

# 第3期大東市特定健康診査等実施計画

平成30年3月

大東市



## 【目 次】

第1章 総論 .....	1
1. 計画策定の趣旨 .....	1
2. 計画の位置付け .....	2
3. 計画の目標と計画期間 .....	3
第2章 現状分析と課題抽出 .....	4
1. 大東市の現状 .....	4
2. 国保被保険者1人当たりの医療費からみる現状と課題 .....	8
3. 特定健康診査・特定保健指導の現状と課題 .....	17
第3章 施策と方向性 .....	25
1. 特定健康診査・特定保健指導の実施について .....	25
2. 特定健康診査・特定保健指導についての今後の取り組み .....	29
第4章 計画の目標と推進体制 .....	31
1. 特定健康診査等実施における数値目標 .....	31
2. 特定健康診査等実施における対象者の見込み .....	32
3. 計画の進捗及び達成状況の見直し .....	33
4. 他機関との連携 .....	34
5. 本計画の公表・周知 .....	34



# 大東市特定健康診査等実施計画とは…

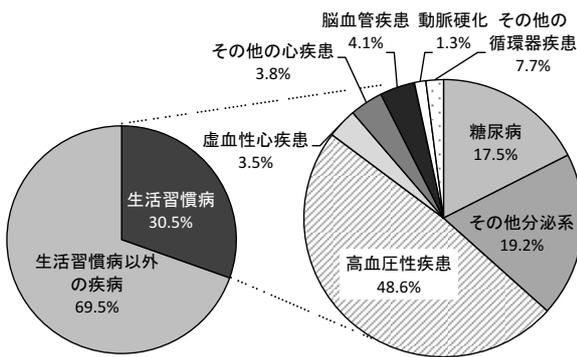
## ■ 特定健康診査等実施計画とは

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。このような状況に対応し、国民誰しもの願いである「健康と長寿」を確保しつつ、医療費の抑制を図るため、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必要があります。国では、「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付けられる制度改正が行われ、あわせて医療保険者に特定健康診査等実施計画の策定が義務付けられました。

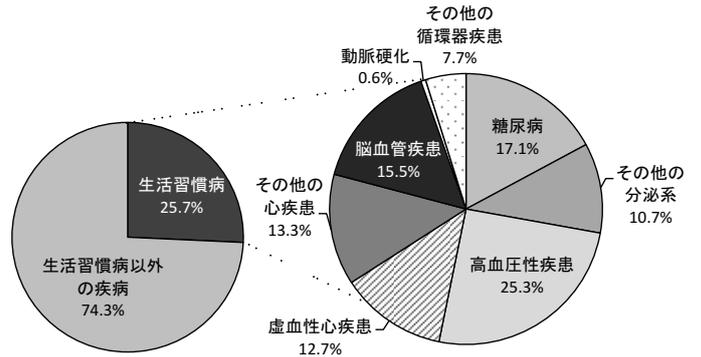
## ■ 大東市の現状

大東市における平成 29 年度の受診件数及び医療費をみると、生活習慣病関連疾患の受診件数は全体の 30.5%、医療費は全体の 25.7%となっています。

【医療受診総件数に占める生活習慣病関連疾患の割合】



【総医療費に占める生活習慣病関連疾患の割合】



注：端数処理の関係上、グラフにおいて合計が 100.0%にならない場合がある  
資料：大阪府国民健康保険疾病統計（平成 29 年 6 月審査分）より

## ■ 本計画の目標値

国では、保険者全体の特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率の目標を定めています。その中で、市町村国保においても、目標値が割り当てられており、本計画においても、目標値を設定し、達成に向け、取り組んでいく必要があります。

項目	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
特定健康診査の実施率	32.6%	32.9%	33.2%	33.5%	33.8%	34.1%
特定保健指導の実施率	17.8%	18.1%	18.4%	18.7%	19.0%	19.3%
項目					目標値	
平成 35 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※					25.0%	

※ 「特定健康診査等実施計画作成の手引き」（厚生労働省保険局）により、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保険者ごとの目標では無いが、保険者の実績を検証するための指標として設定されている。

## ■ 特定健康診査・特定保健指導のスケジュール

特定健康診査等実施計画では、特定健康診査の結果から階層化を行い、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を特定保健指導の対象者として選定します。

本市の平成30年度のスケジュールでは、特定健康診査の実施については4月から6月を準備期間として、7月から実施します。また、平成30年度受診対象者の特定保健指導の実施については10月から行います。

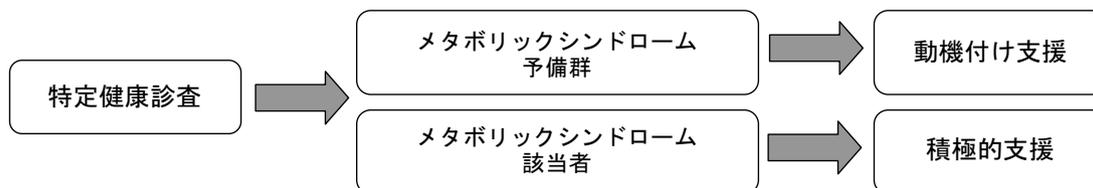
### 【平成30年度年間スケジュール】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
特定健康診査	受診対象者の抽出	受診券・案内文の作成	受診券・案内文の送付	特定健康診査の実施		
特定保健指導	平成29年度の特定健康診査受診者への保健指導実施(委託事業者)					
評価						
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査						
平成30年受診者の特定保健指導	特定保健指導の実施					
評価						全体の評価・報告

## ■ 特定保健指導対象者の抽出方法

特定健康診査は、特定保健指導の対象を見つけ出すためのものとなります。そのため、健診結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの多さや、年齢に応じ、「動機付け支援」と「積極的支援」に分けて保健指導を行えるよう、対象者の選定を行います。

### 【特定健康診査から特定保健指導への流れ】



【階層化の基準】

<p>ステップ1 【前提条件】</p>	<p>○腹囲とBMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定          (A) 腹囲：男性<math>\geq</math>85cm、女性<math>\geq</math>90cm          (B) 腹囲：男性<math>&lt;</math>85cm、女性<math>&lt;</math>90cm、かつBMI<math>\geq</math>25</p>
<p>ステップ2</p>	<p>○①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はその他の関連リスクとし、④喫煙歴については①から③までのリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。</p> <p>①「血糖」：a～cのいずれかに該当する場合⇒「追加リスクあり」          a：空腹時血糖 100mg/dl 以上          b：HbA1cの場合 5.6% (NGSP値) 以上          c：薬剤治療を受けている場合（問診票より）</p> <p>②「脂質」：a～cのいずれかに該当する場合⇒「追加リスクあり」          a：中性脂肪 150mg/dl 以上          b：HDL コレステロール 40mg/dl 未満          c：薬剤治療を受けている場合（問診票より）</p> <p>③「血圧」：a～cのいずれかに該当する場合⇒「追加リスクあり」          a：収縮期 130mmHg 以上          b：拡張期 85mmHg 以上          c：薬剤治療を受けている場合（問診票より）</p> <p>④「問診票」：喫煙歴があり</p>
<p>ステップ3</p>	<p>○ステップ1、ステップ2から特定保健指導対象者を階層化</p> <p>(A) の場合：追加リスクが</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2以上の対象者：「積極的支援レベル」</li> <li>・ 1の対象者：「動機付け支援レベル」</li> <li>・ 0の対象者：「情報提供レベル」</li> </ul> <p>(B) の場合：追加リスクが</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3以上の対象者：「積極的支援レベル」</li> <li>・ 1または2の対象者：「動機付け支援レベル」</li> <li>・ 0の対象者：「情報提供レベル」</li> </ul>

# 第1章 総論

## 1. 計画策定の趣旨

我が国では、国民皆保険の考えのもと、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、近年では人々のライフスタイルや価値観の変化等が大きく変化し、過食や運動不足等の不健康な生活習慣によってもたらされる糖尿病等の生活習慣病が、全国的な死亡や要介護状態となることの大きな原因の一つともなっています。

このような状況に対応し、誰しもの願いである「健康と長寿」を確保しつつ、医療費の抑制を図るため、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必要があります。国では、これまでの老人保健事業などにおいて課題であった、健診及び保健指導の充実を図る観点から、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づき、医療保険者に対して、被保険者及び被扶養者への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を義務付ける制度改正が行われました。

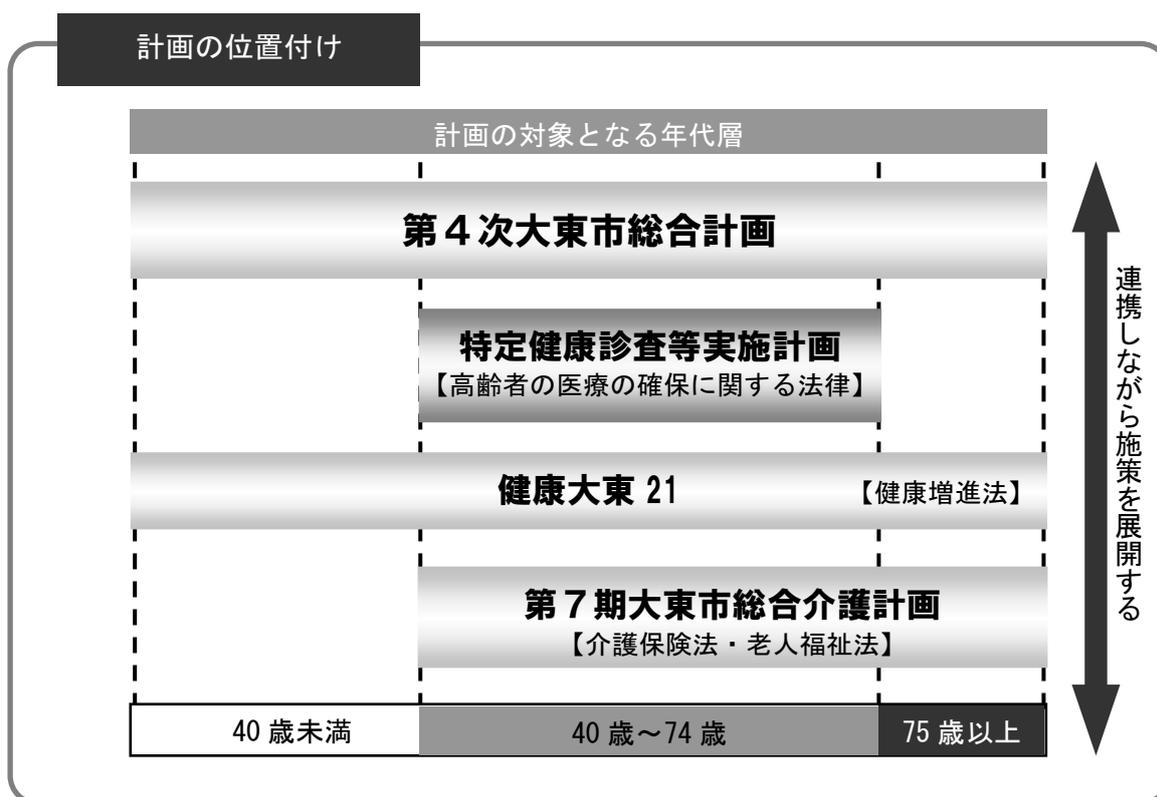
これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることが、近年、明らかとなっていることから、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことができるという考えに基づくものです。

国民健康保険者である大東市においては、平成20年度より特定健康診査及び特定保健指導を実施して生活習慣病関連疾病の予防等に努めています。しかし、大東市の現状は健診受診率や特定保健指導の利用率が目標に対して低い状況となっています。今後、健診状況の改善や生活習慣の改善を図るために、市民運動としての健康づくりの気運を高めることが重要です。そのため、前回計画において実施してきた取り組みをさらに推進させるために、「第3期大東市特定健康診査等実施計画」（以下、本計画という。）を策定しました。

## 2. 計画の位置付け

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に規定する「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。

本計画の策定に当たっては、第4次大東市総合計画、健康大東 21、第7期大東市総合介護計画等との整合・連携を図り、一体となった施策展開を図ります。



### 3. 計画の目標と計画期間

本計画は、国民健康保険被保険者（以下「国保被保険者」という。）の特定健康診査・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・特定保健指導の実施、その成果にかかる目標に関する基本的な事項を定めるものです。これまでの計画では、5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、本計画からは6年を1期として策定します。また、計画期間中に中間評価及び見直しを行うことで本計画の円滑な実施を推進します。

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年度以降
策定	本計画						
			中間評価 及び見直し		策定	次期計画	

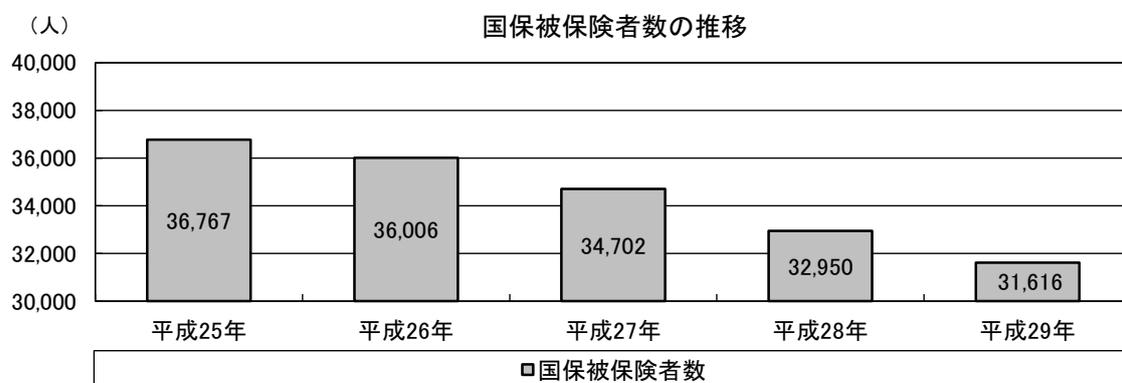
## 第2章 現状分析と課題抽出

### 1. 大東市の現状

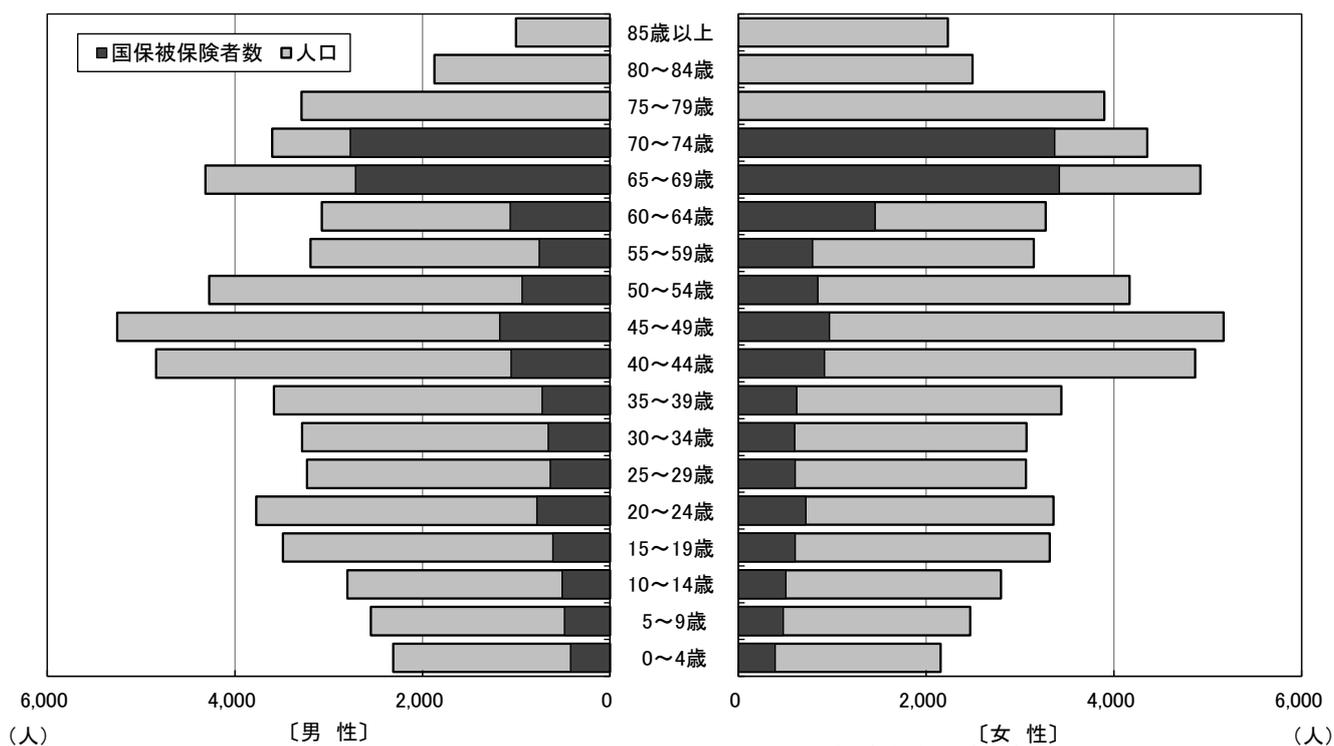
#### (1) 大東市の現状

##### ① 国保被保険者数の推移

大東市の国保被保険者数の推移をみると、平成25年から平成29年にかけて減少しており、平成29年では31,616人となっています。

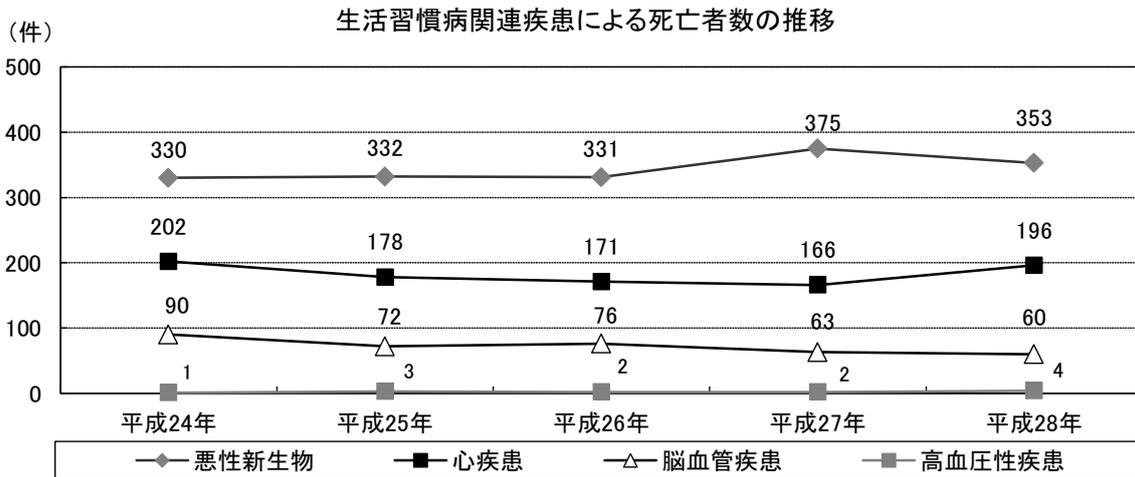


人口ピラミッド(平成29年9月末現在)



## ② 生活習慣病関連疾患による死亡者数の推移

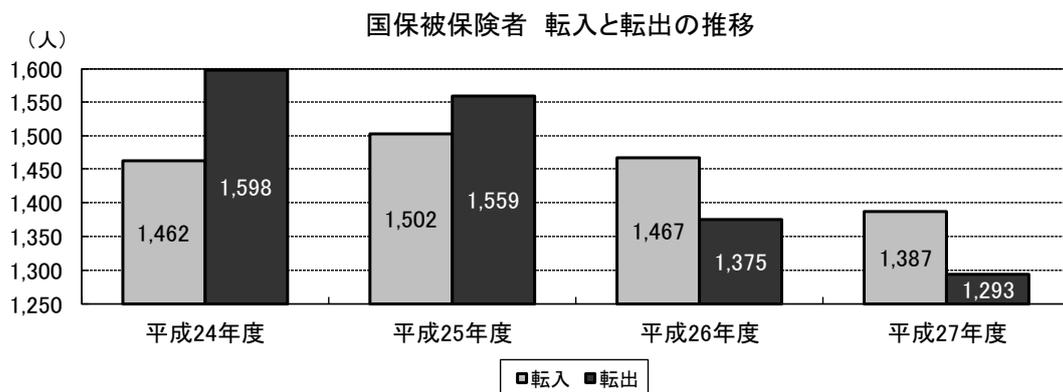
生活習慣病関連疾患による死亡者数の推移をみると、各年ともに「悪性新生物」、「心疾患」による死亡者が多くなっています。主要な死因別死亡者全体に占める生活習慣病関連疾病での死亡者数は、平成28年で「悪性新生物」が353件、「心疾患」が196件、「脳血管疾患」が60件、「高血圧性疾患」が4件となっています。



資料：人口動態調査

## ③ 国保被保険者の転入と転出の推移

大東市の国保被保険者の「転入」と「転出」の推移をみると、「転入」においては平成25年度に増加がみられたものの、平成26年度以降は減少で推移し、「転出」を上回っています。「転出」においては平成24年度から平成27年度にかけて減少で推移しています。

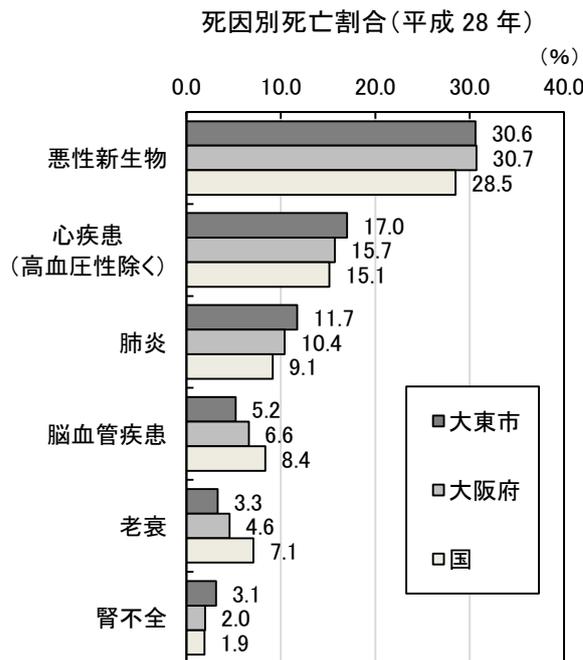


資料：国民健康保険事業状況報告書(平成24年度～平成27年度)

#### ④ 死因

大東市の死因別死亡割合をみると、「悪性新生物」が30.6%と最も高く、大阪府平均を下回っているものの、国平均を上回っています。また、「心疾患（高血圧性除く）」「肺炎」「腎不全」では、大阪府・国平均を上回っています。

大東市の死因別死亡件数の推移をみると、総数では平成25年から平成28年にかけて上位5位の順位は変わらずに推移しています。性別でみると、5位の死因が異なっており、男性では「自殺」「腎不全」であるのに対し、女性では「老衰」「脳血管疾患」となっています。



#### ■ 死因別死亡件数の推移

単位：件

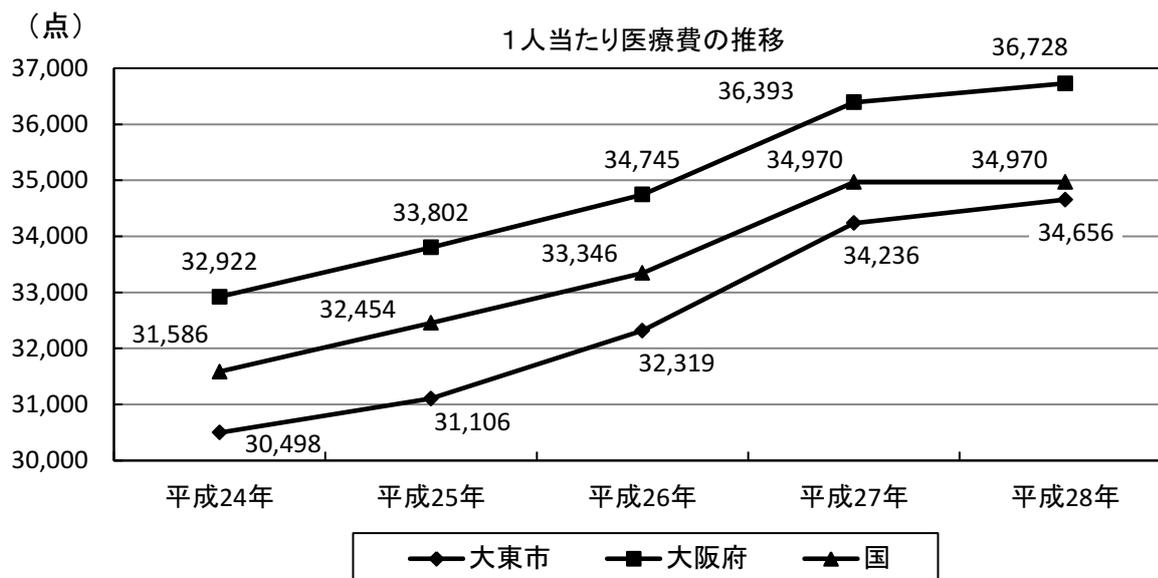
	総数				男性				女性			
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
死亡総数	1,069	1,074	1,086	1,152	549	574	582	647	520	500	504	505
結核	5	4	4	9	3	3	3	4	2	1	1	5
悪性新生物	332	331	375	353	187	197	224	219	145	134	151	134
糖尿病	22	21	11	15	12	13	9	11	10	8	2	4
高血圧性疾患	3	2	2	4	1	1	-	2	2	1	2	2
心疾患	178	171	166	196	75	89	76	99	103	82	90	97
脳血管疾患	72	76	63	60	41	41	31	25	31	35	32	35
大動脈瘤及び解離	5	9	6	8	4	3	3	5	1	6	3	3
肺炎	122	122	135	135	57	72	71	82	65	50	64	53
慢性閉塞性肺疾患	8	15	9	24	7	12	6	19	1	3	3	5
喘息	3	5	1	3	2	4	-	1	1	1	1	2
肝疾患	23	18	21	20	18	11	14	11	5	7	7	9
腎不全	16	23	25	36	7	10	12	24	9	13	13	12
老衰	34	44	31	38	13	6	6	12	21	38	25	26
不慮の事故	25	33	24	27	14	17	16	15	11	16	8	12
自殺	28	29	26	27	20	23	21	17	8	6	5	10

資料：人口動態調査

## (2) 大東市の医療機関受診件数 1 人当たりの医療費

### ① 1 人当たりの医療費の推移

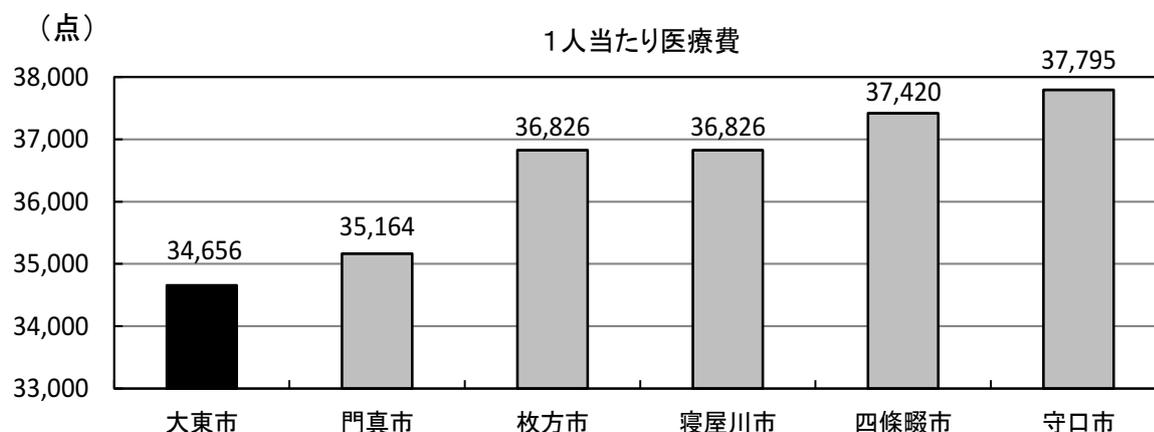
「大東市」、「大阪府」、「国」の 1 人当たり医療費の推移を比較すると、大東市は大阪府や国に比べて低い点数で推移していますが、年々高くなっており、平成 28 年では平成 24 年の 1 人当たり医療費より 4,158 点上昇しています。



資料：大阪府福祉部 国民健康保険課(平成 28 年は速報版)

### ② 北河内医療圏における 1 人当たり医療費の比較

平成 28 年度の 1 人当たり医療費を北河内医療圏内で比較すると、大東市の 1 人当たり医療費は最も低くなっています。

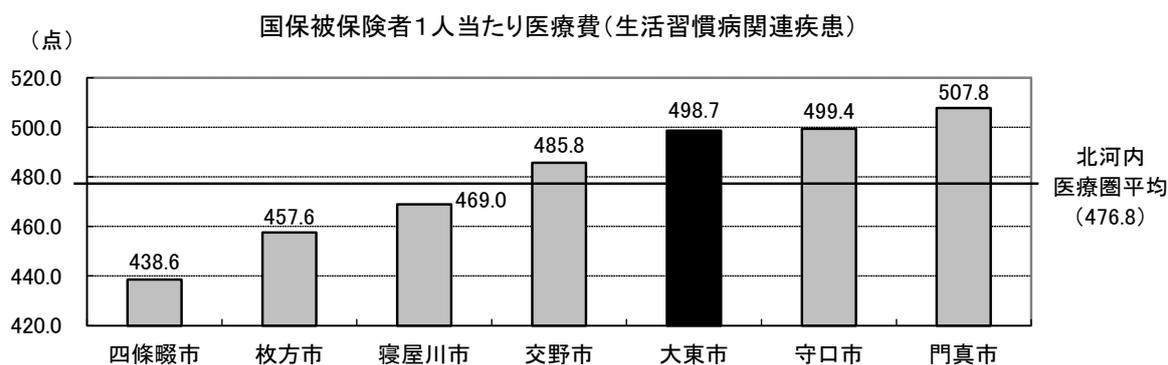


資料：大阪府福祉部 国民健康保険課(平成 28 年は速報版)

## 2. 国保被保険者1人当たりの医療費からみる現状と課題

### (1) 北河内医療圏における国保被保険者1人当たりの医療費の比較

生活習慣病関連疾患の国保被保険者1人当たりの医療費を、北河内医療圏内で比較すると、「大東市」では498.7点と、北河内医療圏内で「門真市」「守口市」に次いで高くなっています。



資料:大阪府国民健康保険疾病統計(平成28年6月審査分)より

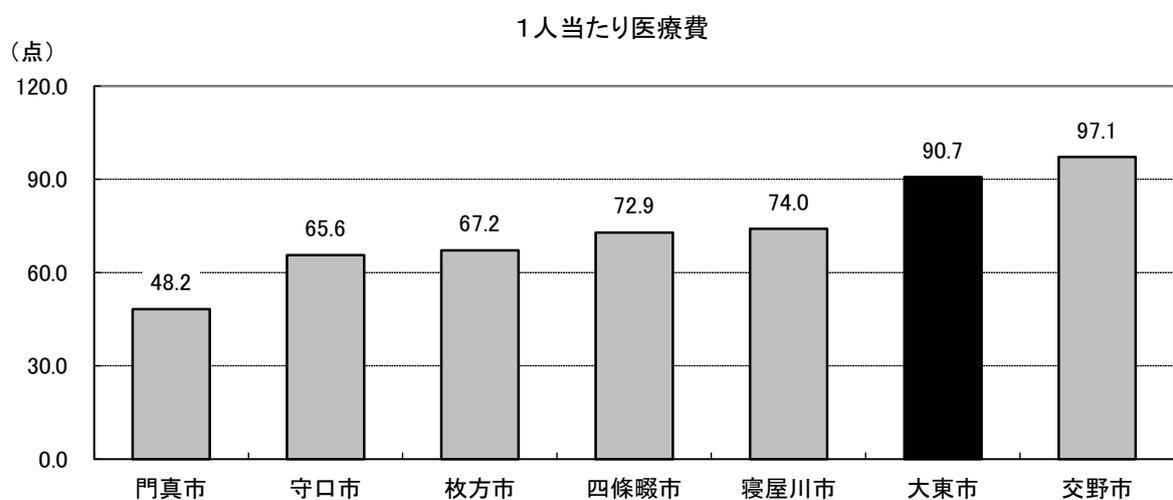
## (2) 生活習慣病関連疾患別の国保被保険者1人当たりの医療費

### ① 脳血管疾患（脳梗塞、脳動脈硬化、その他の脳血管疾患の計）

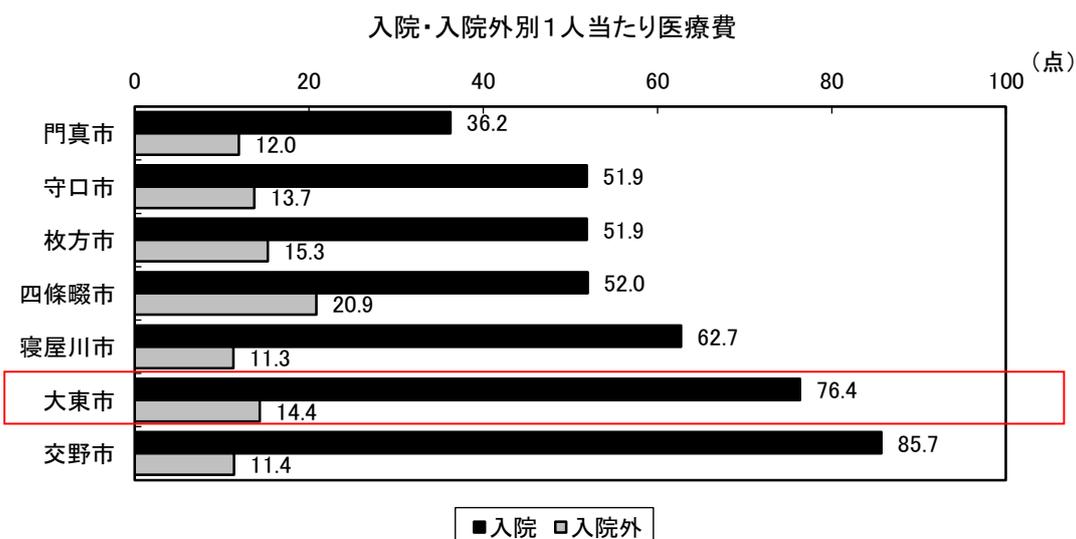
脳血管疾患にかかる国保被保険者1人当たりの医療費は、「大東市」が90.7点となっており、「交野市」に次ぐ高さとなっています。

入院・入院外別の1人当たりの医療費をみると、入院での1人当たりの医療費は「交野市」に次いで高くなっています。

#### ■ 国保被保険者1人当たりの医療費



資料:大阪府国民健康保険疾病統計(平成28年6月審査分)より



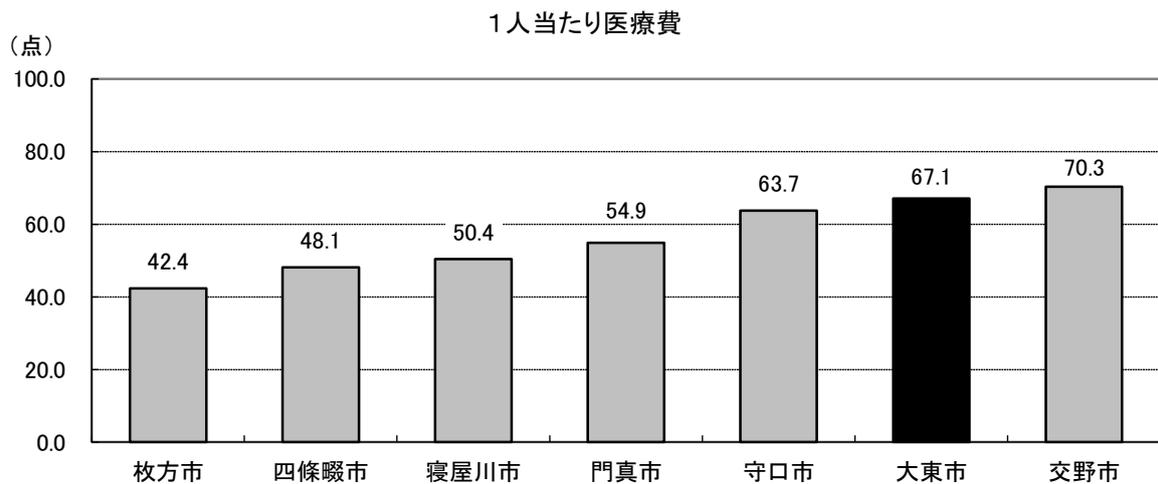
資料:大阪府国民健康保険疾病統計(平成28年6月審査分)より

## ② 虚血性心疾患

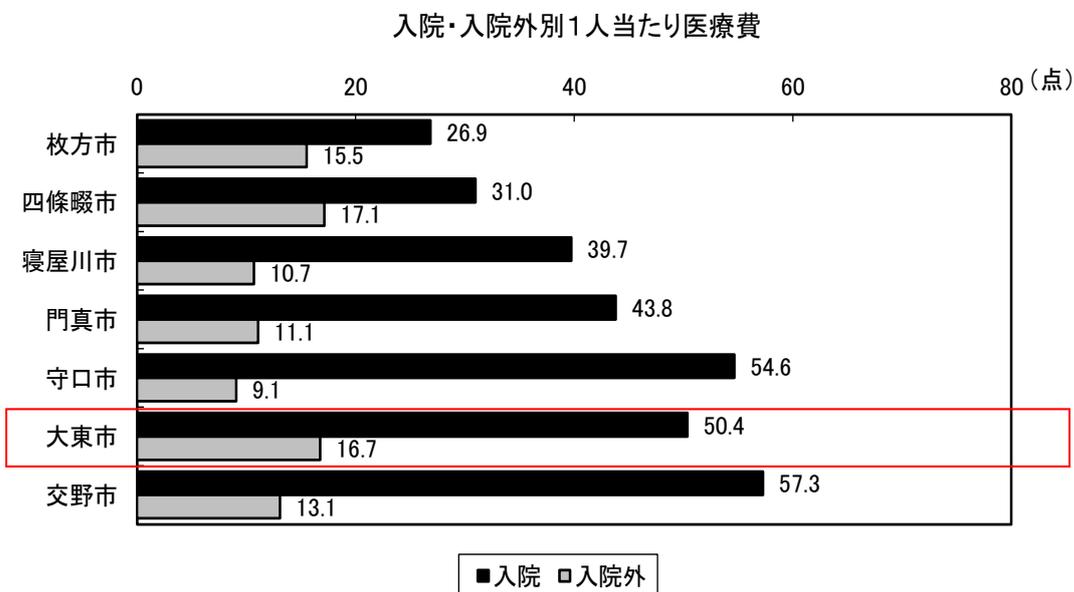
虚血性心疾患への1人当たりの医療費は、「大東市」が67.1点となっており、脳血管疾患と同様に「交野市」に次ぐ高さとなっています。

入院・入院外別の1人当たりの医療費をみると、入院での1人当たりの医療費は「交野市」「守口市」に次いで高くなっています。

### ■ 国保被保険者1人当たりの医療費



資料:大阪府国民健康保険疾病統計(平成28年6月審査分)より



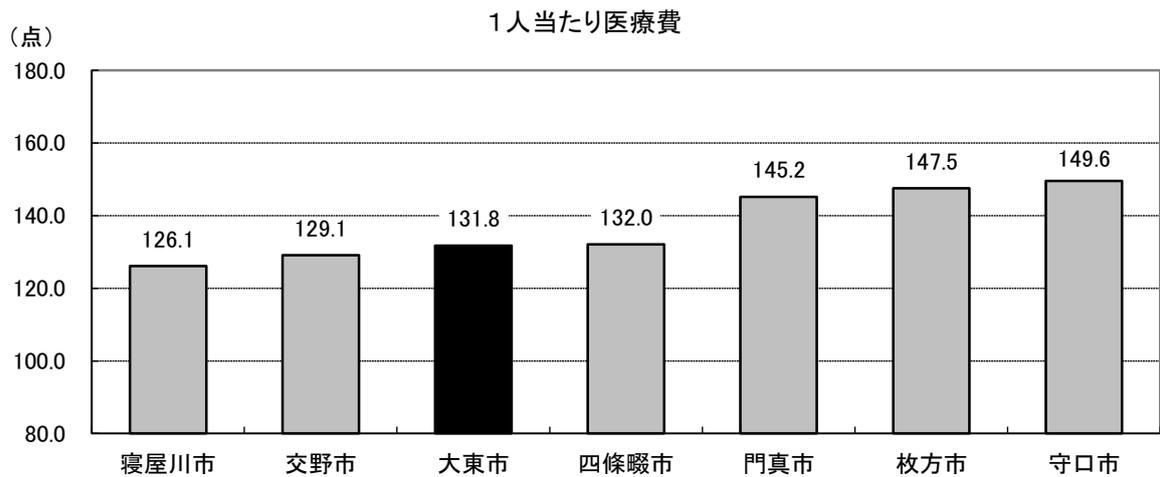
資料:大阪府国民健康保険疾病統計(平成28年6月審査分)より

### ③ 高血圧性疾患

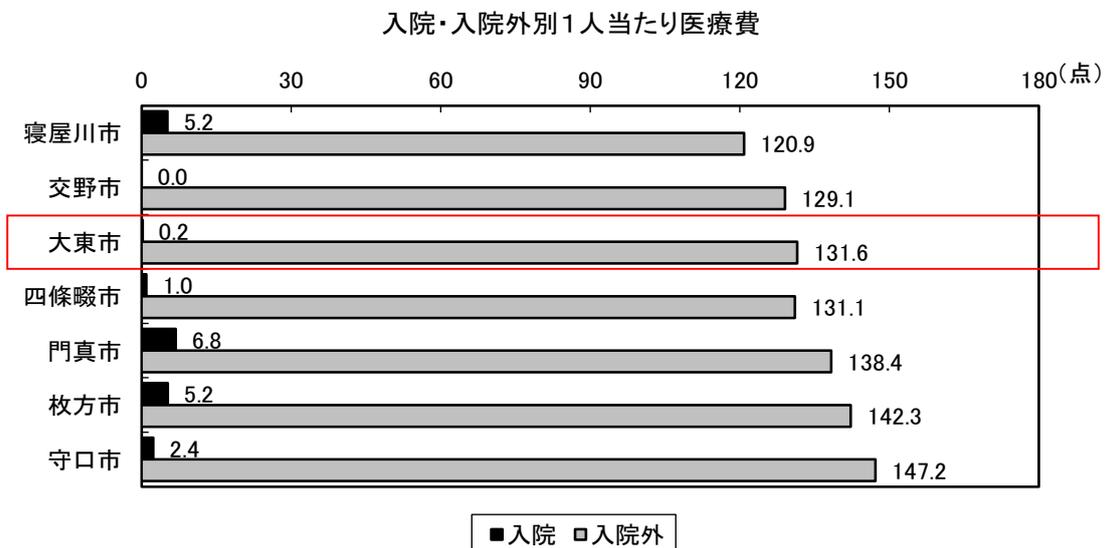
高血圧性疾患の1人当たりの医療費では、「大東市」は131.8点で北河内医療圏の7市内では3番目に低くなっています。

入院・入院外別の1人当たりの医療費では、いずれの自治体も入院外の医療費が各種の生活習慣病関連疾病と比較して高くなっており、「大東市」では131.6点となっています。

#### ■ 国保被保険者1人当たりの医療費



資料: 大阪府国民健康保険疾病統計(平成28年6月審査分)より



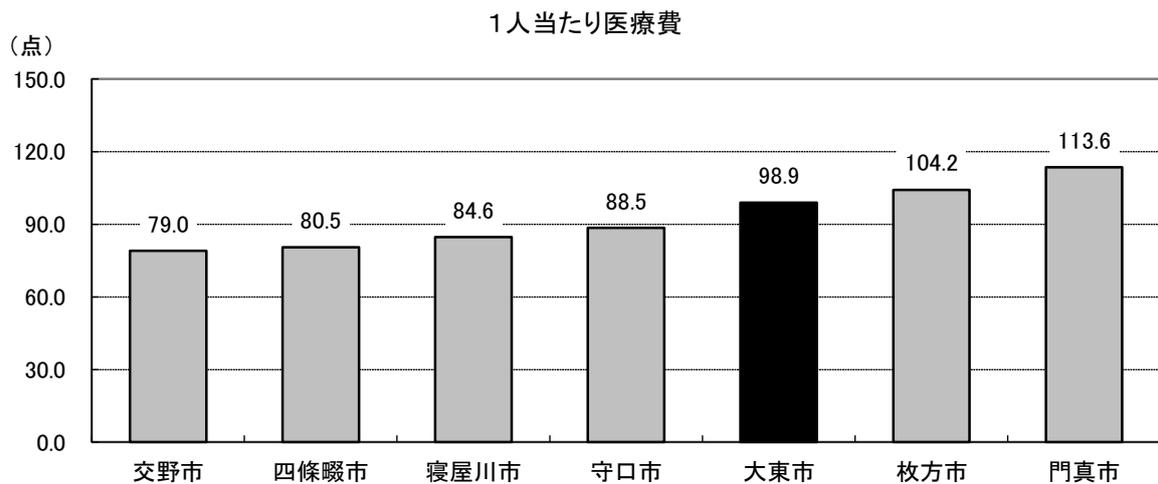
資料: 大阪府国民健康保険疾病統計(平成28年6月審査分)より

#### ④ 糖尿病

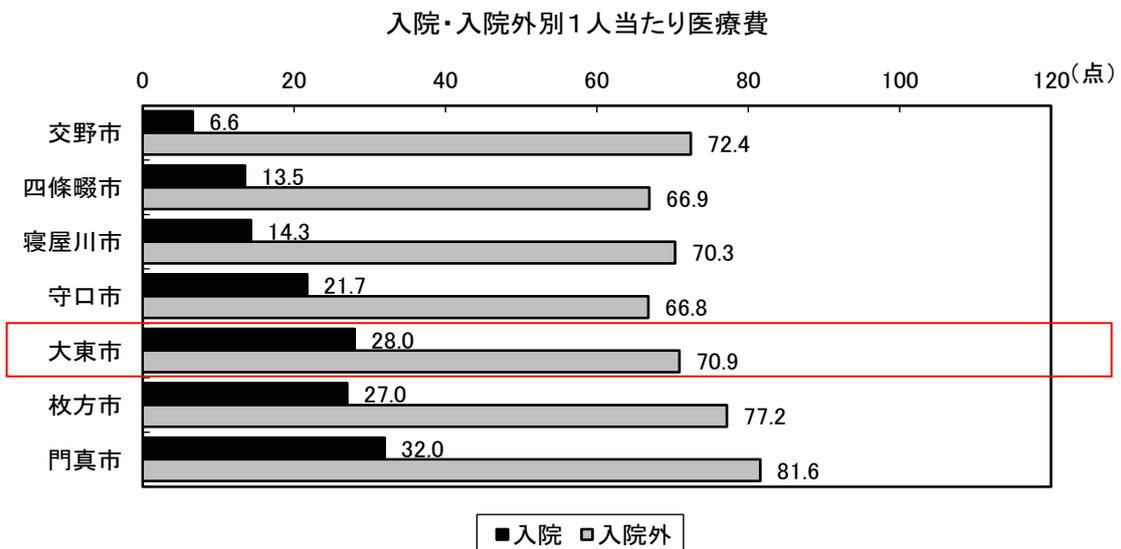
糖尿病の1人当たりの医療費では、「大東市」は98.9点であり、「門真市」「枚方市」に次いで高くなっています。

また、入院・入院外別の1人当たりの医療費では、いずれの自治体も入院外の医療費が入院の医療費を上回っています。

#### ■ 国保被保険者1人当たりの医療費



資料:大阪府国民健康保険疾病統計(平成28年6月審査分)より



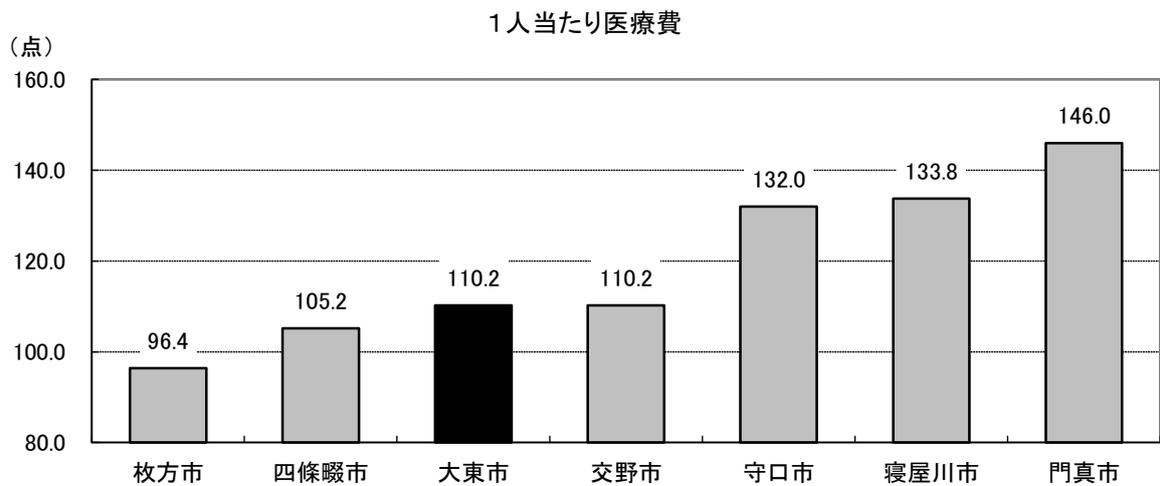
資料:大阪府国民健康保険疾病統計(平成28年6月審査分)より

## ⑤ 腎不全

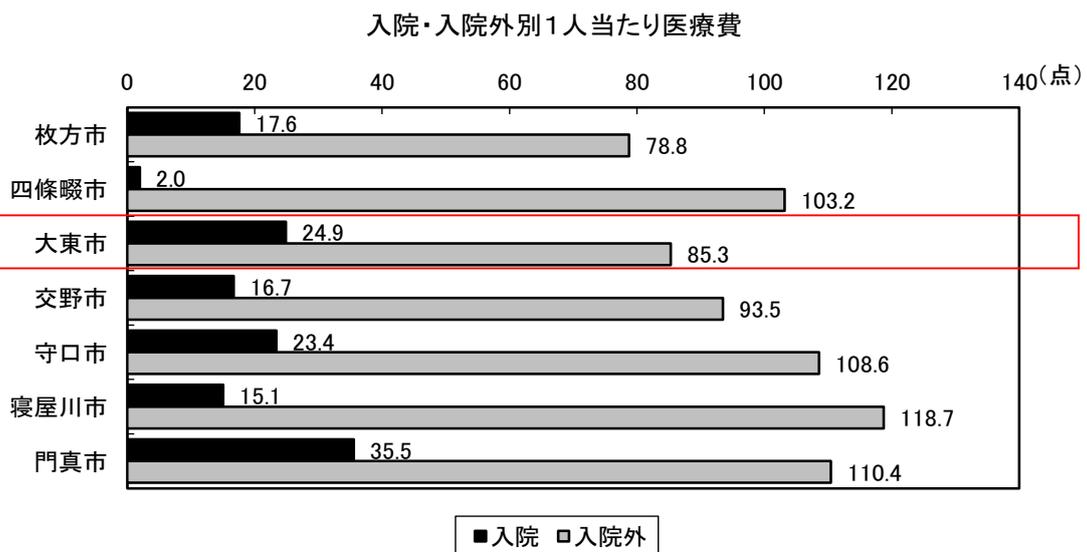
腎不全の1人当たりの医療費では、「大東市」は110.2点と「交野市」と同率になっており、北河内医療圏の7市内で4番目に高くなっています。

「大東市」の入院・入院外別の1人当たりの医療費は、入院の医療費が24.9点と北河内医療圏の7市内で2番目に高くなっていますが、入院外の医療費は2番目に低い結果となっています。

### ■ 国保被保険者1人当たりの医療費



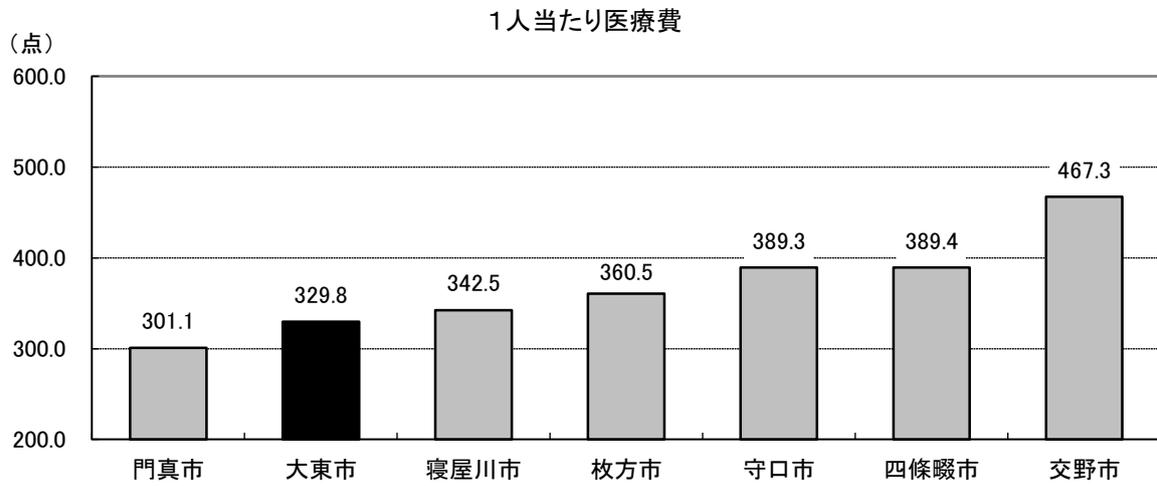
資料: 大阪府国民健康保険疾病統計(平成28年6月審査分)より



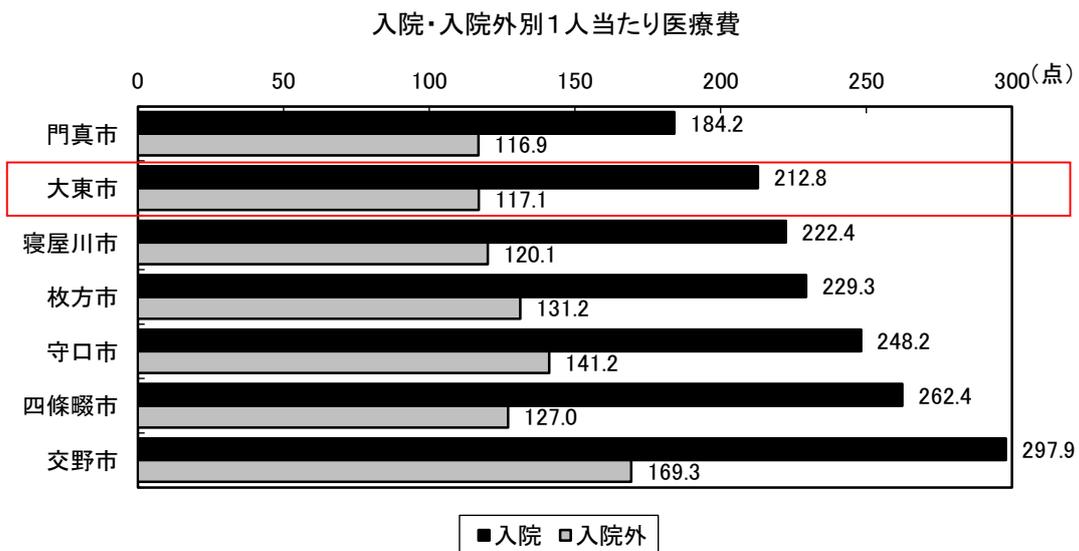
資料: 大阪府国民健康保険疾病統計(平成28年6月審査分)より

⑥ 悪性新生物（参考）

■ 国保被保険者 1 人当たりの医療費



資料:大阪府国民健康保険疾病統計(平成28年6月審査分)より



資料:大阪府国民健康保険疾病統計(平成28年6月審査分)より

### (3) 大東市の国保被保険者 1 人当たりの生活習慣病関連疾患別医療費

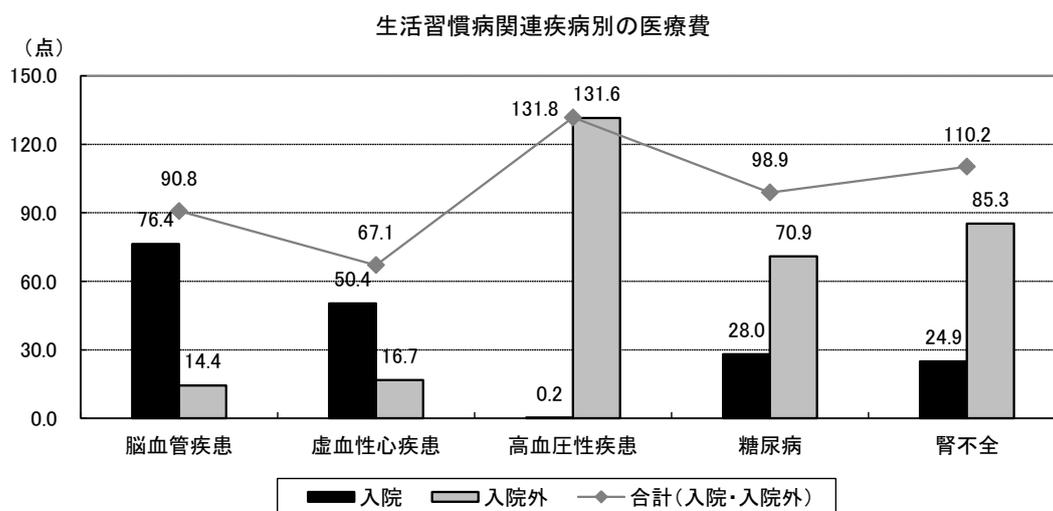
大東市における生活習慣病関連疾病の 1 人当たりの医療費をみると、「高血圧性疾患」が 131.8 点で最も高く、次いで「腎不全」が 110.2 点、「糖尿病」が 98.9 点となっています。

また、入院での医療費では「脳血管疾患」が 76.4 点で最も高くなっているほか、入院外では「高血圧性疾患」が 131.6 点と最も高く、「脳血管疾患」では入院の医療費、「高血圧性疾患」では入院外の医療費が高いことがわかります。

#### ■ 生活習慣病関連疾病別の医療費

単位：点

	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧性疾患	糖尿病	腎不全
合計(入院・入院外)	90.8	67.1	131.8	98.9	110.2
入院	76.4	50.4	0.2	28.0	24.9
入院外	14.4	16.7	131.6	70.9	85.3



資料：大阪府国民健康保険疾病統計(平成 28 年 6 月審査分)より

#### (4) 大東市の現状からみる課題

- 大東市の平成 28 年度死因別死亡割合を大阪府・国と比較すると、「脳血管疾患」では大阪府・国平均を下回っていますが、「心疾患（高血圧性除く）」では上回っています。
- すべての疾病の 1 人当たりの医療費は、平成 24 年から平成 28 年まで、大阪府・国と比較して、大東市が低くなっています。また、北河内医療圏内での 1 人当たりの医療費の比較をみると、大東市は 7 市内で最も低くなっています。
- 一方、大東市の生活習慣病関連疾病の国保被保険者 1 人当たりの医療費では、北河内医療圏の 7 市内と比較すると「門真市」「守口市」に次いで 3 番目に高くなっています。特に、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」の 1 人当たりの医療費が 7 市内で 2 番目、「糖尿病」は 3 番目の高さとなっています。そのため、この 3 疾病に対するアプローチを優先して行う必要があります。
- 特に「脳血管疾患」に関しては、大東市の生活習慣病関連疾病の 1 人当たりの入院医療費において最も高くなっており、北河内医療圏内での比較でも、交野市に次いで高くなっています。「脳血管疾患」は、一度罹患すると心疾患や高血圧性の疾患といったほかの循環器系疾患と比較して医療費が多くかかってしまうため、症状の兆候を見逃さないことが大切です。
- 「高血圧性疾患」については、1 人当たりの医療費では北河内医療圏内で 3 番目に低くなっています。しかし、大東市における生活習慣病関連疾患別医療費では 131.8 点と全体で最も高くなっていることから、高血圧対策を行うことで、医療費全体を抑制する効果が大きくなると考えられます。

### 3. 特定健康診査・特定保健指導の現状と課題

#### (1) 特定健康診査の現状

##### ① 実施概要

【目的】	「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、その蓄積を把握することによって糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図る
【対象】	40歳～74歳の国保被保険者
【実施時期】	毎年7月～翌年3月
【内容】	○問診（病歴、治療中の病気、服薬歴など）○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）○血圧測定 ○理学的検査（身体診察） ○尿検査（尿糖、尿蛋白） ○血液検査 ・脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） ・血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c） ・肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP） ○血清クレアチニン ○尿酸 【※医師の判断により実施される健診項目】 ○心電図 ○眼底検査 ○貧血検査（赤血球、血色素量、ヘマトクリット値） 【※市独自検査項目】 ○尿潜血 ○尿ウロビリノーゲン
【費用】	無料

※「中性脂肪」…体のエネルギー源として使われ、余ったものは脂肪として蓄えられます。増えすぎると、肥満や脂肪肝、動脈硬化の原因になります。

※「HDLコレステロール」…血管に付着した余分なコレステロールを運び去り、動脈硬化を防ぐ働きがあります。この値が低いと、動脈硬化が進行し、脳卒中や心筋梗塞などを起こしやすくなります。

※「LDLコレステロール」…全身の細胞にコレステロールを運ぶ働きがあります。この値が高いと、動脈の血管壁にたまって動脈硬化が促進します。

※「HbA1c」…ヘモグロビンエーワンシーと読み、通常時の血糖レベルの判定に使われます。過去約120日間の平均的な血糖状態が分かります。

※「ヘマトクリット」…一定量の血液中に含まれる赤血球の容積の割合を調べる値です。減少すると貧血が、増加すると多血症が疑われます。

※「GOT」「GPT」…肝臓や心臓などの細胞に含まれるアミノ酸生成を促進する酵素です。これらが血液に出た量を調べ、肝臓や心臓の異常を発見します。GOTは肝臓病や心筋梗塞・筋炎などで高値を示します。GPTは肝臓が傷害されると高くなります。

※「 $\gamma$ -GTP」…主に肝臓や腎臓などに含まれる酵素です。肝臓病（特にアルコール性肝障害）の発見の手がかりとなります。また、胆道系（胆管・胆のう）の病気でも高くなります。

## ② 実施結果

平成28年度における大東市の健診受診者は 6,416 人、受診率は 30.3%となっています。

特定健診受診率の推移をみると、平成25年度、平成 26 年度は 31.4%で横ばい、平成27年度以降は微減で推移しており、見込値を下回っています。

また、平成28年度における大東市の健診結果をみると、「特定保健指導（積極的支援）」と判断された方は全体の 2.9%、「特定保健指導（動機付け支援）」と判断された方は全体の 10.0%となっており、平成 25 年度と比較すると、「特定保健指導（積極的支援）」は微減、「特定保健指導（動機付け支援）」は微増となっています。

### ■ 年度別受診者数

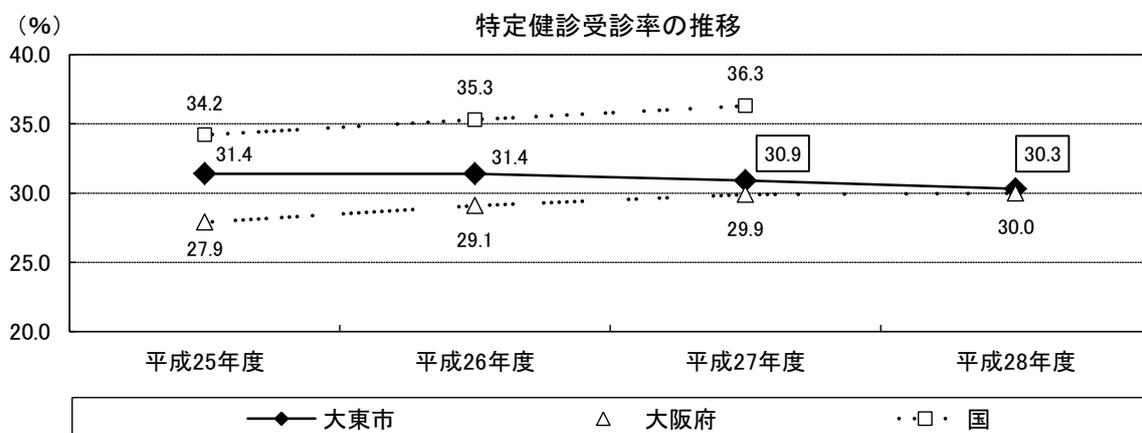
単位：人、%

	対象者数			受診者数(受診率)		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
平成25年度	23,525	11,090	12,435	7,385 (31.4)	2,909 (26.2)	4,476 (36.0)
平成26年度	23,171	10,938	12,233	7,275 (31.4)	2,875 (26.3)	4,400 (36.0)
平成27年度	22,426	10,572	11,854	6,928 (30.9)	2,733 (25.9)	4,195 (35.4)
平成28年度	21,201	9,980	11,221	6,416 (30.3)	2,508 (25.1)	3,908 (34.8)

	健診結果					
	特定保健指導（積極的支援）			特定保健指導（動機付け支援）		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
平成25年度	221 (3.0)	177 (6.1)	44 (1.0)	711 ( 9.6)	426 (14.6)	285 (6.4)
平成26年度	222 (3.1)	167 (5.8)	55 (1.2)	717 ( 9.9)	427 (14.9)	290 (6.6)
平成27年度	255 (3.7)	210 (7.5)	45 (1.1)	706 (10.2)	425 (15.2)	281 (6.6)
平成28年度	187 (2.9)	155 (6.2)	7 (0.8)	639 (10.0)	390 (15.6)	249 (6.4)

注：受診者数の（ ）は対象者数に占める割合。健診結果の（ ）は受診者に占める割合。  
資料：大東市 特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表（平成 25～28 年度）より

### ■ 特定健康診査受診率の推移



資料：大東市 特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表（平成 25～28 年度）より  
平成 28 年度国の数値は未確定。（平成 30 年 1 月 10 日現在）

平成 28 年度の健診受診率を年齢別で見ると、「男性」が 25.1%となっているのに対して、「女性」の受診率は 34.8%と約 10 ポイントの差がみられます。また、男女ともに年齢が上がるほど受診率が高くなる傾向があり、特に 65 歳～69 歳の受診者では 60 歳～64 歳の受診者に比べて、男女ともに 10 ポイント以上高くなっています。

一方で、40 歳から 64 歳の若年層の受診者を見ると、「男性」が 15.6%、「女性」が 22.7%となっており、男女ともに合計の受診率を下回っています。

■ 平成 28 年度 国保被保険者の性・年齢階層別受診率

単位：人、%

区分	総 計			男 性			女 性		
	被保険者数 (A)	被保険者の健診受診者数 (B)	受診率 (B/A)	被保険者数 (A)	被保険者の健診受診者数 (B)	受診率 (B/A)	被保険者数 (A)	被保険者の健診受診者数 (B)	受診率 (B/A)
40～44歳	1,793	234	13.1	983	114	11.6	810	120	14.8
45～49歳	1,965	277	14.1	1,089	136	12.5	876	141	16.1
50～54歳	1,565	293	18.7	834	146	17.5	731	147	20.1
55～59歳	1,438	297	20.7	706	122	17.3	732	175	23.9
60～64歳	2,419	650	26.9	1,021	203	19.9	1,398	447	32.0
65～69歳	6,098	2,293	37.6	2,662	848	31.9	3,436	1,445	42.1
70～74歳	5,923	2,372	40.0	2,685	939	35.0	3,238	1,433	44.3
合計	21,201	6,416	30.3	9,980	2,508	25.1	11,221	3,908	34.8
40～64歳	9,180	1,751	19.1	4,633	721	15.6	4,547	1,030	22.7
65～74歳	12,021	4,665	38.8	5,347	1,787	33.4	6,674	2,878	43.1

資料：大東市 特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表(平成 28 年度)より

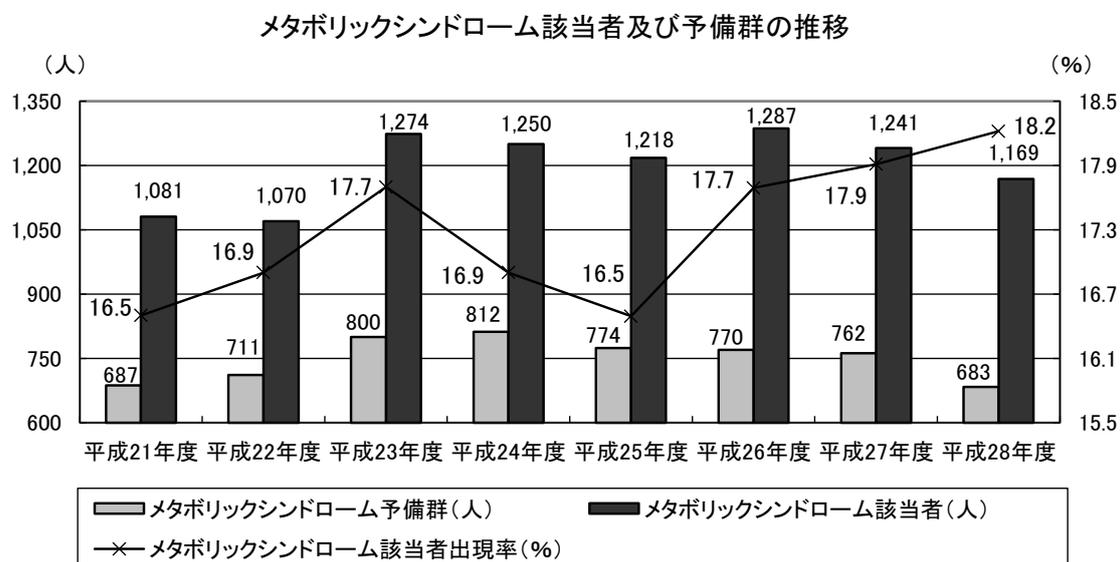
## (2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

大東市特定健康診査結果から、本計画の対象となる国保被保険者（40～74歳）のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況をみると、「メタボリックシンドローム予備群」については、平成25年度から平成28年度にかけて、女性は若干の増減があるものの減少で推移しています。しかし、「メタボリックシンドローム該当者出現率」については、18.2%と増加傾向にあり、平成28年度は4年間で最も高くなっています。

### ■ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移（40～74歳）

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
メタボリックシンドローム予備群	男性(人)	503	489	500	453
	女性(人)	271	281	262	230
	男性(%)	17.3	17.0	18.3	18.1
	女性(%)	6.1	6.4	6.2	5.9
メタボリックシンドローム該当者	男性(人)	779	820	774	738
	女性(人)	439	467	467	431
	男性(%)	26.8	28.5	28.3	29.4
	女性(%)	9.8	10.6	11.1	11.0

資料：大東市 特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表（平成25～28年度）より



注：「メタボリックシンドローム該当者出現率」は「メタボリックシンドローム該当者」÷「健診受診者数」で算出している。

資料：大東市 特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表（平成25～28年度）より

### (3) 特定保健指導の現状

#### ① 実施概要

特定保健指導は、指導を受ける本人が健診結果を理解し、生活習慣を改善するための行動目標を設定しなければなりません。大東市でも、特定保健指導を受ける人が自ら実践できるよう支援し、自分の健康を自己管理できるようになることを目的としています。

なお、特定保健指導の実施に当たっては、「標準的な健診・保健指導に関するプログラム（確定版）」（平成 30 年 4 月厚生労働省健康局）、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」（平成 30 年 4 月厚生労働省保険局（予定））に準じて実施します。生活習慣病リスクに応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分して保健指導を実施します。

平成 24 年 10 月より外部委託機関において特定保健指導が実施されています。外部委託をすることで土曜日・日曜日でも実施できる体制を作り、大東市立生涯学習センターアクロスでも実施することで利用者の利便性の向上にも努めています。また、平成 27 年度より実施している日曜日特定健診において、健診当日に初回面談を実施しています。しかし、外部委託のみで指導率の上昇には至らなかったことから、平成 28 年度より外部委託と直営の二本柱で実施し、設定日以外の保健指導などにも対応しています。

実施目的と支援内容	情報提供	目的：自身の身体状況の把握と、生活習慣を見直すきっかけ  ○過去3年分の健診結果を経年変化のグラフとして示して送付 ○健康づくりのための情報提供として、健康測定会等の案内文を同封
	動機付け支援	目的：生活習慣の改善のため、自主的に取り組むための動機付け  ○保健師による面接・指導のもと、行動計画の作成 ○「体組成分析機（ioi757）」等を用いて、自身の身体状況を視覚化 ○てくてくウォークや運動施設を社会資源として紹介 ○3～6ヵ月後、面接または通信によって評価
	積極的支援	目的：生活習慣の改善のため、自主的に取り組むための動機付けと継続的支援  ○保健師による面接・指導のもと、行動計画の作成 ○「体組成分析機（ioi757）」等を用いて、自身の身体状況を視覚化 ○てくてくウォークや運動施設を社会資源として紹介 ○行動変容の段階や生活環境に応じて、電話や手紙のやり取りを用いて3～6ヵ月間支援を継続 ○3～6ヵ月後、面接または通信によって評価
【費用】	無料	
【周知方法】	対象者に個別で郵送にて案内	
【従事者】	保健師・管理栄養士	

■ 特定保健指導の対象

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血圧	②脂質		③血糖	40～64 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		
上記以外で 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		/		

※「追加リスク」…（階層化の基準ステップ2より）

検査結果及び質問票より追加リスクをカウントする

①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④喫煙歴についてはその他の関連リスクとし、①から③までのリスクが1つ以上ある場合にのみカウントする。

- ①血圧高値
  - a 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は
  - b 拡張期血圧 85mmHg 以上
- ②脂質異常
  - a 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は
  - b HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血糖高値
  - a 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）  
100mg/dl 以上 又は
  - b HbA1c (NGSP) 5.6%以上
- ④質問票 喫煙歴あり
- ⑤質問票 ①、②又は③の治療に係る薬剤を服用している

※「メタボリックシンドローム」…内臓に脂肪が蓄積する肥満（内臓脂肪症候群）をもち、さらに高血圧、脂質異常、高血糖のうち、2つ以上の項目が該当している状態をいう。

※「BMI」…ボディマス指数（Body Mass Index, BMI）は、体重と身長の関係から算出した、人の肥満度を表す指数。計算式は、【体重（kg）÷身長（m）の2乗】。BMI が 22 の場合が標準体重、BMI が 25 以上の場合が「肥満」、BMI が 18.5 未満の場合が「やせ」となる。

## ② 実施結果

特定保健指導の対象者の推移では、積極的支援、動機付け支援ともに利用者数が平成25年度から平成28年度にかけて若干の増減はあるものの増加で推移しており、特定健診受診者に占める対象者数の割合も同様の傾向がみられます。

また、積極的支援、動機付け支援ともに終了者数が少なく、平成28年度では前年度より増加がみられるものの目標に届いていないため、さらなる取り組みの推進が必要となっています。

### ■ 年度別実施者数

単位：人、%

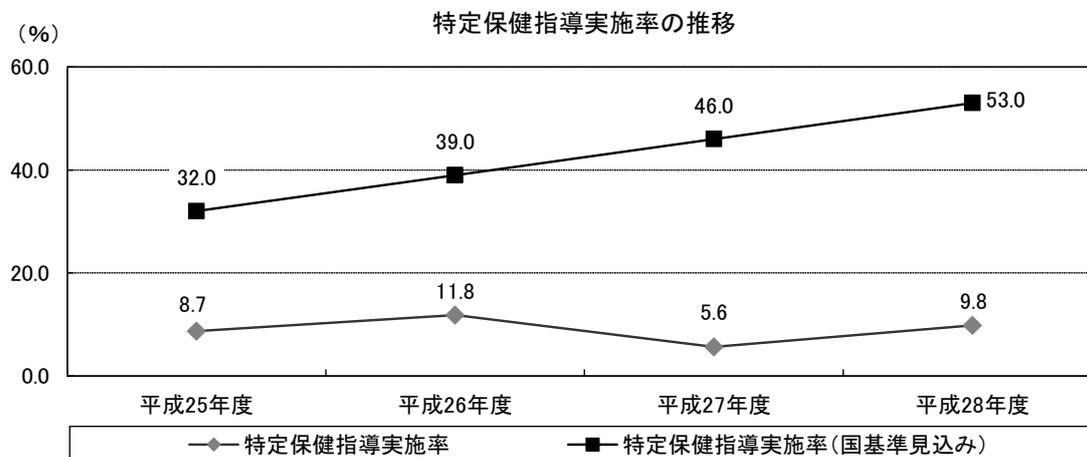
	積極的支援			動機付け支援		
	対象者数	利用者数	終了者数	対象者数	利用者数	終了者数
平成 25 年度	221 (3.0)	12 ( 5.4)	13 ( 5.9)	711 ( 9.6)	58 ( 8.2)	68 ( 9.6)
平成 26 年度	222 (3.1)	13 ( 5.9)	14 ( 6.3)	717 ( 9.9)	103 (14.4)	97 (13.5)
平成 27 年度	255 (3.7)	40 (15.7)	5 ( 2.0)	706 (10.2)	90 (12.7)	49 ( 6.9)
平成 28 年度	187 (2.9)	20 (10.7)	22 (11.8)	639 (10.0)	118 (18.5)	59 ( 9.2)

注：対象者数の（ ）は特定健診受診者に占める割合。

利用者数、終了者数の（ ）は支援の対象者に占める割合。

資料：大東市 特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表（平成 25～28 年度）より

### ■ 特定保健指導実施率の推移



注：実施率は終了者数の対象者数に占める割合

資料：大東市 特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表（平成 25～28 年度）より

見込み値は前回計画より

#### (4) 特定健康診査・特定保健指導の課題

- 平成 28 年度の大東市特定健康診査における対象者（40 歳から 74 歳までの国保被保険者）数は 21,201 人となっています。健診受診の状況をみると、受診者数は 6,416 人、受診率は 30.3%となっており、平成 28 年度目標の 55%には及ばない状況です。
- 特定健康診査では、特に 40 歳から 64 歳までの比較的若い世代の受診率が低くなっている状況です。そのため、更なる健診受診率の向上を目指し、受診しやすい体制の整備や未受診者に対する調査、未受診者への勧奨等の取り組みが必要になります。
- 特定保健指導では、大東市の平成 28 年度の対象者数は積極的支援と動機付け支援を合わせて 826 人となっており、うち特定保健指導の終了者数は合わせて 81 人、実施率は 9.8%となっています。
- 平成 28 年度の特定保健指導の終了者は、積極的支援と動機付け支援を合わせて 81 人となっており、利用者の合計に占める割合は 58.7%となっています。利用者の半数弱が脱落している状況となっているため、終了までつなげるよう保健指導に関する事前の啓発活動等の取り組みを推進することが求められます。
- 現在、特定保健指導の実施にあたっては「標準的な健診・保健指導に関するプログラム（確定版）」（平成 30 年 4 月厚生労働省健康局）、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」（平成 30 年 4 月厚生労働省保険局（予定））に準じて実施しており、今後も特定保健指導の利用者数及び終了者数の向上のために、保健指導メニューや利用しやすい環境の整備等を引き続き行う必要があります。
- メタボリックシンドローム該当者の出現率は、年々高くなっている状況がみられるため、該当者の減少を目指すにあたり、メタボリックシンドローム予備群への早期からの改善指導等に取り組む必要があります。
- 生活習慣は、生活環境、風習、職業等の社会的な要因に左右されることも大きく、様々な生活の場が健康的な生活への行動変容を支え、維持していける様な環境となるように働きかけていくことが大切です。

## 第3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) 実施体制について

##### ① 特定健康診査

###### ■ 実施概要

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、大阪府医師会を通じて集合契約を行う。医師会未加入機関については個別契約を行う。また、医療機関が休診となる日曜日しか受診できない人のために、集団健診方式にて、日曜日健診を実施している。
実施時期	7月～翌年3月
実施場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託先個別医療機関にて実施</li> <li>・大東市立保健医療福祉センター（集団健診）</li> </ul>
健診項目	<p>○問診（病歴、治療中の病気、服薬歴など）○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）○血圧測定 ○理学的検査（身体診察）○尿検査（尿糖、尿蛋白）</p> <p>○血液検査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）</li> <li>・血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）</li> <li>・肝機能検査（GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP）</li> </ul> <p>○血清クレアチニン ○尿酸</p> <p>【※医師の判断により実施される健診項目】</p> <p>○心電図 ○眼底検査</p> <p>○貧血検査（赤血球、血色素量、ヘマトクリット値）</p> <p>【※市独自検査項目】</p> <p>○尿潜血 ○尿ウロビリノーゲン</p>
対象者への案内方法	対象者に受診券を送付するとともに、市の担当窓口での案内や広報誌、ホームページ等で受診を呼びかける。

## ■ 外部委託等について

特定健康診査の外部委託等については、大阪府医師会を通じて集合契約を行います。また、医師会未加入機関については個別契約を行い、特定健康診査の実施機関を確保します。

一方、実施機関の質を確保するため委託基準を設け、質と量、両面の確保を図ります。

### 【委託基準】

委託基準については、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」及び「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づき、以下の項目等に沿い設定します。

- 人員に関する基準
- 施設または設備等に関する基準
- 精度管理に関する基準
- 健診結果等の情報の取り扱いに関する基準

## ■ 集団健診について

医療機関が休診となる日曜日しか受診できない人のために、集団健診（日曜日）を平成 27 年度より年 3 回（年明け 3 回）実施しており、平成 29 年度からは年 6 回（秋口 3 回、年明け 3 回）に増やしたほか、がん検診との同時実施等、受診しやすい環境を整備します。

## ■ 代行機関

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。そのため、大東市では、これらの機能を備えている大阪府国民健康保険団体連合会に、代行機関として委託を行います。

- 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
- その際に契約と合っているか、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

## ■ 受診券について

受診券については、年度当初から加入している特定健康診査の対象者に 6 月末に個別に送付します。また、年度途中から加入した特定健康診査の対象者へも順次個別に送付します。

## ② 特定保健指導

特定保健指導については、利用しやすい環境を整備するため、外部委託を引き続き行います。保健指導の質の確保や終了率向上のため、委託基準を設けたうえで外部委託事業者を確保し、管理・評価を行います。外部委託できない設定日以外での保健指導や家庭訪問による保健指導等直営にて柔軟な保健指導を実施します。

### 【委託基準】

委託基準については、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」及び「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づき、以下の項目等に沿い設定します。

事業者選定にあたっては、下記の項目に準じた仕様書（募集要項）に基づき、事業者を募集します。

- 委託業務の趣旨・目的
- 事業全体における委託業務の位置付け
- 委託する業務の詳細な内容と実施要件（メニュー、頻度、実施基準）
- スタッフ体制についての人数や資格・経験等の要件
- 委託元との連携に関する事項（打ち合わせ回数、実績報告を求める事項）
- 個人情報保護、守秘義務に関する事項
- 達成目標、数値目標
- 提出書類等

## (2) 周知、普及啓発の方法

特定健康診査・特定保健指導ともに、実施に当たっては、市の広報誌及びホームページ等を活用し、十分な広報活動を行い、周知を図ります。

特定健康診査については、対象者に受診券を個別に送付し、特定健康診査の周知を行います。受診券とともに、受診を促すチラシやパンフレットを同封するなど、受診勧奨を行います。

特定保健指導については、対象者に利用案内を個別に送付し、特定保健指導への案内と参加を呼びかけます。また、特定保健指導の案内に応じなかった人については、再度電話や訪問にて利用勧奨を行い、普及啓発活動を強化します。

## (3) 健診データ、個人情報の取扱いについて

特定健康診査等のデータ管理は、国保連合会に委託するとともに、大東市でも被保険者の健康診査及び保健指導の記録などを管理します。なお、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、健康診査結果や問診票、アセスメント、保健指導、フォローなどの内容、記録は電磁的方式と文書により、経年的に保管・管理します。データの保管期間は5年間とします。

特定健康診査等を実施するに当たり、健診データをはじめとする個人情報の取り扱いについては、以下の法令に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払いながら、事業を実施します。

また、特定保健指導をアウトソーシングする際には、個人情報取扱特記事項（個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止）を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

- ・「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び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」（平成16年12月24日医政発第1224001号・薬食発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医政局長通知・医薬食品局長通知・老健局長通知）」
- ・「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ドライン（平成16年12月27日保発第1227001号厚生労働省保険局長通知）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）」
- ・「大東市個人情報保護条例（平成09年03月28日条例第4号）」

## 2. 特定健康診査・特定保健指導についての今後の取り組み

### (1) 未受診者対策

第2期計画期間における大東市の特定健康診査受診率は各年とも30%前後でやや減少傾向となっており、また、健診結果で保健指導が必要であると判断された方への動機付け支援・積極的支援については、ほぼ横ばいからわずかながらではあるものの上昇傾向にありますが、目標には至っていない状況です。そのため、受診勧奨の徹底を図るために以下の取り組みを推進し、健診受診率の向上を図ります。

#### ◆受診券の個別送付

受診対象者に関しては個別に受診券を送付し、一人ひとりに対して丁寧に周知を行うことで受診率の向上を図ります。さらに、市の担当窓口やホームページ、広報誌等においても受診を呼びかけます。

#### ◆受診体制の充実

就労等で平日に受診できない人に対し、日曜日に集団健診を実施し、受診しやすい体制を引き続き整えていきます。

#### ◆受診勧奨の継続

未受診の方へ個別の受診勧奨のハガキの送付による勧奨を継続実施します。

#### ◆継続受診の充実

現在受診している対象者が継続して特定健康診査を受診するように、健診結果の通知とあわせて経年的な受診結果の説明と継続受診の必要性を周知するなど、特定健康診査の充実した情報提供を行います。

### (2) 重症化予防対策

現在、メタボリックシンドロームに着目した階層化により、特定保健指導対象者に対してのみ保健指導を実施しているため、非肥満でもリスク（血圧・血糖及び脂質等）があり、医療が必要な対象者に対して画一的な情報提供を行ってしまう恐れがあります。

そのため受診勧奨者に対しては、健診結果送付時にリーフレットを同封することで受診行動を促進します。また、未治療の糖尿病患者に対しては、受診確認のための電話を行い、糖尿病の重症化を防ぎます。

### (3) ポピュレーションアプローチによる意識の向上

ポピュレーションアプローチとは、対象を一部に限定せず、対象者全体へ広く働きかけ、全体のリスクを下げる方法です。生活習慣の改善のためには、まず、受診者に対して健診の位置付けを明確にすることが必要であり、そのために特定健康診査・特定保健指導の趣旨や目的、必要性を周知・啓発することが不可欠となります。

さらには、受診を促していくだけでなく、健康に対する意識を高揚し、一次予防により健康状態を維持していくことの大切さを普及する必要があります。

市全体での健康教育の徹底や健康に関する知識や情報の提供など、ポピュレーションアプローチとの連携により、今後も健康意識の高揚を図ります。

### (4) 特定保健指導の未利用者対策

特定保健指導においては外部委託により、保健指導の量を十分に確保することによって、質の高い保健指導体制の実現をめざしてきました。しかし、外部委託のみで保健指導率の上昇に至らなかったために、平成 28 年度より外部委託と直営の 2 本柱で実施し、設定日以外の保健指導を家庭訪問で行うなど、柔軟な保健指導を実施しています。

保健指導の委託に当たっては、事業者の選定時にサービス提供者の技術の程度（資格及び研修体制、マニュアルの有無、指導成果の実績等）を医療保険者に所属する専門職の目を通して確認することで、保健指導の質を確保します。

また、保健指導の評価に関しては、対象者の満足度調査、次年度の健診結果や対象者の生活習慣の改善度の推移、健診結果による保健指導の効果をみるなどの方法を検討し、評価結果をもとにして事業者に対して保健指導の質の改善を促すための取り組みを行います。

さらに、未利用者のアプローチとして直営で電話や訪問による利用勧奨を行い、対象者の健康意識を高めるとともに、生活習慣改善の必要性の理解を促していきます。また、外部委託では対応が難しい訪問等のニーズに対応し、より利用しやすい環境の整備に努めます。

## 第4章 計画の目標と推進体制

### 1. 特定健康診査等実施における数値目標

国では、保険者全体の特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率の目標を定めています。その中で、市町村国保においても、目標値が割り当てられており、本計画においても、目標値を設定し、達成に向け、取り組んでいく必要があります。

#### ■ 特定健康診査等の実施にかかわる目標値

項目	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
特定健康診査の実施率※1	32.6%	32.9%	33.2%	33.5%	33.8%	34.1%
特定保健指導の実施率※2	17.8%	18.1%	18.4%	18.7%	19.0%	19.3%

※1 特定健康診査目標値については、健康だいたう 21 大東市健康増進計画【第二次】のフォローアップ指標における現状(平成25年度 31.4%で前年度より 0.2%の増加率であり、それに 1.5 をかけた 0.3%を毎年の伸び率とする)と目標(平成 36 年度)からの算出

※2 上記※1 と同じ 0.3%で算出

#### ■ 特定健康診査等の実施の成果にかかわる目標値

項目	目標値
平成 35 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	25.0%

## 2. 特定健康診査等実施における対象者の見込み

本計画における国保被保険者数、特定健康診査受診者数、特定保健指導利用者数の見込みは、それぞれ次のようになっています。特定健康診査実施率は平成35年までに34.4%、特定保健指導実施率は19.3%を目標として設定しています。

### ■ 国保被保険者数の見込み

単位：人

	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
0～39歳	9,187	9,039	8,877	8,745	8,606	8,467
40～64歳	9,938	9,881	9,869	9,840	9,884	9,914
65～74歳	11,957	11,593	11,451	11,305	10,486	9,734
40～74歳 (特定健康診査対象者)	31,082	30,513	30,197	29,890	28,976	28,115

### ■ 特定健康診査受診者数見込み

単位：人、%

	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
特定健康診査対象者	21,895	21,474	21,320	21,145	20,370	19,648
特定健康診査受診者	7,138	7,065	7,079	7,084	6,884	6,701
特定健康診査実施率	32.6	32.9	33.2	33.5	33.8	34.4

### ■ 特定保健指導対象者数・実施者数見込み

単位：人、%

	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
特定保健指導対象者	1,111	1,105	1,109	1,111	1,089	1,071
特定保健指導対象者 (動機付け支援)	699	692	692	692	666	644
特定保健指導対象者 (積極的支援)	412	413	417	419	423	427
特定保健指導利用者	198	200	204	209	207	207
特定保健指導実施率	17.8	18.1	18.4	18.7	19.0	19.3

### 3. 計画の進捗及び達成状況の見直し

#### (1) 計画の進捗管理

本計画の進捗管理については、毎年度計画の実施及び進捗状況を点検し、評価を行うこととします。

また、必要に応じて本計画の中間評価や見直しを行います。

#### (2) 点検・評価内容

特定健康診査等の実施率をはじめ計画の対象者へ健康づくりの意識付けが行えているか、あるいは医療費の抑制につながっているか、国保や衛生の連携は十分とれているか、事業の委託機関の状況はどうであるか、また、その管理や連携は十分とれているかなどの観点から点検・評価するものとします。

##### ■ 点検・評価すべき事項

評価項目	評価内容
特定健康診査の実施率	男女別の受診率
	年代別の受診率
特定保健指導の実施率	特定保健指導の継続率
	特定保健指導の脱落率
	周知・啓発について
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	体重3kg減少の参加者数
	腹囲3cm減少の参加者数
	血圧異常値の対象者数の減少
	リスクの個数が2個以上の対象者数の減少

点検項目	点検内容
国保・衛生部門の連携状況	連絡会議の開催状況
	データ管理の状況
事業委託先の管理・連携状況	事業委託先からの報告状況
	指導状況の確認
医療費の状況	特定保健指導対象者のレセプト比較
	生活習慣病関連疾患の医療費の増減

## 4. 他機関との連携

計画を円滑に実施していくためには、庁内の医療保険に関わる関係各課だけでなく、地域の様々な関係者と連携することが大切です。

今後、特定健康診査受診率の更なる向上や、特定保健指導実施率の向上のために、事業主との連携を綿密に行い、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の結果を保険者に提出するよう要請します。

## 5. 本計画の公表・周知

本計画の実施に当たっては、市の広報誌及びホームページ等を活用し、十分な広報活動を行い、周知を図ります。その他には、各地域へ出張型の教室（出前講座）実施の際の制度説明や関連イベント開催時のPR、国保被保険者以外にも機会があれば本計画の説明などを行います。

## 第3期大東市特定健康診査等実施計画

発行年月 平成30年3月

発行 大阪府 大東市

〒574-0028

大阪府大東市幸町8番1号

TEL 072-875-2745

FAX 072-874-9529

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