

中野区特定健康診査等実施計画（最終案）について

1 計画の目的

高齢者の医療の確保に関する法律により、各医療保険者に対し40～74歳の被保険者を対象とするメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の実施が義務づけられた。中野区国民健康保険の保険者である中野区は特定健康診査等実施計画を作成し、毎年度計画に基づき健診・保健指導を効果的・効率的に実施するよう努める。

そのために必要な特定健康診査等の実施率、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率に係る目標値を定める。

2 計画期間

平成20年度から24年度まで

（5年ごとに、5年を一期として定め、必要に応じて見直しを行う）

3 具体的な記載事項

（1）達成しようとする目標

計画の中で設定する目標は、「特定健康診査の実施率」、「特定保健指導の実施率」、「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率」の3項目で、区は24年度までに特定健康診査の実施率を65%、特定保健指導の実施率を45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の10%減少を目標とする。

区 分	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
特定健診の実施率	45%	50%	55%	60%	65%
特定保健指導の実施率	10%	20%	30%	40%	45%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率					平成20年度と比較して10%減少

（2）特定健康診査等の実施方法

①特定健康診査

- ア 実施方法 医療機関へ委託予定
- イ 対象者 実施年度の4月1日現在、中野区国民健康保険の被保険者で、実施年度中に40～74歳となり、かつ当該年度の一年間を

	通じて加入している者。対象者全員に受診票を郵送する。
ウ 実施時期	6～11月
エ 実施場所	対象者は保険証と受診票を持って医療機関で健診を受ける
オ 健診項目	国の示す健診項目のほか、医師の判断により実施する詳細な健診項目のうち心電図及び貧血検査をすべての対象者に実施する。また、胸部X線等を国基準に上乘せして実施する。
カ 健診結果	健診結果をもとに階層化を行い、健診受診者全員に対して保健指導レベルの判定通知を郵送する。
キ 委託単価	委託機関との契約により決定する
ク 自己負担額	500円とする

②特定保健指導

ア 実施方法	外部機関へ委託予定
イ 対象者	特定健診の結果、腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者または85cm未満(男性)・90cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者のうち、追加リスク(血糖・脂質・血圧)に該当する者に、レベル別(動機付け支援、積極的支援)に保健指導を、個別支援またはグループ支援により実施する。
ウ 実施時期	9～3月
エ 実施場所	区内施設を予定
オ 委託単価	委託機関との契約により決定する
カ 自己負担額	500円とする

(3) 中野区の医療費の現状

メタボリックシンドロームと関係の深い疾病の構成比を特別区の平均と比較すると、脳血管疾患にかかる医療費の割合が特別区の19%に対して、24%と高い。

4 平成19年(2007年)10月16日厚生委員会で報告した(案)との変更点

- (1) 一部表現の加除修正
- (2) 健診項目、保健指導内容の追加記述
- (3) 他の計画との関係を追加

5 今後の予定

平成20年3月 計画決定

中野区特定健康診査等実施計画 (最終案)

2008年(平成20年)3月

中野区保健福祉部保険医療分野

目 次

序章	計画策定にあたって	2
1	計画の位置づけ	2
2	特定健康診査・特定保健指導実施の背景	2
3	メタボリックシンドロームに着目する意義	3
4	健診等の実施者	4
5	これからの健診・保健指導	4
6	計画の期間	4
7	中野区の現状	5
第1章	達成しようとする目標	20
1	目標の設定	20
2	健診の現状（推計）	20
3	中野区の目標値	21
4	平成24年度までの各年度の対象者数（推計）	21
第2章	特定健康診査等の実施方法に関する事項	22
1	特定健康診査	22
2	特定保健指導	26
3	他の健診との関係	29
第3章	個人情報の保護に関する事項	30
1	基本的な考え方	30
2	具体的な個人情報の保護	30
3	健診・保健指導のデータの保管年限	30
第4章	特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	31
1	基本的な考え方	31
第5章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	32
1	基本的な考え方	32
2	健診・保健指導の評価項目	32
3	総合的な評価項目	32
4	評価の実施責任者	33
第6章	その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者 が必要と認める事項	34
1	基本的な考え方	34
2	他の計画との関係	34

序 章 計画策定にあたって

1 計画の位置づけ

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条及び特定健康診査等基本指針に基づき、医療構造改革のひとつとして行われる特定健康診査・特定保健指導を効率的かつ効果的に実施していくために策定しました。

中野区はこの計画のなかで、

- (1) 達成しようとする目標、特定健康診査等の対象者数に関する事項
- (2) 特定健康診査等の実施方法に関する事項
- (3) 個人情報の保護に関する事項
- (4) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項
- (5) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項
- (6) その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

を定めました。

2 特定健康診査・特定保健指導実施の背景

これまでの生活習慣病対策としての健診は個別疾病の早期発見、早期治療が目的となっていました。このため受診率を上げることに重点がおかれ、健診後の保健指導は精密検査や医療機関での受診が必要な人に対する受診勧奨という付加的な役割に留まり、指導も画一的、一時的なもので、結果もそれほど意識されませんでした。

しかし、今後の健診・保健指導はメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)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保健指導を重点的に行い、メタボリックシンドロームの有病者・予備群を減少させることが目的となります。メタボリックシンドロームに特定したという意味で特定健康診査・特定保健指導と表現します。

これに伴い、健診は特定保健指導の対象者を抽出する役割を担うことになり、これからは保健指導にウエイトがおかれます。

3 メタボリックシンドロームに着目する意義

(1) 生活習慣病の現状

平成 16 年度のわが国の医療費に占めるがん(悪性新生物)、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は国民医療費の 3 分の 1、死亡原因でも 6 割を占めています。生活習慣病にかかる医療費は高齢期に向けて増加し、75 歳頃を境にして入院受療率が上昇します。

これを個人生活に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて生活習慣病の発症を招き、通院し投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに重症化していくという経過をたどります。

このような経過は国民の生活の質(QOL)の低下を招くものであるため、生活習慣病の発症・重症化への進行の予防に重点を置いた取組みが緊急の課題となっています。

(2) メタボリックシンドロームは予防可能

平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

これによると、糖尿病、高脂血症、高血圧症はメタボリックシンドロームを共通の要因として惹き起こされ、複数の危険因子が重複するほど脳卒中、心疾患を発症するリスクが高くなります。

しかし、生活習慣を変え、内臓脂肪を減少させることでそれらの危険因子のすべてが改善されるという考え方を基本としています。

メタボリックシンドロームに起因する糖尿病、脂質異常、高血圧症の悪化には一定のプロセスがあります。逆にプロセスがあるから予防可能でもあるのです。発症した後でも生活習慣を改善することにより、狭心症等の心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、糖尿病の重症化による人工透析、失明などの合併症への進行を予防することが可能となります。

さらに、メタボリックシンドロームに対する生活習慣への介入効果についての科学的根拠が蓄積され、効果的なプログラムも開発されてきています。

このため、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ています。

4 健診等の実施者

特定健康診査・特定保健指導については、

- (1) 健診・保健指導を適切に実施することで、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せること。
- (2) 健診・保健指導データとレセプトデータを突合することで、より効果的な実施方法等を分析できること。
- (3) 健診・保健指導の対象者把握及び管理が行いやすいこと。

の3点から、医療保険者が実施義務を担うことになりました。

これにより、中野区国民健康保険の保険者である中野区は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査および特定保健指導を40歳から74歳までの被保険者に対して実施します。

被保険者に対する健診を充実させ受診率の向上を図り、保健指導によるフォローアップを目標とします。

5 これからの健診・保健指導

これからの健診・保健指導は以下ようになります。

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析 → 行動変容を促す手法	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
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	健診結果の伝達、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	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、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	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診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 個々人の健診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		医療保険者

6 計画の期間

この計画は5年を1期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とします。なお、特定健康診査・特定保健指導の成果について、毎年度、評価

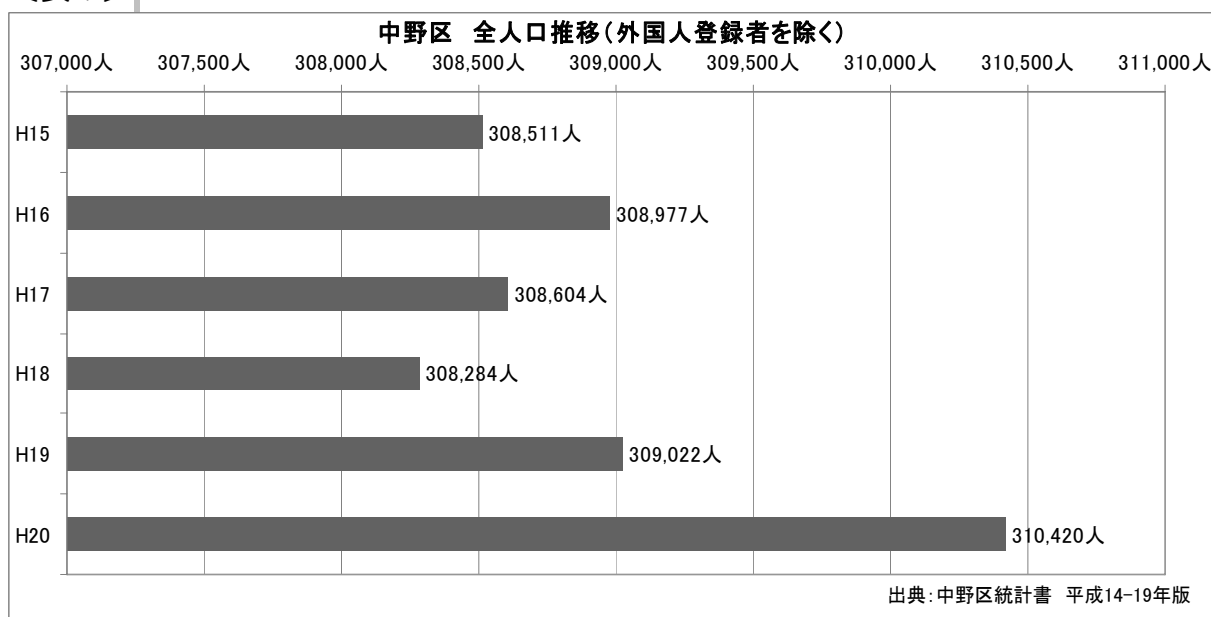
を行い必要に応じて見直しを行います。

7 中野区の現状

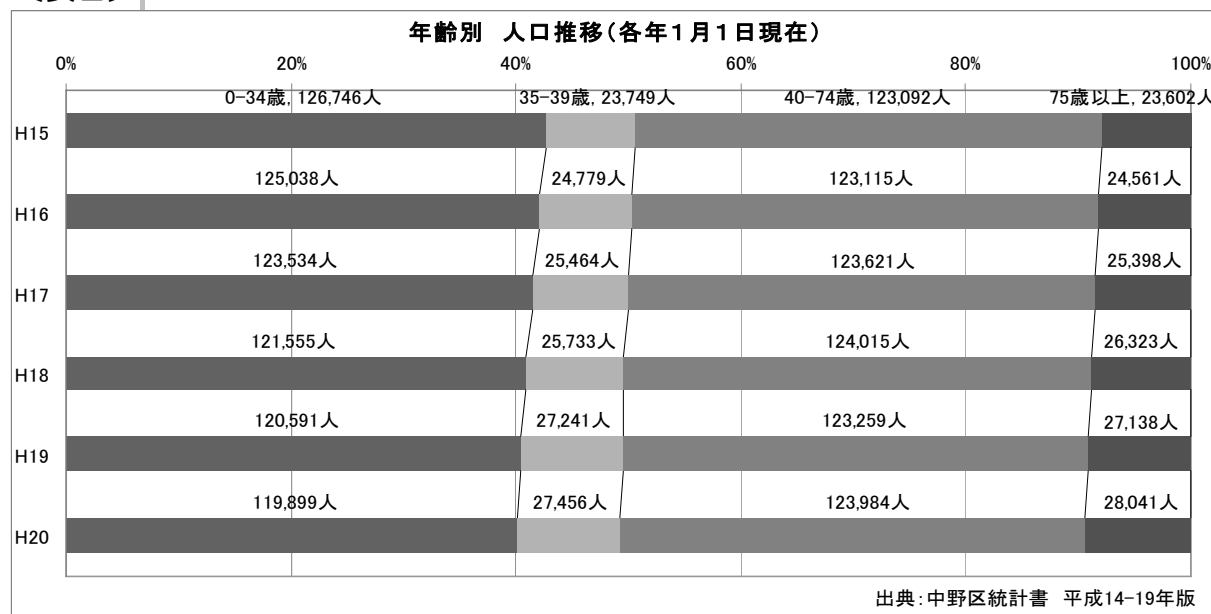
(1) 人口

中野区の人口は約 31 万人です(表 1)。年齢別では特定健康診査・特定保健指導の対象となる 40～74 歳までの人口はほぼ横ばいですが、35～39 歳と 75 歳以上の年齢層が毎年増加傾向にあり、34 歳以下が減少傾向にあります(表 2)。

〔表 1〕



〔表 2〕

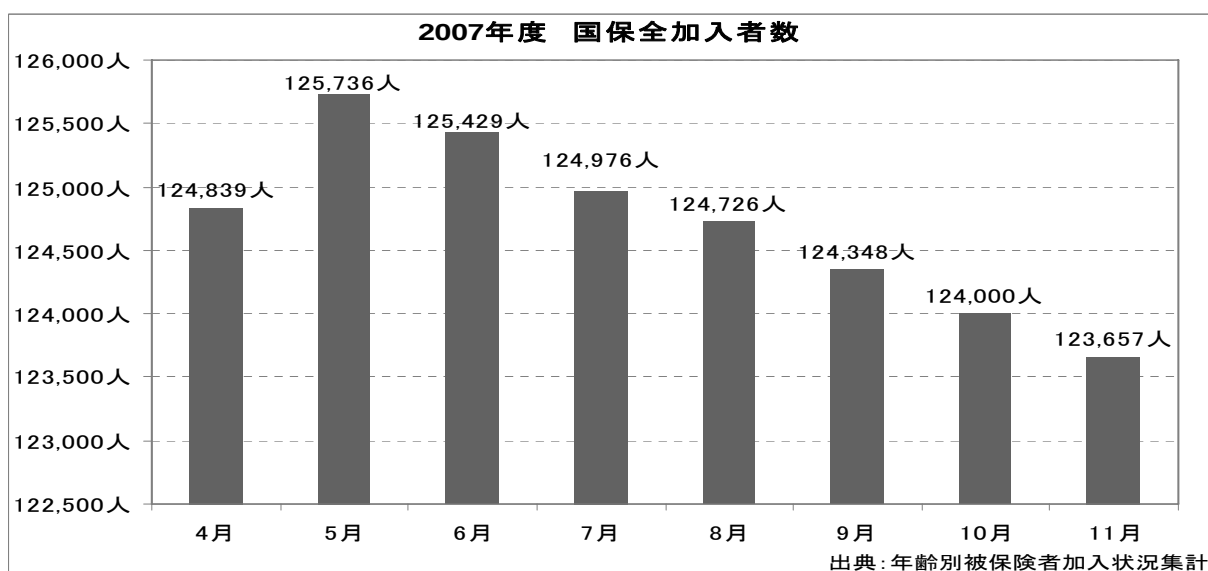


(2) 国民健康保険加入者

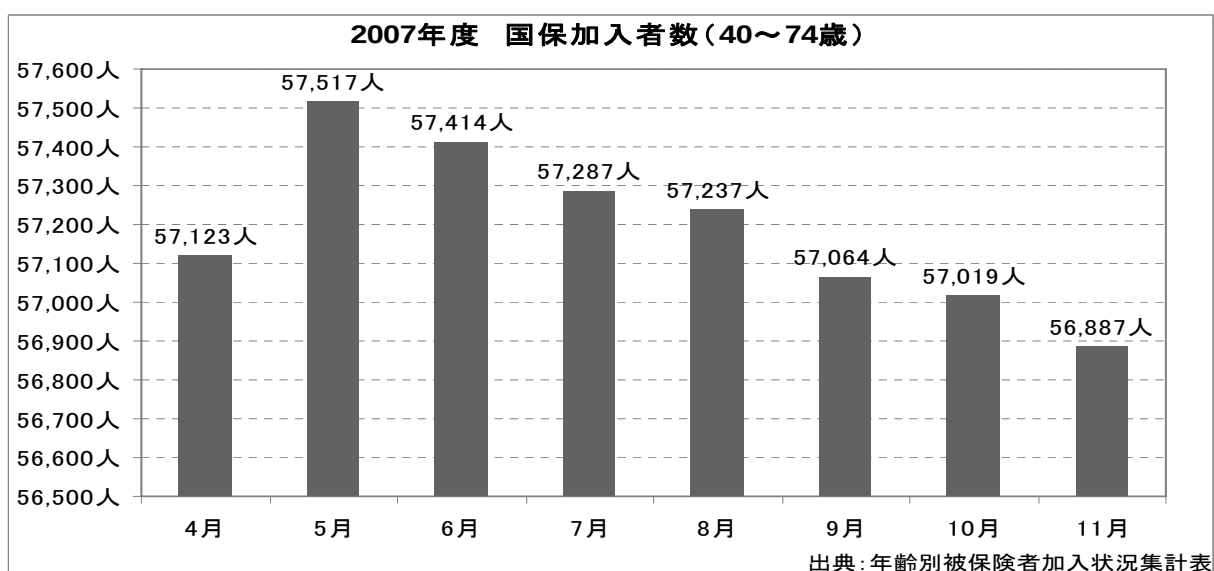
平成 19 年 4 月時点の国民健康保険加入者は、124,839 人で区民全体の 40.2%にあたります(表 3)。そのうち 40~74 歳までの加入者は 57,123 人で加入者全体の 45.6%を占めます(表 4)。就職等で国民健康保険以外の保険への加入が多いと思われる 20~54 歳までの平均加入率は 30%前後ですが、その後の年齢では上昇し、75 歳以上では 80%を超える加入率となります(表 5)。

年齢別の構成割合は 20~49 歳代が高く、特別区の平均を大きく上回っていますが、50 歳代や前期高齢者の構成率は特別区の平均を下回っています(表 6)。また、加入者の転入・転出等の異動率は 38.4%と特別区平均の 33.6%を大きく上回り、23 区中 6 位と高い数値となっています。

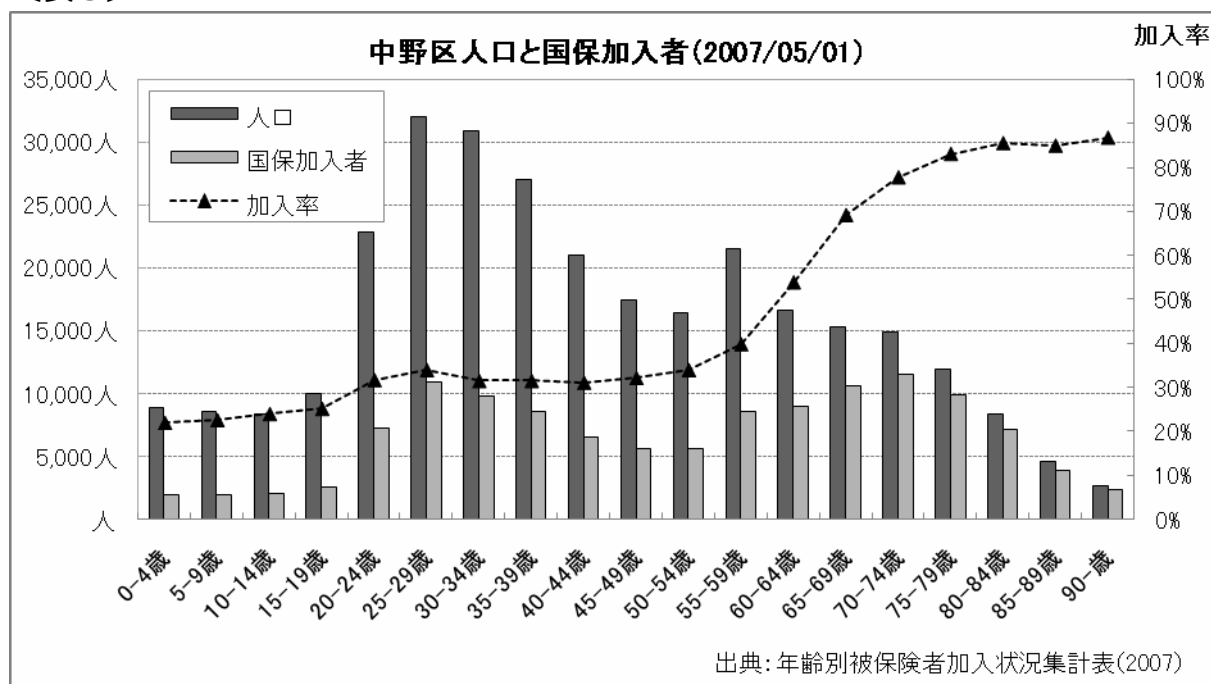
〔表 3〕



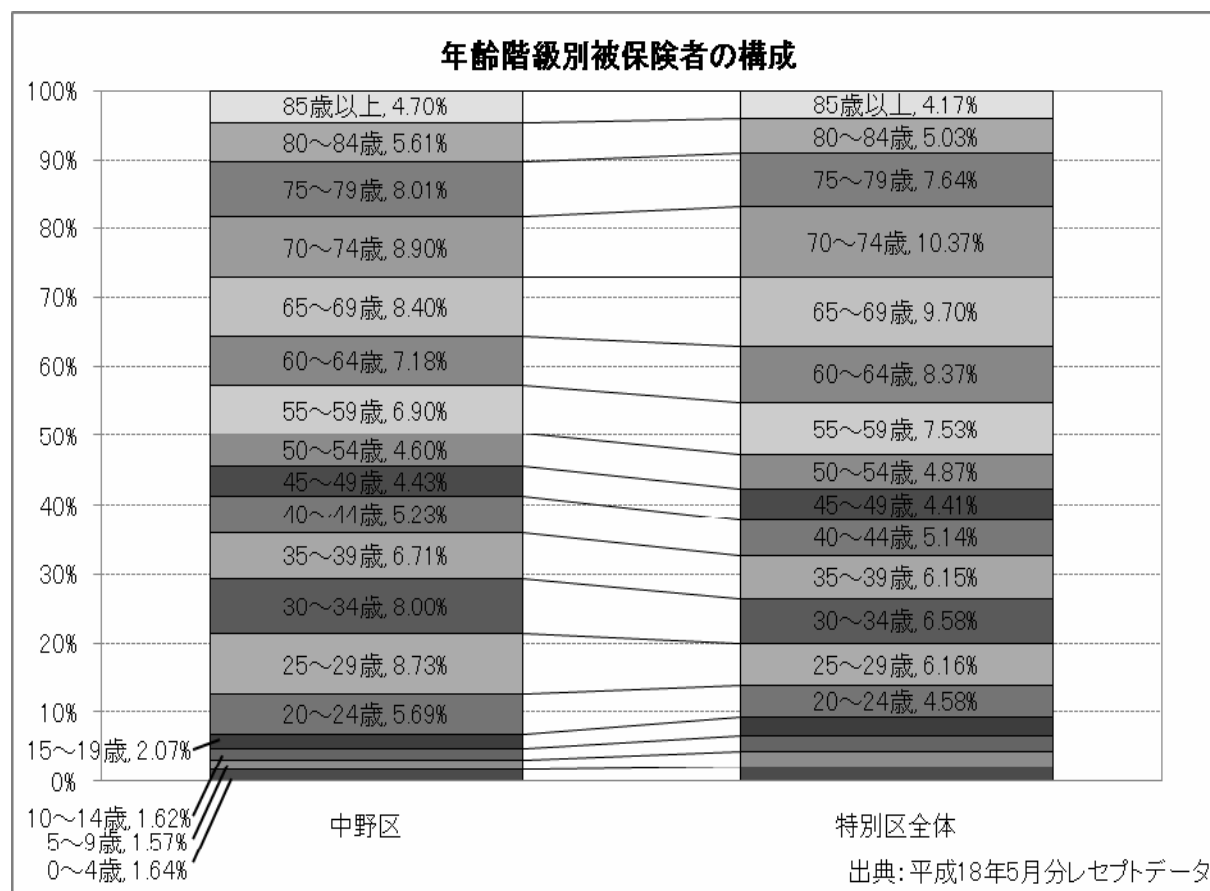
〔表 4〕



〔表5〕



〔表6〕



(3) 健診受診率

国民健康保険加入者の平成 18 年度成人健診受診率は推計値ですが 37.6%です。40～49 歳までの受診率が 26.2%と低く、50～74 歳までの受診率が 40.7%と高くなっています。また、男性の受診率 29.3% に比べ女性は 44.8%と高くなっています(表 7)。

〔表 7〕 平成 18 年度 国民健康保険加入者の成人健診受診率（推計）

国保加入者数（2007.5）			国保加入者の受診者数	国保加入者の成人健診受診率
40～44 歳	男	3,680 人	579 人	15.7%
	女	3,031 人	1,073 人	35.4%
	計	6,711 人	1,652 人	24.6%
45～49 歳	男	3,125 人	562 人	18.0%
	女	2,563 人	1,034 人	40.4%
	計	5,688 人	1,596 人	28.1%
50～54 歳	男	2,858 人	658 人	23.0%
	女	2,701 人	1,279 人	47.4%
	計	5,559 人	1,938 人	34.9%
55～59 歳	男	4,038 人	997 人	24.7%
	女	4,430 人	2,140 人	48.3%
	計	8,468 人	3,138 人	37.1%
60～64 歳	男	3,995 人	1,261 人	31.6%
	女	5,014 人	2,324 人	46.3%
	計	9,009 人	3,584 人	39.8%
65～69 歳	男	4,507 人	1,775 人	39.4%
	女	6,093 人	2,762 人	45.3%
	計	10,600 人	4,537 人	42.8%
70～74 歳	男	4,796 人	2,084 人	43.4%
	女	6,686 人	3,074 人	46.0%
	計	11,482 人	5,158 人	44.9%
総計	男	26,999 人	7,916 人	29.3%
	女	30,518 人	13,687 人	44.8%
	計	57,517 人	21,603 人	37.6%

出典：年齢別被保険者加入状況集計表

区民健診登録者・受診者一覧

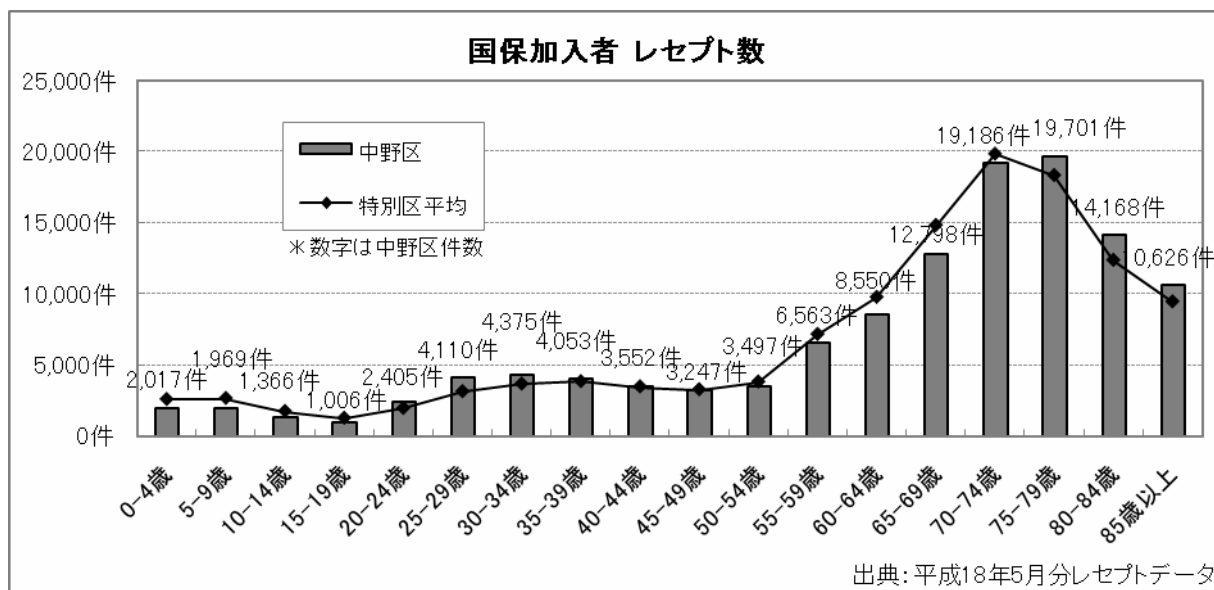
(4) レセプト(診療報酬明細書)

55 歳以上でレセプト件数が急激に増加し、75～79 歳でピークとなります。20～49 歳では特別区の平均件数より多くなっていますが、50～74 歳では下回っています(表 8)。また、中野区の年齢別レセプト件数の構成比をみると、40～74 歳が 48.4%で、全体の約半分を占めています(表 9)。

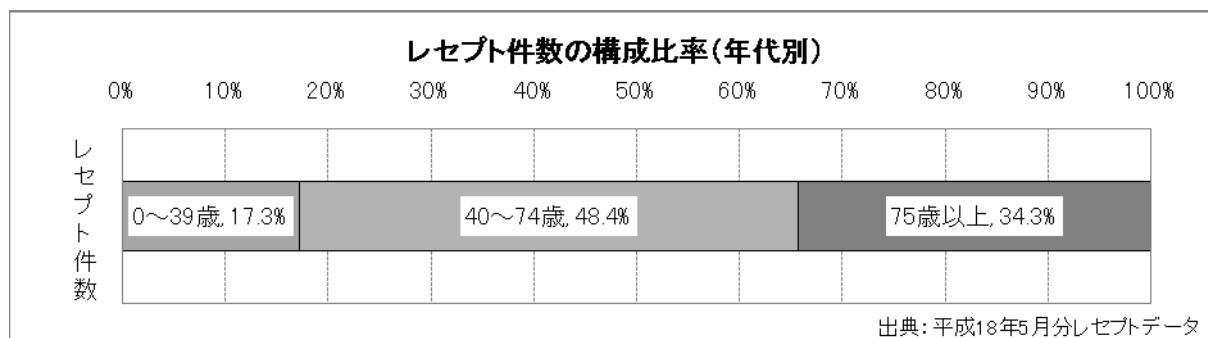
メタボリックシンドロームと関係の深い高血圧症、高脂血症、糖尿病、虚血性心疾患及び脳血管疾患の構成比を特別区の平均と比較してみると、高血圧症と脳血管疾患は特別区の平均を若干上回っています(表 10、11)。

いずれの疾病においても、60 歳台になると急激にレセプト件数が増加します。50 歳台のレセプト件数の合計は 4,352 件ですが、60 歳台では 12,947 件となり、50 歳台の 3 倍にもなります。特に虚血性心疾患は 4 倍と急増します(表 12～16)。

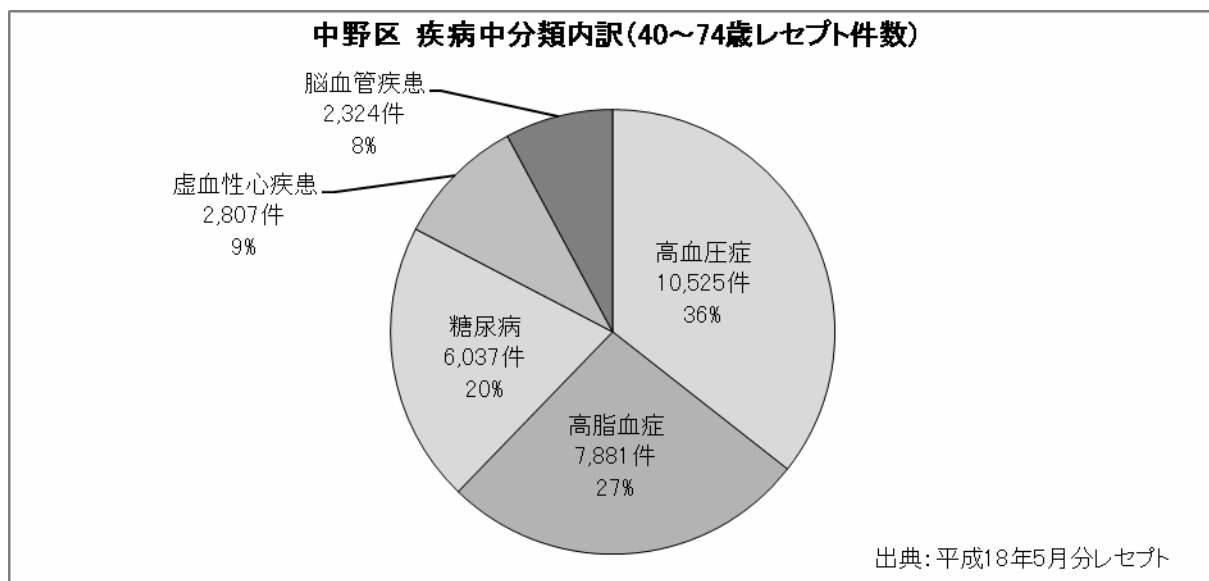
〔表 8〕



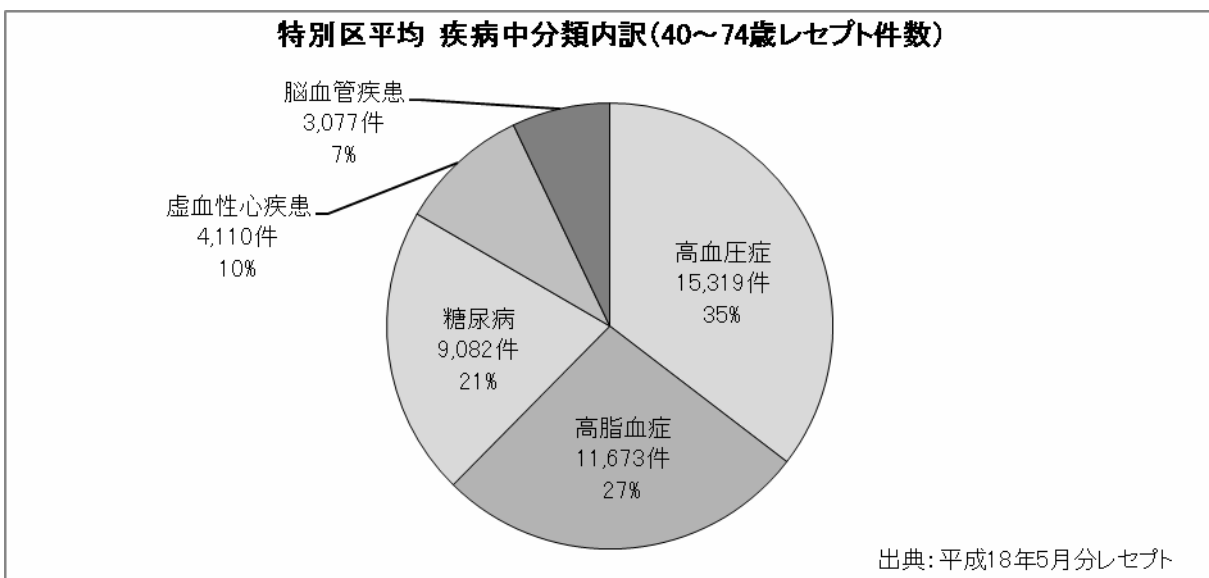
〔表 9〕



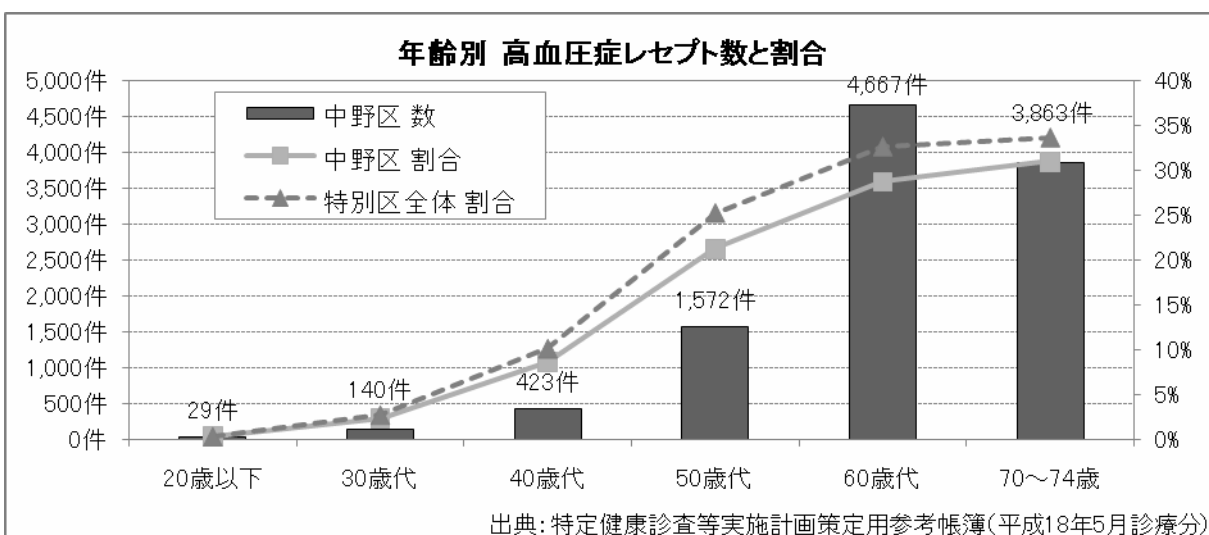
〔表10〕



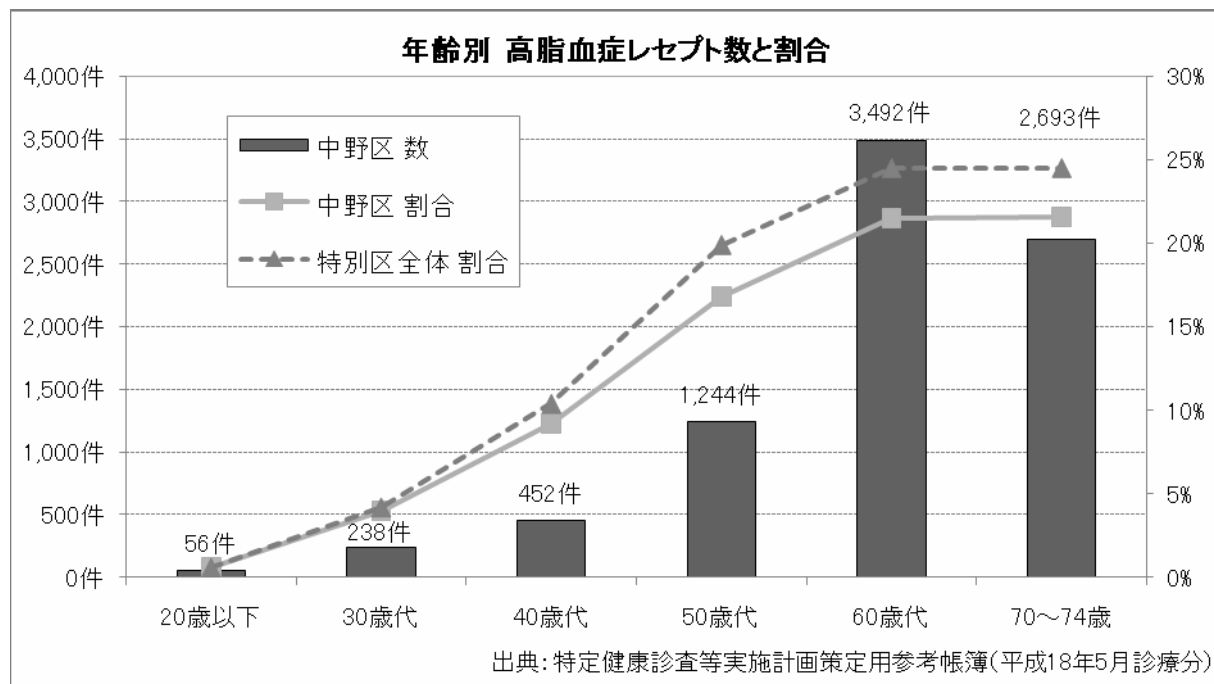
〔表11〕



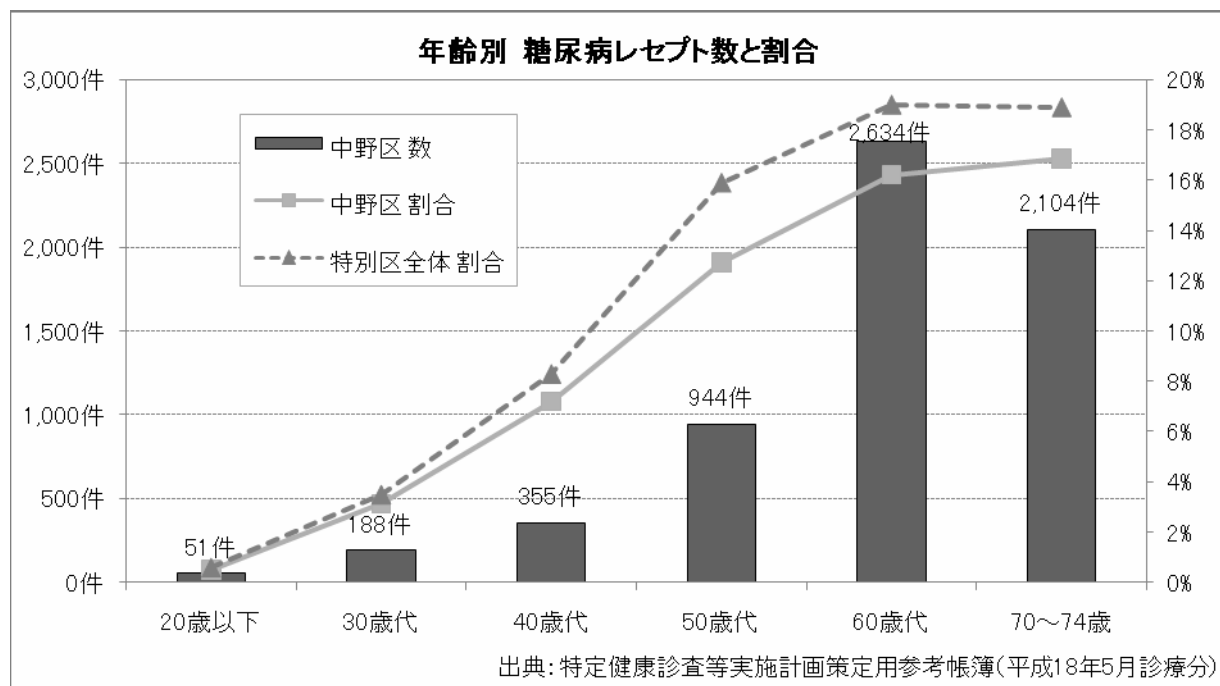
〔表12〕



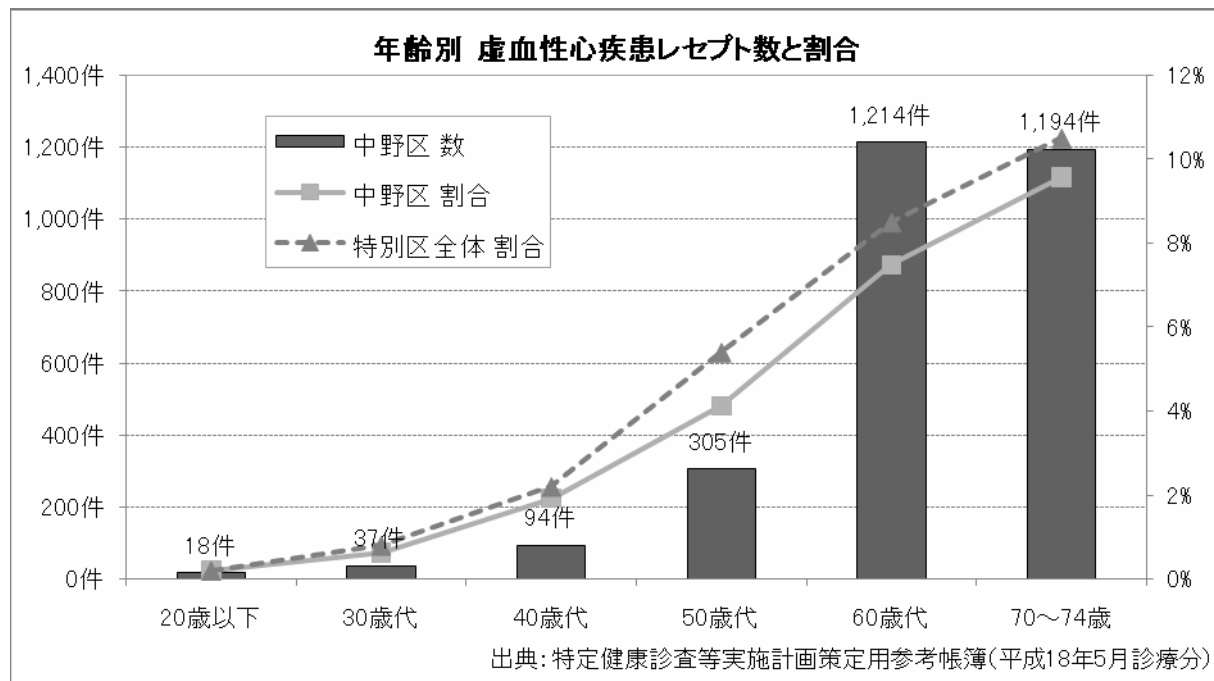
〔表13〕



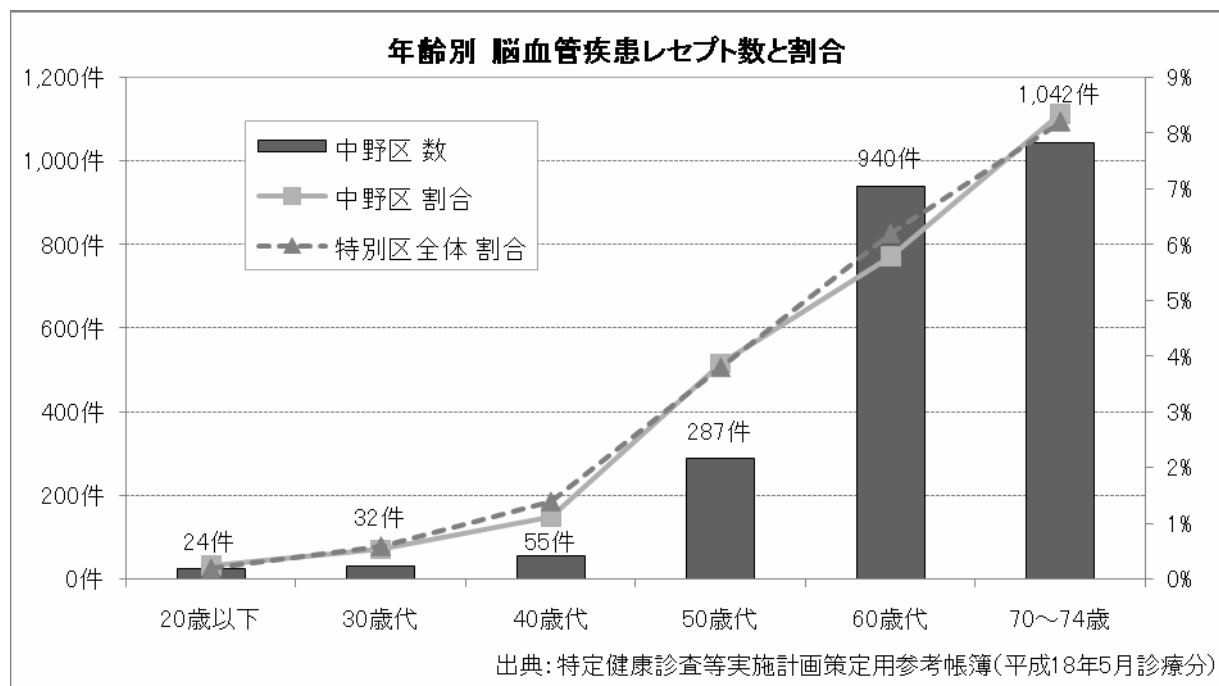
〔表14〕



〔表15〕



〔表16〕



(5) 医療費

80 歳までは外来での医療費が入院のそれを上回っていますが、80 歳以降は入院費が外来費を上回っています(表 17)。これは年齢があがるにつれて、入院での高額治療を必要とする人が増加するためと思われます。

年齢別にみた国民健康保険加入者一人当たりの医療費の状況は、中野区のほうが特別区平均より 150 円程度高くなっています(表 18)。

また、生活習慣病に関係すると考えられる主要疾病は、医療費全体の 26.3%を占めています。特に高血圧性疾患、糖尿病、脳梗塞、心疾患の医療費が他の疾病と比較すると高い状況にあります(表 19)。

年齢別医療費の構成比をみると、40～74 歳が 46.6%を占め、レセプト件数と同様に全体の約半分を占めています(表 20)。

メタボリックシンドロームと関係の深い疾病の構成比を特別区の平均と比較してみると、脳血管疾患にかかる医療費の構成割合が特別区の平均 19%に対して、24%と高くなっています(表 21.22)。

疾病別の医療費を特別区の平均と比較すると次のようになります。

①高血圧性疾患(表 23.24)

区の医療費が 119,218 千円に対して、特別区の平均は 183,006 千円であり、特別区の平均を大幅に下回っています。

②脳血管疾患(表 25.26)

区の医療費が 104,239 千円に対して、特別区の平均は 115,601 千円であり、特別区の平均を若干下回っていますがほぼ同等です。

③心疾患(表 27.28)

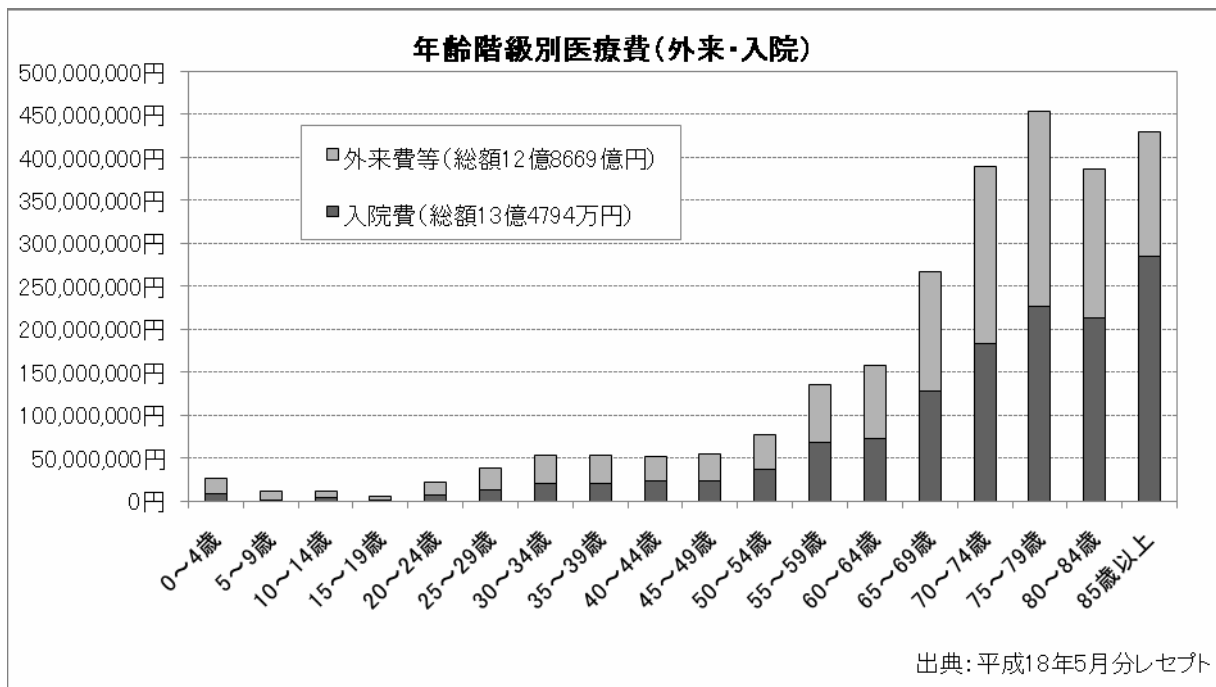
区の医療費が 71,094 千円に対して、特別区の平均は 124,766 千円であり、特別区の平均を大幅に下回っています。

④糖尿病(表 29.30)

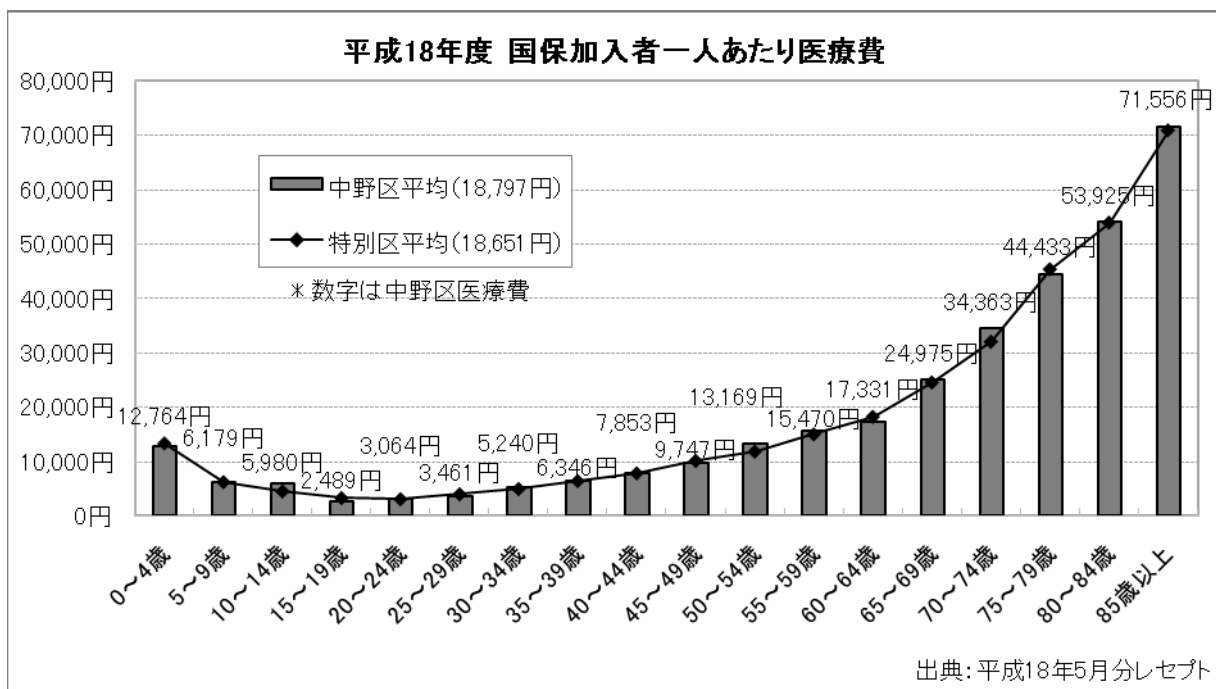
区の医療費が 70,550 千円に対して、特別区の平均は 109,405 千円であり、特別区の平均を大幅に下回っています。

このように中野区では生活習慣病に起因する疾病のうち高血圧性疾患、心疾患、糖尿病にかかる医療費は特別区の平均を大幅に下回っていますが、脳血管疾患の割合が他の疾病と比較すると高くなっています。

〔表17〕



〔表18〕



〔表19〕

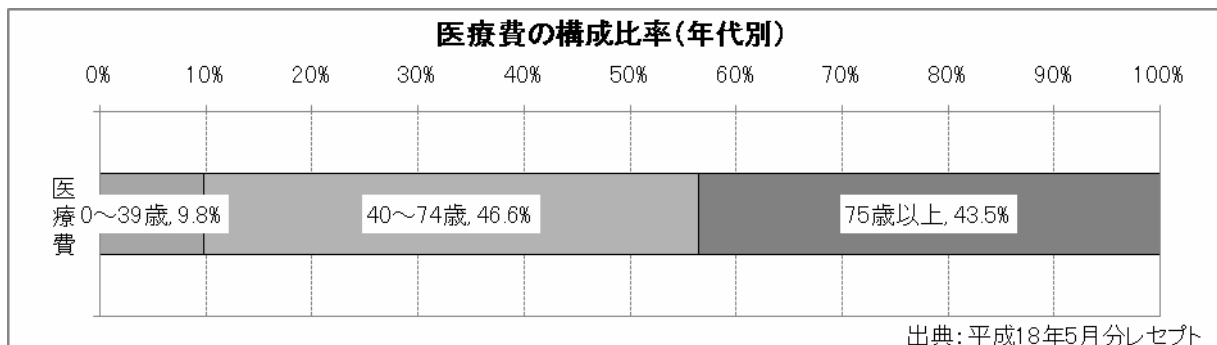
平成18年度 主要疾病(*)別年代別医療費

	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳	総計
高血圧性疾患	2,923,020 円	11,178,410 円	33,550,760 円	39,504,106 円	87,156,296 円
糖尿病	1,776,360 円	6,658,240 円	20,677,670 円	22,873,285 円	51,985,555 円
脳梗塞	839,010 円	4,161,540 円	8,687,240 円	19,302,717 円	32,990,507 円
その他の心疾患	380,940 円	2,099,690 円	10,654,830 円	13,827,484 円	26,962,944 円
虚血性心疾患	333,400 円	5,055,940 円	7,387,200 円	11,323,215 円	24,099,755 円
くも膜下出血	1,607,270 円	1,248,300 円	6,047,660 円	6,819,259 円	15,722,489 円
脳内出血	749,170 円	2,634,290 円	3,613,850 円	6,886,454 円	13,883,764 円
その他の脳血管疾患	420,730 円	145,930 円	2,125,990 円	6,642,785 円	9,335,435 円
血管性及び詳細不明の 認知症		14,640 円	628,020 円	3,039,914 円	3,682,574 円
動脈硬化（症）	28,050 円	75,650 円	1,075,590 円	2,010,334 円	3,189,624 円
脳動脈硬化（症）		4,810 円	54,210 円	36,697 円	95,717 円

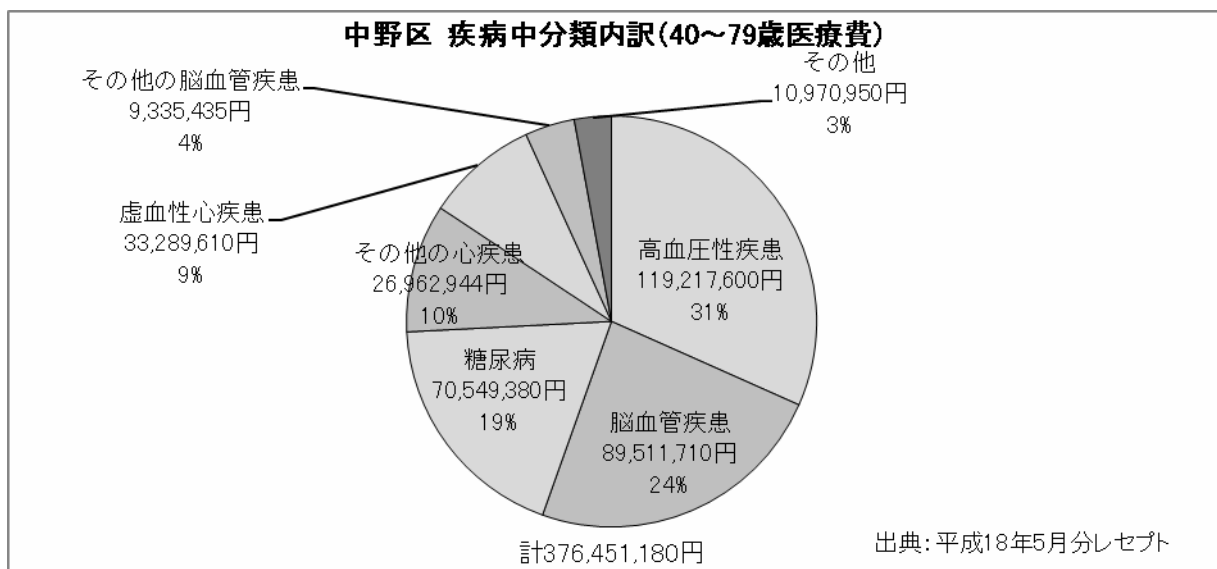
*主要疾病とは、生活習慣病予防・介護予防に関係すると考えられる疾病の事を指す

269,104,660 円

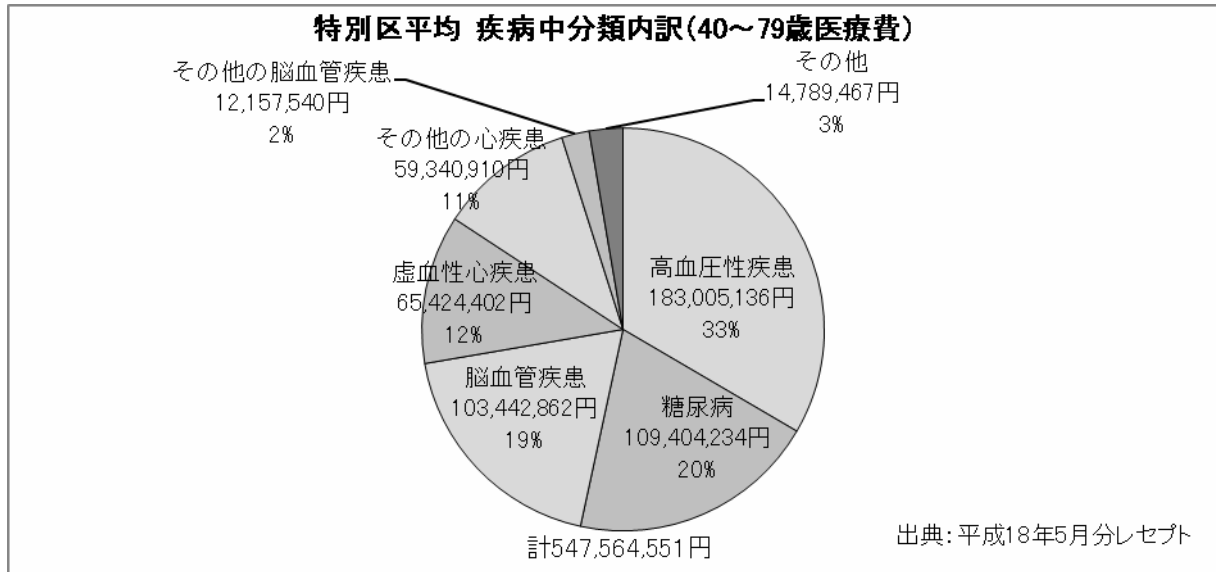
〔表20〕



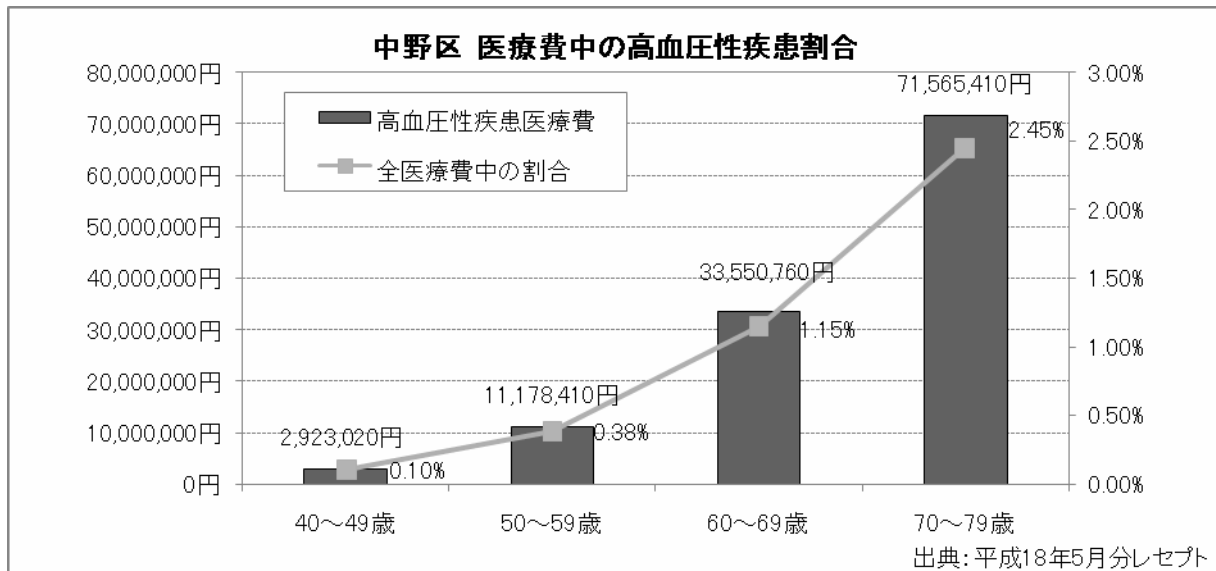
〔表21〕



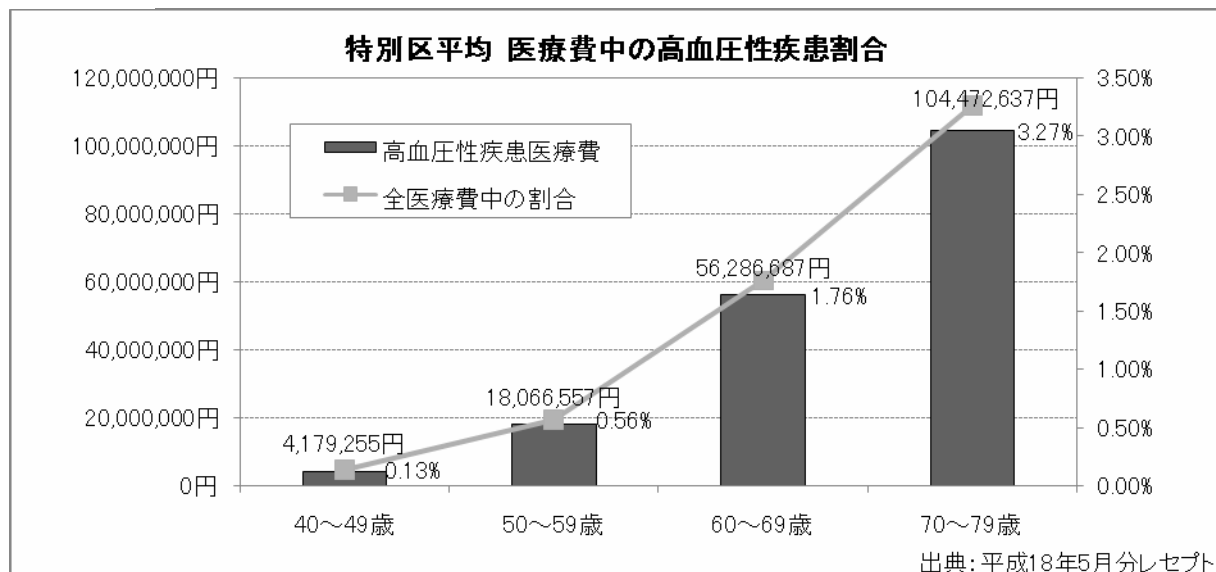
〔表22〕



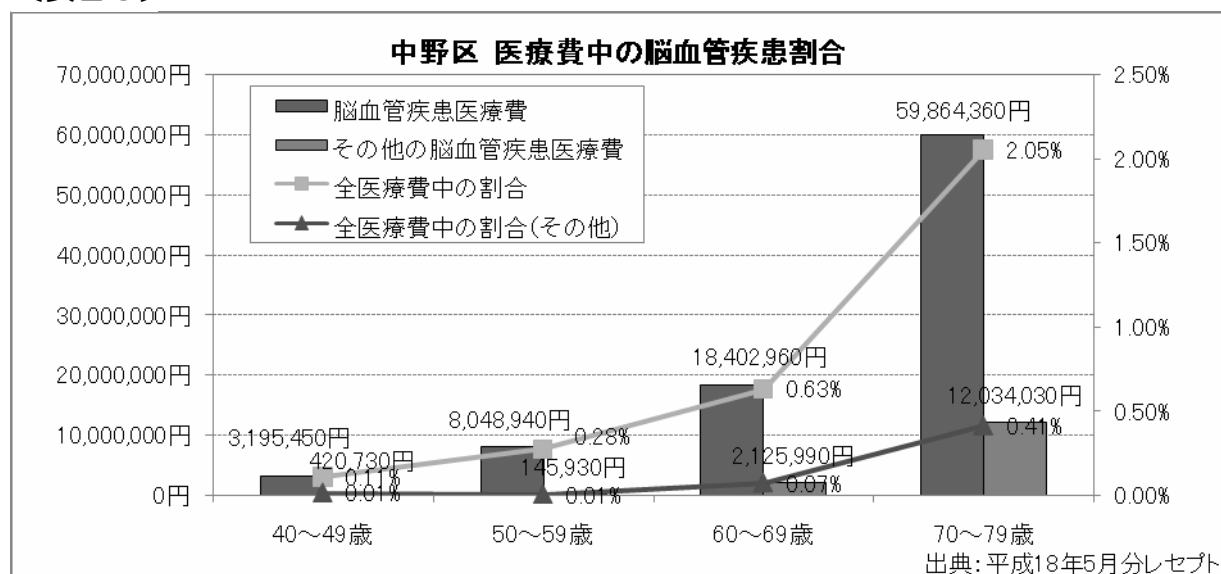
〔表23〕



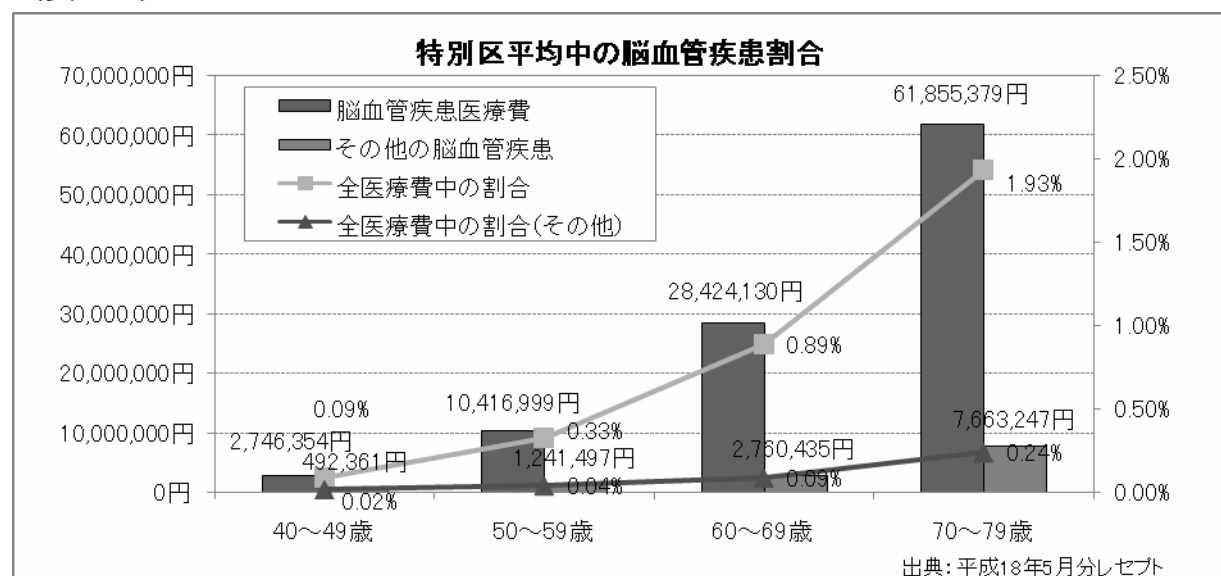
〔表24〕



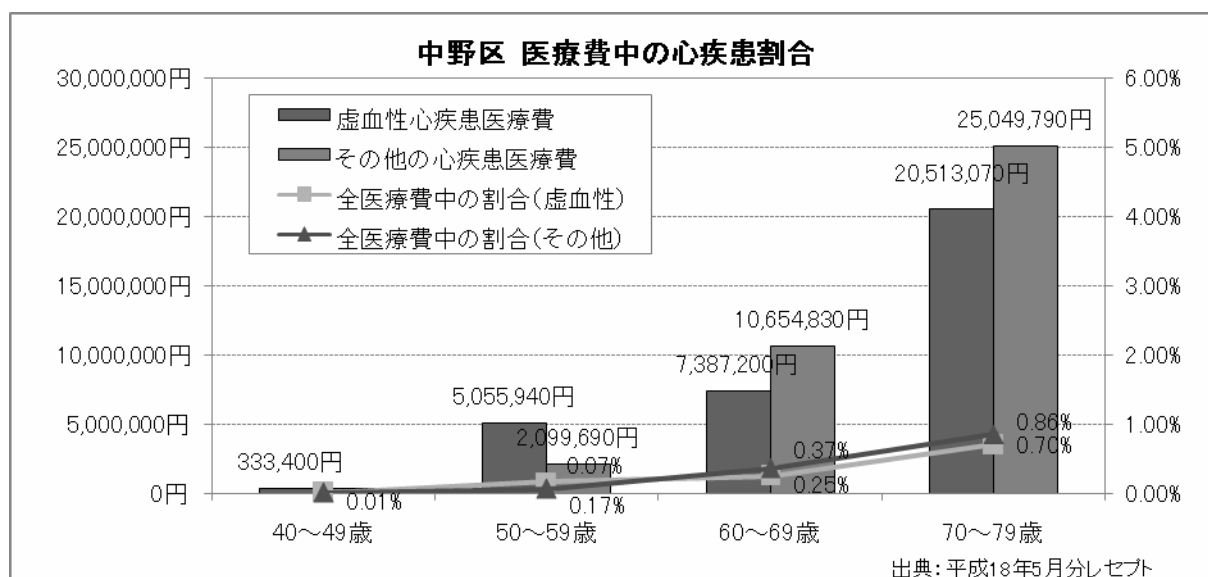
〔表25〕



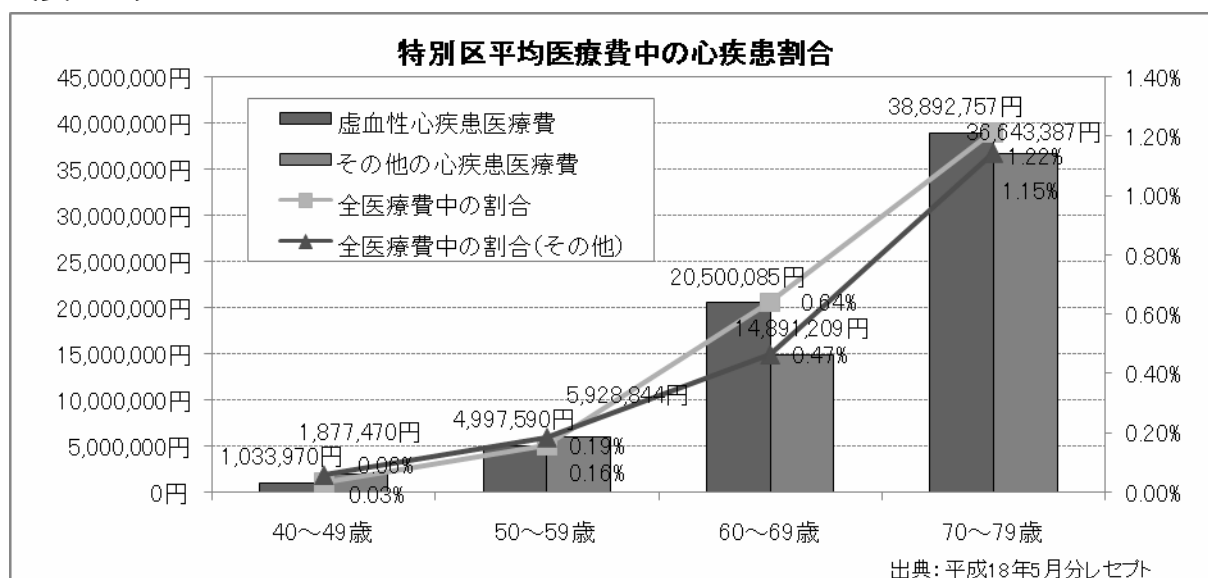
〔表26〕



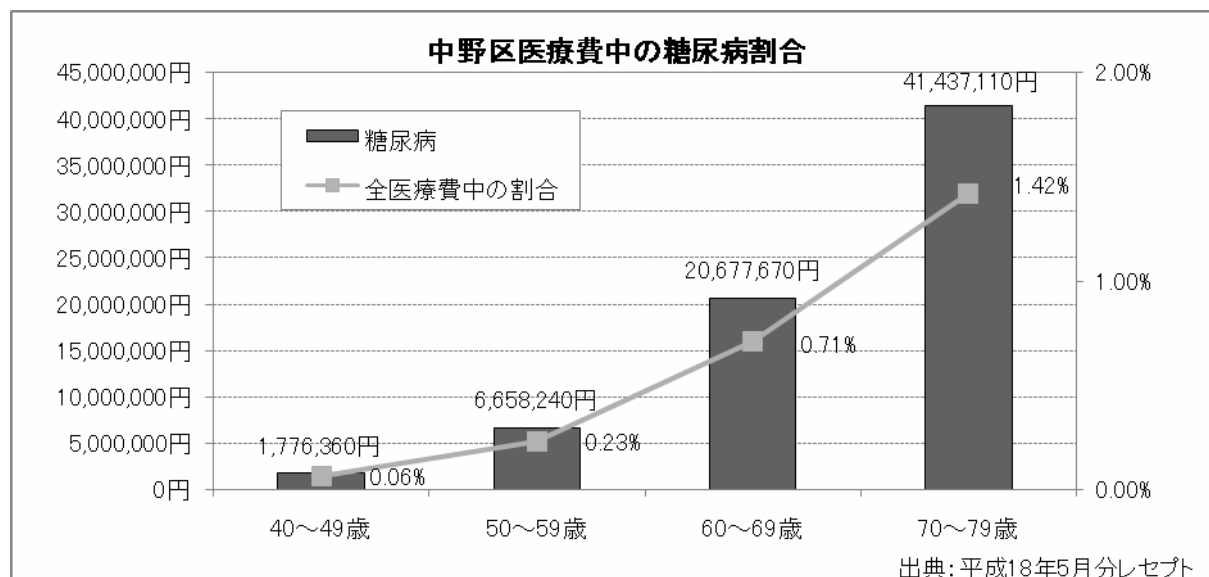
〔表27〕



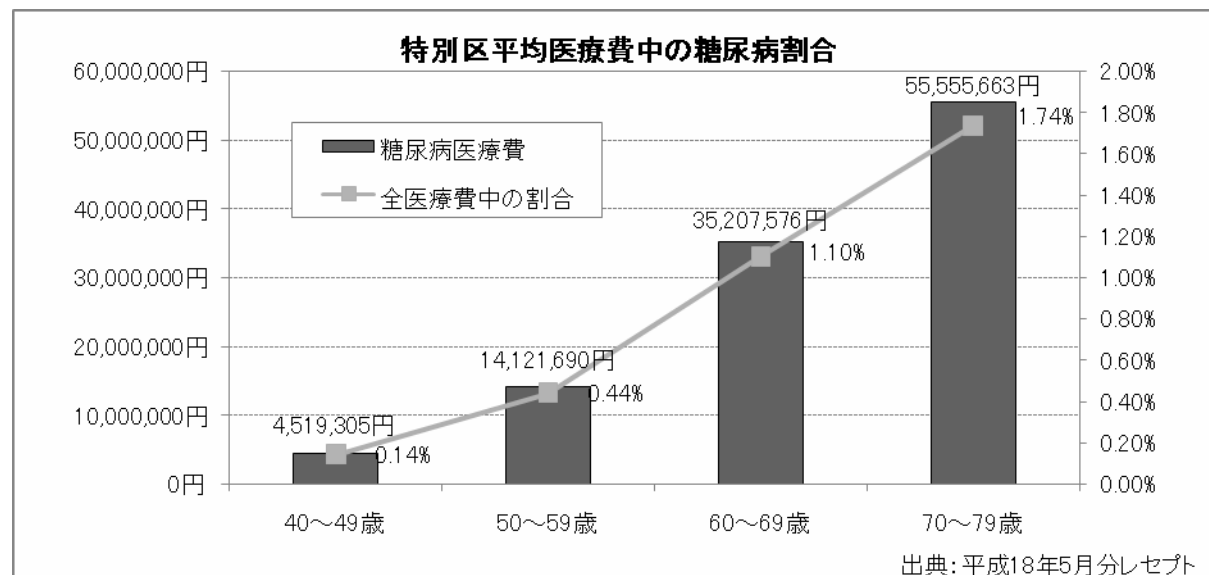
〔表28〕



〔表29〕



〔表30〕



第1章 達成しようとする目標

1 目標の設定

この計画の中で設定する目標は、「①特定健康診査の実施率」、「②特定保健指導の実施率」、「③メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率」の3項目です。中野区では平成24年度までに特定健康診査の実施率を65%、特定保健指導の実施率を45%、メタボリックシンドローム該当者・予備群の10%減少を目標とします。

①と②は、5年計画なので5年間の毎年の目標値を設定します。③は平成20年度と24年度の比較で、達成を見込む目標値を設定します。

なお、平成24年度の目標値は特定健康診査等基本指針により定められていますが、そこへ至る各年度の目標値は各医療保険者が実情を踏まえて設定します。

2 健診の現状（推計）

40～74歳の国民健康保険加入者の平成18年度成人健診受診率は以下のとおりです。

男性の受診率は、年齢とともに上昇しますが、女性の受診率は50歳以上でほぼ一定です。また、女性の平均受診率は44.8%と、男性の29.3%と比較するとかなり高くなっています(表31)。

〔表31〕

年齢区分	男性	女性	合計
40-44	15.7%	35.4%	24.6%
45-49	18.0%	40.4%	28.1%
50-54	23.0%	47.4%	34.9%
55-59	24.7%	48.3%	37.1%
60-64	31.6%	46.3%	39.8%
65-69	39.4%	45.3%	42.8%
70-74	43.4%	46.0%	44.9%
40-74 計	29.3%	44.8%	37.6%

3 中野区の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる国が示す基準及び上記の健診の現状（推計）をもとに、中野区の目標値を以下のとおり設定しました(表32)。

平成 20～21 年度は制度の変わり目ですが、対象者への制度周知方法等を工夫し、すみやかに新制度へ移行できるようにしたいと思います。

〔表32〕

区 分	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
特定健診の実施率	45%	50%	55%	60%	65%
特定保健指導の実施率	10%	20%	30%	40%	45%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率					平成 20 年度と比較して 10%減少

4 平成 24 年度までの各年度の対象者数（推計）

平成 24 年度までの各年度の特定健康診査・特定保健指導の対象となる 40～74 歳の国保加入者数は、現在の被保険者数を考慮して推計すると、次のとおりです。

〔表33〕

区 分	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
40～74 歳被保険者数	56,751 人	56,575 人	56,400 人	56,195 人	56,138 人
特定健診受診数	25,538 人	28,288 人	31,020 人	33,717 人	36,490 人
特定保健指導実施数	424 人	940 人	1,545 人	2,239 人	2,726 人

第2章 特定健康診査等の実施方法に関する事項

1 特定健康診査

(1) 基本的な考え方

特定健康診査は特定保健指導の対象者を抽出するだけでなく、対象者の現在の健康状態を知るためにも重要です。そのため、ひとりでも多くの方が受診できるよう、対象者の利便性を配慮した健診体制とし、受診率を上げるよう取り組みます。

(2) 対象者

実施年度の4月1日現在、中野区国民健康保険の被保険者で、実施年度中に40～74歳となり、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している方が対象です。従って、年度途中で加入・脱退した方は対象となりません。

また、妊産婦、海外在住、長期入院等厚生労働大臣が定める方も対象となりません。

(3) 実施時期

6月～11月

(4) 実施方法

①健診実施機関

特定健康診査の外部委託に関する基準(厚生労働大臣告示別表第1)を満たし、対象者の受診が容易となるような区内及び近隣区の医療機関へ委託して実施します。

②受診方法

㊦区は健診実施年度の対象者を確定します。

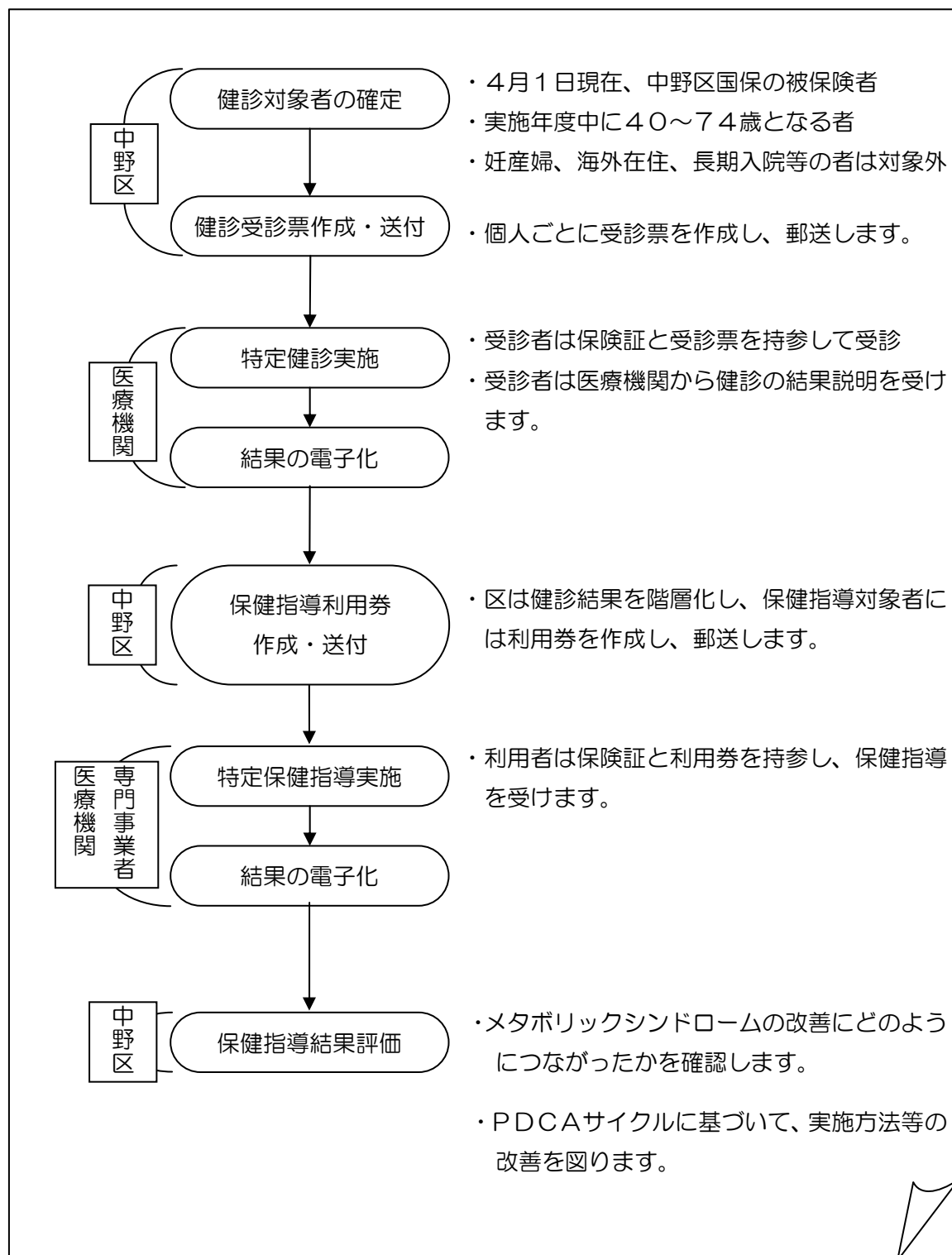
㊧個人ごとに健診受診票を作成し、対象者に郵送します。

㊨対象者は保険証と受診票を持って、委託医療機関で健診を受診します。

㊩健診の結果は医療機関から説明を受けます。

特定健診・特定保健指導の大まかな流れは、以下のフローになります。

〔表34〕



(5) 健診項目

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とします。国の示す項目は、全ての対象者が受診しなければならない基本的な健診項目と、医師の判断により受診する詳細な健診項目があります。区は詳細な健診項目のうち貧血検査と心電図検査を基本的な健診項目として、全ての対象者に対して実施するほか、胸部×線、尿潜血、尿酸、血清アルブミン、クレアチニン、白血球数、血小板数を国基準に上乗せして実施します。

具体的な健診項目については以下のとおりです

〔表35〕

診 察	問診（既往歴、自覚症状、他覚症状）、理学的所見（身体観察）、身長、体重、腹囲、肥満度・標準体重、血圧
脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
肝 機 能	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）、血清アルブミン
代 謝 系	空腹時血糖、ヘモグロビンA1c、尿糖
血液一般	ヘマトクリット値、血色素測定、赤血球数、白血球数、血小板数
尿・腎機能検査	尿蛋白、尿潜血、尿酸、クレアチニン
心 機 能	12誘導心電図
眼底検査	眼底検査
胸部×線	胸部×線

(6) 特定健康診査委託基準

① 基本的な考え方

受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となることは言うまでもありませんが、「検査値の精度が保証されていること」、「受診者のプライバシーが十分に保護されていること」、「救急時における応急処置のための体制が整っていること」など、健診の質を確保することも重要です。

そのため、厚生労働大臣が委託機関について一定の基準(案)を設けて

います。区はこの基準を満たす機関に委託する予定です。

② 具体的な基準

厚生労働大臣の告示により、

㊦ 人員に関する基準

健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること等

㊧ 施設又は設備等に関する基準

健診を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される部屋が確保されていること等

㊨ 精度管理に関する基準

内部・外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等

㊩ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準

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遵守すること等

㊪ 運営等に関する基準

健診実施者に必要な研修を定期的に行うことにより、実施者の資質の向上につとめること等

が定められています。

(7) 特定健康診査委託単価及び自己負担額

① 委託単価 委託機関との契約により決定します。

② 自己負担額 500円とします。

(8) 健診結果の階層化

健診結果は医療機関から受診者に説明します。区は健診結果をもとに階層化を行い、保健指導に該当する方に対しては、特定保健指導利用券を送付します。

(9) 周知案内方法

健診受診対象者全員に、毎年、特定健康診査受診票を送付します。

また、健診実施時期には広報等によりお知らせします。

(10) 代行機関

特定健康診査のデータの管理等は、東京都国民健康保険団体連合会に委託することを予定しています。

2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

特定保健指導の目的は生活習慣病に移行させないことです。

対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援します。これにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目指します。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるのか、また日常生活での課題や課題の優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し、行動変容のきっかけづくりを行います。

(2) 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果から腹囲またはBMIとリスク要因の数に着目して、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に対象者の選定を行います。これを階層化といい、具体的には、腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者または腹囲が85cm未満(男性)・90cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者のうち、追加リスク(血糖・脂質・血圧)に該当する者が対象者となります(表36)。

〔表36〕

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		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	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			

(3) 実施開始時期

特定健康診査の実施時期を踏まえ9月～3月とします。

(4) 実施方法

①保健指導実施機関

特定保健指導の外部委託に関する基準(厚生労働大臣告示別表第2)を満たす機関へ委託します。

②利用方法

㊦区は健診結果を階層化し、保健指導対象者を確定します。

㊧区は個人ごとに保健指導利用券を作成し、対象者に保健指導利用申込書とともに郵送します。

㊨区は対象者から返送された、保健指導利用申込書により利用日時を調整し、保健指導利用確定通知を利用者へ郵送します。

㊩利用者は保険証、利用券及び保健指導利用確定通知を持って委託機関で保健指導を受けます。

(5) 特定保健指導の内容

特定保健指導には、「動機付け支援」と「積極的支援」の2種類があります。それぞれの支援内容や支援形態については、厚生労働大臣が定める標準があり、区ではそれを踏まえた支援内容とします。

①動機付け支援

「動機付け支援」では、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を積極的に行うことができるようになることを目的とします。

〔表37〕

支援の種類	回数	時期	支援形態
初回面接	1	初回	個別支援orグループ支援
途中支援	1	3か月後	電話or手紙、FAX、e-mail
最終評価	1	6か月後	電話or手紙、FAX、e-mail

②積極的支援

「動機付け支援」では、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになるこ

とを目的とします。

〔表38〕

支援の種類	回 数	時 期	支 援 形 態
初回面接	1	初 回	個別支援
継続的支援	5	2週間後	電話
		1か月後	個別支援
		1か月半後	手紙、FAX、e-mail
		2か月後	個別支援
		3か月後	手紙、FAX、e-mail
最終評価	1	6か月後	電話or手紙、FAX、e-mail

(6) 特定保健指導委託基準

① 基本的な考え方

特定健康診査委託基準に準じます。

② 具体的な基準

厚生労働大臣の告示により、

㊦ 人員に関する基準

保健指導の業務を統括する者は、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること等

㊧ 施設又は設備等に関する基準

個別指導を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される部屋が確保されていること等

㊨ 特定保健指導の内容に関する基準

厚生労働大臣が定める実施方法に準拠したものであり、保険者に提示され、了解の得られたものであること等

㊩ 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

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遵守すること等

㊪ 運営等に関する基準

保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うことにより、実施者の資質の向上につとめること等

が定められています。

(7) 特定保健指導委託単価及び自己負担額

- ① 委託単価 委託機関との契約により決定します。
- ② 自己負担額 500円とします。

(8) 周知、案内方法

特定健康診査の結果、動機づけ支援及び積極的支援が必要な者には、特定保健指導利用券を送付します。

なお、健診受診者全員に健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する情報を提供します。

3 他の健診との関係

高齢者の医療の確保に関する法律では、労働安全衛生法に基づく健康診断等他の法令に基づき行われる健康診断は、特定健康診査よりも優先することとしています。例えば事業者であれば、引き続き労働安全衛生法により事業主健診を実施する義務があります。

したがって、中野区は事業者から事業主健診の結果を受領すれば、その者に対する特定健康診査の実施義務は免除されます。このように他の健康診断を受診した者のデータについては、個別に中野区に提出していただくこととします。提出にあたっては磁気媒体を原則とします。

第3章 個人情報の保護に関する事項

1 基本的な考え方

健診・保健指導で得られる健康情報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等を踏まえた対応を行います。

その際、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は十分に配慮します。また、効果的・効率的な健診・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も必要となります。

2 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「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」及び「中野区個人情報の保護に関する条例」に基づいて行います。

ガイドラインにおける職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）を遵守します。

区は特定健康診査・特定保健指導を外部に委託することを予定していますので、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、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

また、対象者には健診のデータ等の個人情報を委託機関に提供することについて、同意を得るようにします。

3 健診・保健指導のデータの保管年限

健診・保健指導データの保管年限は5年とし、加入者が他の医療保険者に異動した場合は、異動年度の翌年度末まで保管することとします。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

1 基本的な考え方

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「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」に基づき、特定健康診査等実施計画を区報及びホームページに掲載し、特定健康診査・特定保健指導の普及啓発に努めます。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

1 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導の成果について評価を行い、その評価に基づき計画の見直し、健診・保健指導内容の改善、委託先選考の参考とします。

これまでの健診・保健指導の評価は、事業の実施回数や受診人員という事業実施量に対する評価にウエイトが置かれていましたが、これからは、健診や保健指導を実施した結果、どれだけ効果があったのか、医療費に対する影響はどうなったのかという結果に対する評価が重要になります。

評価は有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで行われますが、その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されます。そのため、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行います。

2 健診・保健指導の評価項目

次の項目により健診・保健指導を評価します。

(1)「個人」を対象とした評価項目

- ①特定健康診査(健診受診状況、各健診項目の測定値・判定結果等)
- ②特定保健指導(保健指導受診状況、生活習慣改善状況等)

(2)「集団」を対象とした評価項目

- ①特定健康診査(健診受診者数、各健診項目の測定値・判定結果等)
- ②特定保健指導(保健指導受診者数、保健指導階層化判定、生活習慣改善状況等)

(3)「事業」を対象とした評価項目

- ①健診の指標・項目
- ②保健指導の指標・項目
- ③レセプト 等

3 総合的な評価項目

健診・保健指導それぞれについて評価するとともに、事業全体を以下の項目により評価します。

(1) ストラクチャー（構造）

健診・保健指導に従事する職員の体制、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について評価します。

(2) プロセス（過程）

健診・保健指導の実施過程、問題の分析、目標の設定、指導手段、実施者の態度、記録状況、対象者の満足度について評価します。

(3) アウトプット（事業実施量）

健診・保健指導実施率、保健指導の継続率について評価します。

(4) アウトカム（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、医療費の変化について評価します。

4 評価の実施責任者

健診・保健指導の評価は、事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任を持つことになります。

特定健康診査・特定保健指導への取り組みの成果が、どのように健康水準の維持・向上等に役立っているかを評価するとともに、PDCAサイクルに基づいて施策や事業の見直し・改善につないでいきます。

また、継続的な健康づくりの活動等について、他の施策との連携を図ります。

なお、保険運営の健全化の観点から国保運営協議会へ毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健診等実施計画を見直すこととします。

第6章 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために必要と認める項目

1 基本的な考え方

平成 20 年4月から各種健診の実施責任者と実施対象者が変更になりますが、これにより対象者の受診が不便になったり、受診率が低下することのないよう、実施体制、実施方法を調整し、健診・保健指導が効率的・効果的に行えるよう取り組んでいきます。

2 他の計画との関係

本計画は中野区国民健康保険に加入している40～74歳の被保険者を対象とする計画ですが、区民全体への健康づくり施策と調和を図りながら進めることが、効果的な健康づくりのために重要となります。

そのため、下記の計画の理念・施策の方向性と整合性を保ちながら、特定健康診査・特定保健指導の実施・普及に努めていきます。

(1)「中野区基本構想」

区政運営のもっとも基本的な指針であり、区の計画体系の最上位に位置する「中野区基本構想」では、中野のまちの将来像のひとつとして、「支えあい安心して暮らせるまち」のなかで「だれもがみずからの健康や暮らしを守り、自分らしく生きているまち」を掲げ、「区民一人ひとりが、健康の大切さを自覚し、健康づくりの場や身近な医療を活用しながら、心身の健康や機能の維持、体力の向上に努めているまち」を描いています。

(2)「新しい中野をつくる10か年計画」

基本構想の理念と将来像を実現するための取り組みや目標を示す基本計画である「新しい中野をつくる10か年計画」においては、「健康・生きがいのための戦略」で「健康で実りある生活を守る」ための諸課題を整理し、領域Ⅲ「支えあい安心して暮らせるまち」の柱のひとつ「人々が自分の健康や暮らしを守るために努力しているまち」のなかで生活習慣の改善を挙げ、「健康自己管理習慣の普及支援」という施策の方向を示してい

ます。

(3)「保健福祉総合推進計画」

「新しい中野をつくる10か年計画」の各分野での個別計画にあたる「保健福祉総合推進計画」では、基本目標のひとつ「健康でいきいきとした生活の継続」のなかの課題「青年・成人期～壮年期の健康づくり」で、「生活習慣病予防と健康増進」を施策の方向として掲げています。

また、「健康福祉都市なかの」を実現するために、区民一人ひとりの健康づくりが支援される地域社会を目標としています。

(4)「中野区健康づくり行動プラン」

「中野区保健福祉総合推進計画」の健康づくりに関する領域の行動計画として位置づけられる「中野区健康づくり行動プラン」は、区民一人ひとりが生活習慣の改善や生活の質の向上に努めるとともに、地域における関係機関や事業者、行政などが一体となって、区民の健康づくりを支援する環境づくりの推進を目指すものです。このため、世代別に健康づくりのための様々なイベントやキャンペーンが用意されています。

健診受診後の保健指導は6か月で終了してしまうため、その後は行動プランの諸活動へつなげ、区民が継続して健康づくりに取組めるよう支援していきます。

また、保健指導の対象とならなかった方へも健康づくりのイベント等の情報を提供し、健康づくりへの関心を高めていきます。