
加東市 国民健康保険
第2期特定健康診査等実施計画

平成25年4月

加 東 市

目 次

第1章 計画の趣旨及び基本的な考え方	
1. 計画策定の背景及び趣旨	1
2. 生活習慣病対策の必要性	2
3. 具体的な実践のための考え方	3
4. 特定健康診査・特定保健指導の考え方	4
5. 特定保健指導以外の保健指導	5
6. 計画の性格	5
7. 計画の期間	5
第2章 本市の概況	
1. 人口	6
(1) 人口の推移	6
(2) 人口構成	6
第3章 本市の保健にかかわる現状	
1. 死亡に関する状況	7
(1) 死亡率等の推移	7
(2) 死因別死亡状況	7
(3) 男女別疾病別死亡状況	8
2. 国民健康保険からみた状況	9
(1) 加入状況	9
(2) 医療の状況	10
(3) 生活習慣病の状況	12
(4) 生活習慣病各疾患別の状況	15
3. 特定健康診査等の実施状況	22
第4章 計画の内容	
1. 特定健康診査等の実施	24
(1) 目標の設定	24
(2) 国民健康保険の目標値	24
(3) 特定健康診査等対象者数の見込み	24
(4) 特定健康診査等の実施方法	26
(5) 特定保健指導対象者の選定と階層化	30
(6) 保険指導が必要な者の優先順位・支援方法	31
(7) 支援レベル別保健指導計画	31
(8) 個人情報保護対策	31
(9) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関して	32
(10) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関して	32
2. 計画の推進体制	33
(1) 計画の推進体制の整備	33
(2) 特定健康診査実施率達成のための方策	33

(3) 特定保健指導実施率達成のための方策.....	33
----------------------------	----

付属資料

付属資料 1 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券の様式.....	34
付属資料 2 標準的な特定保健指導.....	35
付属資料 3 特定保健指導の具体的な選定・階層化の方法.....	37
付属資料 4 特定保健指導の評価方法.....	38

第1章 計画の趣旨及び基本的な考え方

1. 計画策定の背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界有数の長寿国家として高い保健医療水準を達成しています。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり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。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健康診査及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）に基づいて、保険者（法第 7 条第 2 項に規定するものをいう。以下同じ）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査の実施及びその結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとなりました。

このような背景の下、本市においても平成 19 年度に策定した第 1 期特定健康診査等実施計画に基づき、「特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上から、生活習慣病予防」を推進してきたところです。

今回、平成 23 年度に実施した「生活習慣病と健康診査の分析」の結果から、本市の健康診査受診者、未受診者の生活習慣病の実態を把握し、特定健康診査・特定保健指導事業をさらに円滑に推進していくために第 1 期特定健康診査等実施計画の見直しを行い、加東市第 2 期特定健康診査等実施計画を策定いたします。

2. 生活習慣病対策の必要性

「特定健康診査等基本指針第2の1の1 特定健康診査の基本的な考え方」より

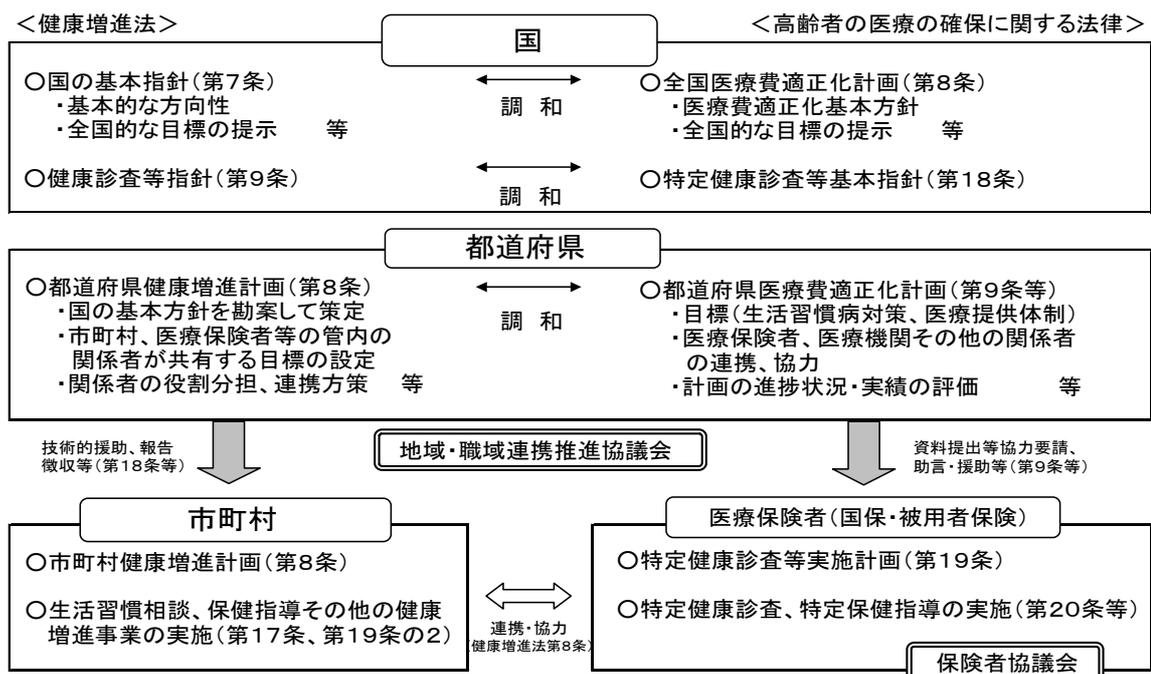
(1) 受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これは、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、発症手前の境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

(2) 生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、生活習慣病や重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

(3) 特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、その該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。

図表1 各関係主体による生活習慣病対策の推進



3. 具体的な実践のための考え方

平成 23 年度の医療レセプトから、生活習慣病にかかっている方の入院は、図表 22 (P18 男性、P19 女性) のとおり「高血圧症」が 56.5%、「糖尿病」「虚血性心疾患」がそれぞれ 38.7%を占めています。(男性、女性の合計値)

また、1人あたり医療費においても図表 24 (P21) のとおり「脳血管疾患」「糖尿病」「虚血性心疾患」「高血圧症」が特に高く、健診受診者に比べ健診未受診者の方が高い傾向にあります。

これらはすべて生活習慣病であり、何らかの予防対策をすることで、少しでも発症する時期や、悪化の速度を遅らせることができ、生活の質 (QOL) の向上につながることが出来ます。

「内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム) に着目する意義」

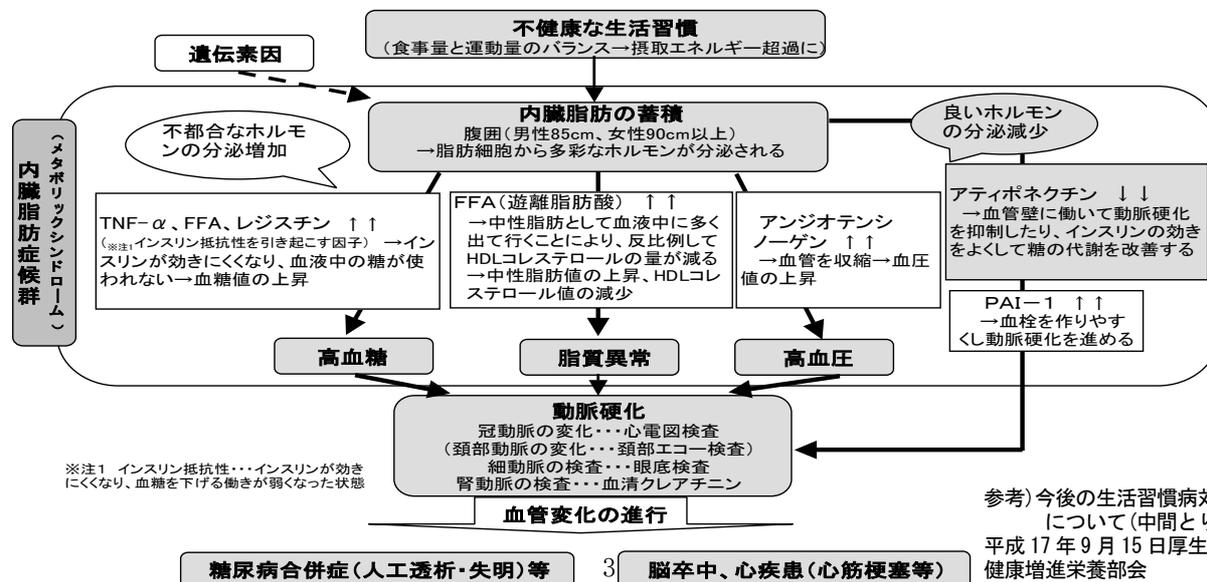
平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

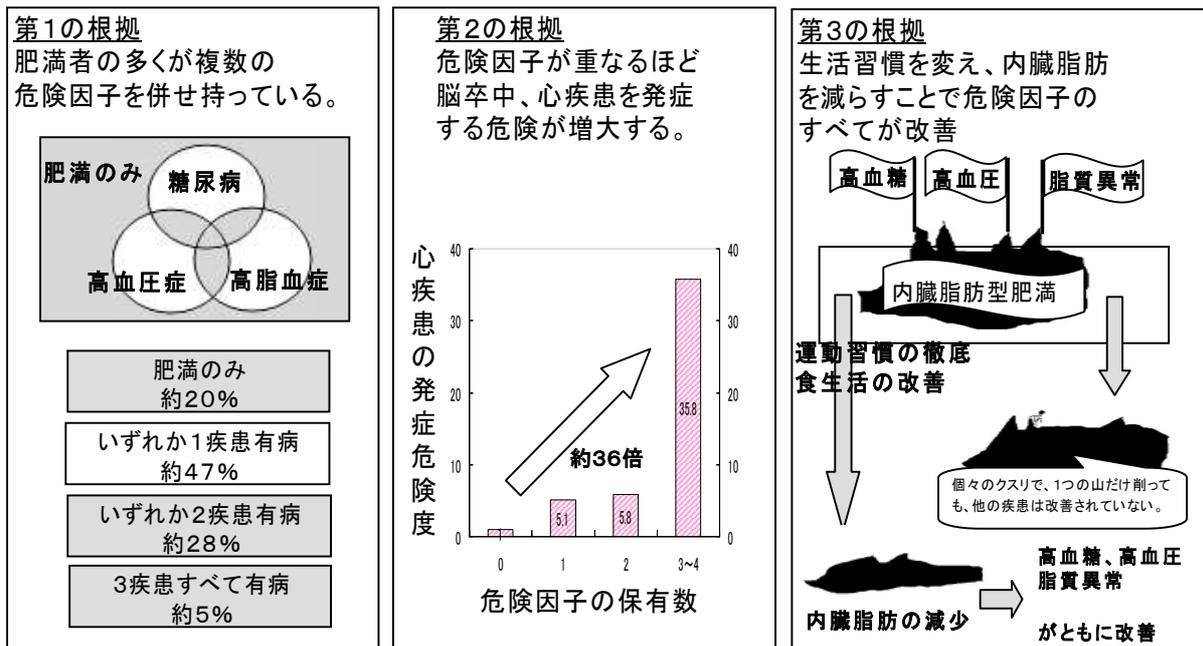
すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進行や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

内臓脂肪の蓄積による体重増加が血糖や中性脂肪、血圧の上昇などをもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となります。これらを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになります。

図表 2 メタボリックシンドロームのメカニズム



図表3 メタボリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠



参考) 厚生労働省資料

4. 特定健康診査・特定保健指導の考え方

最近では生活習慣病予備群に対する保健指導の効果について科学的根拠が認識されつつあり、そのプログラムが開発されてきました。

さらに、メタボリックシンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の重要性が明らかになったところです。

このことから、特定保健指導実施率等について、国が参酌目標を設定しており、その実施率は平成29年度に60%とされています。

図表4 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

項目	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防の為の保健指導を必要とする者を抽出する健診
目的	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う。
内容	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣改善を自らが選択し、行動変容につなげる。
保健指導の対象者	健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う。
方法	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施する。 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導を行う。

5. 特定保健指導以外の保健指導

医療保険者である本市国民健康保険には、特定保健指導以外の保健指導の実施は義務付けられていませんが、すでに治療が必要な状態である者や服薬管理ができていない者など、重症化の予防の観点から保健指導が必要な者等への支援は必要であり、医療費の適正化に向け適宜対応いたします。

6. 計画の性格

この計画は、住民の健康づくりを支援するために、住民・行政・保健医療関係団体等が果たすべき役割を踏まえ、市のめざす成人保健活動の基本的な方向とその実現に向けての体制の整備・方策の基本方向を定めるものです。

計画の策定にあたっては、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、本市国民健康保険が策定する計画であり、兵庫県医療費適正化計画及び本市の既存の各種関連計画との調和や整合性を図るものとします。

7. 計画の期間

この計画の目標年次は平成29年度とし、計画の期間は平成25年度から平成29年度の5年間とします。

第2章 本市の概況

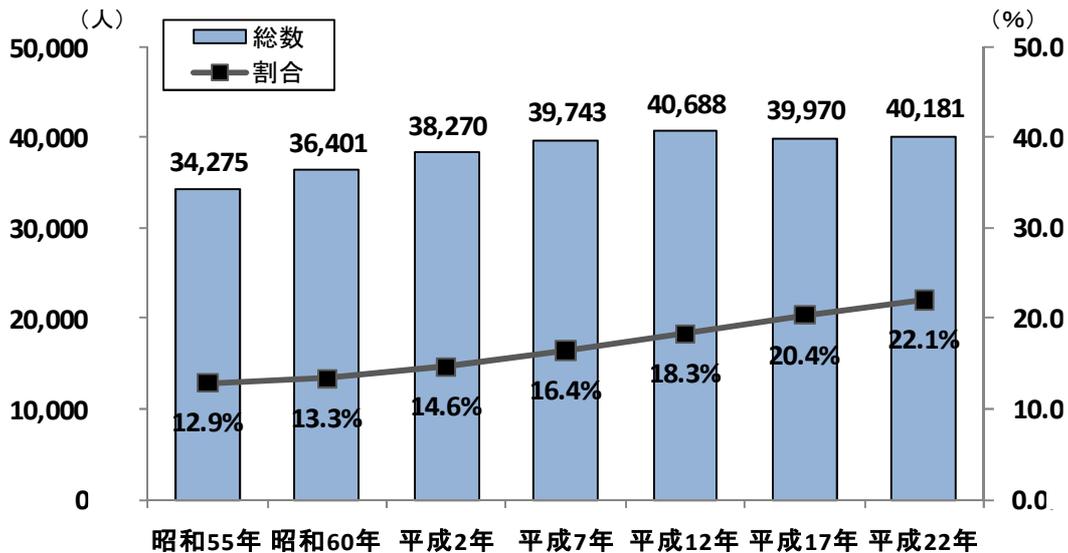
1. 人口

(1) 人口の推移

本市の総人口は、平成12年までは増加し、その後やや減少し、平成22年は40,181人となっています。

一方、高齢化率は年々増加し、平成22年は22.1%と平成17年と比べて1.7ポイント上昇し、徐々に高齢化が進んでいます。

図表5 総人口と高齢化率の推移

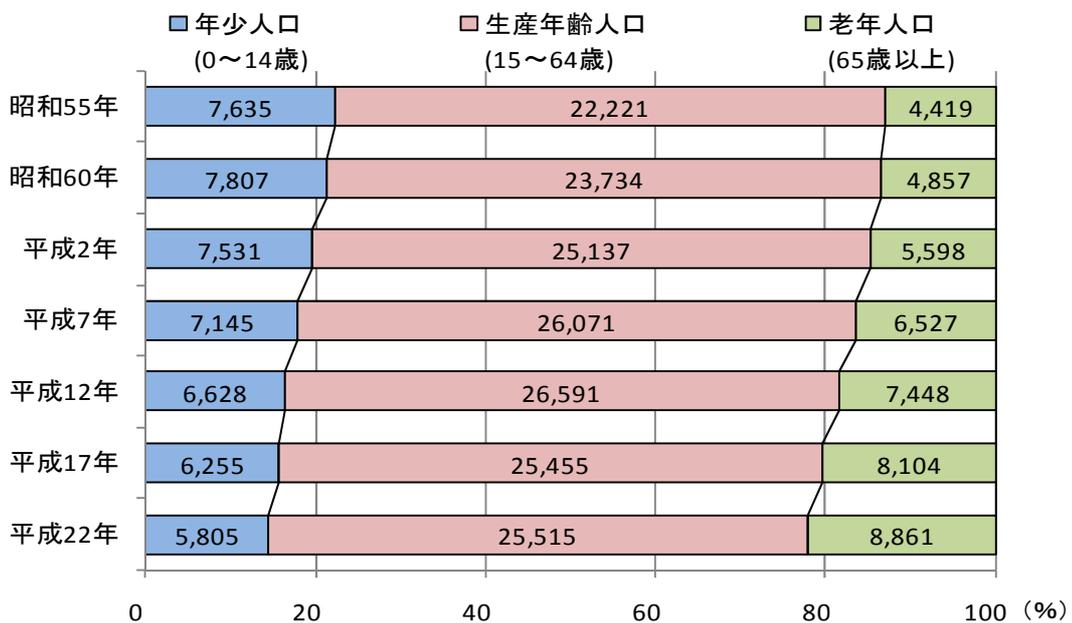


資料：国勢調査

(2) 人口構成

人口構成をみると、平成17年から平成22年にかけて、年少人口（0～14歳）は、450人減少しています。生産年齢人口（15～64歳）は、60人増加で、ほぼ横ばい、老年人口（65歳以上）は、757人増加しており、少子高齢化が進んでいます。

図表6 年齢区分別人口の推移



資料：国勢調査

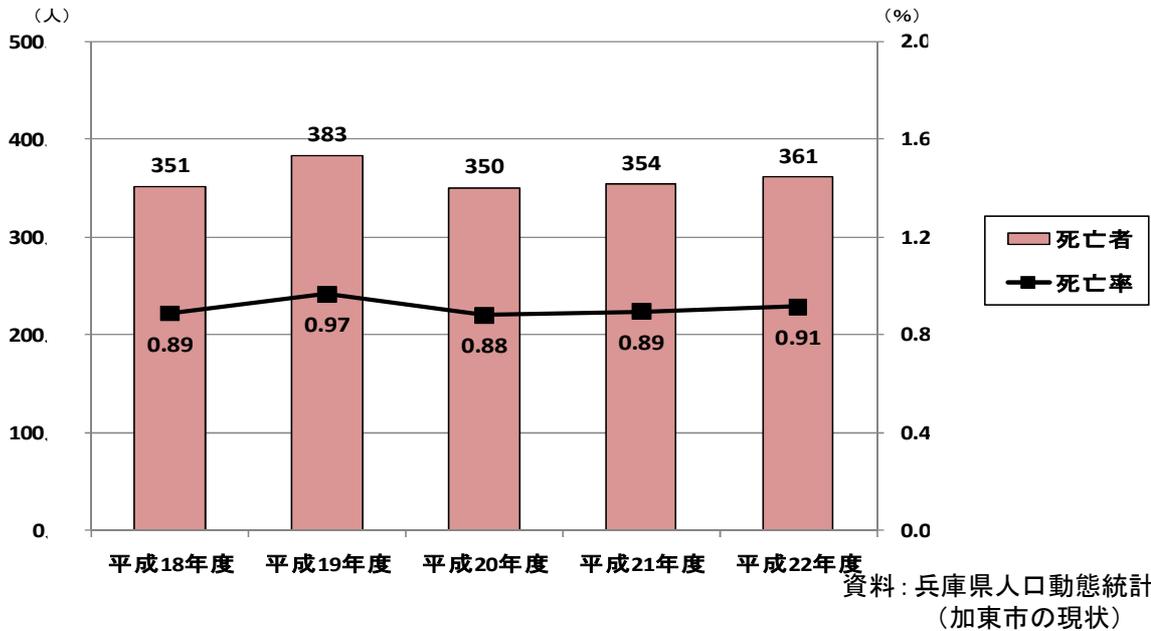
第3章 本市の保健にかかわる現状

1. 死亡に関する状況

(1) 死亡率等の推移

平成18年度から平成22年度の死亡者数（11人の増加）と死亡率（0.2ポイントの増加）を比較したところ、大きな差異はありません。つまり死亡率等の推移には、災害や疫病などの大きな変動要因はなかったと言えます。

図表7 死亡率等の推移



(2) 死因別死亡状況

主要死因をみると、どの年も「悪性新生物」が最も多く、次に「心疾患（高血圧性を除く）」が多くなっています。また、「脳血管疾患」、「肺炎」もその次に多くなっています。

図表8 主要死因別死亡数の変化

平成18年			平成19年			平成20年			平成21年			平成22年		
1位	悪性新生物	91人	1位	悪性新生物	98人	1位	悪性新生物	93人	1位	悪性新生物	97人	1位	悪性新生物	107人
2位	心疾患（高血圧性を除く）	49人	2位	心疾患（高血圧性を除く）	88人	2位	心疾患（高血圧性を除く）	77人	2位	心疾患（高血圧性を除く）	69人	2位	心疾患（高血圧性を除く）	83人
3位	肺炎	33人	3位	脳血管疾患	35人	3位	脳血管疾患	42人	3位	肺炎	36人	3位	脳血管疾患	30人
4位	脳血管疾患	29人	4位	肺炎	32人	4位	肺炎	31人	4位	脳血管疾患	35人	4位	肺炎	26人
5位	自殺	18人	5位	不慮の事故	18人	5位	不慮の事故	17人	5位	不慮の事故	16人	5位	不慮の事故	18人

資料：兵庫県人口動態統計（加東市の現状）

(3) 男女別疾病別死亡状況

疾病別の死亡状況は、男女ともに「悪性新生物」、「心疾患」が多く、疾病別の死亡の半数近くを占めています。

図表 9 男女別疾病別死亡状況

		死亡総数	悪性新生物	割合	心疾患	割合	脳血管疾患	割合	肺炎	割合
男性	平成18年	172人	48人	27.9%	22人	12.8%	13人	7.6%	18人	10.5%
		18.2%	17.1%		12.3%		15.3%		21.7%	
	平成19年	200人	61人	30.5%	47人	23.5%	19人	9.5%	13人	6.5%
		21.1%	21.8%		26.3%		22.4%		15.7%	
	平成20年	170人	56人	32.9%	33人	19.4%	19人	11.2%	19人	11.2%
		18.0%	20.0%		18.4%		22.4%		22.9%	
平成21年	213人	60人	28.2%	36人	16.9%	19人	8.9%	20人	9.4%	
	22.5%	21.4%		20.1%		22.4%		24.1%		
平成22年	191人	55人	28.8%	41人	21.5%	15人	7.9%	13人	6.8%	
	20.2%	19.6%		22.9%		17.6%		15.7%		
計		946人	280人	29.6%	179人	18.9%	85人	9.0%	83人	8.8%

		死亡総数	悪性新生物	割合	心疾患	割合	脳血管疾患	割合	肺炎	割合
女性	平成18年	179人	43人	24.0%	27人	15.1%	16人	8.9%	15人	8.4%
		21.0%	20.9%		14.4%		18.6%		20.0%	
	平成19年	183人	37人	20.2%	41人	22.4%	16人	8.7%	19人	10.4%
		21.5%	18.0%		21.9%		18.6%		25.3%	
	平成20年	180人	37人	20.6%	44人	24.4%	23人	12.8%	12人	6.7%
		21.1%	18.0%		23.5%		26.7%		16.0%	
平成21年	141人	37人	26.2%	33人	23.4%	16人	11.3%	16人	11.3%	
	16.5%	18.0%		17.6%		18.6%		21.3%		
平成22年	170人	52人	30.6%	42人	24.7%	15人	8.8%	13人	7.6%	
	19.9%	25.2%		22.5%		17.4%		17.3%		
計		853人	206人	24.2%	187人	21.9%	86人	10.1%	75人	8.8%

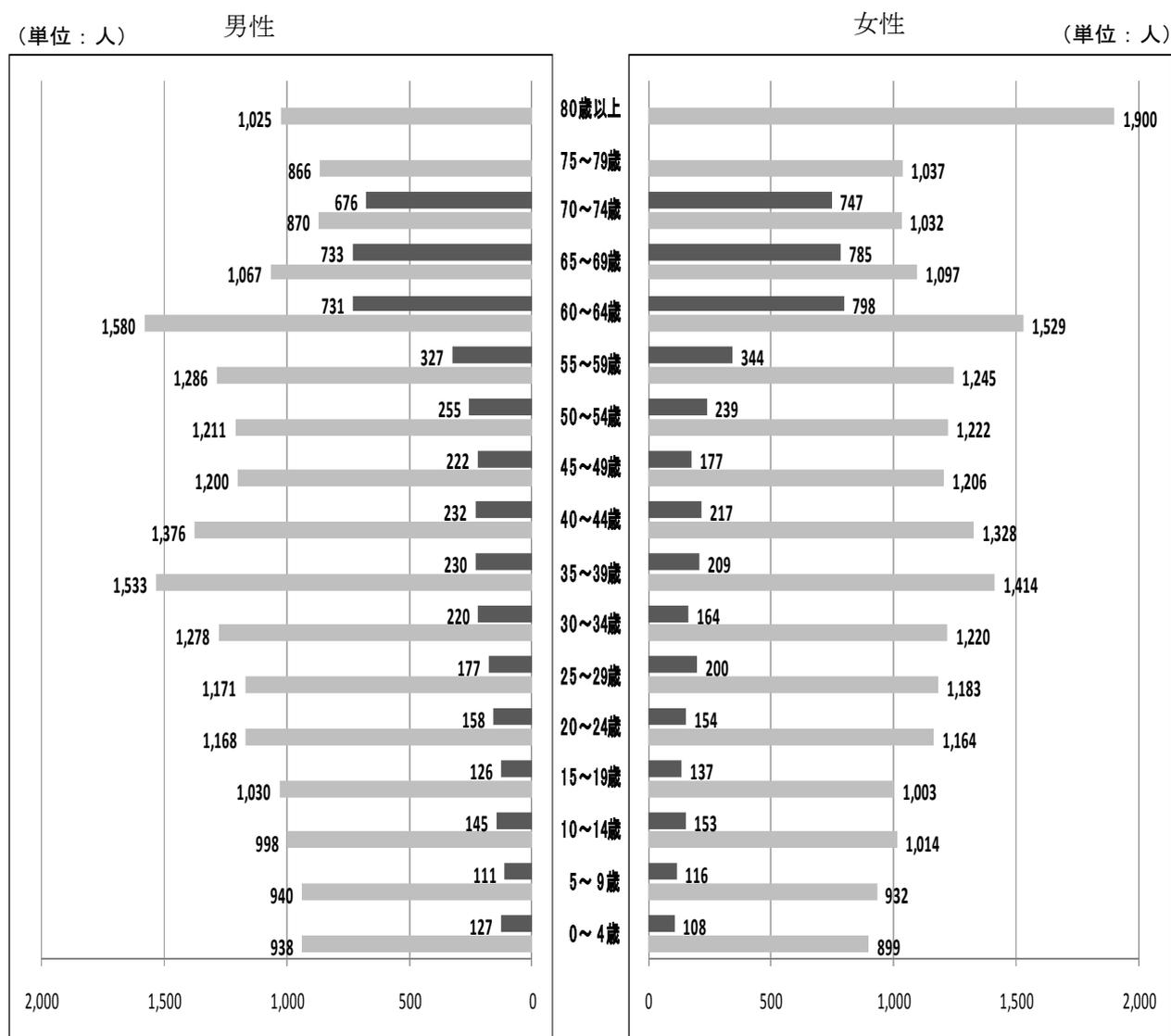
資料：兵庫県人口動態統計
(加東市の現状)

2. 国民健康保険からみた状況

(1) 加入状況

国民健康保険の加入状況を見ると、全体では男性が22.9%、女性が22.3%で男女の差は特にありません。また、40～74歳の人口の中で国民健康保険の加入率は37.6%、男女別では、男性が37.0%、女性が38.2%とやや女性が多くなっています。(図表11(P10)より)

図表10 総人口と国民健康保険加入者数(年齢階級別)



■ 上段：国民健康保険被保険者数
 ■ 下段：人口

平成24年4月1日現在住民基本台帳

資料：保険・医療課

※75歳以上は後期高齢者医療

図表 11 国民健康保険の加入状況

(単位：人)

	合計	男性	女性
総人口	39,962	19,537	20,425
国保被保険者数	9,018	4,470	4,548
国保加入率	22.6%	22.9%	22.3%
40～74歳人口	17,249	8,590	8,659
うち国保被保険者	被保険者数	6,483	3,176
	加入率	37.6%	37.0%
うち国保以外	10,766	5,414	5,352

資料：保険・医療課

(平成 24 年 4 月 1 日現在)

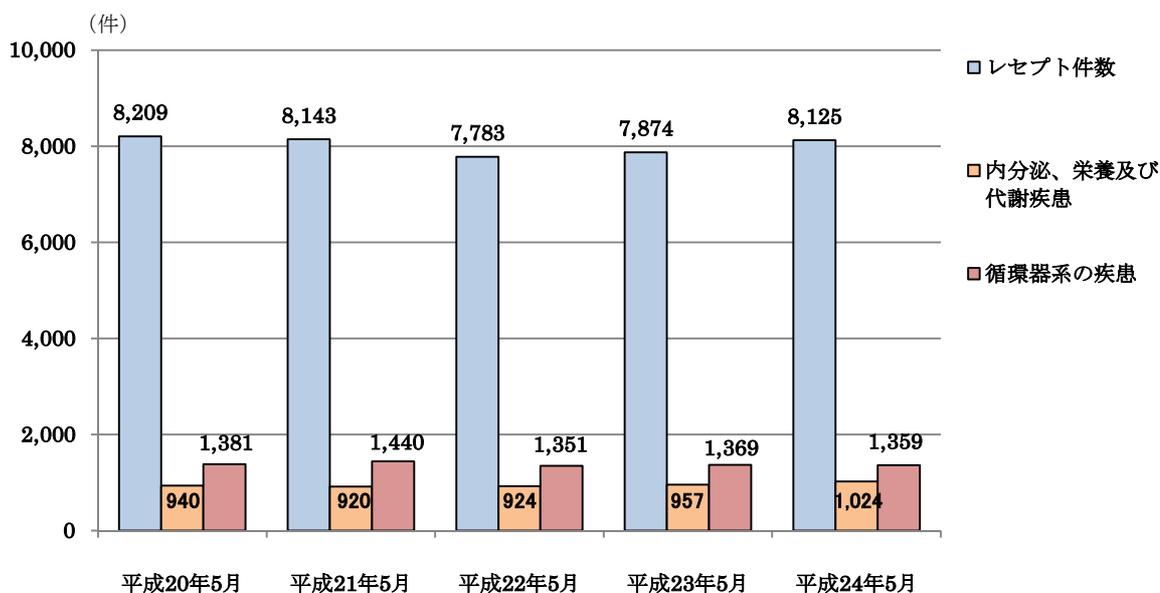
(2) 医療の状況 (医療レセプト：平成 20 年～平成 24 年 5 月診療分)

1) 医療全体の推移

① レセプト件数の推移

レセプト件数は、平成 20 年 5 月から 3 年間は減少していましたが、その後増加し、平成 24 年 5 月は平成 20 年 5 月と比べると減少しています。生活習慣病に関連する内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症を含む）は、平成 20 年 5 月から増加傾向で、平成 24 年 5 月は平成 20 年 5 月と比べて 8.9%増加しています。また、循環器系の疾患（高血圧症、虚血性心疾患、脳血管疾患を含む）は、平成 21 年 5 月が 1,440 人と 1 番多く、その後減少傾向です。平成 24 年 5 月は、平成 20 年 5 月と比べるとやや減少しています。

図表 12 レセプト件数の推移状況

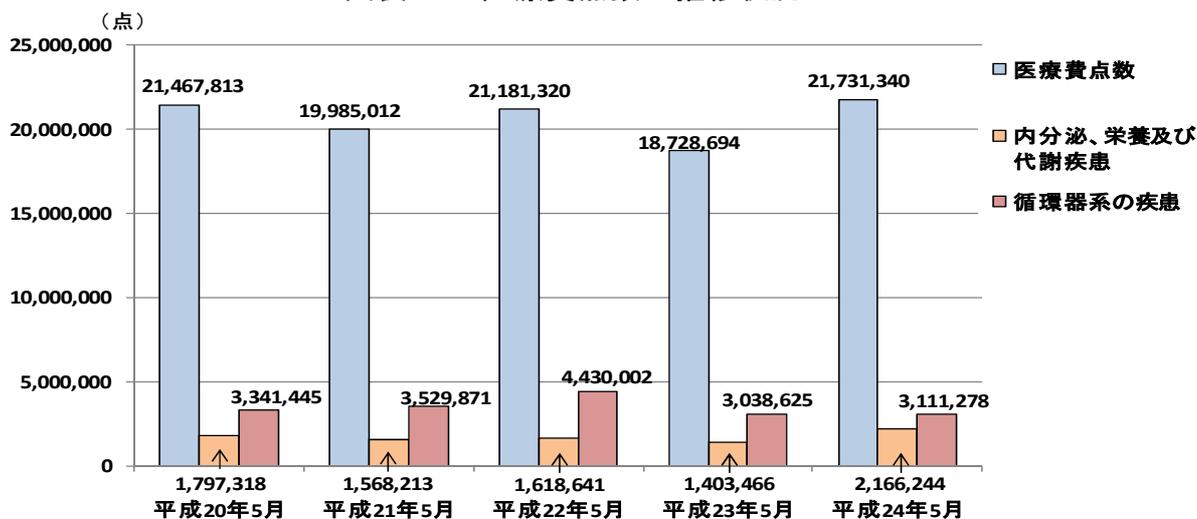


資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

②医療費点数の推移

医療費は、平成20年5月から4年間は減少傾向でしたが、平成24年5月は平成20年5月と比べるやや増加しています。生活習慣病に関連する内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症を含む）は、平成20年5月から増加、減少を繰り返し、平成24年5月は平成20年5月と比べて20.5%ほど増加しています。また、循環器系の疾患（高血圧症、虚血性心疾患、脳血管疾患を含む）は、平成22年5月が4,430,002点と1番高く、平成24年5月は、平成20年5月と比べると減少しています。

図表13 医療費点数の推移状況



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

2) 医療の状況（医療レセプト：平成22年5月、平成23年5月診療分、国保資格：平成23年7月末）

平成23年5月は平成22年5月と比べて、医療受診者数、医療受診者率、医療費総額、レセプト件数、レセプト1件あたりが減少しています。外来が増加し、入院は大きく減少しています。

図表14 医療受診者・医療費の状況

項目	単位	平成22年5月	平成23年5月	増減数	増減率
国保被保険者数	人	8,902	9,071	169	1.9%
医療受診者数	人	4,700	4,635	-65	-1.4%
医療受診者率	%	52.8%	51.1%	—	-1.7%
医療費総額	点	18,423,642	16,410,778	-2,012,864	-10.9%
レセプト件数	件	6,454	6,450	-4	-0.1%
レセプト1件あたり	点	2,855	2,544	-311	-10.9%
外来レセプト件数	件	6,236	6,266	30	0.5%
外来レセプト件数の割合	%	96.6%	97.1%	—	0.5%
外来医療費	点	8,491,439	8,585,979	94,540	1.1%
外来医療費割合	%	46.1%	52.3%	—	6.2%
外来レセプト1件あたり	点	1,362	1,370	8	0.6%
入院レセプト件数	件	218	184	-34	-15.6%
入院レセプト件数の割合	%	3.4%	2.9%	—	-0.5%
入院医療費	点	9,932,203	7,824,799	-2,107,404	-21.2%
入院医療費割合	%	53.9%	47.7%	—	-6.2%
入院レセプト1件あたり	点	45,561	42,526	-3,035	-6.7%

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

(3) 生活習慣病の状況

1) 全体の状況

平成23年5月は平成22年5月と比較すると、生活習慣病罹患者が微増、罹患者割合は微減しています。生活習慣病医療費及び生活習慣病1人あたりは大きく減少しています。

図表15 生活習慣病の状況

項目		平成22年5月	平成23年5月	増減数	増減率
国保被保険者数	人	8,902	9,071	169	1.9%
生活習慣病罹患者	人	2,885	2,897	12	0.4%
生活習慣病罹患者割合	%	32.4%	31.9%	—	-0.5%
医療費総額	点	18,423,642	16,410,778	-2,012,864	-10.9%
生活習慣病医療費	点	11,063,060	9,114,535	-1,948,525	-17.6%
生活習慣病医療費割合	%	60.0%	55.5%	—	-4.5%
生活習慣病1人あたり	点	3,835	3,146	-689	-18.0%

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

2) 外来と入院の年代別状況

① 外来と入院の状況

生活習慣病による医療受診者数を年代別に平成22年と23年で比較すると、男女ともに微増、各年代別は男性で39歳以下、45～59歳、女性で39歳以下、45～49歳、55～59歳で減少し、その他の年代は増加しています。特に男性の45～49歳は-10.5%、50～54歳-21.7%、女性の45～49歳-45.5%と大きく減少しています。医療受診割合は、男性で65～74歳を除く全ての年代でやや減少、女性は39歳以下、45～49歳、55～64歳でやや減少しています。

図表16 外来と入院の各年代別医療受診状況

【男性】

(単位：人)

年代	国保被保険者			生活習慣病受診者				医療受診割合		
	平成22年5月	平成23年5月	増減数	平成22年5月	平成23年5月	増減数	増減率	平成22年5月	平成23年5月	増減率
全年代	4,394	4,470	76	1,347	1,356	9	0.7%	30.7%	30.3%	-0.4%
39歳以下	1,298	1,313	15	38	37	-1	-2.6%	2.9%	2.8%	-0.1%
40～44歳	217	236	19	27	29	2	7.4%	12.4%	12.3%	-0.1%
45～49歳	226	217	-9	38	34	-4	-10.5%	16.8%	15.7%	-1.1%
50～54歳	264	252	-12	60	47	-13	-21.7%	22.7%	18.7%	-4.0%
55～59歳	341	337	-4	106	101	-5	-4.7%	31.1%	30.0%	-1.1%
60～64歳	674	741	67	289	302	13	4.5%	42.9%	40.8%	-2.1%
65～69歳	726	731	5	372	390	18	4.8%	51.2%	53.4%	2.2%
70～74歳	648	643	-5	414	416	2	0.5%	63.9%	64.7%	0.8%

【女性】

(単位：人)

年代	国保被保険者			生活習慣病受診者				医療受診割合		
	平成22年5月	平成23年5月	増減数	平成22年5月	平成23年5月	増減数	増減率	平成22年5月	平成23年5月	増減率
全年代	4,508	4,601	93	1,538	1,541	3	0.2%	34.1%	33.5%	-0.6%
39歳以下	1,268	1,285	17	31	28	-3	-9.7%	2.4%	2.2%	-0.2%
40～44歳	172	202	30	10	12	2	20.0%	5.8%	5.9%	0.1%
45～49歳	166	170	4	22	12	-10	-45.5%	13.3%	7.1%	-6.2%
50～54歳	241	246	5	49	54	5	10.2%	20.3%	22.0%	1.7%
55～59歳	362	355	-7	111	108	-3	-2.7%	30.7%	30.4%	-0.3%
60～64歳	780	812	32	376	379	3	0.8%	48.2%	46.7%	-1.5%
65～69歳	776	774	-2	417	417	0	0.0%	53.7%	53.9%	0.2%
70～74歳	743	757	14	520	531	11	2.1%	70.0%	70.1%	0.1%

医療費総額のうち生活習慣病医療費を年代別に平成22年と23年で比較すると、男女ともに減少しています。各年代別は、生活習慣病医療費が男性で50～54歳、65～74歳を除く年代で減少、医療費割合は50～54歳を除く年代で減少しています。女性は、生活習慣病医療費の増減数で50～54歳、60～64歳を除く年代で減少、医療費割合の増減率は40～44歳-15.6%、55～59歳-7.5%、65～69歳-16.2%と大きく減少しています。

図表17 外来と入院の各年代別医療費状況

【男性】

(単位：点)

年代	医療費総額			生活習慣病医療費				生活習慣病医療費割合		
	平成22年5月	平成23年5月	増減数	平成22年5月	平成23年5月	増減数	増減率	平成22年5月	平成23年5月	増減率
全年代	9,814,207	9,295,039	-519,168	6,336,090	5,428,299	-907,791	-14.3%	64.6%	58.4%	-6.2%
39歳以下	923,189	702,075	-221,114	174,365	96,704	-77,661	-44.5%	18.9%	13.8%	-5.1%
40～44歳	232,475	461,660	229,185	86,992	46,893	-40,099	-46.1%	37.4%	10.2%	-27.2%
45～49歳	324,162	295,664	-28,498	194,385	151,968	-42,417	-21.8%	60.0%	51.4%	-8.6%
50～54歳	411,685	406,281	-5,404	191,414	199,124	7,710	4.0%	46.5%	49.0%	2.5%
55～59歳	1,468,533	704,613	-763,920	1,185,798	553,369	-632,429	-53.3%	80.7%	78.5%	-2.2%
60～64歳	2,133,231	1,646,486	-486,745	1,608,135	1,119,379	-488,756	-30.4%	75.4%	68.0%	-7.4%
65～69歳	1,942,441	2,422,089	479,648	1,339,931	1,663,116	323,185	24.1%	69.0%	68.7%	-0.3%
70～74歳	2,377,329	2,656,171	278,842	1,553,908	1,597,746	43,838	2.8%	65.4%	60.2%	-5.2%

【女性】

(単位：点)

年代	医療費総額			生活習慣病医療費				生活習慣病医療費割合		
	平成22年5月	平成23年5月	増減数	平成22年5月	平成23年5月	増減数	増減率	平成22年5月	平成23年5月	増減率
全年代	8,609,435	7,115,739	-1,493,696	4,726,970	3,686,236	-1,040,734	-22.0%	54.9%	51.8%	-3.1%
39歳以下	951,678	773,423	-178,255	128,584	108,902	-19,682	-15.3%	13.5%	14.1%	0.6%
40～44歳	87,753	329,025	241,272	17,750	15,186	-2,564	-14.4%	20.2%	4.6%	-15.6%
45～49歳	313,215	159,633	-153,582	114,946	68,353	-46,593	-40.5%	36.7%	42.8%	6.1%
50～54歳	551,443	331,968	-219,475	164,474	187,937	23,463	14.3%	29.8%	56.6%	26.8%
55～59歳	977,000	604,082	-372,918	651,783	357,800	-293,983	-45.1%	66.7%	59.2%	-7.5%
60～64歳	1,383,365	1,350,069	-33,296	716,411	774,653	58,242	8.1%	51.8%	57.4%	5.6%
65～69歳	1,885,863	1,538,745	-347,118	1,383,169	879,056	-504,113	-36.4%	73.3%	57.1%	-16.2%
70～74歳	2,452,446	2,028,794	-423,652	1,547,074	1,294,349	-252,725	-16.3%	63.1%	63.8%	0.7%

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

②入院の状況

国保被保険者のうち入院の生活習慣病受診者を年代別に平成22年と23年で比較すると、男性では、全年代で-5人、10.4%の減少となり、女性は、-11人、36.7%の大幅な減少になっています。各年代別は、男性で55～64歳の減少が大きく、女性は55～59歳の減少が大きくなっています。

図表18 入院の各年代別医療受診状況

【男性】

(単位：人)

年代	国保被保数			生活習慣病受診者				医療受診割合		
	平成22年5月	平成23年5月	増減数	平成22年5月	平成23年5月	増減数	増減率	平成22年5月	平成23年5月	増減率
全年代	4,394	4,470	76	48	43	-5	-10.4%	1.1%	1.0%	-0.1%
39歳以下	1,298	1,313	15	2	2	0	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%
40～44歳	217	236	19	1	0	-1	-100.0%	0.5%	0.0%	-0.5%
45～49歳	226	217	-9	1	1	0	0.0%	0.4%	0.5%	0.1%
50～54歳	264	252	-12	0	1	1	100.0%	0.0%	0.4%	0.4%
55～59歳	341	337	-4	5	3	-2	-40.0%	1.5%	0.9%	-0.6%
60～64歳	674	741	67	12	8	-4	-33.3%	1.8%	1.1%	-0.7%
65～69歳	726	731	5	10	10	0	0.0%	1.4%	1.4%	0.0%
70～74歳	648	643	-5	17	18	1	5.9%	2.6%	2.8%	0.2%

【女性】

(単位：人)

年代	国保被保険数			生活習慣病受診者				医療受診割合		
	平成22年5月	平成23年5月	増減数	平成22年5月	平成23年5月	増減数	増減率	平成22年5月	平成23年5月	増減率
全年代	4,508	4,601	93	30	19	-11	-36.7%	0.7%	0.4%	-0.3%
39歳以下	1,268	1,285	17	0	2	2	200.0%	0.0%	0.2%	0.2%
40～44歳	172	202	30	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
45～49歳	166	170	4	1	0	-1	-100.0%	0.6%	0.0%	-0.6%
50～54歳	241	246	5	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
55～59歳	362	355	-7	4	1	-3	-75.0%	1.1%	0.3%	-0.8%
60～64歳	780	812	32	5	4	-1	-20.0%	0.6%	0.5%	-0.1%
65～69歳	776	774	-2	8	5	-3	-37.5%	1.0%	0.6%	-0.4%
70～74歳	743	757	14	12	7	-5	-41.7%	1.6%	0.9%	-0.7%

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

入院の医療費総額のうち生活習慣病医療費を年代別に平成22年と23年で比較をすると、男女とも減少しています。男性で50～54歳、65～74歳を除く年代で減少し、特に55～64歳で大きく減少しています。女性は、50～54歳、60～64歳を除く年代で減少し、特に55～59歳、65～74歳で大きく減少しています。

図表19 入院の各年代別医療費状況

【男性】

(単位：点)

年代	医療費総額			生活習慣病医療費				生活習慣病医療費割合		
	平成22年5月	平成23年5月	増減数	平成22年5月	平成23年5月	増減数	増減率	平成22年5月	平成23年5月	増減率
全年代	9,814,207	9,295,039	-519,168	6,336,090	5,428,299	-907,791	-14.3%	64.6%	58.4%	-6.2%
39歳以下	923,189	702,075	-221,114	174,365	96,704	-77,661	-44.5%	18.9%	13.8%	-5.1%
40～44歳	232,475	461,660	229,185	86,992	46,893	-40,099	-46.1%	37.4%	10.2%	-27.3%
45～49歳	324,162	295,664	-28,498	194,385	151,968	-42,417	-21.8%	60.0%	51.4%	-8.6%
50～54歳	411,685	406,281	-5,404	191,414	199,124	7,710	4.0%	46.5%	49.0%	2.5%
55～59歳	1,468,533	704,613	-763,920	1,185,798	553,369	-632,429	-53.3%	80.7%	78.5%	-2.2%
60～64歳	2,133,231	1,646,486	-486,745	1,608,135	1,119,379	-488,756	-30.4%	75.4%	68.0%	-7.4%
65～69歳	1,942,441	2,422,089	479,648	1,339,931	1,663,116	323,185	24.1%	69.0%	68.7%	-0.3%
70～74歳	2,377,329	2,656,171	278,842	1,553,908	1,597,746	43,838	2.8%	65.4%	60.2%	-5.2%

【女性】

(単位：点)

年代	医療費総額			生活習慣病医療費				生活習慣病医療費割合		
	平成22年5月	平成23年5月	増減数	平成22年5月	平成23年5月	増減数	増減率	平成22年5月	平成23年5月	増減率
全年代	8,609,435	7,115,739	-1,493,696	4,726,970	3,686,236	-1,040,734	-22.0%	54.9%	51.8%	-3.1%
39歳以下	951,678	773,423	-178,255	128,584	108,902	-19,682	-15.3%	13.5%	14.1%	0.6%
40～44歳	87,753	329,025	241,272	17,750	15,186	-2,564	-14.4%	20.2%	4.6%	-15.6%
45～49歳	313,215	159,633	-153,582	114,946	68,353	-46,593	-40.5%	36.7%	42.8%	6.1%
50～54歳	551,443	331,968	-219,475	164,474	187,937	23,463	14.3%	29.8%	56.6%	26.8%
55～59歳	977,000	604,082	-372,918	651,783	357,800	-293,983	-45.1%	66.7%	59.2%	-7.5%
60～64歳	1,383,365	1,350,069	-33,296	716,411	774,653	58,242	8.1%	51.8%	57.4%	5.6%
65～69歳	1,885,863	1,538,745	-347,118	1,383,169	879,056	-504,113	-36.4%	73.3%	57.1%	-16.2%
70～74歳	2,452,446	2,028,794	-423,652	1,547,074	1,294,349	-252,725	-16.3%	63.1%	63.8%	0.7%

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

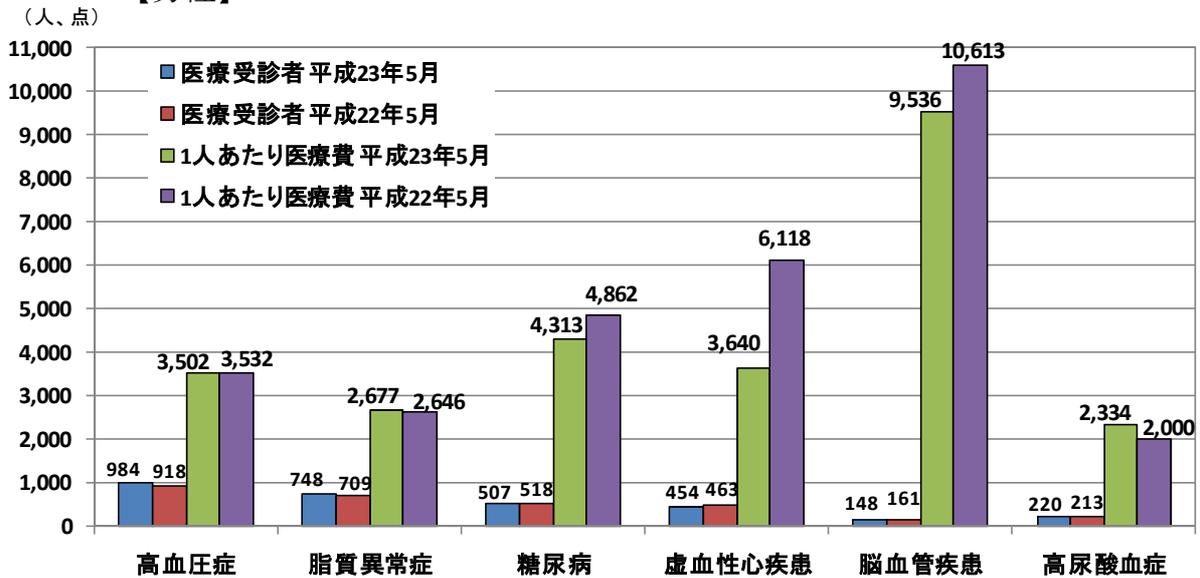
(4) 生活習慣病各疾患別の状況

①全体の状況（医療レセプト：平成22年5月診療分、平成23年5月診療分）

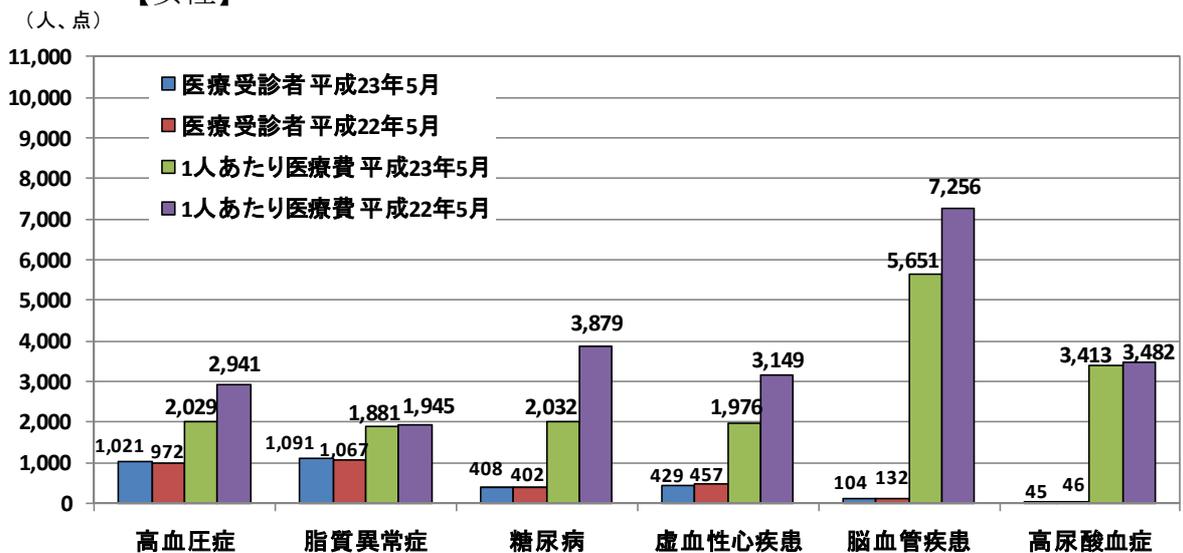
医療受診者において、男性は「高血圧症」、女性は「脂質異常症」が1番多くなっています。1人あたり医療費を平成22年5月と平成23年5月で比較すると、男性で「脂質異常症」「高尿酸血症」が増加していますが、その他の疾患は減少しています。特に「虚血性心疾患」が大きく減少しています。女性は、全ての疾患で減少、特に「糖尿病」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」で大きく減少しています。

図表20 各疾患別の医療受診と医療費の状況

【男性】



【女性】



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

②各疾患別年代別の状況

○外来の状況（医療レセプト：平成23年5月診療分）

年代別医療受診状況は、男女ともに50～54歳から増加し、60～64歳で急に増加しています。このことから男女ともに50歳代に対する疾病予防対策が必要です。

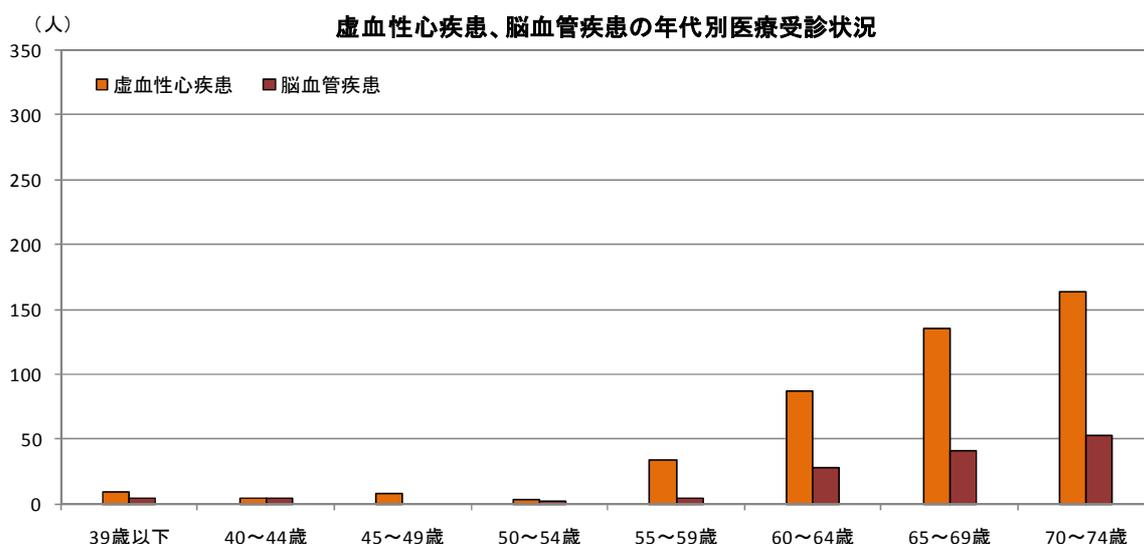
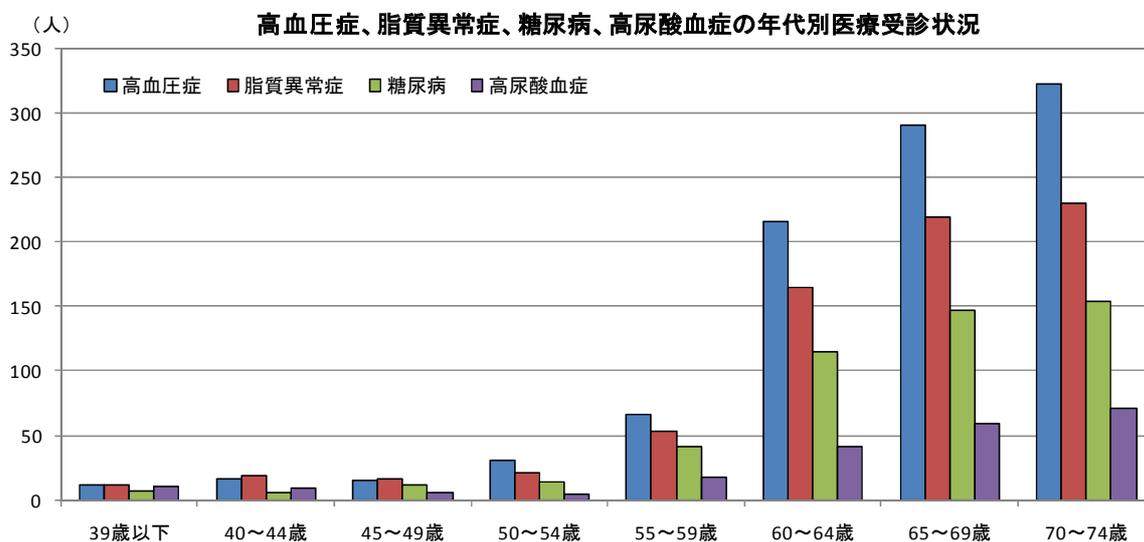
図表 21 各疾患別の各年代別医療受診状況

【男性】

(単位：人)

疾患名	全体	39歳以下		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血圧症	967	11	1.1%	16	1.7%	15	1.6%	30	3.1%	66	6.8%	216	22.3%	291	30.1%	322	33.3%
脂質異常症	734	11	1.5%	19	2.6%	16	2.2%	21	2.9%	53	7.2%	165	22.5%	219	29.8%	230	31.3%
糖尿病	495	7	1.4%	6	1.2%	11	2.2%	14	2.8%	41	8.3%	115	23.2%	147	29.7%	154	31.1%
高尿酸血症	217	10	4.6%	9	4.1%	6	2.8%	4	1.8%	17	7.8%	41	18.9%	59	27.2%	71	32.7%
虚血性心疾患	444	9	2.0%	4	0.9%	8	1.8%	3	0.7%	34	7.7%	87	19.6%	135	30.4%	164	36.9%
脳血管疾患	136	4	2.9%	4	2.9%	0	0.0%	2	1.5%	4	2.9%	28	20.6%	41	30.1%	53	39.0%

※疾患別人数は、疾患を併せ持った人数です。



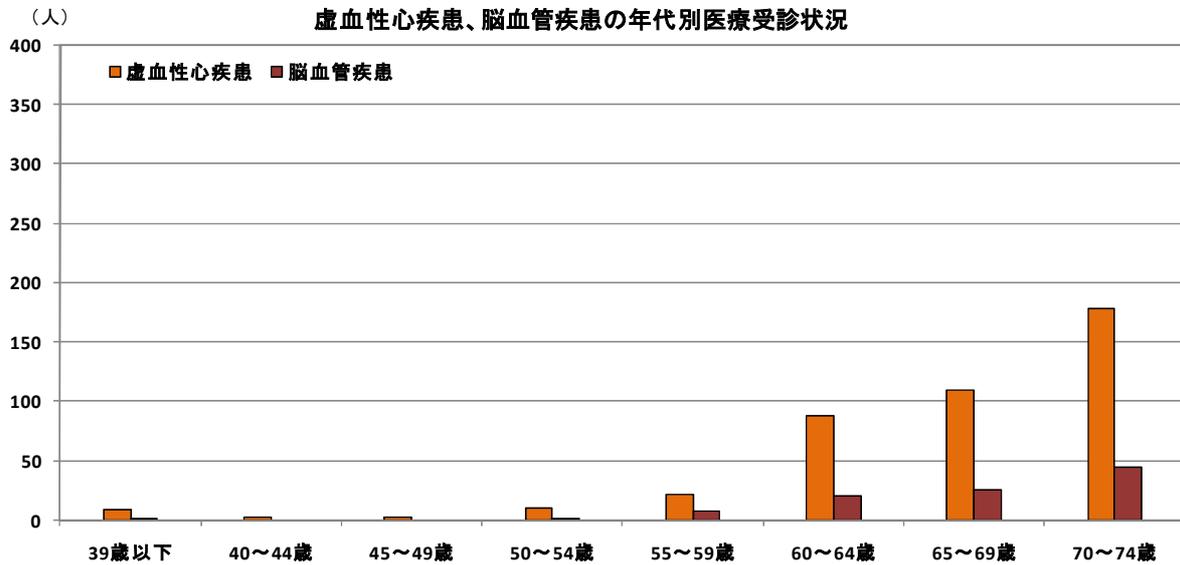
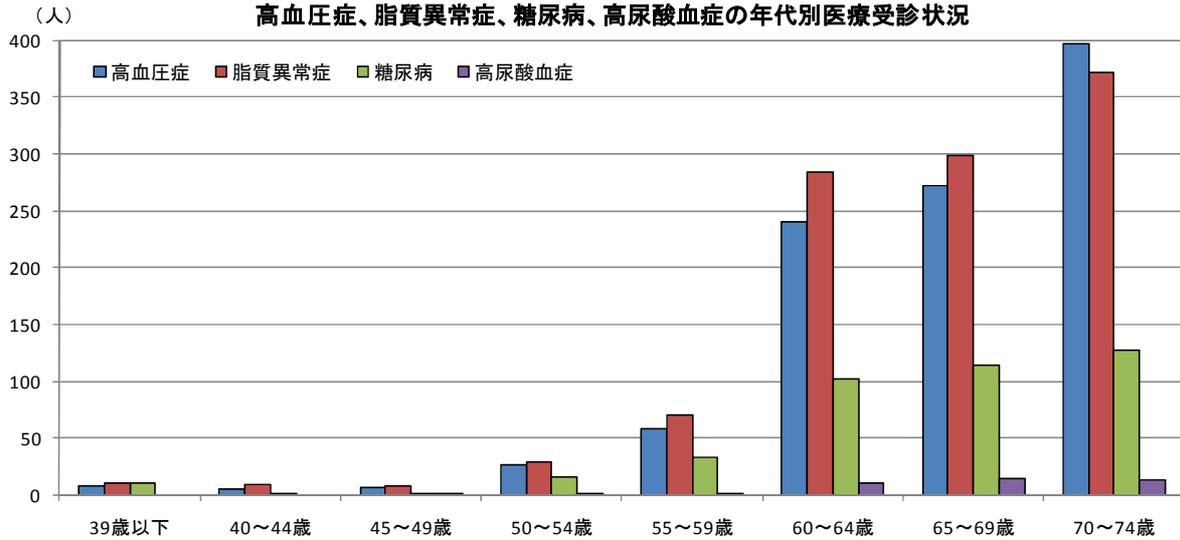
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

【女性】

(単位：人)

疾患名	全体	39歳以下		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血圧症	1,014	8	0.8%	5	0.5%	7	0.7%	27	2.7%	58	5.7%	240	23.7%	272	26.8%	397	39.2%
脂質異常症	1,082	11	1.0%	9	0.8%	8	0.7%	29	2.7%	71	6.6%	284	26.2%	298	27.5%	372	34.4%
糖尿病	405	11	2.7%	1	0.2%	1	0.2%	16	4.0%	33	8.1%	102	25.2%	114	28.1%	127	31.4%
高尿酸血症	44	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	1	2.3%	2	4.5%	11	25.0%	15	34.1%	14	31.8%
虚血性心疾患	421	9	2.1%	2	0.5%	3	0.7%	10	2.4%	21	5.0%	88	20.9%	110	26.1%	178	42.3%
脳血管疾患	99	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	7	7.1%	20	20.2%	25	25.3%	45	45.5%

※疾患別人数は、疾患を併せ持った人数です。



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

○入院の状況（医療レセプト：平成23年5月診療分）

入院患者は、男女ともに39歳以下で発生、男性は、55～59歳、女性は60～64歳で増加しています。このことから男女ともに、若い年代からの重症化予防対策が必要です。

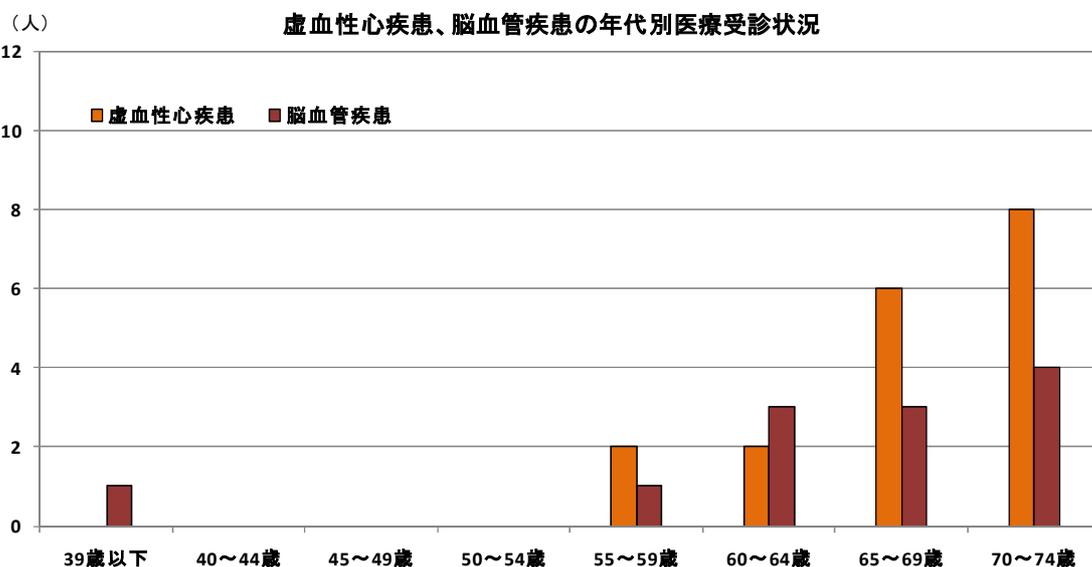
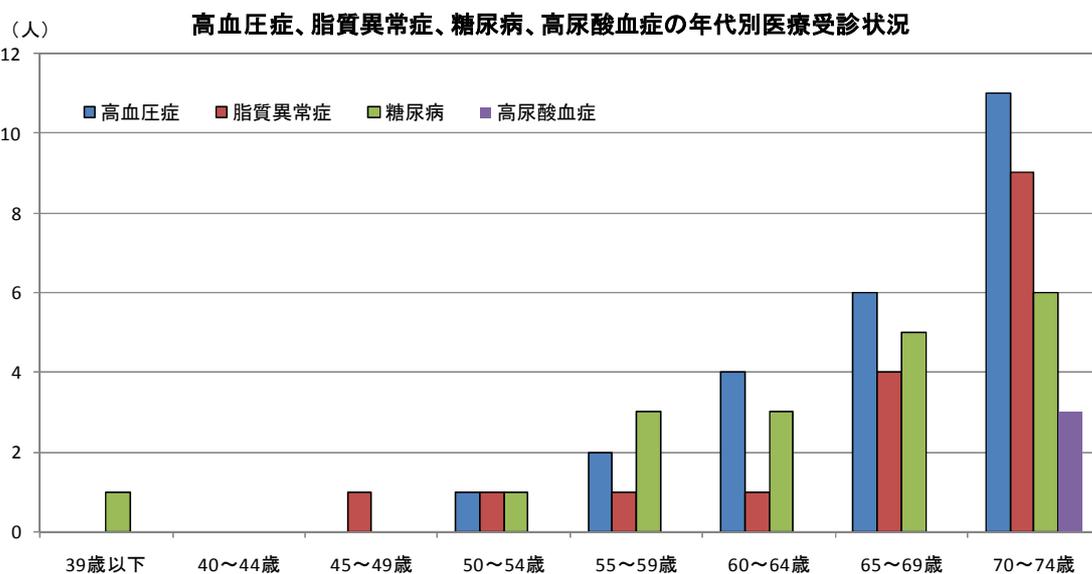
図表22 入院の各疾患別の各年代別医療受診状況

【男性】

(単位：人)

疾患名(再掲)	入院人数	39歳以下		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血圧症	43	24	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.2%	2	8.3%	4	16.7%	6	25.0%	11	45.8%
脂質異常症		17	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	1	5.9%	1	5.9%	1	5.9%	4	23.5%	9	52.9%
糖尿病		19	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	3	15.8%	3	15.8%	5	26.3%	6	31.6%
高尿酸血症		3	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%
虚血性心疾患		18	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.1%	2	11.1%	6	33.3%	8	44.4%
脳血管疾患		12	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%	3	25.0%	3	25.0%	4	33.3%

※疾患別の人数は、疾患を併せ持った人数です。



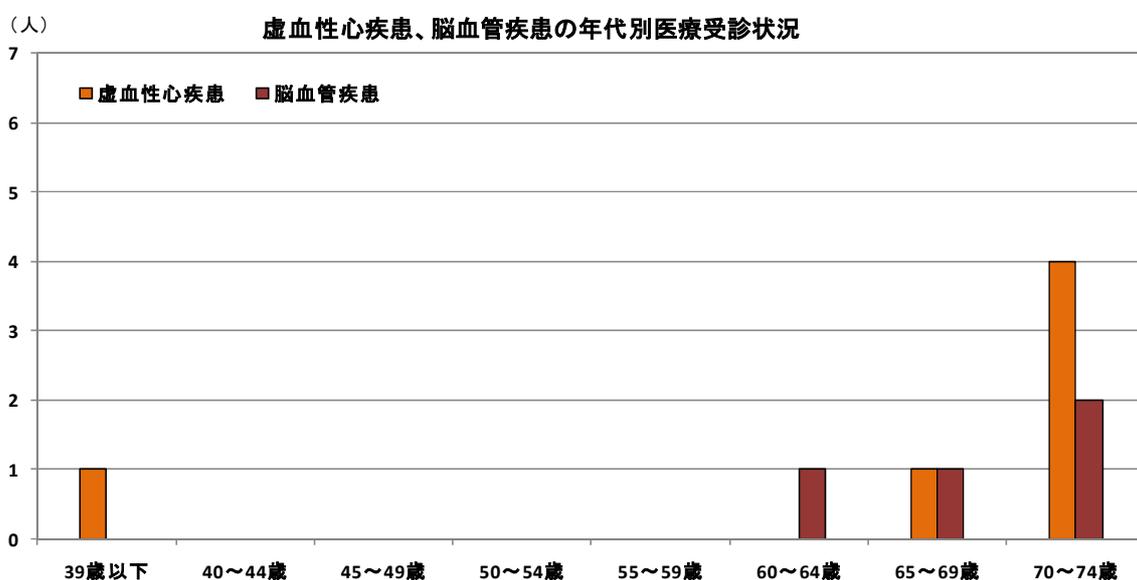
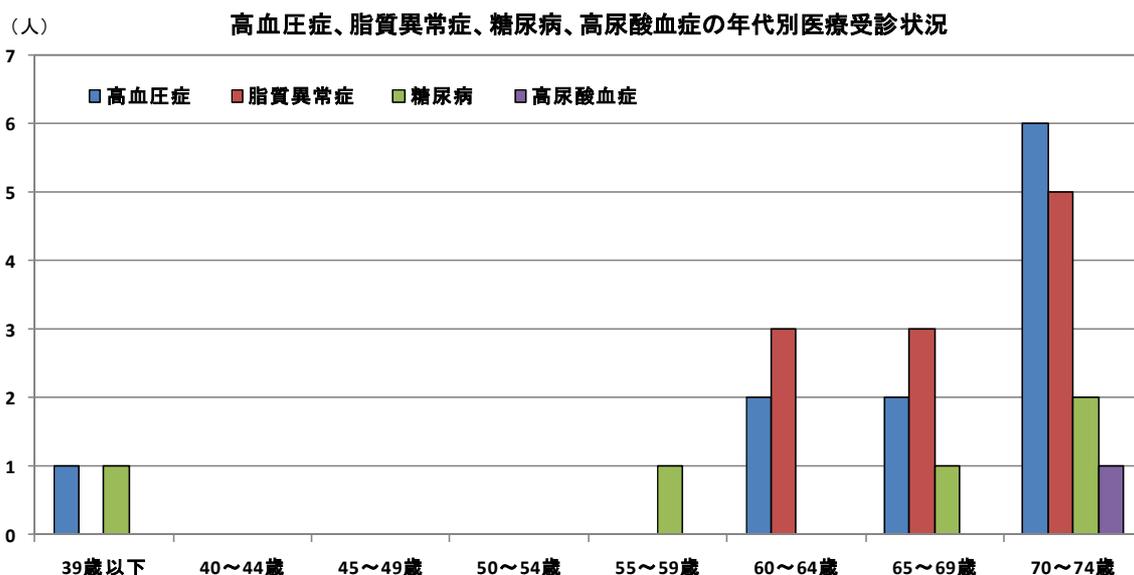
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

【女性】

(単位：人)

疾患名(再掲)	入院 人数	疾患別 人数	39歳以下		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血圧症	19	11	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	18.2%	2	18.2%	6	54.5%
脂質異常症		11	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	27.3%	3	27.3%	5	45.5%
糖尿病		5	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%	2	40.0%
高尿酸血症		1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
虚血性心疾患		6	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%	4	66.7%
脳血管疾患		4	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%

※疾患別の人数は、疾患を併せ持った人数です。



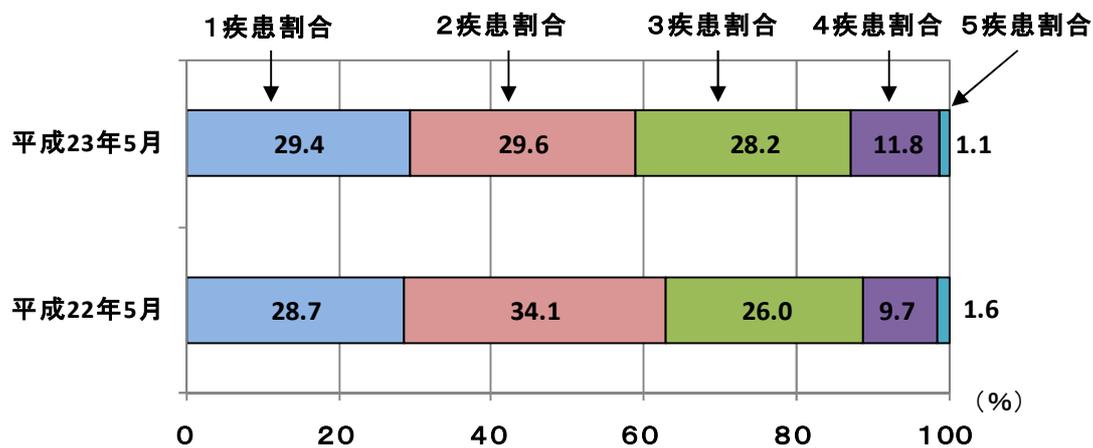
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

③重複疾患の状況

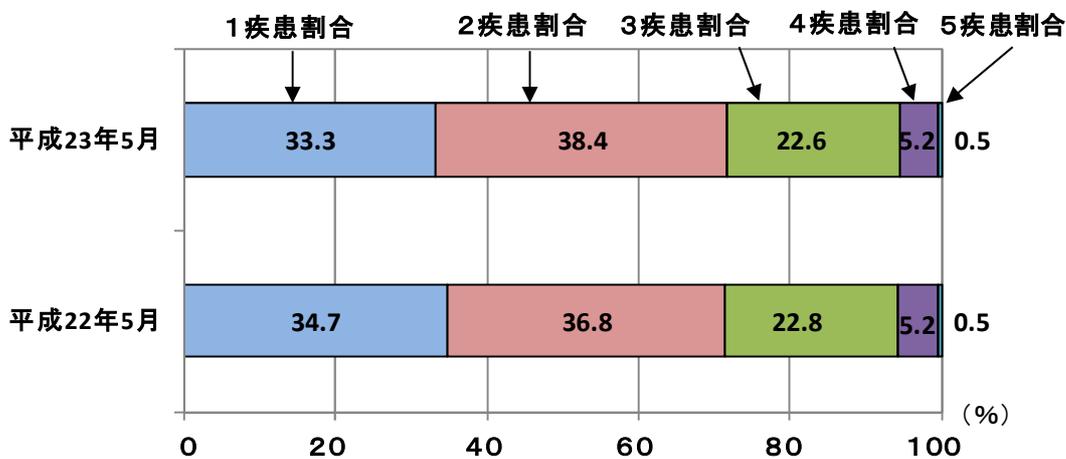
重複疾患の男女別の状況は、男性で平成23年5月が平成22年5月と比べて3疾患と4疾患の割合が増加し、女性は2疾患の割合が増加しています。

図表23 生活習慣病を併せ持つ状況

【男性】



【女性】

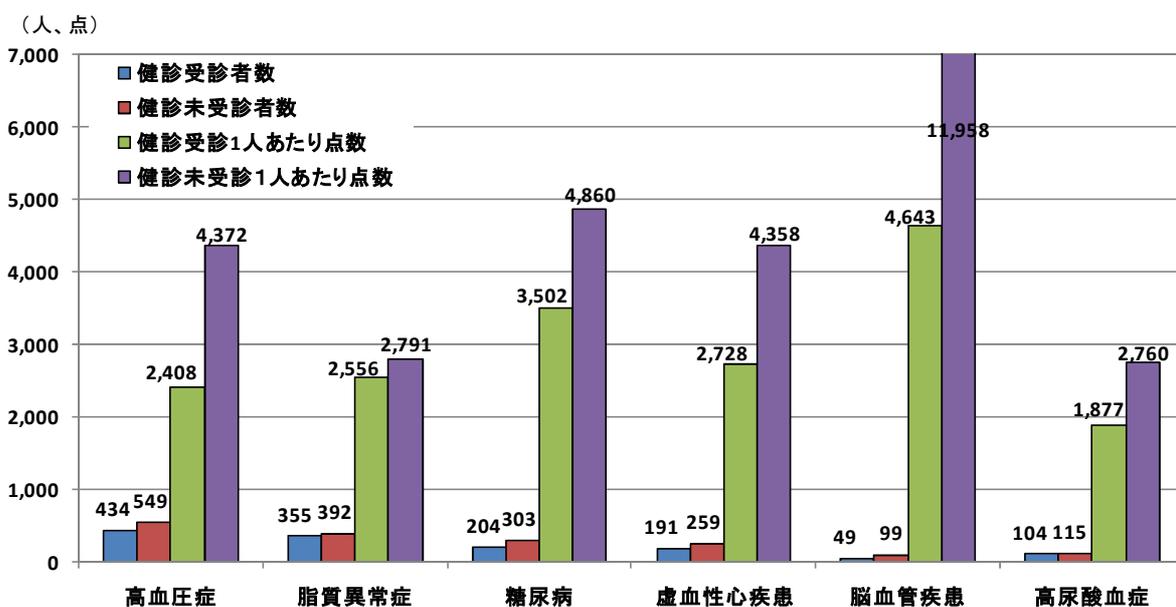


資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

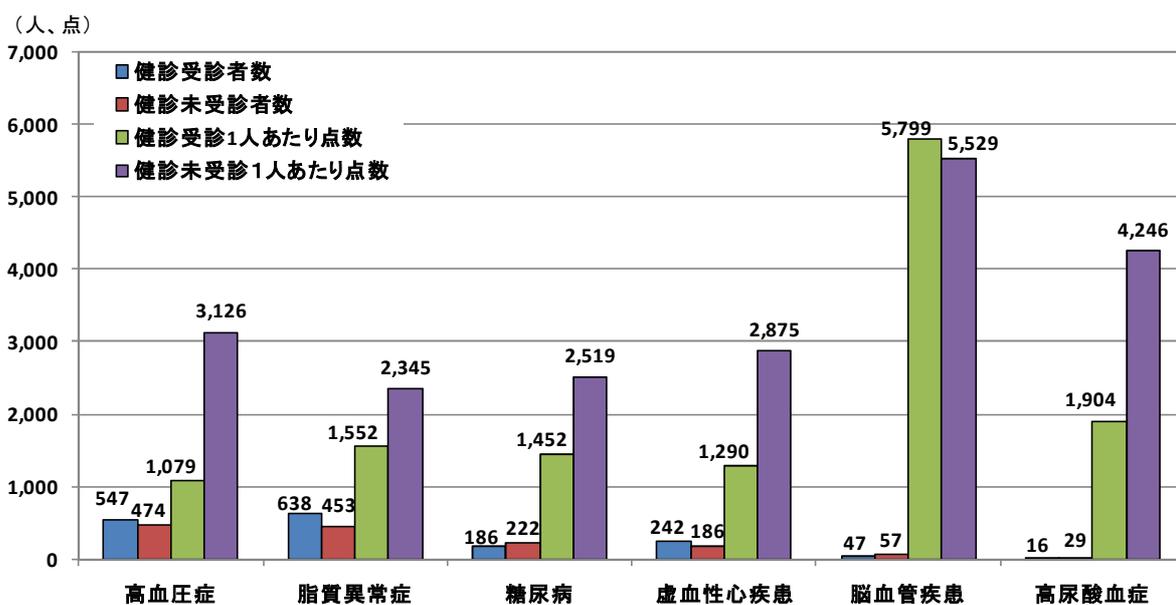
④健康診査の受診・未受診別の各疾患別1人あたり医療費の状況

女性の「脳血管疾患」を除く疾患で健康診査受診者と比べて未受診者の1人あたり医療費が高くなっています。また、男女ともに「高血圧症」「糖尿病」「虚血性心疾患」の医療費が高く、健診未受診男性の「脳血管疾患」は突出して高くなっています。健康診査未受診者に対する重症化予防対策が重要です。

図表 24 健康診査受診・未受診別生活習慣病各疾患別1人あたり医療費の状況
【男性】



【女性】



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

3. 特定健康診査等の実施状況

図表 25 特定健康診査年代別実施状況

(単位：人)

年代	平成20年度								
	全体			男性			女性		
	健診対象者数	健診受診者数	実施率	健診対象者数	健診受診者数	実施率	健診対象者数	健診受診者数	実施率
40～44歳	357	86	24.1%	200	47	23.5%	157	39	24.8%
45～49歳	373	65	17.4%	201	28	13.9%	172	37	21.5%
50～54歳	446	115	25.8%	224	46	20.5%	222	69	31.1%
55～59歳	704	187	26.6%	351	74	21.1%	353	113	32.0%
60～64歳	1,215	399	32.8%	558	162	29.0%	657	237	36.1%
65～69歳	1,426	513	36.0%	678	234	34.5%	748	279	37.3%
70～74歳	1,414	495	35.0%	664	222	33.4%	750	273	36.4%
合計	5,935	1,860	31.3%	2,876	813	28.3%	3,059	1,047	34.2%
年代	平成21年度								
	全体			男性			女性		
	健診対象者数	健診受診者数	実施率	健診対象者数	健診受診者数	実施率	健診対象者数	健診受診者数	実施率
40～44歳	366	89	24.3%	200	51	25.5%	166	38	22.9%
45～49歳	369	86	23.3%	207	39	18.8%	162	47	29.0%
50～54歳	459	113	24.6%	231	46	19.9%	228	67	29.4%
55～59歳	642	190	29.6%	327	81	24.8%	315	109	34.6%
60～64歳	1,261	409	32.4%	562	159	28.3%	699	250	35.8%
65～69歳	1,431	525	36.7%	681	242	35.5%	750	283	37.7%
70～74歳	1,448	507	35.0%	676	232	34.3%	772	275	35.6%
合計	5,976	1,919	32.1%	2,884	850	29.5%	3,092	1,069	34.6%
年代	平成22年度								
	全体			男性			女性		
	健診対象者数	健診受診者数	実施率	健診対象者数	健診受診者数	実施率	健診対象者数	健診受診者数	実施率
40～44歳	365	91	24.9%	203	51	25.1%	162	40	24.7%
45～49歳	344	86	25.0%	192	43	22.4%	152	43	28.3%
50～54歳	456	104	22.8%	240	46	19.2%	216	58	26.9%
55～59歳	622	187	30.1%	313	82	26.2%	309	105	34.0%
60～64歳	1,330	452	34.0%	605	184	30.4%	725	268	37.0%
65～69歳	1,420	530	37.3%	681	242	35.5%	739	288	39.0%
70～74歳	1,397	496	35.5%	643	217	33.7%	754	279	37.0%
合計	5,934	1,946	32.8%	2,877	865	30.1%	3,057	1,081	35.4%
年代	平成23年度								
	全体			男性			女性		
	健診対象者数	健診受診者数	実施率	健診対象者数	健診受診者数	実施率	健診対象者数	健診受診者数	実施率
40～44歳	390	101	25.9%	205	55	26.8%	185	46	24.9%
45～49歳	345	90	26.1%	196	52	26.5%	149	38	25.5%
50～54歳	439	114	26.0%	235	58	24.7%	204	56	27.5%
55～59歳	584	163	27.9%	281	71	25.3%	303	92	30.4%
60～64歳	1,379	461	33.4%	645	186	28.8%	734	275	37.5%
65～69歳	1,450	530	36.6%	695	232	33.4%	755	298	39.5%
70～74歳	1,383	475	34.3%	659	228	34.6%	724	247	34.1%
合計	5,970	1,934	32.4%	2,916	882	30.2%	3,054	1,052	34.4%

図表 26 特定保健指導年代別実施状況

(単位：人)

年代	平成20年度																	
	男性								女性									
	動機づけ支援				積極的支援				動機づけ支援				積極的支援					
	健診 受診者数	対象者数	発生率	終了者数	終了率	対象者数	発生率	終了者数	終了率	健診 受診者数	対象者数	発生率	終了者数	終了率	対象者数	発生率	終了者数	終了率
40~44歳	47	5	10.6%	1	20.0%	11	23.4%	0	0.0%	39	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
45~49歳	28	3	10.7%	0	0.0%	7	25.0%	1	14.3%	37	2	5.4%	1	50.0%	1	2.7%	0	0.0%
50~54歳	46	7	15.2%	0	0.0%	6	13.0%	2	33.3%	69	3	4.3%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%
55~59歳	74	5	6.8%	1	20.0%	16	21.6%	4	25.0%	113	6	5.3%	2	33.3%	2	1.8%	0	0.0%
60~64歳	162	7	4.3%	3	42.9%	30	18.5%	8	26.7%	237	12	5.1%	3	25.0%	4	1.7%	2	50.0%
65~69歳	234	48	20.5%	14	29.2%	—	—	—	—	279	16	5.7%	6	37.5%	—	—	—	—
70~74歳	222	43	19.4%	12	27.9%	—	—	—	—	273	23	8.4%	8	34.8%	—	—	—	—
合計	813	118	14.5%	31	26.3%	70	19.6%	15	21.4%	1,047	63	6.0%	20	31.7%	8	1.6%	2	25.0%
年代	平成21年度																	
	男性								女性									
	動機づけ支援				積極的支援				動機づけ支援				積極的支援					
	健診 受診者数	対象者数	発生率	終了者数	終了率	対象者数	発生率	終了者数	終了率	健診 受診者数	対象者数	発生率	終了者数	終了率	対象者数	発生率	終了者数	終了率
40~44歳	51	4	7.8%	1	25.0%	14	27.5%	1	7.1%	38	2	5.3%	0	0.0%	1	2.6%	1	100.0%
45~49歳	39	3	7.7%	2	66.7%	12	30.8%	1	8.3%	47	3	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50~54歳	46	9	19.6%	2	22.2%	3	6.5%	1	33.3%	67	4	6.0%	2	50.0%	1	1.5%	1	100.0%
55~59歳	81	7	8.6%	1	14.3%	16	19.8%	7	43.8%	109	4	3.7%	2	50.0%	2	1.8%	2	100.0%
60~64歳	159	11	6.9%	3	27.3%	29	18.2%	13	44.8%	250	8	3.2%	3	37.5%	3	1.2%	1	33.3%
65~69歳	242	47	19.4%	17	36.2%	—	—	—	—	283	20	7.1%	7	35.0%	—	—	—	—
70~74歳	232	39	16.8%	13	33.3%	—	—	—	—	275	19	6.9%	8	42.1%	—	—	—	—
合計	850	120	14.1%	39	32.5%	74	19.7%	23	31.1%	1,069	60	5.6%	22	36.7%	7	1.4%	5	71.4%
年代	平成22年度																	
	男性								女性									
	動機づけ支援				積極的支援				動機づけ支援				積極的支援					
	健診 受診者数	対象者数	発生率	終了者数	終了率	対象者数	発生率	終了者数	終了率	健診 受診者数	対象者数	発生率	終了者数	終了率	対象者数	発生率	終了者数	終了率
40~44歳	51	6	11.8%	0	0.0%	17	33.3%	2	11.8%	40	2	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
45~49歳	43	3	7.0%	0	0.0%	13	30.2%	4	30.8%	43	2	4.7%	2	100.0%	2	4.7%	0	0.0%
50~54歳	46	3	6.5%	0	0.0%	12	26.1%	3	25.0%	58	5	8.6%	3	60.0%	0	0.0%	0	0.0%
55~59歳	82	8	9.8%	3	37.5%	20	24.4%	5	25.0%	105	5	4.8%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%
60~64歳	184	16	8.7%	7	43.8%	38	20.7%	9	23.7%	268	11	4.1%	4	36.4%	6	2.2%	1	16.7%
65~69歳	242	40	16.5%	15	37.5%	—	—	—	—	288	26	9.0%	13	50.0%	—	—	—	—
70~74歳	217	35	16.1%	13	37.1%	—	—	—	—	279	20	7.2%	10	50.0%	—	—	—	—
合計	865	111	12.8%	38	34.2%	100	24.6%	23	23.0%	1,081	71	6.6%	33	46.5%	8	1.6%	1	12.5%
年代	平成23年度																	
	男性								女性									
	動機づけ支援				積極的支援				動機づけ支援				積極的支援					
	健診 受診者数	対象者数	発生率	終了者数	終了率	対象者数	発生率	終了者数	終了率	健診 受診者数	対象者数	発生率	終了者数	終了率	対象者数	発生率	終了者数	終了率
40~44歳	55	4	7.3%	1	25.0%	19	34.5%	2	10.5%	46	5	10.9%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%
45~49歳	52	3	5.8%	2	66.7%	16	30.8%	7	43.8%	38	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%
50~54歳	58	5	8.6%	1	20.0%	14	24.1%	6	42.9%	56	6	10.7%	5	83.3%	1	1.8%	1	100.0%
55~59歳	71	9	12.7%	1	11.1%	16	22.5%	5	31.3%	92	6	6.5%	3	50.0%	1	1.1%	0	0.0%
60~64歳	186	17	9.1%	9	52.9%	30	16.1%	16	53.3%	275	8	2.9%	3	37.5%	5	1.8%	3	60.0%
65~69歳	232	43	18.5%	18	41.9%	—	—	—	—	298	25	8.4%	12	48.0%	—	—	—	—
70~74歳	228	40	17.5%	16	40.0%	—	—	—	—	247	13	5.3%	4	30.8%	—	—	—	—
合計	882	121	13.7%	48	39.7%	95	22.5%	36	37.9%	1,052	64	6.1%	28	43.8%	8	1.6%	4	50.0%

第4章 計画の内容

1. 特定健康診査等の実施

(1) 目標の設定

特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標を設定し、その達成に向けた取り組みを強化します。

- 特定健康診査の実施率
- 特定保健指導の実施率
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

(2) 国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、本市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。(単位：%)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査の実施率 (又は結果把握率)	40	45	50	55	60
特定保健指導の実施率 (又は結果把握率)	45	47	50	55	60
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率					25

※特定健康診査・特定保健指導の実施率については、厚生労働省医療費適正化対策室「特定健康診査等実施計画作成の手引き」に示された数値とし、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は、指標とする。

(3) 特定健康診査等対象者数の見込み

本市国民健康保険における計画期間中の特定健康診査等の対象者数の見込みを下記のとおり設定します。

① 特定健康診査対象者数見込

(単位：人)

年代／性別	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	男性	女性								
40～64歳	1,597	1,600	1,621	1,618	1,646	1,638	1,675	1,661	1,706	1,687
65～74歳	1,363	1,468	1,368	1,462	1,372	1,457	1,377	1,451	1,381	1,446
合計	2,960	3,068	2,989	3,080	3,018	3,095	3,052	3,112	3,087	3,133

※特定健康診査対象者は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第1条第1項の規定」に定められた方が対象となります。

② 特定健康診査受診者数の見込み

(単位：人)

年代／性別	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	男性	女性								
40～64歳	639	640	729	728	823	819	921	914	1,024	1,012
65～74歳	545	587	616	658	686	729	757	798	829	868
合計	1,184	1,227	1,345	1,386	1,509	1,548	1,678	1,712	1,853	1,880
受診率	40%		45%		50%		55%		60%	

②特定保健指導対象者数の見込み

○特定保健指導対象者発生率

年代／性別	男性		女性	
	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援
	平均発生率	平均発生率	平均発生率	平均発生率
40～44歳	9.4%	29.7%	5.9%	0.7%
45～49歳	7.8%	29.2%	4.8%	2.5%
50～54歳	12.5%	17.4%	7.4%	1.2%
55～59歳	9.5%	22.1%	5.1%	1.2%
60～64歳	7.3%	18.4%	3.8%	1.7%
65～69歳	18.7%		7.6%	
70～74歳	17.5%		6.9%	

※発生率は平成20年度から平成23年度の動機づけ支援、積極的支援の発生率の平均から算出しています。

○動機づけ支援対象者数

(単位：人)

年代／性別	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～64歳	56	32	65	35	72	39	80	43	89	48
65～74歳	99	43	112	48	124	53	137	58	150	63
計	155	75	177	83	196	92	217	101	239	111

○積極的支援対象者数

(単位：人)

年代／性別	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	男性	女性								
40～64歳	137	9	156	10	176	12	196	14	217	15

③特定保健指導実施人数の見込み

○動機づけ支援実施人数

(単位：人)

年代／性別	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	男性	女性								
40～64歳	25	14	31	16	36	20	44	24	53	29
65～74歳	45	19	53	23	62	27	75	32	90	38
計	70	33	84	39	98	47	119	56	143	67
実施率	45%		47%		50%		55%		60%	

○積極的支援実施人数

(単位：人)

年代／性別	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	男性	女性								
40～64歳	62	4	73	5	88	6	108	8	130	9
実施率	45%		47%		50%		55%		60%	

※「動機づけ支援」とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための取組に係る動機づけに関する支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の評価（計画の策定の日から6か月以上経過後に行う評価をいう）を行う保健指導をいう。

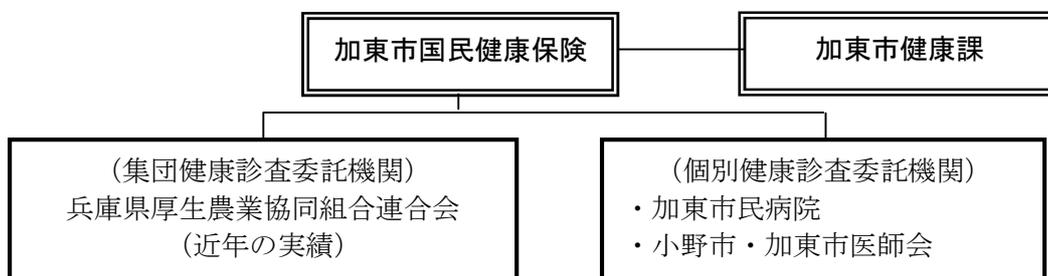
※「積極的支援」とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者

が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価（計画の策定の日から6か月以上経過後に行う評価をいう）を行う保健指導をいう。

（４）特定健康診査等の実施方法

本市国民健康保険における特定健康診査等の実施方法は下記のとおりとします。

①特定健康診査の実施体制図



②特定保健指導の実施体制図



③特定健康診査等実施場所

○特定健康診査

健診種類	実施時期・期間	実施場所
集団健康診査	4月～5月	・(社地域) 社武道館、社第一体育館 ・(東条地域) とどろき荘 ・(滝野地域) さんあいセンター
個別健康診査	6月～12月	・加東市民病院 ・小野市・加東市医師会指定医療機関

○特定保健指導

指導種類	実施時期・期間	実施場所
動機付け支援	8月から開始	自宅
積極的支援	開始後6か月間実施	

④実施項目

○特定健康診査

種 別	検 査 項 目		
基本的な健康診査項目	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） 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c 検査）、 肝機能検査（AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)) 尿検査（尿糖、尿蛋白）		
追加健康診査項目	貧血検査（血色素量、ヘマトクリット値、赤血球数） 尿検査（尿潜血） 腎機能（血清クレアチニン、eGFR） 血清尿酸		
詳細な健康診査項目	健康診査結果の階層化により、判定基準に該当した者のうち、受診者の性別、年齢等を踏まえ、健診機関の医師によって必要と判断された者。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">心電図検査 眼底検査</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">前年度の特定健康診査結果で、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、判断基準に該当した者</td> </tr> </table>	心電図検査 眼底検査	前年度の特定健康診査結果で、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、判断基準に該当した者
心電図検査 眼底検査	前年度の特定健康診査結果で、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、判断基準に該当した者		

⑤外部委託の有無

○特定健康診査

健診種類	外部委託の有無	委託機関
集団健康診査	有	・まちぐるみ総合健診と同じ事業者
個別健康診査	有	・加東市民病院 ・小野市・加東市医師会

○特定保健指導

指導種類	外部委託の有無	委託機関
動機付け支援	無	—
積極的支援	有	事業の一部を外部委託の選定方法に基づいて選定した機関に委託します。

※外部委託は、事業の規模、内容、地域資源を考慮し、さらに検討を行います。

○外部委託の契約形態

【特定健康診査】

(個別契約)

集団健康診査は、本市とまちぐるみ総合健診を受託した事業者との間で個別契約を締結します。

個別健康診査は、本市と加東市民病院、小野市・加東市医師会との間で個別契約を締結します。

【特定保健指導】

本市の外部委託者選定基準により選定した事業者と事業の内容に沿った形態で契約します。

○外部委託者の選定方法、基準

【特定健康診査】

被保険者の利便性を図り、実施率向上のため、法令に定める実施者の基準を満たす事業者に委託することができます。

ア 基本的な考え方

- ・ 質の低下につながらないよう、外部委託先における健診の質の確保。
- ・ 委託基準を満たし、健診が適切に実施される事業者の選定。
- ・ 個人情報については、その性格と重要性を十分認識し適切な取り扱いの厳格な実施。
- ・ 健診の精度を保つための精度管理の実施。

イ 具体的な基準

具体的な基準は、法令等に定める基準とします。

【特定保健指導】

保健指導の提供体制を整備するため、法令に定める実施者の基準を満たす事業者の部分委託または全面委託することができます。

ア 基本的な考え方

- ・ アウトソーシングを推進することにより、多様な事業者による競争により、保健指導の質の向上が図られる一方で、価格競争による質の低下に繋がらないような保健指導の質の確保。
- ・ 委託基準を満たし、保健指導が適切に実施できる事業者の選定。
- ・ 委託契約終了時には、保健指導の成果について、外部の専門的知識を有する者等の複数の観点から評価の実施。
- ・ 個人情報については、その性格と重要性を十分認識し適切な取り扱いの厳格な実施。
- ・ 巡回型・移動型で保健指導を行う場合についても同じ基準で実施。

イ 具体的な基準

上記に関する具体的な基準は、法令等に定める基準とします。

⑥周知、案内方法

健康診査の実施率向上につながるよう、各機会を通じて案内します。

- 全世帯に個人通知を行います。
- 広報誌、ケーブルテレビ、ホームページなどを活用します。
- 被保険者証の更新時に周知を図ります。
- 各種健康教育・健康相談等を通して健康診査の案内を実施します。

⑦健康診査、保健指導結果データの収集方法

結果データ	収集時期	収集方法
健康診査	健康診査実施後 1～2か月後	兵庫県国民健康保険団体連合会が収集した健康診査結果をネットワークで接続された端末から取込みます。
保健指導 (外部委託の場合)	保健指導実施後 1～2か月後	兵庫県国民健康保険団体連合会が収集した保健指導結果をネットワークで接続された端末から取込みます。

⑧受診券・利用券の様式

個別健康診査希望者には「付属資料 1」に記載する内容を掲載した受診券を、特定保健指導の対象者には「付属資料 1」に記載する内容を掲載した利用券を送付します。

⑨費用の支払い、データの送信（代行機関の利用）

種類	支払方法	送付先（代行機関利用）				
特定健康診査	費用決済は医療保険者から直接委託機関へ支払います。	特定健康診査結果は、委託機関から医療保険者を通じて代行機関へ送付します。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>集団健康診査</td> <td>健康診査委託機関</td> </tr> <tr> <td>個別健康診査</td> <td>健康診査委託機関</td> </tr> </table> （代行機関：兵庫県国民健康保険団体連合会）	集団健康診査	健康診査委託機関	個別健康診査	健康診査委託機関
集団健康診査	健康診査委託機関					
個別健康診査	健康診査委託機関					
特定保健指導	—————	—————				

⑩特定健康診査、特定保健指導結果の通知方法

種別	通知方法
特定健康診査	健康診査委託機関から受診者に郵送で送付します。
特定保健指導	本市から保健指導対象者に郵送で送付します。

⑪未受診者対策

未受診種類	対 策
特定健康診査	・未受診者に電話で受診を勧奨します。
特定保健指導	・未利用者に訪問で利用を勧奨します。

⑫特定健康診査等の自己負担額

本市国民健康保険における特定健康診査等の自己負担額は下記のとおり。

種別	健康診査等の種類	自己負担額（平成 25 年度）
特定健康診査	集団健康診査	1,000円
	個別健康診査	1,000円
特定保健指導	動機付け支援	無料
	積極的支援	無料

※集団健康診査＝まちぐるみ総合健康診査により集団で実施する方法

※個別健康診査＝医療機関等で個別に実施する方法

（５）特定保健指導対象者の選定と階層化

1)健康診査受診者を下記の４つの保健指導レベルにグループ化する。

①レベル４（医療との連携グループ）

糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等医療機関等で治療中の者

②レベル３（ハイリスクアプローチグループ 医療機関への受診を勧奨）

レベル４以外の人で、特定健康診査結果の階層化で重症化を防止するために医療機関を受診する必要性を検討する判定値（受診勧奨判定値）の者

③レベル２（ハイリスクアプローチグループ 保健指導を勧奨）

レベル３以外の人で、特定健康診査結果の階層化で重症化を防止するために特定保健指導の対象となる者（内臓脂肪症候群診断者（動機付け支援、積極的支援）及び予備群）付属資料 3」)

④レベル１（ポピュレーションアプローチグループ）

①～③に該当しない人、特定健康診査結果の階層化で基準となる指標の値（保健指導判定値）の者（情報提供）

(6) 保健指導が必要な者の優先順位・支援方法

本市国民健康保険における保健指導は、「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」に記載されている下記の対象者を優先に順位付け、効果の上がる保健指導を実施します。

- 年齢が比較的若い者
- 健診結果の保健指導レベルが前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要となった者
- 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い者
- 前年度、保健指導対象者で利用しなかった者

(7) 支援レベル別保健指導計画

本市国民健康保険における保健指導は、健診受診者全員に対して行いますが、健診結果を判定し、保健指導の必要性（生活習慣病リスク）に応じて「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分して実施します。標準的な保健指導内容については「付属資料 2」のとおりです。

(8) 個人情報保護対策

本市国民健康保険における特定健診や保健指導についての個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等の周知徹底を図るなどして、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払い、厳格な対応を実施します。

①結果の保存方法、体制

データベースは、専用クライアントに保存し、加東市電子計算組織管理運営に関する規程に基づき電子情報の適切な運用及び維持管理を図ります。データの管理については、管理責任者を置き、保存はデータの作成日から5年間以上とします。

②個人情報保護について

個人情報の取扱いに関しては、加東市個人情報保護条例その他個人情報の保護に関する法令等を遵守し、特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

③特定健康診査等記録結果の提供の考え方

○他の保険者

本人からの請求に基づき、紙媒体で本人へ提供します。

○特定健康診査・特定保健指導委託先機関

本人からの請求に基づき、紙媒体で本人へ提供します。

(9) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関して

実施計画は、加東市ホームページに掲載し公表するとともに、広報誌に概要を掲載するなどの周知を行い、健康診査の理解と積極的な協力を求めています。また、健康診査等を実施する趣旨等の普及啓発についても、広報誌、ホームページ等を活用し、普及啓発に努めています。

(10) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関して

①実施計画の評価

作成した実施計画に沿って、毎年、計画的かつ着実に健康診査・保健指導を実施していくことが必要となりますが、その際、実施のみではなく実施後の成果の検証が重要となります。

特に、特定健康診査・特定保健指導の実施率は、毎年度の成果が表れ、検証が可能なことから、目標値の達成状況を把握していきます。その他にも、目標値の達成のために実施計画に定めた実施方法、内容、スケジュール等についても、計画通り進めることができているのか、実施後の評価を行います。

また、中間年の平成27年度には、国・県の医療費適正化計画の中間評価と見直しが予定されていますので、平成27年度においては総合的な評価を実施します。

②実施計画の見直し

実施計画をより実効性の高いものとするためには、点検・評価の結果を活用し、実施計画の記載内容を、実態に即したより効果的なものに見直す必要があります。見直し作業については、毎年度実施し、その変更内容をホームページ等に掲載し公表します。

2. 計画の推進体制

(1) 計画の推進体制の整備

庁内関係課が連携を図るとともに、兵庫県、兵庫県国民健康保険団体連合会との連携を強化しながら、特定健康診査及び特定保健指導の推進体制を整備します。

(2) 特定健康診査実施率達成のための方策

①未受診者の未受診理由を把握するための調査を実施し、その理由ごとに対策を検討します。健康診査を受診しやすい環境を作ることにより実施率の向上を図ります。

②数年間受診していない未受診者に、受診を勧奨し実施率の向上、疾病の予防を図ります。

(3) 特定保健指導実施率達成のための方策

①特定保健指導対象者で事業に参加しなかった者、また途中で参加をやめた者を地域別、性別、年代別に把握し、課題・問題点を洗い出し、実施率向上の対策を講じます。

②特定保健指導を継続して受けていただくため、工夫を凝らした事業を企画・立案し実施率の向上を図ります。

付属資料

特定健康診査受診券

平成 年 月 日 交付

受診券整理番号		年 (平成 年) 月 日 交付	
氏名		生年月日	年 (昭和 年) 月 日
性別		年 (平成 年) 月 日	
有効期限		年 (平成 年) 月 日	

検診内容	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	負担率	
特定健康診査	個別	○	円	—	—
	集団	○	円	—	—
	個別	—	—	—	—
	集団	—	—	—	—
特定健康診査以外の項目	個別	—	—	—	—
	集団	—	—	—	—
	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基荷します。
注) 生活機能評価を同時実施した場合は、同時実施負担額を自己負担額をお支払いください。

所在地	加東市社 5 0				
電話番号	0795-42-3301				
番 号	0	0	2	8	0
名 称	加東市				

公印省略

契約とりまとめ機関名	兵庫県国民健康保険団体連合会				
支払代行機関番号 ※	92899020				
支払代行機関名 ※	兵庫県国民健康保険団体連合会				

※ 実施機関の所在する団体連合会の番号、名称に読み替えてください。

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	窓口の自己負担 ※		保険者負担上限額	
	負担額	負担率		
支援	— 0円	—	—	

所在地	加東市社 5 0				
電話番号					
番 号	0	0	2	8	0
名 称	加東市				

公印省略

契約とりまとめ機関名	兵庫県国民健康保険団体連合会				
支払代行機関番号	28				
支払代行機関名	兵庫県国民健康保険団体連合会				

標準的な特定保健指導

1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導

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

2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて

- ・ 保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。

情報提供	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、 <u>基本的な情報を提供する。</u>
動機づけ支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、 <u>生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援</u> を行うとともに、計画の策定を指導した人が、計画の実績評価を行う。
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための、 <u>対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行う</u> とともに、計画の策定を指導した人が、計画進捗状況評価と計画の実績評価（計画策定の日から6か月以上経過後に行う評価をいう。）を行う。

情報提供の内容	
支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診結果送付に合わせて情報提供用紙を送付する。 ● IT等活用されていれば、個人用情報提供画面を利用する。
支援内容	<p>【個別支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健診結果や健診時の質問表から対象者個人に合わせた情報の提供が必要。 ● 特に問題とされることがない人に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。 ● 健診の意義や健診結果の見方を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。 ● 対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。 ● 身近で活用できる社会資源情報も掲載する。

動機づけ支援の内容	
支援形態	<p>【面接による支援】・・・次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1人20分以上の個別支援 ● 1グループ80分以上のグループ支援 <p>【6か月後の評価】・・・次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個別支援 ● グループ支援 ● 電話 ● e-mail 等
支援内容	<p>【個別支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ● 生活習を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ● 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ● 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ● 体重・腹囲の計測方法について説明する。 ● 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 ● 対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 <p>【6か月後の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 身体状況や生活習慣の変化について確認する。

積極的支援の内容	
<p>○ 初回時の面接による支援 動機づけ支援における面接による支援と同様。</p> <p>○ 3か月以上の継続的な支援</p>	
支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別支援 ● グループ支援 ● 電話 ● e-mail 等 <p>※ 継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。</p>
支援内容	<p><u>支援A（積極的関与タイプ）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ● 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 <p>【中間評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。 <p><u>支援B（励ましタイプ）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
支援ポイント	<p>合計180ポイント以上とする。（支援Aのみで180ポイントを達成しても良い）</p> <p>内訳 <u>支援A（積極的関与タイプ）</u>：個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailAで160ポイント以上</p> <p><u>支援B（励ましタイプ）</u>：個別支援B、電話B、e-mailBで20ポイント以上</p>
○ 6か月後の評価	
支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別支援 ● グループ支援 ● 電話 ● e-mail 等
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体状況や生活習慣の変化について確認する。

付属資料 3

特定保健指導の具体的な選定・階層化の方法

ステップ 1

- 腹囲と BMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。
 - ・腹囲 男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上 → (1)
 - ・腹囲 男性 85 cm 未満、女性 90 cm 未満 かつ BMI 2.5 以上 → (2)

ステップ 2

- 検査結果、質問票より追加リスクをカウントします。
- ①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はその他の関連リスクとし、④喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントします。

- ① 血糖
 - a 空腹時血糖 100 mg/dl 以上 又は
 - b HbA1c の場合 (NGSP 値) 5.6% 以上 又は
 - c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ② 脂質
 - a 中性脂肪 150 mg/dl 以上 又は
 - b HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 又は
 - c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ③ 血圧
 - a 収縮期 130 mmHg 以上 又は
 - b 拡張期 85 mmHg 以上 又は
 - c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)

- ④ 質問票 喫煙歴の有無

ステップ 3

- ステップ 1、2 から保健指導レベルをグループ分け
 - ステップ 1 で (1) の場合
 - ステップ 2 の①～④のリスクのうち
 - 追加リスクが 2 以上の対象者は 積極的支援レベル
 - 1 の対象者は 動機づけ支援レベル
 - 0 の対象者は 情報提供レベル とします。
 - ステップ 1 で (2) の場合
 - ステップ 2 の①～④のリスクのうち
 - 追加リスクが 3 以上の対象者は 積極的支援レベル
 - 1 又は 2 の対象者は 動機づけ支援レベル
 - 0 の対象者は 情報提供レベル とします。

ステップ 4

- 65 歳以上 75 歳未満については、①予防効果が多く期待できる 65 歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL (人の生活の質) の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とします。
- 血圧降下剤等を服薬中 (注) の人 (質問票等において把握) については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としません。
- 特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために必要と判断した場合には、主治医の依頼又は了解の下に、保健指導等を行うことができます。

(注) 血圧を下げる薬、インスリン注射又は血糖を下げる薬、コレステロールを下げる薬を服薬している人に限られます。

付属資料 4

特定保健指導の評価方法

対象	評価項目	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価責任者
	(S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトカム				
個人	(P) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・飲食等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ(準備状態)の変化、生活習慣改善状況	質問票、観察 自己管理シート	6か月後、1年後	保健指導実施者 (委託先を含む)
	(O) 検診データの改善	肥満度(腹囲・BMIなど)、血液検査(糖・脂質)、メタボリックシンドロームのリスク個数、禁煙	検診データ	1年後 積極的支援では計画した経過観察時(3~6か月後)	
集団	(P) 運動・食事・喫煙・飲食等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察 自己管理シート	1年後、3年後	保健指導実施者 (委託先を含む) 及び医療保険者
	(O) 対象者の健康状態の改善	肥満度(腹囲・BMIなど)、血液検査(糖・脂質)、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合、禁煙(職域)休業日数・長期休業率	検診データ 疾病統計	1年後、3年後、5年後	
	(O) 対象者の生活習慣病関連医療費	医療費	レセプト	3年後、5年後	
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた支援材料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程(記録)の振り返り カンファレンスピアレビュー	指導終了後にカンファレンスをもつなどする	保健指導実施者 (委託先を含む)
	(S) 社会資源を有効に効率的に活用して、実施したか(委託の場合、委託先が提供する資源が適切であったか)	社会資源(施設・人材・財源等)の活用状況、委託件数、委託率	社会資源の活用状況 委託状況	1年後	医療保険者
	(P) 対象者の選定は適切であったか (P) 対象者に対する支援方法の選択は適切であったか (P) 対象者の満足度 (委託の場合、委託先が行う保健指導の実施が適切であったか)	受診者に対する保健指導対象者の割合、目標達成率、満足度	質問票、観察、アンケート	1年後	
	(O) 各対象者に対する行動目標は適切に設定されたか、積極的に検診・保健指導を受ける	目標達成率、プログラム参加継続率(脱落率)、検診受診率	質問票、観察、アンケート	1年後	
最終評価	(O) 全体の健康状態の改善	死亡率、要介護率、有病者、予備群、有所見率など	死亡、疾病統計、 検診データ	毎年 5年後、 10年後	医療保険者
	(O) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医療費	レセプト		

加東市国民健康保険
第2期 特定健康診査等実施計画

平成 25 (2013) 年4月

発行 加東市 市民安全部 保険・医療課
〒679-0292 兵庫県加東市下滝野 1269 番地 2
TEL 0795-48-3002
FAX 0795-48-5525
e-mail kokuho@city.kato.lg.jp