

東大阪市第 3 期 特定健康診査等実施計画

第1章 計画策定の意義

第1節 背景及び趣旨

わが国は、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きた。しかしながら、高齢化の急速な進展に伴い生活習慣病が増加し、死亡原因でも約6割を占めている。また総医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1であること等から、生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、生活習慣病の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点をおいた取組みが重要であり、喫緊の課題となっている。

国ではこのような状況に対し、医療費の適正化を図るため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、医療保険者が糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視する観点に立った健康診査・保健指導（特定健康診査・特定保健指導）の実施義務を担うこととなった。

また、特定健康診査等を効率的かつ効果的に実施するため、各保険者は実施方法及びその成果に関する目標を定めた「特定健康診査等実施計画」を6年ごとに、6年を1期として、定めることとされた。

第2節 本計画の法的位置づけ

平成20年度より、医療保険者による健康診査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「高確法」という。）に基づいて、保険者（高確法第7条第2項に規定するものをいう。以下同じ。）は、40歳以上の加入者に対し、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された。

本計画は、保険者が厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に即して、特定健康診査等の実施に関して定める計画として策定する（高確法第19条）。

東大阪市の健康増進計画及び高確法に定める大阪府医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

第3節 基本理念

1. 被保険者等の生活の質（QOL）の維持及び向上を図る

健康はそれ自身を生活の目標とするべきものではなく、生活の質を維持するための一つの資源である。人は一つ的生活習慣病を有することによって、食事や行動の制限、あるいは服薬の開始等により、生活の質の低下を招く。

近年、わが国で増加傾向にある肥満者の多くが糖尿病、高血圧、脂質異常等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど、心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大することが明らかとなってきた。これは内臓脂肪型肥満を共通の要因として、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る。

このため、特定健康診査・特定保健指導は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、被保険者等の生活の質の維持及び向上を図るため、その対象者を的確に抽出することを優先させるものとしていく。

2. 被保険者ひとりひとりが健康づくりの主役である

保険者として、健康と医療のあり方を展望しつつ、被保険者の健康の保持・増進に努めていくが、被保険者ひとりひとりが健康づくりに向け、主体的（積極的）に取り組んでいただくことが重要である。

このような被保険者の自発的な取組みに対し、必要な情報提供と、保険者として支援していくための諸条件の充実を図る。

また、これまでのように、専門家から健康についての指導を受けるという一方的な方法ではなく、専門家からのアドバイスにより、生活習慣の改善をなしとげた市民自身が指導者となり、地域において、あらゆる機会を活用しながら健康の大切さや気持ちよさ等を他の人に伝えていくことで、地域全体の健康意識の向上が図られることが期待される。

これらの取組みを推進するため、必要な条件整備を行う。

3. 被保険者の立場に立った、効果的な健診・保健指導の手法の検討

がん対策基本法によるがん検診や健康増進法に基づく検診についても効率的に受診していただけるよう、関係課との連携のもと、健診手法の工夫に努める。

また、特定保健指導の実施にあたっては、健診結果を的確に分析した上で、対象者の抽出及び必要度に応じた保健指導が適切になされなければならない。

このため、保健師等の必要な人材の確保に努めるとともに、実施者の指導技術の向上に努めていく。

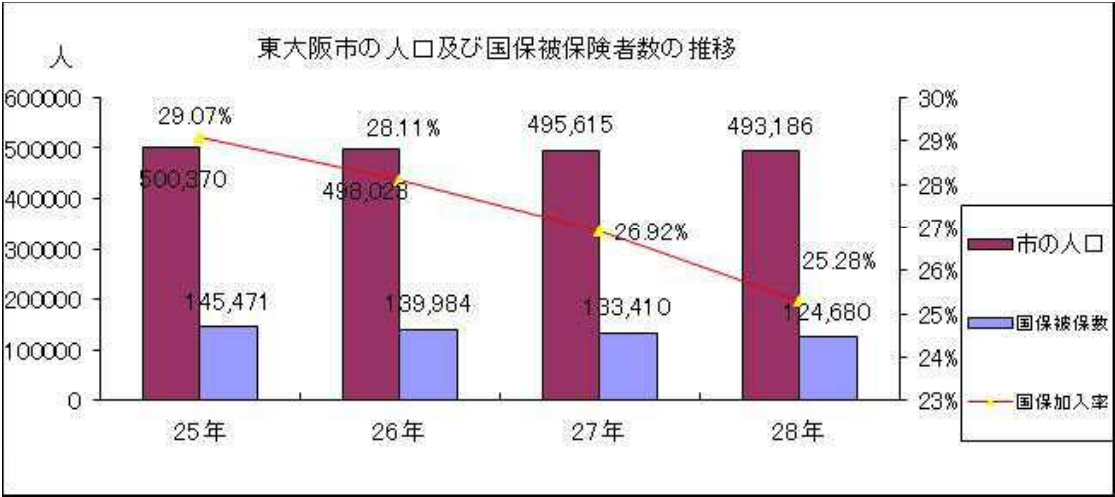
第4節 計画期間

国の特定健康診査等基本指針に即して、第3期計画の期間は平成30年度から35年度までの6年間とする。この計画は6年ごとに、6年を1期として策定する。

第 2 章 数値から見る現状及び課題
第 1 節 東大阪市の状況

東大阪市の総人口の推移は、ゆるやかな減少傾向が続いており、平成 28 年には 49 万 3,186 人となっている。また、国民健康保険加入率も平成 28 年には 25.28%で減少傾向が続いている。(図 1)

(図 1) 東大阪市の人口及び国保被保険者数の推移

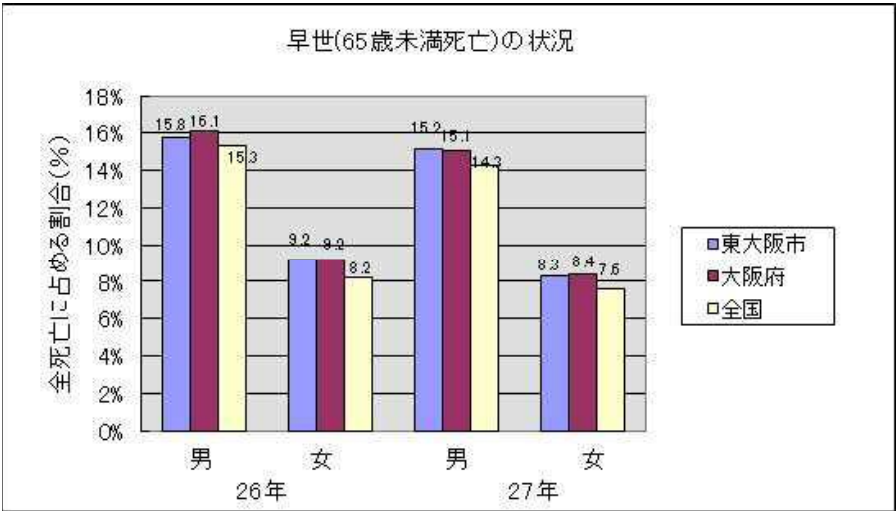


(東大阪市民国保の概要)

1. 健康課題

東大阪市の年齢階層別死亡状況をみると、65 歳未満の死亡率（早世）が平成 27 年に男性 15.2%、女性 8.3%と、全国平均に比べてやや高くなっている。(図 2)

(図 2) 平成 26・27 年 早世（65 歳未満死亡）の状況 (単位：%)



(平成 27 年 大阪府人口動態統計・成人病統計)

第2節 特定健康診査等の実施状況

1. 東大阪市の特定健康診査等の実施目標と実施率

(表1) 特定健康診査・特定保健指導目標値、実績 (単位：%)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健診目標値	30	40	50	55
特定健診実績	23.5	25.7	27.5	28.1
特定保健指導目標値	20	30	40	50
特定保健指導実績	14.7	13.1	14.5	14.2

2. 特定健康診査の対象者

対象者は東大阪市国民健康保険加入者のうち当該年度40歳～75歳未満の者。

なお「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令157号平成19年12月28日公布）（以下「実施基準」という。）」に基づき厚生労働大臣が定める者は、対象者から除く。

(表2) 特定健康診査対象者(被保険者数)(年度、年齢階層、男女別) (単位：人)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
40歳～64歳	男	22,768	21,508	20,207	18,873
	女	22,466	21,008	19,610	17,600
	計	45,234	42,516	39,817	36,473
65歳～74歳	男	21,742	22,109	21,530	20,436
	女	26,384	26,832	26,338	25,442
	計	48,126	48,941	47,868	45,878
合 計	男	44,510	43,617	41,737	39,309
	女	48,850	47,840	45,948	43,042
	計	93,360	91,457	87,685	82,351

(法定報告)

3. 特定健康診査受診者数・率

受診者数は被保険者数の減少に伴い平成27年度をピークに減少に転じているが、受診率は増加しており、いずれの年度も女性の方が男性より受診者数・受診率とも高い。

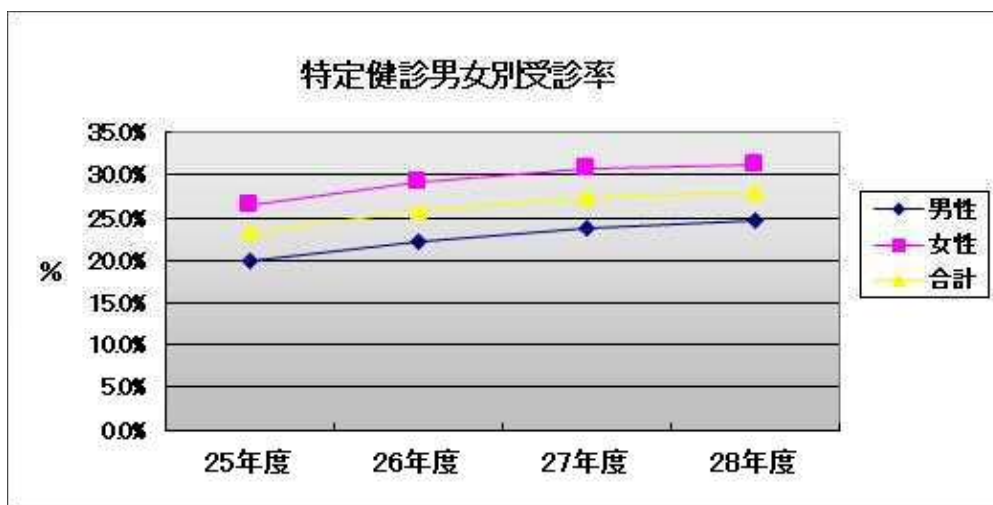
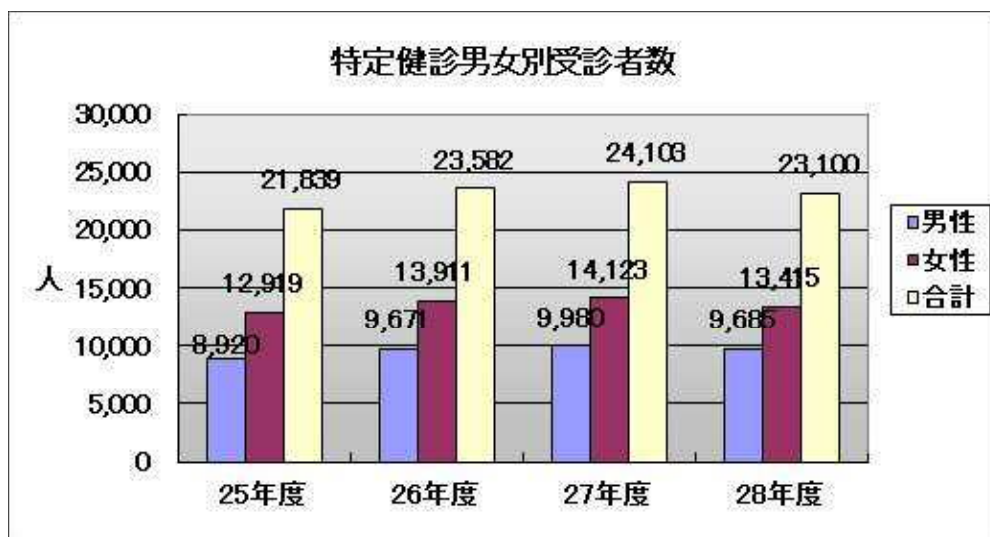
(表 3) 特定健康診査受診状況 (年度、年齢階層、男女別)

(単位：人・％)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
40 歳～64 歳	男	3,224(14.2)	3,331(15.5)	3,338(16.5)	3,186(16.9)
	女	4,529(20.2)	4,668(22.2)	4,426(22.6)	3,929(22.3)
	計	7,753(17.1)	7,999(18.8)	7,764(19.5)	7,115(19.5)
65 歳～74 歳	男	5,696(26.2)	6,340(28.7)	6,642(30.8)	6,499(31.8)
	女	8,390(31.8)	9,243(34.4)	9,697(36.8)	9,486(37.3)
	計	14,086(29.3)	15,583(31.8)	16,339(34.1)	15,985(34.8)
合 計	男	8,920(20.0)	9,671(22.2)	9,980(23.9)	9,685(24.6)
	女	12,919(26.4)	13,911(29.1)	14,123(30.7)	13,415(31.2)
	計	21,839(23.4)	23,582(25.8)	24,103(27.5)	23,100(28.1)

(法定報告)

(図 3・図 4) 特定健康診査受診数・受診率の経年推移



平成 20 年度を基準としたメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、男性女性ともに 40 歳から 65 歳は年々改善している。65 歳から 74 歳の女性は横ばいで、男性は悪化している。

また受診者の約 35%は高血圧症の治療中であり、同じく約 24%が脂質異常症の治療中であり、糖尿病に関しては約 8%の人が治療中であるという結果になっている。

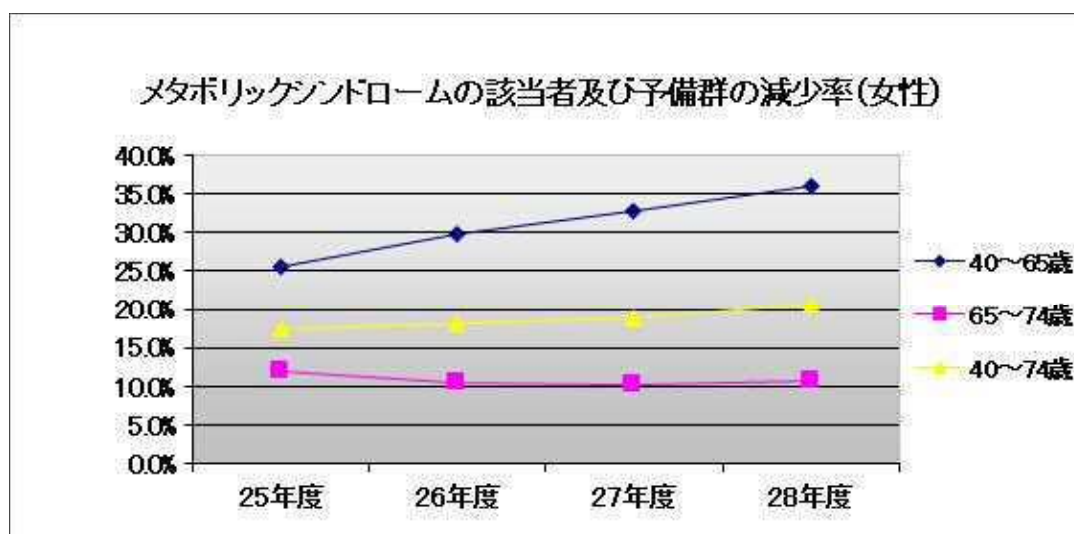
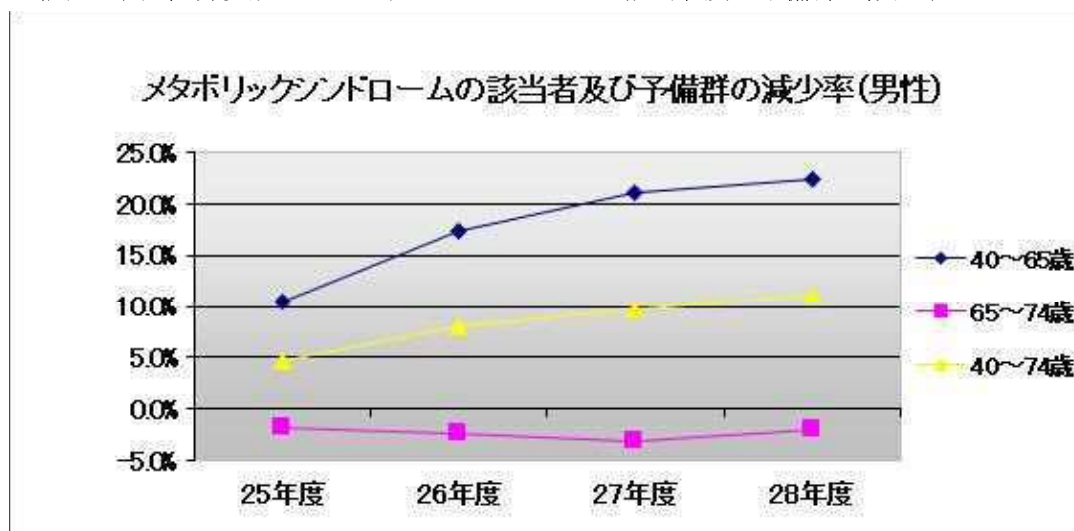
質問票集計では、たばこを習慣的に吸っている人の割合は、平成 25 年度 16.6%であったが平成 28 年度は 16.9%と微増傾向にある。

運動や身体活動を実施している人の割合は平成 25 年度 19.2%で平成 28 年度は 19.9%に微増している。

飲酒量については、3 合以上の人は平成 25 年度、平成 28 年度ともに 1.1%である。

生活習慣改善への意識では、改善するつमりの人は平成 25 年度 14.1%が平成 28 年度 14.9%となっている。

(図 5・図 6) 男女別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



4. 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果により、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「動機づけ支援」「積極的支援」を行う。

特定保健指導の対象者数は微増傾向にあり、服薬中のため保健指導の対象から除外した人は平成 25 年度 4,791 人、平成 28 年度 5,315 人と年々増加している。

(表 4) 特定保健指導階層別対象者数 【動機づけ支援】 (単位：人)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
40 歳～64 歳	男	289	306	298	326
	女	230	234	224	194
	計	519	540	522	520
65 歳～74 歳	男	952	1,090	1,131	1,110
	女	480	579	625	614
	計	1,432	1,669	1,756	1,724
合 計	男	1,241	1,396	1,429	1,436
	女	710	813	849	808
	計	1,951	2,209	2,278	2,244

(表 5) 特定保健指導階層別対象者数 【積極的支援】 (単位：人)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
40 歳～64 歳	男	599	637	643	609
	女	102	120	118	116
	計	701	757	761	725

5. 特定保健指導の実施者

動機づけ支援・積極的支援実施者数のうち、積極的支援の数は減少傾向にある。

(表 6) 動機づけ支援実施数および実施率

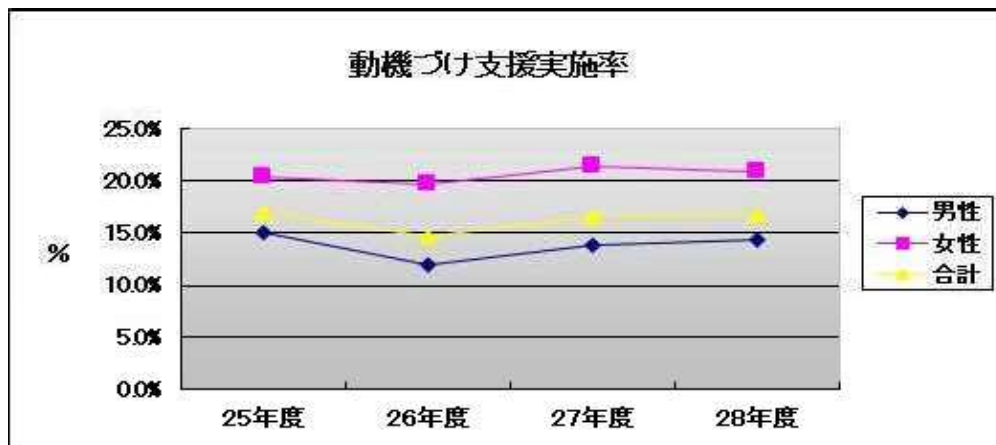
(単位：人)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
40 歳～64 歳	男	32(11.1)	33(10.8)	34(11.4)	34(10.4)
	女	37(16.1)	50(21.4)	46(20.5)	37(19.1)
	計	69(13.3)	83(15.4)	80(15.3)	71(13.7)
65 歳～74 歳	男	155(16.3)	133(12.2)	163(14.4)	171(15.4)
	女	108(22.5)	109(18.8)	136(21.8)	132(21.5)
	計	263(18.4)	242(14.5)	299(17.0)	303(17.6)
合 計	男	187(15.1)	166(11.9)	197(13.8)	205(14.3)
	女	145(20.4)	159(19.6)	182(21.4)	169(20.9)
	計	332(17.0)	325(14.7)	379(16.6)	374(16.7)

(図 7) 動機づけ支援数



(図 8) 動機づけ支援実施率

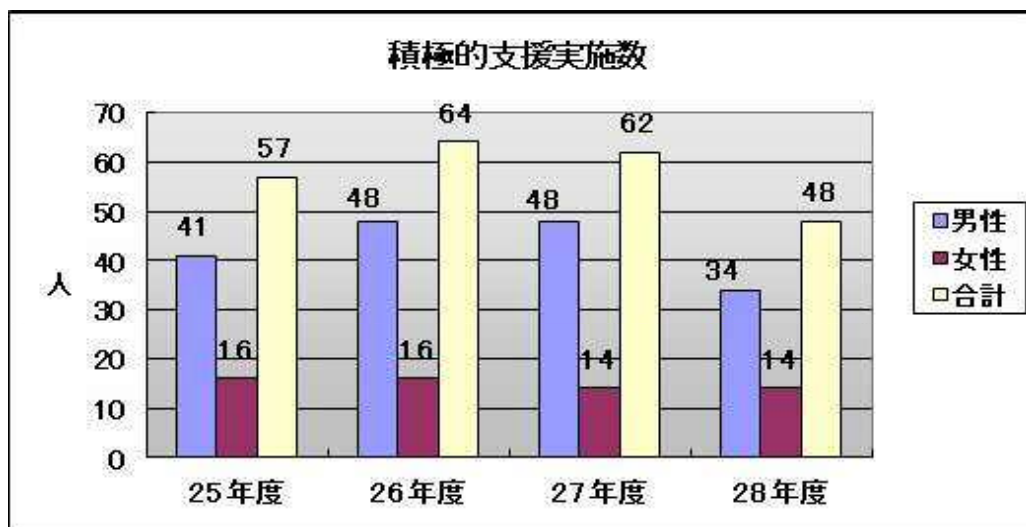


(表 7) 積極的支援実施数および実施率

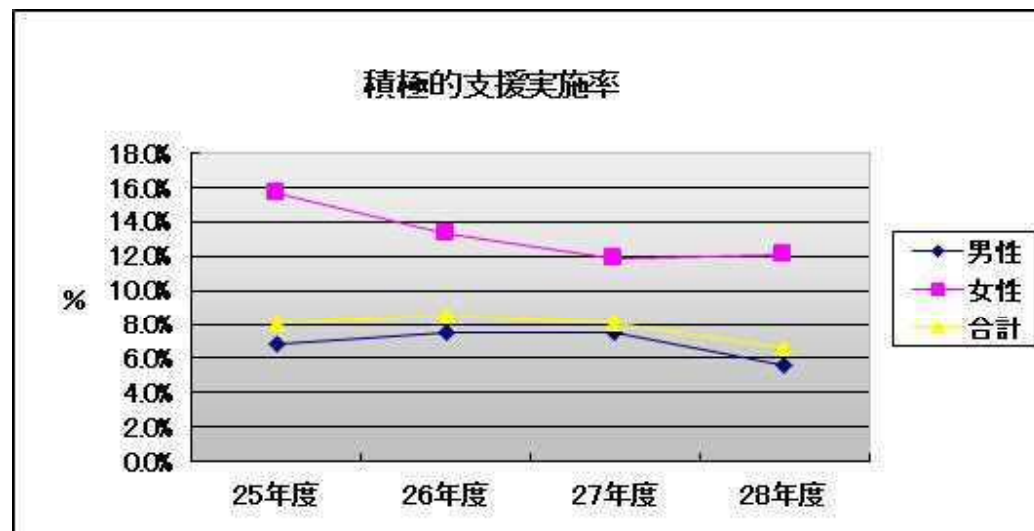
(単位：人・%)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
40 歳～64 歳	男	41(6.8)	48(7.5)	48(7.5)	34(5.6)
	女	16(15.7)	16(13.3)	14(11.9)	14(12.1)
	計	57(8.1)	64(8.5)	62(8.1)	48(6.6)

(図 9) 積極的支援数



(図 10) 積極的実施率



第 3 節 診療報酬明細書（レセプト）等から見る疾病及び受診状況

特定健康診査等基本指針では、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、不適切な食習慣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、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う構造が浮かびあがってくる。

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、糖尿病等を予防する事ができれば、通院を減らすことができ、さらには重症化・合併症にもならず、入院も減らすことができる」とされている。

1. 診療報酬明細書（レセプト）等から見る疾病状況

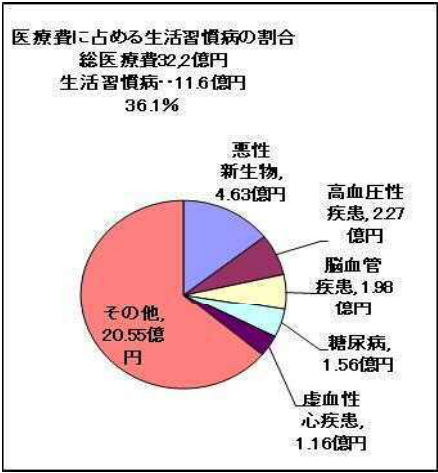
東大阪市国民健康保険の平成 28 年 5 月診療レセプトから疾病別受診状況を生活習慣病と医療費の関係からみると、受診件数の 27.4%が生活習慣病による受診者であり、その内訳（重複件数）は高血圧性疾患 15.6%、糖尿病 5.6%、脳血管疾患 1.6%、虚血性心疾患 1.1%となっており、総医療費の 34.5%を生活習慣病が占めている。（表 8、図 11）また、平成 26 年の死亡統計から生活習慣病が総死亡数の 57.5%を占めている。うち、脳血管疾患の占める割合は 6.9%であり、総医療費に占める割合も 5.7%となっている。（表 9、図 12）

（表 8）生活習慣病の受診状況及び医療費

	受診件数 (件)	全受診者に占める 割合 (%)	医療費 (28 年 5 月 分) (千円)	総医療費 に占める 率 (%)
悪性新生物	3,315	3.5	501,093	16.5
高血圧性疾患	14,726	15.6	184,181	6.1
脳血管疾患	1,484	1.6	172,842	5.7
糖尿病	5,307	5.6	128,615	4.2
虚血性心疾患	990	1.1	59,259	2.0
その他	68,428	72.6	1,984,511	65.5
計	94,250	100.0	3,030,501	100.0

（大阪府国民健康保険疾病統計 平成 28 年 6 月審査分）

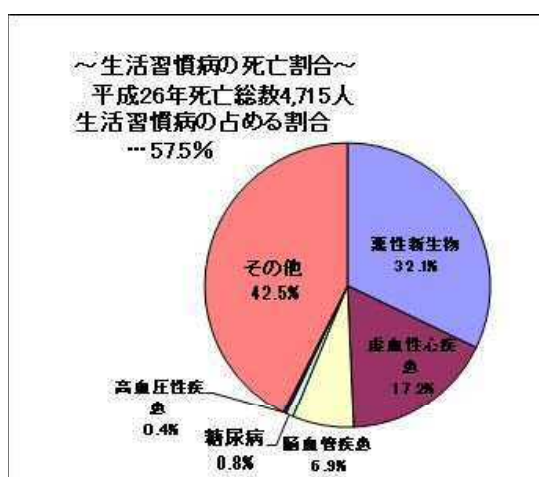
（図 11）生活習慣病の総医療費に占める割合



(表 9) 平成 26 年全死亡に占める生活習慣病の死亡割合

疾 患 名	死 亡 数 (人)	全死亡に占める 割合 (%)
悪性新生物	1,515	32.1
虚血性心疾患	811	17.2
脳血管疾患	327	6.9
糖尿病	39	0.8
高血圧性疾患	17	0.4
その他	2,006	42.5
計	4,715	100.0

(図 12) 平成 26 年生活習慣病の死亡割合



(平成 27 年度 東大阪市保健衛生年報)

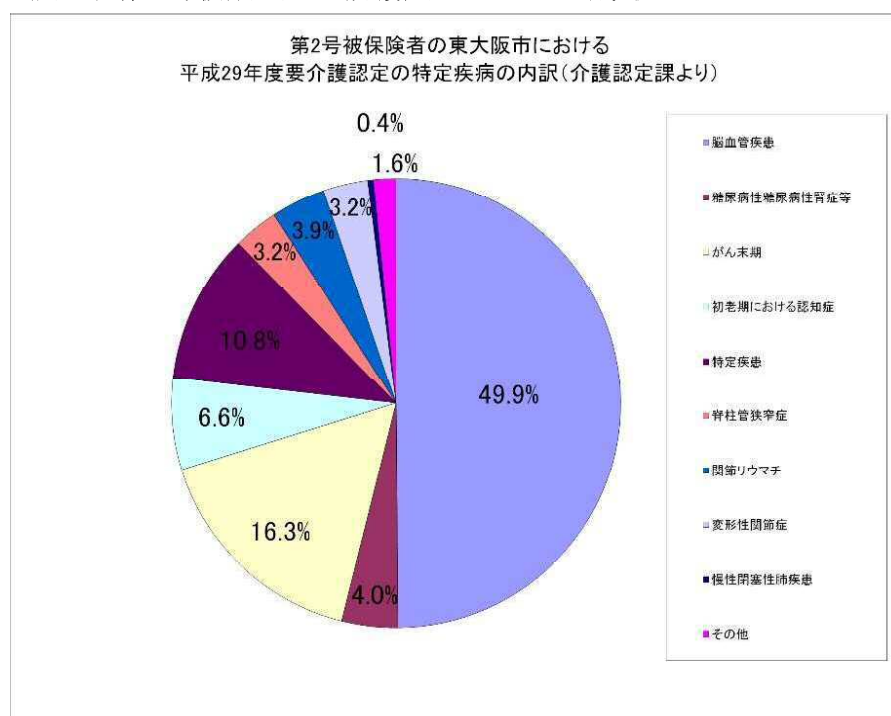
2. 介護保険状況

平成 29 年 3 月末現在の第 2 号被保険者の要介護認定における疾病状況から、要介護認定を受けている介護保険第 2 号被保険者の 5 割が、脳血管疾患である。

高血圧等から脳血管疾患への重症化を予防するとともに、生活習慣病の予防対策が重要である。

(図 13)

(図 13) 第 2 号被保険者の要介護認定における疾病状況



(平成 29 年 東大阪市高齢介護室資料)

第3章 基本的考え方

第1節 特定健康診査

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）に起因するものであり、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。

このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活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。

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。

第2節 特定保健指導

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施する。

第4章 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

第1節 特定健康診査等の実施に係る目標

国の特定健康診査等基本指針第2の三により、東大阪市国民健康保険における特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率について、実施及び成果に係る目標値を定める。その際、各年度の目標も定めること。

なお、目標の達成状況により、高確法第120条第2項に基づき、後期高齢者支援金の加算・減算措置が講じられる。

第三期（計画期間平成30～35年度）は、各年度の実績を翌年度の支援金の額に反映する。

国の特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、東大阪市国民健康保険における特定健康診査等の各年度の目標値を設定する。（表10）

（表10）特定健康審査等の実施に係る各年度の目標

（単位：％）

項目	国の 参酌標準	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
特定健康診査の 受診率	60	30	40	45	50	55	60
特定保健指導の 実施率	60	20	30	40	50	55	60

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少のためには、特定健康診査は今後も受診率の向上に取り組むことが必要であり、平成30年度の目標実施率を30%とし、段階的に引き上げていくこととする。

また、特定保健指導も平成35年度の目標実施率に向けて段階的に引き上げていくこととする。

第2節 特定健康診査等の対象者数に関する事項

1. 特定健康診査等の対象者（被保険者数）見込数

（表 11）特定健康診査対象者（被保険者数）見込数（年度、年齢階層、男女別）（単位：人）

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
40 歳 ～64 歳	男	19,991	19,107	18,321	17,622	16,999	16,445
	女	18,830	17,669	16,618	15,665	14,800	14,014
	計	38,821	36,776	34,939	33,287	31,799	30,459
65 歳 ～74 歳	男	21,746	21,631	21,524	21,423	21,328	21,239
	女	26,717	26,709	26,703	26,697	26,693	26,690
	計	48,463	48,340	48,227	48,120	48,021	47,929
合 計	男	41,737	40,738	39,845	39,045	38,327	37,684
	女	45,547	44,378	43,321	42,362	41,493	40,704
	計	87,284	85,116	83,166	81,407	79,820	78,388

* 平成 35 年度までの対象者見込数については、過去 6 年間の被保険者数の年齢階層、男女別数から、大阪府国民健康保険団体連合会の被保険者推計算定式を使用して推計したものである。

2. 特定健康診査の年度別実施目標による受診者見込数

平成 30 年度の目標実施率を 30% とし、個別通知や受診勧奨等の取り組みにより受診率向上を図り、平成 35 年度実施目標の 60% に向けて段階的に引き上げていくこととする。

（表 12）特定健康診査受診者見込数（年度、年齢階層、男女別）（単位：人）

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
40 歳 ～64 歳	男	5,997	7,643	8,244	8,811	9,349	9,867
	女	5,649	7,068	7,478	7,833	8,140	8,408
	計	11,646	14,711	15,722	16,644	17,489	18,275
65 歳 ～74 歳	男	6,524	8,652	9,686	10,712	11,730	12,743
	女	8,015	10,684	12,016	13,349	14,681	16,014
	計	14,539	19,336	21,702	24,061	26,411	28,757
合 計	男	12,521	16,295	17,930	19,523	21,079	22,610
	女	13,664	17,752	19,494	21,182	22,821	24,422
	計	26,185	34,047	37,424	40,705	43,900	47,032

* 特定健康診査の受診者見込数は、年度別特定健康診査対象者（被保険者）見込数に年度別目標実施率を乗じた人数である。

3. 特定保健指導階層別対象者見込数

(表 13) 特定保健指導階層別対象者見込数 【動機づけ支援】 (単位：人)

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
40 歳 ～64 歳	男	554	707	762	815	864	912
	女	290	363	384	403	418	432
	計	844	1,070	1,146	1,218	1,282	1,344
65 歳 ～74 歳	男	1,111	1,474	1,650	1,825	1,998	2,171
	女	518	691	777	863	949	1,035
	計	1,629	2,165	2,427	2,688	2,947	3,206
合 計	男	1,665	2,181	2,412	2,640	2,862	3,083
	女	808	1,054	1,161	1,266	1,367	1,467
	計	2,473	3,235	3,573	3,906	4,229	4,550

* 特定保健指導の対象者については、特定健康診査実施見込数に平成 23 年度から 28 年度の『東大阪市
国保における動機づけ支援の発生率』を乗じて推計している。

(表 14) 特定保健指導階層別対象者見込数 【積極的支援】 (単位：人)

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
40 歳 ～64 歳	男	1,125	1,433	1,546	1,652	1,753	1,850
	女	149	186	197	206	214	221
	計	1,274	1,619	1,743	1,858	1,967	2,071

* 特定保健指導の対象者については、特定健康診査実施見込数に平成 23 年度から 28 年度の『東大阪市
国保における積極的支援の発生率』を乗じて推計している。

4. 特定保健指導の年度別実施目標による実施見込数

平成 30 年度の実施目標を 20%として、効果的な利用券の通知や勧奨方法、保健指導の内容等を検討しながら、平成 35 年度目標の 60%に向けて段階的に引き上げていくこととする。

(表 15) 動機づけ支援実施見込数

(単位：人)

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
40 歳 ～64 歳	男	111	212	305	408	475	547
	女	58	109	154	202	230	259
	計	169	321	459	610	705	806
65 歳 ～74 歳	男	222	442	660	913	1,099	1,303
	女	104	207	311	432	522	621
	計	326	649	971	1,345	1,621	1,924
合 計	男	333	654	965	1,321	1,574	1,850
	女	162	316	465	634	522	880
	計	495	970	1,430	1,955	2,326	2,730

* 特定保健指導実施見込数は、動機づけ支援対象者見込数に、年度別特定保健指導実施率を乗じた人数である。

(表 16) 積極的支援実施見込数

(単位：人)

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
40 歳 ～64 歳	男	225	430	618	826	964	1,110
	女	30	56	79	103	118	133
	計	255	486	697	929	1,082	1,243

* 特定保健指導実施見込数は、積極的支援対象者見込数に、年度別特定保健指導実施率を乗じた人数である。

第3節 特定健康診査等の実施方法に関する事項

1. 対象者

(1) 特定健康診査

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条より、毎年度、当該年度の4月1日における東大阪市国民健康保険加入者であって、当該年度において40歳以上75歳以下の年齢に達するもの。ただし、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者を除く。

(2) 特定保健指導

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第四条に基づき、特定保健指導対象者の選定・階層化を行う。

(表 17) 特定保健指導対象者（階層化）基準

健診結果の判定				特定保健指導レベル		
腹囲	危険因子			喫煙歴	年齢区分	
	I 血糖	II 脂質	III 血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85cm（男性）	2 つ以上該当				積極的支援	動機づけ支援
≥90cm（女性）	1 つ該当			あり		
				なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3 つ該当				積極的支援	動機づけ支援
	2 つ該当			あり		
	1 つ該当			なし		

I 血糖：空腹時血糖≥100mg/dl または HbA1c≥5.6%（空腹時血糖優先）

II 脂質：中性脂肪≥150mg/dl または HDL コレステロール<40mg/dl

III 血圧：収縮期血圧≥130mmHg または拡張期血圧≥85mmHg

2. 実施場所

(1) 特定健康診査

大阪府医師会と集合契約を締結している医療機関等
 集団健康診査が実施可能な適切な場所等
 なお、実施場所については、広報等により周知を図る。

(2) 特定保健指導

東大阪市東、中、西保健センター
 保険者が委託契約を締結している医療機関、事業所、施設等
 保健指導が実施可能な適切な場所等
 なお、実施場所については、広報等により周知を図る。

3. 特定健康診査の実施項目

特定健康診査の実施項目については、下表の項目及び保険者が必要と認める項目とする。

(表 18) 特定健康診査実施項目

区分		内容	
基本的な健診 の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)		
	自覚症状及び他覚症状の検査		
	身体計測	身長	
		体重	
		腹囲	
		BMI	
	血圧	収縮期血圧	
		拡張期血圧	
	血中脂質検査	中性脂肪	
		HDLコレステロール	
		LDLコレステロール又は Non-HDL コレステロール	
	肝機能検査	GOT	
		GPT	
		γ-GTP	
	腎機能検査	血清クレアチニン	
		血清尿酸	
		eGFR(血清クレアチニン値より算出)	
	血糖検査	血糖値	
		ヘモグロビン A1c	
	尿検査	糖	
		蛋白	
詳細な健診の 項目(医師の 判断による追 加項目)	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
	心電図検査		
	眼底検査		

4. 特定保健指導の実施方法

特定保健指導の実施については、「実施基準」の規定に基づき行うものとする。

(1) 特定保健指導における「情報提供」の方法

特定健康診査の受診結果から自分の生活習慣を見直し、維持及び改善できるように、運動や食事等の生活習慣についての情報を提供する。

また、健康づくりのための社会資源を紹介する。

(2) 特定保健指導における「動機づけ支援」の実施方法

初回面接は原則 1 回とし、個別またはおおむね 8 名以下の集団で実施する。

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する。

3 か月経過後の評価の手段は、面接、あるいは双方向の通信（電話、メール、FAX 等）とする
3 か月経過後の評価は、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見られたかについて行う。

初回面接後に健康づくりのために継続的に実施している社会資源を紹介する。

(3) 特定保健指導における「積極的支援」の実施方法

初回面接は、個別またはおおむね 8 名以下の集団で実施する。

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する。

初回面接後 3 か月以上にわたる継続的な支援は、面接、あるいは双方向の通信（電話、メール、FAX 等）により、実施する。

最終評価は初回面接から 3 か月経過後にあたる時期に行い、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行う。

初回面接後から支援終了した後も確立された行動を継続してもらうために、健康づくりのために継続的に実施している社会資源を紹介する。

5. 特定保健指導対象者の優先順位

階層化の基準に基づき、対象者を設定した結果、該当する人が多数にのぼる場合は、健康診査の結果等健康状態の現状分析を参考に対象者の優先順位を決定し、絞込みを行う。

6. 実施時期（期間）

特定健康診査については、年間を通じて実施する。

特定保健指導については、原則 3 か月間にわたり、年間を通じて実施する。

7. 外部委託の有無、外部委託契約の契約形態、外部委託者選定にあたっての考え方

(1) 外部委託の有無

特定健康診査、特定保健指導の実施にあたっては、より多くの対象者が受診、利用できるよう、外部委託を実施する。

(2) 外部委託契約の契約形態

集合契約または個別契約により実施する。

(3) 外部委託者選定にあたっての考え方

事業者の選定にあたっては、「実施基準」を遵守し、特定健康診査、特定保健指導の質の維持、確保ができるよう保険者の基準に基づき審査を実施する。

8. 周知や案内の方法

(1) 特定健康診査については、対象者に受診券を発行し、東大阪市国保から送付する。

(2) 特定保健指導については、対象者に利用券を発行し、東大阪市国保から送付する。

(3) 特定健康診査の受診又は特定保健指導の利用にあたっては、受診券又は利用券と併せて健康保険証も持参することとする。

- (4) 特定健康診査、特定保健指導の対象者には、受診券、利用券の送付と特定健康診査、特定保健指導の実施機関の掲載されたチラシを保険者で作成し、受診券又は利用券に同封する。
- (5) 受診券及び利用券の様式は、別紙(巻末)のとおり。

第4節 歯の健康に関する事項

歯の健康とメタボリックシンドローム

生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防を進めるための基本は、バランスのとれた適切な食生活であり、それを支える入り口、土台とも言えるのが歯の健康である。

肥満を招きやすい食習慣として早食いがあるため、バランスの良い食事をしっかり噛んで食べる習慣を身につけることが、肥満予防、メタボリックシンドローム予防につながる。そのためには、いつまでも自分の歯で噛めるように、歯を健康に保つことが重要である。

口腔の健康は、「健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たし、日常生活における歯科疾患の予防に向けた取り組みが口腔の保持に極めて有効」ということで、新たに歯科口腔保健法（平成23年8月10日法律第5号）が制定された。

口腔の健康状態（歯周疾患など）とメタボリックシンドロームは関係していると考えられることから、生活習慣病の予防、重症化を予防するためにも口腔ケア・歯周病ケアなどの歯の健康が重要であり、被保険者等の生活の質（QOL）の維持及び向上を図るために関係機関と連携をとり、歯の健康に取り組むよう努める。

第 5 節 個人情報の保護に関する事項

1. 法令等の遵守

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（平成 15 年法律第 57 号）及び「医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いのためのガイダンス」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等に関する役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）や、東大阪市個人情報保護条例（平成 11 年 3 月 31 日条例第 2 号）等、法令を遵守し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払う。

2. 代行機関

「実施基準」の規定に基づき、実施における費用の決済や、健康診査機関等から送付された健康診査・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する。

なお、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイダンス、東大阪市個人情報保護条例（平成 11 年 3 月 31 日条例第 2 号）等の法令を遵守するよう周知徹底を図る。

3. 特定健康診査、特定保健指導の外部委託事業者

委託事業者に対しては、個人情報の管理について、関係法令等の周知徹底を図り、法令を遵守し、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厳格に管理する。

4. データの管理

特定健康診査、特定保健指導結果のデータの保存年限は原則 5 年とし、保存期間経過後適切に破棄する。また、他の医療保険に異動する等で被保険者でなくなった場合は、異動年度の翌年度まで保管し、その後適切に破棄する。

第 6 節 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

1. この計画は、東大阪市のウェブサイト等で公表する。
2. 特定健康診査及び特定保健指導については、広報誌『東大阪市政だより』に掲載、またパンフレット等を配布することにより、趣旨や内容等の周知、普及啓発に努めていく。

第 7 節 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

1. 被保険者全体についての評価

特定健康診査の実施率

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

特定保健指導の実施率

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

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数（特定保健指導対象者数）}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数（特定保健指導対象者数）}}$
-----	---

2. 事業についての評価

特定健康診査、特定保健指導の結果及び診療報酬明細書等健康状態の現状分析等を参考に評価する。

3. 特定健康診査等実施計画の見直し

厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や、関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容についても、見直しを行う。

また、第 4 章第 1 節に定める数値目標の達成状況と事業実施状況について、計画中間年(平成 33 年度)に検証を行い、必要な場合は、本計画の内容についても見直しを行う。

第8節 特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

1. 事業の質と安全確保

保険者として、研修の実施等により、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る。

2. 健康づくりへの支援

特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の保存は、「実施基準」に基づき、その記録を保存する。また、記録を被保険者の求めに応じて当該被保険者に提供するなど、被保険者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めていく。

3. 特定保健指導以外の保健指導

保険者として、被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努める。

4. 他法による健診等との連携

特定健康診査の実施の際には、がん対策基本法に基づく、がん検診や健康増進法による検診等も効率的に受診できるよう努める。

5. 年度途中の加入者に対する健康診査及び保健指導

当該年度内に途中加入した被保険者（特定健康診査対象者）のうち、当該年度健康診査未受診者については、生活習慣病の予防及び重症化防止の観点から、本人の申し出により、健康診査及び保健指導を実施する。

（受診券、利用券の様式を添付）

平成30年 4月 1日施行

特定健康診査受診券



本券は健診を受けるために必要です

受診は有効期限内1回のみです

健診当日まで大切に保管してください

平成30年度 東大阪市国民健康保険

特定健康診査 受診券



平成 年 月 日交付

氏 名		受診券整理番号	
生年月日		性 別	
有効期限	* 期限までに受診してください		

○健診の内容（基本項目）	費用
問診、診察、身長、体重、腹囲、BMI、 血圧測定、尿検査（糖・たんぱく）、 血液検査（血糖・脂質・肝機能・腎機能）	無料
（詳細項目） 貧血検査・心電図検査・眼底検査 今年度の数値が基準値に合致し、かつ医師が 必要と判断した場合（一部前年度の結果でも可） ※貧血検査は健診当日、心電図検査は健診当日から原則 10日以内、眼底検査は健診当日から1ヶ月以内に実施	無料

※平成30年度から腎機能（血清クレアチニン・eGFR・血清尿酸）検査を
大阪府下特定健診契約医療機関で全員受けられます。

健診を受ける時に必要なもの

- ①この受診券
- ②被保険者証

*どちらか一方では受診できません。
前年度の結果等をお持ちの方は、
当日ご持参ください。

健診を受ける時に必要なこと

- ・健診前、10時間は水以外の
飲食をしないでください。
- ・血圧の薬を服薬中の方は、服用
後受診してください。

○健診を受ける前にお読みください。

- ・社会保険等の保険へ入った日から、この券では健診を受診できません。（本券は市にお返しください）
保険証が届いた日からではありませんのでご注意ください。また、国保脱退には手続きが必要です。
他の保険の資格取得日以降受診した場合、健診費用を全額ご負担して頂くこととなります。
- ・健診結果は受診された医療機関にてご確認ください。
また、保険者等において保存し、必要に応じ保健指導等に活用します。
- ・健診結果のデータは、決済代行機関で点検される他、匿名化されて国へ部分的に提出されます。
- ・不正にこの券を使用した者は、法律により罰せられる場合があります。

品詞管理上のQRコードです
健診データの入力には使用不可

以下は保険者および実施機関が使用する部分です

保 険 者	所在地	東大阪市荒本北一丁目1番1号									
	名 称	東大阪市	番 号	0	0	2	7	0	2	8	0

公印省略

契約とりまとめ機関名	医師会	
支払代行機関名	大阪府国民健康保険団体連合会	支払代行機関番号 92799022

○健診前に下記質問票にご記入ください

記入日 平成 年 月 日

No.	質 問 項 目	選 択 肢
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

※回答内容に関わらず、受診結果により「特定保健指導」の対象となられた方には、「特定保健指導利用券」を送付いたします。

[illegible]

1. 特定保健指導を利用するときには、利用券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
2. 医療機関を受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
3. 特定保健指導は利用券に記載してある有効期限内に利用してください。
4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
5. 特定保健指導の実施結果は保険者等において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
6. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
7. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。
8. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

[illegible]

特定保健指導利用券

yyyy年（平成ee年）mm月dd日交付

利用券整理番号	XXXXXXXXXX
受診券整理番号	XXXXXXXXXX
氏名	(※漢字表記)
性別	X
生年月日	yyyy年（昭和ee年）mm月dd日

有効期限	yyyy年（平成ee年）mm月dd日
------	--------------------

特定保健指導区分	窓口の自己負担※		保険者負担 上限額
	負担額	負担率	
積極的支援			

※自己負担額は初回利用時の負担として、特定保健指導開始時に全額徴収

保 険 者 等	所 在 地	東大阪市荒本北一丁目 1 番 1 号									
	電話番号	06-4309-3051								公印省略	
	番 号	0	0	2	7	0	2	8	0		
	名 称	東大阪市									

契約とりまとめ機関名	
支払代行機関番号※	
支払代行機関名※	大阪府国民健康保険団体連合会

※実施機関が所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください

