
第2期 赤穂市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成25年3月

赤穂市 医療介護課

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・特定保健指導の考え方..... 4
5. 特定保健指導以外の保健指導..... 5
6. 計画の性格..... 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..... 6
 - (1) 人口の推移..... 6
 - (2) 人口構成..... 7

第3章 本市の保健にかかわる現状

1. 死亡の状況..... 8
 - (1) 死亡者数及び死亡率の推移..... 8
 - (2) 死因別死亡状況..... 8
 - (3) 男女別・疾病別死亡状況..... 9
2. 国民健康保険からみた現状..... 10
 - (1) 加入状況..... 10
 - (2) 医療の状況..... 11
 - (3) 生活習慣病の状況..... 12
 - (4) 生活習慣病各疾患別の状況..... 14
 - (5) 特定健康診査未受診者調査から把握できた健診未受診者の状況..... 19
3. 特定健康診査等の実施状況..... 22

第4章 計画の内容

1. 特定健康診査等の実施..... 24
 - (1) 目標の設定..... 24
 - (2) 国民健康保険の目標値..... 24
 - (3) 特定健康診査等対象者の見込数..... 24
 - (4) 特定健康診査等の実施方法..... 26
 - (5) 特定健康診査等の自己負担額..... 33
 - (6) 特定保健指導対象者の選定と階層化..... 33
 - (7) 要保健指導対象者の優先順位・支援方法..... 34

(8) 支援レベル別保健指導プログラム.....	35
(9) 特定健康診査等の個人情報保護対策.....	35
(10) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関して.....	36
(11) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関して.....	36
2. 計画の推進体制.....	38
(1) 計画の推進体制の整備.....	38
(2) 特定健康診査実施率達成のための方策.....	38
(3) 特定保健指導実施率達成のための方策.....	38
(4) 医療費抑制のための方策.....	39
資料編	
1. 用語の解説.....	40
2. 特定保健指導対象者の選定と階層化.....	45
3. 動機付け支援の内容.....	46
4. 積極的支援の内容.....	46
5. 積極的支援における支援形態のポイント数.....	47
6. 外部委託の委託基準.....	48
7. 「高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）」.....	50

第1章 計画の趣旨及び基本的な考え方

1. 計画策定の背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、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観点から、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。）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することになりました。

赤穂市においても、平成19年度に策定した第1期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を図り、生活習慣病予防を推進してきたところ です。

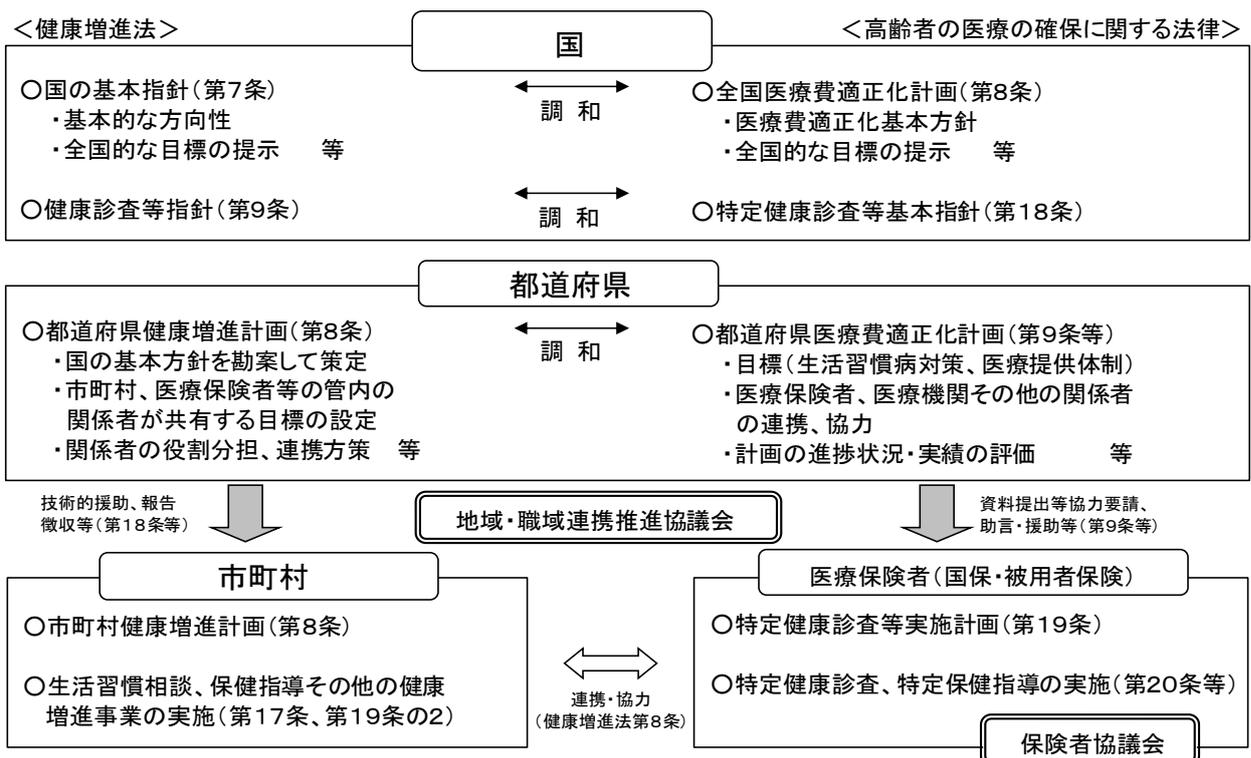
今回、「生活習慣病と健診の分析」の結果から、本市の健診受診者・未受診者の生活習慣病の実態を把握し、特定健康診査・特定保健指導事業をさらに円滑に推進していくため、第2期特定健康診査等実施計画を策定するものです。

2. 生活習慣病対策の必要性

「特定健康診査等基本指針第1の1の1 特定健康診査の基本的な考え方」より

- (1) 国民の受療の実態をみると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣が、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになります。
- このため、生活習慣の改善により、若いときからの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。
- (2) 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。
- (3) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、その該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。

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24年度の本市国保医療レセプトを分析すると、生活習慣病罹患者の7割が「脂質異常症」、6割が「高血圧症」であり、次いで「糖尿病」が約4割、「虚血性心疾患」が約3割の順になっています。また、医療費全体においても「高血圧症」「虚血性心疾患」「糖尿病」「脳血管疾患」は高く、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「虚血性心疾患」は男女ともに増加傾向にあります。

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」

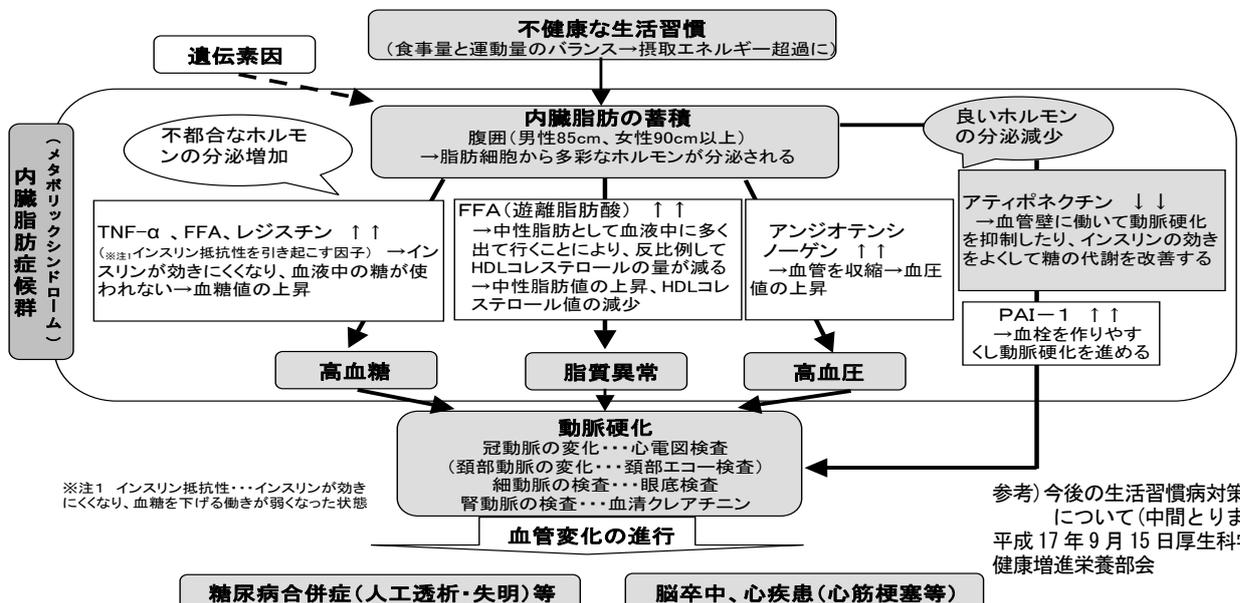
平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

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。

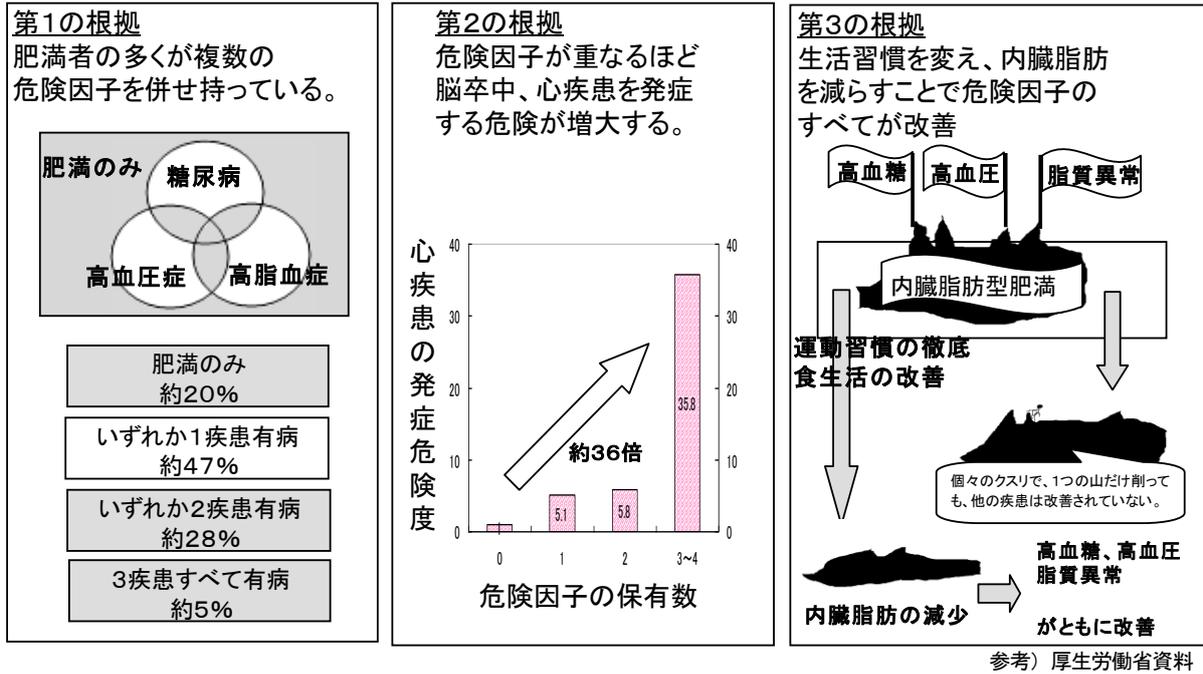
すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は生活習慣の改善により予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進行や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

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できるようになります。

図表2 メタボリックシンドロームのメカニズム



図表3 メタボリック・シンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠



4. 特定健康診査・特定保健指導の考え方

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保健指導の重要性が明確化されました。

このことから、特定保健指導実施率等について、国が参酌目標を設定しており、その実施率は平成29年度に60%というものです。参酌目標の達成状況により法第120条第2項に基づき、後期高齢者支援金の加算・減算の措置が講じられています。

図表4 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

	かつての健診・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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</div> <div style="font-size: 2em; margin: 10px 0;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">行動変容を促す手法</div>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病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		内臓脂肪型肥満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、行動変容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、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、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「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導、画一的な保健指導		健診結果の経年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 個々人の健診結果を読み解くとともに、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 実施回数や参加人数	アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少	
実施主体	市町村	医療保険者	

5. 特定保健指導以外の保健指導

医療保険者である本市国民健康保険には、特定保健指導以外の保健指導の実施は義務付けられていませんが、すでに治療が必要な状態である者や服薬管理ができていない者など、重症化の予防の観点から保健指導が必要な者等への支援は必要であり、医療費の適正化に貢献することになります。このような対象者についても適宜対応するものとしします。

6. 計画の性格

この計画は、住民の健康づくりを支援するために、住民、行政、保健・医療関係団体等が果たすべき役割を踏まえ、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。

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

7. 計画の期間

この計画の目標年次は平成29年度とし、計画の期間は平成25年度から平成29年度の5年間としします。

第2章 本市の概況

1. 地域の概況

赤穂市は、兵庫県の西南端、岡山県との県境にあります。まちのほぼ中央を名水百選に選ばれた千種川が流れ、南は播磨灘に面し、海岸線は瀬戸内海国立公園の一角を占めています。

緑なす山、清流千種川、美しい風光を誇る播磨灘をのぞむ自然風土に恵まれ、古代の遺跡、赤穂の名を全国に広めた赤穂義士や塩の歴史などの歴史文化遺産とともに、先人達のたゆまぬ努力と市民の郷土愛により固有の生活、産業、文化を育て発展してきました。

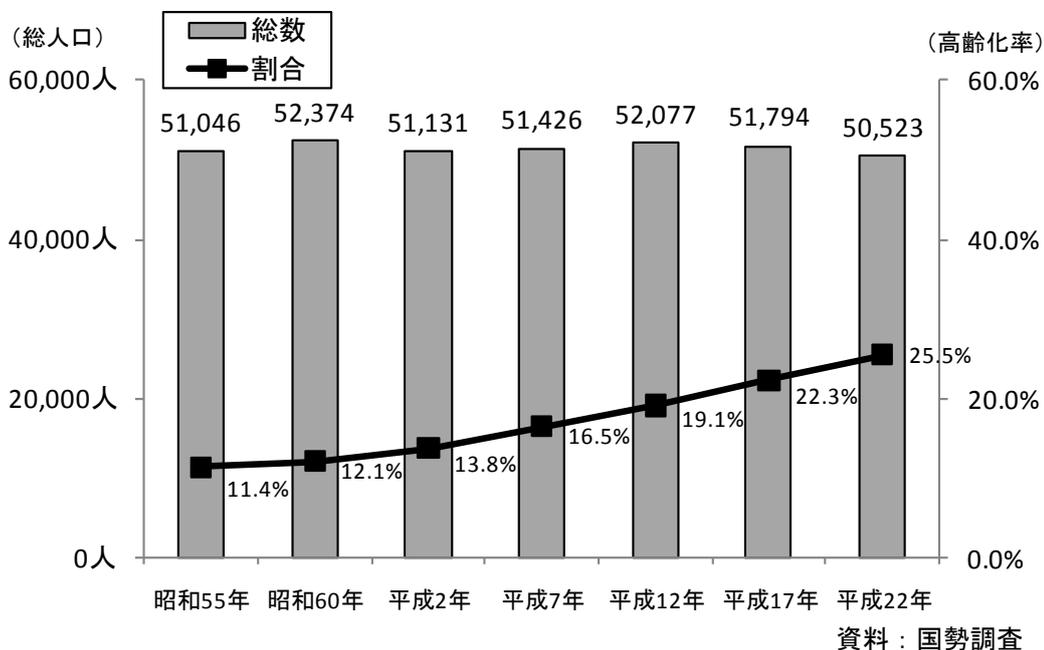
2. 人口

(1) 人口の推移

本市の総人口は、昭和55年以降51,000人前後で推移し、平成22年10月末現在は50,523人となっています。

一方、高齢化率は、昭和55年から年々増加し、平成22年10月末現在で25.5%と高齢化が進行しています。

図表5 総人口と高齢化率の推移

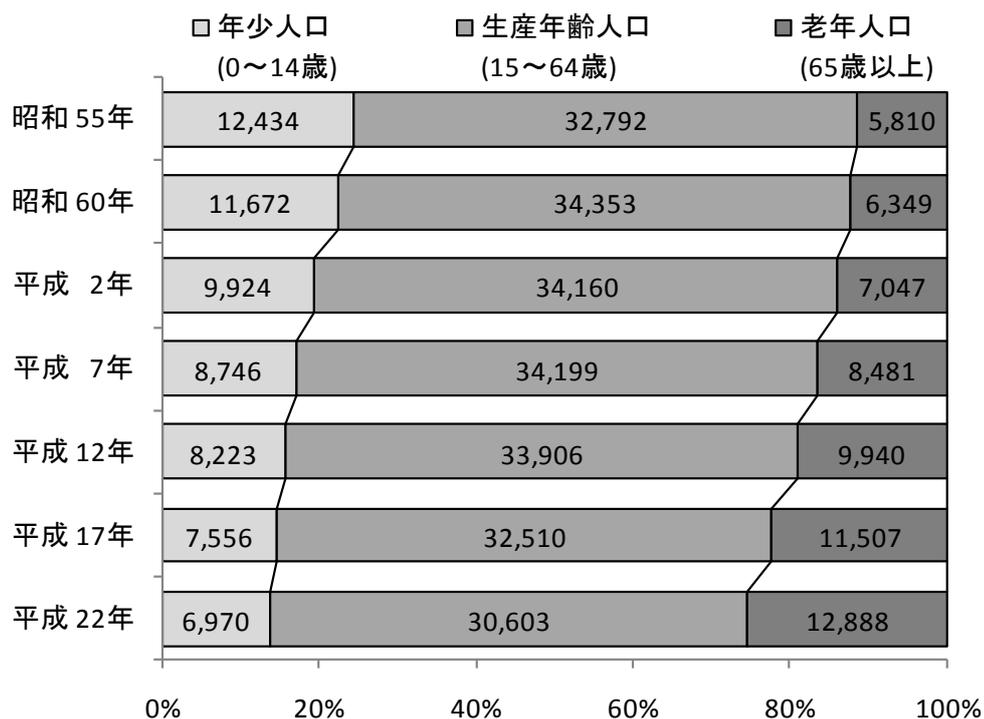


(2) 人口構成

人口構成をみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は年々減少し、老年人口（65歳以上）は年々増加しています。

平成12年から平成22年の10年間で、年少人口は1,253人、生産年齢人口が3,303人減少しています。老年人口は2,948人増加しており、少子高齢化が進んでいます。

図表6 年齢区分別人口の推移



資料：国勢調査

※ 人口構成は総人口から年齢不詳の方を除いています。

したがって、7P(1)人口の推移 図表5の総数と人口構成の人数に相違があります。

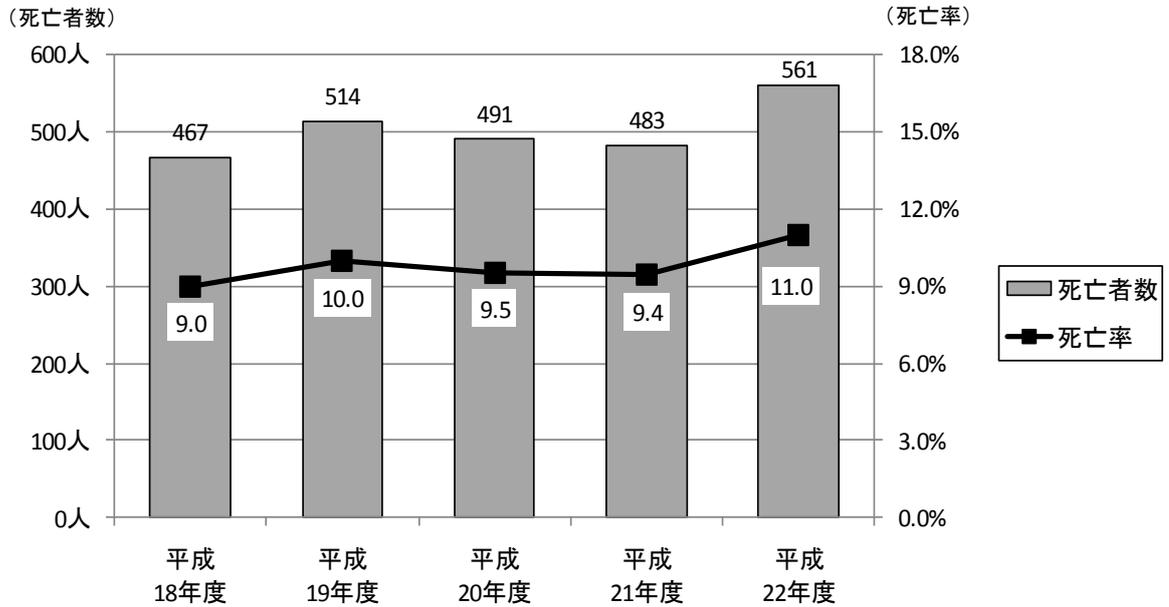
第3章 本市の保健にかかわる現状

1. 死亡の状況

(1) 死亡者数及び死亡率の推移

死亡者数は、平成22年度は平成18年度と比べて94人増加しています。死亡率は、平成22年度は平成18年度と比べて2ポイント、前年を1.6ポイント上回っています。

図表7 死亡者数及び死亡率の推移



資料：兵庫県人口動態統計

(2) 死因別死亡状況

主要死因の変化をみると、どの年も3大生活習慣病と言われる「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」と「肺炎」が上位を占めています。それ以外では、「老衰」「不慮の事故」「その他の呼吸器系の疾患」もその次に高い数字になっています。平成18年と比べると「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」は増加、「悪性新生物」は減少しています。

図表8 主要死因別死亡数の変化

平成18年		平成19年		平成20年		平成21年		平成22年	
1位	悪性新生物 156人	1位	悪性新生物 152人	1位	悪性新生物 157人	1位	悪性新生物 155人	1位	悪性新生物 146人
2位	心疾患(高血圧性を除く) 73人	2位	心疾患(高血圧性を除く) 83人	2位	心疾患(高血圧性を除く) 69人	2位	心疾患(高血圧性を除く) 77人	2位	心疾患(高血圧性を除く) 95人
3位	肺炎 46人	3位	肺炎 52人	3位	肺炎 50人	3位	脳血管疾患 58人	3位	肺炎 56人
4位	脳血管疾患 41人	4位	脳血管疾患 39人	4位	脳血管疾患 44人	4位	肺炎 50人	4位	脳血管疾患 54人
5位	不慮の事故 25人	5位	不慮の事故 26人	5位	不慮の事故 28人	5位	その他の呼吸器系の疾患 25人	5位	老衰 31人
6位	その他の呼吸器系の疾患 22人	6位	その他の呼吸器系の疾患 22人	6位	その他の呼吸器系の疾患 26人	6位	老衰 18人	6位	不慮の事故 24人
7位	腎不全 16人	7位	老衰 16人	7位	老衰 16人	7位	不慮の事故 16人	7位	その他の呼吸器系の疾患 21人
8位	老衰 11人	8位	腎不全 15人	8位	腎不全 10人	8位	その他の消化器系の疾患 9人	8位	腎不全 15人
9位	慢性閉塞性肺疾患 10人	9位	自殺 12人	9位	その他の消化器系の疾患 9人		自殺 9人	9位	大動脈瘤及び解離 12人
10位	自殺 9人	10位	敗血症 11人		10位	自殺 9人	10位	血管性及び詳細不明の認知症 7人	10位

資料：兵庫県人口動態統計

(3) 男女別・疾病別死亡状況

男女別の平成22年死亡状況を平成18年と比べると、男女ともに死亡総数が増加しています。死亡原因は総計で見ると、男女とも「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」の順で多く、「悪性新生物」は男性が女性の約1.9倍、「心疾患」は女性が男性の約1.5倍と多くなっています。「肝疾患」は、男性が女性の2.5倍多くなっています。疾患別年別の状況は、平成18年と比べて男女とも「心疾患」「脳血管疾患」が増加、「悪性新生物」は男性がほぼ横ばい、女性は減少傾向となっています。

図表9 男女別・疾病別死亡状況

		死亡総数	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	肝疾患
男性	平成18年	245人	24人	18人	101人	8人
	平成19年	277人	40人	16人	99人	4人
	平成20年	267人	26人	22人	108人	1人
	平成21年	241人	30人	31人	92人	3人
	平成22年	295人	41人	28人	100人	4人
	計	1,325人	161人	115人	500人	20人

		死亡総数	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	肝疾患
女性	平成18年	222人	49人	23人	55人	0人
	平成19年	237人	43人	23人	53人	2人
	平成20年	224人	43人	22人	49人	2人
	平成21年	242人	47人	27人	63人	2人
	平成22年	266人	54人	26人	46人	2人
	計	1,191人	236人	121人	266人	8人

資料：兵庫県人口動態統計

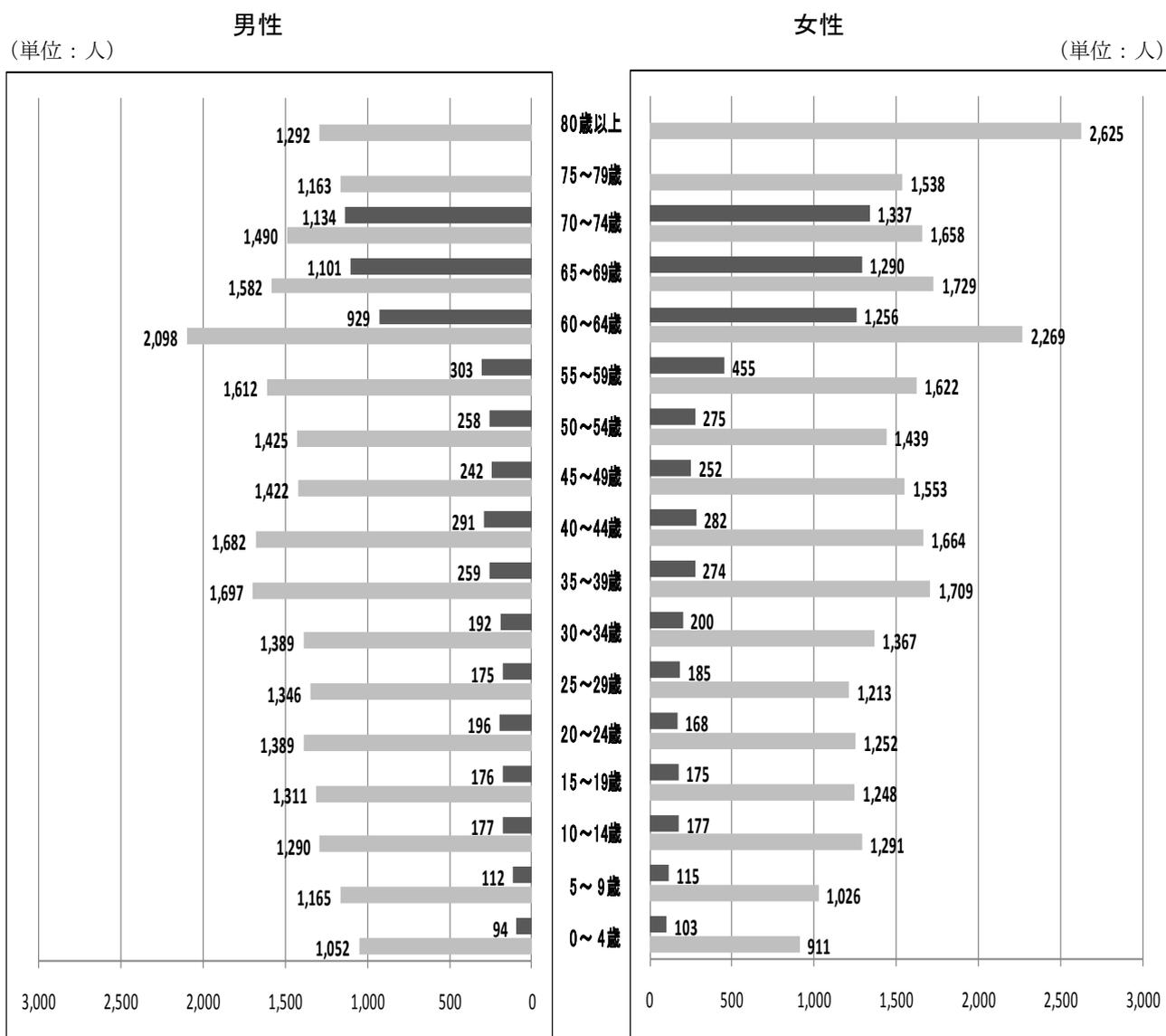
2. 国民健康保険からみた現状

(1) 加入状況

国民健康保険の加入状況を見ると、男性が 23.0%、女性が 24.9% で女性が多くなっています。年齢階級別では、男女ともに 60 歳以上の占める割合が高くなっています。

また、40～74 歳の人口の中で国民健康保険の加入率は 40.2%、男女別は、男性が 37.4%、女性が 42.9% となっています。

図表 10 総人口と国民健康保険被保険者数（年齢階級別）



上段：国民健康保険被保険者数
 下段：人口
 平成 24 年 3 月 31 日現在
 資料：医療介護課
 ※75 歳以上は後期高齢者医療

図表 11 国民健康保険の加入状況

(単位：人)

		全体	男性	女性
総人口		50,835	24,564	26,271
国保被保険者数		12,183	5,639	6,544
国保加入率		24.0%	23.0%	24.9%
40～74歳人口		23,401	11,391	12,010
うち国保被保数	国保被保険者数	9,405	4,258	5,147
	国保加入率	40.2%	37.4%	42.9%
うち国保以外		13,996	7,133	6,863

資料：医療介護課（平成 24 年 3 月末現在）

(2) 医療の状況（医療レセプト：平成 21 年 5 月診療分、平成 24 年 5 月診療分）

医療受診率は、50.7%で国保被保険者のおよそ 2 人に 1 人が医療にかかり、レセプト 1 件あたりは 3,088 点です。外来・入院の状況は、外来レセプト件数の被保割合が 68.0%、外来レセプト 1 件あたりは 1,580 点です。入院レセプト件数の被保割合は 2.3%、入院レセプト 1 件あたりは 48,174 点です。

男女別は、男性の外来レセプト 1 件あたりが 1,890 点、女性は 1,333 点と男性が高くなっています。入院レセプト 1 件あたりは、男性が 47,800 点、女性は 48,722 点と女性が高くなっています。

医療受診者数は、女性が男性を上回っていますが、1 件あたりレセプト点数は外来が男性、入院は女性が高くなっています。

平成 21 年と比較すると、医療受診者数、外来医療費、外来医療費割合、外来レセプト 1 件あたりの点数は増加、医療受診者率、医療費総額、レセプト件数、外来レセプト件数、入院レセプト件数、入院医療費、入院医療費割合、入院レセプト 1 件あたりの点数は減少しています。

図表 12 医療受診者・医療費の状況

	平成24年			平成21年					
	全体	男性	女性	全体	男性	女性			
国保被保険者数	人	12,359	5,718	6,641	国保被保険者数	人	11,708	5,462	6,246
医療受診者数	人	6,262	2,840	3,422	医療受診者数	人	6,103	2,684	3,419
医療受診者率	%	50.7%	49.7%	51.5%	医療受診者率	%	52.1%	49.1%	54.7%
医療費総額	点	26,811,468	15,030,121	11,781,347	医療費総額	点	26,869,729	14,387,628	12,482,101
レセプト件数	件	8,682	3,896	4,786	レセプト件数	件	8,871	3,858	5,013
レセプト1件あたり	点	3,088	3,858	2,462	レセプト1件あたり	点	3,029	3,729	2,490
外来レセプト件数の被保割合	%	68.0%	65.2%	70.4%	外来レセプト件数の被保割合	%	73.2%	67.6%	78.0%
外来レセプト件数	件	8,401	3,729	4,672	外来レセプト件数	件	8,569	3,694	4,875
外来レセプト件数の割合	%	96.8%	95.7%	97.6%	外来レセプト件数の割合	%	96.6%	95.7%	97.2%
外来医療費	点	13,274,489	7,047,440	6,227,049	外来医療費	点	12,013,971	5,969,440	6,044,531
外来医療費割合	%	49.5%	46.9%	52.9%	外来医療費割合	%	44.7%	41.5%	48.4%
外来レセプト1件あたり	点	1,580	1,890	1,333	外来レセプト1件あたり	点	1,402	1,616	1,240
入院レセプト件数の被保割合	%	2.3%	2.9%	1.7%	入院レセプト件数の被保割合	%	2.6%	3.0%	2.2%
入院レセプト件数	件	281	167	114	入院レセプト件数	件	302	164	138
入院レセプト件数の割合	%	3.2%	4.3%	2.4%	入院レセプト件数の割合	%	3.4%	4.3%	2.8%
入院医療費	点	13,536,979	7,982,681	5,554,298	入院医療費	点	14,855,758	8,418,188	6,437,570
入院医療費割合	%	50.5%	53.1%	47.1%	入院医療費割合	%	55.3%	58.5%	51.6%
入院レセプト1件あたり	点	48,174	47,800	48,722	入院レセプト1件あたり	点	49,191	51,330	46,649

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

(3) 生活習慣病の状況 (医療レセプト：平成21年5月診療分、平成24年5月診療分)

1) 全体の状況

本市の国民健康保険被保険者に占める生活習慣病罹患者の割合は、33.2%で3人に1人の割合になっています。医療費全体からみた生活習慣病医療費割合も61.9%と6割を超えています。1人あたりレセプト点数は4,038点となっています。

男女別は、生活習慣病罹患者では女性が男性より多くなっていますが、生活習慣病医療費割合、1人あたりレセプト点数は男性の方が高くなっています。

平成21年と比較すると、生活習慣病罹患者、医療費、医療費割合、1人あたりレセプト点数が増加しています。

図表 13 生活習慣病の状況

平成24年				
		全体	男性	女性
国保被保険者数	人	12,359	5,718	6,641
生活習慣病罹患者	人	4,108	1,881	2,227
生活習慣病罹患者割合	%	33.2%	32.9%	33.5%
生活習慣病医療費	点	16,587,682	9,428,481	7,159,201
生活習慣病医療費割合	%	61.9%	62.7%	60.8%
生活習慣病1人あたり	点	4,038	5,012	3,215
平成21年				
		全体	男性	女性
国保被保険者数	人	11,708	5,462	6,246
生活習慣病罹患者	人	3,910	1,745	2,165
生活習慣病罹患者割合	%	33.4%	31.9%	34.7%
生活習慣病医療費	点	14,365,089	8,232,019	6,133,070
生活習慣病医療費割合	%	53.5%	57.2%	49.1%
生活習慣病1人あたり	点	3,674	4,717	2,833

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

2) 外来・入院の各年代別状況 (医療レセプト：平成21年5月診療分、平成24年5月診療分)

① 外来・入院の状況

○ 医療受診の状況

国民健康保険被保険者に占める各年代別の医療受診割合は、50～54歳から医療受診割合が急に高くなり、60～64歳以降は4割を超え、70～74歳は57.6%と最も高くなっています。

男女別は、男女ともに全体と同じ状況になっています。

平成21年と比較すると男性の60歳代の割合が増加しています。

図表 14 生活習慣病外来・入院の各年代別医療受診状況

【医療受診者】

(単位：人)

平成24年									
年代	全体			男性			女性		
	国保 被保険者	生活習慣病 受診者	割合	国保 被保険者	生活習慣病 受診者	割合	国保 被保険者	生活習慣病 受診者	割合
全年代	12,359	4,108	33.2%	5,718	1,881	32.9%	6,641	2,227	33.5%
39歳以下	2,763	56	2.0%	1,363	32	2.3%	1,400	24	1.7%
40～44歳	578	68	11.8%	296	41	13.9%	282	27	9.6%
45～49歳	531	72	13.6%	264	40	15.2%	267	32	12.0%
50～54歳	532	122	22.9%	255	70	27.5%	277	52	18.8%
55～59歳	736	193	26.2%	288	82	28.5%	448	111	24.8%
60～64歳	2,184	902	41.3%	937	395	42.2%	1,247	507	40.7%
65～69歳	2,491	1,230	49.4%	1,164	568	48.8%	1,327	662	49.9%
70～74歳	2,544	1,465	57.6%	1,151	653	56.7%	1,393	812	58.3%
平成21年									
年代	全体			男性			女性		
	国保 被保険者	生活習慣病 受診者	割合	国保 被保険者	生活習慣病 受診者	割合	国保 被保険者	生活習慣病 受診者	割合
全年代	11,708	3,910	33.4%	5,462	1,745	31.9%	6,246	2,165	34.7%
39歳以下	2,700	59	2.2%	1,382	35	2.5%	1,318	24	1.8%
40～44歳	484	34	7.0%	243	20	8.2%	241	14	5.8%
45～49歳	454	60	13.2%	227	44	19.4%	227	16	7.0%
50～54歳	504	108	21.4%	256	60	23.4%	248	48	19.4%
55～59歳	959	258	26.9%	376	113	30.1%	583	145	24.9%
60～64歳	1,875	711	37.9%	802	309	38.5%	1,073	402	37.5%
65～69歳	2,549	1,236	48.5%	1,165	538	46.2%	1,384	698	50.4%
70～74歳	2,183	1,444	66.1%	1,011	626	61.9%	1,172	818	69.8%

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

○医療費の状況

医療費総額に占める生活習慣病各年代別の医療費割合は、40～59歳以下が4割～5割、60歳以降の年代は7割を超えています。

女性は、男性と比べて全般的に低い割合になっています。

平成21年と比較すると、39歳以下と50歳代は減少していますが、その他の年代は増加しています。男女別は、男性で39歳以下と50歳代、女性で55～59歳は減少していますが、男女ともに他の年代は増加しています。

図表 15 生活習慣病外来・入院の各年代別医療費状況

【医療費】

(単位：点)

平成24年									
年代	全体			男性			女性		
	医療費 総額	生活習慣病 医療費	割合	医療費 総額	生活習慣病 医療費	割合	医療費 総額	生活習慣病 医療費	割合
全年代	26,811,468	16,587,682	61.9%	15,030,121	9,428,481	62.7%	11,781,347	7,159,201	60.8%
39歳以下	2,223,188	294,287	13.2%	1,371,945	173,871	12.7%	851,243	120,416	14.1%
40～44歳	799,860	404,641	50.6%	620,700	341,354	55.0%	179,160	63,287	35.3%
45～49歳	686,651	307,734	44.8%	375,866	244,792	65.1%	310,785	62,942	20.3%
50～54歳	1,149,286	479,263	41.7%	659,100	233,171	35.4%	490,186	246,092	50.2%
55～59歳	1,757,342	712,971	40.6%	876,948	444,093	50.6%	880,394	268,878	30.5%
60～64歳	5,114,410	3,637,409	71.1%	2,597,611	1,932,496	74.4%	2,516,799	1,704,913	67.7%
65～69歳	6,364,700	4,639,398	72.9%	3,937,172	2,847,282	72.3%	2,427,528	1,792,116	73.8%
70～74歳	8,716,031	6,111,979	70.1%	4,590,779	3,211,422	70.0%	4,125,252	2,900,557	70.3%
平成21年									
年代	全体			男性			女性		
	医療費 総額	生活習慣病 医療費	割合	医療費 総額	生活習慣病 医療費	割合	医療費 総額	生活習慣病 医療費	割合
全年代	26,869,729	14,365,089	53.5%	14,387,628	8,232,019	57.2%	12,482,101	6,133,070	49.1%
39歳以下	1,964,312	268,399	13.7%	1,139,169	166,680	14.6%	825,143	101,719	12.3%
40～44歳	369,402	51,584	14.0%	142,933	31,173	21.8%	226,469	20,411	9.0%
45～49歳	828,295	249,744	30.2%	412,293	175,055	42.5%	416,002	74,689	18.0%
50～54歳	1,127,838	498,418	44.2%	690,518	411,178	59.5%	437,320	87,240	19.9%
55～59歳	2,568,300	1,387,600	54.0%	1,563,270	1,044,582	66.8%	1,005,030	343,018	34.1%
60～64歳	5,202,095	3,246,487	62.4%	2,837,195	1,962,052	69.2%	2,364,900	1,284,435	54.3%
65～69歳	6,695,300	3,318,609	49.6%	3,476,187	1,572,126	45.2%	3,219,113	1,746,483	54.3%
70～74歳	8,114,187	5,344,248	65.9%	4,126,063	2,869,173	69.5%	3,988,124	2,475,075	62.1%

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

②入院の状況（医療レセプト：平成24年5月診療分）

年代別の医療受診は、55～59歳から入院患者が増加し、60～64歳で急に増加しています。60～64歳で国民健康保険被保険者が増加したことが一因と考えられます。男女別は、男女ともに全体と同じような状況となり、男性の入院患者は女性の約1.7倍となっています。男性に対する重症化予防対策が必要だと考えられます。

図表16 生活習慣病入院の各年代別医療受診状況

【医療受診者】

(単位：人)

年代	全体			男性			女性		
	国保被保険数	生活習慣病受診者	割合	国保被保険数	生活習慣病受診者	割合	国保被保険数	生活習慣病受診者	割合
全年代	12,359	168	1.36%	5,718	105	1.84%	6,641	63	0.95%
39歳以下	2,763	7	0.25%	1,363	4	0.29%	1,400	3	0.21%
40～44歳	578	6	1.04%	296	5	1.69%	282	1	0.35%
45～49歳	531	4	0.75%	264	4	1.52%	267	0	0.00%
50～54歳	532	3	0.56%	255	2	0.78%	277	1	0.36%
55～59歳	736	11	1.49%	288	7	2.43%	448	4	0.89%
60～64歳	2,184	37	1.69%	937	18	1.92%	1,247	19	1.52%
65～69歳	2,491	47	1.89%	1,164	31	2.66%	1,327	16	1.21%
70～74歳	2,544	53	2.08%	1,151	34	2.95%	1,393	19	1.36%

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

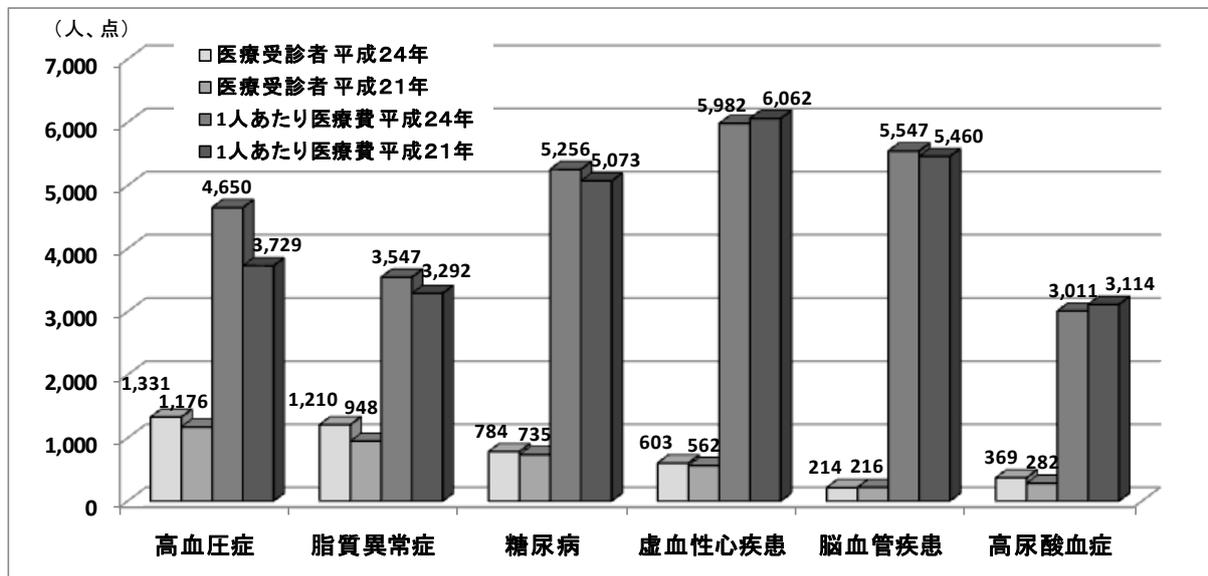
(4) 生活習慣病各疾患別の状況

①全体の状況（医療レセプト：平成21年5月診療分、平成24年5月診療分）

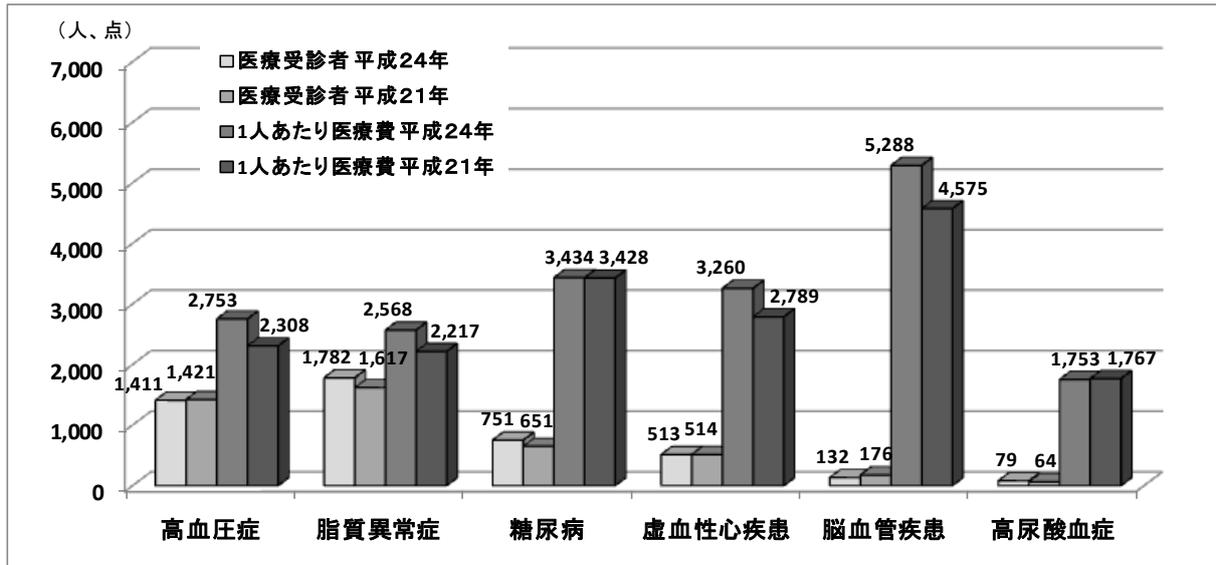
平成21年と比べて平成24年は、男性で「脳血管疾患」を除く全ての疾患で医療受診者が増加、1人あたり医療費も「虚血性心疾患」「高尿酸血症」を除く疾患で高くなっています。特に「高血圧症」「脂質異常症」の医療受診者は増加しています。女性は、「脂質異常症」「糖尿病」「高尿酸血症」が増加、「脳血管疾患」は減少しています。1人あたり医療費は「高尿酸血症」を除く疾患で高くなっています。

図表17 生活習慣病各疾患別の医療受診と医療費の状況

【男性】



【女性】



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

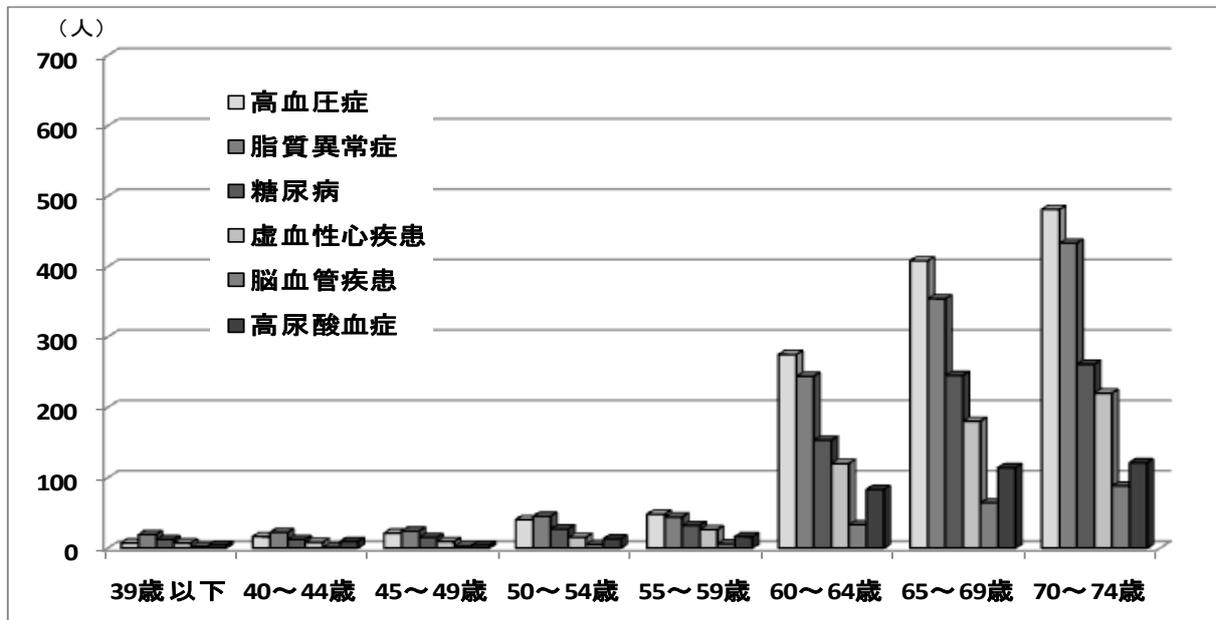
②各疾患別・年代別の状況（医療レセプト：平成24年5月診療分）

○外来の状況

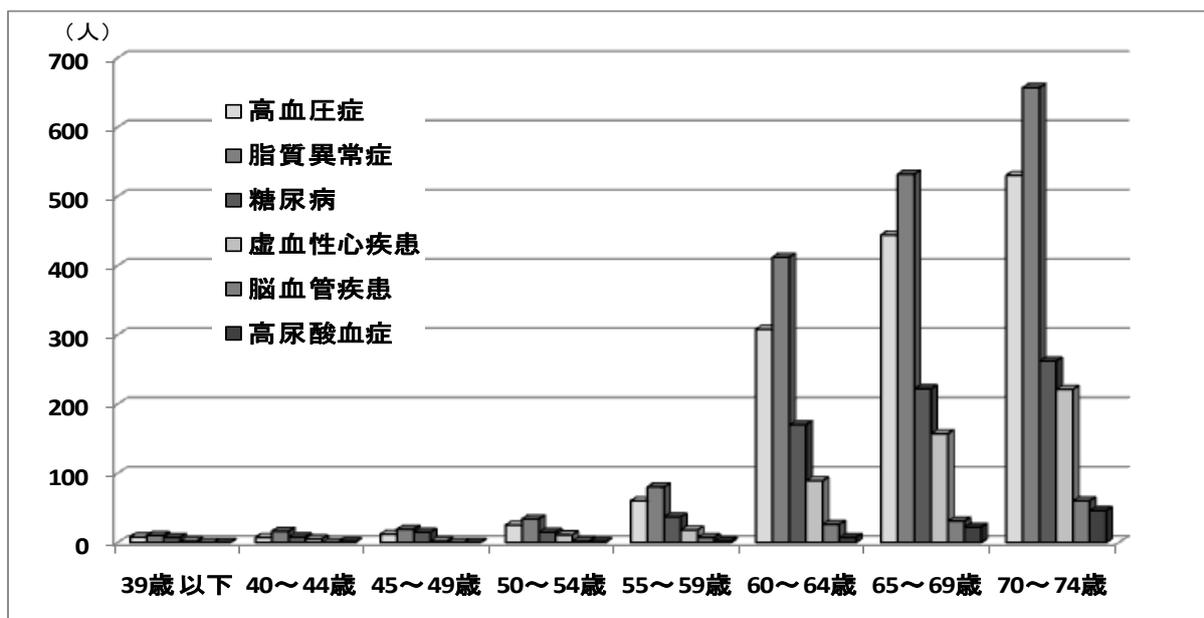
男女ともに50～54歳から増加し、60～64歳で急に増加しています。50歳代に対する疾病予防対策が必要です。

図表18 生活習慣病各疾患別年代別の医療受診の状況

【男性】



【女性】



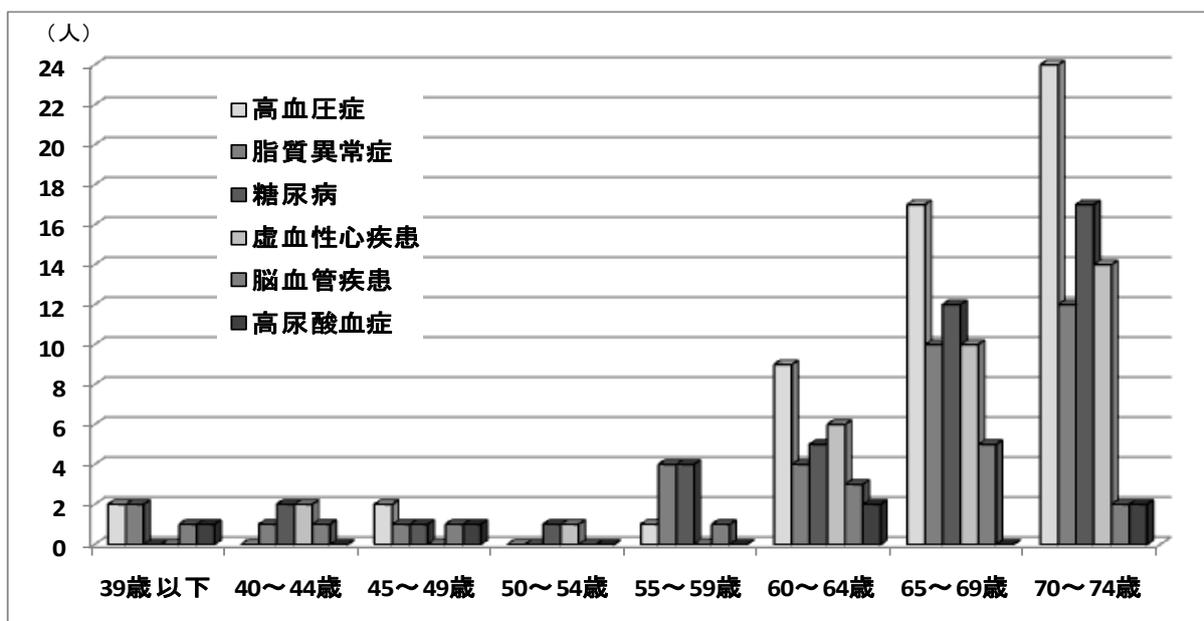
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

○入院の状況

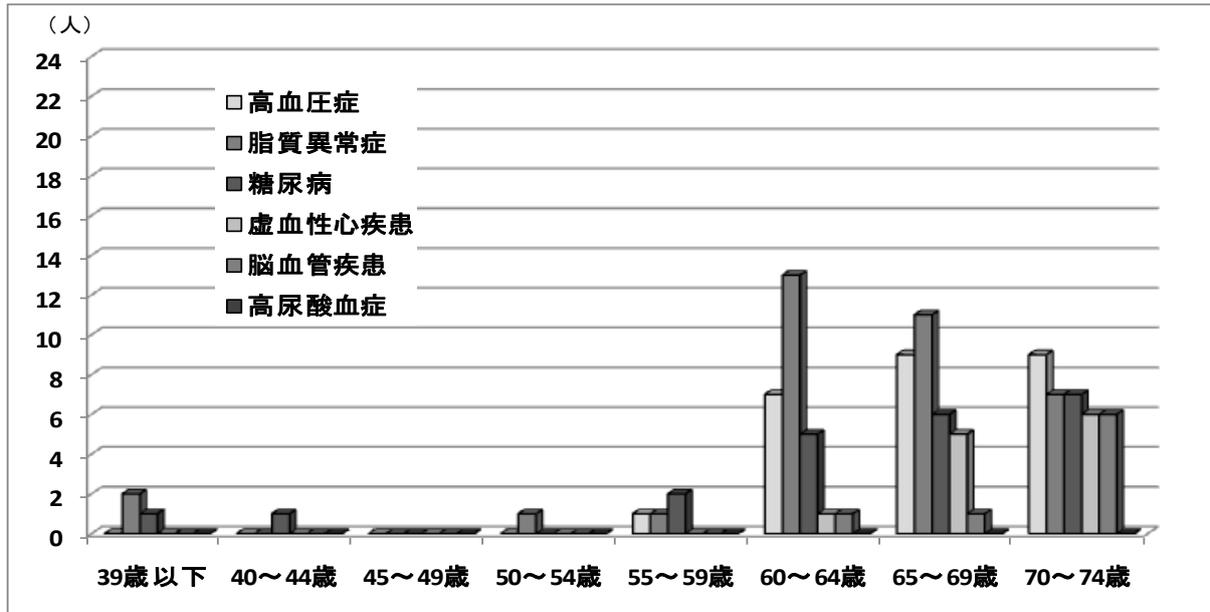
入院の状況は、男女ともに 55～59 歳から増加し、どの疾患も 60～64 歳で大きく増加しています。若い年代からの重症化予防対策が必要です。

図表 19 生活習慣病各疾患別の入院医療受診の状況

【男性】



【女性】



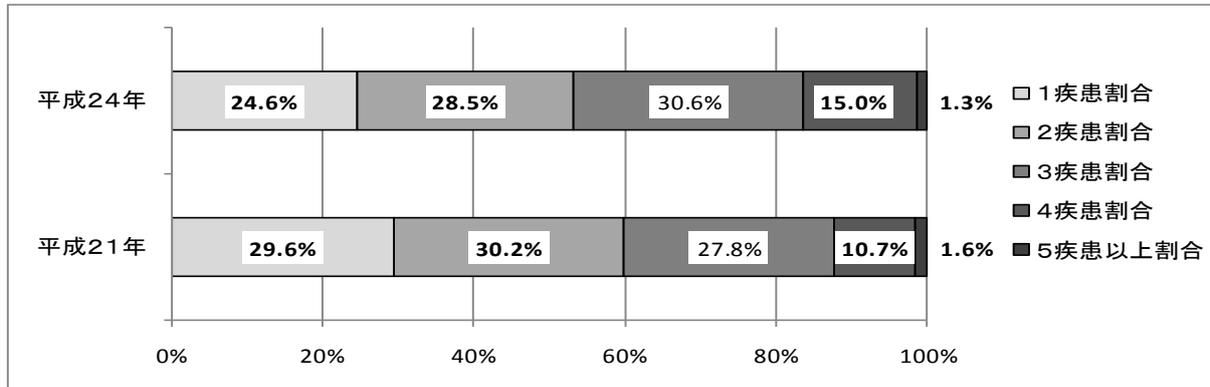
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

③併せ持つ疾患の状況（医療レセプト：平成21年5月診療分、平成24年5月診療分）

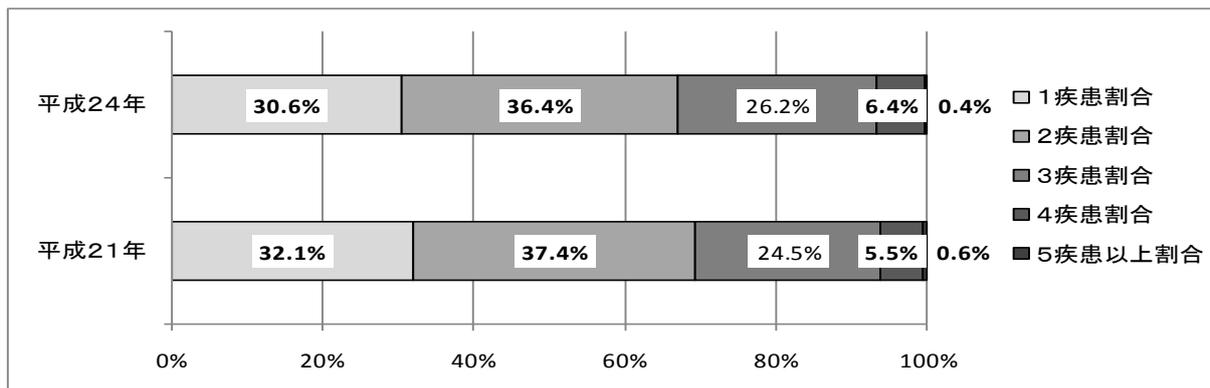
重複疾患の男女別の状況は、男女ともに1、2疾患の割合が減少し、3、4疾患の割合が高くなっています。男女ともに疾患を併せ持つ重症化していると考えられます。

図表20 生活習慣病を併せ持つ状況

【男性】



【女性】



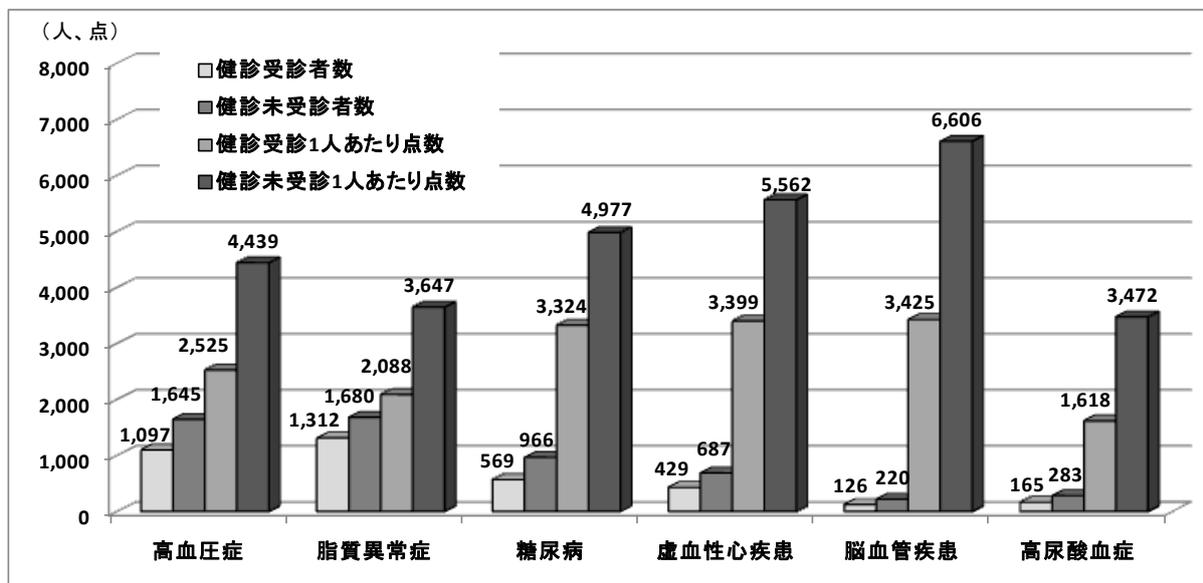
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

④健診受診・未受診別の各疾患別 1 人あたり医療費の状況

(医療レセプト：平成 24 年 5 月診療分)

全ての疾患で健診未受診者の 1 人あたり医療費が突出して高くなっています。健診未受診者に対する重症化予防対策が重要だと考えられます。

図表 21 健診受診・未受診別生活習慣病各疾患別 1 人あたり医療費の状況



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

(5) 特定健康診査未受診者調査から把握できた健診未受診者の状況

1) 健診未受診者調査（調査期間：平成24年11月12日～12月31日）

平成24年10月23日時点で国民健康保険に加入している人で、特定健診を受診していない人を対象にアンケート調査、電話・訪問調査を実施。

健診未受診者調査対象者数	6,305人
アンケート調査回答者数	2,884人
電話調査回答者数	768人
訪問調査回答者数	82人
健診未受診者調査回答者数合計	3,734人
調査回答率	59.2%

2) 健診未受診者の状況

① 職業の状況

職業の状況は、「無職」が47.5%と1番多く、次に「家事専業」が15.1%、「パート・アルバイト」12.3%、「自営業・経営者」9.8%の順で、これらの職業で全体の8割半を占めています。

(単位：人)

職業／性別	全体		男性		女性		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1. 無職	1,776	47.5%	959	57.2%	810	39.6%	7	0.4%
			54.0%		45.6%		38.9%	
2. 家事専業	566	15.1%	4	0.2%	558	27.3%	4	0.7%
			0.7%		98.6%		22.2%	
3. パート・アルバイト	460	12.3%	160	9.5%	299	14.6%	1	0.2%
			34.8%		65.0%		5.6%	
4. 自営業・経営者	365	9.8%	219	13.1%	143	7.0%	3	0.8%
			60.0%		39.2%		16.7%	
5. その他	186	5.0%	114	6.8%	72	3.5%	0	0.0%
			61.3%		38.7%		0.0%	
6. 会社員	67	1.8%	48	2.9%	19	0.9%	0	0.0%
			71.6%		28.4%		0.0%	
7. 農業・林業・漁業	66	1.8%	50	3.0%	16	0.8%	0	0.0%
			75.8%		24.2%		0.0%	
8. 家業手伝い	59	1.6%	5	0.3%	54	2.6%	0	0.0%
			8.5%		91.5%		0.0%	
9. 商工・サービス業に従事	36	1.0%	17	1.0%	19	0.9%	0	0.0%
			47.2%		52.8%		0.0%	
10. 派遣社員	25	0.7%	18	1.1%	7	0.3%	0	0.0%
			72.0%		28.0%		0.0%	
11. 土木・建設業に従事	20	0.5%	20	1.2%	0	0.0%	0	0.0%
			100.0%		0.0%		0.0%	
12. 無回答	116	3.1%	64	3.8%	49	2.4%	3	16.7%
			55.2%		42.2%		2.6%	
延べ人数合計	3,742		1,678	44.8%	2,046	54.7%	18	0.5%

②休日とその間隔

休日とその間隔は、男女ともに「日曜日」、「土曜日」の順で割合が高く、次に「月曜日」「火曜日」「水曜日」の順となっています。間隔は、「毎週」が過半数を超えて多くなっています。

(単位：人)

休日／性別	全体		男性		女性		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1. 日曜日	468	32.0%	241	33.9%	226	30.3%	1	20.0%
2. 土曜日	251	17.2%	130	18.3%	120	16.1%	1	20.0%
3. 月曜日	132	9.0%	59	8.3%	73	9.8%	0	0.0%
4. 火曜日	116	7.9%	47	6.6%	69	9.2%	0	0.0%
5. 水曜日	103	7.0%	50	7.0%	52	7.0%	1	20.0%
6. 木曜日	83	5.7%	32	4.5%	51	6.8%	0	0.0%
7. 金曜日	77	5.3%	39	5.5%	38	5.1%	0	0.0%
8. 無回答	232	15.9%	113	15.9%	117	15.7%	2	40.0%
延べ人数合計	1,462	100.0%	711	100.0%	746	100.0%	5	100.0%
休日の間隔／性別	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1. 毎週	488	54.2%	221	50.5%	265	57.7%	2	50.0%
2. 不定期	264	29.3%	142	32.4%	121	26.4%	1	25.0%
3. その他	46	5.1%	25	5.7%	21	4.6%	0	0.0%
4. 隔週	36	4.0%	18	4.1%	17	3.7%	1	25.0%
5. 無回答	67	7.4%	32	7.3%	35	7.6%	0	0.0%
実人数合計	901	100.0%	438	100.0%	459	100.0%	4	100.0%

③健診を受けない理由

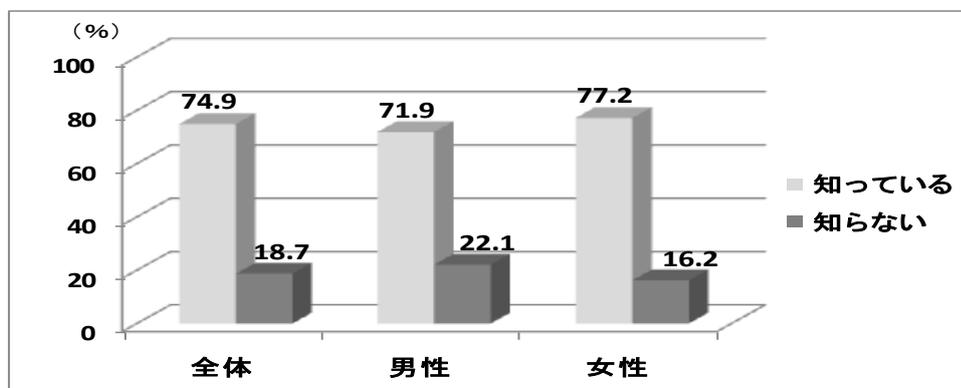
未受診理由の状況は、「定期的に通院している・・・」が23.0%と最も多く、次に「健診を受けるのが面倒・・・」8.0%、「仕事や家事が忙しく・・・」6.3%、「特定健診を知らなかったから」5.4%、「曜日、時間があわないから」5.2%、「健康に自信がある・・・」4.4%、「人間ドックなど別の健診・・・」4.1%となっています。

(単位：人)

未受診理由／性別	全体		男性		女性		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1. 定期的に通院しているので受ける必要がない	1,274	23.0%	594	23.5%	674	22.6%	6	21.4%
2. その他	670	12.1%	276	10.9%	391	13.1%	3	10.7%
3. 健診を受けるのが面倒だと思ったから	443	8.0%	201	7.9%	242	8.1%	0	0.0%
4. 仕事や家事が忙しく健診を受ける時間がなかったから	347	6.3%	153	6.0%	191	6.4%	3	10.7%
5. 特定健診を知らなかったから	302	5.4%	161	6.4%	139	4.7%	2	7.1%
6. 曜日、時間があわないから	287	5.2%	133	5.3%	152	5.1%	2	7.1%
7. 健康に自信があるから(自分はメタボではないと思うから)	245	4.4%	111	4.4%	133	4.5%	1	3.6%
8. 人間ドックなど別の健診を受けたから	229	4.1%	124	4.9%	105	3.5%	0	0.0%
9. 健診で病気が見つかるのがこわいから	202	3.6%	72	2.8%	128	4.3%	2	7.1%
10. 健診に関心がない	193	3.5%	109	4.3%	84	2.8%	0	0.0%
11. 健診を受診するつもりだったが忘れていたから	189	3.4%	83	3.3%	106	3.5%	0	0.0%
12. これから病院での健診を受診する予定	137	2.5%	54	2.1%	83	2.8%	0	0.0%
13. 健診を受けても生活習慣の改善に取り組む自信がないから	126	2.3%	64	2.5%	61	2.0%	1	3.6%
14. 特定健診の内容がわかりにくいから	105	1.9%	54	2.1%	51	1.7%	0	0.0%
15. 健診を受ける会場(病院)へ出向くのが困難なため	72	1.3%	24	0.9%	47	1.6%	1	3.6%
16. 病気で受けられなかったから	57	1.0%	23	0.9%	34	1.1%	0	0.0%
17. 検査項目が少ないから	56	1.0%	28	1.1%	28	0.9%	0	0.0%
18. 病気の予防に役立たないと思うから	39	0.7%	21	0.8%	18	0.6%	0	0.0%
19. 受診券を紛失したため	19	0.3%	8	0.3%	10	0.3%	1	3.6%
20. 無回答	552	10.0%	237	9.4%	309	10.3%	6	21.4%
延べ人数合計	5,544	100.0%	2,530	100.0%	2,986	100.0%	28	100.0%

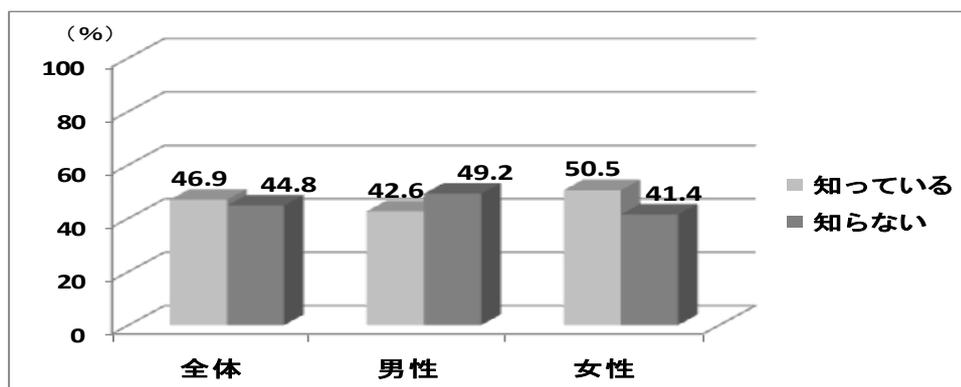
④特定健康診査実施認知度の状況

特定健康診査を実施していることを知っている人は、「知っている」が男女ともに7割を超えて高く、「知らない」は男性で2割強、女性で1割半という状況です。



⑤個別健康診査実施認知度の状況

個別健康診査を実施していることを知っている人は、「知っている」が男性で4割強、女性で約5割の状況です。「知らない」が男性で約5割、女性で約4割と高く、個別健康診査実施の周知・広報が必要です。



⑥過去健診受診歴有無の状況

過去に健診を受診したことが「ない」と回答した人が、男性で6割強、女性で5割弱と高くなっています。健診を受診したことが「ある」と回答した方も「4年以上前」と回答した人の割合が高くなっています。健診を一度も受けたことがない、長期間受けていないという人が多い状況です。

(単位：人)

過去健診受診歴／性別	全体		男性		女性		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1. ない	1,579	54.8%	805	63.1%	766	48.1%	8	44.4%
2. ある	1,080	37.4%	369	28.9%	706	44.4%	5	27.8%
3. その他	32	1.1%	16	1.3%	15	0.9%	1	5.6%
4. 無回答	193	6.7%	85	6.7%	104	6.5%	4	22.2%
実人数合計	2,884	100.0%	1,275	100.0%	1,591	100.0%	18	100.0%
受診時期／性別	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1. 4年以上前	382	35.4%	115	31.2%	267	37.8%	0	0.0%
2. 今年受診した	322	29.8%	117	31.7%	203	28.8%	2	40.0%
3. 2～3年前	248	23.0%	89	24.1%	157	22.2%	2	40.0%
4. 1年前	113	10.5%	44	11.9%	68	9.6%	1	20.0%
5. 無回答	15	1.4%	4	1.1%	11	1.6%	0	0.0%
実人数合計	1,080	100.0%	369	100.0%	706	100.0%	5	100.0%

3. 特定健康診査等の実施状況

図表 22 特定健康診査実施状況（平成 20 年度～平成 23 年度）

（単位：人）

年代	平成20年度								
	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
40～44歳	496	78	15.7%	239	35	14.6%	257	43	16.7%
45～49歳	477	83	17.4%	239	38	15.9%	238	45	18.9%
50～54歳	522	97	18.6%	259	41	15.8%	263	56	21.3%
55～59歳	927	204	22.0%	393	48	12.2%	534	156	29.2%
60～64歳	1,750	599	34.2%	697	167	24.0%	1,053	432	41.0%
65～69歳	2,640	1,014	38.4%	1,230	423	34.4%	1,410	591	41.9%
70～74歳	2,551	840	32.9%	1,185	392	33.1%	1,366	448	32.8%
合計	9,363	2,915	31.1%	4,242	1,144	27.0%	5,121	1,771	34.6%
年代	平成21年度								
	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
40～44歳	497	76	15.3%	253	37	14.6%	244	39	16.0%
45～49歳	478	99	20.7%	231	42	18.2%	247	57	23.1%
50～54歳	531	105	19.8%	270	53	19.6%	261	52	19.9%
55～59歳	847	226	26.7%	350	61	17.4%	497	165	33.2%
60～64歳	1,744	578	33.1%	722	174	24.1%	1,022	404	39.5%
65～69歳	2,560	1,034	40.4%	1,151	424	36.8%	1,409	610	43.3%
70～74歳	2,405	910	37.8%	1,124	448	39.9%	1,281	462	36.1%
合計	9,062	3,028	33.4%	4,101	1,239	30.2%	4,961	1,789	36.1%
年代	平成22年度								
	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
40～44歳	535	72	13.5%	263	34	12.9%	272	38	14.0%
45～49歳	503	105	20.9%	239	52	21.8%	264	53	20.1%
50～54歳	543	123	22.7%	267	60	22.5%	276	63	22.8%
55～59歳	766	195	25.5%	324	60	18.5%	442	135	30.5%
60～64歳	1,930	643	33.3%	823	215	26.1%	1,107	428	38.7%
65～69歳	2,376	947	39.9%	1,080	397	36.8%	1,296	550	42.4%
70～74歳	2,426	922	38.0%	1,109	434	39.1%	1,317	488	37.1%
合計	9,079	3,007	33.1%	4,105	1,252	30.5%	4,974	1,755	35.3%
年代	平成23年度								
	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
40～44歳	558	76	13.6%	282	40	14.2%	276	36	13.0%
45～49歳	506	102	20.2%	251	46	18.3%	255	56	22.0%
50～54歳	530	117	22.1%	254	55	21.7%	276	62	22.5%
55～59歳	701	182	26.0%	298	53	17.8%	403	129	32.0%
60～64歳	1,984	663	33.4%	842	230	27.3%	1,142	433	37.9%
65～69歳	2,331	904	38.8%	1,063	379	35.7%	1,268	525	41.4%
70～74歳	2,538	989	39.0%	1,179	451	38.3%	1,359	538	39.6%
合計	9,148	3,033	33.2%	4,169	1,254	30.1%	4,979	1,779	35.7%

図表 23 特定保健指導実施状況（平成 20 年度～平成 23 年度）

（単位：人）

年代	平成20年度																	
	男性									女性								
	動機づけ支援					積極の支援				動機づけ支援					積極の支援			
	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
40～44歳	35	3	8.6%	0	0.0%	6	17.1%	1	16.7%	43	2	4.7%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%
45～49歳	38	6	15.8%	1	16.7%	9	23.7%	3	33.3%	45	3	6.7%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
50～54歳	41	2	4.9%	0	0.0%	9	22.0%	1	11.1%	56	4	7.1%	3	75.0%	1	1.8%	0	0.0%
55～59歳	48	2	4.2%	0	0.0%	8	16.7%	0	0.0%	156	9	5.8%	3	33.3%	7	4.5%	1	14.3%
60～64歳	167	11	6.6%	2	18.2%	23	13.8%	2	8.7%	432	35	8.1%	7	20.0%	11	2.5%	2	18.2%
65～69歳	423	84	19.9%	14	16.7%	—	—	—	—	591	44	7.4%	11	25.0%	—	—	—	—
70～74歳	392	69	17.6%	16	23.2%	—	—	—	—	448	47	10.5%	17	36.2%	—	—	—	—
合計	1,144	177	15.5%	33	18.6%	55	16.7%	7	12.7%	1,771	144	8.1%	42	29.2%	20	2.7%	3	15.0%
年代	平成21年度																	
	男性									女性								
	動機づけ支援					積極の支援				動機づけ支援					積極の支援			
	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
40～44歳	37	4	10.8%	0	0.0%	5	13.5%	0	0.0%	39	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
45～49歳	42	3	7.1%	0	0.0%	11	26.2%	1	9.1%	57	3	5.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
50～54歳	53	3	5.7%	0	0.0%	11	20.8%	0	0.0%	52	5	9.6%	1	20.0%	2	3.8%	0	0.0%
55～59歳	61	4	6.6%	1	25.0%	12	19.7%	1	8.3%	165	8	4.8%	2	25.0%	6	3.6%	1	16.7%
60～64歳	174	8	4.6%	2	25.0%	23	13.2%	4	17.4%	404	25	6.2%	4	16.0%	8	2.0%	2	25.0%
65～69歳	424	92	21.7%	21	22.8%	—	—	—	—	610	43	7.0%	13	30.2%	—	—	—	—
70～74歳	448	79	17.6%	13	16.5%	—	—	—	—	462	33	7.1%	8	24.2%	—	—	—	—
合計	1,239	193	15.6%	37	19.2%	62	16.9%	6	9.7%	1,789	118	6.6%	29	24.6%	16	2.2%	3	18.8%
年代	平成22年度																	
	男性									女性								
	動機づけ支援					積極の支援				動機づけ支援					積極の支援			
	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
40～44歳	34	4	11.8%	1	25.0%	2	5.9%	0	0.0%	38	4	10.5%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
45～49歳	52	4	7.7%	0	0.0%	15	28.8%	0	0.0%	53	2	3.8%	1	50.0%	2	3.8%	0	0.0%
50～54歳	60	6	10.0%	1	16.7%	12	20.0%	1	8.3%	63	3	4.8%	0	0.0%	2	3.2%	0	0.0%
55～59歳	60	4	6.7%	1	25.0%	10	16.7%	2	20.0%	135	10	7.4%	3	30.0%	1	0.7%	0	0.0%
60～64歳	215	10	4.7%	1	10.0%	26	12.1%	4	15.4%	428	22	5.1%	8	36.4%	14	3.3%	4	28.6%
65～69歳	397	67	16.9%	14	20.9%	—	—	—	—	550	33	6.0%	7	21.2%	—	—	—	—
70～74歳	434	78	18.0%	15	19.2%	—	—	—	—	488	27	5.5%	9	33.3%	—	—	—	—
合計	1,252	173	13.8%	33	19.1%	65	15.4%	7	10.8%	1,755	101	5.8%	30	29.7%	19	2.6%	4	21.1%
年代	平成23年度																	
	男性									女性								
	動機づけ支援					積極の支援				動機づけ支援					積極の支援			
	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
40～44歳	40	4	10.0%	1	25.0%	8	20.0%	0	0.0%	36	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
45～49歳	46	4	8.7%	1	25.0%	12	26.1%	0	0.0%	56	3	5.4%	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
50～54歳	55	5	9.1%	1	20.0%	7	12.7%	0	0.0%	62	1	1.6%	0	0.0%	3	4.8%	0	0.0%
55～59歳	53	3	5.7%	0	0.0%	11	20.8%	1	9.1%	129	7	5.4%	2	28.6%	6	4.7%	3	50.0%
60～64歳	230	11	4.8%	2	18.2%	32	13.9%	1	3.1%	433	23	5.3%	10	43.5%	9	2.1%	1	11.1%
65～69歳	379	67	17.7%	16	23.9%	—	—	—	—	525	30	5.7%	8	26.7%	—	—	—	—
70～74歳	451	76	16.9%	15	19.7%	—	—	—	—	538	40	7.4%	14	35.0%	—	—	—	—
合計	1,254	170	13.6%	36	21.2%	70	16.5%	2	2.9%	1,779	105	5.9%	37	35.2%	18	2.5%	4	22.2%

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り組みを強化します。

- 特定健康診査の実施率
- 特定保健指導の実施率
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

(2) 国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、本市国民健康保険における目標値を次のとおり設定します。

(単位：%)

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査の実施率 (又は結果把握率)	40	45	50	55	60
特定保健指導の実施率 (又は結果把握率)	30	40	50	55	60
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の減少率					25

(3) 特定健康診査等対象者の見込数

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

① 特定健康診査対象者の見込数

(単位：人)

国保被保険者の見込数										
年代/性別	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	男性	女性								
40～44歳	290	281	289	280	288	279	286	278	285	276
45～49歳	241	251	240	250	239	249	238	248	237	247
50～54歳	257	274	256	273	255	272	254	271	253	270
55～59歳	302	453	301	451	299	450	298	448	297	446
60～64歳	925	1,251	922	1,246	918	1,241	914	1,236	911	1,231
計	2,015	2,510	2,008	2,500	1,999	2,491	1,990	2,481	1,983	2,470
65～69歳	1,097	1,285	1,092	1,280	1,088	1,275	1,083	1,269	1,079	1,264
70～74歳	1,129	1,332	1,125	1,326	1,120	1,321	1,116	1,316	1,112	1,310
計	2,226	2,617	2,217	2,606	2,208	2,596	2,199	2,585	2,191	2,574
総計	4,241	5,127	4,225	5,106	4,207	5,087	4,189	5,066	4,174	5,044

※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	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	男性	女性								
40～64歳	806	1,004	904	1,125	1,000	1,246	1,095	1,365	1,190	1,482
65～74歳	890	1,047	998	1,173	1,104	1,298	1,209	1,422	1,315	1,544
計	1,696	2,051	1,902	2,298	2,104	2,544	2,304	2,787	2,505	3,026
実施率	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)

動機付け支援の見込数										
年代／性別	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	男性	女性								
40～64歳	55	59	63	66	69	73	75	81	81	87
65～74歳	162	75	182	84	201	93	220	102	240	111
計	217	134	245	150	270	166	295	183	321	198

【積極的支援対象者の見込数】

(単位：人)

積極的支援の見込数										
年代／性別	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	男性	女性								
40～64歳	131	30	148	32	163	37	178	39	195	43

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)

動機付け支援の実施見込数										
年代／性別	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～64歳	17	18	25	26	35	37	41	45	49	52
65～74歳	49	23	73	34	101	47	121	56	144	67
計	66	41	98	60	136	84	162	101	193	119
実施率	30%		40%		50%		55%		60%	

【積極的支援実施者の見込数】

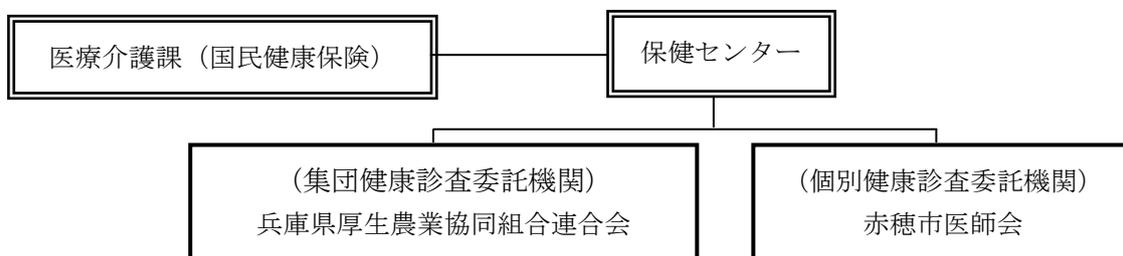
(単位：人)

積極的支援の実施見込数										
年代／性別	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	男性	女性								
40～64歳	39	9	59	13	82	19	98	21	117	26
実施率	30%		40%		50%		55%		60%	

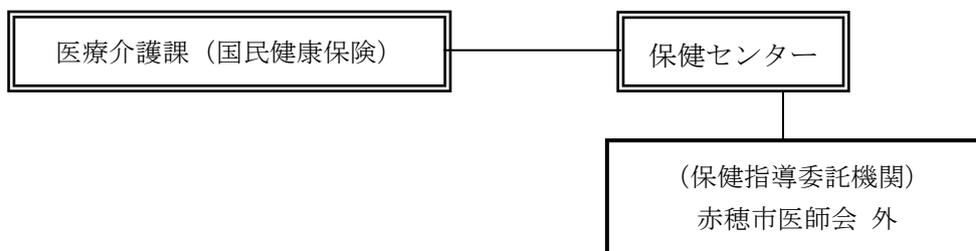
(4) 特定健康診査等の実施方法

本市国民健康保険における特定健康診査等の実施方法は、次のとおりとします。

①特定健康診査の実施体制図



②特定保健指導の実施体制図



③人員体制

職 種	人 数
保健師	7 人
管理栄養士	1 人
事務員	2 人
合 計	10 人

④特定健康診査等の実施時期・期間及び実施場所

○特定健康診査

健診種類	実施時期・期間	実 施 場 所
集団健康診査	5、6 月	総合福祉会館、市内各地区公民館
個別健康診査	通年	赤穂市医師会指定医療機関

○特定保健指導

指導種類	実施時期・期間	実施場所
動機付け支援	通年	総合福祉会館 外
積極的支援		赤穂市医師会指定医療機関

⑤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） ・ 理学的検査（身体診察） ・ 血圧測定 ・ 血液化学検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール） ・ 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c） ・ 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 ・ 尿素窒素 ・ 血清クレアチニン ・ e G F R 値 				
詳細な健診項目	<p>健康診査結果の階層化により、判定基準に該当した者のうち、受診者の性別、年齢等を踏まえ、健診機関の医師によって必要と判断した場合に選択的に実施します。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">心電図検査、眼底検査</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">前年度の特定健康診査結果で、血糖高値、脂質異常、血圧高値、肥満の全てについて、判断基準に該当した者</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">貧血の既往歴を有する者又は視診等で疑われる者</td> </tr> </tbody> </table>	心電図検査、眼底検査	前年度の特定健康診査結果で、血糖高値、脂質異常、血圧高値、肥満の全てについて、判断基準に該当した者	貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で疑われる者
心電図検査、眼底検査	前年度の特定健康診査結果で、血糖高値、脂質異常、血圧高値、肥満の全てについて、判断基準に該当した者				
貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で疑われる者				

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

⑥外部委託の有無

○特定健康診査

健診種類	外部委託の有無	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	赤穂市医師会

○特定保健指導

特定保健指導については、保健センター及び委託機関において相互の連携を図りながら実施します。

○外部委託の契約形態

【特定健康診査】

(個別契約)

赤穂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)

赤穂市と赤穂市医師会で集合契約を締結します。

【特定保健指導】

(個別契約)

赤穂市と委託事業者で個別契約を締結します。

(集合契約)

赤穂市と赤穂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（改訂版）」における「健診実施に関するアウトソーシング基準」「保健指導実施に関するアウトソーシング基準」に基づき、委託事業者の選定・評価を行います。

⑦周知・案内方法

○案内を記述した健診申込書を市広報とともに配布します。

○市ホームページに掲載します。

⑧健康診査・保健指導結果データの収集方法

結果データ	収集時期	収集方法
健康診査	健康診査実施後 1～2 か月後	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。

⑨受診券、利用券の送付時期と送付方法

種類	送付時期	送付方法
受診券	随時	個別健康診査対象者のみ郵送します。
利用券	随時	対象者に郵送します。

⑩受診券、利用券の書式例（A4版）

【受診券】

（表
面）

特定健康診査受診券

平成 年 月 日 交付

（裏
面）

受診券整理番号	
氏名	
性別	
生年月日	

有効期限	平成 年 月 日
------	----------

健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上限額
			負担額	負担率	
特定健康診査	基本項目	個別			
		集団			
	詳細項目	個別			
		集団			
その他	追加項目	個別			
		集団			
	生活機能評価	個別			
		集団			
人間ドック		個別			
		集団			

※詳細項目は基本項目の結果により医師の判断で実施

保 険 者	所在地	
	電話番号	
	番 号	
	名 称	

契約とりまとめ機関名	
支払代行機関番号	
支払代行機関名	

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には、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しくください。
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。

【利用券】

特定保健指導利用券

平成 年 月 日 交付

(表
面)

利用券整理番号	
受診券整理番号	
氏名	
性別	
生年月日	

有効期限	平成 年 月 日
------	----------

特定保健指導区分	窓口の自己負担※		保険者負担 上限額
	負担額	負担額	

※原則、特定保健指導開始時に全額徴収

保 険 者	所在地											
	電話番号											
	番 号											
	名 称											

契約とりまとめ機関名	
支払代行機関番号	
支払代行機関名	

(裏
面)

特定保健指導利用上の注意事項

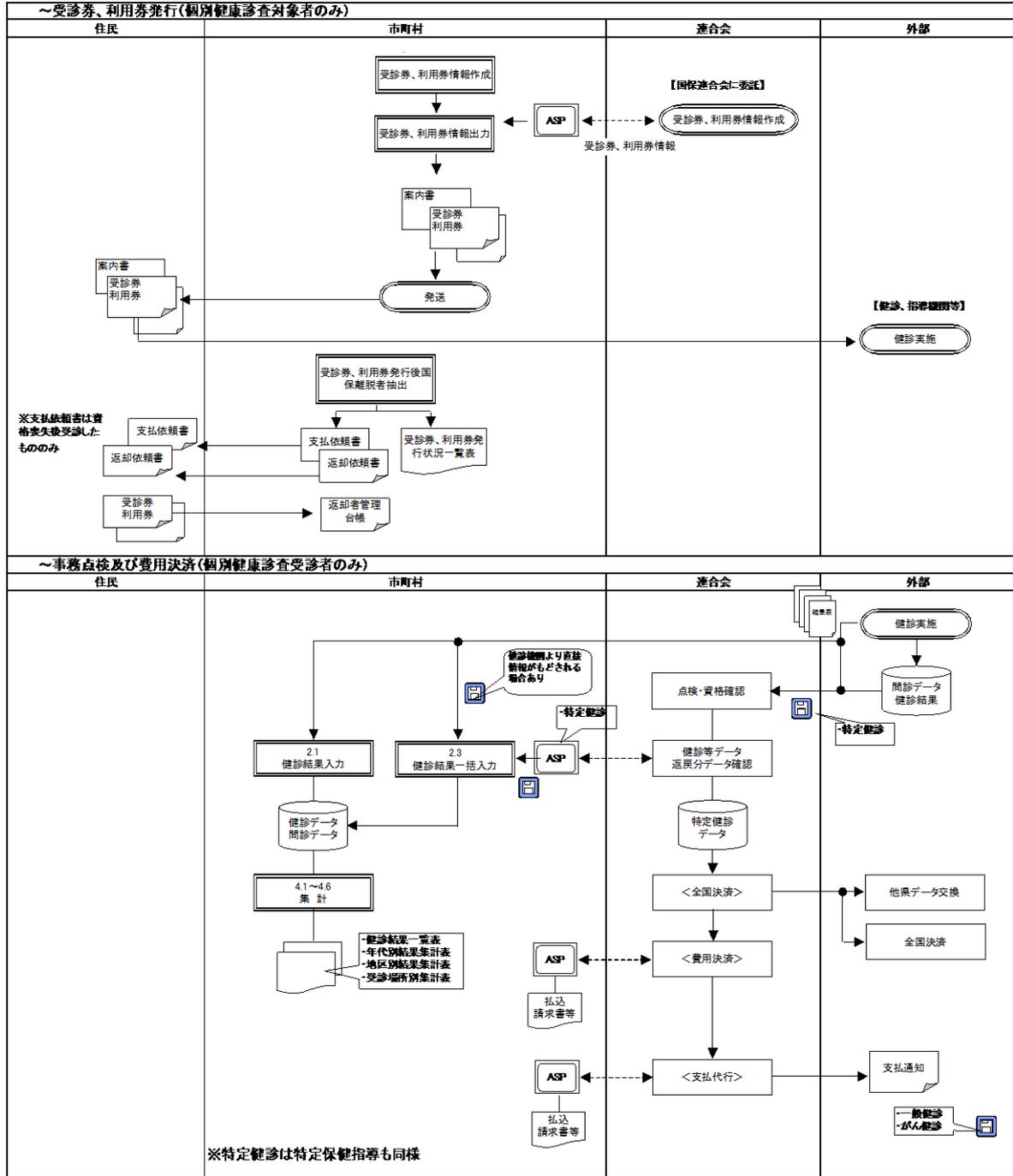
1. 特定保健指導を利用するときには、利用券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
2. 医療機関を受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
3. 特定保健指導は利用券に記載してある有効期限内に利用してください。
4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額お支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
5. 特定保健指導の実施結果は、保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
6. 保健指導結果のデータファイルは、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。
7. 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しく下さい。
8. 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。
9. 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

⑪費用の支払い、データの送信（代行機関の利用）

種類	支払方法	支払先（代行機関利用）		
特定健康診査	集団の費用決済は保険者から直接支払、個別は代行機関へ委託します。	特定健康診査結果は、保険者又は委託機関から直接代行機関へ送付します。		
		<table border="1"> <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>赤穂市医師会</td> </tr> </table> （代行機関：兵庫県国民健康保険団体連合会）	集団健康診査	兵庫県厚生農業協同組合連合会
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	赤穂市医師会			
特定保健指導	費用決済は代行機関へ委託します。	特定保健指導結果は、保険者又は委託機関から直接代行機関へ送付します。		
		<table border="1"> <tr> <td>動機付け支援</td> <td rowspan="2">赤穂市医師会</td> </tr> <tr> <td>積極的支援</td> </tr> </table> （代行機関：兵庫県国民健康保険団体連合会）	動機付け支援	赤穂市医師会
動機付け支援	赤穂市医師会			
積極的支援				

⑫特定健康診査等の事務フロー

○受診券発行及び代行機関を利用した事務点検



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、BMI、 中性脂肪、LDL、血糖値 女性：BMI、LDL、HbA1c	・男性の生活習慣病医療受診者は、腹囲 52.7%、 血糖値 45.2%、BMI26.0%、中性脂肪 25.4%、 LDL21.5%の順で割合が高い。 ・女性は、HbA1c45.9%、BMI26.7%、LDL25.1%の順 で割合が高い。	
レポート 結果	一人あたり医療費の高い順	脳血管疾患	・男女ともに 60～64 歳から受診者が増加
		虚血性心疾患	・男女ともに 50～54 歳から受診者が増加
		糖尿病	・男女ともに 40～44 歳から受診者が増加
		高血圧症	・男女ともに 50～54 歳から受診者が増加
		高尿酸血症	・男性 50～54 歳、女性 60～64 から受診者が増加
		脂質異常症	・男女ともに 50～54 歳から受診者が増加

⑭実施予定スケジュール

○年間のスケジュール概要

年度当初	前年度の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
年度前半	対象者への受診券の発行、案内の送付
年度中旬	特定健康診査の実施
年度後半	特定保健指導の実施・評価
年度末	当該年度の実施結果の検証や評価 次年度の事業計画の検討（必要に応じた実施計画の見直し） 次年度の委託契約の設定準備（実施機関との調整）及び予算組み等

⑮特定健康診査・特定保健指導結果の通知方法

特定健康診査	集団健康診査	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	実施医療機関から手渡し、または郵送します。
特定保健指導	保健センター	保健指導実施者へ手渡し、または郵送します。
	赤穂市医師会	実施医療機関から手渡し、または郵送します。

⑩未受診者対策

種類	対 策
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者を地域別、性別、年代別に把握し、受診勧奨します。 ・未受診理由別把握用調査を実施します。
保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者を地域別、性別、年代別に把握し、利用勧奨します。 ・未利用理由別把握用調査を実施します。
要医療	<ul style="list-style-type: none"> ・要医療で未受診の方に受診勧奨を実施します。

(5) 特定健康診査等の自己負担額

本市国民健康保険における特定健康診査等の自己負担額は次のとおりとします。

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

(6) 特定保健指導対象者の選定と階層化

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

1) 健診受診者（保健指導レベル別に4つのグループに分ける）

①レベル4（医療との連携グループ）

糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等医療機関等で治療中の人

②レベル3（ハイリスクアプローチグループ）

レベル4未満の人で、特定健康診査結果の階層化で重症化を防止するために医療機関を受診する必要性を検討する値（受診勧奨判定値）の人

③レベル2（ハイリスクアプローチグループ）

レベル3未満の人で、特定健康診査結果の階層化で基準となる指標の値（保健指導判定値）の人（内臓脂肪症候群診断者（動機付け支援、積極的支援）及び予備群）

④レベル1（ポピュレーションアプローチグループ）

①～③に該当しない人、特定健康診査結果の階層化で基準となる指標の値（保健指導判定値）の人（情報提供）

2) 健診未受診者

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

⑥⑤以外の人

（7）要保健指導対象者の優先順位・支援方法

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

また、優先順位は「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」に記載されている次の考え方を参考に優先順位を付け、効果の上がる保健指導を実施します。

- 年齢が比較的若い対象者
- 健診結果の保健指導レベルが前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要となった対象者
- 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- 前年度、保健指導対象者で未受診者であった対象者

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

(8) 支援レベル別保健指導プログラム

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

レベル	項目	期間及び回数 (年間の目安)	1回あたりの 時間(目安)	参考にする学習教材	記録(記録票)
レベル2 (ハイスコアアプローチグループ) 内臓脂肪症候群診断者 予備軍		月に1回 (年6回)	30分	・早世障害予防のために ・メタボリックシンドローム基準は 一人ひとり違います ・血管変化の予防の視点 ・わたしの体格は？ ・インスリンの仕事 ・生活習慣病予防の間診票	ヘルスアップ事業 経年表
レベル3 (ハイスコアアプローチグループ)		4か月に1回 (年3回)	30分	・早世障害予防のために ・メタボリックシンドローム基準は 一人ひとり違います ・血管変化の予防の視点 ・わたしの体格は？ ・生活習慣病予防の間診票	経年表 既存の記録用紙
未受診者対策グループ		1年1回	15分	・健康手帳 ・生活習慣病予防の間診票	既存の記録用紙
レベル1 (ホピュレーションアプローチグループ)		1年1回	10分	・生活習慣病予防の間診票 ・健康手帳 ・何をどれだけ食べたらいいの (カラーの栄養バランス表)	経年表 既存の記録用紙
レベル4 (医療との連携グループ)		各医療機関、施設との連携を 図る(通院患者、入院患者、入所者 の受診状況の把握)		指導用教材の共有化を図る	受診状況の把握 できるもの

注) 上記資料に準拠したものを活用します。

(9) 特定健康診査等の個人情報保護対策

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

①結果の保存方法、体制、外部委託の有無

特定健康診査・特定保健指導結果の保管に関しては、外部委託はせずに医療介護課、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、本市国民健康保険被保険者が生涯に亘り健康管理を維持していけるよう、できる限り長期間保存します。また、その管理方法は、国保医療レセプトに関しては医療介護課長、健康診査・保健指導結果に関しては保健センター所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関しては、「赤穂市個人情報保護条例」に従い適切な対応を行います。

○特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

③特定健康診査等記録結果の提供、受領の考え方

○他の保険者

結果の提供、受領は、本人からの申請により、紙媒体で行います。

○特定健康診査・特定保健指導委託先機関

結果の提供、受領は、本人からの申請により、紙媒体で行います。

(10) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関して

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

○市ホームページに掲載します。

(11) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関して

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

①評価方法

【国の基準】

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

【現状分析より】

優先順位	種別	評価対象	改善	悪化
1	健診結果	男性：BMI、中性脂肪、LDL、GOT、GPT、 γ -GTP 女性：中性脂肪、LDL	・異常率の高い年代の後退 ・異常者数の減少	・異常率の高い年代に変化なし ・異常者数の増加
2	レセプト結果	・脳血管疾患 ・虚血性心疾患 ・糖尿病 ・高血圧症 ・高尿酸血症 ・脂質異常症 ・人工透析	・受診が増える年代の後退 ・受診者数の減少 ・医療費の減少	・受診が増える年代に変化なし ・受診者数が増加 ・医療費の増加
3	介護保険	要介護認定者数	要介護認定者数の減少	要介護認定者数に変化なし

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、医療介護課（国民健康保険）と保健センターにおいて健康診査・保健指導結果、国保医療レセプトをもとに評価を実施します。

③計画見直しの考え方

本市国保医療レセプト2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2期特定健康診査等実施計画」を平成24年度において策定しました。

平成25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分析、評価して次年度に向け本計画を現状により近い状況で実施していけるよう柔軟に見直し、効率よく、効果的な事業を推進していけるようにします。

2. 計画の推進体制

(1) 計画の推進体制の整備

医療介護課（国民健康保険）及び保健センターを中心に庁内関係課との連携を図るとともに、兵庫県、兵庫県国民健康保険団体連合会、兵庫県保険者協議会等とも連携し、特定健康診査及び特定保健指導の推進体制を整備します。

(2) 特定健康診査実施率達成のための方策

①効果的な受診勧奨を行うため、地域別、性別、年代別に未受診者を把握します。また、地域別の国民健康保険の加入率、高齢化率なども考慮し、重点的に行う地域、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、講じた対策の効果の検証も行います。

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域別、性別、年代別に把握し、実施率向上のための課題・問題を洗い出し、対策を講じます。

②特定保健指導対象者で事業に参加されなかった人、また途中で中止された人に対してその理由を把握するための調査を実施し、その理由ごとに対策を検討します。保健指導事業に参加しやすい環境を作ることにより実施率の向上を図ります。

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

④特定保健指導を継続して受けていただくため、工夫を凝らした事業を企画・立案し、実施率の向上を図ります。

(4) 医療費抑制のための方策

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

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

③国保被保険者一人ひとりの健診・保健指導、国保医療レセプトの結果から悪化、改善しているかを分析し、全体の事業を評価します。また、問題、課題を洗い出し改善していくことにより、次年度以降の事業を効果的に推進していきけるよう企画・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的人を抽出し、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	業務の一部を外部の会社に委託すること全体をいいます。
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、特定健康診査の結果から、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。健常な人の場合の空腹時血糖はおおよそ 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）が多すぎる病気のことです。
受動喫煙	喫煙をする者の周囲の人が、その煙を自分の意志とは無関係に吸引させられることをいいます。
心筋梗塞	冠状動脈が完全につまってしまい、心臓の筋肉に酸素と栄養がいなくなり、その部分の壁の動きが悪くなるとい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時は、血液を濾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わかります。
尿糖	蛋白質と同様、糖分は尿の中にほんのわずかしが含まれません。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	脳の血管がつまったり、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）によってつまり、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>脳の血管がつまったり、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、一過性脳虚血発作に分類されます。</p> <p>（脳出血） 脳の中の細い血管が破れて出血し、神経細胞が死んでしまうものをいいます。</p> <p>（くも膜下出血） 脳をおおっている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） 脳の血管がつまるタイプのうち、24時間以内に回復するものをいいます。</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	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、政府管掌保険、組合管掌保険、共済組合保険があります。

用語	解説
保険者協議会	<p>都道府県に1ヶ所設置され、都道府県、国民健康保険、健康保険組合、政府管掌保険組合、医療機関等が連携して</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> <p>活動をします。</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	
マスクング	<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)	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。
γ-GT (γ-GTP)	GOT・GPTと同じく蛋白質を分解する酵素の一つです。アルコールや薬剤などが肝細胞を破壊したときや、結石・がんなどで胆管が閉塞したときに、血中に出てくるもので、肝臓や胆道に病気があると異常値を示します。
H	
HbA1c	通常時の血糖レベルの判定に使われます。食事の影響を受けないため、いつでも検査ができます。赤血球の中に含まれるヘモグロビン(血色素)にブドウ糖が結合したものです。過去120日間の平均的な血糖状態が分かります。
HDL (善玉コレステロール)	血管に付着したLDLコレステロールを取り去って肝臓に運ぶ働きをします。体内に多ければ多いほどいいです。
L	
LDL (悪玉コレステロール)	LDLは食物から取り入れられたり、肝臓で合成され、血液中を運んで全身に運ばれて細胞膜やホルモンの合成に使われます。ところが、血液中のLDLが増えすぎると血管壁の傷ついたところなどに付着し、結果的に血管を細くして、動脈硬化の原因になります。

2. 特定保健指導対象者の選定と階層化

階層	選定方法
<ステップ1> 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定	腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上・・・(1) 腹囲 (1)以外かつBMI 25kg/m ² 以上・・・(2)



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

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



<ステップ3>階層化に基づく保健指導区分					
ステップ1, 2の結果を踏まえて保健指導対象者をグループ分け		リスク数合計			
		3つ以上	2つ	1つ	0
腹囲あり (1)	40～64歳	積極的支援	積極的支援	動機付け支援	情報提供
	65～74歳	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	情報提供
腹囲はないがBMI 25kg/m ² 以上 (2)	40～64歳	積極的支援	動機付け支援	動機付け支援	情報提供
	65～74歳	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	情報提供
いずれにも該当しない		情報提供	情報提供	情報提供	情報提供



階層	選定方法
<ステップ4>	○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としません。 (理由) ○継続的に医療機関を受診しているため、生活習慣の改善支援については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。しかしながらきめ細かな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、主治医と連携した上で保健指導を行うことも可能です。 ○65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とします。 (理由) ○日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要である等。

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><6か月後の評価>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)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等から、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>●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合います。</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><6か月後の評価></p> <p>●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。</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ヶ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><u>支援A (積極的関与タイプ)</u></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><u>支援B (励ましタイプ)</u></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り組み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>

○6ヶ月後の評価

支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

5. 積極的支援における支援形態のポイント数

○支援形態ごとのポイント数

支援形態	基本的な ポイント数		最低限の 介入量
	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、健診の受診率の向上が図れます。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながることはないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠です。

②外部委託の具体的方法

- ・健診の実施を委託する場合には、委託基準を作成し、本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・保健指導の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 9 2 号（外部委託基準）及び第 9 3 号（施設等に関する基準）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受託側の事業者者に求められる事項

- ・受託側の事業者は、健診の実施機関ごとに測定値及びその判定等が異ならないよう、健診の精度管理を適切に行う必要があります。
- ・なお、巡回型・移動型で健診を行う場合も、受託側の事業者の施設で行う基準と同じ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を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 9 2 号（外部委託基準）及び第 9 3 号（施設等に関する基準）を参照すること。なお、特定健康診査以外の健診について外部委託する場合も、この告示に準じることが望ましい。

【特定保健指導委託基準】

1) 基本的な考え方

- アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土日祝日・夜間に行うなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となるなど、多様な事業者による競争により保健指導のサービスの質の向上が図られます。一方で、効果的な保健指導が行われないなど保健指導の質が考慮されない価格競争となり、質の低下に繋がることのないよう委託先における保健指導の質の確保は不可欠です。
- 医療保険者が事業者等へ保健指導の実施を委託する場合には、当該医療保険者との役割分担、責任が詳細にわたって明確にされた上で、委託基準を作成し、本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・保健指導の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へ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（抜粋）」

（定義）

- 1) 第七条 この法律において「医療保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。
 - 一 健康保険法（大正十一年法律第七十号）
 - 二 船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）
 - 三 国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）
 - 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、市町村（特別区を含む。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。

（特定健康診査等基本指針）

- 2) 第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるもの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）

- 3) 第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。
 - 2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
 - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
 - 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項
 - 3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（実施の委託）

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

第2期 赤穂市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成 25 (2013) 年 3 月

発行 赤穂市 健康福祉部 医療介護課

〒678-0292 兵庫県赤穂市加里屋8 1 番地

TEL 0791-43-6813

FAX 0791-43-6892

e-mail kokuho@city.ako.lg.jp