

第二期
高槻市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成25年4月1日

高槻市

目 次

第1章 計画策定の意義	
第1節 背景及び趣旨	2
第2節 本計画の法的位置付け	3
第3節 基本理念	3
第4節 計画期間	3
第2章 数値から見る現状及び課題	
第1節 第一期計画中の健診及び保健指導実施状況について	4
第2節 医療費分析	12
第3節 市民アンケートの結果より	16
第4節 第一期計画のまとめ及び第二期計画への反映	19
第3章 達成しようとする目標	
第1節 目標の設定	20
第2節 本市の目標値	20
第3節 実施予定者数（推計）	20
第4章 基本的考え方	
第1節 特定健診	21
第2節 特定保健指導	24
第5章 個人情報保護に関する事項	
第1節 記録の保存方法や保管体制	27
第2節 関係機関・事業者等の監督について	28
第6章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	28
第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	
第1節 計画の評価	28
第2節 計画の見直し	28
第8章 その他	
第1節 特定保健指導以外の対象者に対する体制整備	29
第2節 事業の質の確保	29
第3節 他の検診との連携	29
第4節 特定健診以外の健診結果の提出	29
第5節 関係者間でのデータ連携	29
第6節 民間との連携	30

第 1 章 計画策定の意義

第1節 背景及び趣旨

我が国では、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができ、質の高い保険医療サービスが提供されてきました。しかし、高齢化の急速な進展とともに生活習慣病が増加し、死亡原因の約 6 割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約 3 分の 1 であること等から生活習慣病対策が必要になっています。

このような背景の中、平成 18 年度の医療制度改革に伴い、平成 20 年度からは医療保険の運営主体である保険者に生活習慣病の予防に焦点をあてた特定健康診査（以下「特定健診」という）、特定保健指導（以下「保健指導」という）の実施を義務付ける仕組みが導入されました。この特定健診、保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した健診、保健指導を行うことに特徴があります。これは、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が生活習慣病の発症に大きく関与していることが、近年、明らかとなっていることから、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことができるという考え方に基づくものです。

制度施行から 4 年目を迎えた平成 23 年 4 月に、厚生労働省にて「保険者による健診・保健指導に関する検討会」が設置され、特定健診、保健指導の実施面における課題整理及び第二期の計画期間のあり方について、10 回に渡り議論されてきました。議論の中で、生活習慣病の予防を進めるためには、国民運動としての健康づくりの気運の高まりや特定健診、保健指導の実施率の向上が必要であるとされました。これを受け、今後の基本的な方向性として、特定健診、保健指導の枠組みを維持しつつ、国・保険者においても引き続き実施率向上に向けて取り組むこととされました。また、非肥満者についても生活習慣病のリスクのある者については、その態様に応じて保健指導や適切な受診勧奨を行う重要性も示されました。

本市では、平成 23 年度を初年度とする「高槻市総合戦略プラン（第 5 次高槻市総合計画）」、「第 2 次・健康たかつき 21」を策定し、「健康寿命の延伸」及び「3 大死因による年齢調整死亡率の減少」等に取り組んでいるところであり、これらの目標を達成するためには更なる取組が必要となります。

これらのことから、平成 25 年度から 29 年度までの第二期において、国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、本計画を策定し、メタボリックシンドロームに着目した健診等を計画的に実施することとします。

第2節 本計画の法的位置付け

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条で規定されている「特定健康診査等の実施に関する計画」として、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、この計画の実施に当たっては、「高槻市総合戦略プラン（第 5 次高槻市総合計画）」、「第 2 次・健康たかつき 21」等に基づき、連携して推進していきます。

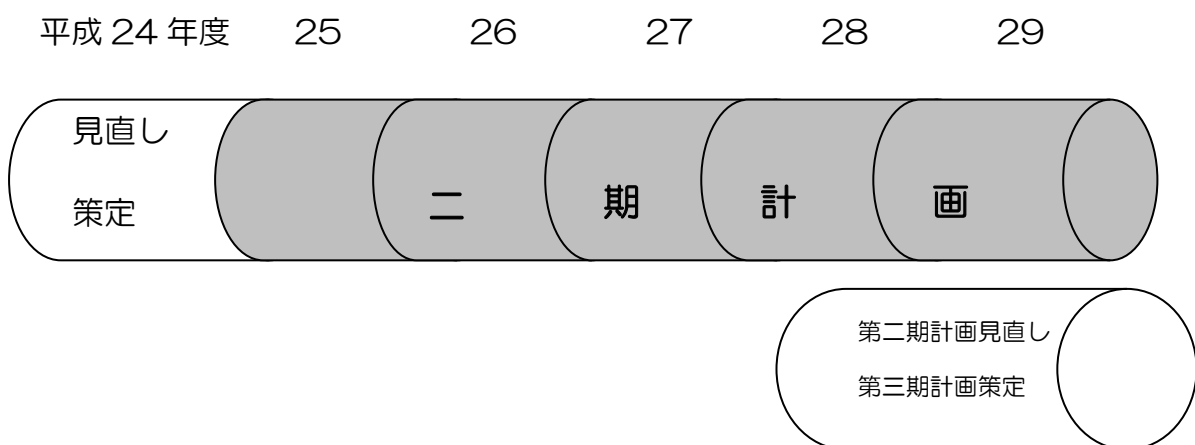
第3節 基本理念

誰もが安心して健やかに暮らせるまちをめざし、一人ひとりが自らの健康と向き合い、健康の保持増進に努めることができる

健康を保持・増進するためには、一人ひとりが健康づくりに向けて取り組んでいくことが重要です。このような取組をサポートしていくために、保険者として、必要なサービス体制の整備を強化し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少、メタボリックシンドロームでなくても生活習慣病のリスクがある者への対応等を行うことで、市全体の健康意識の向上を目指します。

第4節 計画期間

本計画の期間は、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間とします。また、本計画については、必要に応じて、随時見直しを行います。

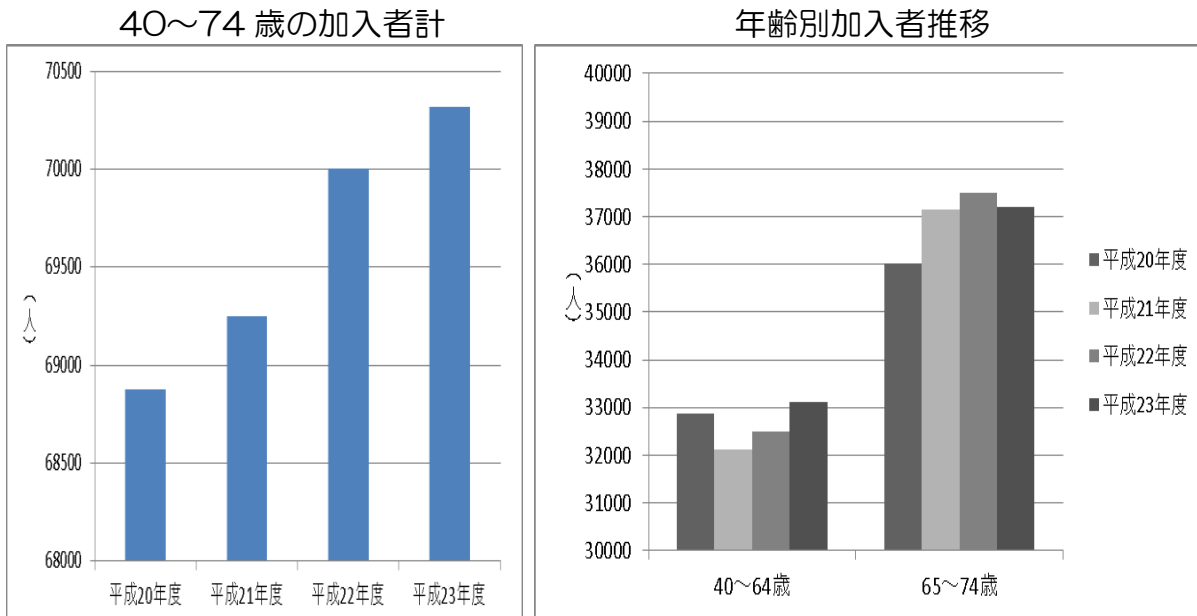


第2章 数値から見る現状及び課題

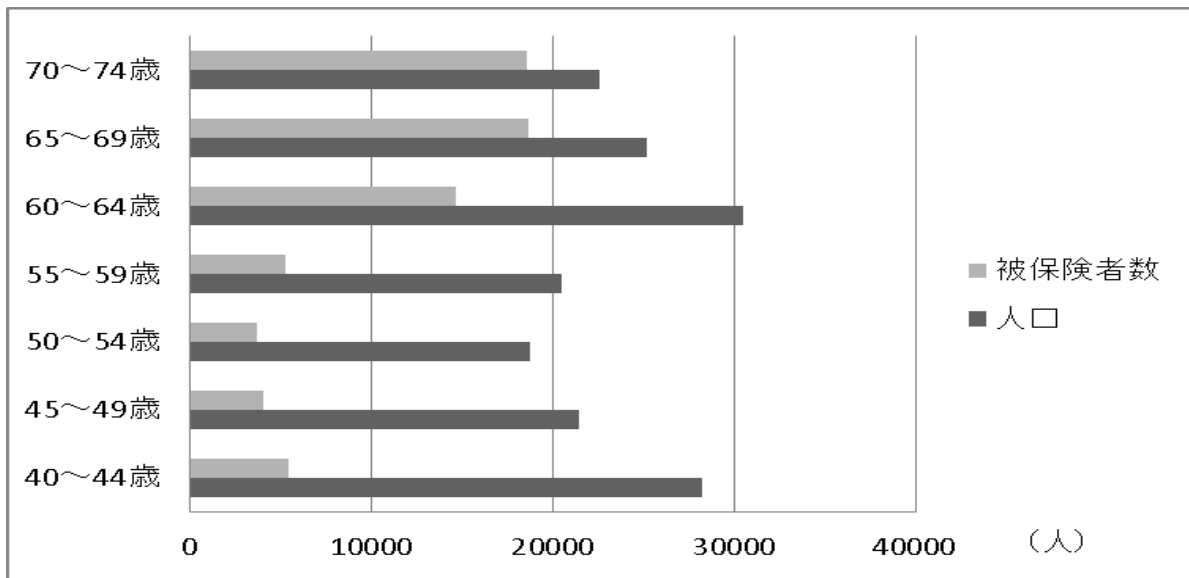
第1節 第一期計画中の健診及び保健指導実施状況について

1. 高槻市国民健康保険加入者の現状について

(1) 高槻市国民健康保険加入者の推移



(2) 高槻市人口から見る国民健康保険加入者



(平成23年9月)

- 加入者数は年々微増しているが、極端な増加はない。
- 年齢ごとに見ると、65～74歳は平成23年度に減少している。
- 人口からみる加入者の傾向としては、高齢になるにつれ、国民健康保険加入割合は増加し、65歳以上は8割弱の方が加入されている。

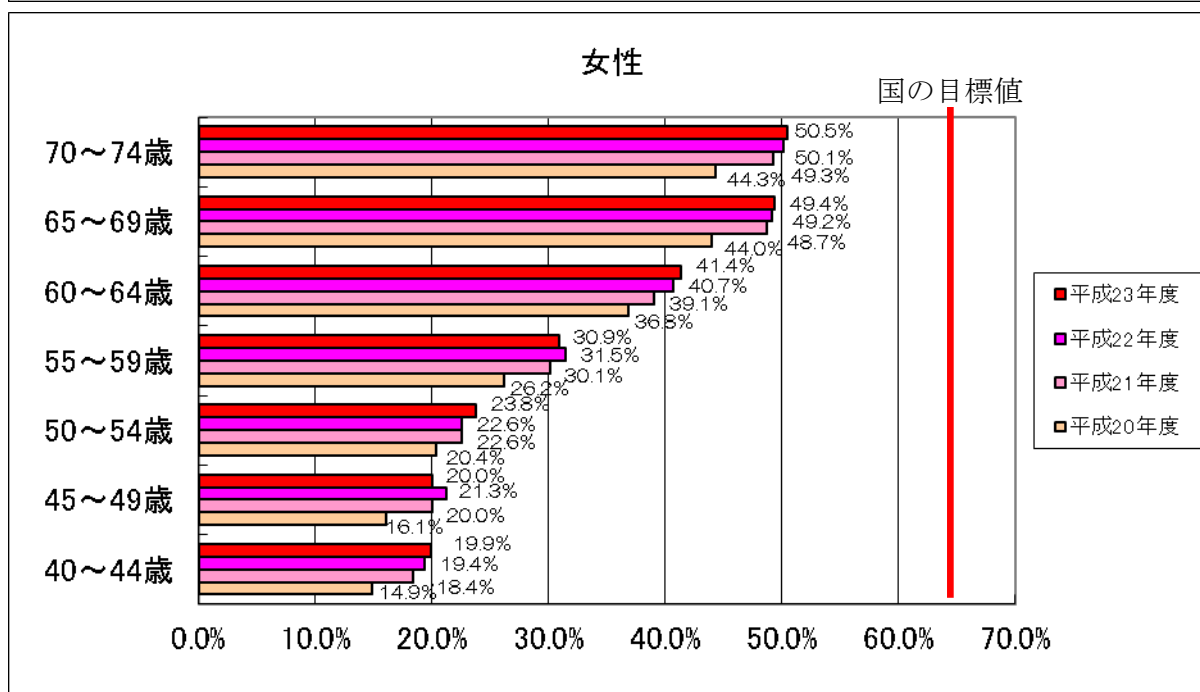
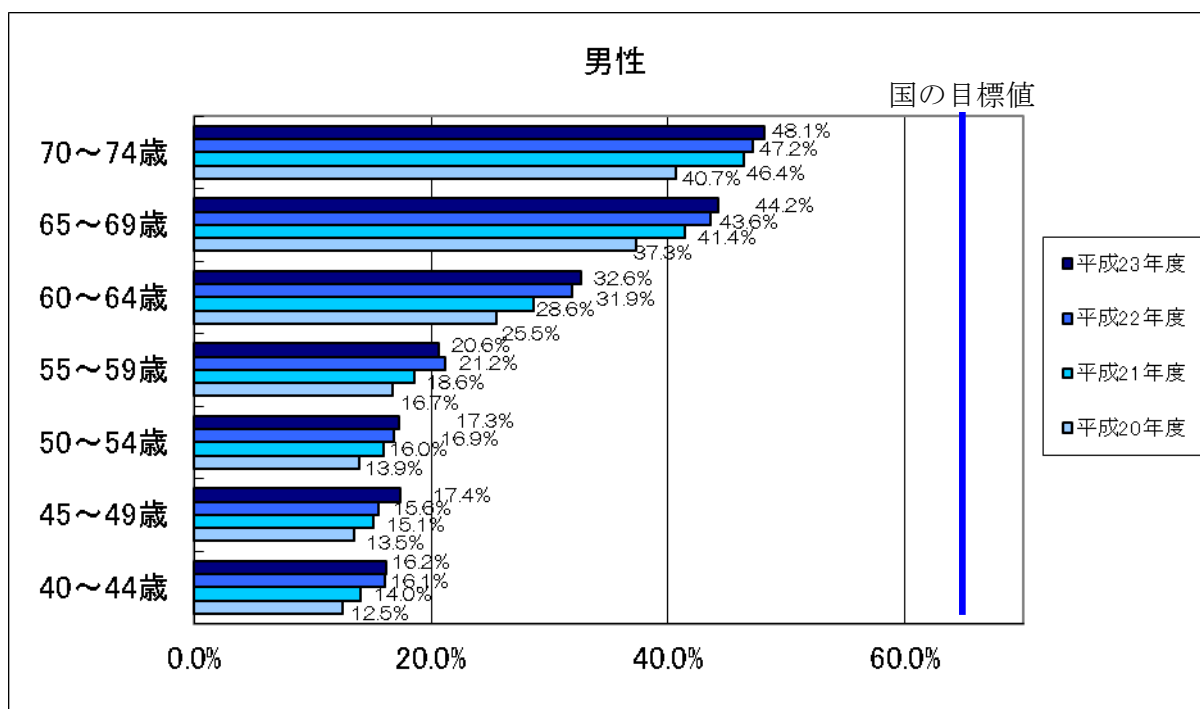
2. 特定健診について

(1) 年度受診者数及び受診率

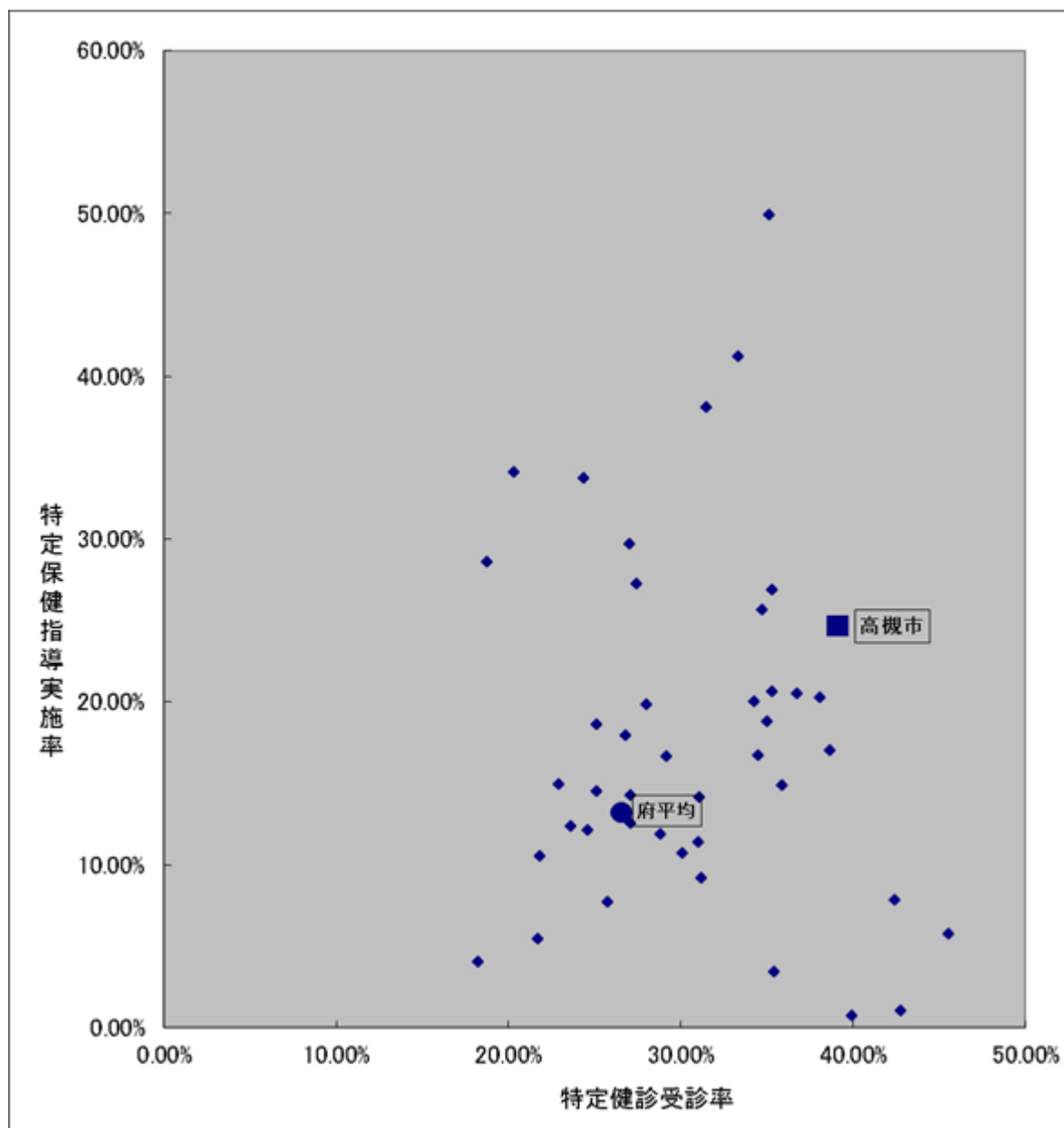
	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象者	63,756	63,885	63,774	64,096
受診者数	21,559	24,134	24,938	25,332
受診率	33.8%	37.8%	39.1%	39.5%
目標値	35%	43%	51%	59%

(法定報告データより)

(2) 年齢別・男女別受診率の推移



(3) 大阪府内各市町村の特定健診受診率・保健指導実施率の状況について



平成 22 年度 能勢町調査データより

- 受診率は目標達成には至っていないが、年々増加している。
- 大阪府内で比較すると、平成 22 年度においては、府平均より健診受診率は高く、府下 5 位である。
- 高齢者になるにつれ、受診率が増加する。
- 50 歳代の男性及び 40 歳後半～50 歳代の女性の伸び率が悪い

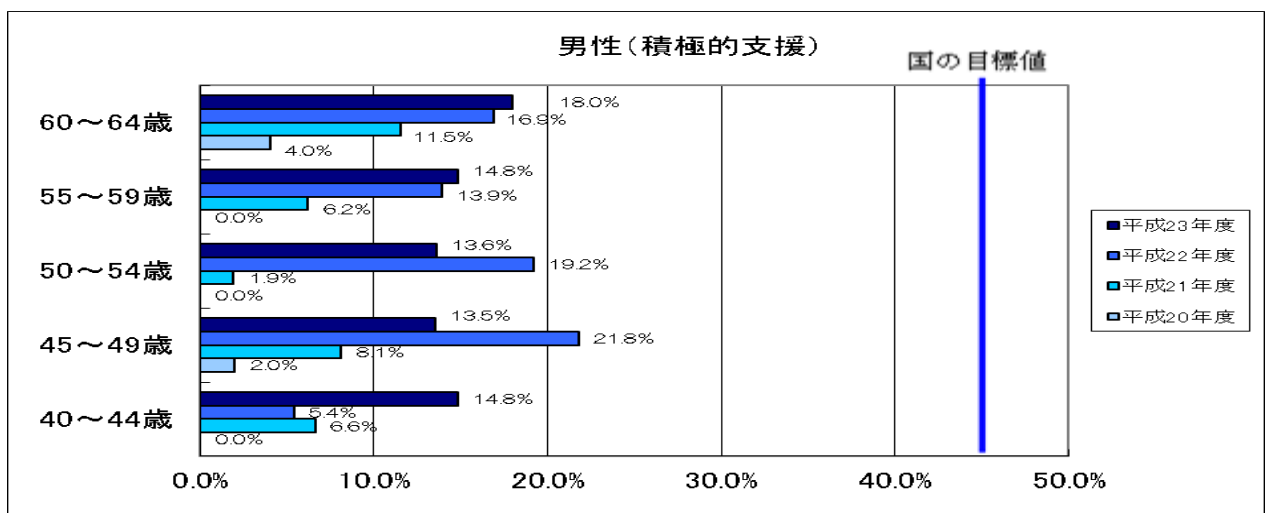
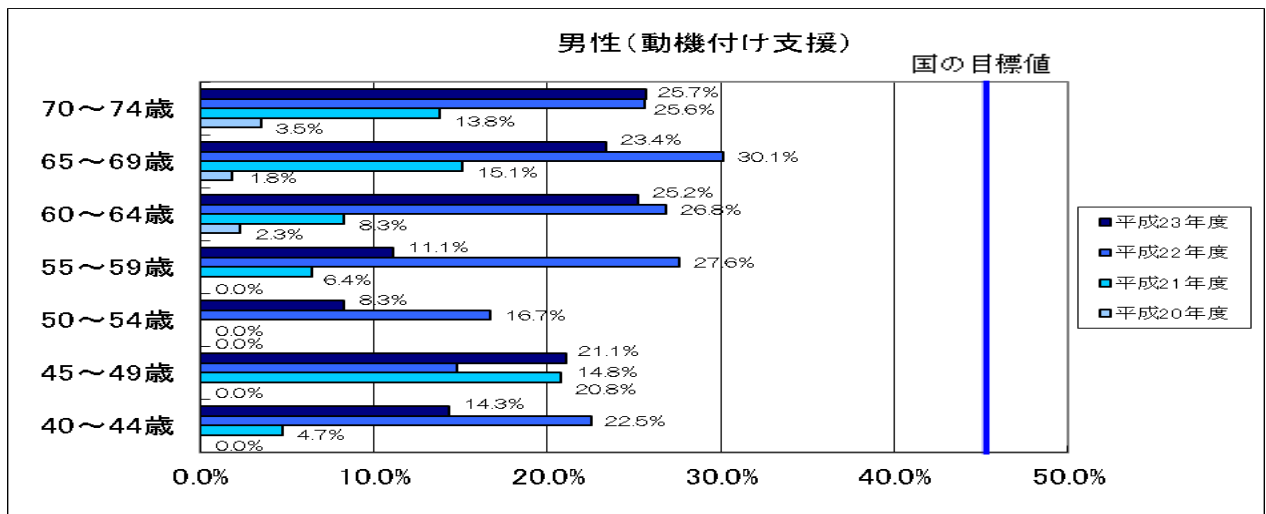
3. 特定保健指導について

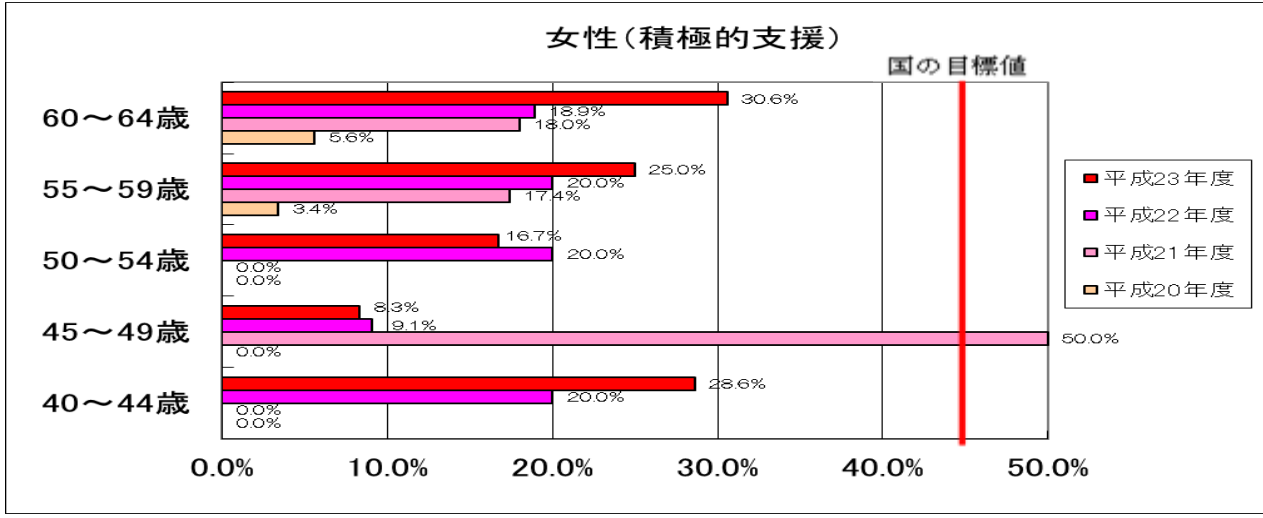
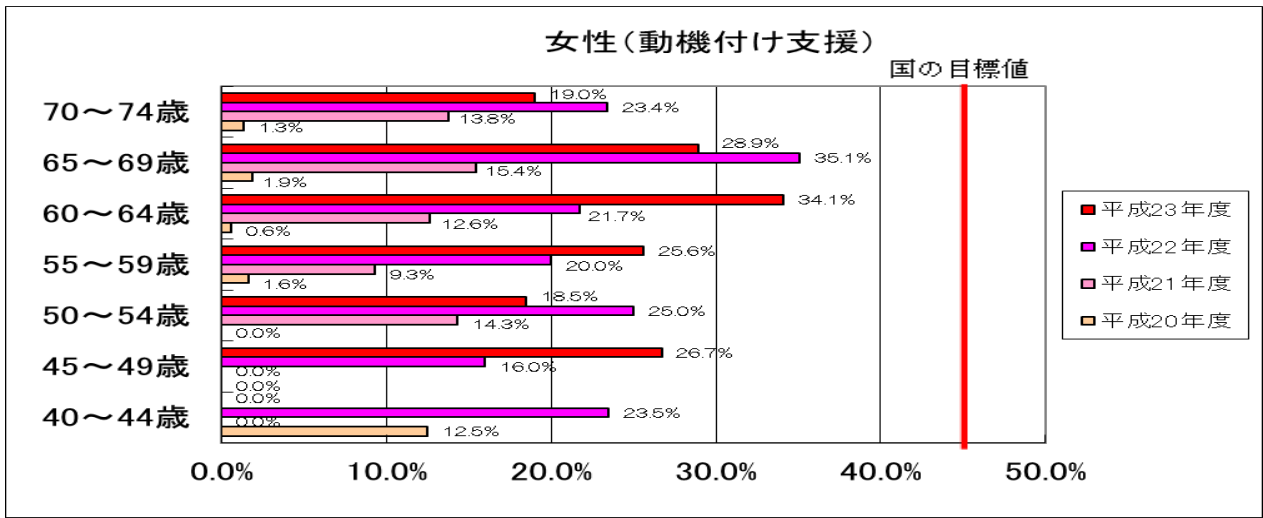
(1) 保健指導の実施数および実施率

(法定報告データより)

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
支援 動機付け	対象者	2,406	2,549	2,368	2,274
	終了者	49	344	641	551
	実施率	2.0%	13.5%	27.1%	24.2%
支援 積極的	対象者	566	554	644	627
	終了者	15	58	102	113
	実施率	2.7%	10.5%	15.8%	18.0%
合 計	対象者	2,972	3,103	3,012	2,901
	終了者	64	402	743	664
	実施率	2.2%	13.0%	24.7%	22.9%
	目標値	15%	23%	31%	39%

(2) 年齢別・男女別・指導レベル別実施率の推移





- 目標値は達成できていないが、実施率は初年度である平成20年度は2.2%であったものが、平成23年度には20%を超えている。
- 平成22年度に集団健診の健診結果返却時に保健指導の初回面接を行うようにし、保健指導実施率が向上した。今後、個別健診受診者の対応も検討が必要である。
- 大阪府内で比較すると、平成22年度では、府平均より実施率は高く、府下11位である
- 保健指導は対象者及び利用者人数が少ないため、年次別・年齢別での評価はそぐわない。

4. メタボリックシンドローム該当者及び予備群について

メタボリックシンドローム該当者及び予備群についての経年比較を行いました。

また、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率について、経年比較を行いました。

(1)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の経年比較

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
メタボリックシンドローム該当者	16.1%	15.3%	15.9%	16.1%
メタボリックシンドローム予備群	11.8%	11.9%	11.5%	11.1%

(法定報告より抜粋)

(2)特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率について

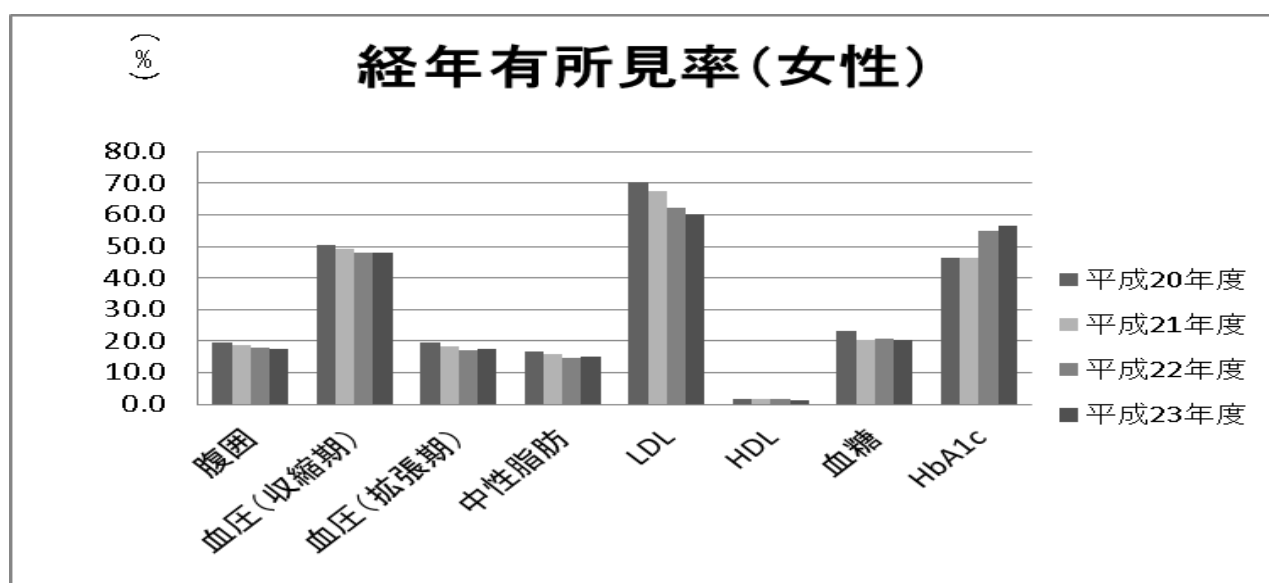
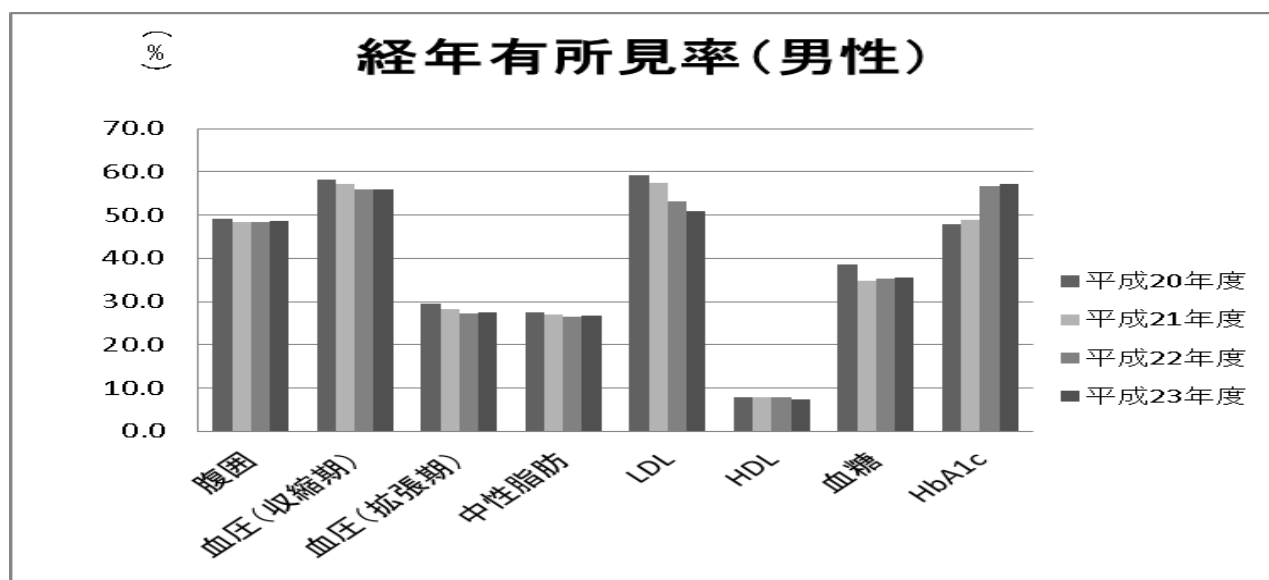
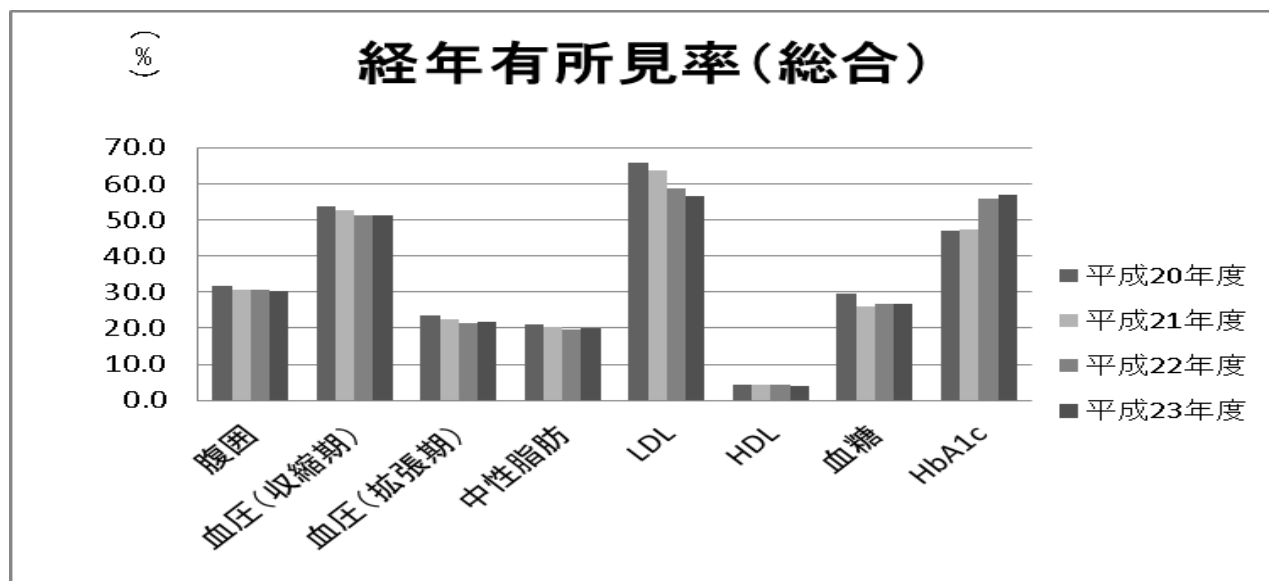
	前年度利用者	当年度非該当へ改善	減少率
平成 21 年度	289 人	88 人	30.4%
平成 22 年度	425 人	131 人	30.8%
平成 23 年度	699 人	188 人	26.9%

(法定報告より抜粋)

- メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群の割合は 4 年間を通じて、大きな変動はない。
- 特定保健指導利用者は、30%程度翌年度には非該当に改善されていた。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少していくためには、特定保健指導実施率を上げていく必要がある。

5. 健診の詳細について

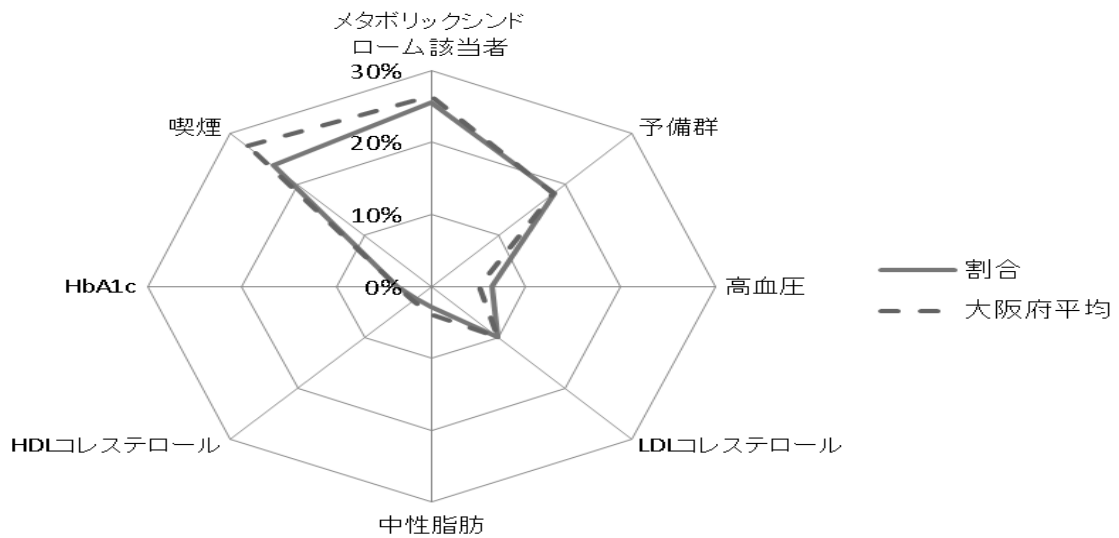
(1) 有所見者の経年比較



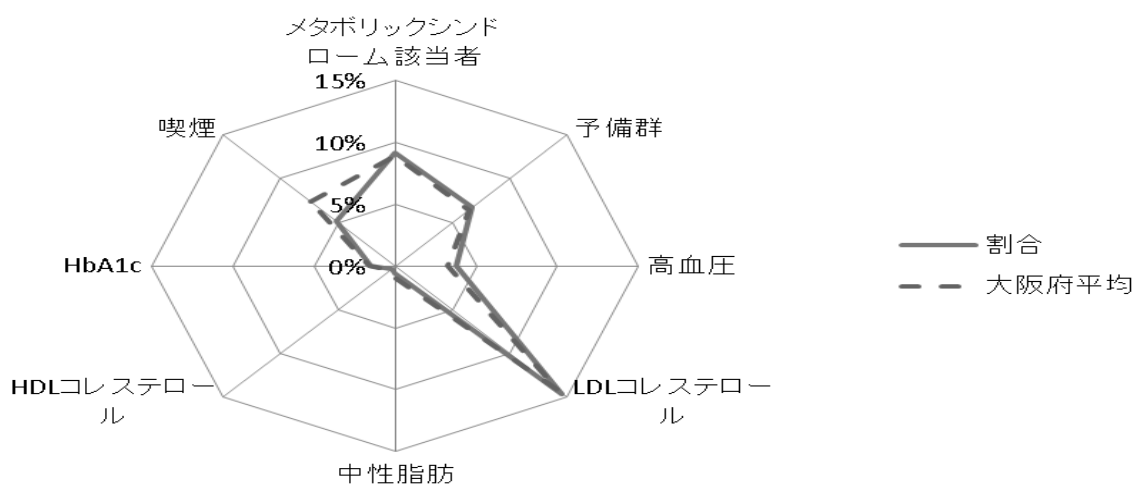
- 脂質（LDL コレステロール）の有所見者が減少傾向にある。
- HbA1c の有所見者が増加傾向にある。
- 血圧、血糖については、男性の有所見率が高く、LDL コレステロールの有所見率は女性の有所見率が高い。

(2) 府平均と比較した有所見者割合

大阪府平均値と比較した有所見者割合（男性）



大阪府平均と比較した有所見者割合（女性）



(大阪府がん・循環器病センター資料より)

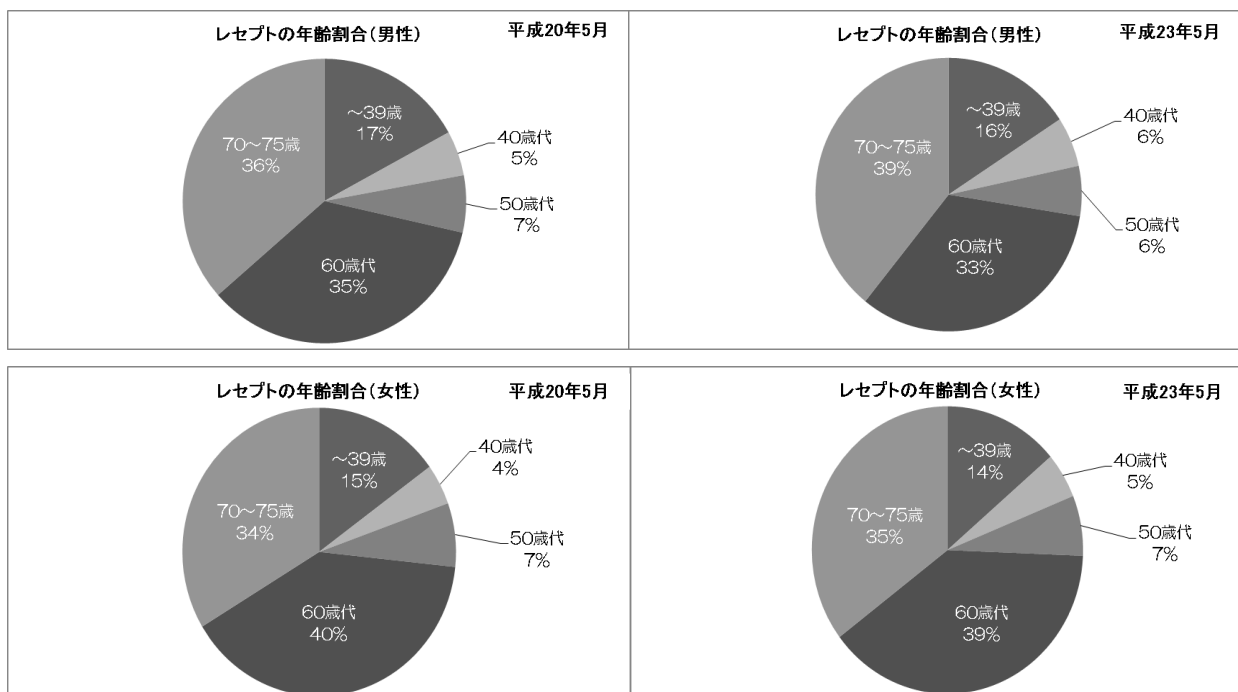
- 大阪府平均と比較すると、高血圧の有所見者が多い。

第2節 医療費分析

1. 生活習慣病医療費の分析

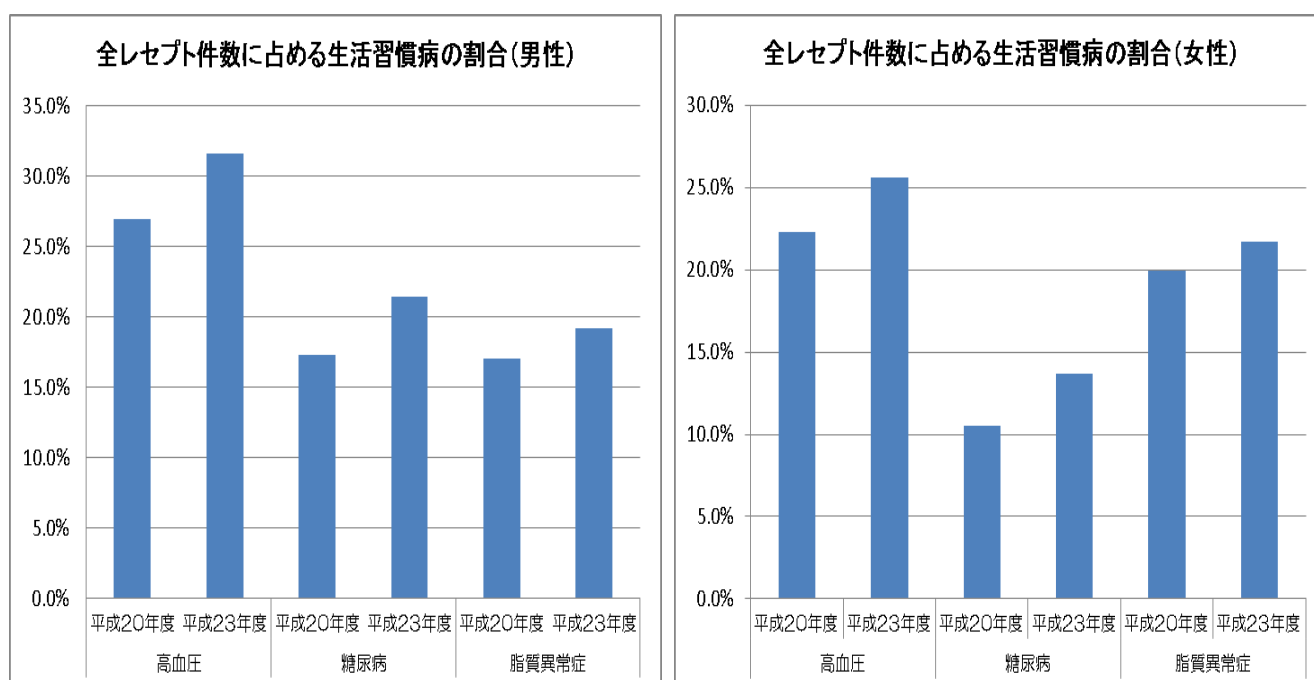
制度開始年度である平成20年5月と平成23年5月のレセプトにおいて、高血圧・糖尿病・脂質異常症が占める割合について比較を行いました。

(1) レセプトの年齢割合について

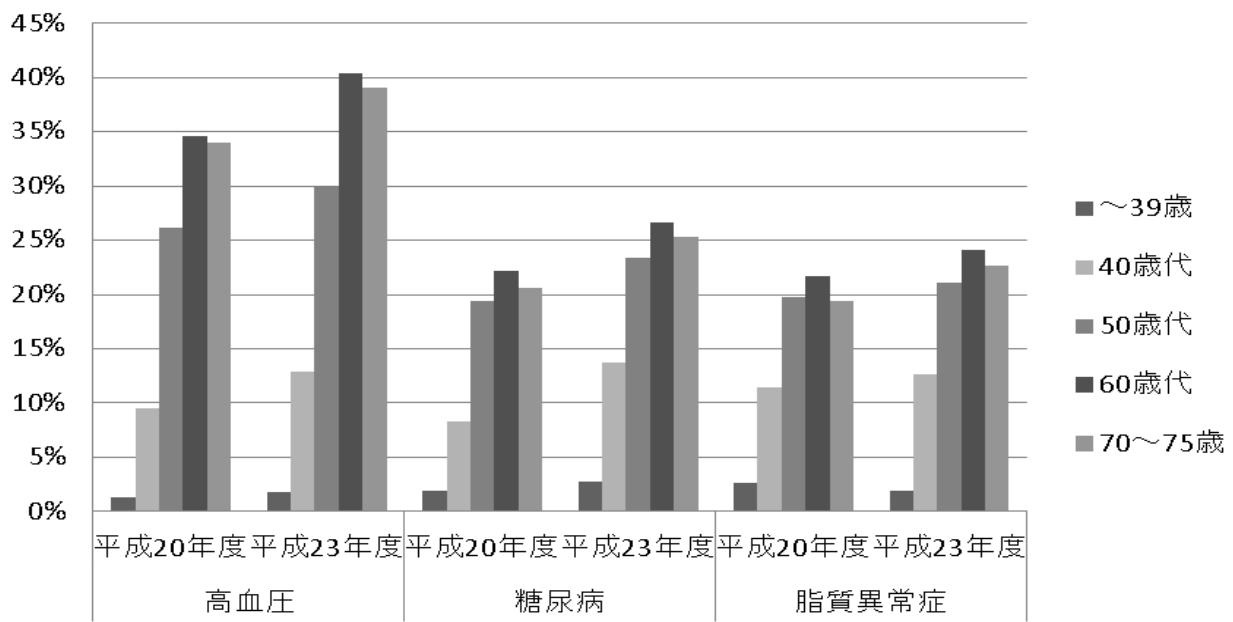


○60歳代よりレセプト件数が急増し、男女ともに60~74歳で約7割を占める。
○平成20年度と平成23年度での大きな変化はみられない。

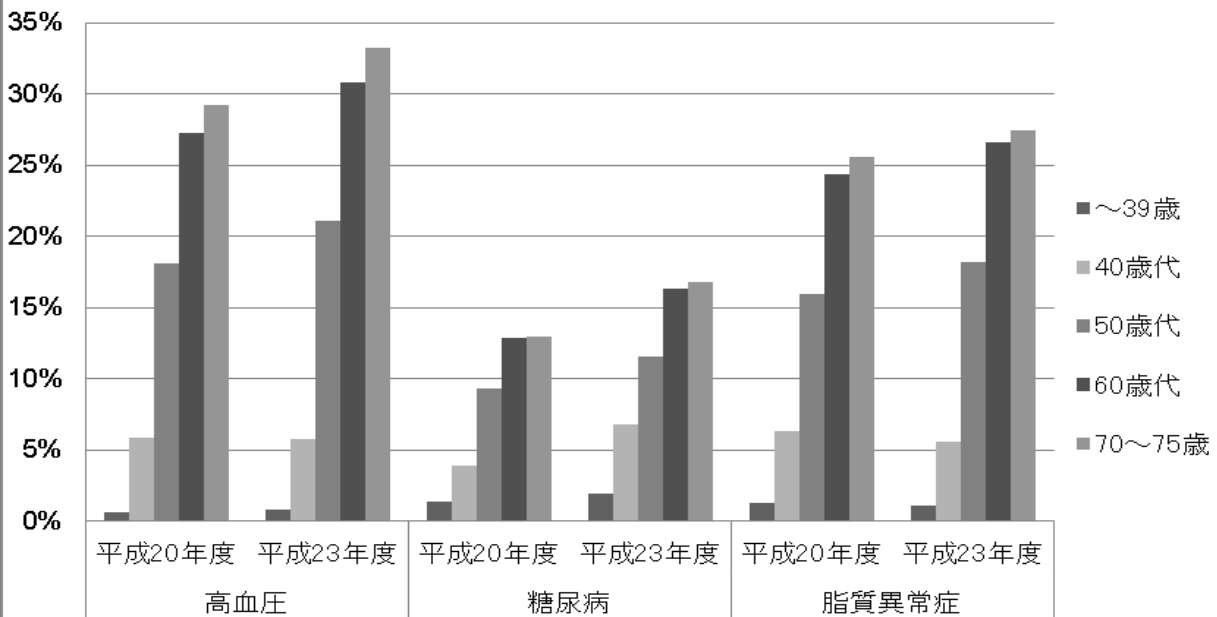
(2) 全レセプトに占める生活習慣病の割合について



年齢構成ごとのレセプト件数に占める生活習慣病の割合(男性)



年齢構成ごとのレセプト件数に占める生活習慣病の割合(女性)



- 全年齢で、男女ともに3疾患全て増加傾向にあるが、特に高血圧・糖尿病が増加している
- 生活習慣病のうち、男女ともに高血圧を罹患している割合がもっとも高く、平成20年度と比較して増加傾向にある
- 年齢が高くなるほど、生活習慣病の占める割合が高くなる。
- 高血圧は年齢が上がるごとの増加率が高い。

2. 高額医療費の分析

制度開始年度である平成 20 年 5 月と平成 23 年 5 月の月 200 万円以上のレセプトについて、分析を行いました。

(1) 男女比

	平成 20 年度	平成 23 年度
男性	69.2%	63.5%
女性	30.8%	36.5%

(2) 年齢構成

	平成 20 年度	平成 23 年度
～39 歳	5.1%	5.8%
40～49 歳	5.1%	3.9%
50～59 歳	7.7%	9.6%
60～69 歳	35.9%	36.5%
70 歳～	46.2%	44.2%

(3) 基礎疾患割合

	平成 20 年度	平成 23 年度
高血圧	38.5%	30.8%
糖尿病	20.5%	17.3%
脂質異常症	18.0%	13.5%

○男女比では、男性の比率が高い。

○年齢構成では、60 歳以上の方が 8 割を占めている。

○全体の 3～4 割の方は、高血圧を基礎疾患に持っている。

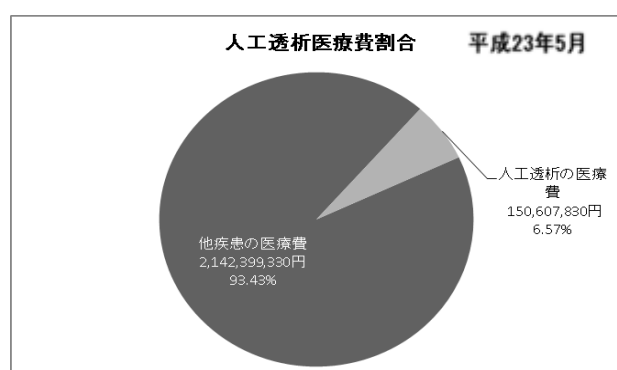
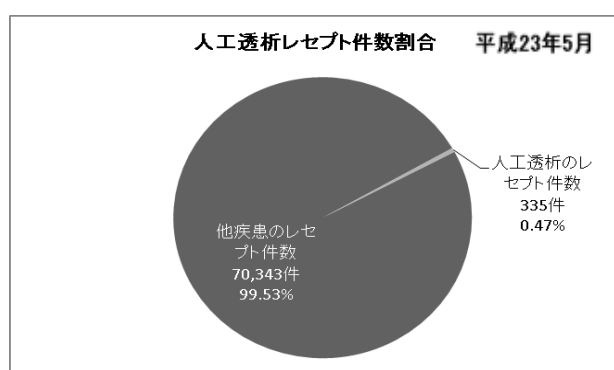
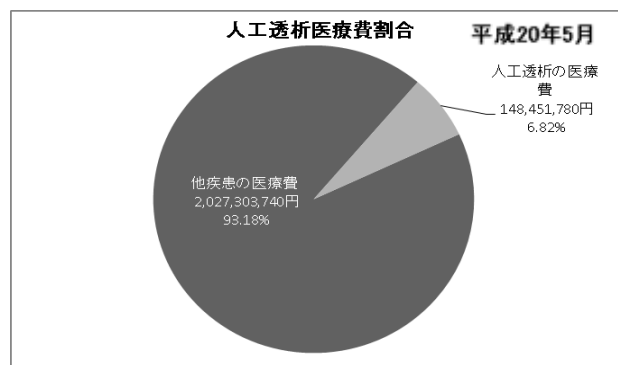
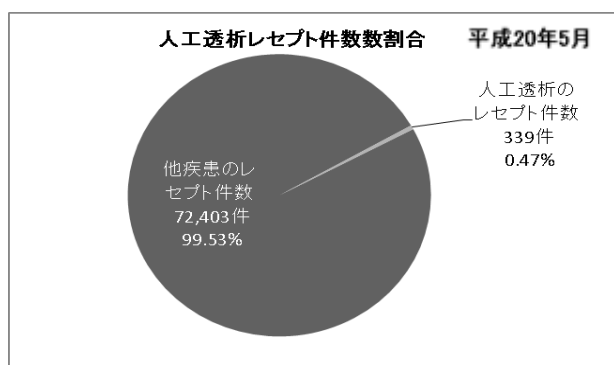
【個別のレセプトの分析】

○平成 20 年度に虚血性心疾患で高額レセプトになった 9 件のうち、7 件は高血圧を基礎疾患に持っていた。また、その内の 2 件は高血圧・糖尿病・脂質異常症の 3 疾患を併せ持っており、5 件は 3 疾患のうち、2 疾患以上を併せ持っていた。

○平成 23 年度に虚血性心疾患で高額レセプトとなった 4 件については、全件高血圧を基礎疾患に持っており、半数が高血圧・糖尿病・脂質異常症の 3 疾患を併せ持っていた。

○虚血性心疾患のレセプトを分析すると、高槻市国民健康保険加入時に既に高血圧や糖尿病等の基礎疾患を治療中の方が多かった。

(4) 人工透析のレセプト件数及び医療費割合について



○平成20年度と平成23年度を比較すると、患者割合、医療費ともに大きな変化は見られなかった。

○平成23年5月のレセプトを分析すると、人工透析を受けている患者割合は全レセプト70,343人中335人(0.47%)であるが、医療費では総計約21億円のうち、1億5千万円と全体の6.6%を占めていた。

第3節 市民アンケートの結果より

1. 調査の概要

平成 22 年度に大阪医科大学・高槻市医師会と連携し、「高槻市国民健康保険特定健康診査についての市民アンケート」を行いました。

(1)調査対象者

市内に在住する 40～74 歳の国民健康保険加入者で特定健康診査の受診者 1,000 人、未受診者 2,000 人を性、年齢構成、地区別に無作為抽出。

(2)調査方法

郵送による配布・回収。督促を 1 回実施。

(3)調査期間

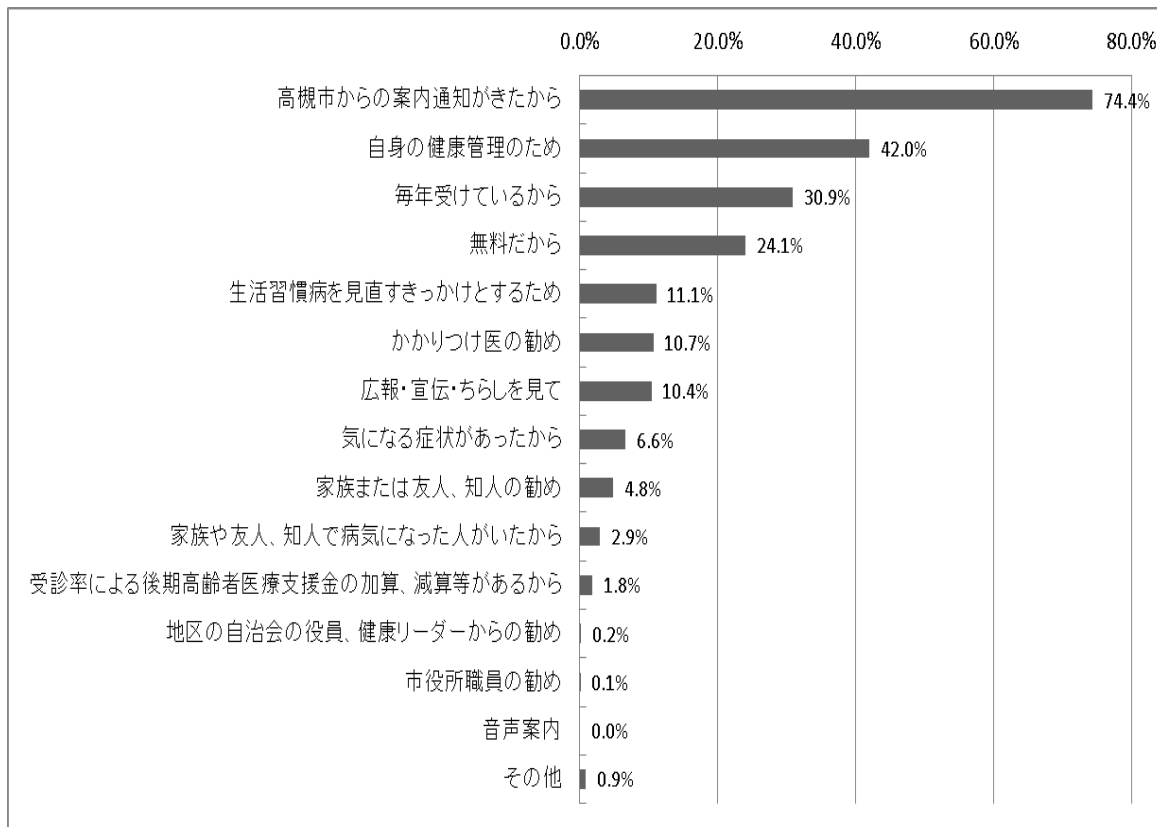
平成 22 年 6 月 1 日～6 月 30 日

(4)調査結果

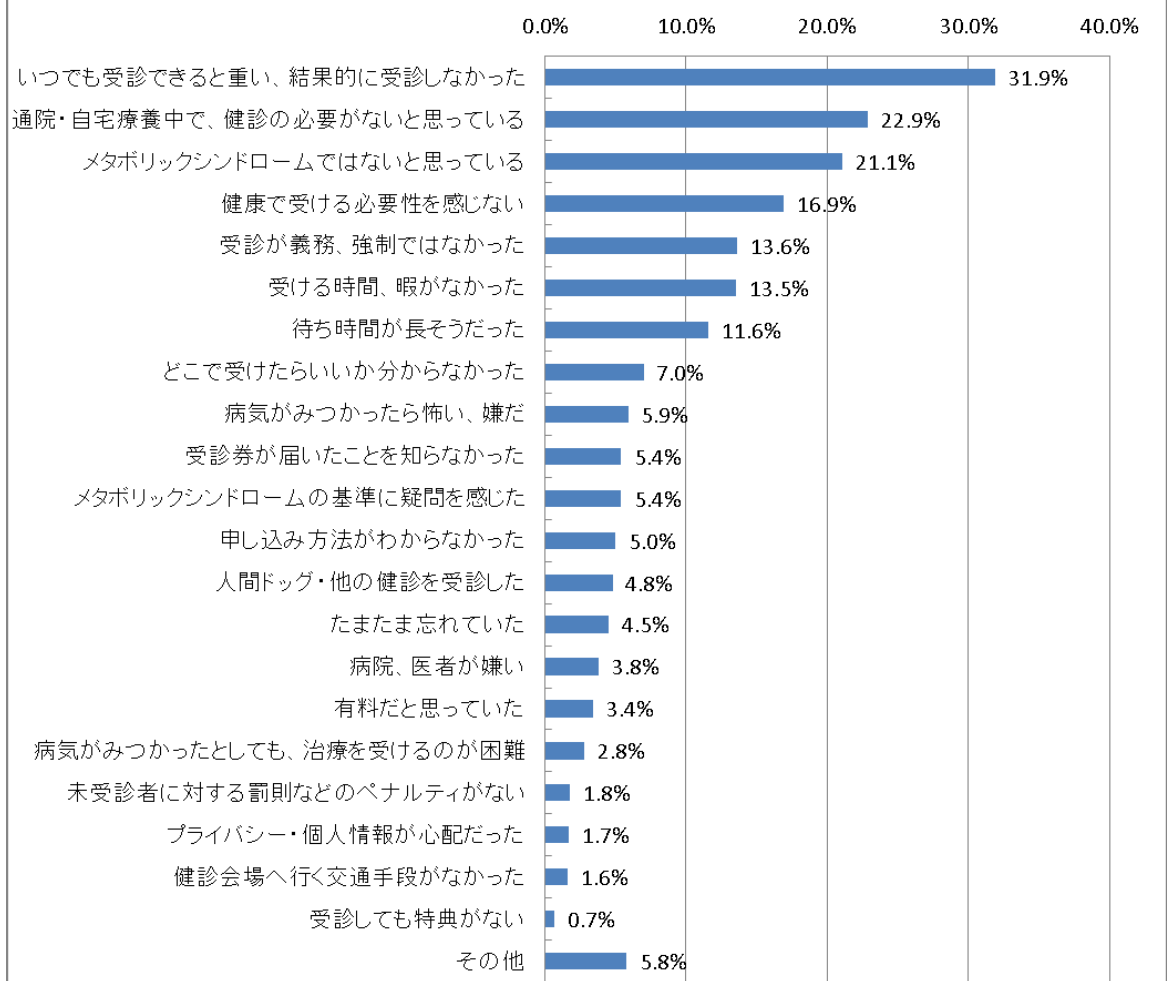
回答者数：2,086 人（回収率 69.6%）

2. 集計結果

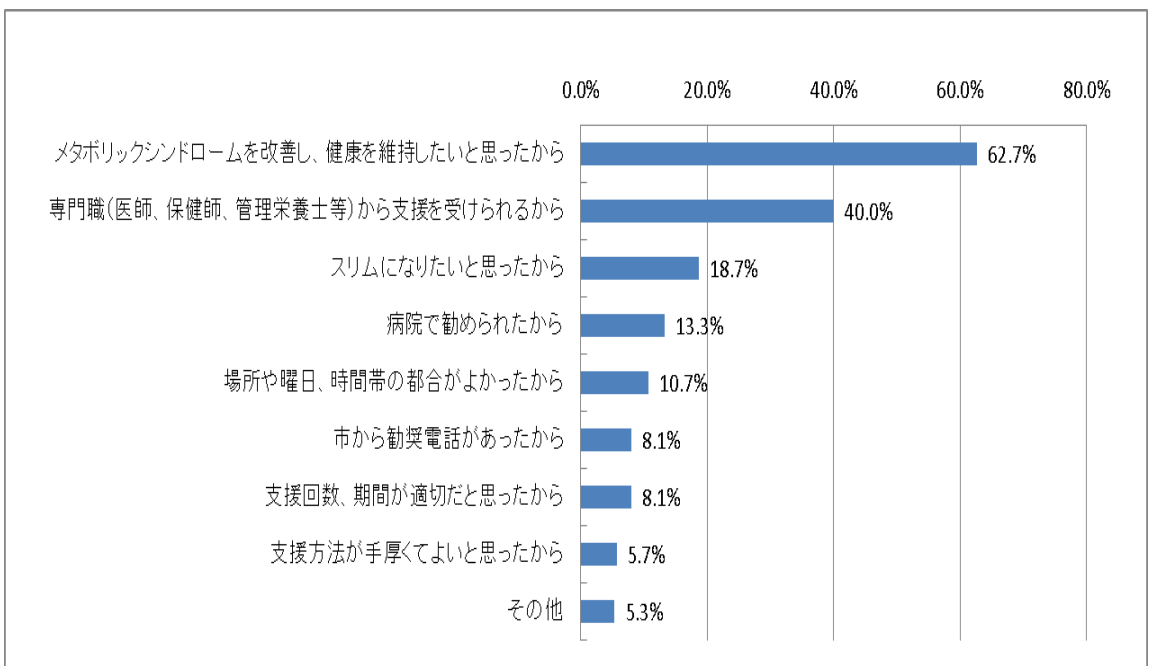
ア 特定健診を受診したきっかけについて



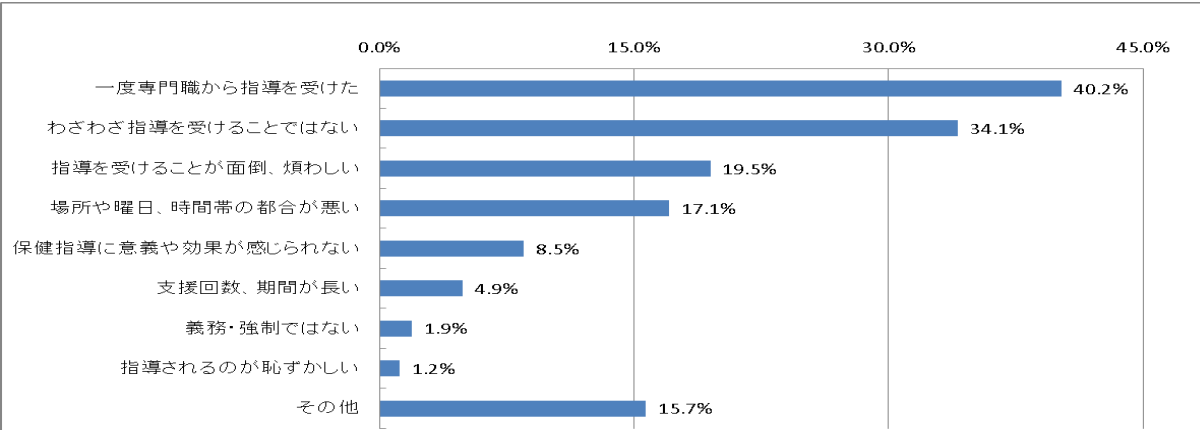
イ 特定健診を受診しなかった理由について



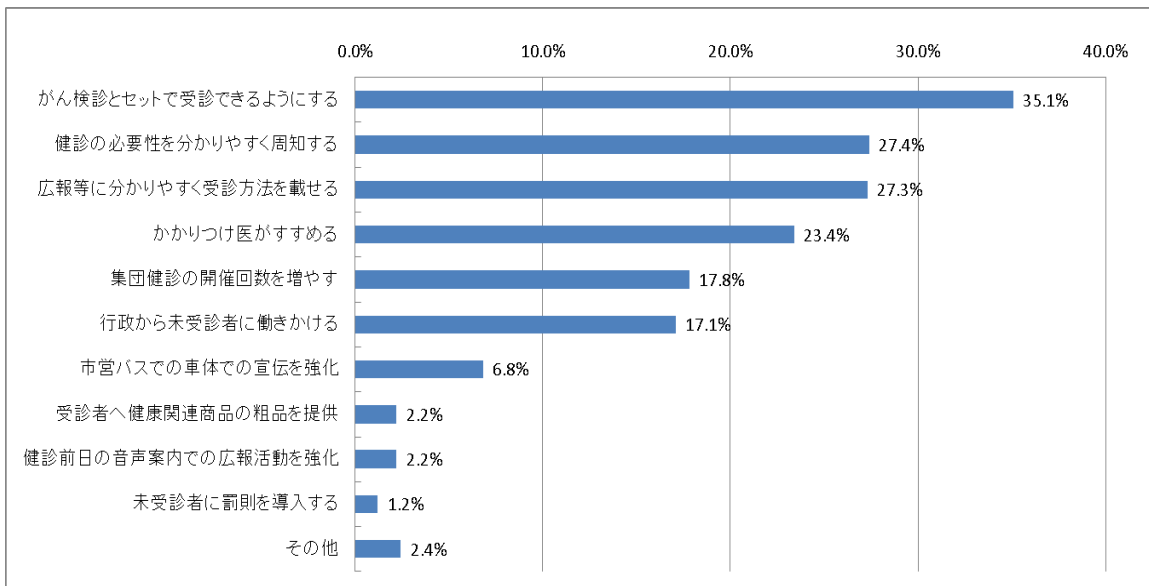
ウ 特定保健指導を利用した理由について



エ 特定保健指導を利用しなかった理由について



オ 健診未受診者に対して、受診を勧めるために効果があると思うもの



- 特定健診を受診するきっかけとして、個別通知が大きい。
- 毎年、健診を受診することで意識付けができ、受診するきっかけになっている。
- 未受診の理由としては、「いつでも受診できると思い、結果的に受診しなかった」が最多で、その後治療中が続く。
- 保健指導を利用するきっかけとしては、一番は自己管理だが、「病院で勧められた」「電話勧奨があった」も多く、勧奨をすることで一定の効果がある。
- 保健指導を未利用の理由としては「一度専門職から指導を受けた」「わざわざ受けることではない」が多く、2回目以降でも受ける意味があると思うような魅力的な指導をしていく必要がある。
- 未受診者に効果がある対策として、「がん検診とセット」が最多で、セット健診の継続実施が効果的である。

第4節 第一期計画のまとめ及び第二期計画への反映

1. 特定健診について

特定健診受診率については、第2章第1節で述べたとおり、目標値は達成までは至っていませんが、受診率は年々増加しています。受診したきっかけや効果的な勧奨方法として、個別勧奨、がん検診とのセット健診にて利便性の向上が挙げられており、現在実施している未受診者対策についても一定の効果があったと推測されます。一方で、未受診の理由としては、「いつでも受診できる」「病院で治療中」が多く挙げられました。保険者は、特定健診に相当するデータを入手できれば、データを活用して、保健指導につなげることや、適切な受診勧奨を行うことが可能となります。併せて、重複した検査項目を避けることによって、受診者の負担や社会的なコストを低減させる効果もあります。このため、第二期計画では、引き続き個別勧奨、がん検診とのセット健診を充実していくこと、医療機関にて治療中の未受診者に対して、医療機関と連携し、診療における検査データの活用を図ることができるように検討していきます。

2. 特定保健指導について

保健指導実施率については、第2章第1節で述べたとおり、目標値の達成までは至っていませんが、実施率は初年度から比較すると増加し20%を超えています。保健指導については、平成22年度より特定健診を集団健診で受診した受診者のうち、保健指導対象者に対して、健診結果返却時に初回面接を実施することで、一定の成果があがっています。このため、今後は個別健診受診者についても対応を検討していく必要があります。

また、特定健診受診時の病院での保健指導利用勧奨や利用券発券後の電話勧奨も一定の効果があると推測されます。一方で、保健指導を未利用の理由としては「専門家より一度、話を聞いたことがあるから」という意見も多く、一度話を聞いたことがあったとしても、メタボリックシンドロームが改善するまで受けたいと思える指導を検討していく必要があります。

3. その他

特定健診、保健指導は第1章でも述べたように、実施することで生活習慣病の発症予防をはかり、「健康寿命の延伸」及び「3大死因による年齢調整死亡率」につながることを目的としていますが、優先順位をつけた対策までは至っていない状況です。このため、第二期計画では、本市の健康課題を明確にし、対策を行っていくことで医療費適正化をはかっていく行動変容事業等を実施することで、重点的な健康課題から優先順位をつけて取り組んでいくことが必要となります。また、保健指導対象者だけでなく、特定健診受診者に対して、積極的な保健指導や医療機関への適切な受診勧奨も実施していく必要があります。

第3章 達成しようとする目標

第1節 目標の設定

厚生労働省の「特定健康診査等基本指針」に掲げる参酌標準及び大阪府健康増進計画を勘案し、平成29年度には特定健診受診率60%、保健指導実施率60%を目標とします。

第2節 本市の目標値

平成25年度から平成29年度までにおける各年度の特定健診受診率及び保健指導実施率の目標値は、次のとおりとします。

項目	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
特定健康診査の受診率	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導の実施率	28%	36%	44%	52%	60%

第3節 実施予定者数(推計)

対象者の推計は、第一期計画と同様に国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)表1-9 男女年齢各歳別人口:出生中位(死亡中位)推計のデータにより推計」に基づき算出しました。

1. 対象者推計

年度・性別 年齢層	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		
	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性
40-64歳	32,631	14,451	18,180	31,729	14,132	17,597	31,027	13,871	17,156	30,476	13,664	16,812	30,022	13,490	16,532
65-74歳	39,985	18,537	21,448	41,804	19,385	22,419	42,920	19,938	22,982	43,413	20,179	23,234	43,500	20,250	23,250
計	72,616	32,988	39,628	73,533	33,517	40,016	73,947	33,809	40,138	73,889	33,843	40,046	73,522	33,740	39,782

2. 特定健診受診者見込み

受診者見込みの推計値は、第2節の目標値と「1. 対象者推計」を掛け合わせて算出しました。

年度・性別 年齢層	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		
	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性
40-64歳	14,357	6,358	7,999	15,230	6,783	8,447	16,134	7,213	8,921	17,067	7,652	9,415	18,013	8,094	9,919
65-74歳	17,593	8,156	9,437	20,066	9,305	10,761	22,319	10,368	11,951	24,311	11,300	13,011	26,100	12,150	13,950
計	31,950	14,514	17,436	35,296	16,088	19,208	38,453	17,581	20,872	41,378	18,952	22,426	44,113	20,244	23,869

3. 特定保健指導対象者見込み

保健指導の対象者は、受診者見込みに第一期の保健指導対象者出現率の平均を掛け合わせて算出しました。

年度 年齢層	保健指導支援名	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
40-64歳	積極的支援	1,138	1,207	1,279	1,352	1,427
	動機付け支援	910	966	1,023	1,082	1,142
65-74歳	動機付け支援	2,067	2,358	2,622	2,856	3,067
計		4,115	4,531	4,924	5,290	5,636

第4章 基本的考え方

第1節 特定健診

特定健診は、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、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保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために実施します。

1. 対象者

高槻市国民健康保険加入者のうち、特定健診実施年度に40～74歳の人（75歳の誕生日前日までの人）を対象とします。特定健診受診率を算出する場合は、上記の者のうち、当該実施年度の1年間を通じて加入している人（年度途中での加入・脱退等異動のない者）を対象者として受診率を算出します。

2. 特定健診の実施方法

（1）実施方法

第一期に引き続き、以下のとおり、実施します。また、実施曜日・時間帯については、受診率向上につながるよう、対象者のニーズを把握した上で検討します。

	実施場所	実施時期
集団健診	市保健センター 公民館 コミュニティセンター等	4月～翌年3月
個別健診	大阪府内で契約している健診取り扱い医療機関	

(2)実施項目

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）」第 1 条に規定する項目及び保険者が必要と認める項目とします。

本市におきましては、生活習慣に関わりのある項目や疾患の早期発見につながる項目について法定項目に追加して実施します（追加項目の詳細は下表参照）。今後も国の動向を踏まえつつ、実施していきます。

区分	項目	内容	
基本的な健診の項目 （健診対象者全員が 受ける項目）	質問（問診）	食事・運動習慣・服薬歴・喫煙歴等	
	身体計測	身長・体重・BMI・腹囲	
	理学的所見	身体診察	
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧	
	血液 検査	脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
		血糖検査	空腹時血糖、ヘモグロビン A1c
		肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
尿検査	尿糖、尿蛋白		
本市独自の追加健診 項目（健診対象者全員 が受ける項目）	血液 検査	脂質検査	総コレステロール
		肝機能検査	コリンエステラーゼ、総たんぱく、ZTT、 ALP
		腎機能検査	血清尿酸、血清クレアチニン、尿素窒素
		貧血検査	白血球、赤血球、血色素量、ヘマトクリ ット
		血清アルブミン	
	心電図検査		
詳細な検診項目（一定 の基準の下、選択的に 実施する項目）	眼底検査		

(3) 周知の方法及び受診率向上のための取組み

特定健診の周知の方法は、以下のとおりとします。ただし、健診の見直しに伴い、適宜変更していきます。

ア 特定健診受診券の発行

対象者へ特定健診受診券の個別発送を行います。また、発送の際、受診勧奨用パンフレットを同封し、送付します。

イ 広報周知の充実

市広報紙、ホームページ等の広報媒体を活用するとともに、さまざまな事業実施の機会を通じて、PR活動に努めます。

ウ 地域との連携

各地域で実施する集団健診の周知及び近隣の医療機関の周知を目的に自治会を通じて啓発を実施します。

エ 利便性の向上

がん検診や骨の健康度測定を同日実施したり、複数のがん検診とセットにした健診を実施する等、受診者の利便性の向上に努めます。

オ 受診機会の確保

休日健診及び地域巡回（循環）型の集団健診等により受診機会の確保に努めます。

カ 受診案内の徹底

地域巡回（循環）型の集団健診にあわせて周辺に在住している被保険者に個別案内通知を送付します。また、健診会場の近隣地域において音声案内車による健診案内を実施する等、受診案内を徹底し、受診意欲の向上に努めます。

キ 未受診者対策

年度途中で未受診者に対して電話勧奨を行うとともに、受診勧奨通知を送付することにより、受診に対する意識を高め、受診率向上に努めます。

(4) 外部委託先の選定に当たっての考え方

受診環境の充実のため、対象者の利便性に配慮した実施機関の確保に努め、外部委託して実施します。

選定基準としては、高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省第百十七号）」に基づくものとします。

(5) 代行機関

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第10条第2項の規定に基づき、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データの管理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します。

第2節 特定保健指導

1. 対象者

健診結果をもとに、保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援とされた人に対して、保健指導を実施します。

健診結果の判定			特定保健指導レベル	
	危険因子	④喫煙歴	年齢区分	
	① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧		40～64 歳	65～74 歳
腹囲 ≥85 cm (男性) ≥90 cm (女性)	2 つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援
	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		
		なし		
	1 つ該当			

① 血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c (NGSP 値) 5.6%以上

② 脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③ 血圧：収縮期（最高）130mmhg 以上又は拡張期（最低）85mmhg 以上

④ 喫煙歴：過去に合計 100 本以上、又は 6 か月以上吸っている人で最近 1 か月も吸っている人

※BMI（体格指数）：体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を使用している人を除く

2. 目的

糖尿病等の生活習慣病の多くは、内臓脂肪型肥満に起因するものであり、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、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等の生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能になります。

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を通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施します。

なお、特に指導の必要がある対象者については、優先順位を考慮しつつ実施できる体制の構築を検討していきます。

3. 実施方法

実施方法・内容については、対象者の利便性やより効果的な方法を検討しつつ、適宜見直しを図っていきます。

(1) 実施方法

	実施場所	実施時期	支援方法
地区直営	水道庁舎 公民館 コミュニティセンター等	6月～翌年3月	個別支援
水道直営	水道庁舎	9月～翌年3月	グループ支援
委託	各医療機関	4月～翌年3月	個別支援又はグループ支援

(2) 実施内容

	支援内容	支援形態
動機付け支援	① 初回面接 ② 6か月後評価	① 個別面接・8名以下のグループ支援 ② 個別面接・グループ支援・電話・FAX・手紙等

積極的支援	① 初回面接 ② 継続支援 ③ 中間評価 ④ 継続支援 ⑤ 6か月後評価	① 個別支援・8名以下のグループ支援 ②④ 電話・FAX・手紙等 ③ 個別面接・グループ支援・電話・FAX・手紙等 ⑤ 個別面接・グループ支援・電話・FAX・手紙等
-------	--	---

※用語の意味

初回面接：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する。

中間評価：初回面接から概ね3か月後に実施する。中間評価の内容は、行動目標の実施状況の確認について行う。また、必要に応じて計画の設定や見直しについても行う。

最終評価：6か月後に実施し、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行う。

継続支援：通信（電話、FAX・手紙等）により目標の達成状況の確認及び励ましを行う

(3) 周知の方法及び実施率向上のための取組

保健指導の周知の方法は、以下のとおりとします。ただし、保健指導の見直しに伴い、適宜変更していきます。

ア 健診時の啓発

特定健診受診時に、保健指導の啓発のチラシを配布します。

イ 健診結果返却時に保健指導の実施

利便性及びモチベーションの向上を目的に健診結果返却時に保健指導を実施します。

ウ 保健指導利用券の発行

健診結果返却時に保健指導を実施しなかった対象者に対して、保健指導利用券の個別発送を実施します。また、発送の際、勧奨パンフレットを同封します。

エ 広報周知の充実

市広報紙、ホームページ等の広報媒体を活用するとともに、さまざまな事業実施の機会を通じて、PR活動に努めます。

オ 民間施設との連携

保健指導対象者全員に対して、協力の得られた市内フィットネス施設で3か月間の無料フィットネス体験チケットを送付し、運動習慣定着のきっかけにします。

カ 未利用者対策

保健師又は管理栄養士等の専門職が、利用券発券後に個別に電話等で健診結果の説明と併せて利用勧奨を行います。併せて、受診が必要な対象者に受診勧奨を行います。

(4)外部委託先の選定に当たっての考え方

対象者の利便性及び個々の生活状況やニーズを踏まえて、必要に応じて、外部委託を検討します。また、外部委託に当たっては、行動変容につながる保健指導ができる高い専門性と多様な指導方法をもち、生活習慣予防の成果が期待できる実施機関の確保に努めます。

選定基準については、高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省第百十七号）」に基づくものとします。

(5) 代行機関

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第 10 条第 2 項の規定に基づき、実施における費用の決済や、保健指導実施機関等から送付された保健指導データの管理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します。

第 5 章 個人情報保護に関する事項

特定健診等の実施に当たっては、「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）」及び同法に基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」「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、高槻市個人情報保護条例等に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

第 1 節 記録の保存方法や保管体制

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、経年的に保管・管理します。

記録の保管については、個人情報を管理する端末機器の操作に当たり、ユーザー ID やパスワードにより操作者を限定するとともに、個人情報に係る帳票類は施錠可能なロッカーに保存する等、情報の漏洩がないよう厳重に管理します。

また、特定健診や保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から 5 年間とします。又、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します。

第2節 関係機関・事業者等の監督について

外部委託を行った事業者に対しては、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約時に求めるとともに、契約遵守状況を厳重に管理します。また、事業者に健診結果や保健指導結果を保存させる際には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守させます。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

この計画の概要をホームページ上で公表するとともに、機会を捉え周知を図ります。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

第1節 計画の評価

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等、必要に応じ本計画の内容について見直しを行います。

1. 数値目標の評価

特定健診の受診率と保健指導の実施率については、国への実績報告を使用し、毎年度、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者状況等については、適宜本計画策定時と比較評価していきます。

第2節 計画の見直し

計画期間中に国の方針や制度に変更があった場合は、必要に応じ、本計画の内容の見直しを行います。

第8章 その他

第1節 特定保健指導以外の対象者に対する体制整備

非肥満者で生活習慣病のリスク（血圧・血糖及び脂質が基準値を超えていること並びに喫煙歴がある）がある受診者については、保健指導の対象とはなりません。被保険者の健康の保持及び増進のため、保健指導を行う必要性があります。このため、保険者として特定健診の結果や診療報酬明細書等の情報を活用し、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人について、医師・保健師・管理栄養士等の専門職が個別で相談に応じる機会の提供を行い、随時電話等の相談を行う等の環境整備に努めます。

第2節 事業の質の確保

保険者として、研修の実施等により、特定健診や保健指導の従事者の知識及び技能の向上を図るよう努めます。

第3節 他の検診との連携

健康増進法に基づき実施している各種がん検診や骨の健康度測定を同時実施できるような環境の整備に努めます。

第4節 特定健診以外の健診結果の提出

人間ドック等特定健診に代わる健診の受診結果を収集できるよう周知に努めます。また、健診結果に基づき階層化を行い、必要に応じて特定保健指導または特定保健指導以外の保健指導を実施します。

第5節 関係者間でのデータ連携

特定健診の主な未受診理由の中には、「医療機関で治療中」といった内容のものもあり、保険者は、特定健診に相当するデータを入手すれば特定健診の実施に代え、保健指導につなげることや、適切な受診勧奨が行うことが可能となります。また、重複した検査項目を避けることによって、受診者の負担や社会的なコストを低減させる観点から、今後、医療機関、保険者が連携したうえで、診療における検査データと特定健診のデータの重複がないように一定の活用ができる方法について国の動きを把握しつつ、対応できるよう努めていきます。

第6節 民間との連携

平成 22 年度から、民間フィットネス事業者と保健指導の実施率向上を目的に連携事業を開始しました。保健指導利用券の発送時に、フィットネスの 3 か月無料体験チケットを同封し、フィットネス及び保健指導の利用勧奨を実施しています。また、地域での健康づくりの活性化を目的とし、より幅広い対象者を対象にした健康づくり活動を行う等連携に努めていきます。