



富田林市国民健康保険
特定健康診査等実施計画



富田林市特定健診応援キャラクター
けんこう小町

平成30年3月

富田林市国民健康保険



目次

第1章	計画策定にあたって	
	1. 背景及び趣旨	1
	2. 計画の位置づけ	1
	3. 計画の期間	2
第2章	現状分析	
	1. 国民健康保険被保険者の状況	3
	2. 国民健康保険の医療費の状況	4
	(1) 医療費の推移	4
	(2) 生活習慣病の現状分析	5
	① 疾病大分類別の医療費	5
	② 生活習慣病関連疾患の医療費構成	6
	③ 性年齢階級別治療者の割合	7
	3. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	8
	(1) 特定健康診査の結果	8
	(2) 特定保健指導の結果	10
	(3) 特定健康診査受診者の健康状況	11
	(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	13
	4. 課題のまとめ	14
	(1) 医療費の現状分析からみえる課題	14
	(2) 特定健康診査・特定保健指導の結果からみえる課題	14
第3章	第三期の目標及び実施に関する事項	
	1. 目標及び対象者の推計	15
	(1) 特定健康診査等基本指針における数値目標	15
	(2) 目標値及び対象者数	16
	① 特定健康診査対象者数の推計	16
	② 特定健康診査の目標値と想定実施者数	16
	③ 特定保健指導対象者数の推計	17
	④ 特定保健指導の目標値と想定実施者数	17
	2. 特定健康診査の実施方法	18
	(1) 実施対象者	18
	(2) 実施場所	18
	(3) 実施期間	18
	(4) 利用者負担	18
	(5) 実施内容	18
	① 基本的な健診の項目	19
	② 詳細な健診の項目	20
	③ 追加項目健診	21

(6) 受診券の交付と受診方法	22
(7) 特定健康診査関連のスケジュール	22
3. 特定保健指導の実施方法	23
(1) 実施対象者	23
① 特定保健指導の選定基準	23
② 対象者の優先順位について	23
(2) 実施場所	23
(3) 実施期間	23
(4) 利用者負担	23
(5) 実施内容	24
① 情報提供	24
② 動機付け支援	24
③ 積極的支援	25
(6) 利用券の交付と利用方法	26
(7) 特定保健指導関連のスケジュール	26
4. 第三期へ向けて	27
5. 対策及び取組内容	29
(1) 特定健康診査の受診率向上対策	29
① 特定健康診査未受診者対策	29
② 普及啓発	29
③ 継続受診の推進	29
(2) 特定保健指導の実施率向上対策	29
① 周知	29
② 健康づくり推進課との連携	29
③ 若年層への利用促進	29
④ 特定保健指導効果のPR	29
第4章 計画の推進体制	
1. 特定健康診査・特定保健指導の委託	30
(1) 委託基準	30
(2) 特定健康診査等のデータの受領方法及び保存	30
2. 個人情報の保護	30
3. 計画の公表及び周知	30
4. 計画の評価及び見直し	31
(1) 評価	31
(2) 見直し	31
5. その他	31
「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条	32

第1章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

平成20年4月から医療保険者に対し、40歳以上の被保険者を対象として、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備軍を減少させるための特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積に起因した肥満、血圧高値、脂質異常、血糖高値などが重複した状態を指し、放置すれば虚血性心疾患や、脳血管疾患、糖尿病等の発症リスクを高めます。保険者による特定健康診査や特定保健指導は、メタボリックシンドロームを早期に発見し、生活習慣の改善を図ることで、これらの生活習慣病の発症を防ぎ、被保険者の生活の質を向上させることが期待されるものです。

本市においても、特定健康診査等実施計画を策定し、40歳から74歳の被保険者の特定健康診査、特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症や重症化予防の対策を進めてきました。しかし、被保険者の高齢化が進む中、本市国民健康保険の総医療費において、生活習慣病関連疾患は約3分の1を占めており、医療費の増加も深刻化しています。

対象者自らが健康状態を自覚するために健診の受診を促し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につながるような、個別性を重視した効果的な保健指導を実施することは、被保険者の健康の保持・増進や医療費適正化の観点から、保険者にとって極めて重要な役割です。

第三期では、これらを着実に実施し、実施率を向上させていくために制度が見直され、実施基準が一部改正されました。本計画も、制度の見直しに即し、これまでの取り組みを踏まえた上で、新たな6か年の目標や実施方法等を定めるものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条により策定するものです。内容については、同法第18条により、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に即して作成します。

また、本計画は、「医療費適正化計画」※1や、本市の施策の基本となる「富田林市総合ビジョン及び総合基本計画」、その他「健康とんだばやし21及び食育推進計画」、「富田林市国民健康保険データヘルス計画」等と十分な整合性を図ります。

※1 「医療費適正化計画」 中長期的な医療費の適正化にむけて、生活習慣病予防等の健康の保持や医療の効率的な提供を行うために、平成20年度を初年度として、国や都道府県が策定する計画。

3 計画の期間

第一期及び第二期は、5年を一期としていましたが、医療費適正化計画が6年を一期に見直されたことを踏まえ、第三期からは6年を一期として策定します。

2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
第一期計画（2008～2012年度）															
			見直し	第二期計画（2013～2017年度）											
								見直し	第三期計画（2018～2023年度）						
															見直し

第2章 現状分析

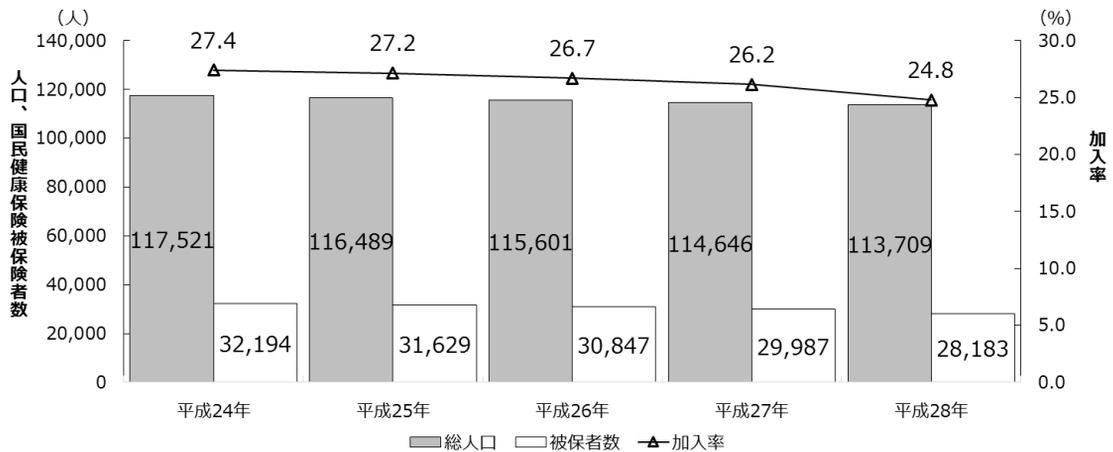
1 国民健康保険被保険者の状況

平成29年3月末における本市の人口は、113,709人です。そのうち被保険者は、28,183人で、市の人口に占める割合（国保加入率）は24.8%です。

特定健康診査の対象となる40歳以上の被保険者数は20,603人で、国保加入者の73.1%です。また、65歳以上の被保険者数は11,888人で、国保加入者の42.2%（高齢化率）を占めています。

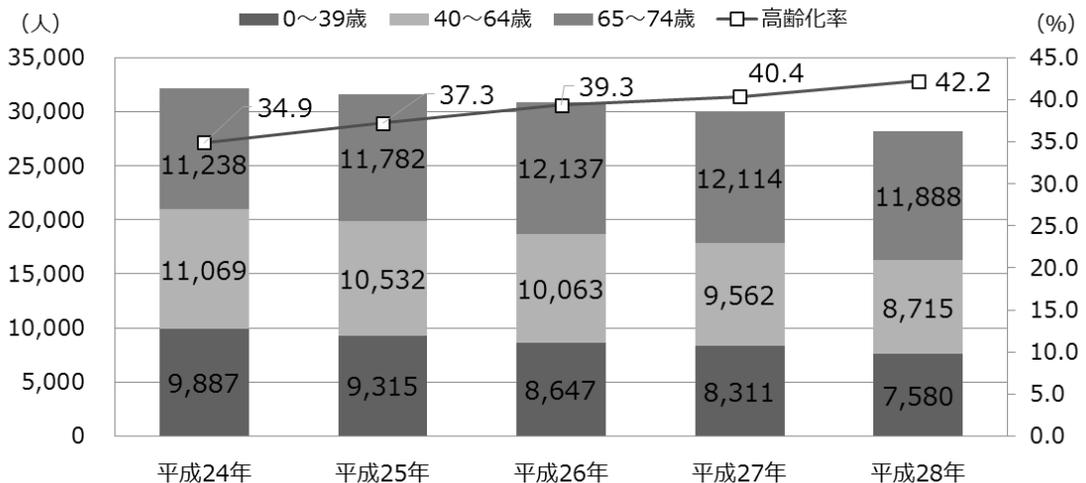
人口、被保険者数の減少に対し、高齢化率は上昇しています。

図1 人口、国民健康保険の被保険者数、国民健康保険加入率の推移



資料：富田林市住民基本台帳（各年年度末）
保険年金課資料 被保数及び世帯数（各年年度末）

図2 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢化率の推移



資料：保険年金課資料 被保数及び世帯数（各年年度末）

2 国民健康保険の医療費の状況

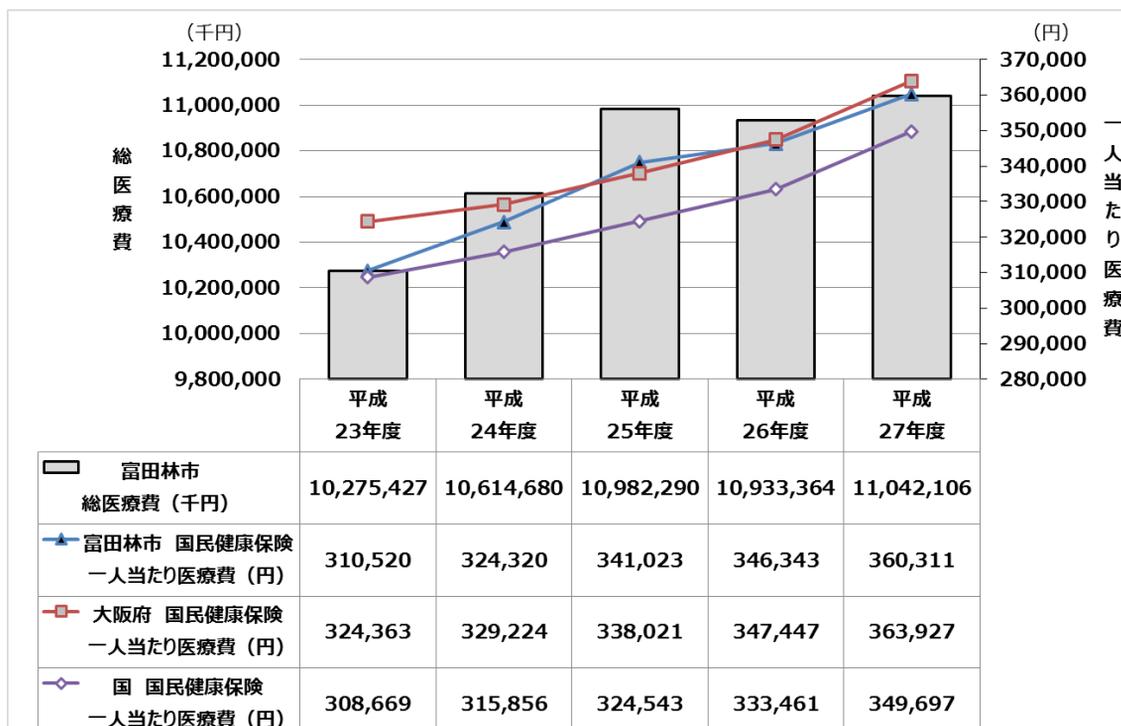
(1) 医療費の推移

総医療費及び、一人当たりの医療費の推移をみます。

総医療費は増加傾向です。また、一人当たりの医療費は、大阪府と比較するとわずかに低く推移していますが、国と比較するとやや高く推移しています。

医療費は、保険適用となった高額の新薬や治療により、一時的に影響を受けることもあります。このため、医療費の増加が必ずしも疾病の発症や重症化と結びつきませんが、予防可能な疾病があるかなど、医療費構成を観察する必要があります。

図3 富田林市国民健康保険総医療費及び一人当たりの年間医療費の推移



資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

(2) 生活習慣病の現状分析

① 疾病大分類別の医療費

疾病大分類別医療費の年次推移をみると、「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順で上位を占めています。また、「尿路性器系の疾患」も、平成24年から平成28年にかけて高い伸び率を示しています。

これらの医療費には生活習慣に関連する疾患が多く含まれていると考えられるため、生活習慣病の予防・重症化予防対策を継続して実施するとともに、医療費についても動向をみていく必要があります。

表4 疾病大分類別の医療費の推移

(単位:千円)

疾病分類	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	伸び率 28年/24年
感染症及び寄生虫症	203,271	219,490	237,563	432,693	345,102	1.70
新生物	1,195,613	1,279,083	1,296,137	1,283,708	1,391,208	1.16
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	113,441	108,893	47,361	64,555	87,817	0.77
内分泌、栄養及び代謝疾患	807,471	882,985	932,256	933,303	897,265	1.11
精神及び行動の障害	693,941	704,585	685,193	697,972	669,239	0.96
神経系の疾患	389,798	407,701	365,804	404,208	371,496	0.95
眼及び付属器の疾患	363,247	375,551	389,295	379,882	365,153	1.01
耳及び乳様突起の疾患	50,201	55,191	68,375	62,783	59,287	1.18
循環器系の疾患	1,465,931	1,426,229	1,366,923	1,353,294	1,474,962	1.01
呼吸器系の疾患	585,467	625,260	661,976	644,500	591,745	1.01
消化器系の疾患	557,277	570,611	600,364	600,164	572,771	1.03
皮膚及び皮下組織の疾患	205,759	220,209	199,608	221,281	211,618	1.03
筋骨格系及び結合組織の疾患	760,582	841,577	819,123	823,621	784,480	1.03
尿路性器系の疾患	718,580	796,824	830,062	820,213	849,906	1.18
妊娠、分娩及び産じょく	24,523	23,989	29,627	28,988	24,578	1.00
周産期に発生した病態	10,547	12,854	15,570	24,176	12,665	1.20
先天奇形、変形及び染色体異常	41,119	33,025	24,579	18,267	21,073	0.51
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	99,798	102,080	154,092	153,541	163,744	1.64
損傷、中毒及びその他の外因の影響	325,546	303,228	365,649	333,053	296,687	0.91

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」（平成28年8月処理）

②生活習慣病関連疾患の医療費構成

医療費を疾病別にみると、生活習慣病関連疾患は33%を占めています。また、生活習慣病関連疾患を100%とした場合、疾病内容を細分化してみると、糖尿病が16%、高血圧症が14%、脂質異常症が10%と、3疾患併せて40%を占めていました。これらは虚血性心疾患、脳血管疾患、腎機能低下を引き起こす主要な原因疾患でもあります。

適切な受診行動により、一時的に医療費が増加すること考えられますが、適切な治療が重症化予防につながることから、脳血管疾患や心疾患の構成割合も継続してみていく必要があります。

図5-1 総医療費に占める生活習慣病の割合（平成28年度）

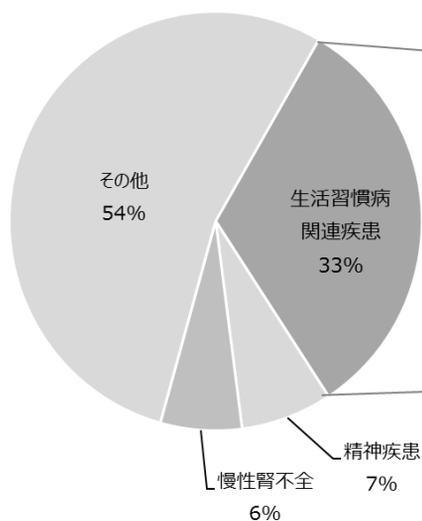
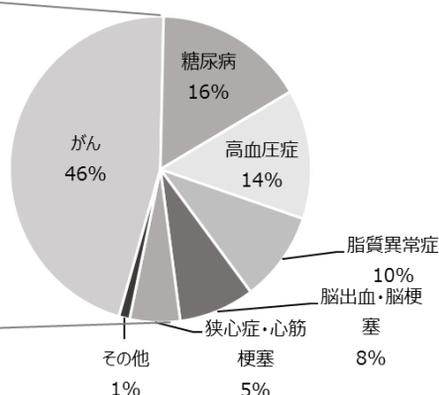


図5-2 生活習慣病における各疾病の割合



資料：連合会提供資料（平成29年7月）

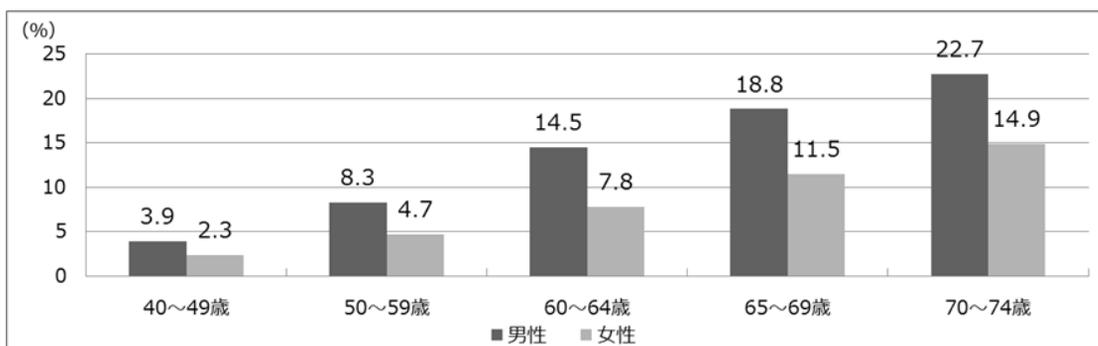
③性年齢階級別治療者の割合

糖尿病・高血圧症・脂質異常症のひと月当たりの性年齢階級別治療者の割合をみます。糖尿病・高血圧症の治療者においては、どの年代も女性に比べて男性が高い割合を示しています。脂質異常症の治療者においては、40～59歳では男性の割合が高く、60～74歳では、女性の割合が高くなっています。また、3疾患ともに70～74歳が最も治療者が多い年代です。

加齢に伴い治療者が増加することも考えられますが、生活習慣病はすぐに症状が出ないため、働き盛りの世代は治療を放置している可能性があることも考えられます。

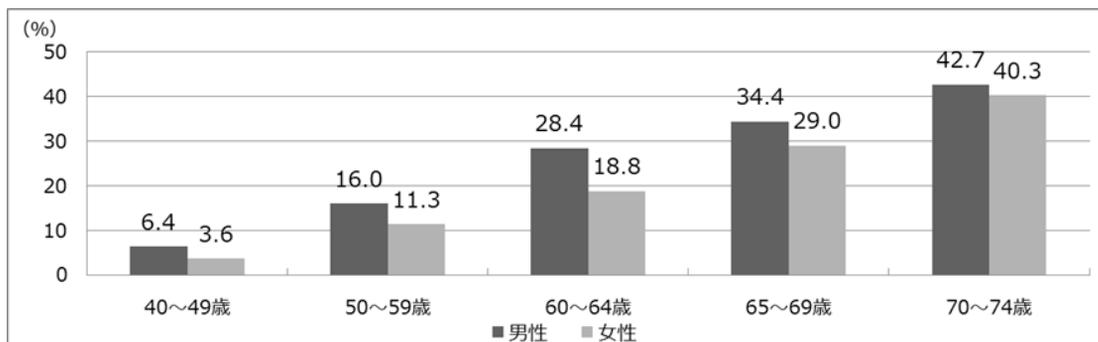
必要な治療を放置することで、年齢とともに重症化することのないよう、適切な時期に生活習慣を見直す支援や、医療機関へつなぐ支援が必要です。

図6 性年齢階級別糖尿病治療者の割合（平成29年5月作成）



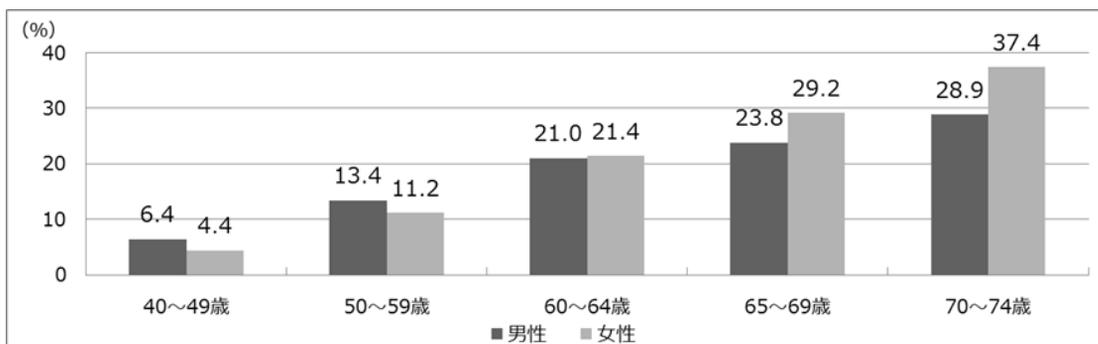
資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-2）
糖尿病のレセプト分析」（平成29年6月処理）

図7 性年齢階級別高血圧症治療者の割合（平成29年5月作成）



資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-3）
高血圧症のレセプト分析」（平成29年6月処理）

図8 性年齢階級別脂質異常症治療者の割合（平成29年5月作成）



資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-4）
脂質異常症のレセプト分析」（平成29年6月処理）

3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査の結果

第二期実施期間において、受診勧奨はがきの送付や、非常勤保健師及びコールセンターを活用した健診受診勧奨電話など、健診未受診者へ受診率向上の対策を行いました。また、平成24年度に健康推進部の女性職員により結成した「けんこう小町隊」が、市の主催するイベントなどにおいて特定健康診査の受診を啓発してきました。

その結果、特定健康診査の受診率は少しずつ上昇し、国や、大阪府と比べて、高く推移していますが、目標値には到達していません。

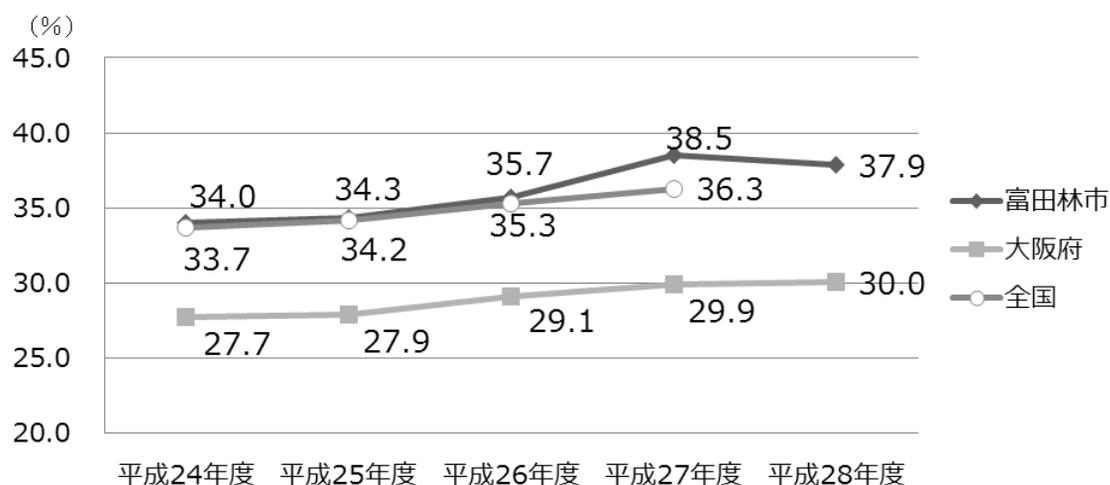
表9 第二期における特定健康診査の目標と受診率

(単位:%)

	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
特定健康診査目標受診率	40	45	50	55	60
特定健康診査受診率	34.3	35.7	38.5	37.9	-

資料：法定報告値

図10 特定健康診査受診率の推移



資料：法定報告値

性年齢階級別の受診率は、40～49歳の男女がどの年度においても特に低いことがわかります。また、どの年齢層においても女性に比べて男性の受診率が低いことがわかります。

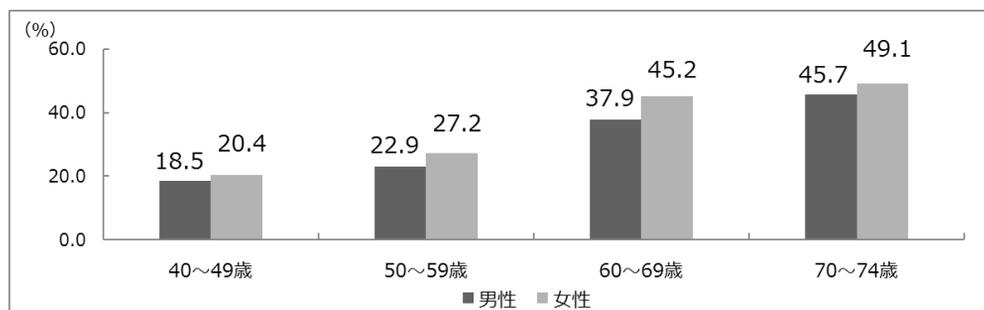
特定健康診査の受診率向上のためには、健診の必要性に関する啓発や、受診率が低い年齢層への働きかけを一層強化することが必要と考えられます。

表 1 1 特定健康診査実施状況

		平成23年度			平成24年度			平成25年度		
年齢	性別	対象者	受診者	健診受診率	対象者	受診者	健診受診率	対象者	受診者	健診受診率
40～44歳	男性	907	133	14.7	945	131	13.9	951	144	15.1
	女性	815	144	17.7	820	143	17.4	803	154	19.2
45～49歳	男性	747	129	17.3	775	109	14.1	785	128	16.3
	女性	737	121	16.4	714	107	15.0	726	125	17.2
50～54歳	男性	724	115	15.9	723	133	18.4	726	144	19.8
	女性	678	165	24.3	696	170	24.4	688	168	24.4
55～59歳	男性	759	154	20.3	731	149	20.4	691	143	20.7
	女性	927	269	29	915	258	28.2	873	254	29.1
60～64歳	男性	1,653	467	28.3	1,483	409	27.6	1,318	371	28.1
	女性	2,442	914	37.4	2,233	850	38.1	2,016	745	37
65～69歳	男性	2,290	867	37.9	2,391	897	37.5	2,434	899	36.9
	女性	2,742	1,245	45.4	2,929	1,299	44.3	3,031	1,329	43.8
70～74歳	男性	2,445	1,000	40.9	2,561	1,069	41.7	2,668	1,108	41.5
	女性	2,838	1,325	46.7	2,926	1,359	46.4	3,122	1,433	45.9
合計	男性	9,525	2,865	30.1	9,609	2,897	30.1	9,573	2,937	30.7
	女性	11,179	4,183	37.4	11,233	4,186	37.3	11,259	4,208	37.4
		平成26年度			平成27年度			平成28年度		
年齢	性別	対象者	受診者	健診受診率	対象者	受診者	健診受診率	対象者	受診者	健診受診率
40～44歳	男性	908	151	16.6	839	133	15.9	727	137	18.8
	女性	738	153	20.7	671	142	21.2	589	115	19.5
45～49歳	男性	785	134	17.1	829	170	20.5	851	155	18.2
	女性	736	143	19.4	704	151	21.4	717	151	21.1
50～54歳	男性	737	168	22.8	704	172	24.4	663	154	23.2
	女性	729	178	24.4	726	185	25.5	651	158	24.3
55～59歳	男性	674	148	22	662	154	23.3	669	151	22.6
	女性	842	242	28.7	788	280	35.5	731	218	29.8
60～64歳	男性	1,217	348	28.6	1,093	334	30.6	946	276	29.2
	女性	1,809	666	36.8	1,630	678	41.6	1,418	579	40.8
65～69歳	男性	2,555	967	37.8	2,642	1,088	41.2	2,549	1,048	41.1
	女性	3,173	1,451	45.7	3,374	1,591	47.2	3,304	1,556	47.1
70～74歳	男性	2,678	1,146	42.8	2,544	1,171	46	2,535	1,159	45.7
	女性	3,201	1,519	47.5	3,045	1,552	51	3,047	1,495	49.1
合計	男性	9,554	3,062	32.0	9,313	3,222	34.6	8,940	3,080	34.5
	女性	11,228	4,352	38.8	10,938	4,579	41.9	10,457	4,272	40.9

資料：法定報告値

図 1 2 性年齢階級別特定健康診査受診率（平成 2 8 年度）



資料：法定報告値

(2) 特定保健指導の結果

第二期実施期間中には、健康づくり推進課と連携して早期勧奨、電話勧奨などを行いました。新しい取り組みをした年は、実施率が向上していますが、再び低下する傾向がみられ、実施率は目標値に到達していません。

利用者数※1に比べ実施者数※2が少ないため、利用者の初回面接後の経過を把握し、確実に最終評価へつなげる支援が重要だと考えられます。また、減少率の向上には、行動変容ステージに合わせた動機付けを行い、実際の行動変容につながる保健指導技術の向上が必要です。

※1 利用者数 特定保健指導対象者のうち、初回面接を利用した人

※2 実施者数 特定保健指導対象者のうち、初回面接の利用後、評価を終了した人

表 1 3 第二期における特定保健指導の目標と実施率

(単位:%)

	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
特定保健指導目標実施率	20	30	40	50	60
特定保健指導実施率	13.4	6.6	7.9	9.4	-
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の目標減少率	10	13	16	20	25
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率	6.1	9.5	4.4	4.7	-

資料：法定報告値

表 1 4 特定保健指導実施状況

	平成23年度			平成24年度			平成25年度			
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	
対象者数 (人)	506	244	750	513	247	760	478	229	707	
利用者数 (人)	動機付け	29	38	67	52	40	92	29	24	53
	積極的	7	3	10	8	2	10	6	8	14
実施者数 (人)	動機付け	36	32	68	27	22	49	48	41	89
	積極的	8	1	9	2	1	3	4	2	6
実施率 (%)	8.7	13.5	10.3	5.7	9.3	6.8	10.9	18.8	13.4	
	平成26年度			平成27年度			平成28年度			
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	
対象者数 (人)	500	225	725	548	238	786	542	221	763	
利用者数 (人)	動機付け	32	22	54	46	34	80	38	32	70
	積極的	5	3	8	4	4	8	11	2	13
実施者数 (人)	動機付け	32	10	42	33	25	58	37	28	65
	積極的	3	3	6	2	2	4	3	4	7
実施率 (%)	7	5.8	6.6	6.4	11.3	7.9	7.4	14.5	9.4	

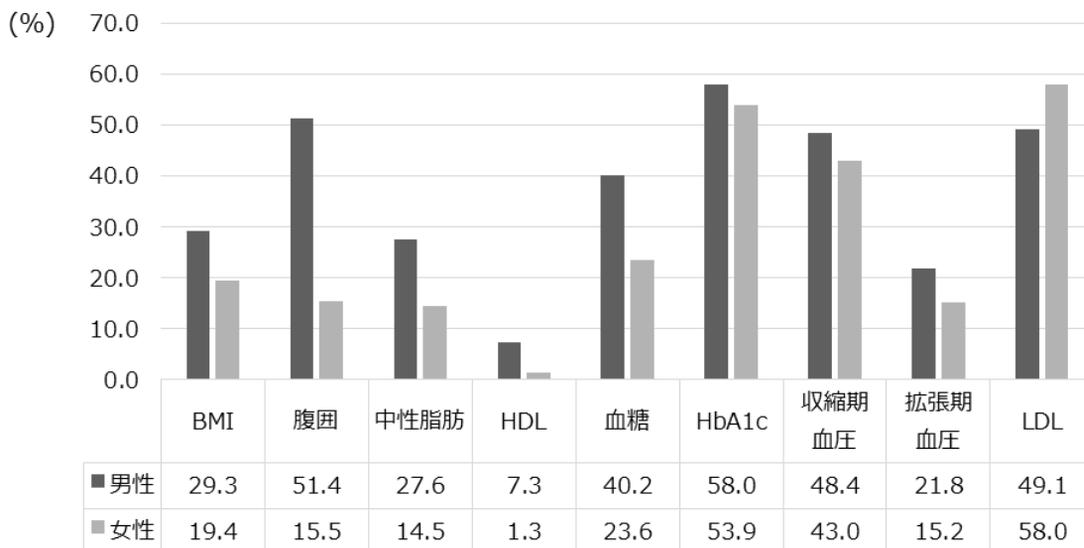
資料：法定報告値

(3) 特定健康診査受診者の健康状況

特定健康診査の有所見者割合ではHbA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧の順に高い割合を示しています。

HbA1cは、男女ともに健診受診者の半数以上が有所見者です。また、メタボリックシンドロームと大きく関係するBMIと腹囲は、女性に比べて男性の割合が高いことがわかります。

図15 男女別特定健康診査有所見者割合（平成28年度）



資料：KDBシステム「健診有所見者状況」（平成29年7月処理）

表16 特定健康診査の実施項目における基準値と補足説明

腹 囲	男性85cm未満 女性90cm未満	体脂肪には皮下脂肪と内臓脂肪があり、内臓脂肪が過剰にたまることで、体重が適正であった場合でも、さまざまな生活習慣病を招き、糖尿病や心筋梗塞、脳卒中などを引き起こしやすくなります。
BMI	18.5以上25未満	体重が適正かどうかは、以下の式で算出します。 BMI = 体重(kg) / 身長(m) ² 数値が18.5未満は低体重、25以上は肥満です。
血 圧	収縮期 130mmHg未満 拡張期 85mmHg未満	「収縮期血圧」は心臓から送り出されるとききの血圧で、「拡張期血圧」は血液が心臓に戻るときの血圧です。高血圧の状態が続くと、動脈硬化を招きやすく、心筋梗塞や脳卒中を引き起こす原因となります。
血 糖	100mg/dl未満	血液中のブドウ糖の値です。インスリンが作用不足になると、高血糖の状態となります。ヘモグロビンA1cと同様に糖尿病の指標です。
HbA1c (NGSP値)	5.6%未満	糖尿病の指標であり、過去1～2ヶ月の平均的な血糖の状態を示します。
中性脂肪	150mg/dl未満	食べすぎや飲みすぎ、肥満によって上昇する、血液中の脂質の値です。血液の中で増えた場合、動脈硬化が進行し、虚血性心疾患や脳卒中などを引き起こすリスクが高まります。
HDL コレステロール	40mg/dl以上	血管内の悪玉コレステロールを肝臓へ運んで排泄・処理する働きがあります。動脈硬化を防ぐことから、善玉コレステロールともいいます。適度な有酸素運動などにより増加し、肥満や喫煙により減少します。
LDL コレステロール	120mg/dl未満	悪玉コレステロールともいい、量が増えると動脈硬化を進行させます。

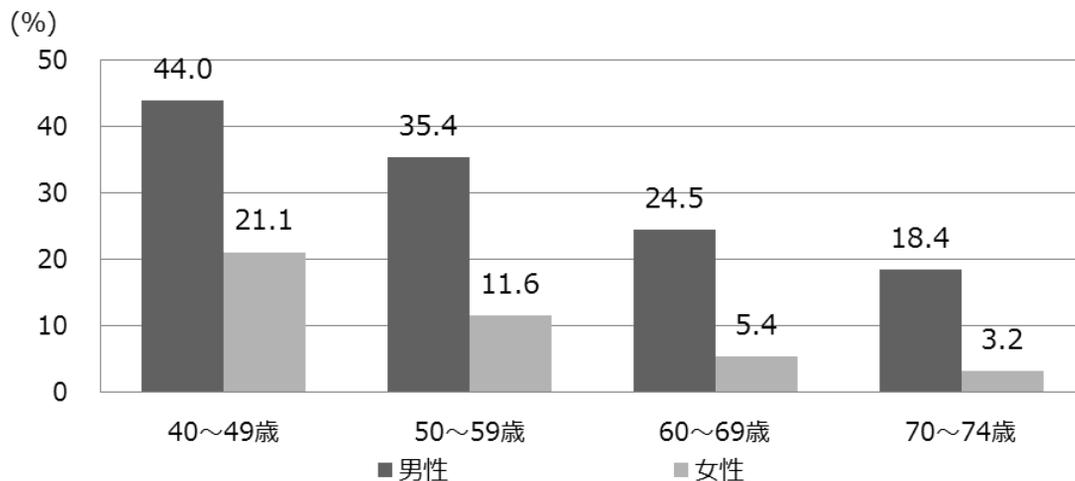
平成28年度の特定健康診査における問診項目を基に、性年齢階級別喫煙者の割合をみます。女性に比べて男性の喫煙率が高いことや、40～49歳の喫煙者の割合が高いことから、若年層へのたばこ対策が必要です。

たばこは、高血圧、脂質異常、糖尿病と並んで動脈硬化の危険因子となります。それに加えて、メタボリックシンドロームが重なると、動脈硬化がさらに進行しやすく、心筋梗塞や脳卒中の発症リスクが増大します。

また、たばこには依存性があり、一度喫煙すると禁煙することが困難です。

特に若年者の喫煙は依存性が高く、その後の喫煙習慣に影響することがわかっています。未成年者の喫煙率ゼロや、若年層の喫煙率減少に向けて、喫煙防止対策が重要です。

図17 性年齢階級別喫煙者の割合（平成27年度）



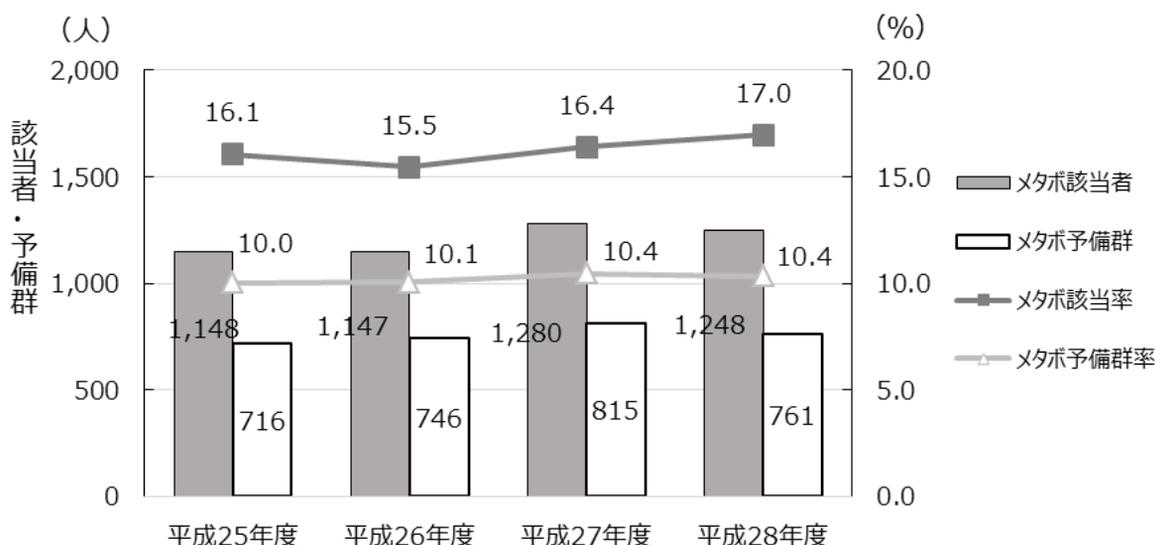
資料：連合会提供資料（平成29年7月）

(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は、平成25年度から平成28年度にかけて概ね横ばいです。また、性年齢階級別にみると、女性に比べて男性の割合が高いことや、高い年齢層ほど、割合が高くなる傾向であることがわかります。

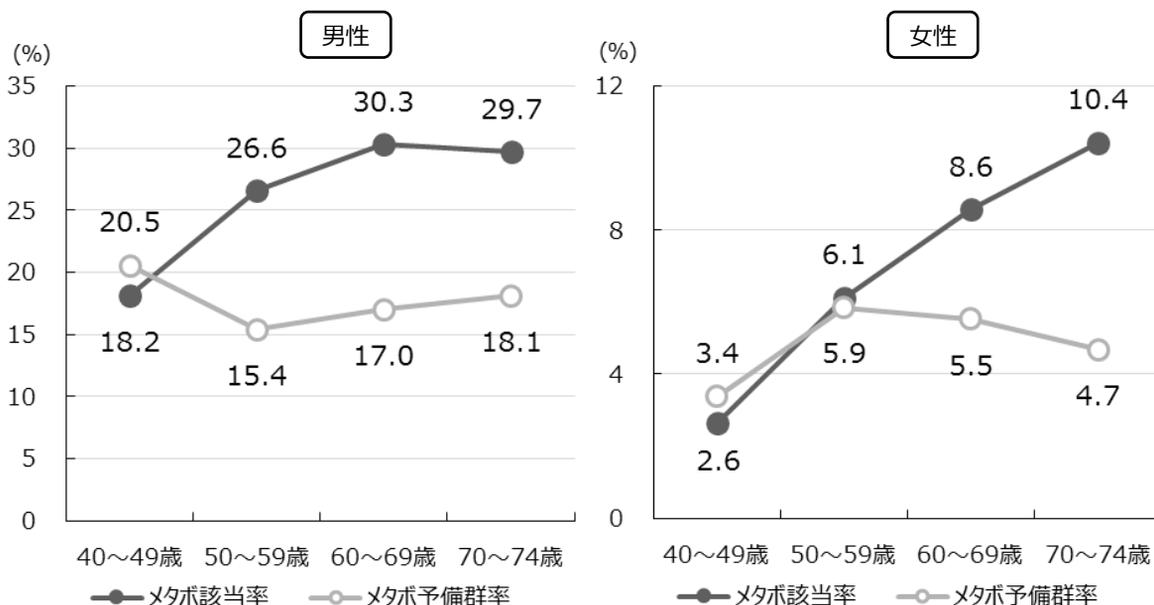
メタボリックシンドロームは、適切な食事や定期的な運動により、改善されます。該当者・予備群の割合の減少が、生活習慣病対策の総合的な評価となるため、今後も継続して動向をみていく必要があります。

図18 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



資料：法定報告値

図19 性年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（平成28年度）



資料：法定報告値

4 課題のまとめ

(1) 医療費の現状分析からみえる課題

- ・被保険者数は減少しているが、総医療費は増加している。
- ・医療費を疾病大分類別にみると、生活習慣病関連疾患が上位を占めている。
- ・生活習慣病関連疾患の医療費のうち、糖尿病、高血圧、脂質異常症が40%を占めている。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の結果からみえる課題

- ・特定健康診査の受診率は低迷しており、女性に比べ男性の受診率が低く、40～49歳の受診割合が特に低い。
- ・特定保健指導実施率は、低迷しており、目標値に到達していない。
- ・HbA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧有所見者の割合が男女ともに高い。
- ・BMI、腹囲の有所見者の割合は、女性に比べて男性が高い。
- ・特定健康診査受診者における喫煙者のうち、40～49歳の喫煙者の割合が高い。



第3章 第三期の目標及び実施に関する事項

1 目標及び対象者の推計

(1) 特定健康診査等基本指針における数値目標

特定健康診査・特定保健指導における市町村国保の目標値は、第二期と同様にいずれも60%以上とされています。

また、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、第三期では特定健康診査の結果に基づく特定保健指導対象者の減少を目指します。保険者が行う特定健康診査や特定保健指導の成果に関する目標として、平成20年度比で25%減少することが目標とされています。

表20 全国目標

項目		<第1期> 2012年度目標	<第2期> 2017年度までの 保険者全体の目標	2014年度実績 (保険者全体)	<第3期> 2023年度までの 保険者全体の目標
実施に 関する 目標	①特定健診実施率	70%以上	70%以上	48.6%	70%以上
	②特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	17.8%	45%以上
成果に 関する 目標	③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	—	25%以上減少 (2008年度比)	3.2%減少 (2008年度比)	—
	特定保健指導対象者の減少率(※)	10%以上減少 (2008年度比で2015年度に25%減少)	—	16.1%減少 (2008年度比)	25%以上減少 (2008年度比)

※「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、第1期では特定保健指導対象者の減少率としていたが、第2期以降は、いわゆる内科系8学会の基準によ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としていた。

資料：厚生労働省提供資料

表21 各医療保険者種別の目標

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会 (船保)	単一健保	総合健保・私学共済	共済組合 (私学共済除く)
特定健診の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%以上	45%以上

資料：厚生労働省提供資料

(2) 目標値及び対象者数

① 特定健康診査対象者数の推計

最終年度（2023年度）までの年度別の40～74歳の人口推計を基に、年齢区分別に被保険者数を推計します。

表22 特定健康診査対象者数の推計

(単位：人)

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
人口推計	40～74歳	54,862	54,147	53,580	53,272	52,377	51,033	
被保険者数推計	40～74歳	20,970	20,765	20,558	20,070	19,583	19,096	
	40～64歳	男性	4,206	4,142	4,077	4,020	3,969	3,915
		女性	4,661	4,587	4,515	4,472	4,424	4,379
	65～74歳	男性	5,614	5,598	5,586	5,408	5,240	5,071
		女性	6,489	6,438	6,380	6,170	5,950	5,731

資料：政策推進課データ（人口）

保険年金課データ（被保険者数推計）

② 特定健康診査の目標値と想定実施者数

最終年度の目標を国の示す60%とし、年度毎の目標値を設定します。

40～74歳の被保険者数の推計（表22）に、年度毎に設定した目標受診率を乗じて受診者数を見込みます。

表23 特定健康診査の目標値及び想定実施者数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
目標受診率(%)	40	44	48	52	56	60
想定実施者数(人)	8,388	9,137	9,867	10,436	10,966	11,458

③特定保健指導対象者数の推計

特定保健指導対象者の割合を実績から推測し(表24) ※1 第三期実施期間の見込みとして設定します。これを、想定される特定健康診査受診者数(表23)に乗じて特定保健指導の対象者を見込みます(表25)。

表24 特定保健指導対象者割合の推測

(単位: %)

合計	10.2
動機付け	7.7
積極的	2.5

※1 特定保健指導対象者の割合
 =平成23年度～平成28年度の特定保健指導対象者の合計
 /平成23年度～平成28年度の特定健康診査受診者×100

表25 特定保健指導対象者数の推計

(単位: 人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定保健指導対象者数合計	856	932	1,006	1,064	1,119	1,169
動機付け支援対象者	646	704	760	803	845	882
積極的支援対象者	210	228	246	261	274	287

④特定保健指導の目標値と想定実施者数

最終年度の目標を国の示す60%とし、年度毎の目標値を設定します。

想定される特定保健指導対象者数(表25)に、年度毎に設定した目標受診率を乗じて実施者数を見込みます(表26)。

表26 特定保健指導の目標値及び想定実施者数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
目標実施率(%)	20	30	40	50	55	60
想定実施者数(人)	171	280	403	532	615	701
動機付け支援想定実施者数(人)	129	211	304	402	465	529
積極的支援想定実施者数(人)	42	69	99	130	150	172
特定保健指導対象者の目標減少率(%)	20	21	22	23	24	25

2 特定健康診査の実施方法

(1) 実施対象者

40～74歳（実施年度中）となる人が対象です。ただし、実施年度の初め（4月1日）現在加入しており、受診日も加入している人に限ります。

なお、次に該当する人は対象外となります。

- ・妊産婦
- ・刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている人
- ・国内に住所を有しない人
- ・病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している人
- ・高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している人

(2) 実施場所

個別健診：大阪府医師会との集合契約で委託を行った医療機関

人間ドック併用による健診：富田林市が契約する機関

(3) 実施期間

4月から翌年3月31日まで（通年実施）

(4) 利用者負担

特定健康診査に係る負担額は次のとおりです。

- ・基本的な健診の項目・・・無料
- ・詳細な健診の項目・・・無料

※特定健康診査に代え、人間ドックを受診する場合の費用については別で定めます。

(5) 実施内容

特定健康診査の実施項目については、高確法の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準」の第1条に定められた項目とします（表27～表29）。

これに加え、大阪府の方針などに即し、必要な項目を実施します。また、特定健康診査に代え、人間ドックを受診する場合の項目は、これに追加して実施します。

①基本的な健診の項目

すべての対象者に実施する項目です。

表 2 7 基本的な健診の項目

実施項目		
問診	既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）	○
	自覚症状	○
	他覚症状	○
身体計測	身長	○
	体重	○
	腹囲	○
	BMI ※1	○
血圧等	血圧	○
肝機能検査	GOT（AST）	○
	GPT（ALT）	○
	γ-GTP（γ-GT）	○
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 ※2	○
血糖検査	空腹時血糖	●
	ヘモグロビンA1c	●
	随時血糖 ※3	●
尿検査	尿糖	○
	尿蛋白	○

○・・・必須項目

●・・・いずれかの項目の実施で可

※1 BMI＝体重（kg）/身長（m）²

※2 中性脂肪（血清トリグリセリド）が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。

※3 やむを得ず空腹時以外に採血を行いHbA1c（NGSP値）を測定しない場合は、食直後（食事開始から3.5時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うこと。

② 詳細な健診の項目

国の基準（表29）に基づき、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する項目です。

表28 詳細な健診の項目

実施項目		
貧血検査	ヘマトクリット値	○
	血色素量	○
	赤血球数	○
心電図検査		○
眼底検査		○
血清クレアチニン検査（e-GFR）		○

○・・・必須項目

表29 判断基準

詳細な健診の項目	判断基準				
貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素量 及び赤血球の測定)	貧血の既往歴を有する者又は、視診等で貧血が疑われる者。				
心電図検査 (12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は、問診等で不整脈が疑われる者。				
眼底検査	<p>当該年度の特定健康診査の結果において、血圧又は、血糖値が、次の基準に該当した者。</p> <table border="1" style="border-style: dashed;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期140mmHg以上又は、拡張期90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c6.5%（NGSP値）以上又は、随時血糖が126mg/dl以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期140mmHg以上又は、拡張期90mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c6.5%（NGSP値）以上又は、随時血糖が126mg/dl以上
血圧	収縮期140mmHg以上又は、拡張期90mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c6.5%（NGSP値）以上又は、随時血糖が126mg/dl以上				
血清クレアチニン検査 (e-GFRによる腎機能の 評価を含む)	<p>当該年度の特定健康診査の結果において、血圧又は、血糖値が、次の基準に該当した者。</p> <table border="1" style="border-style: dashed;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期130mmHg以上又は、拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c5.6%（NGSP値）以上又は、随時血糖が100mg/dl以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg以上又は、拡張期85mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c5.6%（NGSP値）以上又は、随時血糖が100mg/dl以上
血圧	収縮期130mmHg以上又は、拡張期85mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c5.6%（NGSP値）以上又は、随時血糖が100mg/dl以上				

③追加項目健診

市独自で実施する項目です。

表30 追加項目健診

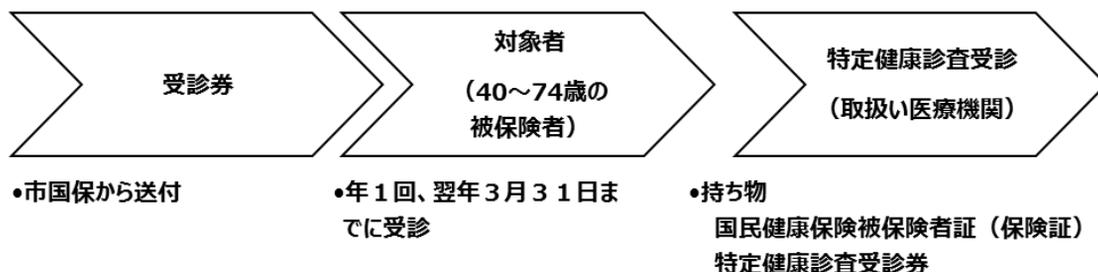
実施項目		
血液化学検査	血清クレアチニン検査 (e-GFR)	○
	血清尿酸	○
	ヘマトクリット値	※
	血色素量	※
	赤血球数	※
	白血球数	※
	血清アルブミン	※
	総コレステロール	※
心電図検査		※
眼底検査		※

- ・・・基本的な健診の項目の他に実施する項目。
血清クレアチニン検査については、詳細な健診の項目の判断基準に該当しなかった場合に実施する。
- ※・・・富田林医師会に所属する指定医療機関のみ実施。
心電図検査・眼底検査については、医師が必要と判断した場合に実施する。

(6) 受診券の交付と受診方法

毎年4～5月頃に対象者へ受診券を交付します。年度途中に加入した人（年度内の再加入者は除く）は翌月に受診券を交付します。

図31 特定健康診査受診までの流れ



- ・ 受診券の有効期間は、交付日から当該年度末3月31日までです。
- ・ 受診券を紛失した場合は、市役所で再発行します。
- ・ 受診の際は、国民健康保険被保険者証（保険証）と受診券が必要になります。
- ・ 年度途中に市外への転出や会社の健康保険への加入等により資格を喪失した場合は、その時点で受診券は無効になります。遡及して喪失した場合も同様です。

※労働安全衛生法に基づく事業主健診や、他の法令に基づく健診等を受けた人は、健診結果の写しを市役所へ提出することで、特定健康診査を受診したことになります。

(7) 特定健康診査関連のスケジュール

必要に応じて見直ししながら、特定健康診査の円滑な実施を図ります。

図32 年間スケジュール（特定健康診査関連）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
受診券発行 (年度途中加入者含む)	■	■	■	■	■	■	■	■				
健診実施 (人間ドック含む)	■											
啓発 (小町活動)	■							■				
啓発 (広報)	■ (3～4回程度/年実施)											
未受診者勧奨通知					■ (1～2回程度/年実施)							

■ 通年実施
■ 該当月に1回実施
■ いずれかの月に実施

3 特定保健指導の実施方法

(1) 実施対象者

① 特定保健指導の選定基準

特定健康診査の結果、腹囲、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除きます。追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのが異なります（階層化）。

表3-3 特定保健指導の対象者（階層化）

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

- ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c 5.6%以上
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

資料：厚生労働省提供資料

② 対象者の優先順位について

階層化の基準に基づき、対象者を選定した結果、該当する人が多数にのぼる場合は、以下の項目をもとに、優先順位を決定します。

- ・年齢が比較的若い人
- ・健診結果の保健指導レベルが、情報提供から動機付け支援、動機付け支援から積極的支援に移行するなど健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった人
- ・質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められる人
- ・これまでに積極的支援及び、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人

(2) 実施場所

富田林市立保健センターまたは市役所で実施します。

(3) 実施期間

4月から翌年3月31日（通年実施）

(4) 利用者負担

無料

(5) 実施内容

①情報提供

項目	内容
目的	対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識すると共に、生活習慣を見直すきっかけとします。また、健診結果とあいまって、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識してもらうと共に、健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性を認識してもらいます。
支援内容	健診結果に基づいた生活習慣の改善について意識づけを行います。 健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。 生活習慣改善を行う意義や合理性について納得してもらえるように伝えます。 医療機関への受診や継続治療が必要な対象者には、受診や服薬の重要性を認識してもらえるよう工夫します。

②動機付け支援

項目	内容
目的	動機付け支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施を支援します。
支援期間・頻度	支援としては、面接による支援のみの原則1回とします（初回面接は分割した実施でも可）。 初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3ヶ月経過後となります。対象者の状況等に応じ、6ヶ月経過後に評価を実施することや、3ヶ月経過後の実績評価の終了後にさらにフォローアップを行うなど、必要な支援をします。
面接による支援内容	1人当たり20分以上の個別支援（情報通信技術を活用した遠隔面接は30分以上）、又は1グループ（1グループは概ね8名以下）当たり概ね80分以上のグループ支援とします。
実績評価	面接又は通信（電話又は電子メール、FAX、手紙等）を利用して実施します。電子メール等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとします。

③積極的支援

項目	内容
目的	積極的支援対象者が、自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施を支援します。
初回面接による支援	初回時に面接による支援を行い、その後、3ヶ月以上の継続的な支援を行います（初回面接は分割した実施でも可）。 3ヶ月以上の継続的な支援終了後に実績評価を行うことから、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3ヶ月経過後となります。ただし、対象者の状況等に応じ、6ヶ月経過後に評価を実施することや、3ヶ月経過後の実績評価の終了後にさらにフォローアップを行うなど、必要な支援をします。
3ヶ月以上の継続的な支援の具体的内容	ポイント制に基づき、支援Aのみの方法で180ポイント以上又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの方法によるポイントの合計が、180ポイント以上の支援を実施することを最低条件とします。 なお、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として180ポイント未満でも特定保健指導を実施したこととします。
実績評価	面接又は通信（電話又は電子メール、FAX、手紙等）を利用して実施します。電子メール等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとします。

表3-4 3ヶ月以上の継続的な支援のポイント構成

支援A	内容	<ul style="list-style-type: none"> ○積極的支援対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、積極的支援対象者の必要性に応じた支援をすること。 ○食事、運動などの生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をすること。 ○進捗状況に関する評価として、積極的支援対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行うこと。 ○行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいて支援を行うこと。 		
	支援形態	○個別、グループ、電話、電子メール（電子メール・FAX・手紙等）のいずれか、もしくは組み合わせて行う		
	ポイント算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ○5分間を1単位（1単位＝20ポイント） ○支援1回当たり最低10分以上 ○支援1回当たりの算定上限＝120ポイント（30分以上実施しても120ポイント） 	
		グループ支援	<ul style="list-style-type: none"> ○10分間を1単位（1単位＝10ポイント） ○支援1回当たり最低40分以上 ○支援1回当たりの算定上限＝120ポイント（120分以上実施しても120ポイント） 	
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> ○5分間の会話を1単位（1単位＝15ポイント） ○支援1回当たり最低5分間以上会話 ○支援1回当たりの算定上限＝60ポイント（20分以上実施しても60ポイント） 	
電子メール支援	<ul style="list-style-type: none"> ○1往復を1単位（1単位＝40ポイント） ○1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX・手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。 			
支援B	内容	○初回の面接の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、行動計画に掲げた取り組みを維持するために励ましや賞賛を行うものとする。		
	支援形態	○個別、電話、電子メール（電子メール・FAX・手紙等）のいずれか、もしくは組み合わせて行う		
	ポイント算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ○5分間を1単位（1単位＝10ポイント） ○支援1回当たり最低5分以上 ○支援1回当たりの算定上限＝20ポイント（10分以上実施しても20ポイント） 	
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> ○5分間の会話を1単位（1単位＝10ポイント） ○支援1回当たり最低5分間以上会話 ○支援1回当たりの算定上限＝20ポイント（10分以上実施しても20ポイント） 	
電子メール支援		<ul style="list-style-type: none"> ○1往復を1単位（1単位＝5ポイント） ○1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX・手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。 		

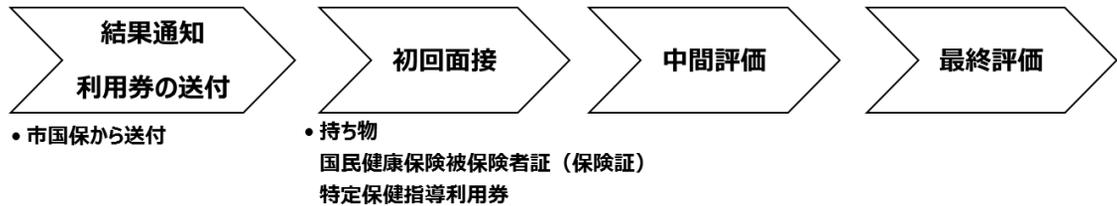
資料：厚生労働省提供資料

(6) 利用券の交付と利用方法

特定保健指導の対象者となった人には、特定健康診査受診後の2ヶ月以降に、結果通知と特定保健指導利用券を同封して送付します。

特定保健指導の利用にあたっては、利用券が必要です。なお、利用券を紛失した場合は、市役所で再交付します。

図35 特定保健指導利用の流れ



(7) 特定保健指導関連のスケジュール

必要に応じて見直ししながら、特定保健指導の円滑な実施を図ります。

図36 年間スケジュール（特定保健指導関連）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用券発行	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
初回面接 (委託先も含む)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
休日初回面接												
継続支援事業 (グループ教室)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
未利用者 個別勧奨電話	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

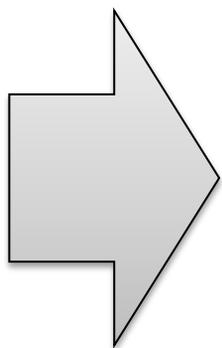
(1~2回程度/年実施)

(1~2回程度/月実施)

■ 通年実施
■ 該当月に1回実施
■ いずれかの月に実施

4 第三期へ向けて

	第一期	第二期
健診・ 保健指導の 関係	生活習慣病が深刻な問題に まずは特定健診の受診へ！	健康の維持が目的 特定健診の受けっぱなしはダメ 保健指導へ繋げる！
特徴	グループ指導＞個別指導	グループ指導＜個別指導 個人にあった計画を立てるため
目的	健診を受けることが目的 自身の数値を知る 無関心→関心へ	生活習慣の改善が目的 習慣の見直し、実行 関心→実行へ
結果通知	受診後三ヶ月後の結果通知	受診後すぐ情報提供・結果通知 医療機関と保健センターが連携し 瞬時に情報提供、保健指導へ
検査値の 指標に ついて	日本独自の糖尿病指標 ＜HbA1c＞ 日本糖尿病学会の定めた 基準	世界共通の糖尿病指標 ＜HbA1c＞ 国によるばらつきがなくなった
方策	健診結果に基づく保健指導 体重管理など	5年後10年後の健康を目指す 生活習慣改善の指導
評価	保健指導終了率 保健指導実施者/保健 指導対象者で計算	市民の声で評価 参加した市民の満足度を、項目 立てたチェックリストで測定



	第三期
健診・ 保健指導の 関係	健診結果を活用し、健康寿命の延伸を目指す ・保健指導の対象者の把握のため、まずは特定健診受診率の向上を！ ・健診結果に基づき、疾病の予防、重症化予防に向けた保健指導を！
特徴	特定健診受診率・保健指導実施率向上の取り組みを強化 ・特定健診未受診者への受診勧奨、継続受診の勧奨を実施 ・特定保健指導初回面接を充実（日時指定・休日面接日の設定） ・特定保健指導の実施評価時期を、これまでの6ヶ月後から3ヶ月後に 変更し、より多くの対象者に指導（必要時6ヶ月間支援する）
目的	健康意識の向上が目的 対象者が、主体的に健康づくりができるよう、必要な情報提供を行い、特定 保健指導の実施を強化する【実行→継続へ】
結果通知	受診後の情報提供・結果通知を速やかに実施 第二期と同様、医療機関と保健センターの連携により、速やかに特定保健 指導につなげる。
検査値の 指標に ついて	健診項目の追加 <血清クレアチニン、e-GFR> 腎機能の評価が可能になる
方策	データヘルス計画と連動した保健指導 特定健康診査、特定保健指導に加え、その他、本市の健康課題の対策 （データヘルス計画）と連動した保健事業を展開する
評価	保健指導対象者の減少率 1-（2035年度の保健指導対象者数/2008年度の保健指導対象者）

5 対策及び取組内容

(1) 特定健康診査の受診率向上対策

① 特定健康診査未受診者対策

- ・ 特定健康診査未受診者へ個別通知文書の送付
- ・ 受診率が低い若年層や、働き盛りの50代男性などへの案内を工夫
- ・ がん検診と併せたセット健診や人間ドックを実施
- ・ 追加項目健診の実施（健康づくり推進課で実施）

② 普及啓発

- ・ 窓口などでの制度案内の徹底
- ・ 市の広報誌、ウェブサイトや受診勧奨のポスターを活用して、積極的に啓発
- ・ けんこう小町隊（健康推進部職員で結成する特定健康診査受診啓発部隊）による積極的な活動を継続
- ・ 健康推進員と協働した地域での啓発活動

③ 継続受診の推進

- ・ 継続して受診することの重要性を啓発
- ・ かかりつけ医をもつことの啓発

(2) 特定保健指導の実施率向上対策

① 周知

- ・ 未利用者への電話勧奨
- ・ 市の広報誌、ウェブサイトを活用した啓発

② 健康づくり推進課との連携

- ・ 追加項目健診の受診者へ早期勧奨
- ・ 初回面接日時を設定した案内
- ・ グループ教室などの継続支援

③ 若年層への利用促進

- ・ 休日の初回面接日を設定

④ 特定保健指導効果のPR

- ・ 生活習慣改善の必要性や重要性を伝える啓発

第4章 計画の推進体制

1 特定健康診査・特定保健指導の委託

(1) 委託基準

特定健康診査の外部委託にあたっては、健診の精度管理が適切に行われるよう質の確保が必要となります。そのため、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託基準により選定します。また、必要に応じて委託先より報告を求める等、質の確保に努めます。特定保健指導は、動機付け支援及び積極的支援が、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）厚生労働省健康局」に基づき実施され、厚生労働大臣が定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の規定する特定保健指導の外部委託に関する基準」に基づき適正に委託します。

(2) 特定健康診査等のデータの受領方法及び保存

特定健康診査のデータについては、契約健診機関から大阪府国民健康保険団体連合会を通じて電子データにより受領し、市で保管します。

労働安全衛生法に基づく事業主健診等他の法令に基づく健診を受けられる方は、健診結果の写しを市役所へ提出していただくことで特定健康診査を受診したこととします。

特定健康診査等の記録は5年間保管します。

2 個人情報情報の保護

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づく「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」、「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、「富田林市個人情報保護条例」の規定に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

また、特定健康診査及び特定保健指導の実施における費用の決済や、健診機関等から送付された健診結果、保健指導結果のデータに関する事務処理等を行うための業務を、大阪府国民健康保険団体連合会に委託するため、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、契約遵守状況についても厳格に管理します。

3 計画の公表及び周知

実施計画は、市ウェブサイトや広報誌に掲載し内容の周知を図ります。

4 計画の評価及び見直し

(1) 評価

実施した内容の見直し、設定した目標値の達成状況及び経年変化の推移等を定期的に評価します。

特定健康診査の受診率

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健康診査の受診者数} \\ (\text{他者が実施した健診でそのデータを保管しているものも含む})}{\text{当該年度末における、40～74歳の被保険者数及び被扶養者数}}$
-----	---

特定保健指導の実施率

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

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※1

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数} \times 2 \\ (\text{特定保健指導対象者数})}{\text{基準年度} \times 3 \text{の健診データにおける該当者及び予備群の数} \times 2 \\ (\text{特定保健指導対象者数})}$
-----	--

※1 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

保険者毎の目標として設定することはしないが、特定保健指導の効果の検証のための指標として活用する。第二期では「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」を指標としていたが、第三期は「特定保健指導対象者の減少率」を指標とすることに見直された。

※2 該当者及び予備群の数

性別・年齢構成の変化や、特定健康診査の実施率の高低による影響を排除する目的で、推定数を用いる。基準年度及び当該年度毎に、性・年齢階層別（40～64歳・65歳～74歳）の特定保健指導対象者割合を算出し、当該年度の特定健康診査受診対象者数に乗じたものを各年度の推定数とする。

※3 基準年度

計画における目標値の基準年度は平成20年度。

(2) 見直し

特定特定健康診査・特定保健指導はできるだけ多くの対象者に効果的・効率的に実施することによってメタボリックシンドロームであってリスクを有する人を減らしていくことが重要です。計画の達成・進捗状況を定期的に確認し、結果に基づき必要な対策・見直しを実施します。

なお、関連法令や基本指針の見直しがあった場合は、それに即して必要な見直しを行います。

5 その他

研修に参加するなどして、事業に従事する者の知識及び技術の向上を図り、事業の質と安全の確保に努めます。

特定健康診査と、本市が行う各種検診を同時に受診できる体制を継続するため他課との連携を充分に行います。

「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条にて特定健康診査等実施計画を定めるものとされています。

法19条	特定健康診査等基本指針	記載すべき事項	主に定めるべき内容
第2項 第2号	第三の一	① 達成しようとする目標	・特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率に係る目標
第2項 第1号	第三の二	② 特定健康診査等の対象者数	・特定健康診査等の対象者数(事業者健診の受診者等を除き保険者として実施すべき数)の見込み(計画期間中の各年度の見込み数)を推計 ※健診対象者数は保険者として実施する数の把握になるが、保健指導対象者数を推計するためには、保険者で実施せず他からデータを受領する数の把握も必要
	第三の三	③ 特定健康診査等の実施方法	・実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 ・外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定に当たっての考え方、代行機関の利用 ・周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法 ・事業者健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法 ・特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法 ・実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第2項 第3号	第三の四	④ 個人情報の保護	・健診、保健指導データの保管方法や保管体制、保管等における外部委託の有無、等
第3項	第三の五	⑤ 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	・広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法 ・特定健康診査等を実施する趣旨の、普及啓発の方法
第2項 第3号	第三の六	⑥ 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	・評価結果(進捗・達成状況等)や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方
	第三の七	⑦ その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

富田林市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

発行日 平成30年3月
発行 富田林市
〒584-8511
富田林市常盤町1-1
電話 (0721)25-1000(代表)
編集 富田林市 健康推進部 保険年金課





富田林市特定健診応援キャラクター
けんこう小町