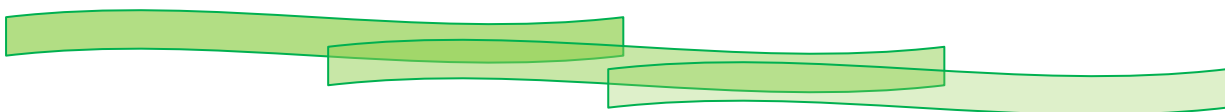


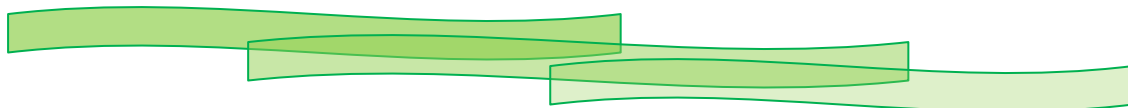
篠山市国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画

(平成30年度～平成35年度)



平成30年3月

 篠 山 市



目 次

| | |
|--|----|
| 第1章 計画策定の意義 | 1 |
| 1. 背景および趣旨 | 1 |
| 2. 本計画の法的位置づけ | 1 |
| 3. 計画の期間 | 1 |
| 第2章 現状分析 | 2 |
| 1. 篠山市国民健康保険の概況 | 2 |
| 2. 人口、国保被保険者および基本健康診査受診者の状況 | 2 |
| 3. 特定健診等の状況 | 3 |
| 1) 特定健診受診率の推移 | 3 |
| 2) 国保被保険者の特定健診受診状況 | 4 |
| 3) 特定健診結果からみえる国保被保険者の健康状況 | 4 |
| 4. 死因状況 | 8 |
| 5. レセプトからみる疾病および受診状況 | 9 |
| 1) 生活習慣病医療費の割合 | 9 |
| 2) 特定健診受診状況別の生活習慣病罹患状況と医療費 | 9 |
| 6. 今後の課題 | 12 |
| 第3章 特定健康診査等の目標値および実施に関する事項 | 13 |
| 1. 特定健康診査・特定保健指導の目標値について | 13 |
| 1) 達成しようとする目標 | 13 |
| 2) 特定健康診査・特定保健指導の対象者等の年度別推計および目標値（総括表） | 13 |
| 2. 特定健康診査の実施方法等について | 14 |
| 1) 実施対象者 | 14 |
| 2) 実施形態および実施場所等 | 14 |
| 3) 実施期間 | 14 |
| 4) 受診方法 | 14 |
| 5) 実施項目 | 14 |
| 3. 特定保健指導の実施方法等について | 16 |
| 1) 特定保健指導のための選定・階層化 | 16 |
| 2) 実施場所 | 16 |
| 3) 実施期間 | 17 |
| 4) 利用方法（医療機関で実施する場合） | 17 |
| 5) 支援の方法 | 17 |
| 6) 対象者の抽出（重点化）の方法 | 18 |
| 4. 特定健康診査・特定保健指導の管理について | 18 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1) 委託基準 | 18 |
| 2) 特定健康診査等のデータの受領方法および保存について..... | 18 |
| 5. 受診率向上のための取り組み..... | 18 |
| 6. 個人情報の保護に関する事項について | 19 |
| 7. 特定健康診査等実施計画の公表および周知に関する事項..... | 19 |
| 8. 特定健康診査等実施計画の評価および見直しについて..... | 19 |

第1章 計画策定の意義

1. 背景および趣旨

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占める心疾患、脳血管疾患、糖尿病、がん等の生活習慣病が増加しており、国民医療費に占める生活習慣病の割合は3割強にのぼり、死亡原因でも生活習慣病が6割を占めている。

こうした状況を踏まえ、「高齢者の医療の確保に関する（昭和57年法律第80号）法律第19条」に基づき、被保険者および被扶養者に対する医療保険者の役割分担として、生活習慣病予防を総合的に推進していくことを目的に特定健康診査および特定保健指導の実施が義務付けられている。

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、生活習慣病の発症前の段階であるメタボリックシンドロームに着目しながら、この該当者および予備群を減少させるための特定保健指導を要する者を的確に抽出するために行うものである。また、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満の要因となっている生活習慣を改善するため、必要度に応じ階層化された保健指導を行い生活習慣病を予防するためのものである。

本計画は、以上の趣旨を踏まえ、本市で実施する特定健康診査および特定保健指導を効果的かつ効率的に実施するため、当該事業の実施に係る基本的な事項、並びにその成果目標に関する事項等について定めるものである。

2. 本計画の法的位置づけ

本計画は、法律で規定されている保険者が、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、特定健康診査等の実施に関して定める計画として策定する。

またこの計画は、「健康ささやま21計画」「篠山市第2次総合計画」および高齢者の医療の確保に関する法律に定める「医療費適正化計画」と十分に調和のとれたものとして策定する。

3. 計画の期間

この計画は、平成30年度から平成35年度までの6年を一期として策定し、定期的に見直すものとする。

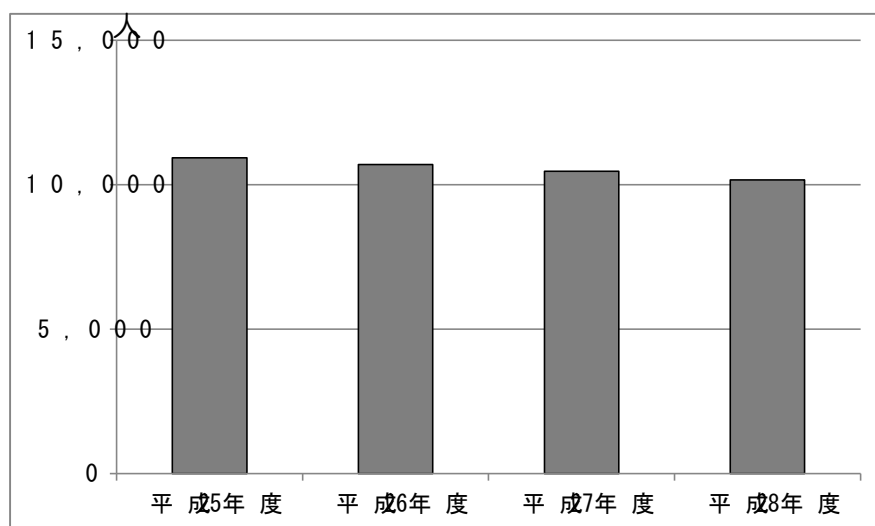
第2章 現状分析

1. 篠山市国民健康保険の概況

平成11年4月の合併以降、篠山市の人口は減少しており、総人口は42,677人（平成28年度平均）である。国民健康保険被保険者数は、10,164人（平成28年度平均）であり、人口の約23.8%を占めている。（内訳：一般被保険者9,789人・退職被保険者375人）年齢階層別では、団塊の世代が前期高齢者世代となり、60歳～74歳までの被保険者数が国民健康保険被保険者全体の60%を占めている。

平成28年10月に施行された社会保険適用の拡大や被保険者の高齢化等に伴い、国保全体の被保険者数は年々減少している。

【被保険者数】



2. 人口、国保被保険者および基本健康診査受診者の状況

本市の平成29年3月末での国保被保険者数は9,852人、国保加入率は23.2%である。平成28年度の40歳以上国保被保険者の特定健診受診率は34.0%である。

【平成28年度 総人口に占める国保被保険者数および特定健診受診者数】

| | 総人口 | 被保険者数 | 国保加入率 | 40歳以上の国保健診対象者 | | |
|----|--------|-------|-------|---------------|--------|-------|
| | | | | 被保険者数 | 受診者数 | 受診率 |
| 全体 | 42,443 | 9,852 | 23.2% | 7,351人 | 2,501人 | 34.0% |
| 男性 | 20,377 | 4,869 | 23.9% | 3,585人 | 1,145人 | 31.9% |
| 女性 | 22,066 | 4,963 | 22.5% | 3,766人 | 1,356人 | 36.0% |

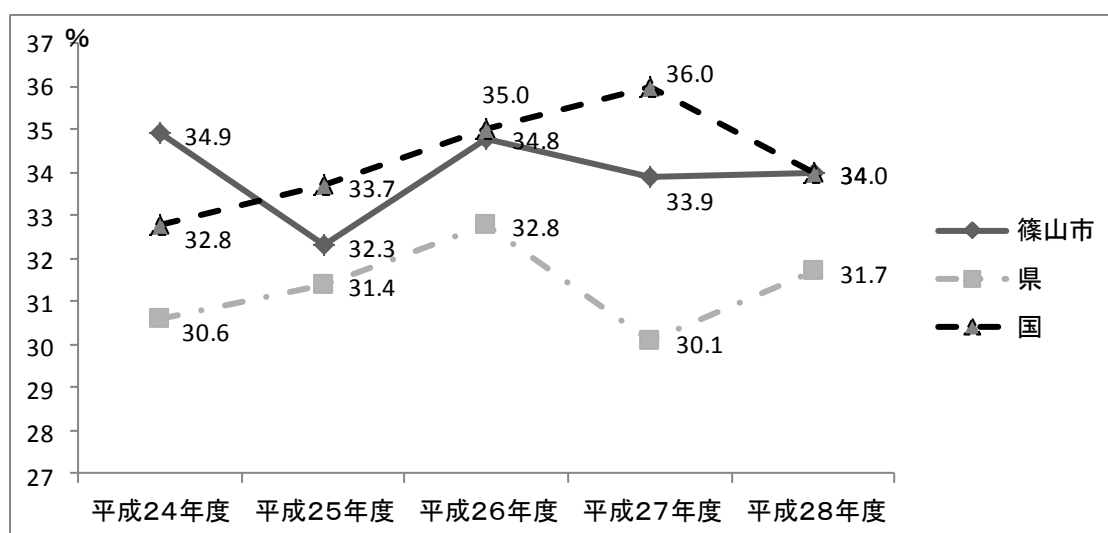
国保データベースシステム（KDB）より

3. 特定健診等の状況

1) 特定健診受診率の推移

特定健診の受診率は、県の受診率を超えているものの、全国と比較して低く、横ばいで推移している。40～64歳の健診未申込み者に対しては、受診勧奨はがきで受診を促しており、65～74歳の対象者には、受診券を一斉送付し、受診を促している。健診受診料の無料化、月1回の健診日設定、土日の健診日設定、3月に未受診者健診として市内6会場での健診実施、保険証更新時に健診勧奨通知の同封など、受診率向上のための対策に取り組んでいるが、効果が得られていない現状である。

【特定健診受診率の推移】



特定健診以外のがん検診については、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診ともに全国、県平均よりも高い状況である。

今後、特定健診の実施にあたっては、健康課・医師会との連携を充分に図りながら、がん検診の実施に対する調整も必要である。

【平成27年度 特定健診およびがん検診の受診率】

| | 特定健診 | 胃がん検診 | 肺がん検診 | 大腸がん検診 |
|-----------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 篠山市 受診数(対象数) | 33.9% 2,549人(7,520人) | 13.2% 1,926人(14,604人) | 20.6% 3,008人(14,604人) | 23.2% 3,390人(14,604人) |
| 兵庫県 | 30.1% | 6.8% | 14.3% | 20.2% |
| 全国 | 36.0% | 6.3% | 11.2% | 13.8% |

地域保健・老人保健事業報告、特定健診については国保データベースシステム(KDB)より

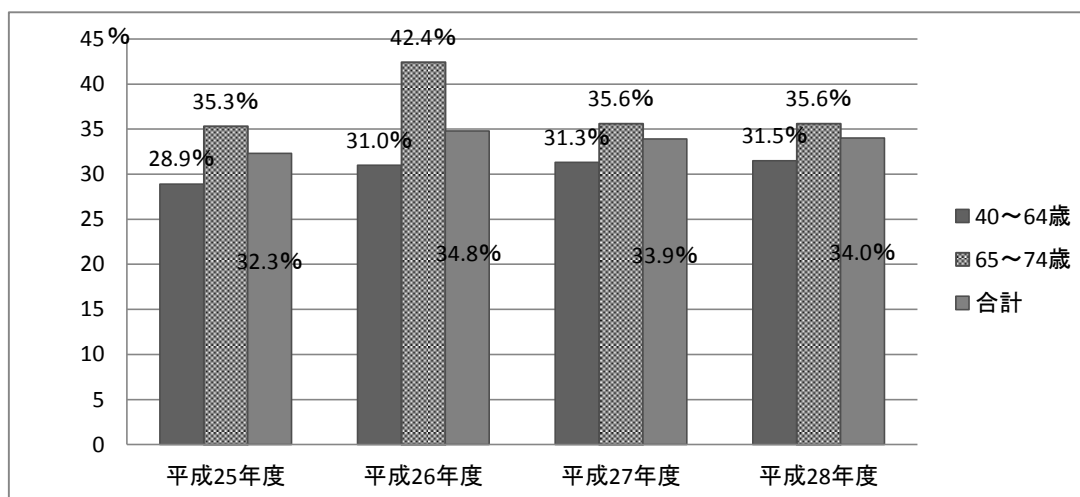
2) 国保被保険者の特定健診受診状況

国保被保険者の特定健診受診率の4年間の推移をみると、平成25年度以降ほぼ34.0%前後にて推移している。平成26年度には、受診率が向上しているがこの年度より3月の未受診者健診日程を申込み案内に記載したこと、団塊の世代と呼ばれる最終世代が65歳になったことが影響していると考えられる。今後も、受診率向上に向けて未受診者対策を行なう必要がある。

【国保被保険者の特定健診受診率の推移】

| | 平成25年度 | | | 平成26年度 | | | 平成27年度 | | | 平成28年度 | | |
|--------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|
| | 対象者数 (人) | 受診数 (人) | 受診率 (%) | 対象者数 (人) | 受診数 (人) | 受診率 (%) | 対象者数 (人) | 受診数 (人) | 受診率 (%) | 対象者数 (人) | 受診数 (人) | 受診率 (%) |
| 40～64歳 | 3,453 | 1,001 | 28.9 | 3,197 | 994 | 31.0 | 3,057 | 958 | 31.3 | 2,858 | 901 | 31.5 |
| 65～74歳 | 4,189 | 1,481 | 35.3 | 4,375 | 1,653 | 42.4 | 4,463 | 1,591 | 35.6 | 4,493 | 1,600 | 35.6 |
| 合計 | 7,642 | 2,482 | 32.3 | 7,572 | 2,647 | 34.8 | 7,520 | 2,549 | 33.9 | 7,351 | 2,501 | 34.0 |

【年度別・年齢別の特定健診受診率】



国保データベースシステム (KDB) より

3) 特定健診結果からみえる国保被保険者の健康状況

(1) 平成28年度の性別・年齢別の特定健診受診者の状況

平成28年度の40～74歳の国保被保険者の特定健診受診者数は、2,501人(対象者数7,351人)、そのうち男性の受診率は31.9%、女性の受診率は36.0%と男性の受診者が少ない状況である。

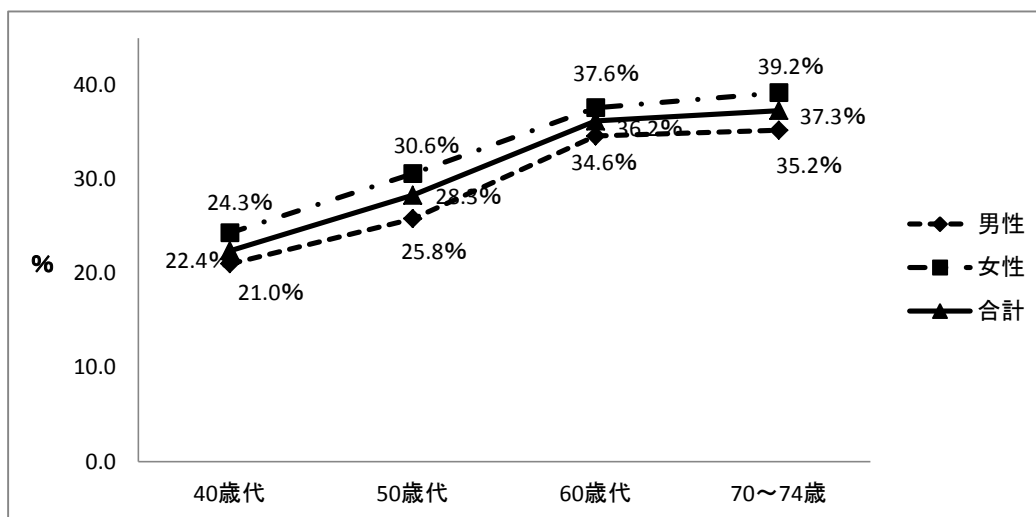
また、年齢別にみると男性・女性共に40～50歳代の受診率が低い状況である。今後、受診率の向上をめざすためには、受診率が低い年齢層を重点的に受診勧奨していく必要がある。

る。

【平成 28 年度 性別・年齢別の特定健診受診状況】

| | 男性 | | | 女性 | | | 合計 | | |
|---------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|
| | 対象者数 (人) | 受診数 (人) | 受診率 (%) | 対象者数 (人) | 受診数 (人) | 受診率 (%) | 対象者数 (人) | 受診数 (人) | 受診率 (%) |
| 40 歳代 | 438 | 92 | 21.0 | 332 | 81 | 24.3 | 770 | 173 | 22.4 |
| 50 歳代 | 479 | 124 | 25.8 | 502 | 154 | 30.6 | 981 | 278 | 28.3 |
| 60 歳代 | 1,734 | 600 | 34.6 | 1,913 | 721 | 37.6 | 3,647 | 1,321 | 36.2 |
| 70～74 歳 | 934 | 329 | 35.2 | 1,019 | 400 | 39.2 | 1,953 | 729 | 37.3 |
| 合計 | 3,585 | 1,145 | 31.9 | 3,766 | 1,356 | 36.0 | 7,351 | 2,501 | 34.0 |

【平成 28 年度性別・年齢別特定健診受診率】



国保データベースシステム (KDB) より

(2) 平成 28 年度特定健診データの有所見順位の状況

特定健診における検査項目の有所見数(保健指導値および受診勧奨値)の状況としては、HbA1c、LDLコレステロール値、収縮期血圧値、の順に高い状況である。

また、BMI 値が 25 以上の方は、平成 23 年度 25.4%であったのに比べ、平成 28 年度は 23.3%と減少傾向であるが、およそ 4 人に一人が肥満の状態である。さらに腹囲については、男性では約半数の 51.2%が 85cm 以上の状況であり、女性に比べて基準値以上に該当する割合が高い。

【平成 28 年度特定健診の有所見順位】

| 順位 | 有所見項目 | 人数 (人) | 割合 (%) | 判定値 |
|--------|-----------------|-----------|-----------|--------------|
| 第 1 位 | H b A 1 c | 1,459 | 58.9 | 5.6%以上 |
| 第 2 位 | LDL コレステロール | 1,344 | 54.3 | 120 mg/dl 以上 |
| 第 3 位 | 収縮期血圧 | 1,185 | 47.8 | 130 mmHg 以上 |
| 第 4 位 | 腹囲 | 819 | 33.1 | |
| | | (男性 580) | 51.2 | 男性 85cm 以上 |
| | | (女性 239) | 17.8 | 女性 90cm 以上 |
| 第 5 位 | 眼底検査 | 720 | 29.1 | |
| 第 6 位 | 空腹時血糖 | 690 | 27.9 | 100 mg/dl 以上 |
| 第 7 位 | B M I (肥満度) | 577 | 23.3 | 25 以上 |
| 第 8 位 | 中性脂肪 | 480 | 19.4 | 150 mg/dl 以上 |
| 第 9 位 | 拡張期血圧 | 414 | 16.7 | 85 mmHg 以上 |
| 第 10 位 | γ -G T P | 302 | 12.2 | 51 IU/I 以上 |

国保データベースシステム (KDB) より

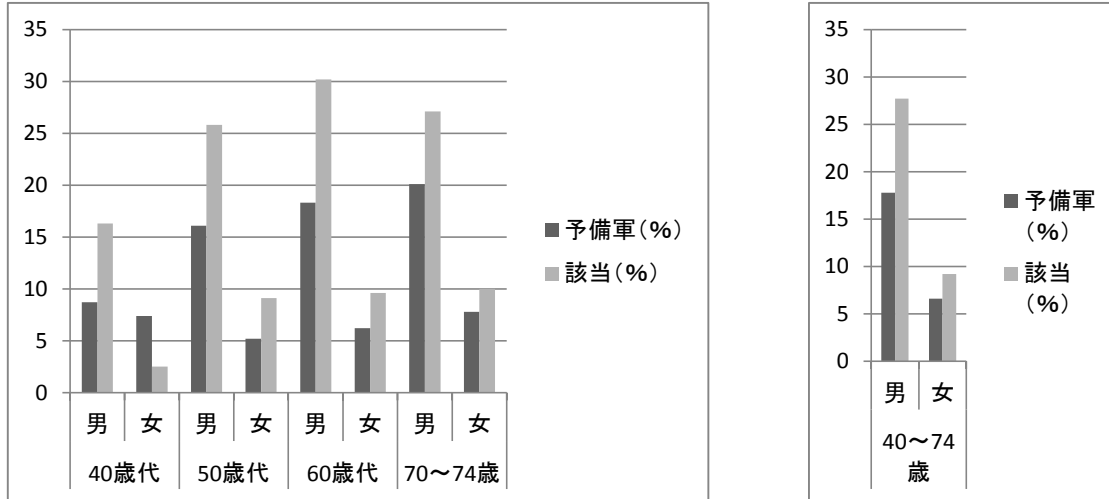
有所見項目の意味

- ・ H b A 1 c : 糖尿病の指標。過去 1 ~ 3 か月間の血糖値の平均値を示す。
- ・ LDL コレステロール : 悪玉コレステロール。全身の細胞にコレステロールを運ぶ。増えすぎると血管壁に沈着し、動脈硬化を進める。
- ・ 収縮期血圧 : 心臓が収縮して血液が全身に送り出された時の圧力。
- ・ 拡張期血圧 : 心臓が拡張して血液が心臓に戻る時の圧力。
※ 高血圧の状態が続くと動脈硬化を招き、心筋梗塞や脳卒中の原因となる。
- ・ 腹囲 : 内臓脂肪がどの程度蓄積しているのかの目安となり、メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) の判定の指標となる。
- ・ 眼底検査 : 目の病気のほか、高血圧・動脈硬化の早期発見。糖尿病などの病状の程度を調べる。
- ・ 空腹時血糖 : 血液中に含まれるブドウ糖の量。高値では糖尿病が疑われる。
- ・ B M I (肥満度) : 体重が適正かどうかの指標となる数値。
 $B M I = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$ で算出される。
「B M I = 2 2」を「適正体重」とする。
- ・ 中性脂肪 : 皮下脂肪の主成分。糖質やアルコールの摂り過ぎで増加しやすく、動脈硬化の原因である。
- ・ γ -G T P : 肝臓の解毒作用に関連する酵素で、特に飲酒に反応する。高値は肝障害・胆道の疾患が疑われる。

(3) メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群該当者の状況

40～64 歳のメタボリックシンドロームの基準該当者と予備群該当者の出現率を年代別で見ると 60 歳代で最も多く、男女別で見ると、男性の方が出現率が高く、50 歳から 74 歳で 4 割を超えている。

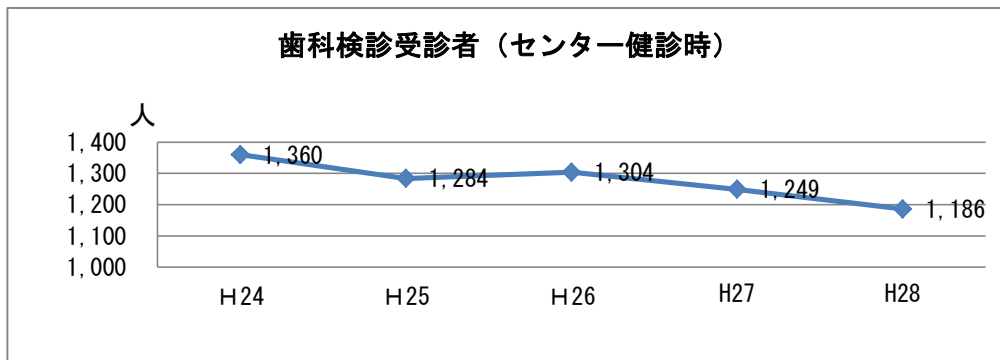
【平成 28 年度 篠山市メタボリックシンドローム該当者・予備軍出現率】



国保データベースシステム (KDB) より

(4) 特定基本健診受診者を対象にした歯周病検診、歯科相談の受診状況

本市では特定基本健診受診者を対象に歯周病検診と歯科相談を行い、必要な者には歯科検診受診を勧めている。受診者数は下の表の通りであり、減少傾向にあるが、定期検診受診数が増加しているためと考える。

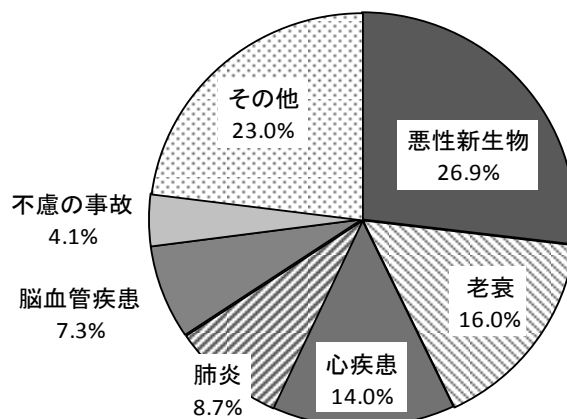


4. 死因状況

本市における平成 28 年の死亡原因の第一位は悪性新生物（がん）で全死亡数に占める割合は 26.9%、第二位は老衰で 16.0%、第三位は心疾患で 14.0%であり、これらの死因で約 5 割を占めている。

【平成 28 年 篠山市の死因別割合】

| | 人数 (人) | 割合 (%) | 順位 | 県・国 |
|-------|-----------|-----------|----|----------|
| 悪性新生物 | 158 | 26.9 | 1 | 悪性新生物 |
| 老衰 | 94 | 16.0 | 2 | 心疾患 |
| 心疾患 | 82 | 14.0 | 3 | 肺炎 |
| 肺炎 | 51 | 8.7 | 4 | 脳血管疾患 |
| 脳血管疾患 | 43 | 7.3 | 5 | 老衰 |
| 不慮の事故 | 24 | 4.1 | 6 | 不慮の事故 |
| その他 | 135 | 23.0 | 7 | その他 |
| 合計 | 587 | 100.0 | | 保健統計年報より |



【平成 23～27 年 篠山市の標準化死亡比における有意差のある死因】

| | 男 | | 女 | |
|------------|-------|----|-------|----|
| | SMR | 検定 | SMR | 検定 |
| 心疾患 | 79.1 | —* | 89.7 | |
| 急性心筋梗塞 | 127.7 | | 143.4 | * |
| その他の虚血性心疾患 | 54.2 | —* | 41.5 | —* |
| 肺炎 | 72.9 | —* | 71.7 | —* |
| 老衰 | 226 | * | 199.8 | * |

兵庫県作成データより

※標準化死亡比とは、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標のことをいい、ここでは国の死亡率を基準（100%）とし、それに対する県・市の比を算出している。

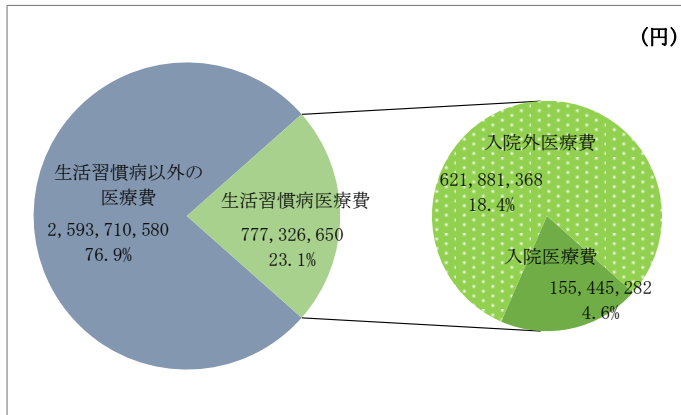
※検定の*は全国平均に比して有意（1%水準）に高いとき、—*は全国平均に比して有意（1%）に低いとき。

標準化死亡比をみると、男女ともに老衰が有意に高い。生活習慣病に関する死因としては、女性の急性心筋梗塞が有意に高いことがわかる。

5. レセプトからみる疾病および受診状況

1) 生活習慣病医療費の割合

【医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合】



平成 28 年度の医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合を見てみると、23.1%である。

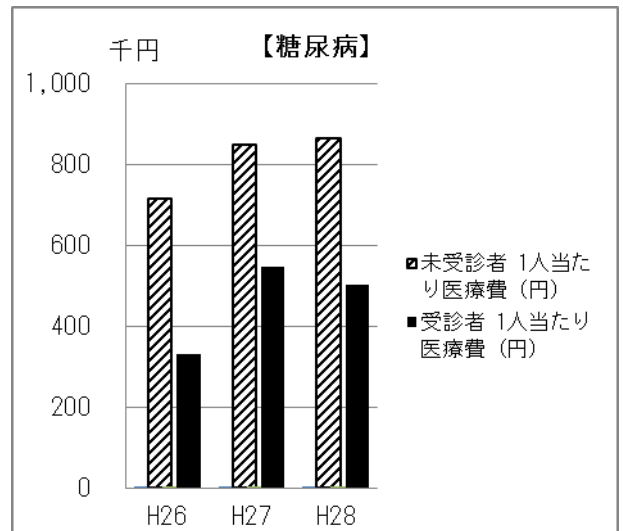
篠山市国民健康保険ポテンシャル分析より

2) 特定健診受診状況別の生活習慣病罹患状況と医療費

【1疾病患者】

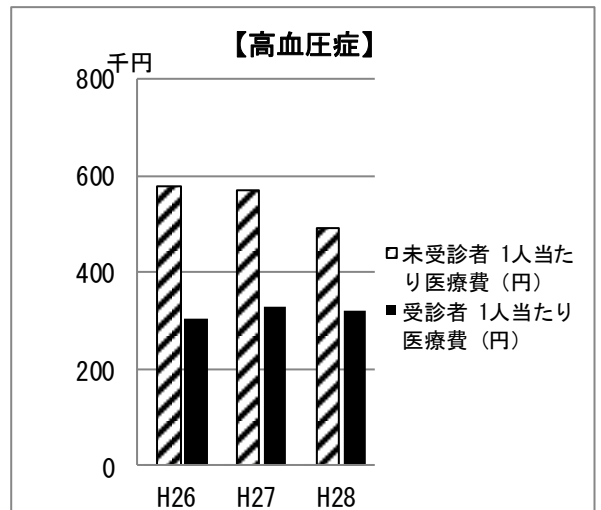
糖尿病

| | | H26 | H27 | H28 |
|------|-------------|---------|---------|---------|
| 未受診者 | 患者数 (人) | 140 | 146 | 144 |
| | 1人当たり医療費(円) | 713,365 | 846,491 | 861,937 |
| 受診者 | 患者数 (人) | 48 | 38 | 35 |
| | 1人当たり医療費(円) | 332,150 | 545,556 | 503,727 |



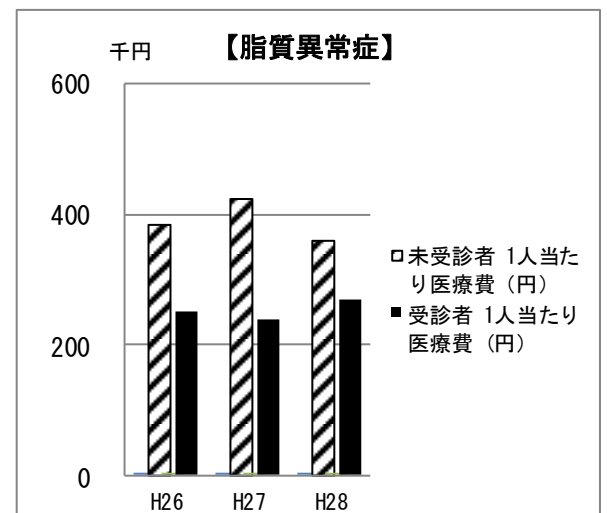
高血圧症

| | | H26 | H27 | H28 |
|------|-------------|---------|---------|---------|
| 未受診者 | 患者数(人) | 740 | 755 | 828 |
| | 1人当たり医療費(円) | 578,738 | 571,497 | 493,672 |
| 受診者 | 患者数(人) | 405 | 390 | 440 |
| | 1人当たり医療費(円) | 305,626 | 330,765 | 321,551 |



脂質異常症

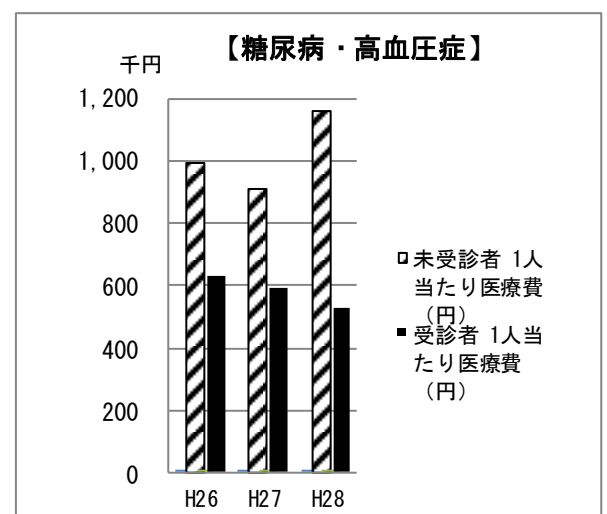
| | | H26 | H27 | H28 |
|------|-------------|---------|---------|---------|
| 未受診者 | 患者数(人) | 306 | 327 | 320 |
| | 1人当たり医療費(円) | 385,918 | 424,182 | 360,331 |
| 受診者 | 患者数(人) | 298 | 280 | 295 |
| | 1人当たり医療費(円) | 252,018 | 240,940 | 269,652 |



【2 疾病併存患者】

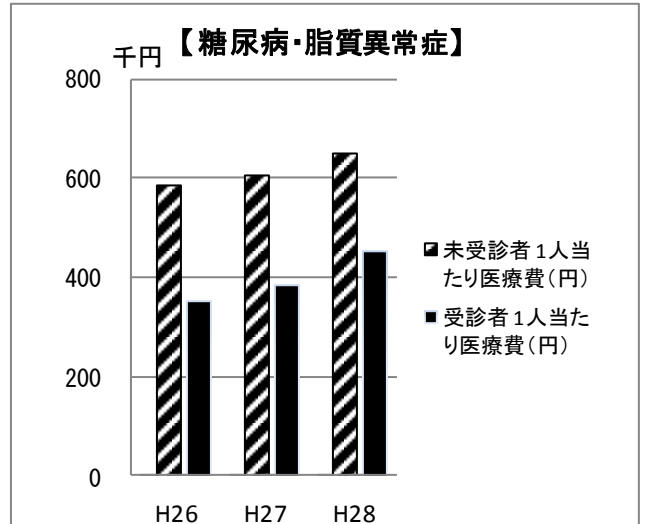
糖尿病・高血圧症

| | | H26 | H27 | H28 |
|------|-------------|---------|---------|-----------|
| 未受診者 | 患者数(人) | 188 | 193 | 210 |
| | 1人当たり医療費(円) | 989,434 | 910,057 | 1,155,761 |
| 受診者 | 患者数(人) | 46 | 44 | 52 |
| | 1人当たり医療費(円) | 632,538 | 593,636 | 528,849 |



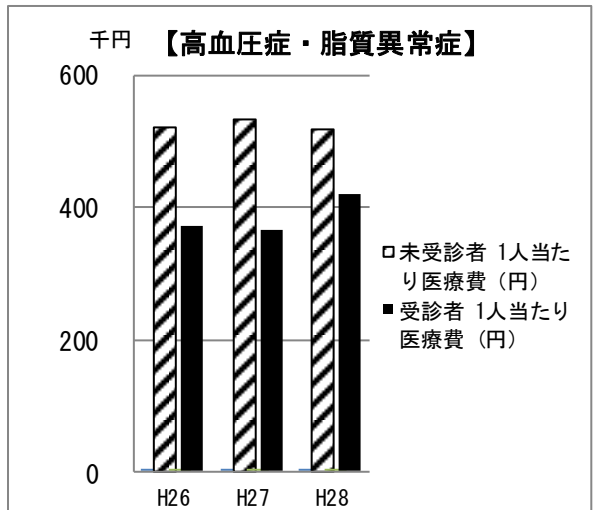
糖尿病・脂質異常症

| | | H26 | H27 | H28 |
|------------------|-----------------|---------|---------|---------|
| 未 受 診 者 | 患者数 (人) | 84 | 95 | 97 |
| | 1人当たり 医療費(円) | 584,247 | 602,342 | 647,915 |
| 受 診 者 | 患者数 (人) | 40 | 37 | 39 |
| | 1人当たり 医療費(円) | 348,804 | 383,467 | 451,405 |



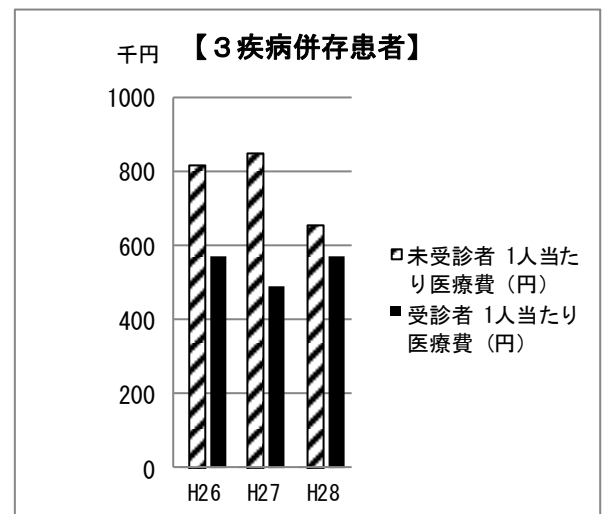
高血圧症・脂質異常症

| | | H26 | H27 | H28 |
|------------------|-----------------|---------|---------|---------|
| 未 受 診 者 | 患者数 (人) | 556 | 509 | 570 |
| | 1人当たり 医療費(円) | 523,802 | 534,588 | 518,501 |
| 受 診 者 | 患者数 (人) | 304 | 304 | 311 |
| | 1人当たり 医療費(円) | 372,864 | 366,696 | 422,446 |



【3疾病併存患者】

| | | H26 | H27 | H28 |
|------------------|-----------------|---------|---------|---------|
| 未 受 診 者 | 患者数 (人) | 201 | 194 | 223 |
| | 1人当たり 医療費(円) | 816,203 | 850,416 | 658,381 |
| 受 診 者 | 患者数 (人) | 63 | 72 | 59 |
| | 1人当たり 医療費(円) | 573,414 | 488,377 | 573,751 |



篠山市国民健康保険ポテンシャル分析より

生活習慣病患者の健康診査受診状況別の罹患状況と医療費の変化をみると、健康診査受診者に比べ、健診未受診の方が罹患率が高く、医療費も多いことがわかる。

さらに疾病別に見ると、1 疾病患者の高血圧症の医療費が最も高く、患者の数も最も多い。次に高血圧症と脂質異常症の併存患者の医療費が高い。1 人当たりの医療費では、糖尿病と高血圧の併存患者が最も高い。

また、糖尿病・高血圧症併存患者、糖尿病・脂質異常症併存患者、糖尿病患者の医療費、1 人当たりの医療費がともに増加傾向にある。

6. 今後の課題

死因の上位を占める心疾患や脳血管疾患は、日頃の運動不足や過食などの不健康な生活習慣がもたらす肥満、特に内臓脂肪の蓄積が高血圧や糖尿病などの生活習慣病を引き起こし、それらの重なりが動脈硬化を進行させ、病気の重症化にともなって発症していくものである。

これらの生活習慣病の受診割合は加齢とともに増加していくが、中でも高血圧症の患者数が最も多く、医療費でも高血圧症によるものが高い。医療費では次いで糖尿病が高くなっている。特定健診の結果ではHbA1cの有所見数が最も多く、レセプト分析による一人当たり医療費の変化をみても糖尿病の医療費が増加傾向にある。このことから今後は高血圧症、糖尿病については、医療費の適正化を目指し、保健指導や健康教育の場で優先的に取り組む課題であると考え。

また、特定健診受診者群と特定健診未受診者群を比較すると、生活習慣病の医療費は未受診者群が高い。特定健診等受診率を性別で比較すると、男性の方が受診率が低い。しかしながら、メタボリックシンドロームの出現率をみると男性の方が高い。

以上のことから、健診受診率を上げることが、生活習慣病の罹患率減少につながり、医療費の削減につながるということがいえる。健診受診率の向上や保健指導への参加勧奨について様々な対策に取り組んできているが、成果がみられない。今後はデータヘルス計画と連動させ、健診受診率を上げること、健診未受診者群やメタボリックシンドローム該当の男性など、ターゲットを絞り新たな対策を考える必要がある。

さらに、メタボリックシンドロームと判定されなかった者においても、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙習慣は心血管疾患の発症の危険因子であることが、国内外の多くの疫学研究で明らかになっているが、本市においても非肥満者のうち上記の心血管疾患危険因子を有する者への保健指導に取り組んでいく。

また、現在、本市では特定基本健診受診者を対象に歯周病検診と歯科相談を実施している。口腔環境を整えることにより、栄養面から健康課題の改善が期待でき、適切な食習慣をとることで生活習慣病の予防・改善につながるため、今後も健診の中で取り組み、効果的な健康づくりの方法を検討していく。

第3章 特定健康診査等の目標値および実施に関する事項

1. 特定健康診査・特定保健指導の目標値について

1) 達成しようとする目標

厚生労働大臣が定めた特定健康診査等基本指針（案）により特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率について、実施および成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取組みを強化する。また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の特定保健指導等の取組みを強化し対象者数の減少を目標とする。

2) 特定健康診査・特定保健指導の対象者等の年度別推計および目標値（総括表）

平成35年度の目標年度にむけた年度別の40～74歳の人口推計から国保被保険者数を推計し、年度ごとに設定した特定健康診査の受診率を乗じて、健診受診者数および保健指導対象者数を推計している。この保健指導対象者数に年度ごとに設定した保健指導実施率を乗じた数値が保健指導実施者数である。

【特定健康診査・特定保健指導の対象者等の年度別推計および目標値（総括表）】

| | H30年度 | H31年度 | H32年度 | H33年度 | H34年度 | H35年度 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40～74歳国保被保険者数(人) | 7,935 | 7,923 | 7,905 | 7,886 | 7,726 | 7,571 |
| 特定健康診査受診率目標(%) | 40 | 45 | 50 | 54 | 58 | 60 |
| 特定健康診査受診者数(人) | 3,174 | 3,565 | 3,952 | 4,258 | 4,481 | 4,542 |
| 特定保健指導対象者数(人) | 380 | 427 | 474 | 510 | 537 | 545 |
| 動機付け支援(人) | 247 | 277 | 308 | 331 | 349 | 354 |
| 積極的支援(人) | 133 | 150 | 166 | 179 | 188 | 191 |
| 特定保健指導実施率目標(%) | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 |
| 動機付け支援(%) | 39.6 | 45.1 | 50.9 | 56.7 | 62.4 | 68.0 |
| 積極的支援(%) | 26.3 | 30.0 | 33.7 | 37.4 | 40.9 | 45.0 |
| 特定保健指導実施者数(人) | 133 | 170 | 213 | 255 | 295 | 327 |
| 動機付け支援(人) | 98 | 125 | 157 | 188 | 218 | 241 |
| 積極的支援(人) | 35 | 45 | 56 | 67 | 77 | 86 |

* 各推計値（人）は端数処理の関係上設定した割合と合致しない場合がある。

2. 特定健康診査の実施方法等について

1) 実施対象者

- ・特定健康診査の対象者は、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者で、本市国民健康保険に加入している者である。

2) 実施形態および実施場所等

- ・特定健康診査は、40歳から64歳の方は集団健診方式とし、65歳から74歳の方は医療機関での個別健診方式で実施する。
- ※受診者の利便性を考慮し、年齢区分による健診受診方式については今後、関係機関と調整・検討を諮っていく。

| | 場 所 | 健診方式 |
|---------|------------|--------|
| 40～64 歳 | 丹南健康福祉センター | 集団健診方式 |
| 65～74 歳 | 医療機関 | 個別健診方式 |

3) 実施期間

- ・特定健康診査の実施時期は、毎年度5月から翌年2月までとする。
- ・2月までに受診できなかった方を対象に、3月に未受診者健診を行う。

4) 受診方法

- ・誕生日を基本として受診する。ただし、4月生まれは5月、3月生まれは2月に健診を受診する。
- ・受診機会を増やすため健診受診月の変更は可能とする。
- ・医療機関健診の対象者（65歳～74歳）には、受診券を送付する。
- ・医療機関での特定健康診査受診にあたっては、受診券および健康保険証を持参することとする。

5) 実施項目

- ・特定健康診査の実施項目については、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準 第1条」および標準的な健診・保健指導プログラムに準じた項目とする。

・ 基本的な健診の項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））、血糖検査（空腹時血糖、HbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白、※尿潜血）、※血清尿酸、血清クレアチニン検査、※eGFR、※歯周病検診、※歯科相談
※篠山市国保追加項目

・ 詳細な健診の項目

原則として、健診結果等において、「標準的な健診・保健指導プログラム」に示された判定基準の下、健診機関の医師等によって必要と判断された場合は次の3項目を実施する。

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）

※心電図検査と貧血検査については基本的な健診の項目として導入していく方向で検討を進めていく。

3. 特定保健指導の実施方法等について

1) 特定保健指導のための選定・階層化

- ・特定保健指導の対象者は特定健康診査の結果をもとに内臓脂肪の蓄積の状況とリスク要因の数によって、情報提供、動機付け支援、積極的支援に選定・階層化する。

[ステップ1]

- (1) 腹囲 男性 \geq 85cm、女性 \geq 90cm
- (2) 腹囲 男性 $<$ 85cm、女性 $<$ 90cm かつ BMI \geq 25

[ステップ2]

- ① 血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は、HbA1c の場合 5.6% 以上【NGSP値】
又は、薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ② 脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は、HDL コレステロール 40mg/dl 未満
又は、薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ③ 血圧 収縮期 130mmHg 以上 又は、拡張期 85mmHg 以上
又は、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（①から③が1つ以上の場合のみカウントする）

- ・特定保健指導の階層化は、[ステップ1]の該当者の内、[ステップ2]に該当する①～④のリスク数によって行う

| | ステップ1 | (1) 腹囲 男性 \geq 85cm、女性 \geq 90cm | (2) BMI \geq 25 |
|-----------------------|-------|--------------------------------------|-------------------|
| ス テ ッ プ 2 | リスク数 | 支 援 内 容 | |
| | 0 個 | 情報提供 | 情報提供 |
| | 1 個 | 動機付け支援 | 動機付け支援 |
| | 2 個 | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 3 個以上 | 積極的支援 | 積極的支援 |

※前期高齢者（65歳以上 75歳未満）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する。

※血圧降下剤等を服薬中の者については、特定保健指導の対象としない。

※特定保健指導とは別に、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は、主治医の依頼または了解のもとに保健指導を行う。

2) 実施場所

- ・特定保健指導は、篠山市立丹南健康福祉センターで実施する。
- 65歳以上の特定保健指導については、一部医療機関にて実施する。

3) 実施期間

- ・ 特定保健指導は通年で実施し、対象者一人につき約3ヵ月間にわたり実施する。

4) 利用方法（医療機関で実施する場合）

- ・ 特定保健指導の対象者には、特定健康診査受診後に利用券を送付する。
- ・ 特定保健指導の利用にあたっては、利用券および健康保険証を持参することとする。

5) 支援の方法

「積極的支援」の実施方法

| 支援の種類 | 時期 | 支援形態 | | |
|---------|--------------|------------------|------------------|---------------------------|
| ①初回面接 | 初回 | 個別支援、グループ支援 | | |
| ②継続的な支援 | 1ヵ月後 | 電話支援 A (20分 60p) | | 教室参加 (120p) |
| ③継続的な支援 | 状況に応じて設定 | 電話支援 A (20分 60p) | 電話支援 A (20分 60p) | 教室参加又は 電話支援 B (5分 10p) |
| ④継続的な支援 | 3ヵ月後 最終評価 | 電話支援 A (20分 60p) | 面接 (30分 120p) | 電話支援 A (20分 60p) |

「動機付け支援」の実施方法

| 支援の種類 | 時期 | 支援形態 |
|-------|------|------------------|
| ①初回面接 | 初回 | 個別支援、グループ支援 |
| ②評価 | 3ヵ月後 | 電話支援 A (20分 60p) |

※医療機関での実施方法については一部変更あり

- *支援 A：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、生活習慣の振りかえりを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行う。
- *支援 B：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。
- *特定保健指導における積極的支援では、対象者自らが生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標に向けた行動に取り組むことができるように、特定保健指導の実践者は次の支援を行うこととされている。
 - 初回に面接による支援を行うとともに、以後、3ヵ月以上の継続的な支援を行う。
 - 3ヵ月以上の継続的な支援については、支援 Aの方法で160ポイント以上、支援 Bの方法で20ポイント以上、合計で180ポイント以上の支援を行うことを最低条件とする。
 - 支援 Aを支援 Bに、あるいは支援 Bを支援 Aに代えることはできない。
- *3ヵ月後の評価は、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて行う。
- *支援の期間中に、運動教室・栄養教室等の参加勧奨を行う。

- *支援終了後も、希望者には、運動教室・栄養教室等に参加勧奨を行う。
- *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られる。

6) 対象者の抽出（重点化）の方法

- ・階層化の基準に基づき、対象者を設定した結果、該当する者が多数にのぼる場合は、以下の優先順位をもとに絞込みを行う。

- ①年齢が若い対象者
- ②健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必要な対象者
- ③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
- ④前年度において、特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、受けなかった対象者

4. 特定健康診査・特定保健指導の管理について

1) 委託基準

- ・委託に係る基準は、『標準的な健診・保健指導プログラム』第1編第1章1-5の考え方に基づくものとする。

2) 特定健康診査等のデータの受領方法および保存について

- ・特定健康診査のデータについては、契約健診機関から兵庫県国民健康保険団体連合会を通じて電子データにより受領し、市で保管する。
- ・労働安全衛生法に基づく事業者健診によるデータ・人間ドック受診者のデータについては、受診結果を篠山市国保に提出してもらうよう周知する。
- ・特定健康診査等の記録の保管年限は6年以上とする。

5. 受診率向上のための取り組み

- ・市の広報紙、ホームページへの掲載
- ・保健事業等での啓発活動
- ・保険証更新時・保険税納税通知書送付時に、リーフレット等の配布
- ・特定健康診査未受診者に対するハガキ等での受診勧奨

(性別・年齢等ターゲットを絞った受診勧奨を含む)

6. 個人情報の保護に関する事項について

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）および同法に基づく「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」、「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」等や、「篠山市個人情報保護条例」の規定に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払う。

また、特定健康診査および特定保健指導の実施における費用の決済や、健診機関等から送付された健診結果、保健指導結果のデータに関する事務処理等を行うための業務を、兵庫県国民健康保険団体連合会に委託するため、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、契約遵守状況についても厳格に管理する。

7. 特定健康診査等実施計画の公表および周知に関する事項

この計画は、ホームページにて公開する。あわせて広報紙にも掲載し内容の周知を図る。

8. 特定健康診査等実施計画の評価および見直しについて

被保険者全体についての評価については、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率等をもって評価を行う。

①特定健康診査の受診率

| | |
|-----|---|
| 算定式 | $\frac{\text{当該年度中に実施した特定健康診査の受診者数（他者実施の健診でそのデータを保管しているものも含む）}}{\text{40-74 歳に達する被保険者数および被扶養者数（当該年度 4 月 1 日時点）}}$ |
|-----|---|

②特定保健指導の実施率

| | |
|-----|---|
| 算定式 | $\frac{\text{当該年度の動機付け支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$ |
|-----|---|

③メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率

| | |
|-----|---|
| 算定式 | $1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者および予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者および予備群の数}}$ |
|-----|---|

※ただし、特定保健指導対象者数を使用

なお、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容について見直しを行う。また、数値目標の達成状況と事業実施状況については、計画中に検証を行い、必要な場合は見直しを行う。

篠山市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
(平成 30 年度～平成 35 年度)

発行日 平成 30 年 3 月

発行 篠山市

〒669-2397 篠山市 北新町 41

電話 (079)552-1111(代表)

編集 篠山市 医療保険課
