

箕面市国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
箕面市

第1章 基本的事項	3
1. 計画の趣旨	3
2. 計画期間	3
3. 実施体制・関係者連携等の基本的事項	3
第2章 前期計画の評価	4
1. 保健事業実施状況	4
(1) 特定健康診査診査受診勧奨事業	4
(2) 特定保健指導事業	5
(3) 高血圧重症化予防事業	6
(4) 糖尿病重症化予防事業	7
(5) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム	8
(6) 高血圧（ポピュレーションアプローチ）事業	9
(7) 糖尿病（ポピュレーションアプローチ）事業	10
(8) がん検診事業	11
(9) たばこ対策事業	12
(10) 歯科保健事業	13
(11) 後発医薬品普及事業	14
第3章 箕面市の現状	15
1. データに基づいた現状分析	15
2. 医療費分析	22
3. がん検診等実施状況	29
4. 特定健康診査実施状況	31
5. 特定保健指導実施状況	40
第4章 健康課題	41
1. 健康課題・保健事業・目標のまとめ	42
第5章 保健事業の目的、実施内容、目標値	44
第6章 その他	48
1. 計画の評価及び見直し	48
2. 計画の公表・周知	48
3. 個人情報の取扱い	48
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	48
第7章 特定健康診査等の実施に関する事項	49
1. 目標	49
2. 特定健康診査	50
3. 特定保健指導	52
第8章 その他	55
1. 個人情報の保護	55
2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	55
3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	55
用語集	57

第1章 基本的事項

1. 計画の趣旨

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（平成28年比）、75歳以上とすることを目標としています。その実現に向け、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとしています。健康寿命の延伸は全国的な社会課題ですが、目標達成には地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、基礎自治体である市町村が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症により、人々の価値観や生活様式等は大きく変化しました。健康・医療分野においては、全国的に健診や医療機関の受診控えがみられ、健診受診率、医療費の動向に大きな影響が出た一方、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の普及が加速度的に進んでおり、現在は大きな転換期にあります。

箕面市国民健康保険においては、これまで「データヘルス計画」（第1期～第2期）及び「特定健康診査等実施計画」（第1期～第3期）を一体的に策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核となる特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質（QOL）の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、これまでの取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するため、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

2. 計画期間

計画期間は、令和6年4月から令和12年3月までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携等の基本的事項

本計画は、国民健康保険室と地域保健室が連携し、大阪府、大阪府国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会の外部有識者等の助言を踏まえ策定しました。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施し、個別の保健事業や計画の評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行うとともに、実施結果及び評価を次期計画に反映します。

第2章 前期計画の評価

1. 保健事業実施状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

(1) 特定健康診査診査受診勧奨事業

ストラクチャ	担当者：箕面市市民部国民健康保険室 行政職員					
プロセス	対象者：40歳以上の特定健診未受診者 1. 未受診者に対する電話勧奨 実施方法：一定期間に未受診者へ対して、電話により受診勧奨を行う。 2. 未受診者に対するリーフレットの郵送勧奨（2020年度より実施） 実施方法：ソーシャルマーケティング手法やAI分析によるナッジ理論に基づき未受診者を分類し、タイプ別に効果的な内容のリーフレットを郵送する。 <プロセスの評価> データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか →特定健診の受診結果、レセプトデータ、KDBシステムから抽出した統計情報を活用した現状分析を行い、課題抽出を行っている。					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット ①郵送勧奨実施率 ②電話勧奨実施率	①－ ②1,441人 (29.6%)	①－ ②2,020人 (57.6%)	①1回目14,500通(100%) 2回目13,000通(100%) ②1,258人 (35.6%)	①7,656人 (100%) ②735人 (12.6%)	①1回目10,878通(100%) 2回目 9,291通(100%) ②2,347人 (28.6%)	①1回目10,372通(100%) 2回目8,751通(100%) ②1,271人 (14.4%)
アウトカム 特定健診受診率	35.7%	35.1%	36.1%	34.7%	38.4%	集計前
前期計画での課題	・受診率は徐々に上昇傾向であるが、目標としていた60%到達とはならなかった。 ・郵送及び電話勧奨直後は、受診券の再発行依頼が増加し、勧奨による一定の効果が得られた。 ・全体の受診率は大阪府全体より高いものの、40,50歳代は大阪府より低い。					
今期計画での課題	・今後とも全体の受診勧奨を継続するとともに、受診率の低い40歳代、50歳代の受診勧奨を強化する必要がある。					

(2) 特定保健指導事業

ストラクチャ	担当者：箕面市健康福祉部地域保健室 保健師 箕面市立医療保健センター 保健師・管理栄養士 実施体制：特定保健指導利用勧奨(地域保健室) 特定保健指導初回面接・継続支援・最終評価（箕面市立医療保健センター）					
プロセス	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。 対象区分と支援内容 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ヶ月以上にわたり、生活習慣改善に必要な継続的な支援を提供する。 保健指導実施方法 初回面接：個別面接 継続支援・評価：手紙・電話・電子メール 特定保健指導利用勧奨方法 個別医療機関受診対象者へ特定健診受診の約3ヶ月後、特定保健指導利用券を発送し電話勧奨を実施。 医療保健センター受診者へは、健診当日対象者へ声をかける。（当日初回面接実施） ＜プロセスの評価＞ データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか →特定健診の受診結果、レセプトデータ、KDBシステムから抽出した統計情報を活用した現状分析を行い、課題抽出を行っている。					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット 勧奨により特定保健指導を利用した人数（利用率）	42人 (12.0%)	33人(10.0%)	26人(7.8%)	22人(5.7%)	32人(8.5%)	実施中
アウトカム ①特定保健指導が完了に至った率 （実施率・法定報告値） ②メタボリックシンドローム該当者率（法定報告値）	①39.3% ②16.5%	①32.9% ②17.0%	①26.0% ②18.9%	①30.1% ②17.9%	①16.9% ②18.3%	集計前
前期計画での課題	- 新型コロナウイルス感染症の流行により、令和2年度の保健指導実施率が急落した。保健指導実施機関と対策を検討し、感染症対策を講じながら保健指導を継続したことで令和3年度では、実施率が向上したものの、令和4年度は16.9%と激減した。 - 個別医療機関受診対象者のかたの利用率は低く、受診勧奨方法を検討していく必要がある。					
今期計画での課題	- 保健指導委託先機関と実施率を共有し対策を検討する。 - 医療機関から対象者へ特定保健指導利用勧奨を行ってもらうために、医療機関へ事業の情報共有を行う。					

(3) 高血圧重症化予防事業

ストラクチャ	担当者：箕面市健康福祉部地域保健室 保健師・管理栄養士					
プロセス	対象者：特定健診受診者のうち、以下全てに該当する者 ①高血圧Ⅱ度またはⅢ度以上 ②特定保健指導未利用者 ③医療機関未受診者（レセプトデータなし） 対象者抽出方法：特定健診の受診結果、レセプトデータから抽出 実施内容：特定健診の結果とレセプトデータから対象者を抽出し、受診勧奨案内文、高血圧に関する受診勧奨リーフレットを郵送する。 その後、保健師・管理栄養士から電話にて受診勧奨を実施する。 約3か月後、レセプトデータで未受診者の受療確認を行い、レセプトデータがない者に対し、電話にて再勧奨を実施する。（令和2年度より再勧奨を実施）					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット ①受療勧奨対象者数 ②実施人数（実施率）	①132人 ②132人 （100.0%）	①138人 ②138人 （100.0%）	①110人 ②110人 （100.0%）	①155人 ②155人 （100.0%）	①156人 ②156人 （100.0%）	実施中
アウトカム ①受療者（受療率） ②未治療者に占めるⅡ度以上高血圧者割合	①25人（18.9%） ②4.8%	①21人（15.2%） ②3.9%	①41人（37.2%） ②5.1%	①68（43.8%） ②4.6%	①68（43.55%） ②5.1%	①集計前 ②集計前
前期計画での課題	- 対象者に受診の案内を郵送後、電話にて勧奨しているが十分に受診の必要性が伝わっていなかったと考えられる。 - 医療機関に受診したが、経過観察となる未治療の高血圧者が一定数おられる。 - 令和2年度より電話による受診勧奨回数を1回から2回に増やしたことで受療率が上がった。 - 受診につながらない理由としては、白衣性高血圧が考えられるため、家庭血圧の継続的な測定・観察の必要性の周知・勧奨とともに積極的な保健指導を行っていく必要がある。 - 未治療者に占めるⅡ度以上高血圧者割合が増加傾向であるため、引き続き受診勧奨を実施していく必要がある。					
今期計画での課題	今後も受診勧奨に力を入れるとともに経過観察のかた、受療につながらなかったかたに対しては保健指導を積極的に実施する。					

(4) 糖尿病重症化予防事業

ストラクチャ	担当者：箕面市健康福祉部地域保健室 保健師・管理栄養士					
プロセス	対象者：特定健診受診者のうち、以下全てに該当する者 ①HbA1c 6.5以上 ②特定保健指導未利用者 ③医療機関未受診者（レセプトデータなし） 対象者の抽出方法：特定健診の受診結果、レセプトデータから抽出を行っている。 実施内容：特定健診の結果とレセプトデータから対象者を抽出し、受診勧奨案内文、糖尿病に関する受診勧奨リーフレットを郵送する。 その後、保健師・管理栄養士から電話にて受診勧奨を実施する。 約3か月後、レセプトデータで未受診者の受療確認を行い、レセプトデータがない者に対し、電話にて再勧奨を実施する。（令和2年度より再勧奨を実施）					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット ①受療対象者数 ②実施人数	①66人(58.9%) ②66人 (100.0%)	①49人(36.0%) ②49人 (100.0%)	①69人(34.1%) ②69人 (100.0%)	①83人(33.6%) ②83人 (100.0%)	①104人 (42.6%) ②104人 (100.0%)	実施中
アウトカム ①受療者 ②未治療者に占めるHbA1c 6.5以上 以上糖尿病患者割合	①9人(13.6%) ②3.49%	①5人(10.2%) ②3.51%	①43人(62.3%) ②3.61%	①36人(43.3%) ②3.58%	①60人 (57.6%) ②3.32%	①集計前 ②集計前
前期計画での課題	- 対象者に受診の案内を郵送後、電話にて勧奨しているが十分に受診の必要性が伝わっていなかったと考えられる。 - 医療機関に受診したが、経過観察となる未治療のHbA1c高値者が一定数おられる。 - 令和2年度より電話による受診勧奨回数を1回から2回に増やしたことで、対象者の半数のかたの受療につながっている。 - 未治療者に占めるHbA1c 6.5%以上の糖尿病患者割合は増加傾向であるため、引き続き受診勧奨を実施していく。					
今期計画での課題	今後も受診勧奨に力を入れるとともに経過観察のかた、受療につながらなかったかたに対しては保健指導を積極的に実施する。					

(5) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

ストラクチャ	担当者:箕面市健康福祉部地域保健室 保健師					
プロセス	令和元年度より直営で始まった事業。令和4年度から委託で実施している。 対象者の抽出方法 特定健診の受診結果、レセプトデータから抽出 対象者抽出範囲(直営)以下の全てに該当するかた ①40歳以上70歳未満 ②2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 ③尿蛋白(+) 以上 ④糖尿病治療中 対象者抽出範囲(委託)以下の全てに該当するかた ①CKD重症度分類: G2～G4 ②eGFR 15ml/1.73m²～90ml/分/1.73m²未満 ③糖尿病治療中 【除外基準例】 ①eGFR 15ml/1.73m²未満 ②がん治療中または、重度の合併症を有するかた ③終末期および認知機能障害があるかた 等 参加勧奨方法とプログラム内容 直営:対象者へ案内文、参加申込書、糖尿病性腎症に関するリーフレットを郵送する。主治医に保健指導指示事項確認書の依頼と、中間・最終報告を行い、医療機関と連携した保健指導を実施する。保健師と管理栄養士が、半年間電話と面接にて保健指導を実施し半年後電話にて状況確認し最終評価をする。 委託:対象者へ案内文、参加確認書を郵送する。参加者の主治医へ生活指導確認書の依頼と、毎月保健指導報告書を郵送する。保健師・看護師が半年間面接・電話にて保健指導を実施し評価する。					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット 実施率	—	8.6%	8.0%	9.1%	11.2%	実施中
アウトカム ①新規透析患者数 ②対象者数 ③人口透析有病率 の推移	①0人 ②— ③—	①2人 ②35人 ③0.3%	①0人 ②25人 ③0.2%	①3人 ②22人 ③0.3%	①5人 ②239人 ③0.3%	①集計前 ②実施中 ③集計前
前期計画での課題	- 令和元年度から始まった事業である。令和3年度までは直営で実施していたため、対象者範囲が限定的であったが、令和4年度から委託実施となったことで、対象者範囲を腎症2期～4期のかたへと広げることができ実施率が向上した。 - 面談ではICTを活用したことで、自宅での面談が可能となり参加のしやすさにつながった。					
今期計画での課題	実施率の向上に向け、医療機関へ事業の周知や協力依頼を引き続き行う。					

(6) 高血圧（ポピュレーションアプローチ）事業

ストラクチャ	担当者:箕面市健康福祉部地域保健室 保健師					
プロセス	対象者：箕面市民 実施内容 ・地域の祭りやイベントで血圧測定、健康相談を実施する。 ・各種健康講座で血圧測定、健康相談を実施する。 ・健康教育「からだの健康セミナー」で、高血圧と減塩についての知識の普及を行う。 ・歯のつどい「歯っぴい健康フェスタ」で血圧測定、健康相談を実施する。					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット 参加者状況	242人	69人	50人	16人	3人	実施中
アウトカム 被保険者千人当 たりレセプト件数 (高血圧性疾患)	—	60.7件	60.1件	60.0件	60.4件	集計前
前期計画での課題	・新型コロナウイルスが流行したことで、地域イベントの中止や規模の縮小により、健康教育を行う機会が減少した。 ・高血圧のレセプト件数は横ばいで推移しており、引き続きポピュレーションアプローチを行っていく必要がある。					
今期計画での課題	・健康講座の開催、地域イベントへ積極的に参加し健康教育を行う。					

(7) 糖尿病（ポピュレーションアプローチ）事業

ストラクチャ	担当者：箕面市健康福祉部地域保健室 保健師					
プロセス	対象者：箕面市民 実施内容 - 健康講座「糖尿病コントロールセミナー」で、糖尿病発症の予防や合併症を予防するために、必要な知識の普及を実施する。 - 健康教育「からだの健康セミナー」で、糖尿病と運動・食事についての知識の普及を実施する。 - 地域の祭りやイベントで、血管年齢測定と健康相談を実施する。					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット 参加者状況	224人	239人	14人	55人	52人	実施中
アウトカム 被保険者千人当たり レセプト件数 (糖尿病)	—	36.7 件	38.2件	41.8件	42.6件	集計前
前期計画 での課題	- 新型コロナウイルス感染症が流行したことで、地域イベントの中止や規模の縮小により、健康教育を行う機会が減少した。 - 糖尿病レセプト件数は増加傾向であるため、引き続き市民のかたへ糖尿病に関するポピュレーションアプローチを行っていく必要がある。					
今期計画 での課題	健康講座の開催、地域イベントへ積極的に参加し健康教育を行う。					

(8) がん検診事業

ストラクチャ	担当者：箕面市健康福祉部地域保健室 保健師					
プロセス	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 受診勧奨方法 令和元年から実施。40～70代の偶数年齢のかたへ年度初めに歯科健診・がん検診受診勧奨案内を送付している。					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット 歯科健診・がん 検診受診勧奨案内 送付者数	—	13, 227人	26, 949人	27, 346人	27, 275人	27, 726人
アウトカム がん検診受診率 (%)	(胃)35.1% (大腸) 35.8% (肺)37.9% (子宮)70.4% (乳)45.8%	(胃)12.6% (大腸)10.7% (肺)11.4% (子宮)29.1% (乳)19.8%	(胃)11.1% (大腸)9.8% (肺)10.5% (子宮)28.1% (乳) 18.2%	(胃)10.6% (大腸)10.4% (肺)11.2% (子宮)28.2% (乳)19.0%	(胃)10.3% (大腸)10.0% (肺)10.8% (子宮)28.3% (乳)18.4%	実施中
前期計画での課題	・がん検診受診率は低下傾向であるが、府内市町村のなかでは高い値である。検査料金が無料なこと、特定健診と同時実施可能なことが検診の受診しやすさへつながっていると考えられる。 ・受診率は低下傾向であるため引き続き受診勧奨を行っていく必要がある。					
今期計画での課題	・受診率向上のため、勧奨チラシの送付や地域イベント時に受診勧奨を行う。					

(9) たばこ対策事業

ストラクチャ	担当者：箕面市健康福祉部地域保健室 保健師 箕面市子ども未来創造局子どもすこやか室 保健師					
プロセス	対象者：箕面市民 実施内容 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。 禁煙の個別相談があった際に禁煙指導を実施。					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット 禁煙指導者数 （実績数）	未把握	未把握	125人 （内妊産婦123人）	119人 （内妊産婦119人）	83人 （内妊産婦82人）	実施中
アウトカム 性別・年齢階級別 喫煙率（％）	14.7%	14.3%	12.9%	13.4%	11.3%	集計前
前期計画での課題	- 性・年齢階級別喫煙率は増減を繰り返している。 - 禁煙指導者では妊産婦への指導が主になっており、成人のかたの相談は令和2年の2件とR4年の1件のみである。禁煙支援の相談場所として周知できていないことが考えられる。					
今期計画での課題	- 禁煙支援相談窓口としての周知および、相談があった際に禁煙支援を実施する。また研修に参加し支援者の知識・技術向上に努める。 - 引き続き禁煙週間（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する。また、地域イベント時に禁煙啓発を実施する。					

(10) 歯科保健事業

ストラクチャ	担当者：箕面市健康福祉部地域保健室 歯科衛生士					
プロセス	対象者：15～39 歳：基本健診と同時に実施 40～74 歳：偶数年齢のかたを対象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する。 受診勧奨方法 令和元年から実施。 40～70代の偶数年齢のかたへ年度初めに歯科健診・がん検診受診勧奨案内を送付している。					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット 歯科健診・がん検診受診勧奨案内送付者数	未実施	13, 227人	26, 949人	27, 346人	27, 275人	27, 726人
アウトカム 歯科健診受診率(%)	未把握	未把握	14. 5%	12. 1%	14. 1%	実施中
前期計画での課題	令和2年度以前は、対象者の抽出条件、実施期間、受診券の発送時期が現在と異なるため、令和3年度以降の推移を比較する。 令和4年度は前年度に比して受診率が向上したが、引き続き受診勧奨を行う必要がある。					
今期計画での課題	・受診率向上のため、勧奨チラシの送付や地域イベント時に受診勧奨を行う。					

(11) 後発医薬品普及事業

ストラクチャ	担当者：箕面市市民部国民健康保険室 行政職員					
プロセス	対象者：40歳以上で循環器官用薬・消化器官用薬・呼吸器官用薬の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回対象者に、後発医薬品に切り替えることで抑えられる自己負担額を記載した切替勧奨通知を送付する。					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット 後発医薬品差額 通知書の発送数	3,684人	3,174人	2,670人	2,319人	1,910人	1,580人
アウトカム 後発医薬品使用割合（%）	66.1%	68.9%	72.2%	73.1%	74.3%	集計中
前期計画 での課題	・後発医薬品の使用割合は増加しているものの、その伸びは鈍化しており、国や大阪府が示す目標値80%には至らなかった。 ・後発医薬品の供給不足が続いている。					
今期計画 での課題	・状況に応じて通知対象医薬品の見直しを行い、後発医薬品への切替通知対象者の効果的な抽出と拡大を図る。					

第3章 箕面市の現状

1. データに基づいた現状分析

(1) 箕面市の周辺環境

ア. 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

①地理的・社会的環境

箕面市は、大阪府の北西部に位置し、大阪都市圏のベットタウンとして発展してきました。市の北部には北摂山地が連なり、箕面公園周辺は箕面大滝をはじめ紅葉の名所として広く知られています。こういった緑豊かな自然環境に恵まれながら、阪急電鉄箕面線や2024年3月に延伸された北大阪急行南北線、整備された市内バス網など、交通利便性も高く、住みよいまちとして発展を続けています。

②医療アクセス

箕面市の医療提供体制は、病院が10ヵ所、一般診療所が121ヵ所、歯科診療所が89ヵ所設置されており、人口10万人当たりで比較すると、病院数、一般診療所数、歯科診療所数のすべてにおいて全国平均を上回っています。

表1. 医療提供体制等の比較（令和4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	7.2	5.8	6.5
病床数	1,772	1,273.6	1,184.0	1,194.9
一般診療所数	128	92.0	100.4	84.2
歯科診療所数	90	64.7	62.2	54.2

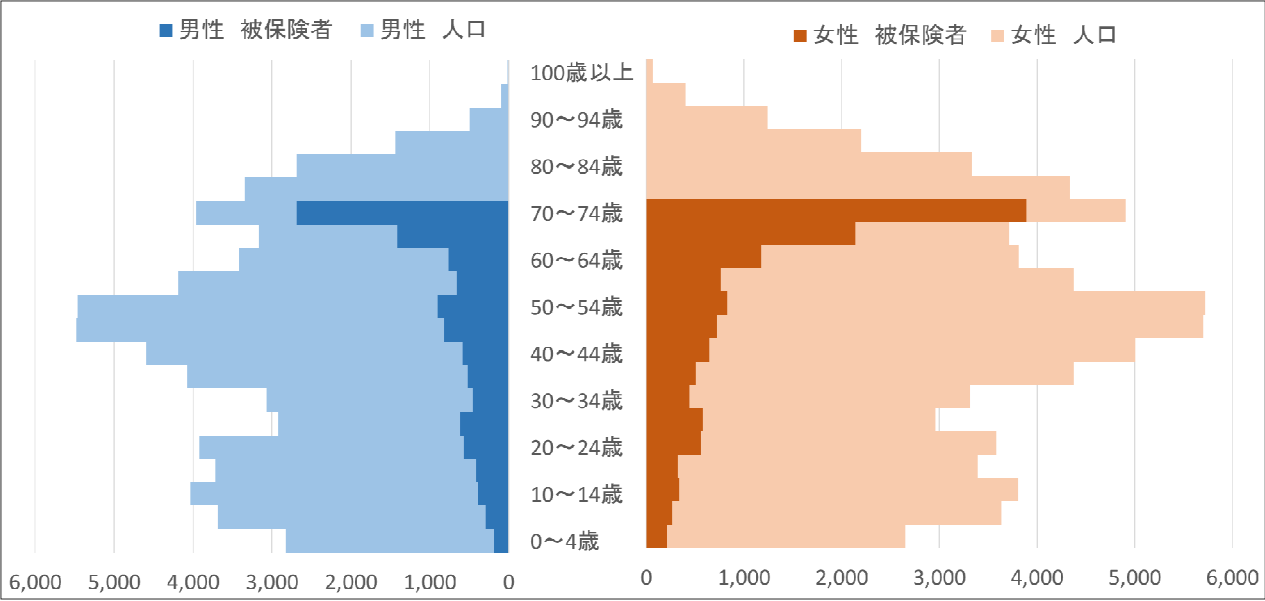
出典：大阪府医療施設調査

※市人口及び府人口は令和5年1月1日時点

イ. 人口・被保険者の状況

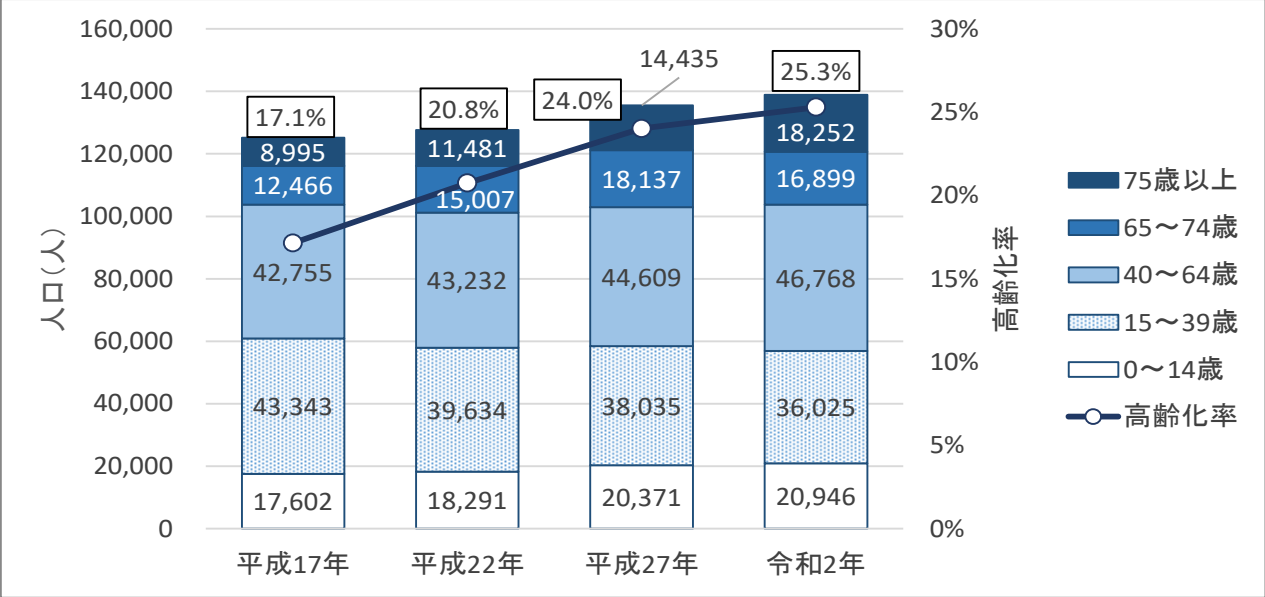
以下は、本市の令和3年度における人口分布および国保被保険者分布を示したものです。本市の人口分布では、男女ともに40歳から54歳までの年齢階級が最も多く、国保被保険者の分布では、70歳から74歳までの年齢階級が最も多くなっています。高齢化率は、右肩あがりで推移しており、令和2年では25.3%まで上昇しています。

図1. 性別・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布



出典:住民基本台帳に基づく、人口動態および世帯数調査および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

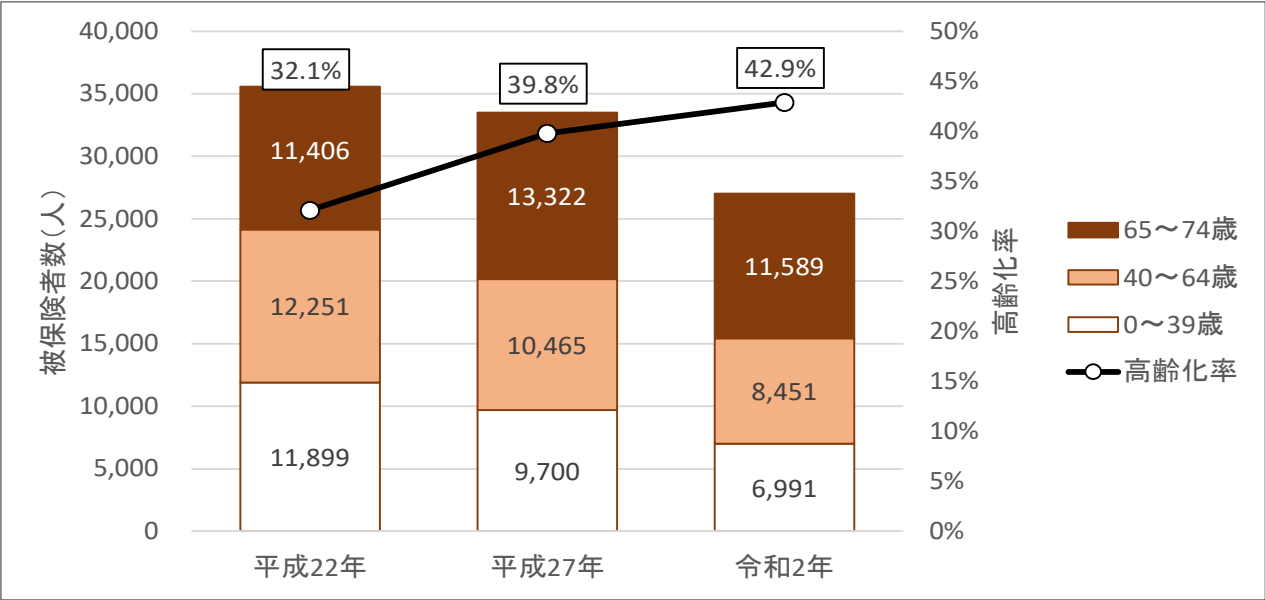


出典:住民基本台帳に基づく、人口動態および世帯数調査

以下は、本市の年齢階級別の国保被保険者の分布および高齢者割合の推移を示したものです。

平成22年には、40歳未満と40歳から64歳、65歳以上とではほぼ三等分の構成比率となっており、高齢者割合は32.1%でした。その後高齢者割合は上昇し、令和2年には65歳以上の被保険者の構成比率が最も高く、高齢化割合は42.9%となっています。

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



出典：大阪府国民健康保険事業状況

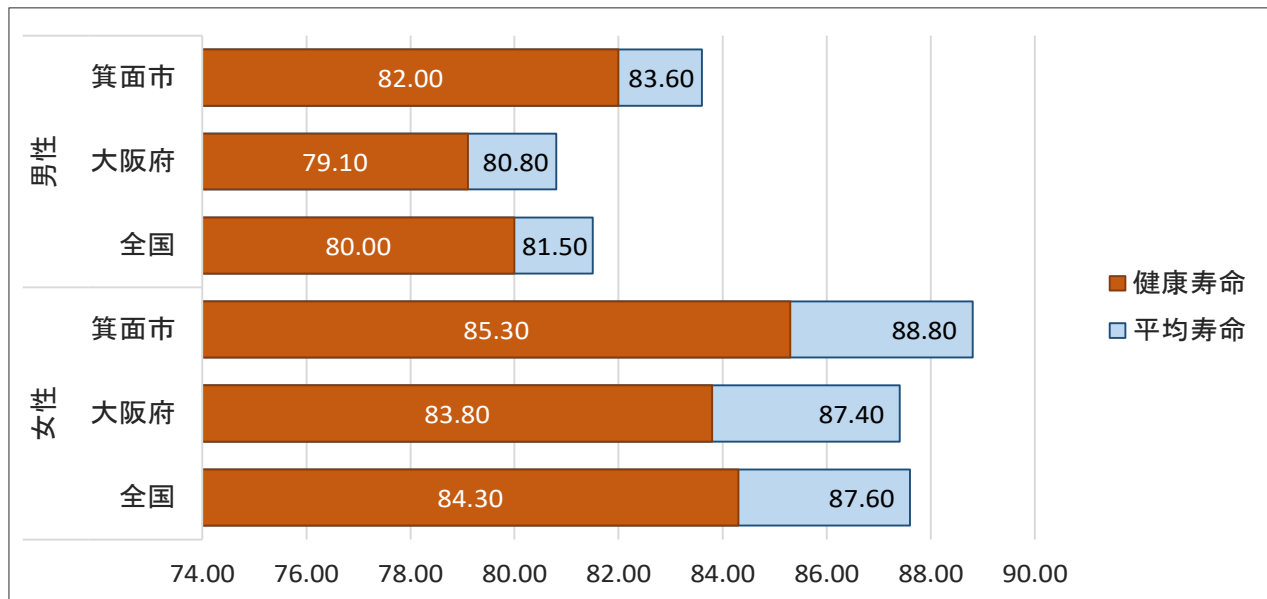
ウ. 平均寿命・健康寿命

以下は、令和4年度における平均寿命と健康寿命の状況を示したものです。

平均寿命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均寿命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つであり、平均寿命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の平均寿命は男性83.60歳、女性88.80歳、健康寿命は男性82.0歳、女性85.3歳となっており、全国、大阪府と比較していずれも長くなっています。また、平均寿命と健康寿命の差の平均は、男性1.60年、女性3.50年となっています。

図4. 男女別の平均寿命及び健康寿命の比較（令和4年度）



出典：大阪府内市町村の健康寿命について
(大阪府健康づくり課からの提供データ※1を参照の上、本連合会にて加工)

※1) KDBの平均自立期間（要介護2以上）及び平均余命の値。但し、大阪府及び大阪市の値はKDBと同様の方法※2により大阪府が算出

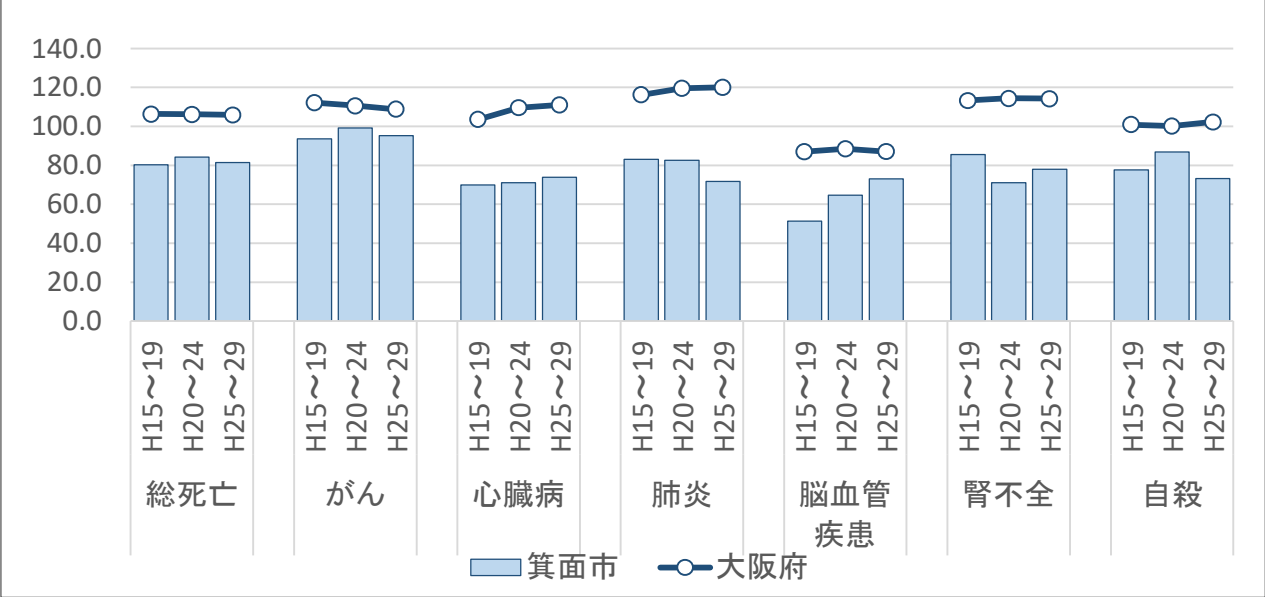
※2) 平成24年度厚生労働科学研究補助金「健康寿命における将来予想と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」の「健康寿命の算定プログラム」より大阪府が公表データ等を用いて算出。

エ. 標準化死亡比

以下は、主要疾病における標準化死亡比（全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移を示したものです。

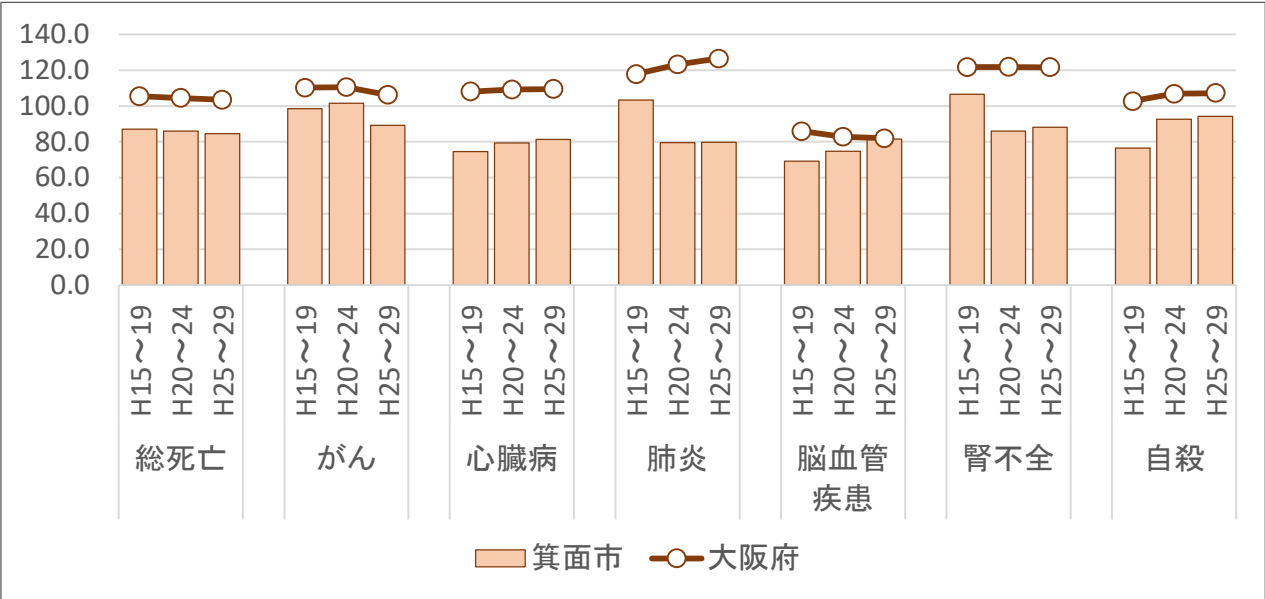
男女ともに多くの疾病で死亡比が100を下回っており、大阪府と比較してもその割合は低い状況です。

図5. (男性)主要疾病標準化死亡比の推移



出典: 人口動態保健所・市区町村別統計

図6. (女性)主要疾病標準化死亡比の推移



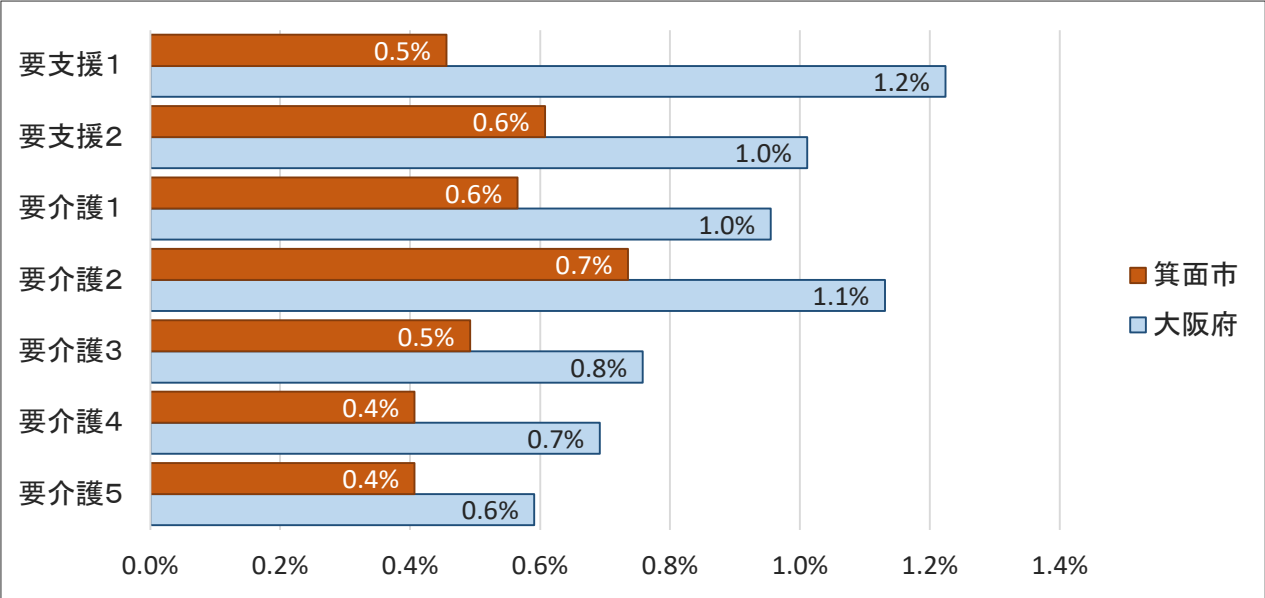
出典: 人口動態保健所・市区町村別統計

オ. 要介護認定状況

以下は、要介護認定状況を示したものです。

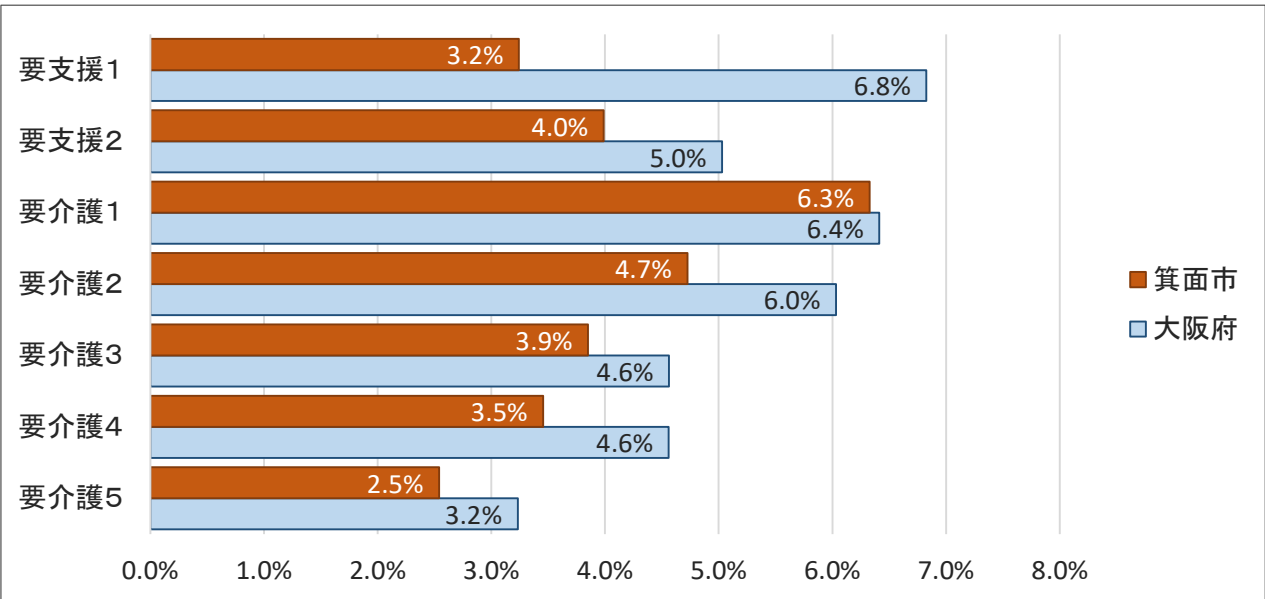
要介護度の認定割合は、前期高齢、後期高齢ともに、要支援状態（日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、部分的な介助が必要な状態）と要介護状態（日常生活上の基本的動作についても、自分で行うことが困難な状態）が大阪府よりも低くなっています。特に前期高齢では大阪府と比較すると大幅に低くなっています。

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(前期高齢) (令和3年度)



出典: 介護保険事業状況報告

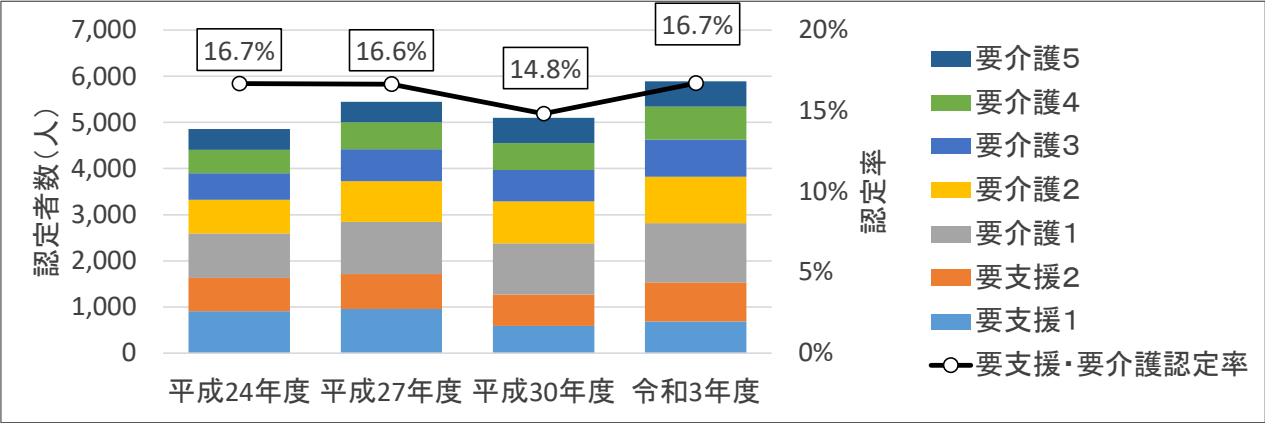
図8. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(後期高齢) (令和3年度)



出典: 介護保険事業状況報告

以下は、本市の要介護認定状況の推移を示したもので、要支援・要介護認定率は横ばいですが、要支援・要介護認定者数は増加しています。

図9. 要介護認定状況の推移



出典:介護保険事業状況報告

2. 医療費分析

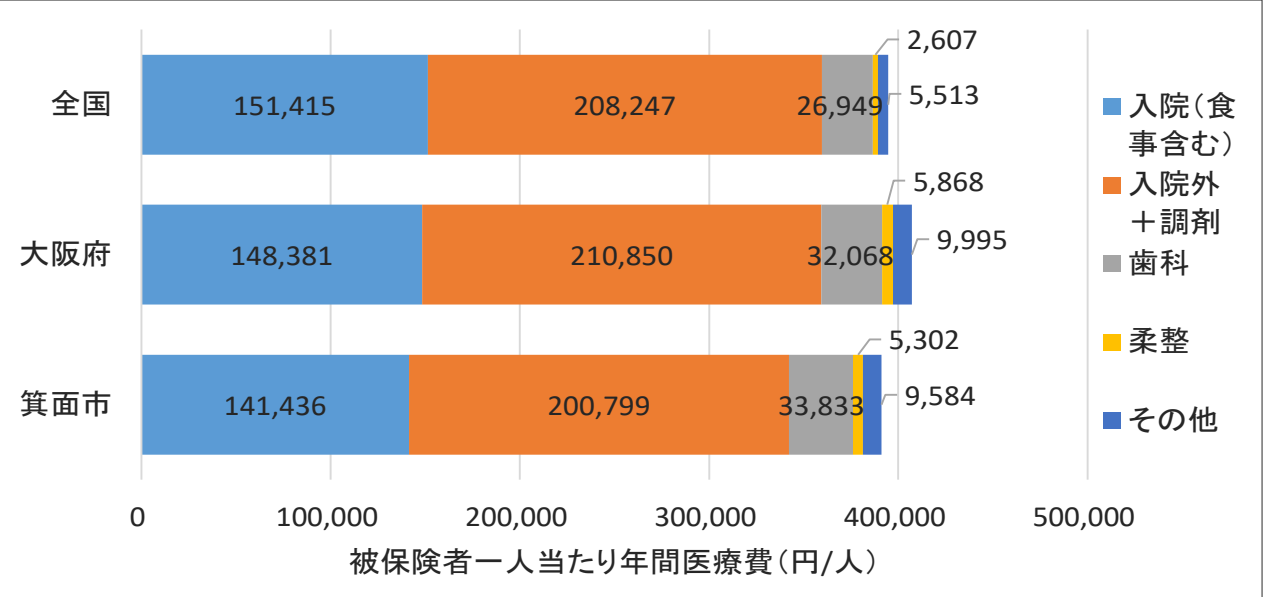
(1) 費用区分別医療費（入院、入院外＋調剤、歯科、柔整、その他）

以下は、被保険者一人当たり年間医療費について、全国及び大阪府と比較したものです。

本市の被保険者一人当たり年間医療費は390,954円で、全国394,731円、大阪府407,162円よりも低くなっています。費用区分別では、「入院（食事含む）」が全国および大阪府よりも低く、歯科が全国及び大阪府より高くなっています。

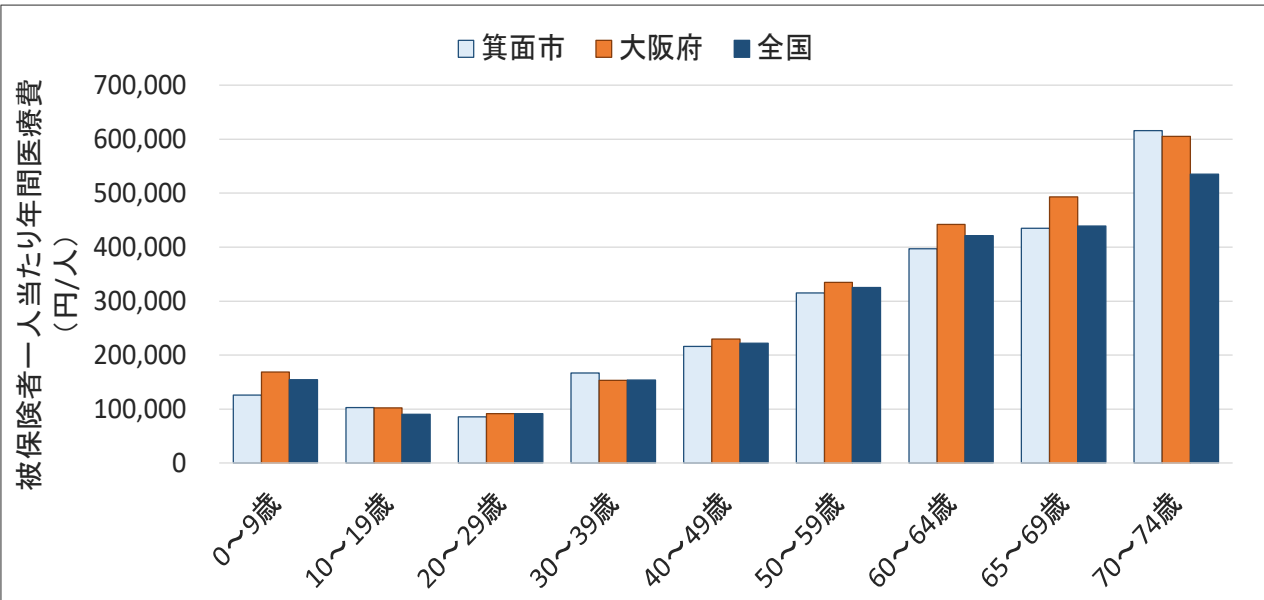
年齢階級別で見ると、全国でも年齢とともに医療費は増加しますが、本市では70歳以上の年齢階級で急激に医療費が増加し、大阪府及び全国より高くなっています。

図10. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和3年度）



出典：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図11. 年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費（医科）の比較（令和4年度）



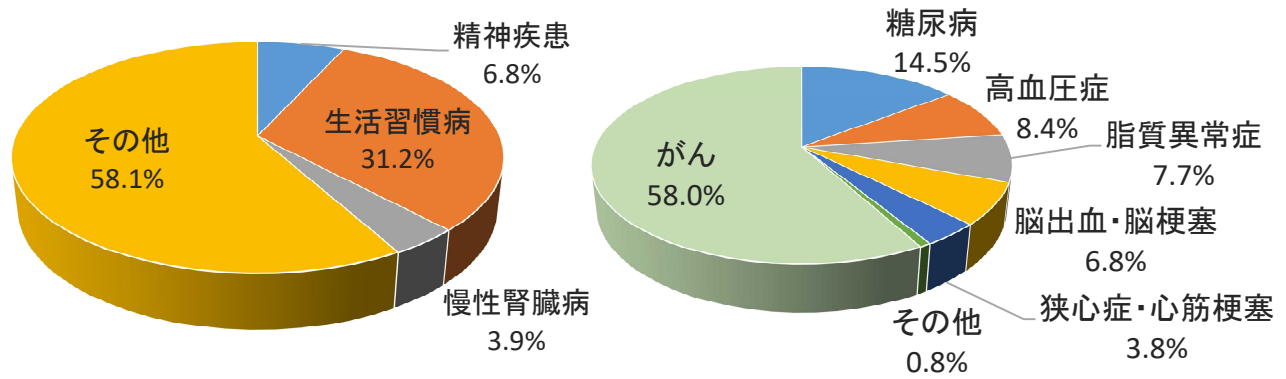
出典：KDBシステム 疾病別医療費分析 から算出

(2) 医療費順位の主要疾患別医療費

以下は、総医療費に占める生活習慣病の割合を示したものです。

総医療費の31.2%は生活習慣病が占めており、その中でも最も多いのは「がん」で、次いで「糖尿病」、「高血圧症」となっています。

図12. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度）



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析

表2. 総医療費に占める生活習慣病割合の上位10（令和4年度）

順位	中分類別疾患（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	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	7.7%	675,838,550	287,367,040	388,471,510
2	その他の心疾患	5.4%	476,916,210	274,799,550	202,116,660
3	腎不全	5.1%	445,989,170	102,489,170	343,500,000
4	糖尿病	4.8%	417,169,550	30,139,740	387,029,810
5	その他の神経系の疾患	3.9%	344,701,580	158,820,070	185,881,510
6	その他の消化器系の疾患	3.6%	311,118,600	116,933,820	194,184,780
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.1%	273,234,620	178,720,760	94,513,860
8	高血圧性疾患	2.6%	230,781,640	6,871,120	223,910,520
9	その他の眼及び付属器の疾患	2.5%	222,548,610	32,040,510	190,508,100
10	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.4%	213,149,160	96,482,110	116,667,050

出典:KDBシステム 疾病別医療費分析

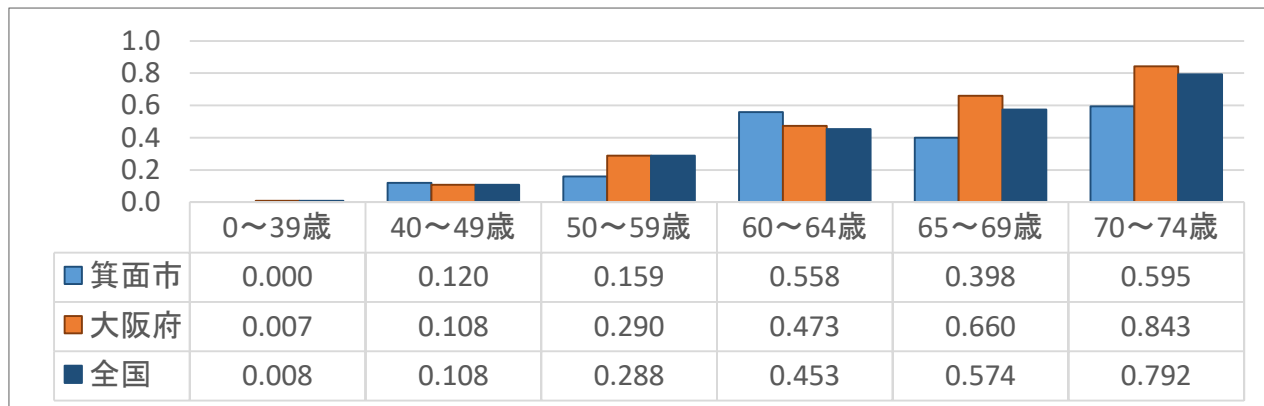
(3) 性別・年齢階層別の主要疾患患者数

ア. 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

以下は、虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析に係るレセプト発生状況を年齢階層別に示したものです。

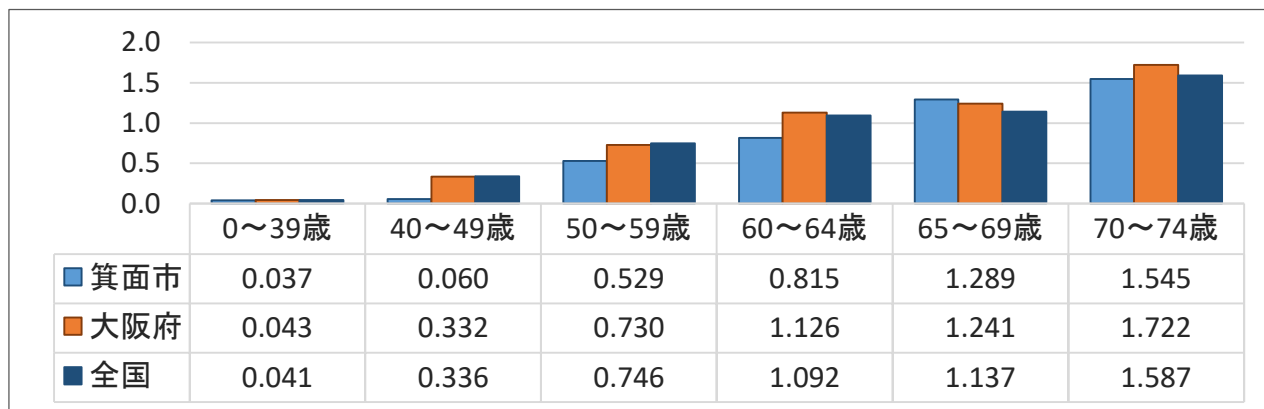
レセプトの発生状況は、虚血性心疾患（入院）は60から64歳が、脳血管疾患（入院）は65から69歳が、全国及び大阪府よりも高くなっており、人工透析については大半の年齢階層において全国及び大阪府よりも低くなっています。

図13. 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・入院) (令和4年度)



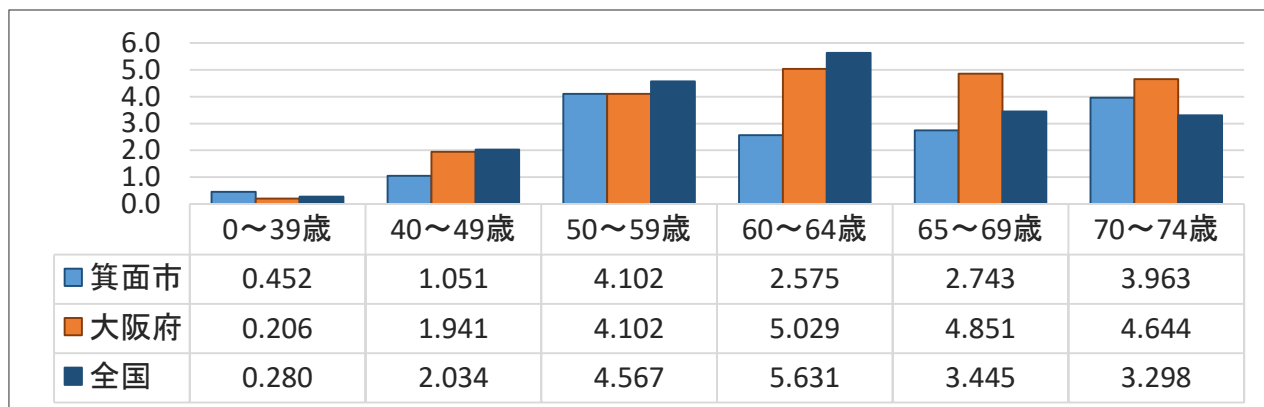
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (中分類)

図14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(脳血管疾患・入院) (令和4年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (中分類)

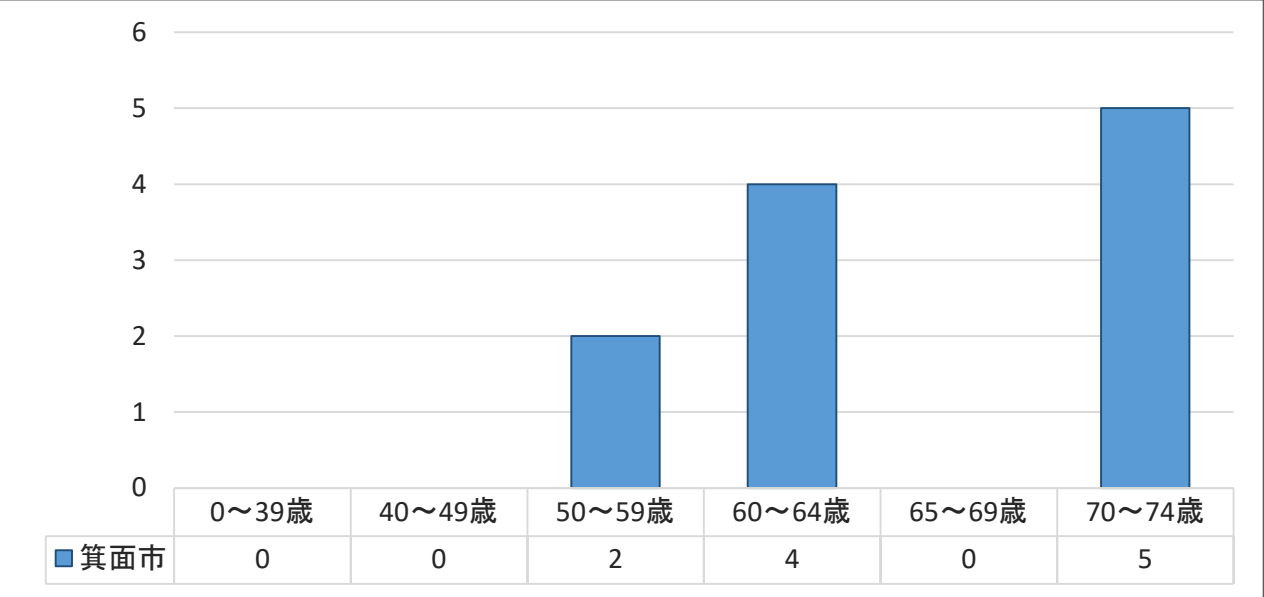
図15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(人工透析・入院+外来) (令和4年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (中分類)

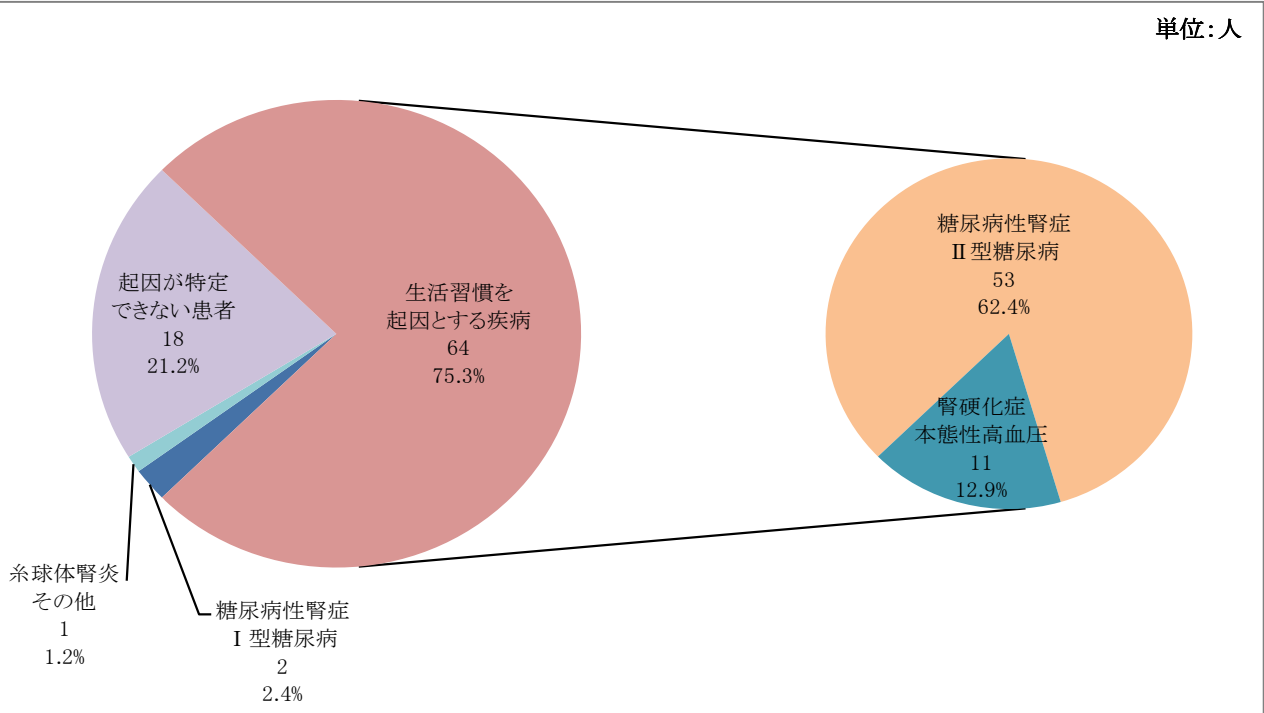
以下は、年齢階級別新規人工透析患者数を示したものです。
新規人工透析患者数は、50歳以降増加傾向がみられます。

図16. 年齢階級別新規人工透析患者数（令和4年度）



出典: 国保中央会 ※抽出条件が本市と異なる

参考資料1. 年齢階級別新規人工透析患者数（令和4年度）



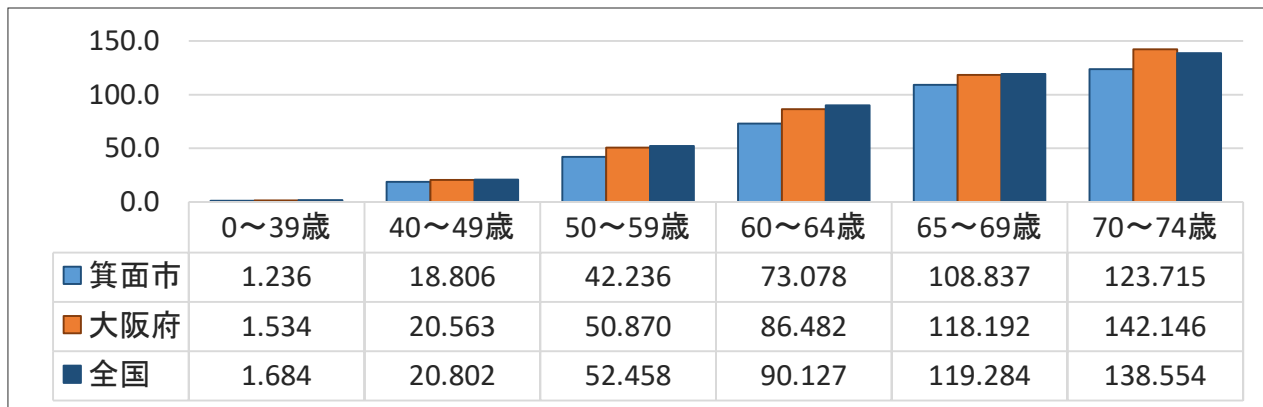
出典: データ化範囲（分析対象）…入院 (DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分 (12カ月分)。
データ化範囲（分析対象）期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

イ. 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症

以下は、高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症に係るレセプト発生状況を年齢階層別に示したものです。

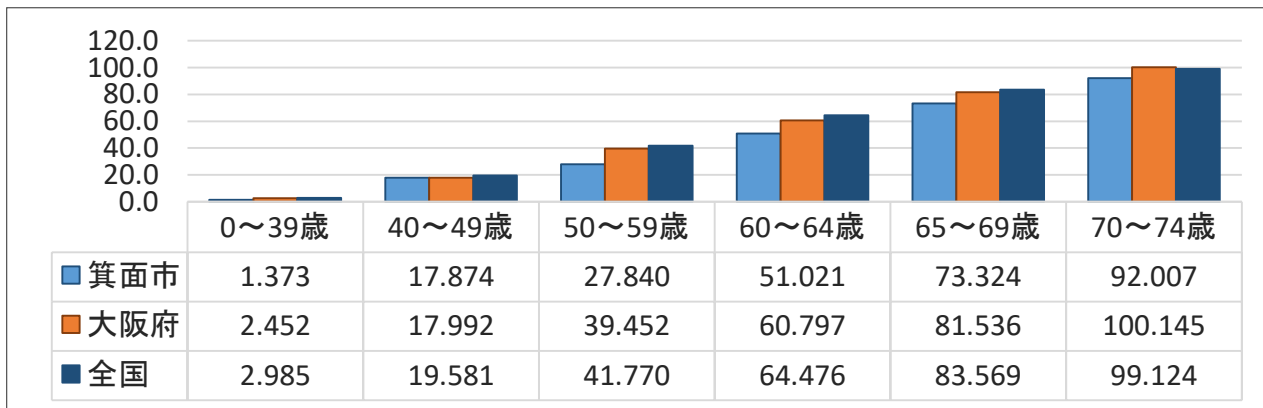
レセプトの発生状況は、高血圧性疾患（外来）及び糖尿病（外来）では、すべての年齢階層で全国及び大阪府よりも低くなっていますが、脂質異常症（外来）は60歳以上で全国及び大阪府よりも高くなっています。

図17. 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) (令和4年度)



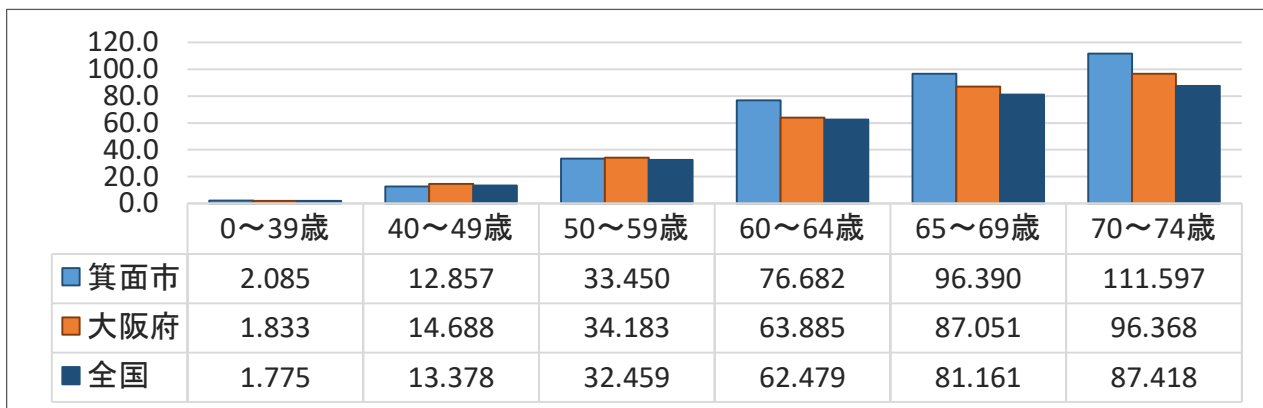
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (生活習慣病)

図18. 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) (令和4年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (生活習慣病)

図19. 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・外来) (令和4年度)



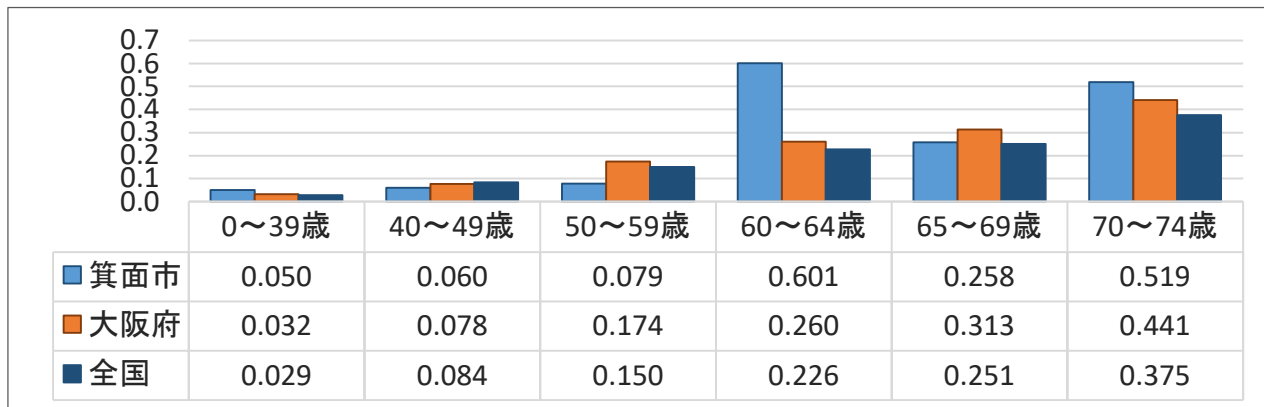
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (生活習慣病)

ウ. 肺炎・骨折

以下は、肺炎・骨折・骨粗しょう症に係るレセプト発生状況を年齢階層別に示したもので、骨折及び、骨折との相関が高いといわれる骨粗しょう症については女性のみの結果になります。

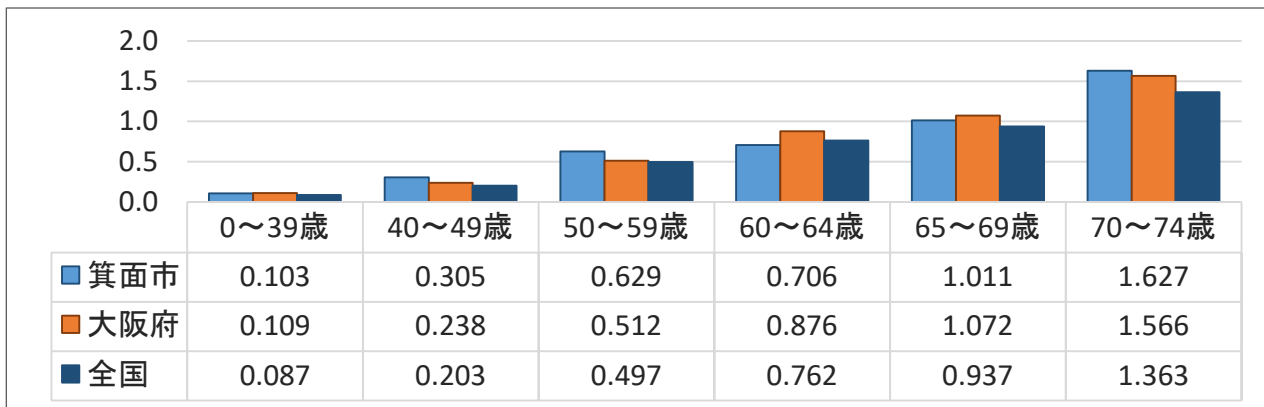
レセプトの発生状況は、肺炎は60歳以上の年齢階層が大阪府及び全国より多くなっています。骨折は、40歳以上の年齢階層でばらつきはあるものの多くなっています。骨粗しょう症は60歳以上の年齢階層で大阪府及び全国よりも多くなっています。

図20. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(肺炎・入院) (令和4年度)



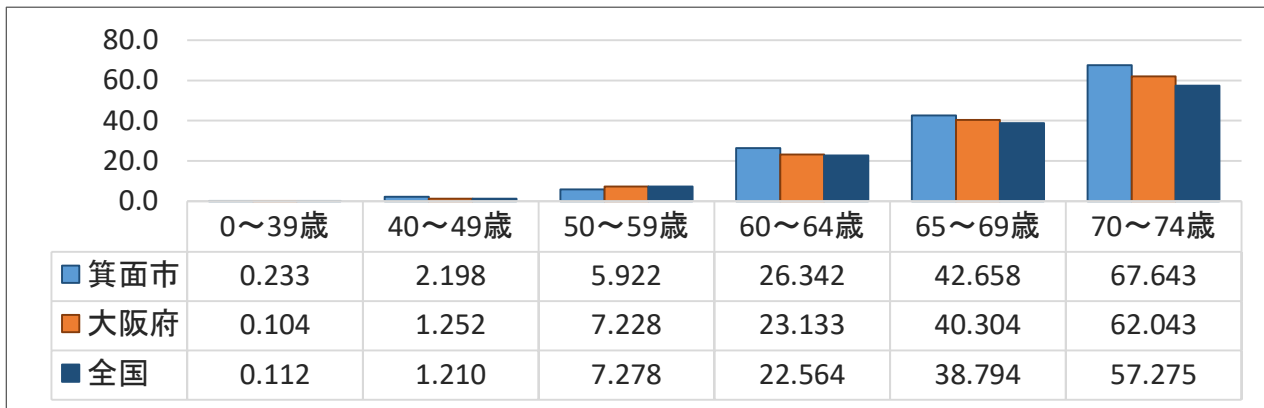
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (生活習慣病)

図21. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(骨折・入院・女性) (令和4年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (生活習慣病)

図22. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(骨粗しょう症・外来・女性) (令和4年度)

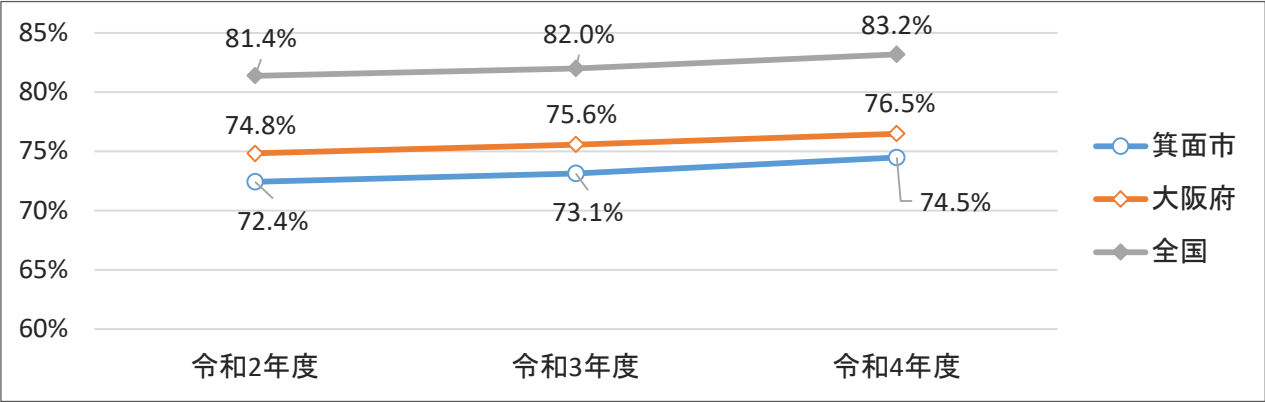


出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (生活習慣病)

エ. 後発医薬品の利用状況

以下は、平成27年度から令和4年度までの後発医薬品使用割合の推移です。
全国及び大阪府と同様、本市における後発医薬品の使用割合も上昇しているものの、令和4年度実績74.5%は、全国の83.2%、大阪府76.5%よりも低くなっています。

図23. 後発医薬品使用割合の推移(数量シェア) (令和2年度～令和4年度)



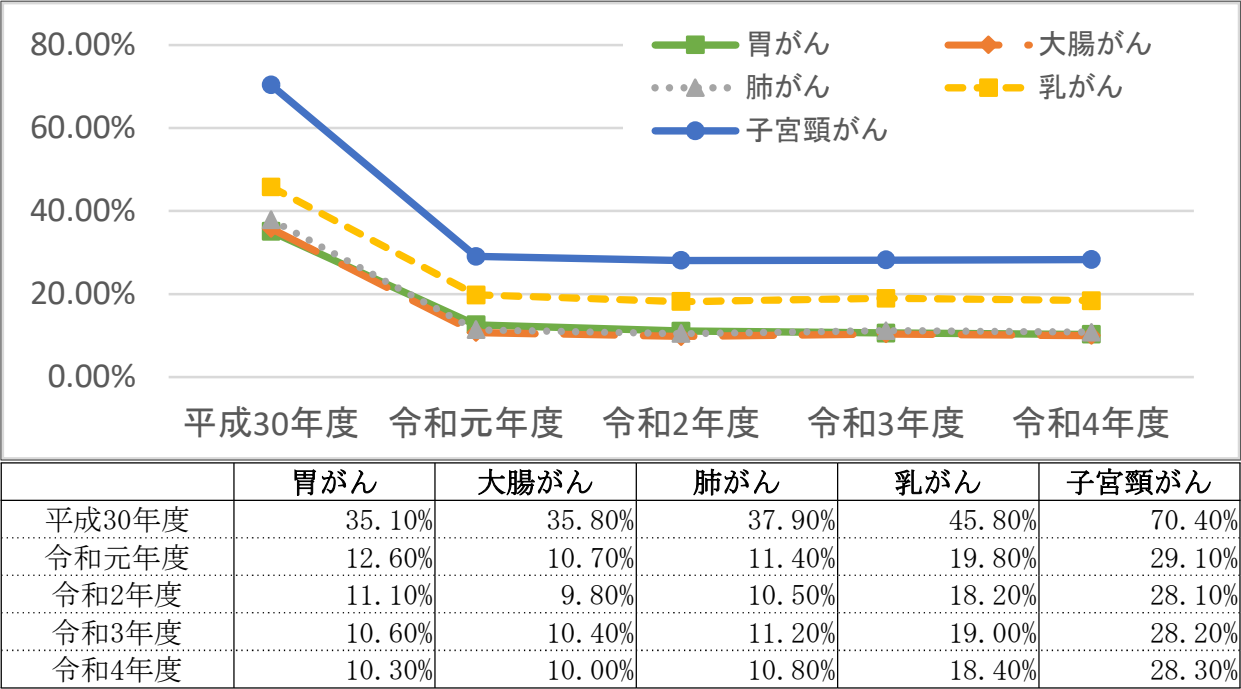
出典: 全国…厚生労働省ホームページ
大阪府・箕面市…大阪府全国保連合会独自集計

3. がん検診等実施状況

(1) がん検診実施状況

以下は、本市における過去5年間のがん検診受診率の状況を示したものです。平成30年度以降の数値の低下は、集計方法が変わったためであり、全体的な受診率は横ばいに推移しています。特に乳がん・子宮がんの受診率は府内の中でも高い状況です。

図24. 年度別 市民全体におけるがん検診受診率

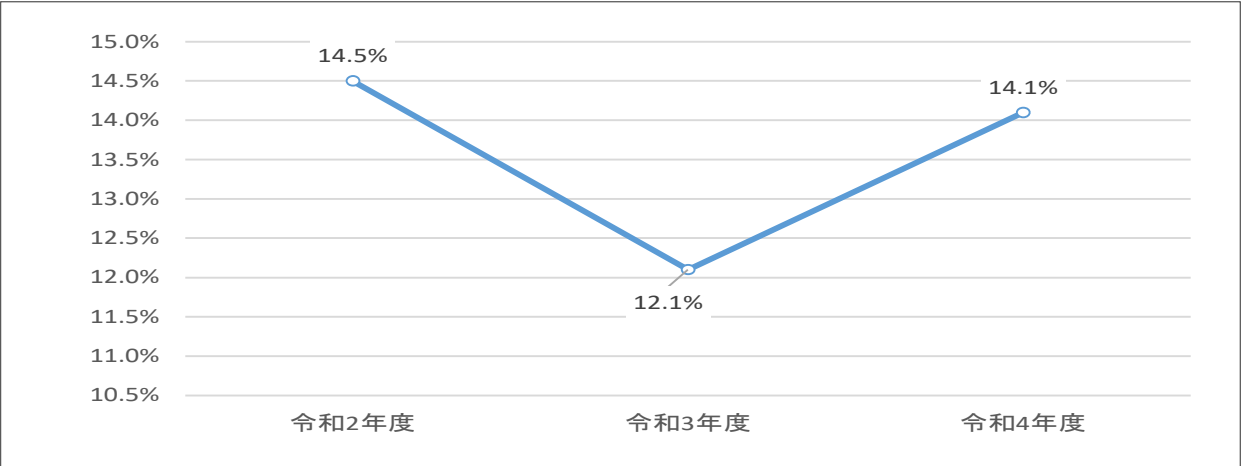


出典：大阪府におけるがん検診より

(2) 歯科健診実施状況

以下は、本市における40から74歳の偶数年齢のかたの歯科健診受診率の状況を示したものです。本市の受診率は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和3年度に急激に落ち込み、令和4年度に回復している状況です。

図25. 年度別 市民全体における歯科健診受診率



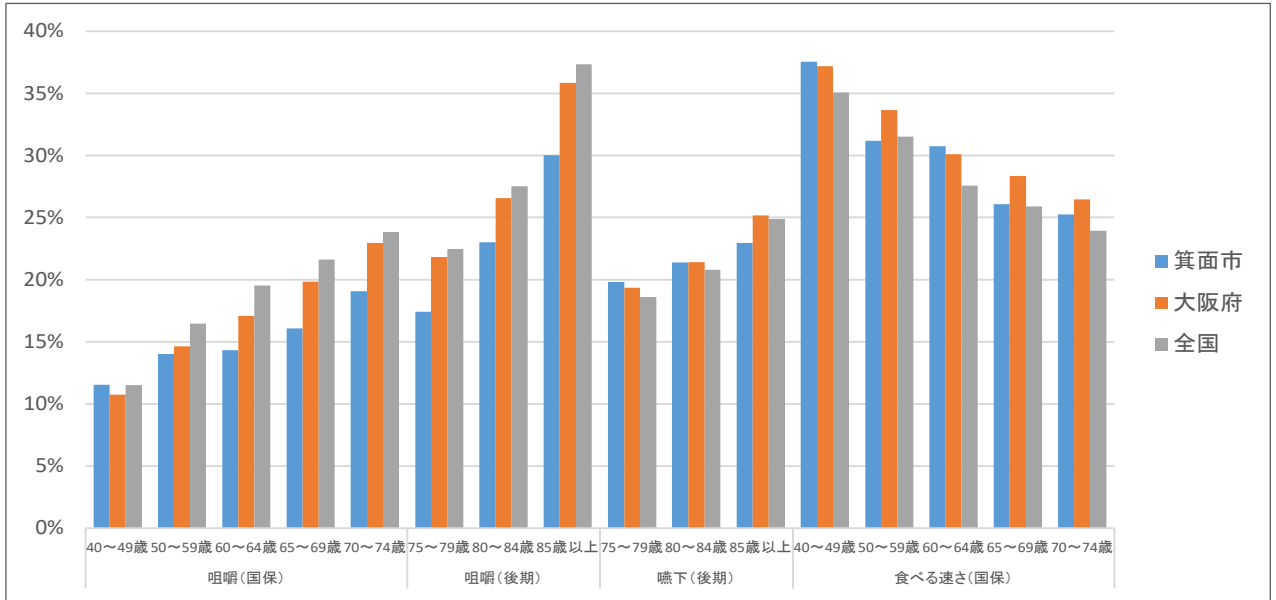
出典：本市独自集計

(3) 健診時の質問票における咀嚼・嚥下機能

以下は、本市における咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況を示したものです。

国保被保険者における特定健康診査時の質問票にて「食事を噛んで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」に対する「何でも噛んで食べることができる」以外の回答をした人の割合は、大阪府・国と比較して本市が少ない傾向にあります。また、「人と比べて食べる速度が速い」に対して「速い」と回答した人の割合は、大阪府・国と比較して、本市が多い傾向にあります。

図26. 咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さの状況(令和4年度)



出典:KDBシステム 質問票調査の経年比較

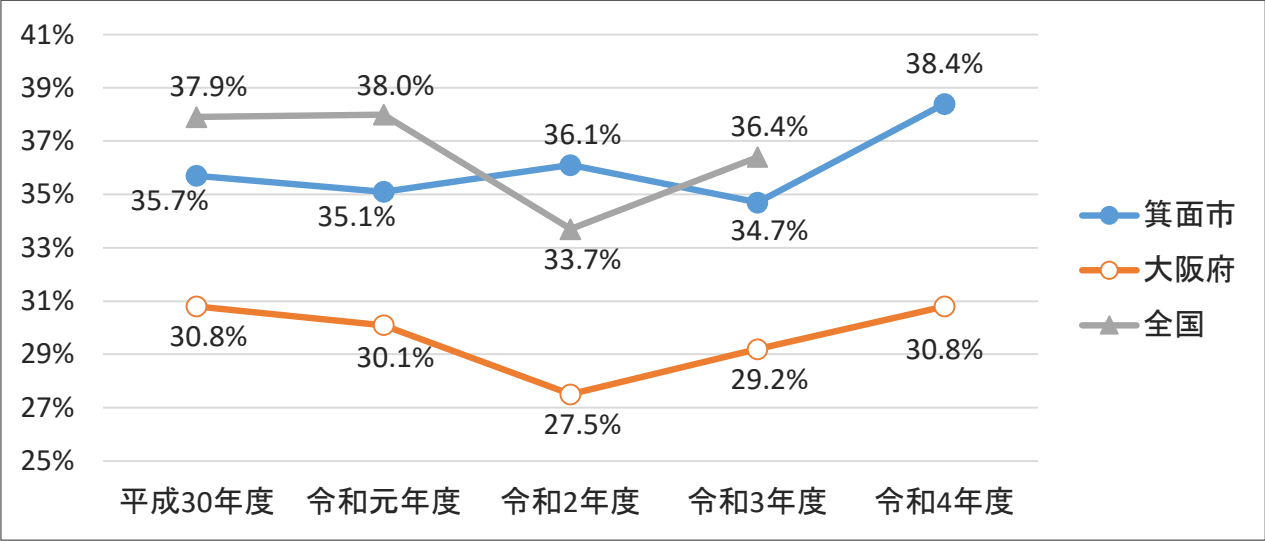
咀嚼(国保):「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」に対する「何でもかんで食べることができる」以外の割合
 食べる速さ(国保):「人と比べて食べる速度が速い」に対する「速い」の割合

4. 特定健康診査実施状況

(1) 特定健康診査実施状況

以下は、特定健康診査受診率の推移について、全国及び大阪府と比較したものです。
本市の受診率は35%程度で推移してきており、令和4年度は受診率38.4%で、大阪府30.8%を大きく上回っています。

図27. 特定健康診査受診率の推移（平成30年度～令和4年度）

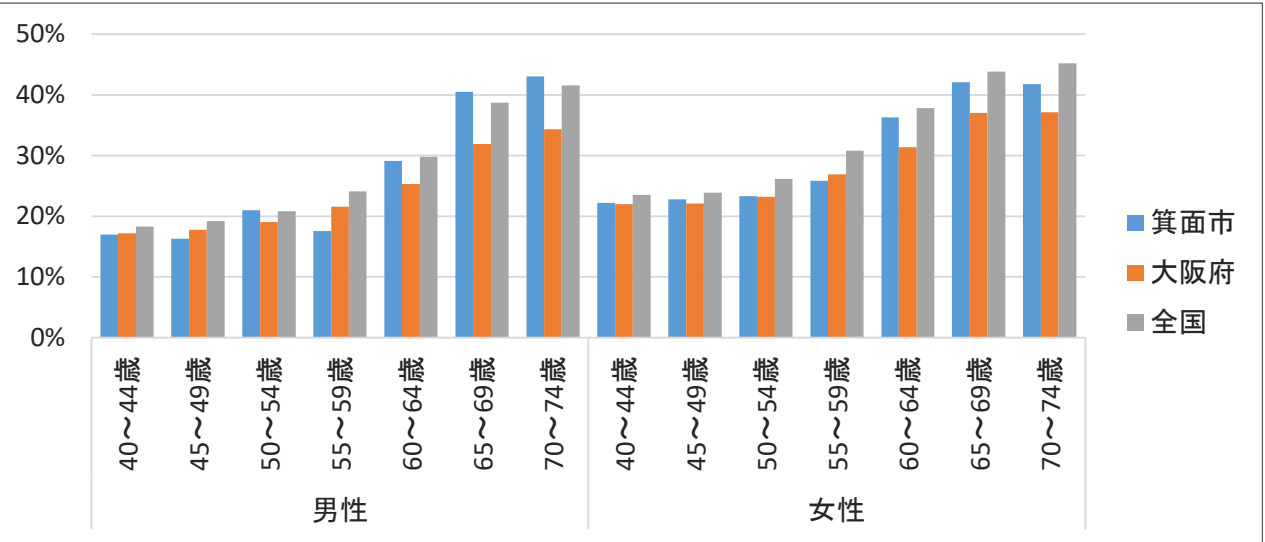


出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

以下は、性別・年齢階層別の特定健康診査受診率について、全国及び大阪府と比較したものです。

全国的な傾向と同様に本市でも年齢とともに受診率は増加しますが、男女とも60歳未満だけを見ると、大阪府より受診率が低くなっています。

図28. 性別・年齢階層別の特定健康診査受診率の全国、大阪府との比較（令和3年度）

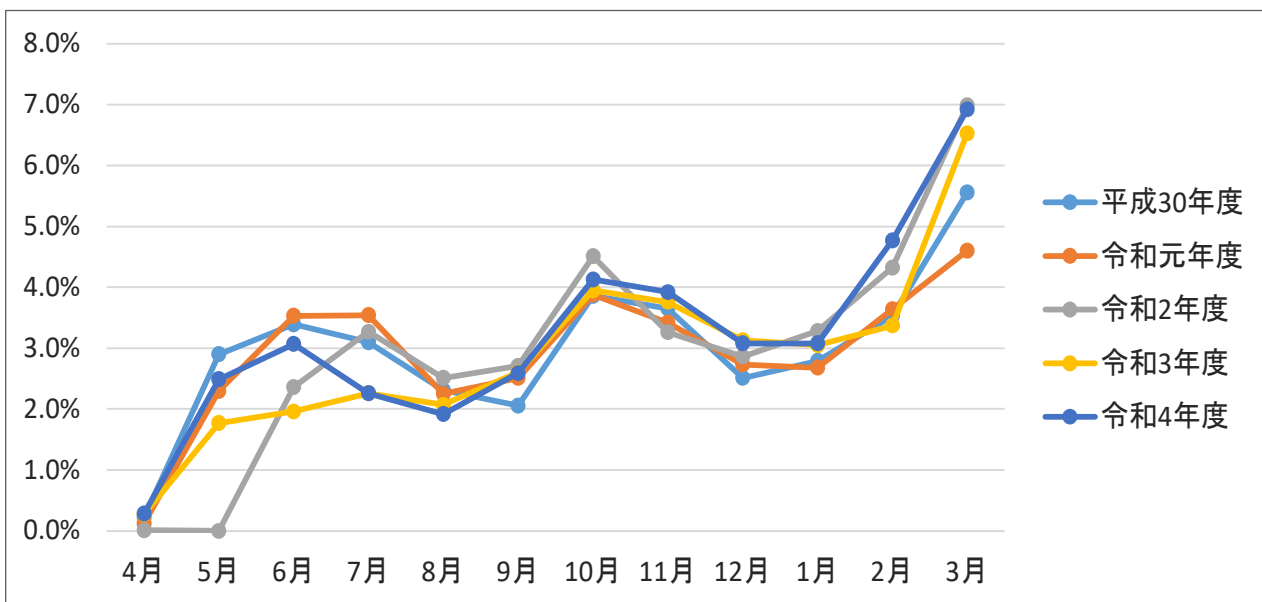


出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

以下は、月別の特定健康診査受診率の推移です。

本市では、8月～9月が落ち込み、10月～11月、2月～3月の受診率が高くなっています。

図29. 月別特定健康診査受診率の推移（平成30年度～令和4年度）

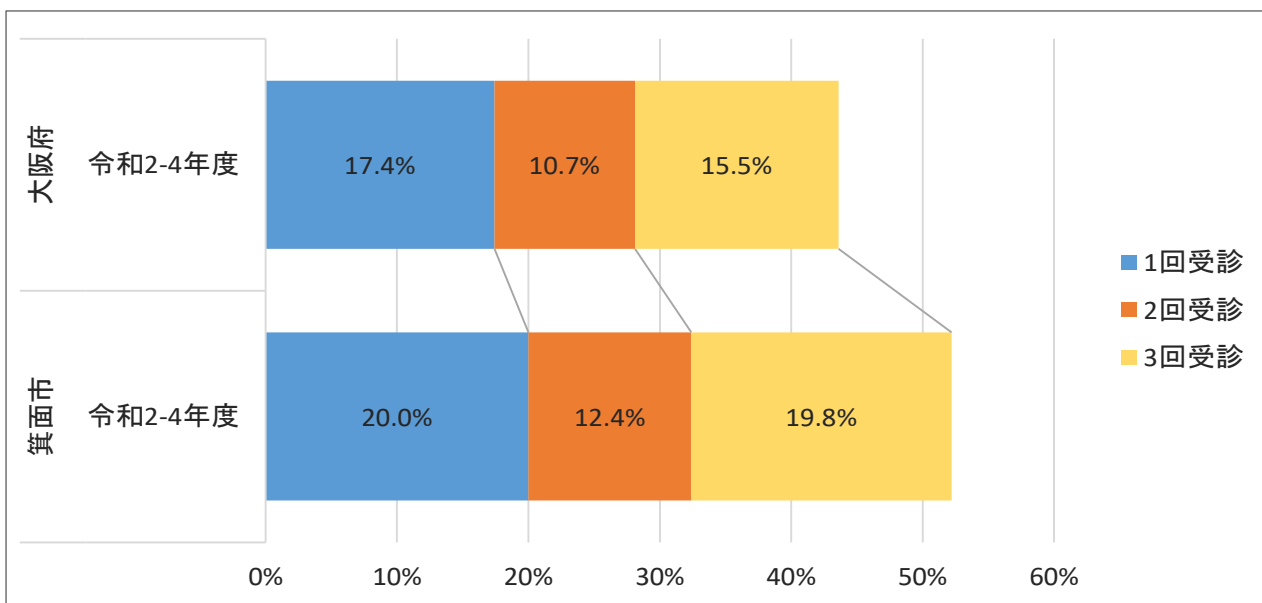


出典:特定健診等データ管理システム TKAC020 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

以下は、3年間で特定健康診査の受診状況について、大阪府と比較したものです。

令和元年度から令和3年度の3年間に於いて、3年連続で受診している割合は19.8%で、大阪府の15.5%より高くなっています。

図30. 3年累積特定健康診査受診率（令和2年度～令和4年度）

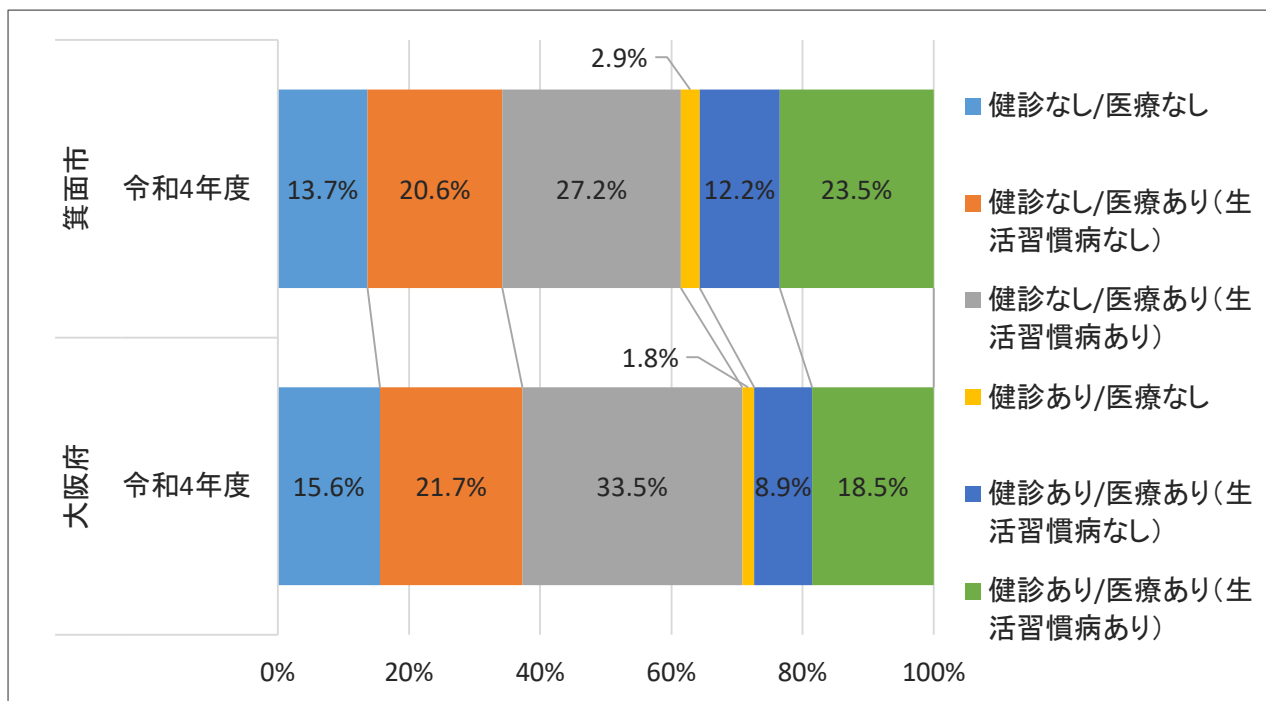


出典:KDBシステム 被保険者管理台帳

以下は、特定健康診査受診状況と医療利用状況について、大阪府と比較した結果です。

「健診なし/医療なし」の健康状態不明者の割合は、本市13.7%で、大阪府15.6%よりも低くなっています。一方で、「健診あり/医療あり（生活習慣病あり）」の本市の割合は23.5%で、大阪府18.5%よりも高くなっています。

図31. 特定健康診査受診状況と医療利用状況（令和4年度）



出典：KDBシステム 医療機関受診と健診受診の関係表

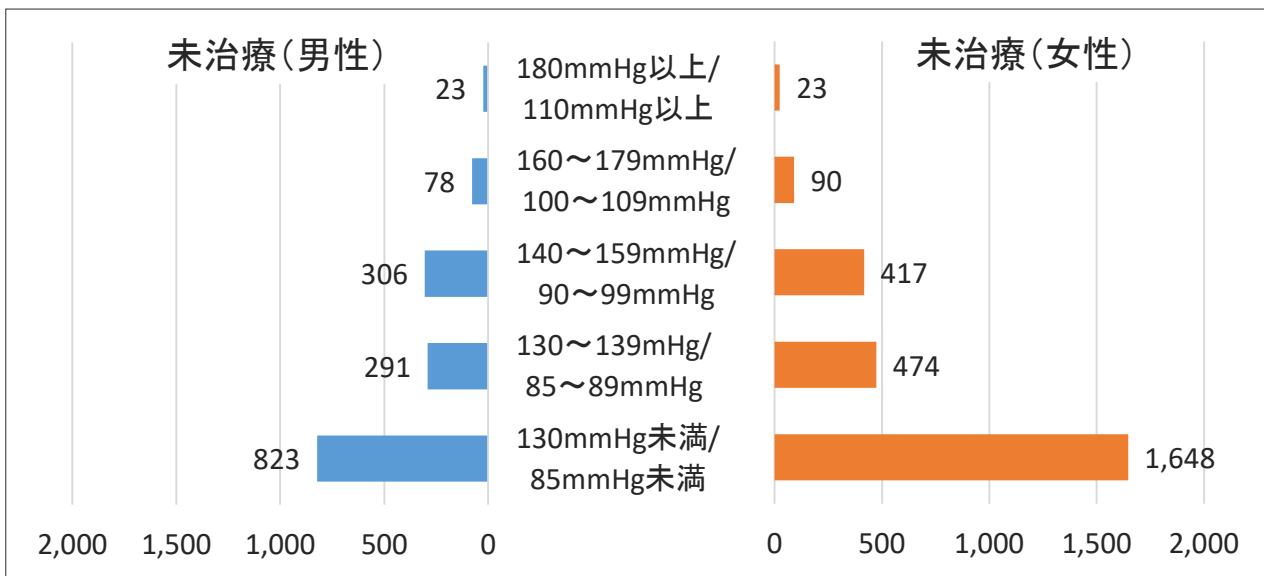
(2) 特定健康診査受診者における健康・生活習慣の状況

ア. 高血圧症

以下は、特定健康診査の血圧の検査結果と医療利用状況を示したものです。

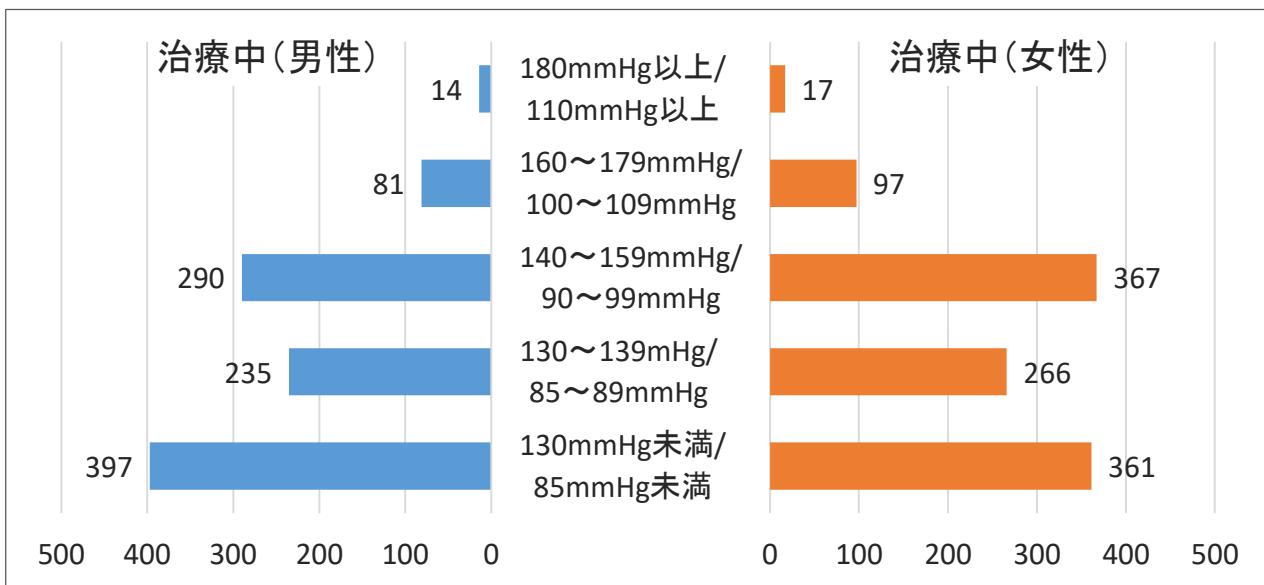
受診勧奨判定値である収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上でありながら、医療機関未受診者が一定数存在します。

図32. (未治療)高血圧症重症度別該当者数 (令和4年度)



出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府全国保連合会独自集計

図33. (治療中)高血圧症重症度別該当者数 (令和4年度)



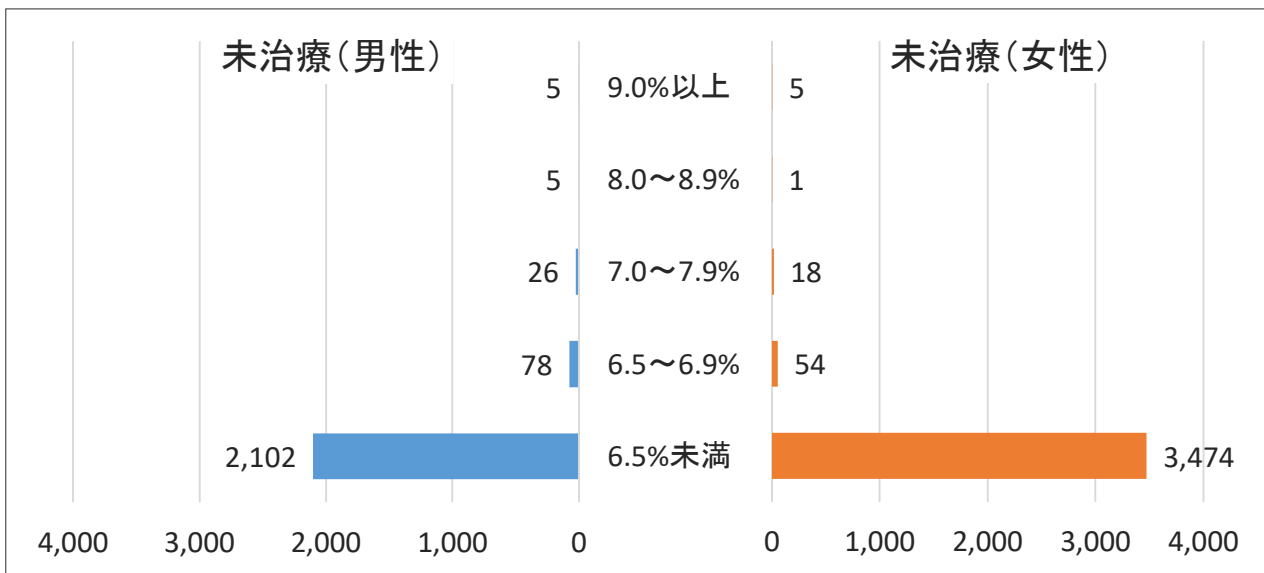
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府全国保連合会独自集計

イ. 糖尿病

以下は、特定健康診査のHbA1cの検査結果と医療利用状況を示したものです。

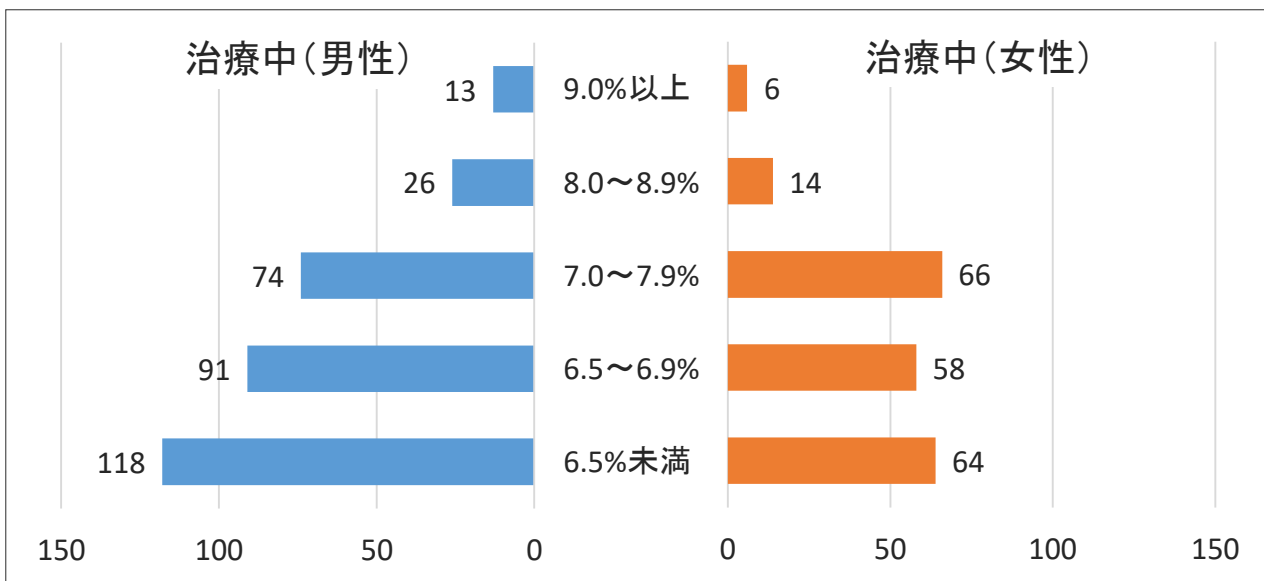
受診勧奨判定値であるHbA1c（NGSP）6.5%以上でありながら、医療機関未受診者が一定数存在しますが、多くの特定健診受診者は医療機関を受診しています。

図34.（未治療）糖尿病重症度別該当者数（令和4年度）



出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府全国保連合会独自集計

図35.（治療中）糖尿病重症度別該当者数（令和4年度）



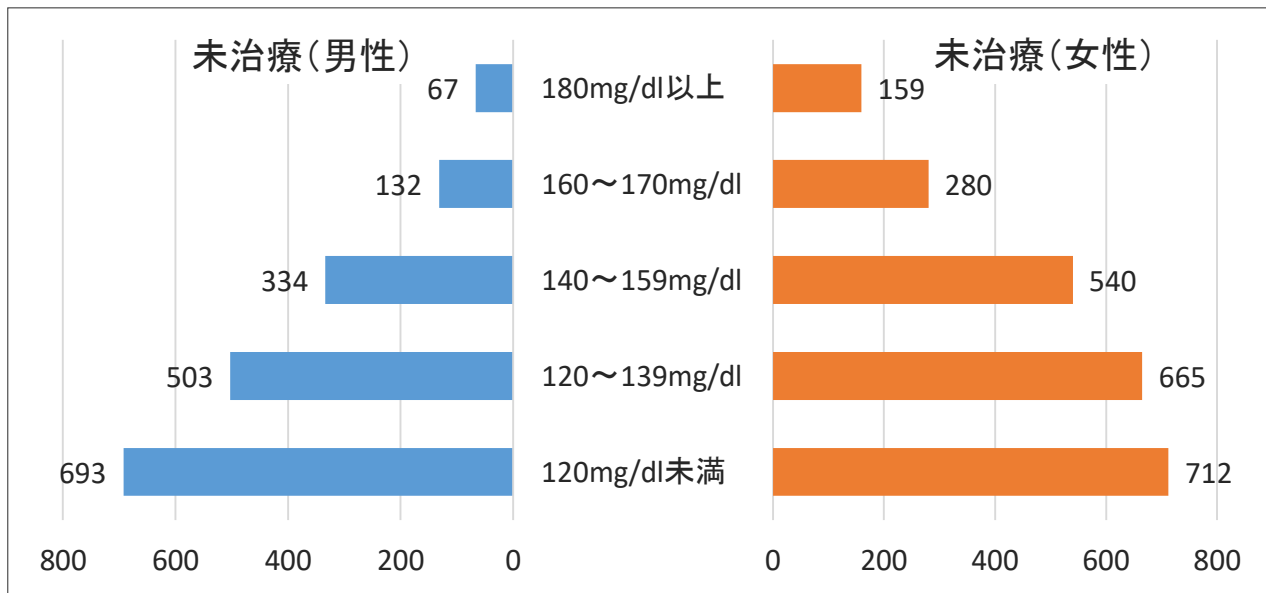
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府全国保連合会独自集計

ウ．脂質異常症

以下は、特定健康診査のLDLコレステロールの検査結果と医療利用状況を示したものです。

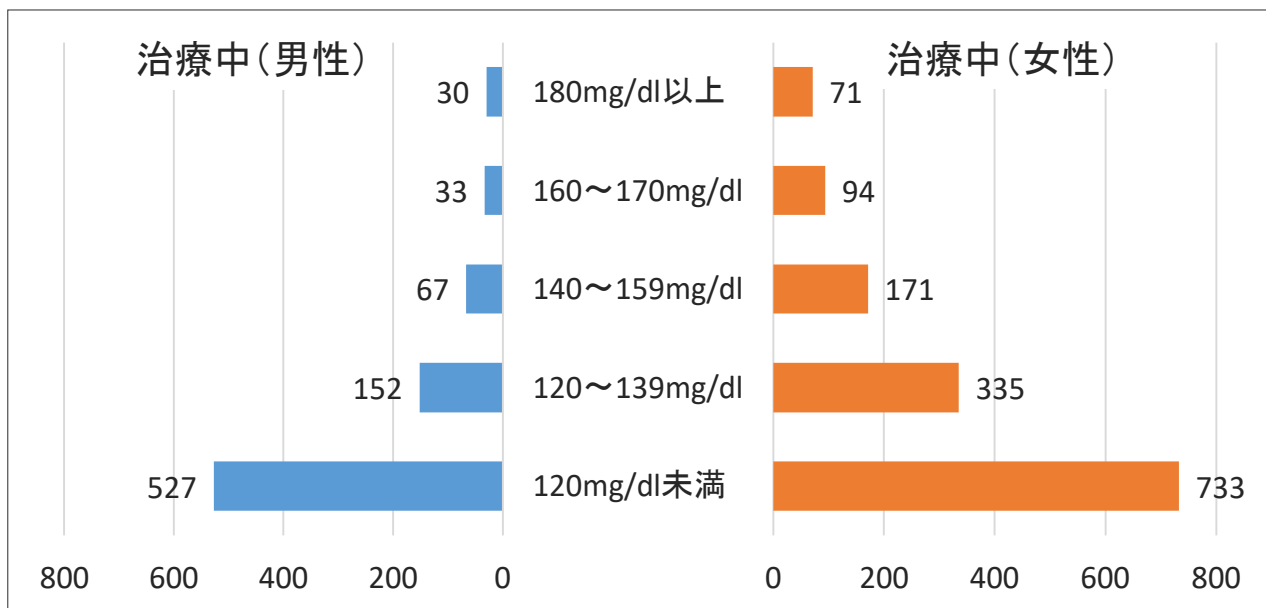
受診勧奨判定値であるLDLコレステロール140mg/dl以上でありながら、医療機関未受診者が一定数おられます。

図36. (未治療)高LDLコレステロール血症重症度別該当者数 (令和4年度)



出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府全国保連合会独自集計

図37. (治療中)高LDLコレステロール血症重症度別該当者数 (令和4年度)



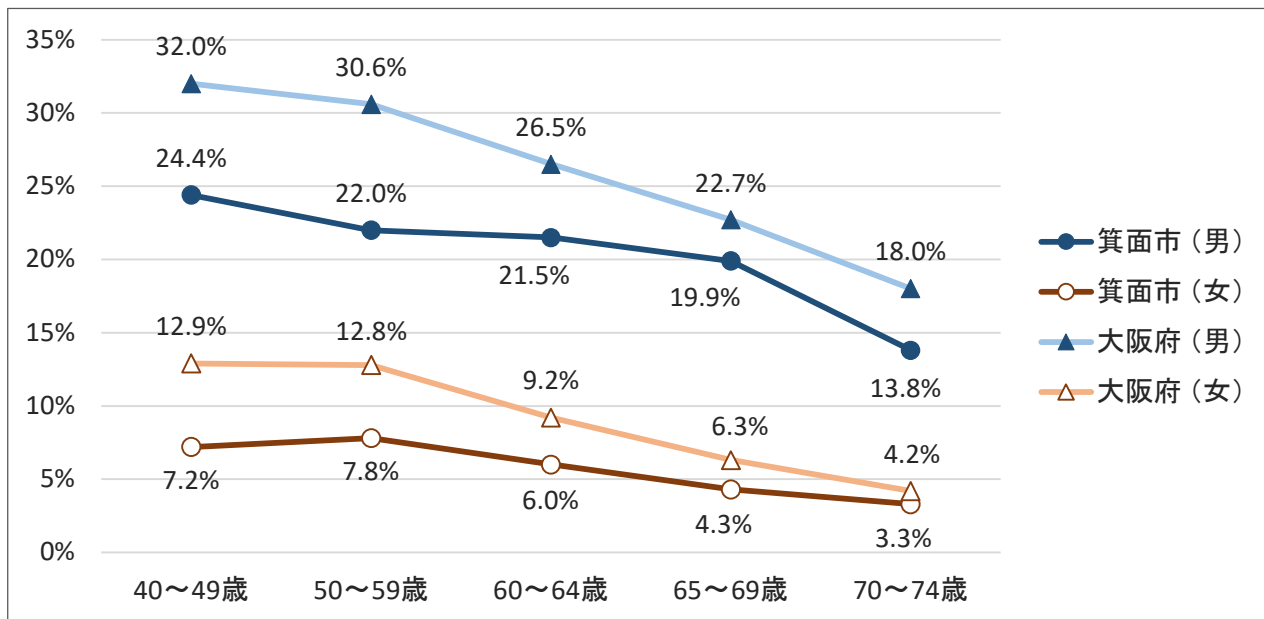
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府全国保連合会独自集計

エ. 喫煙

以下は、年齢階層別の喫煙者割合について、大阪府と比較した結果です。

本市の喫煙者割合は、男性、女性ともに大阪府よりも低い状況です。

図38. 性別・年齢階層別の喫煙者割合（令和4年度）



出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

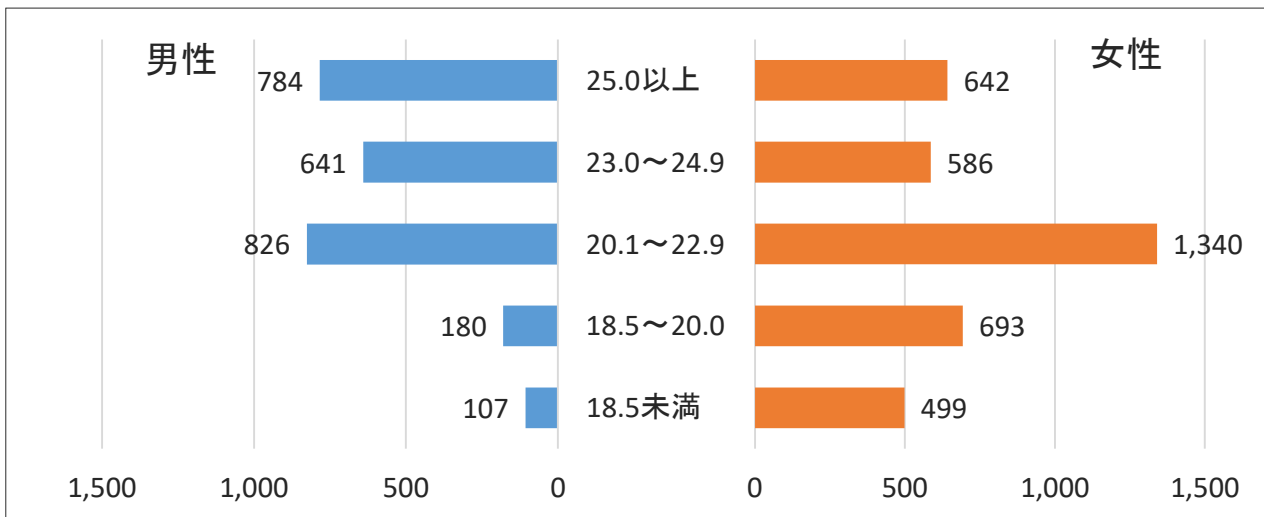
オ．肥満・メタボリックシンドローム

以下は、BMI及び腹囲の区分別該当者数を性別に示したものです。

BMIでは、日本肥満学会で基準が定められていますが、18.5未満の「低体重（やせ）」は女性で多く、25以上の「肥満」は男性で多い状況です。

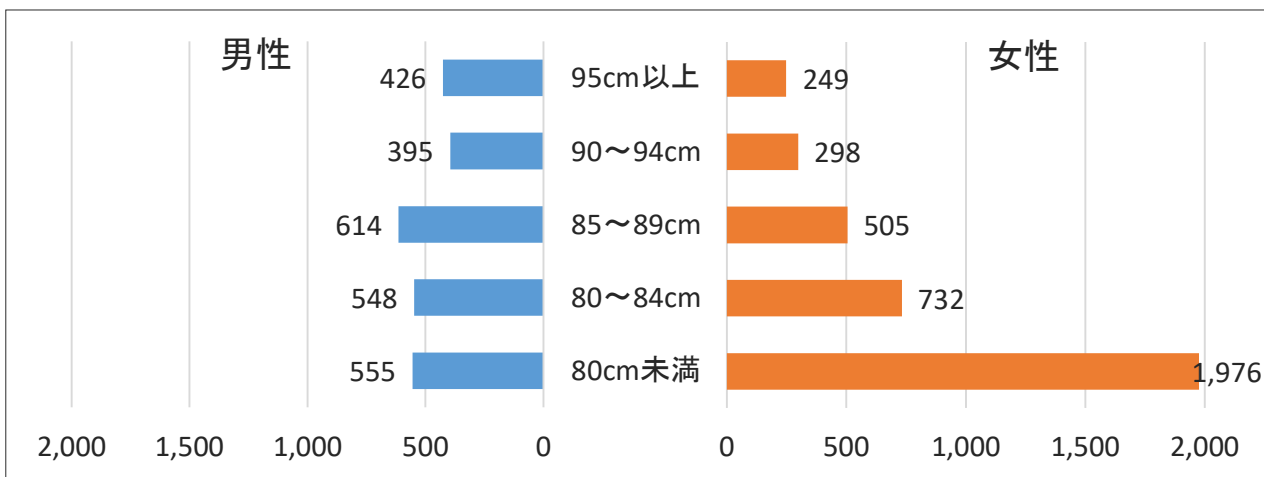
腹囲では、男性85cm未満、女性90cm未満が基準とされますが、男性は半数以上が85cm以上になっています。

図39. BMI区分別該当者数（令和4年度）



出典: KDB保健指導対象者一覧 大阪府全国保連合会独自集計

図40. 腹囲区分別該当者数（令和4年度）



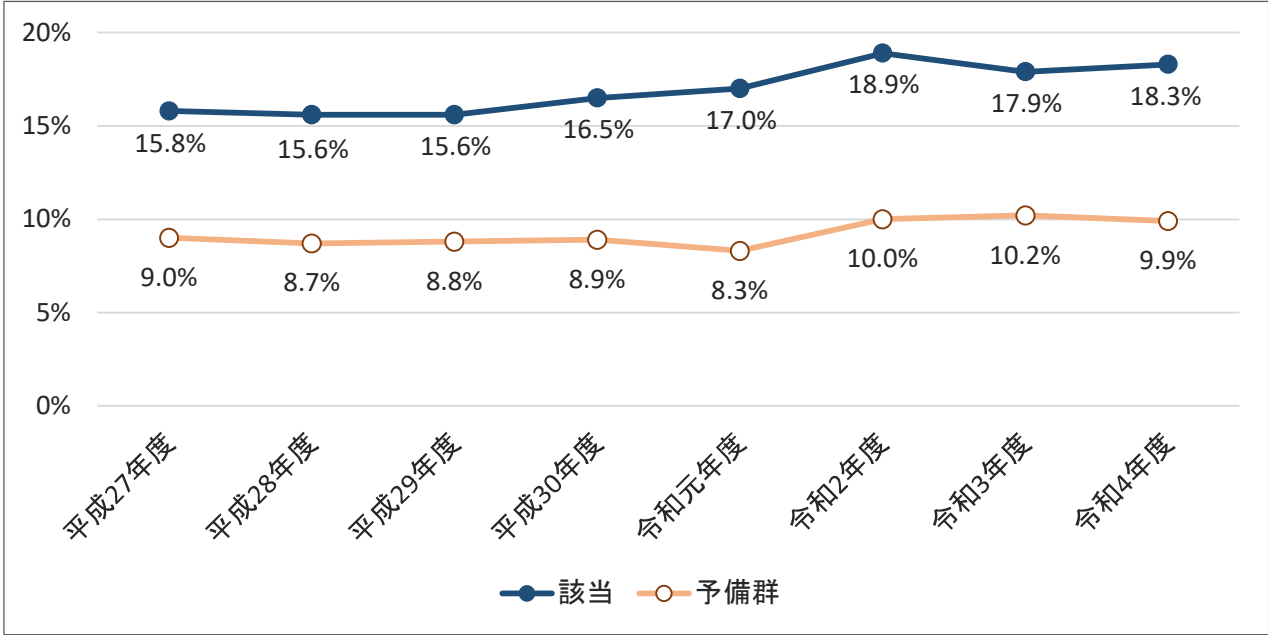
出典: KDB保健指導対象者一覧 大阪府全国保連合会独自集計

以下は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率の推移について全国と比較したものです。

メタボリックシンドローム該当者の割合は、全国と比較して高い水準で緩やかに上昇傾向にあり、予備群の割合においても同様に伸長しています。

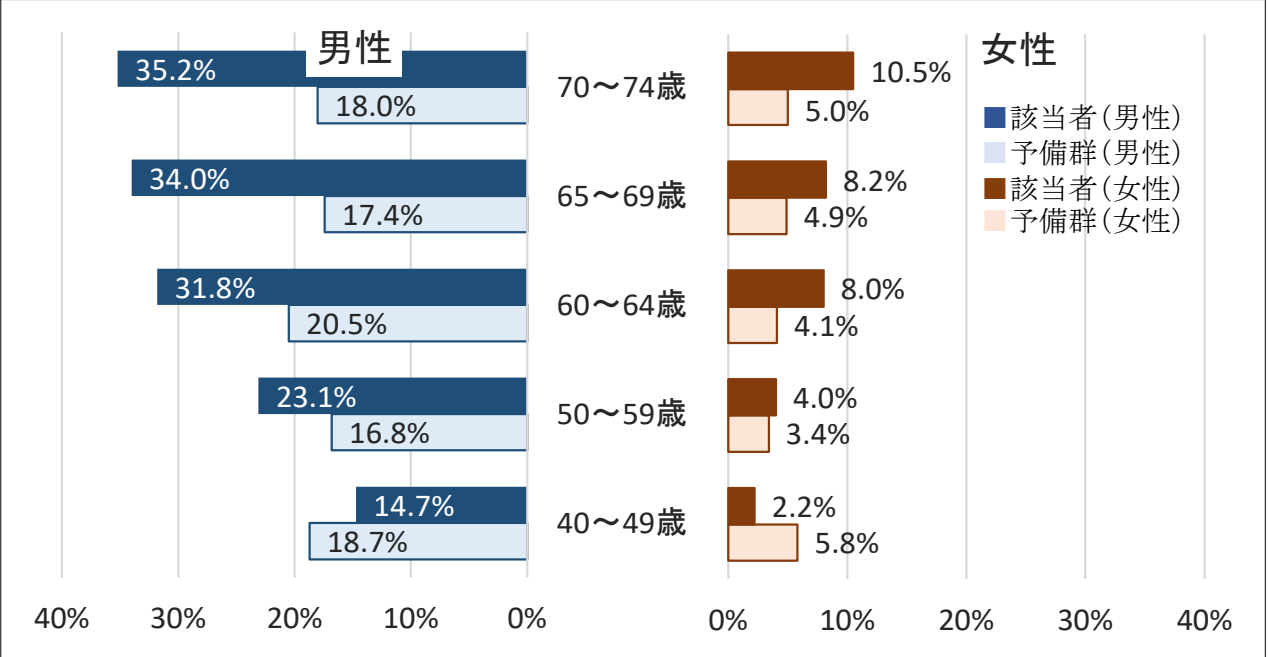
性別・年齢階層別では、男性側が全体の数値を大きく押し上げている状況であり、その中でも該当者は65歳以上、予備群は64歳以下の割合が高くなっています。

図41. メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移（平成27年度～令和4年度）



出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図42. 性別・年齢階層別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（令和3年度）



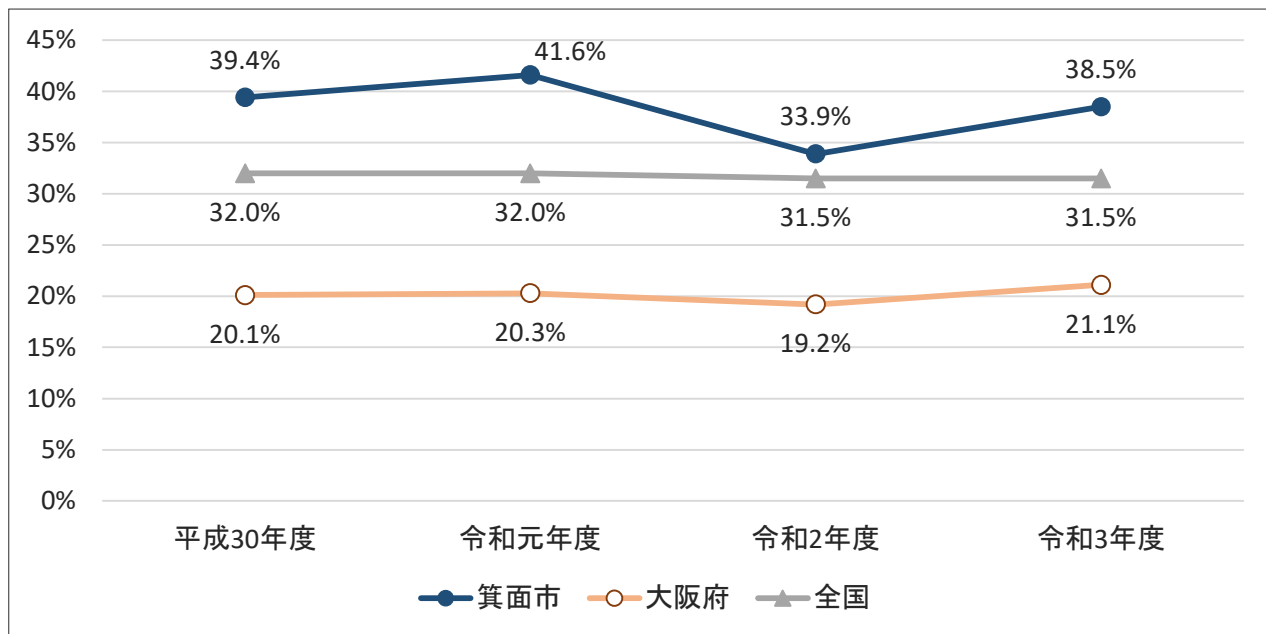
出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

5. 特定保健指導実施状況

以下は、特定保健指導の利用率及び指導完了に至った実施率の推移について、全国及び大阪府と比較したものです。

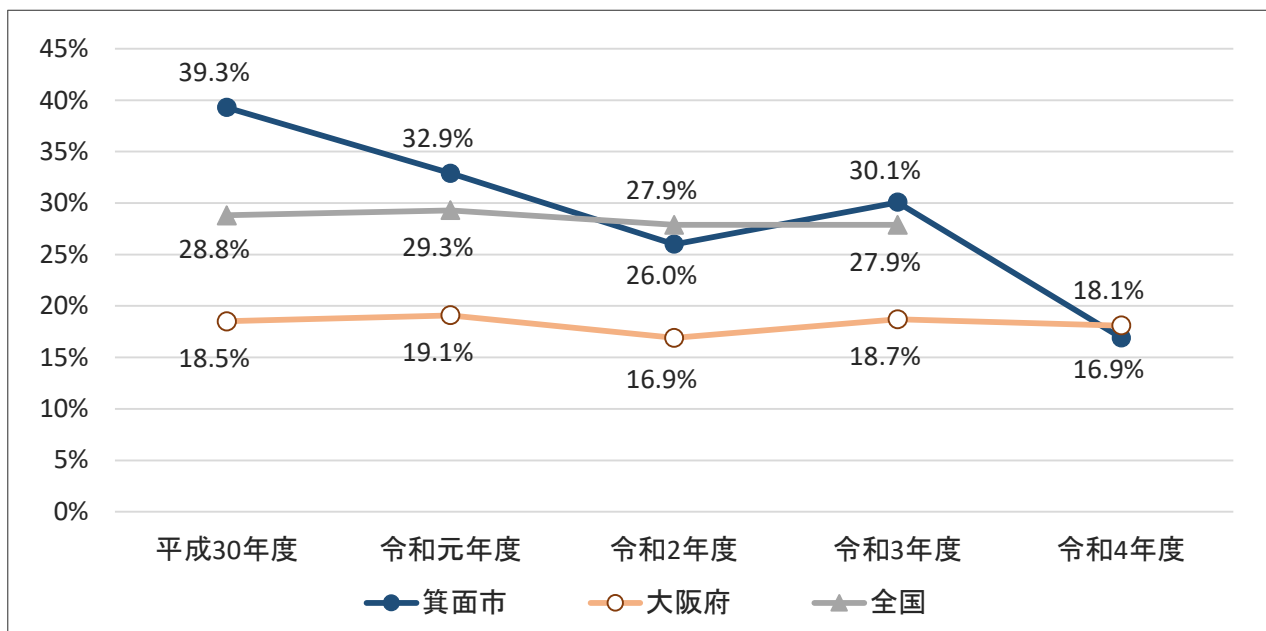
本市の特定保健指導実施率は、令和元年度までは全国及び大阪府よりも高い水準で推移していましたが、コロナ感染症の流行により、令和2年度は大幅に低下しました。令和3年度は、回復傾向であったが、令和4年度は16.9%と再び急落しています。

図43. 特定保健指導利用率の推移（平成30年度～令和3年度）



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図44. 特定保健指導実施率の推移（平成30年度～令和4年度）



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

第4章 健康課題

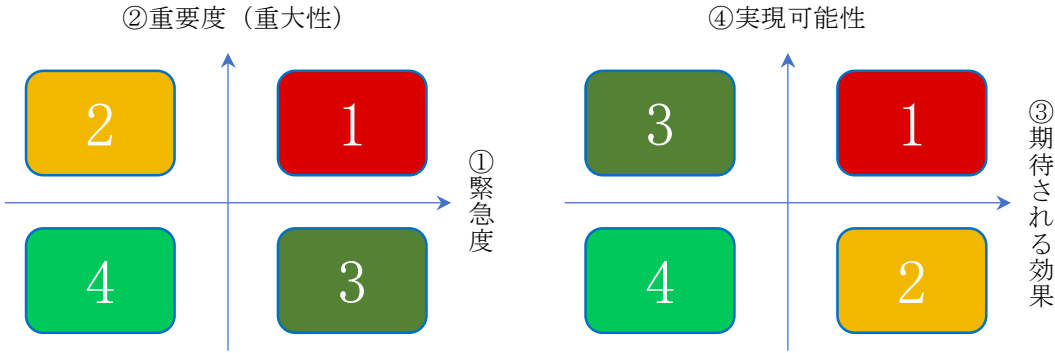
前項での分析結果により導き出した被保険者における健康課題を整理します。

人的資源や予算等が有限であるため、単年度ですべての健康課題に対して均一に保健事業を展開することは非現実的であることを踏まえ、健康課題の優先順位づけから、特に重点的に取り組む必要のある課題を【重点課題】と位置付けることとします。

分析の結果、本市の健康課題のうち【重点課題】は以下の3つとします。

1	特定健診受診率の向上
2	特定保健指導実施率の向上
3	生活習慣病の重症化予防

優先順位づけ指標と優先順位の考え方



1. 健康課題・保健事業・目標のまとめ

項目	健康課題
特定健康診査	本市の受診率は、大阪府全体より高い状況にはあるが、全国の受診率よりは低く、目標値の60%には遠く及ばず伸び悩んでいる。受診率は年齢とともに上昇傾向にあるものの、40歳代、50歳代の受診率向上が大きな課題である。
特定保健指導	令和4年度の特定保健指導の実施率が大幅に低下し全国及び大阪府より低い状況にある。脱落者が増えたことが要因と考えられ、継続につながるような仕組みづくりを考えていく必要がある。また、個別医療機関受診者への受診勧奨では、利用率が10%以下と低迷している。
高血圧症	高血圧症のレセプト件数はすべての年齢階層で全国及び大阪府を下回っている状態であるが、高血圧性疾患を含む「循環器系の疾患」が医療費上位5位以内である。また3年連続で患者数上位4位以内に「高血圧性疾患」が該当している。重症化疾患高血圧は、一般的にも患者数が多く、自覚症状が乏しいため軽視されがちであるため、教室開催等で正しい知識の習得が必要である。また、65歳～69歳の脳血管疾患入院レセプト件数が、全国及び大阪府を上回っており生活習慣病重症化予防が必要である。
脂質異常症	脂質異常症は60歳以上の年齢階層で全国及び大阪府を上回っている。また、特定健康診査でのLDLコレステロール有所見者の割合が高く対策に取り組む必要がある。
糖尿病	糖尿病のレセプト件数は、すべての年齢階層で全国及び大阪府を下回っている状態であるが、糖尿病を含む「内分泌、栄養及び代謝疾患」が医療費上位5位以内である。人工透析患者のうち、生活習慣病を起因とする疾患が約75%を占めており、糖尿病の重症化による糖尿病性腎症が最も多い。
がん	がん検診受診率は低下傾向であるが、大阪府内では高い値である。引き続き受診勧奨を行っていく必要がある。
喫煙者	性・年齢別階級別喫煙率は全国や大阪府よりも低い状態であるが、横ばいに推移している。引き続き特定保健指導や健康相談の場で禁煙の啓発を行っていく。
歯科保健	歯科疾患が進行すると歯の損失に繋がり、食生活や社会生活に支障をきたし全身の健康に影響を与える恐れがあるため、引き続き歯科健診受診勧奨に取り組む必要がある。
要介護	前期・後期高齢者ともに要支援・要介護認定状況は全国や大阪府より低い状態である。一方本市の要介護認定率は横ばいとなっている。
肺炎	40歳～64歳の若い年齢層で全国や大阪府より高い状態であるが、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられる。
骨折	要介護状態の原因となる骨折のレセプト件数(入院)では70歳～74歳の女性で全国や大阪府より高い状態である。また骨折の原因となる骨粗鬆症のレセプト件数(外来)では、65歳以上の女性で全国や大阪府より高い状態である。女性は閉経に伴い50歳前後から女性ホルモンが減少し骨粗鬆症を発症しやすくなり骨折のリスクが高まる。
後発医薬品使用促進	後発医薬品の供給状況を踏まえつつ、状況に応じて通知対象医薬品の見直しを行い、後発医薬品への切替通知対象者の効果的な抽出と拡大を図る必要がある。

保健事業	目標値（令和11年度）	
	アウトプット	アウトカム
未受診者への受診勧奨	未受診者への受診勧奨実施：100%	特定健診受診率60%
特定保健指導未利用者勧奨	未利用勧奨での利用率：20%以上	①特定保健指導実施率60%以上 ②メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率25%以上
高血圧重症化予防対策	①事業対象者割合：70%未満 ②受診勧奨実施率：100%	①勧奨による受療率：60%以上 ②未治療者に占めるⅡ度以上高血圧者割合：5%未満
脂質異常症重症化予防事業	①事業対象者割合：70%未満 ②受診勧奨実施率：100%	①勧奨による受療率：50%以上 ②未治療者に占めるLDLコレステロール180mg/dl以上脂質異常症者割合：5%未満
糖尿病重症化予防事業	①事業対象者割合：50%未満 ②受診勧奨実施率：100%	①勧奨による受療率：70%以上 ②未治療者に占めるHbA1c 6.5以上糖尿病患者割合：3%未満
糖尿病性腎症重症化予防事業	受診勧奨率：100%	①新規透析患者数：0人 ②人工透析有病率：0.3%未満
生活習慣病予防（ポピュレーションアプローチ）	イベント・教室実施回数：5回以上	高血圧症レセプト件数：50未満 糖尿病レセプト件数：40未満 脂質異常症レセプト件数：50未満
がん検診	受診勧奨率：100%	がん検診受診率 胃：15%以上 大腸：15%以上 肺：15%以上 子宮：35%以上 乳：25%以上
たばこ対策事業	母子手帳交付時の禁煙勧奨実施率：100%	性別・年齢階級別喫煙率：10%未満
歯科保健事業	受診勧奨実施率：100%	歯科健診受診率：15%以上
後発医薬品使用促進事業	差額通知発送率：100%	後発医薬品使用割合：80%以上

第5章 保健事業の目的、実施内容、目標値

		特定健康診査	特定保健指導未利用者勧奨
計画の概要	目的	未受診者へ対し、受診を促すことで生活習慣病の予防を図る。	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、生活習慣病の発症予防に務める。
	対象者	未受診者	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。
	方法	①電話勧奨 未受診者に対して、一定期間、電話により受診勧奨を行う。 ②郵送勧奨 ナッジ理論等に基づき、未受診者を分類した上で、対象者ごとに、効果的な内容のはがきを郵送する。	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ヶ月以上にわたり、生活習慣改善に必要な継続的な支援を提供する。
各年度の方向性	令和6年度	上記の通り実施する。	受診者の特定保健指導の利用率、実施率の向上及び、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行います。
	令和7年度	上記の通り実施する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
	令和8年度	上記の通り実施する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
	令和9年度	上記の通り実施する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
	令和10年度	上記の通り実施する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
	令和11年度	上記の通り実施する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
目標値 (令和11年度)	アウトプット	①実施率 100% ②実施率 100%	未利用勧奨での利用率20%以上
	アウトカム	特定健診受診率 60%以上	①特定保健指導実施率60%以上 ②メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率25%

保健事業		高血圧症重症化予防事業	脂質異常症重症化予防事業	糖尿病重症化予防事業
計画の概要	目的	特定健診の結果、高血圧の重症化の恐れのある医療機関未受診者へ受療勧奨を行うことにより、高血圧の重症化を予防する。	特定健診の結果、脂質異常症の重症化の恐れのある医療機関未受診者へ受療勧奨を行うことにより、脂質異常症の重症化を予防する。	特定健診の結果、糖尿病の重症化の恐れのある医療機関未受診者へ受療勧奨を行うことにより、糖尿病の重症化を予防する。
	対象者	特定健診受診者のうち、以下全てに該当する者 ①高血圧Ⅱ度またはⅢ度以上 ②特定保健指導未利用者 ③医療機関未受診者（レセプトデータなし）	特定健診受診者のうち、以下全てに該当する者 ①LDLコレステロール180mg/dl以上 ②特定保健指導未利用者 ③医療機関未受診者（レセプトデータなし）	特定健診受診者のうち、以下全てに該当する者 ①HbA1c 6.5以上 ②特定保健指導未利用者 ③医療機関未受診者（レセプトデータなし）
	方法	特定健診の結果とレセプトデータから対象者を抽出し、受診勧奨案内文、高血圧に関する受診勧奨リーフレットを郵送する。その後、保健師・管理栄養士から電話にて受診勧奨を実施する。	特定健診の結果とレセプトデータから対象者を抽出し、受診勧奨案内文、脂質異常症に関する受診勧奨リーフレットを郵送する。その後、保健師・管理栄養士から電話にて受診勧奨を実施する。	特定健診の結果とレセプトデータから対象者を抽出し、受診勧奨案内文、糖尿病に関する受診勧奨リーフレットを郵送する。その後、保健師・管理栄養士から電話にて受診勧奨を実施する。
各年度 の方向性	令和6年度	重症化予防事業の対象となるⅡ度以上の高血圧者への受療勧奨を継続していきます。	重症化予防事業の対象となるLDLコレステロール180mg/dl以上の脂質異常症者への受療勧奨を開始します。	重症化予防事業の対象となるHbA1c 6.5以上の糖尿病患者への受療勧奨を継続していきます。
	令和7年度	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
	令和8年度	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
	令和9年度	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
	令和10年度	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
	令和11年度	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
目標値 (令和11年度)	アウトプット	①事業対象者割合:70%未満 ②受診勧奨実施率:100%	①事業対象者割合:70%未満 ②受診勧奨実施率:100%	①事業対象者数:50%未満 ②受診勧奨実施率:100%
	アウトカム	①勧奨による受療率:60%以上 ②未治療者に占めるⅡ度以上高血圧者割合:5%未満	①勧奨による受療率:50%以上 ②未治療者に占めるLDLコレステロール180mg/dl以上脂質異常症者割合:5%未満	①勧奨による受療率:70%以上 ②未治療者に占めるHbA1c 6.5以上糖尿病患者割合:3%未満

保健事業		糖尿病性腎症重症化予防事業	生活習慣病 ポピュレーションアプローチ	がん検診受診勧奨事業
計画の概要	目的	糖尿病に罹患し、腎機能が低下しているかたへ保健指導を実施し透析導入を防ぐ。	生活習慣病の発症及び重症化を予防する。	がんを早期発見し、早期に治療を行うことで、がん死亡率の減少をめざす。
	対象者	対象者抽出範囲(委託)以下の全てに該当するかた ①CKD重症度分類：G2～G4 ②eGFR 15ml/1.73m ² ～90ml/分/1.73m ² 未満 ③糖尿病治療中	市民	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。
	方法	特定健康診査の結果及びレセプトデータから糖尿病患者を抽出し、腎機能の低下が予測されるかたを選定し、医療機関と連携した保健指導を実施する。	・地域の祭りやイベントで血圧測定、血管年齢測定や健康相談を実施。 ・各種健康講座で血圧測定、健康相談を実施。 ・健康教育「からだの健康セミナー」で、生活習慣病の知識の普及。 ・歯のつどい「歯っぴい健康フェスタ」で血圧測定、健康相談を実施。 ・健康講座「糖尿病コントロールセミナー」で、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の普及。	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 40～70代の偶数年齢のかたへ年度初めに歯科健診・がん検診受診勧奨案内を送付し受診勧奨を実施。
各年度の方向性	令和6年度	糖尿病性腎症の重症化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。	地域活動での市民ニーズに応じながら、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。	効果的な受診勧奨方法・機会を検討し啓発を行っていきます。
	令和7年度	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
	令和8年度	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
	令和9年度	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
	令和10年度	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
	令和11年度	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
目標値(令和11年度)	アウトプット	受診勧奨実施率：100%	イベント・教室実施回数：5回以上	受診勧奨実施率：100%
	アウトカム	①新規透析患者数：0人 ②人工透析有病率：0.3%未満	①高血圧症レセプト件数：50件未満 ②糖尿病レセプト件数：40件未満 ③脂質異常症レセプト件数：50件未満	がん検診受診率 胃：15%以上 大腸：15%以上 肺：15%以上 乳：25%以上 子宮：35%以上

保健事業		たばこ対策事業	歯科健診	後発医薬品使用促進事業
計画の概要	目的	禁煙支援を行うことで、市民の健康の維持・増進を図る。	口腔保健の普及と歯科疾患の早期発見・治療により、前進の健康の維持増進を図る。	後発医薬品差額通を送付し、周知啓発を行うことで、医療費自己負担額の軽減、医療費適正化を図る。
	対象者	市民	15～39歳：基本健診と同時に実施 40～74歳：偶数年齢のかた、市内指定歯科診療所で実施	後発医薬品のある先発医薬品を利用している被保険者
	方法	- 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する。 - 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する。 - 禁煙の個別相談があった際に禁煙指導を実施する。	- 対象者へ無料で歯科健康診査を実施する。 40～70代の偶数年齢のかたへ年度初めに歯科健診・がん検診受診勧奨案内を送付する。	年に3回対象者に、後発医薬品に切り替えることで抑えられる自己負担額を記載した切替勧奨通知を送付する。
各年度の方向性	令和6年度	禁煙の啓発・指導を行い市民の健康維持・増進に努める。	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ため、口腔保健の普及と歯科健診の啓発に努める。	状況に応じて通知対象医薬品の見直しを行い、効果的な対象者の抽出と拡大を図る。
	令和7年度	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
	令和8年度	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
	令和9年度	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
	令和10年度	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
	令和11年度	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。	上記の通り実施し、状況に応じて方向性を再検討する。
目標値（令和11年度）	アウトプット	母子手帳交付時の禁煙勧奨実施率：100%	受診勧奨実施率：100%	通知発送率：100%
	アウトカム	性別・年齢階級別喫煙率：10%	歯科健診受診率：15%以上	後発医薬品使用割合：80%以上

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

また必要に応じて事業の実施方法を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映します。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

ア．評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

イ．評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。

2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表し啓発に努めます。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じます。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい生活を人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向け、引き続き関係機関と連携した取り組みを実施していきます。

第7章 特定健康診査等の実施に関する事項

1. 目標

全国の市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上（平成20年度比）を達成することとしています。

本市においては各年度の目標値及び対象者数推計を以下のとおり設定します。

表. 特定健康診査受診率および特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国目標)
特定健康診査 受診率(%)	40.0%	43.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導 実施率(%)	40.0%	43.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%

表. 特定健康診査受診率の目標及び対象者数の見込み

	①対象者数(人)	②受診率	③受診者数(人) (①×②)
令和6年度	14,129	40.0%	5,652
令和7年度	13,309	43.0%	5,723
令和8年度	12,572	45.0%	5,657
令和9年度	11,965	50.0%	5,983
令和10年度	11,474	55.0%	6,311
令和11年度	10,935	60.0%	6,561

表. 特定保健指導実施率の目標及び対象者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	193	210	218	242	264	282
	実施者数 (人)	40歳～64歳	77	90	99	122	144	170
動機付け 支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	139	149	154	170	185	197
		65歳～74歳	345	334	321	327	337	344
	実施者数 (人)	40歳～64歳	55	64	68	84	102	117
		65歳～74歳	139	144	145	164	186	207

2. 特定健康診査

(1) 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者（実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

(2) 実施方法

ア. 実施場所

個別健診：大阪府内の特定健康診査取扱医療機関

イ. 実施項目

特定健康診査の実施項目は、以下のとおりです。

対象者全員に実施する「基本的な健診の項目」に加え、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診の項目」、「市独自の検査項目」に基づき実施します。

■基本的な健診の項目（全員に実施）

区 分		内 容	
特定 健診	基本的な 健診項目	既往歴の調査 (服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
		血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
		血中脂質検査※1	中性脂肪、HDL－コレステロール、 LDL－コレステロール又はNon－HDLコレステロール
		肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ －GT(γ －GTP)
		腎機能検査	血清クレアチニン、血清尿酸、 eGFR(血清クレアチニン値より算出)
		血糖検査※2	血糖値、HbA1c
		尿検査※3	糖、蛋白
	詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目) ※4	心電図検査、眼底検査	
	追加の検査項目	貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)、尿潜血、白血球、 アルカリフォスファターゼ、総コレステロール、尿素窒素	

※1 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血(3.5時間未満)の場合は、LDLコレステロールの代わりにNon-HDLコレステロールを用いた評価を可能とする。

※2 血糖値とHbA1cは原則必須とするが、被保険者が食後3.5時間未満の場合は、HbA1cのみとする。

※3 月経中の助成に対する尿検査については、検査不能として実施しない場合も認めるが、尿検査以外の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は健診が未実施の扱いとなる。

※4 詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うとともに、医療保険者に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。

ウ．実施時期（期間）

毎年度、原則として4月1日から翌年3月31日までの期間内で実施します。

(4) 実施主体

特定健康診査業務受託機関への委託により実施します。

エ．受診方法

事前に予約後、指定された日時に受診券及び保険証を持参のうえ、医療保健センター又は医療機関で受診します。

オ．負担金

無料とします。

カ．周知・案内方法

特定健康診査の対象者ごとに受診券を送付し、併せて特定健康診査の実施案内を周知し、市広報紙及び市ホームページ等を活用し、十分な広報活動を行うことで、特定健康診査の必要性等について啓発を図ります。なお、特定健康診査の結果については、医療機関より受診者本人に直接伝えます。

3. 特定保健指導

(1) 対象者

全国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

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

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

(2) 実施方法

ア. 実施場所

箕面市立医療保健センターで実施します。

イ. 実施内容

特定保健指導は、被保険者が自らに適した生活習慣の改善を継続的に取り組むため、医師、保健師、管理栄養士等の指導の下、被保険者が行動計画を作成するとともに、その実践を保健師及び管理栄養士等がサポートすることにより行うものとします。なお、保健指導対象者に該当せず、「情報提供のみ」となった対象者は、健康に対する動機づけを行う機会とします。

情報提供

支援頻度	年に1回
支援形態	健診結果の郵送時に健康に関する動機づけリーフレットを同封する。

動機づけ支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善すべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援（ICT含む）、または1グループ当たり概ね8人以下、概ね80分以上のグループ支援（ICT含む）。
実績評価	○3か月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段（電話、電子メール、FAX、手紙等）を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援（ICT含む）、または1グループ当たり概ね8人以下、概ね80分以上のグループ支援（ICT含む）。 ○3か月以上の継続的な支援 個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。					
実績評価	○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価（成果が出たことへの評価）を原則とし、プロセス評価（保健指導実施の介入量の評価）も併用して評価する。 アウトカム評価 <table><tr><td>主要達成目標</td><td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少</td></tr><tr><td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td><td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）</td></tr></table> プロセス評価 <table><tr><td>・ 継続的支援の介入方法による評価 （個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール・チャット等） ・ 健診後早期の保健指導実施を評価</td></tr></table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）	・ 継続的支援の介入方法による評価 （個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール・チャット等） ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）					
・ 継続的支援の介入方法による評価 （個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール・チャット等） ・ 健診後早期の保健指導実施を評価						

ウ．実施時期（期間）

特定保健指導は、年間を通して実施します。

エ．実施主体

特定保健指導業務受託機関への委託により実施。

オ．指導方法

指定された期間内に指定された場所で、特定保健指導利用券及び保険証を持参のうえ、保健指導を受けます。

カ．負担金

無料とします。

キ．周知・案内方法

特定保健指導の対象者ごとに特定保健指導利用券を送付し、併せて特定保健指導案内を周知し、市広報紙及び市ホームページ等を活用し、十分な広報活動を行うことで、特定保健指導の必要性等について啓発を図ります。

第8章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、適切に運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合も適切に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

主に参加者（特に特定健診・特定保健指導の対象者）に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果（目標達成率、行動変容率）、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検（健）診と可能な限り連携して実施するものとします。

5. 実施体制の確保

特定健診及び特定保健指導に係る人材も知識及び技能向上に努めます。

6. 特定保健指導の実施方法の改善

(1) アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

(2) ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応します。

用語集

	用語	説明
あ行	アウトカム評価	成果等設定した目標に達することができたか等をみる評価の指標。
	アウトプット評価	保健事業の実施状況等・実施量等計画した保健事業を実施したか等を見る評価の指標。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	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。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	ストラクチャー評価	計画立案体制・実施構成・評価体制等事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備している等をみる評価の指標。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。

用語		説明
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が全国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
	プロセス評価	保健事業の実施過程等、必要なデータを入手しているか、人員配置が適切であるか、スケジュール通りに行われているか等をみる評価の指標。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさったり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。 数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。 数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「全国保データベース(KDB)システム」とは、全国保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。 低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

箕面市国民健康保険
第4期特定健康診査等実施計画
及び第3期データヘルス計画
令和6年度～令和11年度

- 発行年月 令和6年3月
- 発行 箕面市
- 編集 箕面市 市民部 国民健康保険室
〒562-0003 大阪府箕面市西小路4丁目6番1号
TEL 072-723-2121(代表)