

【目次】

第1章 計画の趣旨	1
1. 計画策定の趣旨と位置づけ	1
2. 計画の期間	2
第2章 交野市の現状及び課題	3
1. 交野市の現状	3
2. 国民健康保険医療費の状況	7
3. 特定健康診査の現状	16
4. 特定健康診査実施委託医療機関に対するアンケート調査結果	24
5. 現状のまとめと課題	28
第3章 基本的な考え方	31
1. 基本理念	31
第4章 特定健康診査等実施に係る目標について	32
1. 特定健康診査等実施における数値目標	32
2. 特定健康診査等実施における対象者の見込み	32
第5章 施策と方向性	34
1. 特定健康診査、特定保健指導の実施について	34
2. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しについて	45
3. 他保健計画等との整合性	47
第6章 計画の推進体制	48
1. 庁内実施体制の整備と連携	48
2. 他機関との連携	48
第7章 資料編	49
1. 特定健康診査実施委託医療機関に対するアンケート（全体）調査結果	49

第 1 章 計画の趣旨

1. 計画策定の趣旨と位置づけ

(1) 計画策定の趣旨

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実現され、世界最長の平均寿命や質の高い保健医療水準を達成してきました。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な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。さらに、近年、人々のライフスタイルや価値観の変化などを背景に過食や運動不足等の不健康な生活習慣がみられ、糖尿病等の生活習慣病有病者数が増加しており、医療保険財政へ大きな負担を招いています。

国では、このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」に基づき、医療保険者へ、被保険者及び被扶養者に対して、糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査、特定保健指導の実施が義務づけられる制度改正が行われました。

国民健康保険者である本市においても、平成 20 年から糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。また、特定保健指導の対象から外れた方に対して、生活習慣病改善のための健診結果説明会や講習会、個別面接を行い、生活習慣病の一次予防に重点を置いた取り組みも進めています。

しかしながら、平成 24 年度の国保被保険者の受診疾病の状況をみると、依然として生活習慣病による受診が多く、さらに死因別死亡者数をみると、脳血管疾患や心疾患などの生活習慣病関連疾患が多く、引き続き対策が必要となっています。

今後も、こうした特定健康診査・特定保健指導の枠組みを維持し、受診率・実施率の向上に向け取り組み、交野市国民健康保険被保険者における生活習慣病有病者及びその予備群の減少と健康の保持増進を図るため、「交野市第 2 期特定健康診査等実施計画」を策定するものとします。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に規定される「特定健康診査等の実施に関する計画」として策定したものです。

本計画の策定にあたっては、「第4次交野市総合計画」、「交野市高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業計画」等との整合を図り、まちづくりと一体となった施策展開を図ります。

2. 計画の期間

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条第1項に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項を定めたものです。そして、第19条により各保険者は、5年を1期として本計画を定めるものとされています。そのため、本計画の期間は平成25年度から平成29年度の5年間とします。

平成 24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	平成 30年度
策定	本計画					
					見直し	次期 計画

第2章 交野市の現状及び課題

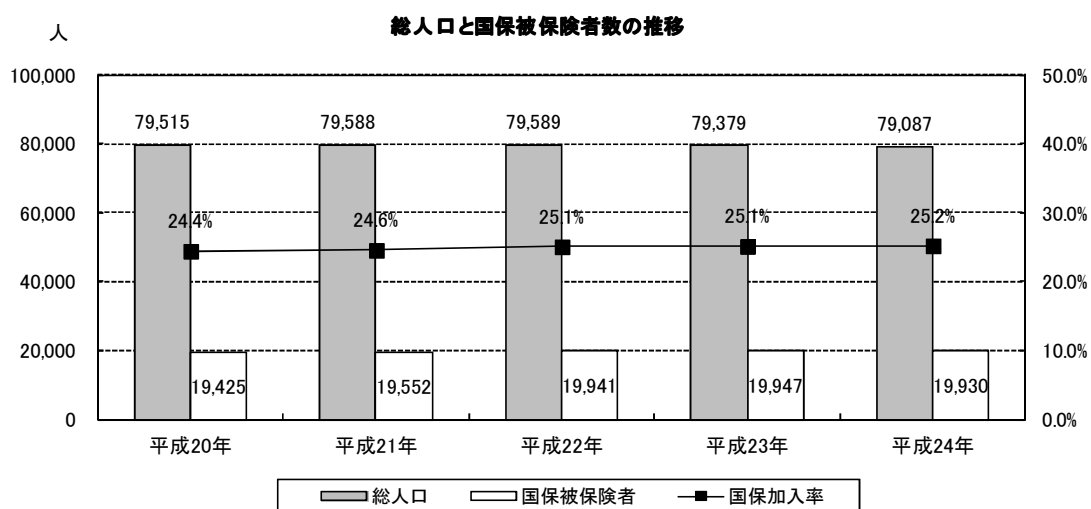
1. 交野市の現状

(1) 総人口と国保被保険者

平成20年から平成24年にかけての総人口と国保被保険者数の推移をみると、総人口については、ほぼ横ばいで推移しています。

「国保被保険者」については、ゆるやかな増加をみせており、平成24年では19,930人と、平成20年と比較し、505人の増加となっています。

また、「国保加入率」の推移についても、ゆるやかな増加をみせており、平成24年は25.2%と、平成20年と比較し、0.8ポイントの増加となっています。



資料：住民基本台帳（各年5月末時点）
国保被保険者台帳（各年5月末時点）

平成 20 年から平成 24 年にかけての年齢階層別国保被保険者数の推移をみると、0 歳～39 歳については、年々減少傾向にあります。本計画の対象となる 40 歳～74 歳については、「40 歳代」「70～74 歳」では増加傾向にあり、「30 歳代」「50 歳代」では減少傾向にあります。全体の 3 割を占める「60 歳代」では、増減を繰り返しほぼ横ばいで推移しています。

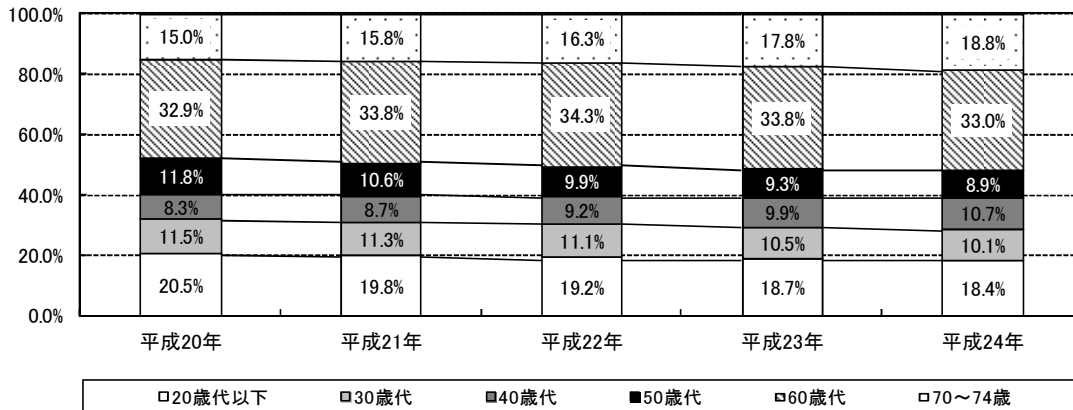
■ 年齢階層別国保被保険者数の推移

(単位：人)

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
20 歳代以下	3,975	3,871	3,823	3,726	3,659
30 歳代	2,227	2,208	2,208	2,104	2,017
40 歳代	1,620	1,692	1,835	1,984	2,135
50 歳代	2,298	2,082	1,981	1,854	1,780
60 歳代	6,384	6,609	6,841	6,736	6,585
70～74 歳	2,921	3,090	3,253	3,543	3,754
40 歳～74 歳	13,223	13,473	13,910	14,117	14,254
総数	19,425	19,552	19,941	19,947	19,930

資料：国保被保険者台帳
(各年 5 月末時点)

年齢階層別国保被保険者割合の推移



資料：国保被保険者台帳
(各年 5 月末時点)

(2) 主要死因別死亡者

平成23年における交野市の、主要死因別死亡者数をみると、「悪性新生物」が最も多く、次いで「心疾患」「肺炎」「脳血管疾患」となっており、生活習慣病に起因する疾患が主要死因として上位に位置づけられています。交野市の「悪性新生物」「肺炎」では、平成23年において、府と国の割合を上回っています。また、「脳血管疾患」については、府の割合を上回っています。

交野市の主要死因別の推移をみると、「心疾患」については、総死亡者数に占める割合が平成21年から年々減少傾向にある一方、「脳血管疾患」については、平成21年から年々増加傾向にあります。

■ 主要死因別死亡者数の推移

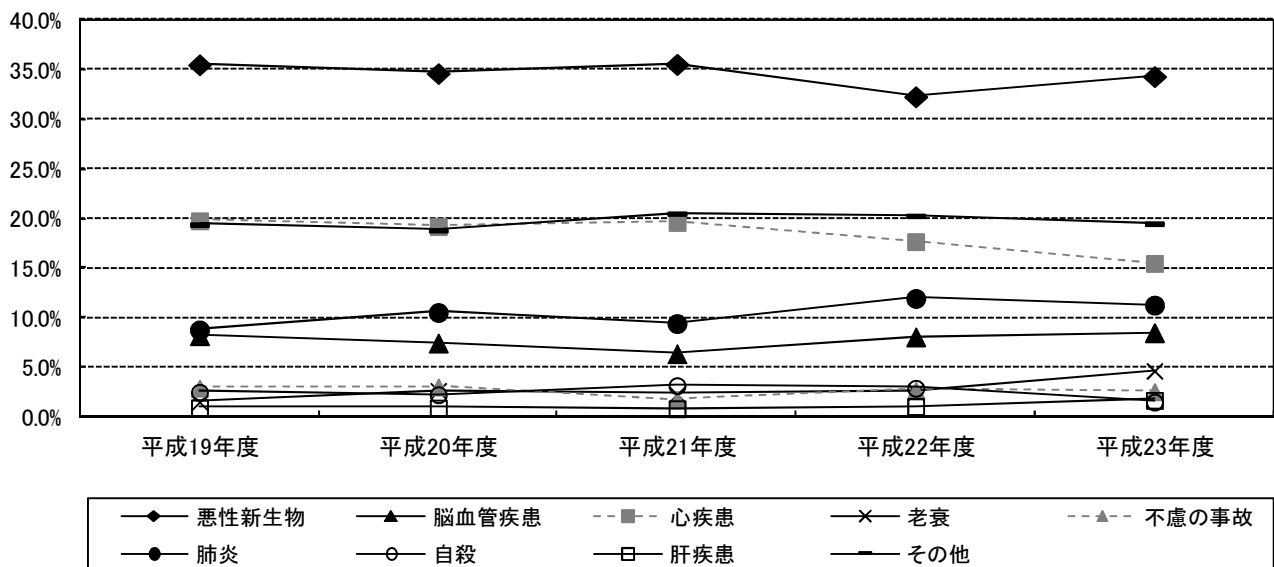
		1位		2位		3位			
		(単位：人)							
平成19年									
No.		交野市		大阪府		国		数	割合
		数	割合	数	割合	数	割合		
1	悪性新生物	181	35.6%	23,474	33.4%	336,468	30.4%		
2	心疾患	101	19.8%	10,968	15.6%	175,539	15.8%		
3	肺炎	45	8.8%	7,194	10.2%	110,159	9.9%		
4	脳血管疾患	42	8.3%	6,391	9.1%	127,041	11.5%		
5	不慮の事故	15	2.9%	2,116	3.0%	37,966	3.4%		
6	自殺	13	2.6%	2,202	3.1%	30,827	2.8%		
7	老衰	8	1.6%	1,098	1.6%	30,734	2.8%		
8	肝疾患	5	1.0%	1,396	2.0%	16,195	1.5%		
	その他	99	19.4%	15,444	22.0%	243,405	22.0%		
	合計	509	100.0%	70,283	100.0%	1,108,334	100.0%		
平成20年									
No.		交野市		大阪府		国		数	割合
		数	割合	数	割合	数	割合		
1	悪性新生物	180	34.7%	23,999	32.9%	342,963	30.0%		
2	心疾患	100	19.3%	11,622	15.9%	181,928	15.9%		
3	肺炎	55	10.6%	7,862	10.8%	115,317	10.1%		
4	脳血管疾患	39	7.5%	6,496	8.9%	127,023	11.1%		
5	不慮の事故	16	3.1%	2,061	2.8%	38,153	3.3%		
6	老衰	14	2.7%	1,380	1.9%	35,975	3.1%		
7	自殺	12	2.3%	2,034	2.8%	30,229	2.6%		
8	肝疾患	5	1.0%	1,446	2.0%	16,268	1.4%		
	その他	98	18.9%	16,030	22.0%	254,551	22.3%		
	合計	519	100.0%	72,930	100.0%	1,142,407	100.0%		
平成21年									
No.		交野市		大阪府		国		数	割合
		数	割合	数	割合	数	割合		
1	悪性新生物	199	35.6%	24,170	33.0%	344,105	30.1%		
2	心疾患	110	19.7%	11,711	16.0%	180,745	15.8%		
3	肺炎	53	9.5%	7,600	10.4%	112,004	9.8%		
4	脳血管疾患	36	6.4%	6,171	8.4%	122,350	10.7%		
5	自殺	18	3.2%	2,079	2.8%	30,707	2.7%		
6	老衰	13	2.3%	1,491	2.0%	38,670	3.4%		
7	不慮の事故	10	1.8%	2,058	2.8%	37,756	3.3%		
8	肝疾患	5	0.9%	1,335	1.8%	15,969	1.4%		
	その他	115	20.6%	16,520	22.6%	259,559	22.7%		
	合計	559	100.0%	73,135	100.0%	1,141,865	100.0%		

No.		平成22年					
		交野市		大阪府		国	
		数	割合	数	割合	数	割合
1	悪性新生物	175	32.3%	24,563	32.1%	353,499	29.5%
2	心疾患	96	17.7%	12,315	16.1%	189,360	15.8%
3	肺炎	65	12.0%	8,354	10.9%	118,888	9.9%
4	脳血管疾患	44	8.1%	6,250	8.2%	123,461	10.3%
5	自殺	16	3.0%	2,096	2.7%	29,554	2.5%
6	不慮の事故	15	2.8%	2,242	2.9%	40,732	3.4%
7	老衰	14	2.6%	1,688	2.2%	45,342	3.8%
8	肝疾患	6	1.1%	1,432	1.9%	16,216	1.4%
	その他	110	20.3%	17,616	23.0%	279,960	23.4%
	合計	541	100.0%	76,556	100.0%	1,197,012	100.0%

No.		平成23年					
		交野市		大阪府		国	
		数	割合	数	割合	数	割合
1	悪性新生物	197	34.4%	25,219	31.9%	357,305	28.5%
2	心疾患	89	15.5%	12,494	15.8%	194,926	15.6%
3	肺炎	65	11.3%	8,635	10.9%	124,749	10.0%
4	脳血管疾患	49	8.6%	6,323	8.0%	123,867	9.9%
5	老衰	27	4.7%	1,988	2.5%	52,242	4.2%
6	不慮の事故	15	2.6%	2,354	3.0%	59,416	4.7%
7	肝疾患	10	1.7%	1,475	1.9%	16,390	1.3%
8	自殺	9	1.6%	1,954	2.5%	28,896	2.3%
	その他	112	19.5%	18,510	23.4%	295,275	23.6%
	合計	573	100.0%	78,952	100.0%	1,253,066	100.0%

資料：厚生労働省 人口動態調査

死因別死亡者割合の推移



資料：厚生労働省 人口動態調査

2. 国民健康保険医療費の状況

(1) 受診疾病の状況

平成24年5月における国保被保険者の受診疾病の状況を見ると、「高血圧性疾患」（以下「高血圧症」という。）が最も多く、次いで「その他の内分泌系」「糖尿病」となっており、上位5件のうち3件が生活習慣病関連疾患となっています。さらに、「高血圧症」「その他の内分泌系」「糖尿病」については、メタボリックシンドロームのリスク要因にもかかわる疾患となっています。

一方、全受診件数に占める生活習慣病の割合をみると、全体の31.8%となっています。

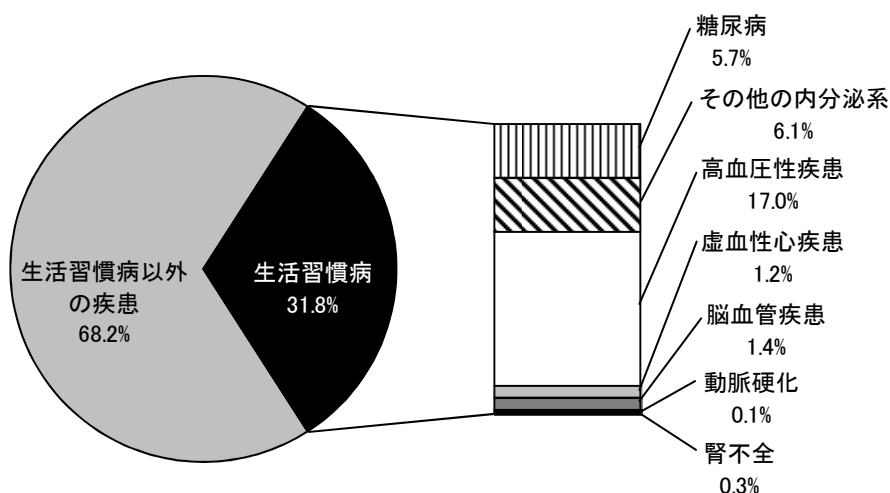
■ 受診件数の上位を占める疾病

(単位：件)

		受診件数	
		合計	割合
1	高血圧性疾患	2,330	17.0%
2	その他の内分泌系	831	6.1%
3	糖尿病	788	5.7%
4	皮膚炎及び湿疹	465	3.4%
5	その他の眼及び付属器の疾患	452	3.3%
全受診件数		13,712	

資料：レセプトデータ 平成24年5月診療分より

全受診件数に占める生活習慣病の割合



資料：レセプトデータ 平成24年5月診療分より

(2) 生活習慣病受診件数の状況

平成 24 年5月における国保被保険者の生活習慣病関連疾患の受診件数をみると、「高血圧症」が 2,330 件と最も多く、次いで「その他の内分泌系」が 831 件、「糖尿病」が 788 件となっています。

年齢区別に、国保被保険者数における生活習慣病関連疾患の受診件数の割合をみると、全体では、各疾患ともに年齢があがるにつれて高くなる傾向にあり、特に、50 歳代から 60 歳代を起点に伸びが大きくなるといった特徴をみせています。

■ 年齢区別生活習慣病関連疾患の受診件数

(単位：件)

		糖尿病	その他の 内分泌系	高血圧症	虚血性 心疾患	脳血管疾患	動脈硬化	腎不全
男性	20歳代以下	3	4	0	0	1	0	0
	30歳代	12	6	9	0	1	0	0
	40歳代	26	8	38	3	4	1	1
	50歳代	30	17	70	4	11	0	4
	60歳代	219	123	516	44	54	2	20
	70～74歳	171	75	458	55	40	4	7
	合計	461	233	1,091	106	111	7	32
女性	20歳代以下	1	14	1	0	1	0	0
	30歳代	1	11	1	0	3	0	0
	40歳代	9	15	19	0	0	0	2
	50歳代	11	36	84	2	4	0	1
	60歳代	174	294	636	23	43	3	7
	70～74歳	131	228	498	28	36	3	4
	合計	327	598	1,239	53	87	6	14
合計	20歳代以下	4	18	1	0	2	0	0
	30歳代	13	17	10	0	4	0	0
	40歳代	35	23	57	3	4	1	3
	50歳代	41	53	154	6	15	0	5
	60歳代	393	417	1,152	67	97	5	27
	70～74歳	302	303	956	83	76	7	11
	合計	788	831	2,330	159	198	13	46

資料：レセプトデータ 平成 24 年 5 月診療分より

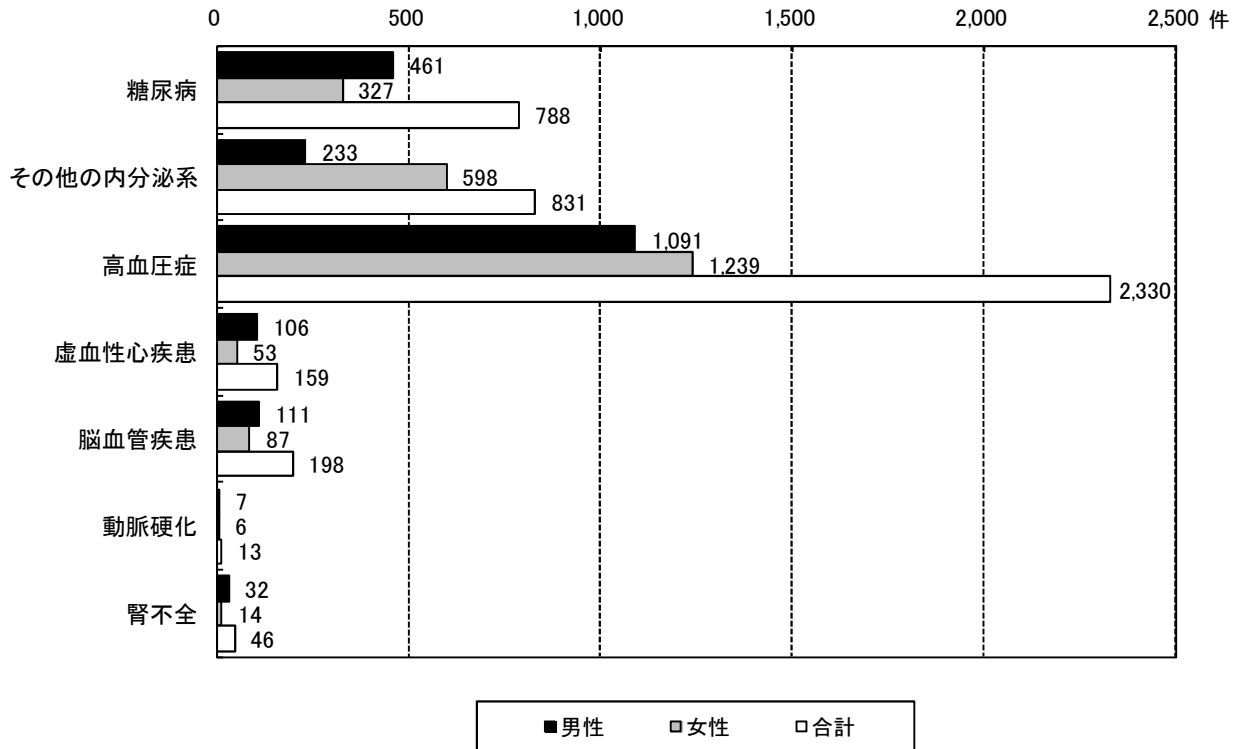
■ 年齢区別国保被保険者数

(単位：人)

平成24年 国保被保険者数							
	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	1,840	1,056	1,109	783	2,782	1,758	9,328
女性	1,819	961	1,026	997	3,803	1,996	10,602
合計	3,659	2,017	2,135	1,780	6,585	3,754	19,930

資料：国保被保険者台帳（各年 5 月末時点）

性別生活習慣病関連疾患の受診件数



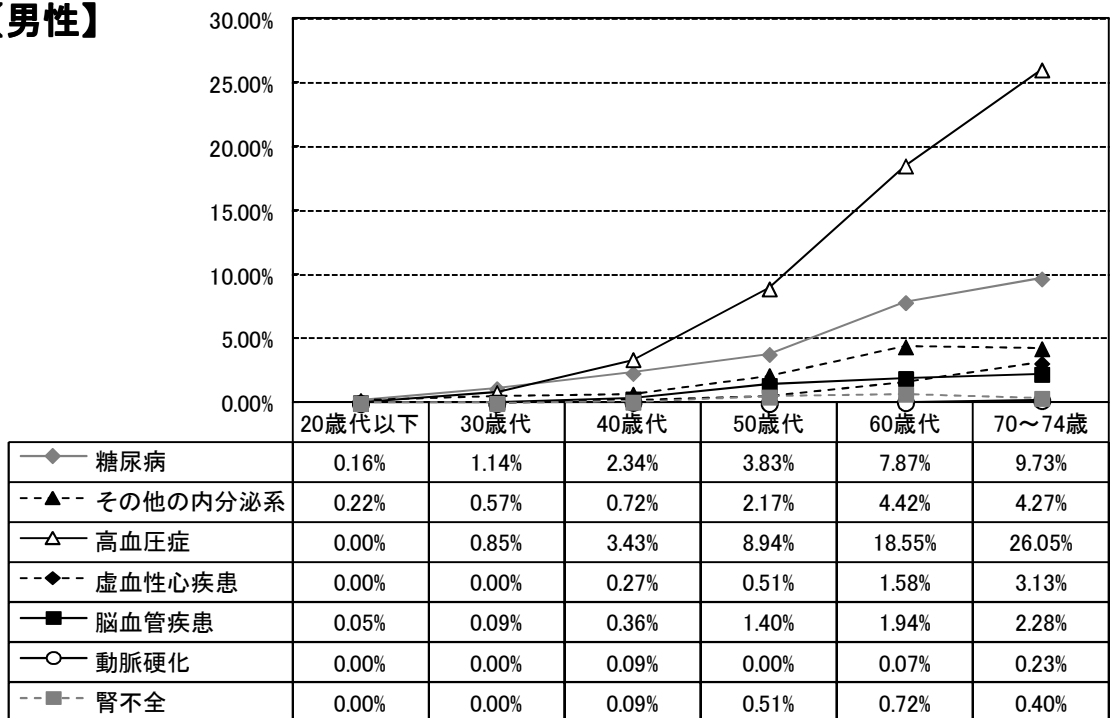
資料：レセプトデータ 平成 24 年 5 月診療分より

■ 国保被保険者における生活習慣病関連疾患の受診件数の割合

(参考)

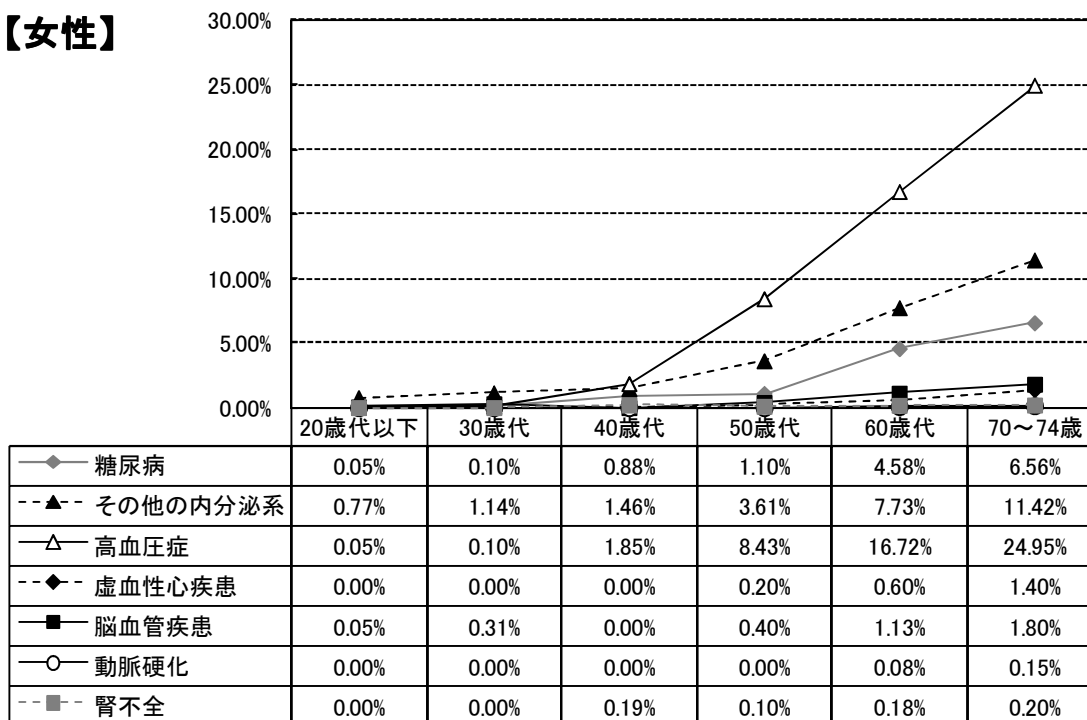
算定式	$\frac{\text{年齢区分別生活習慣病関連疾患の受診件数}}{\text{年齢区分別国保被保険者数}}$
-----	--

【男性】



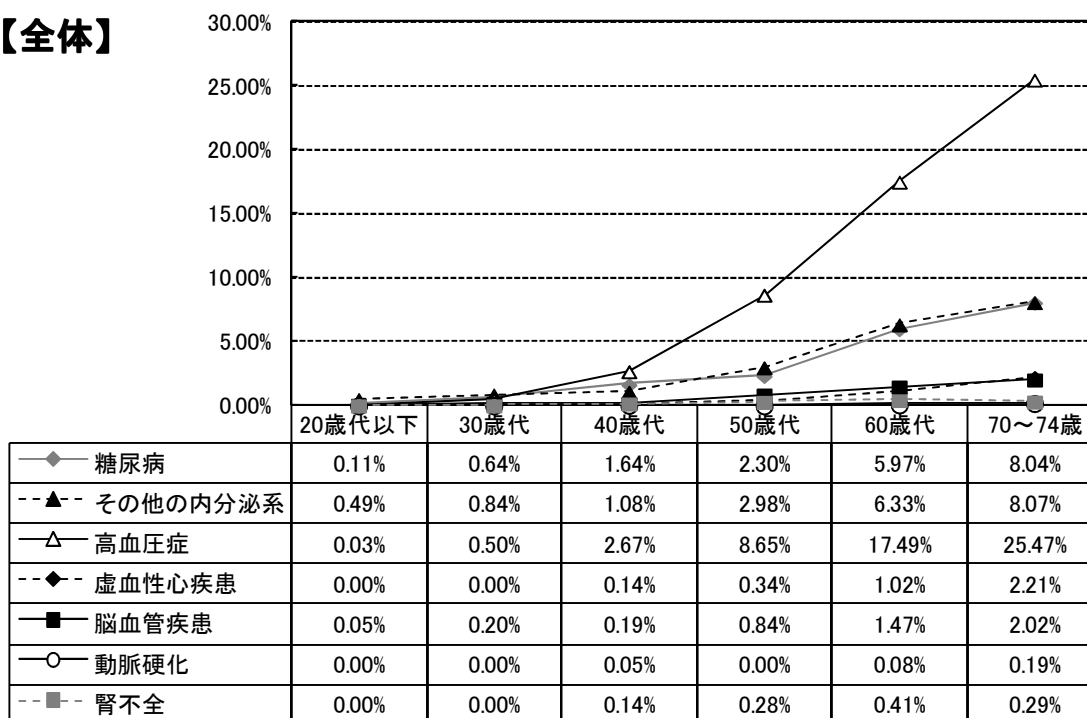
資料：レセプトデータ 平成 24 年 5 月診療分より

【女性】



資料：レセプトデータ 平成24年5月診療分より

【全体】



資料：レセプトデータ 平成24年5月診療分より

(3) 生活習慣病関連疾患の重複状況

平成 24 年 5 月における国保被保険者の生活習慣病関連疾患の重複状況をみると、生活習慣病関連疾患を主疾病とし、「糖尿病」を副疾病とする受診件数の割合では、「高血圧症」が 36.4%と高くなっています。

「高血圧症」を副疾病とする受診件数の割合では、「糖尿病」が 23.1%、「その他の内分泌系」が 15.2%と高くなっています。

「高脂血症」を副疾病とする受診件数の割合では、「高血圧症」が 34.1%、「糖尿病」が 13.2%と高くなっています。

「糖尿病」と「高血圧症」の重複状況（主疾病が「糖尿病」で副疾病が「高血圧症」384 件と主疾病が「高血圧症」で副疾病が「糖尿病」603 件の合計）では、987 件となっています。

■ 生活習慣病関連疾患の重複状況

(単位：件)

年代	主疾病														副疾病
	その他の内分泌系		高血圧症		虚血性心疾患		脳血管疾患		動脈硬化		腎不全		その他の疾患		糖尿病 (副疾病)
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	100.0%	7
30歳代	2	6.9%	1	3.4%	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	25	86.2%	29
40歳代	6	10.2%	12	20.3%	1	1.7%	1	1.7%	0	0.0%	1	1.7%	38	64.4%	59
50歳代	13	10.4%	34	27.2%	2	1.6%	3	2.4%	0	0.0%	2	1.6%	71	56.8%	125
60歳代	81	10.9%	279	37.7%	38	5.1%	23	3.1%	0	0.0%	11	1.5%	309	41.7%	741
70-74歳	68	9.8%	277	39.7%	30	4.3%	14	2.0%	3	0.4%	6	0.9%	299	42.9%	697
合計	170	10.3%	603	36.4%	71	4.3%	42	2.5%	3	0.2%	20	1.2%	749	45.2%	1,658

年代	主疾病														副疾病
	糖尿病		その他の内分泌系		虚血性心疾患		脳血管疾患		動脈硬化		腎不全		その他の疾患		高血圧症 (副疾病)
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数
20歳代以下	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%	5
30歳代	4	22.2%	2	11.1%	0	0.0%	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	10	55.6%	18
40歳代	17	31.5%	4	7.4%	1	1.9%	3	5.6%	0	0.0%	2	3.7%	27	50.0%	54
50歳代	15	18.8%	10	12.5%	4	5.0%	5	6.3%	0	0.0%	3	3.8%	43	53.8%	80
60歳代	187	23.1%	130	16.1%	42	5.2%	50	6.2%	0	0.0%	23	2.8%	376	46.5%	808
70-74歳	160	22.9%	107	15.3%	53	7.6%	34	4.9%	0	0.0%	7	1.0%	338	48.4%	699
合計	384	23.1%	253	15.2%	100	6.0%	94	5.6%	0	0.0%	35	2.1%	798	48.0%	1,664

年代	主疾病														副疾病
	糖尿病		高血圧症		虚血性心疾患		脳血管疾患		動脈硬化		腎不全		その他の疾患		高脂血症 (副疾病)
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	4
30歳代	5	15.2%	4	12.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	57.6%	33
40歳代	13	14.6%	24	27.0%	2	2.2%	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%	39	43.8%	89
50歳代	17	9.4%	54	29.8%	2	1.1%	2	1.1%	0	0.0%	1	0.6%	70	38.7%	181
60歳代	195	14.5%	460	34.3%	41	3.1%	22	1.6%	1	0.1%	5	0.4%	337	25.1%	1,343
70-74歳	130	12.2%	384	36.0%	49	4.6%	18	1.7%	1	0.1%	2	0.2%	258	24.2%	1,067
合計	360	13.2%	926	34.1%	94	3.5%	43	1.6%	2	0.1%	9	0.3%	727	26.8%	2,717

資料：レセプトデータ 平成 24 年 5 月診療分より

(4) 医療費の状況

平成24年5月における国保被保険者の医療費（点数）の状況を見ると、「高血圧症」が最も高く、次いで「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び代謝疾患」「糖尿病」「虚血性心疾患」となっており、上位5件のうち3件が生活習慣病関連疾患となっています。

また、総医療費（総点数）に占める生活習慣病医療費（点数）の割合をみると、全体の24.9%となっており、約4分の1が生活習慣病にかかる医療費となっています。

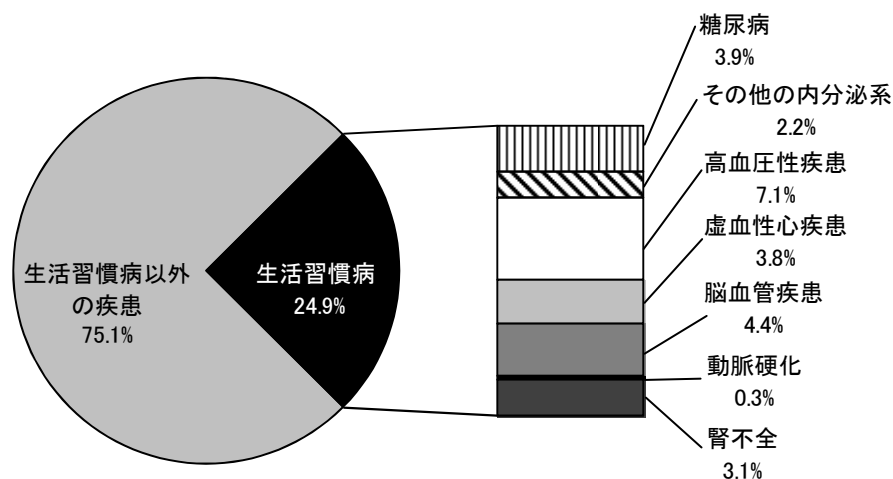
■ 医療費（点数）の上位を占める疾病

（単位：点数）

		点数	
		合計	割合
1	高血圧性疾患	2,892,983	7.1%
2	その他の悪性新生物	2,367,622	5.8%
3	統合失調症、統合失調症型障害及び代謝疾患	1,958,293	4.8%
4	糖尿病	1,601,278	3.9%
5	虚血性心疾患	1,537,875	3.8%
総点数		40,605,758	

資料：レセプトデータ 平成24年5月診療分より

総点数に占める生活習慣病点数の割合



資料：レセプトデータ 平成24年5月診療分より

(5) 生活習慣病関連疾患の医療費

生活習慣病関連疾患の医療費（点数）をみると、「高血圧症」が最も高く、次いで「脳血管疾患」「糖尿病」「虚血性心疾患」となっています。国保被保険者1人当たりの医療費（点数）をみると、「腎不全」を除く各疾病ともに年齢があがるにつれて高くなる傾向にあり、特に50歳代、60歳代を起点に伸びが大きくなっています。「腎不全」に関しては、50歳代から年齢があがるにつれて低くなる傾向にあります。

生活習慣病関連疾患の医療費（点数）

（単位：点数）

年代	1か月の点数	生活習慣病合計	糖尿病	その他の内分泌系	高血圧症	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈硬化	腎不全
20歳代以下	2,107,909	75,753	62,067	11,279	270	0	2,137	0	0
30歳代	1,594,154	108,263	20,964	17,142	12,578	0	57,579	0	0
40歳代	2,986,890	363,164	140,963	24,497	81,126	5,891	3,799	4,126	102,762
50歳代	2,982,584	563,044	56,836	52,196	160,064	6,721	40,858	0	246,369
60歳代	17,199,632	4,551,052	689,564	452,019	1,403,661	311,651	960,052	22,467	711,638
70～74歳	13,734,589	4,463,842	630,884	328,658	1,235,284	1,213,612	733,682	104,271	217,451
合計	40,605,758	10,125,118	1,601,278	885,791	2,892,983	1,537,875	1,798,107	130,864	1,278,220

資料：レセプトデータ 平成24年5月診療分より

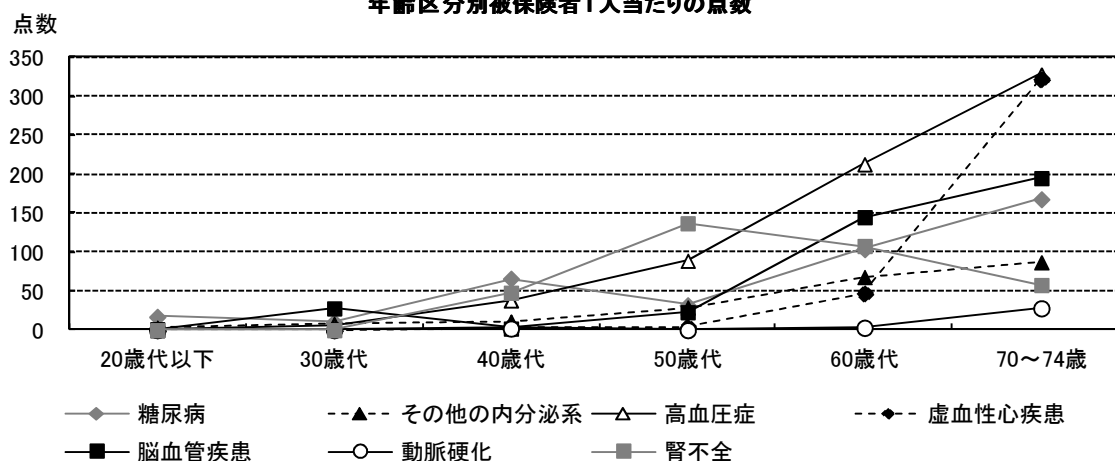
国保被保険者1人当たりの医療費（点数）

（単位：点数）

年代	1か月の点数	生活習慣病合計	糖尿病	その他の内分泌系	高血圧症	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈硬化	腎不全
20歳代以下	576	21	17	3	0	0	1	0	0
30歳代	790	54	10	8	6	0	29	0	0
40歳代	1,399	170	66	11	38	3	2	2	48
50歳代	1,676	316	32	29	90	4	23	0	138
60歳代	2,612	691	105	69	213	47	146	3	108
70～74歳	3,659	1,189	168	88	329	323	195	28	58
合計	10,712	2,441	398	208	676	377	396	33	352

資料：レセプトデータ 平成24年5月診療分より

年齢区別被保険者1人当たりの点数



資料：レセプトデータ 平成24年5月診療分より

(6) 高額医療費の状況

平成24年5月における国保被保険者の高額医療費（点数）の状況をみると、100万円以上受診件数は56件あり、そのうち、生活習慣病の重篤化により発症する「虚血性心疾患」「脳血管疾患」がそれぞれ5件となっており、100万円以上レセプトの17.8%を占めています。

また、「動脈硬化」「腎不全」がそれぞれ1件となっています。

■ 100万円以上レセプトの状況

		件数計	入院 件数計	点数 合計	1件当たり 点数
虚血性心疾患	件数	5	5	990,726	198,145
	割合	8.9%	8.9%		
脳血管疾患	件数	5	5	617,274	123,455
	割合	8.9%	8.9%		
動脈硬化	件数	1	1	100,647	100,647
	割合	1.8%	1.8%		
腎不全	件数	1	1	141,820	141,820
	割合	1.8%	1.8%		
その他	件数	44	44	7,261,675	165,038
	割合	78.6%	78.6%		
100万円以上受診者件数		56	56		

資料：レセプトデータ 平成24年5月診療分より

(7) 特定健康診査受診者と未受診者における医療費

平成 23 年 5 月診療分のレセプトデータにおいて、平成 22 年度の特定健康診査の受診の有無別に分けた疾病ごとの医療費をみると、件数の割合は健診未受診者と健診受診者で大きな差はありませんが、1 件あたりの医療費では、心疾患を除く全ての疾患で健診受診者が、健診未受診者に比べて医療費が低くなっています。

■ 医科医療費（入院＋外来）がかかった人の疾患別件数と平均医療費

		悪性 新生物	脳卒中	心疾患	高血圧・ 動脈硬化	糖尿病	腎不全
健診未受診者 (6,165人)	件数	336	149	263	1,785	1,305	45
	割合(%)	4	2	3	22	16	1
	被保険者1件あたりの平均医療費(円)	6,383	1,142	1,547	3,796	3,893	2,132
	1件あたりの平均医療費(円)	117,123	47,261	36,257	13,112	18,393	292,050
健診受診者 (1,808人)	件数	73	29	70	545	405	1
	割合(%)	3	1	3	22	16	0
	被保険者1件あたりの平均医療費(円)	4,249	267	2,320	3,434	2,845	8
	1件あたりの平均医療費(円)	105,235	16,634	59,926	11,391	12,699	14,810

		その他 内科	整形 外科	精神	その他 疾患	合計
健診未受診者 (6,165人)	件数	1,229	868	586	1,658	8,224
	割合(%)	15	11	7	20	100
	被保険者1件あたりの平均医療費(円)	6,050	3,419	1,974	4,480	34,817
	1件あたりの平均医療費(円)	30,347	24,284	20,764	16,660	26,100
健診受診者 (1,808人)	件数	385	308	119	585	2,520
	割合(%)	15	12	5	23	100
	被保険者1件あたりの平均医療費(円)	3,930	2,853	1,017	4,603	25,525
	1件あたりの平均医療費(円)	18,454	16,745	15,451	14,226	18,313

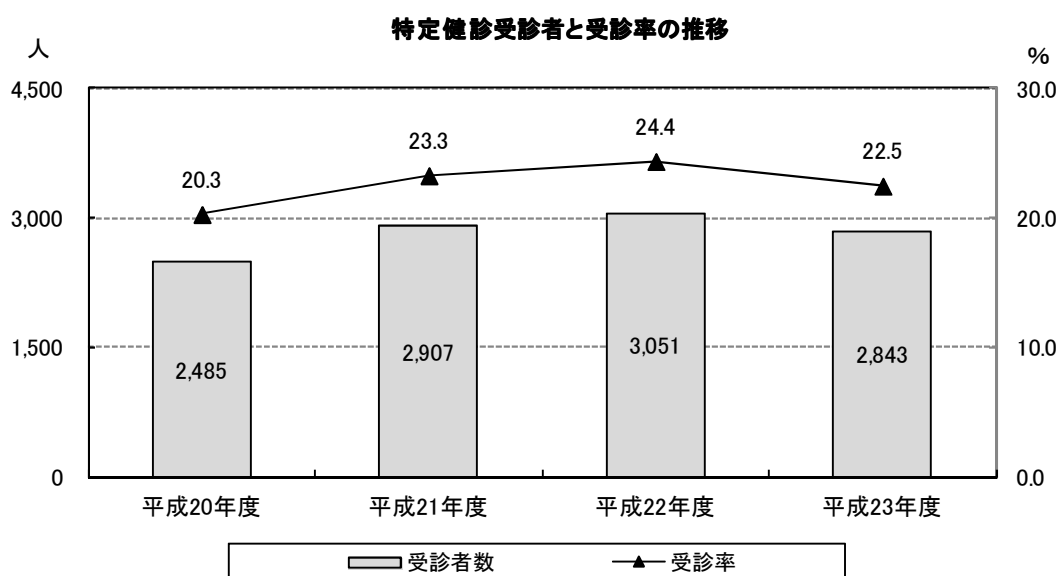
資料：がん循環器病予防センター（平成 23 年 5 月診療分 レセプトデータ）

3. 特定健康診査の現状

(1) 特定健康診査の実施状況

①受診状況

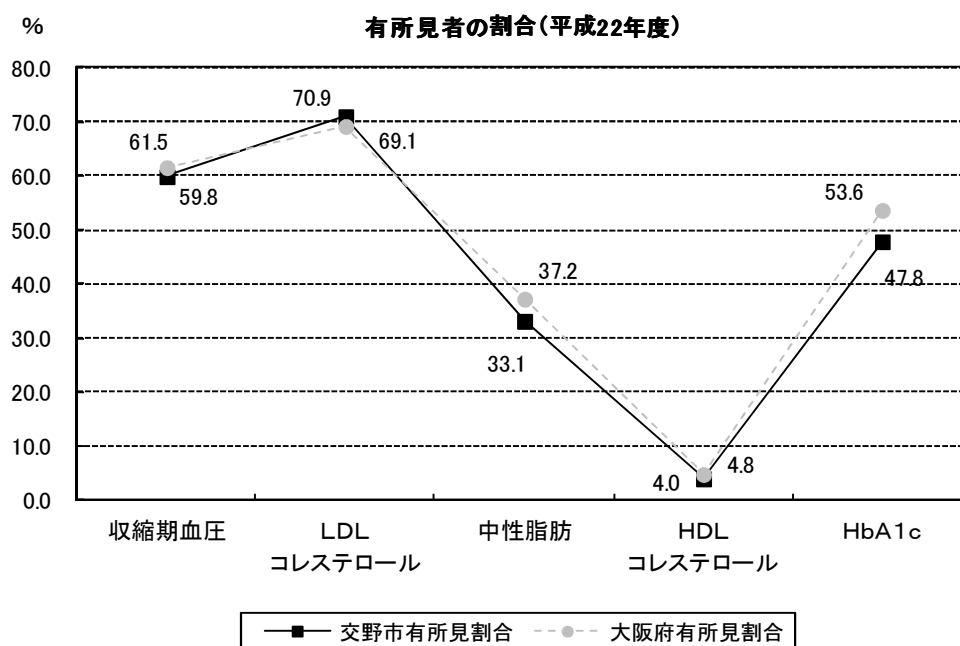
平成 23 年度における特定健康診査の受診者数は 2,843 人、受診率は 22.5%となっています。経年でみると、受診者数・受診率ともに年々増加していますが、平成 22 年度をピークに、平成 23 年度には減少に転じています。



資料：交野市特定健診等データ 特定健診・特定保健指導実施結果報告より

②有所見の状況

平成 22 年度における特定健康診査の有所見状況をみると、交野市では、LDL コレステロール (70.9%)、収縮期血圧 (59.8%) などが5割を超え、有所見の割合が高くなっています。交野市では、LDL コレステロールを除く全ての項目において、大阪府の有所見の割合を下回っている状況です。



資料：大阪府行動変容実態調査（平成 22 年度）

(単位：%)

	収縮期血圧	LDL コレステロール	中性脂肪	HDL コレステロール	HbA1c
男性(交野市)	67.5	63.4	34.1	7.7	47.3
女性(交野市)	54.3	76.3	32.4	1.4	48.2
全体(交野市)	59.8	70.9	33.1	4.0	47.8
男性(大阪府)	67.3	61.3	39.2	9.0	54.9
女性(大阪府)	57.5	74.4	35.8	1.9	52.8
全体(大阪府)	61.5	69.1	37.2	4.8	53.6

資料：大阪府行動変容実態調査（平成 22 年度）

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

平成 20 年度から平成 23 年度にかけての国保被保険者における、メタボリックシンドローム予備群の出現率の推移をみると、男性・女性ともに増減を繰り返していますが、平成 20 年度と比べて平成 23 年度は、男性では 2.7 ポイント、女性では 0.6 ポイント減少しています。平成 23 年度の全体をみると、12.0%となっており、平成 20 年度と比べて 1.4 ポイント減少しています。

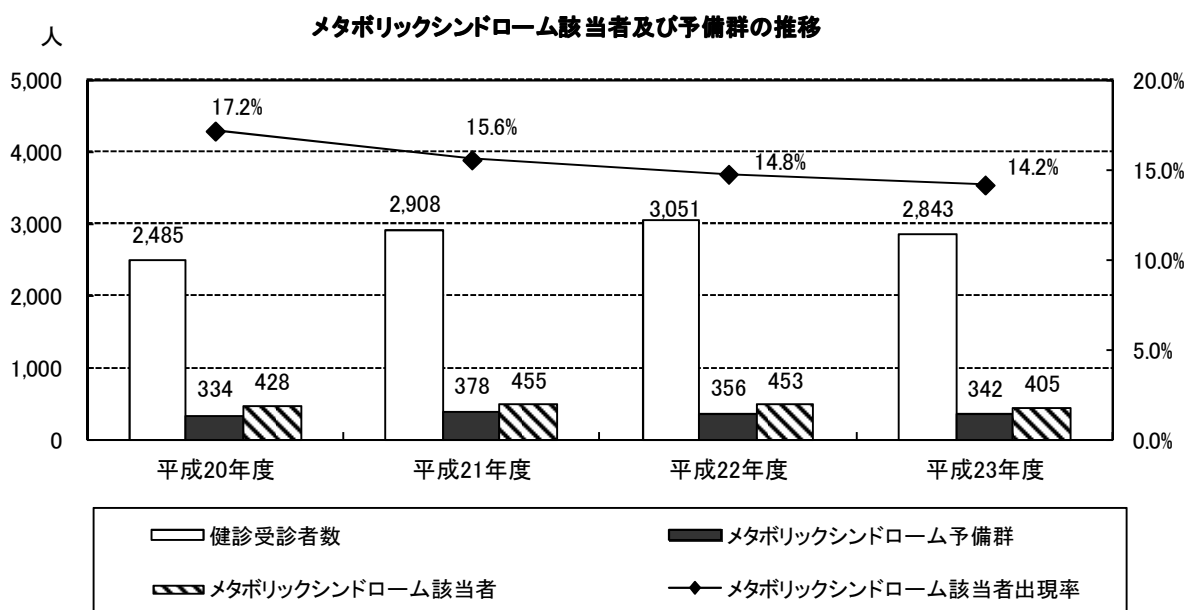
該当者の出現率の推移をみると、男性・女性ともに増減を繰り返していますが、平成 20 年度と比べて平成 23 年度は、男性では 2.8 ポイント、女性では 3.2 ポイント減少しています。また、平成 23 年度の全体をみると 14.2%となっており、平成 20 年度と比べて 3.0 ポイント減少しています。

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

(単位：人)

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
健診受診者数	男性	1,011	1,218	1,268	1,170
	女性	1,474	1,690	1,783	1,673
	合計	2,485	2,908	3,051	2,843
メタボリックシンドローム予備群	男性	212	246	229	214
	女性	122	132	127	128
	合計	334	378	356	342
	男性	21.0%	20.2%	18.0%	18.3%
	女性	8.3%	7.8%	7.1%	7.7%
	合計	13.4%	13.0%	11.7%	12.0%
メタボリックシンドローム該当者	男性	270	309	300	280
	女性	158	146	153	125
	合計	428	455	453	405
	男性	26.7%	25.4%	23.6%	23.9%
	女性	10.7%	8.6%	8.6%	7.5%
	合計	17.2%	15.6%	14.8%	14.2%

資料：交野市特定健診等データ 特定健診・特定保健指導実施結果報告より



資料：交野市特定健診等データ 特定健診・特定保健指導実施結果報告より

国保被保険者におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況を見ると、予備群については、男性では「50～54歳」「40～44歳」において2割を超えており、他の年齢層と比べて高くなっています。

該当者については、男性では「55～59歳」「60～64歳」において約3割と、他の年齢層に比べて高い割合となっており、女性では「55～59歳」から年代が上がるにつれ割合が高くなる傾向にあります。

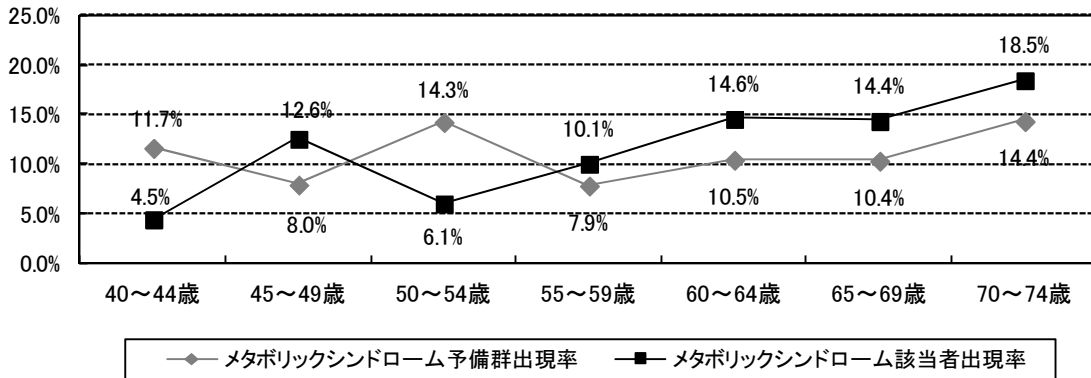
■ 年齢区分別メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（平成22年度）

（単位：人）

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
健診受診者数	男性	52	39	48	41	200	412	478	1,270
	女性	59	48	50	137	391	600	499	1,784
	合計	111	87	98	178	591	1,012	977	3,054
メタボリックシンドローム予備群	男性	11	4	11	7	34	71	91	229
	女性	2	3	3	7	28	34	50	127
	合計	13	7	14	14	62	105	141	356
	割合	21.2%	10.3%	22.9%	17.1%	17.0%	17.2%	19.0%	18.0%
メタボリックシンドローム該当者	女性	3.4%	6.3%	6.0%	5.1%	7.2%	5.7%	10.0%	7.1%
	合計	11.7%	8.0%	14.3%	7.9%	10.5%	10.4%	14.4%	11.7%
	男性	5	10	6	11	55	95	118	300
	女性	0	1	0	7	31	51	63	153
メタボリックシンドローム該当者	合計	5	11	6	18	86	146	181	453
	男性	9.6%	25.6%	12.5%	26.8%	27.5%	23.1%	24.7%	23.6%
	女性	0.0%	2.1%	0.0%	5.1%	7.9%	8.5%	12.6%	8.6%
	合計	4.5%	12.6%	6.1%	10.1%	14.6%	14.4%	18.5%	14.8%

資料：交野市特定健診等データ 内臓脂肪症候群判定結果表より

年齢階層別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率

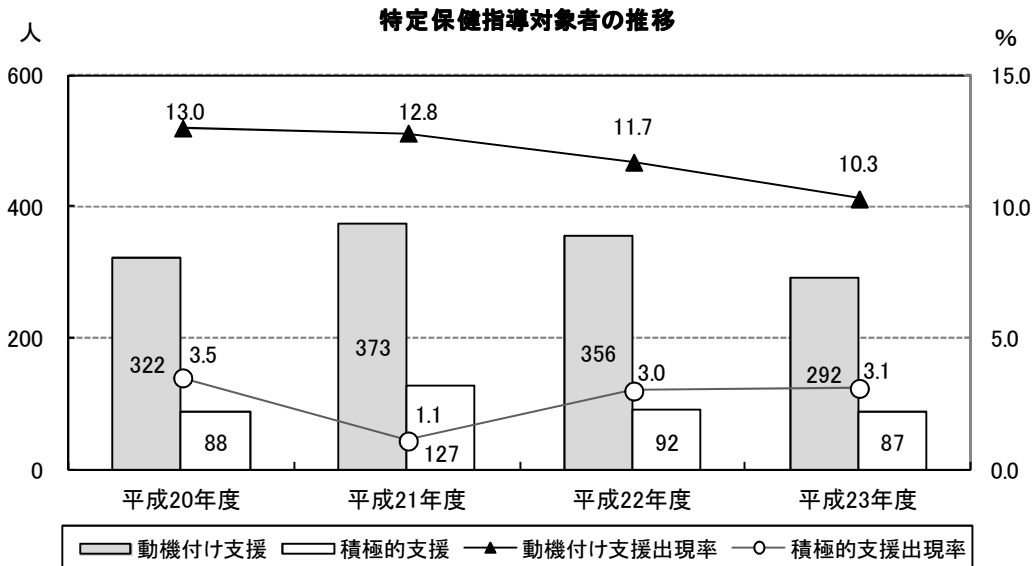


資料：交野市特定健診等データ 内臓脂肪症候群判定結果表より

(3) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導対象者の状況

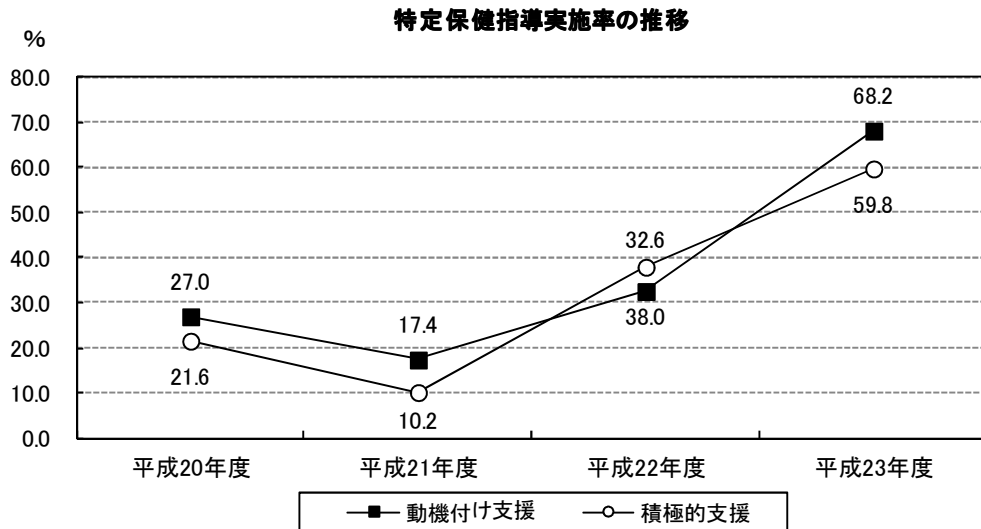
特定保健指導対象者の出現率の推移をみると、平成23年度では動機付け支援で10.3%、積極的支援で3.1%となっています。また、動機付け支援の出現率は年々減少傾向にあり、積極的支援では、平成21年度を除いて、3%台を推移しています。



資料：交野市特定健診等データ 特定健診・特定保健指導実施結果報告より

②特定保健指導実施率の推移

特定保健指導の終了者の割合は、平成 23 年度の動機付け支援では 68.2%、積極的支援では 59.8%となっています。平成 23 年度では、動機付け支援に比べ積極的支援の実施率が下回っていますが、動機付け支援・積極的支援ともに平成 21 年度から年々増加傾向にあります。



資料：交野市特定健診等データ 特定健診・特定保健指導実施結果報告より

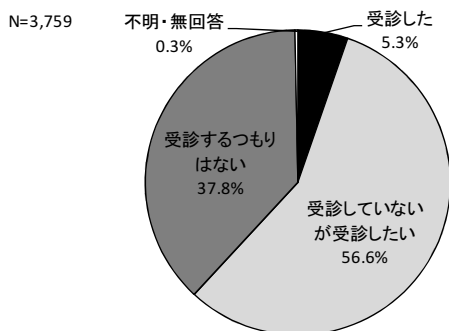
(4) 健診未受診者等の状況

① 特定健康診査未受診の理由について

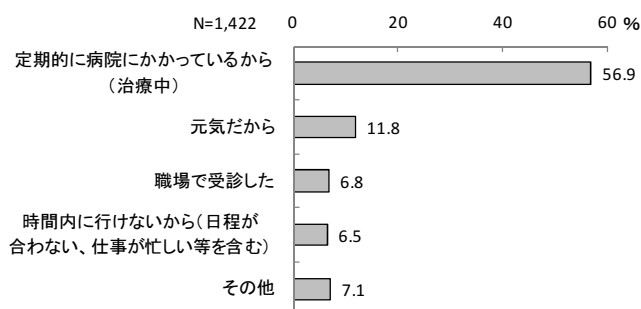
特定健康診査を受診するつもりはないと回答した方 1,422 名に対して、健診未受診の理由を尋ねたところ、「定期的に病院にかかっているから（治療中）」が5割以上を占め、最も高くなっています。次いで、「元気だから」「職場で受診した」が約1割となっています。

また、特定健康診査を受診していないが受診したいと回答した方 2,126 名に対して、健診場所がどこなら健診を受けたいか尋ねたところ、「かかりつけ医等の病院や健診機関」が7割以上を占め、最も高くなっています。

1. 今年度(平成22年)、特定健診を受けられる予定ですか

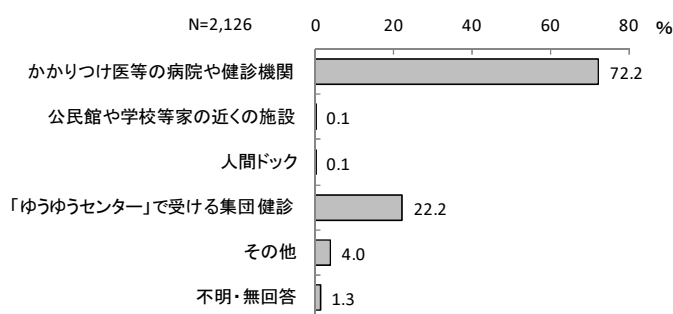


2. 【(今年度)受診するつもりはないと答えた方】受けられない理由は何ですか



※選択肢上位5つをあげている

3. 【受診していないが受診したいと答えた方】健診場所がどこなら受けたいですか

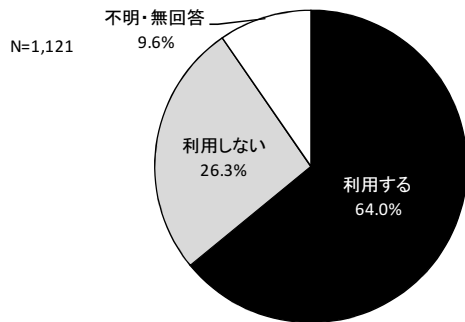


資料：交野市特定健診未受診者電話調査結果報告書（平成22年9月）

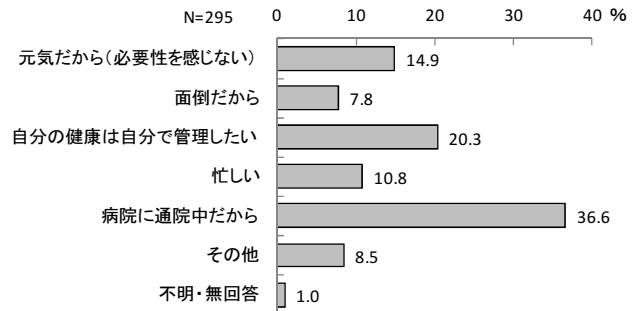
②特定保健指導を利用しない理由について

特定保健指導（保健師等による生活習慣のアドバイス）を利用しないと回答した方 295 名に対して、利用しない理由を尋ねたところ、「病院に通院中だから」が3割台半ばと最も高く、次いで「自分の健康は自分で管理したい」が約2割となっています。

1. 健診の結果、メタリックシンドロームに該当しているという通知がきたら、あなたは保健師等による生活習慣のアドバイス(無料)を利用しますか



2. 「利用しない」と思われる方は、その理由をお答えください



資料：交野市特定健康診査等未受診者に関するアンケート結果報告書（平成 22 年 2 月）

4. 特定健康診査実施委託医療機関に対するアンケート調査結果

(1) アンケート調査の概要

①調査の目的

本調査は、平成 25 年度から平成 29 年度までの「交野市第 2 期特定健康診査等実施計画」策定にあたり、特定健康診査実施の現状や課題、ご意見等を把握し、計画の基礎資料とすることを目的として実施しました。

②調査対象

交野市内の特定健康診査実施委託医療機関 27 件

③調査期間

平成 25 年 1 月 25 日から平成 25 年 2 月 26 日

④回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
交野市内の特定健康診査実施委託医療機関	27 件	27 件	100%

⑤調査結果の表示方法

- ・図表中において、「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。
- ・回答は各設問の回答者数（N）を基数とした百分率（％）で示しています。また、小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、内訳の合計が 100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が 100.0%を超える場合があります。
- ・全体のアンケート結果に関しては、『第 7 章 資料編』にて掲載しています。

(2) 特定健康診査等に関する医療機関の意識

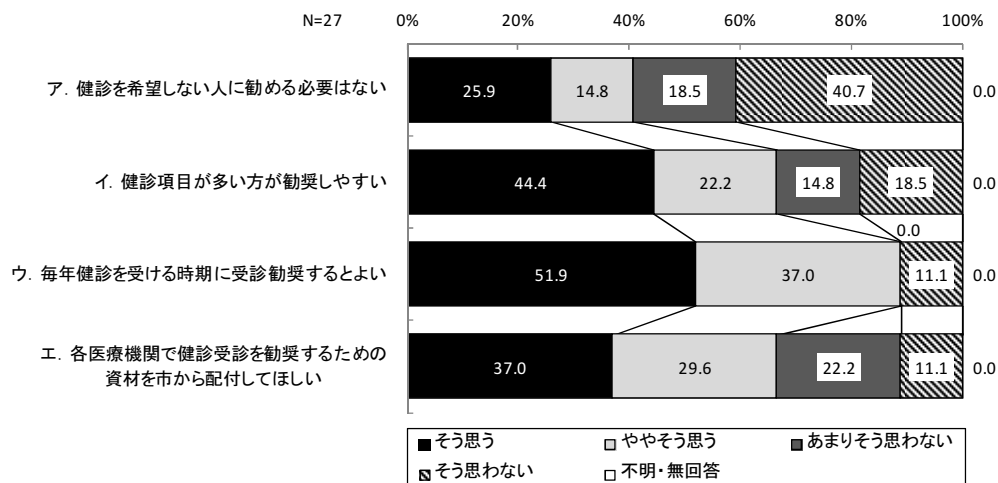
① 特定健康診査の受診勧奨における考え方について

【ア. 健診を希望しない人に勧める必要はない】に関しては、「あまりそう思わない」と「そう思わない」を合わせた否定的な意見が約6割と、受診勧奨が必要と考える人が過半数となっています。

また、【イ. 健診項目が多い方が勧奨しやすい】【ウ. 毎年健診を受ける時期に受診勧奨するとよい】【エ. 各医療機関で健診受診を勧奨するための資材を市から配付してほしい】に関しては、肯定的な意見が否定的な意見に比べて高くなっており、特に、【ウ. 毎年健診を受ける時期に受診勧奨するとよい】に関しては、8割以上が肯定的な意見となっています。

今後、勧奨時期の工夫をはじめ、健診項目の追加や医療機関への受診勧奨のための資材提供等、医療機関のニーズにあった支援を検討していく必要があります。

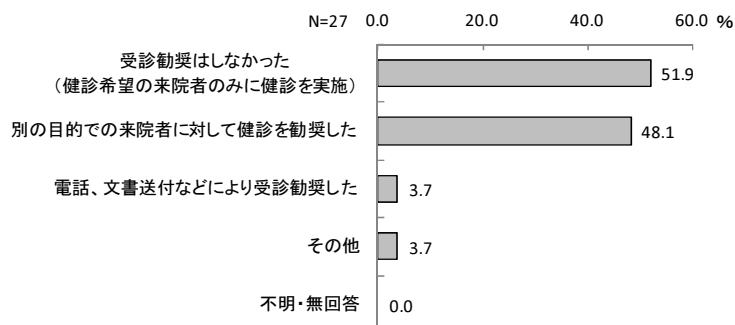
■ 特定健康診査の受診勧奨における以下の項目について、考え方をお知らせください



② 受診勧奨の有無

受診勧奨の有無については、「受診勧奨はしなかった」が51.9%と最も高い一方、「別の目的での来院者に対して健診を勧奨した」が48.1%とほぼ並んでいます。今後、より一層医療機関との連携を強化し、受診勧奨に取り組んでいく必要があります。

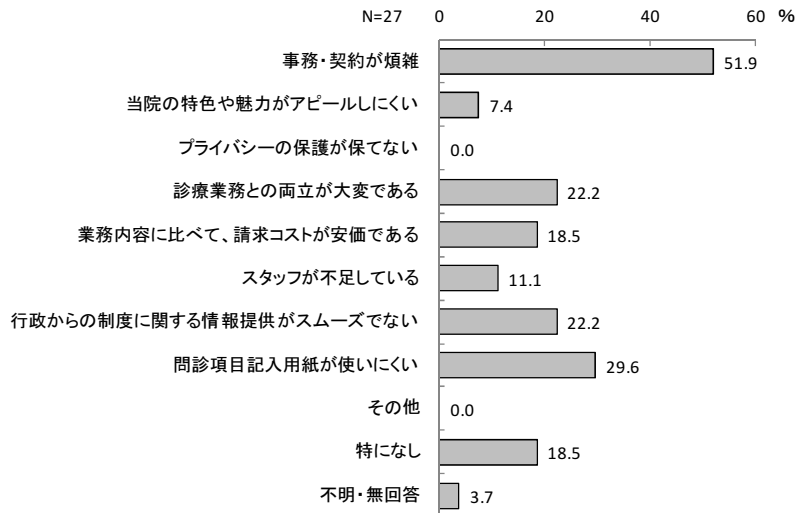
■ 市民・患者等に対して特定健康診査を受けるように勧奨していただけましたか



③特定健診を実施して困っていること

特定健診を実施して、困っていることについては、「事務・契約が煩雑」が約5割と最も高く、次いで「問診項目記入用紙が使いにくい」が約3割となっています。今後、特定健康診査を実施するにあたっては、事務作業等の簡素化が求められています。

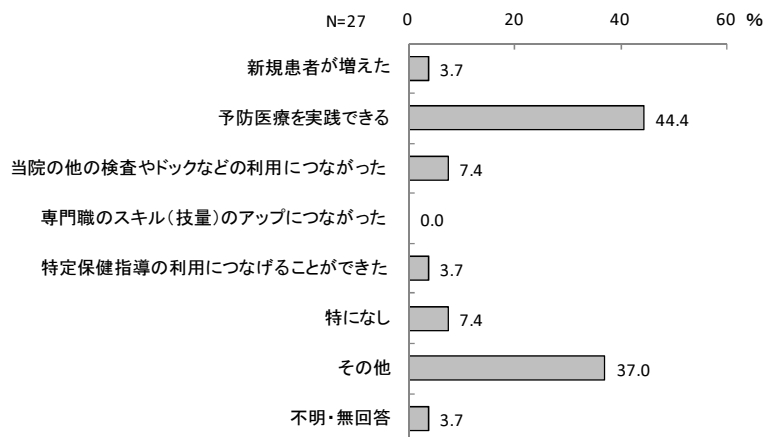
■特定健診を実施して、困っていることがあればお知らせください



④特定健診を実施して良かったこと

特定健診を実施して、良かったことについては、「予防医療を実践できる」が4割台半ばと最も高くなっています。

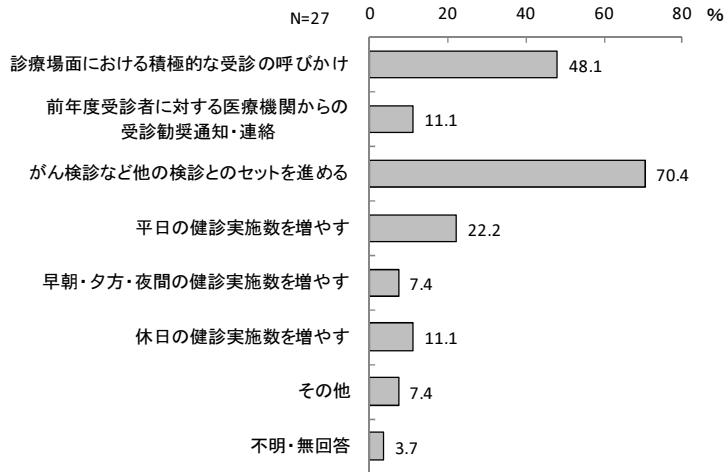
■特定健診を実施して、良かったことがあればお知らせください



⑤医療機関が実施する有効な未受診者対策

医療機関が実施する有効な未受診者対策については、「がん検診など他の検診とのセットを進める」が約7割と最も高く、次いで「診療場面における積極的な受診の呼びかけ」が約5割となっています。

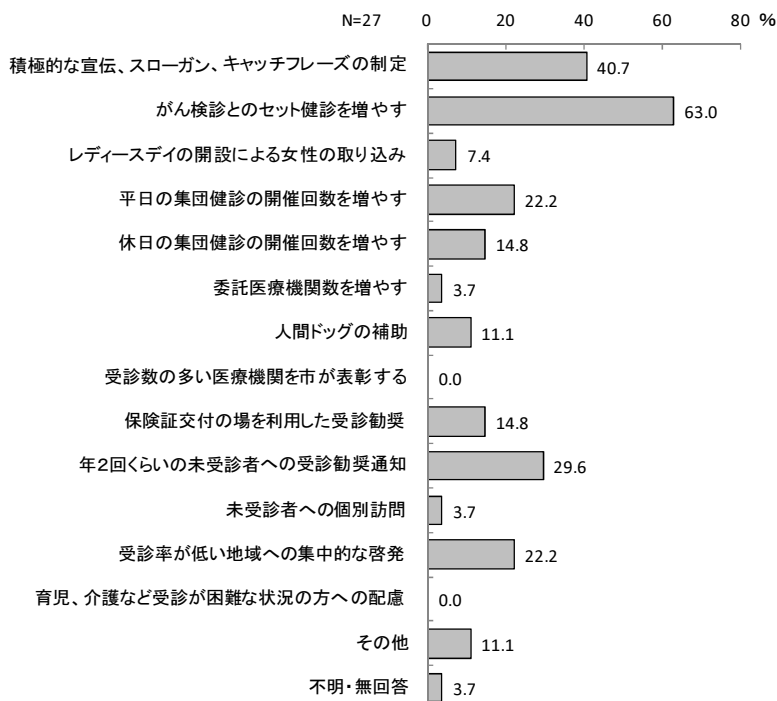
■医療機関が実施する有効な未受診者対策は何だと思いますか



⑥行政が実施する有効な未受診者対策

行政が実施する有効な未受診者対策については、「がん検診とのセット健診を増やす」が6割強と最も高く、次いで「積極的な宣伝、スローガン、キャッチフレーズの制定」が約4割となっています。

■行政が実施する有効な未受診者対策は何だと思いますか



5. 現状のまとめと課題

《住民の健康状態》

- 死因別死亡者数は、悪性新生物（がん）の割合が最も高く、心疾患と脳血管疾患の割合を合わせると、生活習慣病による死亡者が全体の約6割を占めています。
- 国保被保険者の受診疾病は、高血圧症が最も多く、次いで、その他の内分泌系、糖尿病となっています。
- 国保被保険者において、医療受診件数の約3割が生活習慣病によるものとなっています。年齢別に、生活習慣病関連疾患の受診件数の割合をみると、年齢が上がるにつれて増加し、60歳代における増加が顕著になっています。また、糖尿病、その他の内分泌系などをみると、20～30歳代から増加し始めています。
- 国保被保険者における総医療費のうち、生活習慣病における医療費は24.9%を占めています。
- 生活習慣病関連疾患において、1人当たり医療費が高い疾病としては、高血圧症、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患などがあげられます。脳血管疾患や虚血性心疾患に関しては、肥満や高血圧、高血糖による血管の動脈硬化などが原因の一つとされています。健診結果をみても、一般的に高血圧、高血糖、脂質異常に関する所見が多くなっています。また、年齢別に1人当たり医療費をみると、50～60歳代にかけて増加が顕著になっています。



《課題》

- 50～60歳代にかけて1人当たり医療費の増加が顕著であることから、50～60歳代の年齢層に対して肥満や高血圧、高血糖の改善を働きかけていくことが重要です。
- 受診件数の割合は、50～60歳代にかけて顕著に増加していることから、40歳代からの早期の受診勧奨を行い、早期からの重症化予防を推進していくことにより、医療費の抑制などにつなげていくことが必要です。
- 特定健康診査の対象となる前の20～30歳代の若年層に対して、一次予防を視野に入れた健康づくりを進めていくことが重要です。
- また、各年齢層によって罹患状況に特徴がみられることから、年齢に応じた健康づくりの取り組みを進めていく必要があります。

《特定健康診査の実施状況》

- 特定健康診査における受診者数・受診率は、年々増加していますが、平成 22 年度に減少に転じ、平成 23 年度では 22.5%となっています。
- 特定健康診査の受診者と未受診者の 1 人当たり医療費では、未受診者に比べて受診者の方が低くなっています。
- 平成 22 年度に行われた『交野市特定健診未受診者電話調査』において、未受診理由は「定期的に病院にかかっているから（治療中）」が最も多く、約 6 割を占めています。また、受診していないが受診したいと回答された方の、受診したい健診場所については「かかりつけ医等の病院や健診機関」が約 7 割を占めています。
- 健診結果における有所見状況は、所見の多いものとして、高血圧、高血糖、脂質異常に関する項目の LDL コレステロール（70.9%）、収縮期血圧（59.8%）などがあげられます。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率をみると、年々減少傾向にありますが、女性と比べて男性の割合が、予備群では約 2 倍、該当者では約 3 倍と高くなっています。年齢別にみると、予備群については、男性の 40 歳代前半、50 歳代前半が多くなっています。該当者については、男性では、50 歳代後半から 60 歳代前半にかけて多くなっており、女性では 50 歳代後半から年齢が上がるにつれて多くなる傾向にあります。
- 平成 24 年度に実施した『特定健診実施委託医療機関に対するアンケート調査』結果では、医療機関、行政が実施する有効な未受診者対策として、がん検診などのセット健診を推進することが、医療機関、行政ともに最も高くなっています。



《課題》

- 今後、特定健康診査の受診率を向上させるためには、セット健診の推進など効果的な対策を講じ、生活習慣病予防につなげるとともに、健診結果によっては、早期の受診を勧め、対象者が適切な医療を受けることで、重篤な病気にならないようにすることが重要です。
- 特定健康診査の実施や受診率の向上には、かかりつけ医による受診勧奨などが必要であり、医師会との連携がより一層重要です。
- 50～60 歳代における男性に対して、メタボリックシンドローム及び非肥満（腹囲基準に該当しないがリスクを保有している）の早期発見や生活習慣改善の方策を講じるためにも、特定健康診査の必要性についてさらなる啓発が必要です。
- 特定健康診査の未受診者に比べ、受診者の医療費が抑制されていることから、生活習慣病等の早期発見や予防、重篤化を防ぐため、未受診者の方に受診してもらうためのアプローチが重要です。
- 継続的に自らの健康状態をチェックしていくために、特定健康診査を毎年受診するよう啓発していくことが重要です。

《特定保健指導の実施状況》

- 特定保健指導の対象者は、動機付け支援では年々減少傾向にあり、積極的支援ではほぼ横ばいで推移しています。実施率については、動機付け支援・積極的支援ともに年々増加しています。
- 平成 22 年度に行われた『交野市特定健康診査等未受診者に関するアンケート』から、特定保健指導を利用しないと回答した方の理由について、「病院に通院中だから」が約3割と最も高く、次いで「自分の健康は自分で管理したい」が約2割となっています。



《課題》

- さらなる新規の特定健康診査受診者を特定保健指導につなげていくために、特定保健指導の改善効果のデータ等を用いて分かりやすく周知する必要があります。
- 動機付け支援や積極的支援に該当しない方（非肥満）に対する保健指導も重要です。
- 特定保健指導が健診結果や個別性を重視した、自身による生活習慣の改善を支援することを周知し、特定保健指導終了後も自己管理をしてもらうことが重要です。

第3章 基本的な考え方

1. 基本理念

第1期計画では、国保被保険者一人ひとりが健康を維持できるよう、支援と体制の整備をはじめ、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少をめざし、施策に取り組んできました。

しかし、生活習慣病による医療受診件数・医療費は高くなっています。さらに生活習慣病関連疾患の占める死亡者の割合が依然として高いことから、国保被保険者における生活習慣の改善は今後も継続的に取り組んでいく必要があります。

本市における特定健康診査の受診率は、平成20年度から平成22年度にかけて増加しているものの、平成23年度には減少しています。しかし、一方で特定保健指導の実施率をみると、動機付け支援・積極的支援ともに増加傾向にあり、5割を超えており、ある一定の成果をあげていることがわかります。このことから、市民の健康に対する意識や関心には高いものがあり、今後の課題としては、市民が健康増進に向けて積極的に行動するための動機付けや、健康に対する意識や関心を、いかに特定健康診査の受診率向上につなげることができるかということがあげられます。

国保被保険者が「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、自身によって生活習慣を改善し、健康を維持していけるよう、特定健康診査の受診率向上に向けた意識啓発と事業の普及をはじめ、地域との連携・協力のもと、地域ぐるみでの取り組みを進めることにより、制度や仕組みをより一層定着させることをめざします。

第4章 特定健康診査等実施に係る目標について

1. 特定健康診査等実施における数値目標

■ 特定健康診査、特定保健指導の実施にかかわる目標値

目標値については、現状の特定健康診査の受診率や特定保健指導に係る人員の状況等を勘案し、平成29年度における特定健康診査実施率60.0%の達成をめざし、各年度概ね均等に実施率を向上していくこととし、以下のとおり設定しました。

特定保健指導の実施率については、平成23年度においてすでに国の参酌標準を上回っており、また第1期計画の目標値も達成していることから現在の実施率のゆるやかな増加を目標とし、男女別、指導区分別に推計を行いました。

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
特定健康診査の実施率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導の実施率	67.0%	67.75%	68.5%	69.25%	70.0%

※平成23年度の特定保健指導全体の実施率は66.2%

2. 特定健康診査等実施における対象者の見込み

■ 国保被保険者数の見込み (①)

住民基本台帳(平成20年5月末、平成24年5月末)より、人口推計を行い、人口推計に、平成24年5月末時点の国保被保険者加入率を乗じて算出しています。

(単位：人)

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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0歳～39歳	2,821	2,699	2,739	2,614	2,674	2,542	2,616	2,476	2,570	2,416
40歳～64歳	2,974	3,606	2,920	3,468	2,866	3,366	2,841	3,296	2,800	3,243
65歳～74歳	3,453	4,277	3,536	4,512	3,569	4,622	3,471	4,586	3,340	4,495
特定健康診査対象者	6,427	7,883	6,456	7,980	6,435	7,988	6,312	7,882	6,140	7,738
小計	9,248	10,582	9,195	10,594	9,109	10,530	8,928	10,358	8,710	10,154
総合計	19,830		19,789		19,639		19,286		18,864	

■ 特定健康診査受診者数見込み (②) = (① × 「特定健康診査の実施率」)

(単位：人)

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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40歳～64歳	1,190	1,442	1,314	1,561	1,433	1,683	1,563	1,813	1,680	1,946
65歳～74歳	1,381	1,711	1,591	2,030	1,785	2,311	1,909	2,522	2,004	2,697
小計	2,571	3,153	2,905	3,591	3,218	3,994	3,472	4,335	3,684	4,643
総合計	5,724		6,496		7,212		7,807		8,327	

■ 特定保健指導階層別実施者数見込み (③)

(③) = (② × 「特定保健指導階層別対象者の出現率」 × 「特定保健指導の実施率」)

【動機付け支援】

(単位：人)

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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40歳～64歳	95	115	106	126	117	137	129	149	140	162
65歳～74歳	110	136	128	164	145	188	157	208	167	225
小計	205	251	234	290	262	325	286	357	307	387
総合計	456		524		587		643		694	

【積極的支援】

(単位：人)

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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40歳～64歳	21	25	23	27	26	30	28	33	31	35
65歳～74歳	24	30	28	36	32	41	34	45	36	49
小計	45	55	51	63	58	71	62	78	67	84
総合計	100		114		129		140		151	

【合計】

(単位：人)

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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40歳～64歳	116	140	129	153	143	167	157	182	171	197
65歳～74歳	134	166	156	200	177	229	191	253	203	274
小計	250	306	285	353	320	396	348	435	374	471
総合計	556		639		716		783		845	

第5章 施策と方向性

1. 特定健康診査、特定保健指導の実施について

(1) 特定健康診査、特定保健指導の実施概要等について

① 特定健康診査

特定健康診査は、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化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人を的確に抽出するために実施します。

対象者は、国保被保険者のうち、特定健康診査実施年度中に40～74歳になる人となります。なお、年度途中加入者についても特定健康診査の受診が可能となっています。また、妊産婦、その他の厚生労働大臣が定める人（刑務所入所、海外在住、長期入院など）は、対象から除かれます。

■ 実施概要

項目	内容
実施体制	国保被保険者が受診しやすい健診体制の構築と保険者事務の効率化を図るため、府下市町村代表保険者と大阪府医師会との集合契約を行います。また、センター健診については、公募等により選定された委託業者と単価契約を行い、ゆうゆうセンター（交野市立保健福祉総合センター）において実施します。
実施時期	○医療機関健診：4月～翌年3月 ○センター健診：4月～翌年3月
実施場所	○医療機関健診：大阪府医師会との委託契約書に記載された医療機関 ○センター健診：ゆうゆうセンター（交野市立保健福祉総合センター）

■ 実施内容（集団健診）

項目	内容
基本健診項目	○理学的検査等 ・問診 ・理学検査（身体診察） ・身体計測（身長、体重、腹囲） ・BMI測定、血圧測定 ○血液検査 ・中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、血糖 ・GOT、GPT、 γ -GTP、ヘモグロビンA1c LDH、尿素窒素、クレアチニン、血清尿酸、血清アミラーゼ、貧血検査 等 ○尿検査 ・尿糖、尿蛋白、尿潜血 ○心電図検査
詳細な健診項目	○追加項目：眼底検査 下記の判断基準に該当した受診者の性別・年齢等を踏まえ、医師の判断（判断基準を明記することが必要）により実施します。

※ 個別健診については、国の基準に基づく検査項目で実施していきますが、必要に応じて検査項目の追加を検討します。

【健診追加項目判断基準】

追加項目	実施できる条件（判断基準）								
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球の測定）	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者								
心電図検査 眼底検査	前年度健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満のすべてについて、次の基準に該当した者 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tbody> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、ヘモグロビンA1c5.2%以上</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>肥満</td> <td>腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積の測定ができる場合には、内臓脂肪面積が100cm²以上)、または腹囲が85cm未満(男性)・90cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者</td> </tr> </tbody> </table>	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、ヘモグロビンA1c5.2%以上	脂質	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満	血圧	収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上	肥満	腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積の測定ができる場合には、内臓脂肪面積が100cm ² 以上)、または腹囲が85cm未満(男性)・90cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、ヘモグロビンA1c5.2%以上								
脂質	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満								
血圧	収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上								
肥満	腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積の測定ができる場合には、内臓脂肪面積が100cm ² 以上)、または腹囲が85cm未満(男性)・90cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者								

※ 心電図検査、眼底検査については、前年度の健診データがない場合は、詳細な健診を実施する要件を満たしているか否かを判断することができないため、必ずしも詳細な健診をする必要はない。

■ 特定健康診査の案内方法

対象者に受診券を交付する際に周知します。受診券については、4月中に対象者に届くよう、郵送を行います。また、実施場所等については、毎年度、広報等を活用し、周知を図ります。

■ 外部委託等について

- 個別健診（医療機関健診）：市町村代表を通じて大阪府医師会と集合契約を行います。
- 集団健診（センター健診）：公募等により、委託業者を選定し、単価契約を行います。

【委託基準】

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び同法の「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加し設定を行います。

② 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の改善に取り組み、生活習慣病の予防を目的として実施します。

対象者は、特定健康診査結果から特定保健指導が必要と判定された方となります。

■ 実施概要

項目	内容
実施体制	保険者として責任ある保健指導を行う観点から、交野市が自ら実施します。
実施時期	○動機付け支援・積極的支援 6か月間実施します。
実施場所	・ゆうゆうセンター（交野市立保健福祉総合センター） ・特定保健指導対象者自宅（訪問による指導）

■ 実施内容

項目	内容
情報提供	<p>自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、基本的な情報の提供を行います。</p> <p>○支援形態</p> <ul style="list-style-type: none">・健診結果送付にあわせて、情報提供用紙を送付します。・センター健（検）診受診者のうち、がん検診要精密検査対象者には、結果相談会来所時に個別面接を実施します。 <p>○提供内容について</p> <ul style="list-style-type: none">・健診の意識を高めるため、健診結果の見方の説明や健診結果の経年変化が分かるよう、過去3年分の結果を記載します。・健診結果や健診時の質問票から、対象者個人に合わせた重要度の高い情報の提供を行います。・特に問題とされることがない方に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。・身近で活用できる社会資源等の情報も提供します。

項目	内容
<p>動機付け支援</p>	<p>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り組みを継続的に行うことができるよう、生活習慣の改善のための取り組みにかかる動機付け支援を行います。</p> <p>○支援形態</p> <p><初回面接による支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接は通所面接または訪問を1回行い、個別または8名以下の集団で実施します。 ⇒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。 <p><1か月後の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別面接または電話にて行います。 ⇒実行計画や目標に無理がないか確認し、食生活や運動等の生活習慣の改善に必要なポイントをアドバイスします。 <p><6か月後の評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別面接または電話にて行います。 ⇒6か月後の評価は、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行います。
<p>積極的支援</p>	<p>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り組みを継続的に行うことができるよう、医師、保健師または管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のため、対象者による主体的な取り組みに資する適切な働きかけを、相当な期間継続して支援します。</p> <p>○支援形態</p> <p><初回面接による支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接は、通所面接または訪問で実施します。 <p><3か月以上の継続的な支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所面接または訪問あるいは通信（電話、メール、FAX等）により実施します。 ⇒支援 A（積極的関与タイプ）と支援 B（励ましタイプ）を組み合わせ、月1回程度実施します。 <p><評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・中間評価を、初回面接から3か月後にあたる時期に行い、行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するための賞賛や励ましを行います。 ・最終評価は6か月後に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行います。

■ 特定保健指導の案内方法

対象者に対し、特定保健指導の利用券及び特定保健指導の案内と参加呼びかけのチラシを同封、個別に発送し、周知を図ります。

さらに、医療機関等にも協力を依頼し、対象者への働きかけを行っていきます。

■ 中断者への対応・継続への支援

中断者に対しては、各担当者より電話フォロー等を行い、復帰に向けた支援を行います。

また、変化のみられない人については、電話等での継続的な支援を行い、脱落への予防を行います。

■ 特定保健指導不参加者への対応

特定保健指導の不参加者については、特定保健指導利用券発送者への電話、ポスティングなどを行い、参加への勧誘を行います。

また、医療機関等と連携し、不参加者への働きかけを行っていきます。

■ 外部委託等について

保険者として、特定保健指導対象者に対し、十分な保健指導を行う観点から、対象者数の動向を勘案し、特定保健指導業務の部分委託が必要と判断された場合は、検討し、進めていきます。業者委託を行う際には、高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び同法の「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。

(2) 特定保健指導対象者の選出の方法

① 階層化

動機付け支援と積極的支援の対象者を選定（階層化）する基準については、次のようになります。

腹囲	リスク要因		④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	動機付け支援
	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	動機付け支援
	2 つ該当		あり なし		
	1 つ該当				

■ 健診検査項目の保健指導判定値（リスク要因）

項目名	判定値	単位	備考
収縮期血圧	130 以上	mmHg	リスク要因「血圧」の 判断基準
拡張期血圧	85 以上	mmHg	
中性脂肪	150 以上	mg/dl	リスク要因「脂質」の 判断基準
HDL コレステロール	39 以下	mg/dl	
空腹時血糖	100 以上	mg/dl	リスク要因「血糖」の 判断基準
ヘモグロビン A1c (※)	5.6 以上	%	

※ ヘモグロビン A1c については、平成 25 年度より従来の JDS 値から、国際標準値の NGSP 値に変更

② 特定保健指導者の優先順位

階層化の基準に基づき対象者を抽出した結果、該当者が多数にのぼる場合、生活習慣の改善により期待できる予防効果などを考慮し、以下の優先順位をもとに、絞り込みを行います。

- ① 年齢が若い対象者（40 から 50 歳代）
- ② ハイリスク者（リスク要因の重複者）
- ③ 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
- ④ 健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導での綿密な指導が必要な対象者
- ⑤ 前年度において、特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、受けなかった対象者

（3）代行機関等への委託について

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の規定に基づき、交野市と特定健康診査・特定保健指導実施機関との間に立ち、実施における費用の決済や、健診機関等から送付された特定健康診査・特定保健指導結果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。

なお、代行機関については、以下に示す6項目の機能が必要となります。

- 支払代行や請求等の事務のために健診機関・保健指導機関及び保険者の情報を管理する機能
- 簡単な事務点検のために契約情報・受診券（利用券）情報を管理する機能
- 健診機関等から送付された健診データを読み込み、確認し、保険者に振り分ける機能とその際に、契約とあっているか、受診資格があるか等を確認する機能
- 特定保健指導の開始と終了を管理する機能
- 請求、支払代行等の機能

(4) 周知・啓発等について

① 特定健康診査・特定保健指導の周知・啓発

特定健康診査については、対象者に受診券を交付する際に周知します。受診券については、4月中に対象者に届くよう、郵送を行います。また、実施場所等については、毎年度、広報等も活用し、周知を図ります。

特定保健指導については、対象者に対し、特定保健指導の利用券及び特定保健指導の案内と参加呼びかけのチラシを同封、個別に発送し、周知を図ります。また、実施場所等については、毎年度、広報等も活用し、周知を図ります。さらに、医療機関等にも協力を依頼し、対象者への働きかけを行っていきます。

特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向け、広報紙、ポスター、ホームページ等、様々な媒体を活用し、PR活動に努めます。また、出前講座など地域資源と連携しながら、積極的な受診勧奨を実施します。

② 計画の周知・啓発

計画の実施に当たっては、国保被保険者をはじめ、医療機関及び保健指導実施事業者、関係団体・機関、市民等の積極的な参加と協力が必要となります。そのため、市ホームページでも公表するほか、広報紙等にも掲載して広く市民に内容の周知を図ります。

一方、特定健康診査及び特定保健指導について記載した啓発ポスターの掲示や案内チラシ、パンフレットなどを国保加入全世帯に配布することにより、趣旨等の普及啓発に努めます。さらに、この計画の内容に変更が生じた場合は、随時公表し周知します。

(5) 特定健康診査等実施における個人情報の保護

特定健康診査等の実施に当たっては、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基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

(6) 健診データ等個人情報の取り扱いについて

① 基本的な考え方

健診データをはじめとする個人情報の保護に関しては、「交野市個人情報保護条例」及び「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」等の規定により、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、契約遵守状況についても厳格に管理を行います。

事業者委託を行う場合は、事業者の情報管理状況を定期的に確認するとともに、記録の漏洩防止や保健指導実施者への守秘義務の遵守には、厳重な管理を行います。また、事業者において、健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守するよう指導と管理を行います。

② 記録の保存方法及び保存体制

特定健康診査等の情報の利用については、個人情報保護関係法令や「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」の内容に沿って、利用目的を周知するとともに、特定健康診査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、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、フォローなどの内容、記録は電磁的方式でデータベース化を行い、経年的に保管・管理します。

なお、データの保存期間は、記録の作成日から最低5年間、または国保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。しかし、国保被保険者の記録については、10年間保管に努めます。

③ データを外部に提供する場合

特定保健指導結果の分析を行うに当たり、データを外部に提供する場合は、本来、必要とされる情報の範囲に限り提供し、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号を付すことなどにより、個人情報を匿名化します。

(7) 特定健康診査等実施に関する年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月	<ul style="list-style-type: none"> ●受診券等の発行・送付 ●特定健康診査実施（個別） 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導実施体制の整備 ●特定保健指導実施期間
5月	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査実施（集団） 	
6月		
7月		
8月	<ul style="list-style-type: none"> ●健診データ受取・費用決済 ●健診データファイル作成 ●個人結果の通知 	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者の抽出 ●利用券等の発行・送付
9月	※随時行います	<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導データファイル作成
10月		<ul style="list-style-type: none"> ●実施実績の評価・分析
11月		※基本的に毎月行います
12月		
1月		
2月		
3月	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査（集団・個別）終了（3月末） ●特定健康診査実施方法等の見直し・検討 ●対象者の抽出（次年度に向けて） 	

2. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しについて

計画の進捗状況については、庁内の検討会や国民健康保険運営協議会への報告などを通じて評価、見直しを実施します。

(1) 国保被保険者全体についての評価

特定健康診査等の実施に当たり、「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及び予備群の減少率」の項目により国保被保険者全体についての評価を行います。

指標	項目
特定健康診査の実施率	各年度の目標値
特定保健指導の実施率	各年度の目標値
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	平成20年度と比べて平成29年での減少率25%

■ 特定健康診査の実施率

特定健康診査の実施率については、毎年、国への実績報告により、計画目標値との比較評価を行います。

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健康診査の受診者数} \\ \text{(他者実施の健診でそのデータを保管しているものも含む)}}{\text{当該年度末における40~74歳の国保被保険者数}}$
-----	---

■ 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率については、毎年、国への実績報告により、計画目標値との比較評価を行います。

算定式	$\frac{\text{(当該年度の動機付け支援利用者数)} + \text{(当該年度の積極的支援利用者数)}}{\text{(当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象者とされた者の数)} \\ + \text{(積極的支援の対象者とされた者の数)}}$
-----	--

■ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、平成 20 年度と平成 29 年度の国への実績報告を比較評価し、検証を行います。

算定式	1 - $\frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
-----	---

(2) 事業についての評価

計画における評価、特に本計画に基づく特定健康診査・特定保健指導事業の評価は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数で行われます。そのため、計画の評価をより有効に行うため、事業（特定保健指導など）についても以下の指標をもとに、評価を行います。

指 標		目 標
身体 状況	体重	○体重の 3kg 減少を参加者の半数で達成
	腹囲	○腹囲の 3cm 減少を参加者の半数で達成
	血圧	○血圧異常値の対象者を半減
	脂質	○中性脂肪 150 mg/dl 以上の割合を半減
	代謝	○ヘモグロビン A1c5.6%以上の人の割合を半減
	メタボリックシンドローム	○リスクの個数が 2 つ以上の人を半減
生活 習慣	運動	○日常的に運動習慣のある人を倍以上にする ○運動を週 2 回以上する人を倍以上にする
	食事量	○適正カロリーを維持している人を倍以上にする ○間食をしない人を倍以上にする
	喫煙	○たばこを吸わない人の割合を倍以上にする
	適正飲酒	○ハイリスク飲酒者（1日2合以上飲酒）を半減
	ストレス	○ストレスを感じている人の割合を半減

(3) 計画の見直し

本計画書に定める数値目標の達成状況と事業実施状況については、各年度で進捗を管理し、必要に応じて、適宜、本計画の内容を見直します。

また、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、計画の内容についても見直しを行います。

3. 他保健計画等との整合性

特定健康診査・特定保健指導の実施においては、腹囲とBMIの判定基準値以下の中にも「血糖」「血圧」「脂質」「問診票の喫煙歴」の追加リスクを有している特定保健指導非該当者、いわゆる非肥満の有リスク者は数多く、こうした人たちへの対応が重要となってきています。本市では、そのため、制度上支援の行き届きにくい国保被保険者に対して、ポピュレーションアプローチと連携したフォローアップを行うことが必要となります。

(1) ポピュレーションアプローチとの連携

「腹囲やBMIに該当せずリスク要因を有する人」また、「腹囲やBMIに該当していてもリスク要因を持たない人」については、放置しておく、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群や医療を必要とする状態へ移行する危険性があります。そのため、これらの層については、従来の「健康相談」や「健康教室」、電話や訪問等によるフォローを通じて、特定保健指導とあわせて教室への参加を促進するとともに、健康づくり意識の高揚とメタボリックシンドローム該当者及び予備群への移行予防を図ります。

(2) 年齢に応じた取り組みの推進

高額医療費につながるとともに、要介護認定にもつながる危険性のある、脳血管疾患等の疾病の予防に向けて、年代に応じた健康づくりを進めていく必要があります。

保健指導をはじめ、子育て支援センター、いきいきサロン、校区福祉委員会などの地域資源と連携しながら、ポピュレーションアプローチを展開します。

第6章 計画の推進体制

1. 庁内実施体制の整備と連携

計画を着実に進めるため、保険者である国民健康保険課が主体となり、市内全体の健康づくりを統括する健康増進課をはじめ、庁内関係課と相互に連携し、総合的に取り組みます。

また、本計画の事業に必要な保健師、管理栄養士などのマンパワーの育成と確保については、庁内関係課等と連携を図りながら計画的に行い、目標年度に向けた庁内実施体制の整備を進めます。

さらに、研修等の実施により、特定健康診査や特定保健指導に係る事務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めます。

2. 他機関との連携

効果的な特定健康診査・特定保健指導を推進するため、近隣保険者、市民、医療機関、各種関係機関・団体や事業者、さらには、大阪府国民健康保険団体連合会、国、府との連携をとりながら計画の推進を図ります。

第7章 資料編

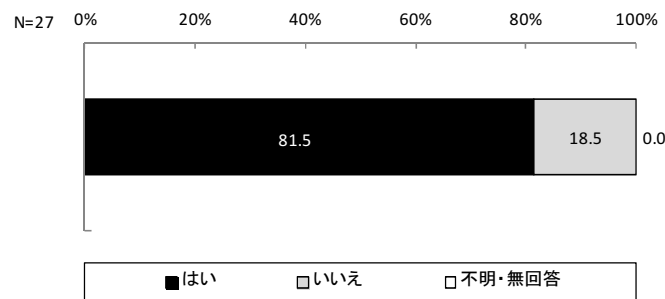
1. 特定健康診査実施委託医療機関に対するアンケート（全体） 調査結果

（1）特定健診の実施状況について

問1 貴院では、土曜日に特定健診を実施されていますか。（○はひとつ）

土曜日に健診を実施している割合が約8割、実施していない割合が約2割となっています。

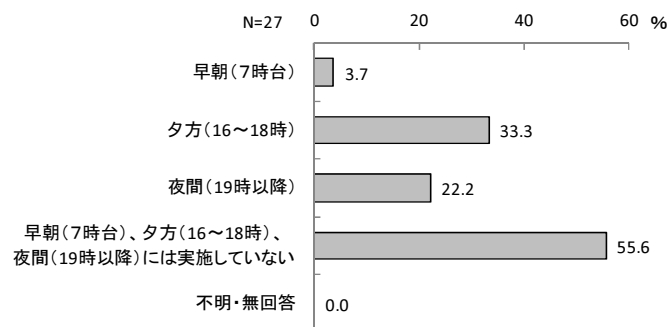
■ 貴院では、土曜日に特定健診を実施されていますか



問2 貴院では、下記の時間帯に特定健診を実施されていますか。（○はいくつでも）

「早朝（7時台）、夕方（16～18時）、夜間（19時以降）」には実施していない」が5割台半ばと最も高く、次いで「夕方（16～18時）」が3割強、「夜間（19時以降）」が2割強となっています。診療時間内において特定健診を実施する医療機関が多いことが伺えます。

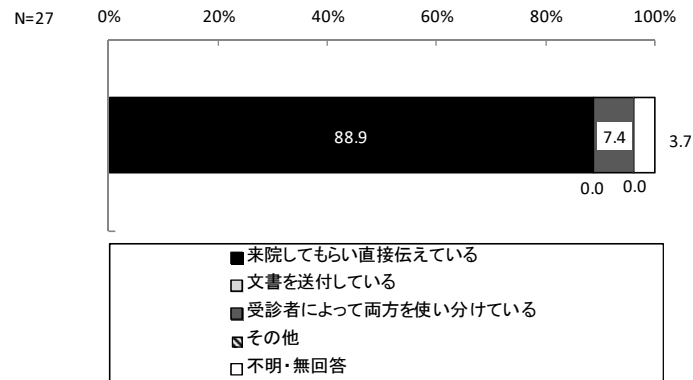
■ 貴院では、下記の時間帯に特定健診を実施されていますか



問3 健診結果について受診者への伝え方をお知らせください。(○はひとつ)

「来院してもらい直接伝えている」が9割弱を占めています。

■ 健診結果について受診者への伝え方をお知らせください

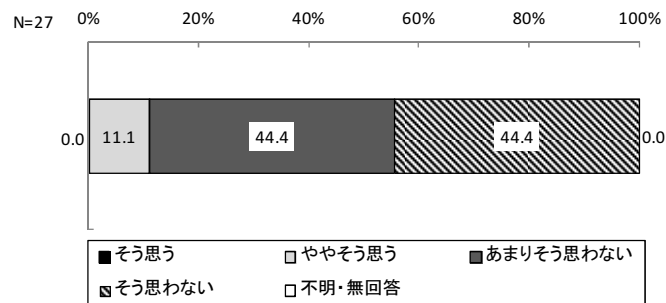


(2) 特定健診についての考え方について

問4 受診者の費用負担について高いと思いますか。(○はひとつ)

受診者の費用負担が高いかについて、「あまりそう思わない」と「そう思わない」を合わせた『思わない』の割合が約9割を占めています。

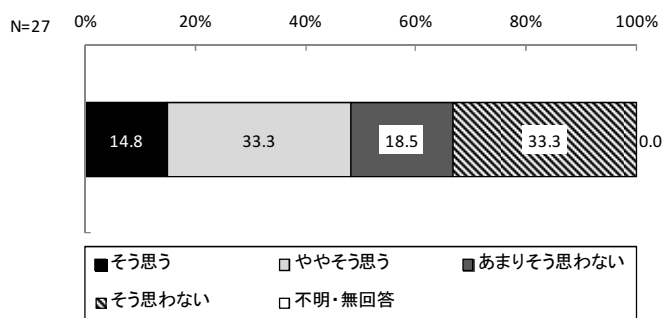
■ 受診者の費用負担について高いと思いますか



問5 健診項目について、適当だと思いますか。(〇はひとつ)

健診項目が適当かについて、「あまりそう思わない」と「そう思わない」を合わせた『思わない』の割合が51.8%となっており、「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた『思う』の割合をわずかに上回っています。

■ 健診項目について、適当だと思いますか



問5－(1) 問5で「3」(あまりそう思わない)「4」(そう思わない)を選ばれた方におたずねします。
その理由はどのようなことですか。

内 容	件数
● 検査項目	
腎臓系統の項目が少ない	5
項目が不十分	4
クレアチニン、貧血は必須項目である	1
検査項目の充実(血液検査項目、心電図の必須)	1
● メタボリックシンドローム	
メタボの定義に諸説があり、現在の基準が必ずしも適当ではないのではないか	1
メタボリックシンドロームに偏り過ぎているから	1

(3) 特定健診受診勧奨についての考え方について

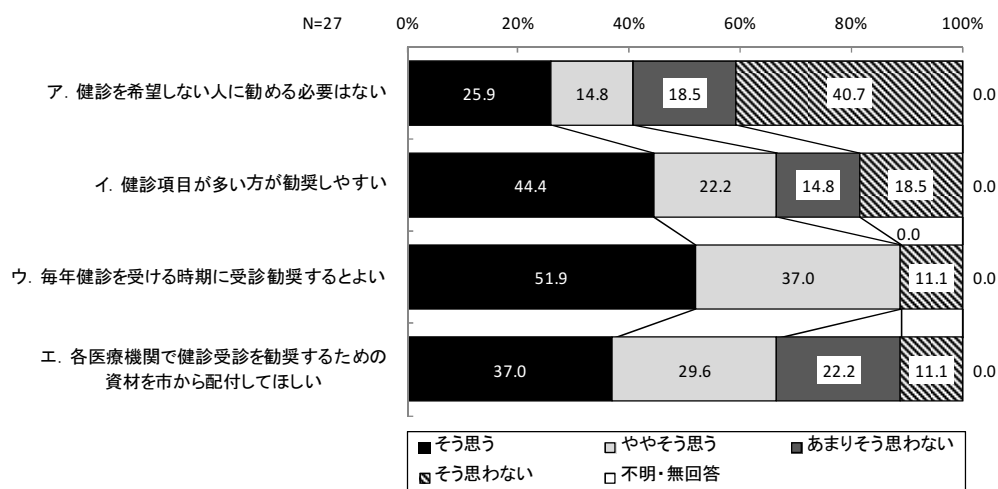
問6（再掲） 特定健診の受診勧奨における、以下のそれぞれの項目について、考え方をお知らせください。（〇はひとつ）

【ア. 健診を希望しない人に勧める必要はない】に関しては、「あまりそう思わない」と「そう思わない」を合わせた否定的な意見が約6割と、受診勧奨が必要と考える人が過半数となっています。

また、【イ. 健診項目が多い方が勧奨しやすい】【ウ. 毎年健診を受ける時期に受診勧奨するとよい】【エ. 各医療機関で健診受診を勧奨するための資材を市から配付してほしい】に関しては、肯定的な意見が否定的な意見に比べて高くなっており、特に、【ウ. 毎年健診を受ける時期に受診勧奨するとよい】に関しては、8割以上が肯定的な意見となっています。

今後、勧奨時期の工夫をはじめ、健診項目の追加や医療機関への受診勧奨のための資材提供等、医療機関のニーズにあった支援を検討していく必要があります。

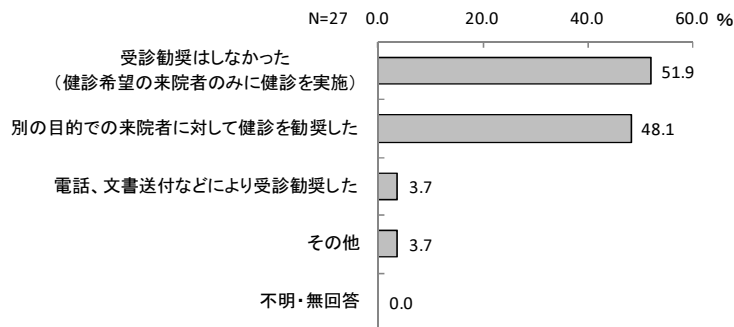
■ 特定健診の受診勧奨における以下の項目について、考え方をお知らせください



問7（再掲） 市民・患者等に対して特定健診を受けるように勧奨していただけましたか。
 （〇はいくつでも）

受診勧奨の有無については、「受診勧奨はしなかった」が51.9%と最も高い一方、「別の目的での来院者に対して健診を勧奨した」が48.1%とほぼ並んでいます。今後、より一層医療機関との連携を強化し、受診勧奨に取り組んでいく必要があります。

■ 市民・患者等に対して特定健診を受けるように勧奨していただけましたか

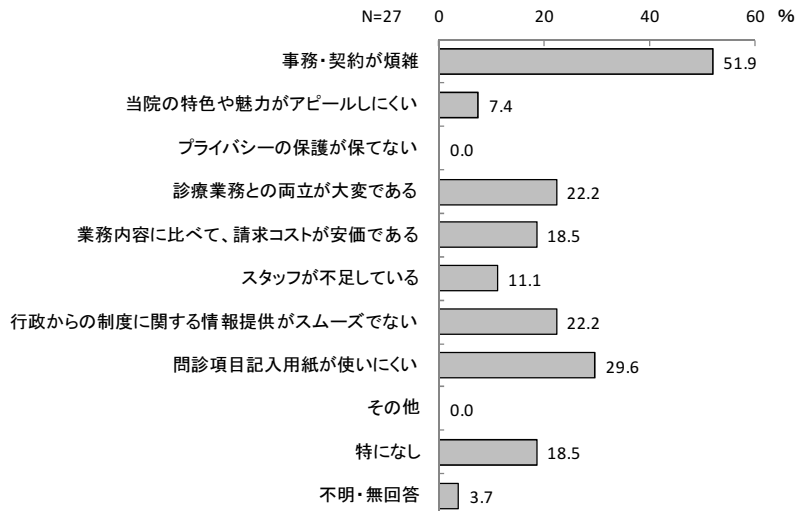


（4） 特定健診を実施して感じる課題等について

問8（再掲） 特定健診を実施して、困っていることがあればお知らせください。
 （〇はいくつでも）

特定健診を実施して、困っていることについては、「事務・契約が煩雑」が約5割と最も高く、次いで「問診項目記入用紙が使いにくい」が約3割となっています。今後、特定健診を実施するにあたって、事務作業等の簡素化が求められています。

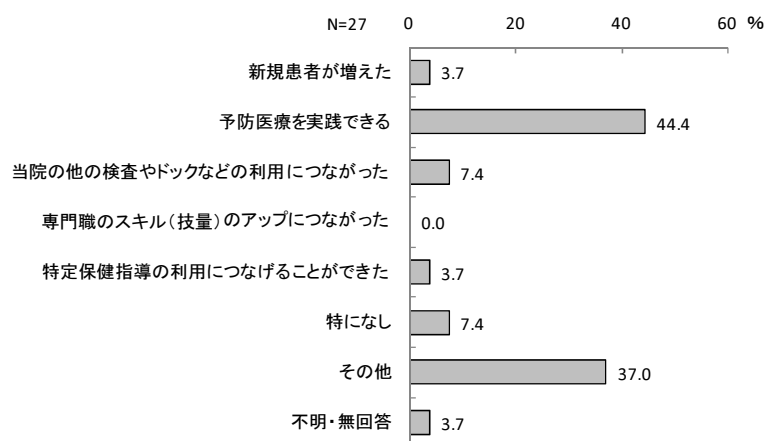
■ 特定健診を実施して、困っていることがあればお知らせください



問9（再掲） 特定健診を実施して、良かったことがあればお知らせください。（〇はいくつでも）

特定健診を実施して良かったことについては、「予防医療を実践できる」が約4割と最も高くなっています。

■ 特定健診を実施して、良かったことがあればお知らせください

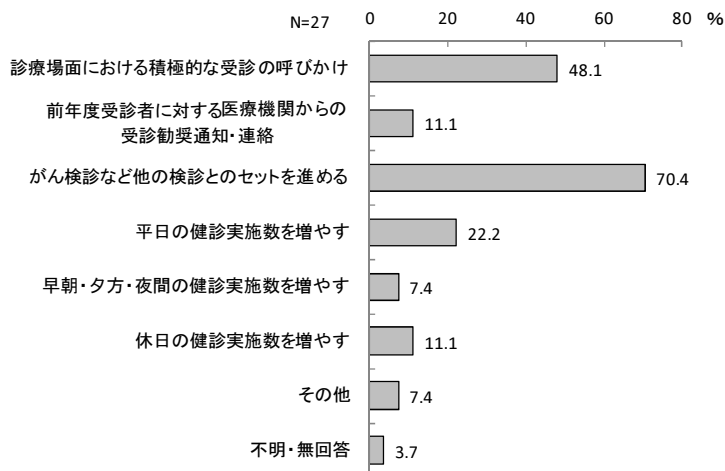


その他回答	件数
受診患者さんのサービス向上につながった	1

問10（再掲） 医療機関が実施する有効な未受診者対策は何だと思えますか。（〇は3つまで）

医療機関が実施する有効な未受診者対策については、「がん検診など他の検診とのセットを進める」が約7割と最も高く、次いで「診療場面における積極的な受診の呼びかけ」が約5割となっています。

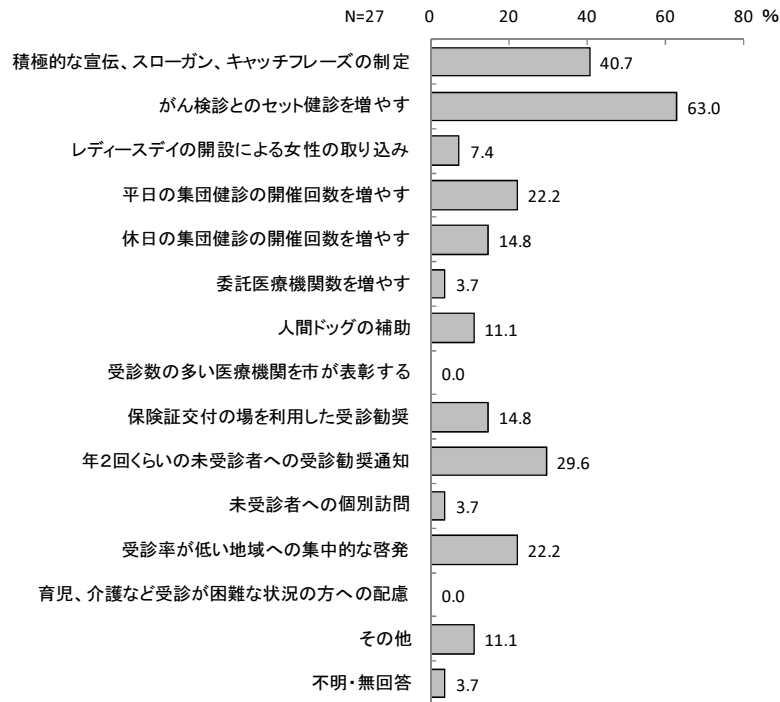
■ 医療機関が実施する有効な未受診者対策は何だと思えますか



問 11（再掲） 行政が実施する有効な未受診者対策は何だと思えますか。（〇は3つまで）

行政が実施する有効な未受診者対策については、「がん検診とのセット健診を増やす」が約6割と最も高く、次いで「積極的な宣伝、スローガン、キャッチフレーズの制定」が約4割となっています。

■行政が実施する有効な未受診者対策は何だと思えますか



その他回答	件数
実施期間を限定してみるのはいかがでしょうか	1

問 12 特定健診全般についてのご意見、ご要望がありましたら、ご記入ください。

内 容	件数
● メタボリックシンドローム	
明らかな異常値があっても、BMI などが基準値を満たしてなければ非該当となる	1
特定健診は糖尿病、特に肥満に特化した健診と言わざるを得ない	1
判定基準。特に胴囲 85cm 以上なら受診する前から該当の可能性が高く、受診意欲の低下をしめす。あまりにもメタボにかたよりすぎている点も受診意欲が低下する一因。メタボ以外の色々な検査項目を入れると受けたくなくなると思う。関心の拡大が一因だと考えられる	1
● PR	
どういう根拠で何を目的にしているかもっとアピールした方が良いのではないか	1
なぜ特定健診を受けなくてはいけないのか、市民に理解されていない	1
● 魅力	
受診率が低いのは魅力的な検査でないから	1
他のドックの方が魅力がある	1
基本健診の項目を増やす	1
特定健診をミニドックとして利用できればよい。血液検査のみではなく、胸部レントゲン、心電図、がん検診も合体して、人間全体の健康を評価できるようにして欲しい（特定健診とがん検診を一体化）	1
特定健診の目的のひとつが、将来病気になる人を早期にみつけ、指導介入を行うことで医療の削減を行うことだと思うが、今の状態で本当の目的は達しているとはいえない	1
● その他	
通常の医療では、LDL コレステロールや総コレステロールを重視しているが、特定健診では、TG（中性脂肪）と LDL コレステロールにしてあるので、実際の医療の価値と合わない	1
大腸癌とセットの場合、必ず陽性者に強制的な検査をさせるのはよくない	1
事務が煩わしすぎる	1

交野市第2期特定健康診査等実施計画

発行年月／平成25年3月

発行／交野市 市民部 医療保険課

〒576-8501 大阪府交野市私部1丁目1番1号

T E L : 072-892-0121

F A X : 072-891-5046

策定協力／株式会社ジャパンインターナショナル総合研究所
