
能勢町国民健康保険
第2期 特定健康診査等実施計画

平成25年3月

能 勢 町

住民福祉課

目 次

第1章 計画の趣旨及び基本的な考え方

1. 計画策定の背景及び趣旨.....	1
2. 生活習慣病対策の必要性.....	2
3. 具体的な実践のための考え方.....	3
4. 特定健康診査、特定保健指導の考え方.....	4
5. 特定保健指導以外の保健指導.....	5
6. 計画の性格.....	5
7. 計画の期間.....	5

第2章 本町の概況

1. 人口.....	7
(1) 人口の推移.....	7
(2) 人口構成.....	7

第3章 本町の保健にかかわる現状

1. 死亡の状況.....	9
(1) 死亡率の推移.....	9
(2) 死因別死亡状況.....	9
(3) 男女別疾病別状況.....	10
2. 国民健康保険からみた状況.....	11
(1) 加入状況.....	11
(2) 医療の状況.....	12
(3) 生活習慣病の状況.....	13
(4) 生活習慣病各疾患別の状況.....	15
3. 特定健康診査等実施状況.....	19

第4章 計画の内容

1. 特定健康診査等の実施.....	21
(1) 目標の設定.....	21
(2) 国民健康保険の目標値.....	21
(3) 特定健康診査等対象者数見込.....	21
(4) 特定健康診査等の実施方法.....	23
(5) 特定保健指導対象者の選定と階層化.....	26
(6) 要保健指導対象者の優先順位・支援方法.....	27
(7) 支援レベル別保健指導計画.....	27
(8) 個人情報保護対策.....	28
(9) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関して.....	29
(10) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関して.....	29

2. 計画の推進体制.....	30
（1）計画の推進体制の整備.....	30
（2）特定健康診査実施率達成のための方策.....	30
（3）特定保健指導実施率達成のための方策.....	30

第1章 計画の趣旨及び基本的な考え方

1. 計画策定の背景及び趣旨

我が国は、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います。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、国民誰もが願っている健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づいて、保険者（法第7条第2項に規定するものをいう。以下同じ）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとなりました。

このような背景の下、能勢町においても平成19年度に策定した第1期特定健康診査等実施計画に基づき、「特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上から、生活習慣病予防」を推進してきたところです。

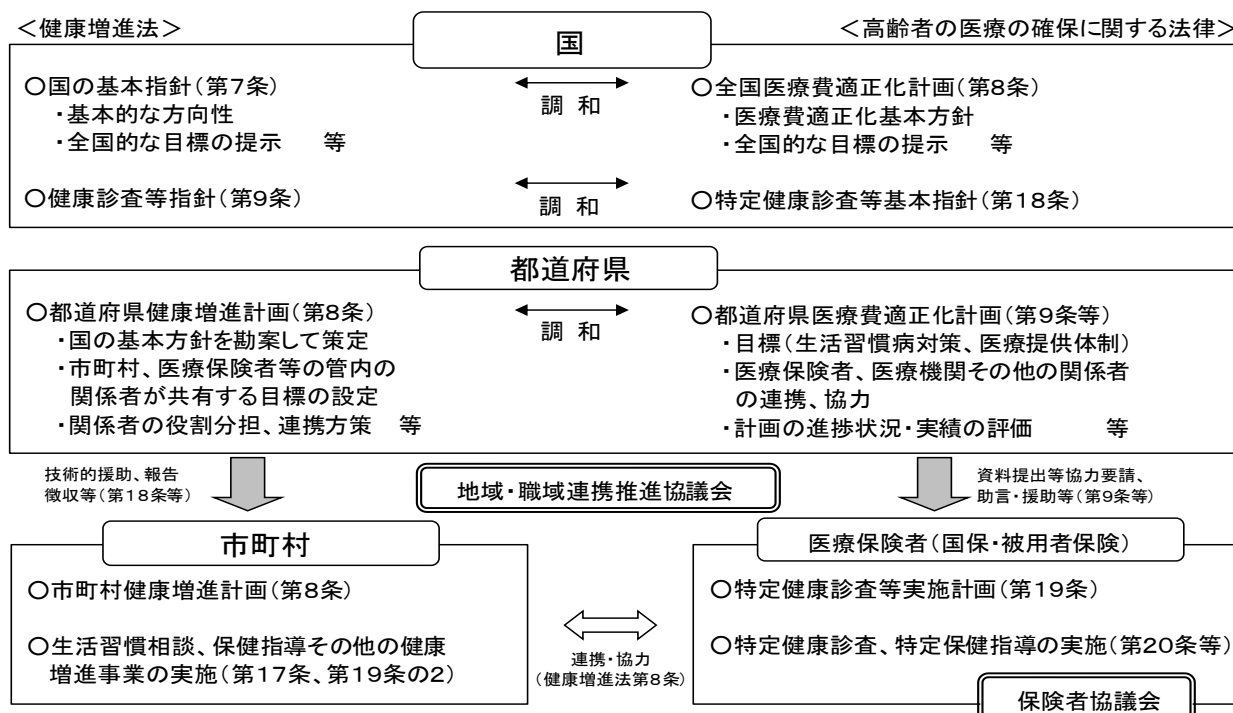
今回、平成23年度に実施した「生活習慣病と健診の分析」の結果から本町の健診受診者、未受診者の生活習慣病の実態を把握し、特定健康診査・特定保健指導事業をさらに円滑に推進していくために見直しを行い、能勢町第2期特定健康診査等実施計画を策定するものです。

2. 生活習慣病対策の必要性

「特定健康診査等基本指針第2の1の1 特定健康診査の基本的な考え方」より

- (1) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになる。
- このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。
- (2) 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する場合が多く、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、脳血管疾患等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など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となる。
- (3) 特定健康診査は、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ものである。

図表1 各関係主体による生活習慣病対策の推進



3. 具体的な実践のための考え方

平成 23 年度の本町国保医療レセプトから、生活習慣病にかかっている方の入院は、「高血圧症」「糖尿病」が 6 割を占めています。

また、医療費においても「糖尿病」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は高く、その多くは、健診を受けていない方が占めています。

これらはすべて生活習慣病であり、その改善には生活習慣を振り返り、何らかの予防対策をすることで、少しでも発症する時期や、悪化の速度を遅らせることが生活の質 (QOL) の向上につながります。ひいては、医療費適正化の実現が可能となります。

「内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム) に着目する意義」

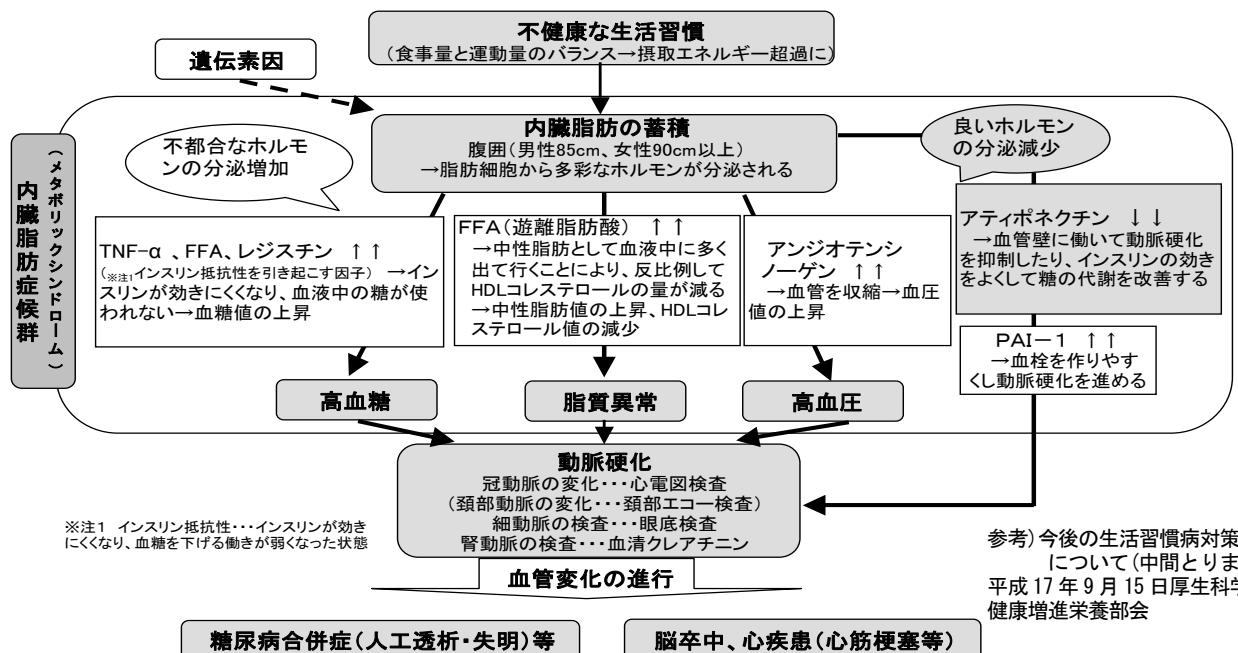
平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

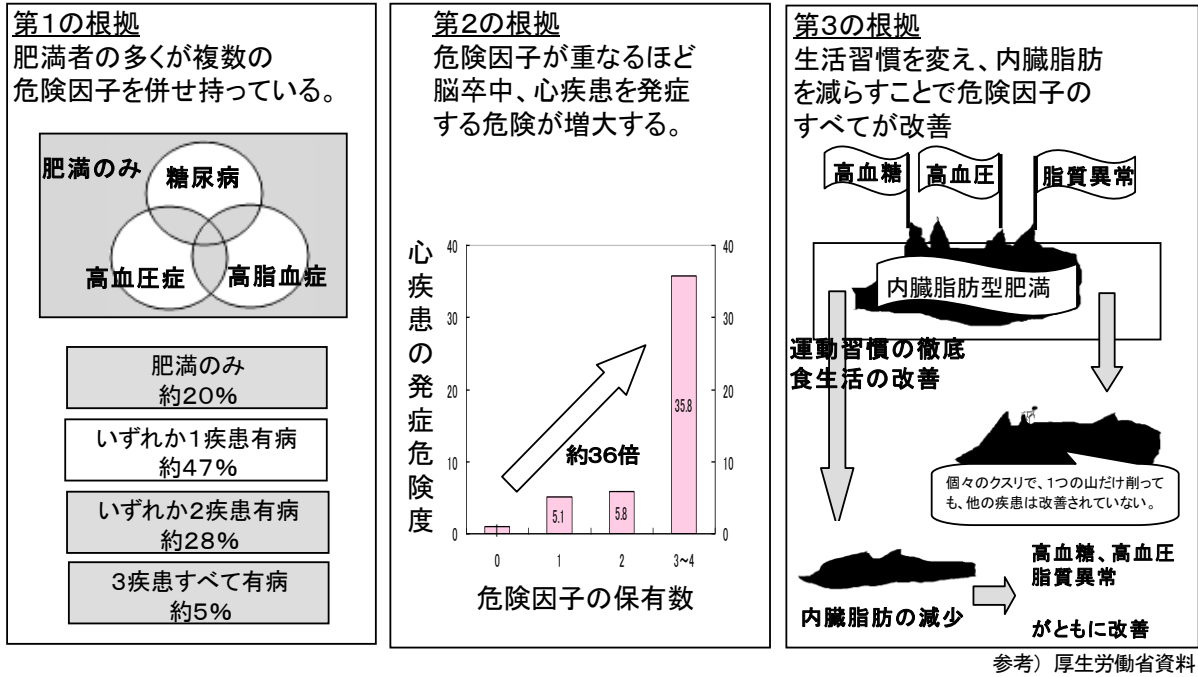
すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は生活習慣の改善により予防可能であり、また、発症してしまっても、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進行や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こすことにより、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全などに至る原因となることを詳細に示すことができます。そのため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになります。

図表 2 メタボリックシンドロームのメカニズム



図表3 メタボリック・シンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠



4. 特定健康診査、特定保健指導の考え方

かつて、市町村で実施されていた老人保健事業では、健診のアウトプット（参加人数、実施回数など）を充実することに重点が置かれ、保健指導は付加的な役割となっていた。しかし、近年、生活習慣病予備群に対する介入効果について科学的根拠が蓄積され、その効果的な介入プログラムが開発されてきました。

さらに、メタボリック・シンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の重要性が明確化されました。

このことから、特定保健指導実施率等について、国が参酌目標を設定しており、その実施率は平成29年度に60%となっています。

図表4 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

	かつての健診・指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療	行動変容を促す手法	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達。理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要に応じて、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、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」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導、画一的な保健指導	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導	
評価	アウトプット(事業実施量) 評価 実施回数や参加人数	アウトカム(結果) 評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少	
実施主体	市町村		医療保険者

5. 特定保健指導以外の保健指導

医療保険者である本町国保には、特定保健指導以外の保健指導の実施は義務付けられていませんが、すでに治療が必要な状態である者や服薬管理ができていない者など、重症化の予防の観点から保健指導が必要な者等への支援は必要であり、医療費の適正化に貢献することになります。このような対象者についても適宜対応するものとしします。

6. 計画の性格

この計画は、住民の健康づくりを支援するために、住民・行政・保健医療関係団体等が果たすべき役割を踏まえ、町のめざす成人保健活動の基本的な方向とその実現に向けての体制の整備・方策の基本方向を定めるものです。

計画の策定にあたっては、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、本町国民健康保険が策定する計画であり、大阪府医療費適正化計画及び本町の既存の各種関連計画との調和や整合性を図るものとしします。

7. 計画の期間

この計画の目標年次は平成29年度とし、計画の期間は平成25年度から平成29年度の5年間としします。

第2章 本町の概況

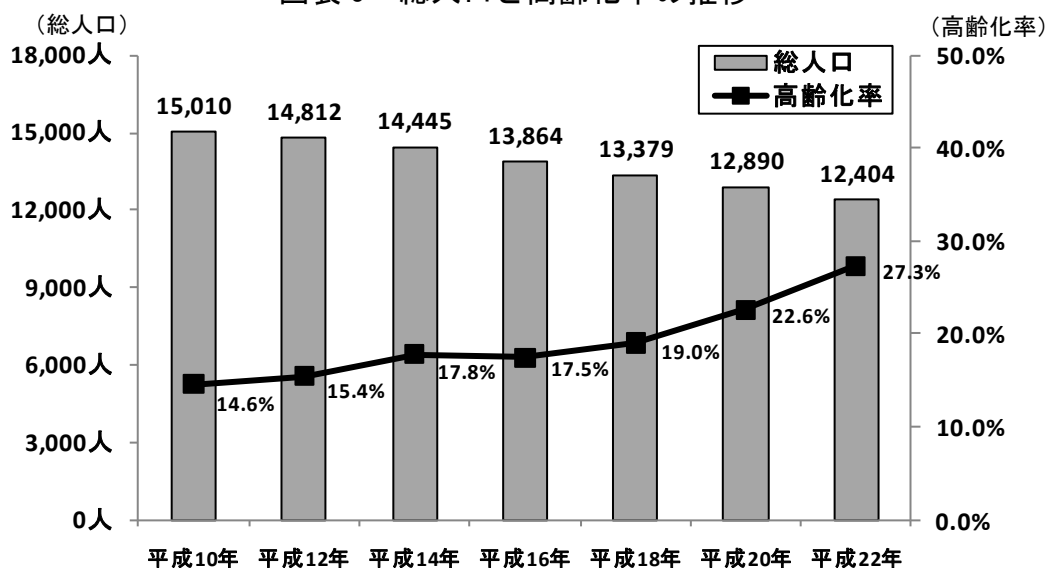
1. 人口

(1) 人口の推移

本町の総人口は、平成10年の15,010人から年々減少し、平成22年は12,404人となっています。

一方、高齢化率は年々増加し、平成22年10月末現在で27.3%と高齢化が進行しています。

図表5 総人口と高齢化率の推移

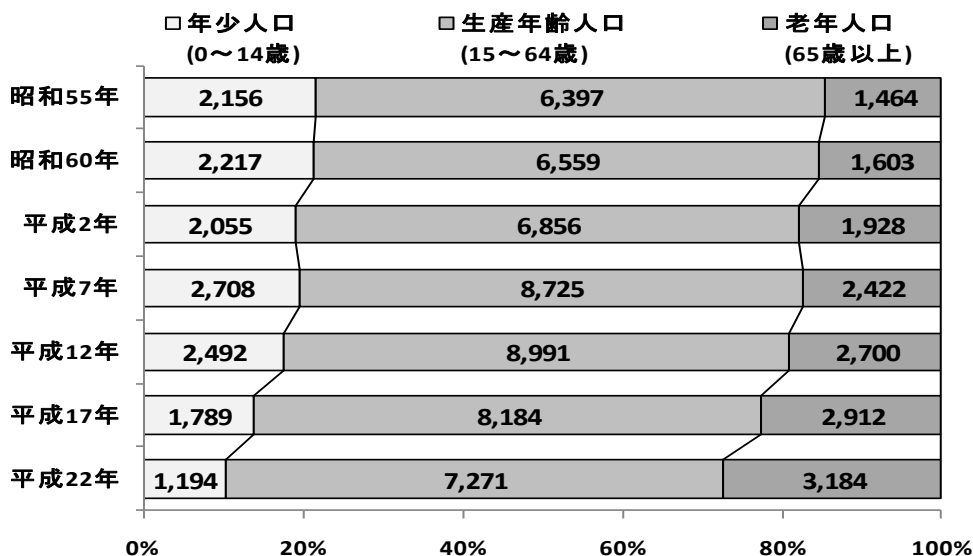


資料：総人口（住民基本台帳人口）
高齢化率（国勢調査）

(2) 人口構成

人口構成をみると、平成7年から平成22年にかけて、年少人口（0～14歳）は、1,514人減少しています。老年人口（65歳以上）は、逆に762人増加しており、少子高齢化が進んでいます。

図表6 年齢区分別人口の推移



資料：国勢調査

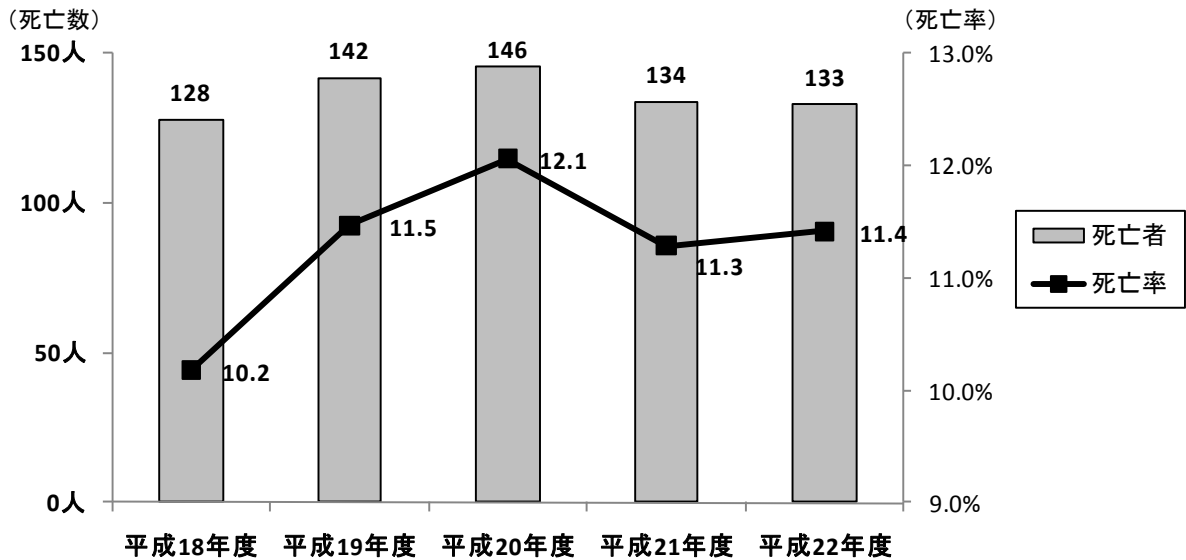
第3章 本町の保健にかかわる現状

1. 死亡の状況

(1) 死亡率の推移

死亡数は、平成18年度から平成20年度の3年間は増加し、その後減少傾向で推移しています。平成22年度は、平成18年度と比べると死亡率で1.2ポイントの増加、前年度を0.1ポイント上回っています。

図表7 死亡率の推移



資料：大阪府人口動態統計
(能勢町の現状)

(2) 死因別死亡状況

主要死因をみると、どの年も「悪性新生物」が最も多くなっています。次に平成21年が「脳血管疾患」、その他の年は「心疾患」が多く、次に「肺炎」が第4位に入っています。

図表8 主要死因別死亡数の変化

平成18年			平成19年			平成20年			平成21年			平成22年		
1位	悪性新生物	39人	1位	悪性新生物	38人	1位	悪性新生物	39人	1位	悪性新生物	43人	1位	悪性新生物	36人
2位	心疾患(高血圧性を除く)	29人	2位	心疾患(高血圧性を除く)	24人	2位	心疾患(高血圧性を除く)	28人	2位	脳血管疾患	20人	2位	心疾患(高血圧性を除く)	23人
3位	脳血管疾患	13人	3位	脳血管疾患	19人	3位	脳血管疾患	19人	3位	心疾患(高血圧性を除く)	17人	3位	脳血管疾患	15人
4位	肺炎	12人	4位	肺炎	12人	4位	肺炎	13人	4位	肺炎	14人		肺炎	15人
5位	老衰	10人	5位	老衰	7人	5位	不慮の事故	7人	5位	不慮の事故	6人	5位	その他の呼吸器系の疾患	8人
6位	自殺	5人	6位	その他の呼吸器系の疾患	6人	6位	慢性閉塞性肺疾患	6人	6位	その他の消化器系の疾患	4人	6位	老衰	5人
7位	その他の消化器系の疾患	4人		自殺	6人	7位	大動脈瘤及び解離	5人	7位	敗血症	3人	7位	敗血症	4人
8位	その他の新生物	2人	8位	不慮の事故	4人	8位	敗血症	4人		7位	その他の呼吸器系の疾患	3人	8位	自殺
	大動脈瘤及び解離	2人	9位	その他の新生物	3人	9位	その他の新生物	3人	7位		老衰	3人	9位	血管性及び詳細不明の認知症
	慢性閉塞性肺疾患	2人		慢性閉塞性肺疾患	3人		その他の呼吸器系の疾患	3人		10位	その他の新生物	2人		パーキンソン病

資料：大阪府人口動態統計
(能勢町の現状)

(3) 男女別疾病別死亡状況

死亡総数は、男性で平成20年、女性で平成19年を頂点として減少し、男性が女性を上回っています。男女ともに「悪性新生物」が1番多く、次に「心疾患」が多くなっています。また、「悪性新生物」「肝疾患」は男性に多く、「心疾患」は女性が多くなっています。

図表9 男女別疾病別死亡状況

		死亡総数	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	肝疾患
男性	平成22年	74人	10人	5人	23人	2人
	平成21年	71人	9人	8人	24人	0人
	平成20年	80人	14人	8人	22人	1人
	平成19年	67人	9人	8人	18人	1人
	平成18年	75人	19人	5人	26人	0人
	計	367人	61人	34人	113人	4人

		死亡総数	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	肝疾患
女性	平成22年	59人	13人	10人	13人	0人
	平成21年	63人	8人	12人	19人	0人
	平成20年	66人	14人	11人	17人	0人
	平成19年	75人	15人	11人	20人	0人
	平成18年	53人	10人	8人	13人	0人
	計	316人	60人	52人	82人	0人

資料：大阪府人口動態統計
(能勢町の現状)

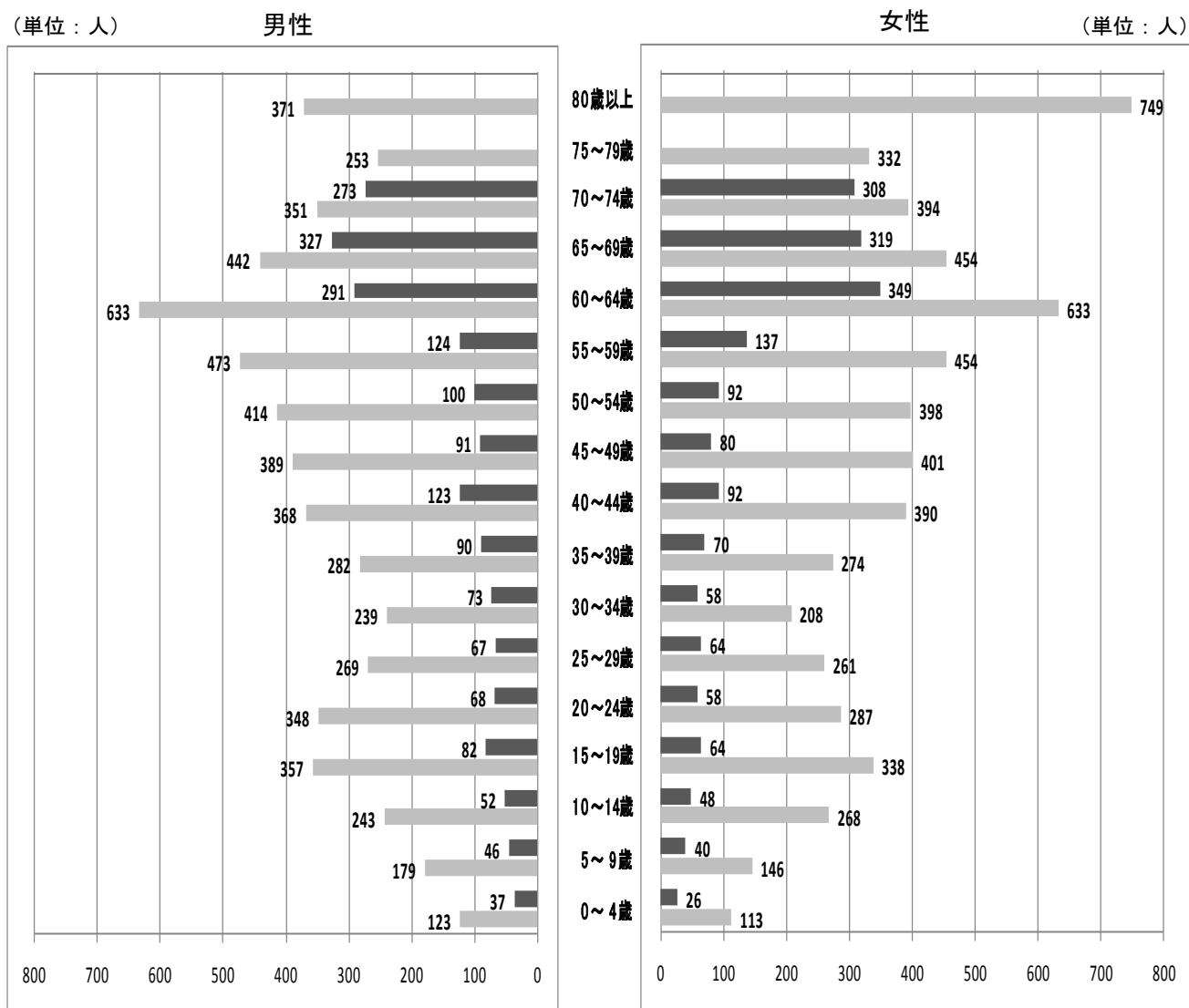
2. 国民健康保険からみた状況

(1) 加入状況

国民健康保険の加入状況を見ると、男性が31.5%、女性が30.2%でやや男性の方が上回っています。

また、40～74歳の人口の中で国民健康保険全体の加入率は43.7%、男女別では、男性が43.3%、女性が44.1%となっています。

図表10 総人口と国民健康保険加入者数（年齢階級別）



平成24年5月末現在住民基本台帳

資料：住民福祉課

※75歳以上は後期高齢者医療

図表 11 国民健康保険の加入状況

(単位：人)

	全体	男性	女性
総人口	11,834	5,734	6,100
国保被保険者数	3,649	1,805	1,844
国保加入率	30.8%	31.5%	30.2%
40～74歳人口	6,194	3,070	3,124
うち国保被保険者数	国保被保険者数	2,706	1,329
	国保加入率	43.7%	43.3%
うち国保以外	3,488	1,741	1,747

資料：住民福祉課

(2) 医療の状況 (医療レセプト：平成 23 年 5 月診療分、国保資格：平成 23 年 7 月末)

平成 23 年 5 月診療分の国保医療レセプトから、国保被保険者の中で医療にかかっている方は、47.0%と約5割を占めています。また、医療レセプトの中で外来の件数は97.8%、入院は2.2%で外来が多くを占めていますが、レセプト1件あたりの医療費は入院の医療費が高くなっています。

図表 12 医療受診者・医療費の状況

全体	国保被保険者数	人	3,665
	医療受診者数	人	1,724
	医療受診者率	%	47.0%
	医療費総額	点	6,540,048
	レセプト件数	件	2,322
	レセプト1件あたり	点	2,817
外来	外来レセプト件数の被保割合	%	62.0%
	外来レセプト件数	件	2,272
	外来レセプト件数の割合	%	97.8%
	外来医療費	点	3,159,570
	外来医療費割合	%	48.3%
	外来レセプト1件あたり	点	1,391
	外来医療費(男性)	点	1,575,859
	外来レセプト1件あたり(男性)	点	1,534
	外来医療費(女性)	点	1,583,711
外来レセプト1件あたり(女性)	点	1,272	
入院	入院レセプト件数の被保割合	%	1.4%
	入院レセプト件数	件	50
	入院レセプト件数の割合	%	2.2%
	入院医療費	点	3,380,478
	入院医療費割合	%	51.7%
	入院レセプト1件あたり	点	67,610
	入院医療費(男性)	点	2,414,789
	入院レセプト1件あたり(男性)	点	67,077
	入院医療費(女性)	点	965,689
入院レセプト1件あたり(女性)	点	68,978	

資料：大阪府国民健康保険団体連合会

(3) 生活習慣病の状況

1) 全体の状況

国保被保険者の中で、生活習慣病で医療にかかっている方は、26.0%と4人にひとりが医療受診しています。また、生活習慣病の医療費は医療費全体の約5割を占め、1人あたりの医療費は3,350点となっています。男女別では、男性の1人あたり医療費が4,124点、女性は2,659点と男性が1.5倍高くなっています。

図表 13 生活習慣病の状況

全体	国保被保険者数	人	3,665
	生活習慣病罹患者	人	954
	生活習慣病罹患者割合	%	26.0%
	医療費総額	点	6,540,048
	生活習慣病医療費	点	3,196,061
	生活習慣病医療費割合	%	48.9%
	生活習慣病1人あたり	点	3,350
男性	生活習慣病罹患者	人	450
	生活習慣病罹患者割合	%	24.3%
	生活習慣病医療費	点	1,855,978
	生活習慣病医療費割合	%	46.5%
	生活習慣病1人あたり	点	4,124
女性	生活習慣病罹患者	人	504
	生活習慣病罹患者割合	%	27.8%
	生活習慣病医療費	点	1,340,083
	生活習慣病医療費割合	%	52.6%
	生活習慣病1人あたり	点	2,659

資料：大阪府国民健康保険団体連合会

2) 外来、入院の年代別状況

① 外来の状況

国保被保険者に占める各年代別の生活習慣病の外来受診状況は、男女ともに50歳代から増加し、70～74歳で受診割合が最も高くなっています。

つまり、年代が上がるにつれて、生活習慣病で医療にかかる人が多くなっています。

若い年代から生活習慣に気をつける必要があります。

図表 14 生活習慣病外来の各年代別医療受診・医療費状況

【医療受診者】

(単位：人)

年代	全体			男性			女性		
	国保被保数	生活習慣病受診者	割合	国保被保数	生活習慣病受診者	割合	国保被保数	生活習慣病受診者	割合
39歳以下	981	24	2.4%	534	9	1.7%	447	15	3.4%
40～44歳	227	17	7.5%	126	12	9.5%	101	5	5.0%
45～49歳	172	21	12.2%	95	14	14.7%	77	7	9.1%
50～54歳	187	32	17.1%	103	21	20.4%	84	11	13.1%
55～59歳	267	64	24.0%	131	23	17.6%	136	41	30.1%
60～64歳	643	212	33.0%	293	96	32.8%	350	116	33.1%
65～69歳	627	275	43.9%	312	128	41.0%	315	147	46.7%
70～74歳	561	295	52.6%	260	138	53.1%	301	157	52.2%
全年代	3,665	940	25.6%	1,854	441	23.8%	1,811	499	27.6%

【医療費】

年代	全体			男性			女性		
	医療費総額 (点数)	生活習慣病医 療費(点数)	割合	医療費総額 (点数)	生活習慣病医 療費(点数)	割合	医療費総額 (点数)	生活習慣病医 療費(点数)	割合
39歳以下	646,340	40,468	6.3%	471,438	17,087	3.6%	174,902	23,381	13.4%
40～44歳	164,088	30,414	18.5%	83,138	23,945	28.8%	80,950	6,469	8.0%
45～49歳	147,332	72,689	49.3%	73,982	18,424	24.9%	73,350	54,265	74.0%
50～54歳	301,277	49,215	16.3%	53,120	25,207	47.5%	248,157	24,008	9.7%
55～59歳	522,129	205,121	39.3%	236,611	75,632	32.0%	285,518	129,489	45.4%
60～64歳	1,379,793	416,344	30.2%	958,069	265,320	27.7%	421,724	151,024	35.8%
65～69歳	1,364,320	449,934	33.0%	816,067	238,871	29.3%	548,253	211,063	38.5%
70～74歳	2,014,769	518,493	25.7%	1,298,223	252,354	19.4%	716,546	266,139	37.1%
全年代	6,540,048	1,782,678	27.3%	3,990,648	916,840	23.0%	2,549,400	865,838	34.0%

資料：大阪府国民健康保険団体連合会

②入院の状況

国保被保険者に占める各年代別の生活習慣病の入院受診状況は、55～59歳代から入院患者が発生し、70～74歳が最も多くなっています。また、入院患者は、男性が女性の2倍と多く、男性の重症化が考えられます。医療費も同じような状況になっています。

これらの人は、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病を併せ持っており、合併症も加齢とともに増加しています。

自覚症状が現れてからの受診では合併症を既に引き起こしている場合が多いため、健診等での早期発見・早期治療につなげていくことが大切です。

図表 15 生活習慣病入院の各年代別医療受診・医療費状況

【医療受診者】

(単位：人)

年代	全体			男性			女性		
	国保 被保数	生活習慣病 受診者	割合	国保 被保数	生活習慣病 受診者	割合	国保 被保数	生活習慣病 受診者	割合
39歳以下	981	1	0.10%	534	1	0.19%	447	0	0.00%
40～44歳	227	0	0.00%	126	0	0.00%	101	0	0.00%
45～49歳	172	0	0.00%	95	0	0.00%	77	0	0.00%
50～54歳	187	0	0.00%	103	0	0.00%	84	0	0.00%
55～59歳	267	1	0.37%	131	0	0.00%	136	1	0.74%
60～64歳	643	4	0.62%	293	4	1.37%	350	0	0.00%
65～69歳	627	1	0.16%	312	0	0.00%	315	1	0.32%
70～74歳	561	8	1.43%	260	5	1.92%	301	3	1.00%
全年代	3,665	15	0.41%	1,854	10	0.54%	1,811	5	0.28%

【医療費】

年代	全体			男性			女性		
	医療費総額 (点数)	生活習慣病医 療費(点数)	割合	医療費総額 (点数)	生活習慣病医 療費(点数)	割合	医療費総額 (点数)	生活習慣病医 療費(点数)	割合
39歳以下	646,340	99,169	15.3%	471,438	99,169	21.0%	174,902	0	0.0%
40～44歳	164,088	0	0.0%	83,138	0	0.0%	80,950	0	0.0%
45～49歳	147,332	0	0.0%	73,982	0	0.0%	73,350	0	0.0%
50～54歳	301,277	0	0.0%	53,120	0	0.0%	248,157	0	0.0%
55～59歳	522,129	39,802	7.6%	236,611	0	0.0%	285,518	39,802	13.9%
60～64歳	1,379,793	219,589	15.9%	958,069	219,589	22.9%	421,724	0	0.0%
65～69歳	1,364,320	136,574	10.0%	816,067	0	0.0%	548,253	136,574	24.9%
70～74歳	2,014,769	835,575	41.5%	1,298,223	578,948	44.6%	716,546	256,627	35.8%
全年代	6,540,048	1,330,709	20.3%	3,990,648	897,706	22.5%	2,549,400	433,003	17.0%

資料：大阪府国民健康保険団体連合会

(4) 生活習慣病各疾患別の状況

①全体の状況

「高血圧症」が1番多く、国保被保険者の中で約2割が医療受診しています。次に「脂質異常症」11.5%、「糖尿病」9.6%の順で割合が高くなっています。「糖尿病」は国保被保険者の10人にひとりが医療受診しており、「糖尿病」に対する対策が必要だと考えられます。男女別では男性は、「高血圧症」の次に「糖尿病」の割合が高く、女性は全体と同じ状況となっています。また、男性は「高血圧症」「糖尿病」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」で女性を上回っています。

図表 16 生活習慣病各疾患別の医療受診状況

(単位：人)

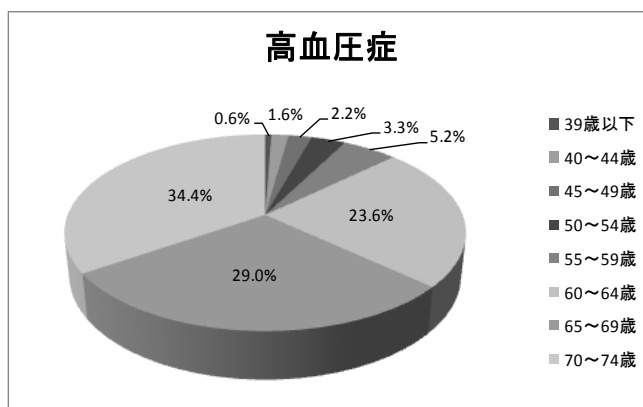
疾患名	全体			男性			女性		
	国保被 保数	医療受診者	割合	国保被 保数	医療受診者	割合	国保被 保数	医療受診者	割合
高血圧症	3,665	677	18.5%	1,854	344	18.6%	1,811	333	18.4%
脂質異常症		423	11.5%		168	9.1%		255	14.1%
糖尿病		353	9.6%		200	10.8%		153	8.4%
虚血性心疾患		56	1.5%		32	1.7%		24	1.3%
脳血管疾患		42	1.1%		28	1.5%		14	0.8%

資料：大阪府国民健康保険団体連合会

②外来の状況

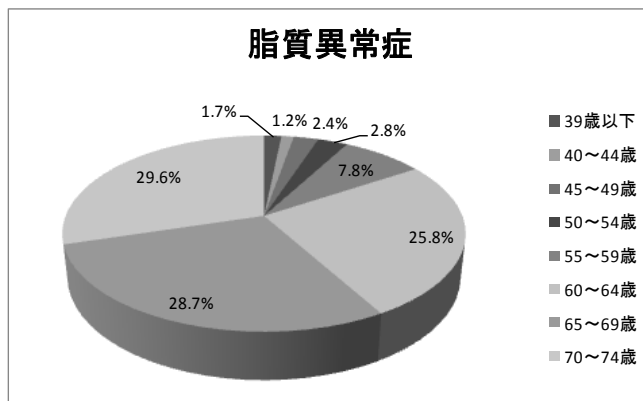
○高血圧症

60～64歳から急に増加しています。60歳代で全体の5割以上を占めています。



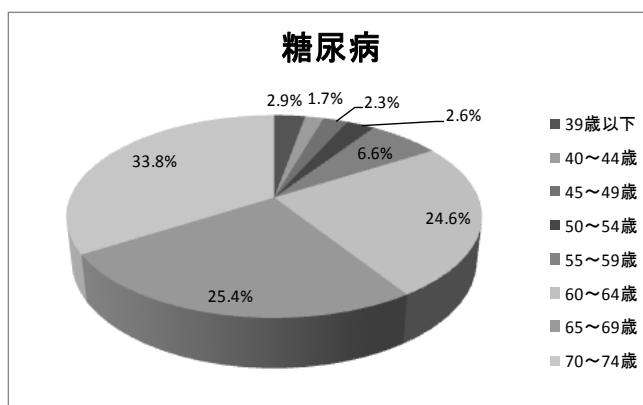
○脂質異常症

55～59歳から増加しています。60歳代で全体の5割以上を占めています。



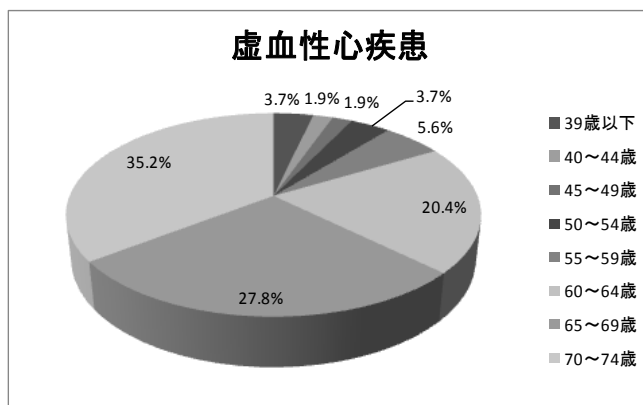
○糖尿病

55～59 歳から増加しています。60 歳代で全体の 5 割を占めています。



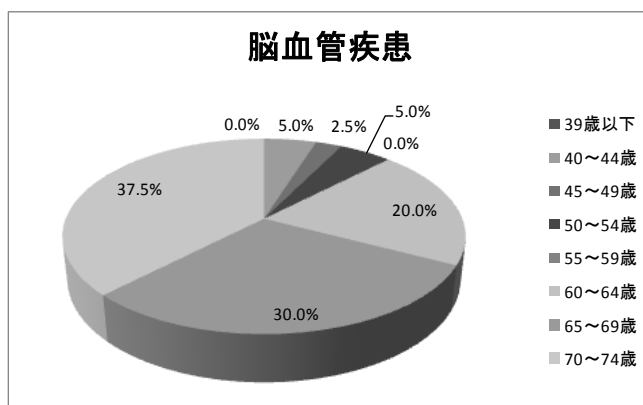
○虚血性心疾患

55～59 歳から増加しています。60 歳代で全体の 5 割近くを占めています。若い年代でも医療にかかる割合が他の疾患に比べて高くなっています。



○脳血管疾患

55～59 歳から増加しています。65～74 歳で全体の約 7 割を占めています。



③入院の状況

入院患者は、全体で「高血圧症」が1番多く、次に「糖尿病」が46.7%と高くなっています。男女別では、男性が「高血圧症」「糖尿病」、女性は「糖尿病」「高血圧症」の順で割合が高くなっています。「高血圧症」「糖尿病」に対する対策が必要だと考えられます。

図表 17 生活習慣病入院の各疾患別医療受診状況

(単位：人)

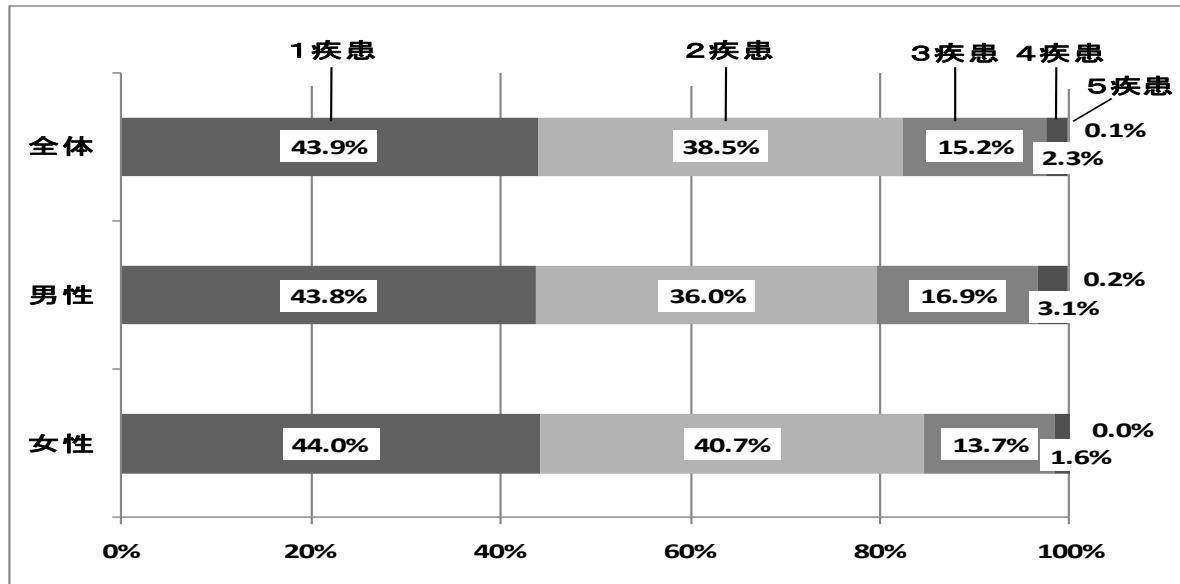
疾患名	全体			男性			女性		
	入院患者	疾患別入院患者	割合	入院患者	疾患別入院患者	割合	入院患者	疾患別入院患者	割合
高血圧症	15	8	53.3%	10	6	60.0%	5	2	40.0%
脂質異常症		2	13.3%		2	20.0%		0	0.0%
糖尿病		7	46.7%		3	30.0%		4	80.0%
虚血性心疾患		2	13.3%		2	20.0%		0	0.0%
脳血管疾患		2	13.3%		1	10.0%		1	20.0%

資料：大阪府国民健康保険団体連合会

④併せ持つ疾患の状況

男女ともに2疾患以上を併せ持つ人の割合が約6割を占めています。特に男性は3疾患以上を併せ持つ割合が女性に比べて高くなっています。

図表 18 生活習慣病を併せ持つ疾患の状況

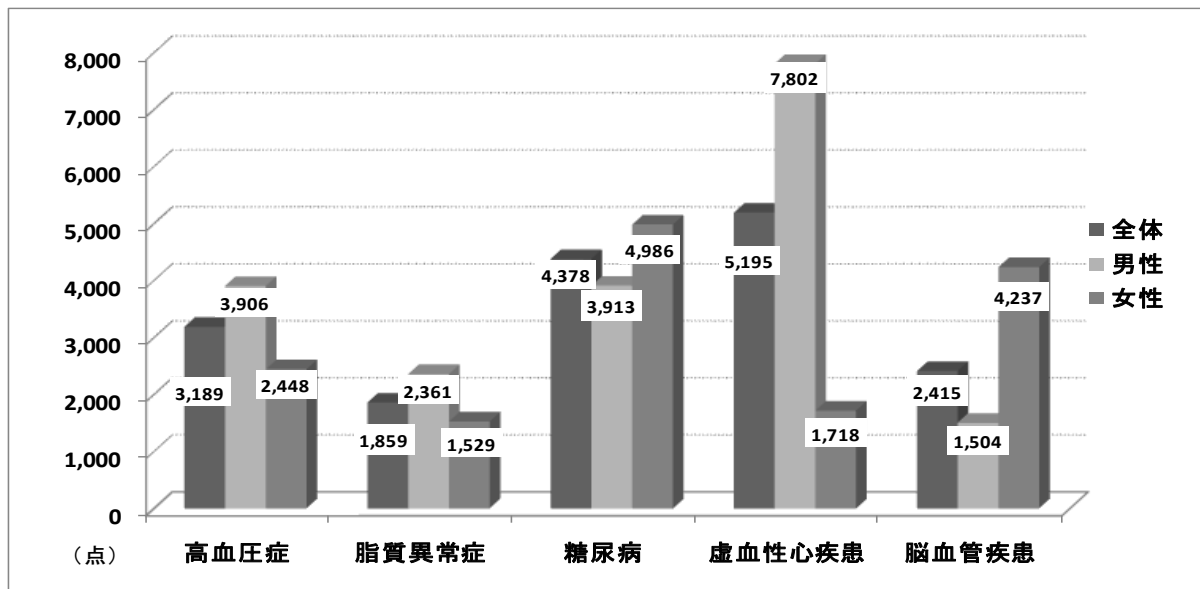


資料：大阪府国民健康保険団体連合会

⑤各疾患別 1 人あたり医療費の状況

「虚血性心疾患」が 1 番高く、次に「糖尿病」「高血圧症」の順で高くなっています。男女別では、「高血圧症」「脂質異常症」「虚血性心疾患」は男性が高く、「糖尿病」「脳血管疾患」は女性が高くなっています。

図表 19 生活習慣病各疾患別の 1 人あたり医療費の状況

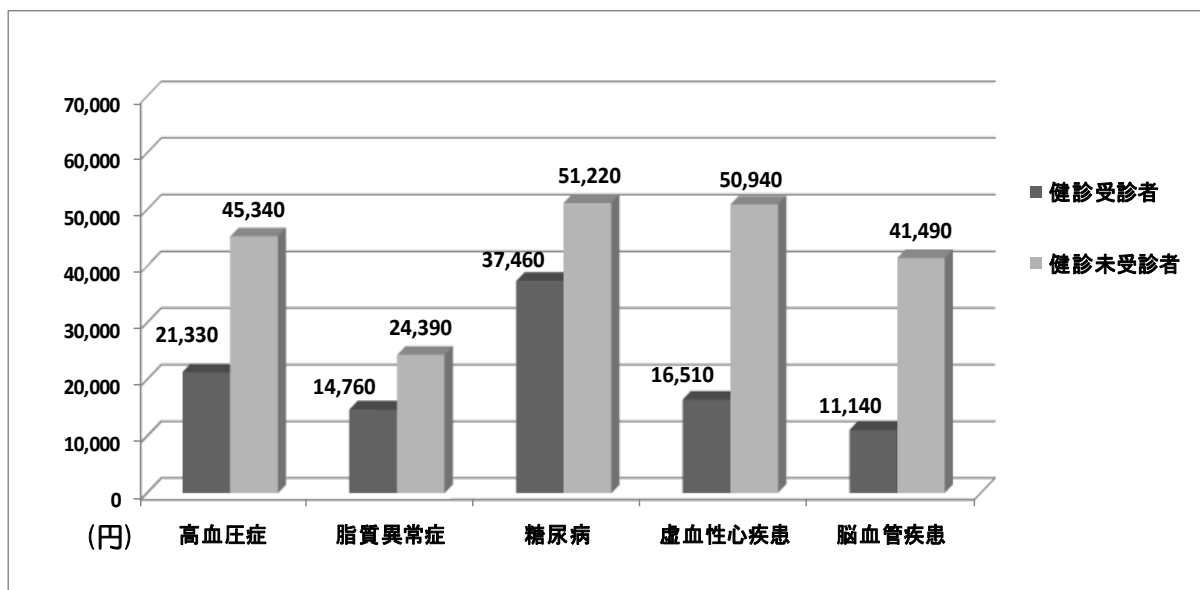


資料：大阪府国民健康保険団体連合会

⑥健診受診・未受診別の各疾患別 1 人あたり医療費の状況

健診受診・未受診ともに「糖尿病」の 1 人あたり医療費が高くなっています。また、全ての疾患で健診未受診者の 1 人あたり医療費が高く、健診未受診者に対する重症化予防対策が重要だと考えられます。

図表 20 健診受診・未受診別生活習慣病各疾患別 1 人あたり医療費の状況



資料：大阪府国民健康保険団体連合会

3. 特定健康診査等実施状況（平成20年度～平成23年度）

図表 21 特定健康診査年度別実施状況表

（単位：人）

年代	平成20年度								
	全体			男性			女性		
	健診対象者数	健診受診者数	受診率	健診対象者数	健診受診者数	受診率	健診対象者数	健診受診者数	受診率
40～44歳	177	31	17.5%	98	17	17.3%	79	14	17.7%
45～49歳	181	38	21.0%	106	17	16.0%	75	21	28.0%
50～54歳	190	55	28.9%	94	25	26.6%	96	30	31.3%
55～59歳	309	104	33.7%	156	47	30.1%	153	57	37.3%
60～64歳	501	209	41.7%	222	73	32.9%	279	136	48.7%
65～69歳	588	267	45.4%	276	127	46.0%	312	140	44.9%
70～74歳	538	226	42.0%	259	108	41.7%	279	118	42.3%
全年代	2484	930	37.4%	1211	414	34.2%	1273	516	40.5%
年代	平成21年度								
	全体			男性			女性		
	健診対象者数	健診受診者数	受診率	健診対象者数	健診受診者数	受診率	健診対象者数	健診受診者数	受診率
40～44歳	195	25	12.8%	108	13	12.0%	87	12	13.8%
45～49歳	156	22	14.1%	89	9	10.1%	67	13	19.4%
50～54歳	179	50	27.9%	93	21	22.6%	86	29	33.7%
55～59歳	269	80	29.7%	136	34	25.0%	133	46	34.6%
60～64歳	538	206	38.3%	244	71	29.1%	294	135	45.9%
65～69歳	607	275	45.3%	285	122	42.8%	322	153	47.5%
70～74歳	527	204	38.7%	250	99	39.6%	277	105	37.9%
全年代	2471	862	34.9%	1205	369	30.6%	1266	493	38.9%
年代	平成22年度								
	全体			男性			女性		
	健診対象者数	健診受診者数	受診率	健診対象者数	健診受診者数	受診率	健診対象者数	健診受診者数	受診率
40～44歳	195	32	16.4%	113	14	12.4%	82	18	22.0%
45～49歳	158	32	20.3%	87	14	16.1%	71	18	25.4%
50～54歳	165	50	30.3%	85	22	25.9%	80	28	35.0%
55～59歳	244	81	33.2%	128	36	28.1%	116	45	38.8%
60～64歳	548	231	42.2%	246	81	32.9%	302	150	49.7%
65～69歳	591	292	49.4%	284	139	48.9%	307	153	49.8%
70～74歳	546	228	41.8%	259	110	42.5%	287	118	41.1%
全年代	2447	946	38.7%	1202	416	34.6%	1245	530	42.6%
年代	平成23年度								
	全体			男性			女性		
	健診対象者数	健診受診者数	受診率	健診対象者数	健診受診者数	受診率	健診対象者数	健診受診者数	受診率
40～44歳	197	48	24.4%	113	28	24.8%	84	20	23.8%
45～49歳	147	40	27.2%	78	22	28.2%	69	18	26.1%
50～54歳	177	56	31.6%	92	24	26.1%	85	32	37.6%
55～59歳	236	99	41.9%	113	45	39.8%	123	54	43.9%
60～64歳	550	236	42.9%	244	83	34.0%	306	153	50.0%
65～69歳	588	296	50.3%	292	134	45.9%	296	162	54.7%
70～74歳	575	278	48.3%	269	135	50.2%	306	143	46.7%
全年代	2470	1053	42.6%	1201	471	39.2%	1269	582	45.9%

図表 22 特定保健指導の実施状況表

(単位：人)

年代	平成20年度																	
	男性								女性									
	健診受診者数	動機づけ支援				積極的支援				健診受診者数	動機づけ支援				積極的支援			
		対象者数	発生率	利用人数	利用率	対象者数	発生率	利用人数	利用率		対象者数	発生率	利用人数	利用率	対象者数	発生率	利用人数	利用率
40～44歳	17	2	11.8%	1	50.0%	3	17.6%	0	0.0%	14	1	7.1%	0	0.0%	2	14.3%	0	0.0%
45～49歳	17	0	0.0%	0	0.0%	5	29.4%	1	20.0%	21	2	9.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50～54歳	25	1	4.0%	0	0.0%	3	12.0%	2	66.7%	30	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
55～59歳	47	3	6.4%	0	0.0%	9	19.1%	1	11.1%	57	2	3.5%	1	50.0%	2	3.5%	0	0.0%
60～64歳	73	3	4.1%	1	33.3%	6	8.2%	0	0.0%	136	5	3.7%	3	60.0%	3	2.2%	0	0.0%
65～69歳	127	22	17.3%	3	13.6%	0	0.0%	0	0.0%	140	8	5.7%	2	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
70～74歳	108	20	18.5%	2	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	118	5	4.2%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%
全年代	414	51	12.3%	7	13.7%	26	6.3%	4	15.4%	516	25	4.8%	7	28.0%	7	1.4%	0	0.0%
年代	平成21年度																	
	男性								女性									
	健診受診者数	動機づけ支援				積極的支援				健診受診者数	動機づけ支援				積極的支援			
		対象者数	発生率	利用人数	利用率	対象者数	発生率	利用人数	利用率		対象者数	発生率	利用人数	利用率	対象者数	発生率	利用人数	利用率
40～44歳	13	1	7.7%	0	0.0%	3	23.1%	0	0.0%	12	2	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
45～49歳	9	2	22.2%	0	0.0%	2	22.2%	0	0.0%	13	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50～54歳	21	3	14.3%	1	33.3%	4	19.0%	1	25.0%	29	3	10.3%	1	33.3%	1	3.4%	0	0.0%
55～59歳	34	1	2.9%	0	0.0%	12	35.3%	0	0.0%	46	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60～64歳	71	3	4.2%	2	66.7%	10	14.1%	1	10.0%	135	9	6.7%	1	11.1%	3	2.2%	0	0.0%
65～69歳	122	20	16.4%	4	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	153	4	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70～74歳	99	9	9.1%	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	105	6	5.7%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
全年代	369	39	10.6%	9	23.1%	31	8.4%	2	6.5%	493	25	5.1%	3	12.0%	4	0.8%	0	0.0%
年代	平成22年度																	
	男性								女性									
	健診受診者数	動機づけ支援				積極的支援				健診受診者数	動機づけ支援				積極的支援			
		対象者数	発生率	利用人数	利用率	対象者数	発生率	利用人数	利用率		対象者数	発生率	利用人数	利用率	対象者数	発生率	利用人数	利用率
40～44歳	14	0	0	0	0.0%	2	14.3%	0	0.0%	18	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
45～49歳	14	1	7.1%	0	0.0%	3	21.4%	1	33.3%	18	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50～54歳	22	2	9.1%	0	0.0%	3	13.6%	1	33.3%	28	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
55～59歳	36	4	11.1%	0	0.0%	5	13.9%	0	0.0%	45	1	2.2%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
60～64歳	81	3	3.7%	2	66.7%	8	9.9%	0	0.0%	150	8	5.3%	1	12.5%	2	1.3%	0	0.0%
65～69歳	139	27	19.4%	5	18.5%	0	0.0%	0	0.0%	153	5	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70～74歳	110	14	12.7%	3	21.4%	0	0.0%	0	0.0%	118	4	3.4%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
全年代	416	51	12.3%	10	19.6%	21	5.0%	2	9.5%	530	20	3.8%	4	20.0%	2	0.4%	0	0.0%
年代	平成23年度																	
	男性								女性									
	健診受診者数	動機づけ支援				積極的支援				健診受診者数	動機づけ支援				積極的支援			
		対象者数	発生率	利用人数	利用率	対象者数	発生率	利用人数	利用率		対象者数	発生率	利用人数	利用率	対象者数	発生率	利用人数	利用率
40～44歳	28	4	14.3%	0	0.0%	6	21.4%	3	50.0%	20	2	10.0%	0	0.0%	1	5.0%	0	0.0%
45～49歳	22	1	4.5%	0	0.0%	6	27.3%	2	33.3%	18	1	5.6%	0	0.0%	2	11.1%	1	50.0%
50～54歳	24	1	4.2%	0	0.0%	5	20.8%	1	20.0%	32	1	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
55～59歳	45	3	6.7%	1	33.3%	8	17.8%	2	25.0%	54	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60～64歳	83	7	8.4%	0	0.0%	7	8.4%	2	28.6%	153	10	6.5%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%
65～69歳	134	19	14.2%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	162	10	6.2%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%
70～74歳	135	21	15.6%	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	143	6	4.2%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
全年代	471	56	11.9%	3	5.4%	32	6.8%	10	31.3%	582	31	5.3%	3	9.7%	3	0.5%	1	33.3%

第4章 計画の内容

1. 特定健康診査等の実施

(1) 目標の設定

特定健康診査等の実施及び成果に係る目標を設定し、その達成に向けた取り組みを強化します。

- 特定健康診査の実施率
- 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・予備群の減少率

(2) 国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、本町国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

(単位：%)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査の実施率 (又は結果把握率)	45	50	55	58	60
特定保健指導の実施率 (又は結果把握率)	30	40	50	55	60
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率					25

(3) 特定健康診査等対象者数見込

本町国民健康保険における計画期間中の特定健康診査等の対象者数の見込みを下記のとおり設定します。

① 特定健康診査対象者数見込

(単位：人)

年度 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		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
40～64歳	1,473	728	745	1,469	727	742	1,467	728	739	1,469	731	738	1,475	735	740
65～74歳	1,257	617	640	1,289	634	655	1,322	652	670	1,355	671	684	1,390	691	699
合計	2,730	1,345	1,385	2,758	1,361	1,397	2,789	1,380	1,409	2,824	1,402	1,422	2,865	1,426	1,439

※特定健康診査対象者は、「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条第1項の規定」に定められた方が対象となります。

② 特定健康診査受診者数見込

(単位：人)

年度 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		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
40～64歳	663	328	335	735	364	371	806	400	406	852	424	428	885	441	444
65～74歳	566	278	288	645	317	328	728	359	369	786	389	397	834	415	419
合計	1,229	606	623	1,380	681	699	1,534	759	775	1,638	813	825	1,719	856	863
受診率	45%			50%			55%			58%			60%		

③特定保健指導対象者数見込

○特定保健指導対象者発生率（能勢町）

年齢層	男性		女性	
	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援
40～64歳	7.3%	18.5%	5.5%	2.2%
65～74歳	15.4%		4.4%	

※発生率は平成20年度から平成23年度の動機づけ支援、積極的支援の発生率の平均から算出しています。

○動機づけ支援対象者数見込

（単位：人）

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		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
40～64歳	42	24	18	47	27	20	51	29	22	55	31	24	56	32	24
65～74歳	56	43	13	63	49	14	71	55	16	77	60	17	82	64	18
合計	98	67	31	110	76	34	122	84	38	132	91	41	138	96	42

○積極的支援対象者数見込

（単位：人）

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		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
40～64歳	68	61	7	75	67	8	83	74	9	88	79	9	92	82	10

④特定保健指導実施人数見込

○動機づけ支援実施人数見込

（単位：人）

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		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
40～64歳	12	7	5	19	11	8	26	15	11	30	17	13	33	19	14
65～74歳	17	13	4	26	20	6	36	28	8	42	33	9	49	38	11
合計	29	20	9	45	31	14	62	43	19	72	50	22	82	57	25
実施率	30%			40%			50%			55%			60%		

○積極的支援実施人数見込

（単位：人）

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		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
40～64歳	20	18	2	30	27	3	42	37	5	48	43	5	47	41	6
実施率	30%			40%			50%			55%			60%		

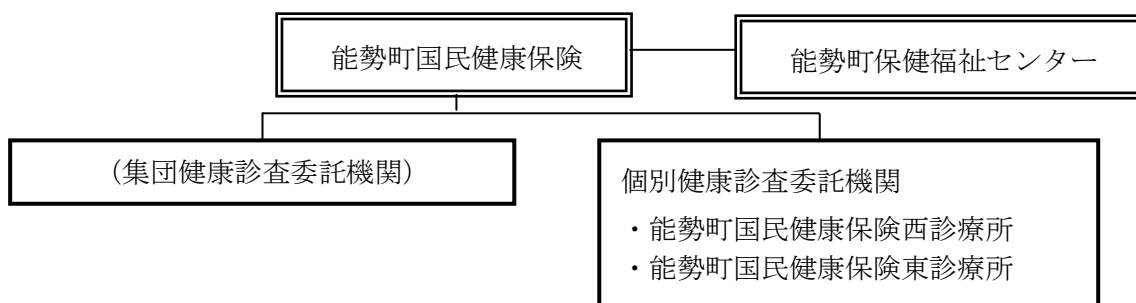
※「動機づけ支援」とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための取組に係る動機づけに関する支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の評価（計画の策定の日から6か月以上経過後に行う評価をいう）を行う保健指導を言います。

※「積極的支援」とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価（計画の策定の日から6か月以上経過後に行う評価をいう）を行う保健指導を言います。

(4) 特定健康診査等の実施方法

本町国民健康保険における特定健康診査等の実施方法は下記のとおりとします。

①特定健康診査の実施体制図



②特定保健指導の実施体制図



③特定健康診査等実施場所

○特定健康診査

健診種類	実施時期・期間	実施場所
集団健康診査	5月～12月頃	・能勢町保健福祉センター
個別健康診査	通年	・能勢町国民健康保険西診療所 ・能勢町国民健康保険東診療所

○特定保健指導

指導種類	実施時期・期間	実施場所
動機付け支援	9月から開始	・能勢町保健福祉センター
積極的支援	開始後6ヶ月間実施	

④実施項目

○特定健康診査

種 別	検 査 項 目	
基本的な健診項目	質問票（服薬歴、喫煙歴等）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） 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） 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c） 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）、尿検査（尿糖、尿蛋白）	
追加健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血中脂質検査（総コレステロール） ・ 尿検査（尿潜血） ・ 腎機能（血清尿素窒素、血清クレアチン、血清尿酸） ・ その他（白血球数、ALP） 	
詳細な健診項目	健康診査結果の階層化により、判定基準に該当した者のうち、受診者の性別、年齢等を踏まえ、健診機関の医師によって必要と判断した場合に選択的に実施します。	
	貧血検査（赤血球数、血色素量、 ハマトクリット） 心電図検査 眼底検査	前年度の特定健康診査結果 で、血糖高値、脂質異常、 血圧高値、肥満の全てについ て、判断基準に該当した者

※平成 25 年度から HbA1c の表記が JDS 値（日本基準）から NGSP 値（国際基準）に変更されます。

⑤外部委託の有無

○特定健康診査

健診種類	外部委託の有無	委託機関
集団健康診査	有	・ 能勢町保健福祉センター
個別健康診査	有	・ 能勢町国民健康保険西診療所 ・ 能勢町国民健康保険東診療所

○特定保健指導

指導種類	外部委託の有無	委託機関
動機付け支援	有	事業の一部を外部委託の選定方法に基づいて選定された機関に委託します。
積極的支援	有	

※外部委託は、事業の規模、内容、地域資源を考慮し、今後検討していきます。

○外部委託の契約形態

【特定健康診査】

(個別契約)

集団健康診査は、能勢町保健福祉センターに執行委任します。

個別健康診査は、能勢町国民健康保険と能勢町国民健康保険西診療所、能勢町国民健康保険東診療所で個別契約を締結します。

【特定保健指導】

本町の外部委託者選定基準により選定された事業者と事業の内容に沿った形態で契約します。

○外部委託者の選定方法、基準

本町の過去の健康診査実施状況や健康診査、保健指導事業者の実情を踏まえ、制度の趣旨を十分理解し、個人情報保護対策等の管理が十分講じられていることを前提として、国の示す「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）における「健診実施に関するアウトソーシング基準」「保健指導実施に関するアウトソーシング基準」に基づき、委託事業者の選定・評価を行います。

⑥周知、案内方法

○特定健康診査の実施については、「広報のせ」や町ホームページで呼びかけるとともに、パンフレットの配布、健康教室等の機会を活用した直接的な呼びかけを行います。

○特定健康診査の受診券については、対象者全員に4月に郵送します。また、9月に健診を受けていない方に対しては再度郵送し、周知を図ります。

○特定保健指導については、健診結果通知に特定保健指導の対象に該当していることを明示し、健診結果説明会へ勧奨します。

⑦健診、保健指導結果データの収集方法

結果データ	収集時期	収集方法
健康診査	健康診査実施後 1～2ヶ月後	外部委託機関から収集します。
保健指導 (外部委託の場合)	保健指導実施後 1～2ヶ月後	同上

⑧受診券の送付時期と送付方法

種類	送付時期	送付方法
受診券	4月(対象者全員に送付) 9月(未受診者に再送付)	郵送

⑨費用の支払い、データの送信（代行機関の利用）

種類	支払方法	送付先（代行機関利用）			
特定健康診査	費用決済は医療 保険者から直接 委託機関へ支払 います。	特定健康診査結果は、委託機関から医療保険者を通じて代行機関へ送付します。			
特定保健指導		<table border="1"> <tr> <td>集団健康診査</td> <td>健康診査委託機関</td> </tr> <tr> <td>個別健康診査</td> <td>能勢町国民健康保険西診療所 能勢町国民健康保険東診療所</td> </tr> </table> （代行機関：大阪府国民健康保険団体連合会）	集団健康診査	健康診査委託機関	個別健康診査
集団健康診査	健康診査委託機関				
個別健康診査	能勢町国民健康保険西診療所 能勢町国民健康保険東診療所				

⑩特定健康診査、特定保健指導結果の通知方法

種別	通知方法
特定健康診査	受診者に郵送します。
特定保健指導	保健指導対象者へ通知します。

⑪未受診者対策

未受診種類	対策
特定健康診査	未受診者に郵送や電話で受診勧奨を行います。
特定保健指導	未受診者に電話で受診勧奨を行います。

（5）特定保健指導対象者の選定と階層化

本町国民健康保険における特定保健指導の対象者を明確にするために、「特定健康診査・特定保健指導の目標値を達成するために（保健師用）」を利用して健診・保健指導を実施する。

1) 健診受診者（保健指導レベル別に4つのグループに分ける）

①レベル4（医療との連携グループ）

糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等医療機関等で治療中の者

②レベル3（ハイリスクアプローチグループ）

レベル4以外の人で、特定健康診査結果の階層化で重症化を防止するために医療機関を受診する必要性を検討する値（受診勧奨判定値）の者

③レベル2（ハイリスクアプローチグループ）

レベル3以外の人で、特定健康診査結果の階層化で基準となる指標の値（保健指導判定値）の者（内臓脂肪症候群診断者（動機付け支援、積極的支援）及び予備群）

④レベル1（ポピュレーションアプローチグループ）

①～③に該当しない人、特定健康診査結果の階層化で基準となる指標の値（保健指導判定値）の者（情報提供）

2) 健診未受診者

⑤糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の者は①と同じ扱い

⑥⑤以外の者

（6）要保健指導対象者の優先順位・支援方法

本町国民健康保険における要保健指導対象者の優先順位・支援方法は下記のとおりとします。また、優先順位は「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」に記載されている下記の考え方を参考に優先順位を付け、効果の上がる保健指導を実施します。

- 年齢が比較的若い対象者
- 健診結果の保健指導レベルが前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要となった対象者
- 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
- 前年度、保健指導対象者で未受診者であった対象者

（7）支援レベル別保健指導計画

本町国民健康保険における支援レベル別保健指導計画は下記のとおりとします。

○情報提供者

町が作成したパンフレット等を健診結果とともに送付し、健康の保持増進に参考となる情報を提供するとともに、健康教室への参加勧奨を行います。

○動機付け支援者

支援期間は、6ヵ月です。初回に約1時間の個別面接を行い、現在の生活習慣と健康状態を振り返り、より豊かな生活を過ごすために、行動計画を策定し、目標を設定します。

また、日々の行動、体重、腹囲をチェックし、1ヵ月毎に達成度を確認しながら、メタボリックシンドローム予防、解消をめざします。

6ヵ月後に設定した目標が達成されているか、身体や生活習慣に変化が見られたか最終評価を行います。

○積極的支援者

支援期間は、6ヵ月です。初回に約1時間の個別面接を行い、生活習慣と特定健診の結果を振り返り生活習慣改善の必要性を説明し目標設定のための相談を行います。

3ヵ月後の個別面接では、体重、腹囲の変化など目標達成度の状況確認などを行います。

また、電話等による支援を行い、食事、運動等について継続してフォローします。

6ヵ月後には、身体状況や生活習慣に変化が見られたか自ら評価するとともに個別面接により保健指導者による最終評価を行います。

(8) 個人情報保護対策

本町国民健康保険における個人情報保護対策は下記のとおりとします。

①結果の保存方法、体制

特定健診、特定保健指導の結果の保管に関しては、本町国保、保健福祉センターにおいて紙媒体、または電子媒体により保存、保管します。保存期間は原則、記録の作成日から5年間とします。

○具体的な保存年限（次のうちいずれか短い期間）

- ・記録の作成日の属する年度の翌年度から5年間を経過するまでの期間
- ・被保険者・被扶養者が他の医療保険者に加わった日の属する年度の翌年度末までの期間

②個人情報保護について

○個人情報の取り扱いに関しては、「能勢町個人情報保護条例」及び国が定める「個人情報の保護に関する基本方針」に従い適切な対応を図ります。

○特定健康診査、特定保健指導を外部に委託する際は、個人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、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

【守秘義務規定】

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密をもらしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第 167 条 第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

③特定健康診査等記録結果の提供の考え方

○他の保険者

本人からの請求に基づき、紙媒体で本人へ提供します。

○特定健康診査・特定保健指導委託先機関

本人からの請求に基づき、紙媒体で本人へ提供します。

(9) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関して

本町国民健康保険における特定健康診査等実施計画の公表及び周知は下記のとおりとします。

○町ホームページで公表し、内容の周知を図ります。

(10) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関して

本町国民健康保険における特定健康診査等実施計画の評価及び見直しは下記のとおりとします。

○計画見直しの考え方

能勢町の国保医療レセプト、健康診査結果のデータを分析し、能勢町の現状に即した「第 2 期特定健康診査等実施計画」を平成 24 年度において策定しました。平成 25 年度より本計画に沿って事業を実施していく中で、各年度の数値目標の達成度、事業実施結果を分析、評価して次年度に向け本計画を能勢町の現状により近い状況で実施していけるよう柔軟に見直し、効率よく、効果的な事業を推進していきます。

なお、国が定める「特定健康診査等基本指針」、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も見直しを行います。

2. 計画の推進体制

(1) 計画の推進体制の整備

大阪府、大阪府国民健康保険団体連合会、大阪府保険者協議会等との連携を強化しながら、特定健康診査及び特定保健指導の推進体制を整備します。

(2) 特定健康診査実施率達成のための方策

①未受診者の未受診理由を把握するための調査を実施し、その理由ごとに対策を検討します。健診を受診しやすい環境を作ることにより受診率の向上を図ります。また、翌年度の健診で未受診者の受診状況を確認し、その対策を講じたことへの効果の検証も行います。

②数年間受診していない未受診者に対し、受診勧奨をすることで受診率の向上、疾病の予防を図ります。

(3) 特定保健指導実施率達成のための方策

①特定保健指導対象者で事業に参加されなかった方、また途中で中止された方を地域別、性別、年代別に把握し、課題・問題点を洗い出し、実施率向上のための対策を講じます。

②特定保健指導対象者で事業に参加されなかった方、また途中で中止された方に対してその理由を把握するための調査を実施し、その理由ごとに対策を検討します。保健指導事業に参加しやすい環境を作ることにより実施率の向上を図ります。

③特定保健指導を継続して受けていただくため、工夫を凝らした事業を企画・立案し実施率の向上を図ります。

能勢町国民健康保険
第 2 期特定健康診査等実施計画

発行年月：平成 25 年（2013 年）3 月

発行 能勢町民生部住民福祉課

〒563-0351 大阪府豊能郡能勢町宿野 2 8 番地

TEL 072-734-0158

FAX 072-734-1100

e-mail hukusi@town.nose.osaka.jp