

**豊島区国民健康保険
特定健康診査・特定保健指導実施計画**

平成 20 年 3 月

<目 次>

計画の概要

1	計画の基本的な考え方	1
(1)	計画の背景	1
(2)	計画の目的・位置づけ	1
(3)	計画の期間	3
(4)	豊島区国民健康保険の状況	4
(5)	国保加入者の健康をめぐる動向	9
(6)	区民の健康をめぐる動向	15
2	計画の目標	18
(1)	成果指標	18
(2)	取り組み指標	18

特定健診・特定保健指導の展開

1	対象者	19
2	特定健診・特定保健指導の全体像	19
(1)	基本方針	19
(2)	全体像	20
3	特定健診の実施方法等	21
(1)	内容	21
(2)	実施方法	22
(3)	特定健診受診率向上のためのアプローチ	24
4	特定保健指導の実施方法等	25
(1)	特定保健指導プログラム	25
(2)	実施方法	26
(3)	特定保健指導実施率向上のためのアプローチ	28
(4)	特定保健指導の評価	29
5	特定健診・特定保健指導の実施日程	32
6	効果的な施策展開のために	33
(1)	データ管理	33
(2)	広報・情報提供	33
(3)	健康づくり施策との連携	34
(4)	関係機関・団体との連携	34

計画の推進

1	推進方策	35
2	計画の進捗管理・評価	35
(1)	進捗管理	35
(2)	計画の評価	35

資料

1	計画策定における調査分析内容・結果	37
(1)	調査の概要	37
(2)	本計画に関連する主な調査結果	38
2	特定健診の受診者数および特定保健指導の対象者数・完了者数の推計の手順	47
(1)	メタボリックシンドロームリスクの出現頻度の算出	48
(2)	豊島区国民健康保険加入者数の将来推計	52
(3)	各年度の特定健診受診者数の推計	52
(4)	各年度の特定保健指導対象者数の推計	53
(5)	各年度の特定保健指導実施者（完了者）数の推計	53
3	計画策定の検討体制	54
(1)	健診保健指導検討委員会	54
(2)	検討委員会審議経過	55
4	計画策定の経過	56

計画の概要

1 計画の基本的な考え方

(1) 計画の背景

近年、我が国においては急速な高齢化にともない疾病構造が変化しています。生活習慣病等（脳卒中、心臓病、糖尿病等）の慢性疾患が増加し、医療費も増大し続けています。豊島区においても国民健康保険の医療費は増加傾向にあり、平成 18 年度には 36,601 百万円に達しています。

医療費の増大の要因となる疾病の重症化や長期化とともに、少子高齢化の進展によって、国民皆保険制度をはじめとした社会保障制度の維持が難しくなると懸念されています。また、医療費の伸びの抑制という視点ばかりでなく、健康・長寿はすべての人の願いであり、早期に疾病のリスクを把握し、望ましい生活行動に変えることによって予防を図っていくことが重要となっています。

従来、健診等の保健事業は老人保健法に基づいて実施してきました。区に限らず全国的な傾向ですが、健診の受診率を上げることに重点が置かれ、健診後の保健指導は付加的な役割にとどまっていました。しかし、最近では生活習慣病予備群に対する生活習慣への介入効果についての研究成果が蓄積され、効果的なプログラムも開発されつつあります。こうした中、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した保健指導が重要視されています。

メタボリックシンドロームとは
腹囲が男性で 85cm 以上、女性 90cm 以上であることに加え、「高血圧」「高血糖」「脂質異常」の 2 つ以上が該当する場合を指します。

(2) 計画の目的・位置づけ

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、医療保険者による健診および保健指導の充実を図る観点から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、各医療保険者は 40～74 歳の被保険者および被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査。以下「特定健診」という。）とその結果によって必要な人には保健指導（特定保健指導）の実施と、特定健診等実施計画の策定が義務付けられました。

本計画は、豊島区が豊島区国民健康保険の保険者として、40～74 歳の国民健康保険加入者（以下「国保加入者」という。）について平成 20 年度より実施する特定健診および特定保健指導の実施に関し、その具体的な内容や方策を定めた実施計画です。国民健康保険以外の被用者保険などの加入者の計画は、各医療保険者が策定することになります。

本計画は 40～74 歳の国保加入者を対象とする計画ですが、被用者保険などの加入者を

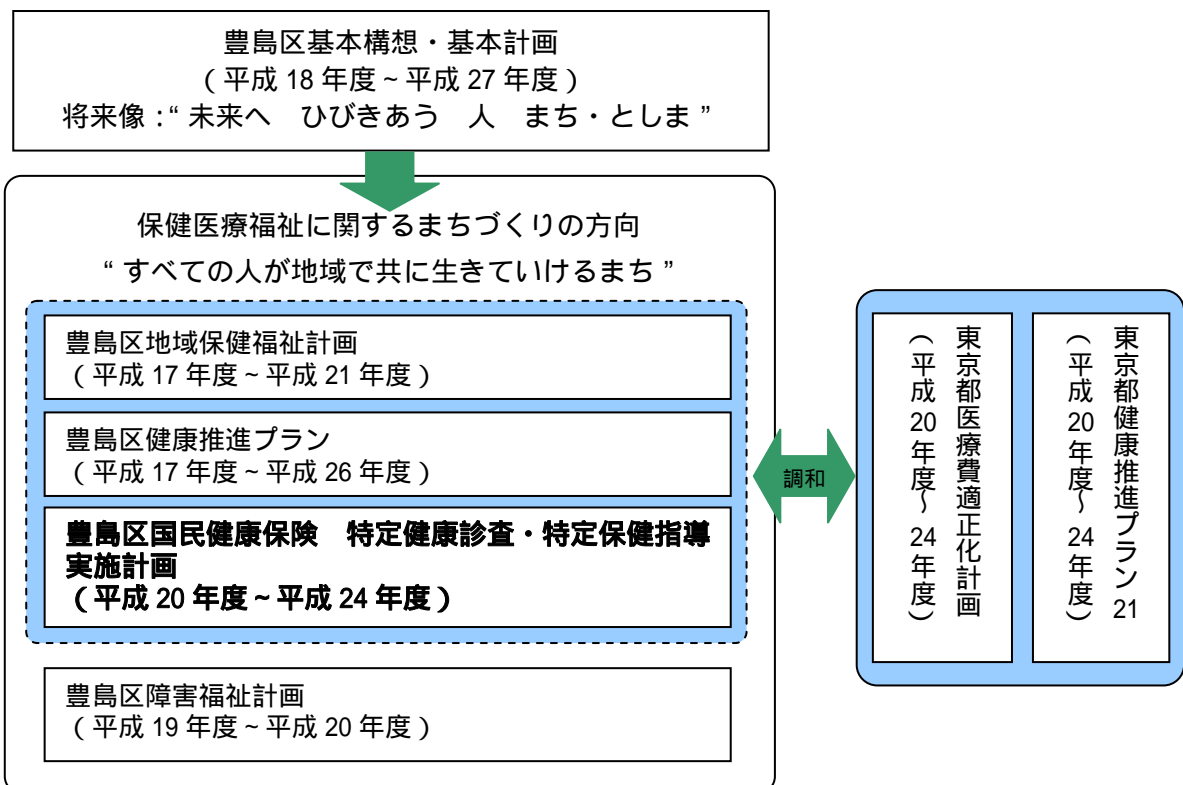
含む区民全体の健康づくり施策と調和を図りながら進めることが効果的な健康づくりの取り組みとなります。「国保加入者に対する特定健診・特定保健指導」と「すべての区民を対象とした健康づくり関連事業」との、連携した取り組みの推進を図ります。

保険者が実施主体となる意味

医療保険者が実施主体として特定健診・特定保健指導を進める意味として、次の3点をあげることができます。

- ・特定健診・特定保健指導を適切に受けることで医療費適正化の効果が期待される。
- ・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、より効果的なアプローチができること。
- ・特定健診・特定保健指導の対象者把握や管理がしやすいこと。

「豊島区基本構想・基本計画」では区の将来像として“未来へ ひびきあう 人 まち・としま”を掲げています。保健医療福祉に関する施策分野については、“すべての人が地域で共に生きていけるまち”を地域づくりの方向としています。この「豊島区国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導実施計画」は、“すべての人が地域で共に生きていけるまち”を実現していくための分野別計画のひとつとして位置づけます。また、関連の深い東京都の計画との調和を図ります。



(3) 計画の期間

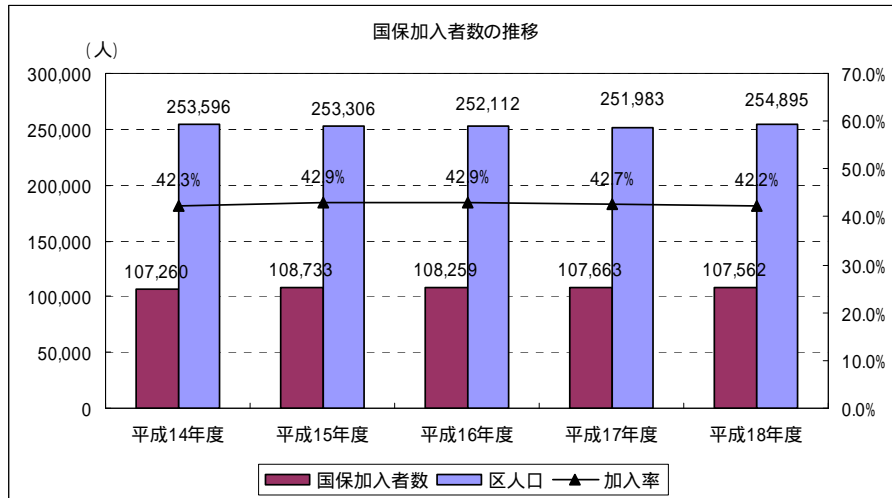
この計画期間は、平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 か年とし、必要に応じて期間の途中で見直しを行います。

(4) 豊島区国民健康保険の状況

豊島区国民健康保険加入者の状況

豊島区の人口はここ数年間、25万人台で推移しています。区民のうちの国保加入者は11万人弱、加入率は42%前後となっています。

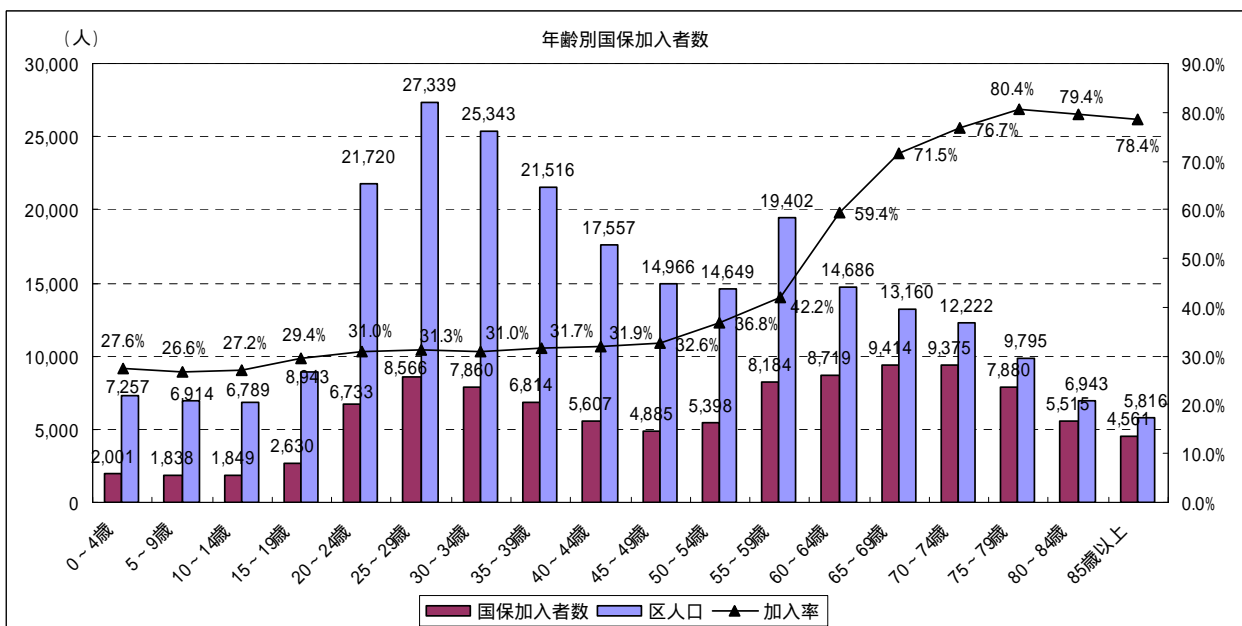
国保加入者数の推移



* 「平成19年度版 としまの国保(平成18年度実績)」豊島区区民部国保年金課 平成19年10月発行

年齢階層別に国保加入数をみると、60歳未満では3割前後から4割台、年齢の上昇に伴い加入率が高くなり、65歳以上では各年齢階層とも7割を上回る加入率となっています。

年齢階層別国保加入者数



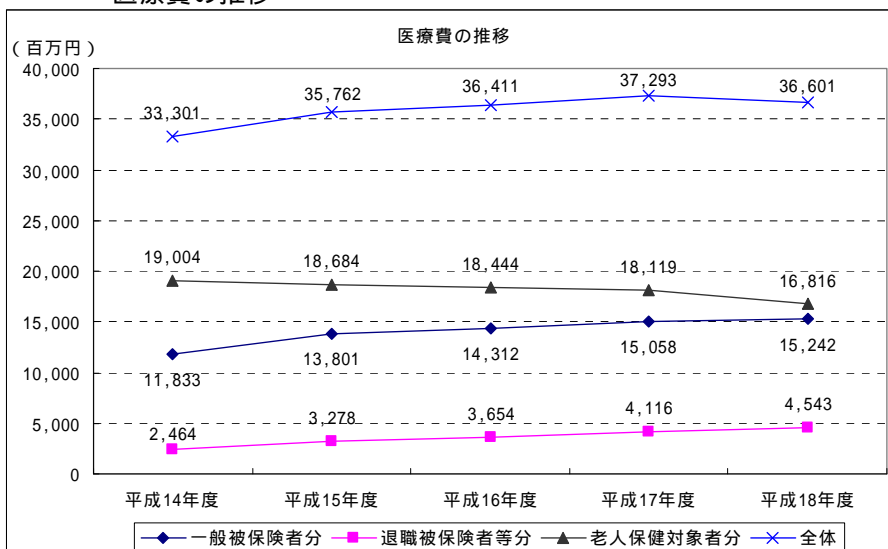
* 「平成19年度版 としまの国保(平成18年度実績)」豊島区区民部国保年金課 平成19年10月発行

医療費の状況

平成 18 年度の年間医療費は、前年より若干減っているものの 36,601 百万円に達しています。平成 18 年度の減少は、診療報酬改定が影響していると思われます。

医療費の推移をみると、老人医療費はここ 5 年間で若干の減少傾向ですが、一般被保険者分および退職被保険者分の医療費を上回っています。一般被保険者分は年々増加し、平成 18 年度には 15,242 百万円、退職被保険者分の医療費も増加傾向で平成 18 年度には 4,543 百万円となっています。これは老人医療費が平成 14 年度から段階的に対象年齢を引き上げていることが影響しています。

医療費の推移

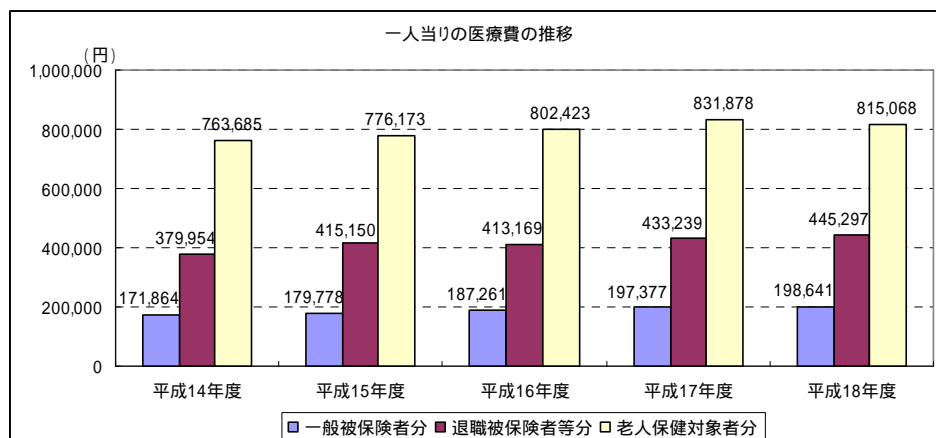


* 医療費の分析においては、国民健康保険加入者を一般被保険者、退職被保険者、国保に加入し老人保健制度で医療を受けている方に分けて分析している。

* 「平成 19 年度版 としまの国保 (平成 18 年度実績)」豊島区区民部国保年金課 平成 19 年 10 月発行

一人当たりの医療費をみると、一般被保険者分と退職被保険者分とを比較して、老人保健対象者分の医療費が大きく、平成 18 年度では老人保健対象者分は 815,068 円となっています。推移をみると、一人当たり医療費は増加傾向にあります。

一人当たりの医療費の推移



* 「としまの国保」(平成 14 年実績 ~ 平成 18 年実績) 豊島区区民部国保年金課

受診率と医療費の概況

豊島区国保加入者の平均レセプト件数をみると（下表：平成 17 年度）「入院」は一般と老人で全国を下回っています。「入院外」は、一般は東京都を下回っていますが、退職と老人では東京都および全国よりも上回っています。「歯科」は一般・退職・老人ともに東京都と同程度の水準であり、全国を上回っています。

「入院」の国保加入者 1 人当り金額は、一般では 59,370 円と東京都より高いものの全国を下回っています。退職は 130,498 円で東京都・全国に比べ高く、老人は 340,473 円と東京都をやや上回るものの全国より低い水準となっています。「入院外」は、一般と老人は東京都よりも高く全国に近い水準です。退職は東京都・全国に比べて高くなっています。「歯科」は一般は東京都・全国よりも高く、退職と老人は全国よりは高いものの東京都よりは低くなっています。

平均レセプト件数の比較（平成 17 年度分）				国保加入者 1 人当り金額（円）（平成 17 年度分）				
一般		入院	入院外	歯科	一般	入院	入院外	歯科
	豊島区	0.142	6.102	1.481		59,370	76,298	21,060
	東京都	0.136	6.158	1.483		54,869	71,413	20,683
	全国	0.184	6.141	1.316		71,917	77,508	19,022
退職		入院	入院外	歯科	退職	入院	入院外	歯科
	豊島区	0.273	12.449	2.545		130,498	173,623	34,531
	東京都	0.263	11.950	2.522		127,180	152,342	35,714
	全国	0.278	11.477	2.115		127,951	152,187	31,847
老人		入院	入院外	歯科	老人	入院	入院外	歯科
	豊島区	0.791	17.407	2.130		340,473	266,857	32,586
	東京都	0.762	17.090	2.100		337,262	262,219	33,237
	全国	0.873	16.117	1.623		373,258	268,299	27,924

* 「国民健康保険の実態 平成 18 年度版」国民健康保険中央会 平成 19 年 3 月発行より改変

平均レセプト件数：年間レセプト件数を年間平均国保加入者数で割ったもの。1 人が毎月受診すればレセプトは 12 件となるが、複数の医療機関を受診した場合は、それぞれレセプトが発生するため、年間では 12 件を超えることがある。

平成 19 年 5 月診療分をみると、入院件数は 2,541 件、入院外件数が 83,406 件となっています。入院・入院外の構成比は、合計を 100.0%とした場合、入院は件数では 3.0%に過ぎませんが、金額では 49.5%を占めています。

豊島区国保の入院・入院外の件数および金額（平成 19 年 5 月診療分）

	一般		退職		老人		合計	
	件数 (件)	金額 (円)	件数 (件)	金額 (円)	件数 (件)	金額 (円)	件数 (件)	金額 (円)
入院	938	403,648,150	247	114,968,620	1,356	640,536,970	2,541	1,159,153,740
比率 (%)	2.2	43.2	2.2	42.4	4.2	56.4	3.0	49.5
入院外	41,745	530,175,570	10,834	155,999,110	30,827	495,441,330	83,406	1,181,616,010
比率 (%)	97.8	56.8	97.8	57.6	95.8	43.6	97.0	50.5
合計	42,683	933,823,720	11,081	270,967,730	32,183	1,135,978,300	85,947	2,340,769,750
比率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* 「疾病別医療費分析システム 平成 19 年 5 月診療分集計」東京都国民健康保険団体連合会

入院・入院外の件数および金額（平成 19 年 5 月診療分 一般・退職・老人の合計）

平成 19 年 5 月の入院件数は合計 2,541 件です。入院に関し疾病大分類で見ると、「循環器系の疾患」が 468 件（18.4%）で最も多く、以下、「新生物」（332 件、13.1%）「精神及び行動の障害」（243 件、9.6%）「消化器系の疾患」（226 件、8.9%）と続いています。

平成 19 年 5 月の入院の合計金額は 1,159 百万円、1 件当り金額は 456,180 円となっています。高血圧性疾患や脳梗塞、脳内出血、虚血性心疾患等を含む「循環器系の疾患」の総額は 251 百万円（21.7%）、1 件当り金額は 537,525 円です。また、糖尿病をはじめとする「内分泌、栄養及び代謝疾患」は総額 60 百万円（5.2%）、1 件当り金額は 409,103 円となっています。

入院の疾病大分類別の件数・金額（平成 19 年 5 月診療分）

	件数 (件)	件数 (%)	合計金額 (円)	合計金額 (%)	1 件当り金額 (円)
01 感染症及び寄生虫症	56	2.2	18,265,190	1.6	326,164
02 新生物	332	13.1	149,227,590	12.9	449,481
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19	0.7	5,970,370	0.5	314,230
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	148	5.8	60,547,240	5.2	409,103
05 精神及び行動の障害	243	9.6	79,316,200	6.8	326,404
06 神経系の疾患	169	6.7	78,695,160	6.8	465,652
07 眼及び付属器の疾患	75	3.0	25,403,280	2.2	338,710
08 耳及び乳様突起の疾患	7	0.3	2,458,500	0.2	351,214
09 循環器系の疾患	468	18.4	251,561,870	21.7	537,525
10 呼吸器系の疾患	164	6.5	71,490,570	6.2	435,918
11 消化器系の疾患	226	8.9	88,925,060	7.7	393,474
12 皮膚及び皮下組織の疾患	28	1.1	13,881,680	1.2	495,774
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	159	6.3	89,915,560	7.8	565,507
14 腎泌尿生殖器系の疾患	110	4.3	62,762,460	5.4	570,568
15 妊娠、分娩及び産じょく	21	0.8	5,089,430	0.4	242,354
16 周産期に発生した病態	15	0.6	9,274,210	0.8	618,281
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	0.2	1,663,320	0.1	415,830
18 症状、徴候等で他に分類されないもの	140	5.5	70,475,320	6.1	503,395
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	157	6.2	74,230,730	6.4	472,807
合計	2,541	100.0	1,159,153,740	100.0	456,180

* 「疾病別医療費分析システム 平成 19 年 5 月診療分集計」東京都国民健康保険団体連合会

平成 19 年 5 月の入院外件数は合計 83,406 件です。入院外の疾病についても入院と同様で「循環器系の疾患」が 17,540 件（21.0%）と最も多くなっています。以下、「筋骨格系及び結合組織の疾患」（8,730 件、10.5%）、「呼吸器系の疾患」（8,427 件、10.1%）、「眼及び付属器の疾患」（8,264 件、9.9%）、「内分泌、栄養及び代謝の疾患」（7,992 件、9.6%）と続いています。

平成 19 年 5 月の入院外の合計金額は 1,181 百万円、1 件当たり金額は 14,167 円となっています。「循環器系の疾患」の総額は 257 百万円（21.8%）、1 件当たり金額は 14,663 円です。「内分泌、栄養及び代謝疾患」は総額 128 百万円（10.9%）、1 件当たり金額は 16,049 円となっています。

入院外の疾病大分類別の件数・金額（平成 19 年 5 月診療分）

	件数 (件)	件数 (%)	合計金額 (円)	合計金額 (%)	1 件当たり金額 (円)
01 感染症及び寄生虫症	2,952	3.5	37,146,030	3.1	12,583
02 新生物	3,073	3.7	83,927,920	7.1	27,311
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	360	0.4	5,864,250	0.5	16,290
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	7,992	9.6	128,260,420	10.9	16,049
05 精神及び行動の障害	3,531	4.2	52,121,690	4.4	14,761
06 神経系の疾患	2,633	3.2	32,960,670	2.8	12,518
07 眼及び付属器の疾患	8,264	9.9	63,649,740	5.4	7,702
08 耳及び乳様突起の疾患	1,507	1.8	12,996,760	1.1	8,624
09 循環器系の疾患	17,540	21.0	257,190,700	21.8	14,663
10 呼吸器系の疾患	8,427	10.1	81,345,170	6.9	9,653
11 消化器系の疾患	6,049	7.3	80,332,510	6.8	13,280
12 皮膚及び皮下組織の疾患	5,144	6.2	32,828,600	2.8	6,382
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	8,730	10.5	105,766,810	9.0	12,115
14 腎泌尿生殖器系の疾患	2,907	3.5	157,223,870	13.3	54,085
15 妊娠、分娩及び産じょく	99	0.1	677,780	0.1	6,846
16 周産期に発生した病態	27	0.0	455,840	0.0	16,883
17 先天奇形、変形及び染色体異常	129	0.2	1,679,210	0.1	13,017
18 症状、徴候等で他に分類されないもの	2,092	2.5	23,919,660	2.0	11,434
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,950	2.3	23,268,380	2.0	11,933
合計	83,406	100.0	1,181,616,010	100.0	14,167

* 「疾病別医療費分析システム 平成 19 年 5 月診療分集計」東京都国民健康保険団体連合会

(5) 国保加入者の健康をめぐる動向

メタボリックシンドロームに関連の強い疾患の受診状況（平成19年5月診療分）

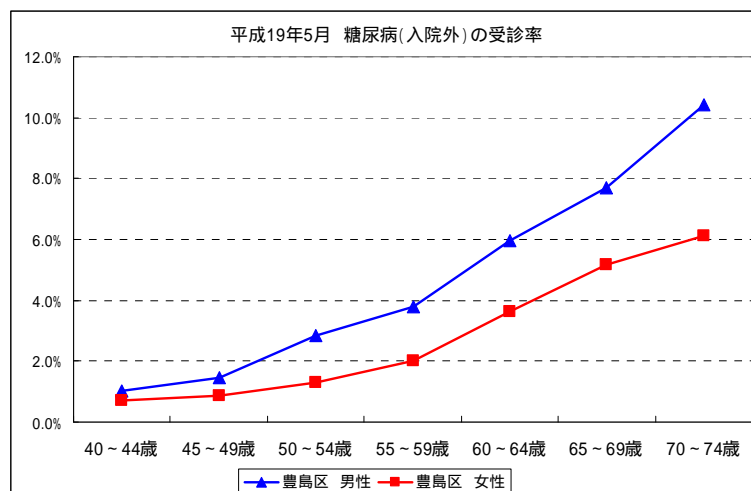
糖尿病（疾病大分類では「内分泌、栄養及び代謝疾患」に含まれます。）の入院外に関しては、男性が1,915件、女性が1,635件となっています。

糖尿病の男性の受診率は（件数/国保加入者数）は3.7%です。「40～44歳」で1%に達し、年齢の上昇とともに受診率は高くなり、「70～74歳」で10.4%、「75～79歳」で10.2%となっています。女性の受診率（件数/国保加入者数）は男性よりやや低い2.9%です。「50～54歳」で1.3%、年齢の上昇とともに高くなり、「70～74歳」では6.1%へと増加します。

糖尿病（入院外）の件数・日数・金額・受診率

	男性					女性				
	国保加入者数	合計件数	合計日数	合計費用額	受診率	国保加入者数	合計件数	合計日数	合計費用額	受診率
0～4歳	940				0.0%	933				0.0%
5～9歳	932	1	1	9,170	0.1%	865				0.0%
10～14歳	918				0.0%	900				0.0%
15～19歳	1,198				0.0%	1,175	1	1	30,560	0.1%
20～24歳	3,119				0.0%	3,380				0.0%
25～29歳	4,624	5	5	66,450	0.1%	3,957	7	8	111,550	0.2%
30～34歳	4,355	8	11	141,960	0.2%	3,304	1	2	9,910	0.0%
35～39歳	4,019	29	39	694,880	0.7%	2,971	11	18	176,270	0.4%
40～44歳	3,251	33	56	535,450	1.0%	2,533	18	41	664,000	0.7%
45～49歳	2,703	40	86	1,001,970	1.5%	2,296	20	29	272,980	0.9%
50～54歳	2,798	80	142	1,699,590	2.9%	2,409	31	84	1,305,910	1.3%
55～59歳	3,880	147	244	2,645,700	3.8%	3,908	78	105	1,302,180	2.0%
60～64歳	3,919	233	349	3,874,890	5.9%	4,577	167	286	2,407,990	3.6%
65～69歳	4,244	326	551	7,182,310	7.7%	5,574	289	485	5,341,780	5.2%
70～74歳	3,766	392	683	7,203,680	10.4%	4,975	305	543	5,866,250	6.1%
75～79歳	3,278	333	578	5,784,250	10.2%	5,237	300	602	5,183,360	5.7%
80～84歳	2,164	185	459	6,780,230	8.5%	3,881	228	481	5,199,950	5.9%
85～89歳	1,024	72	136	1,512,510	7.0%	2,289	124	323	2,186,140	5.4%
90～94歳	415	26	47	671,120	6.3%	1,061	44	102	796,120	4.1%
95～99歳	98	3	7	40,280	3.1%	306	10	20	121,400	3.3%
100歳以上	8	2	5	64,290	25.0%	57	1	3	78,010	1.8%
合計	51,653	1,915	3,399	39,908,730	3.7%	56,588	1,635	3,133	31,054,360	2.9%

* 「疾病別医療費分析システム 平成19年5月診療分集計」東京都国民健康保険団体連合会



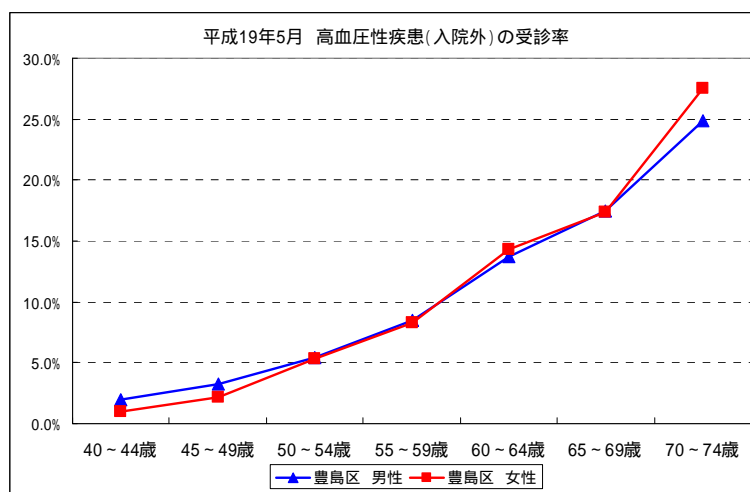
高血圧性疾患（疾病大分類では「循環器系の疾患」に含まれます）の入院外に関しては、男性が4,844件、女性が7,519件となっています。

高血圧性疾患の男性の受診率は9.4%です。「40～44歳」で1%を超え、以降、年齢の上昇とともに受診率は高くなり、「60～64歳」では1割を上回る13.7%へと増加します。女性の受診率は男性より高く、13.3%となっています。50歳代までは数%の受診率ですが、「60～64歳」で14.3%、「65～69歳」で17.4%、「70～74歳」で27.6%へと上昇します。

高血圧性疾患（入院外）の件数・日数・金額・受診率

	男性					女性				
	国保加入者数	合計件数	合計日数	合計費用額	受診率	国保加入者数	合計件数	合計日数	合計費用額	受診率
0～4歳	940				0.0%	933				0.0%
5～9歳	932				0.0%	865				0.0%
10～14歳	918				0.0%	900				0.0%
15～19歳	1,198				0.0%	1,175				0.0%
20～24歳	3,119				0.0%	3,380				0.0%
25～29歳	4,624	2	6	82,700	0.0%	3,957				0.0%
30～34歳	4,355	12	14	63,360	0.3%	3,304	6	11	55,250	0.2%
35～39歳	4,019	26	45	718,830	0.6%	2,971	3	22	431,780	0.1%
40～44歳	3,251	63	119	1,159,890	1.9%	2,533	26	56	633,050	1.0%
45～49歳	2,703	88	114	908,940	3.3%	2,296	50	85	555,540	2.2%
50～54歳	2,798	151	252	1,643,870	5.4%	2,409	129	231	1,460,810	5.4%
55～59歳	3,880	331	531	3,925,230	8.5%	3,908	323	515	3,608,230	8.3%
60～64歳	3,919	536	840	6,026,510	13.7%	4,577	654	1,116	7,687,040	14.3%
65～69歳	4,244	740	1,204	8,748,250	17.4%	5,574	968	1,714	10,689,680	17.4%
70～74歳	3,766	936	1,707	13,271,420	24.9%	4,975	1,371	2,768	18,745,830	27.6%
75～79歳	3,278	853	1,616	12,585,290	26.0%	5,237	1,501	3,629	23,109,540	28.7%
80～84歳	2,164	626	1,311	8,852,200	28.9%	3,881	1,263	3,175	19,083,640	32.5%
85～89歳	1,024	317	745	5,467,770	31.0%	2,289	753	1,981	12,328,490	32.9%
90～94歳	415	127	307	2,808,080	30.6%	1,061	353	923	6,668,500	33.3%
95～99歳	98	35	115	812,890	35.7%	306	107	279	2,278,840	35.0%
100歳以上	8	1	7	26,330	12.5%	57	12	30	302,190	21.1%
合計	51,653	4,844	8,933	67,101,560	9.4%	56,588	7,519	16,535	107,638,410	13.3%

* 「疾病別医療費分析システム 平成19年5月診療分集計」東京都国民健康保険団体連合会



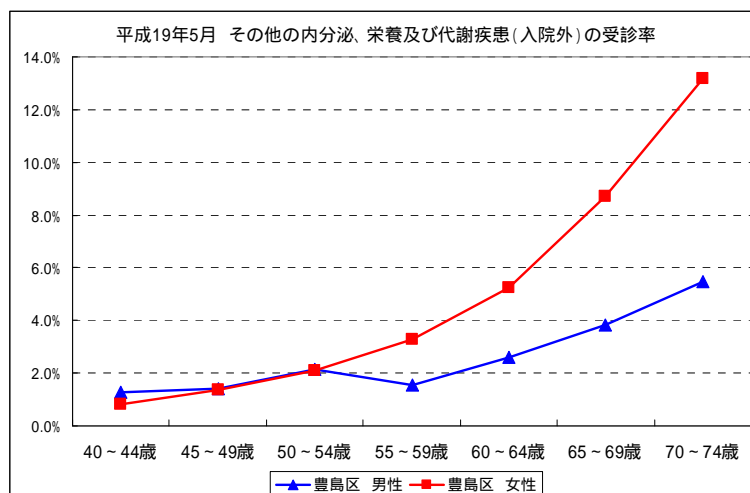
高脂血症等の脂質異常は、疾病中分類では「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」に区分されています（疾病大分類では「内分泌、栄養及び代謝疾患」に含まれます）。「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」の入院外に関しては、男性が1,078件、女性が2,849件となっています。

男性の受診率は2.1%です。30歳代までは1%に満たない受診率ですが、「40～44歳」で1.3%、以降は年齢の上昇とともに増加傾向にあり、「65～69歳」では3.8%となります。女性の受診率は男性を上回る5.0%です。30歳代から40歳代でも1%を超える受診率で、「50～54歳」では2.1%へと、「70～74歳」では13.2%へと上昇しています。

その他内分泌、栄養及び代謝疾患（入院外）の件数・日数・金額・受診率

	男性					女性				
	国保加入者数	合計件数	合計日数	合計費用額	受診率	国保加入者数	合計件数	合計日数	合計費用額	受診率
0～4歳	940	3	8	41,370	0.3%	933	6	10	73,980	0.6%
5～9歳	932	1	1	5,820	0.1%	865	3	3	527,550	0.3%
10～14歳	918	3	4	68,550	0.3%	900	3	3	19,560	0.3%
15～19歳	1,198	2	2	22,860	0.2%	1,175	4	4	28,060	0.3%
20～24歳	3,119	1	1	2,340	0.0%	3,380	23	25	166,310	0.7%
25～29歳	4,624	3	4	23,120	0.1%	3,957	37	60	468,460	0.9%
30～34歳	4,355	18	24	108,510	0.4%	3,304	33	42	229,010	1.0%
35～39歳	4,019	20	37	309,750	0.5%	2,971	36	58	319,370	1.2%
40～44歳	3,251	41	67	452,330	1.3%	2,533	21	41	303,790	0.8%
45～49歳	2,703	38	60	464,280	1.4%	2,296	31	53	366,710	1.4%
50～54歳	2,798	60	102	1,002,860	2.1%	2,409	50	84	563,570	2.1%
55～59歳	3,880	60	89	805,390	1.5%	3,908	129	216	1,482,620	3.3%
60～64歳	3,919	102	148	1,604,240	2.6%	4,577	241	398	2,788,580	5.3%
65～69歳	4,244	162	248	1,844,770	3.8%	5,574	486	834	5,566,880	8.7%
70～74歳	3,766	206	348	2,580,440	5.5%	4,975	656	1,224	7,848,900	13.2%
75～79歳	3,278	164	267	2,054,560	5.0%	5,237	516	1,004	6,748,150	9.9%
80～84歳	2,164	121	231	1,614,220	5.6%	3,881	373	819	5,558,920	9.6%
85～89歳	1,024	56	105	843,410	5.5%	2,289	149	364	2,622,700	6.5%
90～94歳	415	13	22	198,790	3.1%	1,061	46	104	734,330	4.3%
95～99歳	98	4	5	39,370	4.1%	306	5	12	40,700	1.6%
100歳以上	8				0.0%	57	1	2	1,700	1.8%
合計	51,653	1,078	1,773	14,086,980	2.1%	56,588	2,849	5,360	36,459,850	5.0%

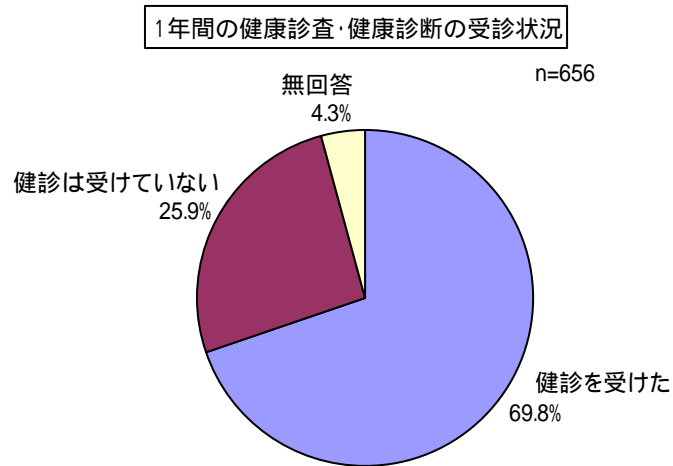
* 「疾病別医療費分析システム 平成19年5月診療分集計」東京都国民健康保険団体連合会



「区民の健康に関する意識調査」から見た健診受診状況

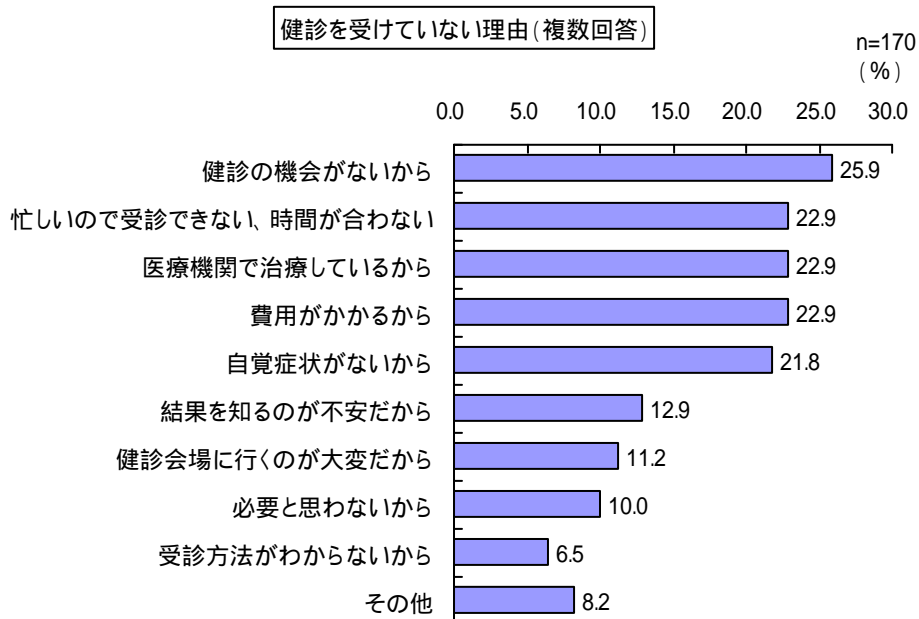
「区民の健康に関する意識調査（平成 19 年 7 月 12 日～7 月 26 日実施）」のうち、40～74 歳国保加入者 656 名の集計結果は以下のようになりました。

過去 1 年間に、69.8%は健診を受診したと回答しています。これは区が実施する住民健診だけでなく、人間ドック等を受けた人も含まれる数字です。

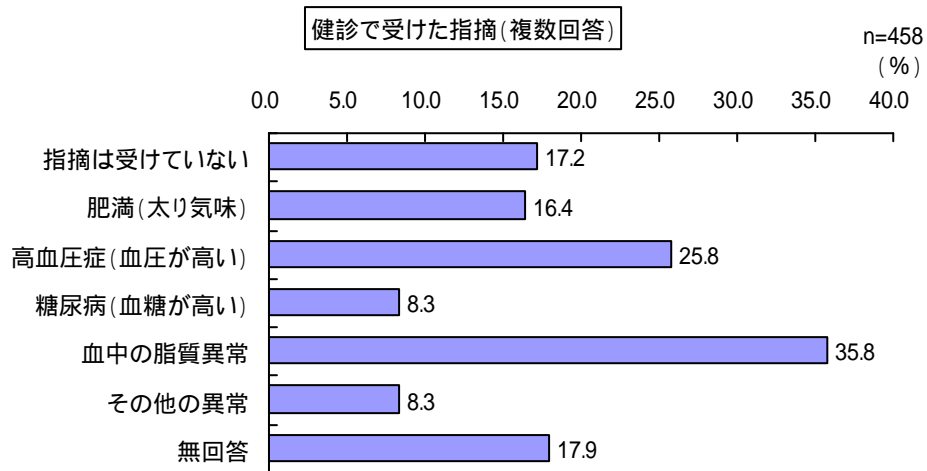


過去 1 年間に健診を受診していない人の理由は、「健診の機会がないから」（25.9%）が最も多くなっています。これは節目年齢健診の該当年齢ではない人がいることと、住民健診の周知が不十分であったことが考えられます。

また、「忙しいので受診できない、または時間が合わないから」（22.9%）との回答も多く、受診しやすい環境づくりが求められます。

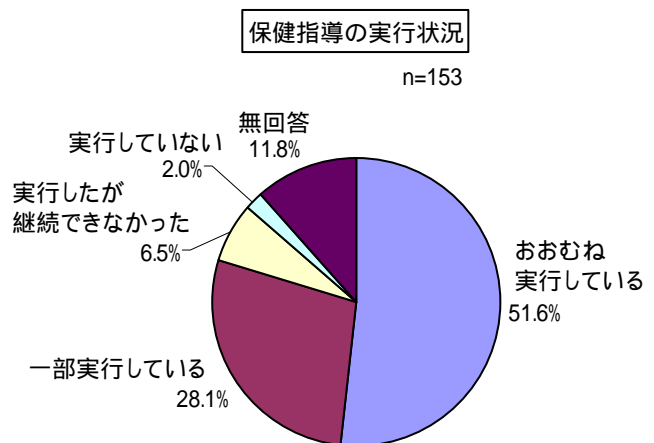
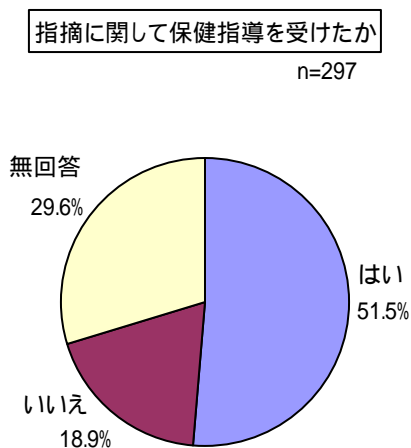


健診では、なんらかの指摘を受けた人が多く、特に「血中の脂質異常」が 35.8%、「高血圧症」が 25.8%となっています。「指摘は受けていない」人は 17.2%です。



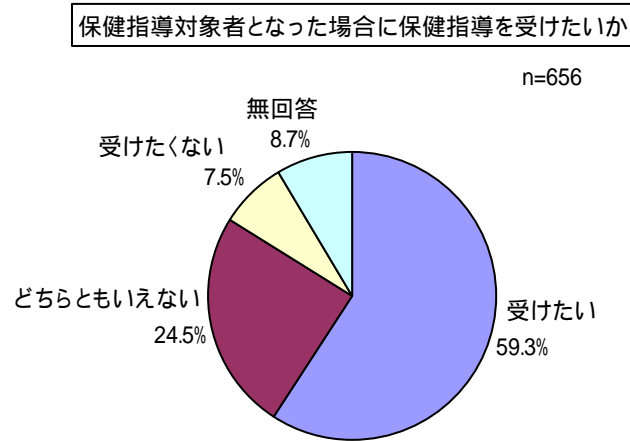
健診で指摘を受けた人のうち、保健指導を受けた人は 51.5%です。

保健指導を受けた人のうち、その指導を「おおむね実行している」と回答した人は 51.6%、「一部実行している」は 28.1%となっており、約 8 割の人は保健指導を実行していると回答しています。



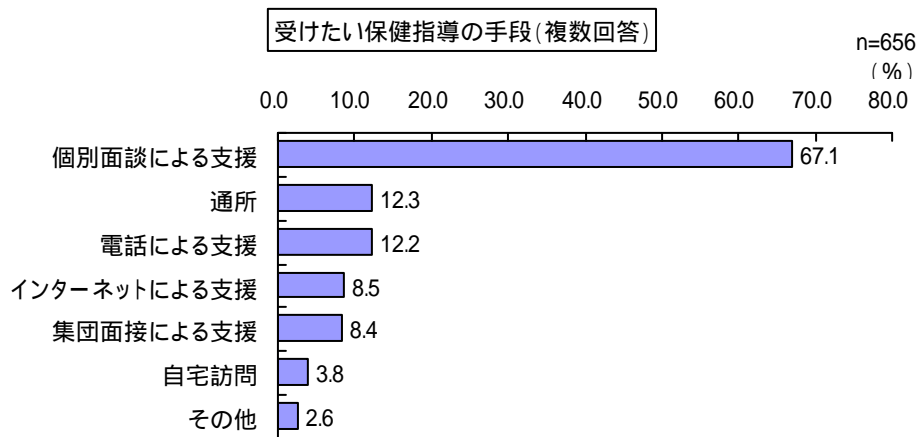
「区民の健康に関する意識調査」から見た保健指導の意向

“ 健診の結果から保健指導が必要となった場合に、保健指導を受けたいか ” とたずねたところ、59.3%が「受けたい」と回答しました。「受けたくない」は7.5%のみでした。



保健指導の手段については、「個別面談による支援」の希望が67.1%と多くなっています。「通所」希望は12.3%です。

「インターネットによる支援」を希望する人は8.5%でした。



(6) 区民の健康をめぐる動向

節目年齢健診及び高齢者健診結果から見たリスクの重なり

従来の節目年齢健診(40歳～55歳までの5歳毎の節目及び60歳～64歳対象) 高齢者健診(65歳以上対象)の受診率の推移は下表のとおりです。両者を合わせると40歳から74歳ではほぼ45%の受診率となっています。

節目年齢健診の受診状況

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
平成13年度	28,114	8,057	28.7
平成14年度	29,690	9,276	31.2
平成15年度	29,977	9,551	31.9
平成16年度	29,747	9,337	31.4
平成17年度	28,231	9,713	34.4
平成18年度	27,350	9,542	34.9

高齢者健診の受診状況

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
平成13年度	46,670	26,803	57.4
平成14年度	47,575	27,544	57.9
平成15年度	47,935	28,227	58.9
平成16年度	48,370	28,562	59.0
平成17年度	49,134	29,518	60.1
平成18年度	50,432	30,290	60.1

* 「豊島区の保健衛生 平成19年度版」豊島区保健福祉部

平成18年度の豊島区節目年齢健診及び高齢者健診のデータをもとに、40～74歳の性・年齢別にBMI25*以上者の血糖、血圧、脂質のリスクの重なりを集計しました。男性では「リスクあり」の人が28.7%と、女性(「リスクあり」21.1%)よりも男性でリスクのある人の割合が高くなっています。

BMI とは

BMI (ボディ・マス・インデックス)とは、肥満度を表す指標で、国際的に有名な計算方法です。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$$

で表されます。日本肥満学会では、日本人の標準値を男女ともに22としています。

これは、統計的に疾患が最も発生しにくく、長生きできる数値(22)を標準値として採用したもので、スタイルの良し悪しの指標ではありません。25を越えると脂質異常症や高血圧症などの生活習慣病になる確率は2倍以上になり、30を超えると肥満症として治療を要するとされています。

BMI	体格判定
18.5未満	やせ
18.5以上25.0未満	普通
25.0以上	肥満

また、適正体重はBMI(標準値22)を基にして次のように計算できます。ただし、BMIで「普通」と判定される値が18.5から25.0であるように、適正体重にも幅があります。

$$\text{標準体重} = \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)} \times 22$$

リスクの定義

血糖リスク	空腹時血糖値 100mg/dl 以上 HbA1c5.2%以上 * いずれかに該当するものをリスクあり
血圧リスク	収縮期血圧 130mgHg 以上 拡張期血圧 85mgHg 以上 降圧剤使用 * いずれかに該当するものをリスクあり
脂質リスク	HDL コレステロール 40mg/dl 未満 中性脂肪 150mg/dl 以上 * いずれかに該当するものをリスクあり

性・年齢別のリスクの重なり（平成 18 年節目年齢健診および高齢者健診より）

		男性 計		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
		9,454人		370人	368人	320人	325人	2,311人	2,772人	2,988人	
受診者総数 (9,454人)		人数	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	
BMI25未満		6,621	70.0	67.3	66.0	65.0	63.7	70.0	70.4	71.8	
BMI25以上		2,833	30.0	32.7	34.0	35.0	36.3	30.0	29.6	28.2	
内訳	リスクあり	高血糖	186	2.0	2.4	3.3	1.6	2.5	2.4	1.5	1.8
		高血圧	320	3.4	3.8	3.5	5.3	2.5	3.1	3.7	3.2
		脂質異常	89	0.9	4.3	4.3	3.8	1.2	0.9	0.3	0.4
			845	8.9	4.1	3.8	5.3	6.8	8.4	9.8	10.4
			202	2.1	5.9	3.8	3.4	3.4	2.4	1.8	1.3
			225	2.4	5.1	2.4	5.0	4.0	2.4	2.1	1.8
			845	8.9	3.5	7.9	7.2	13.8	9.3	9.3	8.8
	リスクあり者 計	2,712	28.7	29.2	29.1	31.6	34.2	28.9	28.5	27.6	
血糖・血圧・脂質のリスクなし		121	1.3	3.5	4.9	3.4	2.2	1.1	1.1	0.5	

		女性 計		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
		15,074人		573人	518人	516人	550人	3,684人	4,410人	4,823人	
受診者総数 (15,074人)		人数	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	
BMI25未満		11,690	77.6	90.1	86.1	82.9	82.4	79.3	76.6	73.6	
BMI25以上		3,384	22.4	9.9	13.9	17.1	17.6	20.7	23.4	26.4	
内訳	リスクあり	高血糖	329	2.2	0.9	2.3	3.3	2.7	2.5	2.1	2.0
		高血圧	484	3.2	1.7	2.5	2.1	2.0	2.7	3.4	3.9
		脂質異常	54	0.4	0.9	0.6	0.6	0.7	0.4	0.2	0.4
			1,259	8.4	0.9	2.1	3.7	3.8	6.6	9.7	11.1
			165	1.1	0.5	0.4	0.6	2.0	1.3	1.0	1.2
			164	1.1	0.5	1.0	1.4	0.9	1.1	0.9	1.3
			722	4.8	0.3	1.7	2.3	3.6	4.7	5.3	5.7
	リスクあり者 計	3,177	21.1	5.8	10.6	14.0	15.8	19.3	22.5	25.4	
血糖・血圧・脂質のリスクなし		207	1.4	4.2	3.3	3.1	1.8	1.4	0.9	1.0	

* 節目年齢健診および高齢者健診は国民健康保険加入者以外の方も健診の対象となっています。

豊島区の死亡統計

		合計			男性			女性		
死亡率の状況 (平成19年度版豊島区 の保健衛生より)	順位	原因	数	数(%)	原因	数	数(%)	原因	数	数(%)
	第1位	悪性新生物	683	32.5%	悪性新生物	392	34.8%	悪性新生物	291	29.8%
	第2位	心疾患	350	16.6%	心疾患	164	14.6%	心疾患	186	19.0%
	第3位	脳血管疾患	253	12.0%	脳血管疾患	125	11.1%	脳血管疾患	128	13.1%
	第4位	肺炎	191	9.1%	肺炎	99	8.8%	肺炎	92	9.4%
	第5位	不慮の事故	56	2.7%	不慮の事故	39	3.5%	老衰	35	3.6%

悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病は、区の死亡原因の上位を占めています。区においても死因の約6割はこれらの生活習慣病になります。

介護保険第2号被保険者(65歳未満)の原因疾患

		合計			男性			女性		
障害の状況 (平成18年度)	介護保険第2号被保険者(65歳未満者)の原因疾患	原因	認定件数	要介護4、5の割合	原因	認定件数	要介護4、5の割合	原因	認定件数	要介護4、5の割合
	第1位	脳血管疾患	289	21.5%	脳血管疾患	207	20.3%	脳血管疾患	82	24.4%
	第2位	糖尿病性障害等	44	4.5%	糖尿病性障害等	31	3.2%	関節リウマチ	21	4.8%
	第3位	がん(末期)	34	50.0%	初老期における認知症	22	22.7%	がん(末期)	18	50.0%
	第4位	初老期における認知症	32	21.9%	がん(末期)	16	50.0%	糖尿病性障害等	13	4.0%
	第5位	関節リウマチ	23	4.3%	脊柱管狭窄症	7	14.3%	パーキンソン病関連疾患	13	30.8%

65歳以下で介護保険の対象となる、第2号被保険者の原因疾患をみても、脳血管疾患、糖尿病、がんなどの生活習慣病が上位をしめています。生活習慣病のおおもととなるメタボリックシンドロームの該当者や予備群の状態の時に、生活習慣を見直し、悪化を予防する働きかけの重要性が示唆されます。

2 計画の目標

(1) 成果指標

現状を踏まえ、本計画では、平成 24 年度における「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少」を目標として、平成 20 年度に比べ 10%の減少を目指します。リスクを有する 1 人ひとりの国保加入者の生活習慣改善を通じ、その結果、全体としてより高い減少率を目指すのが望ましいことですが、平成 20 年度から始まる特定健診・特定保健指導は全く新たな取り組みであり、10%の減少を目標として設定しました。

成果指標

	<ベースライン> 平成 20 年度	<目標> 平成 24 年度
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の減少 (= 特定保健指導の該当者の減少)	H20の特定健診による特 定保健指導該当者数	10%減少(対H20比)

(2) 取り組み指標

成果指標を実現するためには、ポピュレーションアプローチ*などの健康づくりを推進する一方、毎年の特健健診を多くの国保加入者が受ける(受診率を高める)必要があります。また、特定保健指導の該当者になった場合には確実に指導を受けて自身の生活習慣を見直していくことが重要です。国民健康保険においては、特定健診の実施率は平成 24 年度に 65%まで引き上げることが要請されています。区では従来の住民健診の受診率が約 45%であること、実施したアンケート結果から他の健診(事業主健診等)を受ける人もいること等に加え、初年度である平成 20 年度における区民へのPR・啓発による効果を見込み、平成 20 年度の目標受診率を 50%と設定しました。また、特定保健指導に関しては平成 24 年度に 45%の実施率が要請されており、初年度からその達成に向けて積極的な取り組みを推進するよう、平成 20 年度は 30%の実施率を目標に掲げました。

*ポピュレーションアプローチ：

疾病になる可能性の高い人だけでなく、すべての住民に対して健康づくりに向けた取り組みをおこなうこと。

取り組み指標

	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	50%	54%	58%	62%	65%

	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
特定保健指導の実施率	30%	34%	38%	42%	45%

特定健診・特定保健指導の展開

1 対象者

特定健診・特定保健指導の対象となる40～74歳の国保加入者数を、推計人口および現在の国保加入率等を考慮して推計しました。平成20年度には約52,000人、毎年少しずつ増加し、平成24年度には約53,000人の国保加入者数を見込んでいます。

推計対象者数（人）

	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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～44歳	3,320	2,570	3,350	2,600	3,350	2,600	3,380	2,620	3,380	2,620
45～49歳	2,740	2,330	2,770	2,350	2,770	2,350	2,800	2,370	2,800	2,370
50～54歳	2,810	2,420	2,840	2,440	2,840	2,440	2,870	2,470	2,870	2,470
55～59歳	3,890	3,910	3,930	3,950	3,930	3,950	3,970	3,990	3,970	3,990
60～64歳	3,980	4,660	4,010	4,700	4,010	4,700	4,050	4,750	4,050	4,750
65～69歳	4,260	5,590	4,300	5,650	4,300	5,650	4,340	5,700	4,340	5,700
70～74歳	3,910	5,610	3,950	5,660	3,950	5,660	3,980	5,710	3,980	5,710
合計	24,910	27,090	25,150	27,350	25,150	27,350	25,390	27,610	25,390	27,610
男女計	52,000		52,500		52,500		53,000		53,000	

2 特定健診・特定保健指導の全体像

(1) 基本方針

国保加入者1人ひとりが年に1回は確実に特定健診を受け、メタボリックシンドロームのリスクを自ら知ることが重要となります。特定健診をより多くの国保加入者が受診できるよう健診方法を工夫するとともに、国保加入者への啓発を推進します。

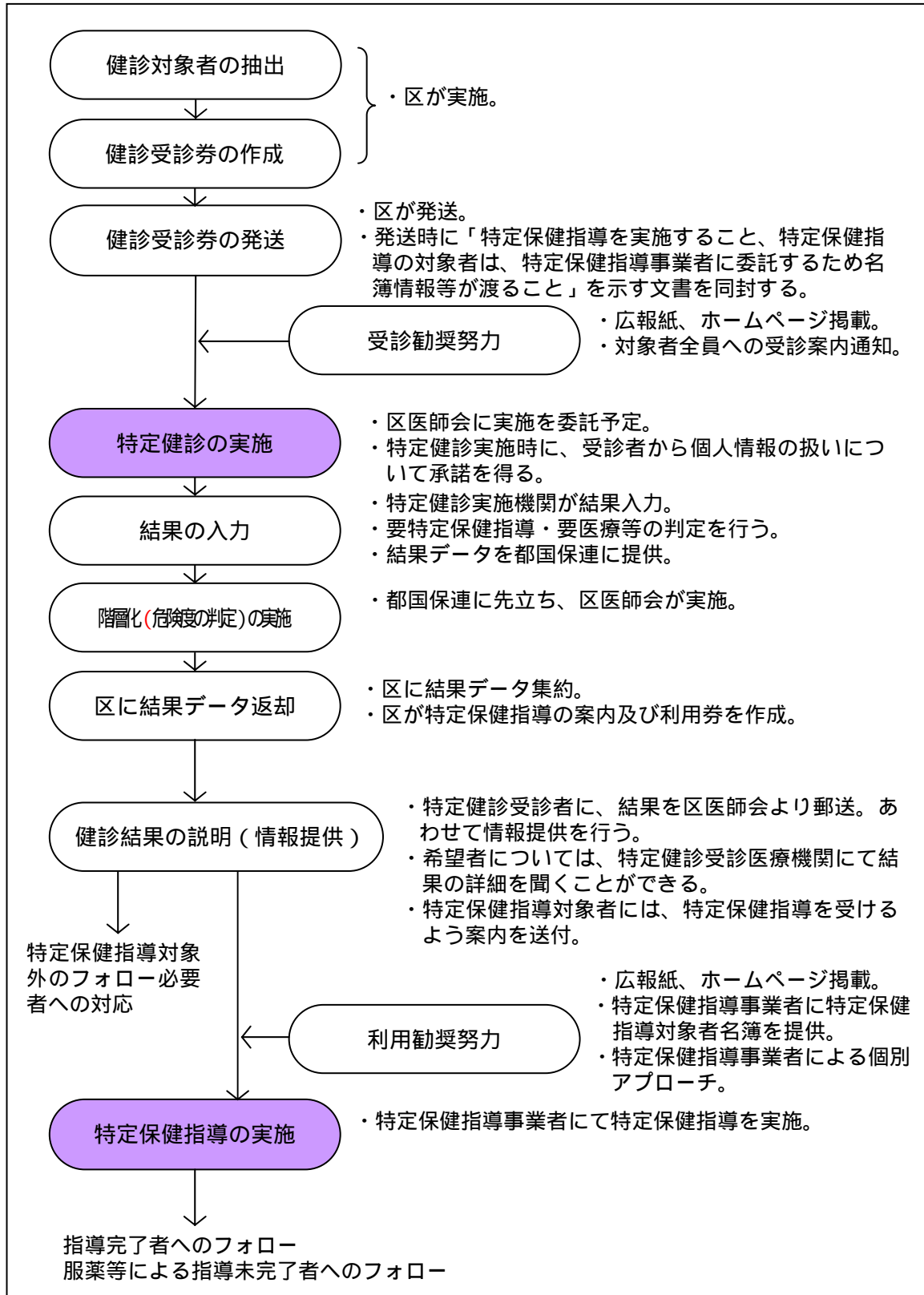
特定健診の結果、リスクがある場合には健診後の特定保健指導を受け、自らの生活習慣における問題を自覚し望ましい健康行動を実践していくことが求められます。参加しやすく取り組みが継続できるような特定保健指導の内容・方法を取り入れます。

また、特定保健指導を通じ、食習慣や運動面など健康にとって望ましい行動様式に変えていくため、1人ひとりの生活の背景や行動変容への意欲などをしっかりと把握しながら、それぞれの国保加入者にふさわしいプログラムを用いて支援します。

特定健診の結果、特定保健指導のレベルを超え医療機関の受診が必要と判定された場合は、重症化防止のために早期に医療機関を受診することが重要です。軽度の段階で必要な医療を受けるよう、受診勧奨に努めます。また、要指導と要医療の境界にある場合には、行動変容によって医療を要しない状態を維持もしくは健康な状態に戻すことができるよう、医療と特定保健指導とが連携したしくみづくりを進めます。

(2) 全体像

特定健診・特定保健指導は、下記のフローで実施していきます。



3 特定健診の実施方法等

(1) 内容

特定健診の概要は下表のとおりです。

概要

目的	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出します。 ・疾病の早期発見・早期治療
対象者	・40～74歳の国保加入者
実施場所	・区内の医療機関
実施期間	・6月～1月に実施
費用	・無料
実施形態	・豊島区国民健康保険が実施主体となり、特定健診は区医師会に委託して行います。

特定健診においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする国保加入者を的確に抽出・選定するための健診項目とします。

なお、特定健診に求められる必須項目のみでなく、区では、平成19年度までの従来の健診の水準を落とさずに維持するよう検査項目を設定します。

検査項目

一般検査	問診、身体計測、肥満度、腹囲、理学的検査、血圧測定	
	尿検査	尿糖、尿蛋白、尿潜血
	血液生化学検査	アルブミン、AST(GOT)、ALT(GPT)、 -GT(-GTP)、総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪、尿素窒素、血清クレアチニン、血清尿酸、血糖
	血液学的検査	赤血球、白血球、ヘモグロビン、MCV、MCH、MCHC、ヘマトクリット、血小板数 HbA1c
選択項目	心電図検査	40～60歳まで5年毎(5で割れる年齢で実施)、61歳以上は偶数年齢(2年毎)で実施
	眼底検査	
	胸部X線	40～65歳まで5年毎(5で割れる年齢で実施)、66歳以上は毎年実施
	標準純音聴力検査	65歳のみ

(2) 実施方法

健診対象者の抽出、健診受診券の作成

豊島区国保加入者で実施年度中に40歳～74歳になる方が特定健診の対象となります。なお妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（海外在住、長期入院、養護老人ホーム入所者、特別養護老人ホーム入所者等）は対象から除外されます。

特定健診の対象者については受診券を作成します。対象者の抽出は、区で実施します。

健診受診券の発送

作成した健診受診券は、区がそれぞれ対象となる方に郵送します。

受診券とともに、個人情報保護の観点から、以下の点について説明する文書を同封します。

(文案 例)

特定健診を受診し、その健診結果から特定保健指導の対象となった方については、特定保健指導を実施する特定保健指導事業者（豊島区より委託）に、住所、氏名、電話番号等とともに、健診結果をお渡しします。

提供する個人情報は、特定保健指導の効果的な実施のためだけに用いられ、その他の用途に使われることは一切ございません。

特定健診の実施

豊島区国民健康保険が実施主体となり、特定健診は区医師会に委託して行います。

多くの国保加入者が特定健診を受診できるようにする一方、時期の集中を避けるよう配慮しながら特定健診の実施時期を設定します。本計画の初年度である平成20年度は、国保加入者の誕生月で区分し、6月から1月に行います。また、土日や夜間にも特定健診を受けられる機会を確保します。

誕生月と特定健診実施月（平成20年度）

誕生月	特定健診実施月
4月・5月・6月・7月	6月～8月
8月・9月・10月・11月	8月～10月
12月・1月・2月・3月	10月～12月
未受診で受診したい希望のある国保加入者	1月

身体が不自由なために医療機関に来所することができない人については、訪問による特定健診の実施を検討します。

対象者は受診券を持参して区内の特定健診実施医療機関で、特定健診を受診します。

その際に、特定健診結果等の個人情報を特定保健指導で活用することについての承諾を得るよう努めます。

結果の入力

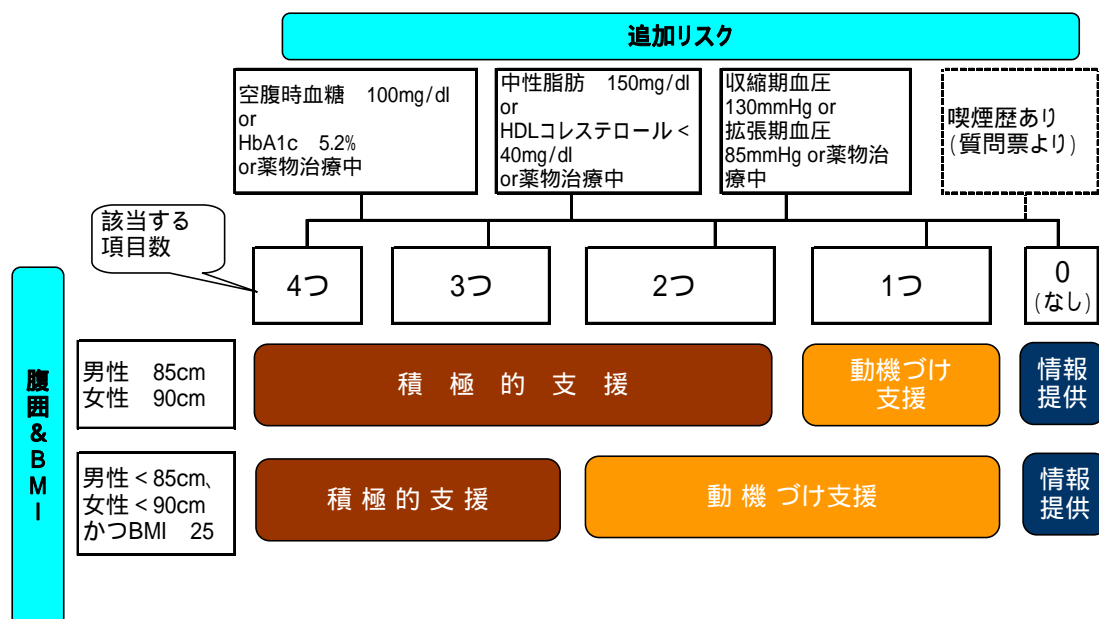
特定健診実施機関にて特定健診結果のデータ入力を行います。入力したデータは、区を經由して東京都国民健康保険団体連合会に送られます。

階層化（危険度の判定）の実施

区医師会にて、特定健診結果をもとに階層化（危険度の判定）を行い、特定保健指導の対象者（積極的支援対象者、動機づけ支援対象者）を抽出します。

空腹時血糖値もしくは HbA1c の値から糖尿病の危険度を、中性脂肪および HDL コレステロールの値から脂質異常の危険度を、収縮期血圧および拡張期血圧の値から高血圧の危険度を把握し、これらの疾病の危険度があり男性で腹囲が 85cm 以上、女性で腹囲が 90cm 以上は特定保健指導（「積極的支援」「動機づけ支援」）の対象となります。なお危険度の判定にあたっては、上記の疾病の危険度がある方のうち喫煙歴があればさらに追加のリスクとして考えます。

ただし、生活習慣病に関する薬剤を服薬中の場合は、特定保健指導の対象外となり、「情報提供」の対象となります。



腹囲もしくは BMI と追加リスクより危険度を判定し、「積極的支援」「動機づけ支援」「情報提供」に振り分けます。65歳以上の方で、追加リスクが1つ以上該当した方は、すべて「動機づけ支援」になります。

生活習慣病に関する服薬中の方は、「積極的支援」「動機づけ支援」に該当した方でも、「情報提供」になります
HbA1c：グリコヘモグロビン A1c。血糖レベルの判定に用いる値。食事の影響を受けず、過去1～2か月の血糖の状態がわかります。

HDL コレステロール：余分なコレステロールを回収して肝臓に運ぶ善玉コレステロール

結果データの管理

特定健診の結果は電子化し管理する主体は区ですが、東京都国民健康保険団体連合会に管理を委託します。

結果データの保管年限は5年を目途とし、国保加入者の生涯を通じた健康管理の観点から、データを活用します。また、他の医療保険者に異動する等加入者でなくなった場合には、異動年度の翌年度末まで保管することとします。

特定健診結果の説明（特定健診受診者全員を対象とする指導にあたる「情報提供」）

特定健診結果は、特定健診実施から数週間後に、区医師会より特定健診結果と生活習慣病予防に向けた情報提供資料を受診者に郵送します。

特定健診結果の詳細については、受診医療機関にて説明を受けることができます。

受診医療機関では、特定健診結果と生活習慣病予防に向けた情報提供を行うとともに、特定保健指導対象者に特定保健指導を受ける必要があることを伝え、保健指導の利用を勧奨します。

特定健診の結果、要医療と判定された国保加入者に対しては、早期に医療機関を受診するよう区が働きかけを行います。

（3）特定健診受診率向上のためのアプローチ

特定健診の受診率が高まるよう、次のようなアプローチを行います。

	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
< 取り組み目標 > 特定健診の実施率	50%	54%	58%	62%	65%
情報提供の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報としまや区のホームページ、受診券発送時のパンフレット同封など、特定健診についての情報を国保加入者に積極的に提供します。 ・ 特定健診の未受診者に対しては受診勧奨はがきを送付し、定期的な健康チェックの重要性を伝え特定健診の受診を促します。 ・ 健康展や健康づくり大学等のさまざまな機会を活用し、特定健診についての情報を提供し、その周知に努めます。 				
健診実施の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多くの国保加入者が特定健診を受けられるよう、土日や夜間の特定健診受診機会を確保します。 				
地域資源の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の周知のため、健康づくり協力店*等を通じた区民への情報提供を行います。 ・ 健康づくりを実践している自主グループの活動において、特定健診についての情報を提供します。 ・ 町会・自治会を通じ、特定健診に関する情報を提供します。 				

* 健康づくり協力店：健康状態に合った栄養量を区民自らが考え摂ることができるように、飲食店や食料品等販売業などに栄養成分の表示や栄養情報の提供をしてもらうことを推進している。平成20年2月現在73店舗。

4 特定保健指導の実施方法等

(1) 特定保健指導プログラム

特定保健指導には「動機づけ支援」と「積極的支援」の2種類があります。

動機づけ支援

目的	・対象者への個別支援やグループ支援により、自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てられるようになるとともに、指導終了後、対象者がすぐに実践に移り、その生活が継続できることを目指します。
対象者	・特定健診結果・質問票から生活習慣改善が必要と判断された国保加入者で、生活習慣を変えるにあたって、意思決定の支援が必要な人を対象とします。
期間・頻度	・原則1回の支援を行います。
内容	・自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に基づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。 ・対象者の生活習慣や行動変容への意欲を把握し、生活習慣改善を動機づけるために、面接による支援および6か月後の評価を行います。
支援形態	・面接による支援：1人20分以上の個別支援、または1グループ80分以上のグループ支援です。 ・6か月後の評価：面接又は、電話・e-mail・手紙等の通信を利用して行います。

積極的支援

目的	・「動機づけ支援」に加え、定期的・継続的な支援により、自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定してその達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラム終了後にはその生活が継続できることを目指します。
対象者	・特定健診結果・質問票から生活習慣改善が必要な国保加入者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な人を対象とします。
期間・頻度	・3か月以上継続的に支援します。
内容	・対象者の生活習慣や行動変容への意欲を把握し、特定健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行います。 ・具体的に達成可能な行動目標は何か、優先順位をつけながら共に考え、対象者自身が選択できるよう支援します。 ・支援計画に基づき、行動が継続できるよう定期的・継続的に支援します。初回の面接から3か月以上の継続的な支援を実施し、6か月後の評価を行います。
支援形態	・初回の面接：1人20分以上の個別支援、または1グループ80分以上のグループ支援です。 ・3か月以上の継続的な支援：個別支援のほか、電話、e-mail、手紙等の通信を組み合わせながら支援します。 ・6か月後の評価：面接又は、電話・e-mail・手紙等の通信を利用して行います。

区では指導対象となった国保加入者が参加しやすくするため、「動機づけ支援」については1種類以上のコースを、「積極的支援」については2種類以上のコースを用意し、利用者の希望等により選択できるようにします。

(2) 実施方法

実施方法の概要

実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果からメタボリックシンドロームのリスクを判定し、生活習慣の改善に役立つ特定保健指導を保健師・管理栄養士等が実施します。 		
	メタボリックシンドローム非該当	情報提供	
	メタボリックシンドローム予備群	動機づけ支援	6ヶ月後の評価
メタボリックシンドローム該当者	積極的支援		
実施形態	<ul style="list-style-type: none"> 区国民健康保険が実施主体となり、区内を2ないし3地域に分けて、特定保健指導事業者*に委託します。 土日や夜間も特定保健指導を受けられる体制を確保します。 国保加入者が参加しやすくするために、通信や面接を取り入れた2種類以上のコースを設定します。 対象者は原則無料で利用できます。ただし、施設利用料などの実費を負担していただく場合があります。 		

* 特定保健指導事業者：特定保健指導を受託する民間の機関。保健指導の統括者として常勤の医師、看護師、保健師、管理栄養士を配置している。

特定保健指導の利用勧奨

特定保健指導の実施にあたっては「広報としま」に掲載するとともに、ホームページにおいても情報提供を行います。

特定保健指導事業者は、担当する区域の特定保健指導対象者に対して、電話での個別勧奨など事業者独自の工夫により個別に利用勧奨を行います。また、利用者の利便を確保するため、土日や夜間に対応した体制を組みます。さらに、通所型・会場型の特定保健指導に加えて、時間がない方や体が不自由な方に特定保健指導を勧奨するため、訪問による特定保健指導を行います。

特定保健指導の地域分け

区内を2ないし3地域に分けて、それぞれに特定保健指導事業者を割り当てます。特定保健指導事業者は、原則として担当地区に居住する特定保健指導対象者の特定保健指導を行います。対象者が別の地区の特定保健指導事業者を希望する場合には、その申し出により変更することができます。また特定保健指導を実施する場所は区民の利便性に配慮します。

特定保健指導の事業者

特定保健指導は2つ以上の特定保健指導事業者に委託することを想定しています。複数の事業者に委託する理由は、区民が自ら特定保健指導事業者を選択することができること、複数の事業者への委託により競争の効果が働くことで、実施率の向上が期待できるためです。

利用券の送付・特定保健指導事業者の選択

区は、特定保健指導対象者に対し、利用券を発行・発送します。利用券と同時に特定保健指導事業者の情報を提供します。対象者が別の地区の事業者を希望する場合は、区に変更希望届を提出することにより変更することができます。対象者の特定保健指導事業者が決定した時点で、対象者の情報を提供します。

特定保健指導事業者への委託内容

各対象者への連絡

動機づけ支援、積極的支援の特定保健指導の実施並びに評価

未受診者・脱落者への受診勧奨

実施報告書等の作成

相談・苦情窓口の設置

特定保健指導事業者は、利用者の疑問や苦情等に応えられる窓口を設置します。区においても、同様の窓口を設置します。

特定保健指導の質の向上


複数の特定保健指導事業者に委託するため、区からの連絡事項を伝達したり区や特定保健指導事業者が相互に情報共有を図りながら、特定保健指導の円滑な実施および質の向上を目指す場として、区は特定保健指導事業者連絡会（仮称）を設置します。また、特定保健指導には定期的に、区の保健師等が立会い、的確な特定保健指導が行なわれているか確認をします。

要特定保健指導と要医療の境界域の国保加入者への対応

特定健診の結果、要特定保健指導と要医療の境界にあるような方には、医師と相談の上、検査値の異常の程度や性別・年齢、既往歴・家族歴等を考慮した振り分けを行います。その後の経過や国保加入者本人の意向に配慮しながら、医療と特定保健指導とが連携した取り組みを進めます。

(3) 特定保健指導実施率向上のためのアプローチ

多くの人が特定保健指導を受け、実施率が高まるよう次のようなアプローチを行います。

		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
< 取り組み目標 > 特定保健指導の実施率		30%	34%	38%	42%	45%
	情報提供の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の対象となった国保加入者には、特定保健指導事業者から個別勧奨を行い、多くの人が確実に指導を受けるよう促します。 ・ 広報としまや区のホームページ、利用券発送時のパンフレット同封など、特定保健指導の内容や特定保健指導事業者についての情報を国保加入者に積極的に提供します。 				
	特定保健指導実施の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導事業者において、土日や夜間の特定保健指導の実施体制を確保します。 ・ 特定保健指導の場については区民の利便性に配慮した会場を設定します。 ・ 生活習慣改善の取り組みが長続きするよう、「積極的支援」については複数のコースを設けます。 				
	地域資源の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康づくり協力店*を通じた区民への情報提供を行います。 ・ 健康づくり教室や健康展を通じて、区民への情報提供を行います。 ・ 健康づくりを実践している自主グループの活動や町会・自治会などのさまざまなネットワークを活用し、特定保健指導についての情報を提供します。 				

(4) 特定保健指導の評価

特定保健指導の目標は行動変容によって生活習慣の改善を促し、その結果としてメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を目指すものです。長期的には医療費の適正化の観点からも評価を行います。しかし、こうした成果が数値データとして現れるのは数年後になると予想されます。そこで、最終評価のみでなく、短期的に評価が可能な事項についても評価を行っていきます。

また、特定保健指導事業全体において、対象者把握から特定保健指導の実施における一連の流れについて、次の3つの視点を取り入れた評価を行います。

- ストラクチャー（構造）評価 適切な資源を活用していたか。
- プロセス（過程）評価 対象者を適切に選定し、適切な方法を用いていたか。
- アウトカム（結果）評価 望ましい結果を出していたか。

「個人」を対象とする評価

BMIや検査データの改善度、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況などについて個々に着目して評価を行います。特定保健指導の内容・方法をより効果的なものに変えていくため、また特定保健指導の質の向上のために活用します。

特定保健指導を受けた参加者の行動変容の状況や、検査値の改善度を評価します。改善度の評価は、保健指導実施6か月後の評価、検査値に関しては、翌年度の特定健診の結果と対比して評価を行います。

「個人」を対象とする評価は、6か月後の評価については特定保健指導事業者が、1年後の評価については区がそれぞれ責任をもち評価を行います。

「個人」を対象とする評価の内容

	評価項目	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価者
プロセス (過程)	意欲向上 知識の獲得 食事・運動・喫煙等の行動変容	行動変容への意欲の変化 生活習慣改善状況	質問票等 観察 自己管理シート	6か月後	特定保健指導事業者
				1年後	区
アウトカム (成果)	検査値(特定健診データの改善)	肥満度(腹囲・BMI) 検査値(血圧・血糖・脂質) メタボリックシンドロームのリスク 個数 禁煙	特定健診データ	1年後	区

「集団」を対象とする評価

特定保健指導を受けた国保加入者を全体として評価するものです。特定健診結果の改善度、禁煙や運動習慣などの生活習慣に関する改善度を集団として評価します。

特定保健指導を受けた国保加入者全体に関し、検査値の改善状況やメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合などを集団として評価します。性別・年齢階層別、地区別などにも区分しながら、それぞれ集団としてどのように改善が得られたかを評価します。

評価の責任は区が担います。

「集団」を対象とする評価の内容

	評価項目	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価者
プロセス (過程)	食事・運動・喫煙等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察 自己管理シート	1年後、3年後	区
アウトカム (成果)	健康状態の改善	肥満度(腹囲・BMI) 検査値(血圧・血糖・脂質) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 禁煙	特定健診データ 疾病統計	1年後、3年後、5年後	区

「事業」を対象とする評価

指導対象者の選定方法や指導プログラムの組み方の有効性、特定保健指導の継続性、参加した対象者の満足度、費用対効果など、特定保健指導事業の組み立て方について評価を行います。

特定保健指導が適切に実施されていたかについて評価を行うものです。参加者の満足度など、質的な面の評価も取り入れます。

特定保健指導のスキルや支援材料に関するプロセス評価は、特定保健指導事業者が評価責任者となります。特定保健指導事業者が適切な取り組みを行っているか、質の向上にどう取り組んでいるかといった点については、区が責任をもって特定保健指導事業者の評価にあたります。

「事業」を対象とする評価

	評価項目	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価者
プロセス (過程)	特定保健指導 スキル 指導に用いた 支援材料 指導の記録	生活習慣改善度 満足度	指導過程(記録)の振り返り カンファレンス* アンケート	指導終了後	特定保健指導 事業者
ストラクチャー (構造)	資源の効果的な活用	資源(施設・人材・財源等)の活用状況 委託件数、委託率	社会資源の活用状況 委託状況	1年後	区
プロセス (過程)	対象者選定の適切さ 対象者に対する支援方法の選択の適切さ 対象者の満足度	受診者に対する特定保健指導対象者の割合 目標達成率 満足度	質問票 観察 アンケート	1年後	
プロセス (過程)	個人情報の保護	ガイドライン、守秘義務規定の遵守	個人情報保護プロセスの報告	適宜	
アウトカム (成果)	各対象者に対する行動目標設定の適切さ 指導を受ける対象者の積極性	目標達成率 指導参加継続率(脱落率) 翌年度の特定健診受診率	質問票 観察 アンケート	1年後	

*カンファレンス：会議等で話し合いを行うこと。

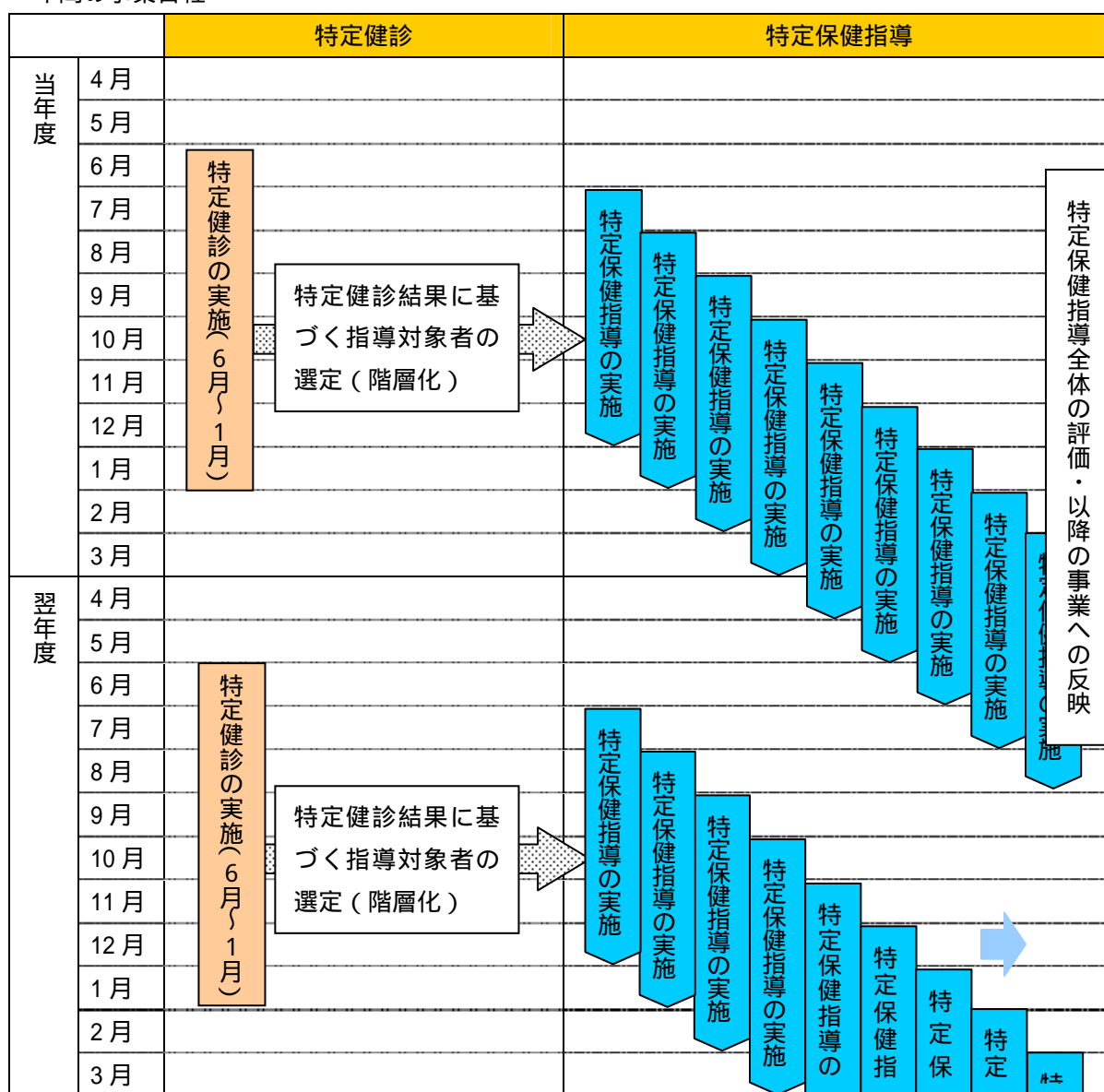
5 特定健診・特定保健指導の実施日程

特定健診は6月から翌年1月にかけて実施します。特定健診の結果から特定保健指導の該当者の選定（階層化）を行い、「動機づけ支援」「積極的支援」の対象となった方には7月ごろから特定保健指導を行います。特定健診を最も遅い1月に受け、指導対象となった方には、年度内の3月に特定保健指導を開始します。

特定保健指導を受けた方については、生活習慣改善の状況等を6か月後に評価します。6か月にわたるため、年度をまたいで翌年度まで指導が継続する場合があります。

特定保健指導の評価に関しては、特定保健指導の結果が出始める平成21年1月ごろから行い、以後、継続的に評価を実施していきます。

年間の事業日程



6 効果的な施策展開のために

(1) データ管理

個人情報の保護、個人情報の漏洩防止

特定健診・特定保健指導に関するデータや記録は非常に重要な個人情報です。個人情報の保護に関する法律やこれに基づくガイドライン等を踏まえ、厳格な運用・管理を行います。

特定健診・特定保健指導の委託先に対しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求め、委託先の管理体制をチェックしていきます。

事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

国保加入者が区の実施する特定健診ではなくこれに相当する健診（事業主健診等）を受けた場合は、その結果を区に提供して特定健診を受診したとみなすことができます。こうした場合は区に健診結果を提出してほしい旨を、区から送付する特定健診の通知に明記し、事業主健診等の健診データの収集に努めます。

(2) 広報・情報提供

豊島区国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画の公表方法

広報としま、区のホームページ等において公表します。また、計画の概要版を作成し、国保年金課の窓口等で配布いたします。

特定健診・特定保健指導を実施する趣旨の普及啓発の方法

特定健診・特定保健指導は新たな制度であり、国保加入者に実施方法や目的をしっかりと周知することが必要です。広報としま、区のホームページにて広報するとともに、特定健診受診券の発送時や特定保健指導利用券の発送時にパンフレットを同封するなど、多様な場や機会を通じて普及啓発を進めます。

(3) 健康づくり施策との連携

他の健（検）診との関係

介護保険法により実施している地域支援事業における生活機能評価は、国保加入者においては特定健診と同時に実施します。

健康増進法により実施しているがん検診（胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸部がん検診）は、区民を対象に実施します。また、骨粗しょう症検診は 40・45・50・55・60・65・70 歳の女性を対象に、歯周疾患検診は 40・50・60・70 歳の方を対象に実施します。

また、今後は国保加入者の利便性を考慮して、がん検診等他の健（検）診と特定健診との同時実施についても検討していきます。

一方特定健診は 40 歳以上が対象ですが、より若年層からのアプローチは重要であり、節目である 30 歳・35 歳で健診を希望する区民には、生活習慣病予防健診として実施します。生活保護の受給者で特定健診の対象とならない区民の場合も、住民健診として健診の機会を確保します。

区民全体に対する健康づくり施策との連携

40 歳から 74 歳の方は、年に 1 回は保険者の行う特定健診を受けることが重要です。加入健康保険に関らず区民が確実に保険者の実施する特定健康診査を受けるよう、啓発を図ります。国保加入者で特定健診の未受診者に対しては受診勧奨はがきを送付します。

特定保健指導の対象にはならないものの検査値に何らかの異常がある方や特定保健指導完了者へのフォローについては、ポピュレーションアプローチ*の一環として区の衛生部門をはじめとする関連部門で行います。メタボリックシンドローム講座や糖尿病予防教室などの疾病別健康教育への参加を促し、生活習慣改善の取り組みを支援します。

区では区民の健康づくりのために、たくさんの取り組みを行っています。国保が行う特定健診・特定保健指導は国保加入者が対象ですが、区民全体に対する健康づくり施策とともに効果的な取り組みとなるよう推進を図ります。

国保加入者を対象とする従来为国保保健事業

国保健康づくり教室等の国保加入者の健康づくりの施策をこれまでどおり継続します。

(4) 関係機関・団体との連携

東京都と連携して特定健診受診率の向上に努めるとともに、東京都や国に対し特定健診精度管理や特定保健指導事業者の育成策の実施を働きかけていきます。

計画の推進

1 推進方策

区は豊島区国民健康保険の保険者として、特定健診・特定保健指導の実施に関して全般の責任を有します。特定健診・特定保健指導事業全体の円滑な運営のため、事業の企画・立案、評価を行います。

事業の企画・立案や評価にあたり、区は保険者として人材の育成、資質の向上に努めます。また、特定保健指導事業者の質の向上を支援します。

国保加入者にとって効果的な事業を実施できるよう、国保の所管課が責任をもって庁内において適切な実施体制を構築します。

2 計画の進捗管理・評価

(1) 進捗管理

区は特定健診・特定保健指導の実施主体として、P D C Aサイクル（P：Plan，D：Do，C：Check，A：Action）の考え方にに基づき、計画全体の進捗管理を行います。

計画事業の進捗状況については、豊島区国民健康保険運営協議会に適宜報告すると同時に、区のホームページや広報紙等を通じ、区民へお知らせします。

(2) 計画の評価

特定健診・特定保健指導の最終目標は、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少であり、長期的には医療費の適正化の観点からも評価を行います。本計画の具体的な指標は、「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少（平成24年度において、対平成20年度で10%の減少）」であり、これを成果指標として、その達成を目指します。また、中長期的な視点の評価とともに、毎年、年度単位の評価を行います。

(3) 計画の見直し

計画の進捗管理、評価とともに計画の修正の必要性が生じた場合は、適宜計画の修正を行っていきます。計画の修正については、国民健康保険課、地域保健課を中心とした構成員で計画策定・修正委員会を設け、国保運営協議会のご意見を聞きつつ計画の修正にあたります。

計画の評価指標（例）

	評価項目	評価指標
年度単位の評価	<ul style="list-style-type: none"> <基本的な項目> ・全体の健康状態の改善 ・特定健診・特定保健指導のストラクチャー（構造） <定性的な項目> ・特定健診や特定保健指導を受けての満足度 ・主観的健康観 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者数・率 ・メタボリック該当数・比率 ・メタボリック予備群の人数・比率 ・特定保健指導の「動機づけ支援」「積極的支援」該当数・比率 ・これら項目の対前年比較 等
中長期的な評価	<ul style="list-style-type: none"> 全体の健康状態の改善 医療費適正化効果 	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡率、要介護率、有病者、予備群、有所見率 等 ・生活習慣病気関連医療費

資料

1 計画策定における調査分析内容・結果

(1) 調査の概要

調査名

「豊島区の健康に関する意識調査」

調査目的

この調査は、豊島区民の健康に関する意識や行動を明らかにするとともに、本区の健康づくり施策・事業に対する区民の意向を的確に把握し、今後の本区の健康づくり支援のための施策や関係団体、関係機関の健康づくり事業の参考とするために実施しました。

調査対象者

20歳から79歳までの区民の方から、住民基本台帳より無作為に抽出した5,000名の方を対象に実施しました。

調査方法

郵送配布、郵送回収にて実施しました。

調査期間中に、回収率を高めるため礼状兼督促状を1回、全ての対象者に送付しました。

調査期間

平成19(2007)年7月12日(木)～7月26日(木)

回収結果

5,000票を配布し、有効回収は2,032票で、有効回収率は40.6%です。そのうち、40～74歳の豊島区国民健康保険加入者は656名でした。

(2) 本計画に関連する主な調査結果

(40 ~ 74 歳の国民健康保険加入者についての結果)

基本属性

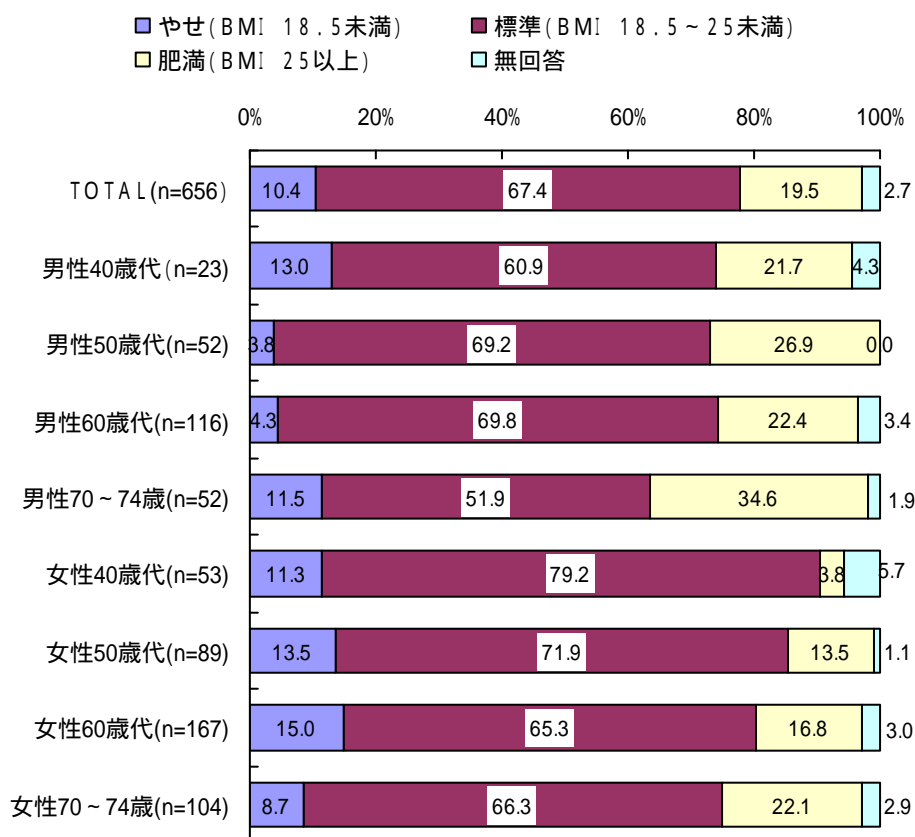
(上段: 人、下段: %)

	TOTAL	40歳代	50歳代	60~64歳	65~69歳	70~74歳	平均(歳)
TOTAL	656 100.0	76 11.6	141 21.5	121 18.4	162 24.7	156 23.8	62.1
男性	243 100.0	23 9.5	52 21.4	51 21.0	65 26.7	52 21.4	62.5
女性	413 100.0	53 12.8	89 21.5	70 16.9	97 23.5	104 25.2	61.9

BMI

BMI 値は「やせ」が 10.4%、「標準」が 67.4%、「肥満」が 19.5%となっています。性年齢別では、男性で肥満者が多くなっています。

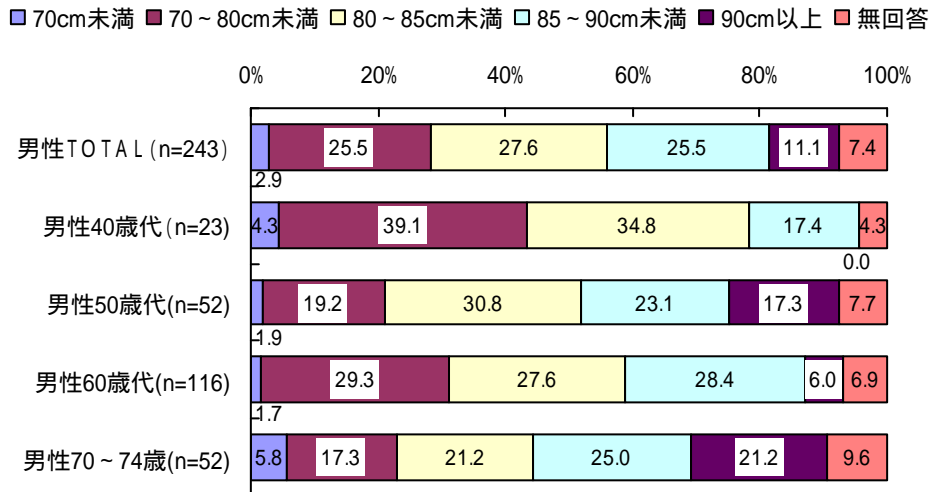
BMI値(3区分)



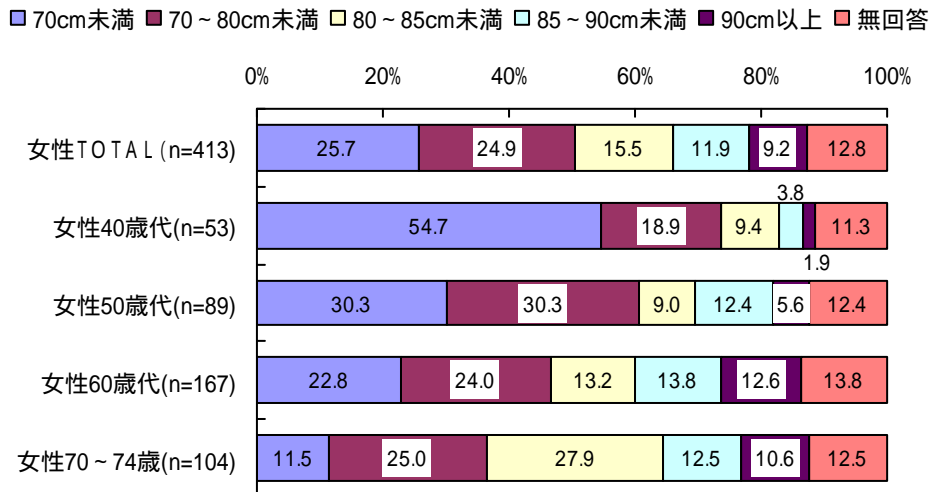
腹囲

メタボリックシンドロームの判定基準の1つである男性85cm以上は36.6%、女性90cm以上は9.2%です。

腹囲(男性)

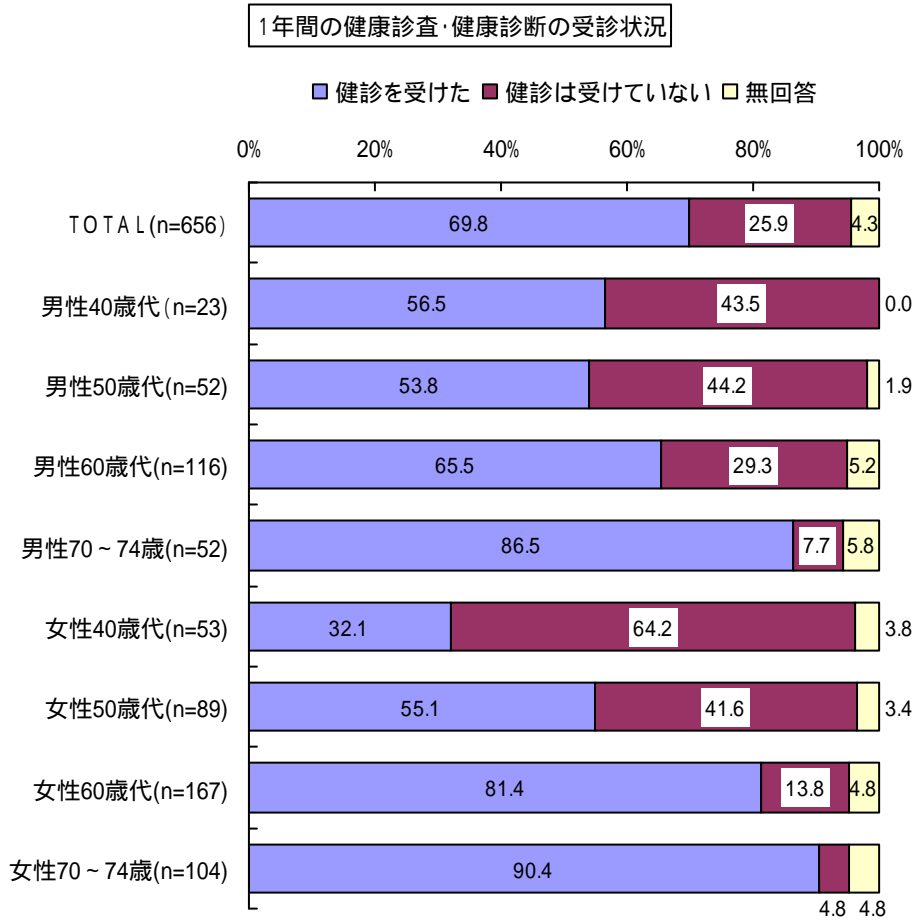


腹囲(女性)



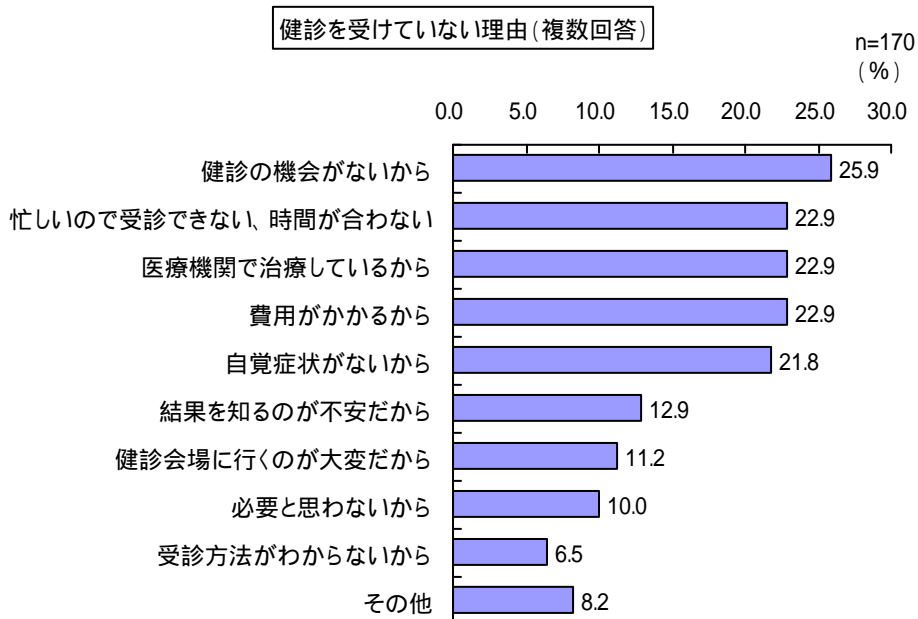
1年間の健康診査・健康診断の受診状況

過去1年間の健診受診者は69.8%です。女性40歳代で受診率が低くなっています。



過去1年間の健診未受診理由

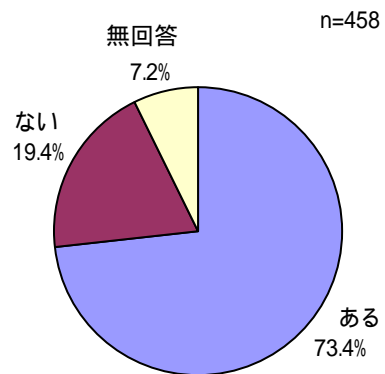
「健診の機会がないから」(25.9%)が最も多くなっています。



健診結果の説明

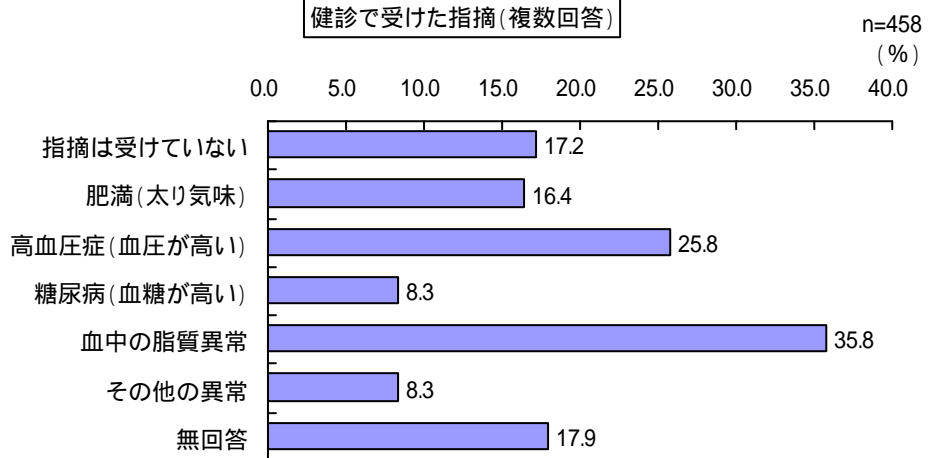
健診の結果について、面接での説明があった人は73.4%です。

健診で面接での結果説明の有無



健診ではなんらかの指摘を受けた人が多く、特に「血中の脂質異常」が35.8%、「高血圧症」が25.8%となっています。

健診で受けた指摘(複数回答)



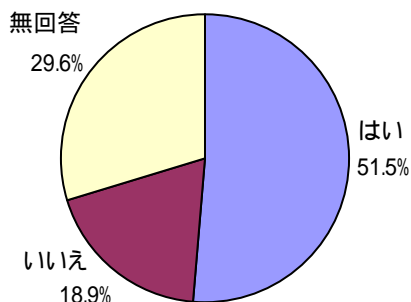
保健指導の状況

健診で指摘を受けた人のうち、保健指導を受けた人は51.5%です。

保健指導を受けた人のうち、その指導を「おおむね実行している」と回答した人は51.6%、「一部実行している」は28.1%となっており、約8割の人は保健指導を実行していると回答しています。

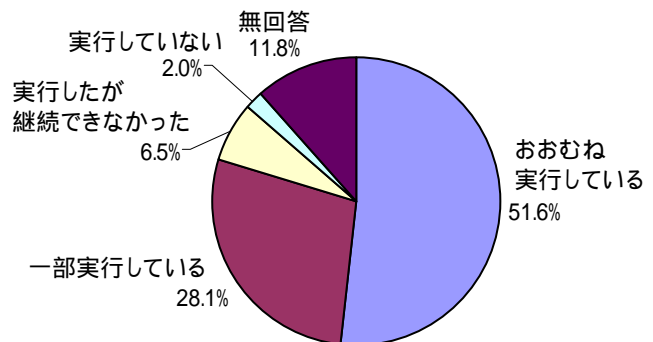
指摘に関して保健指導を受けたか

n=297

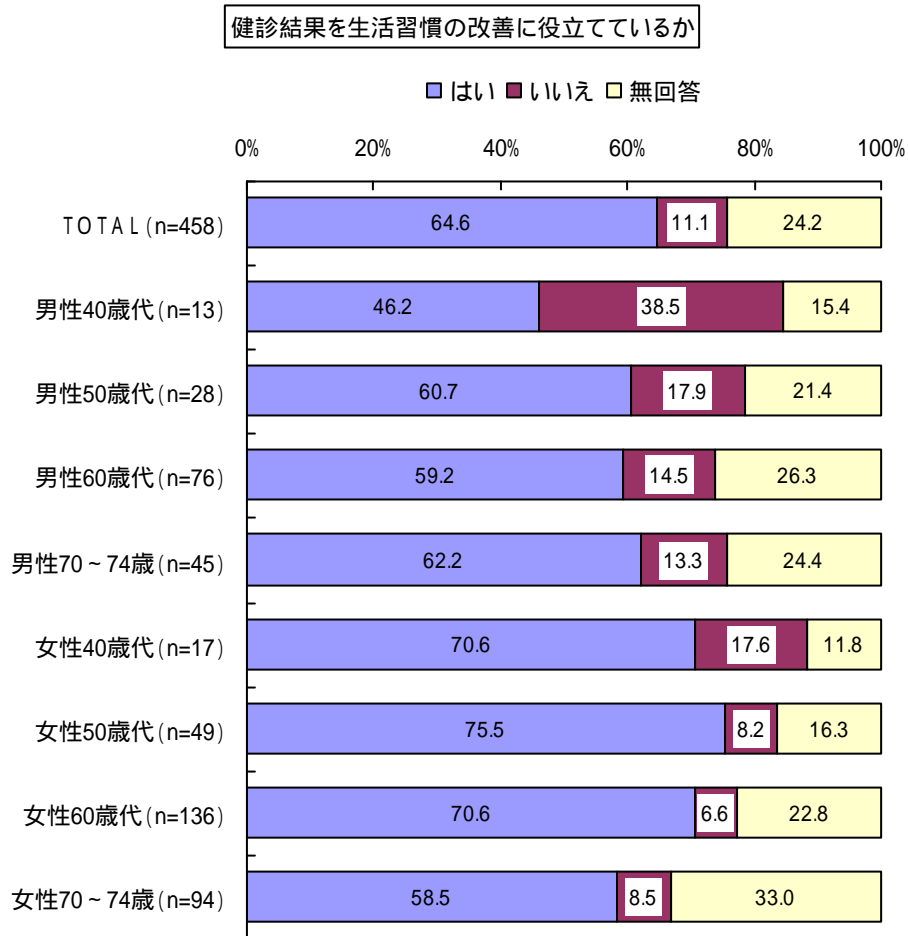


保健指導の実行状況

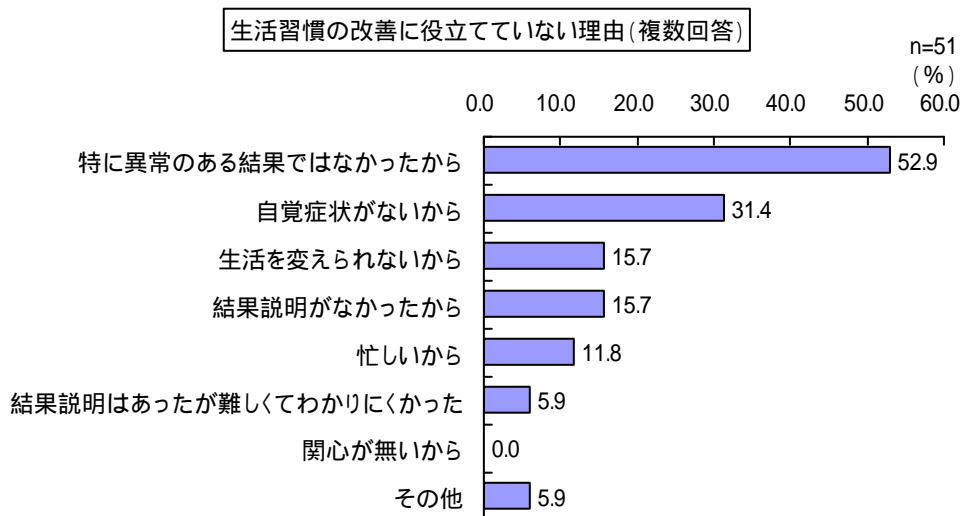
n=153



健診結果を生活習慣の改善に役立てているか
 健診受診者のうち、生活習慣の改善に役立てている人は64.6%です。



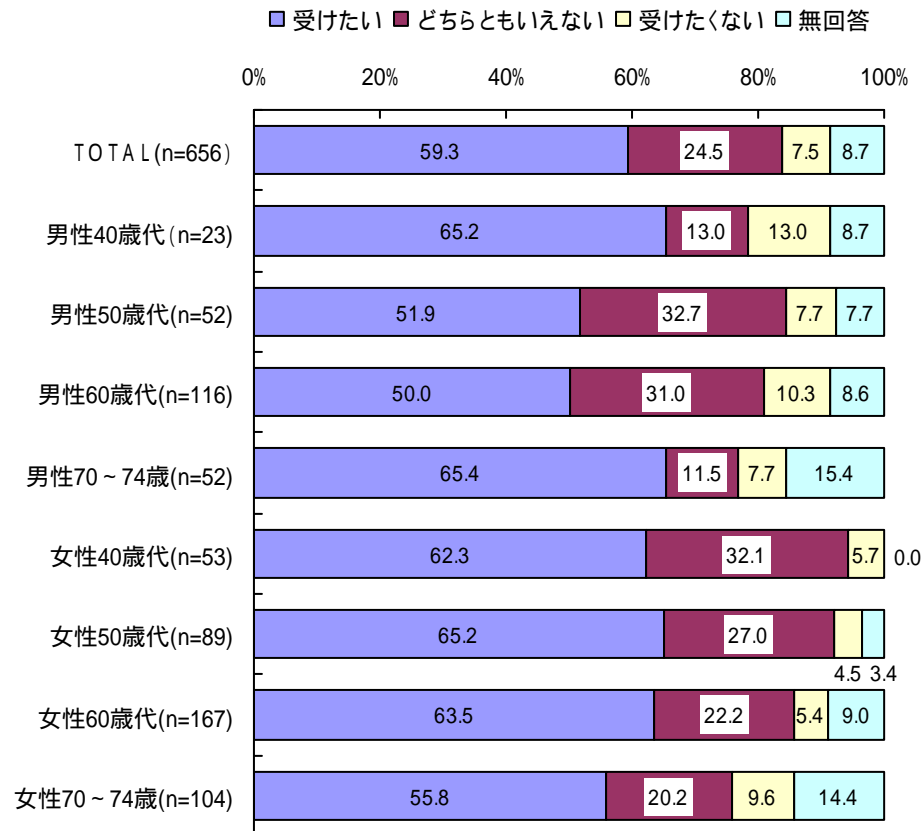
生活習慣の改善に役立っていない理由は、「特に異常のある結果ではなかったから」が52.9%で最も多く、次いで「自覚症状がないから」(31.4%)、「生活を変えられないから」(15.7%)、「結果説明がなかったから」(15.7%)とつづきます。



特定保健指導の意向

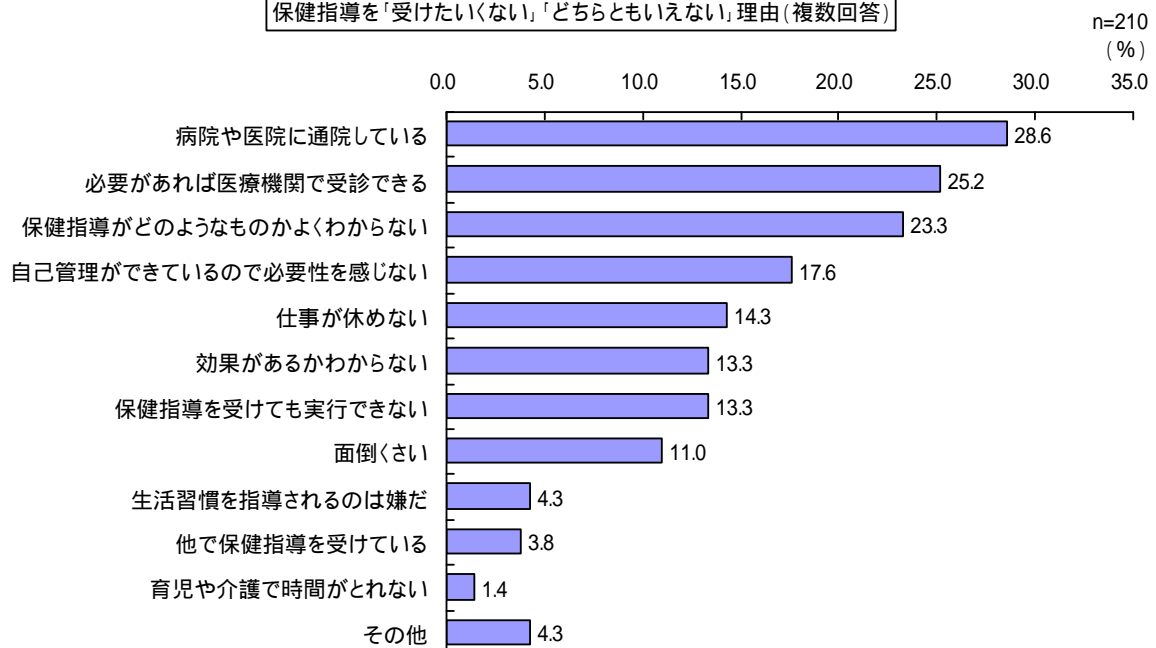
“ 健診結果から保健指導が必要となった場合に、保健指導を受けたいか ” とたずねたところ、59.3%が「受けたい」と回答しました。

保健指導対象者となった場合に保健指導を受けたいか



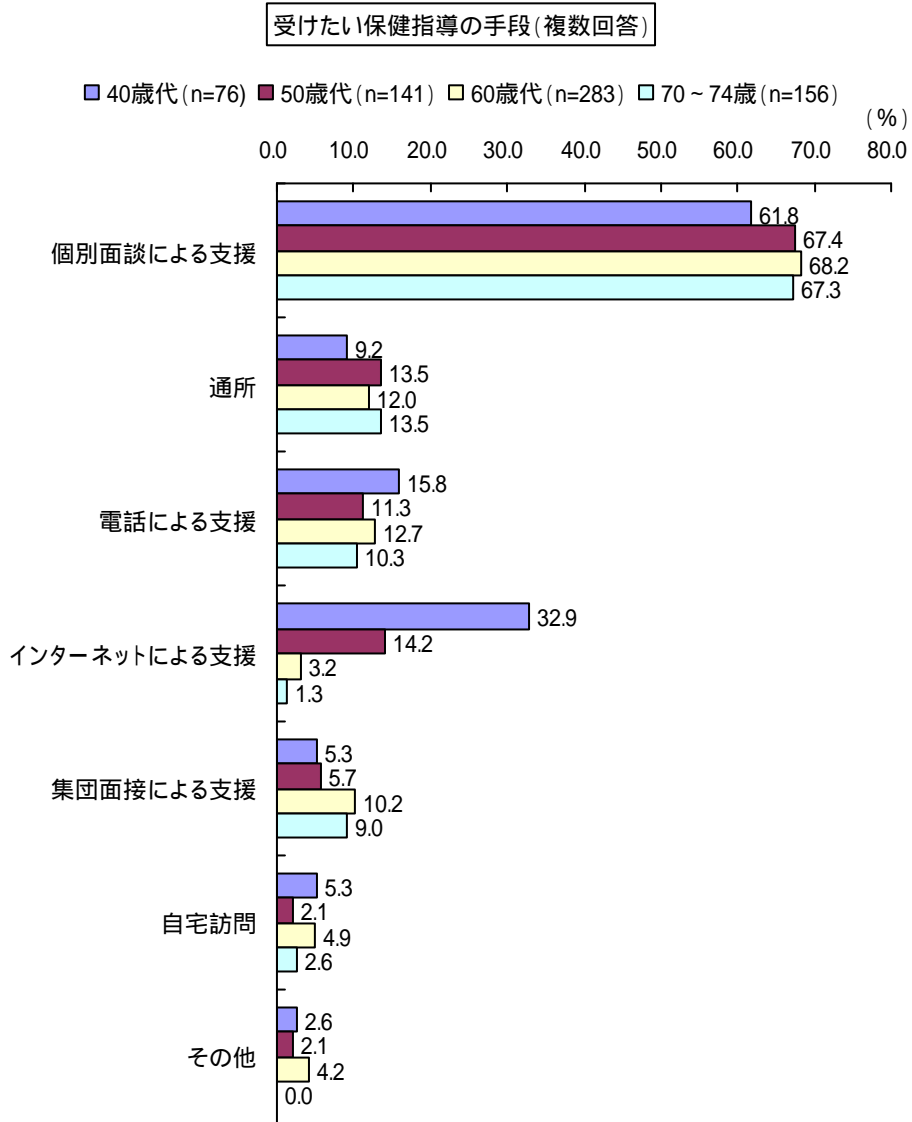
保健指導を「受けたくない」「どちらともいえない」理由は、「病院や医院に通院している」(28.6%)、「必要があれば医療機関で受診できる」(25.2%)、「保健指導がどのようなものかわからない」(23.3%)が主なものです。

保健指導を「受けたくない」「どちらともいえない」理由(複数回答)



受けてたい保健指導の手段

保健指導の手段としては、「個別面談による支援」の希望が6割を超えています。「インターネットによる支援」は40歳代で32.9%と高くなっています。

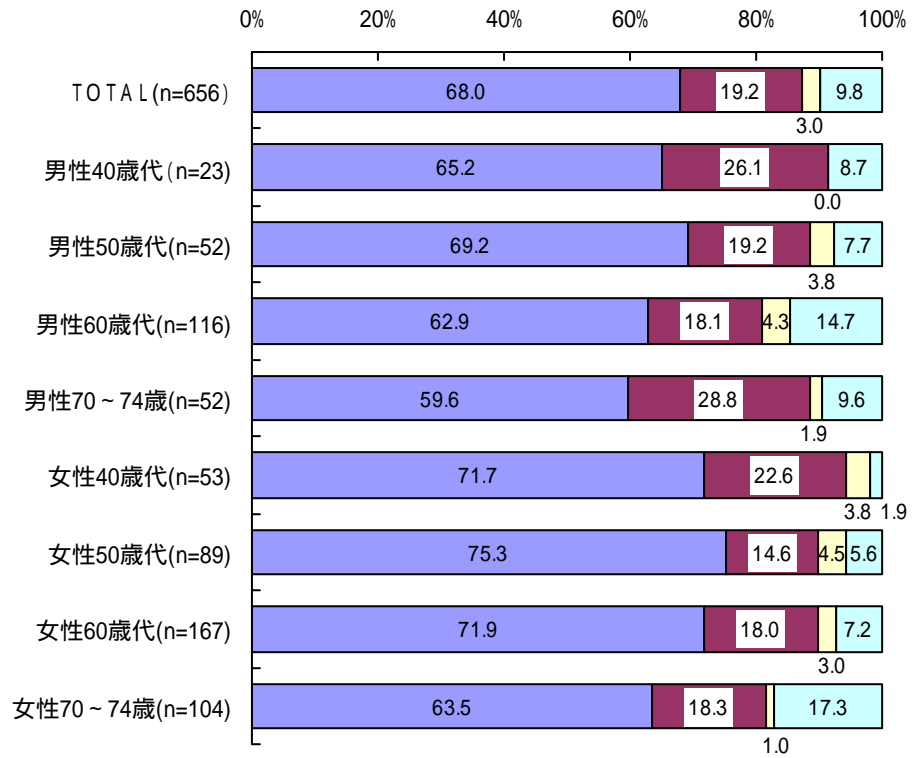


メタボリックシンドロームの認知

「どのような病気か知っている」(68.0%)と「言葉は聞いたことがあるが内容は知らない」(19.2%)を合わせると、87.2%の人が認知しています。

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の認知

- どのような病気か知っている
- 言葉は聞いたことがあるが内容は知らない
- 知らない(今回の調査で初めて知った)
- 無回答



薬剤処方状況

< 糖尿病 >

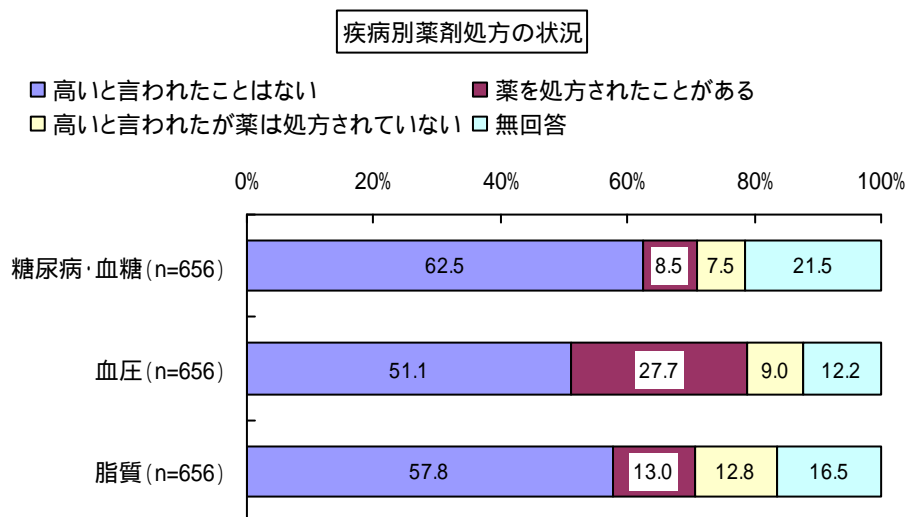
「薬を処方されたことがある」が8.5%、血糖値が「高いが薬は処方されていない」が7.5%です。

< 高血圧 >

「薬を処方されたことがある」が27.7%、血圧が「高いが薬は処方されていない」が9.0%です。

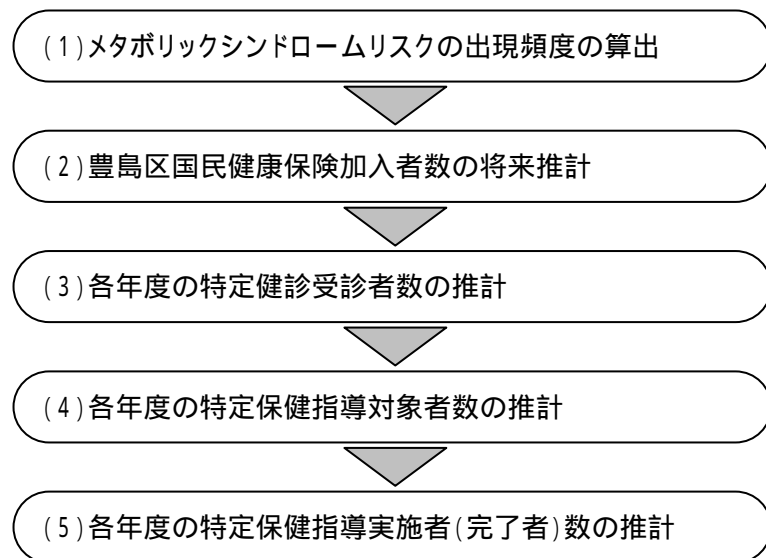
< 脂質異常 >

「薬を処方されたことがある」が13.0%、血中の脂質が「高いが薬は処方されていない」が12.8%です。



2 特定健診の受診者数および特定保健指導の対象者数・完了者数の推計の手順

本計画の策定にあたり、特定健診の受診者数および特定保健指導の対象者数・完了者数は、以下の手順で推計しました。



(1) メタボリックシンドロームリスクの出現頻度の算出

< 基本的な考え方 >

国の示した参酌標準と、豊島区節目年齢健診及び高齢者健診の検査結果データ（平成15年度～18年度）を集計し、その結果を勘案し出現頻度を想定しました。

健診データの集計にあたっては、検査結果データより国民健康保険加入者のみの抽出が不可能なため、当該健診対象者のデータを国民健康保険加入者のデータとみなして集計しました。

集計の結果から各年度に特徴的な差はみられなかったため、直近の平成18年度実施の検査結果データをもとに検討しました。

検討にあたっては、以下に示すリスクの該当者のすべてを対象とするケース、受診勧奨値を超えるリスク者を除くケース等、複数のケースについて検討しました。

< リスクの計算方法 >

次の条件にあてはまる対象者をメタボリックシンドロームのリスクありとしました。

血糖リスク	空腹時血糖値 100mg/dl 以上 HbA1c5.2%以上 * いずれかに該当するものをリスクあり
血圧リスク	収縮期血圧 130mgHg 以上 拡張期血圧 85mgHg 以上 降圧剤使用 * いずれかに該当するものをリスクあり
脂質リスク	HDL コレステロール 40mg/dl 未満 中性脂肪 150mg/dl 以上 * いずれかに該当するものをリスクあり
BMI	BMI25 以上

< 受診勧奨の基準 >

ガイドライン等をもとに以下の基準を受診勧奨基準としました。

高血糖受診勧奨値	空腹時血糖値	126mg/dl 以上
	HbA1c	6.1%以上
高血圧受診勧奨値	収縮期血圧	140mmHg 以上
	拡張期血圧	90mmHg 以上
脂質異常受診勧奨値	中性脂肪	300mg/dl 以上
	HDL コレステロール	34mg/dl 以下
	LDL コレステロール	140mg/dl 以上

これらの検討から、メタボリックシンドロームのリスクの重なりを、性・年齢別（5歳きざみ）で設定し、この値を各性・年齢別の「メタボリックシンドロームのリスクあり者」の出現頻度としました。

なお、腹囲については、平成18年度に検査データが存在しないため考慮していません。

<メタボリックシンドロームのリスクあり者の出現頻度>

国の参酌標準値

男性

	動機づけ支援	積極的支援	合計
40～64歳	11.8%	24.6%	36.4%
65～74歳	27.6%	-	27.6%
40～74歳(計)	15.5%	18.8%	34.3%

女性

	動機づけ支援	積極的支援	合計
40～64歳	10.2%	6.0%	16.2%
65～74歳	15.2%	-	15.2%
40～74歳(計)	11.5%	4.5%	16.0%

男女計

	動機づけ支援	積極的支援	合計
40～64歳	11.0%	15.2%	26.2%
65～74歳	21.0%	-	21.0%
40～74歳(計)	13.4%	11.5%	24.9%

平成18年度健診データにみる性・年齢別のリスク等の出現頻度

受診勧奨値を考慮しないケース

		男性計		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
		9,454人		370人	368人	320人	325人	2,311人	2,772人	2,988人	
受診者総数(9,454人)		人数	構成比(%)	構成比(%)	構成比(%)	構成比(%)	構成比(%)	構成比(%)	構成比(%)	構成比(%)	
BMI25未満		6,621	70.0	67.3	66.0	65.0	63.7	70.0	70.4	71.8	
BMI25以上		2,833	30.0	32.7	34.0	35.0	36.3	30.0	29.6	28.2	
内訳	リスクあり	高血糖	186	2.0	2.4	3.3	1.6	2.5	2.4	1.5	1.8
		高血圧	320	3.4	3.8	3.5	5.3	2.5	3.1	3.7	3.2
		脂質異常	89	0.9	4.3	4.3	3.8	1.2	0.9	0.3	0.4
			845	8.9	4.1	3.8	5.3	6.8	8.4	9.8	10.4
			202	2.1	5.9	3.8	3.4	3.4	2.4	1.8	1.3
			225	2.4	5.1	2.4	5.0	4.0	2.4	2.1	1.8
			845	8.9	3.5	7.9	7.2	13.8	9.3	9.3	8.8
	リスクあり者計	2,712	28.7	29.2	29.1	31.6	34.2	28.9	28.5	27.6	
	動機づけ支援	1,898	20.1	10.5	11.1	10.6	6.2	6.4	28.5	27.6	
	積極的支援	814	8.6	18.6	17.9	20.9	28.0	22.5	0.0	0.0	
血糖・血圧・脂質のリスクなし		121	1.3	3.5	4.9	3.4	2.2	1.1	1.1	0.5	

		女性計		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
		15,074人		573人	518人	516人	550人	3,684人	4,410人	4,823人	
受診者総数(15,074人)		人数	構成比(%)	構成比(%)	構成比(%)	構成比(%)	構成比(%)	構成比(%)	構成比(%)	構成比(%)	
BMI25未満		11,690	77.6	90.1	86.1	82.9	82.4	79.3	76.6	73.6	
BMI25以上		3,384	22.4	9.9	13.9	17.1	17.6	20.7	23.4	26.4	
内訳	リスクあり	高血糖	329	2.2	0.9	2.3	3.3	2.7	2.5	2.1	2.0
		高血圧	484	3.2	1.7	2.5	2.1	2.0	2.7	3.4	3.9
		脂質異常	54	0.4	0.9	0.6	0.6	0.7	0.4	0.2	0.4
			1,259	8.4	0.9	2.1	3.7	3.8	6.6	9.7	11.1
			165	1.1	0.5	0.4	0.6	2.0	1.3	1.0	1.2
			164	1.1	0.5	1.0	1.4	0.9	1.1	0.9	1.3
			722	4.8	0.3	1.7	2.3	3.6	4.7	5.3	5.7
	リスクあり者計	3,177	21.1	5.8	10.6	14.0	15.8	19.3	22.5	25.4	
	動機づけ支援	2,537	16.8	3.5	5.4	6.0	5.5	5.6	22.5	25.4	
	積極的支援	640	4.2	2.3	5.2	7.9	10.4	13.6	0.0	0.0	
血糖・血圧・脂質のリスクなし		207	1.4	4.2	3.3	3.1	1.8	1.4	0.9	1.0	

*65～74歳のリスクあり者はすべて動機づけ支援となります。

受診勧奨値を超えた人を対象から除外するケース

		男性 計		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳		
		9,454人		370人	368人	320人	325人	2,311人	2,772人	2,988人		
受診者総数 (9,454人)		人数	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)		
BMI25未満		6,621	70.0	67.3	66.0	65.0	63.7	70.0	70.4	71.8		
BMI25以上		2,833	30.0	32.7	34.0	35.0	36.3	30.0	29.6	28.2		
受診勧奨 (3疾病受診勧奨)		2,051	21.7	18.9	21.2	24.1	28.9	21.2	21.7	21.4		
上記受診勧奨以外		782	8.3	13.8	12.8	10.9	7.4	8.8	7.9	6.8		
内訳	内訳	リスクあり	高血糖	100	1.1	2.2	1.4	0.3	0.9	1.2	1.0	0.9
			高血圧	102	1.1	1.6	0.5	0.6	0.0	0.9	1.3	1.1
			脂質異常	55	0.6	1.6	2.4	2.8	0.9	0.6	0.3	0.2
				177	1.9	1.9	1.1	1.6	0.9	2.1	1.9	1.9
				76	0.8	2.4	1.9	1.3	0.9	0.9	0.5	0.6
				53	0.6	1.4	0.8	0.9	0.3	0.6	0.5	0.4
				136	1.4	0.0	1.1	0.6	2.5	1.8	1.6	1.2
			リスクあり者 計 (75歳以上除く)	699	7.4	11.1	9.2	8.1	6.5	8.2	7.2	6.3
			動機づけ支援	506	5.4	5.4	4.3	3.8	1.8	2.8	7.2	6.3
			積極的支援	193	2.0	5.7	4.9	4.4	4.6	5.4	0.0	0.0
			血糖・血圧・脂質のリスクなし	83	0.9	2.7	3.5	2.8	0.9	0.6	0.7	0.4

		女性 計		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳		
		15,074人		573人	518人	516人	550人	3,684人	4,410人	4,823人		
受診者総数 (15,074人)		人数	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)		
BMI25未満		11,690	77.6	90.1	86.1	82.9	82.4	79.3	76.6	73.6		
BMI25以上		3,384	22.4	9.9	13.9	17.1	17.6	20.7	23.4	26.4		
受診勧奨 (3疾病受診勧奨)		2,394	15.9	3.8	8.7	12.0	12.4	15.0	16.8	18.8		
上記受診勧奨以外		990	6.6	6.1	5.2	5.0	5.3	5.7	6.7	7.7		
内訳	内訳	リスクあり	高血糖	157	1.0	0.3	1.2	1.7	1.6	1.1	1.0	1.0
			高血圧	148	1.0	0.9	1.0	0.2	0.0	0.7	1.1	1.3
			脂質異常	22	0.1	0.5	0.4	0.4	0.2	0.2	0.0	0.1
				295	2.0	0.5	0.4	0.0	0.9	1.4	2.4	2.7
				56	0.4	0.2	0.2	0.2	0.5	0.4	0.4	0.4
				52	0.3	0.0	0.2	0.4	0.2	0.3	0.4	0.4
				131	0.9	0.0	0.2	0.2	0.9	0.7	0.9	1.2
			リスクあり者 計 (75歳以上除く)	861	5.7	2.4	3.5	3.1	4.4	4.8	6.1	7.1
			動機づけ支援	728	4.8	1.7	2.5	2.3	1.8	2.0	6.1	7.1
			積極的支援	133	0.9	0.7	1.0	0.8	2.5	2.9	0.0	0.0
			血糖・血圧・脂質のリスクなし	129	0.9	3.7	1.7	1.9	0.9	0.8	0.6	0.6

*65～74歳のリスクあり者はすべて動機づけ支援となります。

3 疾病のうち、2 疾病以上受診勧奨値を超えた人を対象から除外するケース

		男性 計		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳		
		9,454人		370人	368人	320人	325人	2,311人	2,772人	2,988人		
受診者総数 (9,454人)		人数	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)		
BMI25未満		6,621	70.0	67.3	66.0	65.0	63.7	70.0	70.4	71.8		
BMI25以上		2,833	30.0	32.7	34.0	35.0	36.3	30.0	29.6	28.2		
内訳	内訳	受診勧奨(3疾病のうち2疾病以上で受診勧奨)		780	8.3	4.6	7.9	5.9	13.8	7.9	8.9	
		上記受診勧奨以外		2,053	21.7	28.1	26.1	29.1	22.5	22.2	20.7	
		リスクあり	高血糖									
			高血圧									
			脂質異常									
				172	1.8	2.4	2.7	1.6	1.8	2.3	1.4	1.7
				288	3.0	3.2	2.7	4.7	1.8	2.9	3.2	3.0
				89	0.9	4.3	4.3	3.8	1.2	0.9	0.3	0.4
			583	6.2	3.5	2.7	4.1	3.1	5.8	6.9	7.1	
			174	1.8	5.4	3.8	2.8	3.4	2.0	1.4	1.2	
			175	1.9	4.3	2.2	3.4	1.5	2.0	1.7	1.4	
			451	4.8	1.4	2.7	5.3	7.4	5.2	4.7	4.9	
	1,932	20.4	24.6	21.2	25.6	20.3	21.1	19.6	19.6			
	1,389	14.7	10.0	9.8	10.0	4.9	6.1	19.6	19.6			
	543	5.7	14.6	11.4	15.6	15.4	15.0	0.0	0.0			
	121	1.3	3.5	4.9	3.4	2.2	1.1	1.1	0.5			

		女性 計		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳		
		15,074人		573人	518人	516人	550人	3,684人	4,410人	4,823人		
受診者総数 (15,074人)		人数	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)		
BMI25未満		11,690	77.6	90.1	86.1	82.9	82.4	79.3	76.6	73.6		
BMI25以上		3,384	22.4	9.9	13.9	17.1	17.6	20.7	23.4	26.4		
内訳	内訳	受診勧奨(3疾病のうち2疾病以上で受診勧奨)		943	6.3	0.9	2.7	4.3	5.7	6.6	7.9	
		上記受診勧奨以外		2,441	16.2	9.1	11.2	12.8	13.8	15.0	16.8	
		リスクあり	高血糖									
			高血圧									
			脂質異常									
				309	2.0	0.9	2.1	2.9	2.4	2.4	1.9	1.9
				378	2.5	1.7	2.1	1.6	2.1	2.1	2.7	3.0
				54	0.4	0.9	0.6	0.6	0.7	0.4	0.2	0.4
			843	5.6	0.7	1.2	1.6	2.5	4.4	6.7	7.3	
			140	0.9	0.3	0.4	0.4	1.8	1.1	0.8	1.0	
			128	0.8	0.3	0.8	1.2	0.7	0.8	0.8	1.0	
			382	2.5	0.0	0.8	1.6	2.2	2.5	2.8	2.9	
	2,234	14.8	4.9	7.9	9.7	12.0	13.6	15.9	17.6			
	1,824	12.1	3.5	4.8	5.0	4.7	4.9	15.9	17.6			
	410	2.7	1.4	3.1	4.7	7.3	8.7	0.0	0.0			
	207	1.4	4.2	3.3	3.1	1.8	1.4	0.9	1.0			

* 65～74歳のリスクあり者はすべて動機づけ支援となります。

国の参酌標準及び平成 18 年度健診データによる複数のケースを勘案し、「メタボリックシンドロームのリスクあり者」の出現頻度を以下のように設定しました。

性・年齢別メタボリックシンドロームリスクあり者の出現頻度

	男性		女性	
	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援
40～44歳	10.0%	14.6%	3.5%	1.4%
45～49歳	9.8%	11.4%	4.8%	3.1%
50～54歳	10.0%	15.6%	5.0%	4.7%
55～59歳	4.9%	15.4%	4.7%	7.3%
60～64歳	6.1%	15.0%	4.9%	8.7%
65～69歳	19.6%	0.0%	15.9%	0.0%
70～74歳	19.6%	0.0%	17.6%	0.0%

(2) 豊島区国民健康保険加入者数の将来推計

特定健診・特定保健指導の対象となる 40～74 歳の国保加入者数を推計しました。

推計にあたっては、区の推計人口および現在の国保加入率、過去からの国保加入率の伸び等を考慮して推計しました。

平成 20 年度には約 52,000 人、毎年少しずつ増加し、平成 24 年度には約 53,000 人の国保加入者数を見込んでいます。

推計対象者数（人）

	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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～44 歳	3,320	2,570	3,350	2,600	3,350	2,600	3,380	2,620	3,380	2,620
45～49 歳	2,740	2,330	2,770	2,350	2,770	2,350	2,800	2,370	2,800	2,370
50～54 歳	2,810	2,420	2,840	2,440	2,840	2,440	2,870	2,470	2,870	2,470
55～59 歳	3,890	3,910	3,930	3,950	3,930	3,950	3,970	3,990	3,970	3,990
60～64 歳	3,980	4,660	4,010	4,700	4,010	4,700	4,050	4,750	4,050	4,750
65～69 歳	4,260	5,590	4,300	5,650	4,300	5,650	4,340	5,700	4,340	5,700
70～74 歳	3,910	5,610	3,950	5,660	3,950	5,660	3,980	5,710	3,980	5,710
合計	24,910	27,090	25,150	27,350	25,150	27,350	25,390	27,610	25,390	27,610
男女計	52,000		52,500		52,500		53,000		53,000	

(3) 各年度の特定健診受診者数の推計

各性・年齢別の特性を踏まえ、目標とする受診率を各年度で任意に設定しました。

受診率目標は、各年度の受診勧奨により年度が経るに従い徐々に受診率が上昇するとして設定しました。

各年度の国民健康保険推計人口に、目標受診率をかけて各年度の特定健診受診者数を推計しました。

特定健診の受診率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
男性40～44歳	35%	35%	40%	45%	50%
男性45～49歳	35%	35%	40%	45%	55%
男性50～54歳	40%	45%	45%	50%	55%
男性55～59歳	40%	45%	45%	50%	55%
男性60～64歳	50%	55%	60%	65%	70%
男性65～69歳	60%	65%	70%	70%	70%
男性70～74歳	70%	70%	70%	70%	75%
女性40～44歳	35%	35%	40%	45%	50%
女性45～49歳	35%	35%	40%	45%	55%
女性50～54歳	40%	45%	45%	50%	55%
女性55～59歳	40%	45%	45%	50%	55%
女性60～64歳	60%	65%	70%	75%	75%
女性65～69歳	65%	70%	70%	75%	75%
女性70～74歳	70%	70%	75%	75%	75%
全体	50%	54%	58%	62%	65%

(4) 各年度の特定保健指導対象者数の推計

各年度の各性・年齢別特定健診受診者数に、「メタボリックシンドロームのリスクあり者」の出現頻度をかけて特定保健指導対象者数を推計しました。

(5) 各年度の特定保健指導実施者（完了者）数の推計

各性・年齢別の特性を踏まえ、目標とする特定保健指導実施率（特定保健指導を完了した割合）を各年度で任意に設定しました。

特定保健指導の実施率目標は、各年度の利用勧奨により年度が経るに従い徐々に利用者が増えることで完了者も上昇するとして設定しました。

各年度の性・年齢別特定健診受診者数に、特定保健指導実施率をかけて各年度の特定保健指導実施者（完了者）数を推計しました。

特定保健指導の実施率

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援
男性40～44歳	20%	10%	25%	15%	30%	20%	35%	25%	40%	30%
男性45～49歳	20%	10%	25%	15%	30%	20%	35%	25%	40%	30%
男性50～54歳	20%	10%	25%	15%	30%	20%	35%	25%	40%	30%
男性55～59歳	20%	10%	25%	15%	30%	20%	35%	25%	40%	30%
男性60～64歳	30%	20%	35%	25%	40%	30%	45%	35%	50%	40%
男性65～69歳	30%	-	35%	-	40%	-	45%	-	50%	-
男性70～74歳	30%	-	35%	-	40%	-	45%	-	50%	-
女性40～44歳	30%	20%	35%	25%	40%	30%	45%	35%	50%	40%
女性45～49歳	30%	20%	35%	25%	40%	30%	45%	35%	50%	40%
女性50～54歳	30%	20%	35%	25%	40%	30%	45%	35%	50%	40%
女性55～59歳	30%	20%	35%	25%	40%	30%	45%	35%	50%	40%
女性60～64歳	40%	30%	40%	35%	45%	40%	50%	45%	55%	50%
女性65～69歳	40%	-	40%	-	45%	-	50%	-	55%	-
女性70～74歳	40%	-	40%	-	45%	-	50%	-	55%	-
全体	30%		34%		38%		42%		45%	

* 65～74歳のリスクあり者はすべて動機づけ支援となります。

3 計画策定の検討体制

(1) 健診保健指導検討委員会 設置要綱

特定健診・特定保健指導検討会設置要綱

平成19年4月27日

部長決定

(目的)

第1条 この要綱は、特定健診・特定保健指導の実施計画、運営体制、実施方法等について特定健診・特定保健指導検討会（以下「検討会」という。）の設置について、必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 検討会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 特定健診・特定保健指導実施計画に関すること。
- (2) 特定健診・特定保健指導の運営体制に関すること。
- (3) 特定健診・特定保健指導の実施方法に関すること。
- (4) その他特定健診・特定保健指導に関すること。

(構成)

第3条 検討会は、次に掲げる職にある者をもって構成する。

- (1) 健康担当部長（地域保健課長）
- (2) 区民部国保年金課長
- (3) 区民部医療制度改革担当課長
- (4) 池袋保健所健康推進課長
- (5) 池袋保健所長崎健康相談所長
- (6) 区民部国保年金課管理係長
- (7) 池袋保健所地域保健課保健事業係長
- (8) 池袋保健所健康推進課保健指導係長
- (9) 池袋保健所健康推進課栄養担当係長
- (10) 池袋保健所長崎健康相談所保健指導主査

(委員長等)

第4条 会長は、健康担当部長とし、会務を総括する。

2 副会長は、医療制度改革担当課長とし、会長に事故があるときはその職を代理する。

(招集)

第5条 検討会は、会長が招集する。

(関係者の出席)

第6条 会長は、必要があると認めるときは、事案に関係のある者を検討会に出席させ、説明を求め意見を聞くことができる。

(事務局)

第7条 事務局は、医療制度改革担当課におく。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、決定日から施行する。

(2) 検討委員会審議経過

回	年月日	内 容
第1回	H19.5.22	執行体制(組織のあり方) 特定健診(健診項目)について
第2回	H19.6.06	執行体制(組織のあり方) 特定健診(健診区独自項目) 生活機能評価、特定保健指導(実施方針) 実施計画について
第3回	H19.7.03	特定健診・保健指導の業務の流れ、特定健診(健診項目と単価) 検査結果の分析、実施計画(アンケート案)について
第4回	H19.7.18	実施計画(レセプト・健診結果分析) 特定健診(実施方法) 特定保健指導(実施方法)について
第5回	H19.8.23	実施計画について、特定健診(健診項目・実施方法) 特定保健指導(実施方法・担当エリア)について
第6回	H19.9.04	実施計画(目標値、骨子案) 特定健診(実施方法・対象外の者の健診の取扱) 特定保健指導(担当エリア)について
第7回	H19.9.20	実施計画(骨子案) 特定健診(健診項目、保健指導対象者の要医療者の取扱) 特定保健指導(担当エリア、プロポーザル実施)について
第8回	H19.10.25	後期高齢者健診、特定健診(一連の帳票書式案) 特定保健指導(プロポーザルの状況、今後の予定)について
第9回	H19.11.07	実施計画(素案) 後期高齢者健診(財源) 特定健診(統一単価)について
第10回	H20.1.23	実施計画(案、パブリックコメント) 後期高齢者健診(実施方法) 特定保健指導(実施予定事業者) 生活機能評価について

4 計画策定の経過

年	月	日	策定経過
19	5	22	第1回 健診保健指導検討委員会開催 議題：1. 特定健診・保健指導の執行体制について 2. 特定健診項目等について 3. その他
19	6	6	第2回 健診保健指導検討委員会開催 議題：1. 特定健診・保健指導の執行体制について 2. 特定健診項目等について 3. 特定保健指導について 4. その他
19	7	3	第3回 健診保健指導検討委員会開催 議題：1. 特定健診・保健指導の流れについて 2. 特定健診項目等について 3. 特定健診実施計画におけるアンケート調査について 4. その他
19	7	12	「区民の健康に関する意識調査」投函
19	7	18	第4回 健診保健指導検討委員会開催 議題：1. 特定健診・保健指導実施計画策定のための分析について 2. 特定健診の実施方法について 3. 特定保健指導の実施方法について 4. その他
19	7	26	「区民の健康に関する意識調査」投函〆切
19	8	23	第5回 健診保健指導検討委員会開催 議題：1. 特定健診・保険指導実施計画について 2. 特定健診について 3. 特定保健指導の実施方法 4. その他
19	9	4	第6回 健診保健指導検討委員会開催 議題：1. 特定健診・保健指導実施計画策定 2. 特定健診について 3. 特定保健指導について 4. その他
19	9	20	第7回 健診保健指導検討委員会開催 議題：1. 特定健診・保険指導実施計画策について 2. 特定健診について 3. 特定保健指導について 4. その他

年	月	日	策定経過
19	10	25	第8回 健診保健指導検討委員会開催 議題：1．特定健診について 2．特定保健指導について 3．その他
19	11	7	第9回 健診保健指導検討委員会開催 議題：1．特定健診等実施計画（素案）について 2．後期高齢者の健診について 3．特定健診の統一単価について 4．その他
19	11	20	第3回国民健康保険運営協議会開催 議題：豊島区国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導実施計画（素案）について
20	1	23	第10回 健診保健指導検討委員会開催 議題：1．特定健診等実施計画（案）とパブリックコメントについて 2．後期高齢者健診の実施方法について 3．特定保健指導について 4．20年度予算について 5．その他
20	1	25	第4回国民健康保険運営協議会開催 議題：豊島区国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導実施計画（案）について

その他健診の実施方法及び実施計画について、豊島区医師会と16回協議会を開催した。

豊島区国民健康保険「特定健康診査・特定保健指導実施計画」

平成20年3月

〒170-8422 豊島区東池袋 1-18-1

編集・発行 区民部 医療制度改革担当課

ダイヤルイン(03)3981-1315

お問い合わせ 区民部 国民健康保険課

ダイヤルイン(03)3981-1923