遠い	4人	1.4%
土日でないとう参加できない	3人	1.0%
その他	46人	15.5%

カ 第2期計画期間に向けての特定保健指導事業の課題

平成20年度から24年度までの期間において、特定健診の受診率が県内市町村平均より高い一方で、特定保健指導実施率は県内市町村平均よりも低い結果となっています。

保健指導実施率向上のため、電話により受講勧奨も行っていますが、「時間がとれない・忙しい」等の理由で特定保健指導の利用のない人に対して、特定健診の未受診者対策とあわせ、健診受診の目的の啓発と、健診結果を正しく理解するための丁寧な健診結果の返し方が重要です。

そして、対象者が参加したいと思える魅力ある講座等、効果がでるプログラムなどのさらなる工夫も必要です。

また、特定保健指導対象者へのアプローチだけでなく、特定保健指導対象外となり非肥満高リスク者についても重症化予防対策としての取り組みが必要です。特に、一件当たりの医療費が高額となる慢性腎臓病予防対策についても検討が必要です。

## 第2章 達成しようとする目標

### 1 目標の設定

この第2期実施計画により、平成29年度までに特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%とすることを目標とします。

### 2 狭山市国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針に基づき、狭山市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

目標値 (単位：%)

	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
特定健診受診率	45	50	55	58	60
特定保健指導実施率	20	30	40	50	60

### 3 特定健康診査等の対象者数

受診者数(推計) (単位：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
特定健診対象者数	31,690	32,323	32,969	33,628	34,300
特定健診受診者数	14,261	16,162	18,133	19,505	20,580
特定保健指導対象者数	1,797	2,036	2,285	2,457	2,593
特定保健指導実施数	360	611	914	1,229	1,559

なお、対象者のうち以下のものを除外したものを各年度の実施すべき数とする。

- ( 1 ) 事業主健診受診者
- ( 2 ) 特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書面を提出した者
- ( 3 ) 年度途中で転入・転出等の異動が生じた者
- ( 4 ) 現在治療中の者
- ( 5 ) その他厚生労働大臣の定める者

### 第 3 章 特定健康診査等実施の重点推進事項

特定健診・特定保健指導の実施に当たり、下記 3 項目の取り組みを重点推進事項とする。

- 1 健診未受診者、特に受診率の低い 40 歳、50 歳代への受診勧奨を積極的に行い、受診率の向上を図ります。
- 2 健診結果に基づいた情報提供と保健指導によるフォローの徹底により、特定保健指導の実施率向上を図ります。
- 3 医療費適正化効果までを含めたデータ蓄積と効果の評価を行い、介護や医療費削減対策等に活用します。

## 第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築します。

### 1 特定健康診査

#### (1) 実施場所

狭山市保健センター  
狭山市医師会と契約した医療機関

#### (2) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする方を抽出する健診項目とします。

[ 具体的な健診項目 ]

#### ア 基本的な健診項目

- (ア) 質問項目 (服薬歴、喫煙歴等)
- (イ) 身体計測 (身長・体重・BMI・腹囲)
- (ウ) 理学的検査 (身体診察)
- (エ) 血圧測定 (収縮期血圧・拡張期血圧)
- (オ) 血中脂質検査 (中性脂肪・HDL - コレステロール・LDL - コレステロール)
- (カ) 肝機能検査 (AST (GOT)・ALT (GPT)・ $\gamma$ -GTP ( - GTP ))
- (キ) 血糖検査 (空腹時血糖 ( 随時血糖 )・HbA1c ( NGSP 値 ) )  
HbA1cについては、「標準的な健診・保健指導プログラム」に規定する随時血糖の場合に実施するに限らず、一律実施項目とする。
- (ク) 尿検査 (尿糖・尿蛋白)

#### イ 詳細な健診項目

一定の基準に基づき、医師が必要と判断したものを選択

- (ア) 心電図検査
- (イ) 眼底検査
- (ウ) 貧血検査 (赤血球数・血色素量 (ヘモグロビン値)・ヘマトクリット値)

## ウ 追加項目

狭山市で追加して行なう検査項目

- (ア) 腎機能検査 (血清クレアチニン・e G F R (推算糸球体濾過量))
- (イ) 尿検査 (尿潜血)
- (ウ) 血液一般 (貧血検査 (赤血球数・血色素量(ヘモグロビン値)・ヘマトクリット値) 白血球数・血小板数)

貧血検査は一律実施項目とします。ただし健診実施機関は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に規定する「詳細な健診」項目の選定に基づき実施した者と、追加項目で実施した者とは選別するものとします。

- (エ) 血清尿酸

## (3) 実施時期

実施期間 5月から12月の8カ月間。

なお、保健センターにおいては、集団健診として年25回程度実施。

## (4) 周知、案内方法

特定健康診査受診対象者には、毎年、特定健康診査受診券と特定健康診査及び市が実施するがん検診の受診案内を個別に送付します。

## (5) 特定健康診査委託基準

### ア 基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないように委託先における健診の質を確保することが不可欠であり、具体的な基準を定めるものとします。

### イ 具体的な基準

- (ア) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。
- (イ) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- (ウ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設(部屋)が確保されていること。

- (エ) 救急時における応急処置のための設備を有していること。
- (オ) 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- (カ) 国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- (キ) 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出できること。  
また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等の取扱いについては、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、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。
- (ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。  
また、医療保険者の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。  
健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

## (6) 委託契約の方法

特定健康診査の実施について、個別健診は狭山市医師会へ委託する。集団健診は保健センターにて実施し、検査等については保健センターが狭山市医師会へ委託します。

## 2 特定保健指導

### (1) 基本的な考え方

#### ア 特定保健指導、特定健康診査事後指導の実施体制

生活習慣病予防に係る保健指導は、従前より保健センターが行い、実績とノウハウを蓄積してきています。特定健康診査等基本指針では、特定健診・特定保健指導は市町村の国保部門と衛生部門との連携の下に実施することとされており、今後も保健指導については保健センターが担当するのが望ましいと考えます。

## イ 特定保健指導、特定健康診査事後指導の対象者

特定保健指導は、内臓脂肪症候群に着目して選択的に保健指導を行うことによる生活習慣病の発症予防と重症化防止をねらいとしています。これは、内臓脂肪に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧は予防可能であり、発症後であっても、血糖、血圧等のコントロールにより、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防できることが明らかとなっているからです。

しかしながら、特定保健指導の対象とならない、内臓脂肪の蓄積のないハイリスク者等が相当数いることもわかっており、特定保健指導を中心としつつも、やせ型の糖尿病ハイリスク者へのアプローチなども含めた特定健診事後指導を展開します。

なお、特定保健指導は「高齢者の医療の確保に関する法律」に、特定保健指導以外の保健指導は「健康増進法」に基づき実施します。

## ウ 保健指導プログラム

保健指導にあたっては、これまでも特定保健指導に求められている「対象者自身の健康に関するセルフケア（自己管理）能力を高めること」を目標として実施し、指導効果も確認していることから、既存の保健指導プログラムをベースとした特定保健指導プログラムを開発し、実施します。

## エ 保健指導実施者、及び保健指導実施者の資質の向上

保健指導は、保健センターの常勤、非常勤職員（保健師、管理栄養士）により実施します。また、保健指導を行う保健師、管理栄養士については、保健指導業務を通じたOJTの他、定期的な事例検討や内部研修会の開催、また、計画的な外部研修への参加等により、その資質、技術の向上に努めるものとします。

## オ 市民全体に対する保健事業との連動

特定保健指導等は、市民全体に対する保健事業との連動が必要であり、特定健康診査等基本指針にもその旨が明記されています。

特定健康診査等の受診者のうち、現在は健康状態に問題が無くても、不適切な生活習慣等を継続することにより、今後、高リスク者となる可能性が高い人に対する保健事業も実施していく必要があります。

保健センターには、市民全体の健康の保持・増進にかかる事業を行う役割があり、こうした観点から健康増進法に基づいて実施する事業についても別途計画します。

## (2) 実施方法

- ア 実施形態  
直営方式
- イ 実施時期  
特定健康診査受診の翌々月から随時実施
- ウ 実施場所  
狭山市保健センターを中心とした市内公共機関等で実施
- エ 自己負担  
調理実習等の実費分  
保健指導で検査を実施する場合の費用の一部
- オ 保健指導担当者  
狭山市保健センター 保健師、管理栄養士（非常勤職員を含む）

## (3) 保健指導プログラム（保健指導事業）

- ア 特定保健指導プログラム
  - 減量個別相談 ・ ・ ・ 個別面接
  - 簡単！実践！シェイプアップ講座 ・ ・ ・ 小集団による指導
  - 健康はなまる講座 ・ ・ ・ 小集団による指導
- イ 特定保健指導以外の保健指導プログラム
  - 一般健康相談 ・ ・ ・ 個別面接
  - 簡単！実践！シェイプアップ講座 ・ ・ ・ 小集団による指導
  - 健康はなまる講座 ・ ・ ・ 小集団による指導
    - 糖尿病予防教室 ・ ・ ・ 小集団による指導
    - 高血圧教室 ・ ・ ・ 小集団による指導
- ウ その他必要と考えられる事業  
次年度事業の検討のために試行する事業、ポピュレーションアプローチにかかる事業など  
なお、対象者の希望があれば、受け入れ可能な限りア～ウのすべての機会を利用することができるものとします。



(4) 特定保健指導委託基準

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法「1 特定健康診査  
(5) 特定健康診査委託基準」に準拠します。

3 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

(1) 基本的な考え方

効果的、効率的な保健指導を実施するため、予防効果が高く期待できる若年層及び重症化防止が必要な高齢者層にも優先的に実施します。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

国が示した階層化基準により抽出した特定保健指導対象者のうち、以下のものを優先的に選定します。

ア 年齢が比較的若い対象者

イ 健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援から積極的支援レベルに移行する等、健診結果が前年度と比較して悪化した対象者

ウ 前年度、積極的支援及び動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

(3) 特定保健指導以外の保健指導対象者の選定

特定保健指導の対象とならないもののうち、生活習慣病の予防、重症化の防止が期待できるものを選定します。

ア 血糖リスク、高血圧リスク等が保健指導判定値の者

イ 血糖リスク受診勧奨判定値の者（医療との連携のもとに実施）

ウ イ以外で、受診勧奨判定値以上の者のうち緊急性が低いもの  
（医療との連携のもとに実施）

エ 服薬者を含む治療中のもので、本人が希望し、保健指導を受ける必要があると医師が判断したもの（医療との連携のもとに実施）

オ 標準的な質問票等により、生活習慣等でリスクが高く、かつ指導効果が高いと思われるもの

#### 4 年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	健診対象者の抽出、受診券等の印刷・送付		
5月	健診開始		
6月	健診データ受取		代行機関との費用決済の開始
7月		保健指導対象者の抽出、利用券等の印刷・送付	
8月			
9月		保健指導開始	
10月			
11月			
12月	健診の終了		
1月			
2月			特定健診費用決済最終
3月			
4月		保健指導受付の終了	
5月			健診データ抽出
6月			実施率等、実績の算出、支払基金への報告

#### 5 保健指導実施者の人材確保と保健指導の質の担保

医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・管理栄養士の配置、必要に応じアウトソーシングの活用を進めます。

事業者の評価にあたっては、国民健康保険運営協議会等を活用して行い、成果が出せる質の良い保健指導を担保するものとします。

## 6 事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託について

狭山市国民健康保険の被保険者で労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診したもののデータについては、個別に狭山市に提供するよう事業主に求めることとし、提出にあたっては原則磁気媒体とします。

また、特定健康診査・保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託するものとします。

## 第5章 個人情報の保護

### 1 基本的な考え方

保険者は、健診・保健指導で得られる個人情報及び健康情報の取扱いについて、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、狭山市個人情報保護条例等を遵守した対応を行います。

その際には、受診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に配慮しつつ、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活用することとします。

### 2 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいて行います。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約内容や履行状況を管理していきます。

### 3 守秘義務規定

守秘義務に関しては、次の各法令の規定に従います。

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）

第30条 第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条3「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、特定健康診査等実施計画を市広報及びホームページに掲載します。

## 第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### 1 基本的な考え方

実施計画に対する評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、対象者中の有病者や生活習慣病予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などを総合的に分析することにより、評価します。

その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていきます。

なお、評価方法としては

- (1)「個人」を対象とした評価方法
- (2)「集団」として評価する方法
- (3)「事業」としての評価方法

以上それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価します。

## 2 具体的な評価

### (1) ストラクチャー（構造）

保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況等。

### (2) プロセス（過程）

保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度等。

### (3) アウトプット（事業実施量）

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率等。

### (4) アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化等。

## 3 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は保健指導実施者（委託事業者を含む）が実施責任者となります。

集団に対する保健指導の評価は、保健指導実施者（委託先を含む）及び医療保険者が、評価の実施責任者となります。

保健指導実施者に対する研修を行っている者もこの評価に対する責務を持つこととします。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任を持つこととします。

最終評価については、健診・保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるから、医療保険者が実施責任者となります。

なお、保険運営の健全化の観点から国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健診等実施計画を見直すこととします。

## 第8章 その他

### 各種健診等との連携

健康増進法で実施しているがん検診については、国民健康保険加入者に対して同時に実施できるよう周知を図り、がん検診等の受診率の向上に努めていきます。