

特定健康診査等実施計画

平成20年3月



西 東 京 市

(西東京市国民健康保険)

目 次

第1章	計画策定の背景と趣旨	2
1 - 1	特定健康診査・特定保健指導導入の趣旨及び背景	2
1 - 2	内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義	2
1 - 3	計画の位置づけ	2
1 - 4	計画の枠組みと期間	3
第2章	基本健康診査の現状と課題	3
2 - 1	基本健康診査の受診状況	3
2 - 2	生活習慣病の受診状況	4
第3章	計画及び達成しようとする目標	6
3 - 1	目標値の設定及び考え方	6
3 - 2	計画の公表・周知	6
3 - 3	計画の評価と見直し	7
第4章	特定健康診査・特定保健指導の実施	7
4 - 1	特定健康診査・特定保健指導実施の基本的考え方	7
4 - 2	特定健康診査の実施体制	7
4 - 3	特定保健指導の実施体制	10
第5章	特定健康診査・特定保健指導データの保管及び管理方法	13
5 - 1	特定健康診査等データの保管及び管理方法	13
5 - 2	個人情報の保護	13
基礎資料		
1	目標値の推計方法	16
2	健康診断等に関する意識・動向調査報告書概要版（抜粋）	18

第1章 計画策定の背景と趣旨

1-1 特定健康診査・特定保健指導導入の趣旨及び背景

我が国は国民皆保険のもと世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、生活習慣病などの増加による医療費の増大、急速な少子高齢化や国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、医療制度を将来にわたり持続可能なものにするために、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとなり、医療保険者(以下「保険者」といいます。)による健診及び保健指導の充実を図る観点から、平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、保険者は40歳以上75歳未満の被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査(特定健康診査)及びその結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(特定保健指導)を実施することが義務付けられました。

1-2 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目する意義

内臓脂肪症候群とは、内臓脂肪型の肥満を基盤とし、高血圧や高血糖、脂質代謝異常が重複している状態を言います。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症¹等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階である内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)が強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女ともに40歳以上では高く、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達しています。

肥満と生活習慣病は密接にかかわっており、肥満の中でも特に内臓脂肪割合の高い人にその傾向が顕著です。また、これらの疾患は、初期では無症状のまま悪化していく特徴をもっており、この状態を放置すると動脈硬化が進行し、心臓病や脳血管疾患など重篤な疾患を発症する危険が高くなります。

以上のことから、生活習慣病の発症や疾患の悪化を事前に予防し健康な生活をするために、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施することになりました。

1-3 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、西東京市国民健康保険の保険者である市が、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について「特定健康診査等実施計画」として定めるものです。

なお、本計画の推進にあたっては、「健康増進法」、「東京都医療費適正化計画」及び「西東京市健康づくり推進プラン」との整合性を十分に図り、総合的に実施する体制を整備します。

¹ 日本動脈硬化学会が平成19年4月に公表した「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版」では、「高脂血症」を「脂質異常症」に置き換えており、「高齢者の医療の確保に関する法律」における関連政省令・告示等も脂質異常症で統一しているため、本計画では「脂質異常症」と表記します。

1 - 4 計画の枠組みと期間

実施計画は、5年を1期として定めるものとされていることから、第1期の計画期間を平成20年度から平成24年度までの5箇年とし、5年ごとに見直しを行います。

なお、平成22年度には、実施状況等計画の進捗状況に関し、第1期計画の中間評価を行います。

第2章 基本健康診査の現状と課題

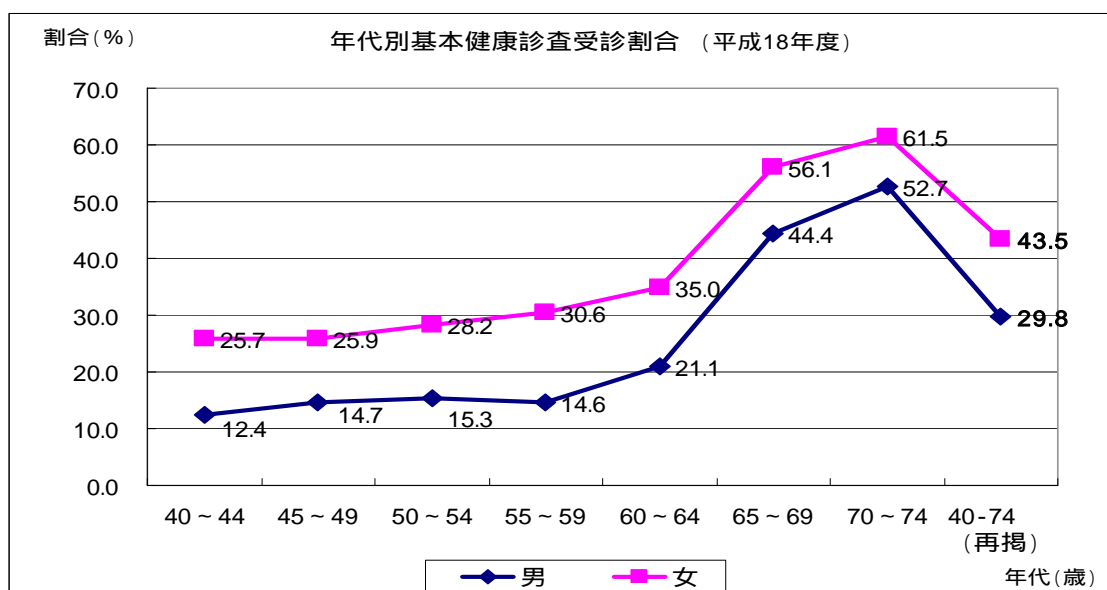
2 - 1 基本健康診査の受診状況

市の人口は平成19年4月現在で約19万人、国民健康保険被保険者は約7万人で、市の人口全体に占める割合は36.8%となっています。そのうち、特定健康診査等対象年齢である40歳～74歳の被保険者数は約3万6千人となっています。

平成19年度に40歳から64歳までの国民健康保険被保険者を対象に行った「健康診断等に関する意識・動向調査報告書」²によると、定期的に健康診断を受けていると回答した方が回答者全体の62.0%、その内で市の基本健康診査受診者は59.7%、続いて勤務先16.0%、かかりつけ医療機関11.0%となっており、受診者の多くが市の基本健康診査を活用されています。

一方、国民健康保険被保険者の平成18年度の年代別基本健康診査受診割合をみたのが、図1です。これをみると、男性は全体に受診割合が低く、中でも生活習慣病の発症世代である40歳代～50歳代の受診割合は10%～20%の範囲で非常に低くなっています。女性は男性より高いものの、全体でも40%台と低めになっています。これらから分析すると、健康診断を受けていると回答されている方の多くは、身近な市の基本健康診査を利用されているものの、受診率は約37%であり、生活習慣病の予防や早期発見としては、まだ十分に活用されていない現状があると言えます。健康づくり及び生活習慣病の予防のためには、今後特定健康診査をより多くの方に活用していただくための体制整備が必要です。

(図1)



² 巻末基礎資料「健康診断等に関する意識・動向調査報告書概要版」〔抜粋〕を参照

2 - 2 生活習慣病の受診状況

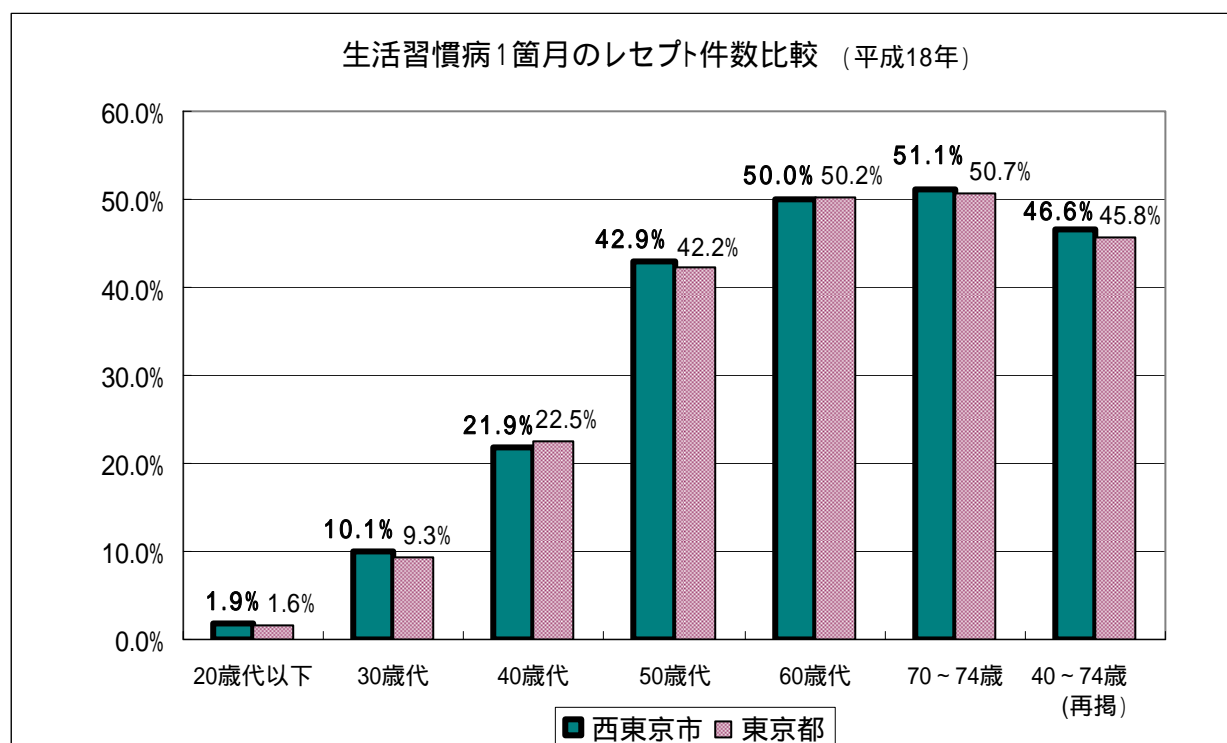
生活習慣病の受診状況は、図2の生活習慣病1箇月のレセプト件数比較において、東京都と大きな差異は見られません。30歳代～40歳代及び40歳代～50歳代のそれぞれで、約2倍ずつ増加しており、50歳代では総件数の約半数が何らかの生活習慣病及び関連疾患による受診とみられます。また、総数としては少ないものの、20歳代以下から30歳代にかけては件数が約5倍に増加しています。

40歳～74歳の特定健康診査対象者を再掲してみると、5割弱が生活習慣病による受診であることから、この年代への予防対策は重要です。

また、2-1で述べたように、この年代の中で、特に40歳～64歳までの基本健康診査受診率が低いことから、生活習慣病が基本健康診査などで早期に発見されているということよりも、むしろ、何らかの自覚症状やその他の機会に病気として発見され、受療行動につながっていることが推測されます。

生活習慣病の発症の数年前には、関連する検査数値が悪化してくることから、特定健康診査・特定保健指導を通じて発症や疾患の重症化に至る前の段階から、生活習慣の改善や予防について取り組む必要性があると言えます。

(図2)



資料:東京都国民健康保険団体連合会「特定健康診査等実施計画策定用参考帳票」

(西東京市・平成18年5月診療分)

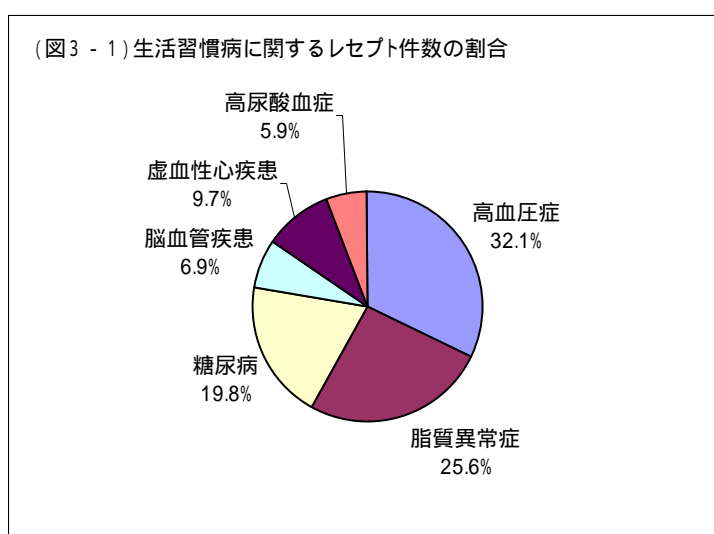
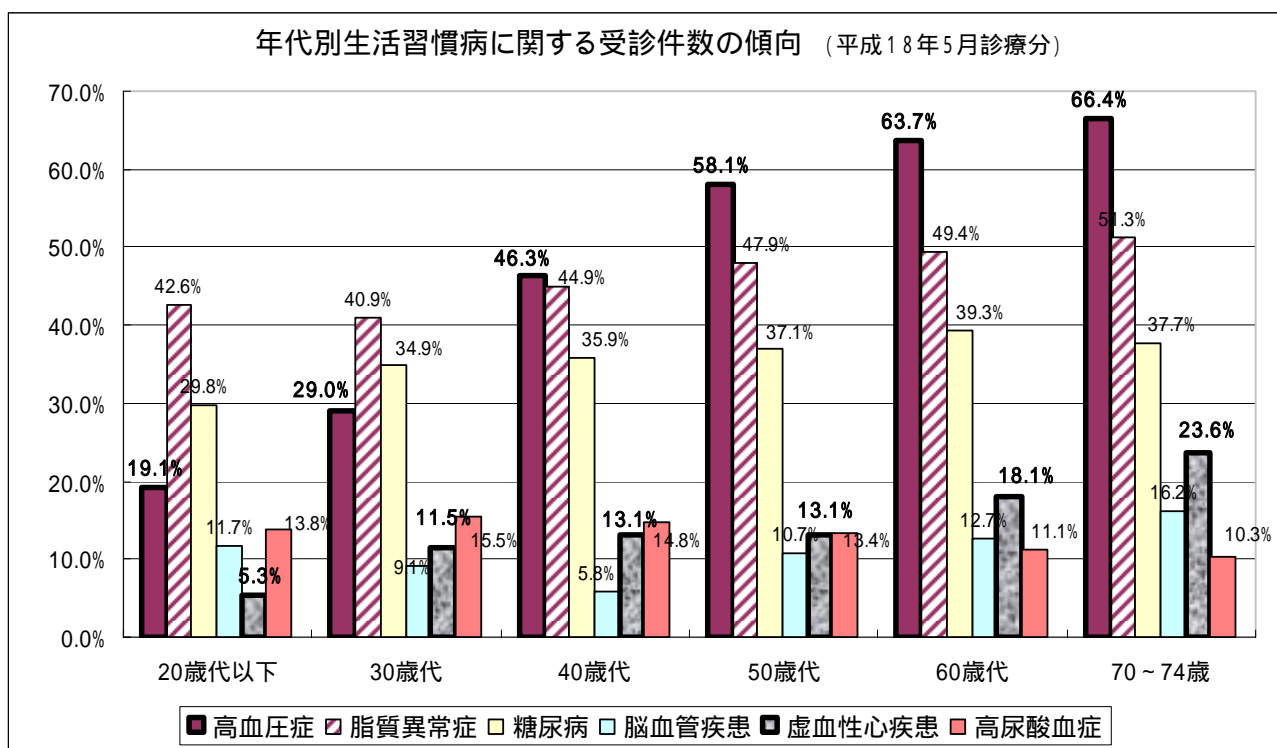
生活習慣病は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症を指します

次に、年代別生活習慣病に関する受診件数の傾向をみたのが図3です。年代が上がるにつれレセプト件数が増加しますが、中でも高血圧症、虚血性心疾患については、加齢による増加傾向が顕著になっています。また、脂質異常症・糖尿病については、どの年代でも一定割合の件数があります。

特に20歳代以下でも同年代総数の29.8%が糖尿病で受診しており、20歳代～30歳代など早い時期からの生活習慣改善や予防のための対策が必要です。

このため、こうした生活習慣病に関する受診傾向を踏まえ、生活習慣の改善に寄与できるように効果的な特定健康診査・特定保健指導の充実が不可欠です。

(図3)



資料:東京都国民健康保険団体連合会「特定健康診査等実施計画策定用参考帳票」

(西東京市・平成18年5月診療分)

生活習慣病は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症を指します

第3章 計画及び達成しようとする目標

3-1 目標値の設定及び考え方

平成24年度までの特定健康診査等の目標値を、国の特定健康診査等基本指針が示す参酌標準(表1)に即し、表2のように設定し、目標達成に向けて特定健康診査や特定保健指導の実施体制の整備に努めます。

表1 目標値に関する国の参酌基準

(1) 特定健康診査の実施率	平成24年度において、40歳～74歳の被保険者の特定健康診査実施率を65%にする。
(2) 特定保健指導の実施率	平成24年度において、当該年度に特定保健指導(動機付け支援及び積極的支援)の対象とされた人に対する特定保健指導実施率を45%にする。
(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	平成24年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を10%以上とする。

表2 西東京市国民健康保険における計画目標値

(1) 特定健康診査の実施率

	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
実施率	45%	50%	55%	60%	65%
実施者数	16,089人	18,056人	19,921人	21,797人	23,683人

(詳細は、巻末基礎資料「目標値の推計方法」を参照)

(2) 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
実施率	25%	30%	35%	40%	45%
実施者数	942人	1,270人	1,634人	2,044人	2,498人

(詳細は、巻末基礎資料「目標値の推計方法」を参照)

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

	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
減少率	-	-	-	-	10%

3-2 計画の公表・周知

広く市民の健康づくりに有効に活用していただくこと、また、本計画を有効かつ意味あるものとして推進するため、広報西東京や市公式ホームページなどを通じて計画内容

や計画の進捗状況などの公表・周知に努めます。

3 - 3 計画の評価と見直し

評価は、特定健康診査・特定保健指導の実施率やメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率といった成果について行います。

また、特定健康診査・特定保健指導の実施体制や実施方法等に関する評価・効果分析についても随時行っていきます。

第1期計画の中間年にあたる平成22年度に、計画の進捗状況に関する中間評価を行います。中間評価を踏まえ、必要に応じて、達成しようとする目標値の設定、目標達成のために取り組むべき施策等の内容について見直しを行うこととします。

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施

4 - 1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的考え方

高血圧症などの生活習慣病が虚血性心疾患や脳血管疾患の要因となることから、特定健康診査及びその結果に基づく特定保健指導においては、生活習慣病予備群を生活習慣病に移行させないことを主眼において実施していきます。

特に特定保健指導では、対象者自身が健診結果を理解し、日常生活の中で生活習慣病にならないよう予防・健康づくりに取り組むための実施体制を整備します。

4 - 2 特定健康診査の実施体制

1 基本的考え方

生活習慣病はもとより、対象者の健康づくり全体に寄与できるように健診項目を設定します。

また、受診の機会を広げるために、実施方法・実施場所などについても受診者の利便性に配慮した体制を整備していきます。

2 特定健康診査の実施

1)実施場所

特定健康診査は、対象者の受診機会確保の観点から、市内指定医療機関による個別式（以下「個別健診」といいます。）と、保谷保健福祉総合センター・田無総合福祉センターの2箇所で委託事業者による集団式（以下「集団健診」といいます。）の2種類の実施方法を確保し、対象者が受診方法を選択できるようにします。

2)対象者

特定健康診査の実施年度中に40歳～74歳となる西東京市国民健康保険被保険者の方で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している方（年度途中での加入・脱退等異動のない方）を対象とします。

3)自己負担額

特定健康診査の受診に係る自己負担額については無料³とします。ただし、特定健康診査と特定健康診査に併せて同時実施ができる他の検診等及び市の一般施策として行う付加健診項目以外の検査又は診療を受けた場合、その費用は自己負担となります。

4)実施時期

個別健診は、6月～1月末までの期間に実施します。(平成20年度は7月～1月末)

集団健診は、市から郵送される受診券受取後40歳から64歳までの希望者に対し一定期間内に申込を受け付けます。ただし、定員を設けて(応募者多数の場合は抽選)実施します。平成20年度は9月中に7日間程度の指定日を設定します。

実施月・日数は実施状況や対象者の便宜等を勘案し、次年度以降見直しをする場合があります。

5)実施形態

特定健康診査の実施については、これまでの基本健康診査と同様に、個別健診については西東京市医師会、集団健診については健診機関に委託して実施します。

委託先機関については、「高齢者の医療の確保に関する法律」第28条及び同法の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(以下「実施基準」といいます。)を満たしているものとします。

6)健診項目

特定健康診査の健診項目は、糖尿病、高血圧症等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群(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、保健指導を必要とする方を的確に抽出するための項目とし、「高齢者の医療の確保に関する法律」第20条及び同法の実施基準に定める項目で実施します。

また、必要に応じて市一般施策として、独自の項目を追加し同時実施します。

なお、従来の老人保健法に基づく基本健康診査においては、市民の利便性を図る意味から、健康増進法等に基づくがん検診(大腸がん、前立腺がん)、肝炎ウイルス検診及び生活機能評価(介護予防健診)を同時に実施していました。これらの検診等は、引き続き特定健康診査に併せ、個別健診・集団健診(生活機能評価は除く)の双方において、同時実施できる体制を整備します。

ア 基本的な健診項目

ア)既往歴の調査

服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(問診票)を含む。

イ)自覚症状及び他覚症状の有無の検査

理学的検査(身体診察)

(市独自項目として現病歴、食事時間等を追加)

³ 特定健康診査に係る国及び都の負担金の負担基準では、受診者に課税世帯3割、非課税世帯1割の自己負担額(一部負担)の考え方が示される予定です。

ウ)身長、体重及び腹囲の検査

エ)BMI⁴の測定

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗

オ)血圧の測定

カ)肝機能検査

GOT (血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ)

GPT (血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ)

- GTP (ガンマ グルタミルトランスぺプチダーゼ)

キ)血中脂質検査

中性脂肪 (血清トリグリセライド) の量

HDL コレステロール (高比重リポ蛋白コレステロール) の量

LDL コレステロール (低比重リポ蛋白コレステロール) の量

ク)血糖検査

市独自方式として、原則として空腹時血糖を測定し、併せてヘモグロビン A1c (HbA1c) を実施

ケ)尿検査

尿中の糖及び蛋白の有無

イ 詳細な健診項目

前年度検査結果及び問診結果等必要に応じ医師の判断により受診

ア)貧血検査 ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定

イ)心電図検査 12誘導心電図

ウ)眼底検査

ウ 付加健診項目

市一般施策として、特定健康診査に併せ、以下の項目については同時実施

ア)腎機能検査 (血清クレアチニン・尿素窒素)

イ)尿酸

ウ)白血球

エ)血小板

オ)尿潜血

カ)血清アルブミン (65歳以上)

エ 特定健康診査に併せて同時実施ができる他の検診等(注参照)

ア)大腸がん検診 (40歳以上の希望者)

イ)前立腺がん検診 (50歳~74歳の2歳刻み年齢の男性で希望者)

ウ)肝炎ウイルス検診 (40歳の節目年齢対象者又は過去5年間の市の基本健康診査時に未受診の40歳以上の必要者)

エ)生活機能評価 (65歳以上の方〔個別健診受診時のみ実施〕)

注

⁴ BMI=肥満度指数

- ・ 年齢は大腸がん検診・前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診については、当該年度末（3月31日）時点の年齢を当該年度の年齢とします。
- ・ 生活機能評価については、受診日の実年齢を当該年度の年齢とします。

7) 受診方法

受診対象者は、受診券及び問診票等を、受診希望医療機関（または集団健診の会場）に被保険者証とともに提出して特定健康診査を受診する方法とします。

8) 周知及び案内方法

平成 20 年度は、特定健康診査の周知のため、受診券など必要な書類一式を 6 月下旬に対象者全員に郵送する予定です。平成 21 年度以降は平成 20 年度の状況を踏まえて検討していきます。

また、特定健康診査受診率を高めるため、パンフレット、広報西東京、市公式ホームページ、健康事業ガイド等、様々な媒体を通じて実施方法について周知します。

9) 健診結果

個別健診を受診した方については従来同様、受診した医療機関において結果説明を受け、健診結果を受領するものとします。

集団健診を受診した方については、市から郵送で結果を通知します。

4 - 3 特定保健指導の実施体制

1 基本的考え方

平成 20 年 4 月から、保険者は特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある方に対し、毎年度、計画的に動機付け支援・積極的支援という特定保健指導の実施が義務付けられています。

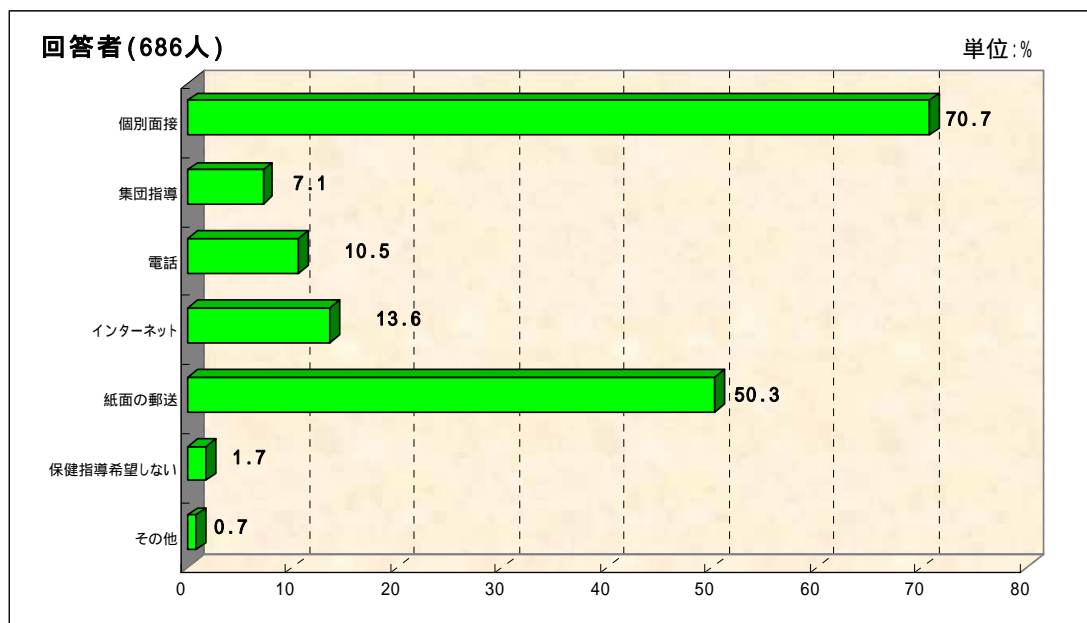
特定健康診査が生活習慣病の改善を目標としていることから、特定保健指導についても、実施計画の目標「内臓脂肪症候群の該当者・予備群の 10% 減少」を目指し、対象者への健康づくり・特定保健指導の実施体制・内容を整備していきます。

なお、特定保健指導においては、選定条件が腹囲（または BMI）等を基本としていますが、基本健康診査結果分析から、生活習慣病予備群のうち腹囲が一定基準以下の対象者も少なからずみられることから、生活習慣病を早期に予防し健康づくりの支援をするため、今後も市の一般施策として健康づくり事業（保健指導）を実施します。

「健康診断等に関する意識・動向調査報告書」⁵において、健診受診後の保健指導や相談を受ける場合、希望する方法については図 4 のように個別面接の方法を希望する人が 70.7% と多かったものの、紙面の郵送やインターネットなど希望が多様化していることから、特定保健指導の実施については、利用のしやすさなどを配慮し様々な媒体や方法を整備していきます。

⁵ 巻末基礎資料「健康診断等に関する意識・動向調査報告書概要版」〔抜粋〕を参照

(図4) 希望の受診後保健指導方法



2 特定保健指導の実施

1) 実施場所

保谷保健福祉総合センター・田無総合福祉センター他、市内施設を中心に実施します。

2) 対象者の選定

特定保健指導の対象者については国の実施基準に基づき、特定健康診査の結果、腹囲・血圧・中性脂肪又はHDLコレステロール・血糖の検査値が一定の基準を超えた方（高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用している方を除く。）とし、生活習慣の改善や予防の必要性を勘案し実施します。

なお、次の表3にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象となるのか積極的支援の対象となるのかが異なります。

(表3) 特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク			喫煙歴	対 象	
	血糖	脂質	血圧		40-64歳	65-74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
上記以外で BMI 25以上	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当					

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

3)実施時期

特定健康診査の実施時期及び期間については、その後の特定保健指導実施期間を考慮し、4月から翌3月末までの通年としますが、初年度の平成20年度については、特定健康診査受診後特定保健指導開始までの期間を考慮するとともに、実績報告時期までに終了する必要があることから、健診受診日の約3箇月後から同年度の3月末までの間に特定保健指導を開始するものとします。

特定健康診査を集団健診で受診した対象者の特定保健指導については、年度内の一定期間に集約して実施することとし、年度ごとに特定保健指導実施期間を設定します。

4)実施形態

直営及び適正な事業者による外部委託（アウトソーシング）により実施します。

5)実施内容

国の「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（平成19年4月厚生労働省健康局）に基づき、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」⁶、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分して実施します。

ア 情報提供

対象者が生活習慣病や健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、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基本的な情報を提供します。

イ 動機付け支援

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り組みを継続的に行なうことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士等の面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師又は管理栄養士等が生活習慣の改善のための取り組みに係る動機付けに関する支援を行なうとともに、行動計画の策定を指導した者が、行動計画の実績評価（計画策定の日から6箇月以上経過後に行なう評価）を行ないます。

ウ 積極的支援

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り組みを継続的に行なうことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士等の面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師又は管理栄養士等が生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取り組みに資する適切な働きかけを相当な期間継続して行なうとともに、行動計画の策定を指導した者が、行動計画の進捗状況評価と行動計画の実績評価（計画策定の日から6箇月以上経過後に行なう評価）を行ないます。

⁶ 「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（平成19年4月厚生労働省健康局）によると、保健指導は「情報提供」も含めた3種類という定義付がされていますが、「高齢者の医療の確保に関する法律」の省令・告示等においては、「情報提供」は特定健康診査の実施結果通知と併せて行なうものとされ、実施率の算定等において特定保健指導には含みません。

6)自己負担額

特定保健指導の利用に係る自己負担額については無料⁷とします。ただし、食材料費等必要に応じて実費負担を求める場合があります。

7)周知及び案内方法

特定健康診査の受診結果から、特定保健指導の対象となった方には生活習慣の改善により予防の必要性の高い方から優先的に特定保健指導利用券を郵送します。

また、特定保健指導について、パンフレット、広報西東京、市公式ホームページ等様々な媒体を通じて実施方法について周知します。

第5章 特定健康診査・特定保健指導データの保管及び管理方法

5 - 1 特定健康診査等データの保管及び管理方法

1)特定健康診査データの保管及び管理方法

市が取扱う特定健康診査に関するデータについては、原則5年間保存として西東京市個人情報保護条例に基づき保管及び管理します。

健診機関から提出される健診結果については、国の実施基準に基づき電磁的記録により東京都国民健康保険団体連合会(以下「国保連」といいます。)に提出されます。また、労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した方や人間ドックを受診した方等の健診結果は市が受領します。これら特定健康診査に関するデータについては、原則5年間保存として国保連のデータ管理システムにより管理し、その管理及び保管を国保連に委託します。

2)特定保健指導データの保管及び管理方法

市が取扱う特定保健指導に関するデータについては、原則5年間保存として西東京市個人情報保護条例に基づき保管及び管理します。

特定保健指導実施機関から提出される保健指導結果については、国の実施基準に基づき電磁的記録により国保連に提出されます。また、市が自ら実施する保健指導結果については、国保連のデータ管理システムにより管理します。これら特定保健指導に関するデータについては、原則5年間保存として国保連のデータ管理システムにより管理し、その管理及び保管を国保連に委託します。

5 - 2 個人情報の保護

1)個人情報の保護に関する法令の遵守

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、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なう

⁷ 特定保健指導に係る国及び都の負担金の負担基準では、利用者に課税世帯3割、非課税世帯1割の自己負担額(一部負担)の考え方が示される予定です。

とともに、西東京市個人情報保護条例を遵守します。また、特定健康診査及び特定保健指導を外部委託（アウトソーシング）する場合には、契約書や仕様書に個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を定めるとともに、信頼性や安全性の高い委託先を選定し、安全性確保が行なわれているかどうか監督を行ないます。

2) 守秘義務規定の周知徹底

「国民健康保険法」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている以下の守秘義務規定について、周知徹底を図ります。

「国民健康保険法」(平成20年4月1日施行分)

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

「高齢者の医療の確保に関する法律」(平成20年4月1日施行)

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

基 礎 資 料

1 目標値の推計方法

(1) 国民健康保険被保険者数の推計

平成 18 年度末人口と国民健康保険被保険者数から、国民健康保険加入率を算出推計人口に の国民健康保険加入率を乗じて、国民健康保険被保険者数を推計

	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 歳 ~ 64 歳	19,885 人	20,083 人	20,145 人	20,205 人	20,264 人
65 歳 ~ 74 歳	15,868 人	16,028 人	16,075 人	16,124 人	16,171 人
合 計	35,753 人	36,111 人	36,220 人	36,329 人	36,435 人

(2) 特定健康診査実施者数の推計

平成 18 年度基本健康診査実績及び目標値に関する国の参酌標準を踏まえ、特定健康診査実施率を推計

国民健康保険被保険者数に の実施率を乗じて、特定健康診査実施者数を推計

	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
実 施 者 数	16,089 人	18,056 人	19,921 人	21,797 人	23,683 人
実 施 率	45%	50%	55%	60%	65%

(3) 特定保健指導対象者数の推計

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（平成19年10月厚生労働省保険局）から、
「図表14：特定保健指導の対象者の発生率」⁸を引用
特定健康診査実施者数に の発生率を乗じて、特定保健指導対象者数を推計

		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
動機付け支援	40～64歳	980人	1,100人	1,213人	1,328人	1,443人
	65～74歳	1,469人	1,649人	1,819人	1,991人	2,163人
	合計	2,449人	2,749人	3,032人	3,319人	3,606人
積極的支援	40～64歳	1,322人	1,483人	1,636人	1,790人	1,946人
	65～74歳	-	-	-	-	-
	合計	1,322人	1,483人	1,636人	1,790人	1,946人
合計	40～64歳	2,302人	2,583人	2,849人	3,118人	3,389人
	65～74歳	1,469人	1,649人	1,819人	1,991人	2,163人
	合計	3,771人	4,232人	4,668人	5,109人	5,552人

(4) 特定保健指導実施者数の推計

目標値に関する国の参酌標準を踏まえ、特定保健指導実施率を設定
特定保健指導対象者数に の実施率を乗じて、特定保健指導実施者数を推計

	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
動機付け支援	612人	825人	1,061人	1,328人	1,623人
積極的支援	330人	445人	573人	716人	875人
合計	942人	1,270人	1,634人	2,044人	2,498人
実施率	25%	30%	35%	40%	45%

⁸ 平成16年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業から推計
40～64歳：動機付け支援・・男性11.8% 女性10.2%、積極的支援・・男性24.6% 女性6.0%
65～74歳：動機付け支援・・男性27.6% 女性15.2%

2 . 健康診断等に関する意識・動向調査報告書概要版⁹（抜粋）

（1）調査の設定

調査地域 西東京市全域
 調査対象 西東京市国民健康保険加入歴1年以上の被保険者〔40歳から64歳〕
 抽出方法 5歳刻みの年齢階層ごとに360名ずつ市が抽出
 送付数 1,793人
 調査方法 郵送による送付及び返信
 調査期間 平成19年8月22日～平成19年9月14日

（2）回収結果

送付数	回収数	回収率
1,793件	686件	38.3%

⁹ 健康診断等に関する意識・動向調査報告書は、市公式ホームページでもご覧いただくことができます。
http://www.city.nishitokyo.lg.jp/siseizyoho/sesaku_keikaku/kakusyuresearch/kenkou_isiki_tyousa/index.html

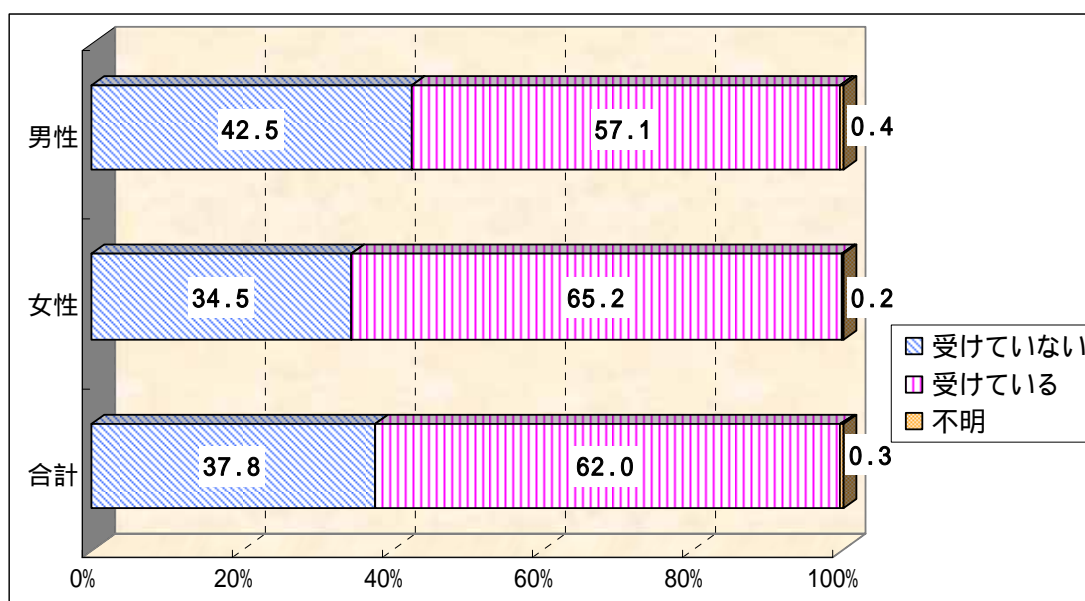
(3) 健診受診(受診行動)の有無と健康に関する意識

定期的に健康診断を受けているか聞いたところ、アンケートに回答された方の受診率は、全体では62.0%と高い割合でした。性別で見ると、男性の受診率は57.1%、女性の受診率は65.2%であり、男性より女性の受診率が高い結果でした。

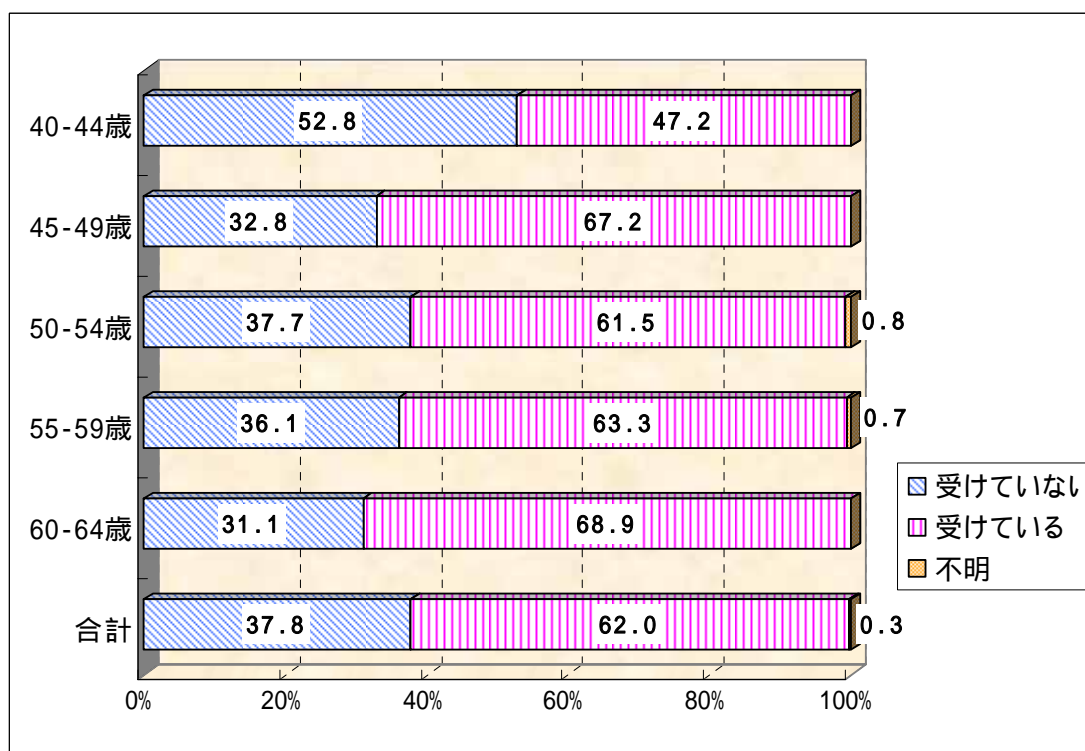
この結果は、市の基本健康診査の現状(40歳~64歳、全体26.1%、男性15.8%、女性35.2%)よりかなり高い受診率でした。アンケートに回答された方は健康に関心があり、定期的に健康診断を受けているためと推測されます。

定期健康診断受診状況

男女別



年代別



(4) 健康診断の受診者と未受診者の差

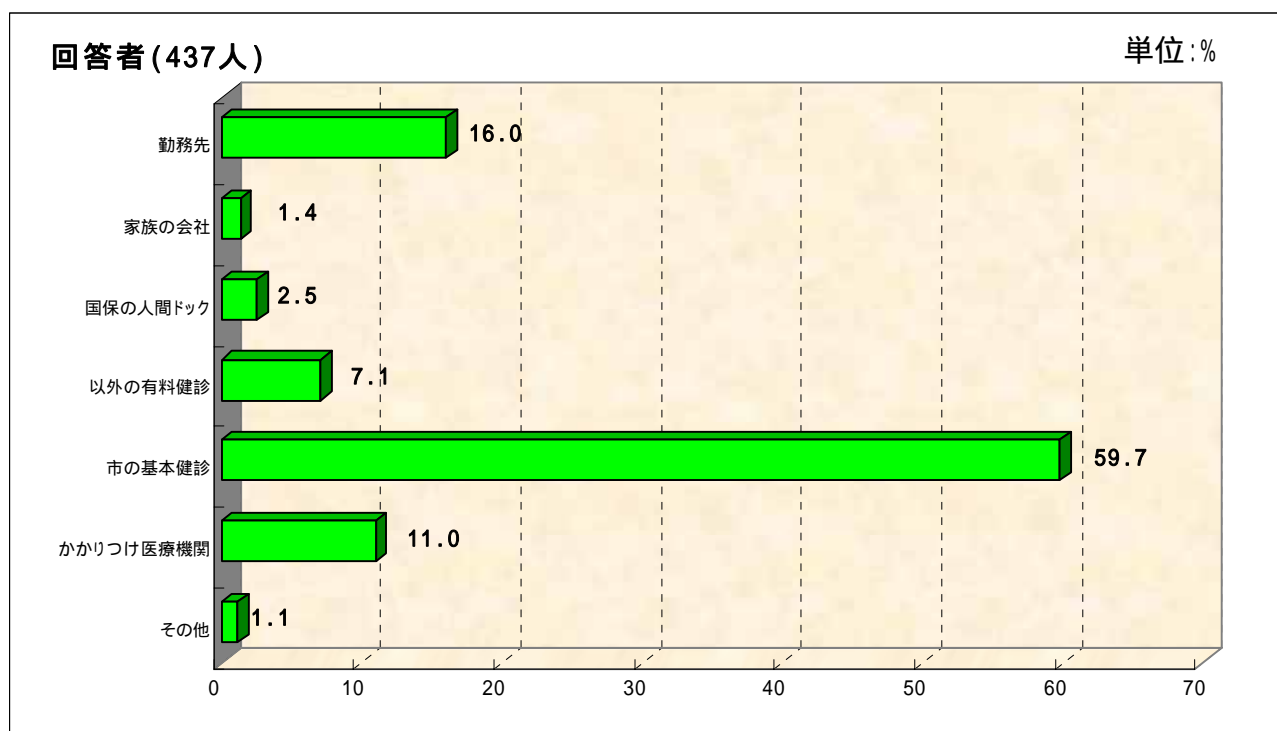
健康診断の受診者は、定期的な受診理由として「自分の健康に関心がある」が54.2%（男性52.0%、女性55.9%）と最も多く、次いで「病気になっていないか不安なため」が26.3%（男性20.3%、女性29.2%）となっています。女性では、この2つの理由の合計が85.1%と高く、男性72.3%より女性の方が高い受診割合となっています。

一方、健康診断の未受診者は40歳～44歳での未受診率が52.8%と最も高く、未受診理由として20.9%の方が「仕事が忙しく受ける時間・機会がない」を第1にあげています。

健康に関心があり、病気になっていないか不安を感じることで、健康診断の受診につながる傾向がみられます。

健康診断の受診場所としては、男性・女性ともに市が実施している基本健康診査を利用された方が最も多く、59.7%の方が受診しています。

健康診断の受診場所



(5) 回答者全体から推測される、望ましい健康診断の実施方法

回答者が望む、受けやすい健康診断の実施方法を聞いたところ……

費用がかからないこと(62.7%)

自宅近くの医療機関や健診会場で受診できること(47.8%)

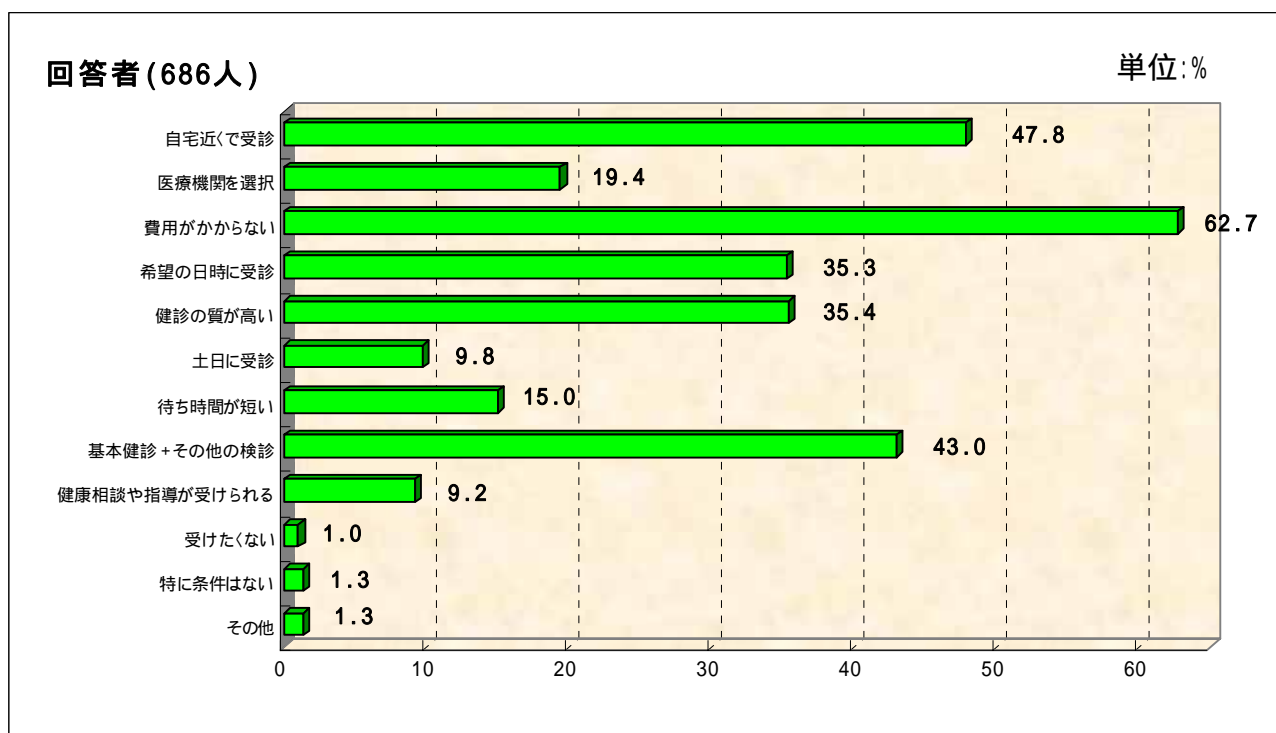
基本的な生活習慣病についての健診だけでなく、がん検診などその他の検診も一緒に受けられること(43.0%)

健診内容の質が高いこと(35.4%)

希望の日時や時間に受診できること(35.3%)

と回答される方が多く、これらをまとめると、望ましい健康診断の実施方法は、自分の都合の良い時に、身近な医療機関や会場で、がん検診等その他の検診も含んだ質の高い健康診断となります。

受けやすい健康診断

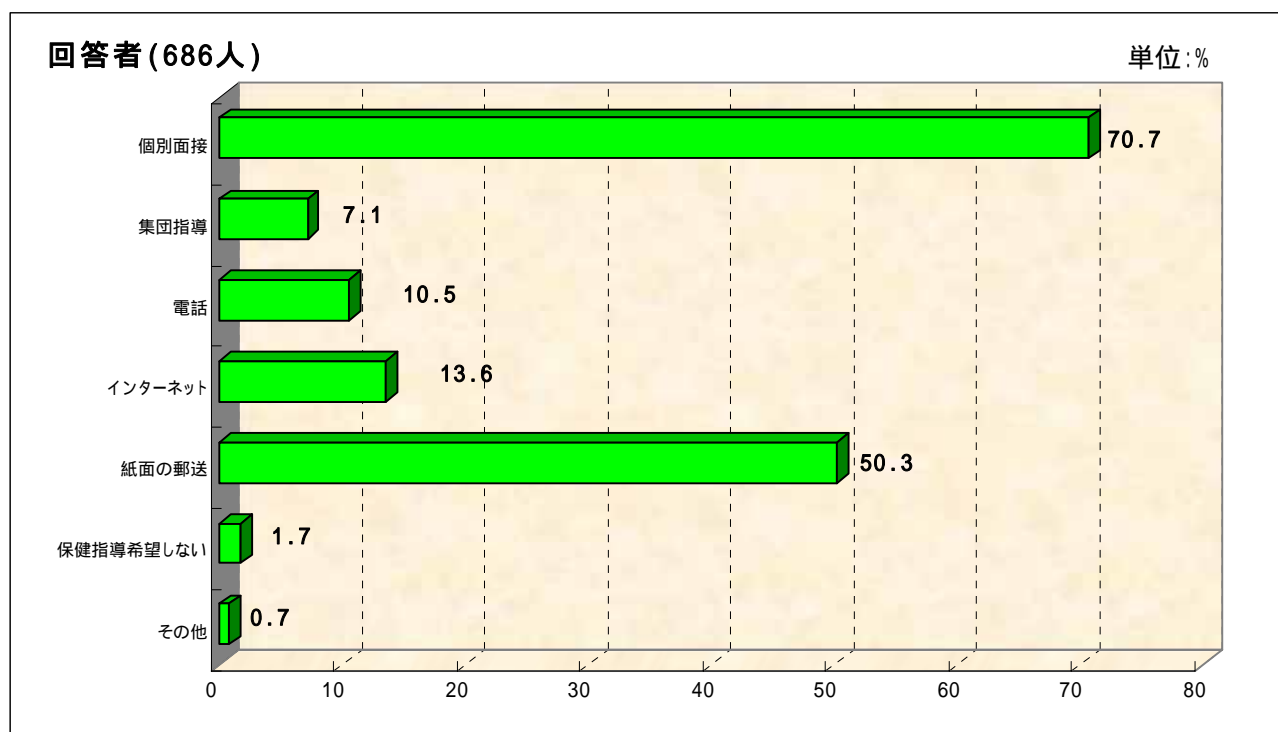


(6) 健康診断後の結果通知と保健指導

健康診断を受けた場合、結果をどのような方法で知らせて欲しいか聞いたところ、健康診断を受けた機関で、医師等が結果を説明しながら返して欲しいという回答が、男性・女性ともに50%と最も多く、次いで郵送で知らせて欲しいとなりました。しかし、年代別で見ると、40歳～44歳、45歳～49歳では、個別面接より郵送希望の割合が高く、健康に自信がある、忙しいなどの理由によるものと推測されます。

健康診断後に保健指導や相談を受ける方法について聞いたところ、受診した会場や医療機関に向いて個別面接にて保健指導を受けたいという希望が、70.7%と最も多く、次いで紙面(結果票や相談票など)の郵送希望が50.3%となっています。また、個別面接・紙面での保健指導・相談のほかに、パソコンの普及により電子メールでの指導を希望する方の割合も13.6%ありました。

希望の受診後保健指導方法



(7) 総括

今回のアンケートには、送付数に対し約4割の回答があり、健康診断を「受けている」と回答した方の割合は62.0%と平成18年度基本健康診査の実施状況に比べ高い結果となりました。これは、今回の回答者の中に、健康に関心があり定期的に健康診断を受けている方が、多かったものと思われます。年代別に未受診の理由は異なるものの、全体的に「仕事が忙しく受ける時間・機会がない」が多くなっていますが、「健康診断を受けることが好きでない」もみられます。40歳～44歳の受診率が最も低く、肥満の増加がみられた40歳代後半から50歳代に対して、正しい生活習慣の指導をすることが、今後の医療費の適正化に繋がるものと考えられます。しかしながら、この年代は、仕事や家事・育児等で忙しく、健康に自信もある時期であるため、どのようにしたら健康に関心を持ってもらえるか、健康診断の必要性や意義等に関する情報提供

を一層推進することが必要ではないかと思われます。

今後の健康診断の実施方法の希望をまとめると、『費用が無料（安く）、基本的な健診にがん検診など含めた内容の健康診断を、身近な医療機関・会場で、自分の都合の良い時に受けたい』となりました。

費用と満足する健康診断の内容は、今後の受診率向上対策の大切な点ではないかと思われます。

受診後の保健指導としては、健康診断の結果は受診した医療機関で医師などから説明を受け、個別面接で保健指導を受けたいと回答された方が最も多く、紙面（結果票や相談票）の郵送による指導を希望されている方も多くいらっしゃいます。また、40歳代では、インターネット（電子メール）での保健指導を望む声もあり、今後の特定保健指導の実施にあたり、参考となります。

特定健康診査等実施計画

平成 20 年 3 月発行

発行者：西東京市（西東京市国民健康保険）

編 集：市民部健康年金課

〒188-8666 東京都西東京市南町五丁目 6 番 13 号

電話 042-464-1311（代表）