

特定健康診査等実施計画

平成20年(2008年)3月

大阪府箕面市

特定健康診査等実施計画 目次

第1章 計画策定の目的

第1節 背景及び趣旨	P 1
第2節 本計画の法的位置づけ	P 2
第3節 基本理念	P 2
第4節 計画期間	P 3

第2章 数値から見る現状及び課題

第1節 国保による保健事業、老人保健法による健康診査等の受診状況	P 4
第2節 診療報酬請求書（レセプト）から見る疾病及び受診状況	P 13

第3章 基本的な考え方

第1節 特定健康診査	P 20
第2節 特定保健指導	P 20

第4章 特定健康診査等の実施及び目標に関する事項

第1節 特定健康診査の実施に係る目標	P 22
第2節 特定健康診査等の対象者数に関する事項	P 22
第3節 特定健康診査等の実施方法に関する事項	P 24
第4節 個人情報保護に関する事項	P 31
第5節 特定健康診査等実施計画の公表、周知及び評価等に関する事項	P 32
* 参考資料（別添1 受診券の様式）	P 34
（別添2 利用券の様式）	P 35

第1章 計画策定の目的

第1節 背景及び趣旨

市民一人ひとりが元気で充実した生活を送るため、本市においては、平成15年10月に健康増進計画である「健康みのお21」を策定し、誕生月検診や健康教室などを通じて健康増進と疾病予防に取り組んできたところである。

しかしながら、急速な少子高齢化や経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など大きな環境変化の中、国においては、国民医療費の増大に適切に対処する観点からも、これまで以上に、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとした。

具体的には、内臓脂肪型肥満に着目したメタボリックシンドロームの概念を導入し、国民の運動、食生活、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向けて、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開することとされたところである。

生活習慣病の多くは不健全な生活の積み重ねによって、内臓脂肪症型肥満となり、遺伝的体質とあいまって引き起こされるものであるが、言い換えれば個人が日常生活の中で適度な運動、バランスの取れた食事、禁煙実行等によって予防可能なものが多い。したがって、運動習慣の定着、食生活の改善、禁煙を柱とする「生活習慣病予防」等の取り組みが、食育とも連携しながら地域、および職域等において活発に実施されることにより、健やかな生活習慣が、国民の生活文化として定着することをめざしていく必要がある。

今回の国の制度改正に伴い、平成20年度から生活習慣病の予防については、医療保険の運営主体である保険者の役割が明確化され、被保険者・被扶養者に対する効果的、効率的な健診（特定健康診査）・保健指導（特定保健指導）（以下、「特定健康診査等」という。）の実施が義務付けられた。

これにより、本市が老人保健法で実施してきた40歳以上を対象とする基本健康診査やその結果説明及び要指導者への保健指導などは、特定健康診査等に移行することとなる（国民健康保険の被保険者でない40歳以上の市民については、各人が加入する医療保険者において実施される）。

また、特定健康診査等の具体的な実施方法や、特定健康診査等の実施及びその成果に関する目標を定めた、5年ごとに5年を一期とする特定健康診査等の実施に関する計画（以下、「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとされたところである。

本市においては、これらの趣旨を踏まえ、国民健康保険の保険者として、メタボリックシンドロームに着目した健診等を実施することとし、本計画を策定する。

第2節 本計画の法的位置づけ

今回、医療保険者による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。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、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する特定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特定保健指導を実施することとされたが、本計画は、高確法第19条で規定されている、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。

あわせて、本特定健診等実施計画は、健康増進法に定める健康増進計画「健康みのお21」、地方自治法に定める「箕面市第四次総合計画」及び高確法に定める国及び大阪府の医療費適正化計画との整合性をとりながら、策定していく。

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、QOLを維持するための一つの資源である。人は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、QOL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、脂質異常症（高脂血症）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、今後の健診・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QOL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最優先させるものとしていく。

2 被保険者一人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、被保険者一人ひとりが健康づくりに向け、主体的（積極的）に取り組むことが重要である。

- ・ 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整備を行う。

3 被保険者の立場に立った、効果的な特定健康診査等の手法の検討

- ・ がん検診など健康増進法に基づく健康増進事業や、介護保険法による生活機能評価についても、効率的に受診できるよう、関係課（機関）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

本計画は、平成20年度から24年度までの5か年計画とする。今後の国の動向や計画目標の達成状況をふまえ、必要な場合は見直しを行うものとする。なお、見直しを行った場合は、その結果を公表する。

第2章 数値から見る現状及び課題

第1節 国保による保健事業、老人保健法による健康診査等の受診状況

1 国保による保健事業

現在、本市国保では35歳以上の被保険者に対して次の保健事業を実施している。

(単位：人)

	H16	H17	H18
総合健診補助 (人間ドック)	1,585 (5.1%)	1,688 (5.2%)	2,045 (6.2%)
乳がん検診補助 (マンモグラフィ)	274 (1.6%)	対象35~39歳 10 (0.9%)	対象35~39歳 6 (0.5%)
肺がん検診補助 (ヘリカルCT)	274 (0.9%)	275 (0.9%)	284 (0.9%)

* ()内は対象被保険者にしめる補助対象者の割合

総合健診については、疾病予防意識の高まりから年々受診者が増加する傾向にある。

乳がん検診については、平成17年度から40歳以上を対象に市でマンモグラフィを導入した乳がん検診が開始されたことにより補助対象者を40歳以上から35~39歳に変更したことで補助対象者が減少している。

2 老人保健法による基本健康診査受診状況と健診結果

(1)老人保健法による基本健康診査受診状況

箕面市における平成18年度老人保健法による基本健康診査受診率は、69.3% (男性 75.1% 女性 66.6%)であり、年々上昇している。また、平成17年度の受診率を国平均・大阪府平均と比べると、どの健診も非常に高い状況である。

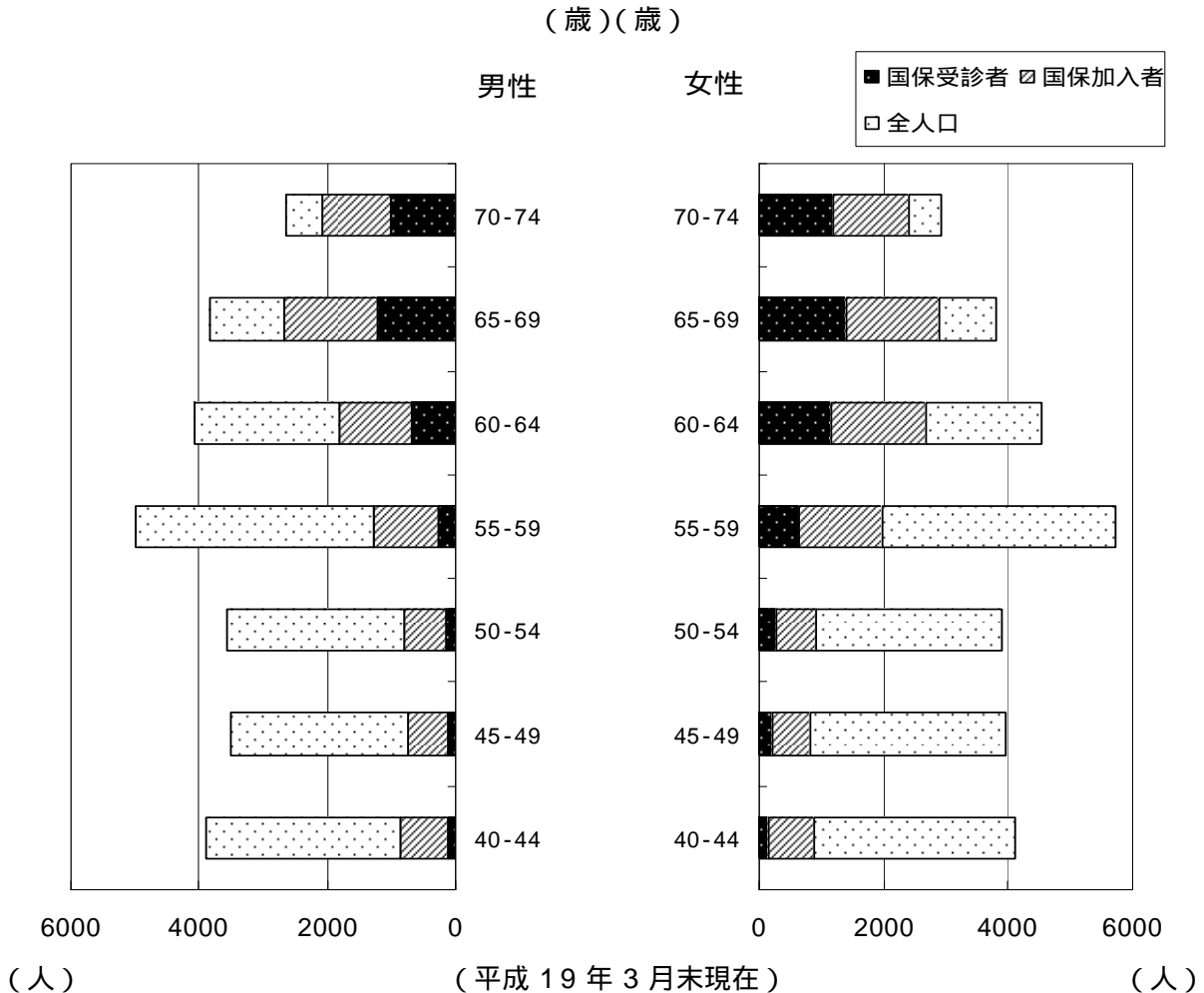
基本健康診査及びがん検診受診率の状況

(単位：%)

	基本健康診査	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診
箕面市	68.9	30.9	38.9	39.2
大阪府	48.0	6.8	8.2	12.1
全国	43.8	12.4	22.3	18.1

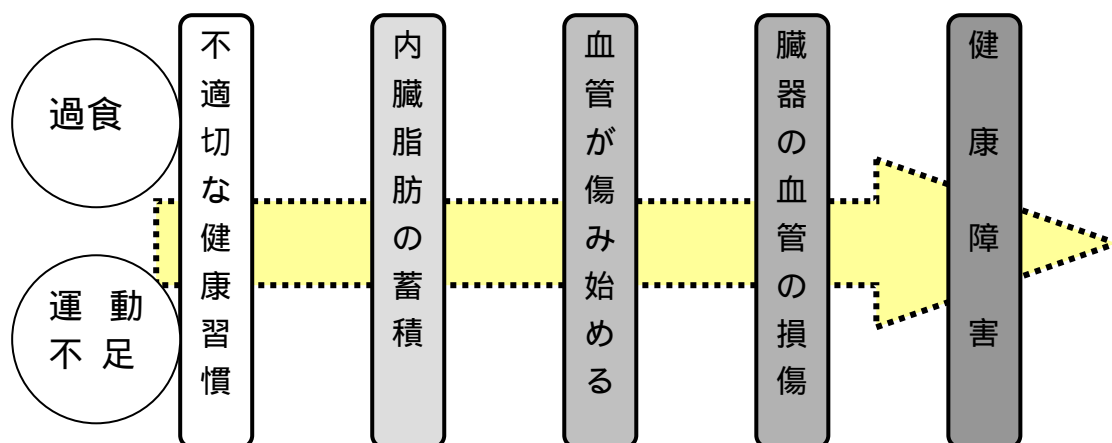
* (国：平成17年度地域保健・老人保健事業報告(老人保健編))

しかし、40～74歳の国民健康保険被保険者の受診率をみると、37.6%（男性34.9% 女性39.8%）と、箕面市全体の受診率と比べると低い状況である。また、年齢別にみると65～74歳の前期高齢者の受診率（男性47.0% 女性48.9%）に比べて、40歳代（男性14.9% 女性20.6%）や50歳代（男性20.5% 女性31.6%）の受診率は低くなっている。



(2)基本健康診査結果から見た箕面市国民健康保険被保険者の健康状況

第1章にも書かれているように、特定健康診査等は内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目したものである。つまり、過食や運動不足といった不適切な生活習慣が内臓脂肪型肥満を引き起こし、やがて糖尿病や高血圧、脂質異常症等の生活習慣病を発症し、その後、これらの疾病の重症化や合併症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症にいたるといふプロセスを防ぐために実施されるものである。

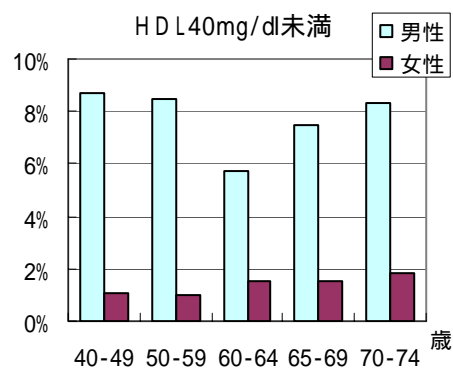
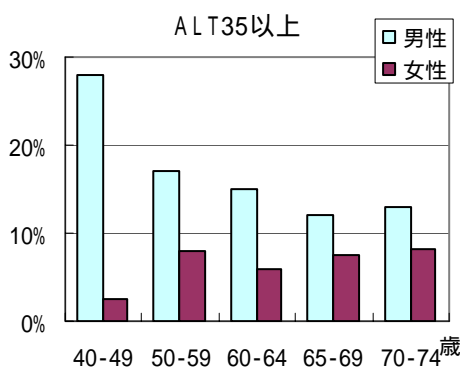
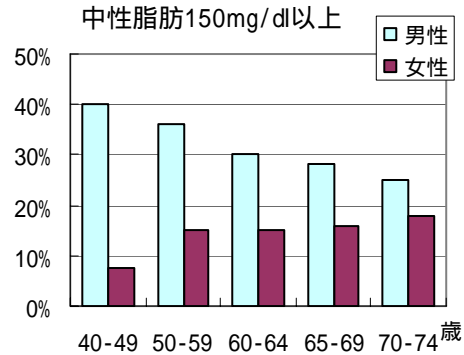
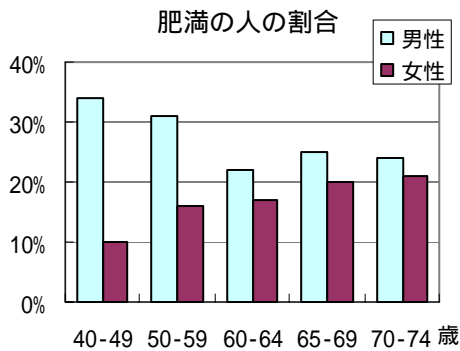


以下は、平成 18 年度箕面市国民健康保険被保険者の基本健康診査の結果を性別・年齢別に集計し、摂取エネルギー過剰による内臓脂肪の蓄積、血管への影響、臓器の血管の損傷の観点から見た被保険者の健康状態である。

摂取エネルギー過剰による内臓脂肪の蓄積

ヒトは食事によって摂取したエネルギーを a.安静状態でも生命を保つために必要な基礎代謝、b.運動による活動代謝等により消費する。余ったエネルギーは、グリコーゲンや脂肪として体内に蓄えられるのだが、肝臓や筋肉で貯蔵されるグリコーゲンは、全体でも 400kcal~1600kcal にすぎない。一方、脂肪は、1kg につき 7000kcal のエネルギーを蓄えることができるので、脂肪数十 kg で数万 kcal ~ 数十万 kcal のエネルギーを貯蔵することができる。つまり、摂取エネルギーの過剰状態が続くと、余ったエネルギーの大部分は皮下脂肪や内臓脂肪として蓄えられることになる。





摂取エネルギーの過剰により異常値を示しやすい検査として、肥満度（BMI）、中性脂肪値、HDL（善玉）コレステロール値、ALT 値（GPT：肝機能）がある。

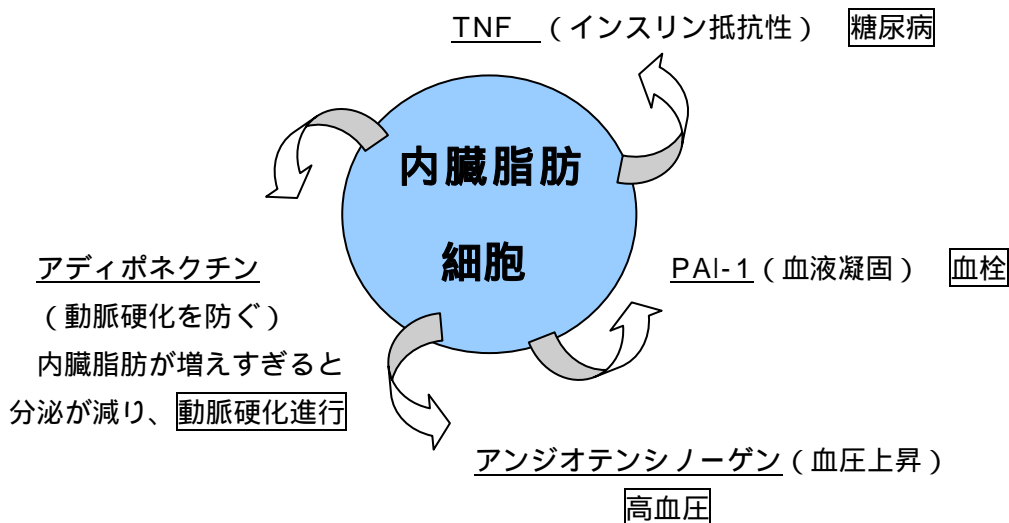
肥満（BMI 25 以上）、中性脂肪値 150mg/dl 以上、HDL コレステロール値 40mg/dl 未満、ALT 値（肝機能）35iu/l 以上の人の割合は、上記のとおりである。

肥満の人は男性では 40 歳代が最も高く、年齢とともに少しずつ割合が低下する傾向にある。女性では逆に 40 歳代が最も低く年齢とともに上昇している。高中性脂肪、高 ALT についてもほぼ同様のことがいえる。HDL コレステロール低値の人は、年齢にかかわらず男性が女性の 7～8 倍の出現率である。

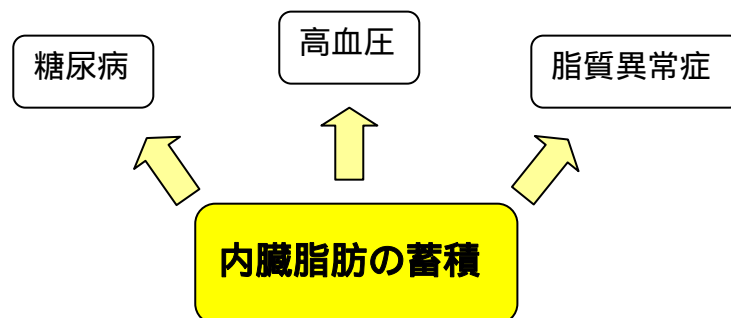
つまり、40 歳代・50 歳代の男性は、特にエネルギーを過剰に摂取している人が多いと考えられる。

内臓脂肪の蓄積が血管を傷つける仕組み

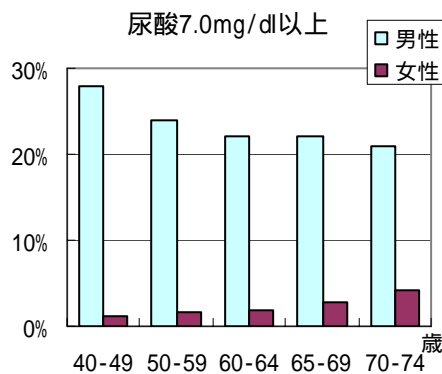
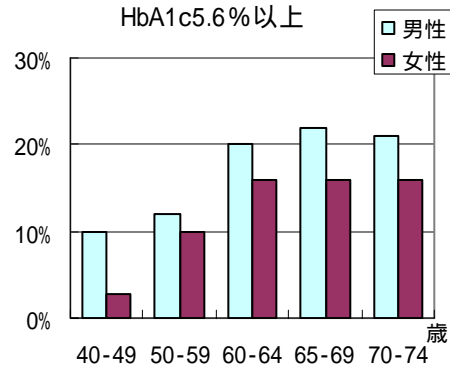
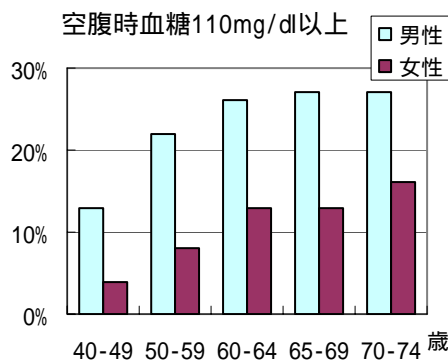
ここ最近の研究で、脂肪細胞が余剰エネルギーを貯蔵するための単なる貯蔵庫ではなく、ホルモン様の物質（アディポサイトカイン）を分泌する内分泌細胞であることがわかってきた。このアディポサイトカインには糖尿病に関連する物質や、高血圧に関連する物質、血液凝固に関連する物質などがあり、脂肪の中でも特に内臓脂肪からの分泌が多いことが知られている。このように内臓脂肪から、アディポサイトカインが分泌され、血管に悪影響を与えることにより、糖尿病や高血圧、脂質異常症等の疾病を引き起こすのである。また、内臓脂肪からは動脈硬化を予防する物質であるアディポネクチンも分泌されるのだが、内臓脂肪が増えすぎるとアディポネクチンの分泌が抑制され、動脈硬化が急速に進行することになる。



つまり、糖尿病や高血圧、脂質異常症という状態が、それぞれ単独で起こっているのではなく、内臓脂肪の蓄積によって引き起こされているのである。

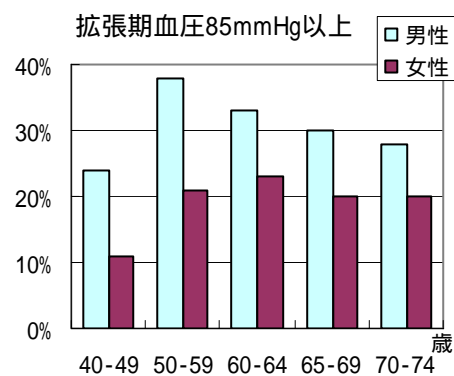
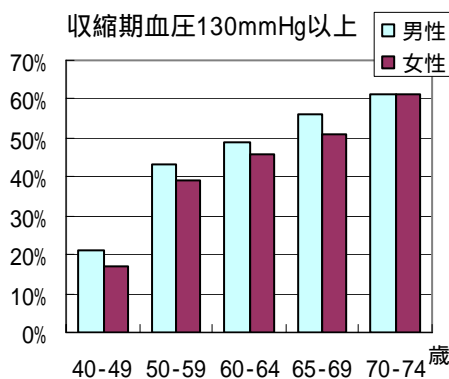


血管を傷つける要因として「空腹時血糖値やHbA1cの上昇」、「尿酸値の上昇」及び「高血圧」がある。空腹時血糖値110mg/dl以上、HbA1c5.6%以上、尿酸値7.0mg/dl以上、収縮期血圧（最大血圧）130mmHg以上、拡張期血圧（最小血圧）85mmHg以上の人の割合を以下に示す。



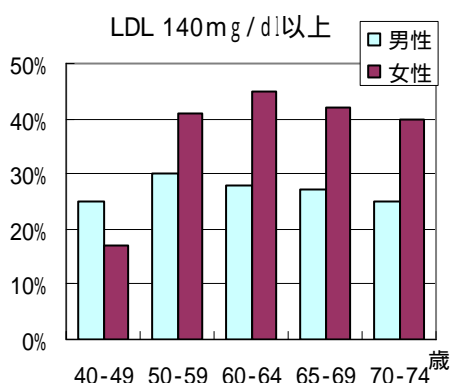
血管の中を多くの血糖が長期間流れることにより、血管壁が傷つけられる。血糖の状態を調べる検査である空腹時血糖値やHbA1cの検査では、いずれも女性より男性の異常出現率が高く、年齢とともに上昇している。

尿酸は、その結晶の形状から血管を傷つける。末梢血管や腎臓などの細小血管では特に、尿酸による血管の損傷が問題となる。40歳代の男性では3割近くが高尿酸状態であり、その後やや減少するものの全ての年代において2割以上を超えている。



収縮期血圧については加齢の影響が大きく 40 歳代から 50 歳代にかけて急激に上昇したあと、その後も年齢とともに出現率が増え続けている。拡張期血圧は 40 歳代から 50 歳代にかけて大きく上昇しており、性別では男性の拡張期高血圧が多い。高血圧とは常に血管に必要な以上の負担をかけている状態であり、血管損傷、動脈硬化の大きなリスクファクターであるといわれている。

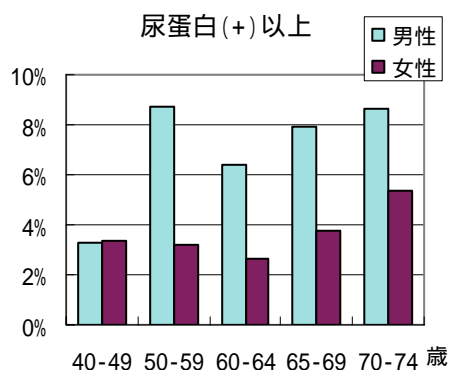
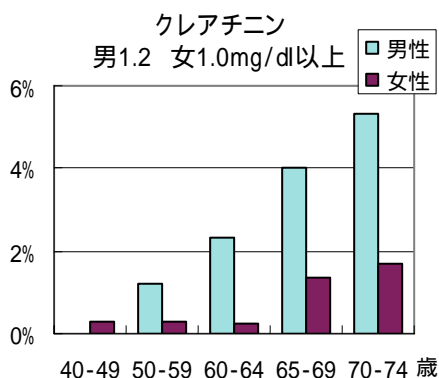
また、メタボリックシンドロームの診断基準ではないが、単独で虚血性心疾患（心筋梗塞等）の重要な要因である LDL（悪玉）コレステロール値の上昇については次のとおりである。



LDL コレステロールの出現率は男性ではどの年代も 2 割から 3 割であるが、女性は閉経期である 50 歳頃から急激に上昇し、その後も 4 割を超えている。

臓器の血管の損傷及び臓器障害

動脈硬化が進み血管の損傷が進行すると、さまざまな臓器の働きに支障をきたすようになる。腎臓の機能が低下すると、尿蛋白が陽性になり、クレアチニン値が上昇してくる。また眼の血管の様子から全身の血管の状況を推測することができる眼底検査や、心電図等の検査に異常として現れるようになる。



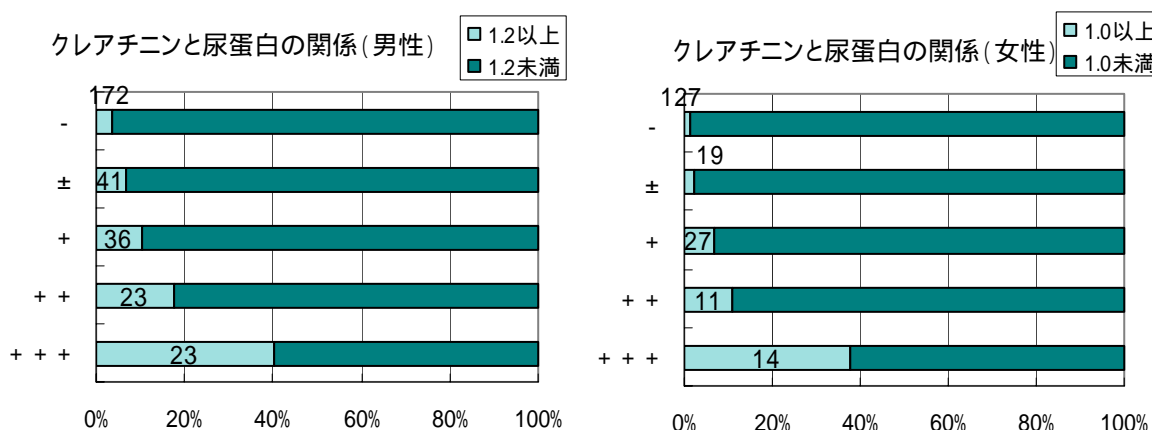
* クレアチニン値（正常値）男性 1.2mg/dl 未満 女性 1.0mg/dl 未満

「保健指導のための学習教材集確定版」より

クレアチニン値や尿蛋白の異常の出現率は、男性が高く、50歳を越えると約8%が尿蛋白陽性を示している。腎機能の低下が進むと、腎不全に陥り、人工透析が必要な状態となりやすい。糖尿病性腎症の病期は下表に示すとおり、第1期から第5期に分けられるが、第3期に至ると不可逆的となり第2期に戻ることは難しい。

つまり、腎不全や人工透析の導入を予防するには、腎機能の低下を早期に発見し、早期対応・早期治療へと結びつけることが重要である。

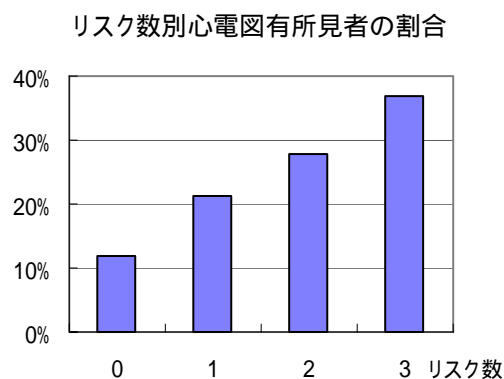
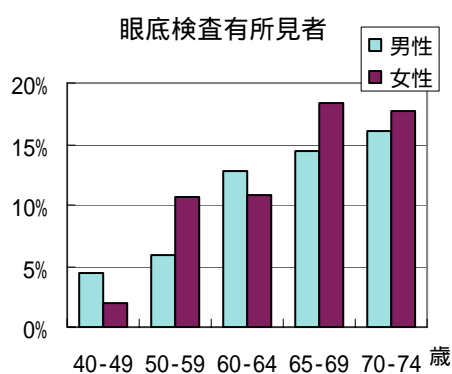
しかし、特定健康診査の基本項目である尿蛋白だけでは、早期腎機能低下を見逃してしまう恐れがある。平成18年度箕面市基本健康診査におけるクレアチニン値と尿蛋白の関係をみると、尿蛋白だけで判断すると、男性172人 女性127人 合計299人のクレアチニン値異常を示す中等度（第3期）の腎機能障害を見落とすことになってしまう。また、下記の表により腎不全を早期の状態で見つけるためには、尿酸値等の検査が必要である。



【参 考】糖尿病性腎症の病気

病期	蛋白尿	尿素窒素 (mg/dl)	尿酸 (mg/dl)	クレアチン (mg/dl)	糸球体ろ過(ml/分)
第1期	腎症前期	(-)	正常域	正常域	正常域
第2期	早期腎症期	(-)	21~29	正常域	60~89
第3期A	顕性腎症前期	(+)~	30~60	7.1~9.9	1.3~2.6
第3期B	顕性腎症後期	(+)~	61~	2.1~	15~29
第4期	腎不全期	(+)~		10~	
第5期	尿毒症期(人工透析)			5.1~	15未満

* 日本糖尿病学会治療指針及びNPO健康増進プログラムネットワーク資料より



眼底検査及び心電図有所見者の割合は上図のとおりである。心電図有所見者は糖尿病、高血圧、脂質異常症の3つのうち要医療と判定された疾病（リスク）の数との関係を示している。疾病数が多いほど、心電図異常を示している割合が高く、3つを併せ持っている人の3人に1人は心電図有所見者である。

ま と め （基本健康診査の結果から）

40歳代・50歳代の受診率が低い。特に男性の受診率が低い。

摂取エネルギー過剰による内臓脂肪の蓄積が最も起こっていると考えられるのは40歳代・50歳代の男性であり、中性脂肪値や肝機能の検査にも現われている。

血管を傷つける要因等を調べる検査では、男女とも50歳を過ぎる頃から検査値の異常出現率が高くなる。男性は、女性に比べて空腹時血糖値が高い人が約2倍、尿酸値の高い人が約7～10倍多く、心臓病になる危険性が高いといえる。

女性は、閉経期を迎える50歳頃から急速に、LDLコレステロールが上昇する。LDLコレステロールが高いと動脈硬化が進行し、単独で心臓病の危険が増加する。

糖尿病の合併症としての腎機能障害が進行すると、腎不全となり、人工透析に至る場合がある。腎機能の低下を防ぐためには、尿蛋白・尿潜血の他、クレアチニンや尿酸等の検査を総合的に判断し、早期対応・早期治療へとつなげていくことが重要である。

糖尿病・高血圧・脂質異常症の疾病数が重なるほど、心電図の異常の出現が多くなる。疾病数の多い人へのアプローチを優先的に行うべきである。

第2節 診療報酬請求書（レセプト）から見る疾病及び受診状況

国民の受療の実態を見ると、高齢になるほど生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、さらに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。

若い頃から健康的な生活習慣を実践することで生活習慣病を予防し、また、糖尿病等を境界域の段階で留めることができれば、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いわれている。

ここでは、平成18年5月分（一部、平成19年5月分）の箕面市国民健康保険の診療報酬請求書から被保険者の健康状態をみる。

1 生活習慣病における受療率（入院+入院外）

（1）全疾病の受療者数

（単位：人）

年 齢	男 性		女 性	
	被保険者数	受療者数	被保険者数	受療者数
29歳以下	4,604	1,288	4,300	1,394
30歳代	2,570	528	2,258	745
40歳代	1,779	438	1,791	567
50歳代	2,795	756	3,220	1,287
60歳代	4,852	2,536	5,511	3,251
70～74歳	2,065	1,566	2,313	1,839
合 計	18,665	7,112	19,393	9,083

（2）糖尿病の受療率

（単位：人）

年 齢	男 性			女 性		
	受療数	割 合	府	受療数	割 合	府
29歳以下	4	0.1%	0.1%	7	0.2%	0.2%
30歳代	25	1.0%	1.0%	8	0.4%	0.7%
40歳代	38	2.1%	3.3%	17	0.9%	1.7%
50歳代	143	5.1%	7.7%	110	3.4%	5.0%
60歳代	696	14.3%	14.9%	435	7.9%	9.9%
70～74歳	471	22.8%	22.2%	283	12.2%	15.8%

(3) 高血圧の受療率

(単位：人)

年 齢	男 性			女 性		
	受療数	割 合	府	受療数	割 合	府
29 歳以下	6	0.1%	0.1%	5	0.1%	0.1%
30 歳代	21	0.8%	1.0%	9	0.4%	0.6%
40 歳代	64	3.6%	4.4%	39	2.2%	3.2%
50 歳代	255	9.1%	12.2%	333	10.3%	12.5%
60 歳代	1,152	23.7%	25.4%	1,213	22.0%	25.5%
70～74 歳	789	38.2%	39.6%	899	38.9%	41.5%

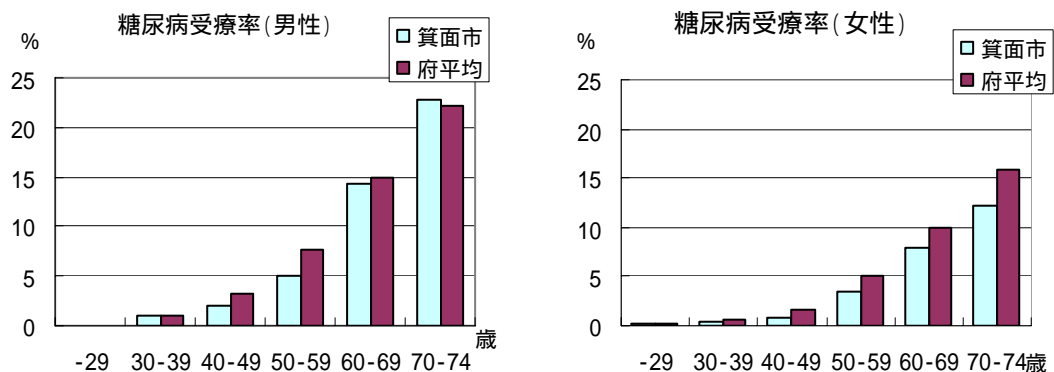
(4) 脂質異常症の受療率

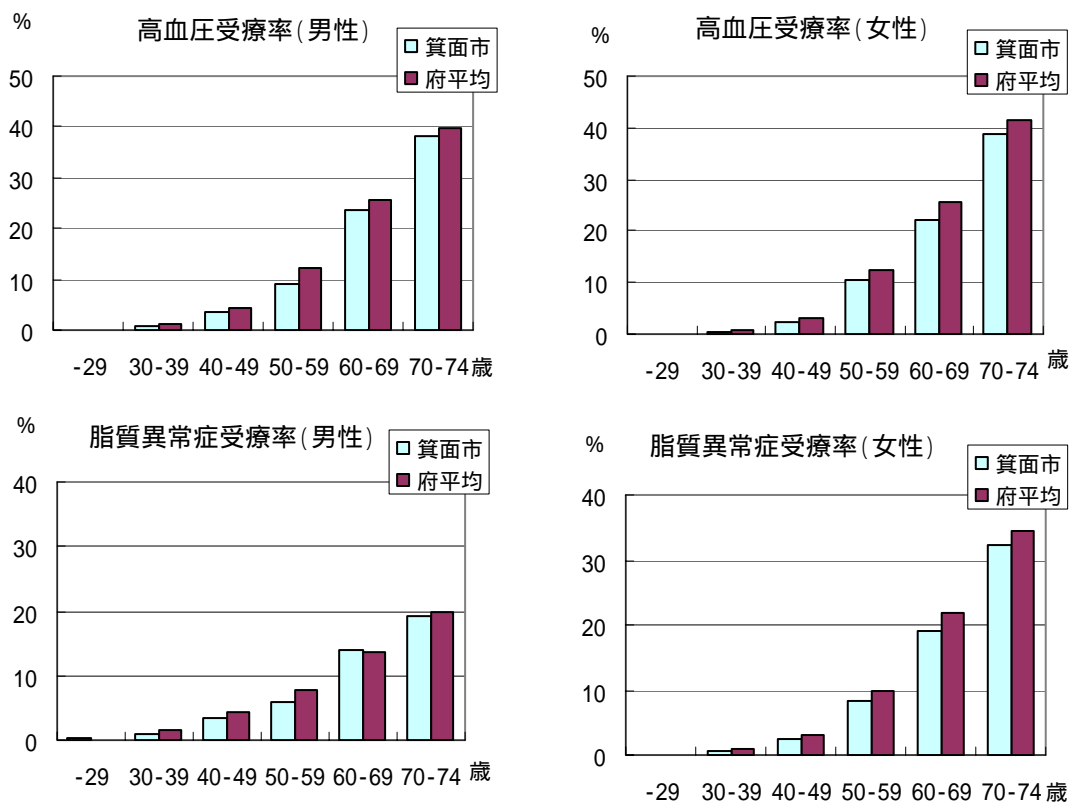
(単位：人)

年 齢	男 性			女 性		
	受療数	割 合	府	受療数	割 合	府
29 歳以下	9	0.2%	0.1%	4	0.1%	0.1%
30 歳代	22	0.9%	1.5%	13	0.6%	1.0%
40 歳代	63	3.5%	4.2%	45	2.5%	3.0%
50 歳代	161	5.8%	7.6%	272	8.4%	9.8%
60 歳代	670	13.8%	13.7%	1,053	19.1%	21.8%
70～74 歳	399	19.3%	19.9%	747	32.3%	34.4%

糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療を受けた人の割合は上記に示すとおりである。男女とも50歳代から60歳代にかけて、どの疾病も受療率が急激に増加する。

また、糖尿病、高血圧、脂質異常症の受療率を大阪府平均（以下、府平均という）と比較したところ、男女ともほとんどの年代で府平均と比べて受療率が低いことがわかる。





2 脳血管疾患・虚血性心疾患にかかる受療率（入院+入院外）

（単位：人）

年 齢	脳血管疾患				虚血性心疾患			
	男性		女性		男性		女性	
	受療者数	割合	受療者数	割合	受療者数	割合	受療者数	割合
29 歳以下	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
30 歳代	2	0.1%	4	0.2%	4	0.4%	1	0.0%
40 歳代	7	0.4%	3	0.2%	4	0.2%	0	0.0%
50 歳代	22	0.8%	19	0.6%	25	0.9%	12	0.4%
60 歳代	82	1.7%	76	1.4%	109	2.2%	59	1.1%
70～74 歳	101	4.9%	67	2.9%	83	4.0%	45	1.9%

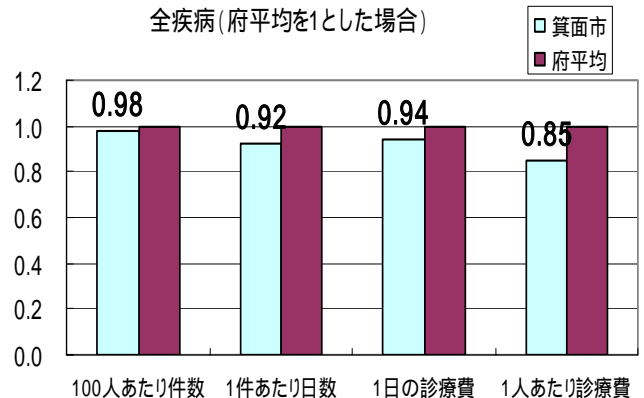
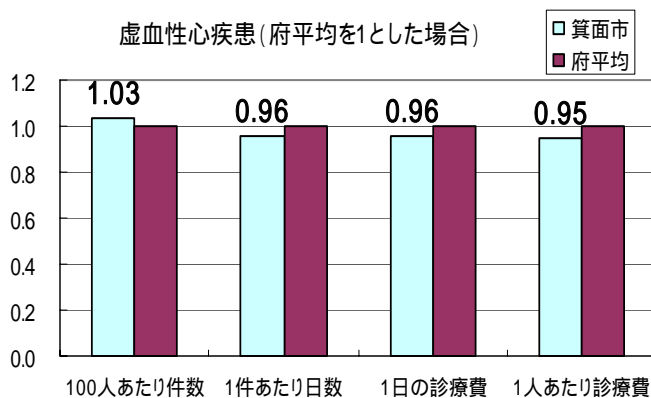
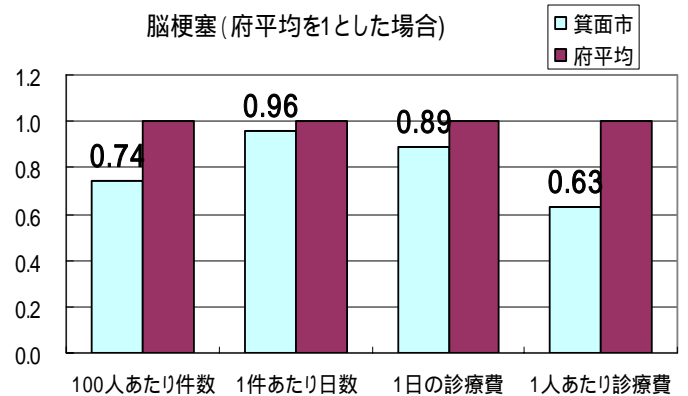
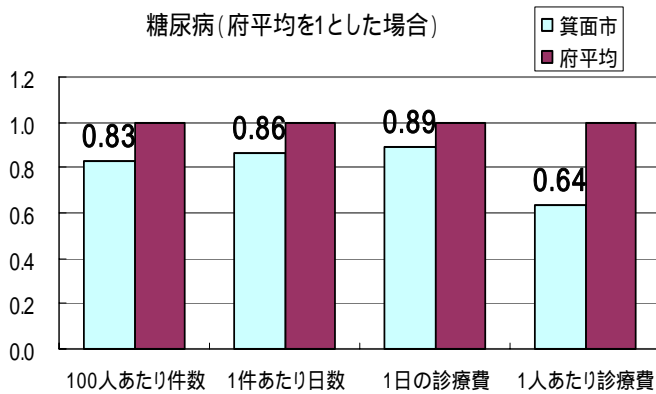
内臓脂肪の蓄積により引き起こされた糖尿病、高血圧及び脂質異常症は、血管の損傷や動脈硬化をさらに進行させ、脳梗塞、脳出血などの脳血管疾患や心筋梗塞などの虚血性心疾患の発症へと結びつくことが少なくない。

脳血管疾患や虚血性心疾患で受療する割合は、男女とも 50 歳代で徐々に増加し、60 歳代で急激に増える。虚血性心疾患では男性が女性の約 2 倍の受療率である。

3 1人あたり診療費と医療費構成3要素

主な疾病及び全疾病について、1人あたり診療費と医療費構成3要素（受療率・1件あたり日数・1日あたり診療費）を府平均と比較した。

		100人あたり		1件あたり		1日あたりの		被保険者1人あたり	
		受診件数(件)		日数(日)		診療費(円)		診療費(円)	
		箕面市	府平均	箕面市	府平均	箕面市	府平均	箕面市	府平均
入院外	糖尿病	3.19	3.87	1.87	2.17	8,720	9,765	521	819
	脳梗塞	1.01	1.37	2.67	2.79	5,992	6,771	162	258
	虚血性心疾患	1.39	1.35	2.11	2.20	7,785	8,112	228	241
	全疾病	77.61	79.42	2.14	2.32	6,428	6,818	10,659	12,547
入院	糖尿病	0.07	0.11	18	17	24,823	26,118	293	484
	脳梗塞	0.19	0.17	24	22	22,131	23,545	1,014	899
	虚血性心疾患	0.09	0.08	11	12	9,027	6,415	88	56
	全疾病	2.61	2.79	17	17	27,779	27,532	12,630	13,309



* 入院外のみ。府平均を1とした場合の箕面市国保被保険者の診療費等の比

糖尿病、脳梗塞、虚血性心疾患及び全疾病について、1人あたり診療費等を府平均と比較した。保険者1人あたりの診療費は入院、入院外とも府平均を大きく下回っている。

入院では脳梗塞、虚血性心疾患において保険者1人あたりの診療費が府平均より高い。入院外の診療費等について、府平均を1とした場合、ほとんどの項目で1よりも小さく、特に糖尿病の1人あたり診療費は0.64、脳梗塞は0.63と大きく下回っている。虚血性心疾患の受療率のみ府平均を超えている。

4 200万円以上となった個別レセプト(40~74歳)

平成18年度の1件200万円以上のレセプトは59件である。そのうち、年度内に2件以上ある人は6人であり、実人数は45人である。

疾患名では、循環器疾患、がん・悪性リンパ腫・白血病及び代謝疾患等があり、300万円以上はすべて循環器疾患である。

(単位：件)

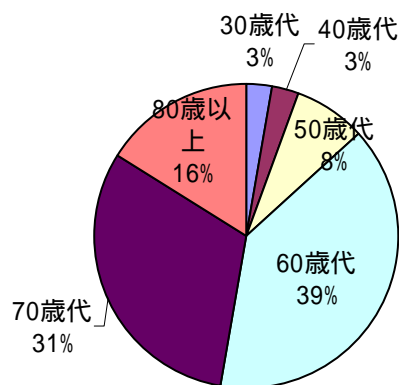
1件の費用(万円)	件数	基礎疾患					
		高血圧	糖尿病	脂質異常	高尿酸		
200~299	45件						
300~399	8件						
400~499	3件						
500~599	0件						
600~	3件						
合計	59件						
		虚血性心疾患	11	6	5	4	2
		大動脈疾患	7	3	0	2	0
		脳血管疾患	6	1	0	1	0

虚血性心疾患では、メタボリックシンドロームの病態である高血圧、糖尿病、脂質異常症を基礎疾患として持っている人が多い。また11件中2件は高血圧、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症の4つを併せ持っていた。

5 人工透析にかかる医療費

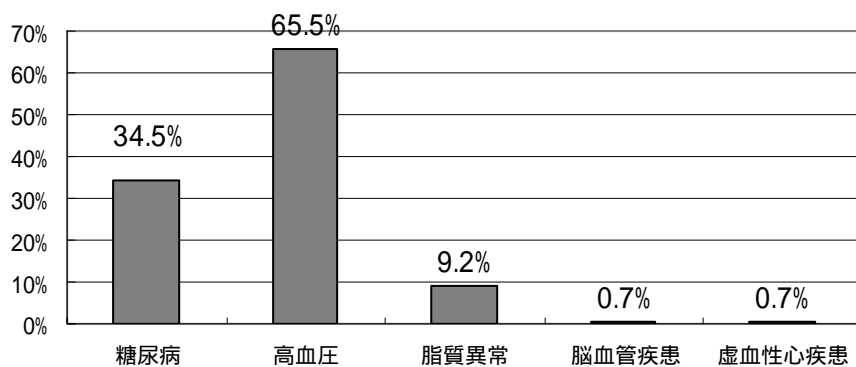
高額な医療費を要し、療養が長期にわたる上、週数回数時間の治療時間を要するなど本人のQOL(生活の質)を著しく阻害して、医療保険だけでなく介護保険にも大いに影響を及ぼすのが人工透析である。平成19年5月分の診療報酬請求書によると、人工透析を受けている人の治療状況や診療費は以下のとおりである。

年 齢	透析件数 (件)
30 歳代	4
40 歳代	4
50 歳代	11
60 歳代	56
70 歳代	44
80 歳以上	23
合 計	142



人工透析の年齢別割合

人工透析を受けている人の基礎疾患・合併症



60 歳代が約 4 割で最も多く、70 歳代と合わせると約 7 割を占める。人工透析は開始するとその後もずっと継続する必要があることから、60 歳前後での開始が多いことがわかる。約 3 分の 1 の人が糖尿病を基礎疾患としており、50 歳代から人工透析を導入している場合もある。

1人あたりの診療報酬点数	人 数
20,000 点未満	4 人
20,000 ~ 39,999 点	57 人
40,000 ~ 59,999 点	72 人
60,000 ~ 79,999 点	2 人
80,000 点以上	7 人
合 計	142 人

1人あたりの療養日数	人 数	割 合
12 日以下	24 人	16.9%
13 日 ~ 15 日	106 人	74.6%
16 日以上	12 人	8.5%

1人あたりの点数は、40,000点以上60,000点未満が最も多く、平均点数は44,408点である。これを1人あたりの1年間の医療費に換算すると、5,329,000円となる。透析患者全数の年間医療費は換算すると、756,712,000円となり、全診療費の5.8%を占めている。

また、1人あたりの診療日数は、4人に3人が13日～15日であり、1か月の半分近くを透析治療に費やしている。これらのことから、被保険者のQOLの低下を招かないために、また、医療費の適正化をはかるために、糖尿病を基礎疾患とした人工透析の導入を防ぐための対策が重要課題であるといえる。

ま と め （診療報酬請求書の状況から）

男女とも60歳代から急激に生活習慣病の受療率が上昇する。男女別にみると、糖尿病は男性が多く、脂質異常症は女性の方が多い。

被保険者1人あたりの診療費は入院、入院外とも府平均を大きく下回っている。脳梗塞、虚血性心疾患の被保険者1人あたりの入院診療費は府平均より高いが、それらの入院外診療費及び糖尿病の入院・入院外診療費は府平均よりも低い。

入院外の診療費等について、府平均を1とした場合、ほとんどの項目で1よりも小さく、特に糖尿病の1人あたり診療費は0.64、脳梗塞は0.63と非常に低い数値である。虚血性心疾患の受療率のみ府平均を超えている。

1件200万円以上のレセプトの疾患名は、循環器疾患が最も多く、約4割を占める。また、循環器疾患の中で虚血性心疾患が約半数を占めており、これらの人は高血圧や糖尿病、脂質異常症を持っている人が多い。

人工透析治療を受けている人は、60歳代が最も多く、3人に1人が糖尿病を基礎疾患としている。透析治療は大半が月に13～15日の治療を受けており、平均44,400点1人あたり1年間の医療費に換算すると530万円の診療費がかかっている。

高額な医療費がかかる人工透析、虚血性心疾患、脳血管疾患などは、健診により腎機能障害や血管の損傷を早期に発見し、早期に対応することで、ある程度予防することができる疾患である。しかし、腎機能障害や動脈硬化等は進行してしまうと前の状態に戻りにくくなるため、できるだけ早い段階での介入が必要であり、早期に発見できるような検査項目を実施する必要がある。

第3章 基本的な考え方

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、高血圧及び脂質異常症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、内臓脂肪症候群（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、脳血管疾患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

特定保健指導とは、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することである。保健指導の重要な点は、対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう、支援することである。

特定健康診査と特定保健指導の流れ

特定健康診査

受診券の送付



特定健康診査の受診

- ・市内取扱医療機関等
- ・箕面市立医療保健センター



健診結果の階層化



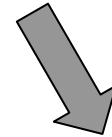
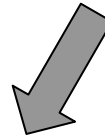
健診結果の通知

- ・健診の結果を箕面市より送付
- ・健診の結果に応じたリーフレットを同封

特定保健指導

特定保健指導の実施

- ・箕面市立総合保健福祉センター
(健康福祉部健康増進課)
- ・箕面市立医療保健センター



動機づけ支援

初回面接
(20分以上)
6ヶ月後状況確認

積極的支援

初回面接
(20分以上)
3ヶ月以上の
継続的支援
6ヶ月後状況確認

第4章 特定健康診査等の実施及び目標に関する事項

第1節 特定健康診査等の実施に係る目標

平成24年度における特定健康診査の実施率

65%

平成24年度における特定保健指導の実施率

45%

各年度の目標値

(単位：%)

項目	H20	H21	H22	H23	H24
特定健康診査の実施率	40	47	54	60	65
特定保健指導の実施率	20	30	35	40	45

特定健康診査等の実施の成果に係る目標

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

10%

第2節 特定健康診査等の対象者数に関する事項

被保険者数見込

(単位：人)

年度 年齢層	H20		H21		H22		H23		H24	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
0-39歳	6,680	6,206	6,629	6,105	6,579	6,006	6,529	5,909	6,479	5,813
40-64歳	5,529	7,292	5,496	7,260	5,464	7,228	5,432	7,196	5,400	7,164
65-74歳	5,116	5,579	5,412	5,833	5,725	6,099	6,056	6,377	6,407	6,668
75歳	3,284	5,241	3,488	5,571	3,705	5,921	3,935	6,293	4,179	6,689

特定健診受診者数見込

(単位：人)

年度 年齢層	H 2 0		H 2 1		H 2 2		H 2 3		H 2 4	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40-64 歳	2,212	2,917	2,583	3,412	2,951	3,903	3,259	4,318	3,510	4,657
65-74 歳	2,046	2,232	2,544	2,742	3,092	3,293	3,634	3,826	4,165	4,334

特定保健指導階層別人数見込

【動機づけ支援】

(単位：人)

年度 年齢層	H 2 0		H 2 1		H 2 2		H 2 3		H 2 4	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40-64 歳	234	213	274	249	313	285	345	315	372	340
65-74 歳	808	346	1005	425	1221	510	1435	593	1645	672

【積極的支援】

(単位：人)

年度 年齢層	H 2 0		H 2 1		H 2 2		H 2 3		H 2 4	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40-64 歳	695	146	811	171	927	195	1023	216	1102	233
65-74 歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

特定保健指導実施者数見込

(単位：人)

年度 年齢層	H 2 0		H 2 1		H 2 2		H 2 3		H 2 4	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40-64 歳	186	72	326	126	434	168	547	212	663	258
65-74 歳	162	69	302	128	427	179	574	237	740	302

階層別の存在率（保険者の健診データにより算定）

(単位：%)

	動機づけ支援		積極的支援	
	男	女	男	女
40 歳～64 歳	10.6	7.3	31.4	5.0
65 歳～74 歳	39.5	15.5	-	-

第3節 特定健康診査等の実施方法に関する事項

1 特定健康診査の実施方法

被保険者が受診しやすい健康診査体制とするために、下記の方法で実施する。

(1) 対象者

箕面市国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者を対象に年1回実施する。ただし、実施年度の前年度末（3月31日）現在加入しており、受診日現在も加入している者に限る。

なお、次に該当する者は対象外とする。

妊産婦

刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された者

国内に住所を有しない者

病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者

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者

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者

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者

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者

(2) 実施場所

委託契約に基づき市が指定する箕面市医師会会員の取扱医療機関等及び箕面市立医療保健センター他

(3) 実施項目

基本的な考え方

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健診項目とし、質問項目は、生活習慣病のリスクを評価するためのものであること。保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものであることという考え方に基づくものとする。

基本的な健康診査の項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、
血圧測定、血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、
総コレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、
-GT（-GTP）、アルカリフォスファターゼ）、血糖検査（空腹時血糖、HbA
1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血）、血清尿酸、血清クレアチニン、尿
素窒素、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）、
白血球数

詳細な健康診査の項目

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場合とする。

（ア）血糖 空腹時血糖値 100mg/dl 以上または HbA1c 5.2%
以上

（イ）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

（ウ）血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

（エ）肥満 腹囲、男性 85cm 以上、女性 90cm 以上または BMI25 以上

(4)実施時期

特定健康診査の期間は各年度の4月1日から翌年3月31日までとする。

(5)実施方法

外部委託

高確法第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
（仮称）」に基づき定められた「外部委託に関する基準（厚生労働大臣告示）」に
定める人員、施設、設備、精度管理、検診結果等の情報の取り扱い、運営の各基準
を満たす委託先に外部委託することにより実施する。

ただし、省令に示されている、特定健康診査に関する記録の通知を行う場合の情報
提供については、標準的なプログラムに基づいた支援内容とするため、委託内容

には含めない。

なお、実施機関の質を確保するために省令における基準を満たす事業者の選定・評価を行う。

受診方法

4月に対象者に受診券を送付する。受診券の有効期間は、交付日から当該年度末までとする。受診券を紛失した場合は、市国保年金課または健康増進課で再発行する。

受診の際は、国民健康保険被保険者証（保険証）と受診券を持参するものとする。なお、年度途中で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とする。また、転入等で新たに加入した被保険者には翌年度から受診券を発行する。

事業主検診

労働安全衛生法に基づく事業主検診等の法令に基づく健診を受診した被保険者については、健診結果の写しを市役所へ提出することで、特定健康診査を受診したものとする。

(6)受診しやすい環境整備

特定健康診査の実施の際には、市町村が介護保険法に基づいて、65歳以上の介護保険の1号被保険者に対して実施する「生活機能評価」や、健康増進法に基づき、引続き市町村事業として実施する「がん検診」も、同時に受診できるよう体制整備に努める。

(7)受診券の様式

受診券の様式については、省令に定められた様式に準じる。（別添1参照）

2 特定保健指導の実施方法

被保険者が受診しやすい保健指導体制とするために、下記の方法で実施する。

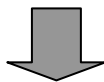
(1)対象者

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数に着目し、リスクの高さや年齢に応じて階層化し、レベル別（動機づけ支援・積極的支援）に保健指導を行う。階層化の手順については、以下のとおりとする。

ステップ1

腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。

A	腹囲	男性	85cm	女性	90cm
B	Aに該当しない人で		BMI	25	



ステップ2

検査結果及び質問票より追加リスクをカウントする。

血糖リスク 空腹時血糖値 100mg/dl 以上または HbA1c 5.2%以上
空腹時血糖値と HbA1c を両方測定している場合は、空腹時血糖値を使用する

脂質リスク 中性脂肪値 150 mg/dl 以上
または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

血圧リスク 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85 mmHg 以上

喫煙歴あり 上記 ~ のリスクが1つ以上ある人のみ のリスクを追加する。



ステップ3

ステップ1及び2より特定保健指導対象者をグループに分ける。

	A 腹囲 男性 85cm 女性 90cm	B A以外の人でBMI 25
積極的支援	リスク数 2～4	リスク数 3～4
動機づけ支援	リスク数 1	リスク数 1～2

ステップ4

前期高齢者（65～74歳）については、生活習慣病予防よりも介護予防の視点に立ったアプローチが重要であることから、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。また、血圧降下剤等を服薬中の者については医学的管理のもとに生活習慣指導も行われるべきであることから、特定保健指導の対象外とする。

(2)実施場所

箕面市立総合保健福祉センター（健康福祉部健康増進課）及び箕面市立医療保健センター等

(3)実施方法

動機づけ支援

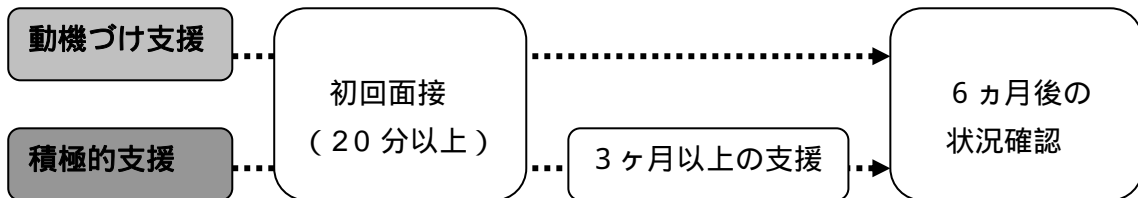
- ・ 初回面接は、個別または、8人以下の集団で実施する。
- ・ 初回面接の内容は、特定健康診査の結果から対象者の身体状況を確認した上で、対象者本人が生活習慣改善の必要性を理解し、行動目標を立てることができるよう支援する。
- ・ 初回面接から6ヶ月後に、行動目標の達成度や生活習慣の変化、身体状況の変化等について、面接または通信（郵送、電話、メール等）で確認する。

積極的支援

- ・ 初回面接は、個別または、8人以下の集団で実施する。
- ・ 初回面接の内容は、特定健診の結果から対象者の身体状況を確認した上で、対象者本人が生活習慣改善の必要性を理解し、行動目標を立てることができるよう支援する。
- ・ 3ヶ月以上にわたる継続的な支援は、面接または、通信（電話、メール等）に

より、支援 A（積極的関与タイプ）と支援 B（励ましタイプ）を組み合わせる実施する。

- ・ 初回面接から 6 ヶ月後に、行動目標の達成度や生活習慣の変化、身体状況の変化等について、面接または通信（郵送、電話、メール等）で確認する。



その他の保健指導

健康増進課の保健師及び栄養士は、上記特定保健指導の対象とならない者への保健指導及び特定保健指導の対象者ではあるが定められた方法での特定保健指導が困難である場合に保健指導を実施する。また、ポピュレーションアプローチとして、市民全体の健康度を向上させるための集団及び個別指導を実施する。

(4) 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、以下の優先順位をもとに絞込みを行う。

年齢が若い者

健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必要な者

質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い者

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、受けなかった者

(5) 実施時期（期間）

年間を通じて実施する。

(6) 外部委託について

特定保健指導は、動機づ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（仮称）の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、適正に委託する。

(7)特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者による生活習慣病対策を推進し、実施計画に基づいた効果的な特定保健指導を実施していくためには、保健師及び管理栄養士の配置が必要である。また、専門職としての資質の向上を図るため、大阪府、大阪府国民健康保険団体連合会、大阪府保険者協議会等が開催する研修や学習会に積極的に参加するとともに、事例検討などの OJT も推進する。

(8)案内方法

郵送による特定保健指導利用券の交付

健診機関を通じて、特定保健指導利用の P R をはかる。

(9)利用券の様式

利用券の様式については、省令に定められた様式に準じる。（別添 2 参照）

第4節 個人情報保護に関する事項

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報保護に関する法律（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）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、従業員の監督、委託先の監督）や、箕面市個人情報保護条例等に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払う。

1 代行機関への支払業務等の委託

- ・ 「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(仮称)」に基づき、本市と特定健康診査等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等の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。
- ・ 個人情報保護対策として、「箕面市個人情報保護条例」に基づき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していく。

2 特定健康診査等の外部委託

- ・ 外部委託を行う場合は、事業者の情報管理状況を定期的に確認する。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、厳重な管理を行う。
- ・ 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」を遵守させる。
- ・ 保健指導結果の分析を行うため、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、個人情報を匿名化する。

3 特定健康診査等データの管理方法

- ・ 特定健康診査等の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間または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する。

第5節 特定健康診査等実施計画の公表、周知及び評価等に関する事項

1 計画の公表及び周知

- ・ この計画は、市内公共施設に設置し市民の閲覧に供するとともに、ホームページ上でも公表する。
- ・ 特定健康診査等について記載したパンフレットを対象者に配布することにより、趣旨等の普及啓発に努めていく。

2 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) 目標の達成状況の評価

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

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

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) 特定保健指導についての評価

	指 標	目 標
身体 状況	肥満	腹囲の減少、BMI の減少
	血糖値	空腹時血糖値の低下、HbA1c の低下
	血圧	収縮時血圧の低下、拡張期血圧の低下
	脂質	中性脂肪値の低下、LDL コレステロール値の低下 HDL コレステロール値の上昇
	腎機能	尿酸値の低下、血清クレアチニン値の低下 GFR 値の維持及び上昇
	肝機能	AST 及び ALT の低下、 γ -GT の低下
生活 習慣	運動	日常的に運動習慣のある人の増加、歩行等の身体活動を毎日 1 時間以上行っている人の増加など
	食事	朝食をきちんと食べている人の増加、夜食をとらない人の増加など
	喫煙	たばこを吸わない人の割合の増加

(3) 計画の見直しについて

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、随時、検証を行う。

(別添1) 受診券の様式

(表
面)

案 特定健康診査受診券

20XX年 月 日交付

受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○○

受診者の氏名 (※カタカナ表記)
性別
生年月日 (※和暦表記)

有効期限 20XX年 月 日

健診内容
・ 特定健康診査
・ その他 ()

窓口での自己負担

特定健診(基本部分)	負担額又は負担率	
特定健診(詳細部分)	負担額又は負担率	
その他(追加項目)	負担額又は負担率	
その他(人間ドック)	負担額又は負担率	
	保険者負担上限額	

保険者所在地
保険者電話番号
保険者番号・名称

<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											印

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

(裏
面)

注意事項

1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。
(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)
2. 特定健康診査を受診するときには、この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。
3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
5. 健診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。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
7. 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。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

住所

〒 —

.....

.....

(別添2) 利用券の様式

(表面)

案 特定保健指導利用券											
20XX年 月 日交付											
利用券整理番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇										
特定健康診査受診券整理番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇										
受診者の氏名	(※カタカナ表記)										
性別											
生年月日	(※和暦表記)										
有効期限	20XX年 月 日										
特定保健指導区分	・ 動機付け支援 ・ 積極的支援										
窓口での自己負担	<table border="1"><tr><td>高額療養費負担率</td><td></td></tr><tr><td>医療費負担上乗率</td><td></td></tr></table> <p>(原則、特定保健指導開始時に全額徴収)</p>	高額療養費負担率		医療費負担上乗率							
高額療養費負担率											
医療費負担上乗率											
保険者所在地											
保険者電話番号											
保険者番号・名称	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;">印</td></tr></table>	印									
印											
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											

(裏面)

注意事項
<ol style="list-style-type: none">1. 特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口 に提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。2. 医療機関に受診中の場合、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. 特定保健指導はこの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、5日以内にこの券を保険者 に返してください。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 処分を受けることがあります。9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差 し出して訂正を受けてください。

箕面市特定健康診査等実施計画

平成20年(2008年)3月

編集・発行：箕面市市民部 国保年金課

〒562-0003 大阪府箕面市西小路4丁目6番1号

電話 072(724)6734

FAX 072(724)6040

e-mail kokuho@maple.city.minoh.lg.jp

印刷物番号

19 - 27