

第二期 三鷹市特定健康診査等実施計画

平成 25 年 3 月
三 鷹 市

目次

第1章	計画策定の概要	1
1	第二期特定健康診査等実施計画策定の背景	1
2	計画の目的	2
3	特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	3
4	計画の位置付け	5
5	計画の期間	5
6	特定健康診査等実施計画の公表・周知	5
7	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	5
第2章	特定健康診査・特定保健指導の 実施結果・目標値の達成状況	7
第3章	三鷹市の現状	8
1	人口と国民健康保険被保険者数	8
2	高齢化率	9
3	健康指標の状況	9
4	医療費の状況	11
5	特定健康診査結果の状況について	12
6	特定健康診査に関するアンケート調査結果	18
7	現状のまとめ	21
第4章	特定健康診査等の実施と目標値の設定	23
1	特定健康診査の実施率	23
2	特定保健指導の実施率	23
第5章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法等	24
1	特定健康診査の実施方法	24
2	特定保健指導の実施方法	27

第6章	健康づくりと特定健康診査・特定保健指導	32
1	地域からの健康づくり	32
2	健康づくり目標と推進	32
3	健康づくりと特定健康診査・特定保健指導の連携	33
第7章	各種健（検）診と特定健康診査・特定保健指導	34
1	健康診査項目の継続実施	34
2	がん検診と特定健康診査	35
3	歯科健康診査	36
第8章	介護予防事業と特定健康診査・特定保健指導	37
1	介護予防事業	37
2	介護予防事業と特定健康診査	37
第9章	今後の課題	38
1	特定健康診査の実施率向上の取り組み	38
2	特定保健指導の実施率向上の取り組み	38

第 1 章 計画策定の概要

1 第二期特定健康診査等実施計画策定の背景

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体制が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。しかし、急速な少子高齢化の進展など社会環境の大きな変化や、生活スタイルの変化などにより疾病構造が変化して生活習慣病等の慢性疾患が増加しています。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病は自覚症状が無く進行し、現在の我が国における死亡や要介護状態になるなどの主な原因の1つとなっています。健康で長生きをすることは市民の願いであり、市民の健康への関心は高くなっていますが、健康診査受診率等の現状は十分なものとはいえません。このため確実に健康診査を受診することで自らの健康状態を把握し、生活習慣の見直しと改善を図ることで、生活習慣病を予防する取り組みを進め、市民一人ひとりが主体的に健康診査を受診することが極めて重要です。

こうした中、国は「健康と長寿」の実現と医療費の適正化を図るため、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」（以下「法」という。）に基づき、平成 20 年度から特定健康診査・特定保健指導を導入しました。これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることが明らかとなったことから、内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査・特定保健指導を行うことにより、内臓脂肪を蓄積している方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・改善を行うことができるという考えに基づくものです。

現在、制度施行から 4 年が経過しましたが、国の特定健康診査・特定保健指導の実施率はそれぞれ 43.2%、13.1%（平成 22 年度）と、それぞれの平成 24 年度の目標である 70%、45%には遠く及ばない状況です。一方、三鷹市の特定健康診査・特定保健指導の実施率は、国や東京都に比べて高く、それぞれ 50.5%、49.6%（平成 23 年度）となっています。しかしながら、特定健康診査の受診者における腹囲や中性脂肪の基準値を上回る方の割合は 40 歳代の若い時期から高くなっていることや、三鷹市の死因別死亡割合が生活習慣病関連の疾病によるものが 6 割を占めることなどから、「健康長寿」の実現には依然として多くの課題が残っていると言えます。

このような中で、生活習慣病の予防・改善を進めるためには、更なる健康づくりの啓発、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上が必要です。これまで実施してきた特定健康診査・特定保健指導を検証するとともに、平成 29 年度までに実施する基本的項目を定めた「第二期三鷹市特定健康診査等実施計画」を策定し、引き続き、三鷹市国民健康保険被保険者の健康の保持増進を図ります。

2 計画の目的

この計画は、三鷹市国民健康保険被保険者における糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病有病者と、その予備群の減少及び健康の保持増進を図ることを目的とした特定健康診査・特定保健指導を、効率的かつ効果的に実施するために策定します。

3 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

(1) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の定義

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、脂質異常、高血圧のいずれか2つ以上をあわせもった状態を、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）といいます。

(2) 内臓脂肪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

特定健康診査及び特定保健指導は、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特定保健指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために実施するものです。（下図参照）

内臓脂肪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

	平成 19 年度までの健康診査・保健指導	最新の科学的知見と、課題抽出のための分析	平成 20 年度からの特定健康診査・特定保健指導
健診・保健指導の関係	健康診査に付加した保健		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康診査
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健康診査結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健康診査結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健康診査受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健康診査結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健康診査結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健康診査結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の 25%減少
実施主体	市町村	行動変容を促す手法	医療保険者

ア 特定健康診査とは

医療保険者が、40歳～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、特定健康診査等実施計画に基づき実施する、内臓脂肪症候群に着目した健康診査を「特定健康診査」といいます。

（ア） 基本的な健康診査の内容

（対象：40歳～74歳の三鷹市国民健康保険被保険者）

質問項目、身体計測、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液生化学検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査等

（イ） 詳細な健康診査の内容

（対象：一定の基準のもと、医師が必要と認められた場合に実施）

貧血検査、心電図検査、眼底検査（動脈硬化を調べる検査）

※ 情報提供について

特定健康診査受診者に対しては、特定健康診査受診後（特定健康診査結果の提供と同時に）、対象者の特定健康診査及び問診結果を踏まえた生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

イ 特定保健指導とは

医療保険者が、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある方に対し、毎年度、特定健康診査等実施計画に基づき実施する動機付け支援・積極的支援を「特定保健指導」といいます。

（ア） 動機付け支援（対象：特定健康診査の結果から、リスクが出現し始めた段階と認められる方）

特定健康診査受診後、医師、保健師又は管理栄養士との面接のもとに、生活習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を策定します。

（イ） 積極的支援（対象：特定健康診査の結果から、リスクが重なりだした段階と認める方）

特定健康診査受診後、医師、保健師又は管理栄養士との面接のもとに、生活習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を策定します。

その後6か月間にわたり、生活習慣改善の継続に向けた電話・手紙等の支援を行っていきます。

4 計画の位置付け

この計画は、法第 19 条の規定に基づき、三鷹市が策定する計画です。
計画策定にあたっては、「第 4 次三鷹市基本計画」、「三鷹市健康福祉総合計画 2022」
等と十分な整合性を図るものとします。

5 計画の期間

この計画は 5 年間で 1 期とします。なお、「第二期三鷹市特定健康診査等実施計画」
は、平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間とし、策定後、3 年目に見直しを
実施します。

6 特定健康診査等実施計画の公表・周知

法第 19 条第 3 項の規定に基づき、「第二期三鷹市特定健康診査等実施計画」を、
広報みたか及びホームページに掲載します。

7 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

特定健康診査・特定保健指導は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病
有病者及びその予備群の減少を目的として、特定健康診査実施率・特定保健指導実
施率に係る目標を掲げ、計画的に実施するものです。この目的のために、具体的な
評価項目を設定し、毎年度、事業の実施状況及び成果に関する評価を行うとともに、
実施方法等の見直しを行います。

(2) 具体的な評価項目

具体的な評価項目については、以下の内容とします。

ア ストラクチャー（構造）

特定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）、特定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

イ プロセス（過程）

特定保健指導の実施過程、情報収集、アセスメント（評価）、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）、特定保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度

ウ アウトプット（事業実施量）

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、特定保健指導の継続率

エ アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの特定健康診査結果の変化、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施結果・目標値の達成状況

特定健康診査実施率は、平成20年度は46.7%、平成21年度は49.1%、平成22年度は48.8%、平成23年度は50.5%となっています。特定保健指導実施率は、平成20年度は11.4%、平成21年度は21.6%、平成22年度は49.4%、平成23年度は49.6%となっています。

三鷹市の特定健康診査・特定保健指導の法定報告数値

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	特定健康診査実施率	45%	48%	52%	58%	65%
	特定保健指導実施率	25%	27%	33%	39%	45%
実績	特定健康診査実施率	46.7%	49.1%	48.8%	50.5%	—
	特定保健指導実施率	11.4%	21.6%	49.4%	49.6%	—
対象被保険者数		27,281人	27,540人	27,681人	28,044人	—
特定健康診査受診者数		12,733人	13,515人	13,510人	14,176人	—
特定保健指導対象者数		1,465人	1,484人	1,334人	1,373人	—
	動機付け支援対象者数	1,058人	1,018人	932人	937人	—
	積極的支援対象者数	407人	466人	402人	436人	—
特定保健指導実施者数		167人	320人	659人	681人	—
	動機付け支援実施者数	163人	311人	538人	506人	—
	積極的支援実施者数	4人	9人	121人	175人	—

※ 平成24年度の法定報告数値は、平成25年11月に確定する予定です。

全国市町村国保の特定健康診査実施率・特定保健指導実施率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健康診査実施率	30.9%	31.4%	32.0%	—	—
特定保健指導実施率	14.1%	19.5%	19.3%	—	—

第3章 三鷹市の現状

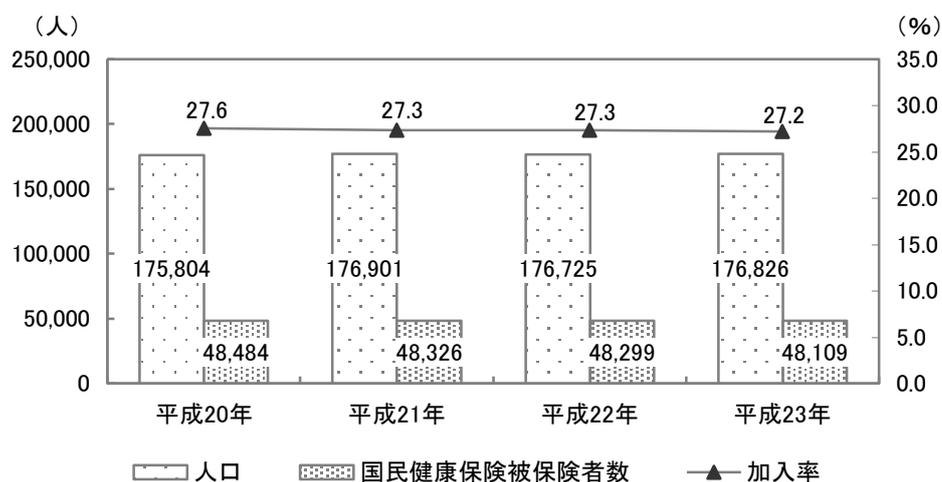
1 人口と国民健康保険被保険者数

三鷹市民の総人口は、平成23年で176,826人となっており、平成20年から約1,000人増加しています。

一方で、平成23年度の国民健康保険加入者（以下「国保加入者」という。）は48,109人となっており、平成20年度から約380人減少しています。

加入率は、平成20年度で27.6%、平成23年度では27.2%となっています。

図 人口、国民健康保険被保険者数、国民健康保険加入割合の推移



資料： 三鷹市人口：庁内資料（各年10月1日現在）
国民健康保険被保険者数：国民健康保険事業報告書（事業年報）（各年度平均）

2 高齢化率

平成 23 年 10 月 1 日現在の三鷹市の総人口は 176,826 人、高齢者（65 歳以上）人口は 34,196 人で、高齢化率は 19.3%です。全国及び東京都の高齢化率と比較すると低い割合です。

三鷹市の高齢者人口は、平成 20 年から 23 年の間で約 1800 人の増となっており、とりわけ後期高齢者人口の増加が顕著です。高齢化率は、平成 20 年から 0.9 ポイント、後期高齢化率は、1.0 ポイントと、それぞれ増加しています。

表 人口、高齢者人口、高齢化率の比較

	三鷹市	東京都	全国
総人口	176,826 人	13,196 千人	127,779 千人
高齢者人口	34,196 人	2,713 千人	29,750 千人
高齢化率 (%)	19.3	20.6	23.3

資料： 全国及び東京都：人口推計（平成 23 年 10 月 1 日現在） 三鷹市：庁内資料

表 人口、高齢者人口、高齢化率の推移

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
総人口（人）	175,804	176,901	176,725	176,826
高齢者人口（人）	32,388	33,400	33,957	34,196
前期高齢者（人）	17,102	17,493	17,409	17,015
後期高齢者（人）	15,286	15,907	16,548	17,181
高齢化率 (%)	18.4	18.9	19.2	19.3
後期高齢化率 (%)	8.7	9.0	9.4	9.7

資料： 人口：庁内資料（各年 10 月 1 日現在）

3 健康指標の状況

(1) 平均寿命

平成 17 年の三鷹市の平均寿命は、男性が 81.4 歳、女性 86.7 歳となっており、男女ともに全国及び東京都平均を上回っています。

表 平均寿命の比較

単位：歳

	男性	女性
三鷹市	81.4	86.7
東京都	79.4	85.7
全国	78.8	85.8

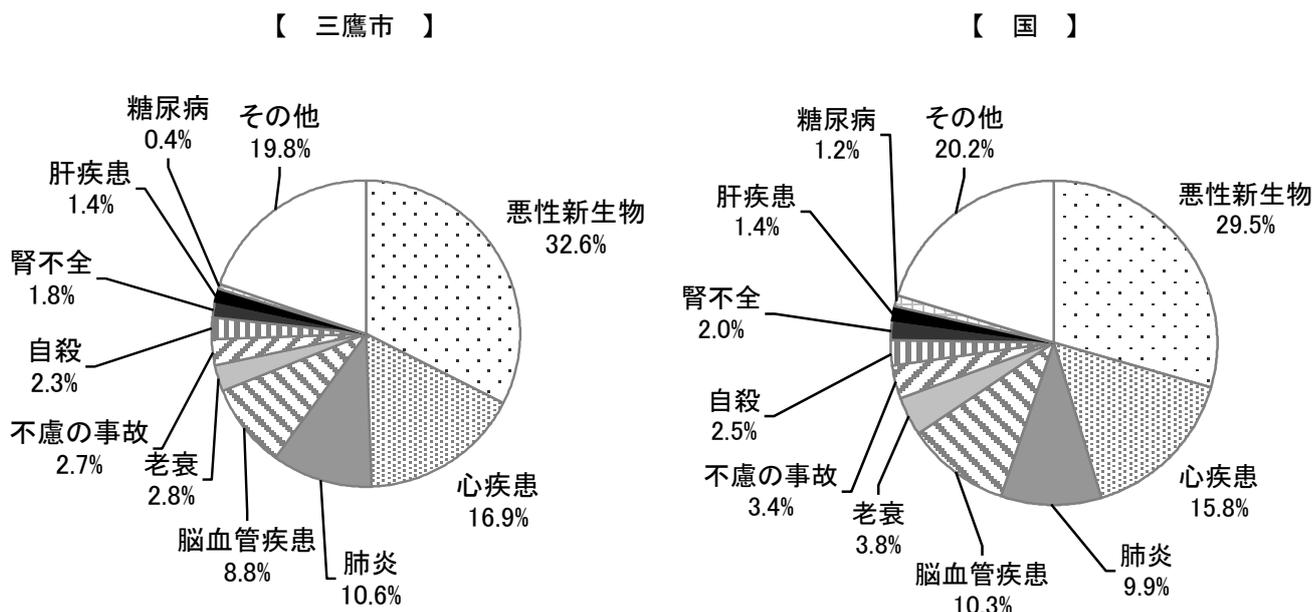
資料：厚生労働省 平成 17 年市町村別生命表

(2) 主要死因

死因別死亡割合は、悪性新生物が最も高く 32.6%となっています。その他、心疾患が 16.9%、脳血管疾患が 8.8%となっているなど、生活習慣病に関連する疾病による死亡が半数以上を占めています。

三鷹市の死因別死亡割合の傾向は、ほぼ全国と同様であるといえます。

図 死因別死亡割合



資料： 三鷹市：三鷹市統計データ集 2012（平成 22 年度）、全国：平成 22 年人口動態統計（厚生労働省）

4 医療費の状況

三鷹市の医療費傾向は、以下のとおりです。

(1) 三鷹市の医療費

三鷹市の平成 22 年度 1 年度分の医療費は、12,664,500,729 円です。1 人当たりの医療費（医療費総額を被保険者数で割ったもの）は、262,210 円、100 人当たりの受診件数は 955.88 件となっています。東京都及び全国と比較すると、1 人当たり医療費及び 100 人当たり受診件数ともに、低くなっています。

表 医療費及びレセプト※ 件数

	三鷹市	東京都（市町村）	全国（市町村）
レセプト件数（件）	727,392	17,511,700	511,201,894
医療費（円）	12,664,500,729	318,447,024,630	10,555,481,869,000
1 人当たり医療費（円）	262,210	269,711	294,442
100 人当たり受診件数（件）	955.88	960.78	972.95
被保険者数（総数：年度平均）（件）	48,299	1,180,696	35,849,071

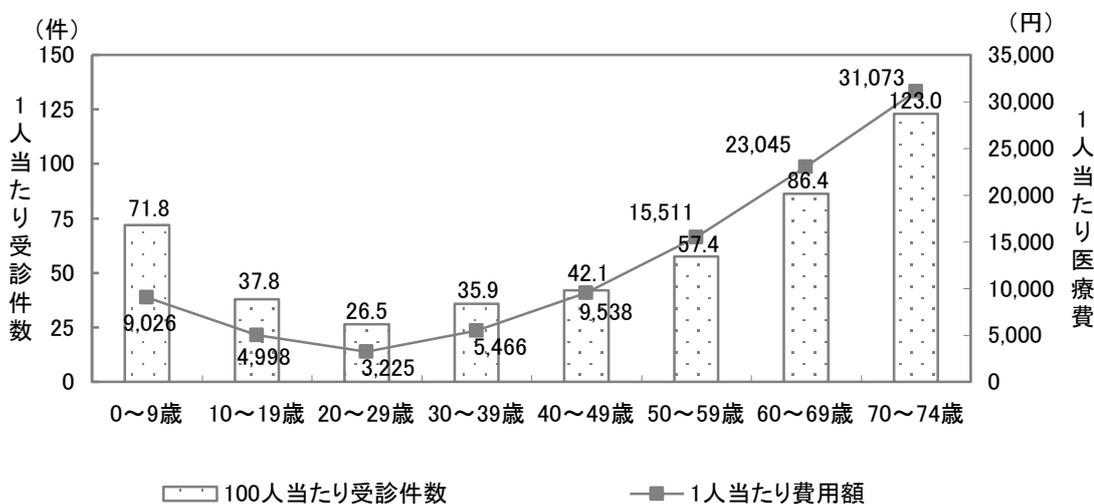
資料：平成 22 年度 事業年報（三鷹市）、平成 22 年度 国民健康保険事業状況（東京都発行）、平成 22 年度 国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局発行）

※ レセプトとは、患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療費の明細書のことです。

(2) 年齢層別にみた受診件数及び医療費

1 人当たり医療費及び 100 人当たり受診件数ともに 30 歳代から上昇し、特に 60 歳代から急増する傾向がみられます。

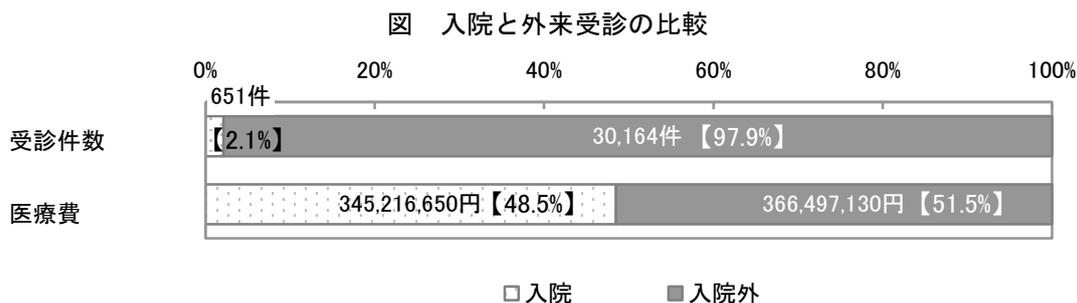
図 年齢別受診件数及び医療費の推移



資料：平成 23 年 5 月診療分

(3) 入院と外来受診の比較

入院と外来の医療費の比率は、全体の48.5%が入院で、51.5%が外来となっています。受診件数比率は、入院が2.1%、外来が97.9%であり、わずか2%程度の受診件数が医科合計医療費のほぼ2分の1を占めています。入院した場合の1件当たりの医療費が大変高額であることがうかがえます。



5 特定健康診査結果の状況について

(1) 特定健康診査受診率

平成23年度の特定健康診査受診者数は14,176人、受診率は50.5%でした。女性の受診率は56.3%、男性の受診率は44.1%と、男性に比べ女性の受診率が高くなっています。

年齢階層別にみると、男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が高くなっており、60歳以上では、半数以上の方が特定健康診査を受診しています。

一方60歳未満の受診率は低くなっており、特に男性の60歳未満、女性の50歳未満では、5人に3人は受診していない現状があります。

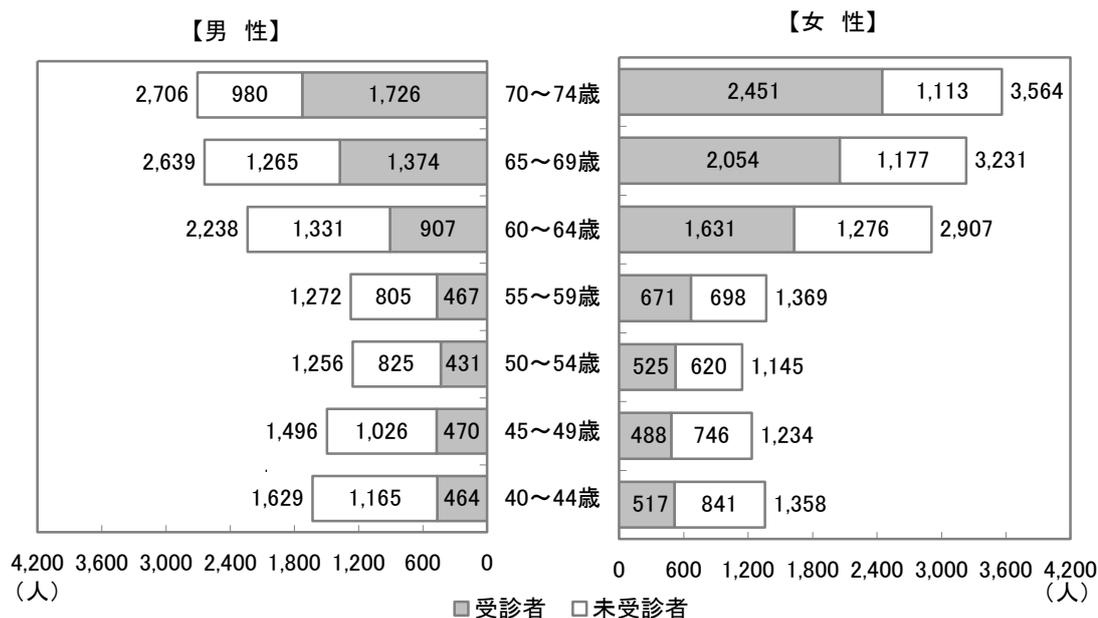
表 平成23年度特定健康診査の男女別年齢別受診状況

○男性

年齢区分	受診者 (人)	未受診者 (人)	総数 (人)	受診率 (%)
40～44歳	464	1,165	1,629	28.5
45～49歳	470	1,026	1,496	31.4
50～54歳	431	825	1,256	34.3
55～59歳	467	805	1,272	36.7
60～64歳	907	1,331	2,238	40.5
65～69歳	1,374	1,265	2,639	52.1
70～74歳	1,726	980	2,706	63.8
合計	5,839	7,397	13,236	44.1

○女性

年齢区分	受診者 (人)	未受診者 (人)	総数 (人)	受診率 (%)
40～44 歳	517	841	1,358	38.1
45～49 歳	488	746	1,234	39.5
50～54 歳	525	620	1,145	45.9
55～59 歳	671	698	1,369	49.0
60～64 歳	1,631	1,276	2,907	56.1
65～69 歳	2,054	1,177	3,231	63.6
70～74 歳	2,451	1,113	3,564	68.8
合 計	8,337	6,471	14,808	56.3



(2) 特定健康診査結果からみる有所見^{*} の状況

検査項目別に有所見率を比較すると、男女ともに収縮期血圧の割合が高くなっています。特に男性では、腹囲の有所見割合が高くみられます。

また、女性に比べ男性では、すべての項目で有所見率が高くなっています。特に腹囲、拡張期血圧、中性脂肪、空腹時血糖では、その差も大きくなっています。

表 検査項目別 性別の有所見率

有所見の基準	腹囲	血圧		血中脂質		血糖
	男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	収縮期血圧 130mmHg 以上	拡張期血圧 85mmHg 以上	HDLコレステロール 39mg/d l 以下	中性脂肪 150mg/d l 以上	空腹時血糖 110mg/d l 以上
男性	46.4%	46.6%	23.0%	7.8%	26.6%	16.7%
女性	14.2%	39.5%	13.7%	1.4%	12.7%	7.8%

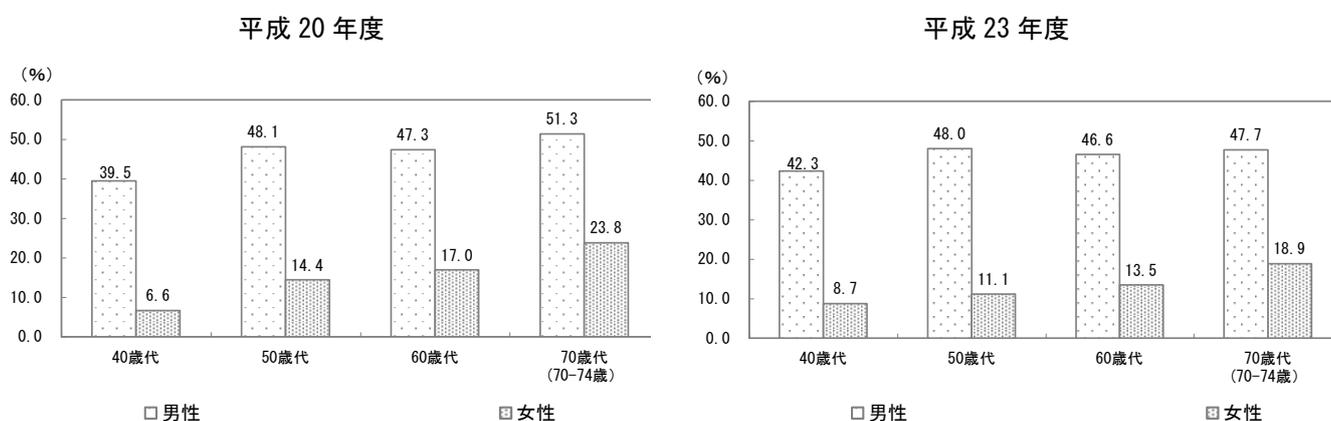
^{*} ここでの有所見とは、「メタボリックシンドロームの判定基準」(P16)の検査項目に対し、その基準に該当する場合のことで。

年齢別の傾向では、腹囲は男性に占める有所見の割合が高く、50歳代以降では約2人に1人が有所見となっています。また、平成20年度と比較しても、50歳代以降で、男女とも割合に大きな変化はみられませんでした。

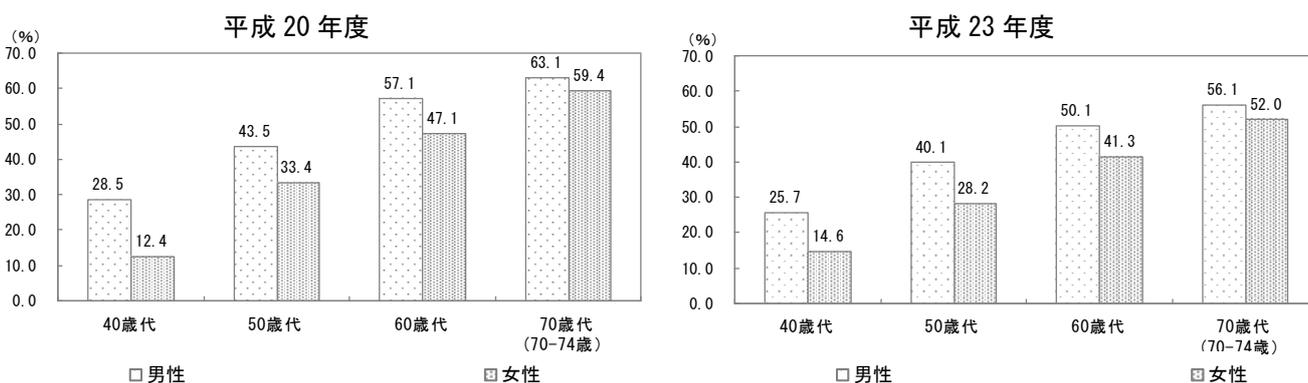
収縮期血圧では、男女とも50歳代からの有所見の割合が増加し、中性脂肪は特に40歳代及び50歳の男性に有所見が多くみられました。

また、空腹時血糖においては、60歳以降の男性に占める有所見の割合が高く、平成23年度では4人に1人が有所見となっています。男性では、すべての年代で高くなっていますが、女性は、平成20年度に比べて、有所見率は減少しています。

図 主要な検査項目の性別年代別有所見率の比較
(腹囲)

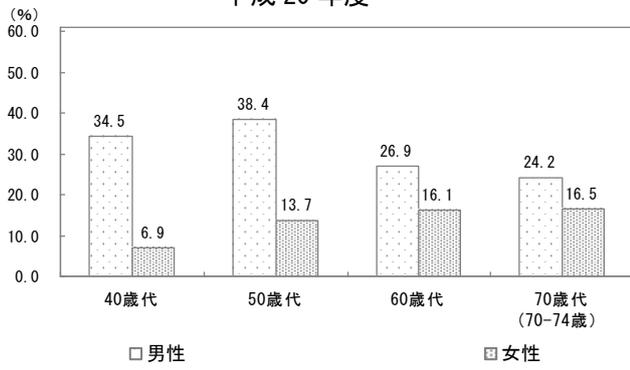


(収縮期血圧)

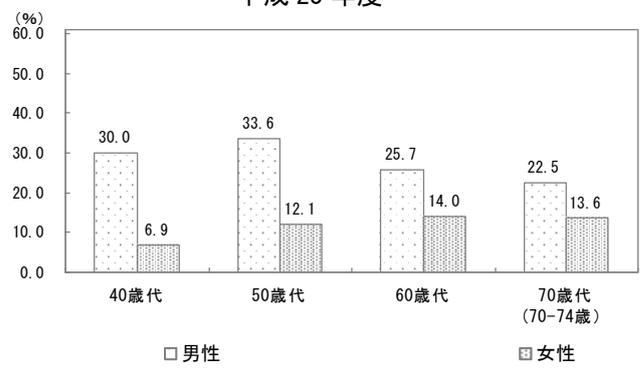


(中性脂肪)

平成 20 年度

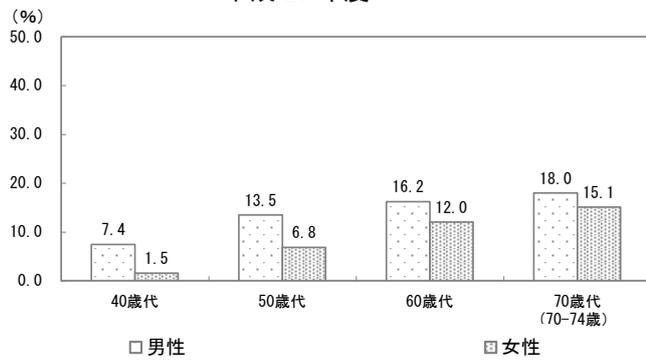


平成 23 年度

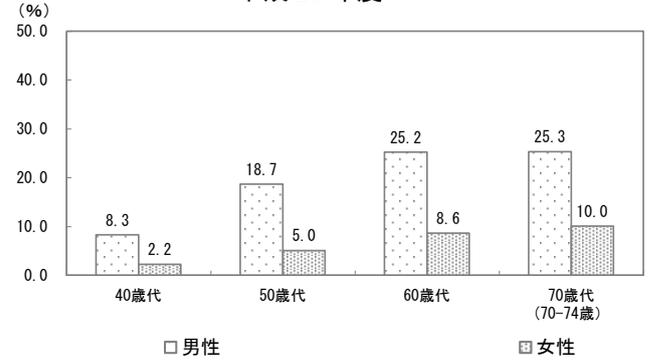


(空腹時血糖)

平成 20 年度



平成 23 年度



メタボリックシンドロームの判定基準

■メタボリックシンドローム該当者：

下記基準においてアの腹囲が該当し、加えて、イの a～c のうち 2 つ以上該当する方

■メタボリックシンドローム予備群：

下記の基準においてアの腹囲が該当し、加えて、イの a～c のうち 1 つが該当する方

ア 腹囲：85 cm 以上（男性）、90 cm 以上（女性）

- イ a. 血中脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上
HDLコレステロール 40mg/dl 未満のいずれか、又は両方
b. 血 圧：収縮期（最高）血圧 130mmHg 以上
拡張期（最低）血圧 85mmHg 以上のいずれか、又は両方
c. 血 糖：空腹時血糖 110mg/dl 以上

平成 23 年度の特健康診査結果によるメタボリックシンドローム該当者及びその予備群の割合は、男性でそれぞれ 22.9%、17.0%、合算すると 39.9%でした。

また、女性のメタボリックシンドローム該当者は 6.7%、その予備群は 5.0%であり、合算すると 11.7%でした。

特に男性の割合が高くなっていますが、総数でみると 5 人に 1 人がメタボリックシンドローム該当者及びその予備群であるといえます。

表 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

	該当者	予備群	該当者と予備群の合算
男性	22.9%	17.0%	39.9%
女性	6.7%	5.0%	11.7%
総数	13.4%	9.9%	23.3%

(3) 特定保健指導結果の状況

平成 22 年度の特定保健指導の対象となった方が、特定保健指導を受けたか、受けないかによって、平成 23 年度の特定健康診査の結果が、どの程度変化したのかを分析しました。

検査項目別に平均値をみると、「特定保健指導あり」ではすべての検査項目で、平成 22 年度に比べ、平成 23 年度で改善をしており、特に腹囲、中性脂肪、女性の空腹時血糖では、「指導なし」に比べ、「指導あり」で変化率が高く、女性の中性脂肪の変化率は 17.76%と、特定保健指導の効果をみることができます。

表 主要な検査項目の性別特定保健指導結果の状況

(腹囲)

性別	特定保健指導の有無	対象人数	平成 22 年度 (cm)	平成 23 年度 (cm)	変化 (cm)	変化率 (%)
男性	指導なし	307 人	90.8	90.0	-0.79	-0.87
	指導あり	411 人	90.9	89.1	-1.74	-1.91
女性	指導なし	132 人	91.2	90.1	-1.13	-1.24
	指導あり	177 人	93.0	90.5	-2.42	-2.60

(収縮期血圧)

性別	特定保健指導の有無	対象人数	平成 22 年度 (mmHg)	平成 23 年度 (mmHg)	変化 (mmHg)	変化率 (%)
男性	指導なし	307 人	134.9	132.3	-2.64	-1.96
	指導あり	411 人	133.6	131.2	-2.42	-1.81
女性	指導なし	132 人	134.7	131.0	-3.72	-2.76
	指導あり	177 人	134.8	131.3	-3.50	-2.59

(中性脂肪)

性別	特定保健指導の有無	対象人数	平成 22 年度 (mg/dL)	平成 23 年度 (mg/dL)	変化 (mg/dL)	変化率 (%)
男性	指導なし	307 人	168.2	155.7	-12.48	-7.42
	指導あり	411 人	161.1	148.9	-12.17	-7.55
女性	指導なし	132 人	135.7	131.2	-4.46	-3.29
	指導あり	177 人	141.8	116.6	-25.19	-17.76

(空腹時血糖)

性別	特定保健指導の有無	対象人数	平成 22 年度 (mg/dL)	平成 23 年度 (mg/dL)	変化 (mg/dL)	変化率 (%)
男性	指導なし	307 人	103.4	101.3	-2.09	-2.03
	指導あり	411 人	98.8	97.8	-0.96	-0.98
女性	指導なし	132 人	96.5	97.3	0.77	0.80
	指導あり	177 人	95.1	94.2	-0.98	-1.03

6 特定健康診査に関するアンケート調査結果

(1) 「特定健康診査に関するアンケート」の実施状況

平成 22 年度に「特定健康診査に関するアンケート調査」（以下「アンケート調査」という。）を三鷹市国民健康保険被保険者の中から 9,275 人を対象に実施しました。全体の回収率は 26.8% であり、各年代別の回収率は下表のとおりです。

	発送数	回収数	年代別回収率
40 歳代	2,055 人	316 人	15.4%
50 歳代	2,272 人	421 人	18.5%
60 歳代	3,490 人	1,077 人	30.9%
70 歳代	1,458 人	599 人	41.1%
全年代	9,275 人	2,490 人 (年齢不明 77 人含む)	26.8%

(2) アンケート調査結果

ア 平成 22 年度の特定健康診査の受診状況

受診状況については、29%が「すでに受診した」「受診する予定である」と回答し、71%が「受診しない」「受診するかどうか分からない」と回答しています。

「受診しない」「受診するかどうか分からない」と回答した方の年代別内訳は、「60 歳代」が 45%、「70 歳代」が 25%、「50 歳代」が 17%、「40 歳代」が 13% です。

図 平成 22 年度の特定健康診査の受診状況

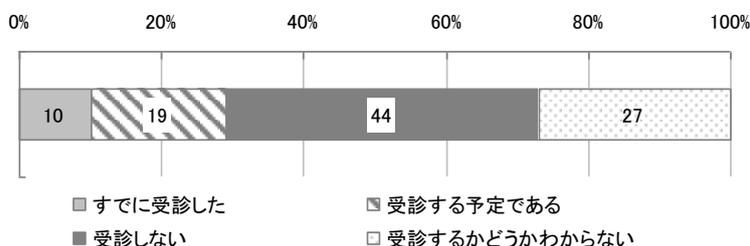
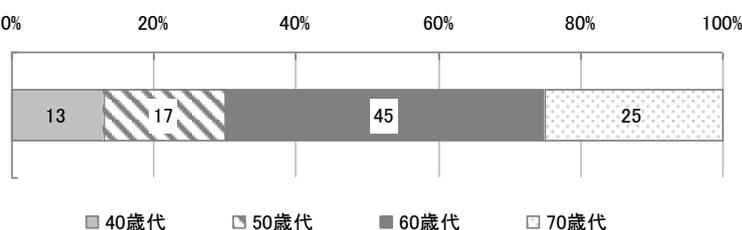


図 【受診しない・受診するかどうか分からない】と回答した人の年代別内訳



イ 特定健康診査を受診しない・受診するかわからない理由

「受診しない」「受診するかどうかかわからない」理由として、「定期的に医療機関にかかっている」が約半数の49%となっており、次いで「時間がない」が18%、「健康に自信がある」が9%となっています。

「その他」の意見の中では、「職場健康診査」「人間ドック」を受けているという意見が多くなっています。

「定期的に医療機関にかかっている」と回答した方の年代は、「60歳代」が48%と最も高く、次いで「70歳代」が30%となっており、「40歳代」「50歳代」の働く年齢層では低くなっています。

今後、高齢化が進んで行く中で、医療ケアが必要な年代がますます増加していくことが予想されます。40～59歳の働く年齢層をターゲットとし、この年代の受診率を上げることが、特定健康診査の受診率を維持していくことにつながっていくと考えられます。

図 受診しない・受診するかどうかかわからない理由

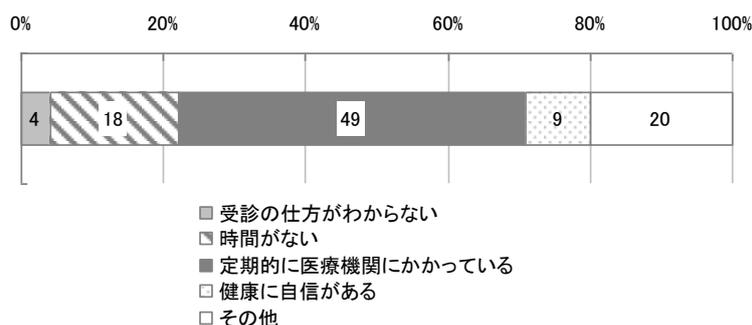
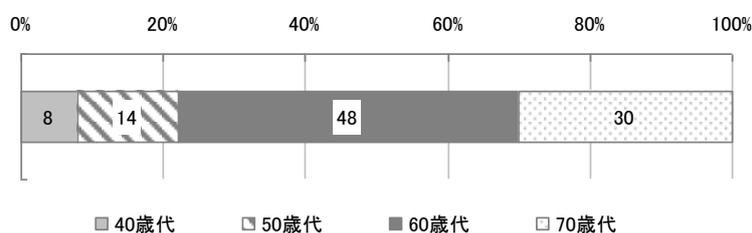


図 【定期的に医療機関にかかっている】と回答した人の年代別内訳



ウ 特定健康診査を受けやすくする方法

「誕生日区分に限らず受診できるようにする」が35%と最も高く、次いで「市外の医療機関でも受診できるようにする」が27%、「休日に受診できる医療機関を増やす」が18%、「夜間に受診できる医療機関を増やす」が9%、「総合保健センターなどで集団健診を実施する」が6%となっています。

その中で、「休日に受診できる医療機関を増やす」「夜間に受診できる医療機関を増やす」を合わせると27%を占めています。

また、「受診しない」「受診するかどうかわからない」の理由が「時間がない」と回答した方の受けやすくなる方法の内訳をみると、「休日に受診できる医療機関を増やす」「夜間に受診できる医療機関を増やす」を合わせると40%となり、「誕生日区分に限らず受診できるようにする」が35%となっています。

今後、受診できる曜日や時間帯の拡充をすれば受診率が伸びていくのかを検討していく必要があると考えられます。

図 特定健康診査を受けやすくする方法

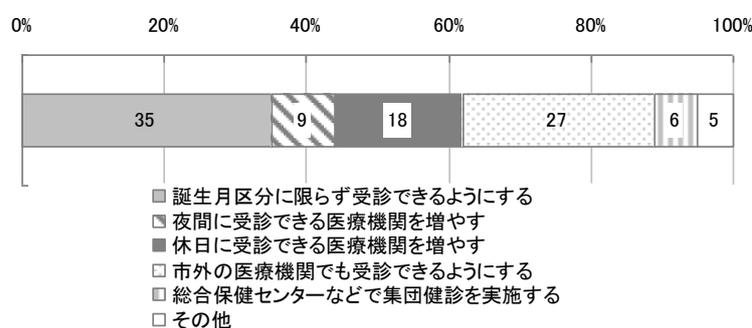
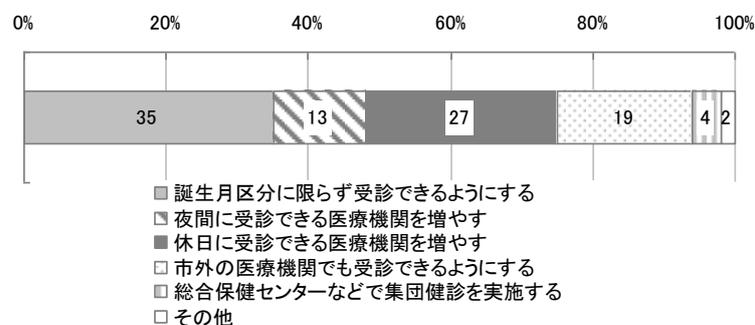


図 【受診しない・受診するかどうかわからない】の理由が【時間がない】と回答した人の受けやすくなる方法の内訳



7 現状のまとめ

(1) 市民の健康状態

三鷹市の死因別死亡割合は、「悪性新生物」の割合が最も高く、32.6%となっています。「悪性新生物」のほか、「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」、「肝疾患」、「糖尿病」などと合わせた生活習慣病に関する疾病による死亡が約6割を占めています。

入院と外来における医療費の比率は、わずか2%程度の入院受診件数が医療費のほぼ半分を占めており、入院した場合の1件当たりの医療費が大変高額であることがうかがえます。

特定健康診査の結果から有所見率の割合は、女性に比べて男性の方が高くなっています。特に腹囲及び収縮期血圧で4割以上の男性が有所見に該当しています。また、年代別の腹囲及び中性脂肪の有所見率は、男性の40歳代、50歳代で高くなっています。

これらのことから、生活習慣病予備群は、すでに40歳代から多いことがうかがえます。特定健康診査の受診を促し、早期介入・行動変容に努めていくことが重要です。

また、生活習慣病は、自覚症状がないまま進行するため、気付いたときには重症化していたということが少なくありません。だからこそ、毎年特定健康診査を受診して自らの健康状態を確認し、生活習慣を見直すことが重要です。メタボリックシンドロームの概念や特定健康診査受診の必要性について、あらゆる機会を通じてさらなる啓発が必要です。

市民一人ひとりが生涯を通して特定健康診査などを受診することにより「自らの健康は自らが守り・つくる」という意識の醸成を図るとともに、マイナスとなる要因を減らした生活習慣により日々暮らすことが、高齢社会に向けた健康長寿のまちづくりの推進につながると考えられます。

(2) 特定健康診査の受診率

三鷹市の特定健康診査の受診率は年々増加傾向にあります。平成 23 年度では 50.5%となっており、国の平成 22 年度の受診率 43.3%を大きく上回っています。

しかし、性別年代別の特定健康診査の受診率は、男性の 40 歳代では平成 20 年度以降のすべての年で 3 割以下となっています。また、男性の 50 歳代、60 歳代及び女性の 40 歳代、50 歳代の受診率は約 4 割程度であり、5 人に 3 人が受診をしていない状況となっています。

アンケート調査結果によると、特定健康診査を「受診しない」、「受診するかどうか分からない」と答えた人の年代は 60 歳代が 45%と最も高く、働く世代である 40 歳代から 50 歳代は 30%にとどまっています。

今後も、高齢者の増加が進む中で、医療ケア等が必要となる年代がますます増加していくことが予想されます。40 歳代から 50 歳代の受診率を上げることが、特定健康診査全体の受診率向上につながっていくと考えられます。

また、特定健康診査が受けやすくなる方法としてもっとも多かった回答は「誕生日区分に限らず受診できるようにする」で、次いで「夜間に受診できる医療機関を増やす」、「休日に受診できる医療機関を増やす」という意見が多くなっています。受診率を上げるためには、受診方法の見直しや受診できる曜日、時間帯の拡充など、受診率向上に有効と考えられる方法について調査・研究し、市民が受診しやすい方策を検討していくことが必要です。

第4章 特定健康診査等の実施と目標値の設定

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌目標^{*}をもとに、三鷹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。

※ 参酌目標とは、国が定める保険者種別ごとの目標です。

1 特定健康診査の実施率

区分	現状 (平成23年度)	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施率目標	50.5%	52%	54%	56%	58%	60%
実施者予測数 (対象者予測数)	14,176人 (28,072人)	14,718人 (28,304人)	15,377人 (28,476人)	15,967人 (28,513人)	16,499人 (28,447人)	17,031人 (28,385人)

平成23年度の基本健康診査の実施率は、国保被保険者の40歳～74歳では50.5%でした。

平成29年度の受診率を60%と設定し、上記の目標値としました。

2 特定保健指導の実施率

区分	現状 (平成23年度)	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施率目標	49.6%	51%	53%	55%	57%	60%
実施者予測数 (対象者予測数)	681人 (1,373人)	713人 (1,399人)	775人 (1,463人)	836人 (1,520人)	895人 (1,571人)	990人 (1,650人)

平成23年度の特定保健指導の実施率は、国保被保険者の40歳～74歳では49.6%でした。

平成29年度の受診率を60%と設定し、上記の目標値としました。

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法等

1 特定健康診査の実施方法

(1) 実施場所

三鷹市内の医療機関で実施することを原則とします。

(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特定保健指導を必要とする方を抽出する健康診査項目とします。

表 特定健康診査の内容

区 分	健康診査項目
基本的な健康診査の項目	ア 質問項目（服薬歴・生活習慣等） 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、血液生化学検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール） オ 肝機能検査〔AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GTP〕 カ 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c） キ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健康診査の項目（一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施）	ア 貧血検査〔赤血球数、血色素量（ヘモグロビン）、ヘマトクリット〕 イ 心電図検査 ウ 眼底検査（動脈硬化を調べる検査）
付加健康診査項目	ア 血液一般等（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット、白血球数、血小板、血沈、総コレステロール） イ 尿・腎機能検査（尿酸、血清クレアチニン） ウ 心電図 エ 胸部レントゲン検査 オ 便検査（潜血）

(3) 対象者

三鷹市国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる方で、かつ、当該実施年度の1年間を通じて国民健康保険に加入している方とします。

なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める方（刑務所入所中、入院等告示で規定する方）は、対象者から除きます。

(4) 実施時期

6月～翌年1月

対象者（誕生月）	受診期間
4月～7月	6月～9月
8月～11月	8月～11月
12月～3月	10月～翌年1月

(5) 案内・周知の方法

特定健康診査受診対象者には、原則として受診期間の前に特定健康診査受診券（票）及び実施医療機関一覧と受診方法等を記載した受診案内を送付します。

また、周知の徹底を図るため、広報みたかやホームページ等に関連情報を掲載します。

(6) 受診の方法

対象者は、実施医療機関一覧から受診を希望する医療機関を選択して受診します。受診の際は、被保険者証を提示し、特定健康診査受診券（票）を医療機関窓口に出すことにより、特定健康診査を受診するものとします。

(7) 外部委託の有無、契約の形態

特定健康診査の実施については、かかりつけ医との関連性もあり、地元医療機関との連携も踏まえて公益社団法人三鷹市医師会への委託により実施します。

(8) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査結果データの管理及び保管は、東京都国民健康保険団体連合会に委託し、特定健康診査を実施した医療機関から同連合会へ、国が定める電子標準様式で提出されます。保存期間は、原則5年間です。

なお、三鷹市国民健康保険被保険者で労働安全衛生法に基づく事業主健康診査を受診した方及び人間ドックを受診した方には、三鷹市は、その健康診査結果データの提出を求めることとします。

2 特定保健指導の実施方法

(1) 実施場所

特定保健指導を実施する医療機関等とします。

(2) 実施時期

特定健康診査の結果説明（情報提供）の後、面接による支援（初回支援）を実施します。

初回支援後、原則として6か月の間、継続支援を実施します。

(3) 特定保健指導対象者の抽出方法

特定健康診査の結果、「健康の保持に努める必要がある方」が特定保健指導の対象者となります。

「健康の保持に努める必要がある方」とは、特定健康診査の結果、〈ステップ1〉及び〈ステップ2〉の項目に該当する方です。

また、下表のとおり、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者又は積極的支援の対象者となります。

〈ステップ1〉	腹囲 85 cm以上（男性）・90 cm以上（女性）又は 腹囲 85 cm未満（男性）・90 cm未満（女性）で BMI 25 以上
〈ステップ2〉 （追加リスク）	・ 血糖 （空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c5.6%（NGSP 値）※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） ・ 血压 （収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上に該 当する方） （注）（糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る 薬剤を服薬している方を除きます。）

※ 平成 25 年度から HbA1c の報告が、JDS 値から国際標準である NGSP 値に変更されます。

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 以上（男性） 90cm 以上（女性）	2 つ以上該当			積極的 支援	動機付け 支援
	1 つ該当		あり なし		
上記以外で BMI 25 以上	3 つ該当			積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当		あり なし		
	1 つ該当				

（注）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。

（４）特定保健指導の実施プラン

ア 動機付け支援実施プラン

（ア）支援期間・頻度

面接による原則 1 回の支援とします。

また、面接から 6 か月経過後に身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて、通信等で確認します。

（イ）支援形態

1 人 20 分以上の個別支援

（ウ）面接実施者

医師、保健師、管理栄養士又は一定の保健指導の実務経験のある看護師

（エ）支援内容

特定健康診査結果・生活習慣を踏まえ、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導き出せるように支援を行い、生活習慣の改善に向けた行動目標、行動計画を策定します。

イ 積極的支援実施プラン

(ア) 支援期間・頻度

支援開始時に、動機付け支援と同様の内容の支援を行います。

その後、電話、手紙、e-mail、FAX等の継続的な支援を6カ月間実施します。

また、継続支援終了後に身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて、手紙等で確認します。

(イ) 支援形態

1人20分以上の個別支援、5分以上の電話支援、電子メール支援（電子メール、FAX、手紙等）

(ウ) 面接実施者

医師、保健師、管理栄養士又は一定の保健指導の実務経験がある看護師

(エ) 支援内容

面接で策定した行動目標等の実施状況を踏まえ、生活習慣の改善が継続できるよう、栄養・運動等の実践的な支援を行います。

積極的支援実施の内容

時期	開始時	2週間後	1か月後	2か月後	3か月後	4か月後	5か月後	6か月後	
支援手法	面接による支援	電話・e-mail・手紙・FAX等による支援							
支援内容	行動目標 行動計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> ・行動計画等の実践状況の確認 ・生活習慣の改善の維持・継続に向けた支援 ・栄養・運動等の実践的な支援 			中間評価 （身体状況・生活習慣の変化把握）		<ul style="list-style-type: none"> ・実践状況の確認 ・生活習慣確立に向けた支援 ・栄養・運動等の実践的な支援 		6か月後評価 （身体状況・生活習慣の変化把握）

(5) 案内・周知の方法

特定健康診査の実施機関における結果説明（情報提供）の際に、特定保健指導対象者に医師等により案内をします。

(6) 実施の方法

特定健康診査の実施機関で特定保健指導対象者に特定保健指導ツールを活用した、個人目標と支援計画の設定（初回支援）を実施します。

初回支援実施後の約6か月間、電話や手紙等による支援を行います。

(7) 外部委託の有無、契約の形態

特定保健指導の初回支援については、特定健康診査の実施機関との関連から、公益社団法人三鷹市医師会等への委託により実施します。

特定保健指導の継続支援については、民間事業者への委託により実施します。

(8) 特定保健指導実施結果データの保管及び管理方法

特定保健指導実施結果データの管理及び保管は、東京都国民健康保険団体連合会に委託し、特定保健指導を実施した医療機関から同連合会へ、国が定める電子標準様式で提出されます。保存期間は、原則5年間です。

3 個人情報保護

特定健康診査・特定保健指導で得られた記録は、その個人情報の保護に十分な配慮がなされた上で、特定健康診査・特定保健指導のよりよい実施のために有効活用されることが必要です。個人情報の保護については、「個人情報の保護に関する法律」及び「三鷹市個人情報保護条例」等の関係法令を順守するとともに、三鷹市独自のマネジメントシステムを定め、厳格な管理を行います。

また、特定健康診査・特定保健指導の外部委託に際しては、上記に沿って個人情報の漏洩防止・目的外利用の禁止及び実務担当者の守秘義務等を契約書に定めるとともに、委託先における個人情報の適切な取り扱いについて管理・指導していきます。

第6章 健康づくりと特定健康診査・特定保健指導

1 地域からの健康づくり

三鷹市では、昭和54年度から市民健康づくり事業を開始し、行政委員として健康づくり推進員制度を発足し、「健康づくり市民のつどい」等の事業を実施してきました。

その後、「健康」という概念の変化や市民の健康に対する意識の変化を受け、平成5年、市長の諮問機関である三鷹市保健審議会（現：健康福祉審議会）に今後の健康づくりのあり方や事業展開について諮問を行い、翌年の答申により、それまでの行政指導型の健康づくりから、コミュニティ主体の健康づくりへの方向転換が提起されました。

これに基づき、住民協議会で健康づくり推進員（以下「推進員」という。）を選出し、推進員を中心とした、住民協議会ごとの市民の自主的な健康づくり活動が行われています。市はこれらの活動を支援するため、助成金の支出や技術的支援等を行っています。

2 健康づくり目標と推進

三鷹市では、平成23年度に「三鷹市基本構想」及び「第4次三鷹市基本計画」を上位計画とし、市の全施策の総合計画である「基本計画」のうち健康福祉分野の施策について基本計画と整合を図りながら、高齢者、障がい者、子ども等すべての市民の健康及び福祉に関する個別の計画及び施策を総合化した「三鷹市健康福祉総合計画2022」を策定しました。

さらに、「三鷹市健康福祉総合計画2022」の個別計画として「健康づくり計画」が策定され、「市民一人ひとりが心も身体も健やかで、肉体的、精神的、社会的に調和のとれた健康長寿のまちづくり」を基本目標とした①計画の策定と推進、②元気創造拠点の整備・活用、③健康づくりの推進、④疾病予防の推進、⑤母子保健・医療等の推進、⑥健康づくりの推進体制の整備の6つの大項目のもと、事業が展開されています。

これらの事業展開により、三鷹市では、病気になる前の一次予防に重点を置いたサービスを、乳児期から高齢期までのライフステージに応じて提供できるよう、保健、医療、福祉分野の連携を図りながら、総合的な健康づくりを推進しています。

3 健康づくりと特定健康診査・特定保健指導の連携

三鷹市では、「疾病予防の推進」として、市民の健康を守るため、若い世代や壮年期世代を含めたすべての世代へ向けて、がんをはじめとする生活習慣病に関する予防対策や各種健（検）診の受診率向上への働きかけなど、早期発見、早期治療に向けた疾病予防を推進しています。

厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」での報告によると、特定健康診査の受診率が高い市町村国保ほど前期高齢者一人当たりの診療費が低いという結果がでており、特定健康診査の受診率を高めることで、増大していく医療費を適正化することが可能となると考えられます。

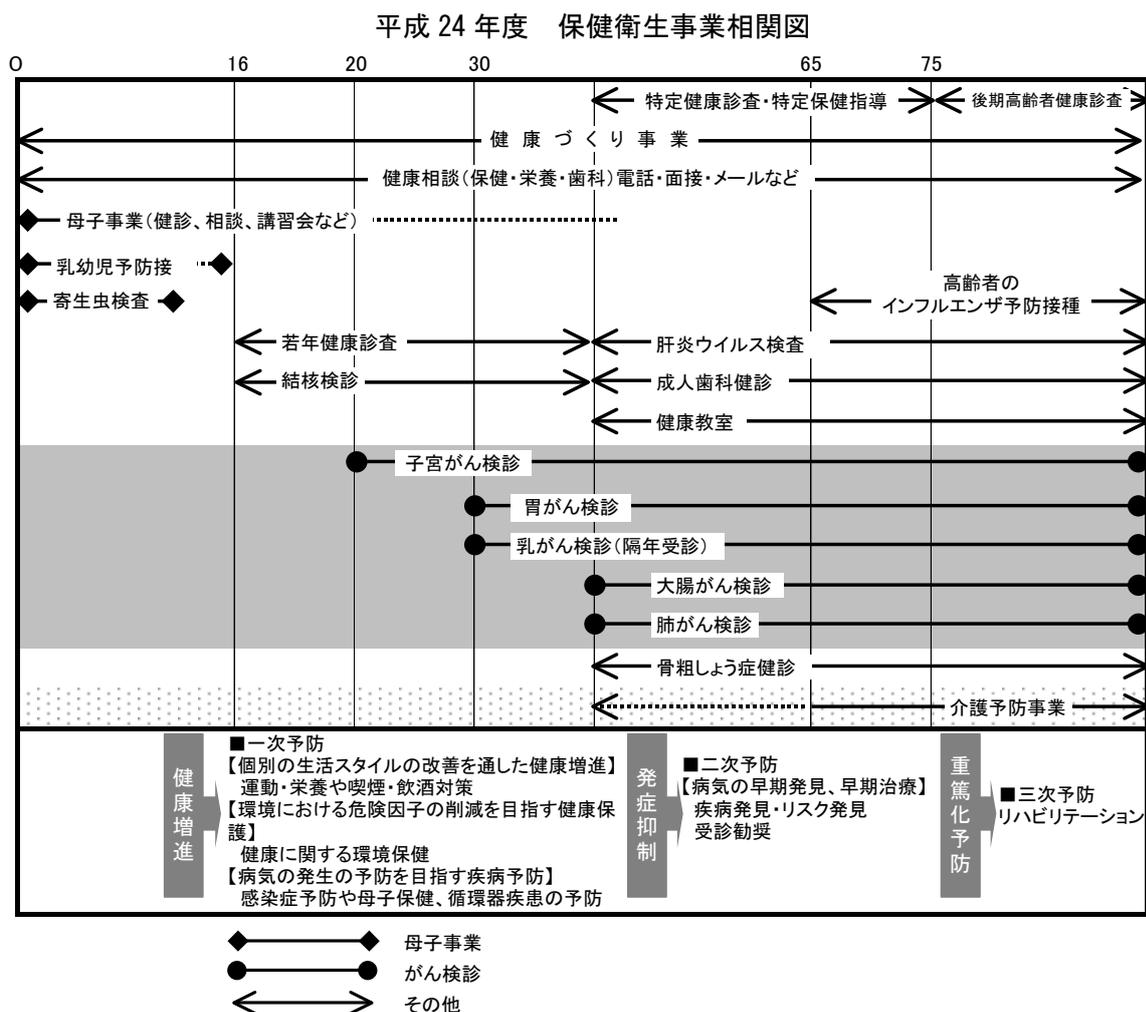
特定健康診査の導入に伴い、特定保健指導を受ける市民に対しても、事業に参加することだけでなく、生活習慣等の行動変容を伴う数値結果を出すことが求められることとなりました。そのため、当初の目的を達成するためには、地域資源を活用したバックアップ体制が必要となってきます。

三鷹市では、これまで健康づくりを市と地域の住民協議会と協働で取り組んできた実績と、そこで芽生えた地域ごとの運動の講座や自主グループの活動があり、それぞれが積極的に健康づくりの活動をしています。これまでの生活習慣を見直し、よりよい方向に変えていくという行動変容は、一過性の活動ではなく、継続的な取り組みのもとに達成できるものです。それはまた、一人よりも仲間と励ましあいながら地域全体で取り組むことによって、より大きな効果が期待できるといえます。多くの市民が地域のさまざまな健康づくり事業に参加できるよう、特定健康診査・特定保健指導とこれまでの健康づくりとの連携を深めていきます。

第7章 各種健（検）診と 特定健康診査・特定保健指導

1 健康診査項目の継続実施

平成20年度から実施している特定健康診査は、生活習慣病の改善に特化した健康診査であるため、特定健康診査の項目は平成19年度まで実施していた基本健康診査と比べて少なく設定されていますが、三鷹市では、従来の健康診査項目の必要性を認識し、健康診査の水準を維持する方針のもと、これまでの健康診査の項目を、特定健康診査の項目と併せて引き続き実施してきました。さらに、健康増進法に基づき、がん検診、成人歯科健診、肝炎ウイルス検査、骨粗しょう症健診等についても、継続実施しています。



2 がん検診と特定健康診査

三鷹市民の平均寿命は、平成 17 年度の調査によると、男性が 81.4 歳、女性が 86.7 歳となっており、男女とも、全国及び東京都平均より上回っています。主な死因は、多い方から①悪性新生物、②心疾患、③肺炎、④脳血管疾患です。また、平成 22 年の主要死因別死亡数によると、全死亡者数 1,309 人のうち 428 人の方が悪性新生物で亡くなっています。特定健康診査では、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患を減少させていくことを目的に生活習慣の改善に向けた取り組みを行ってきましたが、死因別死亡割合による悪性新生物の割合は、国に比べ高くなっています。早期発見、早期治療をめざした事業を進めていくことが、今後の大きな課題です。

また、国では「がん対策基本法」に基づき、平成 24 年 6 月に「がん対策推進基本計画」を見直しました。引き続き、平成 29 年度までに平成 19 年度からの 10 年間のがん死亡率削減目標を 20%としています。その実現のために、まずは検診受診率の向上があげられています。国は、がん検診の受診率を 5 年以内に 50%（胃、肺、大腸は当面 40%）とすることを目標としています。

三鷹市では、国の指針に基づき胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの 5 つのがん検診を実施しています。今後もがん検診の受診率を高め、がんによる死亡者数の減少を目指します。

また、見直しされた「がん対策推進基本計画」では、平成 34 年度までに成人喫煙率 12%という数値目標が国の計画では初めて設定されました。三鷹市でも、「三鷹市健康福祉総合計画 2022」の施策である「たばこによる健康影響の防止を推進する」において、喫煙及び受動喫煙の健康影響に関する普及啓発を推進していきます。

3 歯科健康診査

高齢者となっても、自らの歯で咀嚼し、味わい、飲み込めることは、人間の基本的な欲求の満足に不可欠であり、生活の質の面でも大変重要です。また、よく噛むことで食物を直接摂取するということは、栄養分の吸収の面でも有効です。さらに、よく噛むことは脳を活性化させることが明らかになっており、近年の研究では、歯周病が肥満、高血圧、糖尿病、喫煙など生活習慣（病）とも大変密接な関係があることがわかってきました。

三鷹市では歯科健康診査として、①成人歯科健康診査、②歯周疾患検診を実施してきました。成人歯科健康診査は41歳以上の市民を対象とし、平成23年度は1,633人が受診しています。歯周疾患検診は40歳から70歳までの5歳ごとの節目年齢を対象に実施し、平成23年度は1,298人が受診しています。

平成24年度からは成人歯科健診と歯周疾患検診を「成人歯科健診」という名称として1本化し、歯周疾患の予防・早期発見を含めた口腔内健診の位置付けとして拡充しました。これにより、市民は節目年齢にかかわらず、同じ健診内容を受診できるようになりました。

三鷹市では、これらの経過を踏まえながら、歯科健康診査事業の充実に向けて検討を行っていきます。

第8章 介護予防事業と 特定健康診査・特定保健指導

1 介護予防事業

介護予防事業は、65歳以上の高齢者を対象に、要支援・要介護の状態にならないように、予防的な観点で生活機能の維持・向上を目指して実施する事業です。基本チェックリストによる評価で、このままでは支援や介護が必要な状態になるおそれのある「二次予防事業対象者」に対して、各種の介護予防事業を実施することとなっています。三鷹市では、①筋力の維持向上や転倒防止を図る運動教室、②むせや口の渇き、低栄養を予防する口腔と栄養教室、③認知症予防を図る脳の健康教室、④閉じこもりやうつ予防を目指すかるやか教室を実施しています。平成23年度には、431人、延べ4,061人が参加しました。

また、基本チェックリストによる評価で、自立した生活が送れると判定された「一次予防事業対象者」に対しても、運動教室などの介護予防事業に取り組んでいます。

2 介護予防事業と特定健康診査

介護予防事業は、①要介護認定者の中で、要支援、要介護1の軽度の方が急増していること、②高齢による衰弱や骨、関節系の疾患などが要介護の主な原因となっていること、③80歳代でも効果は十分期待できることを背景として実施されています。つまり、介護予防事業は、運動不足や社会的・心理的加齢による身体活動の減少に対して、習慣的な運動や外出活動、仲間との交流などにより身体活動量の維持・向上や社会的・心理的な老化の予防を図り、更なる活動の向上を目指し実施していくものです。

介護予防事業は、65歳以上の市民の生活機能の低下を防止する事業であり、元気なうちから利用することで、活動的な生活を維持し、健康づくりへとつながります。三鷹市では、二次予防事業対象者、一次予防事業対象者それぞれを対象に実施しており、高齢者の健康づくり事業そのものといえます。今後は、これまでの健康づくり事業と連携し、トータルなヘルスプロモーションの1つに位置付け、特定保健指導の対象者のうち、一定年齢以上で積極的支援の対象とならない方の支援にもつながるような事業を検討していきます。

第9章 今後の課題

三鷹市の特定健康診査・特定保健指導の実施率は、全国の特定健康診査・特定保健指導の実施率と比較しても高い数値ではありますが、市民の健康の保持増進を図るために、今後も平成29年度の目標に向けて、更なる実施率の向上を図る必要があります。

以下に掲げるように、現在すでに実施している取り組みを継続することと併せて新たな取り組みについての検討・実施も行い、より一層の実施率向上に努めます。

1 特定健康診査の実施率向上の取り組み

- (1) 特定健康診査の周知・啓発
 - ア 広報みたか、ホームページへの掲載
 - イ 健康ガイドみたかへの記事掲載（全戸配布）
 - ウ 国保のてびきへの記事掲載
 - エ 市役所、医療機関等でのポスター掲示
 - オ 市内掲示板でのポスター掲示
 - カ 市役所窓口でのパンフレット・チラシ・啓発用品の配布
 - キ 市関連イベントでのパンフレット・チラシ・啓発用品の配布
 - ク 庁内（各部署）及び庁外（医師会、商工会等）の関係機関と連携
- (2) 受診票送付用チラシの改訂（がん検診との同時受診の勧奨など）
- (3) 未受診者への電話による受診勧奨
- (4) 未受診者への勧奨通知の送付
- (5) 日曜日健康診査実施機関の案内
- (6) 土曜日、日曜日における受診体制整備の検討
- (7) 生活習慣アセスメント調査の実施
- (8) 非正規雇用者（国保加入者）の事業主健康診査等における健康診査結果データの提供依頼

2 特定保健指導の実施率向上の取り組み

- (1) 特定保健指導の効果的な業務分担委託
 - ア 公益社団法人医師会 → 初回面接（行動計画）の指導・説明
 - イ 民間事業者 → 初回面接後の動機付け支援・積極的支援
 - ウ 市 → 両者のスムーズな連携のサポート
- (2) 特定保健指導の一層の啓発
- (3) 特定保健指導ツールの改善
- (4) 特定保健指導未実施者への勧奨