

第3期加西市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

**平成30（2018）年3月
加西市**

目 次

第1章 総論.....	1
1. 計画策定の趣旨と位置付け.....	1
2. 計画の目標と計画期間.....	3
第2章 現状分析と課題抽出.....	4
1. 加西市の現状.....	4
2. 疾病構造の現状（レセプトデータ分析）.....	7
3. 特定健康診査の状況.....	25
4. 第2期計画の評価と課題.....	28
第3章 施策と方向性.....	29
1. 特定健康診査・特定保健指導の実施について.....	29
2. 他保健計画等との整合性.....	37
第4章 目標数値と事業評価.....	38
1. 特定健康診査・特定保健指導実施における数値目標.....	38
2. 特定健康診査・特定保健指導実施における対象者の見込み.....	38
3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し.....	41
第5章 計画の推進体制.....	42
1. 課内体制の整備と連携.....	42
2. 他機関との連携.....	42

第 1 章 総論

1. 計画策定の趣旨と位置付け

(1) 計画策定の趣旨

我が国では、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が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。

しかし、急速な少子高齢化や人口減少社会の到来など、社会を取り巻く環境は大きく変化しています。また、近年のライフスタイルの変化などを背景に、高血圧症や糖尿病等の生活習慣病有病者数が増加しており、医療費の増大から医療保険財政に大きな負担が生じています。

生活習慣病は、内臓脂肪が蓄積している人ほどかかりやすく、そのままにしておくより重大な疾病へと発展していく傾向にあるといわれています。不健康な生活習慣から生活習慣病が発症し、重症化するという悪循環を断ち切るため、国ではメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した取り組みを進めることとなりました。

平成 20 年度より、医療費の抑制や生活習慣病を中心とした疾病予防の観点から「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」をもとに被保険者に対して、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査、特定保健指導の実施が医療保険者へ義務づけられています。

本市においても、特定健康診査、特定保健指導を実施しているものの、急速な高齢化の進行に伴いメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合がますます増加していくことが予測され、これまでの課題等を整理した上で、全市的な取り組みを強化することが必要となっています。

以上の背景を踏まえ、健康的な生活習慣を市民生活に定着させるため、国民健康保険の 40 歳から 74 歳の被保険者に対して、特定健診及び特定保健指導の実施体制を明らかにした「第 3 期加西市特定健康診査等実施計画」（以下、本計画とする）を策定するものとします。

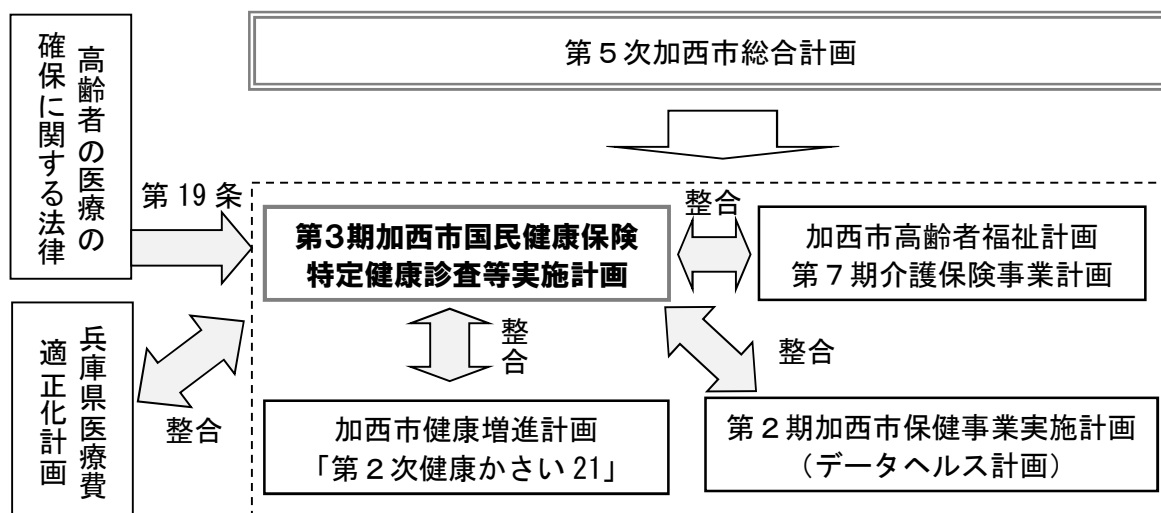
(2) 計画の位置付け

本計画は、法律第 19 条に基づき、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に即して本市が実施する特定健康診査及び特定保健指導に関し、その実施等について定める計画として策定するものです。

また、本計画は「第 5 次加西市総合計画」を上位計画とし、「加西市健康増進計画（第 2 次健康かさい 21）」「加西市高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画」「第 2 期加西市保健事業実施計画（データヘルス計画）」等の関連計画と十分な整合性を図るものとします。

【高齢者の医療の確保に関する法律】

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、六年ごとに、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。



2. 計画の目標と計画期間

本計画の期間は、平成30(2018)年度から平成35(2023)年度の6年間とします。
なお、以後、6年を1期として見直します。

また、法改正や国による指針の見直し、社会経済環境等の変化により、必要に応じて、
随時本計画の見直しを行います。

平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)	平成36年度 (2024)	平成37年度 (2025)
前回計画									
		本計画							
								次期計画	

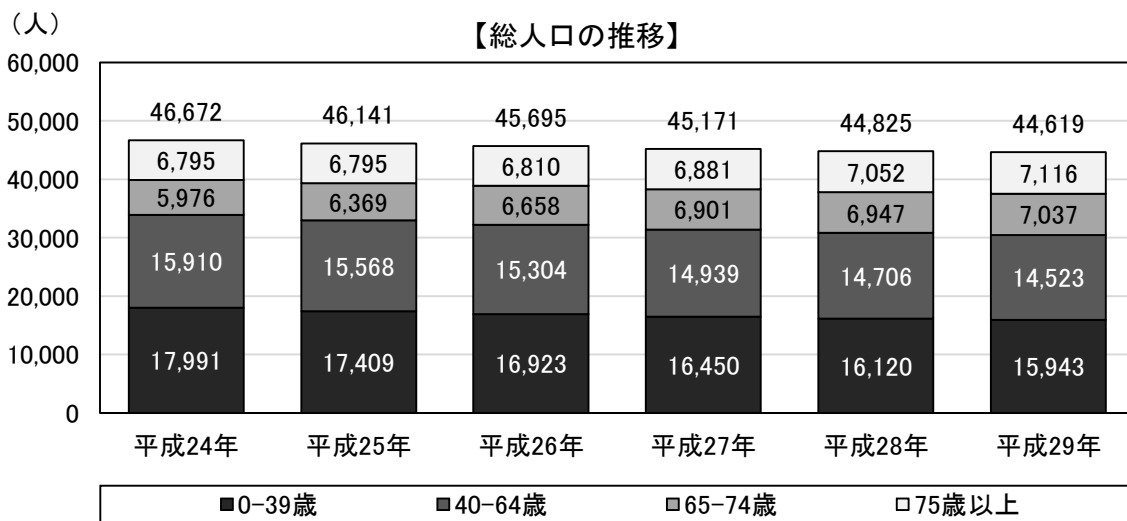
第2章 現状分析と課題抽出

1. 加西市の現状

(1) 人口等の現状

① 総人口の推移

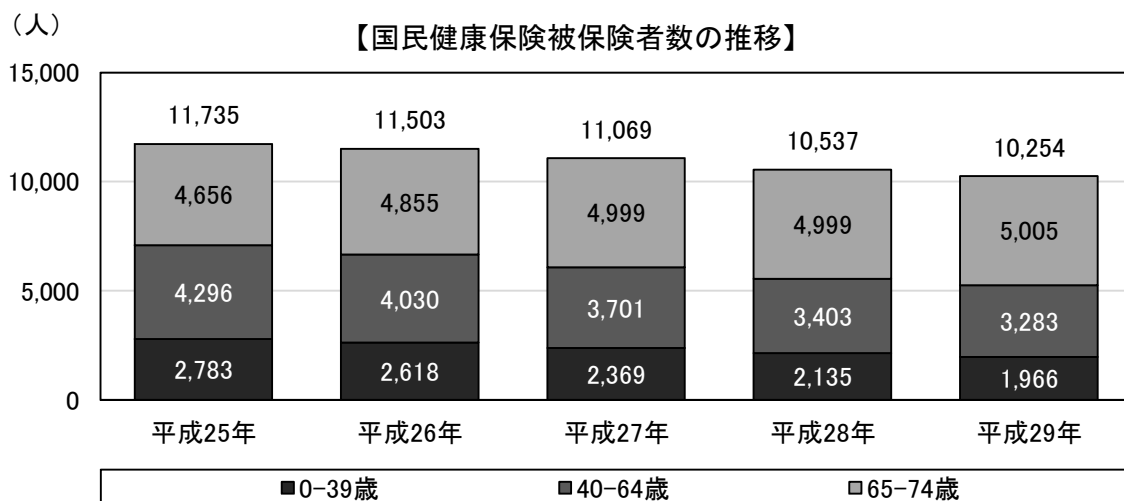
本市の総人口の推移をみると、全体的に緩やかな減少傾向にあります。しかし、「65-74歳」「75歳以上」の人口が増加傾向にあることから、高齢化の進行がうかがえます。



資料: 加西市人口調査票(各年3月末)より

② 国民健康保険被保険者数の推移

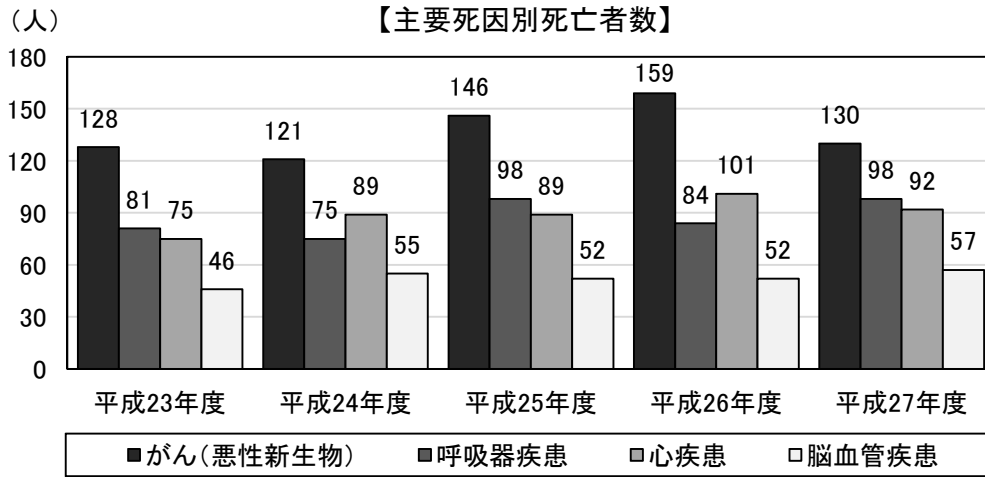
本市の国民健康保険被保険者数の推移をみると、年々減少しています。一方で、「65-74歳」の被保険者数は増加傾向となっています。



資料: 兵庫県国保連合会標準帳票(各年5月審査分)より

③ 主要死因別死亡者数の推移

本市における主要死因別死亡者数の推移をみると、「がん（悪性新生物）」、「呼吸器疾患」による死亡者数が多くなっています。

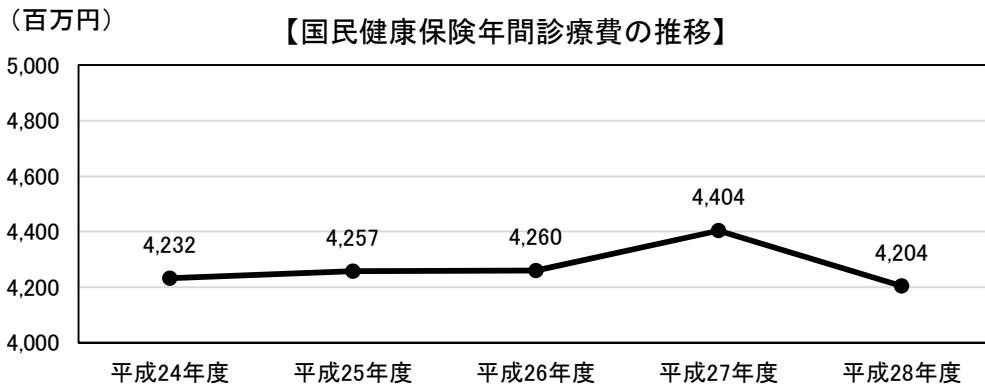


資料：加西市統計書より

(2) 診療費の現状

① 国民健康保険年間診療費の推移

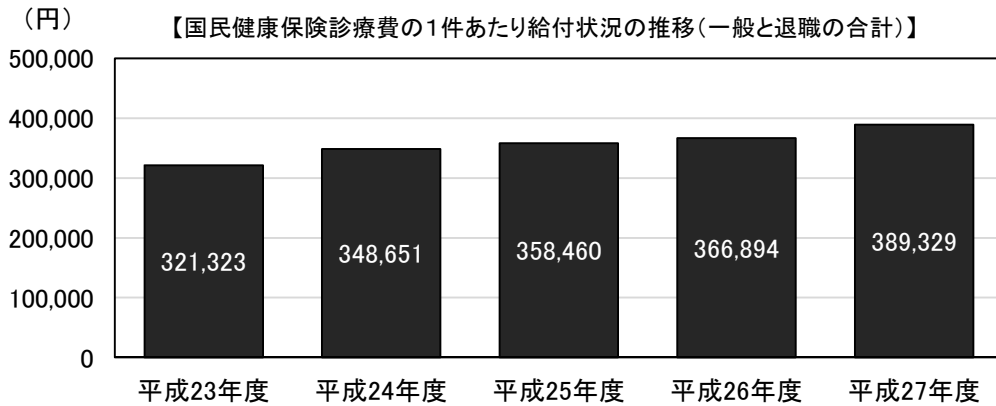
本市の国民健康保険年間診療費の推移をみると、平成27年度は44億円程度、それ以外の年度は43億円以下で推移しています。



資料：兵庫の国保より

② 国民健康保険診療費の1件あたり給付状況の推移

本市の国民健康保険の1件あたり給付状況の推移をみると、全体として増加傾向となっています。平成27年度時点での給付額は389,329円で、平成23年度より68,006円増加しています。



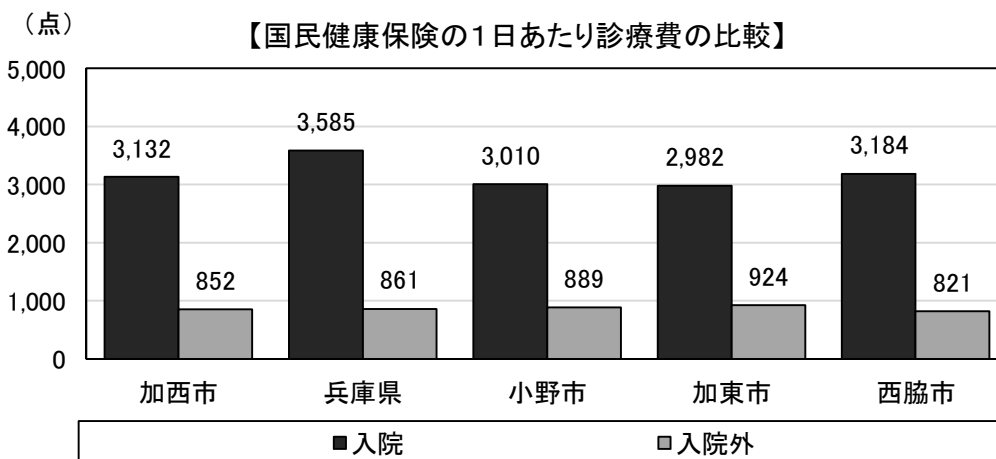
資料:兵庫の国保より

③ 国民健康保険の1日あたり診療費の比較(平成27年度時点)

本市の国民健康保険年間診療費をみる際に、人口規模の近い近隣自治体の小野市、加東市、西脇市、そして兵庫県との1日あたりの診療費の比較を行いました。

「入院」においては、小野市や加東市と比べると高くなっていますが、兵庫県や西脇市と比べると少なくなっています。

「入院外」においては、西脇市と比べると高くなっていますが、それ以外の近隣自治体及び兵庫県と比べると少なくなっています。



資料:兵庫の国保より

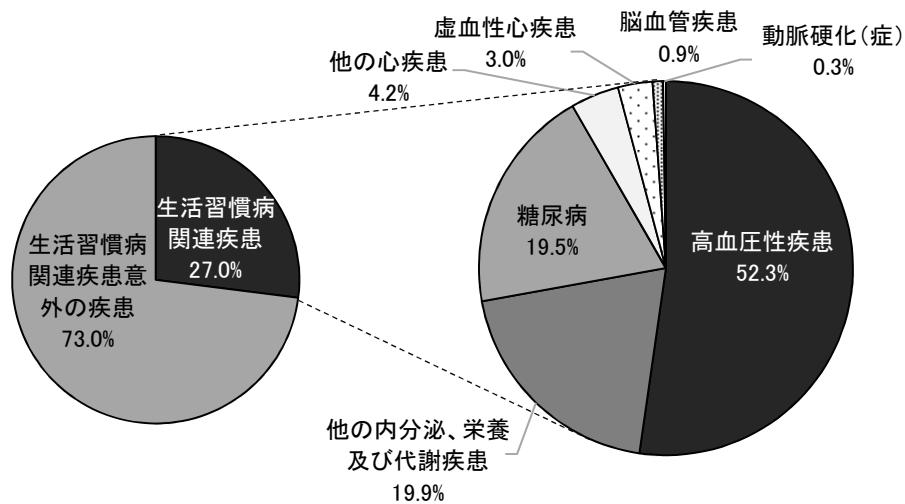
2. 疾病構造の現状（レセプトデータ分析）

（1）生活習慣病関連疾患の割合

本市におけるメタボリックシンドロームと関連性の高い生活習慣病関連疾患の受診件数の割合をみると、全受診件数のうち27.0%が生活習慣病関連となっています。その内訳では、「高血圧性疾患」の割合が52.3%と最も高く、次いで「他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「糖尿病」となっています。

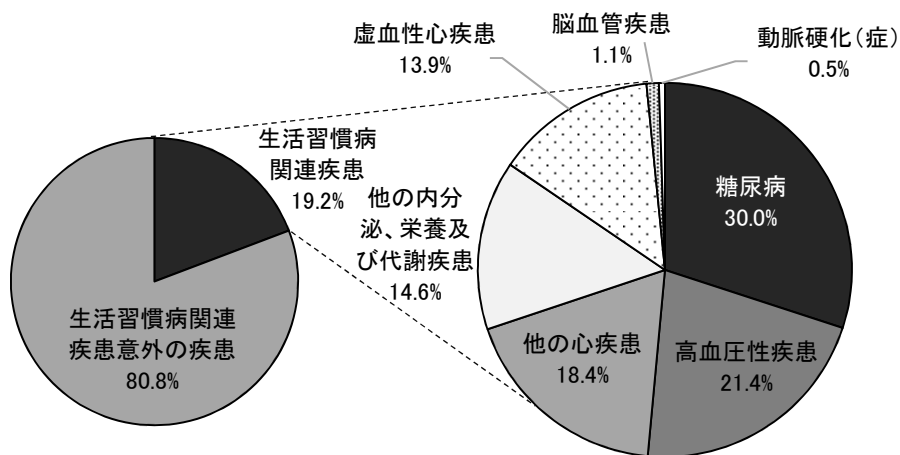
また、医療費の割合をみると、総医療費のうち19.2%が生活習慣病関連疾患となっています。その内訳では、「糖尿病」の割合が30.0%と最も高く、次いで「高血圧性疾患」「他の心疾患」となっています。

■全受診件数に占める生活習慣病関連疾患受診件数の割合



資料：平成29年5月診療分より

■総医療費に占める生活習慣病関連疾患医療費の割合



資料：平成29年5月診療分より

(2) 受診者の状況

本市の国民健康保険被保険者の平成 29 年5月における受診状況をみると、男性が4,884件、女性が5,454件、全体で10,338件となっています。

年代別受診率をみると、60歳代以上において受診率が高くなっています。

■年代別被保険者数

単位：(人)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	706	374	537	557	1,968	1,102	5,244
女性	668	328	386	510	2,211	1,114	5,217
全体	1,374	702	923	1,067	4,179	2,216	10,461

資料：平成29年5月診療分より

■受診状況

単位：(件)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	443	161	297	434	2,101	1,448	4,884
女性	414	209	276	442	2,499	1,614	5,454
全体	857	370	573	876	4,600	3,062	10,338

資料：平成29年5月診療分より

■年代別受診率の状況

単位：(%)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	62.7	43.0	55.3	77.9	106.8	131.4	93.1
女性	62.0	63.7	71.5	86.7	113.0	144.9	104.5
全体	62.4	52.7	62.1	82.1	110.1	138.2	98.8

資料：平成29年5月診療分より

(3) 生活習慣病関連疾患の状況

国民健康保険被保険者の平成 29 年5月における生活習慣病関連疾患の受診状況をみると、男性・女性ともに「高血圧性疾患」の受診率が最も高くなっています。男性の場合、女性と比べて「糖尿病」の受診率が高くなっており、女性の場合、男性と比べて「他の内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質異常症等）」の受診率が高くなっています。

■生活習慣病関連疾患の受診状況

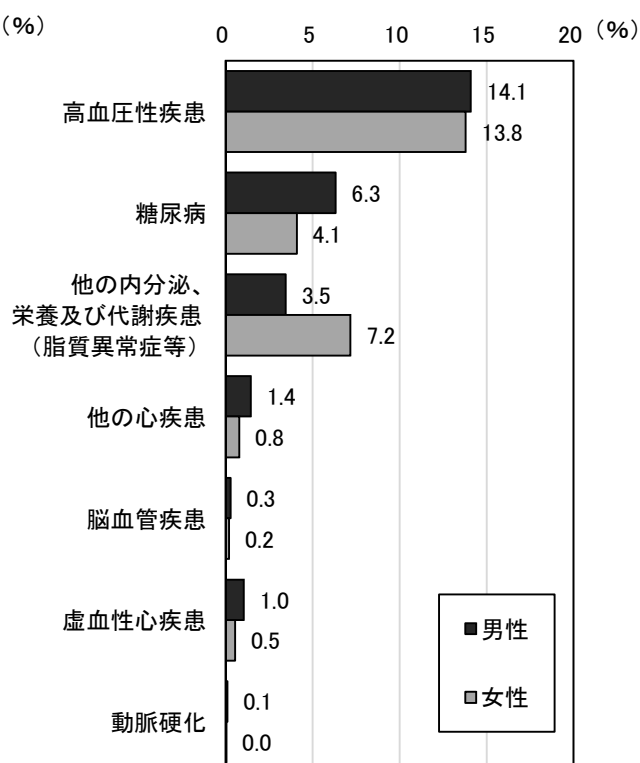
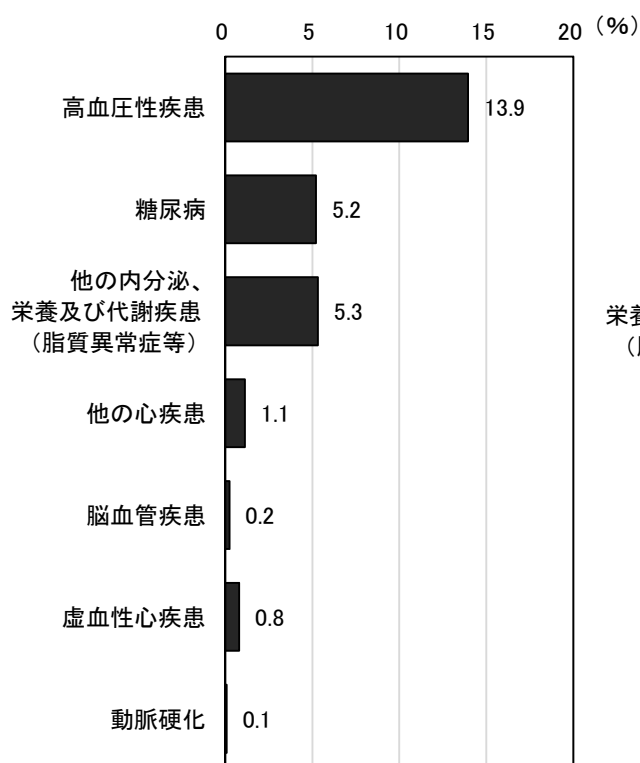
単位：(件)

	高血圧性疾患	他の内分泌、栄養及び代謝疾患(脂質異常症等)	糖尿病	他の心疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	動脈硬化(症)
男性	739	181	332	76	15	55	5
女性	720	374	213	41	10	28	2
全体	1,459	555	545	117	25	83	7

資料：平成 29 年5月診療分より

【生活習慣病関連疾患の受診率(全体)】

【生活習慣病関連疾患の受診率(男女別)】



資料：平成 29 年5月診療分より

① 高血圧性疾患

高血圧性疾患は、日常生活の中での運動不足やストレス、塩分の摂り過ぎやたばこ、アルコールといった本人の生活習慣が大きく関係しており、高血圧を適切な治療をせずに放置しておく、脳や心臓、腎臓、目などに重大な合併症を生じます。

高血圧性疾患についてみると、全体の受診率は15.2%となっており、男性の受診率が女性より高くなっています。年代別でみると、男性の「70-74歳」において受診率が33.7%と最も高くなっています。

■受診件数

単位：(件)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0	3	15	51	378	371	818
女性	0	2	5	45	387	335	774
全体	0	5	20	96	765	706	1,592

資料：平成29年5月診療分より

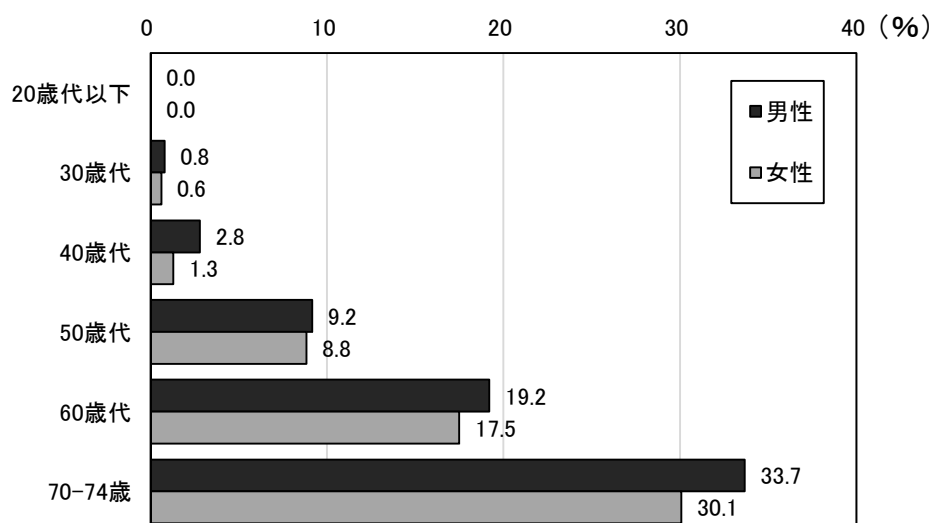
■受診率(母数は国民健康保険被保険者数)

単位：(%)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0.0	0.8	2.8	9.2	19.2	33.7	15.6
女性	0.0	0.6	1.3	8.8	17.5	30.1	14.8
全体	0.0	0.7	2.2	9.0	18.3	31.9	15.2

資料：平成29年5月診療分より

【高血圧性疾患】



資料：平成29年5月診療分より

② 他の内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質異常症等）

他の内分泌、栄養及び代謝疾患の代表的な疾病として、脂質異常症があります。原因としては、エネルギーの過剰摂取、脂質の多い食事、運動不足などの生活習慣が関与しており、糖尿病や脂肪肝、痛風、甲状腺機能低下症などがあると、脂質異常症が促進されます。

他の内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質異常症等）についてみると、全体における受診率は 5.3% となっており、女性の受診率が男性より高くなっています。年代別でみると、女性は「50 歳代」から受診率が高くなり、「70-74 歳」で最も高くなっています。

■ 受診件数

単位：(件)

	20 歳代以下	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70-74 歳	全体
男性	7	1	5	10	108	50	181
女性	1	7	9	27	202	128	374
全体	8	8	14	37	310	178	555

資料：平成 29 年 5 月診療分より

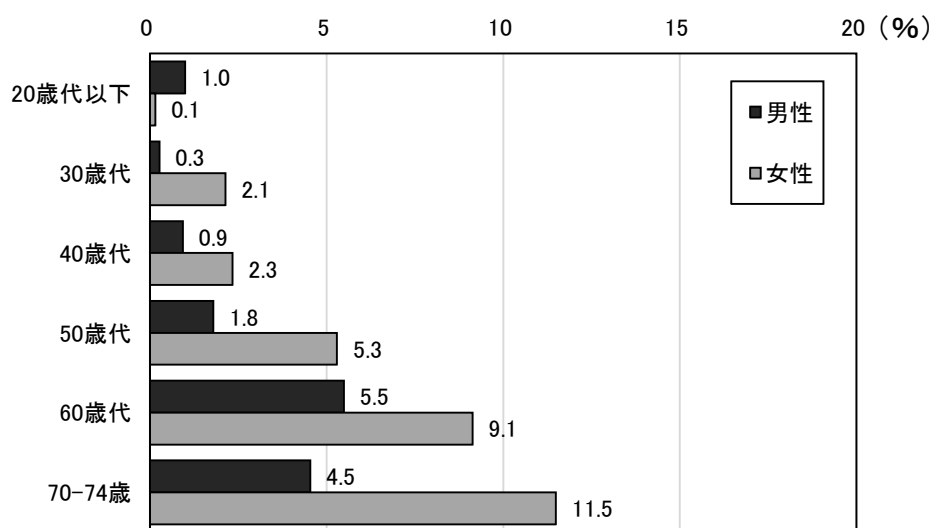
■ 受診率(母数は国民健康保険被保険者数)

単位：(%)

	20 歳代以下	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70-74 歳	全体
男性	1.0	0.3	0.9	1.8	5.5	4.5	3.5
女性	0.1	2.1	2.3	5.3	9.1	11.5	7.2
全体	0.6	1.1	1.5	3.5	7.4	8.0	5.3

資料：平成 29 年 5 月診療分より

【他の内分泌、栄養及び代謝疾患(脂質異常症等)】



資料：平成 29 年 5 月診療分より

③ 糖尿病

糖尿病の発症には、遺伝、体質、過食、肥満、運動不足、自己免疫などが関係しています。適切な治療を施さず放置しておくると血管障害や神経障害、感染症などの重大な合併症を起こすことがあります。

糖尿病についてみると、全体における受診率は 5.2%となっており、男性の受診率が女性より高くなっています。年代別でみると、男性の「70-74 歳」の受診率が高くなっており、50 歳代から 60 歳代にかけて受診率が上昇しています。

■受診件数

単位：(件)

	20 歳代以下	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70-74 歳	全体
男性	1	8	15	29	176	103	332
女性	1	2	5	15	113	77	213
全体	2	10	20	44	289	180	545

資料：平成 29 年5月診療分より

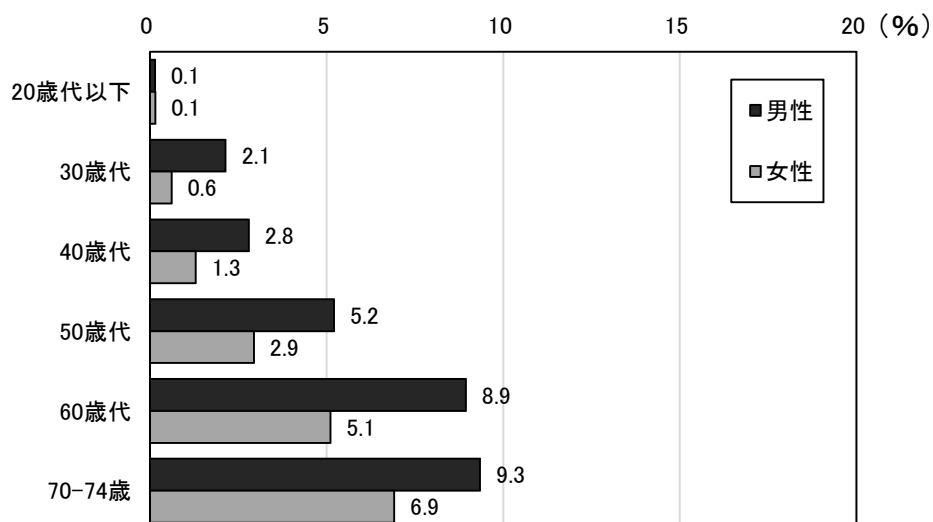
■受診率(母数は国民健康保険被保険者数)

単位：(%)

	20 歳代以下	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70-74 歳	全体
男性	0.1	2.1	2.8	5.2	8.9	9.3	6.3
女性	0.1	0.6	1.3	2.9	5.1	6.9	4.1
全体	0.1	1.4	2.2	4.1	6.9	8.1	5.2

資料：平成 29 年5月診療分より

【糖尿病】



資料：平成 29 年5月診療分より

④ 他の心疾患（心不全等）

他の心疾患についてみると、全体の受診率は 1.1%となっており、男性の受診率が女性より高くなっています。年代別でみると、60 歳以上で受診率が高くなっています。

■受診件数

単位：(件)

	20 歳代以下	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70-74 歳	全体
男性	2	0	1	7	35	31	76
女性	1	1	4	2	21	12	41
全体	3	1	5	9	56	43	117

資料：平成 29 年5月診療分より

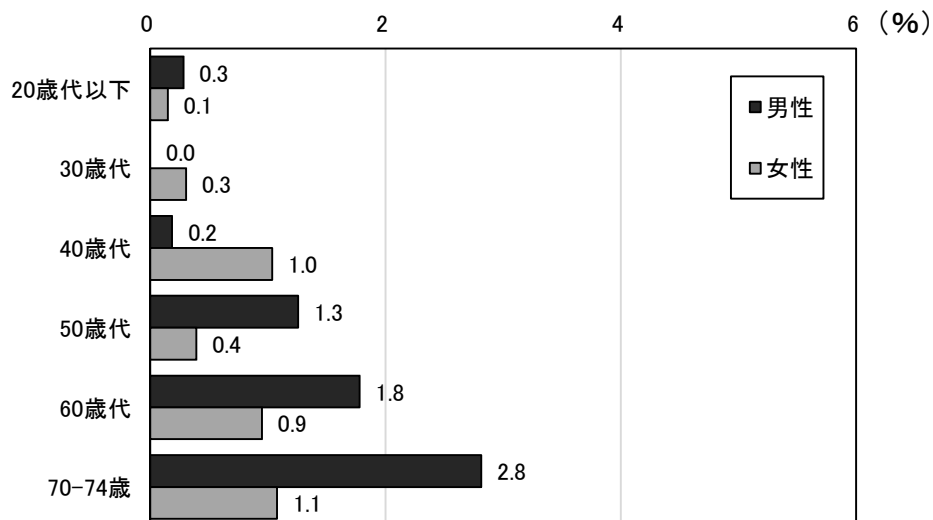
■受診率(母数は国民健康保険被保険者数)

単位：(%)

	20 歳代以下	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70-74 歳	全体
男性	0.3	0.0	0.2	1.3	1.8	2.8	1.4
女性	0.1	0.3	1.0	0.4	0.9	1.1	0.8
全体	0.2	0.1	0.5	0.8	1.3	1.9	1.1

資料：平成 29 年5月診療分より

【他の心疾患(心不全等)】



資料：平成 29 年5月診療分より

⑤ 脳血管疾患

脳血管疾患の原因は、高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病のほか、過食、運動不足、ストレスなど日々の生活習慣があげられます。また、脳血管疾患には大きく分けて、虚血性脳血管疾患（脳梗塞など）と出血性脳血管疾患（脳出血など）があります。

脳血管疾患についてみると、全体の受診率は 0.2%となっており、男性の受診率が女性より高くなっています。年代別でみると、年齢があがるごとに受診率が高くなっています。

■受診件数

単位：(件)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0	0	1	0	6	8	15
女性	0	0	0	1	3	6	10
全体	0	0	1	1	9	14	25

資料：平成 29 年5月診療分より

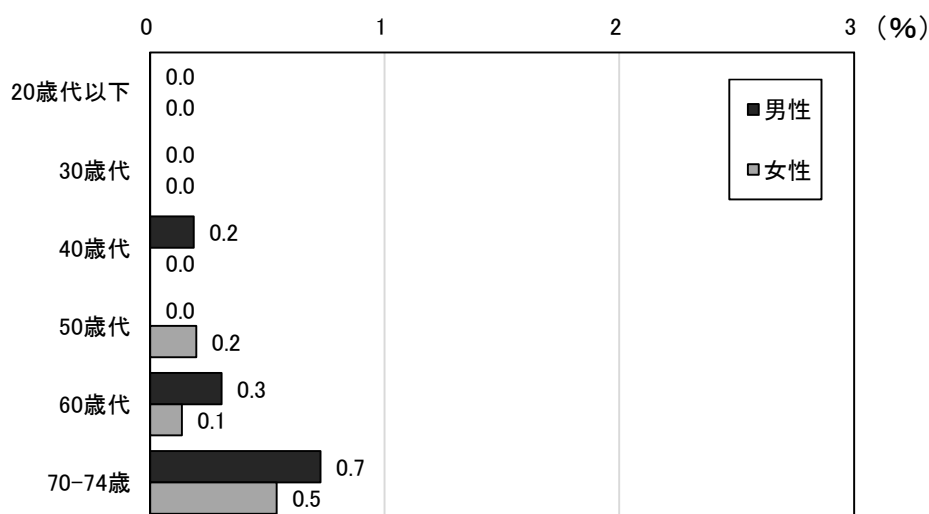
■受診率(母数は国民健康保険被保険者数)

単位：(%)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3	0.7	0.3
女性	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.5	0.2
全体	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	0.6	0.2

資料：平成 29 年5月診療分より

【脳血管疾患】



資料：平成 29 年5月診療分より

⑥ 虚血性心疾患

虚血性心疾患は代表的なものとして、狭心症と心筋梗塞があり、どちらも動脈硬化が直接の原因で、生活習慣に原因がある病気です。

虚血性心疾患についてみると、全体における受診率は 0.8%となっており、男性の受診率が女性より高くなっています。年代別でみると、「60 歳代」からの受診率が高くなっています。

■受診件数

単位：(件)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0	0	1	4	27	23	55
女性	1	0	0	4	11	12	28
全体	1	0	1	8	38	35	83

資料：平成 29 年5月診療分より

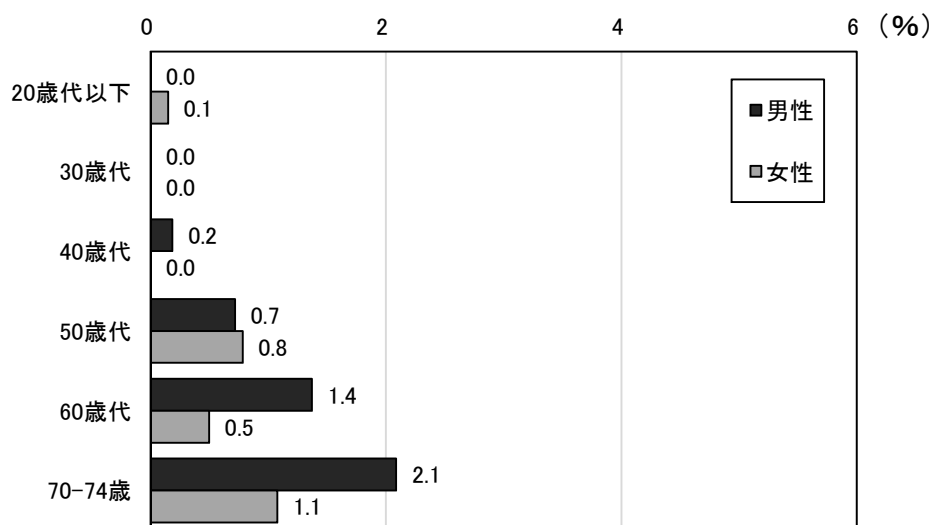
■受診率(母数は国民健康保険被保険者数)

単位：(%)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0.0	0.0	0.2	0.7	1.4	2.1	1.0
女性	0.1	0.0	0.0	0.8	0.5	1.1	0.5
全体	0.1	0.0	0.1	0.7	0.9	1.6	0.8

資料：平成 29 年5月診療分より

【虚血性心疾患】



資料：平成 29 年5月診療分より

⑦ 動脈硬化（症）

動脈硬化（症）は、食事、運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣の違いによって大きく影響されることがわかっています。また、動脈硬化は加齢とともに進行するため、一種の老化現象ともいわれています。

動脈硬化（症）についてみると、全体の受診率は0.1%となっています。年代別で見ると、「60歳代」の男性及び「70-74歳」の男女の受診率が高くなっています。「50歳代」以前の受診率は0%となっています。

■受診件数

単位：(件)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0	0	0	0	3	2	5
女性	0	0	0	0	0	2	2
全体	0	0	0	0	3	4	7

資料：平成29年5月診療分より

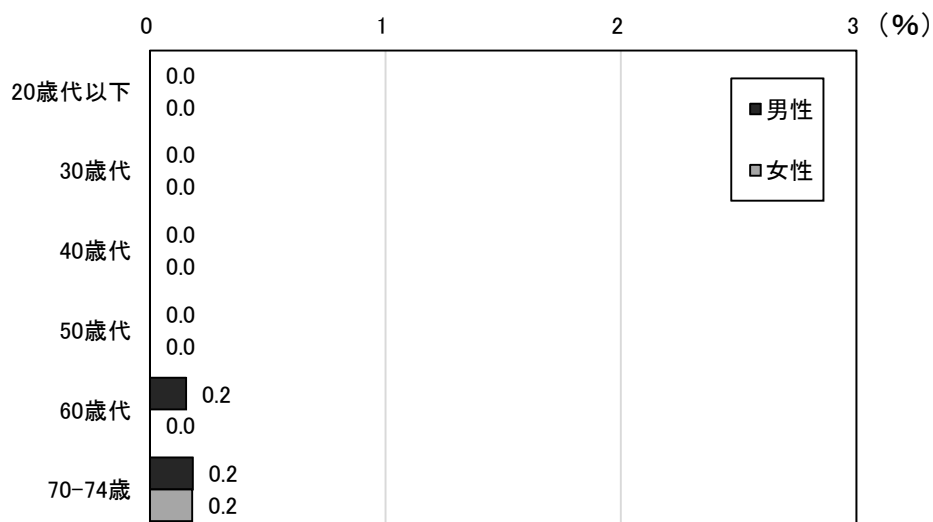
■受診率（母数は国民健康保険被保険者数）

単位：(%)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.1
女性	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
全体	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.1

資料：平成29年5月診療分より

【動脈硬化(症)】



資料：平成29年5月診療分より

(4) 生活習慣病関連疾患医療費の状況

国民健康保険被保険者の平成 29 年5月における生活習慣病関連疾患の医療費の状況を見ると、「糖尿病」にかかる医療費が最も高く、次いで「高血圧性疾患」「他の心疾患」となっています。

また、生活習慣病関連疾患の1件あたりの医療費をみると、「虚血性心疾患」にかかる医療費が最も高く、次いで「他の心疾患」「動脈硬化（症）」となっています。

■生活習慣病関連疾患の医療費の状況

単位：(点)

	糖尿病	高血圧性疾患	他の心疾患	他の内分泌、栄養及び代謝疾患(脂質異常症等)	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈硬化(症)	生活習慣病関連疾患全体
男性	1,263,694	630,780	330,886	423,429	684,104	21,959	4,242	3,359,094
女性	358,438	526,934	663,567	367,654	67,248	36,860	22,461	2,043,162
全体	1,622,132	1,157,714	994,453	791,083	751,352	58,819	26,703	5,402,256

※1点=10円

資料：平成 29 年5月診療分より

■生活習慣病関連疾患の1件あたりの医療費(母数は受診件数)

単位：(点)

	糖尿病	高血圧性疾患	他の心疾患	他の内分泌、栄養及び代謝疾患(脂質異常症等)	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈硬化(症)	生活習慣病関連疾患全体
男性	3,806	771	4,354	2,339	12,438	1,464	848	3,717
女性	1,683	681	16,185	983	2,402	3,686	11,231	5,264
全体	2,976	727	8,500	1,425	9,052	2,353	3,815	4,121

※1点=10円

資料：平成 29 年5月診療分より

■参考：悪性新生物の1件あたりの医療費(母数は受診件数)

単位：(点)

	胃の悪性新生物	結腸の悪性新生物	他の悪性新生物	悪性新生物全体
男性	2,740	17,867	17,455	11,195
女性	2,891	9,657	22,074	6,578
全体	2,801	14,135	18,524	9,319

※1点=10円

資料：平成 29 年5月診療分より

① 糖尿病

高血圧性疾患についてみると、男性の医療費が女性よりも高くなっています。年代別でみると、男性では「70-74歳」、女性では「60歳代」で高くなっています。

■医療費

単位：(点)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	435	12,452	18,809	183,173	374,917	673,908	1,263,694
女性	4,906	7,157	5,676	63,664	141,653	135,382	358,438
全体	5,341	19,609	24,485	246,837	516,570	809,290	1,622,132

※1点＝10円

資料：平成29年5月診療分より

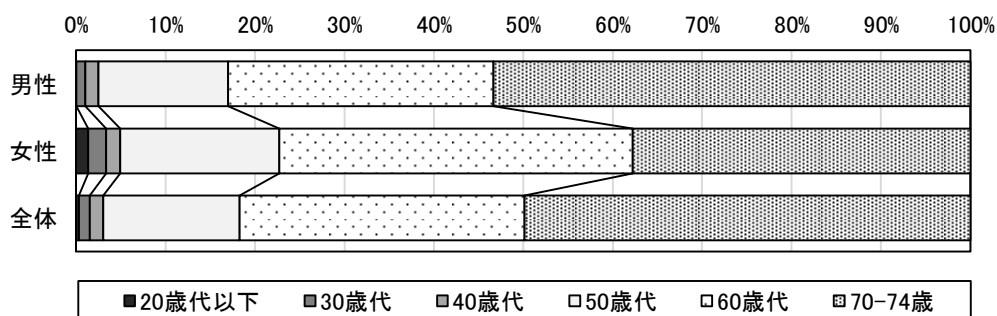
■医療費の割合

単位：(%)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0.0	1.0	1.5	14.5	29.7	53.3	100.0
女性	1.4	2.0	1.6	17.8	39.5	37.8	100.0
全体	0.3	1.2	1.5	15.2	31.8	49.9	100.0

資料：平成29年5月診療分より

【糖尿病】



資料：平成29年5月診療分より

② 高血圧性疾患

高血圧性疾患についてみると、男性の医療費が女性よりも高くなっています。年代別でみると、男女ともに「60歳代」で高くなっています。

■医療費

単位：(点)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0	2,965	10,454	42,579	326,835	247,947	630,780
女性	0	2,412	3,201	31,960	282,179	207,182	526,934
全体	0	5,377	13,655	74,539	609,014	455,129	1,157,714

※1点=10円

資料：平成29年5月診療分より

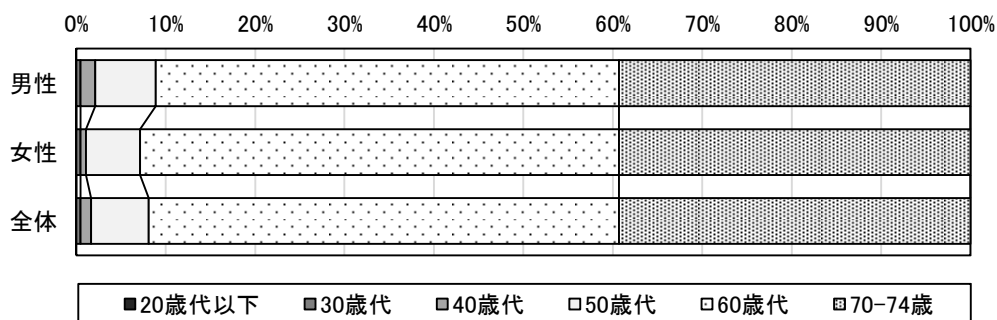
■医療費の割合

単位：(%)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0.0	0.5	1.7	6.8	51.8	39.3	100.0
女性	0.0	0.5	0.6	6.1	53.6	39.3	100.0
全体	0.0	0.5	1.2	6.4	52.6	39.3	100.0

資料：平成29年5月診療分より

【高血圧性疾患】



資料：平成29年5月診療分より

③ 他の心疾患（心不全等）

他の心疾患（心不全等）についてみると、女性の医療費が男性よりも高くなっています。年代別でみると、男性では「60歳代」、女性では「50歳代」で高くなっています。

■医療費

単位：(点)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	4,902	0	483	82,290	133,467	109,744	330,886
女性	1,019	1,087	1,404	460,511	122,917	76,629	663,567
全体	5,921	1,087	1,887	542,801	256,384	186,373	994,453

※1点=10円

資料：平成29年5月診療分より

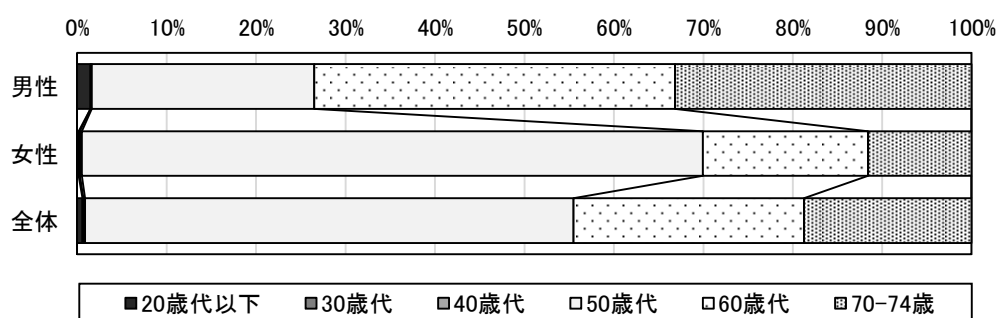
■医療費の割合

単位：(%)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	1.5	0.0	0.1	24.9	40.3	33.2	100.0
女性	0.2	0.2	0.2	69.4	18.5	11.5	100.0
全体	0.6	0.1	0.2	54.6	25.8	18.7	100.0

資料：平成29年5月診療分より

【他の心疾患（心不全等）】



資料：平成29年5月診療分より

④ 他の内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質異常症等）

他の内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質異常症等）についてみると、男性の医療費が女性よりも高くなっています。年代別でみると、男性では「20歳代以下」、女性では「60歳代」で高くなっています。

■医療費

単位：(点)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	253,335	437	4,294	10,543	116,187	38,633	423,429
女性	141	73,479	7,863	25,158	154,384	106,629	367,654
全体	253,476	73,916	12,157	35,701	270,571	145,262	791,083

※1点=10円

資料：平成29年5月診療分より

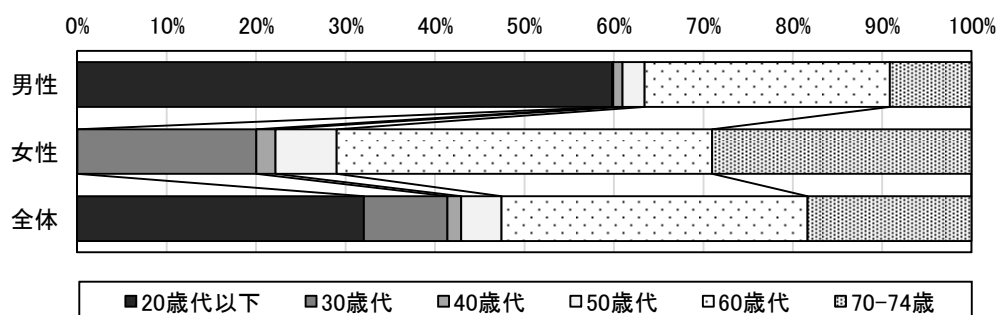
■医療費の割合

単位：(%)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	59.8	0.1	1.0	2.5	27.4	9.1	100.0
女性	0.0	20.0	2.1	6.8	42.0	29.0	100.0
全体	32.0	9.3	1.5	4.5	34.2	18.4	100.0

資料：平成29年5月診療分より

【他の内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質異常症等）】



資料：平成29年5月診療分より

⑤ 虚血性心疾患

虚血性心疾患についてみると、男性の医療費が女性よりも高くなっています。年代別で見ると、男性では「70-74歳」、女性では「60歳代」で高くなっています。

■医療費

単位：(点)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0	0	479	3,856	324,236	355,533	684,104
女性	2,521	0	0	22,030	30,074	12,623	67,248
全体	2,521	0	479	25,886	354,310	368,156	751,352

※1点＝10円

資料：平成29年5月診療分より

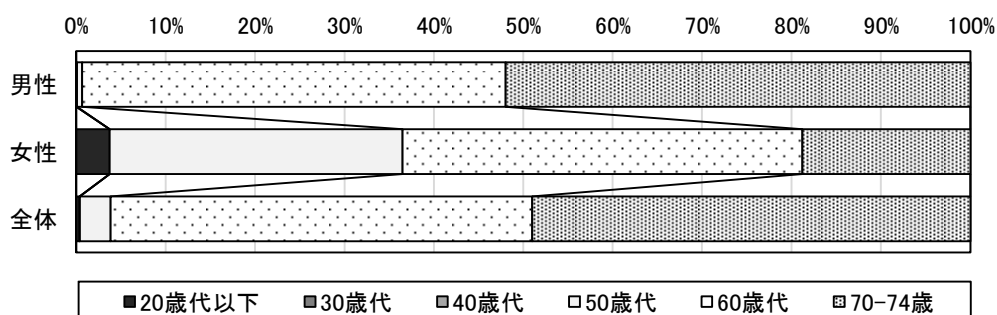
■医療費の割合

単位：(%)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0.0	0.0	0.1	0.6	47.4	52.0	100.0
女性	3.7	0.0	0.0	32.8	44.7	18.8	100.0
全体	0.3	0.0	0.1	3.4	47.2	49.0	100.0

資料：平成29年5月診療分より

【虚血性心疾患】



資料：平成29年5月診療分より

⑥ 脳血管疾患

脳血管心疾患についてみると、女性の医療費が男性よりも高くなっています。年代別で見ると、男女ともに「70-74歳」で高くなっています。

■医療費

単位：(点)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0	0	2,432	0	6,930	12,597	21,959
女性	0	0	0	4,898	2,999	28,963	36,860
全体	0	0	2,432	4,898	9,929	41,560	58,819

※1点=10円

資料：平成29年5月診療分より

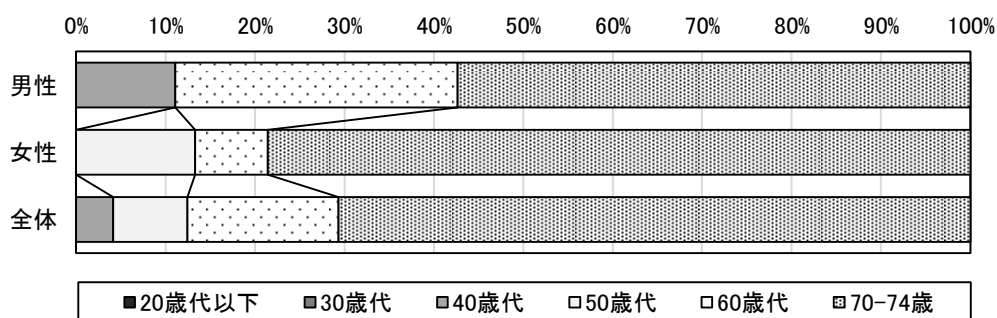
■医療費の割合

単位：(%)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0.0	0.0	11.1	0.0	31.6	57.4	100.0
女性	0.0	0.0	0.0	13.3	8.1	78.6	100.0
全体	0.0	0.0	4.1	8.3	16.9	70.7	100.0

資料：平成29年5月診療分より

【虚血性心疾患】



資料：平成29年5月診療分より

⑦ 動脈硬化（症）

動脈硬化（症）についてみると、女性の医療費が男性よりも高くなっています。年代別で見ると、男性では「60歳代」、女性では「70-74歳」で高くなっています。

■医療費

単位：(点)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0	0	0	0	2,533	1,709	4,242
女性	0	0	0	0	0	22,461	22,461
全体	0	0	0	0	2,533	24,170	26,703

※1点=10円

資料：平成29年5月診療分より

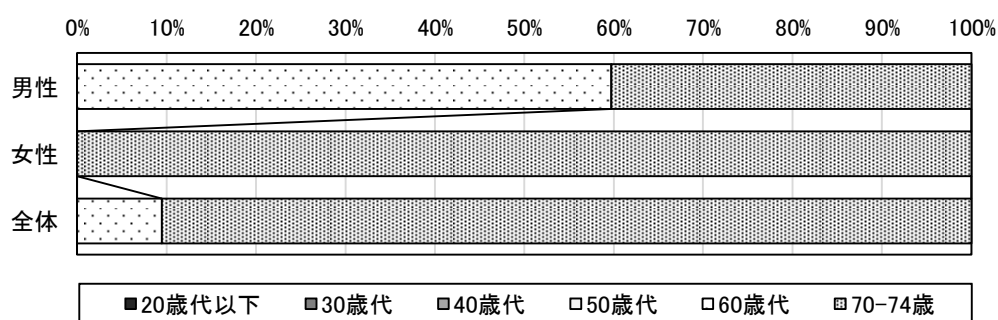
■医療費の割合

単位：(%)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	全体
男性	0.0	0.0	0.0	0.0	59.7	40.3	100.0
女性	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
全体	0.0	0.0	0.0	0.0	9.5	90.5	100.0

資料：平成29年5月診療分より

【動脈硬化(症)】

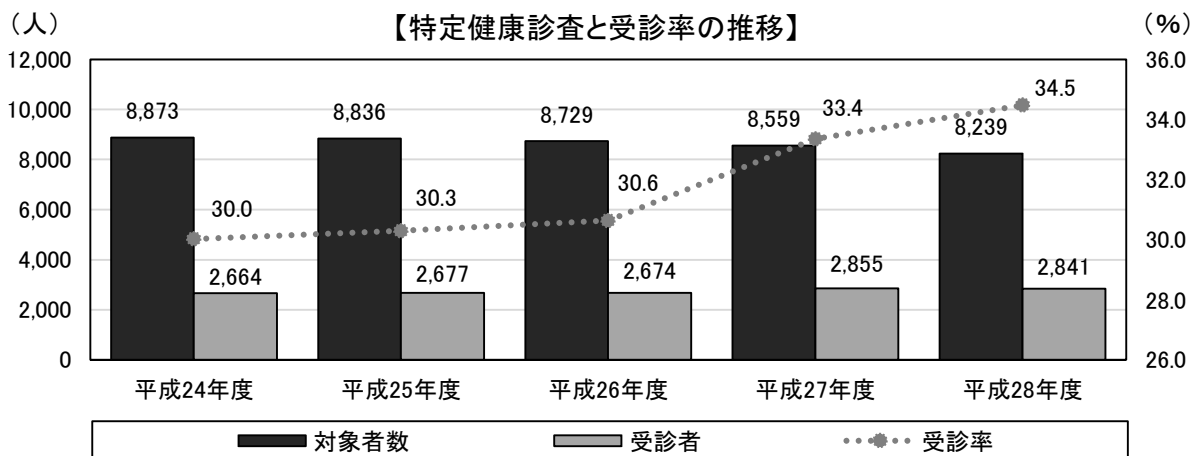


資料：平成29年5月診療分より

3. 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査の実施状況

平成 28 年度における 40～74 歳の特定健康診査の受診者数は 2,841 人、受診率は 34.5%となっています。経年でみると、受診率は増加傾向となっており、平成 28 年度の受診率が最も高くなっています。



資料：加西市 国保医療課より

■ 特定健康診査受診者数の内訳

単位：(人)

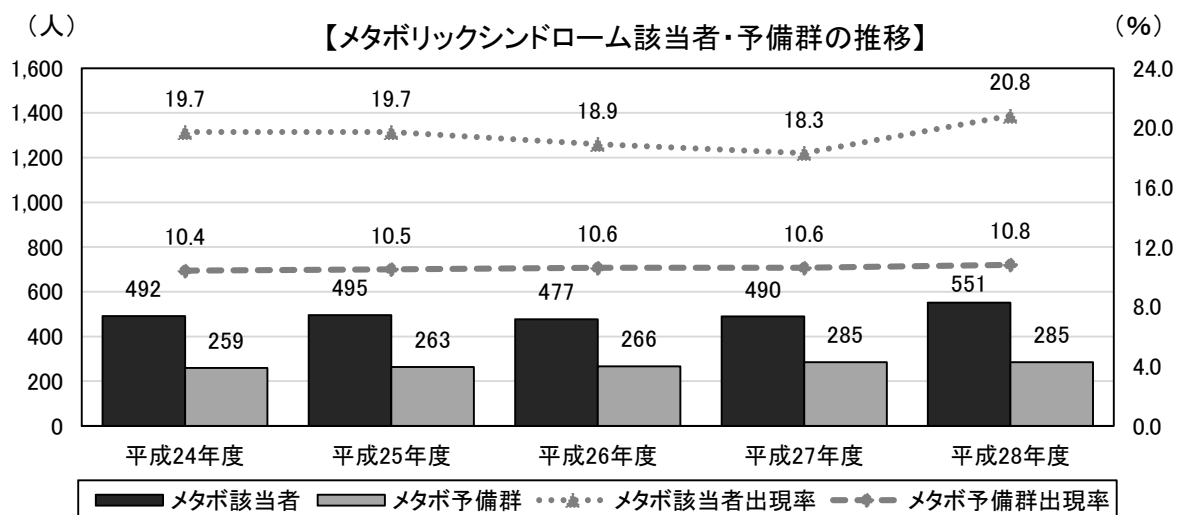
年度	対象者数	受診者数			合計	受診率
		町ぐるみ検診	医療機関健診	その他		
平成 24 年度	8,873	1,724	822	118	2,664	30.0%
平成 25 年度	8,836	1,642	863	172	2,677	30.3%
平成 26 年度	8,729	1,673	835	166	2,674	30.6%
平成 27 年度	8,559	1,736	883	236	2,855	33.4%
平成 28 年度	8,239	1,671	897	273	2,841	34.5%

※対象者数は平成 29 年 3 月 31 日現在の 40 歳から 74 歳の被保険者数(長期入院等除く)

※その他には、人間ドック施設利用者数等を含む

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移をみると、該当者は平成 24 年度から平成 27 年度まではほぼ横ばいで推移しているものの、平成 28 年度には増加傾向に転じています。一方で、予備群は平成 24 年度からほぼ横ばいとなっています。

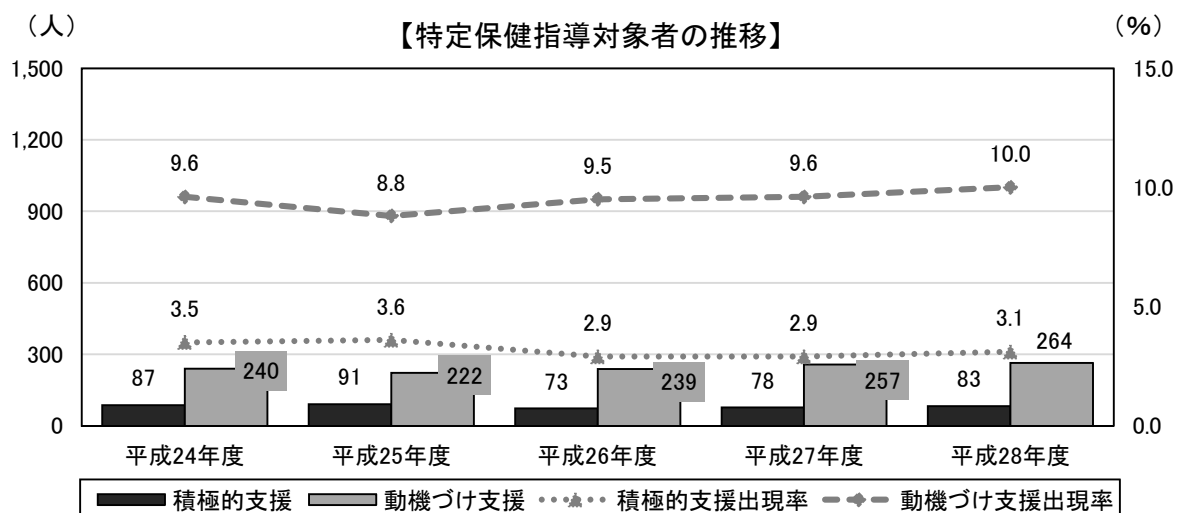


資料: 加西市 国保医療課より

(3) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導対象者の推移

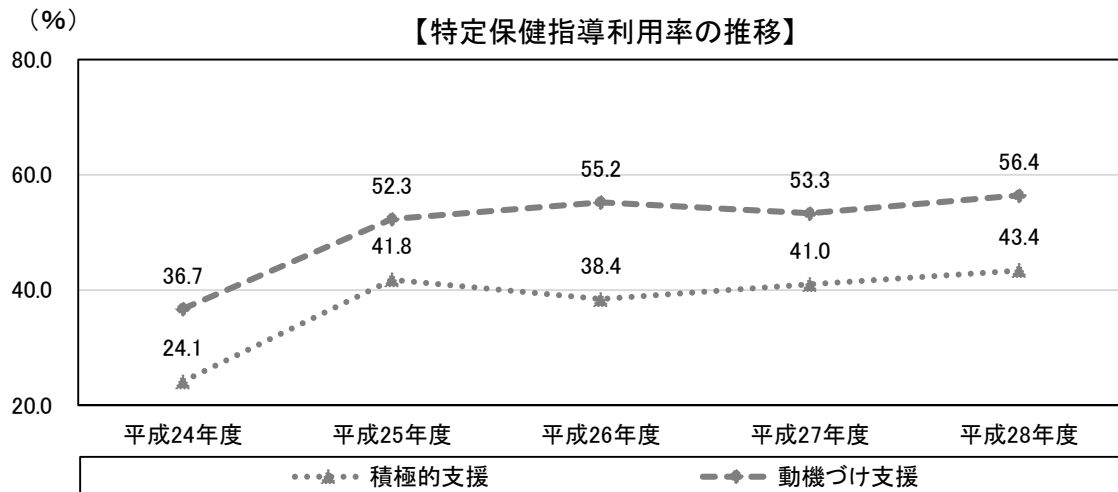
特定保健指導対象者の推移をみると、平成 28 年度で積極的支援が 3.1%、動機づけ支援が 10.0%となっています。経年でみると、積極的支援はほぼ横ばい、動機づけ支援は平成 25 年度より増加傾向となっています。



資料: 加西市 国保医療課より

② 特定保健指導利用率の推移

特定保健指導の利用率をみると、平成28年度の積極的支援で43.4%、動機づけ支援で56.4%となっています。また、経年でみると、積極的支援と動機づけ支援ともに増加傾向となっています。



4. 第2期計画の評価と課題

(1) 住民の健康状況について

本市における主要死因別死亡者数をみると、悪性新生物や呼吸器疾患、心疾患、脳血管疾患が多くなっています。また、生活習慣病関連疾患の医療費の割合は平成 28（2016）年度時点で 19.2%と本市の総医療費の2割程度を占めており、市民の健康増進だけでなく、医療費の抑制という観点からも生活習慣病の予防に取り組むことが重要となっています。また、生活習慣病に関連する疾患の医療費の内訳をみると、糖尿病や高血圧性疾患が全体の5割以上を占めています。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群も増加傾向にあり、特にメタボリックシンドローム該当者は、平成 24 年度から平成 28 年度にかけて、毎年平均して 15 人程度増加しています。

生活習慣病の総医療件数・費用に占める割合が第1期計画期間同様、依然として多くなっているため、メタボリックシンドロームの発見・支援・重症化防止のための医療機関との連携に引き続き注力していく必要があります。また、生活習慣病関連疾患の発症時期が 65-74 歳に多いことや、本市の高齢者人口が今後さらに増加していくことを踏まえると、特に若年層を中心として、メタボリックシンドローム対策や生活改善のための指導を実施することが必要です。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況と評価

平成 28 年度特定健康診査における国民健康保険被保険者の受診人数は 2,841 人で、特定健康診査受診率は 34.5%と目標値である 52.0%を下回っています。年代ごとの受診率については、平成 24 年時点と平成 29 年時点を比べると、ほぼすべての年代において受診率が上昇していますが、依然として 40~50 歳代の男性の受診率が低くなっています。

特定保健指導については、平成 25 年度以降は積極的支援、動機づけ支援ともに増加傾向となっており、どちらも平成 24 年度から平成 28 年度にかけて利用率が 20 ポイント程度増加しています。

全体として、第1期計画よりも受診率は大幅に上昇していますが、メタボリックシンドローム該当者が多いという傾向を踏まえると、引き続き、若年層に対する受診へのアプローチが重要となります。早期の重症化予防を目的とした市民への啓発だけでなく、特に受診率の低い 40~50 歳代のライフスタイルを考慮した受診形態の検討を進めることが求められます。また、特定健康診査の実施や受診率のさらなる向上に向けて、かかりつけ医による勧奨をはじめとした医師会等関係機関との連携を強化することも重要です。

第3章 施策と方向性

1. 特定健康診査・特定保健指導の実施について

(1) 実施場所及び時期等について

① 特定健康診査

■実施概要

国民健康保険被保険者が1人でも多く受診しやすいよう集団健診に加え、身近な医療機関での個別健診を実施します。また、日曜・休日等の健診を実施するなど利便性にも配慮し、国民健康保険被保険者のニーズを踏まえ、受診しやすい健診体制を構築し、特定健康診査受診率の向上にも努めていきます。

実施場所	・JA兵庫みらい本店（農協会館）（集団健診） ・各医療機関（個別健診）
実施時期	・町ぐるみ健診：集団健診（6～12月頃） ※実施年度により変更あり ・医療機関健診：個別健診（実施医療機関の診療時間内、予約制） 通年
実施項目	身長、体重、腹囲、BMI、尿検査（糖・蛋白）、血圧測定、診察、血液検査（LDLコレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール・血糖・HbA1c・AST・ALT・γ-GTP・貧血検査（Hb・Ht・RBC））、心電図、眼底検査、血清尿酸、血清クレアチニン、eGFR値
対象者への案内・募集方法	健診のお知らせ、広報、ホームページなど

■実施方法

特定健康診査の実施に関する基準に基づき、一定の条件のもと、効率的かつ質の高いサービスを提供できる健診機関や加西市医師会等に委託し、実施します。

【委託基準】

「『特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準』に関する大臣告示（平成 25 年厚生労働省告示第 92 号）」に基づき、以下の項目に沿って設定を行います。

- 人員に関する基準
- 施設、設備等に関する基準
- 精度管理に関する基準
- 特定健康診査の結果等の情報の取り扱いに関する基準
- 運営等に関する基準

■代行機関

保険者の代行機関については、以下に示す 6 項目の機能が必要となります。そのため、本市では、これらの機能を備えている兵庫県国民健康保険団体連合会に、代行機関として委託を行います。

- ・ 支払代行や請求等の事務のために健診機関・保健指導機関及び保険者の情報を管理する機能
- ・ 簡単な事務点検のために契約情報・受診券（利用券）情報を管理する機能
- ・ 健診機関等から送付された健診データを読み込み、確認し、保険者に振り分ける機能
- ・ その際に契約と合っているか、受診資格があるか等を確認する機能
- ・ 特定保健指導の開始と終了を管理する機能
- ・ 請求、支払代行等の機能

■事業主健診等、他の健診データの受領について

労働安全衛生法による事業主健診や医療機関における人間ドックなどの健診を受ける国民健康保険被保険者の健診結果の受領については、関係機関との間で連携・協力体制をとり、健診結果の内容等や受領方法など、標準的な流れを調整し明確にしていきます。

② 特定保健指導

■実施概要

実施体制	直営と加西市医師会、民間企業等への委託で実施します。
実施時期	【動機づけ支援】 ・ 4月から翌年3月まで実施（※直営は8月頃から翌年3月まで実施） 【積極的支援】 ・ 4月から翌年3月まで実施（※直営は8月頃から翌年3月まで実施）
実施場所	健康福祉会館、医療機関、訪問指導等で実施。
対象者への案内・募集方法	階層化された対象者ごとに分けて通知。

■実施方法

動機づけ支援	<p>○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、保健師また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取り組みにかかる動機づけ支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行う保健指導を実施する。</p> <p>○支援形態 <面接による支援> ・ 1人20分以上の個別支援</p> <p><3ヶ月以上経過後の評価> ・ 通信等（電話、e-mail、手紙等）を利用し行う。</p> <p>○支援内容 <個別支援> ・ 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。 ・ 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> <p><3ヶ月以上経過後の評価> ・ 身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて確認する。</p> <p>○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、保健師また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対象者による主体的な取り組み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（計画策定の日から3ヶ月以上経過後に行う評価の実施）を行う。</p>
--------	---

<p style="text-align: center;">積極的支援</p>	<p>○初回時の面接による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 動機づけ支援における面接による支援と同様。 <p>○3ヶ月以上の継続的な支援</p> <p><支援形態></p> <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> <p><支援内容></p> <p>【支援 A（積極的関与タイプ）】</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>【支援 B（励ましタイプ）】</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称賛や励ましを行う。 <p>○3ヶ月以上経過後の評価</p> <p><支援形態></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援 ・ グループ支援 ・ 電話、e-mail 等 <p><支援内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて確認する。
<p>中断者への対応 継続への支援</p>	<p>電話、文書、e-mail 等</p>
<p>特定保健指導 不参加者への対応</p>	<p>電話、文書等</p>
<p>支援ポイントについて</p>	<p>○1日に1回の支援のみカウントすることとし、同日に複数形態による支援を行った場合は、最もポイントの高い支援形態のもののみカウントする。</p> <p>○保健指導と直接関係のない情報（保健指導に関する専門的知識・技術の必要ない情報：次回の約束や雑談等）のやりとりは支援時間に含まない。</p> <p>○電話または e-mail による支援においては、双方向による情報のやり取り（一方的な情報の提供（ゲームやメーリングリストによる情報提供）は含まない）をカウントする。</p> <p>○電話または e-mail のみで継続的な支援を行う場合には、e-mail、FAX、文書等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受けること。なお、当該行動計画表の提出や、作成を依頼するための電話または e-mail 等によるやり取りは、継続的な支援としてカウントしない。</p>

■委託について

直営で実施するほか、加西市医師会、民間企業等への委託も実施します。

【委託基準についての基本的な考え方】

- アウトソーシングを利用することにより、利用者の利便性に配慮した保健指導が可能となるなど、事業者間の競争によるサービスの質の向上が図られる一方で、価格競争による質の低下を招くことがないよう、特定保健指導の質の確保が不可欠となります。
- 委託基準をもとに、特定保健指導が適切に実施できる事業者を選定することが必要となります。
- 委託契約期間中には、特定保健指導が適切に実施されているか、モニタリングを行うことが必要となります。
- 委託契約の終了時には、特定保健指導の成果について外部の人間や専門的知識を有する者など、複数の観点からの評価が必要となります。
- 個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱いがされることが必要となります。
- 基準を満たしている委託先を選定するため、保険者協議会の情報を活用し、適切な事業者の確保を行うことが必要となります。
- 巡回型・移動型で保健指導を行う場合についても、基準を同じとします。

【委託基準】

委託基準については、「『特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準』に関する大臣告示(平成 25 年厚生労働省告示第 92 号)」に基づき、以下の項目に沿って設定を行います。

- 人員に関する基準
- 施設、設備等に関する基準
- 特定保健指導の内容に関する基準
- 特定保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準
- 運営等に関する基準

(2) 特定保健指導対象者の抽出方法

特定健康診査は、特定保健指導の対象者を見つけ出すためのものとなります。そのため、健診結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、「動機づけ支援」と「積極的支援」にわけて保健指導を行えるよう、対象者の選定を行います。

■階層化の基準

<p>ステップ① 【前提条件】</p>	<p>○腹囲とBMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定 (A) 腹囲：男性≥85cm、女性≥90cm (B) 腹囲：男性<85cm、女性<90cm、かつBMI≥25</p>
<p>ステップ②</p>	<p>○検査結果及び質問票より、追加リスク要因数をカウントする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「血糖」：a～cの<u>いずれか</u>に該当する場合⇒「追加リスクあり」 a：空腹時血糖 100mg/dl 以上 b：HbA1cの場合 5.6%以上 c：随時血糖 100mg/dl 以上 ・「脂質」：a～cの<u>いずれか</u>に該当する場合⇒「追加リスクあり」 a：中性脂肪 150mg/dl 以上 b：HDL コレステロール 40mg/dl 未満 ・「血圧」：a～cの<u>いずれか</u>に該当する場合⇒「追加リスクあり」 a：収縮期 130mmHg 以上 b：拡張期 85mmHg 以上 ・「質問票」：喫煙歴がある場合⇒「追加リスクあり」
<p>ステップ③</p>	<p>○ステップ①、②から特定保健指導対象者を階層化</p> <p>(A) の場合：追加リスクが</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2以上の対象者：「積極的支援レベル」 ・1の対象者：「動機づけ支援レベル」 ・0の対象者：「情報提供レベル」 <p>(B) の場合：追加リスクが</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3以上の対象者：「積極的支援レベル」 ・1または2の対象者：「動機づけ支援レベル」 ・0の対象者：「情報提供レベル」 <p>※ただし、糖尿病、脂質異常症または高血圧の治療にかかる薬剤を服用している場合は、対象外とする</p>

(3) 周知・普及啓発の方法

特定健康診査・特定保健指導とともに、実施にあたっては、市の広報誌及びホームページ等を活用し、十分な広報活動を行い、周知を図ります。

特定健康診査については、対象者に対し直接訪問・郵送・電話により、周知も行います。

特定保健指導については、対象者に対し個別通知を行い、特定保健指導への案内と参加を呼びかけます。さらに、健診機関との連携により特定保健指導の対象者に対し、教室への参加を勧奨してもらうなど、参加勧奨を実施します。また、各地域へ事業の周知と普及啓発を促進します。

(4) 健診データ、個人情報の取り扱いについて

特定健康診査・特定保健指導を実施するにあたり、健診データをはじめとする個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）」及び同法に基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成 29 年 4 月 14 日個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省医政局長・厚生労働省医薬・生活衛生局長・厚生労働省老健局長通知）」、「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（平成 29 年 4 月 14 日保発 0414 第 18 号厚生労働省保険局長通知）」等に関する役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）、「加西市個人情報保護条例（平成 17 年 3 月 24 日条例第 2 号）」等に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払いながら、事業を実施します。

(5) 実施に関するスケジュール

特定健康診査・特定保健指導の実施にあたっては、集団健診として「町ぐるみ健診」を6～12月頃に実施します。また、個別健診として「医療機関健診」を4月から翌年3月まで実施します。

特定保健指導の動機づけ支援・積極的支援の実施にあたっては、直営では7月～3月頃に実施し、医療機関では4月から翌年3月まで実施します。

年度末には、特定健康診査等の評価や見直しを行い、次年度の実施へ改善等を行います。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
特定健康 診査			町ぐるみ健診の実施			
	医療機関健診の実施					
特定保健 指導				動機づけ支援、積極的支援の実施(直営)		
	動機づけ支援、積極的支援の実施(医療機関)					
評価						

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康 診査	町ぐるみ健診の実施					
	医療機関健診の実施					
特定保健 指導	動機づけ支援、積極的支援の実施(直営)					
	動機づけ支援、積極的支援の実施(医療機関)					
評価						全体の評価・報告

※実施年度により変更あり

2. 他保健計画等との整合性

特定健康診査・特定保健指導の実施においては、腹囲とBMIの判定基準値以下の中にも「血糖」「血圧」「脂質」「問診票の喫煙歴」の追加リスクを有している特定保健指導非該当者、いわゆる非肥満者の有リスク者は数多く、こうした人たちへの対応が重要となっています。そのため、本市では、制度上の行き届きにくい国民健康保険被保険者に対して、ポピュレーションアプローチと連携したフォローアップを行うことが必要となります。

(1) ポピュレーションアプローチとの連携

「腹囲やBMIに該当せずリスク要因を有する人」または「腹囲やBMIに該当していてもリスク要因をもたない人」については、放置しておく、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群や医療を必要とする状態へ移行する危険性があります。そのため、これらの層については、従来の「健康相談」や「健康教室」、電話や訪問等によるフォローを通じて、特定保健指導と併せて教室への参加を促進するとともに、健康づくり意識の高揚とメタボリックシンドローム該当者及び予備群への移行予防を図ります。

(2) 年齢に応じた取り組みの推進

高額医療費に繋がるとともに、要介護認定にも繋がる危険性のある、脳血管疾患等の疾病の予防に向けて、年齢に応じた健康づくりを進めていく必要があります。

保健指導を始め、運動普及推進員、いきいきサロンなどの地域資源と連携しながら、ポピュレーションアプローチを展開します。

※ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチについて

ポピュレーションアプローチとは、集団全体に働きかけることにより、集団全体の健康障害のリスクを少しずつ軽減させ、よい方向にシフトさせることであり、これまでも市民活動としての展開を図ってきた健康づくりに関する普及啓発などが該当します。

また、ハイリスクアプローチとは、既に健康障害に関して高いリスクを持ち、疾患を発生しやすい人に対象を絞り込んで個別に対処することを言います。例えば、特定健康診査は、高リスクの人を選別し、階層化するものであり、その結果を受けて各人のリスクの種別や現在の健康状態、生活習慣などに応じた内容で実施される特定保健指導と併せてハイリスクアプローチと位置づけられます。

第4章 目標数値と事業評価

1. 特定健康診査・特定保健指導実施における数値目標

■特定健康診査・特定保健指導実施にかかわる目標値

単位：％

項目	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
特定健康診査受診率	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	50.0%	54.0%	58.0%	62.0%	66.0%	70.0%

■特定健康診査・特定保健指導の実施の成果にかかわる目標値

項目	目標値
平成35(2023)年度において、平成20(2008)年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	25.0%

※メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、保険者毎の目標とは定められていませんが、保険者の実績を検証するための指標として、特定健康診査等実施計画の手引きを参考に目標値を設定しています。

2. 特定健康診査・特定保健指導実施における対象者の見込み

■国民健康保険被保険者数の見込み

住民基本台帳から、国民健康保険被保険者の推計をコーホート変化率法により行っています。平成30(2018)年度から、本計画の目標年度である平成35(2023)年度までの国民健康保険被保険者数の推移をみると、40-64歳の被保険者は減少傾向となっています。また、65-74歳の被保険者数も、平成33(2021)年度までは増加傾向であるものの、平成34(2022)年度より減少傾向に転じる予想となっています。

単位：(人)

性別	年齢階層	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
男性	40-64歳	1,619	1,600	1,566	1,547	1,529	1,511
	65-74歳	2,494	2,480	2,519	2,557	2,448	2,333
女性	40-64歳	1,576	1,550	1,514	1,481	1,487	1,464
	65-74歳	2,604	2,592	2,612	2,644	2,546	2,429
合計	40-64歳	3,195	3,150	3,080	3,028	3,016	2,975
	65-74歳	5,098	5,072	5,131	5,201	4,994	4,762

※国民健康保険被保険者数の見込みは住民基本台帳をもとにコーホート変化率法により算出された推計となっています。

■特定健康診査受診者数の見込み

特定健康診査受診者数の見込みについては、各年度の国民健康保険被保険者見込み数にそれぞれの目標値をかけて算出しています。平成 35(2023)年度には、平成 30(2018)年度の約 1.4 倍の 4,642 人の受診者数が見込まれます。

単位:(人)

性別	年齢階層	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 33 年度 (2021)	平成 34 年度 (2022)	平成 35 年度 (2023)
男性	40-64 歳	648	704	752	804	856	907
	65-74 歳	998	1,091	1,209	1,330	1,371	1,400
女性	40-64 歳	630	682	727	770	833	878
	65-74 歳	1,042	1,140	1,254	1,375	1,426	1,457
合計	40-64 歳	1,278	1,386	1,479	1,574	1,689	1,785
	65-74 歳	2,039	2,231	2,463	2,705	2,797	2,857

※小数点以下を四捨五入して推計しているため、合計値が合わない場合があります。

■特定保健指導階層別対象者の出現率

本計画の特定保健指導における階層別対象者の出現率は、平成 24 (2012) 年度から平成 28 (2016) 年度の特定健康診査データの出現率の平均値を用いて各種推計を行っています。

項目	出現率
動機づけ支援	9.5%
積極的支援	3.2%

■特定保健指導対象者数の見込み

特定保健指導対象者数の見込みについては、特定健康診査受診者見込み数に出現率をかけて算出しています。動機づけ支援と積極的支援を合わせて、平成35（2023）年度には平成30（2018）年度の約1.4倍の589人の対象者数が見込まれます。

単位：(人)

種別	性別	年齢階層	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
動機づけ 支援	男性	40-64歳	62	67	71	76	81	86
		65-74歳	95	104	115	126	130	133
	女性	40-64歳	60	65	69	73	79	83
		65-74歳	99	108	119	131	135	138
積極的 支援	男性	40-64歳	54	59	64	70	73	75
		65-74歳	-	-	-	-	-	-
	女性	40-64歳	52	57	62	67	71	73
		65-74歳	-	-	-	-	-	-
合計	動機づけ支援		316	344	374	406	425	440
	積極的支援		106	116	126	137	144	149

※小数点以下を四捨五入して推計しているため、合計値が合わない場合があります。

■特定保健指導実施者数の見込み

特定保健指導実施者数の見込みについては、各年度の特定保健指導対象者見込み数にそれぞれの目標値をかけて算出しています。動機づけ支援と積極的支援を合わせて、平成35（2023）年度には平成30（2018）年度の2倍以上の390人の実施者数が見込まれます。

単位：(人)

種別	性別	年齢階層	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
動機づけ 支援	男性	40-64歳	25	30	36	42	49	56
		65-74歳	38	47	58	70	78	86
	女性	40-64歳	24	29	35	40	48	54
		65-74歳	40	49	60	72	81	90
積極的 支援	男性	40-64歳	27	32	37	43	48	53
		65-74歳	-	-	-	-	-	-
	女性	40-64歳	26	31	36	42	47	51
		65-74歳	-	-	-	-	-	-
合計	動機づけ支援		127	155	189	224	256	286
	積極的支援		53	63	73	85	95	104

※小数点以下を四捨五入して推計しているため、合計値が合わない場合があります。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病有病者及びその予備群の減少を目的として、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率に係る目標を掲げ、計画的に実施するものです。この目的のために、具体的な評価項目を設定し、毎年度、事業の実施状況及び成果に関する評価を行うとともに、実施方法等の見直しを行います。

(2) 具体的な評価項目

① ストラクチャー（構造）

特定保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、特定保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況

② プロセス（過程）

特定保健指導の実施過程、情報収集、アセスメント（評価）、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、特定保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度

③ アウトプット（事業実施量）

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、特定保健指導の継続率

④ アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの特定健康診査結果の変化、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化

第5章 計画の推進体制

1. 課内体制の整備と連携

本計画においては国保医療課（国民健康保険主管課）が実施主体として責任を持って取り組みます。また、円滑な事業の実施を図るため、国保医療課と健康課（保健衛生主管課）が相互に情報の共有や検討の機会を設けることで連携を密にし、効果的な事業実施を推進します。

	国保医療課	健康課
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約事務 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施体制の検討及び決定 	
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査対象者リスト作成 ・ 対象者への通知 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開催スケジュールの決定 ・ 実施場所の設定・決定
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査実施（委託先） ・ 特定健康診査結果のとりまとめ ・ 特定健康診査問い合わせ対応（費用、内容及び結果について） 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結果データの受けとり及びとりまとめ 他保険者（社保離脱など）、医療機関（人間ドック）、事業主健診、入所施設で受診した国民健康保険被保険者のデータ受けとり、転入前に受診した国民健康保険被保険者のデータ受けとり 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診者への結果報告（通知） ・ 未受診者に対する健診の勧奨と実施 		
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導対象者リストの作成（個別健診分） ・ 特定保健指導対象者への通知・電話勧奨（利用券の送付） ・ 他保険者から（転入・社保離脱など）の保健指導データの受けとり ・ 特定保健指導（委託分） ※内容は同右 ・ 委託機関の指導状況のモニタリング 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導対象者リストの作成（集団健診分） ・ 階層別実施方法の検討 ・ 特定保健指導計画の作成 ・ 特定保健指導の実施 ・ 特定保健指導結果のとりまとめ
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査・特定保健指導結果報告の作成 ・ 国保連合会への報告 	

2. 他機関との連携

平成 30 年度以降も、国保医療課が実施主体として課内及び関係各課との連携のもと推進していきます。さらに、本計画をより円滑に実施していくためには、地域の関係機関との連携も重要です。そのため本市では、庁内の関係部署と地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会等とメタボリックシンドローム対策や介護予防対策についての具体的な取り組み方を検討し、関係機関が相互に情報交換することにより健康づくりを展開していきます。

第3期加西市国民健康保険特定健康診査等実施計画

平成30年3月 発行

編集・発行：加西市健康福祉部国保医療課国民健康保険係

〒675-2395 兵庫県加西市北条町横尾1000番地

TEL：0790-42-8721 FAX：0790-42-1792
