

大阪市特定健康診査等実施計画

平成20年3月
(平成21年4月一部改正)

大阪市国民健康保険

目 次

第 1	計画の策定にあたって	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	2
3	計画期間	2
第 2	生活習慣病の健診と医療費の現状及び課題	
1	老人保健法による基本健康診査等の受診状況	3
2	診療報酬等から見る疾病及び受診状況	5
第 3	特定健康診査等の基本的な考え方	
1	特定健康診査	1 1
2	特定保健指導	1 1
第 4	特定健康診査等の実施目標	
1	特定健康診査及び特定保健指導等実施目標（国基準）	1 3
2	特定健康診査の実施目標	1 3
3	特定保健指導の実施目標	1 5
4	特定健康診査等実施の成果目標	1 7
第 5	特定健康診査の実施方法	
1	より受診しやすい環境づくり	1 8
2	対象者	1 8
3	健診項目	1 8
4	受診方法	2 0
5	実施場所	2 1
6	利用者負担	2 1
7	実施期間	2 1
8	外部委託にあたっての考え方	2 2
第 6	特定保健指導の実施方法	
1	特定保健指導のための選定・階層化	2 3
2	より利用しやすい環境づくり	2 4
3	実施内容	2 4
4	利用方法	2 6
5	実施場所	2 6
6	利用者負担	2 6
7	実施期間	2 6
8	外部委託にあたっての考え方	2 6
第 7	特定健康診査・特定保健指導の共通事項等	
1	費用決済及びデータ管理	2 7
2	個人情報の保護	2 7
3	保健福祉センターの関わり	2 8
4	特定健康診査等実施計画の公表及び周知	2 8
5	特定健康診査等実施計画の評価	2 8
	《別紙 1》特定健康診査受診券（案）	3 0
	《別紙 2》特定保健指導利用券（案）	3 1
	用語解説	3 2

第 1 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、だれ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ました。しかしながら、急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。とりわけ、近年の糖尿病・脂質異常症・高血圧症などの有病者の増加など、生活習慣病対策が大きな課題となっています。

国は、医療制度改革の一環として、平成 20 年度から医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施を義務化し、平成 25 年度からは「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該当者・予備群の減少率」の 3 つの指標を基に、各医療保険者における後期高齢者支援金の加算・減算（±10%）を行うこととしています。

これらの取り組みにより、平成 27 年度には平成 20 年度と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を 25% 減少させることとしており、中長期的な医療費の伸びの適正化を図るとともに国民の健康の確保、ひいては質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制を確立するとしています。

この目標達成のため、「内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起し、それぞれ重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少することでそれらの発症リスクの低減が図られる」というメタボリックシンドロームの概念を導入した特定健康診査、特定保健指導が実施されることとなりました。特定健康診査は、特定保健指導が必要な方を的確に抽出するために行われ、特定保健指導では対象者自らの行動変容と生活習慣の改善を図ることとなりました。

大阪市では、すべての市民がすこやかで心豊かに生活できる活力あるまち・健康都市大阪の実現に向け「すこやか大阪 21」を平成 13 年に策定し、生活習慣病の予防対策を積極的に推進しています。

しかしながら、大阪市の平均寿命は男女とも全国と比べ低く、平成 17 年では男性 1.8 年、女性 1.2 年の差がみられます。「すこやか大阪 21」の中間評価（平成 17 年）の結果では、市民の健康に対する意識は高いものの目標値の多くが改善されておらず、全体としては進捗が十分とはいえない状況にあります。生活習慣を改善し疾病を予防する一次予防に重点を置いた取り組みがより一層重要であり、市民の健康づくりに対する意識の向上や地域全体の健康機運を高める総合的な取り組みが求められている

ところです。

平成18年度の大阪市国民健康保険における入院・入院外（通院）・歯科の診療費は約3,639億円で、年々増加しており、平成14年度からの5年間で約190億円増加しています。また、1人あたりの老人医療費は約104万円で、全国平均の83万円と比べると高い状況です。平成19年5月診療分では、生活習慣病（がんを除く）の件数が、およそ19万8千件あり、このうち高血圧性疾患が59.5%と最も高く、年代とともに増加しています。

今般、大阪市国民健康保険では、法に基づき医療保険者として、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査等を円滑かつ効果的に実施するとともに各種がん検診も同時に受けやすくするなど、被保険者が健康でいきいきと暮らせるよう健康の保持増進に努めます。

2 計画の位置付け

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定により、医療保険者に策定が義務づけされたもので、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、大阪市国民健康保険が策定します。

計画の策定にあたっては、健康寿命の延伸と生活習慣病の予防を重点に市民の健康づくりを進める本市の健康増進計画「すこやか大阪21」と整合性を図ります。

3 計画期間

本計画は、平成20年度から平成24年度までの5か年計画とします。今後の国の動向や計画目標の達成状況を踏まえ、必要な場合は見直しを行うものとします。なお、見直しを行った場合は、その経過及び結果を公表します。

第2 生活習慣病の健診と医療費の現状及び課題

1 老人保健法による基本健康診査等の受診状況

(1) 基本健康診査の受診率

ア 現状

大阪市では40歳以上の市民を対象に、主に循環器疾患の早期発見のため、小学校や保健福祉センターなど地域の会場や取扱医療機関において基本健康診査を実施してきました。

これまでの基本健康診査の受診率は、平成15年度の47.3%をピークに以降減少し、平成18年度は受診者数140,662人、受診率で39.1%となっています。

イ 課題

受診率については年々低下の傾向にあることから、生活習慣病に対する普及啓発等を進めることにより受診率の向上を図ることが必要です。

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
受診数(人)	154,469	170,339	150,117	145,327	140,662
受診率(%)	42.9	47.3	41.7	40.4	39.1

年度別基本健康診査受診率

(2) 年齢階層別の全受診者に占める割合

ア 現状

平成18年度の基本健康診査受診者数を年齢階層別に見ると65歳以上69歳未満が最も多く、次いで60歳以上64歳未満となっており、全体に占める割合は60歳代で全体の約34%を占めています。一方40歳以上55歳未満の割合は、全体の約23%にとどまっています。

イ 課題

特定健康診査の実施にあたっては基本健康診査の受診率が低いと考えられる40歳代、50歳代の受診率を向上させることが課題となります。

年齢階層別基本健康診査受診割合(18年度)

	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~
受診数(人)	11,139	9,184	12,297	20,806	22,935	25,480	19,827	18,994
割合(%)	7.9	6.5	8.7	14.8	16.3	18.1	14.1	13.5

(3) 国民健康保険被保険者の受診率(推計)

ア 現状

平成17年度基本健康診査受診者のうち大阪市国民健康保険被保険者の受診者を推計すると94,463人となり、40歳以上の国民健康保険被保険者数に占める割合(受診率)は13.0%となります。平成17年度の推計値を用い平成18年度の受診者を推計すると91,430人、受診率は12.6%となります。

イ 課題

大阪市国民健康保険被保険者の受診率が平成17年度で13.0%、平成18年度で12.6%にとどまっていることから、特定健康診査の実施に際しては、受診機会の拡大や十分な制度周知を図ることが課題となります。

平成17年度別国民健康保険被保険者の基本健康診査受診率(推計)

	17年度
被保険者(人)	725,505
受診数(人)	94,463
受診率(%)	13.0

(4) 国保ヘルスアップ事業(モデル事業)の参加率

大阪市では、平成20年度からの特定保健指導の実施にあたり、平成18年の基本健康診査受診者のうち、600人を対象に、平成19年度特定保健指導モデル事業を実施しています。

ア 現状

3区において実施したモデル事業のうち、前期実施分についての参加率を見ると、勧奨通知数596件に対し応募数68件(応募率11.4%)、参加数53件(参加率8.9%)となっています。

イ 課題

モデル事業の実施にあたり、個別通知による勧奨を行いましたが、前期の応募率が11.4%にとどまっていることから、より効果的な勧奨方法の検討と、制度に関する広範な周知が課題となります。

モデル事業参加率

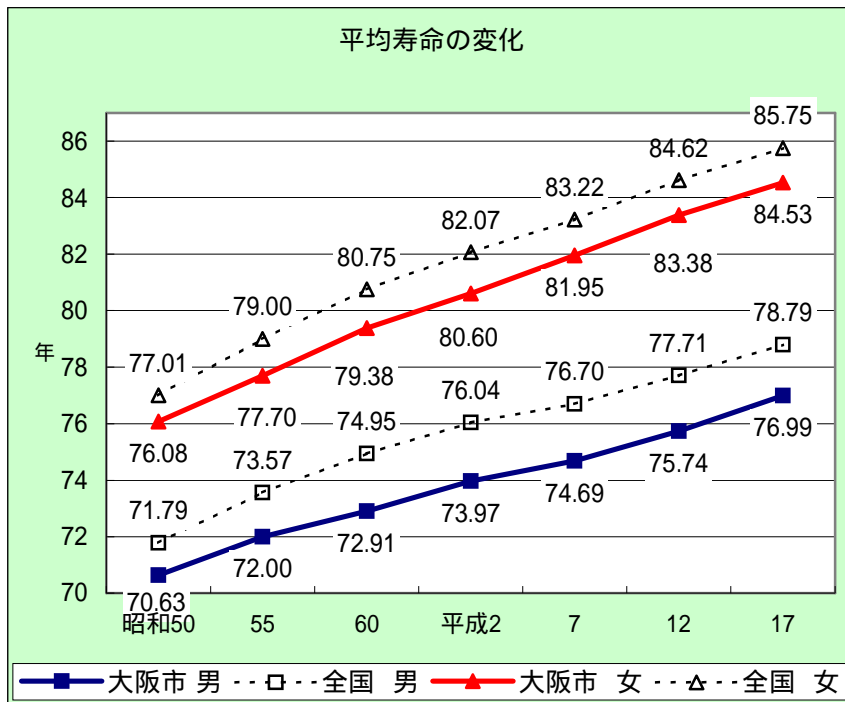
通知数	応募数	応募率	参加数	参加率
596件	68件	11.4%	53人	8.9%

2 診療報酬等から見る疾病及び受診状況

(1) 大阪市の健康状況

ア 平均寿命

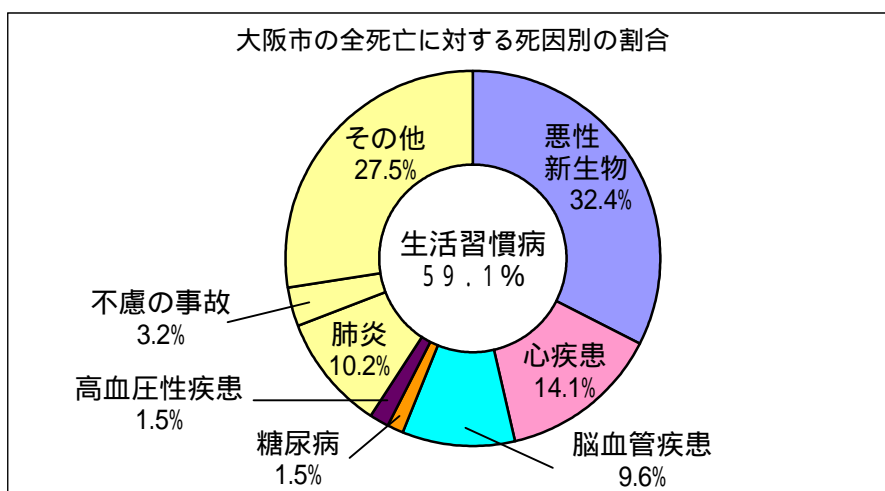
大阪市の平均寿命は男女共に全国と比べ低く、平成17年では男性1.8年、女性1.2年の差がみられます。



(都道府県別生命表)

イ 生活習慣病の死因別の割合

大阪市の全死亡に対する生活習慣病の割合は59.1%で、うち、悪性新生物が32.4%を占めています。国においても本市と同様に生活習慣病の割合が6割、うち悪性新生物が3割となっています。



(人口動態統計 平成18年)

ウ 生活習慣病の疾患別通院者の状況

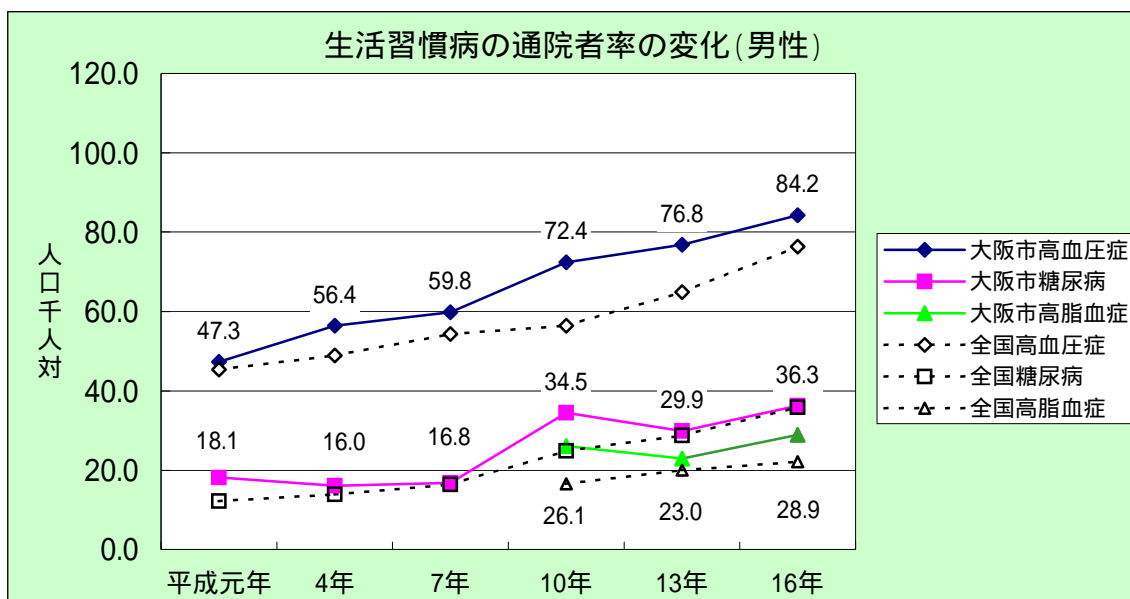
大阪市は、全国と比較して通院者数が多く、生活習慣病の中では、糖尿病や高血圧症で通院している方が多くなっています。また、糖尿病・高血圧症・高脂血症（脂質異常症）の人口千人あたりの通院者率は増加の傾向が見られます。

疾患別通院者数

(人)

	狭心症 心筋梗塞	脳卒中	糖尿病	高血圧症	高脂血症
大阪市	44,000	33,000	79,000	223,000	73,000
人口千人あたり	17.0	12.8	30.6	86.4	28.3
大阪府	136,000	88,000	270,000	713,000	271,000
人口千人あたり	15.7	10.2	31.2	82.4	31.3
全国	1,997,000	1,294,000	3,755,000	10,219,000	3,471,000
人口千人あたり	15.8	10.3	29.8	81.0	27.5

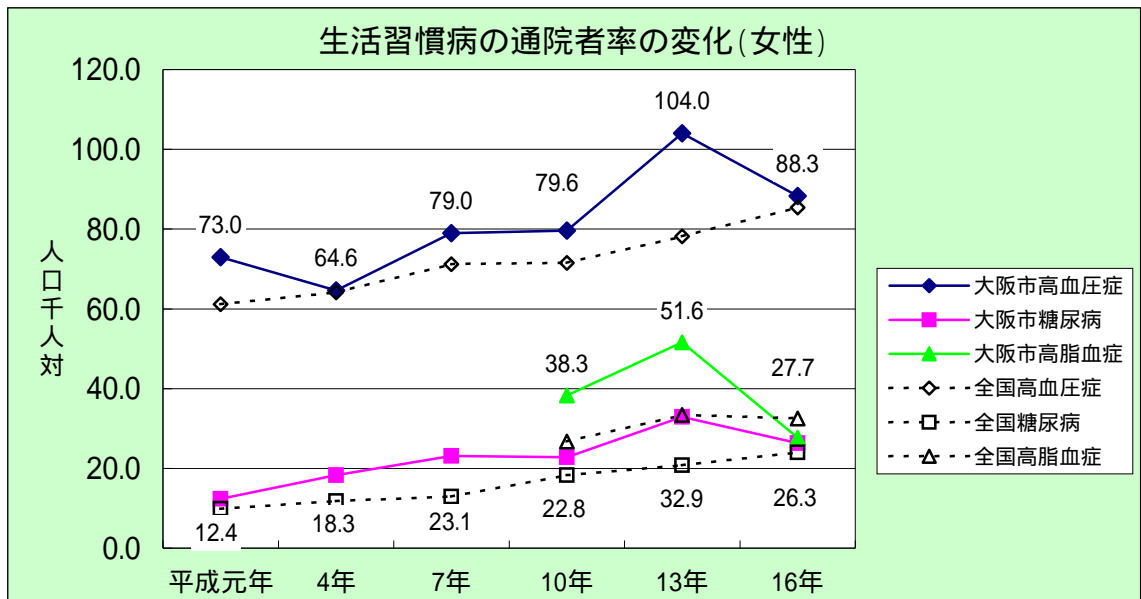
(国民生活基礎調査 平成16年)



数値：大阪市通院者率

(国民生活基礎調査)

(高脂血症については、平成10年以降のデータのみ)



数値：大阪市通院者率 (国民生活基礎調査)

エ 生活習慣病の疾患別 病院入院患者の状況

平成17年度の全病院入院患者のうち、狭心症・心筋梗塞などの虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧症で入院している患者の割合を比較すると大阪市は全国・大阪府と比べ高い傾向にあります。

疾患別 病院 入院患者数

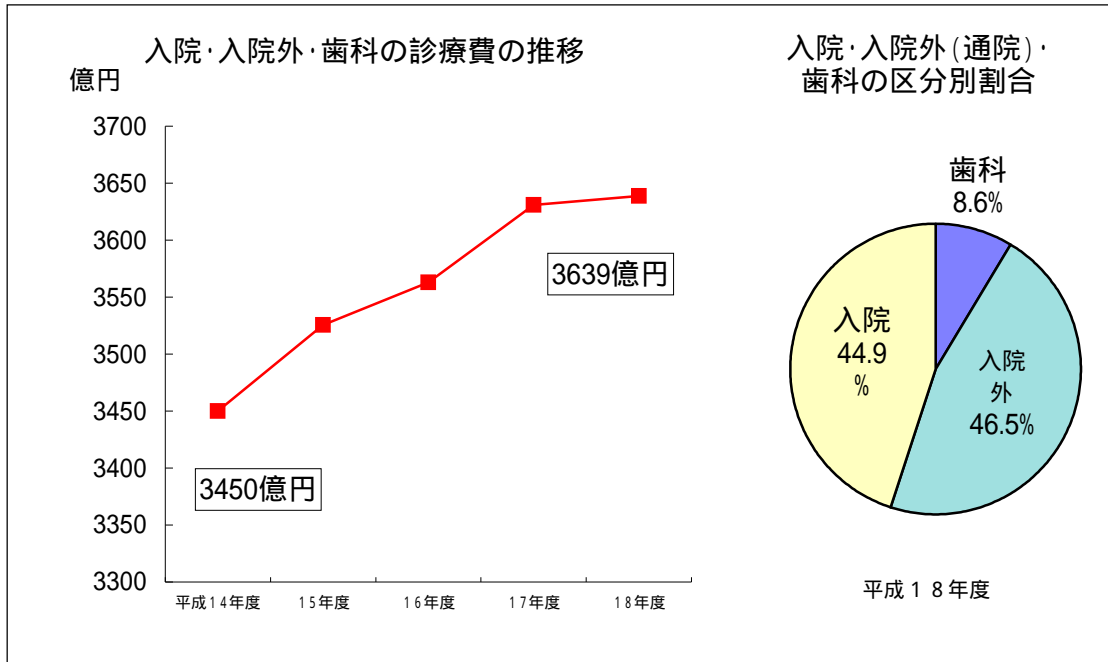
	狭心症 心筋梗塞	脳卒中	糖尿病	高血圧症
大阪市(人)	500	5,400	900	300
病院入院患者あたり(%)	1.7	17.8	3.0	1.0
大阪府(人)	1,300	14,900	2,200	800
病院入院患者あたり(%)	1.4	16.5	2.4	0.9
全国(人)	20,900	233,600	30,300	11,600
病院入院患者あたり(%)	1.4	16.0	2.1	0.8

(患者調査 平成17年)

(2) 国民健康保険被保険者の医療費データ

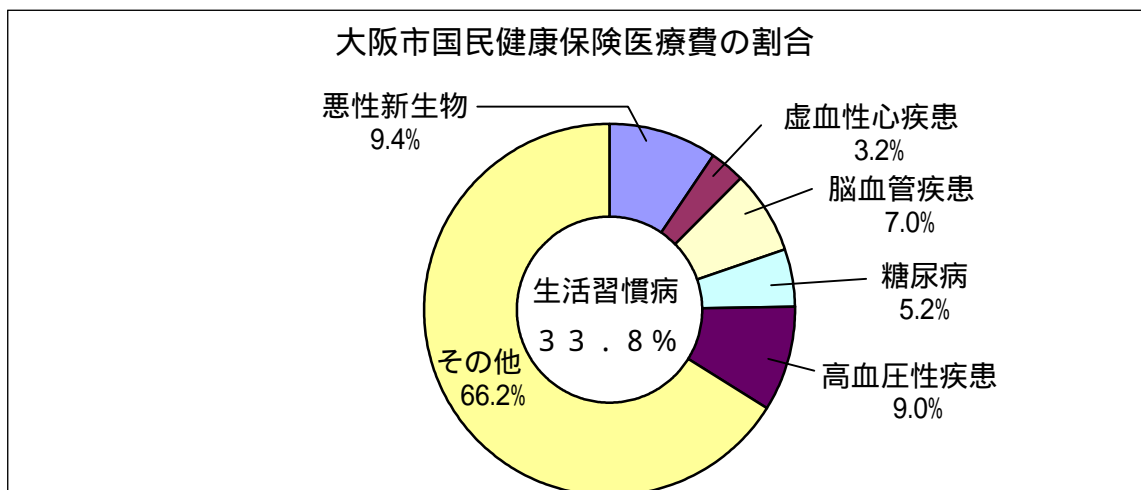
ア 医療費の推移

平成18年度(見込)の大阪市の入院・入院外(通院)・歯科の診療費の総額は、約3,639億円で、その内訳は、入院44.9%、入院外(通院)46.5%、歯科8.6%となっています。医療費は毎年増加しており、平成14年度からの5年間で約190億円増加しています。国においても同様に、平成12年度からの5年間で約5,500億円増加しています。



平成18年5月診療分の医療費における生活習慣病の占める割合は33.8%で、内訳は、虚血性心疾患や脳血管疾患、高血圧性疾患などの循環器系の疾患が19.2%、悪性新生物が9.4%、糖尿病が5.2%となっています。

国においても、生活習慣病の割合が約33%で、内訳は循環器系の疾患が約18%、悪性新生物が約10%、糖尿病が約5%と同様の傾向となっています。



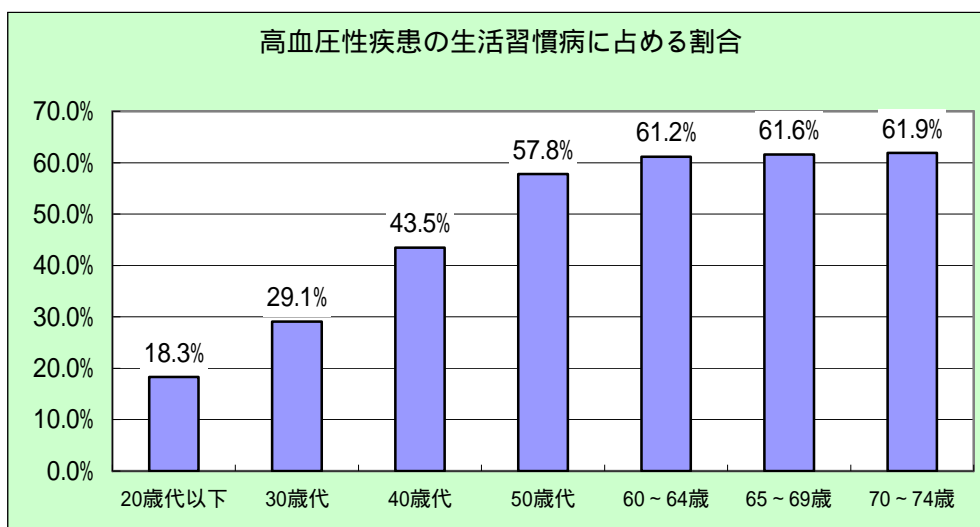
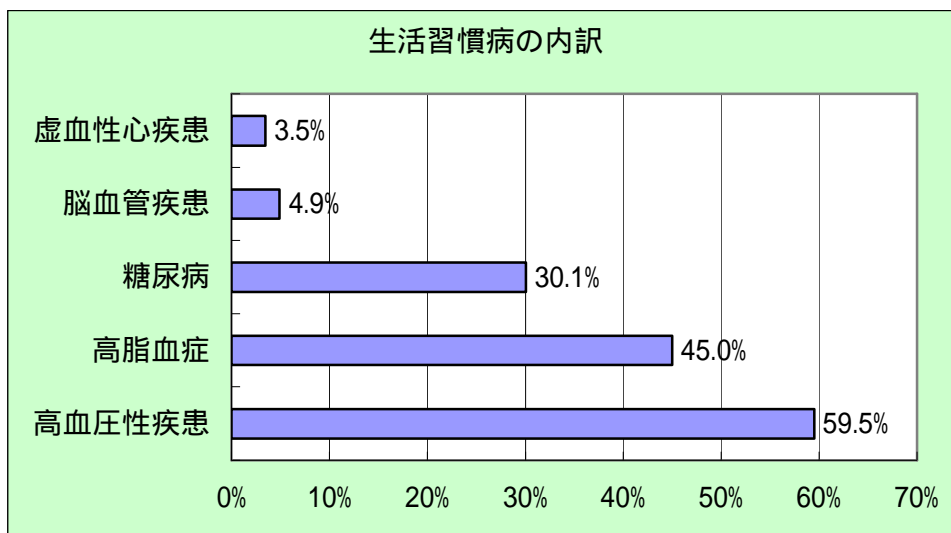
: 循環器系の疾患

(大阪府国民健康保険疾病統計 平成18年5月診療分)

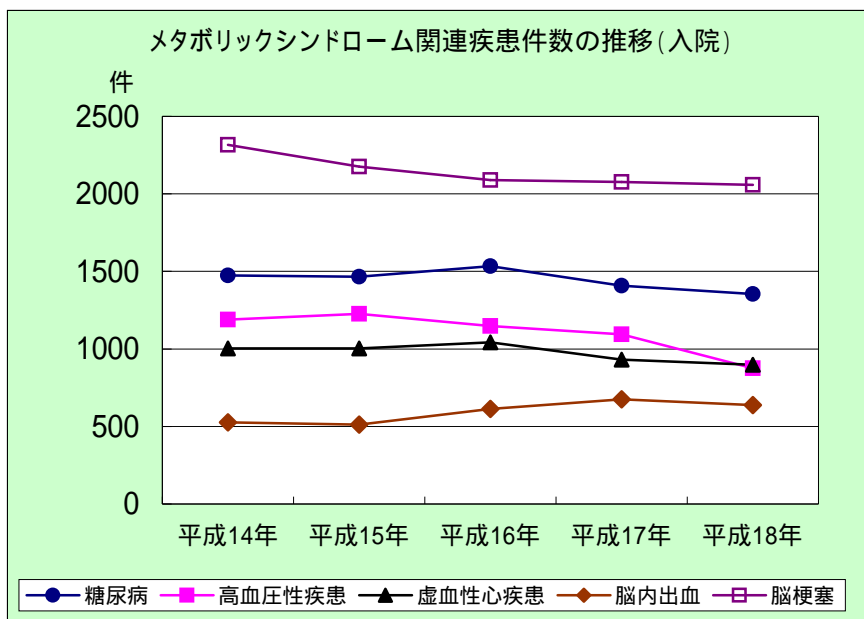
イ 大阪市におけるメタボリックシンドローム関連疾患の状況

メタボリックシンドロームに関連した生活習慣病としては、狭心症や心筋梗塞等の虚血性心疾患、くも膜下出血や脳内出血・脳梗塞等の脳血管疾患、糖尿病、高脂血症（脂質異常症）、高血圧性疾患などがあります。

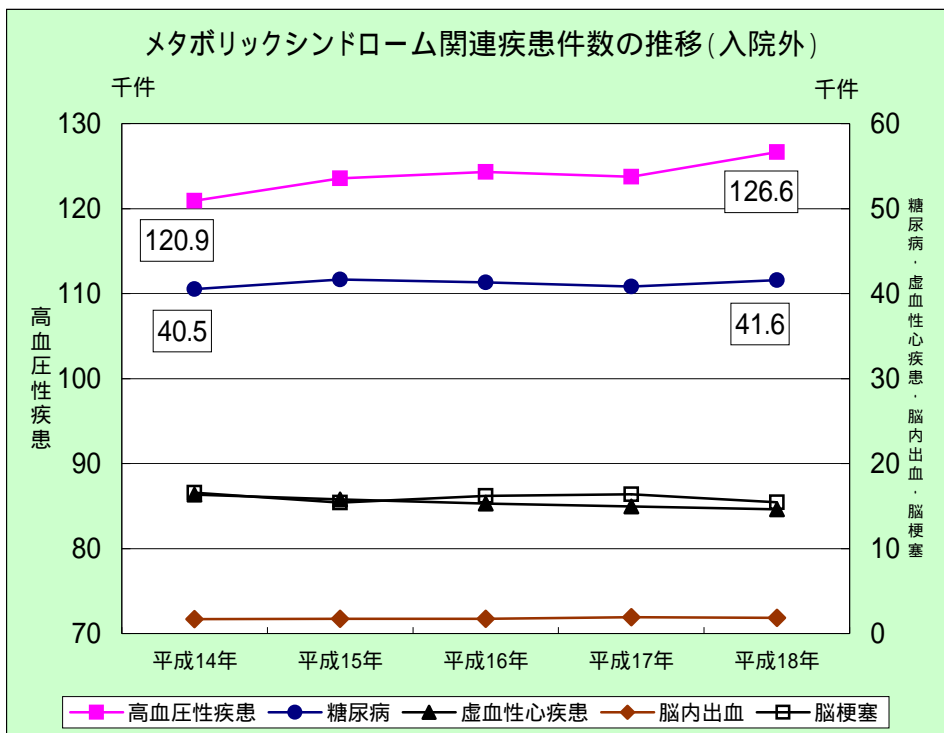
国民健康保険被保険者の平成19年5月診療分の診療報酬明細書（レセプト）では、生活習慣病（悪性新生物を除く）が約19万8千件あり、その内訳（重複あり）は、高血圧性疾患59.5%（約12万件）、高脂血症45.0%（約9万件）、糖尿病30.1%（約6万件）となっています。また、高血圧性疾患の占める割合は、年齢が高くなるにしたがって増加し、特に30歳代・40歳代・50歳代では各14%（約3千人・約1万2千人）ずつ増加しています。



メタボリックシンドローム関連の疾患件数は、平成14年からの5年間で入院では脳内出血が約100件増加している以外は減少しています。



入院外(通院)のうち、高血圧性疾患・糖尿病の件数が増加しています。平成18年は、平成14年と比較すると高血圧性疾患が約6千件、糖尿病は増減しながらも約1千件増加しています。



(大阪府国民健康保険疾病統計)

第3 特定健康診査等の基本的な考え方

1 特定健康診査

(1) 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）に起因するものも多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の症状が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。

内臓脂肪を減少させることにより、糖尿病等の生活習慣病の発症を予防することが可能であり、発症した場合においても、血糖値や血圧などをコントロールすることにより、虚血性心疾患や脳血管疾患や人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することが可能となります。

(2) 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、そ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います。

2 特定保健指導

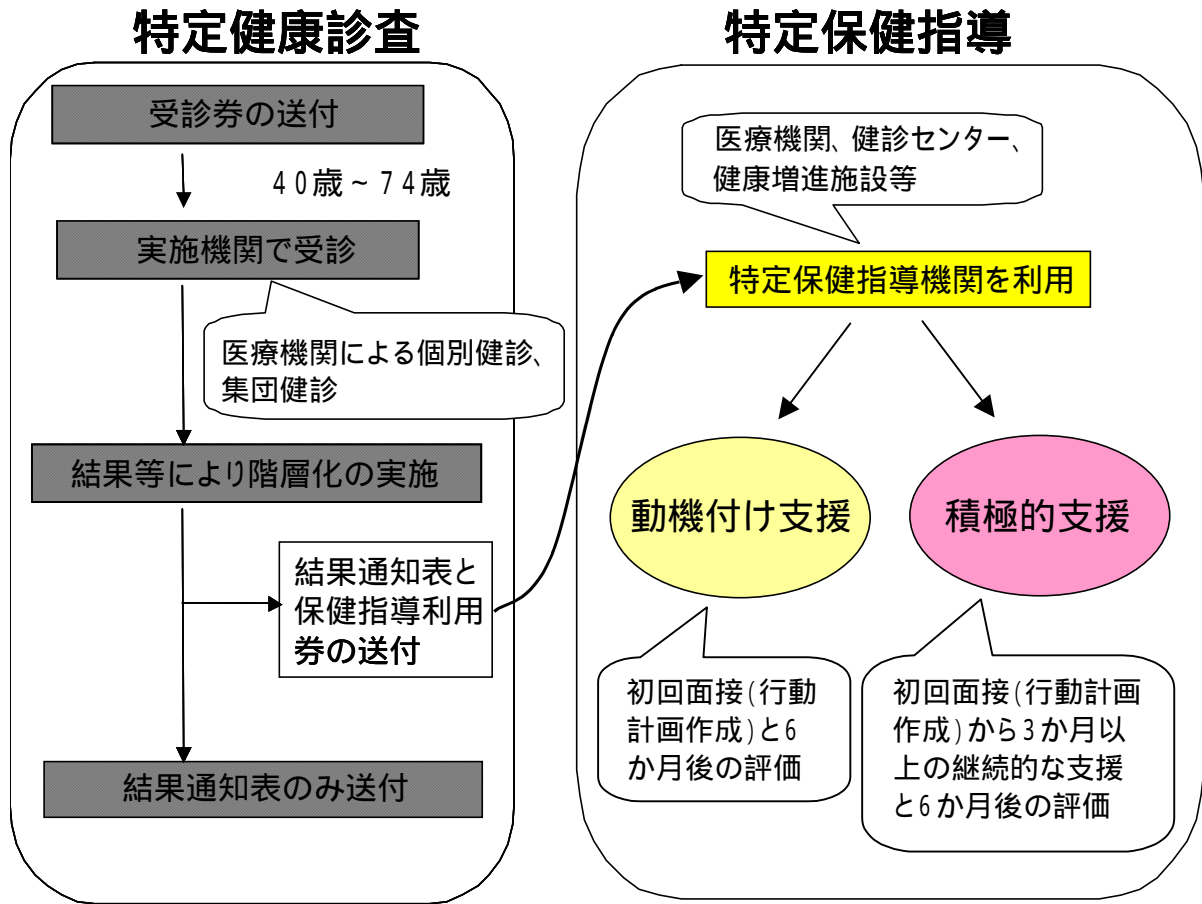
特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者自らの生活習慣における課題を認識するとともに、行動変容と自己管理を行い、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施します。

特定健康診査の結果を基に、内臓脂肪の蓄積程度とリスク要因の数により、動機付け支援、積極的支援に階層化した保健指導を実施します。

特定保健指導対象者（階層化）

腹囲	追加リスク			喫煙歴	対象	
	血糖	脂質	血圧		40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外で BMI値25以上	3つ該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	1つ該当					

特定健康診査から特定保健指導への流れ



第4 特定健康診査等の実施目標

1 特定健康診査及び特定保健指導等実施目標（国基準）

特定健康診査等基本指針においては、平成24年度の全国目標値を特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率を45%、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を対平成20年度で10%削減することとしています。ただし、特定健康診査の実施率については、医療保険者の種別によりそれぞれ基準値が設定されており、市町村国保については65%とされています。

国の特定健康診査等基本指針による目標値（平成24年度）

項目	全国目標	基準	
		単一健保 共済	80%
特定健康診査の実施率	70%	政府管掌 国保組合 等	70%
		市町村国保	65%
		45%	
特定保健指導の実施率	45%	45%	
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	10%	10%	

2 特定健康診査の実施目標

(1) 対象者

特定健康診査の対象者は、40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者数となります。平成24年度までの対象者見込数については、過去5年間の被保険者数を用いて年齢階層及び男女別に推計し、いわゆる団塊の世代が退職年齢を迎えるため、それらの影響を考慮し、平成20年度では559,200人、平成24年度では565,900人と見込んでいます。

年度別特定健康診査対象者（被保険者数）見込数 (人)

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳～64歳	男	151,616	149,444	149,540	151,857	152,244
	女	162,484	160,156	160,260	162,743	163,156
	計	314,100	309,600	309,800	314,600	315,400
65歳～74歳	男	109,462	110,087	110,757	110,712	111,873
	女	135,638	136,413	137,243	137,188	138,627
	計	245,100	246,500	248,000	247,900	250,500
合計	男	261,078	259,531	260,297	262,569	264,117
	女	298,122	296,569	297,503	299,931	301,783
	計	559,200	556,100	557,800	562,500	565,900

(2) 平成24年度までの年度別実施目標

平成18年度の基本健康診査受診者のうち、大阪市国民健康保険加入者は91,430人と推計され、40歳以上の大阪市国民健康保険加入者に占める割合(国保受診率)は12.6%となっています。

平成20年度の実施目標については、個別通知の実施や未受診者への受診勧奨などの取り組みを図ることにより25%と設定し、以降24年度目標の65%達成に向けて、段階的に引き上げていくこととします。

平成24年度までの年度別目標実施率

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健康診査実施率	25%	35%	45%	55%	65%

(3) 実施見込数

特定健康診査の実施見込数については、年度別特定健康診査対象者(被保険者数)見込数に、年度別目標実施率を乗じた人数とし、平成20年度は139,800人、平成24年度では367,835人と見込んでいます。

特定健康診査実施見込数（年度、年齢階層、男女別） （人）

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳～64歳	男	37,904	52,305	67,293	83,521	98,959
	女	40,621	56,055	72,117	89,509	106,051
	計	78,525	108,360	139,410	173,030	205,010
65歳～74歳	男	27,366	38,530	49,841	60,892	72,717
	女	33,910	47,745	61,759	75,453	90,108
	計	61,275	86,275	111,600	136,345	162,825
合計	男	65,270	90,836	117,134	144,413	171,676
	女	74,531	103,799	133,876	164,962	196,159
	計	139,800	194,635	251,010	309,375	367,835

3 特定保健指導の実施目標

(1) 対象者の発生率

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国推計の「特定保健指導の対象者の発生率（全国）」を乗じて見込んでいます。

特定保健指導の対象者の発生率

	動機づけ支援		積極的支援	
	男	女	男	女
40歳～64歳	11.8%	10.2%	24.6%	6.0%
65歳～74歳	27.6%	15.2%	対象外	

平成16年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業から推計

（厚生労働省第6回標準的な健診・保健指導のあり方に関する検討会資料より）

(2) 対象者

各年度の特定健康診査実施見込数に、国推計の特定保健指導の対象者の発生率を乗じ、平成20年度における動機付け支援対象者は21,323人、積極的支援11,761人、合計33,084人と見込んでいます。また、平成24年度では動機付け支援56,260人、積極的支援30,707人、合計86,967人と見込んでいます。

動機付け支援対象者見込数 (人)

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳～64歳	男	4,473	6,172	7,941	9,856	11,677
	女	4,143	5,718	7,356	9,130	10,817
	計	8,616	11,890	15,297	18,986	22,494
65歳～74歳	男	7,553	10,634	13,756	16,806	20,070
	女	5,154	7,257	9,387	11,469	13,696
	計	12,707	17,891	23,143	28,275	33,766
合計	男	12,026	16,806	21,697	26,662	31,747
	女	9,297	12,975	16,743	20,599	24,513
	計	21,323	29,781	38,440	47,261	56,260

積極的支援対象者見込数 (人)

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳～64歳	男	9,324	12,867	16,554	20,546	24,344
	女	2,437	3,363	4,327	5,371	6,363
	計	11,761	16,230	20,881	25,917	30,707

(3) 平成24年度までの年度別実施目標

平成19年度に実施したモデル事業において、個別通知による勧奨を実施しましたが、応募率が11.4%となっていることから、より効果的な通知方法の検討や未実施者への勧奨を実施することにより、平成20年度の実施目標を25%とします。以降平成24年度の目標率45%に向けて段階的に引き上げていくこととします。

平成24年度までの年度別目標実施率

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	45%

(4) 実施見込数

実施見込数については、動機付け支援対象者見込数及び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としています。

平成20年度では、動機付け支援で5,331人、積極的支援2,940人、合計8,271人、平成24年度では動機付け支援25,318人、積極的支援13,818人、合計39,136人と見込んでいます。

動機付け支援実施見込数 (人)

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳～64歳	男	1,118	1,852	2,779	3,942	5,255
	女	1,036	1,715	2,575	3,652	4,868
	計	2,154	3,567	5,354	7,594	10,123
65歳～74歳	男	1,888	3,190	4,815	6,722	9,032
	女	1,289	2,177	3,285	4,588	6,163
	計	3,177	5,367	8,100	11,310	15,195
合計	男	3,006	5,042	7,594	10,664	14,287
	女	2,325	3,892	5,860	8,240	11,031
	計	5,331	8,934	13,454	18,904	25,318

積極的支援実施見込数 (人)

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳～64歳	男	2,331	3,860	5,794	8,218	10,955
	女	609	1,009	1,514	2,148	2,863
	計	2,940	4,869	7,308	10,366	13,818

4 特定健康診査等実施の成果目標

平成24年度において、平成20年度と比較した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目標を10%とします。

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

10パーセント

第5 特定健康診査の実施方法

1 より受診しやすい環境づくり

受診率の向上に向け、利用者の利便性を考慮し、次のような取り組みを行います。

- (1)働き盛りの40～50歳代の方も受診しやすいよう休日健診の拡充を図ります。
- (2)介護保険法に基づく生活機能評価や健康増進法に基づく肝炎ウイルス検診を同時に実施します。また、一部の会場においては、各種がん検診も同時に実施します。
- (3)受診券の個別通知に加え、市民への健康増進事業と併せて、広報周知を図ります。

2 対象者

大阪市国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に40～75歳となる方(75歳未満の方に限る。)を対象に年1回実施します。ただし、実施年度の4月1日現在加入しており、受診日現在も加入している方に限ります。

なお、次に該当する方は対象外となります。

- (1)妊産婦
- (2)刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方
- (3)国内に住所を有しない方
- (4)病院又は診療所に6か月以上継続して入院している方
- (5)障害者自立支援法に規定する障害者支援施設に入所している方
- (6)独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法に規定する独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設に入所している方
- (7)老人福祉法に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所している方
- (8)介護保険法に規定する特定施設に入居又は介護保険施設に入所している方

3 健診項目

健診項目は、糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための検査項目とします。

すべての対象者に実施する「基本的な健診」と国の基準に基づき医師が必要と判断した場合に選択的に実施する「詳細な健診」の検査項目及び判断基準は次のとおりです。

なお、糖尿病の早期発見、重症化予防の観点から、国の基準検査項目に加え、独自にヘモグロビンA1c検査を実施します。

(1) 基本的な健診

項 目		国の基準	実施項目
問診			
身体計測	身長		
	体重		
	B M I (体重(kg)/身長(m) ²)		
	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		
	H D L コレステロール		
	L D L コレステロール		
肝機能検査	A S T (G O T)		
	A L T (G P T)		
	-G T (-G T P)		
血糖検査	空腹時血糖		
	ヘモグロビン A1c	いずれかで可	
尿検査	尿糖		
	尿蛋白		

腹囲の計測については、次のいずれかに該当する方は医師が必要でないと認められた場合省略できることとします。

ア B M I が 20 未満の方

イ B M I が 22 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した方

(2) 詳細な健診

項 目		国の基準	実施項目
貧血検査	赤血球数		
	血色素量(ヘモグロビン値)		
	ヘマトクリット値		
心電図検査			
眼底検査			

判断基準

ア 貧血検査

貧血の既往歴のある方又は視診等で貧血が疑われる方

イ 心電図検査及び眼底検査

前年度の特定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する方

(ア) 血糖 空腹時血糖値 100mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c5.2%以上

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

(ウ) 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

(エ) 肥満 腹囲、男性 85cm 以上、女性 90cm 以上又はBMI 25 以上

4 受診方法

4月に対象者へ受診券(別紙1)を送付します。受診券の有効期間は、交付日から当該年度末までです。受診券を紛失した場合は、区役所で再発行します。

受診の際は、国民健康保険被保険者証(保険証)と受診券が必要になります。また、精確な検査データを確保するため、食後10時間以上経過している必要があります。そのため、健診は原則として午前中に実施します。

なお、年度途中に市外への転出や会社の健康保険への加入等により資格を喪失した場合は、その時点で受診券は無効になります。

また、転入等で新たに加入された方は、翌年度より受診券を発行します。

労働安全衛生法に基づく事業主健診等他の法令に基づく健診を受けられる方は健診結果の写しを区役所へ提出していただくことで特定健康診査を受診したこととします。

受診までの流れ

大阪市国民健康保険

受診券の送付（４月）

対象者（４０～７４歳の被保険者）

除外規定に該当する方を除く

特定健康診査の受診（年１回、翌年３月３１日までに受診）

必要なもの・・・国民健康保険被保険者証（保険証）、受診券

条件・・・受診券をお持ちで受診日現在、国民健康保険に加入していること

取扱医療機関（個別）又は
保健福祉センター等（集団）

5 実施場所

（１）個別健診

府下の診療所、病院、健診機関等の取扱医療機関へ委託して実施します。
具体的な医療機関名は別途お知らせします。

（２）集団健診

健診機関へ委託し、保健福祉センター、小学校、地域の集会所等で実施します。
具体的な実施日時や場所は別途お知らせします。

6 利用者負担

特定健康診査に係る負担額は次のとおりです。

基本的な健診・・・無料

詳細な健診・・・６００円

次の方は無料になります。

（１）７０歳以上の方

（２）老人医療証又は老人医療（一部負担金相当額等一部助成）
医療証をお持ちの方

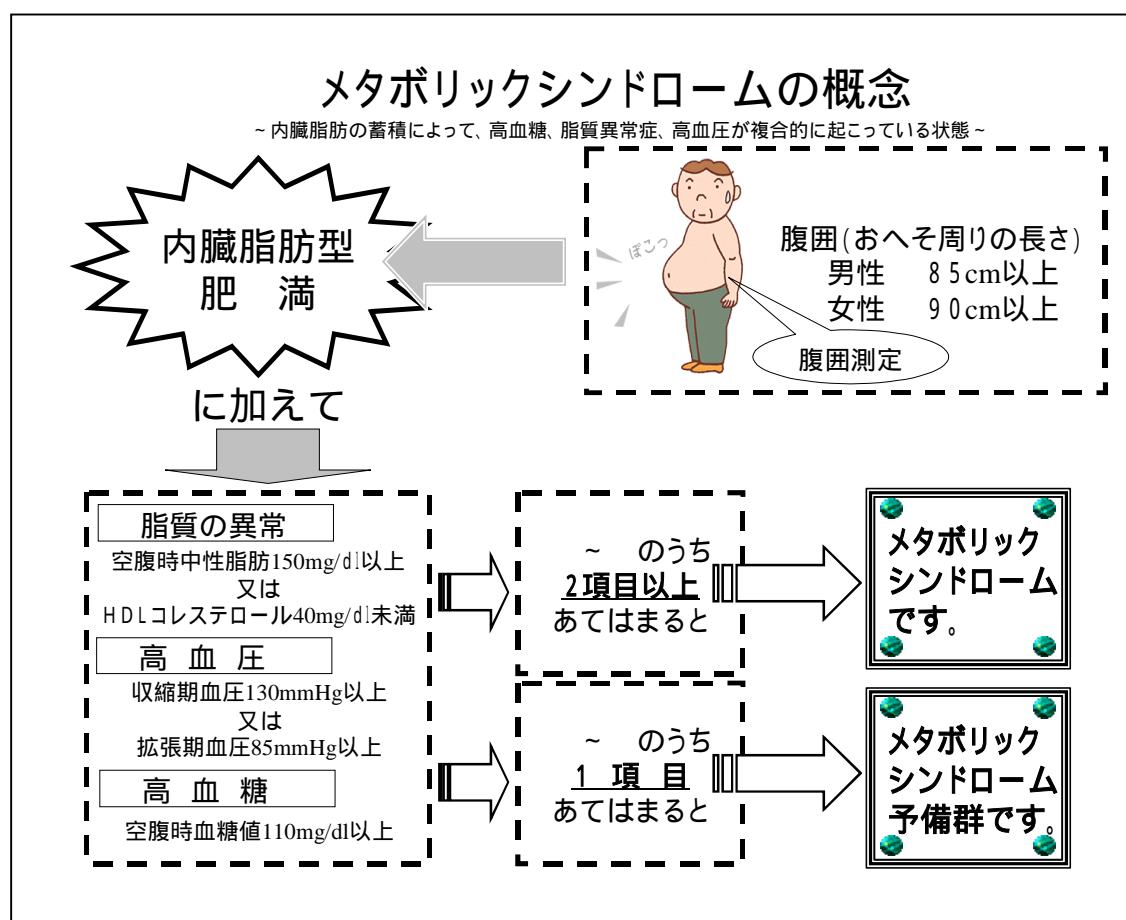
（３）市民税非課税世帯の方

7 実施期間

４月１日から翌年３月３１日（通年実施）

8 外部委託にあたっての考え方

外部委託にあたっては、健診の精度管理が適切に行われるよう質の確保が必要となります。そのため、国の定める委託基準に基づき事業者を選定します。また、必要に応じて事業者より報告を求める等、その質の確保に努めます。

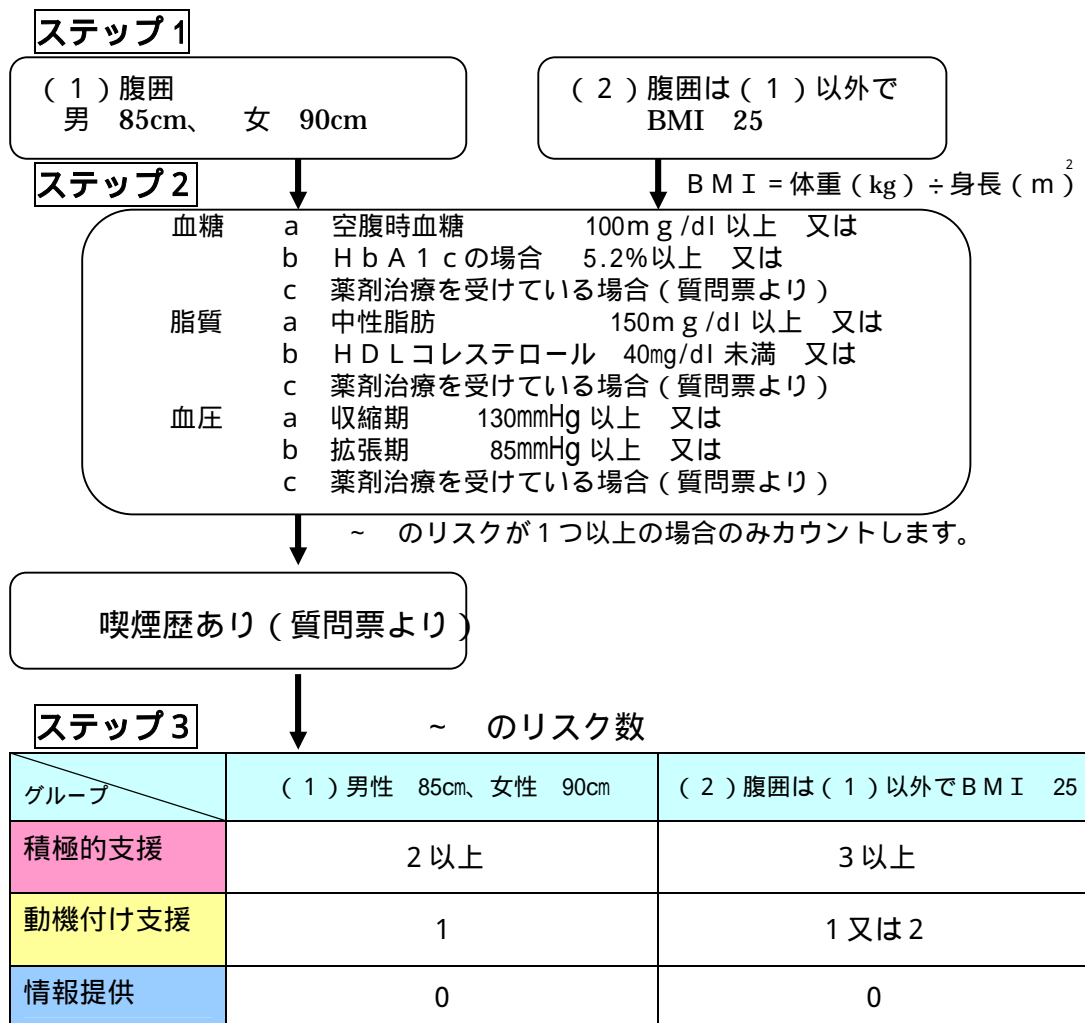


第6 特定保健指導の実施方法

1 特定保健指導のための選定・階層化

保健指導の対象者は、内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因の数により、次のように選定・階層化します。

- ステップ1** 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。
- ステップ2** 検査結果、質問票より追加リスクをカウントします。
- ステップ3** ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分けします。
- ステップ4**
- ・服薬中の者については、医療機関において継続的な医学的管理の一貫として保健指導を受けることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としません。
 - ・65歳以上75歳未満の前期高齢者については、日常生活動作、運動機能等を踏まえ、生活の質の低下に配慮した生活習慣の改善が重要である等の理由により、積極的支援の対象になっても動機付け支援とします。



(質問票とは、特定健康診査の基本的な項目に含まれる質問項目です。)

2 より利用しやすい環境づくり

実施率の向上に向け、利用者の利便性を考慮し、次のような取り組みを行います。

- (1) 利用機会確保のために、広範な実施機関の確保を図ります。
- (2) 休日や夜間に利用可能な実施機関の確保を図ります。
- (3) 利用券送付時に実施機関名簿を送付するなど、広報周知を図ります。

3 実施内容

(1) 情報提供

今回の健診結果から自分の生活習慣を見直し、維持・改善できるように、運動や食生活についての情報を健診結果に同封します。

各区保健福祉センターでは、区内のウォーキングマップやスポーツ施設等の紹介を行うとともに、希望者には、食生活の相談にも応じることができるよう体制の充実を図ります。

(2) 動機付け支援（初回面接と6か月後の評価）

【初回面接・20分以上】

行動目標・行動計画を設定します。

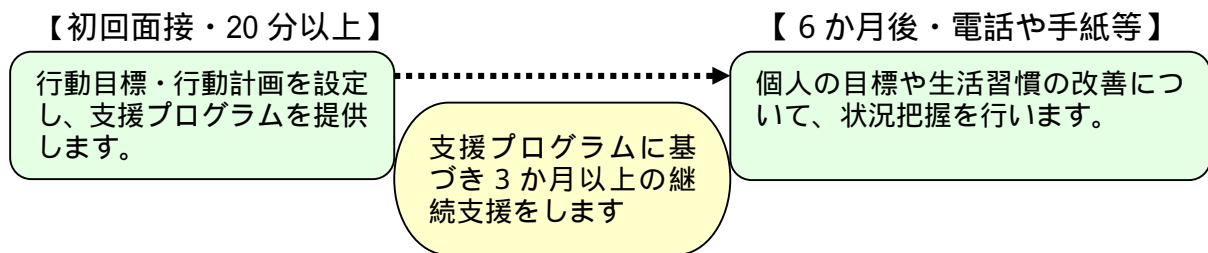
【6か月後・電話や手紙等】

個人の目標や生活習慣の改善について、状況把握を行います。

初回面接では、健診結果から自分のからだの変化について理解を深めます。また、6か月後の目標を決め、内臓脂肪をゆっくりと減らすことができるように運動や食生活についての情報を提示します。そして、自らが行動変容できるように行動目標・行動計画を設定できるよう支援を行います。なお、初回面接は、医師・保健師・管理栄養士等が従事します。

さらに、6か月後に面接や電話等の双方向の手段により、個人の目標が達成されているか、腹囲や体重、生活習慣の変化等について状況把握を行います。

(3) 積極的支援 (初回面接と 3 か月以上の継続支援及び 6 か月後の評価)



積極的支援では、利用者のニーズに応じた支援プログラムを作成し、3か月以上の継続支援を行います。継続支援では、利用者が、自らの行動目標・計画に基づき、自ら実践できるように、個別面接やグループワーク、電話等の方法により、保健師や管理栄養士・運動指導士等が実践的な指導や励ましを行います。

支援プログラムは、ポイント制を導入し、支援A (積極的関与タイプ) で160ポイント以上、支援B (励ましタイプ) 20ポイント以上の合計180ポイント以上の支援をします。

【支援A (積極的関与タイプ) の内容】

- ・生活習慣の振り返りや行動計画の実施状況を踏まえ、利用者に応じた生活習慣の改善に必要な食生活・運動の実践的な指導をします。
- ・利用者が実践している取組内容及びその結果について評価を行い、必要な場合は、行動目標及び行動計画の修正を行います。

【支援B (励ましタイプ) の内容】

- ・行動計画の実施状況の確認を行い、取組内容が継続できるように賞賛や奨励を行います。

【支援形態ごとのポイント数】支援1回あたり

	支援形態	基本的なポイント数		最低限の時間	算定上限ポイント数
		5分	20		
支援A	個別支援	5分	20	10分間以上	120
	グループ支援	10分	10	40分間以上	120
	電話支援	5分	15	5分間以上	60
	電子メール等支援	1往復	40	-	-
支援B	個別支援	5分	10	5分間以上	20
	電話支援	5分	10	5分間以上	20
	電子メール等支援	1往復	5	-	-

(算定上限とは、ポイント以上の支援をしても上限ポイントとする。)

4 利用方法

(1) 利用までの流れ

特定健康診査の結果及び質問票から、特定保健指導のための選定・階層化された方が、速やかに積極的支援・動機付け支援の利用ができるように、対象者には、特定保健指導の利用券を送付します。また、対象者が特定保健指導を選択できるように、利用できる特定保健指導機関の情報を提示します。

(2) 利用券の様式及び交付時期

特定保健指導の利用券の様式は、別紙2のとおりとします。特定保健指導の対象者には、健診受診後2か月以内に郵送にて交付します。

なお、利用券を紛失した場合は、区役所において再交付します。

(3) 周知や案内の方法

特定保健指導の対象者には、利用券と同時に特定保健指導機関名簿等の案内を郵送します。

5 実施場所

国の外部委託基準及び本市の委託基準を満たす事業者への委託により実施します。具体的な実施機関名については別途お知らせします。

6 利用者負担

無料

7 実施期間

4月1日から翌年3月31日（通年実施）

8 外部委託にあたっての考え方

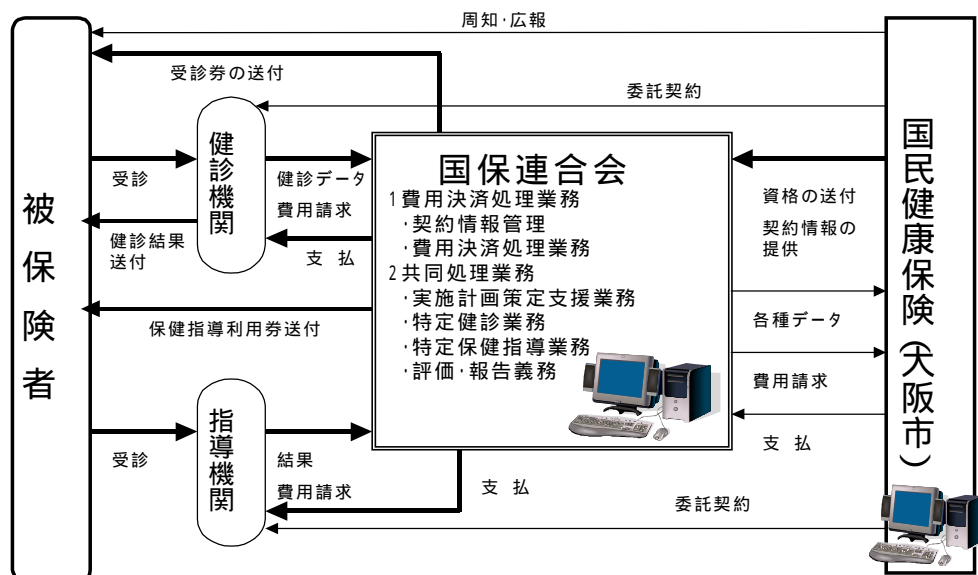
特定保健指導は、動機付け支援及び積極的支援が、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）厚生労働省健康局」に基づき実施され、厚生労働大臣が定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に規定する「特定保健指導の外部委託に関する基準」に基づき適正に委託します。

第7 特定健康診査・特定保健指導の共通事項等

1 費用決済及びデータ管理

大阪市国民健康保険は、特定健康診査・特定保健指導を効果的・効率的に実施するために、大阪府国民健康保険団体連合会（以後「国保連合会」という）の特定健康診査等データ管理システムを利用します。このシステムにより、特定健康診査・特定保健指導機関への費用決済、特定健康診査受診券や特定保健指導利用券の作成、受診結果データの管理、統計資料の作成等の共同処理、その他特定健康診査等に必要データの管理を行います。

また、被保険者からの手続きや相談に応じるため、大阪市国民健康保険の事務を行う区役所保険年金担当と市民の健康づくりの拠点である区保健福祉センターに国保連合会の特定健康診査等データ管理システムの端末を設置します。



2 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導の委託事業者や国保連合会においては、個人情報の保護に関する法律及びこれ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」）や大阪市個人情報保護条例等を遵守するよう周知徹底を図り管理指導を行います。

(1) 特定健康診査等の記録の保存方法

特定健康診査の結果・質問票及び特定保健指導の記録については、厚生労働省が定める標準的な仕様による電子データとして、国保連合会の共同システムを利用し、管理・保存します。

特定保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導内容、フォローの状況については、支援期間終了後、速やかに委託事業者から医療保険者に提出させます。医療保険者は、この記録等を適切に保存・管理します。

(2) 特定健康診査等の記録の利用

生活習慣病の対策や本事業の評価のため、特定健康診査・特定保健指導の結果や記録等を分析する場合は、個人が特定できないよう個人情報をも匿名化するとともに、必要な情報の範囲に限定し、データの集計・分析を行います。

3 保健福祉センターの関わり

市民の健康づくりの拠点である保健福祉センターでは、被保険者を対象に、特定保健指導の円滑な実施、効果・効率的な対応、市民サービスの充実という観点から、相談及び未利用者や中断者の対応や受診の勧奨等を行います。

(1) 広報周知

地域健康講座等の保健事業や地域の関係団体等との協力を得るなど、様々な機会を活用し、メタボリックシンドロームの概念の普及啓発や特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のため広報周知に努めます。

(2) 特定保健指導利用者への相談・支援

特定保健指導の対象者からの相談に応じ、委託事業者や区内のスポーツ施設等の紹介を行います。また、積極的支援の対象者が、特定保健指導を利用しない場合や中断した場合には、必要に応じて相談や支援を行います。

(3) 受診の勧奨等

特定健康診査の結果により、医療機関への受診の勧奨等必要がある場合は、保健福祉センターにおいて保健指導を行い、被保険者の疾病の早期発見・早期治療に努めます。

4 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

本計画については、大阪市健康福祉局ホームページ及び市政だより等により公表します。また、概要版を作成し、区役所や市民サービスカウンター等の窓口において広く配布します。また、特定健康診査受診券や特定保健指導利用券の送付等、被保険者に直接通知する際に併せて周知を行います。

5 特定健康診査等実施計画の評価

(1) 目標の達成状況の評価

特定健康診査の実施率、メタボリックシンドロームの該当者割合、メタボリックシンドロームの予備群の割合、血圧を下げる薬の服用者やインスリン使用・血糖を

下げる薬の服用者の割合、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率等を分析するとともに、平成21年度からは減少率も加味し評価を行います。

(2) 事業の評価

特定健康診査の結果や特定保健指導利用者の6か月後の評価である腹囲や体重、運動や食生活の改善状況等のデータを分析し、アウトカム評価により事業の評価を行います。また、事業の効率的な改善を図るため、事業の実施体制や実施過程、実施量に関する評価を行います。

《別紙1》特定健康診査受診券（案）

あて名

特定健康診査受診券

平成XX年XX月XX日 交付

受診券整理番号		氏名	
性別		生年月日	
有効期限	平成XX年XX月XX日		

健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上限額
			負担額	負担率	
特定健診	基本項目	個別			
		集団			
	詳細項目	個別			
		集団			
その他	追加項目	個別			
		集団			
	生活機能評価	個別			
		集団			
	人間ドック	個別			
		集団			

詳細項目は基本項目の結果により医師の判断で実施

保 険 者	所在地											
	番 号											
	名 称											
	電話番号											

--

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	

--

《別紙 2》 特定保健指導利用券（案）

特定保健指導利用券

平成XX年XX月XX日 交付

利用券整理番号	
受診券整理番号	
氏名	
性別	
生年月日	

有効期限	
------	--

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			

原則、特定保健指導開始時に全額徴収

保 険 者 等	所在地							
	電話番号							
	番 号							
	名 称							

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	

用語解説

【あ】

アウトカム評価

事業実施前に設定した目標が達成されたか否か等、事業実施による効果を評価すること。

悪性新生物

体内の一部の細胞が突然変異を起こし、無制限に増殖して、生命に危険を及ぼしたりする悪性の腫瘍をいい、「がん」はその代表です。

一次予防

病気にならないように普段から健康増進に努めることをいい、病気の原因となるものを予防・改善すること。

医療保険者（保険者）

保険事業を運営するものを保険者といい、国民健康保険においては市町村が保険者となります。

インスリン

血糖を下げる働きがあるホルモン。

【か】

階層化

効果的・効率的な保健指導を実施するために予防効果が期待できる者を選定し、リスク要因の数によって保健指導レベルを設定すること。

患者調査

厚生労働省が病院及び診療所を利用する患者について、その傷病状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的に実施している調査。

健康運動指導士

厚生労働省の認定する国民の健康づくりに寄与するために養成された運動の指導者。

健康寿命

生存期間のうち健康な状態で生活することが期待される平均期間。（平均寿命から老化、障害等で介護が必要である期間を除いたもの）

健康増進事業

健康増進法に基づく健康教育、健康相談その他市民の健康の増進のために必要な事業。

後期高齢者支援金

平成20年度から創設される後期高齢者の医療保険制度における財政負担として、全体の約4割を若年者の医療保険から拠出することになっており、これを後期高齢者支援金とといいます。

国保ヘルスアップ事業（モデル事業）

被保険者の生活習慣病対策を重点的に行い、生活習慣病の一次予防を中心に位置付けた事業として、被保険者個々の自主的な健康増進及び疾病予防を図り、ひいては被保険者のQOLの向上を通じた将来的な医療費の伸びを抑制するための事業で、平成20年度からの特定保健指導の実施に向けた準備事業。

国民健康保険団体連合会

国民健康保険法に基づき国民健康保険の保険者が共同してその目的を達成するために設立された団体で、国保診療報酬・介護給付費等の審査支払事業をその主要業務とし、国民健康保険及び介護保険に関する保険者事務の各種共同処理を行っています。

国民生活基礎調査

厚生労働省が厚生労働行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得ることを目的に実施している保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項に関する調査。

【さ】

支援プログラム

生活習慣の改善のための自主的な取組みを継続的に行うことができるように、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、対象者による主体的な取組みに資する適切な働きかけを継続して行い、計画の実績評価を行うプログラム。

脂質異常症

高脂血症ともいい、血液中の中性脂肪やコレステロール等の脂肪が増えている状態で動脈硬化の原因となります。

診療報酬明細書（レセプト）

医療機関が医療費などを保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。

すこやか大阪21

個人の健康増進を広く社会全体で推進していく「ヘルスプロモーション」の考え方のもと、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（平成12年3月）の地方計画として、大阪市が平成13年3月に「全ての市民がすこやかで心豊かに生活できる活力あるまち・健康都市大阪の実現」を基本理念に掲げ策定した計画。

生活習慣病

食生活・運動・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣がその発症・進行に関与する疾患である肥満・高血圧・高脂血症（脂質異常症）・糖尿病などの総称。

精度管理

健診の精度を保つため、その健診全体について適切に管理すること。

健診機関内で同じ測定値が得られるようにする内部精度管理と健診機関間でも同じ測定値が得られるようにする外部精度管理があります。

【た】

特定健康診査等基本指針

医療保険者が、高齢者の医療の確保に関する法律に定める「特定健康診査等実施計画」を作成するにあたっての参考となるよう、どのような計画を作成すればよいかをとりまとめた国が定める基本的な指針。

特定保健指導機関

常勤の医師、保健師、管理栄養士のいずれかの統括者を置くなど厚生労働省の定めた委託基準を満たしている事業者。

【は】

BMI

肥満の判定に用いられる体格指数。

計算式は、 $BMI = \text{体重} (kg) \div \{\text{身長} (m) \times \text{身長} (m)\}$ で、18.4 以下が「やせ」、18.5 ~ 24.9 が「ふつう」、25.0 以上が「肥満」。

平均寿命

0 歳における平均余命（ある年齢に達した集団が、それ以後生存し得る平均年数を統計的に算出したもの）。

ヘモグロビン A1c 検査

過去 1 ~ 2 か月の血糖の状態がわかるので、糖尿病の経過を推測することができる検査。

【ま】

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか 2 つ以上をあわせもった状態。

【ら】

リスク要因

危険因子。

メタボリックシンドロームの原因となる要素。（血糖、血中脂質、血圧、喫煙歴等）

