

# 参考資料

## 1 パブリックコメントの実施

「武蔵野市国民健康保険データヘルス計画・第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画（案）」を公表（市ホームページへの全文・概要版の掲載及び市役所等窓口での冊子の配布）し、意見をEメール、ファックス、文書等で募集しました。

### (1) 意見募集対象 ● ● ● ● ● ● ● ●

武蔵野市国民健康保険データヘルス計画・第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画(案)

### (2) 意見募集要領 ● ● ● ● ● ● ● ●

意見は、郵送、ファックス、Eメールにて実施しました。

### (3) 意見募集期間 ● ● ● ● ● ● ● ●

平成30年3月1日（木曜日）から同月15日（木曜日・必着）まで

### (4) パブリックコメントの結果 ● ● ● ● ● ● ● ●

意見 0件

## 2 保健事業支援・評価委員会等からの支援と助言

### (1) 保健事業支援・評価委員会からの支援 ●●●●●●●●

東京都国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会は、保険者等が実施する保健事業が、より効率的・効果的に図られるよう支援することを目的として設置するもので、KDB等を活用した保健事業の実施計画の策定やそれに基づく保健事業の実施を検討する際に支援、助言等を行うものです。

本計画の策定にあたっては、同委員会に支援を依頼し、医療費等分析結果から考える課題について助言を受けました。これらは、本計画に趣旨を盛り込むとともに、事業実施時の参考とします。(平成29年3月計画策定時)

表 54 保健事業支援・評価委員会からの支援と助言

課題 1	生活習慣病の最大医療資源疾病名別医療費割合では、慢性腎不全(透析有)が10.4%と高く、糖尿病疾患に係る医療費が増加傾向にあることから、糖尿病性腎症の重症化予防対策が必要である
助言 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 検査データの取り扱いを、健診受託機関と医師会で合致させる(要治療の基準等)</li> <li>○ 糖尿病重症化予防として、歯周疾患を予防・改善するため、地元の歯科医師会と連携する</li> <li>○ 生活困窮者が人工透析になるケースが多いので、訪問指導により生活状況を把握した上で保健指導を行う</li> <li>○ 重症化予防事業の対象者のうち、参加者と非参加者について合併症の発症リスクなどを追跡調査し、事業の効果を検証する</li> <li>○ 当事者(糖尿病罹患患者)の気持ちを推察し、心理を把握してアプローチ方法を検討する(情報不足により合併症が理解できない、他者の体験を必要としている等)</li> <li>○ 一定地域に絞り、集中的に広報等を展開(モデル的に実施→全体へ展開)</li> <li>○ 医療機関と連携。具体的な方法として保険者から主治医宛に手紙で必要な検査実施を依頼する</li> <li>○ 糖尿病専門医を紹介する</li> <li>○ 症状が進んでしまった人や透析になった人から、体験談を聞く、もしくは知る機会を作る</li> </ul>
課題 2	高血圧症は腎不全に続いて高額になっていること、若年層においては男性の医療費が高くなっており、医療受診勧奨や生活指導の対策が必要である
助言 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健診結果が受診勧奨域にもかかわらず、生活習慣病関連の医療機関受診が確認できない対象者に対し、受診勧奨通知を送付する。同時に医師会に受診勧奨通知を発送する旨を伝え、特に「要医療」の対象者への丁寧な説明及び受診勧奨を依頼する</li> <li>○ 40歳未満の若年層に対する健康診査を実施し、40歳からの特定健康診査受診に繋げる</li> <li>○ 若年層に対してのポピュレーションアプローチ(健康講座等、健康管理に関する価値観のヒアリングも講座のアンケート等を利用し行う)</li> </ul>

課題	3	脂質異常症の医療費は5.5%であるが、40歳代を除く年代で女性が男性を上回っている
助言	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 女性に特化した事業を検討する</li> <li>○ リスクの重複状況に優先順位をつけてアプローチしていく</li> <li>○ 他部署の実施している事業とリンクして行くと、効果的対策に繋がるのではないか</li> <li>○ 行政が（広報誌等を利用し）地域の運動サークルを紹介する</li> </ul>
課題	4	特定保健指導の対象とならない非肥満者であっても、高血糖、脂質異常症、高血圧症を有する人が一定数いることから、これらの者に対する（重症化）予防事業も必要である
助言	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康管理に関する価値観のヒアリング</li> <li>○ リスクの重複状況に優先順位をつけてアプローチしていく</li> <li>○ 他部署の実施している事業とリンクして行くと、効果的対策に繋がるのではないか</li> <li>○ 行政が（広報誌等を利用し）地域の運動サークルを紹介する</li> <li>○ 平成30年からは厚労省の施策を参考にすすめる</li> </ul>
課題	5	特定健康診査の受診率が50%程度で推移、保健指導の利用率は10数パーセントとなっており、これらの数値の向上が必要である
助言	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ターゲットを絞った広報を検討・展開し、効果があった場合横展開する</li> <li>○ 未受診者を年齢や地域等、何らかの特性を元にカテゴライズし、その一部の方に対して受診勧奨を行う。受診率が向上するという効果があれば、同じような特性をもった未受診者への受診勧奨方法として取り入れる</li> <li>○ 過去に受診歴があるが継続的な受診に至っていない対象者を優先的な勧奨対象者とする事は、受診率向上策として効果が期待される（リピーターをつくるソーシャルマーケティング手法）</li> <li>○ 健診受診意思はありながらも申込や受診を面倒と考えている対象者のための、受診環境整備を検討する余地はないか</li> <li>○ 健診受診意欲が全くない対象者には、まず健診に関心を持ってもらうための強い働きかけが必要</li> <li>○ 受診率向上には、単に勧奨を強化するだけでなく、被保険者の仕事等の現状を踏まえた受診しやすい環境を整備する</li> <li>○ 医療機関を受診しながら健診結果が増悪する人の傾向を分析することは可能か。健診結果説明に対しての不満、効果的な説明事例など情報を収集し、医療機関へフィードバックすることも必要</li> </ul>

<p>助言 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 被保険者に受診率、利用率が低いことを知ってもらい、負の影響（重症化、医療費高騰など）について（事例も含めて）丁寧に説明し、当事者意識を喚起する</li> <li>○ 特定保健指導の対象となる場合、結果説明時に利用を即申し込める体制を整える</li> <li>○ 特定保健指導が利用しやすい環境の整備（指導の場所、曜日、時間帯などの工夫）</li> <li>○ 保健指導のメリット、成功例について（特定保健指導対象者に）紹介する</li> <li>○ 保健指導の無関心者層の取り込みのため、インセンティブを導入する</li> <li>○ 保健指導利用勧奨時に未利用（利用拒否）の場合、理由について調査分析を行う</li> <li>○ 健診の大切さを訴える啓発的なチラシを作成し周知する</li> <li>○ 保健指導を受けた人がどう感じたかを確認する</li> <li>○ 自治会組織のネットワークを活用</li> <li>○ 地域で健康に関する活動をしている機関との連携</li> <li>○ 身近な人からの広報</li> <li>○ 庁舎内連携（若年者に関する部署等）</li> <li>○ 若年者口コミで広がるような工夫</li> <li>○ どこでもだれでも目にする場所、目を引く面白味のある内容の広報</li> <li>○ ソーシャルネットワークサービスの活用</li> <li>○ 受診者へのインセンティブ</li> <li>○ 健診の結果説明時に特定保健指導を開始する</li> </ul>
<p>質問</p>	<p>今後、リスクのある特定保健指導非対象者（非肥満）に対する保健指導が必要と考えているが、取り組む際の問題点を教えてほしい</p>
<p>助言 6</p>	<p>厚生労働省健康局の「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」で、第3期の指導プログラム改訂項目として現在検討中である。現時点では国の正式見解は出ていないので、検討会の資料等を参考にする。</p> <p>在り方検討会ホームページ</p> <p><a href="http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/142218.pdf">http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/142218.pdf</a></p>

## (2) 東京都からの支援と助言 ●●●●●●●●

本計画策定にあたっては、平成 30 年 2 月 15 日に実施されたデータヘルス計画策定に係る意見交換会で、保険者事業支援・評価委員会の委員より以下のとおり助言を受けました。

表 55 東京都からの支援と助言（要旨）

課題 1	特定健康診査未受診者対策について
助言 1	<p><b>【特定健康診査受診勧奨通知の送付方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 受診勧奨の案内は、一般的に、複雑すぎる場合がある。また、人によってメッセージの受け取り方も異なる(行動変容のステージ等)ため、住民等に意見を聞きながら、デザインや文書を改良する</li> <li>○ 勧奨通知の送付は回数だけでなくタイミングも重要である</li> </ul> <p><b>【健診未受診者へのアプローチ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 若年者等が関心を持つように人間ドッグの助成等、インセンティブや利便性のある健診内容を考える</li> <li>○ 経年未受診者への勧奨は引き続き重視する必要がある</li> <li>○ 医師会や各医療機関の先生と一緒に検討をする</li> </ul> <p><b>【特定保健指導の実施率の向上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健診を受けた医療機関での保健指導の実施など、利便性を高める</li> </ul>
課題 2	特定健診受診者のフォローアップについて
助言 2	<p><b>【医療機関受診勧奨通知の送付方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関の受診勧奨案内は工夫し、効果の検証を行う</li> <li>○ 受診勧奨を勧奨値でさらに分けて、郵送、電話確認、レセプト等で確認する等重点的に勧奨を行う</li> </ul> <p><b>【対象者の抽出方法及び対象者の選定基準】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 勧奨基準については、医師会等の専門家とよく相談をする</li> </ul>

課題 3	糖尿病性腎症重症化予防について
助言 3	<p><b>【対象者の抽出方法、対象者の選定基準】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ レセプト情報との突合などで絞り込む前に、最初は簡便な方法で勧奨し、その後、かかりつけ医の了解等を踏まえて、参加者を集める工夫をする</li> <li>○ 抽出方法にある利点と欠点を把握し、健診からの時間、情報の正確性、対象人数、予算等の観点から抽出方法を決定する</li> <li>○ HbA1c 以外にも値腎機能障害を反映した eGFR や尿蛋白等の指標を加えることで対象者を絞り込むことができるが、基準は、対象となる人数などを参考に、医師会等の専門家と相談をする</li> <li>○ 医師会関係者を含む委員会等の組織を作り、相談し、意見を聞く</li> </ul> <p><b>【保健指導の妥当性、事業評価】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 前後の健診のデータ、医療機関での検査値など、プログラムの前後 6 か月、その後もフォローできるような体制作りが必要</li> </ul>
課題 4	効果的な事業の推進体制について
助言 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 衛生部局等の行う全住民を対象にする事業を理解し、会議などを設けて連携しながら計画立案や事務を進めていく</li> </ul>

# 用語解説

## あ行

### ICT

Information & Communications Technology の略。情報通信技術のことで、ネットワークを利用して多様なコミュニケーションを行います。

### 悪性新生物

悪性腫瘍のことです。一般的に「がん」と言われ、何らかの原因により、変化した悪性の細胞が臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍です。

### HDLコレステロール

善玉コレステロールと呼ばれ、血管壁に付着した余分なコレステロールを回収し、肝臓へ運ぶ働きをします。HDLコレステロールが減少すると、コレステロールが血管壁に蓄積し、動脈硬化を進行させます。

コレステロールは細胞膜やホルモンの原料となる重要なものです。多くは肝臓で作られ、末梢まで運ばれます。このコレステロールが過剰になると、動脈硬化を進行させる原因となります。

### NGSP

HbA1c の表記方法の1つで国際標準値。日本糖尿病学会では、2012年4月1日より日常の診療において使用しています。

### LDLコレステロール

悪玉コレステロールと呼ばれ、肝臓で合成され、全身にコレステロールを運ぶ働きをします。増加すると、血管壁に蓄積し、動脈硬化の原因となります。

## か行

### 虚血性心疾患

心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養を含む血液を送っている血管（冠状動脈）が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液が送られなくなり起こる疾患のことです。狭心症や心筋梗塞などの総称です。

狭心症は動脈硬化などで血管が狭くなり、心筋に必要な酸素や栄養が不足し、胸に痛みを感じる状態です。心筋梗塞は動脈硬化がさらに進み、冠状動脈が完全にふさがり、血流が途絶え、心筋が壊死した状態です。重症になると、命にかかわる危険な状態となることもあります。

### 高血圧症

安静の状態ですら正常範囲より高い血圧が慢性的に続く状態のこと（高血圧とは血圧が正常範囲を超えたという1つの症状）。血圧は、心臓が収縮して血液を送り出すときに最大となり、これを最大血圧あるいは収縮期血圧といい、心臓と大動脈の間にある大動脈弁が閉じて心臓から送り出される血液が止まったときに血圧は最小となり、これを最小血圧あるいは拡張期血圧といいます。

#### 後発医薬品（ジェネリック医薬品）

特許期間が満了した後で発売する、成分が等しく値が安い医薬品。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安いといわれています。

#### 高齢化率

65歳以上人口が総人口に占める割合。高齢化率が21%を超えると超高齢社会といえます。

#### 国民健康保険データベースシステム（KDB システム）

国民健康保険の保険者等から委託を受けて、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会において、データを共同処理するもの。医療費・特定健康診査情報等のデータを全国・東京都・同規模保険者間で比較できます。紙レセプトを含まないこと、修正変更の反映時期の違いなどにより、決算や法定報告とは値が異なることがあります。

## さ行

#### 最大医療資源傷病名

医療レセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）を要した疾病のこと。KDB システムでは主傷病名を「最大医療資源」の考え方にに基づき決定し、一部の傷病分析に採用しています。

#### 脂質異常症

血液に含まれる脂質（LDL コレステロールや中性脂肪など）が多くなりすぎ、またはHDL コレステロールが低い状態のこと（以前は高脂血症といわれていました。）。動脈硬化を起こしやすく、心筋梗塞などのリスクが高くなります。

#### 出現率

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドローム予備群及び該当者、特定保健指導の対象者の割合を算出した数値のこと。

#### 人工透析

腎臓病（腎不全）の患者に対して、腎臓の機能を代行する治療法で、腎臓の機能が低下した患者の血液から人工的に老廃物を除きます。

#### 腎不全

腎機能が大幅（正常の30%以下）に低下し、尿として排泄されるべき老廃物（血液中の不要なものや余分な水分など）を十分に排泄できなくなり、血液中にたまる状態のこと。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となります。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱくなどで早期発見が可能で、生活習慣改善で予防が可能です。



### 診療報酬明細書（レセプト）

医療機関が医療費などを保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。

### 生活習慣病

生活習慣が原因で発症すると考えられる疾患のこと。偏った食生活、運動不足（身体活動量の不足）、喫煙、過度の飲酒やストレスなどの生活習慣が重なることで、発症するリスクが高まります。生活習慣病には、心臓疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などがあげられます。

### 積極的支援

特定健康診査の結果、健診結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が高い人（リスクが重なりだした段階）に行われる保健指導のこと。健診結果の改善に向け、取り組むべき目標、実践が可能な行動目標を本人が選択し、継続的に実行できる支援が行われます。

## た行

### 地域包括ケア

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとするさまざまな支援（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を、継続的かつ包括的に提供する仕組みをいいます。

### 中分類

社会保険表章用疾病分類表に基づき 119 に分類される疾病の総称のこと。「社会保険表章用疾病分類」とは、世界保健機関（WHO）より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一の基準として広く用いられているものです。中分類は、社会保険表章用疾病分類表に基づき 19 に分類される疾病の総称である大分類からさらに分類されたもので、さらに詳細な分類として小分類があります。

### 動機付け支援

特定健康診査結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が中程度の人（リスクが出現し始めた段階）に行われる保健指導のこと。生活習慣の改善点や取り組むべき行動に気づき、自ら目標設定して行動できるような支援が行われます。

### 同規模

総務省の「市区町村の類似団体区分」を参考に、KDB システムにおける保険者を人口規模等で 13 区分に設定し、同規模保険者を政令指定都市 1 区分、中核市 1 区分、特例市 1 区分、一般市 4 区分、町村 5 区分、国民健康保険組合 1 区分に分類したものです。

武蔵野市の場合には、市として 10～15 万人規模の全国の都市が同規模の対象となっており、東京都では、青梅市、昭島市、小金井市、国分寺市、東久留米市、多摩市が対象となります。

## 糖尿病

血液中のブドウ糖（血糖）をコントロールするホルモン（インスリン）の分泌量が少なくなったり、働きが悪くなることにより、血糖が必要以上に濃くなり、高血糖の状態となること。症状が進行すると糖尿病性腎症や動脈硬化を招きます。糖尿病には、インスリンの分泌が出来ないために起きる「1型糖尿病」と、生活習慣などが原因でインスリンの作用不足のため起きる「2型糖尿病」と2種類あります。糖尿病は生活習慣病の1種であり、偏った食生活や運動不足などを見直し改善することで、発症予防することが可能です。

## 特定健康診査

平成20年4月から開始された、40歳～74歳の被保険者を対象とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のこと。40歳代から増える生活習慣病や循環器疾患を早期に発見することを目的として実施しています。

## 特定保健指導

特定健康診査結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方等を対象に実施される保健指導です。

# な行

## 脳血管疾患

脳の血管の異常により引き起こされる病気の総称。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血等があり、それぞれに多くの原因疾患があります。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患がもっとも多いとされています。

# は行

## BMI

Body Mass Indexの略語で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算された数値のこと。日本肥満学会では、22を標準とし、18.5未満を痩せ、25以上を肥満としています。過度の肥満は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心臓病、胆石症、脂肪肝、関節炎などの病気になりやすく、手術のときの危険も大きくなります。

## 被保険者1人当たりの医療費

総医療費を被保険者数で除した値のことです。

## 標準化死亡比（SMR）

基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率を、比較する際に使用され、国の平均を100としています。

### HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球中のヘモグロビンにブドウ糖（血糖）が結合したものをいい、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示しています。

### 法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第142条の規定に基づく社会保険診療報酬支払基金への特定健康診査・特定保健指導の実施結果の報告のこと。報告対象者は、同法の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものです。

### ポピュレーションアプローチ

健康障害を引き起こす危険因子を持つ集団のうち、集団全体に対して働きかける方法や環境整備のこと。それに対し、危険度がより高い者に対して、その危険度を下げるよう働きかけをして病気を予防する方法をハイリスクアプローチと呼びます。

## ま行

### メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因となり、様々な疾患が引き起こされる状態のこと。これらの疾患は高血圧症、脂質異常症、糖尿病などひとつひとつの症状は軽くても、複合すると心筋梗塞や脳梗塞のリスクが急激に増大することから注目されています。診断基準の必須項目として腹囲があり、男性85センチ以上、女性90センチ以上がメタボリックシンドローム診断のカギとなります。

## や行

### 有所見者

有所見とは、健康診査の結果における異常所見のことです。本計画では、保健指導判定値を超えた場合のことをいいます。有所見者は、健康診査結果において、健診受診者の総数に対して異常所見があった人のことを指します。

### 有所見率

健康診査の受診者のうち、有所見者の占める割合のことです。

## ら行

### レセプト1件当たり医療費

総医療費をレセプト件数で除した値のことです。