

羽曳野市

特定健康診査・特定保健指導実施計画

第 2 期

平成 25 年 4 月

羽曳野市

目 次

第1章 計画策定の意義

- 第1節 計画策定の背景及び基本的考え方 1
- 第2節 本計画の法的位置づけ 1
- 第3節 計画期間 1

第2章 数値から見る現状および課題

- 第1節 特定健康診査等受診状況 2～3
- 第2節 特定保健指導利用状況 3～5
- 第3節 診療報酬請求書（レセプト）などから見る疾病および受療状況 6～8
- 第4節 国民健康保険における保健事業について 9～15
- 第5節 課題を受けての方向性 16

第3章 基本的考え方および達成目標

- 第1節 基本的な考え方 18～19
- 第2節 特定健康診査・特定保健指導の実施に係る目標 19
- 第3節 特定健康診査・特定保健指導の対象者数に関する事項 19～21

第4章 実施方法

- 第1節 特定健康診査の実施方法 22～25
- 第2節 特定保健指導の実施方法 25～30
- 第3節 個人情報保護に関する事項 30
- 第4節 特定健康診査等実施計画の公表および周知に関する事項 30
- 第5節 特定健康診査等実施計画の評価および見直しに関する事項 30
- 第6節 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために必要な事項 31

第1章 計画策定の意義

第1節 計画策定の背景及び基本的考え方

健康と長寿は国民誰しもの願いである。我が国においては、国民皆保険制度の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療保険制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。

しかし、急速な少子高齢化や経済の低成長への移行、健康格差の拡大、また高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の非感染性疾患の増大など医療を取り巻く環境が変化しており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民医療費の増大に適切に対処する方策が求められている。

そこで、生活習慣病を中心とした疾病の予防、早期発見、早期治療を推進するため、平成20年度から医療保険者に「特定健康診査」、「特定保健指導」の実施が義務付けられた。

羽曳野市国民健康保険では、特定健康診査等の具体的な実施方法やその成果に関する目標を定めた、特定健康診査等実施計画（第1期 平成20～24年度）を定め、健診等を実施してきた。

健康づくりの気運を高め、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を旨とし、これまでの取組みをさらに推進するため、第2期計画（平成25～29年度）を策定した。

第2節 本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（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）第19条の規定に基づき、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に即して、本市が実施する特定健康診査及び特定保健指導の実施に関して定める計画として策定する。

また、「羽曳野市総合計画」、「羽曳野市健康増進計画（健康はびきの21計画）」及び大阪府医療費適正化計画と調和のとれたものとする。

第3節 計画期間

平成25年度から29年度までの5年間とする。

第2章 数値から見る現状および課題

第1節 特定健康診査等受診状況

1. 性・年齢別の受診状況

高確法改正前の老人保健法にて実施されてきた基本健康診査が廃止され、特定健診が開始された平成20年度では、全国的に制度改正により受診者減少傾向にある中、本市においては特定健診受診率35%で約10%の受診率向上に成功した。

以後、受診率はほぼ横ばいの約35%で推移していたが、平成23年度において33.3%と減少している。経年的に見た受診状況を表1に示す。

表1 国保加入者年齢・性別受診率

性・年齢層		年度			
		H20	H21	H22	H23
男	40～44	12.6	14.5	15.3	13.3
	44～49	14.8	15.3	16.2	17.1
	50～54	17.0	19.5	18.8	17.7
	55～59	19.7	20.8	22.4	21.0
	60～64	28.2	26.0	25.5	27.1
	65～69	38.0	38.2	38.6	36.3
	70～74	42.5	42.4	43.5	39.8
	計	29.7	29.9	30.4	28.9
女	40～44	14.0	16.7	18.3	15.1
	44～49	17.9	20.5	18.1	17.5
	50～54	22.9	21.5	22.6	22.0
	55～59	31.0	32.5	32.0	31.2
	60～64	41.4	38.8	38.2	35.9
	65～69	49.4	49.0	48.1	46.6
	70～74	48.8	47.4	48.7	45.8
	計	39.6	39.2	39.1	37.2
計	40～44	13.2	15.5	16.6	14.1
	44～49	16.3	17.7	17.1	17.3
	50～54	19.9	20.5	20.7	19.7
	55～59	25.9	27.2	27.7	26.7
	60～64	36.0	33.6	32.9	32.3
	65～69	44.2	44.1	43.8	42.0
	70～74	45.9	45.1	46.3	43.0
	計	35.0	34.9	35.0	33.3

2. 地域別の受診状況

市内地域別の受診者割合を表2に示す。制度開始以前は個別医療機関数の少ない地域における受診率が低くなっていたが、20年度以降は個別医療機関数との相関は見られなくなっている。

表2 平成23年度 地域別健診受診者割合

行政地区別 医療機関数	年齢 階級	受診者割合 (%)							合計
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74	
駒ヶ谷【2】	小学校区 駒ヶ谷	20.4	16.7	26.0	32.3	31.0	41.6	40.1	34.0
古市【10】	白鳥	16.4	11.3	15.2	25.4	34.8	42.5	48.3	35.2
	古市	14.7	18.0	20.0	24.3	32.6	40.2	42.3	32.5
	古市南	7.1	21.6	18.9	22.3	30.3	40.9	44.5	33.3
西浦【2】	西浦	15.6	22.4	23.4	34.0	32.3	39.1	44.5	33.5
	西浦東	13.6	17.7	21.1	20.5	34.0	37.0	34.3	30.5
羽曳が丘【6】	羽曳が丘	14.0	25.5	24.3	28.2	40.6	45.1	48.8	38.9
丹比【5】	丹比	14.2	14.2	23.4	32.0	29.1	39.4	43.1	30.9
埴生【10】	埴生	11.5	10.1	21.1	23.9	30.1	41.9	45.2	32.1
	埴生南	18.4	19.3	21.2	27.7	37.0	47.9	47.3	37.5
高鷲【10】	高鷲	9.9	14.1	11.0	28.9	30.0	42.8	36.7	30.8
	高鷲北	15.9	18.0	15.3	18.0	24.2	40.3	37.8	29.4
	高鷲南	13.4	15.7	17.8	27.8	32.9	41.9	38.9	32.4
	恵我之荘	14.1	15.7	13.4	25.5	26.9	41.9	43.0	32.3
医療機関【計45】		14.1	17.3	19.8	26.7	32.2	42.0	43.0	33.3

第2節 特定保健指導利用状況

1. 出現率と利用状況

平成20年度制度開始後、特定保健指導対象者の出現率は減少傾向にあるが、「服薬のため情報提供」となる対象者が増加傾向にある。特定保健指導やメタボ予防の一般啓発に一定効果があったと考えることもできるが、対象者が特定健診を受けることにより、適切な受診に結びついたことから服薬者が増えているとも考えられる。また、特定保健指導終了率は、概ね上昇しており、平成22年度より個別通知後、講座に参加希望がなかった方には専門職より電話での勧奨を実施しており、一定の効果が見られている。

表3 特定保健指導対象者出現率及び実績

		H20	H21	H22	H23
積極的支援	対象者(人)	300	281	253	226
	対象者割合(%)	3.8	3.6	3.3	3.0
	利用者(人)	15	38	30	24
	終了者(人)	8	10	31	20
	終了率(%)	2.7	3.6	12.2	8.8
動機づけ支援	対象者(人)	825	728	677	638
	対象者割合(%)	10.5	9.8	8.7	8.6
	利用者(人)	86	156	109	129
	終了者(人)	57	93	144	104
	終了率(%)	6.9	12.8	19.9	16.3
対象者(人)		1,125	1,009	930	864
対象者割合(%)		14.3	13.4	12.0	11.6
終了者数(人)		65	103	175	124
特定保健指導終了率(%)		5.8	10.2	18.8	14.4
大阪府下国保 総計(%)		7.6	13.2	13.2	12.5
全国国保総計(%)		14.1	19.5	20.9	21.7
計画値(%)		15.0	20.0	25.0	35.0

2. 年齢別利用状況

5歳きざみの年齢別利用状況を表4に示す。65歳以上の高齢期に比べ、40-64歳の壮年期、特に40歳代、50歳代の方が際立って少ないことが分かる。健診の受診率も低い年齢層であり、特定健診並びに特定保健指導の必要性を訴える取組が必要と考えられる。

表4 年代別実績(%)

年齢層		年度			
		H20	H21	H22	H23
40～44		1.9	1.7	3.4	1.4
44～49		2.0	0.0	14.0	3.8
50～54		0.0	1.9	6.8	18.6
55～59		2.0	5.7	11.0	6.5
60～64		6.4	8.0	15.9	13.1
65～69		5.9	15.2	25.8	14.0
70～74		9.2	136.0	24.0	22.6
再掲	40～64	3.7	5.2	11.8	9.3
	65～74	7.4	14.5	24.9	18.7
計		5.8	10.2	18.8	14.4

3. 機関別実績

制度当初の平成20年度及び21年度は、保険年金課と健康増進課(保健センター)が協同し「直営型」として、主に保健センターにての講座開催と個別指導を実施した。平成22年度から、対象者の自宅で保健指導を実施する「訪問型」を取り入れ、市役所や保健センターまでが遠くて参加できない方や、休日や夜間の利用希望に対応できる体制を整えた。対象者の自宅に伺うため、家族が同席する場合もあり生活実態を把握しやすい等の効果が見られた。完了率もほぼ100%となっている。

また、特定健診を受診した医療機関で保健指導を実施する「医療機関型」についても、市内の1医療機関で開始した。

表5 機関別利用状況（人）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
直営型	65	105	122	91
委託：訪問型	-	-	51	28
委託：医療機関型	-	-	2	5
計	65	105	175	124

4. 直営型講座利用状況

直営型特定保健指導は6ヶ月間の支援として3つの集団講座を実施している。メタボ対策入門講座は1回参加、^{ヘルシー}はらへる脂バランス GOGO エクササイズについては、6ヶ月間の指導期間中、保健指導レベル（積極的支援・動機づけ支援）に関わらず、どちらの講座も、いつからでも、何度でも利用することができる。（講座の詳細については、第4章2節を参照）。

制度がはじまって数年がたち、過去に保健指導を受けた方が、再度対象者となる場合もあり、指導方法や指導内容を検討する時期にあるといえる。

表6 直営型講座利用状況（のべ参加者数）

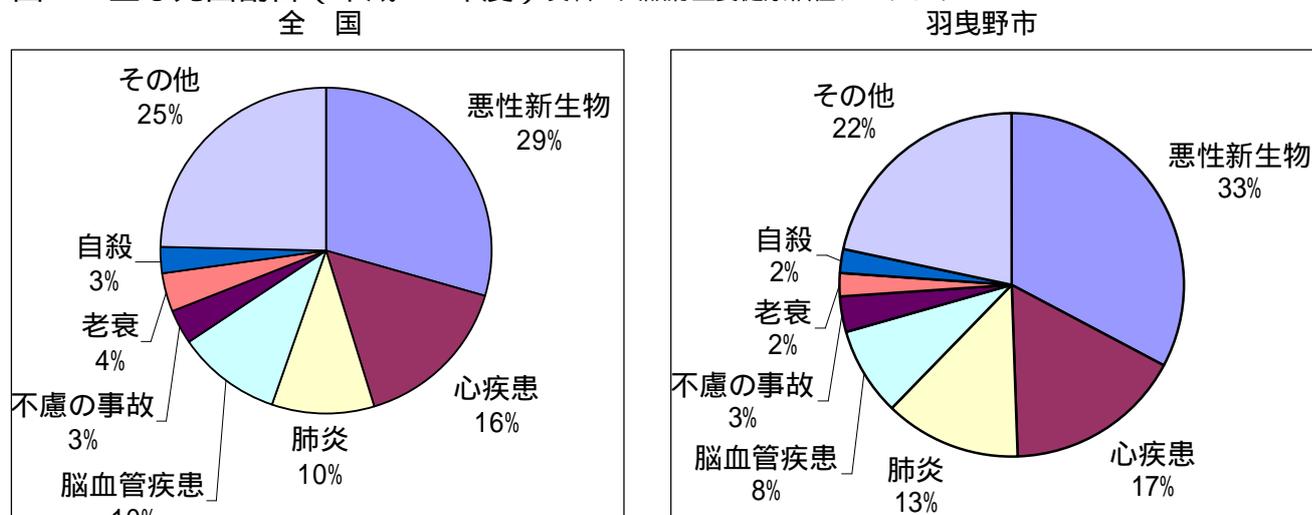
	メタボ対策入門講座 （医師による講座） 年6回（H20は5回）	^{ヘルシー} はらへる脂バランス （栄養講座） 年12回（H20は6回）	GOGO エクササイズ （運動教室） 年24回（H20は12回）
H20	123	49	104
H21	161	72	171
H22	93	100	236
H23	86	115	253

第3節 診療報酬請求書(レセプト)などから見る疾病および受療状況

1. 死因別割合

本市の平成22年度における死亡原因は、生活習慣病といわれる悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患で全体の約6割を占めている。本市と全国を比べると、本市は悪性新生物が3ポイント、心疾患が1ポイント、肺炎が3ポイント高く、脳血管疾患は2ポイント低くなっている。

図1 主な死因割合(平成22年度) 資料:大阪府主要健康福祉データより



また、主要死因別標準化死亡比を表7に

示す。大阪府自体が全国と比較し、悪性新生物、心疾患、腎不全が男女とも高くなっている。さらに本市においては虚血性心疾患による死亡が多い傾向にある。

表7 主要死因別標準化死亡比(SMR)大阪府比較

死 因	悪性新生物			心疾患			虚血性心疾患		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
羽曳野市	0.968	0.989	0.973	1.099	1.188	1.145	1.225	1.360	1.281
大阪府 (全国を基準として算出、 平成15-19年分)	1.122	1.103	-	1.036	1.081	-	-	-	-

死 因	脳血管疾患			糖尿病			腎不全		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
羽曳野市	0.998	0.971	0.983	0.572	0.810	0.679	0.974	0.825	0.887
大阪府 (全国を基準として算出、 平成15-19年分)	0.870	0.859	-	-	-	-	1.133	1.217	-

2. 国保医療費における6月審査分での大阪府国保との比較

全体では図2に示すように、羽曳野市の大阪府内国保合計を1とした国保の標準化医療費比(性・5歳階級年齢層で調整)は総額で0.927とかなり低く、種別で見ると内科0.911、歯科0.968、調剤0.962、柔整1.027であった。内科では入院が0.891、通院は0.930であった。後期高齢の標準化医療費比(性・75歳未満と以上で標準化)は0.936で、種別で見ると内科0.903、歯科0.998、調剤1.050、柔整1.137であった。内科では入院が0.909、

通院が 0.905 となっていた。

疾患別では図 3 に示すように国保では、腎不全の平成 22 年 5 月分 1.115 のみが 1 を超えていたが、23 年には 0.970 とやや高めとなっている。また、悪性新生物が 0.827 から 0.990 増加傾向を示した。

高血圧・動脈硬化、糖尿病・内分泌疾患は 0.85 以下で少なかったが、後期ではその他の内科疾患が 1.115 で 1 を超えている。脳卒中は 0.757 とかなり少なく、糖尿病内分泌疾患・腎不全、高血圧・動脈硬化も少なかった。

図 2 レセプト種別医療費
(大阪府内国保医療費比較)

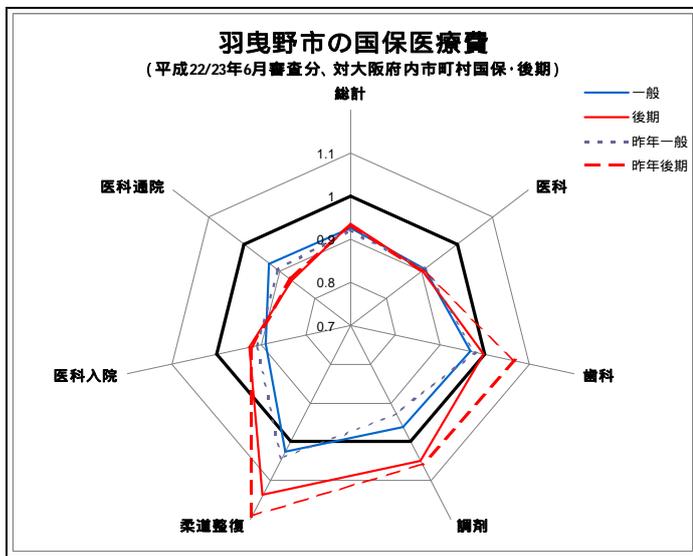
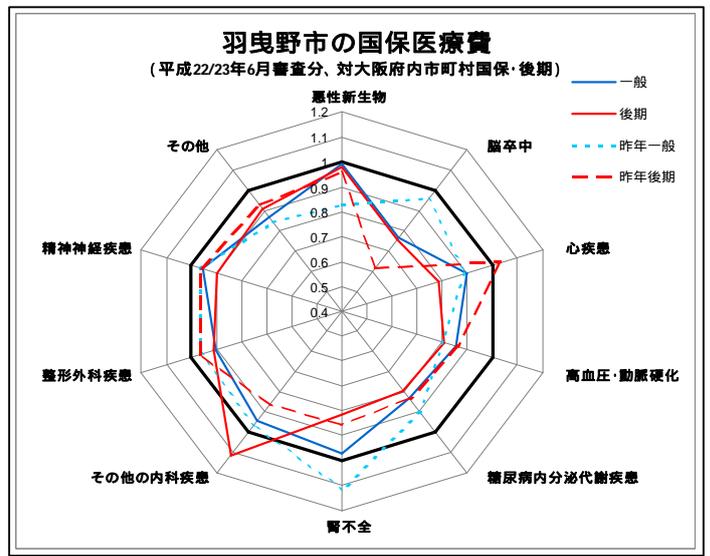


図 3 疾患別別医療費
(大阪府内国保医療費比較)



3. 生活習慣病による受療者の割合

24 年 5 月レセプトから、市国保加入者の生活習慣病による受療者の状況をみると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症ともに、年齢が上昇するにつれて治療をしている人の割合が高くなっており、3 疾患とも 50 歳代以降で治療者の割合が急に増加している。

糖尿病の治療者が、同時に高血圧症、脂質異常症の治療を受けている割合は、各年代で 40% 以上となっており、年齢が上昇するにつれ、少しずつ増加する傾向にある。

特に、糖尿病と脂質異常症の治療者で高血圧症を重複しているという人は多く、70~74 歳ではその割合が 60% を超えている。

一つの生活習慣病に罹患した場合、複数の生活習慣病の治療を受ける人が多いことが言える。

図 4 生活習慣病治療者の状況

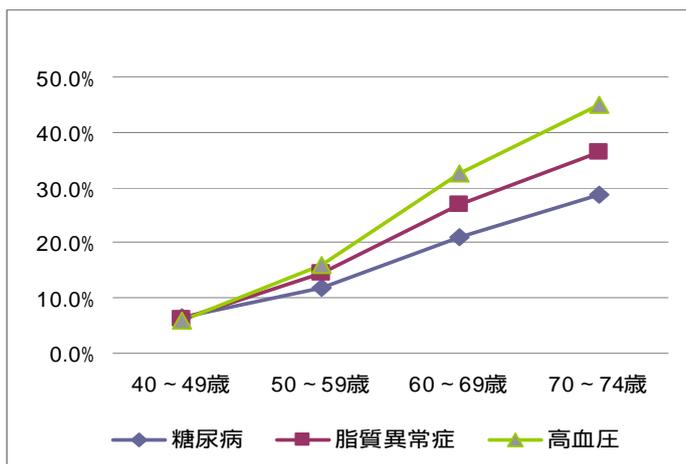


図 5 糖尿病治療者が同時に高血圧、脂質異常症で治療を受けている割合

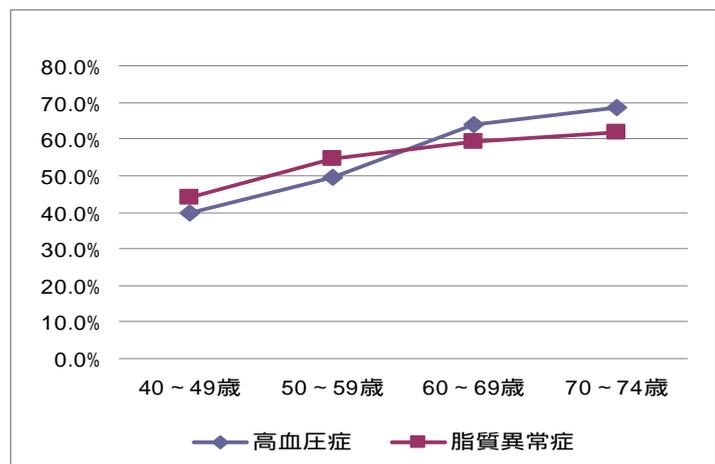


図6 高血圧治療者が同時に糖尿病、脂質異常症で治療を受けている割合

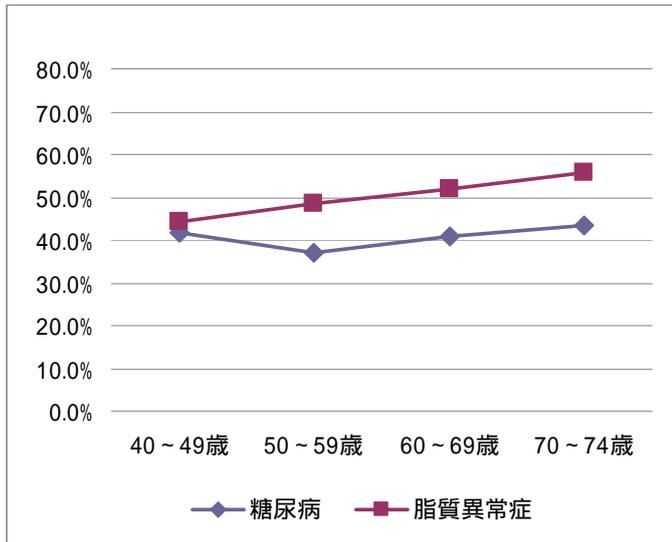
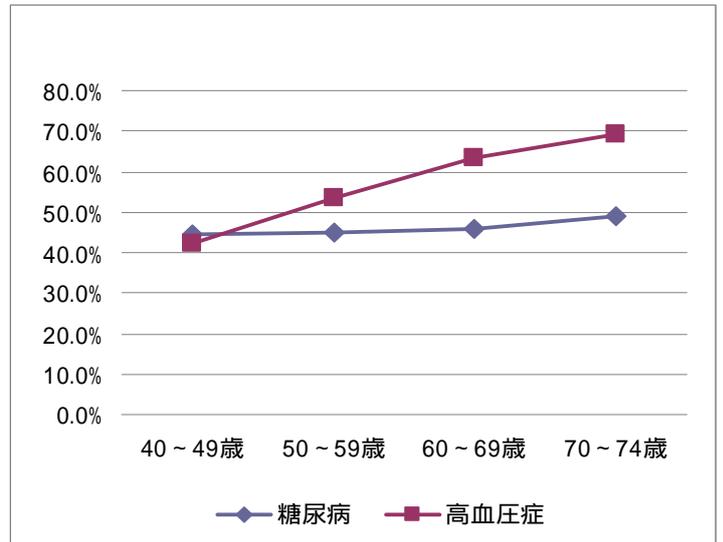


図7 脂質異常症治療者が同時に高血圧、糖尿病で治療を受けている割合



また、医療費においては大阪府全体の国保と比較した場合、全てにおいて医療費は低めになっているが、大阪府下市町村順位（医療費が低い場合を1位とする）を見ると、悪性新生物25位、腎不全21位、心疾患19位と死亡割合と同様に高い傾向が見られる。

表8 年齢調整医療費比-疾病分類別（平成23年5月診療分）

	医療費総計		悪性新生物		脳卒中		心疾患		高血圧・動脈硬化		糖尿病・内分泌代謝	
	点数	順位	点数	順位	点数	順位	点数	順位	点数	順位	点数	順位
府全体	2612		278		106		112		148		156	
被保険者一人あたり医療費												
（点数）												
羽曳野市	0.93	7	0.99	25	0.77	9	0.90	19	0.85	11	0.83	4

	腎不全		その他の内科疾患		整形外科疾患		精神神経疾患		その他	
	点数	順位	点数	順位	点数	順位	点数	順位	点数	順位
府全体	109		340		186		124		262	
被保険者一人あたり医療費										
（点数）										
羽曳野市	0.97	21	0.94	20	0.90	15	0.96	16	0.87	5

注) 大阪府全体を1とした場合の各市町村の医療費の比率を年齢調整した上で示した。

2012/5/22 がん循環器病予防センター提供

第4節 国民健康保険における保健事業について

1. 特定健診受診率向上対策および特定保健指導利用率向上対策

1) 特定健診未受診者通知

各年度における特定健診未受診者に対し、ハガキによる個別通知を実施（2回/年）。
制度開始当初は年2回、その時点での未受診者全数に発送していたが、23年度より年度中旬（10月前後）は過去に健診受診履歴のない当年未受診者、年度末には当年未受診者全員を対象とする形へ変更した。また、通知内容としては、通知対象者をレセプトとの突合により生活習慣病での定期受診有無別に実施している。概要を図8に示す。

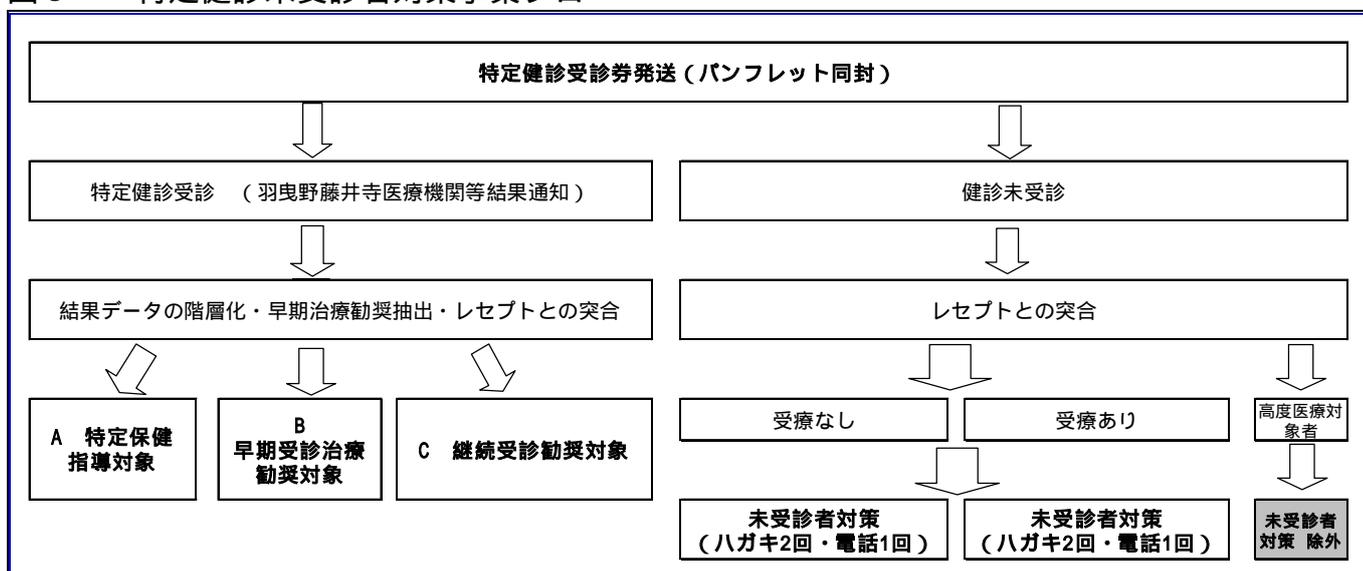
2) 受診勧奨電話

年度中旬より、上記未受診者通知発送対象者に対し個別勧奨電話勧奨を実施。
平成21年度及び22年度においては電話専門の臨時職員にて対応していたが、23年度より内容強化及び特定保健指導の具体的な利用勧奨を目的に特定保健指導実施職種である管理栄養士を配置した。

3) 普及啓発

様々な啓発媒体（広報、ポスター、チラシ、ホームページ等）を活用し、年度ごとにテーマを決めて実施している。

図8 特定健診未受診者対策事業フロー

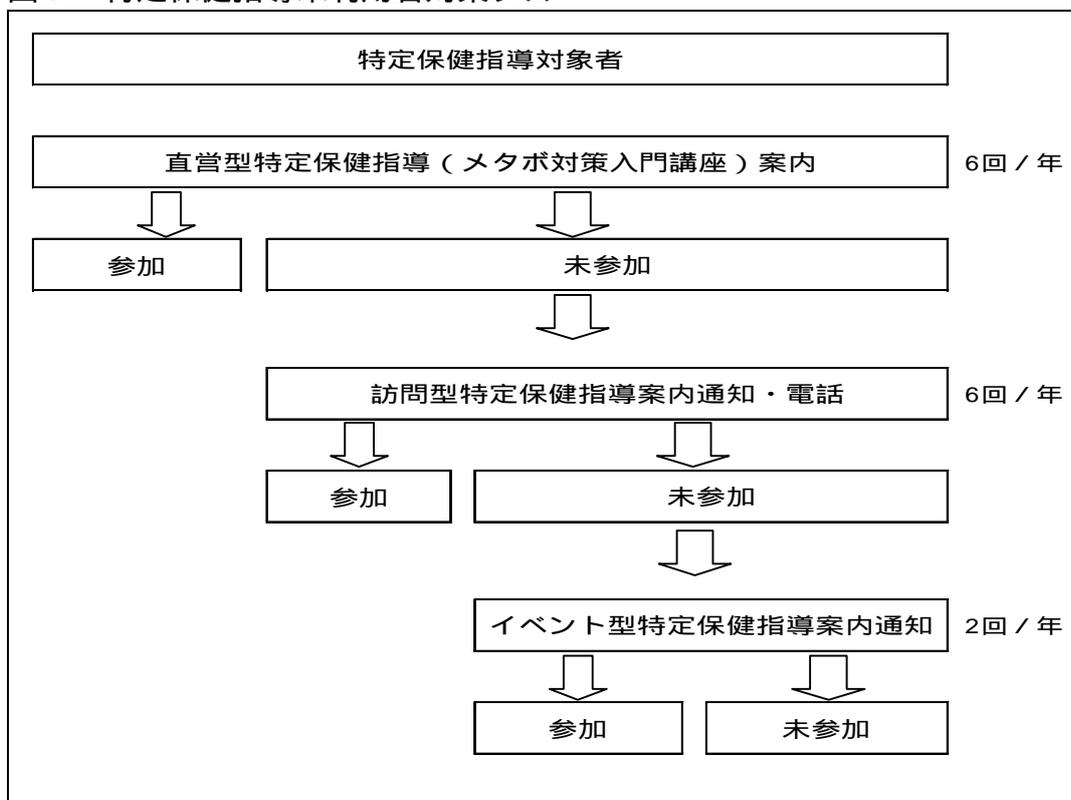


4) 特定保健指導未利用者個別勧奨

特定保健指導においては、平成20年度より直営型案内通知後、個別電話による勧奨を実施している。平成22年度からは利用率向上のため訪問型事業の委託を開始。さらに23年度からはイベント型事業を開始した。

これにより、直営型案内、直営型個別電話、委託型案内、委託型個別電話、イベント型案内の順で未利用者に対し複数回勧奨を実施する体制となっている。実施イメージを図9に示す。

図9 特定保健指導未利用者対策フロー



2. 第1期における未受診者（未利用者）対策内容の変遷

1) 平成20年度

(1) 実施内容

- ポスター掲示（医療機関・公共機関）
- 広報掲載、チラシ配付（医療機関・健康まつり・公共機関）
- 未受診者通知
- 未受診者電話

(2) 特定健診受診意向調査結果について（21年2月実施）

- 対象者：40～59歳 7,947人
- 返送者：2,410人（30.3%）
- 集計結果（抜粋）
 - 健診受診意向の有無（図10）
 - あり 47.2% なし 19.0% わからない 33.6%
 - 未受診理由（図11）
 - 必要な時はいつでも医療機関を受診できるから（健康だから）37.7%，
 - 時間がとれないから（忙しいから）25.1%， 以下図11の通り

図10 特定健診受診意向 アンケート結果

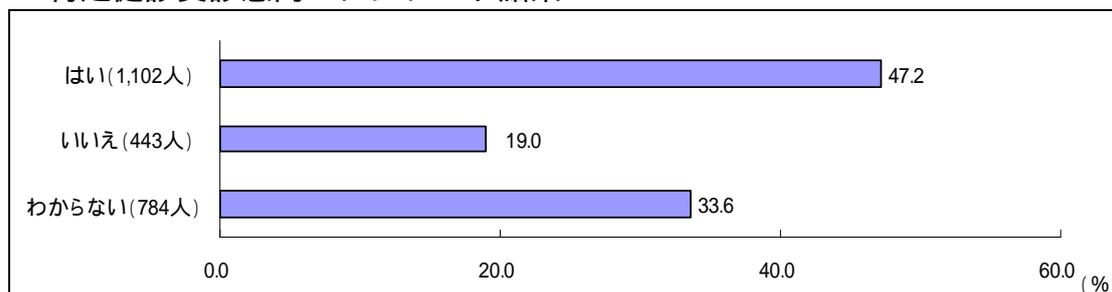
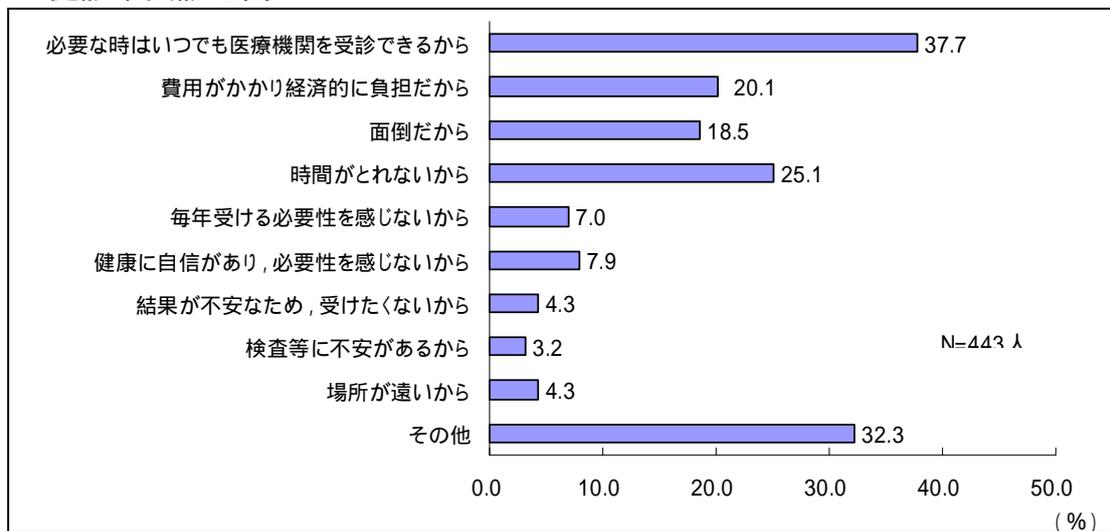


図 1 1 健診未受診理由



2) 平成 21 年度

(1) テーマ

健康な今こそ健診を（健診はあなたの未来の健康を守ります）

(2) 受診率向上のための研究への参加

特定健診未受診理由（及び特定保健指導未利用理由）調査結果は、全国ベースの研究結果と比較しても地域・性別・年齢による差がほとんど認められないという結果が出ていた。特に「忙しい」「健康だから等」と回答した群は自覚症状もなく、医療機関への通院もしていないため受診に向けての取り組みはポピュレーションアプローチが中心となる。

対策を検討していたところ、受診率向上のため研究（厚生労働科学研究「未受診者対策を含めた健診・保健指導を用いた循環器疾患予防のための地域保健クリティカルパスの開発と実践に関する研究」）に参加することとなった。

(3) 上記研究における実施方法

ポピュレーションアプローチと個別アプローチの連動することにより、受診率の向上を図るため、以下の取組みを行った。（図 1 2 参照）

ポピュレーションアプローチ

「健康な今こそ健診を受ける」という意識の浸透を目的に全市民対象に実施。

使用媒体：広報・チラシ・ポスター等

個別アプローチ

「なんとなく見ていた・聞いていたことは自分のことだった」と意識づけすることを目的に、ポピュレーションアプローチ終了直後、未受診だった約 20,000 人に実施。

使用媒体：未受診者個別通知及び個別電話。

健診受診者における受診理由調査の実施

同年健診受診者に対し、受診のきっかけに関するアンケート調査を実施。対策後（2009 年 10 月以降）受診者 3,883 件より回収。市の未受診者対策のみをあげた者は 1564 人（受診者の 40%）であった。このうち個別アプローチである「受診勧奨はがき」が 1079 名（69%）と最も多く、以下広報記事 609 名（39%）、ポスター 113 名（7%）、ホームページ 111 名（7%）であった。この 1564 人の理由の重複を整理し、一人一つの理由にまとめると、「はがきのみ」が 54%、「はがきと広報」が 13%、「はがき以外」が 31%であった。（図 1 3、図 1 4 参照）

図12 受診率アップキャンペーン概要 (平成21年9月~22年3月)

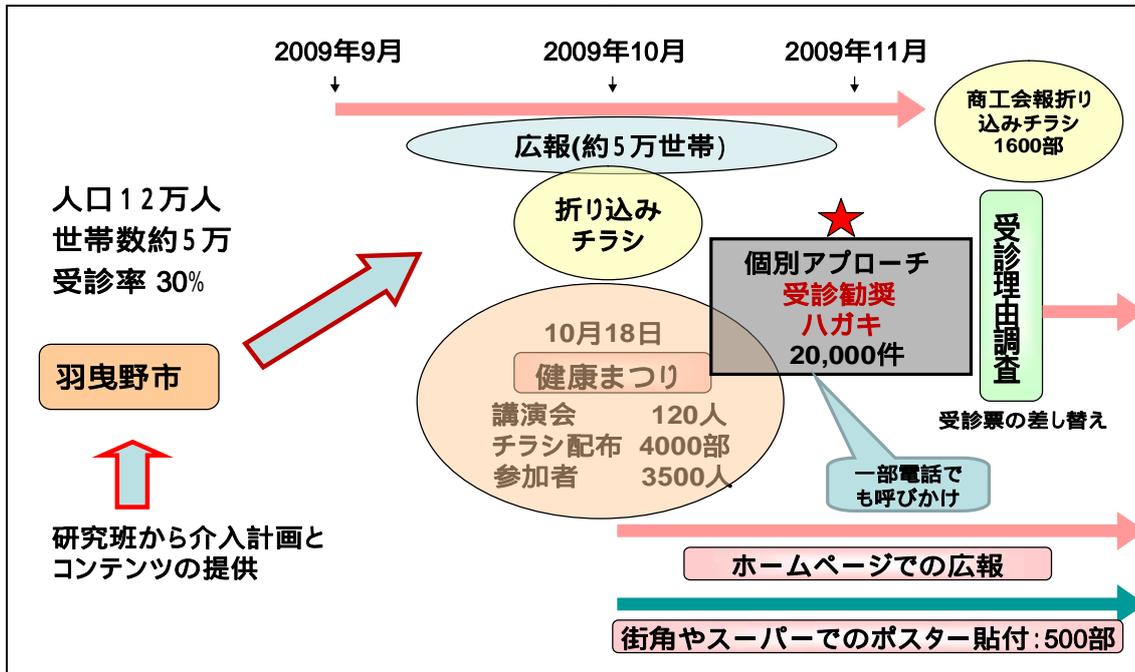


図13 健診受診理由 (平成21年10月~22年3月)

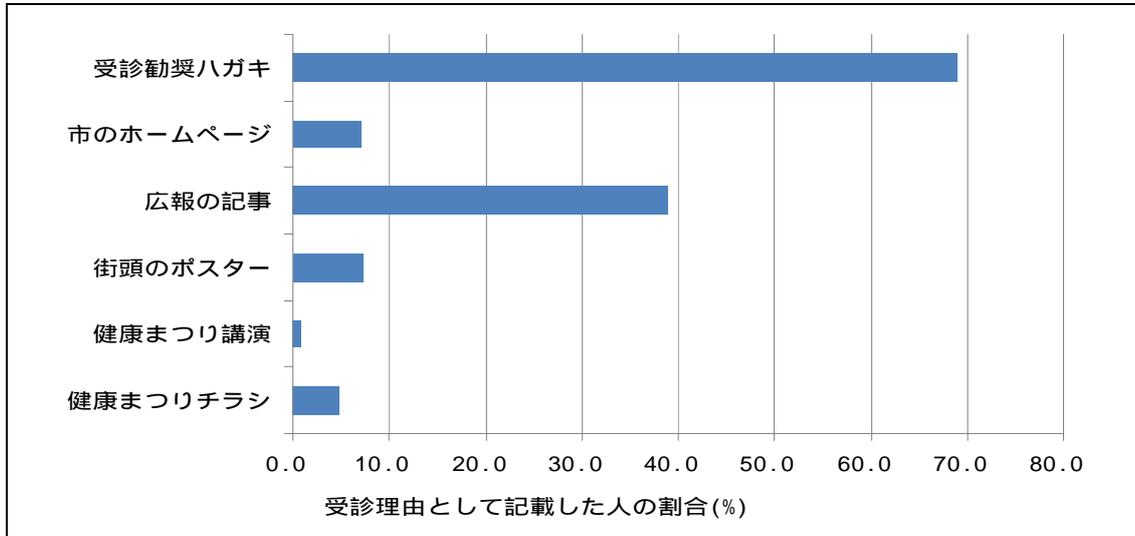
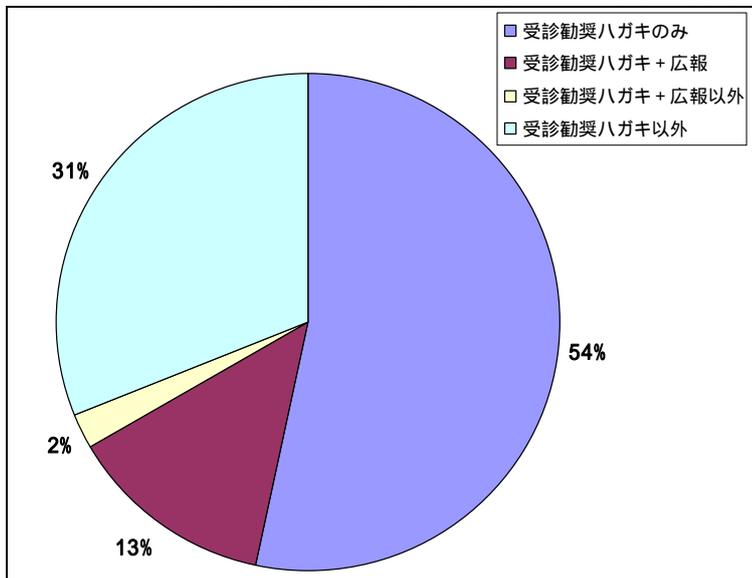


図14 未受診者対策で健診を受診した個人の受診理由



3) 平成 22 年度

(1) テーマ

健診は毎年うけましょう

(2) 受診率向上対策の継続

ポピュレーションアプローチ実施後、個別アプローチを実施する方式を継続。特定健診受診率アップキャンペーン期間を設け、下記事業を連動性をもつよう配置する。

市広報 特定健診連載 9～11 月号掲載

受診率アップキャンペーンポスター貼付

羽曳野市健康まつりにて「メタボ予防啓発」ブース実施(10 月第 3 週)

未受診者通知(ハガキ) 2 回/年

健診受診勧奨電話

(3) 特定保健指導利用率向上対策

直営型の弱点である「実施時間の制限」「施設への来所」を克服するため、「訪問型特定保健指導」を民間委託した。さらに、健診直後からの保健指導方法を模索するため、モデル的に羽曳野市内 1 医療機関へも委託を開始している。

(4) 取り組み結果

特定保健指導利用率は飛躍的に向上した(約 10% 約 18%)

特定健診受診率は 3 年連続横ばい(約 35%)となった。健診受診者の傾向を分析したところ、各種対策によって受診した対象者(約 10%)に対し、2 年目は受診しなかった対象者がほぼ同率出現しており、『健診を受診する者のうち、ある一定数毎年を受診しない』傾向が明らかになった。

4) 平成 23 年度

(1) テーマ

健診結果を活用しよう

(2) 継続受診推進事業(健診未受診者対策)の開始

対象者の内、一定割合の者は健診を毎年は受けていないこと、および年齢階層及び男女別で受診率に差があるため、対象者属性に応じた未受診者対策が必要であることから、受診者の毎年の受診を促すことを目的に、健診結果からの効果が薄れやすい 3 ヶ月後に過去 3 年間の健診結果及び年齢性別に合わせた健康情報の通知を実施。

5) 平成 24 年度

(1) テーマ

ここがおススメ 特定健診

(2) 特定健診受診勧奨通知および受診勧奨電話の内容変更

健診未受診理由「すでに通院しているから」に対応するため、特定健診未受診者を生活習慣病における定期通院の有無で階層化し、各々異なる内容での勧奨通知を行った。また、既に定期的に高度医療を受けている対象者については、勧奨通知が発送されることについての疑義もあったことからきめ細やかに対象者を把握し受診勧奨を控える対応とした。

3. 大阪府立大学との共同研究について

1) テーマ

健康格差をふまえた国保加入者の壮年期から高齢期の継続的な支援方略の開発

2) 目的

40~74歳の国保加入者の身体・心理・社会的状況の実態、特定健診の受診および特定保健指導・介護予防事業の利用の有無別の身体・心理・社会的状況、特定健診の受診および介護予防事業の利用の有無別の医療費と介護給付費、を明らかにする。以上より、社会経済格差による健康格差をふまえた壮年期の健康づくりから高齢期の介護予防までを継続的に支援する方略を開発する。

3) 実施方法

40~74歳の国民健康保険加入者の身体・心理・社会的状況アンケート及び特定健診結果等の実態調査

4) アンケート結果

対象者：40~74歳の国保加入者 21,101人

返送数：8,632人（回収率 40.9%）

5) アンケートと健診結果の分析

特定健診の受診状況からみた結果として、経済的ゆとりのない者は特定健診未受診が多く、体調不良の者の占める割合も多いが、医療機関の受診を先送りする者や受診予定のない者が多かった。

生活習慣については、特定健診未受診の者と経済的ゆとりのない者はいずれも生活習慣について気をつけていない者の割合が有意に多かった。経済的ゆとりのない者に未受診者の占める割合が有意に多いことから、経済的ゆとりのない者は健診未受診で生活習慣について気をつける余裕がない者が多い実態が示唆された。

普及啓発事業については、健診受診ありの者に比べ健診受診なしの者は広報を讀んでいない者の占める割合が多かった。経済的ゆとりありの者に比べ経済的ゆとりなしの者も同様の結果であり、それらの者は、高齢期よりも壮年期に多かった。特定健診の案内や生活習慣病予防等の地域に密着した健康情報が掲載されている広報をいかに読んでもらえるように働きかけるか、他にどのような情報提供の方法があるかを検討する必要性が示された。

6) 今後の展開

国保加入者における特定健診未受診、未受療、経済的ゆとりが少ないといったヘルスケアシステムにつながらない方々の健康状態と生活状況、健康行動やニーズを家庭訪問等により把握し、よりよいサービス提供手段を検討する。

4. その他の保健事業

1) 糖尿病予防教室（健康チャレンジ大作戦）

健診の結果、糖尿病境界域にある市民を対象に平成17年度～平成22年度実施した。定員50名。大阪府国保連合会、市医師会・歯科医師会と連携し、市保険年金課、市健康増進課、大阪府立大学との共同事業。集団型複合保健指導（運動・栄養・歯科保健の講義および個別指導）は参加者の行動変容及び体質改善に有効であった。特に個別計画を専門職がアドバイスし、本人自身が立てることにより、教室内ではなく在宅生活での生活習慣改善効果が得られた。

しかし、平成20年度の特定健診等制度の実施により教室型のパイロット事業としての役割を終えたことから、府立大学との共同実施を活かし、以後委託業者等他機関でも実施することを目指し、平成22年度本教室をパッケージ化しすることにより事業としては終了した。

2) 未受診者等生活習慣改善訪問指導事業(研究)

生活習慣病一次予防に資する目的で、訪問指導における医療費適正化効果についての検証のため、平成18年度～21年度において大阪府国保連合会と共同で実施した。

事業前後における医療費の変動等の分析により、訪問指導事業は医療費適正化効果があることが立証され、事業を担当したスタッフも一定のノウハウを得ることができた。平成20年度の特健診等制度の実施により、本事業内容を「特定保健指導」として実施するため、平成22年度より「訪問型特定保健指導事業」を開始し、本事業は終了した。

3) 高齢者のためのメタボ予防教室(健康まんてん倶楽部)

肥満に伴う諸症状(内臓脂肪症候群、運動器の機能低下等)のある65歳以上の国保入者に対し、運動・栄養・口腔衛生等の包括的なトレーニングや学習を実施し、行動変容を得ることにより症状の悪化を予防し、将来的に要介護状態となることを防ぐことを目的に実施した事業。

高齢期の身体機能と健診結果の見方、口腔ケアや食事バランス等の健康管理についての知識を専門職による講座で学習し、運動器を向上させる筋力トレーニング等の持続力トレーニング、口腔機能を向上する健口体操等を実施する。また、交流会等を組み入れる事により、自己の生活における改善点を自覚し、行動変容へ繋げる。

大阪府立大学総合リハビリテーション学部及び大阪府国民健康保険団体連合会との共同実施。

平成23年度実績

3か月間8回実施。参加者23名。 男女構成：男性11名、女性12名。

第5節 課題をうけての方向性

1. 健診未受診者対策の強化

1) 健診受診者の経年的継続受診への取り組み

特定健康診査受診率が伸び悩む原因の一つとして、毎年健診を受けていない方が一定数出現することが明らかになっており、1期計画においてもその対策は重点課題であった。毎年健診を受診していただくためには、健診受診によって受診者が得られるメリットを高める働きかけ等が必要となる。

受診者が自らの健康状態を把握し、生活習慣を改善または維持していくことの利点を感じ、行動変容する契機となるよう、健診結果の経年変化により、顕在化していないリスクについて対象者へ周知する等、健診結果に対する個別性の高い情報提供を行う。

2) 医療機関にて受療中の対象者への働きかけ

特定健康診査では、医療機関の受診の有無に関わらず健診対象者となるため、「医療機関の定期受診者」は健診を受診しない実態が一部にあり、その対応が課題がとなっている。

しかし、人工透析等高度医療対象者においては、主傷病の治療により特定健康診査内容は網羅している、メタボリックシンドロームによりすでに医療機関にてフォローアップされ、特定健康診査の目的である特定保健指導を必要としない等の、受診者の負担や社会的なコストにおいて健診受診自体に不利益が生じるケースも存在する。

そこで、可能な限り対象者の負担なく、特定健康診査受診率向上を図るため、主傷病の治療を優先すべき対象者においては、健診を受診しないという本人の申し出により、主治医から健診相当結果を受領する、医療機関と国保の連携により診療における検査データと特定健康診査のデータの重複がないよう一定の活用をはかること等の対策を検討する。

2. 社会環境整備（個から集団へ）

特定健康診査の受診率の高い保険者への理由アンケートにて、受診率向上のため地域人材（保健指導員、食生活改善推進員等）を活用しているという回答が上位を占めており、健康増進計画においても、市民の健康の増進において、市民が主体的に行う健康づくりの取組の総合的な支援等の地域・社会環境の整備は基本的な方向として示されている。

特定健康診査、特定保健指導は対象者個人に働きかける事業であるが、その対象者の行動を決定する要因として、社会全体が相互に支えあいながら健康をまもることができる環境が必要であると考えられる。

今後、国民健康保険においても健康格差に関する研究等を活用し、ライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、より生活習慣病を発症する危険性の高い集団の把握に努める。その上で、把握した集団に対する重点的な働きかけを行うとともに、市関係部局、地区組織等との連携により地域人材を活用し、地域全体の健康意識の向上をめざす。

3. 特定保健指導の推進

特定保健指導においては、対象者が「健診受診のために医療機関に赴いている」という実態があるにも関わらず、「必要なときは病院にかかるから」という理由での未利用者が多いことが明らかになった。

これは、治療にいたらないうちに予防するという特定保健指導の目的の周知不足等により、対象者本人の生活習慣病予防への意識の高まりが得られていないこと等が原因と考えられる。

利用率向上のため、これまで実施してきた個別的な利用勧奨を継続するとともに、受診

者本人が自ら必要性を感じ生活習慣改善にいたるため、より個別性の高い健診結果情報提供の充実を図る。

また、健診実施医療機関への特定保健指導実施結果のフィードバック等により連携の強化を図り、対象者本人がアクセスしやすい主治医の下での保健指導を受けることができるよう、保健指導の委託を推進する。

特定保健指導においては、経年的に対象となる方が一定数存在する。少人数への密度の濃い教室型、訪問型保健指導のみならず、初年度保健指導に結びつかなかったとしても将来的に行動変容にいたるきっかけづくりができるよう、広く浅く繰り返すことを重点としたイベント型等の事業にも取り組む。

4．重症化予防

羽曳野市においては、健診の結果受療が必要となった場合、医療機関への適切な受診に結びつくよう、治療勧奨通知を送付し、通知結果に関しては、医療機関と連携し受診結果等の報告を受けている。また、特定健康診査のみでは把握できない生活習慣病に関しても予防を計るため、慢性腎疾患（CKD）の早期把握のためのクレアチニン検査、脳卒中の危険因子としての心電図検査等の追加健診を実施している。

今後は、通知の結果、受診が確認できなかった方について個別フォローの実施を検討する。

5．医療費効果分析と事業評価

本市がこれまでに行った保健事業の経験から、地域特性や市民データによる医療費効果情報は、健診等の普及啓発に有効であった。そこで本事業により得られた情報をもとに医療費効果分析を行って市民啓発に活用するとともに、事業評価にも活用して事業改善を実施していく。

第3章 基本的考え方及び達成目標

第1節 基本的な考え方

1. 特定健康診査

1) 糖尿病などの生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧などの状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患などの発症リスクが高くなる。

このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を踏まえ、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病などの生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中などの発症リスクの低減を図ることが重要である。

2) 特定健康診査は、糖尿病など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、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行う。

2. 特定保健指導

1) 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うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病などの生活習慣病を予防することを目的として実施する。

2) 対象者は、特定健康診査の結果に基づき健康の保持に努める必要があるものとして表9の階層化により判断された者とする。

3. 2期計画における変更点

平成25年度以降に実施される特定健康診査におけるHbA1c検査の結果通知・報告等については、NGSP値を用いることに伴い、特定保健指導レベル判定値及び受診勧奨判定値が下記の通りとなった。

また、特定健康診査等におけるメタボリックシンドローム判定値については、メタボリックシンドロームの診断基準（いわゆる8学会合同基準）を原則とした上で、HbA1cによる値を日常臨床等における取扱いを踏まえ見直された。

(1) 特定保健指導レベル判定値

空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上

(2) 受診勧奨判定値

空腹時血糖 126mg/dl 以上 又は HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上

(3) メタボリックシンドローム判定値

空腹時血糖 110mg/dl 以上

ただし、空腹時血糖の値が適切に得られない場合、HbA1c (NGSP 値) 6.0% 以上

空腹時血糖 110mg/dl に相当する値

表 9 特定保健指導の階層化

腹囲	追加リスク 血糖 脂質 血圧	喫煙 歴	対 象	
			40～64 歳	65～74 歳
85cm 男 90cm 女	2 つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1 つ該当			
上記以外で BMI 25	3 つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当			
	1 つ該当			

追加リスク内容

血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上
又は HbA1c 5.6%以上
血圧：収縮期 130mmHg 以上、
又は拡張期 85mmHg 以上
脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、
又は HDL 40mg/dl 未満
いずれも薬剤治療中（問診票）を
除く。

第 2 節 特定健康診査・特定保健指導の実施に係る目標

1. 羽曳野市国民健康保険における目標値

国の定める特定健康診査等基本指針による参酌標準に基づき、本市における目標値を下記のとおり設定した。

表 10 各年度の目標値（単位；パーセント）

項 目	H25	H26	H27	H28	H29
特定健康診査の実施率	40	45	50	55	60
特定保健指導の実施率	28	36	44	52	60

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、国におけるこれまでの実績等の分析等から保険者の取組みを評価する指標として適切でないとして評価され、本計画においては保険者目標からは外されている。

しかし、特定保健指導の効果を検証するための成果指標等として有意義であるため、国においてはメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を平成 29 年度において対 20 年度比 25%としている。メタボリックシンドローム該当者及び予備群は一期計画における特定保健指導対象者数ではなく、医学的な基準（内科 8 学会基準）とされた。

第 3 節 特定健康診査・特定保健指導の対象者数に関する事項

1. 被保険者数見込

特定健康診査の対象者は、40 歳以上 75 歳未満の国民健康保険被保険者となる。

平成 29 年度までの対象者見込数については、過去 5 年間の被保険者数等を用いて年齢階層及び男女別に推計している。

表 1 1 年度別被保険者（特定健康診査対象者）見込数

(単位：人)

年齢層	H25		H26		H27		H28		H29	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
0～39	5,644	5,245	5,553	5,133	5,462	5,022	5,435	4,978	5,439	4,983
40～64	5,903	6,474	5,776	6,268	5,648	6,060	5,593	5,981	5,596	5,988
65～74	5,531	6,558	5,621	6,762	5,710	6,963	5,643	6,926	5,615	6,891
75～	5,008	7,941	5,233	8,292	5,456	8,642	5,543	8,800	5,537	8,796
40～74 男女の合計（特定健康診査対象者） 再掲										
40～74	24,466		24,427		24,381		24,143		24,090	

2. 特定健康診査実施見込数

特定健康診査の実施見込数については、年度別特定健康診査対象者（被保険者数）見込数に、年度別目標実施率を乗じて求めている。

表 1 2 特定健康診査実施見込み数（年度・年齢階層・男女別）

(単位：人)

年齢層	H25		H26		H27		H28		H29	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64	2,361	2,590	2,599	2,821	2,824	3,030	3,076	3,290	3,358	3,593
65～74	2,212	2,623	2,529	3,043	2,855	3,482	3,104	3,809	3,369	4,135
計	9,786		10,992		12,191		13,279		14,454	

3. 特定保健指導実施者数見込

1) 対象者の発生率及び対象者数

特定保健指導の対象者は、各年度の特定健康診査実施数見込に、第一期計画（H20～H24）実績に基づき算定した発生率を乗じ求めている。

表 1 3 特定保健指導の対象者の発生率

年齢層	動機付け支援		積極的支援	
	男	女	男	女
40～64	9.5%	4.5%	18.0%	2.0%
65～74	15.0%	6.3%	-	-
合計	8.6%		5.0%	

表 1 4 特定保健指導対象者見込数

(単位：人)

年齢層	H25		H26		H27		H28		H29	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64	649	179	715	195	777	209	846	227	923	248
65～74	332	165	379	192	428	219	466	240	505	260
計	1,325		1,481		1,633		1,778		1,937	

2) 特定保健指導実施者見込数

特定保健指導実施者見込については、動機付け支援対象者見込及び積極的支援対象者見込に各年度の特定保健指導実施率を乗じて算出している。特定健診などの成果目標であるメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少は、特定保健指導実施により動機付け支援者で 10%以上、積極的支援者で 40%以上の生活習慣などの改善が見られることが必要となる。

表 1 5 動機付け支援実施見込数 (単位：人)

年度 性別 年齢層	H25		H26		H27		H28		H29	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64	224	117	247	127	268	136	292	148	319	162
65～74	332	165	379	192	428	219	466	240	505	260
計	838		945		1,052		1,146		1,246	

表 1 6 積極的支援実施見込数 (単位：人)

年度 性別 年齢層	H25		H26		H27		H28		H29	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64	425	62	468	68	508	73	554	79	604	86

表 1 7 特定保健指導実施者数見込 (単位：人)

年度 性別 年齢層	H25		H26		H27		H28		H29	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64	182	50	257	70	342	92	440	118	554	124
65～74	93	46	137	69	188	97	242	125	227	117
計	371		533		719		925		1,023	

注：各表における見込数は、年度別特定健康診査対象者見込数（表 11）に乗じて求められており、小数点以下四捨五入している。

第4章 実施方法

第1節 特定健康診査の実施方法

1. 対象者

健診の対象者は、国保加入者のうち、健診の実施年度に40歳～74歳となる方で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している方（年度途中での加入・脱退など異動のない方）とする。

ただし、以下の厚生労働大臣が定める方については、健診の実施の対象外とする（除外対象者）。

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た方
国内に住所を有しない方 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している方
高齢者の医療の確保に関する法律第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方

2. 実施場所

大阪府医師会との集合契約で委託を行った医療機関
（その他、個別に委託契約する医療機関）

3. 健診内容及び追加健診

1) 特定健康診査実施項目及び追加健診実施項目（表18参照）

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（以下「実施基準」と表記）」の第1条に定められた項目とする。

また、これらの項目に追加して慢性腎疾患、痛風等メタボリックシンドローム以外の生活習慣病の予防のため、「羽曳野市民健診」を追加実施する。腹囲検査については、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が認める場合は省略することができる（実施基準第1条第2項）。

羽曳野市民健診は羽曳野市医師会及び藤井寺市医師会との契約により委託契約を結んだ医療機関にて実施。

2) 詳細な健診項目

医師が必要と認めたとときに行う項目として厚生労働大臣が定めるもの

貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数の測定）

貧血の既往歴を有するもの又は視診などで貧血が疑われる者

心電図検査

前年度の特定健康診査の結果において血糖、脂質、血圧および肥満の全てについて次の基準に該当した者（表19参照）

眼底検査

上記心電図検査の実施基準に準ずる

表18 特定健康診査及び羽曳野市民健診検査項目

区分		内容		
特定健康	基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)		
		自覚症状及び他覚症状の検査		
		身体計測	身長	
			体重	

診 査			腹囲
			B M I
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	中性脂肪
			H D L - コレステロール
			L D L - コレステロール
		肝機能検査	G O T
			G P T
			- G T P
		血糖検査	空腹時血糖
			ヘモグロビン A 1 c
	尿検査 (2)	糖	
		蛋白	
	詳細な健診 の項目(医師 の判断によ る追加項目) 1)	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			

内容		
羽 曳 野 市 民 健 診	貧血検査	赤血球数
		血色素量
		ヘマトクリット値
		白血球数
		血小板数
	生化学一般等その他検査	クレアチニン
		尿酸
		血清アルブミン
		血清アミラーゼ
		ALP
		血清鉄
		CRP 定量
	尿検査	潜血
	心電図検査	
結果説明		

表 1 9 心電図検査等の実施基準

血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.6% 以上
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
血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上
肥満	腹囲が男性 85cm 以上・女性 90cm 以上の者 又は BMI25 以上の者

3) 人間ドックについて

国保人間ドックについては、特定健康診査の法定項目を含有する形とし、特定健康診査に代えて実施する。(特定健康診査との重複受診はできないものとする)

受診対象者(希望者のうち、下記の条件 ~ を全て満たしている者)

国民健康保険被保険者証の交付を受けて6か月以上経過している人

受診年度終了時に満40歳以上74歳以下で内臓疾患の治療を受けていない人

現年および過年の国民健康保険料を完納している人

4. 実施期間

通年実施(毎年度4~3月)

5. 外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方

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るため、国の定める委託基準に基づき事業者を選定する。また、必要に応じて事業者より報告を求めるなど、その質の確保に努める。

6. 特定健康診査受診券について

実施対象者のうち、除外規定対象者以外の方に対して年度の初めに受診券を郵送で交付する。(送付時期4月中)

7. 事業主健診など他の健診受診者の健診データの収集方法

被保険者を使用している事業者等又は使用していた事業者等と調整を図り、データの受領を行う。特定健康診査に関する記録を求める場合は、(やむを得ない場合を除き)光ディスクなどにより、電磁的記録として収集する。また、受診者本人からの受領方法として、受診券送付時に他の健診結果のデータ提供をお願いする旨を記載及びデータ提供者への粗品等の進呈など、他の健診データの収集に努める。

8. 利用者負担

特定健診の利用者負担は1,000円とする。

9. 受診率向上対策

1) 特定健診未受診者通知

各年度における特定健診未受診者に対し、ハガキによる個別通知を実施(2回/年)。

2) 受診勧奨電話

年度中旬より、上記未受診者通知発送対象者に対し個別勧奨電話勧奨を実施。

3) 普及啓発

市広報、ポスター等の媒体及び健康まつり等のイベントを通じ、特定健診受診に関する普及啓発を行う。また、婦人会、青年団、商工会、老人クラブ、ふれあいネット雅びなど、市内の各種団体を通じて制度の周知に努める。

4) 継続受診推進事業

受診者の毎年の受診を促すことを目的に、健診受診者に対し実施。

健診結果からの効果が薄れやすい3ヵ月後に過去三年間の健診結果及び年齢性別に合わせた健康情報の通知を実施する。

10. 特定健診結果からのフォロー事業(特定保健指導を除く)

1) 早期受診・治療勧奨事業

特定健診、羽曳野市民健診を受診した結果、早期に治療が必要と判断された者に対し、

医療機関への受診を勧奨することによりの確な受診による疾患の重症化予防を図ることを目的に実施する。

(1) 実施方法

健診結果受領後、基準に基づき健診結果をスクリーニングし、健診以前の治療状況をレセプトにて確認した上で、早期治療勧奨域対象者を抽出。対象者へ医療機関への紹介状を郵送する。対象者本人がかかりつけ医へ受診すると、医療機関側にて「受診結果報告書」を記入の上、本市に返送されるため、受療状況を確認する。受領状況が確認できなかった対象者へは必要に応じて専門職より個別フォローを実施する。

(2) 事業効果判定

医療機関より送付される「受診結果報告書」集計およびレセプトにて実施。

2) 生活習慣の改善を要する結果の出ている方への健康相談事業

上記 1) のように医療機関受診を勧奨するほどの緊急性はないが、検査結果に異常があり、生活習慣改善による効果が見込まれる対象者へ、健診結果における個人の問題がわかりやすいきめ細やかな結果通知を行うと同時に、希望者へは健康相談(保健指導)を実施する。

12. 各事業年間スケジュール

	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	■												
継続受診勧奨通知 (前年度分)		■			■				■			■	
受診率アップ キャンペーン	■					■							
未受診者通知							■				■		
未受診者 個別電話勧奨					■								

第2節 特定保健指導の実施方法

1. 実施主体および実施方法

羽曳野市保険健康室(保険年金課・健康増進課)及び一部事業者への委託により実施する。特定保健指導利用券については、必要に応じ対象者に対して郵送にて交付する。

2. 特定保健指導の重点対象者の設定

階層化の基準に基づき、対象者を決定した結果、該当する人が多数にのぼる場合は、以下の対象者層に考慮して必要に応じて対象者の重点化を行う。

1) 前年度特定保健指導未受診者

前年度対象者であったにも関わらず、保健指導を受けなかった者を中心に勧奨する。

2) 60代前半(60~64才)対象者

国民健康保険においては、一般的に会社退職後加入されることが多く、60代前半で加

入者が急増する。この時期の加入者は以前の勤め先で健診を受けていたケースも多く、またライフスタイルの変化の時期となっており、望ましい生活習慣を取り入れることにより、将来的に介護予防にもつながることから、これらの年齢層の対象者に対し、重点的に保健指導を行う。

3．情報提供（第3章 第1節 特定保健指導参照）

1）結果説明事業

生活習慣病の特性や生活習慣の改善に関する基本的な理解を支援し、メタボリックシンドローム予備群への流入を抑制するため、個人に合った結果説明および生活習慣改善アドバイスを行う。年1回、健診の結果通知と同時実施とする。

2）特定保健指導利用券対象から外れた方への情報提供事業

階層化結果、特定保健指導対象者となったが重点化により利用券発行外となった対象者に対し、地域資源や健康増進事業の案内を行う。

4．特定保健指導

1）動機付け支援

保健師などによる初回面接を実施し、対象者本人が自分の生活習慣の改善点、伸ばすべき行動などに気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう、6か月後の目標を定め、行動目標・行動計画を作成する。

原則1回の支援とし、面接日から6か月経過後に実績評価を行う。

実施方法は来所面接・訪問など対象者に合わせて実施する。

2）積極的支援

初回時に面接による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援。上記動機付け支援に加えて定期的・継続的な支援により対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動計画を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラム終了後には生活が継続できることを目指す。

面接時から6か月経過後に実績評価を行う。継続的な支援は、面接による個別支援および集団指導を対象者に合わせて実施する。

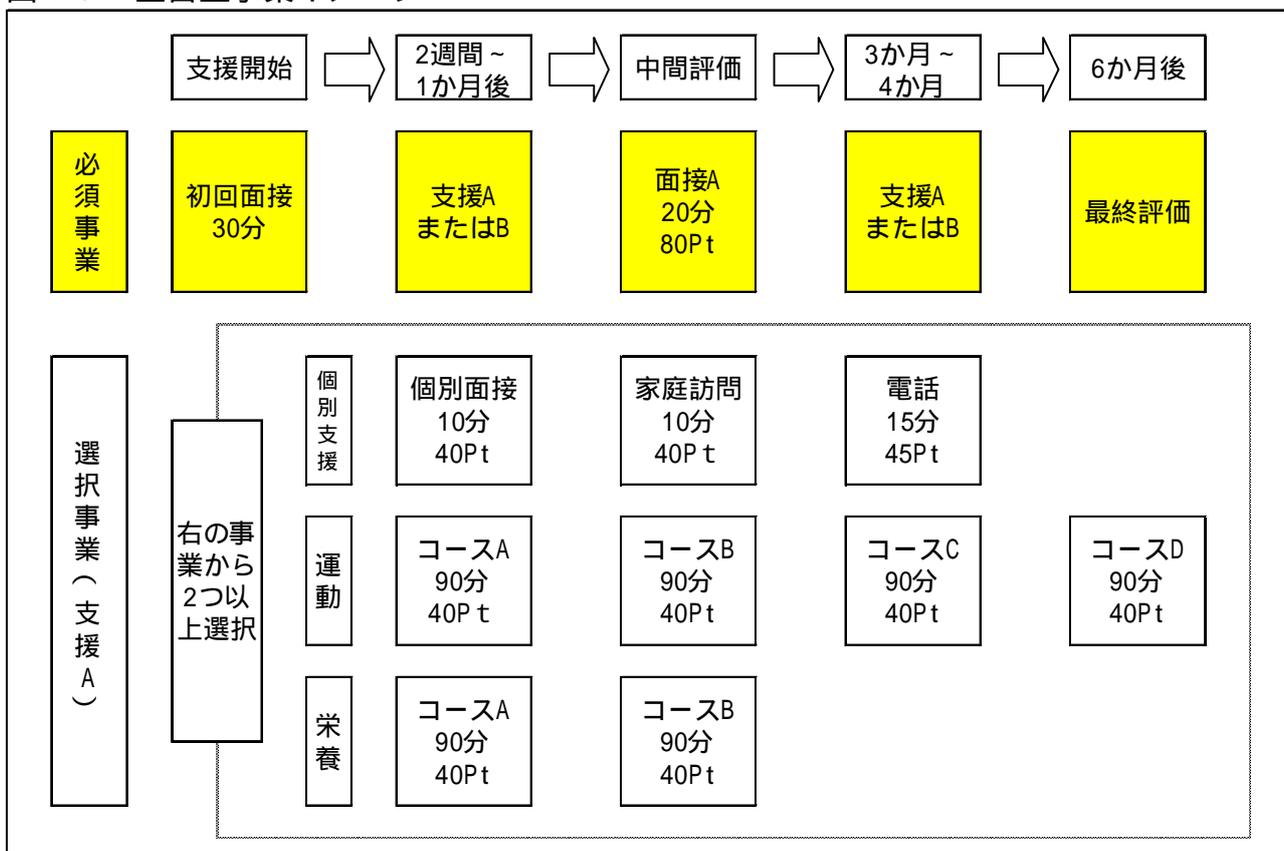
5．実施時期（期間）

特定健康診査に準じて実施する。通年実施となるが、年度を越える場合、保健指導実施期間中は特定健診の受診はできない。

6．直営型特定保健指導 実施内容

メタボ対策入門講座や個別面接から保健指導を開始、電話支援や集団講座への参加を推奨して半年間の支援を実施している。（図15参照）また、栄養講座と運動講座については現在の構成で効果が出ており、参加者についても入れ替わりになるため、継続して実施する。

図 1 5 直営型事業イメージ



1) メタボ対策入門講座 (医師による講座)

健診受診後、特定保健指導の対象者にまずこの講座の通知が送られる。羽曳野市医師会医師より、メタボリックシンドロームについて、またその対策についての講義、その後保健師・管理栄養士と個別面接 (初回面接) を実施している。当日、参加できない場合は、訪問型による保健指導を案内し、また別日を設け、個別面接を実施し対応している。

実施内容	健康教育 (講義 60分 質疑応答 30分)
テーマ	生活習慣病とその予防について (メタボリックシンドロームを中心に)
講師	羽曳野市医師会医師
定員	1講座 30名 (隔月実施)
事業内容	健康教育および特定保健指導対象者に対する個別面接

2) はらへる脂^{ヘルシー}バランス (栄養講座)

管理栄養士による講義、その後体験実習・試食を行い適切な食事の量・味付け・食べ方などを学ぶ講座となっている。平成 21 年までは糖尿病、脂質異常症、高血圧症の 3 つをテーマに構成され、平成 22 年度からは糖尿病と脂質異常症をテーマに実施している。食生活において、特に食事量や味付けは、主観的に多い少ない、濃い薄いを感じているため、適切なメニューを体験することで振り返る機会とする。

実施内容	1クール2コースにて実施 (1コースのみの参加も可能)
コース名	・ バランスアップ・カロリーダウンの巻 (糖尿病) ・ せんいアップで血液サラサラの巻 (脂質異常症)
定員	24名 (1回/月実施)
事業内容	健康教育及び実習、グループワーク

3) GOGOエクササイズ(運動教室)

健康運動指導士による講義、その後実技を行う講座となっている。有酸素運動や筋肉運動など4つのコースからなり、正しく効果的に運動を実施してもらうための知識を習得し、自宅でも継続して実践できるように体験する。

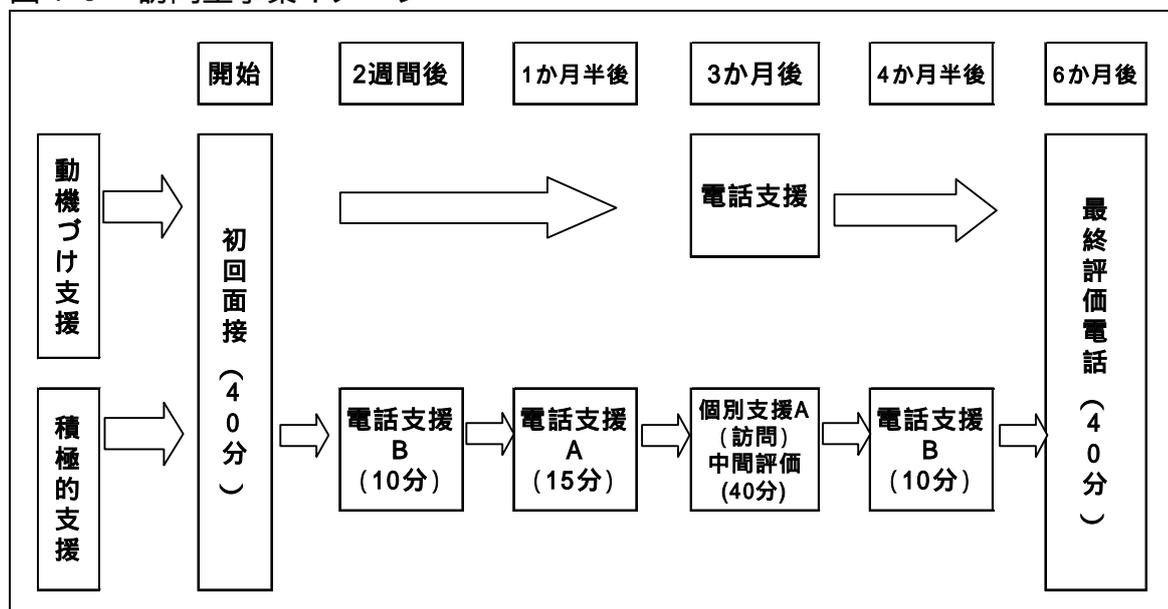
実施内容	1クール4コースにて実施(1コースのみの参加も可能)
コース名	筋力トレーニング サーキットトレーニング(有酸素運動と筋肉運動の組み合わせ) ウォーキング(有酸素運動) 総合型
定員	24名(2回/月実施)
事業内容	健康教育及び実技、グループワーク

7. 委託型特定保健指導実施内容

1) 訪問型

民間事業者に委託し、直営型に参加しない方、また直営型では対応できない休日や夜間に希望される場合や、市役所や保健センターまでの来所が難しい方へ自宅訪問し実施する。保健指導レベル(積極的、動機づけ)に関わらず、希望された場合実施する。主な実施内容は以下のとおり。(図16参照)

図16 訪問型事業イメージ



2) 医療機関型

健診を受診した医療機関で直接保健指導を実施する。保健指導レベルは動機づけ支援の方のみを実施。健診当日の保健指導実施は体制が取れず、別の日での実施となっているが、医療機関に通院されている場合が多く、日ごろの信頼関係を活かして指導をすることができる。

3) イベント型

上記いずれの保健指導にも参加しなかった対象者に対し、メタボリックシンドロームへの関心を高めるため、体組成計等の計測機器を用いた計測会を実施。来所型となるため、市公共施設にて実施し、参加者の初回面接を業者委託する。

7. 利用者負担

利用者のご負担はいずれの方法においても無料。

8. 未利用者対策

健診受診後、直営型講座の開催にあわせて案内を送付。その後、講座参加希望のない方には専門職から電話勧奨を実施する。

9. 各事業年間スケジュール

	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	■											
直営型初回面接 (前年度分)		■	■		■		■			■		■
委託型訪問面接 (前年度分)	■	■	■			■	■	■	■	■	■	■
イベント型初回面接 (前年度分)				■						■		
継続支援事業 (運動講座) 24回/年	■											
継続支援事業 (栄養講座) 12回/年	■											
未利用者 個別勧奨電話 (前年度分)		■	■		■		■		■	■		■

第3節 個人情報の保護に関する事項

1. 特定健康診査等実施における個人情報の保護

特定健康診査などの実施に当たっては、細心の注意を払い、情報漏洩などの事故が無いよう十分に配慮する。

保険者が直接管理する個人情報については、羽曳野市個人情報保護条例などにに基づき、個人情報の漏洩防止し、適正な管理を行う。

また、外部委託を行う場合においても、委託契約において個人情報の保護に関する規定を定め、適正な管理の体制を整える。

2. 特定健康診査等の記録の保存方法

特定健康診査の結果・質問票および特定保健指導の記録については、厚生労働省が定める標準的な仕様による電子データとして、国保連合会の共同システムを利用し、管理・保存する。

第4節 特定健康診査等実施計画の公表および周知に関する事項

この計画は、ホームページ上で公表するとともに、広報誌などにも掲載し、内容の周知を図る。また特定健康診査および特定保健指導について記載したパンフレットを被保険者に配布することにより、趣旨普及並びに啓発に努めていく。

第5節 特定健康診査等実施計画の評価および見直しに関する事項

1. 被保険者全体についての評価

1) 特定健康診査の受診率

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

条件

分子・分母の数から、年度途中で転入または転出の異動をした者に係る数は除外(よって上記の「他者」に、以前に加入していた医療保険者は含まれない)。

2) 特定保健指導の実施率

算定式	当該年度の動機付け支援利用者数 + 当該年度の積極的支援利用者数 ----- 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 + 積極的支援の対象者とされた者の数
-----	---

条件

階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機づけ支援レベルの特定保健指導を利用しても、利用者数には含めない。

途中脱落者は、分母には含め、分子からは除外。

年度末(あるいは翌年4-5月)に保健指導を開始し、年度を越えて指導を受け、実績報告時まで完了している者は分子に算入。実績報告時に実施中だが未完了の場合は、次年度実績とするため、分母・分子から除外。

2．事業についての評価

特定健康診査の結果や特定保健指導利用者の6か月後の評価である腹囲や体重、運動や食生活の改善状況などのデータを分析し、アウトカム評価により事業の評価を行う。また、事業の効率的な改善を図るため、事業の実施体制や実施過程、実施量に関する評価を行う。なお、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や、関連法令などの変更があった場合は、本計画の内容についても、見直しを行う。

第6節 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために必要な事項

1．事業の質と安全確保

保険者として、研修の実施などにより、特定健康診査や特定保健指導に係る事務に従事する者の知識および技能の向上を図るよう努める。

2．健康づくりへの支援

特定健康診査や特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間または被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、5年分の記録を被保険者の求めに応じて当該被保険者に提供するなど、被保険者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めていく。

3．健康増進法による保健指導事業について

保険者として、被保険者の健康の保持および増進のため、特定健康診査の結果および診療報酬明細書などの情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努める。