

---

# 泉南市国民健康保険

## 第3期特定健康診査等実施計画

---

平成30年度～平成35年度

平成30年3月

泉南市



# 目 次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の背景及び趣旨	1
2. 本計画の法的位置づけ	2
3. 計画の基本理念	2
(1) 国保被保険者の生活の質（QOL）の維持及び向上	2
(2) 効果的な特定健診・特定保健指導の実施	2
(3) 特定健診等データと医療費データへの着目	2
4. 計画の期間	3
第2章 本市の現状と課題	4
1. 人口、国保被保険者の動向	4
(1) 人口の状況	4
(2) 国保被保険者数の状況	5
2. 疾病状況、医療費の動向	6
(1) 死因状況	6
(2) 標準化死亡比	7
(3) 総医療費の状況	8
(4) 一人当たり医療費	9
(5) 特定健診受診状況と医療利用状況の比較	10
(6) 健診結果における有所見者の状況	11
3. 特定健診・特定保健指導の実施状況	14
(1) 特定健診の実施状況	14
(2) 特定保健指導の状況	18
4. 第2期計画の評価	25
(1) 第2期計画の目標値に対する実績値	25
(2) 第2期計画における取り組み	26
(3) 各項目別の課題	27
第3章 第3期計画期間における目標値及び実施内容	28
1. 特定健診・特定保健指導の実施目標	28
2. 第2期計画からの変更点	29
3. 泉南市における第3期計画での重点的な取り組み	31
(1) 特定健診受診率の向上	31
(2) 特定保健指導実施率の向上	31
(3) 特定保健指導非対象者への支援	31

4. 特定健診、特定保健指導の実施について	32
(1) 特定健診の実施方法	32
(2) 特定保健指導の実施方法	34
(3) その他の保健事業の実施について	37
5. 特定健診等実施に関する年間スケジュール	37
第4章 特定健診等の円滑な実施に向けた取り組み	38
1. 個人情報保護の取り組み	38
(1) 個人情報の保護	38
(2) データ管理の委託とデータ保存	38
2. 代行機関の利用	38
3. 計画の公表・周知	38
第5章 実施計画の評価・見直し及び推進体制	39
1. 評価について	39
2. 評価の実施責任	39
3. 計画の評価結果及び見直し	39
4. 計画の推進	39

# 第1章 計画の概要

---

## 1. 計画策定の背景及び趣旨

我が国の医療費は高齢化の進展により年々増加しており、健康で自立した生活が送れる期間である健康寿命の延伸が社会的な課題となっています。現在の我が国における死亡や要介護状態になる主な原因として生活習慣病があり、医療費においても大きな割合を占めています。しかし、国民の健康に関する情報や知識への関心は高いものの、健診の受診率等の現状は十分なものとは言えない状況です。生活習慣病の予防のためには、国民一人ひとりが主体的に健診を受け、自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図ることが極めて重要です。

このような状況を踏まえ、平成18年の医療制度改革において、医療保険者に特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導の実施が義務付けられ、平成20年度以降実施されてきました。内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症、重症化に大きく関与していることから、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）という概念に着目し、適度な運動やバランスのとれた食事の定着など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、糖尿病などの生活習慣病を予防するという考えに基づくものです。

本市においても、国民健康保険被保険者（以下「国保被保険者」という。）の生活の質の維持・向上を図るとともに医療費の増加を抑制するため、平成20年度から平成24年度の5年間を計画期間とする「泉南市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「第1期計画」という。）、平成25年度から平成29年度を計画期間とする「泉南市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」（以下「第2期計画」という。）を策定し、特定健診・特定保健指導の円滑な実施に取り組んできました。

この度の「泉南市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」（以下「本計画」という。）は、第2期計画における実績を分析・評価し、特定健診等をより身近で利用しやすいものにするとともに、適切な保健指導を実施するために、新たに国が発表した「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）」を踏まえた平成30年度以降の特定健診・特定保健指導の実施方法、目標等を規定する計画として平成30年3月に策定します。

## 2. 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」第18条第1項の「基本的な指針」（特定健康診査等基本指針）に基づき、同法第19条1項に規定されている「特定健康診査等の実施に関する計画」（特定健康診査等実施計画）として策定されます。

## 3. 計画の基本理念

### （1）国保被保険者の生活の質（QOL）の維持及び向上

生活習慣病は不適切な生活を続けると、最終的には介護が必要な状態を引き起こし、死に至る要因となります。また、生活習慣病を有することによって治療が必要になり、食事や運動等が制限される場合もあります。

本市国民健康保険においても被保険者の一人ひとりが、上記のような状態にならないよう、生活習慣病を予防し、生活の質（QOL）を低下させることなく豊かな人生を送ることが重要と考え、特定健診等の事業を通して、予防に取り組みます。

### （2）効果的な特定健診・特定保健指導の実施

特定健診では、国保被保険者が効率よく受診できるよう「健康増進法」に基づくがん検診との同時実施等、関係課及び関係機関と連携を図ります。

特定保健指導では、行動変容へとつながる効果的な保健指導を企画、実施していきます。対象者については、特定健診結果を的確に分析したうえで抽出し、保健指導を行います。

また、特定保健指導の利用を機会に、国保被保険者一人ひとりが健康づくりの意識を高め、主体的に取り組むことを支援します。

### （3）特定健診等データと医療費データへの着目

特定健診・特定保健指導データと医療費データを活用し、国保被保険者の特性、地域特性、医療費の傾向等を分析します。その結果を国保被保険者に広く周知し、特定健診等の理解を得るとともに、医療費に対する意識の高揚を図ります。

#### 4. 計画の期間

本計画の計画期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項に基づき、第2期計画の後継計画として、平成30年度から平成35年度の6年間とします。また、今後の国の動向や計画目標の達成状況を踏まえ、必要な場合は適宜見直しを行うものとします。

図表 1 計画期間

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	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 36年度
第2期計画				第3期計画(本計画)							
				見直し						見直し	次期計画

## 第2章 本市の現状と課題

### 1. 人口、国保被保険者の動向

#### (1) 人口の状況

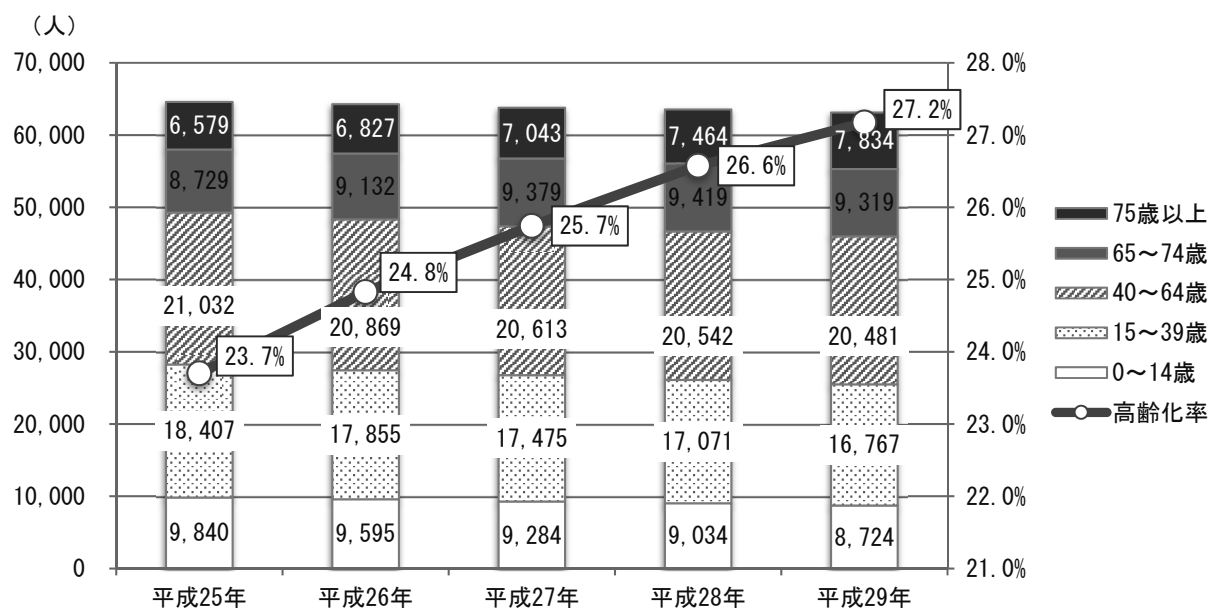
本市の総人口は、平成29年3月末現在63,125人、65歳以上人口(高齢者数)は17,153人、高齢化率は27.2%となっています。この5年間で、総人口が1,462人減少しているのに対し、65歳以上人口は1,845人増加しています。

高齢化率は、平成27年の全国(26.3%)、大阪府(25.8%)と比較すると、若干高くなっており、平成25年から3.5ポイント増加しています。

図表2 人口、高齢化率の状況(各年3月末時点)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口(人)	64,587	64,278	63,794	63,530	63,125
65歳以上人口(人)	15,308	15,959	16,422	16,883	17,153
高齢化率	23.7%	24.8%	25.7%	26.6%	27.2%

図表3 年齢階級別人口(平成29年3月末時点)



資料：住民基本台帳



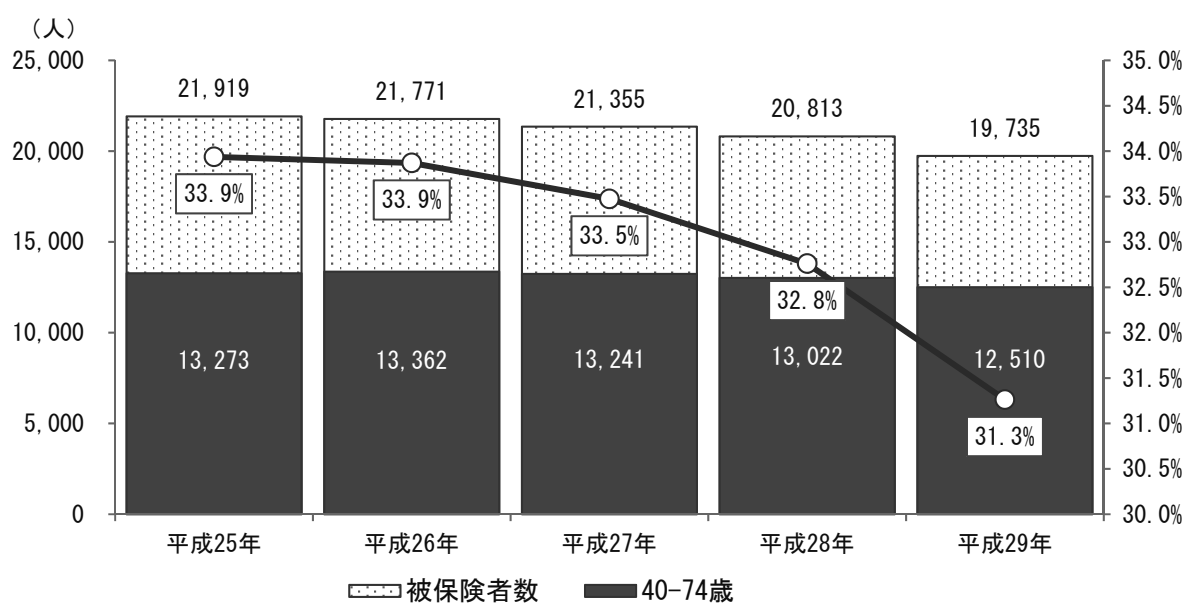
## (2) 国保被保険者数の状況

本市の平成29年3月末時点の国保被保険者数は19,735人、総人口に占める国保加入率は31.3%となっています。国保加入率の推移をみると、年々減少傾向にあります。

図表4 総人口に占める国保被保険者数（平成29年3月末時点）

	総人口（人）	国保被保険者数（人）	国保加入率	40～74歳（再掲）
				国保被保険者/人口（%）
男性	30,570	9,578	31.3%	41.0
女性	32,555	10,157	31.2%	42.9
男女計	63,125	19,735	31.3%	42.0

図表5 国保被保険者数、国保加入率の推移（各年3月末時点、一般・退職合計）



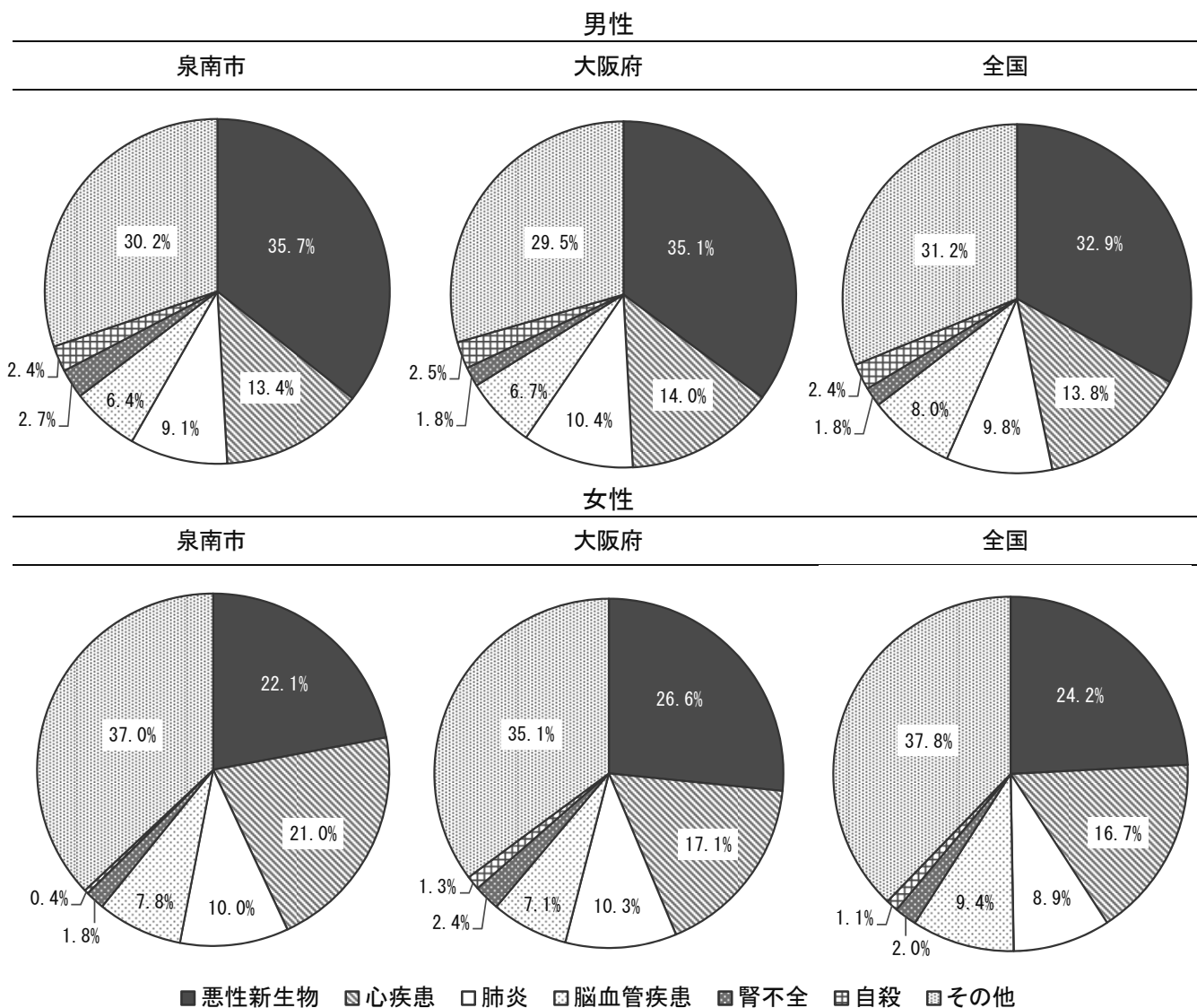
資料：国民健康保険事業状況報告書

## 2. 疾病状況、医療費の動向

### (1) 死因状況

死因について、男女ともに悪性新生物が最も多く、次いで心疾患、肺炎となっています。大阪府・全国平均と比較すると、男性では悪性新生物が、女性では心疾患が大阪府・全国平均を上回っています。

図表 6 性別 死因割合（平成 27 年）



資料：人口動態統計

## (2) 標準化死亡比

標準化死亡比をみると、心疾患は全体で大阪府平均を上回っています。心疾患は全国に比べ大阪府平均も高くなっていることから、本市の当該標準化死亡比は、全国的にみても高値になっています。

また、性別にみると、男性では悪性新生物、女性では腎不全が大阪府平均を上回っています。

図表 7 性・主要死因別 標準化死亡比 (SMR) の状況 (平成 20 年～平成 24 年)

	男性		女性	
	泉南市	大阪府	泉南市	大阪府
心疾患	115.4	109.6	130.7	109.2
腎不全	105.7	114.4	132.9	121.8
悪性新生物	117.9	110.6	106.3	110.5
脳血管疾患	82.7	88.5	77.0	82.8
肺炎	109.4	119.6	102.1	123.2

※全国を 100.0 とした場合

資料：人口動態統計

### 標準化死亡比

各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。

### (3) 総医療費の状況

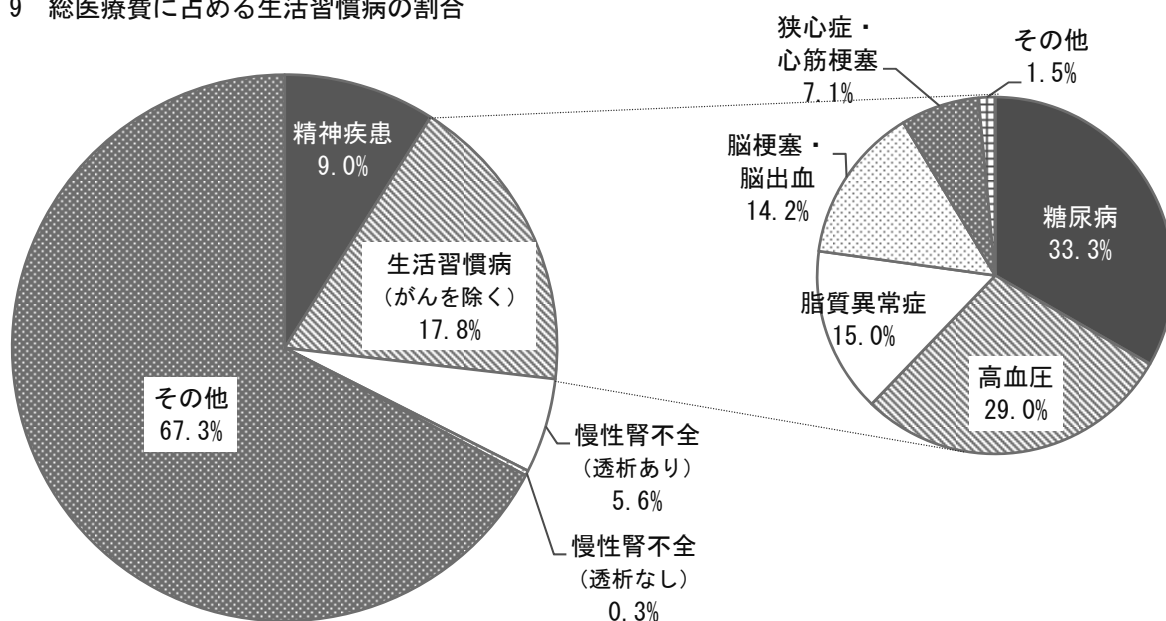
平成 28 年度の本市国民健康保険の医療費の状況をみると、医療費が最も多い傷病は腎不全で6.3%となっています。次いで、糖尿病6.1%、高血圧性疾患5.2%となっています。

また、総医療費のうち、17.8%を生活習慣病（がんを除く）が占めています。

図表 8 傷病別 医療費順位（上位 10 位）

順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費（円）	入院医療費（円）	入院外医療費（円）
1	腎不全	6.3%	322,238,840	56,949,110	265,289,730
2	糖尿病	6.1%	313,661,700	40,296,410	273,365,290
3	高血圧性疾患	5.2%	264,765,110	5,762,760	259,002,350
4	その他の心疾患	4.6%	234,213,810	113,568,220	120,645,590
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.4%	225,669,040	156,344,360	69,324,680
6	その他の悪性新生物	4.2%	216,863,830	121,198,990	95,664,840
7	その他の消化器系の疾患	3.1%	157,271,410	80,181,820	77,089,590
8	その他の呼吸器系の疾患	2.7%	140,033,730	84,454,950	55,578,780
9	脂質異常症	2.7%	136,944,160	1,684,060	135,260,100
10	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.6%	134,777,920	65,887,510	68,890,410

図表 9 総医療費に占める生活習慣病の割合



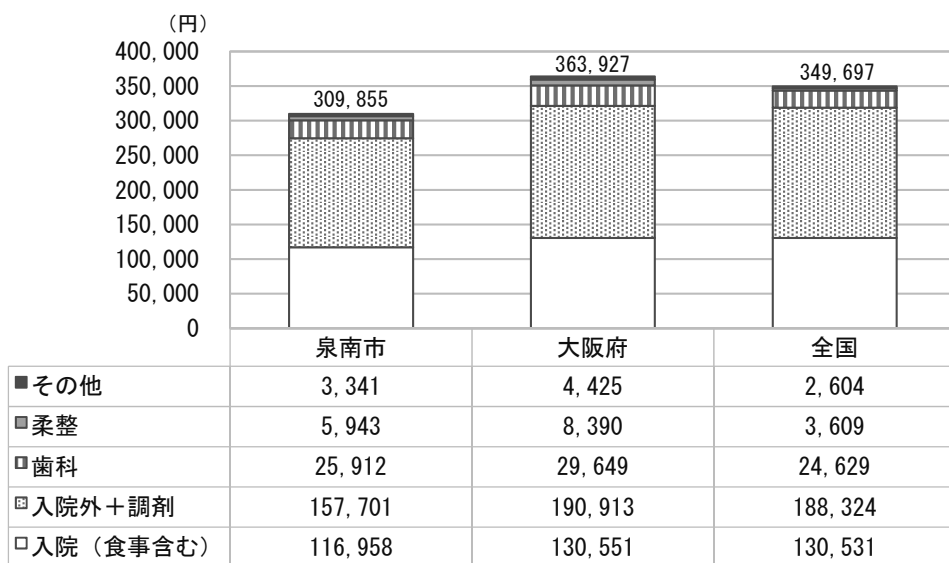
資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（独自集計）

#### (4) 一人当たり医療費

被保険者一人当たり年間医療費をみると、大阪府・全国平均を下回っていますが、分類別にみると、歯科・柔整の医療費は全国平均を上回っています。

年齢階級別にみると、各年代ともに大阪府平均を下回っていますが、70～74歳では全国平均を上回っています。

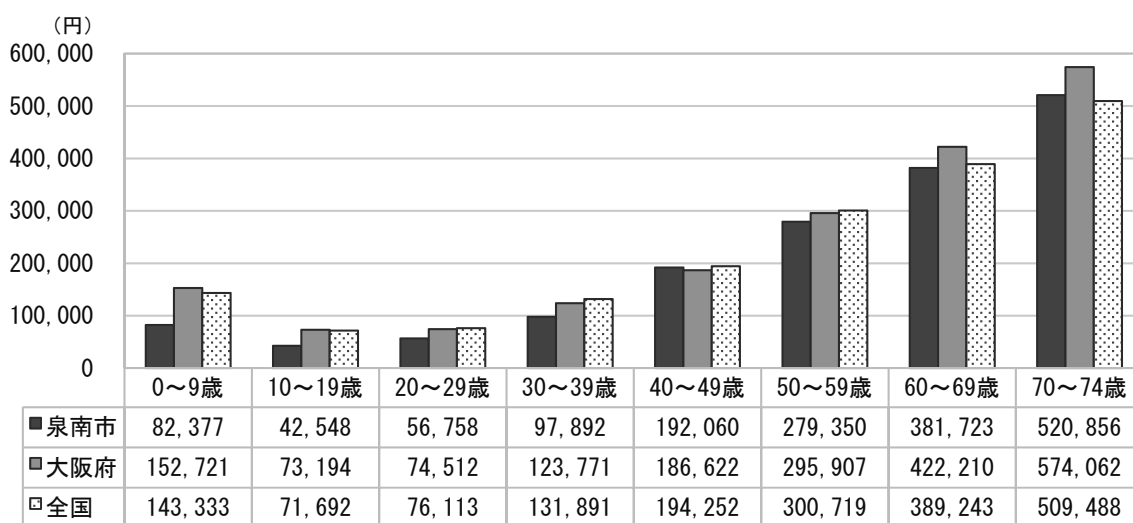
図表 10 被保険者一人当たり年間医療費の比較（平成 27 年度）



※端数処理の関係上、各項目の金額と合計額が一致しない場合があります。

資料：大阪府国民健康保険事業年報（泉南市、大阪府）、国民健康保険事業年報（全国）

図表 11 年齢階級別 被保険者一人当たり総医療費の比較（医科）（平成 28 年度）



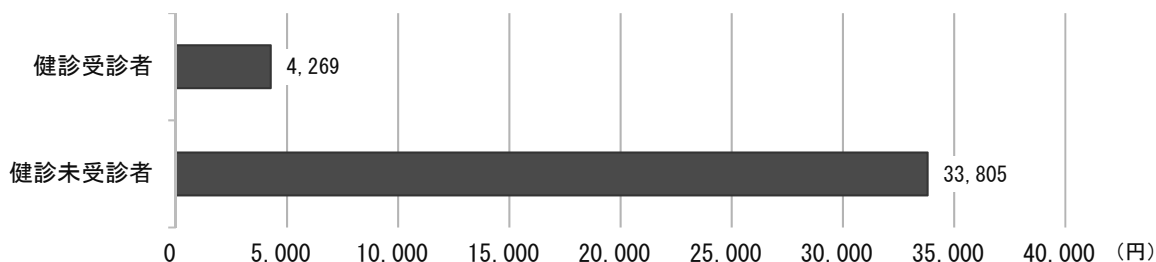
資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」

## (5) 特定健診受診状況と医療利用状況の比較

健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費をみると、健診受診者が年間 4,269 円であるのに対し、健診未受診者は年間 33,805 円となっており、29,536 円の差があることがわかります。

特定健診の受診状況と医療利用状況をみると、40～64 歳では「治療なし・健診未受診」が 43.6%、65～74 歳では「治療中・健診未受診」が 46.6%となっています。

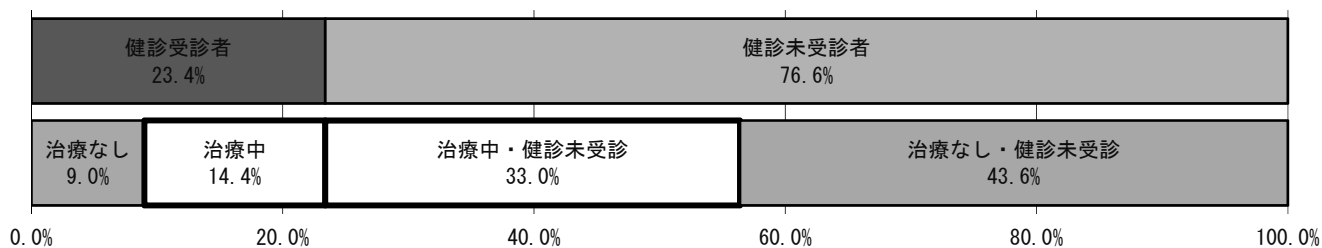
図表 12 特定健診受診状況と生活習慣病治療費



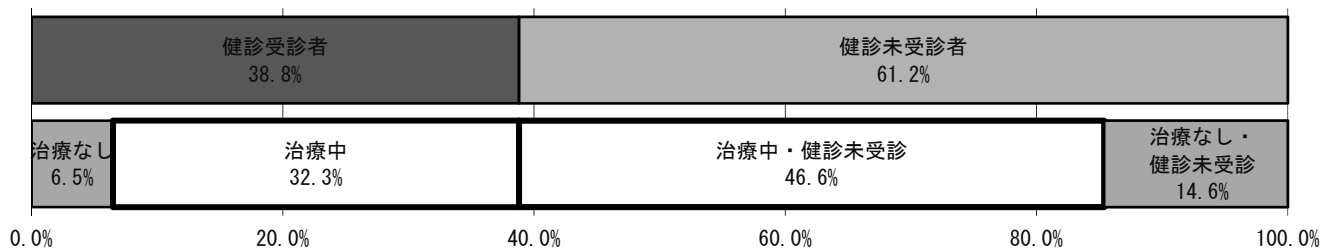
図表 13 特定健診受診状況と医療利用状況

	40～64 歳 (人)	65～74 歳 (人)
治療なし	460	425
治療中	737	2,118
治療中・健診未受診	1,689	3,051
治療なし・健診未受診	2,232	958
合計	5,118	6,552

図表 14 特定健診受診状況と医療利用状況 (40～64 歳)



図表 15 特定健診受診状況と医療利用状況 (65～74 歳)



資料：KDB「厚生労働省様式 6-10」（平成 29 年 10 月出力分）

## (6) 健診結果における有所見者の状況

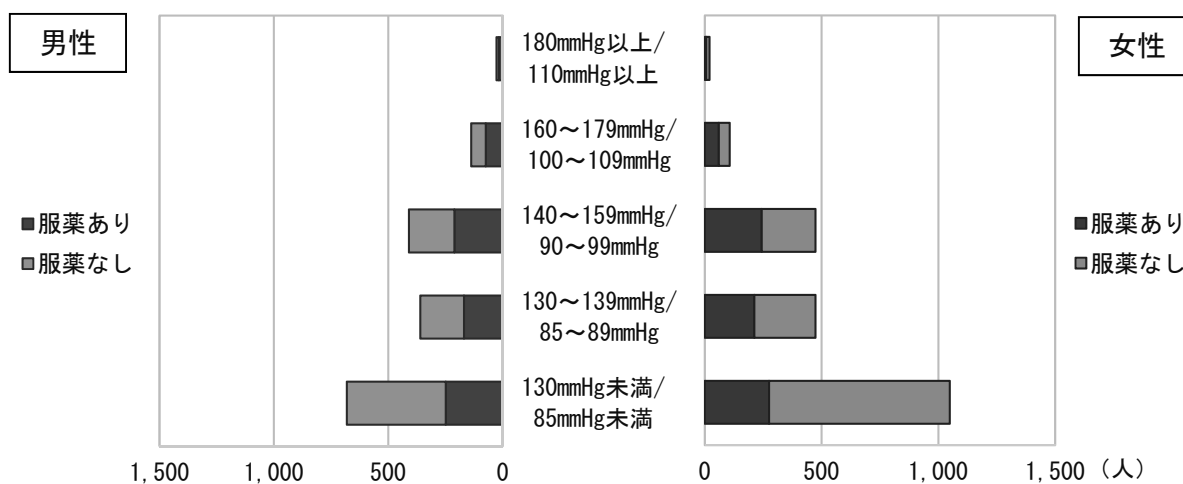
### ① 高血圧

高血圧の状況を見ると、3,740 人のうち 2,010 人 (53.7%) が保健指導判定値以上となっています。また、Ⅱ度高血圧・Ⅲ度高血圧であった 292 人のうち、服薬中であるのは 157 人 (53.8%) となっており、半数近くが未治療または服薬に至っていないことがわかります。

図表 16 治療状況別 高血圧重症度別該当者数

血圧	男性		女性		合計 (人)
	服薬あり (人)	服薬なし (人)	服薬あり (人)	服薬なし (人)	
至適血圧または正常血圧 (130mmHg 未満/85mmHg 未満)	249	432	275	774	1,730
正常高値血圧 (130～139mmHg/85～89mmHg)	169	191	212	262	834
I 度高血圧 (140～159mmHg/90～99mmHg)	211	199	244	230	884
Ⅱ 度高血圧 (160～179mmHg/100～109mmHg)	74	64	60	47	245
Ⅲ 度高血圧 (180mmHg 以上/110mmHg 以上)	17	10	6	14	47

図表 17 治療状況別 高血圧重症度別該当者数



資料：KDB 「保健指導対象者一覧（平成 28 年度累計）」

## ②糖尿病

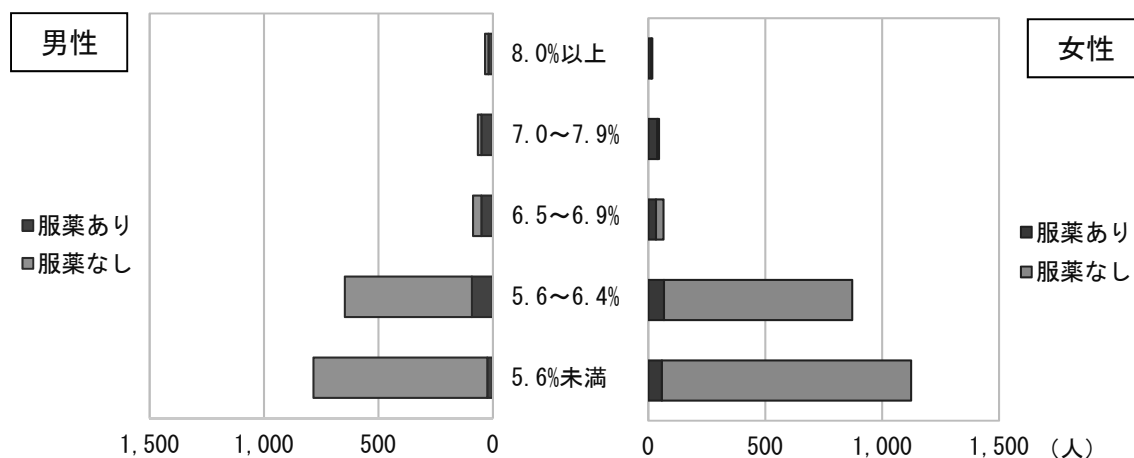
糖尿病の状況をみると、3,740 人のうち 1,832 人（49.0%）が保健指導判定値以上となっています。

性別にみると、重症度が高くなるにつれて合計に占める男性の割合が高くなっています。

図表 18 治療状況別 糖尿病重症度別該当者数

HbA1c	男性		女性		合計 (人)
	服薬あり (人)	服薬なし (人)	服薬あり (人)	服薬なし (人)	
5.6%未満	24	760	58	1,066	1,908
5.6~6.4%	91	556	67	805	1,519
6.5~6.9%	50	36	33	32	151
7.0~7.9%	50	15	38	8	111
8.0%以上	19	15	13	4	51

図表 19 治療状況別 糖尿病重症度別該当者数



資料：KDB 「保健指導対象者一覧（平成 28 年度累計）」



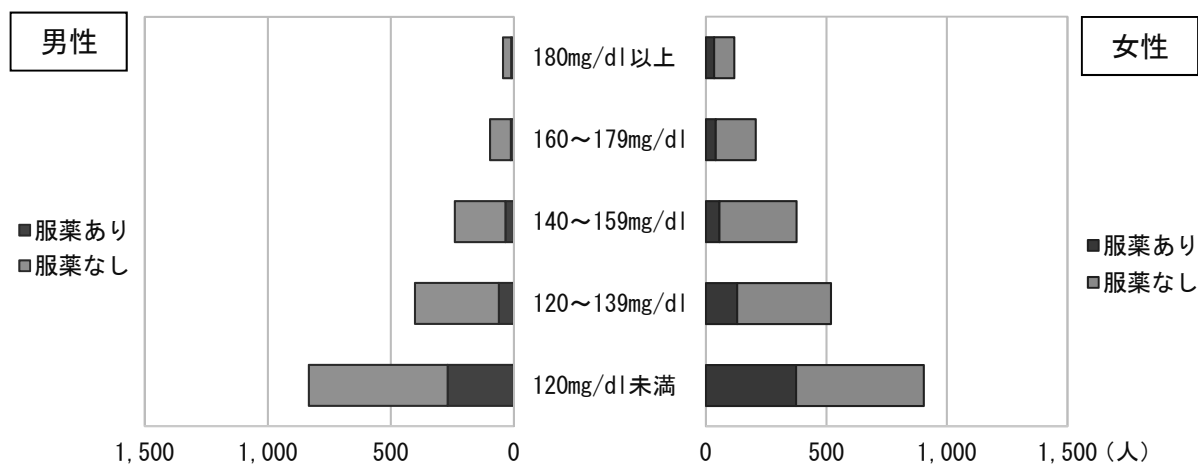
### ③脂質異常症

LDL コレステロールの状況を見ると、3,740 人のうち 2,003 人 (53.6%) が保健指導判定値以上となっています。また、180mg/dl 以上であった 162 人のうち、117 人 (72.2%) が「服薬なし」となっており、未治療または服薬に至っていないことがわかります。

図表 20 治療状況別 高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数

LDL コレステロール	男性		女性		合計 (人)
	服薬あり (人)	服薬なし (人)	服薬あり (人)	服薬なし (人)	
120mg/dl 未満	269	564	374	530	1,737
120～139mg/dl	61	341	130	389	921
140～159mg/dl	34	206	56	320	616
160～179mg/dl	12	85	41	166	304
180mg/dl 以上	11	33	34	84	162

図表 21 治療状況別 高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数



資料：KDB 「保健指導対象者一覧（平成 28 年度累計）」

### 3. 特定健診・特定保健指導の実施状況

#### (1) 特定健診の実施状況

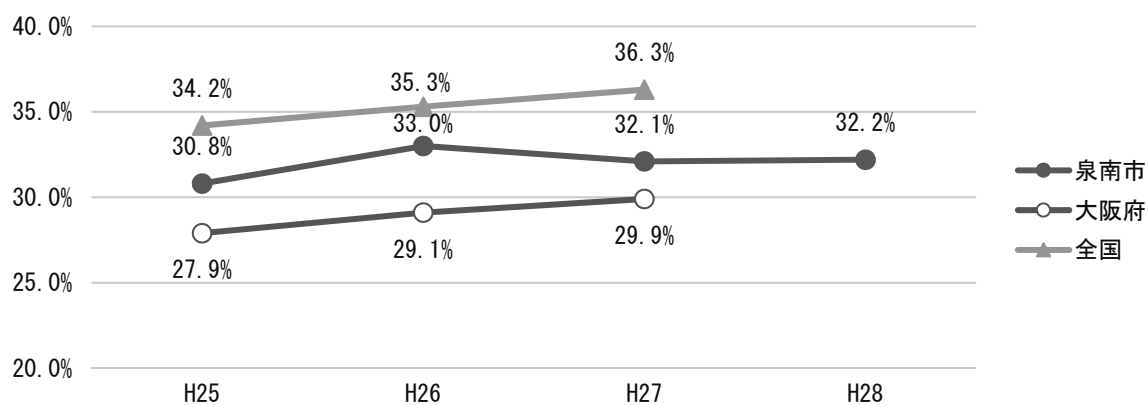
##### ① 特定健診の受診状況

特定健診の受診率をみると、平成26年度以降ほぼ横ばい傾向となっています。各年度とも大阪府平均を上回っているものの、全国平均を下回っています。

図表 22 特定健診対象者数、受診者数、受診率の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数 (人)	12,307	12,257	12,046	11,627
受診者数 (人)	3,786	4,047	3,871	3,742
受診率	30.8%	33.0%	32.1%	32.2%

図表 23 特定健診受診率の比較 (泉南市・大阪府・全国)

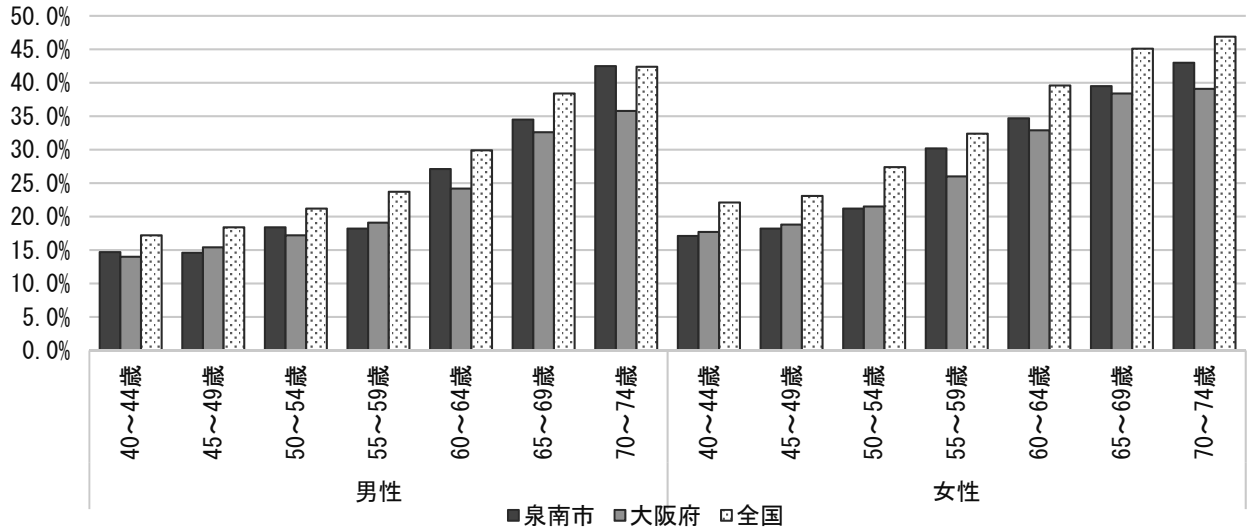


資料：法定報告

## ②性・年齢別 特定健診受診率の状況

性・年齢別の受診率をみると、各年齢層で男性に比べ女性の受診率が高い傾向があります。また、男性、女性ともに65歳～74歳は受診率が3割以上となっています。一方で、40歳～49歳は2割を下回っています。

図表 24 性・年齢別 特定健診受診率の状況（平成27年度）



資料：法定報告

## ③継続受診の状況

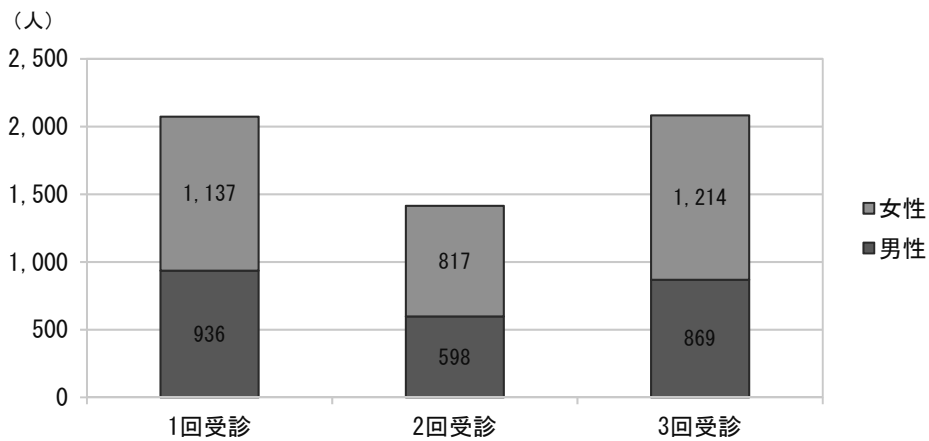
平成26年度から平成28年度の3年間の継続受診の状況をみると、3年連続受診者が2,083人で最も多くなっており、受診者全体の37.4%を占めています。年齢階級別にみると、60歳以降3年間連続受診者が多くなっています。

受診者全体に占める割合をみると、大阪府平均に比べ3回受診の割合が多く、3年間継続受診者が多くなっています。

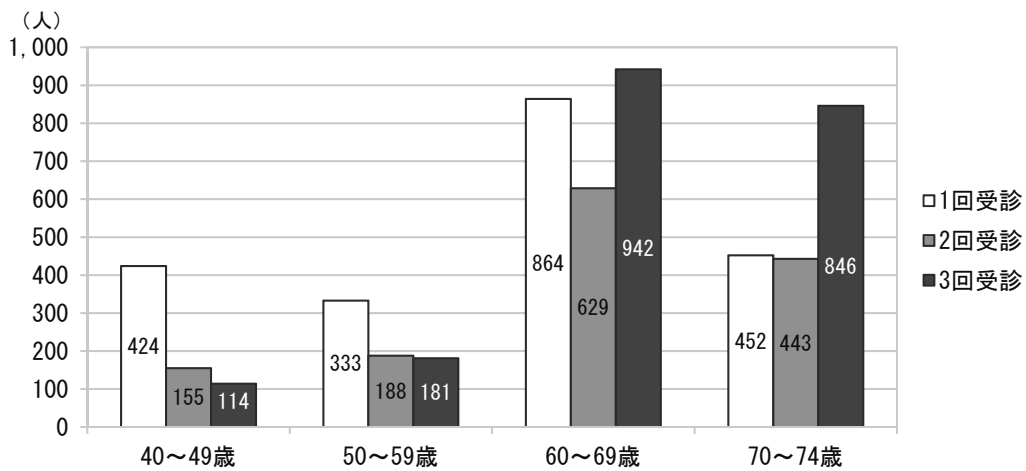
図表 25 性別 3年累積特定健診受診者数（平成26年度～平成28年度）

受診回数	男性（人）	女性（人）	合計（人）
1回受診	936	1,137	2,073
2回受診	598	817	1,415
3回受診	869	1,214	2,083

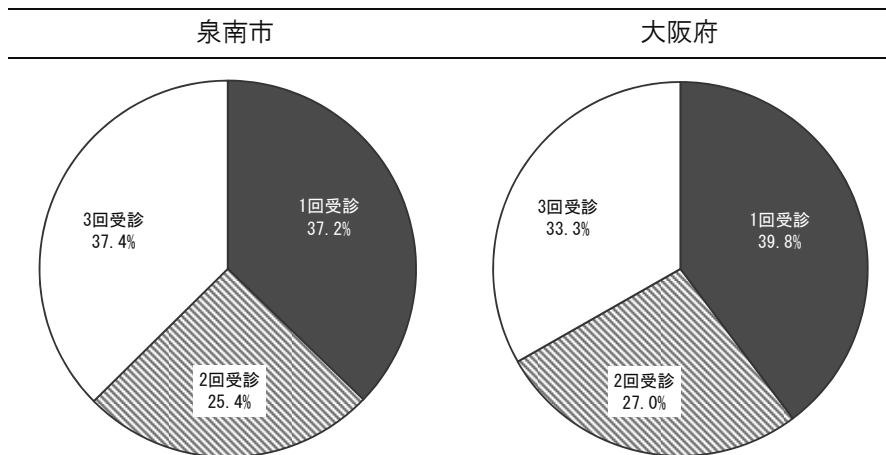
図表 26 性別 3年累積特定健診受診者数（平成26年度～平成28年度）



図表 27 年齢別 3年累積特定健診受診者数（平成26年度～平成28年度）



図表 28 3年累積特定健診受診者割合の比較



資料：KDB 「被保険者管理台帳」

#### ④服薬者の割合

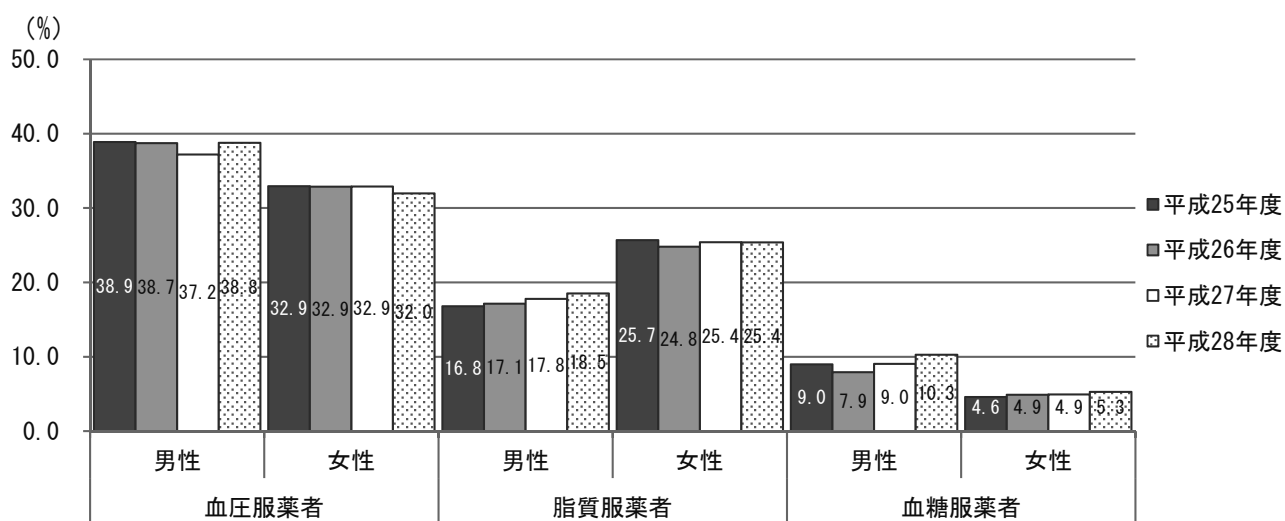
服薬者の割合をみると、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者（以下「血圧」という。）34.9%、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者（以下「脂質」という。）22.4%、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者（以下「血糖」という。）7.4%となっています。

性別にみると、「血圧」「血糖」は女性に比べ男性の割合が多く、「脂質」は女性の割合が多くなっています。

図表 29 服薬者の割合

		評価対象者数(人)	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成 25 年度	男性	1,649	641	38.9	277	16.8	148	9.0
	女性	2,137	704	32.9	549	25.7	98	4.6
	男女計	3,786	1,345	35.5	826	21.8	246	6.5
平成 26 年度	男性	1,756	680	38.7	301	17.1	139	7.9
	女性	2,291	753	32.9	568	24.8	112	4.9
	男女計	4,047	1,433	35.4	869	21.5	251	6.2
平成 27 年度	男性	1,658	618	37.2	295	17.8	150	9.0
	女性	2,213	728	32.9	562	25.4	109	4.9
	男女計	3,871	1,346	34.8	857	22.1	259	6.7
平成 28 年度	男性	1,615	626	38.8	299	18.5	166	10.3
	女性	2,127	680	32.0	540	25.4	112	5.3
	男女計	3,742	1,306	34.9	839	22.4	278	7.4

図表 30 性別 服薬者の割合



## (2) 特定保健指導の状況

### ①メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

メタボリックシンドローム該当者（以下「該当者」という。）・メタボリックシンドローム予備群（以下「予備群」という。）ともに年々減少傾向となっています。

性別にみると、女性に比べ男性の割合が2倍以上高くなっています。

図表 31 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

		評価 対象者数 (人)	該当者		予備群		該当者及び 予備群の割合 (%)
			人数(人)	割合 (%)	人数(人)	割合 (%)	
平成 25 年度	男性	1,649	423	25.7	291	17.6	43.3
	女性	2,137	204	9.5	142	6.6	16.2
	男女計	3,786	627	16.6	433	11.4	28.0
平成 26 年度	男性	1,756	482	27.4	291	16.6	44.0
	女性	2,291	214	9.3	142	6.2	15.5
	男女計	4,047	696	17.2	433	10.7	27.9
平成 27 年度	男性	1,658	442	37.2	307	18.5	45.2
	女性	2,213	211	9.5	126	5.7	15.2
	男女計	3,871	660	17.0	438	11.3	28.4
平成 28 年度	男性	1,615	453	28.0	249	15.4	43.5
	女性	2,127	211	9.9	126	5.9	15.8
	男女計	3,742	664	17.7	375	10.0	27.8

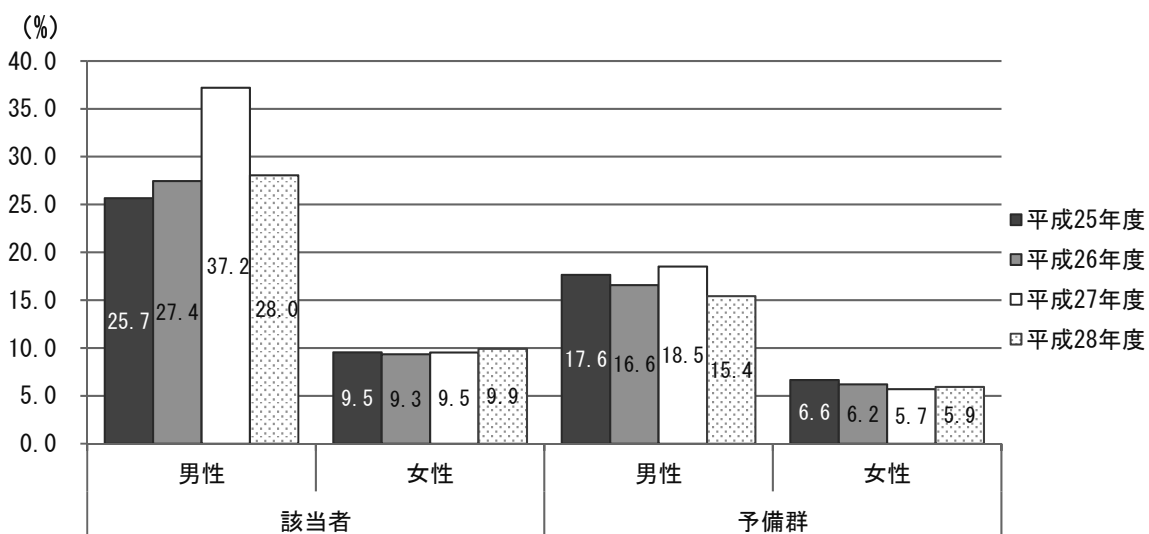
・該当者(メタボリックシンドロームが強く疑われる者)

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当する者

・予備群(メタボリックシンドロームの予備群と考えられる者)

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち1つに該当する者

図表 32 性別 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



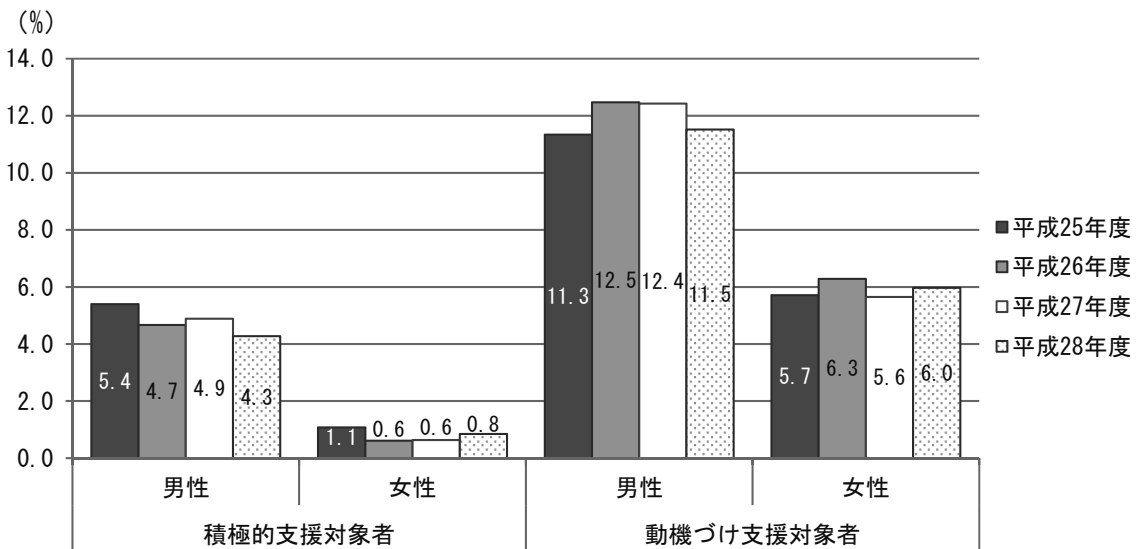
## ②階層化結果の割合

保健指導対象者の割合は、平成 25 年度以降横ばいであり、性別にみると女性に比べ男性の対象者が多くなっています。

図表 33 積極的支援・動機づけ支援の対象者の割合

		評価 対象者数 (人)	積極的支援対象者		動機づけ支援対象者		保健指導 対象者の割合 (%)
			人数(人)	割合 (%)	人数(人)	割合 (%)	
平成 25 年度	男性	1,649	89	5.4	187	11.3	16.7
	女性	2,137	23	1.1	122	5.7	6.8
	男女計	3,786	112	3.0	309	8.2	11.1
平成 26 年度	男性	1,756	82	4.7	219	12.5	17.1
	女性	2,291	14	0.6	144	6.3	6.9
	男女計	4,047	96	2.4	363	9.0	11.3
平成 27 年度	男性	1,658	81	4.9	206	12.4	17.3
	女性	2,213	14	0.6	125	5.6	6.3
	男女計	3,871	95	2.5	331	8.6	11.0
平成 28 年度	男性	1,615	69	4.3	186	11.5	15.8
	女性	2,127	18	0.8	127	6.0	6.8
	男女計	3,742	87	2.3	313	8.4	10.7

図表 34 性別 積極的支援・動機づけ支援の対象者の割合



### ③特定保健指導利用率及び終了率（実施率）

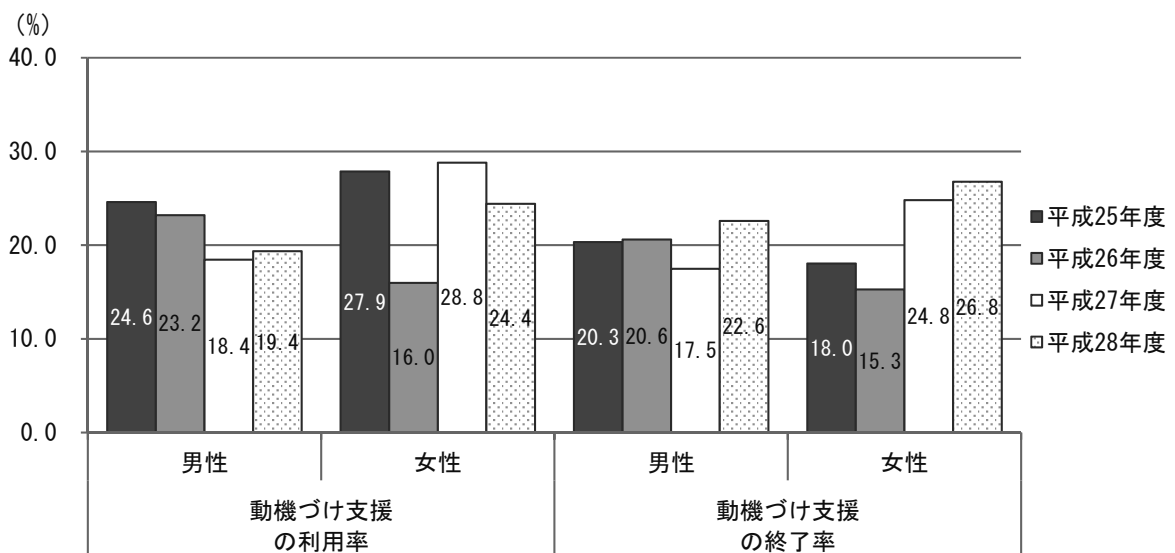
動機づけ支援・積極的支援の終了率（実施率）は、平成26年度以降上昇傾向がみられます。

性別にみると、積極的支援においては男性に比べ女性の方が利用率・終了率（実施率）ともに高くなっています。

図表 35 動機づけ支援の利用率及び終了率

		動機づけ支援 対象者（人）	動機づけ支援利用者		動機づけ支援終了者	
			人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
平成25年度	男性	187	46	24.6	38	20.3
	女性	122	34	27.9	22	18.0
	男女計	309	80	25.9	60	19.4
平成26年度	男性	219	40	18.3	31	14.2
	女性	144	23	16.0	22	15.3
	男女計	363	63	17.4	53	14.6
平成27年度	男性	206	38	18.4	36	17.5
	女性	125	36	28.8	31	24.8
	男女計	331	74	22.4	67	20.2
平成28年度	男性	186	36	19.4	42	22.6
	女性	127	31	24.4	34	26.8
	男女計	313	67	21.4	76	24.3

図表 36 性別 動機づけ支援の利用率及び終了率

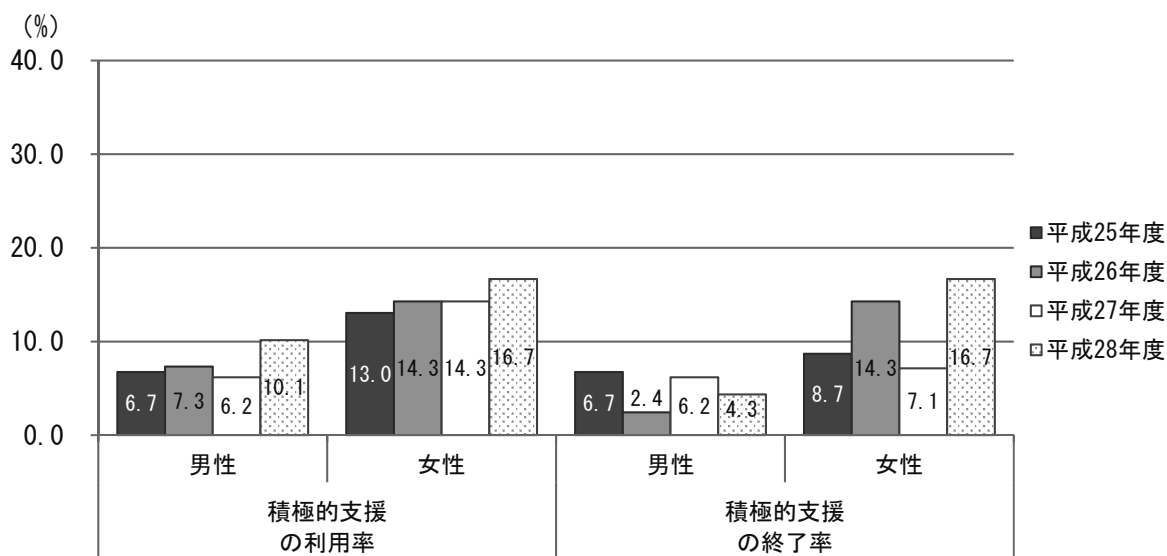




図表 37 積極的支援の利用率及び終了率

		積極的支援 対象者（人）	積極的支援利用者		積極的支援終了者	
			人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）
平成 25 年度	男性	89	6	6.7	6	6.7
	女性	23	3	13.0	2	8.7
	男女計	112	9	8.0	8	7.1
平成 26 年度	男性	82	6	7.3	2	2.4
	女性	14	2	14.3	2	14.3
	男女計	96	8	8.3	4	4.2
平成 27 年度	男性	81	5	6.2	5	6.2
	女性	14	2	14.3	1	7.1
	男女計	95	7	7.4	6	6.3
平成 28 年度	男性	69	7	10.1	3	4.3
	女性	18	3	16.7	3	16.7
	男女計	87	10	11.5	6	6.9

図表 38 性別 積極的支援の利用率及び終了率



#### ④メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

平成 28 年度の健診受診者で、「前年度の該当者」であった 563 人のうち、「予備群と判定された者」の割合は 8.5%、「該当者・予備群でなくなった者」の割合は 11.4%で、合計 19.9%ですが、平成 27 年度に比べ減少しています。また、「前年度の予備群」であった 395 人のうち、「該当者・予備群でなくなった者」は 21.8%となっており、平成 25 年度以降 20%前後で推移しています。

性別にみると、該当者・予備群の減少率は男性に比べ女性の方が高い傾向にあります。

図表 39 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

		前年度の 該当者の数 (人) (A)		(A) のうち 予備群と判定された者		(A) のうち該当者・予 備群でなくなった者		該当者の 減少率 (%)
		人数(人)	割合 (%)	人数(人)	割合 (%)	人数(人)	割合 (%)	
平成 25 年度	男性	390	48	12.3	47	12.1	24.4	
	女性	182	16	8.8	35	19.2	28.0	
	男女計	572	64	11.2	82	14.3	25.5	
平成 26 年度	男性	378	36	9.5	38	10.1	19.6	
	女性	192	12	6.3	36	18.8	25.0	
	男女計	570	48	8.4	74	13.0	21.4	
平成 27 年度	男性	433	55	37.2	32	7.4	20.1	
	女性	196	16	8.2	28	14.3	22.4	
	男女計	629	71	11.3	60	9.5	20.8	
平成 28 年度	男性	383	40	10.4	39	10.2	20.6	
	女性	180	8	4.4	25	13.9	18.3	
	男女計	563	48	8.5	64	11.4	19.9	

※前年度の該当者の数＝報告対象年度の前年度の報告において「該当者の数」に含まれた者のうち、報告対象年度の時点で、報告する保険者を脱退した者を除いた人数

資料：法定報告

図表 40 メタボリックシンドローム予備群の減少率

		前年度の予備群の数 (人) (B)		(B)のうち該当者・予備群でなくなった者	
				人数 (人)	割合 (%)
平成 25 年度	男性	244		46	18.9
	女性	124		30	24.2
	男女計	368		76	20.7
平成 26 年度	男性	257		42	16.3
	女性	132		28	21.2
	男女計	389		70	18.0
平成 27 年度	男性	249		48	19.3
	女性	151		41	27.2
	男女計	400		89	22.3
平成 28 年度	男性	275		51	18.5
	女性	120		35	29.2
	男女計	395		86	21.8

※前年度の予備群の数＝対象年度の前年度の報告において「予備群の数」に含まれた者のうち、報告対象年度の時点で、報告する保険者を脱退した者を除いた人数

資料：法定報告

### ⑤特定保健指導対象者の減少率

平成28年度の特定健診の結果をみると、前年度の特定保健指導対象者391人のうち、特定保健指導対象者でなくなった者は83人（21.2%）になっています。

また、前年度の特定保健指導の利用者77人のうち、特定保健指導の対象者でなくなった者は23人（29.9%）となっています。

図表 41 特定保健指導対象者の減少率

		前年度の特定保健指導の対象者数(人)(A)	(A)のうち特定保健指導の対象者でなくなった者(人)	特定保健指導対象者の減少率(%)
平成25年度	男性	272	58	21.3
	女性	136	26	19.1
	男女計	408	84	20.6
平成26年度	男性	253	45	17.8
	女性	136	28	20.6
	男女計	389	73	18.8
平成27年度	男性	266	54	20.3
	女性	152	33	21.7
	男女計	418	87	20.8
平成28年度	男性	264	54	20.5
	女性	127	29	22.8
	男女計	391	83	21.2

図表 42 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

		前年度の特定保健指導の利用者数(人)(B)	(B)のうち特定保健指導の対象者でなくなった者の数(人)	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)
平成25年度	男性	38	14	36.8
	女性	22	4	18.2
	男女計	60	18	30.0
平成26年度	男性	46	15	32.6
	女性	32	6	18.8
	男女計	78	21	26.9
平成27年度	男性	41	14	34.1
	女性	24	8	33.3
	男女計	65	22	33.8
平成28年度	男性	40	14	35.0
	女性	37	9	24.3
	男女計	77	23	29.9

※(A)及び(B)のうち特定保健指導の対象者でなくなった者＝前年度の保健指導レベルが「積極的支援」もしくは「動機づけ支援」と判定された者のうち、当該年度の特定健診の保健指導レベルが「なし」及び「判定不能」であった者。

## 4. 第2期計画の評価

### (1) 第2期計画の目標値に対する実績値

第2期計画で設定した特定健診・特定保健指導の目標値と実績値を比較すると、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率ともに目標値を下回っていますが、特定保健指導の実施率は平成26年度以降上昇傾向となっています。

	目標・推計値				
	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
特定健診対象者（人）	13,302	13,484	13,664	13,843	14,025
特定健診受診者（人）	2,660	3,372	4,099	6,575	9,116
特定健診受診率目標（%）	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
特定保健指導対象者（人）	630	717	799	873	939
動機づけ支援（人）	472	537	599	654	704
積極的支援（人）	158	180	200	219	235
特定保健指導実施者（人）	189	251	320	437	563
動機づけ支援（人）	142	188	240	328	422
積極的支援（人）	47	63	80	109	141
特定保健指導実施率目標（%）	30.0	35.0	40.0	50.0	60.0

	実績値			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健診対象者（人）	12,307	12,257	12,046	11,627
特定健診受診者（人）	3,786	4,047	3,871	3,742
特定健診受診率（%）	30.8	33.0	32.1	32.2
特定保健指導対象者（人）	421	459	426	400
動機づけ支援（人）	309	363	331	313
積極的支援（人）	112	96	95	87
特定保健指導実施者（人）	68	57	73	82
動機づけ支援（人）	60	53	67	76
積極的支援（人）	8	4	6	6
特定保健指導実施率（%）	16.2	12.4	17.1	20.5
動機づけ支援（%）	19.4	14.6	20.2	24.3
積極的支援（%）	7.1	4.2	6.3	6.9

資料：第2期計画及び法定報告

## (2) 第2期計画における取り組み

### ①特定健診への取り組み

対象者に対し、毎年受診券の送付や未受診者通知、電話勧奨を実施しました。また、医療機関・民生委員等関係機関及び民間保険会社への協力依頼、イベント・公共機関でのPR等を実施し健診の必要性の周知を図っています。

特定健診は無料で実施しており、市追加項目検査やがん検診（胃がん・大腸がん・肺がん・子宮がん・乳がん・前立腺がん検診）、肝炎ウイルス検診との同時受診も可能となっています。胃がん検診（通常自己負担額800円）、肺がん検診（通常自己負担額400円）においては、自己負担金の無料化を実施しています。集団健診では日曜健診も実施しています。

### ②特定保健指導への取り組み

市内3箇所の医療機関委託と市直営にて実施しています。身近なかかりつけ医での利用を促進し、市直営では日曜開催も行っています。

特定保健指導は個別指導で、医療機関委託では動機づけ支援と積極的支援、市直営では動機づけ支援と平成28年度より積極的支援を行っています。また、医療機関委託では、積極的支援で血液検査を実施しています。

未利用者対策として、未利用者への再通知の送付や、優先順位をつけて電話勧奨や訪問による勧奨も実施しています。

### ③特定保健指導非対象者への取り組み

特定健診受診結果より、要医療者へは受診勧奨通知の送付、電話での相談・受診勧奨、訪問指導等による受診勧奨を行っています。

### (3) 各項目別の課題

#### ①疾病等の状況からみえる課題

近年、国保被保険者数は減少傾向となっていますが、今後は高齢化の進展に伴い、被保険者の高齢者割合が増加し、医療費の増加が予想されます。

死因状況をみると、男女ともに悪性新生物が最も多く、次いで心疾患、肺炎となっています。大阪府・全国平均と比較すると、男性では悪性新生物が、女性では心疾患が大阪府・全国平均を上回っています。標準化死亡比では、男女ともに「心疾患」が大阪府平均に比べ高くなっています。また、女性の「腎不全」は132.9となっており、全国的に見ても高値になっています。

これらの状況をみると、生活習慣病が起因している疾患による死亡割合が高くなっていることから、生活習慣病予防のための取り組みを行うためにも、特定健診の受診者を増やし、受診者に対するアプローチを確実に行っていく必要があります。

#### ②特定健診の実施結果よりみえる課題

特定健診の年齢別受診率をみると、40歳代の受診率は20%未満と低くなっています。若年層は仕事などで平日に受診できない場合も多くあり、今後は休日・夜間等の受診体制を検討していく必要があります。また、電話や文書による受診勧奨を行い、生活習慣病予防の必要性や医療費についての周知なども積極的に行うことにより、受診率の向上だけでなく、若年層の生活習慣病の早期発見による医療費の抑制に繋げていくことも重要です。

継続受診の状況をみると、大阪府平均に比べて継続受診者の割合が高いことがわかります。しかし、隔年受診者が6割以上を占めることから、隔年受診者には継続受診の重要性について周知を行い、継続受診者の割合を増やす取り組みを行うことにより、受診率の向上が見込めます。今後、受診率向上の取り組みを効率よく行うためにも、過去の受診回数や年齢などの状況に合わせて、アプローチ方法を検討する必要があります。

#### ③特定保健指導の実施結果よりみえる課題

泉南市の特定保健指導実施率は平成26年度以降上昇傾向にあるものの、第2期計画の平成29年度目標である60%には達していません。このため、特定保健指導未利用者に対する取り組みの強化や、関係機関との連携などにより、さらなる実施率の向上に取り組む必要があります。

また、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は近年30%程度で推移しており、特定保健指導の成果は着実に出ていているといえます。今後は、前年度対象有無などで対象者を分類し、効果的な指導方法を検討していく必要があります。より効果的・効率的に保健指導を実施していく必要があります。

## 第3章 第3期計画期間における目標値及び実施内容

### 1. 特定健診・特定保健指導の実施目標

目標年度(平成35年度)に向けた年度別の40歳～74歳の人口推計及び特定健診対象者(国保被保険者)の推計を基に、年度ごとに設定した特定健診の受診率を乗じて、特定健診受診者数及び特定保健指導対象者数を算出しています。

この特定保健指導対象者数に年度ごとに設定した特定保健指導実施率を乗じた数値が保健指導実施者数です。

#### 【特定健診、特定保健指導の目標・推計値(第3期計画)】

	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
国保被保険者推計 (40～74歳) (人)	12,375	12,167	12,038	12,013	11,820	11,391
特定健診対象者(人)	11,506	11,315	11,197	11,181	10,998	10,589
特定健診受診者(人)	4,027	4,526	5,039	5,591	6,049	6,353
特定健診受診率 目標※(%)	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
特定保健指導対象者(人)	430	484	539	598	647	679
動機づけ支援(人)	337	379	422	468	506	531
積極的支援(人)	93	105	117	130	141	148
特定保健指導実施者(人)	151	193	242	299	356	408
動機づけ支援(人)	118	151	189	234	279	319
積極的支援(人)	33	42	53	65	77	89
特定保健指導実施率 目標※(%)	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0

※端数処理のため、必ずしも割合と人数(合計)が一致しない場合があります。



## 2. 第2期計画からの変更点

事業実施における第2期計画からの変更点については、以下の通りです。

項目	対応
<b>特定健診・特定保健指導の枠組み</b>	
健診項目の見直し	糖尿病性腎症の重症化予防を推進するため、基本項目に「血清クレアチニン検査」「血清尿酸検査」を追加（大阪府統一基準）。 中性脂肪が400 mg/dl 以上である場合または食後に採血する場合には、LDL コレステロールの量の検査に代えて、Non-HDL コレステロールの量の検査を行うことができる。
心電図検査の基準の見直し	収縮期血圧が140 mm Hg 以上もしくは拡張期血圧が90 mm Hg 以上の者または自覚症状及び他覚症状の有無の検査において不整脈が疑われる者。
眼底検査の基準の見直し	<u>血圧</u> 収縮期血圧が140 mm Hg 以上もしくは拡張期血圧が90 mm Hg 以上 <u>血糖</u> 空腹時血糖値が126 mg/dl 以上、HbA1c が6.5%（NGSP 値）以上 または随時血糖値が126 mg/dl 以上に該当する者。
<b>特定保健指導要件の柔軟化</b>	
実施評価の時期	行動計画の策定の日から「6か月以上経過した日」とされているものを「3か月以上経過した日」に変更。
初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止	実施率の向上のため十分な保健指導の情報共有がはかれることを前提に、初回面接と評価の実施機関は同一でなくてもよい。
2年目以降の特定保健指導の特例	2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善※していれば、2年目の特定保健指導は、動機づけ支援相当とする。 ※BMI30未満：腹囲1cm以上かつ体重1kg以上、BMI30以上：腹囲2cm以上かつ体重2kg以上
看護師が保健指導を行える経過措置の期間延長	経過措置の期間を「平成29年度末」より「平成35年度末」に延長する。
<b>保険者インセンティブについて</b>	
保険者努力支援制度について	平成30年度より保険者努力支援制度（評価項目の達成により、インセンティブとして各保険者へ点数が加算され、その点数に応じて交付金が付与される制度）が本格的に開始。これにより、特定健診・特定保健指導の実施率についても評価指標の達成により得点が配分され、得点に応じ交付金が付与される。

参考 保険者努力支援制度における特定健診・特定保健指導の評価指標（平成 30 年度実施分）

特定健診受診率（平成 27 年度の実績を評価）		得点
①	第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	30
②	①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位 3 割にあたる 46.02%を達成しているか。	25
③	①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位 5 割にあたる 40.26%を達成しているか。	20
④	平成 26 年度の実績と比較し、受診率が 3 ポイント以上向上しているか。	20

特定保健指導実施率（平成 27 年度の実績を評価）		得点
①	第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	30
②	①の基準は達成していないが、実施率が全自治体の上位 3 割にあたる 47.20%を達成しているか。	25
③	①及び②の基準は達成していないが、実施率が全自治体の上位 5 割にあたる 31.0%を達成しているか。	20
④	平成 26 年度の実績と比較し、実施率が 5 ポイント以上向上しているか。	20

### 3. 泉南市における第3期計画での重点的な取り組み

本計画で設定した目標の達成状況及び特定健診・特定保健指導の結果について毎年度評価を行います。

また、泉南市国民健康保険運営協議会に評価結果を毎年度報告し、必要に応じて、実施方法や目標値の見直しを行います。

#### (1) 特定健診受診率の向上

特定健診の内容を知ってもらうため、受診券を5月末に一斉に送付しています。受診券のほか、受診方法・受診医療機関などの情報や受診の必要性をわかりやすく説明しているパンフレットも併せて送付することで、受診者が特定健診の継続受診の必要性を理解し、毎年健診を受けることで自らの健康管理に関心が持てるよう、周知徹底を行います。特定健診の受診者は若い世代が特に少ないため、特定健診を受診するメリットについて、広報やホームページ等を用いて積極的なPRを行います。

未受診者には、個々の対象者に応じた情報を提供し受診を勧奨するはがきを送付します。また、未受診者対策の強化を図るため、電話勧奨を行うほか、受診者の6割を占める隔年受診者に対するアプローチを重点的に行います。

集団健診では、土日の健診開催やがん検診との同時開催等、実施日時や日数などの実施体制をより一層整備していきます。

個別健診では、市医師会の協力のもと、かかりつけ医からの特定健診の受診勧奨を図ります。

#### (2) 特定保健指導実施率の向上

特定健診結果送付時のリーフレットの内容を充実させること等で健康に対する意識の向上を図り、自らが健康づくりに積極的に取り組むことができるよう、保健指導を利用しやすい環境を整えていきます。

特定保健指導の対象者は毎年対象になる方もいれば、既に指導を受けた方、受診勧奨域の方等、様々な段階に分かれているため、通知の内容や電話等の方法、保健指導内容、教材の見直しを行い、より効果的な勧奨になるよう検討します。

特定保健指導利用への動機付けとして、特定健診時の保健指導の充実を図るほか、健診結果説明会の実施も検討します。また、現在実施している休日の保健指導を引き続き実施することや、今回の制度改正による評価実施の同一機関要件の廃止に伴い、他機関との連携をはかりつつ、評価を柔軟に行うことを検討します。

#### (3) 特定保健指導非対象者への支援

健診の結果より要医療者へは、重症化予防のため医療機関の受診勧奨を実施します。また、非肥満のリスクがある者への情報提供や保健指導を実施します。

## 4. 特定健診、特定保健指導の実施について

### (1) 特定健診の実施方法

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目し、該当者や予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする方を的確に抽出するために実施します。

#### ①実施場所

特定健診は、市内医療機関及び大阪府内医療機関において個別健診、保健センターにおいて集団健診を実施します。

#### ②実施時期

個別健診は、受診券発送後～3月まで随時行い、集団健診は受診券発送後～3月までで5回程度行います。

#### ③委託先について

個別健診は、大阪府医師会に委託します。なお、追加の検査項目は、泉佐野泉南医師会に委託します。

集団健診は、「泉南市特定健康診査及び特定保健指導実施要綱」に基づき、大阪府結核予防会に委託します。

#### ④案内方法

泉南市国民健康保険の被保険者で特定健診対象者(40歳～74歳)に対して、個別に受診券を5月末頃送付します。また、年度内に新たに加入した方に対しては随時送付します。受診券には、過去3年分の検査結果を記載し、健康への関心を高め、継続受診につなげます。

特定健診未受診者に対しては、9月末頃に再度案内し、その後電話勧奨を1,500件程度実施します。また、1月頃には特定健診未受診者で節目年齢の方に再々案内します。

#### ⑤周知方法

特定健診の必要性や実施時期については、広報、ホームページへの掲載や、市内各施設・各医療機関等に協力を求め、啓発ポスター等を配布し、周知します。

受診券送付時に特定健診の情報を掲載した案内を同封し、受診の動機づけに努めます。

## ⑥実施項目

### ■基本的な健診項目（全員に実施）※大阪府統一基準による

項目		内容
診察	質問項目	服薬歴、喫煙歴、既往歴、生活習慣に関する項目、自身の健康状態の改善に向けての意欲等
	身体測定	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、(Non-HDLコレステロール)
肝機能検査		AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP)
血糖検査		空腹時血糖またはHbA1c（やむを得ない場合は随時血糖）
尿検査		尿糖、尿蛋白
腎機能検査		血清クレアチニン、尿酸、eGFR（血清クレアチニン値より算出）

### ■詳細な健診の項目（一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択）

項目	内容
心電図検査	12誘導心電図
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値

### ■追加の健診項目（市の上乗せ項目）

項目	内容
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
腎機能	尿潜血
心電図検査	12誘導心電図

### ■その他

特定健診の実施に代え、人間ドックの費用助成も行います。

また、がん検診等との同時実施も行います。

## ⑦健診当日の保健指導

集団健診では、受診者の健康に対する意識が高まっている健診当日に、適切な保健指導を実施する体制を整備します。

## ⑧事業主健診等の受診者のデータ収集方法

事業主健診等を受診した方の結果データについては、広報や受診券への記載等で周知を図り、収集に努めます。

## (2) 特定保健指導の実施方法

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、糖尿病等の生活習慣病の予防を目的として実施します。このため、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対象者

特定健診の結果、腹囲が男性は85cm以上、女性は90cm以上の方、または、BMI25以上の方で、血糖、脂質、血圧の有所見がみられる方が対象となり、以下の基準により、動機づけ支援または積極的支援に階層化を行います。（下表参照）

#### ■特定保健指導の対象者選定基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
男性≥85cm 女性≥90cm	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		
男性<85cm 女性<90cm かつ BMI≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

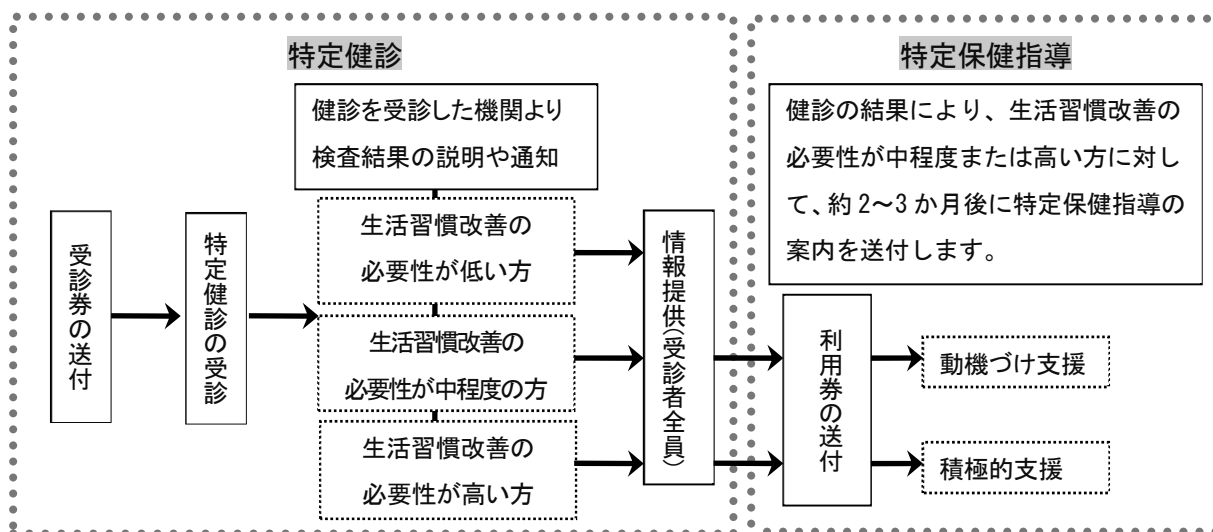
### ②優先順位

特定保健指導の対象者が多い場合は、生活習慣病の改善により予防効果が大きく期待できる方に対して、重点的な保健指導を行います。その際の優先順位づけの観点としては、下記の項目とします。

優先順位の基準	考え方
年齢・性別	
○年齢が比較的若い対象者（40～50歳代） （特に男性）	若い年代からの予防が効果的と考えるため。また、40～50歳代の男性においてBMI25以上の割合が高く、女性と比べて男性の方が、メタボリックシンドローム該当者が多いことから、若い年代の男性に保健指導を行うことが効果的と考えるため。

優先順位の基準	考え方
健診の結果・保健指導の状況	
○前年度、特定保健指導の対象者であったにも関わらず、保健指導を受けなかった方	対象者の健康状態の悪化の可能性があるため、保健指導の実施により、生活習慣の改善を試みる必要があるため。
○HbA1cの異常	糖尿病合併症により、腎不全など高額な医療費がかかる人工透析へと移行する危険性がある。早期の保健指導により、改善・悪化予防が期待されるため。
○血圧の異常	生活習慣病関連疾患のうち、最も受診率が高く、また60歳代からの受診率が高くなっている。早期の保健指導により改善・悪化予防が期待されるため。
特定健診時の問診票より把握	
○行動変容ステージが実行期・準備期など意識が高い方	生活習慣の改善に関心のある方のほうが、効果的な保健指導へとつながりやすいため。
○保健指導の利用希望者	生活習慣の改善に関心のある方のほうが、効果的な保健指導へとつながりやすいため。

■ 特定健診から特定保健指導への流れ



### ③実施内容

#### ア. 情報提供

生活習慣病の特性や生活習慣の改善に関する事項を、リーフレット等により健診受診者全員に情報を提供します。

#### イ. 動機づけ支援

医師・保健師・管理栄養士との面接により生活習慣の改善に係る行動計画を策定し、3か月経過後に評価を行います。

##### <医療機関委託>

特定健診委託期間	特定保健指導委託期間
4月～3月末	4月～3月末

##### <市直営>

実施時期	対象者
日曜または平日	医療機関委託で保健指導を受けることができない方 集団健診を受けた方等

市直営では、利用希望者数に応じて実施回数を増減します。また、訪問による特定保健指導も行います。

#### ウ. 積極的支援

医師・保健師・管理栄養士との面接により生活習慣の改善に係る行動計画を策定し、3か月以上の適切な支援を行った後、評価を行います。

##### <医療機関委託>

特定健診委託期間	特定保健指導委託期間
4月～3月末	4月～3月末

##### <市直営>

実施時期	対象者
日曜または平日	医療機関委託で保健指導を受けることができない方 集団健診を受けた方等

市直営では、利用希望者数に応じて実施回数を増減します。また、訪問による特定保健指導も行います。

### ④実施場所

市役所や保健センター、受託医療機関等で実施します。

### ⑤案内方法

特定健診結果の通知後、個人ごとに利用券や案内等を送付します。

未利用者に対しては、有効期限の2か月前に再通知、1か月前には電話や訪問による勧奨を行います。



### (3) その他の保健事業の実施について

特定保健指導の対象外となっているものの、リスク要因を抱える方が多くなっていることから、健康相談・健康教室の実施等により、被保険者の健康状態の改善に取り組みます。特に、特定健診結果より要医療となった方が確実に医療機関受診をするよう、要医療者へのフォロー事業を実施します。なお、フォロー基準は、生活習慣病及び心原性の脳塞栓症予防などの観点から、以下のいずれかの条件に当てはまる方とします。

- ・収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上
- ・LDL コレステロール 180mg/dl 以上または中性脂肪 300mg/dl 以上で未治療者
- ・空腹時血糖 126mg/dl 以上またはHbA1c6.5%以上で未治療者
- ・eGFR50 ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満または尿蛋白++以上の者
- ・心房細動がみられる者で未治療者

## 5. 特定健診等実施に関する年間スケジュール

月	実施年度		翌年度	
	特定健診	特定保健指導	特定健診	特定保健指導
4月	●対象者の抽出		●対象者の抽出	
5月	●受診券等の発行・送付 ●特定健診実施		●受診券等の発行・送付 ●特定健診実施	
6月	↓ ・特定健診		↓ ・特定健診	
7月	データファイル作成 ・個人結果の通知		データファイル作成 ・個人結果の通知	↓
8月		●利用券等の発行・送付 ●特定保健指導開始		●利用券等の発行・送付 ●特定保健指導開始
9月	●未受診者への受診勧奨 (はがき・電話)		●未受診者への受診勧奨 (はがき・電話)	
10月				
11月		↓ ・特定保健指導		↓ ・特定保健指導
12月		データファイル作成		データファイル作成
1月	●未受診者への受診勧奨 はがき送付		●未受診者への受診勧奨 はがき送付	
2月	↓		↓	
3月	●特定健診終了	↓	●特定健診終了	↓

## 第4章 特定健診等の円滑な実施に向けた取り組み

---

### 1. 個人情報保護の取り組み

#### (1) 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導において知り得た個人情報や、収集された個人情報等は、「個人情報の保護に関する法律」や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」「国民健康保険組合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」など）及び「泉南市個人情報保護条例」を遵守します。

また、特定健診・特定保健指導に携わる関係職員や委託事業者及び関係団体に、個人情報保護の理念とガイドライン及び行動規範を周知徹底します。

#### (2) データ管理の委託とデータ保存

特定健診等のデータは、大阪府国民健康保険団体連合会で管理すると同時に、本市の「健康管理システム」でも管理します。

また、国保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、フォロー等の内容、記録は、経年的に保管・管理します。なお、データの保管期間は5年間とします。

### 2. 代行機関の利用

特定健診・特定保健指導の決済とデータの点検及びデータの一本化については、代行機関として、大阪府国民健康保険団体連合会を利用します。

### 3. 計画の公表・周知

計画を実行していくためには、本計画や特定健診・特定保健指導の目的と利用について、市民に広く周知し、認知されることが重要です。

パンフレット等の配布をはじめ、広報紙や市ホームページへの掲載、イベント等のあらゆる機会を通じて、周知活動を行います。また、広報紙等での啓発や地域活動での受診勧奨に加え、健康増進法におけるポピュレーションアプローチと連携します。

また、本計画に変更があった場合は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、すみやかに広報紙、市ホームページで公表します。

## 第5章 実施計画の評価・見直し及び推進体制

---

### 1. 評価について

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率等について、各年度で定めた目標値の達成度を評価するとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など詳細な評価を行い、次年度の事業に活用します。

### 2. 評価の実施責任

評価の実施責任は、事業を企画する立場にある泉南市国民健康保険にあります。

なお、委託事業の評価は、委託先医療機関及び委託業者による責任としますが、成果や運営等に関しての最終責任は、委託元である泉南市国民健康保険にあります。

### 3. 計画の評価結果及び見直し

評価結果については、国民健康保険運営協議会に報告し、必要に応じ事業の見直しを行います。

### 4. 計画の推進

計画を着実に進めるために、庁内関係課と連携しながら、総合的に取り組みます。

「大阪府医療費適正化計画」や「健康せんなん 21」等の関連計画との連携を図ります。

特定健診は、健康増進法等で実施しているその他の健診についても、可能な限り連携して実施します。

また、効果的な施策を進めるためには保険者、行政だけでなく、市民、医療機関、各種関係機関・団体や民間企業の協力が必要であるため、地域で連携しながら計画の推進を図ります。



---

泉南市国民健康保険  
第3期  
特定健康診査等実施計画  
平成30年度～平成35年度

---

発行日 平成30年3月

発行 泉南市

〒590-0592 大阪府泉南市樽井一丁目1番1号  
電話 (072) 483-0001 (代表)

編集 泉南市 健康福祉部 保険年金課

---

