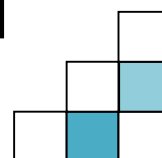
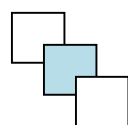


特定健康診査等実施計画



平成 20 年 4 月



大阪狭山市



目 次

第1章 計画策定の意義.....	1
第1節 背景及び趣旨.....	1
第2節 計画の法的位置づけ.....	2
第3節 計画の実施方針.....	2
第4節 計画期間.....	3
第2章 数値からみる現状分析及び課題.....	4
第1節 人口、国民健康保険被保険者及び基本健康診査受診者の状況.....	4
第2節 老人保健法による健康診査等の状況.....	6
1) 基本健康診査受診率の推移.....	6
2) 国民健康保険被保険者の基本健康診査受診状況.....	7
3) 基本健康診査結果からみえる国民健康保険被保険者の健康状況.....	7
第3節 死因状況.....	13
第4節 レセプトからみる疾病及び受診状況.....	14
1) 虚血性心疾患、脳血管疾患等の受診状況.....	14
2) 生活習慣病の受診状況.....	14
3) 糖尿病の状況.....	15
4) 高血圧の状況.....	17
5) 脂質異常症の状況.....	18
6) 人工透析の状況.....	20
7) 今後の課題.....	21
第3章 特定健康診査等の目標値及び実施に関する事項.....	22
第1節 特定健康診査・特定保健指導の目標値について.....	22
1) 特定健康診査・特定保健指導の対象者等の年度推計.....	22
2) 性別・年齢区分別の特定健康診査対象者数の推計.....	22
3) 性別・年齢区分別の特定健康診査受診者数の推計.....	23
4) 特定保健指導階層別の対象者の推計.....	23
5) 性別・年齢区分別の特定保健指導実施者数の推計.....	24
第2節 特定健康診査等の実施方法に関する事項.....	24
1) 実施対象者.....	24
2) 実施形態・実施場所.....	24
3) 実施期間.....	24
4) 特定健康診査の実施項目.....	25
5) 周知や案内の方法.....	25

6) 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法.....	26
7) 特定保健指導の実施方法.....	26
第3節 個人情報の保護、データ管理に関する事項.....	29
1) 特定健康診査等の記録の保存について.....	29
2) 個人情報の保護について.....	29
3) 特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務の委託について.....	29
4) 特定健康診査・保健指導データ管理システム概要図.....	30
第4節 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項.....	31
第5節 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項.....	31
第6節 その他.....	32

第1章 計画策定の意義

第1節 背景及び趣旨

本市においては、平成16年3月に健康日本21地方計画策定事業として「健康大阪さやま21」を策定し、疾患の早期発見・早期治療に重点をおいた「健康を守る」という考え方から、「健康をつくる」という視点に移行し、疾病の発生を予防する「一次予防」を目的とした健診、一人ひとりのライフステージに合わせた保健指導及び情報提供などに取組んできました。

しかし、今日、ライフスタイルや価値観の変化などを背景に、不規則な食生活や運動不足、喫煙、ストレス過多などによる不健全な生活の積み重ねによって内臓脂肪型肥満となり、これが原因となって引き起こされる生活習慣病が著しく増加しています。

生活習慣病は、個人が日常生活の中でバランスの取れた食事、適度な運動、禁煙の実行等によって予防が可能です。このため、食生活の改善、運動習慣の定着、禁煙を柱とする「生活習慣病予防」等の取り組みを、健やかな生活習慣として一人ひとりが実感し、市民の生活文化として定着することが求められています。

平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律80号。以下「高確法」という。)が施行され、生活習慣病の予防については、医療保険の運営主体である保険者の役割を明確化することにより、被保険者に対する効果的、効率的な健診(特定健康診査)・保健指導(特定保健指導)の実施が義務付けられることとなりました。(「高確法」第18条、第24条)

具体的にはメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した内容で特定健康診査(以下「特定健診」という。)を実施し、その結果明らかになった「生活習慣病のリスク要因の数」に応じて対象者を選定・階層化した上で、一人ひとりの生活習慣の改善に主眼を置いた適切な特定保健指導(「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」)を実施します。これは、対象者が身体メカニズムと生活習慣との関係を理解して、ライフスタイルや心身状況に合った生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容につなげることを目的に支援するものです。

これにより、国民健康保険の被保険者については、これまで老人保健事業で実施してきた満40歳以上を対象とする基本健康診査(すこやか健診)及びその結果説明、要指導者への保健指導などが、特定健診及び特定保健指導に移行することになりました。(国民健康保険の被保険者でない40歳以上の市民については、各人が加入する医療保険者において実施されます。)

「高確法」では、以上の特定健診及び特定保健指導の実施並びにその成果に関する目標、具体的な実施方法に関する基本的な事項を定めた、5年を一期とする特定健康診査等の実施に関

する計画（以下、「特定健康診査等実施計画」という。）を定めることとしており、本市においても国民健康保険の保険者として、5年を一期とする本計画を策定するものです。

高齢者の医療の確保に関する法律

昭和 58 年 2 月 1 日に施行された「老人保健法」が全面改正され、平成 20 年 4 月 1 日から施行された法律

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓に脂肪が蓄積することにより、高血糖、高血圧、脂質代謝異常という危険因子を 2 つ以上もっている状態をいう。また予備群は、危険因子を 1 つもっている状態のこと。この状態が続くと動脈硬化、心筋梗塞、脳卒中を発生する危険性が高くなる。

第 2 節 計画の法的位置づけ

本計画は、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、「高確法」に基づき、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に即して、特定健診等の実施に関する計画として策定します。

また、本市においては、保険者として実施する特定健診等に加え、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鑑み、「健康大阪さやま21」との整合性を図り、乳幼児期から高齢期までの一貫した健康づくりを推進します。合わせて、特定健診対象者のうち65歳以上の方については、介護保険法に基づく「介護予防健診」を実施します。

第 3 節 計画の実施方針

1) 被保険者等の生活の質（QOL）の維持及び向上

健康はそれ自身を生活の目標とするものではなく、QOLを維持するための一つの資源です。人は一つの生活習慣病を有することによって、食事や行動に制限が必要となり、治療・服薬を通じて、QOLの低下を招く場合があります。

近年、増加傾向にある肥満者の多くが糖尿病、高血圧、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大することが明らかになってきました。これは内臓脂肪型肥満を共通の要因としており、特定健診において「内臓

脂肪を減少させることが、それらの発症リスクの低減が図られる」という考え方を基本としています。

このため、本市においては、被保険者の一人ひとりがQOLを低下させることのないよう、特定健診等の事業を通して、予防に取り組みます。

2) 被保険者の立場に立った効果的な特定健康診査・特定保健指導の実施

特定健診では、若い年齢層の受診率の向上に努めるとともに、被保険者が効率よく受診できるよう、関係機関との連携を密に図っていきます。

特定保健指導では、生活習慣病に注目した生活改善サポートを行うこととし、特定健診結果を的確に分析したうえで、対象者の優先順位付けを行い、予防効果が多く期待できる層への指導を優先的に実施するなど、特定保健指導利用率の向上を図ります。

3) 個人情報の保護

医療分野における個人情報の取り扱いについては、その性質や利用方法等から、特に適正な取扱いで厳格な実施を確保する必要があります。

特定健診・特定保健指導結果データや特定保健指導記録の管理にあたっては、個人情報の保護に関する法律や大阪狭山市個人情報保護に関する条例等に基づき、適切に扱うこととします。

特定保健指導の実施にあたっては、個人情報の保護について説明するとともに、保健指導対象者のプライバシーが守れる環境を整えます。

第4節 計画期間

この計画は、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本方針」に基づき、平成20年度から平成24年度までの5年を一期として策定し、必要に応じて見直すものとします。

第2章 数値からみる現状分析及び課題

第1節 人口、国民健康保険被保険者及び基本健康診査受診者の状況

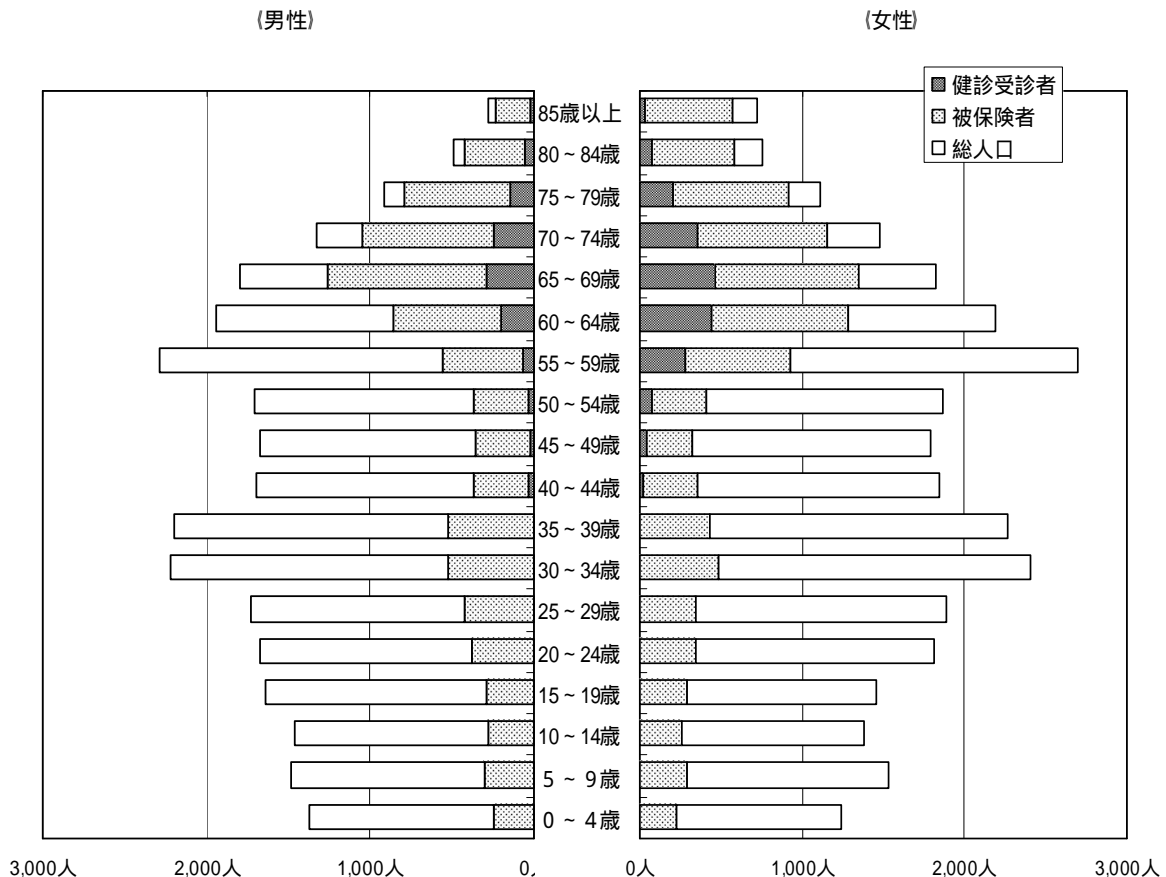
本市の平成19年3月末現在の国民健康保険被保険者数は19,798人、国民健康保険加入率は34.0%となっており、平成18年度における40歳以上国民健康保険被保険者の基本健康診査受診率は21.7%となっています。

国民健康保険加入率は平成15年度33.4%から平成18年度34.0%と、ここ4年間では増加傾向を示しており、被保険者の内訳では退職被保険者の割合が増加しています。被保険者の年齢構成は、60歳代の占める割合が最も高く、ついで70歳代、50歳代の順となっています。

【平成18年度 総人口に占める国民健康保険被保険者数及び基本健康診査受診者数】

性別	総人口	被保険者数	国民健康保険加入率	40歳以上（国民健康保険健診対象者）			全受診者数
				被保険者数	受診者数	受診率	
男性	27,902人	9,243人	33.1%	6,293人	1,092人	17.4%	1,457人
女性	30,265人	10,555人	34.9%	7,878人	1,981人	25.1%	3,252人
合計	58,167人	19,798人	34.0%	14,171人	3,073人	21.7%	4,709人

【平成18年度年齢別の総人口に占める国民健康保険被保険者数及び基本健康診査受診者数】



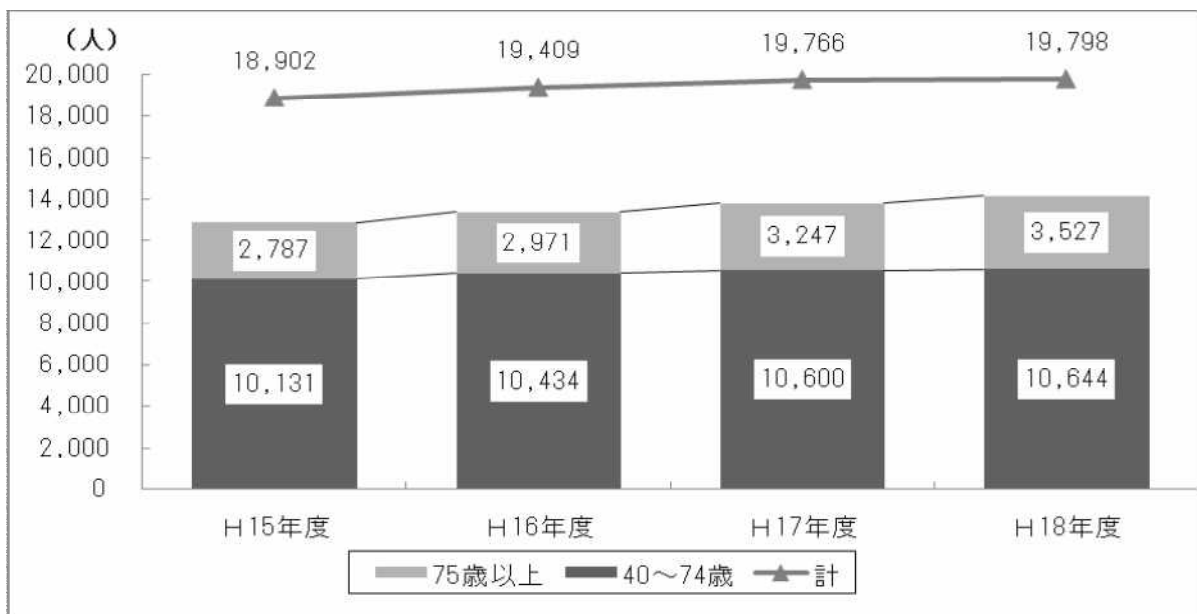
【平成 18 年度 年齢、性別の国民健康保険被保険者数及び基本健康診査受診者数】

年齢	男性			女性			総人口
	人口	被保険者数	健診受診者数	人口	被保険者数	健診受診者数	
75 歳以上	1,686 人	1,455 人	215 人	2,589 人	2,072 人	313 人	4,275 人
70～74 歳	1,323 人	1,052 人	241 人	1,480 人	1,151 人	354 人	2,803 人
65～69 歳	1,799 人	1,265 人	287 人	1,822 人	1,353 人	463 人	3,621 人
60～64 歳	1,936 人	859 人	196 人	2,186 人	1,281 人	438 人	4,122 人
55～59 歳	2,287 人	563 人	66 人	2,697 人	929 人	276 人	4,984 人
50～54 歳	1,707 人	367 人	33 人	1,869 人	413 人	75 人	3,576 人
45～49 歳	1,675 人	359 人	25 人	1,787 人	325 人	39 人	3,462 人
40～44 歳	1,699 人	373 人	29 人	1,846 人	354 人	23 人	3,545 人
35～39 歳	2,193 人	519 人	0 人	2,264 人	433 人	0 人	4,457 人
30～34 歳	2,222 人	527 人	0 人	2,403 人	491 人	0 人	4,625 人
0～29 歳	9,375 人	1,904 人	0 人	9,322 人	1,753 人	0 人	18,697 人
合計	27,902 人	9,243 人	1,092 人	30,265 人	10,555 人	1,981 人	58,167 人

【人口及び国民健康保険被保険者数の推移】

項目	H15 年度	H16 年度	H17 年度	H18 年度
一般被保険者数	16,182 人	16,398 人	16,449 人	16,083 人
退職被保険者数	2,720 人	3,023 人	3,317 人	3,703 人
世帯数	9,783 人	10,133 人	10,434 人	10,637 人
被保険者数	18,902 人	19,409 人	19,766 人	19,798 人
住民基本台帳世帯数	21,605 人	22,197 人	22,873 人	23,294 人
住民基本台帳人口数	56,631 人	57,212 人	57,846 人	58,167 人

【国民健康保険被保険者数の推移】

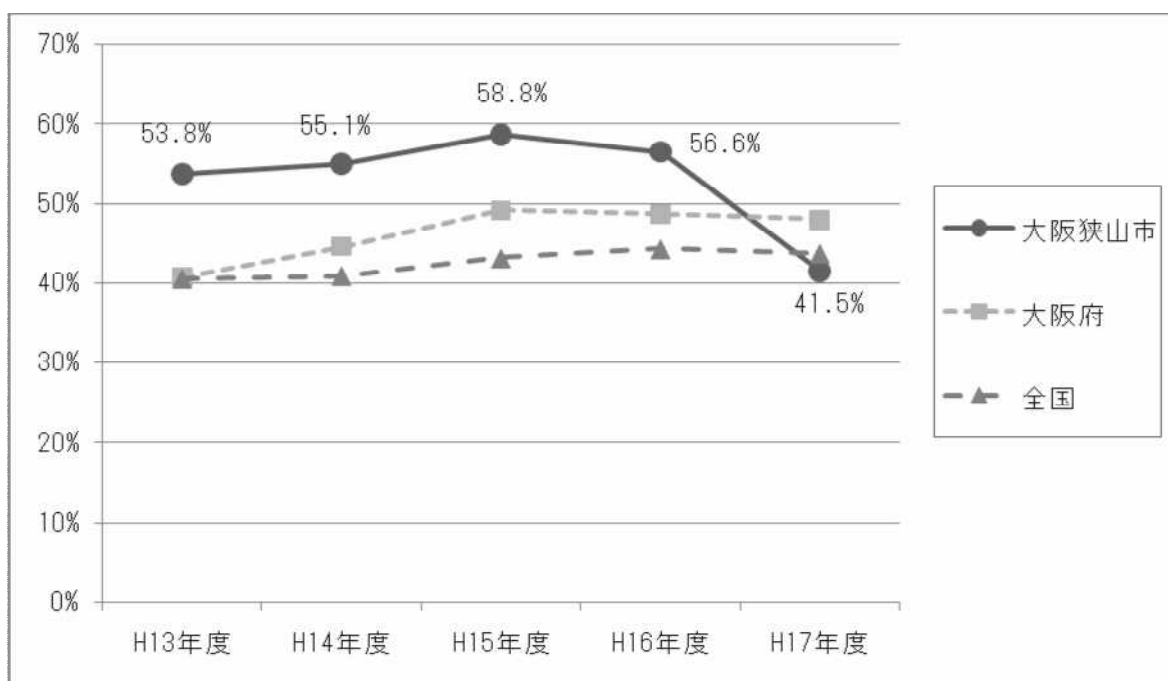


第2節 老人保健法による健康診査等の状況

1) 基本健康診査受診率の推移

基本健康診査の受診率は、平成16年度までは国及び府の平均受診率を超えていましたが、平成17年度は国及び府を下回っています。

【基本健康診査受診率の推移】



基本健康診査以外のがん検診については、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診ともに全国平均よりも低い状況です。

【平成17年度 基本健康診査、各種がん検診の受診率】

	基本健康診査	胃がん	肺がん	大腸がん
大阪狭山市	41.5%	5.4%	8.2%	9.7%
受診者/対象者数	4,878 / 11,759	940 / 17,393	1,511 / 18,523	1,685 / 17,393
大阪府	48.0%	6.8%	8.2%	12.1%
全国	43.8%	12.4%	22.3%	18.1%

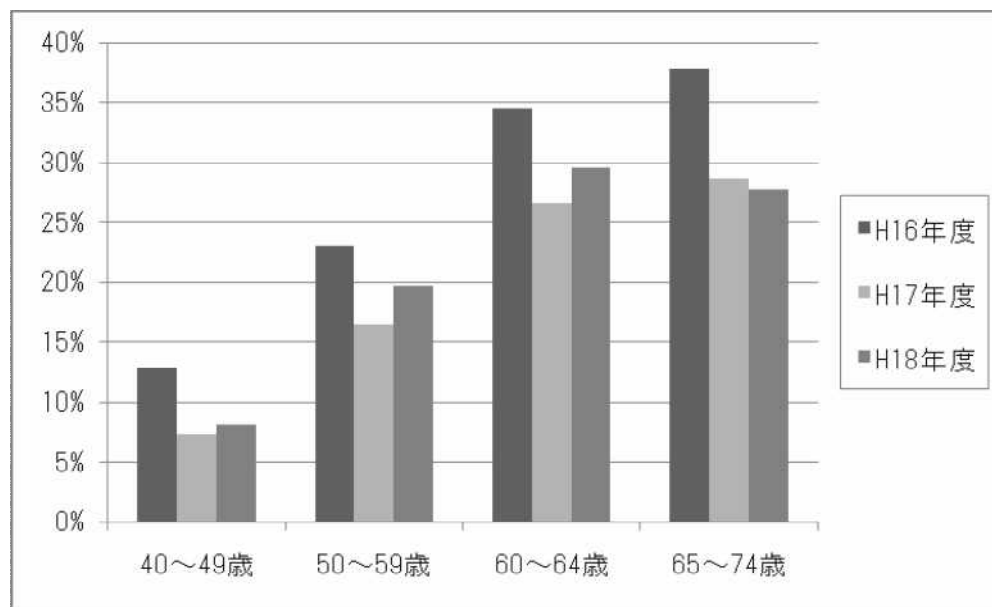
2) 国民健康保険被保険者の基本健康診査受診状況

国民健康保険被保険者の40～74歳の基本健康診査受診率は、平成16年度の30.4%から平成17年度、18年度では20%台に低下し、特に若年層（40～50歳代）において低くなっています。

【国民健康保険被保険者の基本健康診査受診率の推移】

年齢	H16年度			H17年度			H18年度		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～49歳	1,403人	181人	12.9%	1,447人	108人	7.5%	1,411人	116人	8.2%
50～59歳	2,427人	561人	23.1%	2,433人	401人	16.5%	2,272人	450人	19.8%
60～64歳	2,242人	776人	34.6%	2,148人	574人	26.7%	2,140人	634人	29.6%
65～74歳	4,362人	1,650人	37.8%	4,572人	1,316人	28.8%	4,821人	1,345人	27.9%
合計	10,434人	3,168人	30.4%	10,600人	2,399人	22.6%	10,644人	2,545人	23.9%

【年度別・年齢別基本健康診査受診率】



3) 基本健康診査結果からみえる国民健康保険被保険者の健康状況

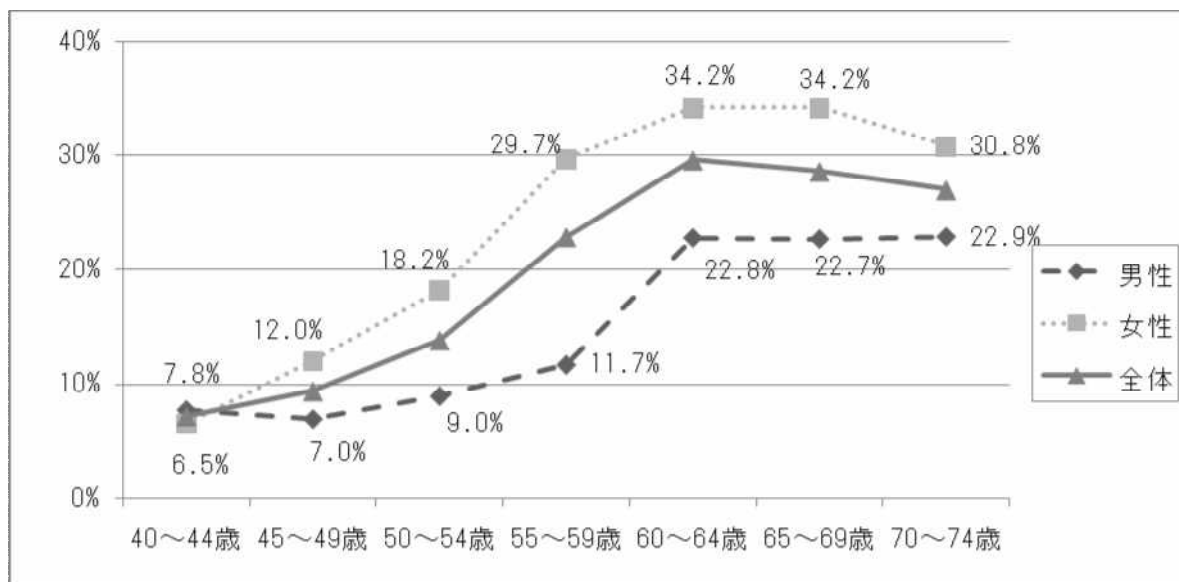
(1) 平成18年度の性別・年齢別の基本健康診査受診者の状況

平成18年度の40～74歳の国民健康保険被保険者の基本健康診査受診者数は、2,545人（対象者数10,644人）そのうち男性の受診率は18.1%、女性の受診率は28.7%と男性の受診者が少ない状況です。また、年齢別にみると40～49歳の40歳代が男女共に受診率が低い状況です。今後、受診率の向上をめざすためには、受診率が低い40～50歳代の年齢層を重点的に受診勧奨していく必要があります。

【平成 18 年度 性別・年齢別の基本健康診査受診状況】

年齢	男性			女性			全体	
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	受診者数	受診率
40～44歳	373人	29人	7.8%	354人	23人	6.5%	52人	7.2%
45～49歳	359人	25人	7.0%	325人	39人	12.0%	64人	9.4%
50～54歳	367人	33人	9.0%	413人	75人	18.2%	108人	13.8%
55～59歳	563人	66人	11.7%	929人	276人	29.7%	342人	22.9%
60～64歳	859人	196人	22.8%	1,281人	438人	34.2%	634人	29.6%
65～69歳	1,265人	287人	22.7%	1,353人	463人	34.2%	750人	28.6%
70～74歳	1,052人	241人	22.9%	1,151人	354人	30.8%	595人	27.0%
合計	4,838人	877人	18.1%	5,806人	1,668人	28.7%	2,545人	23.9%

【平成 18 年度 性別・年齢別の基本健康診査受診率】



(2) 平成 18 年度健診データの有所見順位の状況

基本健康診査における検査項目の有所見数（保健指導値及び受診勧奨値）の状況としては、LDL コレステロール値(*)、HbA1c 値、収縮期血圧値、空腹時血糖値の順に多い状況です。

また、BMI（肥満度）25以上の者は、21.2%とおおよそ5人に1人が肥満の状態です。

* LDL コレステロールは、悪玉コレステロールとも呼ばれ動脈硬化の原因となるものです。有所見項目での LDL 値は直接測定値ではなく以下の計算式により求めています。

「総コレステロール」 - 「HDL コレステロール(**)」 - 「0.2 × 中性脂肪」 = LDL

【平成 18 年度 基本健康診査の有所見順位】

順位	有所見項目	人数 2,545 人	割合	判定値
第 1 位	L D L コレステロール	1,552 人	61.0%	120 mg/dl 以上
第 2 位	H b A 1 c	1,372 人	53.9%	5.2 %以上
第 3 位	収縮期血圧	1,279 人	50.3%	130 mmHg 以上
第 4 位	空腹時血糖	685 人	26.9%	100 mg/dl 以上
第 5 位	中性脂肪	614 人	24.1%	150 mg/dl 以上
第 6 位	B M I (肥満度)	540 人	21.2%	25 以上
第 7 位	拡張期血圧	499 人	19.6%	85 mmHg 以上
第 8 位	- G T P	414 人	16.3%	51 IU/l 以上
第 9 位	G O T	397 人	15.6%	31 IU/l 以上
第 10 位	G P T	33 人	13.2%	31 IU/l 以上

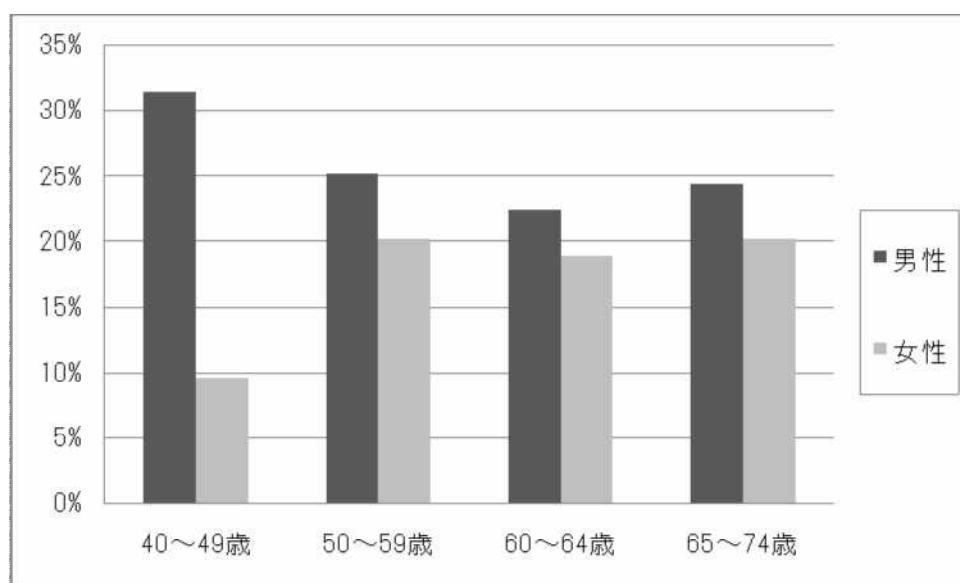
(3) B M I 25 以上の肥満者の状況

B M I (*)25 以上の性、年齢別の割合としては、男性では 40～49 歳が最も多く 31.5% を占め、50～59 歳では 25.3% と加齢とともに減少傾向を示しています。しかし、40～74 歳の男性では 4 人に 1 人が肥満の状態です。

女性は逆に 40～49 歳が最も少なく、加齢とともに増加傾向を示しています。

* B M I とは、体重と身長から計算される肥満度のことです。計算式は以下のとおりで、
 $\text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)} = 22$ (標準体重) で 25 以上が肥満となります。

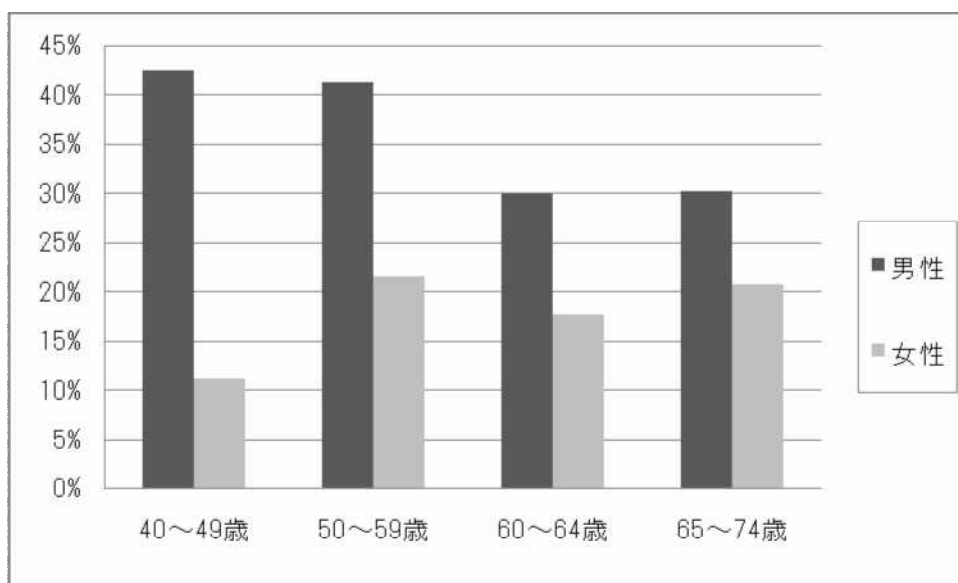
【平成 18 年度 性別・年齢別の肥満度の状況】



(4) 血液検査での中性脂肪値の状況

中性脂肪の値が高い(150mg/dl以上)者の性、年齢別の割合としては、男性では40～49歳が最も多く42.6%を占め、加齢とともに減少はしていますが、40～50歳代の男性では約4割の者に脂質異常が認められる状況です。女性は逆に50～59歳及び65～74歳がともに20%台と高く加齢とともに増加傾向を示しています。

【平成18年度 性別・年齢別の中性脂肪値の状況】



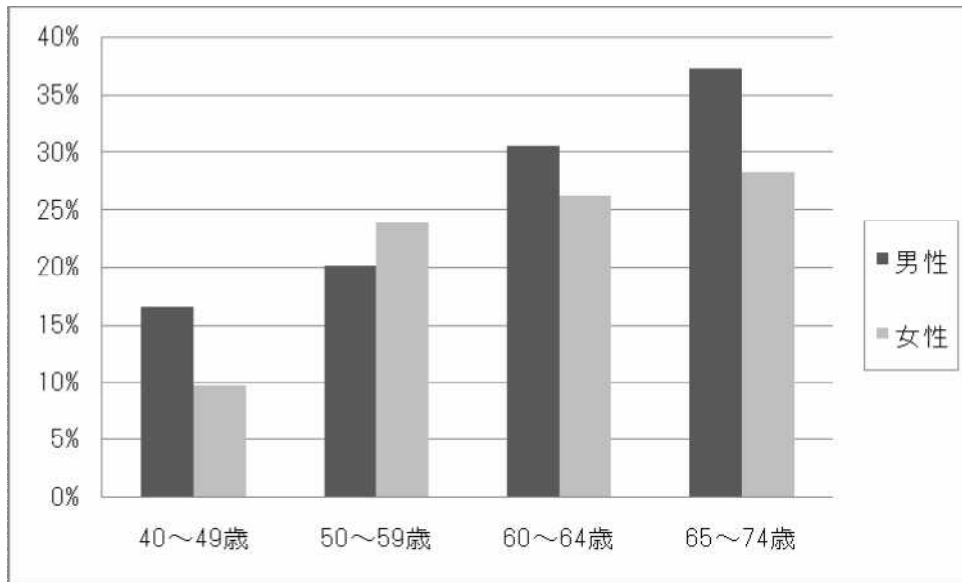
(5) 血液検査でのHbA1c値の状況

HbA1c(*)の値が高い(5.5以上)者の性・年齢別の割合としては男性では65～74歳が最も多く37.3%を占め、加齢とともに増加しています。しかし、60歳以降の男性では約3割の者に高血糖が認められる状況です。女性も同様に65～74歳が最も多く28.3%を占め、加齢とともに増加しています。

* HbA1cとは、採血前1～2か月間の平均血糖値を反映した値です。

平成20年度以降の特定健康診査では、内臓脂肪が基準値以上の場合、HbA1c値5.2以上が特定保健指導の対象者となります。

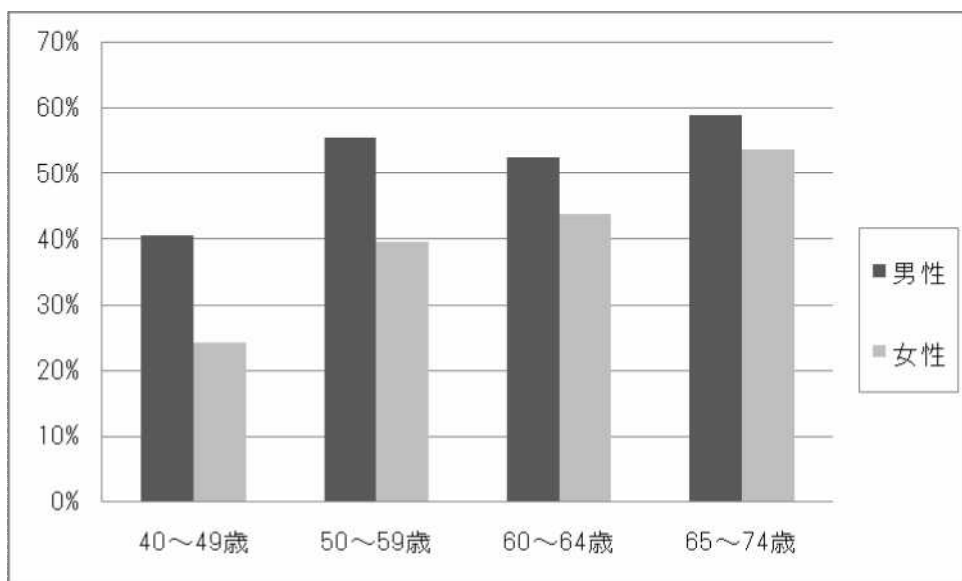
【平成 18 年度 性別・年齢別のH b A 1 c 値の状況】



(6) 収縮期血圧の状況

収縮期血圧の値が高い（130mmHg 以上）者の性、年齢別の割合としては、男性では 65～74 歳が最も多く 59.1%を占め、加齢とともに増加しています。しかし、50 歳以降の男性では約半数の者に高血圧が認められる状況です。女性でも 65～74 歳が最も多く 53.9%を占めています。

【平成 18 年度 性別・年齢別の収縮期血圧の状況】

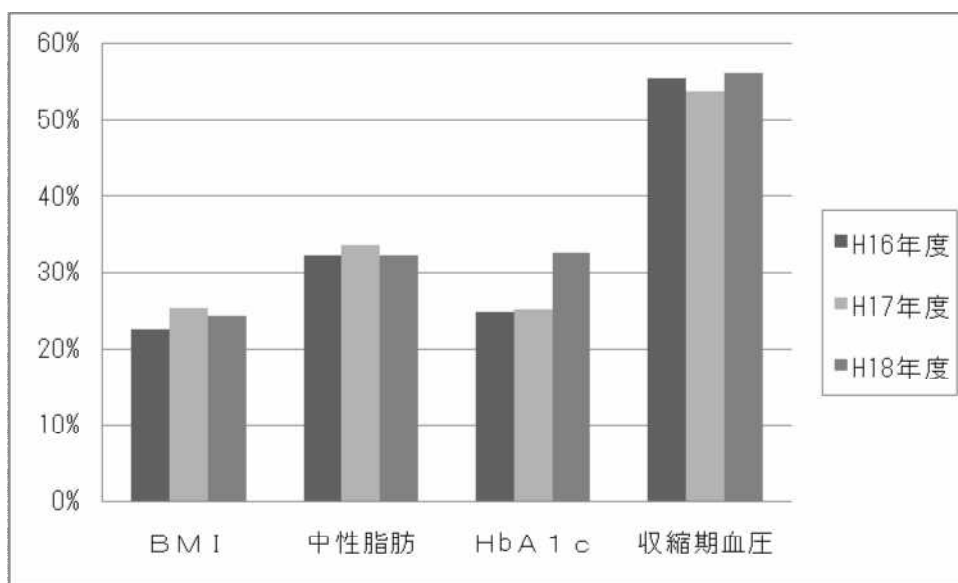


(7) 健診データの推移

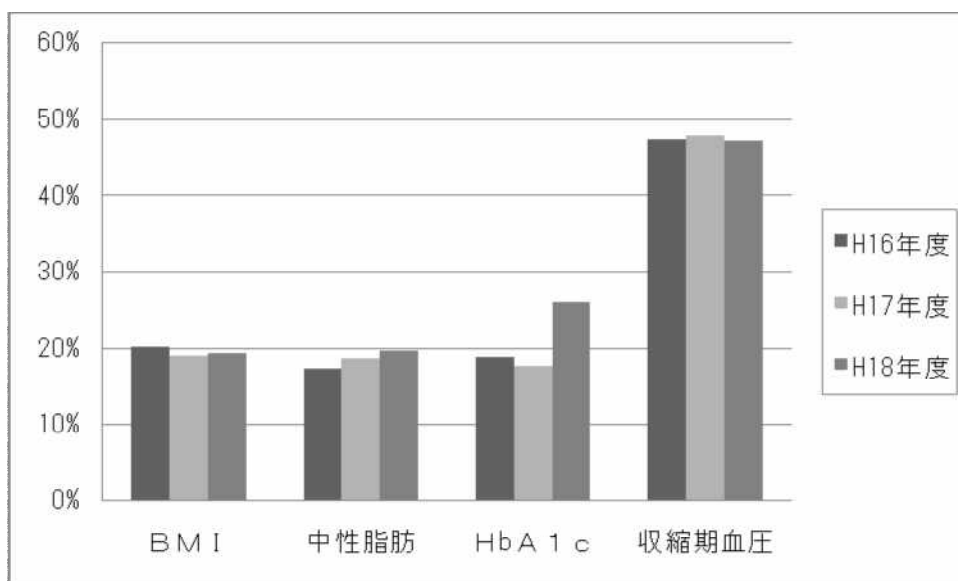
平成16年度から3年間の健診データ値の高い(保健指導値及び受診勧奨値)者の割合をみると、男性ではBMI(肥満度)とHbA1c(血糖)が増加傾向を示しています。また、中性脂肪値と収縮期血圧値は、ほぼ変化がない状況です。

女性ではHbA1c(血糖)と中性脂肪値が増加傾向を示しており、BMI(肥満度)と収縮期血圧値は、やや減少傾向を示しています。

【男性の基本健康診査データ有所見者の推移】



【女性の基本健康診査データ有所見者の推移】



第3節 死因状況

本市における平成17年の死亡原因の第一位は悪性新生物(がん)(124人 34.1%)、第二位は心疾患(69人 19.0%)、第三位は脳血管疾患(39人 10.7%)で、これらの死因で約6割を占めることから、生活習慣病対策が重要であり特定健康診査及び特定保健指導の推進が必至です。

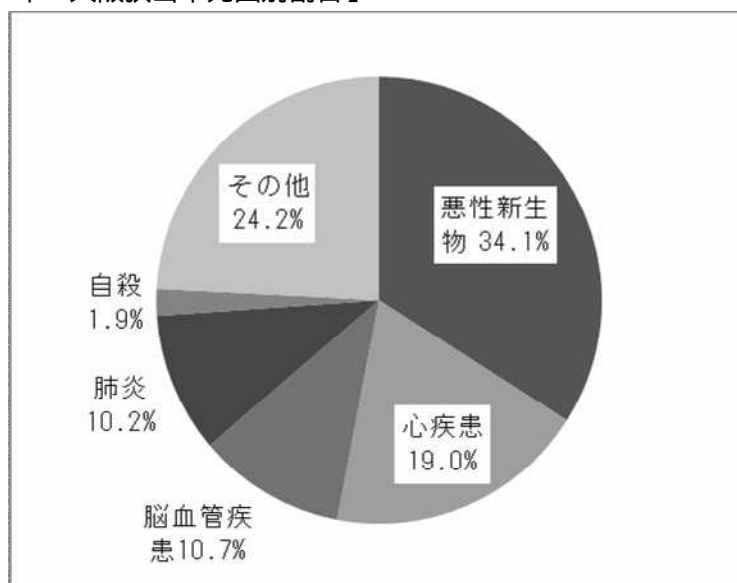
【平成17年 大阪狭山市・大阪府・全国死因別順位の状況】

項目		大阪狭山市		大阪府		全国	
総人口		58,208人		8,817,166人		126,204,902人	
65歳以上人数/割合		9,773人/16.9%		1,688,300人/19.1%		25,654,351人/20.3%	
死亡の状況	順位	原因	10万対	原因	10万対	原因	10万対
	第1位	悪性新生物	214.8	悪性新生物	262.5	悪性新生物	258.3
	第2位	心疾患	119.5	心疾患	124.0	心疾患	137.2
	第3位	脳血管疾患	67.6	肺炎	80.4	脳血管疾患	105.3
	第4位	肺炎	64.1	脳血管疾患	78.1	肺炎	85.0
	第5位	自殺	12.1	不慮の事故	24.8	不慮の事故	31.6

出典：大阪府人口動態統計

【平成17年 大阪狭山市死因別割合】

死因	死亡数	割合
悪性新生物	124人	34.1%
心疾患	69人	19.0%
脳血管疾患	39人	10.7%
肺炎	37人	10.2%
自殺	7人	1.9%
その他	88人	24.2%
合計	364人	100.0%



第4節 レセプトからみる疾病及び受診状況

1) 虚血性心疾患、脳血管疾患等の受診状況

平成19年6月審査分レセプトの生活習慣病の状況をみると、大阪府全体と比べて、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病の治療者数が多い状況です。

【平成19年6月審査分 国民健康保険疾病別受診状況】

項目		大阪府（市町村計）			大阪狭山市		
被保険者総数		3,336,877人			19,993人		
40～74歳被保険者数/割合		1,778,827人 / 53.3%			10,822人 / 54.1%		
65～74歳被保険者数/割合		789,242人 / 23.7%			4,893人 / 24.5%		
H19年 6月 審査分 レセプト	疾患名	治療件数	全治療件数に占める割合 2,808,920	総数に対する割合	治療件数	全治療件数に占める割合 17,049	総数に対する割合
	虚血性心疾患	47,856件	1.70%	1.43%	298件	1.75%	1.49%
	脳血管疾患	70,410件	2.51%	2.11%	523件	3.07%	2.62%
	糖尿病	137,823件	4.91%	4.13%	952件	5.58%	4.76%
	高血圧症	414,974件	14.77%	12.44%	2,447件	14.35%	12.24%

出典：大阪府国民健康保険疾病統計より

2) 生活習慣病の受診状況

生活習慣病の受診割合として使用したデータは、平成19年6月審査分レセプトから、糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満症、人工透析の合計実人数を1か月の受診実人数で割った値です。

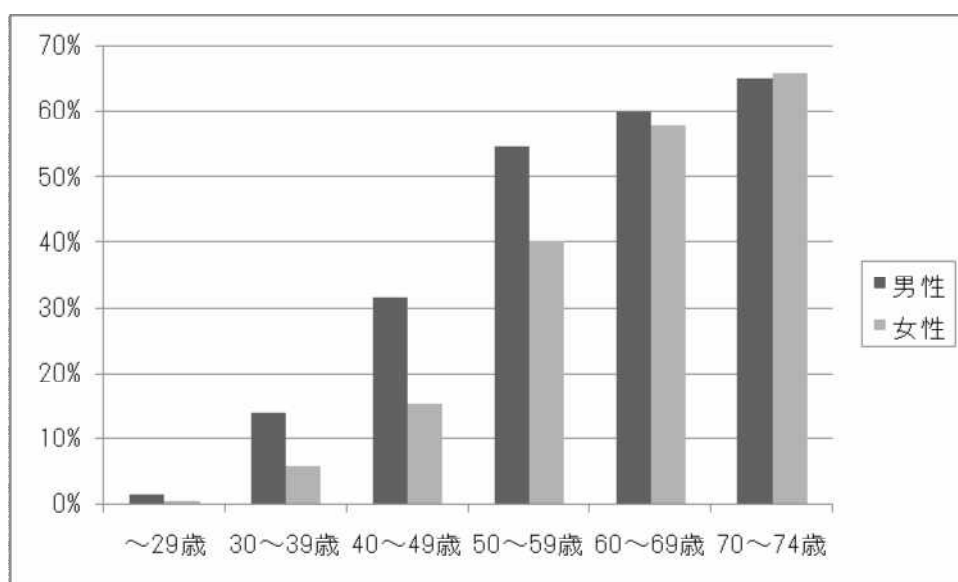
男性の生活習慣病の受診割合では、70～74歳が最も多く受診者数786人中の512人（65.1%）と6割強を占めており、50歳代から半数以上を占めています。女性では70～74歳の受診割合が最も多く913人中の601人（65.8%）と、男性同様6割強を占めており、加齢とともに増加しています。

【平成 19 年 6 月審査分 性別・年齢別の生活習慣病の受診状況】

年齢	男性				女性			
	被保険者数	1か月の受診実人数	生活習慣病		被保険者数	1か月の受診実人数	生活習慣病	
			数	割合			数	割合
29歳以下	1,904人	584人	9人	1.5%	1,753人	606人	4人	0.7%
30～39歳	1,046人	221人	31人	14.0%	924人	305人	18人	5.9%
40～49歳	732人	212人	67人	31.6%	679人	232人	36人	15.5%
50～59歳	930人	321人	176人	54.8%	1,342人	551人	222人	40.3%
60～69歳	2,124人	1,193人	715人	59.9%	2,634人	1,582人	917人	58.0%
70～74歳	1,052人	786人	512人	65.1%	1,151人	913人	601人	65.8%
合計	7,788人	3,317人	1,510人	45.5%	8,483人	4,189人	1,798人	42.9%
(再)40～74歳	4,838人	2,512人	1,470人	58.5%	5,806人	3,278人	1,776人	54.2%
(再)65～74歳	2,317人	1,558人	986人	63.3%	2,504人	1,819人	1,136人	62.5%

出典：大阪府生活習慣病医療費統計データより（以下同）

【性別・年齢別の生活習慣病の受診状況】



3) 糖尿病の状況

糖尿病の割合は、平成 19 年 6 月審査分レセプトから糖尿病の実人数を 1 か月の受診実人数で割った値です。高血圧、高脂血症、肥満症、人工透析の割合は、糖尿病の実人数のなかで、それぞれの疾患を治療している割合を示しています。

糖尿病の受診割合が多いのは、男性、女性ともに 70～74 歳です。糖尿病に加え高血圧の治療も受けている割合は、男性では 60 歳代から約 5 割に、女性では 50 歳代から 5 割近くにのぼっています。糖尿病に加え脂質異常の治療も受けている割合は、男性よりも女性が多くなっています。

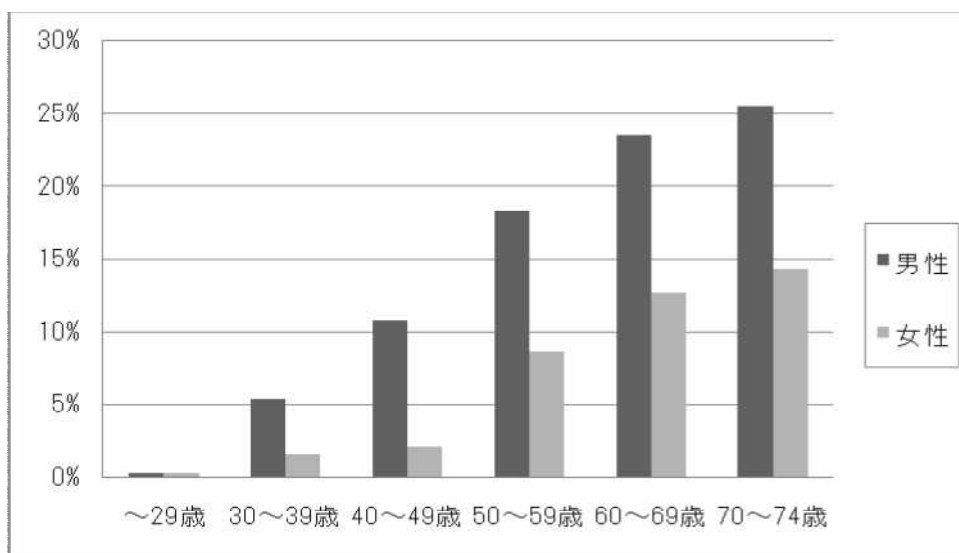
【男性の糖尿病（主傷病・副傷病）の高血圧、脂質異常症、肥満症、人工透析との重複状況】

年齢	1か月の受診実人数	糖尿病		高血圧		脂質異常症		肥満症		人工透析	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
29歳以下	584人	2人	0.3%	0人	0.0%	1人	50.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
30～39歳	221人	12人	5.4%	0人	0.0%	3人	25.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
40～49歳	212人	23人	10.8%	6人	26.1%	6人	26.1%	0人	0.0%	1人	4.3%
50～59歳	321人	59人	18.4%	17人	28.8%	22人	37.3%	1人	1.7%	3人	5.1%
60～69歳	1,193人	281人	23.6%	125人	44.5%	90人	32.0%	1人	0.4%	3人	1.1%
70～74歳	786人	201人	25.6%	105人	52.2%	65人	32.3%	2人	1.0%	0人	0.0%
合計	3,317人	578人	17.4%	253人	43.8%	187人	32.4%	4人	0.7%	7人	1.2%
(再)40～74歳	2,512人	564人	22.5%	253人	44.9%	183人	32.4%	4人	0.7%	7人	1.2%
(再)65～74歳	1,558人	388人	24.9%	194人	50.0%	129人	33.2%	2人	0.5%	6人	1.5%

【女性の糖尿病（主傷病・副傷病）の高血圧、脂質異常症、肥満症、人工透析との重複状況】

年齢	1か月の受診実人数	糖尿病		高血圧		脂質異常症		肥満症		人工透析	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
29歳以下	606人	2人	0.3%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
30～39歳	305人	5人	1.6%	1人	20.0%	1人	20.0%	0人	0.0%	1人	20.0%
40～49歳	232人	5人	2.2%	0人	0.0%	2人	40.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
50～59歳	551人	48人	8.7%	22人	45.8%	24人	50.0%	0人	0.0%	1人	2.1%
60～69歳	1,582人	201人	12.7%	99人	49.3%	114人	56.7%	1人	0.5%	2人	1.0%
70～74歳	913人	131人	14.3%	69人	52.7%	72人	55.0%	0人	0.0%	3人	2.3%
合計	4,189人	392人	9.4%	191人	48.7%	213人	54.3%	1人	0.3%	7人	1.8%
(再)40～74歳	3,278人	385人	11.7%	190人	49.4%	212人	55.1%	1人	0.3%	6人	1.6%
(再)65～74歳	1,819人	245人	13.5%	125人	51.0%	133人	54.3%	0人	0.0%	4人	1.6%

【性別・年齢別の糖尿病受診割合】



4) 高血圧の状況

高血圧の割合は、平成 19 年 6 月審査分レセプトから高血圧の実人数を 1 か月の受診実人数で割った値です。糖尿病、高脂血症、肥満症、人工透析の割合は、高血圧の実人数のなかで、それぞれの疾患を治療している割合を示しています。

高血圧の受診割合が多いのは、男性、女性ともに 70～74 歳です。高血圧に加え脂質異常の治療も受けている割合は、男性では 40 歳代から 3 割を越え、女性では 40 歳代から加齢とともに増えています。高血圧に加え糖尿病の治療も受けている割合は、女性よりも男性が多くなっています。

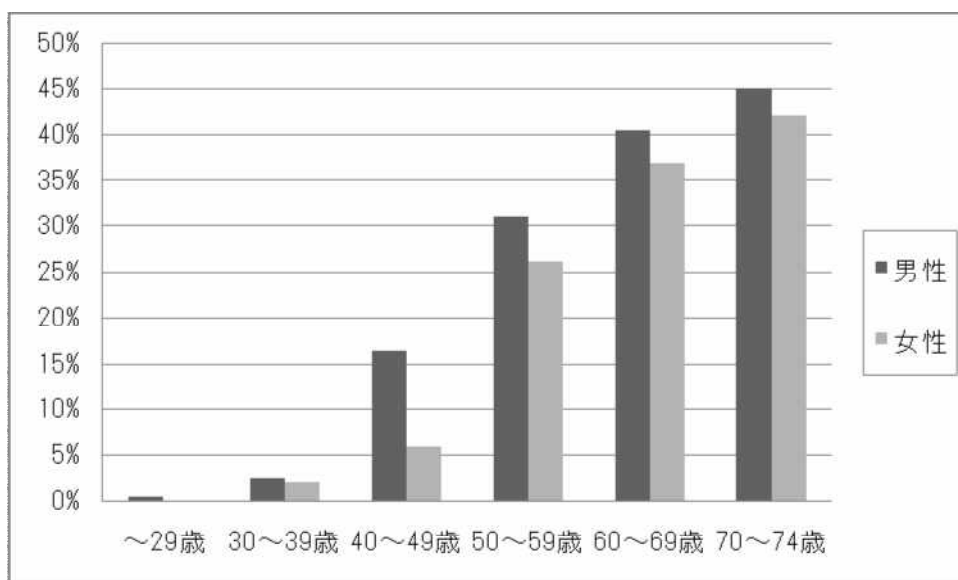
【男性の高血圧（主傷病・副傷病）の糖尿病、脂質異常症、肥満症、人工透析との重複状況】

年齢	1 か月の受診実人数	高血圧		糖尿病		脂質異常症		肥満症		人工透析	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
29 歳以下	584 人	3 人	0.5%	0 人	0.0%	0 人	0.0%	0 人	0.0%	0 人	0.0%
30～39 歳	221 人	6 人	2.7%	0 人	0.0%	0 人	0.0%	0 人	0.0%	1 人	16.7%
40～49 歳	212 人	35 人	16.5%	6 人	17.1%	12 人	34.3%	0 人	0.0%	2 人	5.7%
50～59 歳	321 人	100 人	31.2%	17 人	17.0%	38 人	38.0%	1 人	1.0%	2 人	2.0%
60～69 歳	1,193 人	484 人	40.6%	125 人	25.8%	157 人	32.4%	2 人	0.4%	9 人	1.9%
70～74 歳	786 人	355 人	45.2%	105 人	29.6%	106 人	29.9%	2 人	0.6%	3 人	0.8%
合計	3,317 人	983 人	29.6%	253 人	25.7%	313 人	31.8%	5 人	0.5%	17 人	1.7%
(再)40～74 歳	2,512 人	974 人	38.8%	253 人	26.0%	313 人	32.1%	5 人	0.5%	16 人	1.6%
(再)65～74 歳	1,558 人	679 人	43.6%	194 人	28.6%	215 人	31.7%	3 人	0.4%	10 人	1.5%

【女性の高血圧（主傷病・副傷病）の糖尿病、脂質異常症、肥満症、人工透析との重複状況】

年齢	1 か月の受診実人数	高血圧		糖尿病		脂質異常症		肥満症		人工透析	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
29 歳以下	606 人	1 人	0.2%	0 人	0.0%	0 人	0.0%	0 人	0.0%	0 人	0.0%
30～39 歳	305 人	7 人	2.3%	1 人	14.3%	0 人	0.0%	0 人	0.0%	1 人	14.3%
40～49 歳	232 人	14 人	6.0%	0 人	0.0%	3 人	21.4%	0 人	0.0%	1 人	7.1%
50～59 歳	551 人	145 人	26.3%	22 人	15.2%	49 人	33.8%	1 人	0.7%	7 人	4.8%
60～69 歳	1,582 人	586 人	37.0%	99 人	16.9%	260 人	44.4%	1 人	0.2%	2 人	0.3%
70～74 歳	913 人	385 人	42.2%	69 人	17.9%	193 人	50.1%	0 人	0.0%	4 人	1.0%
合計	4,189 人	1,138 人	27.2%	191 人	16.8%	505 人	44.4%	2 人	0.2%	15 人	1.3%
(再)40～74 歳	3,278 人	1,130 人	34.5%	190 人	16.8%	505 人	44.7%	2 人	0.2%	14 人	1.2%
(再)65～74 歳	1,819 人	731 人	40.2%	125 人	17.1%	348 人	47.6%	0 人	0.0%	5 人	0.7%

【性別・年齢別の高血圧受診割合】



5) 脂質異常症の状況

脂質異常症の割合は、平成19年6月審査分レセプトから脂質異常症の実人数を1か月の受診実人数で割った値です。糖尿病、高血圧、肥満症、人工透析の割合は、脂質異常症の実人数のなかで、それぞれの疾患を治療している割合を示しています。脂質異常症の受診割合が多いのは、男性、女性ともに70~74歳です。

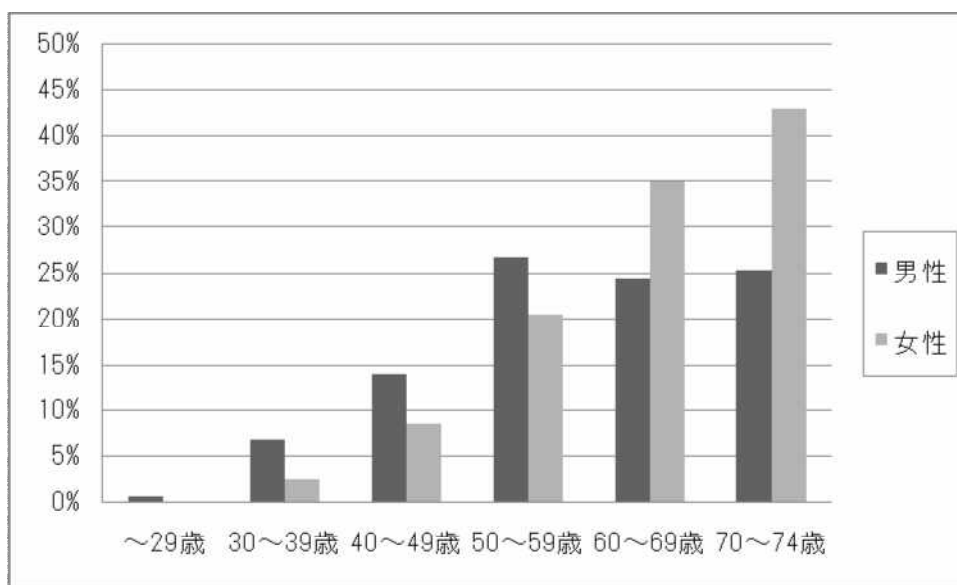
【男性の脂質異常症（主傷病・副傷病）の糖尿病、高血圧、肥満症、人工透析との重複状況】

年齢	1か月の受診実人数	脂質異常症		糖尿病		高血圧		肥満症		人工透析	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
29歳以下	584人	4人	0.7%	1人	25.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
30~39歳	221人	15人	6.8%	3人	20.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
40~49歳	212人	30人	14.2%	6人	20.0%	12人	40.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
50~59歳	321人	86人	26.8%	22人	25.6%	38人	44.2%	0人	0.0%	1人	1.2%
60~69歳	1,193人	291人	24.4%	90人	30.9%	157人	54.0%	2人	0.7%	0人	0.0%
70~74歳	786人	200人	25.4%	65人	32.5%	106人	53.0%	1人	0.5%	0人	0.0%
合計	3,317人	626人	18.9%	187人	29.9%	313人	50.0%	3人	0.5%	1人	0.2%
(再)40~74歳	2,512人	607人	24.2%	183人	30.1%	313人	51.6%	3人	0.5%	1人	0.2%
(再)65~74歳	1,558人	397人	25.5%	129人	32.5%	215人	54.2%	2人	0.5%	0人	0.0%

【女性の脂質異常症（主傷病・副傷病）の糖尿病、高血圧、肥満症、人工透析との重複状況】

年齢	1か月の受診実人数	脂質異常症		糖尿病		高血圧		肥満症		人工透析	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
29歳以下	606人	1人	0.2%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
30～39歳	305人	8人	2.6%	1人	12.5%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
40～49歳	232人	20人	8.6%	2人	10.0%	3人	15.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
50～59歳	551人	113人	20.5%	24人	21.2%	49人	43.4%	1人	0.9%	0人	0.0%
60～69歳	1,582人	554人	35.0%	114人	20.6%	260人	46.9%	2人	0.4%	1人	0.2%
70～74歳	913人	393人	43.0%	72人	18.3%	193人	49.1%	0人	0.0%	0人	0.0%
合計	4,189人	1,089人	26.0%	213人	19.6%	505人	46.4%	3人	0.3%	1人	0.1%
(再)40～74歳	3,278人	1,080人	32.9%	212人	19.6%	505人	46.8%	3人	0.3%	1人	0.1%
(再)65～74歳	1,819人	716人	39.4%	133人	18.6%	348人	48.6%	0人	0.0%	1人	0.1%

【性別・年齢別の脂質異常症受診割合】



6) 人工透析の状況

人工透析の割合は、平成19年6月審査分レセプトから人工透析の実人数を1か月の受診実人数で割った値です。糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満症の割合は、人工透析の実人数のなかで、それぞれの疾患を治療している割合を示しています。人工透析の受診人数が多いのは、男性では60～69歳、女性では50～59歳です。

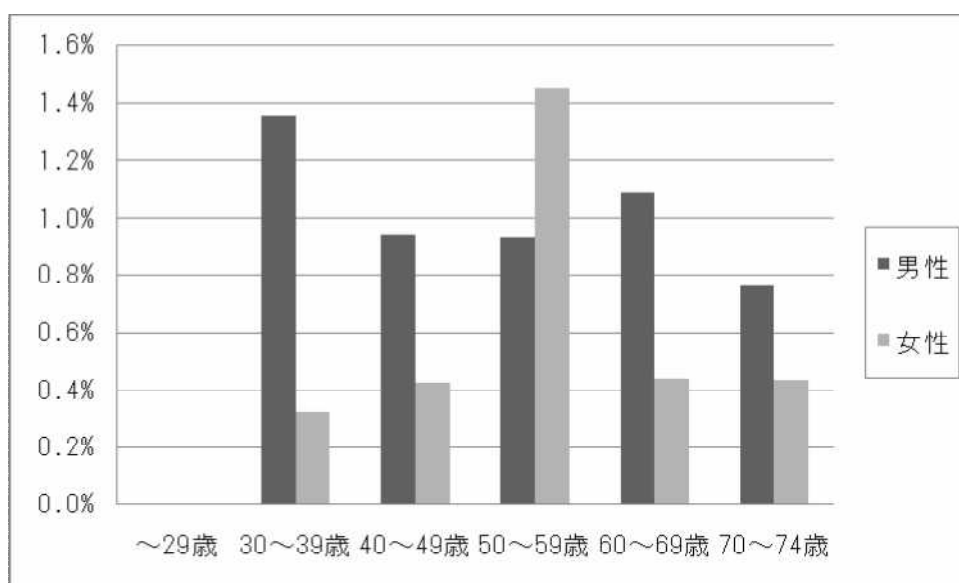
【男性の人工透析（主傷病・副傷病）の糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満症との重複状況】

年齢	1か月の受診実人数	人工透析		糖尿病		高血圧		脂質異常症		肥満症	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
29歳以下	584人	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
30～39歳	221人	3人	1.4%	0人	0.0%	1人	33.3%	0人	0.0%	0人	0.0%
40～49歳	212人	2人	0.9%	0人	0.0%	2人	100.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
50～59歳	321人	3人	0.9%	1人	33.3%	2人	66.7%	1人	33.3%	0人	0.0%
60～69歳	1,193人	13人	1.1%	3人	23.1%	9人	69.2%	0人	0.0%	0人	0.0%
70～74歳	786人	6人	0.8%	3人	50.0%	3人	50.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
合計	3,317人	27人	0.8%	7人	25.9%	17人	63.0%	1人	3.7%	0人	0.0%
(再)40～74歳	2,512人	24人	1.0%	7人	29.2%	16人	66.7%	1人	4.2%	0人	0.0%
(再)65～74歳	1,558人	17人	1.1%	6人	35.3%	10人	58.8%	0人	0.0%	0人	0.0%

【女性の人工透析（主傷病・副傷病）の糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満症との重複状況】

年齢	1か月の受診実人数	人工透析		糖尿病		高血圧		脂質異常症		肥満症	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
29歳以下	606人	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
30～39歳	305人	1人	0.3%	1人	100.0%	1人	100.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
40～49歳	232人	1人	0.4%	0人	0.0%	1人	100.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
50～59歳	551人	8人	1.5%	1人	12.5%	7人	87.5%	0人	0.0%	0人	0.0%
60～69歳	1,582人	7人	0.4%	2人	28.6%	2人	28.6%	1人	14.3%	0人	0.0%
70～74歳	913人	4人	0.4%	3人	75.0%	4人	100.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
合計	4,189人	21人	0.5%	7人	33.3%	15人	71.4%	1人	4.8%	0人	0.0%
(再)40～74歳	3,278人	20人	0.6%	6人	30.0%	14人	70.0%	1人	5.0%	0人	0.0%
(再)65～74歳	1,819人	8人	0.4%	4人	50.0%	5人	62.5%	1人	12.5%	0人	0.0%

【性別・年齢別の人工透析受診割合】



7) 今後の課題

基本健康診査結果からみえる状況では、男性では特に40歳代ですでに肥満や高血糖、脂質異常、高血圧等何らかの健康課題を抱えている方が多い状況です。そのため本市における生活習慣病の予防対策としては、40歳代の若い世代から積極的に生活習慣の改善にむけた支援を行う必要があります。また、医療費では60歳代、70歳代と加齢とともに健康課題が増加していますが、生活習慣病の長い経過での発症を考えると、男性、女性ともに若い年齢層からの支援が必要です。しかし、40~50歳代の健診受診率が非常に低いことから、まずは特定健診受診率の向上にむけた対策が必要です。

第3章 特定健康診査等の目標値及び実施に関する事項

第1節 特定健康診査・特定保健指導の目標値について

計画の実行により、平成24年度までに特定健診受診率を65%、特定保健指導実施率を45%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率を10%とすることを目標とします。

1) 特定健康診査・特定保健指導の対象者等の年度推計

本計画の目標年度である平成24年度にむけた年度別の40～74歳の国民健康保険被保険者数を推計し、年度ごとに設定した特定健診の受診率を乗じて、特定健診の受診者数及び特定保健指導対象者数を推計しています。この保健指導対象者数に年度ごとに設定した特定保健指導実施率を乗じた数値が特定保健指導実施者数です。

【特定健康診査・特定保健指導の対象者等の年度推計（総括表）】

項目	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
40～74歳 国民健康保険被保険者数	11,039人	11,266人	11,502人	11,748人	12,006人
受診率の設定	25%	30%	40%	55%	65%
特定健康診査受診者数	2,760人	3,380人	4,601人	6,461人	7,804人
特定保健指導対象者数	640人	782人	1,062人	1,489人	1,794人
動機付け支援	431人	532人	729人	1,030人	1,251人
積極的支援	209人	250人	333人	459人	543人
保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	45%
保健指導実施者数	161人	235人	372人	595人	807人
動機付け支援	108人	160人	255人	412人	563人
積極的支援	53人	75人	117人	183人	244人
該当者・予備群の減少率	0%	2%	5%	8%	10%

* 端数処理のため、割合と人数が一致しない場合があります。

2) 性別・年齢区分別の特定健康診査対象者数の推計

平成24年度までの性別、年齢区分別の特定健診の対象者数は、人口の高齢化により男女とも65～74歳が増加すると推計しています。

【特定健康診査対象者数（被保険者数）の推計】

年齢	H20年度		H21年度		H22年度		H23年度		H24年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～64歳	2,578	3,351	2,577	3,352	2,576	3,353	2,575	3,354	2,574	3,354
65～74歳	2,446	2,664	2,548	2,789	2,654	2,919	2,764	3,055	2,879	3,198
合計	5,024	6,015	5,125	6,141	5,230	6,272	5,339	6,409	5,453	6,553

単位：(人)

3) 性別・年齢区分別の特定健康診査受診者数の推計

平成24年度までの性別、年齢区分別の特定健診受診者数は、年度ごとに設定した目標受診率を対象者数に乗じて推計しています。

【特定健康診査受診者数の推計】

年齢	H20年度		H21年度		H22年度		H23年度		H24年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～64歳	645	837	774	1,005	1,030	1,341	1,416	1,845	1,674	2,180
65～74歳	612	666	764	837	1,062	1,168	1,520	1,680	1,871	2,079
合計	1,257	1,503	1,538	1,842	2,092	2,509	2,936	3,525	3,545	4,259

単位：(人)

4) 特定保健指導階層別の対象者の推計

特定保健指導の階層化（動機付け支援及び積極的支援の階層化）別の人数については、以下の国推計値割合により推計しています。

【特定保健指導の階層化割合（国推計値）】

年齢	動機付け支援		積極的支援	
	男性	女性	男性	女性
40歳～64歳	11.8%	10.2%	24.6%	6.0%
65歳～74歳	27.6%	15.2%	-	-

【動機付け支援指導対象者の推計】

年齢	H20年度		H21年度		H22年度		H23年度		H24年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～64歳	76	85	91	103	122	137	167	188	197	219
65～74歳	169	101	211	127	293	177	420	255	516	316
合計	245	186	302	230	415	314	587	443	713	535

【積極的支援指導対象者の推計】

年齢	H20年度		H21年度		H22年度		H23年度		H24年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～64歳	159	50	190	60	253	80	348	111	412	131
65～74歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

単位：(人)

5) 性別・年齢区分別の特定保健指導実施者数の推計

平成24年度までの性別、年齢区分別の特定保健指導の実施者数は、年度ごとに設定した目標指導率を保健指導対象者に乗じて推計しています。

【特定保健指導実施者数の推計】

年齢	H20年度		H21年度		H22年度		H23年度		H24年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～64歳	59	34	84	49	131	76	206	119	274	159
65～74歳	42	26	64	38	103	62	168	102	232	142
合計	101	60	148	87	234	138	374	221	506	301

単位：(人)

第2節 特定健康診査等の実施方法に関する事項

1) 実施対象者

特定健診、特定保健指導の対象者は、特定健診の実施年度中に40～74歳となる方で、かつ当該実施年度の一年間を通じて本市国民健康保険に加入している方です。

2) 実施形態・実施場所

特定健診は、大阪府医師会と大阪府市町村長会との集合契約により大阪府内の個別医療機関での個別方式で実施します。大阪狭山市内では29の医療機関が特定健診医療機関として登録されています。

特定保健指導は、市の保健師を中心として、保健センターにおいて実施します。

今後、対象者の増加や国民健康保険以外の医療保険者からの委託状況によっては、外部委託も検討していきます。

3) 実施期間

特定健診は、各年5月中～12月29日(医療機関診療時間内)に実施します。

特定保健指導は各年において通年実施します。ただし、初年度(平成20年度)に限っては、特定健診結果の収集・把握が可能になる7月中旬より実施します。

対象者1人に対しては、初回から最長約6か月間に渡り保健指導を行います。

4) 特定健康診査の実施項目

特定健診の実施項目は以下のとおりです。

基本的な検査項目

質問項目(服薬歴、喫煙歴等)

身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)

理学的検査(身体診察)

血圧測定

血液検査

- ・ 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、r-GTP)
- ・ 血糖検査(空腹時血糖、ヘモグロビンA1c)

尿検査(尿糖、尿たん白)

詳細な健診項目

心電図検査

貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)

眼底検査

一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合

5) 周知や案内の方法

対象者への周知と受診促進のため、特定健診の受診券及び保健指導対象者への保健指導利用券を交付します。

特定健診受診券は、各年度5月中旬に対象者へ郵送します。

保健指導利用券については、保健指導対象者に対して、健診結果返送時に「特定保健指導についての案内」とともに郵送します。これは出来るだけ早い段階で対象者に保健指導の必要性を自覚していただき、自発的に保健指導受診につながることを目的にしています。必要に応じ、保健師等が電話等による保健指導勧奨も行います。

受診券、利用券を紛失された場合は、本人確認書類(保険証や免許証)を持参のうえ、再交付申請書を提出されれば、該当年度内の受診及び利用の有無を確認したうえで、再発行いたします。

また、本計画を市の広報及びホームページに掲載するとともに、被保険者証の更新時などの機会を通じて周知に努めます。また、見直し等により計画の変更を行った場合も広報等により周知を行います。

6) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

階層化の基準に基づいて保健指導の対象者を設定したのち、該当する人が多数にのぼる場合には、以下の条件によって優先順位を決め、対象者の絞込みを行います。

- ・年齢が比較的若く予防効果が大きく期待できる対象者
- ・健診結果の保健指導レベルが「情報提供レベル」から「動機付け支援レベル」、「動機付け支援レベル」から「積極的支援レベル」に移行するなど、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になった対象者
- ・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
- ・前年度に積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者など

7) 特定保健指導の実施方法

(1) 「動機付け支援」の実施方法

支援としては原則1回の面接支援を行い、面接時から6か月経過後に実績評価を行います。

面接支援

1人20分以上の個別支援、または1グループ当たり80分以上のグループ支援（1グループは8名以下）とします。（本人の希望によりいずれかを選択）

支援の具体的内容は、以下のとおりとします。

- ・生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活改善の必要性を説明します。
- ・生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明します。
- ・食事・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。
- ・対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するとともに、必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援します。
- ・体重及び腹囲の計測方法について説明します。
- ・生活習慣を振り返ること、行動目標や評価時期について話し合います。
- ・対象者とともに行動目標及び行動計画を作成します。

6 か月後の評価

計画策定を指導した者が、面接または通信等（電話、メール、FAX、手紙等）を利用し行います。評価の具体的内容は、以下のとおりとします。なお、評価項目は対象者自身が自己評価できるような設問にします。

- ・ 個別の対象者に対する保健指導の効果に関するもの。
- ・ 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評価を行う。
- ・ 必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う。

(2) 「積極的支援」の実施方法

初回時に面接による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援を行います。

初回面接時から6か月以上経過後に実績評価を行います。

初回支援

形態・内容等は動機付け支援と同様とします。

3か月以上の継続的な支援

ポイント制を導入し、支援Aで160ポイント以上、支援Bで20ポイント以上での合計180ポイント以上の支援を実施することを必須とします。この場合、支援Aを支援Bに変える、またその逆も出来ないものとします。

個別支援、グループ支援、通信等により、支援Aと支援Bを組み合わせ、月1回程度の頻度で実施します。

支援Aとは、取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき必要な支援を行うこと。

支援Bとは、行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行うこと。

6か月後評価

- ・ 初回面接から約6か月後に、計画策定を指導した者が行います。
- ・ 評価内容・方法は動機付け支援と同様とします。
- ・ 継続的な支援の最終回と一体的に実施する場合があります。

8) 実施スケジュール

年間のスケジュールは以下のとおりです。

H19 年度	H20 年度以降	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 19 年度中に大阪府医師会、大阪府国民健康保険団体連合会等と委託契約の内容を確認 ・ 予算編成 ・ 大阪府国民健康保険団体連合会に契約情報等の登録 ・ 事務処理システムの検証 	<p>4月 特定健診対象者を抽出し、代行機関(大阪府国民健康保険団体連合会)へ送付</p> <p>5月 代行機関で受診券等の印刷・送付</p> <p>6月 特定健診等の開始 ↓ 特定健診・特定保健指導の実施</p> <p>12月29日 特定健診の終了</p> <p>3月末 特定保健指導の利用受付終了</p> <p>平成21年4月 特定健診デ - タ抽出(前年度分)</p> <p>9月中 平成20年度特定保健指導終了</p> <p>11月(予定) 実施率、実績の算出等、社会保険診療報酬支払基金への報告</p>	<p>特定健診医療機関との委託契約</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導対象者の抽出 ・ 利用券等の印刷・送付 ・ 特定健診デ - タ受取 ・ 費用決裁 ・ 特定健診デ - タ最終分受取 ・ 費用決裁 <p>実施実績の分析、実施方法等の見直し</p>

第3節 個人情報の保護、データ管理に関する事項

1) 特定健康診査等の記録の保存について

特定健診等の記録は、大阪狭山市において5年以上保存します。

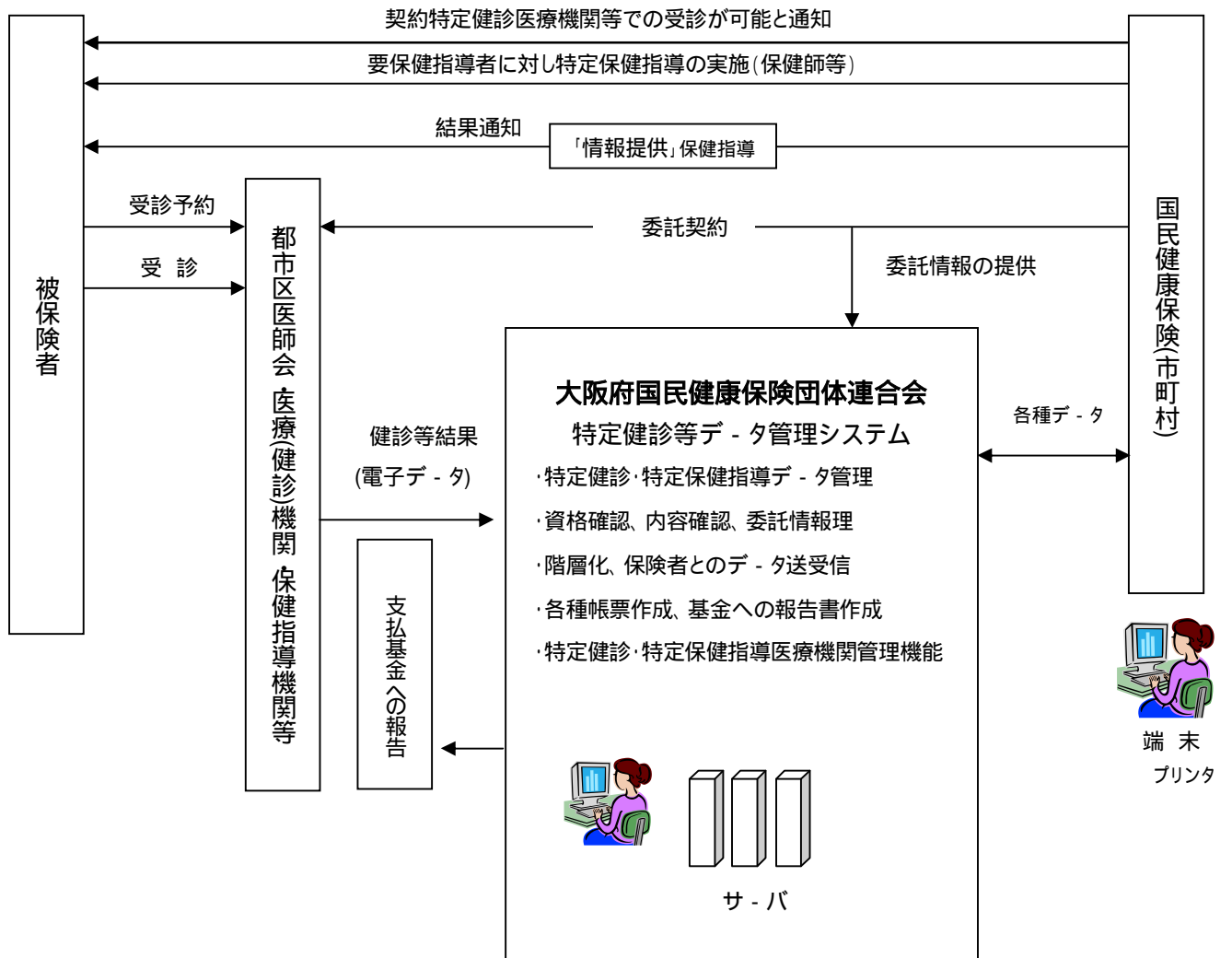
2) 個人情報の保護について

特定健診の実施に当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）及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扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日医政発第1224001号・薬食発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医政局長通知・医薬食品局長通知・老健局長通知）、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月27日保発第1227001号厚生労働省保険局長通知）等）等に関する役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）や、大阪狭山市個人情報保護条例等に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

3) 特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務の委託について

代行機関（保険者及び特定健診医療機関間における特定健診等に要する費用の請求及び支払を円滑に行うことを目的とする機関であって、支払代行や請求等の事務のために特定健診医療機関・保健指導機関及び保険者の情報を管理する機能、簡単な事務点検のために契約情報・受診券または利用券情報を管理する機能、特定健診医療機関等から送付された健診データの読み込み、確認及び保険者への振り分け機能、契約内容との整合性、対象者の受診資格の有無等を確認する機能、特定保健指導の開始時期及び終了時期を管理する機能、請求及び支払代行等の機能等を有する者をいう。）は大阪府国民健康保険団体連合会に委託するものとします。

4) 特定健康診査・特定保健指導データ管理システム概要図



第4節 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

特定健康診査等実施計画は市の広報及びホームページにて公開します。また、各種団体の協力を仰ぎ、周知に努めます。

第5節 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

- ・被保険者全体については、生活習慣病の有病者・予備群の数が減少しているかどうかについて評価をします。
- ・事業評価としては、特定保健指導に参加した人に効果があったのかどうか、またどのような効果が見られたのかについての評価をします。

特定健康診査の受診率

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

特定保健指導の実施率

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

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

算定式	$\frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
-----	---

なお、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」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見直しを行います。また、数値目標の達成状況と事業実施状況については、計画中間年に（平成22年度）に検証を行い、必要な場合は見直しを行います。

第6節 その他

(事業の質と安全確保)

保険者として、研修の実施等により、特定健診や特定保健指導に係る事務に従事者の知識及び技能の向上を図るよう努めます。

大阪狭山市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成20年度(2008年度)～平成24年度(2012年度)

発行日 平成20年4月

発行 大阪狭山市

〒589-8501 大阪狭山市狭山一丁目2384-1

電話 (072)366-0011(代表)

編集 大阪狭山市 市民部 保険年金グループ
