

**東京都北区国民健康保険  
特定健診等実施計画  
第2期**

平成25（2013）～29（2017）年度

平成25（2013）年5月  
保険者 東京都北区国民健康保険

## 目 次

序章 計画の改定に当たって	
1 特定健康診査・特定保健指導 実施計画策定の趣旨と理念	1
2 第2期実施計画策定の背景	1
死亡原因から	2
医療費から	3
糖尿病から	3
3 取り組み	4
北区の取り組み	4
国の取り組み	4
4 第2期計画の期間	5
5 メタボリックシンドロームに着目する意義	5
第1章 北区の現状	
1 人口及び被保険者数	7
北区の人口	7
北区国保の被保険者数	7
2 北区国保における基本健診の状況と特定健診の比較	8
3 北区における死亡原因の状況	10
4 北区国保における医療費の状況	11
5 特定保健指導の対象者の特色	13
第2章 目 標	
1 目標設定	14
2 北区国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標率	14
第3章 特定健診・特定保健指導の実施方法	
1 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病	16
2 基本的な考え方	16
3 特定健診・特定保健指導対象者について	16
特定健診の対象者	16
特定保健指導の対象者	16
特定健診結果によるグループ化	17
特定健診等事業の実施に関する優先順位及び支援方法	17
特定保健指導の指導パターン	18
年次特定保健指導実施計画	19
4 特定健診について	20
特定健診委託基準	20
特定健診の契約先と実施場所	20
実施する健診項目	20
健診の結果説明	21
健診実施スケジュール	21
特定健診の自己負担金	21
5 特定保健指導について	22
特定保健指導委託基準	22
特定保健指導の内容	22

実施機関	23
実施時期	23
特定保健指導の自己負担金	23
6 案内方法等	23
特定健診受診券の発行	23
特定保健指導利用券の発行	24
他の保険者の健診データ等の保管方法及び保管体制	24
受診勧奨	24
第4章 個人情報保護	
1 基本的な考え方	25
2 管理ルール	25
3 記録の保存体制等	25
第5章 公表・周知・普及啓発	26
1 特定健診等実施計画の公表・周知	26
2 普及啓発	26
第6章 特定健診等事業の評価と計画の見直し	
1 具体的な評価事項等	27
実施体制等	27
実施内容	27
事業実績	27
事業実施結果	27
2 実施計画の見直し	27
第7章 その他	
1 事業の所管	28
特定健診	28
特定保健指導	28
2 その他	28
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	29
関係組織との連携	29
北区国保追加検査等の実施	29
各種健診（検診）事業との連携	29

## 序章 計画の改定にあたって

### 1 特定健康診査・特定保健指導実施計画策定の趣旨と理念

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が、依然として医療費が増大している。

その見過ごせない要因の一つとして生活習慣に起因する高血圧症、糖尿病といった生活習慣病の増加が挙げられる。

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、平成20（2008）年4月から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。

受療状況をみると高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率は徐々に増加し、75歳を境に生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。

これを個人の生活にあてはめると不健康な生活習慣が、やがては糖尿病等を引き起こし、生活習慣が改善されないままに重症化し、虚血性心疾患等の発症に至る一連の構造が見えてくる。

この一連の流れを早い段階で断ち、内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病の予防対策を進め、発症の前に止めることが重要である。

国の「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。）の視点から、その効果として次の事項を掲げている。

#### POINT 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。

#### POINT 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。

#### POINT 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、糖尿病等の生活習慣病の予防に着目した特定健診・特定保健指導の計画的な推進を図るために本計画を策定する。

### 2 第2期実施計画策定の背景

第1期の策定（平成20年3月）以降、制度の普及・啓発は進み、一定の効果は得たものの、急速な高齢化や医療の高度化等に伴い、依然として医療費は大幅に伸び続けている。

医療制度改革の視点からみると、取り組みの成果を踏まえ、将来の医療費抑制につながる仕組みとして定着してきているが、様々な課題への取り組みの充実と新たな取り組みへのチャレンジが求められている。

(1) 死亡原因から

厚生労働省が平成24年6月5日に発表した平成23年度人口動態統計（概数）の概況によれば、死亡数1,253,463人の中で、最も多い死因は悪性新生物（がん）で、28.5%（357,185人）、第2位は心疾患15.5%（194,761人）、第3位は肺炎9.9%、第4位が脳血管疾患9.9%（123,784人）と続き、生活習慣病と言われる疾患で53.9%、なんと約5割以上も占めている。

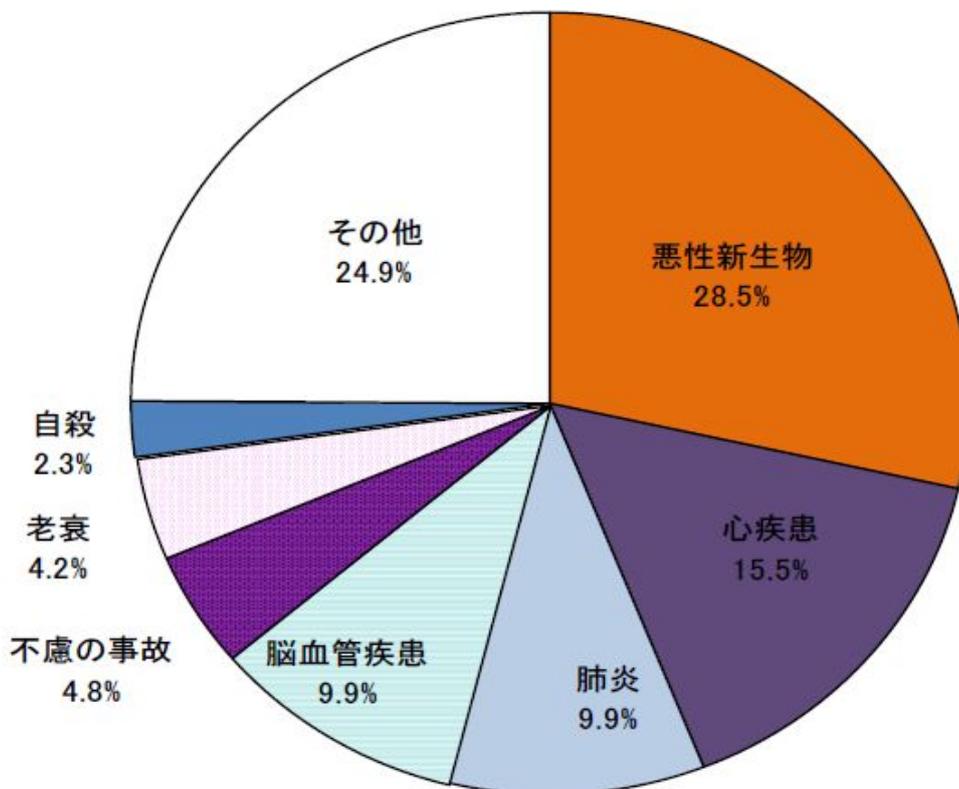
全死因の約3割を占める悪性新生物（がん）が注目を集めるが、血管系の病気も匹敵する状況である。血管系の病気は、その前段階として動脈硬化があり、引き起こす要因として、脂質異常症、高血圧、糖尿病がある。

また、死亡率性比（男の死亡率／女の死亡率×100）を年齢（5歳階級）別にみると、全年齢階級で100以上となっており、男の死亡率が高いことを示している。

なお、55～84歳の各年齢階級では、男の死亡率が女の死亡率の2倍以上となっている。

厚生労働省平成23  
年度人口動態統計

主な死因別死亡数の割合（平成23年）



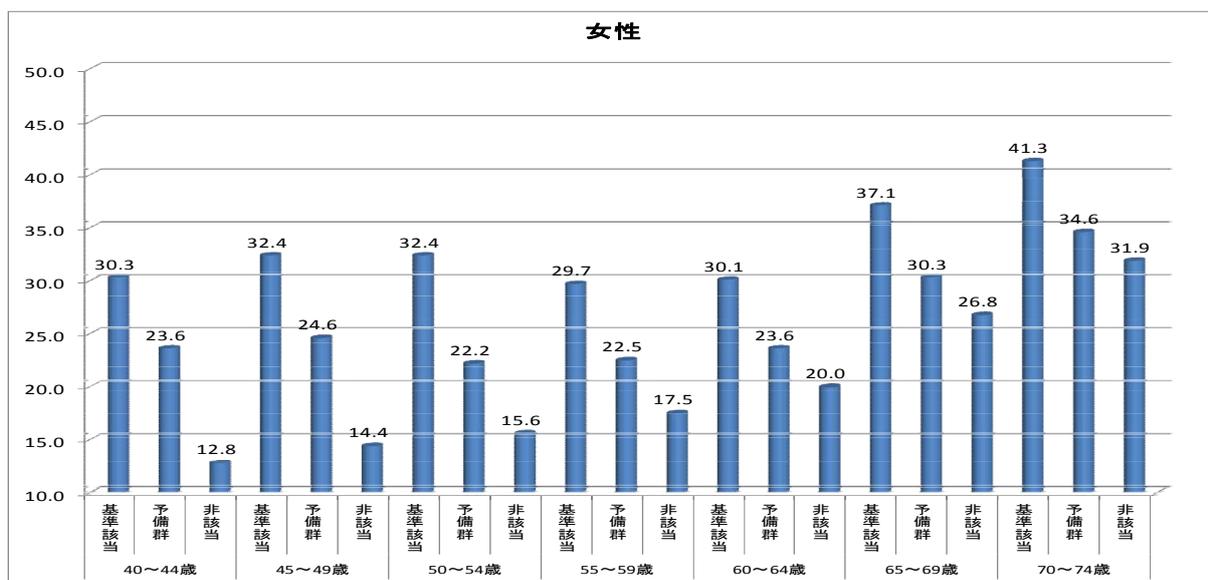
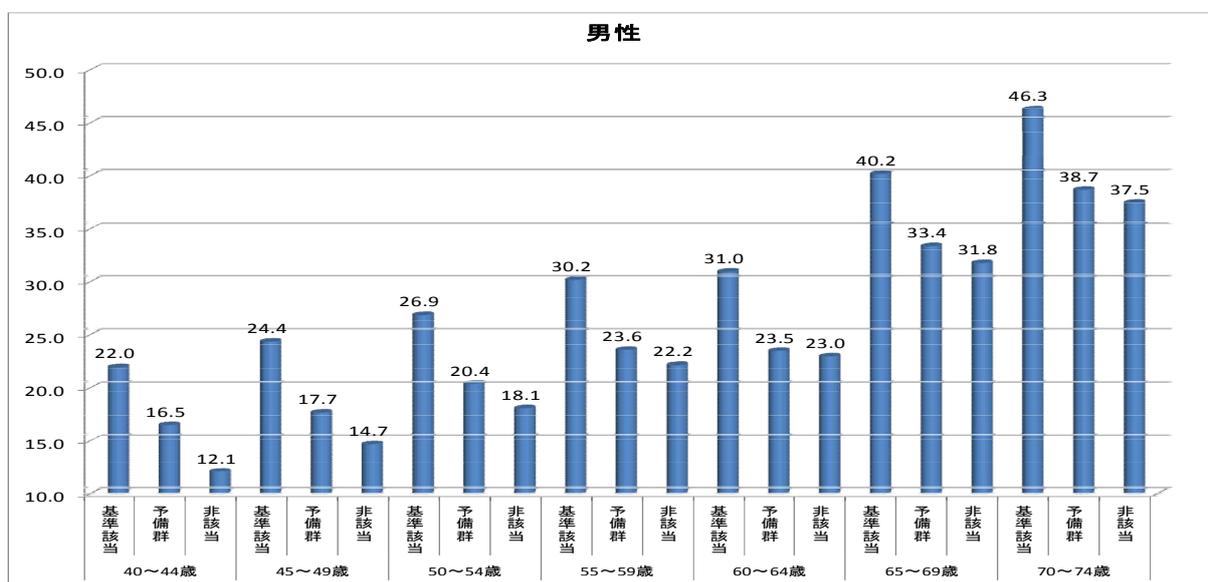
## (2) 医療費から

厚生労働省発表の「平成22年度国民医療費の概況」によると、国民医療費は37兆4202億円(前年度36兆67億円)で、3.9パーセントの増加である。

そのうち、糖尿病の医療費は1兆2149億円(前年度1兆1854億円)で、前年度に比べ、295億円増加した。

平成24(2012)年8月に厚生労働省から発表された医療費について、メタボの該当の65～69歳の男性は、年間医療費40.2万円。非該当は、31.8万円。非該当の男性の方が8.4万円少ない。

女性も同様に65～69歳のメタボ該当が37.1万円であり、非該当は26.8万円。非該当の方が10.3万円も少ないということであった。このほかの年代においても男女とも全てで同様の結果が報告された。



### (3) 糖尿病から

厚生労働省が平成19（2007）年12月に公表した平成19年国民健康・栄養調査報告の推計によると、糖尿病は、その予備軍も含めて、2,210万人に増加し、その5年前の調査1,620万人に比べて、約36%も増えている。成人の5人に1人が糖尿病およびその予備軍ということになる。

「平成20（2008）年患者調査」によると、糖尿病の総患者数（継続的な治療を受けていると推測される患者数）は、約237万人で、男性約131万人、女性約106万人で、男性に多い傾向である。

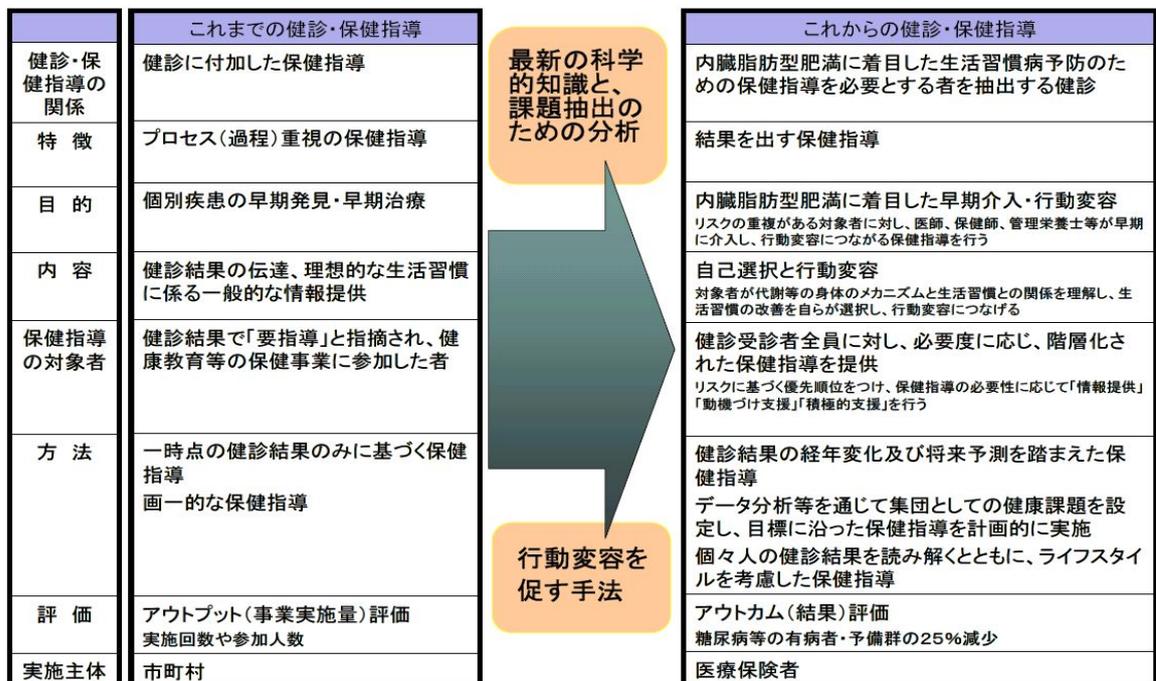
通院治療患者が多く、入院患者の平均入院期間は、38.6日で、すべての病気の在院日数の平均である35.6日よりわずかに長いという結果である。

また、「平成23（2011）年・人口動態統計の概況」では、1年間の死因別死亡総数のうち、糖尿病による死亡数は1万4,664人であるが、糖尿病は、治りにくい病気であるばかりでなく、網膜症などの合併症や動脈硬化、がんなどのリスクを高め、深刻な事態を招く恐れがある。肥満は、そうなる前の危険な前兆である。

## 3 取り組み

### (1) 北区の取り組み

これまでの健診・保健指導と平成20（2008）年度以降実施してい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。



### (2) 国の取り組み

健診・保健指導データを収集し、統計的に処理・分析・評価を行い、第2期特

定健診・保健指導に向け、「特定健診・保健指導検討会」が見直した内容を反映させた改訂を実施する方向である。

その中で、平成29（2017）年度の市町村国保の実施率目標を特定健診・特定保健指導とも60%と定め、「各保険者が自由に設定できるという趣旨ではない」という考え方を示す方針である。

第2期の目標値は、後期高齢者支援金の加算・減算の基準としては用いず、別の基準が設定される。

### 保険者種別毎の目標

保険者種別毎の目標	全国	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
特定健診受診目標率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導目標率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

特定健診・保健指導検討会資料から抜粋

## 4 第2期計画の期間

平成25（2013）年度～平成29（2017）年度までの5カ年計画とします。

計画は、法第19条第1項により、5年を1期とし（第1期：平成20（2008）年度～24（2012）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、毎年度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計画の見直しに対応する。

## 5 メタボリックシンドロームに着目する意義

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。

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、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という考え方である。（下記の翌年の生活習慣病罹患率を参照）

このメタボリック症候群の概念を導入することにより、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。

保健指導実施内容別 翌年の生活習慣病罹患率 2009年(北区)

年齢階級 合計  
性別 計  
※ 平成20年度及び平成21年度の  
被保険者マスに存在する者で、  
平成20年度に各々の生活習慣病患者でない者

当該保険者	生活習慣病計		糖尿病											
	平成20年度非患者数		平成20年度非患者数		[再掲]糖尿病性腎症		[再掲]糖尿病性網膜症		[再掲]糖尿病性神経障害		[再掲]インスリン療法		[再掲]人工透析	
	平成21年度	罹患率	平成21年度	罹患率	平成21年度	罹患率	平成21年度	罹患率	平成21年度	罹患率	平成21年度	罹患率	平成21年度	罹患率
計	26,737	4.21%	33,657	3.82%	50,726	6.34%	50,484	4.0%	51,779	6.7%	51,538	2.0%	52,041	10.3%
健診未受診者	18,181	2.31%	24,297	2.17%	31,428	4.6%	31,194	2.9%	32,175	5.6%	32,004	1.7%	32,387	9.9%
健診受診者	8,556	1.837%	15,360	1.647%	19,298	1.98%	19,290	1.1%	19,604	1.1%	19,594	3.4%	19,654	4.0%
保健指導なし	6,890	1.406%	12,737	1.280%	16,024	1.58%	15,938	0.8%	16,286	1.1%	16,275	2.8%	16,335	4.0%
動機づけ支援	1,103	0.23%	1,790	0.274%	2,244	0.30%	2,253	0.15%	2,270	0.0%	2,270	0.3%	2,270	0.0%
保健指導実施	78	0.31%	133	0.28%	164	0.21%	164	0.0%	167	0.0%	167	0.0%	167	0.0%
保健指導未実施	1,025	0.262%	1,657	0.246%	2,080	0.28%	2,088	0.15%	2,103	0.0%	2,103	0.3%	2,103	0.0%
[再掲]メタボ予備群	565	1.47%	836	1.33%	1,168	1.3%	1,173	0.4%	1,180	0.0%	1,180	0.2%	1,180	0.0%
保健指導実施	48	0.20%	77	0.19%	94	0.11%	94	0.0%	95	0.0%	95	0.0%	95	0.0%
保健指導未実施	517	1.27%	759	1.14%	1,074	1.19%	1,079	0.4%	1,085	0.0%	1,085	0.2%	1,085	0.0%
[再掲]メタボ該当者	197	0.74%	351	0.79%	487	0.7%	490	0.8%	496	0.0%	496	1.0%	496	0.0%
保健指導実施	8	0.03%	16	0.04%	22	0.0%	22	0.0%	23	0.0%	23	0.0%	23	0.0%
保健指導未実施	189	0.69%	335	0.74%	465	0.7%	468	1.7%	473	0.0%	473	1.0%	473	0.0%
積極的支援	603	1.33%	833	1.12%	1,030	1.0%	1,039	1.2%	1,048	0.0%	1,048	0.3%	1,049	0.0%
保健指導実施	61	0.12%	71	0.09%	82	0.1%	82	0.0%	83	0.0%	83	0.0%	83	0.0%
保健指導未実施	542	1.21%	762	1.13%	948	1.0%	957	1.2%	965	0.0%	965	0.3%	966	0.0%
[再掲]メタボ予備群	265	0.56%	349	0.5%	403	0.5%	404	0.7%	407	0.0%	407	0.0%	407	0.0%
保健指導実施	26	0.07%	29	0.03%	30	0.0%	30	0.0%	30	0.0%	30	0.0%	30	0.0%
保健指導未実施	239	0.49%	320	0.47%	373	0.4%	374	0.7%	377	0.0%	377	0.0%	377	0.0%
[再掲]メタボ該当者	304	0.78%	432	0.63%	562	0.6%	568	0.7%	574	0.0%	575	0.2%	575	0.0%
保健指導実施	34	0.14%	41	0.05%	51	0.0%	50	0.0%	51	0.0%	51	0.0%	51	0.0%
保健指導未実施	270	0.73%	391	0.58%	511	0.6%	518	0.7%	523	0.0%	524	0.2%	524	0.0%

保健指導実施内容別 翌年の生活習慣病罹患率 2010年(北区)

年齢階級 合計  
性別 計  
※ 平成21年度及び平成22年度の  
被保険者マスに存在する者で、  
平成21年度に各々の生活習慣病患者でない者

当該保険者	生活習慣病計		糖尿病											
	平成21年度非患者数		平成21年度非患者数		[再掲]糖尿病性腎症		[再掲]糖尿病性網膜症		[再掲]糖尿病性神経障害		[再掲]インスリン療法		[再掲]人工透析	
	平成22年度	罹患率	平成22年度	罹患率	平成22年度	罹患率	平成22年度	罹患率	平成22年度	罹患率	平成22年度	罹患率	平成22年度	罹患率
計	26,596	4.134%	38,849	3.786%	49,876	4.77%	49,920	4.0%	51,114	9.0%	50,775	2.2%	51,264	11.5%
健診未受診者	18,088	2.304%	23,860	2.135%	31,069	3.60%	31,009	3.1%	31,991	6.6%	31,684	1.8%	32,084	11.1%
健診受診者	8,498	1.830%	14,989	1.651%	18,807	1.71%	18,911	0.5%	19,123	2.4%	19,091	3.3%	19,170	4.0%
保健指導なし	6,894	1.417%	12,616	1.358%	15,845	1.00%	15,936	0.4%	16,122	2.3%	16,088	3.1%	16,167	4.0%
動機づけ支援	1,061	0.288%	1,614	0.206%	2,042	0.21%	2,065	0.14%	2,072	0.1%	2,073	0.2%	2,073	0.0%
保健指導	140	0.38%	198	0.24%	244	0.2%	243	0.1%	246	0.0%	246	0.4%	246	0.0%
保健指導	911	0.25%	1,416	0.18%	1,798	0.2%	1,822	0.1%	1,827	0.1%	1,828	0.1%	1,828	0.0%
[再掲]メタボ予備群	603	1.65%	816	1.13%	1,145	1.2%	1,154	0.5%	1,158	0.0%	1,159	0.0%	1,159	0.0%
保健指導	79	0.19%	110	0.14%	139	0.1%	138	0.2%	140	0.0%	140	0.0%	140	0.0%
保健指導	524	1.46%	706	0.92%	1,006	1.0%	1,016	0.3%	1,018	0.0%	1,019	0.0%	1,019	0.0%
[再掲]メタボ該当者	169	0.56%	277	0.49%	389	0.4%	391	0.5%	401	0.0%	401	0.5%	401	0.0%
保健指導	29	0.12%	42	0.07%	49	0.0%	49	0.0%	49	0.0%	49	1.0%	49	0.0%
保健指導	140	0.44%	235	0.41%	340	0.4%	342	0.5%	352	0.0%	352	0.3%	352	0.0%
積極的支援	553	1.25%	753	1.16%	920	0.9%	920	0.7%	929	0.0%	930	0.0%	930	0.0%
保健指導	19	0.05%	25	0.03%	32	0.0%	32	0.0%	33	0.0%	33	0.0%	33	0.0%
保健指導	534	1.20%	728	1.16%	888	0.9%	888	0.7%	896	0.0%	897	0.0%	897	0.0%
[再掲]メタボ予備群	226	0.51%	306	0.42%	342	0.3%	341	0.0%	342	0.0%	342	0.0%	342	0.0%
保健指導	6	0.03%	8	0.01%	8	0.0%	8	0.0%	8	0.0%	8	0.0%	8	0.0%
保健指導	220	0.48%	298	0.41%	334	0.3%	333	0.0%	334	0.0%	334	0.0%	334	0.0%
[再掲]メタボ該当者	298	0.72%	419	0.63%	530	0.6%	530	0.7%	538	0.0%	539	0.0%	539	0.0%
保健指導	13	0.05%	17	0.02%	23	0.0%	23	0.0%	24	0.0%	24	0.0%	24	0.0%
保健指導	285	0.70%	402	0.58%	507	0.6%	507	0.7%	514	0.0%	515	0.0%	515	0.0%

参考資料

- ・ 高齢医師の医療の確保に関する法律（資料1）
- ・ 特定健康診査等実施計画作成の手引き「第2版案」（資料2）
- ・ 平成23年度人口動態統計月報年計の概況（資料3）
- ・ 生活習慣病罹患率（資料4）

# 第1章 北区の現状

## 1 人口及び被保険者数

### (1) 北区の人口

北区の総人口（外国人登録人口を含む）は、平成20（2008）年4月現在、332,970人である。

予想される今後の減少率は、過去20年間と比べ、やや緩やかな傾向となる。

国や都の推計では、全国では平成17（2005）年から減少となり、東京都は、平成32年に増加のピークを迎えることが予測されている。

また、高齢者人口は、増加を続け、平成29（2017）年にピークを迎えたあと、減少傾向に転じ、平成40（2028）年には、平成20年とほぼ同数となると推計される。東京都推計では、推計期間最終年の平成37（2025）年まで高齢者人口は増加を続けており、北区は早くピークを迎えることがわかる。

北区の人口の推計

単位 人

	20年4月	21年4月	22年4月	23年4月	24年4月	25年4月	26年4月	27年4月	28年4月	29年4月
住基登録者	317,949	319,470	318,715	317,598	317,663					
外国人登録者	15,021	15,743	16,151	15,863	15,095	334,821	333,691	332,623	331,102	329,429
計	332,970	335,213	334,866	333,461	332,758					

「北区人口推計調査報告書（平成20年3月推計）」を使用して推計。

### (2) 北区国保の被保険者

国保の40～74歳の被保険者数は、平成20年4月現在68,722人で今後も社会情勢の変化により減少傾向は続くものと推定される。

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。

北区国保の被保険者の推計（40～74歳）

単位 人

	20年4月	21年4月	22年4月	23年4月	24年4月	25年4月	26年4月	27年4月	28年4月	29年4月
男	32,818	32,566	32,622	32,442	32,310	31,773	31,430	30,954	30,230	29,408
女	35,904	35,895	35,564	35,316	34,957	33,781	32,899	31,849	30,617	29,284
計	68,722	68,461	68,186	67,758	67,267	65,554	64,329	62,803	60,847	58,692

※平成24（2012）年3月末の国保被保険者構成から推計

被保険者の資格取得者・資格喪失者比較(全年齢)

単位 人

	転入	社保離脱	その他	取得計	転出	社保加入	その他	喪失計
21年度	7,931	10,815	2,542	21,288	7,261	8,024	6,023	21,308
22年度	7,586	10,670	2,296	20,552	7,533	8,022	6,285	21,840
23年度	7,469	10,274	2,488	20,231	7,483	8,192	6,212	21,887

国保被保険者数	24年4月(3月末)		
	計	男	女
35歳	1,237	718	519
36歳	1,268	692	576
37歳	1,322	749	573
38歳	1,379	776	603
39歳	1,405	769	636
40歳	1,466	784	682
41歳	1,414	758	656
42歳	1,344	721	623
43歳	1,358	734	624
44歳	1,291	700	591
45歳	1,223	675	548
46歳	1,197	660	537
47歳	1,211	648	563
48歳	1,219	651	568
49歳	1,190	610	580
50歳	1,138	608	530
51歳	1,070	540	530
52歳	1,074	575	499
53歳	1,105	583	522
54歳	1,048	499	549
55歳	1,057	554	503
56歳	1,184	608	576
57歳	1,300	625	675
58歳	1,415	751	664
59歳	1,500	720	780
60歳	1,815	894	921
61歳	2,176	1,002	1,174
62歳	2,737	1,330	1,407
63歳	2,966	1,424	1,542
64歳	3,355	1,518	1,837
65歳	2,862	1,322	1,540
66歳	2,196	1,020	1,176
67歳	2,744	1,229	1,515
68歳	3,267	1,521	1,746
69歳	3,159	1,440	1,719
70歳	3,392	1,540	1,852
71歳	3,224	1,416	1,808
72歳	2,848	1,225	1,623
73歳	2,604	1,119	1,485
74歳	3,118	1,306	1,812
合計	73,878	36,014	37,864

## 2 北区国保における基本健診の状況と特定健診の比較

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(2002)年度以降年々向上し、平成18(2006)年度の受診率は、約34%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

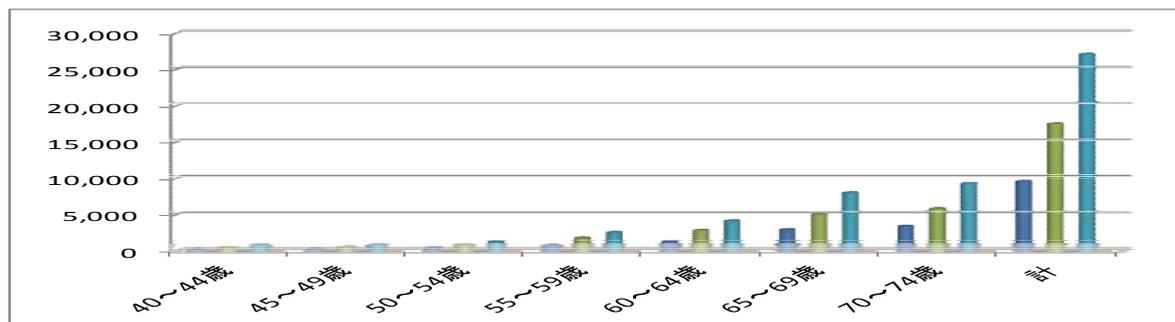
診率が約60%である一方、40歳から44歳までの受診率は、8%を割る状況であり、年齢が若くなるほど受診率は低い。

また、女性より男性が低く、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23（2011）年度特定健診データと比較して、特定健診に代わっても%の違いはあれ、全体の傾向的には変わっていないが、40～64歳までの生産年齢の受診率が大幅に伸びていることで着実に普及啓発は推進されていることがわかる。

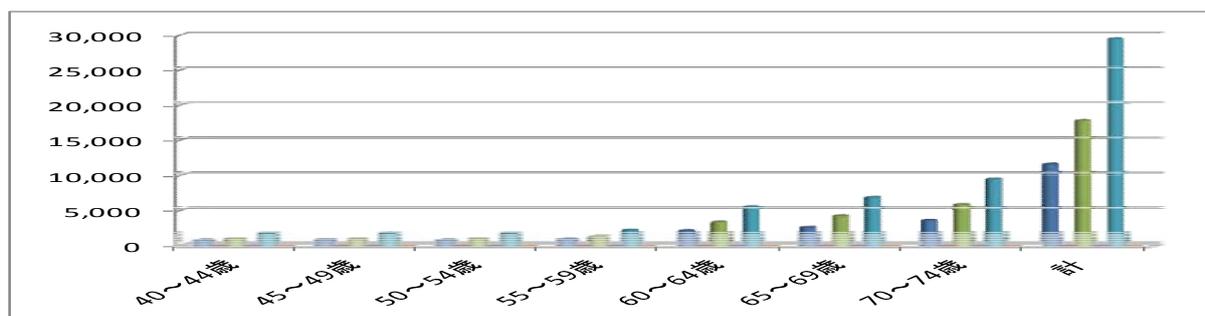
### 平成18年度 北区国保の基本健診男女別年齢別受診率

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



### 平成23年度 北区国保の特定健診男女別年齢別受診率

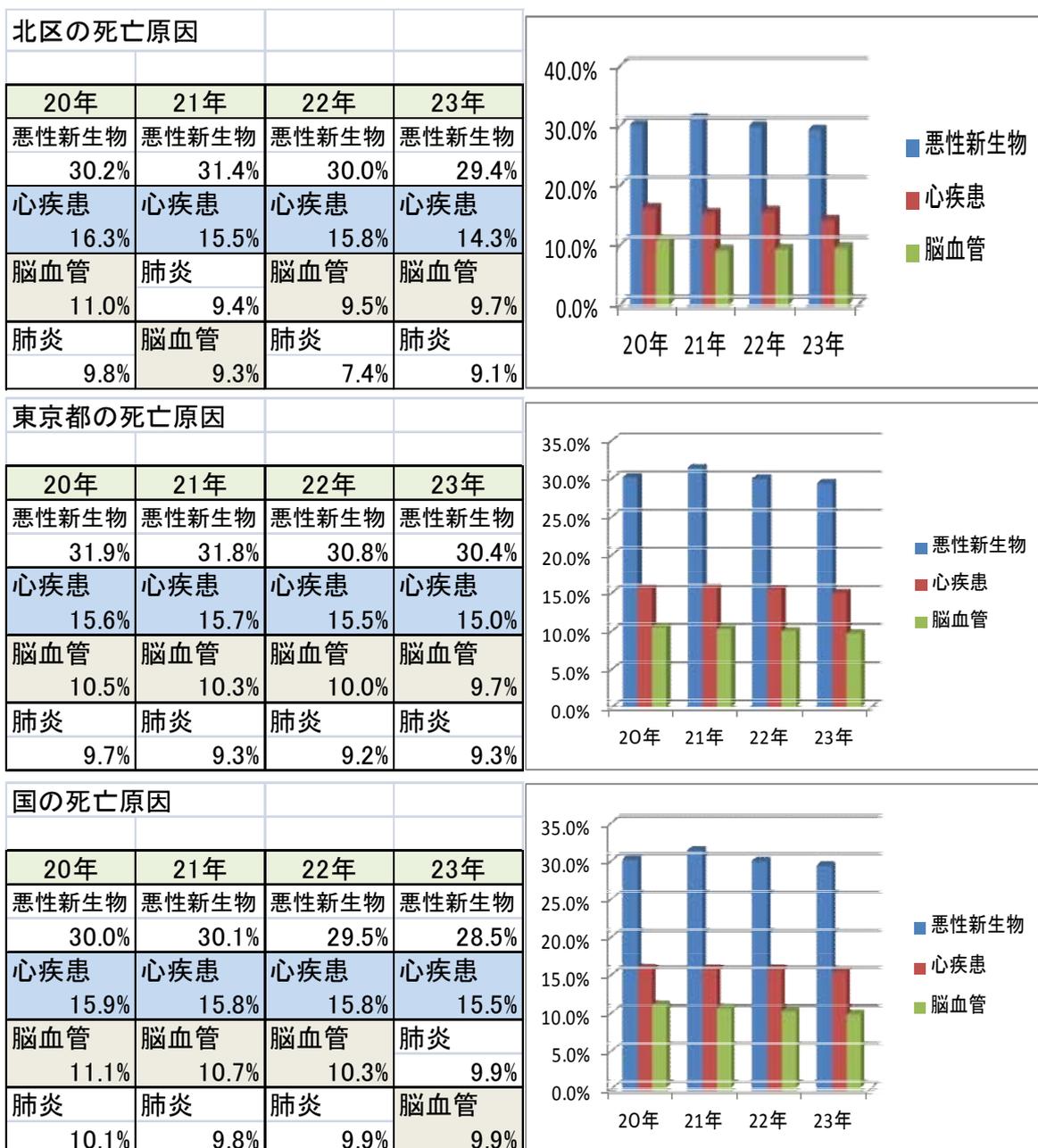
年齢	男性		女性		計	
40～44歳	755	19.65%	1,007	29.78%	1,762	24.39%
45～49歳	823	24.09%	969	32.71%	1,792	28.09%
50～54歳	761	26.13%	1,000	36.87%	1,761	31.31%
55～59歳	886	26.18%	1,355	41.62%	2,241	33.75%
60～64歳	2,160	34.73%	3,391	49.58%	5,551	42.50%
65～69歳	2,625	39.86%	4,251	55.23%	6,876	48.14%
70～74歳	3,627	48.65%	5,851	60.53%	9,478	55.36%
計	11,637	34.41%	17,824	48.81%	29,461	41.89%



### 3 北区における死亡原因の状況

北区における死亡原因の割合の傾向は、東京都や国とほぼ同様であり、特定健診の開始当初と比較して心疾患も脳血管も減少している傾向にある。

特に、脳血管の患者数では、脳梗塞は平成20（2008）年と22（2011）年と比較して5%も減少している。



#### 4 北区国保における医療費の状況

北区における平成21（2009）年から4年間の生活習慣病有病率の割合は、1位・高血圧、2位・脂質異常、3位・糖尿病、4位・虚血性心疾患、5位高尿酸血漿で生活習慣病以外の疾病は、約20%である。

平成21年度に健診を受診し、22年度の被保険者マスターに存在する者の患者1人当たりの医療費の変化は、入院外では動機付け支援実施者は、274,351円、未実施者は289,728円で15,377円少ない。積極的支援実施者は、56,933円、未実施者は246,121円で189,188円少ない。

国の医療費分析の結果を見ると、メタボと非メタボの人とでは、やはり非メタボの人の方が医療費は少ないことが発表されている。（3P参照）

#### 保健指導実施内容別 患者1人当たり医療費の変化 2010年(北区)

年齢階級 合計

性別 計

※ 平成21年度に健診を受診し、  
平成22年度の被保険者マスターに存在する者

当該保険者		対象者数 (人)	受診実人数 (人)	医療費計 (円)	受診者1人 当たり医療 費 (円)	生活習慣病計			
						患者数 (人)	医療費 (円)	患者1人 当たり医療 費 (円)	
計	保健指導なし	平成21年	19,208	17,485	2,990,059,940	171,007	10,686	2,417,144,320	226,197
		平成22年	19,208	17,567	3,651,658,850	207,870	11,126	3,055,035,450	274,585
	動機づけ支援	平成21年	16,200	14,909	2,624,539,290	176,037	9,285	2,133,643,940	229,795
		平成22年	16,200	14,959	3,120,798,800	208,623	9,618	2,640,011,440	274,487
	保健指導実施		245	229	46,597,430	203,482	129	35,391,230	274,351
		保健指導未実施		1,832	1,625	351,569,780	216,351	979	283,644,000
	[再掲]メタボ予備群	平成21年	1,161	1,026	163,901,610	159,748	558	129,638,750	232,328
		平成22年	1,161	1,038	212,775,680	204,986	613	168,115,290	274,250
	保健指導実施		140	131	21,085,840	160,961	74	14,763,250	199,503
		保健指導未実施		1,021	907	191,689,840	211,345	539	153,352,040
	[再掲]メタボ該当者	平成21年	401	360	57,754,670	160,430	232	45,817,550	197,489
		平成22年	401	361	99,440,000	275,457	251	84,971,430	338,532
	保健指導実施		49	48	12,196,460	254,093	29	9,914,670	341,885
		保健指導未実施		352	313	87,243,540	278,733	222	75,056,760
	積極的支援	平成21年	931	749	84,672,410	113,047	377	62,443,100	165,632
		平成22年	931	754	132,692,840	175,985	400	95,988,780	239,972
	保健指導実施		33	26	2,666,210	102,547	13	740,130	56,933
		保健指導未実施		898	728	130,026,630	178,608	387	95,248,650
	[再掲]メタボ予備群	平成21年	342	265	29,370,050	110,830	116	18,026,280	155,399
		平成22年	342	277	39,435,670	142,367	128	30,366,840	237,241
	保健指導実施		8	8	508,210	63,526	5	346,670	69,334
		保健指導未実施		334	269	38,927,460	144,712	123	30,020,170
	[再掲]メタボ該当者	平成21年	540	451	49,110,580	108,893	241	38,541,790	159,924
		平成22年	540	444	87,080,630	196,128	255	60,144,520	235,861
保健指導実施		24	18	2,158,000	119,889	8	393,460	49,183	
	保健指導未実施		516	426	84,922,630	199,349	247	59,751,060	241,907

## 生活習慣病 患者1人当たり医療費の推移 2008～2011年(北区)

年齢階級 合計  
性別 計

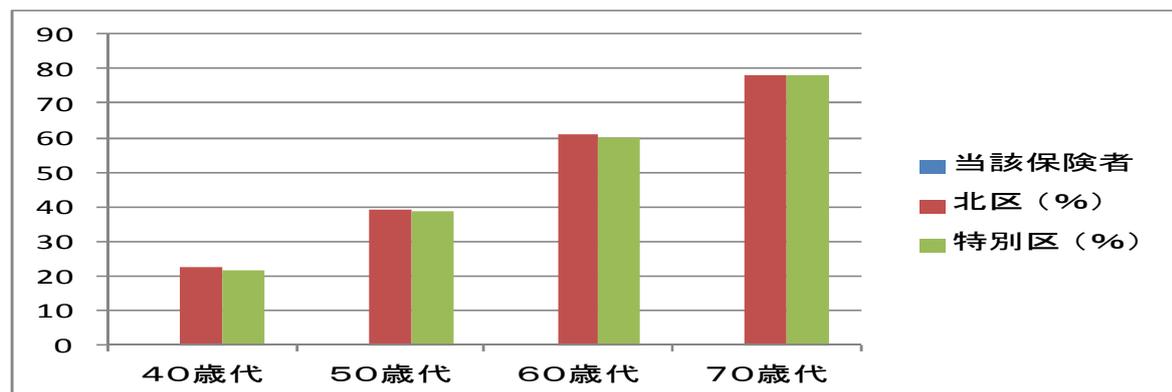
当該保険者	被保険者数 (人)	受診実人数 (人)	受診者1人 当たり医療費 (円)	患者1人当たり医療費(円)	
				生活習慣病 計	糖尿病
平成20年	105,125	87,743	219,898	381,751	497,081
平成21年	105,561	87,518	224,573	391,051	507,609
平成22年	104,735	87,432	228,499	402,270	539,273
平成23年	103,146	85,235	216,715	381,120	501,230
平成24年					

一方、生活習慣病関連疾患の1人当たりの医療費や有病率を見ると、年齢とともに増加し、とりわけ60歳以上の伸びが著しい。

## 生活習慣病 有病者の年代別推移 2011年(北区)

年齢階級 合計  
性別 計

当該保険者	北 区 (%)	特別区 (%)
40歳代	22.7	21.4
50歳代	39.2	38.7
60歳代	60.9	60.0
70歳代	78.1	78.1



平成24(2012)年においては、生活習慣病関連疾患入院患者の1人当たりの医療費では1位・大動脈疾患で圧倒的に男性患者が多く、2位・動脈閉塞、3位・脳血管疾患、4位・虚血性心疾患、5位・糖尿病となる。

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。

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。

## 5 特定保健指導の対象者の特色

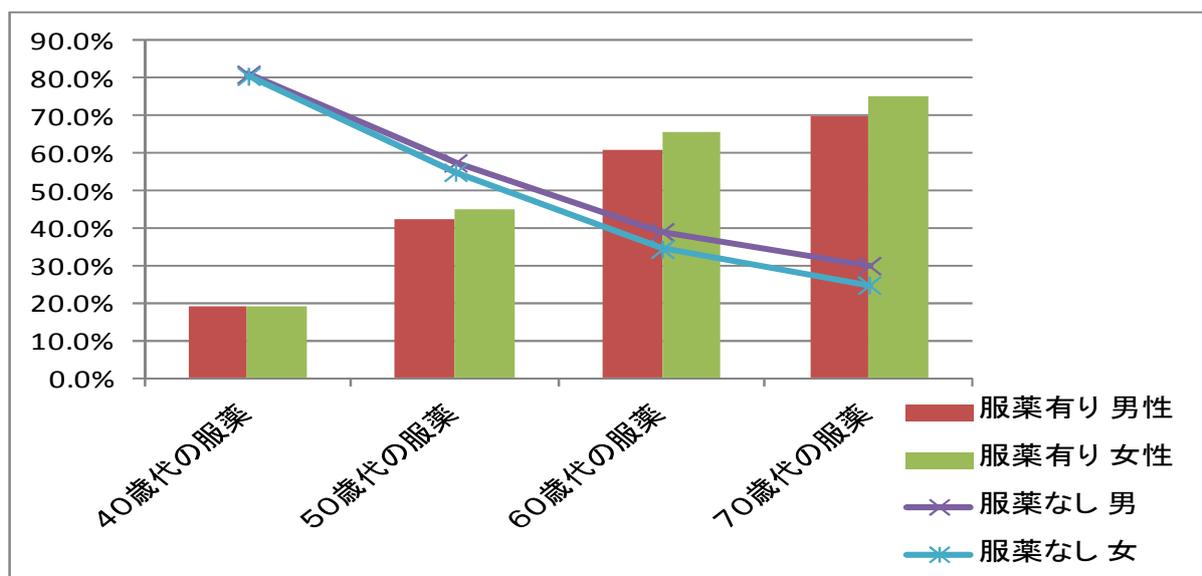
北区の高齢化は、23区の中でも1・2位という高い水準にある。この高齢化が及ぼす影響は、特定保健指導にも大きな影響が出ている。

40歳代の女性は、腹囲が基準を超えて服薬に至る人は、約19%、50歳代になるとこの数値が倍増して約45%になり、60歳代では約66%、70歳代では約75%にまで増えている。

40歳代男性は、約19%で女性と同様に少なく、50歳代には約43%になり、60歳代では約61%、70歳代で約70%と男女とも同様の変化を見せている。

メタボリック症候群の該当及びその予備群となる対象者は、国の平均的な数値となって表れているが、高齢者に服薬者が多いことから保健指導の対象者が減ってくる傾向にある。そのため、階層化の結果、出現率は23区の中では下位になっている。

下記の表からも40～50歳代の健康管理が大切であり、適切な食生活と適度な運動で、60歳以降も生活の質の維持・向上を図りながら、医療費の抑制も実現することが可能となる。



参考資料

- ・保健指導実施内容別 患者1人当たり医療費の変化（資料5）

## 第2章 目 標

### 1 目標設定

糖尿病が全死亡に占める割合は、1.2%と高くないが、実際には糖尿病（高血糖）が悪影響をもたらし、心疾患や脳血管疾患を発症したケースも多いとみられる。

被保険者が脳血管疾患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、下記事項を重点に事業に取り組む。

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。（特定健康診査の実施率の向上）

適切な生活習慣を身につける特定保健指導を強化する。（特定保健指導の実施率の向上）

医療費適正化の効果まで含めたデータを蓄積する。（減少率の向上）

### 2 北区国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標率

国が定めた平成24年度までの目標値の参酌標準（国が国保・被用者保険等別に定めた）は、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、メタボリック症候群の該当者・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。

第2期実施計画の目標設定についても、市区町村国保の目標率は、60%としているが、北区国保における基本健診の受診率（平成18年度34%）の倍に近い受診率の達成が求められ、とりわけ、現在までの健診実績の40～64歳の男性の受診率の低さを考えると、達成するには厳しい率である。

また、特定保健指導の実施率についても、これまで順調に伸びてはいるものの各種講習会等の参加実績などを見ても健診同様に達成には厳しい率である。

市区町村国保は、他の保険者と異なって構成する被保険者の職業等が単一ではないという問題を抱えている。被保険者が単一の場合（社会保険等）と比較して、目標値に向かって受診率を上げることは、容易ではない。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健診受診目標率	45%	50%	55%	60%	65%
	32,500人	35,700人	37,500人	39,800人	42,200人
特定健診受診実施率	41.2%	41.2%	40.4%	41.9%	
	28,296人	28,970人	28,234人	29,461人	
特定保健指導目標率	10%	15%	25%	35%	45%
	720人	1,200人	2,350人	3,400人	4,700人
特定保健指導実施率	22.1%	17.2%	13.4%	19.1%	
	279人	292人	428人	642人	

特定保健指導の利用券は、20・21年度は、希望者の一部に利用券を送付し、22年度から対象者全員に利用券を発送した。

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度国の基本指針
特定健診受診目標率	45%	47%	49%	51%	60%
	29,499人	30,234人	30,773人	31,031人	35,215人
北区特定保健指導予定数	3,834人	3,930人	4,000人	4,034人	4,577人
特定保健指導目標率	25%	29%	33%	37%	60%
	958人	1,139人	1,320人	1,492人	2,746人
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	—	—	—	—	10%減少

平成25年度から4年間の目標値は、各医療保険者において自由に設定できるが、平成29年度の最終目標値は、基本指針の目標に即して設定することとされている。

北区特定保健指導の出現率（動機付け＝9%、積極的＝4%）は、過去の平均値とした。

第2期の計画改定においては、国の示す参酌基準を目指しながら目標値を設定し、達成するための具体的な取り組みをしていく事が重要である。

この特定健診の受診目標率の設定に当たって、基本健診受診率及び平成24年度までの特定健診の受診状況を勘案して、平成28（2016）年度までは北区独自で上記のとおり目標率を設定した。

同様に特定保健指導の実施目標率についても、各種事業や他の自治体における実績を考慮し、同様に北区独自で目標率を設定した。

なお、メタボリック症候群の該当者・予備群（保健指導の対象者）の減少については、平成20年度（基準年度）に比較し、平成29（2017）年度までに10%減少することを目標とする。

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施方法

### 1 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

死亡原因でも虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病（悪性新生物を含む）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る。

脂質異常症や糖尿病、動脈硬化などは、はっきりとした症状が出ないため「病気」とは認識されず、何の対策のないまま放置されることが多く、その発症前のメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減らすことが課題となっている。

北区国保においても、特定健診・特定保健指導を実施し、生活改善のための行動変容を促す情報提供等を行っているが、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。

### 2 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。

現在、健診内容は、胸部X線直接撮影や生活機能検査・肝炎等を含んだ複合健診であるが、今後は、状況に応じて健診内容を見直し、受診率の向上を図りたい。

また、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、祝祭・休日や夜間など受けやすい日時と場所を設定するとともに、電話による勧奨・予約等を実施し、障害をお持ちの方にも利用できるようにメールやインターネット等も使用した効果的・効率的な実施体制を整備する。

### 3 特定健診・特定保健指導対象者について

#### (1) 特定健診の対象者

実施年度中に40～74歳となる加入者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動の無い者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（海外在住・長期入院等）を除いた者が対象となるが（円滑な実施に向けた手引きを参照）、北区においては、健診の受診期間中に受診対象となる者が加入した場合には、対象者とする。

#### (2) 特定保健指導の対象者

特定健診の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が規定値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く（円滑な実施に向けた手引きを参照）ことで効果的・効率的な保健指導を実施する。

### 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） ≥90 cm（女性）	2つ以上該当			/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当			あり		
上記以外で BMI ≥ 25 kg/m <sup>2</sup>	3つ該当			/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当			あり		
	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 (NGSP 値) 5.6%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

### (3) 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）以外のメタボリック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

### (4) 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 特定保健指導対象者(上表③)

メタボリック症候群の該当者・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・日・祝日・夜間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、健康や生活習慣病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2 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世代(40歳・50歳代)の特定健診受診率の向上が課題である。現状では、40歳代は20%代、50歳代でも30%代と低い。

- ・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3 特定健診受診者で医療受診勧奨者(上表②)

メタボリック症候群の該当者・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。

- ・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 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。

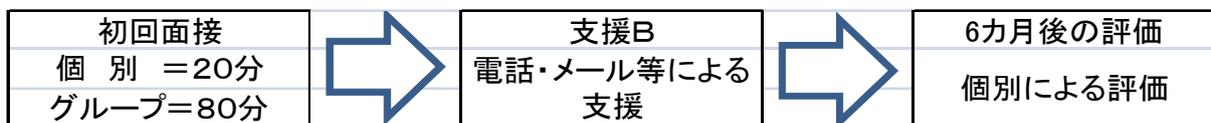
## 第5 特定健診受診者かつ治療者(上表①)

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。

### (5) 特定保健指導の指導パターン

#### ① 動機づけ支援



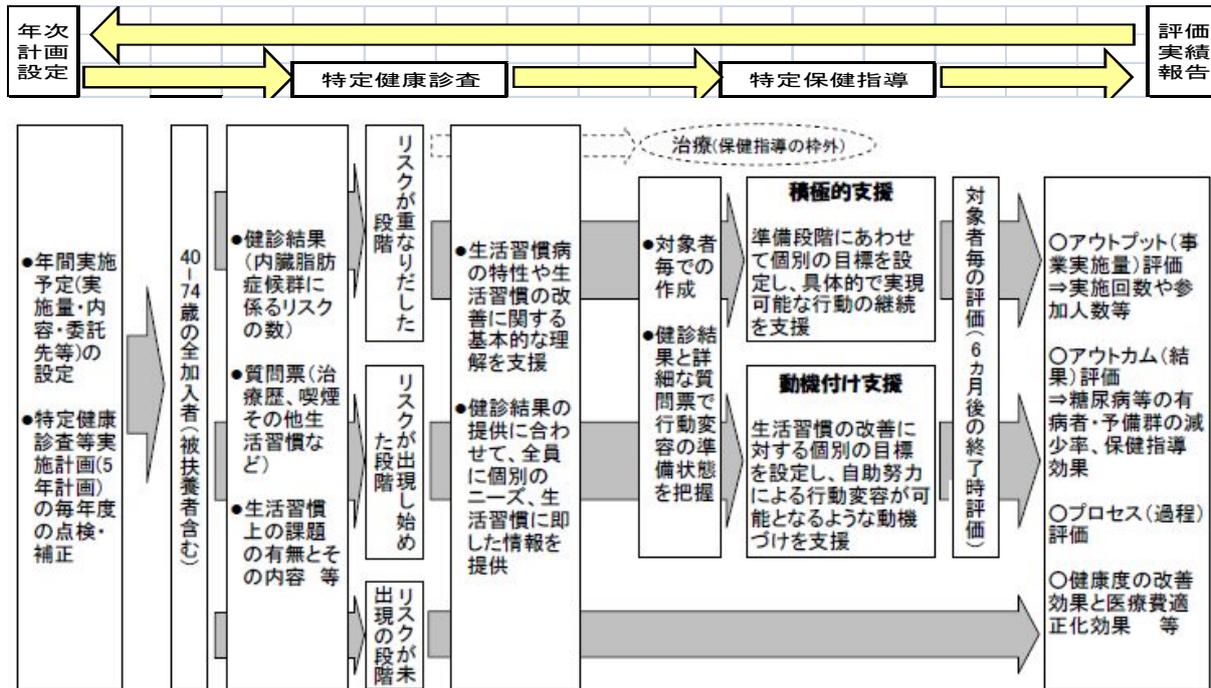
## ② 積極的支援



・ 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）

## 基本となる特定健診・特定保健指導の実施の流れ



## (6) 年次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）に北区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、平日だけでなく、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11月までに実施し、翌年度の5月までに6カ月後の評価がすべて終了すること。

## 4 特定健診について

これまで、北区における健診は、被保険者が地域で気軽に受診できるよう地区医師会に委託し、実施してきた。これからも北区国保は、被保険者が受診しやすくかつ変化する受診者数に対応するための受診会場確保等を考慮し、今後も下記の委託基準を考慮し、地区医師会と協力して実施する予定である。

### (1) 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、年度ごとに変化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、価格競争により健診の質が考慮されず、精度管理が適切に行われないなど質の低下に繋がることがないように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

「標準的な健診・保健指導プログラム」の健診のアウトソーシングの基準による。（「標準的な健診・保健指導プログラム」第2編第6章「健診の実施に関するアウトソーシング（外部委託）」を参照）

### (2) 特定健診の契約先と実施場所

外部委託する。

契約先 : 地区医師会（平成20～24年度は、東京都北区医師会実施）

実施場所 : 地区医師会に加入し、上記② 委託先の選定基準に適合できる各医療機関

医療機関数 : 約150機関（平成20～24年度平均140機関）

### (3) 実施する健診項目

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及び北区が必要と認めた健診項目とする。

【具体的な健診項目】

#### ① 基本的な健診項目

#### 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。

#### ③ 北区追加健診項目

#### ④ その他健診項目

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
	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール
	AST(GOT)・ALT(GPT)・ $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GPT)
	血糖(HbA1c=食後10時間以内もしくは医師が必要と認めた場合)
	尿検査(尿糖・尿蛋白)
詳細な 健診項目	心電図検査(12誘導)
	眼底検査
	貧血検査(ヘモグロビン・ヘマトクリット・赤血球・白血球・血小板)
北区追加 健診項目	血液検査一般(ヘモグロビン・ヘマトクリット・赤血球)
	尿潜血
	血清クレアチニン・血清尿酸・血清アルブミン(65歳以上)
その他 健診項目	胸部X線直接撮影
	生活機能健診(65歳以上)
	肝炎検診(40歳のみ)

#### (4) 健診結果の説明

これまでの健診でも、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。

新たな制度でも受診者に応じた結果説明を行っている。北区国保では、これまでの健診と同様、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。

#### (5) 健診実施スケジュール

##### ① 実施時期

6月～8月(3か月間を予定)

##### ② 実施スケジュール

「北区特定健診・特定保健指導のスケジュール表」を参照(P23)

#### (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、国保中央会の資料によると和歌山市など6保険者で自己負担を無くしたところ、受診率が10ポイント以上上昇したことから、これまで同様に、無料で実施し、年々受診率を向上させて生活の中に特定健診を根付かせて生活習慣病を予防していく必要がある。

健康の保持、目標率の達成のためにも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。

## 5 特定保健指導について

これからも特定保健指導は、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。

### （１）特定保健指導委託基準

#### ① 基本的な考え方

不適切な食生活や運動不足・不規則な生活習慣を変えていく保健指導には、高い専門性が求められ、資格及び研修体制、マニュアルの有無、指導成果の実績等の積み重ねや技術の高度化が求められている。

また、生活習慣改善支援機器の活用など、ニーズを踏まえた多様な保健指導の実施体制が必要不可欠となってくることから、「標準的な健診・保健指導プログラム」の保健指導のアウトソーシングの基準を踏まえて、プロポーザルも検討する必要がある。

これからの保健指導は、量の確保と質の向上が期待され、効率的かつ効果的な実施体制の実現を目指していく必要がある。

#### ② 委託先の選定基準

「標準的な健診・保健指導プログラム」の保健指導のアウトソーシングの基準による。（「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第6章「保健指導の実施に関するアウトソーシング（外部委託）」を参照）

### （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、国の階層化基準に基づき、メタボリック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。

特定保健指導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。

#### ① 初回面接

身体の変化の実感、あるいは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。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。

#### ② 支援A及びB

対象者は、メタボリック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。対象者には、途中脱落しないよう電話やメールなどで継続的に激励（支援B 動機付け＝1回、積極的＝3回）し、栄養・運動による指導など、状況に応じて必要な計画の修正等を行うこととする。

### ③ 6カ月評価

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。

#### (3) 実施機関

特定保健指導委託基準「上記（1）」に適合し、対象者が継続的に指導を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

対象者に指導を実施するためには、北区国保は、受託機関と協力して施設を確保する。

#### (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）

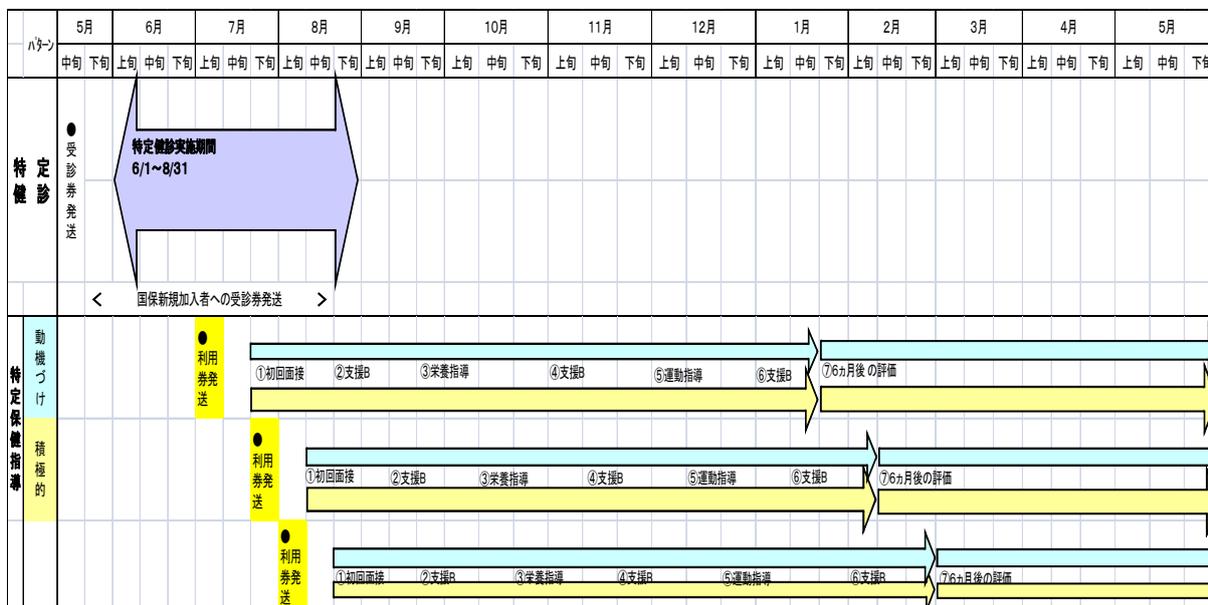
終了時期 特定健診を実施した翌年度の5月～6月

実施スケジュール 下記の表のとおり

#### (6) 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も、当面无料とする。

北区特定健診・特定保健指導のスケジュール表



## 6 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個

別に送付する。

また、受診期間中、新たに北区国保の被保険者となり、受診資格のある者には受診期間終了の2週間前までは、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個別に発行する。

利用券発行後、受診勧奨（電話等）及び受診の予約システムにより普及啓発と利用率の向上に努める。

#### (3) 他の保険者の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) 受診勧奨

年度途中の加入者のうち、特定健康診査の受診期間を過ぎて加入（9～2月）した対象者には、翌年度の健診前に受診勧奨の通知を個別に送付することで受診率の向上を図る。

特定保健指導に関する受診勧奨は、対象者の利便性を考慮し、電話等の勧奨時に受診の予約ができるシステムとし、外部機関に委託するものとする。

## 第4章 個人情報の保護

### 1 基本的な考え方

特定健診等のデータは「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適適正な取扱いを厳格に実施する必要があるとされている医療分野に関する情報である。

特定健診等の実施に当たっては、健診機関、さまざまな業者、他の医療保険者、受診結果の管理等の事務を代行する代行機関及び国等とのデータがやりとりされ、そのことによって、それらのデータが活用されることとなる。

このため、特定健診等に係る被保険者の個人情報保護について、次のとおり、適正・厳格な取扱いをする。

### 2 管理ルール

特定健診等の記録の取扱いに当たっては、次の事項に留意して、個人情報保護の観点から適切な対応を行う。

外部機関に委託して実施することから、健診機関等が業務上知り得た個人情報の取扱いについては「東京都北区個人情報条例」及び「北区情報セキュリティポリシー」を遵守する。

また、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づく「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「国民健康保険組合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」の規定を準用する。

### 3 記録の保存体制等

#### （1）保存体制

「北区情報セキュリティポリシー」に規定する情報管理体制をとる。

#### （2）保管期間

蓄積された特定健診等のデータは、実施基準に基づき、記録を作成した日が属する年度の翌年度から5年間を保管期間とする。保管期間を経過したデータは削除・廃棄する。

## 第5章 公表・周知・普及啓発

### 1 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25（2013）年5月～6月

手段：区広報、区ホームページ等

なお、東京都北区国民健康保険特定健診等実施計画（第1・2期）は、国保運営協議会（諮問機関）の答申を行い、その答申を受けて実施機関である国保年金課が策定するため、パブリックコメントを適用しない。

※「東京都北区パブリックコメント実施要綱第4条（3・5）」により適用を除外する。

### 2 普及啓発

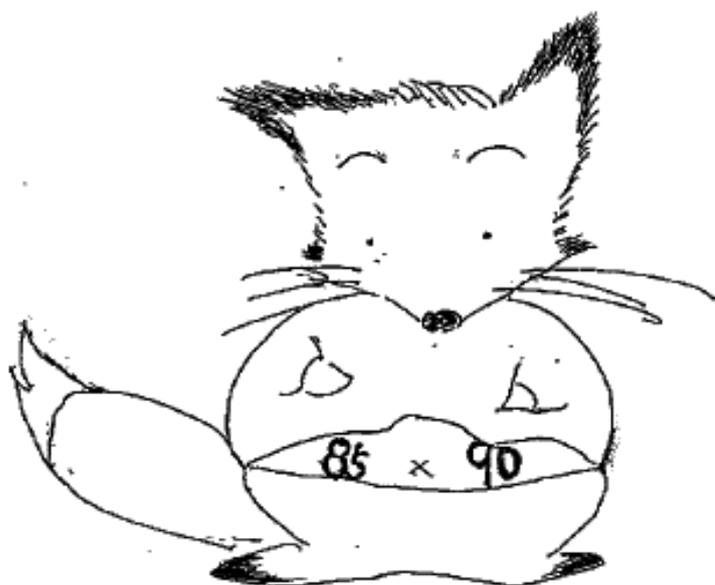
対象者の積極的な受診を高めていくには、特定健診・特定保健指導の有効性など、保健事業実施への理解を深めていく必要がある。

手段：区広報、区ホームページ・イベント・国保のしおり等

標語やキャラクターの活用（下記に例示）

「きっちり健診・しっかり安心・

うっかり受けずに・すっきりメタボ」



## 第6章 特定健診等事業の評価と計画の見直し

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、まだ、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る。毎年度の実施結果について、分析・評価を行い、国保運営協議会へ報告する。

なお、法律第19条による5年を1期とする第3期の計画は、平成30（2018）年度からとする。

### 1 具体的な評価事項等

#### （1）実施体制等

従事する職員体制、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）実施内容

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）、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

メタボリック症候群の該当者・予備群の減少率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

### 2 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、受診者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 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り、広域連合は、健診事業を区に委託している。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 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 区民の様々な健診を実施し、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管理している。

#### (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、指導受診率の向上を図り、メタボリック症候群の該当者・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

北区国保の健診や指導の受診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。

北区国保は、被保険者の多くが、自らの生活習慣を振り返り、健康を維持するため、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、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

被保険者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

これまでも被保険者の利便性を考え、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。

今後も利便性や健康の維持・増進のために、特定健診の実施に当たって複合健診として関係各課と協力し、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。

東京都北区国民健康保険特定健診等実施計画第2期

平成25(2013)～29(2017)年度

刊行物登録番号

25-1-027

平成25(2013)年5月発行

発行 東京都北区区民部国保年金課  
東京都北区王子本町一丁目15番22号  
電話 03(3908)1130(ダイヤルイン)