

泉大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画 (平成25年度～平成29年度)

平成20年4月より、糖尿病などの生活習慣病の有病者・予備群の減少という観点から、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入した健診の制度がはじまりました。この制度では、生活習慣病を予防・改善する取り組みに重点が置かれるとともに、医療保険者に、被保険者に対する健診の実施が義務付けられています。この実施計画では、泉大津市国民健康保険被保険者の皆さまに、生活習慣病の予防・改善に向けた健診の内容についてお知らせします。

平成25年3月26日

泉大津市健康福祉部保険年金課

目 次

第一章 計画の策定にあたって

第1節	背景および趣旨	5
1	計画策定の背景	5
2	計画策定の趣旨	5
3	計画の期間	6
第2節	本計画の法的位置づけ	6
第3節	基本理念	7
第4節	重点的な取り組み事項	7

第二章 基本的考え方

第1節	特定健康診査	9
第2節	特定保健指導	9

第三章 数値から見る現状および課題

第1節	特定健康診査・特定保健指導の状況	10
1	特定健康診査の受診状況	10
2	特定健康診査の受診方法別受診状況	10
3	特定健康診査の年齢階級別受診状況	11
4	特定健康診査の結果状況	12
5	特定健康診査の受診率向上に向けた取り組み	17
6	特定保健指導の状況	18
7	特定保健指導の利用率向上に向けた取り組み	24

第2節	診療報酬明細書から見る疾病および受診状況	24
1	医療費の傾向および特徴	24
2	受療率等の状況	25
3	生活習慣病の状況	25

第四章 特定健康診査等の実施およびその成果に関する事項

第1節	特定健康診査等の実施に係る目標	27
-----	-----------------	----

第2節	特定健康診査等の対象者数に関する事項	28
1	人口および国保被保険者数の推計	28
2	特定健康診査受診者数目標値	28
3	特定保健指導対象者数	29
4	特定保健指導利用者数目標値	30

第3節	特定健康診査の実施方法に関する事項	30
1	受診しやすい環境づくり	30
2	対象者	30
3	実施項目	31
4	受診方法とその流れ	32
5	自己負担額	33
6	実施期間	33
7	外部委託について	33

第4節	特定保健指導の実施方法に関する事項	34
1	対象者の選定と階層化	34
2	利用しやすい環境づくり	35
3	特定保健指導対象者の優先順位について	35
4	実施内容	36
5	利用方法とその流れ	37
6	自己負担額	38
7	実施期間	38
8	外部委託について	38

第五章 特定健康診査、特定保健指導の共通事項について

第1節	費用決済およびデータ管理	39
第2節	個人情報の保護	39
第3節	特定健康診査等の記録保存の方法	39
第4節	周知および案内について	40
第5節	特定健康診査等実施計画の公表および周知について	39
第6節	特定健康診査等実施計画の評価および見直しについて	40
1	特定健康診査等実施計画の評価および見直しに関する事項	40
第7節	その他特定健康診査等の円滑実施の確保のための事項	43
1	事業の質の確保とスタッフの資質向上について	43
2	安全管理について	43
資料編		48

第一章 計画の策定にあたって

第1節 背景および趣旨

1 計画策定の背景

我が国は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、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。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の長期的低迷、経済のグローバル化、雇用環境の変化、食生活の変化、生活活動量の低下など、大きな環境変化の中、国においては、国民医療費の増大に適切に対処する観点から、これまで以上に糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心疾患、脳血管疾患、肥満症の生活習慣病（以下「生活習慣病」という。）を中心とした疾病予防が重視されてきています。具体的には、内臓脂肪型肥満に着目した内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」という。）の概念を導入し、健全な生活習慣の形成に向けて、予防の重要性に対する理解の促進をはかることです。

泉大津市国民健康保険においても、本市が策定している「健康泉大津21」の目的でもある「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」を実現し、医療費の適正化を目指します。その具体策として、メタボリックシンドロームの概念を導入し、生活習慣病を予防・改善する取り組みが重要であると考えています。

2 計画策定の趣旨

市民誰しもの願いである健康と長寿を確保するため、本市においては、平成17年に「健康泉大津21」を策定し、生活習慣病の予防などに取り組んできましたが、平成20年度より生活習慣病の予防については、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づいて、医療保険の運営主体である保険者（法第7条

第2項に規定するものをいう。)の役割が明確化され、医療保険者に被保険者や被扶養者に対する特定健康診査(法第18条第1項に規定するものをいう。)および特定保健指導(法第18条第1項に規定するものをいう。)の実施が義務づけられることになりました。

そこで、泉大津市国民健康保険においては、被保険者の方に対し、メタボリックシンドロームの概念を導入し、効果的、効率的な健診を実施するために、第1期計画として平成20年3月に実施計画が策定され、第2期として本計画を策定します。

3 計画の期間

本計画は5年を1期とします。第1期は平成20年度から平成24年度までの5年間でしたが、この第2期は平成25年度から平成29年度までの5年間です。ただし必要に応じて見直しを行うものです。

第2節 本計画の法的位置づけ

医療保険者による健診および保健指導の充実を図る観点から、本計画は、法第18条に定める「特定健康診査等基本指針」および法第19条に定める「特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項に関して定める計画として策定します。

また、本市においては、保険者が行う健診等に加え、住民一人ひとりが健康づくりに取り組むことの重要性に基づき、本計画を「健康泉大津21」(「泉大津市健康増進計画」)と一体的に策定し、健康づくりを推進していきます。

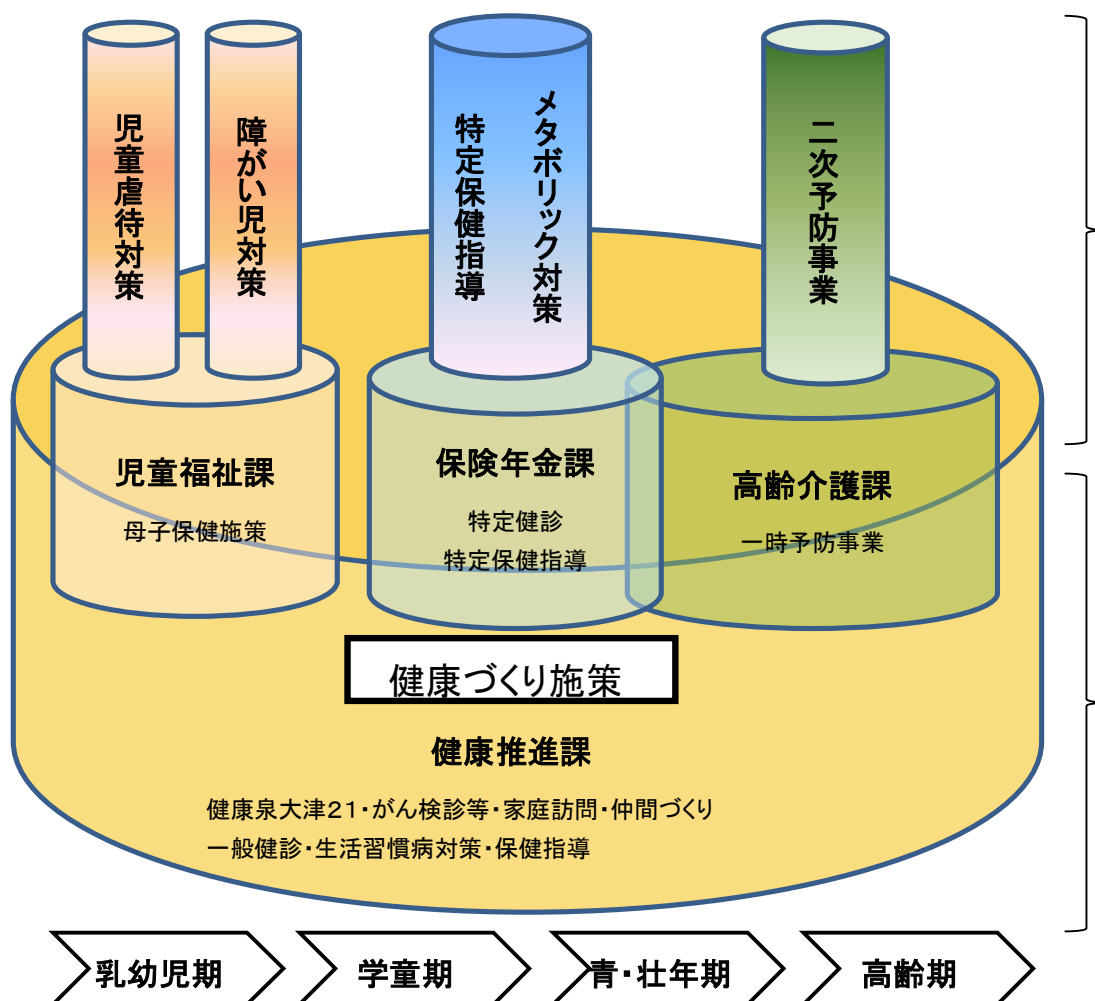
第3節 基本理念

「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を理念とし、保険者は被保険者の健康の保持、増進に努める一方、被保険者一人ひとり健康づくりに向け、能動的、積極的に取り組むことを目指します。

第4節 重点的な取り組み事項

特定健康診査等の実施にあたっては、健康増進法（平成14年法律第103号。）と「健康泉大津21」（「泉大津市健康増進計画」）に基づくがん検診についても被保険者の効率的な受診を目指し、「図1 泉大津市の健康づくり体系図」に示すように、健康福祉部各課との連携の上、各関係機関と調整を行い、健診手法の工夫に努めます。さらには、特定保健指導におけるハイリスクアプローチと生活習慣病予防におけるポピュレーションアプローチとの2つを連携して行うことにより、各年齢層に応じた健康づくりに関する普及啓発活動も同様に取り組めます。

図1【泉大津市の健康づくり体系図】



※図1 について

本市では、健康推進課が健康づくり施策の土台となり、児童福祉課、保険年金課、高齢介護課と連携し、健康づくり事業の推進を進めていく。基本となる健康診査が年齢、加入している医療保険などにより同じ市民であっても区切られることになるが、市民の健康づくりという視点から、健康推進課が包括的な役割を果たすということをあらわしている。

この中で、保険年金課はメタボリック対策のハイリスクアプローチ(特定保健指導)を主体となって行い、ポピュレーションアプローチを健康推進課、高齢介護課と連携し進めていく。

第二章 基本的考え方

第1節 特定健康診査

被保険者のうち生活習慣病での受療者は年齢とともに増加しています(表30)。糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因することが多く、肥満に加え、高血糖、高血圧の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患などの発症リスクが高くなります。また、生活習慣病は高齢になってから急に発症するものではなく、日頃の食生活や運動不足等の生活習慣の積み重ねによって発症したものと思われます。これらの減少ためには、そこに至るまでの間に生活習慣病の予防対策を進めることが必要で、その該当者および予備群に対し運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、生活習慣病やこれらが重症化した虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

これにより、特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、内臓脂肪型肥満に着目し、メタボリックシンドロームの概念をとり入れ、この該当者およびその予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を抽出するために行うものです。

第2節 特定保健指導

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者自らの生活習慣における課題を認識して、行動変容と自己管理を行うことと共に、健康的な生活を維持することが出来るようになることを通じて、生活習慣病を予防することを目的として実施します。

第三章 数値から見る現状および課題

第1節 特定健康診査・特定保健指導の状況

1 特定健康診査の受診状況

40歳～74歳の国保被保険者の特定健康診査受診率は、平成21年度に1.5%増加しましたが、それ以降は横ばいになっています。

受診者数でみると、いずれの年度も女性は男性より約1.5倍多く受診しています。

受診率については、目標値を大きく下回りました。受診しやすい環境づくりや、未受診の方への受診勧奨等を実施し、受診率の向上を図る必要があります。

表1 【特定健康診査の受診状況(平成20～23年度)】

	受診者数(人)			対象者数 (人)	受診率 (%)	目標率 (%)
	男	女	計			
20年度	1,443	2,331	3,774	13,067	28.9	35
21年度	1,572	2,367	3,939	12,962	30.4	40
22年度	1,528	2,291	3,819	12,695	30.1	45
23年度	1,571	2,289	3,860	12,768	30.2	55

2 特定健康診査の受診方法別受診状況

1) 個別健診の受診状況

3つの受診方法の中で一番多く利用されていますが、年々大きく減少しています。

2) 集団健診の受診状況

保健センターや駅前ホテル、地域の集会所等で実施しましたが、駅前ホテルでの受診数増により、集団健診の受診者数は大幅に増加しています。

3) 人間ドックの受診状況

特定健康診査の一環として、8ヶ所の人間ドック実施機関と契約し実施しましたが、受

診者数は減少傾向にあります。これは、人間ドックか特定健康診査のどちらか一方だけを
受診することになるため、ホテル健診やがん検診とのセット検診等の他の集団健診の実
施によって特定健康診査を受診される方が増加しているため、人間ドックの受診者数が
減少しているものと思われます。

表2【受診方法別特定健診の受診者数(平成20～23年度)】 (単位:人)

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
個別健診	3,152	3,022	2,607	2,326
集団健診	217	523	848	1,202
人間ドック	405	394	364	332
計	3,774	3,939	3,819	3,860

3 特定健康診査の年齢階級別受診状況

特定健康診査の受診率は、全体で見ても、各受診方法別に見ても、年齢が上がるにつ
れて受診率も上昇しており、高齢になるほど健診や健康への関心が高くなっていることが
うかがえます。ただ、集団健診では44歳以下の方が少し多く受診されています。

表3【特定健康診査の年齢階級別受診状況(平成23年度)】 (単位:人／%)

	対象者数			受診者数			受診率		
	男	女	計	男	女	計	男	女	平均
40-44	623	538	1,161	116	105	221	18.6	19.5	19.0
45-49	477	401	878	77	79	156	16.1	19.7	17.8
50-54	423	422	845	78	115	193	18.4	27.3	22.8
55-59	538	628	1,166	108	199	307	20.1	31.7	26.3
60-64	1,075	1,515	2,590	301	561	862	28.0	37.0	33.3
65-69	1,342	1,688	3,030	505	744	1,249	37.6	44.1	41.2
70-74	1,436	1,665	3,101	386	486	872	26.9	29.2	28.1
計	5,914	6,857	12,771	1,571	2,289	3,860	26.6	33.4	30.2

表4 【受診方法別、年齢階級別受診者数(平成23年度)】

(単位:人)

	-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-	計
個別健診	67	66	75	142	493	802	681	2,326
集団健診	137	67	95	129	294	358	122	1,202
人間ドック	17	23	23	36	75	89	69	332
計	221	156	193	307	862	1,249	872	3,860

4 特定健康診査の結果状況

1)各検査項目における有所見出現率の経年変化(平成20～23年度)

国保被保険者で有所見(保健指導の基準値を超える)出現率が高い項目は血圧、LDL コレステロール、HbA1c であり、これらの項目は、平成23年度においては受診者のうち半数以上が保健指導の基準値を上回っています。また、血圧・中性脂肪・空腹時血糖においては、有所見出現率が年々減少していますが、HbA1c は増加しています。

表5 【有所見出現率(平成20～23年度)】

(単位:%)

		20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
血圧		60.4	58.8	56.2	52.3
肥満	BMI	29.6	28.5	29.6	29.9
脂質	HDL コレステロール	6.1	5.5	4.4	5.1
	LDL コレステロール	58.6	58.7	58.1	58.2
	中性脂肪	25.1	23.7	23.3	22.2
血糖	HbA1c	45.7	50.1	52.1	53.7
	空腹時血糖	27.4	24.6	23.4	21.1
肝機能	γ-GTP	16.6	16.3	17.1	16.3
	GOT	13.9	15.1	14.3	13.6
	GPT	13.4	13.3	14.2	12.6
尿検査	尿糖	4.5	3.8	4.1	3.7
	尿蛋白	20.9	16.7	17.4	15.7

2)年齢階級別検査項目ごとの判定別割合(平成23年度)

上記の表5より有所見出現率が4割を超えている項目は、年齢性別に関係なく、血圧、LDL コレステロール、HbA1c でした。ただ、男性は女性に比べて LDL コレステロール、HbA1c を除き、

有所見出現率が高くなっていました。

表6 【年齢階級別項目ごとの判定別割合】

(単位: %)

		男性				女性			
		40-64		65-74		40-64		65-74	
		保健 指導	受診 勧奨	保健 指導	受診 勧奨	保健 指導	受診 勧奨	保健 指導	受診 勧奨
血圧		21.8	27.8	27.0	35.9	19.3	19.3	26.6	31.2
脂質	HDL コレステロール	2.2	6.8	3.1	5.8	2.1	1.2	1.0	1.5
	LDL コレステロール	26.5	29.4	23.1	29.0	26.5	34.8	26.6	34.6
	中性脂肪	27.5	7.5	24.2	2.7	12.4	2.3	16.8	1.3
血糖	HbA1c	40.6	12.2	43.0	13.9	42.1	4.5	49.8	8.2
	空腹時血糖	18.8	7.5	22.9	8.2	8.9	3.0	14.8	4.2
肥満	BMI	35.6	－	30.9	－	28.4	－	27.4	－
肝機能	γ -GTP	19.6	14.1	16.7	8.5	6.3	2.3	5.1	1.6
	GOT	14.4	4.3	15.5	3.1	8.0	1.4	9.6	1.1
	GPT	16.2	6.8	13.8	3.6	6.3	1.9	5.7	1.5
尿検査	尿糖	0.9	4.9	1.7	5.6	0.4	1.2	0.3	1.5
	尿蛋白	15.0	2.4	14.4	3.6	10.7	0.8	15.7	1.1

表7【健診検査項目の基準値】

	単位	保健指導判定値	受診勧奨判定値	ガイドライン
BMI 体重kg/(身長m) ²	Kg/m ²	～18.4、25～		肥満症治療ガイドライン2006
血圧	mmHg	130～139	140～	日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」
	mmHg	85～89	90～	
腹囲	cm	男 85～ 女 90～		メタボリックシンドロームの診断基準検討委員会：メタボリックシンドロームの定義と診断基準
中性脂肪	mg/dl	150～299	～29、300～	日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」及び「老人保健法による健康診査マニュアル」及び人間ドック学会「人間ドック健診成績判定及び事後指導に関するガイドライン作成委員会報告」
HDLコレステロール	mg/dl	35～39	～34、120～	
LDLコレステロール	mg/dl	120～139	～59、140～	
GOT (AST)	U/l	31～50	51～	日本消化器病学会肝機能研究班意見書
GPT (ALT)	U/l	31～50	51～	日本消化器病学会肝機能研究班意見書
γ-GT (γ-GTP)	U/l	51～100	101～	日本消化器病学会肝機能研究班意見書
血糖	mg/dl	空腹時 100～125 随時 140～199	空腹時 126～ 随時 200～	日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」
ヘモグロビンA1c	%	5.6～6.4	6.5～	日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」
赤血球数	万/mm ³	男 360～399、540～579 女 330～359、490～519	男 ～359、580～ 女 ～329、520～	人間ドック学会「人間ドック健診成績判定及び事後指導に関するガイドライン作成委員会報告」
ヘマトクリット値	%	男 35.4～38.4、49.0～52.8 女 32.4～35.4、44.0～46.9	男 ～35.3、52.9～ 女 ～32.3、47.0～	人間ドック学会「人間ドック健診成績判定及び事後指導に関するガイドライン作成委員会報告」
血色素量 (ヘモグロビン)	g/dl	男 12.1～13.0、16.7～17.9 女 11.1～12.0、14.7～15.9	男 ～12.0、18.0～ 女 ～11.0、16.0～	WHOの貧血の判定基準、人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」
白血球	/mm ³	2,600～3,100 8,600～8,900	～2,500、9,000～	人間ドック学会「人間ドック健診成績判定及び事後指導に関するガイドライン作成委員会報告」
尿酸	mg/dl	7.1～7.9	8.0～	高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン
血清クレアチニン	mg/dl	男 1.1～1.2 女 0.8～0.9	男 1.3～ 女 1.0～	人間ドック学会「人間ドック健診成績判定及び事後指導に関するガイドライン作成委員会報告」
血清アルブミン	g/dl	3.6～3.9	～3.5	人間ドック学会「人間ドック健診成績判定及び事後指導に関するガイドライン作成委員会報告」
尿糖		(±)	(+)～	人間ドック学会「人間ドック健診成績判定及び事後指導に関するガイドライン作成委員会報告」
尿たんぱく		(±～+)	(++)～	人間ドック学会「人間ドック健診成績判定及び事後指導に関するガイドライン作成委員会報告」
尿潜血		(±～+)	(++)～	人間ドック学会「人間ドック健診成績判定及び事後指導に関するガイドライン作成委員会報告」

※各検査施設により判定値は変わることがあります。また、この判定値は空腹時を想定しています。

3)肥満者の有所見重複状況(平成23年度)

男性では肥満(基準は BMI のみ)が見られる者のうち、血圧・脂質・血糖の3項目の有所見率を見ると、血圧・血糖の2つのリスクを持つパターンが一番多く、次に3つすべてのリスクを持つパターンが多くなっています。特に、血圧・血糖の2つのリスクを持つパターンで55歳以上、3つすべてのリスクを持つパターンで50～54歳、60～64歳、70～74で率が高くなっています。

女性では血圧・血糖の2つのリスクを持つパターンが多くなっています。特に血糖のリスクのみのパターンで40～64歳、リスクを持たない40～49歳、血圧・血糖の2つのリスクを持つパターンで50歳以上で率が高くなっています。

表8 【男性の肥満者の有所見重複状況(平成23年度)】 (単位: %)

血 圧	血 糖	脂 質	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	40-64	65-74
			17.6	10.7	7.7	6.7	2.1	7.4	9.8	7.0	8.4
●			14.7	0.0	0.0	13.3	5.2	13.3	7.8	6.5	11.0
	●		5.9	17.9	0.0	16.7	20.6	11.1	14.7	14.9	12.7
		●	8.8	14.3	0.0	3.3	2.1	3.7	2.0	4.7	3.0
●	●		8.8	14.3	19.2	30.0	29.9	32.6	29.4	23.3	31.2
●		●	11.8	10.7	19.2	3.3	5.2	7.4	4.9	8.4	6.3
	●	●	11.8	14.3	15.4	10.0	5.2	8.1	2.9	9.3	5.9
●	●	●	20.6	17.9	38.5	16.7	29.9	16.3	27.5	26.0	21.1

表9 【女性の肥満者の有所見重複状況(平成23年度)】 (単位:%)

血 圧	血 糖	脂 質	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	40-64	65-74
			26.7	36.4	10.5	10.5	7.4	9.5	4.8	11.5	7.5
●			13.3	9.1	21.1	7.9	14.8	12.9	15.2	13.6	13.9
	●		40.0	9.1	21.1	21.1	21.3	13.6	11.4	22.0	12.7
		●	0.0	0.0	10.5	0.0	0.9	2.0	0.0	1.6	1.2
●	●		6.7	9.1	31.6	34.2	23.1	32.0	41.0	24.1	35.7
●		●	0.0	0.0	0.0	5.3	7.4	4.8	3.8	5.2	4.4
	●	●	6.7	27.3	5.3	7.9	10.2	6.1	10.5	9.9	7.9
●	●	●	6.7	9.1	0.0	13.2	13.9	19.0	13.3	11.5	16.7

4)喫煙率の状況(平成23年度)

男女とも40歳代の喫煙率が最も高く、男性では約半数が喫煙している。また、年齢が高くなるにつれ、喫煙率は減少している。

表10 【年齢階級別性別の喫煙率(平成23年度)】 (単位:%)

	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	40-74
男	49.1	49.4	38.2	39.1	34.2	27.3	21.6	31.3
女	24.0	26.3	17.7	17.4	7.5	6.9	3.2	9.2

5)生活習慣病での通院状況(平成20～23年度)

特定健康診査受診者のうち、生活習慣病で通院中の者の割合は平成18年度までは年々増加していましたが、平成20年度以降は約47%で横ばいとなっており、2人にひとり生活習慣病で通院中となっています。

表11 【生活習慣病で通院している者の割合(平成20～23年度)】 (単位:%)

	20年度	21年度	22年度	23年度
生活習慣病での通院率	47.3	47.1	46.6	47.1

5 特定健康診査の受診率向上に向けた取り組み

1) アンケート調査(回答2, 282件)

特定健康診査を受診されていない方に未受診等の理由を聞き、受診率の向上に向けた取り組みの参考とするため、アンケート調査を実施しました。

表12 【特定健康診査アンケート結果(平成21年度)】

	受診していない理由	回答率(%)
1	病院で定期的に検査を受けている	29. 3
2	受診する時期を決めている	16. 3
3	日時が合わない	15. 6
4	受診を忘れていた	15. 1
5	待ち時間が長い	7. 0

	受診しやすくなる方法	回答率(%)
1	近くの医療機関で都合のよい曜日・時間を予約できる	42. 5%
2	がん検診とセットで受診できる	35. 0%
3	待ち時間や健診にかかる時間が短くなる	27. 0%
4	自己負担金(1,000 円)が無料になる	25. 5%
5	健診が定期的に開催される	24. 5%

2) ホテル健診

泉大津駅前のホテルの宴会場を利用し、特定健康診査を実施しました。健診日の1ヶ月前に案内と申込みの往復はがきを送付し、予約制で実施しました。

表13 【ホテル健診受診者数(平成21年度～23年度)】

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
受診者数	273人	627人	892人
実施日数	2日間	4日間	6日間

3)地域健診

保健センターや駅前ホテルまで行けない方に、家の近くで集団健診が受診できるように、自治会の集会所や公民館で地域健診として実施しました。

表14 【地域健診受診者数(平成22年度～23年度)】

	平成22年度	平成23年度
受診者数	28人	67人
実施場所	要池住宅集会所	北公民館 要池住宅集会所

4)国保プチドック

泉大津市国保の特定健康診査を受診される方を対象に、がん検診とのセット検診を実施しました。

表15 【国保プチドック受診者数(平成23年度)】

	平成23年度
受診者数	224人
実施日数	2日間

5)誕生月健診の勧奨はがき

誕生月に特定健康診査をまだ受診されていない方に、「受診忘れを無くすため、誕生月に特定健康診査を近くのかかりつけ医で受診しましょう。」という、受診案内はがきを送付しました。(平成22年度 5,924件)

6 特定保健指導の状況

1)特定保健指導の対象者の状況

特定保健指導の対象者の数は、動機付け支援の対象者が7.8%～8.5%、積極的支援の対象者は3.2%～3.7%、合計で11.2%～12.0%の方が特定保健指導の対象

者になっています。

(※情報提供、動機付け支援、積極的支援の区分は P36 実施内容を参照)

表16 【特定保健指導の対象者の率(平成20～23年度)】

	特定健診 受診者数	動機付け支援		積極的支援		計	
		対象者数 (人)	率 (%)	対象者数 (人)	率 (%)	対象者数 (人)	率 (%)
20 年度	3,774	321	8.5	131	3.5	452	12.0
21 年度	3,939	316	8.0	127	3.2	443	11.2
22 年度	3,819	298	7.8	140	3.7	438	11.5
23 年度	3,860	311	8.1	137	3.5	448	11.6

2) 特定保健指導の利用状況

利用率を見ますと、10.7%から20.5%の間で大きく変動していますが、これは、特定保健指導の指導期間が6ヶ月間かかりますので、年度末に開始された方の報告が次年度へ繰り越されることによるため、年度末の開始者の増減が影響しているものです。

表17 【特定保健指導の利用率(平成20～23年度)】

	対象者数(人)			利用者数(人)			利用率 (%)	目標率 (%)
	動機付 け支援	積極的 支援	計	動機付 け支援	積極的 支援	計		
20 年度	321	131	452	41	15	56	12.4	10
21 年度	316	127	443	74	17	91	20.5	15
22 年度	298	140	438	39	8	47	10.7	25
23 年度	311	137	448	42	16	58	12.9	35

3) 特定保健指導の年齢階級別受診状況

利用者数を見ると、男性・女性ともに60歳代が多く利用されています。これは、対象者数が多くなっていることにもよりますが、利用率においても男女とも60歳代が多くなってい

ます。

利用率を見ると、男性は年齢による増減が少なく、女性では60歳以上で多く利用されています。59歳までは男性のほうが女性より多く利用され、60歳以上では女性のほうが男性より多く利用されています。

表18 【特定保健指導の年齢階級別利用状況(平成23年度)】

利用者数

	～49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70 歳～	計
男性	7	7	19	6	39
女性	1	2	13	3	19
計	8	9	32	9	58

対象者数

	～49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70 歳～	計
男性	54	56	139	59	308
女性	12	27	81	20	140
計	66	83	220	79	448

利用率

	～49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70 歳～	計
男性	13.0	12.5	13.7	10.2	12.7
女性	8.3	7.4	16.0	15.0	13.6
計	12.1	10.8	14.5	11.4	12.9

4)メタボリックシンドロームの割合(平成20～23年度)

40～74歳の健診受診者のうち、メタボリックシンドロームおよびその予備群に該当する者は25%を超えており年々微増しています。

表19 【メタボリックシンドロームおよび予備群の割合(平成20-23年度)】(単位:%)

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
メタボリックシンドローム およびその予備群	26.4	26.1	26.9	27.5

5) 特定保健指導支援別の通院状況(平成23年度)

指導支援別で見ると、40～64歳では男性は動機付け支援より積極的支援対象者のほうが多くなっていますが、女性は積極的支援対象者より動機付け支援のほうが多くなっています。

また、生活習慣病での通院の有無でみると、40～64歳では、男性の保健指導支援対象者では通院なしのほうが通院ありより多くなっていますが、女性は通院ありのほうが通院なしより多くなっています。

表20 【男性の保健指導支援別の通院状況(平成23年度)】

(単位:人)

男	情報提供			動機付け支援			積極的支援		
	生活習慣病		計	生活習慣病		計	生活習慣病		計
	通院あり	なし		通院あり	なし		通院あり	なし	
40-44	5	82	87	2	15	17	4	27	31
45-49	5	46	51	0	5	5	11	16	27
50-54	9	37	46	2	8	10	15	17	32
55-59	19	49	68	7	15	22	18	22	40
60-64	83	97	180	11	30	41	77	49	126
65-69	143	157	300	140	83	223			
70-74	130	117	247	149	53	202			
40-64	121	311	432	22	73	95	125	131	256
65-74	273	274	547	289	136	425			
計	394	585	979	311	209	520	125	131	256

表21 【女性の保健指導支援別の通院状況(平成23年度)】

(単位:人)

女	情報提供			動機付け支援			積極的支援		
	生活習慣病		計	生活習慣病		計	生活習慣病		計
	通院あり	なし		通院あり	なし		通院あり	なし	
40-44	1	107	108	1	6	7	0	4	4
45-49	0	93	93	0	2	2	3	3	6
50-54	11	93	104	4	7	11	6	5	11
55-59	40	147	187	13	9	22	7	6	13
60-64	195	294	489	45	30	75	29	9	38
65-69	328	271	599	120	51	171			
70-74	243	178	421	140	22	162			
40-64	247	734	981	63	54	117	45	27	72
65-74	571	449	1,020	260	73	333			
計	818	1,183	2,001	323	127	450	45	27	72

6) 特定保健指導支援別状況(平成23年度)

平成23年度の特定健康診査を受診した者で、特定保健指導支援別割合は、動機付け支援と積極的支援を合算すると、男性では、通院中の者も含めると44.4%であり、ほぼ2人にひとり対象になります。女性では通院中の者を含めると20.7%であり、5人にひとり対象になります。

年齢別に見ると、男性・女性とも、積極的支援は45歳以上から高くなっています。

表22 【男性の特定保健指導支援別割合(平成23年度)】

(単位:%)

	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	40-64	65-74	計
動機付け支援	12.6	6.0	11.4	16.9	11.8	42.6	45.0	12.1	43.7	29.6
積極的支援	23.0	32.5	36.4	30.8	36.3			32.7		14.8
計	35.6	38.5	47.8	47.7	48.1	42.6	45.0	44.8	43.7	44.4

表23 【女性の特定保健指導支援別割合(平成23年度)】 (単位:%)

	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	40-64	65-74	計
動機付け支援	5.9	2.0	8.7	9.9	12.5	22.2	27.8	10.0	24.6	17.8
積極的支援	3.4	5.9	8.7	5.9	6.3			6.2		2.9
計	9.3	7.9	17.4	15.8	18.8	22.2	27.8	16.2	24.6	20.7

7)生活習慣病での通院中を除く特定保健指導支援別状況(平成23年度)

生活習慣病での通院中を除く特定保健指導支援別割合は、男性の動機付け支援では65歳～69歳がやや高く、45歳～49歳がやや低くなっています。積極的支援では40歳代が最も高く、年齢が高くなるほど低くなっています。女性の動機付け支援では、2.0%～6.6%です。積極的支援は54歳以下でやや高く、3.0%～4.0%で、55歳以上から低くなっています。

表24 【男性の生活習慣病の通院を除く特定保健指導支援別割合(平成23年度)】 (単位:%)

	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	40-64	65-74
動機付け支援	11.1	6.0	9.1	11.5	8.6	15.9	11.8	9.3	14.0
積極的支援	20.0	19.3	19.3	16.9	14.1			16.7	

表25 【女性の生活習慣病の通院を除く特定保健指導支援別割合(平成23年度)】 (単位:%)

	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	40-64	65-74
動機付け支援	5.0	2.0	5.6	4.1	5.0	6.6	3.8	4.6	5.4
積極的支援	3.4	3.0	4.0	2.7	1.5			2.3	

7 特定保健指導の利用率向上に向けた取り組み

1)リピーター(再利用者)向け保健指導

平成23年度に特定保健指導の対象者になった方が、以前に特定保健指導を利用し、実施内容もわかっているということで、保健指導を利用されない方に、再利用者(リピーター)のための保健指導のプログラムを実施しました。

内容としては、栄養指導と運動指導において、野菜ソムリエやメディカルトレーナーの方が実施し、これまでの保健師や栄養士による栄養指導、運動指導と少し違ったプログラムを実施しました。

表26【リピーター向け保健指導利用者数(平成23年度)】

	対象者	利用者
人数	29人	10人

2)スポーツジム利用保健指導

通常の特定保健指導に興味がない方に、スポーツジムを利用した保健指導を取り入れることにより、運動に興味のある層の参加を促しました。

表27【スポーツジム利用者数(平成23年度)】

	対象者	利用者
人数	448人	10人

第2節 診療報酬明細書から見る疾病および受診状況(平成23年5月診療分)

1 医療費の傾向および特徴

平成23年5月診療分で見ると、本市国保被保険者の疾病で医療費が高いのは、循環

器系疾患で、その中でも高血圧性疾患が上位を占めています。

表28 【疾病別の医療費】(単位:千円) 表29 【循環器系疾患内訳とその医療費】(単位:千円)

順位	疾病名	医療費	順位	循環器系疾病名	医療費
1	循環器系疾患	87,921	1	高血圧性疾患	29,314
2	新生物	52,668	2	脳梗塞	14,769
3	精神及び行動の障害	43,286	3	その他の循環器系の疾患	10,259
全医療費		418,141	4	虚血性心疾患	7,968

2 受療率等の状況

本市国保被保険者の一人当たり医療費および入院外の受療率※は、府内で毎年高位です。特に45歳以上は2位、65歳以上では1位となっています。

表30 【受療率の状況(平成23年5月診療分)】

	1人当たり医療費			受療率			入院外 府順位
	国保 (円)	府平均 (円)	府平均 との差 (円)	国保 (%)	府平均 (%)	府平均 との差 (%)	
0～4	7,863	7,374	489	70.8	76.5	△5.7	16
5～14	3,524	4,078	△554	43.5	47.5	△4.0	26
15～24	2,514	2,517	△3	30.9	29.0	1.9	8
25～44	4,656	4,094	562	36.7	34.9	1.8	5
45～64	8,874	9,499	△625	59.7	57.7	2.0	2
65～74	18,374	17,561	813	123.6	112.8	10.8	1

※受療率 年間診療報酬明細書枚数／年間平均被保険者数(100人あたりの割合で示す)ですが、ここでは、平成23年5月診療分の1ヶ月あたりとします。

3 生活習慣病の状況

平成23年5月診療分における受療者数では、年齢が上がるにつれ増加しており、被保険者全体では約5割の方がなんらかの医療にかかっていますが、特に60歳以上の方が高く、約7.5割で、4人に3人の方が医療をかかっている状態になっています。また、生活

習慣病による受療者も年齢があがるにつれ増加し、被保険者のうち生活習慣病によって受療している者は50歳までは15.2%であるのに対し50歳代では22.4%、60歳代では51.8%、70～74歳代では60.4%となっています。

表31 【生活習慣病の受療者(平成23年5月診療分)】 (単位:人)

	被保険者 (人)	1ヶ月の 受療者		生活習慣病 による 実受療者		内訳(のべ人数)			
		受療者 数 (人)	率 (%)	実受療 者数 (人)	率 (%)	糖尿病	脂質 異常症	高血圧 症	肥満症
0-29	4,515	1,372	30.4	23	0.5	14	10	6	0
30-39	2,217	675	30.4	100	4.5	40	42	42	6
40-49	2,343	763	32.6	238	10.2	106	111	129	2
50-59	2,230	954	42.8	500	22.4	200	225	340	3
60-69	5,286	3,971	75.1	2,737	51.8	1,090	1,325	2,117	12
70-74	3,065	2,435	79.4	1,850	60.4	783	937	1,457	6
計	19,656	10,170	51.7	5,448	27.7	2,233	2,650	4,091	29

第四章 特定健康診査等の実施およびその成果に関する事項

第1節 特定健康診査等の実施に係る目標

国は、平成29年度における国保被保険者に係る特定健康診査の実施率は60%とし、特定保健指導の実施率を60%としています（表32）。泉大津市国民健康保険各年度のそれぞれの目標についても全国目標値および、平成23年度の40～74歳の健診受診率30.2%、特定保健指導利用率14.6%を踏まえ、表33の通りとします。

表32 【国の特定健康診査等基本指針による平成29年度の目標値】（単位：%）

	全国目標	各医療保険者別の参酌標準	
特定健康診査の実施率	70	単一健保 共済組合	90
		総合健保	85
		国保組合 全国健康保険協会	70 65
		市町村国保	60
特定保健指導の実施率	45	市町村国保 単一健保	60
		共済組合	40
		全国健康保険協会 総合健保 国保組合	30

表33 【泉大津市国民健康保険特定健診等実施率(平成25～29年度)】（単位：%）

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診実施率	35	40	45	50	60
特定保健指導実施率	25	30	40	50	60

第2節 特定健康診査等の対象者数に関する事項

1 人口および国保被保険者数の推計

本市の人口は減少傾向にあり、国保被保険者についても減少傾向にあります。特定健康診査等の対象となる40～74歳の人口については27年度までは微増しますが、それ以降は減少傾向にあります。

表34 【人口および国保被保険者数(平成25～29年度)】 (単位:人／%)

	年齢	本市人口				国保被保険者数			
		男	女	計	対前年度伸率	男	女	計	対前年度伸率
25 年度	総数	36,768	39,974	76,742	—	9,951	10,914	20,865	—
	40-64	12,915	13,293	26,208	—	3,541	3,950	7,491	—
	65-74	4,211	5,035	9,246	—	3,163	3,804	6,967	—
26 年度	総数	36,531	39,857	76,388	△ 0.46	10,015	11,011	21,026	0.77
	40-64	12,880	13,265	26,145	△ 0.24	3,532	3,941	7,473	△ 0.24
	65-74	4,434	5,280	9,714	5.06	3,331	3,990	7,321	5.08
27 年度	総数	36,288	39,728	76,016	△ 0.49	10,002	11,020	21,022	△ 0.02
	40-64	12,820	13,245	26,065	△ 0.31	3,515	3,935	7,450	△ 0.31
	65-74	4,541	5,401	9,942	2.35	3,404	4,076	7,480	2.17
28 年度	総数	36,039	39,590	75,629	△ 0.51	9,863	10,937	20,800	△ 1.06
	40-64	12,821	13,206	26,027	△ 0.15	3,515	3,924	7,439	△ 0.15
	65-74	4,463	5,381	9,844	△ 0.99	3,330	4,057	7,387	△ 1.24
29 年度	総数	35,774	39,442	75,216	△ 0.55	9,784	10,832	20,616	△ 0.88
	40-64	12,832	13,178	26,010	△ 0.07	3,518	3,915	7,433	△ 0.08
	65-74	4,430	5,310	9,740	△ 1.06	3,316	4,009	7,325	△ 0.84

2 特定健康診査受診者数目標値

表35は、表34の国保被保険者数40～74歳の数に、表33の本市の目標率をもとにし、年齢階級ごとに乗算した数値です。国の目標値を達成するためには、平成29年度の

受診率を60%以上、8,855人の被保険者の方に健診を受けていただく必要があります。

表35【特定健康診査受診者数目標値(平成25～29年度)】 (単位:人)

	25 年度		26 年度		27 年度		28 年度		29 年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40－64	1,239	1,383	1,413	1,576	1,582	1,771	1,758	1,962	2,111	2,349
65－74	1,107	1,331	1,332	1,596	1,532	1,834	1,665	2,029	1,990	2,405
計	2,346	2,714	2,745	3,172	3,114	3,605	3,423	3,991	4,101	4,754
総計	5,060		5,917		6,719		7,414		8,855	

3 特定保健指導対象者数

これは、表35の受診者数目標値に表24、表25の生活習慣病の通院を除く特定保健指導対象者の割合を乗じた数値です。

表36【動機付け支援+積極的支援対象者数(平成25～29年度)】 (単位:人)

	25 年度		26 年度		27 年度		28 年度		29 年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40－64	322	96	367	108	411	122	457	135	549	162
65－74	155	72	186	86	214	99	233	110	279	130
計	477	168	553	194	625	221	690	245	828	292
総計	645		747		846		935		1,120	

表37【動機付け支援対象者数(平成25～29年度)】 (単位:人)

	25 年度		26 年度		27 年度		28 年度		29 年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40－64	115	64	131	72	147	81	163	90	196	108
65－74	155	72	186	86	214	99	233	110	279	130
計	270	136	317	158	361	180	396	200	475	238
総計	406		475		541		596		713	

表38 【積極的支援対象者数(平成25～29年度)】

(単位:人)

	25 年度		26 年度		27 年度		28 年度		29 年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40－64	207	32	236	36	264	41	294	45	353	54
65－74										
計	207	32	236	36	264	41	294	45	353	54
	239		272		305		339		407	

4 特定保健指導利用者数目標値

これは、表36の保健指導対象者数に表33中の特定保健指導実施率を乗じた数値です。

表39 【特定保健指導利用者数目標値(平成25～29年度)】

(単位:人)

	25 年度		26 年度		27 年度		28 年度		29 年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40－64	81	24	110	32	164	49	229	68	329	97
65－74	39	18	56	26	86	40	117	55	167	78
計	120	42	166	58	250	89	346	123	496	175
	162		224		339		469		671	

第3節 特定健康診査の実施方法に関する事項

1 受診しやすい環境づくり

特定健康診査の第一期の受診率は、目標率を大きく下回りました。第二期において、受診率の向上に向け、市立保健センター、駅前ホテル、公民館、地域の集会所等を利用した集団健診を休日も含め実施します。また、市内の各医療機関と契約し個別健診として実施し、利用者が受診しやすい環境づくりを行います。

受診率の向上に向けて、事業実施・評価委員会で検討します。

2 対象者

泉大津市国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に40～74歳に到達する方を対象とし、年1回実施します。なお、次に該当する方は対象外になります。

- (1) 妊産婦
- (2) 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された方
- (3) 国内に住所を有しない方
- (4) 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している方
- (5) 障害者自立支援法に規定する障害者支援施設に入所している方
- (6) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法に規定する独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設に入所している方
- (7) 老人福祉法に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所している方
- (8) 介護保険法に規定する特定施設に入居又は介護保険施設に入所している方

3 実施項目

特定健康診査の実施項目については、法施行令(規則、または告示等)に規定する項目で、表40の①、②の通りです。③および④は、泉大津市国民健康保険独自の上乗せ項目です。なお、腹囲計測については内臓脂肪面積の測定に代えられる他、厚生労働大臣が定める基準※と、医師の判断により省略できる場合があります。

※厚生労働大臣が定める基準 BMI が 20 未満の者、もしくは BMI が 22 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者

表40 【泉大津市国民健康保険が実施する特定健康診査項目】

①<特定健康診査基本健診項目>
問診【服薬歴・喫煙習慣・生活習慣(22 項目)】、診察
身体計測【身長・体重・腹囲・BMI】、血圧測定
血中脂質検査【中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール】
肝機能検査【GOT、GPT、 γ -GTP】
血糖検査【空腹時血糖(随時血糖)、ヘモグロビン A1c】、尿検査【糖・蛋白】
②<特定健康診査詳細健診項目>
眼底検査(健診は医師の判断(判断基準※を満たす)による)
③<上乗せ項目 1>
貧血検査【ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数】
尿酸、クレアチニン、白血球数、尿潜血、アルブミン
④<上乗せ項目 2>
心電図【安静時】(健診は医師の判断(判断基準※を満たさなくても可)による)

※ 判断基準

前年度の特定健診の結果等において、血糖、脂質、血圧および肥満の全てについて、次の基準について該当した者

肥満	腹囲 85 cm 以上(男性)・90 cm 以上(女性) 又は BMI25 以上
血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c5.2%以上
脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
血圧	収縮期 130mmHg、または拡張期 85mmHg 以上

4 受診方法とその流れ

特定健康診査受診券を年度初めに特定健診対象者である40～74歳の本市国保被保険者に送付します。有効期間は交付日から当該年度末までです。受診券を紛失した場合は、市役所保険年金課で再発行します。受診の際は、受診券と国民健康保険被保険

者証（保険証）が必要です。なお、年度途中に市外への転出や他の保険に加入などにより資格を喪失した場合は、その時点で受診券は無効になります。年度途中に転入などで新たに加入した場合は、加入した日から受診できますが、受診券は手続きした月の翌月末に送付されます。

労働安全衛生法に基づく事業主健診など他の法令に基づく健診を受診した場合は、特定健康診査の項目がすべてあれば、健診結果の写しを市役所保険年金課へ提出することで、特定健康診査を受診したことになります。（P45図2【特定健診・特定保健指導の流れ】、P46図3【受診券見本】参照）

5 自己負担額

特定健康診査の受診は、自己負担額を1,000円とします。ただし、必要に応じて各年度で見直すことがあります。

6 実施期間

当該年度において、受診券到着後、翌年の3月31日までとします。

7 外部委託について

外部委託にあたっては、健診の精度管理が適切に行われるよう質の確保が必要となるため、集団健診、個別健診ともに「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」（厚生労働省告示）第1の委託基準に基づき外部委託の事業者を選定します。

第4節 特定保健指導の実施方法に関する事項

1 対象者の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積により、心疾患のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなります。このため、保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、次のように選定・階層化を行います。

ステップ1 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。

ステップ2 健診結果、質問票（喫煙歴）により追加リスクをカウントします。

ステップ3 ステップ1、2から保健指導をグループ分けします。

ステップ4 ◆ 65歳以上75歳未満の前期高齢者については、予防効果が多く期待できる65歳までに、保健指導が既に行われてきていると考えられること、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL(Quality of Life: 生活の質)の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であるとのことなどの理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とします。

◆ 血圧降下剤等を服薬中の者（質問票において把握）については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としません。

表41 【特定保健指導の対象者(階層化)】

ステップ 1	ステップ 2	ステップ 3	ステップ 4	
腹囲	追加リスク	④喫煙歴 (※4)	対象	
	①血糖(※1) ②脂質(※2) ③血圧(※3)		40-64 歳	65-74 歳
≥ 85 cm(男性) ≥ 90 cm(女性)	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ以上該当			

※1 ①血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上又は HbA1c の場合 5.6%以上

※2 ②脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

※3 ③血圧 収縮期血圧 130mmHg以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

※4 ④喫煙歴 P47 図 5【質問票の様式】参照

2 利用しやすい環境づくり

特定保健指導の第一期の利用率は、目標率を大きく下回りました。第二期において、実施率の向上に向け、市立保健センターおよび市庁舎や関連施設等で、特定保健指導の個別面談等を休日も含め実施します。

また、利用率の向上に向けて、事業実施・評価委員会で検討します。

3 特定保健指導対象者の優先順位について

階層化の基準に基づき対象者を選定しますが、多数にのぼる場合、次の優先順位に従って絞り込みを行い、特定保健指導を実施します。

1) 年齢が若い対象者

2) 健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必

要な対象者

3) 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者

4) 前年度において、特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、受けなかった対象者

4 実施内容

特定保健指導は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき健診受診者全員に対して行います。健診結果の結果を判定し、必要性に応じて「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分して実施します。

1) 情報提供

健診結果から生活習慣を見直し、維持・改善できるように、運動や食生活についての情報を健診結果に同封します。

2) 動機付け支援

- ・ 面接による支援のみで、原則1回とし、1人20分以上の個別支援、または8名以下の1グループ、80分以上の集団で実施します。
- ・ 面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとします。
- ・ 6ヶ月後の評価の手段は、面接あるいは、電話、メール、FAX等の通信とします。
- ・ 6ヶ月後の評価は、設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて行います。

3) 積極的支援

- ・ 初回面接は、個別支援とします。
- ・ 2回目以降の3ヶ月以上にわたる継続的な支援は、面接あるいは、電話、メール、FAX等の通信とし、支援A(積極的関与タイプ)または、支援Aと支援B(励ましタイプ)を組み合わせで実施します。
- ・ 中間評価は、初回面接からおおむね3ヶ月後に、最終評価は設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて6ヶ月後に、それぞれ行います。また、最終評価は面接、通信等で行います。
- ・ 支援終了後も確立された行動を継続できるよう、ポピュレーションとして実施する各教室等への案内や、民間で実施している活動や社会資源の紹介等の情報提供を行います。

5 利用方法とその流れ

特定健診受診後に、特定保健指導である動機付け支援・積極的支援対象者に特定保健指導の利用案内通知を送付します。初回利用日の有効期限は交付日から6か月です。

特定保健指導を利用される方は、利用案内通知に同封しているはがきでの申し込みになります。なお、年度途中に市外への転出や他の保険に加入などにより資格を喪失した場合は、その時点で利用は無効になります。

また、特定健康診査の集団健診を受診した方には、健康診査の結果説明と、その後の特定保健指導の取り組みを解説する説明会を実施します。P45図2【特定健診・特定保健指導の流れ】参照)

6 自己負担額

特定保健指導は無料で実施しますが、調理実習等については、別途負担額が必要です。ただし、必要に応じて各年度で見直すことがあります。

7 実施期間

初回利用の有効期限は交付日から6ヶ月とします。

8 外部委託について

外部委託にあたっては、動機付け支援および積極的支援が「標準的な健診・保健指導プログラム」(平成19年4月 厚生労働省 健康局)に基づき実施でき、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」(厚生労働省告示)第2に基づき実施できる事業者に委託します。

第五章 特定健康診査、特定保健指導の共通事項について

第1節 費用決済およびデータ管理

特定健康診査および特定保健指導を効果的、効率的に実施するために、大阪府国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）の特定健康診査等データ管理システムを利用します。これにより、特定健康診査等の受診券、利用券の作成、特定健康診査等の費用の支払い、受診結果データの管理、統計資料の作成等、その他業務に必要なデータ管理を行います。（P46 図4【費用決済およびデータ管理の流れ】参照）

第2節 個人情報の保護

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）および同法に基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（平成16年12月14日医政発第1224001号・薬食発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医薬食品局長通知・老健局長通知）等に関する役員・職員の義務や、泉大津市個人情報保護条例（平成10年条例第11号）等に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

また、委託業者や国保連合会においてもこれらを遵守するよう周知徹底を図り管理指導を行います。

第3節 特定健康診査等の記録保存の方法

保険者は特定健康診査等の記録については厚生労働省が定める標準的な仕様による電子データとして、国保連合会の特定健康診査等データ管理システムを利用し、管理・保存します。特定保健指導の質問票、個人の面接記録、支援内容などについては必要に応じ委託業者に提出させ、保険者はこの記録等を適切に保存・管理します。

第4節 周知および案内について

特定健康診査の実施場所、日時等については、「広報いずみおおつ」、市ホームページ、パンフレット、関係施設および契約医療機関でのポスター掲示等により周知をはかります。また、国保関係諸書類送付時または随時、該当者に個別に案内を行います。

また、健診後の説明会の実施や、特定保健指導については、その対象者に個別に案内を行います。

第5節 特定健康診査等実施計画の公表および周知について

本計画は市ホームページ上で公表を行うとともに、市役所の情報公開コーナーなどで閲覧を実施し、内容の周知をはかります。また、国保被保険者に対し、特定健康診査等について記載したパンフレットおよび計画の概要を配布し、周知を行います。

第6節 特定健康診査等実施計画の評価および見直しについて

1 特定健康診査等実施計画の評価および見直しに関する事項

本計画は、特定健康診査等の実施に係る目標を定めており、これらの目標達成の状況について被保険者としての評価を行うものですが、実施した事業に関する効果を図るために、被保険者全体および事業に関して次の通り評価に関する事項を定めます。なお、指針や関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容についても見直しを行います。あわせて、数値目標の達成状況と事業実施状況について、計画中間年（平成27年度）に検証を行い、必要な場合は本計画の内容についても見直しを行います。

1) 被保険者全体についての評価

国の中・長期的な政策目標である「生活習慣病の生活習慣病の有病率・予備群を2

5%削減すること」を達成するために導入された特定健診・保健指導は、被保険者全体についての健診受診率・保健指導実施率の上昇、メタボリックシンドロームの該当者およびその予備群の減少を目指すものです。これらの指標は、保険者が納付する後期高齢者支援金※についての加算・減算のための指標となり、国への報告が求められているため、いずれの保険者においても評価を行わなければなりません。

後期高齢者支援金は、国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施およびその成果に係る目標に関する基本的な事項」、および本計画の第四章第1節で定める「特定健康診査等の実施に係る目標」の達成状況を勘案して、±10%の範囲内で政令で定める方法により、加算・減算等の調整を行うこととされており(法第120条第2項、第121条第2項)、平成25年度から納付する後期高齢者支援金に適用されます。加算・減算の算定式は次の通りです。

※後期高齢者支援金 75 歳以上の後期高齢者の自己負担分を除いた医療費の 40%を、0-74 歳のいわゆる現役世代の加入者数に応じて各医療保険者が分担して負担するお金

① 特定健康診査受診率

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数} \\ \text{(他者実施の健診でそのデータを保管しているものも含む)}}{\text{当該年度末における 40 歳から 74 歳までの被保険者数および被扶養者数}}$
-----	---

条件:分子、分母の数から年度途中に転入又は転出の異動をした者に係る数は除外

② 特定保健指導実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援利用者数} + \text{当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象者とされた者の数および積極的支援の対象者とされた者の数}}$
-----	--

2) 事業についての評価

事業をより効果的、効率的に改善するために、事業の効果を評価するアウトカム評価を実施し、これにおいて良好な結果が得られなかった場合の原因探求や、より良い事業に向けた改善課題を見つけるために、あわせて実施体制（ストラクチャー）、実施過程（プロセス）、実施量（アウトプット）に関する評価を行います。

① アウトカム評価

特定保健指導実施者について		
指 標		目 標
身体状況	体重	BMI25以上の者のうち体重を3%以上減少を半数で達成
	腹囲	腹囲基準以上の者のうち腹囲3cm減少を半数で達成
	血圧	血圧異常値の者を2割減
	脂質	中性脂肪異常値の者の割合を2割減
	代謝	HbA1c異常値の者の割合を2割減
	メタボリック シンドローム	リスク数3個ある者の2割減
生活習慣	運動	日常的に体を動かしている者を3割増加
		1日30分以上の運動を週2回以上行っている者を3割増加
	食事	間食を食べ過ぎないように気をつけている者を3割増加
		おなかいっぱい食べてしまうことはあまりない者を3割増加
	アルコール	適量にしている者を3割増加

② ストラクチャー評価

③ プロセス評価

④ アウトプット評価

（②-④の項目・内容・様式は「保健事業実施のための手引書」平成19年6月厚生労働省保険局国民健康保険課に基づく）

第7節 その他特定健康診査等の円滑実施の確保のための事項

1 事業の質の確保とスタッフの資質向上について

事業の質の確保のためには、スタッフ間の力量を揃え、どのスタッフであっても一定の質の支援ができるように、研修やマニュアル作成等による資質の向上への取り組みが不可欠です。具体的には、特定保健指導に携わる国保および市衛生部門に所属する保健師・管理栄養士等は、標準的な健診・保健指導プログラムに基づく保健指導のための一定研修を修了した者とし、さらに、内部研修の実施、外部研修の活用により資質向上への取り組みを行います。アウトソーシングの場合においても同様とし、委託先の事業者のスタッフについての研修実施状況を確認するとともに、保険者と委託事業者両者での合同研修やケース検討会などを実施し、両者の資質向上に努めるものとします。

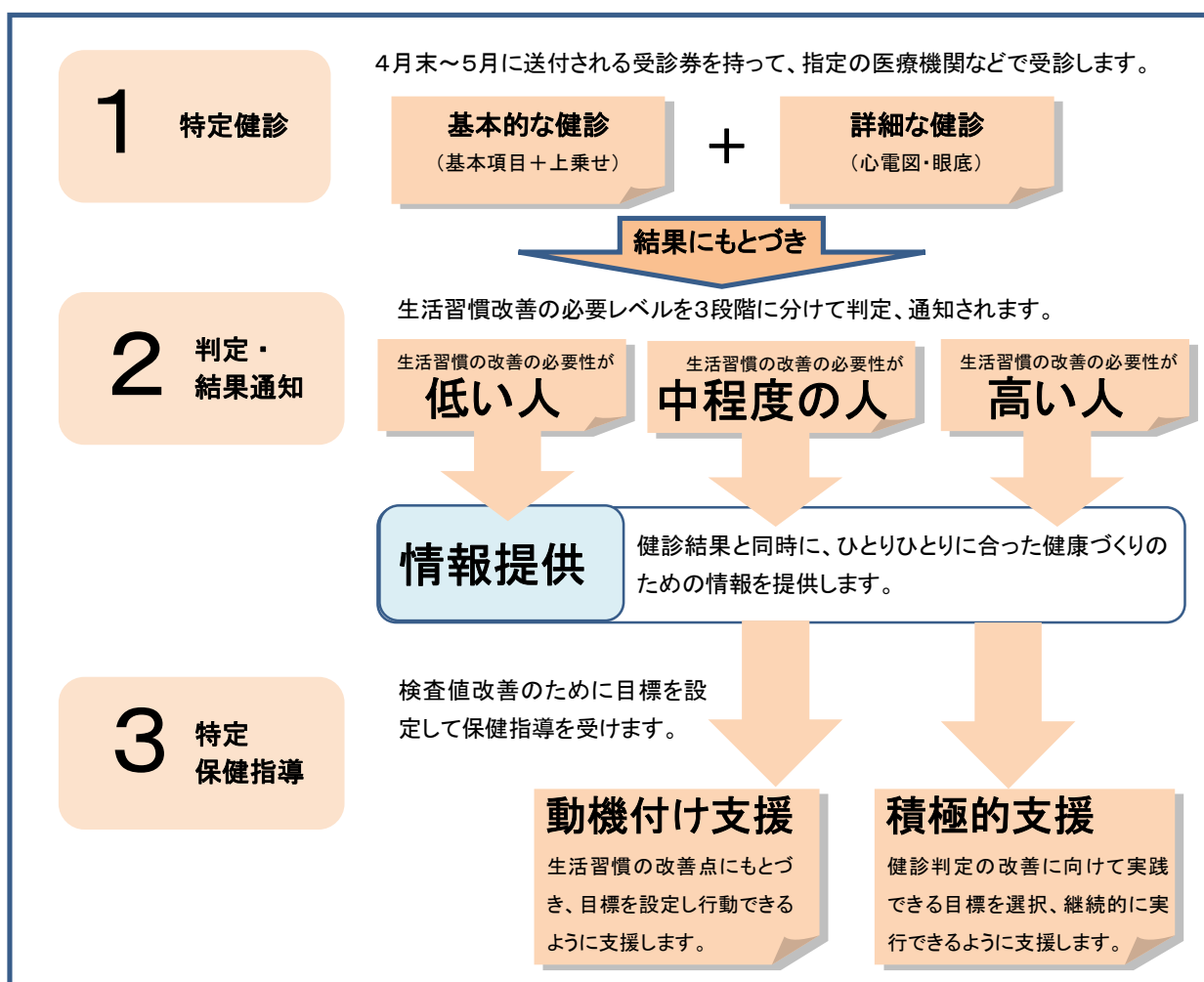
また、実際の保健指導にあたっては、スタッフ間での指導内容や参加者への支援状況等についての情報共有が肝要で、情報の共有と支援方針の協議の場としてスタッフ会議やケースカンファレンス等を実施することにより、事業の質の確保とスタッフの資質向上を目指します。

2 安全管理について

保健指導対象者は、メタボリックシンドロームおよびその予備群であるため、保健指導の実施においては一人ひとりの危険因子の有無やリスクを把握し支援内容を立てることが重要です。特に、運動にあたっては、参加者は参加にあたっての本人の同意および医師からの留意事項を記入の上、申込書として書面で提出するとともに、指導にあたっては、この留意事項を十分に把握して実施します。また、毎回参加前に体調をチェックし、その時の体調に応じた運動の強度、量等の設定を行います。アウトソーシングの場合におい

ても、委託先の事業者と同様な取り組みを求めます。

図2【特定健診・特定保健指導の流れ】



※図2について

「腹囲・BMI・血圧・血糖・血中脂質・肝機能」などメタボリックシンドロームの進行をチェックする項目の他、「尿酸・クレアチニン・白血球・貧血検査・アルブミン・尿潜血・心電図」も泉大津市国保独自上乗せ項目として実施します。検査や問診結果などから、生活習慣病などのリスク要因の数や年齢などを総合して、生活改善の必要性レベルを判定し、結果通知を行います。「情報提供」は結果通知と同時に行い「動機付け支援」「積極的支援」と判定された人は、生活改善の実践と検査値改善を目指して、保健師や管理栄養士などから保健指導を受けます。

図3【受診券見本 左:表面、右:裏面】

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 〒XXX-XXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 修正記入欄 〒 - </div>	<div style="text-align: center; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;"> 特定健康診査受診券 </div> <div style="text-align: right; font-size: small; margin-bottom: 5px;">平成XX年XX月XX日 交付</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%;">受診券整理番号</td> <td style="width: 20%;">XXXXXXXXXX</td> <td style="width: 20%;">氏名</td> <td colspan="2">(※カタカナ表記)</td> </tr> <tr> <td>性別</td> <td>N</td> <td>生年月日</td> <td colspan="2">(※和暦表記)</td> </tr> <tr> <td>有効期限</td> <td colspan="4">平成XX年XX月XX日</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <th rowspan="2">健診内容</th> <th rowspan="2">実施形態</th> <th rowspan="2">実施項目</th> <th colspan="2">窓口の自己負担</th> <th rowspan="2">保険者負担上限額</th> </tr> <tr> <th>負担額</th> <th>負担率</th> </tr> <tr> <td rowspan="4">特定健診</td> <td>基本項目</td> <td>個別</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>集団</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>詳細項目</td> <td>個別</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>集団</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">その他</td> <td>追加項目</td> <td>個別</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>集団</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活機能評価</td> <td>個別</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>集団</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>人間ドック</td> <td>個別</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>集団</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">※詳細項目は基本項目の結果により医師の判断で実施</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 10%;">保</td> <td style="width: 10%;">所</td> <td style="width: 80%;">在 地</td> </tr> <tr> <td>険</td> <td>番</td> <td>号</td> </tr> <tr> <td>者</td> <td>名</td> <td>称</td> </tr> <tr> <td></td> <td>電</td> <td>話 番 号</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%;">契約とりまとめ機関名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>支払代行機関番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>支払代行機関名</td> <td></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; font-size: x-small;">追加項目、注意事項等</div>	受診券整理番号	XXXXXXXXXX	氏名	(※カタカナ表記)		性別	N	生年月日	(※和暦表記)		有効期限	平成XX年XX月XX日				健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上限額	負担額	負担率	特定健診	基本項目	個別					集団				詳細項目	個別					集団				その他	追加項目	個別					集団				生活機能評価	個別					集団					人間ドック	個別						集団				保	所	在 地	険	番	号	者	名	称		電	話 番 号	契約とりまとめ機関名		支払代行機関番号		支払代行機関名	
受診券整理番号	XXXXXXXXXX	氏名	(※カタカナ表記)																																																																																													
性別	N	生年月日	(※和暦表記)																																																																																													
有効期限	平成XX年XX月XX日																																																																																															
健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上限額																																																																																											
			負担額	負担率																																																																																												
特定健診	基本項目	個別																																																																																														
		集団																																																																																														
	詳細項目	個別																																																																																														
		集団																																																																																														
その他	追加項目	個別																																																																																														
		集団																																																																																														
	生活機能評価	個別																																																																																														
		集団																																																																																														
	人間ドック	個別																																																																																														
		集団																																																																																														
保	所	在 地																																																																																														
険	番	号																																																																																														
者	名	称																																																																																														
	電	話 番 号																																																																																														
契約とりまとめ機関名																																																																																																
支払代行機関番号																																																																																																
支払代行機関名																																																																																																

特定健康診査受診上の注意事項

1. 受診券の交付を受けたときは、すぐに、上記の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。

(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)
2. 特定健康診査を受診するときには、受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承ください。また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。

健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある
5. 他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承ください。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者にお返しください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

図4【費用決済およびデータ管理の流れ】

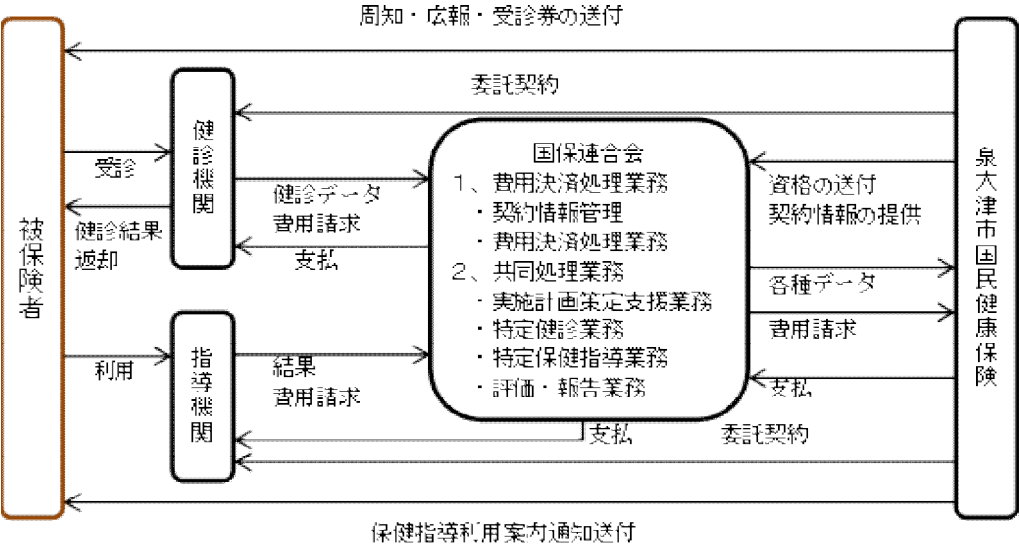


図 5 【質問表の様式】

質 問 票

記入日	平成 年 月 日	氏名		生年月日	
-----	----------	----	--	------	--

NO	質問項目	選択肢	回答欄
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無		
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ	
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ	
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ	
8	現在、たばこを習慣的にすっている。(※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ	
9	20歳のときの体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	
10	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ	
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ	
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ	
13	この1年間で体重の増減が3kg以上あった。	①はい ②いいえ	
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い	
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	
16	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	
17	朝食を抜くことが週3回以上ある。	①はい ②いいえ	
18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(500ml)、焼酎35度(80ml)、 ウイスキーダブル一杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上	
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ	
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思っていますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである (概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内) 改善するつもりであり、 少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる (6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる (6か月以上)	
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ	