洲本市国民健康保険

第３期

特定健康診査等実施計画

平成 30 年度～平成 35 年度

平成 30 年３月

洲　本　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．特定健康診査等の考え方 4
５．特定保健指導以外の保健指導 4
６．計画の位置づけ 5
７．計画の期間 5
第２章　本市の概況
１．地域の概況 6
２．人口構造の推移 6
３．産業別の状況 7
第３章　本市の保健にかかわる現状
１．平均寿命と健康寿命 8
２．死亡の状況 9
３．死因別標準化死亡比（ＳＭＲ）（平成 23～27 年） 10
４．国民健康保険からみた現状 11
4-1）人口構成と国民健康保険（国保）の加入割合 11
4-2）医療受診・医療費の状況 13
4-3）生活習慣病の状況 14
4-4）特定健康診査の状況 21
4-5）特定保健指導の状況 29
５．特定健康診査の実施状況 32
６．特定保健指導の実施状況 33
第４章　計画の内容
１．特定健康診査等の実施 34
２．計画の推進体制 48
資料編
１．用語の解説 50
２．特定保健指導対象者の選定と階層化 55
３．動機付け支援の内容 56
４．積極的支援の内容 56
５．積極的支援における支援形態ごとのポイント数 57
６．外部委託の委託基準 58
７．「高齢者の医療の確保に関する法律」（抜粋） 59

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、世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を達成してきました。

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います。また、不健康な生活習慣による生活習慣病が増加し、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約３分の１を占める状況となっています。そのため、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、重症化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こととなりました。特定健康診査・特定保健指導は、「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。）が、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化の予防に重点を置いた、メタボリックシンドロームの概念に沿った健康診査を実施し、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ものです。

洲本市においても、平成 20 年度を初年度とする第 1 期、第２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向上を図り、生活習慣病予防を推進してきたところです。

今回、「生活習慣病と健診の分析」の結果から、本市の健診受診者・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、第３期特定健康診査等実施計画を策定します。

２．生活習慣病対策の必要性

「特定健康診査等基本指針第１の１の１　特定健康診査の基本的な考え方」より

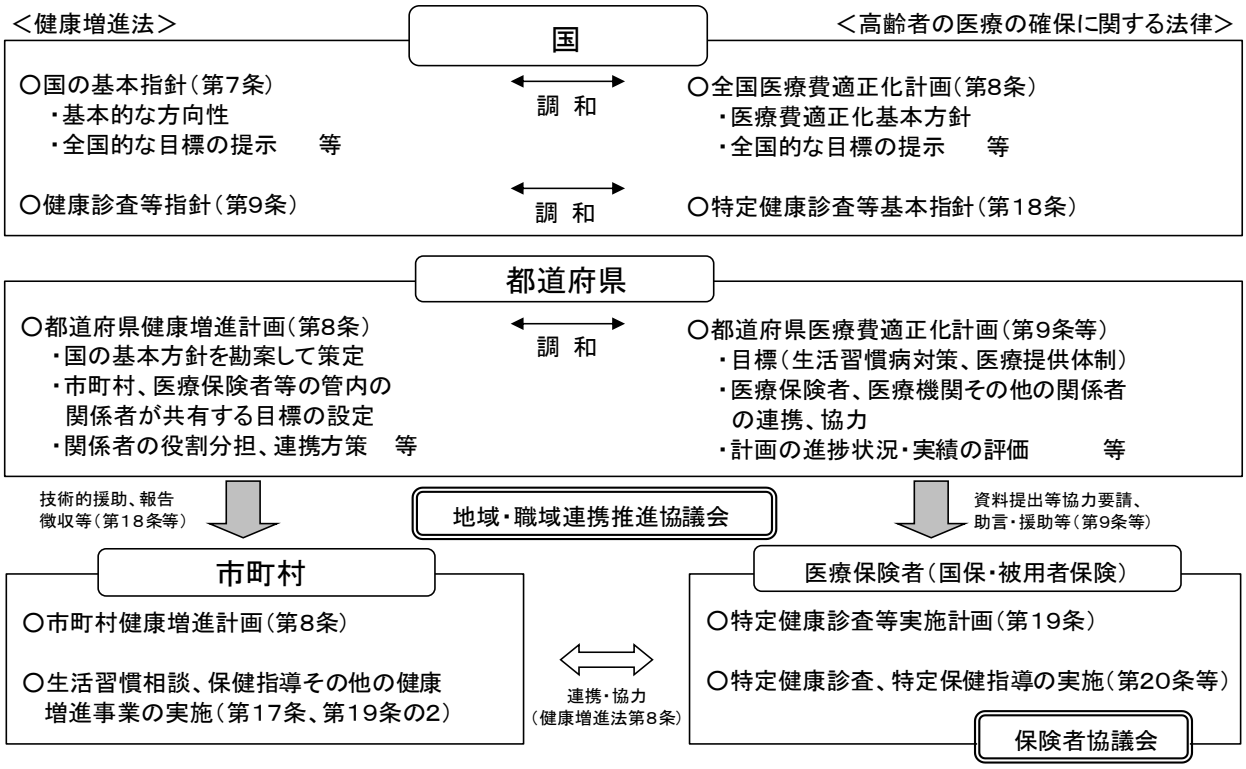
（１）　国民の受療の実態をみると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、75 歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣が、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになります。

　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、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）　糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており肥満に加え、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）の概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病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、糖尿病等の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、生活習慣病を改善す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 28 年度の本市国民健康保険（以下「国保」という。）医療レセプトを分析すると、国保被保険者の約 5 割、2 人にひとりが生活習慣病 6 疾病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病）で医療にかかっています。また、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」の医療受診割合は過去 3 年間、増加傾向で推移しています。また、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」のいずれかを併せ持った「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が多い状況で、生活習慣病の発症予防・重症化予防が必要となっています。

これら生活習慣病の改善には、生活習慣を振り返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生活の質（QOL）の向上につながり、ひいては、医療費適正化の実現が可能になると考えます。

「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」

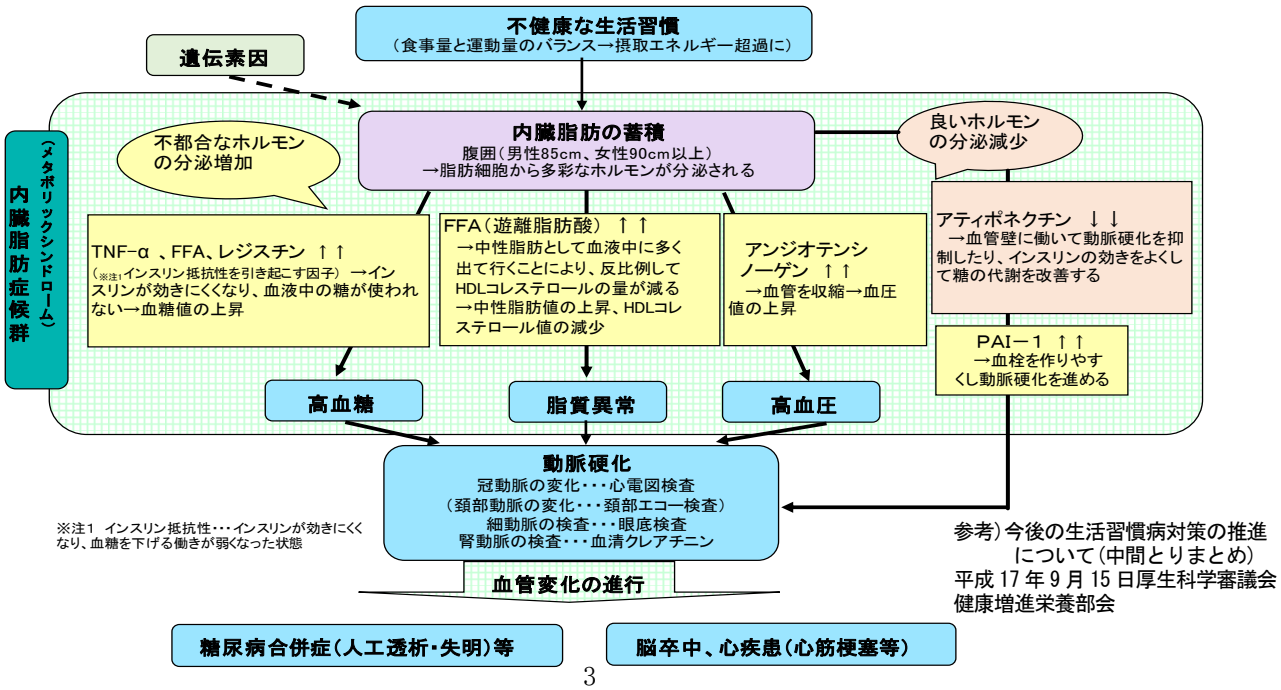
平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、血糖高値、脂質異常、血圧高値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、高血圧症は生活習慣の改善により予防可能であり、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。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こすことにより、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全などに至る原因となることを詳細に示すことができます。そのため、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付けがしやすくなります。

図表 2　メタボリックシンドロームのメカニズム



４．特定健康診査等の考え方

かつて、市町村で実施されていた老人保健事業では、健診のアウトプット（参加人数、実施回数など）を充実することに重点が置かれ、保健指導は付加的な役割となっていました。しかし、近年、生活習慣病予備群に対する介入効果について科学的根拠が蓄積され、その効果的な介入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生活習慣病予防のための健診・保健指導の重要性が明確化されました。

図表３　特定健康診査等の基本的な考え方

	かつての健診・保健指導	現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特　徴	プロセス（過程）重視の保健指導	結果を出す保健指導
目　的	個別疾患の早期発見・早期治療	内臓脂肪の蓄積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、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内　容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の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	健診結果で「要指導」と指摘された者	健診受診者全員に対し情報提供、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「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方　法	主に健診結果に基づく保健指導 画一的な保健指導	健診結果の経歴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 個々の健診結果を読み解くと共に、ライフスタイルを考慮した保健指導
評　価	アウトプット（事業実施量）評価を重視	アウトプット評価に加え、スタラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価を含めた総合的な評価
実施主体	市町村	保険者

最新の科学的知識と、課題抽出のための分析

行動変容を促す手法

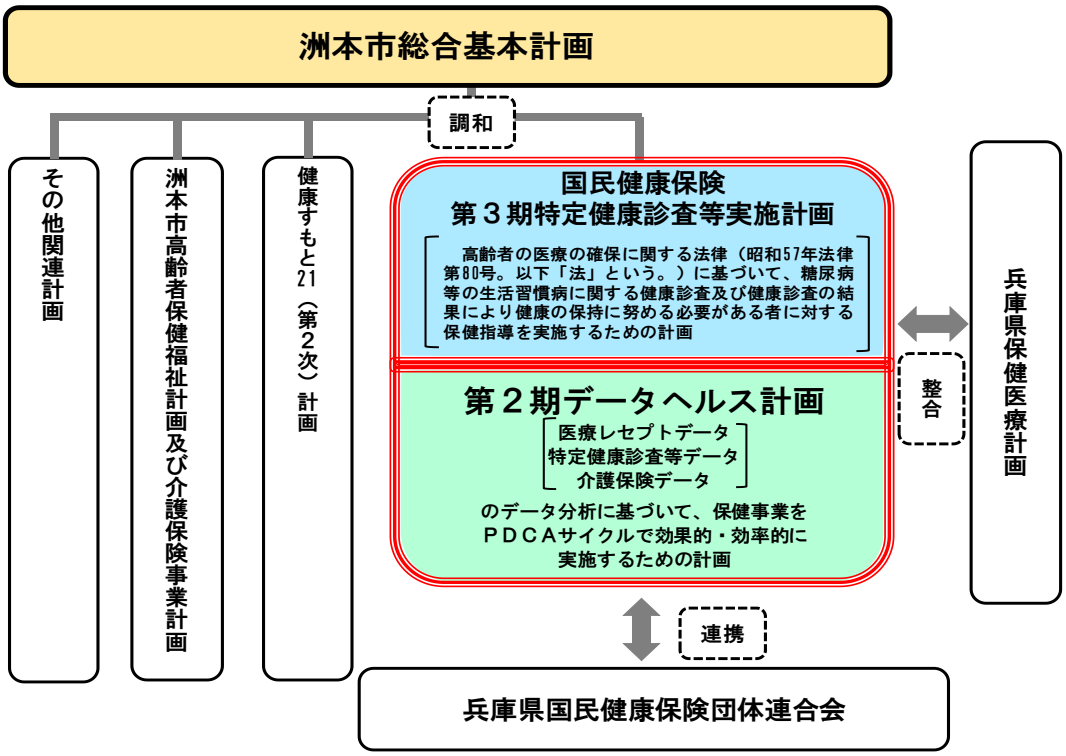
５．特定保健指導以外の保健指導

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、医療費の適正化に貢献することになります。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。

６．計画の位置づけ

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。

また、本計画は、「兵庫県医療費適正化計画」との整合をとりながら、「洲本市総合基本計画」を根幹とし、「洲本市保健事業実施計画（データヘルス計画）（第２期）」と相互に連携しつつ、本市の各計画と内容の調和を保つものとなっています。



７．計画の期間

この計画の目標年次は平成 35 年度とし、計画の期間は平成 30 年度～平成 35 年度の６年間とします。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査等実施計画（第3期）	第３期計画					
						見直し
保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）	第２期計画					
			中間見直し			見直し
健康すもと21（第2次）計画	第２次計画					第３次計画
					見直し	
高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画	第７期計画			第8期計画		
			見直し			見直し

第２章　本市の概況

１．地域の概況

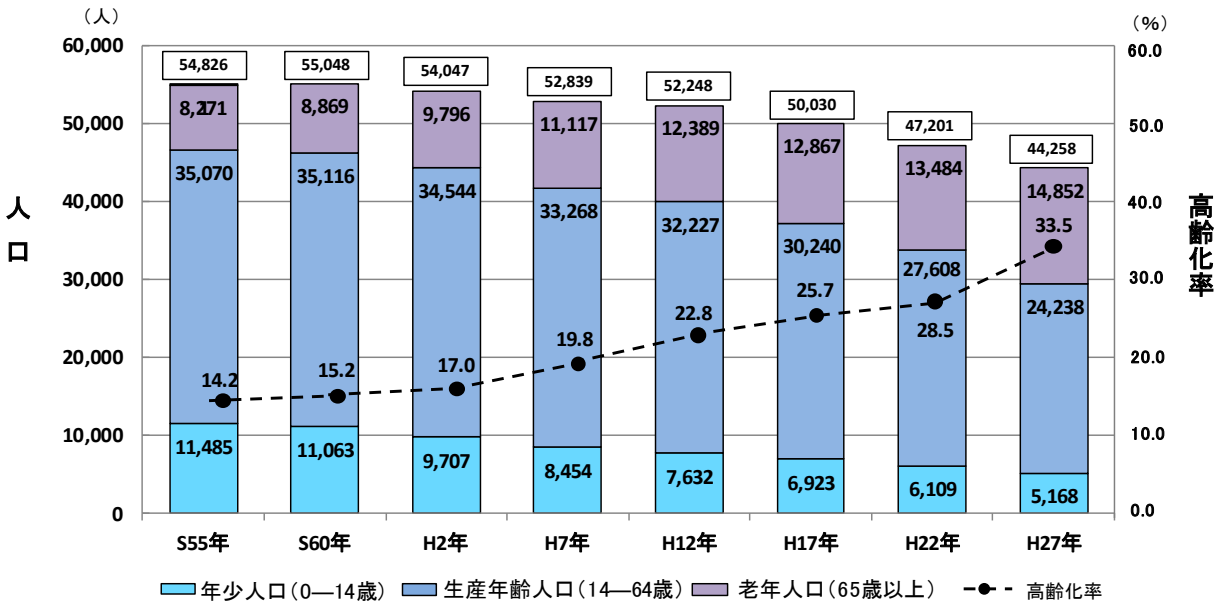
本市は、淡路島の中央部に位置し、本州と四国を結ぶ大動脈である神戸淡路鳴門自動車道が南北を縦断するほか、島内の幹線である国道 28 号線や主要地方道の県道洲本五色線、鳥飼浦洲本線などが地域拠点間を結んでいるなど、交通の要衝として重要な地位を占めています。

恵まれた自然や都市機能の集積を生かしながら、人と自然が共生する健やかで安心できるまちづくりを進めています。また、市の持つ地域資源を生かした交流を通して、地域の活性化を図ることにより、誰もが洲本を訪れてみたい、住んでみたい、住み続けたいと思える魅力あふれる地域を目指すとともに、市民の一人ひとりがそこに住むことに誇りと愛着を持っていただけるような「笑顔あふれる洲本市」の実現を目指しています。

２．人口構造の推移

本市の人口は減少傾向で推移しており、平成 27 年時点で 44,258 人（年齢不詳を含む）となっています。その中で高齢者人口は増加しており、平成 27 年時点が 14,852 人（高齢化率 33.5%）で、高齢化が進行しています。

図表 4　人口構造の推移



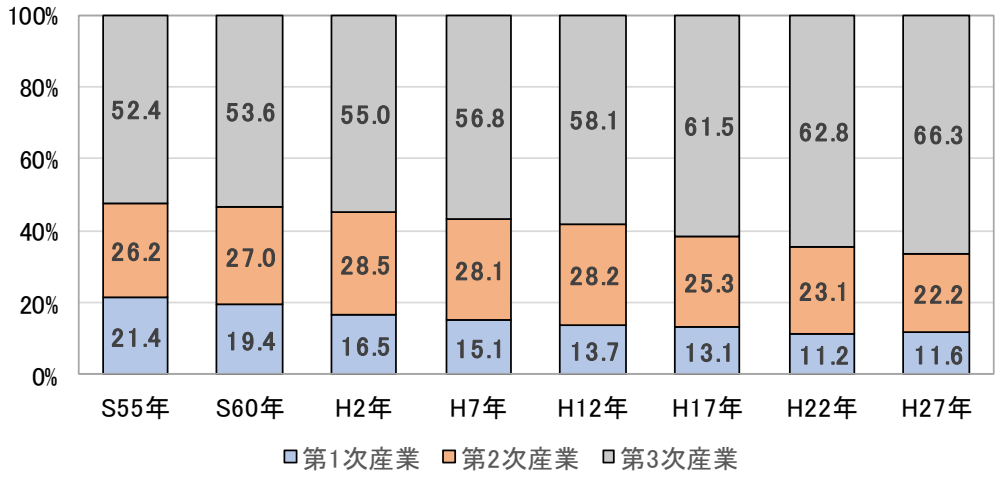
資料：国勢調査（平成 27 年）

３．産業別の状況

（1）産業別就業者人口構成の推移

第 3 次産業（運輸、通信、小売、卸売業等）は年々増加傾向で推移し、平成 27 年で 66.3%を占めています。

図表 5　産業別就業者人口構成の推移



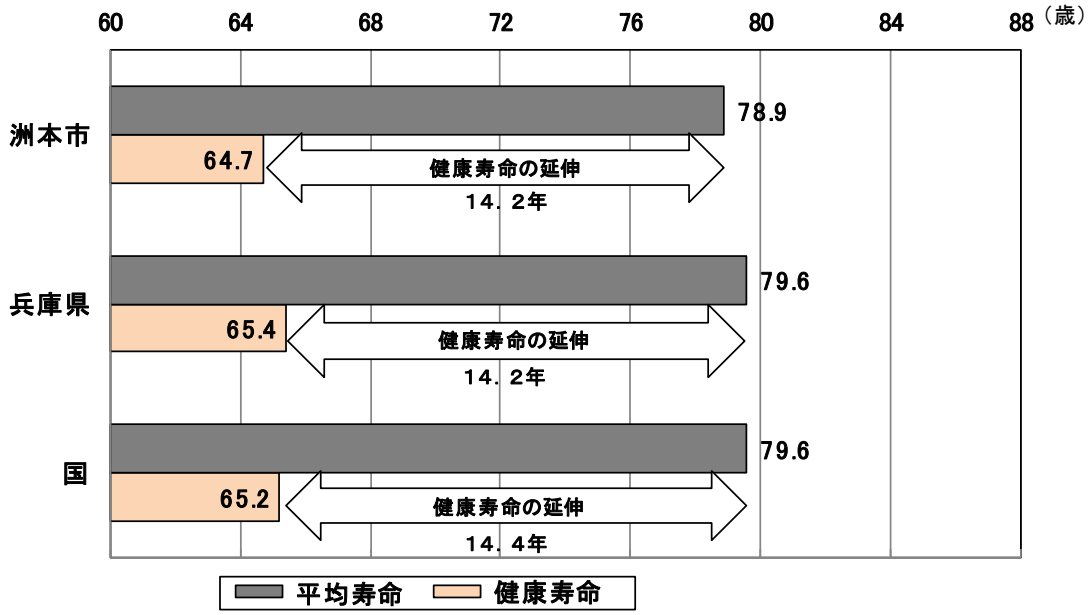
資料：国勢調査（平成 27 年）

第３章　本市の保健にかかわる現状

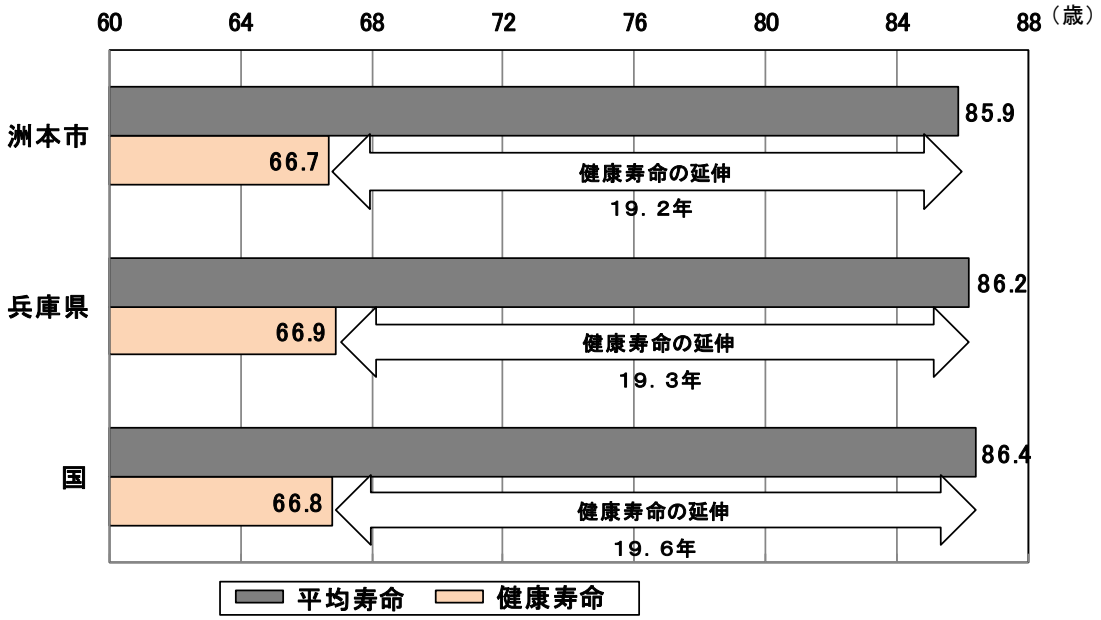
１．平均寿命と健康寿命

平均寿命、健康寿命は、男女ともに兵庫県、国よりやや短くなっています。

図表６　平均寿命と健康寿命（男性）



図表７　平均寿命と健康寿命（女性）



資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計
（地域の全体像の把握）

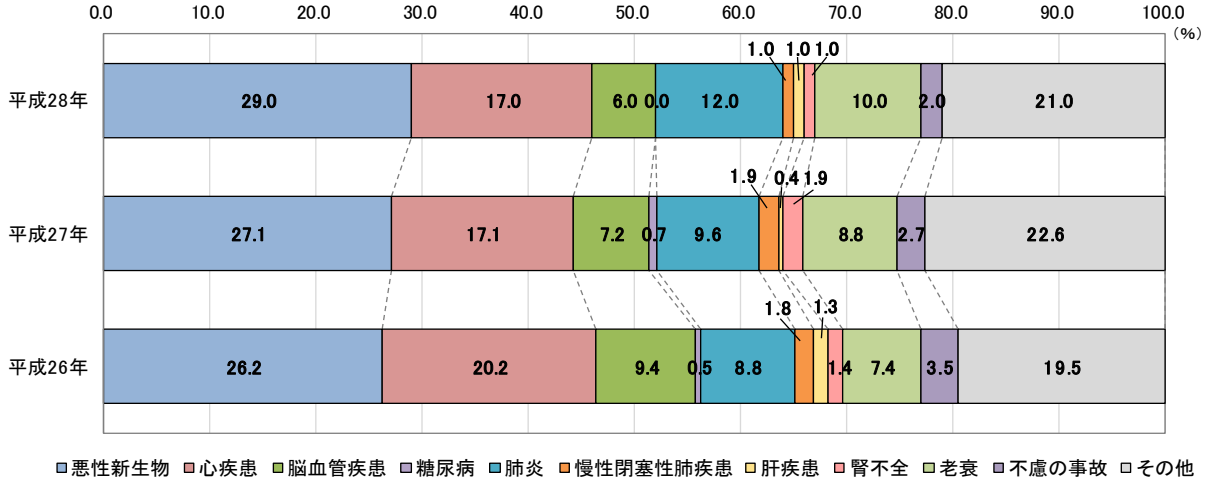
※平均寿命：０歳児が平均して何歳まで生きるかを示したもの

※健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（KDB ｼｽﾃﾑによる算出値）

２．死亡の状況

平成 28 年は前年と比較して、「悪性新生物」「肺炎」「肝疾患」「老衰」で亡くなる人の割合が増加しています。

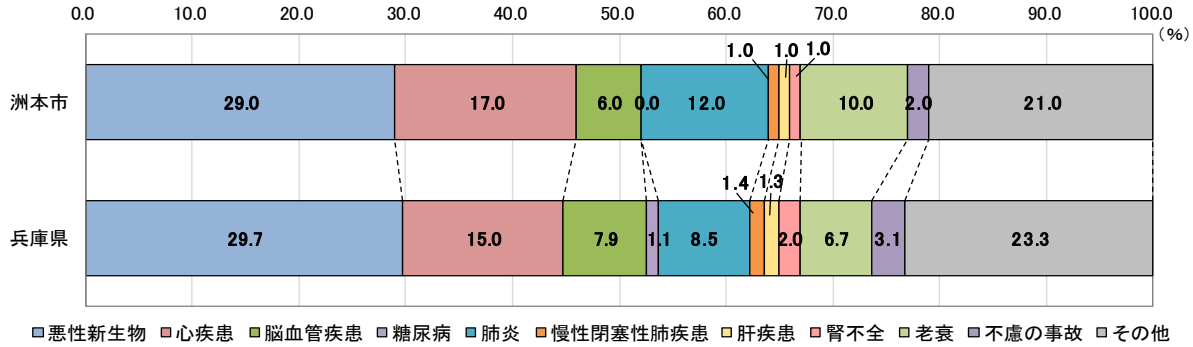
図表 8　主な死因別死亡率の推移状況



資料：兵庫県保健統計年報

平成 28 年は、「心疾患」「肺炎」「老衰」で亡くなる人の割合が兵庫県より高くなっています。

図表 9　主な死因別死亡率の比較（平成 28 年）



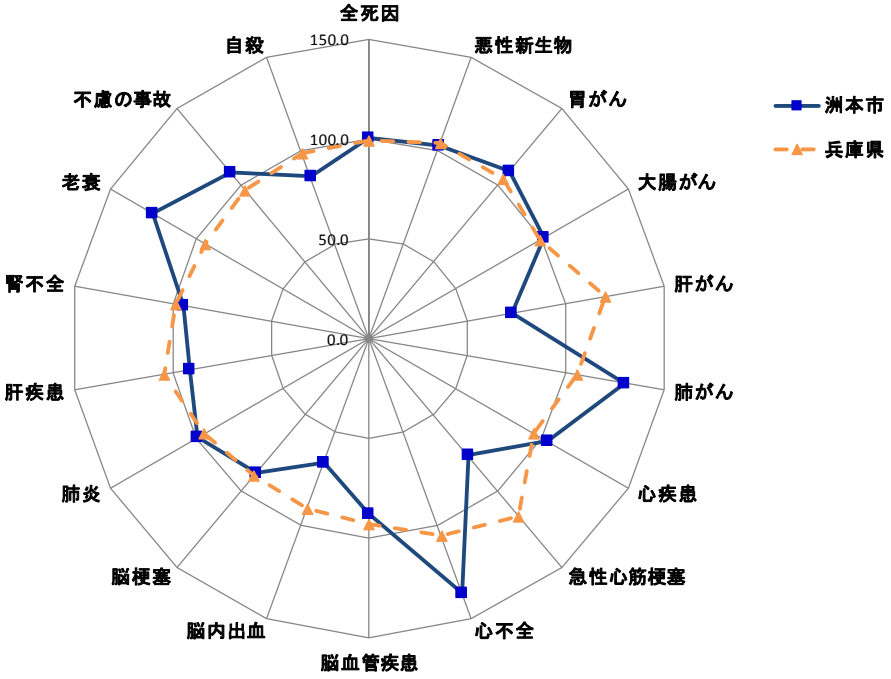
資料：兵庫県保健統計年報

３．死因別標準化死亡比（ＳＭＲ）（平成 23 年～平成 27 年）

男女ともに「肺がん」「心疾患」「心不全」「肺炎」「老衰」「不慮の事故」が兵庫県より高く、「肝がん」「急性心筋梗塞」「脳血管疾患」「脳内出血」「脳梗塞」「腎不全」は低くなっています。また、男性は「胃がん」「大腸がん」、女性は「悪性新生物」「肝疾患」が兵庫県より高くなっています。

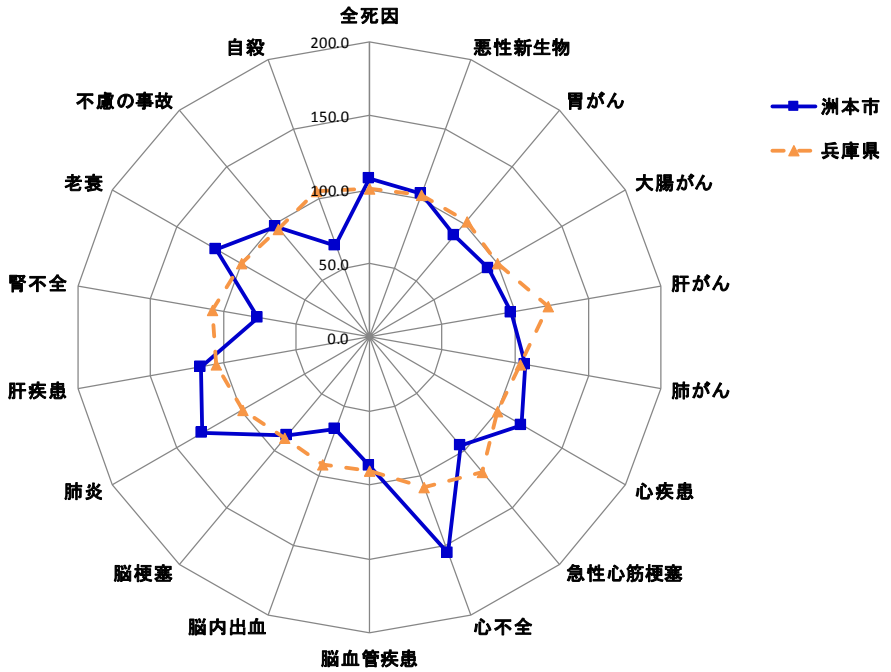
図表 10　死因別標準化死亡比の状況（男性）

死因	洲本市	兵庫県
全死因	100.6	99.4
悪性新生物	102.6	104.1
胃がん	109.0	104.6
大腸がん	100.8	98.6
肝がん	72.7	120.3
肺がん	129.7	106.0
心疾患	103.7	95.3
急性心筋梗塞	76.9	116.6
心不全	136.0	105.6
脳血管疾患	88.1	93.0
脳内出血	66.6	91.2
脳梗塞	88.0	89.9
肺炎	99.4	95.7
肝疾患	91.4	104.7
腎不全	94.6	98.5
老衰	125.6	94.8
不慮の事故	108.2	97.0
自殺	86.1	98.6



図表 11　死因別標準化死亡比の状況（女性）

死因	洲本市	兵庫県
全死因	107.1	100.4
悪性新生物	103.3	101.9
胃がん	89.8	102.6
大腸がん	93.1	100.1
肝がん	97.5	122.4
肺がん	106.6	103.8
心疾患	118.3	100.1
急性心筋梗塞	95.7	118.9
心不全	155.3	107.8
脳血管疾患	87.1	90.6
脳内出血	66.1	91.1
脳梗塞	86.2	89.3
肺炎	129.8	99.0
肝疾患	115.8	104.8
腎不全	76.5	107.5
老衰	119.0	99.3
不慮の事故	98.1	95.9
自殺	66.2	105.0



資料：兵庫県立健康生活科学研究所
（兵庫県における死亡統計指標）

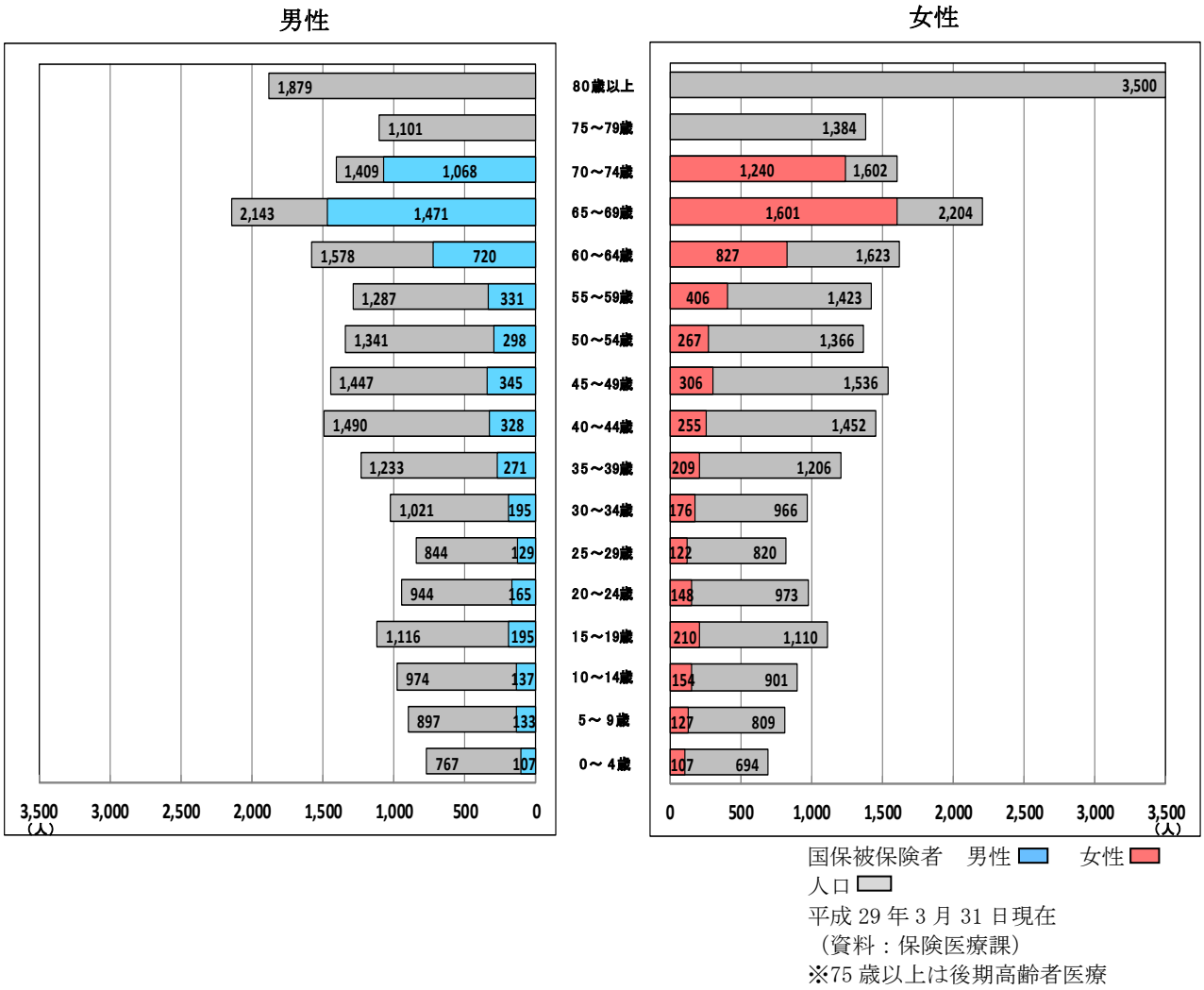
※標準化死亡比とは、基準死亡率（人口１０万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際の死亡数とを比較するものです。国の平均を１００とし、標準化死亡比が１００以上の場合は国の平均より死亡率が高く、１００以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

４．国民健康保険からみた現状

4-1）人口構成と国民健康保険（国保）の加入割合

総人口の 26.7%を占める 12,048 人が国保に加入しています。男性が女性よりやや高い加入割合となっています。また、男女ともに 60 歳以上から人数が増加しています。

図表 12　総人口と国保加入者数（年齢階級別）



平成 29 年 3 月 31 日現在
（資料：保険医療課）
※75 歳以上は後期高齢者医療

40～74 歳の人口のうち 43.2%の 9,463 人が国保に加入しており、男性より女性の加入割合がやや高くなっています。

図表 13　国保加入割合の状況

（平成 29 年 3 月 31 日現在）

項　目		男性	女性	計
総　人　口		21,471	23,569	45,040
被保険者数		5,893	6,155	12,048
加 入 割 合		27.4%	26.1%	26.7%
40～74 歳	人　　口	10,695	11,206	21,901
	被保険者数	4,561	4,902	9,463
	加 入 割 合	42.6%	43.7%	43.2%

資料：保険医療課

「65～74 歳」は兵庫県、同規模、国より高く、「39 歳以下」「40～64 歳」は最も低くなっています。

図表 14　国保年代別加入割合の比較

（単位：%）

年　代	洲本市	兵庫県	同規模	国
39歳以下	23．1	26．7	24．4	28．2
40～64歳	31．1	33．0	32．7	33．6
65～74歳	45．8	40．2	42．9	38．2

※赤=１番高い値

資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計
（地域の全体像の把握）

国保加入割合の比較は、兵庫県、同規模よりやや高く、国よりやや低くなっています。

図表 15　国保加入割合の比較

比較対象	人口	被保険者数	加入割合
洲本市	46,983	12,118	25.8
兵庫県	5,440,457	992,576	25.0
同規模	34,868	8,742	25.1
国	124,852,975	32,587,223	26.9

資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計
（健診・医療・介護データから
みる地域の健康課題）

4-2）医療受診・医療費の状況（医科）

(1) １人当たり医療費の状況

１人当たり医療費は、増加傾向で推移し、どの年度も兵庫県、国より高くなっています。

図表 16　１人当たり医療費の状況

（単位：円）

年度	洲本市	兵庫県	同規模	国
平成 26 年度	25,508	23,519	24,081	23,292
平成 27 年度	26,806	25,222	25,541	24,452
平成 28 年度	27,518	25,385	27,773	24,253

※１人当たり医療費=各年度（総点数×10÷年度累計被保険者数）

資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

(2) 医療受診率の状況

医療受診率は、増加傾向で推移し、どの年度も兵庫県、国より高くなっています。

図表 17　医療受診率の状況

（単位：千人率）

年度	洲本市	兵庫県	同規模	国
平成 26 年度	774.6	699.8	681.7	670.4
平成 27 年度	793.6	729.3	700.4	685.7
平成 28 年度	808.7	730.4	722.1	686.5

※医療受診率=各年度（レセプト総件数÷被保険者数×1,000）

資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

(3) １件当たり医療費の状況

１件当たり医療費は、増加傾向で推移していますが、どの年度も兵庫県、国より低くなっています。

図表 18　１件当たり医療費の状況

（単位：円）

年度	洲本市	兵庫県	同規模	国
平成 26 年度	32,930	33,600	35,320	34,740
平成 27 年度	33,780	34,580	36,460	35,660
平成 28 年度	34,030	34,750	38,460	35,330

※1 件当たり医療費=各年度（総点数×10÷年度累計レセプト件数）

資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計（医療費分析の経年比較）

4-3）生活習慣病の状況

（1）疾病大分類からみた医療の状況

ア．レセプト件数の状況

循環器系の疾患のレセプトが最も多くなっています。上位 5 疾病のうち循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患の 3 疾病が生活習慣病を含む分類となっています。

図表 19　レセプト件数の状況

（単位：件、円）

	1位	2位	3位	4位	5位
疾病名	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	眼及び付属器の疾患	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
件　数	21,409	19,117	14,171	11,025	10,696
医療費	699,901,110	407,641,930	224,329,910	239,724,800	407,846,010
一人当たり医療費	57,757	33,639	18,512	19,783	33,656

資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計
（疾病別医療費分析（大分類））

イ．総医療費の状況

循環器系の疾患の総医療費が最も高くなっています。上位 5 疾病全てが生活習慣病を含む大分類となっています。

図表 20　総医療費の状況

（単位：円、件）

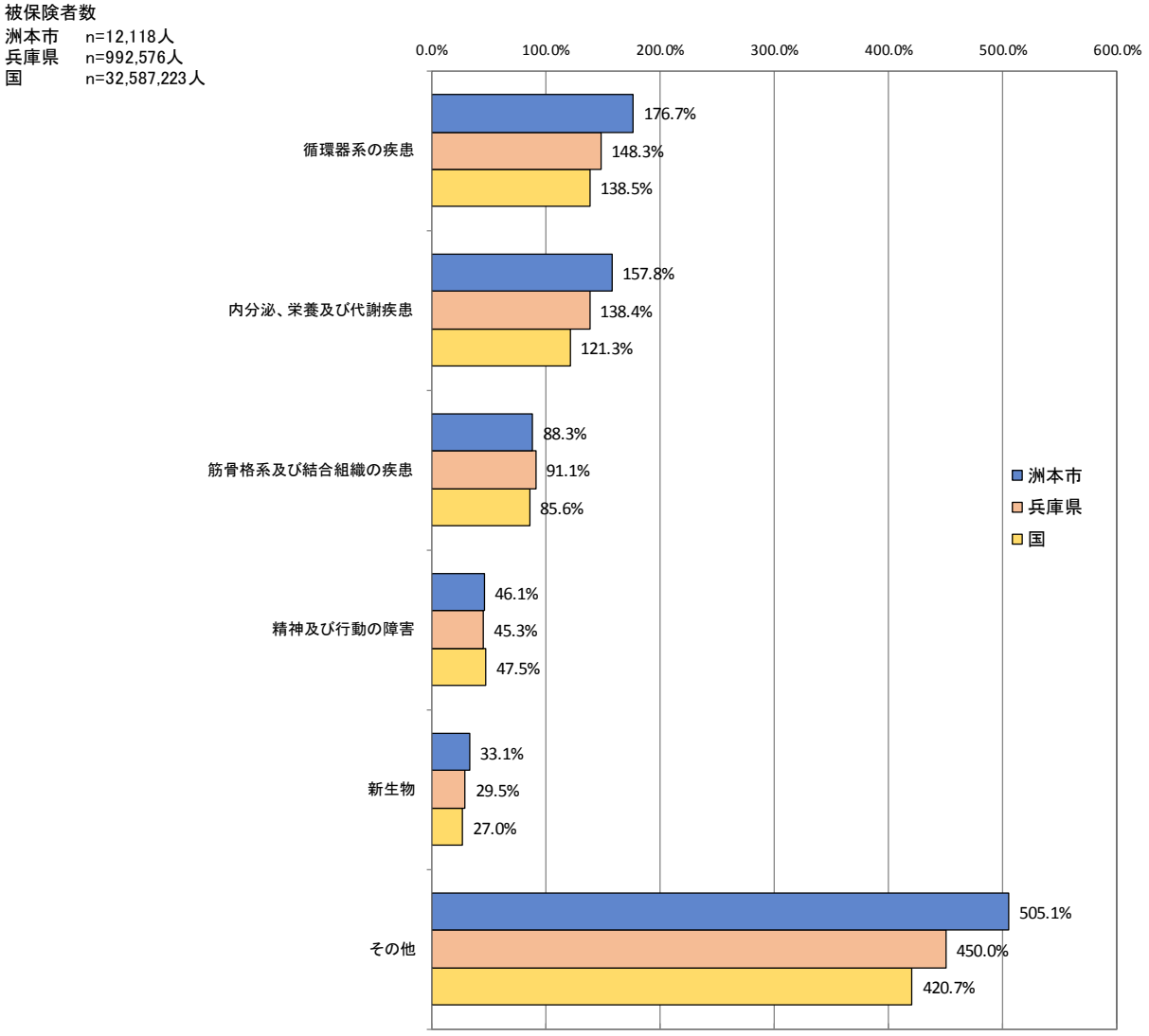
	1位	2位	3位	4位	5位
疾病名	循環器系の疾患	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害
医療費	699,901,110	604,698,250	407,846,010	407,641,930	361,455,380
件　数	21,409	4,016	10,696	19,117	5,581
一人当たり医療費	57,757	49,901	33,656	33,639	29,828

資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計
（疾病別医療費分析（大分類））

ウ．疾病大分類別医療受診率の比較

循環器系の疾患の受診率が最も多く、次に内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患の順で続いています。また、筋骨格系及び結合組織の疾患以外は兵庫県、国の受診率より高くなっています。

図表 21　疾病大分類別医療受診率の比較



資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計
（疾病別医療費分析（大分類））

※　医療受診率の積算方法：レセプト件数／被保険者数

※　その他に含めた疾病：感染症及び寄生虫症、血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害、神経系の疾患、眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患、呼吸器系の疾患、消化器系の疾患、皮膚及び皮下組織の疾患、尿路性器系の疾患、妊娠、分娩及び産じょく、周産期に発生した病態、先天奇形、変形及び染色体異常、症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの、損傷、中毒及びその他の外因の影響、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）

ア、イ、ウより、生活習慣病が含まれる疾病大分類のレセプト件数や総医療費、医療受診率が他の分類より高くなっていることがわかります。

そのため、生活習慣病の発症予防、重症化予防に力を入れる必要があります。

(2) 生活習慣病６疾病からみた医療受診の状況（15～74 歳）

ア．性別の状況

国保被保険者 11,331 人のうち 49.2%の 5,572 人が生活習慣病６疾病で医療にかかり、女性の割合が男性より高くなっています。

図表 22　生活習慣病６疾病から見た医療受診の状況

（単位：人）

項目	全体		男性		女性	
	人数	受診割合	人数	受診割合	人数	受診割合
被保険者数	11,331	—	5,529	—	5,802	—
生活習慣病6疾病	5,572	49.2%	2,659	48.1%	2,913	50.2%

※赤=高い方の値

資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計
被保険者数は疾病別医療費分析（大分類）
生活習慣病６疾病は疾病管理一覧

イ．疾病別性別の状況

生活習慣病６疾病のうち高血圧症は 36.0% 4,078 人、脂質異常症は 32.3% 3,664 人、糖尿病は 20.3% 2,301 人、虚血性心疾患は 7.0% 796 人、脳血管疾患は 6.1% 695 人、慢性腎臓病は 2.1% 243 人となっています。高血圧症、脂質異常症はそれぞれ全体の 1/3 の被保険者が医療にかかっています。脂質異常症以外は男性の割合が高くなっています。

図表 23　疾病別性別の状況

（単位：人）

項目		全体		男性		女性	
		人数	受診割合	人数	受診割合	人数	受診割合
被保険者数		11,331	—	5,529	—	5,802	—
再掲	高血圧症	4,078	36.0%	2,084	37.7%	1,994	34.4%
	脂質異常症	3,664	32.3%	1,545	27.9%	2,119	36.5%
	糖尿病	2,301	20.3%	1,254	22.7%	1,047	18.0%
	虚血性心疾患	796	7.0%	434	7.8%	362	6.2%
	脳血管疾患	695	6.1%	406	7.3%	289	5.0%
	慢性腎臓病	243	2.1%	146	2.6%	97	1.7%

※赤=高い方の値

資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計
（疾病管理一覧）

ウ．生活習慣病各疾病別年代別の状況

どの疾病についても年齢が高くなるほど、その疾病で医療にかかっている人の割合が高くなっています。また、高血圧症、脂質異常症は 45～49 歳、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患は 50～54 歳で割合が高くなっています。

若い年代から疾病予防対策が必要です。

図表 24　生活習慣病各疾病別年代別の状況

（単位：人）

	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
被保険者数	1,863	598	651	563	740	1,561	3,070	2,285
高血圧症	2.6	7.0	15.2	21.5	31.5	40.8	49.1	60.9
脂質異常症	2.9	9.4	17.1	22.7	29.9	35.6	44.7	51.1
糖尿病	1.4	5.4	8.4	14.4	19.2	23.4	27.2	33.4
虚血性心疾患	0.5	0.8	2.0	6.4	5.3	6.7	9.2	13.5
脳血管疾患	0.2	1.0	1.4	3.6	5.7	6.4	7.6	12.4
慢性腎臓病	0.2	0.2	1.8	1.4	2.2	3.0	2.7	3.2

※赤=割合の高くなる年代

資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計
（疾病管理一覧）

エ．重複疾病の詳細状況

① 重複疾病別性別の状況（上位 10 疾病）

高血圧症（1 疾病）が最も多く、次に高血圧症・脂質異常症（2 疾病）、高血圧症・脂質異常症・糖尿病（3 疾病）の順で多くなっています。また、3、4 疾病が重なった疾病も上位に入っており、多くの人は生活習慣病の疾病に複数かかっている状況となっています。男性は高血圧症（1 疾病）、女性は高血圧症・脂質異常症（2 疾病）が最も多くなっています。

高血圧症、脂質異常症、糖尿病の疾病を複数併せ持つ前に対策をする必要があります。

図表 25　疾病別性別の状況

（単位：人）

併せ持つ疾病	合計		男性		女性	
	被保険者数	11,331	被保険者数	5,529	被保険者数	5,802
	人数	被保割合	人数	被保割合	人数	被保割合
高血圧症（1疾病）	903	8.0%	495	9.0%	408	7.0%
高血圧症・脂質異常症（2疾病）	887	7.8%	314	5.7%	573	9.9%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病（3疾病）	710	6.3%	328	5.9%	382	6.6%
脂質異常症（1疾病）	706	6.2%	206	3.7%	500	8.6%
高血圧症・糖尿病（2疾病）	366	3.2%	240	4.3%	126	2.2%
脂質異常症・糖尿病（2疾病）	281	2.5%	117	2.1%	164	2.8%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患（4疾病）	233	2.1%	147	2.7%	86	1.5%
糖尿病（1疾病）	200	1.8%	111	2.0%	89	1.5%
高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患（3疾病）	151	1.3%	69	1.2%	82	1.4%
高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患（3疾病）	143	1.3%	66	1.2%	77	1.3%

※赤=1 番高い値　青=２番目に高い値

※重複疾病とは、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」の６疾病を国保被保険者１人ひとりに紐づけし，1 人ひとりが併せ持っている疾病を集計しています。

資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計（疾病管理一覧）

② 重複疾病数年代別の状況

1 疾病は 40～44 歳、2 疾病は 50～54 歳、3 疾病は 45～49 歳、4 疾病は 55～59 歳、5 疾病以上は 60～64 歳から医療受診の割合が高くなっています。

疾病数が少ない若い年代へ早期介入し、生活習慣の改善で疾病数を増やさないよう予防することが重要です。

図表 26　重複疾病数年代別の状況

（単位：人）

年代	被保険者数	1疾病		2疾病		3疾病		4疾病		5疾病以上	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	(A)	(C)	C/A	(D)	D/A	(E)	E/A	(F)	F/A	(G)	G/A
15～39歳	1,863	76	4.1%	19	1.0%	6	0.3%	3	0.2%	0	0.0%
40～44歳	598	55	9.2%	22	3.7%	9	1.5%	4	0.7%	0	0.0%
45～49歳	651	93	14.3%	39	6.0%	35	5.4%	3	0.5%	2	0.3%
50～54歳	563	85	15.1%	54	9.6%	41	7.3%	17	3.0%	2	0.4%
55～59歳	740	135	18.2%	99	13.4%	66	8.9%	34	4.6%	5	0.7%
60～64歳	1,561	317	20.3%	299	19.2%	178	11.4%	62	4.0%	22	1.4%
65～69歳	3,070	640	20.8%	705	23.0%	477	15.5%	172	5.6%	28	0.9%
70～74歳	2,285	503	22.0%	596	26.1%	430	18.8%	196	8.6%	43	1.9%
合計	11,331	1,904	16.8%	1,833	16.2%	1,242	11.0%	491	4.3%	102	0.9%

※赤=割合が高くなる年代

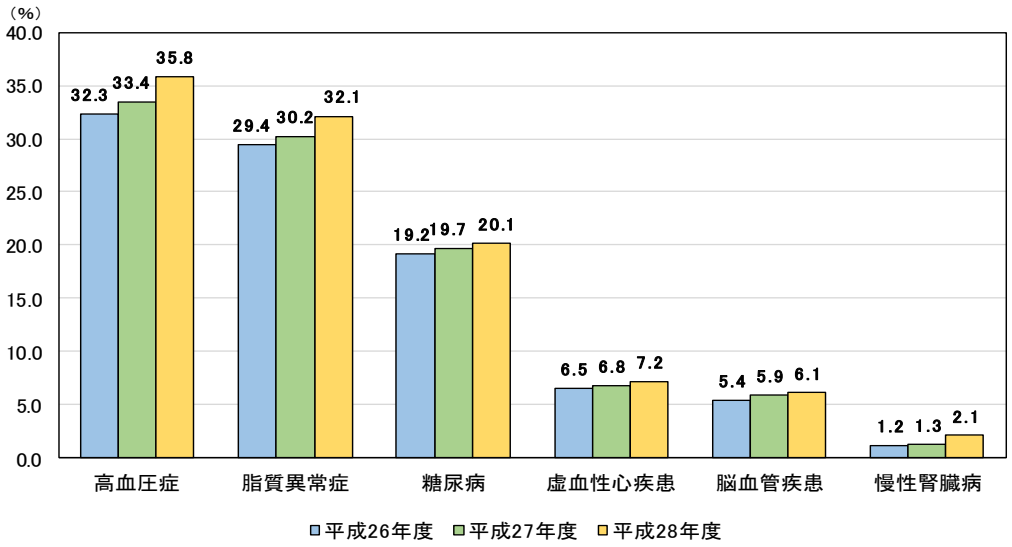
資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計（疾病管理一覧）

オ．疾病別医療受診割合の推移状況

医療受診割合は、全ての疾病で年々増加しています。また、慢性腎臓病は医師会と連携した受診勧奨を実施したことにより、平成 28 年度が前年度と比べて 1.6 倍と大きく増加しています。

なお一層の生活習慣病発症予防、重症化予防が必要となっています。

図表 27　疾病別医療受診割合の推移状況

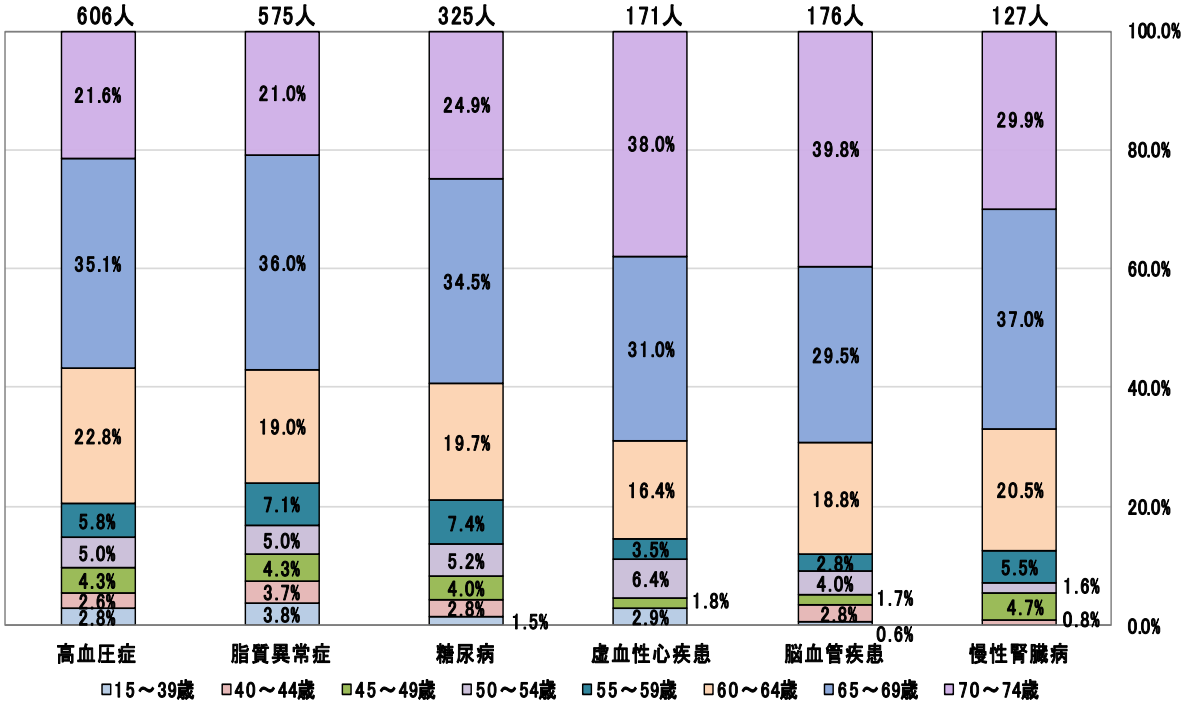


資料：KDB ｼｽﾃﾑ　各年度累計
（疾病管理一覧）

カ．新規医療受診の状況

平成 28 年度に初めて高血圧症でかかった人が 606 人、脂質異常症は 575 人、糖尿病は 325 人、虚血性心疾患は 171 人、脳血管疾患は 176 人、慢性腎臓病は 127 人となっています。60 代で初めて生活習慣病にかかる人の割合は 40、50 代に比べて高くなっています。

図表 28　新規医療受診の状況



※新規受診者とは、平成 25, 26, 27 年度で生活習慣病 6 疾病で医療にかかっていなかった人が、平成 28 年度に医療受診した人を算出しています。

資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計
（疾病管理一覧）

(3) 虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

虚血性心疾患をもつ被保険者のうち、男性は高血圧症を併発している人が最も高く、女性は脂質異常症が最も高くなっています。次に男性は脂質異常症、糖尿病、女性は高血圧症、糖尿病と続いています。基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病への対策が必要です。

図表 29　虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

（単位：人）

性別	被保険者数 A	虚血性心疾患 B		脳血管疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E		インスリン療法 F		糖尿病性腎症 G		糖尿病性網膜症 H		糖尿病性神経障害 I		高血圧症 J		高尿酸血症 K		脂質異常症 L	
		人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)	人数	割合 (H/B)	人数	割合 (I/B)	人数	割合 (J/B)	人数	割合 (K/B)	人数	割合 (L/B)
男性	5,896	296	5.0%	53	17.9%	9	3.0%	177	59.8%	24	8.1%	6	2.0%	10	3.4%	4	1.4%	255	86.1%	66	22.3%	224	75.7%
女性	6,162	251	4.1%	26	10.4%	5	2.0%	120	47.8%	12	4.8%	5	2.0%	8	3.2%	4	1.6%	187	74.5%	11	4.4%	202	80.5%
全体	12,058	547	4.5%	79	14.4%	14	2.6%	297	54.3%	36	6.6%	11	2.0%	18	3.3%	8	1.5%	442	80.8%	77	14.1%	426	77.9%

※赤=1番高い値　青=2番目に高い値

資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成29年5月診療分
（厚生労働省様式（3-5））

(4) 脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況

脳血管疾患をもつ被保険者のうち、男女ともに高血圧症を併発している人が最も高く、次に脂質異常症、糖尿病と続いています。基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病への対策が必要です。

図表 30　脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況

（単位：人）

性別	被保険者数 A	脳血管疾患 B		虚血性心疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E		インスリン療法 F		糖尿病性腎症 G		糖尿病性網膜症 H		糖尿病性神経障害 I		高血圧症 J		高尿酸血症 K		脂質異常症 L	
		人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)	人数	割合 (H/B)	人数	割合 (I/B)	人数	割合 (J/B)	人数	割合 (K/B)	人数	割合 (L/B)
男性	5,896	253	4.3%	53	20.9%	5	2.0%	123	48.6%	14	5.5%	6	2.4%	9	3.6%	2	0.8%	211	83.4%	55	21.7%	157	62.1%
女性	6,162	161	2.6%	26	16.1%	1	0.6%	50	31.1%	7	4.3%	1	0.6%	0	0.0%	1	0.6%	124	77.0%	3	1.9%	121	75.2%
全体	12,058	414	3.4%	79	19.1%	6	1.4%	173	41.8%	21	5.1%	7	1.7%	9	2.2%	3	0.7%	335	80.9%	58	14.0%	278	67.1%

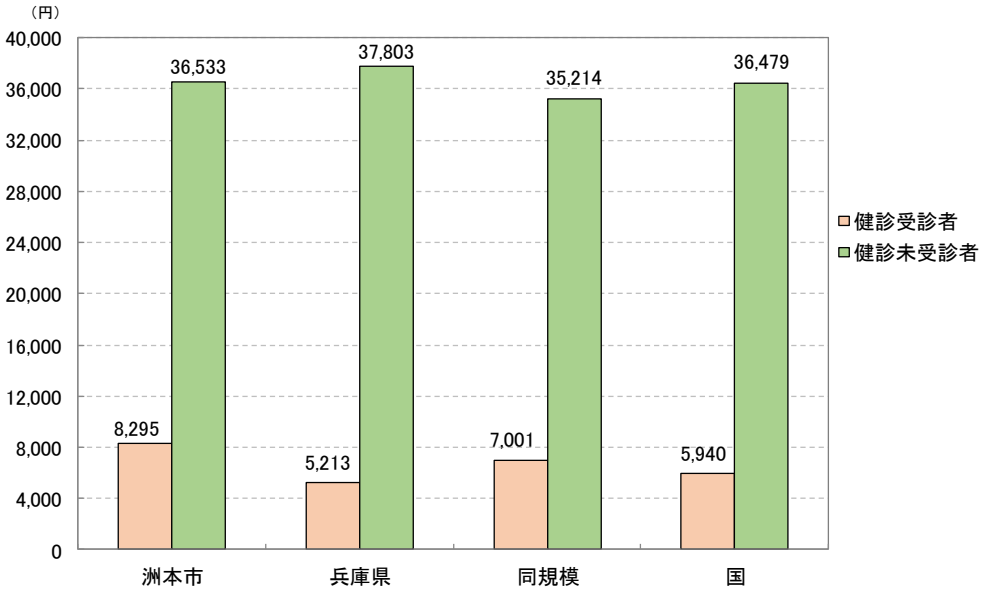
※赤=1番高い値　青=2番目に高い値

資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成29年5月診療分
（厚生労働省様式（3-6））

(5) 健診受診者・未受診者の生活習慣病１人当たり医療費の状況

健診受診者より健診未受診者の方が１人当たり医療費で 4.4 倍高くなっています。

図表 31　健診受診者・未受診者の生活習慣病１人当たり医療費の状況



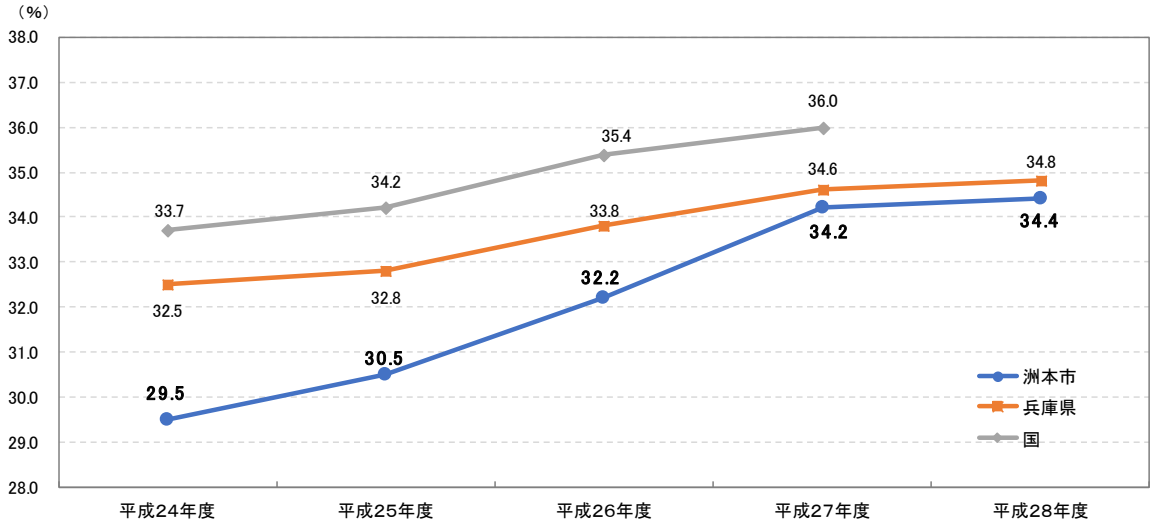
資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計
（健診・医療・介護データから
みる地域の健康課題）

4-4）特定健康診査の状況

（1）特定健康診査実施率の推移

特定健康診査の実施率の推移状況は、毎年度増加傾向で推移し、平成 28 年度が 34.4%と最も高く、平成 24 年度と比べて 4.9%の増加となっています。また、どの年度も兵庫県、国の実施率より低くなっています。

図表 32　特定健康診査実施率の推移



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
（各年度法定報告）

（2）特定健康診査実施率性別年代別の状況

男性は 64 歳以下、女性は 54 歳以下の実施率が低くなっています。また、65 歳以上の実施率は、兵庫県より低くなっています。

図表 33　特定健康診査実施率性別年代別の状況

（単位：%）

		40 歳代	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
洲本市	男性	25.5	22.2	23.2	22.2	28.9	32.6	37.2
	女性	29.8	26.2	24.2	31.8	34.0	39.1	37.3
	合計	27.4	24.1	23.6	27.4	31.6	36.0	37.3
兵庫県		18.3	18.2	20.1	23.6	30.1	36.7	39.9

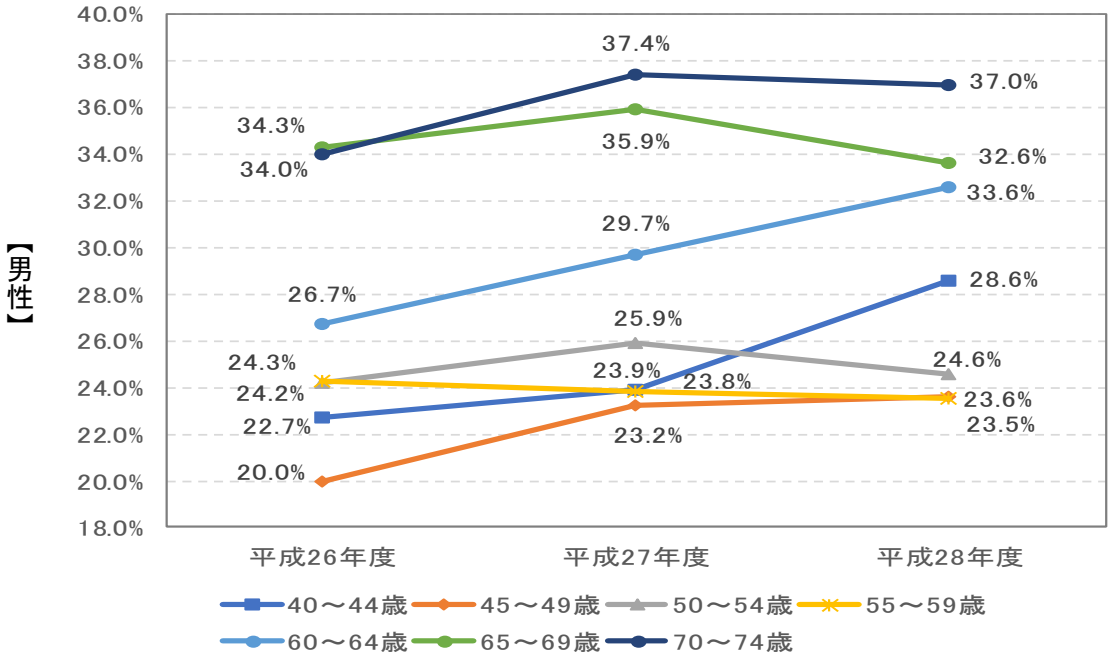
※赤=兵庫県より高い値

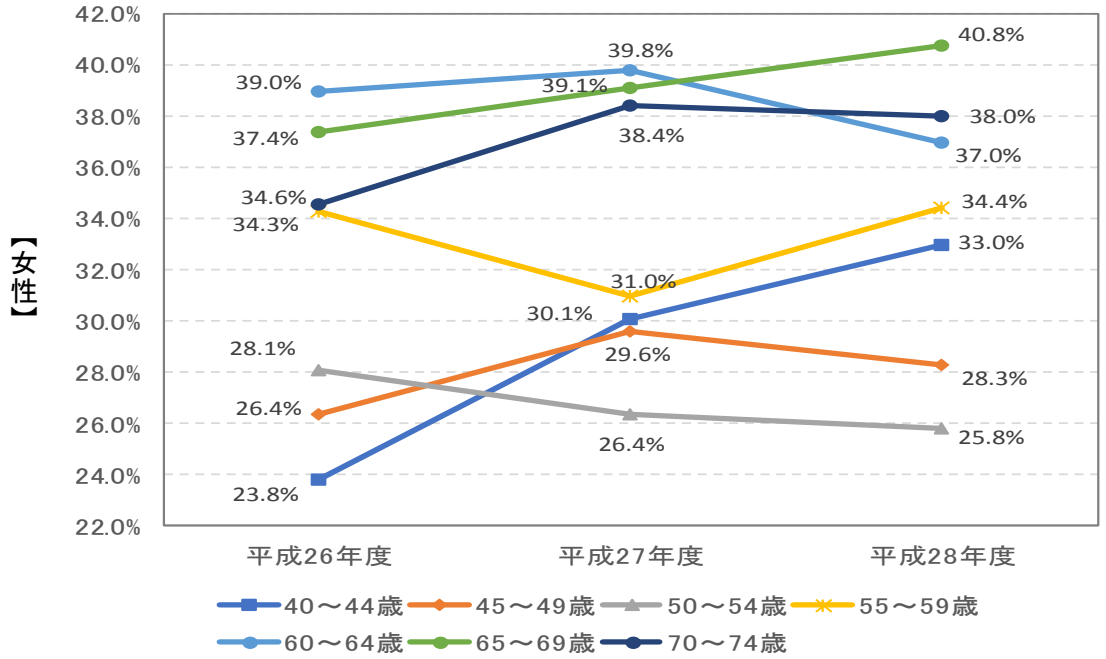
資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計
（厚生労働省様式 6-9）

(3) 特定健康診査実施率性別年代別の推移

平成 28 年度は前年度と比較して、男性は 40～44 歳、45～49 歳、60～64 歳、女性は 40～44 歳、55～59 歳、65～69 歳で増加していますが、それ以外は減少しています。

図表 34　特定健康診査実施率性別年代別の推移



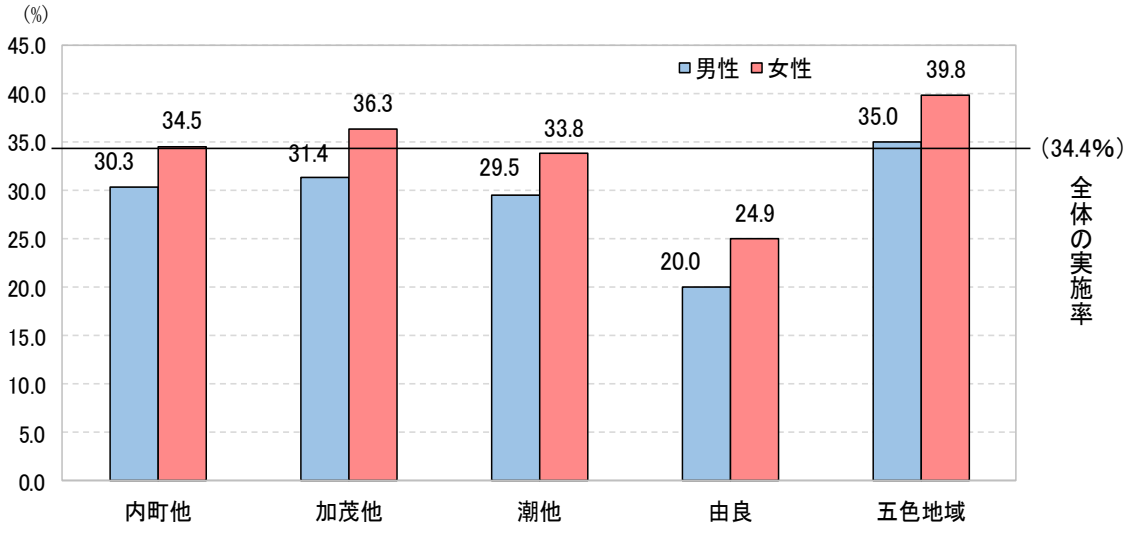


資料：KDB ｼｽﾃﾑ　各年度累計
（健診・医療・介護ﾃﾞｰﾀからみる
地域の健康課題）

(4) 特定健康診査実施率地区別性別の状況

地区別の状況は、男女ともに由良が最も低くなっています。男性の五色地域以外は全体の実施率より低く、女性は潮他、由良が低くなっています。

図表 35　特定健康診査実施率地区別性別の状況



資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計
(厚生労働省様式　6-9)

上記地区の詳細地区名は、次のとおりです。

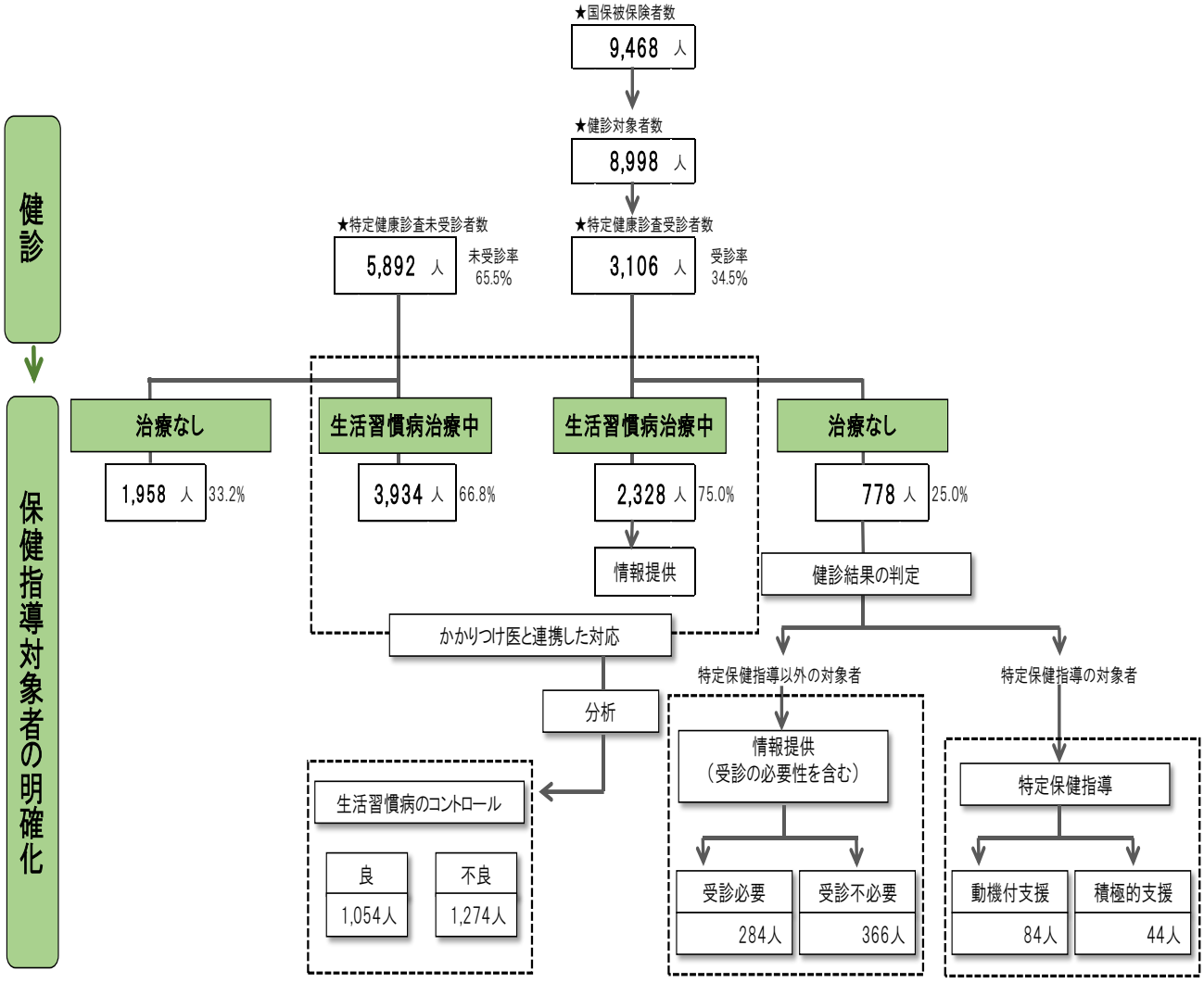
地区名	詳細地区名
内町他	内町、小路谷、外町、物部、上物部、千草
加茂他	加茂、納、大野、鮎屋
潮他	潮、中川原、安乎
由良	上灘、由良
五色地域	都志、鮎原、広石、鳥飼、堺

(5) 特定健康診査の対象者と受診結果の状況

特定健康診査対象者は 8,998 人で、そのうち健診受診者は 34.5%の 3,106 人、未受診者は 65.5%の 5,892 人となっています。健診受診者のうち、生活習慣病で治療中の人は 75.0%の 2,328 人で、7 割以上の人がすでに医療にかかっています。健診未受診者のうち、生活習慣病で治療中の人は 66.8%の 3,934 人で、治療をしているから健診を受診しない人が多い状況です。

健診未受診で、医療にかかっていない人は、自身の健康状態を知ることができていないと推察されます。先ず、健診を受診してもらい、自身の健康状態を把握し、疾病の早期発見、重症化予防するために、健診の受診勧奨を行うことが重要です。

図表 36　特定健康診査の対象者と受診結果の状況



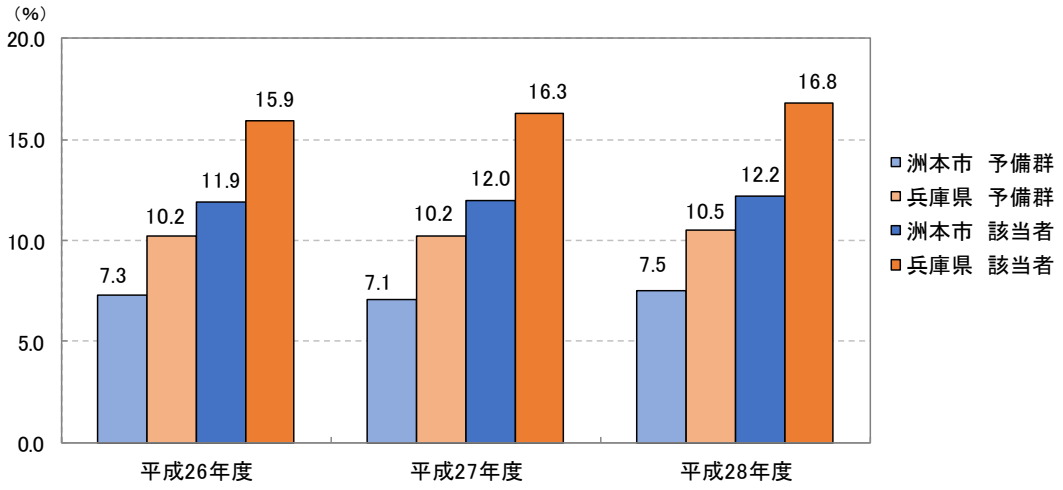
資料：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計
（厚生労働省様式 6-10）

(6) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

① 全体の推移状況

予備群・該当者ともにほぼ横ばいで推移し、どの年度も兵庫県より低くなっています。

図表 37　メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況



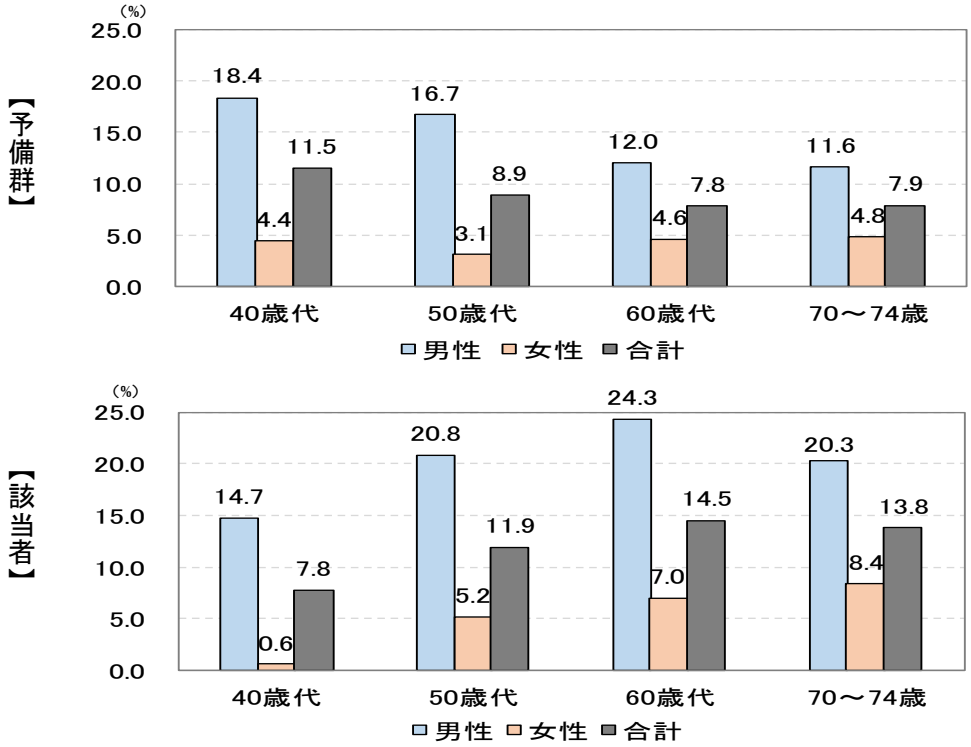
資料：KDB ｼｽﾃﾑ　各年度累計
（健診・医療・介護データからみる
地域の健康課題）

② 性別年代別の状況

メタボリックシンドローム予備群の性別年代別の状況は、男性が 40 歳代の割合が最も高く、女性は 70～74 歳が最も高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の性別年代別の状況は、男性が 60 歳代、女性は 70～74 歳が最も高くなっています。

図表 38　性別年代別の状況



資料：KDB ｼｽﾃﾑ　各年度累計
（健診・医療・介護データからみる
地域の健康課題）

(7) 特定健康診査受診者の有所見者割合の状況

男女ともにＨＤＬ、尿酸、クレアチニンの有所見率が兵庫県より高くなっています。また、男性は血糖、女性は中性脂肪、ＬＤＬが兵庫県より高くなっています。

図表 39　特定健康診査受診者の有所見者の状況と推移

（単位：%）

性別	比較対象	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害
		BMI	腹囲	ALT(GPT)	中性脂肪	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	血圧（収縮期血圧）	血圧（拡張期血圧）	LDL	クレアチニン
		25以上	男性85以上 女性90以上	31以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
男性	洲本市	25.7	40.5	16.5	26.8	10.6	36.3	45.3	19.2	39.9	17.9	45.6	2.0
	兵庫県	28.1	50.5	19.3	27.0	8.2	33.6	61.4	15.1	49.5	24.0	49.4	1.9
	国	30.6	50.2	20.5	28.2	8.6	28.3	55.7	13.8	49.4	24.1	47.5	1.8
女性	洲本市	17.3	12.3	7.1	17.5	2.3	19.5	48.7	1.9	39.3	11.1	61.0	0.3
	兵庫県	17.7	15.6	8.0	15.3	1.7	19.9	61.1	1.8	43.6	14.0	59.7	0.2
	国	20.6	17.3	8.7	16.2	1.8	17.0	55.2	1.8	42.7	14.4	57.2	0.2

※ 赤=兵庫県を超えている値

出典：KDB ｼｽﾃﾑ　平成 28 年度累計
（厚生労働省様式（様式 6-2～7）

中性脂肪、ＨＤＬ、血糖、尿酸の有所見率は、ほぼどの年度も兵庫県より高く、クレアチニンは平成 28 年度で初めて兵庫県を超えて高くなっています。

（単位：%）

年度	比較対象	摂取エネルギーの過剰					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因
		BMI 25以上	腹囲 85,90以上	ALT(GPT) 31以上	中性脂肪 150以上	HDL 40未満	LDL 120以上
		割合	割合	割合	割合	割合	割合
平成28年度	洲本市	21.0	24.8	11.3	21.6	6.0	54.1
	兵庫県	22.2	30.8	12.9	20.4	4.5	55.2
	国	24.9	31.5	13.8	21.4	4.8	53.0
平成27年度	洲本市	21.4	24.8	11.9	20.3	5.0	56.5
	兵庫県	22.1	29.8	13.1	20.4	4.5	57.5
	国	24.4	30.9	13.7	21.1	4.8	54.3
平成26年度	洲本市	20.4	23.9	11.2	20.7	5.6	58.2
	兵庫県	21.7	29.4	12.7	20.5	4.6	58.0
	国	24.2	30.6	13.3	21.3	4.8	54.6
年度	比較対象	血管を傷つける					臓器障害
		血糖 100以上	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	血圧(収縮期血圧) 130以上	血圧(拡張期血圧) 85以上	クレアチニン 1.3以上
		割合	割合	割合	割合	割合	割合
平成28年度	洲本市	27.0	47.2	9.6	39.6	14.1	1.1
	兵庫県	25.8	61.2	7.6	46.1	18.3	1.0
	国	21.9	55.5	7.0	45.6	18.6	0.9
平成27年度	洲本市	27.6	38.5	9.2	40.2	13.6	0.7
	兵庫県	25.8	57.2	7.6	46.6	18.5	0.8
	国	21.3	54.5	6.8	45.9	18.8	0.8
平成26年度	洲本市	26.3	47.6	8.5	39.8	14.2	0.7
	兵庫県	25.6	56.4	7.3	46.7	18.2	0.8
	国	20.7	52.8	6.4	46.0	18.7	0.8

※ 赤=兵庫県を超えている値

出典：KDB ｼｽﾃﾑ　各年度累計
（厚生労働省様式（様式 6-2～7））

(8) 特定健康診査受診者の有所見者割合地区別の状況

内町他は、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、ＡＬＴ（ＧＰＴ）、ＬＤＬ、血糖の有所見者割合が高く、加茂他は中性脂肪、ＨＤＬ、ＬＤＬ、血糖、尿酸、クレアチニン、潮他は収縮期血圧、拡張期血圧、由良はＢＭＩ、腹囲、ＡＬＴ（ＧＰＴ）、ＨＤＬ、ＨｂＡ１ｃ、尿酸、五色地域はＢＭＩ、腹囲、ＨｂＡ１ｃ、クレアチニンが高くなっています。

図表 40　特定健康診査受診者の有所見者割合地区別の状況

（単位：%）

地区	性別	BMI	腹囲	血圧(収縮期血圧)	血圧(拡張期血圧)	中性脂肪	ALT(GPT)	HDL	LDL	血糖	HbA1c	尿酸	クレアチニン
		25以上	男性85以上 女性90以上	130以上	85以上	150以上	40未満	40未満	120以上	100以上	5.6以上	7.0以上	1.3以上
内町他	男性	26.1	39.5	46.8	20.5	30.6	17.5	11.6	45.3	35.2	44.1	20.3	0.5
	女性	17.9	13.6	40.0	9.7	17.9	7.7	2.2	63.9	20.4	49.3	0.6	0.2
	全体	21.4	24.6	42.9	14.3	23.3	11.8	6.2	56.0	26.7	47.1	8.9	0.3
加茂他	男性	25.8	40.8	39.7	18.1	26.4	16.7	11.4	47.2	40.8	39.4	20.3	2.5
	女性	15.4	10.9	36.6	9.2	20.3	6.7	2.7	63.4	19.4	46.0	2.2	0.4
	全体	20.0	24.3	38.0	13.1	23.0	11.1	6.6	56.2	29.0	43.1	10.3	1.4
潮他	男性	19.8	35.5	40.7	22.1	28.5	15.7	6.4	43.0	36.6	48.8	15.1	2.9
	女性	19.0	10.4	43.6	13.3	16.6	5.2	1.9	64.9	18.0	40.8	3.3	0.0
	全体	19.3	21.7	42.3	17.2	21.9	9.9	3.9	55.1	26.4	44.4	8.6	1.3
由良	男性	26.7	54.5	34.7	13.9	27.7	20.8	8.9	50.5	33.7	47.5	20.8	2.0
	女性	20.5	12.8	34.2	11.1	17.1	6.8	4.3	47.0	17.9	49.6	2.6	0.0
	全体	23.4	32.1	34.4	12.4	22.0	13.3	6.4	48.6	25.2	48.6	11.0	0.9
五色地域	男性	27.4	39.3	33.6	13.8	22.0	14.4	11.0	43.8	33.6	50.0	18.4	2.5
	女性	16.7	12.8	40.4	13.8	14.3	7.7	1.5	56.4	19.6	54.5	2.4	0.7
	全体	21.6	25.0	37.3	13.8	17.9	10.8	5.9	50.6	26.1	52.4	9.8	1.6

※赤=1 番高い値　青=2 番目に高い値

資料：KDB ｼｽﾃﾑ　各年度累計
（厚生労働省様式（様式 6-2～7）

(9) 質問調査項目の状況

質問項目の状況は、兵庫県と比較して平成 28 年度が既往歴で貧血、運動で 1 回 30 分以上の運動習慣なし、1 日 1 時間以上運動なし、食習慣で食べる速度が速い、週 3 回以上就寝前夕食、週 3 回以上夕食後間食、飲酒で毎日飲酒の割合が高くなっています。また、睡眠不足の割合も兵庫県より高くなっています。

運動、食事の仕方、飲酒などの生活習慣に改善が必要な方が多い状況です。

図表 41　質問項目の状況

	生活習慣		H26年度	H27年度	H28年度	兵庫県 H28年度
			割合	割合	割合	割合
総計	服薬	高血圧症	30.1%	30.3%	30.8%	32.0%
		糖尿病	6.6%	6.5%	7.0%	7.5%
		脂質異常症	21.7%	21.9%	22.1%	24.8%
	既往歴	脳卒中	2.8%	2.8%	2.8%	3.2%
		心臓病	4.7%	4.9%	4.9%	5.4%
		腎不全	0.5%	0.3%	0.1%	0.3%
		貧血	14.4%	13.7%	13.1%	11.9%
	喫煙		13.1%	13.5%	12.9%	12.9%
	体重	20歳時体重から10kg以上増加	22.2%	21.8%	21.3%	28.7%
		1年間で体重増減3kg以上	17.9%	17.9%	17.6%	18.8%
	運動	1回30分以上の運動習慣なし	65.9%	63.8%	64.0%	57.5%
		1日1時間以上運動なし	54.8%	54.0%	54.2%	49.9%
		歩行速度遅い	58.1%	56.0%	56.9%	52.2%
	食習慣	食べる速度が速い	36.3%	38.5%	36.5%	28.9%
		食べる速度が普通	48.0%	46.9%	47.9%	60.5%
		食べる速度が遅い	15.7%	14.6%	15.6%	10.7%
		週3回以上就寝前夕食	16.7%	16.9%	15.7%	13.5%
		週3回以上夕食後間食	14.7%	14.9%	14.9%	12.4%
		週3回以上朝食を抜く	7.2%	7.2%	6.7%	6.6%
	飲酒	毎日飲酒	27.2%	28.6%	27.5%	27.1%
		時々飲酒	18.1%	18.2%	18.6%	20.7%
		飲まない	54.7%	53.2%	54.0%	52.2%
		1日飲酒量（1合未満）	75.2%	74.3%	75.6%	70.7%
		1日飲酒量（1～2合）	15.7%	16.5%	14.9%	19.1%
		1日飲酒量（2～3合）	6.7%	7.6%	7.6%	7.9%
		1日飲酒量（3合以上）	2.4%	1.6%	1.9%	2.3%
	睡眠不足		30.4%	30.9%	30.9%	27.2%

※赤=兵庫県より高い値　　資料：KDB ｼｽﾃﾑ　各年度累計

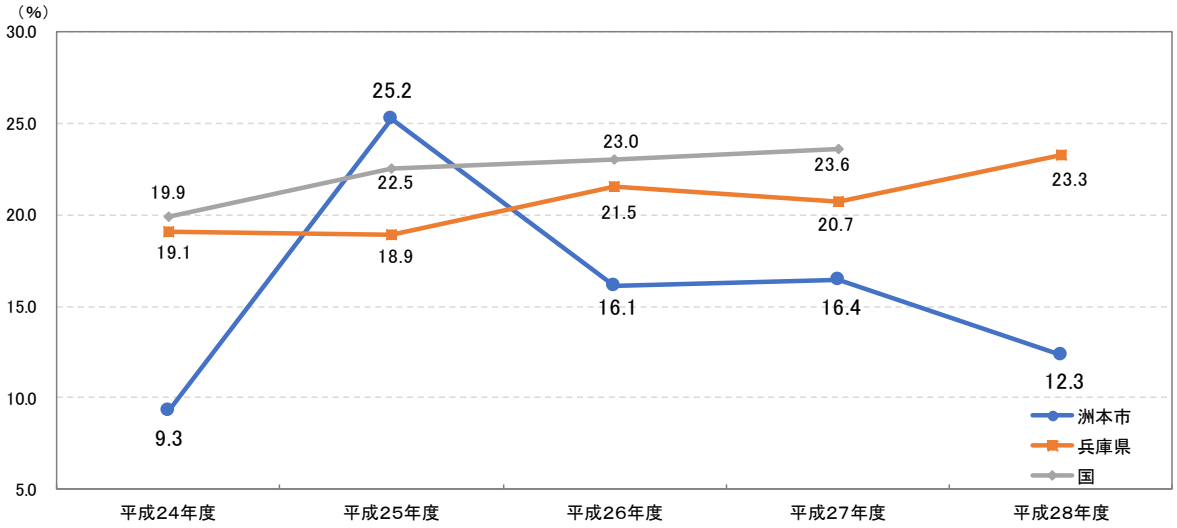
※割合は回答者数からみたものです。　　（質問票調査の経年比較）

4-5）特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率は、平成 25 年度の 25.2%をピークに減少傾向で推移し、平成 28 年度は 12.3%となっています。また、平成 25 年度以外の年度は兵庫県より低くなっています。

図表 42　特定保健指導実施率の推移



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会（法定報告）

(2) 動機付け支援、積極的支援別特定保健指導対象者率の推移

① 動機付け支援特定保健指導対象者率の推移

動機付け支援の対象者率の推移は、7.6～8.4%の間で推移し、どの年度も兵庫県を下回っています。

図表 43　動機付け支援特定保健指導対象者率の推移

（単位：人、%）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	221	221	230	267	243
対象者率	7.8	7.6	7.6	8.4	7.8
兵庫県	8.5	8.4	8.5	8.6	8.5

※赤=兵庫県より高い値　　資料：兵庫県国民健康保険団体連合会（法定報告）

② 積極的支援特定保健指導対象者率の推移

積極的支援の対象者率の推移は、2.8～4.3%の間で推移し、平成 26 年度以外の年度は兵庫県より高くなってます。

図表 44　積極的支援特定保健指導対象者率の推移

（単位：人、%）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	122	108	86	99	98
対象者率	4.3	3.7	2.8	3.1	3.2
兵庫県	2.9	3.1	2.9	2.9	2.4

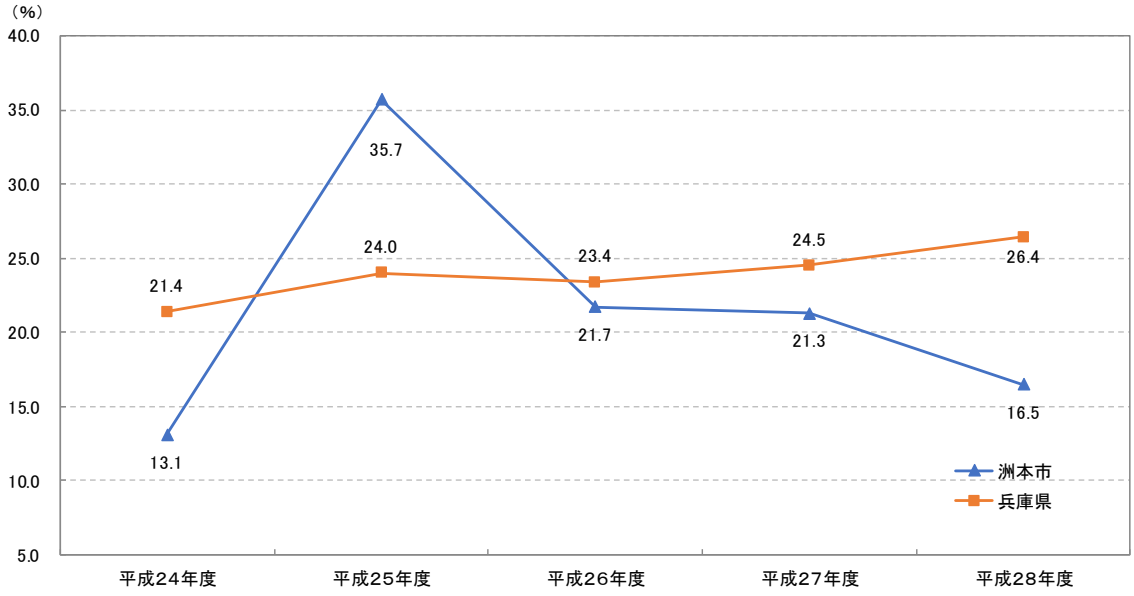
※赤=兵庫県より高い値　　資料：兵庫県国民健康保険団体連合会（法定報告）

(3) 動機付け支援、積極的支援別特定保健指導終了率の推移

① 動機付け支援特定保健指導終了率の推移

動機付け支援対象者の特定保健指導終了率の推移は、平成 25 年度の 35.7%をピークに減少傾向で推移し、平成 28 年度は 16.5%となっています。また、平成 25 年度を除く年度は兵庫県より低くなっています。

図表 45　動機付け支援特定保健指導終了率の推移

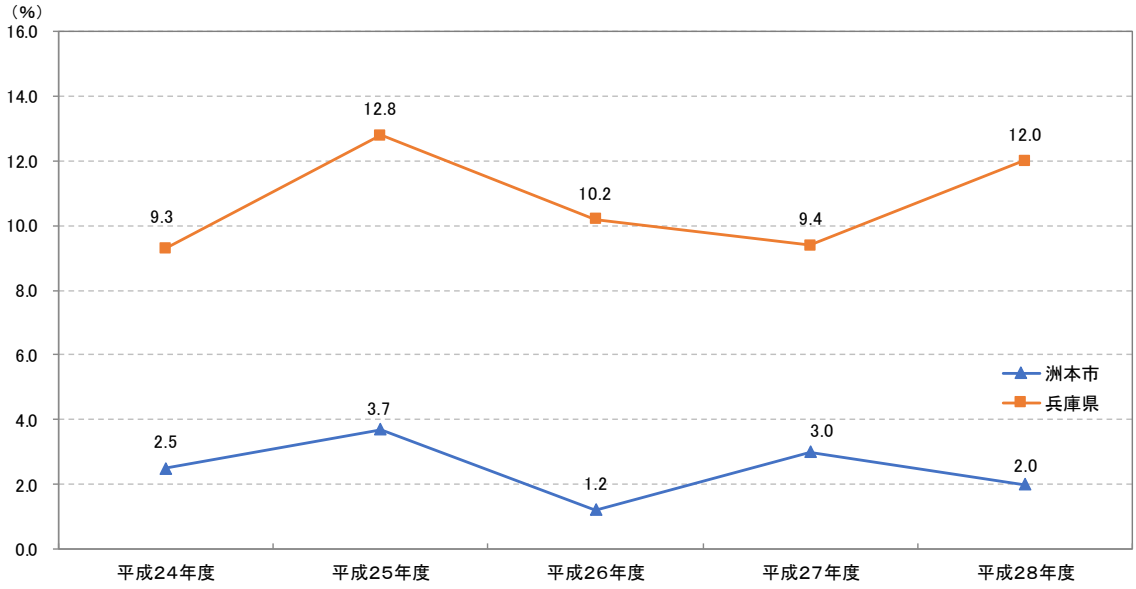


資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
（法定報告）

② 動機付け支援特定保健指導終了率の推移

積極的支援対象者の特定保健指導終了率の推移は、増減を繰り返して推移し、平成 28 年度が 2.0%となっています。また、どの年度も兵庫県より低くなっています。

図表 46　積極的支援特定保健指導終了率の推移



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
（法定報告）

(4) 質問調査項目の状況と推移

質問項目の状況は、兵庫県と比較して改善意欲なし、改善意欲ありかつ始めている、取り組み済み 6 ヶ月以上が兵庫県を超えて高くなっています。また、保健指導を利用しないも兵庫県を超えて高く、保健指導を利用することの大切さを周知することが必要です。

図表 47　質問項目の状況と推移

質問項目		H26年度	H27年度	H28年度	兵庫県 H28年度
		割合	割合	割合	割合
生活習慣改善	改善意欲なし	31.5%	32.4%	31.8%	30.9%
	改善意欲あり	24.9%	25.0%	24.9%	27.0%
	改善意欲ありかつ始めている	13.2%	13.1%	13.0%	11.7%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.7%	6.8%	7.3%	8.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	22.6%	22.6%	23.0%	22.4%
保健指導利用しない		64.7%	67.1%	69.6%	60.1%

※赤=兵庫県より高い値　　資料：KDB ｼｽﾃﾑ　各年度累計（質問票調査の経年比較）

５．特定健康診査の実施状況

特定健康診査等の平成 25 年度から平成 28 年度までの実施状況は、次のとおりです。

図表 48　特定健康診査実施状況

（単位：人）

		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
平成25年度	40～44歳	631	146	23.1%	337	76	22.6%	294	70	23.8%
	45～49歳	605	139	23.0%	319	76	23.8%	286	63	22.0%
	50～54歳	615	144	23.4%	313	62	19.8%	302	82	27.2%
	55～59歳	879	225	25.6%	409	88	21.5%	470	137	29.1%
	60～64歳	1,997	638	31.9%	929	252	27.1%	1,068	386	36.1%
	65～69歳	2,572	877	34.1%	1,208	390	32.3%	1,364	487	35.7%
	70～74歳	2,207	733	33.2%	990	305	30.8%	1,217	428	35.2%
	合計	9,506	2,902	30.5%	4,505	1,249	27.7%	5,001	1,653	33.1%
平成26年度	40～44歳	614	143	23.3%	322	73	22.7%	292	70	24.0%
	45～49歳	617	142	23.0%	326	65	19.9%	291	77	26.5%
	50～54歳	610	161	26.4%	311	76	24.4%	299	85	28.4%
	55～59歳	835	247	29.6%	391	95	24.3%	444	152	34.2%
	60～64歳	1,753	580	33.1%	815	215	26.4%	938	365	38.9%
	65～69歳	2,723	977	35.9%	1,262	431	34.2%	1,461	546	37.4%
	70～74歳	2,298	789	34.3%	1,055	359	34.0%	1,243	430	34.6%
	合計	9,450	3,039	32.2%	4,482	1,314	29.3%	4,968	1,725	34.7%
平成27年度	40～44歳	605	161	26.6%	328	77	23.5%	277	84	30.3%
	45～49歳	585	154	26.3%	293	68	23.2%	292	86	29.5%
	50～54歳	591	156	26.4%	310	81	26.1%	281	75	26.7%
	55～59歳	769	211	27.4%	370	87	23.5%	399	124	31.1%
	60～64歳	1,605	559	34.8%	751	218	29.0%	854	341	39.9%
	65～69歳	2,926	1,096	37.5%	1,370	487	35.5%	1,556	609	39.1%
	70～74歳	2,209	837	37.9%	1,009	377	37.4%	1,200	460	38.3%
	合計	9,290	3,174	34.2%	4,431	1,395	31.5%	4,859	1,779	36.6%
平成28年度	40～44歳	539	164	30.4%	306	87	28.4%	233	77	33.0%
	45～49歳	606	156	25.7%	322	75	23.3%	284	81	28.5%
	50～54歳	530	133	25.1%	283	69	24.4%	247	64	25.9%
	55～59歳	688	201	29.2%	316	74	23.4%	372	127	34.1%
	60～64歳	1,413	493	34.9%	650	210	32.3%	763	283	37.1%
	65～69歳	2,961	1,105	37.3%	1,423	478	33.6%	1,538	627	40.8%
	70～74歳	2,270	850	37.4%	1,053	388	36.8%	1,217	462	38.0%
	合計	9,007	3,102	34.4%	4,353	1,381	31.7%	4,654	1,721	37.0%

出典：兵庫県国民健康保険団体連合会
（特定健診・特定保健指導実施結果総括表）

６．特定保健指導の実施状況

特定保健指導の平成 25 年度から平成 28 年度までの実施状況は、次のとおりです。

図表 49　特定保健指導実施状況

（単位：人）

		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
平成25年度	40～44歳	76	5	6.6%	1	20.0%	16	21.1%	1	6.3%	70	5	7.1%	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%
	45～49歳	76	9	11.8%	3	33.3%	17	22.4%	0	0.0%	63	8	12.7%	2	25.0%	1	1.6%	0	0.0%
	50～54歳	62	7	11.3%	0	0.0%	7	11.3%	0	0.0%	82	8	9.8%	0	0.0%	3	3.7%	0	0.0%
	55～59歳	88	10	11.4%	2	20.0%	18	20.5%	0	0.0%	137	10	7.3%	2	20.0%	3	2.2%	0	0.0%
	60～64歳	252	14	5.6%	6	42.9%	33	13.1%	2	6.1%	386	19	4.9%	7	36.8%	10	2.6%	1	10.0%
	65～69歳	390	47	12.1%	20	42.6%	—	—	—	—	487	24	4.9%	11	45.8%	—	—	—	—
	70～74歳	305	34	11.1%	12	35.3%	—	—	—	—	428	21	4.9%	11	52.4%	—	—	—	—
	合計	1,249	126	10.1%	44	34.9%	91	16.4%	3	3.3%	1,653	95	5.7%	35	36.8%	17	2.3%	1	5.9%
平成26年度	40～44歳	73	7	9.6%	0	0.0%	15	20.5%	1	6.7%	70	4	5.7%	1	25.0%	1	1.4%	0	0.0%
	45～49歳	65	9	13.8%	2	22.2%	8	12.3%	0	0.0%	77	1	1.3%	0	0.0%	2	2.6%	0	0.0%
	50～54歳	76	9	11.8%	1	11.1%	8	10.5%	0	0.0%	85	9	10.6%	0	0.0%	3	3.5%	0	0.0%
	55～59歳	95	4	4.2%	2	50.0%	16	16.8%	0	0.0%	152	4	4.0%	1	25.0%	3	2.0%	0	0.0%
	60～64歳	215	16	7.4%	3	18.8%	23	10.7%	0	0.0%	365	12	3.3%	3	25.0%	7	1.9%	0	0.0%
	65～69歳	431	63	14.6%	12	19.0%	—	—	—	—	546	26	4.8%	6	26.0%	—	—	—	—
	70～74歳	359	41	11.4%	12	29.3%	—	—	—	—	430	25	5.8%	7	28.0%	—	—	—	—
	合計	1,314	149	11.3%	32	21.5%	70	13.4%	1	1.4%	1,725	81	4.7%	18	22.2%	16	2.1%	0	0.0%
平成27年度	40～44歳	77	6	7.8%	0	0.0%	14	18.2%	2	14.3%	84	5	6.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	45～49歳	68	11	16.2%	0	0.0%	14	20.6%	0	0.0%	86	7	8.1%	1	14.3%	1	1.2%	0	0.0%
	50～54歳	81	7	8.6%	2	28.6%	14	17.3%	0	0.0%	75	8	10.7%	2	25.0%	3	4.0%	0	0.0%
	55～59歳	87	10	11.5%	4	40.0%	15	17.2%	0	0.0%	124	8	6.5%	1	2.0%	2	1.6%	0	0.0%
	60～64歳	218	16	7.3%	5	27.0%	27	12.4%	1	3.7%	341	15	4.4%	1	6.7%	9	2.6%	0	0.0%
	65～69歳	487	75	15.4%	14	18.7%	—	—	—	—	609	32	5.3%	5	15.6%	—	—	—	—
	70～74歳	377	39	10.3%	15	38.5%	—	—	—	—	460	28	6.1%	7	25.0%	—	—	—	—
	合計	1,395	164	11.8%	40	24.4%	84	15.8%	3	3.6%	1,779	103	5.8%	17	16.5%	15	2.1%	0	0.0%
平成28年度	40～44歳	87	5	5.7%	0	0.0%	15	17.2%	2	13.3%	77	3	3.9%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%
	45～49歳	75	7	9.3%	0	0.0%	19	25.3%	0	0.0%	81	7	8.6%	1	14.3%	3	3.7%	0	0.0%
	50～54歳	69	7	10.1%	1	14.3%	13	18.8%	0	0.0%	64	2	3.1%	1	50.0%	2	3.1%	0	0.0%
	55～59歳	74	6	8.1%	0	0.0%	11	14.9%	0	0.0%	127	6	4.7%	1	16.7%	5	3.9%	0	0.0%
	60～64歳	210	13	6.2%	4	30.8%	20	9.5%	0	0.0%	283	15	5.3%	1	6.7%	9	3.2%	0	0.0%
	65～69歳	478	72	15.1%	14	19.4%	—	—	—	—	627	37	5.9%	6	16.2%	—	—	—	—
	70～74歳	388	35	9.0%	3	8.6%	—	—	—	—	462	28	6.1%	8	28.6%	—	—	—	—
	合計	1,381	145	10.5%	22	15.2%	78	15.1%	2	2.6%	1,721	98	5.7%	18	18.4%	20	3.2%	0	0.0%

出典：兵庫県国民健康保険団体連合会
（特定健診・特定保健指導実施結果総括表）

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成果に係る目標を設定し、その達成に向けた取組を強化します。

○ 特定健康診査の実施率

○ 特定保健指導の実施率

○ 特定保健指導対象者の減少率

（２）国民健康保険の目標値

本市国民健康保険における実施に関する目標及び成果に関する目標を次のとおり設定します。

項　目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査の実施率	39%	43%	47%	51%	55%	60%
特定保健指導の実施率	43%	46%	49%	52%	55%	60%
特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）						25%

（３）特定健康診査等対象者及び受診（実施）者の見込数

本市国民健康保険の計画期間中の特定健康診査等対象者見込数を次のとおり設定します。

①特定健康診査対象者の見込数

（単位：人）

国保被保険者の見込数												
年代／性別	平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
４０～４４歳	300	213	287	194	275	177	263	161	252	147	241	134
４５～４９歳	350	301	353	299	356	296	358	294	361	292	364	289
５０～５４歳	274	228	263	210	253	194	242	180	233	166	223	153
５５～５９歳	270	347	244	320	220	296	198	274	179	253	162	234
６０～６４歳	581	664	523	595	470	534	423	479	380	430	342	385
計	1,775	1,753	1,670	1,618	1,574	1,497	1,484	1,388	1,405	1,288	1,332	1,195
６５～６９歳	1,632	1,754	1,719	1,835	1,811	1,920	1,908	2,008	2,010	2,101	2,117	2,198
７０～７４歳	1,114	1,239	1,137	1,239	1,160	1,239	1,184	1,238	1,208	1,238	1,233	1,238
計	2,746	2,993	2,856	3,074	2,971	3,159	3,092	3,246	3,218	3,339	3,350	3,436
総計	4,521	4,746	4,526	4,692	4,545	4,656	4,576	4,634	4,623	4,627	4,682	4,631

※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」に定められた人が対象となります。

②特定健康診査受診者の見込数

（単位：人）

特定健康診査受診者の見込数												
年代／性別	平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
４０～６４歳	693	683	718	696	739	704	757	708	773	708	799	717
６５～７４歳	1,071	1,168	1,228	1,322	1,396	1,485	1,577	1,656	1,770	1,837	2,010	2,061
計	1,764	1,851	1,946	2,018	2,135	2,189	2,334	2,364	2,543	2,545	2,809	2,778
実施率	39%		43%		47%		51%		55%		60%	

③特定保健指導対象者の見込数

【動機付け支援対象者の見込数】

（単位：人）

動機付け支援対象者の見込数												
年代／性別	平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
４０～６４歳	62	40	65	41	67	42	70	42	72	43	75	44
６５～７４歳	136	63	157	72	179	80	202	89	228	99	259	111
計	198	103	222	113	246	122	272	131	300	142	334	155

【積極的支援対象者の見込数】

（単位：人）

積極的支援対象者の見込数												
年代／性別	平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
４０～６４歳	110	16	115	17	119	17	123	17	126	17	131	17

④特定保健指導実施者の見込数

【動機付け支援実施者の見込数】

（単位：人）

動機付け支援実施者の見込数												
年代／性別	平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
４０～６４歳	27	17	30	19	33	21	36	22	40	24	45	26
６５～７４歳	58	27	72	33	88	39	105	46	125	54	155	67
計	85	44	102	52	121	60	141	68	165	78	200	93
実施率	43%		46%		49%		52%		55%		60%	

【積極的支援実施者の見込数】

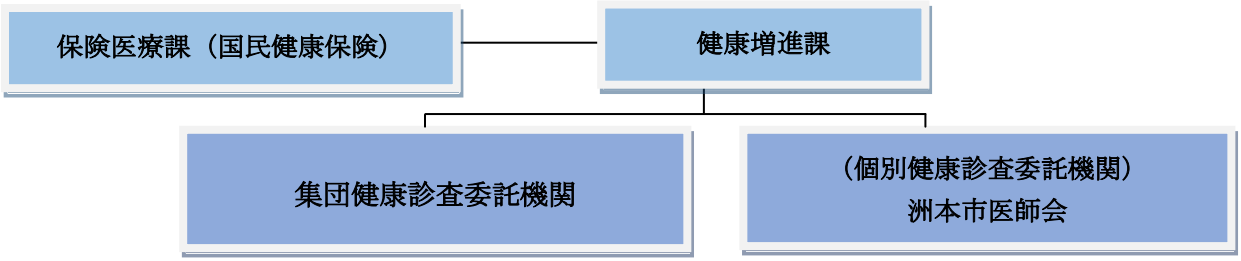
（単位：人）

積極的支援実施者の見込数												
年代／性別	平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
４０～６４歳	47	7	53	8	58	8	64	9	69	9	79	10
実施率	43%		46%		49%		52%		55%		60%	

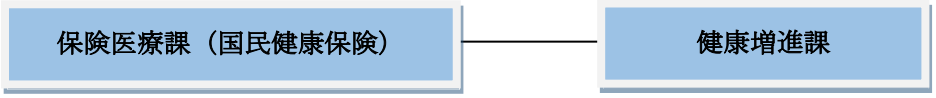
（４）特定健康診査等の実施方法

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、次のとおりとします。

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人員体制

職　種	人　数
保健師	１６　人
栄養士	２　人
事務職員	３　人
合　計	２１　人

④特定健康診査等の実施時期・期間及び実施場所

○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	5 月～10 月	みなと元気館、 中山間総合活性化センター、公民館等
個別健康診査	5 月～12 月	洲本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	通年	みなと元気館、国保診療所
積極的支援		

⑤実施項目

○特定健康診査

<table>
<tr><th>種　別</th><th>検 査 項 目</th></tr>
<tr><td>基本的な健診項目</td><td>・質問票　　（服薬歴、喫煙歴等）
・身体計測　（身長、体重、BMI、腹囲）
・理学的所見（身体診察）
・血圧測定
・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※1　（空腹時血糖又は随時血糖、HbA1c 検査）
・肝機能検査（AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)）
・尿検査　　（尿糖、尿蛋白）</td></tr>
<tr><td>追加健診項目</td><td>本市の健康診査の現状、生活習慣病の予防、保健指導対象者への重点化を踏まえ、次の健診項目を追加します。
・血清尿酸
・血清クレアチニン
・ｅＧＦＲ値</td></tr>
<tr><td>詳細な健診項目</td><td>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した場合に選択的に実施します。
<table>
<tr><td>12 誘導心電図</td><td>当該年度の特定健康診査結果で、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧が 90mmHg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者</td></tr>
<tr><td>眼底検査</td><td>当該年度の特定健康診査結果で、①血圧が以下の a,b のうちいずれかの基準又は②血糖の値が a,b,c のうちいずれかの基準に該当した者※2
①血圧　a 収縮期血圧 140mmHｇ以上
　　b 拡張期血圧　90mmHg 以上
②血糖　a 空腹時血糖 126mg/dl 以上
　　b HbA1c(NGSP) 6.5%以上
　　c 随時血糖　126mg/dl 以上</td></tr>
<tr><td>貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）</td><td>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</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

※1 空腹時血糖と HbA1c の両方を測定している場合には、空腹時血糖の結果を用いて、階層化を行う。なお、空腹時とは絶食 10 時間以上、食直後とは食事開始時から 3.5 時間未満とする。

※2 眼底検査は、当該年度の特定健康診査の結果等のうち、①ａ、ｂのいずれの血圧の基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の結果が②のうちａ、ｂ、ｃのいずれかの基準に該当した者も含む。

⑥外部委託の有無

○特定健康診査

健診種類	外部委託の有無
集団健康診査	有
個別健康診査	有

○特定保健指導

特定保健指導については、原則、外部委託としませんが、特定保健指導実施者の人材確保と資質向上のため、必要に応じて保健指導に必要な医師または保健師・管理栄養士の配置、運動指導士、在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用を検討します。

○外部委託の契約形態

【特定健康診査】

（個別契約）

洲本市と集団健康診査委託機関で個別契約を締結します。

（集合契約）

洲本市と洲本市医師会で集合契約を締結します。

○外部委託者の選定方法、基準

本市の過去の健康診査実施状況や健康診査・保健指導事業者の実情を踏まえ、制度の趣旨を十分理解し、個人情報保護対策等が十分講じられていることを前提として、国の示す「標準的な健診・保健指導プログラム」における「健診実施に関するアウトソーシング基準」「保健指導実施に関するアウトソーシング基準」に基づき、委託事業者の選定・評価を行います。

⑦周知・案内方法

○広報、ホームページへ掲載します。

○役所窓口でパンフレット・チラシを配布します。

○各地域に出向いての啓発活動を実施します。

⑧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	委託機関より提出される健康診査結果を管理システムへ取り込みします。
保健指導	保健指導実施後 1～2 か月後	実施担当者が保健指導結果を管理システムへ入力します。

⑨受診券、利用券の送付時期と送付方法

種類	送付時期	送付方法
受診券	随時	個別・集団健康診査対象のみ郵送します。
利用券	随時	特定保健指導対象のみ郵送します。

⑩受診券、利用券の書式例（A4 版）

【受診券】

（個別健康診査）

〒

様

特定健康診査等受診券

先日。あなたから申し込みのありました標記健診等の受診券をお送りします。

平成　年　月　日　交付

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

健診機関	（市内医療機関）	健診月	月

種類			実施項目	窓口の自己負担額	
特定健診					
特定健診以外の項目	追加健診	肺がん			
		胃がん			
		大腸がん			
		前立腺がん			
		肝炎ウイルス			
		骨粗しょう症			
	介護予防健診（生活機能評価）				

※健診当日は、この受診券をお持ちください。（健診月は、医療機関により変更になる場合もあります。）

※健診料は、各医療機関窓口でお支払いください。

保険者等	所在地	
	番号	
	名称	

公印省略

（集団健康診査）

〒

様

特定健康診査等受診券

先日。あなたから申し込みのありました標記健診等の受診券をお送りします。

平成　年　月　日　交付

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

健診日	平成　年　月　日	受付時間	時　分
健診場所			
検診項目			

上記の時間にお越しください。

遅くこられても受付できませんのでご注意ください。

この日時がどうしても都合が悪い場合は、健康増進課健診係までご連絡ください。

※健診当日この受診票をお持ちください。

※年齢等で受診対象外となる項目については、健診項目に打ち出されていませんのでご確認ください。

保険者等	所在地	
	番号	
	名称	

公印省略

【利用券】

〒

様

洲本市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			被保険者番号	
氏名				
性別		生年月日		
有効期限				

特定保健指導区分	窓口での自己負担額		保険者負担上限額

（平成　年　月　日　受診）

該当項目				該当内容		備考
ステップ１				腹囲	ＢＭＩ	腹囲とBMIでは，腹囲が優先する。
ステップ２	①	血糖	血糖100mg/dl以上			食後10時間以上の絶食での値
			HbA1c5.6%以上			食後10時間未満の場合HbA1cで判定
	②	脂質	中性脂肪150mg/dl以上			
			HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ40mg/dl未満			
	③	血圧	収縮期血圧130mmHg以上			
			拡張期血圧85mmHg以上			
	④		喫煙歴あり			

保険者等	実施区分	
	番号	
	保険者の名称及び所在地	

⑪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	支払先、送信方法（代行機関利用）
特定健康診査	費用決済は保険者から代行機関へ委託します。	特定健康診査結果は、保険者又は委託機関から直接代行機関へ送付又は送信します。 （代行機関：兵庫県国民健康保険団体連合会）
特定保健指導	外部委託する場合は、費用決済を代行機関へ委託します。	特定保健指導結果は、保険者から直接代行機関へ送信します。 （代行機関：兵庫県国民健康保険団体連合会）

⑫特定保健指導の重点化指導に関して

種別	重点化項目		重点化の理由
健診結果	男性：ＨＤＬ、血糖、尿酸、クレアチニン 女性：中性脂肪、ＨＤＬ、尿酸、ＬＤＬ、クレアチニン		・男性の有所見割合は、ＨＤＬ10.6%、血糖値 36.3、尿酸 19.2%、クレアチニン 2.0%が兵庫県より高い。 ・女性の有所見割合は、中性脂肪 17.5%、ＨＤＬ2.3%、尿酸 1.9%、ＬＤＬ61.0%、クレアチニン 0.3%が兵庫県より高い。
ﾚｾﾌﾟﾄ結果	増加している疾病	高血圧症	・45～49 歳から医療受診割合が増加
		脂質異常症	・45～49 歳から医療受診割合が増加
		糖尿病	・50～54 歳から医療受診割合が増加
		虚血性心疾患	・50～54 歳から医療受診割合が増加
		脳血管疾患	・50～54 歳から医療受診割合が増加

※健診結果は平成 28 年度有所見率、レセプト結果の増加している疾病は、平成 25 年度から平成 28 年度で医療受診割合が増加している疾病となっています。

⑬実施予定スケジュール

○年間のスケジュール概要

年度当初	前年度実施結果の検証や評価 当該年度の特定健康診査・特定保健指導実施スケジュール等の作成
年度内	対象者への受診券、利用券の発行、案内の送付
	特定健康診査の実施
	特定保健指導の実施・評価
年度末	当該年度実施結果の検証や評価 次年度事業計画の検討（必要に応じた実施計画の見直し） 次年度委託契約の設定準備（実施機関との調整）及び予算編成など

⑭特定健康診査・特定保健指導結果の通知方法

特定健康診査	集団健康診査	特定保健指導対象者は市より手渡し又は郵送します。これ以外の受診者は、集団健康診査委託機関から郵送します。
	個別健康診査	実施医療機関から手渡し、または郵送します。
特定保健指導	健康増進課	保健指導実施者へ手渡し、または郵送します。

⑮未受診者・未利用者対策

種類	対　策
特定 健康診査	・未受診者を地区別、性別、年代別に把握し、受診勧奨します。 ・未受診理由別把握用調査を実施します。
特定 保健指導	・集団健康診査結果説明会において、健診結果を説明しながら初回面談を実施します。 ・未利用者に訪問で、利用勧奨・指導を実施します。
要医療	・要医療で医療未受診の人に受診勧奨を実施します。

（５）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次のとおりとします。

種別	健診・指導種類	自己負担額
特定健康診査	集団健康診査	無料
	個別健康診査	
特定保健指導	動機付け支援	
	積極的支援	

（６）特定保健指導対象者の選定と階層化

本市国民健康保険における特定保健指導の対象者を明確にするため、「特定健康診査・特定保健指導の目標値を達成するために（保健師用）」を利用して健康診査・保健指導を実施します。

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治療中の人

②レベル 3（ハイリスクアプローチグループ）

レベル 4 未満の人で、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値（受診勧奨判定値）の人

③レベル 2（ハイリスクアプローチグループ）

レベル 3 未満の人で、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）の人（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）の人（情報提供）

2)健診未受診者

⑤糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の人は①と同じ扱い

⑥⑤以外の人

（７）要保健指導対象者の優先順位・支援方法

本市国民健康保険における要保健指導対象者の優先順位・支援方法は、次のとおりとします。

また、優先順位は「標準的な健診・保健指導プログラム　第３編第２章」に記載されている次の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

○前年度、保健指導対象者で未受診者であった対象者

優先順位	保健指導レベル	理　　由	支　援　方　法
1	レベル２	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆ハイリスクアプローチ用学習教材の紹介
2	レベル３	病気の発症予防・重点化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	◆必要な再検査、精密検査について説明 ◆運命の分かれ道にいることを理解し、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 ◆ハイリスクアプローチ用学習教材の紹介
3	未受診者対策	特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健診実施率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる	◆特定健診の受診勧奨 ◆ポピュレーションアプローチ用学習教材の紹介
4	レベル１	特定健診実施率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要である	◆健診の意義や各健診項目の見方について説明 ◆ポピュレーションアプローチ用学習教材の紹介
5	レベル４	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	◆かかりつけ医と保健指導実施者での連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析

（８）支援レベル別保健指導プログラム

本市国民健康保険における支援レベル別保健指導プログラムは、次のとおりとします。

項目 レベル	期間及び回数 （年間の目安）	１回あたりの時間 （目安）	参考にする学習教材	記録（記録票）
レベル2 (ﾊｲﾘｽｸｱﾌﾟﾛｰﾁｸﾞﾙｰﾌﾟ) 内臓脂肪症候群診断者 予備群	3か月に１回 （年4回）	90分	・早世障害予防のために ・自分の食べ方の特徴がわかる（自分の食べている内容と量がわかる） ・血管変化の予防の視点 ・わたしの体格は？ ・インスリンの仕事 ・生活習慣病予防の問診票	ヘルスアップ事業 経年表
レベル3 (ﾊｲﾘｽｸｱﾌﾟﾛｰﾁｸﾞﾙｰﾌﾟ)	3か月に１回 （年4回）	90分	・早世障害予防のために ・自分の食べ方の特徴がわかる（自分の食べている内容と量がわかる） ・血管変化の予防の視点 ・わたしの体格は？ ・生活習慣病予防の問診票	経年表 既存の記録用紙
未受診者対策ｸﾞﾙｰﾌﾟ	1年1回	15分	・健康手帳 ・生活習慣病予防の問診票	既存の記録用紙
レベル1 (ﾎﾟﾋﾟｭﾚｰｼｮﾝｱﾌﾟﾛｰﾁｸﾞﾙｰﾌﾟ)	1年1回	10分	・生活習慣病予防の問診票 ・健康手帳 ・何をどれだけ食べたらいいの（カラーの栄養バランス表）	経年表 既存の記録用紙
レベル4 (医療との連携ｸﾞﾙｰﾌﾟ)	各医療機関、施設との連携を図る（通院患者、入院患者、入所者の受診状況の把握）		指導用教材の共有化を図る	受診状況の把握できるもの

注）　上記資料に準拠したものを活用します。

（９）特定健康診査等の個人情報保護対策

本市国民健康保険における特定健康診査等の個人情報保護対策は、次のとおりとします。

①結果の保存方法、体制、外部委託の有無

特定健康診査・特定保健指導結果の保管に関しては、外部委託はせずに保険医療課、健康増進課において紙媒体、または電子媒体により保存、保管します。保存期間は原則、記録の作成日から５年間とします。しかし、本市国民健康保険被保険者が生涯にわたり健康管理を維持していけるよう、できる限り長期間保存します。また、その管理方法は、国保医療レセプトに関しては保険医療課長、健康診査・保健指導結果に関しては健康増進課長を管理責任者として、管理台帳に保管記録を記載することとします。

○具体的な保存年限（次のうちいずれか短い期間）

・記録の作成日の属する年度の翌年度から５年間を経過するまでの期間

・被保険者・被扶養者が他の医療保険者に加入した日の属する年度の翌年度末までの期間

②個人情報保護について

○ 個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」と「洲本市個人情報保護条例」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン」に従い適切な対応を行います。

○ 特定健康診査・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るとともに、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、受領の考え方

○他の保険者

結果の提供、受領は、本人からの申請により、紙媒体で行います。

○特定健康診査・特定保健指導委託先機関

結果の提供、受領は、本人からの申請により、紙媒体で行います。

(10) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関して

本市国民健康保険における特定健康診査等実施計画の公表及び周知は、次のとおりとします。

○市ホームページに掲載します。

(11) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関して

本市国民健康保険における特定健康診査等実施計画の評価及び見直しは、次のとおりとします。

①評価方法

【国の基準】

優先順位	保健指導レベル	改　善	悪　化
1	レベル 2	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	レベル 3	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
3	未受診者対策	特定健診の受診	特定健診未受診、又は結果未把握
4	レベル 1	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生
5	レベル 4	治療継続、治療管理目標内のデータの個数が増える	治療中断

【現状分析より】

優先順位	種別	評価対象	改　善	悪　化
1	健診結果	男性：ＨＤＬ、血糖、尿酸、クレアチニン 女性：中性脂肪、ＨＤＬ、尿酸、ＬＤＬ、クレアチニン	・有所見者率の高い年代の後退 ・有所見者率の減少 ・有所見者率の高い検査項目の減少 ※兵庫県との比較	・有所見者率の高い年代に変化なし ・有所見者率の増加 ・有所見者率の高い検査項目の増加 ※兵庫県との比較
2	ﾚｾﾌﾟﾄ結果	高血圧症 脂質異常症 糖尿病 虚血性心疾患 慢性腎臓病	・受診割合が増える年代の後退 ・受診割合の減少 ・医療費の減少	・受診割合が増える年代に変化なし ・受診割合が増加 ・医療費の増加

※健診結果は平成 28 年度有所見者率が評価指標です。レセプト結果の疾病は、平成 25 年度以降の 4 年間、医療受診割合が増加している疾病となっています。

②評価の時期・年度の設定

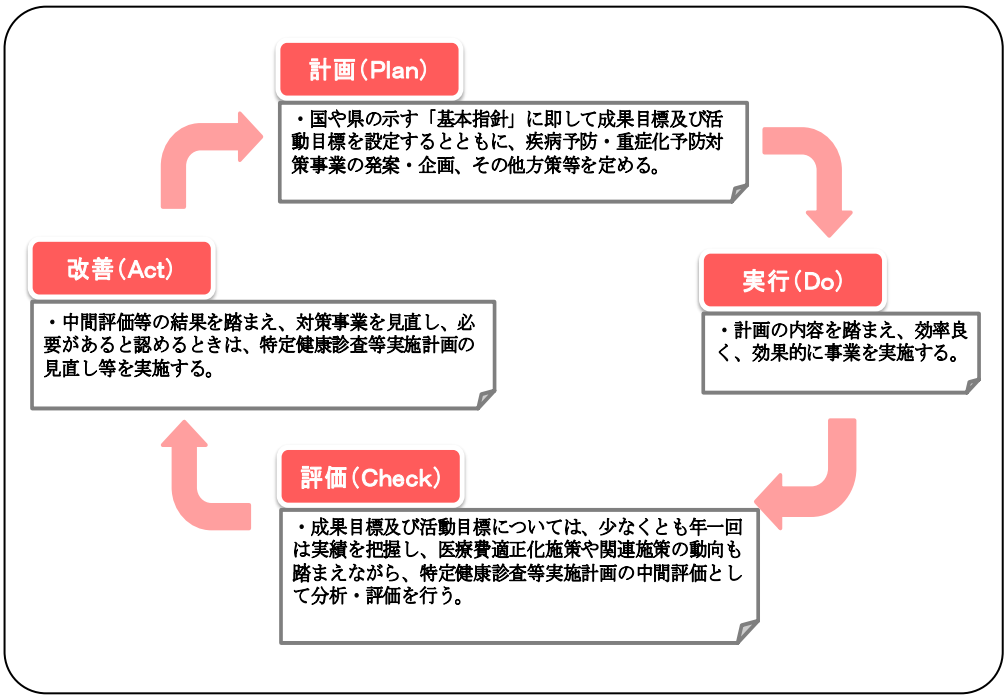
毎年度、特定健康診査等の事業終了後に、保険医療課（国民健康保険）と健康増進課において特定健康診査・特定保健指導結果、国保医療レセプトをもとに評価を実施します。

③計画見直しの考え方

本市国保医療レセプト 4 年間、健康診査結果 3 年間のデータを分析し、現状に即した「第 3 期特定健康診査等実施計画」を平成 29 年度において策定しました。

平成 30 年度より本計画に沿って事業を実施していく中で、各年度の事業実施結果をＰＤＣＡサイクルの考え方に沿って、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Act）し、次年度に向け本計画を効率良く、効果的に実施していけるよう柔軟に見直します。

【ＰＤＣＡサイクルの考え方】



２．計画の推進体制

（１）計画の推進体制の整備

保険医療課（国民健康保険）及び健康増進課を中心に庁内関係部署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、兵庫県保険者協議会等とも連携し、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目標値達成のための方策

①効果的な受診勧奨を行うため、地区別、性別、年代別に未受診者を把握します。また、地区別の国民健康保険の加入率、高齢化率なども考慮し、重点的に行う地区、性別、年代を選定します。

②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作ることにより実施率の向上を図ります。また、翌年度の健診で未受診者の受診状況を確認し、講じた対策の効果についても検証します。

③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実施率の向上、疾病の予防を図ります。

④国保被保険者一人ひとりの健診・保健指導に対する考え方、健診、国保医療レセプトの結果から重点化していく疾病、未受診理由、生活習慣などを把握し、国保被保険者一人ひとりの状況に合わせた受診勧奨を行います。

（３）特定保健指導実施率目標値達成のための方策

①特定保健指導対象者で事業に参加されなかった人、また途中で中止された人を地区別、性別、年代別に把握し、実施率向上のための課題・問題を洗い出し、対策を講じます。

②特定保健指導対象者で事業に参加されなかった人、また途中で中止された人に対してその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。保健指導事業に参加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。

③国保被保険者一人ひとりの健診・保健指導、国保医療レセプトの結果、未利用理由、生活習慣などを把握し、国保被保険者一人ひとりに合った利用勧奨を行います。

④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。

（４）医療費抑制のための方策

①国保被保険者一人ひとりの健康情報を管理し、その情報に裏付けられた効果的な事業を展開します。

②健診・保健指導、国保医療レセプトの結果や把握した生活習慣、未受診者などを地区別、性別、年代別に分析し、その地区や性別、年代の特性を把握し、実情に合った事業を計画、展開することで疾病予防の効果を上げることができます。

③国保被保険者一人ひとりの健診・保健指導、国保医療レセプトの結果から悪化、改善しているかを分析し、全体の事業を評価します。また、問題、課題を洗い出し改善していくことにより、次年度以降の事業を効果的に推進していけるよう企画・立案します。

④今後、健診受診者が増えることで、今まで把握できていなかった健診未受診者の健康状態が明らかになります。そのことにより、本市の疾病構造、医療費の構造が今後変化することも考えられ、健診、国保医療レセプトの結果から未受診者を抽出し、分析することが必要です。それらの結果を踏まえて、本市の疾病構造、医療費の構造を洗い出し、健康課題を捉え、対策を講じることで、医療費の抑制を図ります。

資料編

１．用語の解説

用　　語	解　　説
あ行	
アウトソーシング	事業や業務の一部を外部の専門組織へ委託することをいいます。
悪性新生物	癌のことです。腫瘍には良性と悪性がありますが、悪性のものを癌といいます。
か行	
階層化	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であることから、当該健診結果から、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、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を行うため対象者の選定を行います。これを階層化といいます。
狭心症	動脈硬化や血栓などで心臓の血管が狭くなり、血液の流れが悪くなると、心臓の筋肉は一時的に血液（酸素、栄養）不足となり主に前胸部、時に左腕や背中に痛み、圧迫感を生じます。これが「狭心症」です。
虚血性心疾患	「狭心症」、「心筋梗塞」などを総称して「虚血性心疾患」といいます。
クレアチニン	筋肉の中にはクレアチンリン酸と呼ばれるエネルギーを貯めた窒素化合物が含まれています。これが酵素の働きによってクレアチンに分解されるときエネルギーを放出し、そのエネルギーを使って筋肉は動きます。クレアチンは役割を終えると、クレアチニンという物質に変えられます。 体内の窒素は腎臓からしか排泄されませんので、クレアチニンも血液を介してすべて腎臓より尿中に排泄されます。このためクレアチニンの血中濃度は腎機能（ろ過機能）の指標として用いられています。
血圧	血圧とは、血管の内圧のことです。一般には動脈の血圧のことで、心臓の収縮期と拡張期のものに分けて表されます。
血糖値	血液内のグルコース（ブドウ糖）の濃度です。健常な人の場合、空腹時血糖値はおおよそ 80～100mg/dl です。
高血圧症	正常者の平均値よりも常に血圧が高い状態を「高血圧症」といいます。1999 年、世界保健機関(WHO)の基準では、140/90mmHg 以上をすべて「高血圧症」としています。

用　　語	解　　説
行動変容	習慣化された行動パターンを変えることをいいます。
高尿酸血症	血清尿酸値が 7.0mg/dL を超えた状態を「高尿酸血症」といいます。この状態が続くことで尿酸塩結晶が関節に沈着して起こる炎症が「痛風発作」です。
さ行	
脂質異常症	血液中の脂質、具体的にはｺﾚｽﾃﾛｰﾙや中性脂肪（代表的なものはﾄﾘｸﾞﾘｾﾘﾄﾞ）が多すぎる病気のことです。
受動喫煙	喫煙をする者の周囲の人が、その煙を自分の意志とは無関係に吸引させられることをいいます。
心筋梗塞	冠状動脈が完全に詰まってしまい、心臓の筋肉に酸素と栄養が行かなくなり、その部分の壁の動きが悪くなってしまう病気のことをいいます。心臓の壁の動きが悪くなると、ポンプとしての力が落ちてしまいます。
た行	
中性脂肪	３つの脂肪酸とグリセロールという物質が結びついたものです。脂肪酸はすぐに使えるエネルギーで中性脂肪は貯蔵用のエネルギーとなります。中性脂肪は必要に応じて脂肪酸になり、エネルギーとして使われます。最近、血液中の中性脂肪が増えると、HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙを減らし、LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙが増えてしまうことが分かってきました。
糖尿病	糖代謝の異常によって起こるとされ、血糖値（血液中のブドウ糖濃度）が病的に高まることによって様々な特徴的な合併症を引き起こす危険性のある病気です。
な行	
尿酸	細胞の核の成分であるプリン体が分解されてできる老廃物です。血液中の濃度が高くなると溶けきれなくなった尿酸が結晶化し痛風の原因となります。
尿蛋白	尿中の蛋白量を測定します。腎臓の働きが正常なときは、血液をろ過する際に蛋白を血液へ戻しますが、病気になると尿中に漏れてしまいます。尿中の蛋白の量を測ることで腎臓の状態が分かります。
尿糖	蛋白質と同様、糖分は尿の中にほんのわずかしか含まれません。尿糖は、試験紙を用いて尿の中の糖分を調べる検査で、糖尿病の有無を診断するのに有効です。

用　　語	解　　説
脳血管疾患	脳の血管が詰まったり、破れたりして起こります。脳梗塞、脳出血に分類されます。
脳梗塞	脳の血管が血栓（血の塊）によって詰まり、そこから先へ酸素や栄養が供給されなくなり、脳の組織が破壊されてしまう病気です。
脳卒中	脳の血管が詰まったり、破れたりして起こる病気です。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作(TIA)に分類されます。 （脳出血） 脳の中の細い血管が破れて出血し、神経細胞が死んでしまうものをいいます。 （くも膜下出血） 脳を覆っている３層の膜（内側から軟膜、くも膜、硬膜）のうち、くも膜と軟膜の間にある動脈瘤が破れ、膜と膜の間にあふれた血液が脳全体を圧迫することをいいます。 （一過性脳虚血発作） 脳の血管が詰まるタイプのうち、24 時間以内に回復するものをいい、脳梗塞の前触れとして重要です。
は行	
ハイリスクアプローチ	疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人に対象を絞り込んだ予防方法のことをいいます。
肥満症	肥満とは、脂肪組織が過剰に蓄積された状態をいいます。医学的にみて減量治療の必要な肥満を「肥満症」と診断しています。
被用者保険	公的医療保険は職域を基にした被用者保険と、居住地を基にした国民健康保険に分けられます。被用者保険には、全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険、共済組合などがあります。

用　　語	解　　説
保険者協議会	都道府県に 1 か所設置され、都道府県、国民健康保険、協会けんぽ、健康保険組合、医療機関等が連携して ①地域における保健事業の共同実施 ②保険者間における意見調整等 ③医療保険者等の運営に関し、情報や意見の交換、要望等を行う。 活動をします。
ﾎﾟﾋﾟｭﾚｰｼｮﾝｱﾌﾟﾛｰﾁ	多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらすことに注目し、集団全体をよい方向にシフトさせることをいいます。
ま行	
マスキング	オブジェクトの一部を非表示にすることをいいます。
ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ	動脈硬化性疾患の危険因子である糖尿病、脂質異常症、高血圧症といった生活習慣病が、一人に重複して発症し、各々の危険因子は軽症であるにもかかわらず心血管イベントの発生率が極めて高くなる病態のことです。この新たな定義が「メタボリックシンドローム」といいます。
モニタリング	日常的かつ継続的な点検のことをいいます。

用　　語	解　　説
B	
ＢＭＩ（体格指数） （Body　Mass　Index）	肥満であるかどうかを判断するための指数のことをいいます。体格指数=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
G	
ＡＳＴ（ＧＯＴ）	あらゆる組織に存在し、細胞がブドウ糖を燃やしてエネルギーを取り出す化学反応をうまく進めるために必要な酵素の略称です。
ＡＬＴ（ＧＰＴ）	主に肝臓に存在し、細胞がブドウ糖を燃やしてエネルギーを取り出す化学反応をうまく進めるために必要な酵素の略称です。
γ－ＧＴ（γ－ＧＴＰ）	GOT・GPT と同じく蛋白質を分解する酵素の一つです。アルコールや薬剤などが肝細胞を破壊したときや、結石・がんなどで胆管が閉塞したときに、血中に出てくるもので、肝臓や胆道に病気があると異常値を示します。
H	
ＨｂＡ１ｃ	通常時の血糖レベルの判定に使われます。食事の影響を受けないため、いつでも検査ができます。赤血球の中に含まれるヘモグロビン（血色素）にブドウ糖が結合したものです。過去 120 日間の平均的な血糖状態が分かります。
ＨＤＬ（善玉ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ）	血管に付着した LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙを取り去って肝臓に運ぶ働きをします。体内に多ければ多いほどいいです。
L	
ＬＤＬ（悪玉ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ）	LDL は食物から取り入れられたり、肝臓で合成され、血液中を通って全身に運ばれて細胞膜やホルモンの合成に使われます。ところが、血液中の LDL が増えすぎると血管壁の傷ついたところなどに付着し、結果的に血管を細くして、動脈硬化の原因になります。

２．特定保健指導対象者の選定と階層化

階　層	選　定　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	腹囲　男性85㎝以上、女性90㎝以上　・・・（1） 腹囲（1）以外かつBMI25kg/㎡以上　・・・（2）

	項　目	検査項目	リスクに該当する判定値	判　定
＜ステップ2＞追加リスク	①血糖高値	空腹時血糖	100mg/dl以上	リスク　＋1
		HbA1c※	5.6%(NGSP値)以上	
		その他	薬剤治療中（質問票より）	
	②脂質異常	中性脂肪	150mg/dl以上	リスク　＋1
		HDLコレステロール	40mg/dl未満	
		その他	薬剤治療中（質問票より）	
	③血圧高値	収縮期	130mmHg以上	リスク　＋1
		拡張期	85mmHg以上	
		その他	薬剤治療中（質問票より）	
	④質問票		喫煙歴あり	①～③のリスクが1以上の場合　リスク＋1

※平成 25 年度から HbA1c の表記が JDS 値（日本基準）から NGSP 値（国際基準）に変更されています。

＜ステップ3＞階層化に基づく保健指導区分					
ステップ1，2の結果を踏まえて　保健指導対象者をグループ分け		リスク数合計			
		3つ以上	2　つ	1　つ	0
腹囲あり（1）	40～64歳	積極的支援	積極的支援	動機付け支援	情報提供
	65～74歳	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	情報提供
腹囲はないがBMI25kg/㎡以上　（2）	40～64歳	積極的支援	動機付け支援	動機付け支援	情報提供
	65～74歳	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	情報提供
いずれにも該当しない		情報提供	情報提供	情報提供	情報提供

階　層	選　定　方　法
＜ステップ4＞	○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としません。 （理由） ○継続的に医療機関を受診しているので、生活習慣の改善支援については、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。しかしながら、きめ細かな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、主治医と連携した上で保健指導を行うことも可能です。 ○65歳以上75歳未満の者については、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。 （理由） ○日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であるなど。

３．動機付け支援の内容

支援形態	＜面接による支援＞次のいずれか ●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 ＜3か月後の評価＞次のいずれか ●個別支援　●グループ支援　●電話　●e－mail(e-mail、FAX、手紙等)
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などから、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気付き、自分のこととして重要であることを理解できるように支援します。 ●対象者本人が、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理解できるように支援します。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をします。 ●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援します。必要な社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援します。 ●体重・腹囲の計測方法について説明します。 ●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合います。 ●対象者が行動目標・行動計画を策定できるように支援します。 ＜3か月後の評価＞ ●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

４．積極的支援の内容

○初回時の面接による支援

動機付け支援と同様の支援

○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（e-mail、FAX、手紙等） ※継続的な支援に要する時間は、ポイント数が180ポイント以上とします。
支援内容	支援A（積極的関与タイプ） ●行動計画の実施状況の確認を行い、栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導を行います。 ●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と再アセスメント、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・計画の再設定を行います。 支援B（励ましタイプ） ●行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取組を維持するために賞賛や励ましを行います。
支援結果	合計180ポイント以上の支援を実施するものとします。 【内訳】 支援A（積極的関与タイプ）：個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailAで160ポイント以上 支援B（励ましタイプ）：電話B、e-mailBで20ポイント以上 ※支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとします。

○3か月後の評価

支援形態	●個別支援　●グループ支援　●電話　●e-mail（e-mail、FAX、手紙等）
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します。

５．積極的支援における支援形態のポイント数

○支援形態ごとのポイント数

支援形態	基本的なポイント数		最低限の介入量
個別支援Ａ	５分	２０ﾎﾟｲﾝﾄ	１０分
個別支援Ｂ	５分	１０ﾎﾟｲﾝﾄ	５分
グループ支援	１０分	１０ﾎﾟｲﾝﾄ	４０分
電話Ａ ●ｅ－mail、ＦＡＸ、手紙等により、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、それらの記載に基づいた支援	５分	１５ﾎﾟｲﾝﾄ	５分
電話Ｂ ●行動計画の実施状況の確認と励ましの出来ていることには賞賛をする支援	５分	１０ﾎﾟｲﾝﾄ	５分
ｅ-mailＡ ●ｅ-mail、ＦＡＸ、手紙等により、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、それらの記載に基づいた支援	１往復	４０ﾎﾟｲﾝﾄ	１往復
ｅ-mailＢ ●行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援	１往復	５ﾎﾟｲﾝﾄ	１往復

※１回の支援におけるポイント数には、一定の上限を設けます。

６．外部委託の委託基準

【特定健康診査委託基準】

(1) 基本的な考え方

①アウトソーシングを推進する意義

・アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日に行うなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり、健診の実施率の向上が図れます。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながることがないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠です。

②外部委託の具体的方法

・健診の実施を委託する場合には、委託基準を作成し、「標準的な健診・保健指導プログラム」に定める内容の健診が適切に実施される事業者を選定する必要があります。なお、特定健診・保健指導事業の企画及び評価については医療保険者自らが行います。

③委託側の健康増進事業実施者に求められる事項

・委託契約期間中には、健診が適切に実施されているかについてモニタリングを行うことが重要です。

・個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならない。特に、医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成 16 年 4 月 2 日閣議決定）等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとされていることから、委託先の事業者は個人情報を適切に取り扱わなければならない。なお、健診結果等の情報を取り扱う業務のみを委託する場合にも、委託先の事業者は平成 25 年厚生労働省告示第９２号（外部委託基準）及び第９３号（施設、運営、記録の保存等に関する基準）に定める健診結果等の情報の取扱いに関する基準を遵守することが求められます。

④受託側の事業者に求められる事項

・受託側の事業者は、健診の実施機関ごとに測定値及びその判定等が異ならないよう、健診の精度管理を適切に行う必要があります。

・なお、巡回型・移動型で健診を行う場合も、受託側の事業者施設内で行う場合と同じ基準とする必要があります。

・健診機関は、敷地内禁煙にするなど、健康増進に関する取組みを積極的に行う必要があります。

・また、健康増進事業実施者自らが実施する場合も本基準と同じ基準を満たす必要があります。

(2) 特定健康診査委託基準

○特定健康診査で外部委託を行う際に求められる基準に関しては、平成 25 年厚生労働省告示第９２号（外部委託基準）及び第９３号（施設、運営、記録の保存等に関する基準）を参照すること。なお、特定健康診査以外の健診について外部委託する場合も、この告示に準じることが望ましい。

【特定保健指導委託基準】

(1) 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、利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土日祝日・夜間に行うなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となるなど、多様な事業者による競争により保健指導のサービスの質の向上が図られます。一方で、効果的な保健指導が行われないなど保健指導の質が考慮されない価格競争となり、質の低下につながることがないよう委託先における保健指導の質の確保は不可欠です。

○医療保険者が事業者等へ保健指導の実施を委託する場合には、当該医療保険者との役割分担、責任が詳細にわたって明確にされた上で、委託基準を作成し、「標準的な健診・保健指導プログラム」に定める内容の保健指導が適切に実施される事業者を選定する必要があります。なお、健診・保健指導事業の企画及び評価については医療保険者自らが行います。

○医療保険者は、委託契約期間中には、保健指導が適切に実施されているかについてモニタリングを行うことが重要です。

○委託契約の終了時には、保健指導の成果について外部の人間も含め複数の観点から評価を行うことが重要です。その際には、保健指導の専門的知識を有する者の意見を聴くことが重要です。

○個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならず、特に、医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成 16 年 4 月 2 日閣議決定）等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとされており、委託先の事業者は個人情報を適切に取り扱わなければなりません。なお、保健指導の記録等の情報を取り扱う業務のみを委託する場合にも、委託先の事業者は（２）の告示に記載されている保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準を遵守することが求められます。

○医療保険者が基準を満たしている委託先を選定しやすいようにするため、保険者協議会等においてホームページを作成し、事業者の申告に基づき、事業者の各種情報を掲載するなどの方策を検討する必要があります。

○なお、巡回型・移動型で保健指導を行う場合も、施設内で行う場合と同じ基準とする必要があります。

○医療保険者自らが実施する場合も同じ基準を満たす必要があります。

○保健指導対象者が勤務する事業者に保健指導業務を委託する場合は、その事業者の産業医が中心的な役割を担い保健指導を実施することが考えられます。

○また、産業医の選任義務のない小規模事業場の労働者に対しては、日頃から、地域産業保健センターに登録された産業医等が中心的に産業保健サービスを提供していることから、こうした産業医が勤務する医療機関等が、特定保健指導を実施できるようにすることが望まれます。

○保健指導として運動を提供する施設については、日本医師会認定健康スポーツ医を配置、あるいは勤務する医療機関と連携するなど、安全の確保に努めることが必要です。

(2) 特定保健指導委託基準

○特定保健指導で外部委託を行う際に求められる基準に関しては、平成 25 年厚生労働省告示第９２号（外部委託基準）及び第９３号（施設、運営、記録の保存等に関する基準）を参照すること。なお、特定保健指導以外の保健指導について外部委託する場合も、この告示に準じることが望ましい。

７.「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）」（抜粋）

（定義）

1)第七条　この法律において「医療保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。

一　健康保険法（大正十一年法律第七十号）

二　船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）

三　国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）

四　国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第百二十八号）

五　地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）

六　私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）

２　この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。

（特定健康診査等基本指針）

2)第十八条　厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定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として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

２　特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項

二　特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

三　前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

３　特定健康診査等基本指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

４　厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

５　厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（特定健康診査等実施計画）

3)第十九条　保険者（国民健康保険法の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「国民健康保険」という。）にあつては、市町村。以下この節において同じ。）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　特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項

二　特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標

三　前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

３　保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（実施の委託）

4)第二十八条　保険者は、特定健康診査等について、健康保険法第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。この場合において、保険者は、受託者に対し、委託する特定健康診査等の実施に必要な範囲内において、厚生労働省令で定めるところにより、自らが保存する特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しその他必要な情報を提供することができる。

洲本市国民健康保険
第３期
特定健康診査等実施計画

平成 30 年（2018 年）３月

発行　洲本市 市民生活部 保険医療課
〒656-8686　洲本市本町３丁目４番 10 号
TEL　0799-24-7635
FAX　0799-22-3377