
第3期 三木市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成30年度～平成35年度

平成30年3月

三 木 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. 人口構造の推移と将来推計.....	6
3. 産業別の構成比.....	7

第3章 本市の保健にかかわる現状

1. 死亡の状況.....	8
2. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成23～27年）.....	9
3. 平均寿命と健康寿命.....	10
4. 国民健康保険からみた現状.....	11
4-1) 加入状況.....	11
4-2) 医療の状況.....	12
4-3) 生活習慣病からみた医療の状況.....	16
4-4) 特定健康診査の状況.....	23
4-5) 特定保健指導の状況.....	30
5. 特定健康診査の実施状況.....	33
6. 特定保健指導の実施状況.....	34

第4章 計画の内容

1. 特定健康診査等の実施.....	35
2. 計画の推進体制.....	46

資料編

1. 用語の解説.....	48
2. 特定保健指導対象者の選定と階層化.....	53
3. 動機付け支援の内容.....	55
4. 積極的支援の内容.....	55
5. 積極的支援における支援形態ごとのポイント数.....	56
6. 外部委託の委託基準.....	57
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、国民皆保険の下、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、不適切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（以下「特定健康診査等」という。）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や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。

本市においても、第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査等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。

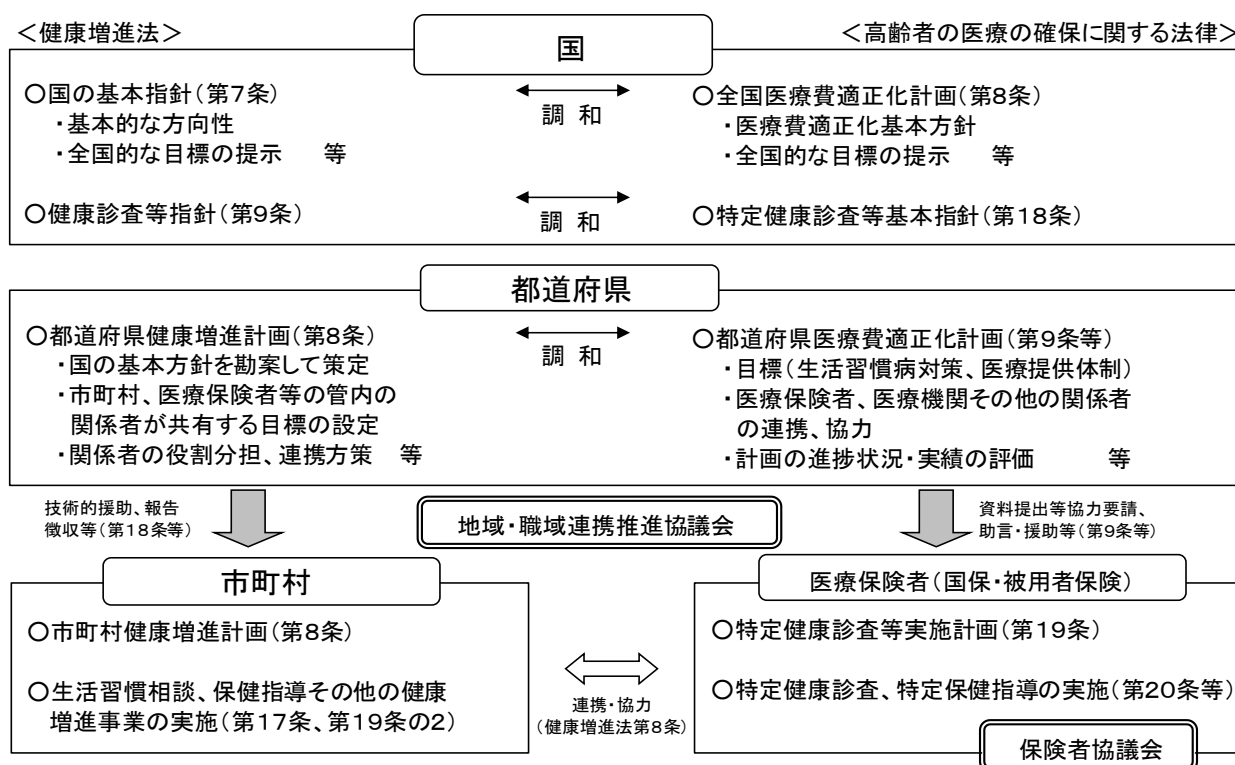
今回、「生活習慣病と健診の分析」の結果から、本市の健診受診者・未受診者の生活習慣病の実態を把握し、特定健康診査等事業を更に円滑に推進していくため、第3期特定健康診査等実施計画を策定するものです。

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、虚血性心疾患や脳血管疾患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 46.8%、ほぼ 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」の基礎疾患が重なった「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」

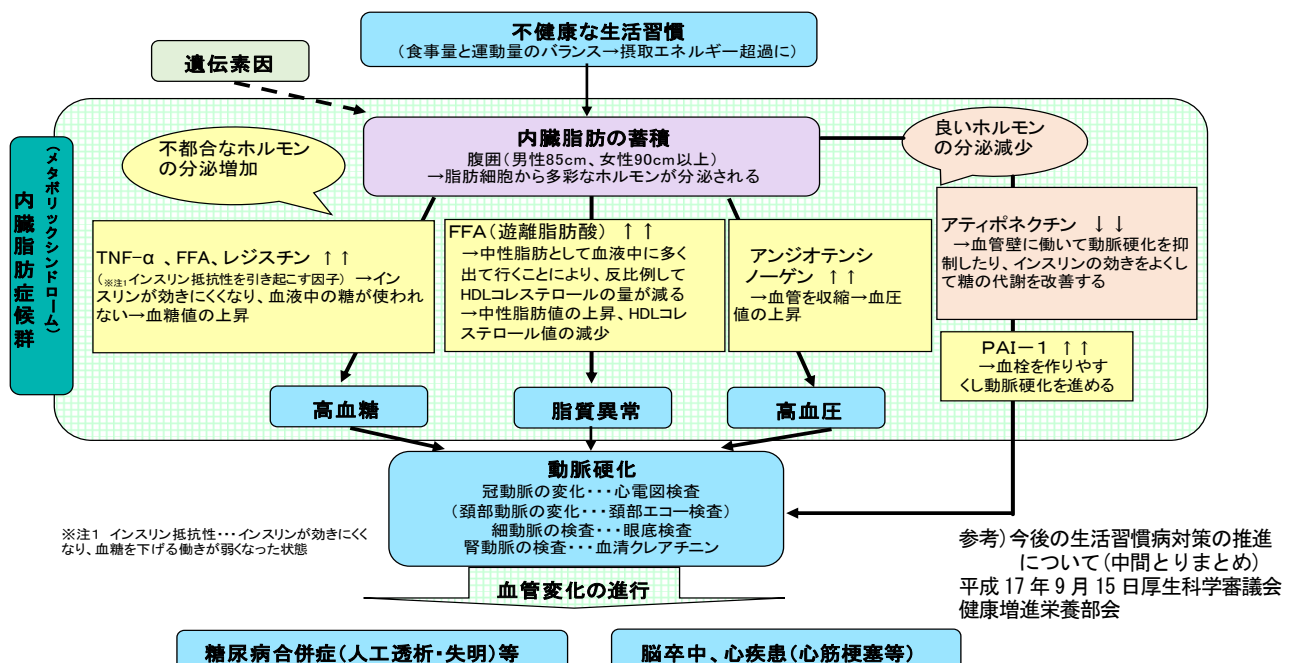
平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

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、発症してしまっただ後も、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	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	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

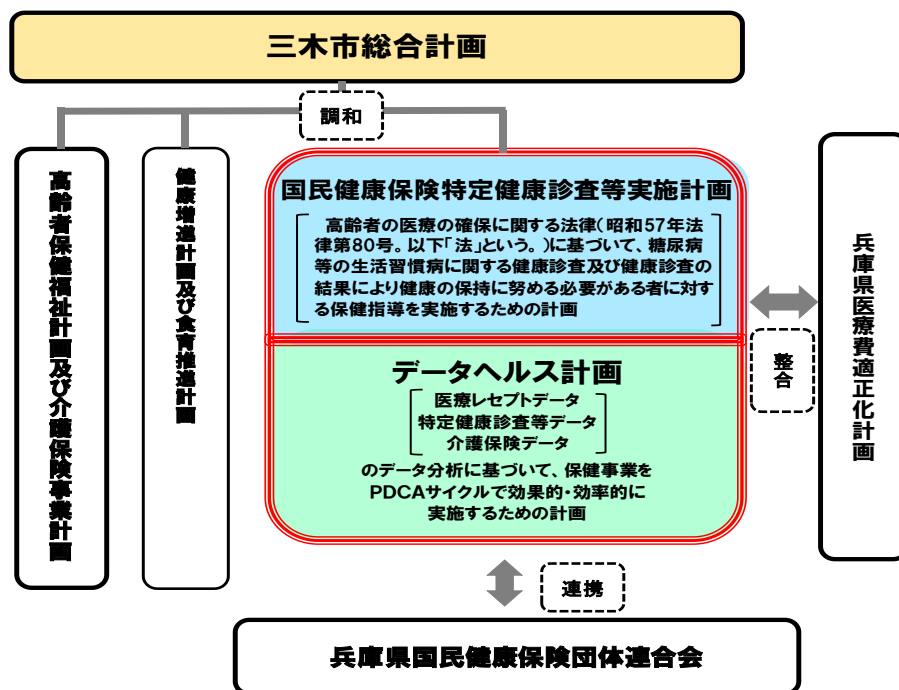
5. 特定保健指導以外の保健指導

医療保険者である本市には、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、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、「三木市総合計画」を根幹とし、「第2期三木市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」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

本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 年度までの 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
国民健康保険 特定健康診査等実施計画(第3期)	第3期計画					
						見直し・策定
国民健康保険 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・策定
健康プランみき21(第2次)計画	第2次計画					第3次計画
					見直し・策定	
高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画	第7期計画			第8期計画		
			見直し・策定			見直し・策定

第2章 本市の概況

1. 地域の概況

三木市は、古い歴史と自然に恵まれ、播磨国風土記には、億計（おけ）、弘計（をけ）2皇子の古代ロマンの物語が記されています。また、戦国時代には、東播8群24万石を領した別所氏の居城があり、三木合戦によって荒廃した町は、豊臣秀吉の復興策によって商工業が活発化し、今日の金物産業の発展の基礎をつくりました。

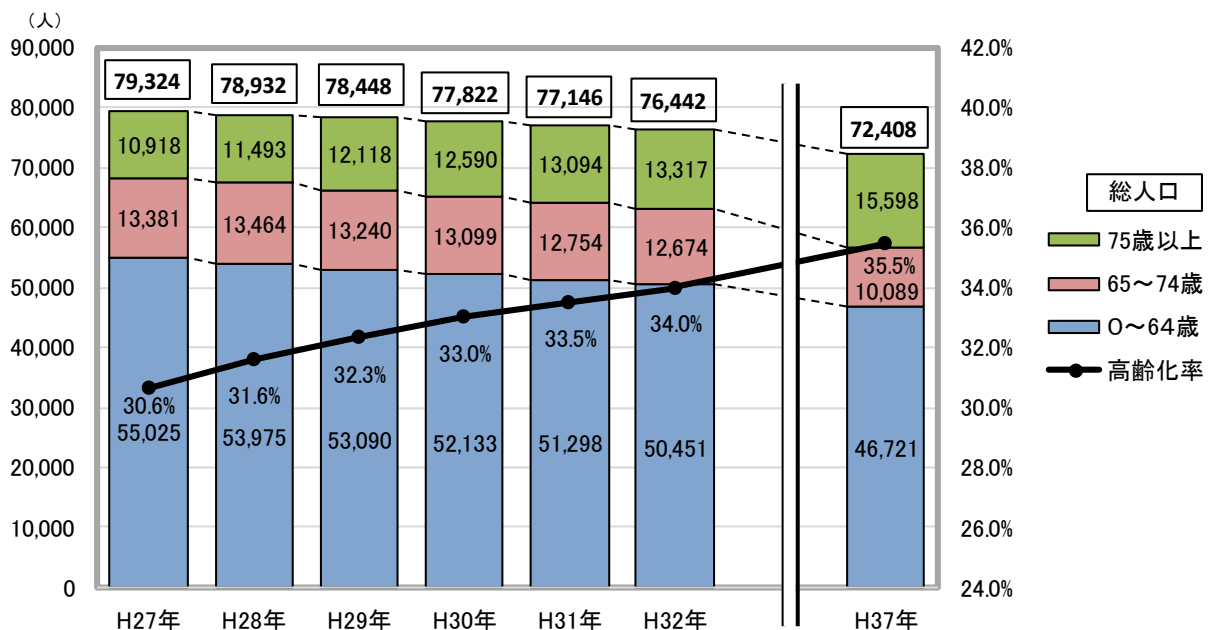
一方、市域内を中国及び山陽自動車道が通過するなど、全国的にも交通の要衝として注目され、数多くのゴルフ場が立地するほか、「三木ホースランドパーク」「山田錦の館」「吉川温泉よかたん」「ネスタリゾート神戸」など、観光資源も多彩なものがあります。

2. 人口構造の推移と将来推計

本市の総人口は、平成27年の79,324人から毎年減少し、平成29年は78,448人となっています。65歳以上の人口は年々増加し、少子高齢化が進んでいます。平成37年の総人口は、72,408人と推計され、平成29年と比較して6,040人の減少となっています。75歳以上の人口は、年々増加し、平成35年には15,598人、全体の21.5%を占めると推計されます。

高齢化率についても年々増加し、平成29年は32.3%で、平成27年と比べて1.7ポイント増加し、高齢化が進行しています。平成35年には35.5%と推計され、より一層少子高齢化が進行することが予測されます。

図表4 人口構造の推移と将来推計

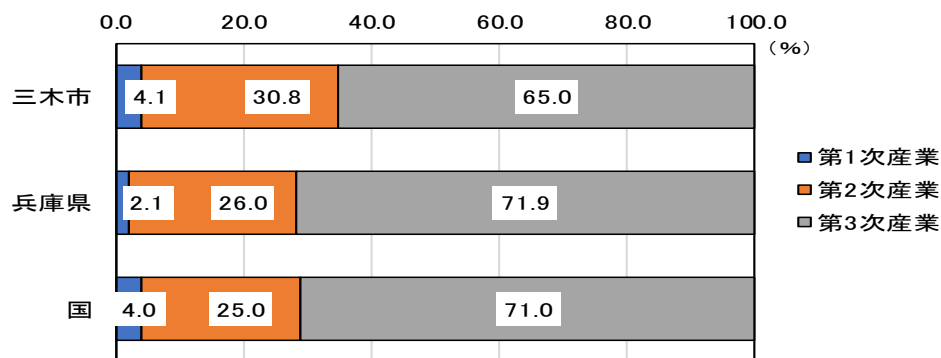


資料：第7期三木市高齢者保健福祉計画
及び介護保険事業計画より（各年9月末）

3. 産業別の構成比

第1次産業（農業、林業、漁業等）の構成比は兵庫県より高く、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、国より高い状況です。また、第3次産業（運輸、通信、小売、卸売業等）の構成比は、兵庫県、国より低くなっています。

図表5 産業別の構成比



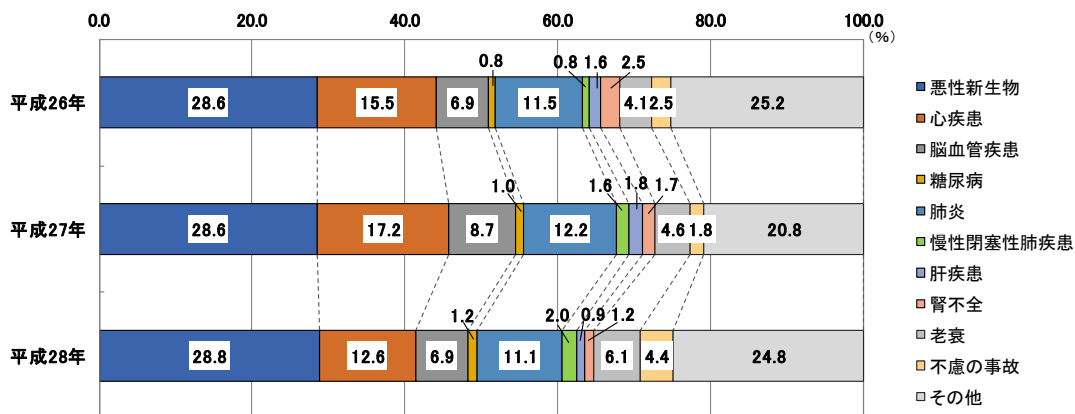
資料：国勢調査（平成27年度）

第3章 本市の保健にかかわる現状

1. 死亡の状況

平成 26 年度と比較して平成 28 年度は、「悪性新生物」「糖尿病」「慢性閉塞性肺疾患」「老衰」「不慮の事故」で亡くなる人の割合が増加し、その他の死因は減少しています。

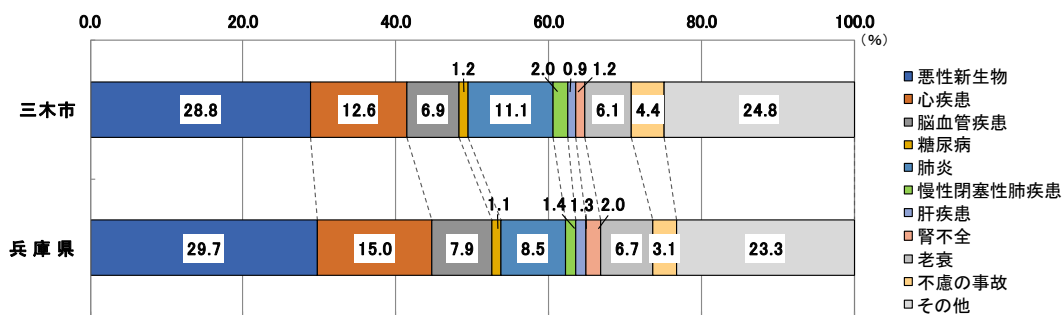
図表 6 主な死因別死亡率の状況



資料：兵庫県保健統計年報

平成 28 年度は、「糖尿病」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」「不慮の事故」が兵庫県の割合を上回っています。

図表 7 主な死因別死亡率の比較（平成 28 年度）

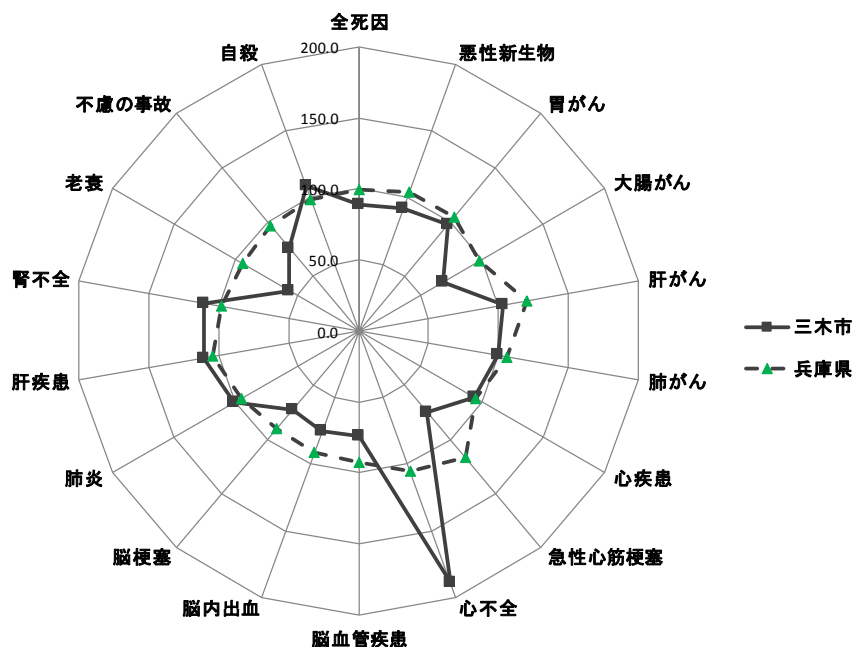


資料：兵庫県保健統計年報

2. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成 23～27 年）

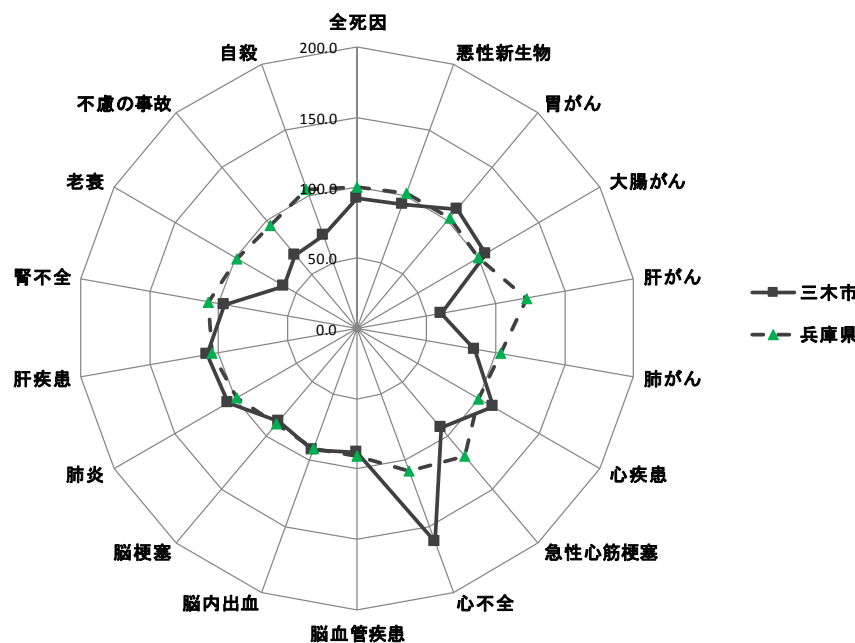
男女ともに「心不全」「肺炎」「肝疾患」が兵庫県、国より高くなっており、特に「心不全」は大きく上回っています。また、男性は「腎不全」が、女性は「胃がん」「大腸がん」「心疾患」が兵庫県、国を上回っています。

図表 8 死因別標準化死亡比の状況（男性）



死因	三木市	兵庫県
全死因	89.2	99.4
悪性新生物	91.4	104.1
胃がん	97.6	104.6
大腸がん	68.9	98.6
肝がん	103.3	120.3
肺がん	99.5	106.0
心疾患	94.1	95.3
急性心筋梗塞	75.0	116.6
心不全	189.0	105.6
脳血管疾患	74.4	93.0
脳内出血	75.3	91.2
脳梗塞	72.2	89.9
肺炎	101.0	95.7
肝疾患	110.4	104.7
腎不全	110.6	98.5
老衰	56.8	94.8
不慮の事故	75.9	97.0
自殺	108.7	98.6

図表 9 死因別標準化死亡比の状況（女性）



死因	三木市	兵庫県
全死因	92.9	100.4
悪性新生物	94.1	101.9
胃がん	110.5	102.6
大腸がん	105.4	100.1
肝がん	61.0	122.4
肺がん	85.1	103.8
心疾患	112.2	100.1
急性心筋梗塞	92.9	118.9
心不全	161.5	107.8
脳血管疾患	88.7	90.6
脳内出血	91.9	91.1
脳梗塞	86.4	89.3
肺炎	106.4	99.0
肝疾患	108.1	104.8
腎不全	95.6	107.5
老衰	60.1	99.3
不慮の事故	68.3	95.9
自殺	70.6	105.0

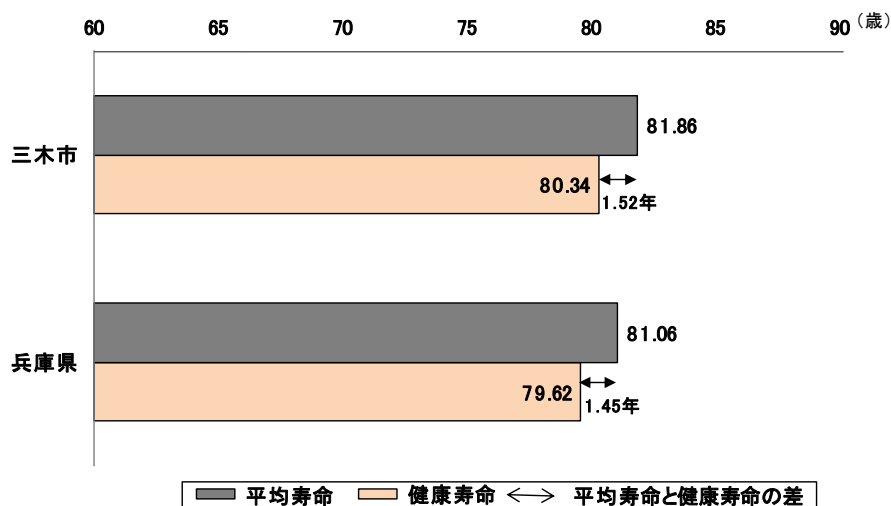
資料：兵庫県立健康生活科学研究所
(兵庫県における死亡統計指標)

※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。

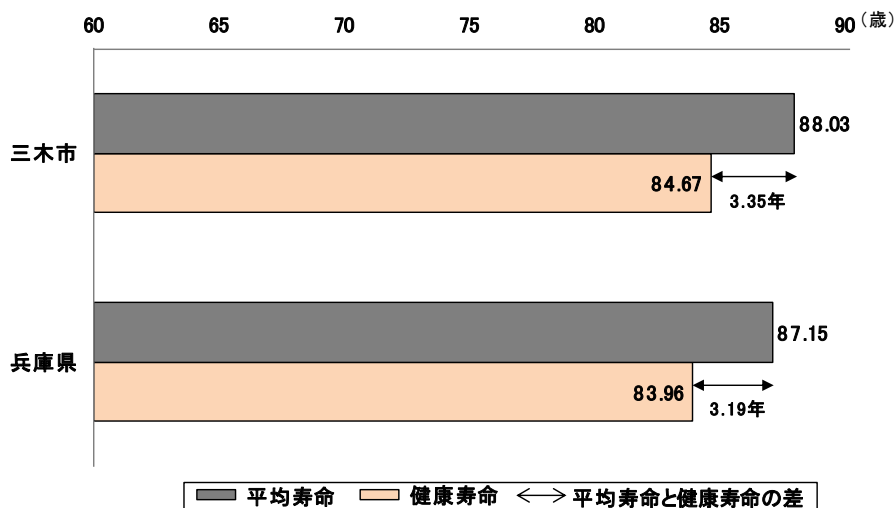
3. 平均寿命と健康寿命

男女ともに平均寿命、健康寿命は兵庫県よりやや長くなっていますが、日常生活が制限される期間は兵庫県より長いため、健康寿命の延伸が必要です。

図表 10 平均寿命と健康寿命（男性）



図表 11 平均寿命と健康寿命（女性）



資料：健康寿命（「日常生活動作が自立している期間の平均」）の算定方法について
（兵庫県健康増進課 平成 27 年数値）

※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

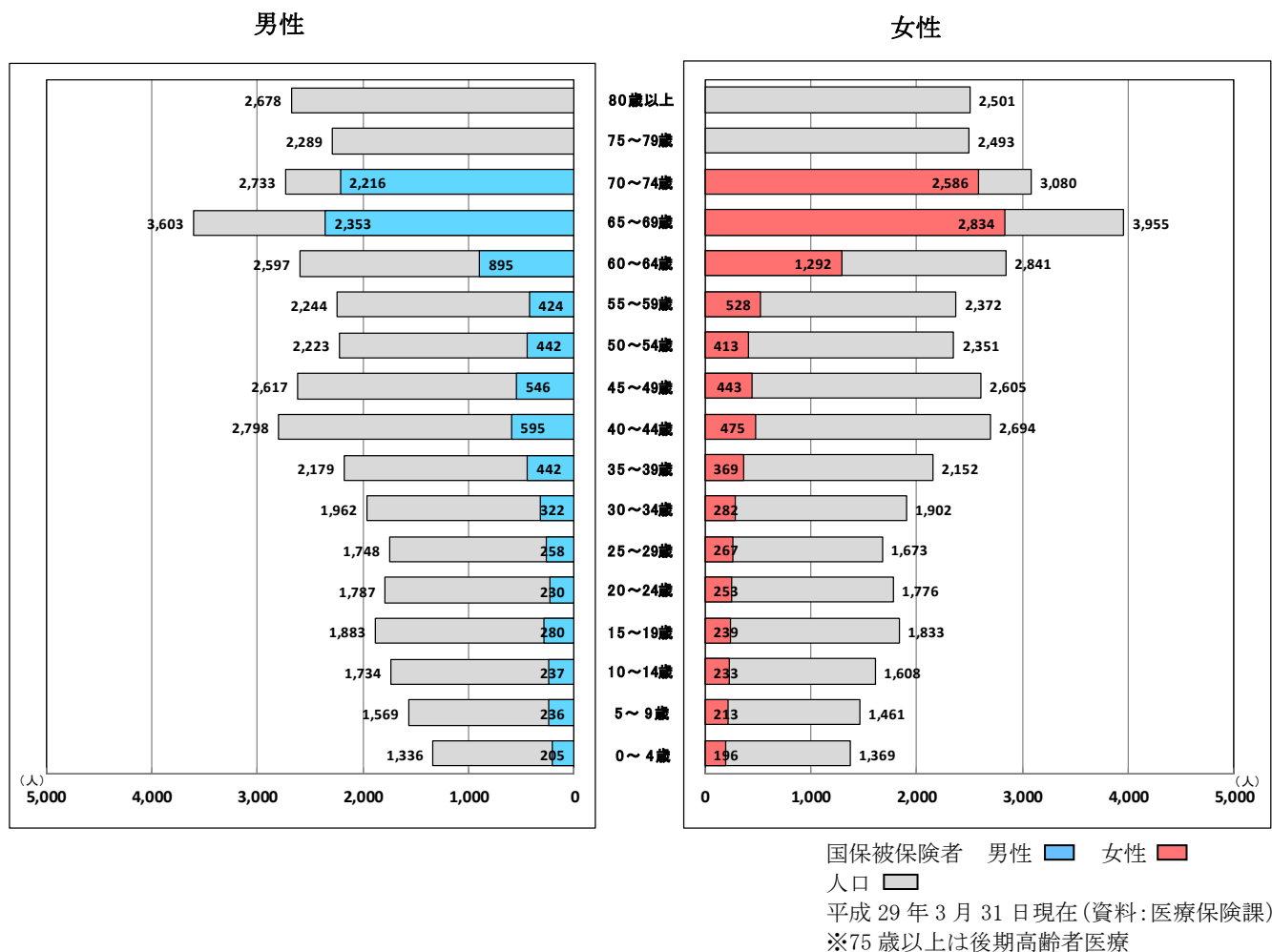
※健康寿命：0 歳児が平均して健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

4. 国民健康保険からみた現状

4-1) 加入状況

総人口の 25.9%を占める 20,304 人が国保に加入しています。男性より女性の方が加入率はやや高くなっています。また、男女ともに 60 歳以上から人数が増加しています。

図表 12 総人口と国保加入者数（年齢階級別）



40～74 歳の人口のうち 41.4%の 16,042 人が国保に加入しており、男性より女性の方の加入割合が高くなっています。

図表 13 40～74 歳の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	37,980 人	40,536 人	78,516 人	
被保険者数	9,681 人	10,623 人	20,304 人	
加入割合	25.5 %	26.2 %	25.9 %	
40～74 歳	人口	18,815 人	19,898 人	38,713 人
	被保険者数	7,471 人	8,571 人	16,042 人
	加入割合	39.7 %	43.1 %	41.4 %

資料：医療保険課

国保に加入する割合の比較は、兵庫県、同規模保険者より高く、国よりは低くなっています。

図表 14 国民健康保険加入割合の比較

比較対象	人口	被保険者数	加入率
三木市	80,218 人	20,533 人	25.6 %
兵庫県	5,440,457 人	992,634 人	18.2 %
同規模保険者	68,973 人	16,980 人	24.6 %
国	124,852,975 人	32,587,866 人	26.1 %

資料：KDB システム 平成 28 年度累計
(地域の全体像の把握)

4-2) 医療の状況

(1) 総医療費及びレセプト件数の状況

全体の医療費総額は 7,155,982,590 円で、外来の医療費割合が 57.3%、入院の医療費割合は 42.7%となっています。入院医療費割合は兵庫県、国を超えています。

レセプト総件数は、194,771 件で、外来レセプト件数割合が 97.0%、入院のレセプト件数割合は 3.0%となっています。入院レセプト件数割合は兵庫県、国を超えています。

レセプト 1 件当たりの医療費は 36,740 円で、兵庫県、国より高くなっています。また、外来レセプト 1 件当たり医療費は 21,710 円で、兵庫県、国より高く、入院レセプト 1 件当たり医療費は 527,244 円で、兵庫県、国より低くなっています。

図表 15 総医療費及びレセプト件数の状況

項目	単位	三木市	兵庫県	国
医療費総額	円	7,155,982,590	311,258,802,660	9,686,732,054,140
外来医療費	円	4,102,710,100	187,534,221,670	5,824,662,877,510
外来医療費割合	%	57.3	60.3	60.1
入院医療費	円	3,053,272,490	123,724,580,990	3,862,069,176,630
入院医療費割合	%	42.7	39.7	39.9
レセプト総件数	件	194,771	8,956,851	274,215,399
外来レセプト件数	件	188,980	8,729,284	266,952,189
外来レセプト件数割合	%	97.0	97.5	97.4
入院レセプト件数	件	5,791	227,567	7,263,210
入院レセプト件数割合	%	3.0	2.5	2.6
レセプト1件当たり医療費	円	36,740	34,751	35,325
外来レセプト1件当たり医療費	円	21,710	21,483	21,819
入院レセプト1件当たり医療費	円	527,244	543,684	531,730

※ 赤=兵庫県より高い値

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))

(2) 総医療費（医科・歯科・調剤）の状況

総医療費は、平成 27 年度において前年度より増加していましたが、平成 28 年度は直近 3 年間で最も低くなっています。平均被保険者数は年々減少傾向にありますが、1 人当たり医療費は増加傾向にあります。

図表 16 医療費の状況

(単位：円、人)

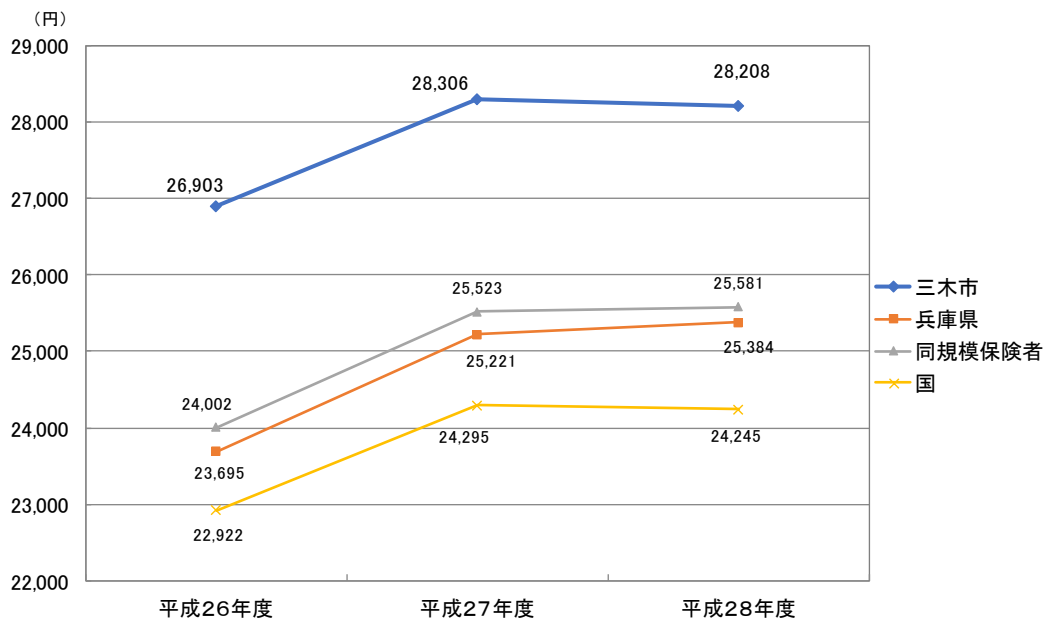
年度	総医療費	平均被保険者数	1 人当たり医療費
平成 26 年度	8,361,815,574	22,256	375,711
平成 27 年度	8,445,282,690	21,835	386,777
平成 28 年度	8,269,289,254	21,055	392,747

資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

(3) 1 人当たり医療費の状況

直近 3 年間は、兵庫県、同規模保険者、国より大幅に高くなっており、医療費の適正化を進めていく必要があります。

図表 17 1 人当たり医療費の状況



※ 1 人当たり医療費=各年度（総点数×10÷年度累計被保険者数）

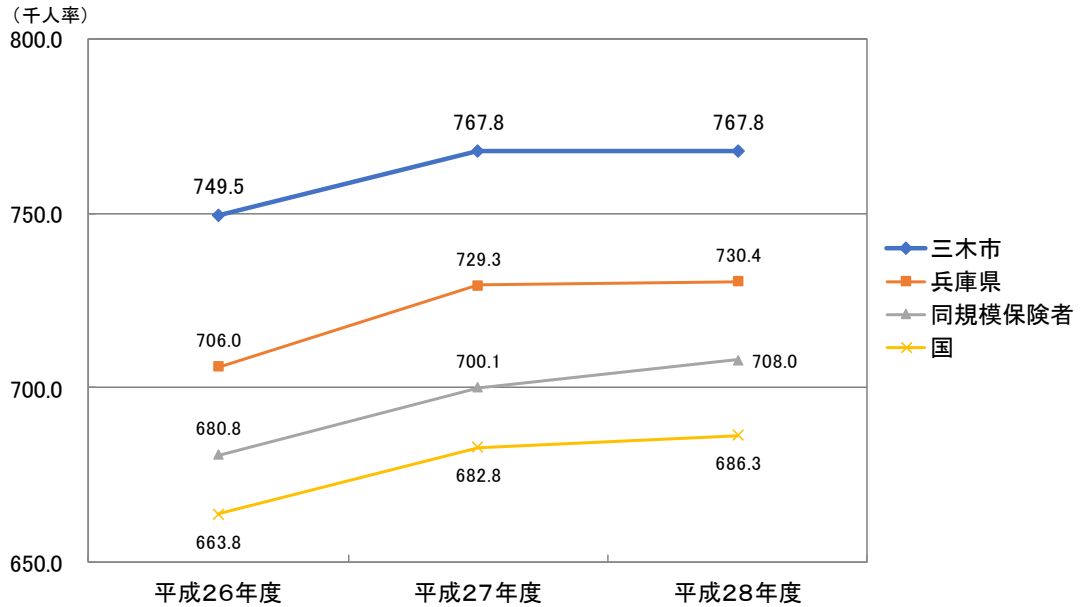
資料：KDB システム 各年度累計
 (健診・医療・介護データから
 みる地域の健康課題)

(4) 医療受診の状況

前年度比較で、平成 27 年度は増加し、平成 28 年度はほぼ横ばいとなっています。過去 3 年間どの年度も兵庫県、同規模保険者、国より大幅に高くなっています。

前年度比較で、平成 27 年度は増加し、平成 28 年度はほぼ横ばいとなっています。過去 3 年間どの年度も兵庫県、同規模保険者、国より大幅に高くなっています。

図表 18 医療受診率の推移

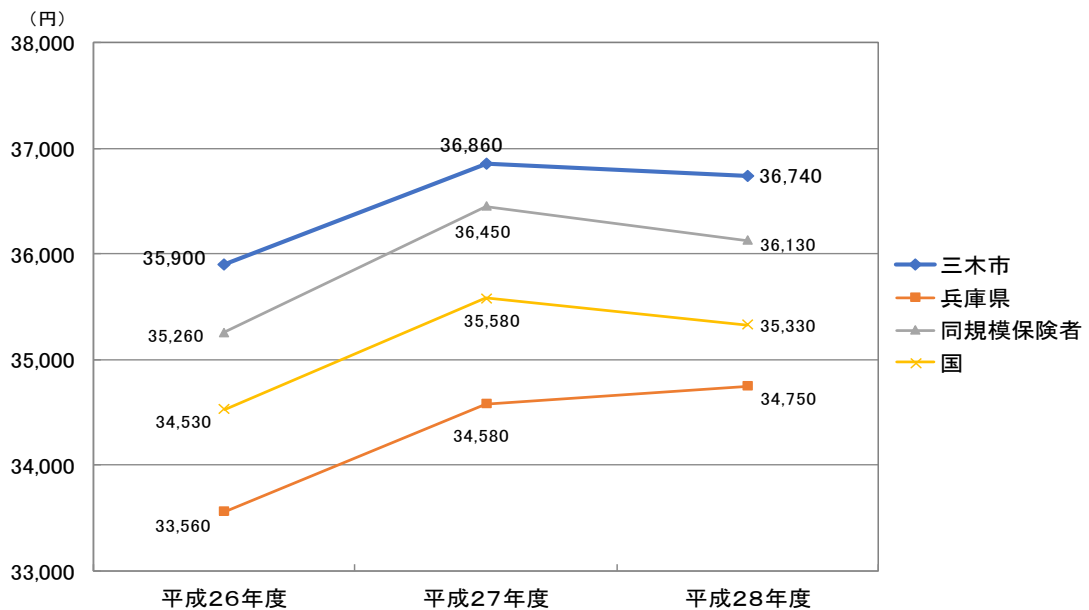


資料：KDBシステム 各年度累計
(健診・医療・介護データから
みる地域の健康課題)

(5) レセプト1件当たり医療費の状況

前年度比較で、平成 27 年度は増加し、平成 28 年度は減少していますが、過去 3 年間どの年度も兵庫県、同規模保険者、国より高くなっています。

図表 19 レセプト1件当たり医療費の状況



資料：KDBシステム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

(6) レセプト件数からみた医療の状況

「循環器系の疾患」のレセプト件数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疾病が生活習慣病に含まれる大分類となっています。

図表 20 レセプト件数からみた医療の状況

(単位：件、円)

項目	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	筋骨格系及び 結合組織の疾患	眼及び付属器の 疾患	呼吸器系の疾患
件数	35,937	30,456	20,346	17,580	16,734
医療費	1,203,429,310	747,355,050	654,697,500	254,363,880	428,262,070

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) 総医療費からみた医療の状況

「循環器系の疾患」の医療費が最も高くなっています。上位5疾病は、すべて生活習慣病が含まれている大分類となっています。

図表 21 総医療費からみた医療の状況

(単位：円、件)

項目	1位	2位	3位	4位	5位
疾病名	循環器系の疾患	悪性新生物	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
医療費	1,203,429,310	927,869,410	757,469,710	747,355,050	654,697,500
件数	35,937	6,190	10,369	30,456	20,346

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))

(6)、(7)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。

生活習慣病の発症予防、重症化予防に力を入れる必要があります。

4-3) 生活習慣病からみた医療の状況

(1) 生活習慣病医療受診の状況（上位 10 疾病）

高尿酸血症を除く疾病の受診率が兵庫県、国より高くなっています。

図表 22 生活習慣病医療受診の状況（上位 10 疾病）

（単位：千人率）

疾病名	三木市	兵庫県	同規模保険者	国
高血圧症	447.592	400.834	427.421	396.638
脂質異常症	405.597	359.108	357.130	337.348
筋・骨格	392.431	379.619	392.907	379.781
糖尿病	242.627	216.021	224.785	210.122
精神	149.330	148.714	165.788	163.052
がん	105.193	97.452	95.334	95.020
狭心症	72.597	62.509	70.989	67.940
脂肪肝	60.273	44.447	45.507	42.943
高尿酸血症	59.943	66.331	71.406	69.659
脳梗塞	51.544	48.473	52.434	48.824

※ 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）

(2) 医療費の状況

医療費の状況は、「糖尿病」「脳梗塞」「慢性腎不全(透析あり)」「胃がん」「大腸がん」「腎臓がん」「前立腺がん」「乳がん」の1件当たり医療費が兵庫県を超えて高くなっています。

慢性腎不全のレセプト1件当たり医療費が高いため、基礎疾患である糖尿病の予防を図ること、がんの1件当たり医療費が高いため、早期発見、重症化予防を図ることが重要です。

図表 23 医療費の状況

（単位：件、円）

疾病名	三木市			兵庫県		
	件数	医療費	1件当たり医療費	件数	医療費	1件当たり医療費
高血圧症	23,756	345,767,200	14,555	1,017,405	14,823,244,970	14,570
脂質異常症	14,831	217,481,650	14,664	658,689	9,832,106,530	14,927
糖尿病	13,339	476,876,880	35,751	598,834	18,904,367,160	31,569
痛風・高尿酸血症	638	6,558,180	10,279	28,319	328,168,390	11,588
狭心症	1,751	110,351,780	63,022	72,042	4,956,435,270	68,799
心筋梗塞	118	21,646,440	183,444	5,138	1,182,049,250	230,060
脳梗塞	1,187	113,205,100	95,371	59,790	5,114,537,000	85,542
骨折	867	99,618,150	114,900	45,378	5,379,384,350	118,546
骨粗しょう症	4,394	83,229,300	18,942	158,261	3,500,050,770	22,116
慢性腎不全(透析なし)	175	15,016,480	85,808	9,486	936,879,180	98,764
慢性腎不全(透析あり)	661	304,737,770	461,025	27,932	12,532,580,400	448,682
肺がん	349	98,496,200	282,224	21,683	6,554,619,370	302,293
胃がん	455	80,430,990	176,771	21,491	3,612,270,520	168,083
大腸がん	687	143,379,360	208,704	29,559	6,153,893,100	208,190
肝がん	109	22,200,020	203,670	6,071	1,396,778,910	230,074
腎臓がん	98	43,833,790	447,284	3,990	1,068,507,920	267,796
前立腺がん	657	77,900,510	118,570	24,783	2,638,561,250	106,467
子宮頸がん	42	1,680,690	40,016	3,076	385,747,680	125,406
乳がん	711	78,351,300	110,199	40,011	4,022,405,940	100,533

※ 赤=兵庫県より高い値

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））

(3) 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 20,258 人のうち 46.8% の 9,479 人が生活習慣病 6 疾病で医療にかかっており、受診割合は女性がやや高い状況となっています。

図表 24 生活習慣病 6 疾病からみた性別医療受診の状況

(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	20,258	—	9,617	—	10,641	—
生活習慣病 6 疾病	9,479	46.8%	4,395	45.7%	5,084	47.8%

生活習慣病 6 疾病のうち「高血圧症」は 33.4% 6,773 人、「脂質異常症」は 31.5% 6,378 人、「糖尿病」は 19.6% 3,970 人、「虚血性心疾患」は 6.7% 1,349 人、「脳血管疾患」は 7.1% 1,442 人、「慢性腎臓病」は 4.1% 824 人となっています。「高血圧症」「脂質異常症」で医療にかかる人が多く、女性の「脂質異常症」は「高血圧症」より多くなっています。

図表 25 疾病別性別医療受診の状況

(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	20,258	—	9,617	—	10,641	—	
再掲	高血圧症	6,773	33.4%	3,285	34.2%	3,488	32.8%
	脂質異常症	6,378	31.5%	2,647	27.5%	3,731	35.1%
	糖尿病	3,970	19.6%	2,122	22.1%	1,848	17.4%
	虚血性心疾患	1,349	6.7%	771	8.0%	578	5.4%
	脳血管疾患	1,442	7.1%	758	7.9%	684	6.4%
	慢性腎臓病	824	4.1%	526	5.5%	298	2.8%

※ 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)

(4) 疾病別年代別医療受診の状況

「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」は40～44歳で医療受診割合が高くなり、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は50～54歳で高くなっています。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。

若い年代からの疾病予防対策が必要です。

図表 26 疾病別年代別医療受診の状況

(単位：人)

項目	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	3,281	1,143	996	897	1,074	2,569	5,421	4,877
高血圧症	1.3%	6.4%	11.5%	19.4%	25.0%	32.9%	44.9%	57.8%
脂質異常症	2.6%	9.5%	13.6%	19.5%	23.6%	30.5%	42.9%	51.5%
糖尿病	2.1%	5.2%	7.7%	13.2%	15.8%	17.3%	26.6%	32.6%
虚血性心疾患	0.3%	1.1%	1.7%	3.6%	6.0%	5.3%	8.2%	13.0%
脳血管疾患	0.2%	1.1%	1.4%	3.7%	4.9%	6.0%	8.7%	14.3%
慢性腎臓病	0.4%	0.8%	1.9%	2.9%	3.6%	3.5%	5.5%	6.7%

※ 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)

(5) 重複疾病の詳細状況

① 性別医療受診の状況（上位10疾病）

「高血圧症・脂質異常症」が2つ重なった疾病が最も多く、次に「高血圧症」、「脂質異常症」と1疾病が続き、「高血圧症・脂質異常症・糖尿病」3疾病が重なった疾病も上位に入っており、医療にかかっている疾病が1つだけではなく、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」を複数併せ持つ前に対策をする必要があります。

図表 27 重複疾病性別医療受診の状況

(単位：人)

併せ持つ疾病名	平成28年度					
	合計		男性		女性	
	被保険者数	20,258	被保険者数	9,617	被保険者数	10,641
	人数	被保割合	人数	被保割合	人数	被保割合
高血圧症・脂質異常症(2疾患)	1,570	7.8%	544	5.7%	1,026	9.6%
高血圧症(1疾患)	1,371	6.8%	689	7.2%	682	6.4%
脂質異常症(1疾患)	1,230	6.1%	378	3.9%	852	8.0%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病(3疾患)	1,013	5.0%	423	4.4%	590	5.5%
脂質異常症・糖尿病(2疾患)	460	2.3%	189	2.0%	271	2.5%
高血圧症・糖尿病(2疾患)	448	2.2%	279	2.9%	169	1.6%
糖尿病(1疾患)	347	1.7%	214	2.2%	133	1.2%
高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患(3疾患)	305	1.5%	132	1.4%	173	1.6%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4疾患)	291	1.4%	176	1.8%	115	1.1%
高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患(3疾患)	272	1.3%	135	1.4%	137	1.3%

※ 赤=1番高い値 青=2番目に高い値

※ 重複疾患とは、「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。

資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ
(疾病管理一覧)

② 重複疾病数年代別医療受診の状況

1 疾病は「40～44 歳」と若い年代から割合が高く、2 疾病以上は年代が上ると割合も高くなる傾向があります。

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 28 重複疾病数年代別医療受診の状況

(単位：人)

年代	被保険者数 人数 (A)	1 疾病		2 疾病		3 疾病		4 疾病		5 疾病以上	
		人数 (B)	割合 B/A	人数 (C)	割合 C/A	人数 (D)	割合 D/A	人数 (E)	割合 E/A	人数 (F)	割合 F/A
15～39歳	3,281	111	3.4%	37	1.1%	10	0.3%	3	0.1%	0	0.0%
40～44歳	1,143	96	8.4%	43	3.8%	21	1.8%	4	0.3%	3	0.3%
45～49歳	996	97	9.7%	61	6.1%	36	3.6%	10	1.0%	2	0.2%
50～54歳	897	114	12.7%	88	9.8%	48	5.4%	18	2.0%	10	1.1%
55～59歳	1,074	167	15.5%	135	12.6%	71	6.6%	37	3.4%	10	0.9%
60～64歳	2,569	414	16.1%	395	15.4%	253	9.8%	89	3.5%	26	1.0%
65～69歳	5,421	1,150	21.2%	1,102	20.3%	750	13.8%	337	6.2%	90	1.7%
70～74歳	4,877	963	19.7%	1,166	23.9%	929	19.0%	433	8.9%	150	3.1%
合計	20,258	3,112	15.4%	3,027	14.9%	2,118	10.5%	931	4.6%	291	1.4%

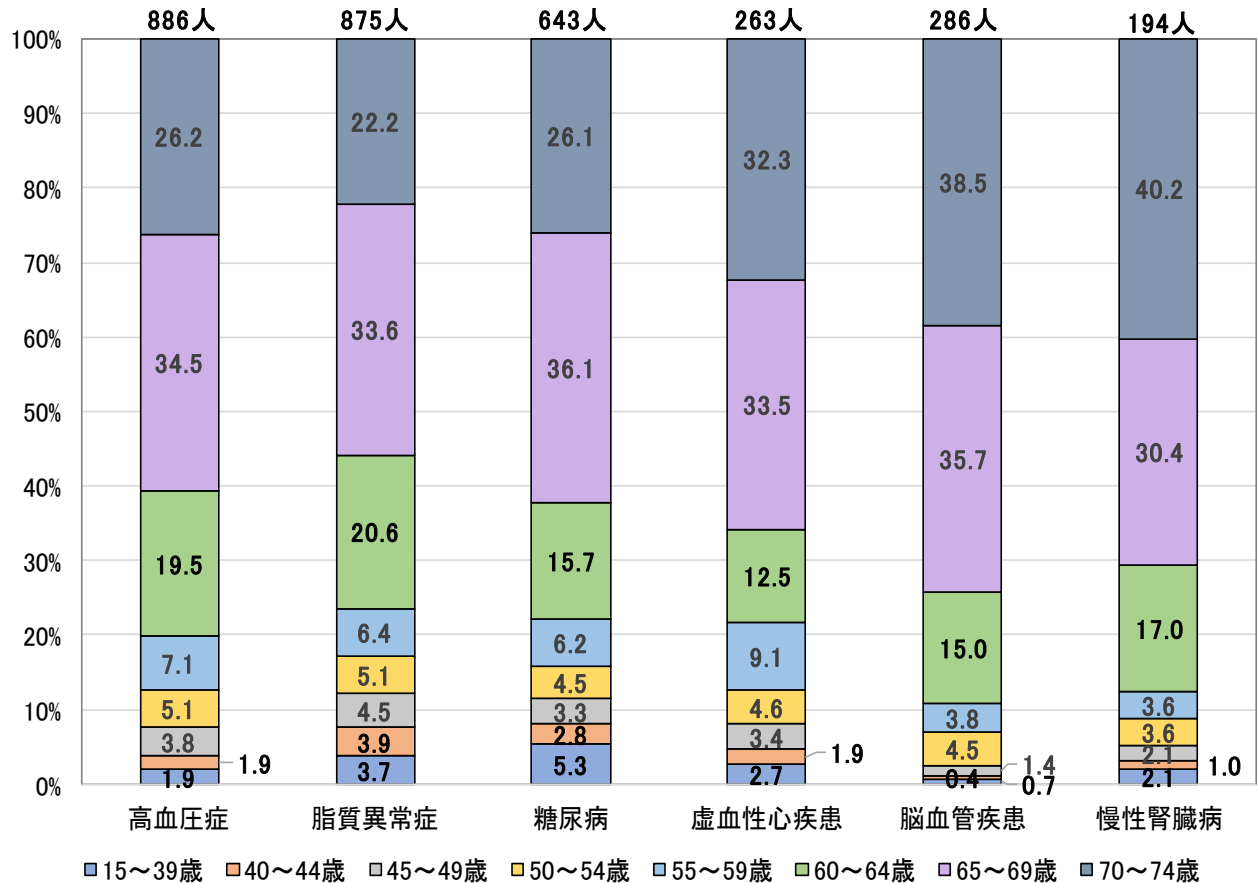
※ 赤=割合の高くなる年代

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

(6) 年代別新規医療受診の状況

平成 28 年度において、初めて「高血圧症」で医療にかかった人が 886 人、「脂質異常症」は 875 人、「糖尿病」は 643 人、「虚血性心疾患」は 263 人、「脳血管疾患」は 286 人、「慢性腎臓病」は 194 人となっています。

図表 29 年代別新規医療受診の状況



※ 新規医療受診者とは、平成 25~27 年度において生活習慣病 6 疾病で医療にかかっていなかった人が、平成 28 年度で医療受診した人を新規医療受診者として算出しています。

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

(7) 人工透析を併せ持つ疾病の状況

平成28年5月に人工透析を受けた人は59人で、前年同月より1人増加しており、女性より男性の方が多い状況です。

また、人工透析を受けた人のほぼ半数以上が高血圧症、糖尿病、虚血性心疾患の疾病を有しており、高血圧症、糖尿病の重症化予防に取り組み、人工透析へ移行しないようにしていく必要があります。

図表30 併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

年度	性別	人工透析	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		A	B	割合(B/A)	C	割合(C/A)	D	割合(D/A)	E	割合(E/A)	F	割合(F/A)	G	割合(G/A)	H	割合(H/A)	I	割合(I/A)	J	割合(J/A)
平成27年5月	男性	38	25	65.8%	8	21.1%	12	31.6%	7	18.4%	3	7.9%	36	94.7%	12	31.6%	24	63.2%	7	18.4%
	女性	20	8	40.0%	3	15.0%	5	25.0%	5	25.0%	0	0.0%	16	80.0%	4	20.0%	11	55.0%	7	35.0%
	全体	58	33	56.9%	11	19.0%	17	29.3%	12	20.7%	3	5.2%	52	89.7%	16	27.6%	35	60.3%	14	24.1%
平成28年5月	男性	36	23	63.9%	4	11.1%	9	25.0%	7	19.4%	3	8.3%	32	88.9%	9	25.0%	19	52.8%	9	25.0%
	女性	23	10	43.5%	2	8.7%	5	21.7%	3	13.0%	1	4.3%	18	78.3%	3	13.0%	13	56.5%	9	39.1%
	全体	59	33	55.9%	6	10.2%	14	23.7%	10	16.9%	4	6.8%	50	84.7%	12	20.3%	32	54.2%	18	30.5%

※ 赤=1番高い値 青=2番目に高い値

資料：KDBシステム 各年5月診療分
(厚生労働省様式(3-7))

(8) 虚血性心疾患を併せ持つ疾病状況

虚血性心疾患の状況は、全体が4.1%、併せ持つ疾病は「高血圧症」「脂質異常症」が男女ともにそれぞれ80%を超えて高く、次に「糖尿病」が続いています。

図表31 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	9,761	483	4.9%	110	22.8%	18	3.7%	272	56.3%	20	4.1%	42	8.7%	21	4.3%	8	1.7%	416	86.1%	107	22.2%	360	74.5%
女性	10,746	362	3.4%	44	12.2%	16	4.4%	162	44.8%	15	4.1%	24	6.6%	15	4.1%	2	0.6%	294	81.2%	14	3.9%	285	78.7%
全体	20,507	845	4.1%	154	18.2%	34	4.0%	434	51.4%	35	4.1%	66	7.8%	36	4.3%	10	1.2%	710	84.0%	121	14.3%	645	76.3%

※ 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(3-5))

(9) 脳血管疾患を併せ持つ疾病状況

脳血管疾患の状況は、全体が4.0%、併せ持つ疾病は男女ともに「高血圧症」「脂質異常症」が高く、次に「糖尿病」が続いています。

図表32 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	9,761	444	4.5%	110	24.8%	10	2.3%	229	51.6%	18	4.1%	32	7.2%	21	4.7%	7	1.6%	360	81.1%	80	18.0%	282	63.5%
女性	10,746	370	3.4%	44	11.9%	10	2.7%	129	34.9%	11	3.0%	11	3.0%	10	2.7%	2	0.5%	284	76.8%	15	4.1%	275	74.3%
全体	20,507	814	4.0%	154	18.9%	20	2.5%	358	44.0%	29	3.6%	43	5.3%	31	3.8%	9	1.1%	644	79.1%	95	11.7%	557	68.4%

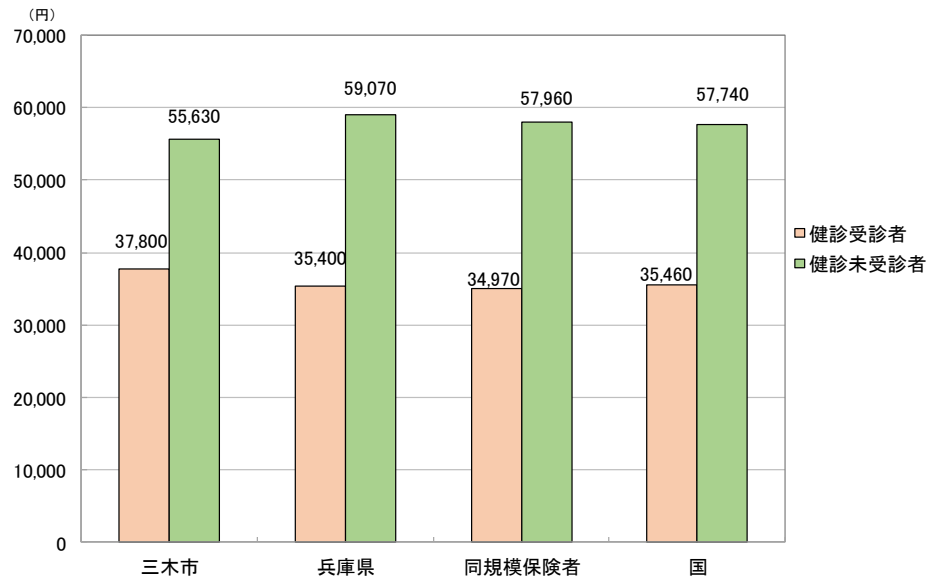
※ 赤=1番高い値 青=2番目に高い値

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))

(10) 健診受診者・未受診者の1人当たり医療費

健診受診者より健診未受診者の方が1人当たり医療費で約1.5倍高くなっています。また、健診受診者は兵庫県、同規模保険者、国より高く、健診未受診者は兵庫県、同規模保険者、国より低くなっています。

図表 33 健診受診者・未受診者の1人当たり医療費の状況



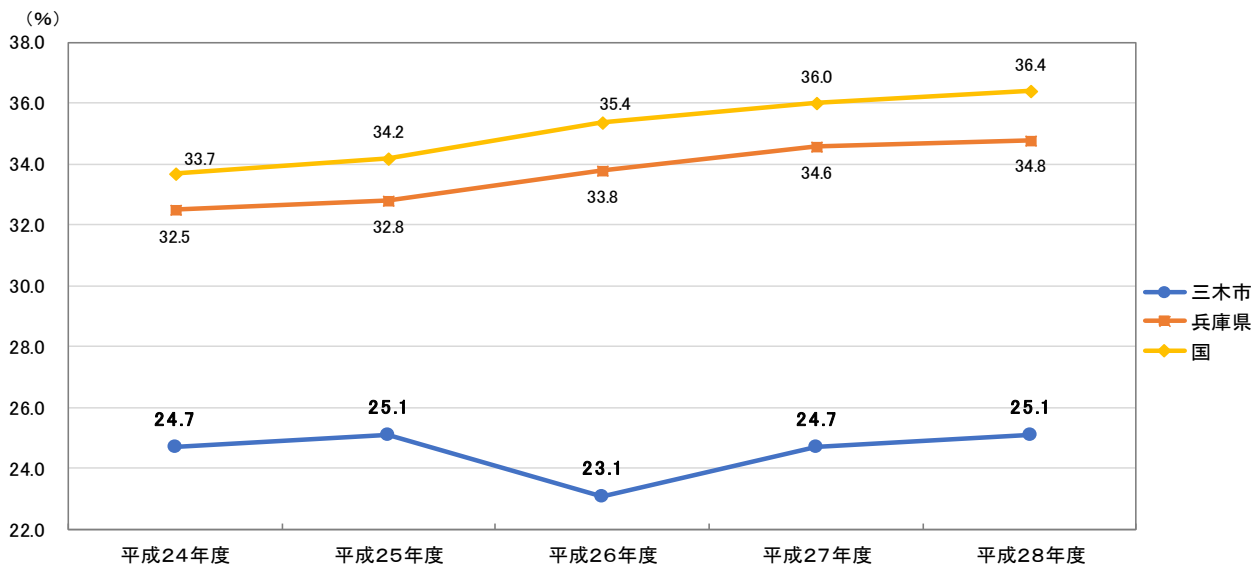
資料：KDBシステム 平成28年度累計
(医療費分析(健診有無別))

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 25%前後で推移し、平成 28 年度が 25.1% となっています。どの年度も兵庫県、国より低くなっています。

図表 34 特定健康診査実施率の推移



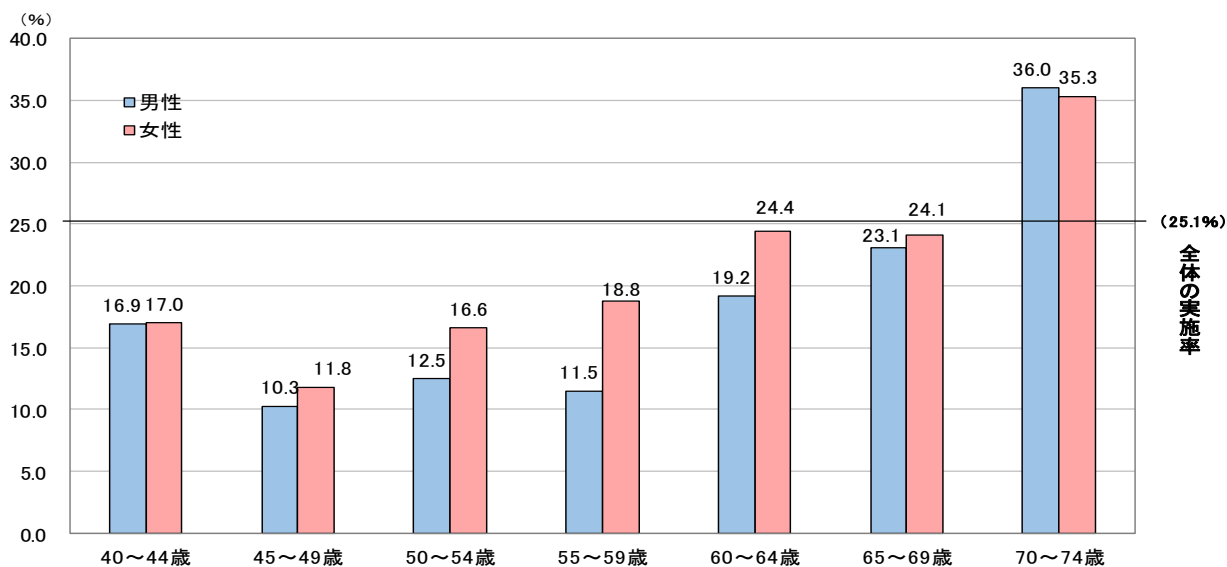
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(各年度法定報告)

(2) 特定健康診査実施率の性別年代別の状況

男女ともに 70～74 歳がそれぞれ 36.0%、35.3%と割合が最も高く、その他の年代は全体の実施率より低い状況となっています。

男女ともに 69 歳以下の実施率が低いため、この年代に対するアプローチが必要です。

図表 35 特定健康診査実施率の性別年代別の状況



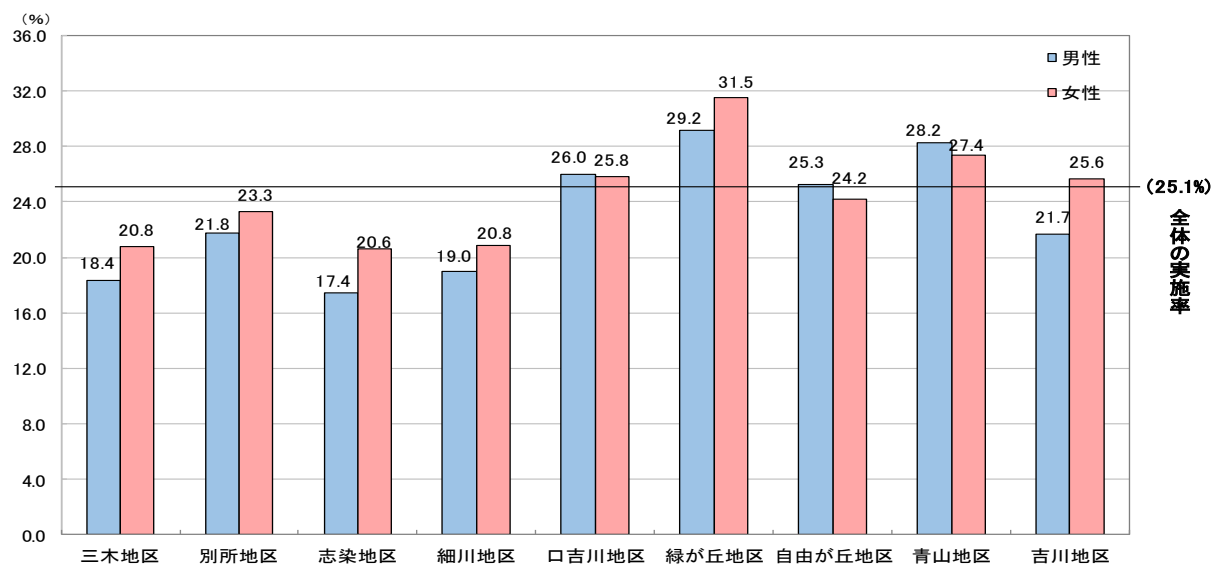
資料：KDBシステム 平成 28 年度累計
(厚生労働省様式 (様式 6-9))

(3) 特定健康診査実施率の地区別性別の状況

特定健康診査実施率の地区別性別の状況は、男女ともに「緑が丘地区」の実施率が最も高く、次に「青山地区」、「口吉川地区」と続き、「志染地区」が最も低くなっています。

「三木地区」「別所地区」「志染地区」「細川地区」の実施率が低いため、この地区に対する未受診者対策が必要です。

図表 36 特定健康診査実施率の地区別性別の状況



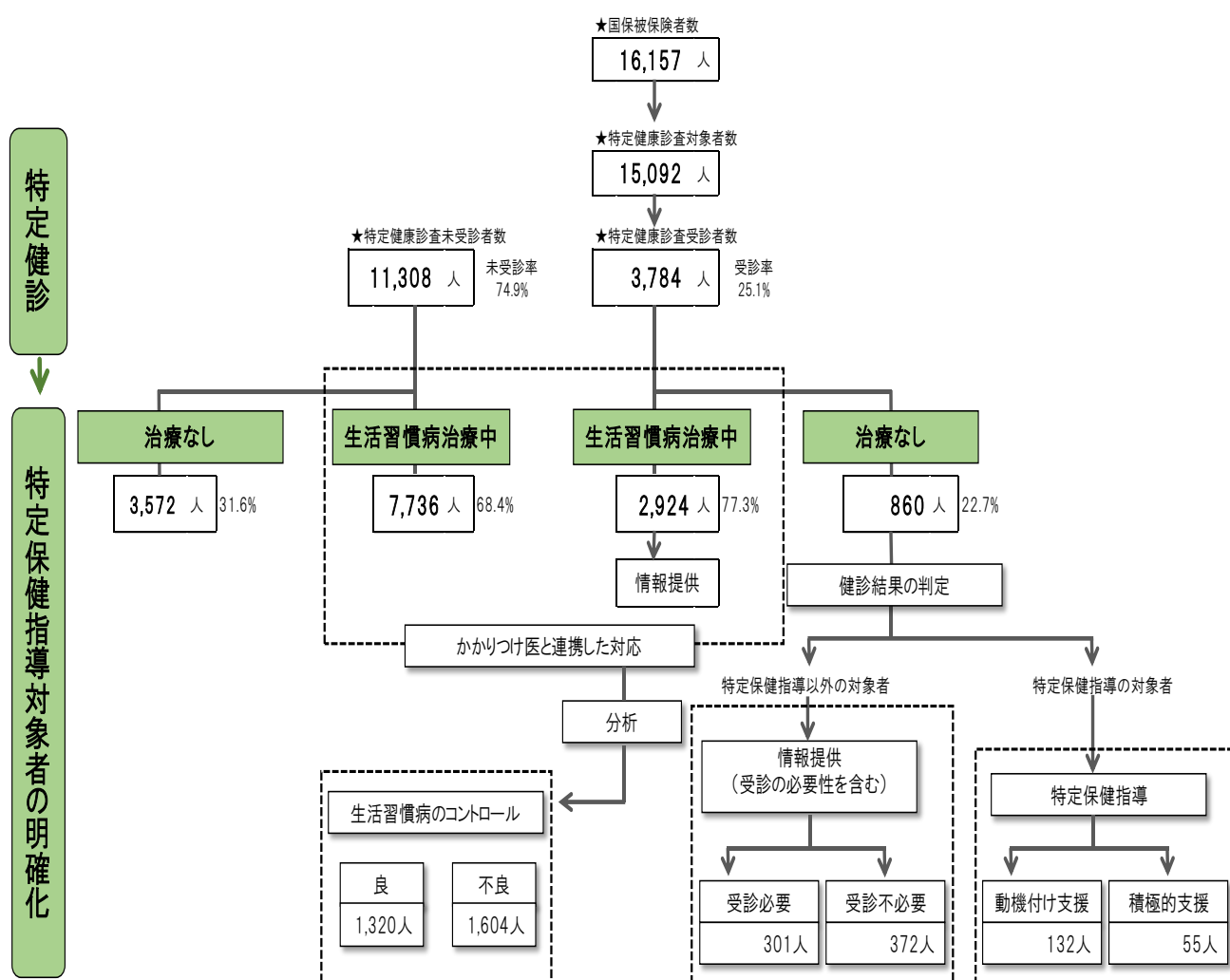
資料：KDB システム 平成 28 年度累計
(厚生労働省様式 (様式 6-9))

(4) 特定健康診査の対象者と受診結果の状況（平成 28 年度）

特定健診対象者は 15,092 人で、そのうち健診受診者は 25.1%の 3,784 人、未受診者は 74.9%の 11,308 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 77.3%の 2,924 人で、7 割半の人が既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 68.4%の 7,736 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。また、治療していない人は 31.6%の 3,572 人となっています。

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。まず、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、発症予防のために、健診の受診勧奨を行うことが重要です。

図表 37 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 (様式 6-10))

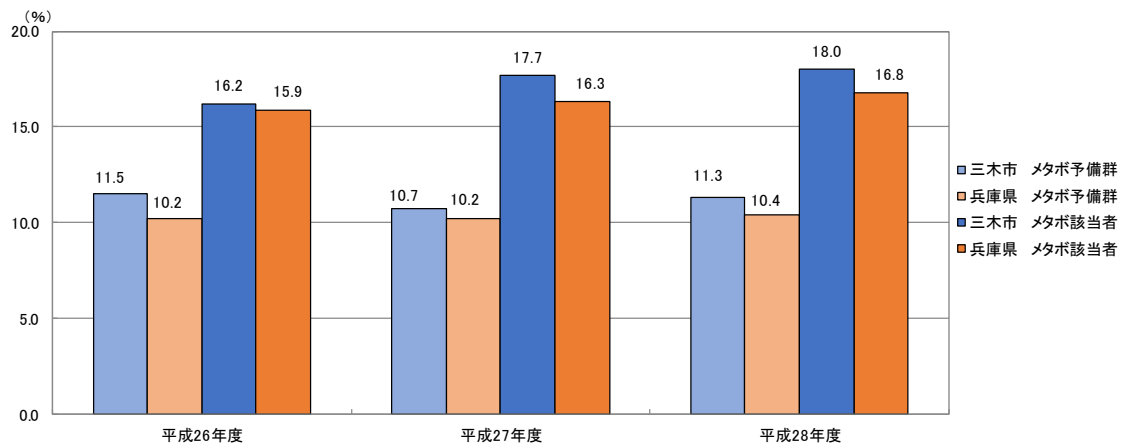
(5) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

① 全体の推移

メタボリックシンドローム予備群の推移状況は 10.7～11.5%の間で推移し、どの年度も兵庫県より高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の推移状況は 16.2～18.0%の間で推移し、どの年度も兵庫県より高くなっています。

図表 38 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 性別の推移

メタボリックシンドローム予備群の性別の推移状況は、男女ともに平成 27 年度までは減少していましたが、平成 28 年度は増加しています。どの年度も男性の割合が女性のほぼ 3 倍以上高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の性別の推移状況は、男性が平成 27、28 年度で増加し、女性は 10%前後で推移しています。どの年度も男性の割合が女性の 2.5 倍以上高くなっています。

図表 39 性別の推移

(単位：%)

種別	性別	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
メタボ予備群	男性	19.6	18.4	17.2	18.2
	女性	6.8	6.1	5.6	5.8
	合計	12.5	11.5	10.7	11.3
メタボ該当者	男性	25.8	25.1	26.7	28.0
	女性	10.0	9.3	10.4	9.9
	合計	17.1	16.2	17.7	18.0

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 リスク保有状況

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 40 予備群のリスクの保有状況

(単位：%)

性別	高血圧症	脂質異常症	高血糖
男性	13.1	4.3	0.7
女性	4.0	1.5	0.2
合計	8.1	2.8	0.4

メタボリックシンドローム該当者は、「高血圧症+脂質異常症」を保有している人が最も多く、次に「高血圧症+脂質異常症+高血糖」を保有している人が多い状況です。

図表 41 該当者のリスクの保有状況

(単位：%)

性別	高血圧症+脂質異常症	高血圧症+高血糖	脂質異常症+高血糖	高血圧症+脂質異常症+高血糖
男性	15.7	3.5	1.4	7.4
女性	5.7	1.1	0.3	2.8
合計	10.2	2.1	0.8	4.9

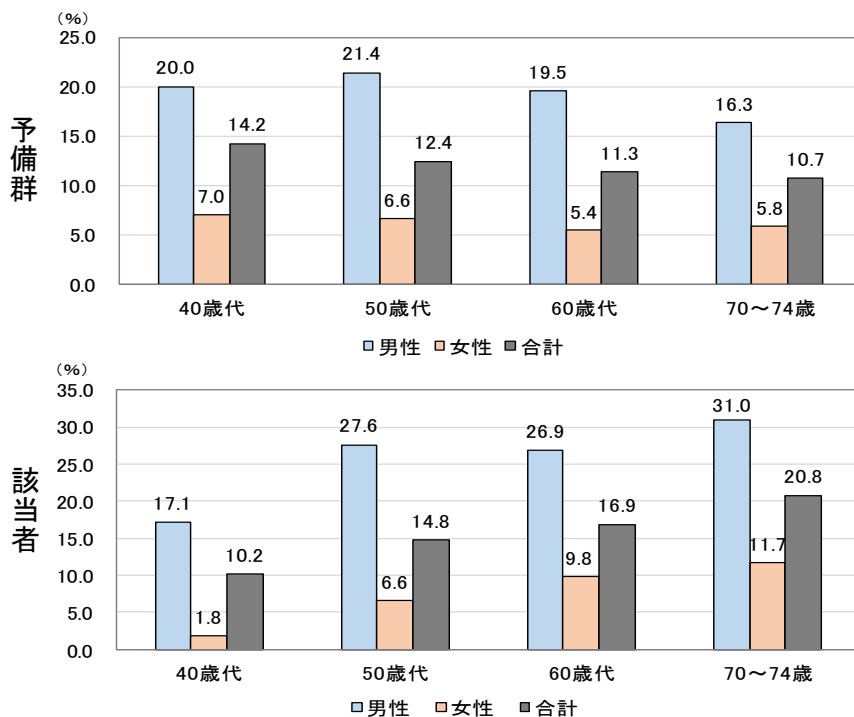
資料：KDBシステム 平成28年度累計
(厚生労働省様式(様式6-8))

④ 性別年代別の状況

メタボリックシンドローム予備群は、合計で「40歳代」の割合が最も高くなっています。性別では、男性は「50歳代」、女性は「40歳代」の割合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は、合計、男性、女性すべてで「70～74歳」の割合が最も高くなっています。

図表 42 予備群・該当者の性別年代別の状況



資料：KDBシステム 平成28年度累計
(厚生労働省様式(様式6-8))

(6) 特定健康診査受診者の有所見者の状況

男女ともに「腹囲」の有所見率が兵庫県より高くなっています。また、男性の「HDL」「尿酸」「クレアチニン」、女性の「BMI」「HbA1c」「血糖（収縮期血糖）」が兵庫県を超えています。

図表 43 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	中性脂肪	ALT(GPT)	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	血糖(収縮期血糖)	血糖(拡張期血糖)	LDL	クレアチニン
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31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	三木市	26.6	52.9	25.5	15.3	8.3	29.9	55.8	15.6	48.9	21.4	46.6	2.0
	兵庫県	28.1	50.5	27.0	19.3	8.2	33.6	61.4	15.1	49.5	24.0	49.4	1.9
	国	30.6	50.2	28.2	20.5	8.6	28.3	55.7	13.8	49.4	24.1	47.5	1.8
女性	三木市	18.2	17.7	15.4	7.3	1.3	18.8	61.3	1.3	45.3	13.2	58.5	0.1
	兵庫県	17.7	15.6	15.3	8.0	1.7	19.9	61.1	1.8	43.6	14.0	59.7	0.2
	国	20.6	17.3	16.2	8.7	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

資料：KDBシステム 平成28年度

(厚生労働省様式(様式6-2~7))

「腹囲」「尿酸」の有所見率は、どの年度も兵庫県より高くなっています。「血糖」は平成26年度、平成27年度では兵庫県より高くなっていますが、平成28年度は兵庫県より低くなっています。また、「血糖（収縮期血糖）」の有所見率が兵庫県より高くなっています。

(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	中性脂肪 150以上	ALT(GPT) 31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	三木市	22.0	33.4	19.9	10.9	4.4	53.1	
	兵庫県	22.2	30.8	20.4	12.9	4.5	55.2	
	国	24.9	31.5	21.4	13.8	4.8	53.0	
平成27年度	三木市	22.0	32.6	20.7	11.6	4.1	56.0	
	兵庫県	22.1	29.8	20.4	13.1	4.5	57.5	
	国	24.4	30.9	21.1	13.7	4.8	54.3	
平成26年度	三木市	21.9	31.5	19.2	11.0	4.1	54.4	
	兵庫県	21.7	29.4	20.5	12.7	4.6	58.0	
	国	24.2	30.6	21.3	13.3	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	血糖(収縮期血糖) 130以上	血糖(拡張期血糖) 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	三木市	23.7	58.8	7.7	46.9	16.8	0.9	
	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	三木市	28.9	47.6	9.7	47.2	17.0	0.9	
	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	三木市	28.0	50.9	8.8	45.6	16.6	1.0	
	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

資料：KDBシステム 各年度累計

(厚生労働省様式(様式6-2~7))

(7) 生活習慣に関する質問項目の状況

生活習慣に関する質問項目の状況は、兵庫県と比較して平成28年度が服薬で「高血圧症」「脂質異常症」、既往歴で「脳卒中」「心臓病」「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」「食べる速度が遅い」、飲酒で「飲まない」「1日飲酒量(1合未満)」、「睡眠不足」が高くなっています。

図表 44 生活習慣に関する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
服薬	高血圧症	31.2%	30.9%	32.6%	31.9%
	糖尿病	5.8%	6.4%	6.3%	7.4%
	脂質異常症	27.7%	27.7%	28.7%	24.7%
既往歴	脳卒中	3.8%	3.7%	3.8%	3.2%
	心臓病	7.0%	6.2%	7.4%	5.4%
	腎不全	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%
	貧血	17.5%	17.4%	17.1%	12.1%
	喫煙	9.7%	10.0%	10.5%	12.8%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	16.2%	16.4%	16.2%	28.5%
	1年間で体重増減3kg以上	55.7%	55.3%	54.7%	57.9%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	50.9%	51.9%	52.3%	50.1%
	1日1時間以上運動なし	54.8%	54.5%	56.4%	52.4%
	歩行速度遅い	15.5%	15.9%	15.1%	18.9%
食習慣	食べる速度が速い	39.5%	39.5%	38.4%	29.2%
	食べる速度が普通	42.8%	42.8%	43.6%	59.9%
	食べる速度が遅い	17.7%	17.7%	18.0%	10.9%
	週3回以上就寝前夕食	11.6%	11.7%	11.1%	13.6%
	週3回以上夕食後間食	9.3%	10.5%	9.8%	12.5%
	週3回以上朝食を抜く	4.5%	4.4%	4.9%	6.6%
飲酒	毎日飲酒	26.6%	27.1%	26.5%	27.1%
	時々飲酒	18.6%	18.9%	19.5%	20.7%
	飲まない	54.8%	54.1%	54.0%	52.2%
	1日飲酒量(1合未満)	77.0%	77.2%	77.4%	71.1%
	1日飲酒量(1~2合)	14.9%	14.8%	14.4%	18.8%
	1日飲酒量(2~3合)	6.4%	6.3%	6.8%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	1.7%	1.7%	1.5%	2.3%
	睡眠不足	31.1%	32.2%	31.5%	27.3%

※ 赤=兵庫県より高い値

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)

4-5) 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

① 動機付け支援対象者率の推移

平成 27 年度まで減少傾向で推移し、平成 28 年度は 9.9%で微増となっています。

図表 45 動機付け支援対象者率の推移

(単位：人、%)

項目	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	395	432	364	376	373
対象者率	10.0	10.7	9.8	9.7	9.9
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 積極的支援対象者率の推移

平成 26 年度まで減少し、その後は横ばいで推移しています。

図表 46 積極的支援対象者率の推移

(単位：人、%)

項目	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	145	136	95	103	103
対象者率	3.7	3.4	2.6	2.7	2.7
兵庫県	2.9	3.1	2.9	2.9	2.4

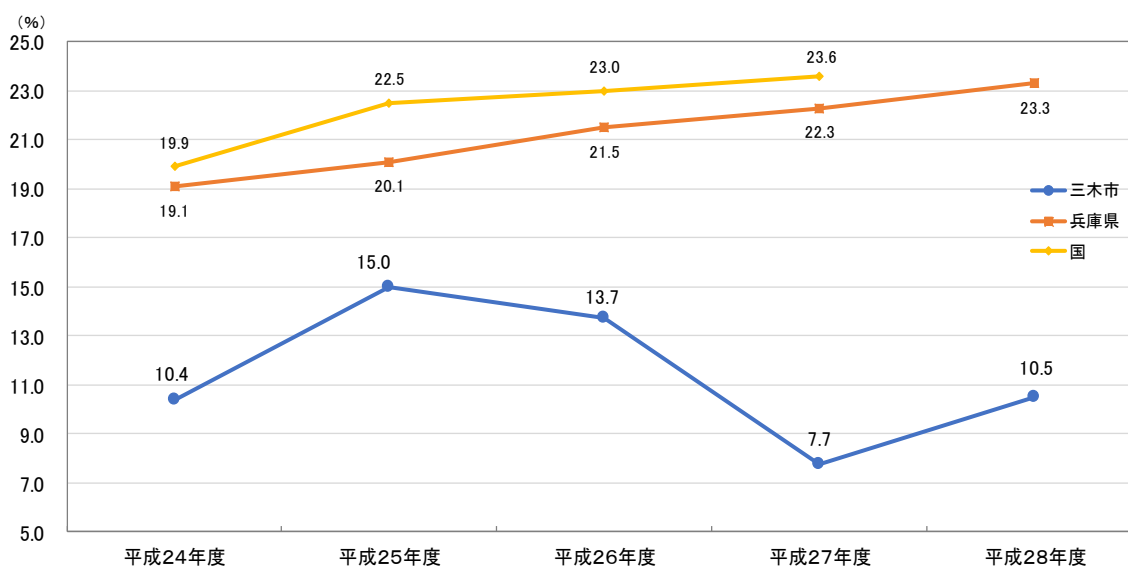
※赤=兵庫県より高い値

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(2) 特定保健指導実施率の推移

平成 25 年度の 15.0%を頂点にその後減少し、平成 28 年度が 10.5%となっています。

図表 47 特定保健指導実施率の推移

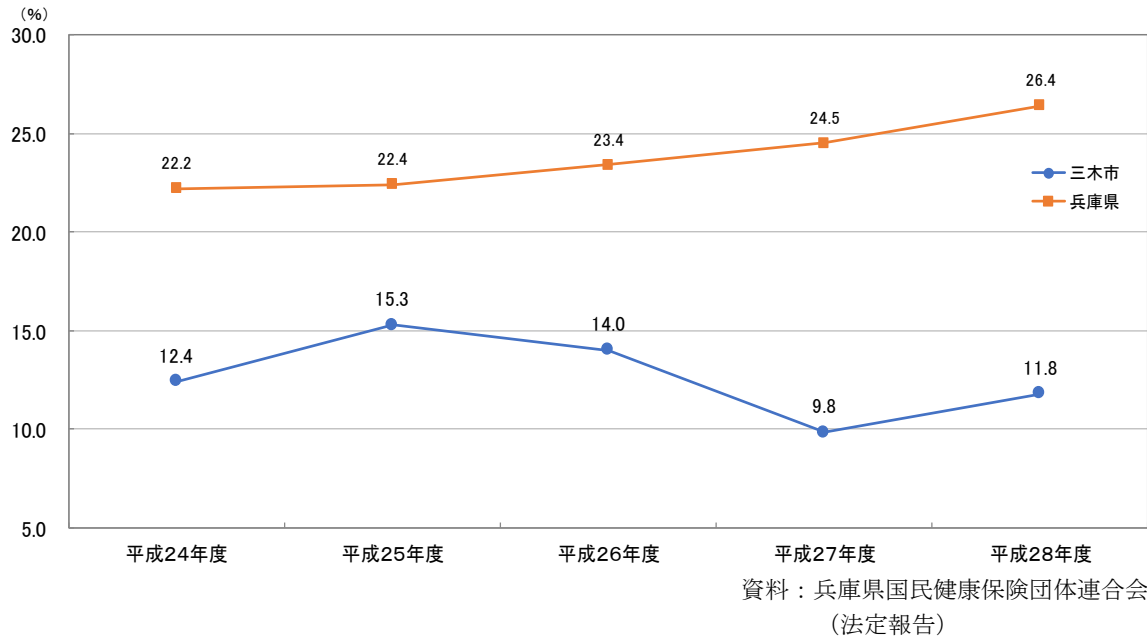


資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(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

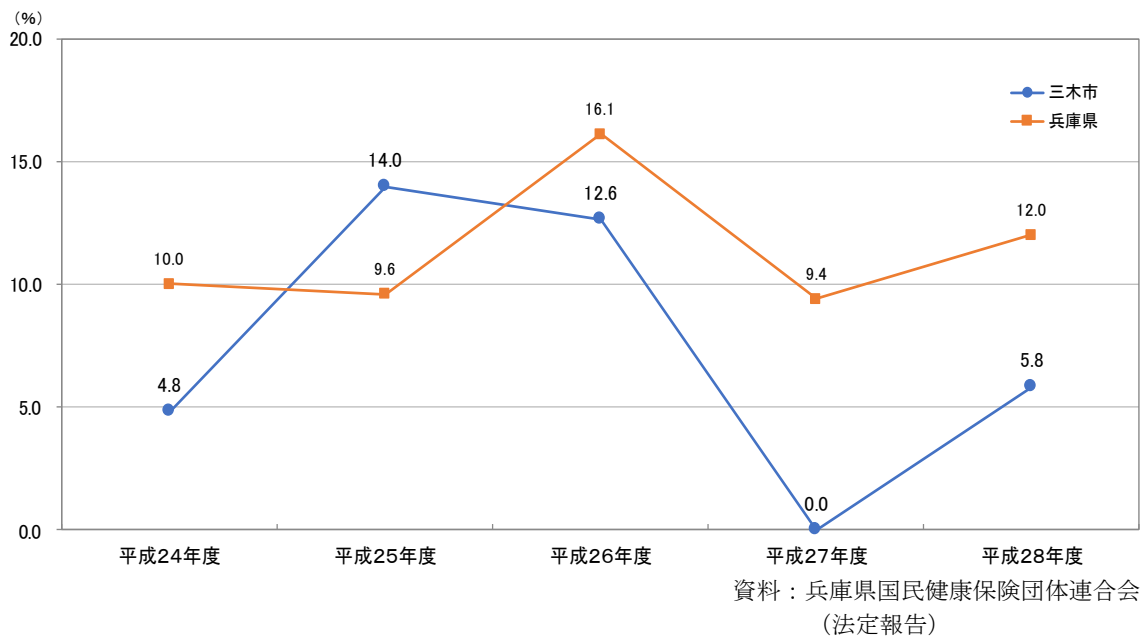
動機付け支援対象者の特定保健指導終了率は、平成 25 年度の 15.3%を頂点にその後減少し、平成 28 年度が 11.8%となっています。

図表 48 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は、平成 25 年度の 14.0%を頂点にその後減少し、平成 28 年度が 5.8%となっています。

図表 49 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

平成 28 年度における質問項目の状況は、生活習慣改善について「改善意欲なし」、「取組済み 6 か月以上」、「保健指導を利用しない」が兵庫県より高くなっています。

図表 50 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	30.0%	28.4%	30.9%	30.7%
	改善意欲あり	26.0%	26.1%	25.7%	27.3%
	改善意欲ありかつ始めている	7.7%	8.8%	8.4%	11.6%
	取組済み6か月未満	7.7%	7.7%	7.0%	7.9%
	取組済み6か月以上	28.5%	29.1%	28.0%	22.4%
保健指導を利用しない		62.7%	61.2%	63.2%	60.1%

※ 赤=兵庫県より高い値

資料：KDB システム 平成 28 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 51 特定健康診査の実施状況

(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	1,010	201	19.9%	545	104	19.1%	465	97	20.9%
	45～49歳	902	125	13.9%	488	59	12.1%	414	66	15.9%
	50～54歳	822	141	17.2%	427	64	15.0%	395	77	19.5%
	55～59歳	1,122	198	17.6%	488	72	14.8%	634	126	19.9%
	60～64歳	2,888	720	24.9%	1,227	265	21.6%	1,661	455	27.4%
	65～69歳	4,557	1,080	23.7%	2,021	452	22.4%	2,536	628	24.8%
	70～74歳	4,806	1,514	31.5%	2,365	752	31.8%	2,441	762	31.2%
	合計	16,107	3,979	24.7%	7,561	1,768	23.4%	8,546	2,211	25.9%
平成 26 年度	40～44歳	997	150	15.0%	543	75	13.8%	454	75	16.5%
	45～49歳	890	116	13.0%	508	56	11.0%	382	60	15.7%
	50～54歳	794	114	14.4%	411	45	10.9%	383	69	18.0%
	55～59歳	1,070	182	17.0%	479	63	13.2%	591	119	20.1%
	60～64歳	2,539	550	21.7%	1,073	194	18.1%	1,466	356	24.3%
	65～69歳	4,763	1,044	21.9%	2,129	443	20.8%	2,634	601	22.8%
	70～74歳	4,939	1,544	31.3%	2,340	742	31.7%	2,599	802	30.9%
	合計	15,992	3,700	23.1%	7,483	1,618	21.6%	8,509	2,082	24.5%
平成 27 年度	40～44歳	982	137	14.0%	539	66	12.2%	443	71	16.0%
	45～49歳	889	118	13.3%	503	62	12.3%	386	56	14.5%
	50～54歳	818	105	12.8%	424	51	12.0%	394	54	13.7%
	55～59歳	961	166	17.3%	428	59	13.8%	533	107	20.1%
	60～64歳	2,248	439	19.5%	913	147	16.1%	1,335	292	21.9%
	65～69歳	5,036	1,118	22.2%	2,259	466	20.6%	2,777	652	23.5%
	70～74歳	4,805	1,252	26.1%	2,265	632	27.9%	2,540	620	24.4%
	合計	15,739	3,335	21.2%	7,331	1,483	20.2%	8,408	1,852	22.0%
平成 28 年度	40～44歳	922	157	17.0%	519	88	17.0%	403	69	17.1%
	45～49歳	886	97	10.9%	505	52	10.3%	381	45	11.8%
	50～54歳	783	113	14.4%	410	51	12.4%	373	62	16.6%
	55～59歳	884	137	15.5%	407	47	11.5%	477	90	18.9%
	60～64歳	1,994	443	22.2%	817	156	19.1%	1,177	287	24.4%
	65～69歳	4,920	1,161	23.6%	2,217	510	23.0%	2,703	651	24.1%
	70～74歳	4,711	1,675	35.6%	2,187	786	35.9%	2,524	889	35.2%
	合計	15,100	3,783	25.1%	7,062	1,690	23.9%	8,038	2,093	26.0%

資料：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52 特定保健指導の実施状況

(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	104	15	14.4%	0	0.0%	20	19.2%	0	0.0%	97	8	8.2%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
	45～49歳	59	14	23.7%	0	0.0%	17	28.8%	0	0.0%	66	4	6.1%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%
	50～54歳	64	2	3.1%	0	0.0%	13	20.3%	0	0.0%	77	2	2.6%	1	50.0%	4	5.2%	0	0.0%
	55～59歳	72	7	9.7%	0	0.0%	14	19.4%	0	0.0%	126	7	5.6%	0	0.0%	5	4.0%	1	20.0%
	60～64歳	265	27	10.2%	1	3.7%	41	15.5%	3	7.3%	455	26	5.7%	5	19.2%	18	4.0%	3	16.7%
	65～69歳	452	101	22.3%	4	4.0%	—	—	—	—	628	36	5.7%	4	11.1%	—	—	—	—
	70～74歳	752	121	16.1%	1	0.8%	—	—	—	—	762	54	7.1%	3	5.6%	—	—	—	—
	合計	1,768	287	16.2%	6	2.1%	105	18.6%	3	2.9%	2,211	137	6.2%	13	9.5%	29	3.5%	4	13.8%
平成 26 年度	40～44歳	75	9	12.0%	0	0.0%	9	12.0%	0	0.0%	75	5	6.7%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%
	45～49歳	56	9	16.1%	0	0.0%	9	16.1%	0	0.0%	60	4	6.7%	0	0.0%	2	3.3%	0	0.0%
	50～54歳	45	5	11.1%	2	40.0%	13	28.9%	0	0.0%	69	3	4.3%	1	33.3%	2	2.9%	1	50.0%
	55～59歳	63	6	9.5%	2	33.3%	13	20.6%	1	7.7%	119	4	3.4%	0	0.0%	5	4.2%	1	20.0%
	60～64歳	194	10	5.2%	5	50.0%	31	16.0%	6	19.4%	356	22	6.2%	6	27.3%	10	2.8%	3	30.0%
	65～69歳	443	93	21.0%	17	18.3%	—	—	—	—	601	35	5.8%	4	11.4%	—	—	—	—
	70～74歳	742	100	13.5%	6	6.0%	—	—	—	—	802	59	7.4%	8	13.6%	—	—	—	—
	合計	1,618	232	14.3%	32	13.8%	75	17.3%	7	9.3%	2,082	132	6.3%	19	14.4%	20	2.9%	5	25.0%
平成 27 年度	40～44歳	66	11	16.7%	1	9.1%	8	12.1%	0	0.0%	71	3	4.2%	1	33.3%	2	2.8%	0	0.0%
	45～49歳	62	6	9.7%	0	0.0%	19	30.6%	0	0.0%	56	6	10.7%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
	50～54歳	51	7	13.7%	1	14.3%	13	25.5%	0	0.0%	54	3	5.6%	0	0.0%	2	3.7%	0	0.0%
	55～59歳	59	7	11.9%	0	0.0%	12	20.3%	0	0.0%	107	4	3.7%	0	0.0%	1	0.9%	0	0.0%
	60～64歳	147	12	8.2%	2	16.7%	23	15.6%	0	0.0%	292	16	5.5%	2	12.5%	10	3.4%	0	0.0%
	65～69歳	466	79	17.0%	5	6.3%	—	—	—	—	652	37	5.7%	7	18.9%	—	—	—	—
	70～74歳	632	91	14.4%	11	12.1%	—	—	—	—	620	35	5.6%	6	17.1%	—	—	—	—
	合計	1,483	213	14.4%	20	9.4%	75	19.5%	0	0.0%	1,852	104	5.6%	17	16.3%	15	2.6%	0	0.0%
平成 28 年度	40～44歳	88	11	12.5%	1	9.1%	18	20.5%	0	0.0%	69	4	5.8%	0	0.0%	3	4.3%	0	0.0%
	45～49歳	52	3	5.8%	1	33.3%	14	26.9%	1	7.1%	45	2	4.4%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%
	50～54歳	51	5	9.8%	1	20.0%	15	29.4%	0	0.0%	62	5	8.1%	1	20.0%	2	3.2%	1	50.0%
	55～59歳	47	4	8.5%	0	0.0%	10	21.3%	0	0.0%	90	5	5.6%	0	0.0%	5	5.6%	0	0.0%
	60～64歳	156	13	8.3%	1	7.7%	24	15.4%	3	12.5%	287	18	6.3%	2	11.1%	11	3.8%	1	9.1%
	65～69歳	510	104	20.4%	10	9.6%	—	—	—	—	651	40	6.1%	9	22.5%	—	—	—	—
	70～74歳	786	109	13.9%	12	11.0%	—	—	—	—	889	50	5.6%	6	12.0%	—	—	—	—
	合計	1,690	249	14.7%	26	10.4%	81	20.6%	4	4.9%	2,093	124	5.9%	18	14.5%	22	4.0%	2	9.1%

資料：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

国保における特定健康診査等の実施及び成果に係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	30%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導の実施率	25%	35%	45%	50%	55%	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及び受診（実施）者の見込数

本計画期間中の特定健康診査等対象者及び受診（実施）者の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	587	450	583	438	579	426	576	415	572	404	568	393
45～49歳	552	440	555	439	558	438	561	436	565	435	568	434
50～54歳	441	404	441	400	440	396	440	392	440	388	439	383
55～59歳	374	438	351	398	329	363	309	330	290	300	272	274
60～64歳	689	1,028	605	917	531	817	466	729	409	650	359	580
計	2,643	2,760	2,535	2,592	2,437	2,440	2,352	2,302	2,276	2,177	2,206	2,064
65～69歳	2,492	2,950	2,564	3,010	2,638	3,071	2,715	3,133	2,794	3,196	2,875	3,261
70～74歳	2,100	2,653	2,044	2,687	1,990	2,722	1,937	2,757	1,886	2,792	1,836	2,828
計	4,592	5,603	4,608	5,697	4,628	5,793	4,652	5,890	4,680	5,988	4,711	6,089
総計	7,235	8,363	7,143	8,289	7,065	8,233	7,004	8,192	6,956	8,165	6,917	8,153

※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	793	1,104	1,014	1,140	1,097	1,171	1,176	1,197	1,251	1,219	1,323	1,238
65～74歳	1,377	2,241	1,843	2,507	2,083	2,780	2,326	3,062	2,574	3,353	2,826	3,653
計	2,170	3,345	2,857	3,647	3,180	3,951	3,502	4,259	3,825	4,572	4,149	4,891
実施率	30%		40%		45%		50%		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	87	64	113	66	123	68	133	70	143	71	153	73
65～74歳	242	137	325	153	369	170	414	187	460	205	507	223
計	329	201	438	219	492	238	547	257	603	276	660	296

【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	160	34	206	35	225	36	243	36	260	37	277	37

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	22	16	40	23	55	31	67	35	79	39	92	44
65～74歳	61	34	114	54	166	77	207	94	253	113	304	134
計	82	50	153	77	221	107	274	129	332	152	396	178
実施率	25%		35%		45%		50%		55%		60%	

【積極的支援実施者の見込数】

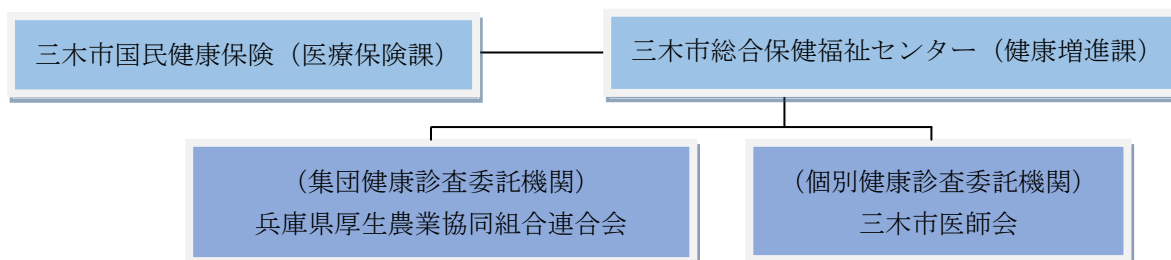
(単位：人)

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	40	9	72	12	101	16	122	18	143	20	166	22
実施率	25%		35%		45%		50%		55%		60%	

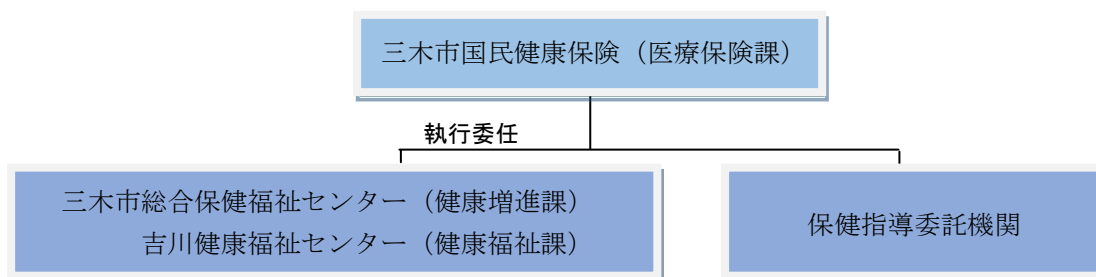
(4) 特定健康診査等の実施方法

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 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	実施時期・期間	実施場所
集団健康診査	6月～翌年1月	三木市総合保健福祉センター、 吉川総合公園、各地区公民館
個別健康診査	6月～翌年2月	三木市医師会指定医療機関

特定保健指導	実施時期・期間	実施場所
動機付け支援	8月～	三木市総合保健福祉センター
積極的支援	8月～	緑が丘町公民館

④実施項目

○特定健康診査

種 別	検 査 項 目
基本的な健診項目	<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) ・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)
追加健診項目	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血清尿酸 ・赤血球数、ヘマトクリット値、血色素量 ・eGFR 値

・詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目：告示で規定)

追加項目	実施できる条件 (基準)				
貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	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				
心電図検査 (12 誘導心電図) ^{※3※4}	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧が 90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査 ^{※3※5}	<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当した者を含む。</p>	血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上
血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上				
血清クレアチニン検査 (eGFR による腎機能の評価を含む。)	<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧が 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6% 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧が 85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6% 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上
血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧が 85mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6% 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上				

※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-HDL 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あつては、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、空腹時以外に採血を行い、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 平成 30 年度における経過措置として、心電図検査と眼底検査は、平成 29 年度に実施した特定健康診査の結果に基づき第二期の判断基準に該当した者も、平成 30 年度に詳細な健診として実施してよい。

※4 心電図検査は基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

※5 眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から 1 か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

⑤追加健診の有無

特定健康診査の実施に代えて人間ドックを実施します。

⑥その他の健診

事業主健診で受診する国保加入者で、健診結果データを受領できる受診者は特定健康診査対象者としてみます。

⑦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	三木市医師会

○特定保健指導

国が示す基準に基づき、対象者を抽出し、規模や内容によっては外部委託をします。

○外部委託の契約形態

【特定健康診査】

(個別契約)

三木市と兵庫県厚生農業協同組合連合会で個別契約を締結します。

(集合契約)

三木市と三木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。

⑧周知・案内方法

- 広報誌に掲載します。
- 市公式ホームページに掲載します。
- 健康診査案内文を送付します。

⑨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。

⑩受診券の送付時期と送付方法

種類	送付時期	送付方法
受診券	集団健康診査：5月	健診票と受診券を合わせたものを郵送
	個別健康診査：随時	無料券と一緒に郵送

⑪受診券の書式例（A4版）

【受診券】（表面）

〒673-0492
兵庫県三木市〇〇町123-456
まるいビル3F
特定 太郎 様

【問合せ先】
三木市健康福祉部
医療保険課
〒673-0492
兵庫県三木市上の丸町10番30号
TEL 0794-82-2000（代表）
FAX 0794-82-5500

- ※本券は交付日より使用できます。
- ※本券は受診日まで大切に保管してください。
- ※特定健康診査は同封の案内に記載している健診実施期間内に1回のみ受診できます。
裏面の注意事項を読み、受診して下さい
- ※複数回受診された場合、費用を返金していただきます。

特定健康診査受診券

平成20年 4月 1日交付

受診券整理番号	0819000001	有効期限	平成20年12月31日	
氏名	トリア 知子 特定 太郎	性別	男	
		生年月日	昭和43年4月10日	
健診内容	実施形態	窓口での自己負担		備 考
		負担額	負担率	
特定健康診査	個別	—	—	
基本項目	個別	—	—	
詳細項目	個別	—	—	貧血検査のみ
その他(追加項目)	個別	—	—	
生活機能評価 (生活機能チェック)	個別	—	—	
生活機能評価 (生活機能検査)	個別	—	—	
その他(人間ドック)	個別	—	—	

※詳細項目は基本項目の結果により医師の判断で実施

所在地	兵庫県三木市上の丸町10番30号
番号	12800000
名称	三木市国民健康保険
電話番号	07x-xxx-xxxx
契約とりまとめ機関名	
支払代行機関番号	99999999
支払代行機関名	兵庫県国民健康保険団体連合会

（裏面）

特定健康診査受診上の注意事項

1. 受診券の交付を受けたときは、すぐに、上記の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。
(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)
2. 特定健康診査を受診するときは、受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 特定健康診査結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他「人間ドック」健診についても同様です。
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返ください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

⑫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、人間ドックは保険者から直接支払い、個別は代行機関に委託します。	特定健康診査結果は、委託機関から直接代行機関へ送付します。		
		<table border="1"> <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>三木市医師会</td> </tr> </table> <p>（代行機関：兵庫県国民健康保険団体連合会）</p>	集団健康診査	兵庫県厚生農業協同組合連合会
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	三木市医師会			
特定保健指導	—————	保険者から結果を送付します。		

⑬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：腹囲、HDL、尿酸 クレアチニン	・男性の特定健康診査受診者は、腹囲 52.9% HDL8.3%、尿酸 15.6%、クレアチニン 2.0% が兵庫県より高い。	
	女性：腹囲、BMI、 HbA1c、中性脂肪、 血圧（収縮期血圧）	・女性は、腹囲 18.2%、BMI17.7%、中性脂肪 15.4%、 HbA1c61.3%、血圧（収縮期血圧） 45.3% が兵庫県より高い。	
レセプト結果	し横 てば い い か 増 加 疾 病	高血圧症	・40～44歳から受診割合が増加
		脂質異常症	・40～44歳から受診割合が増加
		糖尿病	・40～44歳から受診割合が増加
		慢性腎臓病	・45～49歳から受診割合が増加

※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 27 年度と比較して平成 28 年度の医療受診割合の結果となっています。

⑭実施予定スケジュール

○年間のスケジュール概要

期日	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

⑮特定健康診査・特定保健指導結果の通知方法

種別	健診・指導種類	通知方法
特定健康診査	集団健康診査	兵庫県厚生農業協同組合連合会から受診者へ郵送します。
	個別健康診査	三木市医師会指定医療機関から受診者に手渡し、又は郵送します。
特定保健指導	動機付け支援	動機付け支援者には郵送します。
	積極的支援	積極的支援者には郵送します。

⑯未受診者・未利用者対策

種類	対 策
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者を地区別、性別、年代別に把握し、受診勧奨を実施します。 ・未受診理由別把握用調査を実施します。
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者に利用勧奨を実施します。
要医療	<ul style="list-style-type: none"> ・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

特定健康診査等の自己負担額は次のとおりとする。

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 又は 1,300円
	個別健康診査	無料
特定保健指導	動機付け支援	無料
	積極的支援	無料

(6) 個人情報保護対策

本市国民健康保険における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、外部委託はせずに医療介護課、保健センターにおいて紙媒体、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、国保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医療保険課長、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

○個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」及び「三木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扱いのためのガイドライン」「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」を遵守し、適切に取り扱います。

○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、目的外使用の禁止などを契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を監理する。

【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。

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。

(7) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関して

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。

○市公式ホームページに掲載します。

(8) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関して

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。

【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：腹囲、HDL、尿酸、クレアチニン 女性：腹囲、BMI、HbA1c、中性脂肪、 血圧（収縮期血圧）	・ 有所見率の高い年代の後退 ・ 有所見率の減少	・ 有所見率の高い年代に変化なし ・ 有所見率の増加 ・ 有所見率の高い検査項目の増加
2	レセプト結果	高血圧症 脂質異常症 糖尿病 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
3	介護保険	要介護（要支援）認定者数	要介護（要支援）認定者数の減少	要介護（要支援）認定者数に変化なし

※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 27 年度と比較して平成 28 年度の医療受診割合の結果となっています。

②評価の時期・年度の設定

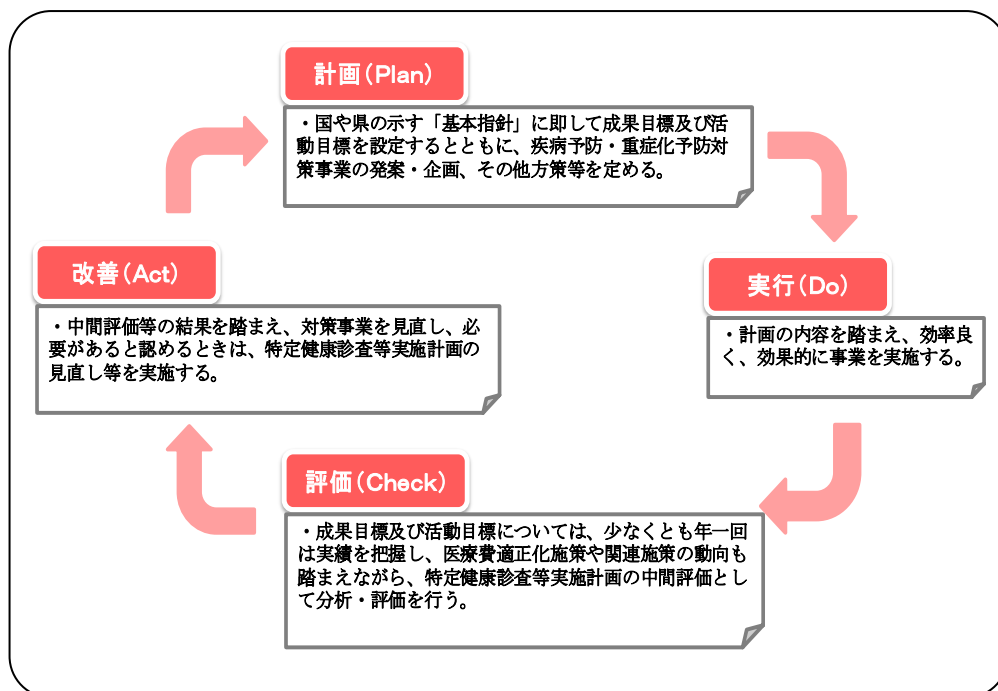
毎年度、特定健康診査等の事業終了後に、健康診査・保健指導結果、国保医療レセプトをもとに評価を実施します。

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

医療保険課（国民健康保険）及び健康増進課、介護保険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、特定健康診査等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。

③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、課題・問題を洗い出し、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、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、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グリセリド）が多すぎる状態、あるいはHDLコレステロールが少なすぎる状態の病気です。
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な含まれません。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	<p>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。</p> <p>(脳出血)</p> <p>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。</p> <p>(くも膜下出血)</p> <p>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。</p> <p>(一過性脳虚血発作)</p> <p>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。</p>
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を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	<p>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活動を行います。</p> <p>①地域における保健事業の共同実施</p> <p>②保険者間における意見調整等</p> <p>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。</p>
ポピュレーションアプローチ	<p>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。</p>
ま行	
マスキング	<p>オブジェクトの一部を非表示にすることをいいます。</p>
メタボリックシンドローム	<p>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。</p>
モニタリング	<p>日常的かつ継続的な点検のことをいいます。</p>

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。
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、血液を通し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

ステップ1 (内臓脂肪蓄積のリスク判定)

- 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。
 - ・腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 → (1)
 - ・腹囲 (1)以外 かつ BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ → (2)

ステップ2 (追加リスクの数の判定と特定保健指導の対象者の選定)

- 検査結果及び質問票より追加リスクをカウントする。
- ①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はその他の関連リスクとし、④喫煙歴については①から③までのリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。
- ⑤に該当する者は、特定保健指導の対象にはならない。

① 血圧高値	a 収縮期血圧	130mmHg 以上	又は
	b 拡張期血圧	85mmHg 以上	
② 脂質異常	a 中性脂肪	150mg/dl 以上	又は
	b HDL コレステロール	40mg/dl 未満	
③ 血糖高値 ※1	a 空腹時血糖 (やむを得ない場合は随時血糖)	100mg/dl 以上	又は
	b HbA1c (NGSP)	5.6% 以上	

※1 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。なお、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。なお、特定健康診査・特定保健指導の階層化において空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖の結果を優先し判定に用いる。

やむを得ず、空腹時以外に採血を行う場合は、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、食直後とは食事開始時から3.5時間未満とする。

- ④ 質問票 喫煙歴あり。
- ⑤ 質問票 ①、②又は③の治療に係る薬剤を服用している。

ステップ3 (保健指導レベルの分類)

ステップ1、2の結果を踏まえて、保健指導レベルをグループ分けする。なお、前述のとおり、④喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

(1) の場合

①～④のリスクのうち

追加リスクが 2以上の対象者は	積極的支援レベル	
1の対象者は	動機付け支援レベル	
0の対象者は	情報提供レベル	とする。

(2) の場合

①～④のリスクのうち

追加リスクが 3以上の対象者は	積極的支援レベル	
1又は2の対象者は	動機付け支援レベル	
0の対象者は	情報提供レベル	とする。

ステップ4 (特定保健指導における例外的対応等)

- 65歳以上75歳未満の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL (Quality of Life) の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であること等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
- 降圧剤等を服用中の者については、継続的に医療機関を受診しているはずなので、生活習慣の改善については、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。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、かかりつけ医と連携した上で保健指導を行うことも可能である。また、健診結果において、医療管理されている疾病以外の項目が保健指導判定値を超えている場合、本人を通じてかかりつけ医に情報提供することが望ましい。

3. 動機付け支援の内容

支援形態	<p><面接による支援>次のいずれか</p> <p>●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</p> <p><実績評価>次のいずれか</p> <p>●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail(e-mail、FAX、手紙等)</p>
支援内容	<p><個別支援></p> <p>●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づき、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。</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p> <p>●体重・腹囲の計測方法について説明します。</p> <p>●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。</p> <p><実績評価></p> <p>●行動目標の達成状況、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価します。</p>

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	<p>●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail (e-mail、FAX、手紙等)</p> <p>※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。</p>
支援内容	<p>支援A（積極的関与タイプ）</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p> <p>支援B（励ましタイプ）</p> <p>●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。</p>
支援結果	<p>合計180ポイント以上の支援を実施するものとします。</p> <p>【内訳】</p> <p>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</p> <p>支援B（励ましタイプ）：電話B、e-mailBで20ポイント以上</p> <p>※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。</p>

- 実績評価

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評価します。

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
	5分	20ポイント	
個別支援A	5分	20ポイント	10分
個別支援B	5分	10ポイント	5分
グループ支援	10分	10ポイント	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ポイント	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ポイント	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ポイント	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ポイント	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・祝日に行くなど）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ような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、この告示に準拠することが望ましい。

【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ような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)

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九十二号)
- 四 国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八号)
- 五 地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第一百五十二号)
- 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)

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を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)

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)

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。

第3期 三木市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成30（2018）年3月

発行 三木市健康福祉部医療保険課

〒673-0492 兵庫県三木市上の丸町 10 番 30 号

TEL 0794-82-2000（代）

FAX 0794-82-9755

e-mail iryoy@city.miki.lg.jp