

豊島区国民健康保険  
第 2 期 特定健康診査・特定保健指導実施計画

平成 25 年 3 月



## <目 次>

### I 第2期 実施計画の概要

---

|                |   |
|----------------|---|
| 1 実施計画の改定にあたって | 1 |
| (1) 背景及び趣旨     |   |
| (2) 計画の目的・位置づけ |   |
| (3) 計画の期間      |   |
| 2 豊島区国民健康保険の状況 | 3 |
| (1) 医療費の動向     |   |
| (2) 豊島区の特徴     |   |

### II 第1期 特定健診・特定保健指導の結果及び分析

---

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 1 特定健診・特定保健指導の実施状況    | 1 4 |
| (1) 特定健診の実施方法         |     |
| (2) 特定健診の受診率          |     |
| (3) 特定保健指導の実施方法       |     |
| (4) 特定保健指導の実施率        |     |
| 2 健診結果の検証             | 2 2 |
| (1) 健診結果からみた豊島区の特徴と課題 |     |
| (2) 特定健診未受診者の動向       |     |

### III 第2期 実施計画の目標及び展開

---

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 1 計画の目標                    | 3 1 |
| (1) 特定健診実施率                |     |
| (2) 特定保健指導実施率              |     |
| (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 |     |
| 2 特定健診・特定保健指導の対象者数         | 3 3 |
| 3 特定健診・特定保健指導の実施方法等        | 3 5 |
| (1) 特定健診・特定保健指導の全体の流れ      |     |
| (2) 特定健診・特定保健指導の実施方法       |     |
| 4 優先的に取組むべき疾病              | 3 7 |
| 5 特定健診の課題と対策               | 3 8 |
| (1) 受診率向上に向けて              |     |
| (2) 情報提供について               |     |
| 6 特定保健指導の課題と対策             | 4 1 |
| (1) 利用率向上に向けて              |     |
| (2) 特定保健指導の精度管理            |     |
| 7 効果的な施策展開のために             | 4 3 |
| (1) データ管理                  |     |
| (2) 健康づくり施策との連携            |     |
| (3) 関係機関・団体との連携            |     |

#### IV 第2期 実施計画の推進

---

|   |            |     |
|---|------------|-----|
| 1 | 推進方策       | 4 4 |
| 2 | 計画の進捗管理・評価 | 4 4 |
|   | (1) 進捗管理   |     |
|   | (2) 計画の評価  |     |
|   | (3) 計画の見直し |     |

#### 資料

---

|   |               |     |
|---|---------------|-----|
| 1 | 計画策定における調査の概要 | 4 5 |
| 2 | 用語解説          | 4 9 |
| 3 | 計画策定の検討体制     | 5 1 |
| 4 | 計画策定の経過       | 5 3 |

# I 第2期 実施計画の概要

---

## 1 実施計画の改定にあたって

### (1) 背景及び趣旨

我が国では、国民皆保険のもと、高い保険医療水準を達成してきました。しかし、急速な高齢化、医療の高度化等により、医療費の伸びは高まる一方であることから、国民皆保険を堅持し続けるために、保険者には医療費の急増を抑える取り組みが求められています。

また、医療費の構造としては、依然として糖尿病等の生活習慣病の占める割合は高く、豊島区国民健康保険の月毎の医療費内訳を見ても、生活習慣病にかかる医療費の割合は全体の約4割を占めています。このような現状を踏まえ、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく国の医療費適正化計画では、目標の一つとして生活習慣病予防対策を掲げています。

豊島区においても、平成20年度に生活習慣病を中心とした疾病予防を目的として導入された特定健康診査（以下「特定健診」という）・特定保健指導の具体的な内容や方策を定めた「国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定し、これに基づき施策を計画的に実施するとともに、実施率の向上に努めてきました。今回、計画策定から4年が経過したことから、これまでの実施面における課題を整理し、蓄積されたデータを分析することにより効果の検証を行います。そして、計画の見直しと、更なる実施率向上に向けた取り組みを進めるために、平成25年度から29年度までの第2期特定健診等実施計画期間における実施目標と計画を改定します。

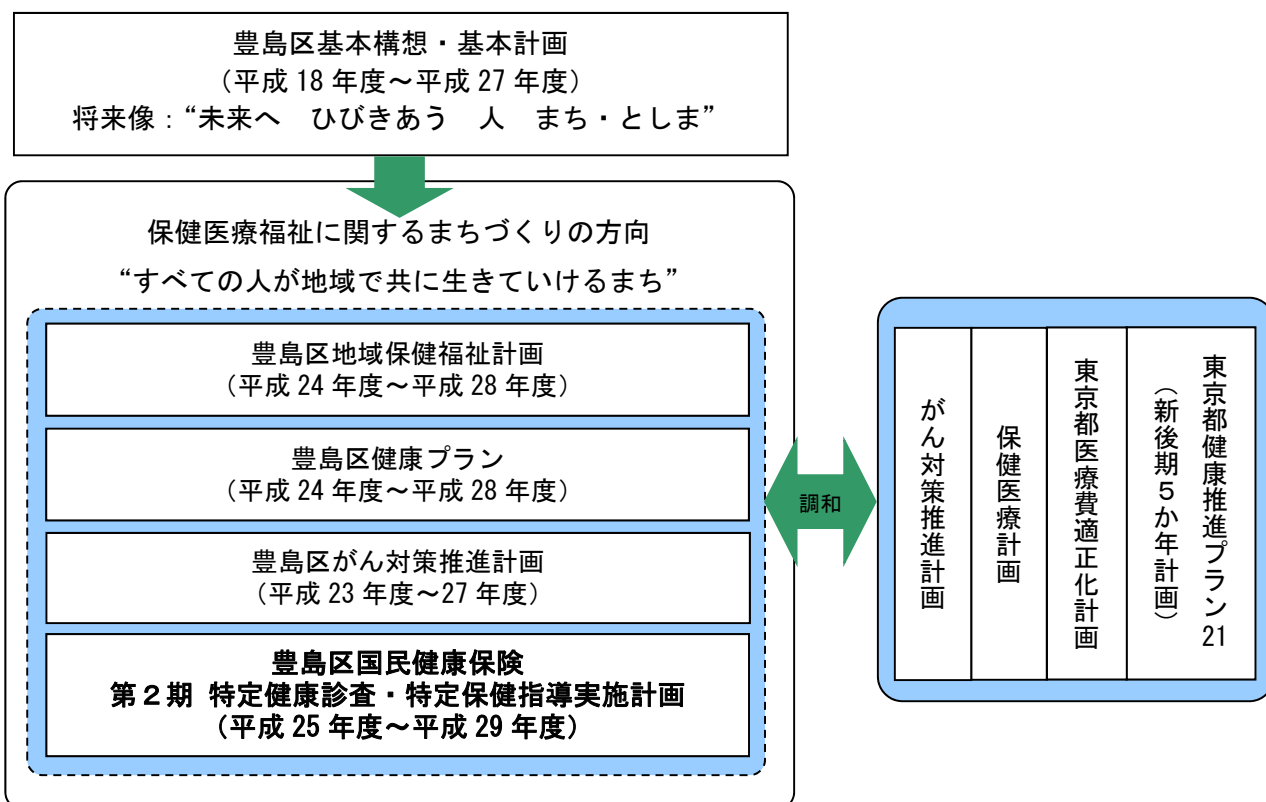
### (2) 計画の目的・位置づけ

特定健診・特定保健指導は、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与しているとの知見に基づき、内臓脂肪の症候群に着目した特定健診を実施し、内臓脂肪の蓄積が認められる方に、特定保健指導を受けていただき、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防に繋げていくことを主たる目的としています。

国の検討会により、平成25年度から29年度の第2期特定健診等実施計画期間においても内臓肥満に着目して生活習慣病を予防するという現在の特定健診・保健指導の枠組みと、腹囲に着目した保健指導対象者の選定基準を引き続き維持するとの方針が示されました。

これを受け、本計画では、これまで蓄積されたデータの検証と、国の方針に基づき、今後の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ました。

また、本計画は「豊島区基本構想・基本計画」における将来像“すべての人が地域で共に生きていけるまち”の実現に向けての健康分野の計画の一つとしての位置づけを持つものであり、豊島区地域保健福祉計画、豊島区健康プランや関連の深い東京都の計画との調和を図っています。



### (3) 計画の期間

計画期間は、平成 25 年度から平成 29 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。

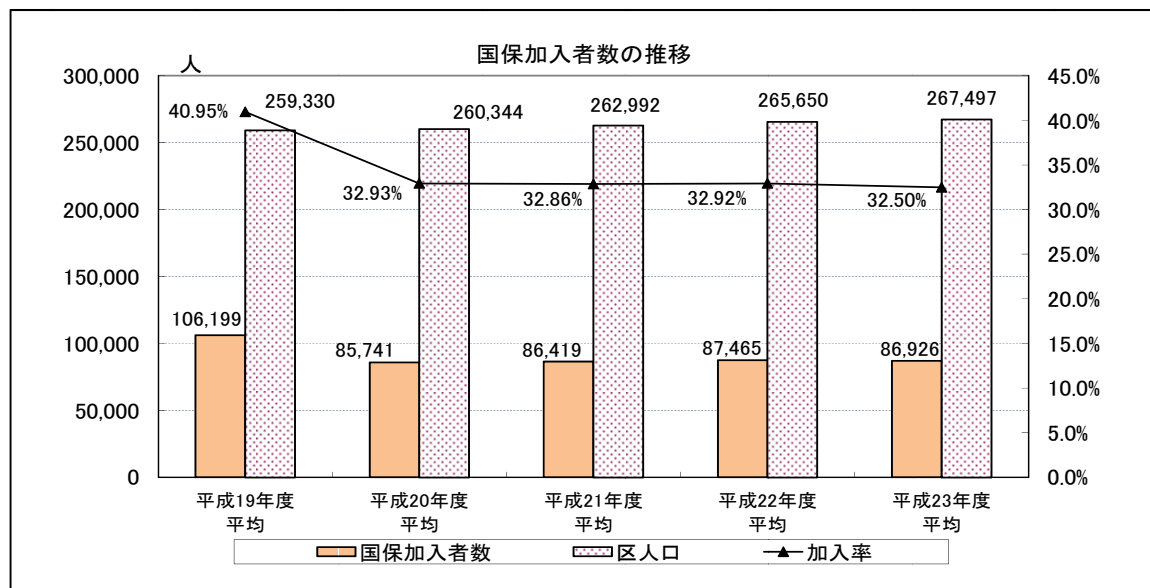
## 2 豊島区国民健康保険の状況

### (1) 医療費の動向

#### ① 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、26 万人台で推移しています。区民のうちの国保加入者は、平成 20 年度の後期高齢者医療制度発足以降は 8 万 6 千人前後、加入率は約 33%で推移しています。

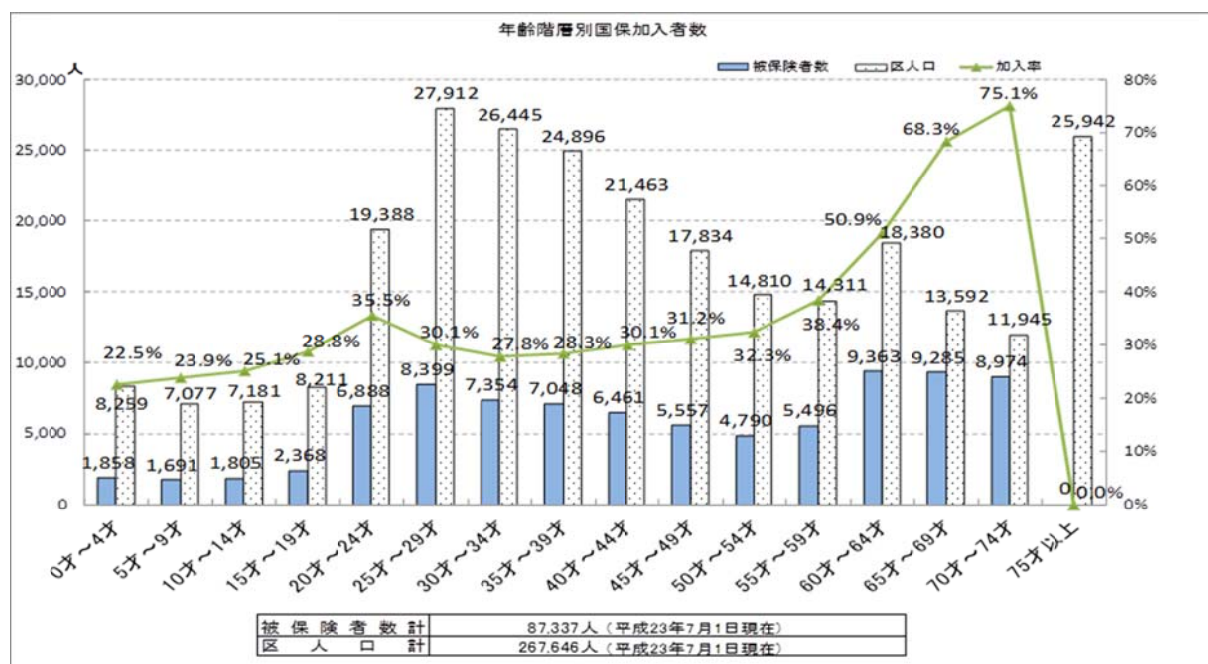
#### ■ 国保加入者数の推移



\*「平成 24 年版 としまの国保（平成 23 年度実績）」豊島区区民部国民健康保険課 平成 24 年 9 月発行

年齢階層別に国保加入者数をみると、60 歳未満では 3 割前後、年齢の上昇に伴い加入率が高くなり、60 歳以上では各年齢階層とも 5 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

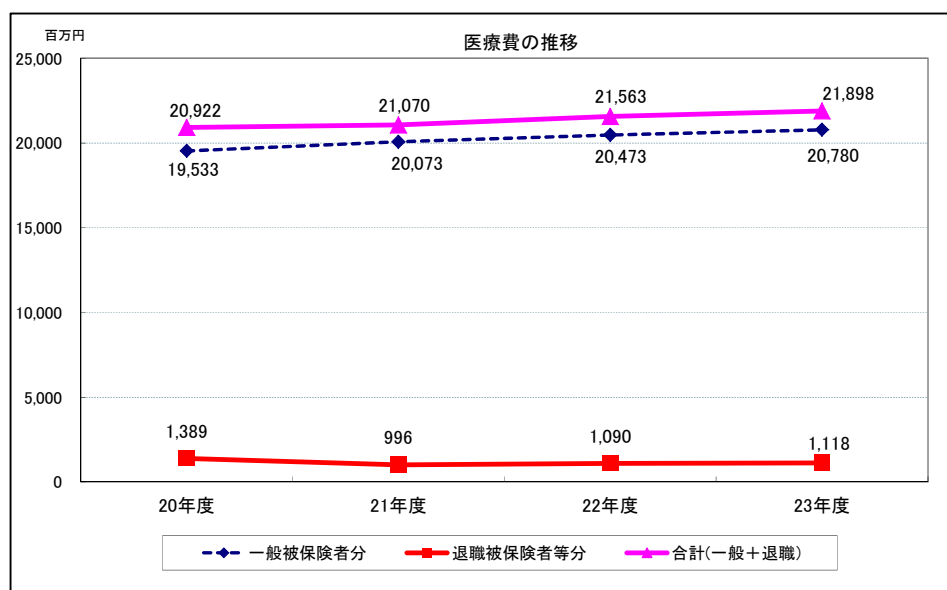


\*「平成 24 年版 としまの国保（平成 23 年度実績）」豊島区区民部国民健康保険課 平成 24 年 9 月発行

## ② 医療費の状況

平成 20 年度以降の年間医療費は、年々増加しており、平成 23 年度は、21,898 百万円に達しています。一般被保険者分は毎年 2% 前後ずつ増加し、平成 23 年度には 20,780 百万円、退職被保険者分の医療費は平成 21 年度は減ったものの、その後は増加し平成 23 年度には 1,118 百万円となっています。医療費の増嵩は国民健康保険の大きな課題であり、医療費の抑制のためにも特定健診・特定保健指導の役割は重要です。

### ■ 医療費の推移

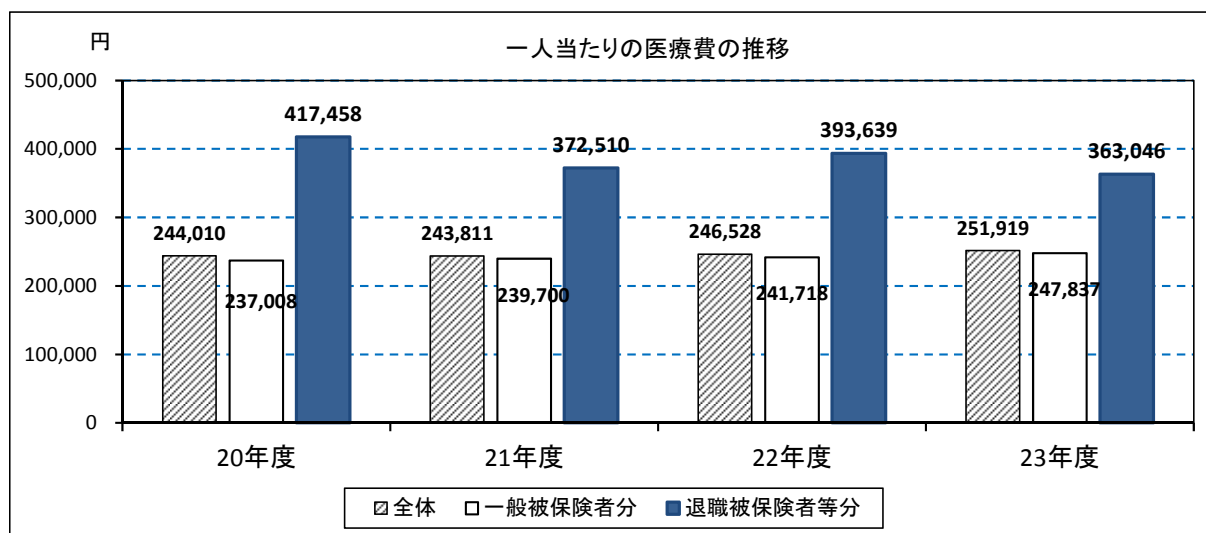


※医療費の分析においては、国民健康保険加入者を  
①一般被保険者  
②退職被保険者  
に分けて分析しています。

\* 「平成 24 年版 としまの国保 (平成 23 年度実績)」豊島区区民部国民健康保険課 平成 24 年 9 月発行

一人当たりの医療費をみると、一般被保険者分に比べ退職被保険者分が高く、平成 23 年度では約 1.5 倍の 363,046 円となっています。推移をみると、一般被保険者分と全体の一人当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 20 年度実績～平成 23 年度実績) 豊島区区民部国民健康保険課

## (2) 豊島区の特徴

### ① 受診率と医療費の概況

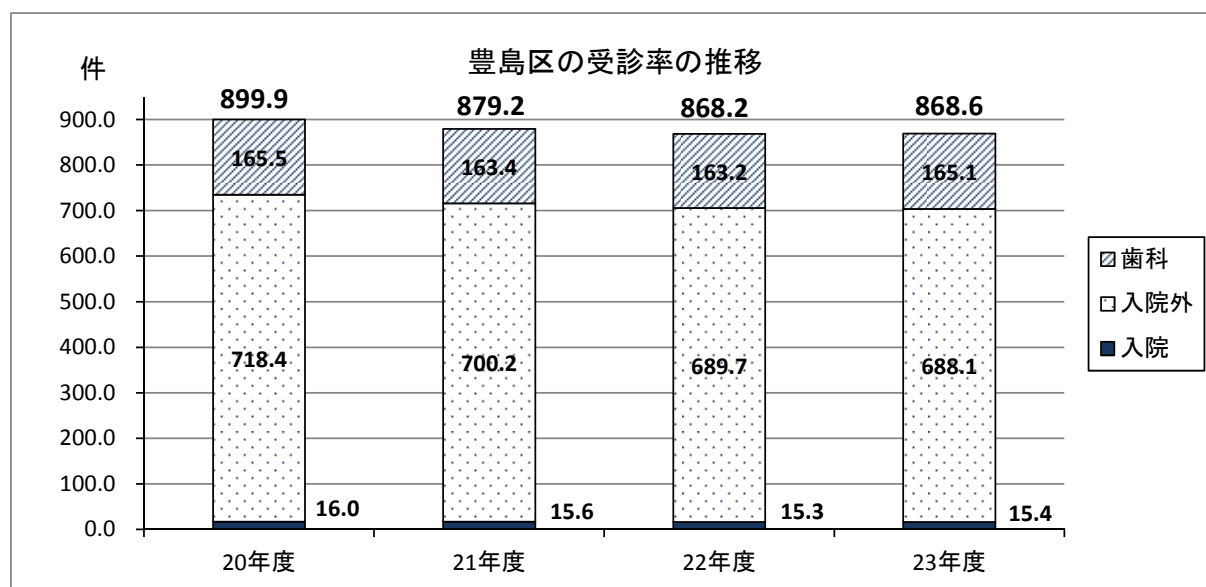
豊島区国保加入者の受診率（100人当たり受診件数）をみると（下表：平成22年度）、「全体」（一般・退職の合計）は、「入院」と「入院外」は特別区、東京都及び全国を下回っており、「歯科」は、特別区及び東京都を下回っていますが、全国を少し上回っています。この傾向は一般被保険者で同様ですが、退職被保険者は「入院」は特別区、東京都及び全国を下回り、「入院外」と「歯科」が東京都及び全国を上回っています。

また、豊島区の受診率の推移は、平成20年度以降減少傾向にありましたが、平成23年度は「入院」と「歯科」は微増となっています。

#### ■ 受診率(100人当たり受診件数)の比較(平成22年度)

|    |     | 単位: 件 |         |       |         |
|----|-----|-------|---------|-------|---------|
| 全体 |     | 入院    | 入院外     | 歯科    | 計       |
|    | 豊島区 | 15.3  | 689.7   | 163.2 | 868.2   |
|    | 特別区 | 16.5  | 749.4   | 176.4 | 942.4   |
|    | 東京都 | 17.1  | 754.3   | 176.6 | 948.0   |
|    | 全国  | 22.2  | 788.7   | 162.1 | 973.0   |
| 一般 |     | 入院    | 入院外     | 歯科    | 計       |
|    | 豊島区 | 15.1  | 679.6   | 160.3 | 855.0   |
|    | 特別区 | 16.3  | 739.8   | 173.8 | 929.9   |
|    | 東京都 | 16.9  | 745.3   | 174.1 | 936.2   |
|    | 全国  | 22.1  | 779.5   | 159.5 | 961.1   |
| 退職 |     | 入院    | 入院外     | 歯科    | 計       |
|    | 豊島区 | 20.9  | 996.9   | 251.7 | 1,269.6 |
|    | 特別区 | 23.3  | 1,033.3 | 252.9 | 1,309.5 |
|    | 東京都 | 22.3  | 986.6   | 243.1 | 1,252.0 |
|    | 全国  | 23.9  | 945.9   | 204.8 | 1,174.6 |

\* 国民健康保険中央会HP  
データ「国民健康保険の  
実態」、「平成22年度国民  
健康保険事業状況」（東京  
都発行）より



\* 豊島区国民健康保険事業状況報告書(平成20年度～平成23年度事業年報)より

療養の給付における医療費については、国保加入者一人当たり診療費は、「全体」（一般・退職の合計）では「入院」、「入院外」、「歯科」とも特別区、東京都及び全国を下回り、合計金額は191,723円と全国より45,959円低い金額となっています。一般被保険者も同様に、全国より46,110円低くなっています。一方、退職被保険者は「入院」、「入院外」、「歯科」とも全国を上回り、合計金額は309,576円と全国より9,155円高い金額となっています。

また、平成20年度以降の豊島区の国保加入者一人当たり診療費の推移は、「入院」と「歯科」が21年度に少し減ったため合計も減少しましたが、その後は「入院」、「入院外」、「歯科」ともに増加に転じ、平成23年度は193,947円となっています。

#### ■ 国保加入者一人当たり診療費の比較(平成22年度)

| 単位:円 |         |         |        |         |
|------|---------|---------|--------|---------|
| 全体   | 入院      | 入院外     | 歯科     | 計       |
| 豊島区  | 77,424  | 92,907  | 21,392 | 191,723 |
| 特別区  | 85,032  | 97,765  | 23,274 | 206,071 |
| 東京都  | 86,760  | 97,258  | 23,256 | 207,274 |
| 全国   | 107,362 | 107,825 | 22,495 | 237,682 |

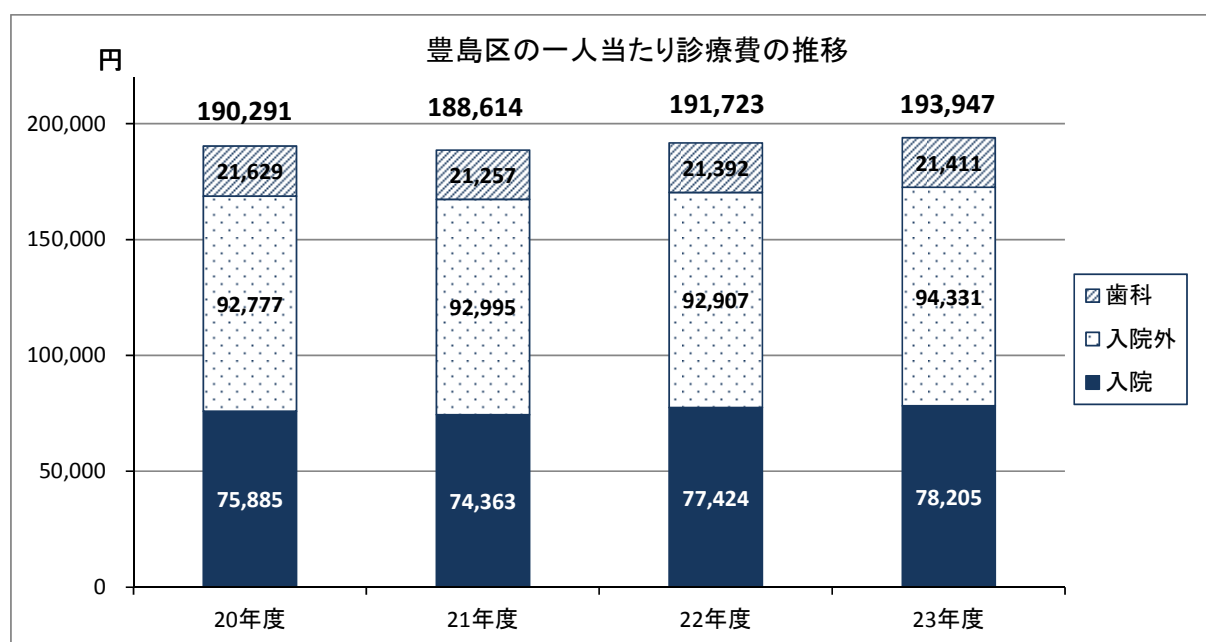
  

| 一般  | 入院      | 入院外     | 歯科     | 計       |
|-----|---------|---------|--------|---------|
| 豊島区 | 75,818  | 90,976  | 21,076 | 187,870 |
| 特別区 | 83,556  | 95,802  | 22,958 | 202,316 |
| 東京都 | 85,449  | 95,347  | 22,934 | 203,730 |
| 全国  | 106,255 | 105,576 | 22,149 | 233,980 |

| 退職  | 入院      | 入院外     | 歯科     | 計       |
|-----|---------|---------|--------|---------|
| 豊島区 | 126,551 | 151,955 | 31,070 | 309,576 |
| 特別区 | 128,550 | 155,636 | 32,586 | 316,772 |
| 東京都 | 120,449 | 146,369 | 31,517 | 298,335 |
| 全国  | 126,129 | 145,936 | 28,356 | 300,421 |

\* 国民健康保険中央会HP  
データ「国民健康保険の  
実態」、「平成22年度国民  
健康保険事業状況」（東京  
都発行）より

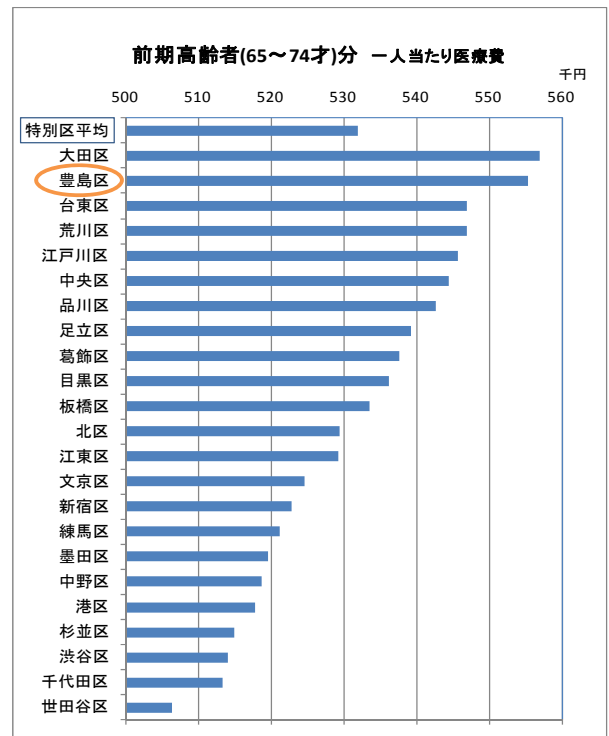
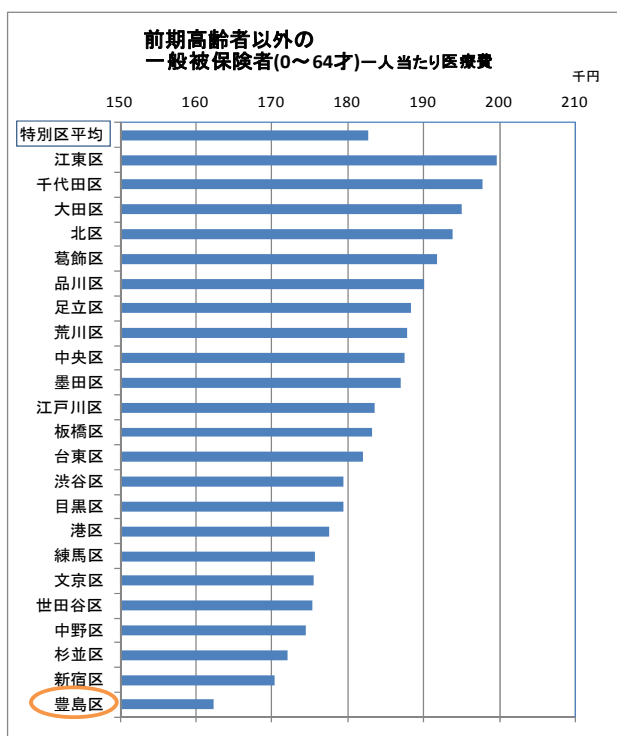
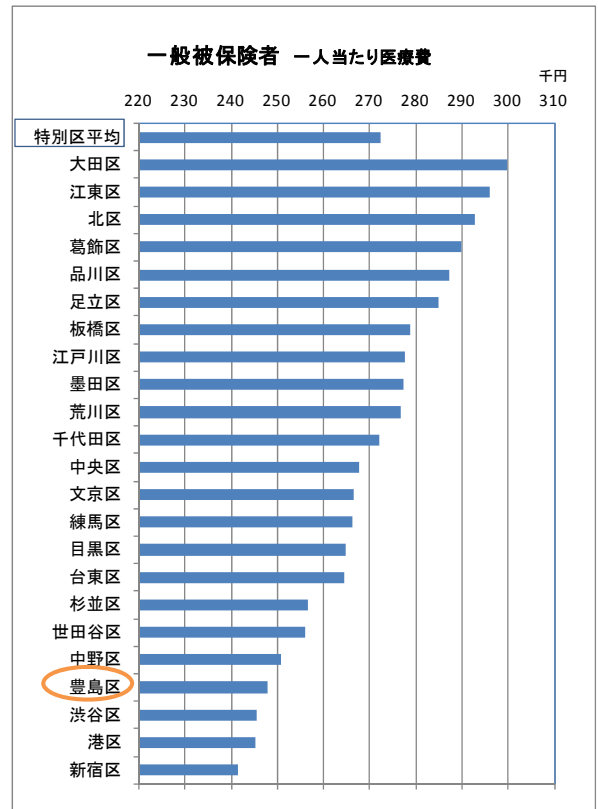


\* 豊島区国民健康保険事業状況報告書(平成20年度～平成23年度事業年報)より

平成 23 年度のデータで一般被保険者の一人当たり医療費を特別区の中で比較すると、豊島区は全体では特別区平均を大きく下回り、少ない方から 4 番目です。64 歳以下の一般被保険者（前期高齢者以外）の一人当たり医療費は、特別区の中で一番低いのですが、前期高齢者（65 歳以上 74 歳以下）の一人当たり医療費は、高い方から 2 番目になっているという特徴があります。

■一人当たり医療費（平成23年度）

|            | 一般被保険者         | <0～64才><br>前期高齢者以外 | <65～74才><br>前期高齢者 |
|------------|----------------|--------------------|-------------------|
| 東京都平均      | 274,353        | 182,995            | 513,681           |
| 特別区平均      | 272,321        | 182,590            | 531,983           |
| 千代田区       | 271,922        | 197,761            | 513,313           |
| 中央区        | 267,553        | 187,418            | 544,379           |
| 港区         | 245,286        | 177,542            | 517,779           |
| 新宿区        | 241,300        | 170,318            | 522,777           |
| 文京区        | 266,584        | 175,477            | 524,510           |
| 台東区        | 264,549        | 182,062            | 546,857           |
| 墨田区        | 277,245        | 186,896            | 519,505           |
| 江東区        | 295,969        | 199,568            | 529,243           |
| 品川区        | 287,235        | 189,968            | 542,586           |
| 目黒区        | 264,736        | 179,385            | 536,282           |
| 大田区        | 299,684        | 195,067            | 556,868           |
| 世田谷区       | 256,138        | 175,297            | 506,386           |
| 渋谷区        | 245,354        | 179,393            | 513,948           |
| 中野区        | 250,890        | 174,444            | 518,725           |
| 杉並区        | 256,497        | 172,110            | 514,944           |
| <b>豊島区</b> | <b>247,837</b> | <b>162,315</b>     | <b>555,356</b>    |
| 北区         | 292,651        | 193,803            | 529,320           |
| 荒川区        | 276,690        | 187,747            | 546,844           |
| 板橋区        | 278,649        | 183,201            | 533,518           |
| 練馬区        | 266,329        | 175,737            | 521,260           |
| 足立区        | 285,017        | 188,286            | 539,187           |
| 葛飾区        | 289,735        | 191,679            | 537,561           |
| 江戸川区       | 277,687        | 183,598            | 545,601           |



\* 東京都資料「平成 23 年度国民健康保険事業状況」(速報版) より

## ② 入院・入院外の件数・金額の比率

平成 23 年 5 月診療分をみると、入院件数の 1,117 件に対し、入院外件数は 49,212 件となっており、入院外の件数は 97.8%を占めています。金額においても全体の 55%を占め、入院外の占める割合が高くなっています。

### ■ 豊島区国保の入院・入院外の件数および金額（平成 23 年 5 月診療分）

|       | 一般        |               | 退職        |            | 合計        |               |
|-------|-----------|---------------|-----------|------------|-----------|---------------|
|       | 件数<br>(件) | 金額<br>(円)     | 件数<br>(件) | 金額<br>(円)  | 件数<br>(件) | 金額<br>(円)     |
| 入院    | 1,078     | 532,661,760   | 39        | 19,840,480 | 1,117     | 552,502,240   |
| 比率(%) | 2.2       | 45.3          | 1.9       | 38.1       | 2.2       | 45.0          |
| 入院外   | 47,181    | 642,322,730   | 2,031     | 32,267,800 | 49,212    | 674,590,530   |
| 比率(%) | 97.8      | 54.7          | 98.1      | 61.9       | 97.8      | 55.0          |
| 合計    | 48,259    | 1,174,984,490 | 2,070     | 52,108,280 | 50,329    | 1,227,092,770 |
| 比率(%) | 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 23 年 5 月診療分集計」東京都国民健康保険団体連合会

## ③ 入院・入院外の疾病大分類別医療費

平成 23 年 5 月診療分の医療費について、疾病大分類でみると、胃や肺、直腸などの悪性新生物(がん、白血病、悪性リンパ腫など)及び良性新生物を含む「新生物」が 100 百万円(18.2%)、一人当たり医療費 1,146 円で最も多く、続いて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」が 91 百万円(16.6%)、一人当たり医療費は 1,050 円となっています。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 22 百万円(4.2%)、一人当たり医療費は 263 円となっています。

### ■ 入院の疾病大分類別の金額（平成 23 年 5 月診療分）

|                         | 合計金額<br>(円) | 合計金額<br>(%) | 一人当たり費用額<br>(円) |
|-------------------------|-------------|-------------|-----------------|
| 01 感染症及び寄生虫症            | 12,385,350  | 2.2%        | 141             |
| 02 新生物                  | 100,334,410 | 18.2%       | 1,146           |
| 03 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害 | 6,067,980   | 1.1%        | 69              |
| 04 内分泌、栄養及び代謝疾患         | 22,989,390  | 4.2%        | 263             |
| 05 精神及び行動の障害            | 52,275,450  | 9.5%        | 597             |
| 06 神経系の疾患               | 40,445,310  | 7.3%        | 462             |
| 07 眼及び付属器の疾患            | 7,995,760   | 1.4%        | 91              |
| 08 耳及び乳様突起の疾患           | 2,130,380   | 0.4%        | 24              |
| 09 循環器系の疾患              | 91,932,500  | 16.6%       | 1,050           |
| 10 呼吸器系の疾患              | 22,338,500  | 4.0%        | 255             |
| 11 消化器系の疾患              | 50,681,940  | 9.2%        | 579             |
| 12 皮膚及び皮下組織の疾患          | 7,256,470   | 1.3%        | 83              |
| 13 筋骨格系及び結合組織の疾患        | 32,124,350  | 5.8%        | 367             |
| 14 泌尿生殖器系の疾患            | 16,436,630  | 3.0%        | 188             |
| 15 妊娠、分娩及び産後            | 5,323,850   | 1.0%        | 61              |
| 16 周産期に発生した病態           | 6,438,210   | 1.2%        | 74              |
| 17 先天奇形、変形及び染色体異常       | 0           | —           | —               |
| 18 症状、徴候等で他に分類されないもの    | 60,706,540  | 11.0%       | 693             |
| 19 損傷、中毒及びその他の外因の影響     | 14,639,220  | 2.6%        | 167             |
| 合計                      | 552,502,240 | 100.0%      | 6,309           |

\* 「疾病別医療費分析システム 平成 23 年 5 月診療分集計」東京都国民健康保険団体連合会

また、平成 23 年 5 月診療分の入院外疾病大分類別をみると、入院では 2 番目に多かった「循環器系の疾患」が最も多く、総額 111 百万円（16.5%）、一人当たり医療費は 1,272 円となっています。続いて「内分泌、栄養及び代謝疾患」は、総額 97 百万円（14.5%）、一人当たり医療費 1,118 円となっており、「新生物」を上回り 2 番目に多くなっています。入院、入院外とも生活習慣病に占める医療費の割合が全体の 4 割を占めています。

#### ■ 入院外の疾病大分類別の金額（平成 23 年 5 月診療分）

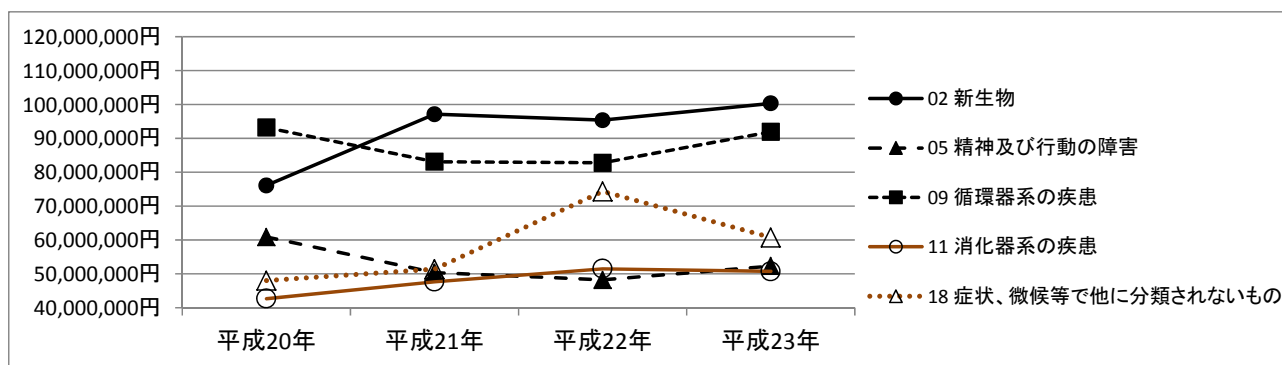
|                         | 合計金額<br>(円) | 合計金額<br>(%) | 一人当たり費用額<br>(円) |
|-------------------------|-------------|-------------|-----------------|
| 01 感染症及び寄生虫症            | 27,241,240  | 4.0%        | 311             |
| 02 新生物                  | 58,372,470  | 8.7%        | 667             |
| 03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 8,940,040   | 1.3%        | 102             |
| 04 内分泌、栄養及び代謝疾患         | 97,863,030  | 14.5%       | 1,118           |
| 05 精神及び行動の障害            | 32,129,720  | 4.8%        | 367             |
| 06 神経系の疾患               | 23,670,790  | 3.5%        | 270             |
| 07 眼及び付属器の疾患            | 34,257,920  | 5.1%        | 391             |
| 08 耳及び乳様突起の疾患           | 6,885,000   | 1.0%        | 79              |
| 09 循環器系の疾患              | 111,429,570 | 16.5%       | 1,272           |
| 10 呼吸器系の疾患              | 50,654,800  | 7.5%        | 578             |
| 11 消化器系の疾患              | 56,979,040  | 8.4%        | 651             |
| 12 皮膚及び皮下組織の疾患          | 24,397,410  | 3.6%        | 279             |
| 13 筋骨格系及び結合組織の疾患        | 51,116,070  | 7.6%        | 584             |
| 14 腎泌尿生殖器系の疾患           | 57,695,290  | 8.6%        | 659             |
| 15 妊娠、分娩及び産じょく          | 662,010     | 0.1%        | 8               |
| 16 周産期に発生した病態           | 239,570     | 0.0%        | 3               |
| 17 先天奇形、変形及び染色体異常       | 2,249,740   | 0.3%        | 26              |
| 18 症状、徴候等で他に分類されないもの    | 14,132,510  | 2.1%        | 161             |
| 19 損傷、中毒及びその他の外因の影響     | 15,674,310  | 2.3%        | 179             |
| 合計                      | 674,590,530 | 100.0%      | 7,703           |

\* 「疾病別医療費分析システム 平成 23 年 5 月診療分集計」 東京都国民健康保険団体連合会

#### ④ 疾病別医療費の経年変化（入院と入院外の上位 5 分類の経年変化）

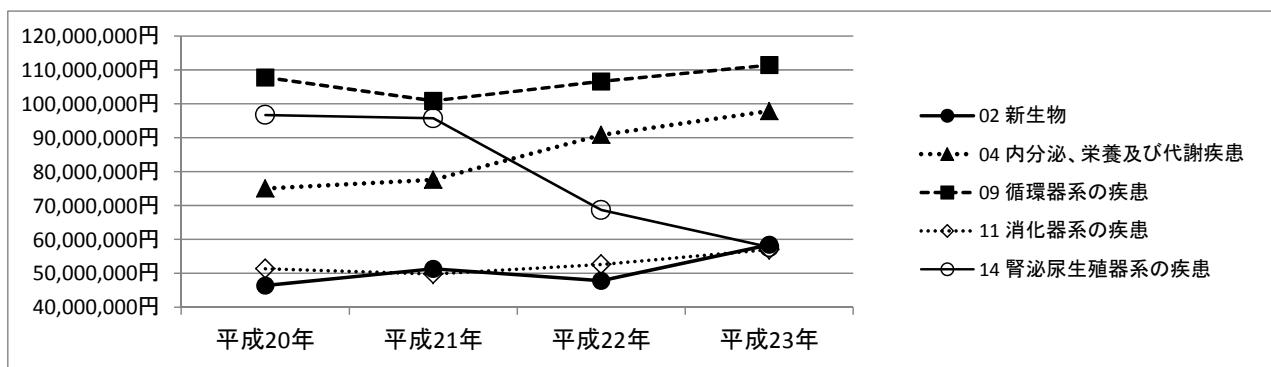
平成 23 年に医療費が一番高くなっている「新生物」は 20 年から 21 年に大幅に増加しており、22 年には若干減少したものの、23 年には再び増加しています。また、「循環器系の疾患」についても特定健診が始まった翌年である 21 年、22 年には減少したものの、23 年には再び増加しています。

#### ■ 疾病別医療費の推移【入院】（5 月診療分）



入院外をみると、「腎泌尿生殖器系の疾患」については22年、23年にかけて大幅に減少しています。一方、「循環器系の疾患」については、入院と同様に21年に一時減少しましたが、22年から再び増加しています。また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」については20年以降増加し続けています。

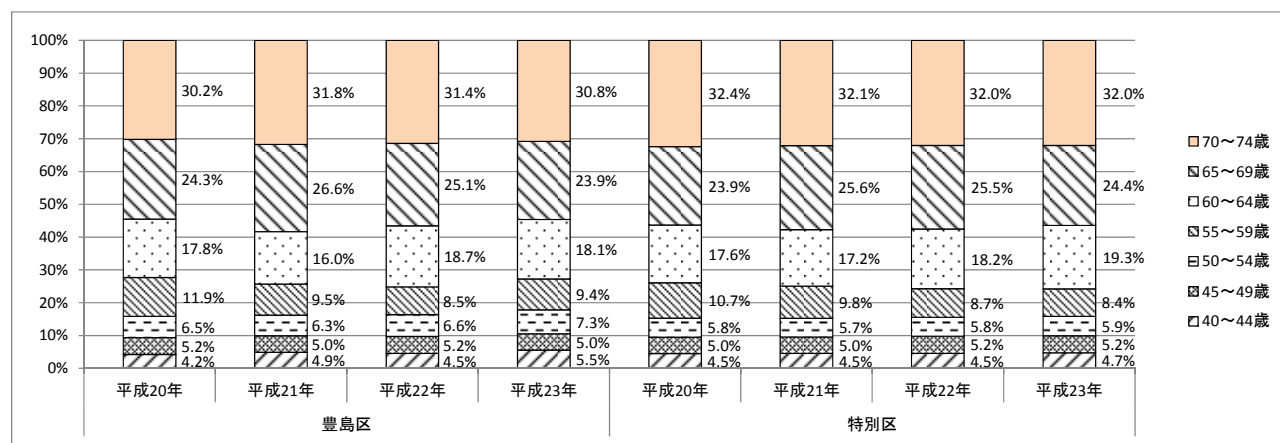
# ■ 疾病別医療費の推移【入院外】（5月診療分）



## ⑤ 年齢別医療費の構造

年齢別の医療費については、豊島区、特別区ともに60歳以上の医療費の割合が高く、70%を超えており毎年増加していますが、豊島区においては23年度に50歳代の医療費の割合が若干増える一方で、60歳以上の割合が減っています。特別区と比べると、40歳、50歳代の医療費の割合は、いずれの年代も特別区より豊島区の方が高くなっています。

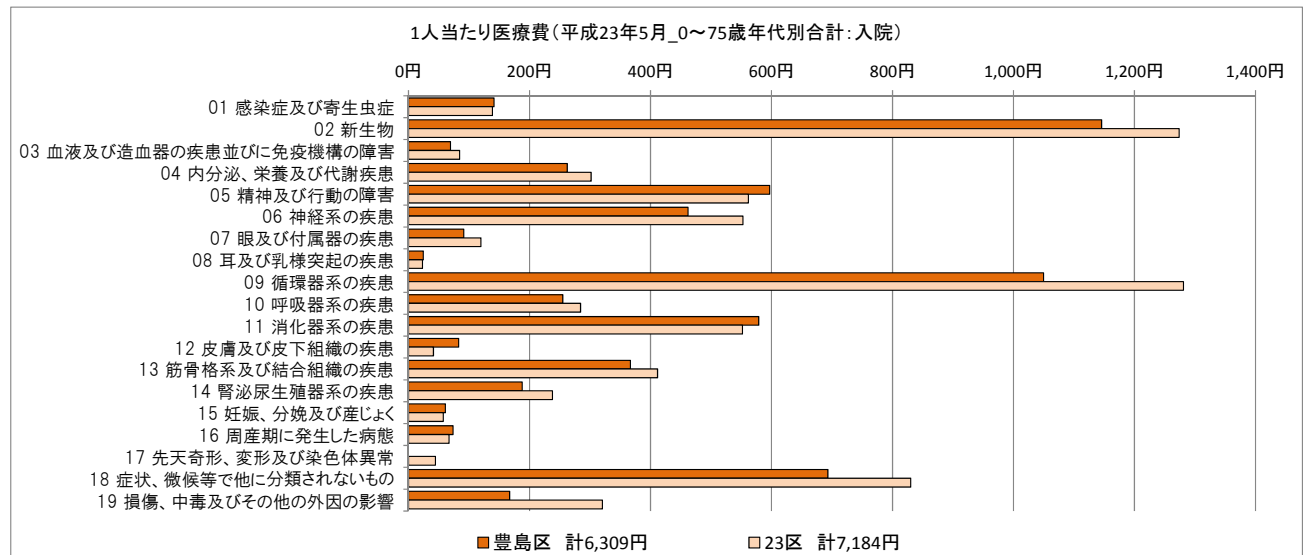
# ■ 年齢別医療費の構造（平成20～23年 5月診療分 特別区との比較）



## ⑥ 疾病大分類別医療費の特別区との比較

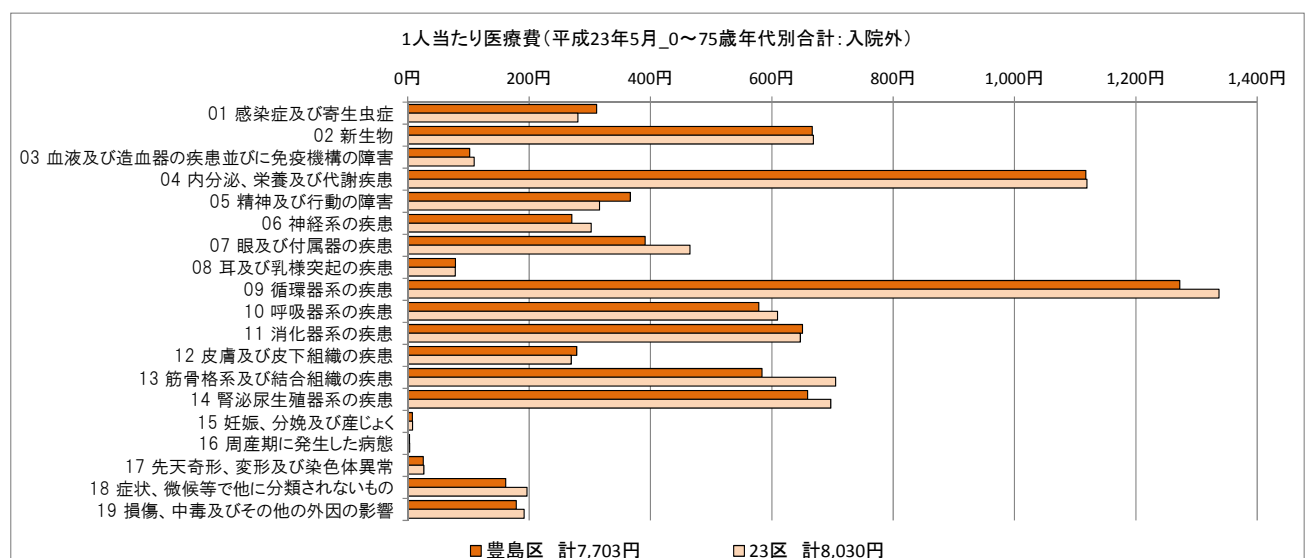
入院についての一人当たりの疾病大分類別医療費は、豊島区、特別区とも「新生物」と「循環器系の疾患」が突出しています。また、「精神及び行動の障害」、「消化器系の疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患」等については、特別区より豊島区の方が高くなっています。

### ■ 一人当たりの疾病大分類別医療費（入院）



入院外では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」と「循環器系の疾患」が、豊島区、特別区とも他の疾患等に比べ、抜きん出て高くなっており、「内分泌、栄養及び代謝疾患」については、豊島区と特別区の医療費はほぼ同額となっています。生活習慣病関連の疾患を未然に防ぐための施策が今後も重要な課題となります。

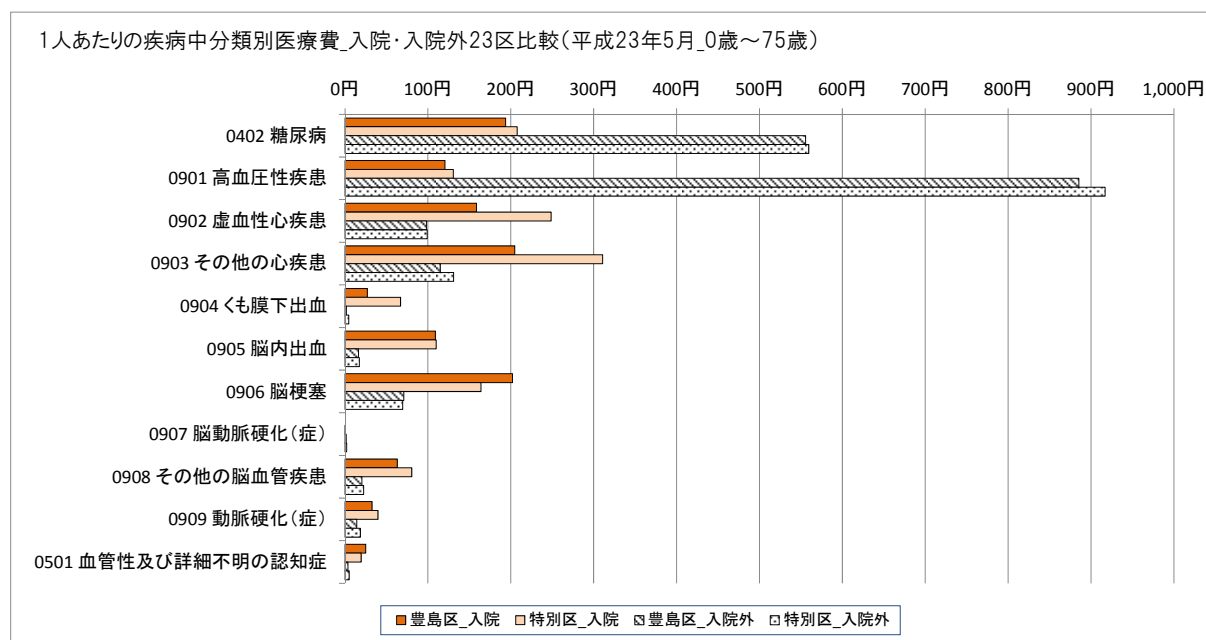
### ■ 一人当たりの疾病大分類別医療費（入院外）



## ⑦ 生活習慣病関連疾患の医療費の構造

生活習慣病関連疾患の医療費については、豊島区、特別区とも「糖尿病」と「高血圧性疾患」の外来医療費が他の疾患と比べ突出しており、豊島区の「糖尿病」の入院外医療費は特別区とほぼ同額です。「脳梗塞」の入院医療費については特別区を上回っています。

### ■ 生活習慣病に関する疾患の医療費の状況（入院・入院外）



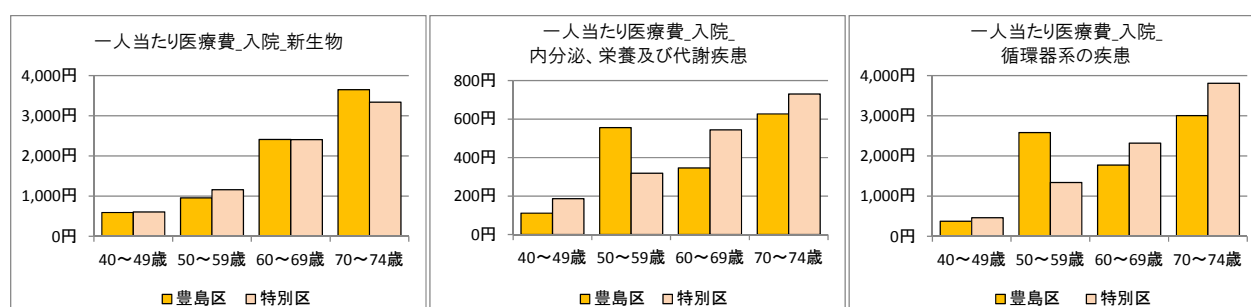
## ⑧ 疾病大分類別医療費上位3項目の年齢層別構造

「内分泌、栄養及び代謝疾患」と「循環器系の疾患」の入院について、50歳代の一人当たりの金額が急激に高くなっており、特別区と比べても大幅に高くなっています。また、入院外については40歳代以上のどの年代においても、特別区の一人当たりの医療費を上回っています。このため、医療が必要となる方に早期に医療を受けていただき、悪化を防ぐことが重要な課題です。いかに40歳代の若い年代で生活習慣病を見直し、要医療とならないようにするための方策を構築していくかが、今後更に重要な課題となります。

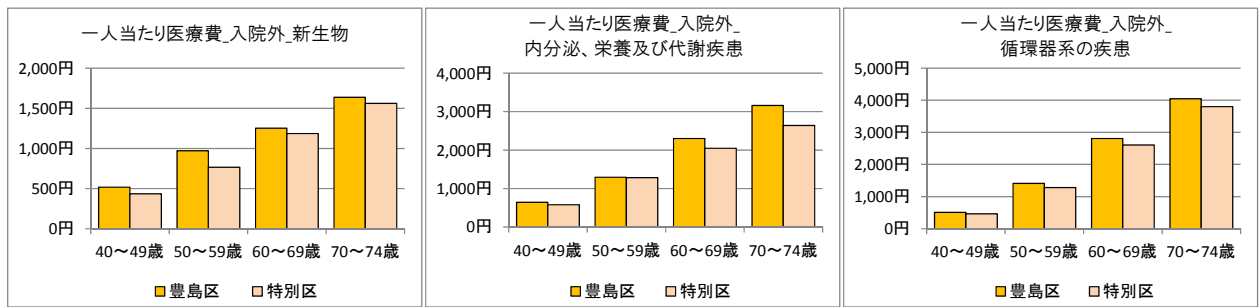
### ■ 一人当たりの疾病大分類別医療費の上位3項目年齢別医療費

(平成23年5月診療分 入院・入院外)

#### 【入院】



## 【入院外】



## ⑨ 死因別分類別死亡率の状況

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が豊島区の死亡原因の約 5 割を占めています。

### ■ 豊島区の死亡統計（平成 23 年分）

| 順位    | 合計    |     |       | 男性    |     |       | 女性    |     |       |
|-------|-------|-----|-------|-------|-----|-------|-------|-----|-------|
|       | 原因    | 数   | 数(%)  | 原因    | 数   | 数(%)  | 原因    | 数   | 数(%)  |
| 第 1 位 | 悪性新生物 | 669 | 27.8% | 悪性新生物 | 363 | 28.9% | 悪性新生物 | 306 | 26.7% |
| 第 2 位 | 心疾患   | 360 | 15.0% | 心疾患   | 176 | 14.0% | 心疾患   | 184 | 16.1% |
| 第 3 位 | 脳血管疾患 | 240 | 10.0% | 脳血管疾患 | 136 | 10.8% | 脳血管疾患 | 104 | 9.1%  |
| 第 4 位 | 肺炎    | 231 | 9.6%  | 肺炎    | 129 | 10.3% | 肺炎    | 102 | 8.9%  |
| 第 5 位 | 老衰    | 100 | 4.2%  | 自殺    | 50  | 4.0%  | 老衰    | 75  | 6.6%  |

※ 死亡率の状況（平成 24 年度版豊島区の保健衛生より）

## Ⅱ 第 1 期 特定健診・特定保健指導の結果及び分析

### 1 特定健診・特定保健指導の実施状況

#### (1) 特定健診の実施方法

##### ① 実施内容

特定健診の実施概要と検査項目は下表のとおりです。

なお、検査項目については法定の健診項目に加え、区独自の検査項目を追加して実施しています。

##### ■ 概要

|         |                                                                    |
|---------|--------------------------------------------------------------------|
| 目 的     | ・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。<br>・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～12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、区医師会に委託して実施。                                    |

##### ■ 検査項目

|      |                               |                                                                                                                 |
|------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一般検査 | 問診、身体計測、肥満度、腹囲、理学的検査（診察）、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）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -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

特定健診の実施方法は下表のとおりです。

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 対象者の抽出、<br>受診券の作成 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・豊島区国保加入者で実施年度中に40～74歳になる方を抽出し、健診受診券を作成します。</li> <li>・なお、養護老人ホーム及び、特別養護老人ホーム入所者等は対象者から除外しています。</li> </ul>                                                                                                                    |
| 2. 受診券の発送            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象となる方には区が受診券を郵送します。</li> </ul>                                                                                                                                                                                             |
| 3. 受診場所              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・区内の医療機関</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          |
| 4. 健診の実施             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの方が健診を受診できるようにする一方、時期の集中を避けるために、健診の実施時期を加入者の誕生日で区分し、6月から12月に実施しています。</li> <li>・土日にも特定健診を受けられる機会を確保しています。</li> <li>・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り健診を実施しています。</li> <li>・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受診します。</li> </ul> |

### ■ 誕生日と特定健診実施月

| 誕生日           |   | 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 | → | 7月～9月   |
| 12月・1月・2月・3月  | → | 9月～11月  |
| 転入者および未受診者    | → | 12月     |

## ③ 勧奨・再勧奨通知の送付

誕生日毎の健診実施期間に合わせて、受診勧奨通知と受診券を送付しています。また、健診実施期間の最終月上旬に、未受診者に対して再勧奨通知(ハガキ)を送付し、受け忘れのないよう配慮しています。

### ■ 誕生日と勧奨・再勧奨実施月

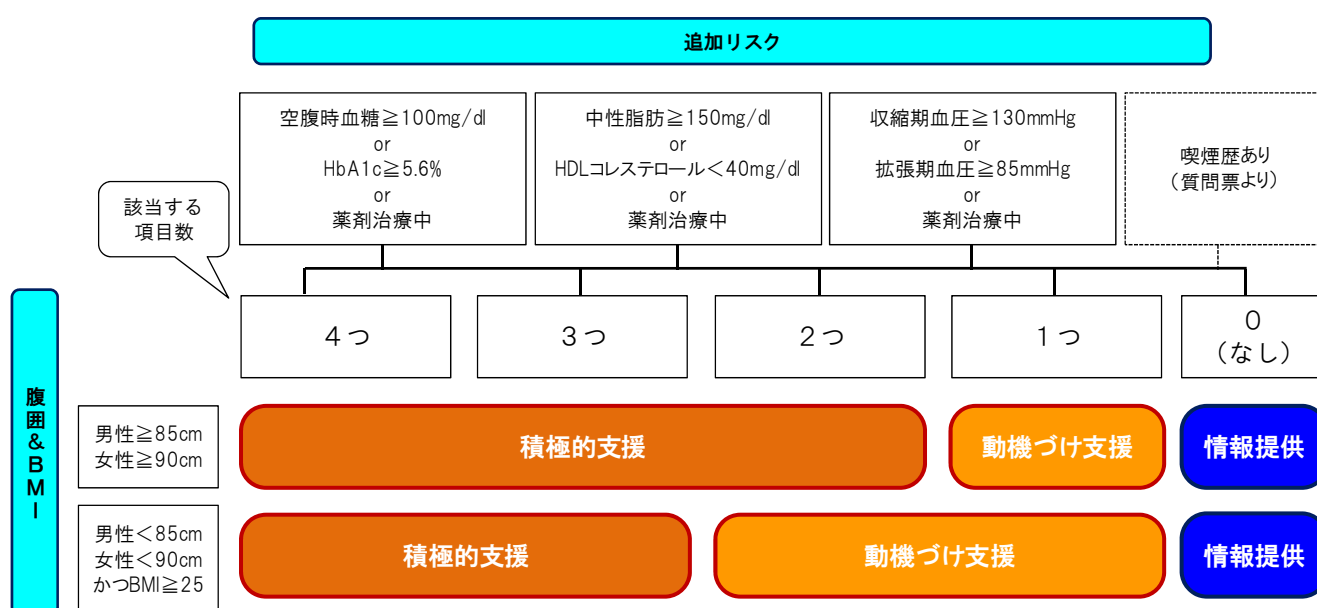
| 誕生日           |   | 勧奨実施月 |   | 再勧奨実施月 |
|---------------|---|-------|---|--------|
| 4月・5月・6月・7月   | → | 5月下旬  | → | 8月上旬   |
| 8月・9月・10月・11月 | → | 6月下旬  | → | 9月上旬   |
| 12月・1月・2月・3月  | → | 8月下旬  | → | 11月上旬  |

#### ④ 階層化（危険度の判定）の実施

区医師会において、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、かつ男性で腹囲が85cm以上、女性で腹囲が90cm以上の方が特定保健指導（「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。平成25年度から従来のJDS値からNGSP値（国際標準値）に変更されたため、基準値が約0.4%高くなります。

※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

#### ⑤ 特定健診結果の説明

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、受診医療機関におい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、利用を勧奨します。また、医療が必要と判定された方には、今後医療を受ける必要性を説明します。

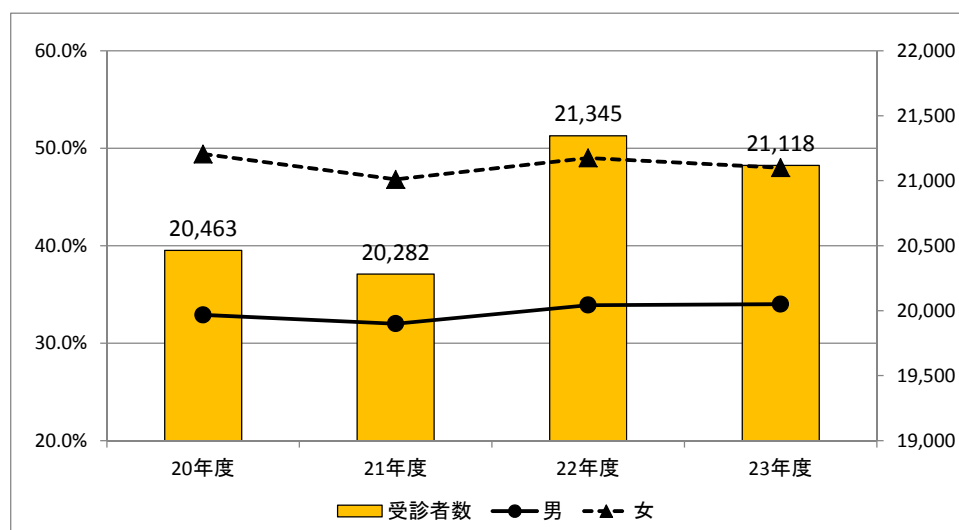
## （２）特定健診の受診率

第1期の取り組み指標として平成24年度までに特定健診受診率の目標を65%と設定しました。この目標を達成する為に、毎年健診受診勧奨、未受診者には再勧奨を実施し、区のホームページや広報とし、リーフレット等で特定健診に関する情報を積極的に提供しています。また、特定健診の結果に関する講演会を実施するなど、受診率向上に向けての様々な取り組みを行ってきました。さらに、豊島区医師会等と特定健診を円滑に実施する為の協議の場を設け、定期的に打ち合わせを実施しています。

しかし、特定健診の受診率は開始年度の20年度から43%前後で伸び悩み、23年度は43%となっています。受診者の年齢構造をみると、男女とも毎年60歳代以上の受診者が多く、男性は60歳代から、女性では50歳代後半以降の受診率が高くなっています。また、40歳代前半の受診率は経年では若干増えてはいるものの、60歳代以降の受診率と比べ20%以上の開きがあります。生活習慣病予防の対策は若い年齢からの取り組みが重要であることから、今後は若年層への受診勧奨策を重点的に行う必要があります。

男女別では、すべての年齢層で男性より女性の受診率が高くなっています。今後は男女共にさらに受診率を上げるために、個々の性別、年齢層に合ったきめ細かな情報提供と受診勧奨が必要となります。

### ■ 特定健診受診率の経年推移



特別区の状況をみると、平成 23 年度の豊島区の受診率は 23 区中 9 位に位置しており、特別区の平均より 1.5 ポイント上回っています。今後は受診率の高い他の区を取り組みを参考にし、更なる受診率向上に向けての施策を構築していきます。

■ 年齢層別特定健診受診者数と受診率(平成 20 年度～23 年度)

|      |      |   | 年齢    |       |       |       |       |       |        |        | 法定報告<br>(国基準)<br>受診率                                   |
|------|------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------------------------------------------------------|
|      |      |   | 40～44 | 45～49 | 50～54 | 55～59 | 60～64 | 65～69 | 70～74  | 合計     |                                                        |
| 20年度 | 対象者数 | 男 | 3,477 | 2,788 | 2,570 | 3,257 | 3,828 | 4,362 | 3,780  | 24,062 | <b>43.1%</b><br>(23区中7位)<br><br>特別区<br>平均受診率<br>40.2%  |
|      |      | 女 | 2,513 | 2,328 | 2,257 | 3,034 | 4,437 | 5,384 | 5,431  | 25,384 |                                                        |
|      |      | 計 | 5,990 | 5,116 | 4,827 | 6,291 | 8,265 | 9,746 | 9,211  | 49,446 |                                                        |
|      | 受診者数 | 男 | 648   | 625   | 601   | 764   | 1,247 | 1,975 | 2,062  | 7,922  |                                                        |
|      |      | 女 | 728   | 762   | 784   | 1,140 | 2,188 | 3,229 | 3,710  | 12,541 |                                                        |
|      |      | 計 | 1,376 | 1,387 | 1,385 | 1,904 | 3,435 | 5,204 | 5,772  | 20,463 |                                                        |
|      | 率(%) | 男 | 18.6% | 22.4% | 23.4% | 23.5% | 32.6% | 45.3% | 54.6%  | 32.9%  |                                                        |
|      |      | 女 | 29.0% | 32.7% | 34.7% | 37.6% | 49.3% | 60.0% | 68.3%  | 49.4%  |                                                        |
|      |      | 計 | 23.0% | 27.1% | 28.7% | 30.3% | 41.6% | 53.4% | 62.7%  | 41.4%  |                                                        |
| 21年度 | 対象者数 | 男 | 3,599 | 2,916 | 2,506 | 2,932 | 3,989 | 4,401 | 4,408  | 24,751 | <b>41.6%</b><br>(23区中13位)<br><br>特別区<br>平均受診率<br>40.5% |
|      |      | 女 | 2,590 | 2,434 | 2,227 | 2,716 | 4,546 | 5,329 | 6,545  | 26,387 |                                                        |
|      |      | 計 | 6,189 | 5,350 | 4,733 | 5,648 | 8,535 | 9,730 | 10,953 | 51,138 |                                                        |
|      | 受診者数 | 男 | 719   | 698   | 626   | 708   | 1,113 | 1,872 | 2,194  | 7,930  |                                                        |
|      |      | 女 | 778   | 775   | 741   | 1,047 | 2,066 | 3,074 | 3,871  | 12,352 |                                                        |
|      |      | 計 | 1,497 | 1,473 | 1,367 | 1,755 | 3,179 | 4,946 | 6,065  | 20,282 |                                                        |
|      | 率(%) | 男 | 20.0% | 23.9% | 25.0% | 24.1% | 27.9% | 42.5% | 49.8%  | 32.0%  |                                                        |
|      |      | 女 | 30.0% | 31.8% | 33.3% | 38.5% | 45.4% | 57.7% | 59.1%  | 46.8%  |                                                        |
|      |      | 計 | 24.2% | 27.5% | 28.9% | 31.1% | 37.2% | 50.8% | 55.4%  | 39.7%  |                                                        |
| 22年度 | 対象者数 | 男 | 3,738 | 3,104 | 2,482 | 2,781 | 4,129 | 4,166 | 4,491  | 24,891 | <b>43.6%</b><br>(23区中7位)<br><br>特別区<br>平均受診率<br>40.8%  |
|      |      | 女 | 2,762 | 2,458 | 2,261 | 2,544 | 4,669 | 5,035 | 6,610  | 26,339 |                                                        |
|      |      | 計 | 6,500 | 5,562 | 4,743 | 5,325 | 8,798 | 9,201 | 11,101 | 51,230 |                                                        |
|      | 受診者数 | 男 | 732   | 718   | 638   | 759   | 1,336 | 1,922 | 2,331  | 8,436  |                                                        |
|      |      | 女 | 832   | 844   | 787   | 1,016 | 2,339 | 3,100 | 3,991  | 12,909 |                                                        |
|      |      | 計 | 1,564 | 1,562 | 1,425 | 1,775 | 3,675 | 5,022 | 6,322  | 21,345 |                                                        |
|      | 率(%) | 男 | 19.6% | 23.1% | 25.7% | 27.3% | 32.4% | 46.1% | 51.9%  | 33.9%  |                                                        |
|      |      | 女 | 30.1% | 34.3% | 34.8% | 39.9% | 50.1% | 61.6% | 60.4%  | 49.0%  |                                                        |
|      |      | 計 | 24.1% | 28.1% | 30.0% | 33.3% | 41.8% | 54.6% | 56.9%  | 41.7%  |                                                        |
| 23年度 | 対象者数 | 男 | 3,780 | 3,167 | 2,553 | 2,678 | 4,088 | 4,100 | 4,576  | 24,942 | <b>43.0%</b><br>(23区中9位)<br><br>特別区<br>平均受診率<br>41.5%  |
|      |      | 女 | 2,903 | 2,520 | 2,285 | 2,504 | 4,569 | 4,941 | 6,597  | 26,319 |                                                        |
|      |      | 計 | 6,683 | 5,687 | 4,838 | 5,182 | 8,657 | 9,041 | 11,173 | 51,261 |                                                        |
|      | 受診者数 | 男 | 813   | 713   | 641   | 748   | 1,307 | 1,885 | 2,367  | 8,474  |                                                        |
|      |      | 女 | 810   | 850   | 801   | 1,040 | 2,182 | 2,976 | 3,985  | 12,644 |                                                        |
|      |      | 計 | 1,623 | 1,563 | 1,442 | 1,788 | 3,489 | 4,861 | 6,352  | 21,118 |                                                        |
|      | 率(%) | 男 | 21.5% | 22.5% | 25.1% | 27.9% | 32.0% | 46.0% | 51.7%  | 34.0%  |                                                        |
|      |      | 女 | 27.9% | 33.7% | 35.1% | 41.5% | 47.8% | 60.2% | 60.4%  | 48.0%  |                                                        |
|      |      | 計 | 24.3% | 27.5% | 29.8% | 34.5% | 40.3% | 53.8% | 56.9%  | 41.2%  |                                                        |

### (3) 特定保健指導の実施方法

#### ① 実施方法

実施方法の概要は下表のとおりです。

##### ■ 概要

|         |                                                                        |        |         |
|---------|------------------------------------------------------------------------|--------|---------|
| 実 施 方 法 | ・ 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 | ・ 区国民健康保険が実施主体となり、区内を2地域に分けて、特定保健指導事業者*に委託しています。                       |        |         |
|         | ・ 土日や夜間も特定保健指導を受けられる体制を確保しています。                                        |        |         |
|         | ・ 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。対象者が希望すれば変更することもできます。 |        |         |
|         | ・ 特定保健指導を実施する場所は区民の利便性に配慮しています。                                        |        |         |
|         | ・ 無料で利用できます。                                                           |        |         |
|         | ・ 24年度から要医療対象者にも特定保健指導実施。                                              |        |         |

\*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。

#### ② 特定保健指導の事業者

埼京線を境に東西地区に分け、担当地区ごとに業者委託をしますが、希望により事業者を選ぶことができます。健診・医療と関連が強い事業者を選ぶと、希望の検査を有料で受けることができます。また、計測、食事に強い事業者を選ぶと、独自の計測機器を使った指導ツールで、生活習慣改善の継続性を高める為の指導が受けられます。

保健指導は対人サービスを基本とし、個々人に合わせた生活スタイルの提案が欠かせません。支援内容が充実し、対象となる方々の生活を一番に考える支援であってほしいことから、プロポーザル方式を採用し、より優れた支援内容を提供する業者を選定しています。複数の事業者を選定することで、質の管理と向上を図っています。

#### ③ 利用勧奨について

健診結果の送付時期に合わせて、特定保健指導利用券を発送し、結果を確認するタイミングで勧奨しています。さらに2週間後には、事業者からの利用勧奨を開始し、保健指導に繋げるタイミングを逃しません。事業者独自の利用勧奨通知も内容・状況により、多種多様な勧奨を進めています。休日の利用や地域ごとの会場を設置し、利用者が参加しやすい体制を整えています。

#### ④ 特定保健指導の質の向上

##### ア．協議会の実施

特定保健指導の質の向上のため、委託する事業者を 2 事業者とし、事業者を含めた協議会を年 3 回実施しています。事業者の特徴や工夫点などが協議会を通して共有されることで、質の向上に結びついています。

##### イ．研修会の実施

講師を招いて研修会を実施し、豊島区の特定保健指導について課題の整理を行い、その方向性を事業者と共有していく良い機会としています。

また、事業者の各々の相談員が、豊島区の地域特性や課題を理解して特定保健指導に取り組むため、事業者相談員向けの研修も行っています。

##### ウ．評価

1 年目に評価指標検討会にて区独自の評価指標を決定し、事業者の自己評価の提出を含め、事業評価を行うことで、課題を抽出します。委託事業者ごとの課題については、個別に事業者の担当者と話し合い、共通する課題については協議会を通して検討し、質の向上を図っています。

##### エ．評価指標を使つての課題抽出

- ・結果を点数化することにより、良い点、悪い点を明確化しました。
- ・事業者ごとに自己評価してもらうことで、他事業者と比較検討する材料としました。
- ・対象者の改善率を把握することで、一步進んだ検査データの解析につながりました。
- ・事業構造を見直すことで、対象別の利用勧奨の工夫、早期検討の必要性があることがわかりました。
- ・医療費と健診の突合により医療優先の方の対応の検討が求められるようになりました。

#### (4) 特定保健指導の実施率

##### ① 実施状況

特定保健指導の対象者は、特定健診受診者の約 13%を占めており、そのうち、保健指導につながる割合は約 2 割にとどまっています。

特別区平均と比較すると、豊島区は 23 区中 20 年度 2 位、21 年度 4 位、22 年度 3 位であり、23 年度は特別区平均を大きく上回っています。今後も利用勧奨方法を工夫するなど、利用率向上に向けた取り組みを行います。

■ 特定保健指導実施状況

(単位:人)

| 区分                     |        | 平成 20 年度        | 平成 21 年度        | 平成 22 年度        | 平成 23 年度        |
|------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 特定健診受診者                |        | 20,464 (19,608) | 20,282 (18,948) | 21,345 (19,806) | 21,118 (19,607) |
| 特定保健指導<br>対象者          | 動機づけ支援 | 1,915 (1,841)   | 1,682 (1,633)   | 1,758 (1,697)   | 1,669 (1,605)   |
|                        | 積極的支援  | 962 (920)       | 954 (893)       | 988 (936)       | 965 (898)       |
|                        | 計      | 2,877 (2,761)   | 2,636 (2,526)   | 2,746 (2,633)   | 2,634 (2,503)   |
| 初回面接<br>終了者            | 動機づけ支援 | 387 (379)       | 466 (464)       | 389 (384)       | 362 (348)       |
|                        | 積極的支援  | 134 (130)       | 211 (204)       | 198 (197)       | 165 (156)       |
|                        | 計      | 521 (509)       | 677 (668)       | 587 (581)       | 527 (504)       |
| 6 か月後の<br>評価までの<br>終了者 | 動機づけ支援 | 500 (469)       | 453 (449)       | 380 (379)       | 344 (347)       |
|                        | 積極的支援  | 116 (104)       | 174 (169)       | 170 (169)       | 133 (130)       |
|                        | 計      | 500 (469)       | 627 (618)       | 550 (548)       | 477 (477)       |
| 特定保健指導実施率 (%)          |        | 17.4 (17.0)     | 23.8 (24.5)     | 20.0 (20.8)     | 18.1 (19.1)     |
| 特別区中の順位                |        | 2 位             | 4 位             | 3 位             | 4 位             |
| 特別区の平均実施率 (%)          |        | (7.4)           | (13.7)          | (12.8)          | (13.6)          |

(注 1) ( ) は、国への報告の数値 (国保途中加入者、特定保健指導中断者除外)。

(注 2) 6 か月後の評価までの終了者の数値は、特定保健指導に開始から終了まで 6 か月以上を要するため、翌年度 9 月以降に確定する。

## 2 健診結果の検証

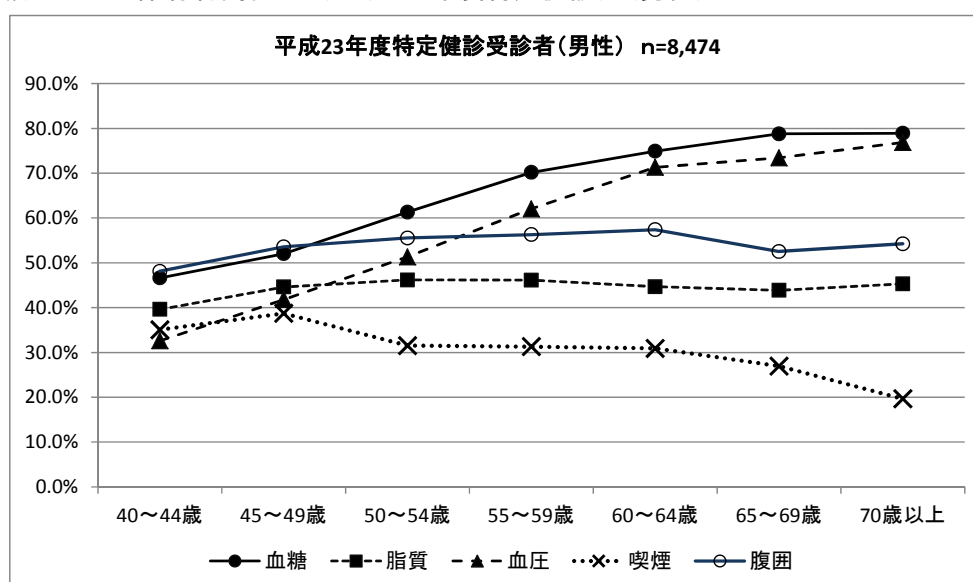
### (1) 健診結果からみた豊島区の特徴と課題

#### ① 年齢別リスク保有者の割合

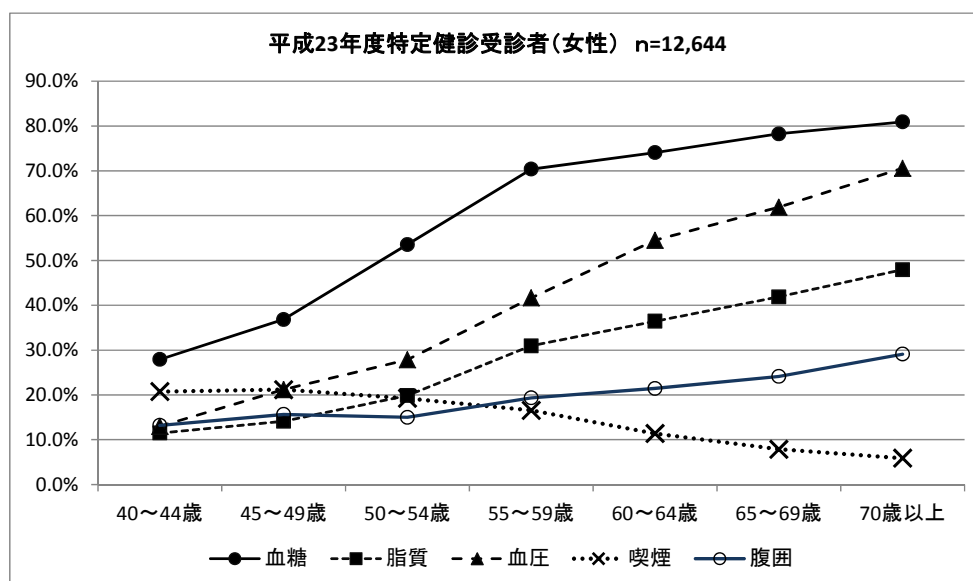
男女とも血糖・血圧は年齢とともに上昇しており、特に男性は40歳代後半から、女性は50歳代前半から急激に上昇しています。男性の場合は、血糖と血圧の上昇率は比例して高くなっており、腹囲と脂質は60歳代前半から後半にかけて若干下降していますが、女性は血糖・血圧・腹囲・脂質のすべて年齢とともに上昇しています。なお、喫煙率については男女とも40歳代後半から減少しています。

このデータから、男女とも血糖と血圧が上昇する前の40歳代前半に生活習慣を見直し、重症化を予防していく必要があります。

#### ■ 年齢別リスク保有者割合 (平成23年度特定健診) (男性)



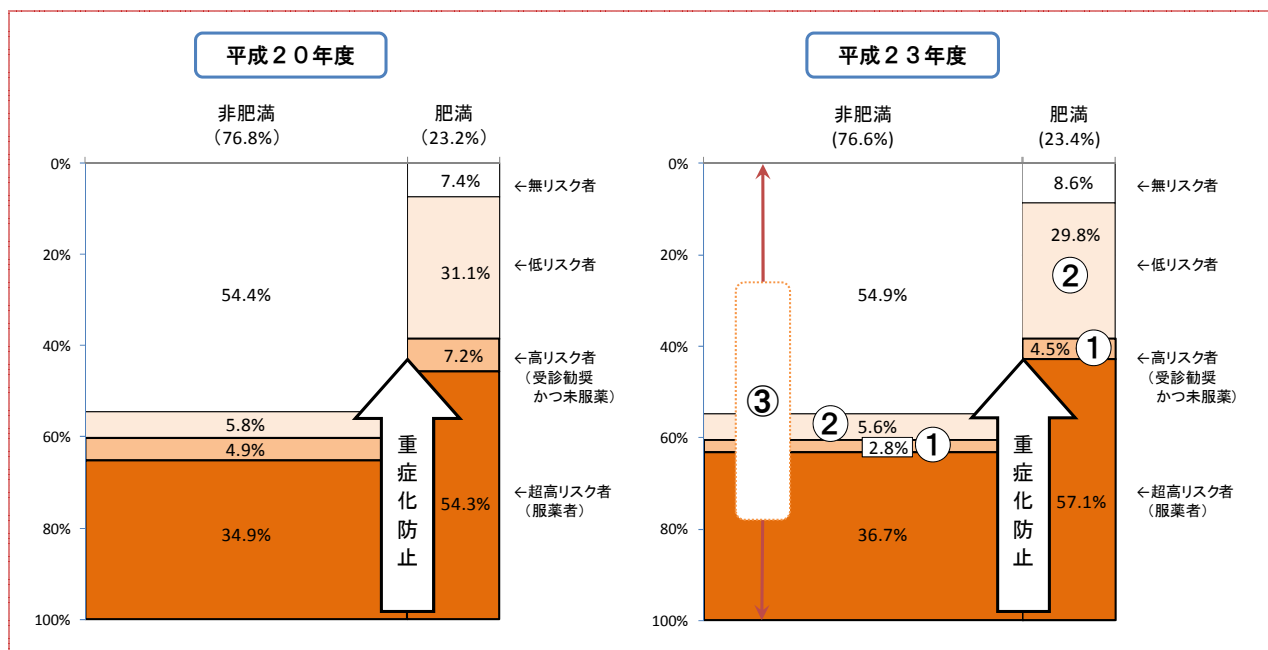
#### ■ 年齢別リスク保有者割合 (平成23年度特定健診) (女性)



## ② 肥満・非肥満及びリスク有無別の改善効果

肥満、非肥満者別にリスク別の割合を 20 年度と 23 年度で比較してみると、肥満者の割合はほぼ同じですが、肥満、非肥満者ともにリスク者の割合は減っています。今後も引き続き高リスク者に対しては医療機関への受診勧奨の強化、低リスク者には重症化を防止する為のアプローチが必要となります。また、非肥満者のリスク者に対していかに介入していくかが今後の課題となります。

### ■ 受診勧奨及び重症化防止の徹底



#### 目的

病気の重症化を防ぐ

#### 具体的なアクション

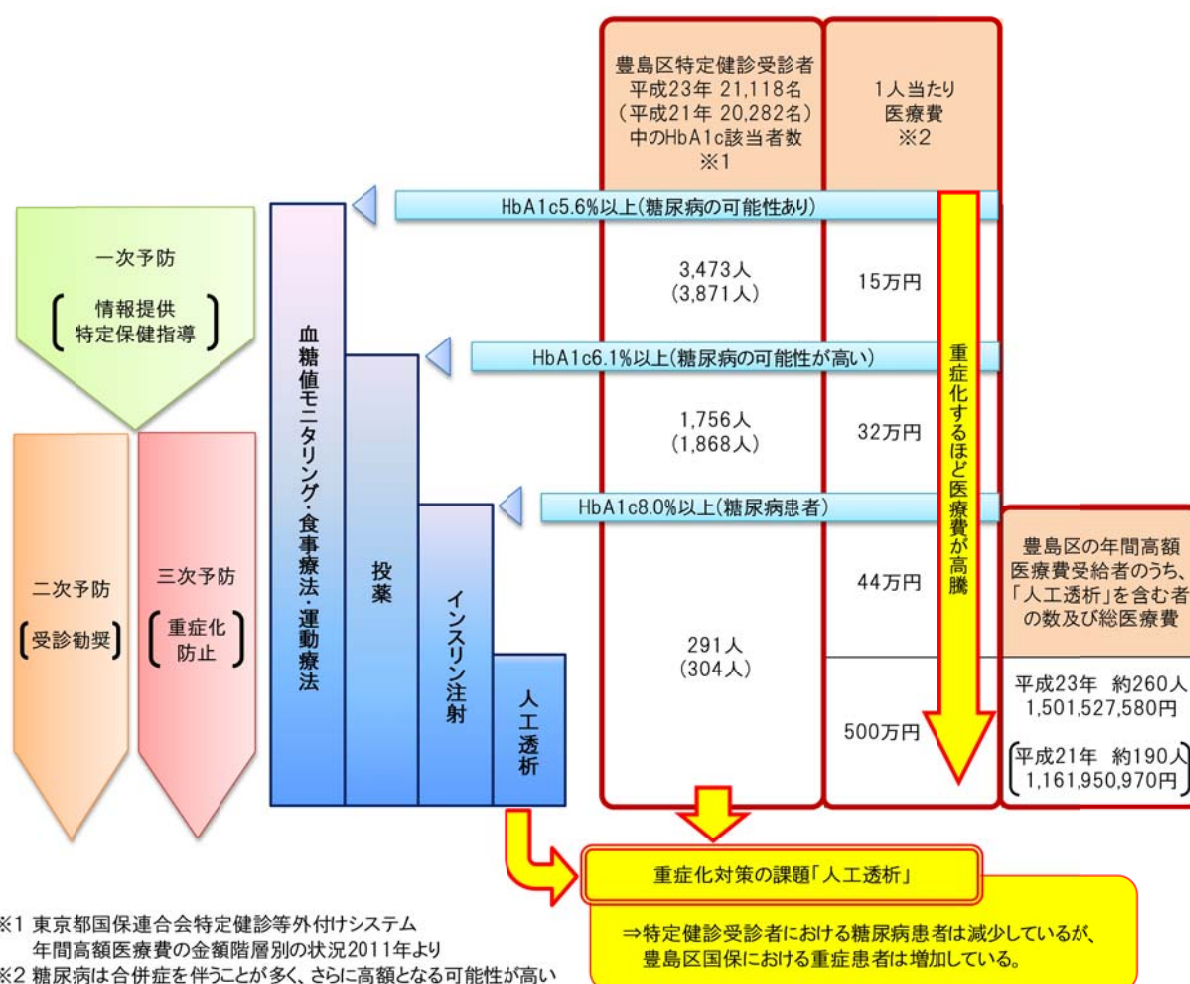
- ① 医療への受診勧奨の強化
- ② 保健指導利用勧奨
- ③ リスク別情報提供

### ③ 生活習慣病重症化のステップと医療費

生活習慣病が重症化すると、下図のように治療にかかる医療費が高騰します。特に近年では糖尿病を患い、高額な人工透析による治療を受ける方が増加しています。

豊島区の特健健診受診者における HbA1c が高い方の割合は平成 21 年と比較すると平成 23 年では減少傾向が見られます。その一方、豊島区の年間高額医療費受給者のうち人工透析を受けている方の数とその総医療費は増加傾向にあります。人工透析は一度開始すると生涯に渡る利用が不可欠となります。医療費の削減のためには、人工透析を要しないよう、HbA1c が 5.6%を超え、上昇傾向にある方への一次～三次予防を行い、重症化を防ぐことが重要です。

#### ■ 生活習慣病の重症化ステップ



#### ④ 特定保健指導対象者の健診結果

特定保健指導対象者の中で、特定保健指導を受けた群と受けなかった群に分けて次年度の健診結果の変化を比較したところ、どちらの群も改善傾向にあります。指導を受けた群がより幅広く改善され、特定保健指導の効果がうかがえます。

##### ■ 平成 22 年度特定保健指導実施者と 平成 23 年度健診データの実合

特定保健指導対象者階層化の推移 N=420

| 検査項目       | 平成22年度<br>データ平均 | 平成23年度<br>データ平均 | 平成22年度と<br>平成23年度の差 |
|------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 体重(kg)     | 68.6            | 67.5            | ↓ 1.1 改善            |
| 腹囲(cm)     | 90.8            | 89.2            | ↓ 1.4 改善            |
| BMI        | 25.7            | 25.3            | ↓ 0.4 改善            |
| HT(高) mmHg | 133.8           | 131             | ↓ 2.8 改善            |
| HT(低) mmHg | 80.8            | 79              | ↓ 1.8 改善            |
| HDL mm/dl  | 55.8            | 56.7            | ↑ 0.9 改善            |
| LDL mm/dl  | 142.5           | 139.5           | ↓ 3.0 改善            |
| 中性脂肪 mm/dl | 169.1           | 155.4           | ↓ 13.7 改善           |
| 血糖 mm/dl   | 104.3           | 102.6           | ↓ 1.7 改善            |
| HbA1c %    | 5.5             | 5.4             | ↓ 0.1 改善            |

##### ■ 平成 22 年度特定保健指導不参加者と 平成 23 年度健診データの実合

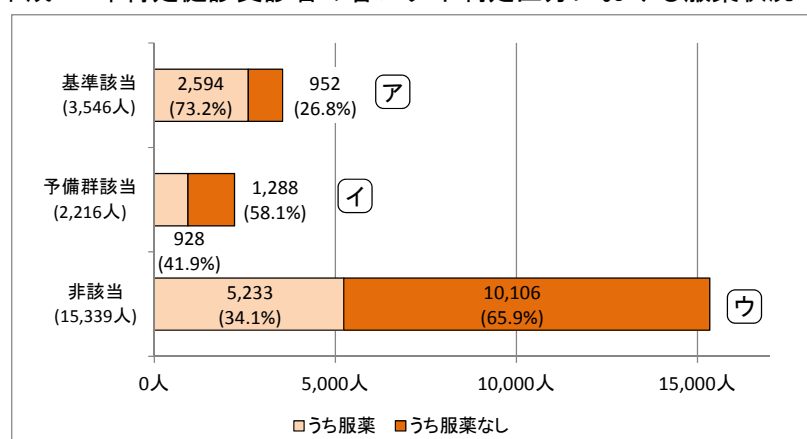
特定保健指導対象者階層化の推移 N=1510

| 検査項目       | 平成22年度<br>データ平均 | 平成23年度<br>データ平均 | 平成22年度と<br>平成23年度の差 |
|------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 体重(kg)     | 69.7            | 69.3            | ↓ 0.4 改善            |
| 腹囲(cm)     | 91.3            | 90.6            | ↓ 0.7 改善            |
| BMI        | 25.8            | 25.7            | ↓ 0.1 改善            |
| HT(高) mmHg | 134.2           | 132.6           | ↓ 1.6 改善            |
| HT(低) mmHg | 81              | 80.2            | ↓ 0.8 改善            |
| HDL mm/dl  | 56.4            | 56.3            | ↓ 0.1 悪化            |
| LDL mm/dl  | 144             | 138.7           | ↓ 5.3 改善            |
| 中性脂肪 mm/dl | 172.6           | 163.8           | ↓ 8.8 改善            |
| 血糖 mm/dl   | 104.2           | 102.1           | ↓ 2.1 改善            |
| HbA1c %    | 5.5             | 5.5             | → 変化なし              |

#### ⑤ メタボリックシンドローム判定区別の服薬状況

特定健診受診者の問診票から把握した治療状況は、基準該当者の服薬者の割合が高く、次に予備軍該当者の割合が高くなっています。非該当者では服薬者の割合が 1/3 程度でリスクが高いほど、服薬者の割合が高くなっていることがわかります

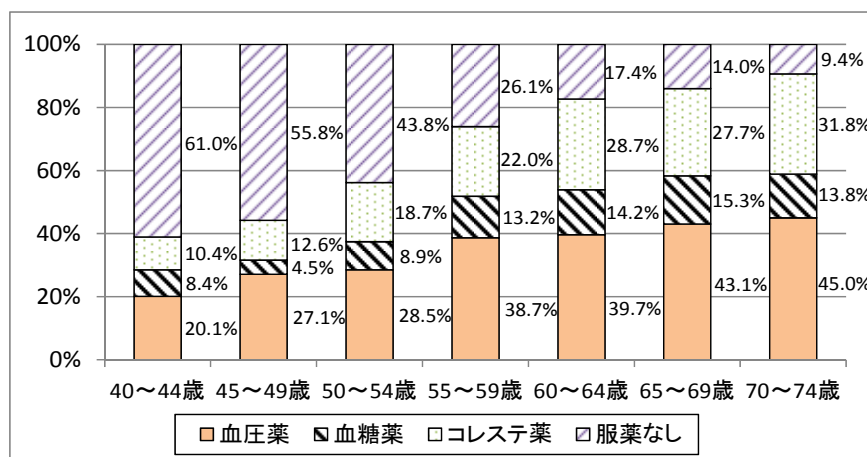
##### ■ 平成 23 年特定健診受診者の各メタボ判定区分における服薬状況



##### ア. 「基準該当」者の年代別服薬状況

基準該当者の年齢別の状況をみると、50 歳代後半より服薬者の割合が半数以上になり年々増加しています。特に血圧薬の服薬者は増加し、次にコレステロールに関する高脂血症薬の服薬者が増加しています。血糖薬の服薬者は、年々増加していますが、65～69 歳が一番多く服薬しています。

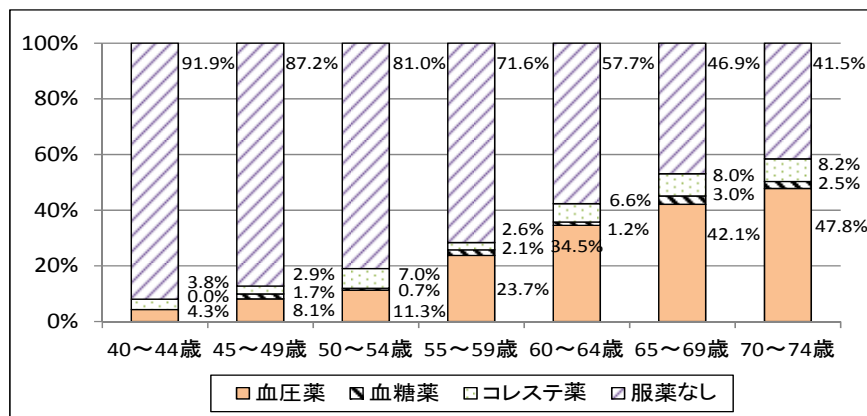
## ■ 平成 23 年度「基準該当」者の年代別服薬状況



## イ.「予備群該当」者の年代別服薬状況

予備軍該当者の年代別状況についても、年々増加しています。第一に血圧薬服薬者が年齢とともに急激に増加し、70 歳後半では約半数に達しています。次にコレステロールに関する高脂血症薬服薬者、そして血糖薬服薬者もわずかですが増加しています。

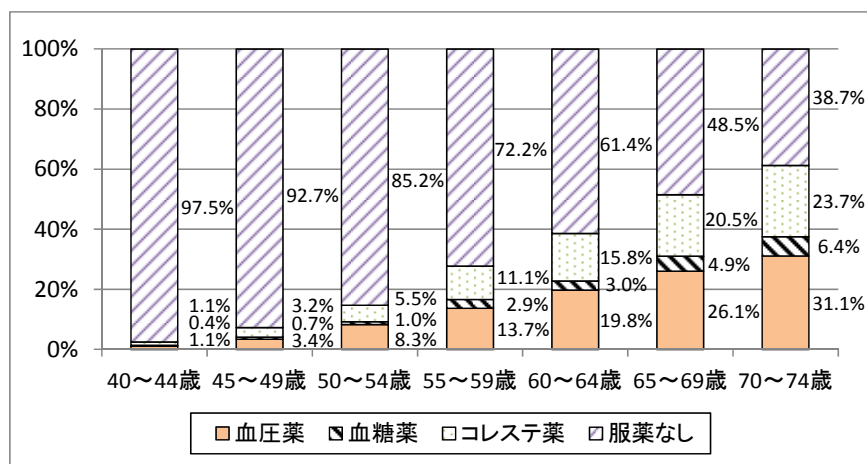
## ■ 平成 23 年度「予備群該当」者の年代別服薬状況



## ウ.「非該当」者の年代別服薬状況

非該当者は、服薬なしの割合が各年代で高いことが特徴です。服薬者は、「基準該当」、「予備群該当」者と同様に増加しています。また、血圧薬服薬者、コレステロールに関する高脂血症薬服薬者が年齢とともに急増しています。血糖薬服薬者は、微増です。

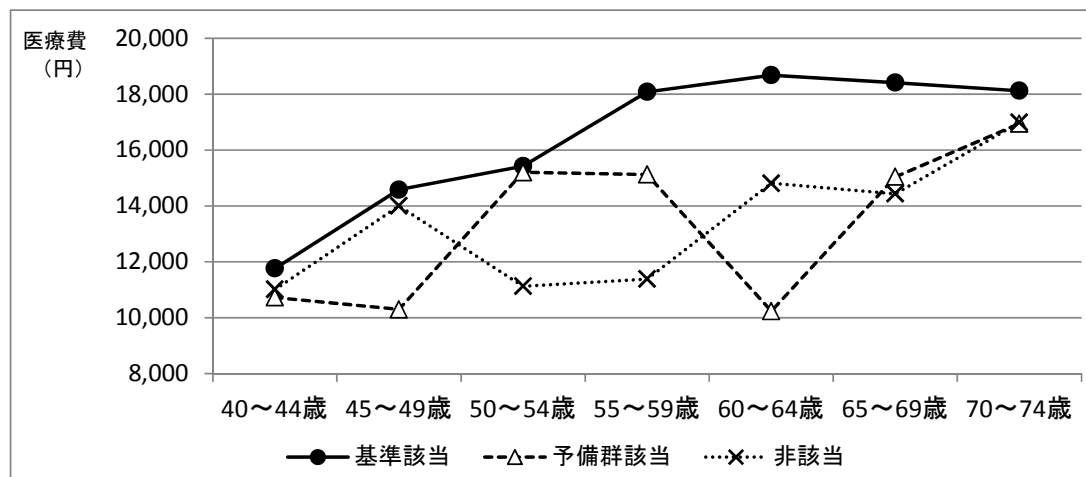
## ■ 平成 23 年度「非該当」者の年代別服薬状況



## ⑥ メタボリックシンドローム判定区分と一人当たり医療費

平成 24 年 5 月診療分でみると、「基準該当者」の一人当たり平均医療費は「予備群該当者」、「非該当者」に比べ、どの年代も高くなっています。特に 50 歳代～60 歳代にかけては、「基準該当者」と「非該当者」では約 4,000 円～6,000 円の差があります。こうしたデータから、メタボ該当者を減らすことは医療費の抑制に直結することがわかります。

### ■ 「平成 24 年 5 月診療分レセプト」と「平成 23 年度特定健診結果」の突合



## (2) 特定健診未受診者の動向

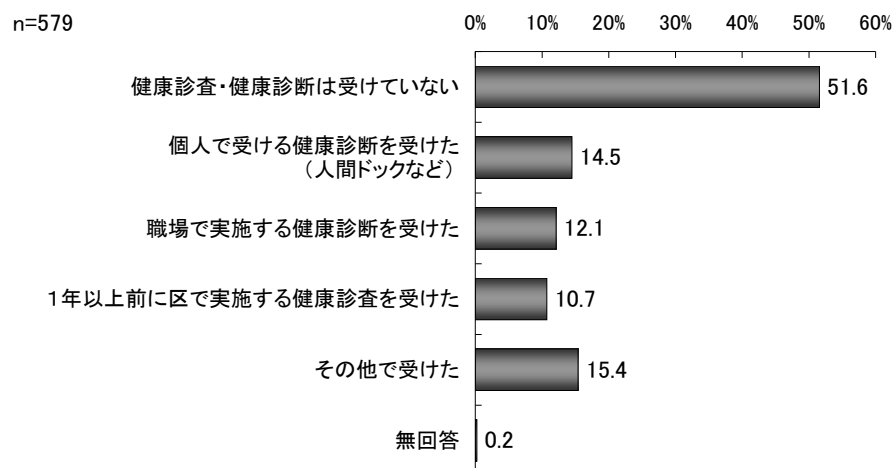
### ① 特定健診未受診者アンケートの検証

特定健診未受診者の未受診理由、特定健診に関する意識を把握することにより、受診してもらうための手法、システムづくりの参考にするために、無作為抽出した過去 3 年間における健診未受診者 3,000 名を対象に意識調査を実施（平成 24 年 7 月 12 日～31 日実施）し、集計結果は以下のとおりとなりました。

#### 最近 1 年間の検診受診有無

最近 1 年間の健診受診については、「健康診査・健康診断は受けていない」が 51.6%と最も高くなっています。次いで「個人で受ける健康診断を受けた（人間ドックなど）」（14.5%）、「職場で実施する健康診断を受けた」（12.1%）の順となっています。

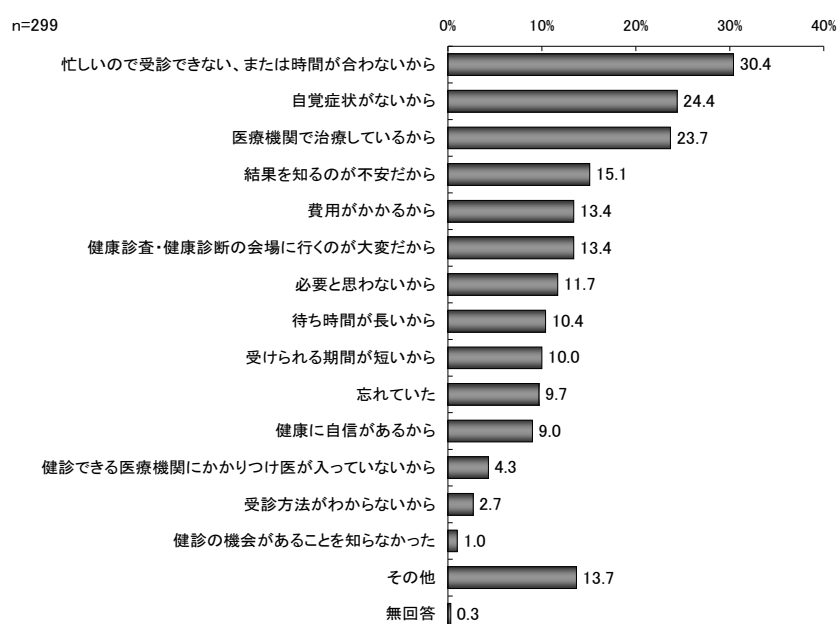
健診を全く受けていない人への受診勧奨と、区の健診以外で受診した人のデータをいかに提出していただき、特定保健指導へと繋げていくかが課題となります。



### 健診を受けていない理由

健診を受けていない理由については、「忙しいので受診できない、または時間が合わないから」が30.4%と最も高くなっています。次いで「自覚症状がないから」（24.4%）、「医療機関で治療しているから」（23.7%）の順となっています。

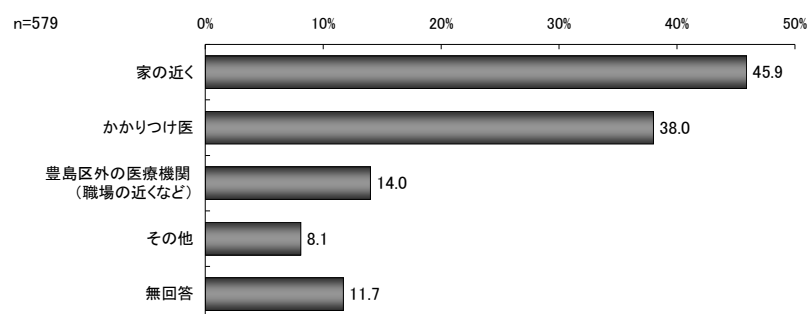
忙しくて受診できない人への受け皿づくりが必要となります。また、自覚症状がなくても健診を受診する必要性を理解してもらうための情報提供も必要となります。



### 健診をどのようなところで受けたいか

健診をどのようなところで受けたいかたずねたところ、「家の近く」が45.9%と最も高くなっており、次いで「かかりつけ医」が38.0%となっています。「豊島区外の医療機関（職場の近くなど）」は14.0%となっています。

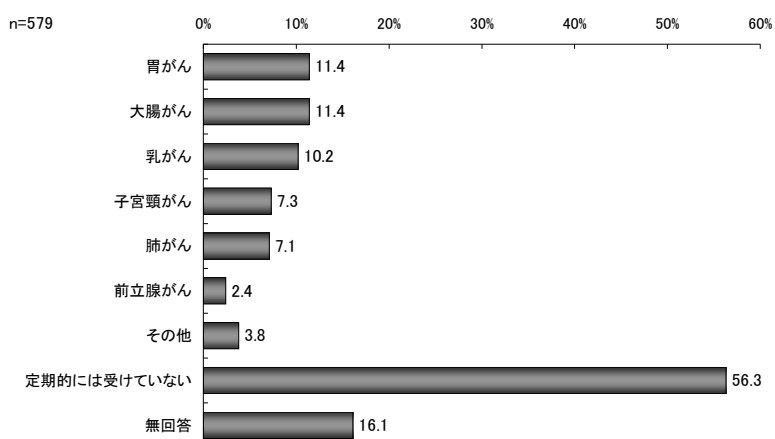
現在、区の健診は豊島区内の約170箇所の医療機関で受診することができます。



### 受診しているがん検診の種類

受診しているがん検診の種類については、「胃がん」「大腸がん」がそれぞれ11.4%、「乳がん」が10.2%などとなっています。なお、「定期的には受けていない」は56.3%となっています。

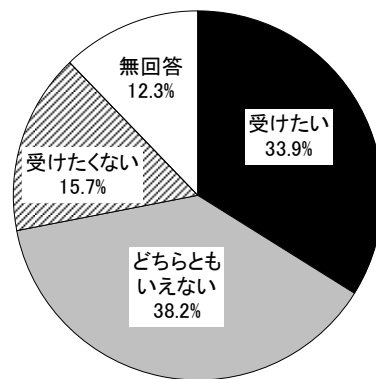
がん検診受診時に特定健診のPRをする、また特定健診も同時に受診できるようにするなどの工夫が必要となります。



### 保健指導の受診意向

健診結果から対象となった場合の保健指導の受診意向については、「受けたい」が 33.9%、「受けたくない」が 15.7%となっており、「受けたい」が「受けたくない」を上回っています。また、「どちらともいえない」も 38.2%と 4 割近くにのぼっています。

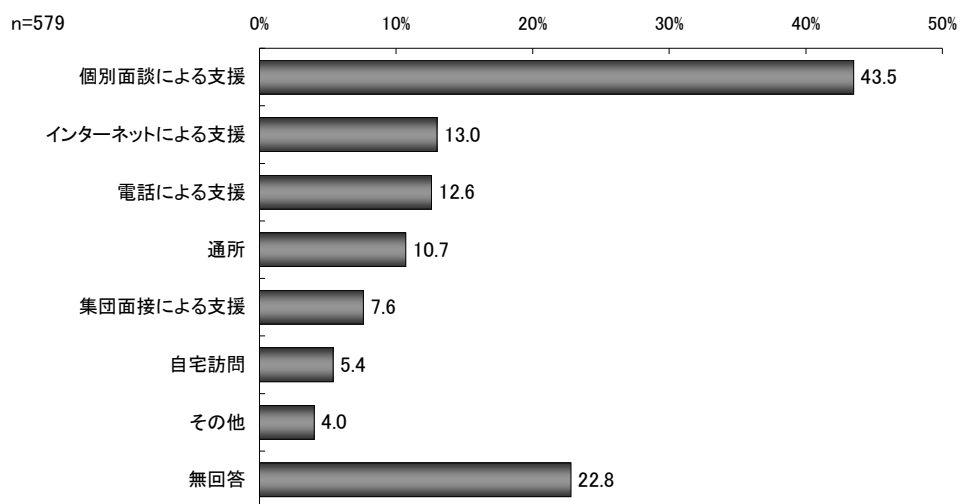
「特定保健指導を受けたい人」に、まずは特定健診を受診してもらうことの情報提供が必要となります。



### どのような手段で保健指導を受けたいか

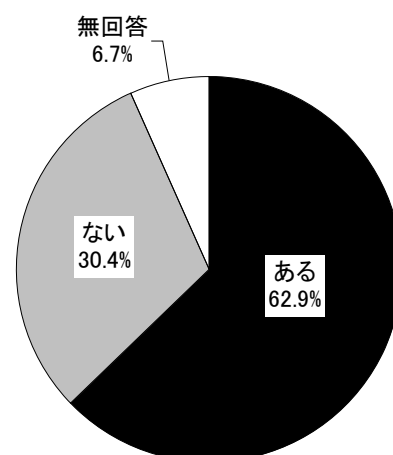
保健指導（支援）を受けるならどのような手段で受けたいかたずねたところ、「個別面談による支援」が 43.5%と最も高くなっています。次いで「インターネットによる支援」（13.0%）、「電話による支援」（12.6%）の順となっています。

現在、区では、個別面談による支援のほか、インターネットや電話、集団面接による支援を実施しています。これらの取り組みに関する PR が必要となります。



### 内科のかかりつけ医の有無

内科のかかりつけの病院・診療所の有無をたずねたところ、「ある」が 62.9%、「ない」が 30.4%となっています。

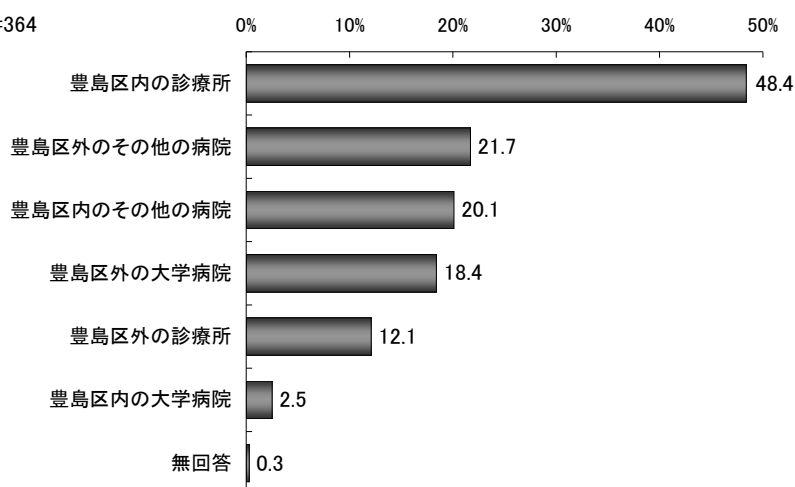


## かかりつけ医はどのような医療機関か

内科のかかりつけ医がある  
と回答した人に、どのような  
医療機関かたずねたところ、  
「豊島区内の診療所」が  
48.4%と最も高くなっており、  
次いで「豊島区外のその他の  
病院」(21.7%)、「豊島区内の  
その他の病院」(20.1%)の順  
となっています。

豊島区内のかかりつけ医で  
健診を受診できることをPR  
していく必要があります。

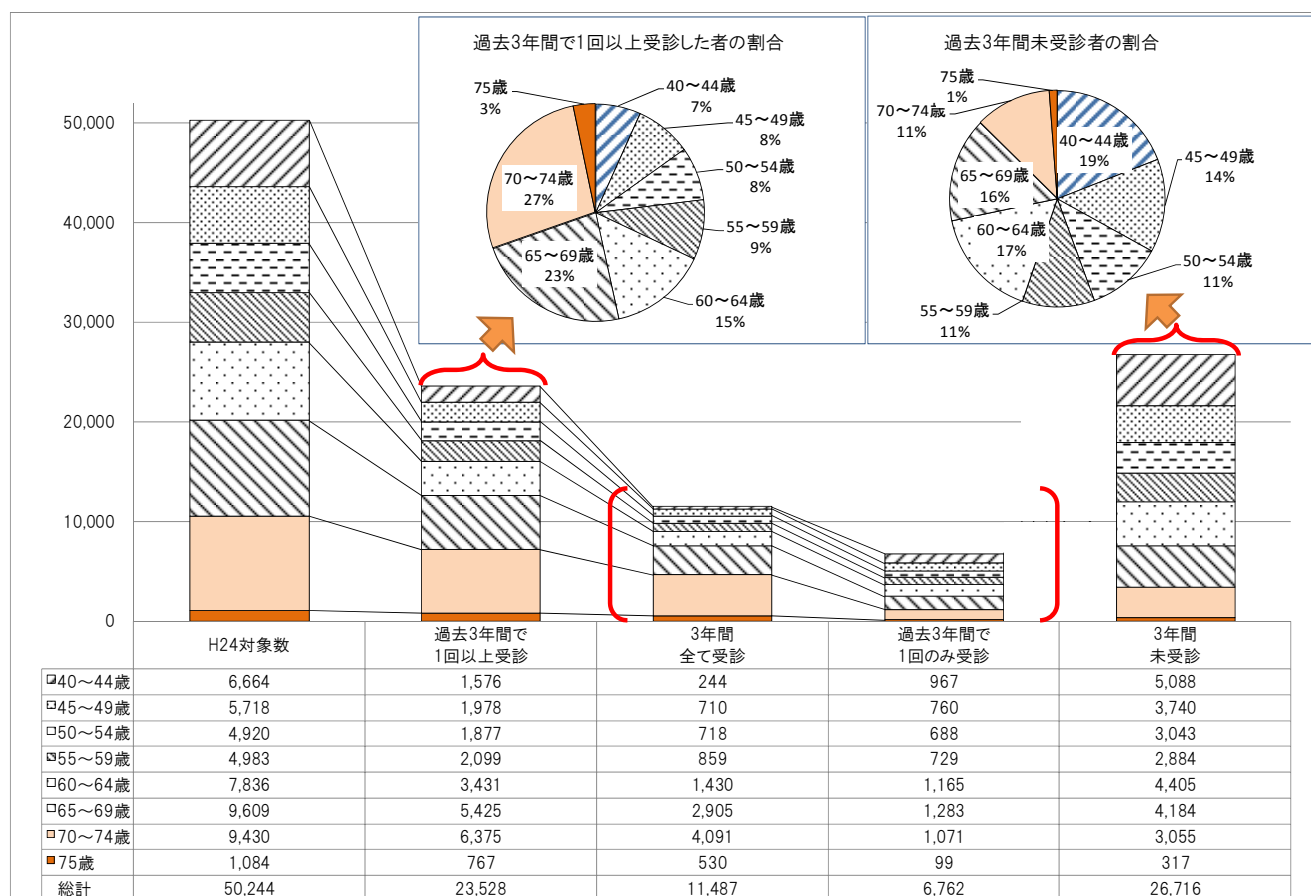
n=364



## ② 健診継続受診者と継続未受診者の年齢別割合の検証

特定健診継続受診者と継続未受診者の年齢層を比べると、過去3年間で1回以上特定健診を受診した人は60歳以上の占める割合が高く、65%となっています。逆に過去3年間健診未受診者の年齢は40歳～59歳の人の割合が高く、55%となっています。また、24年度の受診対象者のうち、過去3年間健診を受診した人の割合は全体の約2.3%でした。

健診受診率を高めるためには、どの年代の人にも毎年健診を受ける習慣をつけてもらう事が重要であり、特に若い世代の人に健診を毎年受診することの必要性を認識してもらうための情報提供とシステムづくりが重要となります。



### Ⅲ 第 2 期 実施計画の目標及び展開

#### 1 計画の目標

##### (1) 特定健診実施率

第 1 期実施計画では特定健診の実施率を、国の市町村国保の目標に合わせ平成 24 年度に 65%まで引き上げることを目標としました。しかし、平成 20 年度から平成 23 年度の実績は 43%台にとどまっています。この実績は第 1 期の目標には開きがあるものの、全国の市町村国保の特定健診実施率の平均（32.0%＝平成 22 年度速報値）は上回っており、特別区では上位 3 分の 1 に入る実施率です。今後も引き続き、この実績を着実に伸ばしていく取り組みが求められています。

##### <第 1 期実施計画期間の特定健診実施率の目標と実績>

| 第 1 期実施計画期間 |    | 平成<br>20 年度 | 平成<br>21 年度 | 平成<br>22 年度 | 平成<br>23 年度 | 平成<br>24 年度 |
|-------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 特定健診実施率     | 目標 | 50%         | 54%         | 58%         | 62%         | 65%         |
|             | 実績 | 43.1%       | 41.6%       | 43.6%       | 43.0%       | —           |

国により設置された、第 2 期（平成 25 年度～平成 29 年度）の特定健診等実施計画期間における保険者による健診・保健指導のあり方を議論する検討会のとりまとめでは、市町村国保の特定健診実施率の目標を 60%としています。豊島区もこの目標に近づくことを目指しますが、現段階での実施率に加え今後の取り組みによる効果を見込み、平成 29 年度の目標実施率を 52%とします。

##### <第 2 期実施計画期間の特定健診実施率の目標>

| 第 2 期実施計画期間 |    | 平成<br>25 年度 | 平成<br>26 年度 | 平成<br>27 年度 | 平成<br>28 年度 | 平成<br>29 年度 |
|-------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 特定健診実施率     | 目標 | 45%         | 47%         | 49%         | 50%         | 52%         |

##### (2) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は、第 1 期実施計画では平成 24 年度に 45%を目標としました。特定健診で特定保健指導の対象者とされた人数に対し、保健指導の終了者の割合を示す実施率は、4 人から 5 人に 1 人の割合です。全国の市町村国保の特定健診実施率の平均（20.9%＝平成 22 年度速報値）とほぼ同じですが、特別区の平均は 12.9%と低く、豊島区の実施率は上位になっています。保健指導の実施方法の改善をし、特定健診受診後の働きかけを強化して、特定保健指導実施率の向上を目指します。

＜第 1 期実施計画期間の特定保健指導実施率の目標と実績＞

| 第 1 期実施計画期間 |    | 平成<br>20 年度 | 平成<br>21 年度 | 平成<br>22 年度 | 平成<br>23 年度 | 平成<br>24 年度 |
|-------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 特定保健指導の実施率  | 目標 | 30%         | 34%         | 38%         | 42%         | 45%         |
|             | 実績 | 17.0%       | 24.5%       | 20.8%       | 19.1%       | —           |

国の検討会のとりまとめでは、市町村国保の特定保健指導実施率の目標を 60%としています。豊島区もこの目標に近づくことを目指しますが、現段階での実施率を踏まえ、達成可能な目標として、平成 29 年度の目標実施率を 33%とします。

＜第 2 期実施計画期間の特定保健指導実施率の目標＞

| 第 2 期実施計画期間 |    | 平成<br>25 年度 | 平成<br>26 年度 | 平成<br>27 年度 | 平成<br>28 年度 | 平成<br>29 年度 |
|-------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 特定保健指導実施率   | 目標 | 25%         | 26%         | 28%         | 30%         | 33%         |

（３）メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

第 1 期の実施計画では、成果指標として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 年度の特定保健指導該当者数に比べ 10%の減少を目指しています。平成 20 年度の 2,761 人をベースにすると平成 24 年度のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の数を 2,485 人以下にすることが目標となります。特定健診受診者が増えているため、実数が必ずしも減少していなくても、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は少しずつ下がっています。

＜第 1 期実施計画期間のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の実績＞

| 第 1 期実施計画期間                      |    | 平成<br>20 年度 | 平成<br>21 年度 | 平成<br>22 年度 | 平成<br>23 年度 | 平成<br>24 年度 |
|----------------------------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| メタボリックシンドローム<br>の該当者・予備群         | 目標 | ベースライン      | —           | —           | —           | 10%減少       |
|                                  | 実数 | 2,761       | 2,526       | 2,633       | 2,503       | —           |
| ＜参考＞ メタボリックシンドローム<br>の該当者・予備群の割合 |    | 27.9%       | 27.1%       | 27.0%       | 27.2%       | —           |

第 2 期の実施計画では、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合を下げることを目標とし、平成 29 年度の割合の目標を 23.8%とします。

＜第 2 期実施計画期間のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の目標＞

| 第 2 期実施計画期間                 |    | 平成<br>25 年度 | 平成<br>26 年度 | 平成<br>27 年度 | 平成<br>28 年度 | 平成<br>29 年度 |
|-----------------------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| メタボリックシンドローム<br>の該当者・予備群の割合 | 目標 | 26.0%       | 25.4%       | 24.9%       | 24.3%       | 23.8%       |

## 2 特定健診・特定保健指導の対象者数

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、区の年齢層別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。国保加入者全体は近年、横ばいで推移していますが、団塊世代がさらに国保加入率の高い世代に移行することから、特定健診・特定保健指導の対象となる年齢層は増加傾向になると推計されます。平成25年度には約52,000人を、その後、毎年少しずつ増加し、平成29年度には約57,000人の対象者数を見込んでいます。

第2期実施計画 推計対象者数(人)

|        | 平成25年度 |        | 平成26年度 |        | 平成27年度 |        | 平成28年度 |        | 平成29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 | 3,885  | 3,038  | 3,974  | 3,109  | 4,059  | 3,176  | 4,146  | 3,242  | 4,231  | 3,310  |
| 45～49歳 | 3,331  | 2,610  | 3,407  | 2,670  | 3,481  | 2,727  | 3,554  | 2,785  | 3,628  | 2,842  |
| 50～54歳 | 2,737  | 2,375  | 2,799  | 2,430  | 2,860  | 2,483  | 2,920  | 2,534  | 2,980  | 2,587  |
| 55～59歳 | 2,625  | 2,552  | 2,686  | 2,610  | 2,744  | 2,666  | 2,801  | 2,723  | 2,859  | 2,779  |
| 60～64歳 | 3,856  | 4,285  | 3,945  | 4,383  | 4,030  | 4,477  | 4,115  | 4,572  | 4,199  | 4,666  |
| 65～69歳 | 4,559  | 5,424  | 4,664  | 5,549  | 4,764  | 5,668  | 4,864  | 5,788  | 4,965  | 5,907  |
| 70～74歳 | 4,564  | 6,359  | 4,669  | 6,505  | 4,769  | 6,646  | 4,870  | 6,786  | 4,971  | 6,926  |
| 合計     | 25,557 | 26,643 | 26,144 | 27,256 | 26,707 | 27,843 | 27,270 | 28,430 | 27,833 | 29,017 |
| 男女計    | 52,200 |        | 53,400 |        | 54,550 |        | 55,700 |        | 56,850 |        |

特定健診受診率の目標をもとに推計した各年度の年齢層別受診率と推計対象者は、次のとおりです。性別・年齢層別に受診率が各年度の目標に近づくよう、受診率が低い40歳代・50歳代の受診率を上昇させていくという設定のもと、推計をしています。

第2期実施計画 特定健診 推計受診率

|        | 平成25年度 |     | 平成26年度 |     | 平成27年度 |     | 平成28年度 |     | 平成29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 | 32%    | 34% | 36%    | 37% | 40%    | 41% | 43%    | 44% | 46%    | 46% |
| 45～49歳 | 32%    | 37% | 36%    | 40% | 40%    | 44% | 43%    | 45% | 46%    | 46% |
| 50～54歳 | 33%    | 40% | 37%    | 43% | 41%    | 47% | 44%    | 48% | 48%    | 50% |
| 55～59歳 | 33%    | 43% | 37%    | 46% | 41%    | 48% | 44%    | 49% | 48%    | 50% |
| 60～64歳 | 36%    | 50% | 40%    | 50% | 44%    | 50% | 45%    | 50% | 50%    | 52% |
| 65～69歳 | 47%    | 61% | 47%    | 61% | 48%    | 61% | 48%    | 61% | 50%    | 61% |
| 70～74歳 | 52%    | 61% | 52%    | 61% | 52%    | 61% | 52%    | 61% | 52%    | 61% |
| 合計     | 39%    | 50% | 42%    | 51% | 44%    | 53% | 46%    | 53% | 49%    | 54% |
| 男女計    | 45%    |     | 47%    |     | 49%    |     | 50%    |     | 52%    |     |

第2期実施計画 特定健診 推計受診者数(人)

|        | 平成25年度 |        | 平成26年度 |        | 平成27年度 |        | 平成28年度 |        | 平成29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 | 1,243  | 1,033  | 1,431  | 1,150  | 1,624  | 1,302  | 1,782  | 1,426  | 1,946  | 1,523  |
| 45～49歳 | 1,066  | 966    | 1,227  | 1,068  | 1,392  | 1,200  | 1,528  | 1,253  | 1,668  | 1,307  |
| 50～54歳 | 903    | 950    | 1,036  | 1,045  | 1,173  | 1,167  | 1,285  | 1,216  | 1,430  | 1,294  |
| 55～59歳 | 866    | 1,097  | 994    | 1,201  | 1,125  | 1,280  | 1,232  | 1,334  | 1,372  | 1,390  |
| 60～64歳 | 1,388  | 2,143  | 1,578  | 2,192  | 1,773  | 2,239  | 1,852  | 2,286  | 2,100  | 2,426  |
| 65～69歳 | 2,143  | 3,309  | 2,192  | 3,385  | 2,287  | 3,457  | 2,335  | 3,531  | 2,483  | 3,603  |
| 70～74歳 | 2,373  | 3,879  | 2,428  | 3,968  | 2,480  | 4,054  | 2,532  | 4,139  | 2,585  | 4,225  |
| 合計     | 9,982  | 13,377 | 10,886 | 14,009 | 11,854 | 14,699 | 12,546 | 15,185 | 13,584 | 15,768 |
| 男女計    | 23,359 |        | 24,895 |        | 26,553 |        | 27,731 |        | 29,352 |        |

また、特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者となる割合から推計した特定保健指導対象者数と、目標実施率から推計した特定保健指導終了者数は下の表のとおりです。特定保健指導の対象者となる割合は男性が約 22%であるのに対し、女性が約 6%という 23 年度実績(右の表)を考慮したため、性別による特徴が推計値に表れています。平成 25 年度は特定保健指導の推計対象者が約 3,160 人で、年々対象者数の増と特定健診受診率の上昇に伴い、平成 29 年度には約 4,300 人と大幅な増を見込んでいます。それに伴って推計終了者数については、実施率の増も見込み、平成 25 年度の約 790 人に比べ、平成 29 年度には大幅増の約 1,420 人と推計しています。

特定保健指導対象者の割合

|        | 平成23年度 |    |
|--------|--------|----|
|        | 男性     | 女性 |
| 40～44歳 | 29%    | 7% |
| 45～49歳 | 34%    | 8% |
| 50～54歳 | 32%    | 7% |
| 55～59歳 | 27%    | 8% |
| 60～64歳 | 23%    | 7% |
| 65～69歳 | 18%    | 6% |
| 70～74歳 | 16%    | 5% |
| 合計     | 22%    | 6% |
| 男女計    | 13%    |    |

第2期実施計画 特定保健指導 推計対象者数(人)

|        | 平成25年度 |     | 平成26年度 |     | 平成27年度 |     | 平成28年度 |     | 平成29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 | 366    | 74  | 421    | 83  | 477    | 94  | 524    | 103 | 572    | 110   |
| 45～49歳 | 360    | 77  | 415    | 85  | 471    | 96  | 517    | 100 | 564    | 105   |
| 50～54歳 | 285    | 68  | 326    | 75  | 369    | 84  | 405    | 88  | 451    | 93    |
| 55～59歳 | 230    | 92  | 264    | 101 | 299    | 108 | 328    | 112 | 365    | 117   |
| 60～64歳 | 325    | 139 | 369    | 142 | 415    | 146 | 433    | 149 | 491    | 158   |
| 65～69歳 | 377    | 192 | 386    | 196 | 402    | 201 | 411    | 205 | 437    | 209   |
| 70～74歳 | 373    | 209 | 381    | 214 | 389    | 219 | 398    | 224 | 406    | 228   |
| 合計     | 2,316  | 851 | 2,562  | 896 | 2,822  | 948 | 3,016  | 981 | 3,286  | 1,020 |
| 男女計    | 3,167  |     | 3,458  |     | 3,770  |     | 3,997  |     | 4,306  |       |

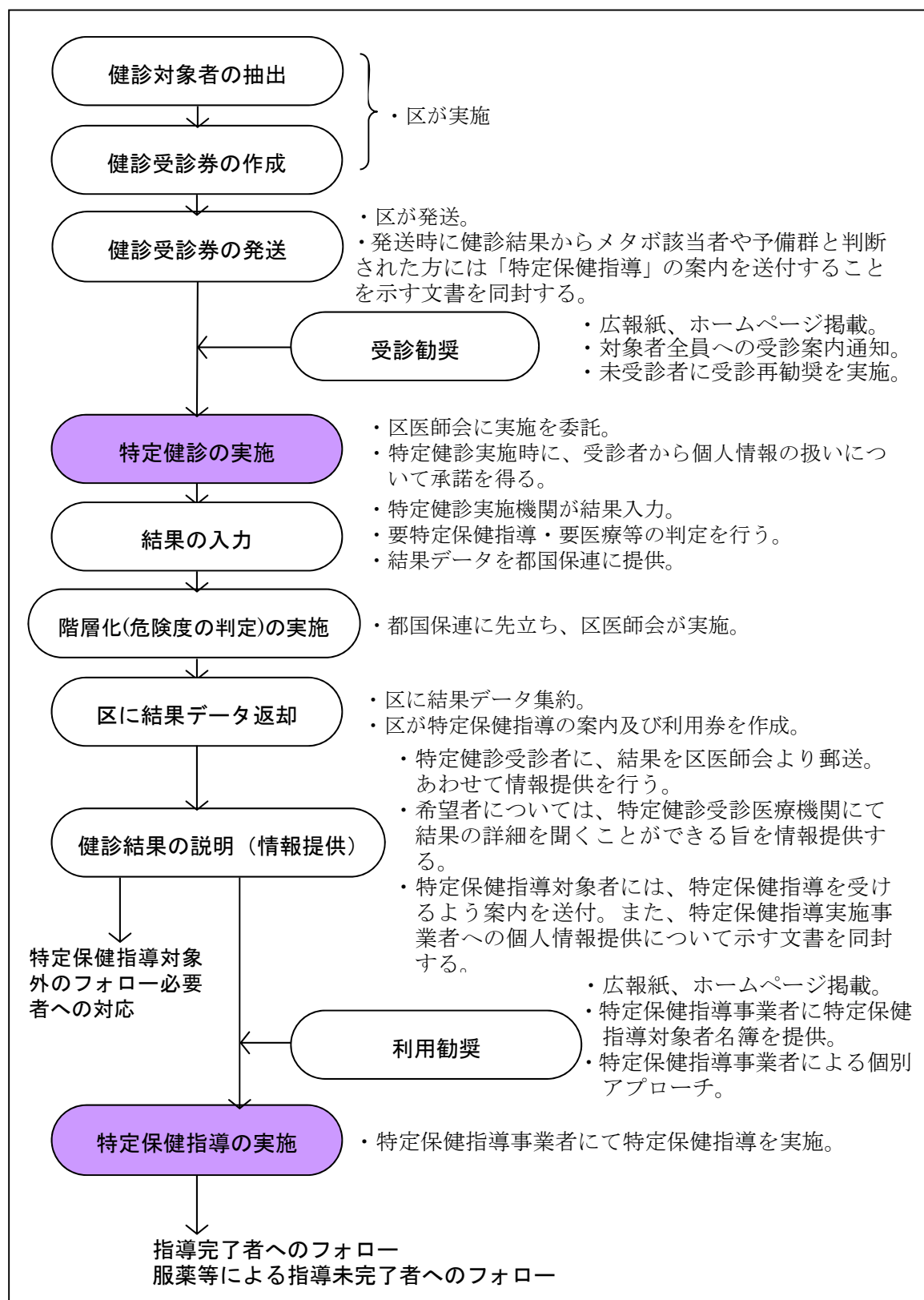
第2期実施計画 特定保健指導 推計終了者数(人)

|        | 平成25年度 |     | 平成26年度 |     | 平成27年度 |     | 平成28年度 |     | 平成29年度 |     |
|--------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
|        | 25%    |     | 26%    |     | 28%    |     | 30%    |     | 33%    |     |
| 目標実施率  | 男性     | 女性  | 男性     | 女性  | 男性     | 女性  | 男性     | 女性  | 男性     | 女性  |
| 40～44歳 | 92     | 19  | 109    | 22  | 134    | 26  | 157    | 31  | 189    | 36  |
| 45～49歳 | 90     | 19  | 108    | 22  | 132    | 27  | 155    | 30  | 186    | 35  |
| 50～54歳 | 71     | 17  | 85     | 20  | 103    | 24  | 122    | 26  | 149    | 31  |
| 55～59歳 | 58     | 23  | 69     | 26  | 84     | 30  | 98     | 34  | 120    | 39  |
| 60～64歳 | 81     | 35  | 96     | 37  | 116    | 41  | 130    | 45  | 162    | 52  |
| 65～69歳 | 94     | 48  | 100    | 51  | 113    | 56  | 123    | 61  | 144    | 69  |
| 70～74歳 | 93     | 52  | 99     | 55  | 109    | 61  | 120    | 67  | 134    | 75  |
| 合計     | 579    | 213 | 666    | 233 | 791    | 265 | 905    | 294 | 1,084  | 337 |
| 男女計    | 792    |     | 899    |     | 1,056  |     | 1,199  |     | 1,421  |     |

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法等

#### (1) 特定健診・特定保健指導の全体の流れ

特定健診・特定保健指導は、下記のフローのとおり実施していきます。



## （２）特定健診・特定保健指導の実施方法

第２期の特定健診・特定保健指導の実施方法は基本的に第１期と同様です。（第Ⅱ章 P. 14～16、P. 19～20 参照）

なお、特定健診の受診率向上のため、関係機関と協議し受診機会の拡大を図りました。下表のとおり、誕生月毎の健診実施期間を３ヶ月から４ヶ月間に拡大し、さらに転入者および未受診者が受診できる期間を１ヶ月延長し２ヶ月間としました。

また、第１期に引き続き、未受診者に対しては再勧奨通知を送付し、受け忘れのないよう配慮します。

### ■ 誕生月と特定健診実施月

| 誕生月           |   | * 特定健診実施月（従前の実施月） |
|---------------|---|-------------------|
| ４月・５月・６月・７月   | → | ６月～９月（６月～８月）      |
| ８月・９月・１０月・１１月 | → | ７月～１０月（７月～９月）     |
| １２月・１月・２月・３月  | → | ８月～１１月（９月～１１月）    |
| 転入者および未受診者    | → | １２月～１月（１２月）       |

\* 平成 25 年度より実施期間拡大

## 4 優先的に取組むべき疾病

これまで検証した一人当たり医療費、疾病別医療費などから以下のような豊島区の特徴が見えてきました。

- ① 一人当たり医療費は入院、入院外とも特別区平均より低い。(65～74 歳については、特別区平均より高い。)
- ② 医療費総額で一番大きな割合を占めているのは「循環器系の疾患」である。
- ③ 生活習慣病に関する疾患の医療費について、特別区と比較して一人当たり医療費が高い疾病は入院・外来とも「脳梗塞」(循環器系の疾患)である。
- ④ 近年医療費が伸びている疾病は、入院では「新生物」「循環器系の疾患」、入院外は「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「新生物」である。

### ■ 豊島区の医療費の現状

|   |                                  | 入院                        | 入院外                                  | 参照    |
|---|----------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-------|
| ① | 一人当たり医療費(区／23区)                  | 875円低い<br>(6,309円／7,184円) | 327円低い<br>(7,703円／8,030円)            | P11   |
| ② | 医療費総額で大きな割合を占める項目                | 「循環器系の疾患」<br>「新生物」        | 「循環器系の疾患」<br>「内分泌、栄養及び代謝疾患」<br>「新生物」 | P11   |
| ③ | 23区と比較して<br>一人当たり医療費が高い疾患        | 「脳梗塞(循環器系疾患)」             | 「脳梗塞(循環器系疾患)」                        | P12   |
| ④ | 疾病別医療費上位5分類のうち<br>近年、医療費が伸びている疾病 | 「新生物」<br>「循環器系の疾患」        | 「内分泌、栄養及び代謝疾患」<br>「循環器系の疾患」<br>「新生物」 | P9、10 |

| 大分類                                         | 医療費総額 |     | 一人当たりの<br>医療費が高額<br>(23区比) |     | 疾病別医療費<br>上位5分類で<br>医療費が増加 |     | 保険者の<br>立場での対応   |
|---------------------------------------------|-------|-----|----------------------------|-----|----------------------------|-----|------------------|
|                                             | 入院    | 入院外 | 入院                         | 入院外 | 入院                         | 入院外 |                  |
| 02 新生物<br>(各種がん等)                           | ○     | ○   |                            |     | ○                          | ○   | がん検診勧奨<br>促進等の対策 |
| 04 内分泌、栄養及び代謝疾患<br>(糖尿病等)                   |       | ○   |                            |     |                            | ○   | 生活習慣病対策          |
| 09 循環器系の疾患<br>(高血圧性疾患、脳梗塞、脳内出血、<br>虚血性心疾患等) | ○     | ○   | ○                          | ○   | ○                          | ○   | 生活習慣病対策          |

「○」が多く、対策の必要がある疾病から優先的に取り組む必要があります。

豊島区の医療費の特徴として、「循環器系疾患」や「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」など、生活習慣病にかかる医療費は特別区平均と同様高く、特に「脳梗塞」については、特別区平均より高いため、リスク初期に生活習慣病予防に介入し、発病、重症化を防ぐ為の対策が必要となります。また、リスクがない方に対しても、健診以外の健康施策の実施を通して、健康管理に関する意識を高めてもらい、生活習慣病にかからないための取り組みが必要となります。

## 5 特定健診の課題と対策

### (1) 受診率向上に向けて

今回実施した「特定健診未受診者アンケート」により、特定健診未受診の理由として、30.4%の人が「忙しいので受診できない」、24.4%の人が「自覚症状がないから受診しない」、また、「受けられる期間が短いから」「忘れていた」という理由の人が、それぞれ約10%という結果が得られました。また、特定健診を受診したい医療機関は「家の近く」が45.9%、「かかりつけ医」が38.0%、さらに、かかりつけ医の状況をみると、「豊島区内の診療所」である人が48.4%を占めているという実態が確認できました。また、がん検診の受診状況については、10%前後の方が、何らかのがん検診を受診していることがわかりました。

これらのアンケート結果をもとに、さらに特定健診を受診しやすくする為の体制を整え、できるだけ多くの人が特定健診を受診することで、生活習慣病の対策に早期に取り組めるよう、次のような対策を実施していきます。

#### ① 健診機会の確保

忙しく、受診する時間がない方への対策として、土日、夜間に健診を受診できる体制を整備し、その情報を積極的にPRします。また、受診できる医療機関を拡大し、これまで以上に健診を受診しやすくするための体制づくりを検討します。さらに、がん検診と同時に受診できる体制づくりについても検討し、効率性、利便性を高めていきます。

#### ② 受診勧奨策の充実

特定健診の受診を忘れていた方、知らなかった方に対する対策として、広報、ホームページ、リーフレットなどで、健診実施期間、実施医療機関などの情報を定期的に情報発信するとともに、わかりやすい受診勧奨通知を作成します。また、未受診者には今後も受診再勧奨通知を送付し、受診忘れのないよう配慮します。

#### ③ 情報提供方法の工夫

健康に自信があり、健診を受診する必要性を感じない方への対策として、特定健診を受診する必要性や大切さを理解してもらう為に、健診を受診するメリット、受診しない場合のリスクを、区医師会等と連携し、わかりやすく情報提供していきます。また各年齢層に合った情報を提供するなど、個別性の高い情報を提供し、自発的に健診受診してもらえるような工夫をしていきます。

#### ④ 事業主との連携

区の健診以外で受診した人に対しては、健診結果を提出していただく特定健診受診率向上に繋がることをお知らせし、事業主と連携し、健診結果を区に提出していただくようPRします。また、より多くの方が生活習慣病を未然に防ぐことができるよう、提出していただいた健診結果を確認し、リスクのある人については特定保健指導へと繋がります。

## ⑤ 健診結果通知の工夫

健診を毎年継続して受診することで、自分の体の変化に気づき、早期に生活習慣病の対策に取り組むことが可能となります。健診結果通知を工夫し、継続して受診することの重要性を積極的にPRします。

### ■ 取り組む内容と年次計画

| 取り組み内容                     | 年次計画（平成 25 年度～29 年度） |        |     |     |     |
|----------------------------|----------------------|--------|-----|-----|-----|
|                            | 2 5                  | 2 6    | 2 7 | 2 8 | 2 9 |
| 広報。ホームページなどで定期的に情報発信       | 継続実施                 |        |     |     |     |
| 未受診者に再勧奨通知を送付              | 改善・実施                |        |     |     |     |
| 受診勧奨通知、結果通知の見直し            | 具体策の検討               | 改善・実施  |     |     |     |
| 土日、夜間に健診を受診できる機会を確保し、情報をPR | 具体策の検討               | 改善・実施  |     |     |     |
| 年齢層に合った個別性の高い情報提供の実施       | 具体策の検討               | 実施     |     |     |     |
| がん検診と同時に受診できる体制づくり         | 具体策の検討               |        | 実施  |     |     |
| 受診できる医療機関を拡大               |                      | 具体策の検討 |     | 実施  |     |

## （２）情報提供について

アンケートの結果からも、特定健診受診率を向上させる為には、いかにわかりやすく、健診受診に繋がるような情報を提供するかが重要な課題となります。年齢や健診結果など、個々の状況に応じて必要な情報提供ができるよう、第 2 期特定健診等実施計画期間においては、「情報提供の個別化」について、重点的に取り組みます。

### ① 40 歳代の受診率向上に向けての対策

生活習慣病は若い世代からの取り組みが必要であるにもかかわらず、他の年代に比べて 40 歳代の受診率が低いことから、特に 40 歳代をターゲットとして、効果的な情報提供を実施します。

#### ■ 40 歳代の受診率向上に向けての対策

| 具体的な方策        | 実施方法                                                                                                                                                                    |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受診勧奨通知の個別化と強化 | <p>①40 歳代の受診対象者に重点的に提供したいメッセージを受診勧奨通知に盛り込み、健診受診の必要性を情報提供する。</p> <p>②40 歳代に対する受診再勧奨の回数を増やし、受診勧奨を強化する。</p> <p>③受診者に対しては健診結果通知を工夫するとともに、結果説明時に医師会と連携し、継続受診の必要性を PR する。</p> |

#### ② 健診結果(リスク)別の情報提供

健診結果が、自分の身体状況を認識し、生活習慣病を見直すきっかけとなるように、健診結果の情報を全員に画一的なものではなく、可能な限りリスク別にし、対象者個人にあった情報を提供します。

#### ■ リスク別情報提供への方策

| 情報の種類 | 実施方法                                                                                 |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 健診結果  | リスク別に様々なパターンの情報を用意し、健診結果データの表す意味と身体で起きていることを関連づけられる内容を情報提供する。                        |
| 生活習慣  | 個々の質問票から得られる健康状態や、生活習慣情報をもとに、生活習慣病を引き起こす要因と具体的な改善方法の例示など、個々の状況に合わせた重要度の高い情報を的確に提供する。 |
| 社会資源  | 区で実施している様々な健康施策や、対象者の身近で利用しやすい健康増進施設、講座、講習会の開催などの情報を対象者に合わせて提供する。                    |

## 6 特定保健指導の課題と対策

### (1) 利用率向上に向けて

#### ① 効果的な利用勧奨の工夫

特定保健指導対象者は、毎年対象になる方、すでに指導を受けた方、受診勧奨域の方などさまざまな段階に分かれているため、一律の利用勧奨にとどまることなく、対象者に合わせたきめ細かい利用勧奨が必要です。

利用勧奨には勧奨内容の工夫のほか、利用勧奨方法も含めて検討していきます。

#### ② 継続対象者への対応

継続対象者について、保健指導を受けた方とまったく受けない方に分けて利用勧奨します。また、すでに保健指導を受けた方でもさらに、生活改善維持するための魅力ある保健指導内容に変更し、継続利用を推進します。

#### ③ 要医療者へのアプローチ

要医療者の受診勧奨を積極的に推進し、特に毎年健診結果が要医療の方には、電話での勧奨を含め、より一層の受診勧奨を進めていきます。

#### ■ 取り組む内容と年次計画

| 取り組み内容      | 年次計画（平成 25 年度～29 年度） |     |     |     |     |
|-------------|----------------------|-----|-----|-----|-----|
|             | 2 5                  | 2 6 | 2 7 | 2 8 | 2 9 |
| 効果的な利用勧奨の工夫 | 改善・実施                |     |     |     |     |
| 継続対象者への対応   | 改善・実施                |     |     |     |     |
| 要医療者へのアプローチ | 改善・実施                |     |     |     |     |

### (2) 特定保健指導の精度管理

#### ① 事業評価

現在の評価指標を活用した事業評価をさらに詳しく行い、その結果を細部にわたり、事業者協議会において、情報を共有するように努めます。

#### ② 委託事業者協議会・研修会の充実

定期的に行う事業者協議会を利用して、利用率向上に向けての施策の検討や利用状況を確認することにより、各事業者の利用勧奨意識を高めていきます。

また、研修会、協議会等を通じて、各事業者の弱点を洗い出し、こまめな修正ができるよう、調整していきます。

### ③ 質の管理・向上に向けた取組み

実施状況の統計化を進め、データの傾向をグラフ化することにより、実際の状況を把握しやすくし、問題点を明確化します。取組み視点を問題点へ集中させることで、より効果的な支援方法や支援タイミング等を協議していきます。

#### ■ 取り組む内容と年次計画

| 取組み内容           | 年次計画（平成 25 年度～29 年度）                                                                 |     |     |     |     |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
|                 | 2 5                                                                                  | 2 6 | 2 7 | 2 8 | 2 9 |
| 事業評価            | 改善・実施                                                                                |     |     |     |     |
|                 |    |     |     |     |     |
| 委託事業者協議会・研修会の充実 | 継続実施                                                                                 |     |     |     |     |
|                 |    |     |     |     |     |
| 質の管理・向上に向けた取組み  | 継続実施                                                                                 |     |     |     |     |
|                 |  |     |     |     |     |

## 7 効果的な施策展開のために

### (1) データ管理

#### ① 個人情報について

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。

#### ② 事業主健診等の健診受診者のデータ収集

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いただくと、特定健診を受診したとみなすことができ、受診者数にカウントすることができます。このため、区への健診結果提出のお願いを、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) 健康づくり施策との連携

#### ① 40歳未満の者に対する健診の推進

40歳代の健診受診率の低迷を克服するため、40歳未満の者に対する健診をさらに推奨し、特に正しい生活習慣の普及啓発を実施していきます。

#### ② 健康チャレンジ事業との連携

区で実施するポピュレーション事業「としま健康チャレンジ」に積極的につなげ、支援後の取り組みを楽しみながら行えるようにします。

#### ③ 民間企業との連携

区内の民間企業が、社員のワークライフバランスの視点をふまえつつ、健康づくりに取り組み、活気ある健康的な社員の増加につなげられるよう、区が健康づくりの普及啓発活動を行うとともに、区とともに健康づくり事業に積極的に参加する企業を増やすため、企業への働きかけを進めていきます。

### (3) 関係機関・団体との連携

特定健診、特定保健指導を効果的、効率的に実施するために、豊島区医師会、豊島健診センターと連携し、事業を進めていきます。また、都・国の研修、講習会等を積極的に活用し、事業の質の向上に努めます。

## Ⅳ 第 2 期 実施計画の推進

---

### 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。また、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、国民健康保険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

第 1 期の検証結果を踏まえ、今後も効果的に事業を展開していく為に、PDCAサイクル（P:Plan, D:Do, C:Check, A:Action）の考え方にに基づき計画の進捗管理を行います。また、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や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「特定健診実施率」、「特定保健指導実施率」および「メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の割合の減少」であり、これらを成果指標として、その達成を目指します。また、健診結果や生活習慣の改善状況など、短期間で評価できる事項についても評価を行います。

#### (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て構成する特定健診・特定保健指導検討会で検討し、豊島区国民健康保険運営協議会のご意見をお聞きしつつ計画の修正にあたります。

### 1 計画策定における調査の概要

#### ■調査名

「特定健診・特定保健指導に関する意識調査」（特定健診未受診者アンケート）

#### ■調査目的

この調査は、平成 24 年度に改定される特定健診・特定保健指導実施計画の策定に当たり、特定健診未受診の理由を分析し、より多くの国保加入者に受診してもらう為の手法、システムづくりの基礎資料とする。

#### ■調査の設計及び回収結果

|          |                                              |
|----------|----------------------------------------------|
| ① 調査地域   | 豊島区内全域                                       |
| ② 調査対象   | 40 歳～74 歳までの国保加入者から過去 3 年間健診未受診者を年齢層毎に無作為に抽出 |
| ③ 標本数    | 3,000 人                                      |
| ④ 有効回収数  | 579 人                                        |
| ⑤ 調査方法   | 郵送法                                          |
| ⑥ 調査期間   | 平成 24 年 7 月 12 日～7 月 31 日                    |
| ⑦ 調査実施期間 | 社団法人輿論科学協会                                   |

<調査票と単純集計結果>

特定健診・特定保健指導に関する意識調査質問項目

[ 基数(N)表記のないものは N=579 ]

問1 あなたは、現在、自分のことを健康だと思いますか。(〇は1つ)

|             |       |               |       |
|-------------|-------|---------------|-------|
| (1) 健康である   | 20.7% | (3) あまり健康ではない | 16.8% |
| (2) まあ健康である | 51.8% | (4) 健康でない     | 9.5%  |
| (無回答 1.2%)  |       |               |       |

問2 あなたは、ご自身の生活習慣（食事・運動など）についてどう考えていますか。(〇は1つ)

|                                           |       |
|-------------------------------------------|-------|
| (1) 生活習慣に特に問題があるとは思わない                    | 34.9% |
| (2) 生活習慣の改善が必要だとは思いますが、生活習慣を変えようとは思わない    | 11.1% |
| (3) 生活習慣の改善が必要だとは思いますが、生活習慣を変えることはできない    | 22.5% |
| (4) 生活習慣の改善が必要だと思い、1ヶ月以内に具体的に取り組みたいと考えている | 7.1%  |
| (5) 生活習慣の改善が必要だと思い、すでに取り組み・行動を始めている       | 20.9% |
| (6) 自分の生活習慣については関心がない                     | 1.2%  |
| (無回答 2.4%)                                |       |

問3 あなたは、この1年間に健診（健康診査・健康診断）を受けましたか。※がん検診を除きます。(〇はいくつでも)

|                             |       |                      |       |
|-----------------------------|-------|----------------------|-------|
| (1) 1年以上前に区で実施する健康診査を受けた    | 10.7% | (4) その他で受けた（具体的に：）   | 15.4% |
| (2) 職場で実施する健康診断を受けた         | 12.1% | (5) 健康診査・健康診断は受けていない | 51.6% |
| (3) 個人で受ける健康診断を受けた（人間ドックなど） | 14.5% | (無回答 0.2%)           |       |

<<問3で「5. 健康診査・健康診断を受けていない」と回答した方におたずねします>>

問3-1 健康診査・健康診断を受けていない理由は何ですか。(〇はいくつでも) N=299

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| (1) 必要と思わないから                  | 11.7% |
| (2) 自覚症状がないから                  | 24.4% |
| (3) 健康に自信があるから                 | 9.0%  |
| (4) 忘れていた                      | 9.7%  |
| (5) 忙しいので受診できない、または時間が合わないから   | 30.4% |
| (6) 受けられる期間が短いから               | 10.0% |
| (7) 待ち時間が長いから                  | 10.4% |
| (8) 受診方法がわからないから               | 2.7%  |
| (9) 結果を知るのが不安だから               | 15.1% |
| (10) 医療機関で治療しているから             | 23.7% |
| (11) 費用がかかるから                  | 13.4% |
| (12) 健康診査・健康診断の会場に行くのが大変だから    | 13.4% |
| (13) 健診の機会があることを知らなかった         | 1.0%  |
| (14) 健診できる医療機関にかかりつけ医が入っていないから | 4.3%  |
| (15) その他（具体的に：）                | 13.7% |
| (無回答 0.3%)                     |       |

問4 健康診査・健康診断をどのようなところで受けたいですか。(〇はいくつでも)

|                        |       |
|------------------------|-------|
| (1) かかりつけ医             | 38.0% |
| (2) 家の近く               | 45.9% |
| (3) 豊島区外の医療機関（職場の近くなど） | 14.0% |
| (4) その他（具体的に：）         | 8.1%  |
| (無回答 11.7%)            |       |

問5 がん検診の中で定期的に（2年に1回以上）受けているものを選んでください。(〇はいくつでも)

|           |       |           |       |                 |       |
|-----------|-------|-----------|-------|-----------------|-------|
| (1) 胃がん   | 11.4% | (4) 乳がん   | 10.2% | (7) その他（具体的に：）  | 3.8%  |
| (2) 大腸がん  | 11.4% | (5) 肺がん   | 7.1%  | (8) 定期的には受けていない | 56.3% |
| (3) 子宮頸がん | 7.3%  | (6) 前立腺がん | 2.4%  | (無回答 16.1%)     |       |

<<問5で 1～7（定期的ながん検診を受けている）と回答した方におたずねします>>

問5-1 どこでがん検診を受診していますか。(〇はいくつでも) N= 160

|                |       |                 |       |
|----------------|-------|-----------------|-------|
| (1) 区が実施するがん検診 | 31.3% | (3) 職場が実施するがん検診 | 8.8%  |
| (2) 人間ドック      | 11.3% | (4) その他（具体的に：）  | 54.4% |
| (無回答 5.6%)     |       |                 |       |

問6 健診結果に問題が見られた方（メタボリックシンドローム該当者及びその予備群）に対して保健指導（生活習慣改善のための相談・支援）を実施しています。

もし、あなたが健診結果から対象となった場合、保健指導を受けたいと思いますか。（○は1つ）

(1) 受けたい 33.9% (2) どちらともいえない 38.2% (3) 受けたくない 15.7% (無回答 12.3%)

＜問6で「2. どちらともいえない」「3. 受けたくない」と回答した方におたずねします＞

問6-1 保健指導を受けたいと思わない理由は何ですか。（○はいくつでも）N=312

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| (1) 保健指導がどのようなものかわからない 20.8% | (7) 保健指導を受けても実行できない 17.3%    |
| (2) 効果があるかわからない 17.3%        | (8) 自己管理ができていて必要性を感じない 18.9% |
| (3) 育児や介護で時間がとれない 3.5%       | (9) 必要があれば医療機関で受診できる 18.9%   |
| (4) 仕事が休めない 22.1%            | (10) 生活習慣を指導されるのは嫌だ 12.8%    |
| (5) 他で保健指導を受けている 5.4%        | (11) 面倒くさい 19.6%             |
| (6) 病院や医院に通院している 23.1%       | (12) その他（具体的に：） 5.8%         |

（無回答 2.2%）

問7 保健指導（支援）を受けるならどういった手段で受けたいですか。（○はいくつでも）

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| (1) 個別面談による支援 43.5%    | (5) 通所 10.7%        |
| (2) 集団面接による支援 7.6%     | (6) 自宅訪問 5.4%       |
| (3) 電話による支援 12.6%      | (7) その他（具体的に：） 4.0% |
| (4) インターネットによる支援 13.0% |                     |
- （無回答 22.8%）

問8 あなたは、内科のかかりつけの病院、診療所がありますか。（○は1つ）

(1) ある 62.9% (2) ない 30.4% (無回答 6.7%)

＜問8で「1. ある」と回答した方におたずねします＞

問8-1 かかりつけ医はどのような医療機関ですか。（○はいくつでも）N=364

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| (1) 豊島区内の診療所 48.4%    | (4) 豊島区外の診療所 12.1%    |
| (2) 豊島区内の大学病院 2.5%    | (5) 豊島区外の大学病院 18.4%   |
| (3) 豊島区内のその他の病院 20.1% | (6) 豊島区外のその他の病院 21.7% |
- （無回答 0.3%）

問9 あなたが最近1年間に、病院・診療所を受診した病気やけがを教えてください。（○はいくつでも）

- |                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| (1) かぜ（かぜ症候群） 23.0%          | (15) 心疾患（狭心症、不整脈、心臓弁膜症等） 4.5% |
| (2) 花粉症 9.7%                 | (16) 脳血管疾患（脳梗塞、脳出血等） 1.0%     |
| (3) 頭痛（片頭痛） 1.7%             | (17) 骨粗しょう症、骨折 4.3%           |
| (4) アレルギー性鼻炎 3.1%            | (18) 関節リウマチ 2.4%              |
| (5) アレルギー性皮膚炎（アトピー、湿疹等） 7.3% | (19) 痛風 2.2%                  |
| (6) 喘息 3.1%                  | (20) 統合失調症、躁うつ病等精神疾患 2.4%     |
| (7) 気管支炎・肺気腫 1.2%            | (21) 眼科疾患（緑内障、白内障等） 9.3%      |
| (8) 高血圧症 16.4%               | (22) 歯科・口腔疾患 31.8%            |
| (9) 脂質異常症（高脂血症） 4.8%         | (23) 耳鼻科疾患（めまい、難聴含む） 5.0%     |
| (10) 糖尿病 8.1%                | (24) 更年期障害 2.1%               |
| (11) 胃腸疾患（胃・十二指腸潰瘍等） 6.6%    | (25) 皮膚の疾患（アレルギー性皮膚炎除く） 8.1%  |
| (12) 泌尿器の疾患 2.8%             | (26) がん 5.7%                  |
| (13) 腎疾患 2.6%                | (27) その他（具体的に：） 11.6%         |
| (14) 肝疾患（脂肪肝、肝炎、肝硬変等） 2.4%   | (28) 医療機関を受診したことはない 9.2%      |
- （無回答 13.0%）

問 10 あなたはこれまでに、医師から下記(ア)～(エ)の病気・症状だと言われたことはありますか。それぞれ(1)～(3)のあてはまる番号に○をつけてください。(○は1つずつ)

|                               |                                                                                         |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| (ア) メタボリックシンドローム<br>(内臓脂肪症候群) | (1) 言われたことはない 64.1%<br>(2) 言われたことがあるが、治療はしていない 8.5%<br>(3) 治療中または治療済み 4.0% (無回答 23.5%)  |
| (イ) 糖尿病                       | (1) 言われたことはない 66.0%<br>(2) 言われたことがあるが、治療はしていない 1.9%<br>(3) 治療中または治療済み 9.0% (無回答 23.1%)  |
| (ウ) 高血圧症                      | (1) 言われたことはない 57.2%<br>(2) 言われたことがあるが、治療はしていない 3.6%<br>(3) 治療中または治療済み 21.1% (無回答 18.1%) |
| (エ) 脂質異常症<br>(高脂血症)           | (1) 言われたことはない 64.9%<br>(2) 言われたことがあるが、治療はしていない 5.2%<br>(3) 治療中または治療済み 8.3% (無回答 21.6%)  |

調査結果を全体として統計的に分析するために、下記の設定問にお答えください。

(無記名での調査になりますので個人が特定されることはありません。ご安心ください。)

F 1 あなたの性別をお答えください。(○は1つ)

|              |              |              |            |
|--------------|--------------|--------------|------------|
| (1) 男性 44.6% | (2) 女性 53.5% | (3) 無回答 0.5% | (無回答 1.4%) |
|--------------|--------------|--------------|------------|

F 2 あなたの年齢について、お答えください。(○は1つ)

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| (1) 40～44歳 7.3%  | (5) 60～64歳 19.0% |
| (2) 45～49歳 12.4% | (6) 65～69歳 14.9% |
| (3) 50～54歳 15.2% | (7) 70～74歳 15.0% |
| (4) 55～59歳 14.5% | (無回答 1.7%)       |

F 3 あなたのお住まいの地域はどちらですか。1～5の中から選びください。(○は1つ)

|                                         |                  |
|-----------------------------------------|------------------|
| (1) 東部地域 (駒込、巣鴨、北大塚1・2丁目、南大塚)           | 20.2%            |
| (2) 北部地域 (西巣鴨、北大塚3丁目、上池袋、池袋本町)          | 21.6%            |
| (3) 中央地域 (東池袋、南池袋1・2丁目、西池袋1・3・5丁目、池袋)   | 14.0%            |
| (4) 南部地域 (南池袋3・4丁目、西池袋2・4丁目、雑司が谷、高田、目白) | 13.5%            |
| (5) 西部地域 (南長崎、長崎、千早、要町、高松、千川)           | 28.7% (無回答 2.1%) |

F 4 あなたは、現在、どなたと暮らしていますか。(○はいくつでも)

|                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| (1) ひとり暮らし 25.6%           | (6) 兄弟姉妹 4.7%        |
| (2) 配偶者(夫または妻) 43.5%       | (7) 孫 1.0%           |
| (3) 自分の子ども(その配偶者を含む) 31.8% | (8) その他親戚 1.0%       |
| (4) 親 17.4%                | (9) その他(具体的に: ) 2.6% |
| (5) 祖父母(または祖父、祖母いずれか) 0.3% | (無回答 1.7%)           |

F 5 あなたの職業について、お答えください。(○は1つ)

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| (1) 自営業(商店経営等) 23.5%    | (5) 学生 -                |
| (2) 会社・団体等の役員 4.3%      | (6) パートタイマー、アルバイト 17.8% |
| (3) 会社員、公務員、団体職員等 7.9%  | (7) 無職 22.5%            |
| (4) 専業主婦(夫)、家事手伝い 12.4% | (8) その他(具体的に: ) 8.6%    |
|                         | (無回答 2.9%)              |

## 2 用語解説

### ■メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満を共通要因として高血糖、高血圧、脂質異常といった危険因子が2つ以上ある状態。危険因子が重複した場合には、動脈硬化性疾患の発生頻度が高まるため、より早期に把握することが重要となっている。平成 25 年度からは「内臓脂肪症候群」から「メタボリックシンドローム」に改められました。

### ■基準該当者

健診結果から判定した、メタボリックシンドロームの該当者。

内臓脂肪型肥満に加え①血糖値が高い②血圧が高い③中性脂肪値が高い又は HDL コレステロールが低い、といった危険因子を2つ以上もった状態。

### ■予備群該当者

健診結果から判定した、メタボリックシンドロームの予備群該当者。

内臓脂肪型肥満に加え①血糖値が高い②血圧が高い③中性脂肪値が高い又は HDL コレステロールが低い、といった危険因子を1つ以上もった状態。

### ■生活習慣病

食生活・運動・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣がその発症・進行に関与する疾患である「肥満」・「高血圧症」・「脂質異常症」・「糖尿病」などの総称。

### ■疾病大分類・疾病中分類

わが国の疾病罹患の状況を概括できるように推定患者数を基準にして分類したもの。WHO より公表されている国際疾病分類に準じて定められている。

### ■血液学的検査

貧血・多血症の有無、感染症などを把握する検査。

### ■血液生化学検査

肝臓や腎臓、脂質、血糖の異常を把握する検査。

### ■眼底検査

眼底を撮影することで、血管の動脈硬化の状態を調べる検査。

### ■心電図検査

心臓の働きを調べる検査で、心筋梗塞や不整脈のチェックをする。

### ■標準純音聴力検査

難聴の有無を調べる検査。

#### ■脂質異常

特定健診における脂質異常とは、中性脂肪が高い、または HDL が低い状態。

#### ■評価指標

特定保健指導の評価実施の基礎となる項目。

評価は「個人」「集団」「事業」「最終評価」など評価項目ごとに指標をもって評価する。  
また評価手段、評価時期、評価者も併せて決定しておく。

#### ■法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第 142 条に基づき、社会保険診療報酬支払基金に対し、特定健診等の実施状況を報告するもの。年度途中で転入又は転出の異動をした者等は、報告の対象外となる。

#### ■健康チャレンジ事業

「いつでも、だれでも、どこでも」をモットーに、区民が主体的にかつ気軽に参加できるプログラムを区や、地域の健康づくり活動に賛同する民間企業、団体、区民グループ等が提供し、自分に合った健康的なライフスタイルを見つけることを支援する事業。（豊島区独自の事業）

### 3 計画策定の検討体制

#### 特定健診・特定保健指導検討会

##### 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〕  
〔区民部長決定〕

平成24年4月13日改正

#### (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) 区民部国民健康保険課長
- (3) 池袋保健所健康推進課長
- (4) 池袋保健所長崎健康相談所長
- (5) 区民部国民健康保険課国民健康保険担当係長（管理グループ）
- (6) 区民部国民健康保険課国民健康保険担当係長（給付グループ）
- (7) 保健福祉部地域保健課地域保健担当係長（保健事業グループ）
- (8) 保健福祉部地域保健課地域保健担当係長（がん対策・健康計画グループ）
- (9) 池袋保健所健康推進課保健指導係長
- (10) 池袋保健所健康推進課栄養担当係長
- (11) 池袋保健所長崎健康相談所保健指導係長

#### (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、国民健康保険課長とし、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。

(庶務)

第7条 検討会の庶務は、国民健康保険課及び地域保健課において処理する。

(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。

附 則

この要綱は、平成24年4月13日から施行する。

#### 特定健診・特定保健指導検討会 名簿

|     | 職 名                          | 氏 名     |
|-----|------------------------------|---------|
| 会 長 | 健康担当部長（地域保健課長）               | 佐 野 功   |
| 副会長 | 区民部国民健康保険課長                  | 渡 辺 克 己 |
|     | 池袋保健所健康推進課長                  | 田 中 敦 子 |
|     | 国民健康保険課国民健康保険担当係長（管理グループ）    | 廣 島 亜紀子 |
|     | 国民健康保険課国民健康保険担当係長（給付グループ）    | 檜 原 啓 子 |
|     | 地域保健課地域保健担当係長（保健事業グループ）      | 松 山 美代子 |
|     | 地域保健課地域保健担当係長（がん対策・健康計画グループ） | 澤 田 京 子 |
|     | 健康推進課保健指導係長                  | 栗 原 せい子 |
|     | 健康推進課栄養担当係長                  | 櫻 井 浩 子 |
|     | 長崎健康相談所保健指導係長                | 今 枝 眞理子 |

#### 特定健診・特定保健指導検討会作業部会 名簿

|  | 職 名                       | 氏 名     |
|--|---------------------------|---------|
|  | 国民健康保険課国民健康保険担当係長（管理グループ） | 廣 島 亜紀子 |
|  | 国民健康保険課管理グループ             | 井海田 かおり |
|  | 地域保健課地域保健担当係長（保健事業グループ）   | 松 山 美代子 |
|  | 地域保健課保健事業グループ主査           | 小 池 典 子 |
|  | 地域保健課保健事業グループ主査           | 上 野 雅 子 |
|  | 地域保健課保健事業グループ             | 神 田 康 人 |

#### 4 計画策定の経過

| 年  | 月  | 日  | 策定経過                                                                                                                              |
|----|----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24 | 4  | 26 | 特定健診・特定保健指導検討会 第1回作業部会 開催<br>議題：1. 実施計画策定の進め方、スケジュール、役割分担について<br>2. 特定健診・特定保健指導の実施状況について<br>3. 特定健診未受診者アンケート（案）について<br>4. 検討会について |
| 24 | 5  | 16 | 特定健診・特定保健指導検討会 第2回作業部会 開催<br>議題：1. 特定健診未受診者アンケート（案）について<br>2. 第1回検討会資料について<br>3. 分析の進め方等について                                      |
| 24 | 5  | 30 | 第1回 特定健診・特定保健指導検討会 開催<br>議題：1. 特定健診・特定保健指導実施計画策定について<br>2. 特定健診・特定保健指導の実施状況について<br>3. 特定健診未受診者アンケート（案）について                        |
| 24 | 7  | 12 | 特定健診・特定保健指導に関する意識調査（未受診者アンケート）発送                                                                                                  |
| 24 | 7  | 30 | 特定健診・特定保健指導検討会 第3回作業部会 開催<br>議題：1. 国保連研修会の報告<br>2. 計画の骨子について                                                                      |
| 24 | 7  | 31 | 特定健診・特定保健指導に関する意識調査（未受診者アンケート）〆切                                                                                                  |
| 24 | 8  | 30 | 特定健診・特定保健指導検討会 第4回作業部会 開催<br>議題：1. 特定健診未受診者アンケートの集計状況<br>2. 計画の骨子、目標値等について<br>3. 第2回検討会議題について                                     |
| 24 | 9  | 5  | 第2回 特定健診・特定保健指導検討会 開催<br>議題：1. 特定健診未受診者アンケート調査結果（速報）について<br>2. 特定健診・特定保健指導実施計画（骨子案）について                                           |
| 24 | 10 | 24 | 特定健診・特定保健指導検討会 第5回作業部会 開催<br>議題：1. 特定健診未受診者アンケートの集計結果<br>2. 特定健診・特定保健指導実施計画（骨子案）について<br>3. 今後のスケジュール<br>4. 第3回検討会議題について           |
| 24 | 10 | 31 | 第3回 特定健診・特定保健指導検討会 開催<br>議題：1. 特定健診未受診者アンケート調査結果について<br>2. 特定健診・特定保健指導実施計画（案）について                                                 |
| 24 | 11 | 13 | 第1回 国民健康保険運営協議会 開催<br>議題：「第2期 特定健診・特定保健指導実施計画」（案）について                                                                             |

| 年  | 月  | 日  | 策定経過                                                        |
|----|----|----|-------------------------------------------------------------|
| 24 | 12 | 11 | パブリックコメントの実施<br>意見提出期間 平成 24 年 12 月 25 日まで                  |
| 25 | 1  | 28 | 特定健診・特定保健指導検討会 第 6 回作業部会 開催<br>議題：実施計画（最終案）について             |
| 25 | 2  | 13 | 第 4 回 特定健診・特定保健指導検討会 開催<br>議題：実施計画（最終案）について                 |
| 25 | 3  | 8  | 第 2 回 国民健康保険運営協議会 開催<br>議題：「第 2 期 特定健診・特定保健指導実施計画」（最終案）について |

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

豊島区国民健康保険「第2期 特定健康診査・特定保健指導実施計画」

平成25年3月

〒170-8422 豊島区東池袋 1-18-1

編集・発行

豊島区 区民部 国民健康保険課

TEL (03) 3981-1923

豊島区 保健福祉部 地域保健課

TEL (03) 3987-4660