

**第3期 豊能町
特定健康診査等実施計画**

**平成 30 年3月
豊 能 町**

— 目次 —

第1編 計画策定の意義	1
第1章 背景及び趣旨.....	2
第2章 法的根拠と計画の位置付け.....	3
第3章 計画の期間.....	3
第2編 豊能町の現状及び課題	4
第1章 本町の状況.....	5
第2章 国民健康保険医療費の状況.....	8
第3章 特定健康診査の状況.....	17
第4章 第2期計画の評価と課題.....	20
第3編 基本的な考え方	21
第1章 特定健康診査.....	22
第2章 特定保健指導.....	22
第3章 特定健康診査等の実施における個人情報の保護.....	22
第4編 特定健康診査等の実施と目標値の設定	23
第1章 特定健康診査等の実施に係る目標.....	24
第2章 特定健康診査等の対象者数に関する事項.....	24
第3章 特定健康診査等の実施方法に関する事項.....	26
第4章 個人情報の保護に関する事項.....	33
第5章 計画の公表及び周知に関する事項.....	34
第6章 計画の評価及び見直しに関する事項.....	34
第7章 事業の円滑な実施に向けて.....	35

第1編

計画策定の意義

第 1 章 背景及び趣旨

我が国では、国民皆保険のもと誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。

しかし、急速な少子高齢化や人口減少社会の到来など、社会を取り巻く環境は大きく変化しています。また、近年のライフスタイルの変化などを背景に、高血圧症や糖尿病等の生活習慣病有病者数が増加しており、医療費の増大から医療保険財政に大きな負担が生じています。

生活習慣病は、内臓脂肪が蓄積している人ほどかかりやすく、そのままにしておくとより重大な疾病へと発展していく傾向にあるといわれています。不健康な生活習慣から生活習慣病が発症し、重症化するという悪循環を断ち切るため、国ではメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した取り組みを進めることとなりました。

平成 20 年度より、医療費の抑制や生活習慣病を中心とした疾病予防の観点から「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」をもとに被保険者に対して、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査、特定保健指導の実施が医療保険者へ義務づけられています。

本町においても、特定健康診査、特定保健指導を実施しているものの、急速な高齢化の進行に伴いメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合がますます増加していくことが予測され、これまでの課題等を整理した上で、全町的な取り組みを強化することが必要となっています。

このようなことから健康的な生活習慣を町民生活に定着させるため、国民健康保険の 40 歳から 74 歳の被保険者に対して、特定健診及び特定保健指導の実施体制を明らかにした「第 3 期豊能町特定健康診査等実施計画」を策定するものとします。

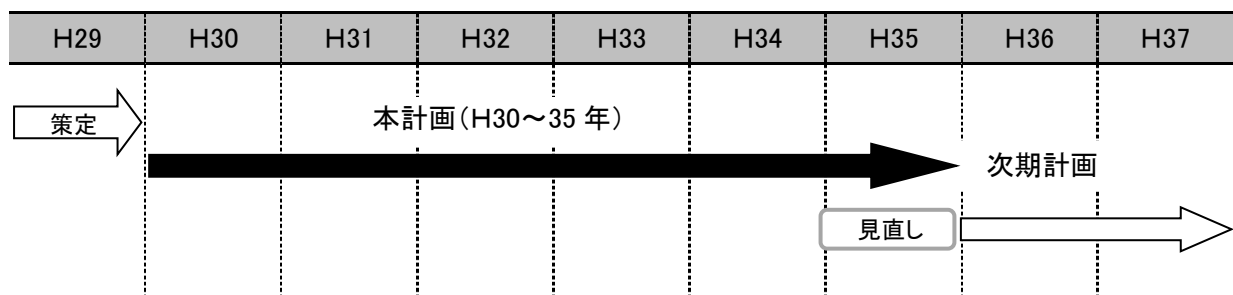
第2章 法的根拠と計画の位置付け

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第19条で規定される「特定健康診査等の実施に関する計画」として定めるものです。

また、本計画の策定にあたっては、「豊能町総合計画（第4次）」「豊能町国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」「豊能町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」などとの整合を図り、施策を推進します。

第3章 計画の期間

高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、医療費適正化計画の計画期間が6年に見直されたことを踏まえ、本計画の目標年次は平成35年度とし、計画の期間は平成30年度から平成35年度の6年間とします。





第2編

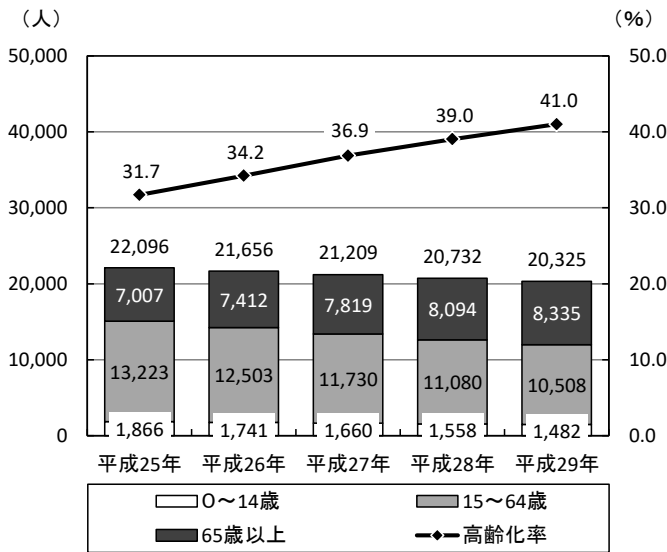
豊能町の現状及び課題

第1章 本町の状況

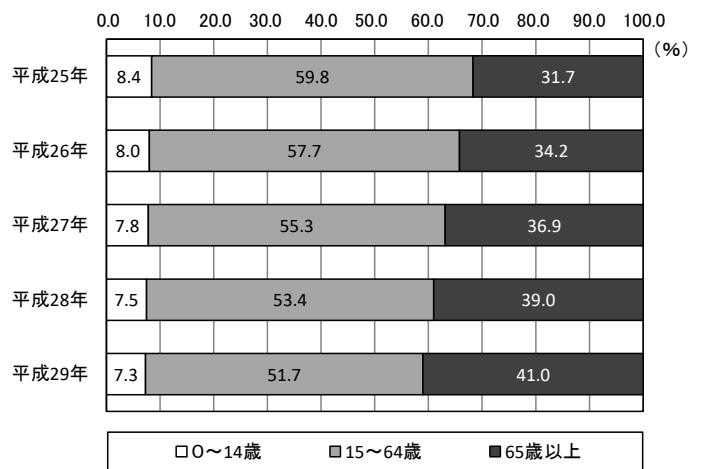
1. 人口構成

本町の人口は、減少傾向となっており、平成29年では20,325人となっています。また、65歳未満の人口が減少する中、65歳以上の人口は増加しており、高齢化率の増加が顕著になっています。

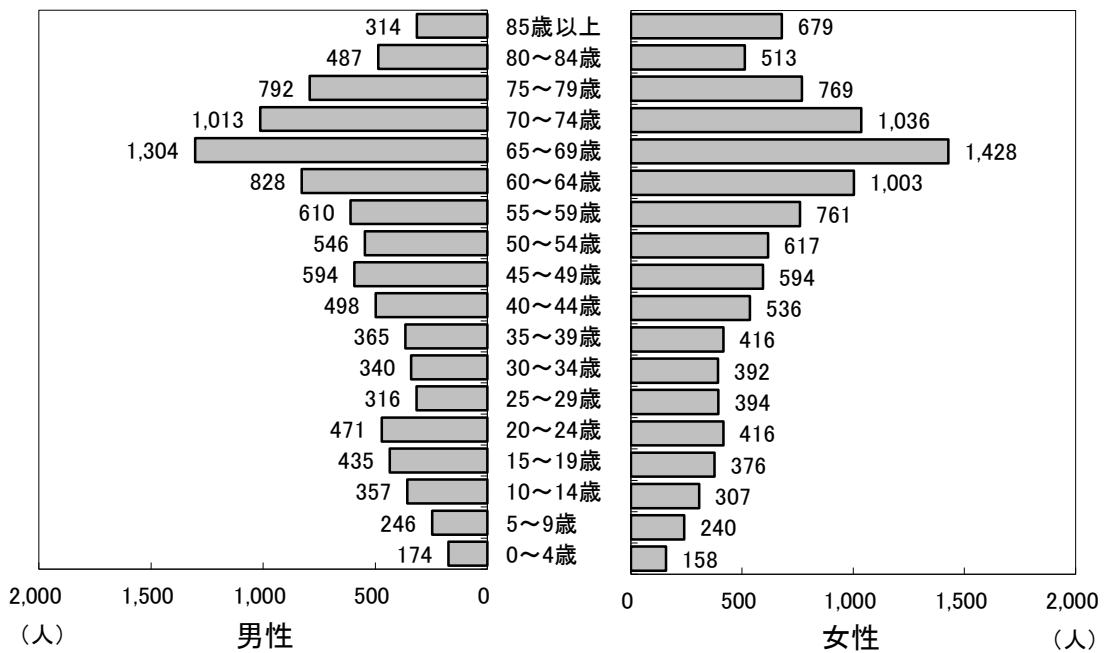
年齢3区分別人口の推移



年齢3区分別人口割合の推移



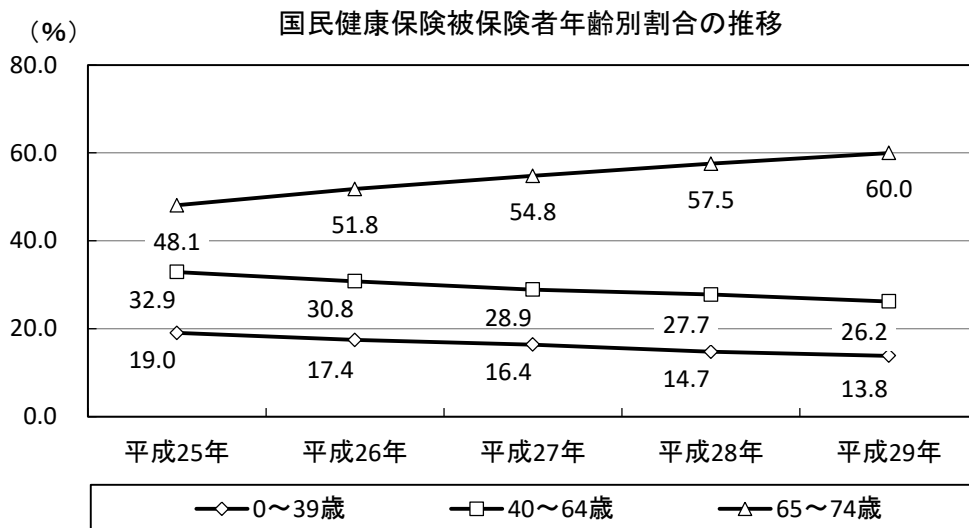
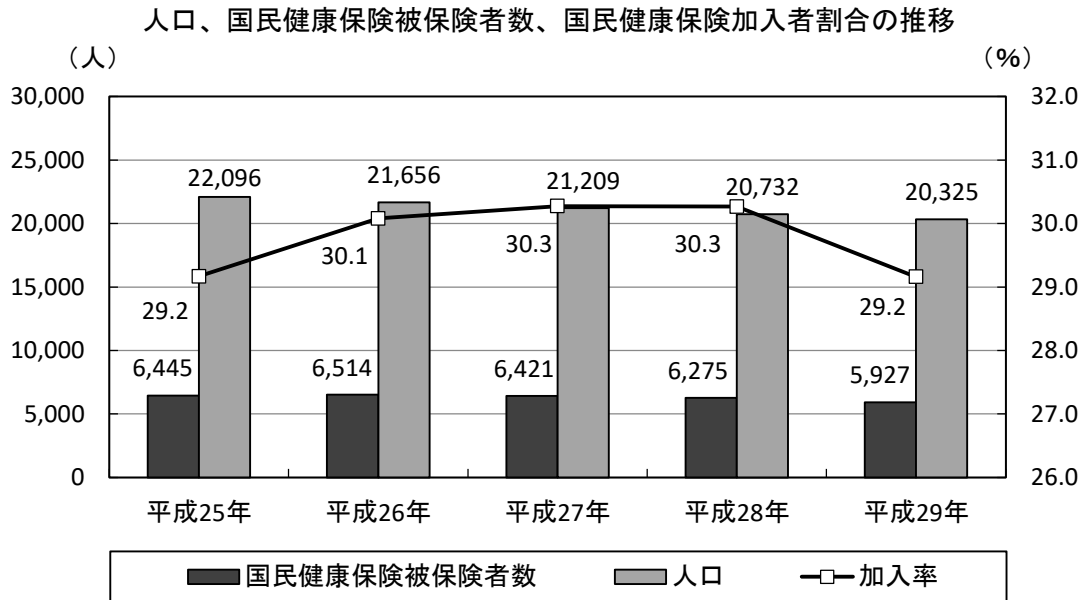
人口ピラミッド (平成29年)



資料：豊能町「指定区別年齢別男女別人口調」(各年4月1日現在)

2. 国民健康保険加入者の推移

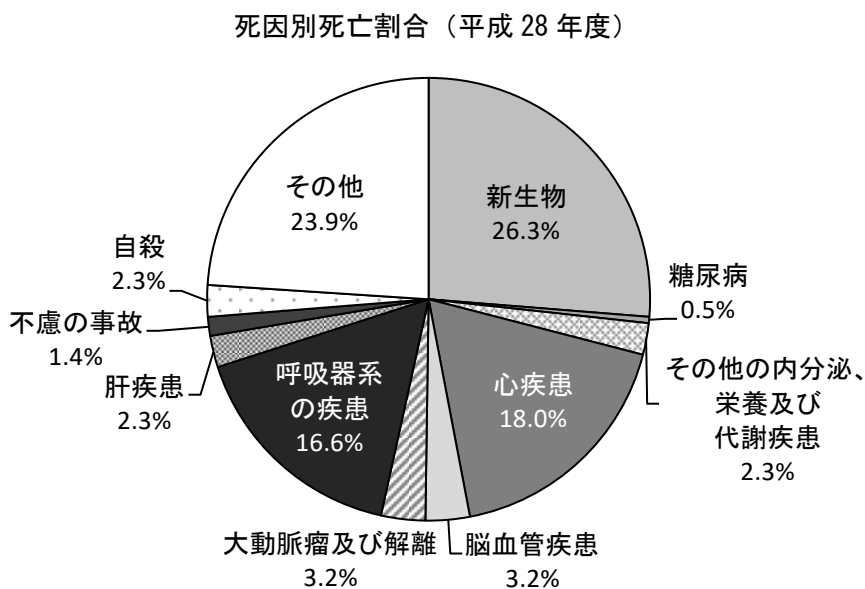
国民健康保険加入者数は、平成29年で5,927人、加入率29.2%となっています。そのなかで、国民健康保険被保険者年齢別割合をみると、65～74歳の加入率が年々増加傾向にあります。



資料：豊能町「年齢別男女別被保険者数調」（各年4月1日現在）

3. 死亡原因

死因別死亡割合をみると、「新生物」の割合が最も高く 26.3%となっています。それ以外で、「心疾患」の割合が 18.0%、「呼吸器系の疾患」の割合が 16.6%となっており、メタボリックシンドロームが大きな要因ともいえる「心疾患」は高い順位に位置しています。



疾病	人数 (人)	割合 (%)
新生物	57	26.3
糖尿病	1	0.5
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5	2.3
心疾患	39	18.0
脳血管疾患	7	3.2
大動脈瘤及び解離	7	3.2
呼吸器系の疾患	36	16.6
肝疾患	5	2.3
不慮の事故	3	1.4
自殺	5	2.3
その他	52	23.9

資料：人口動態統計調査（平成 28 年度）

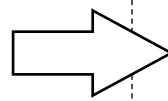
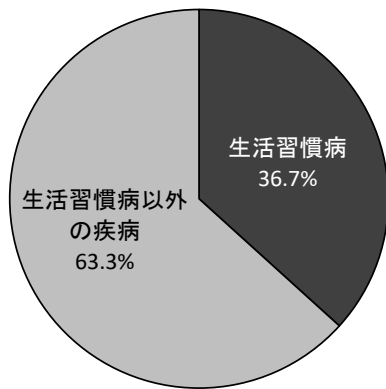
第2章 国民健康保険医療費の状況

1. 生活習慣病の割合

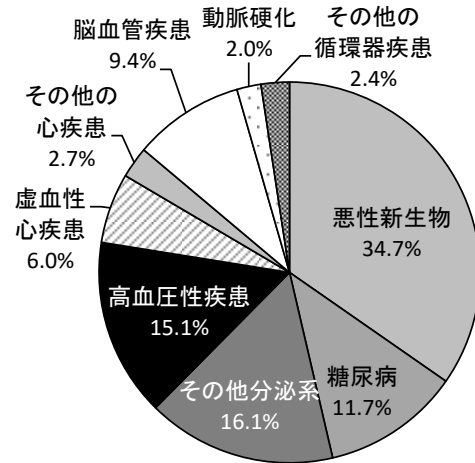
総医療費に占める生活習慣病にかかる医療費の割合をみると、全体の36.7%となっており、約3分の1が生活習慣病にかかる医療費となっています。

総医療費に占める生活習慣病医療費の割合
(平成29年6月審査分)

総額 140,753,790 円

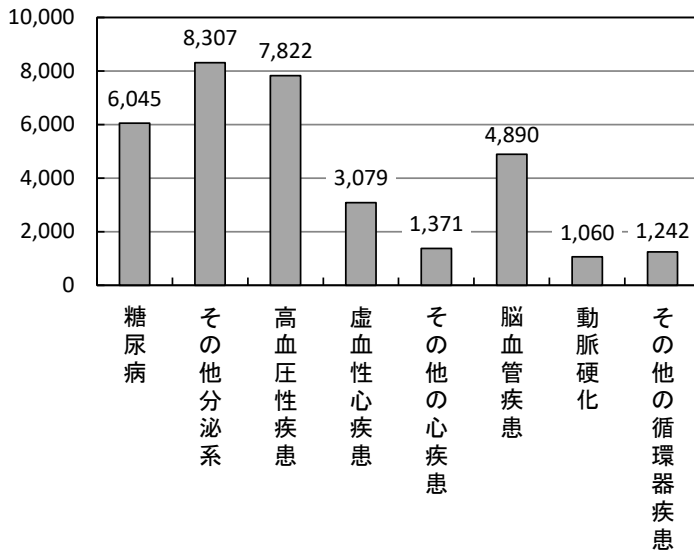


生活習慣病の内訳



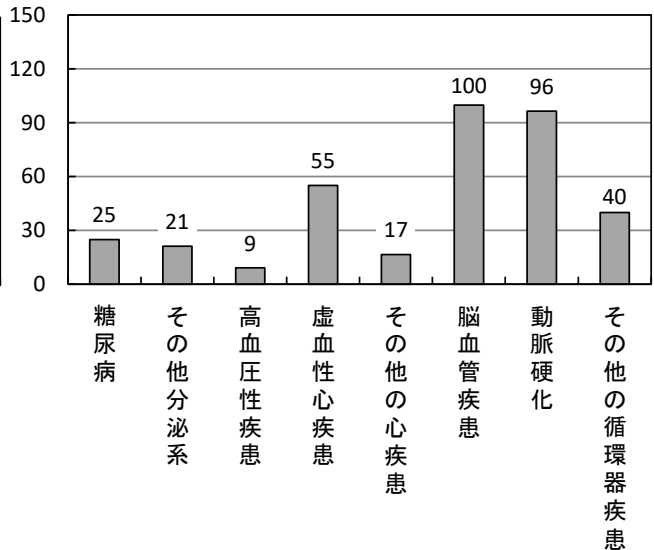
(千円)

疾病ごとの医療費



(千円)

疾病ごとの1件当たり医療費



資料：大阪府国民健康保険団体連合会
平成29年6月審査分

※生活習慣病のうち、悪性新生物（がん）については、別途、国の「がん対策推進基本計画」などに基づいて対策を進めていくこととしているため、「疾病ごとの医療費」、「疾病ごとの1件当たり医療費」及び次ページ以降の「生活習慣病のレセプト状況」から除外しています。

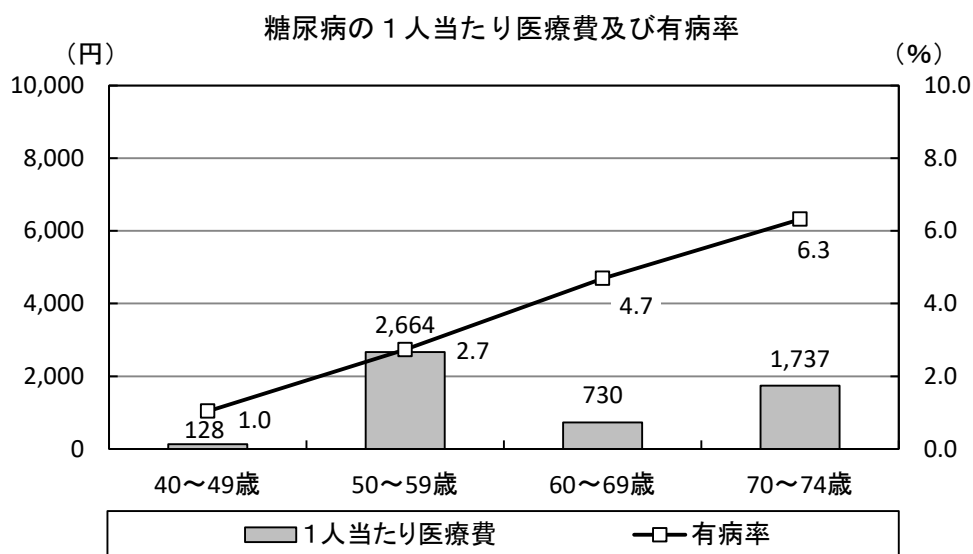
2. 生活習慣病疾病別のレセプト状況

①糖尿病

年代があがるにつれ、有病率は高くなっており、1人当たり医療費では50歳代で顕著に高くなっています。

糖尿病のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	患者数 (人) B	医療費 (円) C	患者1人当たり 医療費 (円/件) C/B	1人当たり 医療費 (円/人) C/A	有病率 (%) B/A
40～49歳	481	5	61,450	12,290	128	1.0
50～59歳	439	12	1,169,590	97,466	2,664	2.7
60～69歳	2,493	117	1,818,870	15,546	730	4.7
70～74歳	1,724	109	2,994,760	27,475	1,737	6.3



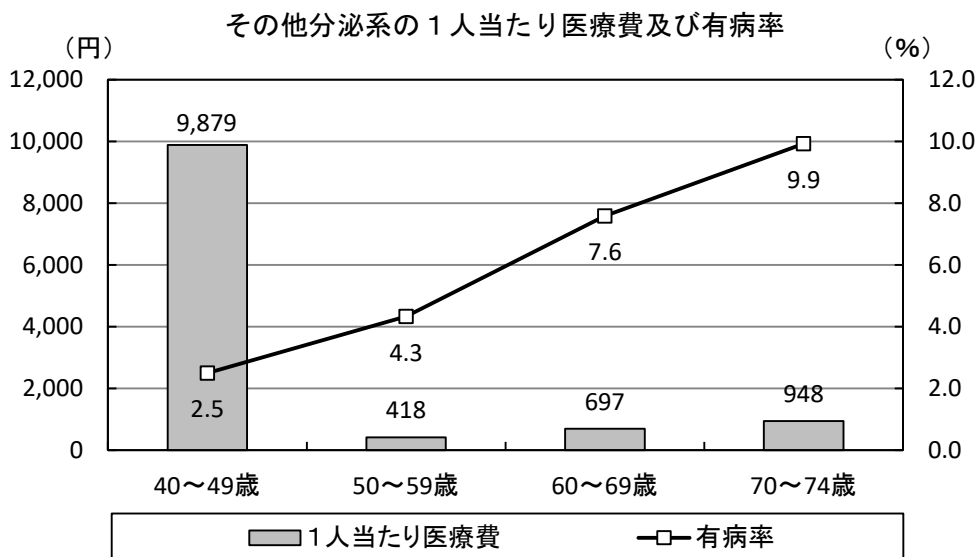
資料：大阪府国民健康保険団体連合会
平成29年6月審査分

②その他分泌系

年代があがるにつれ、有病率は高くなっており、1人当たり医療費では40歳代が9,879円と最も高くなっています。

その他分泌系のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	患者数 (人) B	医療費 (円) C	患者1人当 たり医療費 (円/件) C/B	1人当たり 医療費 (円/人) C/A	有病率 (%) B/A
40～49歳	481	12	4,752,000	396,000	9,879	2.5
50～59歳	439	19	183,360	9,651	418	4.3
60～69歳	2,493	189	1,736,770	9,189	697	7.6
70～74歳	1,724	171	1,634,980	9,561	948	9.9



資料：大阪府国民健康保険団体連合会
平成29年6月審査分

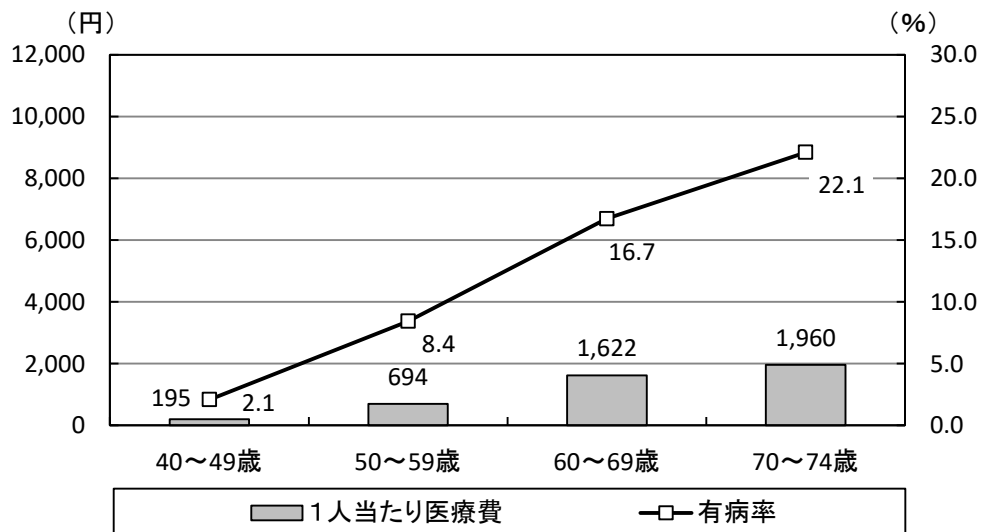
③高血圧性疾患

年代があがるにつれ、有病率は高くなっており、医療費をみると、60歳代で顕著になっています。

高血圧性疾患のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	患者数 (人) B	医療費 (円) C	患者1人当 たり医療費 (円/件) C/B	1人当たり 医療費 (円/人) C/A	有病率 (%) B/A
40～49歳	481	10	93,870	9,387	195	2.1
50～59歳	439	37	304,830	8,239	694	8.4
60～69歳	2,493	417	4,044,480	9,699	1,622	16.7
70～74歳	1,724	381	3,378,490	8,867	1,960	22.1

高血圧性疾患の1人当たり医療費及び有病率



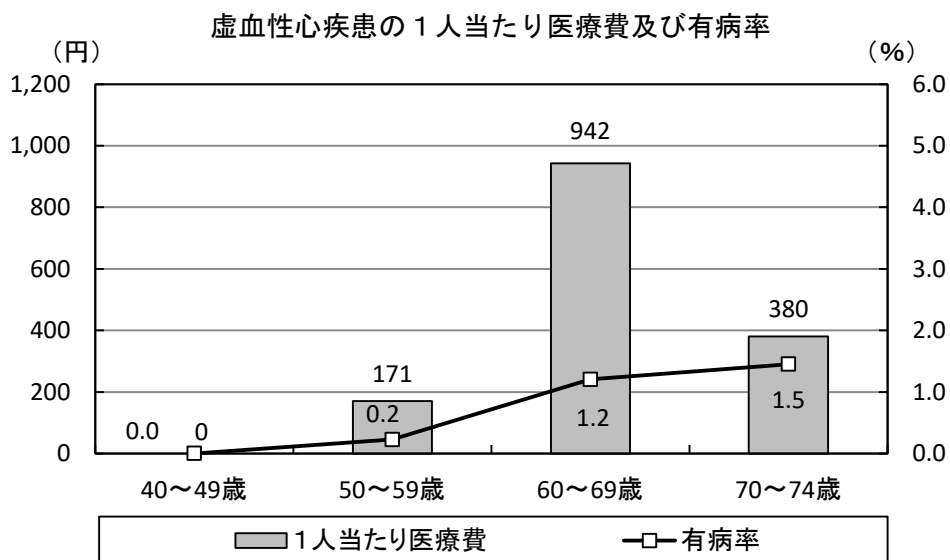
資料：大阪府国民健康保険団体連合会
平成29年6月審査分

④虚血性心疾患

年代があがるにつれ、有病率は高くなっており、1人当たり医療費では60歳代が最も高くなっています。

虚血性心疾患のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	患者数 (人) B	医療費 (円) C	患者1人当 たり医療費 (円/件) C/B	1人当たり 医療費 (円/人) C/A	有病率 (%) B/A
40～49歳	481	0	0	-	0	0.0
50～59歳	439	1	74,860	74,860	171	0.2
60～69歳	2,493	30	2,349,200	78,307	942	1.2
70～74歳	1,724	25	655,140	26,206	380	1.5



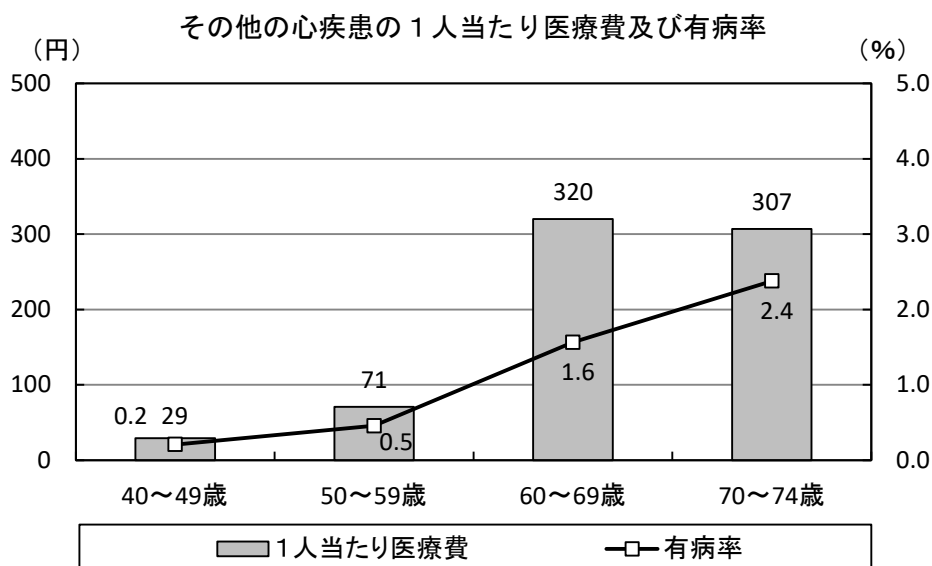
資料：大阪府国民健康保険団体連合会
平成29年6月審査分

⑤その他の心疾患

年齢があがるにつれ、有病率は高くなっており、1人当たり医療費では60歳代が最も高くなっています。

その他の心疾患のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	患者数 (人) B	医療費 (円) C	患者1人当 たり医療費 (円/件) C/B	1人当たり 医療費 (円/人) C/A	有病率 (%) B/A
40～49歳	481	1	14,020	14,020	29	0.2
50～59歳	439	2	31,080	15,540	71	0.5
60～69歳	2,493	39	797,560	20,450	320	1.6
70～74歳	1,724	41	528,750	12,896	307	2.4



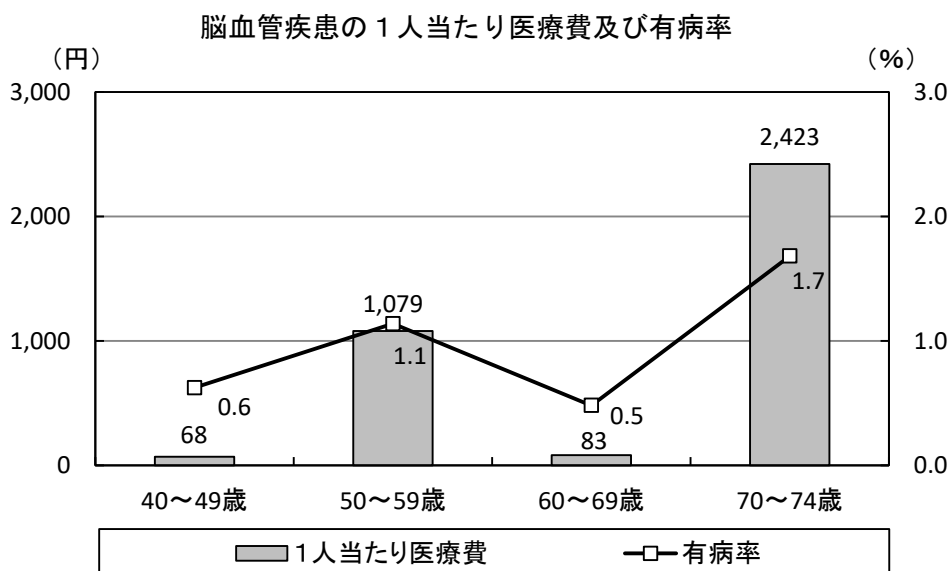
資料：大阪府国民健康保険団体連合会
平成29年6月審査分

⑥脳血管疾患

有病率は、いずれの年代も2%を下回っていますが、1人当たり医療費をみると、70～74歳が最も高くなっています。

脳血管疾患のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	患者数 (人) B	医療費 (円) C	患者1人当 たり医療費 (円/件) C/B	1人当たり 医療費 (円/人) C/A	有病率 (%) B/A
40～49歳	481	3	32,840	10,947	68	0.6
50～59歳	439	5	473,790	94,758	1,079	1.1
60～69歳	2,493	12	206,800	17,233	83	0.5
70～74歳	1,724	29	4,176,890	144,031	2,423	1.7



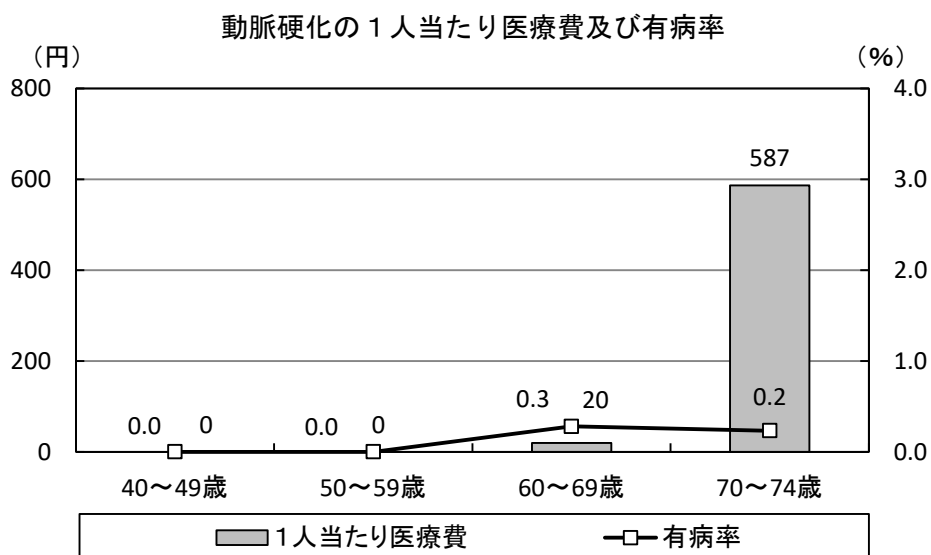
資料：大阪府国民健康保険団体連合会
平成29年6月審査分

⑦動脈硬化

いずれの年代も、有病率は1%を下回っていますが、70～74歳の1人当たり医療費が最も高くなっています。

動脈硬化のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	患者数 (人) B	医療費 (円) C	患者1人当 たり医療費 (円/件) C/B	1人当たり 医療費 (円/人) C/A	有病率 (%) B/A
40～49歳	481	0	0	-	0	0.0
50～59歳	439	0	0	-	0	0.0
60～69歳	2,493	7	48,940	6,991	20	0.3
70～74歳	1,724	4	1,011,150	252,788	587	0.2



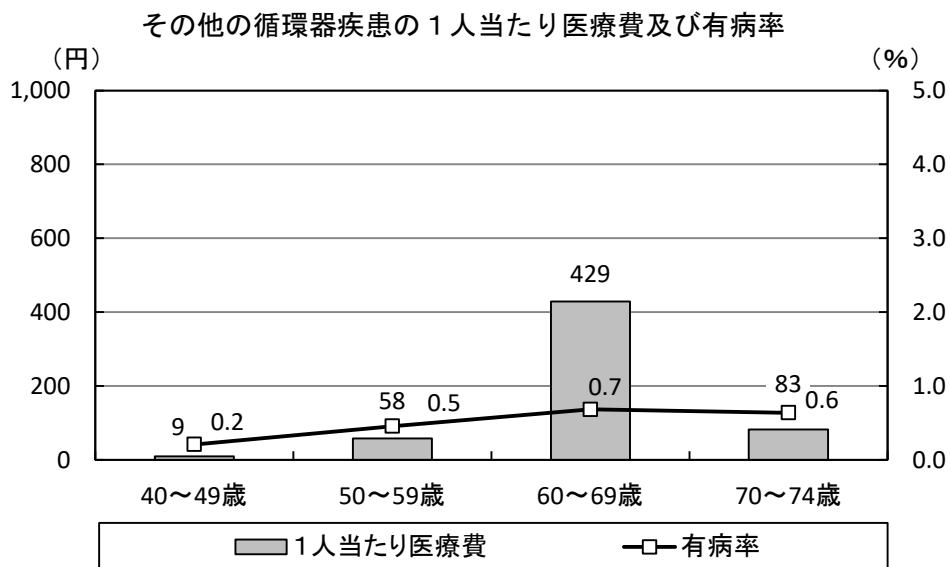
資料：大阪府国民健康保険団体連合会
平成29年6月審査分

⑧その他の循環器疾患

いずれの年代も、有病率は1%を下回っていますが、60歳代の1人当たり医療費が最も高くなっています。

その他の循環器疾患のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	患者数 (人) B	医療費 (円) C	患者1人当 たり医療費 (円/件) C/B	1人当たり 医療費 (円/人) C/A	有病率 (%) B/A
40～49歳	481	1	4,420	4,420	9	0.2
50～59歳	439	2	25,300	12,650	58	0.5
60～69歳	2,493	17	1,069,840	62,932	429	0.7
70～74歳	1,724	11	142,310	12,937	83	0.6



資料：大阪府国民健康保険団体連合会

平成29年6月審査分

第3章 特定健康診査の状況

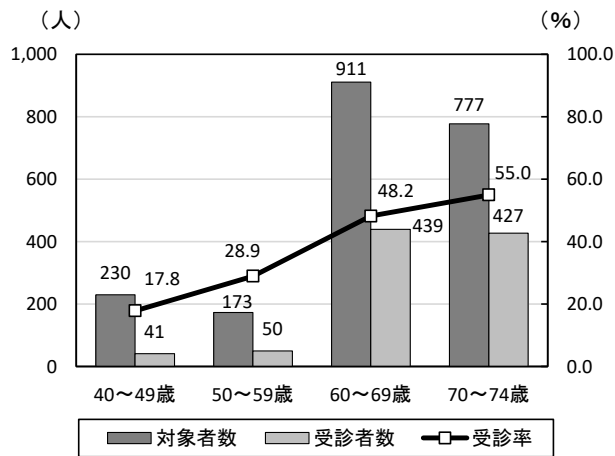
1. 特定健康診査の状況

平成28年度の特定健康診査の受診率をみると、男女ともに年代があがるほど受診率が高いことがうかがえます。

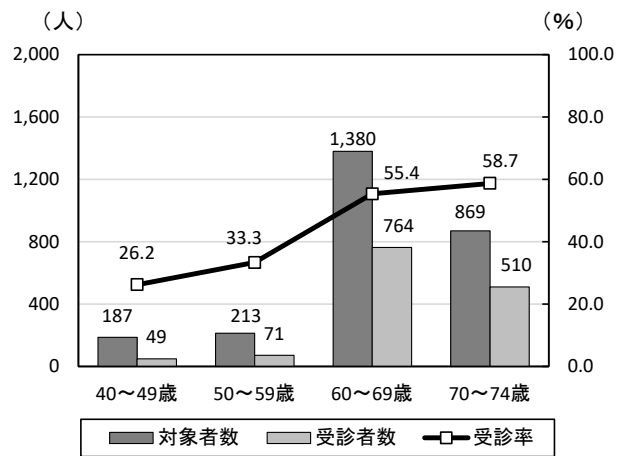
特定健康診査の状況（平成28年度）

	全体			男性			女性		
	健診対象者数 (人)	健診受診者数 (人)	受診率 (%)	健診対象者数 (人)	健診受診者数 (人)	受診率 (%)	健診対象者数 (人)	健診受診者数 (人)	受診率 (%)
40～49歳	417	90	21.6	230	41	17.8	187	49	26.2
50～59歳	386	121	31.3	173	50	28.9	213	71	33.3
60～69歳	2,291	1,203	52.5	911	439	48.2	1,380	764	55.4
70～74歳	1,646	937	56.9	777	427	55.0	869	510	58.7
全体	4,740	2,351	49.6	2,091	957	45.8	2,649	1,394	52.6

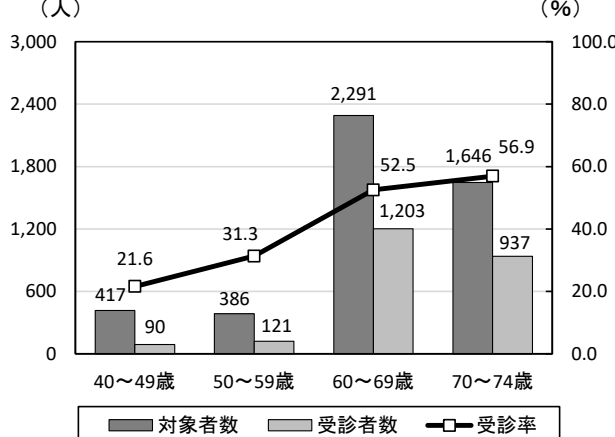
性・年齢階級別受診率（男性）H28



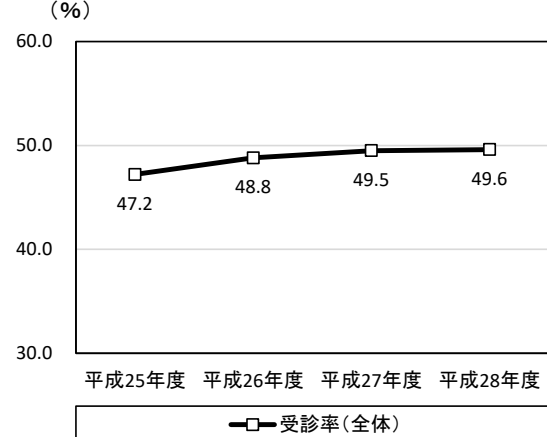
性・年齢階級別受診率（女性）H28



性・年齢階級別受診率（全体）H28



受診率の推移

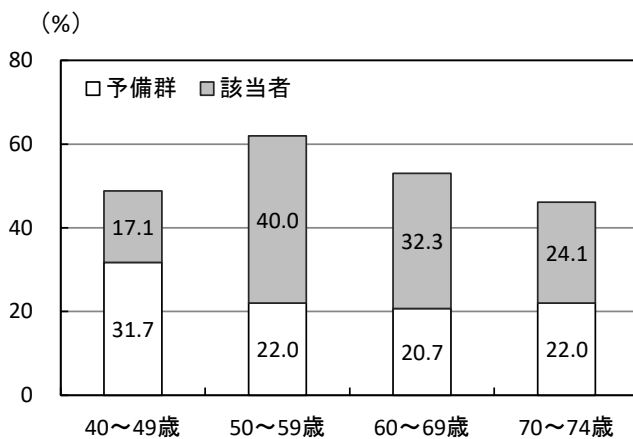


資料：健康増進課（平成29年12月1日現在）

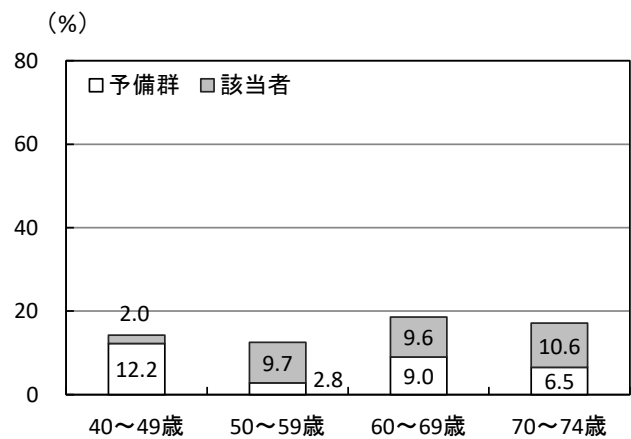
2. メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

特定健康診査の受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者・予備群と診断された人の割合は男性では50歳代（62.0%）、女性では60歳代（18.6%）が最も高くなっています。40歳代では該当者に比べて予備群の割合の方が上回っていますが、50歳代以降では、該当者の割合が予備群を上回っています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（男性）



メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（女性）



■メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（男性）

	平成28年度					平成27年度	平成26年度	平成25年度
	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	合計	合計	合計	合計
健診受診者数	41	50	439	427	957	1,001	973	917
該当者(人)	7(17.1%)	20(40.0%)	142(32.3%)	103(24.1%)	272(28.4%)	292(29.2%)	277(28.5%)	266(29.0%)
予備群(人)	13(31.7%)	11(22.0%)	81(18.5%)	94(22.0%)	199(20.8%)	212(21.2%)	191(19.6%)	177(19.3%)

■メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（女性）

	平成28年度					平成27年度	平成26年度	平成25年度
	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	合計	合計	合計	合計
健診受診者数	49	72	764	509	1,394	1,469	1,451	1,421
該当者(人)	1(2.0%)	7(9.7%)	73(9.6%)	54(10.6%)	135(9.7%)	124(8.4%)	135(9.3%)	123(8.7%)
予備群(人)	6(12.2%)	2(2.8%)	69(9.0%)	33(6.5%)	110(7.9%)	94(6.4%)	106(7.3%)	106(7.5%)

■メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（全体）

	平成28年度					平成27年度	平成26年度	平成25年度
	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	合計	合計	合計	合計
健診受診者数	90	122	1,203	936	2,351	2,470	2,424	2,338
該当者(人)	8(8.9%)	27(22.1%)	215(17.9%)	157(16.8%)	407(17.3%)	416(16.8%)	412(17.0%)	389(16.6%)
予備群(人)	19(21.1%)	13(10.7%)	150(12.5%)	127(13.6%)	309(13.1%)	306(12.4%)	297(12.3%)	283(12.1%)

資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

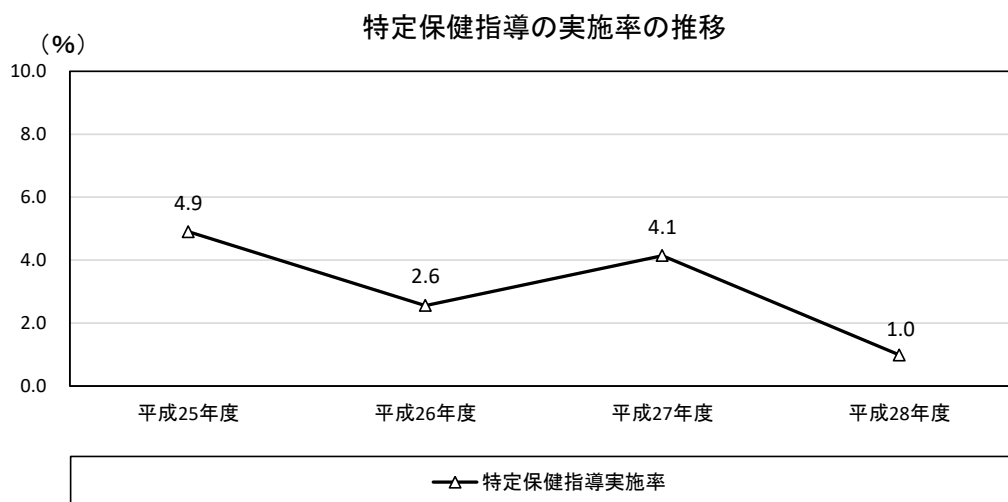
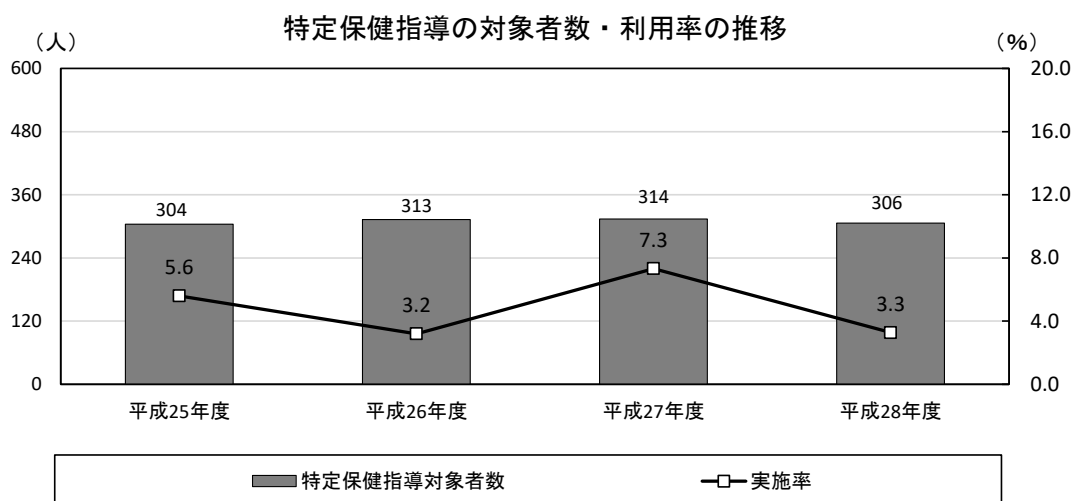
3. 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導の対象者数及び利用率・実施率の状況

平成 25 年度から平成 29 年度における特定保健指導実施状況は以下のとおりです。

年度別 特定保健指導実施率及び目標値

年度	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
特定保健指導対象者数(人)	304	313	314	306	H30 年 11 月 確定予定
特定保健指導利用者数(人)	17	10	23	10	
特定保健指導終了者数(人)	15	8	13	3	
特定保健指導利用率(%)	5.6	3.2	7.3	3.3	
特定保健指導実施率(%)	4.9	2.6	4.1	1.0	
実施率目標値(%)	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0



資料：健康増進課（平成 29 年 12 月 1 日現在）

第4章 第2期計画の評価と課題

1. 生活習慣病の発症予防

「悪性新生物」を除く、生活習慣病（「糖尿病」「その他内分泌系」「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「その他の心疾患」「脳血管疾患」「動脈硬化」「その他の循環器疾患」の合計）は総医療費の約4分の1を占めています。（平成29年6月審査分より）生活習慣病は高齢になるほど増加傾向にあることや、生活習慣病は相互に関係性が高いこと、重症化により脳血管疾患や虚血性心疾患などに至るケースが多くなっていることから、若い世代から生活習慣病を予防するため、運動習慣の定着や食生活の改善などが重要であると考えられます。また、医療費抑制という観点では、これらの疾病に対して重点的にアプローチしていくことが効果的であると考えられます。生活習慣病の予防と同時に、重症化の予防への取り組みが、医療費抑制のためには重要であると考えられます。

2. 特定健診受診率等の向上

平成28年度において、国保被保険者における特定健診対象者の健康診査受診率は49.6%となっており、第2期計画書で設定している目標値（57.0%）を達成できていない状況にあります。また、特定保健指導実施率は、府内最下位であり全国（市町村国保）と比べても低い実施率となっています。今後は、認知度が低いことも実施率が低い原因の一つであることから関心を持ってもらえるような工夫や受診機会等の啓発強化が重要となります。

3. メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

メタボリックシンドロームの予備群においては40歳代、該当者においては50歳代が最も多くなっており、特に50歳代の男性に該当者が多いことがうかがえます。メタボリックシンドロームは様々な生活習慣病の要因になりえることから、40歳代・50歳代の受診勧奨を強化するとともに、必要な保健指導につなげ、改善につなげていくことが求められます。

4. 特定健診対象年齢以前からの早期取り組み

生活習慣病有病者は60歳代から急激に増加している現状にあることから、特定健診対象者のうち特に若い世代である40歳代へのアプローチはもとより、特定健診の対象者となる以前の40歳未満からの対策が重要になってくると考えられます。これらの世代は特定健診等の対象外となることから、40歳未満も含めた町全体における健康づくりの啓発を行い、特定健診・特定保健指導と相互に連携することで一次予防を視野に入れた一体的な健康づくりを進めていくことが求められています。



第3編

基本的な考え方

第1章 特定健康診査

特定健診は、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の予備群及び該当者を減少させるための特定保健指導を必要とする者を抽出するためにを行います。

第2章 特定保健指導

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するために行う保健指導です。保健指導により、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行い、健康的な生活を維持することを通じて、生活習慣病を予防することを目的として実施します。

第3章 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

特定健診等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職務の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底を図るとともに、豊能町個人情報保護条例等に基づき、個人情報の適正な管理に努めます。

第4編

特定健康診査等の実施 と目標値の設定

第1章 特定健康診査等の実施に係る目標

高齢者の医療の確保に関する法律第18条に定める特定健康診査等基本指針に従い、平成35年度における以下の目標値の達成を目指します。

- ・平成35年度における特定健診の実施率・・・60.0%
- ・平成35年度における特定保健指導の実施率・・・60.0%

一方で、特定保健指導については、本町のこれまでの実績等を鑑みると、国の目標とは大きくかい離があり、目標の達成には被保険者の意識・行動の変容が不可欠であり、短期間で国の目標を達成することは、非常な困難を伴うことが予想されます。国の目標との大きなかい離を解消していくため、医療機関等との連携強化や保健事業に係る財源確保等の課題に着実に対応しつつ、取り組みをさらに充実していくことで実現しうる実施率を、本町における現実的な目標と位置付け、下記のとおり設定します。

単位：%

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成35年度国目標
特定健診の実施率	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0	60.0
特定保健指導の実施率	10.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0	60.0
うち、保険者の取り組みによる達成目標	6.0	8.0	10.0	12.0	15.0	20.0	—

※特定健診の実施率算出法

$$\frac{\text{特定健康診査受診者数 (事業者実施の健康診査でそのデータを保管しているものも含む)}}{\text{特定健康診査対象者数}}$$

※特定保健指導の実施率算出法

$$\frac{\text{当該年度の動機づけ支援終了者数+積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健康診査受診者のうち、階層化により動機づけ支援積極的支援の対象者とされた者の数}}$$

参考 第2期計画の目標値

単位：%

区分	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
特定健診の実施率	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
特定保健指導の実施率	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0

第2章 特定健康診査等の対象者数に関する事項

国保被保険者の豊能町特定健康診査受診実績より、目標年度までの各種対象者の人数推計を行いました。

■被保険者数の見込み

単位：人

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
40～64歳	1,476	1,404	1,342	1,281	1,231	1,191
65～74歳	3,563	3,519	3,485	3,478	3,368	3,132
合計	5,039	4,923	4,827	4,759	4,599	4,323

■特定健診受診者数の見込み

単位：人

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
40～64歳	739	730	725	717	714	715
65～74歳	1,782	1,829	1,882	1,947	1,953	1,879
合計	2,521	2,559	2,607	2,664	2,667	2,594

■特定保健指導実施者数の見込み

【うち動機づけ支援】

単位：人

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
40～64歳	6(58)	11(58)	17(57)	22(57)	29(57)	35(57)
65～74歳	22(220)	45(225)	69(231)	95(239)	120(239)	138(230)
合計	28(278)	56(283)	86(288)	117(296)	149(296)	173(287)

※（）内は特定保健指導対象者数を表しています。

【うち積極的支援】

単位：人

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
40～64歳	7(76)	15(75)	23(75)	30(75)	37(74)	44(74)

※（）内は特定保健指導対象者数を表しています。

第3章 特定健康診査等の実施方法に関する事項

1. 特定健康診査の実施方法及び体制の整備

特定健診は、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の予備群及び該当者を減少させるための特定保健指導を必要とする者を抽出するために行います。

(1) 特定健康診査の対象者

特定健診の対象者は、国保加入者のうち、特定健診実施年度中に40～74歳になる人であり、実施年度の1年間を通じて国保に加入している人が対象となります。また、厚生労働省が定める人（妊産婦、海外在住、長期入院等）は対象から除かれます。

(2) 実施場所及び期間

① 特定健康診査の実施場所及び委託先

健診委託医療機関や町立保健福祉センター等を活用し、委託で個別・集団健診の体制を整備します。また、外部委託にあたっては厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要と思われる項目については仕様書に追記します。なお、実施場所については、毎年度、広報等により周知を図ります。

- 個別健診・・・大阪府医師会等に委託し、個別の医療機関で実施
- 集団健診・・・健診実施機関に委託し、町立保健福祉センター等で実施

② 特定健康診査実施時期

6月～11月を中心として実施します。

(3) 特定健康診査実施項目

特定健診は、以下の健康診査項目に従って行います。

■必須項目 ※大阪府統一基準による

項目		内容	項目		内容
診察	質問票	服薬歴・喫煙歴等	肝機能	血液検査	GOT
	身体測定	身長・体重(BMI)			GPT
		腹囲			γ-GTP
	理学的検査	身体診察	代謝系		空腹時血糖値
脂質	血液検査	収縮期・拡張期血圧	腎機能		HbA1c
					中性脂肪
HDL-C		尿検査	血清クレアチニン		
LDL-C	尿糖				
				尿蛋白	

■詳細な健診の項目（医師が必要と認めた場合）

項目	実施できる条件			
貧血検査(ヘマトクリット値、赤血球数、血色素量)	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等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期 90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者			
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <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^g 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が^g 126mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖
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 ^g 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が ^g 126mg/dl 以上			
	ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。			

(4) 特定健康診査の周知及び案内方法

特定健診の案内は、対象者へ受診券を作成し、郵送により行います。また、周知の方法として、受診券の配布時や被保険者証送付時における受診勧奨チラシの配布、地域活動を利用した広報など、機会を捉え適切な方法において特定健診の周知を図ります。

(5) 受診率向上のために

目標である特定健診受診率 60.0%の達成に向けて、健診未受診者への対策を進めていく必要があります。豊能町における平成 28 年度の 40～74 歳の国保被保険者の健康診査受診率は 49.6%となっています。

健診未受診者については、メタボリックシンドロームや特定健診・特定保健指導について知らない人が多いと考えられることから、未受診者への広報・周知方法について、さまざまな機会を捉え充実に努めます。同時に、健診機会の確保に努めるほか、事業者健診等他法令に基づくデータについても収集に努めます。

2. 特定保健指導の実施方法及び体制の整備

特定保健指導はメタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病を予防することを目的として実施します。

そのため特定保健指導は、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、健康的な生活習慣を維持することができるよう、指導を行います。

(1) 特定保健指導の対象者

特定健診の結果に基づき健康の保持に努める必要がある人に対して、「動機づけ支援」、「積極的支援」として特定保健指導を実施します。その際の動機づけ支援と積極的支援の対象者を階層化（選定）する基準は以下のようになります。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質異常 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85cm (男性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ 支援
	≥90cm (女性)	1つ該当		
上記以外で BMI≥25		3つ該当	/	
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし	なし	動機づけ 支援

①血糖：空腹時血糖が 100 mg/dl 以上、もしくは HbA1c が 5.2% 以上。薬剤治療を受けている場合は除く。

(メタボリックシンドローム判定の学会基準とは異なる)

②脂質異常：中性脂肪が 150 mg/dl 以上、もしくは HDL が 40 mg/dl 未満。薬剤治療を受けている場合は除く。

③血圧：収縮期血圧が 130mmHg 以上、もしくは拡張期血圧が 85mmHg 以上。薬剤治療を受けている場合は除く。

(2) 保健指導対象者の選出

特定保健指導の実施の際、必要に応じて特に重点的に行う対象者を以下の方法で優先順位づけします。

- ①年齢が比較的若く、予防効果が期待できる対象者
- ②健診結果が前年度と比較して悪化し保健指導レベルでより緻密な保健指導が必要となった対象者
- ③問診票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前年度において積極的支援だったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

(3) 実施場所及び期間

町立保健福祉センター等において、特定健診の終了時期に合わせて開始し、1人当たり最長で6か月間にわたり実施します。

また、外部委託にあたっては厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要と思われる項目については仕様書に追記します。

(4) 特定保健指導の周知・案内方法

特定保健指導の案内は、対象者への利用券を作成し郵送により行います。また、周知の方法として、送付の際に保健指導参加勧奨用チラシを同封するほか、個別健診においては医師の協力により参加勧奨を行うなど、機会を捉え適切な方法において特定保健指導の周知を進めます。

(5) 要保健指導者の支援方法

保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性に応じて、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分されます。

①情報提供

情報提供は、特定健診受診者全員を対象とし、対象者が健診結果から自分の身体状況を確認し、生活習慣を見直すきっかけとします。健診結果の通知と併せて、年1回実施します。

②動機づけ支援

動機づけ支援は、初回面接1回と、3～6か月後の評価を行います。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ものとします。3～6か月後には、設定した個人の行動目標の達成状況、身体状況や生活習慣の変化度合いを評価・検討します。評価の手段は、面接あるいは通信（電話、手紙、Eメール、FAX等）とします。

③積極的支援

積極的支援は、3か月以上の定期的・継続的な支援を行います。初回面接を行い、2回目以降は面接あるいは通信（電話、手紙、Eメール、FAX等）により実施します。また、行動計画の実施状況の確認のための中間評価を行い、最低3か月後には、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最終評価を行います。

（6）健康的な生活習慣の定着のために

特定保健指導は、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い、生涯にわたり健康的な生活習慣を継続していくことが重要となるため、効果的な指導後のフォローアップに努めます。

3. 実施に関するスケジュール

■年間スケジュール

項目	特定健診	特定保健指導	評価など	
平成30年度	4月			
	5月	○健診機関との契約 ○健診対象者抽出 ○受診券等の発行・送付		
	6月	特定健診開始		
	7月			
	8月			
	9月	○費用決済	○保健指導対象者の抽出 ○利用券等の発行・送付	
	10月	↓	特定保健指導開始	
	11月	特定健診終了	○費用決済	
	12月			
	1月	○費用決済（終了）		
	2月			
	3月	○健診データの抽出 ○実施方法の検討		○実施実績の分析・評価
平成31年度	4月			
	5月	○健診機関との契約 ※ ○健診対象者抽出 ※ ○受診券等の発行・送付 ※		
	6月	特定健診開始（次年度予定）※	↓	
	7月		特定保健指導終了	
	8月		○費用決済（終了）	○平成30年度 実施実績評価・報告
	9月		○保健指導対象者の抽出 ○利用券等の発行・送付	
	10月		特定保健指導開始	

※31年度以降の特定健診実施スケジュールは、現時点での予定であり、30年度の実施状況により変更する場合があります。

第4章 個人情報保護に関する事項

1. 基本的な考え方

個人情報保護に関しては、個人情報保護関係法令に基づくほか、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン（厚生労働省平成29年5月30日改正版）」等に基づき、適切に実施していきます。

2. 記録の保存方法

特定健診等の情報の利用については、個人情報保護関係法令やガイドラインの内容に沿って、利用目的を周知するとともに、健診等の情報を保健指導に用いることや匿名化した情報を地域の健康課題の把握のために用いることをあらかじめ受診者に周知します。

また、被保険者が生涯にわたり、自身の健康情報を活用し、健康づくりに役立てるための支援を行えるよう、健診結果や質問票、アセスメント、保健指導、フォローなどの内容、記録は電磁的方式により、経年的に保管・管理します。

3. 記録の保存体制

特定健診の結果、特定保健指導の記録の保管は大阪府国民健康保険団体連合会に委託します。保管にあたっては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（厚生労働省平成29年5月）」や「国民健康保険団体連合会における個人情報保護の規定」に基づき、適切に実施していきます。

4. 情報保護の理念の周知

特定健診・特定保健指導に携わる職員、また、関係各課などの職員等に個人情報の保護の理念とガイドラインの周知及び行動規範を徹底します。

5. 関係団体・事業者等の監督

特定健診・特定保健指導に携わる委託事業者、また、関連する団体などに個人情報の保護の理念とガイドラインの周知を徹底します。

また、委託業者に対しては、情報の使用範囲、取り扱いについて、契約書などへの明記を徹底するとともに、常に契約遵守状況の管理を行います。

第5章 計画の公表及び周知に関する事項

本計画の公表・周知については、町広報への概要の掲載や町ホームページへの掲載等、機会を捉え実施し、広く町民への普及・啓発に努めるとともに、特定健診の受診勧奨、保健指導への参加促進を図ります。

第6章 計画の評価及び見直しに関する事項

1. 数値目標の評価

①特定健診等実施率の評価

特定健診の実施率と特定保健指導の実施率については、国への実績報告により毎年、計画目標値と比較評価します。

②その他の数値評価

医療費の状況や健診の有所見状況等についても、最終年度に実施計画策定時と比較評価します。

2. 計画の見直し

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より、必要な場合は本計画の内容について見直しを行います。

第7章 事業の円滑な実施に向けて

1. 委託業者等との連携

本計画に伴う事業、または事業の一部を民間事業者等に委託する場合は、必要な情報の交換や、お互いに寄せられる町民からの要望等の把握を行うため、日頃の連携を強化し、円滑な事業運営ができるよう連携体制の構築を図ります。

2. 保健指導実施者の資質の向上と人材の確保

保健師、管理栄養士等、特定保健指導を行うスタッフは、専門職としての資質の向上を図ることが必要であるため、健康診査・保健指導プログラム研修等に積極的に参加します。

また、特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けて、医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、効果的な事業実施のために必要な専門職員の配置や在宅の専門職の活用、もしくは外部委託の活用等を行います。

第3期 豊能町特定健康診査等実施計画

発行年月：平成30年3月

発行：豊能町 生活福祉部 健康増進課

〒563-0292 大阪府豊能郡豊能町東ときわ台 1-2-6

TEL：072-738-3813 FAX：072-738-6855
