
加東市 国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画

2018（平成30）年3月

加 東 市

内 容

第1章 計画の趣旨及び計画の基本的な考え方	1
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. 特定健康診査・特定保健指導の考え方	4
4. 特定保健指導以外の保健指導	4
5. 計画の性格	5
6. 計画の期間	5
第2章 本市の概況	6
(1) 人口の推移	6
(2) 人口構成	6
第3章 本市の現状	7
1. 死亡の状況（死因別）	7
2. 国民健康保険の現状	8
(1) 加入状況	8
(2) 医療の状況	9
(3) 特定健康診査受診状況別の医療費	10
(4) 生活習慣病各疾患別の受療状況	11
(5) メタボリックシンドローム予備群及び該当者の状況	17
(6) 健診有所見者の状況	18
3. 特定健康診査等実施状況	19
4. 第2期特定健康診査等実施計画の進捗状況	21
(1) 特定健康診査の見込値と実績値	21
(2) 特定保健指導の見込値と実績値	22
5. 現状からみえる課題	24
(1) 医療費と健康状況	24
(2) 特定健康診査	24
(3) 特定保健指導	24
第4章 計画の内容	25
1. 特定健康診査等の実施	25
(1) 目標設定の考え方	25
(2) 特定健康診査対象数・受診者数の見込み	26
(3) 特定保健指導対象者数・実施者数の見込み	27
(4) 特定健康診査・特定保健指導の実施内容における変更点	28
(5) 特定健康診査等の実施方法	30

(6) 特定保健指導対象者の選定と階層化.....	35
(7) 要保健指導対象者の優先順位・支援方法	35
(8) 支援レベル別保健指導計画	36
(9) 個人情報保護対策	37
(10) 保健事業の実施.....	37
(11) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	38
(12) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し.....	38
2. 計画の推進体制	40
(1) 計画の推進体制の整備.....	40
(2) 特定健康診査実施率達成のための方策	40
(3) 特定保健指導実施率達成のための方策	40

【付属資料】

- 1 標準的な特定保健指導
- 2 特定保健指導の具体的な階層化の方法
- 3 特定保健指導の評価方法

第 1 章 計画の趣旨及び計画の基本的な考え方

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ています。

しかしながら、急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化など、大きな環境の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的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。

2018（平成 30）年度からは、国民健康保険（以下「国保」という。）制度の安定化を図るため、国による財政支援が拡充され、都道府県が市町村とともに国保の保険者となり、財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保において中心的な役割を担うこととされるなど、大きな制度改革が行われます。

医療の現状として、全国では、死因の6割が生活習慣病によるものとなっており、医療費割合の3分の1を占めています。こうした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診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「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及び健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対する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 2012（平成 24）年度に策定した「第 2 期特定健康診査等実施計画」（以下、「前回計画」という。）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上から、〈生活習慣病の予防〉を推進してきたところです。

前回計画の策定期間が、2017（平成 29）年度をもって終了し、国は、「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第 3 版）」を作成しており、特定健康診査等の実施方法や運用方法等について、見直しを行っています。この国の示す基本指針に従いつつ、本市の現状を考慮した事業の運営を図るため、国保データベース（KDB）システムを活用し、健診受診者・未受診者の生活習慣病の実態や医療費の状況等を把握するとともに、前回計画の進捗状況（2016（平成 28）年度実績を基本としています。）を評価・検証し、「加東市第 3 期特定健康診査等実施計画」（以下、本計画という。）を策定するものです。

なお、本計画で記載しているグラフ・図表は、各資料の数値をグラフ・図表化したものを使用しています。

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

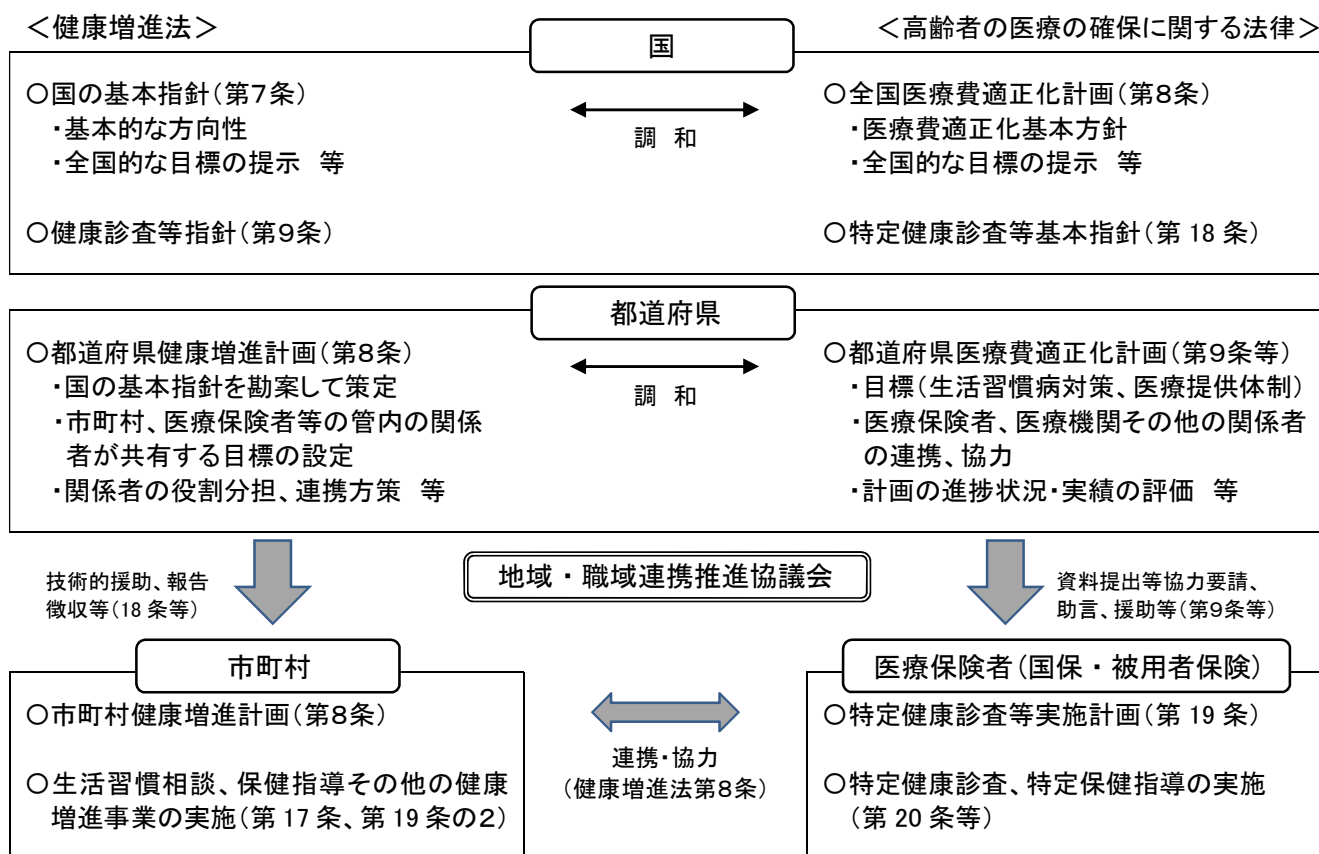
- ① 受療の実態をみると、高齢期を迎えるほど生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これは、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さら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、この結果、国民の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）に起因する場合が多く、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。

■各関係主体による生活習慣病対策の推進



3. 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ています。

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、市町村が実施する国保の目標実施率は2023（平成35）年度までに60%とされています。

項目	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	<u>内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診</u>
目的	<u>内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容</u> リスクが重複している対象者に対し、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	<u>自己選択と行動変容</u> 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、生活習慣病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	<u>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</u> 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」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	<u>健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導</u> 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。

4. 特定保健指導以外の保健指導

医療保険者である本市の国保には、特定保健指導以外の保健指導の実施は義務づ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投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・希望する者への支援は必要であり、医療費の抑制に貢献することになります。そのため、このような対象者についても適宜対応するものとします。

また、2018（平成30）年度から、兵庫県が兵庫県医師会及び兵庫県糖尿病対策推進会議と作成した「兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、本市においても糖尿病による腎症の重症化を防ぎ、市民の健康保持並びに医療費の抑制を目的として、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施します。

5. 計画の性格

この計画は、市民の健康づくりを推進するために、市民・行政・保健関係団体等が果たすべき役割を踏まえ、市の目指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。

計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第 18 条）に基づき策定するもので、兵庫県医療費適正化計画及び本市の既存関連計画との調和や整合性を図るものとします。

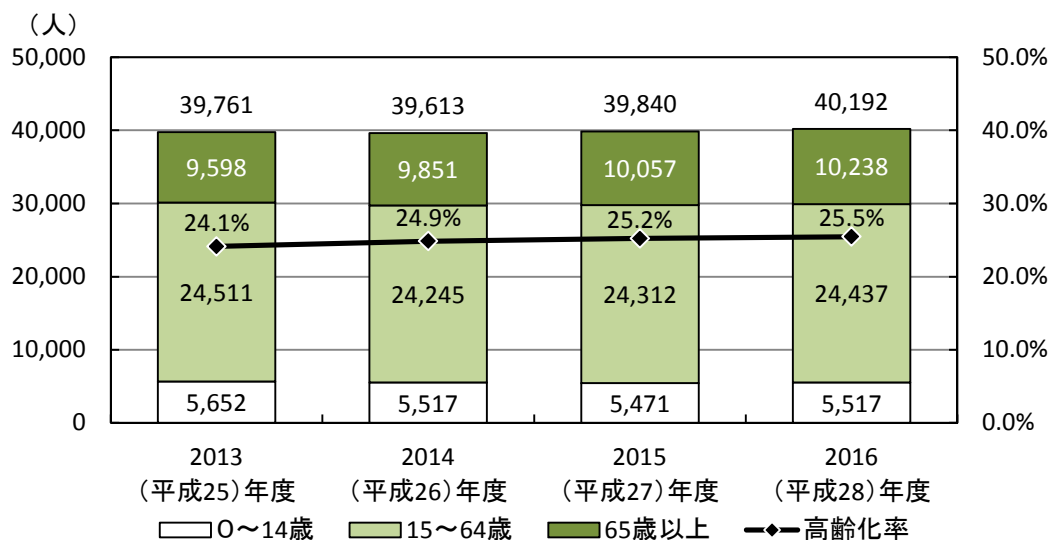
6. 計画の期間

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）の規定により、医療費適正化計画の計画期間が6年に見直されました。そのことを受け、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成 20 年厚生労働省告示第 150 号）が一部改正されたことにより、本計画の目標年次は 2023（平成 35）年度とし、計画の期間は 2018（平成 30）年度から 2023（平成 35）年度の6年間とします。

第2章 本市の概況

(1) 人口の推移

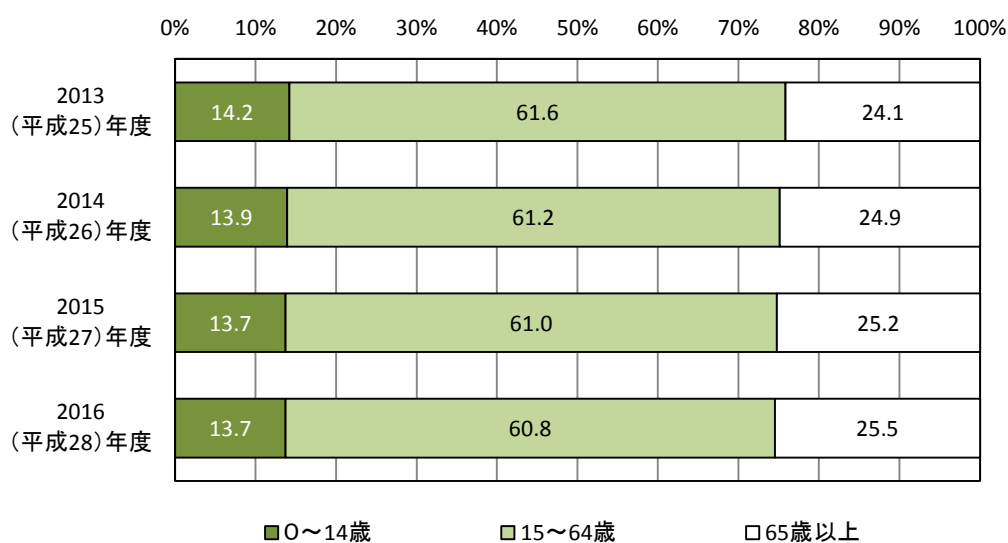
本市の人口は、2014（平成26）年度以降、増加しています。年齢3区分別にみると、65歳以上人口において、年々増加している傾向となっており、2016（平成28）年度末の高齢化率は、25.5%となっています。



資料：住民基本台帳人口（各年度末時点）

(2) 人口構成

人口構成を割合でみると、0～14歳、15～64歳の人口構成比は低下傾向となっており、65歳以上の人口構成比は増加しています。



資料：住民基本台帳人口（各年度末時点）

第3章 本市の現状

1. 死亡の状況（死因別）

主な死亡の状況をみると、男性は「悪性新生物」が最も多く、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」が高くなっています。女性は「心疾患（高血圧性を除く）」が最も多く、次いで「悪性新生物」が多くなっています。（色掛け部分が高数値となっています。）

項 目		悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	肝疾患	腎不全	肺炎	老衰	不慮の事故	自殺	その他
人数 (人)	男性	74	3	1	32	13	2	3	19	3	4	6	33
	女性	41	1	2	44	13	1	4	15	15	3	4	40
	計	115	4	3	76	26	3	7	34	18	7	10	73
割合 (%)	男性	38.3	1.6	0.5	16.6	6.7	1.0	1.6	9.8	1.6	2.1	3.1	17.1
	女性	22.4	0.5	1.1	24.0	7.1	0.5	2.2	8.2	8.2	1.6	2.2	21.9
	計	30.6	1.1	0.8	20.2	6.9	0.8	1.9	9.0	4.8	1.9	2.7	19.4

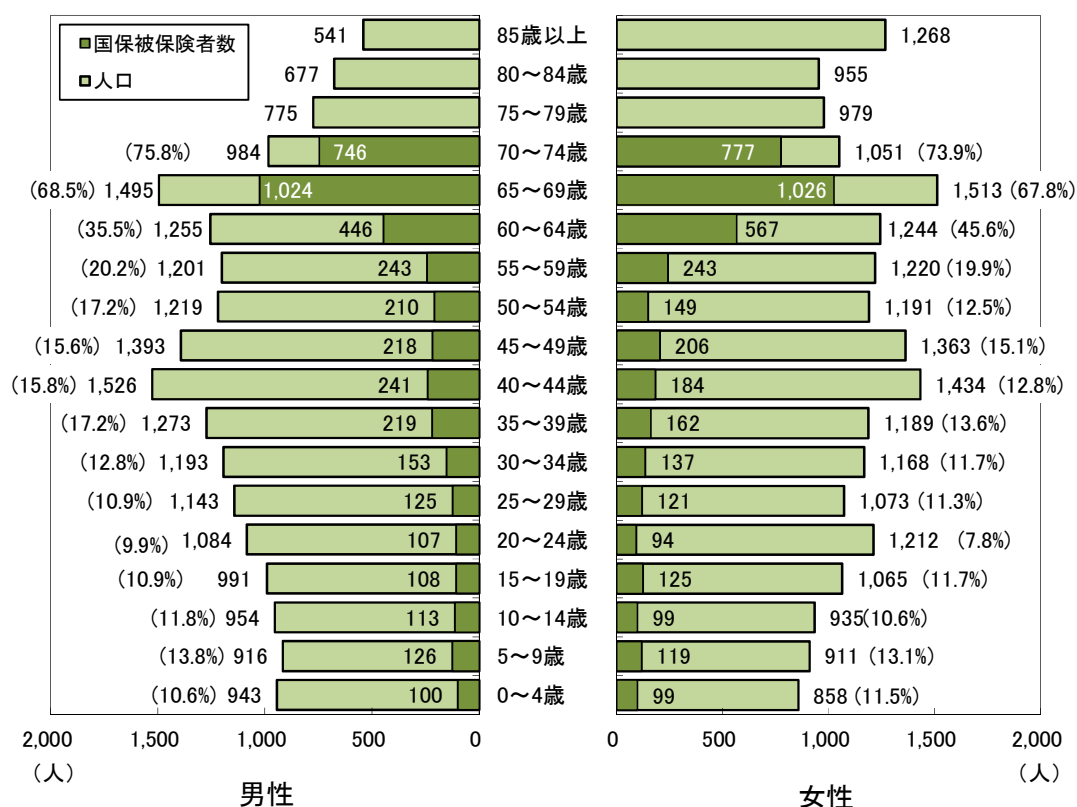
資料：兵庫県保健統計年報（2015（平成 27）年度）＜加東市の現状＞

2. 国民健康保険の現状

(1) 加入状況

本市の国保加入者数をみると、男女ともに概ね同様の加入割合となっていますが、70～74 歳が最も高く、男性で 75.8%、女性で 73.9%となっており、次いで 65～69 歳が男性で 68.5%、女性で 67.8%となっています。

■総人口と国民健康保険加入者数（年齢階級別）



資料：住民基本台帳人口、保険・医療課所管データ(2016(平成 28)年度末現在)

※75 歳以上は、後期高齢者医療制度加入者

■総人口と国保加入者数（年齢階級別）

		合計	男性	女性
総人口(人)		40,192	19,563	20,629
国保被保険者数(人)		8,287	4,179	4,108
国保加入率(%)		20.6	21.4	19.9
40～74 歳人口(人)		18,089	9,073	9,016
うち国保被保険者	被保険者(人)	6,280	3,128	3,152
	加入率(%)	34.7	34.5	35.0
うち国保以外(人)		11,809	5,945	5,864

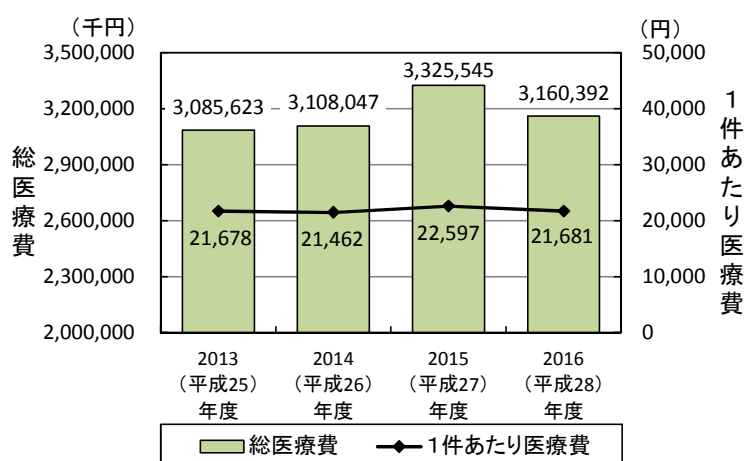
資料：住民基本台帳人口、保険・医療課所管データ(2016(平成 28)年度末現在)

（２）医療の状況

１）医療費の推移

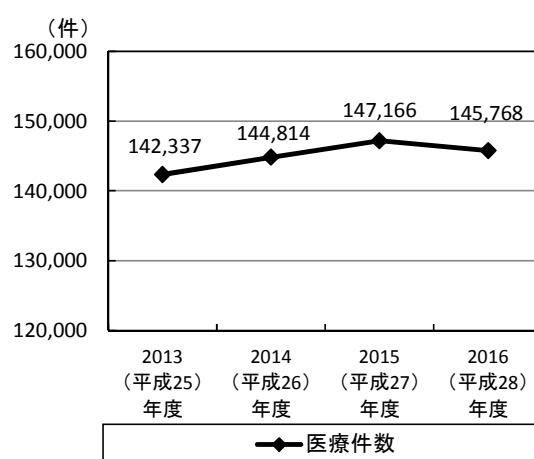
総医療費の推移をみると、概ね 31 億円前後で推移していますが、2015（平成 27）年度のみ 33 億円を超えています。1 件あたり医療費は、2015（平成 27）年度が 22,597 円と最も高く、その他は 21,000 円台となっています。また、医療件数の推移においても、2015（平成 27）年度まで増加しており、2016（平成 28）年度は減少しています。

■総医療費と 1 件あたり医療費の推移



資料：加東市国保事業年報

■医療件数の推移

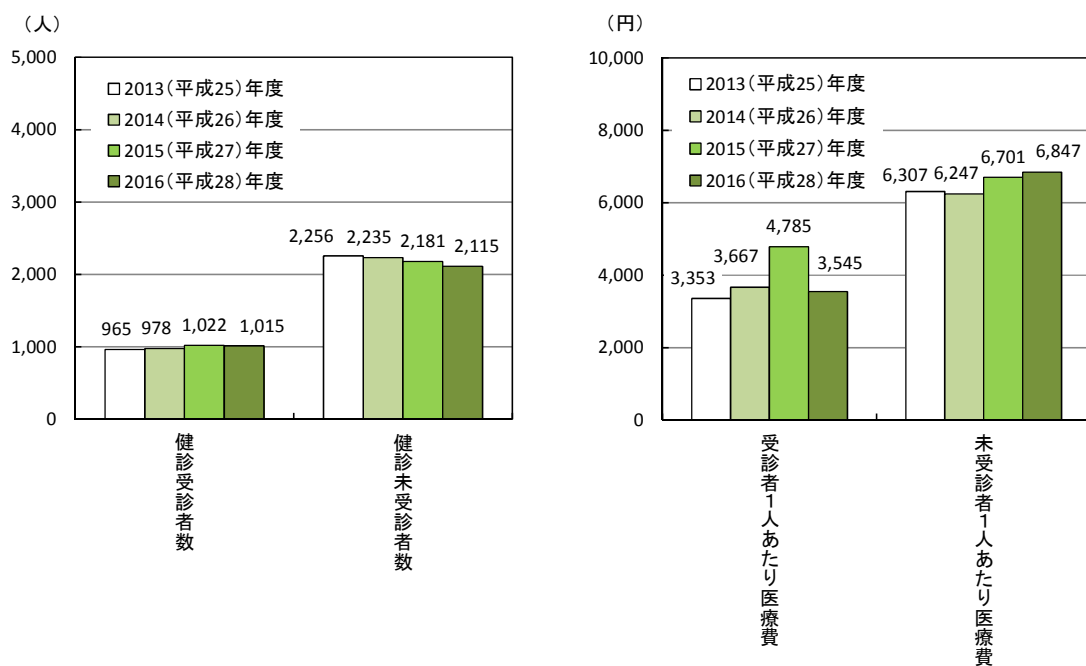


資料：加東市国保事業年報

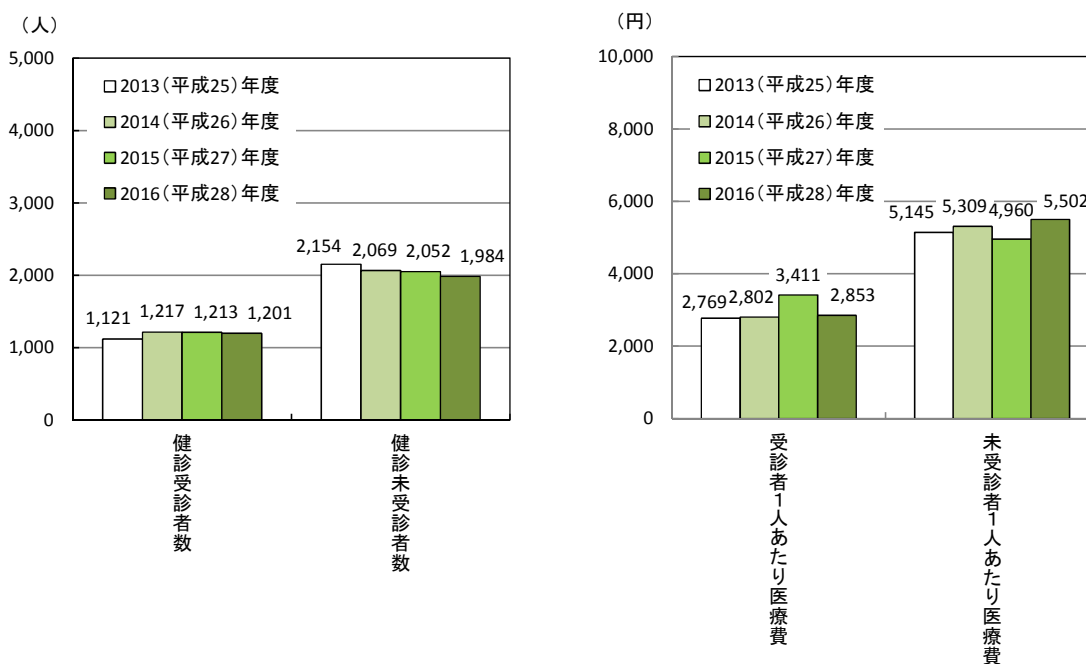
（３）特定健康診査受診状況別の医療費

特定健康診査を受診している場合の医療費について、2015（平成27）年度は1人あたり医療費が高くなっていますが、その他は概ね横ばいで、男性は3,000円台、女性は2,000円台で推移しています。一方、未受診者の1人あたり医療費について、男性は6,000円台、女性は5,000円前後で推移しており、未受診者の医療費が受診している場合の医療費を大きく上回っています。

■受診の有無別医療費（男性）



■受診の有無別医療費（女性）



資料：国保データベース(KDB)システム「医療費分析(健診の有無別)」＜加東市＞

(4) 生活習慣病各疾患別の受療状況

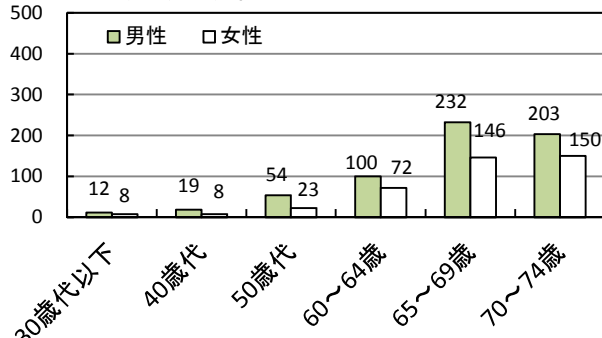
生活習慣病を各疾患別でみると、60 歳から増加し、65 歳～69 歳で大きく増加しています。50 歳代以前からの予防対策が求められます。

1) 糖尿病患者

糖尿病患者の受療状況をみると、65 歳から大きく増加しています。また、年代別受療割合の推移は、全体において横ばいで推移しています。

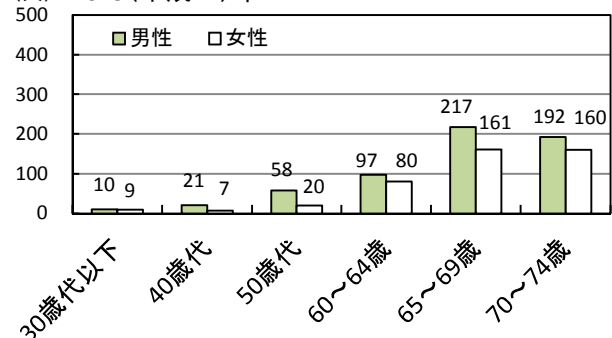
■年代別受療患者数の状況（糖尿病）

(人) 2016(平成28)年



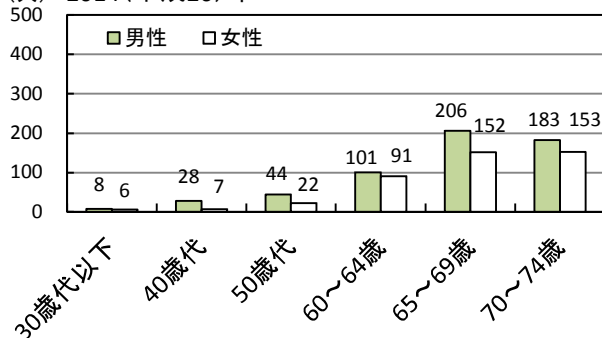
項 目	2016(平成28)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳代以下	20	12	8	0.9%
40歳代	27	19	8	3.0%
50歳代	77	54	23	8.3%
60～64歳	172	100	72	15.0%
65～69歳	378	232	146	18.1%
70～74歳	353	203	150	23.3%
合計	1,027	620	407	11.7%

(人) 2015(平成27)年



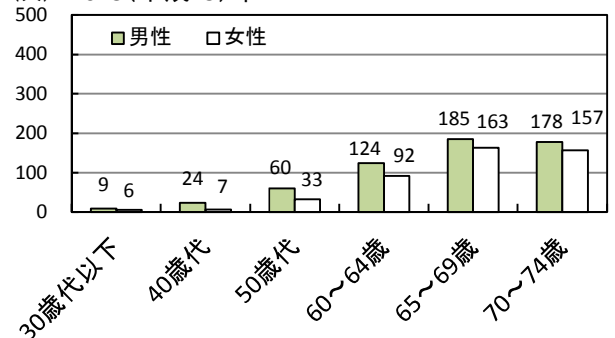
項 目	2015(平成27)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳代以下	19	10	9	0.8%
40歳代	28	21	7	3.1%
50歳代	78	58	20	7.9%
60～64歳	177	97	80	14.6%
65～69歳	378	217	161	19.0%
70～74歳	352	192	160	22.9%
合計	1,032	595	437	11.6%

(人) 2014(平成26)年



項 目	2014(平成26)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳代以下	14	8	6	0.6%
40歳代	35	28	7	3.9%
50歳代	66	44	22	6.6%
60～64歳	192	101	91	14.7%
65～69歳	358	206	152	18.9%
70～74歳	336	183	153	22.4%
合計	1,001	570	431	11.2%

(人) 2013(平成25)年



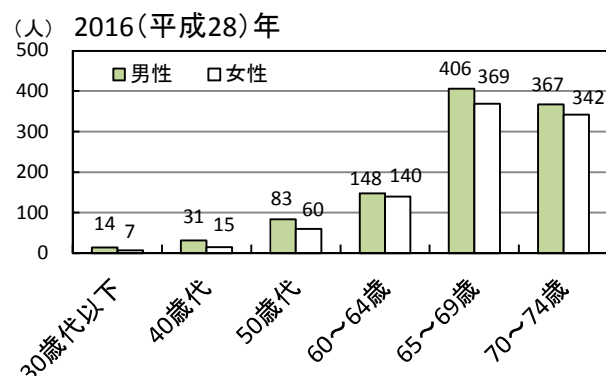
項 目	2013(平成25)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳代以下	15	9	6	0.6%
40歳代	31	24	7	3.6%
50歳代	93	60	33	8.4%
60～64歳	216	124	92	14.4%
65～69歳	348	185	163	20.7%
70～74歳	335	178	157	23.8%
合計	1,038	580	458	11.4%

※割合は、被保険者数に対する受療患者数(総数÷被保険者数)の割合を表す。
資料: 国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式3ー2)」

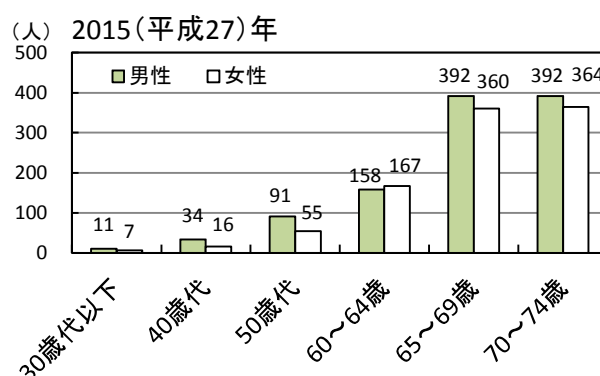
2) 高血圧症患者

高血圧症患者の受療状況をみると、65歳から大きく増加しています。受療患者数・受療割合の推移は、60～64歳が低下傾向となっています。

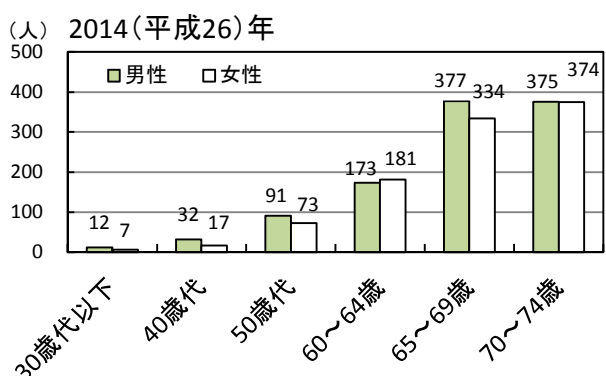
■年代別受療患者数の状況（高血圧症）



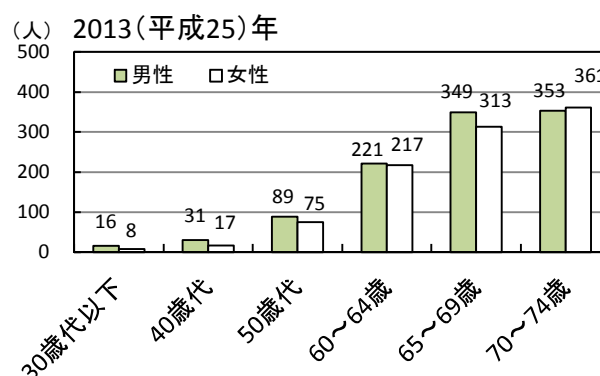
項目	2016(平成28)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳代以下	21	14	7	1.0%
40歳代	46	31	15	5.2%
50歳代	143	83	60	15.5%
60～64歳	288	148	140	25.1%
65～69歳	775	406	369	37.0%
70～74歳	709	367	342	46.8%
合計	1,982	1,049	933	22.6%



項目	2015(平成27)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳代以下	18	11	7	0.8%
40歳代	50	34	16	5.5%
50歳代	146	91	55	14.8%
60～64歳	325	158	167	26.8%
65～69歳	752	392	360	37.8%
70～74歳	756	392	364	49.2%
合計	2,047	1,078	969	23.0%



項目	2014(平成26)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳代以下	19	12	7	0.8%
40歳代	49	32	17	5.5%
50歳代	164	91	73	16.4%
60～64歳	354	173	181	27.1%
65～69歳	711	377	334	37.5%
70～74歳	749	375	374	50.0%
合計	2,046	1,060	986	22.9%



項目	2013(平成25)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳代以下	24	16	8	0.9%
40歳代	48	31	17	5.6%
50歳代	164	89	75	14.8%
60～64歳	438	221	217	29.2%
65～69歳	662	349	313	39.3%
70～74歳	714	353	361	50.8%
合計	2,050	1,059	991	22.5%

※割合は、被保険者数に対する受療患者数(総数÷被保険者数)の割合を表す。

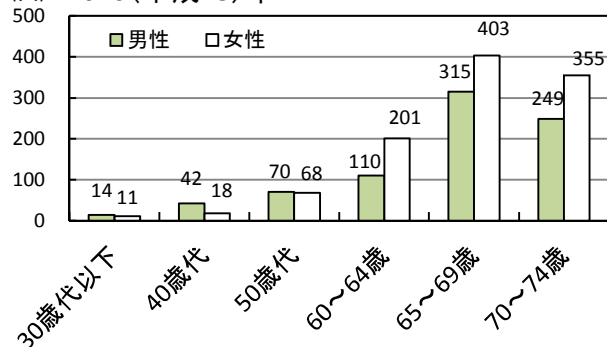
資料:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式3-3)」

3) 脂質異常症患者

脂質異常症患者の受療状況をみると、65 歳から大きく増加しています。また、受療割合の推移は、70～74 歳において低下傾向となっています。

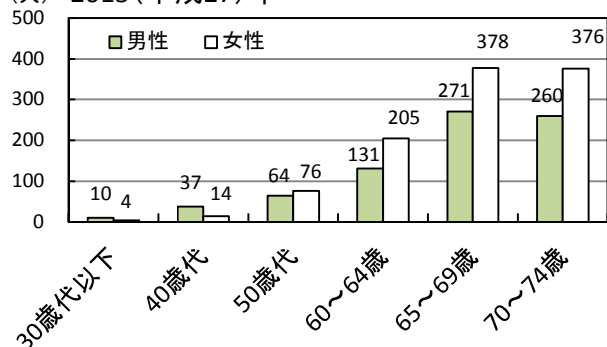
■年代別受療患者数の状況（脂質異常症）

(人) 2016(平成28)年



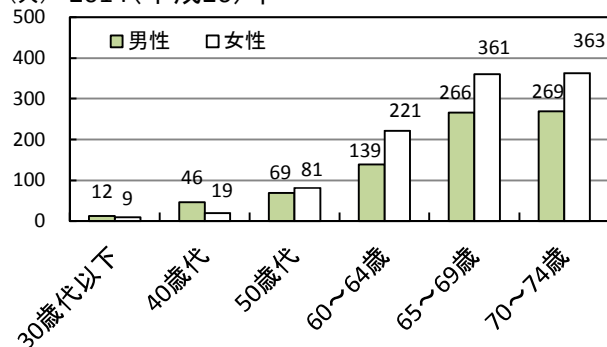
項目	2016(平成28)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳以下	25	14	11	1.1%
40歳代	60	42	18	6.7%
50歳代	138	70	68	15.0%
60～64歳	311	110	201	27.1%
65～69歳	718	315	403	34.3%
70～74歳	604	249	355	39.8%
合計	1,856	800	1,056	21.2%

(人) 2015(平成27)年



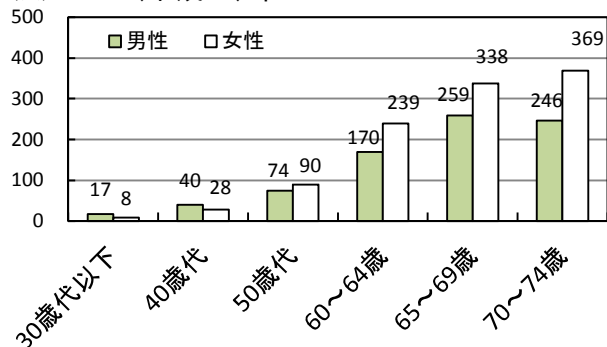
項目	2015(平成27)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳以下	14	10	4	0.6%
40歳代	51	37	14	5.7%
50歳代	140	64	76	14.2%
60～64歳	336	131	205	27.7%
65～69歳	649	271	378	32.6%
70～74歳	636	260	376	41.4%
合計	1,826	773	1,053	20.5%

(人) 2014(平成26)年



項目	2014(平成26)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳以下	21	12	9	0.9%
40歳代	65	46	19	7.3%
50歳代	150	69	81	15.0%
60～64歳	360	139	221	27.6%
65～69歳	627	266	361	33.1%
70～74歳	632	269	363	42.2%
合計	1,855	801	1,054	20.7%

(人) 2013(平成25)年



項目	2013(平成25)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳以下	25	17	8	1.0%
40歳代	68	40	28	8.0%
50歳代	164	74	90	14.8%
60～64歳	409	170	239	27.3%
65～69歳	597	259	338	35.5%
70～74歳	615	246	369	43.7%
合計	1,878	806	1,072	20.7%

※割合は、被保険者数に対する受療患者数(総数÷被保険者数)の割合を表す。

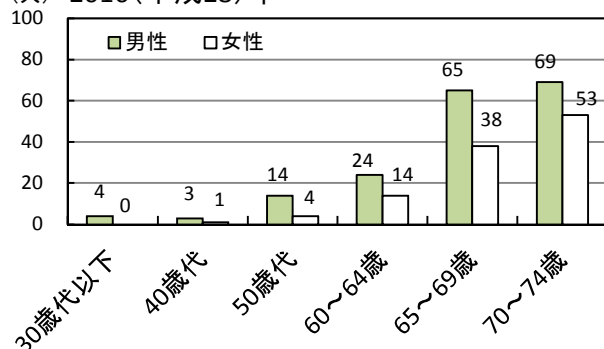
資料:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式3-4)」

4) 虚血性心疾患患者

虚血性心疾患患者の受療状況をみると、65歳から大きく増加しています。また、受療割合の推移は、65歳以上において低下傾向となっています。

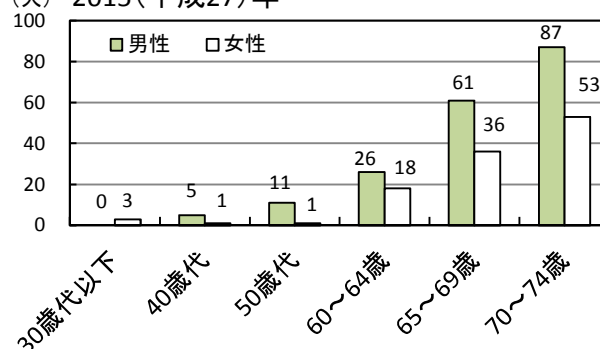
■年代別受療患者数の状況（虚血性心疾患）

(人) 2016(平成28)年



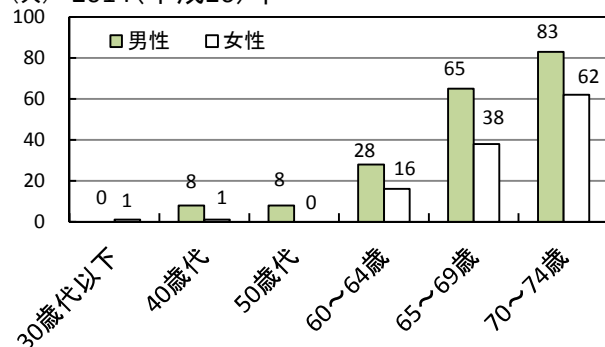
項目	2016(平成28)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳代以下	4	4	0	0.2%
40歳代	4	3	1	0.4%
50歳代	18	14	4	2.0%
60～64歳	38	24	14	3.3%
65～69歳	103	65	38	4.9%
70～74歳	122	69	53	8.0%
合計	289	179	110	3.3%

(人) 2015(平成27)年



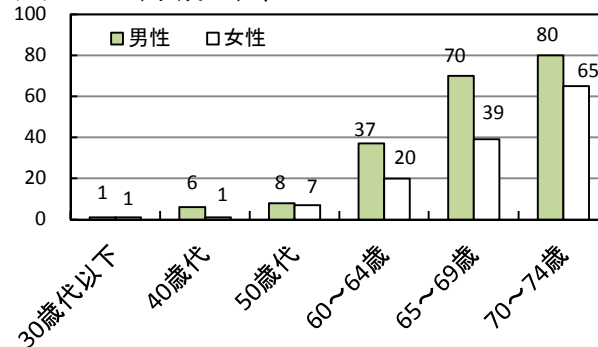
項目	2015(平成27)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳代以下	3	0	3	0.1%
40歳代	6	5	1	0.7%
50歳代	12	11	1	1.2%
60～64歳	44	26	18	3.6%
65～69歳	97	61	36	4.9%
70～74歳	140	87	53	9.1%
合計	302	190	112	3.4%

(人) 2014(平成26)年



項目	2014(平成26)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳代以下	1	0	1	0.0%
40歳代	9	8	1	1.0%
50歳代	8	8	0	0.8%
60～64歳	44	28	16	3.4%
65～69歳	103	65	38	5.4%
70～74歳	145	83	62	9.7%
合計	310	192	118	3.5%

(人) 2013(平成25)年



項目	2013(平成25)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳代以下	2	1	1	0.1%
40歳代	7	6	1	0.8%
50歳代	15	8	7	1.4%
60～64歳	57	37	20	3.8%
65～69歳	109	70	39	6.5%
70～74歳	145	80	65	10.3%
合計	335	202	133	3.7%

※割合は、被保険者数に対する受療患者数(総数÷被保険者数)の割合を表す。

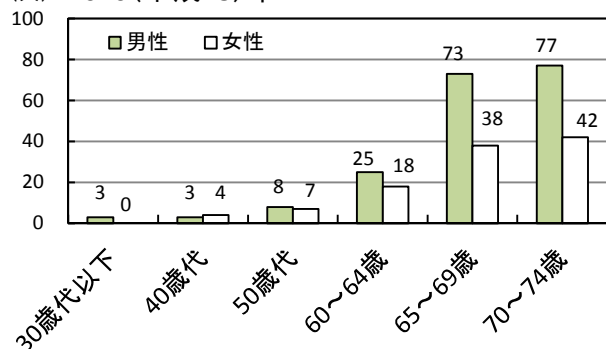
資料:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式3-5)」

5) 脳血管疾患患者

脳血管疾患患者の受療状況をみると、60～64 歳で大きく増加しています。また、受療割合の推移でみると、60～64 歳を除いて、概ね横ばいとなっています。

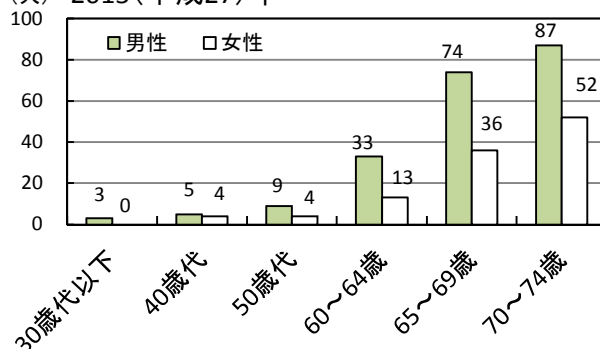
■年代別受療患者数の状況（脳血管疾患）

(人) 2016(平成28)年



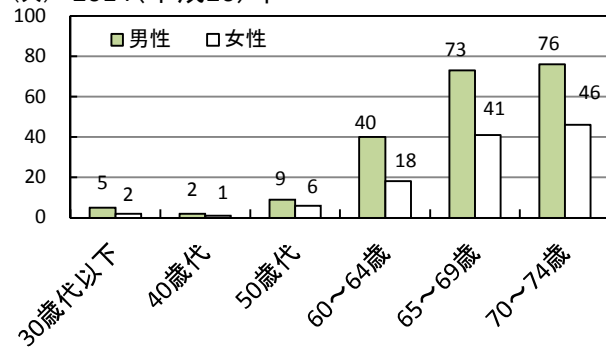
項 目	2016(平成28)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳以下	3	3	0	0.1%
40歳代	7	3	4	0.8%
50歳代	15	8	7	1.6%
60～64歳	43	25	18	3.7%
65～69歳	111	73	38	5.3%
70～74歳	119	77	42	7.8%
合計	298	189	109	3.4%

(人) 2015(平成27)年



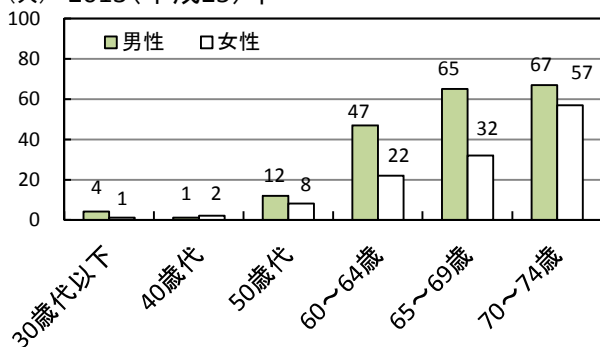
項 目	2015(平成27)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳以下	3	3	0	0.1%
40歳代	9	5	4	1.0%
50歳代	13	9	4	1.3%
60～64歳	46	33	13	3.8%
65～69歳	110	74	36	5.5%
70～74歳	139	87	52	9.0%
合計	320	211	109	3.6%

(人) 2014(平成26)年



項 目	2014(平成26)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳以下	7	5	2	0.3%
40歳代	3	2	1	0.3%
50歳代	15	9	6	1.5%
60～64歳	58	40	18	4.4%
65～69歳	114	73	41	6.0%
70～74歳	122	76	46	8.1%
合計	319	205	114	3.6%

(人) 2013(平成25)年



項 目	2013(平成25)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳以下	5	4	1	0.2%
40歳代	3	1	2	0.4%
50歳代	20	12	8	1.8%
60～64歳	69	47	22	4.6%
65～69歳	97	65	32	5.8%
70～74歳	124	67	57	8.8%
合計	318	196	122	3.5%

※割合は、被保険者数に対する受療患者数(総数÷被保険者数)の割合を表す。

資料:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式3-6)」

6) 人工透析（腎不全）

人工透析（腎不全）患者の受療状況をみると、いずれの年代も受療割合が1%未満となっています。

■年代別受療患者数の状況（人工透析）

項 目	2016(平成28)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳代以下	2	1	1	0.1%
40歳代	2	2	0	0.2%
50歳代	6	3	3	0.7%
60～64歳	7	2	5	0.6%
65～69歳	9	7	2	0.4%
70～74歳	5	3	2	0.3%
合計	31	18	13	0.4%

項 目	2015(平成27)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳代以下	1	0	1	0.0%
40歳代	2	2	0	0.2%
50歳代	4	2	2	0.4%
60～64歳	10	3	7	0.8%
65～69歳	9	7	2	0.5%
70～74歳	6	3	3	0.4%
合計	32	17	15	0.4%

項 目	2014(平成26)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳代以下	0	0	0	0.0%
40歳代	1	0	1	0.1%
50歳代	2	1	1	0.2%
60～64歳	11	5	6	0.8%
65～69歳	9	5	4	0.5%
70～74歳	2	1	1	0.1%
合計	25	12	13	0.3%

項 目	2013(平成25)年			
	総数	男性	女性	割合
30歳代以下	1	1	0	0.0%
40歳代	1	0	1	0.1%
50歳代	2	0	2	0.2%
60～64歳	11	7	4	0.7%
65～69歳	7	3	4	0.4%
70～74歳	2	1	1	0.1%
合計	24	12	12	0.3%

※割合は、被保険者数に対する受療患者数(総数÷被保険者数)の割合を表す。

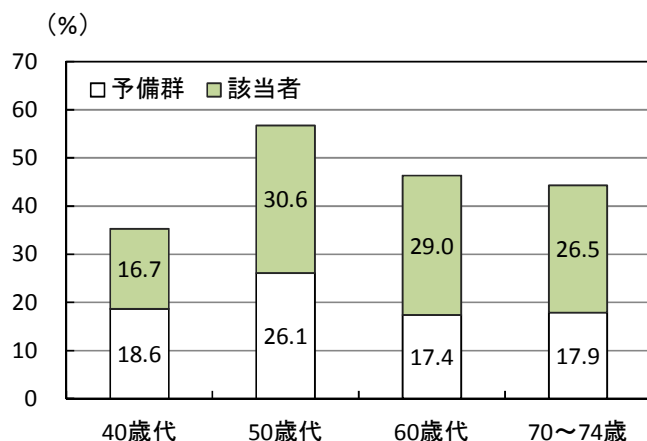
資料:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式3-7)」

(5) メタボリックシンドローム予備群及び該当者の状況

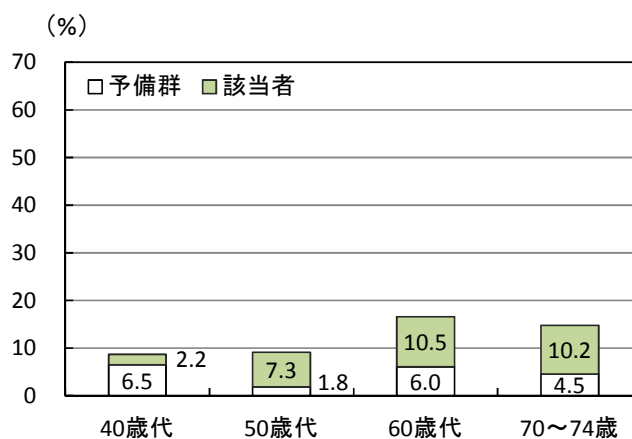
1) メタボリックシンドローム予備群及び該当者の年齢別割合（2016（平成 28）年度）

メタボリックシンドローム予備群及び該当者の年齢別割合をみると、男性は特に 50 歳代、女性は 60 歳代の割合が高くなっています。また、男女で比較すると、女性がいずれの年代も 10%前後であるのに対し、男性は 40 歳代で 30%を超え、50 歳代は 50%を超えており、男性のメタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合が高いことが顕著となっています。

■年齢別割合（男性）



■年齢別割合（女性）



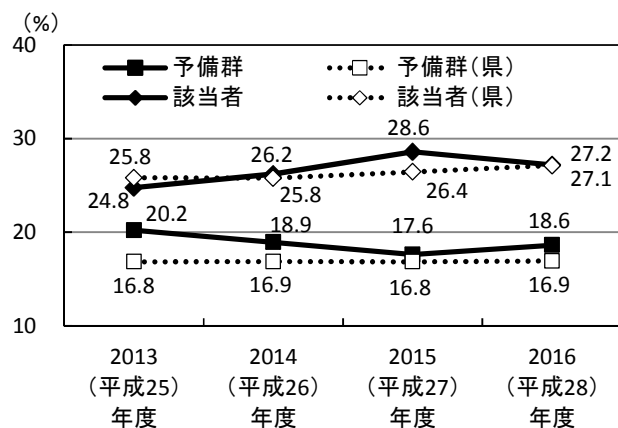
資料:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式（様式6-8）」

2) メタボリックシンドローム予備群及び該当者の推移

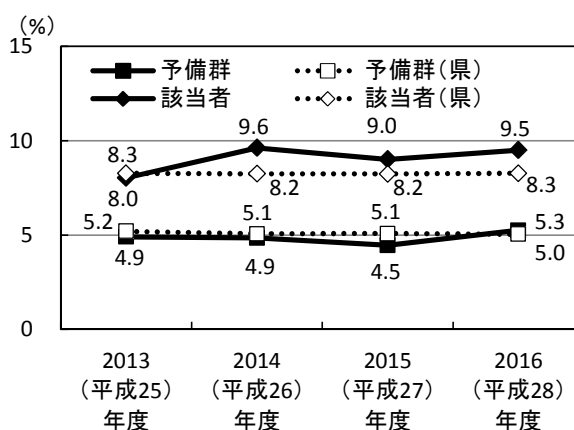
メタボリックシンドローム予備群の推移をみると、男性はすべて兵庫県全体の割合を上回っており、女性は、兵庫県全体の割合とほぼ同様の推移となっています。

また、該当者は、男性は 2015（平成 27）年度の該当者が 28.6%と最も高くなっており、2013（平成 25）年度から 2015（平成 27）年度までは上昇していましたが、2016（平成 28）年度には低下しています。女性は増減を繰り返していますが、2015（平成 27）年度から 2016（平成 28）年度にかけて上昇しています。兵庫県全体と比較すると、該当者においては、男女ともに 2013（平成 25）年度を除き、兵庫県を上回っています。

■対象者の推移（男性）



■対象者の推移（女性）



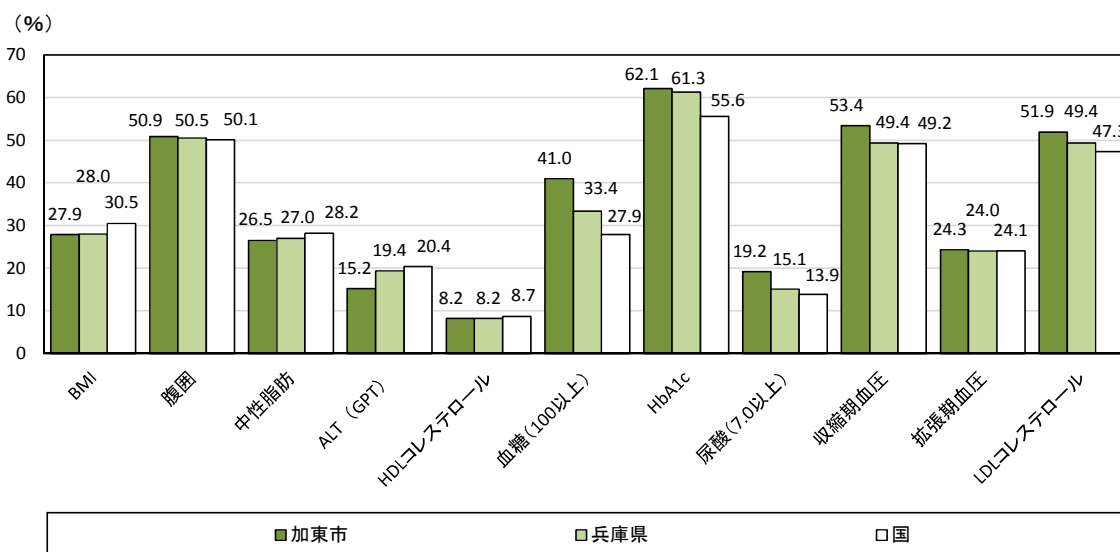
資料:兵庫県国民健康保険団体連合会

(6) 健診有所見者※の状況

1) 健診有所見者の状況（男女別）

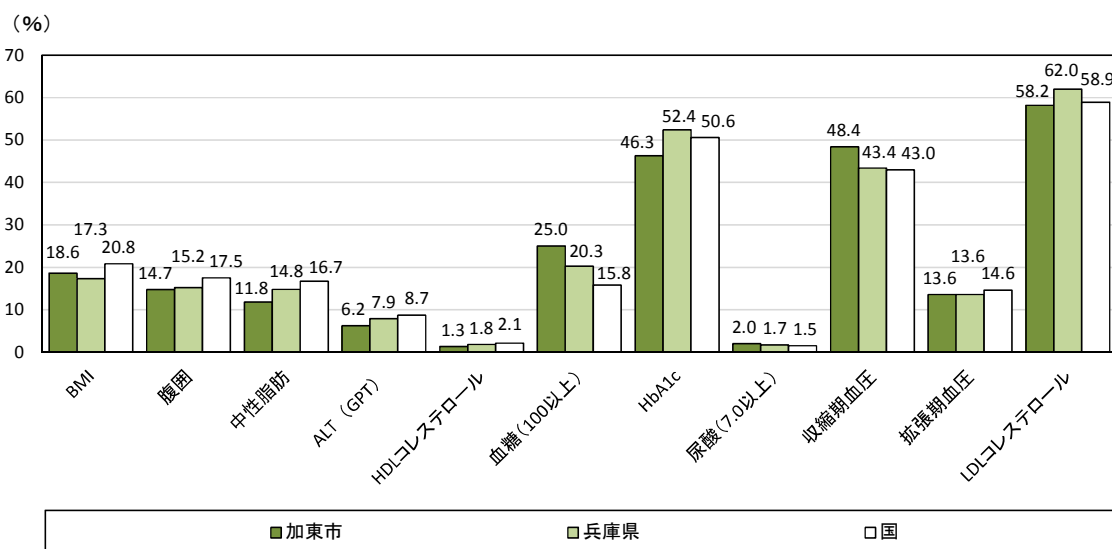
健診有所見者の割合をみると、男性は腹囲、血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロールにおいて、兵庫県と国の割合を上回っています。女性は、血糖、尿酸、収縮期血圧において、兵庫県と国を上回っており、BMIは兵庫県を上回っています。

■有所見者割合 ＜男性＞（2016（平成28）年度）



資料:厚生労働省様式(様式6-2~7)健診有所見者状況(男女別・年代別)

■有所見者割合 ＜女性＞（2016（平成28）年度）



資料:厚生労働省様式(様式6-2~7)健診有所見者状況(男女別・年代別)

※健診有所見者とは、健診を受診した者のうち、健診項目の中で異常所見があった者

3. 特定健康診査等実施状況

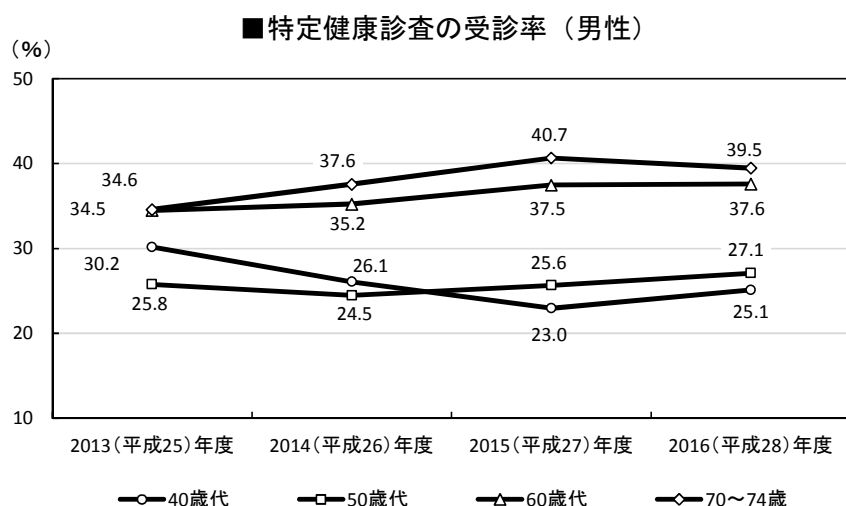
(1) 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率について年代別でみると、40歳代の場合、男性・女性とも2013(平成25)年度が最も高く、2015(平成27)年度が最も低くなっています。また、全体を通じて40歳代の受診率が他の年代と比べて低くなっています。

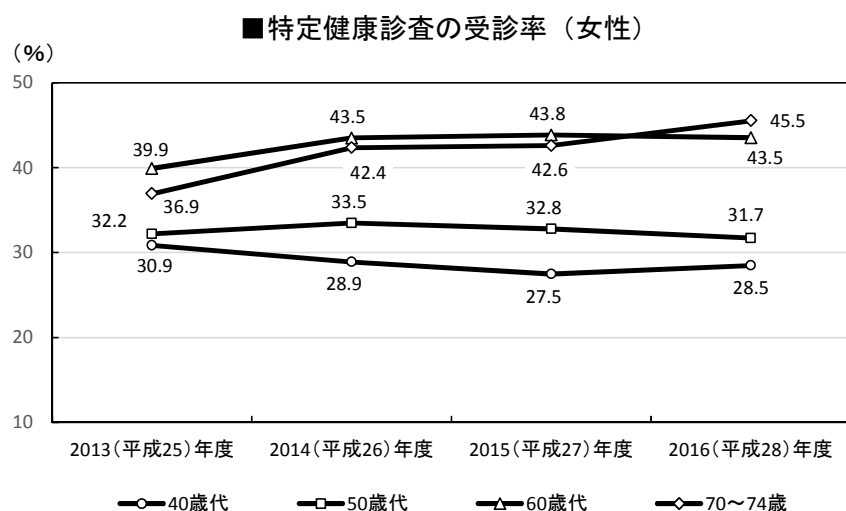
50歳代の場合、男性は受診率が20%台で推移している一方、女性は30%台で推移しています。

60歳代の場合、男性は受診率が年々上昇しており、2016(平成28)年度で37.6%となっています。女性は、2015(平成27)年度まで受診率が最も高く推移していましたが、2016(平成28)年度に少し低下しています。

70～74歳の場合、男性は受診率が最も高く推移しており、2015(平成27)年度には40%を超えています。女性は年々上昇しており、2016(平成28)年度には45.5%となっています。



資料: 兵庫県ホームページ「国民健康保険特定健診等受診状況」〈加東市〉



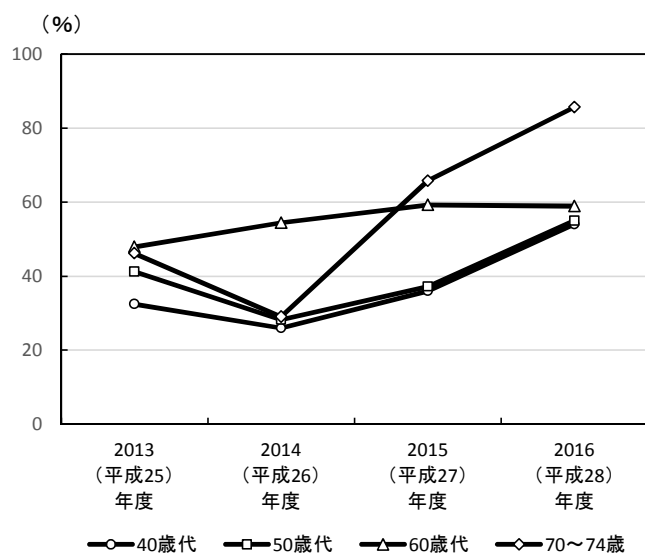
資料: 兵庫県ホームページ「国民健康保険特定健診等受診状況」〈加東市〉

（２）特定保健指導の実施状況

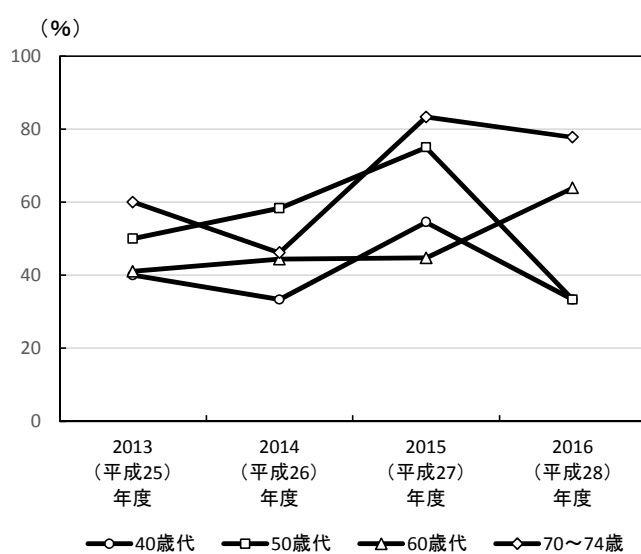
特定保健指導の実施状況について推移をみると、男性は、60歳代を除いて、2014（平成26）年度に大きく低下し30%を下回っていますが、2014（平成26）年度以降はいずれも大きく上昇しており、2016（平成28）年度時点で60歳代未満が50%台、70～74歳は85.7%となっています。

女性は、70～74歳の実施率が、2015（平成27）年度と2016（平成28）年度で80%前後となっています。50歳代の実施率は、2015（平成27）年度まで上昇していますが、2016（平成28）年度で低下し33.3%となっています。40歳代の実施率は、2015（平成27）年度を除いて、30～40%台で推移しています。

■特定保健指導の実施率（男性）



■特定保健指導の実施率（女性）



	2013(平成 25)年度		2014(平成 26)年度		2015(平成 27)年度		2016(平成 28)年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40 歳代	32.4	40.0	25.9	33.3	36.0	54.5	54.1	33.3
50 歳代	41.2	50.0	28.2	58.3	37.1	75.0	55.0	33.3
60 歳代	47.9	41.0	54.5	44.4	59.2	44.7	58.9	63.9
70～74 歳	46.2	60.0	29.0	46.2	65.8	83.3	85.7	77.8
全 体	43.7	45.8	41.4	45.7	53.7	59.5	62.3	59.7

資料：兵庫県ホームページ「国民健康保険特定健診等受診状況」〈加東市〉

4. 第2期特定健康診査等実施計画の進捗状況

(1) 特定健康診査の見込値と実績値

1) 特定健康診査対象者数

40～64 歳は、対象者数が年々減少傾向となっており、65～74 歳は、年々増加傾向となっています。

単位：人

	2013 (平成 25)年度	2014 (平成 26)年度	2015 (平成 27)年度	2016 (平成 28)年度
40～64 歳	2,800	2,641	2,578	2,386
65～74 歳	3,191	3,342	3,392	3,449
合 計	5,991	5,983	5,970	5,835

資料：兵庫県ホームページ「国民健康保険特定健診等受診状況」〈加東市〉

2) 特定健康診査受診者数

40～64 歳の受診者数は、増加を見込んでいましたが、実績値は、減少傾向となっています。

また、65～74 歳における受診者数は、増加傾向となっており、2013（平成 25）年度から 2015（平成 27）年度まで実績値が見込値を上回っています。

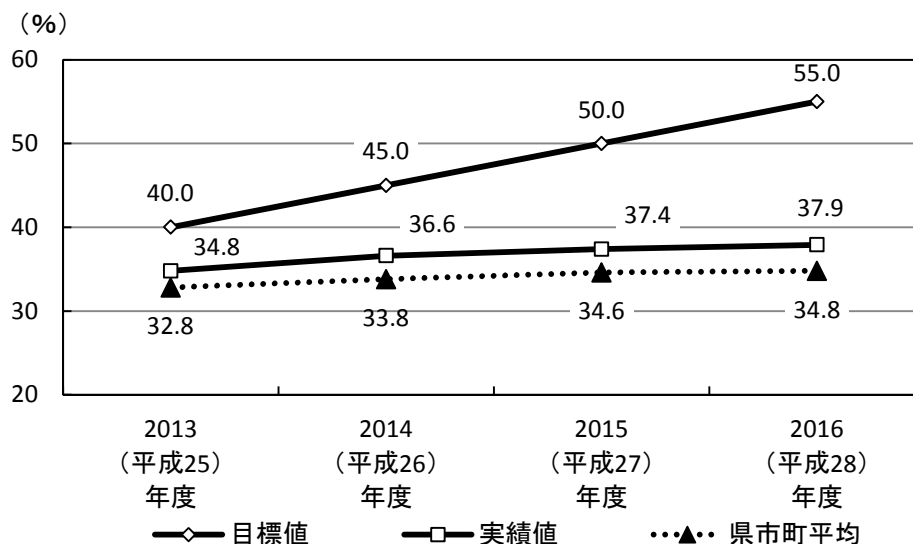
単位：人

		2013 (平成 25)年度	2014 (平成 26)年度	2015 (平成 27)年度	2016 (平成 28)年度
40～64 歳	見込値	1,279	1,457	1,642	1,835
	実績値	896	849	807	759
65～74 歳	見込値	1,132	1,274	1,415	1,555
	実績値	1,190	1,343	1,425	1,455
合 計	見込値	2,411	2,731	3,057	3,390
	実績値	2,086	2,192	2,232	2,214

資料：兵庫県ホームページ「国民健康保険特定健診等受診状況」〈加東市〉、前回計画

3) 特定健康診査実施率

前回計画は、2017（平成 29）年度の特定健康診査の実施率を 60%に設定していました。実績値は目標値を下回っていますが、実施率は年々微増となっています。また、県市町平均と比べると、いずれの年度も上回っています。



資料：兵庫県ホームページ「国民健康保険特定健診等受診状況」＜加東市＞、前回計画

(2) 特定保健指導の見込値と実績値

1) 特定保健指導対象者数

40～64 歳の動機付け支援対象者数は、50 人前後で推移しています。65～74 歳は 2014（平成 26）年度以降、増加傾向となっています。積極的支援対象者数については、2013（平成 25）年度から比較して増加傾向となっており、2016（平成 28）年度は、102 人となっています。

■動機付け支援対象者数

単位：人

	2013 (平成 25) 年度	2014 (平成 26) 年度	2015 (平成 27) 年度	2016 (平成 28) 年度
40～64 歳	54	54	47	48
65～74 歳	145	124	147	153
合 計	199	178	194	201

■積極的支援対象者数

単位：人

	2013 (平成 25) 年度	2014 (平成 26) 年度	2015 (平成 27) 年度	2016 (平成 28) 年度
40～64 歳	79	90	86	102

2) 特定保健指導実施人数

40～64 歳の実績値は、動機付け支援及び積極的支援ともに、見込値を下回っています。65～74 歳においては、2014（平成 26）年度を除いて見込値に近い実績値となっています。また、積極的支援実施人数においては、実績値が見込値を大きく下回っています。

■動機付け支援実施人数

単位：人

		2013 (平成 25)年度	2014 (平成 26)年度	2015 (平成 27)年度	2016 (平成 28)年度
40～64 歳	見込値	39	47	56	68
	実績値	20	22	25	26
65～74 歳	見込値	64	76	89	107
	実績値	66	57	91	105
合計	見込値	103	123	145	175
	実績値	86	79	116	131

■積極的支援実施人数

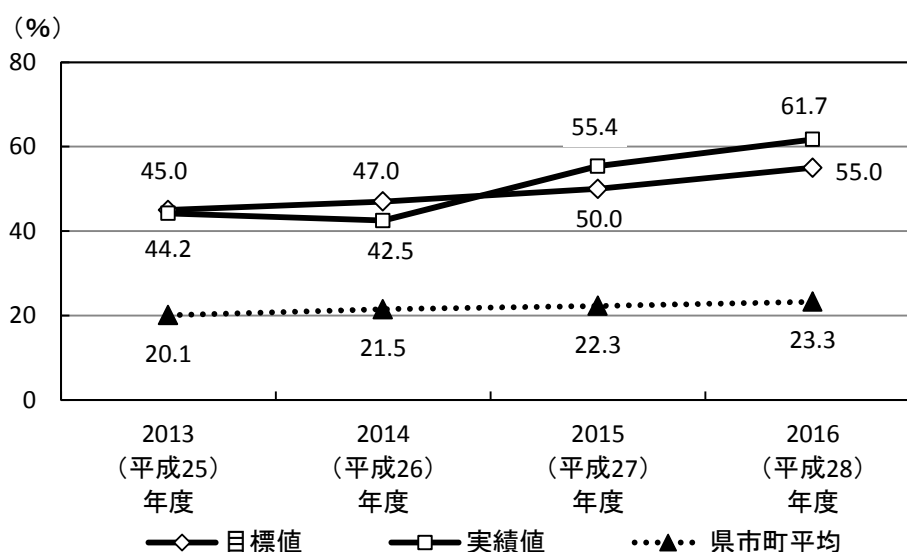
単位：人

		2013 (平成 25)年度	2014 (平成 26)年度	2015 (平成 27)年度	2016 (平成 28)年度
40～64 歳	見込値	66	78	94	116
	実績値	37	35	39	56

資料：兵庫県ホームページ「国民健康保険特定健診等受診状況」〈加東市〉、前回計画

3) 特定保健指導の実施率

前回計画は、2017（平成 29）年度の特定保健指導の実施率を 60%に設定していました。実績値においては、2014（平成 26）年度に 42.5%と低下していますが、2015（平成 27）年度と 2016（平成 28）年度と増加しており、目標値を上回っています。また、兵庫県市町平均と比べると、大きく上回っています。



資料：兵庫県ホームページ「国民健康保険特定健診等受診状況」〈加東市〉、前回計画

5. 現状からみえる課題

(1) 医療費と健康状況

- 医療費全体は増加傾向で、1件あたり医療費も同様の推移となっています。また、医療件数も増加傾向となっており、高齢化は現状でも進行していることから、さらなる医療費の増加が予測されます。
- 特定健康診査を受診している場合と受診していない場合を比較すると、受診している場合、医療費が低い傾向となっており、特定健康診査の受診による医療費抑制で医療費適正化を図れていることがうかがえます。
- 高血圧症や脂質異常症の受療患者が多く、加齢とともに受療人数が増加する傾向があるため、早期発見・治療を目的に特定健康診査の受診勧奨を図り、生活習慣の改善に向けた指導を強化していくことが求められます。
- メタボリックシンドロームにおいては、40歳代から4割の男性が予備群あるいは該当者と診断されていますので、改善への取り組みが必要です。

(2) 特定健康診査

- 特定健康診査は、有病者の早期発見だけではなく、予防に向けた生活改善指導が重要な目的であるため、40歳以上の被保険者が積極的に受診できるよう、情報発信等の受診率向上に向けた取り組みを工夫する必要があります。

(3) 特定保健指導

- 男女ともすべての年代において、特定保健指導実施率の高さを維持するため、指導事業内容・周知方法の検討や保健指導にあたってのマンパワーの確保等に取り組む必要があります。

第4章 計画の内容

1. 特定健康診査等の実施

(1) 目標設定の考え方

国、兵庫県において、2023（平成35）年度における市町村国保の特定健康診査等実施目標は、「特定健康診査実施率 60%」、「特定保健指導実施率 60%」を目標と掲げています。2018（平成30）年度から2023（平成35）年度まで、各年度の実施率は、2017（平成29）年度の実施見込み等を勘案し2018（平成30）年度の目標を定め、6年間で実施率目標を達成できるよう、段階的に実施率を引き上げていくこととします。また、本市は、受診状況及び本市の最上位計画である第2次加東市総合計画（以下「総合計画」という。）に準拠した目標を掲げます。

■目標値の設定

項 目	2023 （平成35）年度 実施目標	設定にあたっての考え方
①特定健康診査の実施率	45%	現在、本市の国保が実施している特定健康診査2016（平成28）年度実施率見込みが約38%であることを踏まえ、2018（平成30）年度当初の特定健康診査の実施率目標を40%とします。また、国の参酌標準によると、2023（平成35）年度の特定健康診査受診率を60%以上にすることとされていますが、本市は総合計画において、受診率の目標を45%と定めているため、総合計画に準拠し、2023（平成35）年度までに受診率を45%にすることを目指します。
②特定保健指導の実施率	65%	国の参酌標準によると、特定保健指導実施率を60%以上にすることとされています。本市は、総合計画において、2023（平成35）年度までに実施率を65%にすることを定めており、総合計画に準拠しつつ、さらに保健指導の実施を推進します。

■本市における各年度の目標値

項 目	2018 （平成30） 年度	2019 （平成31） 年度	2020 （平成32） 年度	2021 （平成33） 年度	2022 （平成34） 年度	2023 （平成35） 年度
特定健康診査受診率	40%	41%	42%	43%	44%	45%
特定保健指導実施率	63%	63%	64%	64%	65%	65%

※総合計画の数値の小数点以下を四捨五入した数値で計上

(2) 特定健康診査対象者数・受診者数の見込み

本市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の見込み

単位：人

		2018 (平成 30) 年度	2019 (平成 31) 年度	2020 (平成 32) 年度	2021 (平成 33) 年度	2022 (平成 34) 年度	2023 (平成 35) 年度
男性	40～64 歳	1, 226	1, 231	1, 232	1, 223	1, 231	1, 237
	65～74 歳	1, 672	1, 703	1, 703	1, 761	1, 715	1, 640
	合計	2, 898	2, 934	2, 935	2, 984	2, 946	2, 877
女性	40～64 歳	1, 220	1, 219	1, 207	1, 225	1, 211	1, 207
	65～74 歳	1, 704	1, 707	1, 756	1, 781	1, 772	1, 725
	合計	2, 924	2, 926	2, 963	3, 006	2, 983	2, 932
男女計	40～64 歳	2, 446	2, 450	2, 439	2, 448	2, 442	2, 444
	65～74 歳	3, 376	3, 410	3, 459	3, 542	3, 487	3, 365
	合計	5, 822	5, 860	5, 898	5, 990	5, 929	5, 809

2) 特定健康診査受診者数の見込み

単位：人

		2018 (平成 30) 年度	2019 (平成 31) 年度	2020 (平成 32) 年度	2021 (平成 33) 年度	2022 (平成 34) 年度	2023 (平成 35) 年度
男性	40～64 歳	490	505	517	526	542	557
	65～74 歳	669	698	715	757	755	738
	合計	1, 159	1, 203	1, 232	1, 283	1, 297	1, 295
女性	40～64 歳	488	500	507	527	533	543
	65～74 歳	682	700	738	766	780	776
	合計	1, 170	1, 200	1, 245	1, 293	1, 313	1, 319
男女計	40～64 歳	978	1, 005	1, 024	1, 053	1, 075	1, 100
	65～74 歳	1, 351	1, 398	1, 453	1, 523	1, 535	1, 514
	合計	2, 329	2, 403	2, 477	2, 576	2, 610	2, 614

(3) 特定保健指導対象者数・実施者数の見込み

本市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) 動機付け支援対象者数の見込み

単位：人

		2018 (平成 30) 年度	2019 (平成 31) 年度	2020 (平成 32) 年度	2021 (平成 33) 年度	2022 (平成 34) 年度	2023 (平成 35) 年度
男性	40～64 歳	39	40	41	42	43	44
	65～74 歳	110	115	118	125	124	122
	合計	149	155	159	167	167	166
女性	40～64 歳	23	23	23	24	25	25
	65～74 歳	38	39	41	42	43	43
	合計	61	62	64	66	68	68

2) 積極的支援対象者数の見込み

単位：人

	2018 (平成 30) 年度	2019 (平成 31) 年度	2020 (平成 32) 年度	2021 (平成 33) 年度	2022 (平成 34) 年度	2023 (平成 35) 年度
男性 (40～64 歳)	102	105	107	109	113	116
女性 (40～64 歳)	14	14	14	15	15	15

3) 動機付け支援実施者数の見込み

単位：人

		2018 (平成 30) 年度	2019 (平成 31) 年度	2020 (平成 32) 年度	2021 (平成 33) 年度	2022 (平成 34) 年度	2023 (平成 35) 年度
男性	40～64 歳	25	25	26	27	28	29
	65～74 歳	69	72	76	80	81	79
	合計	94	97	102	107	109	108
女性	40～64 歳	14	14	15	15	16	16
	65～74 歳	24	25	26	27	28	28
	合計	38	39	41	42	44	44

4) 積極的支援実施者数の見込み

単位：人

	2018 (平成 30) 年度	2019 (平成 31) 年度	2020 (平成 32) 年度	2021 (平成 33) 年度	2022 (平成 34) 年度	2023 (平成 35) 年度
男性 (40～64 歳)	64	66	68	70	73	75
女性 (40～64 歳)	9	9	9	10	10	10

(4) 特定健康診査・特定保健指導の実施内容における変更点

1) 特定健康診査の見直し

①基本的な健診の項目

血中脂質検査において、定期健康診断等で、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は、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て評価した場合でも、血中脂質検査を実施したとみなすこととした。

血糖検査において、やむを得ず空腹時以外で HbA1c を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を可とした。

②詳細な健診項目

血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFR で腎機能を評価することとした。

心電図検査において、対象者は当該年度の特定健康診査の結果等で、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認めるものとした。

眼底検査において、原則として当該年度の特定健康診査の結果等で、血圧又は血糖検査が受診勧奨判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものとした。

③標準的な質問票

生活習慣病の改善に関する歯科口腔保健の取り組みの端緒となる質問項目を追加した。

2) 特定保健指導の見直し

①行動計画の実績評価の時期の見直し

行動計画の実績評価を3か月経過後（積極的支援の場合は、3か月以上の継続的な支援終了後）に行うことを可能とした。

②初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止

医療保険者と委託先との間で適切に情報が共有され、医療保険者が対象者に対する保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面接と実績評価を行う者が同一機関であることを要しないこととした。

③特定健康診査当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

特定健康診査当日に検査結果が判明しない場合、(1)健診受診当日に、腹囲、体重、血圧、喫煙歴等の状況から対象と見込まれる者に対して初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、(2)後日、すべての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、専門職が本人と行動計画を完成する方法を可能とした。

特定保健指導対象者全員に保健指導を実施すると決めた医療保険者のグループと、特定健康診査受診当日に特定保健指導を実施できる実施機関のグループとで集合契約を締結できるように、共通ルールを整理した。

④2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化

2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者について、2年目の積極的支援は、動機付け支援相当の支援を実施した場合でも、特定保健指導を実施したと位置づけた。

⑤積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

積極的支援対象者に対する3か月以上の継続的な支援におけるポイントのあり方や、生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等を検証するために、柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施を行うこととした。なお、モデル実施は、一定の要件を満たせば、特定保健指導を実施したとみなすこととした。

⑥情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進

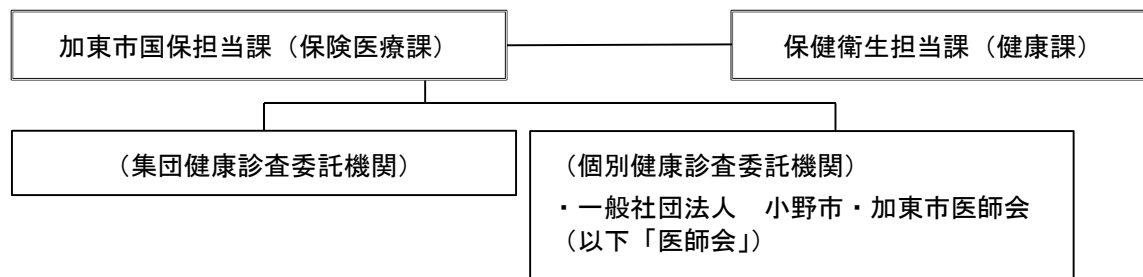
⑦その他の運用の改善

- ・医療機関との適切な連携（診療における検査データを本人同意のもとで特定健康診査のデータとして活用できるようルールの整備）
- ・医療保険者間の再委託要件の緩和（被用者保険者から市町村国保への委託の推進）
- ・歯科医師が特定保健指導における食生活の改善指導を行う場合の研修要件の緩和
- ・特定健康診査の結果に関する受診者本人への情報提供の評価

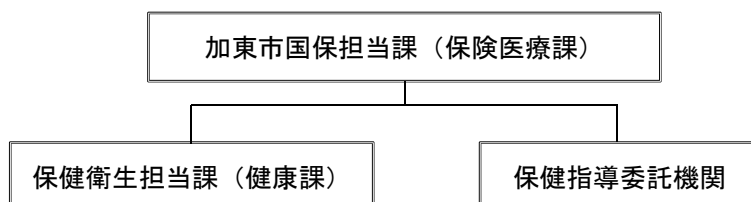
（５）特定健康診査等の実施方法

本市の国保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）特定健康指導の実施体制図



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	・（東条地域）とどろき荘 ・（滝野地域）さんあいセンター ・（社地域）加東市役所
個別健康診査 （簡易受診を含む。）	７月～１２月	・医師会（ただし、協力医療機関のみ）
人間ドック受診 費用助成事業	通 年	・加東市民病院（助成券対応） ・人間ドックを実施している機関 （払い戻し対応）

○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 積極的支援	国で定める特定保健指導実施方法に基づき、年間を通じて実施	・まちぐるみ総合健診時保健指導 ・まちぐるみ総合健診結果説明会 ・訪問指導

4) 実施項目

○特定健康診査

種 別	検 査 項 目
基本的な 健診項目	質問票（服薬歴及び喫煙習慣等調査）、 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、中性脂肪 が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コ レステロールの測定でも可） 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c 検査、やむを得ない場合は随時血糖） 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）） 尿検査（尿糖、尿蛋白の有無）
追加健診項目	尿検査（尿潜血）★ 血清尿酸★
詳細な 健診項目（※）	貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）★ 心電図検査 眼底検査 血清クレアチニン（eGFR による腎機能の評価を含む）★

★マークが付いている検査項目については、本市まちぐるみ総合健診にて独自追加項目として、無料で実施しています。

※ 詳細な健診項目の判断基準について

①貧血検査

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

②心電図検査

当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは
拡張期血圧 90mmHg 以上又は問診等で不整脈が疑われる者

③眼底検査

当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者

ア) 血圧→収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上

イ) 血糖→空腹時血糖が 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は
随時血糖値が 126mg/dl 以上

ただし、当該年度の特定健診の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果
について確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等において、血糖検
査の基準に該当する者を含む。

④血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価も含む）

当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者

ア) 血圧→収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上

イ) 血糖→空腹時血糖が 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上又は
随時血糖値が 100mg/dl 以上

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	・ 健診委託業者及び健康課に執行委任
個別健康診査	有	・ 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	有	—
積極的支援	有	事業の一部を本市の外部委託者選定基準により選定した事業者に委託します。

※外部委託は、事業の規模、内容、地域資源を考慮し、今後検討していきます。

○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、健康課に執行委任します。

個別健康診査は、本市の国保と医師会、加東市民病院及び兵庫あおの病院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、受診率向上のため、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た上での適切な取扱いの厳格な実施
- ・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又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、価格競争による質の低下につながらないための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される事業者の選定
- ・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

健診受診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します。

○広報紙、ケーブルテレビ、ホームページなどを活用し広報します。

○被保険者証の更新を利用し広報します。

○各種健康教育・健康相談等を通じて健診の案内をします。

7) 健診、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診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) 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	健康診査委託機関より受診者に郵送で送付します。
特定保健指導	保健指導対象者に郵送で送付します。

9) 未受診者対策

未受診種類	対 策
特定健康診査	・ まちぐるみ総合健診未受診者及び過去3年以内で特定健診未受診の方を対象者としてピックアップし、特定健診の受診勧奨を実施（8月頃） ・ 特定健診対象者のうち、5歳刻みの節目年齢の方に対し、次年度まちぐるみ総合健診実施前に勧奨を実施（2月頃）

10) 特定健康診査等の自己負担額

本市の国保における特定健康診査等の自己負担額は下記のとおりとします。

健診種別	健診種類	自己負担額 (2018（平成30）年度)
特定健康診査	集団健康診査	1,000 円 (但し、5歳刻みの節目年齢の方は無料)
	個別健康診査	1,000 円 (但し、5歳刻みの節目年齢の方は無料)
	簡易受診 (定期検査による 情報提供)	無料
	人間ドック 受診費用助成	○加東市民病院→27,000 円の助成 ○加東市民病院以外の人間ドック受診機関 →① 1 日人間ドック 受診費用の 1/2 (上限 18,000 円) ② 1 泊 2 日人間ドック 受診費用の 1/2 (上限 30,000 円)
特定保健指導	動機付け支援	無料
	積極的支援	無料

※集団健診＝まちぐるみ総合健診により集団で実施する健診方法

※個別健診＝医療機関等で個別に実施する健診方法

（６）特定保健指導対象者の選定と階層化

１）健診受診者（保健指導レベル別に４つのグループに分ける）

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の治療中の者

②レベル３（ハイリスクアプローチグループ）

レベル４以外の人で、特定健診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）

レベル３以外の人で、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「付属資料３」）の者（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

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、特定健診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）

（７）要保健指導対象者の優先順位・支援方法

本市の国保における要保健指導対象者の優先順位・支援方法は、下記のとおりとします。また、優先順位は「標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）」に記載されている考え方を参考に優先順位を付け、効果の上がる保健指導を実施します。

○年齢が比較的若い対象者

○健診結果に基づく保健指導のレベルが、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行する等、健診結果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対象者

○質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者

○過去に保健指導対象者で、対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

また、保健指導を実施する際の留意事項としては、次の事項に留意する。

①行動変容ステージ（準備状態）が無関心期にある場合の保健指導

対象者の疾病に対する認識を確認し、リスクと病気の発症や障害を持つ可能性との関係の説明に加えて、対象者にとって問題となることが何か考えられるように対応する。

②生活習慣の改善により発症の予防や疾病のコントロールが可能であることを分かりやすく説明

現在の生活習慣を続けることにより、将来疾病が発症する可能性等を伝える場合、対象者に対していたずらに恐怖心を抱かせないよう、発症リスク等の事実を伝え、生活習慣の改善によって疾病の発症を予防できることや、疾病をコントロールしやすくなることの理解を促す。

③生活習慣の改善につながる様々な働きかけの必要性

対象者に合わせて決して押しつけずに支援を行い、生活習慣を変えることが本人にとって快適であることを実感でき、楽しめるようなプログラムを提示するなど、様々な働きかけが必要である。

また、毎年、特定健診を継続して受診することの必要性を、対象者が納得できるように支援する。

④健康づくりの取組の継続と継続を促す環境づくり

市民一人ひとりが健康づくりの取組を実践し、継続していくためには、ポピュレーションアプローチとして様々なインセンティブの提供や、ＩＣＴ、民間の創意工夫を活用した多用な選択肢を提供することが考えられる。個人が日常生活の大部分を過ごす職場や地域社会の中で、個人が無理なく健康づくりを行える環境づくり、共に取組を進めることができる新たなコミュニティの構築等も、併せて進められるよう努める。

（８）支援レベル別保健指導計画

本市の国保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」、「動機付け支援」、「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１」のとおりです。

（９）個人情報保護対策

本市の国保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、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（個人情報保護委員会 厚生労働省）等の最新版を遵守、周知徹底を図るなどして、個人情報の漏えい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

データベースは健康課の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っていきます。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ていきます。

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。

（10）保健事業の実施

１）禁煙チャレンジ週間

喫煙は生活習慣病の要因の一つとして知られていることから、効果的な禁煙方法や禁煙外来医療機関の紹介、呼気中一酸化炭素濃度測定等の禁煙を支援する取り組みを推進し、禁煙の促進を図ります。

【実施概要】

実施時期	年２回（５～６月、１１～１２月）
場所	加東市役所２階（保健センター）
主な内容	・ 個別禁煙相談 ・ 一酸化炭素濃度測定 ・ 禁煙方法の紹介 ・ 「禁煙外来医療機関」や「禁煙補助薬」の紹介 等

2) 加東サンサンチャレンジ

生活習慣病予防と健康増進のために、体重管理を習慣づけ、健康意識の向上に結びつける取り組みです。市内の企業や団体に対し、協賛店の登録を促すことで、サンサンチャレンジの参加者の増加を目指します。また、健康講座や個別支援の充実を図り、達成者のさらなる増加も目指します。

【実施概要】

対象	・ 加東市在住又は在勤 ・ 20～74 歳 ・ BMI 23 以上又は BMI 23 未満で血糖値が気になる方
主な内容	・ 健康に関する講座の実施 ・ 交流会 ・ヘルスアップ教室の勧奨 ・ メールマガジンの配信 等

3) 未受診者勧奨事業

広報誌やケーブルテレビを活用し、未受診者への受診勧奨を実施します。

4) まちぐるみ総合健診時保健指導

糖尿病、高血圧等の生活習慣病の重症化を予防するために、健診当日にメタボリックシンドロームや糖尿病ハイリスク者、非肥満の血圧高値者に対し、保健師及び栄養士が個別指導を行います。

5) 健診結果説明会

健診結果をもとに、保健師及び栄養士による個別指導を行い、生活改善並びに適切な医療につなげます。

(11) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

実施計画は本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、趣旨の理解と積極的な協力を求めています。また、健診等を実施する趣旨についても、広報紙、ホームページ等を活用し、普及啓発に努めています。

(12) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

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診・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、実施のみでなく実施後の成果の検証が重要となります。特に、特定健診・特定保健指導の実施率は、毎年度の成果が明確に出るため、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、実施後の評価を行っていきます。

また、中間年度の 2020（平成 32）年度には、国・兵庫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、2020（平成 32）年度においては総合的な評価を実施します。

これらの評価は、国保部門と健康部門が共同で作業を実施します。

2) 実施計画の見直し

本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、本計画の記載内容を、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、本市の国保担当課（保険医療課）と保健衛生担当課（健康課）が共同で行い、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

本市の国保担当課（保険医療課）と保健衛生担当課（健康課）を中心に庁内関係課との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。健診を受診しやすい環境をつくることにより受診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対し、受診勧奨をすることで受診率の向上、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、また途中で中止された者については地域別、性別、年代別を把握し、課題・問題点を洗い出し、実施率向上のための対策を講じます。
- 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

- 1 標準的な特定保健指導
- 2 特定保健指導の具体的な階層化の方法
- 3 特定保健指導の評価方法

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」「動機付け支援」「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> 。
動機付け支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、保健指導後、対象者がすぐに行動に移り、その生活が継続できることを目指す。
積極的支援	「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標設定に加え、保健指導実施者が対象者に対し、きめ細やかな継続的支援を行い、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できることを目指す。

情報提供の内容	
支援形態	● 情報提供用の資料を用いて、個別に説明並びに結果説明会で資料を配布する。 ● 健診結果を通知する際に情報提供用の資料を合わせて提供する。 ● 日常的に ICT 等が活用されていれば、個人用情報提供画面を利用する。
支援内容	【個別支援】 ● 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を提供する。 ● 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。 ● メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者の行っているどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかという情報提供をする。 ● 身近で活用できる社会資源（地域の運動教室など）情報も掲載する。

動機付け支援の内容	
支援形態	【面接による支援】 ● 1人20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分以上のグループ支援（1グループはおおむね8名以下）
支援内容	【個別支援】 ● 生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを認識できるよう支援する。 ● 生活習慣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。 ● 食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 ● 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。 【3か月以上経過後の評価】 ● 今後、どのようにしていきたいかを確認し、次年度も継続して健診を受診するよう勧める。

積極的支援の内容	
○ 初回時の面接による支援 動機付け支援における面接による支援と同様。 ○ 3か月以上の継続的な支援	
支援形態	● 個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等 ※ 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。
支援内容	<u>支援A（積極的関与タイプ）</u> ● 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う。 ● 中間評価として、取り組んでいる実践と結果についての評価、生活習慣の振り返りを行い、必要があると認めるときは、行動目標の再設定を行う。 <u>支援B（励ましタイプ）</u> ● 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	合計180ポイント以上とする。（支援Aのみで180ポイント以上又は支援Aで160ポイント以上と支援Bの方法によるポイントの合計が180ポイント以上） なお、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者については、動機付け支援相当の支援として180ポイント未満でも特定保健指導を実施したこととする。
○ 3か月以上経過後（6か月経過後でも可）の評価	
支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

特定保健指導の具体的な階層化の方法

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85cm 以上、女性90cm 以上 → (1)
 - ・腹囲 男性85cm 未満、女性90cm 未満 かつ BMI 25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 100mg/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 150mg/dl 以上 又は
 - b HDL コレステロール 40mg/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 130mmHg 以上 又は
 - b 拡張期 85mmHg 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 喫煙歴あり

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 動機付け支援レベル
 - 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 動機付け支援レベル
 - 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歳未満の人については、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 (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付け支援とします。
 - 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、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服薬している人に限られます。

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	評価者 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) 知識の獲得 (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	標準的な質問票、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) 意欲向上 (O) 運動・食事・喫煙・飲酒等の行動変容				
	(O) 健診データの改善	肥満度（腹囲・BMI など）、血液検査（血糖・脂質）、メタボリックシンドロームのリスク個数、禁煙	健診データ	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	(O) 運動・食事・喫煙・飲酒等の行動変容	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	健診データ 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	生活習慣改善状況 保健指導実施者の態度 保健指導の実施過程 指導手段、記録状況	指導過程（記録）の振り返り カンファレンス・レビュー	指導終了後にか ファレンスを持つなどする	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、他機関との連携体制	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、保健指導実施者の態度	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、保健指導実施率、健診受診率	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、健診データ	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3期 特定健康診査等実施計画

2018（平成30）年3月

発行 加東市 市民生活部 保険・医療課
〒673-1493 兵庫県加東市社 50 番地
T E L 0795-43-0500
F A X 0795-42-5282
e-mail kokuho@city.kato.lg.jp