

東京都北区国民健康保険 特定健診等実施計画

平成 20 年 3 月
東京都北区国民健康保険

目 次

はじめに

- 1 特定健康診査・特定保健指導実施計画策定の趣旨・・・・・・・・・・ 1
- 2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病・・・・・・・・・・ 2
- 3 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義・・・・・・・・・・ 2
- 4 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健診等の基本的な考え方について・・・・・・・・・・ 2
- 5 特定健診等実施計画について・・・・・・・・・・ 3
- 6 北区の現状・・・・・・・・・・ 3

第1章 達成目標

- 1 目標設定・・・・・・・・・・ 6
- 2 北区国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標率・・・・・・・・・・ 6

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

- 1 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方・・・・・・・・・・ 7
- 2 平成24年度までの特定健診等対象者数・・・・・・・・・・ 7

第3章 特定健診・特定保健指導の実施方法

- 1 基本的な考え方・・・・・・・・・・ 7
- 2 特定健診について・・・・・・・・・・ 7
- 3 特定保健指導について・・・・・・・・・・ 10
- 4 特定健診・特定保健指導対象者について・・・・・・・・・・ 12
- 5 案内方法等・・・・・・・・・・ 15

第4章 個人情報の保護

- 1 基本的な考え方・・・・・・・・・・ 16
- 2 具体的な個人情報の保護・・・・・・・・・・ 16

第5章 特定健診等実施計画の公表・周知・・・・・・・・・・ 16

第6章 特定健診等事業の評価と計画の見直し

- 1 基本的な考え方・・・・・・・・・・ 17
- 2 具体的な評価事項等・・・・・・・・・・ 17
- 3 実施計画の見直し・・・・・・・・・・ 17

第7章 その他

- 1 事業の所管・・・・・・・・・・ 18
- 2 その他・・・・・・・・・・ 19

資料 1 被保険者全体の総額及び被保険者 1 人当たりの医療費・・・・・・・・ 21

資料 2 生活習慣病関連疾患の年齢階層別被保険者 1 人当たりの医療費・・・・・・・・ 22

資料 3 生活習慣病関連疾患医療費・・・・・・・・・・ 23

資料 4 3疾患の年齢階層別被保険者 1 人当たりの医療費・・・・・・・・ 24

資料 5 特定健診・特定保健指導等スケジュール（案）・・・・・・・・ 25

資料 6 動機づけ支援・積極的支援の実施形態・・・・・・・・・・ 26

はじめに

1 特定健康診査・特定保健指導実施計画策定の趣旨

国は、急速な高齢化や医療の高度化等に伴う、医療費の大幅な伸びが危惧される中、持続可能な保険制度をめざし、抜本的な医療制度改革を進めている。

この制度改革の一環として、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、これまでの老人保健法に基づく基本健康診査（以下「基本健診」という。）を廃止し、国民医療費の中で大きなウエイトを占める糖尿病等の生活習慣病を予防するため、平成20年4月から内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に重点をおいた「特定健康診査・特定保健指導」の実施を、各医療保険者に義務化した。

国は、「健康日本21における中間報告」において、取り組み開始前よりも高血圧症、糖尿病といった危険因子は男女とも悪化の傾向があることから、その要因として、これまでの基本健診事業では、医療保険者と区市町村等の役割分担が不明確なことや、受診率の向上に力点が置かれ結果を評価する視点が十分でなかったこと等を新たな制度導入の理由にあげている。

また、国は、平成14年度から平成16年度まで生活習慣を改善するプログラムの開発を目的とした国保ヘルスアップモデル事業を実施しプログラムの開発を行い、平成17年度からこのプログラムによる国保ヘルスアップ事業を実施してきた。そのうえで、この事業に参加した各市町村の結果と健康保険組合等各保険者における取り組みの成果を踏まえ、受診後のフォローアップに力を入れた将来の医療費抑制につながる仕組みとして、新たな制度を構築し、実施に伴う内容を法第18条に基づき平成19年3月、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための指針」（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を示した。実施主体については、下記の視点から、これまでの区市町村ではなく、各医療保険者がこの特定健康診査・特定保健指導を行うこととし、その効果として次の事項を掲げている。

- ① 特定健康診査（以下「特定健診」という。）を実施し、特定保健指導を行うことで、医療費適正化の効果が期待され、保険者が大きな成果を出すこと。
- ② 特定健診・特定保健指導データとレセプトデータを突合することで、より効果的な方法等を分析できること。
- ③ 特定健診・特定保健指導の対象者の把握及び管理が行いやすいこと。

以上のことから、東京都北区国民健康保険（以下「北区国保」という。）は、法に基づき、平成20年度から、糖尿病等の生活習慣病の予防に着目した特定健診・特定保健指導を行うため、本計画を策定する。

2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

国の医療費分析では、高齢化の急速な進展により、疾病構造も大きく変化し、とりわけ、75歳頃を境に生活習慣病の入院患者が増大している。また、死亡原因でも虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等が約6割を占め、脳血管疾患等の重大な危険因子といわれる糖尿病、高血圧症等の有病者も増加傾向にあり、その発症前の内臓脂肪症候群の該当者・予備群を減らすことが、国を挙げての課題となっている。

このため、北区国保においても、40歳以上の被保険者に特定健診を実施し、内臓脂肪症候群の該当者・予備群を発見し、それらの者に生活改善のための行動変容を促す特定保健指導を実施するとともに生活改善を促す情報提供等を行うこととする。

3 内臓脂肪症候群(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学会が合同で内臓脂肪症候群の疾患概念と診断基準を示した。

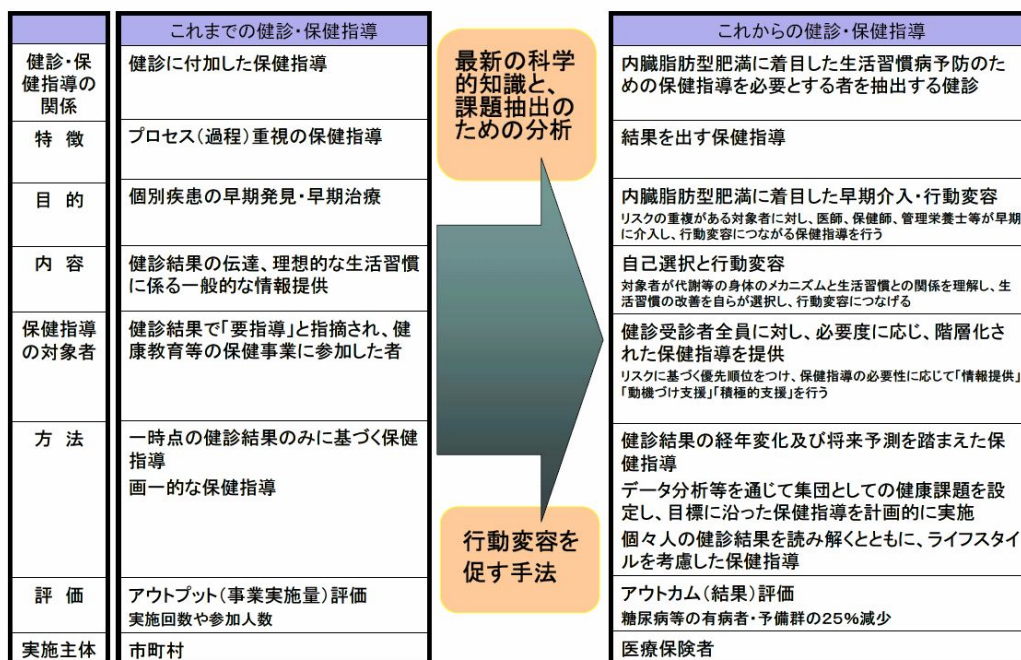
これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧症をひき起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

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

内臓脂肪症候群の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを示すことができる。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、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えられる。

4 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健診等の基本的な考え方について

これまでの、健診・保健指導と平成20年度から実施される特定健診等の基本的な考え方を図示すると次のとおりである。



5 特定健診等実施計画について

(1) 特定健診等実施計画の位置づけ

各医療保険者は、国が定めた「特定健康診査等基本指針」に基づき、法第19条に基づく「特定健康診査等実施計画」を定めるものとしている。

本計画は、基本指針に基づき、保険者としての北区国保が策定する計画であり、健康増進法に基づく健康増進計画等との整合性に留意し策定する。

(2) 計画の期間等

法第19条第1項により、計画は5年を1期とし(第1期:平成20年度から平成24年度まで)、5年ごとの見直しを行うことが定められている。

北区国保においては、毎年の事業実施結果について評価・検討を行い、翌年度以降の事業に反映させるとともに上記の見直しに対応する。

6 北区の現状

(1) 北区の人口

北区の人口は、平成19年4月1日現在約33万人(外国人登録者を含む)であり、平成15年4月1日に比べ0.45%漸増している。このうち、外国人登録者は、平成19年3月末までに9.13%増加し、登録者数は人口の約4.3%を占めている。今後5カ年の間に経済社会環境に大きな変化がなく、この傾向が継続すると見込み、今後5カ年の人口を推計すると微少の変化にとどまるものと見込まれる。

北区の人口の推計

単位 人

年 月	15年4月	19年4月	増減率	20年4月	21年4月	22年4月	23年4月	24年4月
住 基 登録者	315,621	315,926	0.1%	315,987	316,048	316,109	316,170	316,231
外国人 登録者	13,069	14,257	9.1%	14,495	14,732	14,970	15,207	15,445
計	328,690	330,183	—	330,482	330,780	331,079	331,377	331,676

(2) 北区国保の被保険者

北区国保の被保険者数は、平成19年3月現在約14万4千人であり減少傾向にある。しかし、いわゆる団塊の世代が退職年齢に達することから逐次国保へ移行すると考えられ、北区の人口の変化が微少であることと合わせ、雇用環境に大きな変化がなければ、減少傾向は下げ止まるものと推定される。

また、国保被保険者は他の医療保険被保険者に比べ高齢者の多いことが特徴であるが、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）の平成18年11月現在の調査では、島しょを除く53区市町村の65歳以上の高齢化率で北区国保は第5位であり高齢化が進んでいる。

北区国保の被保険者の推計（40～74歳）

単位 人

年 月	19年3月現在	20年3月	21年3月	22年3月	23年3月	24年3月
男	34,374	33,700	33,200	32,900	32,900	33,000
女	39,449	38,600	38,000	37,800	37,800	38,000
計	73,823	72,300	71,200	70,700	70,700	71,000

(3) 北区における基本健診の状況

老人保健法に基づき実施されてきた基本健診の受診実績は、平成14年度以降年々向上し、平成18年度の受診率は約30%である。しかし、その内訳を見ると65歳以上の受診率が圧倒的に高く、70歳以上の受診率が約60%である一方で40歳から44歳までの受診率は8%を割る状況であり、年齢が若くなるほど受診率は低い。

(4) 北区国保における基本健診の状況

平成18年度基本健診結果データにより、国保被保険者について抽出した男女別年齢別受診率は下表のとおりである。

40～74歳の受診率は約34%であるが、女性より男性が低く、また年齢が若いほど低い。特に60歳未満の男性の受診率は著しく低い状況である。

平成18年度 北区国保の基本健診男女別年齢別受診率

年齢区分	男 性		女 性		計	
40～44 歳	299 人	8.07%	510 人	14.68%	809 人	11.27%
45～49 歳	334 人	10.80%	568 人	18.84%	902 人	14.77%
50～54 歳	444 人	11.70%	857 人	23.47%	1,301 人	17.47%
55～59 歳	768 人	13.38%	1,833 人	28.99%	2,601 人	21.56%
60～64 歳	1,319 人	20.68%	2,861 人	38.12%	4,180 人	30.11%
65～69 歳	2,963 人	40.41%	5,092 人	57.74%	8,055 人	49.87%
70～74 歳	3,474 人	46.90%	5,842 人	62.12%	9,316 人	55.42%
計	9,601 人	25.66%	17,563 人	41.63%	27,164 人	34.11%

(5) 北区国保における医療費の状況

平成19年5月における国保連合会による医療費分析の結果を見ると、高血圧性疾患・腎不全・糖尿病・脳梗塞・虚血性心疾患等のいわゆる代表的な生活習慣病に係る北区国保の医療費は、医療費全体の約30%を占めている。

一方、生活習慣病関連疾患の1人当たりの医療費を見ると、年齢とともに増加し、とりわけ45歳以上の伸びが著しい。特に、腎不全・高血圧性疾患・糖尿病に多額の医療費がかかり、男性ではさらに虚血性心疾患も多い。若い世代から生活習慣病対策に取り組むことが重要であることが伺える。

また、医療レセプト件数から見た北区国保における生活習慣病の割合は、23区平均と比較してもほとんどの年代で高く、北区国保における生活習慣病対策は特に重要な課題である。

参考資料（平成19年5月分国保連合会レセプトデータから）

- ① 被保険者全体の総額及び被保険者1人当たりの医療費（資料1）
- ② 生活習慣病関連疾患の年齢階層別被保険者1人当たりの医療費（資料2）
- ③ 生活習慣病関連疾患医療費（資料3）
- ④ 3疾患の年齢階層別被保険者1人当たりの医療費（資料4）

第1章 達成目標

1 目標設定

国が定めた目標値の参酌標準（国が国保・被用者保険等別に定めた）によれば、平成24年度における国民健康保険被保険者の受診率を65%、特定保健指導実施率を45%とし、内臓脂肪症候群の該当者・予備群を平成20年度に比べ10%減少させることとし、さらに平成27年度までに25%減少することを目標としている。

北区国保における40歳～74歳の受診率（平成18年度34%）の倍に近い受診率の達成が求められている。とりわけ、40～64歳の男性の受診率の低さを考えると、達成するためには相当な受診勧奨の努力が必要である。

また、特定保健指導の実施率についても、これまでの健康福祉部健康いきがい課（以下「健康いきがい課」という。）における基本健診に対応して実施した各種講習会等の参加実績を見ると、達成するには厳しい率であることが伺える。

2 北区国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標率

北区国保における年度ごとの目標率は、国が特定健康診査等基本指針で示した目標率を基準に、下表のとおりとする。

特定健診の受診目標率の設定に当たっては、平成18年度の国保被保険者の基本健診受診率及び平成19年度の基本健診の受診状況を勘案して、平成20年度の目標率を設定した。

特定保健指導の実施目標率については、健康いきがい課における各種事業や他の自治体における国保ヘルスアップ事業の実績や保険者として新たな取り組みであること等を考慮し、当初の率を低くし、毎年向上させていくこととした。

なお、内臓脂肪症候群の該当者・予備群（保健指導の対象者）の減少については、国が定めるとおり、平成20年度（基準年度）に比較し、平成24年度までに10%減少することを目標とする。なお、平成27年度までには国が目標とする25%の減少をめざすこととする。

	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
特定健診受診目標率	45%	50%	55%	60%	65%
特定保健指導実施目標率	10%	15%	25%	35%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	—	—	—	—	10%減少

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

被保険者が脳血管疾病等の重大な危険因子となる糖尿病や高血圧症等にならないよう、予防に着目した効果的・効率的な特定健診・特定保健指導を実施する。

このため、下記事項を基本として事業に取り組む。

- ① 健診未受診者への対策を強化し、受診率の着実な向上を図る。
- ② 適切な生活習慣を身につける特定保健指導を実施する。
- ③ 医療費適正化の効果まで含めたデータを蓄積する。
- ④ 毎年の事業結果を分析・評価し、翌年度以降の事業に活かす。

2 平成24年度までの特定健診等対象者数

各年度における被保険者数から、特定健診受診者数及び特定保健指導の実施者数を前述した目標率を基準に推計すると、対象者の概数は下記のとおりである。（特定保健指導の実施人数については、国が示した「男女別・年齢階層別の特定保健指導対象者の発生率」をもとに算定した。）

	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
特定健診受診者数	32,500人	35,700人	38,600人	42,100人	46,100人
特定保健指導実施者数	720人	1,200人	2,200人	3,400人	5,000人

第3章 特定健診・特定保健指導の実施方法

1 基本的な考え方

被保険者が、身近な場所で気軽に特定健診を受けることができ、かつ保険者の事務の効率が図れるよう、実施体制の整備を図る。

特定保健指導については、対象者が自らの生活習慣の改善に取り組み健康を保持できるよう、受けやすい日時と場所を設定するとともに、効果的・効率的な実施体制とする。

2 特定健診について

これまで、北区における基本健診は、事業所等他で受診できる者を除く40歳以

上の区民を対象とし、区民が地域で気軽に受診できるよう、北区医師会に委託し実施してきた。平成20年度からは、各保険者が平成19年度内に策定する実施計画に基づき、特定健診を実施することになるが、北区国保は、制度改正に伴う混乱を防止し、被保険者が受診しやすくかつ年々増加する受診者に対応するための受診会場の確保等を考慮し実施する。

(1) 特定健診の契約先と実施場所

外部委託する。

契約先 : 北区医師会 (予定)

実施場所 : 北区医師会に加入する各医療機関 (予定)

医療機関数 : 約150 (予定)

(2) 実施項目

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

【具体的な健診項目】

① 基本的な健診項目

(ア) 質問項目

(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 -GT (γ -GTP))

(カ) 血糖検査 (原則として空腹時血糖による。ただし、受診者が食後10時間を経過していない場合はHbA1cを選択する。)

(キ) 尿検査 (尿糖、尿蛋白)

② 詳細な健診項目

国が定める基準により、医師が必要と判断した者に実施する。

(ア) 心電図検査

(イ) 眼底検査

(ウ) 貧血検査

(3) 健診結果の説明

これまでの基本健診では受診した医療機関の医師が、直接本人に専門的な視点からの説明と指導等を行ってきた。

新たな制度では、受診者に応じた結果説明を行うとしているが、その方法は各保険者に委ねられている。北区国保では、これまでの基本健診と同様、原則として受

診した医療機関において、医師から直接本人に健診結果の説明を行うこととする。

(4) 健診実施スケジュール

① 実施時期

5月～9月（予定）

※平成20年度は実施準備体制が整う6月～9月の実施を予定する。

② 実施スケジュール

別紙のとおり（資料5）

(5) 特定健診委託基準

① 基本的な考え方

特定健診の受診率向上を図るため、利用者の利便性やニーズ、年度ごとに増大する北区国保の健診対象者数に対応できる会場の確保と必要な設備を考慮し、委託機関の選定を実施することが必要となる。

また、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争により、質の低下に繋がることのないよう委託先を選定することも不可欠であり、そのための具体的な基準を定める。

なお、国は、被用者保険の被扶養者等が、制度が変わっても身近な場所で健診を受けられることが必要であるとし、区市町村国民健康保険が委託した健診機関等と被用者保険の保険者との間で契約を結ぶことができる仕組み（集合契約）を考え、被用者保険の保険者や区市町村国民健康保険に協力を求めている。このため、北区国保の委託先の選定については、②の選定基準のほか、集合契約についても考慮し行うこととする。

② 委託先の選定基準

(ア) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師・看護師等が質的・量的に確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。

(イ) 国の定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。

(ウ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。

(エ) 救急時における応急処置のための設備を有していること。

(オ) 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。

(カ) 国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。

・現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的に受け、検査値の精度が保証されていること。

・精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
(キ) 国の定める電子的標準様式により、特定健診結果を安全かつ速やかにC
D-R等の電磁的方式により提出できること。

また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理され
ているとともに、個人情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関す
る法律及びこれに基づくガイドライン、医療情報システムの安全管理に関
するガイドライン等を遵守していること。

(ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診
を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。

また、北区国保の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必
要な資料の提出等を速やかに行えること。

健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者
の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継
続的に実施することができる財務基盤を有していること。

(6) 特定健診の自己負担金

国は、特定健診の基準単価の3割を自己負担金、残る7割を国庫補助金、都補助
金、保険料（各1/3）とすることを予定している。

健診費用は、医療費に自己負担（原則3割）があるのと同様に、本来は受益者で
ある受診者が一部を負担することが原則である。

しかし、これまで、北区をはじめ特別区のほとんどが基本健診を無料で実施して
きたことや年々受診率を向上させ目標率を達成する必要があることなどから、北区
国保の被保険者に係る自己負担金は、当面無料とする。

3 特定保健指導について

(1) 基本的な考え方

国民の医療受給実態によると、生活習慣病による医療機関への受診者は、年齢が
高くなるに従い徐々に増加し、75歳頃を境に入院受療が増大し、国民医療費全体
の中で大きな比重を占めている。（北区国保の実態もほぼ同様の傾向にある。）

これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足・不規則な生活習慣
が体重過多や血中の成分に影響を及ぼし、次の段階である糖尿病、高血圧症、高脂
血症等の生活習慣病に至り、そのまま放置するとついには虚血性心疾患、脳卒中等
の重篤な疾病に進んでいくことを示していると言われている。

このような経過を辿らないためには、特定健診の受診者自身が、健診結果を理解
し、体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り改善するための行動変容を行う
ことが必要となる。

このことから、特定保健指導は、健診結果から生活改善を必要とする対象者を抽

出し、対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるよう支援することを目的とする。

（２）特定保健指導の内容

生活習慣病の発症あるいは重症化を予防するために、特定健診の結果から、内臓脂肪症候群の該当者及び予備群である被保険者を抽出し、食事、運動、喫煙等の生活習慣に関する指導を行う。

指導は、対象者がエネルギーの過剰摂取や運動不足、喫煙等の不健康な生活習慣の影響が自身の健診結果に表れていることを理解し、健康な生活習慣への行動変容を促す内容とする。

そのため、対象者自らが生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための具体的な行動目標を設定し、そのことにより自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることをめざす。

- ・指導開始６ヵ月後に、生活習慣改善目標の達成度合いと身体の変化（体重、腹囲、血圧等）を評価し、次の特定健診の受診を勧奨する。
- ・身体の変化の実感、あるいは検査値の改善がわかるまで行動変容を継続実践することは容易ではない。指導の実施者は、対象者の理解力や意欲の程度、生活スタイル等の把握に努め、実行可能な目標や計画となるよう対象者とともに考え支援する。
- ・指導対象者は、国の階層化基準（この章の４の（４）に記載）に基づき、内臓脂肪症候群に係るリスクの大きさにより、「動機づけ支援と積極的支援」の対象者に分類されるが、積極的支援の対象者には、途中脱落しないよう継続的に激励し、状況に応じて必要な計画の修正等を行うこととする。

（３）実施機関

特定保健指導委託基準（下記（６））に適合し、対象者が身近な場所で指導が受けられるよう配慮しながら、委託先を選定する。

（４）実施場所

健診率と指導率を年々引き上げることとしているため、平成２４年度の特定保健指導の対象者数は、約５，０００人が見込まれる。膨大となる対象者に指導を実施するためには、受託機関と北区国保が協力し、実施場所を確保することが重要な課題となる。

このため、受託機関は自ら実施場所の確保に努めるとともに、必要な場合、北区国保は区の施設を確保する。

（５）実施時期

開始時期 特定健診終了後から

（初回面接は特定健診実施年度内に実施）
 終了時期 特定健診を実施した翌年度の6月～7月
 実施スケジュール 別紙のとおり（資料5）

（6）特定保健指導委託基準

「第3章 特定健診・特定保健指導の実施方法 2 特定健診について （5）特定健診委託基準」に準拠する。

（7）特定保健指導の自己負担金

国は、特定保健指導についても自己負担金を求めることができるとしている。しかし、①指導の対象者を保険者（北区国保）が抽出し、決定すること ②指導率を年々向上させその成果として医療費の削減につなげる必要があること等から、北区国保は、指導対象者が指導を受けやすい環境を整えることが必要である。このため、指導対象者に対する自己負担金は、当面无料とする。

4 特定健診・特定保健指導対象者について

（1）特定保健指導対象者選定の基本的な考え方

効果的・効率的な保健指導を実施するに当たって、生活習慣病予防の効果が多く期待できる層を優先的に実施する。

具体的には特定健診受診者にリスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施する。

（2）特定健診結果によるグループ化

特定健診の結果から、下表のとおりにグループ別に分類し、結果に対応した対策を行う。

① 特定健診受診者かつ治療者	医療との連携が必要な者
② 特定健診受診者で医療受診勧奨者	医療への受診勧奨が必要な者
③ 特定保健指導対象者	医療への受診（受診勧奨含む）以外の内臓脂肪症候群該当者と予備群
④ 情報提供者	特定健診受診者で①～③に該当しない者
⑤ 特定健診未受診者	糖尿病等の生活習慣病治療者以外の特定健診未受診者

(3) 特定健診等事業の実施に関する優先順位及び支援方法

上表の①～⑤のグループに支援を行う上での優先順位を設定する。

第1 特定健診未受診者(上表⑤)

生活習慣病の予防は、健康診査受診による健康状態の把握から始まる。生活改善の効果が上がる若い世代(40歳・50歳台)の特定健診受診率の向上が課題である。現状では、男性は10%前後、女性でも15～30%と低い。

- ・受診率向上をめざし、広報活動を工夫する。
- ・アンケート調査などによって未受診の理由を把握・分析して特定健診実施体制を整備する。

第2 特定保健指導対象者(上表③)

内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少及び医療費の適正化に寄与するグループである。

- ・生活習慣改善によって健康を取り戻そうとする意欲を尊重し、各自の目標が達成できるよう継続的に支援する。
- ・特定保健指導の実施率を上げるために、土曜・日曜など利用機会の選択の幅を広く設ける。
- ・実施体制の制約や本人の都合等で特定保健指導を利用できなかった場合は、保健衛生関連部署と連携を図り、健康や生活習慣予防について学習や体験できる事業等を紹介する。
- ・前年、前々年に特定保健指導を受けたにもかかわらず、動機づけ支援から積極的支援にレベルが悪化した人については、その原因を調査し指導方法を検討する。

第3 特定健診受診者で医療受診勧奨者(上表②)

内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少及び医療費の適正化に寄与するグループである。

- ・健診機関の医師より個別面接方式で結果の説明をする。
- ・必要な再検査や精密検査について説明し、早期治療の意義について理解させ、適切な生活改善や受診行動を起こすよう動機づける。

第4 特定健診受診者かつ治療者(上表①)

すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できるグループである。

- ・健診機関の医師による結果説明時には、引き続き治療を継続して、病気のコントロールや生活改善行動を続けるよう激励する。

第5 情報提供者(上表④)

特定健診の受診率の向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要なグループである。

- ・健診機関の医師の個別面接による結果説明で、特定健診の意義や各健診項目の見方について説明し、問診上改善をした方がよい生活習慣については指導

する。

- ・情報提供から動機づけ支援又は積極的支援にレベルが悪化した人については、その原因を調査し、指導方法を検討する。

(4) 特定保健指導対象者の抽出と選定

特定健診の結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機づけ支援・積極的支援）に対象者を抽出する。抽出の方法は国の定めた階層化基準（下表のうち、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く）による。

抽出された対象者の中からさらに、健診結果データや問診等を総合的に判断して、指導効果が期待できる層を優先的に選定する。

特定保健指導の対象者（階層化基準）

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
≥85 cm (男性)	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機づけ支援
≥90 cm (女性)	1つ該当					
上記以外で BMI≥2.5	3つ該当			あり	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当					
	1つ該当			なし	動機づけ支援	

*追加リスク基準値

- ①血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上、又は HbA1c 5.2%以上
- ②脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③血圧 収縮期血圧 130 mm Hg 以上、又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上

(5) 特定保健指導の指導パターン（資料6）

① 動機づけ支援

- ・20分以上の個別面接と6ヵ月後の評価
- ・支援の効果を高めるため、個別面接と評価との間で電話・Eメール等による支援を行う。

② 積極的支援

- ・190ポイント以上（国基準180ポイント以上）
内訳：支援A（160ポイント以上）＋支援B（30ポイント以上）
- ・初回面接
個別20分以上又は8名以下のグループ指導80分以上
- ・継続支援 1週間後から5ヵ月後までに190ポイント以上の支援

指導方法は個別又はグループ

- ・ 6ヵ月後の評価
- ・ 支援の効果を高めるため、電話・Eメール等による支援 B を3回(国基準2回以上)実施する。また、個別指導による評価を行う。

(6) 特定保健指導実施計画

年度ごとに、支援レベル別、対象者数を考慮し委託機関と協議のうえ詳細を決定する。特定保健指導は概ね次のとおり実施する。

- ① 受託機関は、特定保健指導の支援レベル別（動機づけ支援・積極的支援）に国保が定める日程の範囲でこの計画が定める指導パターンに基づき詳細事業計画を策定する。
- ② 受託機関は、利用者の利便を図るため、土日、祝日、夜間の実施を用意する。
- ③ 最初の面接は、遅くとも特定健診受診年度の1月までに実施し、翌年度の7月までに6ヵ月後の評価がすべて終了すること。

5 案内方法等

(1) 特定健診受診券の発行

特定健診受診対象者には、受診開始日の概ね2週間前までに特定健診受診券を送付する。

(2) 特定保健指導利用券の発行

国の定める動機づけ支援・積極的支援に該当する者のうち、前述した対象者に対し利用券を発行する。

(3) 健診データ等の保管方法及び保管体制

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した者及び他保険者等により受診したデータ提出については、本人の同意のもと原則として磁気媒体で北区国保に提出するものとする。なお、他保険者から本人の同意を得て北区国保にデータ提出の依頼があった場合は、同様に原則として磁気媒体で提出する。

(4) 保健指導データの保管

特定保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、東京都国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

第4章 個人情報保護

1 基本的な考え方

医療保険者は、特定健診・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た対応を図ることとされ、その際には、受診者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健診・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することが必要であるとしている。

北区国保では、上記並びに東京都北区個人情報保護条例及び同施行規則を踏まえ必要な措置を行う。

2 具体的な個人情報保護

特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していく。

また、特定健診・特定保健指導の実施にあたっては北区国保から被保険者にかかる情報を既存の医療レセプト回線を利用し、東京都国民健康保険連合会に送信したり、健診・指導結果等に関する個人情報の管理・蓄積を必要とする。このため、平成19年12月に区以外の機関との回線結合や情報の蓄積及び管理・運営に関し、東京都北区情報公開・個人情報保護制度運営審議会への諮問・答申を得る手続きを行った。

さらに、事業実施に際しては、法、国民健康保険法、東京都北区個人情報保護条例等の規程を遵守し、個人情報の保護に万全を期するものとする。

第5章 特定健診等実施計画の公表・周知

法第19条第3項では、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」としている。

本計画については、区広報及びホームページ等に掲載し周知を図る。

時期：平成20年4月～5月

手段：区広報、区ホームページ等

第6章 特定健診等事業の評価と計画の見直し

1 基本的な考え方

国は、各保険者が実施した特定健診等事業実施結果を平成20年度・平成21年度の事業実績を踏まえ評価し、各保険者が広域連合に支払う後期高齢者支援金を平成25年度以降最大10%のプラスマイナスを行うとし、その基準は、平成20年度・平成21年度の結果を見て国が省令で定めるとしている。

この制度の最終的な目標は、生活習慣病にかかる有病者や予備群の数と生活習慣病関連の医療費を減少させることにある。特定健診や特定保健指導の成果が具体的に数値データとして現れるには、数年を必要とするが、短期的には、健診結果や各個人の生活習慣の改善状況などにより検証できる事項もあり、実施結果について毎年、分析・評価を行うこととする。

2 具体的な評価事項等

(1) 保健指導体制等

保健指導に従事する職員体制、保健指導の実施に係る予算、委託機関における実施体制・設備状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況

(2) 保健指導内容

保健指導の実施過程、情報収集、問題点の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度（必要に応じ、指導技術と指導率の向上を図るため、アンケート調査を実施する）

(3) 事業実績

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率

(4) 事業実施結果

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

3 実施計画の見直し

事業実施結果については、東京都北区国民健康保険運営協議会（以下「国保運営協議会」という。）に毎年進捗状況を報告するとともに、必要な場合は、5年ごとの見直し時期にかかわらず実施計画を見直すことができるものとする。

なお、見直しにあたっては、毎年行う事業実施結果の評価・検討の結果と国保運営協議会や区議会等の意見及び国の方針を踏まえ、実施するものとする。

第7章 その他

1 事業の所管

(1) 特定健診

本事業は、国民健康保険を所管する区民部国保年金課の事業であるが、下記の理由や区民にわかりやすい実施体制をつくるとともに効率的に事業を行う必要から、健康づくりを所管する健康いきがい課に執行委任する。

- ① これまで、基本健診に合わせ、「介護保険法」に基づく生活機能評価、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく結核定期健康診断（胸部X線撮影）等、区民の利便性を図るため同時実施を行って来た経緯があり、今後も同時に実施する必要がある。
- ② 平成20年4月から後期高齢者医療制度が開始され、75歳以上の者及び65歳以上の一定の障害者は、東京都後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）に加入することになるが、広域連合は健診事業を区に委託する。また、生活保護受給者に対する健診を区が実施する必要がある。
- ③ これまでの基本健診では、国保や被用者保険等の被扶養者及び健診受診の機会を得られない者の健診を実施しており、これらの方からの問い合わせ等に円滑な対応を図る必要がある。
- ④ 基本健診を実施し、健診に関係するノウハウを有し、事務処理に必要な電算システムを持っている。
- ⑤ 各種健康づくり事業との連携等により効率的に事業を推進する必要がある。

(2) 特定保健指導

特定健診と特定保健指導は一連の事業として実施されることから、同一の組織で実施することも考えられる。しかし、特定保健指導は、下記の理由から国民健康保険を所管する国保年金課が実施する。

- ① 特定保健指導の大きな目的は、各保険者における医療費の削減を図ることである。このためには、保険者が実施結果に直接責任を持つことが必要である。
- ② 保険者は、保健指導に係るノウハウを蓄積し、指導率の向上を図り、内臓脂肪症候群の該当者・予備群を減少させる必要がある。
- ③ 特定保健指導は、国保連合会に送られた健診結果に国保連合会が保有する医療レセプト情報を突合し該当者を抽出したうえで、国保が対象者を決定する。このため、連合会と国保の連携が重要である。
- ④ 保健指導は、国保が特定の者を選び対象者とするため、国保が自律的に事業を行うことができる。

なお、特定保健指導については、事業を実施する委託機関を指導・監督し、実施結果について検証を行うため、国保年金課に保健師・栄養士等の専門職と事務職員

を配置する必要がある。また、医療上の専門的な立場からの検討も重要であり、区の医療職（医師）との連携を図りながら事業を推進する必要がある。

2 その他

（１）国民健康保険被保険者以外の特定健診・特定保健指導への対応

これまで区が実施してきた基本健診の対象者であった区民である被用者保険の被扶養者が、引き続き地域で受けられるよう配慮する。

（２）関係組織との連携

北区国保の健診率や指導率を高めるためには、北区が行うPRのみならず、医師会・産業団体・自治会連合会等の区内諸団体との連携・協力による被保険者への周知徹底が不可欠である。

また、特定保健指導は、指導の効果を考慮し、動機づけ支援や積極的支援とされた人の中から対象者を絞り実施するため、指導を受けられない人が出る。

北区国保は、動機づけ支援や積極的支援に該当する人の多くが自らの生活習慣を振り返り、改善するための行動変容に取り組む機会を用意する必要がある。

このため、区が実施している健康相談事業や健康づくりに係わる各種の講座、栄養指導教室等を実施する健康部門と緊密な連携を図り、事業参加の機会を用意したり、該当する人に個別に通知を行うなど積極的なPR活動を推進する。

（３）北区国保追加検査等の実施

区民の健康の増進を図るために、特定健診に定められた基準を超えた検査又は特定健診に含まれない検査項目を実施することが必要な場合がある。

特定健診と同時に実施することが効率的・効果的であり、かつ国保被保険者にとって有益と認められる場合は、北区国保の事業として実施することができるものとする。

（４）各種健診（検診）事業との連携

これまでの基本健診では、区民の利便性を考え、介護保険法に基づく生活機能評価や感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく結核定期健康診断（胸部X線撮影）等を同時に受診できるよう配慮をしてきた。

北区国保の特定健診の実施に当たっても関係各課と協力し、同様の対応を図ることとする。

なお、国は生活機能評価を同時に受診する場合、検査項目が重なる部分については、生活機能評価が特定健診に優先するとし、その費用を介護保険が負担するとしており、介護予防担当部署との連携が不可欠である。

資 料

- 資料 1 被保険者全体の総額及び被保険者 1 人当たりの医療費
- 資料 2 生活習慣病関連疾患の年齢階層別被保険者 1 人当たりの医療費
- 資料 3 生活習慣病関連疾患医療費
- 資料 4 3疾患の年齢階層別被保険者 1 人当たりの医療費
- 資料 5 特定健診・特定保健指導等スケジュール（案）
- 資料 6 動機づけ支援・積極的支援の実施形態

被保険者全体の総額及び被保険者1人当たりの医療費(平成19年5月分レセプトデータ)

	2007年5月診療分			男性			女性			合計			
	医療費合計	被保険者全体の総額(円)	被保険者1人あたり(円)	割合	被保険者全体の総額(円)	被保険者1人あたり(円)	割合	被保険者全体の総額(円)	被保険者1人あたり(円)	割合	被保険者全体の総額(円)	被保険者1人あたり(円)	割合
	計	1,671,050,440	25,738	100.00%	2,036,861,580	27,461	100.00%	3,707,912,020	26,657	100.00%	3,707,912,020	26,657	100.00%
	入院	833,820,600	12,843	49.90%	923,462,630	12,450	45.34%	1,757,283,230	12,633	47.39%	1,757,283,230	12,633	47.39%
	入院外	837,229,840	12,895	50.10%	1,113,398,950	15,011	54.66%	1,950,628,790	14,023	52.61%	1,950,628,790	14,023	52.61%
	計	78,667,890	1,212	4.71%	71,711,780	967	3.52%	150,379,670	1,081	4.06%	150,379,670	1,081	4.06%
①	糖尿病	29,053,270	447	1.74%	26,939,540	363	1.32%	55,992,810	403	1.51%	55,992,810	403	1.51%
	入院外	49,614,620	764	2.97%	44,772,240	604	2.20%	94,386,860	679	2.55%	94,386,860	679	2.55%
	計	33,335,670	513	1.99%	65,606,750	885	3.22%	98,942,420	711	2.67%	98,942,420	711	2.67%
②	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	11,256,750	173	0.67%	10,181,430	137	0.50%	21,438,180	154	0.58%	21,438,180	154	0.58%
	入院	22,078,920	340	1.32%	55,425,320	747	2.72%	77,504,240	557	2.09%	77,504,240	557	2.09%
	入院外	127,177,810	1,959	7.61%	185,980,710	2,507	9.13%	313,158,520	2,251	8.45%	313,158,520	2,251	8.45%
	計	19,021,160	293	1.14%	25,255,150	340	1.24%	44,276,310	318	1.19%	44,276,310	318	1.19%
③	高血圧性疾患	108,156,650	1,666	6.47%	160,725,560	2,167	7.89%	268,882,210	1,933	7.25%	268,882,210	1,933	7.25%
	入院	63,255,700	974	3.79%	47,502,650	640	2.33%	110,758,350	796	2.99%	110,758,350	796	2.99%
	入院外	48,742,160	751	2.92%	31,656,580	427	1.55%	80,398,740	578	2.17%	80,398,740	578	2.17%
	計	14,513,540	224	0.87%	15,846,070	214	0.78%	30,359,610	218	0.82%	30,359,610	218	0.82%
④	虚血性心疾患	3,908,030	60	0.23%	12,370,450	167	0.61%	16,278,480	117	0.44%	16,278,480	117	0.44%
⑤	くも膜下出血	3,439,800	53	0.21%	11,629,410	157	0.57%	15,069,210	108	0.41%	15,069,210	108	0.41%
	入院	468,230	7	0.03%	741,040	10	0.04%	1,209,270	9	0.03%	1,209,270	9	0.03%
	入院外	20,300,080	313	1.21%	22,292,130	301	1.09%	42,592,210	306	1.15%	42,592,210	306	1.15%
	計	17,919,650	276	1.07%	20,435,920	276	1.00%	38,355,570	276	1.03%	38,355,570	276	1.03%
⑥	脳内出血	2,380,430	37	0.14%	1,856,210	25	0.09%	4,236,640	30	0.11%	4,236,640	30	0.11%
	入院	62,141,330	957	3.72%	67,505,010	910	3.31%	129,646,340	932	3.50%	129,646,340	932	3.50%
	入院外	46,862,390	722	2.80%	49,316,940	665	2.42%	96,179,330	691	2.59%	96,179,330	691	2.59%
	計	15,278,940	235	0.91%	18,188,070	245	0.89%	33,467,010	241	0.90%	33,467,010	241	0.90%
⑦	脳梗塞	557,450	9	0.03%	149,140	2	0.01%	706,590	5	0.02%	706,590	5	0.02%
⑧	脳動脈硬化(症)	435,220	7	0.03%	0	0	0.00%	435,220	3	0.01%	435,220	3	0.01%
	入院	122,230	2	0.01%	149,140	2	0.01%	271,370	2	0.01%	271,370	2	0.01%
	入院外	7,610,330	117	0.46%	4,688,280	63	0.23%	12,298,610	88	0.33%	12,298,610	88	0.33%
⑨	動脈硬化(症)	5,306,780	82	0.32%	1,740,000	23	0.09%	7,046,780	51	0.19%	7,046,780	51	0.19%
	入院	2,303,550	35	0.14%	2,948,280	40	0.14%	5,251,830	38	0.14%	5,251,830	38	0.14%
	入院外	130,517,340	2,010	7.81%	85,471,600	1,152	4.20%	215,988,940	1,553	5.83%	215,988,940	1,553	5.83%
⑩	腎不全	31,763,690	489	1.90%	21,074,420	284	1.03%	52,838,110	380	1.43%	52,838,110	380	1.43%
	入院	98,753,650	1,521	5.91%	64,397,180	868	3.16%	163,150,830	1,173	4.40%	163,150,830	1,173	4.40%
	入院外	527,471,630	8,124	31.57%	563,278,500	7,594	27.65%	1,090,750,130	7,842	29.42%	1,090,750,130	7,842	29.42%
	計	213,800,870	3,293	12.79%	198,229,390	2,673	9.73%	412,030,260	2,962	11.11%	412,030,260	2,962	11.11%
	入院外	313,670,760	4,831	18.77%	365,049,110	4,922	17.92%	678,719,870	4,879	18.30%	678,719,870	4,879	18.30%
	①～⑩の合計												

生活習慣病関連疾患の年齢階層別被保険者1人当たりの医療費(平成19年5月診療分)

男性

単位:円

年齢階層	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
糖尿病	66	111	165	334	484	916	1,358	1,953	2,653
その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	27	82	212	331	284	539	272	518	999
高血圧性疾患	9	64	319	881	945	1,236	1,816	2,958	3,811
虚血性心疾患	11	5	30	27	172	367	1,505	1,088	2,288
くも膜下出血	0	0	0	1	15	5	488	86	62
脳内出血	0	0	0	255	476	231	355	610	681
脳梗塞	6	5	15	41	20	420	865	581	2,505
脳動脈硬化(症)	0	0	0	0	0	0	0	2	2
動脈硬化(症)	0	1	7	7	204	292	16	54	134
腎不全	92	928	630	1,027	1,653	1,875	2,539	3,354	4,003

女性

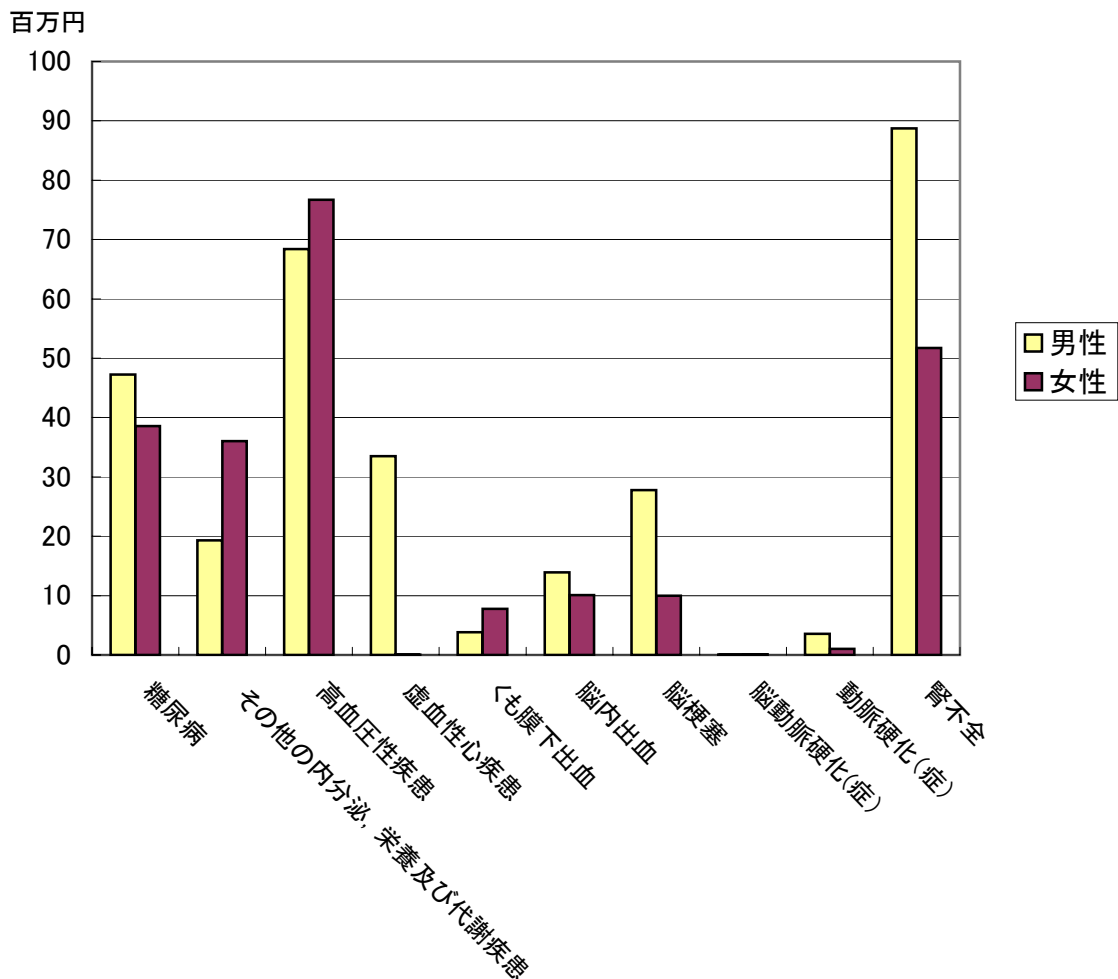
単位:円

年齢階層	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
糖尿病	78	60	91	611	426	594	786	1,229	1,774
その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	22	82	81	145	402	450	590	1,176	1,744
高血圧性疾患	0	61	96	418	781	1,211	1,800	2,612	3,535
虚血性心疾患	0	0	15	28	16	118	102	347	796
くも膜下出血	0	0	0	178	0	25	15	69	711
脳内出血	12	0	5	285	298	546	327	177	207
脳梗塞	13	0	41	11	111	36	297	90	710
脳動脈硬化(症)	0	0	12	0	0	0	1	6	1
動脈硬化(症)	0	0	6	0	2	17	21	33	52
腎不全	174	452	342	787	1,088	1,340	1,005	1,563	1,812

生活習慣病関連疾患医療費(平成19年5月診療分)

単位:円

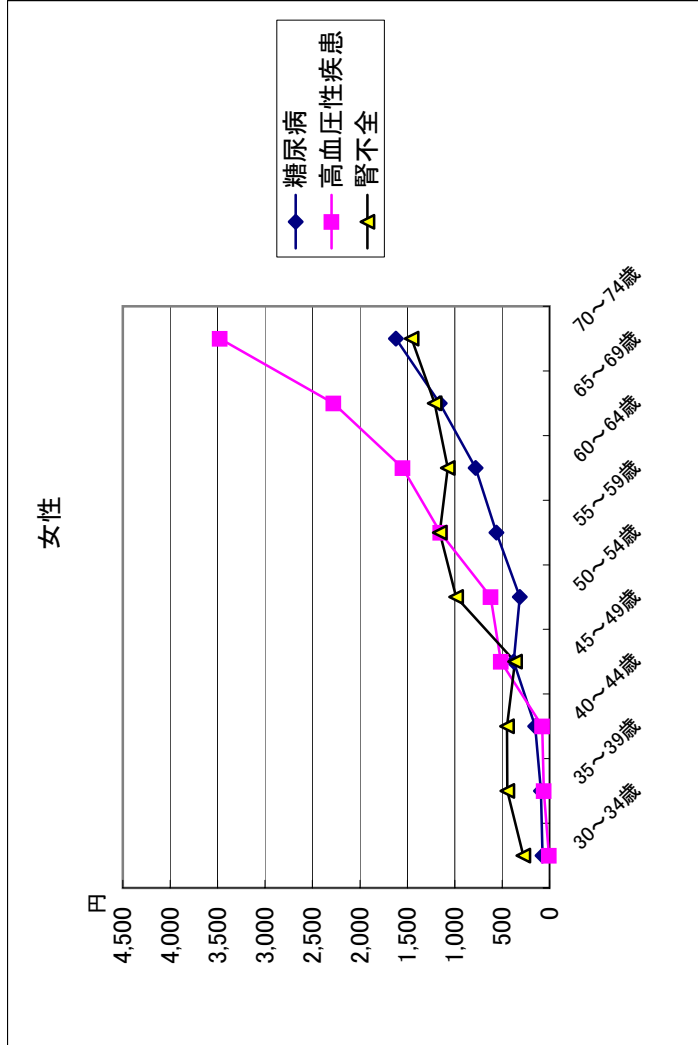
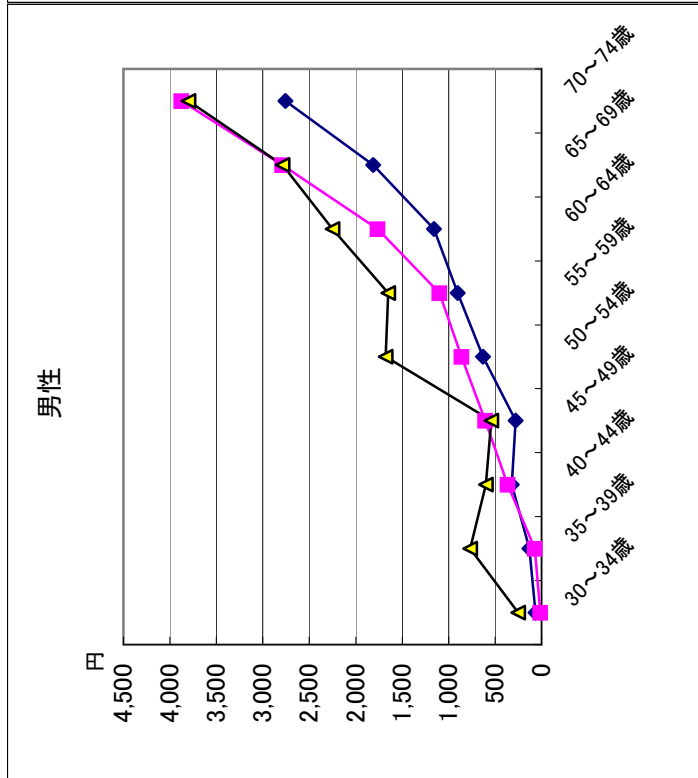
疾病中分類	75歳未満		75歳以上	
	男性	女性	男性	女性
糖尿病	47,231,600	38,586,500	31,436,290	33,125,280
その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	19,292,150	36,009,650	14,043,520	29,597,100
高血圧性疾患	68,392,660	76,708,070	58,785,150	109,272,640
虚血性心疾患	33,476,050	56,074	29,779,650	58,506
くも膜下出血	3,806,720	7,760,930	101,310	4,609,520
脳内出血	13,907,810	10,110,760	6,392,270	12,181,370
脳梗塞	27,791,460	9,960,170	34,349,870	57,544,840
脳動脈硬化(症)	33,930	99,380	523,520	49,760
動脈硬化(症)	3,559,560	1,013,460	4,050,770	3,674,820
腎不全	88,708,940	51,728,540	41,808,400	33,743,060

75歳未満:生活習慣病関連疾患医療費
(平成19年5月診療分)

3疾患の年齢階層別被保険者1人当たりの医療費 3年間平均(平成17,18,19年)

男性		単位:円										
年齢階層		30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳		
糖尿病	65	132	320	279	630	904	1,158	1,812	2,756			
高血圧性疾患	14	71	364	605	860	1,100	1,765	2,792	3,878			
腎不全	252	769	600	541	1,679	1,650	2,250	2,788	3,800			

女性		単位:円										
年齢階層		30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳		
糖尿病	74	91	153	379	315	560	779	1,157	1,621			
高血圧性疾患	6	61	78	512	620	1,151	1,551	2,278	3,477			
腎不全	277	445	449	366	985	1,157	1,074	1,213	1,454			



特定健診・特定保健指導等実施スケジュール(案)



平成20年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
特定健診(40~64歳)			←→														
保健指導 (動機づけ支援)				→			←	→						→			
保健指導 (積極的支援)				→			←	→						→			
特定健診(65~74歳)					←		→										
保健指導 (動機づけ支援)							→	←						→			
後期高齢者健診(75歳以上)							←	→									
無保険者の健康診査 (生活保護受給者)							←	→									

平成21年度から

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
特定健診(40~64歳)		←		→										←		→	
保健指導 (動機づけ支援)						←	→							→		←	
保健指導 (積極的支援)					←	→	←	→						→		←	
特定健診(65~74歳)						←	→										
保健指導 (動機づけ支援)								→	←					→		←	
後期高齢者健診(75歳以上)							←	→									
無保険者の健康診査 (生活保護受給者)							←	→									

動機づけ支援・積極的支援の実施形態

1 動機づけ支援

支援期間	支援形態	支援内容
初回面接 次のいずれか ● 個別支援 20分以上 ● グループ支援 8人以下で80分以上		①メタボリックシンドロームと生活習慣病、生活習慣と健診結果の関係の説明する。 ②栄養、運動、喫煙状況等の生活習慣を振り返り、改善によるメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ③栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をし、継続に役立つ社会資源の紹介とその活用方法を助言する。 ④体重、腹囲、(血圧)の計測方法について説明し自己管理できるようにする。 ⑤身体状況の目標値及び生活習慣改善に向けた行動目標・行動計画の作成を支援し、6ヵ月後の評価方法について相談する。 ⑥グループ支援の場合は参加者同士の交流の時間を設定し、「健康づくりは仲間づくり」の意識を醸成できると効果的。
3～5ヵ月	電話B 又は EメールB	①6ヵ月後の評価の再確認、日程のお知らせ。
6ヵ月後評価	● 原則個別面接	①生活習慣改善目標の達成度合いと身体状況の変化(体重 腹囲 (血圧))を把握し、コメントする。 ②次年度の健診受診の勧奨をする。
<指導場所> ①原則個別医療機関 ②グループ支援のみ下記施設一部貸出可能 区の施設		<保健指導教材・ツール> ①各保健指導実施者が対象者に応じて工夫する。 ②厚生労働省刊行物参照 「保健指導における学習教材集」「保健指導事例集」 ③社会資源情報 (運動施設 ウォーキングマップ 健康づくりグループ 相談機関 血圧計設置場所等) ④家庭での常備用品として推奨するとよいもの (体重計 メジャー 歩数計 血圧計 料理用はかり 計量スプーン等)

2-1 積極的支援（パターン1:個別対応） 指導ポイント 190P(支援A160P+支援B30P)

指導期間	指導形態	時間	ポイント	指導内容
初回面接	個別面接	20分以上		①メタボリックシンドロームと生活習慣病、生活習慣と健診結果の関係を説明する。 ②栄養、運動、喫煙状況等の生活習慣を振り返り、改善によるメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ③栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をし、継続に役立つ社会資源の紹介とその活用方法を助言する。 ④体重、腹囲、(血圧)の計測方法について説明し自己管理できるようにする。 ⑤身体状況の目標値及び生活習慣改善に向けた行動目標・行動計画の作成を支援し、6ヵ月後の評価方法について相談する。 ⑥2週間後の電話、1ヵ月後のグループ支援の参加を約束する。 ⑦参加者同士の交流の時間を設定し、「健康づくりは仲間づくり」の意識を醸成できると効果的。
2週間後	電話B 又は EメールB	5分	10	①行動計画の実施状況を確認し賞賛や励ましを行う。
1ヵ月後	個別面接	20分	80	①1ヵ月間の行動計画の実践状況の確認と必要に応じ、目標・行動計画を修正する。 ②栄養・運動について実践可能な助言をし、継続への励ましを行う。 ③必要に応じ、社会資源等の情報を提供する。 ④2ヵ月後の電話と3ヵ月後の個別面接の約束する。
2ヵ月後	電話B 又は EメールB	5分	10	①行動計画の実施状況を確認し賞賛や励ましを行う。
3ヵ月後	個別面接	20分	80	
4～5ヵ月後	電話B 又は EメールB	5分	10	①6ヵ月後の評価の再確認、日程のお知らせ。
6ヵ月後評価	原則個別面接			①生活習慣改善目標の達成度合いと身体状況の変化(体重 腹囲 (血圧))を把握し、コメントする。 ②次年度の健診受診の勧奨をする。

<p><指導場所> ①個別医療機関</p>	<p><保健指導教材・ツール> ①各保健指導実施者が対象者に応じて工夫する。 ②厚生労働省刊行物参照 「保健指導における学習教材集」「保健指導事例集」 ③社会資源情報 (運動施設、ウォーキングマップ、健康づくりグループ 相談機関 血圧計設置場所等) ④家庭での常備用品として推奨するとよいもの (体重計、メジャー、歩数計、血圧計、料理用はかり、計量スプーン等)</p>
---------------------------------	--

2-2 積極的支援（パターン2:初回個別orグループ+グループ支援） 指導ポイント 190P(支援A160P+支援B30P)

指導期間	指導形態	時間	ポイント	指導内容
初回面接	次のいずれか ●個別面接 ●グループ支援	20分以上 8人以下 80分以上		①メタボリックシンドロームと生活習慣病、生活習慣と健診結果の関係の説明する。 ②栄養、運動、喫煙状況等の生活習慣を振り返り、改善によるメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ③栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をし、継続に役立つ社会資源の紹介とその活用方法を助言する。 ④体重、腹囲、(血圧)の計測方法について説明し自己管理できるようにする。 ⑤身体状況の目標値及び生活習慣改善に向けた行動目標・行動計画の作成を支援し、6ヵ月後の評価方法について相談する。 ⑥2週間後の電話
1~3週間後	電話B 又は EメールB	5分	10	①行動計画の実施状況を確認し賞賛や励ましを行う。
初回面接後 1ヵ月以内	グループ支援	80分	80	①各人の1ヵ月間の行動計画の実践状況の確認と必要に応じ、目標・行動計画を修正する。 ②栄養・運動の実践的指導 ③参加者同士の実践経験の交流、社会資源等の情報交換を促す。 ④1ヵ月半後の電話と2ヵ月後の支援方法を相談し、実施状況確認助言の約束する。
2ヵ月後	電話B 又は EメールB	5分	10	①行動計画の実施状況を確認し賞賛や励ましを行う。
2~3ヵ月後	グループ支援	80分	80	①1ヵ月間の行動計画の実践状況の確認と必要に応じ、目標・行動計画を修正する。 ②栄養・運動についての実践可能な助言をし、継続への励ましを行う。 ③必要に応じ、社会資源等の情報を提供する。 ④3ヵ月後の支援方法を相談し、実施状況確認助言の約束する。
4~5ヵ月後	電話B 又は EメールB	5分	10	①6ヵ月後の評価の再確認、日程のお知らせ。
6ヵ月後評価	原則個別面接			①生活習慣改善目標の達成度合いと身体状況の変化(体重 腹囲 (血圧))を把握し、コメントする。 ②次年度の健診受診の勧奨をする。

<p><指導場所> ①原則個別医療機関 ②グループ支援のみ下記施設一部貸出可能 区の施設</p>	<p><保健指導教材・ツール> ①各保健指導実施者が対象者に応じて工夫する。 ②厚生労働省刊行物参照 「保健指導における学習教材集」「保健指導事例集」 ③社会資源情報 (運動施設 フォーキングマップ 健康づくりグループ 相談機関 血圧計設置場所等) ④家庭での常備用品として推奨するとよいもの (体重計 メジャー 歩数計 血圧計 料理用ばかり 計量スプーン等)</p>
--	--

*グループ支援(80分)
何人かの指導者が分担しての指導も可。
例えば、医師が生活習慣と疾病との関連を説明し、運動・食事の実践指導は栄養士・運動指導士が分担する。
目標・行動計画作成支援は、各自の生活実態に即してそれぞれに適した指導者が支援する。
ただし、統括責任者は医師・保健師・管理栄養士・研修を受けた看護師のいずれかが担う。

平成20年3月

東京都北区区民部国保年金課

〒114-8508

東京都北区王子本町1丁目15番22号

電話 03(3908)1130