

あきる野市特定健康診査等実施計画(第4期)

東京都 あきる野市

目 次

序章 計画策定に当たって	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の期間	3
3 生活習慣病対策の必要性	3
4 メタボリックシンドロームに着目する意義	4
5 あきる野市の現状	6
(1) 人口及び国民健康保険の状況	
(2) 特定健康診査の実施状況	
(3) 特定健康診査結果の推移	
(4) 特定保健指導の実施状況	
(5) 第3期特定健康診査等実施計画の評価と今後の取組	
第1章 達成しようとする目標	19
1 目標の設定	19
2 年度別目標値	19
第2章 特定健康診査・特定保健指導の対象者	20
1 特定健康診査	20
(1) 対象者	
(2) 対象者数及び実施者数の推定	
2 特定保健指導	21
(1) 対象者	
(2) 対象者数及び実施者数の推定	
第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法等	22
1 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査 ・特定保健指導の基本的な考え方について	22
(1) 特定健康診査	
(2) 特定保健指導	
2 実施方法等	23
(1) 特定健康診査	
(2) 特定保健指導	
3 周知や案内	25
(1) 特定健康診査	
(2) 特定保健指導	

4 事業主が実施する健康診断等の受診者データの受領方法	25
5 年間スケジュール	26
第4章 個人情報保護	27
1 基本的な考え方	27
2 具体的な個人情報の保護	27
3 保存方法	27
4 保存体制	27
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	28
第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	28
1 評価方法	28
(1) 評価項目	
(2) 評価時期	
2 見直し	28
第7章 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けて	29
1 各種検診等との連携	29
2 市全体としての健康づくり	29
3 実施体制	29

序章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

我が国では、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を確立し、質の高い保険医療水準を維持してきました。その一方で、少子高齢化が進行し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、医療費の削減にもつながる生活習慣病を中心とした疾病予防や重症化予防を重視することを目的に、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」によって、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられました。

あきる野市では、第1期、第2期、第3期「あきる野市特定健康診査等実施計画」を策定し、医療費の伸びの要因となっている、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の発症予防や重症化及び合併症への進行の予防に重点を置き、特定健康診査・特定保健指導を実施してきました。

第4期特定健康診査等実施計画では、第3期の実施状況を踏まえ、引き続き、被保険者の健康の維持、改善及び医療費の適正化を図るため、令和6年から令和11年までの6年間の目標及び取組等を定め、令和11年度の目標の達成を目指していきます。

2 計画の期間

第1期及び第2期特定健康診査等実施計画は、5年を一期とし策定するものでしたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、第3期より6年を一期と変更したため、第4期の実施計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とします。

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
本計画期間						次期計画 →
					見直し	

3 生活習慣病対策の必要性

急速な高齢化や疾病構造の変化により、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病が増加しています。これらの疾病は、自覚症状が現れないうちに進行し、合併症（心疾患、脳血管疾患、腎不全等）の併発や重篤化により、生活の質の著しい低下につながります。

また、死亡の原因の約6割は、生活習慣病によるものとなっており、国民医療費において、生活習慣病が占める割合は約3分の1となっています。

4 メタボリックシンドロームに着目する意義

平成17年4月に、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が高血糖、脂質異常、高血圧を呈する共通の要因となっており、肥満に加えこれらの病態が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなることから、内臓脂肪を減少させることでそ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。

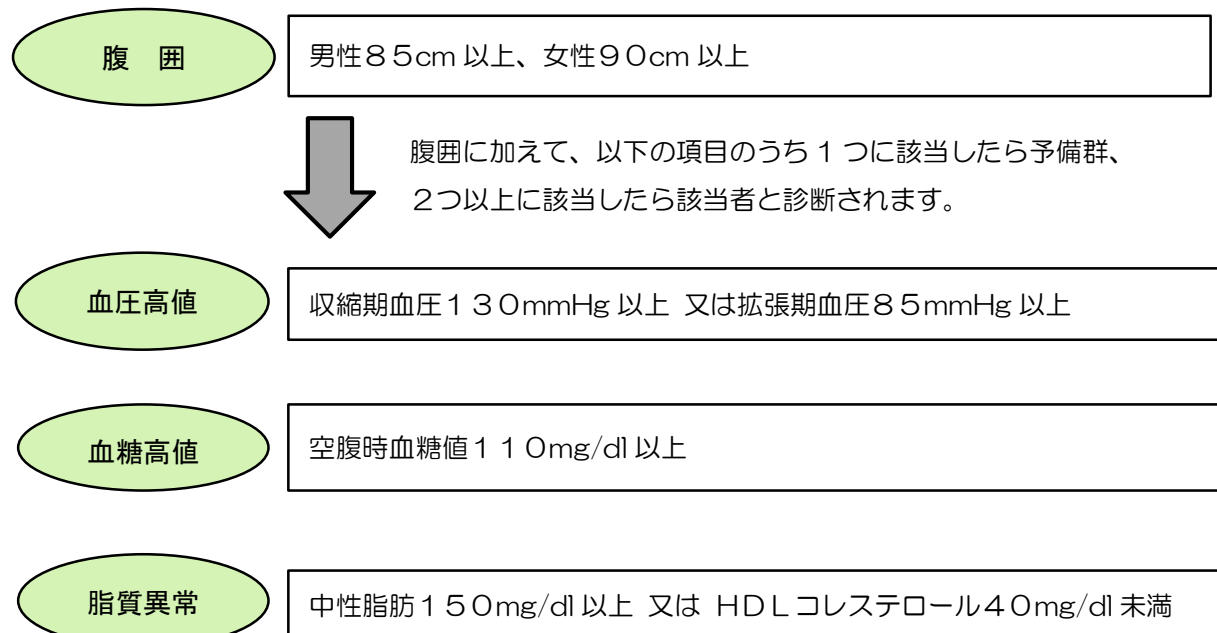
すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は、生活習慣の改善により予防が可能であり、また、発症してしまっても、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全等への進展や重症化を予防することが可能であるという考え方です。

この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、血圧等の上昇をもたらすことや、様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こし、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全等に至る原因となることを詳細に示すことができます。そのため、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、実施者にとっても生活習慣の改善に向けての明確な動機付けがしやすいと考えられています。

メタボリックシンドロームとは？

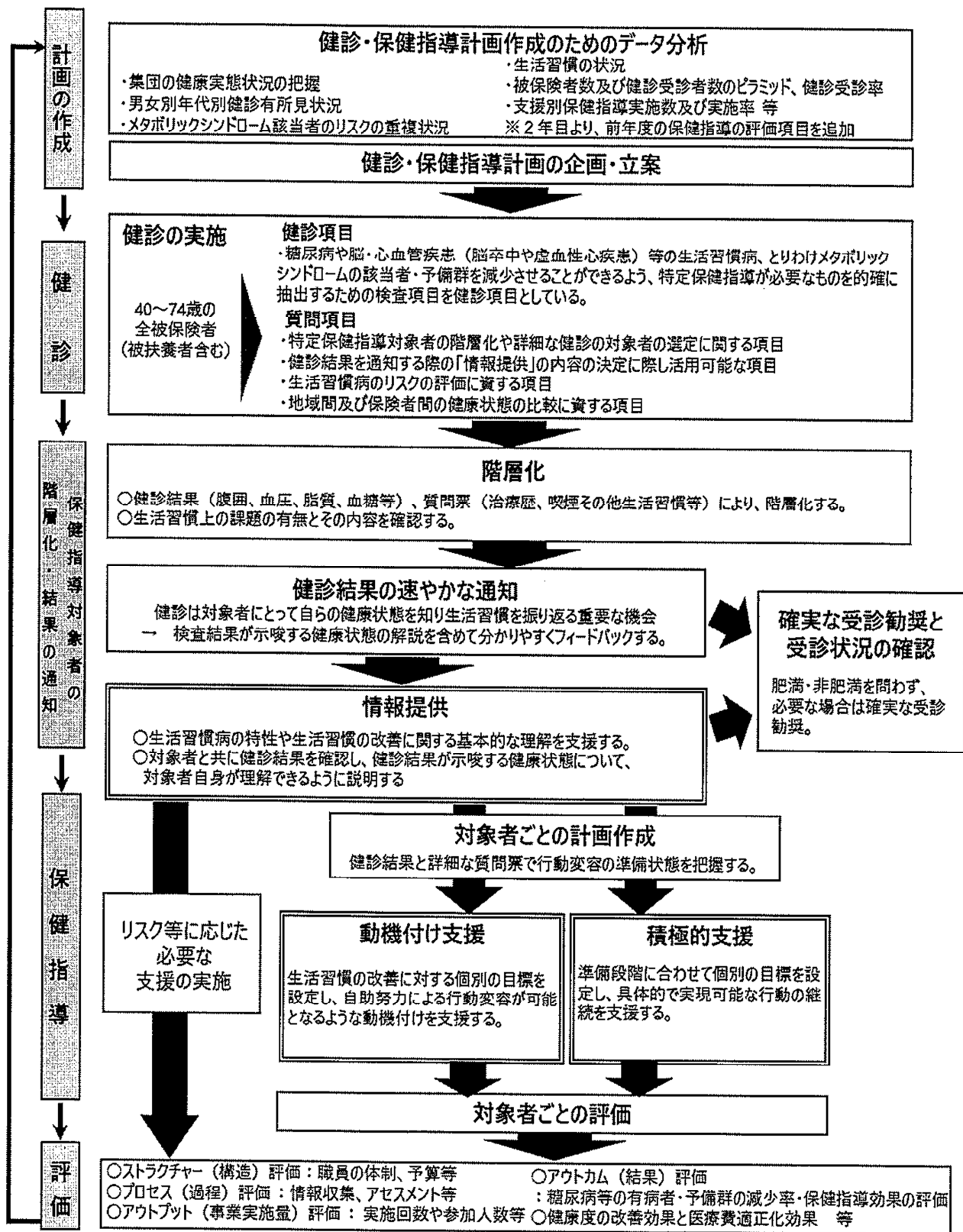
内臓の周りに脂肪がたまる肥満（内臓脂肪型肥満）に加えて、高血圧、高血糖及び脂質異常のうち2つ以上を持っている状態のことをいいます。1つの場合は、メタボリックシンドローム予備群となります。

それぞれの診断基準は、以下のとおりとなります。



厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム

生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ（イメージ）



厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム

5 あきる野市の現状

(1) 人口及び国民健康保険の状況

ア 人口及び被保険者の推移

あきる野市の令和5年3月31日現在の74歳以下の人口は65,644人、国民健康保険被保険者数は17,338人、国民健康保険加入率は26.4%となっています。

人口及び被保険者数とも年々減少傾向にあり、令和元年度と比較すると人口は2,026人、被保険者数は1,812人減少しています。

人口(74歳以下)と被保険者数の推移

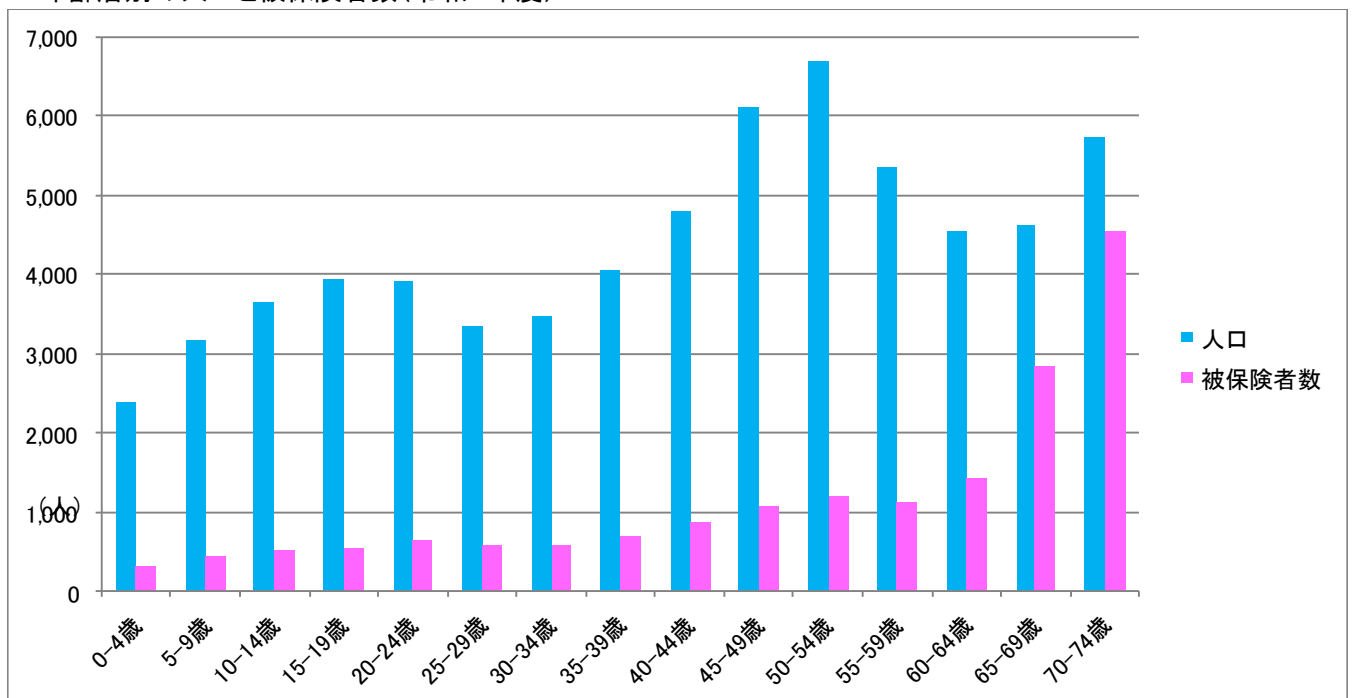
年度	人口(人)	被保険者数(人)	加入率(%)
令和元年度	67,670	19,150	28.3%
令和2年度	67,177	18,987	28.3%
令和3年度	66,618	18,486	27.7%
令和4年度	65,644	17,338	26.4%

住民基本台帳人口(各年度末現在)

イ 年齢層別被保険者

年齢層別の国民健康保険加入率をみると男女共に65歳代から加入率が増加し、5割を超えています。平成28年度と比較しますと、60歳以上の男性の加入率は、約9ポイント減少しています。

年齢層別の人口と被保険者数(令和4年度)



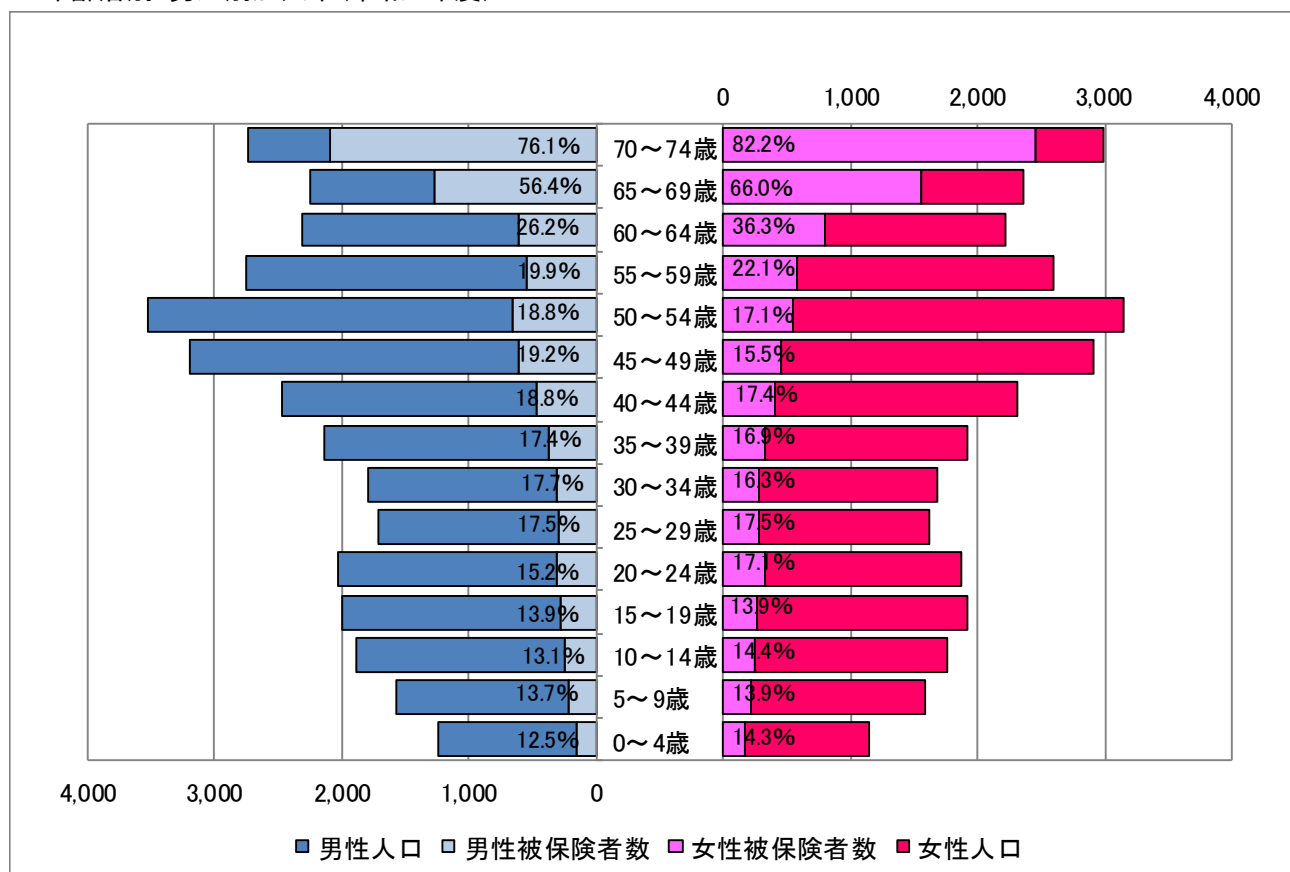
住民基本台帳・国保事業年報

年齢層別被保険者数(令和4年度)

年齢階級	人口(人)		被保険者数(人)	
	男性	女性	男性	女性
0～4 歳	1,240	1,150	155	165
5～9 歳	1,579	1,586	216	221
10～14 歳	1,882	1,758	247	254
15～19 歳	1,999	1,916	278	266
20～24 歳	2,026	1,872	308	320
25～29 歳	1,720	1,616	301	282
30～34 歳	1,793	1,676	317	274
35～39 歳	2,132	1,922	370	324
40～44 歳	2,475	2,318	466	404
45～49 歳	3,198	2,909	615	452
50～54 歳	3,522	3,151	663	540
55～59 歳	2,748	2,593	547	573
60～64 歳	2,306	2,220	605	806
65～69 歳	2,253	2,359	1,271	1,558
70～74 歳	2,742	2,983	2,087	2,453

e-suite 年齢別集計表

年齢層別・男女別加入率(令和4年度)



e-suite 年齢別集計表

ウ 医療費の状況

令和元年度から令和4年度までの医療費（歯科・調剤を除く）の推移をみると、令和2年度から約3億5,000万円減少しています。

医療費総額の推移(単位:円)

年度	総医療費
令和元年度	5,951,010,830
令和2年度	5,562,355,680
令和3年度	5,631,531,550
令和4年度	5,599,000,570

東京都国民健康保険連合会データベースシステム

一人当たりの疾病分類別医療費を、メタボリックシンドロームに関連深い疾病（がん、筋・骨格、精神を除く）でみると、糖尿病が一番高く、次に高血圧症、脂質異常症で、いずれも東京都よりも高い傾向です。これは、東京都よりも高齢化率が高いことが影響していると考えられます。

一人当たりの疾病分類別医療費(単位:円)

No.	社会保険表章用疾病分類表の 中分類名	区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	糖尿病	あきる野市	16,647	16,370	17,845	18,687
		東京都	11,929	11,797	12,454	12,409
		差額	4,718	4,573	5,391	6,279
2	高血圧症	あきる野市	10,550	9,848	9,722	9,904
		東京都	7,868	7,439	7,405	7,034
		差額	2,682	2,409	2,317	2,871
3	脂質異常症	あきる野市	9,353	8,869	9,183	8,631
		東京都	6,104	5,614	5,885	5,364
		差額	3,249	3,255	3,299	3,267
4	高尿酸血症	あきる野市	247	181	191	141
		東京都	202	184	218	153
		差額	45	-3	-26	-12
5	脂肪肝	あきる野市	242	245	215	208
		東京都	200	210	225	220
		差額	42	35	-9	-12
6	動脈硬化症	あきる野市	213	195	394	274
		東京都	249	208	220	228
		差額	-36	-13	174	46

No.	社会保険表章用疾病分類表の 中分類名	区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
7	脳出血	あきる野市	2,617	2,319	2,845	2,529
		東京都	1,460	1,484	1,509	1,567
		差額	1,157	835	1,336	962
8	脳梗塞	あきる野市	6,030	4,013	2,538	3,166
		東京都	2,959	2,824	2,912	2,897
		差額	3,071	1,189	-374	269
9	狭心症	あきる野市	3,265	3,455	3,590	3,286
		東京都	3,129	2,774	2,775	2,676
		差額	136	680	815	610
10	心筋梗塞	あきる野市	1,183	1,394	1,072	1,057
		東京都	873	857	845	855
		差額	309	537	226	202
11	がん	あきる野市	49,627	44,220	43,772	52,259
		東京都	37,754	37,433	40,037	41,011
		差額	11,874	6,787	3,735	11,247
12	筋・骨格	あきる野市	23,620	22,584	24,223	25,024
		東京都	20,942	19,858	21,716	21,837
		差額	2,678	2,726	2,506	3,187
13	精神	あきる野市	26,695	26,994	25,558	26,640
		東京都	16,923	16,747	16,963	16,922
		差額	9,772	10,248	8,594	9,718
合計		あきる野市	150,288	140,688	141,149	151,805
		東京都	110,592	107,429	113,165	113,173
		差額	39,696	33,259	27,984	38,633

東京都国民健康保険連合会データベースシステム

(2) 特定健康診査の実施状況

令和元年から令和4年までの実施状況について、東京都国民健康保険団体連合会が管理する「国保データベース（KDB）システム」及び「外付けシステム『sucoyaca』」のデータに基づいて、分析を行いました。

ア 受診率

受診率については、全体的に東京都の平均よりは高いものの、令和元年度以降は減少傾向になっていて、実施目標率に届いていない状況にあります。

特定健康診査の受診状況

年度	あきる野市				東京都
	実施目標率	対象者数	受診者数	受診率	受診率
令和元年度	52.0 %	13,100 人	6,895 人	52.6 %	44.2 %
令和2年度	54.0 %	13,022 人	5,868 人	45.1 %	40.8 %
令和3年度	56.0 %	12,700 人	6,035 人	47.5 %	42.9 %
令和4年度	58.0 %	11,895 人	5,443 人	45.8 %	43.1 %

外付けシステム『sucoyaca』【健診統計分析】

イ 年齢層別受診率

年齢層別の受診率をみると、40歳、50歳代の受診率が約20～30%台と著しく低く、60歳代以上になると約50%を超え、年齢層が上がるごとに受診率が高くなる傾向にあります。東京都と比較し、各年齢層の受診率は高い傾向を示していますが、令和2年度以降は、45～47%で推移しています。

年齢層別受診状況

年度	年齢層	性別	あきる野市			東京都
			対象者数	受診者数	受診率	受診率
令和元年度	40歳代	男	1,103 人	315 人	28.6 %	23.3 %
		女	808 人	260 人	32.2 %	30.5 %
		計	1,911 人	575 人	30.1 %	26.6 %
	50歳代	男	1,003 人	345 人	34.4 %	29.3 %
		女	920 人	397 人	43.2 %	39.0 %
		計	1,923 人	742 人	38.6 %	34.0 %
	60歳代	男	2,030 人	1,037 人	51.1 %	41.6 %
		女	2,620 人	1,556 人	59.4 %	51.9 %
		計	4,650 人	2,593 人	55.8 %	47.4 %
	70歳～74歳	男	2,141 人	1,327 人	62.0 %	52.3 %
		女	2,475 人	1,658 人	67.0 %	60.3 %
		計	4,616 人	2,985 人	64.7 %	56.7 %
計	男	6,277 人	3,024 人	48.2 %	38.5 %	
	女	6,823 人	3,871 人	56.7 %	49.3 %	
	計	13,100 人	6,895 人	52.6 %	44.2 %	
令和2年度	40歳代	男	1,050 人	223 人	21.2 %	20.5 %
		女	803 人	170 人	21.2 %	27.4 %
		計	1,853 人	393 人	21.2 %	23.6 %
	50歳代	男	1,070 人	292 人	27.3 %	26.3 %
		女	942 人	295 人	31.3 %	34.3 %
		計	2,012 人	587 人	29.2 %	30.1 %
	60歳代	男	1,890 人	841 人	44.5 %	38.6 %
		女	2,450 人	1,267 人	51.7 %	47.4 %
		計	4,340 人	2,108 人	48.6 %	43.5 %
	70歳～74歳	男	2,222 人	1,236 人	55.6 %	49.2 %
		女	2,595 人	1,544 人	59.5 %	56.6 %
		計	4,817 人	2,780 人	57.7 %	53.3 %
計	男	6,232 人	2,592 人	41.6 %	35.7 %	
	女	6,790 人	3,276 人	48.2 %	45.4 %	
	計	13,022 人	5,868 人	45.1 %	40.8 %	

年度	年齢層	性別	あきる野市			東京都
			対象者数	受診者数	受診率	受診率
令和3年度	40歳代	男	1,023 人	254 人	24.8 %	22.4 %
		女	791 人	231 人	29.2 %	30.2 %
		計	1,814 人	485 人	26.7 %	26.0 %
	50歳代	男	1,103 人	348 人	31.6 %	28.3 %
		女	944 人	343 人	36.3 %	37.3 %
		計	2,047 人	691 人	33.8 %	32.6 %
	60歳代	男	1,772 人	795 人	44.9 %	40.7 %
		女	2,302 人	1,231 人	53.5 %	50.0 %
		計	4,074 人	2,026 人	49.7 %	45.4 %
	70歳～74歳	男	2,188 人	1,257 人	57.4 %	50.6 %
		女	2,577 人	1,576 人	61.2 %	58.4 %
		計	4,765 人	2,833 人	59.5 %	55.0 %
計	男	6,086 人	2,654 人	43.6 %	37.5 %	
	女	6,614 人	3,381 人	51.1 %	47.8 %	
	計	12,700 人	6,035 人	47.5 %	42.9 %	
令和4年度	40歳代	男	957 人	215 人	22.5 %	22.2 %
		女	716 人	211 人	29.5 %	30.1 %
		計	1,673 人	426 人	25.5 %	25.7 %
	50歳代	男	1,110 人	336 人	30.3 %	28.1 %
		女	943 人	328 人	34.8 %	37.3 %
		計	2,053 人	664 人	32.3 %	32.5 %
	60歳代	男	1,675 人	747 人	44.6 %	41.7 %
		女	2,149 人	1,115 人	51.9 %	50.8 %
		計	3,824 人	1,862 人	48.7 %	46.7 %
	70歳～74歳	男	2,004 人	1,133 人	56.5 %	51.4 %
		女	2,341 人	1,358 人	58.0 %	58.8 %
		計	4,345 人	2,491 人	57.3 %	55.5 %
計	男	5,746 人	2,431 人	42.3 %	37.6 %	
	女	6,149 人	3,012 人	49.0 %	48.1 %	
	計	11,895 人	5,443 人	45.8 %	43.1 %	

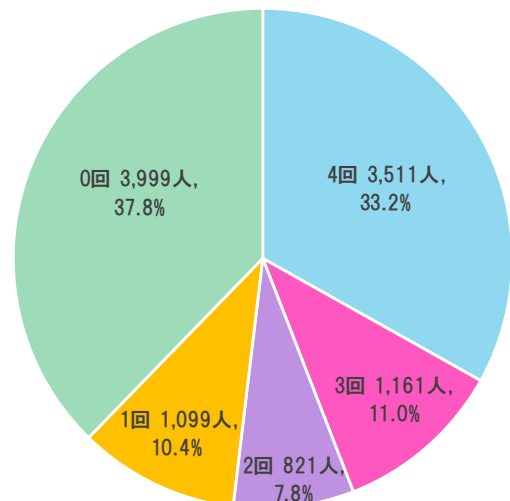
外付けシステム『sucoyaca』【健診統計分析】

ウ 継続受診率

令和元年度から令和4年度の間、継続して国民健康保険に加入している被保険者の受診状況をみると、毎年受診している人は33.2%、一度も受診していない人は37.8%でした。

受診回数(対象者:令和元年度から令和4年度までの4年間
継続加入している被保険者)

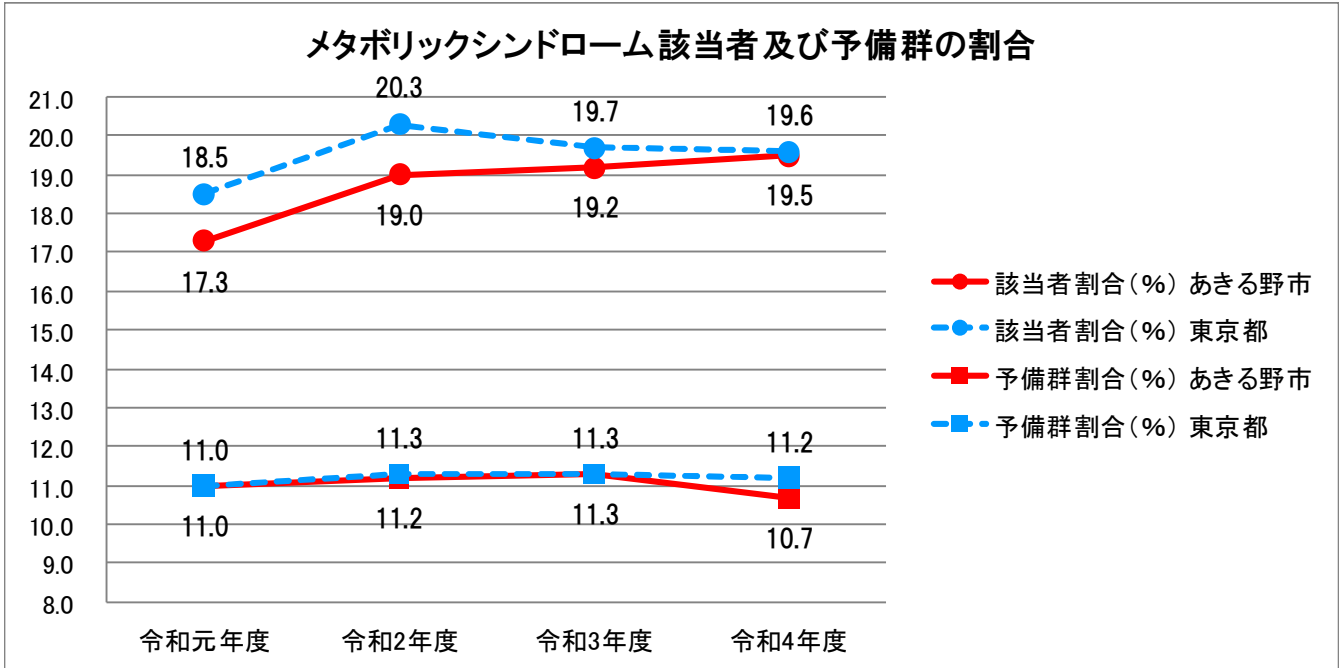
受診回数	該当者数	比率
4回	3,511 人	33.2%
3回	1,161 人	11.0%
2回	821 人	7.8%
1回	1,099 人	10.4%
0回	3,999 人	37.8%
計	10,591 人	100.0%



(3) 特定健康診査結果の推移

ア メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の割合

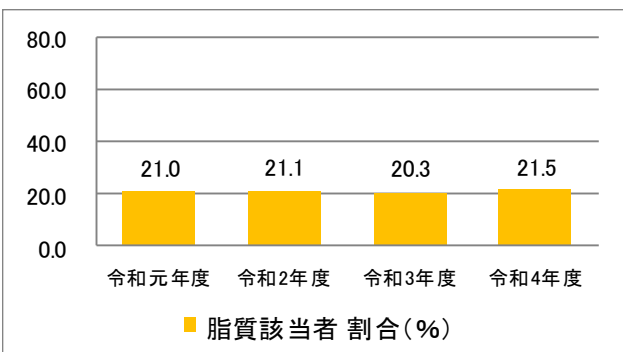
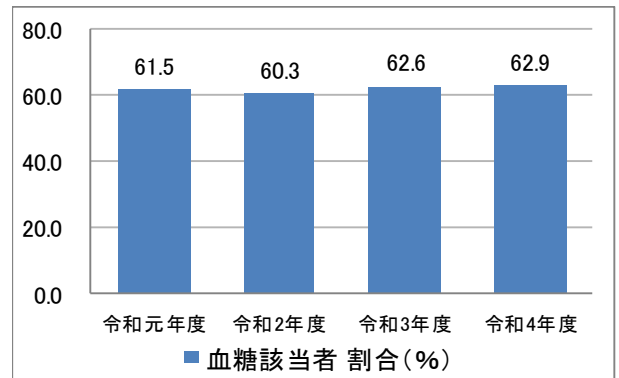
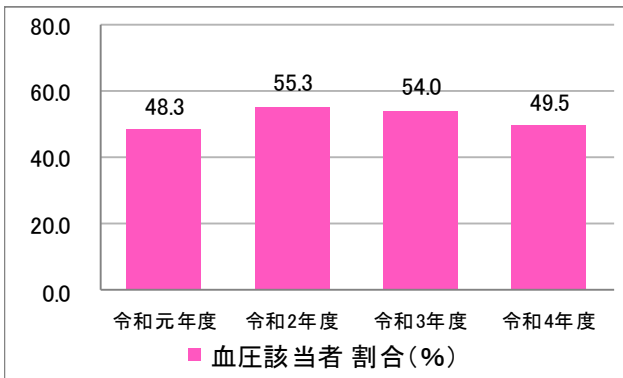
メタボリックシンドロームの該当者と予備軍の推移を都と比較すると、あきる野市の該当者の割合は年々差が少なくなり、予備軍は同等程度の割合となっています。



東京都国民健康保険連合会データベースシステム

イ 検査結果からみる有所見者の割合

令和元年度から令和4年度までの検査結果から生活習慣病に関連する血圧、血糖、脂質の有所見者数をみると、血圧は50%前後、血糖は61%前後、脂質は21%前後となり、血圧の有所見者の割合が高い傾向がみられます。



- 血 圧** 収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上
- 血 糖** 空腹時血糖100mg以上又はHbA1c(NGSP値)5.6%以上
- 脂 質** 中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満

(4) 特定保健指導の実施状況

ア 実施率

令和元年度から令和4年度までの特定保健指導の実施状況は、令和2年度の15.5%をピークに大幅に減少しています。目標率の55.0%とは大きな差があります。

実施状況

年度	目標率	対象者数	実施者数	実施率
令和元年度	30.0%	799人	108人	13.5%
令和2年度	40.0%	692人	107人	15.5%
令和3年度	50.0%	703人	57人	8.1%
令和4年度	55.0%	566人	52人	9.2%

東京都国民健康保険連合会データベースシステム

イ 年齢層別実施率

年齢層別の実施率をみると、特定健康診査と同様に40歳代及び50歳代の実施率が低く、60歳代以上は高い状況です。また、積極的支援に比べ、動機付け支援の実施率が高い傾向がみられます。

年齢層別・性別 実施状況

年度	年齢層	性別	動機付け支援			積極的支援			計		
			対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
令和元年度	40歳代	男	43人	5人	11.6%	56人	2人	3.6%	99人	7人	7.1%
		女	18人	2人	11.1%	9人	1人	11.1%	27人	3人	11.1%
		計	61人	7人	11.5%	65人	3人	4.6%	126人	10人	7.9%
	50歳代	男	29人	4人	13.8%	61人	3人	4.9%	90人	7人	7.8%
		女	22人	2人	9.1%	12人	0人	0.0%	34人	2人	5.9%
		計	51人	6人	11.8%	73人	3人	4.1%	124人	9人	7.3%
	60歳代	男	160人	29人	18.1%	21人	1人	4.8%	181人	30人	16.6%
		女	97人	15人	15.5%	8人	1人	12.5%	105人	16人	15.2%
		計	257人	44人	17.1%	29人	2人	6.9%	286人	46人	16.1%
	70歳～74歳	男	179人	27人	15.1%	-	-	-	179人	27人	15.1%
		女	84人	16人	19.0%	-	-	-	84人	16人	19.0%
		計	263人	43人	16.3%	-	-	-	263人	43人	16.3%
計	男	411人	65人	15.8%	138人	6人	4.3%	549人	71人	12.9%	
	女	221人	35人	15.8%	29人	2人	6.9%	250人	37人	14.8%	
	計	632人	100人	15.8%	167人	8人	4.8%	799人	108人	13.5%	
令和2年度	40歳代	男	23人	4人	17.4%	44人	1人	2.3%	67人	5人	7.5%
		女	14人	1人	7.1%	4人	0人	0.0%	18人	1人	5.6%
		計	37人	5人	13.5%	48人	1人	2.1%	85人	6人	7.1%
	50歳代	男	19人	2人	10.5%	57人	3人	5.3%	76人	5人	6.6%
		女	24人	5人	20.8%	11人	2人	18.2%	35人	7人	20.0%
		計	43人	7人	16.3%	68人	5人	7.4%	111人	12人	10.8%
	60歳代	男	124人	27人	21.8%	22人	2人	9.1%	146人	29人	19.9%
		女	89人	16人	18.0%	16人	1人	6.3%	105人	17人	16.2%
		計	213人	43人	20.2%	38人	3人	7.9%	251人	46人	18.3%
	70歳～74歳	男	164人	27人	16.5%	-	-	-	164人	27人	16.5%
		女	81人	16人	19.8%	-	-	-	81人	16人	19.8%
		計	245人	43人	17.6%	-	-	-	245人	43人	17.6%
計	男	330人	60人	18.2%	123人	6人	4.9%	453人	66人	14.6%	
	女	208人	38人	18.3%	31人	3人	9.7%	239人	41人	17.2%	
	計	538人	98人	18.2%	154人	9人	5.8%	692人	107人	15.5%	

年度	年齢層	性別	動機付け支援			積極的支援			計		
			対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
令和3年度	40歳代	男	35人	5人	14.3%	39人	0人	0.0%	74人	5人	6.8%
		女	20人	0人	0.0%	11人	0人	0.0%	31人	0人	0.0%
		計	55人	5人	9.1%	50人	0人	0.0%	105人	5人	4.8%
	50歳代	男	27人	1人	3.7%	54人	2人	3.7%	81人	3人	3.7%
		女	20人	0人	0.0%	16人	0人	0.0%	36人	0人	0.0%
		計	47人	1人	2.1%	70人	2人	2.9%	117人	3人	2.6%
	60歳代	男	109人	10人	9.2%	17人	0人	0.0%	126人	10人	7.9%
		女	95人	9人	9.5%	7人	0人	0.0%	102人	9人	8.8%
		計	204人	19人	9.3%	24人	0人	0.0%	228人	19人	8.3%
	70歳～74歳	男	158人	18人	11.4%	-	-	-	158人	18人	11.4%
		女	95人	12人	12.6%	-	-	-	95人	12人	12.6%
		計	253人	30人	11.9%	-	-	-	253人	30人	11.9%
計	男	329人	34人	10.3%	110人	2人	1.8%	439人	36人	8.2%	
	女	230人	21人	9.1%	34人	0人	0.0%	264人	21人	8.0%	
	計	559人	55人	9.8%	144人	2人	1.4%	703人	57人	8.1%	
令和4年度	40歳代	男	23人	1人	4.3%	33人	0人	0.0%	56人	1人	1.8%
		女	13人	0人	0.0%	8人	0人	0.0%	21人	0人	0.0%
		計	36人	1人	2.8%	41人	0人	0.0%	77人	1人	1.3%
	50歳代	男	28人	4人	14.3%	56人	3人	5.4%	84人	7人	8.3%
		女	17人	0人	0.0%	8人	0人	0.0%	25人	0人	0.0%
		計	45人	4人	8.9%	64人	3人	4.7%	109人	7人	6.4%
	60歳代	男	88人	14人	15.9%	20人	1人	5.0%	108人	15人	13.9%
		女	59人	6人	10.2%	8人	2人	25.0%	67人	8人	11.9%
		計	147人	20人	13.6%	28人	3人	10.7%	175人	23人	13.1%
	70歳～74歳	男	126人	11人	8.7%	-	-	-	126人	11人	8.7%
		女	78人	10人	12.8%	-	-	-	78人	10人	12.8%
		計	204人	21人	10.3%	-	-	-	204人	21人	10.3%
計	男	265人	30人	11.3%	109人	4人	3.7%	374人	34人	9.1%	
	女	167人	16人	9.6%	24人	2人	8.3%	191人	18人	9.4%	
	計	432人	46人	10.6%	133人	6人	4.5%	565人	52人	9.2%	

東京都国民健康保険連合会データベースシステム

ウ 特定保健指導の効果

健診結果の値を基準に、特定保健指導の参加者、不参加者に分けて、次年度の健診受診状況で効果をみると、特定保健指導に参加した人の方が改善している割合が高くなっており、特定保健指導が健診結果の改善や重症化予防に寄与していることがわかります。

保健指導参加者と翌年の状況

令和元年度			令和2年度の階層化結果				
支援レベル	参加状況		改善	維持	悪化	服薬開始	未受診
動機付け支援	参加	109人	37人 33.9%	37人 33.9%	3人 2.8%	7人 6.4%	25人 22.9%
	不参加	557人	78人 14.0%	220人 39.5%	14人 2.5%	45人 8.1%	200人 35.9%
積極的支援	参加	11人	4人 36.4%	4人 36.4%	—	0人 0.0%	3人 27.3%
	不参加	165人	30人 18.2%	50人 30.3%	—	15人 9.1%	70人 42.4%

令和2年度			令和3年度の階層化結果				
支援レベル	参加状況		改善	維持	悪化	服薬開始	未受診
動機付け支援	参加	98人	28人 28.6%	48人 49.0%	1人 1.0%	8人 8.2%	13人 13.3%
	不参加	467人	76人 16.3%	218人 46.7%	6人 1.3%	45人 9.6%	200人 42.8%
積極的支援	参加	25人	8人 32.0%	8人 32.0%	—	3人 12.0%	6人 24.0%
	不参加	133人	32人 24.1%	36人 27.1%	—	13人 9.8%	52人 39.1%

令和3年度			令和4年度の階層化結果				
支援レベル	参加状況		改善	維持	悪化	服薬開始	未受診
動機付け支援	参加	57人	28人 49.1%	24人 42.1%	1人 1.8%	4人 7.0%	5人 8.8%
	不参加	540人	108人 20.0%	225人 41.7%	9人 1.7%	51人 9.4%	147人 27.2%
積極的支援	参加	8人	3人 37.5%	2人 25.0%	—	1人 12.5%	2人 25.0%
	不参加	147人	27人 18.4%	45人 30.6%	—	12人 8.2%	63人 42.9%

動機付け支援: 改善⇒保健指導非該当 維持⇒動機付け支援 悪化⇒積極的支援
積極的支援: 改善⇒保健指導非該当+動機付け支援 維持⇒積極的支援

東京都国民健康保険連合会データベースシステム

(5) 第3期特定健康診査等実施計画の評価と今後の取組

ア 特定健康診査等実施における課題と対策

【課題】

第3期計画期間中の受診率は、東京都と比較すると高い割合ですが、年々低下し目標値には届かない状況です。特に、感染症が流行した令和2年度以降は、平均3ポイント受診率が低下しています。

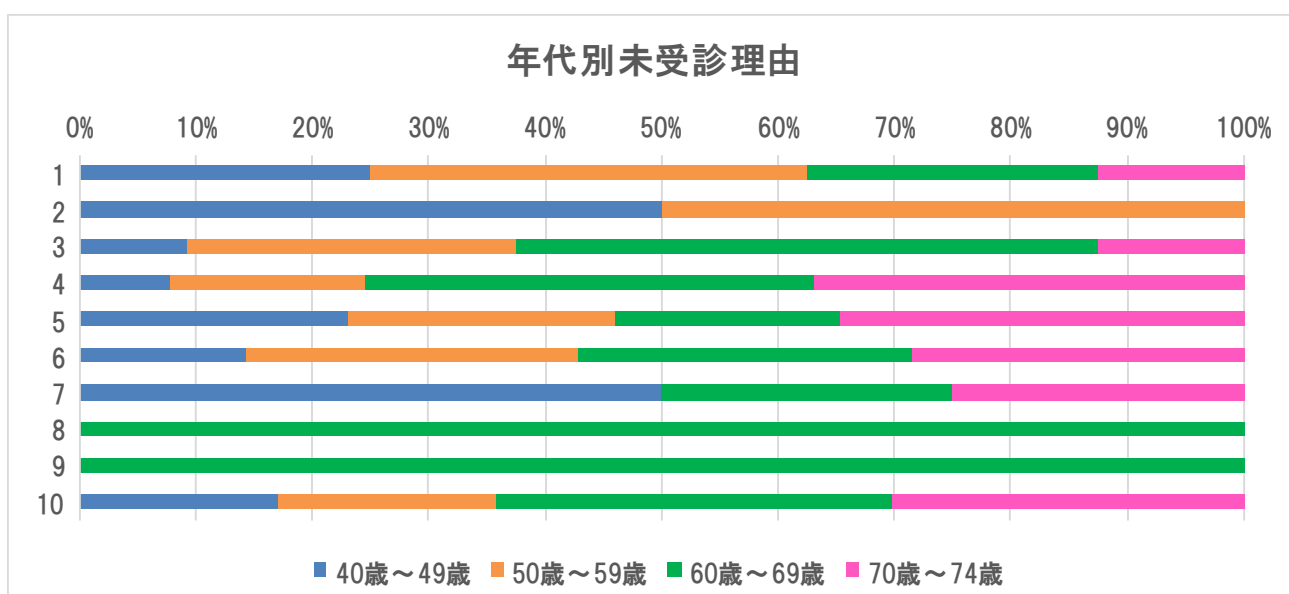
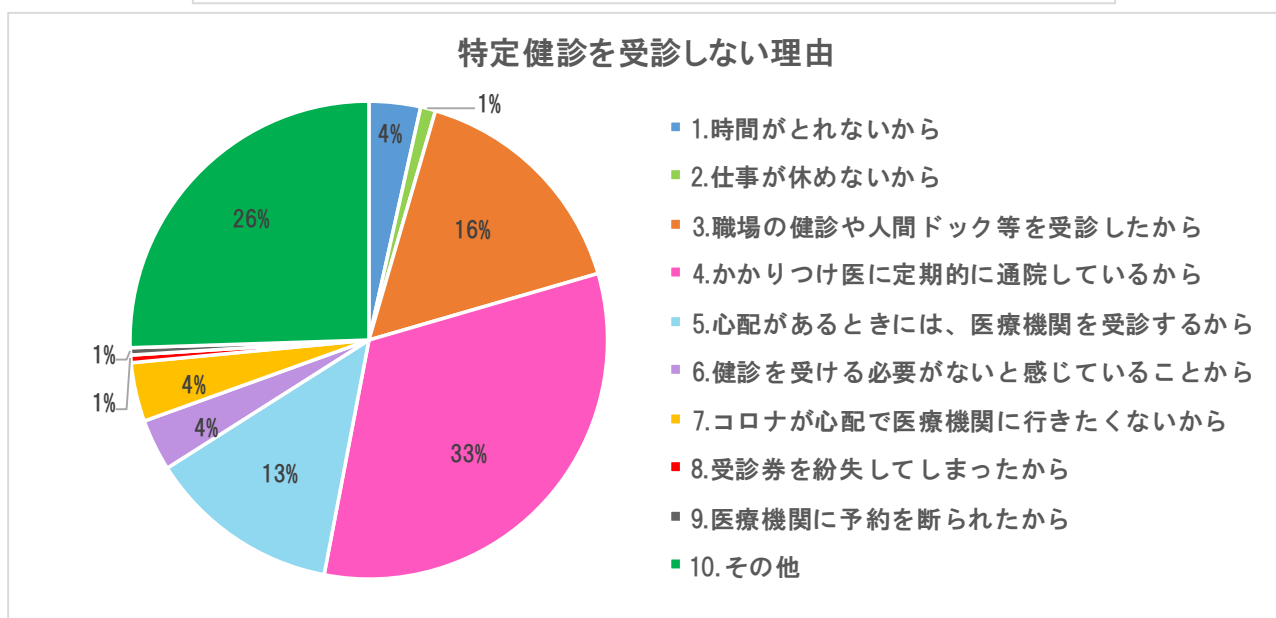
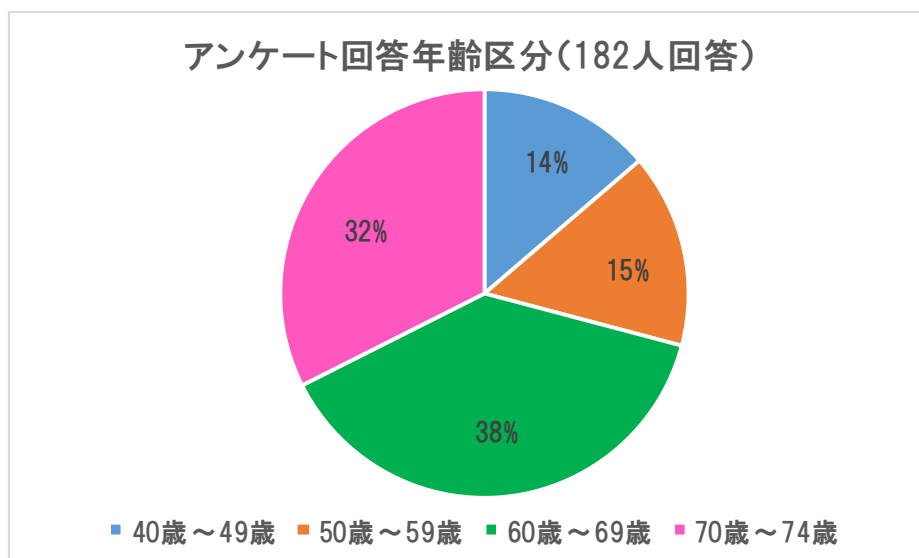
特定健康診査未受診者アンケートの結果では、健診を受診しない理由として、「かかりつけ医に定期的に通院しているから」が最も多く、次いで「職場の健診や人間ドック等を受診したから」「心配があるときは、医療機関を受診するから」の回答が多くありました。年代別にみると、40歳代・50歳代では、「時間がとれないから」「仕事が休めないから」の回答が多く、60歳代では「かかりつけ医に定期的に通院しているから」「職場の健診や人間ドック等を受診したから」の回答が多くありました。

受診してみたい健診体制について、「今後も健診を受診するつもりはない」の回答が最も多くありましたが、「予約なしで受診できる医療機関の充実」「簡単に予約できるシステム」の回答もありました。

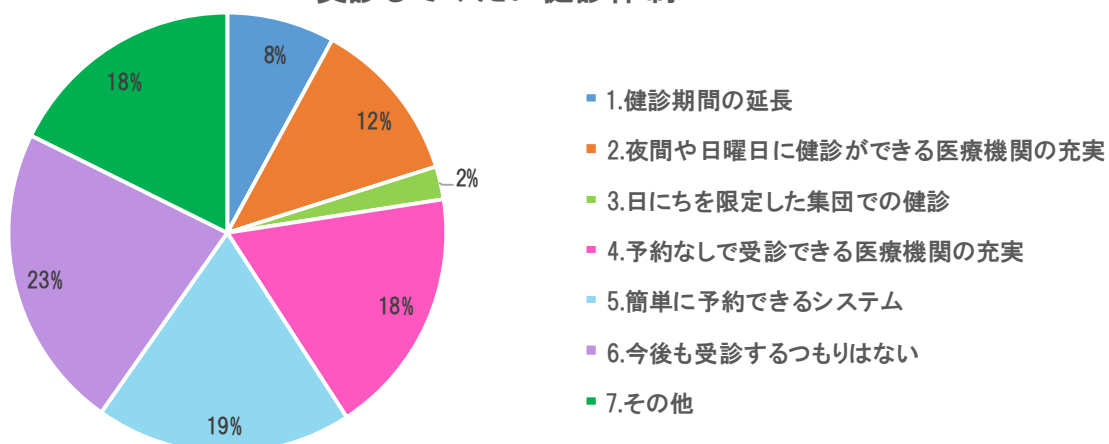
以上のことから、今後も健診を受けやすい環境整備など医療機関や関係機関との協議が必要です。

■ 特定健康診査未受診者アンケート（令和5年8月～9月実施）

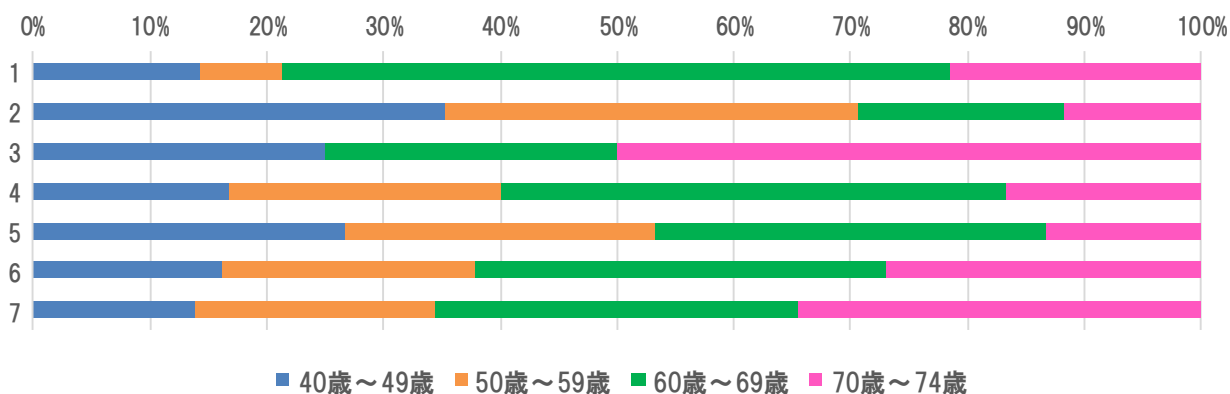
* 40～74歳の特定健康診査未受診者に対し、受診勧奨はがきに電子申請方式でアンケートを掲載し回答していただきました。（回答者数182件）



受診してみたい健診体制



年代別受診してみたい健診体制



【対策】

- 健診を受けることの重要性を伝えるために、健診の意義や効果などを記載した案内通知を作成・送付します。
- 受診率の低い40歳代、50歳代に向けて、電子メール等での周知など、世代に合わせた周知の工夫を行います。
- 未受診者対策として、ナッジ理論に基づいた勧奨方法など、対象者に合わせた受診勧奨を検討していきます。
- 市医師会等の関係機関と健診の実施体制を検討し、より受診しやすい環境整備を行います。
- 職場や人間ドック等の健診受診者の結果を把握し、受診率の向上を図ります。
- 商工会等の関係機関との連携を図り、市への健診結果の提出の協力により、受診率の向上を図ります。
- あきる野市健康づくり市民推進委員や各健康づくり事業での周知や、地域で行う健康づくり活動等の機会を通して周知します。
- あきる野市健康増進計画（めざせ健康あきる野21）と連動させた健康づくり活動を推進していきます。

イ 特定保健指導実施における課題と対策

【課題】

第3期計画期間中の実施率は各年度目標値を下回り、特に、令和3年度、令和4年度は10%以下となり最終目標値である60%には大幅に届かない状況です。特定保健指導の実施率向上については、特定保健指導対象者への周知方法や実施方法の検討が必要となります。

【対策】

- 生活習慣病予防や重症化予防の重要性と特定保健指導に参加することでの効果について、対象者に分かりやすい案内通知を作成・送付します。
- 個人や世代別に合わせた周知方法を検討していきます。
- 特定保健指導を受けやすくするための実施方法等を検討し、外部委託機関と調整していきます。
- 健診医療機関と連携をとり、結果説明における特定保健指導の周知により、実施率の向上を図ります。
- 対象者個人の健診結果に合わせて専門職による勧奨を行い、保健指導の必要性を伝えていきます。
- 対象者の意見や実施率の高い自治体の取組を参考に、実施率を向上させる取組を検討していきます。

第1章 達成しようとする目標

1 目標の設定

この計画の実施により、あきる野市国民健康保険は、令和11年度までに特定健康診査実施率、特定保健指導実施率は共に60%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率25%を達成することを目標とします。

2 年度別目標値

特定健康診査等基本指針を参考に、あきる野市国民健康保険における目標値を次のとおり設定します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査実施率	51.0%	52.8%	54.6%	56.4%	58.2%	60%
特定保健指導実施率	20%	30%	40%	50%	55%	60%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	30%	29%	28%	27%	26%	25%

第2章 特定健康診査・特定保健指導の対象者

1 特定健康診査

(1) 対象者

40歳から74歳までのあきる野市の国民健康保険被保険者となります。

なお、以下に該当する者は、平成20年厚生労働省告示第3号に基づき、特定健康診査の実施の対象外とします。

- ア 妊産婦
- イ 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ウ 国内に住所を有しない者
- エ 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- オ 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
- カ 高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

(2) 対象者数及び実施者数の推定

今後の国民健康保険被保険者数の予測及び実施率の目標値を参考に、対象者数及び実施者数を次のとおり推定します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象者数	12,763 人	12,486 人	12,323 人	12,198 人	12,155 人	12,160 人
実施者数	6,495 人	6,593 人	6,728 人	6,880 人	7,074 人	7,296 人

2 特定保健指導

(1) 対象者

特定健康診査の受診者のうち、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第6号から第8号までの規定に基づき、次のリスクに当てはまる者を対象とします。ただし、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除きます。

特定保健指導対象者の判定基準

腹囲又はBMI	腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上の者 BMI 25 以上の者 ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
---------	---



「腹囲又はBMIどちらかに該当する者」のうち

①血糖高値	空腹時血糖 100mg/dl 以上(やむを得ない場合は随時血糖 100mg/dl 以上)、又は HbA1c 5.6%以上
②脂質異常	中性脂肪 150mg/dl 以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl 以上) 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
③血圧高値	収縮期 130mmHg 以上 又は 拡張期 85mmHg 以上

特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象		
	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			あり なし	積極的支援	動機付け 支援
	1つ該当				積極的支援	
上記以外で BMI≥25	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け 支援
	2つ該当				積極的支援	
	1つ該当				積極的支援	

※ 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

資料:厚生労働省

(2) 対象者数及び実施者数の推定

過去の特定健康診査の実施者に対する特定保健指導該当率及び実施率の目標値を参考に、今後の対象者数及び実施者数を次のとおり推定します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象者数	740 人	752 人	767 人	784 人	806 人	832 人
実施者数	148 人	226 人	307 人	392 人	443 人	499 人

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法等

1 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方について

(1) 特定健康診査

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、重複数が多いほど、虚血性心疾患等の心血管疾患や脳梗塞等の脳血管疾患の発症リスクが高くなることが分かっています。一方で、生活習慣の改善により、内臓脂肪を減少させることで、これらの発症リスクを低減することが可能といわれています。また、生活習慣病（糖尿病、脂質異常症、高血圧症など）を発症した後でも、LDL コレステロールと同時に、血糖、血圧等をコントロールすることにより、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症、人工透析を必要とする腎不全等を予防することが可能と考えられています。

生活習慣病は、軽症の段階では自覚症状がほとんどなく、自覚症状が出た時点で中等症または重症まで悪化している可能性があります。そのため、定期的に健康診査を受診し、健診結果から生活習慣病を軽症の段階で発見することや、重症化を予防する取組が必要となります。

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目し、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実施します。

(2) 特定保健指導

ア 生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的に、対象者自身が特定健康診査の結果を理解して、自らの生活習慣を振り返り、改善するための行動目標を設定するとともに、自らが行動変容できるよう支援し、健康管理ができるようになることを目的とします。

イ 課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し、行動変容のきっかけづくりを行います。

ウ 健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチ（※）のための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループ、ボランティア等との連携を図り実施します。

（※）ポピュレーションアプローチ

対象を限定せずに、集団全体に健康づくりの情報やサービスを提供するなどの働きかけにより、集団全体のリスクを低い方に誘導する方法

2 実施方法等

(1) 特定健康診査

ア 実施方法

医療機関へ委託して個別健診を実施します。

イ 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者を抽出する健診項目とします。また、健診結果の説明は、特定健康診査を受けた医療機関で実施します。

基本的な健診項目	
	○質問項目
	○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
	○理学的検査（身体診察）
	○血圧測定、血液化学検査 （空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪、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（空腹時血糖又は随時血糖、HbA1c）
	○尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目（一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択）	
	○心電図検査 当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg 以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる者
	○眼底検査 当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 血圧…収縮期140mmHg 以上又は拡張期90mmHg 以上 血糖…空腹時血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl 以上 ただし、該当年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
	○貧血検査 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
	○血清クレアチニン検査（eGFR） 当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 血圧… 収縮期130mmHg 以上又は拡張期85mmHg 以上 血糖… 空腹時血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl 以上

追加健診項目（一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択）	
	○尿酸検査 全受診者
	○血清クレアチニン検査（eGFR） 詳細な検診に該当しなかった全受診者
	○心電図検査 詳細な健診に該当しない場合で、問診での胸痛、不整脈等の既往歴、診察での心雑音や不整脈等の所見及び高血圧の中等リスク等により検査の必要があると医師が判断したとき（高血圧・心臓病等の疾患により医療機関で管理されている者を除く）。
健診結果通知（総合判定）	
	○結果説明

ウ 実施時期

特定健康診査は、毎年5月から10月までの間に実施します。

エ 委託先選定に当たっての考え方

特定健康診査の実施率向上を図るために、地域医療との連携及び受診者の利便性に配慮して実施するなど、対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。

一方、精度管理が適切に行われなないなど、特定健康診査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、質の低下につながるような委託先を選定します。

オ 自己負担額

自己負担額については、当分の間、無料とします。

(2) 特定保健指導

ア 実施方法

外部委託で実施します。会場は、対象者が参加しやすい施設を利用します。

イ 実施内容

① 動機付け支援

対象者本人が、特定健康診査の結果並びに、食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、自分の健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。

初回面接（個別・グループ）を実施してから3か月以上経過後に面接又は通信等（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用して、実績評価を行います。

② 積極的支援

特定健康診査の結果並びに、食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する中間評価及び実績評価を行います。

初回面接（個別・グループ）を実施してから、3か月以上継続的な支援を面接又は通信（電話、電子メール等）を利用して行い、実績評価を行います。

評価方法としては、アウトカム評価（体重及び腹囲の減少、生活習慣の改善等）とプロセス評価（支援方法、支援実績）を合わせて、ポイント算定して行います。

ウ 実施時期

特定保健指導は、特定健康診査が終了した者から随時実施します。また、対象者が参加しやすい開催日や時間設定を行います。

エ 委託先選定に当たっての考え方

特定保健指導の実施率向上を図るためには、利用者の利便性に配慮した保健指導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保健指導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、質の低下につながることはないよう委託先における保健指導の質を確保します。

オ 自己負担額

自己負担額については、当分の間、無料とします。

3 周知や案内

(1) 特定健康診査

特定健康診査の受診対象者には、特定健康診査受診券とともに受診案内（パンフレット）を送付します。

また、市の広報紙、ホームページ、メール配信やポスター等で周知を行います。

(2) 特定保健指導

特定健康診査の結果から、対象者へ特定保健指導の案内を送付します。

4 事業主が実施する健康診断等の受診者データの受領方法

特定健康診査の対象者が、労働安全衛生法等に基づく健康診断、人間ドック等を受診した場合は、健康診断等の受診者データを受領することにより、特定健康診査を受診したとみなせるため、事業主又は受診者から健康診断の結果及び問診票の写し又はデータを受領し入力します。

5 年間スケジュール

年間スケジュール	年度当初	契約の交渉・締結、受診券等の発送
	年度の前半	保健指導対象者の階層化及び利用案内の発送 前年度の実施結果の検証や評価 翌年度の事業計画の検討
	年度の後半	保健指導対象者の階層化及び利用案内の発送 次年度の委託契約の準備 予算編成

第4章 個人情報保護

1 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる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等を踏まえて対応します。

その際には、受診者の利益を最大限に保証するための個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的、効率的な特定健康診査・特定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利用します。

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、個人情報の保護に関する法律に基づく「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」及び「あきる野市個人情報保護条例」に沿って行うとともに、職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、委託先の監督等）について周知を図ります。

また、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、委託先の履行状況を管理していきます。

3 保存方法

特定健康診査等により得られた個人情報は、施錠等が可能な保管庫にて厳重保管します。なお、保存期間は、原則10年とします。

4 保存体制

特定健康診査等により得られた個人情報は、原則、特定健康診査業務所管部署で管理保管します。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、特定健康診査等実施計画を作成又は変更したときは、遅滞なく公表することが義務付けられています。この規定に基づき、特定健康診査等実施計画を市広報紙及びホームページに掲載するとともに、冊子等を掲示し、計画の周知を図ります。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 評価方法

(1) 評価項目

- ア 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について
対象者数、受診者数、受診者の年齢構成、受診率などの分析

- イ 医療費分析
医療費総額及び生活習慣病関連の疾病などの分析

- ウ 生活習慣病関連の疾病分析
生活習慣病関連の疾病の患者数・有病率などの分析

(2) 評価時期

次年度の特定健康診査・特定保健指導の実施方法を検討するに当たり、基礎資料とするため、特定健康診査・特定保健指導終了後に評価を実施し、あきる野市国民健康保険運営協議会等に報告します。

2 見直し

特定健康診査の結果の評価・分析等から、この計画に定めている実施方法等の内容を見直し、計画内容に変更の必要性が生じた場合は、直ちに計画を変更します。

第7章 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けて

1 各種検診等との連携

受診率の向上及び受診者の利便性の確保を図るため、がん検診等と連携して実施できるように取り組みます。

2 市全体としての健康づくり

あきる野市の健康増進計画「めざせ健康あきる野21（第二次）」と連携を図り、特定健康診査・特定保健指導の円滑及び効果的な実施に取り組みます。

3 実施体制

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けて、国民健康保険を主管する保険年金課と連携して実施します。

あきる野市特定健康診査等実施計画(第4期)

発行日 令和6年3月

編集・発行 健康福祉部健康課

〒197-0814

東京都あきる野市二宮 350 番地

TEL 042-558-1111

FAX 042-558-3207