
第3期 淡路市国民健康保険
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

淡 路 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. 人口構造の推移と将来推計	6
2. 産業別の構成比	6

第3章 本市の保健にかかわる現状

1. 平均寿命と健康寿命(平成27年)	7
2. 死亡の状況	8
3. 死因別標準化死亡比(SMR)(平成23~27年)	9
4. 国保から見た現状	10
4-1) 加入状況	10
4-2) 地区別年代別の加入割合	11
4-3) 医療の状況	12
4-4) 生活習慣病から見た医療の状況	15
4-5) 特定健康診査の状況	23
4-6) 特定保健指導の状況	29
5. 特定健康診査の実施状況	32
6. 特定保健指導の実施状況	33

第4章 計画の内容

1. 特定健康診査等の実施について	34
2. 特定健康診査の実施方法等について	37
3. 特定保健指導の実施方法等について	39
4. 特定健康診査・特定保健指導の管理について	41
5. 特定健康診査実施率向上のための取り組みについて	41
6. 特定保健指導実施率向上のための取り組みについて	41
7. 個人情報の保護に関する事項について	42
8. 計画の公表・周知及び評価について	42

資料編

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（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。

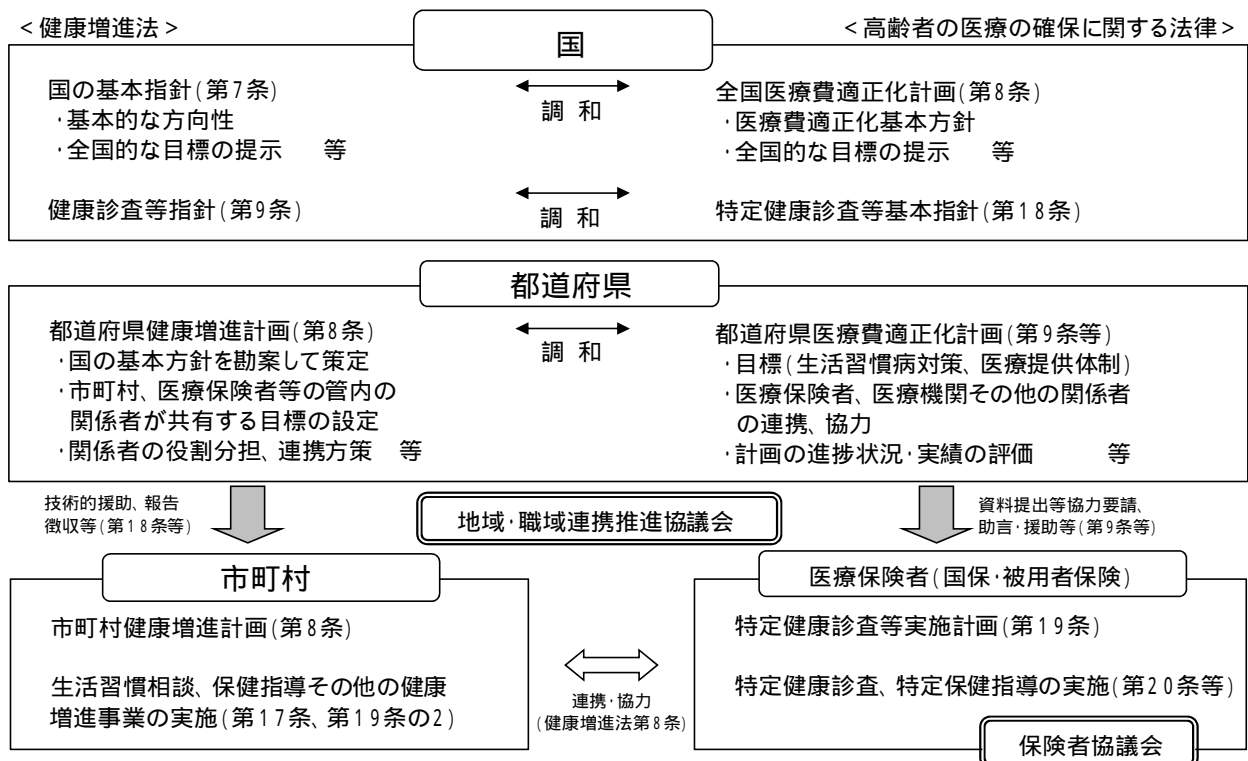
今回、「生活習慣病と健診の分析」の結果から、本市の健診受診者・未受診者の生活習慣病の実態を把握し、特定健康診査等事業を更に円滑に推進していくため、第3期特定健康診査等実施計画を策定するものです。

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。

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 5 割、2 人にひとりが生活習慣病 6 疾病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病）で医療にかかっています。また、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」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」

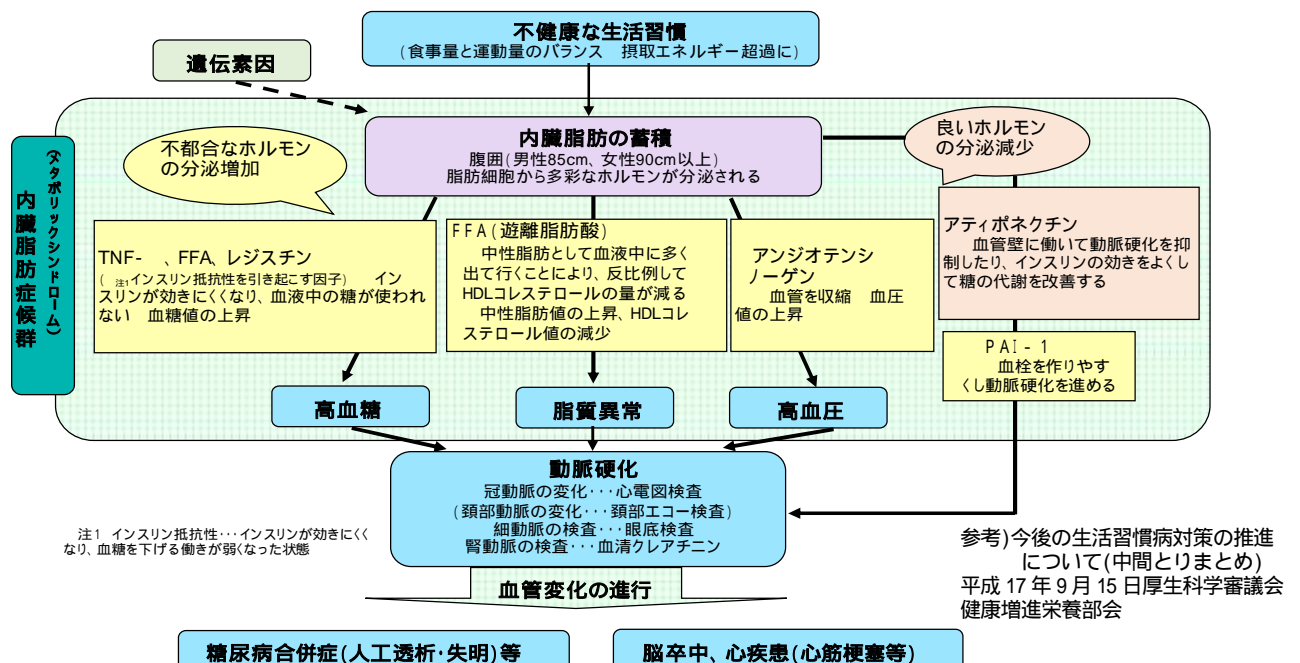
平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

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、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進行や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こすことにより、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全などに至る原因となることを詳細に示すことができます。そのため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けがしやすくなります。

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。

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、スタラクター評価、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

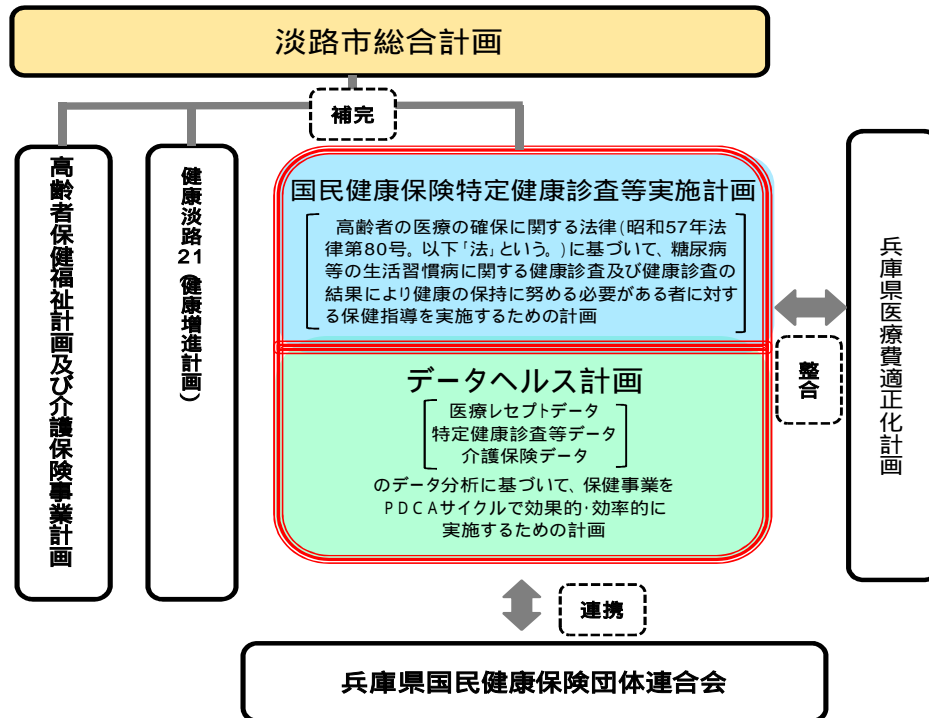
5. 特定保健指導以外の保健指導

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、「淡路市総合計画」を根幹とし、「第2期淡路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。

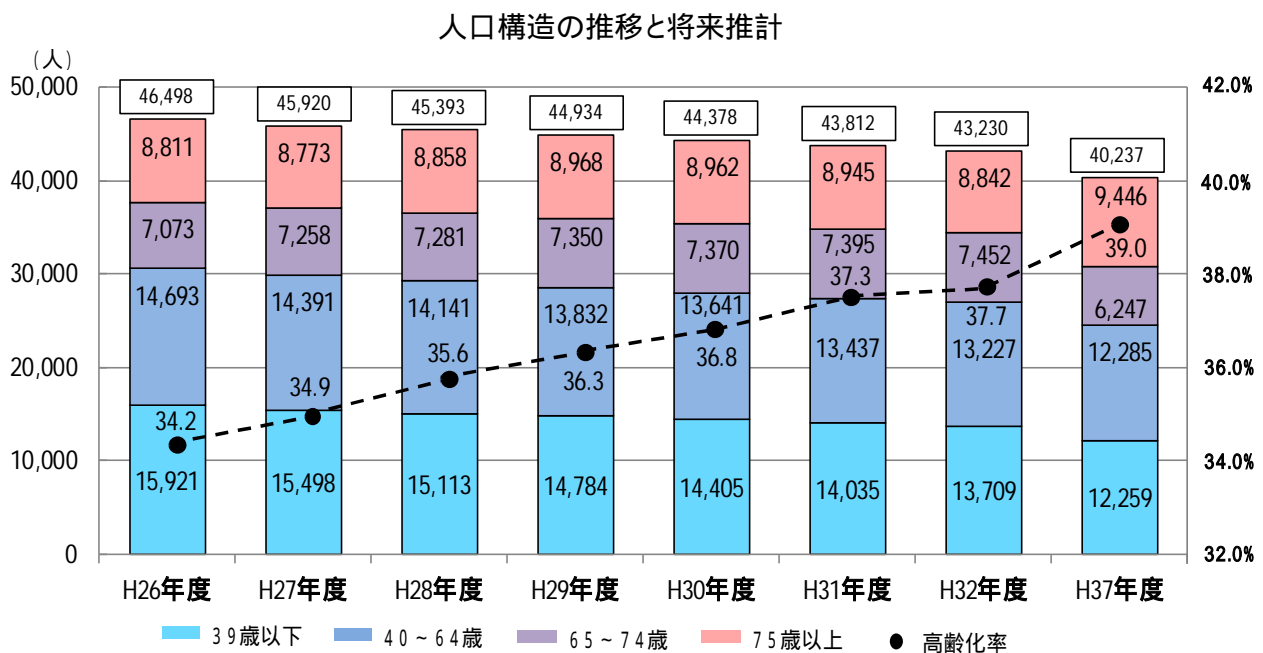
	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
国民健康保険 特定健康診査等実施計画(第3期)	第3期計画					
						見直し
国民健康保険 保健事業実施計画(データヘルス計画)(第2期)	第2期計画					
			中間見直し			見直し
健康淡路21(健康増進計画)	第2次計画 (平成28から37年度)					
					見直し	
高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画	第7期計画			第8期計画		
			見直し			見直し

第2章 本市の概況

1. 人口構造の推移と将来推計

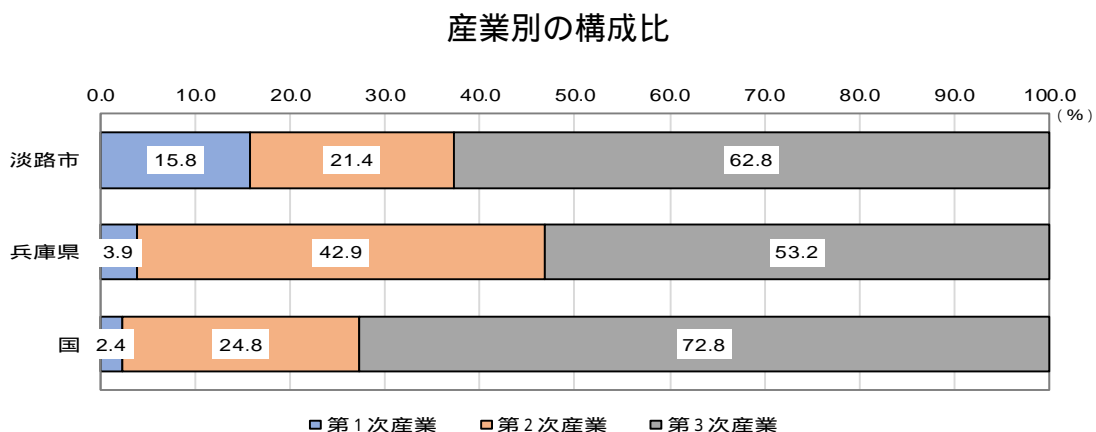
本市の総人口は、平成 26 年度の 46,498 人から毎年減少し、平成 29 年度は 44,934 人となっています。65 歳以上の人口は年々増加し、高齢化が進んでいます。平成 37 年度の総人口は、40,237 人と推計され、平成 29 年度と比較して 4,697 人の減少となっています。75 歳以上の人口は、ほぼ増加傾向で推移し、平成 37 年度には 9,446 人、全体の 23.5% を占めると推計されます。

高齢化率についても年々増加し、平成 29 年度は 36.3% で、平成 26 年度と比べて 2.1 ポイント増加し、高齢化が進行しています。平成 37 年度には 39.0% と推計され、より一層高齢化が進行することが予測されます。



2. 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、国より突出して高く、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、国より低くなっています。また、第3次産業（運輸、通信、小売、卸売業等）の構成比は、兵庫県より高い状況です。



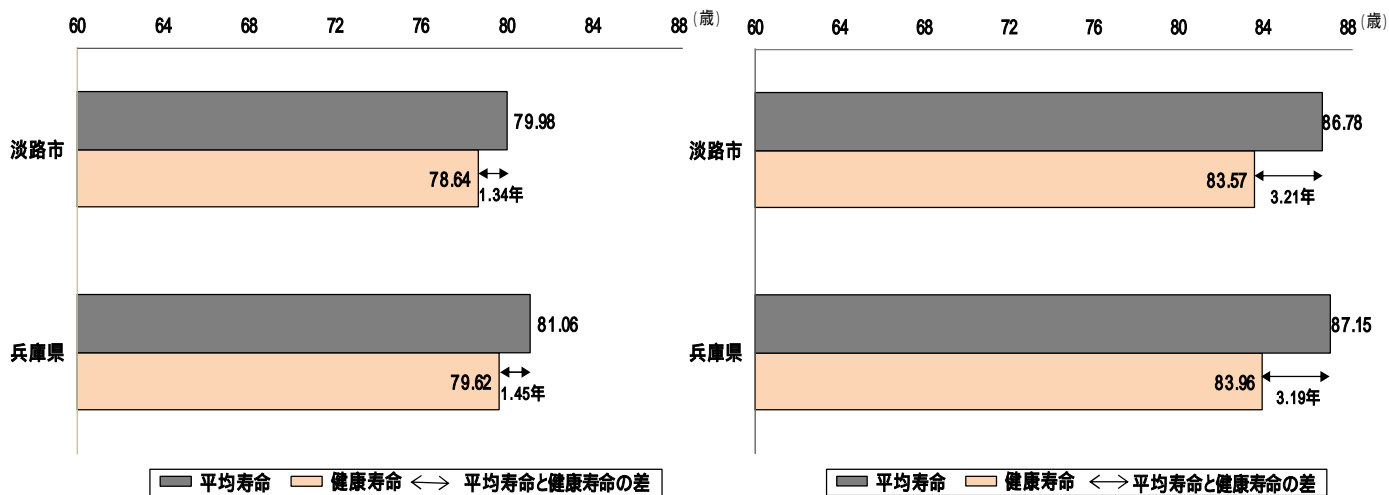
第3章 本市の保健にかかわる現状

1. 平均寿命と健康寿命（平成27年平均）

本市の平均寿命と健康寿命は、男女ともにどちらも兵庫県を下回っています。

平均寿命と健康寿命(男性)

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）

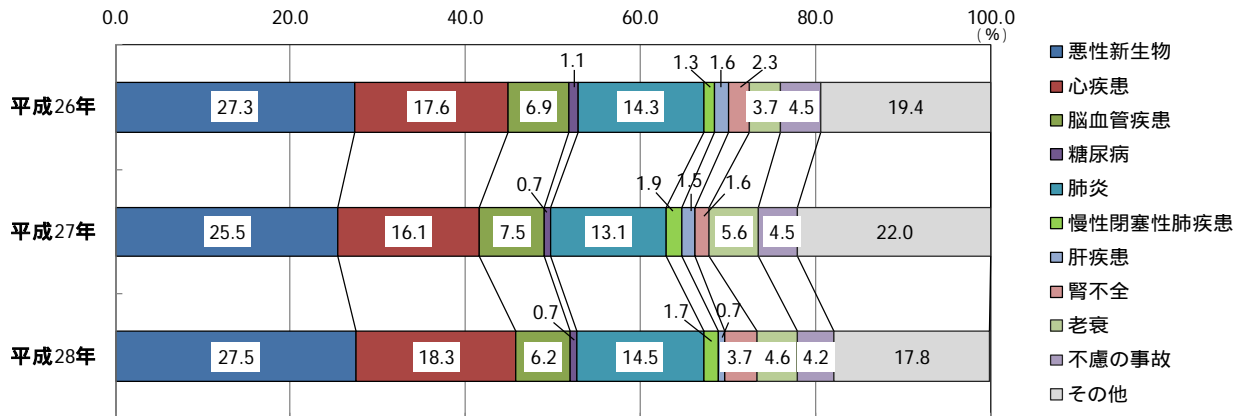
平均寿命：0歳児が平均して何歳まで生きるかを示したもの

健康寿命：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

主要死因別の推移状況は、平成26年と比較して平成28年は「心疾患」「慢性閉塞性肺疾患」「腎不全」「老衰」が増加、「脳血管疾患」「糖尿病」は減少、「悪性新生物」「肺炎」「不慮の事故」はほぼ横ばいとなっています。

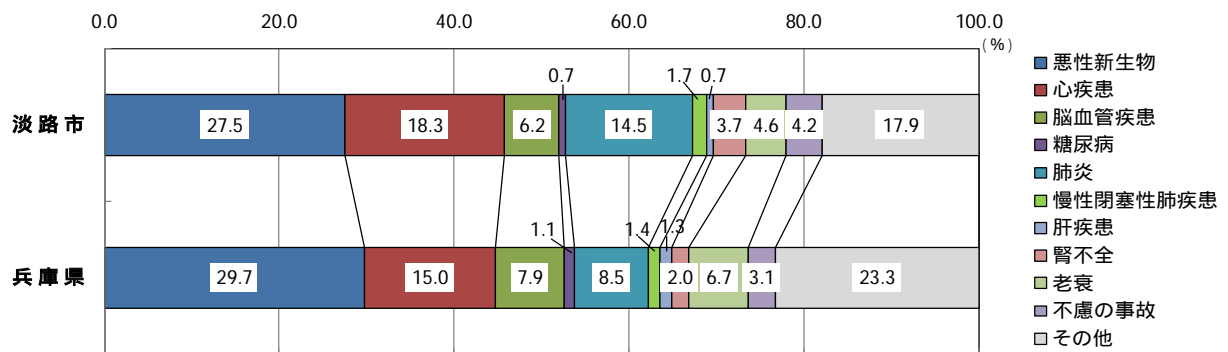
主な死因別死亡率の状況



資料：兵庫県保健統計年報

「心疾患」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」「肝疾患」「腎不全」「不慮の事故」は兵庫県の割合を上回っています。

主な死因別死亡率の比較（平成28年）

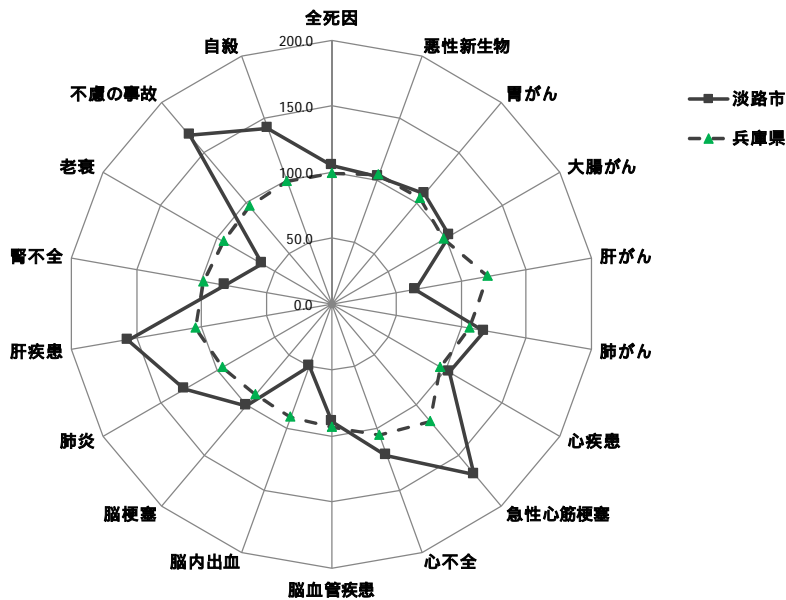


資料：兵庫県保健統計年報

3. 死因別標準化死亡比 (SMR) (平成 23～27 年)

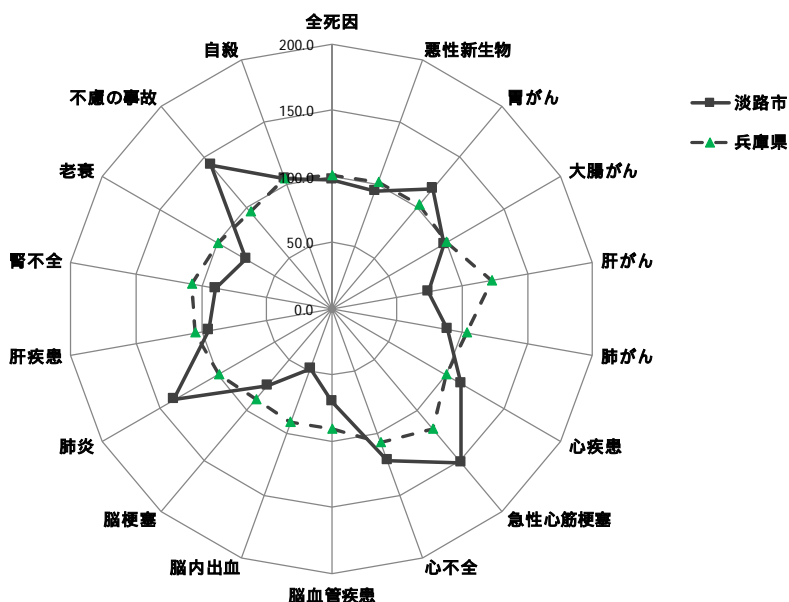
死因別標準化死亡比の状況は、男女ともに「胃がん」「心疾患」「急性心筋梗塞」「心不全」「肺炎」「不慮の事故」が兵庫県、国を上回っています。また、男性の「大腸がん」「肺がん」「肝疾患」も兵庫県、国を上回っています。

死因別標準化死亡比 (SMR) (男性)



死因	淡路市	兵庫県
全死因	104.8	99.4
悪性新生物	102.4	104.1
胃がん	109.3	104.6
大腸がん	103.2	98.6
肝がん	64.9	120.3
肺がん	117.7	106.0
心疾患	103.3	95.3
急性心筋梗塞	168.3	116.6
心不全	121.7	105.6
脳血管疾患	89.2	93.0
脳内出血	50.1	91.2
脳梗塞	100.4	89.9
肺炎	129.3	95.7
肝疾患	156.7	104.7
腎不全	82.3	98.5
老衰	61.2	94.8
不慮の事故	166.8	97.0
自殺	141.3	98.6

死因別標準化死亡比 (SMR) (女性)



死因	淡路市	兵庫県
全死因	97.0	100.4
悪性新生物	94.2	101.9
胃がん	118.2	102.6
大腸がん	97.7	100.1
肝がん	73.6	122.4
肺がん	88.7	103.8
心疾患	112.3	100.1
急性心筋梗塞	152.0	118.9
心不全	122.2	107.8
脳血管疾患	70.2	90.6
脳内出血	47.9	91.1
脳梗塞	75.9	89.3
肺炎	137.8	99.0
肝疾患	94.7	104.8
腎不全	89.0	107.5
老衰	74.5	99.3
不慮の事故	141.8	95.9
自殺	104.3	105.0

出典：兵庫県立健康生活科学研究所
(兵庫県における死亡統計指標)

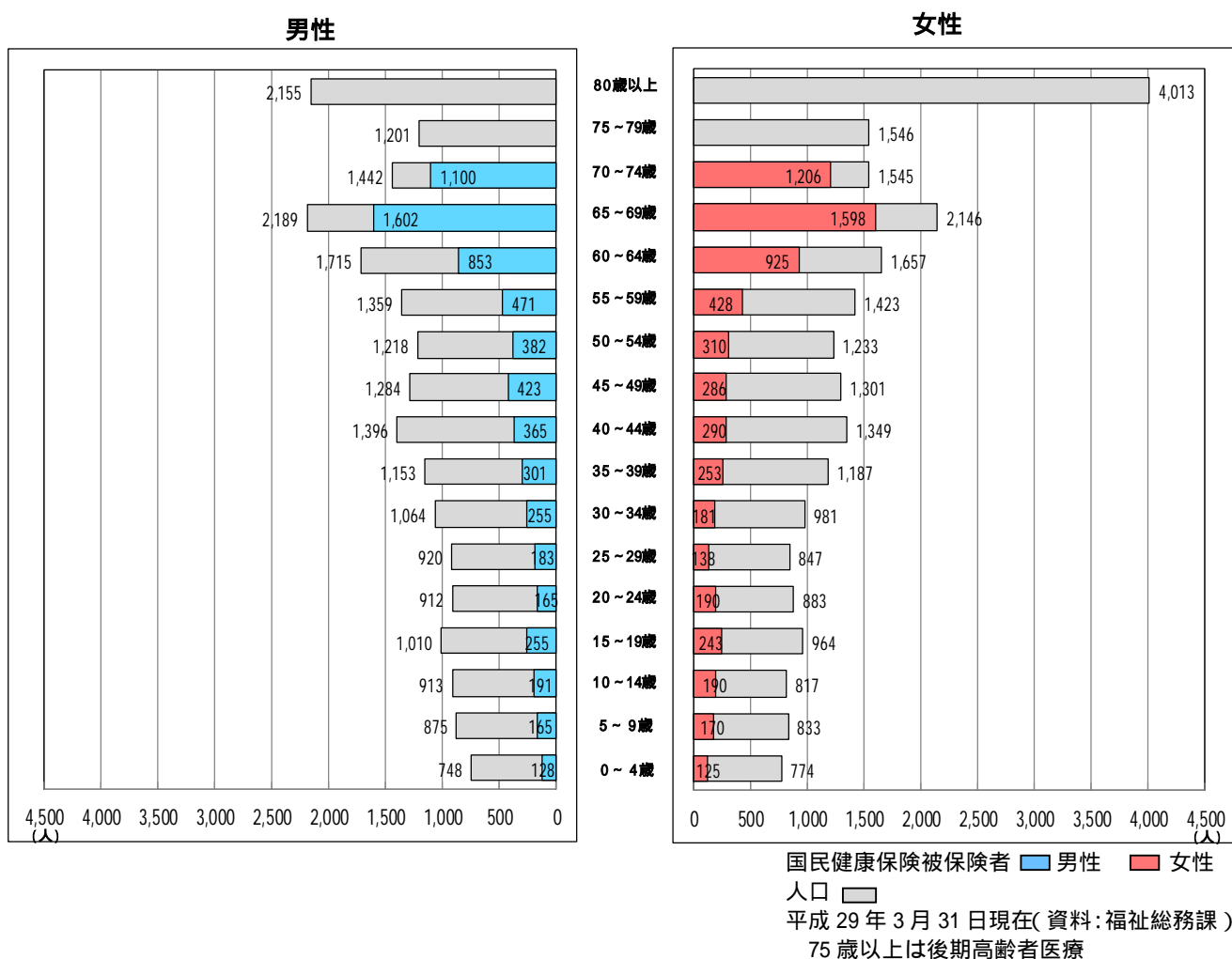
標準化死亡比とは、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際の死亡数とを比較するものです。国の平均を 100 とし、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高く、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

4 . 国保から見た現状

4-1) 加入状況

住民基本台帳から見た総人口の 29.7%を占める 13,372 人が国保に加入しています。女性より男性の方が加入割合はやや高くなっています。また、国保加入割合は男女ともに 60 歳以上から高くなっています。

総人口と国保加入者数（年齢階級別）



40~74 歳の人口のうち 48.2%の 10,239 人が国保に加入しており、女性より男性の加入割合がやや高くなっています。

国保加入割合の状況

(平成 29 年 3 月 31 日現在)

項目	男性	女性	計	
総人口	21,554 人	23,499 人	45,053 人	
被保険者数	6,839 人	6,533 人	13,372 人	
加入割合	31.7 %	27.8 %	29.7 %	
40~74 歳	人口	10,603 人	10,654 人	21,257 人
	被保険者数	5,196 人	5,043 人	10,239 人
	加入割合	49.0 %	47.3 %	48.2 %

資料:福祉総務課

国保の加入割合は、兵庫県、国より高くなっています。

国保加入割合の比較

	人口	被保険者数	加入割合
淡路市	46,262 人	13,478 人	29.1%
兵庫県	5,440,457 人	992,576 人	25.0%
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
(健診・医療・介護データから
みる地域の健康課題)

4-2) 地区別年代別の加入割合

地区別年代別の加入割合は、「津名地区」がどの年代も 3 割強、「一宮地区」は 16.3～20.8%、「岩屋地区」は 10.6～14.3%、「東浦地区」は 15.8～19.2%、「北淡地区」は 17.0～22.0% の間の加入割合となっています。

地区別年代別の加入割合

(単位：人)

年代	全体	津名地区		一宮地区		岩屋地区		東浦地区		北淡地区	
29歳以下	2,293	719	31.4%	414	18.1%	285	12.4%	422	18.4%	453	19.8%
30～34歳	473	159	33.6%	78	16.5%	50	10.6%	86	18.2%	100	21.1%
35～39歳	624	222	35.6%	113	18.1%	73	11.7%	108	17.3%	108	17.3%
40～44歳	699	240	34.3%	120	17.2%	93	13.3%	127	18.2%	119	17.0%
45～49歳	735	225	30.6%	124	16.9%	83	11.3%	141	19.2%	162	22.0%
50～54歳	750	241	32.1%	122	16.3%	99	13.2%	134	17.9%	154	20.5%
55～59歳	992	323	32.6%	191	19.3%	105	10.6%	157	15.8%	216	21.8%
60～64歳	2,048	630	30.8%	425	20.8%	243	11.9%	373	18.2%	377	18.4%
65～69歳	3,221	985	30.6%	562	17.4%	407	12.6%	602	18.7%	665	20.6%
70～74歳	2,363	718	30.4%	415	17.6%	339	14.3%	420	17.8%	471	19.9%

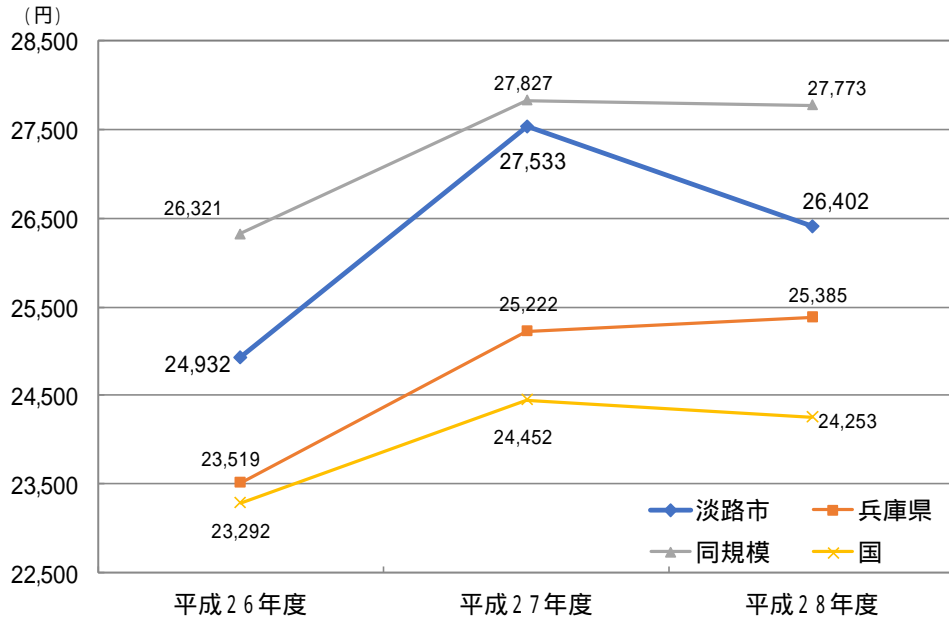
資料：KDB システム 平成 28 年 5 月 CSV データ
各地区 厚労省様式(様式 3-3)

4-3) 医療の状況

(1) 1人当たり医療費の状況

過去3年間どの年度も兵庫県、国より高くなっています。医療費の適正化を進めていく必要があります。

1人当たり医療費の状況



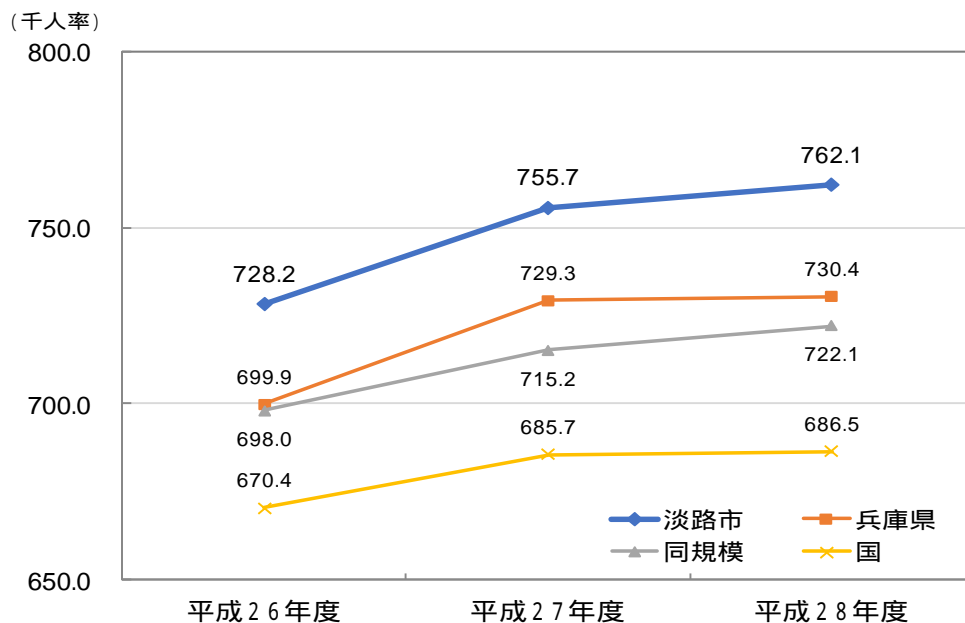
1人当たり医療費=各年度(総点数×10÷年度累計被保険者数)

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)

(2) 医療受診の状況

過去3年間増加傾向で推移しており、兵庫県、国より高くなっています。

医療受診率の推移(全体)

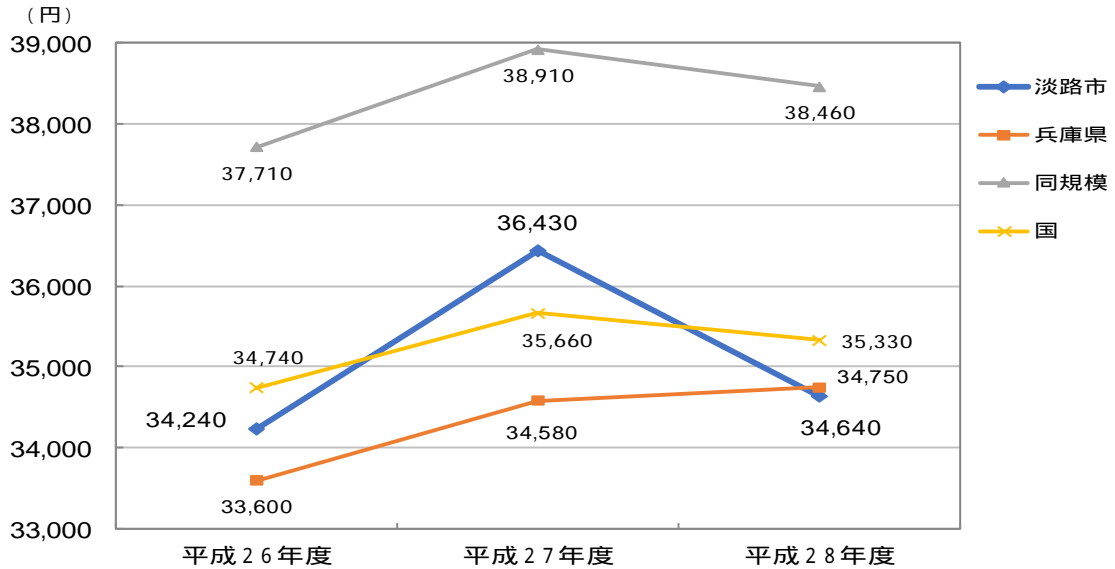


資料：KDB システム 各年度累計
(健診・医療・介護データから
みる地域の健康課題)

(3) レセプト1件当たり医療費の状況

平成27年度と比較して平成28年度は減少しており、平成28年度は兵庫県、国より低くなっています。

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)

(4) レセプト件数から見た医療の状況

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

レセプト件数から見た医療の状況

(単位：件、円)

	1位	2位	3位	4位	5位
疾病名	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	呼吸器系の疾患	眼及び付属器の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
件数	21,821	20,208	12,788	12,783	11,901
医療費	708,948,410	461,720,850	269,840,870	201,851,440	432,779,900

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))

(5) 総医療費から見た医療の状況

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疾病全てが生活習慣病を含む大分類となっています。

総医療費から見た医療の状況

(単位：円、件)

	1位	2位	3位	4位	5位
疾病名	循環器系の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障害
医療費	708,948,410	638,034,770	461,720,850	432,779,900	346,422,640
件数	21,821	4,260	20,208	11,901	5,756

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))

(4)、(5)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ることがわかります。

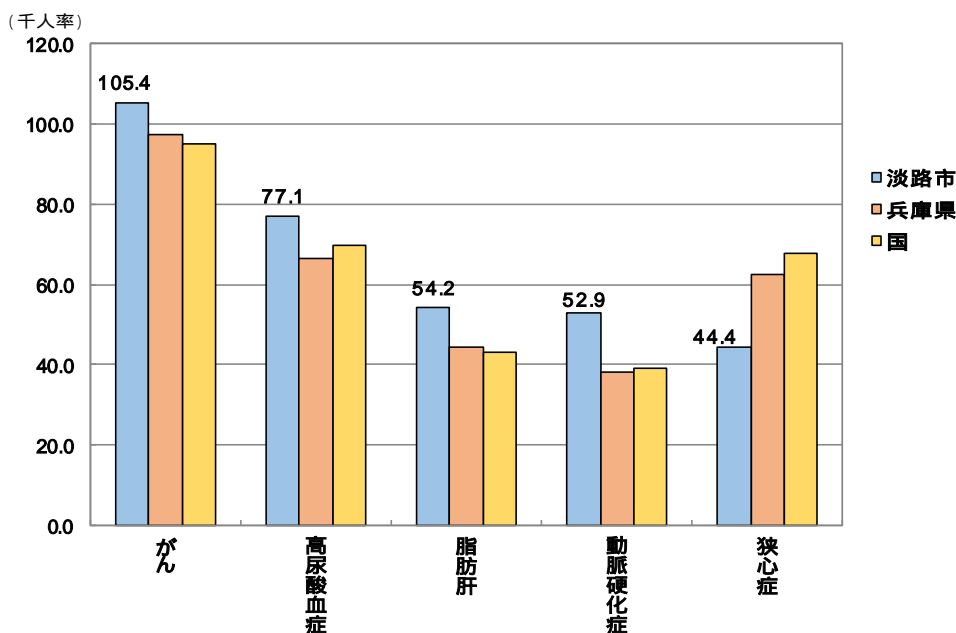
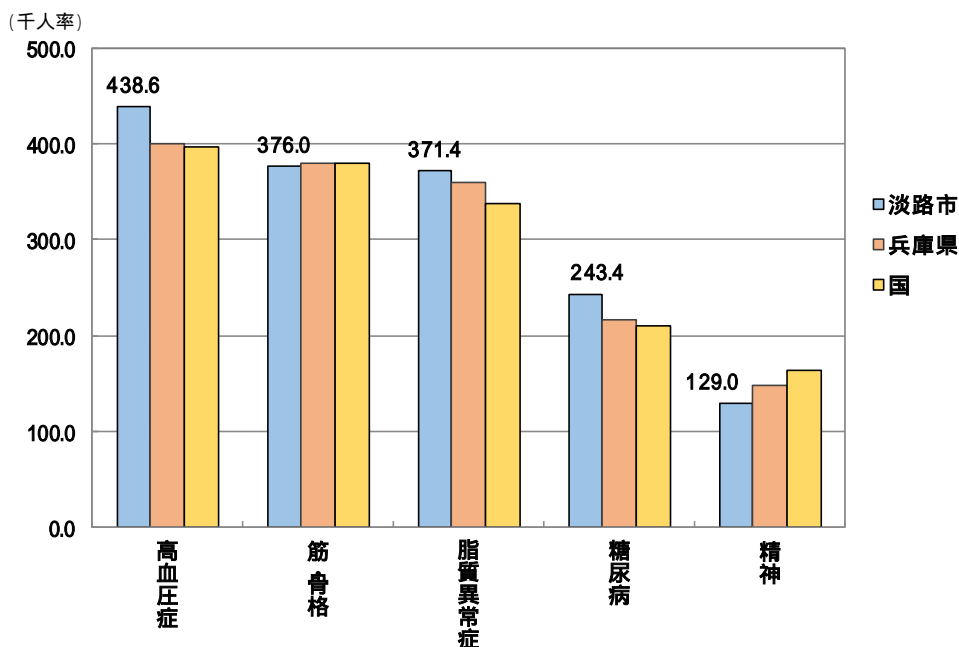
そのため、生活習慣病の早期発見、重症化予防に力を入れる必要があります。

4-4) 生活習慣病から見た医療の状況

(1) 生活習慣病医療受診の状況(上位10疾病)

高血圧症、脂質異常症、糖尿病、がん、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症の受診率が兵庫県より高くなっています。

患者1,000人当たり生活習慣病患者数



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。このうち、上位10疾病を掲載しています。

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

レセプト1件当たり医療費は、高血圧症、脂質異常症、脳梗塞、骨折、骨粗しょう症、慢性腎不全（透析あり）、肝がん、前立腺がん、子宮頸がん、乳がんが兵庫県より高くなっています。

脳梗塞、慢性腎不全のレセプト1件当たり医療費が高いため、基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、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。

医療費の状況

(単位：件、円)

疾病	淡路市			兵庫県			
	件数	総点数	1件当たり医療費	件数	総点数	1件当たり医療費	
高血圧症	16,214	243,001,800	14,987	1,016,881	14,806,149,560	14,560	
脂質異常症	9,326	145,654,720	15,618	658,640	9,832,582,070	14,929	
糖尿病	9,269	285,193,860	30,769	598,643	18,888,337,960	31,552	
痛風・高尿酸血症	487	5,205,300	10,689	28,253	326,487,960	11,556	
狭心症	781	51,692,170	66,187	72,097	4,958,851,830	68,780	
心筋梗塞	72	8,205,780	113,969	5,143	1,181,543,670	229,738	
脳梗塞	593	90,744,520	153,026	59,776	5,110,061,830	85,487	
骨格系	骨折	651	78,507,190	120,595	45,134	5,351,080,390	118,560
	骨粗しょう症	1,663	41,937,280	25,218	157,578	3,483,145,630	22,104
腎不全	慢性腎不全(透析なし)	79	6,024,490	76,259	9,466	936,199,490	98,901
	慢性腎不全(透析あり)	406	187,567,210	461,988	27,933	12,534,744,940	448,743
がん	肺がん	380	105,194,790	276,828	21,473	6,522,442,810	303,751
	胃がん	409	59,141,030	144,599	21,505	3,611,114,480	167,920
	大腸がん	435	74,430,790	171,105	29,574	6,152,653,920	208,043
	肝がん	107	28,712,820	268,344	6,081	1,397,020,260	229,735
	腎臓がん	81	11,925,280	147,226	3,991	1,068,534,230	267,736
	前立腺がん	465	50,187,430	107,930	24,796	2,638,701,650	106,416
	子宮頸がん	34	10,389,930	305,586	3,076	385,747,680	125,406
乳がん	345	36,619,580	106,144	40,016	4,021,599,110	100,500	

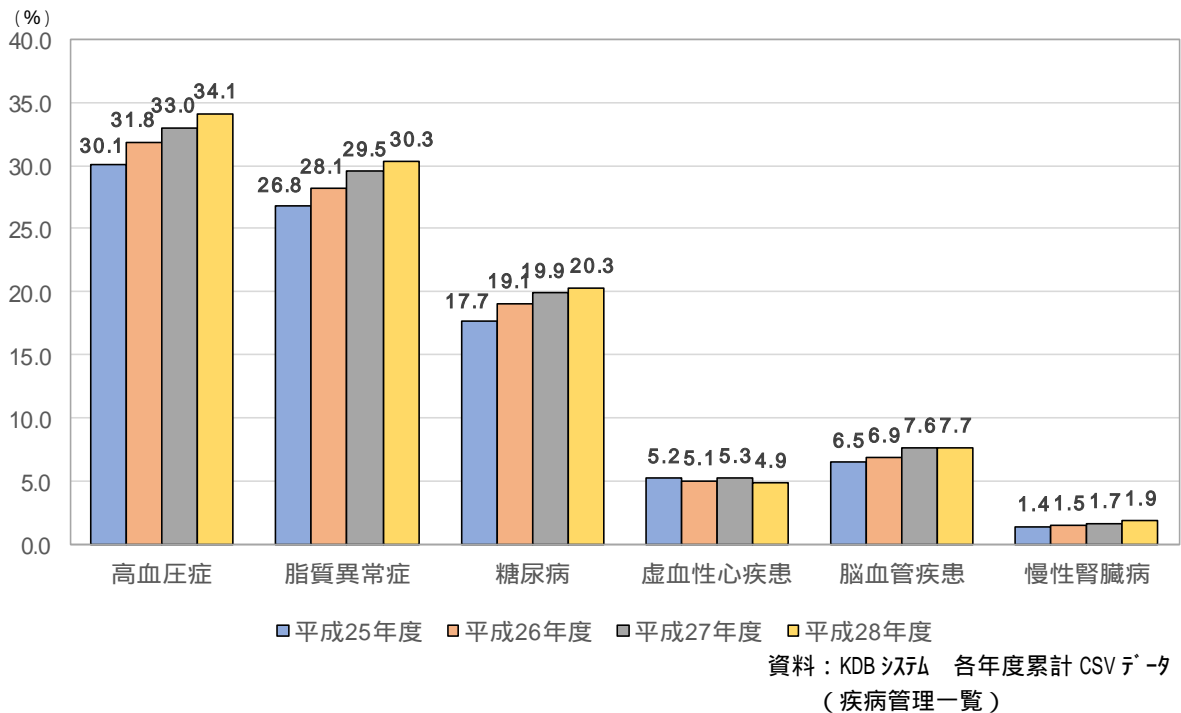
赤=兵庫県より高い値

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

(3) 生活習慣病 6 疾病別の医療受診率推移状況

毎年度、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病は増加傾向で推移しています。

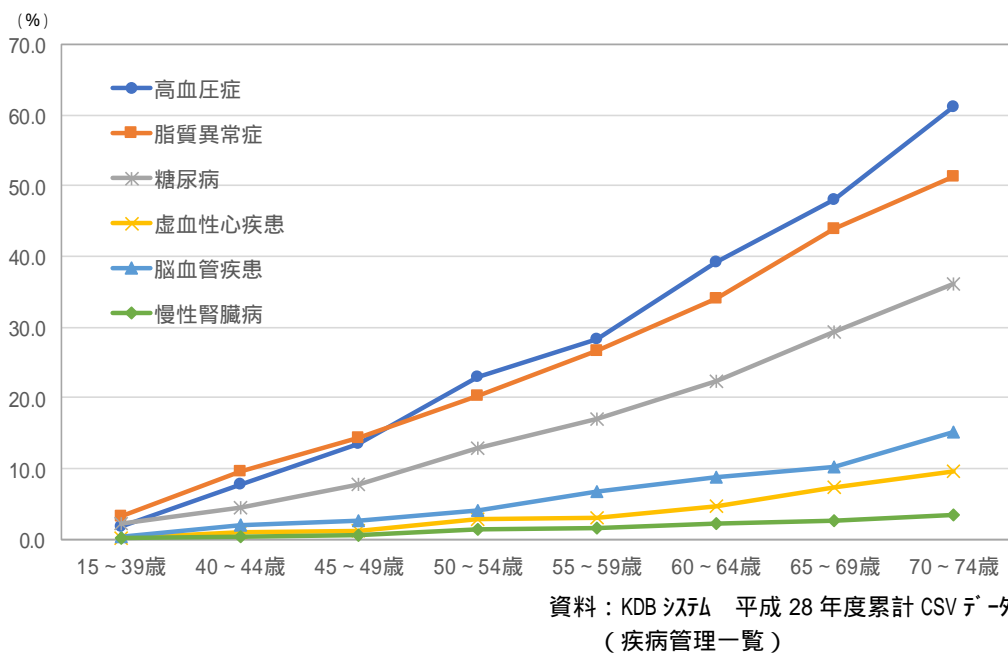
生活習慣病 6 疾病別の医療受診率推移状況



(4) 生活習慣病 6 疾病の年代別状況

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、高血圧症、脂質異常症、糖尿病は比較的若い年代から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。

生活習慣病 6 疾病の年代別況



(5) 生活習慣病 6 疾病の医療受診の状況 (対象年齢：15～74 歳)

国民健康保険被保険者 12,498 人のうち 48.3%の 6,033 人が生活習慣病 6 疾病で医療にかかっています。被保険者のほぼ 2 人にひとりが生活習慣病 6 疾病で医療にかかっています。

生活習慣病 6 疾病全体の医療受診の状況

(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	12,498		6,402		6,096	
生活習慣病 6 疾病	6,033	48.3%	3,001	46.9%	3,032	49.7%

生活習慣病 6 疾病：重症化疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病）とその重症化要因となる基礎疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）を生活習慣病 6 疾病として分析しています。

生活習慣病 6 疾病のうち高血圧症は 34.2%、脂質異常症は 30.7%、糖尿病は 20.5%とこれら 3 疾病のいずれかで受診している人が多い状況です。

疾病別の医療受診の状況

(単位：人)

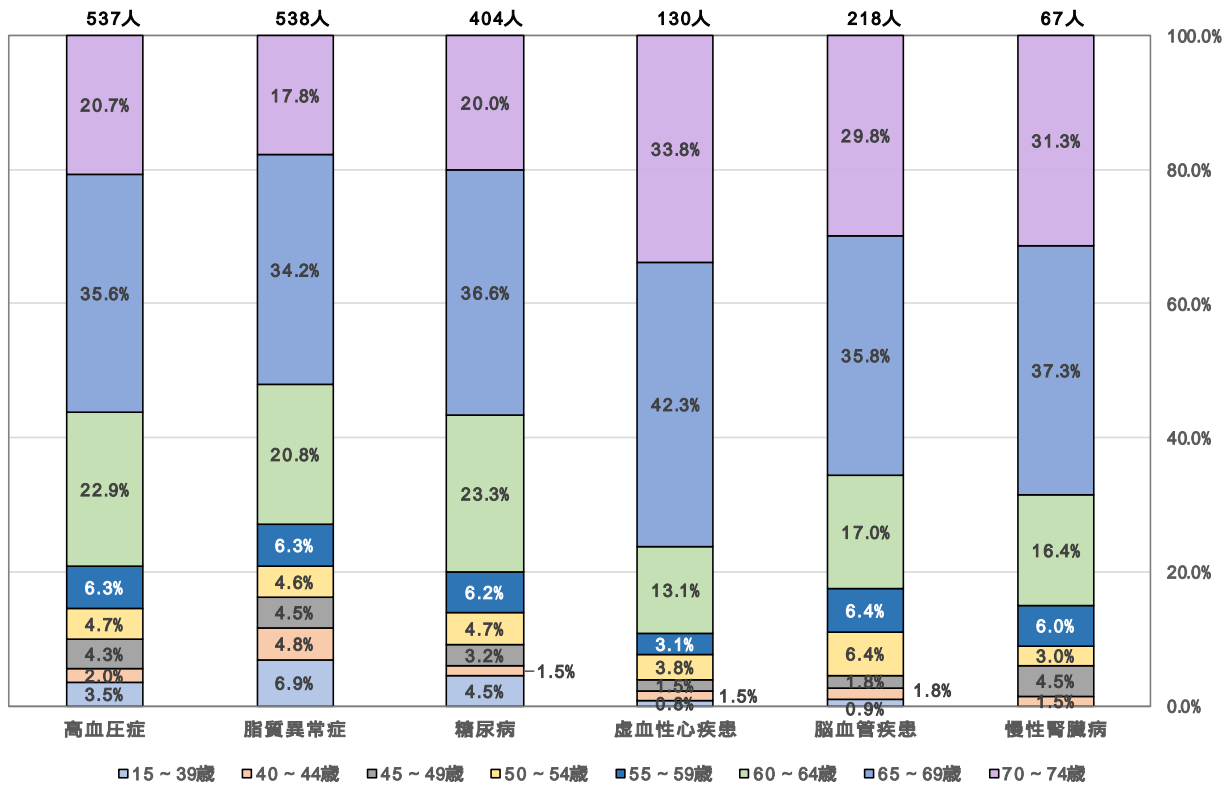
項目	全体		男性		女性		
	人数	受診割合	人数	受診割合	人数	受診割合	
被保険者数	12,498		6,402		6,096		
再掲	高血圧症	4,278	34.2%	2,222	34.7%	2,056	33.7%
	脂質異常症	3,837	30.7%	1,683	26.3%	2,154	35.3%
	糖尿病	2,564	20.5%	1,400	21.9%	1,164	19.1%
	虚血性心疾患	609	4.9%	366	5.7%	243	4.0%
	脳血管疾患	967	7.7%	532	8.3%	435	7.1%
	慢性腎臓病	239	1.9%	156	2.4%	83	1.4%

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 年度に初めて高血圧症でかかった人が 537 人、脂質異常症は 538 人、糖尿病 404 人、虚血性心疾患は 130 人、脳血管疾患は 218 人、慢性腎臓病は 67 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。

新規医療受診の状況



新規受診者とは、平成 25,26,27 年度で医療受診が無く、平成 28 年度に医療受診した人を集計しています。

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

(7) 人工透析を併せ持つ疾病の状況

平成 28 年 5 月に人工透析患者は 36 人で、女性より男性の方が多い状況です。

人工透析患者のほぼ半数以上が男女ともに高血圧症の疾病を有し、次に男性が虚血性心疾患、女性は脂質異常症の疾病を有しています。

人工透析にならないよう基礎疾患である高血圧症、脂質異常症の重症化予防が必要です。

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		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		A	B	C	D	E	F	G	H	J	K	L	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成27年	男性	27	15	55.6%	5	18.5%	0	0.0%	5	18.5%	0	0.0%	24	88.9%	8	29.6%	8	29.6%	16	59.3%	3	11.1%
	女性	13	6	46.2%	3	23.1%	0	0.0%	2	15.4%	0	0.0%	11	84.6%	2	15.4%	9	69.2%	5	38.5%	1	7.7%
	全体	40	21	52.5%	8	20.0%	0	0.0%	7	17.5%	0	0.0%	35	87.5%	10	25.0%	17	42.5%	21	52.5%	4	10.0%
平成28年	男性	24	13	54.2%	6	25.0%	2	8.3%	3	12.5%	0	0.0%	23	95.8%	5	20.8%	5	20.8%	14	58.3%	1	4.2%
	女性	12	3	25.0%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	66.7%	3	25.0%	9	75.0%	4	33.3%	4	33.3%
	全体	36	16	44.4%	7	19.4%	2	5.6%	3	8.3%	0	0.0%	31	86.1%	8	22.2%	14	38.9%	18	50.0%	5	13.9%

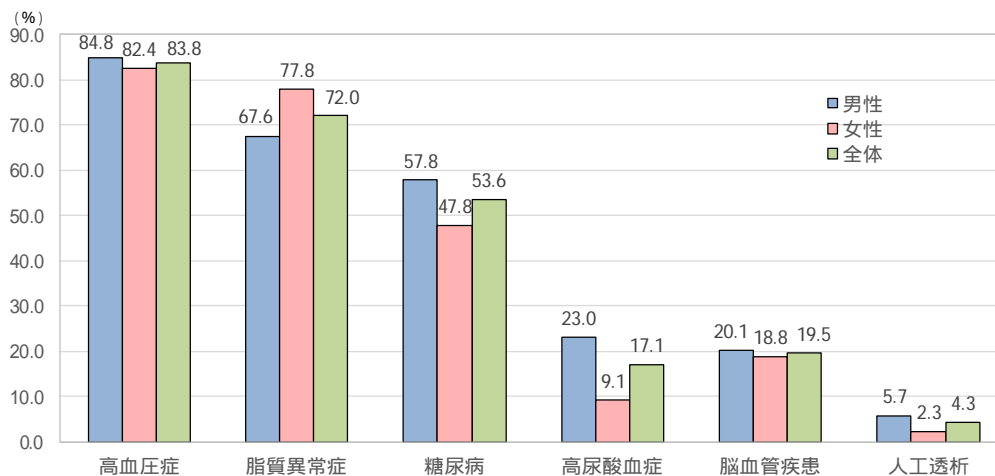
赤=1番高い値 青=2番目に高い値

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」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。

虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

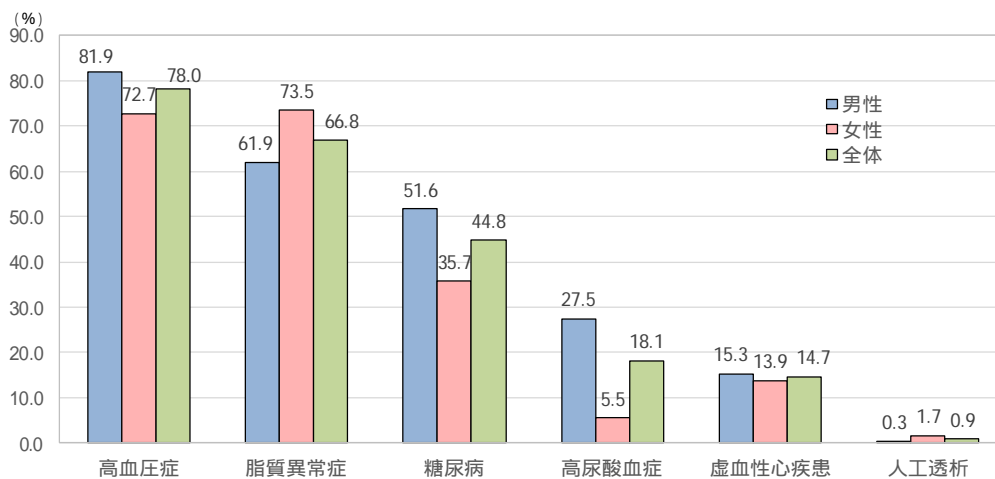


資料：KDB システム 平成 29 年 5 月診療分
(厚生労働省様式 (3-5))

(9) 脳血管疾患を併せ持つ疾病状況

「脳血管疾患」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。

脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況



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) 併せ持つ疾病の状況

男女別の状況

「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」で医療にかかっている人が上位を占め、1疾病のみの方は少なく、多くの方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。

これら3つの疾病のいずれかを発症した時に対策をする必要があります。

併せ持つ疾病の男女別の状況

(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	13,478	被保険者数	6,892	被保険者数	6,586
	人数	被保割合	人数	被保割合	人数	被保割合
高血圧症(1疾患)	1,098	8.1%	625	9.1%	473	7.2%
高血圧症・脂質異常症(2疾患)	958	7.1%	366	5.3%	592	9.0%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病(3疾患)	801	5.9%	341	4.9%	460	7.0%
脂質異常症(1疾患)	796	5.9%	291	4.2%	505	7.7%
脂質異常症・糖尿病(2疾患)	352	2.6%	155	2.2%	197	3.0%
高血圧症・糖尿病(2疾患)	444	3.3%	266	3.9%	178	2.7%
糖尿病(1疾患)	282	2.1%	174	2.5%	108	1.6%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・脳血管疾患(4疾患)	211	1.6%	128	1.9%	83	1.3%
高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患(3疾患)	209	1.6%	90	1.3%	119	1.8%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4疾患)	156	1.2%	103	1.5%	53	0.8%

併せ持つ疾病とは、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疾病を国民健康保険被保険者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)

年代別の状況

各疾病数から見て、「1疾病」、「2疾病」、「3疾病」は若い年代の割合が高く、「4疾病」、「5疾病以上」は年代が上がるにつれ割合も高くなっています。

若い年代に対する疾病予防対策が必要です。

年代別の状況

(単位：人)

	被保険者数	併せ持つ疾病の状況									
		1疾病		2疾病		3疾病		4疾病		5疾病以上	
	人数(A)	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	2,199	96	4.4%	21	1.0%	11	0.5%	2	0.1%	0	0.0%
40～44歳	659	59	9.0%	32	4.9%	8	1.2%	2	0.3%	2	0.3%
45～49歳	711	117	16.5%	47	6.6%	20	2.8%	3	0.4%	0	0.0%
50～54歳	692	109	15.8%	80	11.6%	49	7.1%	5	0.7%	2	0.3%
55～59歳	901	173	19.2%	117	13.0%	74	8.2%	25	2.8%	4	0.4%
60～64歳	1,782	385	21.6%	343	19.2%	183	10.3%	71	4.0%	15	0.8%
65～69歳	3,210	710	22.1%	711	22.1%	476	14.8%	192	6.0%	42	1.3%
70～74歳	2,344	524	22.4%	616	26.3%	481	20.5%	185	7.9%	41	1.7%
合計	12,498	2,173	17.4%	1,967	15.7%	1,302	10.4%	485	3.9%	106	0.8%

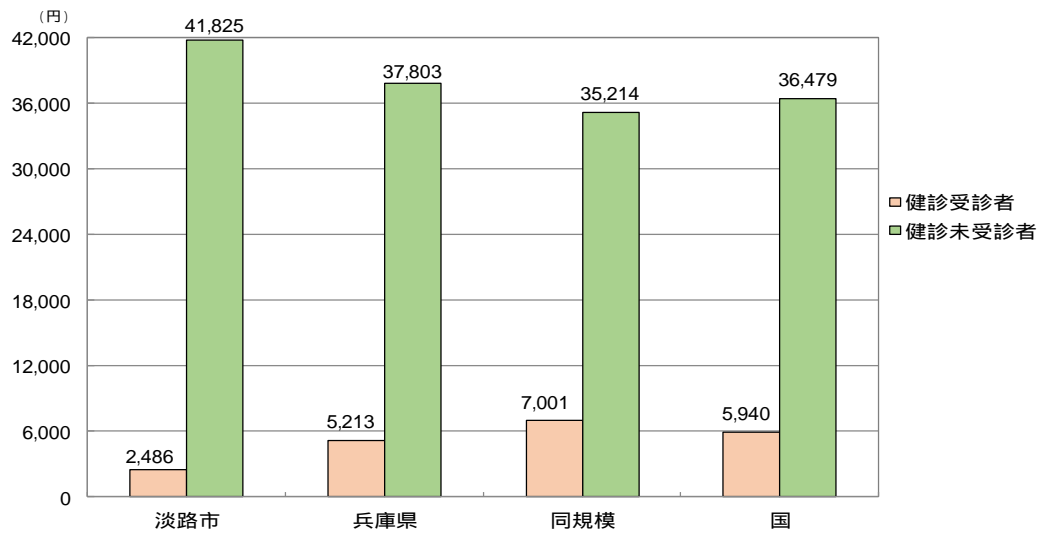
赤=1番高い年代

資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ
(疾病管理一覧)

(11) 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人当たり点数で16.8倍高くなっています。健診未受診者は兵庫県、国より高くなっています。

健診受診者・未受診者における生活習慣病1人当たり医療費の状況



健診未受診者には、医療にかかっている人も含まれています。

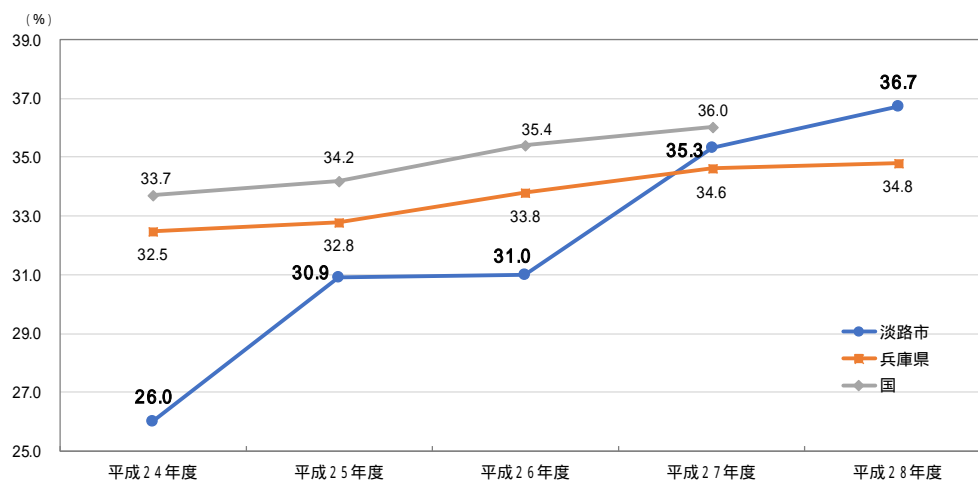
資料：KDB システム 平成28年度累計
(医療費分析(健診有無別))

4-5) 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査実施率の推移

特定健康診査の受診率の推移状況は、毎年度上昇傾向で推移し、平成 28 年度は 36.7% となっています。また、平成 26 年度までは兵庫県、国より低く、平成 27 年度以降は兵庫県より高くなっています。

特定健康診査受診率の推移



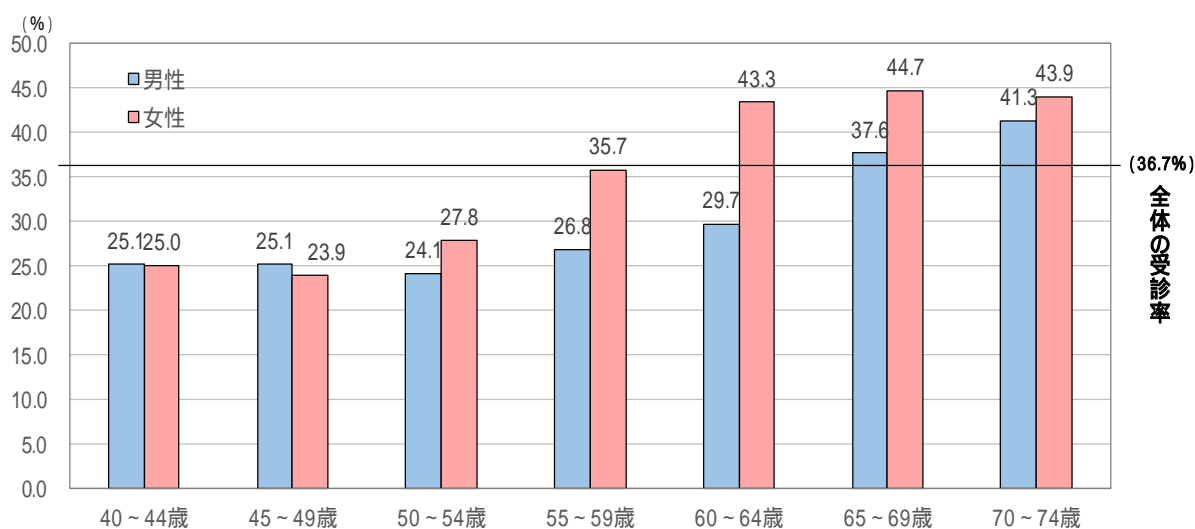
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(各年度法定報告)

(2) 特定健康診査実施率の性別年代別の状況

年代が上がるにつれ受診率がほぼ高くなっている傾向にあります。

男性の 60 歳以下、女性の 54 歳以下の受診率が低いため、この年代に対するアプローチが必要です。

特定健康診査受診率男女別年代別の状況

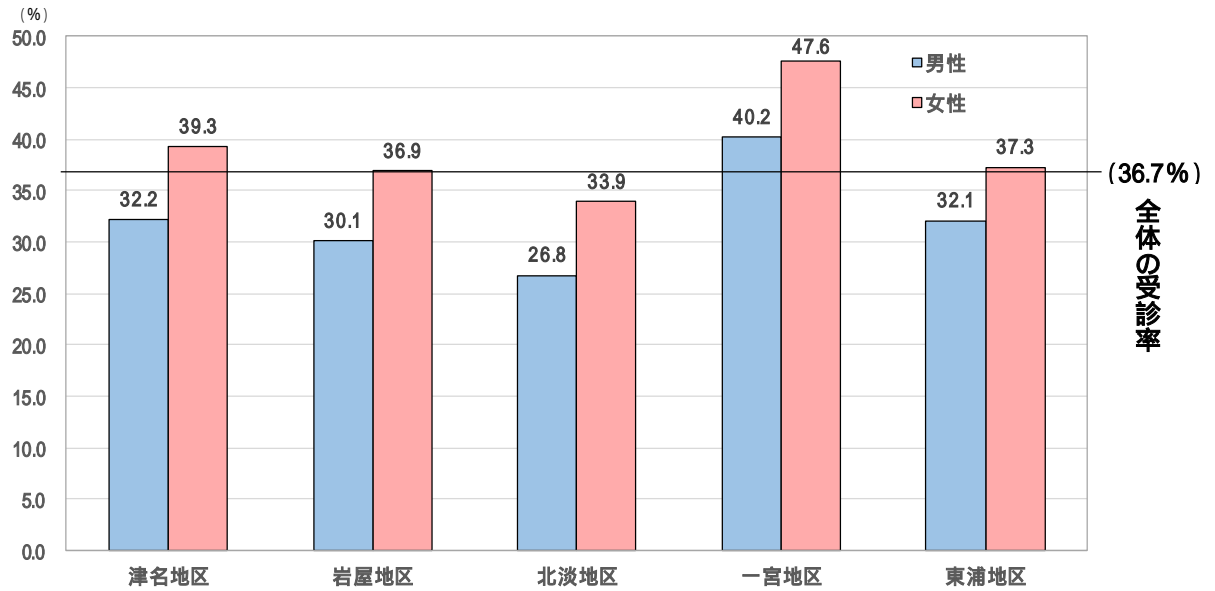


資料：KDB システム 平成 28 年度累計 CSV データ
(厚生労働省様式 6-9)

(3) 特定健康診査実施率の地区別性別の状況

男女ともに「一宮地区」の受診率が最も高く、受診率が最も低いのは男女ともに「北淡地区」となっています。

特定健康診査受診率地区別の状況



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

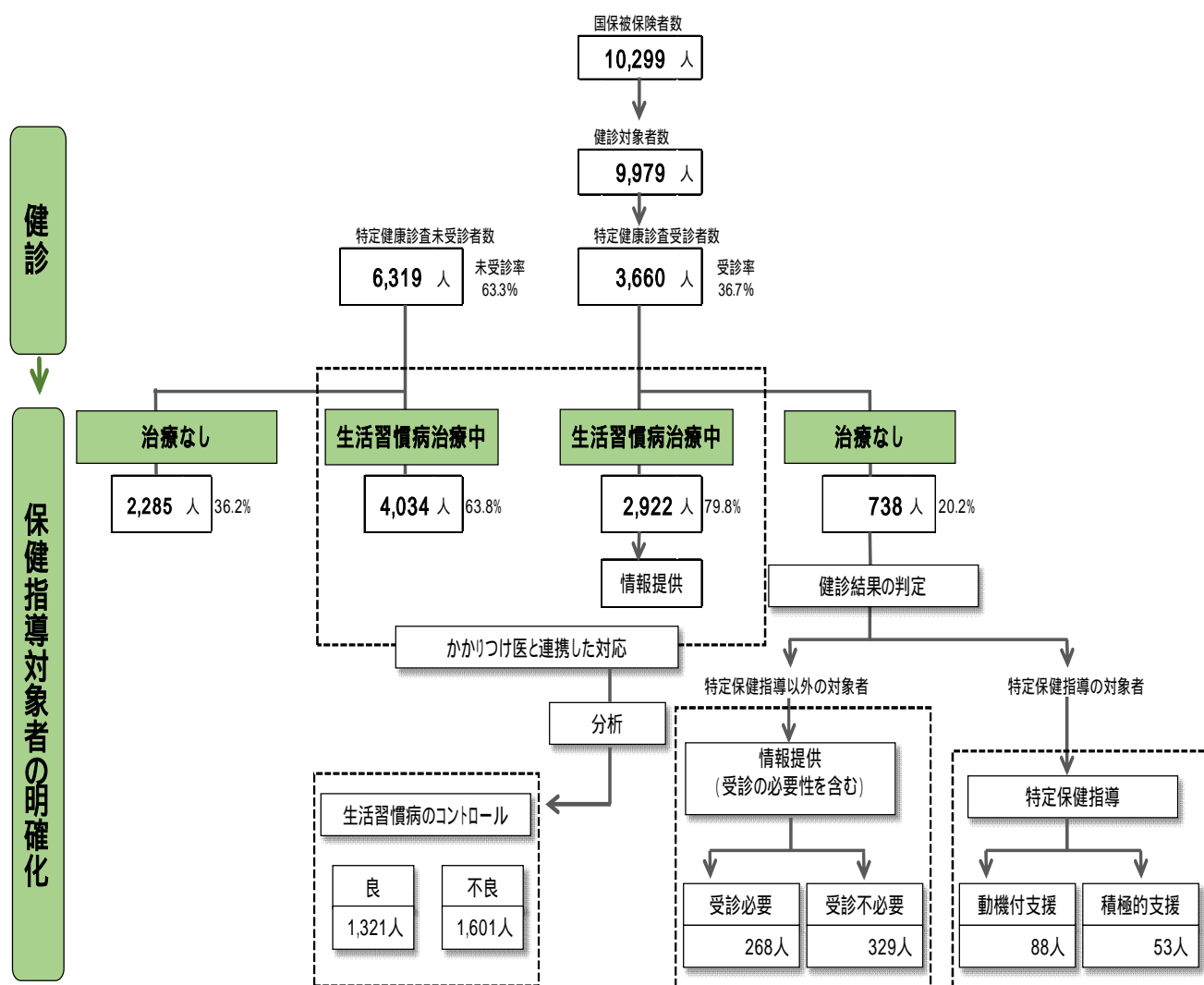
(4) 特定健康診査の対象者と受診結果の状況（平成 28 年度）

特定健康診査対象者は 9,979 人で、そのうち健診受診者は 36.7%の 3,660 人、未受診者は 63.3%の 6,319 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 79.8%の 2,922 人で、8 割の人がすでに医療にかかっています。健診未受診者のうち、生活習慣病で治療中の人は 63.8%の 4,034 人で、治療をしているから健診を受診しない人が多いことが推察されます。

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。疾病の早期発見、重症化を予防するために、健診の受診勧奨を行い、自身の健康状態を把握することが重要です。

健診を受診した人のうち、生活習慣病で医療にかかっていない人が 738 人、このうち特定保健指導の対象者が 19.1% 141 人となっており、この方々が生活習慣病を発症しないよう支援する必要があります。

特定健康診査の対象者と受診結果の状況



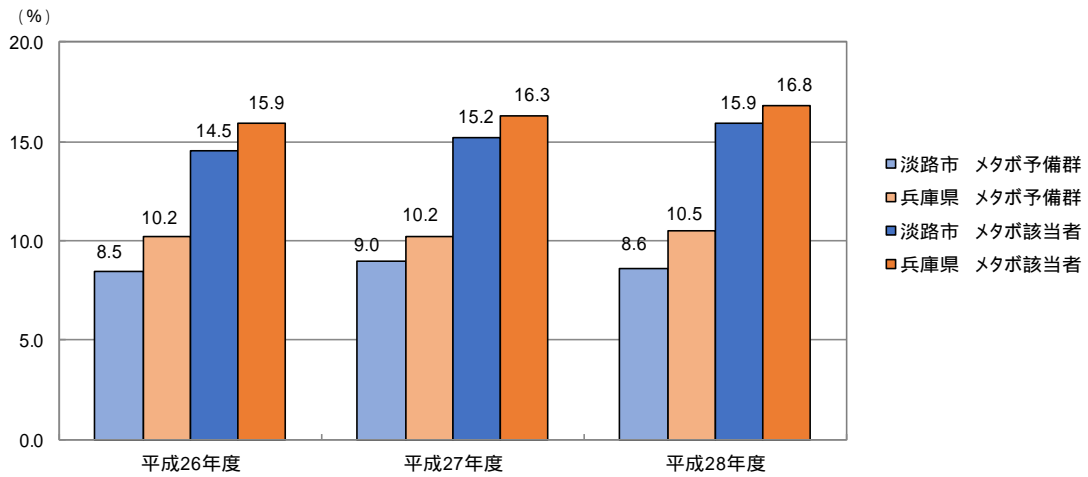
資料：KDB システム 平成 28 年度累計
(厚生労働省様式 6-10)

(5) 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

予備群の推移状況は、ほぼ横ばいで推移し、どの年度も兵庫県より低くなっています。
該当者の推移状況は、やや上昇傾向で推移し、兵庫県よりは低くなっています。

メタボ予備群・該当者の推移状況



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)

(6) 特定健康診査受診者の有所見者の状況

男女ともに「BMI」、「中性脂肪」、「HDL」、「クレアチニン」の有所見率が兵庫県を超えています。また、男性の「尿酸」が兵庫県を超えています。

特定健康診査受診者の有所見者の状況

(単位：%)

性別	比較対象	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害
		BMI	腹囲	ALT(GPT)	中性脂肪	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	血圧 (収縮期血圧)	血圧 (拡張期血圧)	LDL	クレアチニン
		25以上	男性85以上 女性90以上	31以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
男性	淡路市	31.1	43.6	18.7	28.3	11.0	26.9	54.7	20.8	43.0	19.3	46.0	2.3
	兵庫県	28.0	50.5	19.4	27.0	8.2	33.4	61.3	15.1	49.4	24.0	49.4	2.0
	国	30.5	50.1	20.4	28.2	8.7	27.9	55.6	13.9	49.2	24.1	47.3	1.8
女性	淡路市	20.1	14.0	7.7	19.9	2.2	16.3	59.7	1.8	41.6	11.9	55.3	0.4
	兵庫県	17.5	15.6	8.0	15.2	1.6	19.7	60.9	1.8	43.4	14.0	59.7	0.2
	国	20.6	17.3	8.7	16.3	1.8	55.2	55.2	1.8	42.7	14.4	57.1	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))

(7) 特定健康診査受診者の有所見者地区別の状況(40~74歳)

有所見者地区別の状況は、兵庫県より高い検査項目が「岩屋地区」に多い状況です。岩屋地区に対する生活習慣改善対策が必要です。

特定健康診査受診者の有所見者地区別の状況

(単位：%)

地区	性別	BMI	腹囲	血圧 (収縮期血圧)	血圧 (拡張期血圧)	中性脂肪	ALT(GPT)	HDL	LDL	HbA1c	尿酸	クレアチニン
		25以上	男性85以上 女性90以上	130以上	85以上	150以上	40未満	40未満	120以上	5.6以上	7.0以上	1.3以上
津名地区	男性	30.5	44.4	40.3	17.7	26.5	20.4	12.5	43.4	54.5	20.8	2.5
	女性	17.9	11.5	39.0	8.9	20.0	8.4	2.5	53.0	56.1	1.5	0.2
	全体	23.7	26.5	39.6	12.9	23.0	13.9	7.0	48.6	55.3	10.3	1.2
岩屋地区	男性	31.8	52.0	49.5	22.2	31.8	24.2	12.6	46.0	56.6	25.3	1.0
	女性	20.2	18.2	44.6	18.6	21.9	7.4	1.7	59.1	57.9	2.1	0.8
	全体	25.5	33.4	46.8	20.2	26.4	15.0	6.6	53.2	57.3	12.5	0.9
北淡地区	男性	27.0	38.6	41.3	19.1	27.0	16.0	8.9	49.8	50.2	20.5	2.4
	女性	22.4	15.5	40.6	13.1	14.0	5.1	1.5	53.7	61.2	2.4	0.6
	全体	24.5	26.3	40.9	15.9	20.1	10.2	4.9	51.9	56.1	10.8	1.4
一宮地区	男性	32.0	40.3	45.2	18.6	24.5	14.5	10.3	43.4	59.2	21.4	2.1
	女性	22.0	14.1	43.3	12.7	18.6	7.3	1.6	54.9	64.6	0.9	0.5
	全体	26.7	26.3	44.2	15.5	21.4	10.6	5.7	49.5	62.1	10.5	1.2
東浦地区	男性	35.1	45.8	42.0	20.8	35.8	20.1	10.4	50.3	52.4	17.4	2.8
	女性	19.3	14.1	43.1	10.3	25.6	9.8	3.7	59.2	59.8	2.6	0.3
	全体	26.4	28.5	42.6	15.1	30.2	14.5	6.8	55.2	56.4	9.3	1.4

赤=兵庫県を超えている値

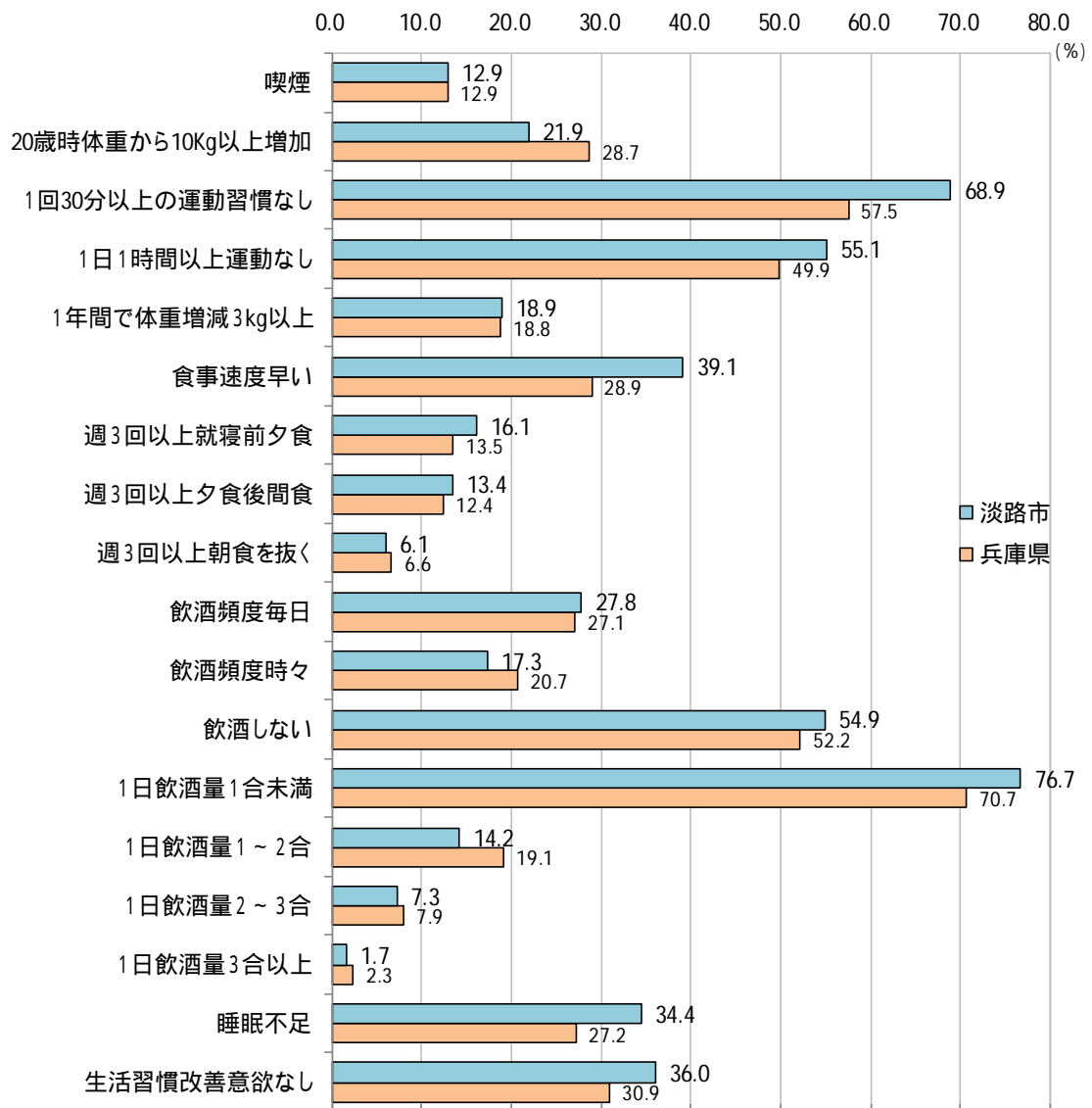
資料：KDB システム 平成 28 年度
(厚生労働省様式(様式 6-2~7))

(8) 生活習慣に関する質問項目の状況

兵庫県と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上の運動なし」、「食事速度速い」、「週3回以上就寝前夕食」、「週3回以上夕食後間食」、「飲酒頻度毎日」、「1日飲酒量1合未満」、「睡眠不足」、「生活習慣改善意欲なし」で割合が高くなっています。

生活習慣で運動、食事、飲酒で改善が必要な人が多い状況です。運動対策、食生活改善、飲酒対策などへの取り組みが必要です。

特定健康診査質問調査の状況（抜粋）



資料：KDBシステム 各年度累計
（質問票調査の経年比較 CSVデータ）

4-6) 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

対象者率は平成 25 年度を除き 7.7%前後で推移しています。また、平成 25 年度以外の年度は兵庫県より低くなっています。

図表 66 動機付け支援対象者率の推移

(単位：人、%)

性別	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	222	285	254	280	270
対象者率	7.8	8.5	7.7	7.7	7.4
兵庫県	8.5	8.4	8.5	8.6	8.5

赤=兵庫県より高い値 出典：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

対象者率は減少傾向で推移し、どの年度も兵庫県より高くなっています。

図表 67 積極的支援対象者率の推移

(単位：人、%)

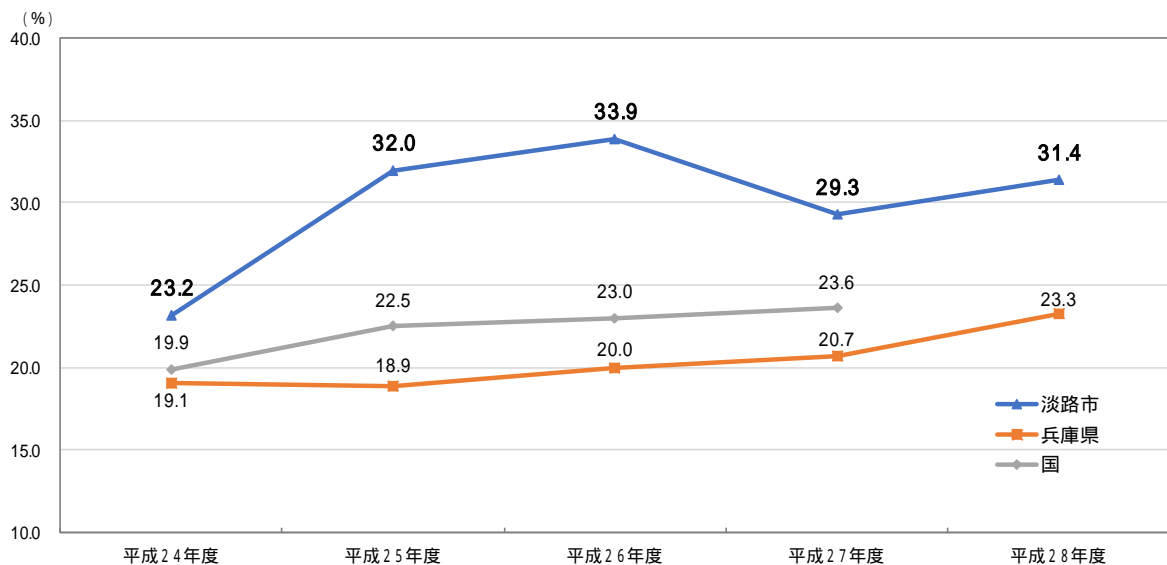
性別	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	123	134	115	123	122
対象者率	4.3	4.0	3.5	3.4	3.3
兵庫県	2.9	3.1	2.9	2.9	2.4

赤=兵庫県より高い値 出典：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 26 年度の 33.9%を頂点にその後減少し、平成 28 年度は 31.4%となっています。どの年度も兵庫県、国の実施率を超えています。

特定保健指導実施率の推移

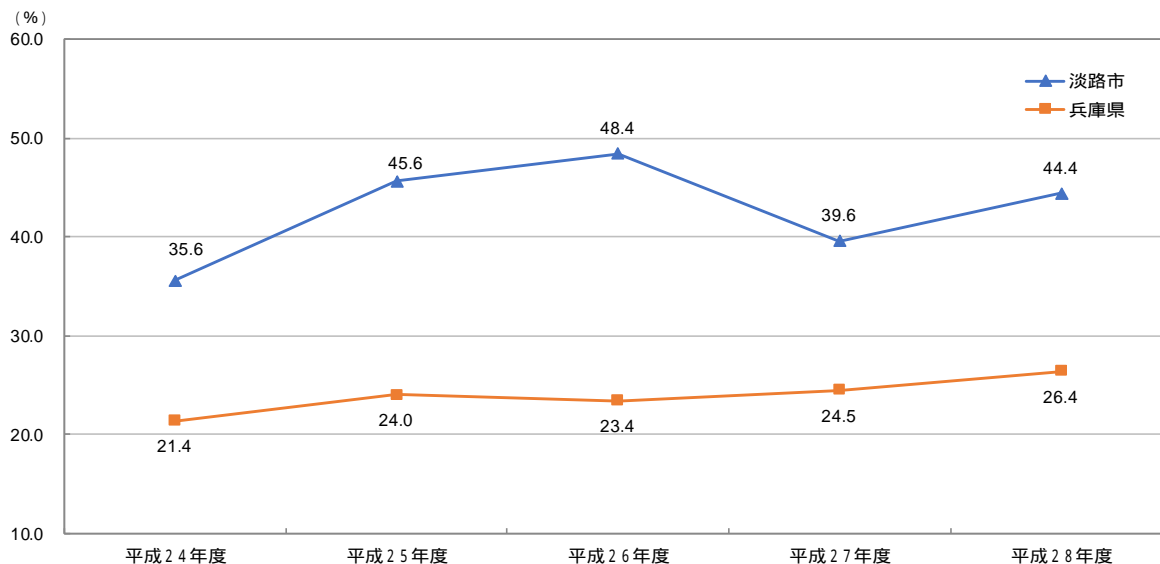


資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(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 26 年度まで上昇傾向で推移し、平成 28 年度は 44.4%となっています。どの年度も兵庫県より高くなっています。

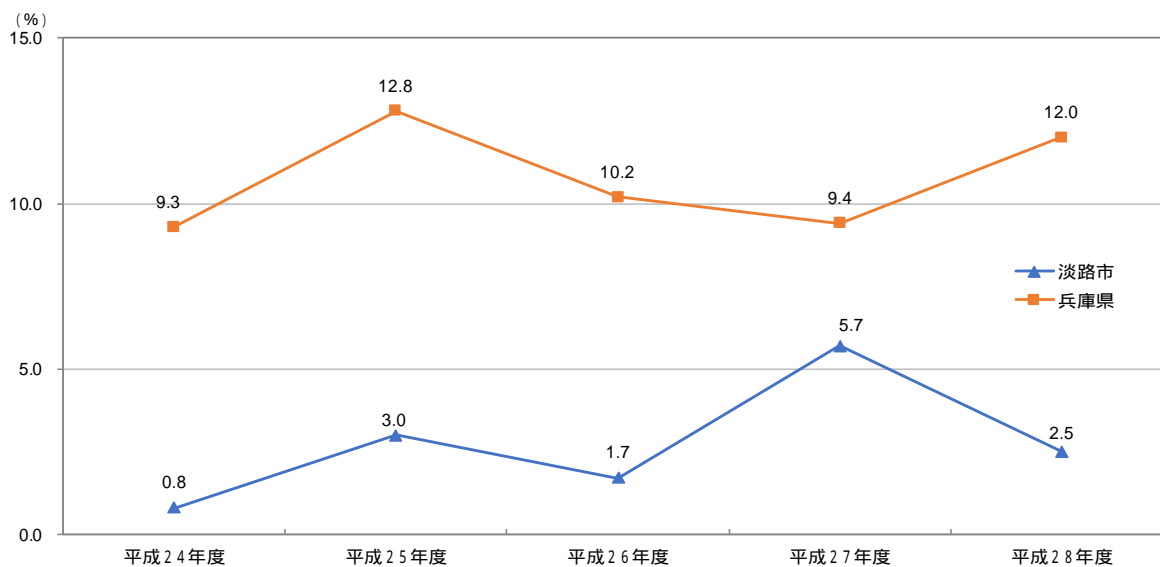
図表 69 動機付け支援特定保健指導終了率の推移



出典：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

積極的支援対象者の特定保健指導終了率は、平成 25 年度に 12.8%と最も高くなり、その後減少して、平成 28 年度は 12.0%と再び増加しています。どの年度も兵庫県より高くなっています。

図表 70 積極的支援特定保健指導終了率の推移



出典：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(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」「改善意欲ありかつ始めている」と、「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 71 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
生活 改善	改善意欲なし	37.1%	37.6%	36.0%	30.9%
	改善意欲あり	27.3%	26.4%	26.7%	27.0%
	改善意欲ありかつ始めている	13.0%	12.2%	14.0%	11.7%
	取組済み6か月未満	5.2%	5.4%	5.2%	8.0%
	取組済み6か月以上	17.3%	18.3%	18.0%	22.4%
保健指導利用しない		67.6%	68.3%	69.3%	60.1%

赤=兵庫県より高い値

出典：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	721	166	23.0%	402	92	22.9%	319	74	23.2%
	45～49歳	755	164	21.7%	402	79	19.7%	353	85	24.1%
	50～54歳	779	196	25.2%	423	97	22.9%	356	99	27.8%
	55～59歳	1,123	280	24.9%	601	133	22.1%	522	147	28.2%
	60～64歳	2,211	712	32.2%	1,055	295	28.0%	1,156	417	36.1%
	65～69歳	2,725	997	36.6%	1,360	470	34.6%	1,365	527	38.6%
	70～74歳	2,525	835	33.1%	1,160	375	32.3%	1,365	460	33.7%
	合計	10,839	3,350	30.9%	5,403	1,541	28.5%	5,436	1,809	33.3%
平成 26 年度	40～44歳	699	153	21.9%	392	86	21.9%	307	67	21.8%
	45～49歳	709	150	21.2%	385	77	20.0%	324	73	22.5%
	50～54歳	744	153	20.6%	409	74	18.1%	335	79	23.6%
	55～59歳	1,033	269	26.0%	535	124	23.2%	498	145	29.1%
	60～64歳	2,037	659	32.4%	966	247	25.6%	1,071	412	38.5%
	65～69歳	2,866	1,028	35.9%	1,447	488	33.7%	1,419	540	38.1%
	70～74歳	2,518	876	34.8%	1,154	402	34.8%	1,364	474	34.8%
	合計	10,606	3,288	31.0%	5,288	1,498	28.3%	5,318	1,790	33.7%
平成 27 年度	40～44歳	645	152	23.6%	380	89	23.4%	265	63	23.8%
	45～49歳	708	172	24.3%	389	100	25.7%	319	72	22.6%
	50～54歳	713	190	26.6%	386	94	24.4%	327	96	29.4%
	55～59歳	967	280	29.0%	508	115	22.6%	459	165	35.9%
	60～64歳	1,906	674	35.4%	913	268	29.4%	993	406	40.9%
	65～69歳	3,063	1,234	40.3%	1,527	565	37.0%	1,536	669	43.6%
	70～74歳	2,338	949	40.6%	1,087	442	40.7%	1,251	507	40.5%
	合計	10,340	3,651	35.3%	5,190	1,673	32.2%	5,150	1,978	38.4%
平成 28 年度	40～44歳	596	150	25.2%	331	83	25.1%	265	67	25.3%
	45～49歳	699	172	24.6%	413	104	25.2%	286	68	23.8%
	50～54歳	682	176	25.8%	377	91	24.1%	305	85	27.9%
	55～59歳	864	269	31.1%	451	121	26.8%	413	148	35.8%
	60～64歳	1,675	615	36.7%	818	243	29.7%	857	372	43.4%
	65～69歳	3,068	1,263	41.2%	1,525	574	37.6%	1,543	689	44.7%
	70～74歳	2,345	1,001	42.7%	1,114	460	41.3%	1,231	541	43.9%
	合計	9,929	3,646	36.7%	5,029	1,676	33.3%	4,900	1,970	40.2%

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

6. 特定保健指導の実施状況

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

図表 52 特定保健指導実施状況

(単位：人)

		男性								女性									
		動機づけ支援				積極的支援				動機づけ支援				積極的支援					
		健診 受診者	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	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	92	2	2.2%	0	0.0%	20	21.7%	0	0.0%	74	3	4.1%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%
	45～49歳	79	16	20.3%	4	25.0%	14	17.7%	0	0.0%	85	6	7.1%	2	33.3%	1	1.2%	0	0.0%
	50～54歳	97	10	10.3%	4	40.0%	19	19.6%	0	0.0%	99	3	3.0%	2	66.7%	3	3.0%	1	33.3%
	55～59歳	133	13	9.8%	3	23.1%	27	20.3%	0	0.0%	147	9	6.1%	0	0.0%	9	6.1%	0	0.0%
	60～64歳	295	22	7.5%	6	27.3%	29	9.8%	3	10.3%	417	23	5.5%	12	52.2%	11	2.6%	0	0.0%
	65～69歳	470	66	14.0%	30	45.5%					527	29	5.5%	16	55.2%				
	70～74歳	375	46	12.3%	26	56.5%					460	37	8.0%	25	67.6%				
	合計	1,541	175	11.4%	73	41.7%	109	15.7%	3	2.8%	1,809	110	6.1%	57	51.8%	25	3.0%	1	4.0%
平成 26 年度	40～44歳	86	10	11.6%	4	40.0%	12	14.0%	0	0.0%	67	3	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	45～49歳	77	12	15.6%	6	50.0%	15	19.5%	0	0.0%	73	3	4.1%	1	33.3%	1	1.4%	0	0.0%
	50～54歳	74	4	5.4%	1	25.0%	15	20.3%	0	0.0%	79	9	11.4%	4	44.4%	2	2.5%	0	0.0%
	55～59歳	124	9	7.3%	2	22.2%	18	14.5%	0	0.0%	145	7	4.8%	4	57.1%	4	2.8%	0	0.0%
	60～64歳	247	12	4.9%	6	50.0%	36	14.6%	2	5.6%	412	19	4.6%	8	42.1%	12	2.9%	0	0.0%
	65～69歳	488	65	13.3%	34	52.3%					540	26	4.8%	14	53.8%				
	70～74歳	402	55	13.7%	30	54.5%					474	20	4.2%	9	45.0%				
	合計	1,498	167	11.1%	83	49.7%	96	15.8%	2	2.1%	1,790	87	4.9%	40	46.0%	19	2.4%	0	0.0%
平成 27 年度	40～44歳	89	10	11.2%	4	40.0%	13	14.6%	0	0.0%	63	2	3.2%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
	45～49歳	100	14	14.0%	3	21.4%	18	18.0%	1	5.6%	72	5	6.9%	1	20.0%	3	4.2%	0	0.0%
	50～54歳	94	12	12.8%	4	33.3%	16	17.0%	0	0.0%	96	7	7.3%	2	28.6%	2	2.1%	0	0.0%
	55～59歳	115	6	5.2%	2	33.3%	15	13.0%	0	0.0%	165	6	3.6%	4	66.7%	6	3.6%	1	16.7%
	60～64歳	268	20	7.5%	7	35.0%	36	13.4%	2	5.6%	406	24	5.9%	6	25.0%	14	3.4%	3	21.4%
	65～69歳	565	69	12.2%	27	39.1%					669	34	5.1%	17	50.0%				
	70～74歳	442	48	10.9%	24	50.0%					507	23	4.5%	9	39.1%				
	合計	1,673	179	10.7%	71	39.7%	98	14.7%	3	3.1%	1,978	101	5.1%	40	39.6%	25	3.1%	4	16.0%
平成 28 年度	40～44歳	83	5	6.0%	2	40.0%	21	25.3%	0	0.0%	67	3	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	45～49歳	104	15	14.4%	7	46.7%	15	14.4%	1	6.7%	68	4	5.9%	1	25.0%	1	1.5%	0	0.0%
	50～54歳	91	10	11.0%	5	50.0%	15	16.5%	0	0.0%	85	5	5.9%	0	0.0%	5	5.9%	0	0.0%
	55～59歳	121	11	9.1%	3	27.3%	16	13.2%	0	0.0%	148	11	7.4%	5	45.5%	3	2.0%	0	0.0%
	60～64歳	243	19	7.8%	11	57.9%	32	13.2%	1	3.1%	372	17	4.6%	7	41.2%	14	3.8%	1	7.1%
	65～69歳	574	78	13.6%	35	44.9%					689	31	4.5%	15	48.4%				
	70～74歳	460	38	8.3%	19	50.0%					541	23	4.3%	10	43.5%				
	合計	1,676	176	10.5%	82	46.6%	99	15.4%	2	2.0%	1,970	94	4.8%	38	40.4%	23	3.1%	1	4.3%

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

第4章 計画の内容

1 . 特定健康診査等の実施について

(1) 目標の設定

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準を基に、平成 30 年から平成 35 年度までにおける特定健康診査実施率・特定保健指導実施率等の目標値を次のとおり設定します。

(単位 : %)

	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 実 施 率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導 実 施 率	40%	44%	48%	52%	56%	60%

特定健康診査の実施率

特定健康診査の実施率について、計画最終年度の平成 35 年度における国が示す目標値の参酌標準は 60%とされています。

第 3 期特定健康診査等実施計画では、国の参酌基準を基に目標値を設定しましたが、本市における特定健康診査実施率は、平成 26 年度で 31.0%、平成 27 年度は 35.3%、平成 28 年度は 36.7%であり、目標値に至っていない現状です。

本計画では、平成 30 年度を 40%と設定し、最終年度である平成 35 年度の目標値を 60%とします。

特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率について、計画最終年度の平成 35 年度における国が示す目標値の参酌標準は、特定健康診査同様に 60%とされています。

本市における特定保健指導実施率は、平成 26 年度で 33.9%、平成 27 年度 29.3%、平成 28 年度 31.4%であり、30%台を前後しています。

保健指導の実施方法の工夫や参加への働きかけを強化し、特定保健指導実施率の向上を目指し、平成 30 年度は 40%と設定し、最終年度である平成 35 年度の目標値を 60%とします。

(2) 特定健康診査等対象者の見込数

本市国民健康保険における計画期間中の特定健康診査等対象者の見込数を下記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)

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	403	280	402	270	400	261	399	253	397	244	396	236
45～49歳	397	314	394	307	391	300	388	293	386	287	383	281
50～54歳	402	362	397	369	391	376	386	383	380	390	375	398
55～59歳	493	426	477	403	461	381	446	361	431	342	417	323
60～64歳	913	928	883	879	854	832	826	788	799	746	773	707
合計	2,608	2,310	2,553	2,228	2,497	2,150	2,445	2,078	2,393	2,009	2,344	1,945
65～69歳	1,644	1,689	1,682	1,756	1,721	1,825	1,762	1,897	1,803	1,972	1,845	2,050
70～74歳	1,051	1,136	1,026	1,087	1,002	1,041	978	996	955	954	933	913
合計	2,695	2,825	2,708	2,843	2,723	2,866	2,740	2,893	2,758	2,926	2,778	2,963
総合計	5,303	5,135	5,261	5,071	5,220	5,016	5,185	4,971	5,151	4,935	5,122	4,908

平成25年～平成28年の各年4月1日現在の国保被保険者40～74歳の年代別人数の伸び率の平均を算出し、平成29年4月1日現在の国保被保険者各年代別人数に平均伸び率を掛け、上記5ヶ年を推計しています。

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	1,043	923	1,123	980	1,199	1,032	1,271	1,080	1,340	1,125	1,406	1,167
65～74歳	1,078	1,130	1,192	1,251	1,307	1,376	1,425	1,505	1,544	1,638	1,666	1,778
計	2,121	2,053	2,315	2,231	2,506	2,408	2,696	2,585	2,884	2,763	3,072	2,945
実施率	40%		44%		48%		52%		56%		60%	

上記 特定健康診査対象者の各年度の年代別見込数に各年度の実施率を掛けて特定健康診査実施者の見込数を推計しています。

特定保健指導対象者の見込数

【動機づ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	93	51	101	55	108	58	115	61	121	64	128	66
65～74歳	132	52	146	58	160	64	175	70	190	76	206	83
計	225	103	247	113	268	122	290	131	311	140	334	149

【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	162	25	175	27	187	28	199	30	210	31	220	32

平成25年度～平成28年度の動機付け支援、積極的支援の各年代別の平均発生率を算出し、上記 特定健康診査実施者の各年度の年代別見込数に平均発生率を掛け、特定保健指導対象者の見込数を推計しています。

特定保健指導実施者の見込数

【動機づけ支援実施者の見込数】

(単位：人)

動機づ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	37	20	44	24	52	28	60	32	68	36	77	40
65～74歳	53	21	64	26	77	31	91	36	106	43	124	50
計	90	41	109	50	129	59	151	68	174	78	200	89
実施率	40%		44%		48%		52%		56%		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	65	10	77	12	90	13	103	16	118	17	132	19
実施率	40%		44%		48%		52%		56%		60%	

42P 特定保健指導対象者の動機づけ支援、積極的支援対象者の各年度の年代別見込数に各年度の実施率を掛けて特定保健指導実施者の見込数を推計しています。

2 . 特定健康診査の実施方法等について

(1) 実施対象者

特定健康診査の対象者は、淡路市国民健康保険の被保険者であって、当該年度中に 40 歳から 74 歳までに到達する者としてします。

(2) 実施形態

特定健康診査は、集団健診方式（市が保健センタ 等で実施）及び個別健診方式（市内指定医療機関で実施）の両方で行います。

(3) 実施場所

特定健康診査は、保健センタ 等及び市内指定医療機関で行います。

(4) 実施期間

集団健診については、6 月から 10 月までの間の指定の日を実施します。
個別健診については、6 月 1 日から 12 月 28 日までの間に実施します。

(5) 受診方法

特定健康診査の対象者には、受診券を送付します。

特定健康診査の受診に当たっては、受診券及び健康保険証を持参することとします。受診券様式は別添（巻末）のとおりです。

(6) 自己負担額

40 歳以上 75 歳未満の方は、特定健康診査の受診に係る自己負担額は無料とします。

(7) 実施項目

特定健康診査の実施項目については、「高齢者の医療の確保に関する法律施行令（規則又は告示等）」に規定する項目とします。

基本的な健診の項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体検査）
身長・体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
B M I の測定	$B M I = \text{体重} (K g) \div \text{身長} (m) \text{ の } 2 \text{ 乗にて算出}$
血圧の測定	測定回数は原則 2 回
肝機能検査	A S T、A L T、G T
血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
血糖検査	空腹時血糖及びヘモグロビン A 1 c (H b A 1 c)
尿酸検査	痛風の検査
尿検査	尿中の糖、蛋白及び潜血の有無

詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

追加項目	実施できる条件（判断基準）
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貧血が疑われる者
心電図検査	収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧が 90mmHg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者
眼底検査	収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上 空腹時血糖 126mg/dl 以上 HbA1c(NGSP) 6.5% 以上または随時血糖 126mg/dl 以上 当該年度の血圧が上記基準値に非該当の場合、前年度の血糖検査の結果を用いる
クレアチニン e G F R	収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上 空腹時血糖 100mg/dl 以上 HbA1c(NGSP)5.6% 以上または随時血糖 100mg/dl 以上

3 . 特定保健指導の実施方法等について

(1) 実施対象者

淡路市では生活習慣病による医療費が増大しており、特に高血圧症・脂質異常症・糖尿病で治療を受けている者の割合が毎年増加する傾向にあります。そのため、特定保健指導の対象を国から示された基準の者だけではなく、対象の枠を広げています。特に医療費が増加している糖尿病に着目し、H b A 1c の異常値が軽度の段階から生活習慣病改善に取り組めるように教室の案内をします。また、生活習慣病は、長年の生活習慣の積み重ねから起こるということに注目し、39 歳以下の若年層にも教室の案内をします。

教室名	淡路市の対象者
はつらつ健康アップ 세미나	積極的支援対象者 動機づけ支援対象者 <u>H b A 1c の値が 5.6 ~ 6.4% で 40 ~ 64 歳の者</u> <u>39 歳以下でメタボリック症候群・予備軍の者</u> <u>上記以外で参加希望の者</u>

(2) 実施形態

特定保健指導（はつらつ健康アップ 세미나 ）は、淡路市が実施します。

(3) 実施場所

はつらつ健康アップ 세미나 は、参加者の利便性を考え、今後も各地区保健センタ や公民館等で実施します。

第 1 回教室（初回面接）以降は、一宮・北淡地区で 1 教室、岩屋・東浦地区で 1 教室、津名地区で 1 教室開催します。

イキイキ健康アップ コースは、対象者が 65 歳以上であるため、各地区で開催します。

(4) 実施期間

はつらつ健康アップ 세미나 は、特定健康診査受診後約 1 ヶ月後から約 6 ヶ月間にわたり実施します。

(5) 利用方法

対象者には、特定健康診査受診後に利用案内を送付します。

(6) 支援の方法

はつらつ健康アップセミナー の支援方法

支援の種類	時期	支援形態
初回面接	特定健康診査受診後 約1ヶ月後	個別支援 グループ支援
継続的な支援	初回面接後約1ヶ月後～	グループ支援 支援レタ の送付
評価	3ヶ月後	個別支援 グループ支援

はつらつ健康アップセミナー は、6ヶ月間にわたるため、教室の合間にレタ を作成し、継続参加につながるよう支援しています。

(7) 特定保健指導の内容

生活習慣病では、食習慣が原因となっていることが多いため、食についての生活習慣の見直しを中心にプログラムを運営しています。

また、講義形式では、生活習慣の見直し・行動変容につながりにくいため、グループで自分の生活習慣を振り返りながら話し合い、自分の生活習慣の実態に気づくことができるよう支援しています。

はつらつ健康アップセミナー の内容

	内 容
第1回教室 (初回教室)	健診結果の説明 健診結果から生活習慣を振り返ってみましょう
第2回教室	自分の食事を振り返ってみましょう (ごはん・肉魚・牛乳・果物)
第3回教室	自分の食事を振り返ってみましょう (野菜・調味料・油・嗜好品)
第4回教室	1日の活動量を振り返ってみましょう
第5回教室	1年間の取り組みを振り返ってみましょう

4 . 特定健康診査・特定保健指導の管理について

(1) 委託基準

委託に係る基準は、平成 25 年厚生労働省告示第 9 2 号（外部委託基準）及び第 9 3 号（施設等に関する基準）の考え方に基づくものとします。

(2) 特定健康診査等のデータの受領方法及び保存について

特定健康診査等のデータについては、委託契約健診機関から兵庫県国民健康保険団体連合会を通じて電子データにより受領し、市で保管します。

労働安全衛生法に基づく事業主健診によるデータについては、被保険者を雇用している事業者等に対して、やむを得ない場合を除き光ディスク等により電磁的記録として受領します。

特定健康診査等の記録の保管年限は 10 年とします。

5 . 特定健康診査実施率向上のための取り組みについて

広報誌、ホームページによる健診受診案内を行います。

各種保健事業の中で、啓発活動を行います。

健康づくり推進委員による普及・啓発を行います。

健診未受診者に対して、電話勧奨やリーフレットの送付を行います。

6 . 特定保健指導実施率向上のための取り組みについて

特定保健指導の普及・啓発を行います。

・ 特定健康診査時に特定保健指導のリーフレットを配布します。

・ 広報誌、ホームページによる参加案内を行います。

・ 特定健康診査結果郵送時に特定保健指導のリーフレットを同封します。

・ レタを作成し、継続参加を呼びかけます。

ポピュレーションアプローチを行います。

・ 特定保健指導のプログラムを健康づくり推進委員等の研修会で実施します。

・ 各関係組織への普及・啓発を行います。

7 . 個人情報の保護に関する事項について

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律 57 号）および同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成 16 年 12 月 24 日厚生労働省）、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成 17 年 4 月 1 日厚生労働省）等や、「淡路市個人情報保護条例」の規定に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

また、特定健康診査および特定保健指導の実施における費用の決済や、健診機関等から送付された健診結果、保健指導結果のデータに関する事務処理等を行うための業務を、兵庫県国民健康保険団体連合会に委託するため、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、契約遵守状況についても厳格に管理します。

8 . 計画の公表・周知及び評価について

この計画は、ホームページにて公開し、周知を図ります。

また、計画の評価・見直しについては、必要に応じて行います。

資料編

1. 特定健康診査受診券の様式

〒656-2292
兵庫県淡路市生穂新島8番地

淡路 太郎様

受診日			
西暦20	年	月	日
受付NO			

【問合せ先】
淡路市
健康福祉部福祉総務課
〒656-2292
兵庫県淡路市生穂新島8番地
TEL 0799-64-0001(代表)

特定健康診査の個別健診(市内指定医療機関での健診)、集団健診(まちぐるみ健診)を受診される時は、本券を持参願います。

特定健康診査は平成 年 月 日から平成 年 月 日までの間に、個別健診(市内指定医療機関での健診)、集団健診(まちぐるみ健診)のどちらか一方で1度だけ受診できます。

この受診券は、受診時において、国保の資格のある方のみ使用できます。社会保険加入、転出等で資格を喪失された方は使用できません。また、年度途中で75歳になられる方は、誕生日の前日までしか使用できませんのでご注意願います。

【受診券の対象者】

『淡路市の国保の資格を有し、昭和 年 月 日以前にお生まれの75歳未満の方』

(平成 年度)

淡路市国民健康保険特定健康診査受診券

平成 年 月 日交付

受診券整理番号	18100000001	有効期限	
氏 名	アヅ 太郎	性 別	
	淡路 太郎	生年月日	
		年 齢	

上記の年齢は、翌年3月31日現在です。

健診内容		窓口での自己負担額	備 考
特定健診	基本項目	無料	問診、身体・腹囲・血圧測定、血液検査、尿検査など
	詳細項目	医師の判断で実施必要と認めた場合は無料	貧血検査、心電図検査、眼底検査

詳細項目について、本人の希望等により実施する場合は、実費をお願いします。

保 険 者	所在地	兵庫県淡路市生穂新島8番地																			
	番 号	0	0	2	8	0	8	6	7												
	名 称	淡路市																			
	電話番号	0799-64-0001																			

契約とりまとめ機関名	
支払代行機関番号	92899020
支払代行機関名	兵庫県国民健康保険団体連合会

上記は、平成30年度の様式です。今後、国の制度改正によって内容を見直します。

**淡路市国民健康保険
第3期 特定健康診査等実施計画**

平成30(2018)年3月

発行 淡路市健康福祉部福祉総務課

〒656-2292 兵庫県淡路市生穂新島8番地

TEL 0799-64-0001

FAX 0799-64-2500