

第2期

八王子市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

平成25～29年度

生活習慣病予防のために

「自分で、家庭で、地域で、

笑顔あふれる健康なまちづくり」

(八王子市保健医療計画 基本理念)



八 王 子 市

| | |
|------------------------------|----|
| I. 計画の概要 | 3 |
| 1 計画の基本的な考え方 | 3 |
| (1) 計画策定の背景 | 3 |
| (2) 計画の位置づけ | 5 |
| (3) 計画の期間 | 5 |
| (4) 市民アンケート調査の実施 | 5 |
| 2 八王子市国民健康保険と加入者の状況 | 6 |
| (1) 国保加入者の状況 | 6 |
| (2) 医療費の状況 | 7 |
| (3) 受診率と医療費の概況 | 7 |
| (4) 入院・入院外の件数及び医療費 | 8 |
| (5) 入院・入院外の疾病大分類別の件数及び金額 | 9 |
| (6) 生活習慣病の受診状況 | 12 |
| 3 特定健康診査等の目指すところ | 13 |
| 4 第1期の状況 | 15 |
| (1) 全国の状況 | 15 |
| (2) 本市の状況 | 17 |
| 5 第2期の目標 | 18 |
| (1) 本市の目標 | 18 |
| (2) 国の示す目標 | 18 |
| II. 特定健康診査・特定保健指導・その他関連事業の展開 | 19 |
| 1 対象者 | 19 |
| 2 特定健康診査・特定保健指導の全体像 | 20 |
| (1) 全体像 | 20 |
| (2) 実施日程 | 20 |
| (3) 階層化の基準（特定保健指導対象者の選定の基準） | 21 |
| 3 市民アンケートの結果 | 22 |
| (1) 未健診者の健康意識 | 22 |
| (2) 未健診者が健康のために注意していること | 23 |
| (3) 特定健康診査・特定保健指導の認知度 | 23 |
| (4) 未健診の理由 | 24 |
| (5) 実施率向上に向けて | 25 |
| 4 特定健康診査 | 26 |
| (1) 検査項目 | 26 |
| (2) 特定健康診査の実施率の分析 | 27 |
| (3) 特定健康診査の課題 | 31 |

| | | |
|------|--------------------------------|----|
| (4) | 特定健康診査実施率向上のためのアプローチ..... | 35 |
| (5) | 特定健康診査を継続していく上での課題..... | 36 |
| 5 | 特定保健指導..... | 37 |
| (1) | 特定保健指導プログラムの内容..... | 37 |
| (2) | 実施方法..... | 38 |
| (3) | 特定保健指導の実施率の分析..... | 39 |
| (4) | 特定保健指導の評価..... | 44 |
| (5) | 特定保健指導の課題と取組み..... | 46 |
| (6) | 特定保健指導実施率向上のためのアプローチ..... | 48 |
| 6 | メタボリックシンドローム減少率..... | 49 |
| 7 | その他関連事業..... | 51 |
| (1) | 高リスク者への対策としての生活習慣病重症化予防事業..... | 51 |
| (2) | 18歳～39歳健康診査..... | 55 |
| (3) | 市民全体に対する健康づくり施策との連携..... | 55 |
| 8 | 個人情報の保護..... | 55 |
| III. | 計画の推進..... | 56 |
| 1 | 推進方策..... | 56 |
| (1) | 推進体制..... | 56 |
| (2) | 情報発信..... | 56 |
| (3) | データの蓄積と活用..... | 56 |
| 2 | 計画の進行管理・評価..... | 57 |
| (1) | 進行管理..... | 57 |
| (2) | 計画の評価..... | 57 |

注) 本計画においては、医療受診と健診受診を区別するため、健診を受けることを「受診」とは使わないようにしています。

注) 本計画のグラフや表においては、ヘモグロビン A1c を Hb A1c と表記します。

I. 計画の概要

1 計画の基本的な考え方

(1) 計画策定の背景

糖尿病等の生活習慣病は自覚症状がなく進行し、死亡や要介護状態になること等の主な原因の一つとなっています。健康・長寿はすべての人の願いであることから、健康診査を受けることで自らの健康状態を把握し、生活習慣病を予防して健康寿命を延ばすことが重要となっています。

国は、昭和36年の国民皆保険による「医療」、平成12年の介護保険による「介護」に続き、平成20年4月から医療保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病を「予防」することに着目した特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けました。

平成22年度の全国の実績値では、特定健康診査の実施率43.3%、特定保健指導の実施率13.7%と、平成24年度のそれぞれの目標である70%、45%と大きな開きがあります。

また、医療費に占める生活習慣病の割合は、平成18年度33.4%が平成22年度31.1%と減りましたが、依然大きな割合を占めています。

そのため、平成25年4月からの「健康日本21(第2次)」においては、5つの基本的な方向の一つに「生活習慣病の発症予防と重症化予防」が盛り込まれました。

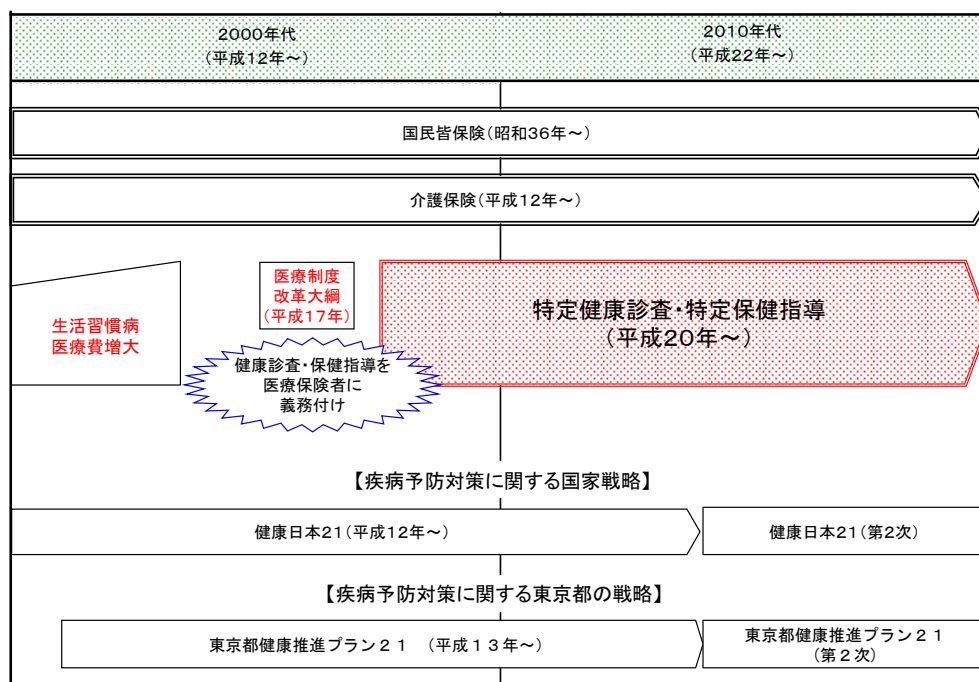
東京都では、「健康寿命の延伸」「主観的健康観の向上」を掲げ、平成13年10月に「東京都健康推進プラン21」を策定しました。このプランの中では、3つの重点分野の一つとして「糖尿病・メタボリックシンドロームの予防」が挙げられており、平成25年度における改訂においても、引き続き重点分野として対策が強化されていく予定です。

本市では、平成20年3月に「八王子市国民健康保険特定健康診査等実施計画(第1期)」を策定し、平成20年4月から特定健康診査・特定保健指導を実施しています。

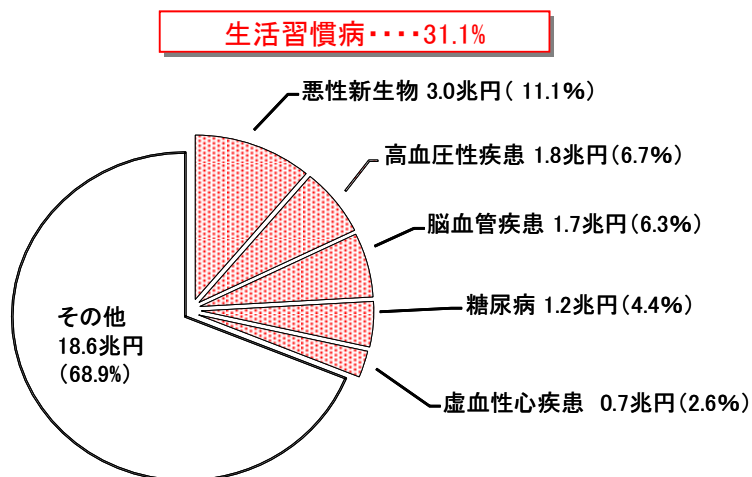
実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、5年ごとに定めることとされており、第1期計画が平成25年3月で終了します。平成23年度の状況は、特定健康診査の実施率46.7%、特定保健指導の実施率24.1%と平成24年度のそれぞれの目標である65%、45%を下回っています。

また、本市においても、医療費に占める生活習慣病の割合が、平成23年5月で36.7%を占めている現状を踏まえて、平成25年4月から平成30年3月までの第2期計画を策定し、特定健康診査・特定保健指導を更に進めていくこととします。

医療、介護、予防(特定健康診査等)の制度化の流れ



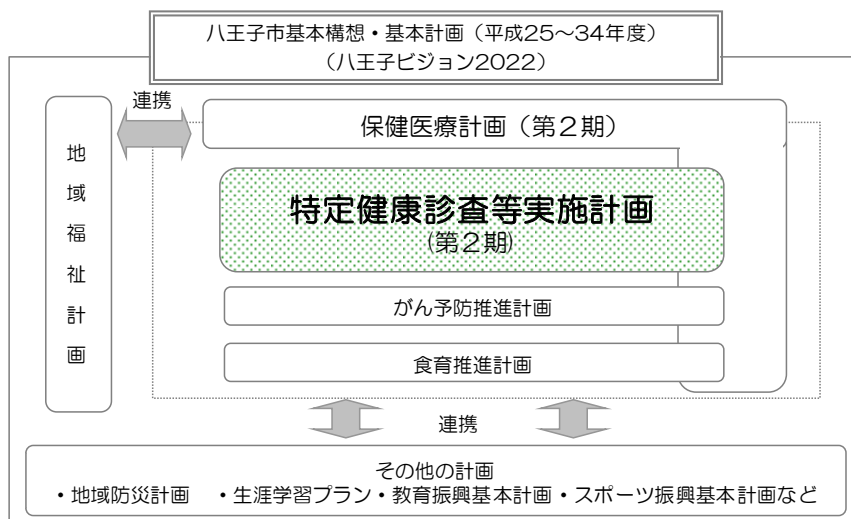
国の予防事業の背景



厚生労働省「国民医療費(平成22年度)」より作成

(2) 計画の位置づけ

本計画は、「保健医療計画」を上位計画とする、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条により各保険者が策定することを義務付けられた「特定健康診査等の実施に関する計画」と位置付けます。



(3) 計画の期間

本計画は、平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間とします。また、必要に応じて期間の途中で見直しをおこないます。

| 第1期(平成20-24年度) | | | | | 第2期(平成25-29年度) | | | | |
|----------------|----|----|----|-----------|----------------|----|----|----|----|
| 平成20年度 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 八王子市地域保健福祉計画 | | | | | 八王子市保健医療計画 | | | | |
| 第1期特定健康診査等実施計画 | | | | | | | | | |
| | | | | 第2期実施計画検討 | 第2期特定健康診査等実施計画 | | | | |

(4) 市民アンケート調査の実施

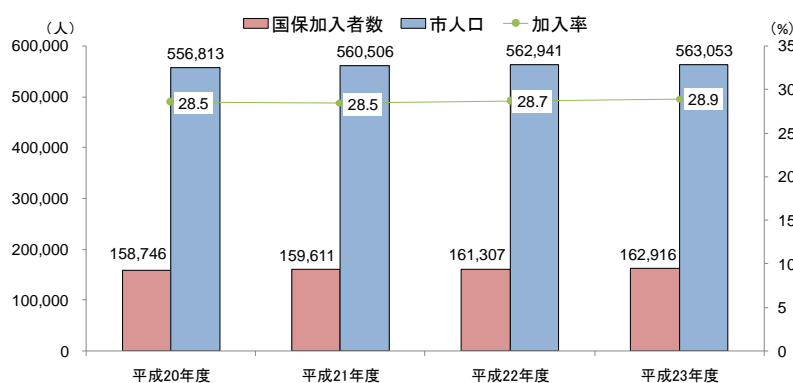
本計画の策定にあたって、市民の声を十分に反映した結果とするために、平成24年9月に、平成20-23年度の4年間に一度も特定健康診査を受けていない3,000名に対し「特定健康診査、特定保健指導等アンケート調査」(以下、「市民アンケート」)を実施しました(回答率は26.0%)。

2 八王子市国民健康保険と加入者の状況

(1) 国保加入者の状況

八王子市の人口は毎年少しずつ増加し、平成23年度は563,053人です。国保加入者数も増加傾向にあり、平成23年度は162,916人となっています。国保加入率はここ4年間、28%前後で推移しています。

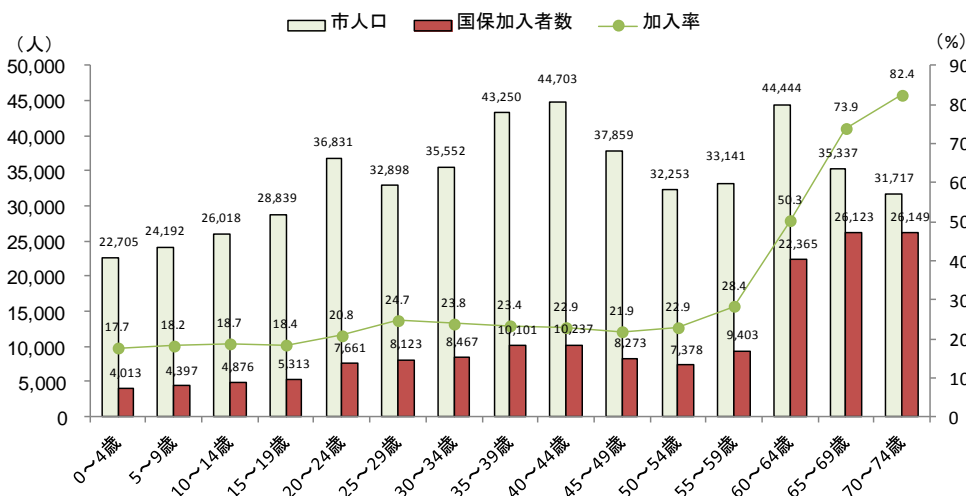
八王子市の国保加入率の推移



※こくほ2012

国保加入率を年齢階層別にみると、0歳から54歳まではおよそ17%から25%の加入率で、50歳代後半には28.4%、60歳代前半では50.3%へと上昇し、65歳以上では7割から8割台の加入率となっています。

年代別にみた国保加入率

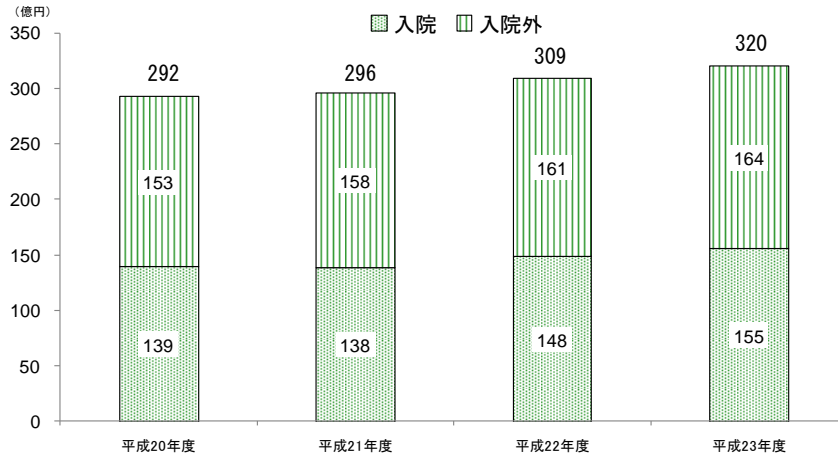


※こくほ2012

(2) 医療費の状況

一般被保険者、退職被保険者を合わせ、平成 23 年度の国保医療費（入院＋入院外）の総額は約 320 億円です。医療費は増加傾向にあり、平成 23 年度は平成 20 年度の 292 億円から 28 億円の増加となっています。

八王子市国保医療費の推移



※こくほ2012

(3) 受診率と医療費の概況

平成 22 年度年間受診率に関しては、被保険者の「入院」では東京都よりやや高いものの全国を下回っています。「入院外」においては全国、東京都を上回っています。

国保加入者 1 件当たり金額に関しては、被保険者で「入院」では全国よりやや高いものの東京都を下回っています。「入院外」では東京都よりやや高いものの全国を下回っています。また「入院」は「入院外」の約 38 倍となっています。

平成 22 年度八王子市国保の受診率及び国保加入者 1 件当たり金額

| | 受診率(件) | |
|-----------|--------|-------|
| | 入院 | 入院外 |
| 八王子市 | 18.7 | 774.6 |
| 東京都(市町村計) | 17.1 | 754.3 |
| 全国 | 21.2 | 773.3 |

| | 国保加入者1件当たり金額(円) | |
|-----------|-----------------|--------|
| | 入院 | 入院外 |
| 八王子市 | 491,249 | 12,950 |
| 東京都(市町村計) | 507,747 | 12,894 |
| 全国 | 483,859 | 13,523 |

注) 受診率：年間受診件数を年間平均加入者数で除して 100 倍したものであり、100 人当たり受診件数となります。

注) 全国は被用者保険も含めた全保険者の数値です。

※国民健康保険の実態 23 年度版

(4) 入院・入院外の件数及び医療費

平成 23 年 5 月診療分をみると、入院件数が 2,570 件、入院外件数が 104,485 件となっています。入院・入院外の構成比は、合計を 100.0%とした場合、入院の件数は 2.4%に過ぎませんが、医療費では 49.7%を占めています。

八王子市国保の入院・入院外別レセプト件数及び医療費

(平成 23 年 5 月診療分)

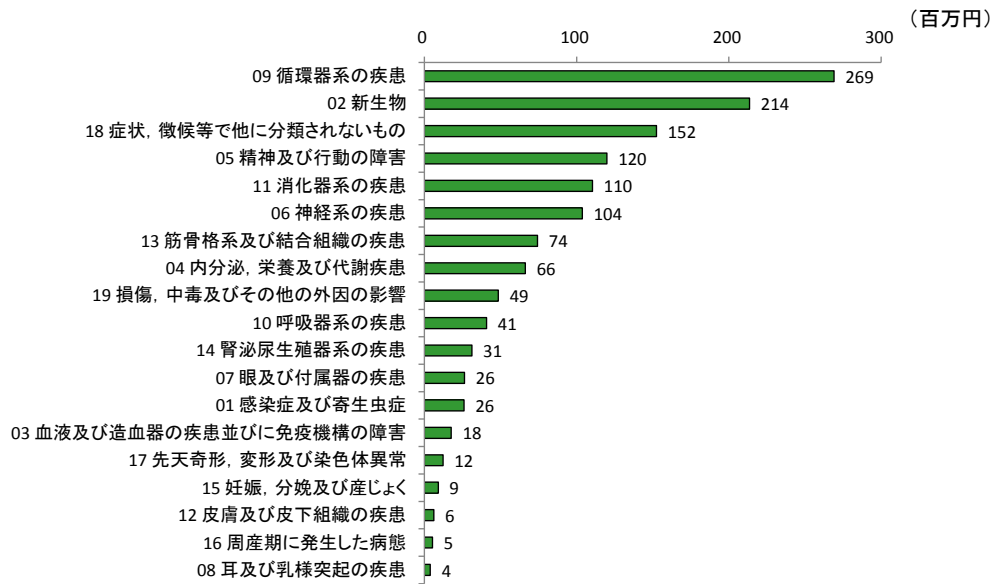
| | 入院 | | 入院外 | | 合計 | |
|-------|-------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|
| | 件数(件) | 医療費(円) | 件数(件) | 医療費(円) | 件数(件) | 医療費(円) |
| 八王子市 | 2,570 | 1,337,011,090 | 104,485 | 1,352,300,860 | 107,055 | 2,689,311,950 |
| 割合(%) | 2.4 | 49.7 | 97.6 | 50.3 | 100.0 | 100.0 |

※「疾病別 医療費分析システム 平成 23 年 5 月診療分」東京都国民健康保険団体連合会

(5) 入院・入院外の疾病大分類別の件数及び金額

平成23年5月診療分の入院をみると、高血圧性疾患や脳梗塞、脳内出血、虚血性心疾患等を含む「09 循環器系の疾患」は、合計金額（約2.7億円）でも、1件当たりの金額（736,995円）でも、最も高くなっています。また、糖尿病をはじめとする「04 内分泌、栄養及び代謝疾患」は、合計金額約6600万円、1件当たりの金額457,597円となっています。

八王子市国保の入院の疾病大分類別の医療費（平成23年5月診療分）

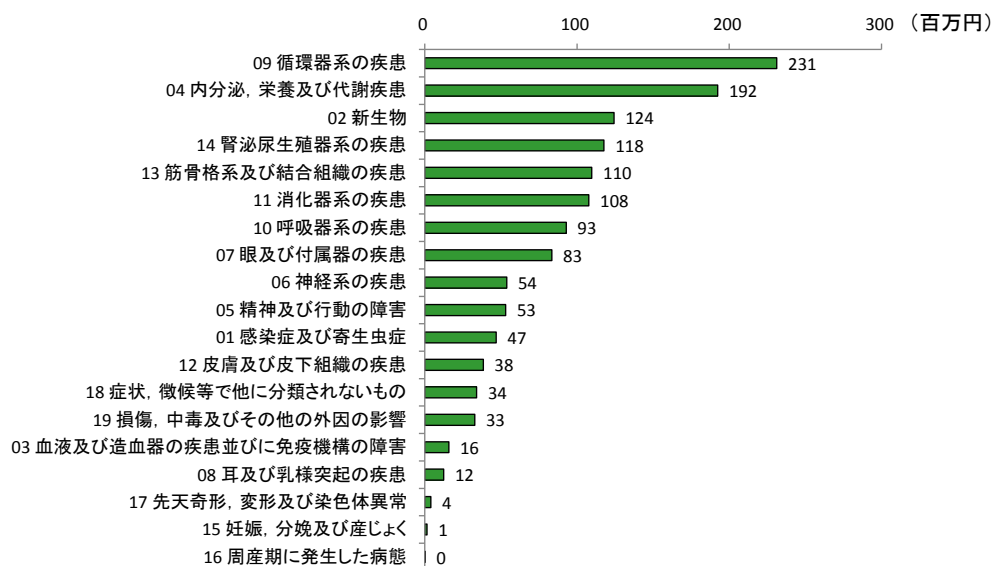


| 疾病分類 | 合計金額(円) | 件数(件) | 1件当り金額(円) |
|-------------------------|---------------|-------|-----------|
| 09 循環器系の疾患 | 269,003,220 | 365 | 736,995 |
| 02 新生物 | 213,534,770 | 419 | 509,630 |
| 18 症状、徴候等で他に分類されないもの | 152,350,300 | 226 | 674,116 |
| 05 精神及び行動の障害 | 119,882,190 | 301 | 398,280 |
| 11 消化器系の疾患 | 110,356,750 | 291 | 379,233 |
| 06 神経系の疾患 | 103,759,320 | 221 | 469,499 |
| 13 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 74,308,420 | 113 | 657,597 |
| 04 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 66,351,550 | 145 | 457,597 |
| 19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 48,559,300 | 86 | 564,643 |
| 10 呼吸器系の疾患 | 40,805,240 | 103 | 396,167 |
| 14 泌尿生殖器系の疾患 | 31,183,740 | 67 | 465,429 |
| 07 眼及び付属器の疾患 | 26,404,040 | 64 | 412,563 |
| 01 感染症及び寄生虫症 | 26,096,470 | 50 | 521,929 |
| 03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 17,667,310 | 24 | 736,138 |
| 17 先天奇形、変形及び染色体異常 | 12,259,440 | 14 | 875,674 |
| 15 妊娠、分娩及び産じよく | 9,113,240 | 44 | 207,119 |
| 12 皮膚及び皮下組織の疾患 | 6,211,670 | 16 | 388,229 |
| 16 周産期に発生した病態 | 5,268,850 | 12 | 439,071 |
| 08 耳及び乳様突起の疾患 | 3,895,270 | 9 | 432,808 |
| 合計 | 1,337,011,090 | 2,570 | 520,238 |

※「疾病別 医療費分析システム 平成23年5月診療分」東京都国民健康保険団体連合会

平成23年5月診療分の入院外をみると、「09 循環器系の疾患」は、合計金額（約2.3億円）でも、件数（18,645件）でも、最も多くなっています。また、「04 内分泌、栄養及び代謝疾患」は、合計金額（約1.9億円）でも、件数（11,822件）でも2番目に多くなっています。

八王子市国保の入院外の疾病大分類別の医療費（平成23年5月診療分）



| | 合計金額(円) | 件数(件) | 1件当り金額(円) |
|-------------------------|---------------|---------|-----------|
| 09 循環器系の疾患 | 231,153,420 | 18,645 | 12,398 |
| 04 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 192,321,040 | 11,822 | 16,268 |
| 02 新生物 | 124,247,020 | 3,579 | 34,716 |
| 14 腎泌尿生殖器系の疾患 | 117,702,490 | 3,325 | 35,399 |
| 13 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 109,678,820 | 10,281 | 10,668 |
| 11 消化器系の疾患 | 107,692,230 | 7,882 | 13,663 |
| 10 呼吸器系の疾患 | 92,884,230 | 11,748 | 7,906 |
| 07 眼及び付属器の疾患 | 83,464,870 | 9,913 | 8,420 |
| 06 神経系の疾患 | 53,826,720 | 4,626 | 11,636 |
| 05 精神及び行動の障害 | 53,090,390 | 4,904 | 10,826 |
| 01 感染症及び寄生虫症 | 46,876,650 | 3,562 | 13,160 |
| 12 皮膚及び皮下組織の疾患 | 38,404,000 | 6,227 | 6,167 |
| 18 症状、徴候等で他に分類されないもの | 34,087,030 | 2,710 | 12,578 |
| 19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 32,850,240 | 2,674 | 12,285 |
| 03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 15,754,670 | 634 | 24,850 |
| 08 耳及び乳様突起の疾患 | 12,433,330 | 1,592 | 7,810 |
| 17 先天奇形、変形及び染色体異常 | 4,018,920 | 194 | 20,716 |
| 15 妊娠、分娩及び産じょく | 1,486,210 | 135 | 11,009 |
| 16 周産期に発生した病態 | 328,580 | 32 | 10,268 |
| 合計 | 1,352,300,860 | 104,485 | 12,943 |

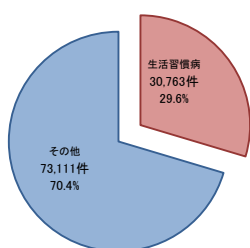
※「疾病別 医療費分析システム 平成23年5月診療分」東京都国民健康保険団体連合会

平成23年5月診療分の入院・入院外の合計に関し、生活習慣病は件数では28.7%、医療費では36.7%を占めています。第1期開始当初の平成20年5月診療分と比較すると、件数・医療費ともに減少しています。

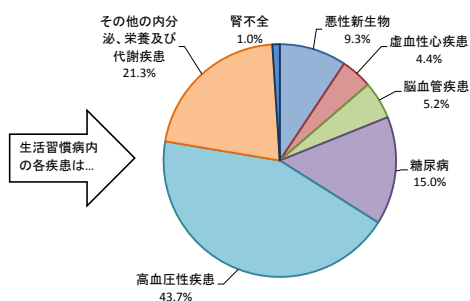
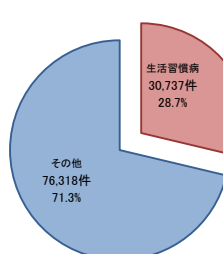
平成23年5月診療分の生活習慣病の内訳をみると、「高血圧性疾患」が生活習慣病件数の43.7%(医療費では18.2%)に達しています。また「糖尿病」が生活習慣病件数の15.0%(医療費では15.4%)を占めています。

受診件数

平成20年5月診療分

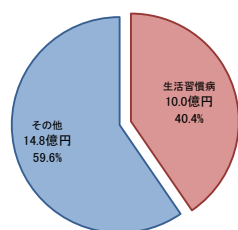


平成23年5月診療分

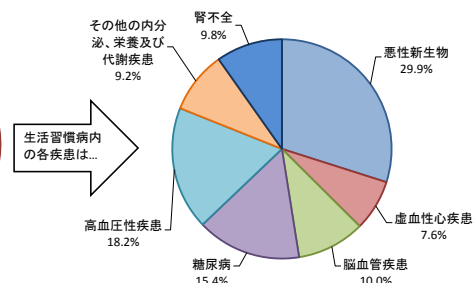
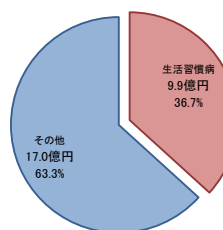


医療費

平成20年5月診療分



平成23年5月診療分



※「疾病別 医療費分析システム」東京都国民健康保険団体連合会

「生活習慣病内の各疾患」の表記は疾病中分類に準拠していますが、悪性新生物と脳血管疾患については以下のような形で集計しています。

○悪性新生物

疾病大分類「O2 新生物」のうち、がん、肉腫などの疾病の件数・金額。

○脳血管疾患

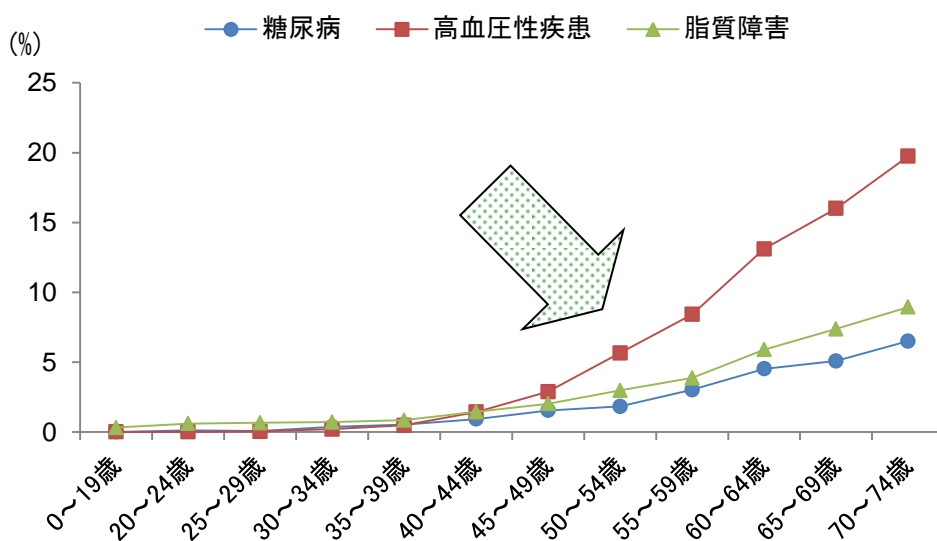
疾病大分類「O9 循環器系の疾患」のうち、「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化(症)」「その他の脳血管疾患」を合計した件数・金額。

(6) 生活習慣病の受診状況

メタボリックシンドロームに関連深い疾患の年代別受診状況をみると、どの疾患でも50歳代で増加します。

メタボリックシンドロームは、長い間の生活習慣が起因として起きるため、40歳代から特定健康診査により、毎年健康状態を確認する習慣をつけることが重要となってきます。

糖尿病・高血圧性疾患・脂質障害の年代別受診率（入院外・平成23年5月診療分）



| 年齢階級 | 被保険者数(人) | 合計件数(件) | | | 受診率(%) | | |
|--------|----------|---------|--------|-------|--------|--------|------|
| | | 糖尿病 | 高血圧性疾患 | 脂質障害 | 糖尿病 | 高血圧性疾患 | 脂質障害 |
| 0~19歳 | 18,377 | 1 | 1 | 58 | 0.0 | 0.0 | 0.3 |
| 20~24歳 | 7,559 | 9 | 1 | 46 | 0.1 | 0.0 | 0.6 |
| 25~29歳 | 8,599 | 7 | 4 | 57 | 0.1 | 0.0 | 0.7 |
| 30~34歳 | 8,786 | 33 | 18 | 62 | 0.4 | 0.2 | 0.7 |
| 35~39歳 | 10,384 | 56 | 50 | 88 | 0.5 | 0.5 | 0.8 |
| 40~44歳 | 9,513 | 88 | 136 | 137 | 0.9 | 1.4 | 1.4 |
| 45~49歳 | 7,885 | 122 | 228 | 160 | 1.5 | 2.9 | 2.0 |
| 50~54歳 | 7,185 | 132 | 407 | 214 | 1.8 | 5.7 | 3.0 |
| 55~59歳 | 9,807 | 297 | 826 | 380 | 3.0 | 8.4 | 3.9 |
| 60~64歳 | 21,311 | 965 | 2,794 | 1,258 | 4.5 | 13.1 | 5.9 |
| 65~69歳 | 26,072 | 1,327 | 4,173 | 1,923 | 5.1 | 16.0 | 7.4 |
| 70~74歳 | 24,275 | 1,580 | 4,793 | 2,173 | 6.5 | 19.7 | 9.0 |
| 合計 | 159,753 | 4,617 | 13,431 | 6,556 | 2.9 | 8.4 | 4.1 |

注)脂質障害は「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」を当該区分として用いている。

※「疾病別 医療費分析システム 平成23年5月診療分」東京都国民健康保険団体連合会

3 特定健康診査等の目指すところ

八王子市の主要死因別死亡率は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順となっています。国や東京都と比べても大きな変化はありません。

年齢階級別死亡者数をみると60歳代以降増加することが分かります。

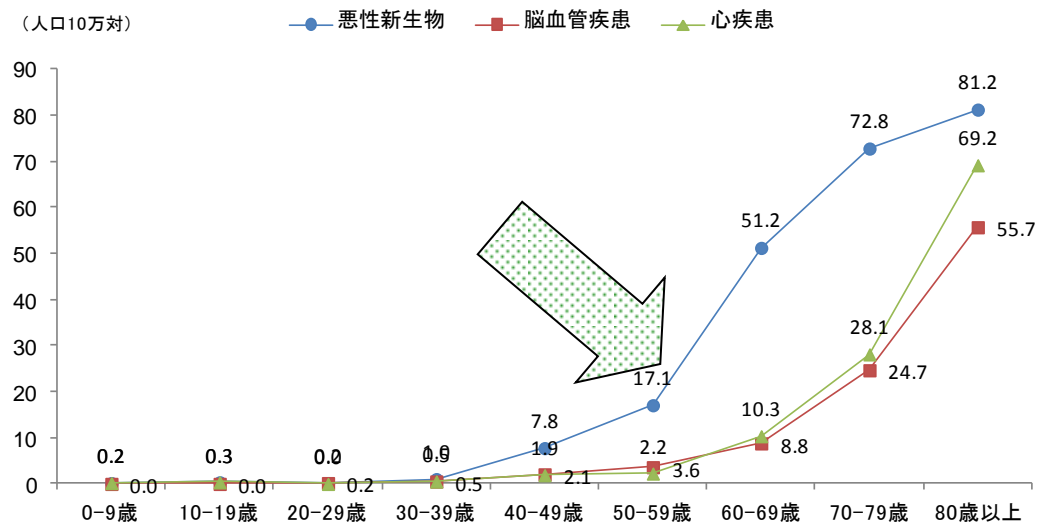
人口10万対主要死因別死亡率

| | | 第1位 | 第2位 | 第3位 |
|--------|------|----------------|--------------|----------------|
| 平成20年度 | | 悪性新生物 223.0 | 心疾患 101.5 | 脳血管疾患 95.1 |
| 平成21年度 | | 悪性新生物 229.9 | 心疾患 103.9 | 脳血管疾患 88.4 |
| 平成22年度 | | 悪性新生物 231.8 | 心疾患 112.8 | 脳血管疾患 95.6 |
| 平成23年度 | 八王子市 | 悪性新生物 222.6 | 心疾患 109.8 | 脳血管疾患 103.8 |
| | 東京都 | 悪性新生物 249.5 | 心疾患 122.8 | 脳血管疾患 79.9 |
| | 全国 | 悪性新生物 283.1 | 心疾患 154.4 | 肺炎 98.8 |

注)人口10万人あたりの死亡者数です。
※八王子市保健所年報

八王子市における年齢階級別 死亡者数（主要3大死因）の推移

(人口10万対)



※八王子市保健所年報より作成

<心疾患・脳血管疾患による死亡の減少>

悪性新生物に次いで、心疾患が死因の第2位となっており、3位の脳血管疾患も含めこれらをいかに減らしていくかが課題です。そのためには、糖尿病や高血圧症・高脂血症が重症化しないための適切な医療受診が大切です。また、これらの疾病は予防可能であり、いかに自覚症状が出る前に発見し、適切な対策をとれるかが重要となってきます。このことは、本人のQOL（生活の質）の向上につながるとともに、医療費の適正化にもつながります。



<特定健康診査による現状把握>

上記疾患は自覚症状が出にくいいため、定期的な健康診査によって初めて現状把握が可能となります。治療が必要か否か、治療が必要ではないが悪化しているか、適切な現状把握をおこなうことで、効果的なフォローアップへとつながることができます。特定健康診査の対象年齢は40～74歳ですが、若い層ほど健康診査を受けない傾向にあります。どの生活習慣病においても、医療費は40歳代以降増加傾向にあり、死亡者数は60歳代以降増加しています。将来の重症化を防ぐためにも、より若い世代から「自分の健康は自らつくり守る」という意識啓発を行い、健康診査を促進していく必要があります。

60歳代以降は、生活習慣病が顕在化してくる世代であり、自身の健康リスクをしっかりと把握する必要があります。



<効果的なフォローアップ（医療機関受診勧奨・特定保健指導）>

特定健康診査の結果、既に治療が必要な状態になっている場合は速やかに医療機関を受診し、適切な治療のもと重症化を防いでいくことが求められます。まだ治療が必要ではないものの、悪化傾向にある、治療域の一步手前であるといった状態でも、生活習慣を変えることで改善をはかることができます。特定保健指導はそのような自己改善の取組みを助ける制度となっており、メタボリックシンドロームに着目することで効果的な行動変容をサポートする仕組みを提供しています。

4 第1期の状況

(1) 全国の状況

特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率については、第1期の目標は、平成24年度までに特定健康診査の実施率65%、特定保健指導の実施率45%となっています。

しかし、平成22年度の確報値で、特定健康診査の全国平均実施率43%、特定保健指導の実施率13%と目標達成が困難な状況です。

特定健康診査は、職場で受けやすい組合健保・共済組合が高い実施率となっています。逆に、特定保健指導は、身近な市町村国保での実施率が高くなっています。

市町村国保の規模別に確認すると、大規模の市町村ほど実施率が低くなっています。

保険者別実施状況（平成22年度確報値）

| | 全体 | 市町村 国保 | 国保 組合 | 全国健康 保険協会 | 船員 保険 | 健康保険 組合 | 共済 組合 |
|----------------|-------|-----------|----------|--------------|----------|------------|----------|
| 特定健康診査の 実施率 | 43.2% | 32.0% | 38.6% | 34.5% | 34.7% | 67.3% | 70.9% |
| 特定保健指導の 実施率 | 13.1% | 19.3% | 7.7% | 7.4% | 6.3% | 14.5% | 8.7% |

注)八王子市の位置する区分に赤枠を表示しています。(以下同じ)

市町村国保規模別（特定健康診査対象別）実施状況（平成22年度速報値）

| | 10万人以上 | 10万人 ～ 5000人 | 5000人以下 |
|------------------|--------|--------------------|---------|
| 保険者数 | 26 | 853 | 869 |
| 特定健康診査の 平均実施率 | 28.25% | 33.26% | 38.04% |
| 特定保健指導の 平均実施率 | 17.39% | 25.12% | 31.07% |

注)平均の実施率は、保険者毎の対象者数を勘案せず、保険者毎の実施率を保険者数で除して算出しています。

市町村国保規模別実施状況の分布(平成22年度、国保中央会調べ)

特定健康診査実施率

| | 29%以下 | 30～34% | 35～39% | 40～44% | 45～49% | 50%以上 |
|-------------------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 被保険者数 10万人以上の市 | 15 | 8 | 3 | 3 | 4 | 0 |
| 政令指定都市 及び特別区 | 15 | 6 | 5 | 11 | 5 | 0 |
| 上記以外の自治体 | 495 | 304 | 280 | 233 | 162 | 194 |

動機付け支援実施率

| | 9%以下 | 10～14% | 15～19% | 20～24% | 25～29% | 30%以上 |
|-------------------|------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 被保険者数 10万人以上の市 | 5 | 11 | 5 | 3 | 5 | 4 |
| 政令指定都市 及び特別区 | 14 | 7 | 9 | 5 | 2 | 5 |
| 上記以外の自治体 | 256 | 157 | 181 | 152 | 111 | 811 |

積極的支援実施率

| | 9%以下 | 10～14% | 15～19% | 20～24% | 25～29% | 30%以上 |
|-------------------|------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 被保険者数 10万人以上の市 | 21 | 7 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 政令指定都市 及び特別区 | 30 | 7 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| 上記以外の自治体 | 674 | 225 | 172 | 142 | 102 | 350 |

注) 動機付け支援と積極的支援の合計は国保中央会では調査していません。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導の対象者数の減少率）については、第1期の目標は、平成24年度において平成20年度に比べ10%減少となっています。

現在の状況としては平成22年度の確報値で7.9%と、目標値を下回っています。

(2) 本市の状況

特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率については、第1期の目標は、段階的に上昇させ、平成24年度で特定健康診査の実施率65%、特定保健指導の実施率45%でした。

平成23年度の状況で、特定健康診査の実施率47%、特定保健指導の実施率24%と目標達成が困難な状況です。

しかし、特定健康診査・特定保健指導ともに、全国平均と比べると平均以上の水準は保っており、また、同規模の市町村国保と比べると高い実施率です。

特に、特定健康診査の実施率は、同規模の自治体と比べると高い水準です。

第1期の目標

| | 平成20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 |
|------------|--------|------|------|------|------|
| 特定健康診査の実施率 | 45% | 50% | 55% | 60% | 65% |
| 特定保健指導の実施率 | 10% | 20% | 30% | 35% | 45% |

第1期の実施状況

| | 平成20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 |
|------------|--------|-------|-------|-------|------|
| 特定健康診査の実施率 | 48.7% | 46.4% | 47.2% | 46.7% | - |
| 特定保健指導の実施率 | 11.5% | 19.1% | 21.1% | 24.1% | - |
| 動機付け支援 | 13.2% | 22.5% | 25.7% | 29.2% | - |
| 積極的支援 | 6.3% | 9.2% | 8.7% | 10.3% | - |

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導の対象者数の減少率）については、第1期の目標は、平成24年度において平成20年度に比べ10%減少となっています。

平成23年度の状況で、減少率16%となっており、こちらは第1期の目標を達成しています。

注)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、特定健康診査実施者データに年齢補正をおこなって算出しますが、平成24年11月時点で、「全国平均的な年齢・性別構成のモデル」は発表されていないため、本数値は年齢補正前の数値を用いています。

5 第2期の目標

(1) 本市の目標

特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率については、平成29年度に60%になるように段階的に目標を設定します。

本市は、第1期では目標を達成するのは困難な状況ですが、第2期においては目標を達成すべく取り組めます。

第2期の目標

| | 平成25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|------------|--------|------|------|------|------|
| 特定健康診査の実施率 | 48% | 51% | 54% | 57% | 60% |
| 特定保健指導の実施率 | 35% | 40% | 45% | 50% | 60% |

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、平成20年度に比べ平成29年度25%減少と目標を設定します。

第1期に続き、目標達成できるように取り組めます。

注) 第2期におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の定義は従来のものから、内科系8学会の基準によるものに変更となります。

(2) 国の示す目標

第2期においては、全国目標として特定健康診査の実施率70%、特定保健指導の実施率45%とし、保険者種別ごとに決めています。市町村国保では、特定健康診査60%、特定保健指導60%とされています。

第2期の全国目標

| | 全体 | 市町村 国保 | 国保 組合 | 全国健康 保険協会 | 単一 健保 | 総合 健保 | 共済 組合 |
|------------|-----|-----------|----------|--------------|----------|----------|----------|
| 特定健康診査の実施率 | 70% | 60% | 70% | 65% | 90% | 85% | 90% |
| 特定保健指導の実施率 | 45% | 60% | 30% | 30% | 60% | 30% | 40% |

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、全国目標として平成20年度に比べ平成29年度25%減少とされています。

注) 特定健康診査・特定保健指導の実施率を達成しても、減少率に結びつかない事例もあり、各保険者は特定保健指導の効果を検証するための指標として活用することが望ましいとされています。

II. 特定健康診査・特定保健指導・その他関連事業の展開

1 対象者

特定健康診査・特定保健指導の実施主体は、加入している医療保険の保険者です。本市がおこなう特定健康診査・特定保健指導は、40～74歳の八王子市国民健康保険の加入者が対象となります。被用者保険（健康保険組合・共済組合・協会健保等）の加入者は、被扶養者も含めそれぞれの保険者がおこないます。

平成23年度の国保加入者数をもとに人口増減率を考慮して、平成29年度までの国保加入者数を推計しました。本計画の初年度である平成25年度は117,272人、ピークの平成27年度には121,335人（対平成25年度で3.8%増）の国保加入者数を見込んでいます。

40歳～74歳の推計国保加入者数（単位：人）

| | 平成 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|--------|------------|---------|---------|---------|---------|
| 40～64歳 | 58,633 | 58,948 | 59,265 | 59,556 | 59,848 |
| 65～74歳 | 58,639 | 60,330 | 62,070 | 61,671 | 61,275 |
| 計 | 117,272 | 119,278 | 121,335 | 121,227 | 121,123 |

特定健康診査の実施者数は平成25年度に56,300人、実施率を引き上げていくため平成29年度には72,700人を見込んでいます。また、特定保健指導の実施者数は、第1期の実施状況から、特定健康診査実施者のうち約12%の人が対象者になると推計され、実施率の上昇にともなって、平成29年度には5,200人を見込んでいます。

特定健康診査及び特定保健指導の実施者数（推計 単位：人）

| | | 平成 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | |
|--------|------|------------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 特定健康診査 | 実施率 | 48% | 51% | 54% | 57% | 60% | |
| | 実施者数 | 56,300 | 60,800 | 65,500 | 69,100 | 72,700 | |
| 特定保健指導 | 対象者数 | 動機付け支援 | 5,100 | 5,475 | 5,925 | 6,225 | 6,525 |
| | | 積極的支援 | 1,700 | 1,825 | 1,975 | 2,075 | 2,175 |
| | | 計 | 6,800 | 7,300 | 7,900 | 8,300 | 8,700 |
| | 実施率 | 35% | 40% | 45% | 50% | 60% | |
| | 実施者数 | 動機付け支援 | 1,700 | 2,200 | 2,600 | 3,000 | 3,900 |
| | | 積極的支援 | 600 | 700 | 900 | 1,100 | 1,300 |
| 計 | | 2,300 | 2,900 | 3,500 | 4,100 | 5,200 | |

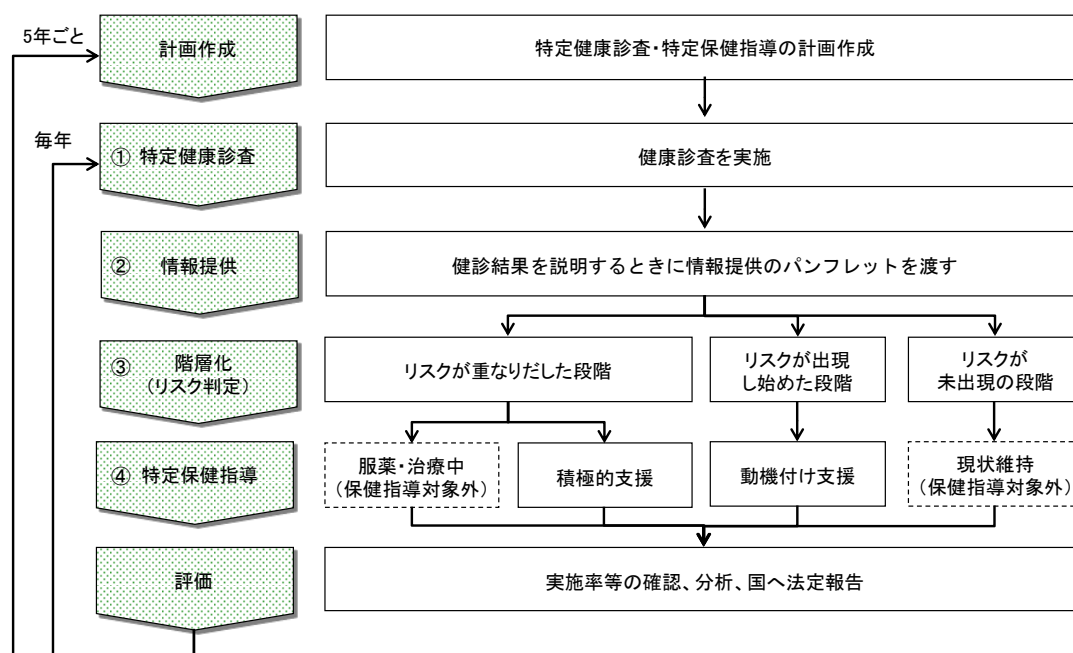
2 特定健康診査・特定保健指導の全体像

(1) 全体像

特定健康診査及び特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行い、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実施し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少を目的とします。

- ① 「特定健康診査」は、自らの生活習慣を振り返る機会と位置付け、メタボリックシンドロームに着目した健康診査をおこないます。
- ② 「情報提供」は、生活習慣を改善または維持していくことの基本的な情報を提供します。
- ③ 「階層化」は、特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクに応じて特定保健指導対象者の選定をします。
- ④ 「特定保健指導」は、生活習慣病のリスクに応じて、2つの支援をおこないます。リスクを有する人を対象にした「動機付け支援」、さらにリスクの高い人を対象とした「積極的支援」をおこないます。

八王子市における特定健康診査・特定保健指導の実施の流れ

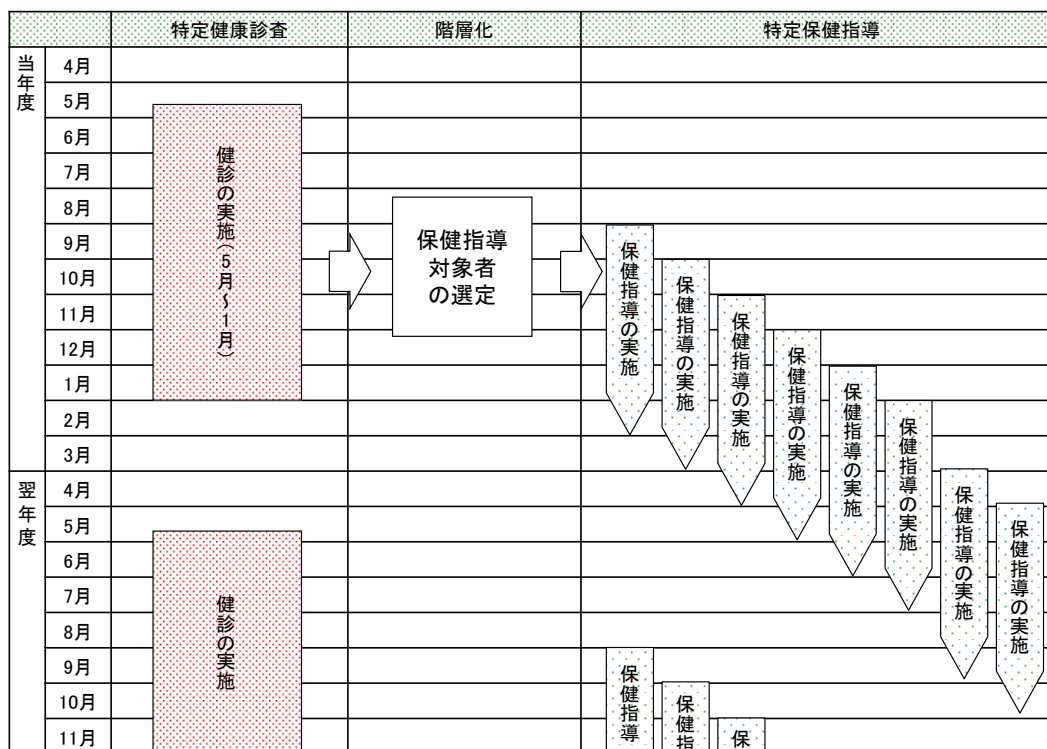


(2) 実施日程

特定健康診査は、概ね5月から翌年1月にかけて実施します。

特定保健指導は、初回面接を9月から翌年5月にかけて実施します。初回面接を行った後、継続支援を行い、生活習慣の改善状況を6ヵ月後に確認します。

年間日程



(3) 階層化の基準（特定保健指導対象者の選定の基準）

次の表で該当していても、服薬・治療中の方は除きます。

| 腹囲 | 追加リスク | ④喫煙歴 | 特定保健指導の区分 | |
|--------------------------------------|-----------|----------|-----------|--------|
| | ①血糖②脂質③血圧 | | 40-64歳 | 65-74歳 |
| 男性85cm以上 女性90cm以上 | 2つ以上該当 | あり なし | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 1つ該当 | | | |
| 男性85cm未満 女性90cm未満 で BMI25以上 | 3つ該当 | あり なし | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 2つ以上該当 | | | |
| | 1つ該当 | | | |

注) 追加リスクの条件

① 血糖 空腹時血糖 100mg/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 150mg/dl以上、又はHDLコレステロール 40mg/dl未満

③ 血圧 収縮期 130mmHg以上、又は拡張期 85 mmHg以上

注) ヘモグロビンA1cの値は、特定健康診査では、平成25年度よりNGSP(国際基準)値が用いられます。これまでのJDS(日本糖尿病学会)値より0.3～0.5%高い値になります。

3 市民アンケートの結果

八王子市では特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に関する基礎資料を得ることを目的とし、平成24年度に八王子市国民健康保険被保険者のうち、平成20-23年度の4年間に一度も特定健康診査を受けていない方（以下、市民アンケートの結果においては「未健診者」）3,000名に対して「特定健康診査、特定保健指導等アンケート調査」を実施しました（回答率は26.0%）。

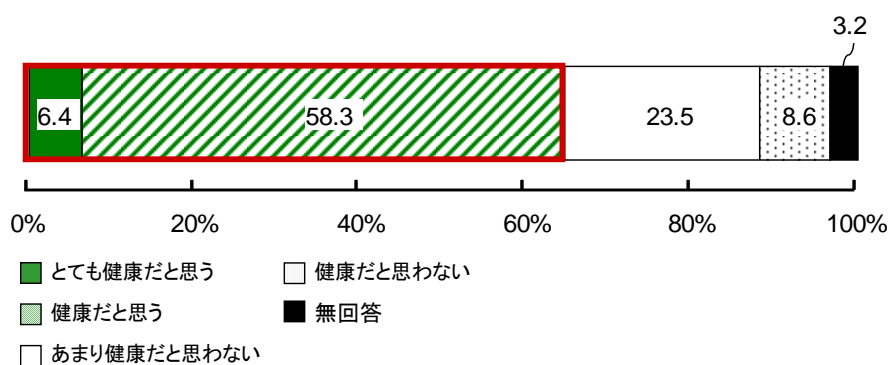
(1) 未健診者の健康意識

自分の健康状態に対して、健康だと認識している（とても健康だと思う+健康だと思う）が64.7%を占めています。

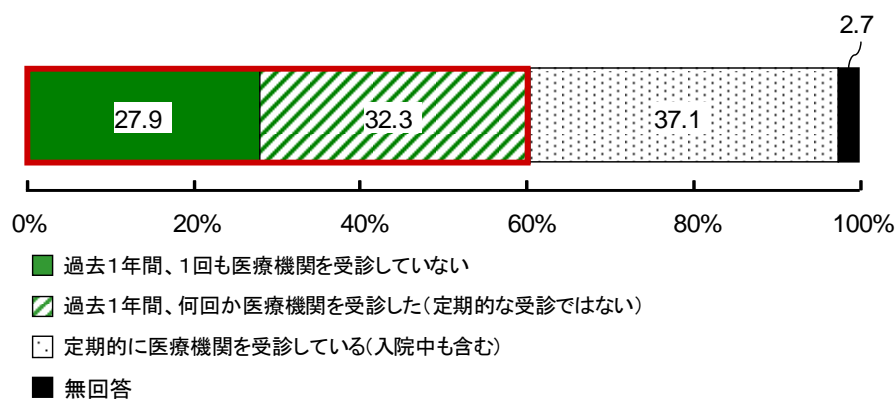
過去1年間の医療機関受診状況についても、（1回も受診していない+定期的な受診ではない）を併せると60.2%となっています。

以上の結果から、未健診者のうち、約6割が自身を健康であると認識し、医療機関も受診していないという現状がみえてきます。

現在の健康意識



過去1年間の医療機関受診状況



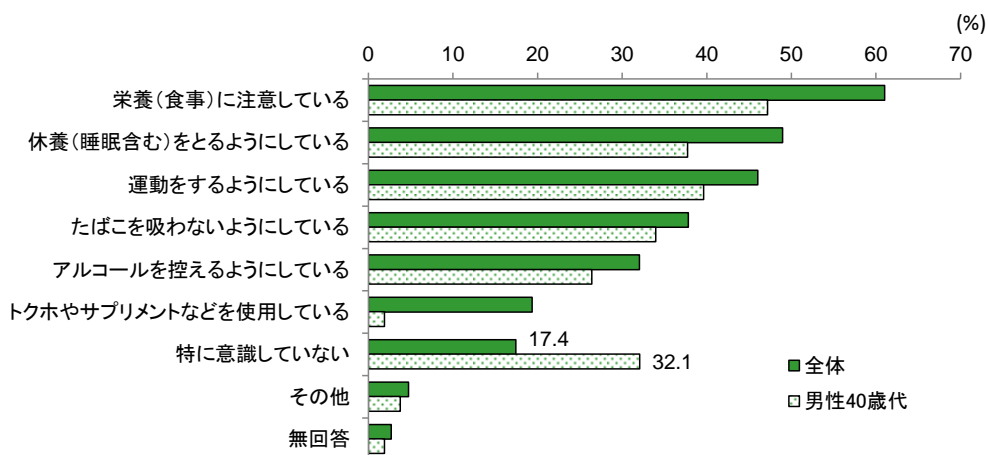
(2) 未健診者が健康のために注意していること

健康づくりについては、「栄養（食事）に注意している」が最多であり、8割以上の方が何らかの注意をしています。ただし、男性40歳代のみ他の性年代と異なり、「特に意識していない」との回答が32.1%にのぼっています。

健康であるがゆえに、健康づくりを意識していない様子が予想され、注意が必要な層であるといえます。

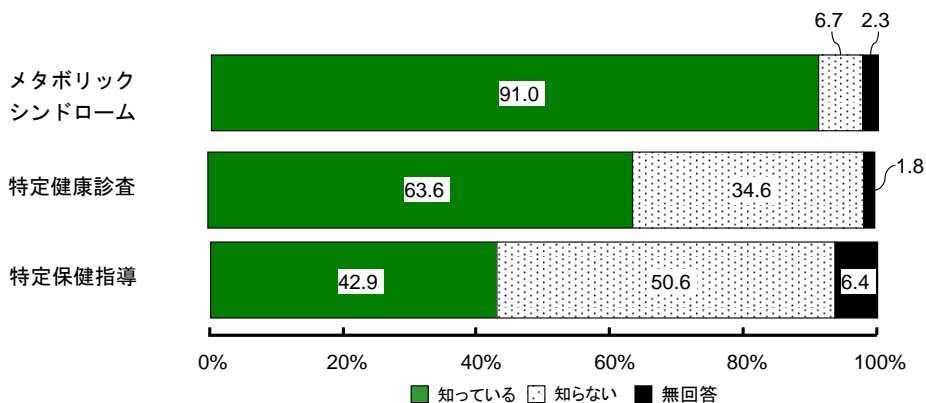
健康づくりのために注意していること

（複数回答あり 割合は各項目の回答者数／全回答者数）



(3) 特定健康診査・特定保健指導の認知度

メタボリックシンドロームについては、「知っている」との回答が9割を超えていますが、特定健康診査は6割、特定保健指導は4割にとどまっています。メタボリックシンドロームの認知度を、特定健康診査・特定保健指導につなげていくことが重要です。

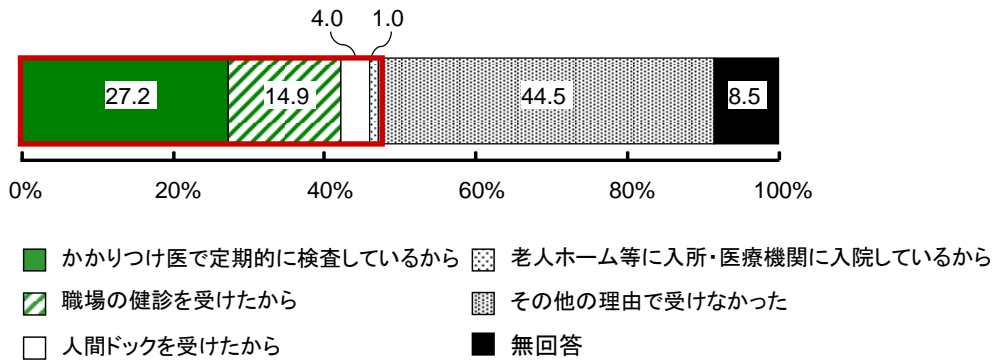


(4) 未健診の理由

以上のような健康意識をもつ未健診者ですが、特定健康診査を受けていない理由としては、他所で経過観察されており、あらためて特定健康診査を受ける必要性が低いと考えられる（かかりつけ医で定期的に検査している＋職場の健診を受けた＋人間ドックを受けた＋老人ホーム等に入所・医療機関に入院）が47.1%を占めています。一方、44.5%の方が他所では経過観察されておらず、具体的な内容としては「そのうち受けようと思っていたから」「忙しかったから」が多くを占めていました。

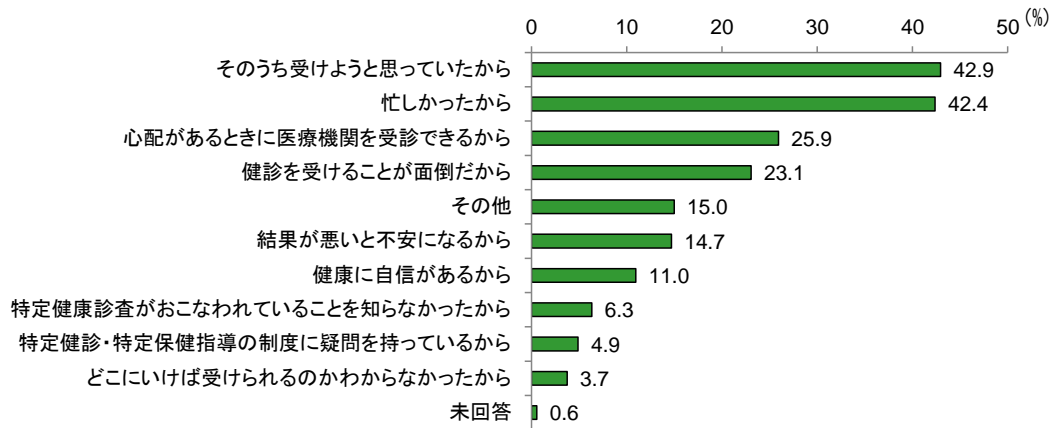
先の、未健診者の健康意識と併せて考えると、自分を健康であると考えているために、健康診査を受ける必要性を感じていないという像が浮かび上がります。

特定健康診査を受けなかった理由



上記「その他の理由」の具体的な内容について

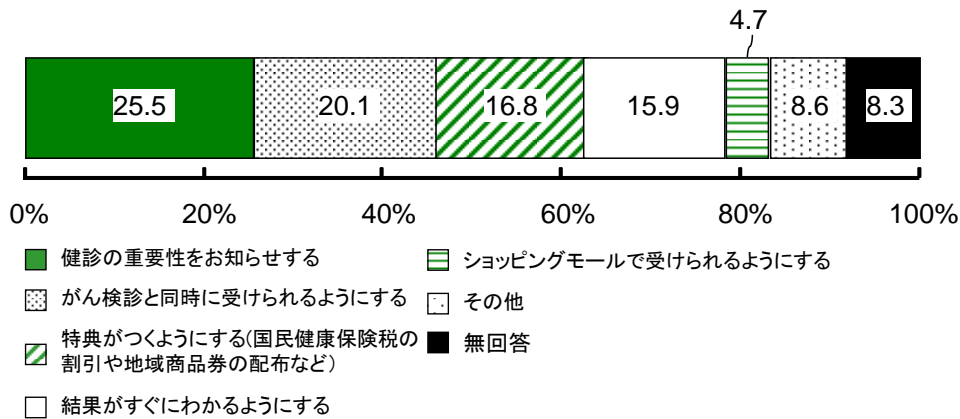
(複数回答あり 割合は各項目の回答者数 / 「その他の理由」の回答者数)



(5) 実施率向上に向けて

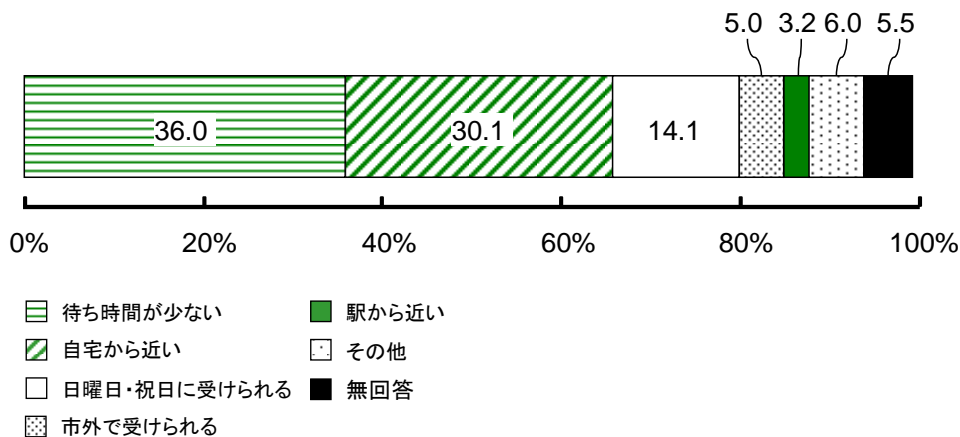
実施率を現状の数値以上に上げていくための対策を尋ねた設問では、特定健康診査の「健診の重要性をお知らせする」という回答が最多となり、「がん検診と同時に受けられる」「特典がつくようにする」がそれに続きました。実施率を上げるためには、普及啓発活動を継続していくことはもちろんのこと、より健診の重要性に主眼を置いたアプローチも必要であることが示唆されます。

特定健康診査の実施率を現状の数値以上に上げていくための対策



また特定健康診査を受けやすい条件としては「待ち時間が少ない」が最多であり「自宅から近い」「日曜日・祝日に受けられる」がそれに次いでいます。八王子市では、医療機関で通常の診療と並行して特定健康診査を受けるため、冬場の混雑時のイメージを持っていると思われます。

特定健康診査を受けやすい条件



4 特定健康診査

(1) 検査項目

特定健康診査においては、生活習慣病の予防・改善に向けて、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする国保加入者を的確に抽出・選定するための検査項目が定められています。

「基本的な健診」の項目は、全員が実施する項目です。

「詳細な健診」の項目は、医師が健診者の症状により必要と判断した場合に実施する項目です。

「追加健診」の項目は、本市独自に追加して実施する項目です。

| | 項目 |
|--------|--|
| 基本的な健診 | 問診（服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目など） 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） 理学的検査（身体診察） 血圧測定 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） 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）） 血糖検査（ヘモグロビン A1c） 尿検査（尿糖、尿蛋白） |
| 詳細な健診 | 心電図検査 眼底検査 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） |
| 追加健診 | 腎機能検査（クレアチニン） 結核健康診断（65 歳以上の胸部 X 線検査） 尿検査（潜血） |

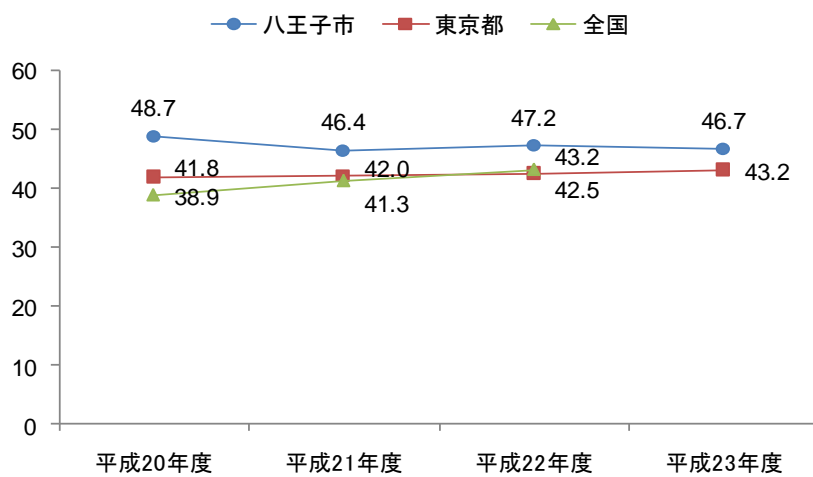
(2) 特定健康診査の実施率の分析

ア 全体の実施率

平成 23 年度の特定健康診査実施率は 46.7%であり、平成 20 年度と比較すると 2 ポイント下がっていますが、国や東京都と比べると常に上回っています。

また、年度途中の喪失も含めた総実施者数は、平成 20 年度 47,254 人が 23 年度には 50,009 人と 2,755 人増えています。

特定健康診査の実施率の推移



| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|------------|--------|--------|--------|---------|
| 対象者数(人) | 95,312 | 95,741 | 97,045 | 100,056 |
| 実施者数(人) | 46,459 | 44,430 | 45,800 | 46,690 |
| 実施率(%) | 48.7 | 46.4 | 47.2 | 46.7 |
| 東京都の実施率(%) | 41.8 | 42.0 | 42.5 | 43.2 |
| 全国の実施率(%) | 38.9 | 41.3 | 43.2 | - |
| 総実施者数(人) | 47,254 | 47,507 | 49,238 | 50,009 |

注) 全国の実施率は被用者保険も含まれています。

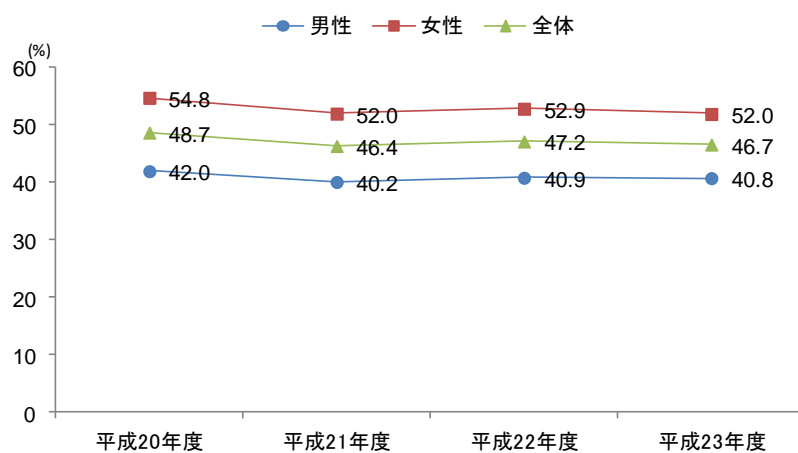
注) 平成 23 年度の全国の実施率は、平成 25 年 2 月時点で発表されていません。

※法定報告

イ 性別の実施率

性別にみると、男性は40.8%、女性は52.0%であり、女性の方が高い実施率です。この傾向は平成20年度から継続しています。

特定健康診査の実施率の推移（性別）



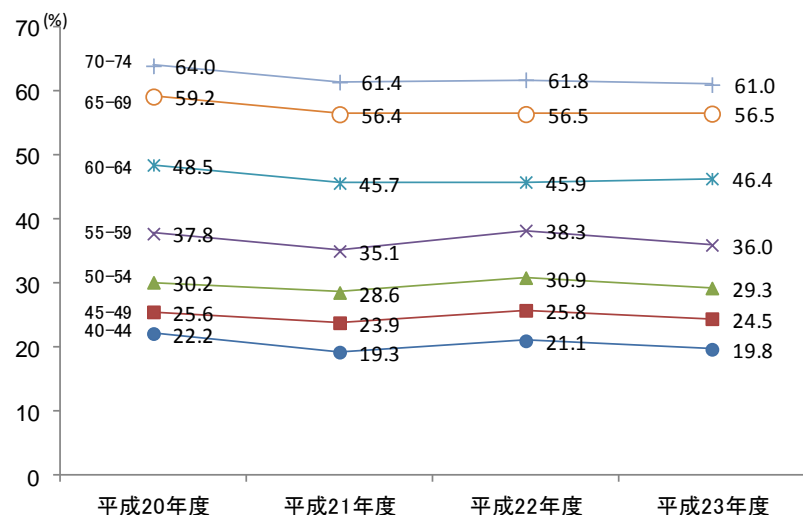
| | | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|----|---------|--------|--------|--------|---------|
| 全体 | 対象者数(人) | 95,312 | 95,741 | 97,045 | 100,056 |
| | 実施者数(人) | 46,459 | 44,430 | 45,800 | 46,690 |
| | 実施率(%) | 48.7 | 46.4 | 47.2 | 46.7 |
| 男性 | 対象者数(人) | 45,174 | 45,383 | 46,047 | 47,663 |
| | 実施者数(人) | 18,987 | 18,222 | 18,826 | 19,456 |
| | 実施率(%) | 42.0 | 40.2 | 40.9 | 40.8 |
| 女性 | 対象者数(人) | 50,138 | 50,358 | 50,998 | 52,393 |
| | 実施者数(人) | 27,472 | 26,208 | 26,974 | 27,234 |
| | 実施率(%) | 54.8 | 52.0 | 52.9 | 52.0 |

※法定報告

ウ 年代別の実施率

年代別にみると、年代が上がるごとに実施率が高くなる傾向があり、平成23年度においては最高の70～74歳代と最低の40～44歳代の間に41.2ポイントもの差があります。

特定健康診査の実施率の推移（年代別）

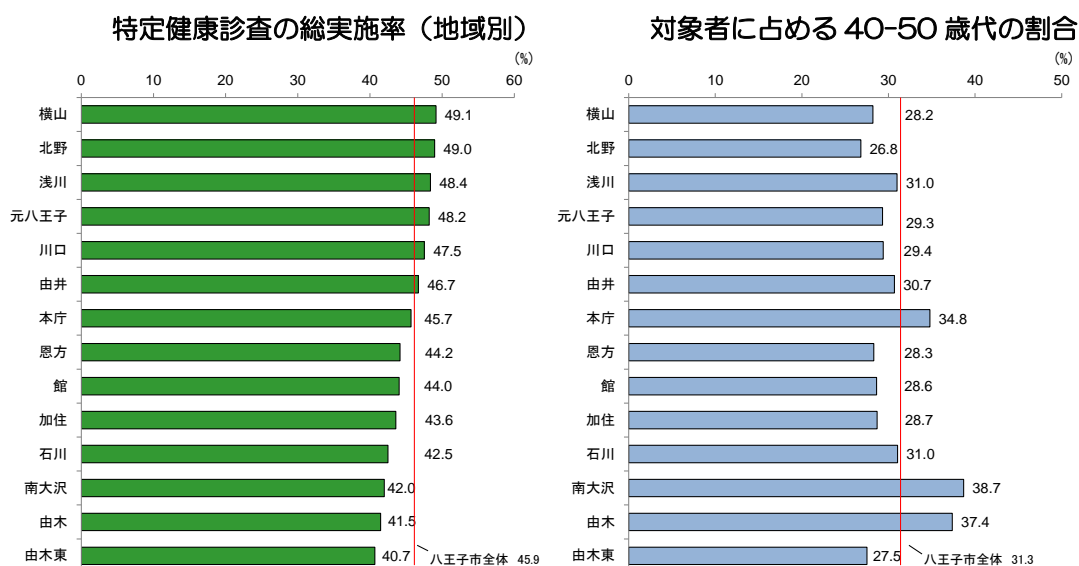


| | | 40～44歳 | 45～49歳 | 50～54歳 | 55～59歳 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 |
|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 平成20年度 | 対象者数(人) | 7,981 | 6,380 | 6,521 | 10,262 | 17,123 | 25,159 | 21,886 |
| | 実施者数(人) | 1,773 | 1,633 | 1,970 | 3,880 | 8,308 | 14,891 | 14,004 |
| | 実施率(%) | 22.2 | 25.6 | 30.2 | 37.8 | 48.5 | 59.2 | 64.0 |
| 平成21年度 | 対象者数(人) | 8,040 | 6,544 | 6,327 | 9,193 | 17,690 | 25,274 | 22,673 |
| | 実施者数(人) | 1,553 | 1,564 | 1,811 | 3,226 | 8,082 | 14,262 | 13,932 |
| | 実施率(%) | 19.3 | 23.9 | 28.6 | 35.1 | 45.7 | 56.4 | 61.4 |
| 平成22年度 | 対象者数(人) | 8,339 | 6,896 | 6,332 | 8,604 | 18,926 | 24,438 | 23,510 |
| | 実施者数(人) | 1,758 | 1,782 | 1,959 | 3,295 | 8,678 | 13,797 | 14,531 |
| | 実施率(%) | 21.1 | 25.8 | 30.9 | 38.3 | 45.9 | 56.5 | 61.8 |
| 平成23年度 | 対象者数(人) | 8,921 | 7,244 | 6,473 | 8,238 | 19,416 | 24,455 | 25,309 |
| | 実施者数(人) | 1,763 | 1,777 | 1,898 | 2,969 | 9,009 | 13,823 | 15,451 |
| | 実施率(%) | 19.8 | 24.5 | 29.3 | 36.0 | 46.4 | 56.5 | 61.0 |

※法定報告

工 地域別の総実施率

地域別に総実施率をみると、最高は横山で49.1%、最低は由木東で40.7%となっており、8.4ポイントの差があります。なお、実施率の低い南大沢や由木は、年代別実施率の低い40-50歳代の方が、対象者に占める割合が高いという特徴があります。



| 事務所管内 | 総実施者数 (人) | 対象者数(人) | 総実施率 (%) | 対象者に占 める40-50歳 代の割合 (%) |
|--------|--------------|---------|-------------|----------------------------------|
| 横山 | 5,589 | 11,372 | 49.1 | 28.2 |
| 北野 | 4,161 | 8,498 | 49.0 | 26.8 |
| 浅川 | 1,889 | 3,904 | 48.4 | 31.0 |
| 元八王子 | 5,962 | 12,369 | 48.2 | 29.3 |
| 川口 | 3,525 | 7,414 | 47.5 | 29.4 |
| 由井 | 2,819 | 6,034 | 46.7 | 30.7 |
| 本庁 | 10,961 | 23,983 | 45.7 | 34.8 |
| 恩方 | 1,486 | 3,364 | 44.2 | 28.3 |
| 館 | 2,769 | 6,288 | 44.0 | 28.6 |
| 加住 | 1,299 | 2,980 | 43.6 | 28.7 |
| 石川 | 2,682 | 6,310 | 42.5 | 31.0 |
| 南大沢 | 3,181 | 7,576 | 42.0 | 38.7 |
| 由木 | 2,058 | 4,962 | 41.5 | 37.4 |
| 由木東 | 1,628 | 4,003 | 40.7 | 27.5 |
| 八王子市全体 | 50,009 | 109,057 | 45.9 | 31.3 |

注) 総実施者数は、年度途中の喪失も含めた人数です。
 ※地域医療推進課データ

(3) 特定健康診査の課題

ア 周知広報活動

a 特定健康診査の周知

市民アンケートで、メタボリックシンドロームについては、「知っている」と回答する方が9割を超えていますが、特定健康診査は6割、特定保健指導は4割にとどまっています。メタボリックシンドロームの認知度を、特定健康診査・特定保健指導につなげていく必要があります。

b 特定健康診査の意義の啓発

市民アンケートで、未健診理由の上位3つは、「そのうち受けようと思っていたから」「忙しかったから」「いつでも医療機関を受診できるから」となっています。

また、より多くの方に健診を受けていただく方法を聞いた設問では、回答数のトップで25%の方が「健診の重要性をお知らせする」を選んでいました。

医療体制が整っていることが逆に健康診査の心配度を下げている可能性があります、早期発見や予防につながる特定健康診査の意義を認識してもらうことが必要です。

イ 未健診者への勧奨

a 健診勧奨

市民アンケートで、半数の方は、かかりつけ医の定期的な検査や職場の健診を受けています。効果的な勧奨とするためには、対象者の選定が課題です。

また、年代別実施率から、若い世代ほど実施率が低く、より若い世代から健康状態を確認することの意識付けが重要となります。

そのため、平成22・23年度は、過去健診を受けた方でその年度未健診の方を対象に健診勧奨を行いました。平成22年度は5,532人、平成23年度は15,007人に行いましたが、勧奨した年代の実施率は、横ばいか下がっており、期待した効果が得られませんでした。

平成24年度は、過去4年間未健診の方へ健診勧奨を行いました。初めての取組みとして、「健診はこんなメリットがあります」と「自覚症状が出たときは深刻です」の2種類の文面を作り、合計7,000人に送りました。平成24年度の健診が終了してから分析をおこないます。

ウ 継続健診の勧奨

a 継続健診の勧奨

特定健康診査は、毎年健康状態を確認する習慣をつけることも重要です。

平成21～23年度に継続して資格のある方の健診状況を見たところ、平成23年度実施率は49%ですが、3年に1回でも実施した率は59%となります。時々受けている方が、毎年受ける習慣を持ってもらうと実施率は10%増加します。

そのためには、対象者が、継続して特定健康診査を受けることについてのメリットを感じる必要があります。

特定健康診査の実施率（3年間国保資格継続の対象者）

| | 人数（人） | 実施率（％） |
|---------------|--------|--------|
| 3年継続の対象者数 | 72,054 | - |
| 平成23年度実施者数 | 35,303 | 49.0 |
| 3年連続の実施者数 | 25,852 | 35.9 |
| 3年間に1回以上の実施者数 | 42,780 | 59.4 |

エ 利便性の向上

a がん検診との同時健診

現在、特定健康診査や大腸・肺・乳・子宮の各がん検診は八王子市医師会に委託しており、実施医療機関一覧で同時に健診できる医療機関は確認できるようになっています。しかし、市民アンケートで、より多くの方に受けていただく対策を尋ねた設問では、要望数で2番目に多い20%の方が同時健診を希望しています。

このことは、特定健康診査とがん検診がセット化されていないことや、同時健診ができることのアピールが足りないことが原因と思われる。

平成24年度の特定健康診査の健診勧奨で、初めての取組みとしてがん検診との同時健診ができることを載せました。平成24年度の健診が終了してから分析をおこないます。

b 健診期間

現在、5月下旬～翌年1月末までの約8か月間となっています。

平成20年度までは、誕生月により前期と後期に分けて、受診券発送と健診をおこなっていました。その場合、ご夫婦でも同時に受けられない、前期なら都合がよかった、などご意見が寄せられ、平成21年度から、通期で受けられるように変更しました。

しかし、健診実施率をみると、平成20年度が48.7%、平成21～23年度の平均が46.8%と1.9%低下しています。また、近隣の同規模市では、誕生月により年4回受診券を発送し、健診期間も4期に分けていますが、健診の実施率は平成22年度48.7%と八王子市を上回っています。単に健診期間を延ばしても実施率の増加は見込めないことが予想されます。

c 近隣市での健診

現在、八王子市医師会に加入している約 190 の医療機関で特定健康診査は受けることができます。日時や場所が指定された集団健診より受けやすい環境を整えています。

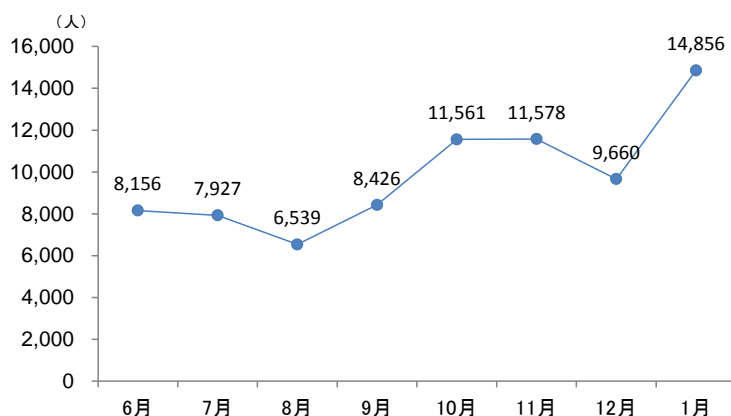
しかし、市境の市民からは、「近くに医療機関がない」「隣の市の医療機関の方が近い」といった要望が寄せられます。地域別にみた実施率でも由木東地域は低くなっています。同じ特定健康診査でも、健診単価・検査方法や事務手順など、各市により異なっており、実施に向けては調整が必要です。

d 待ち時間の縮小

市民アンケートで、受けやすい条件として「待ち時間が少ない」をあげた方は、36%でその設問のトップです。医療機関は待ち時間が長いという認識があるものと推測されます。

健診の月ごとの総実施者数でみると、終盤に向け右肩上がりになります。さらに、その時期は、予防接種や風邪などの治療行為で来院する方も多いため非常に混雑します。せっかく健診に訪れても、長い待ち時間だと 2 回目は敬遠してしまうため、終盤に集中しない取り組みが必要です。

特定健康診査・後期健康診査等の月別総実施者数



e 土日の健診

市民アンケートで、受けやすい条件として「日曜日・祝日に受けられる」をあげた方は 14%ですが、「ショッピングモールで受けられる」をあげた方は 5%です。このことから、受けるなら医療機関という傾向が表れています。

現在でも、特定健康診査を受けることができる 190 の医療機関のうち、土日のうち半日も受けることができる医療機関は約 150 あります。

医療機関情報を周知する取り組みが必要です。

オ 他の健診との連携

ア 人間ドック補助

市民からは人間ドック補助の要望が寄せられています。人間ドックには国や都の補助金がないことや人間ドックは附加検査もあり高額であることから受診者が少なく、現在は、他の施策に比べ優先度が低い状況です。

しかし、検査項目は特定健康診査の検査項目が含まれていることがほとんどであり、今後、健康への意識の高まりから現在の市民アンケートでの人間ドック受診者が4%という状況に大きな変化が出るようであれば、対応していくべき課題であります。

イ 労働安全衛生法に基づく健診結果の受領（事業主健診の受領）

市民アンケートで、15%の方が事業主健診を受けています。

特定健康診査の検査項目が含まれている場合には、健診結果を受領することにより、特定保健指導を受けることができたり、特定健康診査の実施率の増加も見込めるため、メリットがあります。

しかし、現在、事業主健診では電子的なデータ様式が定まっていません。その中で、健診結果を受領することは、様々な形式の結果票を読み解き、1件ずつ確認する必要があるなど、活用には大きな課題があります。

国においても、実務担当者によるワーキンググループで議論を始めますので、その動向を注視します。

(4) 特定健康診査実施率向上のためのアプローチ

| 取り組み内容 | | 平成 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|-------------------|--|------------|------|------|------|------|
| ア 周知広報活動 | | | | | | |
| a・b | 広報やホームページを利用し、早期発見や予防につなげる特定健康診査についてお知らせします。 | 継続 | → | → | → | → |
| a・b | 健康づくりのイベントなどを通じ、特定健康診査についてPRします。 | 継続 | → | → | → | → |
| イ 未健診者への勧奨 | | | | | | |
| a-1 | 効果的な対象者への勧奨を実施します。 | 継続 | → | → | → | → |
| a-2 | 効果的な文案を作成します。 | 継続 | → | → | → | → |
| a-3 | 対象者全員に送付する受診券を、全員に対する勧奨の機会と捉え、文案等を作成します。 | 継続 | → | → | → | → |
| ウ 継続健診の勧奨 | | | | | | |
| a | 受診券に前年・前々年の健診結果を載せて、身体の変化が分かることをアピールします。 | 継続 | → | → | → | → |
| エ 利便性の向上 | | | | | | |
| a-1 | がん検診と同時健診ができることをアピールします。 | 継続 | → | → | → | → |
| a-2 | がん検診とセット健診を実施します。 | 検討 | 実施 | → | → | → |
| b | 市民のニーズに応えながら、効果的な健診期間で実施します。 | 継続 | → | → | → | → |
| c | 医療機関と協議しながら、混み合う時期などを周知します。 | 継続 | → | → | → | → |
| d | 近隣市の医療機関で健診を実施します。 | 検討 | → | → | 実施 | → |
| e | 土日受けることができる医療機関の情報を周知します。 | 検討 | 実施 | → | → | → |
| オ 他の健診との連携 | | | | | | |
| a | 特定健康診査の検査項目が含まれる人間ドックに補助します。 | 検討 | → | 実施 | → | → |
| b | 事業主健診の結果の受領は、国の検討経過を注視します。 | 検討 | → | → | → | 実施 |

(5) 特定健康診査を継続していく上での課題

実施率向上に伴う財政負担の増加

目標に従い、実施率向上に努めた場合、実施者数の増加に伴う市の財政負担増が見込まれます。具体的には実施率が1%増加すると、約1200万円の負担が増となります。

本市では特定健康診査を受けるにあたって自己負担を求めています。中核市、政令指定都市において44.3%の自治体が自己負担を求めています。

中核市・政令指定都市における特定健康診査の自己負担額の実態

| 自己負担額(円) | | 自治体数 | 割合(%) |
|----------|------------|------|-------|
| 無料 | | 34 | 55.7 |
| 有料 | 1～500円 | 4 | 6.6 |
| | 501～1000円 | 10 | 16.4 |
| | 1001～1500円 | 10 | 16.4 |
| | 1501～2000円 | 3 | 4.9 |
| 総計 | | 61 | 100.0 |

※平成24年11月調べ

全国的に国保の財政が悪化している中、今後も自己負担を求める自治体は増えていくものと予想されます。国や東京都へ補助額の増額を求めますが、本市においても、制度の安定的な運営のために、実施率や他自治体の状況をみながら、自己負担のあり方について検討していきます。

5 特定保健指導

(1) 特定保健指導プログラムの内容

特定健康診査の結果、リスクの数によって、特定保健指導は「動機付け支援」と「積極的支援」に階層化され、それぞれに次のような内容の保健指導をおこないます。

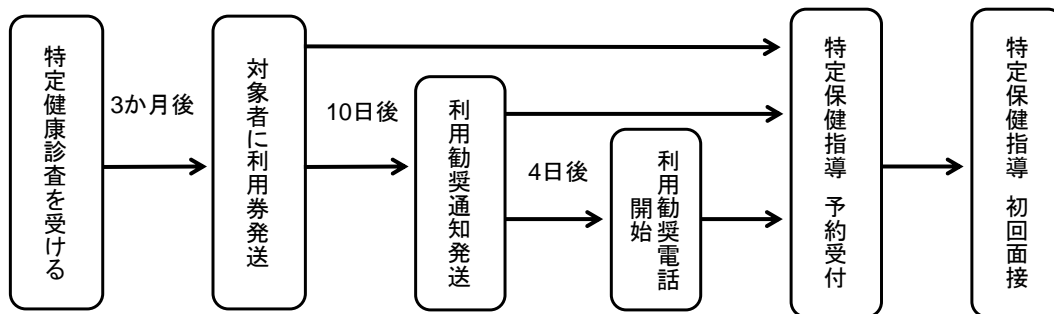
| 支援レベル | 支援時期 | 保健指導の内容 |
|--------|--|--|
| 動機付け支援 | 初回に面接を行い、6か月後に実績に関する評価(面接または電話、E-mail、手紙など)をおこないます。 | <p>対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のために自主的な取組を行うことができるように動機付けるための支援をおこないます。</p> <p>対象者自らが保健師、管理栄養士等の面接・指導のもとに行動計画を立て実践し、その生活が継続できることを目指します。</p> |
| 積極的支援 | 初回面接から始まり、面接または電話、E-mail、手紙などで3か月以上継続的に支援し、進捗状況を評価するとともに、6か月後に実績に関する評価をおこないます。 | <p>対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のために自主的な取組を継続的にこなうことができるよう、保健師、管理栄養士等の面接・指導のもとに行動計画を策定します。そして、対象者が主体的に取り組むことができるよう、適切な支援を継続して行います。</p> <p>支援プログラム終了後もその生活が継続できることを目指します。</p> |

(2) 実施方法

ア 特定保健指導の利用まで

特定健康診査を受けた後、約3か月で、特定健康診査の結果から「動機づけ支援」「積極的支援」の対象となった方に、市から特定保健指導利用券を郵送します。到着後、特定保健指導における初回面接の予約受け付けを開始します。予約のない方には、利用券発送後、概ね10日後に利用勧奨通知を送付し、約2週間後から、利用勧奨電話をかけ始めます。予約を受け付け、予約日の初回面接終了後、6か月にわたる生活習慣改善の取組みが始まります。

また、特定保健指導の実施にあたっては広報紙に掲載するとともに、ホームページにおいてもお知らせします。



イ 実施場所

特定保健指導を受ける人の利便性を考慮して、市役所本庁舎だけでなく、JR八王子駅前にある八王子駅南口総合事務所、南大沢保健福祉センター、東浅川保健福祉センターなど、より身近に特定保健指導が受けいただけるように、実施場所を設定します。

ウ 特定保健指導の実施体制

特定保健指導は八王子市が実施主体となり、市と保健指導機関とが分担して実施します。保健指導機関へは市から委託することになりますが、より多くの人に特定保健指導を受けいただけるよう、適切な実施体制や魅力ある保健指導プログラムを用意します。

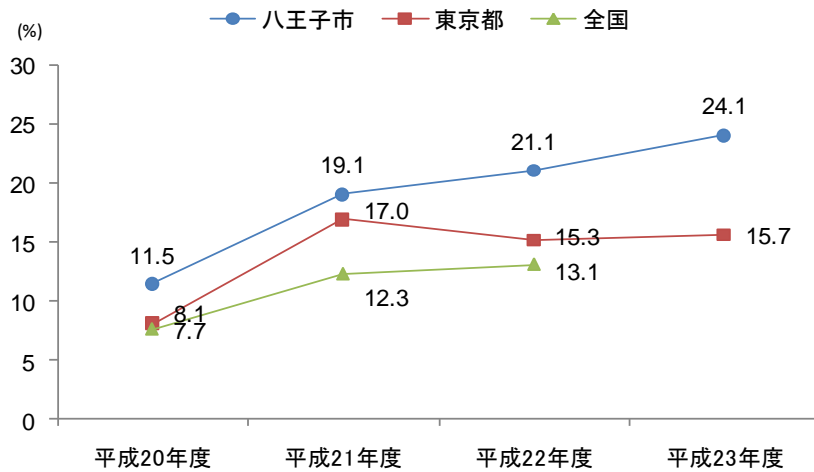
特定保健指導の委託においては、所定の基準（人員に関する基準、施設・設備等に関する基準、特定保健指導の内容に関する基準、特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準、運営等に関する基準）を満たした指導機関を選定します。選定後も、市と特定保健指導委託事業者とで定期的な検討会議をおこない、一人ひとりにあった効果が感じられる保健指導がおこなえるよう委託事業者を指導します。

(3) 特定保健指導の実施率の分析

ア 全体の実施率

平成 23 年度の特定保健指導実施率は 24.1%です。また制度開始当初（平成 20 年度）から平成 23 年度にかけて、全体の実施率は 11.5%→24.1%と 12.6 ポイント増加しています。また、現時点で公表されている国及び東京都の実績を常に上回っています。

特定保健指導の実施率の推移



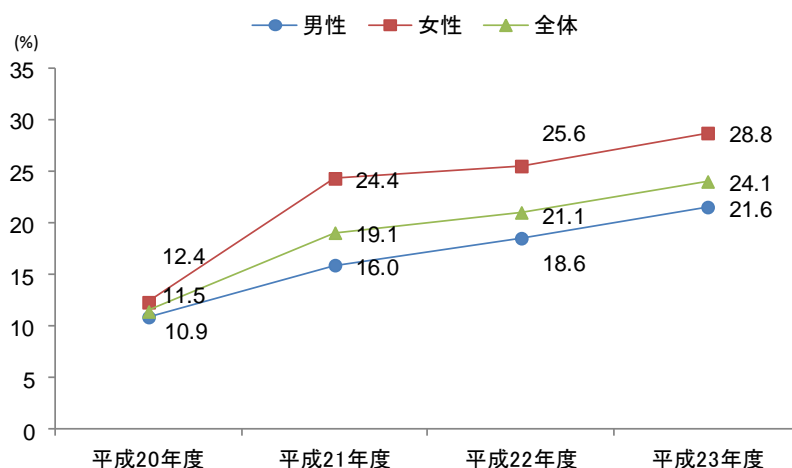
| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|------------|--------|--------|--------|--------|
| 対象者数(人) | 6,363 | 5,504 | 5,502 | 5,323 |
| 終了者数(人) | 731 | 1,053 | 1,161 | 1,283 |
| 実施率(%) | 11.5 | 19.1 | 21.1 | 24.1 |
| 東京都の実施率(%) | 8.1 | 17.0 | 15.3 | 15.7 |
| 全国の実施率(%) | 7.7 | 12.3 | 13.1 | - |

注)平成 23 年度の全国の実施率は、平成 25 年 2 月時点で発表されていません。
※法定報告

イ 性別の実施率

性別にみると、男性は21.6%、女性は28.8%であり、女性の方が高い実施率です。この傾向は平成20年度から継続しています。

特定保健指導の実施率の推移（性別）



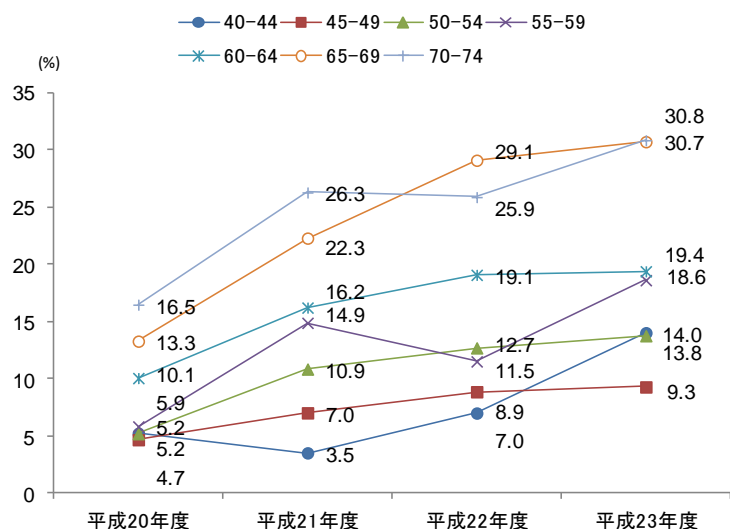
| 性別 | | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|----|---------|--------|--------|--------|--------|
| 全体 | 対象者数(人) | 6,363 | 5,504 | 5,502 | 5,323 |
| | 終了者数(人) | 731 | 1,053 | 1,161 | 1,283 |
| | 実施率(%) | 11.5 | 19.1 | 21.1 | 24.1 |
| 男性 | 対象者数(人) | 3,973 | 3,447 | 3,518 | 3,483 |
| | 終了者数(人) | 435 | 551 | 653 | 753 |
| | 実施率(%) | 10.9 | 16.0 | 18.6 | 21.6 |
| 女性 | 対象者数(人) | 2,390 | 2,057 | 1,984 | 1,840 |
| | 終了者数(人) | 296 | 502 | 508 | 530 |
| | 実施率(%) | 12.4 | 24.4 | 25.6 | 28.8 |

※法定報告

ウ 年代別の実施率

年代別にみると、概ね年代が高いほど実施率が高い傾向にあります。平成20年度と比較すると、全年代にわたって増加しています。ただし45-49歳の伸びが小さく、他の年代が5ポイント以上増加しているのに対して、4.6ポイント増加しているのみです。

特定保健指導の実施率の推移（年代別）



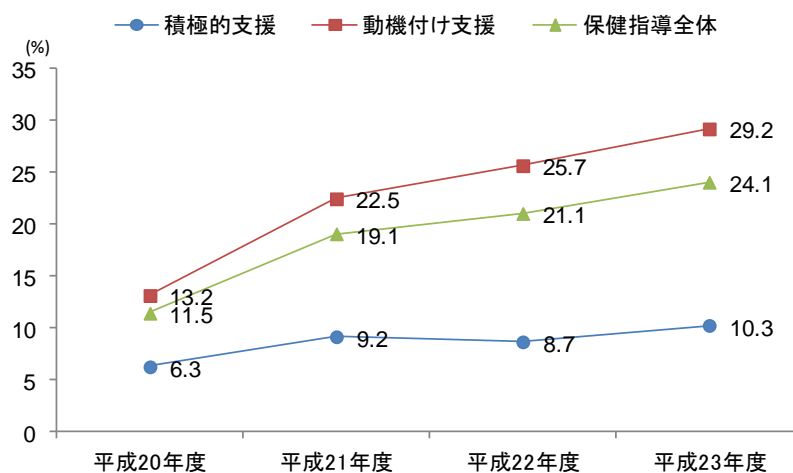
| 性別 | 年度 | | 40～44歳 | 45～49歳 | 50～54歳 | 55～59歳 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 |
|----|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 全体 | 平成20年度 | 対象者数(人) | 381 | 319 | 364 | 615 | 1,032 | 2,038 | 1,614 |
| | | 終了者数(人) | 20 | 15 | 19 | 36 | 104 | 271 | 266 |
| | | 実施率(%) | 5.2 | 4.7 | 5.2 | 5.9 | 10.1 | 13.3 | 16.5 |
| | 平成21年度 | 対象者数(人) | 310 | 284 | 313 | 470 | 986 | 1,687 | 1,454 |
| | | 終了者数(人) | 11 | 20 | 34 | 70 | 160 | 376 | 382 |
| | | 実施率(%) | 3.5 | 7.0 | 10.9 | 14.9 | 16.2 | 22.3 | 26.3 |
| | 平成22年度 | 対象者数(人) | 356 | 349 | 354 | 477 | 1,022 | 1,506 | 1,438 |
| | | 終了者数(人) | 25 | 31 | 45 | 55 | 195 | 438 | 372 |
| | | 実施率(%) | 7.0 | 8.9 | 12.7 | 11.5 | 19.1 | 29.1 | 25.9 |
| | 平成23年度 | 対象者数(人) | 335 | 344 | 305 | 435 | 1,057 | 1,368 | 1,479 |
| | | 終了者数(人) | 47 | 32 | 42 | 81 | 205 | 420 | 456 |
| | | 実施率(%) | 14.0 | 9.3 | 13.8 | 18.6 | 19.4 | 30.7 | 30.8 |
| 男性 | 平成20年度 | 対象者数(人) | 299 | 247 | 244 | 382 | 534 | 1,258 | 1,009 |
| | | 終了者数(人) | 17 | 10 | 11 | 17 | 46 | 172 | 162 |
| | | 実施率(%) | 5.7 | 4.0 | 4.5 | 4.5 | 8.6 | 13.7 | 16.1 |
| | 平成21年度 | 対象者数(人) | 257 | 218 | 205 | 296 | 537 | 1,033 | 901 |
| | | 終了者数(人) | 7 | 13 | 17 | 24 | 55 | 210 | 225 |
| | | 実施率(%) | 2.7 | 6.0 | 8.3 | 8.1 | 10.2 | 20.3 | 25.0 |
| | 平成22年度 | 対象者数(人) | 280 | 278 | 247 | 283 | 609 | 931 | 890 |
| | | 終了者数(人) | 18 | 21 | 25 | 25 | 77 | 258 | 229 |
| | | 実施率(%) | 6.4 | 7.6 | 10.1 | 8.8 | 12.6 | 27.7 | 25.7 |
| | 平成23年度 | 対象者数(人) | 273 | 265 | 223 | 266 | 636 | 856 | 964 |
| | | 終了者数(人) | 31 | 15 | 26 | 37 | 101 | 257 | 286 |
| | | 実施率(%) | 11.4 | 5.7 | 11.7 | 13.9 | 15.9 | 30.0 | 29.7 |
| 女性 | 平成20年度 | 対象者数(人) | 82 | 72 | 120 | 233 | 498 | 780 | 605 |
| | | 終了者数(人) | 3 | 5 | 8 | 19 | 58 | 99 | 104 |
| | | 実施率(%) | 3.7 | 6.9 | 6.7 | 8.2 | 11.6 | 12.7 | 17.2 |
| | 平成21年度 | 対象者数(人) | 53 | 66 | 108 | 174 | 449 | 654 | 553 |
| | | 終了者数(人) | 4 | 7 | 17 | 46 | 105 | 166 | 157 |
| | | 実施率(%) | 7.5 | 10.6 | 15.7 | 26.4 | 23.4 | 25.4 | 28.4 |
| | 平成22年度 | 対象者数(人) | 76 | 71 | 107 | 194 | 413 | 575 | 548 |
| | | 終了者数(人) | 7 | 10 | 20 | 30 | 118 | 180 | 143 |
| | | 実施率(%) | 9.2 | 14.1 | 18.7 | 15.5 | 28.6 | 31.3 | 26.1 |
| | 平成23年度 | 対象者数(人) | 62 | 79 | 82 | 169 | 421 | 512 | 515 |
| | | 終了者数(人) | 16 | 17 | 16 | 44 | 104 | 163 | 170 |
| | | 実施率(%) | 25.8 | 21.5 | 19.5 | 26.0 | 24.7 | 31.8 | 33.0 |

※法定報告

工 支援別の実施率

特定保健指導の支援別にみると、動機付け支援の実施率は29.2%、積極的支援の実施率は10.3%であり、動機付け支援の方が高い実施率です。平成20年度と比較すると、動機付け支援は16.0ポイント、積極的支援は4.0ポイント増加しています。

特定保健指導の実施率の推移（支援別）



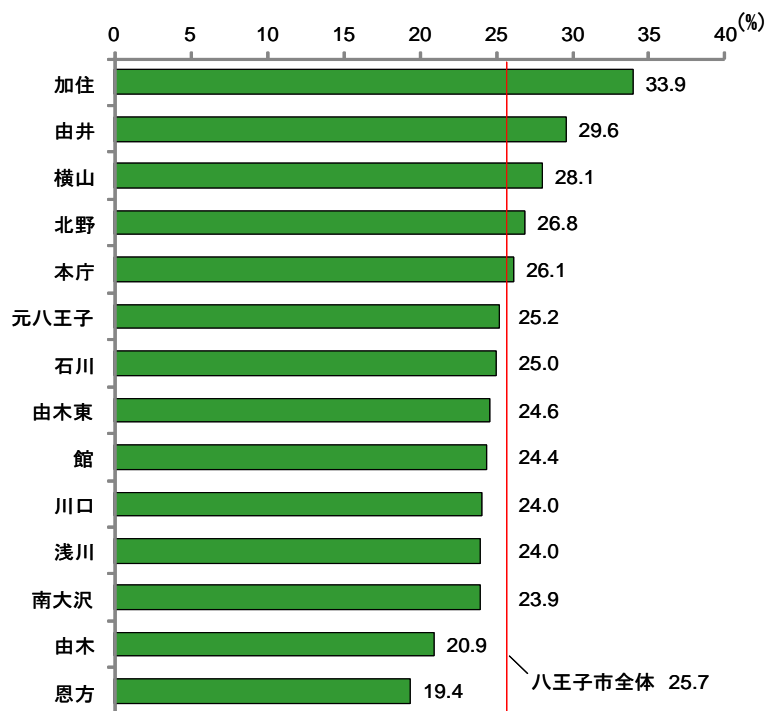
| | | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|--------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 保健指導全体 | 対象者数(人) | 6,363 | 5,504 | 5,502 | 5,323 |
| | 終了者数(人) | 731 | 1,053 | 1,161 | 1,283 |
| | 実施率(%) | 11.5 | 19.1 | 21.1 | 24.1 |
| 積極的支援 | 対象者数(人) | 1,581 | 1,399 | 1,489 | 1,445 |
| | 終了者数(人) | 100 | 129 | 129 | 149 |
| | 実施率(%) | 6.3 | 9.2 | 8.7 | 10.3 |
| 動機付け支援 | 対象者数(人) | 4,782 | 4,105 | 4,013 | 3,878 |
| | 終了者数(人) | 631 | 924 | 1,032 | 1,134 |
| | 実施率(%) | 13.2 | 22.5 | 25.7 | 29.2 |

※法定報告

オ 地域別の利用率

地域別の利用率をみると、最高は加住の33.9%、最低で恩方が19.4%となっており、その間には14.5ポイントの差があります。

特定保健指導の利用率^{注)} (地域別)



| 事務所管内 | 利用者数(人) | 対象者数(人) | 利用率(%) |
|--------|---------|---------|--------|
| 加住 | 58 | 171 | 33.9 |
| 由井 | 89 | 301 | 29.6 |
| 横山 | 165 | 588 | 28.1 |
| 北野 | 113 | 421 | 26.8 |
| 本庁 | 329 | 1,259 | 26.1 |
| 元八王子 | 170 | 675 | 25.2 |
| 石川 | 74 | 296 | 25.0 |
| 由木東 | 47 | 191 | 24.6 |
| 館 | 72 | 295 | 24.4 |
| 川口 | 91 | 379 | 24.0 |
| 浅川 | 52 | 217 | 24.0 |
| 南大沢 | 95 | 397 | 23.9 |
| 由木 | 45 | 215 | 20.9 |
| 恩方 | 31 | 160 | 19.4 |
| 八王子市全体 | 1,431 | 5,565 | 25.7 |

※地域医療推進課データ

注) 利用率は、特定保健指導の初回面接をおこなった人数を対象者数で割った数値です。

(4) 特定保健指導の評価

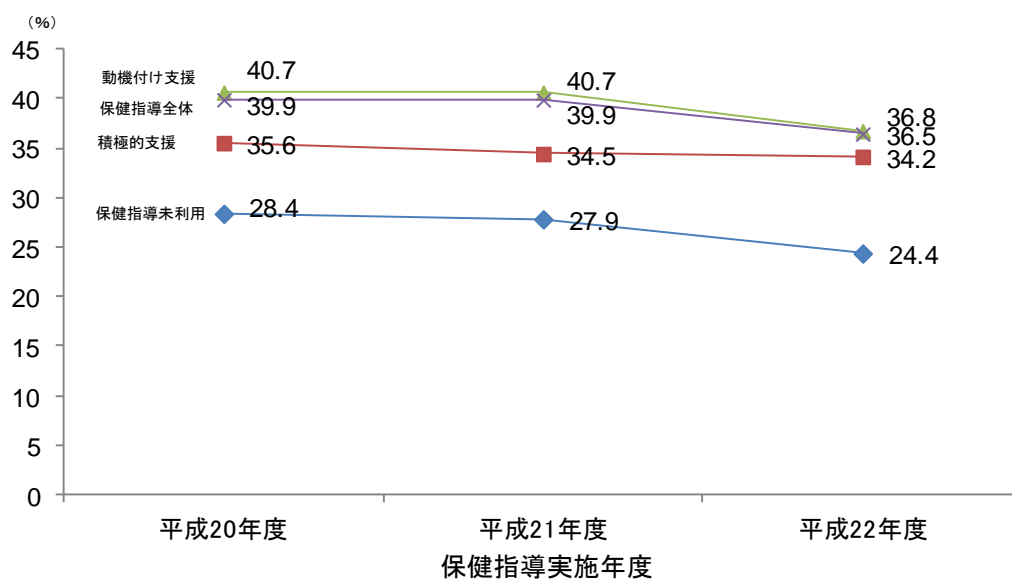
ア 特定保健指導の改善率

平成22年度に特定保健指導を受けた結果、平成23年度の特定健康診査において数値が改善して保健指導対象から外れた人の割合（改善率）は保健指導利用者全体で36.5%であり、保健指導を利用していない人の改善率24.4%を12.1ポイント上回っています。

支援別にみると動機付け支援利用者の改善率が36.8%、積極的支援利用者の改善率が34.2%であり、動機付け支援の方が高くなっています。

年度別にみると、保健指導全体の改善率は減少傾向にあります。支援別に、平成20年度と比較すると、積極的支援は1.4ポイント減少しているのに対して、動機付け支援は3.9ポイント減少しています。この減少傾向が一過性のものなのかどうかについては引き続き注視していきながら、1回の利用で改善しなかった難改善者の重複利用時の対応についてさらに原因を分析し、効果的な保健指導に生かしていく必要があります。

特定保健指導の改善率の推移（支援別）

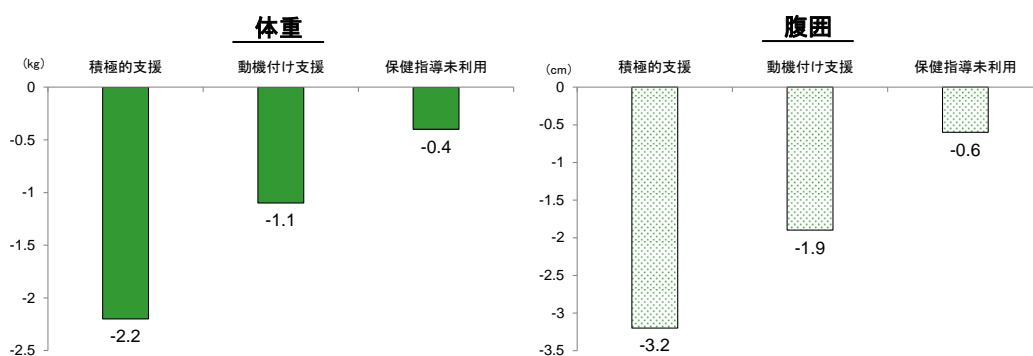


※地域医療推進課データ

イ 特定保健指導の改善効果

体重は積極的支援で 2.2 k g、動機付け支援で 1.1 k g 減少しています。腹囲もそれぞれ 3.2 cm、1.9 cm 減少しており、改善傾向が認められます。

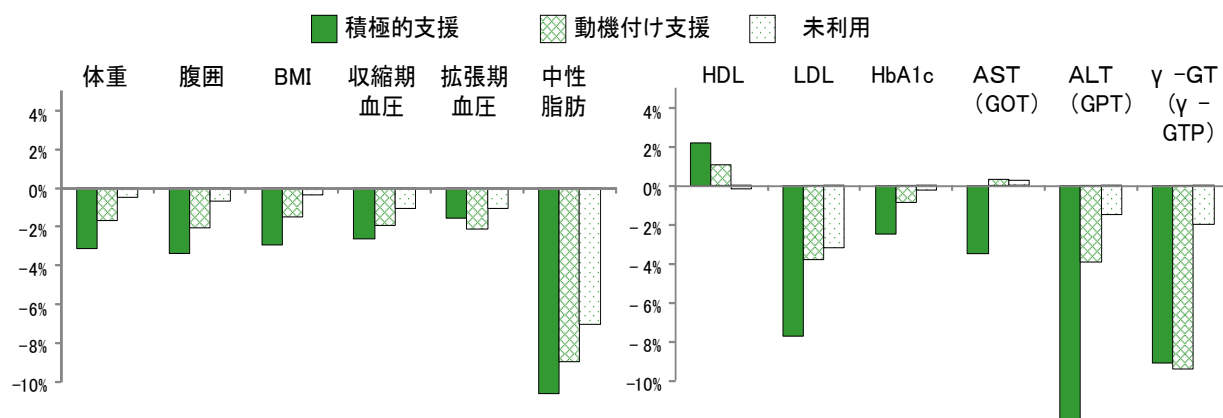
特定保健指導による体重・腹囲変化（平成 22 年度実施）



※地域医療推進課データ

体重、腹囲以外の項目においても改善傾向が認められます。特に積極的支援において検査値改善の程度が高くなっています。

特定保健指導による検査値の改善状況（平成 22 年度実施）



※地域医療推進課データ

注)各検査値は減少した場合「改善」としています。ただしHDL コレステロールのみ、増加した場合「改善」としています。

(5) 特定保健指導の課題と取組み

本市では、第1期において、実施率向上のため利用勧奨電話をおこなってきました。平日の午前、午後、夜間と電話をかける時間帯を変えながらおこなった結果、平成23年度の実績では利用者のうち約55%の方が利用勧奨電話によって特定保健指導を受けています。

特定保健指導の課題は、実施率について平成20年度から上昇の傾向にあるものの、依然として目標値に届いていないこと、40代、50代の実施率が低いこと、男性の実施率が低いこと、特定保健指導利用者の改善率が低下し始めていること等があげられます。そのため、第2期において、次の取組みをおこなっていきます。

ア 周知活動・広報活動

特定保健指導の認知度がまだ低い状況から、更なる周知活動が必要であると考え、(ア)(イ)(ウ)の3つの視点から取組みます。

(ア) 対象者の方に

- a 特定健康診査の結果を医療機関から説明する際に、特定保健指導の参加を一層、勧めてもらえるよう連携・整備をします。
- b 利用券を個別に送付するとともに、各年齢層にあったチラシを同封します。
- c 利用勧奨電話を休日にも行い、実施率が低く、電話のつながりにくい40代、50代に直接利用を呼びかけていきます。

(イ) 市民・国保加入者の全体に

- a 広報誌や市のホームページや国保のしおり等において特定保健指導の内容や方法について広く周知します。
- b 出前講座で特定保健指導を知ることができる機会を提供します。
- c 特定健康診査をおこなう医療機関に特定保健指導のPRポスターを掲示し、制度やメリットについて広く周知を図ります。

(ウ) 地域資源の活用による周知

- a 健康フェスタ、食育フェスタなど各種健康づくりイベントの参加を通じ、特定保健指導についてPRします。
- b 町会・自治会を通じて回覧をまわすなど、特定保健指導についてPRします。
- c 食品衛生講習会に出席するなどして、商工団体を通じ自営業者などへの啓発を実施します。

イ 利便性の向上

特定保健指導の利用状況には地域によってばらつきがあります。(43ページ)よって、利用率の低い地域に着目し、利便性の向上をはかることで、利用率の向上を目指します。

- a 市役所本庁舎、八王子駅南口総合事務所、南大沢保健福祉センター、東浅川保健福祉センターなど、身近な場所でより多くの方が受けられるように、実施回数や時期を含めて、指導を受ける方の利便性に配慮して設定します。

- b 利用率の低い恩方事務所管内では新たな実施場所を検討し、設定します。
- c 第1期に引き続き、土・日に八王子駅南口総合事務所にて特定保健指導をおこなっていきます。

ウ 新しい保健指導のあり方の検討・構築

- a 特定保健指導実施率の向上のため、特定健康診査の結果を医療機関から説明する際に、階層化をおこなったうえで、特定保健指導の初回面接が実施できるよう、健診から保健指導への円滑なしくみを検討し、構築を目指します。

エ 質の高い特定保健指導サービスの維持

- a 常に、科学的根拠に基づいた最新の情報を捉えながら、特定保健指導利用者にとって満足度の高い、内容の充実した保健指導を実施します。
- b 喫煙、飲酒、生活習慣等、その対象者にあった内容により、体重・腹囲、血液データの数値改善を意識した効果的な保健指導を実施します。また、禁煙を希望する利用者には禁煙外来をおこなっている医療機関を紹介するなど、禁煙を応援します。
- c 厚生労働省や都福祉保健局、保健所等で主催される各種研修に積極的に参加し、OJT・OFF-JT^注を通じて特定保健指導者の資質向上に努めます。

注) OJTとは職場での実務を通じておこなう職員の教育訓練

注) OFF-JTとは職場とは別のところで知識やスキルを習得するためにおこなう職員の教育訓練

オ ポピュレーションアプローチとの連携

- a 保健所や保健福祉センター等における、市民全体に対する健康についての働きかけ（健康事業など）、いわゆるポピュレーションアプローチと連携し、市民全体の生活習慣病の発症と重症化の予防を目指します。

カ 魅力ある特定保健指導プログラムの開発

- a 改善した生活習慣を継続するためにも、特定保健指導の受託事業者と連携・協力のうえ、達成感や楽しさを感じられるプログラムを開発します。
- b 難改善者の重複利用に対応するため、複数のプログラムを用意し、特定保健指導において、利用者の選択肢を広げます。
- c 一人ひとりにあった（年代別、性別）特定保健指導プログラムを開発します。
- d 6か月間の特定保健指導が終了後、数値だけでなく、本人が体調改善を意識できるプログラムを開発します。

(6) 特定保健指導実施率向上のためのアプローチ

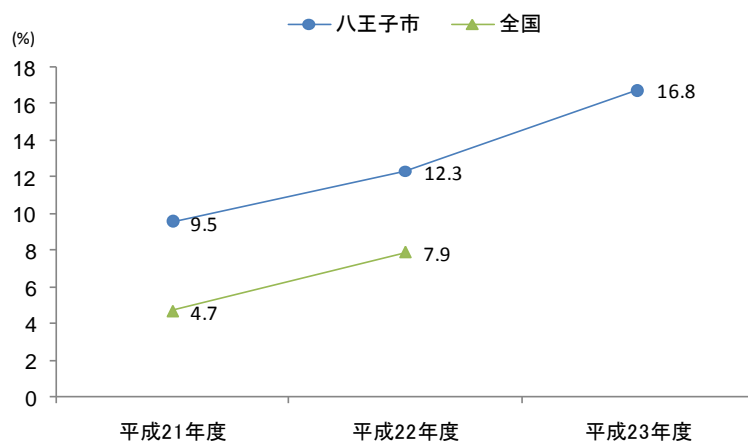
| 取り組み内容 | | 平成 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|-----------------------------|--|------------|------|------|------|------|
| ア 周知・広報活動 | | | | | | |
| (ア) 対象の方に | | | | | | |
| a | 特定健康診査の結果を医療機関から説明する際に、医師から特定保健指導の必要性を勧めるよう整備します。 | 継続 | → | | | |
| b | 利用券を個別に送付するとともに、各年齢層に合ったチラシを同封します。 | 継続 | → | | | |
| c | 利用勧奨電話を休日にも行い、実施率が低く、電話のつながりにくい40代、50代に直接利用を呼びかけていきます。 | 継続 | → | | | |
| (イ) 市民・国保加入者の全体に | | | | | | |
| a | 広報誌や市のホームページや国保のしおり等において特定保健指導の内容や方法について広く周知します。 | 継続 | → | | | |
| b | 出前講座で特定保健指導を知ることができる機会を提供します。 | 継続 | → | | | |
| c | 特定健康診査を行う医療機関に特定保健指導のポスターを掲示し、制度について広く周知を図ります。 | 継続 | → | | | |
| (ウ) 地域資源の活用による周知 | | | | | | |
| a | 健康づくりのイベントなどの機会を通じ特定保健指導についてPRLします。 | 継続 | → | | | |
| b | 町会・自治会を通じ、特定保健指導についてPRLします。 | 継続 | → | | | |
| c | 商工団体を通じ、自営業者などへの啓発を実施します。 | 継続 | → | | | |
| イ 利便性の向上 | | | | | | |
| a | 特定保健指導の実施場所については指導を受ける人の利便性に配慮して設定します。 | 検討 | → | 実施 | → | |
| b | 利用率の低い地域については新たに実施場所を展開します。 | 検討 | → | 実施 | → | |
| c | 土・日に八王子駅南口総合事務所にて特定保健指導をおこなっていきます。 | 継続 | → | | | |
| ウ 新しい保健指導のあり方の検討・構築 | | | | | | |
| a | 特定健康診査の結果を医療機関から説明する際に、保健指導の初回面接を実施します。 | 検討 | → | | | 実施 |
| エ 質の高い保健指導サービスの維持 | | | | | | |
| a | 特定保健指導利用者にとって満足度の高い保健指導を実施します。 | 継続 | → | | | |
| b | 減量・データ改善を目指した効果的な保健指導を実施します。 | 継続 | → | | | |
| c | 人材育成・研修参加(OJT・OFF-JT)を通じて、指導者の資質の向上に努めます。 | 継続 | → | | | |
| オ ポピュレーションアプローチとの連携 | | | | | | |
| | ポピュレーションアプローチと連携し、市民全体の生活習慣病の発症と重症化の予防を目指します。 | 継続 | → | | | |
| カ 魅力ある特定保健指導プログラムの開発 | | | | | | |
| a | 特定保健指導の受託事業者と連携・協力のうえ、達成感や楽しさを感じられるプログラムを開発します。 | 検討 | → | 実施 | → | |
| b | 複数のプログラムを用意し、特定保健指導において、利用者の選択肢を広げます。 | 検討 | → | 実施 | → | |
| c | 一人ひとりにあった(年代別、性別)特定保健指導プログラムを開発します。 | 検討 | → | 実施 | → | |
| d | 6か月間の特定保健指導が終了後、本人が体調改善を意識できるプログラムを開発します。 | 検討 | → | | | 実施 |

6 メタボリックシンドローム減少率

平成20年度を基準としたメタボリックシンドローム該当者・予備群（特定保健指導対象者）の減少率は、平成21年度では9.5%、平成23年度では16.8%と着実に向上しています。国の定めた目標は10%であり、平成22年度以降は継続して達成している状況です。

なお、平成21年度の国の集計では、国の定めた特定健康診査・特定保健指導の実施率目標を達成した保険者中、減少率目標を達成した保険者は54%にとどまっています。

平成20年度を基準としたメタボリックシンドローム該当者・予備群（特定保健指導対象者）の減少率の推移



注)平成23年度の全国の減少率は、平成25年2月時点で発表されていません。
※法定報告

国の定めた特定健康診査・特定保健指導の実施率目標を達成した保険者におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群（特定保健指導対象者）の減少率の状況

| | 保険者数 | 割合(%) |
|-----------|------|-------|
| 10%以上 | 22 | 53.7 |
| 0%以上10%未満 | 9 | 22.0 |
| 0%以下 | 10 | 24.4 |
| 計 | 41 | 100.0 |

※平成24年厚生労働省資料

第2期における減少率の定義は、従来の特定保健指導対象者の減少率から内科系8学会が定めたメタボリックシンドローム基準に基づく該当者・予備群の減少率へと変更されています。

内科系8学会のメタボリックシンドローム基準に基づく該当者・予備群の判定

| 腹囲 | 追加リスク | メタボリックシンドローム 判定 |
|----------------------|-----------|--------------------|
| | ①血糖②脂質③血圧 | |
| 男性85cm以上 女性90cm以上 | 2つ以上該当 | 該当者 |
| | 1つ該当 | 予備群 |

注)追加リスクの条件

① 血糖 空腹時血糖 110mg/dl以上、又はヘモグロビンA1c(NGSP値) 6.0%以上、又は薬剤治療中

② 脂質 中性脂肪 150mg/dl以上、又はHDLコレステロール 40mg/dl未満、又は薬剤治療中

③ 血圧 収縮期 130mmHg以上、又は拡張期 85 mmHg以上、又は薬剤治療中

注)追加リスクにおけるヘモグロビンA1cの基準及びメタボリックシンドローム予備群の判定については、内科系8学会の基準に基づいて厚生労働省が定めた基準となっています。

7 その他関連事業

(1) 高リスク者への対策としての生活習慣病重症化予防事業

ア 生活習慣病重症化予防事業の必要性

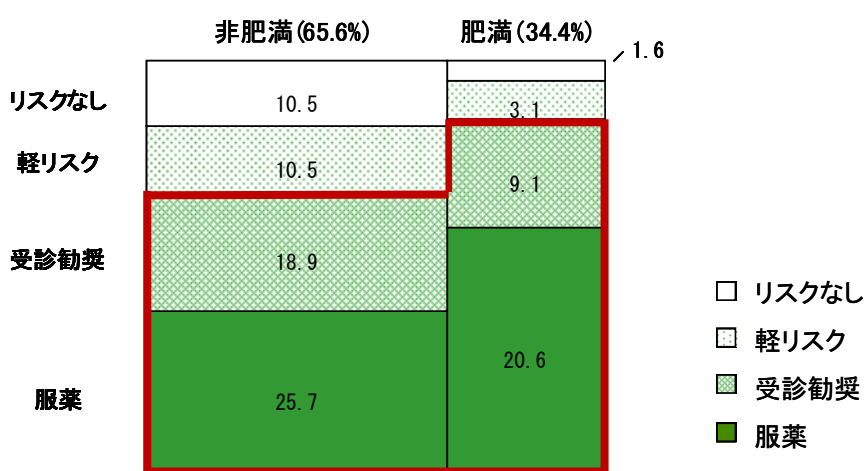
特定健康診査を受けた方の健康状態を把握するために、肥満状況及び生活習慣病リスクの保有状況で分類し、人数の比を面積で示した図（健康分布）を以下に示します。

平成 23 年度の健康分布を見ると、心筋梗塞や脳卒中等の重症疾患を発症するリスクが高いと考えられる方（受診勧奨層、服薬層、赤い枠内）が 74.3%を占めており、年度別にもその傾向は続いています。特に服薬層は徐々に増加している状況です。

また、本市においては脳血管疾患の死亡率が、東京都、全国に比べて高いという特徴があります。

このような状況をふまえて、本市では糖尿病、高血圧症等の基礎疾患を「未治療のまま放置し重症化する人」を一人でも減らしていくことを目的として、平成 22 年度に重症化予防事業を開始しました。現在、対象となっている疾患は糖尿病のみとなっていますが、今後は高血圧症にも対象を拡大することを検討しています。

特定健康診査実施者の健康分布（平成 23 年度）



注) 肥満状況及び生活習慣病リスクの保有状況については、保健指導の階層化方法に準じています。
※地域医療推進課データ

肥満状況

肥満：腹囲が男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上、もしくは BMI が 25 以上の方／非肥満：肥満に該当しない方

生活習慣病リスクの保有状況

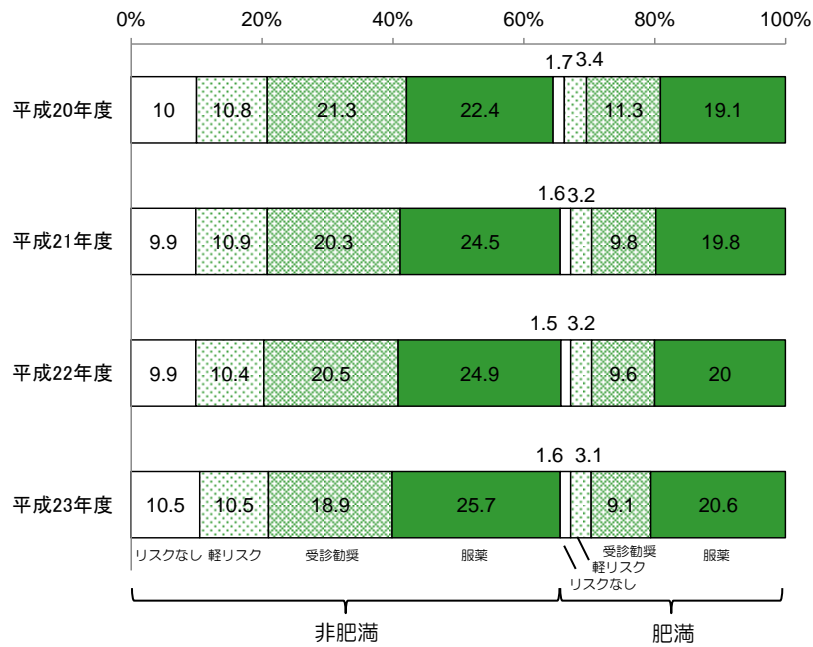
「服薬」層：特定健康診査の問診において「血圧」「血糖」「脂質」の服薬について「服薬あり」と回答している方

「受診勧奨」層：「服薬」でない方のうち、特定健康診査項目において受診勧奨値以上の項目を 1 つ以上保有している方

「軽リスク」層：「服薬」・「受診勧奨」ではない方のうち保健指導の階層化リスクを 1 つ以上保有している方

「リスクなし」層：上記 3 区分以外の方

健康分布の推移



※地域医療推進課データ

人口 10 万対主要死因別死亡率（再掲）

| | | 第1位 | 第2位 | 第3位 |
|--------|------|----------------|--------------|----------------|
| 平成20年度 | | 悪性新生物 223.0 | 心疾患 101.5 | 脳血管疾患 95.1 |
| 平成21年度 | | 悪性新生物 229.9 | 心疾患 103.9 | 脳血管疾患 88.4 |
| 平成22年度 | | 悪性新生物 231.8 | 心疾患 112.8 | 脳血管疾患 95.6 |
| 平成23年度 | 八王子市 | 悪性新生物 222.6 | 心疾患 109.8 | 脳血管疾患 103.8 |
| | 東京都 | 悪性新生物 249.5 | 心疾患 122.8 | 脳血管疾患 79.9 |
| | 全国 | 悪性新生物 283.1 | 心疾患 154.4 | 肺炎 98.8 |

注)平成 23 年度の全国の第 4 位は脳血管疾患であり、死亡率は 98.1 となっている。
※八王子市保健所年報

イ 糖尿病重症化予防事業の内容

糖尿病重症化予防事業は、特定健康診査の結果、特定保健指導対象外となった方で、検査の数値が糖尿病域であり、治療が必要である方を対象者に、医療機関を受診し適切な治療につなげることを目的とし、平成 22 年度より開始された事業です。

この事業は、特定保健指導対象者以外で「特定健康診査の結果、ヘモグロビン A1c JDS 値（21 ページ注 参照）6.1%以上であり、現病歴に『糖尿病』の記載がない対象者」に対して実施しています。

平成 22・23 年度は、糖尿病の受診勧奨通知の送付後、さらにヘモグロビン A1c が高い対象者から優先的に電話による医療機関受診勧奨及び健康相談を実施しました。

平成 24 年度からは、専門職との相談を希望する対象者には、ヘモグロビン A1c の数値に関わらず相談に対応できるよう、受診勧奨通知を送付する際にアンケートを同封し、相談希望の有無を確認し、希望者には電話による健康相談を実施しています。アンケートでは、この他に、受診・内服状況や医師からの説明状況等を記入・返信してもらう形式を取り入れ効率的に情報を集約し、未治療者の状況把握をおこなっています。必要に応じて、最寄りの保健福祉センターでの健康・栄養相談や糖尿病教室を勧めています。

第 2 期においては、上記の事業の取組みを踏まえ、より効果的な糖尿病予防事業を保健福祉センターと連携し実施します。

ウ 糖尿病重症化予防事業の実施状況

糖尿病が強く疑われる（ヘモグロビン A1c JDS 値 6.1%以上）方は、特定健康診査総実施者の 8～9%を占めています。そのうち、糖尿病の治療を受けていない方は 40%前後を占めています。

重症化予防事業を開始した平成 22 年度と、平成 23 年度の糖尿病未治療者の人数を比較すると、割合で 2 ポイント、実人数で 107 人減少しています。

糖尿病重症化予防事業の対象者及び実施状況

| | 平成 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| ① 特定健康診査総実施者数(人) | 47,253 | 47,503 | 49,237 | 50,009 |
| ② 糖尿病が強く疑われる(HbA1c6.1%以上)方 (上段:人、下段:①に占める割合(%)) | 4,129 (8.7) | 4,270 (9.0) | 4,293 (8.7) | 4,239 (8.5) |
| 糖尿病未治療者数 (上段:人、下段:②の占める割合(%)) | 1,796 (43.5) | 1,763 (41.3) | 1,684 (39.2) | 1,577 (37.2) |
| 重症化予防事業対象者数 (糖尿病未治療かつ特定保健指導対象 外となっている方(人)) | 1,322 | 1,372 | 1,305 | 1,231 |
| 重症化予防事業実施者数(人) | - | - | 827 | 1,226 |
| うち電話勧奨実施者数(人) | - | - | 129 | 164 |

注)平成22年度は年度途中からの実施となったため、実施者数が対象者数を大きく下回っています。
※地域医療推進課データ

エ 糖尿病重症化予防事業の効果

平成22年度に受診勧奨通知を送付した方において、翌年の健康診査結果に改善傾向がみられます。これは受診勧奨通知が、服薬治療もしくは生活習慣改善につながった結果であると考えられます。

糖尿病重症化予防事業による健診結果の変化

| 平成22年度健診結果 | | 平成23年度HbA1cとの差 (平成22年度HbA1c-平成23年度HbA1c) |
|------------|---------|---|
| HbA1c区分 | 該当者数(人) | 差の平均値 |
| 6.1-6.4 | 333 | 0.10 |
| 6.5-6.9 | 135 | 0.08 |
| 7.0-7.9 | 61 | 0.60 |
| 8.0- | 55 | 2.19 |

オ 生活習慣病重症化予防のためのアプローチ

特定健康診査の結果、生活習慣病の受診が必要な方が、適切に受診し健康を保持することができるよう、次のような取組みをおこないます。

| 取組み内容 | 平成 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|--|------------|------|------|------|------|
| 糖尿病重症化予防 | | | | | |
| 未治療者に対して状況を把握し、受診勧奨を行います。 | 継続 | → | → | → | → |
| 相談希望者には、最寄りの保健福祉センターでの健康相談・健康教室を紹介し個別性の高い支援を提供します。 | 継続 | → | → | → | → |
| 高血圧重症化予防 | | | | | |
| 未治療者の受診勧奨について有効なアプローチ方法を検討し、保健福祉センター等の関係機関と連携しながら受診勧奨をおこない、健康相談につなげます。 | 検討 | → | 実施 | → | → |

(2) 18歳～39歳健康診査

40歳より若い世代の健康づくりの意識に応えるため、引き続き18歳～39歳健康診査を実施し、40歳からの健診の習慣化につなげます。

(3) 市民全体に対する健康づくり施策との連携

40歳を過ぎた方は毎年健康診査を受けることが重要です。加入している医療保険の保険者が実施する特定健康診査を市民が確実に受けるよう、啓発を進めます。また、健康づくりにおいては、「自分の健康は自らつくり守る」という意識のもと、市民一人ひとりが主体的に取り組むことが大切であり、基本となります。

特定保健指導を終えた人へのフォロー策としては、体育館での運動教室への参加を呼びかけるなど、生活習慣改善の取組が継続できるようサポートします。

現在、市では市民の健康づくりのために、各種の取組みをおこなっています。市民全体に対する健康づくり施策とともに、特定健康診査・特定保健指導が効果的な取組となるように連携していきます。

8 個人情報保護

特定健康診査・特定保健指導に関するデータや記録は、重要な個人情報です。八王子市個人情報保護条例及び高齢者の医療の確保に関する法律、個人情報の保護に関する法律やこれに基づくガイドライン等を踏まえ、厳格な運用・管理をおこないます。

特定健康診査・特定保健指導の委託先に対しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求めています。

III. 計画の推進

1 推進方策

(1) 推進体制

本計画は、行政のみならず、民間団体や保健・医療などの各機関との連携が欠かせないものになります。したがって、関係機関や市民、地域団体に計画の趣旨や内容の周知をはかり、連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。

庁内では関係各課の連携強化をはかり、新たな「八王子市基本構想・基本計画（みんなで紡ぐ幸せ 八王子ビジョン 2022 活力ある魅力あふれるまちへ）」や第2期八王子市保健医療計画に基づき、本計画を推進していきます。

(2) 情報発信

特定健康診査や特定保健指導の実施内容など、本計画について市民への周知をはかるため、広報やパンフレット、ホームページなどの多様な媒体や各種事業を通し、情報発信・広報活動を行っていきます。

(3) データの蓄積と活用

特定健康診査、特定保健指導のデータ及びレセプトデータを蓄積し、定期的に医療費分析、各種事業の効果検証をおこなうことで本計画の推進に活用します。なお、データの活用にあたっては個人情報保護の観点から細心の注意を払い適切に取り扱います。

2 計画の進行管理・評価

(1) 進行管理

PDCAサイクル（P：Plan，D：Do，C：Check，A：Action）の考え方に基づき、計画全体の進行管理をおこないます。

また、進捗状況については、八王子市国民健康保険運営協議会に適宜報告します。

(2) 計画の評価

計画の評価については次の4つの指標に基づきおこなっていきます。

- ア ストラクチャー（構造） 保健事業を実施するための仕組みや体制に対する評価です。従事する職員の体制（職種、職員数等）、予算や実施施設の状況、社会資源の活動状況など
- イ プロセス（過程） 事業目標の達成に向けた課程（手順）や活動状況に対する評価です。特定健康診査・特定保健指導の実施過程や目標設定、指導手段、記録状況、対象者の満足度など
- ウアウトプット（事業実施量） 事業の結果に対する評価です。特定健康診査・特定保健指導の実施者数・実施率など
- エアウトカム（結果） 事業の成果の数値目標に対する評価です。肥満度（BMI）やヘモグロビンA1cなどの血液検査の変化、生活習慣病の医療費の変化など

なお、特定健康診査・特定保健指導の実施率については、年度単位の評価を毎年おこないます。

また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、最終年度の目標のみ設定していますが、年度単位の確認を毎年おこないます。

八王子市国民健康保険 特定健康診査等実施計画 第2期

発行日／平成25年3月

発行／八王子市 健康福祉部 地域医療推進課

〒192-8501

東京都八王子市元本郷町三丁目24番1号

TEL 042-620-7428 FAX 042-621-0279

URL <http://www.city.hachioji.tokyo.jp/>