
神河町国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画

平成30年度（2018年度）

～平成35年度（2023年度）

（計画本文中の表記は元号を使用）

平成30年3月

神 河 町
住民生活課

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。

本町においても、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、本町の健診受診者・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するものです。

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、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになります。
このため、生活習慣の改善により、若いときからの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、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は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。
- (3) 特定健康診査は、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、その該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。

3. 具体的な実践のための考え方

平成28年度の本町国保医療レセプトを分析すると、国保被保険者の49.9%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、医療費においても「糖尿病」「慢性腎不全（透析あり）」「高血圧症」「脂質異常症」が総医療費上位10疾病に入っています。

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」

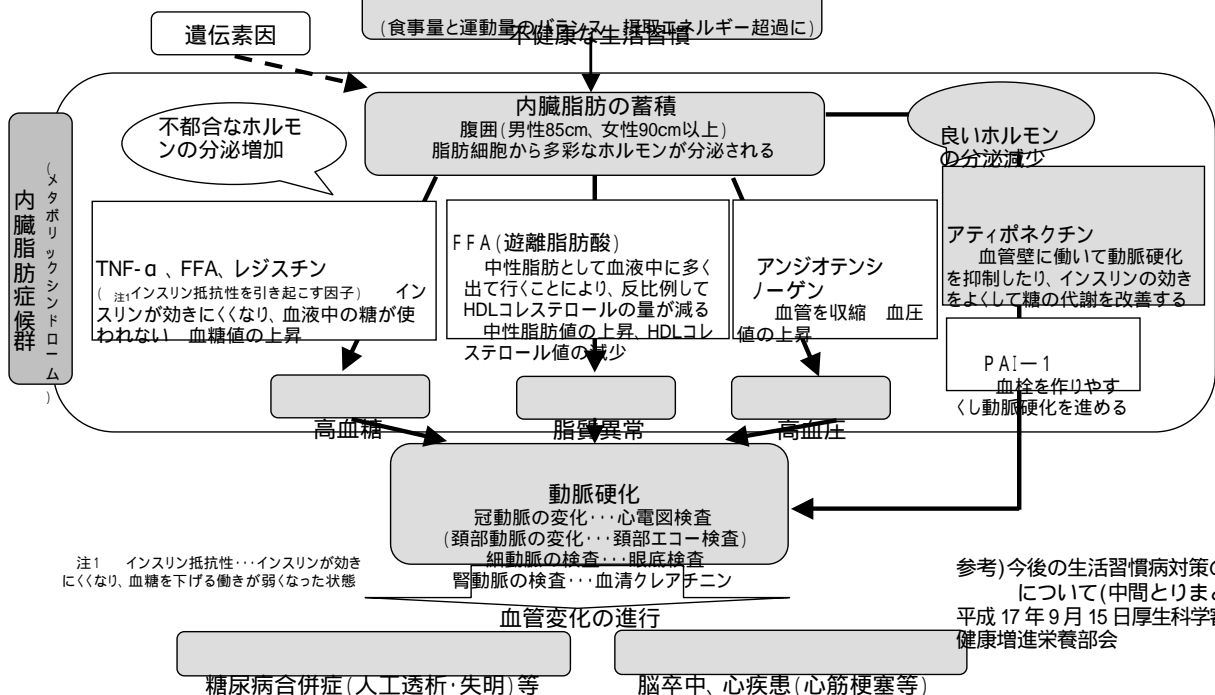
平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

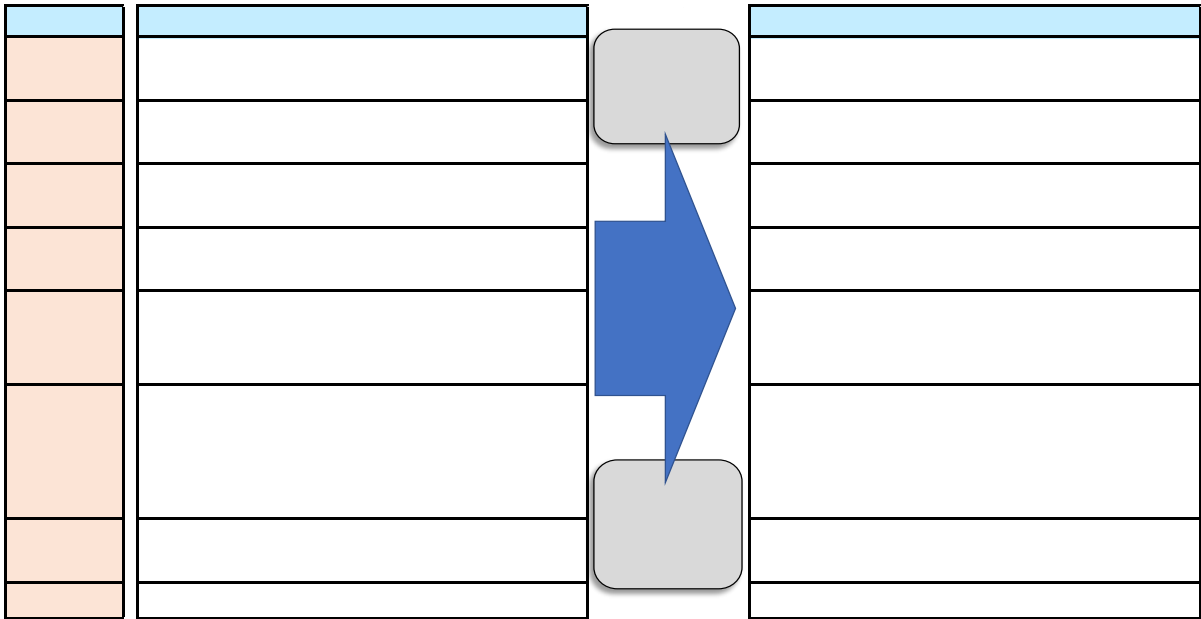
これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態であり、それぞれが重複した場合には虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでこれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

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説明しています。

図表1 メタボリックシンドロームのメカニズム

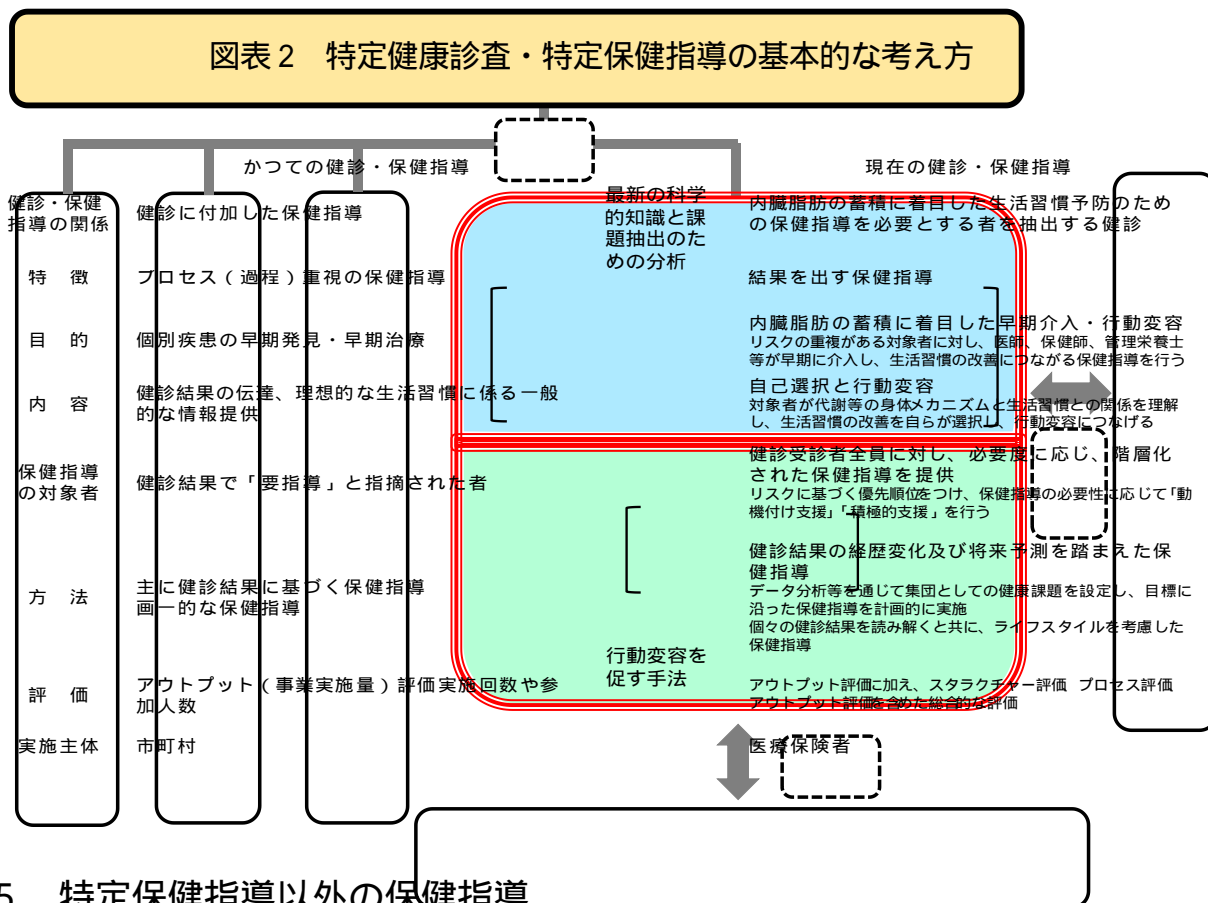




4. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

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保健指導の重要性が明確化されました。



5. 特定保健指導以外の保健指導

医療保険者である本町国民健康保険には、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

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条の規定に基づき、神河町が策定する計画です。

本計画は、兵庫県保健医療計画との整合をとりながら、神河町第 1 次長期総合計画を上位計画

とし、健康増進計画・食育推進計画など、町の各計画と内容の調和を保つものとなっています。

とし、健康増進計画・食育推進計画など、町の各計画と内容の調和を保つものとなっています。							
神河町第 1 次長期総合計画							
調和							
国民健康保険							
第 3 期特定健康診査等実施計画							
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、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施するための計画							

その他関連計画

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

健康増進計画・食育推進計画

兵庫県保健医療計画

第 1 期データヘルス計画

医療レセプトデータ
特定健康診査等データ
介護保険データ

のデータ分析に基づいて、保健事業を
P D C A サイクルで効果的・効率的に
実施するための計画

整合

連携

兵庫県国民健康保険団体連合会

7. 計画の性格

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

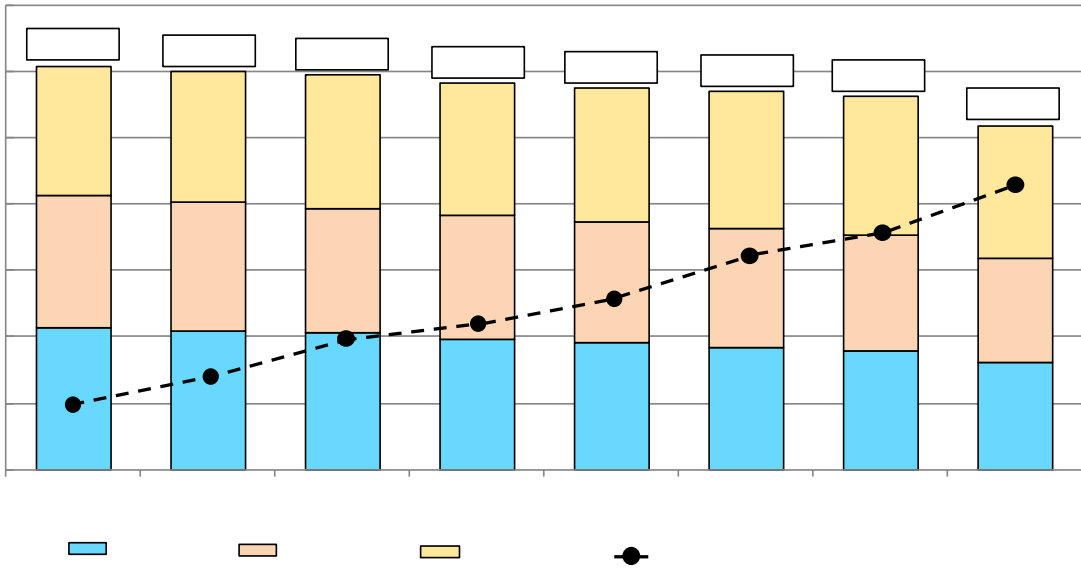
計画の策定にあたっては、国の特定健康診査等基本指針（法第 18 条）に基づき、本町国民健康保険が策定する計画であり、兵庫県が策定した「保健医療計画」等及び本町の既存の各種関連計画との調和や整合性を図るものとします。

8 . 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年度から平成35年度の6年間とします。

	平成 29年度	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	見直し						見直し
データヘルス計画				見直し			見直し
健康増進計画・食育推進計画	見直し		第2期計画			第3期計画	
高齢者福祉計画及び介護保険事業計画	第6期計画 見直し		第7期計画		見直し	第8期計画	見直し

第2章 本町の概況



1. 地域の概況

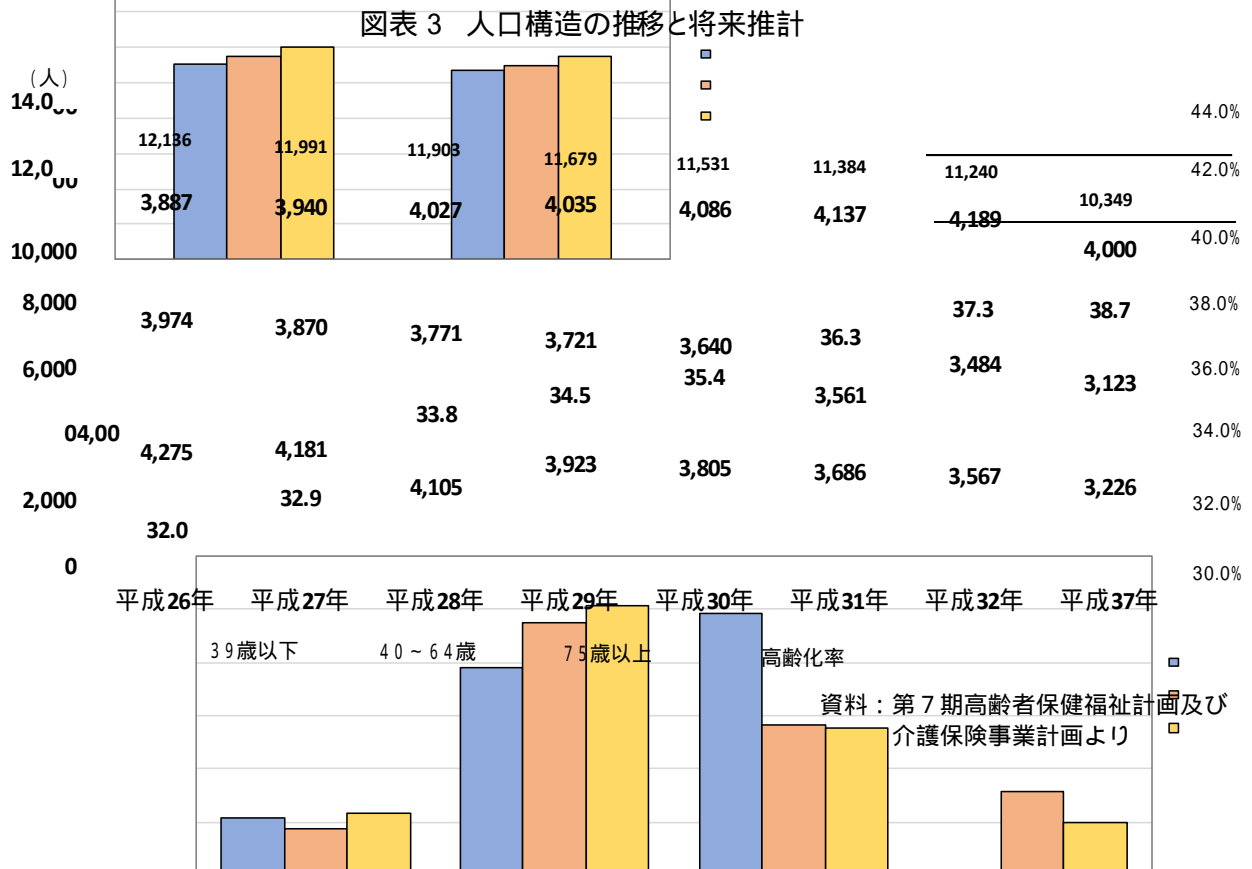
本町は、兵庫県のほぼ中央に位置するハート型のまちです。豊かな自然や農産物、多数の観光資源、文化・スポーツ施設を有するなど、心の豊かさを育むための環境が充実し、また各集落における住民主体の自治活動も活発に行われています。

産業としては、町域の大半を占める山林を利用した農林業を基幹産業として発展してきました。近年では、大河内水力発電所や神崎工業団地の開発、観光施設の整備や特産品開発が進むなど、恵まれた自然環境と交通条件を活かした地域振興が進められています。

2. 人口の推移と将来推計

本町の総人口は、平成26年の12,136人から年々減少し、平成29年は11,679人となっています。年代別は、「39歳以下」「40～64歳」が年々減少傾向で推移し、「75歳以上」は増加傾向で推移しています。将来推計は、総人口が平成37年で10,349人、平成29年度と比較して1,330人の減少となっています。年代別は、「75歳以上」が平成32年までは増加し、平成37年は4,000人と減少しています。それ以外の年代は減少傾向で推移しています。

一方、高齢化率は年々増加し、平成29年度が34.5%で、平成26年度と比べて2.5%増加し、高齢化が進行しています。将来推計は、平成37年度で38.7%となり、顕著に高齢化が進んでいきます。

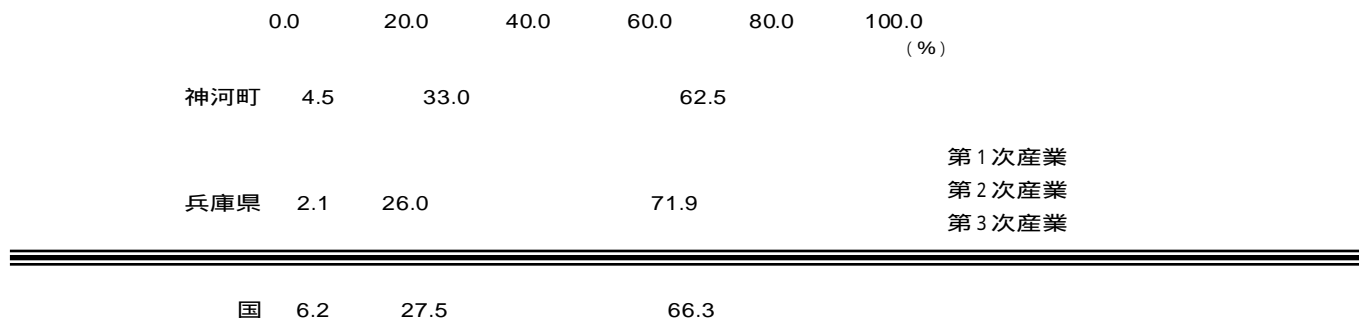


3 . 産業の状況

3-1) 産業別の構成比

第1次産業（農業、林業、漁業等）、第2次産業（製造業、建設業、電気、ガス、水道業等）の構成比は兵庫県より高く、第3次産業（運輸、通信、小売、卸売業等）の構成比は、兵庫県より低い状況です。

図表4 産業別の構成比

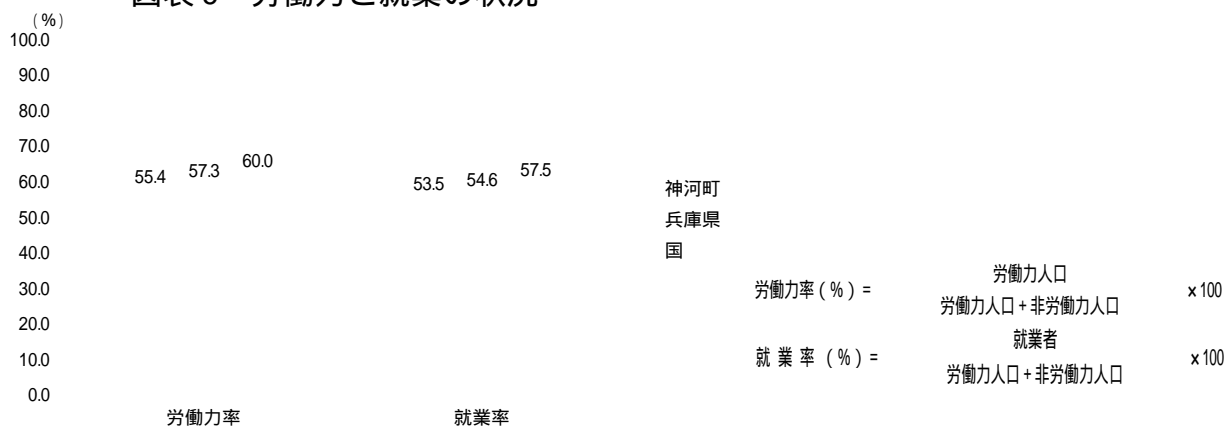


資料：国勢調査（平成27年度）

3-2) 労働力と就業の状況

労働力率、就業率ともに兵庫県よりやや低くなっています。

図表5 労働力と就業の状況

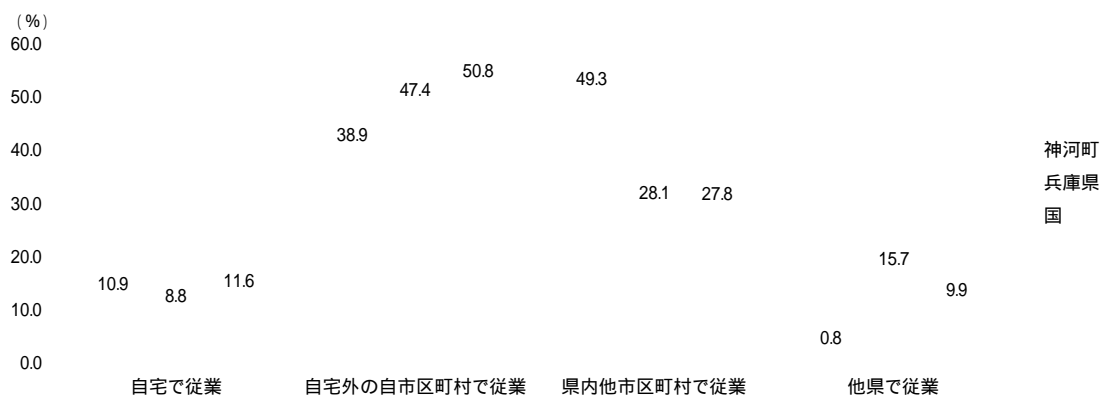


資料：国勢調査（平成27年度）

3-3) 従業地別就業者の状況

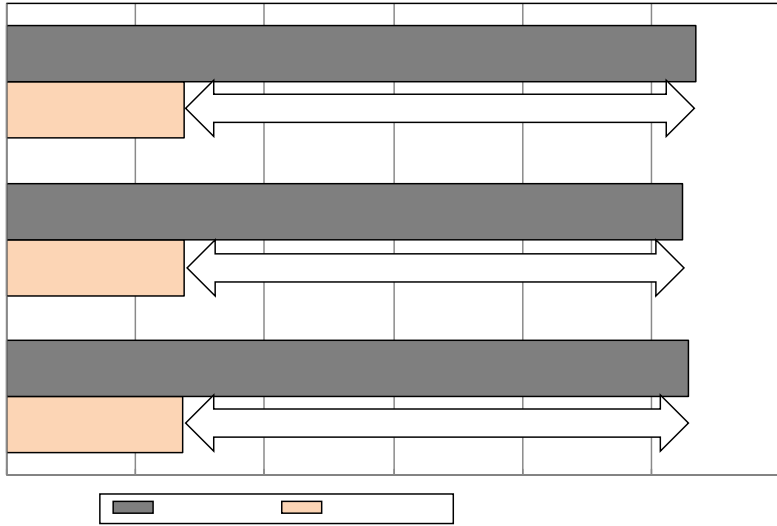
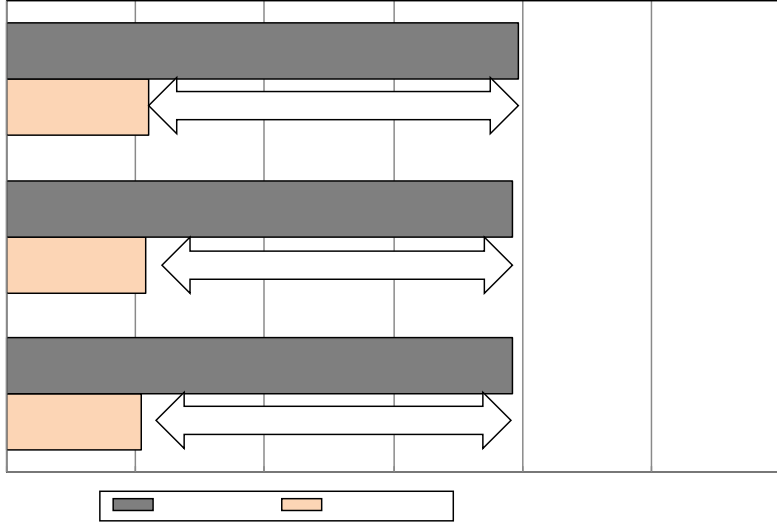
自宅で従業する人、県内他市区町村で従業する人の割合が兵庫県より高くなっています。

図表6 従業地別就業者の状況



資料：国勢調査（平成27年度）

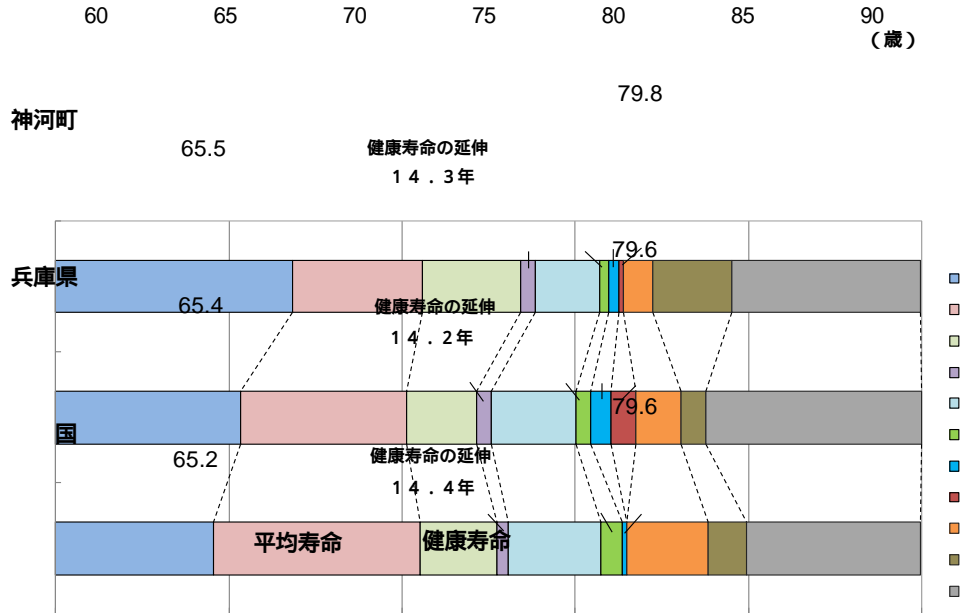
第3章 本町の保健にかかわる現状



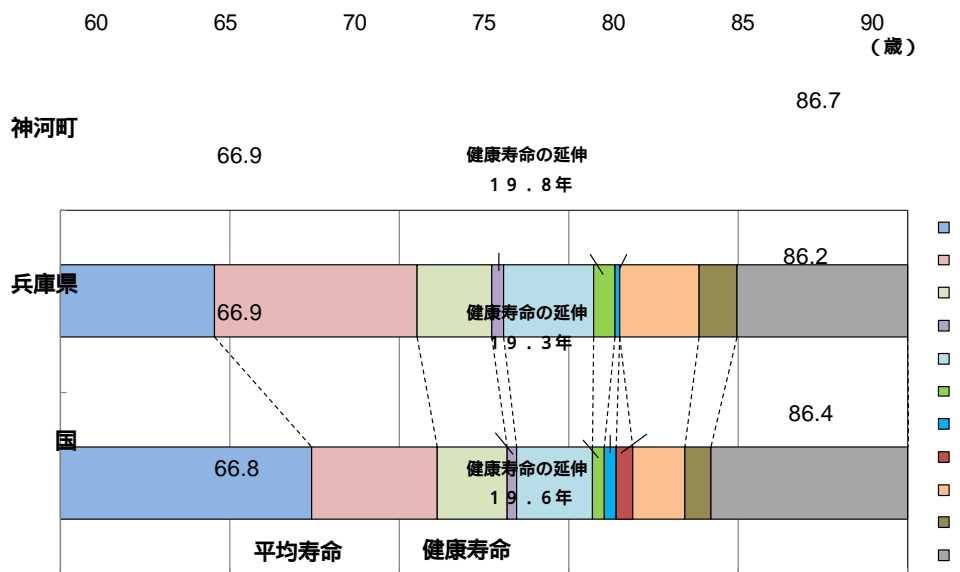
1. 平均寿命と健康寿命

平均寿命は兵庫県よりやや長く、健康寿命は男女ともに兵庫県とほぼ同じです。

図表7 平均寿命と健康寿命（男性）



図表8 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

主要死因別割合の推移状況

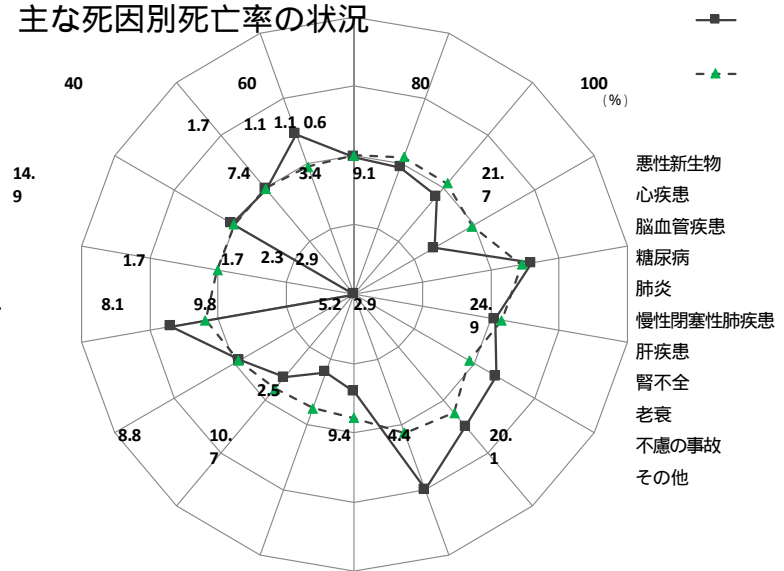
平成27年度は平成25年度と比較して、「心疾患」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」「老衰」で亡くなる人の割合が増加しています。

また、兵庫県と比較して「心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」「老衰」「不慮の事故」で亡くなる人が多い状況です。

図表9

年度	心疾患	肺炎	慢性閉塞性肺疾患	老衰
平成25年度	27.4	14.9	19.1	23.9
平成26年度	18.2	14.9	19.1	23.9
平成27年度	18.2	14.9	19.1	23.9

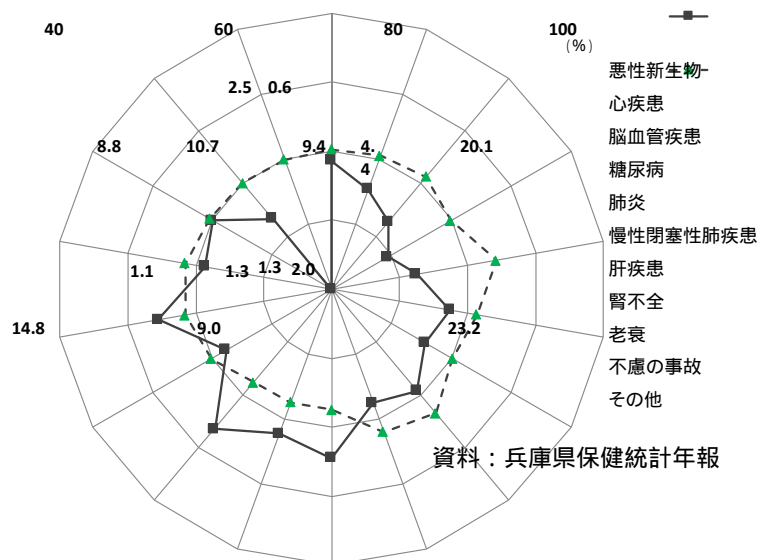
図表9 主な死因別死亡率の状況



平成27年度は、「悪性新生物」「脳血管疾患」「糖尿病」「肺炎」が兵庫県より高くなっています。

図表10 主な死因別死亡率の比較 (平成27年度)

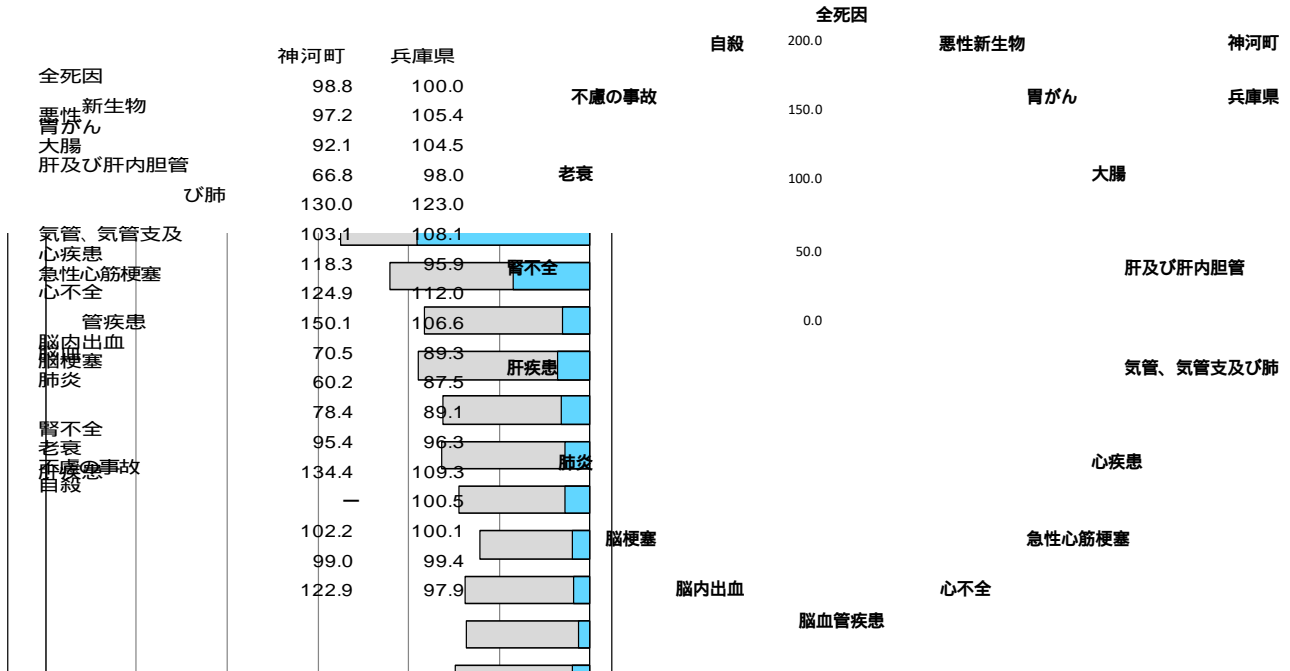
死因	神河町 (%)	兵庫県 (%)
悪性新生物	1.1	1.1
心疾患	18.2	29.6
脳血管疾患	10.7	14.8
糖尿病	2.5	2.0
肺炎	14.8	14.8
慢性閉塞性肺疾患	19.1	19.1
肝疾患	0.6	2.0
腎不全	9.4	9.4
老衰	4.4	4.4
不慮の事故	20.1	23.2
その他	2.0	2.0



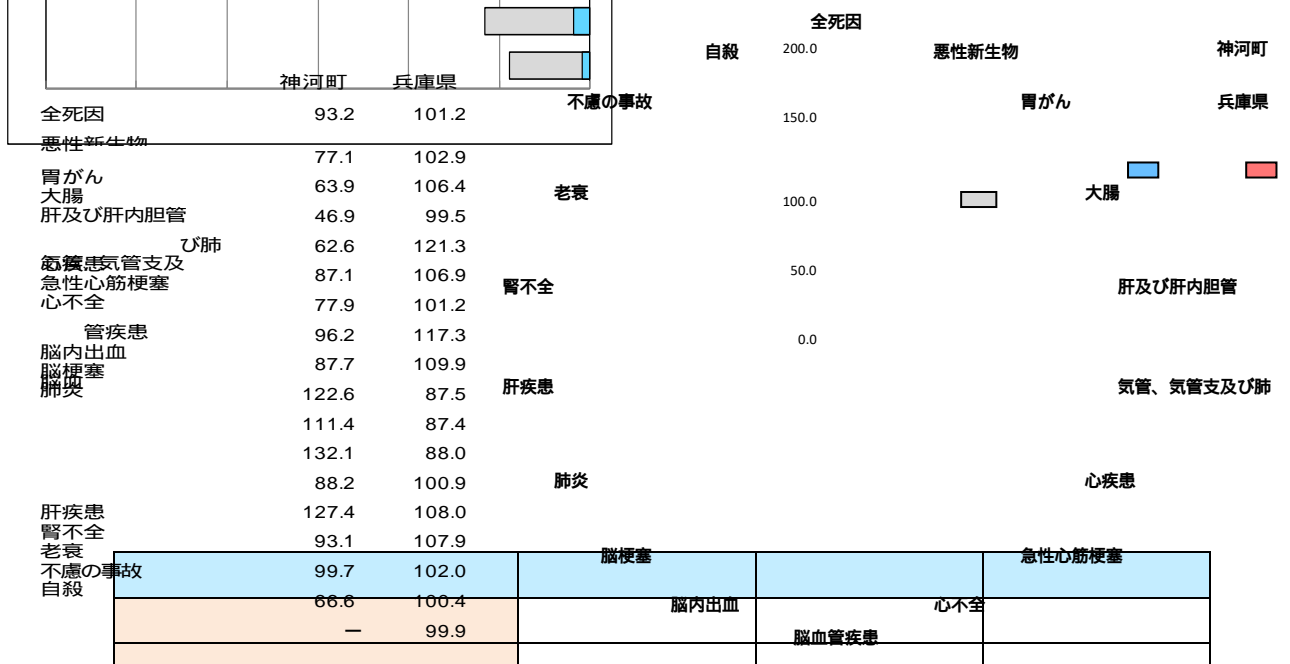
3. 死因別標準化死亡比 (SMR) (平成20～24年)

死因別標準化死亡比の状況は、男女ともに「肝疾患」が兵庫県、国を上回っています。また、男性の「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「心疾患」「急性心筋梗塞」「心不全」、女性の「脳血管疾患」「脳内出血」「脳梗塞」が兵庫県、国を上回っています。

図表 11 死因別標準化死亡比の状況 (男性)



図表 12 死因別標準化死亡比の状況 (女性)



資料：厚生労働省（平成20～24年）

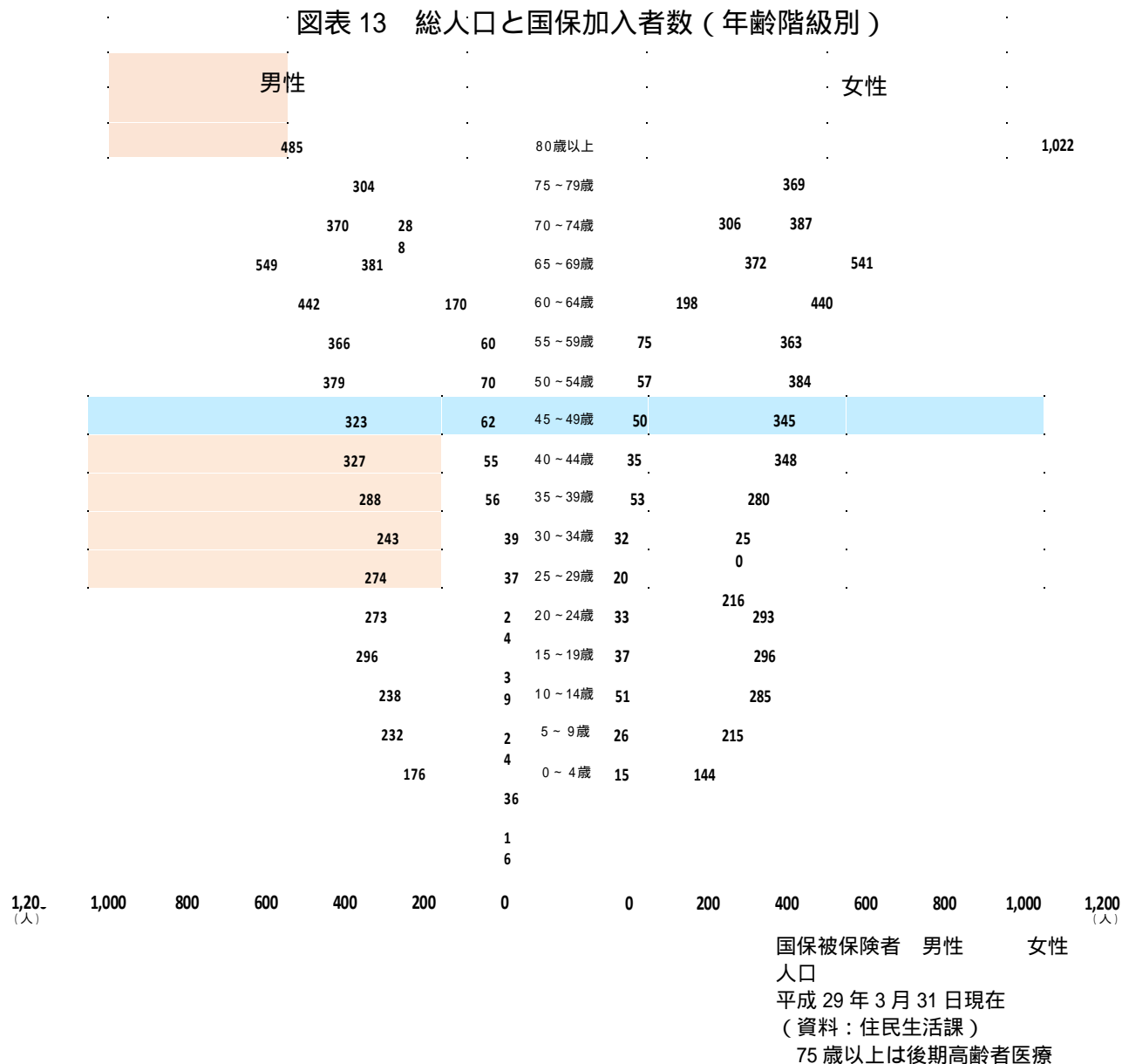
人口動態保健所・市区町村別統計

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、我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

4 . 国民健康保険からみた現状

4-1) 人口構成と国保の加入割合

総人口の 23.1% を占める 2,717 人が国保に加入しています。女性より男性の加入率が高くなっています。また、男女ともに 60 歳以上から人数が増加しています。



40～74 歳の人口のうち 39.2% の 2,179 人が国保に加入しており、女性より男性の加入率がやや高くなっています。

資料：住民生活課

図表 14 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	5,565 人	6,178 人	11,743 人
被保険者数	1,357 人	1,360 人	2,717 人
加入割合	24.4 %	22.0 %	23.1 %
40～74 歳 人口	2,756 人	2,808 人	5,564 人
被保険者数	1,086 人	1,093 人	2,179 人
加入割合	39.4 %	38.9 %	39.2 %

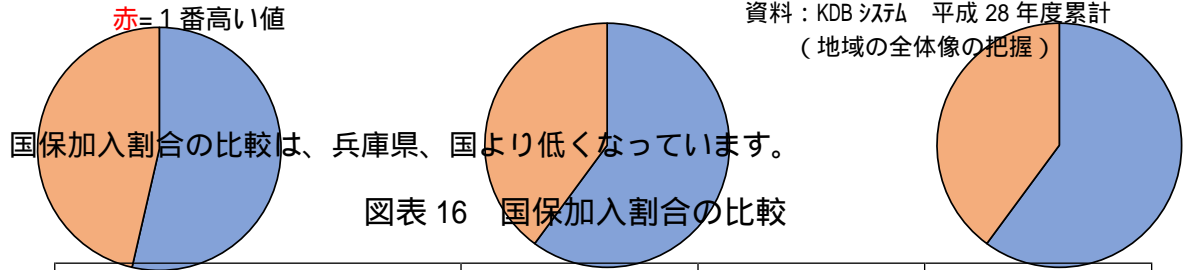
4-2) 国民健康保険（以下、国保）からみた被保険者数年代別の比較

本町の年代別の加入率は、「65～74歳」が兵庫県、国より高く、64歳以下が低くなっています。

若い人の加入率が低い状況です。

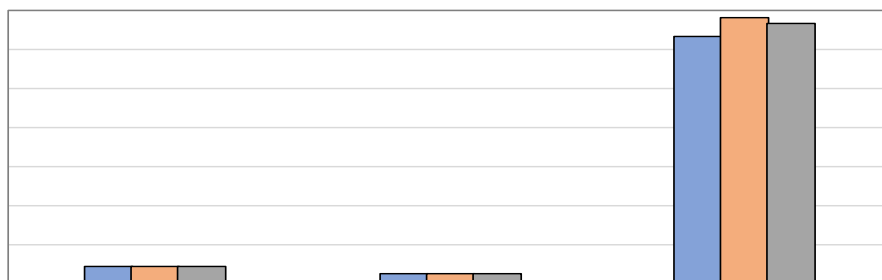
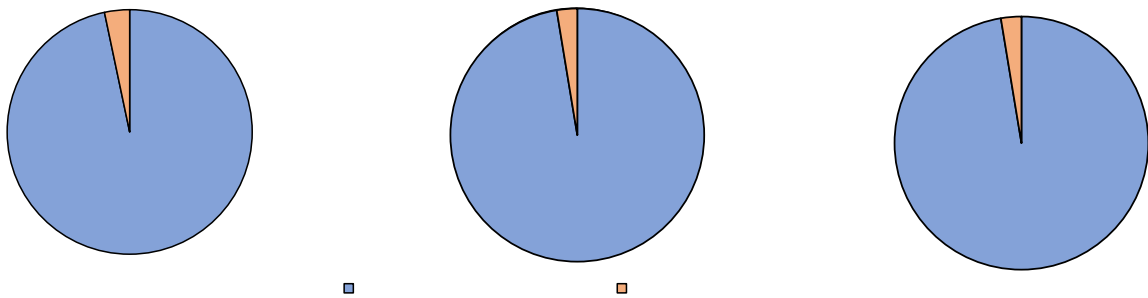
図表 15 国保被保険者数年代別割合の比較

	神河町	兵庫県	同規模	国
39歳以下	20.3	26.7	22.5	28.2
40～64歳	30.5	33.0	35.0	33.6
65～74歳	45.8	40.2	42.4	38.2



	人口	被保険者数	加入割合
神河町	12,261 人	2,770 人	22.6 %
兵庫県	5,440,457 人	992,576 人	25.0 %
同規模	12,310 人	16,979 人	24.7 %
国	124,852,975 人	32,587,223 人	26.9 %

資料：KDBシステム 平成28年度累計
(地域の全体像の把握)



5 . 医療の状況

5-1) 総医療費の状況 (医科・歯科・調剤含む)

平均被保険者数は年々減少していますが、総医療費、1人当たり医療費ともに年々増加しています。医療費適正化対策の強化が必要です。

図表 17 医療費の状況

	総医療費	平均被保険者数	1人当たり医療費
平成 26 年度	1,055,783,268	3,040	347,297
平成 27 年度	1,075,889,059	2,950	364,708
平成 28 年度	1,113,268,760	2,851	390,484

資料：住民生活課

5-2) 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、年々増加し、どの年度も兵庫県、国を超えています。

図表 18 1人当たり医療費の状況

	神河町	兵庫県	同規模	国
平成 26 年度	24,982	23,695	24,846	22,922
平成 27 年度	27,105	25,221	26,606	24,295
平成 28 年度	28,888	25,384	26,568	24,245

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 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) 医療受診の状況

医療受診率は、年々増加し、どの年度も兵庫県、国を超えています。

図表 19 医療受診率の状況

	神河町	兵庫県	同規模	国
平成 26 年度	752.4	706.0	676.0	663.8
平成 27 年度	790.2	729.3	696.5	682.8
平成 28 年度	794.8	730.4	705.0	686.3

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)

(3) 1件当たり医療費の状況

1件当たり医療費の状況は、年々増加し、平成 28 年度は兵庫県、国よりやや高くなっています。

図表 20 1件当たり医療費の状況

	神河町	兵庫県	同規模	国
平成 26 年度	3,687	3,982	4,312	4,106
平成 27 年度	3,818	4,129	4,463	4,229
平成 28 年度	4,247	4,163	4,425	4,214

資料：KDB システム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

5-3) 外来・入院別の医療の状況（医科）

医療費

医療費総額は99,148,604点で、そのうち53.6%が外来、46.4%が入院医療費となっており、兵庫県、国より入院医療費の割合が高い状況です。

図表 21 医療費の状況

(単位：点)

項目	神河町	兵庫県	国
医療費総額	99,148,604	31,125,880,266	968,673,205,414
外来医療費	53,161,834	18,753,422,167	582,466,287,751
入院医療費	45,986,770	12,372,458,099	386,206,917,663
〔神河町〕	〔兵庫県〕		〔国〕

46.4 39.9 39.9
53.6 60.6 60.1

外来医療費割合 入院医療費割合 (単位：%)

レセプト件数

レセプト総件数は27,277件で、そのうち96.7%が外来、3.3%が入院のレセプトとなっており、兵庫県、国より入院の割合がやや高い状況です。

図表 22 レセプト件数の状況

(単位：件)

項目	神河町	兵庫県	国
レセプト総件数	27,277	8,956,851	274,215,399
外来レセプト件数	26,367	8,729,284	266,952,189
入院レセプト件数	910	227,567	7,263,210
〔神河町〕	〔兵庫県〕		〔国〕

3.3 2.6 2.6

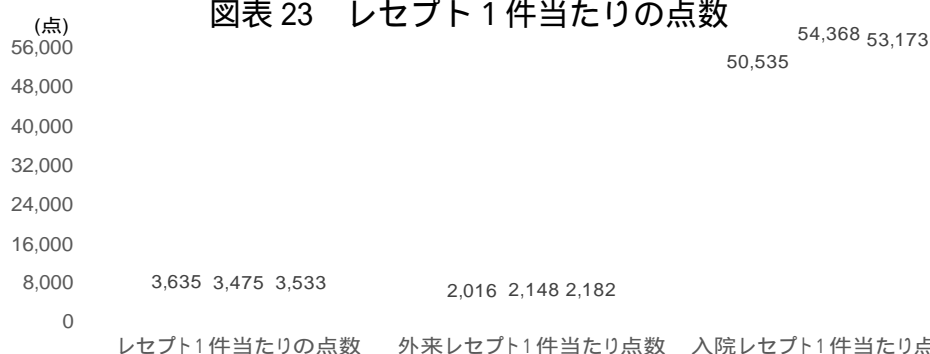
96.7 97.5 97.4

外来レセプト件数割合 入院レセプト件数割合 (単位：%)

レセプト1件当たりの点数

レセプト1件当たりの点数は兵庫県、国より高く、外来レセプト1件当たり点数、入院1件当たり点数は兵庫県、国より低くなっています。

図表 23 レセプト1件当たりの点数



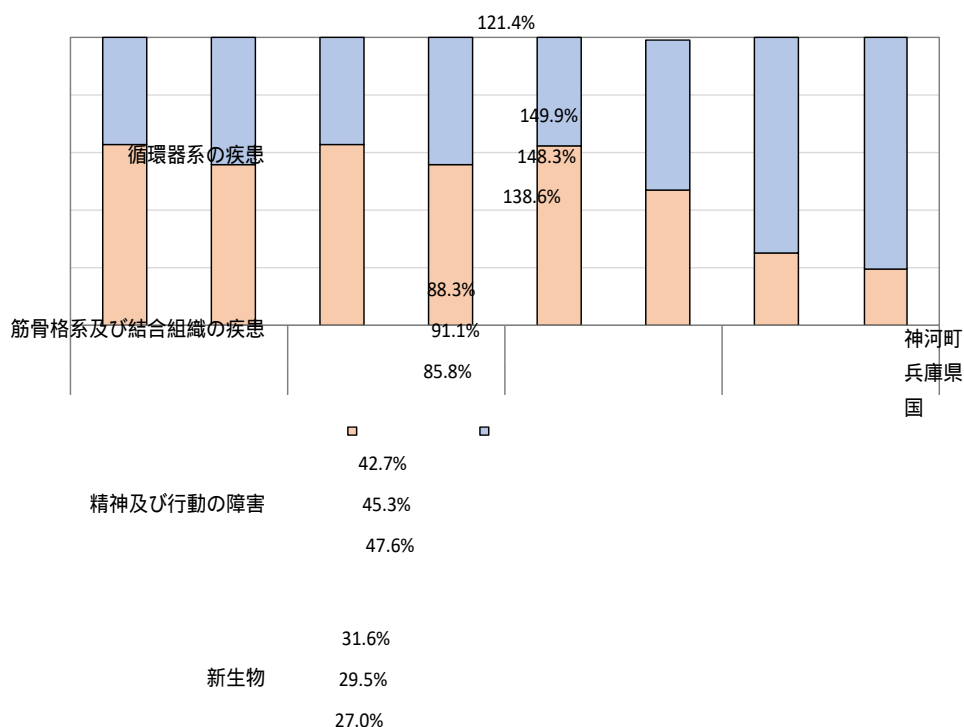
資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ
(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

6. 疾病大分類別の医療の状況（医科）

6-1) 疾病大分類別医療受診率の比較（レセプト件数からみた上位10疾病）

「内分泌、栄養及び代謝疾患」の受診率が最も高く、次に、「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順で続いています。特に、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は兵庫県、国を大きく超えています。

被保険者数	医療受診率の比較										
	0.0%	50.0%	100.0%	150.0%	200.0%	250.0%	300.0%	350.0%	400.0%	450.0%	500.0%
神河町 n=2,770人											
兵庫県 n=992,634人											
国 n=32,587,866人											
内分泌、栄養及び代謝疾患					161.9%						



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

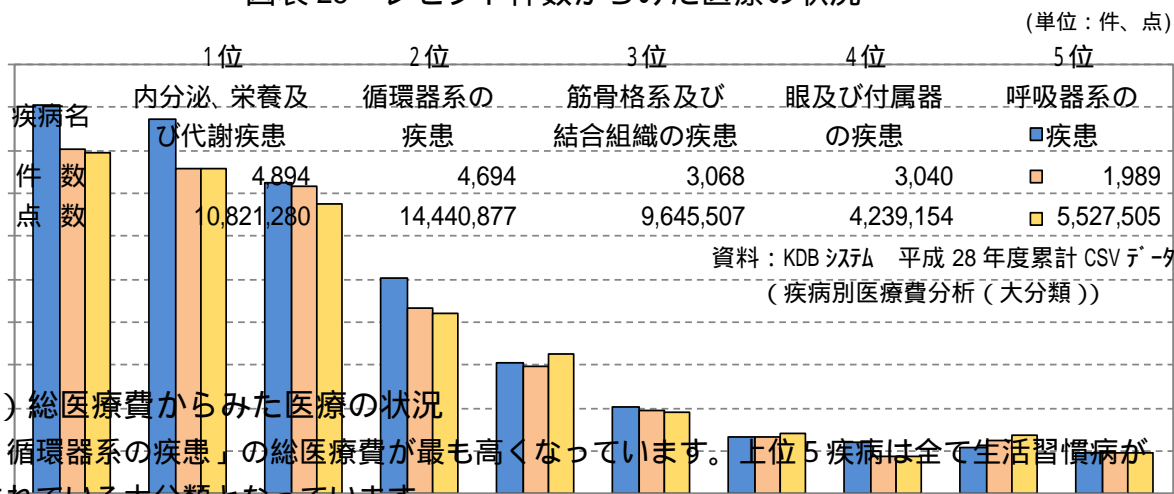
医療受診率の積算方法：レセプト件数 / 被保険者数

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、泌尿器系の疾患、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)

6-2) レセプト件数からみた医療の状況

「内分泌、栄養及び代謝疾患」のレセプトが最も多くなっています。上位5疾病のうち「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の3疾病が生活習慣病に含まれる分類となっています。

図表 25 レセプト件数からみた医療の状況



6-3) 総医療費からみた医療の状況

「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疾病は全て生活習慣病が含まれている大分類となっています。

以上のことより、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が他の分類より高くなっています。

生活習慣病の早期発見、重症化予防に力を入れる必要があります。

図表 26 総医療費からみた医療の状況

(単位：点、件)

疾病名	1位	2位	3位	4位	5位
疾患	循環器系の疾患	新生物	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
点数	14,440,877	13,388,035	12,708,256	10,821,280	9,645,507
件数	4,894	897	1,637	4,894	3,068

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

7. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況

基準額 30 万円以上のレセプトは、全体の件数が 35 件で、医療費は 33,702,270 円となっています。100 万円以内のレセプトが多くを占め、生活習慣病の医療費が半分以上を占めています。医療費適正化には生活習慣病予防が重要です。

図表 27 高額レセプトに占める生活習慣病の状況

(単位：件、円)

	基準額30万円以上		50万円以上(再掲)			100万円以上(再掲)			200万円以上(再掲)		
	件数	医療費	件数	医療費	医療費割合	件数	医療費	医療費割合	件数	医療費	医療費割合
全体	35	33,702,270	35	33,702,270	100.0%	8	15,854,750	47.0%	4	10,389,900	30.8%
生活習慣病+悪性新生物 (主病より)	21	18,855,460	22	18,855,460	100.0%	5	7,468,350	39.6%	1	2,003,500	10.6%
生活習慣病割合	62.9%	55.9%	62.9%	55.9%		62.5%	47.1%		25.0%	19.3%	
(%)	100.0										
	37.1	44.1	37.1	44.1	37.5	52.1	75.0	80.7			
	62.9	55.9	62.9	55.9	62.5						
						47.1					
	20.0							25.0			
	0.0								19.3		
	人数	医療費	人数	医療費	人数	医療費	人数	医療費	人数	医療費	
	基準額30万円以上		50万円以上(再掲)		100万円以上(再掲)		200万円以上(再掲)				
			生活習慣病		その他の疾病						

生活習慣病からみた状況は、全体で 13 件 37.2% を占め、悪性新生物は 9 件 25.7% で、医療費はそれぞれ 32.9%、23.0% となっています。生活習慣病のうち、脳疾患が 30.8%、腎不全が 15.4% で、この 2 つの疾病で全体の 4 割半を占めています。

図表 28 高額レセプト件数に占める生活習慣病と悪性新生物の状況

(単位：件、円)

	件数	割合	医療費	割合	式
全体(a)	35		33,702,270		
生活習慣病(b)	13	37.2%	11,076,460	32.9%	b/a
うち精神及び行動の障害(A)	2	15.4%	2,168,840	19.6%	A/b
うち腎不全(I)	2	15.4%	1,739,130	15.7%	I/b
うち筋骨格系及び結合組織の疾患(U)	2	15.4%	1,457,630	13.2%	U/b
うち脳疾患(I)	4	30.8%	2,372,460	21.4%	I/b
うち心疾患(O)	1	7.6%	2,003,500	18.1%	O/b
うちその他(カ)	2	15.4%	1,334,900	12.1%	カ/b
悪性新生物(c)	9	25.7%	7,779,000	23.0%	c/a
その他(d)	13	37.1%	14,846,810	44.1%	d/a

資料：KDB システム 平成 29 年 5 月診療分
(厚生労働省様式(様式 1-1))

8. 生活習慣病からみた医療の状況

8-1) 生活習慣病医療受診の状況(上位10疾病)

「高尿酸血症」「狭心症」「脳梗塞」を除く疾病の受診率は兵庫県より高くなっています。

図表 29 生活習慣病医療受診の状況(上位10疾病)

(千人率)

疾病名	神戸市				兵庫県			
	神戸市	同規模	同規模	国	兵庫県	同規模	同規模	国
高血圧症	453.3	400.8	452.9	396.7				
筋・骨格	435.5	379.6	415.4	379.8				
脂質異常症	363.2	359.1	360.0	337.4				
糖尿病	251.5	216.0	231.4	210.1				
精神	152.1	148.7	173.0	163.1				
がん	102.0	97.5	94.6	95.0				
高尿酸血症	66.0	66.3	76.6	70.0				
脂肪肝	60.6	44.4	47.8	42.9				
狭心症	54.2	62.5	70.1	67.9				
脳梗塞	48.2	48.5	54.5	48.8				

(単位:千人率)

赤=兵庫県より高い値									
生活習慣病: KDBシステムでは、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「脂肪肝」「高尿酸血症」「動脈硬化症」「狭心症」「心筋梗塞」「脳出血」「脳梗塞」「がん」「筋・骨格」「精神」の13疾病を生活習慣病という。									
資料: KDBシステム 平成28年度累計 (医療費分析(1)細小分類)									

8-2) 生活習慣病 6 疾病からみた医療受診の状況

国保被保険者 2,770 人のうち 49.9% の 1,383 人が生活習慣病 6 疾病で医療にかかっています。また、男性より女性の割合がやや高くなっています。

図表 30 生活習慣病 6 疾病からみた医療受診の状況

(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	2,770		1,374		1,396	
生活習慣病 6 疾病	1,383	49.9%	677	49.3%	706	50.6%

生活習慣病 6 疾病のうち「高血圧症」は 35.5% 982 人、「脂質異常症」は 30.4% 842 人、「糖尿病」は 20.5% 567 人、「虚血性心疾患」は 6.2% 172 人、「脳血管疾患」は 6.6% 184 人、「慢性腎臓病」は 1.6% 43 人となっています。「高血圧症」「脂質異常症」はそれぞれ全体のほぼ 1/3 の被保険者が医療にかかっています。また、女性の「脂質異常症」以外の疾病割合が高くなっています。

図表 31 国保被保険者からみた生活習慣病 6 疾病の医療受診の状況

(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	2,770		1,374		1,396	
高血圧症	982	35.5%	510	37.1%	472	33.8%
脂質異常症	842	30.4%	348	25.3%	494	35.4%
糖尿病	567	20.5%	322	23.4%	245	17.6%
虚血性心疾患	172	6.2%	112	8.2%	60	4.3%
脳血管疾患	184	6.6%	102	7.4%	82	5.9%
慢性腎臓病	43	1.6%	32	2.3%	11	0.8%

赤=高い方の値

資料：KDB システム 平成 28 年度累計 CSV データ (疾病管理一覧)

8-3) 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」「糖尿病」は 40～44 歳、「虚血性心疾患」は 60～64 歳、「脳血管疾患」は 70～74 歳で割合が高くなっています。「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」は 50 歳代、60 歳代でさらに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 32 国保被保険者からみた生活習慣病各疾患別年代別の状況

(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
国保被保険者数	390	94	110	131	136	374	766	596
高血圧症	1.5%	5.3%	10.9%	11.5%	28.7%	37.7%	42.2%	60.9%
脂質異常症	3.6%	8.5%	10.9%	22.1%	24.3%	29.1%	37.7%	47.3%
糖尿病	1.3%	8.5%	11.8%	13.7%	16.9%	19.8%	26.0%	31.4%
虚血性心疾患	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	2.9%	6.4%	6.8%	12.9%
脳血管疾患	0.3%	1.1%	0.9%	1.5%	2.9%	4.8%	6.4%	15.4%
慢性腎臓病	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	1.3%	2.2%	2.9%

赤=割合の高くなる年代

資料：KDB システム 平成 28 年度累計 CSV データ (疾病管理一覧)

8-4) 重複疾病の詳細状況

(1) 男女別の状況

「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)」、「脂質異常症」、「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10疾病に入っており、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。

「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の予防対策で、併せ持つ疾病を増やさないことが重要です

図表 33 重複疾病男女別の状況

		合計		男性		女性	
併せ持つ疾病		被保険者数	2,770	被保険者数	1,374	被保険者数	1,396
		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)		260	9.4%	142	10.3%	118	8.5%
高血圧症・脂質異常症(2疾病)		205	7.4%	68	4.9%	137	9.8%
脂質異常症(1疾病)		169	6.1%	48	3.5%	121	8.7%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病(3疾病)		144	5.2%	61	4.4%	83	5.9%
高血圧症・糖尿病(2疾病)		99	3.6%	69	5.0%	30	2.1%
脂質異常症・糖尿病(2疾病)		97	3.5%	40	2.9%	57	4.1%
糖尿病(1疾病)		69	2.5%	47	3.4%	22	1.6%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4疾病)		39	1.4%	24	1.7%	15	1.1%
高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患(3疾病)		37	1.3%	17	1.2%	20	1.4%
高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患(3疾病)		35	1.3%	19	1.4%	16	1.1%

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、併せ持っている疾病を抽出しています。

重複疾病数	年代別
1疾病	40~44歳
2疾病	50~54歳
3疾病	55~59歳

1疾病、2疾病は、「40~44歳」、3疾病は「50~54歳」、4疾病は「55~59歳」から医療受診の割合が高くなっています。また、1、2、3疾病は50歳代、60~64歳代でさらに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 34 重複疾病数年代別の状況

(単位:人)

被保険者数	1疾病		2疾病		3疾病		4疾病		5疾病以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
(A)	(B)	B/A	(C)	C/A	(D)	D/A	(E)	E/A	(F)	F/A	
15~39歳	390	14	3.6%	3	0.8%	2	0.5%	0	0.0%	0	0.0%
40~44歳	94	8	8.5%	7	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
45~49歳	110	12	10.9%	10	9.1%	2	1.8%	0	0.0%	0	0.0%
50~54歳	131	20	15.3%	15	11.5%	5	3.8%	1	0.8%	0	0.0%
55~59歳	136	33	24.3%	17	12.5%	8	5.9%	3	2.2%	0	0.0%
60~64歳	374	85	22.7%	65	17.4%	38	10.2%	8	2.1%	2	0.5%
65~69歳	766	170	22.2%	165	21.5%	96	12.5%	25	3.3%	8	1.0%
70~74歳	596	141	23.7%	158	26.5%	98	16.4%	44	7.4%	18	3.0%
合計	2,597	483	18.6%	440	16.9%	249	9.6%	81	3.1%	28	1.1%

赤=割合が高くなる年代

資料: KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ (疾病管理一覧)

(3) 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101人、「脂質異常症」は107人、「糖尿病」は79人、「虚血性心疾患」は25人、「脳血管疾患」は35人、「慢性腎臓病」は5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 35 新規医療受診の状況

年齢	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	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
15～39歳	101人	25.7%	107人	24.3%	79人	25.3%	25人	40.0%	35人	51.4%	5人	80.0%
40～44歳												
45～49歳												
50～54歳												
55～59歳												
60～64歳												
65～69歳												
70～74歳												
75～79歳												
80歳以上												
合計	101人	25.7%	107人	24.3%	79人	25.3%	25人	40.0%	35人	51.4%	5人	80.0%

新規受診者とは、平成25、26、27年度で医療受診していない人が平成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CSVデータ
(疾病管理一覧)

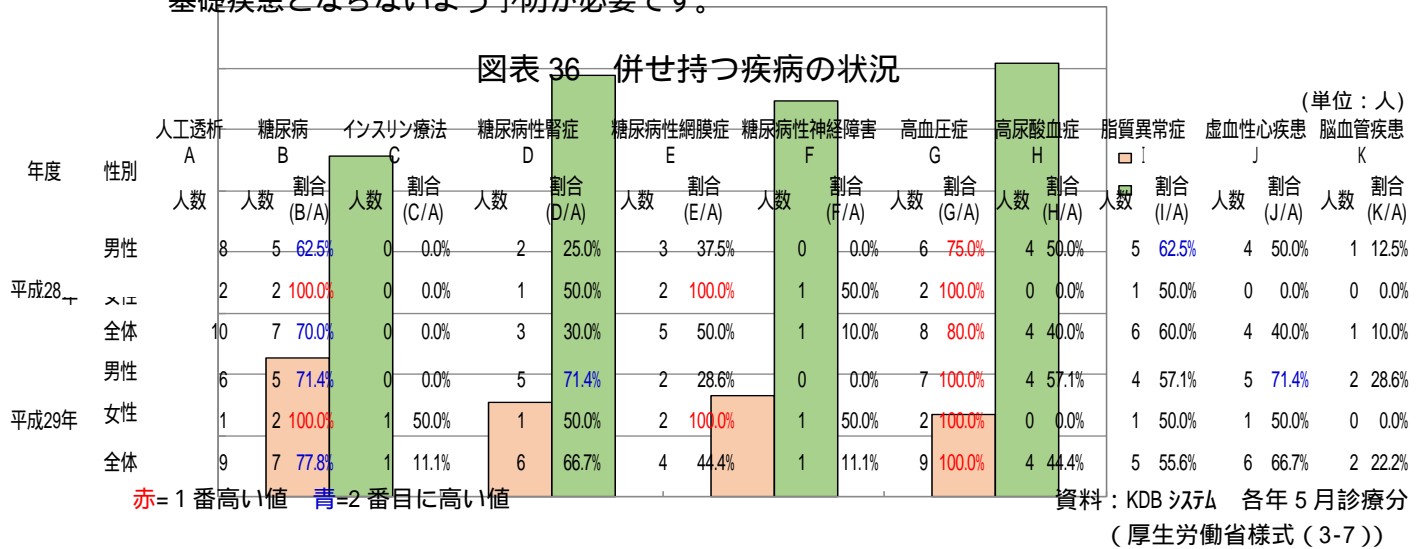
8-5) 人工透析の状況

(1) 併せ持つ疾病の状況

平成29年5月の人工透析患者は9人で、前年より1人減少し、女性より男性の方が
多い状況です。

人工透析患者のほとんどが「高血圧症」の疾病を有し、次に「糖尿病」「脂質異常症」
を有しています。

基礎疾患とならないよう予防が必要です。



(2) 医療費の状況

医療費は、平成29年5月は減少し、一人当たり医療費は582,495円となっています。

図表 37 医療費の状況

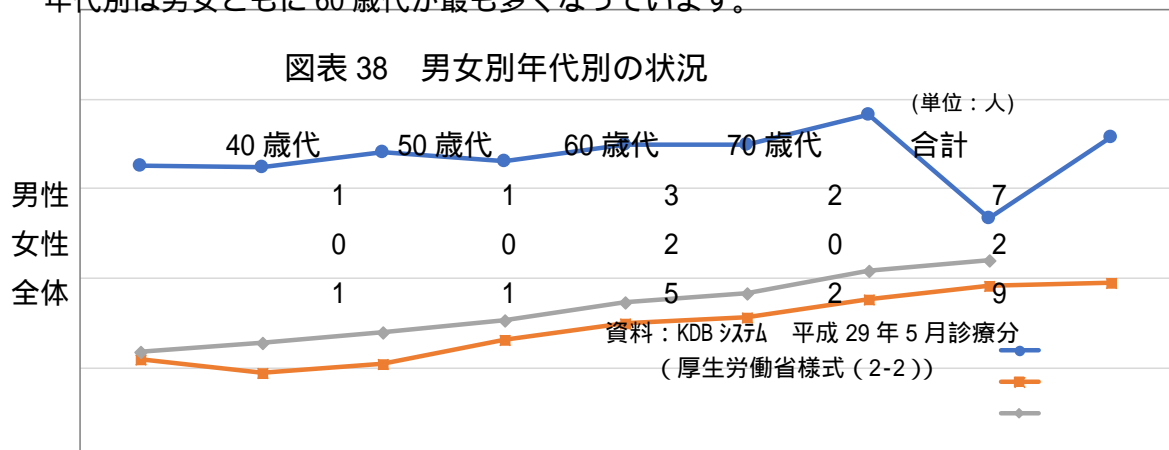
(単位：円)

	医療費	一人当たり医療費
平成28年	5,841,370	584,137
平成29年	5,242,460	582,495

資料：KDB システム 各年5月診療分
(厚生労働省様式(2-2))

(3) 男女別年代別の状況

年代別は男女ともに60歳代が最も多くなっています。



8-6) 虚血性心疾患の状況

虚血性心疾患をもつ被保険者のうち、「高血圧症」「脂質異常症」を併発している人が男女ともに高く、次に「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 39 虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

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)
		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	1,392	70	5.0%	16	22.9%	5	7.1%	34	48.6%	2	2.9%	6	8.6%	3	4.3%	0	0.0%	59	84.3%	12	17.1%	50	71.4%
女性	1,403	42	3.0%	5	11.9%	1	2.4%	20	47.6%	1	2.4%	0	0.0%	1	2.4%	1	2.4%	31	73.8%	1	2.4%	34	81.0%
全体	2,795	112	4.0%	21	18.8%	6	5.4%	54	48.2%	3	2.7%	6	5.4%	4	3.6%	1	0.9%	90	80.4%	13	11.6%	84	75.0%

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))

8-7) 脳血管疾患の状況

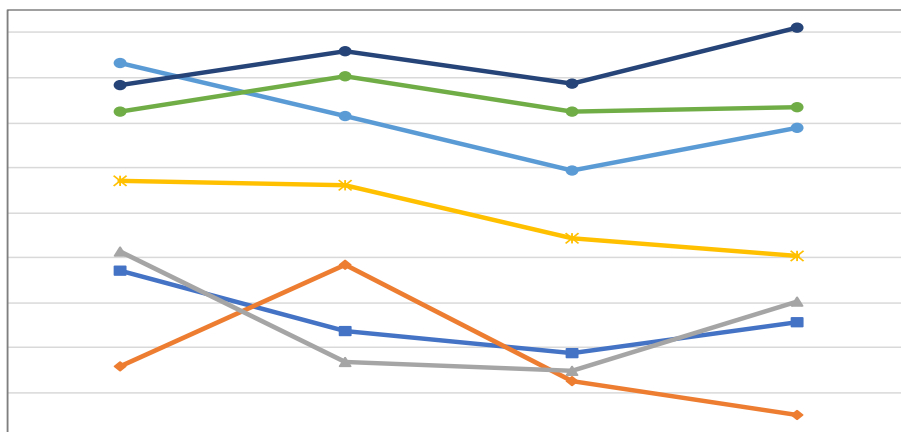
脳血管疾患をもつ被保険者のうち、「高血圧症」を併発している人が男女ともに最も高く、次に「脂質異常症」「糖尿病」と続いています。基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病への対策が必要です。

図表 40 脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況

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)
		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	1,392	58	4.2%	16	27.6%	2	3.4%	33	56.9%	3	5.2%	7	12.1%	1	1.7%	1	1.7%	48	82.8%	9	15.5%	35	60.3%
女性	1,403	57	4.1%	5	8.8%	0	0.0%	11	19.3%	0	0.0%	1	1.8%	1	1.8%	0	0.0%	42	73.7%	4	7.0%	39	68.4%
全体	2,795	115	4.1%	21	18.3%	2	1.7%	44	38.3%	3	2.6%	8	7.0%	2	1.7%	1	0.9%	90	78.3%	13	11.3%	74	64.3%

赤=1番高い値 青=2番目に高い値

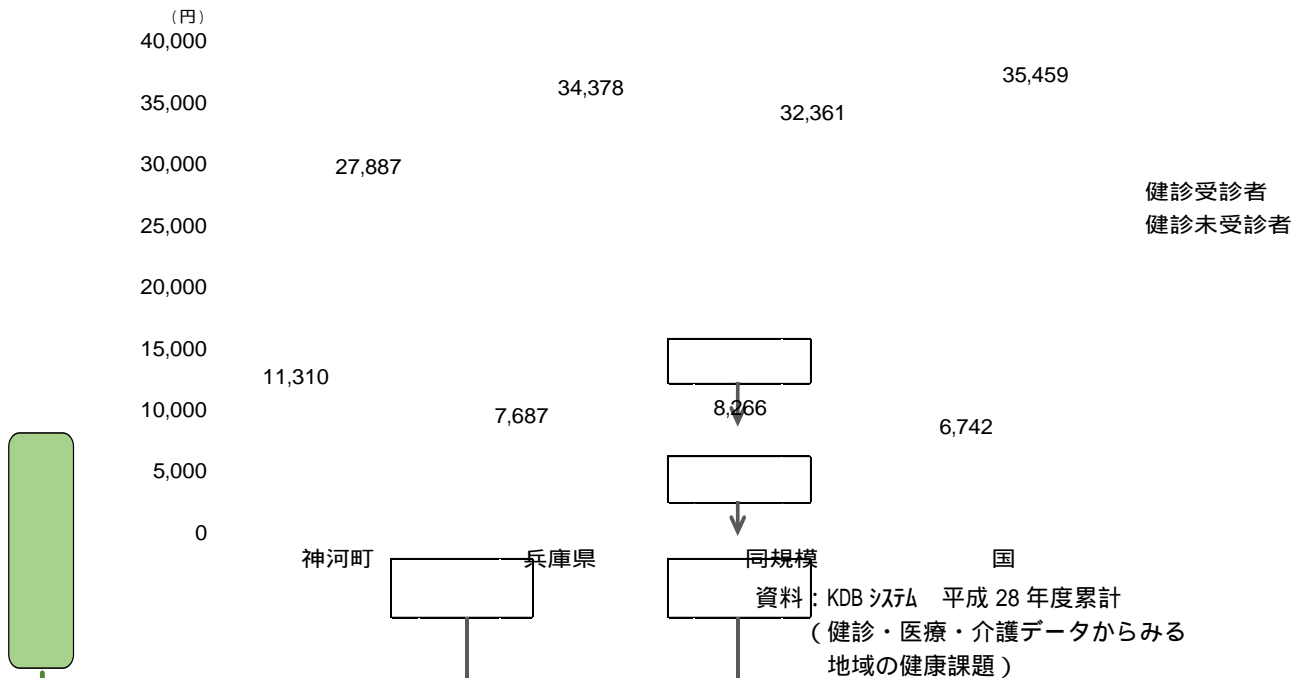
資料：KDB システム 平成 29 年 5 月診療分
(厚生労働省様式 (3-6))



8-8) 健診受診者・未受診者の1人当たり生活習慣病医療費

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2.5倍高くなっています。また、健診受診者は兵庫県、国を超えて高くなっています。

図表 41 健診受診者・未受診者の1人当たり生活習慣病医療費の状況



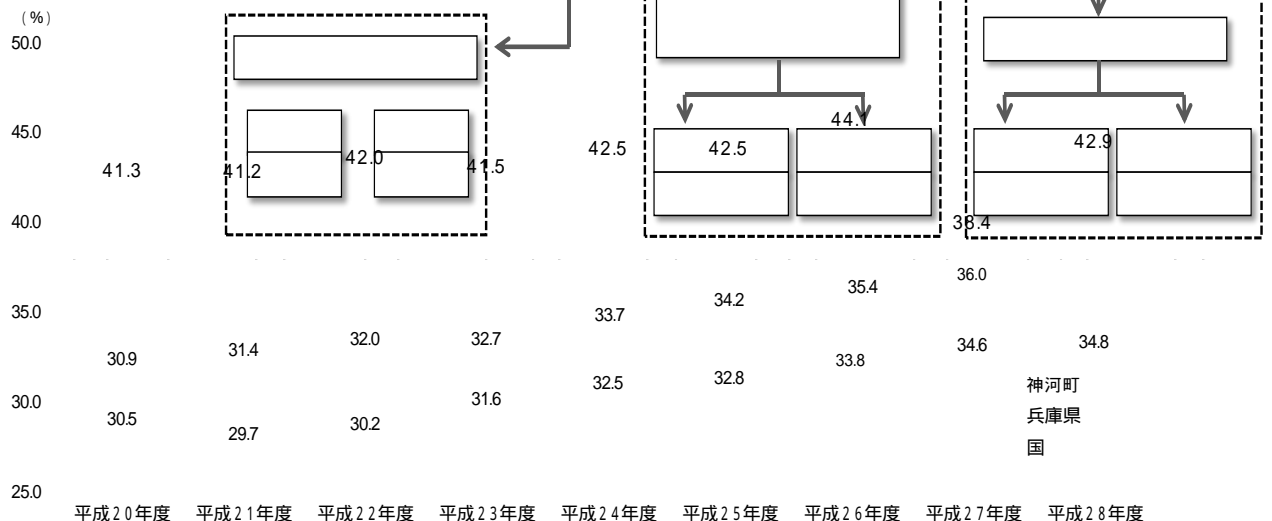
9. 特定健康診査、特定保健指導の状況

9-1) 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、平成25年度までほぼ横ばいで推移し、平成27年度で大きく減少、平成28年度は再び増加して42.9%となっています。また、どの年度も兵庫県、国の実施率を超えています。

図表 42 特定健康診査実施率の推移



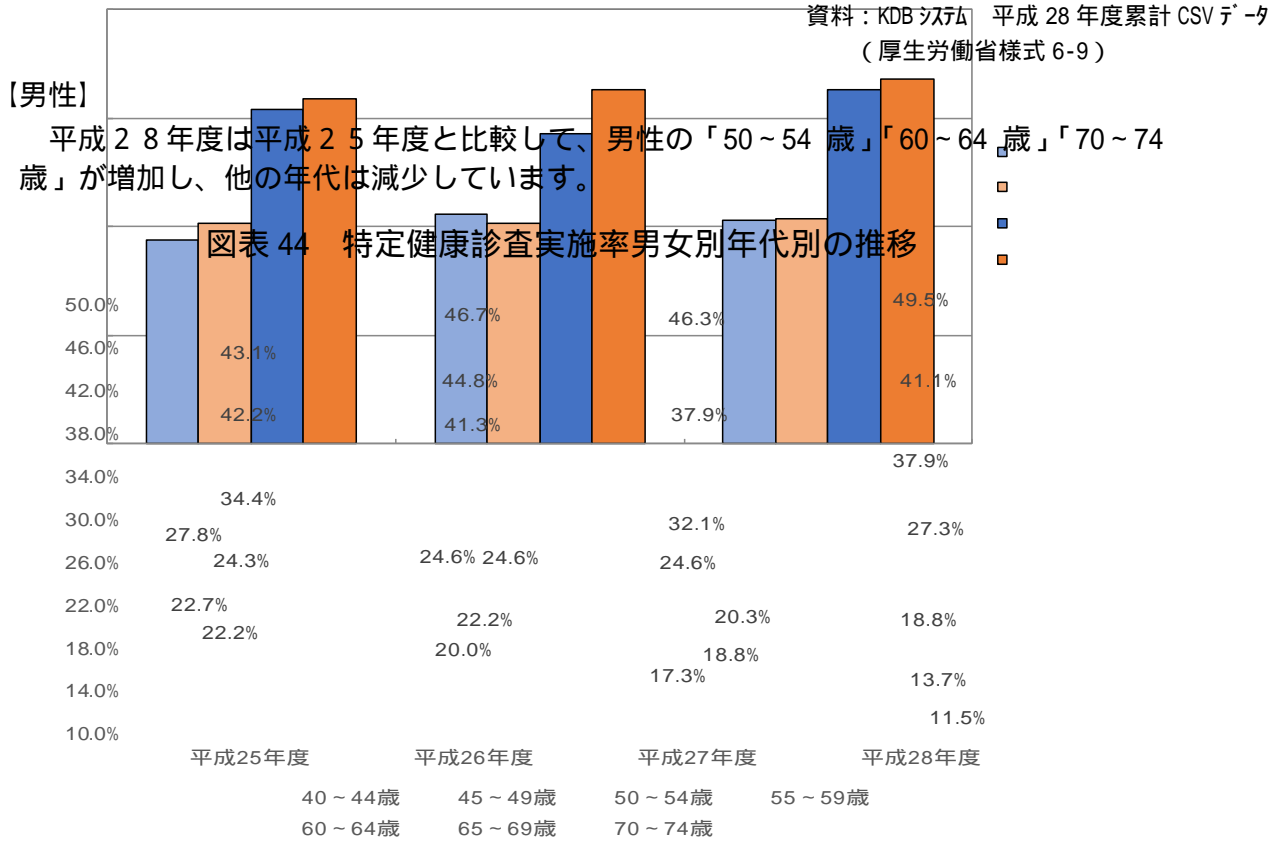
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(各年度法定報告)

(2) 特定健康診査実施率男女別年代別の状況と推移

60歳以上の実施率が高く、40歳代、50歳代の実施率が低い状況です。
若い層へのアプローチが必要です。

図表 43 特定健康診査実施率男女別年代別の状況

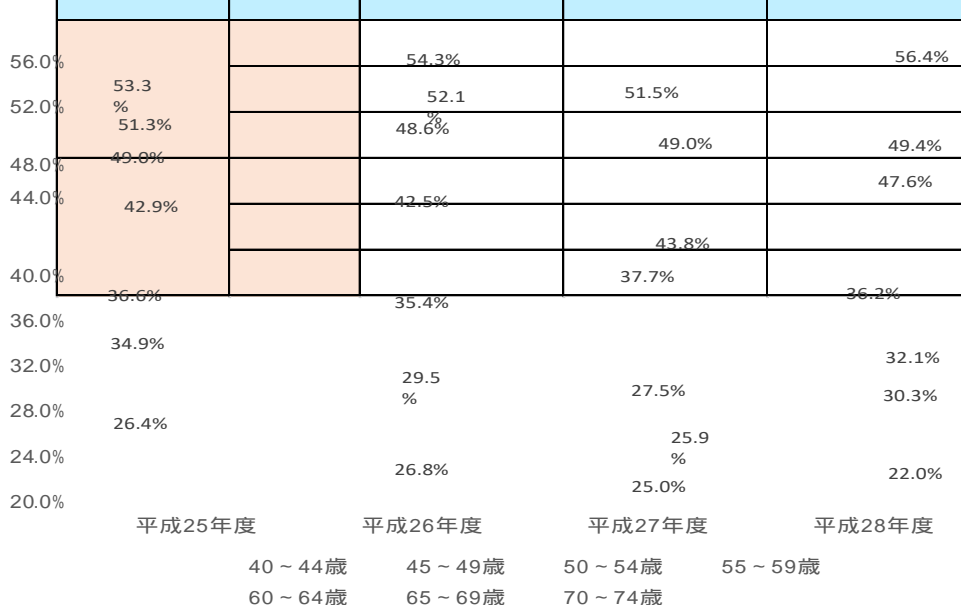
		(単位：%)							
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～74歳
神河町	男性	16.1	9.8	24.3	11.5	34.1	37.7	49.0	35.1
	女性	26.3	18.4	29.8	33.3	43.1	46.2	52.9	43.9
	全体	20.2	13.6	26.7	23.5	39.0	41.9	51.0	39.5



図表 44 特定健康診査実施率男女別年代別の推移

【女性】

女性は、「65～69歳」「70～74歳」が増加し、他の年代は減少しています。



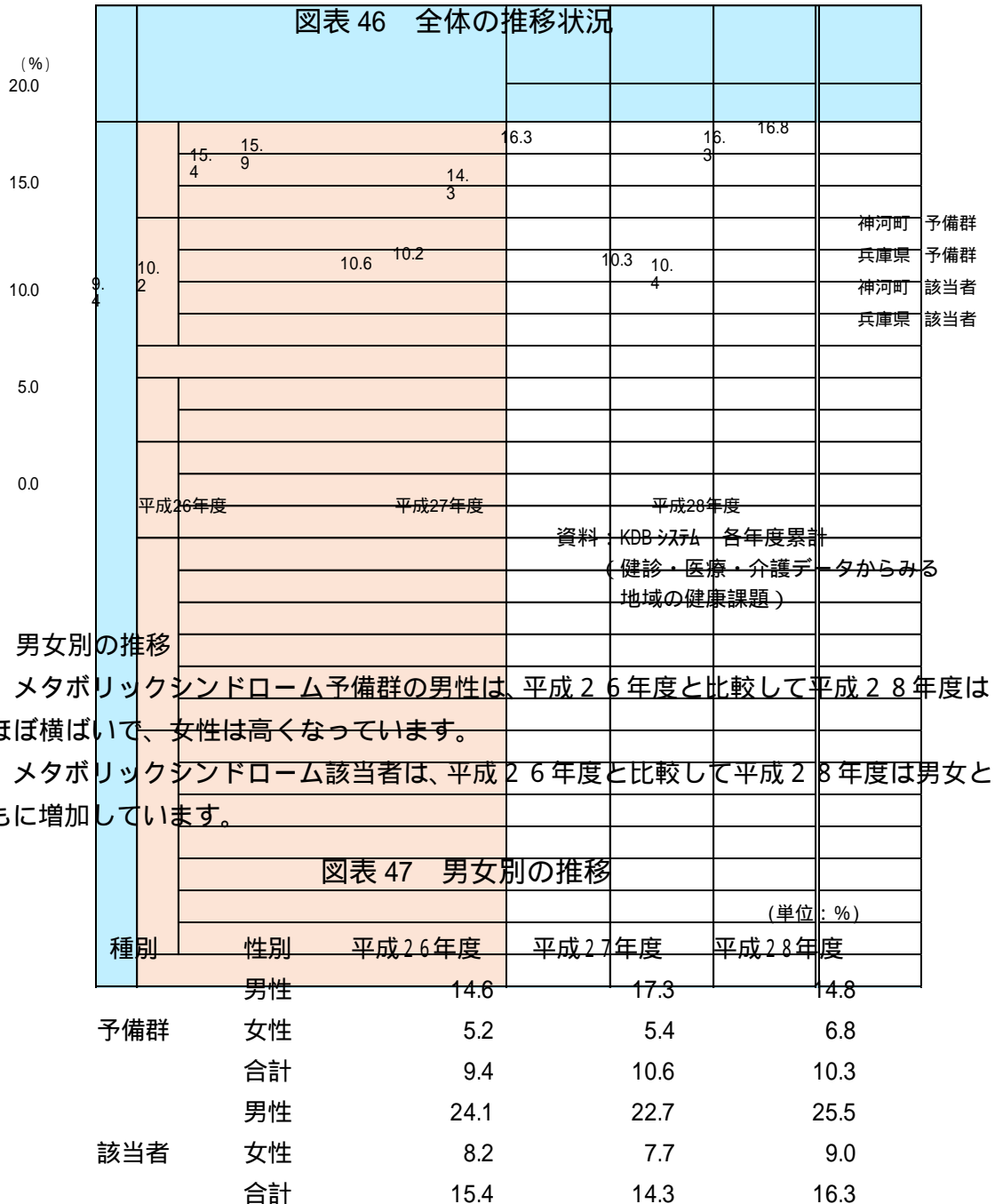
資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ

(4) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

全体の推移

メタボリックシンドローム予備群の推移状況は、10%前後で推移し、平成28年度は兵庫県とほぼ同じです。

メタボリックシンドローム該当者の推移状況は、平成28年度は増加していますが、兵庫県よりはやや低くなっています。



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)

男女別年代別の状況

メタボリックシンドローム予備群の男女年代別の状況は、男性が「50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男女年代別の状況は、男性で「50歳代」、女性で「60歳代」の割合が最も高くなっています。

図表 48 予備群・該当者男女・年代別の状況

		(単位：%)			
		40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
予備群	男性	13.3	16.0	15.2	14.3
	女性	0.0	7.1	6.8	7.3
合計		5.9	10.4	10.5	10.5
該当者	男性	0.0	36.0	25.5	26.4
	女性	0.0	7.1	10.3	8.5
	合計	0.0	17.9	16.9	16.8

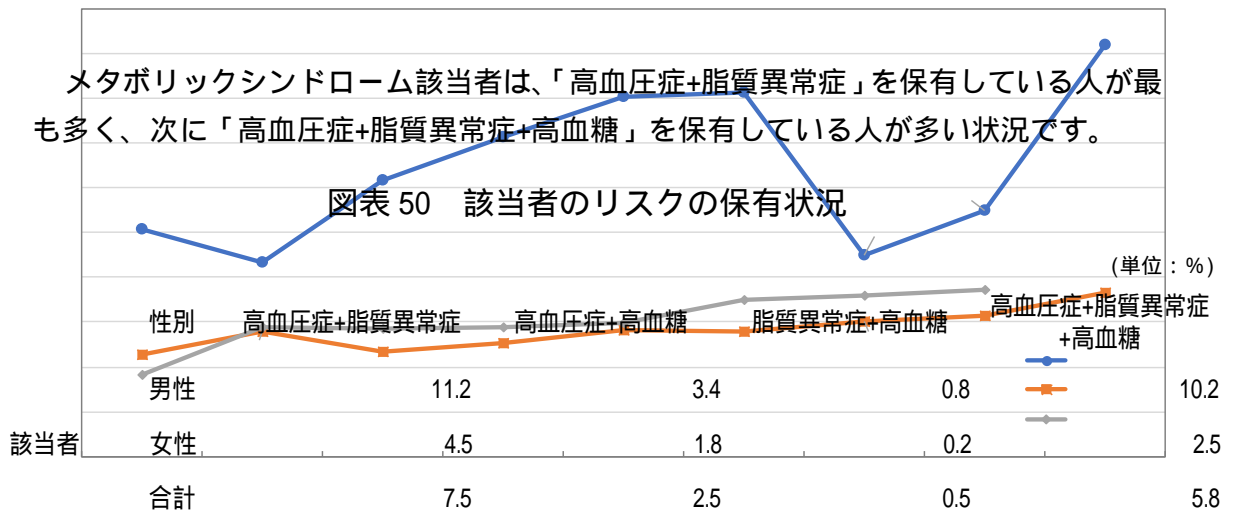
資料：KDB システム 平成 28 年度累計
(健診の受診状況)

リスクの保有状況									
メタボリックシンドローム予備群は、男女ともに「高血圧症」を保有している人が多い状況です。									

図表 49 予備群のリスクの保有状況

		(単位：%)		
		高血圧症	脂質異常症	高血糖
予備群	男性	10.9	2.6	1.3
	女性	4.3	2.0	0.4
	合計	7.2	2.3	0.8

資料：KDB システム 平成 28 年度累計
(健診の受診状況)

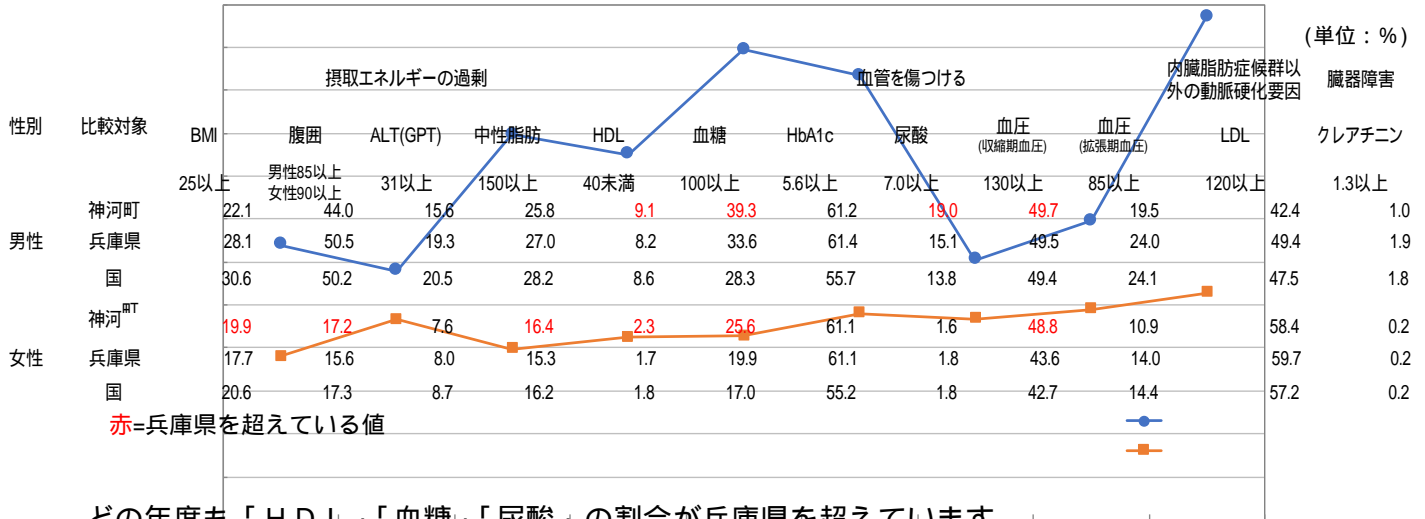


資料：KDB システム 平成 28 年度累計
厚生労働省様式（様式 6-8）

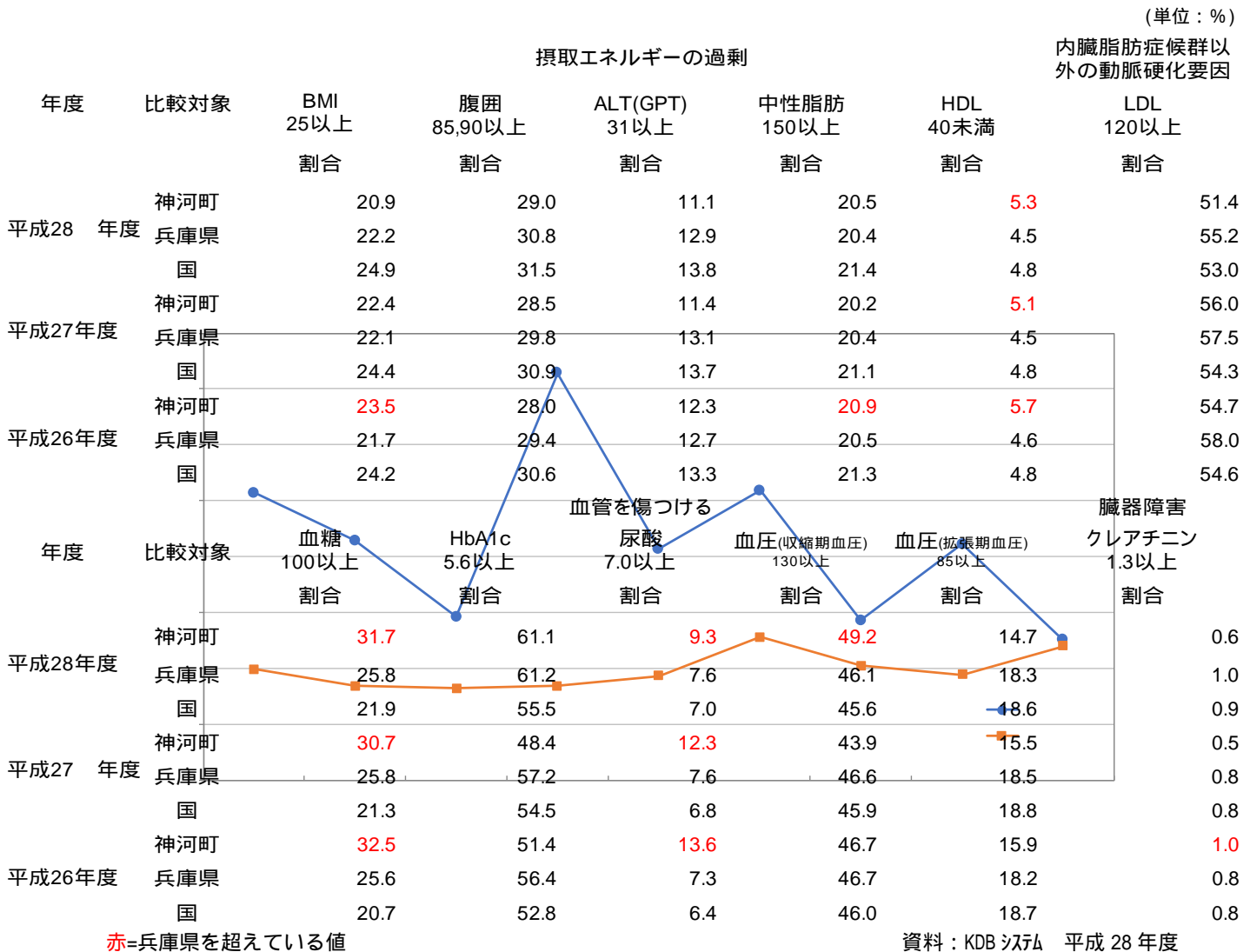
(5) 特定健康診査受診者の有所見者の状況と推移

平成28年度は、男女ともに「HDL」「血糖」「血圧(収縮期血圧)」の有所見率が兵庫県を超えています。また、男性の「尿酸」、女性の「BMI」「腹囲」「中性脂肪」が兵庫県を超えています。

図表 51 特定健康診査受診者の有所見者の状況と推移



どの年度も「HDL」「血糖」「尿酸」の割合が兵庫県を超えています。



資料：KDB システム 平成28年度
(厚生労働省様式(様式6-2~7))

(6) 質問項目

質問項目の状況は、兵庫県と比較して平成28年度が服薬で「高血圧症」「糖尿病」、既往歴で「脳卒中」「心臓病」「貧血」、生活習慣で「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「毎日飲酒」「1日飲酒量2～3合」「1日飲酒量3合以上」「睡眠不足」で割合が高くなっています。

図表 52 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
服薬	高血圧症	33.5%	31.6%	37.3%	31.9%
	糖尿病	6.1%	5.8%	7.7%	7.4%
	脂質異常症	20.3%	21.3%	24.7%	24.7%
	脳卒中	3.4%	3.3%	3.4%	3.2%
既往歴	心臓病	5.3%	5.7%	8.1%	5.4%
	腎不全	0.3%	0.1%	0.0%	0.3%
	貧血	19.5%	19.6%	20.5%	12.1%
体重	喫煙	12.7%	12.1%	12.4%	12.8%
	20歳時体重から10kg以上増加 1年間で体重増減3kg以上	15.4%	15.1%	16.5%	28.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	60.0%	58.1%	61.9%	57.9%
	1日1時間以上運動なし	48.4%	52.6%	56.2%	50.1%
	歩行速度遅い	58.0%	58.2%	61.2%	52.4%
食習慣	食べる速度が速い	39.0%	37.3%	37.6%	29.2%
	食べる速度が普通	42.8%	45.4%	44.4%	59.9%
	食べる速度が遅い	18.2%	17.3%	18.0%	10.9%
	週3回以上就寝前夕食	10.5%	10.1%	12.0%	13.6%
	週3回以上夕食後間食	8.8%	8.7%	11.1%	12.5%
	週3回以上朝食を抜く	5.0%	4.0%	4.6%	6.6%
飲酒	毎日飲酒	28.4%	28.2%	29.6%	27.1%
	時々飲酒	18.3%	20.0%	15.9%	20.7%
	飲まない	53.3%	51.8%	54.5%	52.2%
	1日飲酒量(1合未満)	74.0%	74.9%	73.7%	71.1%
	1日飲酒量(1～2合)	15.9%	15.8%	15.7%	18.8%
	1日飲酒量(2～3合)	7.5%	7.1%	8.2%	7.9%
睡眠不足	2.6%	2.1%	2.4%	2.3%	

赤=兵庫県より高い値
割合は回答者数からみたものです。

資料：KDB システム 平成26～28年度累計
(質問票調査の経年比較 CSVデータ)

9-2) 特定保健指導の状況

(1) 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

動機付け支援対象者率の推移

平成24年度までは減少傾向で推移し、それ以降は10%前後で推移しています。ここ近年は兵庫県の対象者率より高い状況が続いています。

		図表 53 動機付け支援対象者率の推移								
		(単位:人、%)								
種別	性別	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	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
動機付け支援	対象者数	100	50	96	80	75	87	96	89	82
	対象者率	10.9	12.9	10.7	9.0	8.3	9.5	10.0	10.4	9.4
	兵庫県	11.1	15.2	9.4	8.9	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)								
積極的支援対象者率の推移		平成22年度以降は減少傾向で推移し、平成24年度までは兵庫県より高くなっている								

したが、それ以降は低い状況で推移しています。

図表 54 積極的支援対象者率の推移

		(単位:人、%)								
種別	性別	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	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
積極的支援	対象者数	35	34	41	33	29	27	21	19	16
	対象者率	3.8	8.7	4.6	3.7	3.2	3.0	2.2	2.2	1.8
	兵庫県	3.5	6.2	3.5	3.4	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)								

(2) 特定保健指導実施率の推移

平成21年度以降上昇傾向で推移していましたが、平成26年度は大きく減少しています。しかし、平成27年度で再び増加し、平成28年度は51.0%と大きく増加しています。どの年度も兵庫県、国を超えています。

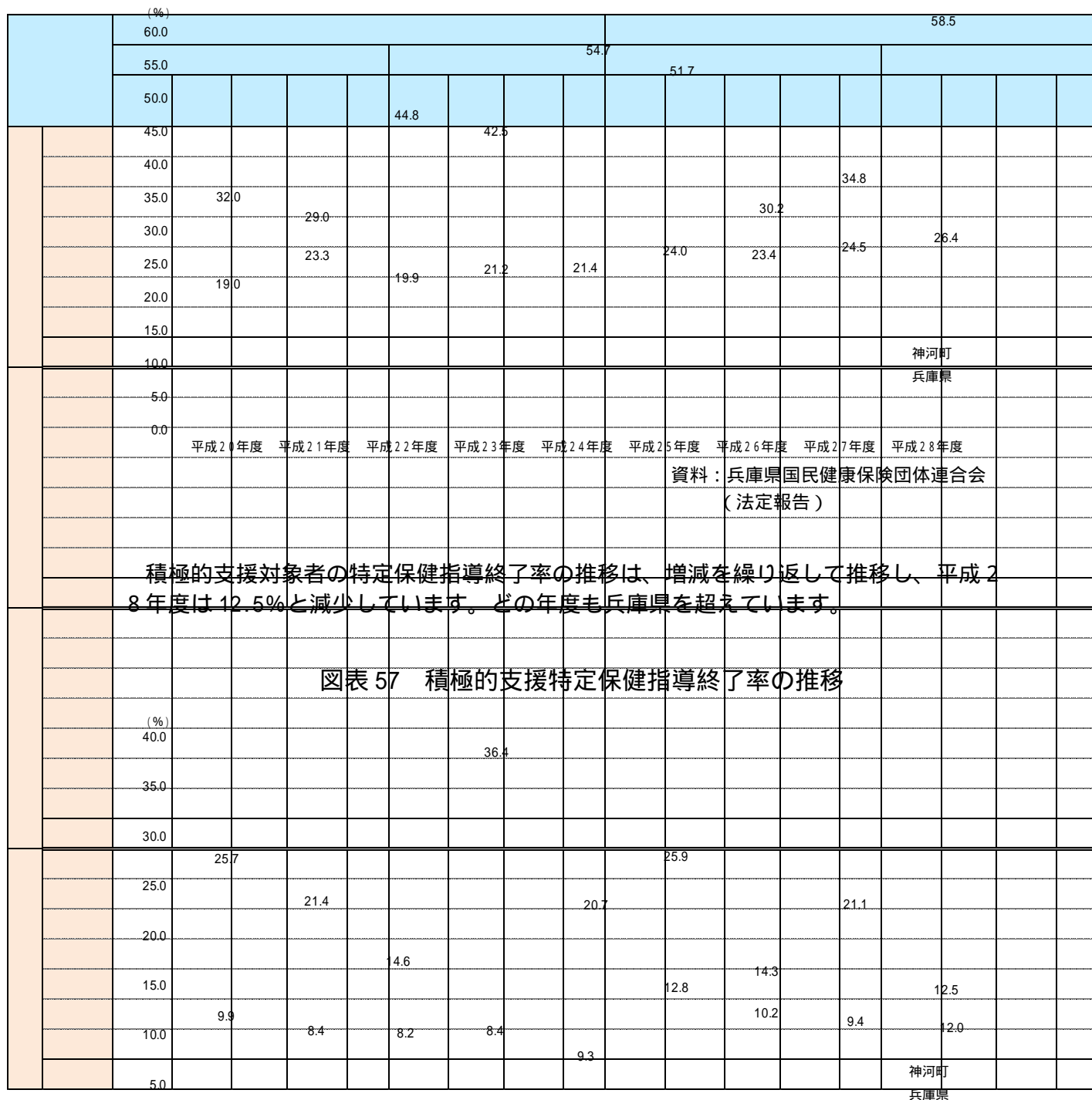
図表 55 特定保健指導実施率の推移



(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

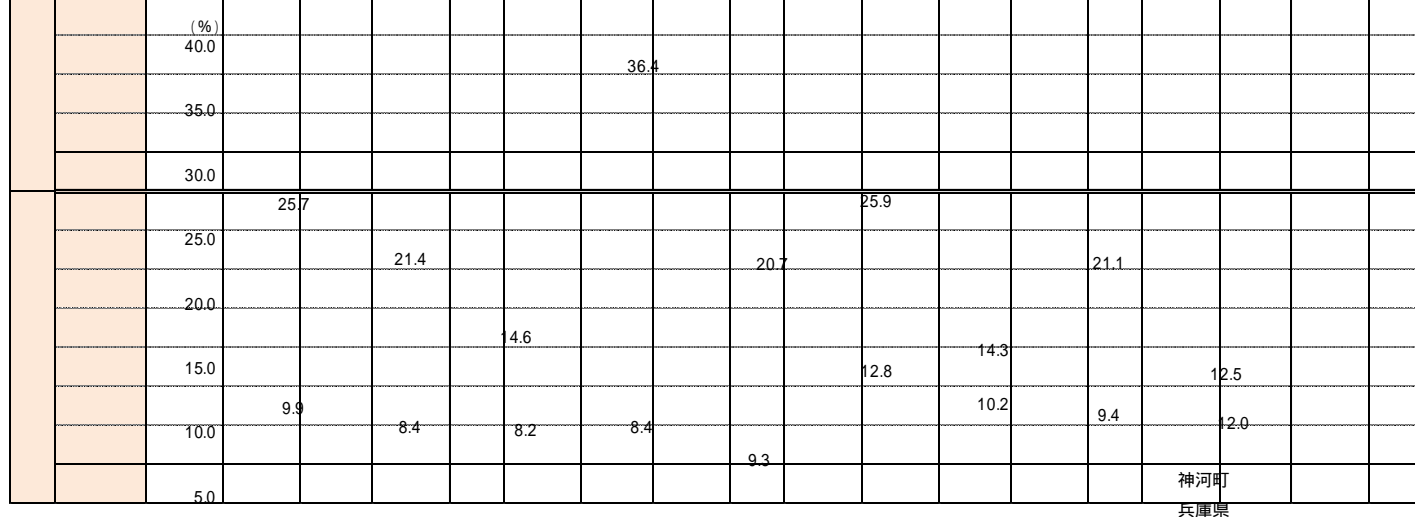
動機付け支援対象者の特定保健指導終了率の推移は、増減を繰り返して推移し、平成28年度は58.5%と大きく増加しています。どの年度も兵庫県、国を超えています。

図表 56 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年度は12.5%と減少しています。どの年度も兵庫県を超えています。

図表 57 積極的支援特定保健指導終了率の推移



(4) 質問項目の状況と推移

質問項目平成28年度の状況は、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」「保健指導利用しない」が兵庫県を超えて高くなっています。

図表 58 質問項目の状況と推移

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
改善意欲なし	33.3%	33.6%	33.1%	30.7%
改善意欲あり	25.9%	27.1%	26.6%	27.3%
改善意欲ありかつ始めている	8.9%	9.4%	12.0%	11.6%
取り組み済み6ヶ月未満	7.0%	6.7%	4.9%	7.9%
取り組み済み6ヶ月以上	24.8%	23.3%	23.4%	22.4%
保健指導利用しない	60.3%	62.2%	63.8%	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)

10 . 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の実施状況は、下記のとおりです。

図表 59 特定健康診査実施状況（平成25年度～平成28年度）

(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	88	25	28.4%	44	10	22.7%	44	15	34.1%
	45～49歳	126	35	27.8%	72	20	27.8%	54	15	27.8%
	50～54歳	102	29	28.4%	61	14	23.0%	41	15	36.6%
	55～59歳	162	57	35.2%	70	17	24.3%	92	40	43.5%
	60～64歳	434	193	44.5%	206	72	35.0%	228	121	53.1%
	65～69歳	632	288	45.6%	327	138	42.2%	305	150	49.2%
	70～74歳	607	287	47.3%	295	127	43.1%	312	160	51.3%
合計	2,151	914	42.5%	1,075	398	37.0%	1,076	516	48.0%	
平成26年度	40～44歳	90	24	26.7%	45	10	22.2%	45	14	31.1%
	45～49歳	110	32	29.1%	62	15	24.2%	48	17	35.4%
	50～54歳	117	30	25.6%	61	15	24.6%	56	15	26.8%
	55～59歳	149	48	32.2%	69	14	20.3%	80	34	42.5%
	60～64歳	406	183	45.1%	183	75	41.0%	223	108	48.4%
	65～69歳	651	314	48.2%	340	152	44.7%	311	162	52.1%
	70～74歳	641	323	50.4%	319	149	46.7%	322	174	54.0%
合計	2,164	954	44.1%	1,079	430	39.9%	1,085	524	48.3%	
平成27年度	40～44歳	89	20	22.5%	49	8	18.4%	40	11	27.5%
	45～49歳	96	20	20.8%	52	9	17.3%	44	11	25.0%
	50～54歳	117	29	24.8%	62	15	24.2%	55	14	25.5%
	55～59歳	136	39	28.7%	59	10	16.9%	77	29	37.7%
	60～64歳	356	125	35.1%	162	48	29.6%	194	77	39.7%
	65～69歳	720	296	41.1%	369	131	35.5%	351	165	47.0%
	70～74歳	607	286	47.1%	298	130	43.6%	309	156	50.5%
合計	2,121	815	38.4%	1,051	352	33.5%	1,070	463	43.3%	
平成28年度	40～44歳	81	19	23.5%	49	9	18.8%	33	10	30.3%
	45～49歳	93	15	16.1%	52	6	11.5%	41	9	22.0%
	50～54歳	119	35	29.4%	66	18	27.3%	53	17	32.1%
	55～59歳	120	32	26.7%	51	7	13.7%	69	25	36.2%
	60～64歳	338	146	43.2%	153	58	37.9%	185	88	47.6%
	65～69歳	709	321	45.3%	355	146	41.1%	354	175	49.4%
	70～74歳	574	304	53.0%	283	140	49.5%	291	164	56.4%
合計	2,034	872	42.9%	1,008	384	38.1%	1,026	488	47.6%	

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

1 1 . 特定保健指導の実施状況

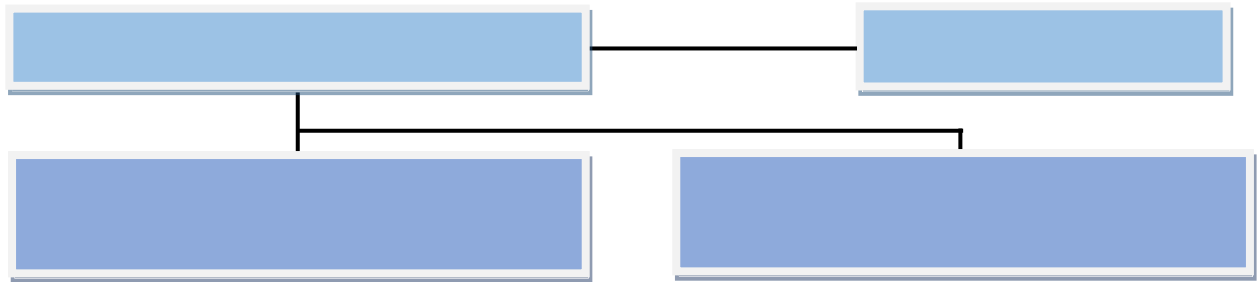
特定健康診査の実施状況は、下記のとおりです。

図表 60 特定保健指導実施状況（平成25年度～平成28年度）

(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	10	0	0.0%	0	0.0%	2	20.0%	0	0.0%	15	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	45～49歳	20	2	10.0%	1	50.0%	4	20.0%	0	0.0%	15	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	50～54歳	14	1	7.1%	0	0.0%	5	35.7%	2	40.0%	15	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	55～59歳	17	1	5.9%	0	0.0%	3	17.6%	0	0.0%	40	2	5.0%	0	0.0%	2	5.0%	2	100.0%
	60～64歳	72	1	1.4%	1	100.0%	8	11.1%	3	37.5%	121	5	4.1%	5	100.0%	3	2.5%	0	0.0%
	65～69歳	138	23	16.7%	10	43.5%					150	16	10.7%	8	50.0%				
	70～74歳	127	25	19.7%	13	52.0%					160	10	6.3%	7	70.0%				
合計	398	53	13.3%	25	47.2%	22	16.5%	5	22.7%	516	34	6.6%	20	58.8%	5	2.4%	2	40.0%	
平成 26 年度	40～44歳	10	1	10.0%	1	100.0%	1	10.0%	0	0.0%	14	1	7.1%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	45～49歳	15	1	6.7%	0	0.0%	3	20.0%	1	33.3%	17	2	11.8%	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%
	50～54歳	15	0	0.0%	0	0.0%	4	26.7%	0	0.0%	15	2	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	55～59歳	14	1	7.1%	0	0.0%	2	14.3%	0	0.0%	34	4	11.8%	1	25.0%	1	2.9%	0	0.0%
	60～64歳	75	2	2.7%	0	0.0%	7	9.3%	2	28.6%	108	6	5.6%	2	33.3%	2	1.9%	0	0.0%
	65～69歳	152	28	18.4%	10	35.7%					162	11	6.8%	4	36.4%				
	70～74歳	149	26	17.4%	8	30.8%					174	11	6.3%	2	18.2%				
合計	430	59	13.7%	19	32.2%	17	13.2%	3	17.6%	524	37	7.1%	10	27.0%	4	2.1%	0	0.0%	
平成 27 年度	40～44歳	9	1	11.1%	0	0.0%	2	22.2%	0	0.0%	11	1	9.1%	0	0.0%	1	9.1%	1	100.0%
	45～49歳	9	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	11	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	50～54歳	15	0	0.0%	0	0.0%	4	26.7%	0	0.0%	14	1	7.1%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	55～59歳	10	1	10.0%	0	0.0%	3	30.0%	0	0.0%	29	3	10.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	60～64歳	48	4	8.3%	0	0.0%	5	10.4%	2	40.0%	77	3	3.9%	2	66.7%	3	3.9%	1	33.3%
	65～69歳	131	26	19.8%	13	50.0%					165	10	6.1%	2	20.0%				
	70～74歳	130	26	20.0%	7	26.9%					156	13	8.3%	6	46.2%				
合計	352	58	16.5%	20	34.5%	15	16.5%	2	13.3%	463	31	6.7%	11	35.5%	4	2.8%	2	50.0%	
平成 28 年度	40～44歳	9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	45～49歳	6	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	50～54歳	18	1	5.6%	0	0.0%	7	38.9%	1	14.3%	17	3	17.6%	1	33.3%	2	11.8%	1	50.0%
	55～59歳	7	2	28.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	25	1	4.0%	1	100.0%	1	4.0%	0	0.0%
	60～64歳	58	4	6.9%	2	50.0%	5	8.6%	0	0.0%	88	4	4.5%	2	50.0%	1	1.1%	0	0.0%
	65～69歳	146	27	18.5%	17	63.0%					175	12	6.9%	7	58.3%				
	70～74歳	140	14	10.0%	6	42.9%					164	13	7.9%	12	92.3%				
合計	384	49	12.8%	25	51.0%	12	12.2%	1	8.3%	488	33	6.8%	23	69.7%	4	2.7%	1	25.0%	

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



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り組みを強化します。 特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率 特定保健指導対象者の減少率	
2) 国民健康保険の	
本町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	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導の実施率	55%	56%	57%	58%	59%	60%
特定保健指導対象者の減少率						25% (平成20年度比)

(3) 特定健康診査等対象者の見込数

本町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。 特定健康診査対象者の見込数	
	(単位:人)

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	58	27	59	24	61	21	63	18	64	16	66	14
45～49歳	50	45	45	43	40	41	36	39	32	37	29	35
50～54歳	71	61	72	63	73	66	74	68	74	70	75	73
55～59歳	51	62	47	56	43	51	40	46	36	42	33	38
60～64歳	135	166	120	152	107	140	95	128	85	117	75	107
計	365	361	343	338	324	319	308	299	291	282	278	267
65～69歳	409	410	424	430	439	451	455	473	472	496	489	521
70～74歳	280	297	276	292	273	288	269	283	265	279	262	275
計	689	707	700	722	712	739	724	756	737	775	751	796
総計	1,054	1,068	1,043	1,060	1,036	1,058	1,032	1,055	1,028	1,057	1,029	1,063

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。

特定健康診査受診者の見込数

(単位：人)

年代 / 性別	特定健康診査受診者の見込数											
	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	164	162	165	162	165	162	166	161	166	161	167	160
65～74歳	310	318	336	346	363	377	391	408	420	442	450	477
計	474	480	501	508	528	539	557	569	586	603	617	637
実施率	45%		48%		51%		54%		57%		60%	

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)

年代 / 性別	動機付け支援対象者の見込数											
	30年度		31年度		32年度		33年度		34年度		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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	11
65～74歳	55	24	60	26	64	28	70	30	75	33	80	36
計	65	34	70	36	74	38	80	40	85	43	90	47

【積極的支援対象者の見込数】

(単位：人)

年代 / 性別	積極的支援対象者の見込数											
	30年度		31年度		32年度		33年度		34年度		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	26	4	27	4	27	4	28	4	29	4	29	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)

年代 / 性別	動機付け支援実施者の見込数											
	30年度		31年度		32年度		33年度		34年度		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	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
65～74歳	24	11	26	12	29	13	31	14	33	15	36	16
計	26	15	28	16	31	17	33	18	35	19	38	20
実施率	55%		56%		57%		58%		59%		60%	

【積極的支援実施者の見込数】

(単位：人)

年代 / 性別	積極的支援実施者の見込数											
	30年度		31年度		32年度		33年度		34年度		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	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1
実施率	55%		56%		57%		58%		59%		60%	

(4) 特定健康診査等の実施方法

本町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。

特定健康診査の実施体制図	
神河町住民生活課(国民健康保険)	神河町健康福祉課
個別契約	個別契約
(集団健康診査委託機関) 兵庫県厚生農業協同組合連合会	(個別健康診査委託機関) 公立神崎総合病院(人間ドック)等

特定保健指導の実施体制図	
神河町住民生活課(国民健康保険)	
執行委任	
神河町健康福祉課	保健指導委託機関) (今後の事業内容により検討)

人員体制	
職 種	人 数
保健師	3人
管理栄養士	1人
事務員	1人
合 計	6人

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	6月～翌年1月	神崎支庁舎、大河内保健福祉センター等
個別健康診査	随時	公立神崎総合病院等
特定保健指導		
指導種類	実施時期・期間	実施場所
動機付け支援 積極的支援	7月～	神崎支庁舎等

実施項目

特定健康診査

種 別	検 査 項 目
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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)
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧測定 ・ 脂質検査 (中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又は Non-HDLコレステロール¹⁾) ・ 血糖検査²⁾ (空腹時血糖又は HbA1c 検査、やむ得ない場合には随時血糖) ・ 肝機能検査 (AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)) ・ 尿検査 (尿糖、尿蛋白)

本町の健康診査の現状、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。

追加健診項目

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血清尿酸 ・ 尿素窒素 ・ 血清クレアチニン ・ e G F R 値 <p>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。</p>
	<p>11 誘導心電図</p> <p>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</p> <p>当該年度の特定健康診査結果で、血圧が以下の a、b のうちいずれかの基準又は 血糖の値が a、b、c のうちいずれかの基準に該当した者³⁾</p>

詳細な健診項目	検 査 項 目
	<p>眼底検査</p> <p>血圧 a 収縮期血圧 140mmHg 以上 b 拡張期血圧 90mmHg 以上</p> <p>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</p> <p>貧血検査 (赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) 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</p>

1 中性脂肪が 400mg/dl 以上である場合又は食後採血の場合には、LDLコレステロールに代えて Non-HDコレステロール (総コレステロールから HDLコレステロールを除いたもの) でもよい。

2 血糖検査については、HbA1c 検査は、過去 1~2 か月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標であるため、健診受診者の状態を評価するという点で、保健指導を行う上で有効である。ただし、保健指導後の評価指標として用いる際には、当日の状態ではなく、1 か月以上前の状態を反映していることに留意すべきである。また、絶食による健診受診を事前に通知していたとしても、対象者が食事を摂取した上で健診を受診する場合があります。必ずしも空腹時における採血が行えないことがあるため、空腹時血糖と HbA1c 検査の両者を実施することが望ましい。特に、糖尿病が課題となっている保険者にとっては、HbA1c を必ず行うことが望ましい。なお、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。やむを得ず、空腹時以外に採決を行い、HbA1c を測定しない場合は、食直後を除き、随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。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。

3 眼底検査は、当該年度の特定健康診査の結果等のうち、a、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 a、b、c のいずれかの基準に該当した者も含む。

外部委託の有無

特定健康診査

健診種類	外部委託の有無	委託機関
集団健康診査	有	兵庫県厚生農業協同組合連合会
個別健康診査	有	公立神崎総合病院等

特定保健指導

特定保健指導については、外部委託はしませんが、今後の事業内容により検討します。

外部委託の契約形態

【特定健康診査】

兵庫県厚生農業協同組合連合会と神河町で個別契約を締結します。

外部委託者の選定方法、基準

本町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の管理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（改訂版）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。

周知・案内方法

健診受診率を高めるためには、周知を図ることが重要であることから町広報紙へ掲載します。また、健診申込者に受診票の送付を行います。

さらに、健診未受診者への電話や訪問による受診勧奨、案内を実施し、11月末の国民健康保険被保険者証の更新時には特定健康診査等のパンフレットを配布し、健診を受診することの大切さを広めます。

健康診査・保健指導結果データの収集方法

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

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		受診券は発券しません。				
利用券		利用券は発券しません。				
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（代行機関利用）				
特定健康診査	集団の費用決済は保険者から直接支払、個別は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します。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>集団健康診査</td> <td>兵庫県厚生農業協同組合連合会</td> </tr> <tr> <td>個別健康診査</td> <td>公立神崎総合病院</td> </tr> </table> （代行機関：兵庫県国民健康保険団体連合会）	集団健康診査	兵庫県厚生農業協同組合連合会	個別健康診査	公立神崎総合病院
集団健康診査	兵庫県厚生農業協同組合連合会					
個別健康診査	公立神崎総合病院					
特定保健指導		保健指導事業は、健康福祉課が主に実施します。				
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	HDL、血糖、 血圧（収縮期）、尿酸	平成26～平成28年度の3年間の検査値が、兵庫県平均より高くなっています。				
レポート結果	高血圧症	高血圧症で医療受診している人が最も多く、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析患者の保有する疾病で最も多くなっています。				
	脂質異常症	高血圧症の次に医療受診者が多く、高血圧症と脂質異常症を併せて医療にかかる人が2番目に多くなっています。				
	糖尿病	高血圧症と脂質異常症と糖尿病を併せ持って医療にかかる人が4番目に多く、さらに虚血性心疾患、脳血管疾患へ重症化していると考えられます。				

実施予定スケジュール

年間のスケジュール概要

前年度の実施結果の検証や評価	
年度当初	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
年度前半	対象者への受診券の発行、案内の送付
年度中旬	特定健康診査の実施
年度後半	特定保健指導の実施・評価 当該年度の実施結果の検証や評価
年度末	次年度の事業計画の検討（必要に応じた実施計画の見直し） 次年度の委託契約の設定準備（実施機関との調整）及び予算組み等
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	特定健康診査結果の階層化された中から、情報提供者には結果を郵送で送ります。動機付け支援者、積極的支援者は、結果説明会を開催し、手渡しを行います。
特定保健指導	町保健師から対象者に手渡しを行います。

未受診者対策

種類	対 策
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者を地域別、性別、年代別に把握し、電話や訪問により受診勧奨します。 ・未受診理由別把握用調査を実施し、対策を検討します。 ・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
保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者に訪問で利用勧奨、指導を実施します。
要医療	<ul style="list-style-type: none"> ・要医療で未受診の方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

本町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	1,000円 41・46・51・56・61・66・71 76歳の節目の方は無料
	個別健康診査 (人間ドック)	20,350円を助成し、それ以上は 自己負担とします。
特定保健指導	動機付け支援	無料
	積極的支援	無料

(6) 特定保健指導対象者の選定と階層化

本町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)

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

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

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)

レベル1(ポピュレーションアプローチグループ)

～ 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

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 と同じ扱い

以外の人

(7) 要保健指導対象者の優先順位・支援方法

本町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の学習教材の紹介
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、ハイリスク予備軍の把握、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
3	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
4	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

本町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。

レベル	項目	期間及び回数 (年間の目)	1回当たり の時間(目)	参りにする自教材	記録(記録系)
レベル2 (ハイリスクローチグループ) 内臓脂肪症候群診断者 予備群		月に1回 (年6回)	30分	・早世障害予防のために ・メタボリックシンドローム基 準は人ひとり違います ・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 (ハイリスクローチグループ)		4か月に1回 (年3回)	30分	・早世障害予防のために ・メタボリックシンドローム基 準は人ひとり違います ・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
未受診者対策グループ		1年1回	15分	・健康手帳 ・生活習慣病予防の問診票 ・生活習慣病予防の問診票	既存の記録用紙
レベル1 (ポピュレーションアップローチグループ)		1年1回	10分	・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 (医療との連携グループ)	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

本町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。

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、外部委託はせずに神河町住民生活課及び健康福祉課において紙媒体、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、本町国民健康保険被保険者が生涯に亘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神河町住民生活課長、健康診査・保健指導結果に関しては健康福祉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

個人情報保護について

個人情報の取り扱いに関しては、「神河町個人情報保護条例」及び「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」(平成17年4月1日厚生労働省)に従い、適切な対応を図ります。

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。

【守秘義務規定】

国民健康保険法(平成20年4月1日施行分)

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民保険事業に関して職務上知得した秘密をもらしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律(平成20年4月1日施行分)

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者(その者が法人である場合にあっては、その役員)若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

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

神河町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下記のとおりとします。

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

本町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。

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	HDL、血糖、 血圧（収縮期）、尿酸	有所見率の減少	有所見率の増加
2	レセプト結果	・高血圧症 ・脂質異常症 ・糖尿病	・医療受診率の減少 ・併せ持つ疾病割合の減少	・医療受診率の増加 ・併せ持つ疾病割合の増加
3	介護保険	要介護認定者の生活習慣 病有病状況	生活習慣病有病率の減少	生活習慣病有病率の増加

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、神河町住民生活課（国民健康保険）及び健康福祉課において健康診査・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。

計画見直しの考え方

本町国保年間医療レセプト4年間、健康診査結果4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よく、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】

・国や県の示す「基本指針」に即して成果目標及び活動目標を設定するとともに、疾病予防・重症化予防対策事業の発案・企画、その他方策等を定める。

・中間評価等の結果を踏まえ、対策事業を見直し、必要があると認めるときは、特定健康診査等実施計画の見直し等を実施する。

・計画の内容を踏まえ、効率良く、効果的に事業を実施する。

・成果目標及び活動目標については、少なくとも年一回は実績を把握し、医療費適正化施策や関連施策の動向も踏まえながら、特定健康診査等実施計画の中間評価として分析・評価を行う。

2 . 計画の推進体制

2-1) 庁内連携

特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上や効果的な事業の運営は、神河町住民生活課、健康福祉課など庁内関連部署が連携して取り組んでいく体制を整備します。

2-2) 保健事業を効率良く、効果的に推進するための資源の確保

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上を図り、必要な人に必要な保健指導を実施し、疾病の予防から重症化予防を図り、医療費の抑制へつなげるためには保健師・管理栄養士等人材の確保が不可欠です。保健事業を推進していく中で外部事業者を含めた資源の確保に努めます。

2-3) 関係機関、関係団体、地域との連携

健診を受ける人を増やし、必要な人に保健指導を実施し、生活習慣病発症予防や重症化予防を効果的に効率良く実施するためには、行政だけでなく、地域住民、地区組織、関係機関、関係団体が連携し、一つの目的に向かって連携することが重要です。保健・医療・福祉等に関わる関係機関、関係団体、地域との連携を一層強化するとともに、地域でいつまでも健康で安心して暮らしていけるような健康づくりに取り組みます。

神河町国民健康保険
第3期
特定健康診査等実施計画

平成30(2018)年3月

発行 神河町住民生活課

〒679-3116兵庫県神崎郡神河町寺前64番地TEL
0790-34-0962

FAX 0790-34-1556

e-mail info@town.kamikawa.hyogo.jp