

# 第3期大阪狭山市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

2018年（平成30年）3月

大阪狭山市



## 目次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の背景及び趣旨	1
2. 計画の法的位置づけ	1
3. 計画の実施方針	2
(1) 国民健康保険被保険者の生活の質（QOL）の維持及び向上	2
(2) 被保険者の立場にたった効果的な特定健診・特定保健指導の実施	2
(3) 個人情報保護	2
4. 計画の期間	2
第2章 本市の状況	3
1. 人口、国民健康保険被保険者の動向	3
(1) 人口の状況	3
(2) 国民健康保険被保険者数の状況	4
2. 死因状況	5
(1) 死因別人数と割合	5
(2) 主要死因別標準化死亡比（SMR）	6
3. 医療費、疾病状況の動向	7
(1) 医療費分析	7
(2) 生活習慣病の受診状況	10
4. 特定健診・特定保健指導の実施状況	12
(1) 特定健診の実施状況	12
(2) 特定保健指導の状況	14
(3) 特定健診に関するアンケート調査からみえる課題	21
5. 本市の現状及び課題	22
(1) 特定健診の受診率について	22
(2) 特定保健指導実施率について	22
(3) 特定保健指導対象者の減少率について	22
(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合について	22
第3章 第3期計画の目標値	23
第4章 特定健診、特定保健指導の実施について	24
1. 特定健診	24
(1) 対象者	24
(2) 実施形態	24
(3) 実施場所	24
(4) 実施期間	24
(5) 実施項目	25
(6) 特定健診委託基準	26

(7) 委託の方法	26
(8) 特定健診自己負担額	26
(9) 周知や案内の方法等	26
(10) 特定健診結果の通知方法	26
2. 特定保健指導	27
(1) 特定保健指導のための対象者選定・階層化	27
(2) 特定保健指導の重点化の方法	28
(3) 実施形態	28
(4) 実施場所	28
(5) 実施期間	28
(6) 周知や案内の方法	28
(7) 実施率の向上に向けた取組み	28
(8) 特定保健指導実施者の人材確保と質的向上	28
(9) 特定保健指導の評価	29
(10) 特定保健指導の実施方法	29
(11) 実施スケジュール	31
第5章 個人情報取り扱いについて	32
1. 個人情報保護の取組み	32
(1) 個人情報の保護	32
(2) データ管理の委託とデータ保存	32
2. 代行機関の利用	32
第6章 計画の推進	33
1. 計画の公表・周知	33
2. 普及・啓発	33
(1) 広報等	33
(2) 個別受診勧奨	33
(3) 未受診者への受診勧奨	33
3. 他機関との連携	33
(1) 医師会との連携	33
(2) 大阪府や大阪府国民健康保険団体連合会等との連携	33
4. 計画の評価・見直し	34
(1) 目標の達成状況の評価	34
(2) 事業の評価	34
5. その他	34
(1) 研修等による特定保健指導従事者の資質向上に関する事	34
(2) 高齢者に関する事業との連携	34
(3) 市健康づくり事業との連携に関する事	34

# 第1章 計画の概要

## 1. 計画策定の背景及び趣旨

我が国の医療費は高齢化の進展により年々増加しており、健康寿命の延伸が社会的な課題となっています。現在の我が国における死亡や要介護状態になる主な原因のひとつとして生活習慣病があります。生活習慣病は死亡率を高めるだけでなく、過度な医療費の増大にもつながる可能性があります。

生活習慣病予防のためには、国民一人ひとりが主体的に健診を受け、自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図ることが大切です。

しかし、国民の健康への関心は薄く健診等の受診率が低い状態です。このような状況を踏まえ、2006年（平成18年）の医療制度改革において、内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」という。）という概念に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）や特定保健指導の実施が保険者に義務付けられ、2008年度（平成20年度）以降実施されてきました。

特定健診で生活習慣病予備群への早期介入を図るとともに、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症、重症化に大きく関与していることから、特定保健指導により適度な運動やバランスのとれた食事の指導を行い、生活習慣病の予防に取り組みます。

本市においても、国民健康保険被保険者の生活の質の維持・向上を図るとともに医療費の増加を緩やかにするため、2008年度（平成20年度）から2012年度（平成24年度）の5年間を計画期間とする「大阪狭山市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「第1期計画」という。）、2013年度（平成25年度）から2017年度（平成29年度）を計画期間とする「第2期大阪狭山市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「第2期計画」という。）を策定し、特定健診や特定保健指導の実施に取り組んできました。

この度の「第3期大阪狭山市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「本計画」という。）では、第2期計画における実績を分析・評価するとともに、被保険者にとって、より効果的な特定健診や特定保健指導を実施するための計画や目標等を定めています。

## 2. 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、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ほか、「第四次大阪狭山市総合計画後期基本計画」「健康大阪さやま21（第2次計画）」「第2期大阪狭山市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」との整合性を図ります。

### 3. 計画の実施方針

#### (1) 国民健康保険被保険者の生活の質（QOL）の維持及び向上

健康は、生活の質（以下「QOL」という。）を維持するための重要な要素の1つです。

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。特定健診等において、それらのリスクを低減することが重要です。

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の低下を招きます。

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、特定健診等の保健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診・特定保健指導の実施

特定健診では、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るとともに、受診率の向上に向けて取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実施します。

#### (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、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及び大阪狭山市個人情報保護条例等に基づき、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、対象者のプライバシーを守ることができる環境を整えます。

### 4. 計画の期間

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に基づき、第2期計画の後継計画として、2018年度（平成30年度）から2023年度の6年間を計画期間とします。

2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
<b>本計画</b>						
					見直し	次期計画

## 第2章 本市の状況

### 1. 人口、国民健康保険被保険者の動向

#### (1) 人口の状況

本市の「総人口」は、2017年（平成29年）3月末現在57,872人、「65歳以上人口（高齢者数）」は15,453人、「高齢化率」は26.7%となっています。この5年間で、「総人口」が220人増加しており、また、「65歳以上人口」は1,932人増加しています。

「高齢化率」は、2013年度（平成25年度）に比べ2017年度（平成29年度）では3.2ポイント増加しています。

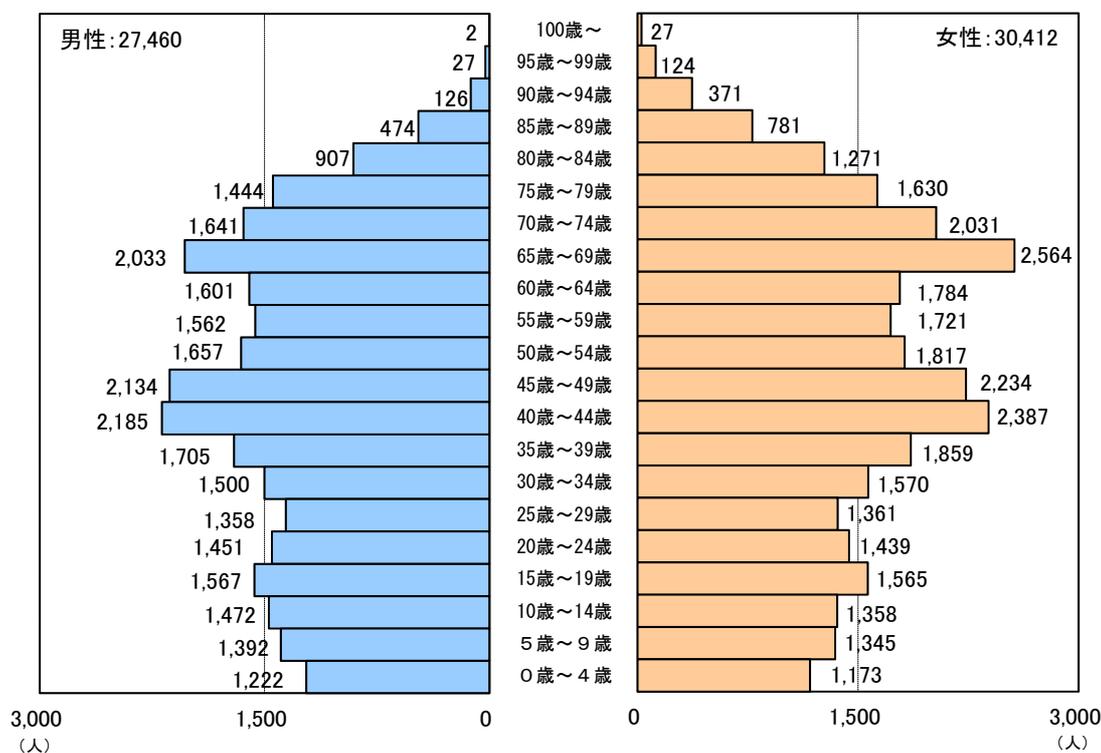
年齢別人口をみると、男性は40～44歳、女性で65～69歳が最も多くなっています。

【人口、高齢化率の状況（各年3月末時点）】

	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
総人口（人）	57,652	57,781	57,632	57,820	57,872
65歳以上人口（人）	13,521	14,183	14,768	15,160	15,453
高齢化率（%）	23.5	24.5	25.6	26.2	26.7

※住民基本台帳

【性別・年齢別 人口（2017年（平成29年）3月末時点）】



(2) 国民健康保険被保険者数の状況

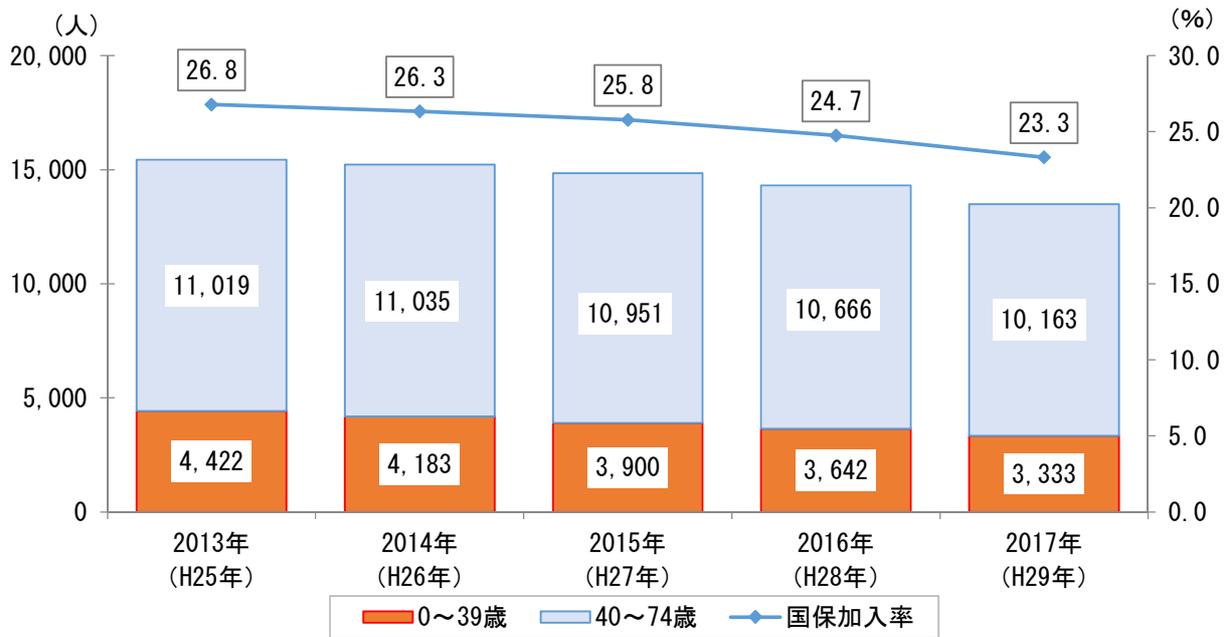
本市の2017年(平成29年)3月末時点の「国民健康保険被保険者数」は13,496人で、総人口に占める「国民健康保険加入率」は23.3%となっています。「国民健康保険加入率」の推移をみると年々減少傾向にあります。

【総人口に占める国民健康保険被保険者数(2017年(平成29年)3月末現在)】

	総人口(人)	国保被保険者数(人)	国保加入率(%)	40~74歳(再掲)
				国保被保険者/人口(%)
全体	57,872	13,496	23.3	37.2
男性	27,460	6,140	22.4	34.6
女性	30,412	7,356	24.2	39.4

※住民基本台帳・保険年金グループ集計

【国民健康保険被保険者数、国民健康保険加入率の推移(各年3月末現在)】



※住民基本台帳・保険年金グループ集計

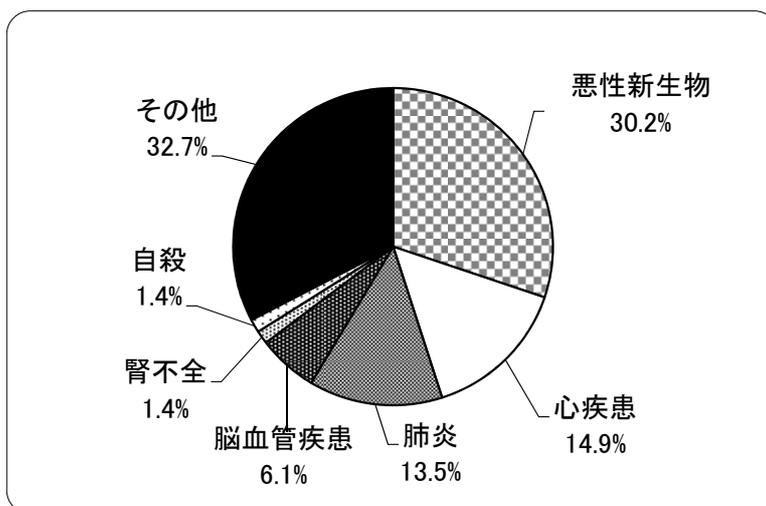
## 2. 死因状況

### (1) 死因別人数と割合

本市における2015年(平成27年)の死亡原因をみると、「悪性新生物」「心疾患(高血圧性を除く)」「脳血管疾患」で死因の51.2%を占めています。

また、全国平均と比較して「悪性新生物」「肺炎」が、大阪府平均と比較して「肺炎」の割合が高くなっています。

【大阪狭山市死因別割合(2015年(平成27年))】



【大阪狭山市死因別人数割合(2015年(平成27年))】

	大阪狭山市		大阪府		全国	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
悪性新生物	134	30.2	26,056	31.2	370,346	28.7
心疾患	66	14.9	12,909	15.4	196,113	15.2
肺炎	60	13.5	8,657	10.4	120,953	9.4
脳血管疾患	27	6.1	5,754	6.9	111,973	8.7
腎不全	6	1.4	1,752	2.1	24,560	1.9
自殺	6	1.4	1,624	1.9	23,152	1.8
その他	145	32.7	26,825	32.1	443,347	34.4
全体	444	100.0	83,577	100.0	1,290,444	100.0

・端数処理のため、割合の合計が100.0にならない場合があります。

※人口動態統計

(2) 主要死因別標準化死亡比 (SMR)

主要死因別標準化死亡比をみると、男性では「心疾患」「肺炎」「腎不全」が、女性では「腎不全」「肺炎」などが全国平均よりも高くなっています。

【性別 主要死因別標準化死亡比 (SMR) の状況】

	男性		女性	
	大阪狭山市	大阪府	大阪狭山市	大阪府
総死亡	96.9	106.2	87.8	104.5
悪性新生物	99.4	110.6	100.0	110.5
心疾患	117.5	109.6	83.6	109.2
肺炎	129.6	119.6	118.2	123.2
脳血管疾患	71.9	88.5	75.7	82.8
腎不全	114.1	114.4	120.0	121.8
自殺	97.5	100.2	111.9	106.8

※人口動態統計 2008年(平成20年)～2012年(平成24年)

※死因別標準化死亡比 (SMR) とは、各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国を 100.0 として比較したものです。

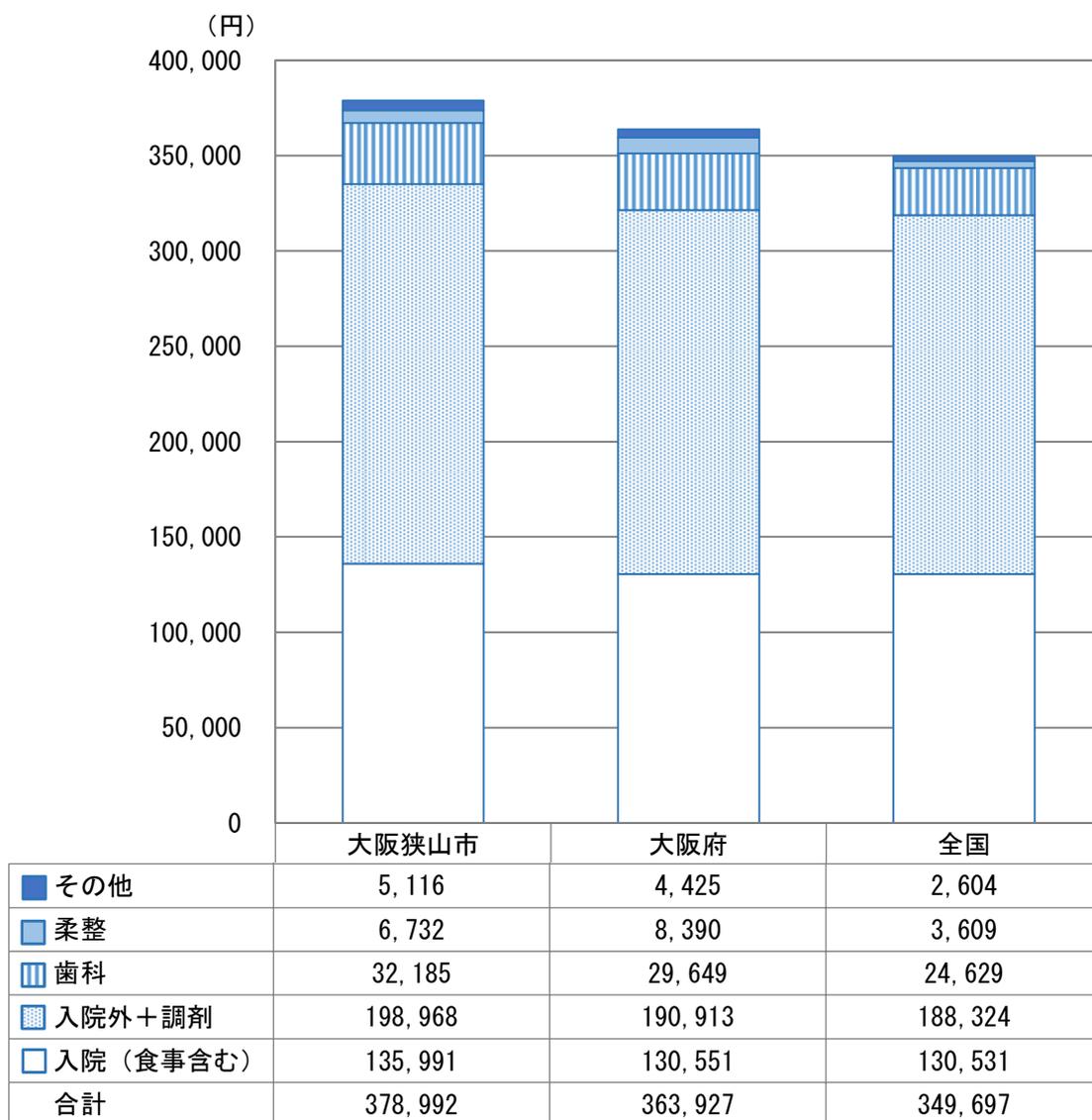
### 3. 医療費、疾病状況の動向

#### (1) 医療費分析

##### ①費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

療養諸費1人当たり費用額（1人当たり年間医療費）をみると378,992円になっており、全国・大阪府平均を上回っています。

【被保険者一人当たり年間医療費の比較（2015年度（平成27年度））】



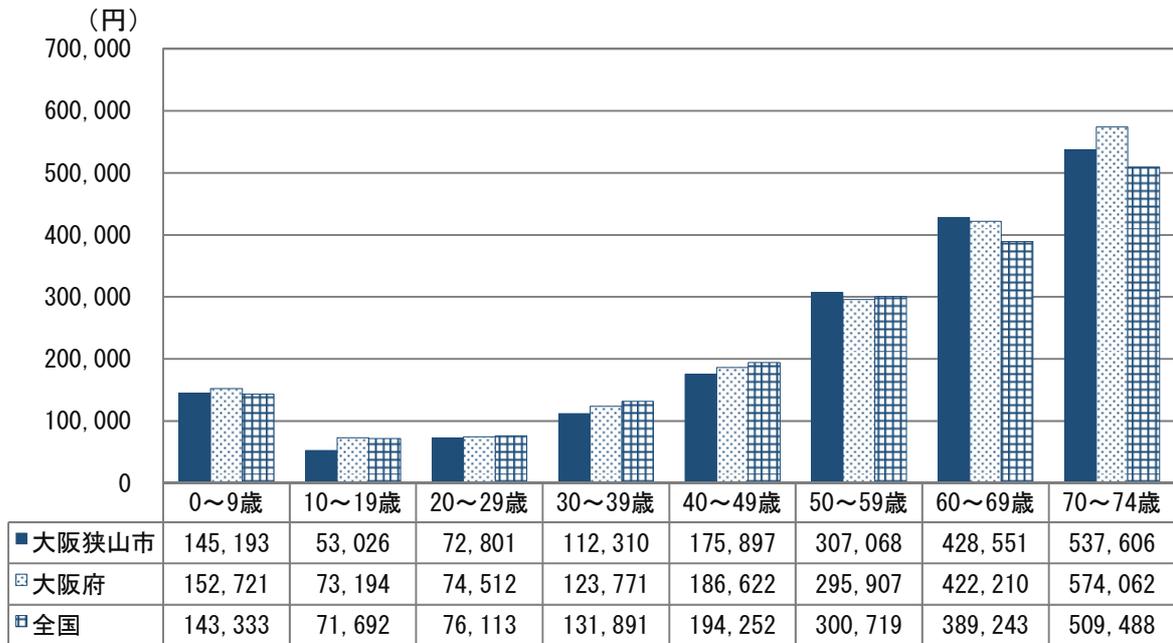
・端数処理の関係上、各項目の費用額と合計額が一致しない場合があります。

※大阪府国民健康保険事業年報（大阪狭山市、大阪府）、国民健康保険事業年報（全国）

## ②年齢階級別の一人当たり総医療費

年齢別で見ると、0～9歳の全国平均を除く50歳未満は全国・大阪府平均より下回っていますが、50～60歳代で1人当たりの費用額（1人当たり年間医療費）が全国・大阪府平均より上回っています。

【年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（2016年度（平成28年度））】



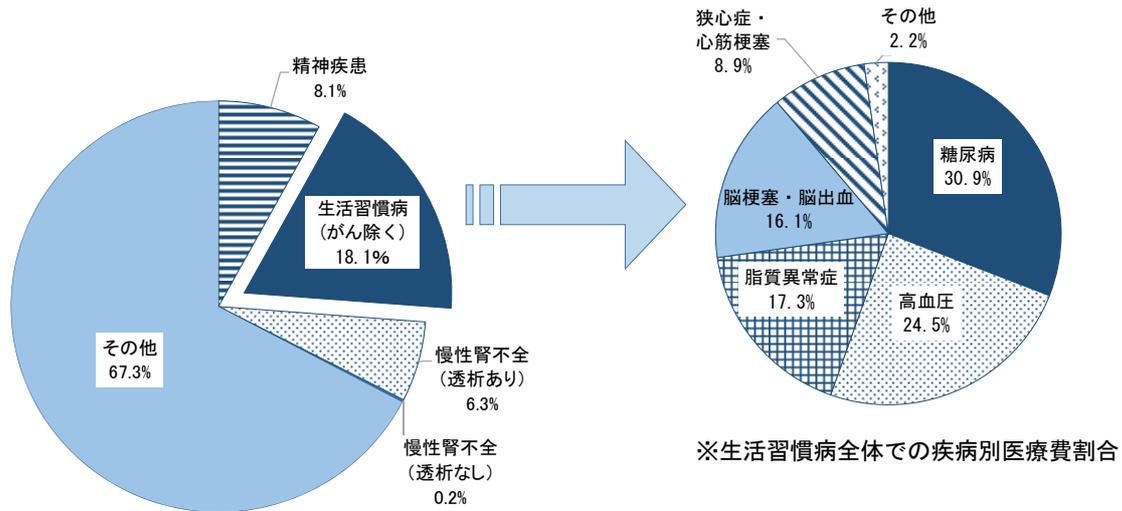
※KDB 疾病別医療費分析（大分類）＜2017年（平成29年）10月出力分＞

### ③医療費順位の主要疾患別医療費

総医療費に占める生活習慣病の医療費は 18.1%となっています。内訳をみると、糖尿病 30.9%、高血圧 24.5%、脂質異常症が 17.3%の順に高くなっています。

また、全医療費の疾病別の割合をみると腎不全が 6.7%でもっとも多く、次いで糖尿病が 5.7%を占めています。

【総医療費に占める生活習慣病の割合（2016 年度（平成 28 年度））】



順位	傷病名	全医療費に占める割合 (%)	総医療費 (円)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)
1	腎不全	6.7	300,522,030	45,380,720	255,141,310
2	糖尿病	5.7	256,214,700	27,106,240	229,108,460
3	その他の悪性新生物	5.1	228,799,170	126,358,570	102,440,600
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.7	210,524,800	153,105,190	57,419,610
5	その他の心疾患	4.5	201,140,800	103,358,340	97,782,460
6	高血圧性疾患	4.4	199,203,500	12,684,170	186,519,330
7	その他の消化器系の疾患	3.3	147,550,290	69,282,560	78,267,730
8	脂質異常症	3.1	140,940,090	2,282,150	138,657,940
9	その他の眼及び付属器の疾患	2.6	114,527,630	22,962,020	91,565,610
10	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.2	97,281,860	28,180,520	69,101,340
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
総合計		100.0	4,478,592,360	1,800,462,510	2,678,129,850

※KDB 疾病別医療費分析（中分類）（生活習慣病）＜2017 年（平成 29 年）10 月出力分＞

・端数処理のため、割合の合計が 100.0 にならない場合があります。

(2) 生活習慣病の受診状況

①2016年度(平成28年度)特定健診データの有所見者の状況

2016年度(平成28年度)の特定健診検査項目の有所見者の状況をみると、LDLコレステロール、HbA1c、血圧(収縮期)、腹囲の順に多く、LDLコレステロール及びHbA1c、血圧(収縮期)は約半数の人が有所見者となっています。性別にみると、男性がHbA1c、腹囲、血圧(収縮期)、女性がLDLコレステロール、HbA1c、血圧(収縮期)の順で多くなっています。

また、有所見者の治療状況をみると、受診勧奨判定値のうち血圧で414人(48.0%)、LDLコレステロールで700人(75.8%)が未治療となっています。

【特定健診有所見者の状況(2016年度(平成28年度))】

順位	有所見項目	有所見者の合計	受診者に対する割合	男性		女性	
				有所見者数(人)	割合(%)	有所見者数(人)	割合(%)
第1位	LDLコレステロール	1723	53.1	603	47.2	1120	57.0
第2位	HbA1c	1601	49.4	657	51.4	944	48.0
第3位	収縮期血圧	1523	47.0	626	49.0	897	45.6
第4位	腹囲	993	30.6	639	50.0	354	18.0
第5位	血糖	917	28.3	493	38.6	424	21.6
第6位	BMI	701	21.6	341	26.7	360	18.3
第7位	拡張期血圧	560	17.3	281	22.0	279	14.2
第8位	中性脂肪	549	16.9	305	23.9	244	12.4
第9位	ALT(GPT)	457	14.1	262	20.5	195	9.9
第10位	HDLコレステロール	135	4.2	111	8.7	24	1.2

※KDB「厚生労働省様式6-2~7」<2017年(平成29年)10月出力分>

【特定健診有所見者の治療状況(2016年度(平成28年度))】

(人)

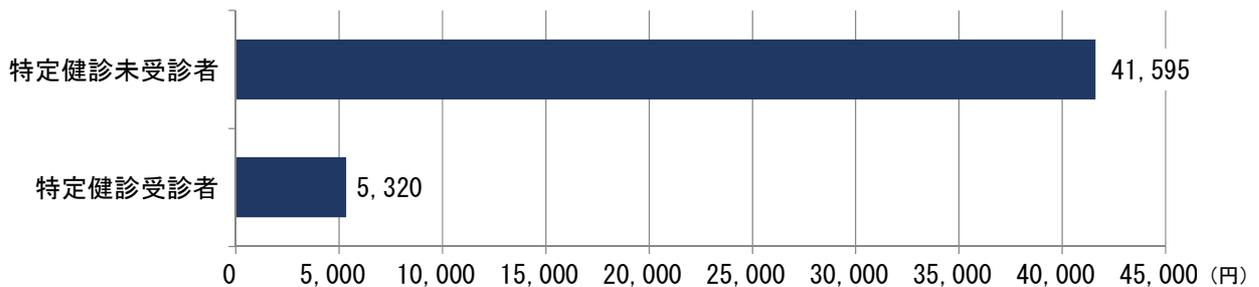
		全体		男性		女性	
		治療中(服薬あり)	未治療(服薬なし)	治療中(服薬あり)	未治療(服薬なし)	治療中(服薬あり)	未治療(服薬なし)
血圧	保健指導判定値	320	390	146	142	174	248
	受診勧奨判定値	448	414	194	167	254	247
HbA1c	保健指導判定値	175	1197	89	449	86	748
	受診勧奨判定値	165	64	88	31	77	33
LDLコレステロール	保健指導判定値	202	598	63	242	139	356
	受診勧奨判定値	223	700	69	229	154	471

※KDB 保健指導判定者一覧、受診勧奨判定者一覧

## ②特定健診受診の効果

特定健診受診の有無で生活習慣病の治療にかかる費用を比較すると、特定健診受診者は5,320円であるのに対し、特定健診未受診者は41,595円となっており、7倍以上の差がみられます。

【特定健診受診有無と生活習慣病の医療費（2016年度（平成28年度））】



※KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」＜2017年（平成29年）10月出力分＞

## ③特定健診受診と生活習慣病治療の状況

特定健診受診と生活習慣病の治療状況の関わりをみると、健診・治療ともになしの割合が40～64歳では39.1%であるのに対し、65～74歳では13.5%と半減しています。

また、65～74歳では、健診未受診者59.2%のうち、45.7%が治療中であることがわかります。

【40～64歳の治療状況（2016年度（平成28年度））】



【65～74歳の治療状況（2016年度（平成28年度））】



【年齢階級別 治療状況（2016年度（平成28年度））】

		40～64歳 (人)	65～74歳 (人)
健診受診者	治療なし	272	346
	治療中	616	2,009
健診未受診者	治療中	1,371	2,641
	治療なし	1,448	778

※KDB「厚生労働省様式6-10」＜2017年（平成29年）10月出力分＞

## 4. 特定健診・特定保健指導の実施状況

### (1) 特定健診の実施状況

#### ① 特定健診の受診率の状況（大阪狭山市・大阪府）

国民健康保険被保険者（40～74歳）の特定健診の受診率をみると、2013年度（平成25年度）32.3%、2014年度（平成26年度）34.1%、2015年度（平成27年度）34.4%、2016年度（平成28年度）34.2%と2014年度（平成26年度）以降横ばい状態となっています。

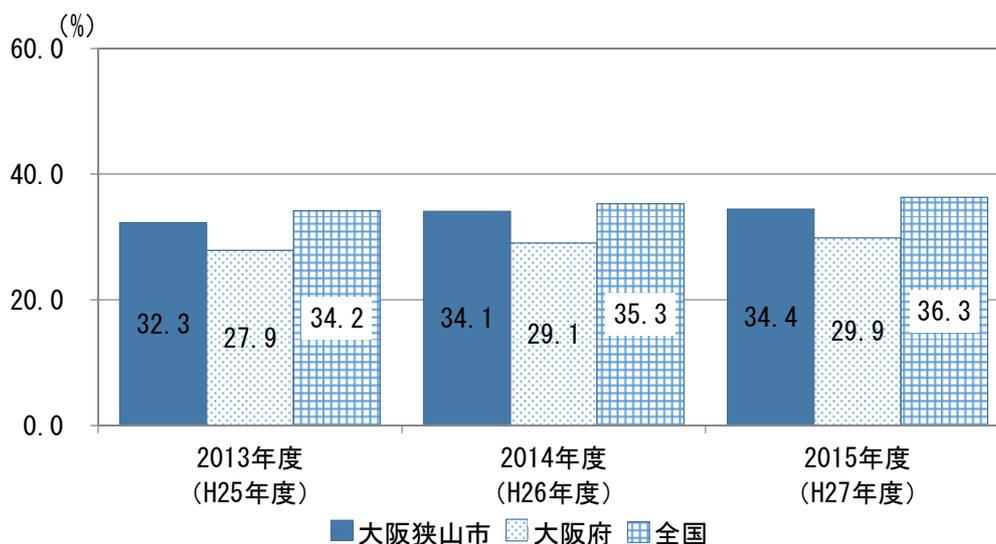
各年度とも大阪府平均を上回っているものの、2016年度（平成28年度）（第2期計画の評価年度）の目標受診率54.6%を下回っています。

【特定健診対象者数、受診者数、受診率の推移（大阪狭山市・大阪府）】

		2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
大阪狭山市	対象者数(人)	10,253	10,201	9,902	9,484
	受診者数(人)	3,307	3,474	3,410	3,239
	受診率(%)	32.3	34.1	34.4	34.2
大阪府	対象者数(人)	1,576,333	1,553,984	1,507,190	—
	受診者数(人)	439,810	451,521	450,282	—
	受診率(%)	27.9	29.1	29.9	—

※法定報告

【特定健診受診率の比較（大阪狭山市・大阪府・全国）】



※法定報告

②性・年齢別 特定健診受診率の状況

性・年齢別の受診率をみると、各年齢層で男性に比べ女性の受診率が高い傾向があります。また、男性、女性ともに60～74歳は受診率が3割以上となっています。一方で、女性の45～49歳を除く54歳以下は男性、女性ともに2割を下回っています。

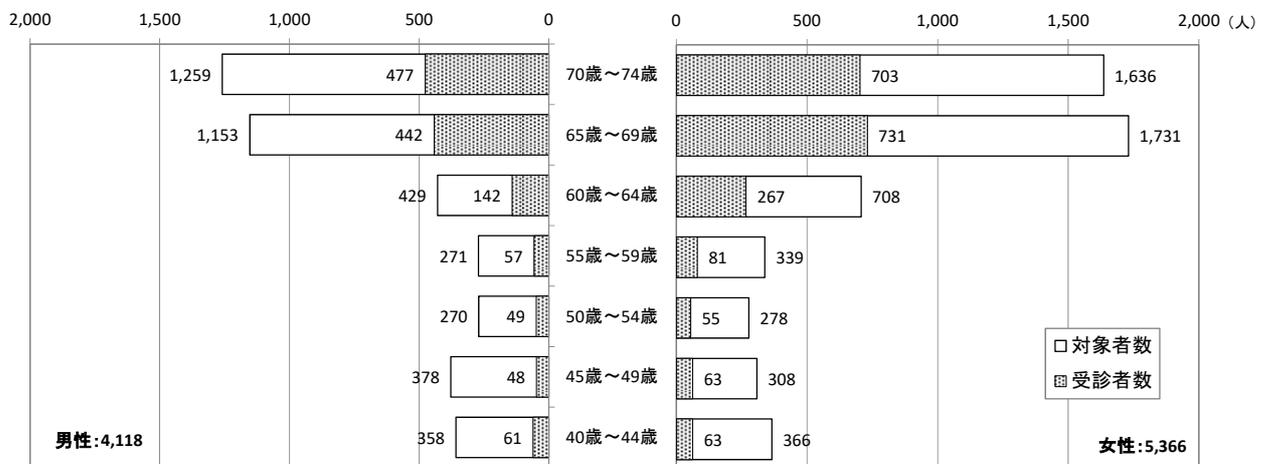
【性別・年齢別 特定健診受診率の状況（2016年度（平成28年度））】

	男性			女性			全体		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
70～74歳	1,259	477	37.9	1,636	703	43.0	2,895	1,180	40.8
65～69歳	1,153	442	38.3	1,731	731	42.2	2,884	1,173	40.7
60～64歳	429	142	33.1	708	267	37.7	1,137	409	36.0
55～59歳	271	57	21.0	339	81	23.9	610	138	22.6
50～54歳	270	49	18.1	278	55	19.8	548	104	19.0
45～49歳	378	48	12.7	308	63	20.5	686	111	16.2
40～44歳	358	61	17.0	366	63	17.2	724	124	17.1
合計	4,118	1,276	31.0	5,366	1,963	36.6	9,484	3,239	34.2

※法定報告

・端数処理のため、割合の合計が100.0にならない場合があります。

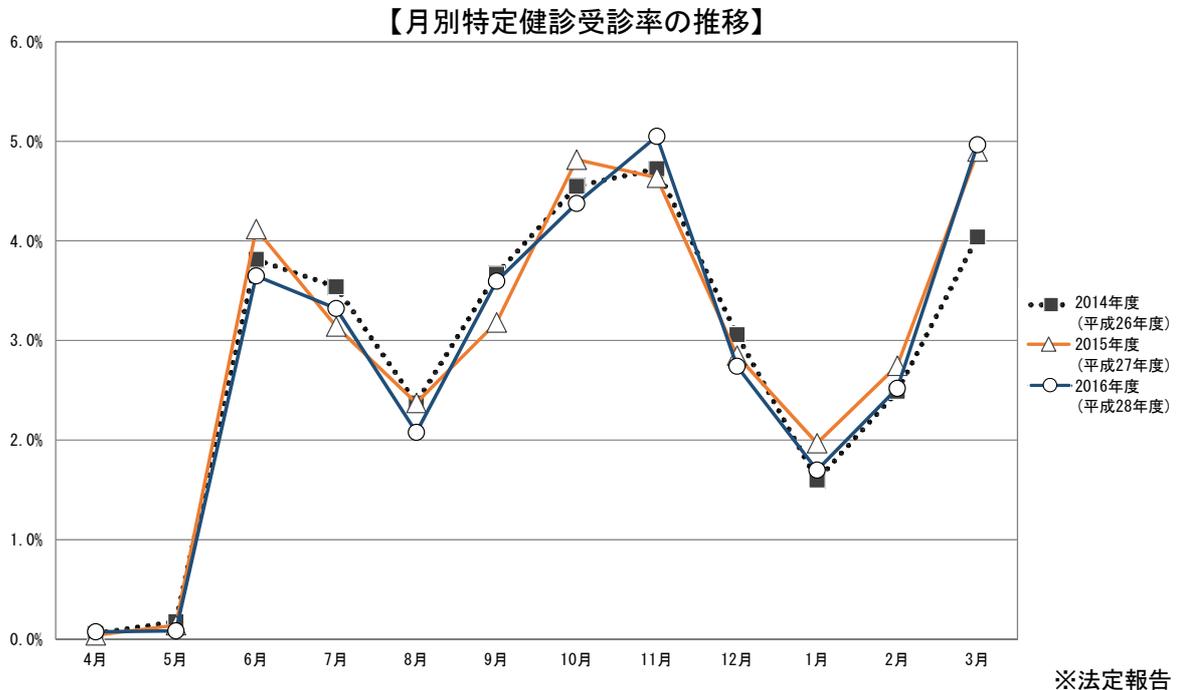
【性別・年齢別 特定健診受診者数の状況（2016年度（平成28年度））】



※法定報告

### ③月別特定健診受診率の推移

月別特定健診の受診率の推移をみると、各年度とも8月及び1月が低く、10・11・3月頃に高くなる傾向があります。



### (2) 特定保健指導の状況

#### ①メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

メタボリックシンドローム該当者（以下「該当者」という。）・メタボリックシンドローム予備群（以下「予備群」という。）は、ともに年々増加傾向となっています。

性別にみると、女性に比べ男性の割合が約3倍程度高くなっています。

**【性別 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合】**

		評価対象者数 (人)	該当者		予備群		該当者及び 予備群の割合 (%)
			人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
2013年度 (平成25年度)	男性	1,352	334	24.7	232	17.2	41.9
	女性	1,955	160	8.2	123	6.3	14.5
	全体	3,307	494	14.9	355	10.7	25.7
2014年度 (平成26年度)	男性	1,403	353	25.2	231	16.5	41.6
	女性	2,074	163	7.9	126	6.1	13.9
	全体	3,477	516	14.8	357	10.3	25.1
2015年度 (平成27年度)	男性	1,391	375	27.0	240	17.3	44.2
	女性	2,066	187	9.1	129	6.2	15.3
	全体	3,457	562	16.3	369	10.7	26.9
2016年度 (平成28年度)	男性	1,276	341	26.7	238	18.7	45.4
	女性	1,965	193	9.8	117	6.0	15.8
	全体	3,241	534	16.5	355	11.0	27.4

※法定報告

- ・該当者（メタボリックシンドロームが強く疑われる方）  
腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する方
- ・予備群（メタボリックシンドロームの予備群と考えられる方）  
腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つに該当する方

## ②階層化結果の割合

「特定保健指導対象者」の割合は、2013年度（平成25年度）11.0%、2014年度（平成26年度）10.6%、2015年度（平成27年度）10.5%、2016年度（平成28年度）9.7%と年々減少しています。

性別にみると、女性に比べ男性の対象者が多くなっています。

### 【性別 積極的支援・動機付け支援の対象者の割合】

		評価対象者数 (人)	積極的支援の対象者		動機付け支援の対象者		特定保健指導 対象者の割合(%)
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
2013年度 (平成25年度)	男性	1,352	55	4.1	173	12.8	16.9
	女性	1,955	11	0.6	124	6.3	6.9
	全体	3,307	66	2.0	297	9.0	11.0
2014年度 (平成26年度)	男性	1,403	58	4.1	188	13.4	17.5
	女性	2,074	11	0.5	111	5.4	5.9
	全体	3,477	69	2.0	299	8.6	10.6
2015年度 (平成27年度)	男性	1,391	58	4.2	176	12.7	16.8
	女性	2,066	16	0.8	113	5.5	6.2
	全体	3,457	74	2.1	289	8.4	10.5
2016年度 (平成28年度)	男性	1,276	54	4.2	154	12.1	16.3
	女性	1,965	22	1.1	84	4.3	5.4
	全体	3,241	76	2.3	238	7.3	9.7

※法定報告

・特定保健指導対象者は、基準該当者のうち、服薬中の者を除く

## ③特定保健指導利用率及び実施率

動機付け支援・積極的支援の「実施率」は、2013年度（平成25年度）から2015年度（平成27年度）にかけて増減を繰り返していますが2016年度（平成28年度）は4.0ポイント減少しています。

性別にみると、「実施率」は、各年度とも女性の方が高くなっています。

### 【特定保健指導の利用率及び実施率】

		特定保健指導 対象者(人)	利用者		終了者	
			人数(人)	利用率(%)	人数(人)	実施率(%)
2013年度 (平成25年度)	男性	228	103	45.2	107	46.9
	女性	135	66	48.9	69	51.1
	全体	363	169	46.6	176	48.5
2014年度 (平成26年度)	男性	246	117	47.6	89	36.2
	女性	122	61	50.0	50	41.0
	全体	368	178	48.4	139	37.8
2015年度 (平成27年度)	男性	234	104	44.4	102	43.6
	女性	129	53	41.1	57	44.2
	全体	363	157	43.3	159	43.8
2016年度 (平成28年度)	男性	208	86	41.3	82	39.4
	女性	106	46	43.4	43	40.6
	全体	314	132	42.0	125	39.8

※法定報告

・特定保健指導利用率＝特定保健指導対象者となった者のうち、特定保健指導を利用した者の割合  
 ・特定保健指導実施率＝特定保健指導対象者となった者のうち、特定保健指導を終了した者の割合

【性別 動機付け支援の利用率及び実施率】

		動機付け支援の対象者 (人)	動機付け支援の利用者		動機付け支援の終了者	
			人数 (人)	利用率 (%)	人数 (人)	実施率 (%)
2013年度 (平成25年度)	男性	173	83	48.0	84	48.6
	女性	124	58	46.8	60	48.4
	全体	297	141	47.5	144	48.5
2014年度 (平成26年度)	男性	188	95	50.5	77	41.0
	女性	111	54	48.6	46	41.4
	全体	299	149	49.8	123	41.1
2015年度 (平成27年度)	男性	176	88	50.0	82	46.6
	女性	113	50	44.2	52	46.0
	全体	289	138	47.8	134	46.4
2016年度 (平成28年度)	男性	154	66	42.9	72	46.8
	女性	84	39	46.4	39	46.4
	全体	238	105	44.1	111	46.6

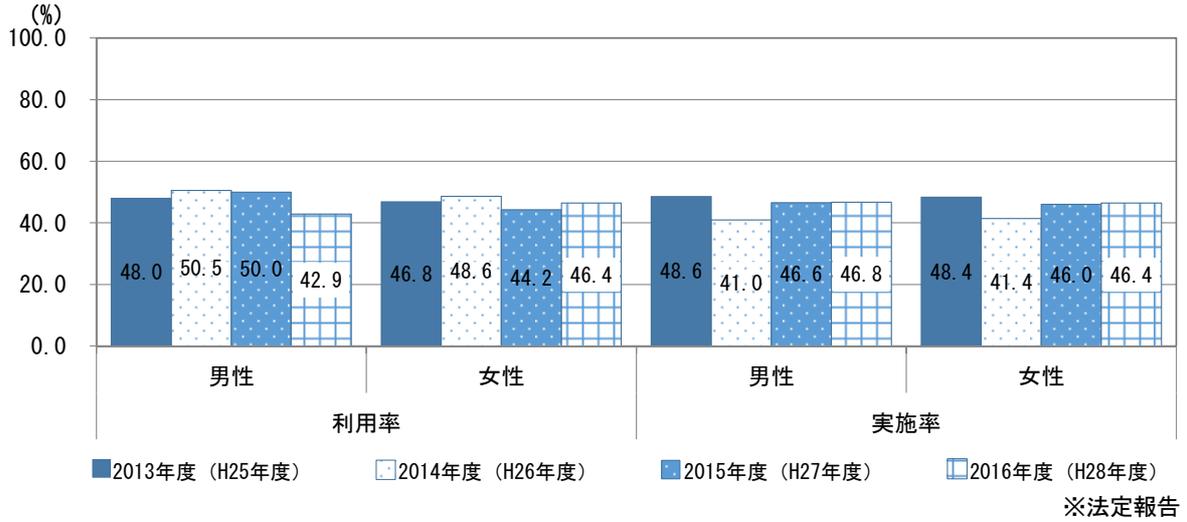
※法定報告

【性別 積極的支援の利用率及び実施率】

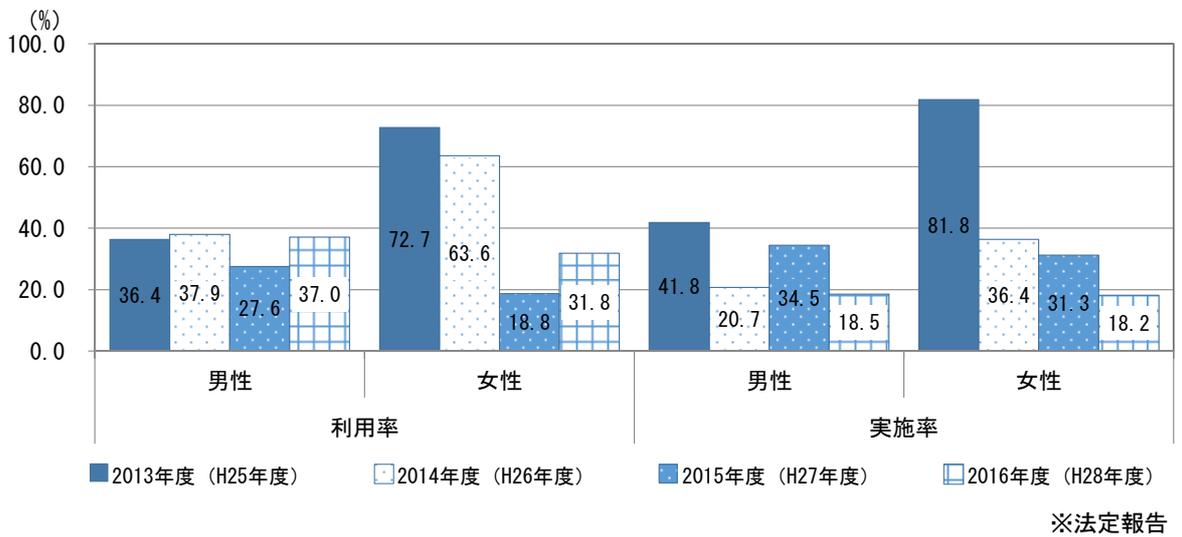
		積極的支援の対象者 (人)	積極的支援の利用者		積極的支援の終了者	
			人数 (人)	利用率 (%)	人数 (人)	実施率 (%)
2013年度 (平成25年度)	男性	55	20	36.4	23	41.8
	女性	11	8	72.7	9	81.8
	全体	66	28	42.4	32	48.5
2014年度 (平成26年度)	男性	58	22	37.9	12	20.7
	女性	11	7	63.6	4	36.4
	全体	69	29	42.0	16	23.2
2015年度 (平成27年度)	男性	58	16	27.6	20	34.5
	女性	16	3	18.8	5	31.3
	全体	74	19	25.7	25	33.8
2016年度 (平成28年度)	男性	54	20	37.0	10	18.5
	女性	22	7	31.8	4	18.2
	全体	76	27	35.5	14	18.4

※法定報告

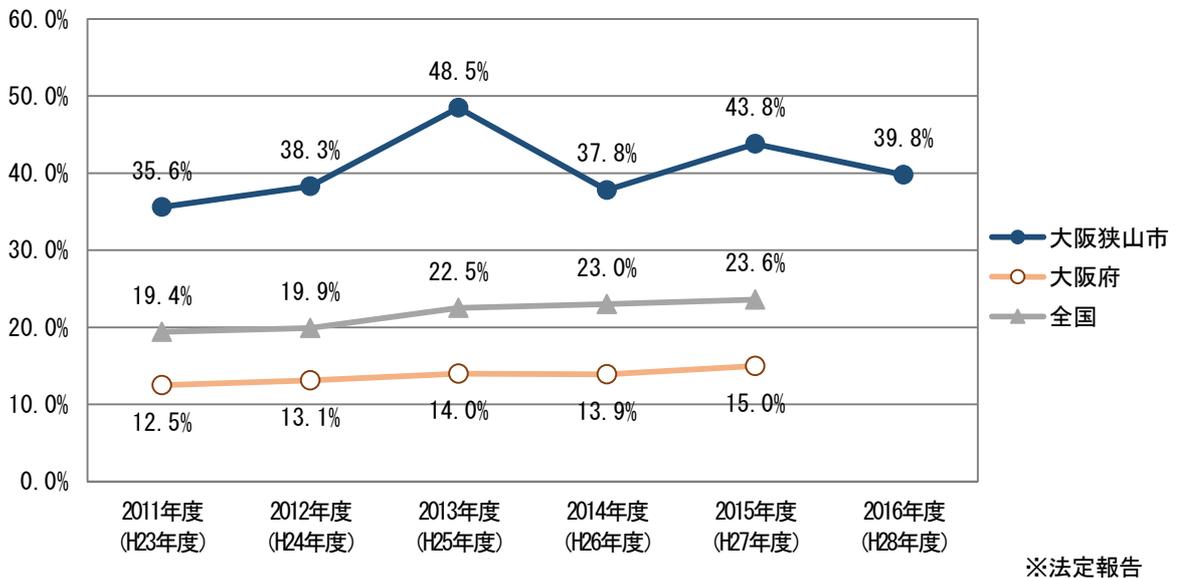
【性別 動機付け支援の利用率及び実施率】



【性別 積極的支援の利用率及び実施率】



【実施率の推移】



④メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

2016年度(平成28年度)の受診者で、「前年度の該当者」であった481人のうち、「今年度予備群と判定された方」の割合は9.4%、「該当者・予備群でなくなった方」は11.9%となっており、年々減少傾向です。また、「前年度の予備群」であった324人のうち、「該当者・予備群でなくなった方」は23.1%であり、2014年度(平成26年度)以降、横ばい状態です。

【性別 メタボリックシンドローム該当者の減少率】

		前年度の 該当者の数(人) (A)	(A)のうち予備群と判定 された方		(A)のうち該当者・予備 群でなくなった方		該当者の減少率  割合(%) (B+C)÷A
			人数(人) (B)	割合(%) (B÷A)	人数(人) (C)	割合(%) (C÷A)	
2014年度 (平成26年度)	男性	296	29	9.8	29	9.8	19.6
	女性	147	11	7.5	30	20.4	27.9
	全体	443	40	9.0	59	13.3	22.3
2015年度 (平成27年度)	男性	307	29	9.4	26	8.5	17.9
	女性	155	15	9.7	32	20.6	30.3
	全体	462	44	9.5	58	12.6	22.1
2016年度 (平成28年度)	男性	318	34	10.7	30	9.4	20.1
	女性	163	11	6.7	27	16.6	23.3
	全体	481	45	9.4	57	11.9	21.2

※法定報告

- ・前年度のメタボリックシンドロームの該当者の数=報告対象年度の前年度の報告において「メタボリックシンドローム該当者の数」に含まれた者のうち、報告対象年度の時点で、報告する保険者を脱退した者を除いた人数

【性別 メタボリックシンドローム予備群の減少率】

		前年度の 予備群の数(人) (D)	(D)のうち該当者・予備 群でなくなった方	
			人数(人) (E)	割合(%) (E÷D)
2014年度 (平成26年度)	男性	212	49	23.1
	女性	113	27	23.9
	全体	325	76	23.4
2015年度 (平成27年度)	男性	207	39	18.8
	女性	111	37	33.3
	全体	318	76	23.9
2016年度 (平成28年度)	男性	212	45	21.2
	女性	112	30	26.8
	全体	324	75	23.1

※法定報告

- ・前年度のメタボリックシンドロームの予備群の数=報告対象年度の前年度の報告において「メタボリックシンドローム予備群の数」に含まれた者のうち、報告対象年度の時点で、報告する保険者を脱退した者を除いた人数

### ⑤特定保健指導対象者の減少率

2016年度（平成28年度）の特定健診の結果をみると、前年度保健指導対象者であった324人のうち、特定保健指導対象者外となった方は66人（20.4%）となっています。

また、前年度特定保健指導を利用した139人のうち、特定保健指導対象外となった者は30人（21.6%）となっています。

ともに減少率は2014年度（平成26年度）以降、減少傾向にあります。前年度特定保健指導利用者の減少率が大きくなっています。

【特定保健指導対象者の減少率】

	前年度の特定保健指導の対象者数（人） (A)	(A)のうち、特定保健指導の対象ではなくなった者の数 (B)	特定保健指導対象者の減少率（B÷A）
		人数（人）	割合（%）
2014年度 （平成26年度）	329	75	22.8
2015年度 （平成27年度）	325	62	19.1
2016年度 （平成28年度）	324	66	20.4

※法定報告

【特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率】

	前年度の特定保健指導の利用者数（人） (C)	(C)のうち、特定保健指導の対象ではなくなった者の数 (D)	特定保健指導対象者の減少率（D÷C）
		人数（人）	割合（%）
2014年度 （平成26年度）	152	40	26.3
2015年度 （平成27年度）	159	35	22.0
2016年度 （平成28年度）	139	30	21.6

※法定報告

・(A)及び(C)のうち特定保健指導の対象者でなくなった者＝前年度の保健指導レベルが「積極的支援」もしくは「動機付け支援」と判定された者のうち、当該年度の特定健診の保健指導レベルが「なし」及び「判定不能」であった者

⑥第2期計画の目標値に対する実績値

「第2期計画」で設定した特定健診・特定保健指導の目標値と実績値を比較すると、2016年度（平成28年度）が34.2%の受診率となっており、市民全体の健康寿命の向上のためにも、受診率の向上が必要となっています。

【第2期計画の目標】

	目標・推計値				
	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
特定健診対象者（人）	11,097	11,374	11,520	11,493	11,404
特定健診受診者（人）	4,261	4,982	5,668	6,275	6,843
特定健診受診率目標（%）	38.4	43.8	49.2	54.6	60.0
特定保健指導対象者（人）	561	653	740	817	891
特定保健指導終了者（人）	248	314	386	458	535
特定保健指導実施率目標（%）	44.2	48.1	52.2	56.1	60.0
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の減少率（%）	25.0 (対2008年度（平成20年度）比)				

※第2期計画

【第2期計画の実績】

	実績値			
	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
特定健診対象者（人）	10,253	10,201	9,902	9,484
特定健診受診者（人）	3,307	3,474	3,410	3,239
特定健診受診率（%）	32.3	34.1	34.4	34.2
特定保健指導対象者（人）	363	368	363	314
特定保健指導終了者（人）	176	139	159	125
特定保健指導実施率（%）	48.5	37.8	43.8	39.8
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の減少率（%）	-27.0 (対2008年度（平成20年度）比)			
特定保健指導対象者の減少率（%）	6.1 (対2008年度（平成20年度）比)			

※第2期計画及び法定報告

⑦その他の実績

		2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
特定健診	市内委託医療機関数 (箇所)	28	28	31	31	31
	自己負担額(円)	0	0	0	0	0
勸奨	実施体制	コールセンターへの業務委託及び保険年金グループ				
	内容	電話による勸奨				
	件数(件)	6,651	4,209	2,919	2,755	-
特定保健指導	実施体制	直営				
勸奨	内容①	電話による勸奨				
	件数(件)	251	246	208	195	-
	内容②	健康教室の開催				
	参加者数(人)	56	61	48	28	-

(3) 特定健診に関するアンケート調査からみえる課題

未受診者アンケートの結果、未受診の理由としては、「治療中」が最も多く、「職場等で受診済み」「健康なため」「人間ドック受診済み」の順となっています。

「治療中」と回答した人は回答者 686 人中 454 人(66.2%)と半数を超えており、医療機関と連携して、特定健診の受診促進を図る必要があります。

また、「職場等で受診済み」「人間ドック受診済み」と回答した人は、回答者 686 人中 112 人(16.3%)と次いで多く、結果データの提出の促進や提出方法の検討などが必要です。

※2016年度(平成28年度) 特定健診受診勸奨業務実施報告書

## 5. 本市の現状及び課題

### (1) 特定健診の受診率について

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診の受診率は、大阪府平均を上回ってはいるものの、第2期計画での目標値を下回っており、受診率はほぼ横ばいとなっています。</li> <li>・ 特定健診の受診率について、65歳以上の受診率は40%を超えている一方で、55歳未満の受診率は45～49歳の女性を除き20%を下回っています。</li> <li>・ 月別の受診率では、8月と1月の受診率が低い傾向にあります。</li> </ul>
課題	性別や年齢による受診率の分析を生かし、継続受診者・新規受診者の増加を目的に、受診勧奨の対象者・方法・実施時期等を検討する必要があります。

### (2) 特定保健指導実施率について

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導の実施率は、大阪府平均を上回っているものの、第2期計画での目標値を下回っており、増減しつつも横ばい傾向です。</li> <li>・ 特定保健指導対象者は、男性の対象者が多い傾向にありますが、実施率は女性が高い傾向にあります。</li> </ul>
課題	性別による実施率の差を鑑みつつ、効果的な利用勧奨の対象者・方法等を検討する必要があります。

### (3) 特定保健指導対象者の減少率について

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導対象者の減少率（前年度特定保健指導対象者のうち、当該年度特定保健指導対象者でなくなった人の割合）は、年々低下傾向にあります。</li> <li>・ 特定保健指導介入群と非介入群を比較すると、介入群での減少率が高い傾向があり、特定保健指導による一定の効果がみられます。</li> </ul>
課題	特定保健指導利用者の生活習慣が改善され、維持されることと、新たに特定保健指導対象者となった人を特定保健指導の利用につなげていくことが重要な課題となっています。今後は対象者の行動変容につながる支援を行うためのプログラムの充実や工夫、保健指導従事者のマンパワーの確保、利用者増加に向けた効果的な利用勧奨などが必要です。

### (4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合について

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率については、前年度の該当者は減少傾向にありますが、予備群はほぼ横ばいとなっています。</li> <li>・ メタボリックシンドローム該当者と予備群の両者ともに減少率は、女性が男性を大きく上回っています。</li> </ul>
課題	今後は減少率の向上につなげるため、特定保健指導の新たな利用者の開拓を進める取り組みを検討する必要があります。

### 第3章 第3期計画の目標値

目標年度（2023年度）に向けた年度別の40～74歳の人口推計及び特定健診対象者（国民健康保険被保険者）の推計を基に、年度ごとに設定した特定健診の受診率を乗じて、特定健診受診者数及び、特定保健指導対象者数を算出しています。

この特定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。

【特定健診、特定保健指導の目標・推計値（第3期計画）】

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
国保被保険者推計 (40～74歳) (人)	10,079	9,952	9,889	9,900	9,747	9,430
特定健診対象者 (人)	9,409	9,294	9,239	9,252	9,107	8,798
特定健診受診者 (人)	3,434	3,829	4,241	4,682	5,036	5,279
特定健診受診率 目標※ (%)	36.5	41.2	45.9	50.6	55.3	60.0
特定保健指導対象者 (人)	332	371	412	454	488	512
動機付け支援 (人)	252	281	312	344	370	388
積極的支援 (人)	80	90	100	110	118	124
特定保健指導実施者 (人)	138	168	201	239	275	307
動機付け支援 (人)	105	127	152	181	208	233
積極的支援 (人)	33	41	49	58	67	74
特定保健指導実施率 目標※ (%)	41.5	45.2	48.9	52.6	56.3	60.0
特定保健指導対象者の 減少率 (%) (対2008年度(平成20年度)比)	11.5	14.2	16.9	19.6	22.3	25.0

・数処理のため、必ずしも割合と人数（合計）が一致しない場合があります。

## 第4章 特定健診、特定保健指導の実施について

### 1. 特定健診

#### (1) 対象者

実施年度中に40～74歳となる人を対象とします。

#### (2) 実施形態

特定健診実施機関に委託し、登録医療機関において個別健診で実施します。

#### (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31の医療機関が特定健診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

【基本的な項目】

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無	理学的検査（身体診察）
身長・体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
血圧測定	拡張期血圧、収縮期血圧
BMI の測定	$BMI = \text{「体重 (kg)」} \div \text{「身長 (m) の 2 乗」}$
血液検査	肝機能検査：AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP)
	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（中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可）
	血糖検査：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）、HbA1c
	腎機能検査：血清クレアチニン（eGFR） 尿酸
尿検査	尿糖 尿蛋白

【詳細な健診項目（一定基準のもと、医師が必要と認めた場合）】

追加項目	実施できる条件（判断基準）
血液検査	貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
心電図検査、眼底検査	

【独自追加項目（本市民を対象に市内の医療機関に限り実施）】

独自追加項目	実施できる条件（判断基準）
血液検査	血中脂質検査：総コレステロール
	肝機能検査：ALP
	膵機能検査：アミラーゼ
	腎機能検査：尿素窒素
尿検査	尿潜血
心電図検査、眼底検査	

#### (6) 特定健診委託基準

特定健診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

特定健診の実施については、大阪府医師会へ委託するものとします。

#### (8) 特定健診自己負担額

特定健診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、特定健診受診対象者に特定健診受診券（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（被保険者証や免許証）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) 特定健診結果の通知方法

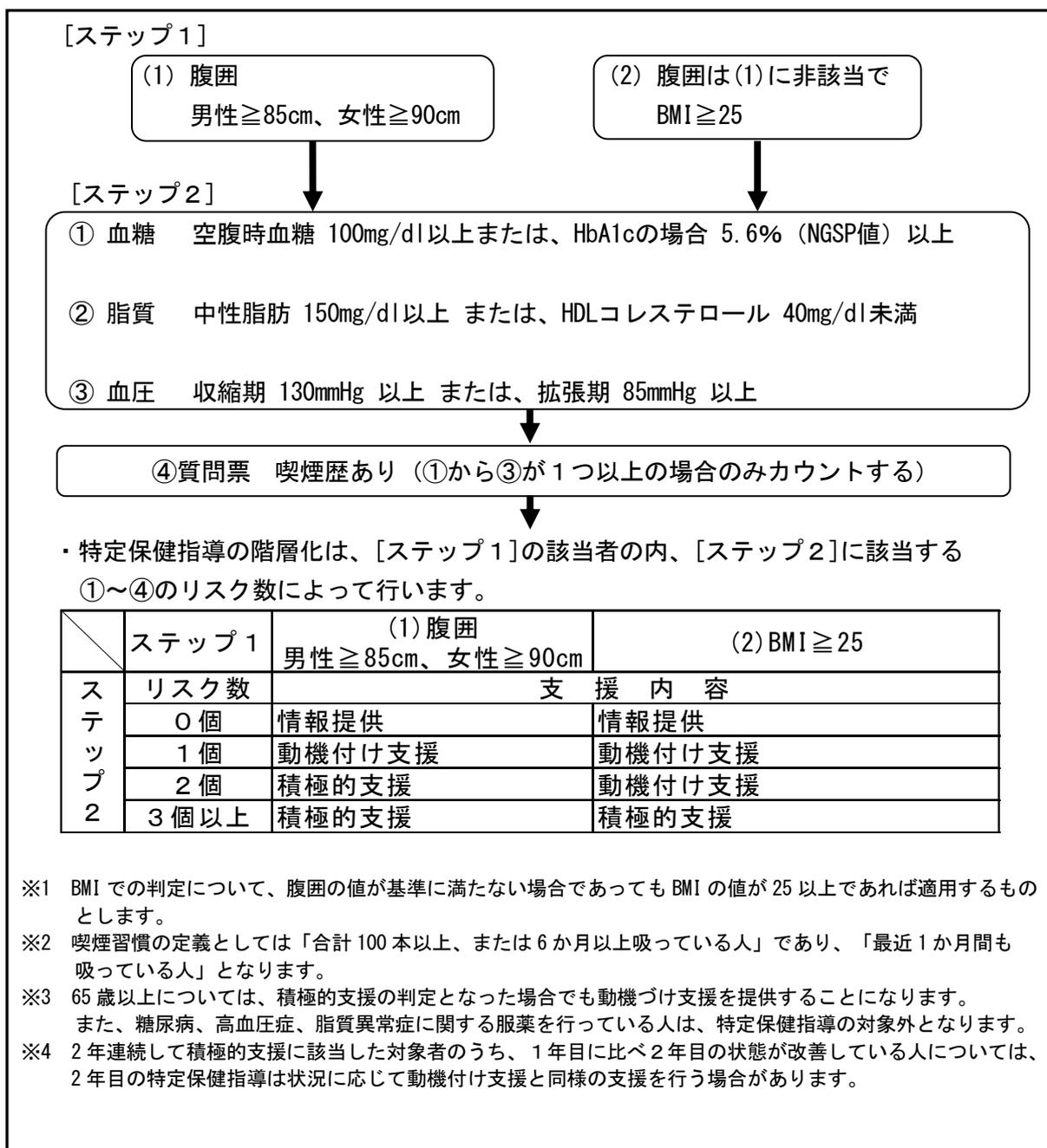
特定健診結果は、受診した特定健診実施機関から渡します。特に、異常値を示している項目がある受診者については、医師から異常値の項目や程度等について受診者に説明するとともに、後日、保健センターから特定保健指導の利用案内を送付します。

## 2. 特定保健指導

### (1) 特定保健指導のための対象者選定・階層化

特定保健指導の対象者は特定健診の結果をもとに、内臓脂肪の蓄積の状況とリスク要因の数によって、情報提供、動機付け支援、積極的支援に選定・階層化をします。

#### 【特定保健指導のための対象者選定・階層化の流れ】



## (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
- ・特定健診結果の特定保健指導レベルが「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、特定健診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付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

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人につき、初回から3～6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

特定健診対象者に対して、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、電話での勧奨を施します。

## (7) 実施率の向上に向けた取組み

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」「動機付け支援」「積極的支援」に区別されます。

支援レベル	内容
情報提供	対象者が生活習慣病や特定健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すよう、特定健診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。
動機付け支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善にかかる自主的な取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付けに関する支援を行います。行動計画の実績に関する評価は、3～6か月以上経過後に行います。
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ます。行動計画の実績に関する評価は、対象者の状況に応じて3～6か月以上経過後に行います。

#### ① 動機付け支援

##### 【対象者】

特定健診結果・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。

また、運動教室への参加を呼びかけるなど、生活習慣改善が継続的に行われるよう支援します。

##### 【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グループ概ね8人以下）概ね80分以上のグループ支援を実施します。

○ 生活習慣と特定健診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、対象者の状況に合わせ3～6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】**

特定健診結果・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・内容等は動機付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**

- 対象者の状況に合わせ、3～6か月経過後に実施します。
- 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。

(11) 実施スケジュール

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

5月

- ・ 代行機関で受診券等の印刷・送付

6月

- ・ 特定健診等の開始

7月末

- ・ 特定保健指導の初回面接・支援の開始

3月末

- ・ 特定健診の終了

次年度4月

- ・ 特定健診データ抽出（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

## 第5章 個人情報の取り扱いについて

### 1. 個人情報保護の取組み

#### (1) 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導において知り得た個人情報や、収集された個人情報等は、個人情報の保護に関する法律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）及び大阪狭山市個人情報保護条例を遵守します。

また、特定健診・特定保健指導に携わる関係職員や委託事業者及び関係団体に、個人情報保護の理念とガイドライン及び行動規範を周知徹底します。

#### (2) データ管理の委託とデータ保存

国民健康保険被保険者が生涯にわたり、自身の健康情報を活用し、健康づくりに役立てるための支援を行えるよう、健康診査結果や質問票、アセスメント、保健指導、フォロー等の内容、記録は、経年的に保管・管理します。なお、データは5年以上保存します。

### 2. 代行機関の利用

特定健診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6章 計画の推進

### 1. 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、医療機関や関係団体の協力を仰ぎ、計画の周知に努めます。

### 2. 普及・啓発

#### (1) 広報等

広報及びホームページの掲載、健康まつり等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、特定健診、特定保健指導の受診勧奨を進めます。

#### (2) 個別受診勧奨

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、特定健診の必要性を周知し、受診を促します。

#### (3) 未受診者への受診勧奨

未受診者に対しては、コールセンター等を活用し、電話等による受診勧奨を行います。

### 3. 他機関との連携

#### (1) 医師会との連携

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。

#### (2) 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、特定健診の必要性や受診勧奨についての普及・啓発を行います。

## 4. 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に対応します。

### (1) 目標の達成状況の評価

特定健診・特定保健指導の実施率にあわせて、特定保健指導対象者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組みを中心に、特定健診・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。

## 5. その他

### (1) 研修等による特定保健指導従事者の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・管理栄養士等が大阪府等で実施する研修に定期的に参加し、事業計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診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、いきいき百歳体操、さやまエイジングエクササイズ、水中運動教室や元気コミュニティ教室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、特定健診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、「健康大阪さやま21（第2次計画）」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3期大阪狭山市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

---

発行日 2018年（平成30年）3月

発行 大阪狭山市

〒589-8501 大阪狭山市狭山一丁目2384番地の1  
電話 (072) 366-0011（代表）

編集 大阪狭山市 健康福祉部 保険年金グループ

---

---





