

第2期 大阪狭山市特定健康診査等実施計画
(平成25年度～平成29年度)

平成25年3月

大阪狭山市

目次

序章 計画の策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景と趣旨.....	1
2. 特定健康診査・特定保健指導の考え方.....	1
(1) 生活習慣病対策の必要性.....	1
(2) メタボリックシンドロームに着目する意義.....	2
(3) 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方.....	3
3. 計画の法的位置づけ.....	3
4. 計画の実施方針.....	4
(1) 被保険者等の生活の質（QOL）の維持及び向上.....	4
(2) 被保険者の立場にたった効果的な特定健康診査・特定保健指導の実施.....	4
(3) 個人情報保護.....	4
5. 計画の期間.....	4
第1章 本市の状況.....	5
1. 人口、国民健康保険被保険者及び特定健康診査受診者の状況.....	5
(1) 人口の推移.....	5
(2) 国民健康保険被保険者の推移.....	6
(3) 国民健康保険被保険者における医療費の状況（平成24年5月診療分）.....	7
(4) 死因状況.....	18
(5) 特定健康診査結果からみた現状.....	19
(6) 特定保健指導結果からみた現状.....	25
(7) 特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート調査からみる現状.....	27
(8) 現状の整理.....	34
(9) 事業実施から見える課題.....	36
第2章 特定健康診査等の目標.....	37
1. 特定健康診査等の目標.....	37
2. 特定健康診査等の目標値及び対象者（推計）.....	37
(1) 特定健康診査対象者数（被保険者数）の推計.....	37
(2) 特定健康診査受診者数の推計.....	38
(3) 特定保健指導の対象者の推計.....	38
(4) 特定保健指導実施者数の推計.....	38
第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法等.....	39
1. 特定健康診査.....	39
(1) 対象者.....	39
(2) 実施形態.....	39
(3) 実施場所.....	39
(4) 実施期間.....	39
(5) 実施項目.....	39
(6) 特定健康診査委託基準.....	40

(7) 委託の方法.....	40
(8) 特定健康診査自己負担額.....	40
(9) 周知や案内の方法等.....	40
(10) 特定健康診査結果の通知方法.....	40
2. 特定保健指導.....	41
(1) 特定健康診査から特定保健指導への流れ.....	41
(2) 特定保健指導の重点化の方法.....	42
(3) 実施形態.....	42
(4) 実施場所.....	42
(5) 実施期間.....	42
(6) 周知や案内の方法.....	42
(7) 実施率の向上に向けた取り組み.....	42
(8) 特定保健指導実施者の人材確保と質的向上.....	42
(9) 特定保健指導の評価.....	43
(10) 特定保健指導の実施方法.....	43
(11) 実施スケジュール.....	45
3. 個人情報の保護.....	45
(1) 特定健康診査等の記録の保存について.....	45
(2) 個人情報の保護について.....	45
(3) 特定健康診査等の費用の支払い及びデータの送信事務について.....	45
第4章 計画の推進.....	46
1. 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	46
2. 普及・啓発.....	46
(1) 広報等.....	46
(2) 医師会との連会.....	46
(3) 個別受診勧奨.....	46
(4) 未受診者への受診勧奨.....	46
(5) 大阪府や大阪府国民健康保険団体連合会等との連携.....	46
3. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し.....	47
(1) 目標の達成状況の評価.....	47
(2) 事業の評価.....	47
4. その他.....	47
(1) 研修等による資質向上に関すること.....	47
(2) 高齢者に関する事業との連携.....	47
(3) 市健康づくり事業との連携に関すること.....	47

序章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

近年、我が国では高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加しています。このことは死亡や要介護状態に至る大きな要因になるとともに、医療費や介護費用などの社会的な負担の増大につながることから大きな課題となっています。

平成 18 年の医療制度改革では、内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務づけられ、平成 20 年度以降実施されてきました。

これは、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ことが、近年、明らかとなっていることから、内臓脂肪を蓄積している人に対し、運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことができるという考えに基づくものです。

本市では、平成 19 年度に策定した「大阪狭山市特定健康診査等実施計画」に基づき、平成 20 年度から、40 歳から 74 歳の被保険者を対象にした特定健康診査・特定保健指導に取り組んできましたが、平成 24 年度をもって計画期間が終了となりました。

そのため、本市では、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間とした「第 2 期大阪狭山市特定健康診査等実施計画（以下「本計画」という。）を策定し、平成 25 年度からの新たな計画に基づいた特定健康診査・特定保健指導を実施します。

2. 特定健康診査・特定保健指導の考え方

(1) 生活習慣病対策の必要性

生活習慣病は、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣が原因となり、結果として糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった疾病に結びつきます。

これらの疾病は日常の生活を正すことにより予防可能なものとされ、これらの疾病を予防することにより、心疾患や脳血管疾患の発症を予防することができます。

この生活習慣病は内臓脂肪型肥満を起因として起こる場合が多いとされるため、メタボリックシンドロームの該当者や予備群に対して食生活や運動の適切な指導を行い、生活の行動変容を促すことで生活習慣病や心疾患等の発症を抑制する必要があります。

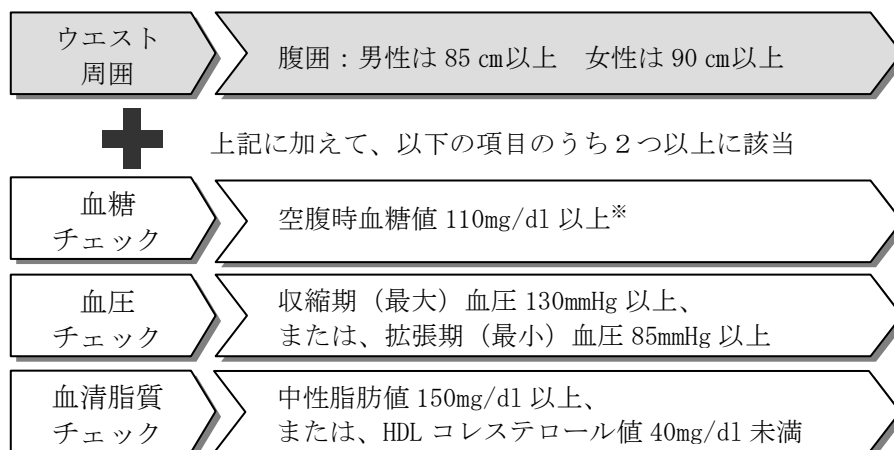
本計画に掲げる特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群とします。

『メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは？』

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態を、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）といいます。

内臓脂肪が過剰にたまっていると、糖尿病や高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病を併発しやすくなってしまいます。

診断基準



※メタボリックシンドロームの判定基準となる空腹時血糖の値は「110mg/dl 以上」となりますが、今回の特定健康診査・特定保健指導では、特定健康診査の詳細な健診項目の対象者及び特定保健指導の対象者を抽出する際の空腹時血糖の値は「100mg/dl 以上」となります。

(2) メタボリックシンドロームに着目する意義

平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾病概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、高血圧、脂質異常を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発生リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発生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。


内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高血圧症、脂質異常症は予防可能であり、また、発生した後も血糖、血圧等をコントロールすることにより、心疾患や脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進行や重症化を予防することが可能であるとされています。

こうしたメタボリックシンドロームの疾病概念と診断基準を健康診査等に導入することにより、生活習慣病の原因となる体のデータを詳細に示すことができ、健康診査受診者にとっては、現在の生活習慣と疾病発生の可能性の関係が理解しやすく、生活習慣病の改善に向けての効果的な動機づけができるようになると考えられています。

(3) 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査・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い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となります。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健康診査を個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行います。

『 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方 』

	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と課題抽出のための分析</p>  <p>行動変容を促す手法</p>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士などが早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝などの身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択することで、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

3. 計画の法的位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、国民健康保険者である本市が国民健康保険被保険者に対して策定するものです。策定にあたっては同法第18条の特定健康診査等基本指針に基づき、大阪府医療費適正化計画等と整合性を図ります。また、「大阪狭山市総合計画」「新健康大阪さやま21」と整合性を図ります。

4. 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QOLを維持するための重要な要素の1つです。人は生活習慣病を有することにより、食事や行動に制限が生じ、また、治療や服薬を通じて、QOLの低下を招く恐れがあります。

近年、増加傾向にある肥満者の多くが糖尿病、高血圧症、脂質異常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います。このことは、内臓脂肪型肥満を共通の要因とされており、特定健康診査等において、それらのリスクを低減することが重要であるという考え方に至っています。

このため、本市では被保険者の一人ひとりがQOLを低下させることがないように、特定健康診査等の事業を通して予防に取り組みます。

(2) 被保険者の立場にたった効果的な特定健康診査・特定保健指導の実施

特定健康診査では、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するとともに、受診率の向上に向けて取り組みを進めていきます。

特定保健指導では、生活習慣病に着目した生活改善サポートを行うこととし、特定健康診査結果を的確に分析したうえで、対象者の優先順位づけを行い、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、特定保健指導の利用率の向上に努めます。

(3) 個人情報保護

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、特に適正な取り扱いで厳格な実施を確保する必要があります。

特定健康診査・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、特定保健指導の対象者のプライバシーが守れる環境を整えます。

5. 計画の期間

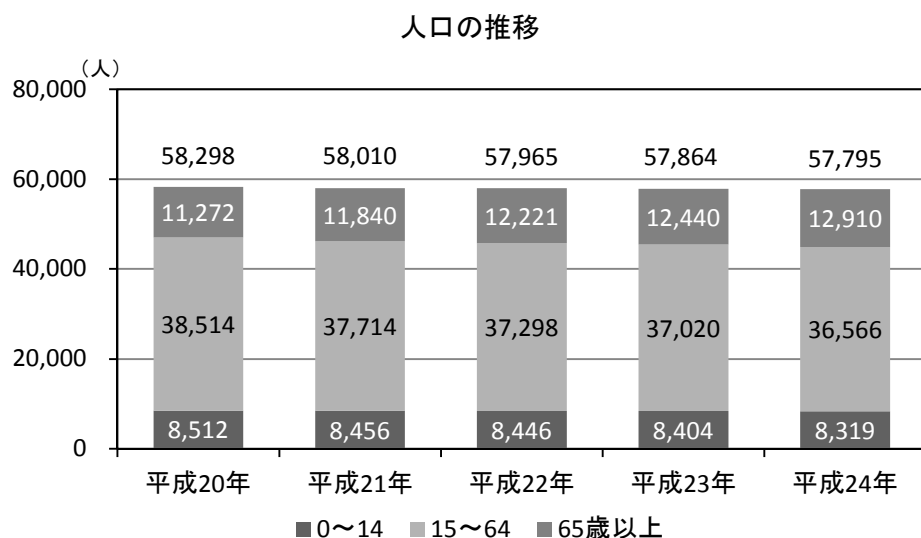
本計画は5年を1期とし、第2期は平成25年度から平成29年度までを計画期間とします。

第1章 本市の状況

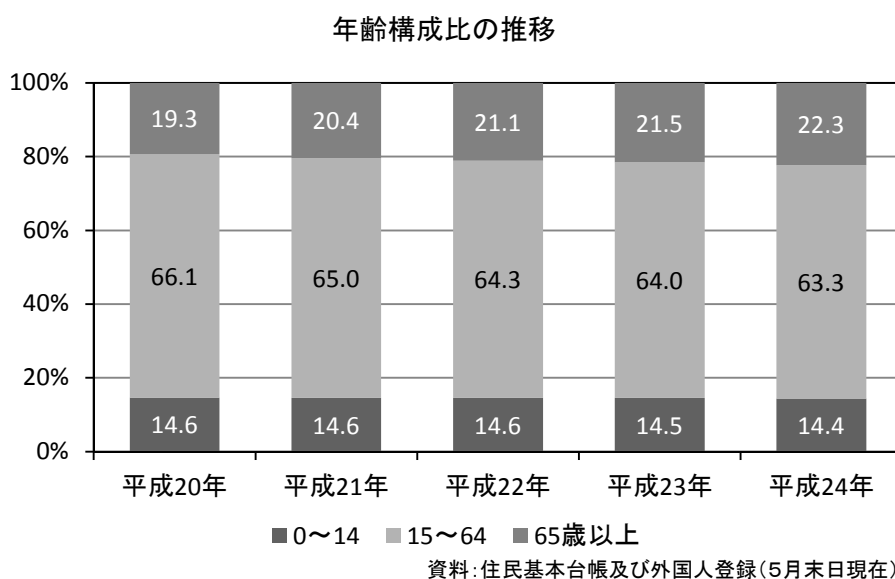
1. 人口、国民健康保険被保険者及び特定健康診査受診者の状況

(1) 人口の推移

本市の総人口は平成24年に57,795人となっており、微減傾向となっています。



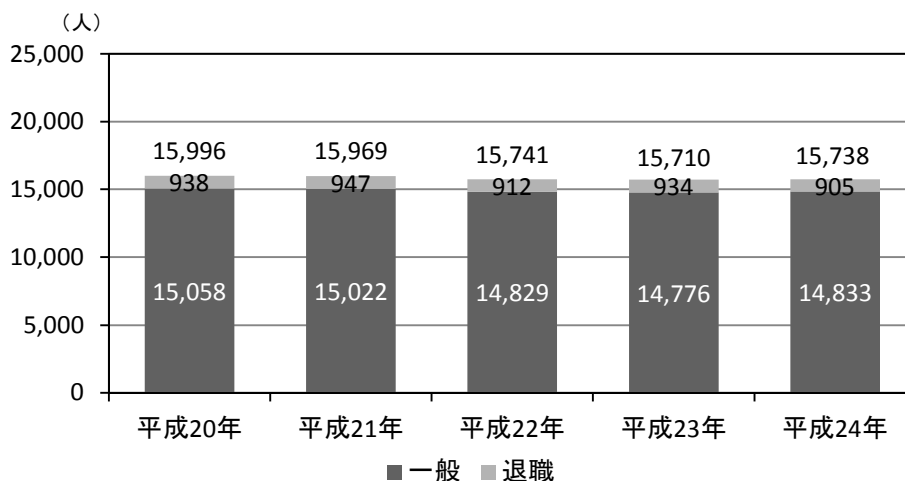
また、年齢構成比の推移を見ると、65歳以上の高齢者人口割合（高齢化率）は各年で増加し、平成24年で22.3%となっています。一方、0～14歳及び15～64歳人口割合は各年で減少しています。



(2) 国民健康保険被保険者の推移

本市の国民健康保険被保険者数は、平成24年5月31日で15,738人となっており、平成21年から平成22年にかけては減少していますが、平成22年以降は横ばいで推移しています。

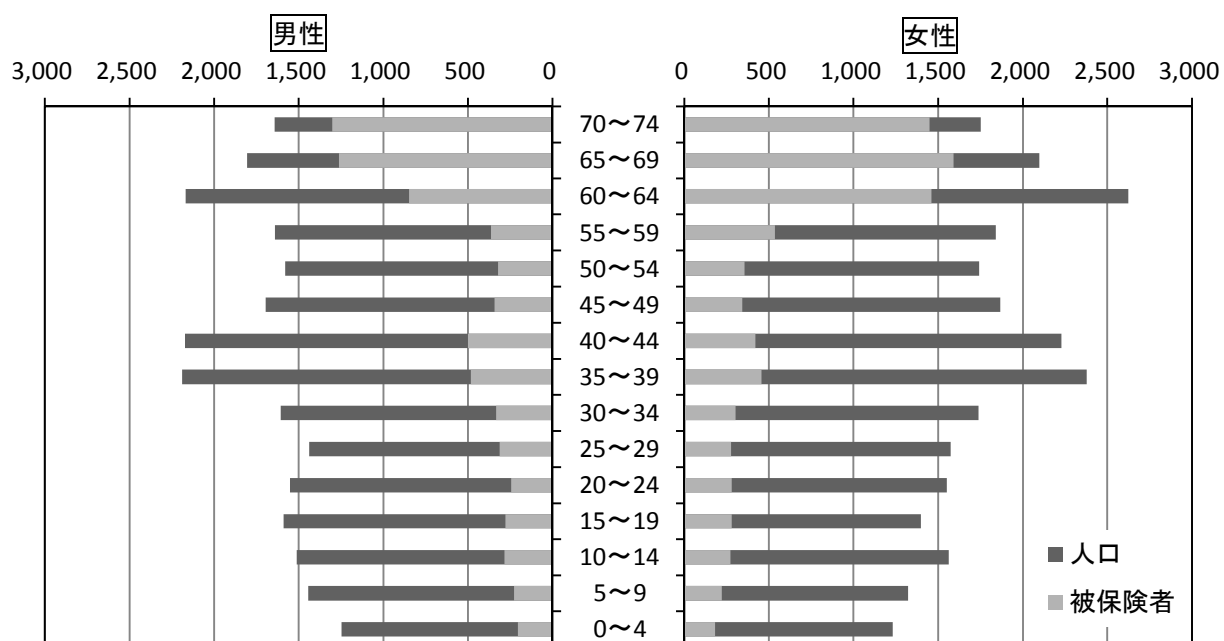
国民健康保険被保険者数の推移



資料：国民健康保険被保険者台帳(5月末日現在)

国民健康保険被保険者の状況を見ると、男性は70～74歳、女性は65～69歳が最も多く、全体では65～69歳が18.1%、70～74歳が17.5%、60～64歳が14.7%となっています。

人口及び国民健康保険被保険者の人口ピラミッド



資料：人口については住民基本台帳及び外国人登録(5月末日現在)

国民健康保険被保険者については国民健康保険被保険者台帳(5月末日現在)

(3) 国民健康保険被保険者における医療費の状況（平成24年5月診療分）

医療費総額は、1人ひとりにかかった医療費を積み上げたものであり、1つの集団を考えた場合、1人ひとりにかかる医療費は非常にばらつきがあります。従って、1つの地域の平均的な医療費水準をみる場合、代表的な指標の1つとして「1人あたり医療費」があります。

1人あたり医療費は、診療費総額を被保険者数で除したものであり、健康な人と病気の人とを含めた1人あたりの値として、地域全体の医療費水準の高低を表すのに用いられます。

◆医療費の3要素

1人あたりの医療費は、受診率、1件あたり日数、1日あたり医療費であらわすことができ、これらを「医療費の3要素」と言います。1人あたりの医療費が高いと言っても、どの要素が高いのか分析することが重要です。

◎受診率

一定期間にどのくらいの頻度で医療機関にかかったかを示す指標です。従って、受診率が高いということは、医療機関にかかる人の割合が高いということです。

$$\text{受診率} = \frac{\text{レセプト件数}}{\text{被保険者数}} \times 100$$

◎1件あたり日数

診療行為1件にかかる平均診療実日数です。月が変わるとレセプトも新たに作られるので、1件あたり日数は必ずしも初診日からの治療日数や入院期間の累計をあらわすものではありませんが、入院の1件あたり日数が多ければおおむね入院期間が長く、入院外が多ければ通院頻度が高いと考えられます。

$$\text{1件あたり日数} = \frac{\text{診療実日数}}{\text{レセプト件数}}$$

◎1日あたり医療費

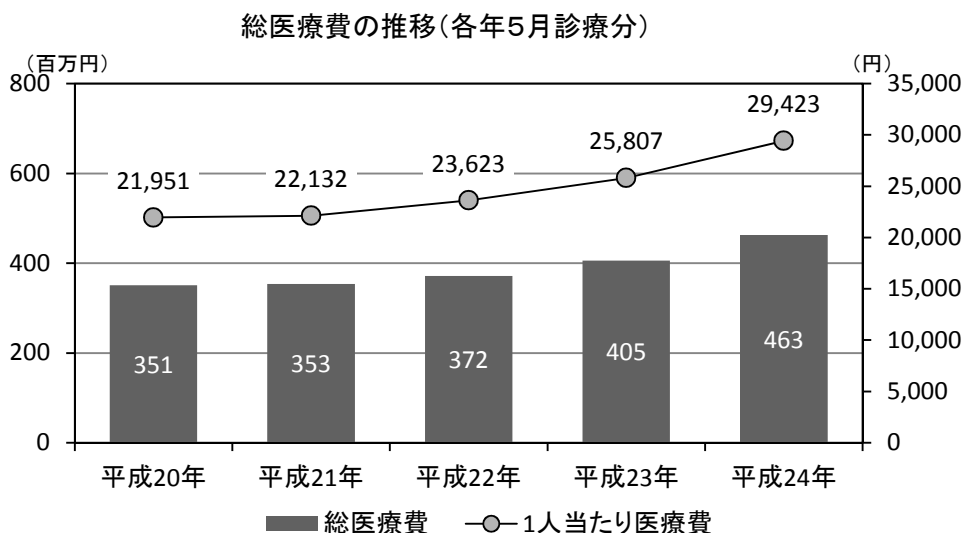
1日あたりの医療費の単価を表します。1日あたり医療費が高いということは、1回の診療あるいは1日の入院でかかる費用が高いということです。

$$\text{1日あたり医療費} = \frac{\text{医療費}}{\text{診療日数}}$$

① 総医療費及び1人あたり医療費の推移

総医療費の推移を見ると、各年で増加しており、平成24年は約463百万円となっており、平成20年から平成24年にかけて、1.3倍程度増加しています。

1人あたり医療費の推移を見ると、総医療費と同様に各年で増加し、平成24年は29,423円となっています。

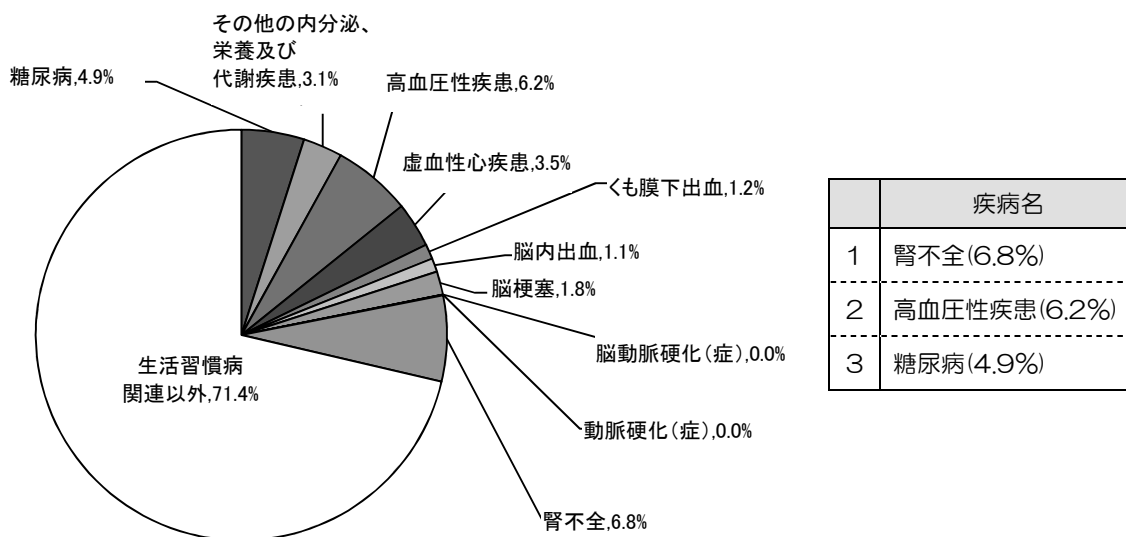


② 医療費の内訳 (疾病別医療費総額：入院・入院外の合計)

平成24年5月診療分の医科における医療費は約3億6884万円となっています。その内訳を見ると、入院・入院外の合計では、生活習慣病関連の疾病に関する医療費が全体の28.6% (約1億566万円) を占めています。

また、生活習慣病関連の疾病の中でも、「腎不全」が6.8% (約2490万円) で最も多く、次いで「高血圧性疾患」が6.2% (約2279万円)、「糖尿病」が4.9% (約1821万円) となっています。

医療費総額(入院・入院外の合計)の内訳

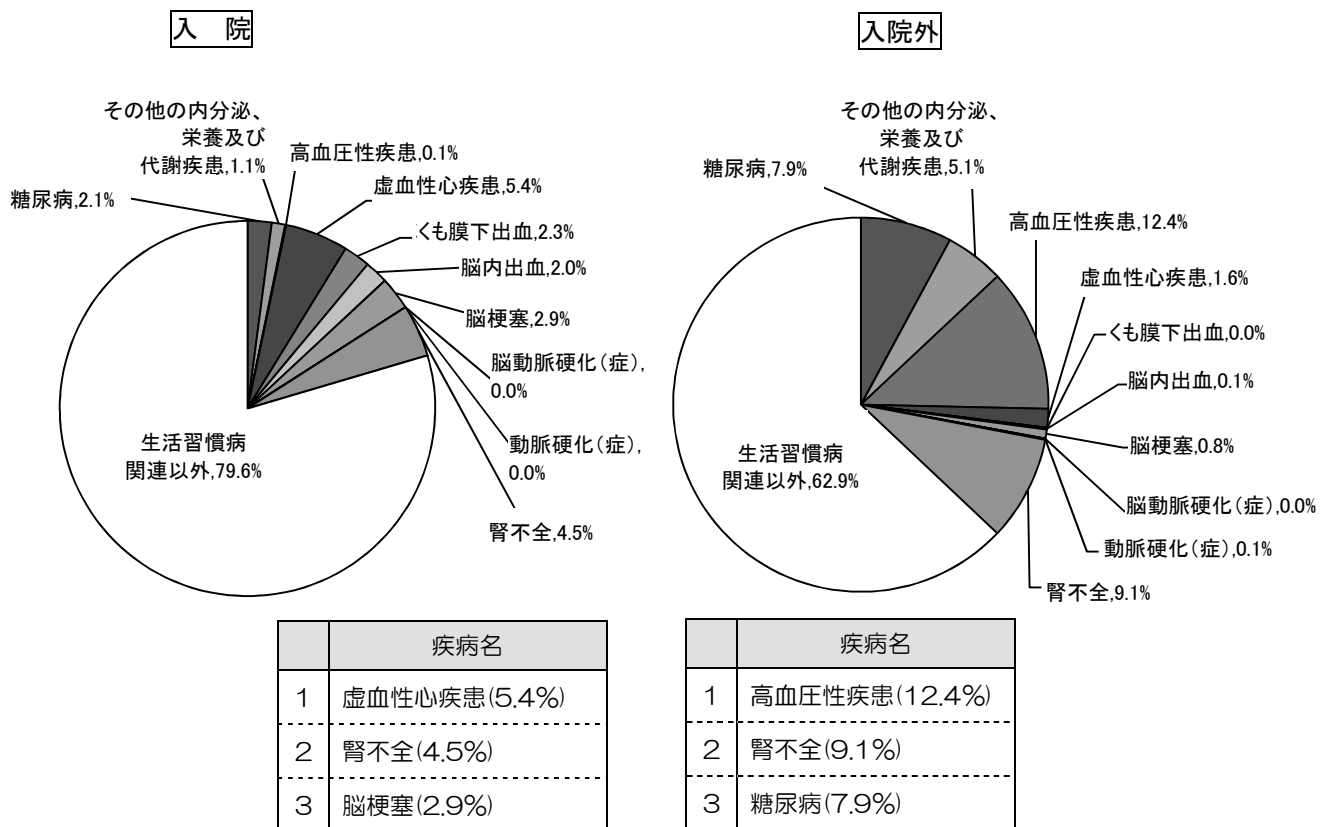


③ 医療費の内訳（疾病別医療費総額：入院及び入院外）

入院医療費（医科）の内訳を見ると、生活習慣病関連の疾病に関する医療費が全体の20.4%（約3806万円）となっており、「虚血性心疾患（約1015万円）」や「腎不全（約838万円）」が上位となっています。

入院外医療費（医科）の内訳を見ると、生活習慣病関連の疾病に関する医療費が全体の37.1%（約6759万円）となっており、「高血圧性疾患（約2259万円）」や「腎不全（約1652万円）」が上位となっています。

医療費総額（入院及び入院外）の内訳

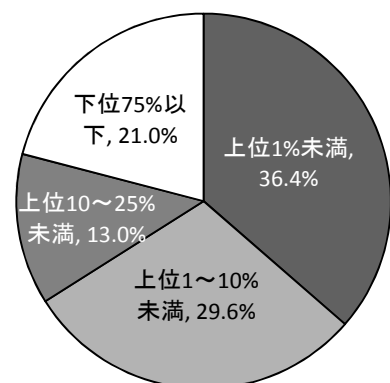


④ 高額医療費の状況（レセプト点数順位別の医療費総額構成比）

平成24年5月診療分をレセプト点数順位別（点数が高い順）で見ると、上位1%未満が医療費総額の36.4%を占めています。

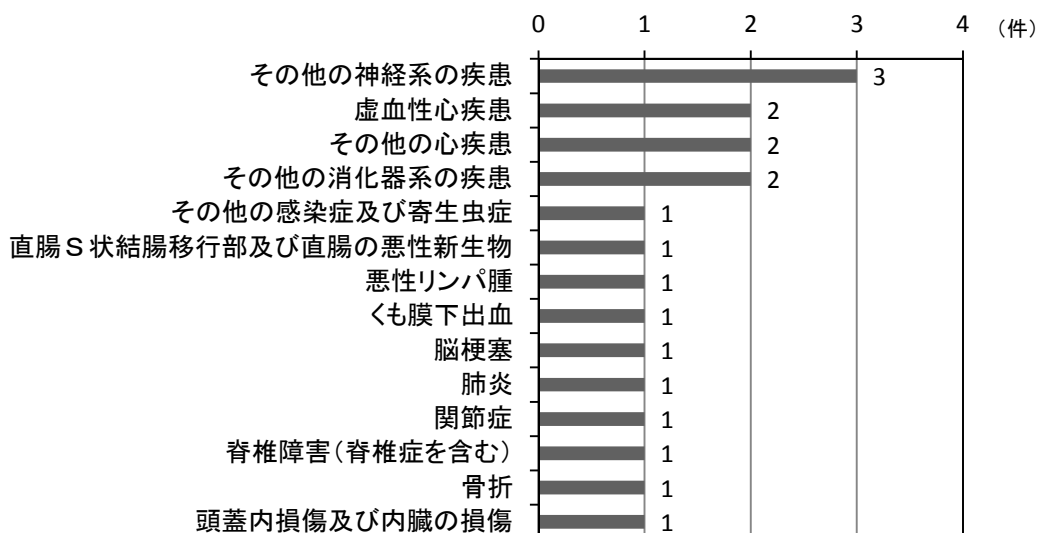
また、上位1～10%未満を含めると、医療費総額の66.0%を上位10%が占めています。

レセプト点数順位別の医療費総額構成比



⑤ 高額医療費の状況（高額医療費の状況：150万円以上のレセプト疾病内訳）

平成24年5月診療分のレセプトについて、150万円以上の高額レセプトは19件ありました。その内訳は、「その他の神経系の疾患」が3件で最も多く、「虚血性心疾患」「その他の心疾患」「その他の消化器系の疾患」がともに2件、「その他の感染症及び寄生虫症」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「悪性リンパ腫」「くも膜下出血」「脳梗塞」「肺炎」「関節症」「脊椎障害（脊椎症を含む）」「骨折」「頭蓋内損傷及び内臓の損傷」がともに1件となっています。

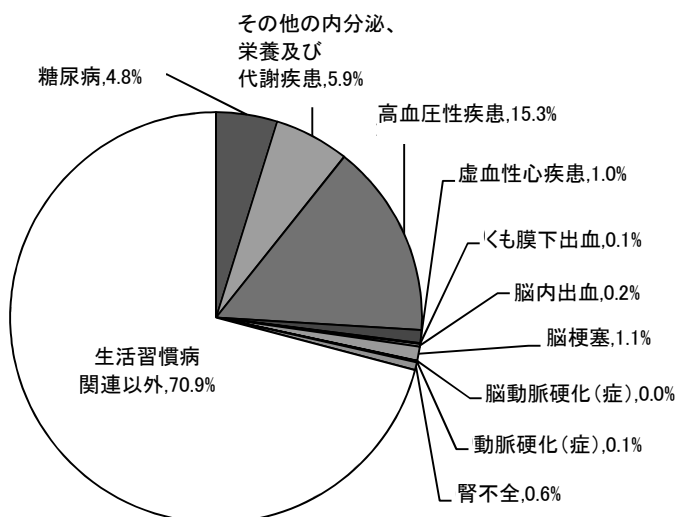


⑥ 疾病別医療費発生件数の状況（入院・入院外の合計）

平成24年5月診療分の医科における医療費発生件数は11,128件となっています。その内訳を見ると、入院・入院外の合計では、生活習慣病関連の疾病に関する発生件数が全体の29.1%（3,236件）を占めています。

また、生活習慣病関連の疾病の中でも、「高血圧性疾患」が15.3%（1,702件）で最も多く、次いで「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」が5.9%（656件）、「糖尿病」が4.8%（535件）となっています。

医療費発生件数（入院・入院外の合計）の内訳



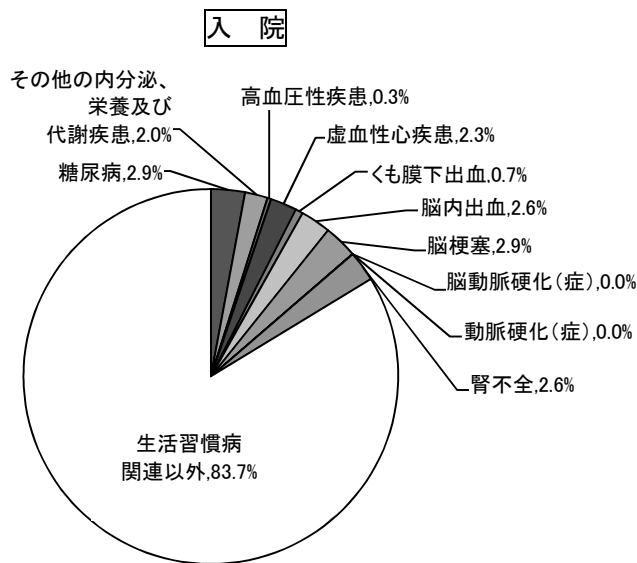
疾病名	
1	高血圧性疾患(15.3%)
2	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(5.9%)
3	糖尿病(4.8%)

⑦ 疾病別医療費発生件数の状況（入院及び入院外）

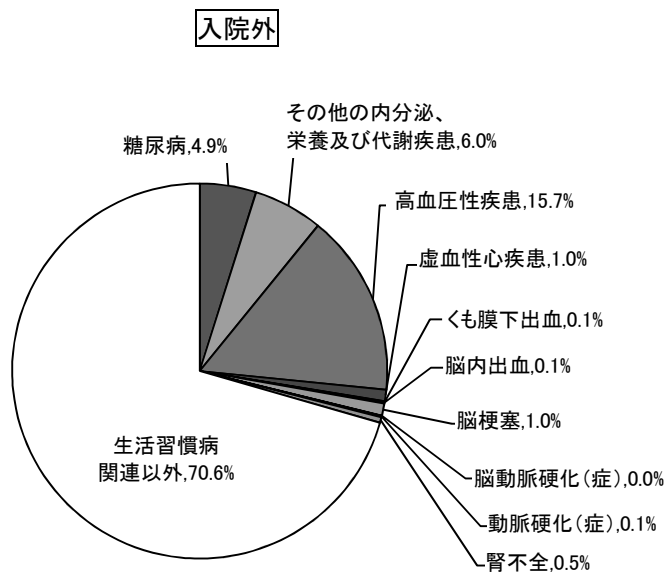
入院医療費発生件数（医科）の内訳を見ると、生活習慣病関連の疾病は全体の16.3%（50件）となっており、「糖尿病（9件）」や「脳梗塞（9件）」が上位となっています。

入院外医療費発生件数（医科）の内訳を見ると、生活習慣病関連の疾病は全体の29.4%（3,186件）となっており、「高血圧性疾患（1,701件）」や「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（650件）」が上位となっています。

医療費発生件数(入院及び入院外)の内訳



	疾病名
1	糖尿病(2.9%)
1	脳梗塞(2.9%)
3	脳内出血(2.6%)
3	腎不全(2.6%)



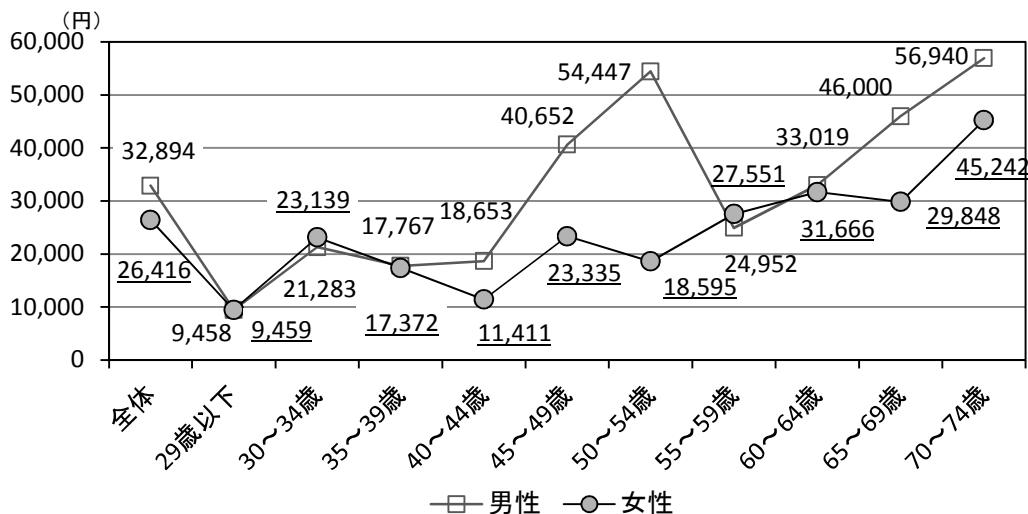
	疾病名
1	高血圧性疾患(15.7%)
2	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(6.0%)
3	糖尿病(4.9%)

⑧ 1人あたり医療費の状況（性別・年齢階層別）

1人あたり医療費を見ると、男女とも年齢が高くなるとともに1人あたり医療費が増加する傾向にありますが、男性は45～54歳にかけて高くなっています。

また、性別で比較すると、男性は女性よりも1人あたり医療費が高く、男性全体では32,894円、女性全体では26,416円となっています。

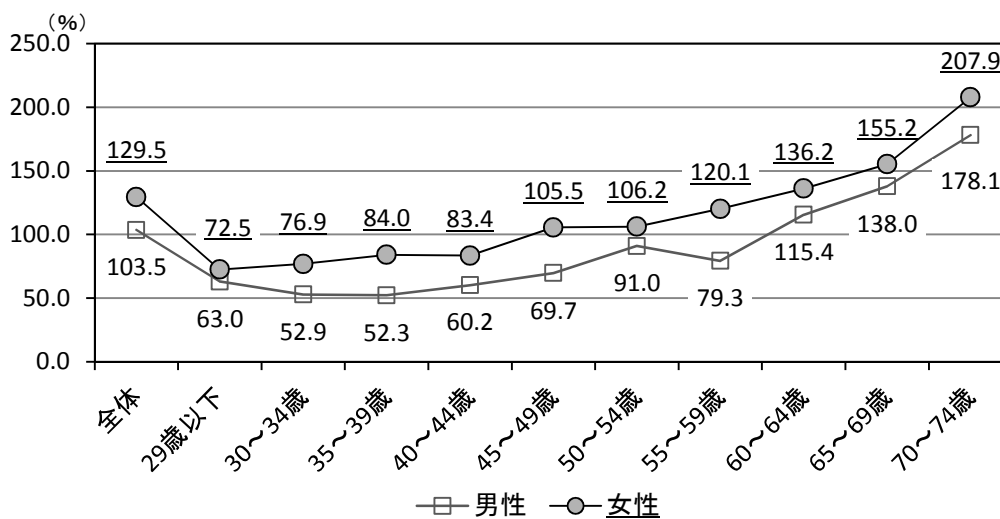
1人あたり医療費の状況(性別・年齢階層別)



⑨ 受診率の状況（性別・年齢階層別）

受診率を見ると、男女とも年齢が高くなるとともに受診率が増加する傾向となっており、特に、男性は60～64歳から、女性は45～49歳から大きく増加しています。

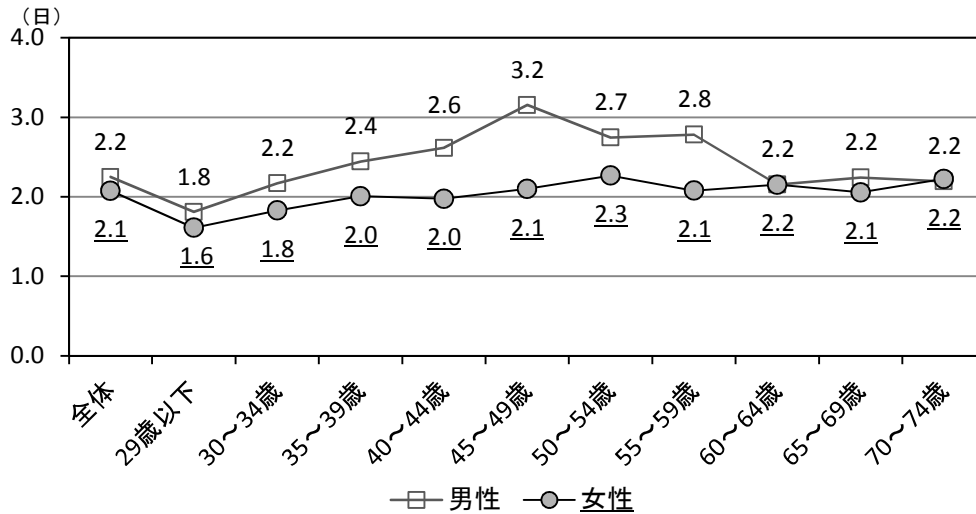
受診率の状況(性別・年齢階層別)



⑩ 1件あたり日数の状況（性別・年齢階層別）

1件あたり日数を見ると、男性は女性よりも多くなっており、特に、男性の40～59歳にかけては女性を大きく上回っています。

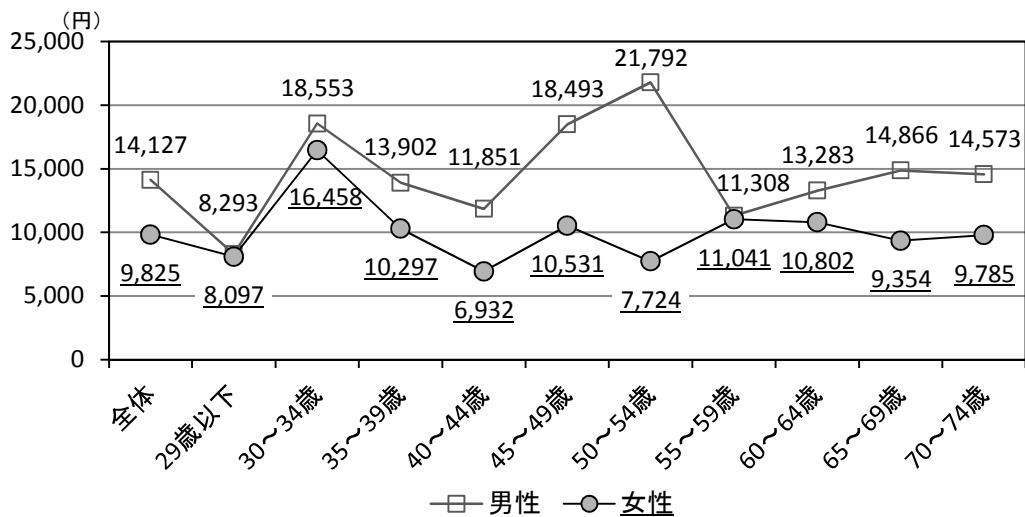
1件あたり日数の状況（性別・年齢階層別）



⑪ 1日あたり医療費の状況（性別・年齢階層別）

1日あたり医療費を見ると、各年齢階層において男性は女性よりも高くなっています。特に、男性の45～54歳にかけては女性を大きく上回っています。

1日あたり医療費の状況（性別・年齢階層別）



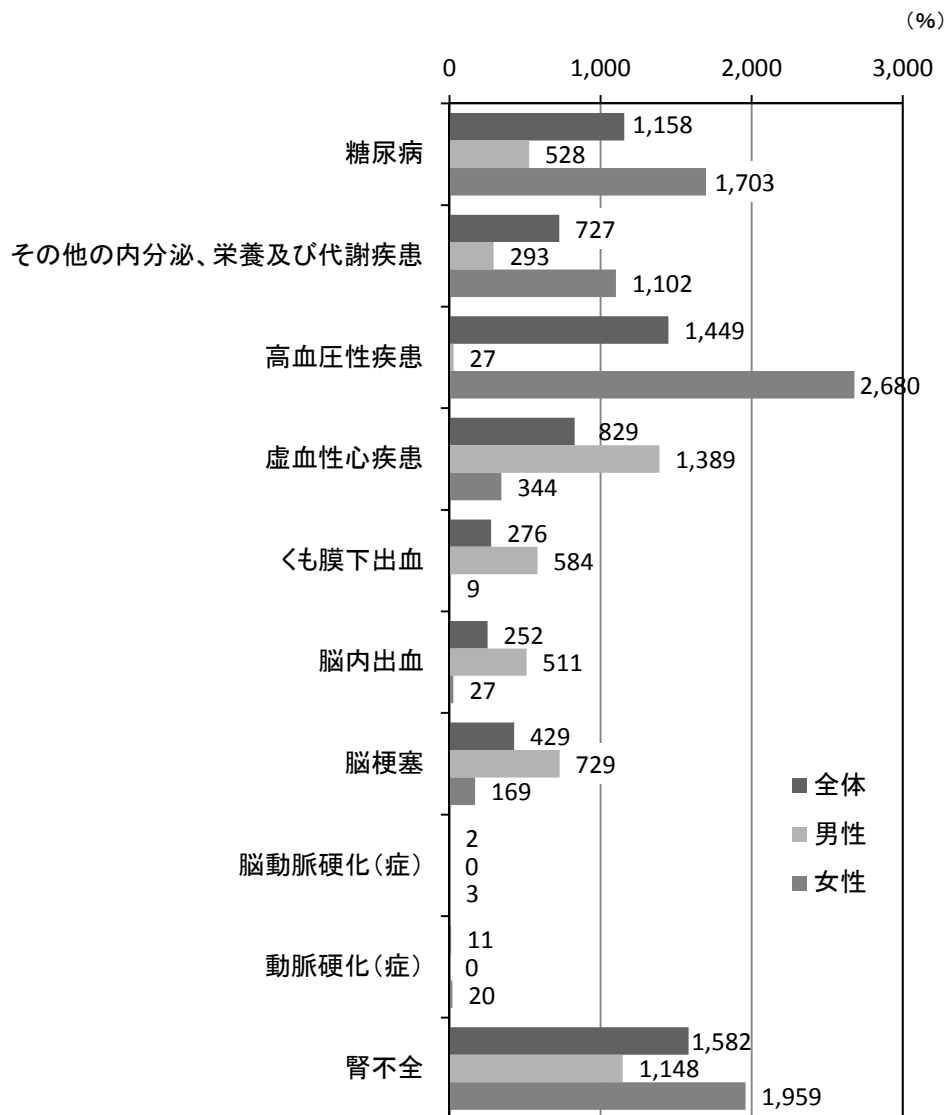
⑫ 生活習慣病関連の疾病ごとの1人あたり医療費

生活習慣病関連の疾病ごとの1人あたり医療費を見ると、全体では「腎不全」が最も高く、次いで「高血圧性疾患」「糖尿病」となっています。

男性では、「虚血性心疾患」が最も高く、次いで「腎不全」「脳梗塞」となっています。

女性では、「高血圧性疾患」が最も高く、次いで「腎不全」「糖尿病」となっています。

生活習慣病関連の疾病ごとの1人あたり医療費



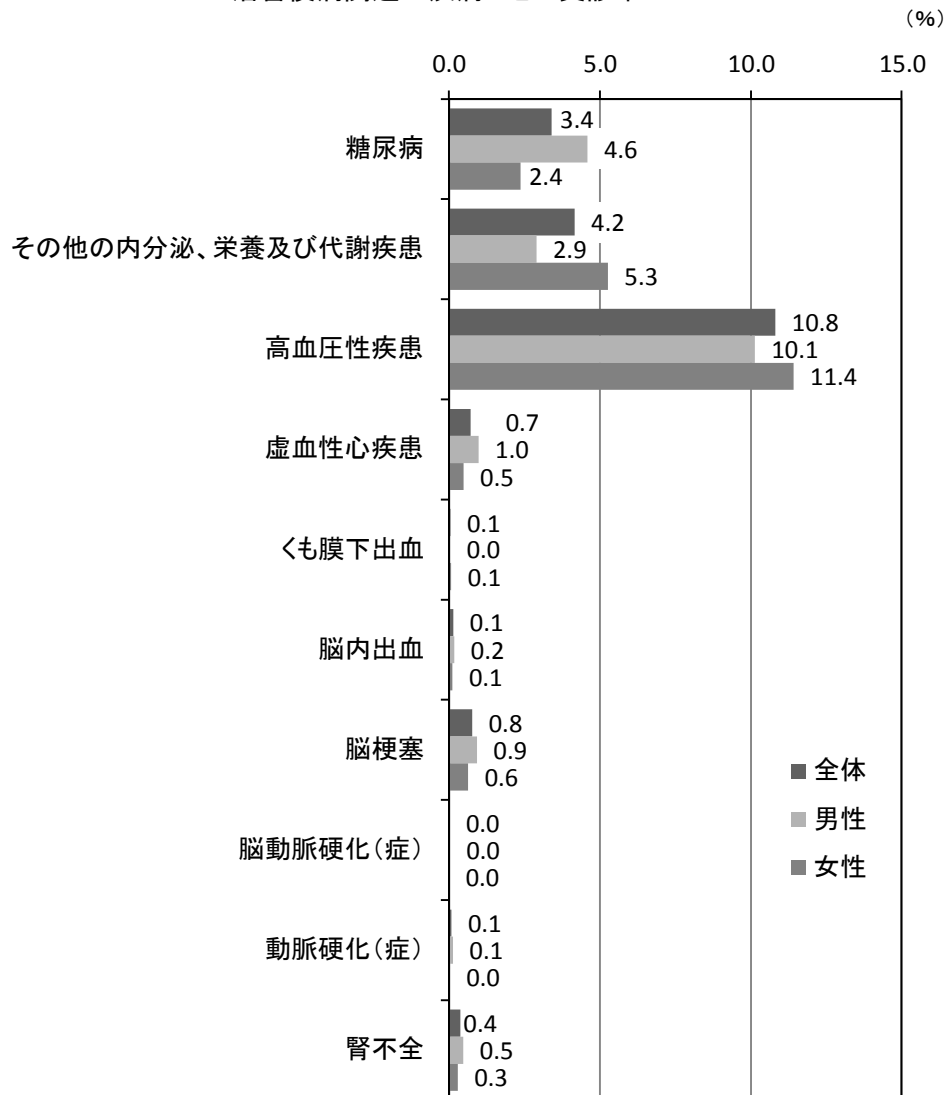
⑬ 生活習慣病関連の疾病ごとの受診率

生活習慣病関連の疾病ごとの受診率を見ると、全体では「高血圧性疾患」が最も高く、次いで「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「糖尿病」となっています。

男性では、「高血圧性疾患」が最も高く、次いで「糖尿病」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」となっています。

女性も、「高血圧性疾患」が最も高く、次いで「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「糖尿病」となっています。

生活習慣病関連の疾病ごとの受診率



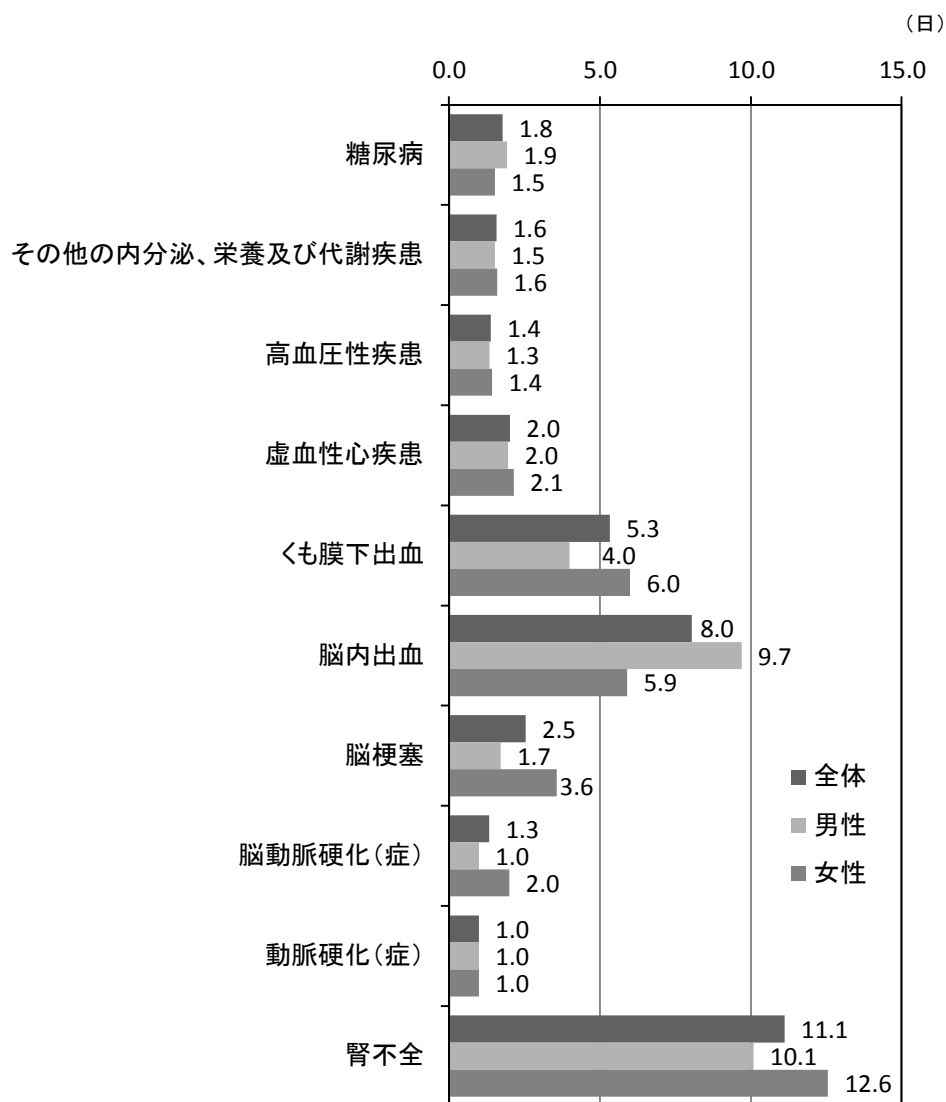
⑭ 生活習慣病関連の疾病ごとの1件あたり日数

生活習慣病関連の疾病ごとの1件あたり日数を見ると、全体では「腎不全」が最も高く、次いで「脳内出血」「くも膜下出血」となっています。

男性では、「腎不全」が最も高く、次いで「脳内出血」「くも膜下出血」となっています。

女性も、「腎不全」が最も高く、次いで「くも膜下出血」「脳内出血」となっています。

生活習慣病関連の疾病ごとの1件あたり日数



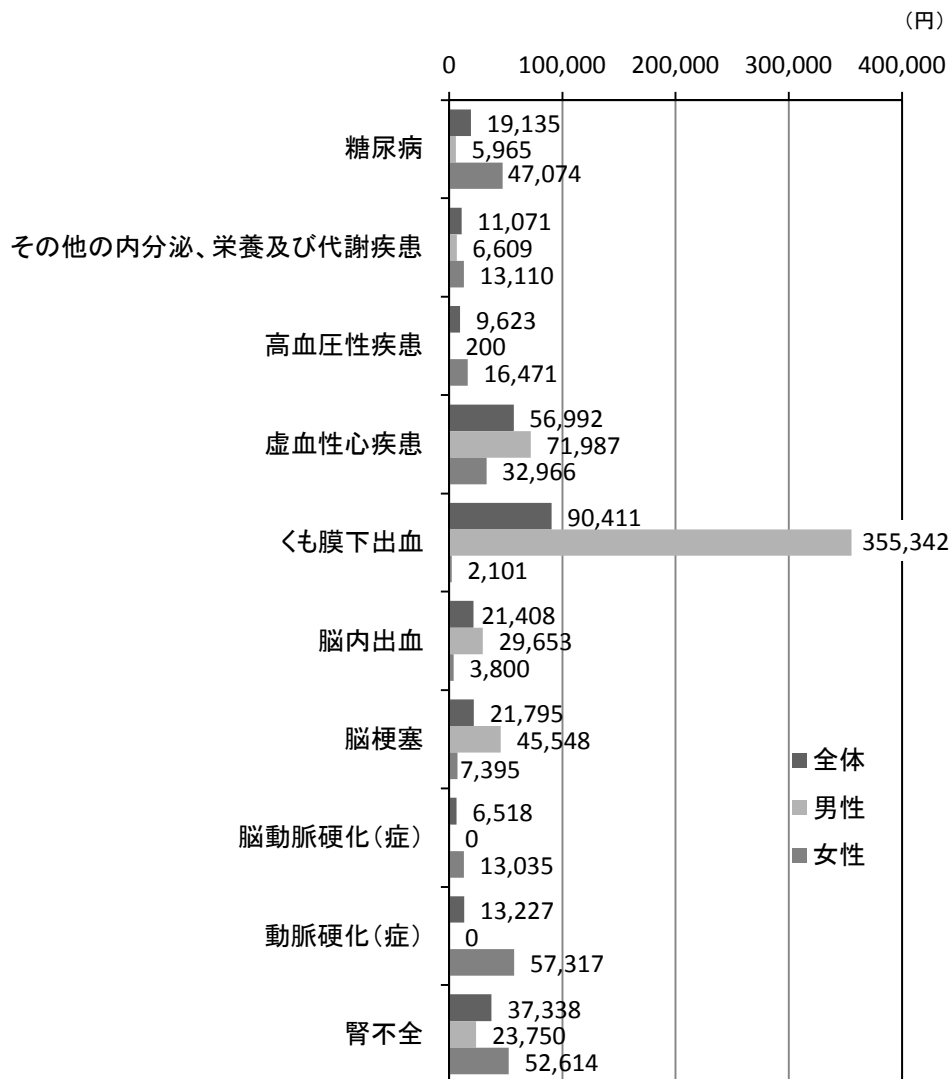
⑮ 生活習慣病関連の疾病ごとの1日あたり医療費

生活習慣病関連の疾病ごとの1日あたり医療費を見ると、全体では「くも膜下出血」が最も高く、次いで「虚血性心疾患」「腎不全」となっています。

男性では、「くも膜下出血」が最も高く、次いで「虚血性心疾患」「脳梗塞」となっています。

女性では、「動脈硬化症」が最も高く、次いで「腎不全」「糖尿病」となっています。

生活習慣病関連の疾病ごとの1日あたり医療費



(4) 死因状況

本市の死因の第1位は「悪性新生物」、第2位は「心疾患」、第3位は「肺炎」となっています。

また、「悪性新生物」と「肺炎」は、大阪府や全国と人口10万対で比較すると、本市のほうが多くなっています。

生活習慣病による死亡は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患を合わせて全体の61.2%を占めています。

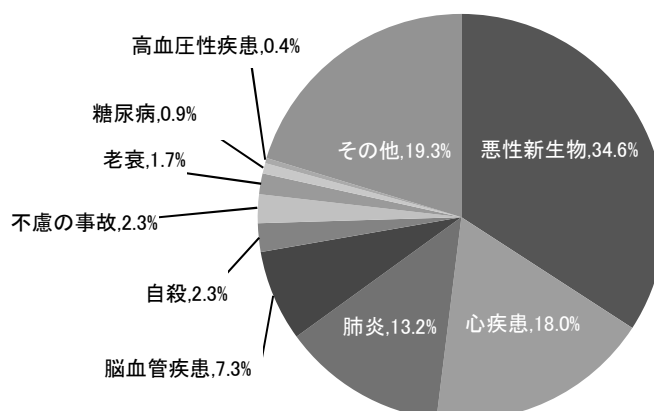
平成22年 大阪狭山市・大阪府・全国死因別順位の様況

		大阪狭山市		大阪府		全国	
総人口		58,227 人		8,697,550 人		126,381,728 人	
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	283.4	悪性新生物	282.4	悪性新生物	279.7
	第2位	心疾患	147.7	心疾患	141.6	心疾患	149.8
	第3位	肺炎	108.2	肺炎	96.1	脳血管疾患	97.7
	第4位	脳血管疾患	60.1	脳血管疾患	71.9	肺炎	94.1
	第5位	自殺	18.9	不慮の事故	25.8	老衰	35.9
	不慮の事故	18.9					

資料：人口動態統計

平成22年 大阪狭山市死因別割合

死因	死亡数	死亡割合
悪性新生物	165	34.6%
心疾患	86	18.0%
肺炎	63	13.2%
脳血管疾患	35	7.3%
自殺	11	2.3%
不慮の事故	11	2.3%
老衰	8	1.7%
糖尿病	4	0.9%
高血圧性疾患	2	0.4%
その他	92	19.3%
合計	477	100.0%



(5) 特定健康診査結果からみた現状

① 特定健康診査受診状況

特定健康診査の受診率を見ると、各年で増加し、平成20年度から平成23年度までの3年間で4.2ポイント増加しています。

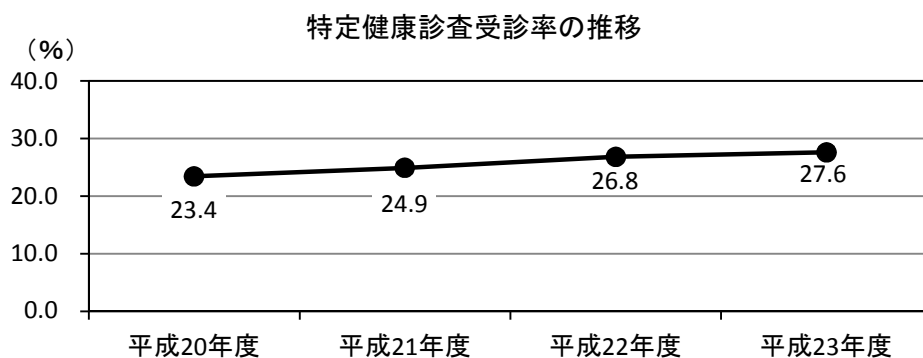
一方、目標値と比較すると、各年で下回り、平成23年度に近づくとつれ目標値と実績値の差が大きくなっています。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
目標値	25.0%	30.0%	40.0%	55.0%
実績値	23.4%	24.9%	26.8%	27.6%

年齢階層別で見ると、年齢が高くなるとともに、受診率も増加する傾向がうかがえます。また、平成20年度から平成23年度までの受診率の伸びを見ると、40～44歳は3.0ポイント、45～49歳は2.4ポイント、50～54歳は2.5ポイント、55～59歳は3.4ポイント、60～64歳は2.8ポイント、65～69歳は4.0ポイント、70～74歳は5.3ポイント増加しており、年齢が高くなるとともに、受診率の伸びも大きくなる傾向がうかがえます。

－特定健康診査受診状況[全体、年齢階層別]－

年齢	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23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	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	771	75	9.7%	801	79	9.9%	833	111	13.3%	921	117	12.7%
45～49歳	709	63	8.9%	699	74	10.6%	709	98	13.8%	683	77	11.3%
50～54歳	756	91	12.0%	672	83	12.4%	666	92	13.8%	698	101	14.5%
55～59歳	1,210	176	14.5%	977	143	14.6%	911	166	18.2%	864	155	17.9%
60～64歳	2,140	528	24.7%	2,076	545	26.3%	2,121	591	27.9%	2,099	577	27.5%
65～69歳	2,967	907	30.6%	2,944	942	32.0%	2,779	910	32.7%	2,745	950	34.6%
70～74歳	2,428	727	29.9%	2,756	856	31.1%	2,942	971	33.0%	3,106	1,094	35.2%
合計	10,981	2,567	23.4%	10,925	2,722	24.9%	10,961	2,939	26.8%	11,116	3,071	27.6%



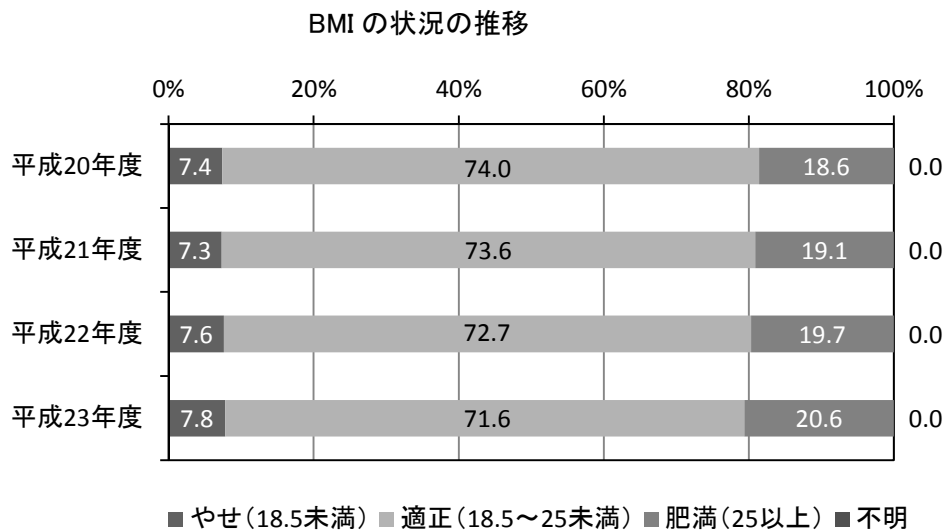
性別で見ると、男性は24.5%、女性は30.2%と男性よりも女性のほうが高くなっています。また、年齢階層別で見ると、45～49歳では男性が女性よりも高くなっていますが、それ以外の年齢階層では女性が男性よりも高くなっています。

－特定健康診査受診状況〔性年齢階層別の受診者数、受診率〕（平成23年度）－

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	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	500	59	11.8%	421	58	13.8%	921	117	12.7%
45～49歳	340	42	12.4%	343	35	10.2%	683	77	11.3%
50～54歳	327	37	11.3%	371	64	17.3%	698	101	14.5%
55～59歳	360	57	15.8%	504	98	19.4%	864	155	17.9%
60～64歳	767	156	20.3%	1,332	421	31.6%	2,099	577	27.5%
65～69歳	1,186	369	31.1%	1,559	581	37.3%	2,745	950	34.6%
70～74歳	1,474	493	33.4%	1,632	601	36.8%	3,106	1,094	35.2%
合計	4,954	1,213	24.5%	6,162	1,858	30.2%	11,116	3,071	27.6%

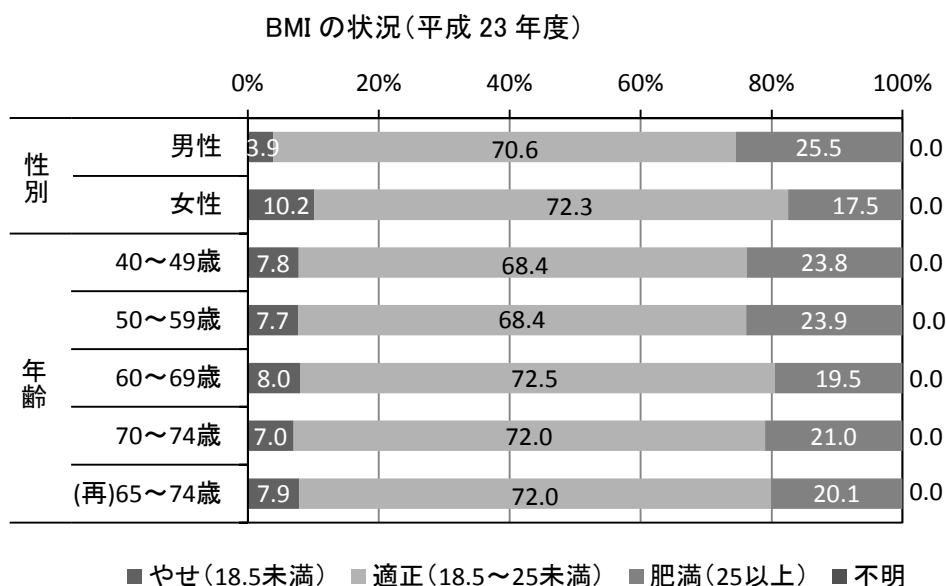
② 特定健康診査結果からみたリスク保有者の状況[BMI]

平成23年度のやせは7.8%、肥満は20.6%となっています。
 経年変化を見ると、やせ、肥満ともに微増しています。



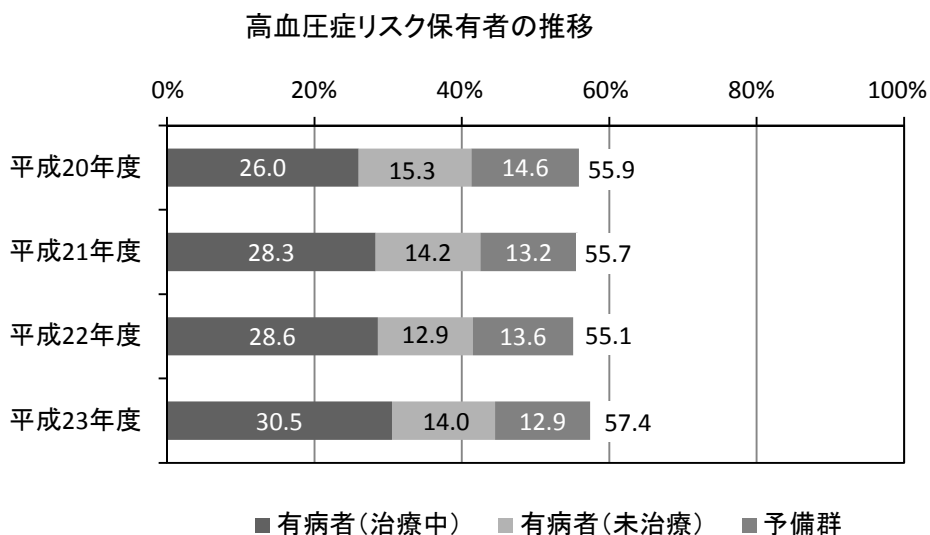
性別で比較すると、やせは男性が3.9%、女性は10.2%と女性のほうが多くなっています。
 一方、肥満は男性が25.5%、女性は17.5%と男性のほうが多くなっています。

年齢階層で見ると、やせはほぼ横ばいとなっており、肥満は40歳代と50歳代において24%弱となっているのに対し、60歳以上では20%程度となっています。



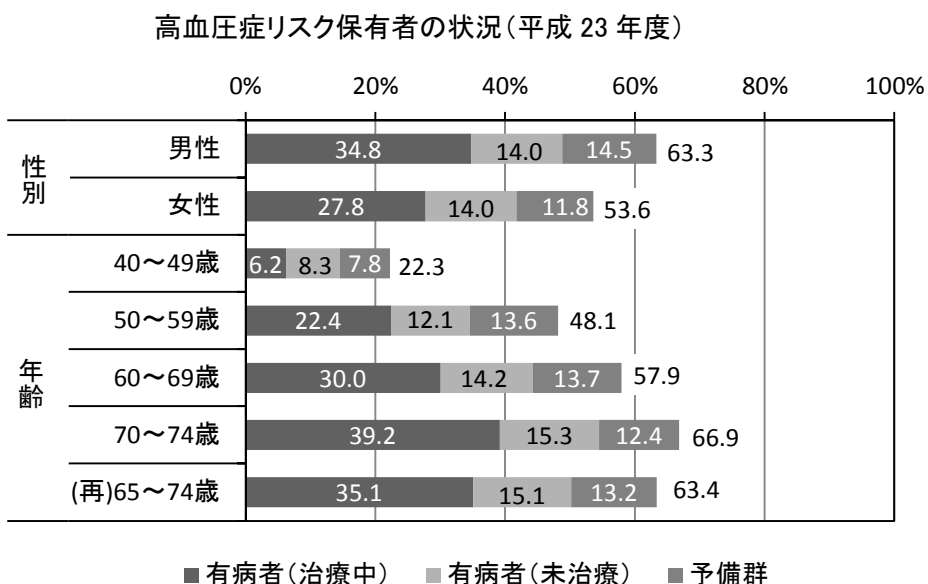
③ 特定健康診査結果からみたリスク保有者の状況[高血圧症]

平成23年度の有病者は44.5%となっており、そのうち14.0%が未治療者となっています。経年変化を見ると、各年度で有病者（治療中）は増加していますが、未治療者を含めた全体で見ると、増減しており、41～45%の間で推移しています。



性別で比較すると、男性の48.8%、女性の41.8%が有病者となっており、男性は女性よりも有病者が多くなっています。

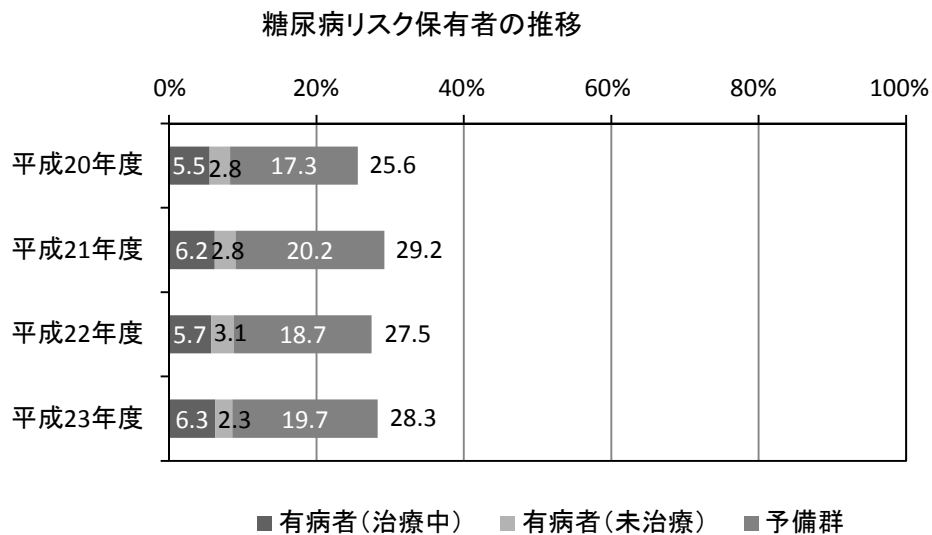
年齢階層で見ると、年齢が高くなるとともに有病者が増加しており、特に、40歳代から50歳代にかけて大きく増加しています。



※判定基準（日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン 2009 を参考に以下のように分類しました）
 有病者：収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上
 予備群：収縮期血圧 130mmHg 以上 140mmHg 未満、
 または拡張期血圧 85mmHg 以上 90mmHg 未満

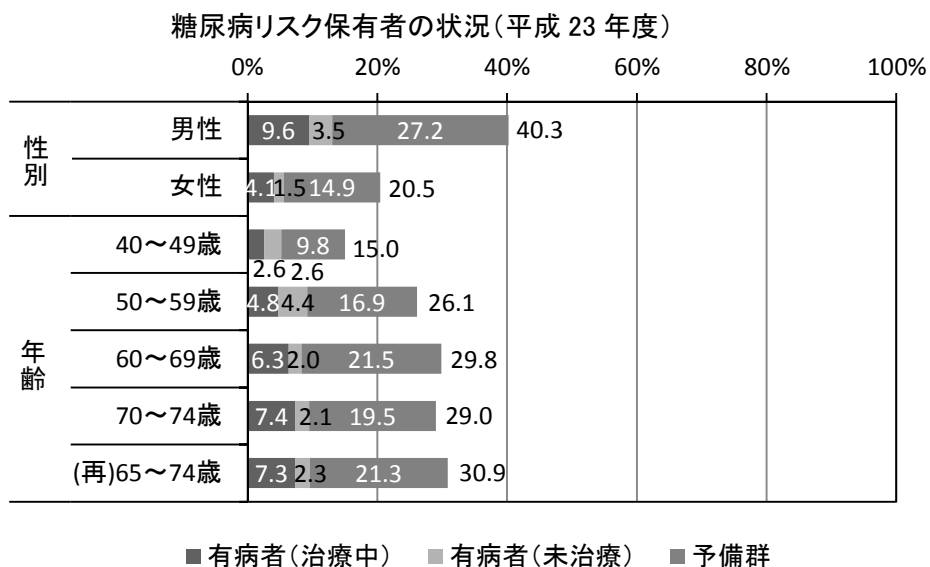
④ 特定健康診査結果からみたリスク保有者の状況〔糖尿病〕

平成 23 年度の有病者は 8.6%となっており、そのうち 2.3%が未治療者となっています。
 経年変化を見ると、各年度で有病者（治療中）及び有病者（未治療）は増減しており、8～9%の間で推移しています。



性別で比較すると、男性の 13.1%、女性の 5.6%が有病者となっており、男性は女性よりも有病者が多く、予備群を含めると 40.3%になっています。

年齢階層で見ると、年齢が高くなるとともに有病者が増加する傾向にあり、特に、40 歳代から 50 歳代にかけて大きく増加しています。また、予備群をみても 40 歳代の 9.8%に対し、50 歳代では 16.9%となっており、予備群においても、この年代において増加が著しくなっています。

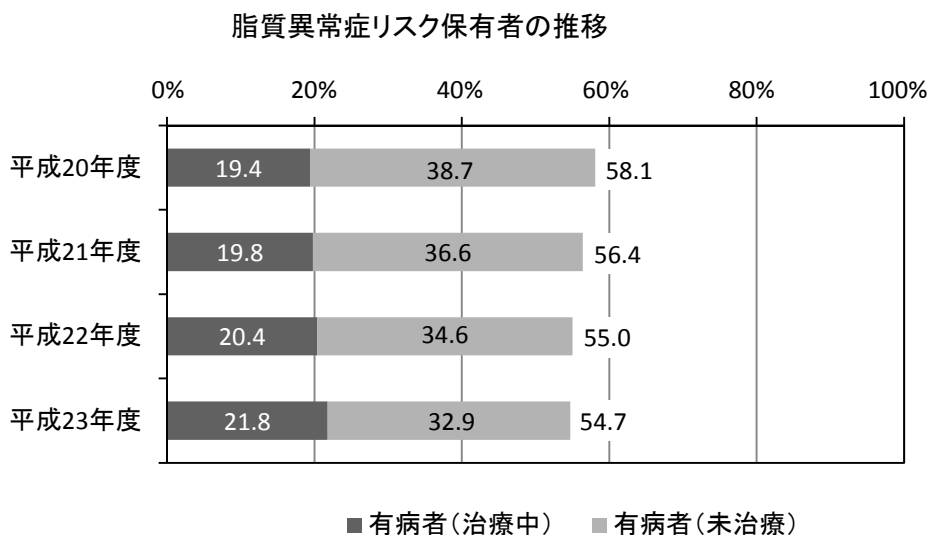


※判定基準（日本糖尿病学会の診断基準及び特定保健指導の階層化基準を参考に、以下のように分類しました）

有病者：空腹時血糖値 126mg/dl 以上
 予備群：空腹時血糖値 100mg/dl 以上 126 mg/dl 未満

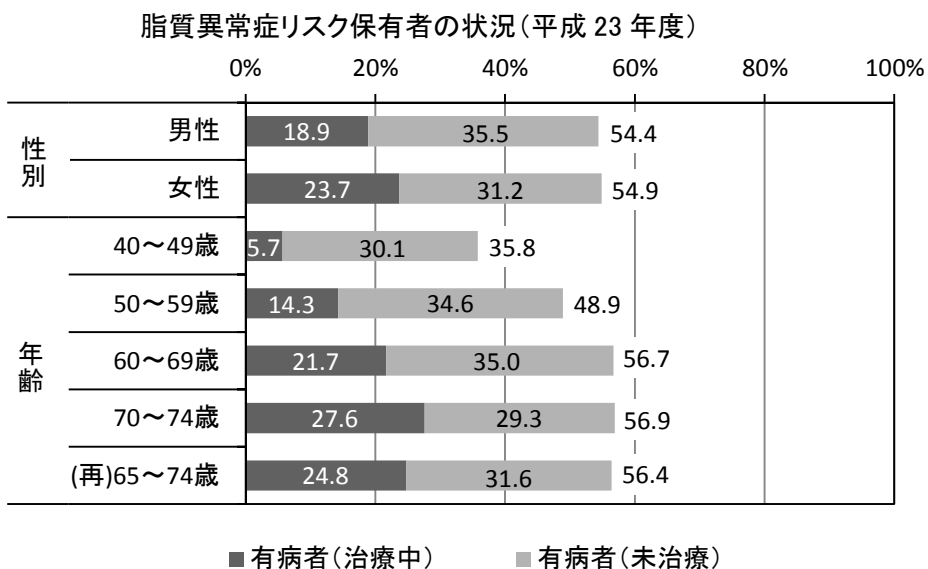
⑤ 特定健康診査結果からみたリスク保有者の状況〔脂質異常症〕

平成23年度の有病者は54.7%となっており、そのうち32.9%が未治療者となっています。経年変化を見ると、各年度で有病者（治療中）が増加しているのに対し、有病者（未治療）は減少しており、有病者全体で見ると減少してきています。



性別で比較すると、男性の54.4%、女性の54.9%が有病者となっており、男女ともに有病者の割合が5割を超えています。

年齢階層で見ると、年齢が高くなるとともに有病者が増加する傾向にあり、特に、40歳代から50歳代にかけて大きく増加しています。



※判定基準（日本動脈硬化学会の診断基準）

有病者：LDL コレステロール 140mg/dl 以上、またはHDL コレステロール 40mg/dl 未満、または中性脂肪（トリグリセライド） 150 mg/dl 以上

(6) 特定保健指導結果からみた現状

特定保健指導の実施率を見ると、平成20年度から平成22年度までは減少していましたが、平成23年度に増加に転じ、36.1%となっています。

一方、目標値と比較すると、平成20年度は大きく上回っていますが、それ以降は目標値を下回って推移しています。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
目標値	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
実績値	42.2%	29.6%	28.3%	36.1%

特定保健指導の実施者数は増減していますが、終了率を見ると平成20年度は55.1%、平成21年度は94.1%、平成22年度は94.7%、平成23年度は99.1%となっており、各年で増加しています。

			実績値			
			平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定保健指導対象者	支援 動機づけ	男性	152	172	162	164
		女性	106	97	110	102
		計	258	269	272	266
	支援 積極的	男性	45	59	56	43
		女性	19	17	8	12
		計	64	76	64	55
	合計	男性	197	231	218	207
		女性	125	114	118	114
		計	322	345	336	321
特定保健指導実施者数(終了者数)	支援 動機づけ	男性	61(31)	55(53)	36(35)	68(67)
		女性	51(23)	31(28)	42(40)	36(36)
		計	112(54)	86(81)	78(75)	104(103)
	支援 積極的	男性	16(13)	11(11)	12(12)	10(10)
		女性	8(8)	5(4)	5(3)	2(2)
		計	24(21)	16(15)	17(15)	12(12)
	合計	男性	77(44)	66(64)	48(47)	78(77)
		女性	59(31)	36(32)	47(43)	38(38)
		計	136(75)	102(96)	95(90)	116(115)

平成 23 年度の受診者で、「前年度のメタボリックシンドローム該当者」であった 245 人のうち、「予備群と判定された人」の割合は 9.0%、「該当者・予備群でなくなった人」は 24.5%で、合計 33.5%となっていますが、平成 21 年度からは減少傾向になっています。

		前年度のメタボリックシンドローム該当者の数(人)[A]	[A]のうち予備群と判定された人(B)		[A]のうち該当者・予備群でなくなった人(C)		メタボリックシンドロームの減少率((B+C)÷A)
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	割合(%)
平成 21 年度	男性	136	25	18.4	19	14.0	32.4
	女性	69	15	21.7	19	27.5	49.3
	計	205	40	19.5	38	18.5	38.0
平成 22 年度	男性	158	31	19.6	20	12.7	32.3
	女性	90	14	15.6	25	27.8	43.3
	計	248	45	18.1	45	18.1	36.3
平成 23 年度	男性	163	17	10.4	25	15.3	25.8
	女性	82	5	6.1	35	42.7	48.8
	計	245	22	9.0	60	24.5	33.5

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度を基準年とする）を見ると、平成 21 年度は、該当者及び予備群は微増していますが、平成 22 年度以降は目標値を上回っています。

	実績値			
	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
特定健康診査対象者数	10,981	10,925	10,961	11,116
特定健康診査受診者数	2,567	2,722	2,939	3,071
特定保健指導対象者数	322(12.5%)	345(12.7%)	336(11.4%)	321(10.5%)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群※	1,377	1,384	1,253	1,162
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目標値	0%	2%	5%	8%
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実績値	0%	-0.5%	9.0%	15.6%

※ここでの「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」とは、いわゆる 8 学会基準ではなく、特定保健指導対象者であることに注意。(平成 19 年 7 月「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」厚生労働省保険局 10-2-3 より)

(7) 特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート調査からみる現状

① 調査の目的

平成 20 年度から特定健康診査・特定保健指導制度が創設され、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成 20 年度厚生労働省告示第 150 号）」により、平成 24 年度の国民健康保険の加入者に係る特定健康診査の実施率の目標値を 65%以上にするように求められています。

本調査は、未受診理由等をサンプリング調査し、今後の受診率向上対策に反映させることを目的として実施しました。

② 調査対象及び調査方法など

アンケート実施時点において、特定健康診査を過去一度も受診していない人（約 8,000 人）を対象に 1,000 名を無作為に抽出し、無記名による調査票を配付・回収しました。

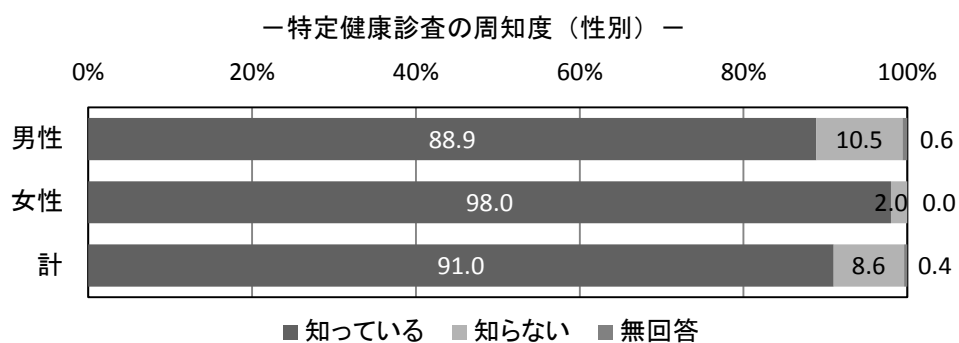
調査対象	本市に住む特定健康診査を過去に一度も受診していない人
調査方法	郵送による配付、回収
調査期間	平成 23 年 10 月 1 日から平成 23 年 10 月 14 日まで
配布数	1,000 票(男性 499 票、女性 501 票)
回収数	232 票(男性 181 票、女性 51 票)
回収率	23.2%(男性 36.3%、女性 10.2%)

③ 主な調査結果

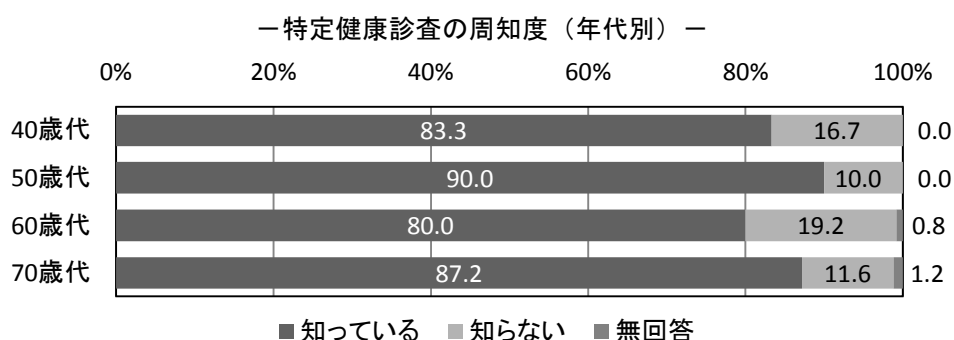
■ 特定健康診査の周知度

特定健康診査の周知度を見ると、91.0%の人が「知っている」と回答しています。

性別で見ると、男性は 88.9%、女性は 98.0%が「知っている」と回答しており、女性のほうが 9.1 ポイント多く周知されている状況がうかがえます。



年代別で見ると、すべての年代で 80.0%を超えています、特に 50 歳代では 90.0%と多くなっています。



■ 特定健康診査の未受診理由

特定健康診査の未受診理由を見ると、男女ともに「医療機関受診中」が最も多くなっています。また、「自覚症状もなく健康」が男女とも2番目に多く、男性は 31.5%、女性は 11.8%となっており、男性は女性の2倍以上多くなっています。

－特定健康診査の未受診理由（性別）－

	男性	女性	計
1. 自覚症状もなく健康	31.5	11.8	27.2
2. 時間の都合上	8.3	5.9	7.8
3. 面倒だったから	6.6	11.8	7.8
4. 職場で健診を受診	5.0	7.8	5.6
5. 医療機関受診中	32.6	29.4	31.9
6. 健診を知らなかった	4.4	0.0	3.4
7. 健診内容に不満	3.9	3.9	3.9
8. 人間ドックを受診した	6.6	2.0	5.6
9. 制度がわかりにくい	4.4	3.9	4.3
10. 受診券を紛失した	0.0	3.9	0.9
11. 必要性を感じない	7.2	0.0	5.6
12. 病気の発見がこわい	3.3	3.9	3.4
13. 近くに医療機関がない	0.0	3.9	0.9
14. その他	5.5	11.8	6.9

年代別で見ると、40歳代と50歳代は「時間の都合上」が最も多く、60歳代と70歳代は「医療機関受診中」が最も多くなっています。

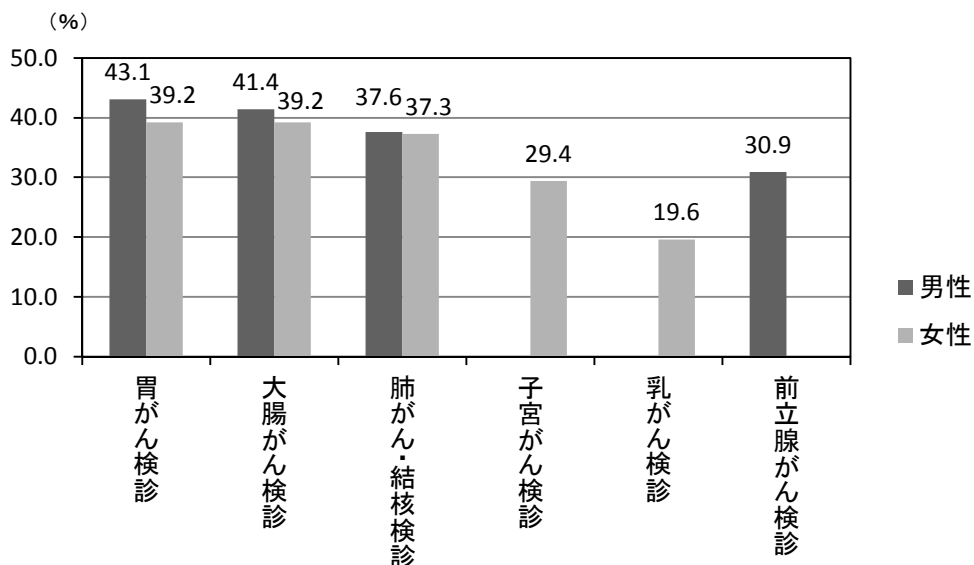
－特定健康診査の未受診理由（年代別）－

	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
1. 自覚症状もなく健康	0.0	25.0	25.4	30.2
2. 時間の都合上	66.7	30.0	3.3	3.5
3. 面倒だったから	0.0	15.0	9.2	3.5
4. 職場で健診を受診	16.7	10.0	4.2	7.0
5. 医療機関受診中	33.3	10.0	27.5	40.7
6. 健診を知らなかった	16.7	0.0	3.3	3.5
7. 健診内容に不満	16.7	10.0	2.5	3.5
8. 人間ドックを受診した	16.7	15.0	4.2	3.5
9. 制度がわかりにくい	0.0	10.0	2.5	4.7
10. 受診券を紛失した	0.0	0.0	0.0	0.0
11. 必要性を感じない	0.0	5.0	1.7	11.6
12. 病気の発見がこわい	0.0	0.0	0.8	5.8
13. 近くに医療機関がない	0.0	0.0	0.0	0.0
14. その他	0.0	15.0	15.0	5.8

■特定健康診査と同時に受けたい検診について

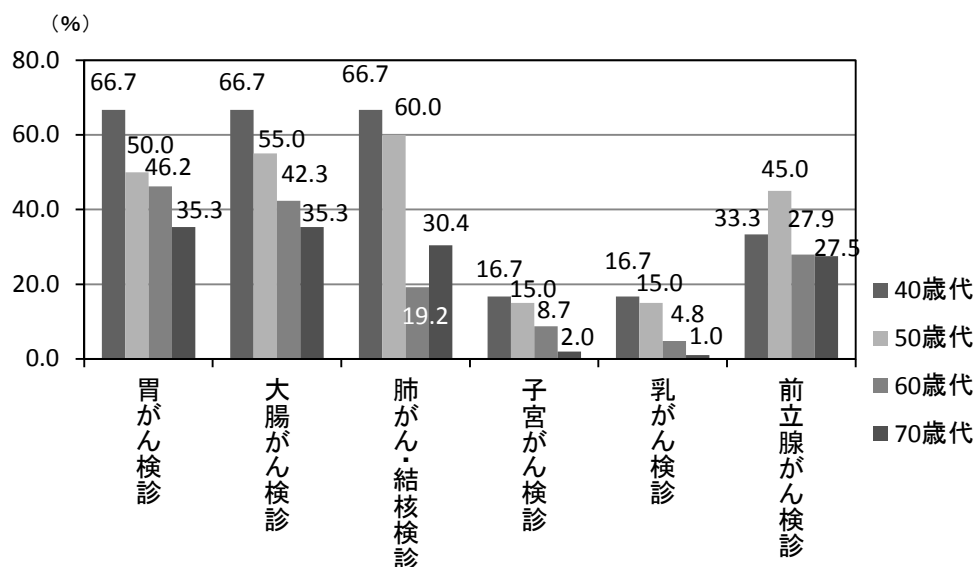
特定健康診査と同時に受けることを希望している検診を見ると、男女とも「胃がん検診」が最も多く、「大腸がん検診」「肺がん・結核検診」が続いています。

－特定健康診査と同時に受けたい検診（性別）－



年代別で見ると、若い年代ほど、がん検診との同時受診を希望する割合が高くなっています。

－特定健康診査と同時に受けたい検診（年代別）－

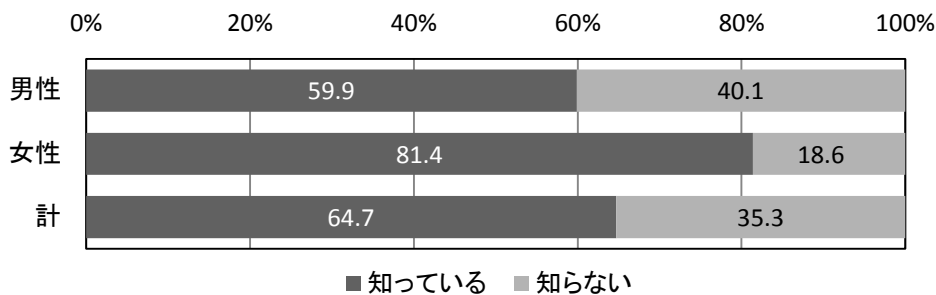


■特定保健指導の周知度

特定保健指導の周知度を見ると、64.7%の人が「知っている」と回答しています。

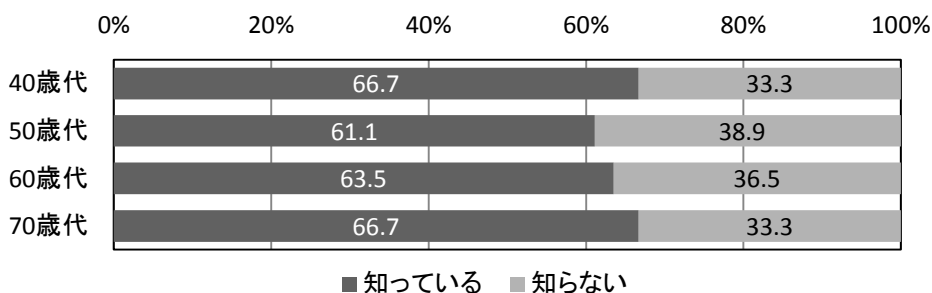
性別で見ると、男性は59.9%、女性は81.4%が「知っている」と回答しており、女性のほうが21.5ポイント多く、性別による差が見られます。

－特定保健指導の周知度（性別）－



年代別で見ると、すべての年代で60.0%台となっており、年齢による大きな違いは見られません。

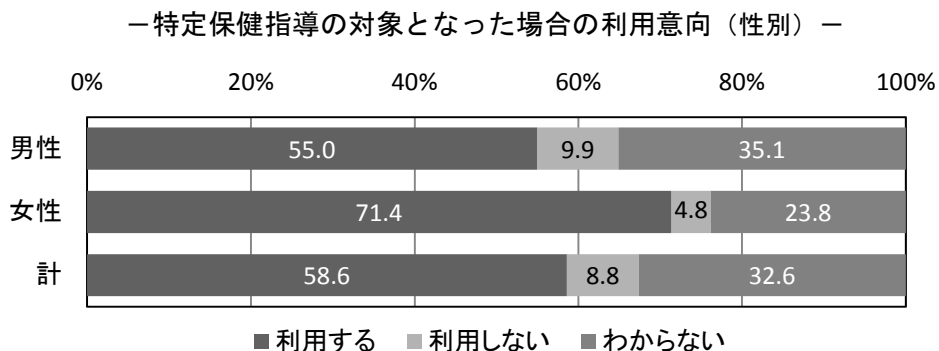
－特定保健指導の周知度（年代別）－



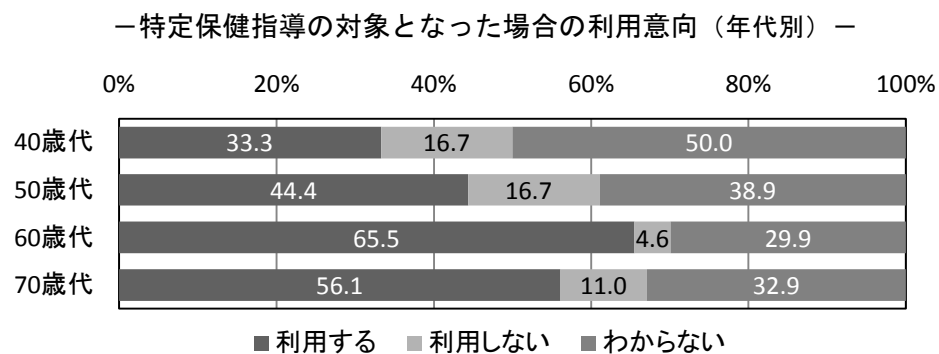
■特定保健指導の対象となった場合の利用意向

特定保健指導の対象となった場合の利用意向を見ると、58.6%の人が「利用する」と回答しています。

性別で見ると、男性は55.0%、女性は71.4%が「利用する」と回答しており、女性のほうが16.4ポイント多く、性別による差が見られます。



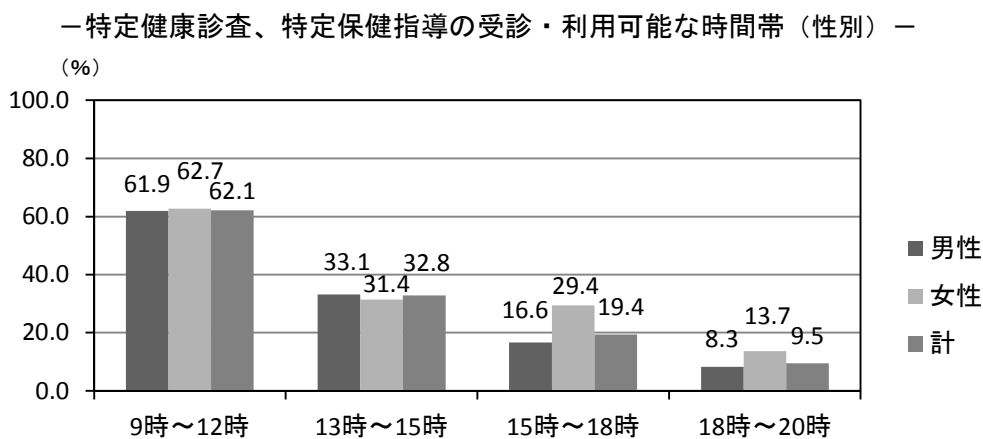
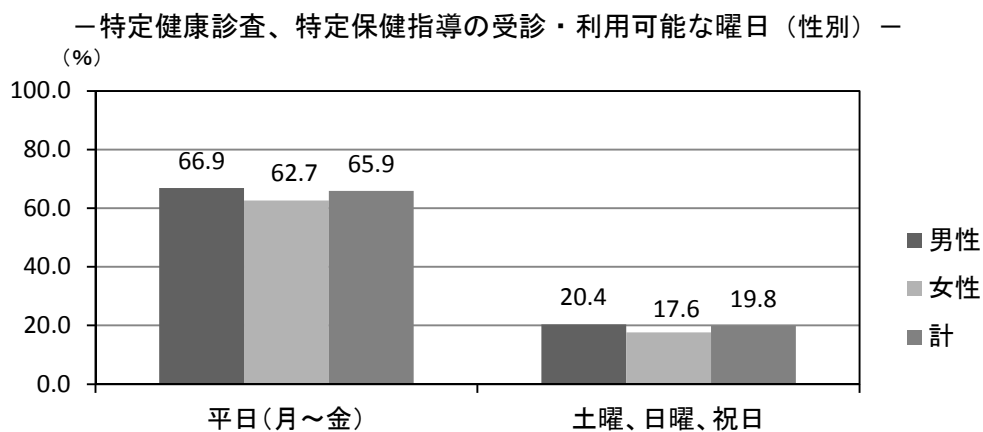
年代別で見ると、60歳代までは年齢が高くなるとともに「利用する」が増加しており、60歳代で65.5%となっています。



■特定健康診査、特定保健指導の受診・利用可能な曜日及び時間帯（性別）

特定健康診査、特定保健指導の受診・利用可能な曜日及び時間帯を性別で見ると、男女ともに曜日では「平日」、時間帯では「9時～12時」が多くなっています。

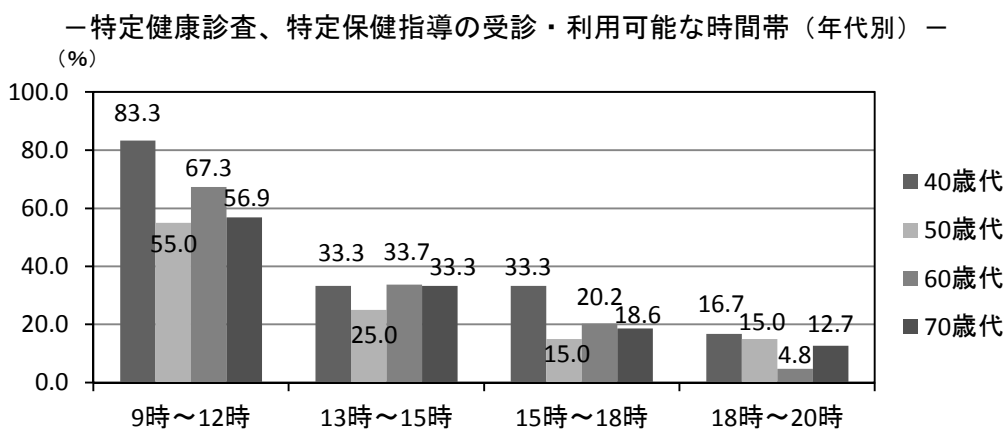
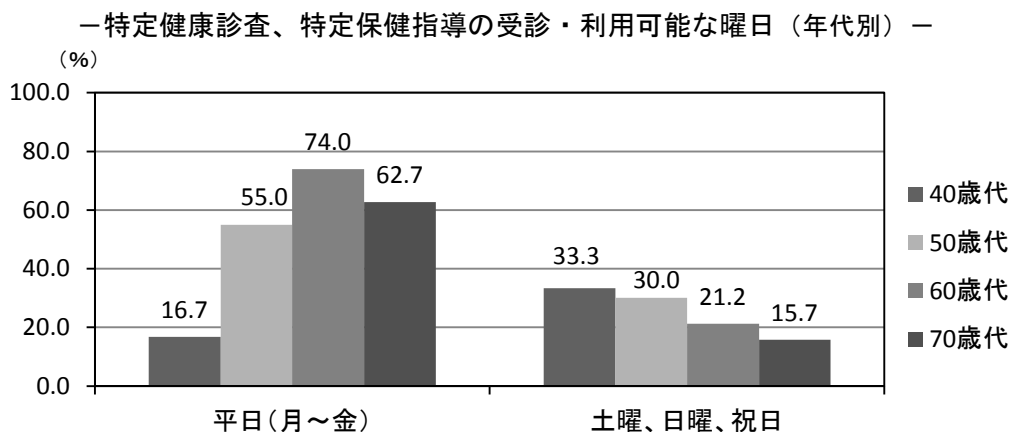
また、女性は男性に比べて、比較的遅い時間帯での希望も多くなっています。



■特定健康診査、特定保健指導の受診・利用可能な曜日、時間帯（年代別）

特定健康診査、特定保健指導の受診・利用可能な曜日を年代別で見ると、40歳代は「土曜、日曜、祝日」が「平日」よりも多くなっていますが、その他の年代では「平日」のほうが多くなっています。

特定健康診査、特定保健指導の受診・利用可能な時間帯を見ると、各年代で時間が遅くなるにつれ特定健康診査、特定保健指導の受診・利用ができる割合が減少しています。



(8) 現状の整理

人口	<ul style="list-style-type: none"> ■総人口は緩やかに減少 ■高齢化率は各年で増加し、少子高齢化が進行
国民健康保険 被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ■被保険者数は、近年、横ばい傾向 ■年齢階層では60歳代で大きく増加
国民健康保険 医療費	<ul style="list-style-type: none"> ■総医療費及び1人あたり医療費は毎年増加傾向 ■医療費(医科)に占める生活習慣病関連の医療費は28.6%で全体の4分の1超 ■特に、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病の医療費が高い ■1人あたり医療費は年齢が高くなるとともに増加 ■特に、男性は45～49歳、女性は70～74歳で大きく増加 ■受診率は、男性が60～64歳と70～74歳、女性は70～74歳において大きく増加 ■男性は45～54歳にかけて1日あたり医療費が高い ■生活習慣病関連の疾病ごとの1人あたり医療費を見ると、「腎不全」が最も高く、次いで「高血圧性疾患」「糖尿病」となっている
死因状況	<ul style="list-style-type: none"> ■死因は「悪性新生物」「心疾患」「肺炎」の順位となっている ■生活習慣病による死亡は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患を合わせて、全体の約6割を占めている
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ■特定健康診査受診率は微増傾向だが、目標値は未達成 ■特に、60歳未満で受診率が10%台と低く、多くの年代で男性は女性よりも低い ■結果から見ると、やせ、肥満ともに微増している ■男性の方が肥満が多い ■高血圧症の有病率は41～45%で推移し、40歳代から50歳代にかけて大きく増加している ■糖尿病の有病率は8～9%で推移し、40歳代から50歳代にかけて大きく増加している ■脂質異常症の有病率は緩やかに減少しているが、年齢階層で見ると、40歳代から50歳代にかけて大きく増加している
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ■実施率は平成20～22年度は減少したが、平成23年度から増加に転じている ■終了率は年々増加している ■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は平成22年度以降に目標値を上回り増加している
アンケート調査 (特定健康診査 未受診者)	<ul style="list-style-type: none"> ■特定健康診査の周知度は9割を超えて高くなっているが、受診にはつながっていない ■未受診理由は、「医療機関受診中」が最も多く、また、男性は女性に比べ「自覚症状もなく健康」が多くなっている ■年代別で見ると、50歳代以下は「時間の都合上」、60歳代以上は「医療機関受診中」が多い ■特定保健指導の周知度は64.7%、年齢による違いは見られないが、女性は男性よりも約20ポイント高い ■特定保健指導の利用意向では、特に、40歳代、50歳代において低くなっている ■受診可能な曜日及び時間帯は、性別での大きな違いは見られず、曜日は平日、時間帯は午前が多い ■年代別で見ると、年齢が低くなるにつれ、土、日、祝日の希望が多く、特に、40歳代では平日の希望割合を上回っている ■年齢が低くなるとともに、特定健康診査と同時に受けたいと希望する検診の割合が多い



- 男女に共通して、70 歳代になると医療機関を受診する人が多くなることから、適正受診を勧めることや、疾病予防に取り組むことが重要
- 男性では、60～64 歳の退職期においても医療機関を受診する人が多くなることから、それ以前からの特定健康診査受診等についての正しい情報提供や受診勧奨が重要
- 男性の若年層が特定健康診査を受診しやすいように、土日祝日の実施が可能か検討することが重要
- 医療機関等と連携を深め、特定健康診査の重要性を啓発することが重要
- 腎不全、高血圧性疾患、糖尿病にかかる医療費が多いため、これらに着目した特定保健指導を実施し、疾患の予防、重症化予防が重要
- 高血圧、糖尿病、脂質異常症でありながら未治療者の割合が高く、受診勧奨の強化が必要
- また、これらの有病者の割合が 50 歳代から増えてくることから、その前段階からの働きかけが必要

(9) 事業実施から見える課題

① 特定健康診査

特定健康診査の受診率について、初年度から平成 23 年度まで、各年度において目標を達成できず、特に平成 22 年度以降は大きく下回る結果となっています。平成 20 年度の制度開始後 5 年目を迎え、特定健康診査の認知度は大きく上がっていると思われませんが、受診率は各年度微増にとどまっています。特定健康診査受診結果また特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート結果から、60 歳以上は受診率が高く、特に男性に比べ女性の受診率が高くなっています。また、生活習慣病のリスク保持者も 50 歳以降から増える傾向にあります。60 歳未満の若年層は、自営業や会社員など、時間の都合で受診できない場合も多く、休日等の受診体制の検討も含め、特に若年層に対しての生活習慣病の早期発見に努めることが重要だと思われます。また、自覚症状もなく受診の必要性もないと感じている人も多く、今後、生活習慣病の早期発見の必要性とともに、健康意識の向上を幅広く広報活動等で周知しなければなりません。さらに、定期的にかかりつけ医で受診している場合では、特定健康診査の必要性がないものと思われがちですが、今後とも医師会との連携を密にし、受診促進に努めなければなりません。かかりつけ医がない場合では、工夫を凝らした普及啓発の取り組みが必要です。また、特定健康診査の内容に不満がある人も多く、特定健康診査項目の充実に向け検討することも必要ではないかと思われます。また、人間ドックと特定健康診査の制度自体のあり方も再考すべき課題ではないかと思われます。

② 特定保健指導

特定保健指導の実施率について、初年度である平成 20 年度は目標を達成しましたが、平成 21 年度、平成 22 年度と実施率が下降しています。これは特定保健指導という事業自体の周知度が低く、新規の受講者が増えなかったことが原因だと思われます。

そこで、医療機関におけるポスター掲示やチラシの配架、市内の各種イベント時に PR を行うなど、周知に努めてきました。この取り組みを踏まえ、平成 23 年度に実施したアンケート調査結果では、特定保健指導の周知度が 64.7%となっています。

しかし、特定保健指導の利用意向を持っている人の割合は 58.6%と、周知度に比べて低くなっています。これは、生活習慣病の予防の重要性や特定保健指導の必要性が知られていないことに加え、特定保健指導の実施形態が受診者のニーズに答えられていないことも一因であると考えられます。

アンケート結果を受け、平成 23 年度後半より、集団指導と個別指導の併用や、案内文の内容を見直し、さらに送付時期を早めるなどの工夫をしたところ、特定保健指導の実施率が平成 23 年度には 36.1%と上昇しました。しかし、目標値である 40%にはあと一歩及んでおらず、さらなる周知や実施方法の見直しが必要です。

また、特定保健指導の効果については、肥満者の割合が年々微増していることや、高血圧症や糖尿病の予備群を含めたリスク保有者も減少していないことから、効果があったとはいえず、実施率の上昇に加え、指導方法など内容の充実も求められます。

このように第 1 期計画に基づく取り組みの実施により見えてきた課題としては、さらなる周知活動とともに、特定保健指導をより効果的なものにするため、特定保健指導に従事する専門職の研修など、人材の育成が急務であると考えています。

第2章 特定健康診査等の目標

1. 特定健康診査等の目標

国は「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」において、特定健康診査・特定保健指導の新たな目標を定めました。

国民健康保険の目標値は、特定健康診査の受診率が60%以上、特定保健指導の実施率が60%以上、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が25%以上とされており、保険者は実情を考慮して、目標値を本計画において定めるものとしています。

本市においては、指針において示された目標値を採用します。

2. 特定健康診査等の目標値及び対象者（推計）

平成29年度の目標に向けて、各年度の目標値及び対象者数を設定しました。

項目		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
特定健康 診査	受診率	38.4%	43.8%	49.2%	54.6%	60.0%
	対象者数	11,097	11,374	11,520	11,493	11,404
	受診者数	4,261	4,982	5,668	6,275	6,843
特定保健 指導	実施率	44.2%	48.1%	52.2%	56.1%	60.0%
	対象者数	561	653	740	817	891
	実施者数	248	314	386	458	535
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の減少率		平成20年度を基準として				25.0%

(1) 特定健康診査対象者数（被保険者数）の推計

特定健康診査対象者数については、住民基本台帳を用いコーホート法を用いて将来推計を行い、これに平成20年度から平成23年度までの性年齢階層別の加入率をかけて算出しました。

	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
40～64歳	2,312	3,025	2,302	2,998	2,279	2,967	2,273	2,959	2,271	2,946
65～74歳	2,600	3,160	2,716	3,358	2,786	3,488	2,755	3,506	2,688	3,499
合計	4,912	6,185	5,018	6,356	5,065	6,455	5,028	6,465	4,959	6,445

(2) 特定健康診査受診者数の推計

特定健康診査受診率の目標値と特定健康診査対象者数の推計値をかけて算出しました。

	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
40～64歳	888	1,162	1,008	1,313	1,121	1,460	1,241	1,616	1,363	1,768
65～74歳	998	1,213	1,190	1,471	1,371	1,716	1,504	1,914	1,613	2,099
合計	1,886	2,375	2,198	2,784	2,492	3,176	2,745	3,530	2,976	3,867

(3) 特定保健指導の対象者の推計

平成20年度から平成23年度までの特定保健指導の対象者の発生率をもとに算出しました。

	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
40～64歳	217	81	246	91	274	101	303	112	333	123
65～74歳	180	83	215	101	247	118	271	131	291	144
合計	397	164	461	192	521	219	574	243	624	267

(4) 特定保健指導実施者数の推計

特定保健指導実施率の目標値と特定保健指導対象者数の推計値をかけて算出しました。

	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
40～64歳	96	36	118	44	143	53	170	63	200	74
65～74歳	80	37	103	49	129	62	152	73	175	86
合計	176	73	221	93	272	115	322	136	375	160

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法等

1. 特定健康診査

(1) 対象者

特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる人、かつ、当該実施年度の1年間を通じて本市の国民健康保険に加入している人を対象とします。

(2) 実施形態

特定健康診査実施機関に委託し、登録医療機関において個別健診で実施します。

今後、対象者の増加など、特定健康診査を取り巻く状況によっては、集団健診等の実施も検討します。

(3) 実施場所

大阪府医師会との委託契約を基本とし、大阪狭山市内では28の医療機関が特定健康診査医療機関として実施します。

(4) 実施期間

各年6月1日から翌年3月末まで実施します。

(5) 実施項目

特定健康診査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[治療・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[AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -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^{※1}

- 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

独自追加項目

- 血液検査[ALP、ZTT、アミラーゼ、尿素窒素、尿酸、クレアチニン、貧血検査^{※2}(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)、総コレステロール]
- 尿検査(尿潜血)
- 心電図検査^{※2}
- 眼底検査^{※2}
- 特定健診の実施に代え人間ドックを実施

※1 一定基準のもと、医師が必要と認めた場合 ※2 本市民を対象に市内の医療機関に限り実施

判定基準

- 血糖 1. 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または 2. HbA1c 5.6%以上
- 脂質 1. 中性脂肪 150mg/dl 以上 または 2. HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- 血圧 1. 収縮期 130mmHg 以上 または 2. 拡張期 85mmHg 以上
- 肥満 1. 腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上 または 2. BMI 25 以上

(6) 特定健康診査委託基準

特定健康診査等を実施するにあたっては、外部委託を行うことにより、利用者の利便性に配慮した健診が可能になり、受診率の向上も期待できます。一方、健診の質が危惧されるため、質の低下につながらないように委託先における健診の質の確保が重要になります。そのため、国の基準に準拠し、委託基準を定めるものとします。

(7) 委託の方法

特定健康診査の実施については、大阪府医師会へ委託するものとします。

(8) 特定健康診査自己負担額

特定健康診査受診者の自己負担は無料とします。

(9) 周知や案内の方法等

周知については、市の広報及びホームページに掲載するとともに、保険料決定通知や被保険者証の更新時などの機会を通じて行います。また、医師会の協力のもと、指定医療機関においてチラシやポスターの掲示、医師からの受診勧奨等、様々な方法による周知を行います。

案内については、特定健康診査受診対象者に特定健康診査受診券（各年5月中旬ごろ）を送付します。また、受診券を紛失した場合には、本人確認書類（保険証や免許証）を持参のうえ、再交付申請書の提出により、再発行を行います。

未受診者への対策としては、郵送やコールセンターからの電話による受診勧奨を実施します。

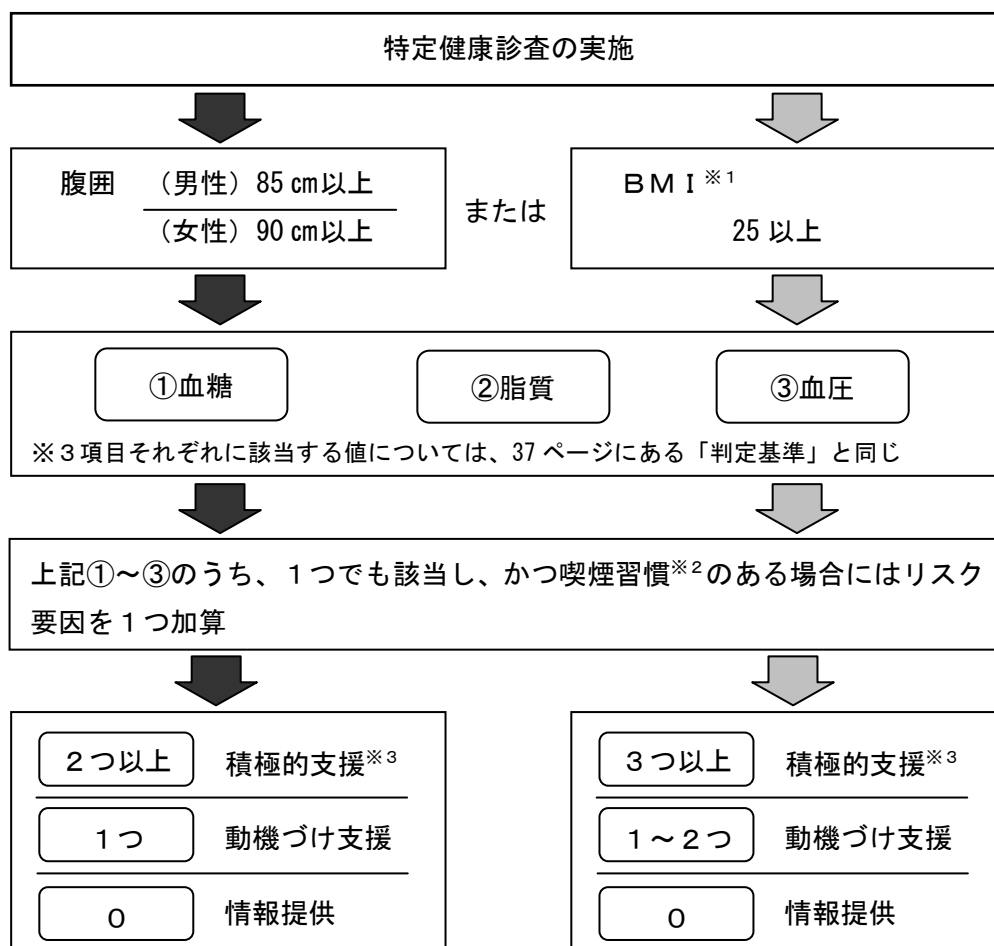
(10) 特定健康診査結果の通知方法

特定健康診査結果は、受診した特定健康診査実施機関から渡します。特に、異常値を示している項目がある受診者については、医師から異常値の項目や程度等についてわかりやすく受診者に説明するとともに、後日、保健センターから特定保健指導の利用案内を送付します。

2. 特定保健指導

(1) 特定健康診査から特定保健指導への流れ

特定健康診査結果及び質問項目をもとに、特定保健指導対象者の選定・階層化を行います。受診者のすべてが特定保健指導の対象となり、情報提供を受けます。また、特定保健指導の必要性によって、2段階（動機づけ支援、積極的支援）に区分して特定保健指導を実施します。



- ※1 BMIでの判定について、腹囲の値が基準に満たない場合であってもBMIの値が25以上であれば適用するものとします。
- ※2 喫煙習慣の定義としては「合計100本以上、または6か月以上吸っている人」であり、「最近1か月間も吸っている人」となります。
- ※3 65歳以上については、積極的支援の判定となった場合でも動機づけ支援を提供することになります。また、糖尿病、高血圧症、脂質異常症に関する服薬を行っている人は、特定保健指導の対象外となります。

(2) 特定保健指導の重点化の方法

階層化の基準に基づいて特定保健指導の対象を設定したのち、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、対象者の絞り込みを行います。

- ・年齢が比較的若く、予防効果が大きく期待できる対象者
- ・特定健康診査結果の特定保健指導レベルが「情報提供レベル」から「動機づけ支援レベル」、「動機づけ支援レベル」から「積極的支援レベル」に移行するなど、特定健康診査結果が前年度と比較して悪化し、特定保健指導レベルでより綿密な特定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が高い対象者
- ・前年度に積極的支援及び動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず特定保健指導を受けなかった対象者
- ・リスク数が多く、生活習慣病に移行する可能性が高い対象者

(3) 実施形態

大阪狭山市健康推進グループ（保健センター）に委任して実施します。

(4) 実施場所

市立保健センターにおいて実施します。

(5) 実施期間

通年で実施します。

対象者1人に対しては、初回から最長約6か月間にわたり特定保健指導を行います。

(6) 周知や案内の方法

特定保健指導対象者に対して、受診券を発送する時に特定保健指導についての案内を送付します。また、特定保健指導対象者に個別案内通知を行い、適宜、電話での勧奨を実施します。

(7) 実施率の向上に向けた取り組み

特定保健指導の実施率向上に向けて、勧奨チラシ内容の工夫、手紙や電話を組み合わせた勧奨の実施とともに、対象者の状況に合わせた特定保健指導（個別指導・訪問指導）を実施します。

(8) 特定保健指導実施者の人材確保と質的向上

特定保健指導に必要な保健師・管理栄養士等の適正人員の配置、運動指導士、在宅の専門職の活用を進めます。

(9) 特定保健指導の評価

特定保健指導の評価は、「個人」「集団」「事業」「最終評価」を対象として行い、事業全体を総合的に評価します。

(10) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導の支援レベルごとに、「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されます。

支援レベル	内容
情報提供	対象者が生活習慣病や特定健康診査結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すよう、特定健康診査結果の情報提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。
動機づけ支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善にかかる自主的な取り組みの継続的な実施に資することを目的として、行動計画を策定し、生活習慣改善のための動機づけに関する支援を行い、6か月以上経過後に行動計画の実績に関する評価を行います。
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善にかかる自主的な取り組みの継続的な実施に資することを目的として、行動計画を策定し、生活習慣改善のための取り組みに関する働きかけを3か月以上の期間で継続的に行い、6か月以上経過後に行動計画の実績に関する評価を行います。

① 動機づけ支援

【対象者】

特定健康診査結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された人を対象とします。

【支援頻度・期間】

原則1回の支援を実施しますが、必要に応じ支援を実施します。

また、運動教室への参加を呼びかけるなど、継続的に支援ができるようにします。

【支援内容】

初回面接

○1人20分以上の個別支援、または1グループ（1グループ8人以下）80分以上のグループ支援を実施します。

○生活習慣と特定健康診査結果の関係へ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行います。

- 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とともに、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。

実績評価

- 計画作成を指導した担当者が、6か月経過後に面接または通信等（電話、メール、FAX、手紙等）を利用し評価を行います。
- 個別の対象者に対する特定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います。

② 積極的支援

【対象者】

特定健康診査結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された人を対象とします。

【支援頻度・期間】

3か月以上の継続的な支援を行います。

また、運動教室への参加を呼びかけるなど、継続的に支援ができるようにします。

【支援内容】

初回面接

- 形態・内容等は動機づけ支援と同様とします。

3か月以上の継続的な支援

- 3か月以上の継続的な支援については、支援 A（積極的関与）及び支援 B（励まし）によるポイント制とし、支援 A のみで 180 ポイント以上、または支援 A（最低 160 ポイント以上）と支援 B の合計で 180 ポイント以上の支援を実施するものとします。

実績評価

- 6か月経過後に実施します。
- 評価内容・方法は動機づ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。

(11) 実施スケジュール

4月

- ・ 特定健康診査対象者を抽出し、代行機関(大阪府国民健康保険団体連合会)へ送付

5月

- ・ 代行機関で受診券等の印刷・送付

6月

- ・ 特定健康診査等の開始

7月末

- ・ 特定保健指導の初回面接・支援の開始

3月末

- ・ 特定健康診査の終了

次年度4月

- ・ 特定健康診査データ抽出(前年度分)

次年度5月末

- ・ 前年度特定保健指導の初回面接終了

次年度11月

- ・ 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
- ・ 前年度特定保健指導の支援終了

3. 個人情報保護

(1) 特定健康診査等の記録の保存について

特定健康診査等の記録は、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

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づく「国民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」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。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

(3) 特定健康診査等の費用の支払い及びデータの送信事務について

特定健康診査等の費用の支払い及びデータの送信事務に関しては、代行機関として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。

第4章 計画の推進

1. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

広報及びホームページにおいて公開します。また、各種団体の協力を仰ぎ、周知に努めます。

2. 普及・啓発

(1) 広報等

広報及びホームページの掲載、また各種イベントにおいて啓発物品を配布するなど、普及・啓発に努めるとともに、市内公共施設等においてもポスター等の掲示を行います。

(2) 医師会との連会

市医師会と連携を密にし、市内医療機関において主治医等から受診勧奨が行われるよう協力体制の構築に取り組みます。また、市内医療機関にポスター等を掲示することにより制度周知に努めます。

(3) 個別受診勧奨

受診勧奨においては、毎年度5月中に全対象者に個別に受診券を送付するとともに、受診勧奨パンフレット等も同封し、特定健康診査の必要性を周知します。

(4) 未受診者への受診勧奨

未受診者に対しては、コールセンターを活用し、7月から翌年1月にかけて電話による受診勧奨を行います。

(5) 大阪府や大阪府国民健康保険団体連合会等との連携

大阪府や大阪府国民健康保険団体連合会等と連携し、特定健康診査の必要性や受診勧奨についての普及・啓発を行います。

3. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

毎年、計画の評価を行い、その結果において見直しが必要な場合には速やかな対応を検討します。また、計画の評価・見直しは、庁内の担当部署において定期的に検討を行うとともに、検討結果は大阪狭山市国民健康保険運営協議会に報告します。

(1) 目標の達成状況の評価

特定健康診査・特定保健指導の実施率にあわせて、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率も加味して評価を行います。

(2) 事業の評価

本計画における重点的な取り組みを中心に、特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的かつ計画的な運営が実施できているか、事業の実施体制や実施過程等について評価を行います。

4. その他

(1) 研修等による資質向上に関すること

特定保健指導を適切で効果的に実施するため、保健事業に従事する保健師等が大阪府等で実施する研修に定期的に参加し、事業の企画や保健指導の知識・技術の向上など人材育成に努めます。

(2) 高齢者に関する事業との連携

すべての高齢者が特定健康診査等に関する適切な情報を得られ、受診することができるように、地域包括支援センターやケアマネジャー等の専門職との連携を密にし、積極的な情報発信に努めます。また、高齢者筋力トレーニング事業や水中運動教室、介護予防フィットネス事業などの介護予防事業や健康増進事業等を実施する中で、適宜、特定健康診査等の必要性に関する周知・啓発を行います。

(3) 市健康づくり事業との連携に関すること

特定健康診査等実施計画は40歳から74歳の限られた人を対象としていますが、生活習慣病の予防や改善に関しては、40歳よりもさらに若い世代への働きかけが重要です。そのため、「新健康大阪さやま21」との整合性を図り、市民全体へのポピュレーションアプローチの実施に努めます。

第2期 大阪狭山市特定健康診査等実施計画

平成 25（2013）年度～平成 29（2017）年度

発効日 平成 25（2013）年 3 月

発 行 大阪狭山市

〒589-8501 大阪狭山市狭山 1 丁目 2384 番地の 1

電話 072-366-0011

編 集 大阪狭山市 市民部 保険年金グループ