

箕面市国民健康保険

第 2 期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第 3 期特定健康診査等実施計画

平成 30 年 3 月

目次

第Ⅰ部 第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 計画策定の背景	1
2. 保険者の現状	2
2.1. データに基づいた現状分析	2
2.2. 既存事業の評価	18
3. 健康課題	35
4. 取組・評価・方向性	39
5. 計画の評価方法	45
6. 計画の見直し	45
7. 計画の公表・周知に関する事項	45
8. 事業運営上の留意事項	45
9. 個人情報保護に関する事項	45
10. その他計画策定にあたっての留意事項	45
資料：データ集	46

第Ⅱ部 第３期特定健康診査等実施計画

1. 計画改定の趣旨	57
2. 数値から見る現状及び課題	58
2.1. 国民健康保険被保険者の状況	58
2.2. レセプトから見る医療費の状況	59
2.3. 特定健康診査・特定保健指導の現状	63
2.4. 未受診者への架電から見る被保険者の意識	70
3. 特定健康診査等の実施及び目標	71
3.1. 特定健康診査等の実施に係る目標	71
3.2. 特定健康診査の実施方法に関する事項	71
3.3. 特定保健指導の実施方法に関する事項	74
3.4. 個人情報の保護に関する事項	79
4. 計画の推進	80
4.1. 計画の公表・周知と評価等に関する事項	80
4.2. 効果的な推進に向けた取り組み	81
4.3. 今後の特定健康診査等について	82

用語集	83
-----	----

<参考資料>	86
--------	----

特定健康診査項目一覧	86
------------	----

受診券・ご案内・利用券	89
-------------	----

第Ⅰ部 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 計画策定の背景

「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、平成20年度から内蔵脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目してスタートした特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導制度は、健診データ等や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展により、また、国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）等の整備もされました。これにより、医療保険者がこれら健康や医療に関する情報を活用することで、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んできています。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、医療保険者は上記のデータ分析結果に基づき、加入者の健康保持増進のための事業計画として「保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「データヘルス計画」という。）の作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示されました。

それを受けて、国民健康保険においては、厚生労働省が平成26年4月に、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号、以下「保健事業実施指針」）」の一部改正が行われ、平成26年4月1日から適用されることとなり、この改正により、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

これらの背景を踏まえ、医療保険者はレセプト等を活用した「データヘルス計画」を作成した上で、計画に基づいた保健事業の実施及び評価を推進することとなり、箕面市国民健康保険被保険者の生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うべく「箕面市国民健康保険第1期データヘルス計画」を平成29年1月に策定しました。本計画は、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図ることにより、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を図り、医療費適正化を目指した内容となっています。

平成30年度からは、「箕面市国民健康保険第2期データヘルス計画」に基づいた保健事業の実施となりますが、さらに高齢者の健康の保持推進を高める取り組みを行うために、医療情報等を分析しPDCA（PLAN（計画）－DO（実施）－Check（評価）－ACT（改善））サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。この計画は、平成35年度までの6年間とし、「箕面市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」と一体的に作成します。

2. 保険者の現状

2.1. データに基づいた現状分析

2.1.1. 保険者の周辺環境

2.1.1.1. 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

地理的・社会的背景

箕面市は、大阪府の北部に位置し、大阪中心部から約 30 分圏内の都市近郊にありながら、市北部に明治の森箕面国定公園を有し、緑豊かな自然環境に恵まれています。市街地は市の南部に集中しており、閑静な住宅地が広がっています。平成 19 年度（2007 年度）に市の 3 地域で大規模住宅地開発が開始され、緩やかに人口増加があり、大阪府内で唯一 0～4 歳児人口が増加しています。市西部には 100 年前から私鉄の路線が整備されており、東部は隣接市の私鉄が利用圏域であり、市街地中央には平成 32 年度（2020 年度）に大阪市内からつながる地下鉄の延伸が決まっているなど、交通事情にも恵まれています。

医療アクセス

医療において、病院数・病床数・精神科病床数（人口 10 万対）については全国及び大阪府と比較すると多い状況になっています。地域医療支援病院である箕面市立病院をはじめ、隣接市に国立循環器病研究センターや大阪大学医学部附属病院、市立豊中病院など高度医療を行える医療機関が数多く立地しており、市民生活の安心を支えています。

表 1. 医療提供体制等の比較（平成 27 年 10 月 1 日現在）

	箕面市		大阪府	全国
	実数	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対
病院数	10	7.5	6.0	6.7
病床数	1,788	1,340.2	1,219.9	1,316.9
一般診療所数	107	80.2	94.4	79.5
歯科診療所数	77	57.7	62.7	54.1

※病院：病床数が 20 床以上の医療機関

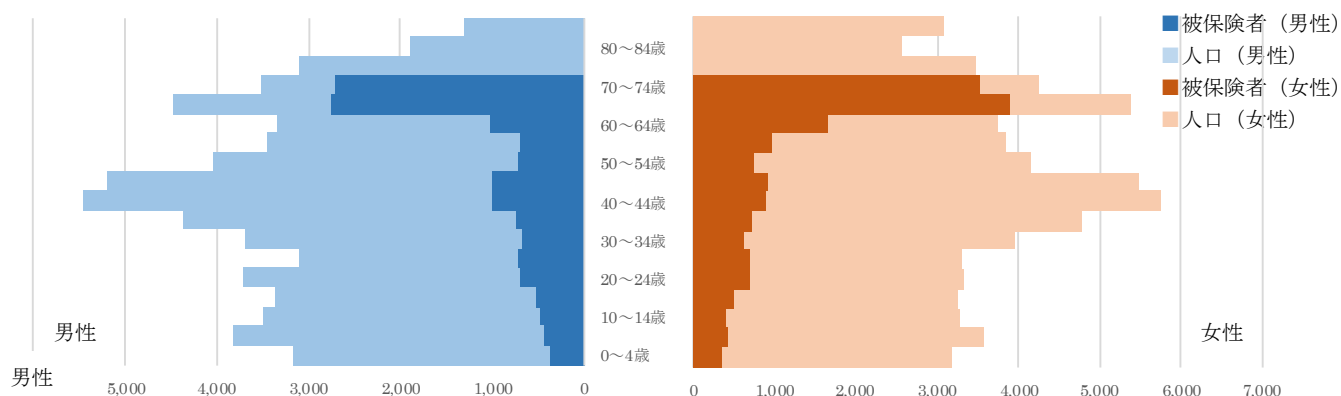
診療所：入院できる施設がないか、病床数 19 床以下の医療機関

資料：医療施設調査

2.1.1.2. 人口・被保険者の状況

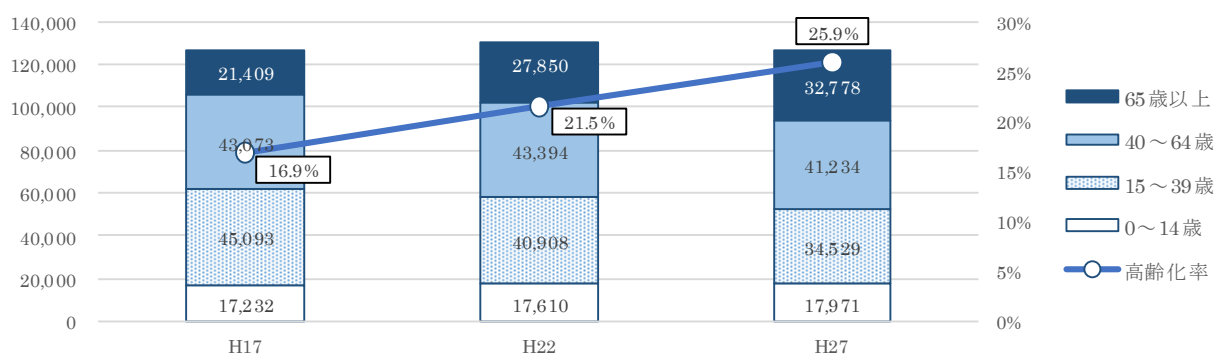
本市の人口は平成 29 年（2017 年）4 月 1 日現在、134,959 人で、自然・社会ともに増加の傾向が続いています。一方、国民健康被保険者数は 31,622 人で減少が続いています。また、高齢化率の推移は平成 17 年～平成 27 年の 10 年間に於いて、市全体で 16.9%→25.9%、国保の被保険者で 25.6%→39.8%となっており、高齢化率は今後も上昇していくことがうかがえます。

図 1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（平成 29 年 4 月 1 日現在）



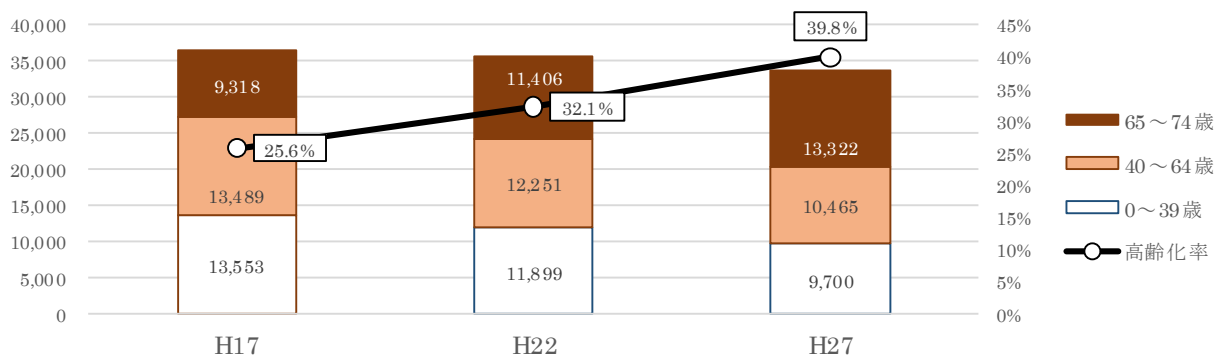
資料：年齢別推計人口および KDB システム被保険者構成

図 2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



資料：国勢調査主要統計（総務省統計局）

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

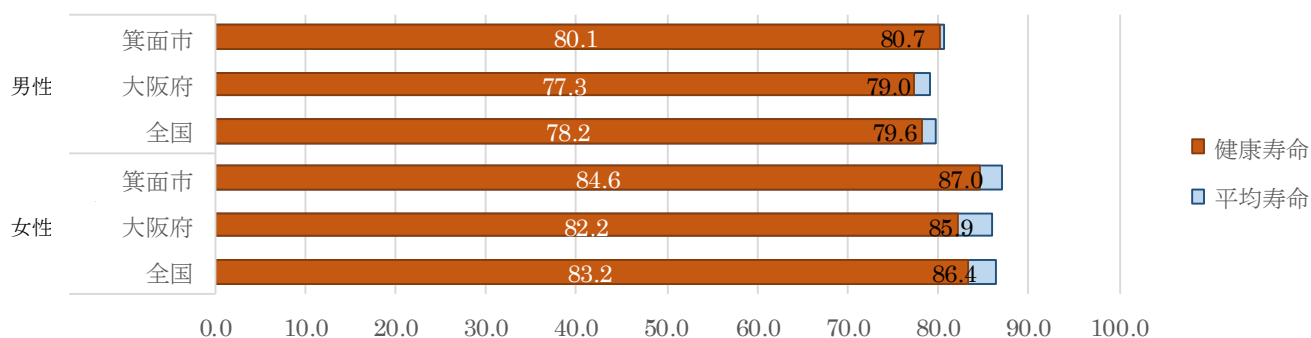


資料：大阪府国民健康保険事業状況

2.1.1.3. 平均寿命・健康寿命

本市における平均寿命と健康寿命（日常生活が自立している期間の平均）は、全国・大阪府と比較していずれも長い状況です。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある医療や介護を必要とする期間を意味し、箕面市では男性 0.6 歳、女性 2.4 歳で、男性に比べ女性のほうが長いです。

図 4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（平成 22 年度）



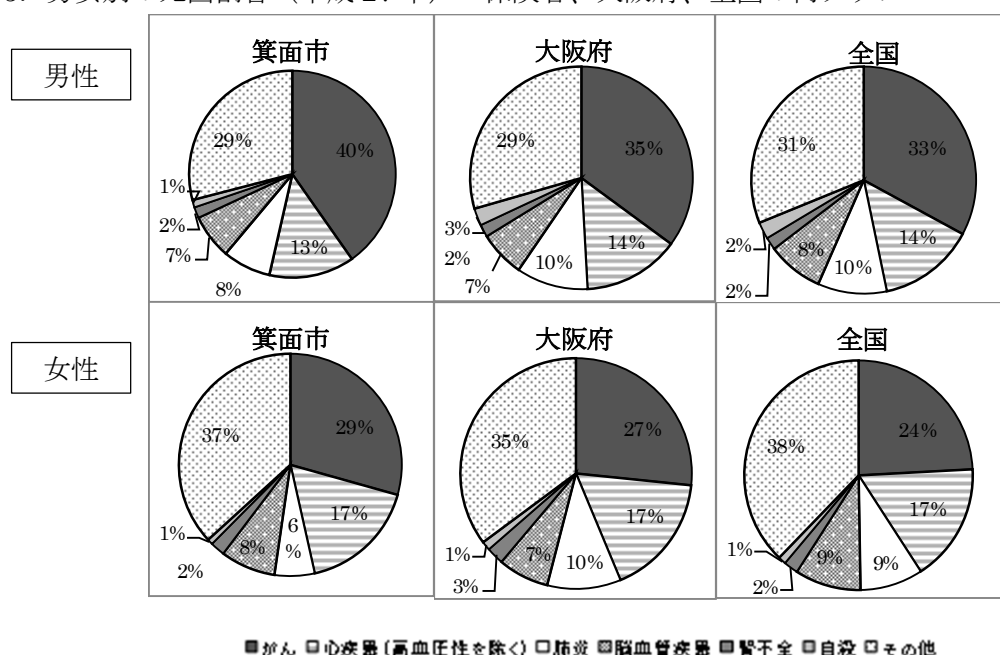
資料：健康寿命算出方法の指針（大阪府保健医療室健康づくり課提供）

2.1.1.4. 標準化死亡比

平成 27 年の死因別割合は大阪府、全国と比較し、悪性新生物が男女ともに高い状況にあります。箕面市の中では、がん、心疾患、脳血管疾患、肺炎で亡くなるかたの割合が高いことが分かります。

本市における標準化死亡比は大阪府と比較し、いずれも死亡率が低い状況にあります。また、経年で見ると箕面市は腎不全、肺炎以外は死亡率が上昇傾向にあります。

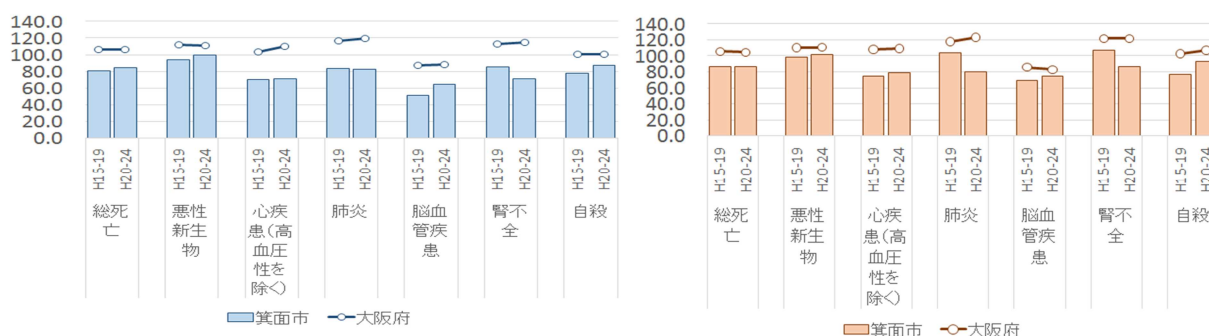
図 5. 男女別の死因割合（平成 27 年） 保険者、大阪府、全国の円グラフ



■がん □心疾患 (高血圧性を除く) □肺炎 ■脳血管疾患 ■腎不全 □自殺 □その他

資料：人口動態統計

図 6. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移

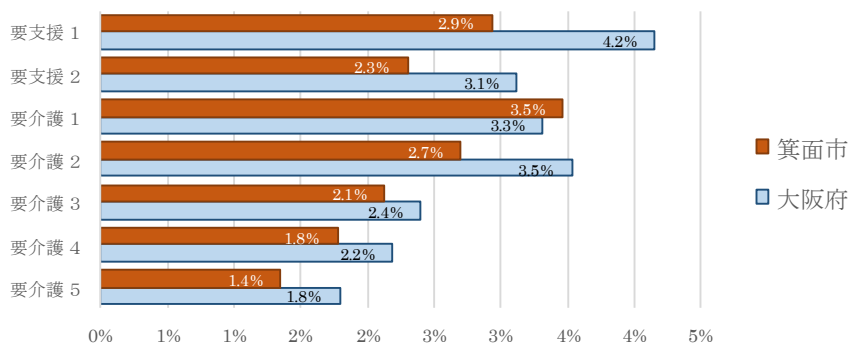


資料：人口動態統計

2.1.1.5. 要介護認定状況

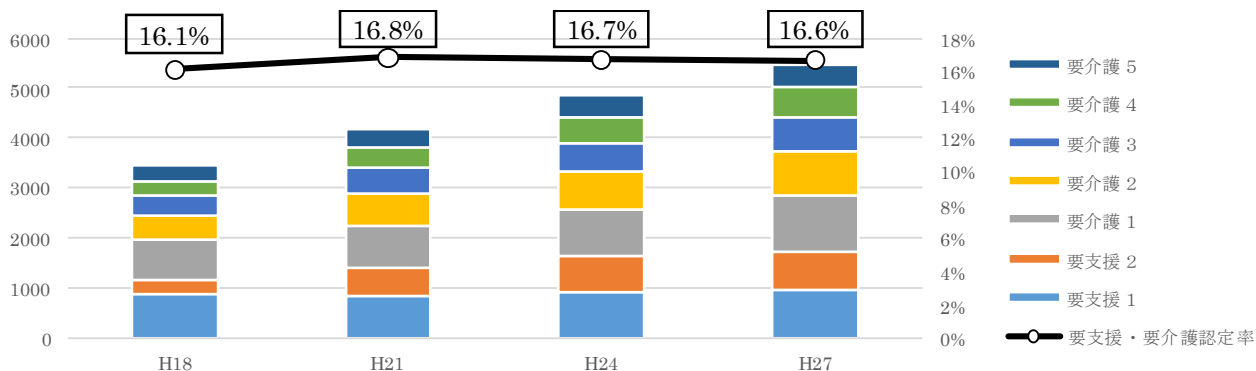
本市の介護保険における要支援・要介護認定者は平成 27 年度時点で 5,443 人であり、毎年増加しています。ただ、要支援・要介護認定率を見てみると横ばいの傾向が続いています。大阪府と比較すると要介護 1 の認定率が大阪府より高いですが、その上の要介護 2～5 の各区分において認定率は下回っています。

図 7. 第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（平成 27 年度）



資料：介護保険事業状況報告

図 8. 要介護認定状況の推移



資料：介護保険事業状況報告

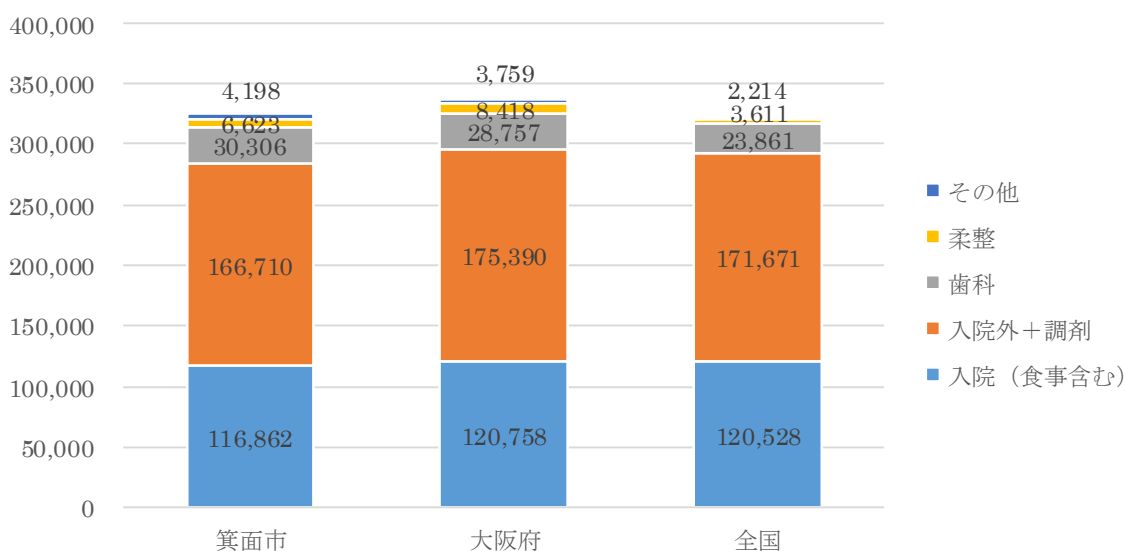
2.1.2. 医療費分析

2.1.2.1. 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

1人当たりの年間医療費を大阪府及び全国の平均と比較すると、入院・入院外・調剤は本市が最も抑えられていることがわかります。一方で歯科・柔道整復・その他の部分で全国平均を大きく上回っており、総額でみると全国平均より高いことがわかります。

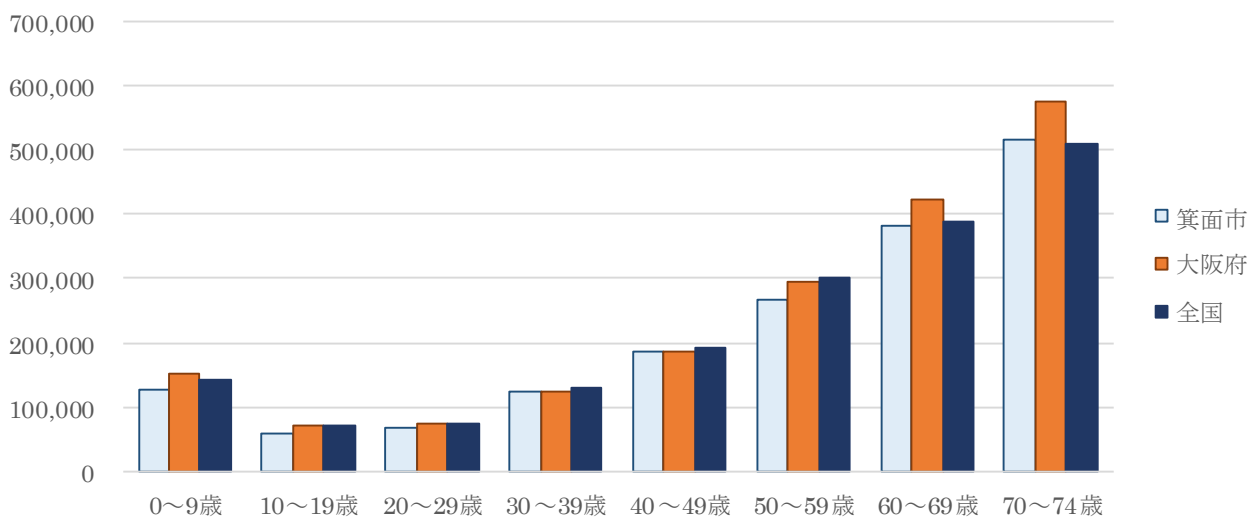
また、年齢階級別で見ると70歳～74歳の年齢層のみ全国平均よりも1人当たり医療費が高いことが確認できます。

図9. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（平成26年度）



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図10. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（平成28年度）

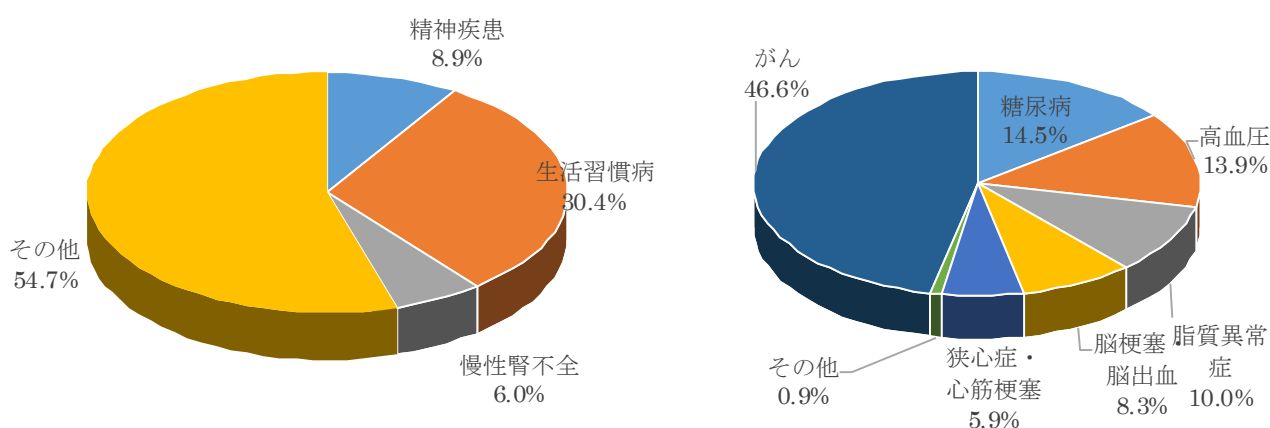


資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出

2.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

総医療費に占める主要疾患の割合を見てみると、生活習慣病と慢性腎不全で全体の4割弱を占めていることが確認できます。生活習慣病の中で最も医療費が高いのががんですが、細かい疾病別に見てみると腎不全が最も医療費が高く、平成28年度は約5.5億円かかっていることが表から確認できます。

図 11. 総医療費に占める生活習慣病の割合（平成28年度）



順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費 (円)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)
1	腎不全	6.2%	565,823,080	111,285,030	454,538,050
2	統合失調症(※1)	4.9%	446,832,400	302,695,550	144,136,850
3	糖尿病	4.6%	425,864,360	53,381,130	372,483,230
4	高血圧性疾患	4.2%	387,572,970	7,689,960	379,883,010
5	脂質異常症	3.0%	278,800,890	3,815,300	274,985,590
6	気分(感情)障害(躁うつ病含む)	2.2%	200,355,480	72,931,050	127,424,430
7	虚血性心疾患	2.1%	194,397,990	134,631,740	59,766,250
8	ウイルス肝炎	1.8%	169,320,960	9,837,620	159,483,340
9	気管(支)及び肺の悪性新生物	1.8%	167,679,490	91,166,090	76,513,400
10	骨折	1.8%	162,208,390	138,893,870	23,314,520

※1 統合失調症型障害及び妄想性障害含む

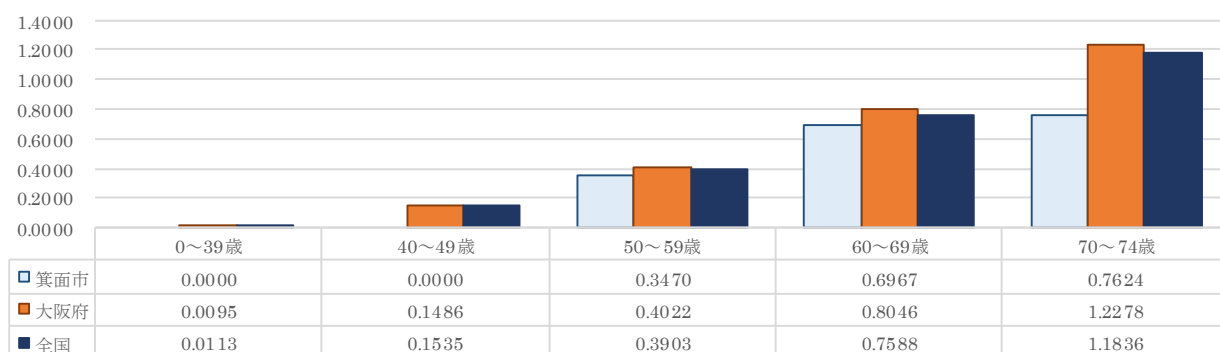
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（平成28年度）

2.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

2.1.2.3.1. 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

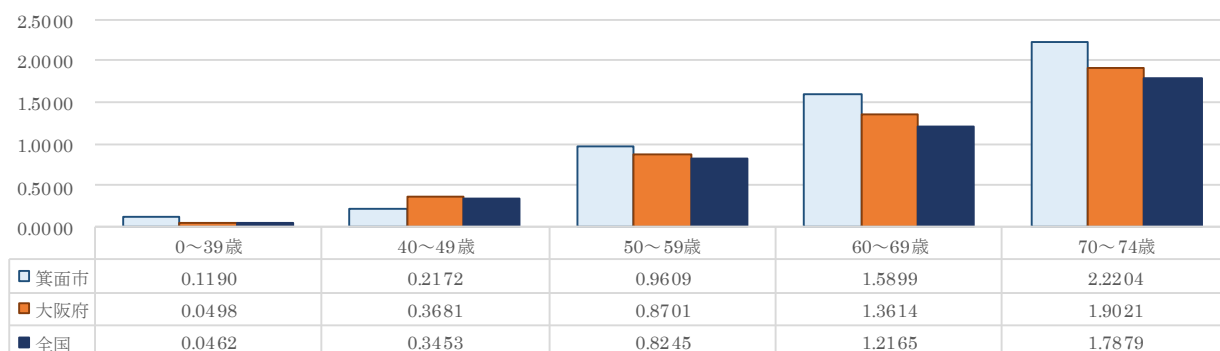
虚血性心疾患の千人あたりのレセプト件数は 50 歳代以降増加しています。脳血管疾患の 40 歳代以外の千人あたりのレセプト件数は、大阪府や全国と比較して多く、また 50 歳代以降、レセプト件数が増加しています。人工透析の千人あたりのレセプト件数は、40 歳代と 70 歳～74 歳のかたで大阪府や全国と比較して多く、40 歳代以降、レセプト件数が増加しています。

図 12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（平成 28 年度）



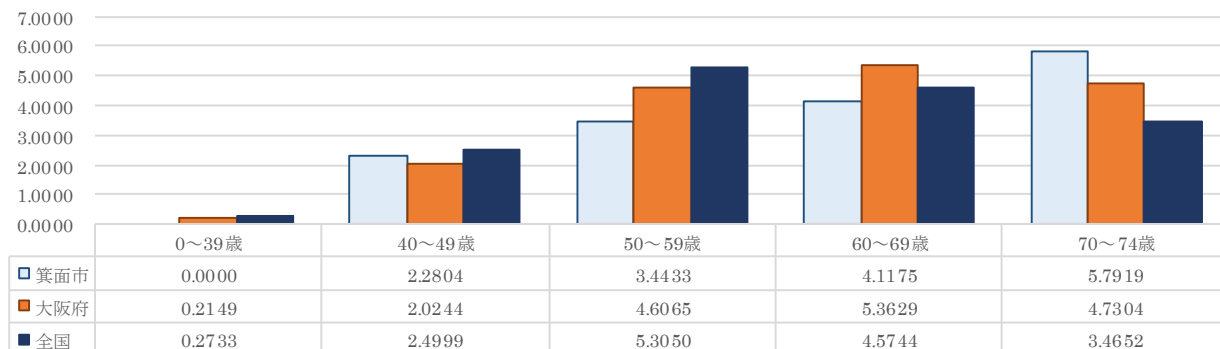
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図 13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（平成 28 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（平成 28 年度）

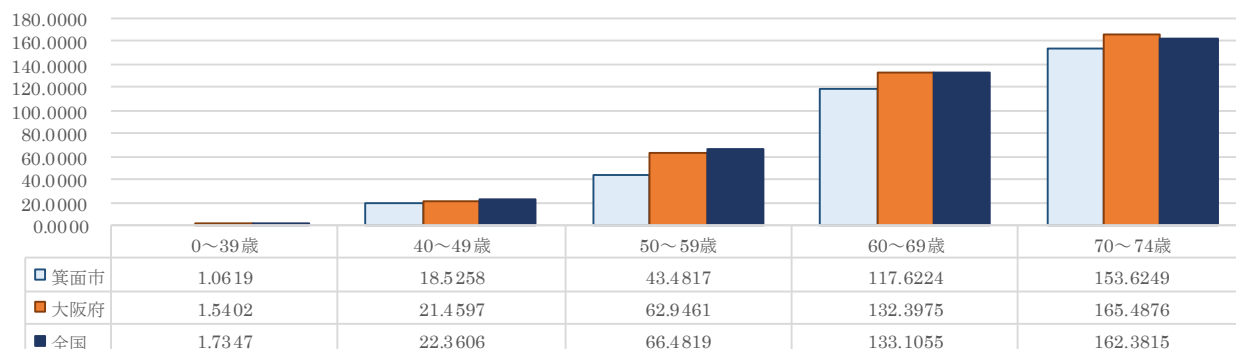


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

2.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

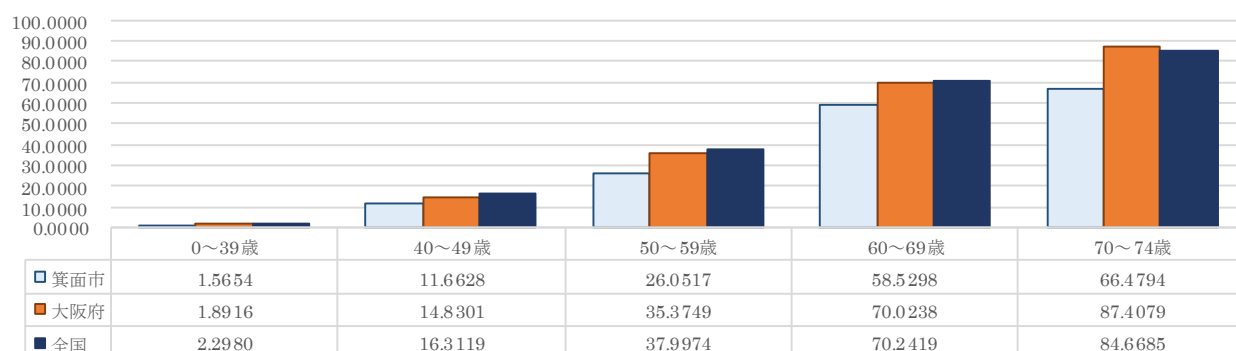
高血圧・糖尿病・脂質異常症の千人あたりのレセプト件数は、大阪府や全国と同様に、箕面市でも50歳代以降、患者数が増加しています。

図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（平成 28 年度）



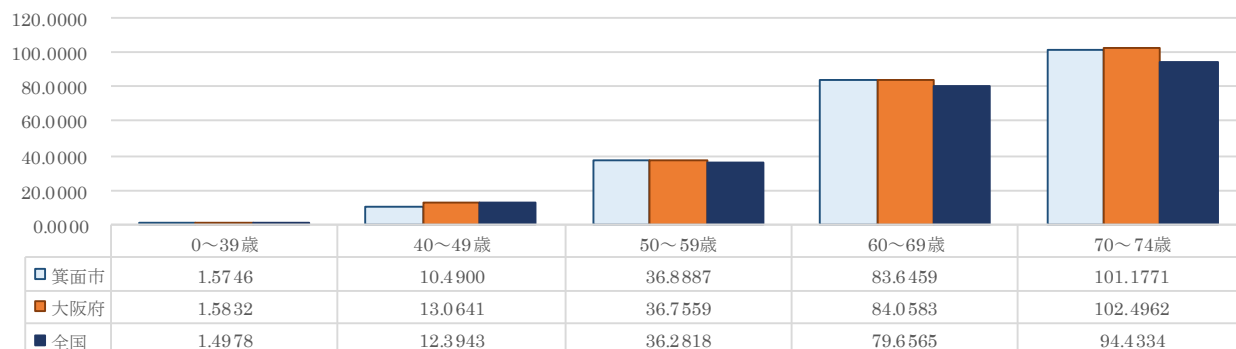
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（平成 28 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（平成 28 年度）



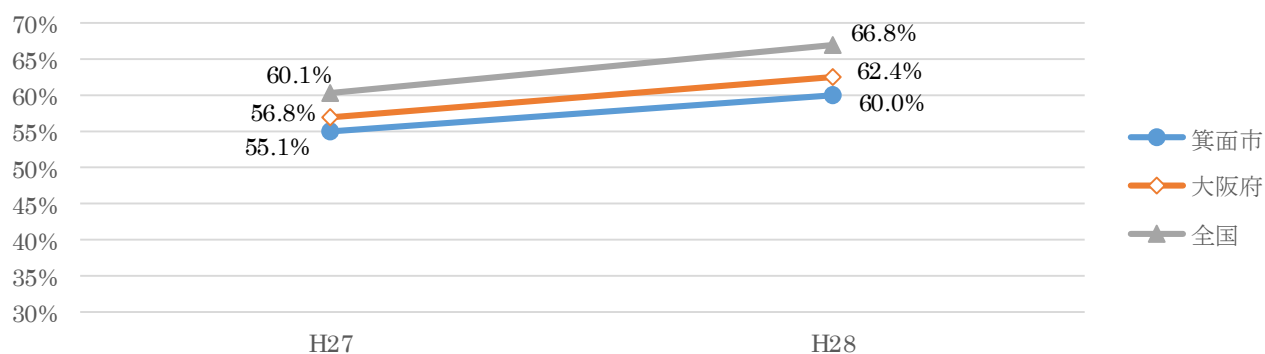
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

2.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の利用率の推移を見てみると、本市の利用率は平成28年度において60.0%と全国平均、大阪府平均よりも低いことが確認できます。平成27年度から約5%伸びていますが、全国の伸び率よりも下回っています。

今後、医療費の増加を抑えるためにも後発医薬品の普及は必要となるため、対策が必要です。

図 18. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）



資料：厚生労働省ホームページ（全国）・大阪府国保連合会独自集計（大阪府・箕面市）

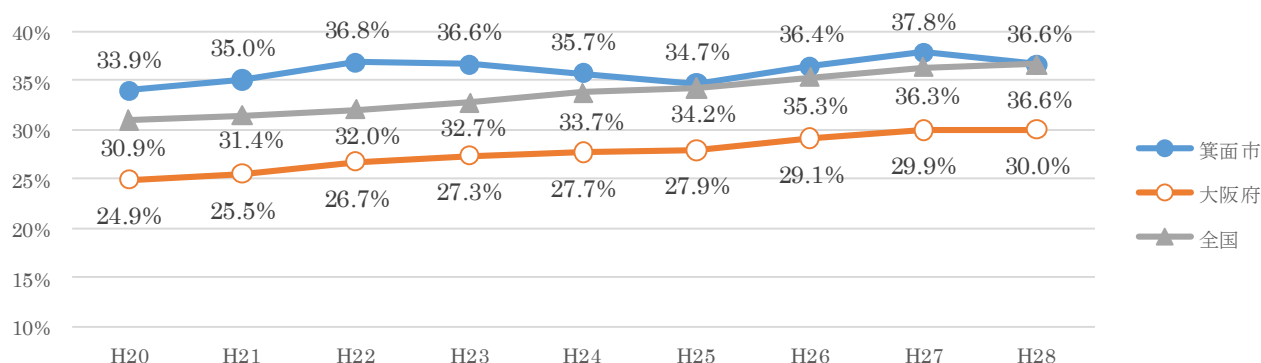
2.1.3. 特定健診実施状況

2.1.3.1. 特定健診受診の状況

特定健診受診率の推移を見てみると、本市は全国、大阪府の平均と比べて受診率が高いことが確認できます。しかし、直近の平成 28 年度受診率は 36.6%と平成 27 年度に比べて 1.2%減少しており、全国と同じ受診率です。

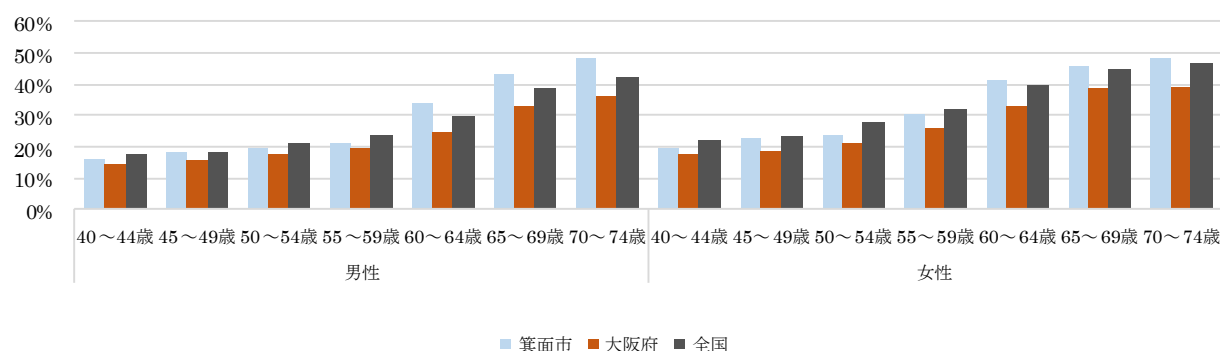
年代別の受診率を見てみると、40 歳～59 歳代において受診率が特に低いことがわかります。

図 19. 特定健診受診率の推移



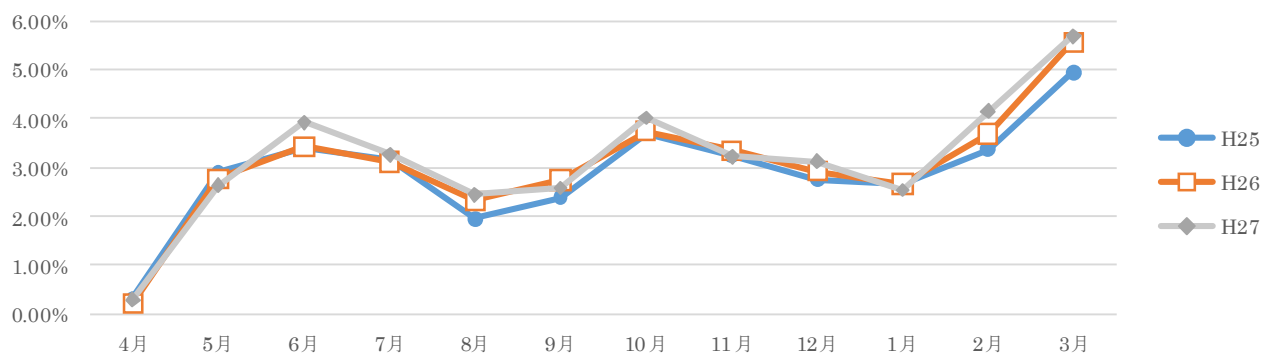
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 20. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（平成 27 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 21. 月別特定健診受診率の推移

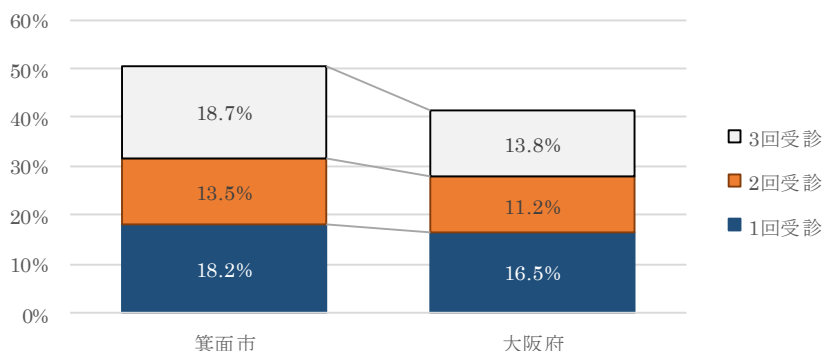


資料：特定健診等データ管理システム TKAC018 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

大阪府と比較すると本市は継続的に受診している被保険者の割合が高いことが下の図から確認できます。しかし、継続的に受診していない被保険者も一定数いますので、一度受診したかたに対して次年度も継続的に受診してもらえような勧奨取組が求められます。

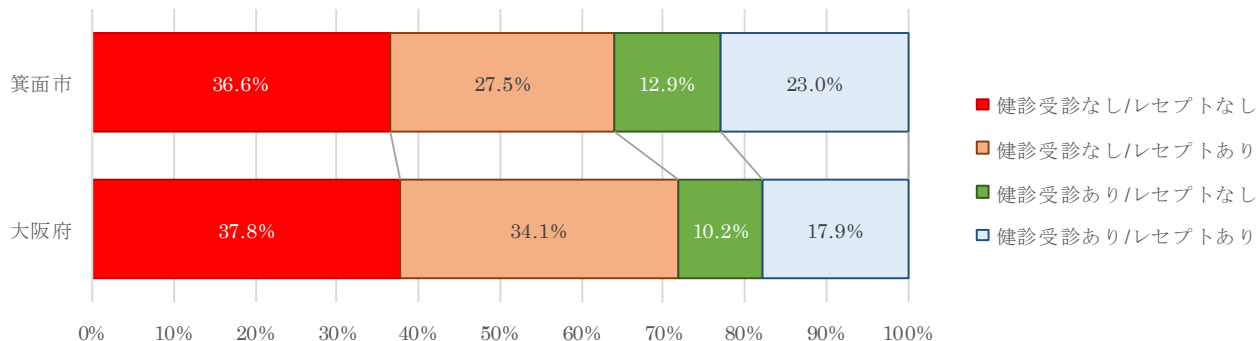
また、健診受診と通院の有無の関係性を見てみると、医療機関にかかっているにも関わらず健診を受診していない割合が 27.5%いることがわかります。

図 22. 3 年累積特定健診受診率（平成 26～28 年度）



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況（平成 27 年度）



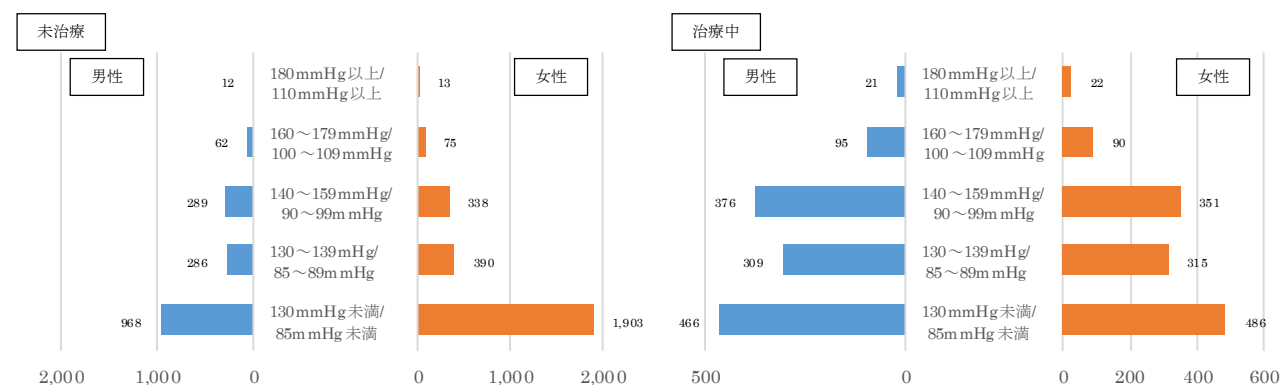
資料：国民健康保険中央会独自集計（KDB システムデータから）

2.1.3.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

2.1.3.2.1. 高血圧

受診勧奨の目安となるⅠ度以上の高血圧にもかかわらず、治療を受けていないかたが一定数います。また、治療中であってもⅡ度、Ⅲ度の高血圧のかたは治療者のうち9%程度います。

図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（平成 28 年度）

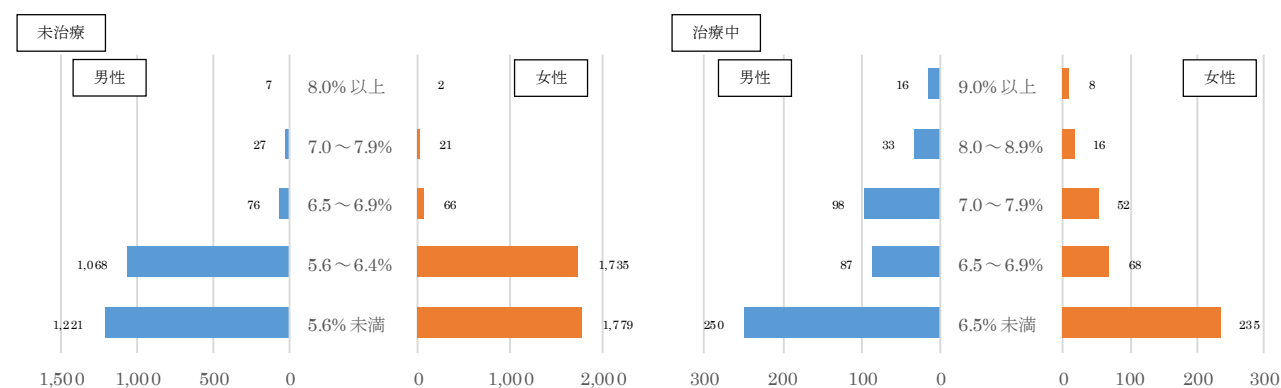


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

2.1.3.2.2. 糖尿病

合併症予防のための目標値 HbA1c7.0%を超えるかたは、治療者のうち223人（25.8%）、未治療者のうち57人（0.9%）いて、治療者に多いです。また未治療者のうち、保健指導判定値5.6%を超えるかたは3002人（50%）います。

図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（平成 28 年度）

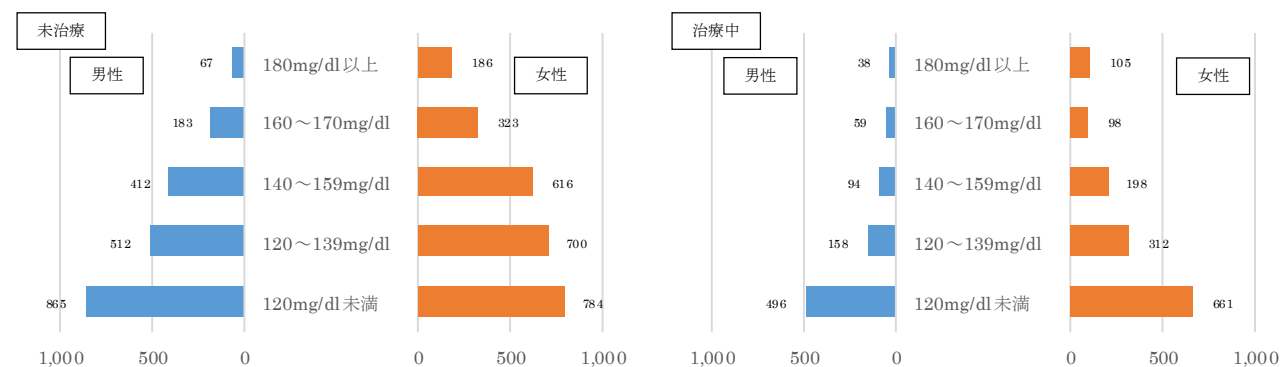


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

2.1.3.2.3. 脂質異常症

未治療者の中に、受療勧奨を行うことが望ましい 180mg/dl 以上のかたが一定数いることがわかります。

図 26. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数（平成 28 年度）

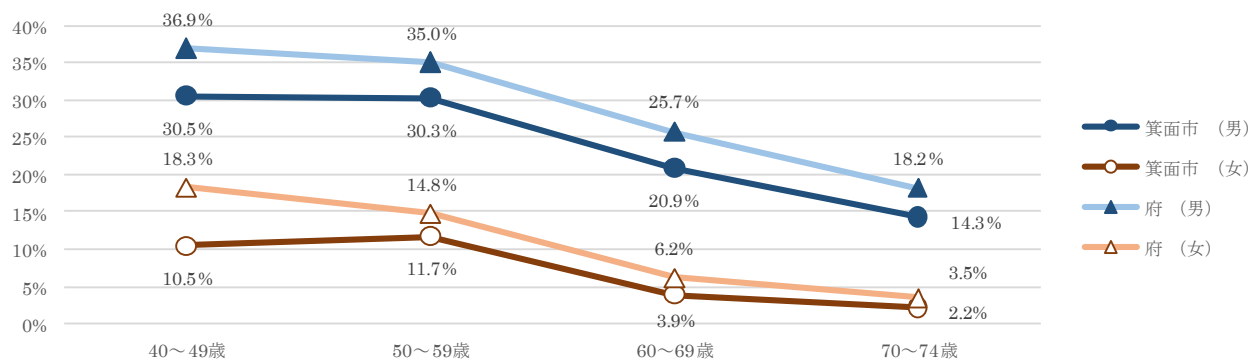


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

2.1.3.2.4. 喫煙

全年齢において、大阪府平均より喫煙率は低いことが分かります。

図 27. 性・年齢階級別喫煙率（平成 27 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

2.1.3.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームの判定基準の1つでもあるBMI25以上のかたの割合は男性全体の約25%、女性全体の約15%います。

メタボリックシンドロームの判定基準の1つでもある腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）のかたの割合は、男性全体の約50%、女性全体の約10%います。

メタボリックシンドローム該当者は経年的にみると横ばいであるが、予備軍の割合は減少傾向にあります。また、メタボリックシンドローム該当者、予備軍ともに男性の割合が高いです。

図 28. BMI 区分別該当者数（平成 28 年度）

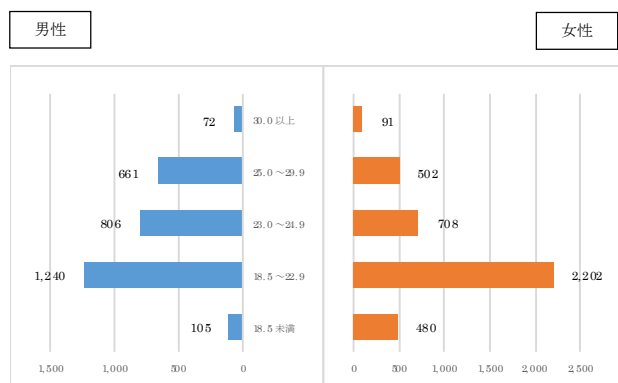
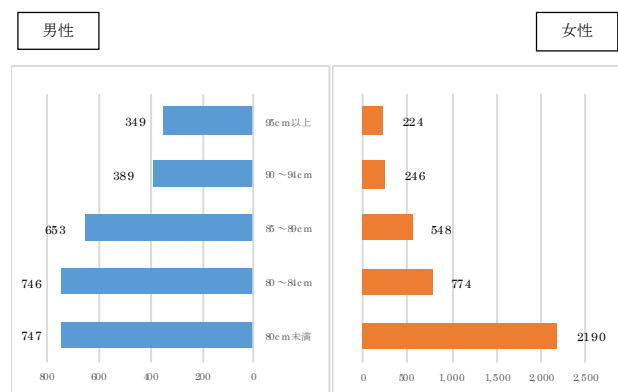


図 29. 腹囲区分別該当者数（平成 28 年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

図 30. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

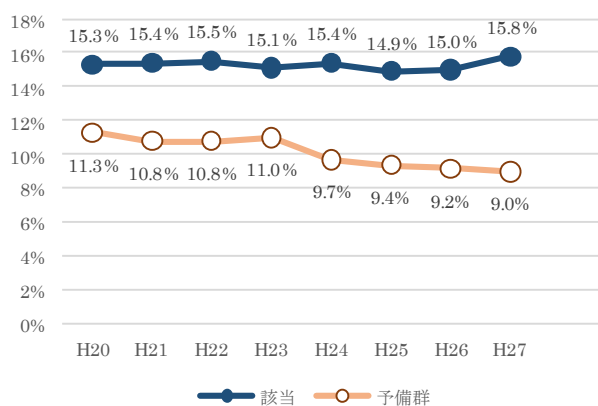
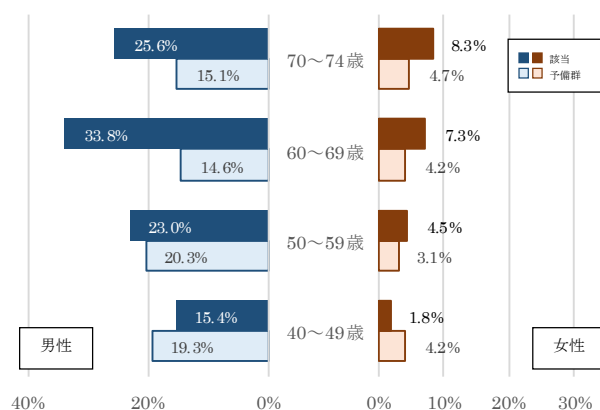


図 31. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

2.1.4. 特定保健指導実施状況

2.1.4.1. 特定保健指導利用率および実施率

本市は経年で比較しても全国、大阪府を上回って推移しています。保健指導対象者に対し、初回面接が高い確率で実施できています。

法定報告による実施率については、平成 26 年、27 年で下がっていますが、実数としては横ばいで経過しています。また、平成 28 年度の法定報告は 35.2%であり、実施率は上昇しています。

図 32. 特定保健指導利用率の推移

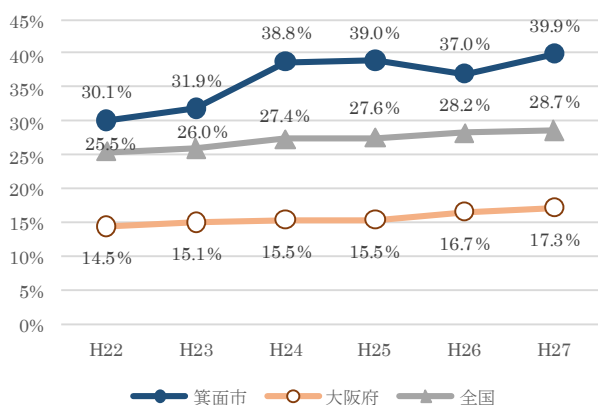
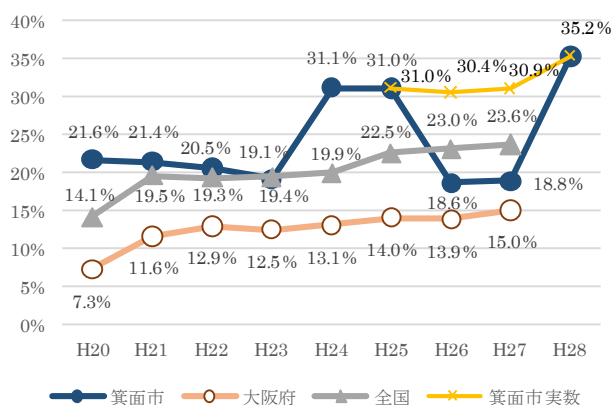


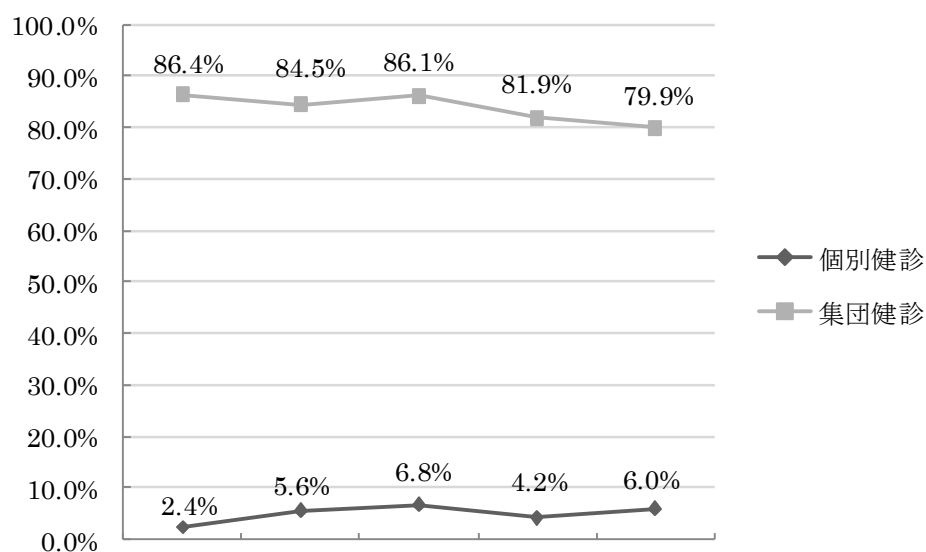
図 33. 特定保健指導実施率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告（箕面市実数値は独自集計）

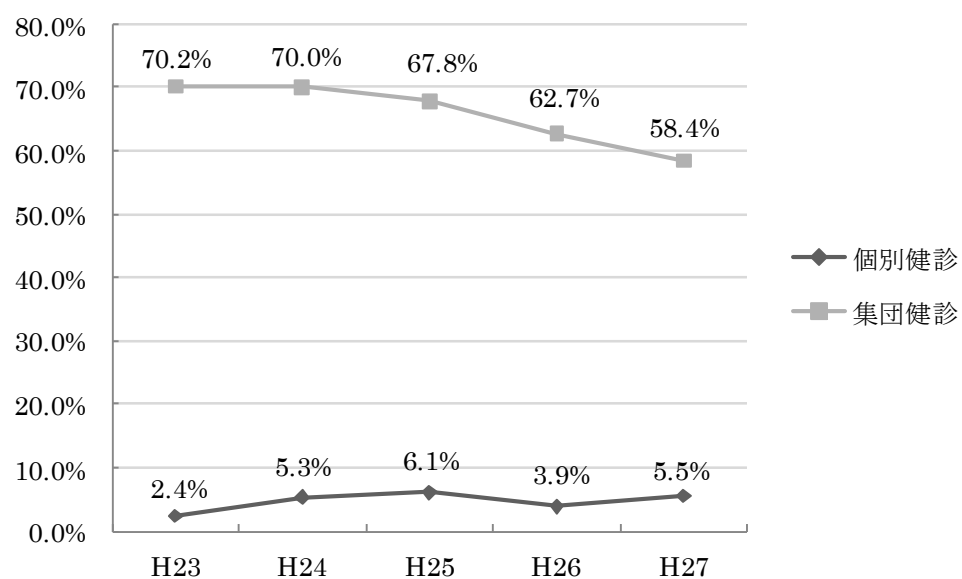
利用率、実施率ともにほぼ横ばいで経過しており、集団健診における実施率は減少傾向にあります。集団健診受診者は、当日に初回面接を利用することが出来るため、利用率は、高い値を維持できています。一方で個別健診受診者の中で、特定保健指導を利用されるかたの割合は少ない事がわかります。

図 34. 受診形態別の特定保健指導の利用率



資料：箕面市医療保健センターにおける箕面市国民健康保険加入者の特定保健指導報告書

図 35. 受診形態別の特定保健指導の実施率

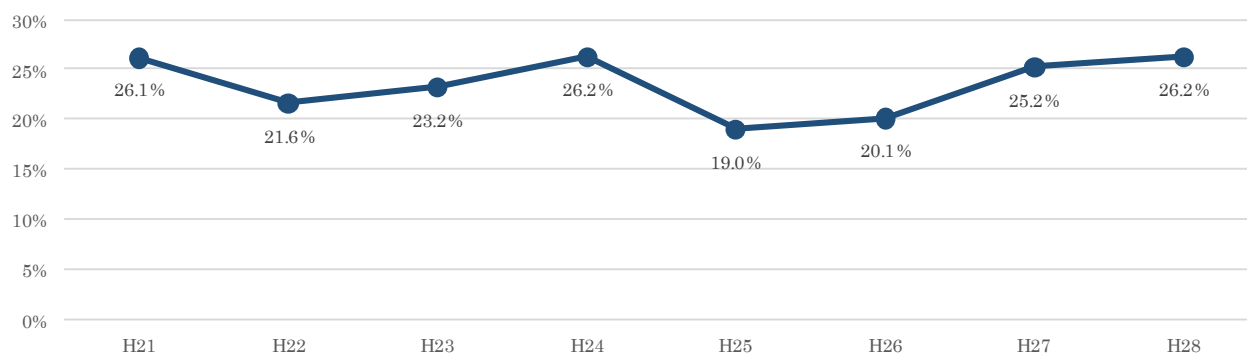


資料：箕面市医療保健センターにおける箕面市国民健康保険加入者の特定保健指導報告書

2. 1. 4. 2. 特定保健指導による改善率

改善率は、経年で見てもばらつきがあります。

図 36. 特定保健指導による改善率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

2.2. 既存事業の評価

2.2.1. 特定健診

ストラクチャ

担当者数：専門職 3 人、事務職 2 人

対象者数：平成 28 年度 22,902 人（40～64 歳 9,944 人、65～74 歳 12,958 人）

巡回型集団健診の実施：無

プロセス

周知活動

広報誌・ホームページ等への掲載及び啓発チラシ

受診勧奨の強化対象：特定健診未受診者電話勧奨業務

(1) 未受診者への架電による受診勧奨

(2) 受診を希望するかたへの受診方法及び受診券再発行のご案内

(3) 受診を希望されないかたへのその理由等の調査

費用負担：無

結果返却方法：健診実施機関から直接返却

結果説明会の開催：無

未受診者への受診勧奨

方法 特定健診未受診者電話勧奨架電

時期 毎年 11 月～翌年 2 月（午前 10 時から午後 12 時 午後 1 時から午後 4 時まで）

対象者 特定健診未受診者（大阪府国民健康保険団体連合会の特定健診未受診者リスト
利用・40 歳以上 74 歳未満のかたを対象）

対象者数 発信 7,026 人

アウトプット

未受診者への受診勧奨

発信 7,026 件 着信 2,994 件 未着信 4,032 件 着信率 42.6%

特定健診受診券再発行 11 月 17 件 12 月 28 件 1 月 80 件 2 月 16 件 合計 141 件

実施者数（月別・件数）

11月	発信 1,866 件	着信 756 件	未着信 1,110 件	着信率 59.5%
12月	発信 2,300 件	着信 957 件	未着信 1,343 件	着信率 58.4%
1月	発信 2,243 件	着信 987 件	未着信 1,256 件	着信率 56.0%
2月	発信 617 件	着信 294 件	未着信 323 件	着信率 52.4%
合計	発信 7,026 件	着信 2,994 件	未着信 4,032 件	着信率 57.4%

（男女別・件数）

男性	発信 3,135 件	着信 1,293 件	未着信 1,842 件	着信率 58.8%
女性	発信 3,891 件	着信 1,701 件	未着信 2,190 件	着信率 56.3%
合計	発信 7,026 件	着信 2,994 件	未着信 4,032 件	着信率 57.4%

（年代別・件数）

40~49 歳	発信 1,497 件	着信 654 件	未着信 843 件	着信率 56.3%
50~59 歳	発信 1,232 件	着信 452 件	未着信 780 件	着信率 63.3%
60~74 歳	発信 4,297 件	着信 1,888 件	未着信 2,409 件	着信率 56.1%
合計	発信 7,026 件	着信 2,994 件	未着信 4,032 件	着信率 57.4%

事業課題

未受診者数が多く、未受診者のかた全員に受診勧奨の架電を行うことができていません。

対策

どのような層に受診勧奨を行えばより効果が期待できるかの分析が必要です。

2.2.2. 特定保健指導

ストラクチャ

担当者：保健師、管理栄養士
保健指導対象者数：平成 27 年度 832 人（動機づけ支援 645 人、積極的支援 187 人）
保健指導実施体制：直営（範囲：利用勧奨）
委託（範囲：初回面接・継続支援・最終評価）

プロセス

保険指導実施方法：初回面接：個別面接
継続支援・評価：手紙・電話・Eメール

周知活動

特定健診受診券送付時

利用勧奨

特定健診受診時の利用案内：一部有 ⇒ 対象：集団健診受診者

特定健診受診時のプレ指導：無

（肥満未治療者で血圧、喫煙の少なくともいずれかに該当する者への短時間での利用勧奨および簡易保健指導）

特定健診当日の初回面接実施：一部有（集団健診受診者）
⇒ 実施者数 319 人（カバー率 79.9%）（平成 27 年度）

結果説明会の開催：無

結果説明時の初回面接実施：無

未利用者への利用勧奨

方法：電話、郵送

時期：集団健診受診者：健診当日、対象者全員に声かけ（委託）
個別健診受診者：特定健診受診の約 3 ヶ月後に特定保健指導利用券を発送、翌月に全員利用勧奨の電話（直営）

対象者：個別健診受診者で特定保健指導未利用者 全員

対象者数（カバー率）：433 人（84.4%）

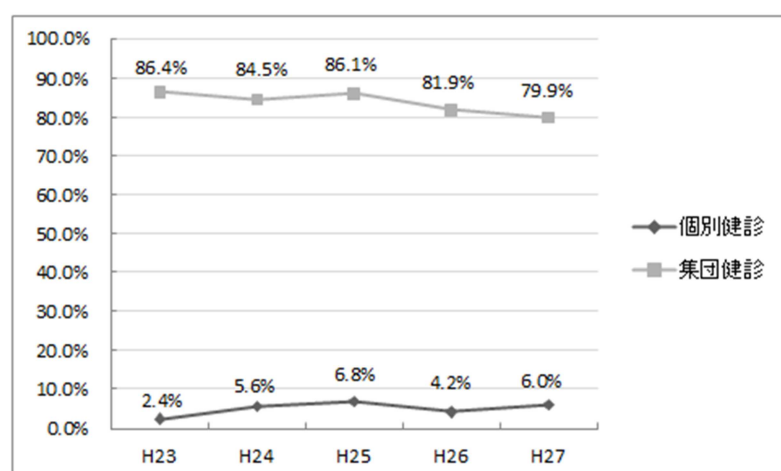
アウトプット

未利用者への利用勧奨（平成 27 年度）
実施者数（実施率）：433 人（84.4%）
個別健診受診者／（個別健診受診者+集団検診で初回利用者）
利用率：12 人（2.8%）

アウトカム

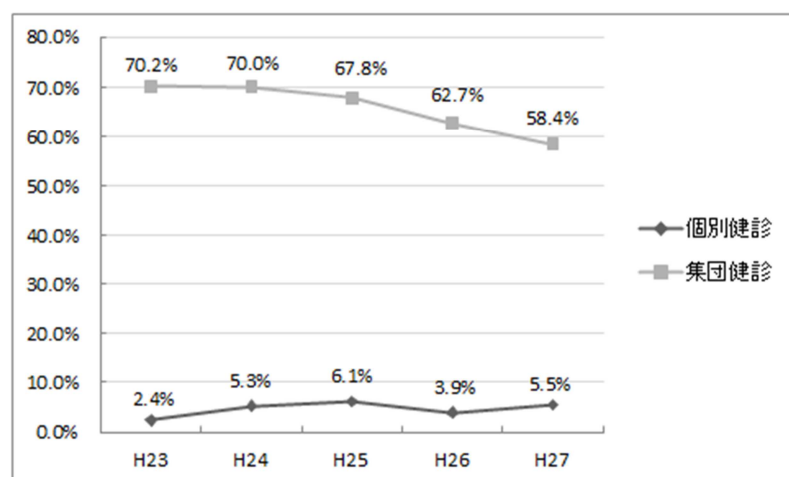
特定保健指導利用率・実施率の推移（再掲）
実施者・非実施者における改善率の推移
メタボリックシンドローム該当率の推移

受診形態別の特定保健指導の利用率



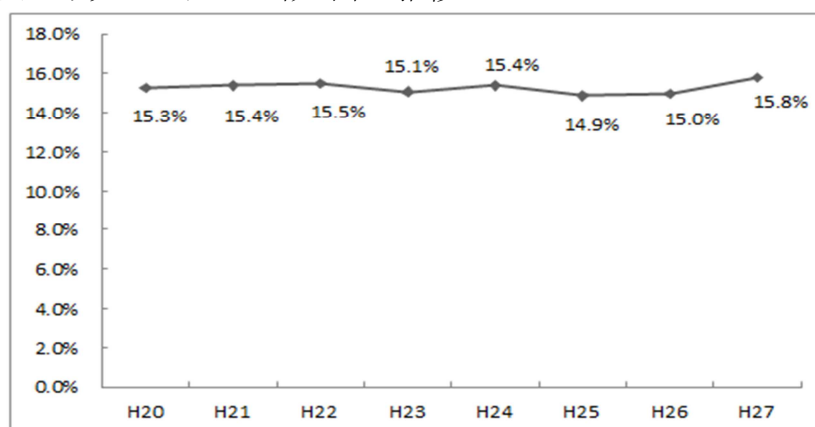
資料：箕面市医療保健センターにおける箕面市国民健康保険加入者の特定保健指導報告書

受診形態別の特定保健指導の実施率



資料：箕面市医療保健センターにおける箕面市国民健康保険加入者の特定保健指導報告書

メタボリックシンドローム該当率の推移



資料：特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA001）No.6 No.8

事業課題

集団健診、個別健診ともに利用率、実施率とも横ばいで経過していますが、集団健診における実施率は減少傾向にあります。

メタボリックシンドローム該当率は横ばいで推移しています。

対策

集団健診、個別健診ともに受診者の特定保健指導の利用率、実施率の向上やメタボリックシンドローム該当率の低下に向けた取組を強化します。

2.2.3. 高血圧重症化予防対策

ストラクチャ

担当者：保健師、管理栄養士

重症度別未治療高血圧者数（再掲）：Ⅰ度以上 789 人

Ⅱ度以上 162 人

Ⅲ度以上 25 人

プロセス・アウトプット

特定健診時の取り組み

リーフレット配布：無

保健指導：無

受療勧奨対象者数（カバー率）：平成 28 年度 162 人（100%）

選定基準：高血圧Ⅱ度以上かつ特定保健指導未利用かつレセプトなし

特定健診時勧奨：無

特定健診後勧奨：

勧奨方法：特定健診受診後 6 ヶ月後に受療勧奨の通知文を送付。その後、電話または訪問にて受療確認し、未受診者には再勧奨。

実施人数 99 人（61.1%）

受療確認

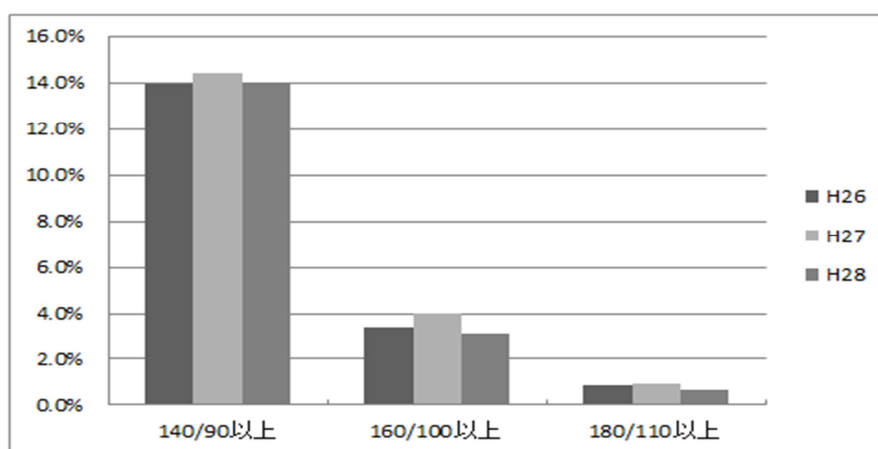
本人確認：有 ⇒ 受療者数 25 人（25.3%）

レセプト確認：有 ⇒ 受療者数 16 人（16.2%）

服薬開始（レセプト）：有 ⇒ 服薬開始者数 12 人（12.1%）

アウトカム

未治療者に占める重症度別高血圧者数の推移



資料：各年度特定健診 独自集計

事業課題

未治療者に占めるⅠ度からⅢ度までの高血圧の人の割合は、経年で見ると横ばいです。また、平成28年度に実施した事業の結果、未治療者の中には白衣高血圧疑いのかたも全体の約9.1%含まれていることが分かりました。このため、重症化予防事業で関わる際には、受療勧奨には至らない人も含まれています。

対策

今後も重症化予防事業の対象となるⅡ度以上の高血圧者の受療勧奨を継続する必要があります。白衣高血圧から本態性高血圧へ移行する人もいるため、健診時にⅡ度以上の高血圧の人に対する対策は今後も必要です。

2.2.4. 糖尿病重症化予防対策

ストラクチャ

担当者：保健師、管理栄養士

重症度別未治療糖尿病患者数（再掲）：HbA1c 6.5%以上 199 人

HbA1c 7.0%以上 57 人

HbA1c 8.0%以上 9 人

プロセス・アウトプット

特定健診時の取り組み

リーフレット配布：無

保健指導：無

受療勧奨対象者数（カバー率）：平成 28 年度 57 人（28.6%）

選定基準：HbA1c7.0%以上（H28.10 月健診受診者まで）、HbA1c 6.5%以上（H28.11 月健診受診者から）かつ特定保健指導未利用かつレセプトなし

特定健診時勧奨：無

特定健診後勧奨：有

勧奨方法：特定健診受診後 6 ヶ月後に受診勧奨の通知文を送付。その後、電話または訪問にて受領確認し、未受診者には再勧奨。

受療確認

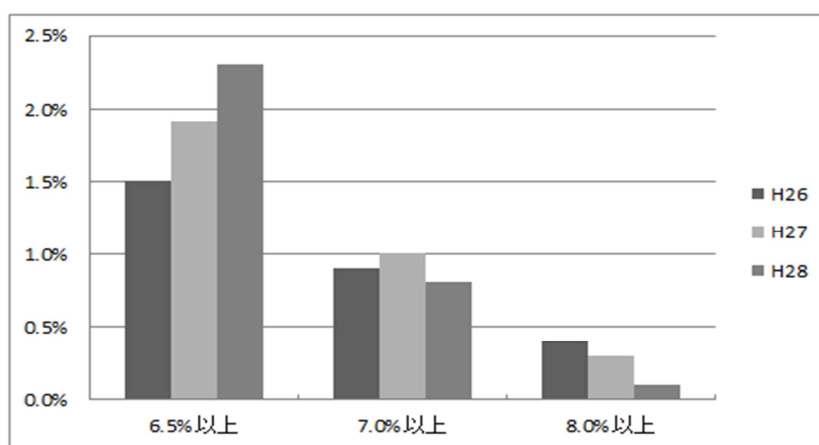
本人確認：有 ⇒ 受療者数 14 人（36.8%）

レセプト確認：有 ⇒ 受療者数 8 人（21.1%）

服薬開始（レセプト）：有 ⇒ 服薬開始者数 1 人（2.6%）

アウトカム

未治療者に占める重症度別糖尿病患者数の推移



資料：各年度特定健診 独自集計

事業課題

未治療者に占める HbA1c 6.5%以上の人の割合は、年々増加しています。一方、HbA1c 7.0%以上の割合は減少傾向にあります。このことから、未治療者の中で一定数の人が、重症化事業の受療勧奨により、医療機関を受診し内服を開始した、あるいは受療はしていないが、保健指導等により検査データが改善していることが考えられます。

対策

今後も合併症予防に向けて、特に HbA1c7.0 以上のかたの割合が減少するよう対策を続ける必要があります。

2.2.5. たばこ対策

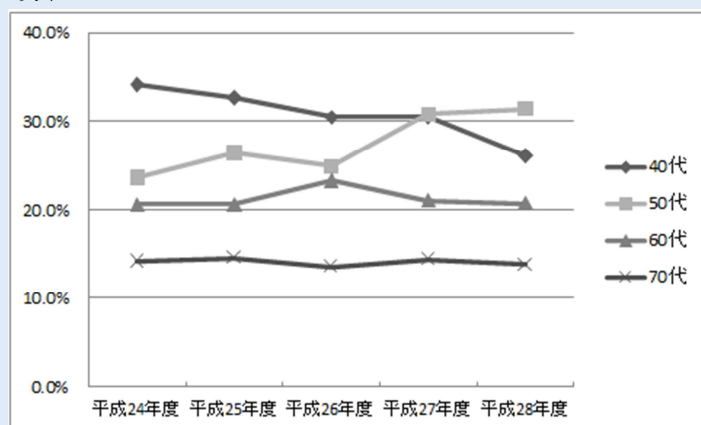
対象者・実施方法

- (ア) 特定保健指導時に、希望者に対して禁煙指導実施
- (イ) 母子保健事業（母子保健手帳交付、両親学級、乳幼児健康診査）で禁煙啓発と禁煙指導を実施
- (ウ) 禁煙週間（5月31日～6月6日）及び健康増進月間（9月）に総合保健福祉センターで禁煙啓発を実施

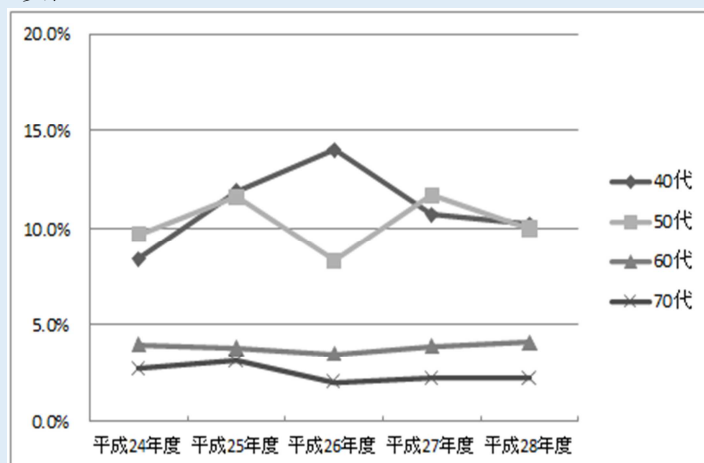
アウトカム

性・年齢階級別喫煙率の推移

男性



女性



資料：各年度特定健診結果

事業課題

50代男性の喫煙率が3年連続増加しています。

対策

50代男性の禁煙支援を強化します。

2.2.6. ポピュレーションアプローチ

2.2.6.1 高血圧

対象者・実施方法

(ア) 母子保健事業との協働

9月健康増進普及月間に合わせ、子育てサロンや幼稚園の保護者向けに血圧測定、健康相談を実施血圧測定、健康相談を実施

(イ) 地域のお祭りやイベントで血圧測定、健康相談を実施

(ウ) 各種健康講座（ウォーキング講座、女性のためのボディメンテナンス講座、スタイルアップセミナー）の場で血圧測定、健康相談を実施

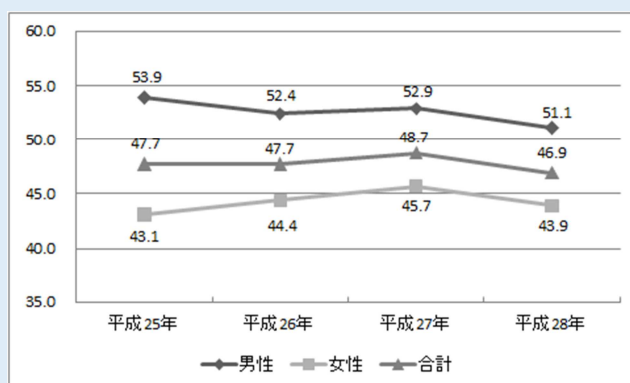
(エ) 歯のつどい「歯っぴい健康フェスタ」で血圧測定、健康相談コーナーを設け、実施

(オ) ウォーキングデイ（市民の健康づくりのために手軽に取り組める運動”ウォーキング”を普及させるため毎月1回実施）に参加された市民を対象に血圧測定を実施（東コースのみ）。また、保健師が毎回同行し、市民とウォーキングを行いながら健康相談に適宜応じている。

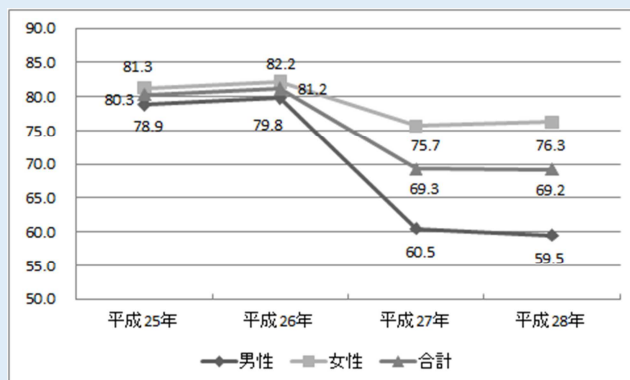
アウトプット

特定健診の生活習慣の質問への回答

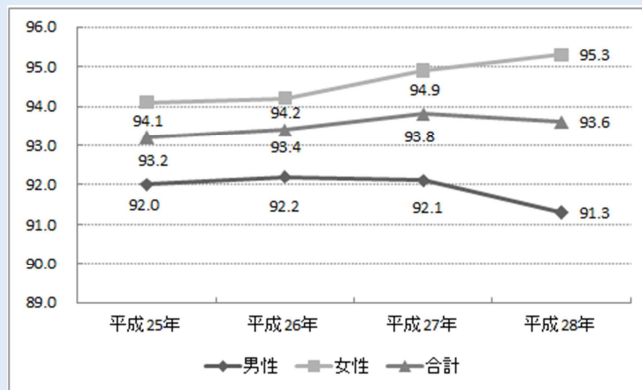
① 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合



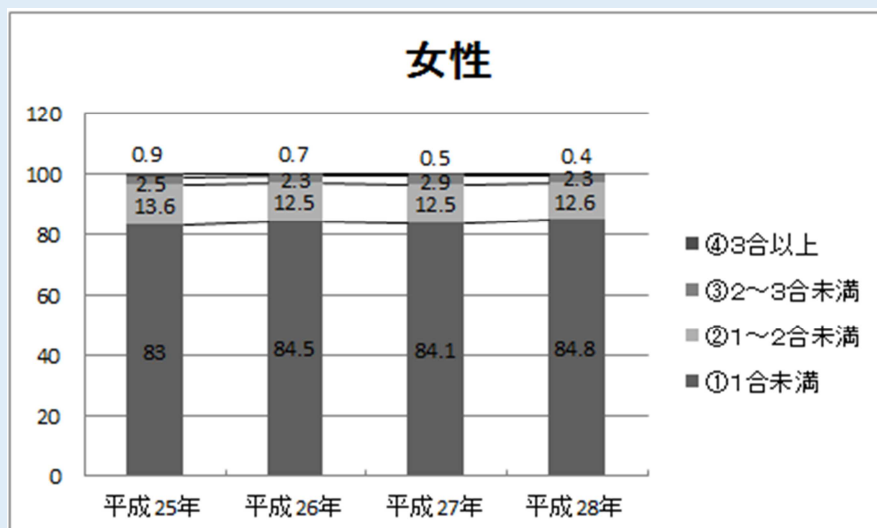
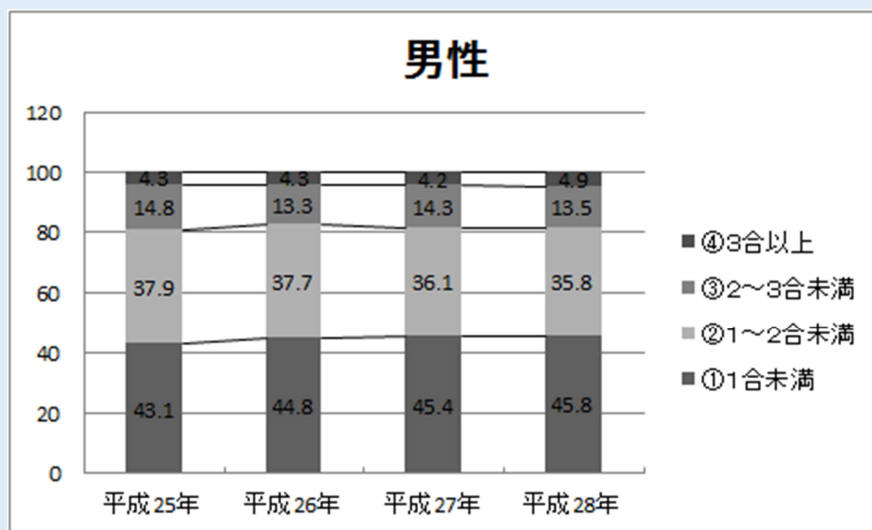
② この1年間で体重の増減が±3kg未満の人の割合



③朝食を抜くことが週3日未満の人の割合



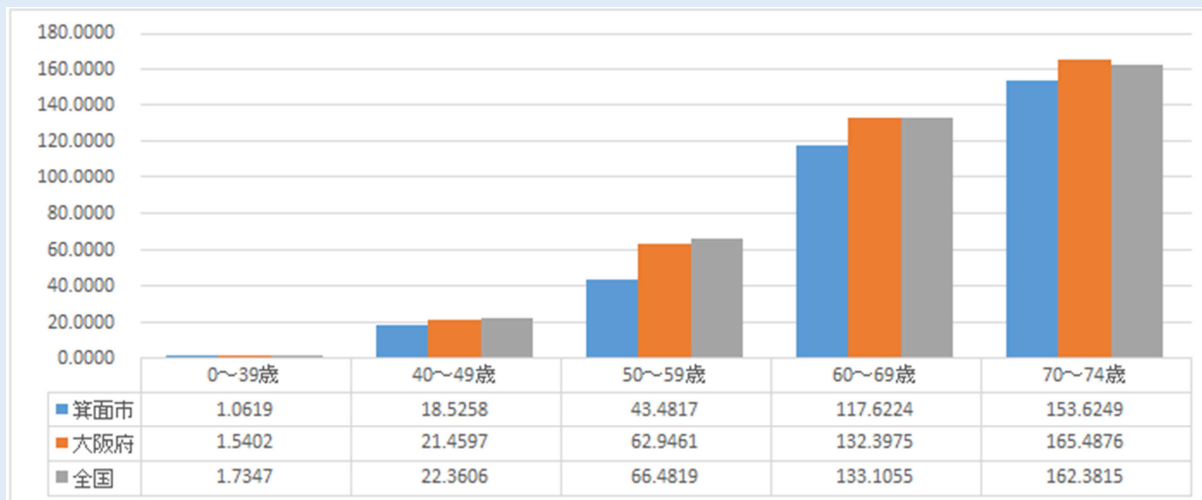
④飲酒日の1日当たりの飲酒量



資料：各年度特定健診結果

アウトカム

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）*外来のみ（平成 28 年度）



資料：K D B システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

事業課題

市主催の健康講座は幅広い世代に生活習慣病予防の啓発を行える限られた機会であるにも関わらず、参加者の多くは年齢層が高く、若い年齢層の参加者が少ないといった課題があります。

グラフ「年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）」から分かるように、50歳代以降は高血圧性疾患治療をされているかたが増加しており、今後は発症予防（ゼロ次・一次予防）の観点からも若い世代へのアプローチが必要であるといえます。

対策

地域活動での市民のニーズに応えながら、高血圧をはじめとする生活習慣病予防やがん検診に関する啓発を行っていきます。

子育て世代をはじめとする比較的若い層への健康教育を強化していきます。

2.2.6.2. 糖尿病

対象者：血糖値・糖尿病が気になるかた及びその家族

実施方法：

- ・継続支援のために、過去2年間受講されたかたに年度始めに年間予定等を郵送し、受講勧奨。
- ・糖尿病発症の予防や合併症を予防するために必要な知識に関する講座を開催。
- ・参加者の健康状態の改善のために、短時間の保健指導も実施。
- ・円滑に質の高い糖尿病診療を受けることができるように、必要に応じて糖尿病連携手帳を配布。

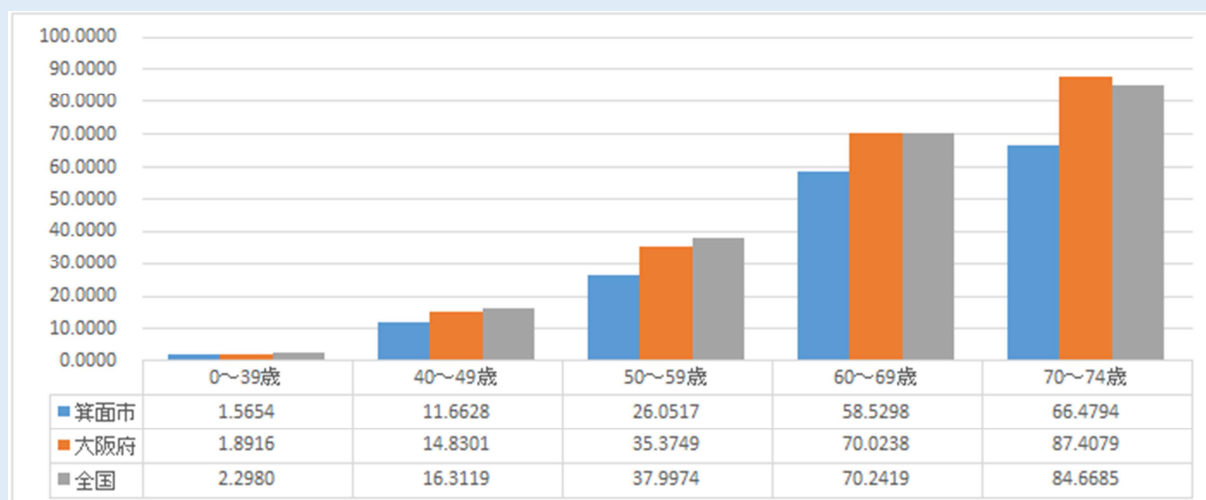
アウトプット

糖尿病コントロールセミナー（年齢別参加者状況）（人）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
65歳以下	16	20	26	22	8
65歳以上	96	81	97	57	81
合計	112	101	123	79	89

アウトカム

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）*外来のみ（平成28年度）



資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

事業課題

栄養の講義では、カロリーや単位の計算に関する部分で理解が追いつかず、個別フォローが必要なかたがいました。

ハイリスク者への個別相談では、講座の際に継続して関わることで、よりよい生活習慣を継続し、データの維持・改善がみられたかたもいました。

対策

参加者の状況に応じて、講義内容の変更を検討します。

重症化予防対策として、HbA1c 7.0%以上の血糖コントロール不良のかたに対しては、今後もより積極的に個別相談につなげていきます。

セルフコントロール力の維持のために、過去のセミナー参加者への教室案内の個別送付を継続します。

2.2.7. がん検診

対象者・実施方法

	検査内容	対象	受診場所	費用
胃がん	胃 X 線検査	40 歳以上	指定医療機関	無料
肺がん	胸部 X 線検査・喀痰検査			
大腸がん	便潜血検査			
乳がん	視診・細胞診・マンモグラフィ検査	40 歳以上の偶数年齢の女性	指定医療機関 (市外も含む)	
子宮頸がん	視診・細胞診・頸部細胞診検査	20 歳以上の女性		
前立腺がん	PSA 検査	55,58,61,64,67,70,73,76 歳の男性	指定医療機関	
肝炎ウイルス	HBs 抗原検査及び HCV 抗体検査	40 歳以上で過去に検査を受けたことがないかた	指定医療機関	

アウトカム

がん検診受診率の推移（70 歳未満）

	平成24年	平成25年	平成26年		
	箕面市			大阪府平均	全国平均
胃	28.8%	27.1%	26.6% (府内1位)	6.6%	9.3%
大腸	37.9%	36.4%	36.9% (府内1位)	16.5%	19.2%
肺	38.6%	37.1%	37.8% (府内1位)	11.9%	16.1%
子宮	56.2%	56.9%	58.5% (府内1位)	33.1%	32.0%
乳	37.6%	36.6%	38.3% (府内11位)	28.8%	26.1%

資料：各年度大阪府におけるがん検診（大阪府健康医療部提供）

事業課題

各種がん検診において府や全国に比べると受診率が高いですが、経年で見ると受診率はほぼ横ばいです。

対策

効果的ながん検診の利用勧奨や機会を捉えて啓発を行っていく必要があります。

2.2.8. 歯科健診

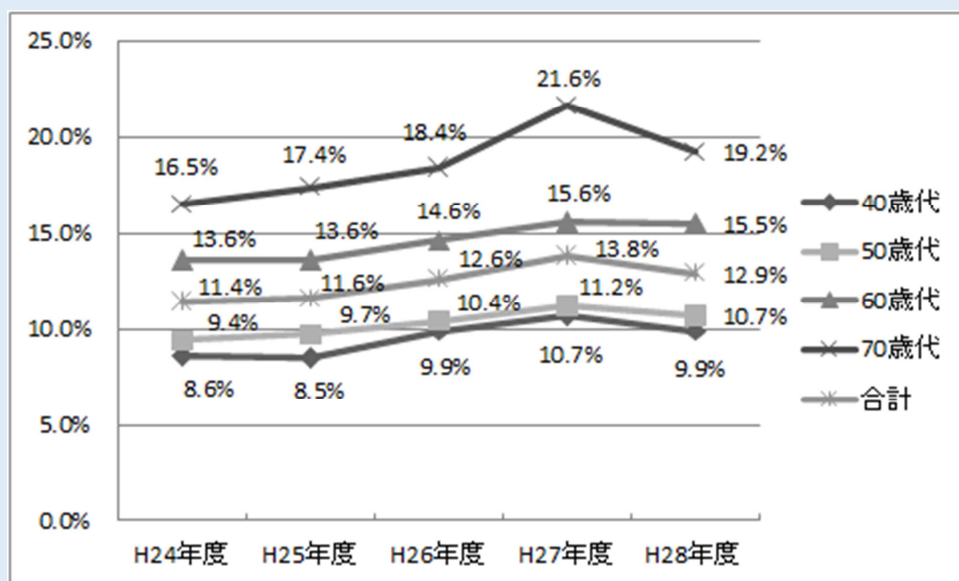
対象者・実施方法

15～39 歳：基本健診と同時に実施

40～74 歳：偶数年齢で 10 月 1 日～11 月 30 日の期間に市内指定歯科診療所で実施

アウトカム

歯科健診受診率の推移



資料：各年度箕面市歯科健康診査より

事業課題

歯科疾患の中でも特に歯周病は自覚症状がないままに進行するため、若い世代から定期的に歯科健診を受けることが重要ですが、年代が若いほど受診率も低くなっています。

対策

若い世代が自分自身の口腔の健康に関心を持つよう、地域のイベントや教室で歯科の啓発チラシを配布しました。また、市内の医療機関や公共機関だけでなく、スーパー、郵便局、薬局等にも歯科健診受診啓発ポスターの掲示を依頼しました。

また、受診期間が 2 ヶ月間と短期間であるため、市民の利便性を考慮し受診期間の延長を検討しています。

3. 健康課題

箕面市の現状分析を表2にまとめています。これらより、以下の通り、健康課題が明らかになり、特に1～3については重点的に対策を行っていく必要があります。

1. 特定健診
2. 高血圧
3. 人工透析

1. 特定健診の受診率の向上

～依然として、特定健診受診率の向上は最重要課題です～

本市の受診率は平成28年度において全国平均と同じ数値であり、目標値の60%には達しておらず今後も対策が必要です。受診者を年代別に見てみると、40歳～59歳の男性の受診率が低く、若い世代に健診の必要性を周知することが重要です。

現在、未受診者のいる世帯に対して受診勧奨の架電を行う取組をしています。その際、受診する意思のないかたについては、任意で受診しない理由の聞き取りも行っています。

架電を行うことにより、受診券の再発行を希望するかたも数多くおり、現状の取組でも受診率向上に貢献していますが、より効果的に行うためにも未受診者の分析や休日にも架電業務を行う等、架電業務内容の見直しが今後の課題となります。

下記の表は、平成29年度に実施した受診勧奨の架電業務で、未受診者のかたが回答した受診しない理由を集計したものです。最も多いのが、定期的に通院しているため、改めて健診を受ける必要がないという理由で、回答されたかたの約7割を占めています。改めて健診を受けることで、他の病気の早期発見・予防につながることを医療機関と連携して周知していくことも課題の一つです。

受診しない理由	回答数	割合
かかりつけ医院にて定期的に検査をしているので、改めて検査する必要がないため	147	73.5%
職場で検査しているため	23	11.5%
多忙のため(介護、仕事)	10	5.0%
他市の病院で人間ドックの受診をしているため	8	4.0%
身体が不自由なため	3	1.5%
病気でないため	3	1.5%
入院した時に検査したため	2	1.0%
かかりつけの医師から勧められなかったため	2	1.0%
退院したばかりであるため	1	0.5%
検査を信用していないため	1	0.5%

2. 高血圧

～高血圧への対策により平均寿命や健康寿命の延伸を目指します～

本市において、健診時に受診勧奨値の高血圧にも関わらず、健診時未治療のかたは全体の約 2 割います。また、特定健診後のⅡ度以上の高血圧のかたへの受診勧奨事業で、医療機関への受療が確認できないかたは約 6 割います。この他にも、治療中ですが健診時にⅡ度以上の高血圧のかたは約 1 割います。このことから、高血圧のかたの受療やコントロールを良好にするための支援が必要といえます。主要疾患別医療費を見ても、高血圧の医療費は上位にあることから対策が必要です。

また、高血圧と関わりの深い脳血管疾患の千人あたりのレセプト件数は多くの年代で府や全国と比較して多い状況です。脳血管疾患はたとえ命は助かったとしても、後遺症により QOL が著しく低下するため、高血圧の対策により健康寿命の延伸を図ることにつながるといえます。

3. 人工透析

～人工透析患者のうち、約半数が糖尿病に罹患している状況にあります～

本市において、既に人工透析を行っているかたのうち糖尿病に罹患しているかたの割合は全数の約 5 割を占めています。また、40～49 歳における人工透析のレセプト件数は大阪府よりも多く、40 歳代以降は経年的に見てもレセプト件数が増加している状況にあります。

「日本透析医学会 2016 年末の慢性透析患者に関する集計」の中で、報告されている全国における人工透析導入主要原疾患の第一位は糖尿病性腎症で 43.2%を占めています。糖尿病性腎症の原疾患である糖尿病の重症化予防を重点的に行っていくことは、今後腎不全、人工透析に移行する可能性のある患者を減少させ、市民の QOL を向上させると同時に、医療費の適正化を図ることにつながるといえます。

表 2. 健康課題・保健事業・目標のまとめ

項目	健康課題	優先 順位
特定健診	・本市は大阪府他市町村と比べて特定健診受診率が高いですが、平成 28 年度は平成 27 年度よりも受診率が減少しています。経年で見ると上昇はしていますが、全国・大阪府に比べて伸び率が小さいです。	1
特定保健指導	・集団の特定健診実施者における特定保健指導の利用率・実施率は全国、大阪府を上回っていますが、個別健診方式の特定保健指導の利用率・完了率は低い状況にあります。	
脳卒中、心疾患	・死因割合では、がんについて心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患の割合が大きいです。 ・心疾患、脳血管疾患の標準化死亡比は男女ともに、全国・大阪府より低いですが、経年で見ると上昇しています。 ・虚血性心疾患のレセプト件数は全国や大阪府と比較して低いですが、50 歳代以降増加しています。 ・脳血管疾患の千人あたりのレセプト件数は、40 歳代以外は府や全国と比較して多く、50 歳代以降レセプト件数が増加しています。	
人工透析	・人工透析の千人あたりのレセプト件数は 70 歳から 74 歳までにおいて、府や全国と比較して多いです。 ・40 歳～49 歳におけるレセプト件数は大阪府よりも多く、また 40 歳代以降は経年的に見てもレセプト件数は増加しています。 ・人工透析患者のうち、糖尿病に罹患しているかたの割合は全数の約 5 割を占めています。 ・医療費は、腎不全が疾病別医療費第 1 位となっており、人工透析患者の割合を下げることで医療費抑制に大きくつながります。	3
高血圧	・全年齢において千人あたりのレセプト件数は全国や大阪府と比較して少ないですが、50 歳代から 60 歳代にかけてのレセプト件数は大幅に増加しています。 ・受診勧奨の目安となるⅠ度以上の高血圧にもかかわらず、健診時未治療のかたの割合は全体の約 2 割を占めています。 ・健診時治療中で、Ⅱ度以上の高血圧のかたは、約 1 割います。 ・特定健診後の受診勧奨事業で医療機関への受療が確認できないかたは約 6 割います。	2

糖尿病	・ 50 歳代から 60 歳代にかけて、レセプト件数が大幅に増加しています。 ・ 合併症予防のための目標値 HbA1c 7.0%以上の血糖コントロール不良者は、男女ともに治療中のかたのほうが多く治療者全体のうち約 25%を占めています。 ・ 未治療者のうち、保健指導判定値 5.6%以上のかたは約半数います。 ・ 未治療者に占める HbA1c6.5%以上のかたの割合は、年々増加しています。一方 HbA1c7.0%以上の割合は減少傾向にあります。(未治療者の中で一定数のかたが、重症化予防事業の受療勧奨により、医療機関を受診し「内服を開始した」、あるいは受療はしていないが、「保健指導等により検査データが改善している」ことが考えられます) ・ 人工透析患者のうち、糖尿病に罹患しているものの割合は全数の約 5 割を占めています。	
脂質異常症	・ 全年齢で千人あたりのレセプト件数は、全国や大阪府と比較し大きな差はありません。 ・ 未治療者の中に、受療勧奨を行うことが望ましい LDL180mg/dl 以上のかたが一定数います。	
がん	・ 各種がん検診において受診率はほぼ横ばいです。	
たばこ	・ 男女とも全年齢において、喫煙率は府平均より低いです。	
歯科	・ 若い年齢層ほど受診率が低いです。	
要介護	・ 要介護状態のかたのレセプトを分析してみると、循環器疾患によるものの割合が大きいです。これら疾患の予防の重要性が確認できます。	
後発医薬品使用促進	・ 本市は利用率が全国、大阪府平均よりも低く、後発医薬品の利用率向上の取り組みが求められます。 ・ 利用率の伸び率も全国より小さいです。	

4. 取組・評価・方向性

本市の保健事業は、市民の健康の保持増進を図ることにより、健康寿命の延伸及び、医療費の適正化を推進することを目的として、以下の取組を行っています。また、重点課題 3 つ（特定健診、高血圧、人工透析）については表 3 に計画をまとめています。

<取り組み>

①特定健診の受診勧奨

②特定保健指導

③重症化予防事業-(1)高血圧

重症化予防事業-(2)糖尿病

④糖尿病性腎症重症化予防事業

⑤ポピュレーションアプローチ-(1)高血圧

ポピュレーションアプローチ-(2)糖尿病

⑥がん検診

⑦たばこ対策

⑧歯科保健

⑨後発医薬品

①特定健診の受診勧奨

目的	受診勧奨を行うことにより、健診受診の必要性を周知し、より多くの被保険者に受診してもらえるように努める。
対象者	40 歳～74 歳の被保険者
実施内容	広報紙：年に一度、特定健診に関する特集記事を載せ周知する。 チラシ：被保険者に送付する文書にチラシを同封し、受診を促す。 架電：一部の当該年度未受診者に対して、受診勧奨の架電を行う。
方向性	・一度受診した被保険者が継続的に受診してもらえるように努めます。
評価方法	特定健診受診率の推移

②特定保健指導

目的	「箕面市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき特定健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して保健指導を実施し、生活習慣病の早期予防に努める。
対象者	特定健診対象者のうち、特定健診の結果、腹囲・BMI の他、血糖・血圧・脂質が所定の値を上回る者。ただし糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を内服している者を除く。
実施内容	情報提供：健診受診者全員に健康づくりの情報提供を行う。 動機付け支援：保健師・管理栄養士から生活習慣改善に必要な実践的な支援を提供する。 積極的支援：保健師・管理栄養士から 3 ヶ月以上にわたって生活習慣改善に必要な継続的な支援を提供する。

方向性	・ 集団健診、個別健診ともに受診者の特定保健指導の利用率、実施率の向上やメタボリックシンドローム該当率の低下に向けた取組を強化します。
評価方法	実施率、利用率の推移、メタボリックシンドローム該当率

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	～平成 35 年
目標値	35%	40%	45%	50%	60%	60%
実施率	31.0%	18.6% (30.4% ¹)	18.8% (30.9% ²)	35.2%		

③-(1)重症化予防事業（高血圧）

目的	特定健診の結果、高血圧の重症化の恐れがある医療機関未受診者への受療勧奨を行うことにより、被保険者の重症化を予防する。
対象者	以下、全てに該当する者 ①特定保健指導未利用者 ②40 歳以上 75 歳未満 ③高血圧Ⅱ度以上 ④非服薬者（糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤） ⑤レセプトデータなし
実施内容	特定健康診査の結果やレセプトデータ等から生活習慣病の重症化の恐れのある方（対象者基準に該当し、且つ医療機関未受診者）を抽出し、保健指導及び受診勧奨を行う。
方向性	・ 重症化予防事業の対象となるⅡ度以上の高血圧者の受療勧奨を継続していきます。 ・ 白衣高血圧から本態性高血圧へ移行する人もいるため、健診時にⅡ度以上の高血圧の人に対する対策を今後も行っていきます。
評価方法	受療勧奨対象者数（カバー率）、実施人数（実施率）、受療者（受療率）

③-(2)重症化予防事業（糖尿病）

目的	特定健診の結果、糖尿病の重症化の恐れがある医療機関未受診者への受療勧奨を行うことにより、被保険者の重症化を予防する。
対象者	以下、全てに該当する者 ①特定保健指導未利用者 ②40 歳以上 75 歳未満 ③HbA1c6.5%以上 ④非服薬者（糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤） ⑤レセプトデータなし

¹特定保健指導終了率：箕面市独自計算値

²特定保健指導終了率：箕面市独自計算値

実施内容	特定健康診査の結果やレセプトデータ等から生活習慣病の重症化の恐れのある方（対象者基準に該当し、且つ医療機関未受診者）を抽出し、保健指導及び受診勧奨を行う。
方向性	・合併症予防に向けて、未治療者のかたが医療機関に繋がるよう、受療勧奨を続けていきます。
評価方法	受療勧奨対象者数（カバー率）、実施人数（実施率）、受療者（受療率）

④糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	糖尿病に罹患し、腎機能が低下している市民の病期の進行を防ぐ。
対象者	以下、全てに該当する者 ①特定保健指導未利用者 ②40 歳以上 70 歳未満 ③2 型糖尿病であること（a、b のいずれかであること） a. 空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上 b. HbA1c6.5%以上 ④尿蛋白（+）以上 ⑤糖尿病治療中
実施予定内容	特定健康診査の結果やレセプトデータ等から糖尿病患者を抽出し、腎機能の低下が予測される方（対象者基準に該当）を選定し、医療機関と連携した保健指導を行う。
方向性	・糖尿病性腎症の病期進行を防ぎ、人工透析に至るまでの期間の延長及び医療費の抑制を目指します。
評価方法	対象者数、実施率、人工透析有病率の推移、新規透析導入率の推移

⑤-①ポピュレーションアプローチ（高血圧）

目的	高血圧の発症予防、重症化を予防する。
対象者	市民
実施内容	（ア）母子保健事業との協働 9 月健康増進普及月間に合わせ、子育てサロンや幼稚園の保護者向けに血圧測定、健康相談を実施 （イ）地域のお祭りやイベントで血圧測定、健康相談を実施。 （ウ）各種健康講座の場で血圧測定、健康相談を実施。 （エ）歯のつどい「歯っぴい健康フェスタ」で血圧測定、健康相談コーナーを設け、実施。 （オ）ウォーキングデイ（市民の健康づくりのために手軽に取り組める運動”ウォーキング”を普及させるため毎月 1 回実施）に参加された市民を対象に血圧測定を実施。 （東コースのみ）また、保健師が毎回同行し、市民とウォーキングを行いながら健康相談に適宜応じている。
方向性	・地域活動での市民のニーズに応えながら、高血圧をはじめとする生活習慣病予防に関する啓発を行っていきます。

	・子育て世代をはじめとする比較的若い層への健康教育を強化していきます。
評価方法	教室、講座参加者人数、健康習慣（特定健診の質問票） 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）

⑤-②)ポピュレーションアプローチ（糖尿病）

目的	糖尿病の発症予防、合併症を予防する。
対象者	血糖値・糖尿病が気になるかた及びその家族
実施内容	・継続支援のために、過去 2 年間受講されたかたに年度始めに年間予定等を郵送し、受講勧奨。 ・糖尿病発症の予防や合併症を予防するために必要な知識に関する講座を開催。 ・参加者の健康状態の改善のために、短時間の保健指導も実施。 ・円滑に質の高い糖尿病診療を受けることができるように、必要に応じて糖尿病連携手帳を配布。
方向性	・参加者の状況に応じて、講義内容の変更を検討します。 ・重症化予防対策として、HbA1c 7.0%以上の血糖コントロール不良のかたに対しては、今後もより積極的に個別相談につなげていきます。 ・セルフコントロール力の維持のために、過去のセミナー参加者への教室案内の個別送付を継続します。
評価方法	年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）、参加者状況

⑥がん検診

目的	がんを早期に発見し、早期に適切な治療を行うことで、がんが原因で死亡する死亡率の減少を目指す。
対象者	胃がん : 40 歳以上 肺がん : 40 歳以上 大腸がん : 40 歳以上 子宮頸がん : 20 歳以上の女性 乳がん : 40 歳以上の偶数年齢の女性 前立腺がん : 55,58,61,64,67,70,73,76 歳の男性 肝炎ウィルス : 40 歳以上で過去に検査を受けたことがないかた
実施内容	胃がん : 胃 X 線検査 肺がん : 胸部 X 線検査・喀痰検査 大腸がん : 便潜血検査 子宮頸がん : 視診・頸部細胞診検査・内診 乳がん : 視診・触診・マンモグラフィ検査 前立腺がん : PSA 検査 肝炎ウィルス : HBs 抗原検査及び HCV 抗体検査
方向性	・効果的ながん検診の利用勧奨や機会を捉えて啓発を行っていきます。

評価方法	がん検診受診率の推移（70 歳未満）
------	--------------------

⑦たばこ対策

目的	市民の肺がんによる死亡数の減少、COPDの疾病予防等、健康の維持増進を図る。
対象者	市民
実施内容	・ 特定保健指導時に、希望者に対して禁煙指導実施。 ・ 母子保健事業（母子保健手帳交付、両親学級、乳幼児健康診査）で禁煙啓発と禁煙指導を実施。 ・ 禁煙週間（5 月 31 日～6 月 6 日）及び健康増進月間（9 月）に総合保健福祉センターで禁煙啓発を実施。
方向性	・ 50 代男性の喫煙率が 3 年連続増加していることを踏まえ、50 代男性への禁煙支援を強化します。
評価方法	性・年齢階級別喫煙率の推移

⑧歯科保健

目的	口腔保健の普及と歯科疾患の早期発見・早期治療により、全身の健康の維持増進を図る。
対象者	15～39 歳：基本健診と同時に実施 40～74 歳：偶数年齢で 10 月 1 日～11 月 30 日の期間に市内指定歯科診療所で実施
実施内容	無料で歯科健康診査を実施
方向性	・ 若い世代が自分自身の口腔の健康に関心を持つよう、引き続き地域のイベントや教室で歯科の啓発チラシの配布や、市内の医療機関や公共機関だけでなく、スーパー等にも歯科健診受診啓発ポスターの掲示を行います。 ・ 受診期間が 2 ヶ月間と短期間であるため、市民の利便性を考慮し受診期間の延長を検討していきます。
評価方法	歯科検診受診率の推移

⑨後発医薬品

目的	後発医薬品の利用啓発を行い、薬剤にかかる医療費の抑制に努める。
対象者	後発医薬品のある先発医薬品を利用している被保険者
実施内容	年に 3 回対象世帯に切替勧奨通知を発送。
方向性	・ データ分析を行い、必要に応じて切替勧奨通知の発送対象とする後発医薬品の変更を行います。
評価方法	後発医薬品数量シェアの推移

表 3. 重点課題の計画 まとめ

		特定健診	高血圧	人工透析
計画の概要	目的	健診未受診者の受診を促します。	高血圧に罹患している市民の重症化を予防します。	糖尿病に罹患し、腎機能が低下している市民の病期の進行を防ぎます。
	対象者	当該年度健診未受診者	以下、全てに該当する者 ①特定保健指導未利用者 ②40 歳以上 75 歳未満 ③高血圧Ⅱ度以上 ④レセプトデータなし	以下、全てに該当する者 ①特定保健指導未利用者 ②40 歳以上 70 歳未満 ③2 型糖尿病であること (a、b のいずれかであること a. 空腹時血糖 126mg/dl (随時血糖 200mg/dl) 以上 b. HbA1c6.5%以上) ④尿蛋白 (+) 以上 ⑤糖尿病治療中
	方法	電話	電話、郵送等	面接 (必要時訪問) 電話、郵送
各年度の方向性	平成 30 年度	受診勧奨者や未受診者のデータ分析を行います。	対象者の選定及び、通知内容の検討を行います。	対象者の選定及び、通知内容の検討を行います。
	平成 31 年度	平成 30 年度の分析を基に、受診勧奨の効果がより期待できる世帯に絞って架電を行っていきます。	指導対象者に対して、適切な指導を行います。特定健康診査、レセプトデータ等により検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認します。	指導対象者に対して、適切な指導を行います。特定健康診査、レセプトデータ等により検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認します。
	平成 32 年度			
	平成 33 年度			
	平成 34 年度			
評価指標	アウトプット	受診率 (受診人数) 目標値 : 60%以上	実施率 (実施人数) 受療率 (受療者数)	実施率 (実施人数)
	アウトカム	生活習慣病に関する医療費の推移 受診率の推移	未治療者に占める重症度別高血圧患者割合の推移	新規人工透析導入率の推移 人工透析有病率の推移

5. 計画の評価方法

本計画に定める目標・評価指標、保健事業実施状況については、平成 35 年度に評価を行います。評価における新たな課題や目標・評価指標の設定、事業状況を考慮し、本計画の見直しを行い、次期計画の参考とします。

6. 計画の見直し

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。

7. 計画の公表・周知に関する事項

本計画については、箕面市ホームページ等により公表します。

8. 事業運営上の留意事項

計画の推進にあたっては、国民健康保険室、地域保健室等の関係課（室）が連携し、健康課題の改善に取り組むものとします。

9. 個人情報保護に関する事項

個人情報の保護に関する法律及び箕面市個人情報保護条例に基づき管理を行います。また、事業等を外部に委託する際は、同様に取り扱われるように、委託業者に対して委託契約書に定めるものとします。

10. その他計画策定にあたっての留意事項

本計画は第 3 期特定健康診査等実施計画と一体のものとして作成しています。

資料：データ集

図 1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（平成 29 年 4 月 1 日現在）

	男性 人口	男性 被保険者	女性 人口	女性 被保険者
0～4 歳	3, 176	362	3, 177	350
5～9 歳	3, 813	448	3, 579	420
10～14 歳	3, 498	479	3, 276	398
15～19 歳	3, 371	523	3, 251	497
20～24 歳	3, 711	703	3, 337	707
25～29 歳	3, 092	731	3, 314	702
30～34 歳	3, 702	679	3, 957	632
35～39 歳	4, 376	753	4, 776	719
40～44 歳	5, 462	1, 014	5, 743	903
45～49 歳	5, 189	998	5, 486	922
50～54 歳	4, 046	713	4, 154	752
55～59 歳	3, 442	691	3, 860	966
60～64 歳	3, 352	1, 032	3, 747	1, 653
65～69 歳	4, 474	2, 755	5, 385	3, 890
70～74 歳	3, 518	2, 701	4, 249	3, 529
75～79 歳	3, 103	0	3, 488	0
80～84 歳	1, 897	0	2, 559	0
85 歳以上	1, 320	0	3, 079	0

図 2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移

	H17	H22	H27
0～14 歳	17, 232	17, 610	17, 971
15～39 歳	45, 093	40, 908	34, 529
40～64 歳	43, 073	43, 394	41, 234
65 歳以上	21, 409	27, 850	32, 778
高齢化率	16. 9%	21. 5%	25. 9%

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

	H17	H22	H27
0～39 歳	13,553	11,899	9,700
40～64 歳	13,489	12,251	10,465
65～74 歳	9,318	11,406	13,322
高齢化率	25.6%	32.1%	39.8%

図 4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（平成 22 年）

	女性			男性		
	全国	大阪府	箕面市	全国	大阪府	箕面市
平均寿命	86.4	85.9	87.0	79.6	79.0	80.7
健康寿命	83.2	82.2	84.6	78.2	77.3	80.1

図 5. 男女別の死因割合（平成 27 年） 保険者、大阪府、全国の円グラフ

		人数			割合		
		箕面市	大阪府	全国	箕面市	大阪府	全国
男性	総死亡	517	44,779	666,707	100%	100%	100%
	がん	208	15,732	219,508	40.2%	35.1%	32.9%
	心疾患（高血圧性を除く）	69	6,272	92,142	13.3%	14.0%	13.8%
	肺炎	39	4,658	65,609	7.5%	10.4%	9.8%
	脳血管疾患	36	2,983	53,576	7.0%	6.7%	8.0%
	腎不全	9	818	11,908	1.7%	1.8%	1.8%
	自殺	6	1,126	16,202	1.2%	2.5%	2.4%
	その他	150	13,190	207,762	29.0%	29.5%	31.2%
女性	総死亡	484	38,798	623,737	100%	100%	100%
	がん	142	10,324	150,838	29.3%	26.6%	24.2%
	心疾患（高血圧性を除く）	83	6,637	103,971	17.1%	17.1%	16.7%
	肺炎	28	3,999	55,344	5.8%	10.3%	8.9%
	脳血管疾患	39	2,771	58,397	8.1%	7.1%	9.4%
	腎不全	10	934	12,652	2.1%	2.4%	2.0%
	自殺	4	498	6,950	0.8%	1.3%	1.1%
	その他	178	13,635	235,585	36.8%	35.1%	37.8%

図 6. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移

男性				女性			
	年	箕面市	大阪府		年	箕面市	大阪府
総死亡	H15-19	80.4	106.4	総死亡	H15-19	87.0	105.5
	H20-24	84.2	106.2		H20-24	86.1	104.5
悪性新生物	H15-19	93.6	112.2	悪性新生物	H15-19	98.5	110.3
	H20-24	99.3	110.6		H20-24	101.6	110.5
心疾患 (高血圧を除く)	H15-19	70.0	103.6	心疾患 (高血圧を除く)	H15-19	74.6	108.1
	H20-24	71.1	109.6		H20-24	79.3	109.2
肺炎	H15-19	83.1	116.2	肺炎	H15-19	103.4	117.8
	H20-24	82.6	119.6		H20-24	79.6	123.2
脳血管疾患	H15-19	51.3	87.0	脳血管疾患	H15-19	69.2	85.9
	H20-24	64.7	88.5		H20-24	74.7	82.8
腎不全	H15-19	85.6	113.3	腎不全	H15-19	106.7	121.7
	H20-24	71.1	114.4		H20-24	86.1	121.8
自殺	H15-19	77.6	100.9	自殺	H15-19	76.6	102.7
	H20-24	86.9	100.2		H20-24	92.8	106.8

図 7. 第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（平成 27 年度）

人数			割合	
	大阪府	箕面市	大阪府	箕面市
第 1 号被保険者数	2,293,705	32,692	100.0%	100.0%
要支援 1	95,239	959	4.2%	2.9%
要支援 2	71,541	752	3.1%	2.3%
要介護 1	76,002	1,132	3.3%	3.5%
要介護 2	81,082	881	3.5%	2.7%
要介護 3	55,033	696	2.4%	2.1%
要介護 4	50,134	581	2.2%	1.8%
要介護 5	41,098	442	1.8%	1.4%

図 8. 要介護認定状況の推移

	H18	H21	H24	H27
第 1 号被保険者数	21, 499	24, 951	29, 096	32, 692
要支援 1	879	848	910	959
要支援 2	296	563	721	752
要介護 1	799	848	958	1, 132
要介護 2	464	621	736	881
要介護 3	409	533	571	696
要介護 4	306	408	508	581
要介護 5	311	375	451	442
要支援・要介護認定率	16. 1%	16. 8%	16. 7%	16. 6%

図 9. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（平成 26 年度）

	箕面市	大阪府	全国
入院（食事含む）	116, 862	120, 758	120, 528
入院外＋調剤	166, 710	175, 390	171, 671
歯科	30, 306	28, 757	23, 861
柔整	6, 623	8, 418	3, 611
その他	4, 198	3, 759	2, 214

図 10. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（平成 28 年度）

	箕面市	大阪府	全国
0～9 歳	127, 981	152, 721	143, 333
10～19 歳	59, 386	73, 194	71, 692
20～29 歳	68, 022	74, 512	76, 113
30～39 歳	125, 612	123, 771	131, 891
40～49 歳	187, 248	186, 622	194, 252
50～59 歳	268, 864	295, 907	300, 719
60～69 歳	382, 129	422, 210	389, 243
70～74 歳	514, 540	574, 062	509, 488

図 11. 総医療費に占める生活習慣病の割合（平成 28 年度）

	大分類		生活習慣病内訳
精神疾患	815,369,610	糖尿病	405,552,980
生活習慣病	2,795,960,530	高血圧	387,572,970
慢性腎不全	552,841,310	脂質異常症	278,800,890
その他	5,022,368,610	脳梗塞・脳出血	232,426,330
		狭心症・心筋梗塞	163,921,630
		その他	25,965,070
		がん	1,301,720,660

図 12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（平成 28 年度）

	箕面市	大阪府	全国
0～39 歳	0.0000	0.0095	0.0113
40～49 歳	0.0000	0.1486	0.1535
50～59 歳	0.3470	0.4022	0.3903
60～69 歳	0.6967	0.8046	0.7588
70～74 歳	0.7624	1.2278	1.1836

図 13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（平成 28 年度）

	箕面市	大阪府	全国
0～39 歳	0.1190	0.0498	0.0462
40～49 歳	0.2172	0.3681	0.3453
50～59 歳	0.9609	0.8701	0.8245
60～69 歳	1.5899	1.3614	1.2165
70～74 歳	2.2204	1.9021	1.7879

図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（平成 28 年度）

	箕面市	大阪府	全国
0～39 歳	0.0000	0.2149	0.2733
40～49 歳	2.2804	2.0244	2.4999
50～59 歳	3.4433	4.6065	5.3050
60～69 歳	4.1175	5.3629	4.5744
70～74 歳	5.7919	4.7304	3.4652

図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（平成 28 年度）

	箕面市	大阪府	全国
0～39 歳	1.0619	1.5402	1.7347
40～49 歳	18.5258	21.4597	22.3606
50～59 歳	43.4817	62.9461	66.4819
60～69 歳	117.6224	132.3975	133.1055
70～74 歳	153.6249	165.4876	162.3815

図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（平成 28 年度）

	箕面市	大阪府	全国
0～39 歳	1.5654	1.8916	2.2980
40～49 歳	11.6628	14.8301	16.3119
50～59 歳	26.0517	35.3749	37.9974
60～69 歳	58.5298	70.0238	70.2419
70～74 歳	66.4794	87.4079	84.6685

図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（平成 28 年度）

	箕面市	大阪府	全国
0～39 歳	1.5746	1.5832	1.4978
40～49 歳	10.4900	13.0641	12.3943
50～59 歳	36.8887	36.7559	36.2818
60～69 歳	83.6459	84.0583	79.6565
70～74 歳	101.1771	102.4962	94.4334

図 18. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）

	箕面市	大阪府	全国
H27	55.1%	56.8%	60.1%
H28	60.0%	62.4%	66.8%

図 19. 特定健診受診率の推移

	箕面市	大阪府	全国
H20	33.9%	24.9%	30.9%
H21	35.0%	25.5%	31.4%
H22	36.8%	26.7%	32.0%
H23	36.6%	27.3%	32.7%
H24	35.7%	27.7%	33.7%
H25	34.7%	27.9%	34.2%
H26	36.4%	29.1%	35.3%
H27	37.8%	29.9%	36.3%
H28	36.6%	30.0%	36.6%

図 20. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（平成 27 年度）

		箕面市	大阪府	全国
男性	40～44 歳	16.3%	14.0%	17.2%
	45～49 歳	18.1%	15.4%	18.4%
	50～54 歳	19.4%	17.2%	21.2%
	55～59 歳	21.2%	19.1%	23.7%
	60～64 歳	33.8%	24.2%	29.9%
女性	65～69 歳	42.7%	32.6%	38.4%
	70～74 歳	48.0%	35.8%	42.4%
	40～44 歳	19.5%	17.7%	22.1%
	45～49 歳	22.3%	18.8%	23.1%
	50～54 歳	23.9%	21.5%	27.4%
	55～59 歳	30.5%	26.0%	32.4%
	60～64 歳	40.8%	32.9%	39.6%
	65～69 歳	45.2%	38.4%	45.1%
	70～74 歳	47.9%	39.1%	46.9%

図 21. 月別特定健診受診率の推移

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
H25	0.002970	0.028935	0.033975	0.031635	0.019485	0.023805
H26	0.002043	0.027606	0.034190	0.031057	0.023066	0.027334
H27	0.002926	0.026332	0.039103	0.032508	0.024381	0.025728
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	0.036900	0.032310	0.027495	0.026460	0.033705	0.049410
	0.037323	0.033373	0.029195	0.026562	0.036778	0.055621
	0.040078	0.032183	0.031161	0.025264	0.041425	0.056797

図 22. 3 年累積特定健診受診率（平成 26～28 年度）

	箕面市	大阪府
1 回受診	18.2%	16.5%
2 回受診	13.5%	11.2%
3 回受診	18.7%	13.8%

図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況（平成 27 年度）

	大阪府	箕面市
健診受診なし/レセプト なし	37.8%	36.6%
健診受診なし/レセプト あり	34.1%	27.5%
健診受診あり/レセプト なし	10.2%	12.9%
健診受診あり/レセプト あり	17.9%	23.0%

図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（平成 28 年度）

未治療者	男性	女性	治療者	男性	女性
130mmHg 未満/ 85mmHg 未満	968	1,903	130mmHg 未満/ 85mmHg 未満	466	486
130～139mmHg/ 85～89mmHg	286	390	130～139mmHg/ 85～89mmHg	309	315
140～159mmHg/ 90～99mmHg	289	338	140～159mmHg/ 90～99mmHg	376	351

160～179mmHg/ 100～109mmHg	62	75	160～179mmHg/ 100～109mmHg	95	90
180mmHg 以上/ 110mmHg 以上	12	13	180mmHg 以上/ 110mmHg 以上	21	22

図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（平成 28 年度）

未治療者	男性	女性	治療者	男性	女性
5.6%未満	1,221	1,779	6.5%未満	250	235
5.6～6.4%	1,068	1,735	6.5～6.9%	87	68
6.5～6.9%	76	66	7.0～7.9%	98	52
7.0～7.9%	27	21	8.0～8.9%	33	16
8.0%以上	7	2	9.0%以上	16	8
8～8.9%	3	0			
9%以上	3	2			

図 26. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数（平成 28 年度）

未治療者	男性	女性	治療者	男性	女性
120mg/dl 未満	865	784	120mg/dl 未満	496	661
120～139mg/dl	512	700	120～139mg/dl	158	312
140～159mg/dl	412	616	140～159mg/dl	94	198
160～170mg/dl	183	323	160～170mg/dl	59	98
180mg/dl 以上	67	186	180mg/dl 以上	38	105

図 27. 性・年齢階級別喫煙率（平成 27 年度）

	箕面市（男性）	箕面市（女性）	大阪府（男性）	大阪府（女性）
40～49 歳	30.5%	10.5%	36.9%	18.3%
50～59 歳	30.3%	11.7%	35.0%	14.8%
60～69 歳	20.9%	3.9%	25.7%	6.2%
70～74 歳	14.3%	2.2%	18.2%	3.5%

図 28. BMI 区分別該当者数（平成 28 年度）

	男性	女性
18.5 未満	105	480
18.5～22.9	1,240	2,202
23.0～24.9	806	708
25.0～29.9	661	502
30.0 以上	72	91

図 29. 腹囲区分別該当者数（平成 28 年度）

	男性	女性
80cm 未満	747	2190
80～84cm	746	774
85～89cm	653	548
90～94cm	389	246
95cm 以上	349	224

図 30. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

	該当	予備群
H20	15.3%	11.3%
H21	15.4%	10.8%
H22	15.5%	10.8%
H23	15.1%	11.0%
H24	15.4%	9.7%
H25	14.9%	9.4%
H26	15.0%	9.2%
H27	15.8%	9.0%

図 31. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（平成 27 年度）

	男性		女性	
	予備群	該当	予備群	該当
40～49 歳	19.3%	15.4%	4.2%	1.8%
50～59 歳	20.3%	23.0%	3.1%	4.5%
60～69 歳	14.6%	33.8%	4.2%	7.3%
70～74 歳	15.1%	25.6%	4.7%	8.3%

図 32. 特定保健指導利用率の推移

	箕面市	大阪府	全国
H22	30.1%	14.5%	25.5%
H23	31.9%	15.1%	26.0%
H24	38.8%	15.5%	27.4%
H25	39.0%	15.5%	27.6%
H26	37.0%	16.7%	28.2%
H27	39.9%	17.3%	28.7%

図 33. 特定保健指導実施率の推移

	箕面市	大阪府	全国	箕面市実数
H20	21.6%	7.3%	14.1%	
H21	21.4%	11.6%	19.5%	
H22	20.5%	12.9%	19.3%	
H23	19.1%	12.5%	19.4%	
H24	31.1%	13.1%	19.9%	
H25	31.0%	14.0%	22.5%	31.0%
H26	18.6%	13.9%	23.0%	30.7%
H27	18.8%	15.0%	23.6%	28.7%

図 34. 受診形態別の特定保健指導の利用率

	個別健診	集団健診
H23	2.4%	86.4%
H24	5.6%	84.5%
H25	6.8%	86.1%
H26	4.2%	81.9%
H27	6.0%	79.9%

図 35. 受診形態別の特定保健指導の実施率

	個別健診	集団健診
H23	2.4%	70.2%
H24	5.3%	70.0%
H25	6.1%	67.8%
H26	3.9%	62.7%
H27	5.5%	58.4%

図 36. 特定保健指導による改善率の推移

	改善率
H21	26.1%
H22	21.6%
H23	23.2%
H24	26.2%
H25	19.0%
H26	20.1%
H27	25.2%
H28	26.2%

第Ⅱ部 第3期特定健康診査等実施計画

1. 計画改定の趣旨

我が国は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が確率し、質の高い保健・医療サービスが提供され世界最長クラスの平均寿命を達成してきました。

しかしながら、少子高齢化の進展等により社会を取り巻く環境が大きく変化し、医療費や保険料の増大から、医療保険財政は大きな負担を余儀なくされており、国民皆保険制度を維持し、医療保険制度を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。

このような状況を受け、国民の健康と長寿を確保し医療費の伸びを抑制することに資するため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとなりました。

そのため、「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、生活習慣病の予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導（以下、「特定健診・保健指導」という。）の実施とこれらの実施に関する計画の策定が医療保険者に義務付けられました。

上記の趣旨において、箕面市国民健康保険の保険者として、平成20年度から平成24年度までの5年間の第1期、平成25年度から平成29年度までの5年間の第2期とした箕面市特定健康診査等実施計画を策定し、取り組みを実施してきました。

これまでの成果及び健康実態等を踏まえ、平成30年度から平成35年度までの6年間の取り組みを定めた第3期箕面市特定健康診査等実施計画をここに策定しました。

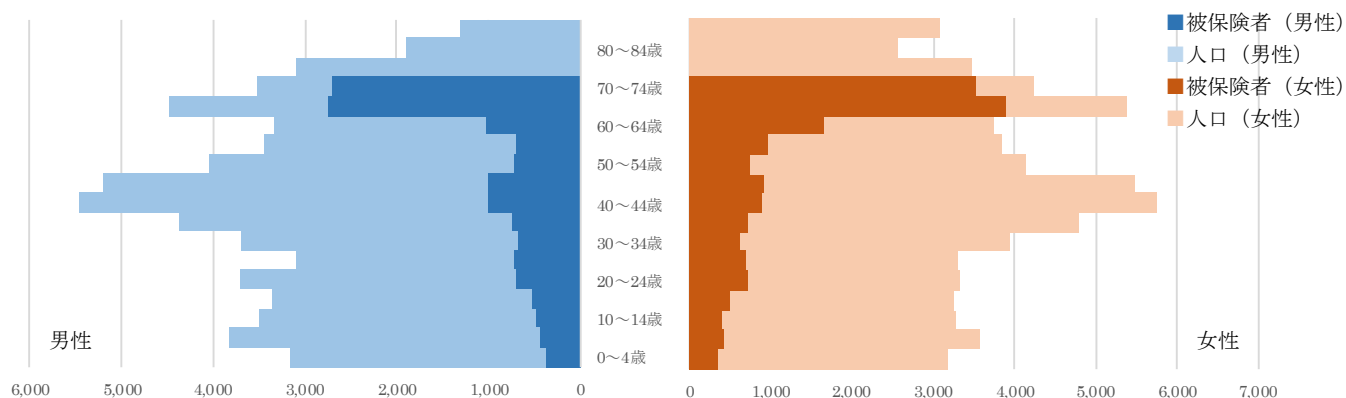
2. 数値から見る現状及び課題

2.1. 国民健康保険被保険者の状況

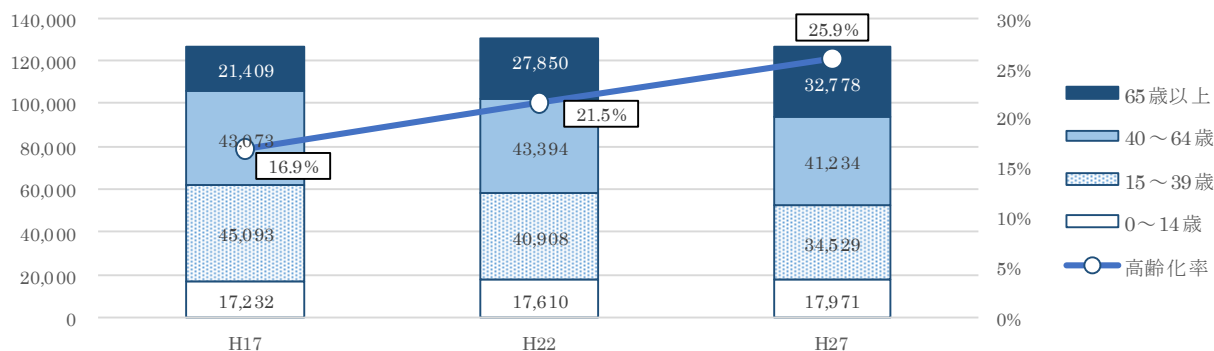
2.1.1. 被保険者の構成

本市の人口は平成 29 年（2017 年）4 月 1 日現在、134,959 人で、自然・社会ともに増加の傾向が続いています。一方、国民健康被保険者数は 31,622 人で減少が続いています。また、高齢化率の推移は平成 17 年～平成 27 年の 10 年間に於いて、市全体で 16.9%→25.9%、国保の被保険者で 25.6%→39.8% となっており、高齢化率は今後も上昇していくことがうかがえます。

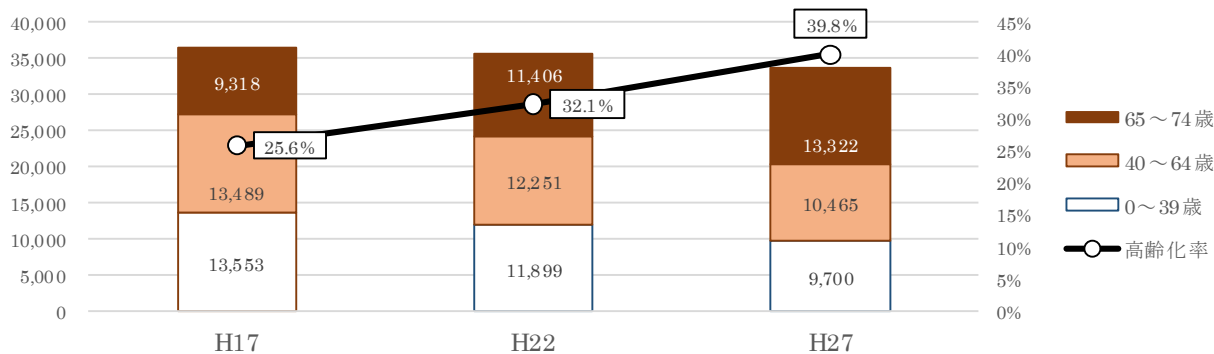
性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（平成 29 年 4 月 1 日現）



年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移



2.2. レセプトから見る医療費の状況

2.2.1. 医療費の動向

2.2.1.1 医療費全体の動向

本市の国民健康保険の総医療費は横ばいとなっています。平成27年度は医療費の伸び率が高く、一方で平成28年度は医療費が減少していることがわかります。

入外別の総医療費の推移

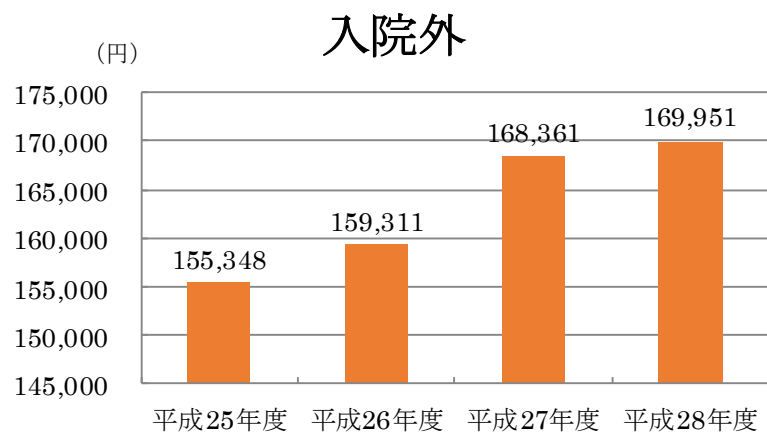
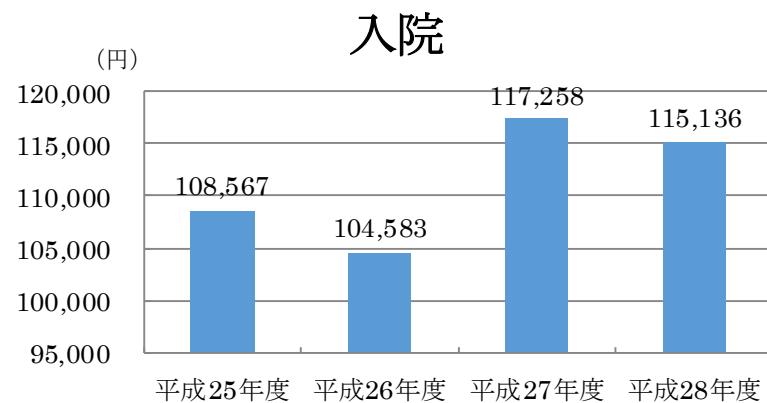
(千円)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院	3,773,026	3,565,437	3,902,239	3,640,841
入院外	5,398,792	5,431,220	5,602,895	5,374,193
合計	9,171,818	8,996,657	9,505,134	9,015,034
対前年比		98.1%	105.7%	94.8%

2.2.1.2 一人当たり医療費の動向

一人当たりの医療費をみると、入院は増減を繰り返していますが、入院外は年々増加していることがわかります。

一人当たり医療費の推移（入院、外来）



2.2.2. 疾病別医療費の状況

総医療費に占める疾病の順位を見てみると、腎不全が最も多く、次いで統合失調症（統合失調型障害と妄想性障害を含む）、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症となっています。ほとんどが生活習慣病に関する疾病であり、被保険者一人一人の健康意識の改善を促す取組が必要です。

なお、精神疾患が上位にあるのは近年の精神疾患患者の増加によるものもありますが、本市には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、高額になっていると考えられます。

総医療費に占める疾病ごとの割合（平成28年度）

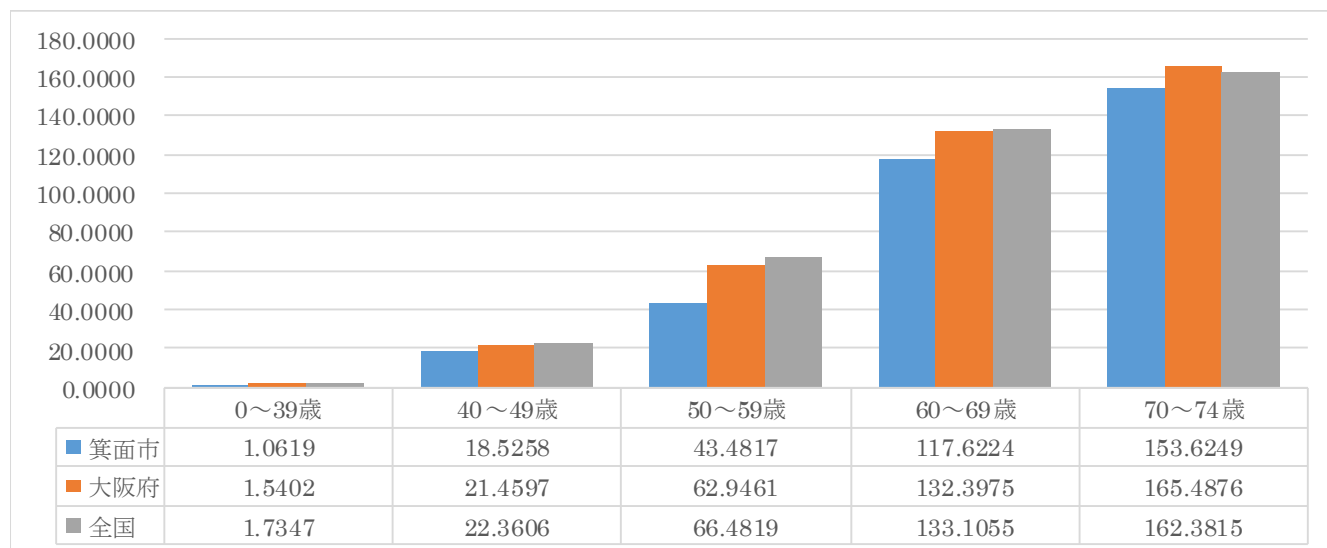
順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費（円）	入院医療費（円）	入院外医療費（円）
1	腎不全	6.2%	565,823,080	111,285,030	454,538,050
2	統合失調症(※1)	4.9%	446,832,400	302,695,550	144,136,850
3	糖尿病	4.6%	425,864,360	53,381,130	372,483,230
4	高血圧性疾患	4.2%	387,572,970	7,689,960	379,883,010
5	脂質異常症	3.0%	278,800,890	3,815,300	274,985,590
6	気分(感情)障害 (躁うつ病含む)	2.2%	200,355,480	72,931,050	127,424,430
7	虚血性心疾患	2.1%	194,397,990	134,631,740	59,766,250
8	ウイルス肝炎	1.8%	169,320,960	9,837,620	159,483,340
9	気管(支)及び肺 の悪性新生物	1.8%	167,679,490	91,166,090	76,513,400
10	骨折	1.8%	162,208,390	138,893,870	23,314,520

※1 統合失調症型障害及び妄想性障害含む

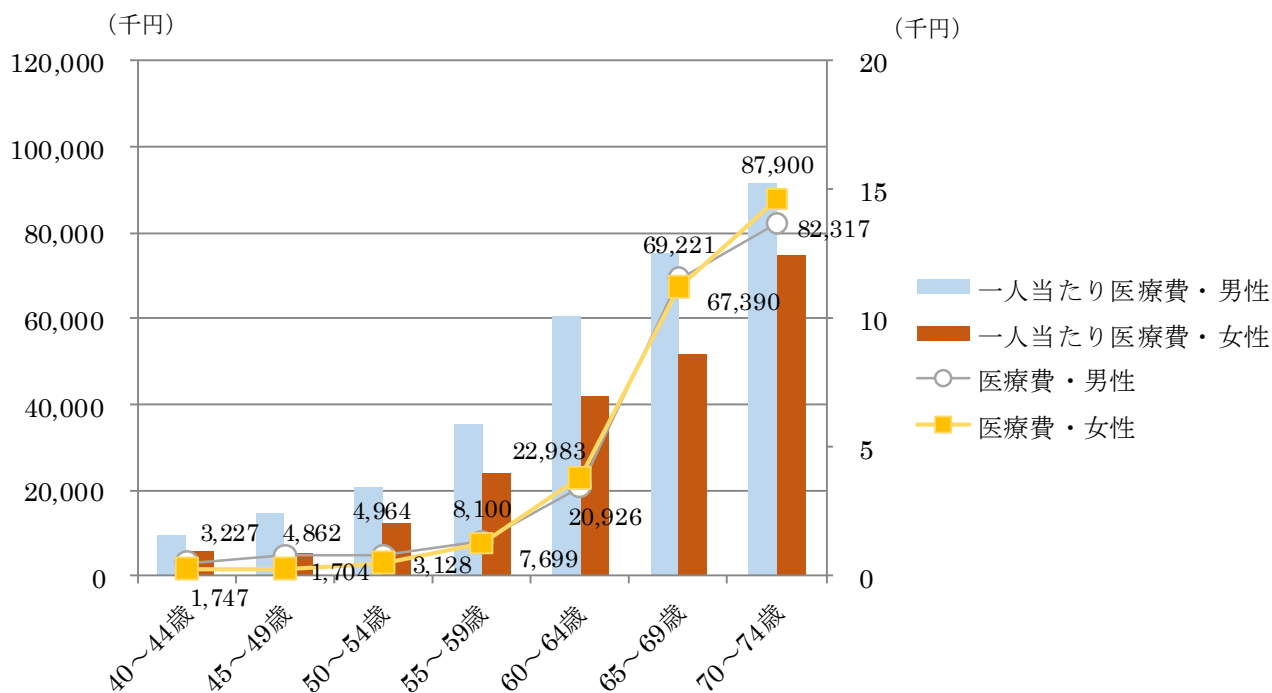
2.2.2.1. 高血圧性疾患

全年齢で、千人当たりのレセプト件数が全国や大阪府と比較して少ない状況にあります。また、全国や大阪府と比較して、本市でも 50 歳代以降で高血圧性疾患の治療をされているかたが増加しています。一方、年齢別の医療費をみると、60 歳代以降で治療にかかる医療費が急増しています。

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）*外来のみ（平成 28 年度）



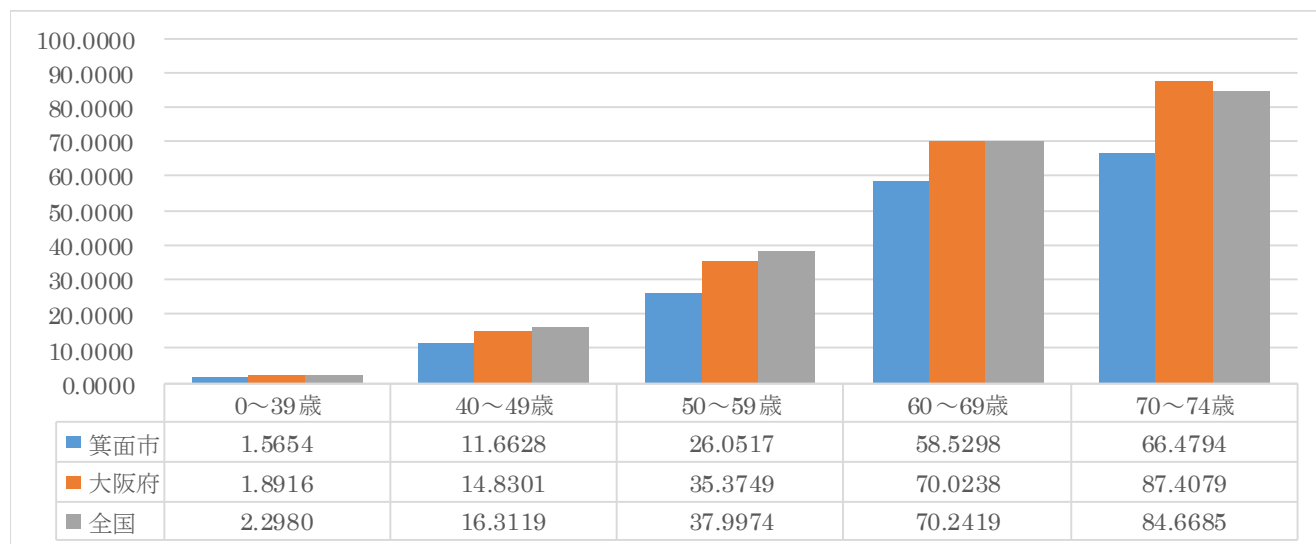
年齢別高血圧性疾患の医療費の状況（平成 28 年度）



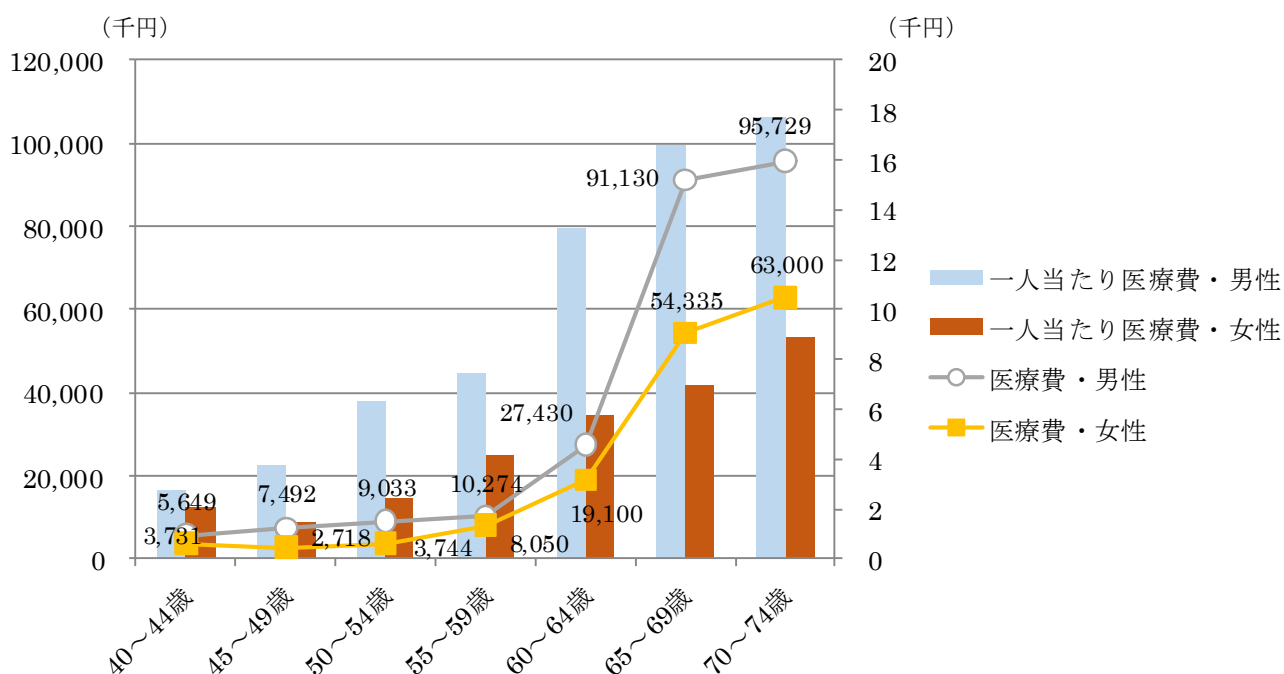
2.2.2.2. 糖尿病

全国や大阪府と同様に、本市でも 50 歳代以降、糖尿病で治療されているかたが増加しています。また、年齢別の医療費をみると、60 歳代以降の男性が高いことがわかります。特に 65 歳以上は一人当たりの医療費が急増していることがわかります。

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）*外来のみ（平成 28 年度）



年齢別糖尿病の医療費の状況（平成 28 年度）



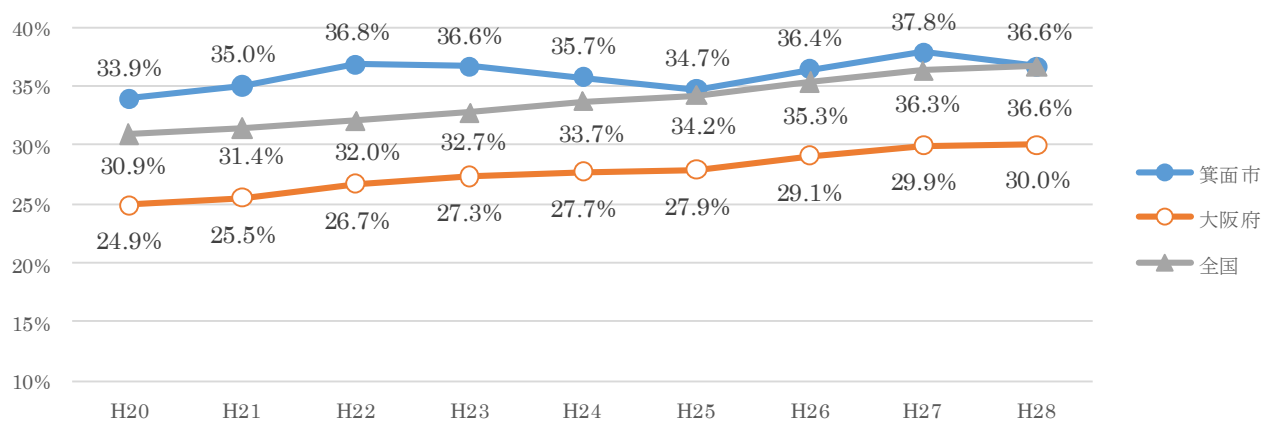
2.3. 特定健康診査及び特定保健指導の現状

2.3.1. 特定健康診査

2.3.1.1. 特定健康診査の受診状況

受診率の推移を見てみると、本市は増減を繰り返していることが確認できます。平成 28 年度は平成 27 年度から 1.2%減少しています。

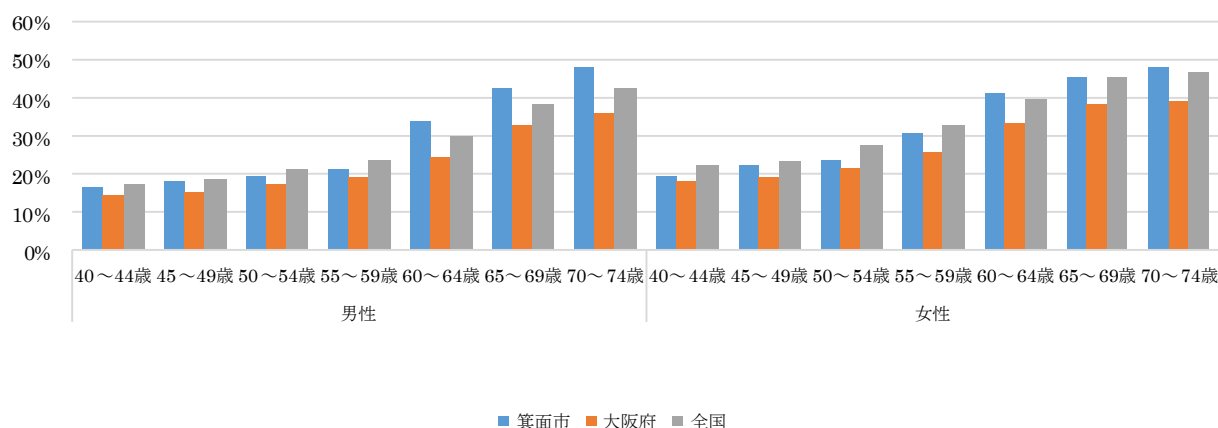
特定健診受診率の推移



2.3.1.2. 受診者の構成

受診者の構成を見てみると、40 歳～59 歳の年代の受診率が低いことがわかります。また、全世代を通して女性の方が男性よりも受診率が高いことがわかります。

性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（平成 27 年度）



2.3.1.3. 男女別健康状態比較

各検査項目について、男女別・治療状況別に比較し、分析を行いました。

高血圧患者においては、受診勧奨の目安となるⅠ度以上の高血圧にもかかわらず、治療を受けていないかたが一定数いることが分かります。

また、糖尿病については、合併症予防のための目標値 HbA1c7.0%を超えるかたは、治療者のうち 223 人（25.8%）、未治療者のうち 57 人（0.9%）いて、治療者に多いです。さらに、未治療者のうち、保健指導判定値 5.6%を超えるかたは 3002 人（50%）います。

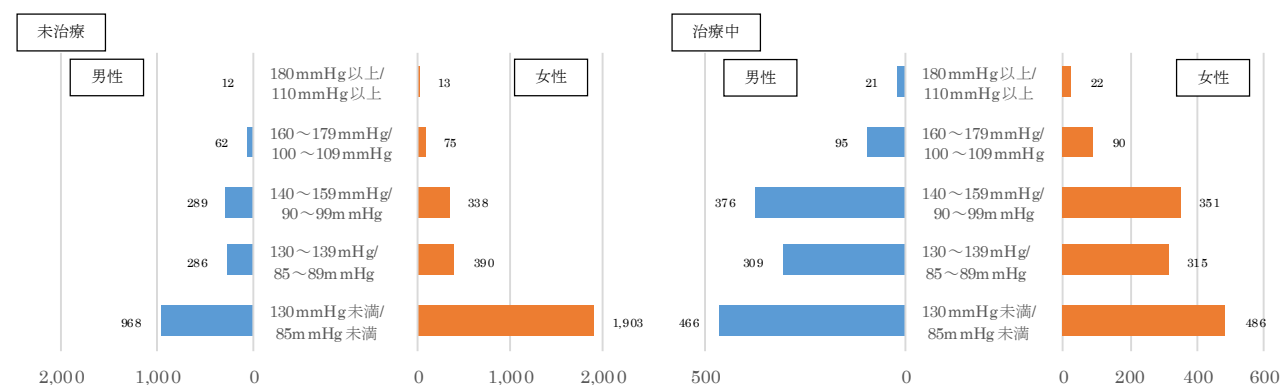
脂質異常症については、未治療者の中に、受療勧奨を行うことが望ましい LDL コレステロール 180mg/dl 以上のかたが一定数いることがわかります。

メタボリックシンドロームの判定基準の 1 つでもある腹囲（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）については、男性全体の約 50%、女性全体の約 10%います。

血清クレアチニンに関しては、男女ともに年々、有所見率が増加していることがわかります。

【高血圧】

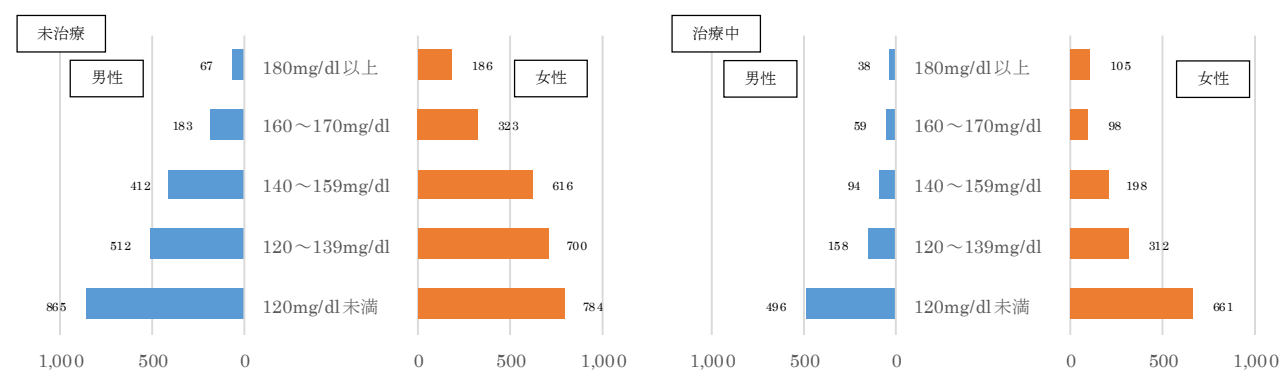
治療状況別の高血圧重症度別該当者数（平成 28 年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

【脂質異常症】

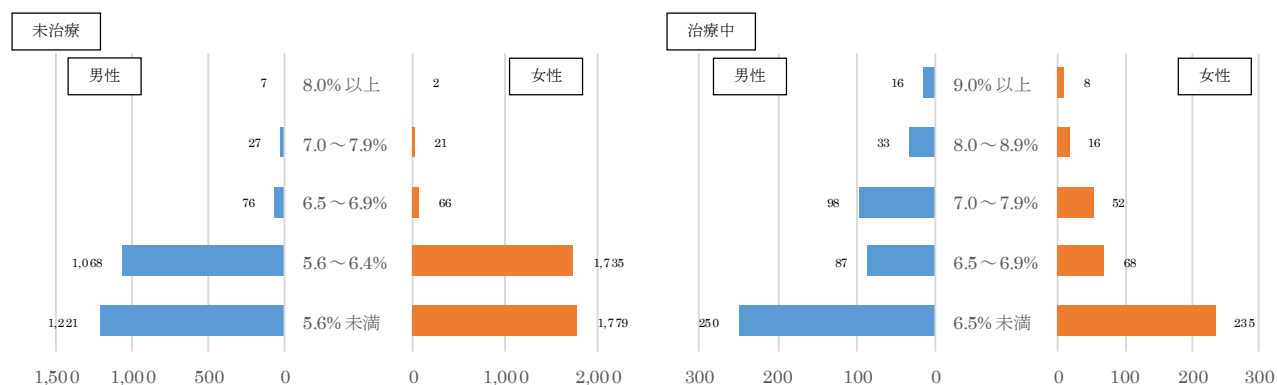
治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数（平成 28 年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

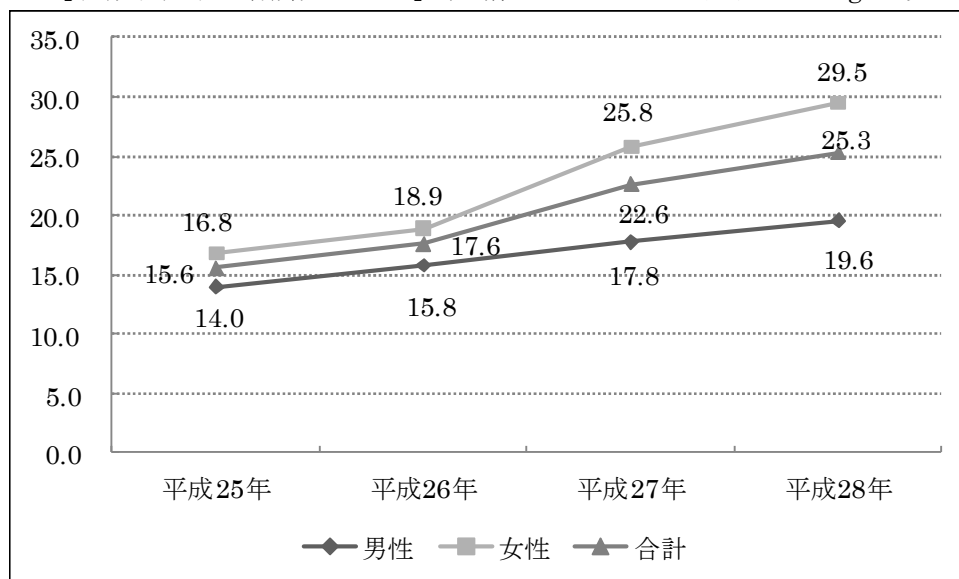
【糖尿病】

治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（平成28年度）



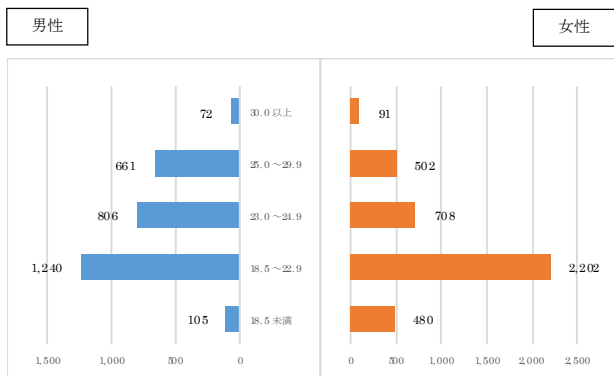
資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

【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）

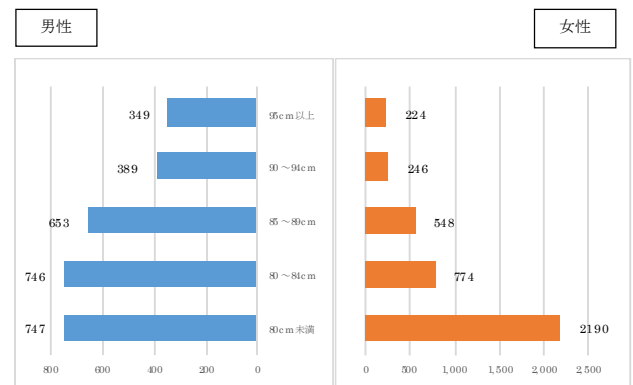


【肥満・メタボリックシンドローム】

BMI 区分別該当者数（平成 28 年度）



腹囲区分別該当者数（平成 28 年度）

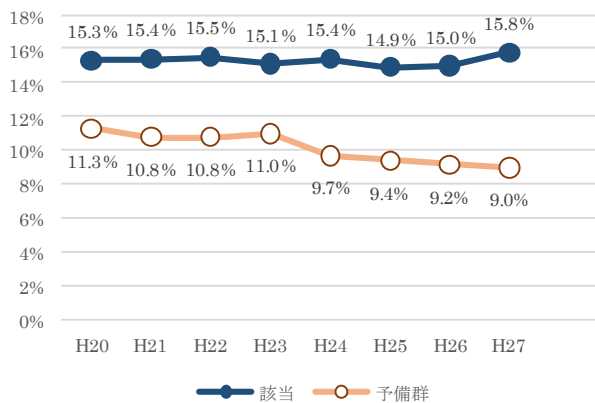


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

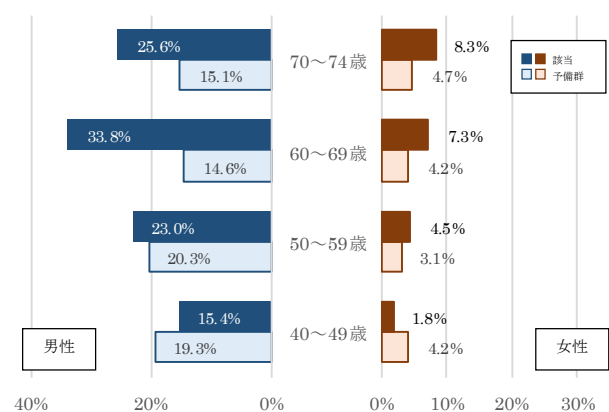
2.3.1.4. メタボリックシンドローム該当者・予備軍の状況

メタボリックシンドローム該当者は経年的にみると横ばいですが、予備軍の割合は減少傾向にあります。また、メタボリックシンドローム該当者、予備軍ともに男性の割合が高いです。

メタボ該当者・予備群の出現率の推移



性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合

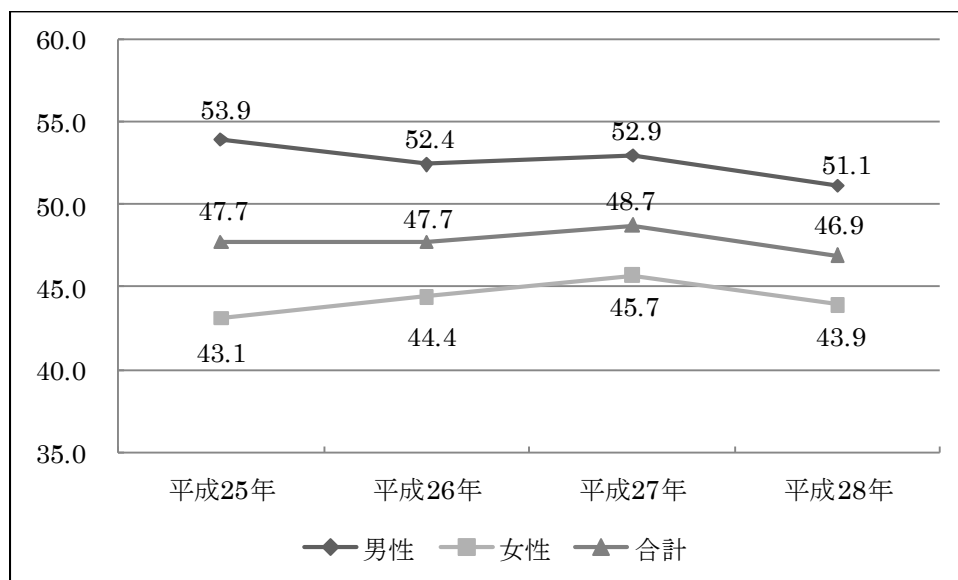


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

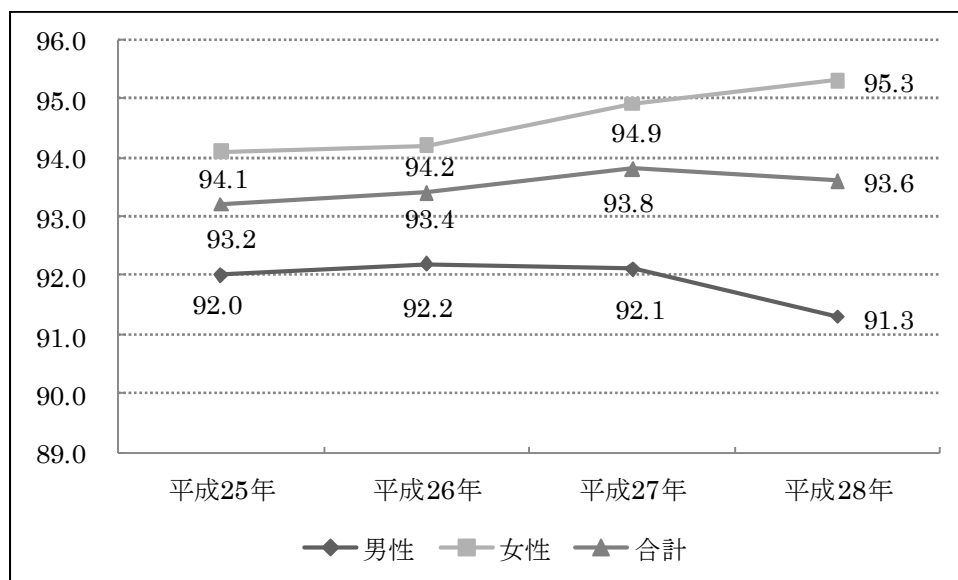
2.3.1.5. 男女別健康習慣経年比較

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、運動習慣に関しては、約半数近くのかたが自主的に運動に取り組んでいることが分かります。また、食習慣に関しては経年的に大きな変化はみられません。喫煙習慣に関しては、男女ともに減少傾向にあります。

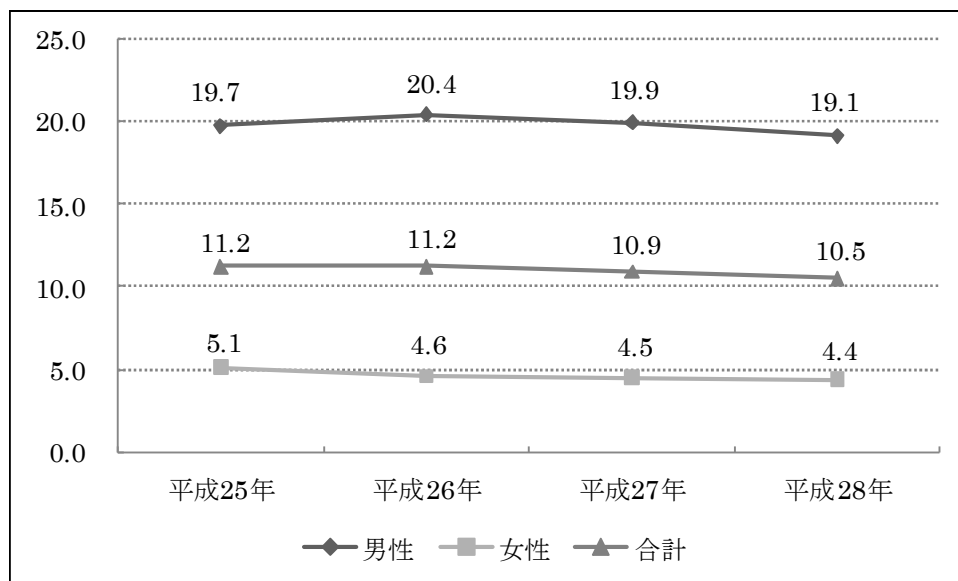
① 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合



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



①②③資料：各年度特定健診 独自集計

2.3.2. 特定保健指導

2.3.2.1. 階層別実施状況

本市は経年で比較しても全国、大阪府を上回って推移しています。

保健指導対象者に対し、初回面接が高い確率で実施できています。

法定報告による終了率については、平成26年、27年で下がっていますが、実数としては平成26年30.4%、平成27年30.9%と横ばいで経過しています。また、平成28年度の法定報告は35.2%であり、終了率は上昇しています。

単位：人

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
特定健診受診者数		7,922	7,713	8,020	8,137	7,570
動機付け支援	対象者数	616	621	633	645	562
	対象者の割合	7.8%	8.0%	7.9%	7.9%	7.4%
	利用者数	229	244	238	248	228
	終了者数	217	213	125	137	222
	終了率	35.2%	34.3%	19.7%	21.2%	39.5%
積極的支援	対象者数	182	181	200	187	174
	対象者の割合	2.3%	2.3%	2.5%	2.3%	2.3%
	利用者数	81	69	70	84	70
	終了者数	31	36	30	19	37
	終了率	17.0%	19.9%	15.0%	10.2%	21.3%
合計	対象者数	798	802	833	832	736
	終了者数	248	249	155	156	259
	終了率	31.1%	31.0%	18.6%	18.8%	35.2%

2.4. 未受診者への架電から見る被保険者の意識

平成 29 年度の受診勧奨業務として、平成 29 年 11 月 13 日から平成 30 年 2 月 9 日の約 3 ヶ月間、当該年度の健診未受診者に対して、電話勧奨を行いました。

2.4.1. 着信率

年代ごとの着信率は 60 歳以上が最も高く、50 歳代が最も低い結果となりました。全体で見ると、着信率は 50%を下回っています。これは、架電を行ったのが平日の日中であるため、仕事等で外出しているかたの割合が高いためだと考えられます。本市では若い世代の受診率が低いため、平日に外出しているかたにも受診勧奨が行えるよう対策が必要です。

	発信	着信	未着	着信率	未着率
40～49	1497	654	843	43.7%	56.3%
50～59	1232	452	780	36.7%	63.3%
60～	4297	1888	2409	43.9%	56.1%
合計	7026	2994	4032	42.6%	57.4%

2.4.2. 受診しない理由の調査

受診勧奨を行う際、受診するつもりのないかたに対して、なぜ受診しないかの聞き取り調査を任意で行いました。回答を得ることができたのは 200 人で、結果は下の表となりました。最も多かったのは、日頃から通院している医療機関で検査しているので、改めて検査する必要がないためという回答でした。この回答は全体の約 7 割を占めており、対策が必要です。改めて健診を受けることで、他の病気の早期発見・予防につながることを医療機関と連携して周知していくことも今後の課題の一つです。

受診しない理由	回答数	割合
かかりつけ医院にて定期的に検査をしているので、改めて検査する必要がないため	147	73.5%
職場で検査しているため	23	11.5%
多忙のため(介護、仕事)	10	5.0%
他市の病院で人間ドックの受診をしているため	8	4.0%
身体が不自由なため	3	1.5%
病気でないため	3	1.5%
入院した時に検査したため	2	1.0%
かかりつけの医師から勧められなかったため	2	1.0%
退院したばかりであるため	1	0.5%
検査を信用していないため	1	0.5%

2.4.3. 来年度以降の取り組み

平成 29 年度は架電対象者の細かい抽出を行っていませんでした。平成 30 年度以降は、未受診者のデータ分析を行い、受診が見込める対象者を絞って架電を行うことでより効果的な受診勧奨を行うことができると考えられます。

3. 特定健康診査等の実施及び目標

3.1. 特定健康診査等の実施に係る目標

○平成 34 年度における特定健康診査の受診率 60%

○平成 34 年度における特定保健指導の実施率 60%

《各年度の目標値》

項目	H28実績	H30	H31	H32	H33	H34
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	35.2	40	45	50	55	60

3.2. 特定健康診査の実施方法に関する事項

3.2.1. 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 歳～74 歳であるかたを対象に年 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。（年度途中で加入されるかたについては、本人が申請した場合受診券を発行します。）

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抗禁されているかた
- ・国内に住所を有しないかた
- ・病院又は診療所に 6 ヶ月以上継続して入院しているかた
- ・高齢者の医療の確保に関する法律第 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

3.2.2. 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・予備軍を減少させるため、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（non-LDL コレステロールでも可）、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、e-GFR、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

特定健診の結果等において、以下の基準のいずれか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。

○心電図検査

- ・血圧：収縮期血圧が 140mmHg 以上または拡張期血圧が 90mmHg 以上
- ・自覚症状及び他覚症状の有無の検査において不整脈が疑われている

○眼底検査

- ・血圧：収縮期血圧が 140mmHg 以上または拡張期血圧が 90mmHg 以上
- ・血糖：空腹時血糖値が 126mg/dl 以上またはヘモグロビン A1c（NGSP）が 6.5%以上または随時血糖が 126mg/dl 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診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、5月、6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、箕面市国民健康保険室または地域保健室で再発行します。

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。

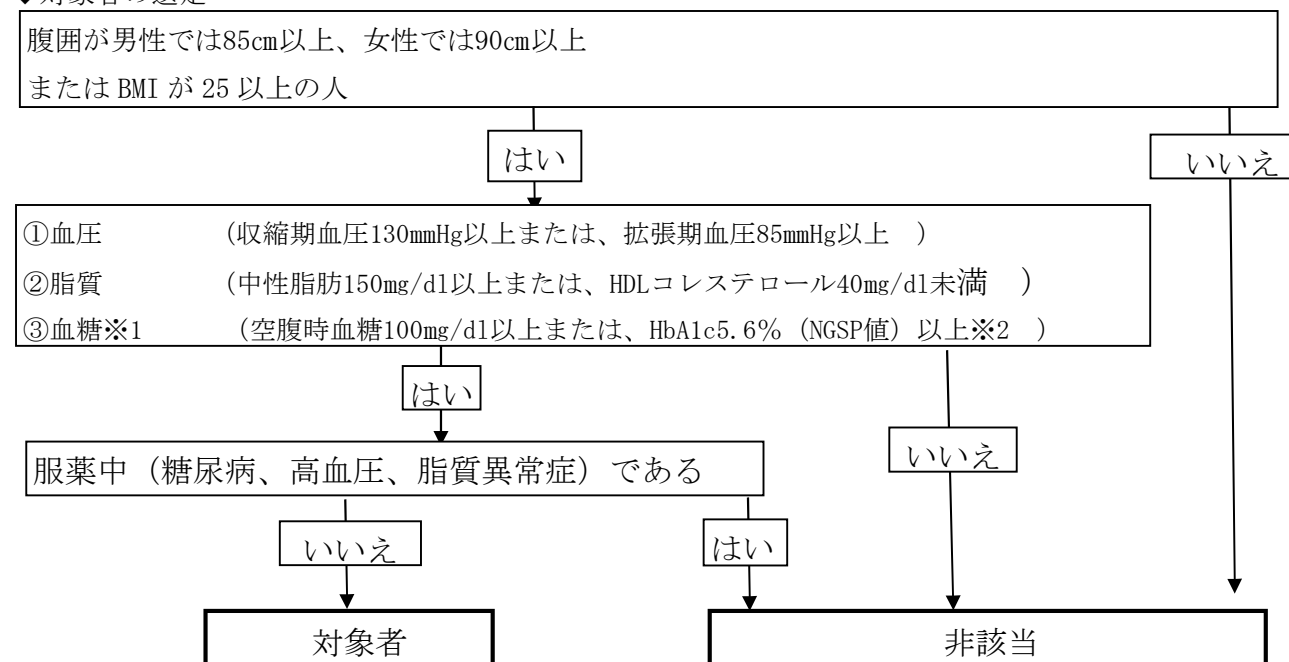
(6) 受診券の様式

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)

3.3 特定保健指導の実施方法に関する事項

3.3.1. 特定保健指導の対象者の選定と階層化

◆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、メタボリックシンドローム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。

3.3.2. 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付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喫煙歴	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 つ以上該当	－	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 つ以上該当	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、積極的支援の対象者となった場合でも動機づけ支援とします。． 0

3.3.3. 特定保健指導の実施方法

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、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、メタボリックシンドローム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。

◆対象者

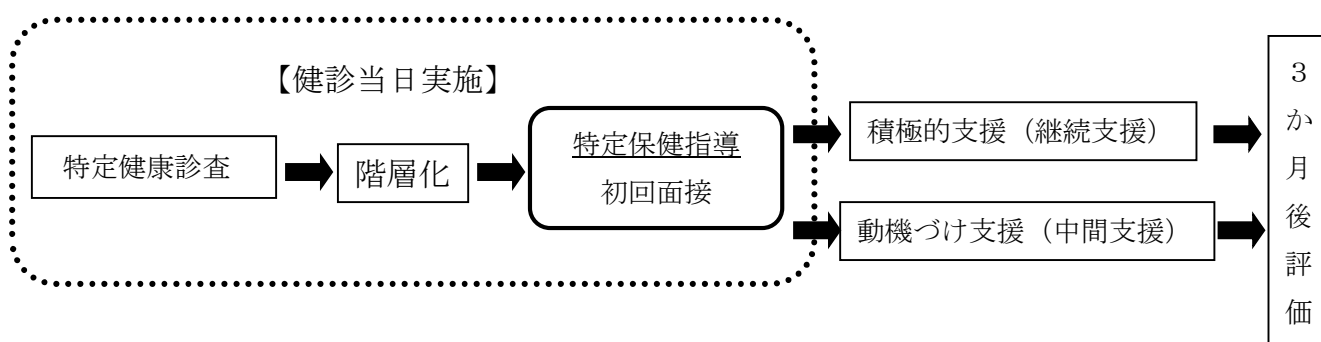
特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数に着目し、リスクの高さや年齢に応じて階層化し、レベル別（動機づけ支援・積極的支援）に保健指導を行います。

◆実施場所（外部委託）

箕面市医療保健センター

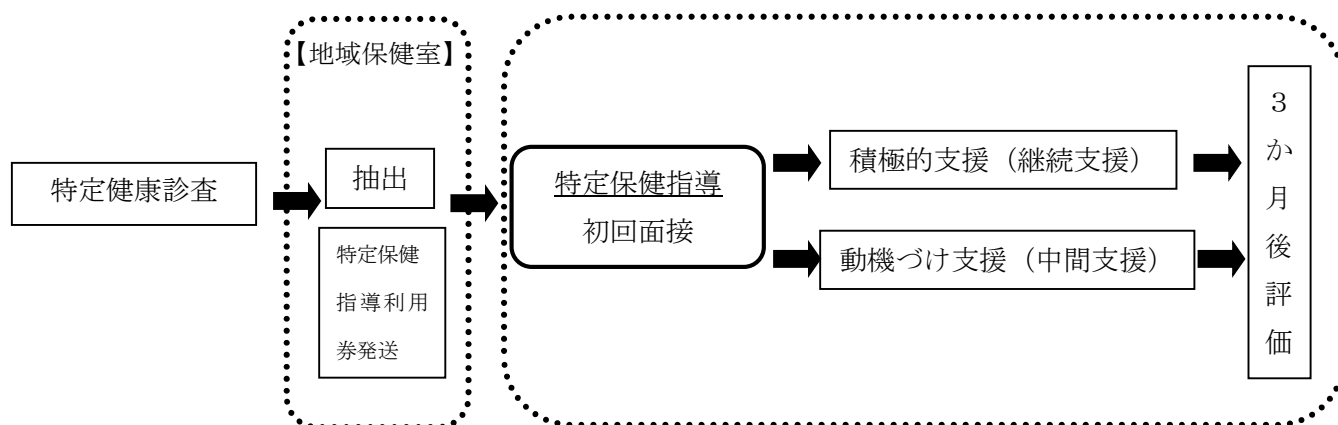
3.3.4. 実施の流れ

◆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、診察医師が健診結果をもとに階層化し、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。

◆箕面市医師会での特定健診受診者



健診から概ね3ヶ月後に特定保健指導を実施します。地域保健室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。

3.3.5. 支援方法

《動機づけ支援》

◆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、特定健康診査の結果をふまえて、下記の内容で実施します。実施時間は20分以上（概ね30～40分程度）とします。

◆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、3か月後の評価時期までに（概ね1か月半後）、計測値や行動目標の継続状況を確認し、必要に応じてアドバイスをを行います。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。

◆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3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》

◆初回面接

初回面接は保健師及び管理栄養士が、特定健康診査の結果をふまえて、下記の内容で実施します。実施時間は20分以上（概ね30～40分程度）とします。

◆継続的支援

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、3か月以上の継続的な支援を実施します。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の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行います。

○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。

◆実績評価

初回面接から3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・血圧値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。

《動機づけ支援相当》

2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善しているかたについては、2年目の特定保健指導を動機付け支援相当の支援を実施することで、保健指導の完了とします。

また、動機付け支援に該当する評価基準は次のとおりです。

BMI < 30	腹囲 1.0 c m 以上かつ体重 1.0 kg 以上減少しているかた
BMI ≥ 30	腹囲 2.0 c m 以上かつ体重 2.0 kg 以上減少しているかた

◆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、特定健康診査の結果をふまえて、下記の内容で実施します。実施時間は20分以上（概ね30～40分程度）とします。

◆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、3か月後の評価時期までに（概ね1か月半後）、計測値や行動目標の継続状況を確認し、必要に応じてアドバイスをを行います。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。

◆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3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。

3.3.6. 実施時期（期間）

年間を通じて実施します。

3.3.7. 案内方法

○箕面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。

○箕面市医師会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。

3.3.8. 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）

3.3.9. 特定保健指導以外の支援

地域保健室の保健師等は、特定保健指導の対象とならないかたへの保健指導及び、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。

3.4. 個人情報の保護に関する事項

3.4.1. 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」、「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」等に基づき、適切に実施していきます。

3.4.2. 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、自身の健康情報に活用し、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。

3.4.3. 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」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」に基づき、適切に実施していきます。

3.4.4. 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。

4. 計画の推進

4.1. 計画の公表・周知と評価等に関する事項

4.1.1. 計画の公表及び周知

- ・本計画は、市ホームページ上で公表します。
- ・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。

4.1.2. 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

$$\text{算定式：} \frac{\text{当該年度途中の特定健診の受診者数}}{\text{当該年度末における、40～74 歳の国保被保険者数}}$$

②特定保健指導の実施率

$$\text{算定式：} \frac{\text{当該年度の動機づけ支援利用者数} + \text{積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化による動機づけ支援の対象者数} + \text{積極的支援の対象者数}}$$

(2) 第3期計画での評価指標

指 標		目 標
身体 状況	肥満	BMI 25kg/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	収縮期血圧 160mmHg 以上、又は拡張期血圧 100mmHg 以上のハイリスク者の割合の減少
	脂質	中性脂肪値の低下、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
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、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。

4.2. 効果的な推進に向けた取り組み

4.2.1. 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。
- ・未受診者や受診勧奨を行った者について分析を行い、次年度の受診勧奨業務につなげます。
- ・人間ドックと合わせて健診も受診してもらえよう、人間ドックの検査に対しても助成を行います。

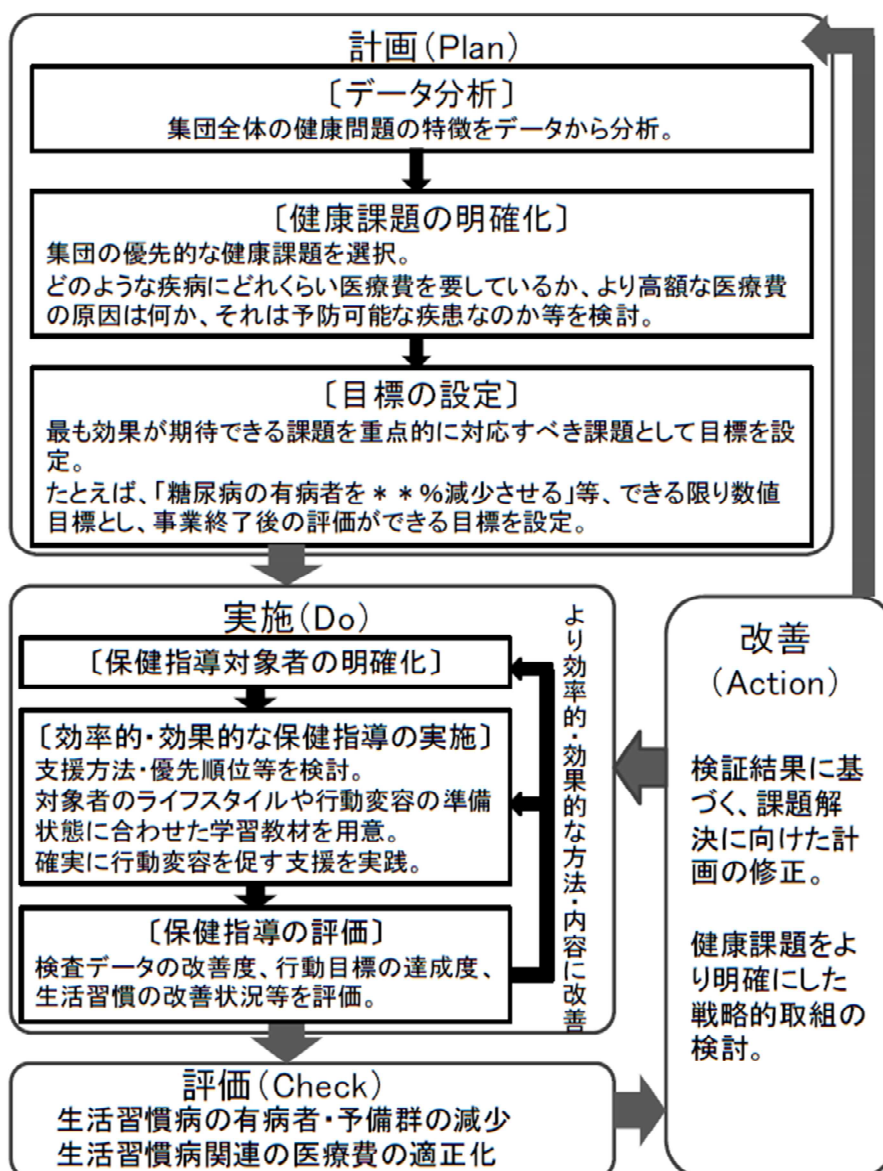
4.2.2. 特定保健指導について

- ・特定保健指導の利用券送付時にパンフレットを同封し、利用勧奨を行います。
- ・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取り組みの動機付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。

4.3. 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。

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



用語集

項目	用語	説明
B	BMI (ビーエムアイ)	体格指数のことで、Body Mass Index（ボディマス指数）の略。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出し、肥満度を測るための指標。22を理想とし、18.5～24.9が標準、25以上が肥満、18.5未満がやせである。
C	CKD (シーケーディー)	慢性腎臓病のことで、Chronic Kidney Diseaseの略。長期にわたって腎臓の働きが健康な人の60%以下に低下するか、あるいは腎障害を示唆する所見が存在している状態。
E	eGFR (イージーエフアール)	推算糸球体濾過量のことで、腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるか示している。クレアチニンの値から算出され、CKDであるかを診断する指標となる。
H	HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	血糖値の指標。過去1～2か月の血糖値の平均をあらわしているため、血糖コントロールの目安となる。赤血球中のヘモグロビンに血中の糖が結合した割合を示す。
	HDL (エイチディーエル)	HDLコレステロールの略。善玉コレステロールとも呼ばれ、血中に余っているコレステロールを回収し、肝臓に運ぶ作用がある。増えると動脈硬化を抑制させる働きがある。
K	KDB	国保データベースシステムの略。
L	LDL (エルディーエル)	LDLコレステロールの略。生命維持に必要なコレステロールを細胞に運ぶ働きをしている。しかし、細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールは動脈硬化を引き起こすため、悪玉コレステロールとも呼ばれる。
N	non-HDL (ノンエイチディーエル)	non-HDLコレステロールの略。総コレステロールからHDLコレステロールを引いた値。脂質異常を診断する新しい指標として近年重要視されている。
P	PDCA (ピーディーシーエー)	PDCAサイクルの略。事業活動における業務プロセスの管理手法の一つで、計画(plan)→実行(do)→評価(check)→改善(action)という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。
あ行	悪性新生物	がんや肉腫。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な細胞を破壊する腫瘍のこと。

か行	拡張期血圧	心臓が拡張したときの血圧で、最低血圧とも呼ばれる。動脈硬化を起こしたり、血流に異常を起こしたりすると血管壁にかかる圧力が高くなる。
	虚血性心疾患	心臓を動かす筋肉に酸素・栄養を与えている冠動脈が閉塞を起こした疾患のことで、狭心症や心筋梗塞などがある。原因は生活習慣病や喫煙による動脈硬化が多い。
	クレアチニン	筋肉の運動時に生成される老廃物。腎臓によってろ過されるため、血中のこの濃度が腎機能を測定するための指標となる。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。
	後発医薬品	ジェネリック医薬品とも呼ばれ、新薬と効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品をいう。開発にかかる期間が新薬と比べて短いぶん、価格が抑えられている。
さ行	脂質異常症	血液中の中性脂肪や LDL コレステロールが高い、または HDL コレステロールが低い状態のことで、脂質代謝に異常をきたしている。放置すると動脈硬化を進行させる。
	収縮期血圧	心臓が収縮したときの血圧で、最高血圧とも呼ばれる。動脈硬化を起こしたり、血流に異常を起こしたりすると血管壁にかかる圧力が高くなる。
	心血管イベント	虚血性心疾患や脳血管疾患などの心血管系の病気が起こる事象のこと。
	人工透析	人工的に血液の浄化を行う治療のことであるが、疾患名として使われることもある。腎不全や尿毒症により著しく腎機能が低下すると血液濾過が行えないため、老廃物の除去と水分量・電解質の維持目的で行う。
	腎不全	腎機能が著しく低下した状態。急性腎不全は治療により腎機能が回復する場合があるが、慢性腎不全は時間をかけて腎機能が低下しているため、腎機能回復は見込めない。
	生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が原因で発症・進行に関与する疾患の総称。主な疾患は、肥満症、高血圧症、糖尿病、脂質異常症など。重症化すると虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全などを発症する。
た行	耐糖能異常	正常と糖尿病型の間にあり、血糖値を正常値に保とうとする働きが崩れている状態。似ている用語では糖尿病予備群や糖尿病境界型がある。
	中性脂肪	脂質の一種で、エネルギー源となる物質である。値が高すぎると動脈硬化の原因となる。

	特定健診	特定健康診査の略。平成 20 年 4 月から開始され、医療保険者が 40 歳～74 歳の加入者を対象としてメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。
	特定保健指導	特定健診の結果により内臓脂肪を起因とした生活習慣病の発症リスクが高い人に対して行う保健指導のこと。指導形態により「動機付け支援」「積極的支援」がある。
な行	尿酸	プリン体代謝における最終産物。プリン体は新陳代謝によって放出されたり、食品に含まれたりする。尿酸値が高い状態を高尿酸血症といい、痛風や動脈硬化の原因となる。痛風は尿酸が結晶化し、関節に沈着することで起きる。
	脳血管疾患	脳血管に関する病気のこと。脳動脈が破れたり（脳出血）、詰まったり（脳梗塞）することで、脳細胞に障害が及ぶことが多い。
は行	ハイリスクアプローチ	集団の中で、健康障害を発症しやすいリスク因子を持ち、働きかけることにより発症の予防効果がある対象者に対して行うアプローチ方法。
	標準化死亡比	ある集団の死亡率を基準となる集団と比較するための指標。実際の死亡数／予測される死亡数*100で算出する。100より高い場合は死亡率が高めで、100より低い場合は死亡率が低いことを示す。
	保険者	医療保険事業の運営者。国民健康保険については、国民健康保険法で市町村・特別区と国民健康保険組合が保険者とされている。
	ポピュレーションアプローチ	集団全体に対して働きかけることにより、集団全体の健康を良い方向にシフトさせるアプローチ方法。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群のことであるが、メタボと略して呼ばれることが多い。内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）を起因として、高血圧、高血糖、脂質異常等の生活習慣病を引き起こした状態。動脈硬化の原因となる。腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）が当てはまり、血圧値（収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上）・血糖値（空腹時血糖110mg/dl以上）・脂質値（中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満）のうち2つ以上がメタボ該当で、1つがメタボ予備群という。
ら行	レセプト	医療機関が保険者に請求する診療報酬明細書のことである。

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 未満だとやせ、25 以上だと肥満です。
	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。
	non-LDL コレステロール	総コレステロールから HDL コレステロールを差し引いた値です。LDL コレステロールに代わって脂質異常を診断する新しい指標として注目されています。検査では、LDL コレステロールか non-LDL コレステロールのどちらかが算出されます。
	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 (アルカリフォスファターゼ) ★	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	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。糖尿病をはじめ、すい臓、肝臓の病気が疑われます。
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。
	eGFR	クレアチニンの値から算出されます。腎機能が低下している場合、低値となります。
	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。

特定健康診査 受診券

氏名		受診券番号	
生年月日		性別	
有効期限	*期限までに受診してください		

○健診の内容（基本項目）	実施方法	窓口でのご負担
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	
	集団	
（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	
	集団	
その他の項目	個別	
	集団	
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) 被保険者の資格がな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。

--

裏面は保険者および実施機関が使用いたします。

質問票

記入日	平成 年 月 日	※ 各自ご記入ください。	
N0	質問項目	N0	質問項目
1-3 現在、aからcの薬の使用の有無		選択肢	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	14 人と比較して食べる速度が速い。
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ	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。
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ	16 朝食の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。
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	17 朝食を抜くことが週に3回以上ある。
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	18 お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ	19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ	20 睡眠で体調が十分とれている。
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ	21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	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。
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ	
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ	
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ	
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない	

○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									
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						
			集団						
	詳細項目	貧血	個別						
			集団						
		心電図	個別						
			集団						
		眼底	個別						
			集団						
		血清クレアチニン	個別						
			集団						
特定健診以外の項目	能評生活機能	生活機能チェック	個別						
			集団						
	生活機能検査	個別							
		集団							
追加健診			個別						
			集団						
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	
	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 ※	

※ 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

平成 30 年度(2018 年度)

生活習慣病健診(特定健診)のご案内

真面目市では、国民健康保険加入者の健康の保持・増進のため生活習慣病健診や特定保健指導を実施します。受診方法は、以下のとおりです。
健診は日頃の生活習慣が結果として表れます。健康状態を知るよい機会ですので、健康に自信がある方も必ず受診しましょう。

生活習慣病健診(無料)

対象者

真面目市国民健康保険加入者で 40 歳以上 74 歳未満の方

*1 平成 30 年度に 40 歳になる方は、昭和 53 年 4 月 1 日から昭和 54 年 3 月 31 日の間に生まれた方です(当該年度に到達する年齢)。

*2 生活習慣病健診は、75 歳になる誕生日の前日まで受診できます。75 歳に到達された方は、誕生日の翌月に大府市役所高齢者医療広域連合から健康診査の受診券が送付されます。平成 30 年度に受ける健診はどなたかとなりません。

持 ち 物	同封の特定健康診査受診券、特定健康診査受診結果票 国民健康保険証、健康手帳(お持ちの方のみ)
健 診 項 目	問診、身体計測(腹囲を含む)、視力、血圧検査(腎臓病・肝臓病・脂質異常症・血糖)、追加健診(貧血等の血液検査)など
取扱医療機関	真面目市の ※真面目市立医療センター(大府市立医療センター)でも受診できますが、上記健診項目のうち、追加健診はできません。
申 込 み	予 約 制(受診される医療機関にご連絡ください)
有 効 期 限	平成 31 年 3 月 31 日まで (74 歳の方は誕生日の前日まで)
注 意 事 項	・血糖値等の検査結果に影響を及ぼすため、健診 10 時間前からは水以外の飲食物の摂取を控えましょう。 ・健診の前日は、アルコールの摂取や激しい運動は控えましょう。

年度末(2、3 月)は混み合います。なるべく早めを受診しましょう。

特定保健指導(無料)

- 健診の結果から、高血圧症や糖尿病などの発症のリスクが高く、生活習慣の改善で予防効果が期待できる方に、保健師等が生活習慣を見直すサポートをします。
- 対象者は、健診を受けてから約 3 か月後に文書で案内します(真面目市立医療センターで生活習慣病健診を受ける方は、健診当日に特定保健指導を受けることが可能です)。

生活習慣病健診から特定保健指導への流れ



*特定保健指導の対象者は、腹囲(男性 85cm 以上、女性 90cm 以上)かつ BMI が 25 以上の方で、血糖、脂質、血圧等の検査結果をもとに決定します。

注意事項

- この案内は、2 月 1 日時点の国民健康保険資格データを使用しています。特定健康診査受診券到着時において、転出等で国民健康保険の資格を喪失された方は、国民健康診査受診券を利用した受診はできませんのでご注意ください。
- 同封の特定健康診査受診券は、大府市国民健康保険連合会が作成しています。すべての漢字に対応できないため、氏名はカタカナ表記としています。予めご了承ください。
- 次の場合は、生活習慣病健診の対象外です。
 - ① 妊産婦
 - ② 病院又は診療所に 6 か月以上継続して入院している方
 - ③ 障害者支援施設、介護老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、特定施設(有料老人ホームの一部)に入所している方

人間ドックの助成制度

真面目市立医療センターの総合健康診断(人間ドック)を受けられる場合に、特定健康診査受診券が使用できます。この場合、国民健康保険からの助成と市民健診(がん検診)分の助成で総合健康診断の本人負担額は 9,500 円(通常は 43,000 円)になります(ただし、既に生活習慣病健診、がん検診を受診されている場合は、本人負担額は高くなります)。

他の医療機関で総合健康診断(人間ドック)を受けられた場合も助成対象となりますので、詳しくは国民健康保険室にお問い合わせください。

問い合わせ	国民健康保険室	電話
○生活習慣病健診・人間ドックの助成制度	国民健康保険室	724-6734 FAX 724-6040
○特定保健指導・がん検診	地域保健室	727-9507 FAX 727-3539
○真面目市立医療センター総合健康診断(人間ドック)	真面目市立医療センター	727-9555 FAX 727-3532

(裏面にもご覧ください)

真面目市内生活習慣病健診取扱医療機関一覧

・予約制です。健診前に直接、各医療機関にお電話してください。

(注) ①・②は AM のみ実施、③は AM、PM ともに実施

取扱医療機関名	住 所	電話番号	土曜実施 (注1)	午前 9 時 以降の実施
なカクリニック	真面目 5 丁目 1 番 52 号	724-8822	○	
リ-内科クリニック	真面目 5 丁目 13 番 37-106 号	721-5561	○	
真面目正井病院	真面目 6 丁目 4 番 39 号	721-3294	○	
豊ことクリニック	真面目 6 丁目 4 番 46 号	720-0550	○	8:30
あねがわ内科	真面目 6 丁目 5 番 7 号	724-3767	○	
石井整形外科	真面目 6 丁目 5 番 7 号	722-0543	○	
久原医院	真面目 6 丁目 10 番 43 号	737-5031	○	
西小路中井医院	西小路 2 丁目 13 番 14 号	722-2771	○	
太田クリニック	西小路 3 丁目 17 番 37 号	724-1471	○	8:30
もみじ在宅診療所	西小路 5 丁目 4 番 18 号	720-0050		
もんだ内科クリニック	西小路 5 丁目 5 番 18 号	722-5855		
相原病院	松落 3 丁目 4 番 30 号	723-9000	○	8:45
かのう内科クリニック	松落 3 丁目 14 番 19 号	737-6555	○	
真面目クリニック	宮原 2 丁目 2 番 1 号	724-3555	○	
ふるかわ医院	桜井 1 丁目 1 番 3 号	722-0109	○	
ふじもとクリニック	桜井 1 丁目 7 番 20 号	737-1186	○	
やすむらクリニック	桜井 2 丁目 11 番 5 号	722-0081	○	
中井内科	桜 4 丁目 3 番 8 号	722-1234	○	
前田内科クリニック	桜 4 丁目 11 番 15 号	724-5177	○	
いとろクリニック	桜 4 丁目 17 番 25 号	737-8011	○	
笠原小児科	桜 5 丁目 14 番 4 号	721-2032	○	8:30
上ノ山内科	桜 6 丁目 4 番 12 号	724-7337	○	
まつら内科	半町 3 丁目 15 番 47 号	721-8005	○	
和久本医院	半町 3 丁目 16 番 1 号	722-5335	○	
中西医院	半町 4 丁目 1 番 27 号	722-2198	○	8:00
吉本診療所	瀬川 2 丁目 4 番 11 号	724-1763	○	8:30
村田医院	瀬川 2 丁目 5 番 3 号	700-7050	○	
しめず医院	桜丘 1 丁目 5 番 16 号	723-1233	○	
尾崎外科医院	桜丘 3 丁目 1 番 5 号	722-3293	○	
小池医院	桜丘 3 丁目 3 番 4 号	722-5025	○	
ハラノ医院	新堀 7 丁目 14 番 17 号	724-2010	○	
中井胃腸科医院	桜 1 丁目 13 番 9 号	723-8888	○	
田中内科医院	豊野 3 丁目 5 番 7 号	722-8611	○	7:55

取扱医療機関名	住 所	電話番号	土曜実施 (注1)	午前 9 時 以降の実施
真面目市立医療保健センター	豊野 5 丁目 8 番 1 号	727-9555		
印どうメディカルクリニック	白鳥 1 丁目 15 番 5 号	724-2824	○	
西本内科	坊崎 3 丁目 19 番 11 号	723-3450	○	7:30
さかもと医院	坊崎 4 丁目 1 番 24 号	724-2023	○	
星成クリニック	如意谷 1 丁目 5 番 1 号	724-0166	○	
三木整形外科内科	如意谷 4 丁目 5 番 15 号	724-8482	○	
COM 内科クリニック	船場東 2 丁目 5 番 47 号	730-5600	○	
船場西ばばクリニック	船場西 1 丁目 6 番 7 号	729-0148	○	
首藤内科クリニック	船場西 1 丁目 8 番 9 号	728-7353	○	
いししい小児科・アレルギー科	船場西 1 丁目 8 番 22 号	730-7771	○	
大黒医院	船場西 2 丁目 2 番 1 号	727-5210	○	
りんどクリニック	船場西 3 丁目 8 番 10 号	728-1215	○	
くさクリニック	栗生間谷東 1 丁目 33 番 3 号	749-3717	○	8:45
荒木医院	栗生間谷西 2 丁目 6 番 4-101 号	729-6553	○	
おざわクリニック	栗生間谷西 3 丁目 1 番 9 号	730-0721	○	8:30
仁寿クリニック	栗生間谷西 3 丁目 15 番 10 号	700-1499	○	
ガラシア病院	栗生間谷西 6 丁目 14 番 1 号	729-2345	○	
ほそいクリニック	栗生外院 1 丁目 4 番 13 号	727-0234	○	
カンナ外科クリニック	外院 2 丁目 14 番 1 号	726-8739	○	
すみ内科クリニック	小野原東 5 丁目 2 番 8 号	727-2109	○	
砂田医院	小野原東 5 丁目 4 番 12 号	728-9660	○	
吉田小野原診療所	小野原東 6 丁目 24 番 3 号	727-1717	○	
内科外科にいみ医院	小野原西 5 丁目 12 番 32 号	735-1150	○	
滝沢小児科	小野原西 6 丁目 12 番 1 号	729-3455	○	
照葉の里真面目病院	下止々呂美 561 番地	739-0501	○	

(平成 30 年 4 月 1 日現在)

健康手帳を利用しましょう!

○健康手帳は、健(検)診結果を 5 年間記入できます。健康管理のため、また、かかりつけ医や健診機関へ健康情報を提示できるように、ご活用ください。健康手帳は、市内指定医療機関等、または厚生労働省のホームページからダウンロードできます。

*真面目市のがん検診はすべて無料です。生活習慣病健診ご予約の際に、併せてがん検診も申し込めば、健康手帳は無料で発行されます。

年度初めにお配りする「けんしんガイドブック」は健康に関する情報が満載です!! 1 年間大切に保管してください。

〒 箕面市 丁目 番 号 様	〒 修正記入欄
-----------------------------	------------

特定保健指導利用券

平成 年 月 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	昭和 年 月 日
有効期限	平成 年 月 日		

特定保健指導区分	窓口での自己負担		保険者負担上限額
	負担額	負担率	
動機付け支援			

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

契約とりまとめ機関名	
支払い代行機関番号	
支払い代行機関名	