

第2期 箕面市特定健康診査等実施計画

平成26年(2014年)3月

箕 面 市

目 次

| | | |
|-------------|-------|-----|
| 第1章 計画改定の趣旨 | ．．．．． | P 1 |
|-------------|-------|-----|

第2章 数値から見る現状及び課題

| | | |
|-----------------------------|-------|------|
| 第1節 国民健康保険被保険者の状況 | ．．．．． | P 2 |
| 第2節 診療報酬明細書（レセプト）から見る医療費の状況 | ．． | P 3 |
| 第3節 特定健康診査・特定保健指導の現状 | ．．．．． | P 9 |
| 第4節 未受診者アンケートから見る被保険者の意識 | ．．．． | P 15 |

第3章 特定健康診査等の実施及び目標

| | | |
|------------------------|-------|------|
| 第1節 特定健康診査等の実施に係る目標 | ．．．．． | P 17 |
| 第2節 特定健康診査等の対象者数に関する事項 | ．．．．． | P 17 |
| 第3節 特定健康診査の実施方法に関する事項 | ．．．．． | P 18 |
| 第4節 特定保健指導の実施方法に関する事項 | ．．．．． | P 21 |
| 第5節 個人情報保護に関する事項 | ．．．．． | P 25 |

第4章 計画の推進

| | | |
|------------------------|-------|------|
| 第1節 計画の公表・周知と評価等に関する事項 | ．．．．． | P 26 |
| 第2節 効果的な推進に向けた取り組み | ．．．．． | P 27 |

<参考資料>

| | | |
|--------------|-------|------|
| ☆ 特定健康診査検査項目 | ．．．．． | P 30 |
| ☆ 特定健康診査受診券 | | |
| ☆ 特定保健指導利用券 | | |

第1章 計画改定の趣旨

- 「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。）に基づく平成20年（2008年）3月策定「箕面市特定健康診査等実施計画」（以下、「第1期計画」という。）が平成24年度をもって終了したため、平成29年度までの「第2期箕面市特定健康診査等実施計画」（以下、「本計画」という。）を策定するものです。

- 第1期計画の基本理念を踏襲します。

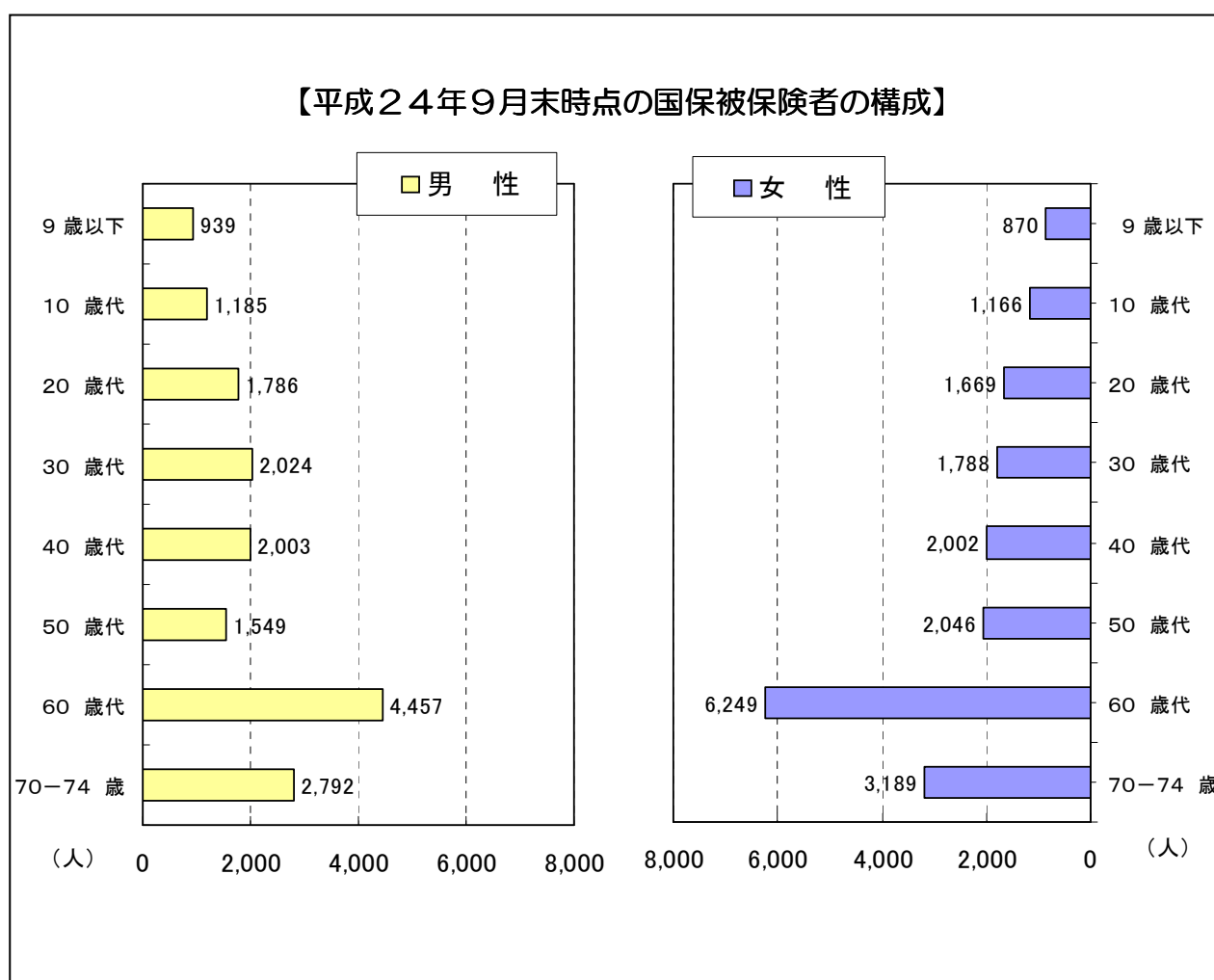
第2章 数値から見る現状及び課題

第1節 国民健康保険被保険者の状況

1 被保険者の構成

本市の国民健康保険被保険者（以下、「国保被保険者」という。）数は、35,714人（平成24年9月末現在）であり、総人口132,327人に占める割合は約27.0%です。

このうち特定健康診査及び特定保健指導（以下、「特定健康診査等」という。）の対象となる40～74歳は24,287人で、この人数は、平成27年をピークに減少する見込みです。



第2節 診療報酬明細書（レセプト）から見る医療費の状況

1 医療費の動向

(1) 医療費全体の動向

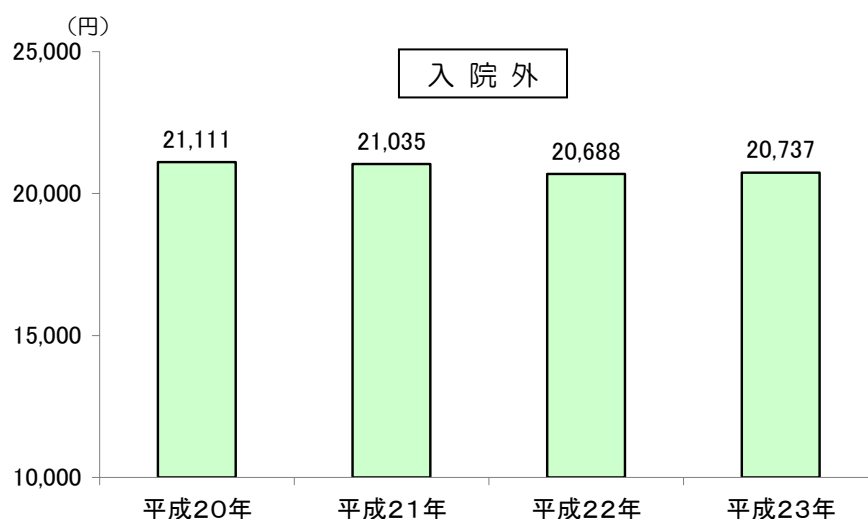
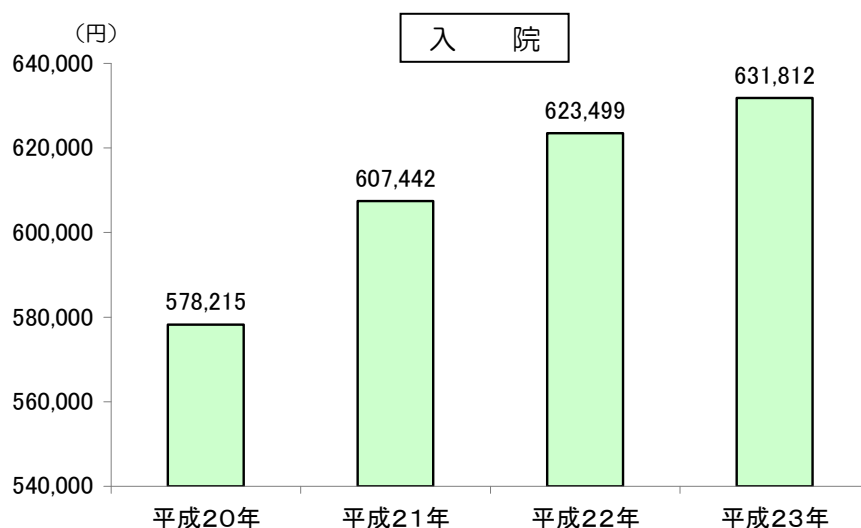
国民健康保険の総医療費は、増加傾向にあります。

単位：千円

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 入院 | 3,308,280 | 3,606,397 | 3,839,112 | 4,035,995 |
| 入院外 | 4,567,614 | 4,661,197 | 4,744,726 | 4,848,301 |
| 合計 | 7,875,894 | 8,267,594 | 8,583,838 | 8,884,296 |
| 対前年度比 | | 105.0% | 103.8% | 103.5% |

(2) 一人当たり医療費の動向（各年5月診療分）

入院の1人当たり医療費は年々増加しています。入院外の1人当たり医療費はほぼ横ばいです。



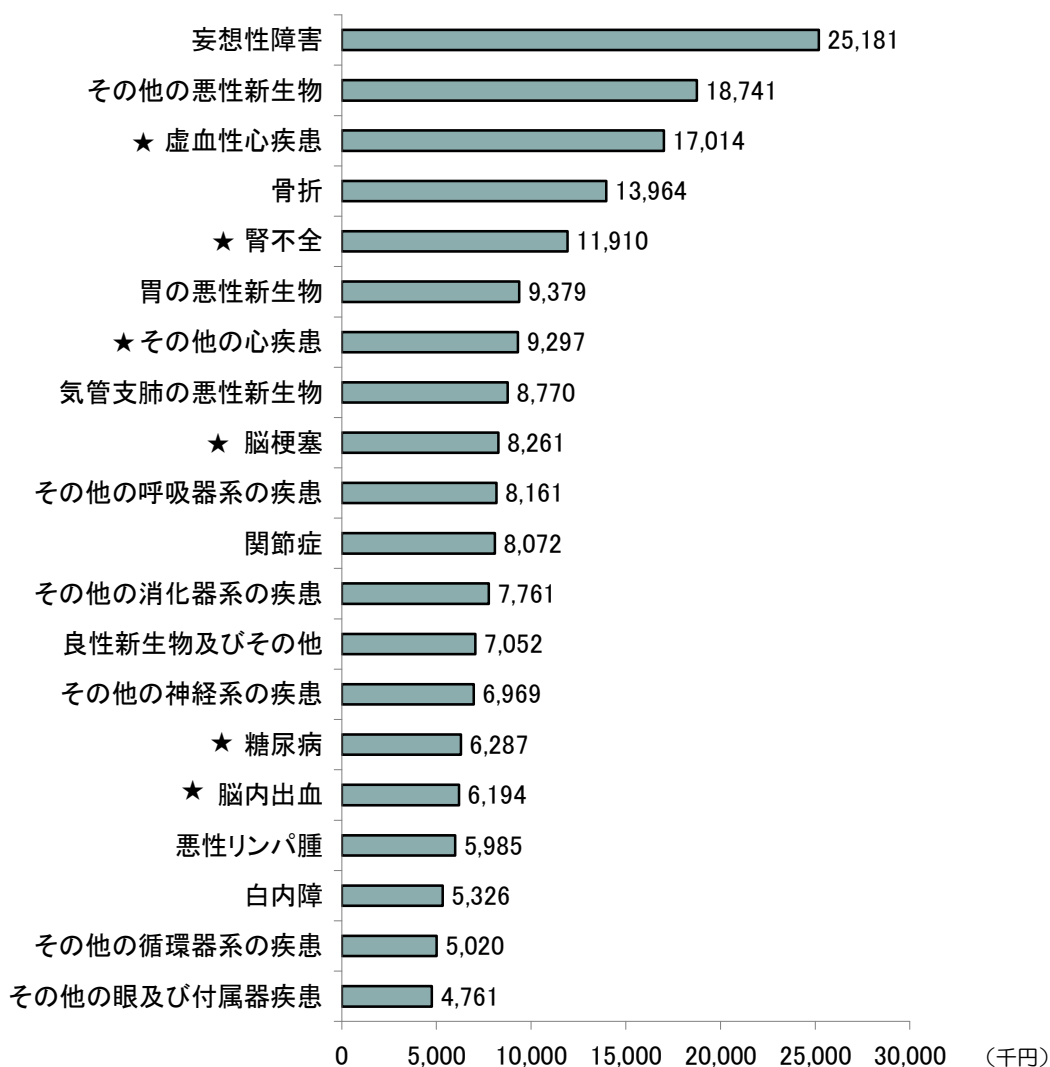
2 疾病別医療費の状況（平成24年5月診療分）

（1）入院における医療費の状況

疾病別医療費では、妄想性障害（25,181千円）が最も多く、これに次いで、その他の悪性新生物（18,741千円）、虚血性心疾患（17,014千円）となっています。また、生活習慣病に関連する疾病は、上位20疾病の内、虚血性心疾患など6疾病（グラフ中、★の疾病）が入っており、入院医療費全体の約30.5%を占めています。

なお、精神疾患の入院医療費については、箕面市内には2つの精神病院があり、住所地特例制度以前の入院については、住所変更後の住所地病院等で保険給付をする必要性から、高額な医療費となっています。

【上位20疾病の医療費（入院）】

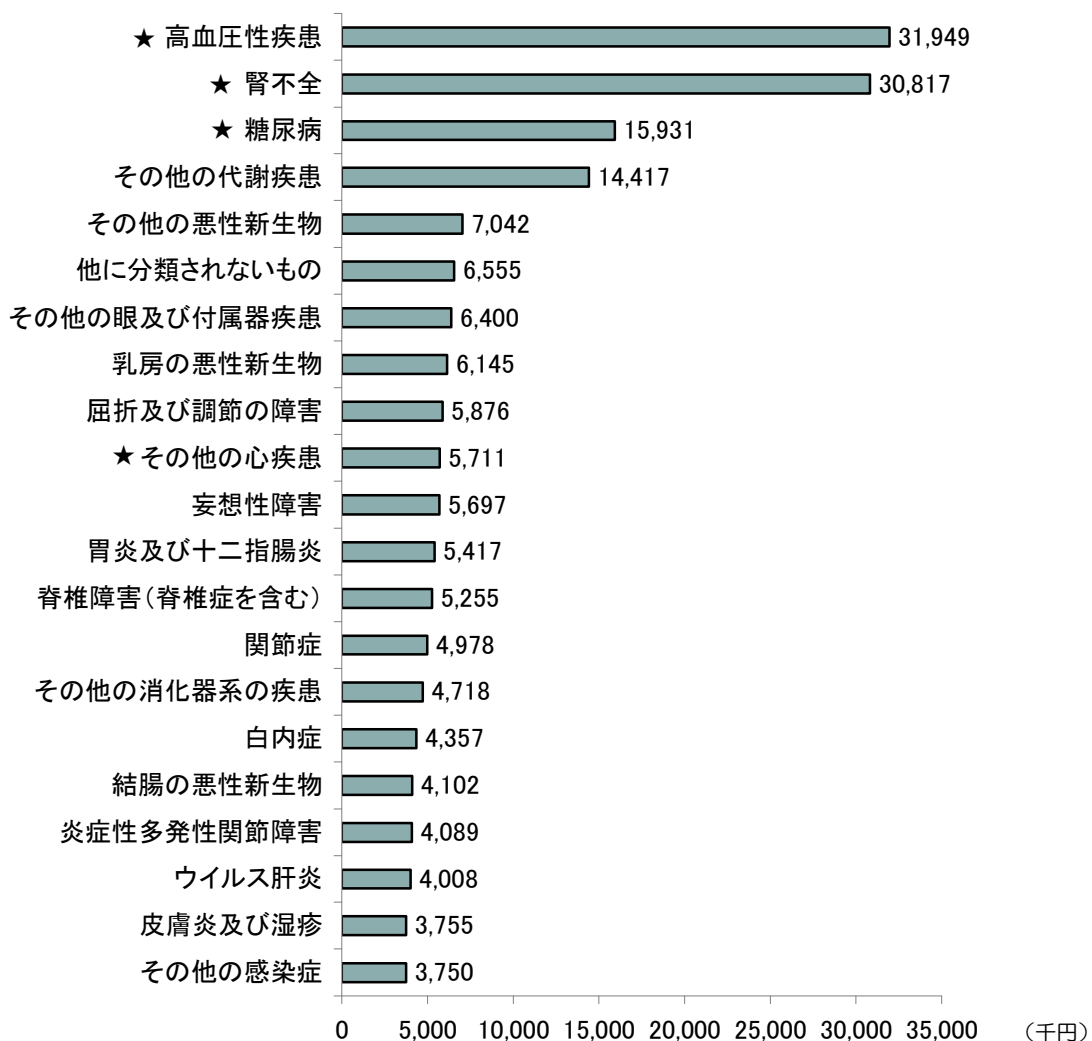


(2) 入院外における医療費の状況

疾病別医療費では、高血圧性疾患（31,949 千円）が最も多く、これに次いで、腎不全（30,817 千円）、糖尿病（15,931 千円）、その他の代謝疾患（14,417 千円）となっています。

なお、生活習慣病に関連する疾病は、入院外でも4疾病（グラフ中、★の疾病）が入っています。

【上位20疾病の医療費（入院外）】



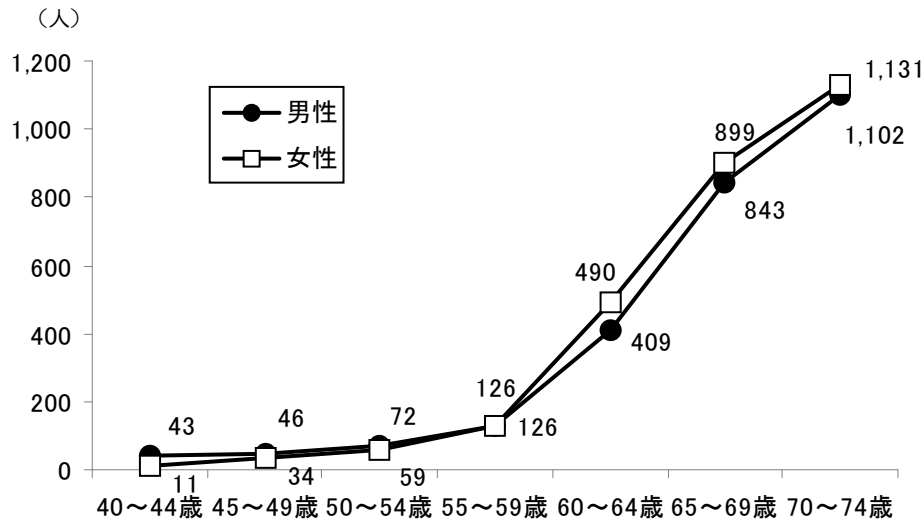
☆ 生活習慣病：高血圧性疾患、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、その他の脳血管疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患、糖尿病、腎不全、その他の内分泌・栄養及び代謝疾患、その他の肝疾患の11疾患。（第2期大阪府医療費適正化計画（平成25年3月策定）による。）

・その他の心疾患：リウマチ性心疾患、急性リウマチ性心膜炎、急性リウマチ性心内膜炎、急性リウマチ性心筋炎等

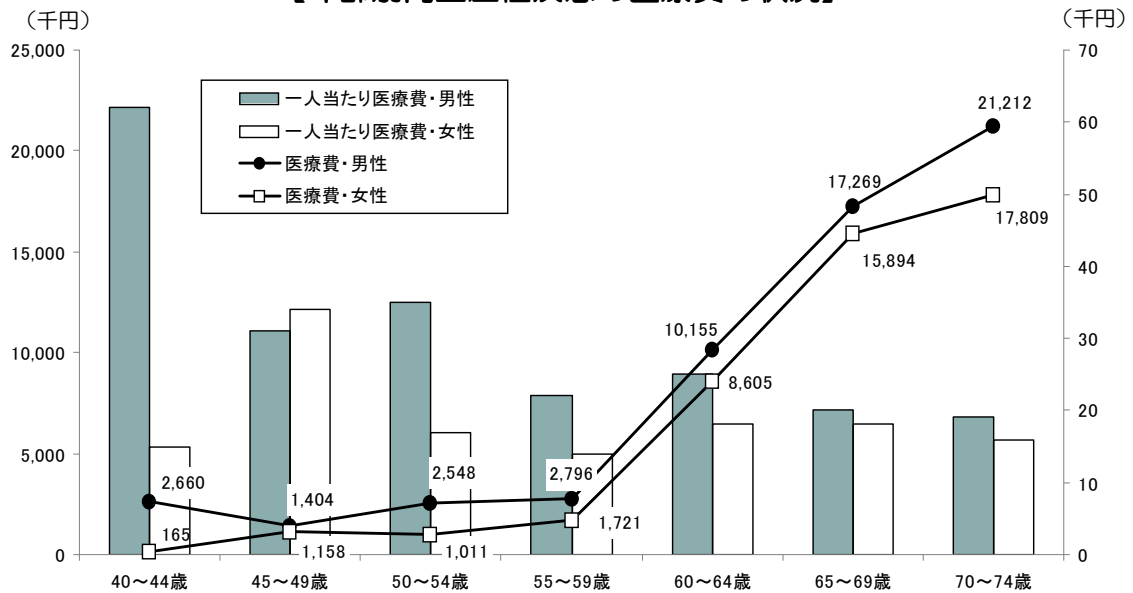
①高血圧性疾患

高血圧性疾患の受診者数は、60歳代以降急激に増加し、男性より女性のほうが多くなっています。一方、一人当たりの医療費をみると、概ね男性が女性を上回っています。

【年齢別高血圧性疾患の受診者の状況】



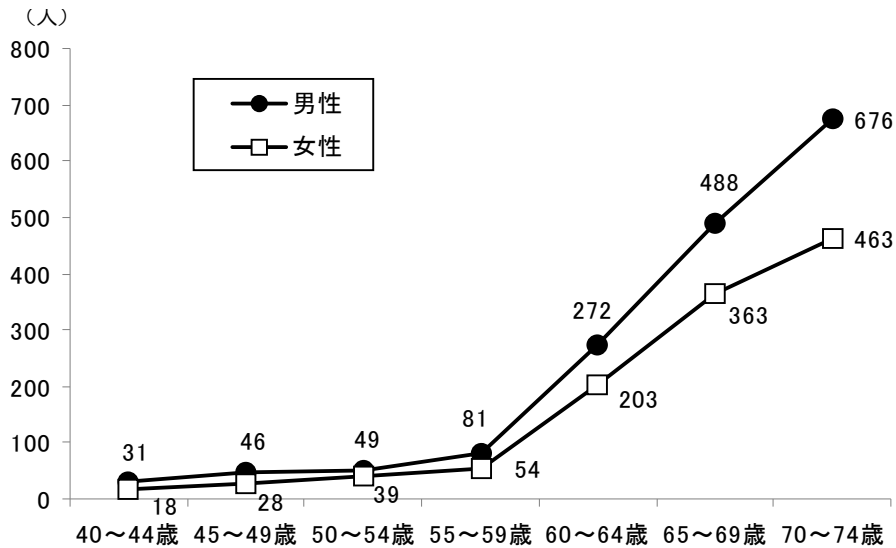
【年齢別高血圧性疾患の医療費の状況】



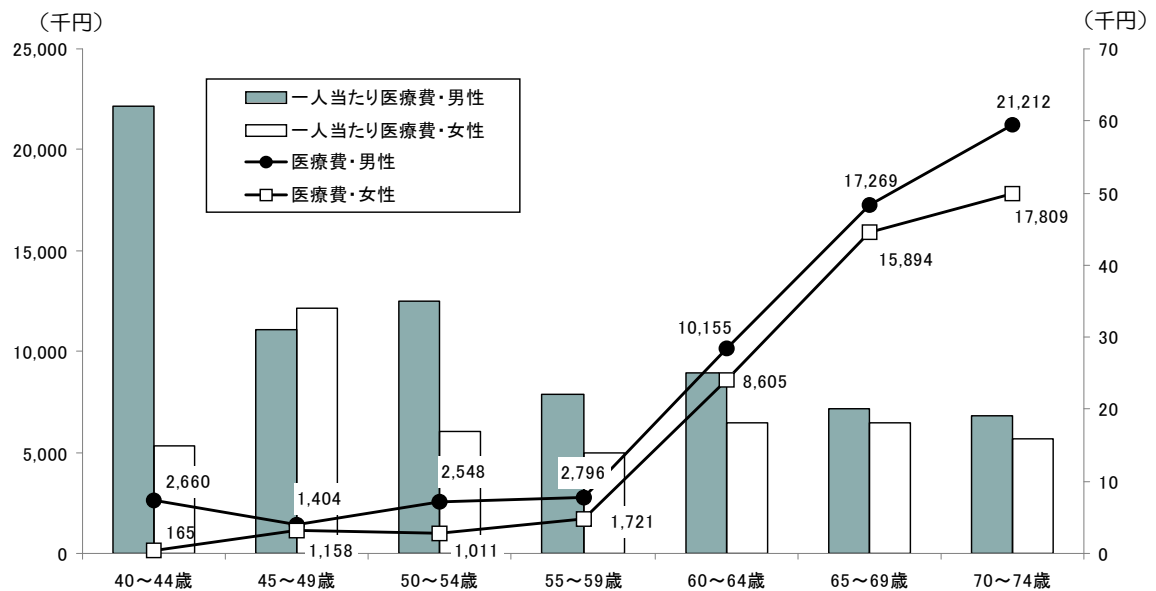
②糖尿病

糖尿病の受診者数は、60歳代以降で増加し、女性より男性のほうが多くなっています。一人当たりの医療費も、概ね男性が女性を上回っています。

【年齢別糖尿病の受診者の状況】



【年齢別糖尿病の医療費の状況】



3 疾病別高額医療費の状況（平成24年5月診療分）

（1）入院外における高額医療費の状況

一人当たりの医療費が最も高い疾病は、その他の心疾患（818,585円）であり、これに次いで、他の筋骨格系結合組織（810,880円）、腸管感染症（578,920円）、直腸S状結腸悪性新生物（557,412円）となっています。

なお、生活習慣病に関連する疾病は、3疾病（グラフ中、★の疾病）が入っています。

【上位20疾病の高額医療費（入院外）】

| 小分類病名 | 人数(人) | 保険点数(点) | 1人当り医療費(円) |
|--------------|-------|-----------|------------|
| その他の心疾患 ★ | 2 | 163,717 | 818,585 |
| その他の筋骨格系結合組織 | 1 | 81,088 | 810,880 |
| 腸管感染症 | 1 | 57,892 | 578,920 |
| 直腸S状結腸悪性新生物 | 5 | 278,706 | 557,412 |
| 脊椎障害(脊椎症を含む) | 1 | 48,245 | 482,450 |
| 屈折及び調節の障害 | 2 | 92,884 | 464,420 |
| 悪性リンパ腫 | 1 | 43,930 | 439,300 |
| 他に分類されないもの | 3 | 125,617 | 418,723 |
| 胃の悪性新生物 | 2 | 82,809 | 414,045 |
| 結腸の悪性新生物 | 6 | 247,158 | 411,930 |
| 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 | 1 | 40,956 | 409,560 |
| 糖尿病 ★ | 5 | 202,405 | 404,810 |
| 乳房の悪性新生物 | 8 | 317,566 | 396,958 |
| 腎不全 ★ | 77 | 3,024,004 | 392,728 |
| 炎症性多発性関節障害 | 3 | 105,371 | 351,237 |
| 貧血 | 3 | 102,781 | 342,603 |
| その他の代謝疾患 | 1 | 33,268 | 332,680 |
| その他の悪性新生物 | 5 | 165,434 | 330,868 |
| その他の神経系の疾患 | 2 | 65,635 | 328,175 |
| その他の皮膚皮下組織疾患 | 1 | 30,919 | 309,190 |

第3節 特定健康診査・特定保健指導の現状

1 特定健康診査

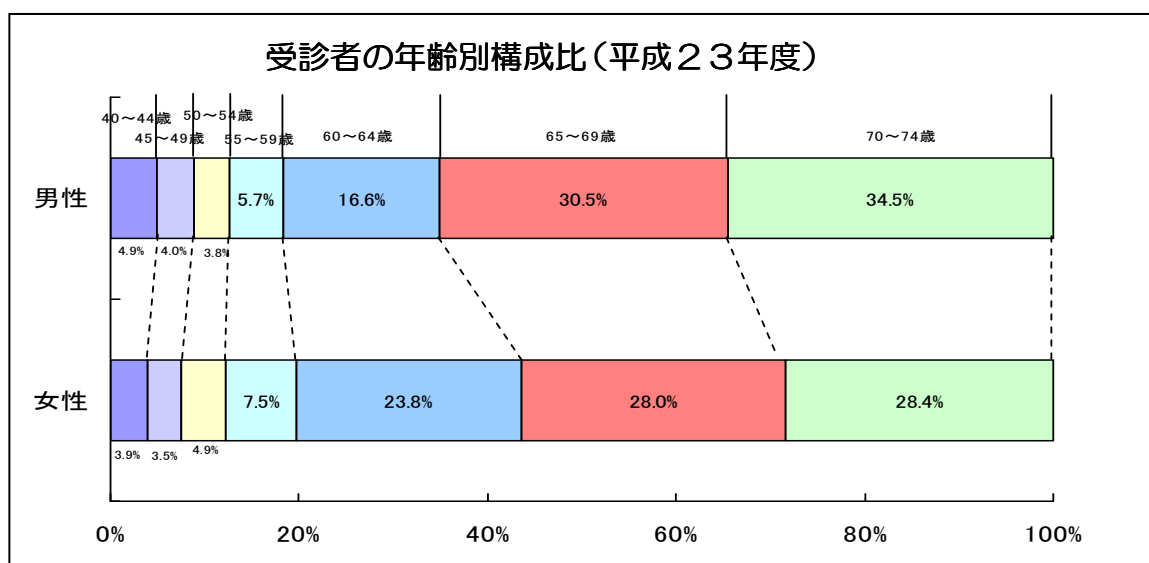
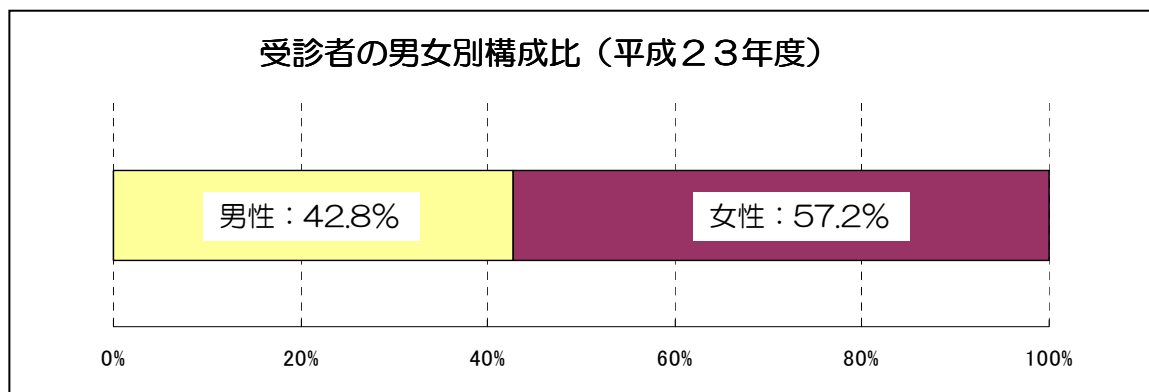
(1) 特定健康診査の受診状況

受診者数、受診率とも平成20年度の制度開始以来、上昇傾向にあります。

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|------|---------|---------|---------|---------|
| 対象者数 | 21,282人 | 21,538人 | 21,599人 | 21,988人 |
| 受診者数 | 7,221人 | 7,528人 | 7,944人 | 8,050人 |
| 受診率 | 33.9% | 35.0% | 36.8% | 36.6% |
| 目標値 | 40% | 47% | 54% | 60% |

(2) 受診者の構成

受診者の男女比は、男性に比べて女性のほうが高く、また年齢構成をみると、男女とも40・50歳代の受診者は低い水準となっています。



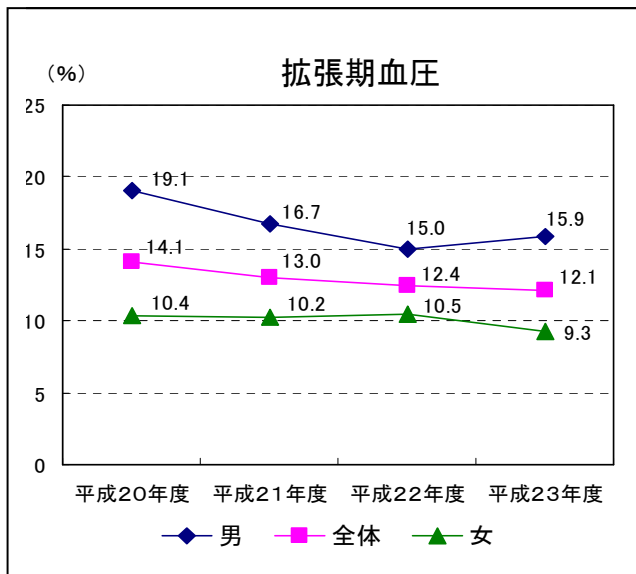
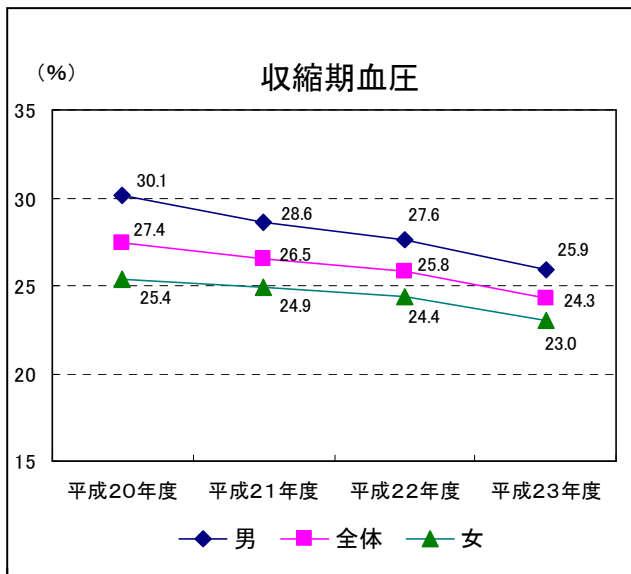
(3) 男女別健康状況経年比較

各検査項目について平成20年度から4年間のデータを分析しました。

BMI、腹囲、肝機能検査の項目については大きな変化はありませんでしたが、中性脂肪、血清クレアチニンに関しては、男女ともに年々、有所見率（受診者のうち異常の所見のあるものの占める割合）が増加しています。

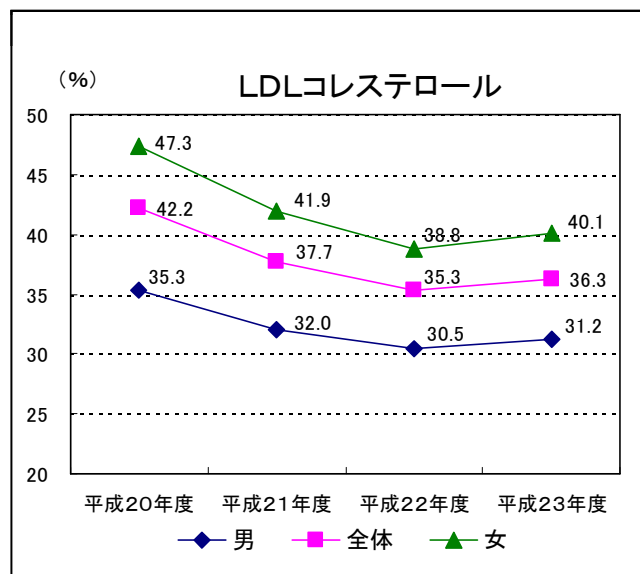
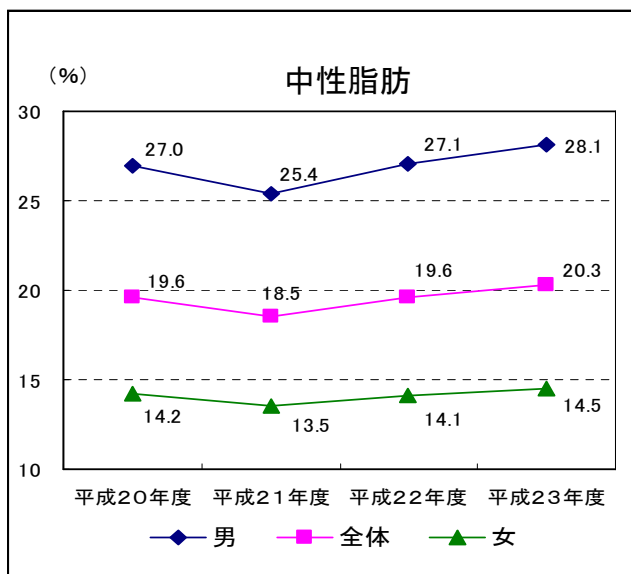
○ 高血圧の有所見データ

（収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上）

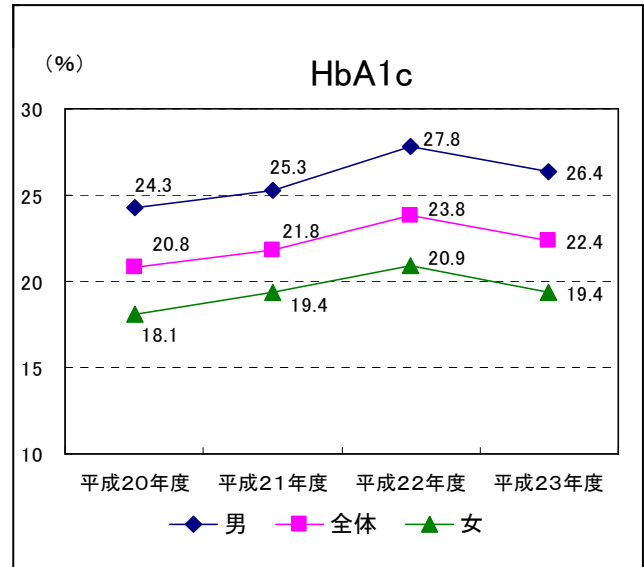
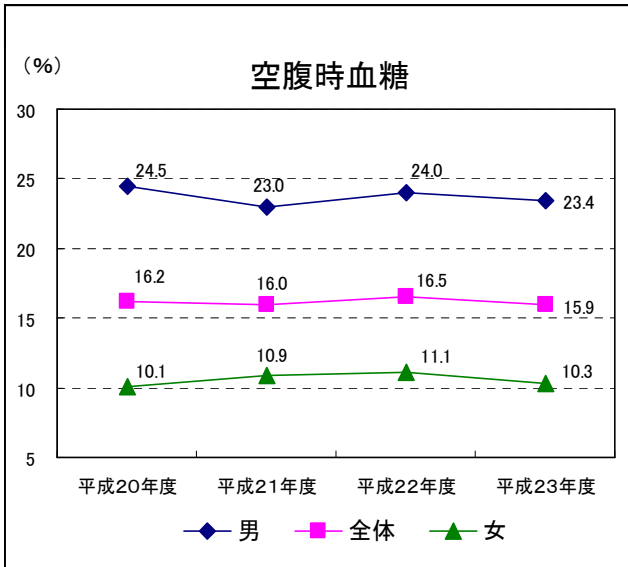


○ 脂質異常症の有所見データ

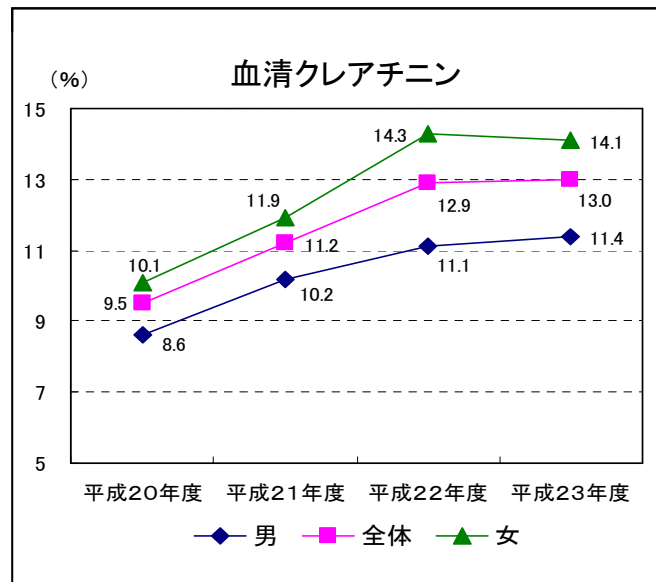
（中性脂肪 150 mg/dl 以上、LDLコレステロール 140 mg/dl 以上）



○ 糖尿病の有所見データ
 (空腹時血糖 110mg/dl 以上、HbA1c5.6%以上(JDS 値))



○ 腎機能低下の有所見データ
 (血清クレアチニン:男性 1.01mg/dl 以上、女性 0.71mg/dl 以上)



(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム（以下、「メタボ」という。）該当者・予備群の人数は年々増加傾向にあります。特定健康診査（以下、「特定健診」という。）受診者数も増加しているため割合で見ると、該当者が約 15%、予備群が約 11%、合計約 26%で推移しています。

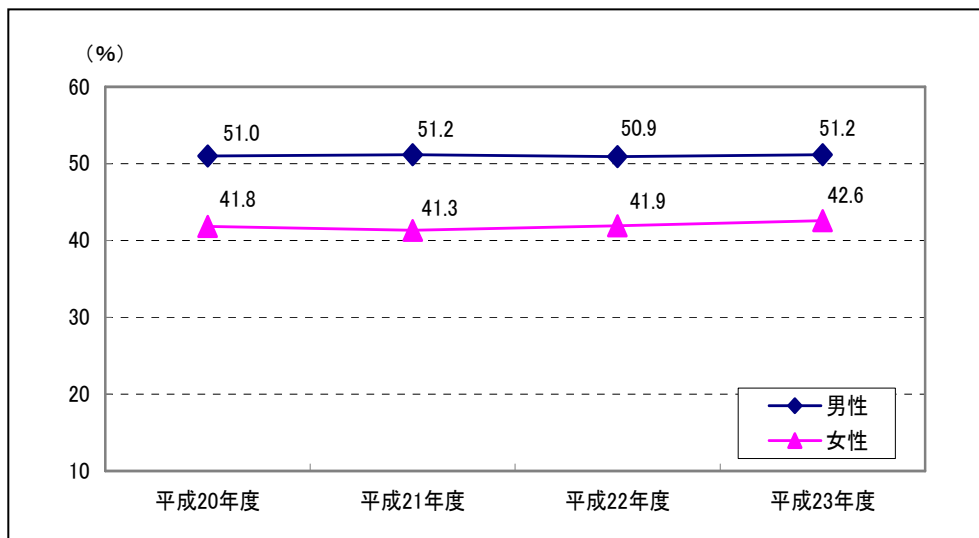
単位：人

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|------------------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診受診者数 (A) | 7,221 | 7,528 | 7,944 | 8,050 |
| メタボ該当者の数 | 1,104 | 1,158 | 1,230 | 1,217 |
| メタボ予備群の数 | 815 | 816 | 856 | 886 |
| 合 計 (B) | 1,919 | 1,974 | 2,086 | 2,103 |
| 該当者・予備群の割合 (B/A) | 26.6% | 26.2% | 26.3% | 26.1% |

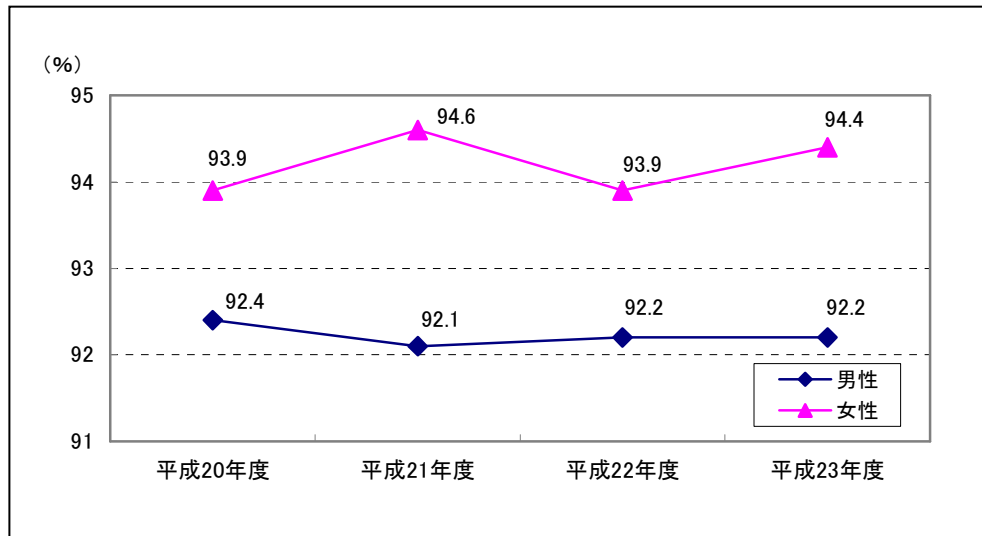
(5) 男女別健康習慣経年比較

特定健診の生活習慣の質問から健康に関する意識を確認すると、運動習慣や食習慣については経年的に大きな変化はみられませんが、喫煙の項目では、男女ともに習慣的に喫煙をしている人の割合が減ってきています。

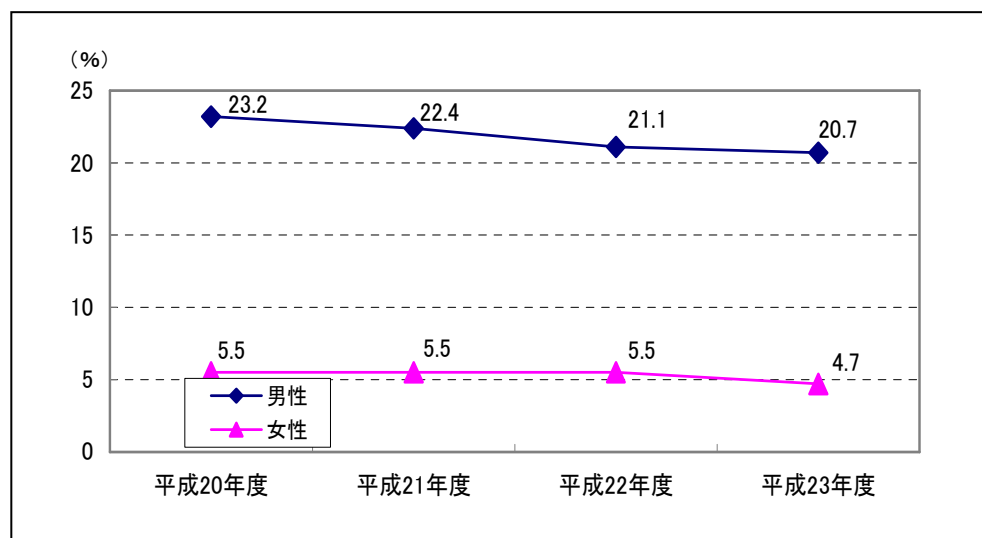
① 1 回 30 分以上軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している人の割合



②朝食を抜くことが週3日未満である人の割合



③現在、たばこを習慣的に吸っている人の割合



2 特定保健指導

(1) 階層別実施状況

特定健診受診者のうち、特定保健指導の「動機づけ支援」、「積極的支援」の対象者となる人の割合は、平成20年度からほぼ横ばい状態となっており、また、実施率についても同様の傾向にあります。

単位：人

| | | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|----------|----------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診受診者数 | | 7,221 | 7,528 | 7,944 | 8,050 |
| 動機づけ支援 | 対象者数(A) | 673 | 680 | 687 | 687 |
| | 対象者の割合 | 9.3% | 9.0% | 8.6% | 8.5% |
| | 利用者数 | 199 | 180 | 209 | 214 |
| | 終了者数(B) | 154 | 158 | 138 | 138 |
| | 実施率(B/A) | 22.9% | 23.2% | 20.1% | 20.1% |
| 積極的支援 | 対象者数(A) | 214 | 205 | 200 | 215 |
| | 対象者の割合 | 3.0% | 2.7% | 2.5% | 2.7% |
| | 利用者数 | 70 | 59 | 58 | 74 |
| | 終了者数(B) | 38 | 31 | 44 | 35 |
| | 実施率(B/A) | 17.8% | 15.1% | 22.0% | 16.3% |
| 合計 | 対象者数(A) | 887 | 885 | 887 | 902 |
| | 対象者の割合 | 12.3% | 11.8% | 11.2% | 11.2% |
| | 利用者数 | 269 | 239 | 267 | 288 |
| | 終了者数(B) | 192 | 189 | 182 | 173 |
| | 実施率(B/A) | 21.6% | 21.4% | 20.5% | 19.2% |
| 目標値 | | 20% | 30% | 35% | 40% |

第4節 未受診者アンケートから見る被保険者の意識

平成24年度に「国民健康保険等適正化事業」として、特定健診未受診者に対してアンケート調査を実施しました。

1 調査概要

- ・対象者：40歳以上74歳以下の国保被保険者（平成24年4月1日現在）のうち平成24年4月～平成24年12月の間において受診者、未受診者のかた
- ・標本数：受診者1,000人、未受診者1,000人
- ・抽出方法：性別、年代、地域別に層化抽出
- ・調査時期：平成25年3月
- ・回答数：1,111人（回収率55.6%）

2 調査結果

231名が未受診理由を回答しており（複数回答あり）、順位と分析は以下のとおりとなっています。

①医療機関との連携により無くせる未受診理由

- 「医師にかかっているから」 86件（未受診者の37.2%）
 - ・医師にかかっている場合でも特定健診に係る必要な検査項目が検査されていないケースもあり、医療機関から受診勧奨してもらう必要がある。

②特定健診や健康に関する正確な知識を啓発することにより無くせる未受診理由

◆第1位

- 「特に自覚症状もなく健康だから」 67件（未受診者の29.0%）
 - ・動脈硬化等は自覚症状がほとんどなく、突然、心筋梗塞や脳梗塞等の発病につながるケースが少なくない。したがって、「生活習慣病は初期には自覚症状がほとんどないため、早期発見や生活習慣病予防を目的として、特定健診は必ず必要である」との啓発を行う必要がある。

◆第2位以下

- 「毎年受けなくてよいと思うから」 8件
 - ・健診受診時に検査結果は容易に変化する可能性があることや、検査値が異常でなくても、経年的にみて値が上昇傾向なら生活習慣を見直す必要があることを伝え、毎年受診を勧奨しておく必要がある。
- 「健診の結果を知るのが怖いから」 7件
 - ・早期発見であれば重症化を防止する効果を啓発する必要がある。

- 「太っていないから」 5件
 - ・太っていない場合でも特定健診により生活改善や治療につなげるべき状況があることを啓発する必要がある。
- 「検査項目が少ないから」5件、「役に立つと思わないから」2件
 - ・生活習慣病予防に必要な検査項目に絞って実施していること、及び腎機能や貧血などの検査は市独自で行っていることを啓発する必要がある。

③特定健診の場所や時間などの情報を周知することにより無くせる未受診理由

◆第1位

- 「知らなかったから」 35件（未受診者の15.2%）
 - ・啓発方法を工夫し周知度を高める必要がある。

◆第2位

- 「面倒だから」 26件（未受診者の11.3%）
 - ・健診可能な医療機関や健診にかかる時間等を周知する必要がある。

◆第3位

- 「仕事・家事などで都合が合わないから」 24件（未受診者の10.4%）
 - ・健診可能な日程等（土曜日を含む）を周知する必要がある。

◆第4位以下

- 「受診場所がわからないから」10件
- 「費用がかかると思ったから」6件
- 「受診できる場所が遠いから」4件
- 「受診券をなくしたから」2件
 - ・周知の方法、内容を工夫する必要がある。

④特定健診の名称を変更することにより無くせる未受診理由

- 「特定の人健診だと思っていたから」 6件（未受診者の2.6%）
 - ・件数は少ないものの、既出の「太っていないから」とも関連し、見過ごせない理由である。
 - ・名称変更も含めて対応を検討する必要がある。

⑤問題のない未受診理由

- 「勤務先で健診を受けているから」 19件（未受診者の8.2%）

第3章 特定健康診査等の実施及び目標

第1節 特定健康診査等の実施に係る目標

- 平成29年度における特定健康診査の受診率 60%
- 平成29年度における特定保健指導の実施率 60%

《各年度の目標値》

単位：%

| 項目 | H23実績 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 特定健康診査の受診率 | 36.6 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 |
| 特定保健指導の実施率 | 19.2 | 35 | 40 | 45 | 50 | 60 |

第2節 特定健康診査等の対象者数に関する事項

《国保被保険者数見込》

単位：人

| 年度 年齢層 | H25 | | H26 | | H27 | | H28 | | H29 | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 0-39歳 | 5,764 | 5,358 | 5,650 | 5,252 | 5,547 | 5,156 | 5,451 | 5,068 | 5,365 | 4,985 |
| 40-64歳 | 5,277 | 6,702 | 5,181 | 6,543 | 5,116 | 6,414 | 5,056 | 6,315 | 5,006 | 6,231 |
| 65-74歳 | 5,650 | 6,916 | 5,911 | 7,242 | 6,066 | 7,411 | 6,146 | 7,459 | 6,183 | 7,436 |

《特定健診受診者数見込》

単位：人

| 年度 年齢層 | H25 | | H26 | | H27 | | H28 | | H29 | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 40-64歳 | 2,111 | 2,681 | 2,331 | 2,944 | 2,558 | 3,207 | 2,781 | 3,473 | 3,004 | 3,739 |
| 65-74歳 | 2,260 | 2,766 | 2,660 | 3,259 | 3,033 | 3,706 | 3,380 | 4,102 | 3,710 | 4,462 |

※算出方法：国保被保険者数見込×特定健診受診率（各年度の目標値）

《特定保健指導階層別対象者数見込》

【動機づけ支援】

単位：人

| 年度 年齢層 | H25 | | H26 | | H27 | | H28 | | H29 | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 40-64歳 | 190 | 115 | 210 | 127 | 230 | 138 | 250 | 149 | 270 | 161 |
| 65-74歳 | 371 | 155 | 436 | 183 | 497 | 208 | 554 | 230 | 608 | 250 |

【積極的支援】

単位：人

| 年度 年齢層 | H25 | | H26 | | H27 | | H28 | | H29 | |
|-----------|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 40-64 歳 | 363 | 46 | 401 | 50 | 440 | 55 | 478 | 59 | 517 | 64 |
| 65-74 歳 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

※算出方法：特定健診受診者数見込×特定保健指導対象者出現率

◎特定保健指導対象者出現率 単位：%

| | 動機づけ支援 | | 積極的支援 | |
|---------|--------|-----|-------|-----|
| | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 40-64 歳 | 9.0 | 4.3 | 17.2 | 1.7 |
| 65-74 歳 | 16.4 | 5.6 | — | — |

《特定保健指導実施者数見込》

単位：人

| 年度 年齢層 | H25 | | H26 | | H27 | | H28 | | H29 | |
|-----------|-----|----|-----|----|-----|----|-----|-----|-----|-----|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 40-64 歳 | 194 | 56 | 244 | 71 | 302 | 87 | 364 | 104 | 472 | 135 |
| 65-74 歳 | 130 | 54 | 174 | 73 | 224 | 94 | 277 | 115 | 365 | 150 |

※算出方法：特定保健指導者数見込×特定保健指導実施率（各年度の目標値）

第3節 特定健康診査の実施方法に関する事項

1 特定健康診査の対象者

国保被保険者のうち、特定健診の実施年度中に40～74歳となるかたを対象に年1回実施します。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かたに限ります。

なお、以下に該当するかたは対象外とします。

- ・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ているかた
- ・国内に住所を有しないかた
- ・病院または診療所に6か月以上継続して入院しているかた
- ・高確法第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所または入居しているかた

2 特定健康診査の実施内容

(1) 実施場所

一般社団法人箕面市医師会（以下、「箕面市医師会」という。）会員の医療機関及び一般財団法人箕面市医療保健センター（以下、「箕面市医療保健センター」という。）他。

(2) 実施項目

糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボの該当者・予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とするかたを的確に抽出するための健診項目とします。

①基本的な健康診査項目（参考資料 P30 参照）

質問票（服薬歴、喫煙歴等）、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）、 γ -GT（ γ -GTP）、ALP）、血糖検査（空腹時血糖、HbA1c 検査）、尿検査（尿蛋白、尿糖、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

②詳細な健康診査項目

心電図検査、眼底検査

前年度の特定健診の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満のすべての項目について、以下の基準に該当したかたのうち医師が必要と判断した場合に実施します。

- 血糖：空腹時血糖値 100mg/dl 以上または HbA1c5.6%（NGSP）以上
- 脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- 肥満：腹囲、男性 85cm 以上、女性 90cm 以上または BMI25kg/m²以上

(3) 実施時期

特定健診の期間は各年度の4月1日から翌年3月31日までとします。

(4) 実施方法

①外部委託

特定健診は、厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準に定める人員、施設、設備、精度管理、健診結果等の情報の取扱い、運営の各基準を満たす以下の委託先に外部委託することにより実施します。

- ・個別健診：一般社団法人大阪府医師会と集合契約を結ぶ医師会加入の医療機関で実施
- ・集合健診：箕面市医療保健センターと個別契約により実施

また、健診費用の決裁や健診データの審査に関する事務処理を滞りなく行うため、代行機関として大阪府国民健康保険団体連合会に業務を委託します。

②受診方法

4月に対象者に受診券を送付します。受診券の有効期間は、交付日から当該年度末までとします。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します。

受診の際は、国民健康保険被保険者証と受診券を持参するものとします。

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し、また、転入等で年度途中新たに加入した被保険者には、申請に基づき受診券の発行を行います。

(5) 周知・案内方法

市広報紙やホームページへの掲載のほか、各通知書の発送時に案内チラシを同封します。また、市内公共施設・各医療機関などに啓発ポスターの掲示やチラシを配布し周知に努めます。

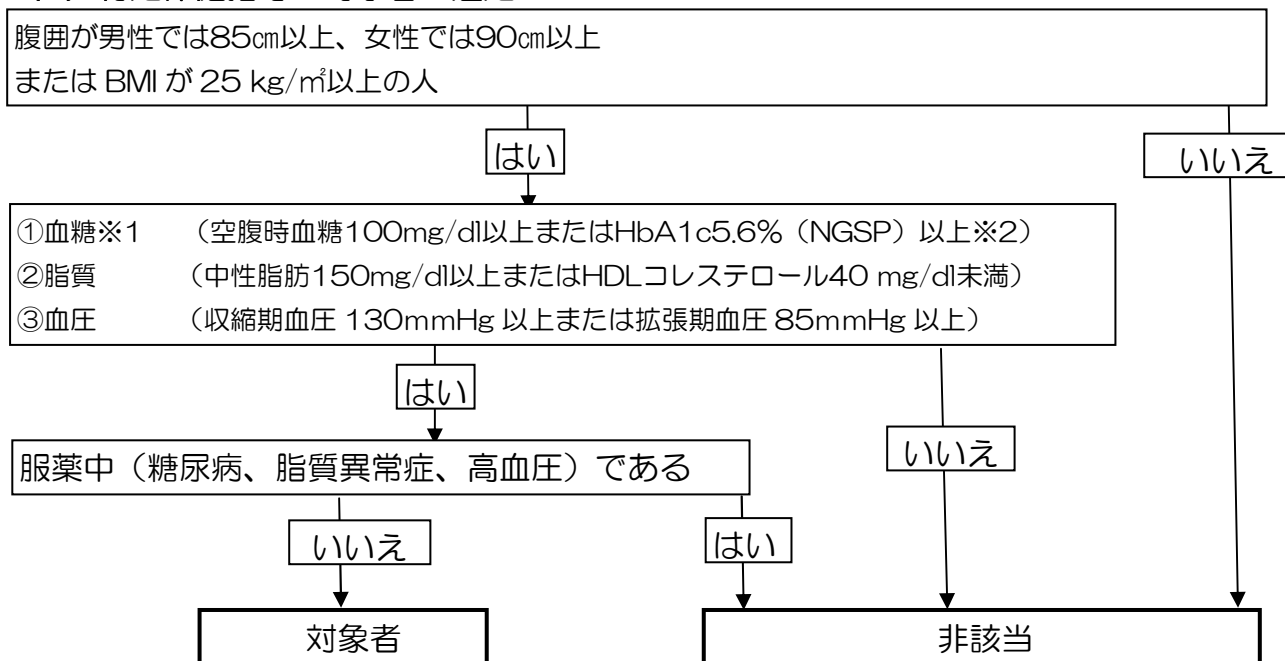
(6) 受診券の様式

受診券の様式については省令に定められた様式に準じます。（参考資料参照）

第4節 特定保健指導の実施方法に関する事項

1 特定保健指導の対象者の選定と階層化

(1) 特定保健指導の対象者の選定



※1 空腹時血糖と HbA1c の両方を測定している場合は、メタボの診断基準として用いられている空腹時血糖を使用します。

※2 HbA1c の値については、国が示す「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、平成 25 年度以降、JDS 値ではなく NGSP 値で表記します。

(2) 特定保健指導の階層化

特定保健指導対象者は追加リスクの該当数と喫煙の有無により動機づけ支援または積極的支援に区分します。

| 腹囲 | 追加リスク | | | ④喫煙 | 特定保健指導の区分 | |
|---|-------|-----|-----|----------|-----------|----------|
| | ①血糖 | ②脂質 | ③血圧 | | 40~64 歳 | 65~74 歳※ |
| 男性 85 cm以上 女性 90 cm以上 | 2つ該当 | | | — | 積極的支援 | 動機づけ支援 |
| | 1つ該当 | | | あり なし | | |
| 男性 85 cm未満 女性 90 cm未満 で BMI25 以上 | 3つ該当 | | | — | 積極的支援 | 動機づけ支援 |
| | 2つ該当 | | | あり なし | | |
| | 1つ該当 | | | — | | |

※前期高齢者（65～74歳）については、生活習慣病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、すべて動機づけ支援とします。

2 特定保健指導の実施内容

特定保健指導は、メタボに着目し、その要因となる生活習慣病の改善に取り組み、生活習慣病を予防することを目的として実施します。

また、メタボ対象者及び予備群を的確に把握し、自らの生活習慣における課題を指摘し、行動変容と自己管理が行えるよう指導します。

(1) 対象者

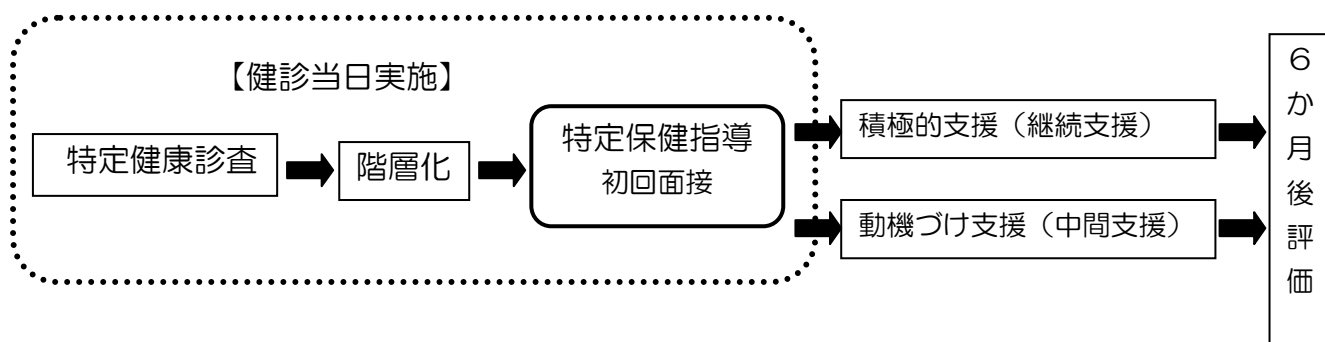
特定健診の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数に着目し、リスクの高さや年齢に応じて階層化し、レベル別（動機づけ支援・積極的支援）に保健指導を行います。

(2) 実施場所（外部委託）

箕面市医療保健センター

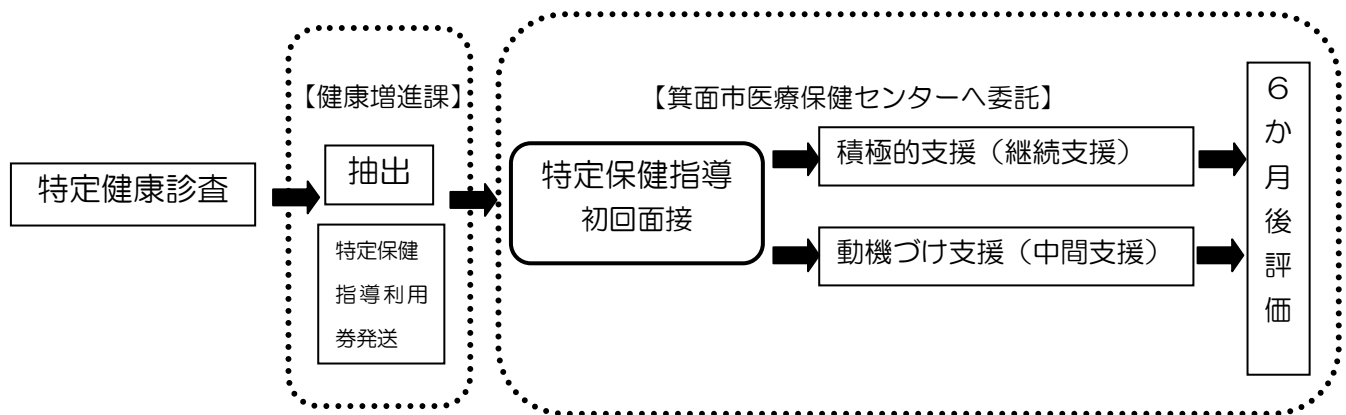
(3) 実施の流れ

① 箕面市医療保健センターでの特定健診受診者



健診当日に特定保健指導を実施します。必要な健診データがすべて出揃った後に、診察医師が階層化し、特定保健指導対象者には、対象者の状況により保健師または管理栄養士が、動機づけ支援または積極的支援の初回面接（20分以上、個別面接）を実施します。

②箕面市医師会での特定健診受診者



健診から概ね3か月後に特定保健指導を実施します。健康増進課が特定保健指導対象者に特定保健指導利用券を発送し、申込者には後日、箕面市医療保健センターで特定保健指導を実施します。

(4) 支援方法

《動機づけ支援》

①初回面接

初回面接は対象者の状況により保健師（または一定経験以上の看護師、以下省略）または管理栄養士が、特定健診の結果をふまえて実施します。実施時間は20分以上（概ね30～40分程度）です。

②中間支援

対象者が初回面接で立てた行動目標を継続的に実施していくため、6か月後の評価時期までに計測値や行動目標の継続状況を確認し、必要に応じて概ね3か月後にアドバイスを行います。動機づけ支援の中間支援については、法的には位置づけられていないので、初回面接時に本人の意向を尋ね、希望する人のみ実施します。

③実績評価

通信（主に手紙）を用いて評価を行います。

初回面接から6か月を経過した時点で、設定した行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかどうかについて、アンケートを送付し、記入後返送してもらいます。評価した内容については、後日郵送で本人に報告し、完了とします。

《積極的支援》

①初回面接

初回面接は保健師または管理栄養士が、特定健診の結果をふまえて実施します。実施時間は20分以上（概ね30～40分程度）です。

②継続支援

対象者が初回で立てた行動目標を継続的に実施していくため、3か月以上の継続支援を実施します。支援方法は、身体状況や行動の変化を本人及び支援者が確認した上で、適切なアドバイスを行います。

○支援 A（積極的関与タイプ）

行動目標の実施状況について記載したものの提出を受け、評価し必要に応じ行動目標の変更・見直しや生活習慣の改善に必要な指導を行います。

○支援 B（励ましタイプ）

行動目標の実施状況を確認し、継続に向けた励ましや賞賛を行います。

③実績評価

初回面接から6か月を経過した時点で、設定した行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかどうかについて、面接、もしくはアンケートを送付し、記入後返送してもらい確認します。身体状況については、体重・腹囲・血圧等の計測値も確認します。評価した内容については、面接時や、後日郵送で本人に報告し、完了とします。

(5) 実施時期

年間を通じて実施します。

(6) 案内方法

○箕面市医師会会員の医療機関での特定健診受診者

郵送により特定保健指導利用券を交付する。

○箕面市医療保健センターでの特定健診受診者

健診当日に特定保健指導を案内する。

(7) 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ます。（参考資料参照）

(8) 特定保健指導以外の支援

健康増進課の保健師等は、特定保健指導の対象とならないかた及び特定保健指導の対象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かたに保健指導を実施します。また、啓発及び予防として、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します。

第5節 個人情報の保護に関する事項

1 基本的な考え方

個人情報の保護に関しては、個人情報保護関係法令に基づく他、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン（平成23年3月31日厚生労働省保険局決定）」、「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（厚生労働省平成22年9月17日改正）」等に基づき、適切に実施していきます。

2 記録の保存方法

特定健康診査等の情報の利用については、個人情報保護関係法令やガイドラインの内容に沿って、利用目的を周知するとともに、情報を保健指導に用いること、そして匿名化した情報を地域の健康課題の把握のために用いることをあらかじめ受診者に周知します。

また、国保被保険者が生涯にわたり、自身の健康情報を活用し、健康づくりに役立てることができるよう、健診結果や質問票、アセスメント、保健指導、フォローなどの内容、記録は電磁的方式により、経年的に保管・管理します。

3 記録の保存体制

特定健康診査等の記録は市の健診システムに保存します。

同時に大阪府国民健康保険団体連合会にも保存を委託します。保存にあたっては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成17年3月31日通達）」や「国民健康保険団体連合会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21年6月24日）」に基づき、適切に実施していきます。

4 記録の保存期間

特定健康診査等の記録の保存は、記録の作成の日の属する年度の翌年度から最低5年間、または国保被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとします。

第4章 計画の推進

第1節 計画の公表・周知と評価等に関する事項

1 計画の公表及び周知

- ・本計画は、市役所行政資料コーナー等において市民の閲覧に供するとともに、市ホームページ上でも公表します。
- ・特定健康診査等について、趣旨等の啓発に努めていきます。

2 計画の評価及び見直し

(1) 目標の達成状況の評価

①特定健康診査の受診率

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

②特定保健指導の実施率

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

(2) 第2期計画での評価指標

| 指 標 | | 目 標 |
|------------------|-----|---|
| 身 体 状 況 | 肥満 | BMI25 kg/m ² 以上の人の割合の減少 |
| | 血糖値 | HbA1c7.0%（NGSP）以上のハイリスク者の割合の減少 |
| | 血圧 | 収縮時血圧 160mmHg 以上、または拡張期血圧の 100 mmHg 以上のハイリスク者の割合の減少 |
| | 脂質 | 中性脂肪値、LDL コレステロール値、HDL コレステロール値の有所見者の割合の減少 |
| | 腎機能 | 血清クレアチニン 1.0mg/dl 以上の人の割合の減少 |
| 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、就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人の減少 |
| | 喫煙 | たばこを吸わない人の割合の増加 |

(3) 計画の見直し

国が定める「特定健康診査等基本指針」や関連法令等の改正・変更があった場合においては、本計画の内容について見直しを行います。

また、数値目標達成状況と事業報告について、随時、検証を行います。

第2節 効果的な推進に向けた取り組み

1 特定健康診査について

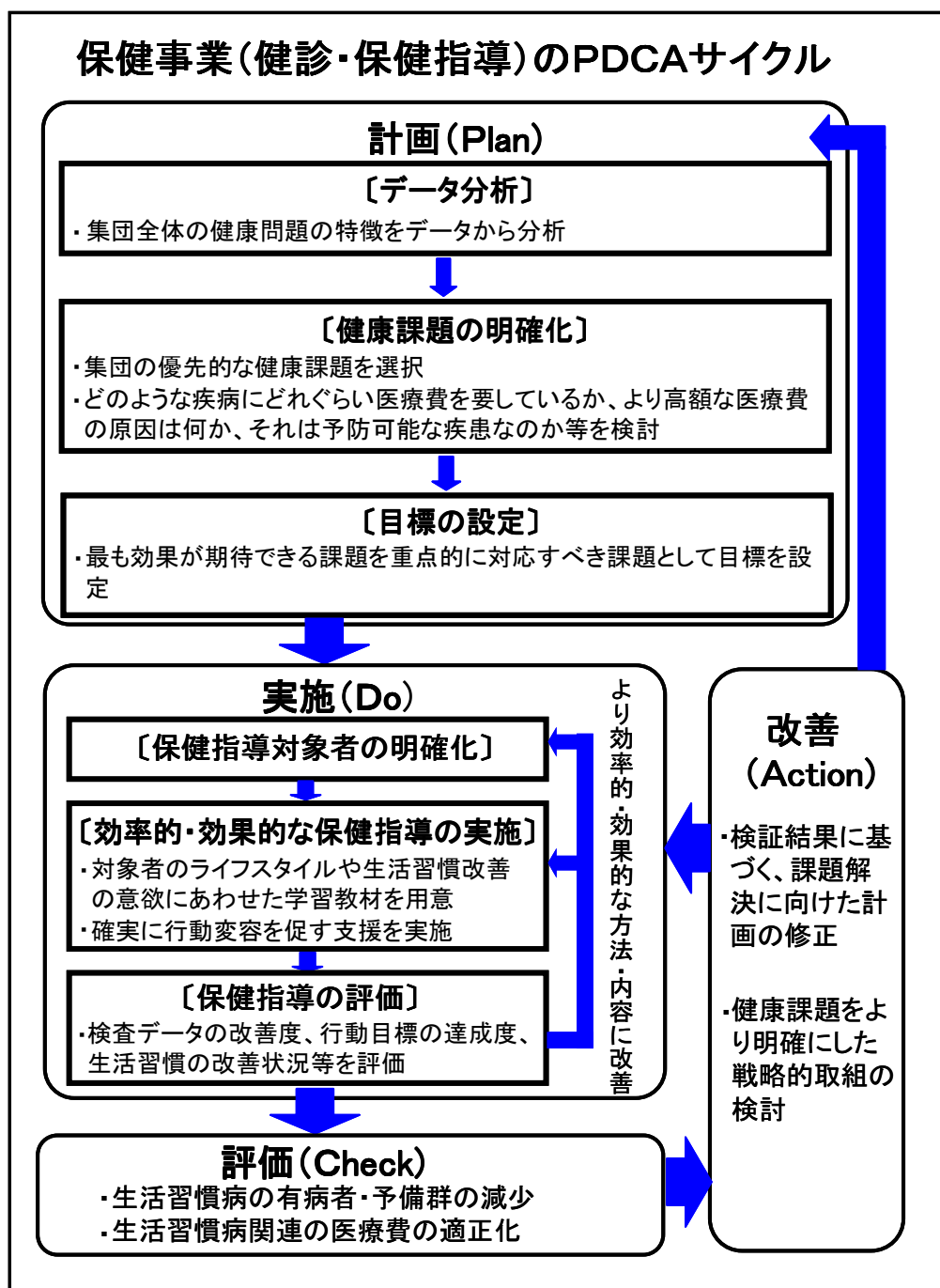
- ・市広報紙「もみじだより」に特集を組んだり、健康教育などの機会を通じて特定健診の周知を行っていきます。
- ・保険料の通知の際に健診受診勧奨のチラシを同封するほか、電話等により未受診者に対し受診勧奨を実施します。
- ・定期的な健診受診の習慣化のためには、若い世代からのアプローチが効果的であるため、健診機会のない若年層（15～39歳）に対して基本健診を実施していきます。

2 特定保健指導について

- ・高血圧や糖尿病などのハイリスク者については、それぞれの疾患に関するパンフレットなどを同封し、より生活習慣改善への取り組みの動機づけを図るようにします。
- ・箕面市医療保健センターでの受診者については、健診当日に保健師または管理栄養士が初回面接を行い継続支援を行います。また、利用しやすいように日時等個別に配慮します。
- ・特定保健指導対象者で医療が必要と判断される高血圧患者と糖尿病患者のうち、医療機関を未受診の場合は、電話または訪問などで病院や特定保健指導の受診勧奨を行います。

3 今後の特定健康診査等について

- 現在の特定健康診査・特定保健指導は主に内臓脂肪型肥満に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者のもつリスクに応じた個別の保健指導を行うことで、その要因になっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としています。今後もその方向性は継続させるとともに、集団全体へのアプローチも加えていく必要があります。つまり、健診データをはじめ、レセプトデータ、その他統計資料などに基づいて健康課題を分析し、その集団においてどのような生活習慣病対策に焦点をあてればよいか、及び優先すべき課題を明確にしながらPDCA（計画（Plan）→実施（Do）→評価（Check）→改善（Action））サイクルを意識した保健事業を展開していくことで、さらに、生活習慣病の有病者・予備群を減少させることにつなげていきます。



<参考資料>

特定健康診査検査項目

★は箕面市独自検査項目

| 項目 | | 概要説明 |
|------|--------------------------|---|
| 身体計測 | BMI (Body Mass Index) | 世界で用いられる体格指数。BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で算出。18.5 kg/m ² 未満だとやせ、25 kg/m ² 以上だと肥満とされています。 |
| | 腹囲 | 内臓脂肪の蓄積を調べます。体重が適正でも、内臓脂肪が過剰にたまるとさまざまな生活習慣病になるおそれがあります。 |
| 血圧 | 収縮期血圧 | 「収縮期（最大）血圧」は血液が心臓から全身へ送り出される時、「拡張期（縮小）血圧」は血液が全身から心臓へ戻るときの血圧のことをいいます。 |
| | 拡張期血圧 | |
| 脂質 | 中性脂肪 | 主にエネルギーとして利用され、余りは脂肪となって体内に蓄えられます。過剰な飲食で増えすぎると肥満の原因になります。 |
| | HDL コレステロール | 別名「善玉コレステロール」。血液中に悪玉コレステロールが増加するのを防ぎます。有酸素運動で増え、肥満や喫煙で減少します。 |
| | LDL コレステロール | 別名「悪玉コレステロール」。コレステロールを全身に運びます。増えすぎると血管の内側にたまり、血管を詰まらせる一因となります。 |
| | 総コレステロール★ | コレステロールは脂肪の一種で、肝臓や小腸で合成される内因性のものと、食物から摂取される外因性のものがあります。エネルギーの供給や血管壁を維持するなど非常に重要な役割をもっています。飲食で高値になることが多いです。 |
| 肝機能 | AST (GOT) | AST (GOT)は主に肝臓、心臓、骨格筋に含まれ、これらの部位に障害が起こると数値が上がります。ALT (GPT)は主に肝臓に含まれ、肝臓や胆道（胆汁の通り道）に障害が起こると数値が上がります。AST (GOT)とALT (GPT)の数値を比較することで、肝臓の病気の種類が推測しやすくなります。 |
| | ALT (GPT) | |
| | γ - GT (γ - GTP) | 肝臓に多く含まれ、肝臓や胆道に障害が起こると数値が上がります。特にアルコールによる肝機能の障害があると急激に上昇します。 |
| | ALP★ | 主に肝臓や骨などに含まれ、それらの臓器に障害が起こると、胆汁中に排泄されます。高値だと肝臓・胆管系の病気や骨の病気などが疑われます。 |

| | | |
|-------|-----------|--|
| 血糖 | 空腹時血糖 | 血液中のブドウ糖のこと。飲食によって数値が変動します。血糖値が上がるとすい臓から分泌されるインスリンというホルモンが血糖値を下げようとします。インスリンが不足したり作用が足りないと血糖値は下がらず、糖尿病と診断されます。 |
| | HbA1c | <p>飲食で変動する血糖値とは異なり数値が安定していて、過去1～2か月間の平均的な血糖値がわかります。数値が高いと、糖尿病をはじめ、すい臓、肝臓の病気が疑われます。</p> <p>平成25年度からは従来のJDS値でなくNGSP値で表記し、JDS値とNGSP値は、以下の式で相互に正式な換算が可能です。</p> $\text{JDS 値 (\%)} = 0.980 \times \text{NGSP 値 (\%)} - 0.245\%$ $\text{NGSP 値 (\%)} = 1.02 \times \text{JDS 値 (\%)} + 0.25\%$ |
| 尿検査 | 尿蛋白 | 腎臓などに異常がある場合、尿に蛋白が漏れ出てきます。ただし、健康な人でも激しい運動後に陽性になることがあります。 |
| | 尿糖 | 尿中に含まれるブドウ糖のこと。血糖値が高くなりすぎると、尿に漏れ出てくるようになるため、糖尿病の進行具合を判断することができます。 |
| | 尿潜血★ | 尿中に含まれる血液のこと。腎臓や膀胱、尿管などに障害があると、尿に血液が出てきます。 |
| 腎機能 | 尿酸★ | 高値の場合、痛風や多血症、腎機能障害などが疑われます。 |
| | クレアチニン★ | 高値の場合、急性・慢性腎不全や急性・慢性腎炎、心不全などが疑われます。 |
| | 尿素窒素★ | 高値の場合、腎不全や糖尿病などが疑われ、低値の場合、肝不全などが疑われます。 |
| 血球数算定 | 赤血球数★ | 貧血を見つける手がかりとなる項目。貧血は、赤血球、血色素などが少なくなり、酸素が全身に送られにくくなった状態をいいます。長く続くと、内臓の働きを弱め、病気への抵抗力も弱まります。 |
| | 血色素量★ | |
| | ヘマトクリット値★ | |
| | 白血球数★ | 高値だと感染症の恐れがあります。喫煙も高値の原因となります。 |

公印省略

箕面市

〒562-0014
大阪府箕面市徳丸5丁目8番1号

健康増進課
072(727)9507

様

00270215

特定健康診査 受診券

| | | | |
|------|-------------|----------------|--|
| 氏名 | | 受診券番号 | |
| 生年月日 | 年() 月() 日 | 性別 | |
| 有効期限 | 年() 月() 日 | *期限までに受診してください | |

| ○健診の内容(基本項目) | 実施方法 | 窓口での負担 |
|--|------|--------|
| 身長、体重、腹囲、診察、血圧測定、血液化学検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査 | 個別 | 0円 |
| | 集団 | 0円 |
| (詳細項目) 一定の条件に該当された方のみ実施されます。前年度の結果等をお持ちの方は、当日ご持参ください。 | 個別 | 0円 |
| | 集団 | 0円 |
| その他の項目 | 個別 | 0円 |
| | 集団 | 0円 |
| 人間ドック | 個別 | |
| | 集団 | |

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。

健診を受ける時に必要なこと

健診前、10時間以上は
飲食しない。
(水・お茶は大丈夫です)

注) 被保険者の資格が無くなったときはこの券で健診を受診できません。
(本券は保険者にお返しください)

○健診を受ける前にお読みください。

- ・ 健診結果はご本人に通知します。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もあります。

○本券は健診を受けるために必要ですので、健診当日まで大切に保管してください。

追加健診(腎機能検査等)は、この受診券に同封の「箕面市内特定健診取扱医療機関一覧表」に記載した医療機関以外では実施できません。

質 問 票

| 記入日 | 平成 年 月 日 | ※ 各自で記入ください。 | | | |
|-----|--|--------------|----|---|--|
| NO | 質問項目 | 選択肢 | NO | 質問項目 | 選択肢 |
| 1-3 | 現在、aからcの薬の使用の有無 | 選択肢 | 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 |
| 1 | a. 血圧を下げる薬 | ①はい ②いいえ | 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 |
| 2 | b. インスリン注射又は血糖を下げる薬 | ①はい ②いいえ | 16 | 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。 | ①はい ②いいえ |
| 3 | c. コレステロールを下げる薬 | ①はい ②いいえ | 17 | 朝食を抜くことが週3回以上ある。 | 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 | 18 | お酒(清酒、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) |
| 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 | 19 | 飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル杯(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 |
| 6 | 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。 | ①はい ②いいえ | 20 | 睡眠で休養が十分とれている。 | 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 | 21 | 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思っっていますか。 | 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) |
| 8 | 現在、たばこを習慣的にすっている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6か月以上すっている者」であり、最近1か月間もすっている者) | ①はい ②いいえ | | | |
| 9 | 20歳のときの体重から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 | 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 |
| 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 | この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。 | ①はい ②いいえ | | | |

○以下は保険者と実施機関が使用する部分ですので何も記入しないでください。

| 交付日 | | 年(平成 年) 月 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 | 同時実施負担額 | 負担率 | | |
| 特定健診 | 基本項目 | 個別 | ○ | 0円 | — | — | |
| | | 集団 | ○ | 0円 | — | — | |
| | 詳細項目 | 貧血 | 個別 | △ | 0円 | — | — |
| | | | 集団 | △ | 0円 | — | — |
| | | 心電図 | 個別 | △ | 0円 | — | — |
| | | | 集団 | △ | 0円 | — | — |
| | | 眼底 | 個別 | △ | 0円 | — | — |
| | | | 集団 | △ | 0円 | — | — |
| 特定健診以外の項目 | 生活機能評価 | 生活機能チェック | 個別 | — | — | — | |
| | | 集団 | — | — | — | — | |
| | 検査 | 個別 | — | — | — | — | |
| | | 集団 | — | — | — | — | |
| | 追加健診 | 個別 | △ | 0円 | — | — | |
| | | 集団 | △ | 0円 | — | — | |
| 人間ドック | 個別 | — | — | — | — | | |
| | 集団 | — | — | — | — | | |

注) △は、基本項目、生活機能チェックの結果及び、保険者の契約内容を確認し実施します。

注) 生活機能評価を同時実施した場合は、同時実施負担額欄の自己負担額をお支払いください。

| | | | | | | | | | |
|------|-------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 保険者等 | 所在地 | 箕面市西小路4丁目6番1号 | | | | | | | |
| | 電話番号 | 072-723-2121 | | | | | | | |
| | 番号・名称 | 0 | 0 | 2 | 7 | 0 | 2 | 1 | 5 |

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

※ 実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください。

第2期箕面市特定健康診査等実施計画
平成26年(2014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

25-28