



富田林市国民健康保険

特定健康診査等実施計画



平成20年3月

富田林市
国民健康保険

目 次

第1章 計画策定の意義	1
1. 背景及び趣旨	1
2. 本計画の法的位置づけ	1
3. 計画の期間	1
第2章 現状分析	2
1. 人口、国保被保険者及び基本健康診査受診者の状況	2
2. 老人保健法による健康診査等の状況	4
(1) 基本健康診査受診率の推移	4
(2) 国保被保険者の基本健康診査受診状況	4
(3) 基本健康診査結果からみえる国保被保険者の健康状況	5
① 平成18年度の性別・年齢別の基本健康診査受診者の状況	5
② 平成18年度基本健康診査データの有所見順位の状況	6
③ 肥満者の状況	7
④ 血液検査での中性脂肪の状況	7
⑤ 血液検査でのヘモグロビンA1c値の状況	8
⑥ 収縮期血圧の状況	8
⑦ 基本健康診査有所見データの推移	9
(4) 今後の課題	9
3. 死因の状況	10
4. レセプトからみる疾病及び受診状況	11
(1) 虚血性心疾患、脳血管疾患等の受診状況	11
① 糖尿病の状況	13
② 高血圧の状況	14
③ 高脂血症の状況	16
④ 人工透析の状況	17
(3) 今後の課題	18
第3章 特定健康診査等の目標値及び実施に関する事項	19
1. 特定健康診査・特定保健指導の目標値について	19
(1) 特定健康診査・特定保健指導対象者等の年度推計の総括表	19
(2) 性別・年齢区分別の特定健康診査対象者数の推計	19
(3) 性別・年齢区分別の特定健康診査受診者数の推計	20
(4) 特定保健指導階層別の対象者の推計	20
(5) 性別・年齢区分別の特定保健指導実施者数の推計	21

2. 特定健康診査の実施方法	21
(1) 実施対象者	21
(2) 健診項目	21
① 基本的な健診項目	22
② 詳細な健診項目（医師の判断による追加項目）	22
(3) 受診券の交付	23
(4) 実施場所	24
① 個別健診	24
(5) 利用者負担	24
(6) 実施期間	24
(7) 外部委託にあたっての考え方	24
3. 特定保健指導の実施方法	25
(1) 特定保健指導のための選定・階層化	25
(2) 対象者の優先順位について	26
(3) 実施内容	26
① 「情報提供」	26
② 「動機付け支援」	26
③ 「積極的支援」	27
(4) 利用方法	28
(5) 実施場所	28
(6) 利用者負担	28
(7) 実施期間	28
4. 特定健康診査・特定保健指導の委託について	29
(1) 委託基準	29
(2) 特定健康診査等のデータの受領方法及び保存について	29
5. 受診率向上のための取り組み	29
6. 個人情報の保護に関する事項について	29
7. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	30
8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しについて	30
(参考資料)	31

第1章 計画策定の意義

1. 背景及び趣旨

本市においては、生活習慣病が死亡原因の上位を占めるようになり、また、生活習慣病の治療を必要とする人も増加してきていることから、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことを支援していくために、平成18年3月に市町村健康増進計画となる「健康とんだばやし21」を策定し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を取り入れた生活習慣病予防対策の推進を取り組み課題としてあげています。

こういった状況の中、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、平成20年度から特定健康診査及び特定保健指導が開始されます。この特定健康診査とは、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導対象者を的確に抽出するために行うものです。また、特定保健指導とは、メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣を改善するため、必要度に応じ階層化された保健指導を行い、生活習慣病を予防するためのものです。

本計画は40～74歳までの富田林市国民健康保険加入者を対象とした特定健康診査及び特定保健指導を効果的に実施するため、当該事業の実施に係る基本的な事項、並びにその成果目標に関する事項等について定めるものです。

2. 本計画の法的位置づけ

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）に基づいて、本計画は高確法第19条で規定されている、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に即して、特定健康診査等の実施に関して定める計画として策定します。

またこの計画は、「健康とんだばやし21」「医療費適正化計画(*)」及び「富田林市第4次総合計画」と十分な整合性を図るものとして策定します。

* 医療費適正化計画とは、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・府が策定する計画です。

3. 計画の期間

この計画は、平成20年度から平成24年度までの5年を一期として策定します。

第2章 現状分析

1. 人口、国保被保険者及び基本健康診査受診者の状況

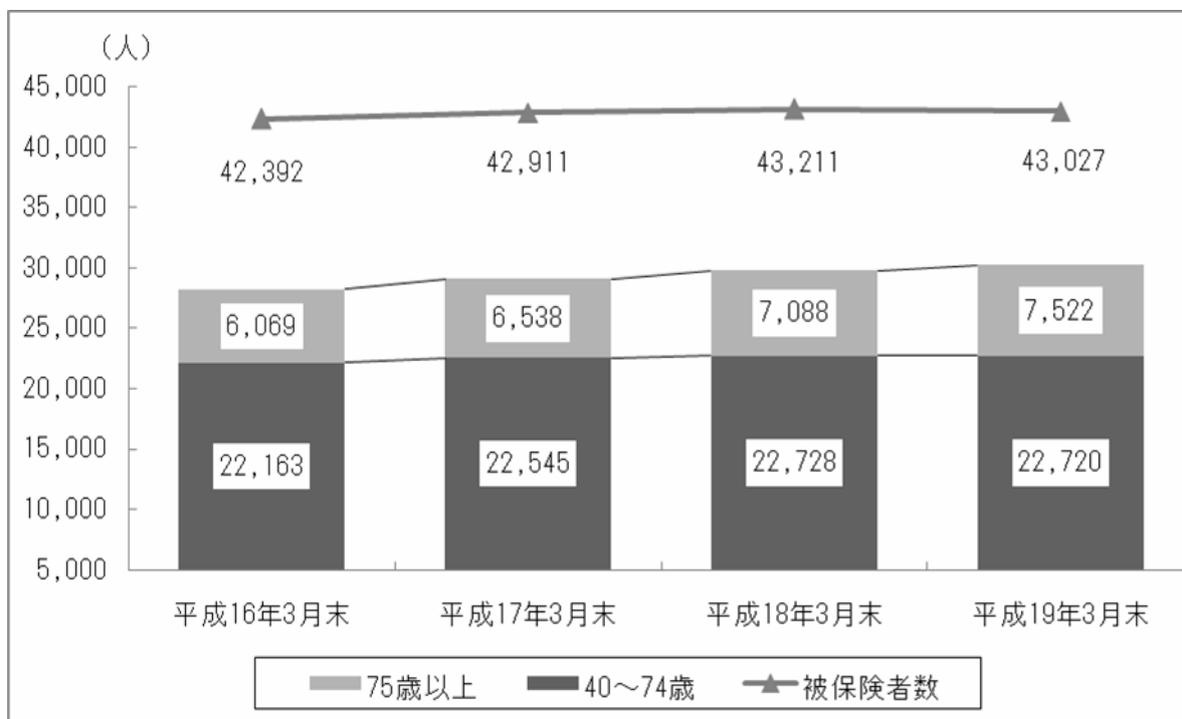
本市の平成19年3月末での国保被保険者数は43,027人、国保加入率は34.9%となっています。また、平成18年度の40歳以上国保被保険者の基本健康診査受診率は28.1%です。(表1、表2、図1、図2)

【平成18年度 総人口に占める国保被保険者数及び基本健康診査受診者数】(表1)

	総人口 (人)	被保険者数 (人)	国保 加入率 (%)	40歳以上の国保加入者(健診対象者)		
				被保険者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
全体	123,391	43,027	34.9	30,242	8,497	28.1
男性	59,125	20,136	34.1	13,508	2,968	22.0
女性	64,266	22,891	35.6	16,734	5,529	33.0

*人口、被保険者数はH19.3現在

【国保被保険者数の推移】(図1)

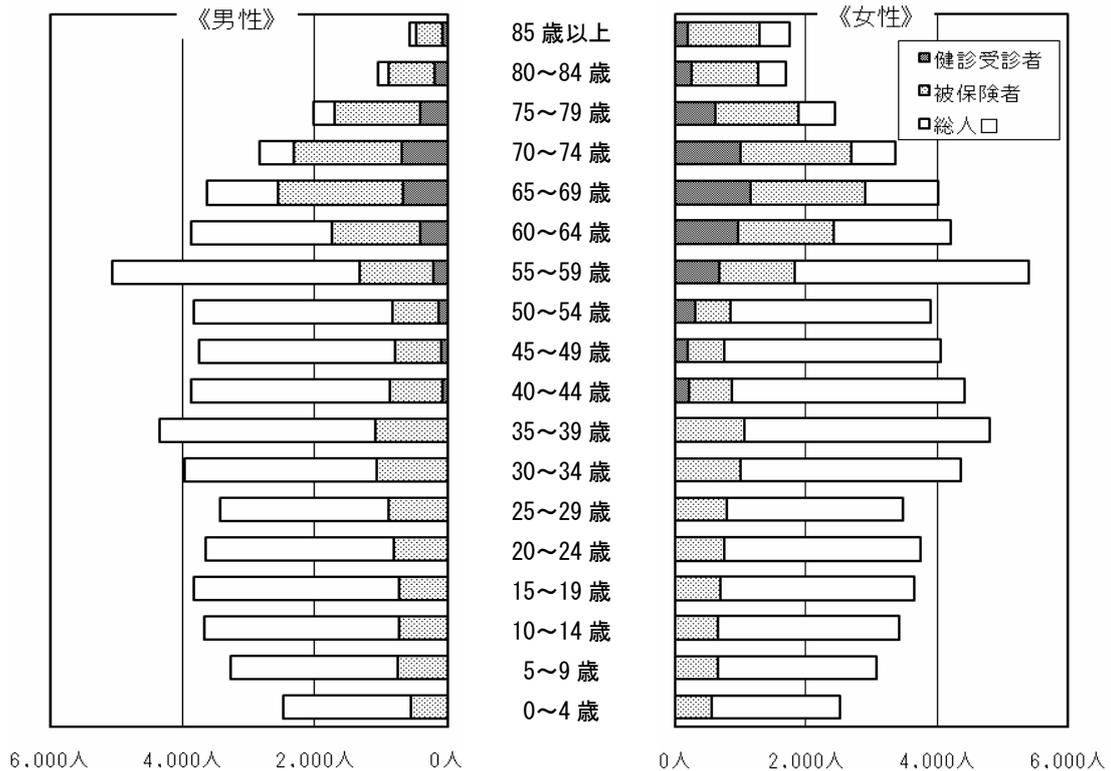


【平成18年度 性別・年齢別の国保被保険者数及び基本健康診査受診者数】(表2)

	男性			女性			総人口
	人口	被保険者数	受診者数	人口	被保険者数	受診者数	
85歳以上	575	481	69	1,746	1,280	183	2,321
80~84歳	1,045	895	198	1,688	1,273	253	2,733
75~79歳	2,012	1,710	407	2,433	1,883	617	4,445
70~74歳	2,832	2,313	686	3,362	2,688	993	6,194
65~69歳	3,636	2,562	680	4,010	2,902	1,145	7,646
60~64歳	3,873	1,752	411	4,212	2,416	961	8,085
55~59歳	5,051	1,324	207	5,400	1,820	682	10,451
50~54歳	3,828	827	125	3,899	852	300	7,727
45~49歳	3,754	784	101	4,050	747	188	7,804
40~44歳	3,872	860	84	4,427	873	207	8,299
35~39歳	4,342	1,090	0	4,804	1,063	0	9,146
30~34歳	3,961	1,076	0	4,356	993	0	8,317
25~29歳	3,434	890	0	3,476	788	0	6,910
20~24歳	3,646	808	0	3,746	754	0	7,392
15~19歳	3,834	729	0	3,653	685	0	7,487
10~14歳	3,679	738	0	3,422	663	0	7,101
5~9歳	3,278	751	0	3,070	649	0	6,348
0~4歳	2,473	546	0	2,512	562	0	4,985
合計	59,125	20,136	2,968	64,266	22,891	5,529	123,391

(単位：人)

【平成18年度 年齢別の総人口に占める国保被保険者数及び基本健康診査受診者数】(図2)

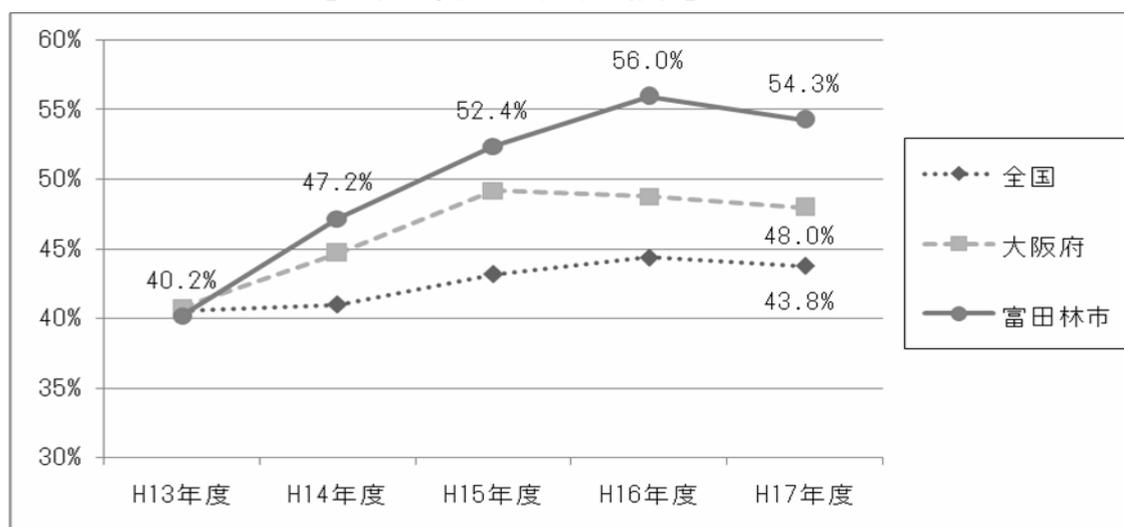


2. 老人保健法による健康診査等の状況

(1) 基本健康診査受診率の推移

本市の基本健康診査の受診率は、平成14年度から国及び府の受診率を超えており、その後も増加傾向を示しています。平成17年度の受診率は54.3%と前年度よりも減少していますが、大阪府48.0%、全国43.8%と比べて高い状況です。平成20年度から開始される特定健康診査の実施にあたっては、これまで基本健康診査を実施してきた衛生部門との連携が必要です。(図3)

【基本健康診査受診率の推移】(図3)



*平成17年度の本市基本健康診査対象者数は25,580人、受診者数は13,887人

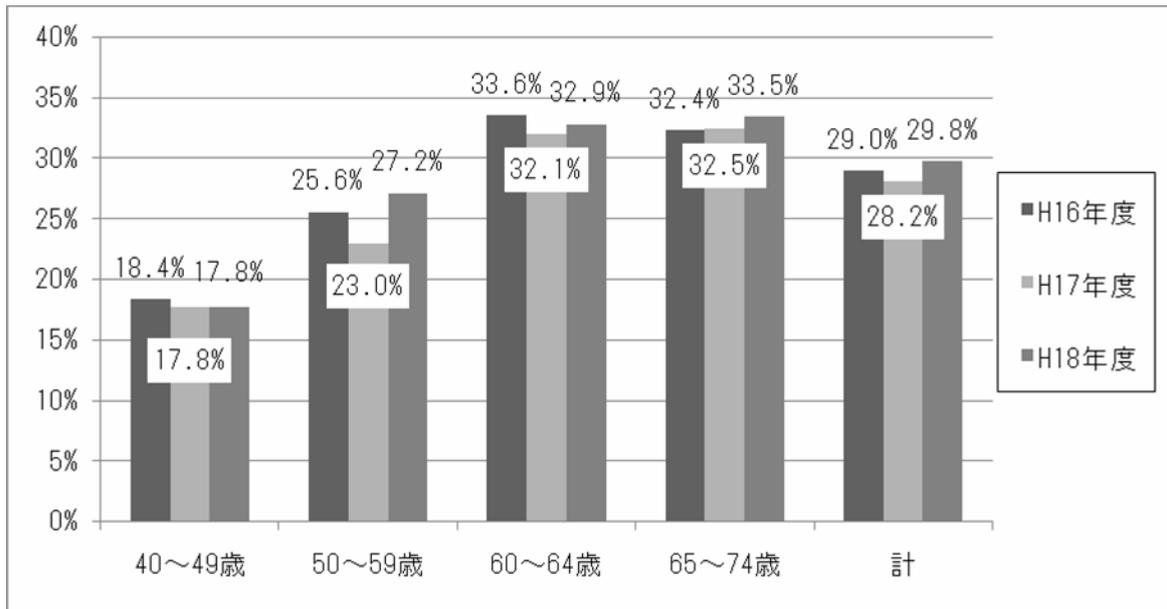
(2) 国保被保険者の基本健康診査受診状況

国保被保険者の3年間の基本健康診査受診率の推移をみると、平成18年度においても29.8%とかなり低いため、国が示す平成24年度目標65%の受診率達成にむけては受診率向上対策が急務です。(表3、図4)

【国保被保険者の基本健康診査受診率の推移】(表3)

	平成16年度			平成17年度			平成18年度		
	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 (%)
40~49歳	3,329	612	18.4	3,326	591	17.8	3,264	580	17.8
50~59歳	5,018	1,284	25.6	5,040	1,161	23.0	4,823	1,314	27.2
60~64歳	4,450	1,495	33.6	4,273	1,370	32.1	4,168	1,372	32.9
65~74歳	9,748	3,156	32.4	10,089	3,278	32.5	10,465	3,504	33.5
合計	22,545	6,547	29.0	22,728	6,400	28.2	22,720	6,770	29.8

【年度別・年齢別の国保被保険者の基本健康診査受診率】（図4）



（3）基本健康診査結果からみえる国保被保険者の健康状況

① 平成18年度の性別・年齢別の基本健康診査受診者の状況

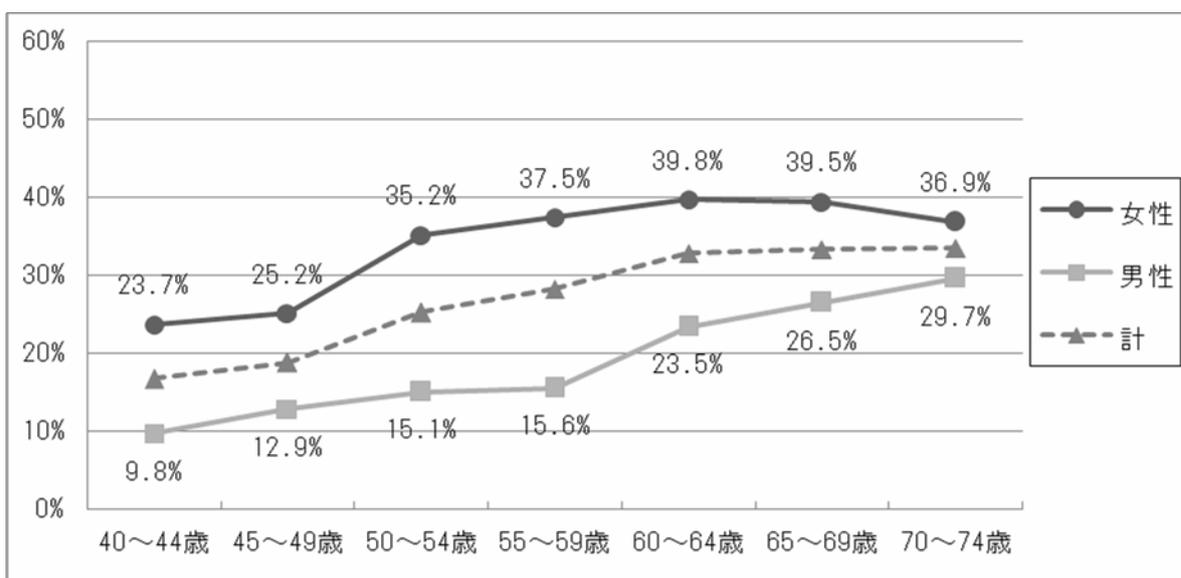
40～74歳の国保被保険者の基本健康診査受診者数は6,770人（対象者数22,720人）、そのうち男性の受診率は22.0%、女性の受診率は36.4%と男性の受診者が少ない状況です。（表4）

また、年齢別にみると40～44歳が、男女ともに最も受診率が低い状況です。今後、受診率の向上をめざすためには、40～50歳代の受診率が低い年齢層を重点的に受診勧奨していく必要があります。

【平成18年度 性別・年齢別の基本健康診査受診状況】（表4）

	男性			女性			計	
	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 (%)	受診者数 (人)	受診率 (%)
40～44歳	860	84	9.8	873	207	23.7	291	16.8
45～49歳	784	101	12.9	747	188	25.2	289	18.9
50～54歳	827	125	15.1	852	300	35.2	425	25.3
55～59歳	1,324	207	15.6	1,820	682	37.5	889	28.3
60～64歳	1,752	411	23.5	2,416	961	39.8	1,372	32.9
65～69歳	2,562	680	26.5	2,902	1,145	39.5	1,825	33.4
70～74歳	2,313	686	29.7	2,688	993	36.9	1,679	33.6
合計	10,422	2,294	22.0	12,298	4,476	36.4	6,770	29.8

【平成18年度 性別・年齢別の基本健康診査受診率】（図5）



② 平成18年度基本健康診査データの有所見順位の状況

基本健康診査における検査項目の有所見者数（保健指導値及び受診勧奨値）の状況としては、LDLコレステロール値(*)、収縮期血圧値、ヘモグロビンA1c値の順に高い状況です。また、BMI25以上の人は、24.3%とおよそ4人に1人が肥満の状態です。（表5）

*LDLコレステロールは、悪玉コレステロールとも呼ばれ動脈硬化の原因となります。

有所見項目でのLDL値は直接測定値ではなく以下の計算式により求めています。

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

**HDLコレステロールは、善玉コレステロールとも呼ばれ動脈硬化を防ぐ役割があります。

【平成18年度 基本健康診査の有所見順位】（表5）

順位	有所見項目	有所見者数 (人)	割合 (%)	判定値
第1位	LDLコレステロール	3,814	56.3	120 mg/dl 以上
第2位	収縮期血圧	3,620	53.5	130 mmHg 以上
第3位	ヘモグロビンA1c	2,360	34.9	5.2 %以上
第4位	空腹時血糖	1,879	27.8	100 mg/dl 以上
第5位	中性脂肪	1,802	26.6	150 mg/dl 以上
第6位	BMI (肥満度)	1,644	24.3	25 以上
第7位	拡張期血圧	1,473	21.8	85 mmHg 以上
第8位	γ-GTP	1,132	16.7	51 IU/l 以上
第9位	GOT	976	14.4	31 IU/l 以上
第10位	GPT	967	14.3	31 IU/l 以上

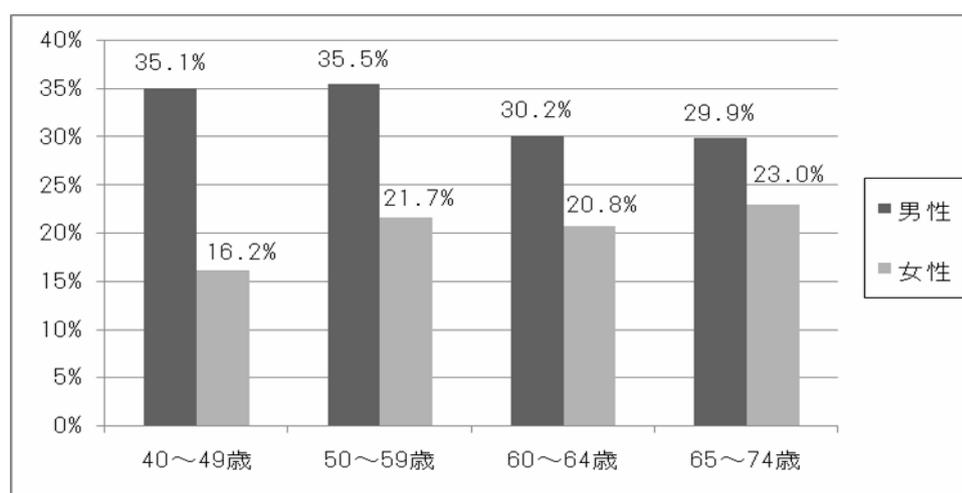
*分母 受診者数 6,770 人 (表4)

③ 肥満者の状況

BMI(*) 25以上の性別、年齢別の割合としては、男性では50～59歳が最も多く35.5%を占めており、65～74歳では29.9%と加齢とともに減少していますが、40～50歳代の男性では3人に1人が肥満の状態です。女性は逆に、65～74歳が最も多く23.0%を占め、加齢とともに増加しています。(図6)

*BMIとは、体重と身長から計算される肥満度のことです。計算式は、
体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で、標準は22であり25以上が肥満となります。

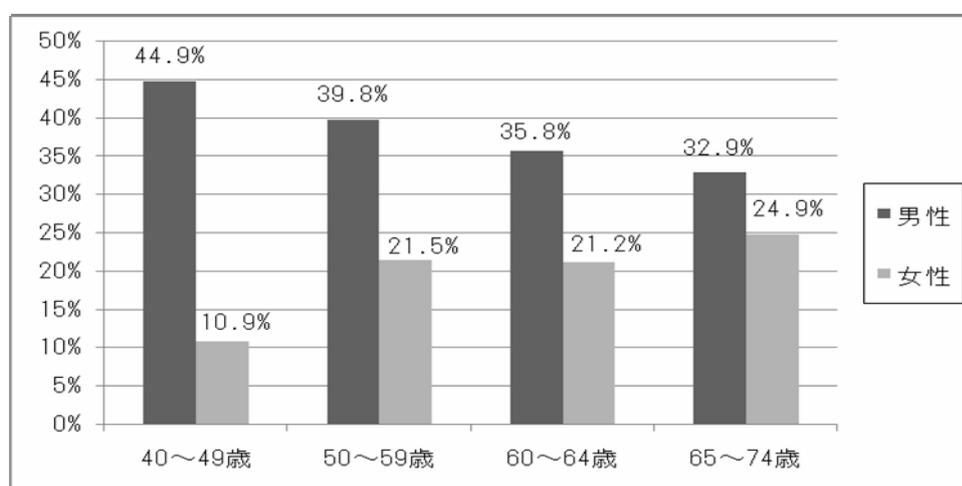
【平成18年度 性別・年齢別の肥満度の状況】(図6)



④ 血液検査での中性脂肪の状況

中性脂肪の値が高い(150mg/dl以上)有所見者の性別、年齢別の割合としては、男性では40歳代が最も多く44.9%を占めており、加齢とともに減少していますが、40～50歳代の男性では約4割が血中脂質が高い状況です。女性は逆に、65～74歳が24.9%と高く加齢とともに増加しています。(図7)

【平成18年度 性別・年齢別の中性脂肪の状況】(図7)

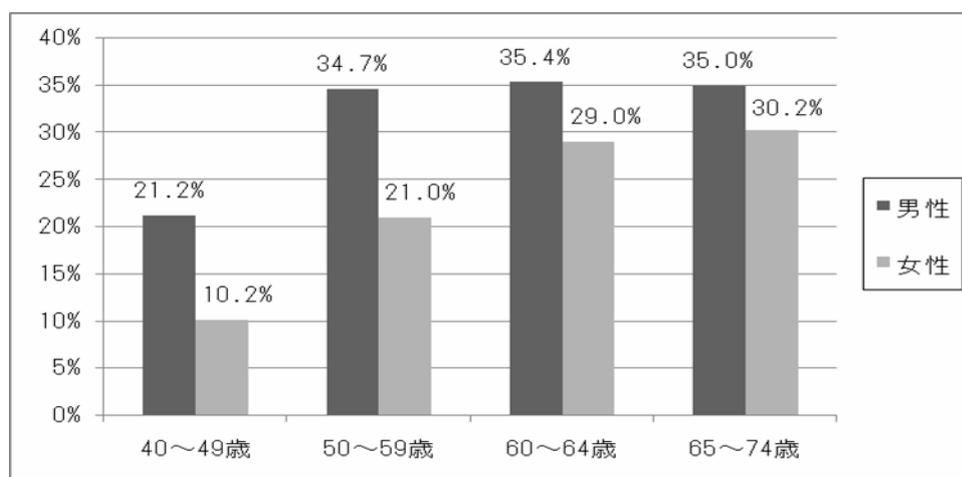


⑤ 血液検査でのヘモグロビンA1c値の状況

ヘモグロビンA1c(*)の値が高い(5.5%以上) 有所見者の性別、年齢別の割合としては、男性では60～64歳が最も多く35.4%を占めており、加齢とともに増加傾向を示しています。50歳以上の男性では35%が血糖値が高い状況です。女性では65～74歳が最も多く30.2%を占めています。(図8)

*ヘモグロビンA1cとは、採血前1～2か月間の平均血糖値を反映した値です。平成20年度以降の特定健康診査では、内臓脂肪が基準値以上の場合は、ヘモグロビンA1c値5.2%以上が特定保健指導の対象者となります。

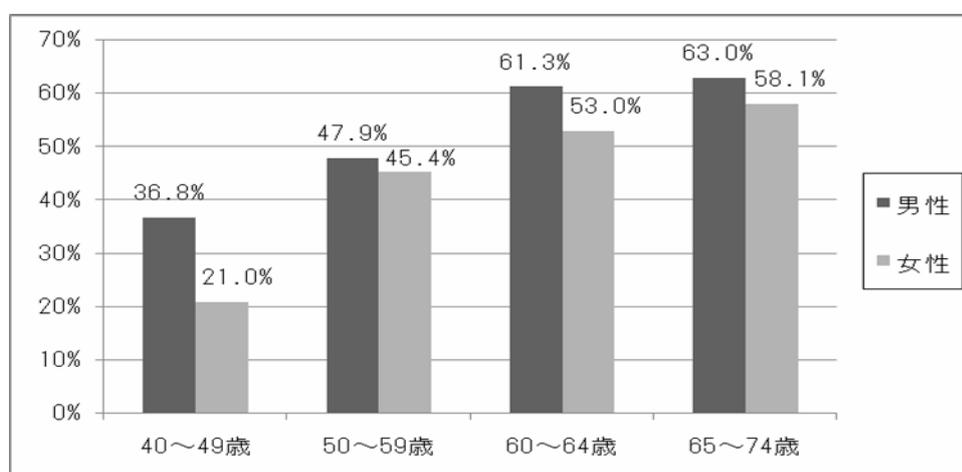
【平成18年度 性別・年齢別のヘモグロビンA1cの状況】(図8)



⑥ 収縮期血圧の状況

収縮期血圧の値が高い(130mmHg以上) 有所見者の性別、年齢別の割合としては、男性では65～74歳が最も多く63.0%を占めており、加齢とともに増加しています。50歳以上の男性では約半数が血圧値が高い状況です。女性も65～74歳が最も多く58.1%を占めています。(図9)

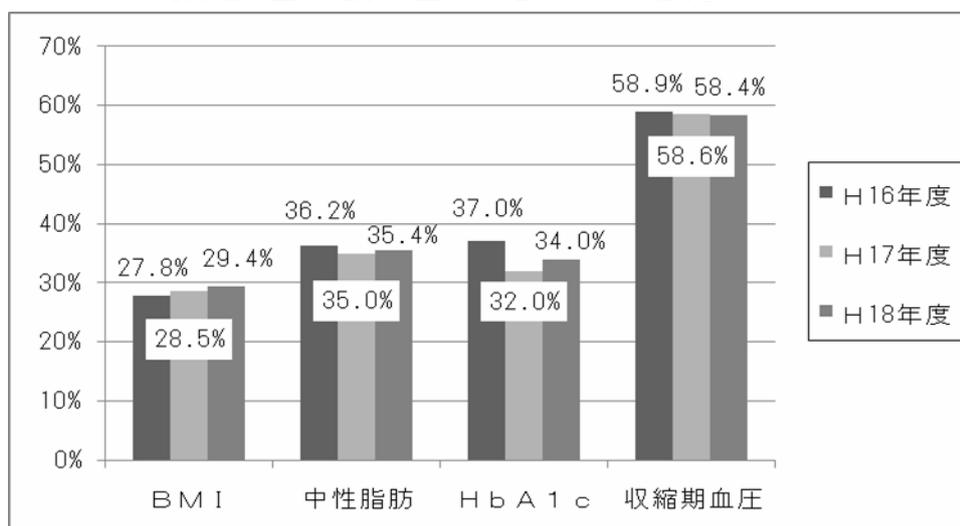
【平成18年度 性別・年齢別の収縮期血圧の状況】(図9)



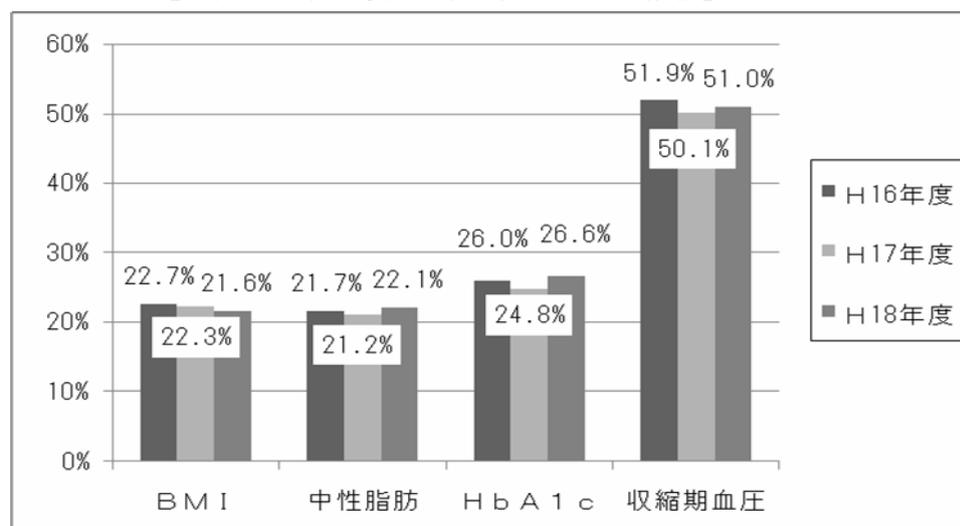
⑦ 基本健康診査有所見データの推移

平成16年度から3年間の有所見データ（保健指導値及び受診勧奨値）の割合をみると、男性ではBMI（肥満度）が増加傾向を示しています。また、収縮期血圧値は減少傾向を示しています（図10）。女性では中性脂肪値及びヘモグロビンA1c値（血糖）がやや増加傾向を示しており、BMI（肥満度）が減少傾向を示しています。（図11）

【男性の基本健康診査有所見データの推移】（図10）



【女性の基本健康診査有所見データの推移】（図11）



*図10・図11のHbA1c（ヘモグロビンA1c）値は5.5%以上の有所見割合です。

（4）今後の課題

基本健康診査の結果から重点的に保健指導への参加勧奨を行う必要がある年齢層は、40歳代の若い年齢層です。特に男性は40歳代ですでに、肥満、脂質異常、高血糖と何らかの健康課題を持つ割合が多いことから、内臓脂肪の減少につながる保健指導を積極的に働きかける必要があります。また、次年度から血糖値の判定基準値が下がり、血糖値が有所見順位の上位になることから糖尿病の予防を含めた生活習慣改善の働きかけが必要です。

3. 死因の状況

本市における平成17年の死亡原因の第一位は悪性新生物（表6）で、全死亡数に占める割合は33.7%（表7）、第二位は心疾患（表6）で14.4%（表7）、第四位は脳血管疾患（表6）で9.9%（表7）になっており、これらの死因で約6割を占めることから、生活習慣病対策が重要であり特定健康診査、特定保健指導の推進が必至です。

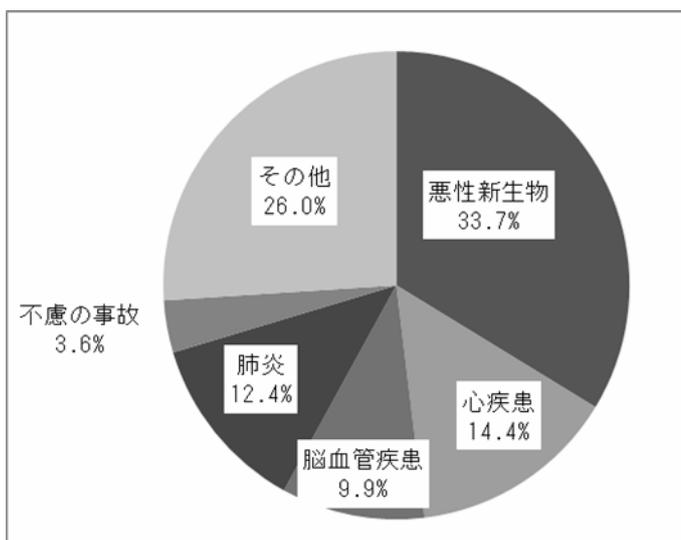
【平成17年 死因順位・死亡率（人口10万対）の状況】（表6）

		富田林市		大阪府		全 国	
		原因	死亡率	原因	死亡率	原因	死亡率
死亡の 状況	順位						
	第1位	悪性新生物	233.4	悪性新生物	262.5	悪性新生物	258.3
	第2位	心疾患	99.3	心疾患	124.0	心疾患	137.2
	第3位	肺炎	85.6	肺炎	80.4	脳血管疾患	105.3
	第4位	脳血管疾患	68.6	脳血管疾患	78.1	肺炎	85.0
	第5位	不慮の事故	25.0	不慮の事故	24.8	不慮の事故	31.6

出典：大阪府人口動態統計

【平成17年 富田林市の死因別割合】（表7）（図12）

	死亡数 (人)	割合 (%)
悪性新生物	289	33.7
心疾患	123	14.4
脳血管疾患	85	9.9
肺炎	106	12.4
不慮の事故	31	3.6
その他	223	26.0
合計	857	100.0



4. レセプトからみる疾病及び受診状況

(1) 虚血性心疾患、脳血管疾患等の受診状況

平成18年6月審査分レセプトの生活習慣病の状況をみると、大阪府市町村計と比べて、高血圧症の治療者数が多い状況です。(表8)

日頃の運動不足や過食などの不健康な生活習慣がもたらす肥満、特に内臓脂肪の蓄積が高血圧や糖尿病などの生活習慣病を引き起こし、それらの重なりが動脈硬化を進行させ、さらに病気の重症化にともなって虚血性心疾患や脳血管疾患を発症させます。

【平成18年6月審査分 国民健康保険疾患別受診状況】(表8)

		大阪府(市町村計)			富田林市		
被保険者総数(人)		3,353,039			43,507		
40~74歳被保険者数 (人)/(%)		1,779,391 / 53.1			23,031 / 52.9		
65~74歳被保険者数 (人)/(%)		746,719 / 22.3			10,170 / 23.4		
平成 18年 6月 審査 分	疾患名	治療件数 (件)	全件数に占める割合(%) 2,756,735件	総数に対する割合(%)	治療件数 (件)	全件数に占める割合(%) 36,394件	総数に対する割合(%)
	虚血性心疾患	47,708	1.73	1.42	600	1.65	1.38
	脳血管疾患	68,589	2.49	2.05	864	2.37	1.99
	糖尿病	133,312	4.84	3.98	1,653	4.54	3.80
	高血圧症	400,557	14.53	11.95	5,348	14.69	12.29

出典：大阪府国民健康保険疾病統計

(2) 生活習慣病の受診状況

生活習慣病の受診割合として使用したデータは、平成19年6月審査分レセプトから、糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満症、人工透析の5疾病の合計実人数を1か月の受診実人数で割った値です。

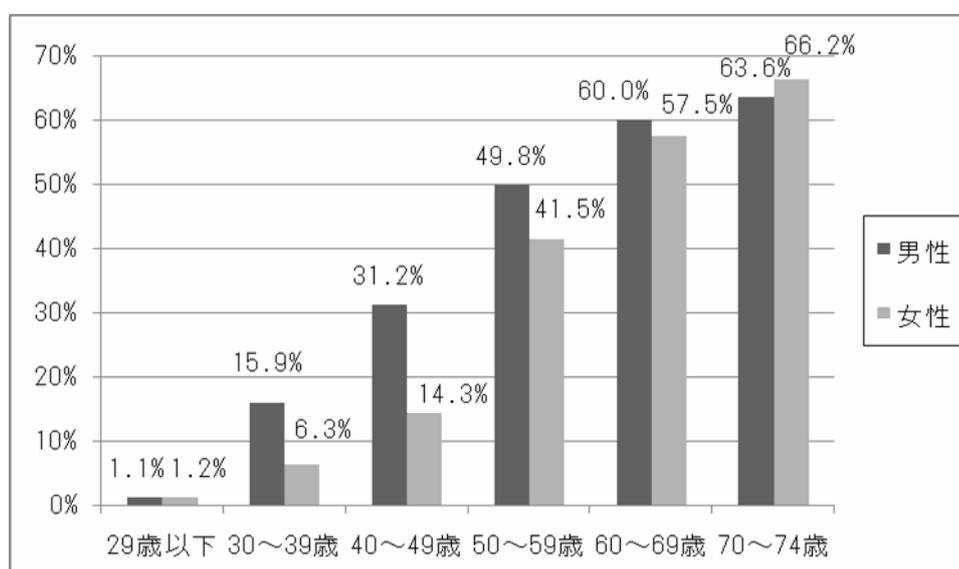
男性の生活習慣病の受診割合では、70～74歳が最も多く63.6%と6割強を占めており、40歳代から約3割を占めています。女性では70～74歳の受診割合が最も多く66.2%と約7割を占めており、男女ともに加齢に伴い増加しています。(表9、図13)

【平成19年6月審査分 性別・年齢別の生活習慣病の受診状況】(表9)

	男 性				女 性			
	被保険者数 (人)	1か月の受診実人数 (人)	生活習慣病		被保険者数 (人)	1か月の受診実人数 (人)	生活習慣病	
			数 (人)	割合 (%)			数 (人)	割合 (%)
29歳以下	4,361	1,441	16	1.1	4,044	1,474	17	1.2
30～39歳	2,152	466	74	15.9	2,053	712	45	6.3
40～49歳	1,635	484	151	31.2	1,604	575	82	14.3
50～59歳	2,126	773	385	49.8	2,715	1,165	483	41.5
60～69歳	4,465	2,456	1,473	60.0	5,405	3,357	1,930	57.5
70～74歳	2,343	1,749	1,112	63.6	2,703	2,168	1,436	66.2
合計	17,082	7,369	3,211	43.6	18,524	9,451	3,993	42.2
(再)40～74歳	10,569	5,462	3,121	57.1	12,427	7,265	3,931	54.1
(再)65～74歳	4,965	3,340	2,057	61.6	5,621	4,155	2,632	63.3

出典：大阪府生活習慣病医療費統計（以下同）

【生活習慣病の受診割合】(図13)



① 糖尿病の状況

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

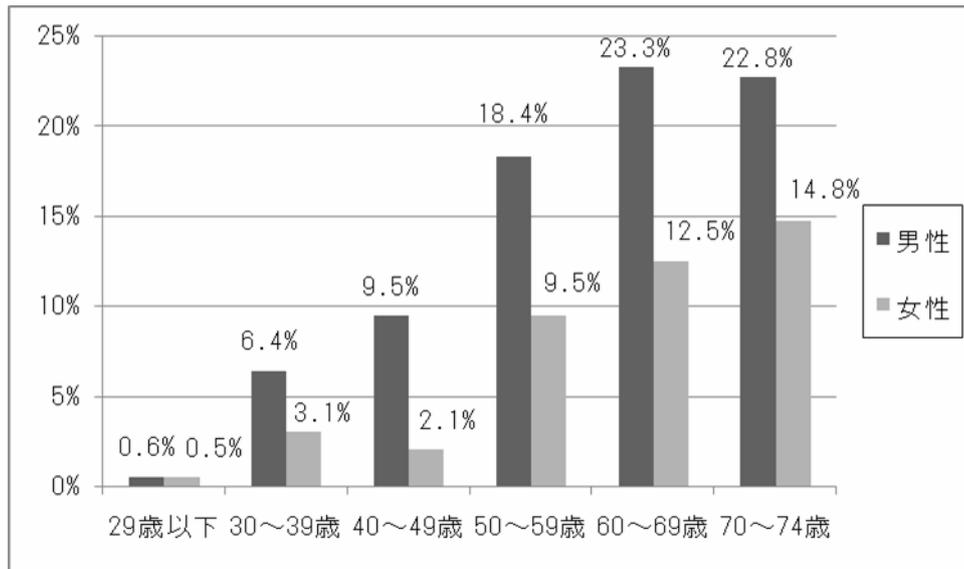
糖尿病の受診割合が多いのは、男性では60～69歳、女性では70～74歳です。糖尿病に高血圧を治療している割合は、男性では30歳代から3割を超え、女性では60歳代から5割を超えています。糖尿病に高脂血症を治療している割合は、男性よりも女性が多くなっています。（表10、図14）

【糖尿病（主傷病・副傷病）の高血圧、高脂血症、肥満症、人工透析との重複状況】（表10）

男性	1か月の受診実人数	糖尿病		高血圧		高脂血症		肥満症		人工透析	
		数(人)	割合(%)	数(人)	割合(%)	数(人)	割合(%)	数(人)	割合(%)	数(人)	割合(%)
29歳以下	1,441	8	0.6	1	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30～39歳	466	30	6.4	10	33.3	9	30.0	2	6.7	1	3.3
40～49歳	484	46	9.5	20	43.5	26	56.5	3	6.5	0	0.0
50～59歳	773	142	18.4	46	32.4	42	29.6	0	0.0	6	4.2
60～69歳	2,456	573	23.3	272	47.5	191	33.3	2	0.3	11	1.9
70～74歳	1,749	398	22.8	209	52.5	138	34.7	3	0.8	9	2.3
合計	7,369	1,197	16.2	558	46.6	406	33.9	10	0.8	27	2.3
(再)40～74歳	5,462	1,159	21.2	547	47.2	397	34.3	8	0.7	26	2.2
(再)65～74歳	3,340	755	22.6	385	51.0	266	35.2	4	0.5	15	2.0

女性	1か月の受診実人数	糖尿病		高血圧		高脂血症		肥満症		人工透析	
		数(人)	割合(%)								
29歳以下	1,474	8	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30～39歳	712	22	3.1	1	4.5	9	40.9	0	0.0	0	0.0
40～49歳	575	12	2.1	1	8.3	2	16.7	0	0.0	0	0.0
50～59歳	1,165	111	9.5	39	35.1	46	41.4	0	0.0	4	3.6
60～69歳	3,357	421	12.5	216	51.3	220	52.3	2	0.5	4	1.0
70～74歳	2,168	320	14.8	172	53.8	169	52.8	1	0.3	6	1.9
合計	9,451	894	9.5	429	48.0	446	49.9	3	0.3	14	1.6
(再)40～74歳	7,265	864	11.9	428	49.5	437	50.6	3	0.3	14	1.6
(再)65～74歳	4,155	581	14.0	307	52.8	316	54.4	2	0.3	8	1.4

【糖尿病受診割合】（図14）



② 高血圧の状況

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

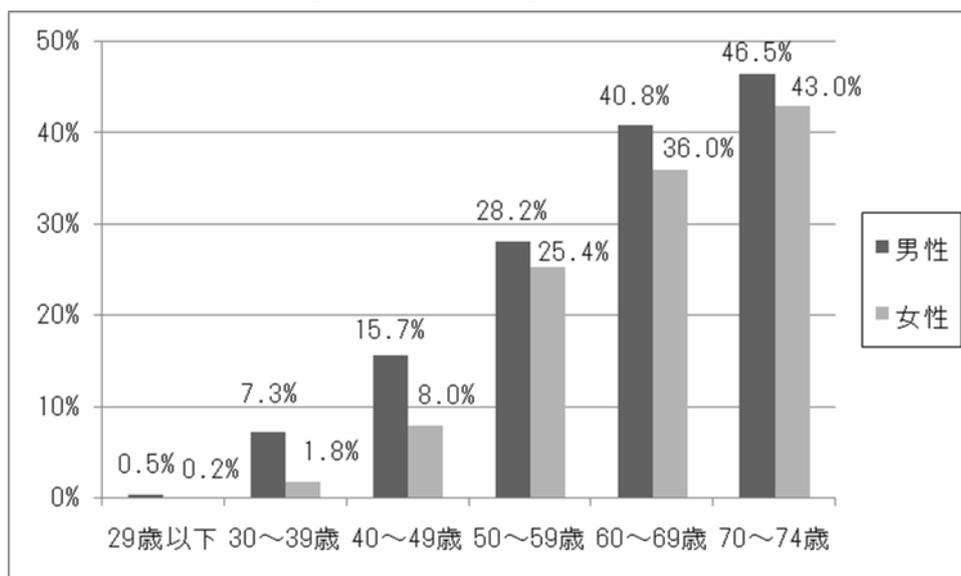
高血圧の受診割合が多いのは、男性、女性ともに70~74歳です。高血圧に糖尿病を治療している割合は、男性では30歳代から2割を超え、女性では60歳代から2割近くになっています。高血圧に高脂血症を治療している割合は、男性よりも女性が多くなっています。（表11、図15）

【高血圧（主傷病・副傷病）の糖尿病、高脂血症、肥満症、人工透析との重複状況】（表11）

	1か月の受診実人数	高血圧		糖尿病		高脂血症		肥満症		人工透析	
		数 (人)	割合 (%)								
男性											
29歳以下	1,441	7	0.5	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30~39歳	466	34	7.3	10	29.4	11	32.4	1	2.9	4	11.8
40~49歳	484	76	15.7	20	26.3	30	39.5	1	1.3	2	2.6
50~59歳	773	218	28.2	46	21.1	56	25.7	0	0.0	14	6.4
60~69歳	2,456	1,003	40.8	272	27.1	329	32.8	1	0.1	22	2.2
70~74歳	1,749	813	46.5	209	25.7	251	30.9	2	0.2	15	1.8
合計	7,369	2,151	29.2	558	25.9	677	31.5	5	0.2	57	2.6
(再)40~74歳	5,462	2,110	38.6	547	25.9	666	31.6	4	0.2	53	2.5
(再)65~74歳	3,340	1,453	43.5	385	26.5	460	31.7	3	0.2	28	1.9

女性	1か月の受診実人数	高血圧		糖尿病		高脂血症		肥満症		人工透析	
		数(人)	割合(%)	数(人)	割合(%)	数(人)	割合(%)	数(人)	割合(%)	数(人)	割合(%)
29歳以下	1,474	3	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30～39歳	712	13	1.8	1	7.7	2	15.4	0	0.0	1	7.7
40～49歳	575	46	8.0	1	2.2	8	17.4	2	4.3	1	2.2
50～59歳	1,165	296	25.4	39	13.2	96	32.4	1	0.3	8	2.7
60～69歳	3,357	1,209	36.0	216	17.9	529	43.8	2	0.2	14	1.2
70～74歳	2,168	933	43.0	172	18.4	412	44.2	3	0.3	8	0.9
合計	9,451	2,500	26.5	429	17.2	1,047	41.9	8	0.3	32	1.3
(再)40～74歳	7,265	2,484	34.2	428	17.2	1,045	42.1	8	0.3	31	1.2
(再)65～74歳	4,155	1,684	40.5	307	18.2	767	45.5	5	0.3	16	1.0

【高血圧受診割合】(図15)



③ 高脂血症の状況

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

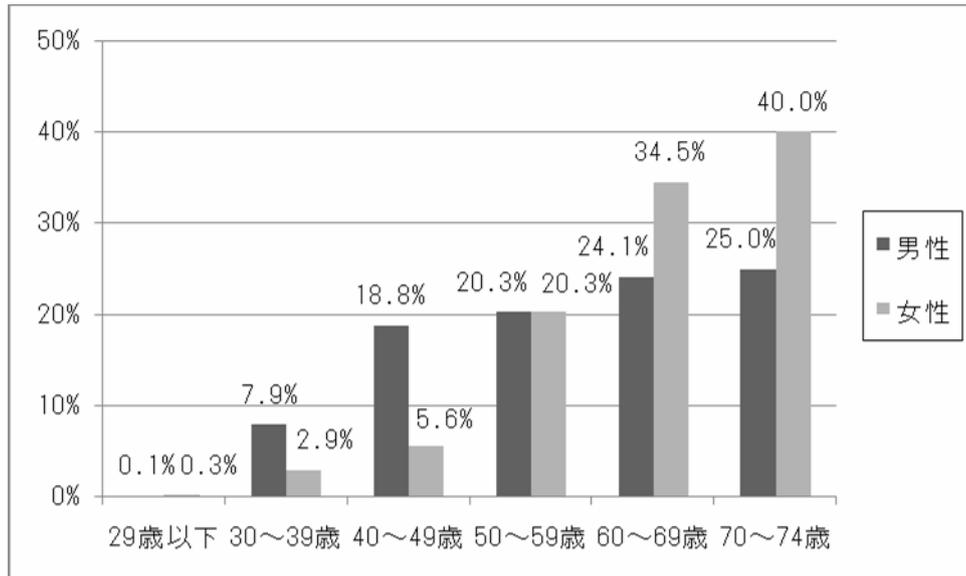
高脂血症の受診割合が多いのは、男性、女性ともに70～74歳です。高脂血症に高血圧を治療している割合は、男性では40歳代から3割を超え、女性では50歳代から4割を超えています。高脂血症に糖尿病を治療している割合は、女性よりも男性が多くなっています。（表12、図16）

【高脂血症（主傷病・副傷病）の糖尿病、高血圧、肥満症、人工透析との重複状況】（表12）

男性	1か月の受診実人数	高脂血症		糖尿病		高血圧		肥満症		人工透析	
		数(人)	割合(%)	数(人)	割合(%)	数(人)	割合(%)	数(人)	割合(%)	数(人)	割合(%)
29歳以下	1,441	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30～39歳	466	37	7.9	9	24.3	11	29.7	2	5.4	0	0.0
40～49歳	484	91	18.8	26	28.6	30	33.0	1	1.1	1	1.1
50～59歳	773	157	20.3	42	26.8	56	35.7	2	1.3	0	0.0
60～69歳	2,456	592	24.1	191	32.3	329	55.6	2	0.3	2	0.3
70～74歳	1,749	437	25.0	138	31.6	251	57.4	1	0.2	1	0.2
合計	7,369	1,316	17.9	406	30.9	677	51.4	8	0.6	4	0.3
(再)40～74歳	5,462	1,277	23.4	397	31.1	666	52.2	6	0.5	4	0.3
(再)65～74歳	3,340	835	25.0	266	31.9	460	55.1	2	0.2	1	0.1

女性	1か月の受診実人数	高脂血症		糖尿病		高血圧		肥満症		人工透析	
		数(人)	割合(%)	数(人)	割合(%)	数(人)	割合(%)	数(人)	割合(%)	数(人)	割合(%)
29歳以下	1,474	4	0.3	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0
30～39歳	712	21	2.9	9	42.9	2	9.5	0	0.0	0	0.0
40～49歳	575	32	5.6	2	6.3	8	25.0	1	3.1	0	0.0
50～59歳	1,165	237	20.3	46	19.4	96	40.5	2	0.8	4	1.7
60～69歳	3,357	1,158	34.5	220	19.0	529	45.7	2	0.2	2	0.2
70～74歳	2,168	868	40.0	169	19.5	412	47.5	3	0.3	3	0.3
合計	9,451	2,320	24.5	446	19.2	1,047	45.1	9	0.4	9	0.4
(再)40～74歳	7,265	2,295	31.6	437	19.0	1,045	45.5	8	0.3	9	0.4
(再)65～74歳	4,155	1,616	38.9	316	19.6	767	47.5	4	0.2	5	0.3

【高脂血症受診割合】（図16）



④ 人工透析の状況

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

人工透析の受診割合が多いのは、男性、女性ともに50~59歳です。人工透析に糖尿病を治療している割合は、男性では4割近くあり、女性では3割を超えています。

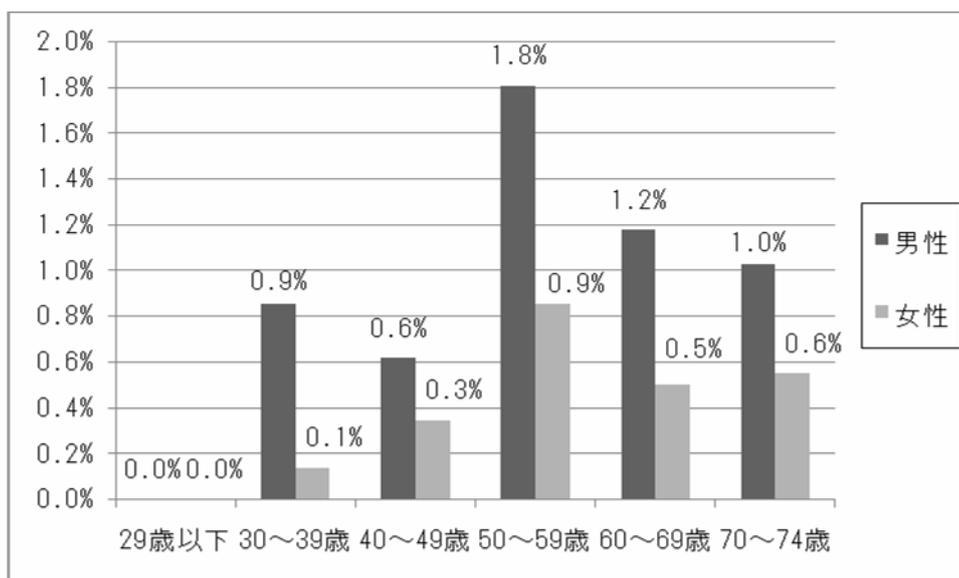
（表13、図17）

【人工透析（主傷病・副傷病）の糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満症との重複状況】（表13）

	1か月の受診実人数	人工透析		糖尿病		高血圧		高脂血症		肥満症	
		数 (人)	割合 (%)								
29歳以下	1,441	0	0.0	0	-	0	-	0	-	0	-
30~39歳	466	4	0.9	1	25.0	4	100.0	0	0.0	0	0.0
40~49歳	484	3	0.6	0	0.0	2	66.7	1	33.3	0	0.0
50~59歳	773	14	1.8	6	42.9	14	100.0	0	0.0	0	0.0
60~69歳	2,456	29	1.2	11	37.9	22	75.9	2	6.9	0	0.0
70~74歳	1,749	18	1.0	9	50.0	15	83.3	1	5.6	0	0.0
合計	7,369	68	0.9	27	39.7	57	83.8	4	5.9	0	0.0
(再)40~74歳	5,462	64	1.2	26	40.6	53	82.8	4	6.3	0	0.0
(再)65~74歳	3,340	35	1.0	15	42.9	28	80.0	1	2.9	0	0.0

女性	1か月の受診実人数	人工透析		糖尿病		高血圧		高脂血症		肥満症	
		数(人)	割合(%)								
29歳以下	1,474	0	0.0	0	-	0	-	0	-	0	-
30～39歳	712	1	0.1	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
40～49歳	575	2	0.3	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0
50～59歳	1,165	10	0.9	4	40.0	8	80.0	4	40.0	0	0.0
60～69歳	3,357	17	0.5	4	23.5	14	82.4	2	11.8	0	0.0
70～74歳	2,168	12	0.6	6	50.0	8	66.7	3	25.0	0	0.0
合計	9,451	42	0.4	14	33.3	32	76.2	9	21.4	0	0.0
(再)40～74歳	7,265	41	0.6	14	34.1	31	75.6	9	22.0	0	0.0
(再)65～74歳	4,155	23	0.6	8	34.8	16	69.6	5	21.7	0	0.0

【人工透析受診割合】（図17）



(3) 今後の課題

男性、女性ともに糖尿病、高血圧、高脂血症の受診割合は、加齢とともに増加していますが、基本健康診査の状況において示された健康課題や心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病の長い経過のなかでの発症を考慮すると、やはり40歳代からの若い世代から生活習慣改善の支援が必要な状況です。

特に男性は女性よりも生活習慣病による受診割合が多いため、男性の健診受診率の向上をめざすとともに保健指導への参加勧奨の徹底を図る必要があります。また、人工透析の受診状況からも糖尿病予防に加えて、糖尿病の重症化を予防していく必要があります。

第3章 特定健康診査等の目標値及び実施に関する事項

1. 特定健康診査・特定保健指導の目標値について

(1) 特定健康診査・特定保健指導対象者等の年度推計の総括表

平成24年度の目標年度にむけた年度別の40～74歳の人口推計から国保被保険者数を推計し、年度ごとに設定した特定健康診査の目標受診率を乗じて、健診受診者数を推計し、また国の推計値割合を乗じて保健指導対象者数を推計しています。この保健指導対象者数に年度ごとに設定した保健指導目標実施率を乗じた数値が保健指導実施者数です。

【特定健康診査・特定保健指導対象者等の年度推計の総括表】(表14)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
40～74歳人口推計(人)	57,373	57,709	58,019	58,236	58,596
40～74歳国保被保険者数(人) *表15	23,641	24,010	24,197	24,223	24,516
特定健康診査目標受診率(%)	36	42	49	55	65
特定健康診査受診者数(人) *表16	8,486	10,151	11,751	13,282	15,934
特定保健指導対象者数(人)	1,837	2,238	2,630	3,013	3,636
動機付け支援(人) *表18	1,326	1,589	1,837	2,064	2,505
積極的支援(人) *表19	511	649	793	949	1,131
特定保健指導目標実施率(%)	30	34	38	42	45
特定保健指導実施者数(人) *表20	553	761	999	1,266	1,638
動機付け支援(人)	399	542	697	867	1,127
積極的支援(人)	154	219	302	399	511
該当者・予備群の減少率(%)	0.0	2.5	5.3	7.7	10.2

※動機付け支援は、メタボリックシンドロームによる生活習慣病のリスクが出現し始めている方が対象(予備軍)

※積極的支援は、メタボリックシンドロームによる生活習慣病のリスクが重複している方が対象(該当者)

(2) 性別・年齢区分別の特定健康診査対象者数の推計

平成24年度までの性別・年齢区分別の特定健康診査の対象者数としては、人口の高齢化とともに男女共に65歳～74歳が増加しています。

【性別・年齢区分別の特定健康診査対象者数の推計】(表15)

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	男性	女性								
40～64歳	5,708	6,993	5,733	7,017	5,789	7,107	5,896	7,238	5,768	7,079
65～74歳	5,130	5,810	5,277	5,983	5,300	6,001	5,182	5,907	5,452	6,217
合計	10,838	12,803	11,010	13,000	11,089	13,108	11,078	13,145	11,220	13,296

(単位：人)

(3) 性別・年齢区分別の特定健康診査受診者数の推計

平成24年度までの性別、年齢区分別の特定健康診査受診者数は、年度ごとに設定した目標受診率(表14)を特定健康診査対象者数(表15)に乗じて推計しています。

【性別・年齢区分別の特定健康診査受診者数の推計】(表16)

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	男性	女性								
40~64歳	1,403	2,735	1,871	3,156	2,350	3,610	2,859	4,102	3,452	4,700
65~74歳	1,758	2,590	2,153	2,971	2,508	3,283	2,792	3,529	3,500	4,282
合計	3,161	5,325	4,024	6,127	4,858	6,893	5,651	7,631	6,952	8,982

(単位:人)

(4) 特定保健指導階層別の対象者の推計

特定保健指導の階層化別の人数(動機付け支援 表18、積極的支援 表19)については、以下の国推計値割合(表17)を、特定健康診査受診者数(表16)に乗じて推計しています。

【特定保健指導階層別の対象者の推計割合】(表17)

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

(単位:%)

【動機付け支援対象者数の推計】(表18)

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	男性	女性								
40~64歳	167	279	220	322	278	368	338	419	408	480
65~74歳	486	394	595	452	692	499	771	536	966	651
合計	653	673	815	774	970	867	1,109	955	1,374	1,131

【積極的支援対象者数の推計】(表19)

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	男性	女性								
40~64歳	346	165	460	189	577	216	703	246	849	282
65~74歳	*-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	346	165	460	189	577	216	703	246	849	282

(単位:人)

* 65歳~74歳の前期高齢者については、日常生活動作、運動機能等を踏まえ、生活の質の低下に配慮した生活習慣の改善が重要である等の理由により、積極的支援の対象になっても動機付け支援とします。

(5) 性別・年齢区分別の特定保健指導実施者数の推計

平成24年度までの性別、年齢区分別の特定保健指導の実施者数は、年度ごとに設定した目標実施率(表14)を保健指導対象者数(表18、表19)に乗じて推計しています。

【性別・年齢区分別の特定保健指導実施者数の推計】(表20)

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	男性	女性								
40～64歳	154	134	230	174	325	222	437	280	566	344
65～74歳	146	119	203	154	263	189	324	225	435	293
合計	300	253	433	328	588	411	761	505	1,001	637

(単位：人)

2. 特定健康診査の実施方法

(1) 実施対象者

富田林市国民健康保険の被保険者で、40～74歳の方を対象に年1回実施します。ただし、実施年度の前年度末(3月31日)現在加入しており、受診日現在も加入している方に限ります。

なお、次に該当する方は対象外となります。

- 1) 妊産婦
- 2) 刑事施設・労務場その他これらに準ずる施設に拘禁された方
- 3) 国内に住所を有しない方
- 4) 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している方
- 5) 障害者自立支援法に規定する障害者支援施設に入所している方
- 6) 老人福祉法に規定する施設へ措置により入所している方
- 7) 介護保険法に規定する特定施設に入居又は介護保険施設に入所している方

(2) 健診項目

健診項目は、糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための検査項目とします。すべての対象者に実施する「基本的な健診」(表21)と国の基準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「詳細な健診」(表22)の検査項目及び判断基準は次のとおりです。

なお、糖尿病の早期発見、重症化予防の観点から、国の基準検査項目に加え、独自にヘモグロビンA1c検査(表21)を実施します。

① 基本的な健診項目

【基本的な健診項目】(表 2 1)

項目		国の基準	実施項目
診 察	問診	既往歴	○
		自覚症状	○
		他覚症状	○
	身体計測	身長	○
		体重	○
		BMI (体重(kg)/身長(m) ²)	○
		腹囲(注1)	○
	理学的検査(身体診察)		○
血圧測定		○	
血中脂質検査	中性脂肪	○	
	HDLコレステロール	○	
	LDLコレステロール	○	
肝機能検査	AST(GOT)	○	
	ALT(GPT)	○	
	γ-GT(γ-GTP)	○	
血糖検査	空腹時血糖	○	
	ヘモグロビンA1c	いずれかで可	
尿検査	尿糖	○	
	尿蛋白	○	

注1) 腹囲の計測については、次のいずれかに該当する方は医師が必要でないと認めた場合省略できることとします。

- 1) BMIが20未満の方
- 2) BMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した方

② 詳細な健診項目(医師の判断による追加項目)

【詳細な健診項目(医師の判断による追加項目)】(表 2 2)

項目		国の基準	実施項目
貧血検査	血色素量(ヘモグロビン値)	○	
	赤血球数	○	
	ヘマトクリット値	○	
心電図検査		○	
眼底検査		○	

・判断基準

ア. 貧血検査

貧血の既往歴のある方又は視診等で貧血が疑われる方

イ. 心電図検査及び眼底検査

前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満のすべてについて次の基準に該当する方

- 1) 血糖 空腹時血糖値 100mg/dl 以上又はヘモグロビンA1c 5.2%以上
- 2) 脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上又はHDLコレステロール 40mg/dl未満
- 3) 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上
- 4) 肥満 腹囲、男性 85cm 以上、女性 90cm 以上又はBMI 25 以上

(3) 受診券の交付

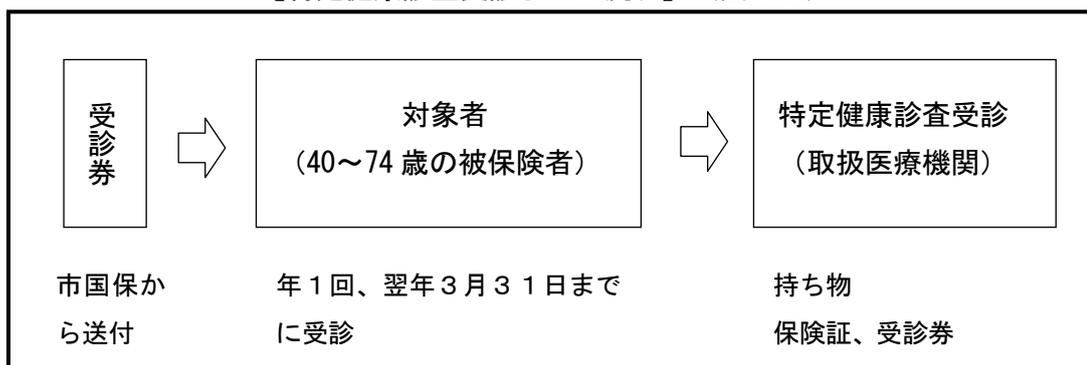
4月に対象者へ受診券を送付します。受診券の有効期間は、交付日から当該年度末までです。受診券を紛失した場合は、市役所で再発行します。

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。

なお、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。

※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。

【特定健康診査受診までの流れ】（図18）



【特定健康診査受診券の様式】（図19）

〒		富田林市 保険年金課 富田林市常盤町1番1号
株		修正 記入

特定健康診査受診券

平成 年 月 日 交付

受診券整理番号	9999999999
氏名	
性別	生年月日 昭和 年 月 日
有効期限	平成 年 月 日

健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上限額
			負担額	負担率	
特定健康診査	基本項目	個別	円	%	円
		集団	円	%	円
	詳細項目	個別	円	%	円
		集団	円	%	円
	※1	個別	円	%	円
		集団	円	%	円
	特定健康診査以外の項目	個別	円	%	円
		集団	円	%	円
		追加健診	円	%	円
	人間ドック	個別	円	%	円
人間ドック	集団	円	%	円	

※1 基本項目、生活機能チェックの結果により実施します
 ※2 生活機能評価を同時実施した場合は、この欄の自己負担額をお支払いください

所在地	
電話番号	
番 号	
名 称	

契約よりまとめ機関名	
支払代行機関番号	
支払代行機関名	

特定健康診査受診上の注意事項

- 裏面の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。（健康診査受診結果等の送付に用います。）
- 特定健康診査を受診するには、受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
- 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
- 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じて、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他（人間ドック）健診についても同様です。
- 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることのある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に開示されますので、ご了承の上、受診願います。
- 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。
- 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
- この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。
- 健診前に下記質問欄にご記入ください。なお、健診機関等でもう一度ご記入いただく場合もありますが、ご了承ください。

質問票

記入日	平成 年 月 日	※ 各日ご記入下さい
30		質問項目 選択肢
1-3	現在、aからeの薬の使用の有無	14 人と比較して食べる速度の違い。①早い ②ふつう ③遅い
1	a. 血圧を下げる薬	15 健診前の時間以内に夕食をとることが多い。①はい ②いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	16 夕食後に朝食以外（夜食）をとることが多い。①はい ②いいえ
3	c. コレステロールを下げる薬	17 朝食を抜くことが週3回以上ある。①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	18 お酒（酎洒、焼酎、ビール、洋酒など）の飲酒頻度。①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	19 飲酒日の日当たりの飲酒量（清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（500ml）、焼酎500ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）
6	医師から、骨格の不具合にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	20 睡眠で休養が十分とれている。①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	21 運動や食生活等の生活習慣を改善して、より思っていますか。①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。（※現在、習慣的に喫煙している者には「受診の6ヵ月以上、受診の1ヶ月前に喫煙している者」）	22 生活習慣の改善によって保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。①はい ②いいえ
9	20歳のときの体重から10%以上増加している。	
10	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	
12	17歳前と同等の同性と比較して歩く速さが速い	
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上	

(4) 実施場所

① 個別健診

府下の診療所、病院、健診機関等の取扱医療機関へ委託して実施します。
 具体的な医療機関名は別途お知らせします。

(5) 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・・・無料
- ・ 詳細な健診・・・無料

(6) 実施期間

4月から翌年3月31日（通年実施）

(7) 外部委託にあたっての考え方

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、国の定める委託基準に基づき事業者を選定します。また、必要に応じて事業者より報告を求め等、その質の確保に努めます。

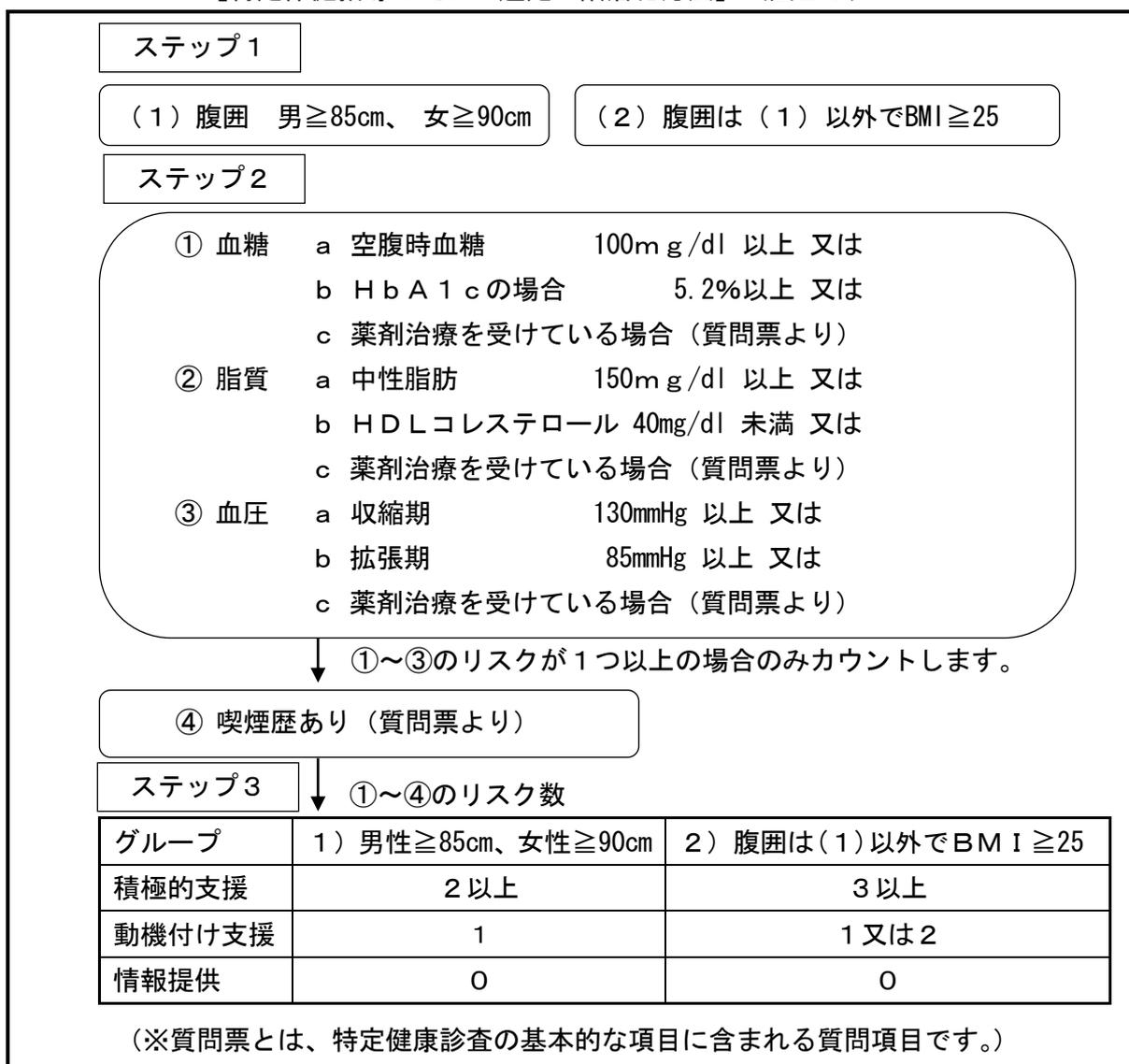
3. 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導のための選定・階層化

特定保健指導の対象者は、内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因の数により、次のように選定・階層化します。

- ステップ1** 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。
- ステップ2** 検査結果、質問票より追加リスクをカウントします。
- ステップ3** ステップ1、2から保健指導レベルを情報提供、動機付け支援、積極的支援にグループ分けします。
- ステップ4**
 - ・ 血圧降下剤を服薬中の者については、医療機関において継続的な医学的管理の一貫として保健指導を受けることが適当であるため、保健指導の対象としません。
 - ・ 65歳以上75歳未満の前期高齢者については、日常生活動作、運動機能等を踏まえ、生活の質の低下に配慮した生活習慣の改善が重要である等の理由により、積極的支援の対象になっても動機付け支援とします。

【特定保健指導のための選定・階層化方法】（図20）



(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、以下の優先順位をもとに絞込みを行います。
 - 1) 年齢が比較的若い対象者
 - 2) 健診結果の保健指導レベルが情報提供か動機付け支援、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対象者
 - 3) 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
 - 4) 前年度、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者

(3) 実施内容

①「情報提供」

- ・今回の健診結果から自分の生活習慣を見直し、維持・改善できるように、運動や食生活についての情報を提供します。

②「動機付け支援」

- ・初回面接は原則1回とし、個別または8名以下の集団で実施する。
- ・初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。
- ・1か月後、3か月後の継続的な支援は、原則通信（電話、メール、FAX、郵送等）により、支援A（積極的関与タイプ）と支援B（励ましタイプ）を組み合わせ、実施する。
- ・6か月後の評価の手段は、面接、あるいは通信（電話、メール、FAX、郵送等）とする。
- ・6か月後の評価は、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて行う。

【動機付け支援の内容（原則）】（表23）

支援の種類	時期	支援形態	支援時間（分）
初回面接		個別支援	40
継続的な支援	1か月後	電話B	10
	3か月後	電話A	10
評価	6か月後		
		合計	60

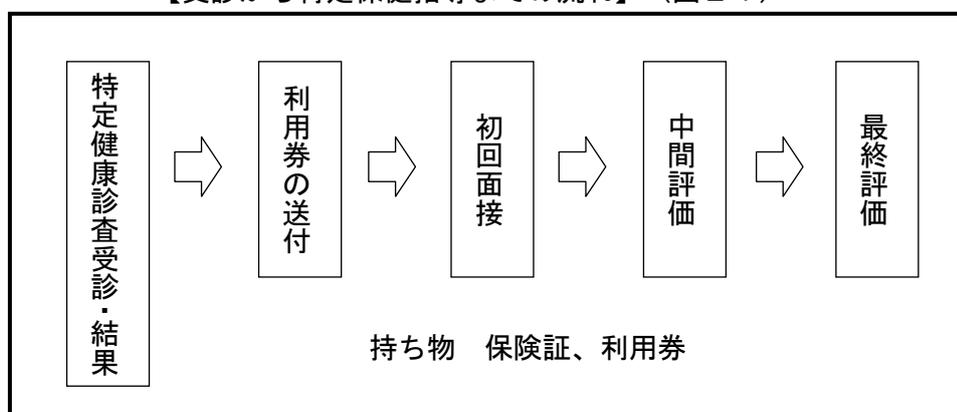
③「積極的支援」

- ・ 初回面接は、個別支援で行う。
- ・ 2回目以降の3か月以上にわたる継続的な支援は、面接、あるいは通信（電話、メール、FAX、郵送等）により、支援A（積極的関与タイプ）と支援B（励ましタイプ）を組み合わせ、月1回実施する。
- ・ 中間評価は初回面接から4～6週間後にあたる時期に行い、行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するための賞賛や励ましをおこなう。
- ・ 最終評価は6か月後に、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて行う。
- ・ 支援終了後も確立された行動を継続してもらうために、地域の自主活動グループや各機関による教室などを紹介する。

【積極的支援の実施内容】（表24）

支援の種類	時期	支援形態	ポイント	支援時間（分）
初回面接		個別支援	0	30
継続的な支援	1か月後	グループ支援	100	100
	2か月後	電話B	10	5
	3か月後	個別支援A （中間評価）	60	15
	4か月後	電話B	10	5
	5か月後	電話B	10	5
最終評価	6か月後		0	
		合計	190	160

【受診から特定保健指導までの流れ】（図21）



(4) 利用方法

- ・ 特定保健指導の対象者となった方には、特定健康診査受診後2か月以内に利用券を送付します。なお、利用券を紛失した場合は、市役所または、市立保健センターにおいて再交付します。

【特定保健指導利用券の様式】（図22）

案 特定保健指導利用券											
20XX年 月 日交付											
利用券整理番号	○○○○○○○○○○○○										
特定健康診査受診券整理番号	○○○○○○○○○○○○										
受診者の氏名	(※カタカナ表記)										
性別											
生年月日	(※和暦表記)										
有効期限	20XX年 月 日										
特定保健指導区分	・ 動機づけ支援 ・ 積極的支援										
窓口での自己負担	<table border="1"><tr><td>負担額又は負担率</td><td></td></tr><tr><td>保険者負担上限額</td><td></td></tr></table> (原則、特定保健指導開始時に全額徴収)	負担額又は負担率		保険者負担上限額							
負担額又は負担率											
保険者負担上限額											
保険者所在地											
保険者電話番号											
保険者番号・名称	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<table border="1"><tr><td style="width: 50px; height: 30px;">印</td></tr></table>	印									
印											
契約とりまとめ機関											
支払い代行機関番号											
支払い代行機関名											

- ・ 利用にあたっては、国民健康保険被保険者証（保険証）と利用券が必要になります。

(5) 実施場所

市立保健センター又は国の外部委託基準を満たす事業者への委託により実施します。

(6) 利用者負担

無料

(7) 実施期間

4月から翌年3月31日（通年実施）

4. 特定健康診査・特定保健指導の委託について

(1) 委託基準

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（仮称）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について

- ・ 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。

5. 受診率向上のための取り組み

- ・ 市の広報誌、ウェブサイト、保健事業等での啓発活動を行います。
- ・ 健康づくりの自主グループ等に働きかけ地域の中で周知に努めます。
- ・ 保険証更新時に、リーフレット等の配布を行います。

6. 個人情報の保護に関する事項について

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）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」等や、「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。

7. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

実施計画は、ウェブサイトや広報誌にも掲載し内容の周知を図ります。

8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しについて

被保険者全体の評価については、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、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等をもって評価を行います。

ア. 特定健康診査の受診率

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

イ. 特定保健指導の実施率

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

ウ. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
-----	---

なお、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容について見直しを行います。また、数値目標の達成状況と事業実施状況については、計画中間年（平成22年度）に検証を行い、必要な場合は見直しを行います。

(参考資料)

「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る。

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 第二号	第四の一	①達成しようとする目標	特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率に係る目標
第2項 第一号	第四の二	②特定健康診査等の対象者	特定健康診査等の対象者数（事業主健診の受診者等を除外した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
	第四の三	③特定健康診査・特定保健指導の実施方法	実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 ③-1 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 ③-2 周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法 ③-3 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法 ③-4 実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第2項 第三号	第四の四	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	第四の五	⑤特定健康診査等実施計画の公表・周知	⑤-1 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 ⑤-2 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 第三号	第四の六	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
	第四の七	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20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 保健福祉部 保険年金課
