

報告第2号

第二期芦屋市特定健康診査・特定保健指導実施計画（案）に
ついて

第二期 芦屋市特定健康診査・特定保健指導 実施計画

(案)

平成 25 年 3 月

芦 屋 市

目 次

第1章	計画策定の概要	1
1	計画策定の趣旨	1
2	特定健診・特定保健指導の基本的な考え方	2
3	計画の性格	4
4	計画の期間	4
第2章	芦屋市の現状と課題	5
1	芦屋市の概況	5
2	芦屋市の国民健康保険医療費の状況	9
3	芦屋市の特定健診・特定保健指導の状況	18
4	市民アンケートからみられる受診状況	30
5	第1期計画の評価と課題	32
第3章	第二期計画の方針・目標	36
1	計画の方針	36
2	取組の展開	39
3	計画の目標値	42
4	特定健診・特定保健指導の対象者数等	43
第4章	特定健診・特定保健指導の実施方法等	46
1	特定健診から特定保健指導の流れ	46
2	特定健診の実施	47
3	特定保健指導の実施	51
4	保健指導対象者等の優先順位及び支援方法	57
5	実施スケジュール	58
6	個人情報保護	59

第5章 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61

1 計画の公表及び周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61

2 計画の評価及び見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61

第 1 章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

我が国では国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。しかし高齢化が進展する中、医療費は増加し続けており、疾病構造では引き続き生活習慣病(がん、心疾患、脳血管疾患等)の占める割合が高くなっています。そして、今後ますます少子高齢化が進めば、高い医療水準を達成してきた国民皆保険制度の維持が困難な事態となることが危惧されています。

このため、国では医療制度改革の中で、中長期的に医療費の伸びを抑制することを目的に、医療費高騰の原因の一つとされる生活習慣病予防に国を挙げて取り組んでいくこととなりました。

平成 18 年の医療制度改革では、「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。)に基づき、医療保険者へ被保険者及び被扶養者に対する糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされる内臓脂肪症候群(以下、「メタボリックシンドローム」という。)に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けました。

国民健康保険者である本市においては、法に基づき、平成 20 年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査(以下、「特定健診」という)及び特定保健指導を実施してきました。

これは、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病等の予防を行うことができるという考えに基づくものです。

本市においても、医療費は増加し続けているとともに、生活習慣病等に関連する疾病による死亡が約半数を占め、特定健診を受診することで自らの健康状態を把握し、必要に応じ生活習慣の見直しや改善をしていくことが重要となっています。

今後も、こうした特定健診・特定保健指導の枠組みを維持し、受診率・実施率の向上に向け取り組み、芦屋市国民健康保険被保険者における生活習慣病有病者及びその予備群の減少と健康の保持増進を図るため、「芦屋市特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定するものです。

2 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

(1) メタボリックシンドロームに着目する意義

平成17年4月に日本内科学会など内科系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、高血糖、高血圧、脂質異常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、脳血管疾患など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、高血圧症、脂質異常症は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧などをコントロールすることにより、心筋梗塞などの心血管疾患、脳梗塞などの脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展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。

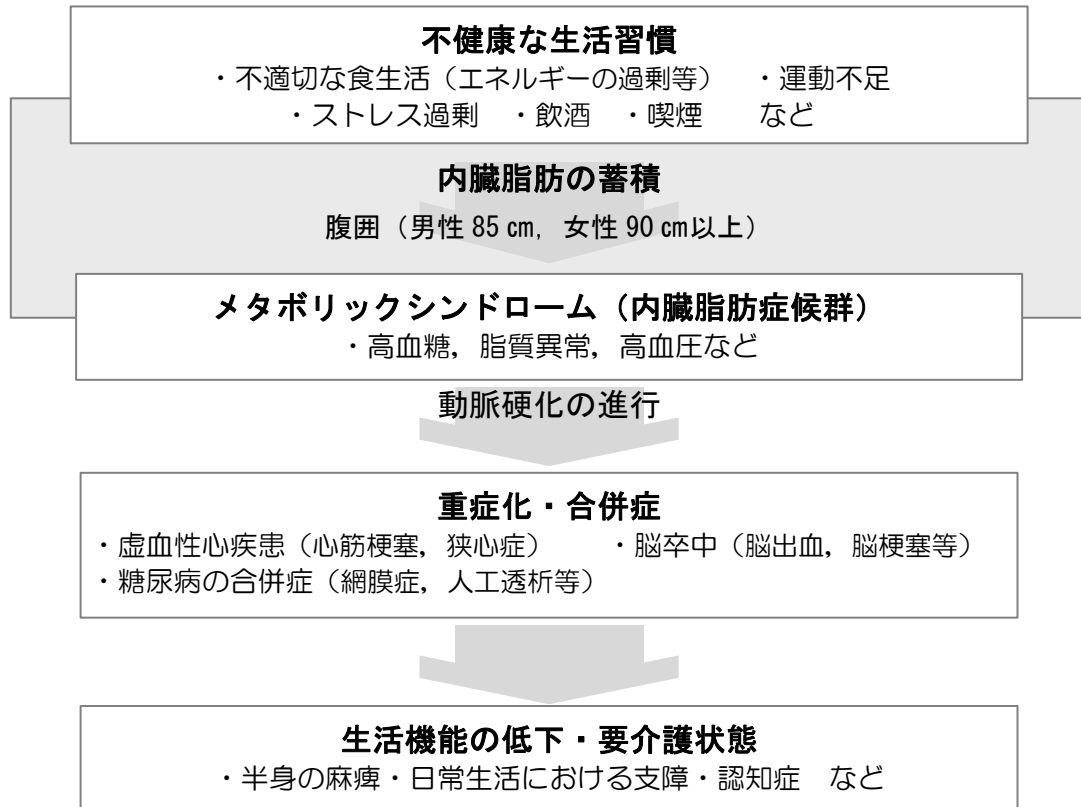
メタボリックシンドロームの概念の導入により、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらし、様々な形で血管を損傷して、動脈硬化を引き起こし、心疾患、脳血管疾患、腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができ、早期の疾病予防が可能となります。特定健診受診者にとっては、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣改善に向けての明確な動機づけになると考えられます。

(2) 特定健診・特定保健指導の実施の目的

特定健診及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために実施するものです。

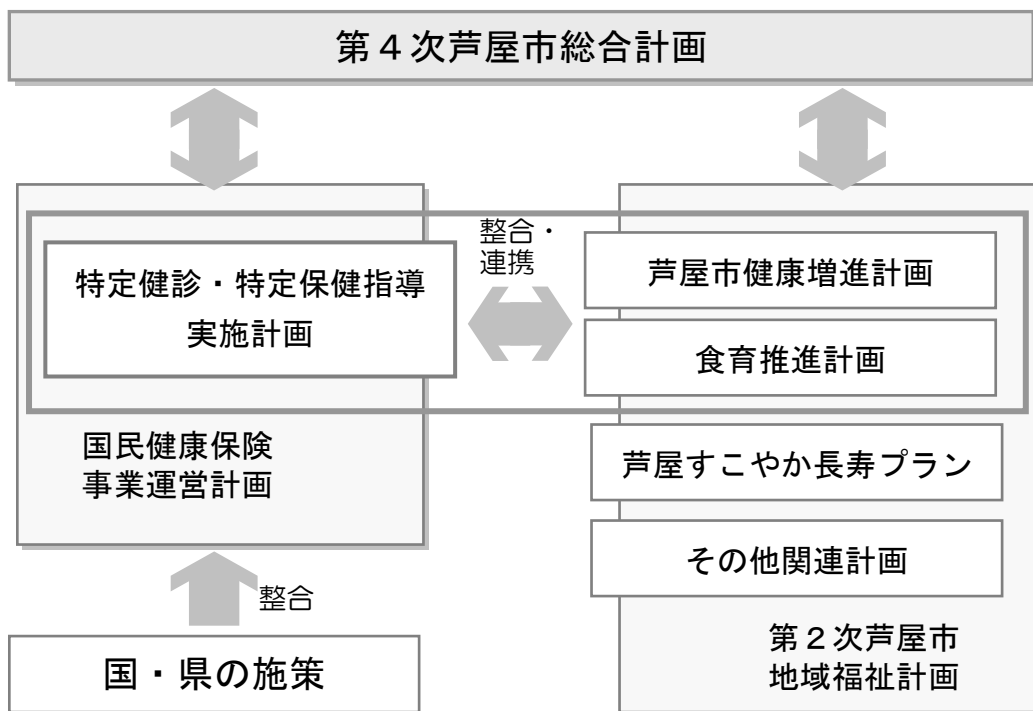
※日本内科学会など内科系8学会：日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本肥満学会、日本腎臓学会、日本血栓止血学会、日本内科学会

メタボリックシンドロームと生活習慣病の関係 イメージ図



3 計画の性格

本計画は、法第 19 条の規定に基づき特定健診の具体的な実施方法やその成果に関する目標等を定めるものです。また、「第 4 次芦屋市総合計画」の「人と人がつながって新しい世代につなげる」「人々のつながりを安全と安心につなげる」の基本方針を受けた計画であるとともに、関連諸計画との整合を図ります。



4 計画の期間

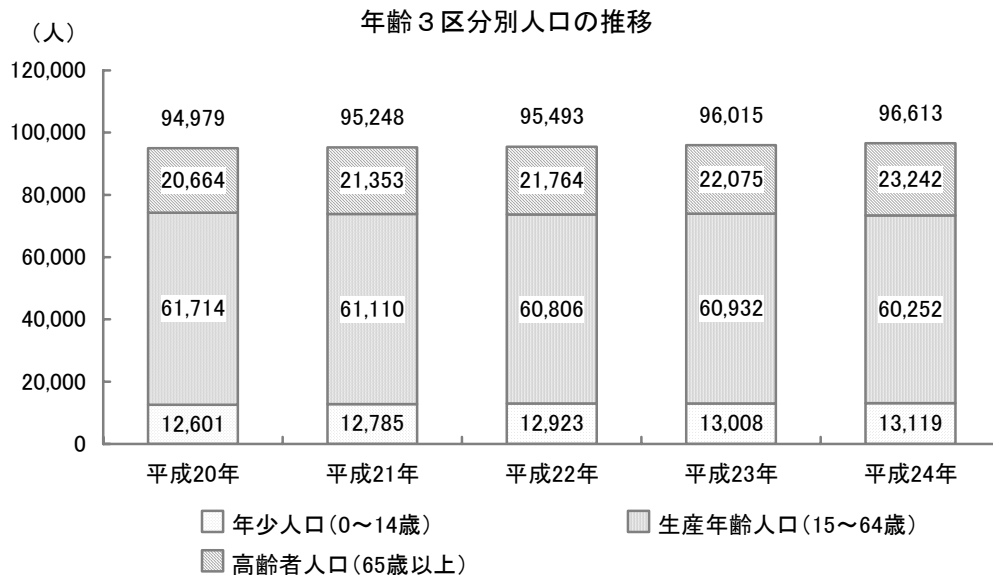
本計画は、法第 19 条に基づき 5 年を 1 期とする計画です。第二期の計画期間は平成 25 年度から平成 29 年度とし、5 年ごとに見直しを行います。

第2章 芦屋市の現状と課題

1 芦屋市の概況

(1) 人口構成

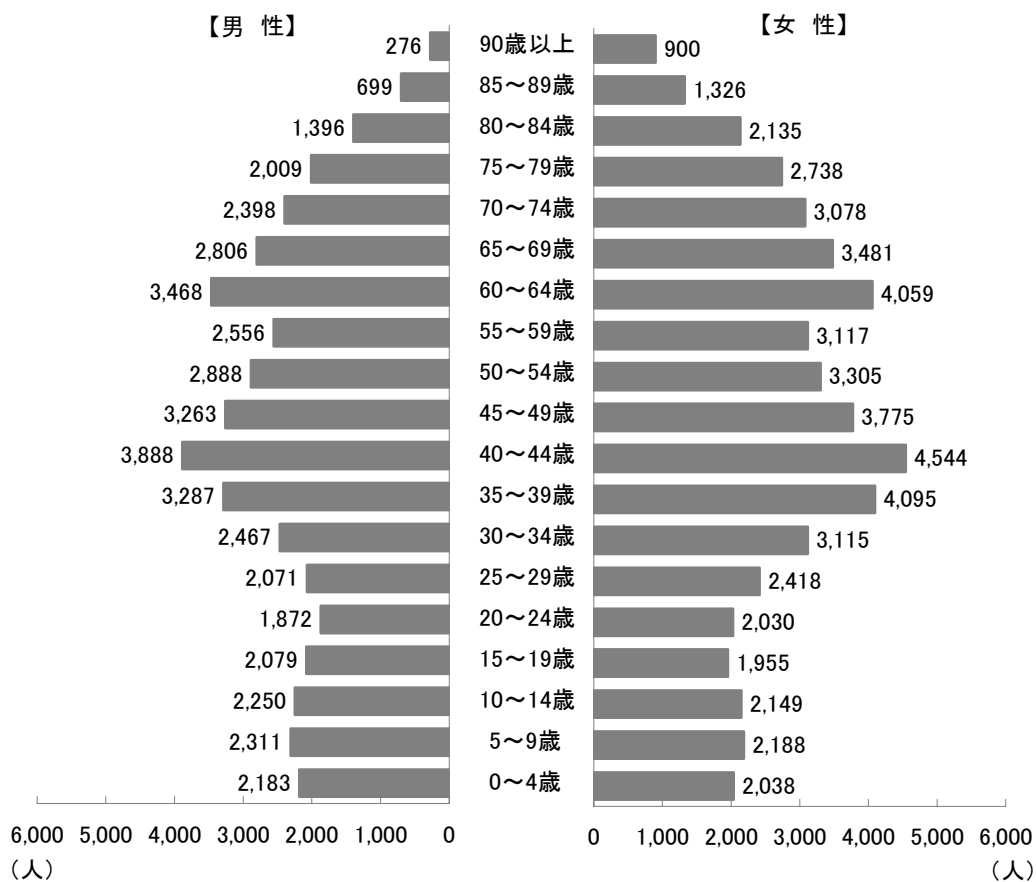
本市の総人口は緩やかに増加しており、平成24年9月末現在で96,613人となっています。年齢3区分別人口は、年少人口(0~14歳)、高齢者人口(65歳以上)ともに増加しており、生産年齢人口(15~64歳)は減少傾向となっています。



資料：住民基本台帳，外国人登録（各年9月末現在）

人口ピラミッドをみると、40～44歳、60～64歳人口が多くなっており、20歳以下の人口が少なくなっています。

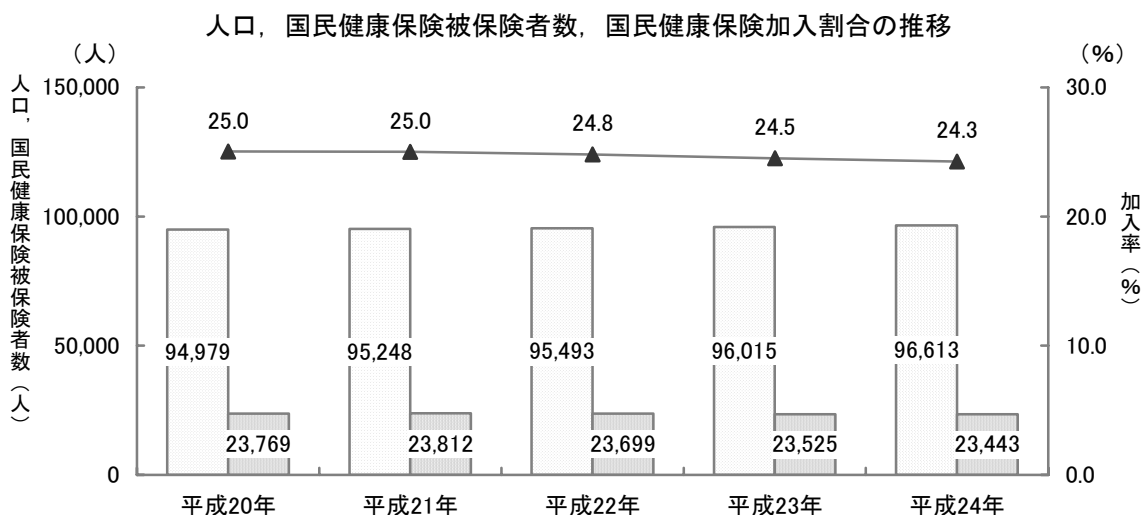
人口ピラミッド（平成24年）



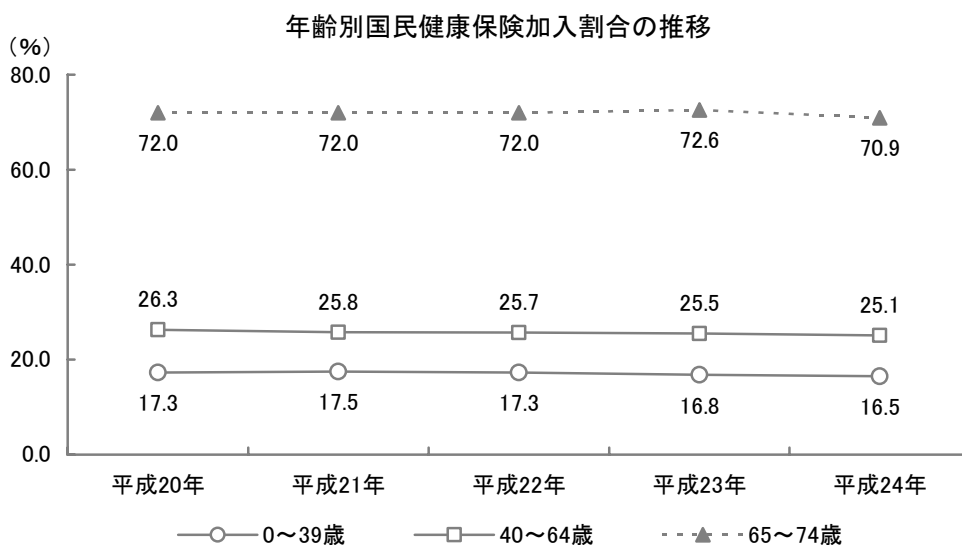
資料：住民基本台帳（平成24年9月末現在）

(2) 国民健康保険加入者の推移

国民健康保険加入者は，平成20年以降2万3千人程度で推移しており，平成24年9月末現在では国民健康保険加入者は23,443人，加入率は24.3%となっています。また，国民健康保険被保険者の年齢別加入割合の推移をみると，0～39歳，40～64歳の加入率が減少傾向にあります。



資料：人口 住民基本台帳，外国人登録（各年9月末現在）
被保険者 兵庫県国民健康保険団体連合会（各年9月末現在）



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会（各年9月末現在）
※年齢別加入割合＝各年齢区分加入者数／各年齢区分人口で算出しており，構成比ではありません。

(3) 死亡要因

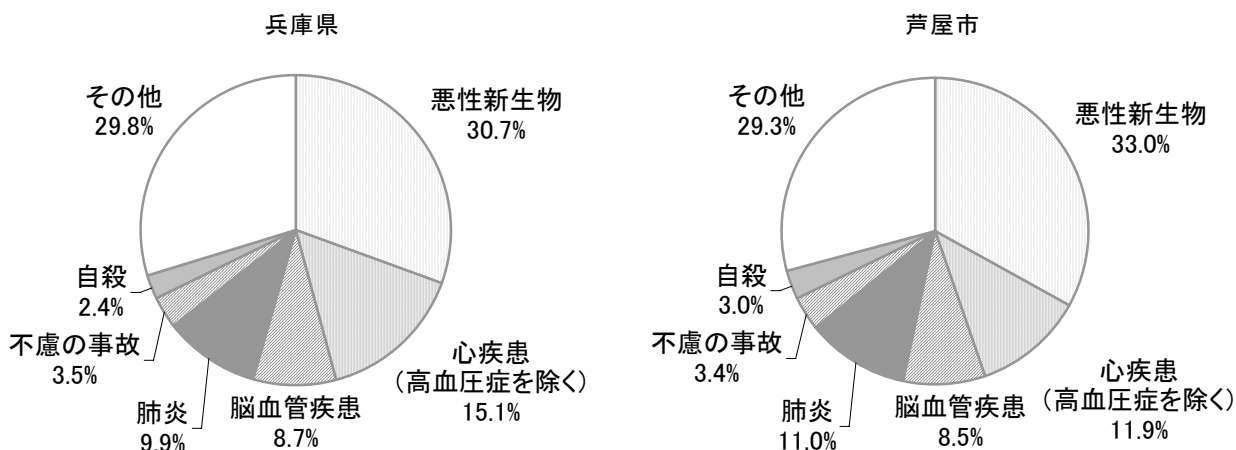
平成 23 年の主要死因別で死亡の第 1 位は悪性新生物となっており，約 3 割を占めています。また，第 2 位は心疾患（高血圧症を除く），第 3 位は肺炎，第 4 位は脳血管疾患となっています。悪性新生物，心疾患（高血圧症を除く），脳血管疾患をあわせた生活習慣病に関連した死亡は，兵庫県で全体の 54.5%，本市で全体の 53.4%を占めています。なお平成 19 年以降，本市の生活習慣病に関連した死亡割合は減少しています。

主要死因別死亡件数及び割合の推移

	平成 19 年		平成 20 年		平成 21 年		平成 22 年		平成 23 年	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
悪性新生物	274	36.7	242	33.6	257	33.9	257	31.5	261	33.0
心疾患（高血圧症を除く）	100	13.4	107	14.9	108	14.2	105	12.9	94	11.9
脳血管疾患	69	9.2	70	9.7	56	7.4	83	10.2	67	8.5
肺炎	70	9.4	59	8.2	70	9.2	93	11.4	87	11.0
不慮の事故	23	3.1	27	3.8	33	4.4	17	2.1	27	3.4
自殺	13	1.7	17	2.4	15	2.0	17	2.1	24	3.0
その他	198	26.5	198	27.5	219	28.9	243	29.8	232	29.3
総死亡数	747	100.0	720	100.0	758	100.0	815	100.0	792	100.0

資料：兵庫県保健統計年報

主要死因別死亡割合（平成 23 年）



資料：兵庫県保健統計年報

*割合については，四捨五入をしているため，すべてを足し合せて 100%にならないことがあります。

※悪性新生物：

疾病大分類「新生物」のうち，胃の悪性新生物，結腸の悪性新生物，直腸の悪性新生物，肝及び肝内胆管の悪性新生物，気管，気管支及び肺の悪性新生物，乳房の悪性新生物，子宮の悪性新生物，悪性リンパ腫，白血病，その他の悪性新生物を指し，がんや悪性腫瘍とも言われている。

2 芦屋市の国民健康保険医療費の状況

平成20年から平成24年の5月診療分の疾病分類統計表及び診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。)から、本市における国保被保険者の疾病状況を分析しました。

(1) 芦屋市の医療費の推移

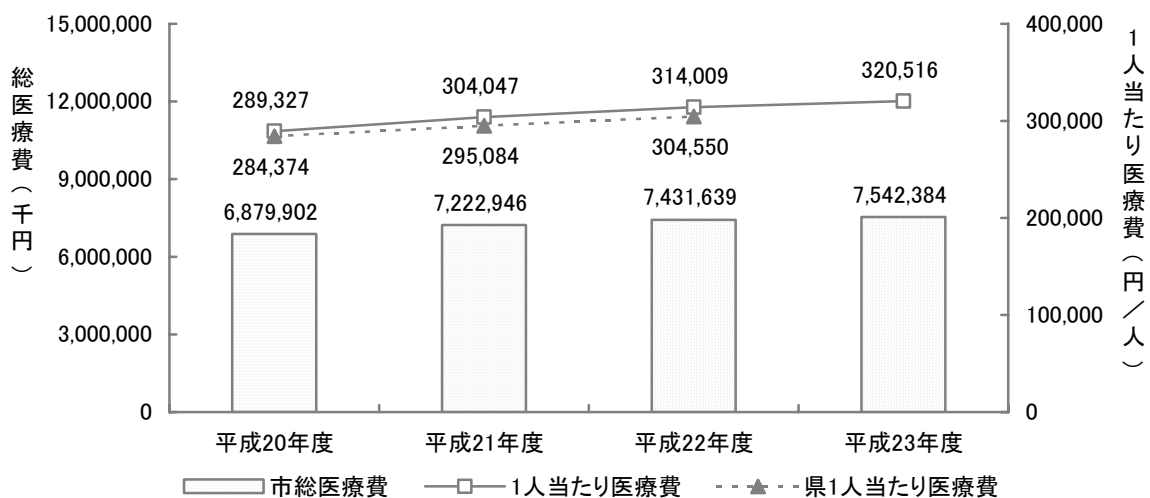
国民健康保険被保険者の市の医療費の推移をみると、増加を続けており、平成23年度では医療費7,542,384千円、1人当たり医療費は320,516円となっています。平成20～22年度の1人当たり医療費は、県平均と同程度の水準となっています。

国民健康保険被保険者の医療費，1人当たり医療費の推移（県との比較）

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
市医療費（円）	6,879,902,004	7,222,945,928	7,431,639,309	7,542,383,749
市1人当たり医療費（円/人）	289,327	304,047	314,009	320,516
県1人当たり医療費（円/人）	284,374	295,084	304,550	—

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
※医療費は療養費を除く

国民健康保険被保険者の医療費，1人当たり医療費の推移（県との比較）



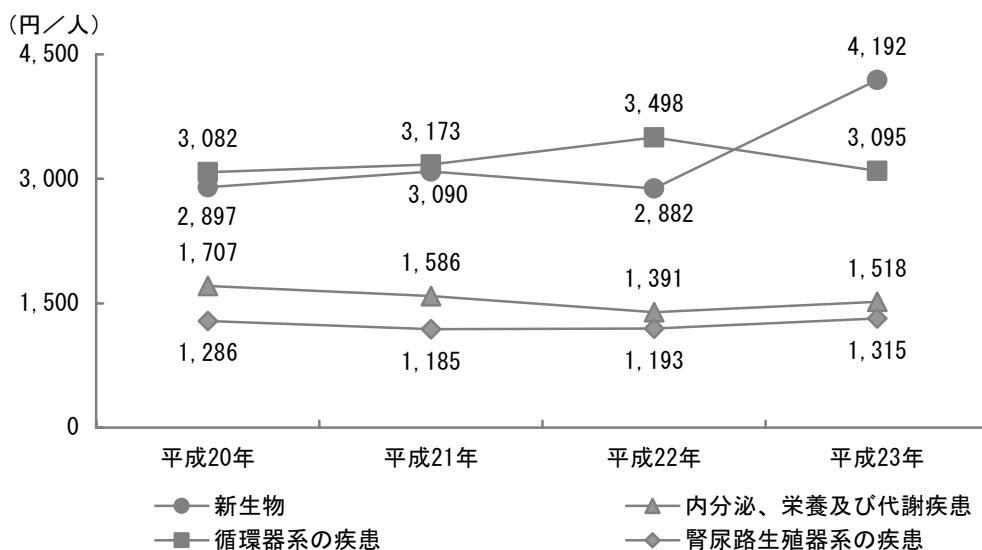
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

(2) 生活習慣病に関連する疾病大分類別医療費の状況

① 医療費等の状況

生活習慣病に関連する疾病大分類別の被保険者1人当たりの医療費をみると、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「腎尿路生殖器系」は、横ばいに推移しています。「新生物」については、平成23年の1人当たりの医療費が高くなっています。

生活習慣病に関連する疾病大分類別の被保険者1人当たりの医療費の推移



資料：疾病分類統計 兵庫県国民健康保険団体連合会（各年5月診療分）

生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数をみると、疾病全体のレセプト件数に占める循環器系の疾患の割合が1割を超えています。

生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数

疾病分類	医療費 (円)	医療費構成 割合 (%)	レセプト件数 (件)	レセプト件数 構成割合 (%)	1件当たりの 医療費 (円/件)
新生物	100,978	18.7	1,024	4.6	98,611
内分泌、栄養及び代謝疾患	35,052	6.5	1,986	8.8	17,650
循環器系の疾患	86,589	16.1	2,911	12.9	29,745
腎尿路生殖器系の疾患	30,958	5.7	687	3.1	45,063
その他	285,074	52.9	15,883	70.6	17,948
疾病全体	538,651	100.0	22,491	100.0	23,950

資料：疾病分類統計 兵庫県国民健康保険団体連合会（平成24年5月診療分）

※小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。

※新生物：

疾病大分類「新生物」を指し、この中に悪性新生物、両性新生物などが含まれる。

② 年齢別の医療費等の状況

疾病全体に占める生活習慣病の件数及び医療費の占有率をみると、年代が上がるにつれて増加しています。60歳以上では、医療費占有率が5割を超えており、生活習慣病の増加が顕著になっています。

年代別生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数

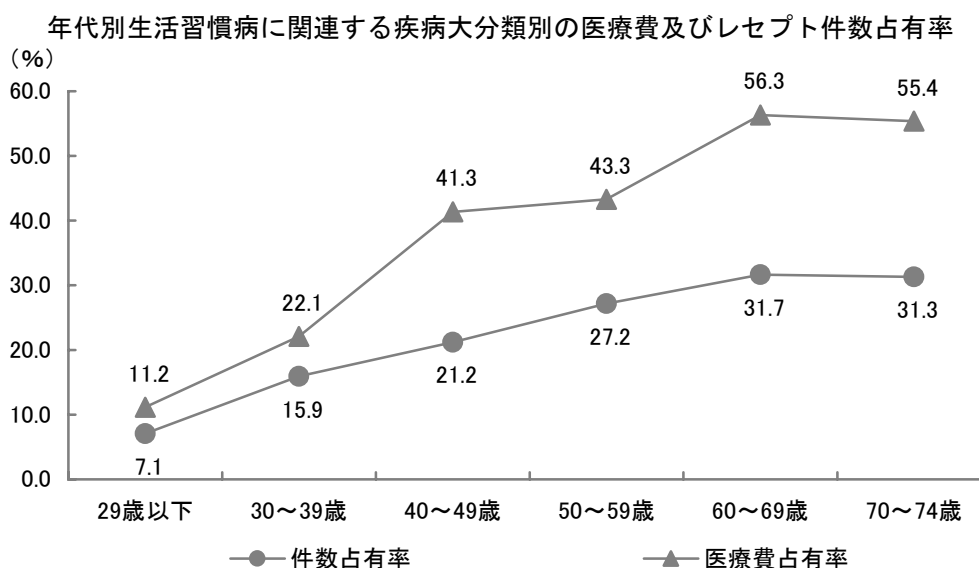
区分	被保険者数 (人)	件数			医療費		
		疾病全体 (件)	生活習慣病 (件)	件数占有率 (%)	疾病全体 (円)	生活習慣病 (円)	医療費 占有率 (%)
		A	B	B/A	C	D	D/C
29歳以下	4,068	48,545	3,436	7.1	252,681,714	28,191,851	11.2
30～39歳	2,399	35,212	5,597	15.9	170,688,703	37,696,485	22.1
40～49歳	2,796	52,736	11,165	21.2	322,242,464	133,197,349	41.3
50～59歳	2,704	79,377	21,567	27.2	451,537,809	195,336,772	43.3
60～69歳	7,400	347,746	110,045	31.7	1,888,188,189	1,063,282,031	56.3
70～74歳	4,209	334,790	104,717	31.3	1,613,772,972	893,871,761	55.4
計	23,576	898,406	256,527	28.6	4,699,111,851	2,351,576,249	50.0

資料：疾病分類統計 兵庫県国民健康保険団体連合会（平成23年10月診査分～平成24年7月診査分）

※ 件数占有率：全体のレセプト件数に対する生活習慣病の件数の割合

※ 医療費占有率：全体の費用額に占める生活習慣病の金額の割合

※ 生活習慣病に関連する疾病大分類別は新生物、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、腎尿路生殖器系の疾患としています。

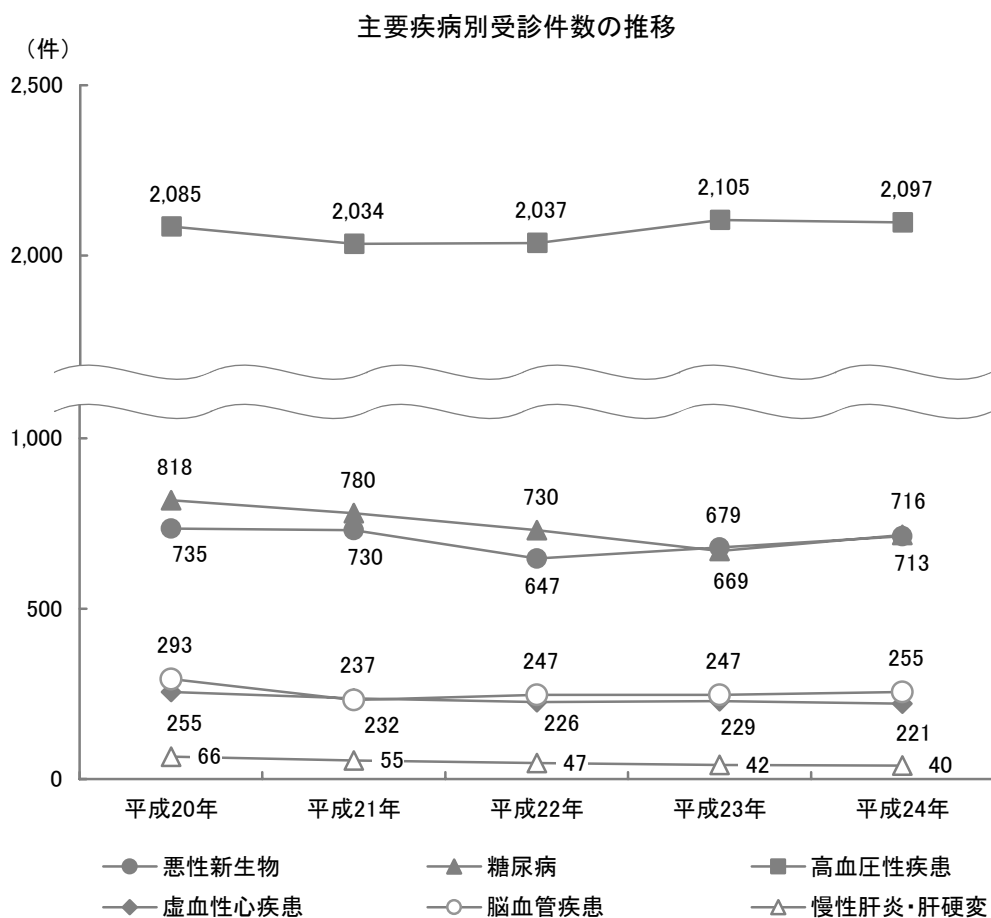


資料：疾病分類統計 兵庫県国民健康保険団体連合会
（平成23年10月診査分～平成24年7月診査分）

(3) 主要生活習慣病別の受診状況

① 主要生活習慣病別受診件数の推移

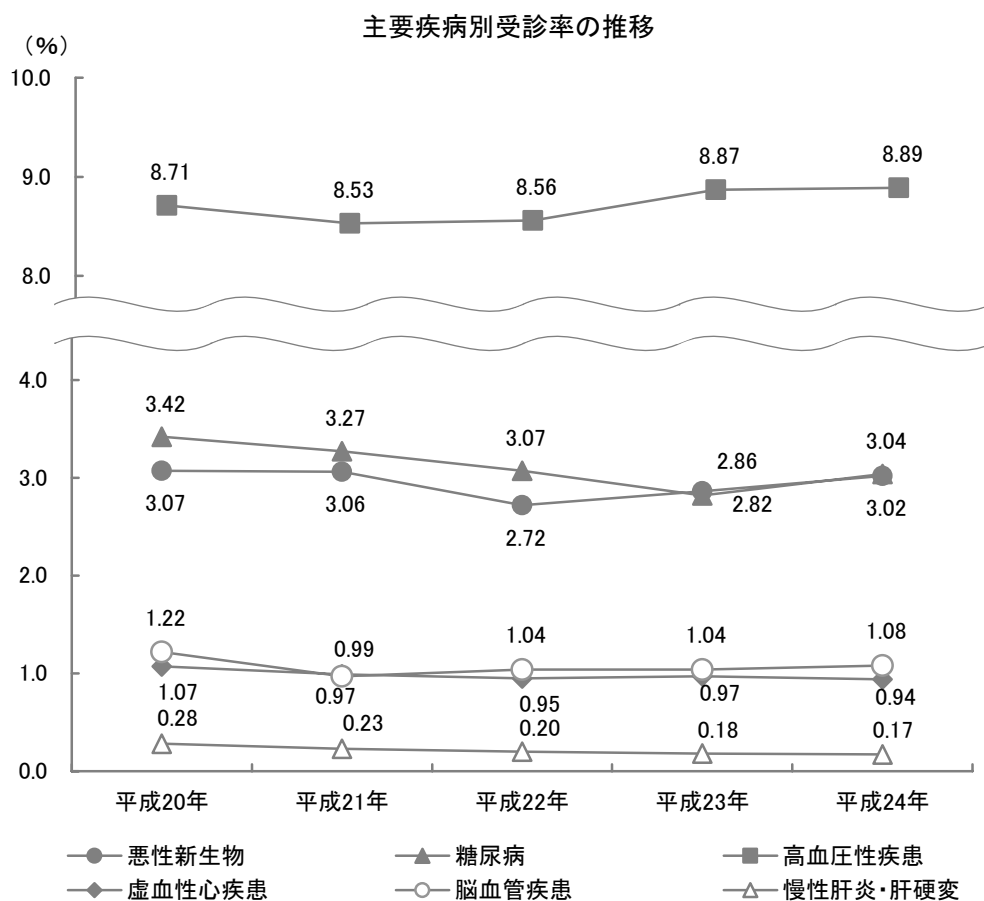
平成24年5月診療分における生活習慣病別の受診件数をみると、「高血圧性疾患」が2,097件と最も多くなっています。次いで、「虚血性心疾患」、「悪性新生物」が約700件となっています。最も受診件数の多い「高血圧性疾患」は、平成20年以降横ばいに推移しています。



資料：疾病分類統計 兵庫県国民健康保険団体連合会（各年5月診療分）

② 主要生活習慣病別受診率の推移

平成24年5月診療分における生活習慣病別の受診率をみると、「高血圧性疾患」が8.89%と最も高く、次いで、「糖尿病」、「悪性新生物」が約3%となっています。「高血圧性疾患」は、平成20年以降横ばいに推移しています。



資料：疾病分類統計 兵庫県国民健康保険団体連合会（各年5月診療分）

(4) 生活習慣病別のレセプト状況

メタボリックシンドロームの観点から特に注目すべき疾病について、年代別にレセプト状況を把握します。

① 糖尿病

年代が上がるにつれ、1人当たりの医療費、受診率ともに高くなる傾向にあり、特に60歳以上で顕著になっています。

糖尿病のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	4,068	3	179,550	59,850	44	0.07
30～39歳	2,399	12	262,950	21,913	110	0.50
40～49歳	2,796	24	849,480	35,395	304	0.86
50～59歳	2,704	71	1,299,550	18,304	481	2.63
60～69歳	7,400	343	9,276,830	27,046	1,254	4.64
70～74歳	4,209	263	6,541,360	24,872	1,554	6.25
市全体	23,576	716	18,409,720	25,712	781	3.04

資料：疾病分類統計 兵庫県国民健康保険団体連合会（平成24年5月診療分）

② 高血圧性疾患

年代が上がるにつれ、1人当たりの医療費、受診率ともに高くなる傾向があります。特に60歳以上で1人当たりの医療費、受診率が高く、70歳以上の受診率は約2割となっています。

高血圧性疾患のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	4,068	0	0	—	—	—
30～39歳	2,399	7	80,610	11,516	34	0.29
40～49歳	2,796	35	361,780	10,337	129	1.25
50～59歳	2,704	168	1,709,760	10,177	632	6.21
60～69歳	7,400	1,039	11,466,910	11,036	1,550	14.04
70～74歳	4,209	848	9,725,530	11,469	2,311	20.15
市全体	23,576	2,097	23,344,590	11,132	990	8.89

資料：疾病分類統計 兵庫県国民健康保険団体連合会（平成24年5月診療分）

③ 虚血性心疾患

49歳以下を除き，年代が上がるにつれて受診率が高くなる傾向にあり，特に60歳以上で顕著となっています。

虚血性心疾患のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	4,068	4	623,300	155,825	153	0.10
30～39歳	2,399	0	0	—	—	—
40～49歳	2,796	1	15,520	15,520	6	0.04
50～59歳	2,704	16	4,228,250	264,266	1,564	0.59
60～69歳	7,400	103	5,292,760	51,386	715	1.39
70～74歳	4,209	97	3,125,450	32,221	743	2.30
市全体	23,576	221	13,285,280	60,114	564	0.94

資料：疾病分類統計 兵庫県国民健康保険団体連合会（平成24年5月診療分）

④ くも膜下出血

49歳以下を除き，いずれの年代でも受診件数は数件となっているものの，70～74歳については，1人当たりの医療費が高くなっています。

くも膜下出血のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	4,068	0	0	—	—	—
30～39歳	2,399	0	0	—	—	—
40～49歳	2,796	0	0	—	—	—
50～59歳	2,704	2	51,650	25,825	19	0.07
60～69歳	7,400	5	167,370	33,474	23	0.07
70～74歳	4,209	2	2,942,570	1,471,285	699	0.05
市全体	23,576	9	3,161,590	351,288	134	0.04

資料：疾病分類統計 兵庫県国民健康保険団体連合会（平成24年5月診療分）

⑤ 脳内出血

1人当たりの医療費は50歳以上で高くなっており、受診率をみると60～69歳で高くなっています。

脳内出血のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	4,068	0	0	—	—	—
30～39歳	2,399	1	6,170	6,170	3	0.04
40～49歳	2,796	2	9,670	4,835	3	0.07
50～59歳	2,704	3	709,070	236,357	262	0.11
60～69歳	7,400	25	4,137,150	165,486	559	0.34
70～74歳	4,209	5	2,117,590	423,518	503	0.12
市全体	23,576	36	6,979,650	193,879	296	0.15

資料：疾病分類統計 兵庫県国民健康保険団体連合会（平成24年5月診療分）

⑥ 脳梗塞

1人当たりの医療費，受診率ともに60歳以上で高くなっています。

脳梗塞のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	4,068	1	26,000	26,000	6	0.02
30～39歳	2,399	2	41,260	20,630	17	0.08
40～49歳	2,796	1	841,450	841,450	301	0.04
50～59歳	2,704	6	138,640	23,107	51	0.22
60～69歳	7,400	76	6,645,620	87,442	898	1.03
70～74歳	4,209	75	5,966,790	79,557	1,418	1.78
市全体	23,576	161	13,659,760	84,843	579	0.68

資料：疾病分類統計 兵庫県国民健康保険団体連合会（平成24年5月診療分）

⑦ その他の脳血管疾患

49 歳以下を除き，年代が上がるにつれて受診率が高くなっており，さらに 70～74 歳については，1 人当たりの医療費が高くなっています。

その他の脳血管疾患のレセプト状況

区 分	被保険者数 (人) A	件 数 (件) B	医療費 (円) C	1 件当たり の医療費 (円/件) C/B	1 人当たり の医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29 歳以下	4,068	0	0	—	—	—
30～39 歳	2,399	0	0	—	—	—
40～49 歳	2,796	0	0	—	—	—
50～59 歳	2,704	1	5,010	5,010	2	0.04
60～69 歳	7,400	18	835,650	46,425	113	0.24
70～74 歳	4,209	21	4,610,560	219,550	1,095	0.50
市全体	23,576	40	5,451,220	136,281	231	0.17

資料：疾病分類統計 兵庫県国民健康保険団体連合会（平成 24 年 5 月診療分）

⑧ 腎不全

他の年代に比べ，40～69 歳で 1 人当たりの医療費，受診率が高くなっています。

腎不全のレセプト状況

区 分	被保険者数 (人) A	件 数 (件) B	医療費 (円) C	1 件当たり の医療費 (円/件) C/B	1 人当たり の医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29 歳以下	4,068	0	0	—	—	—
30～39 歳	2,399	1	33,430	33,430	14	0.04
40～49 歳	2,796	10	2,776,170	277,617	993	0.36
50～59 歳	2,704	9	3,320,770	368,974	1,228	0.33
60～69 歳	7,400	37	13,966,170	377,464	1,887	0.50
70～74 歳	4,209	8	1,655,610	206,951	393	0.19
市全体	23,576	65	21,752,150	334,648	923	0.28

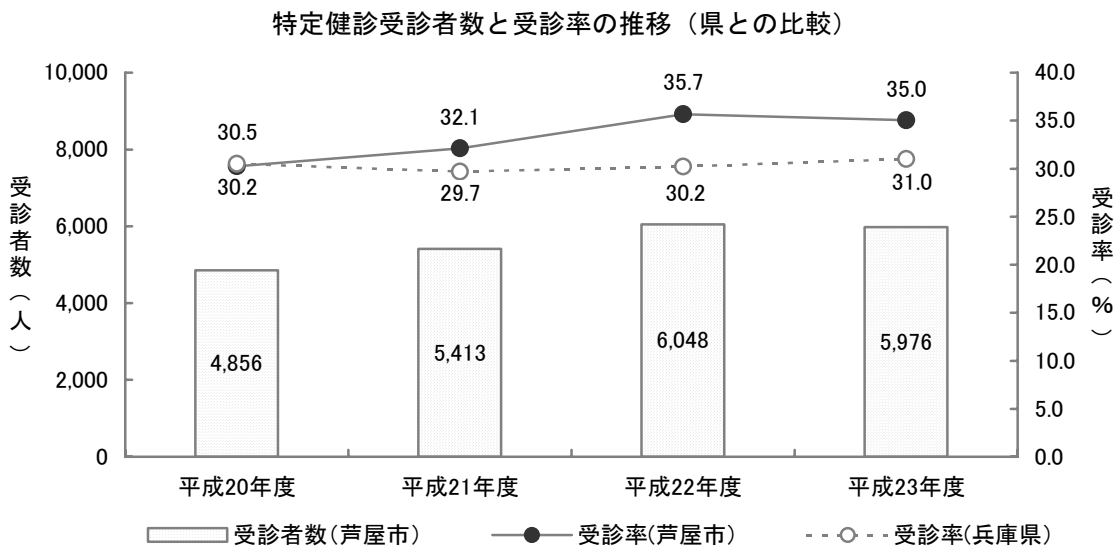
資料：疾病分類統計 兵庫県国民健康保険団体連合会（平成 24 年 5 月診療分）

3 芦屋市の特定健診・特定保健指導の状況

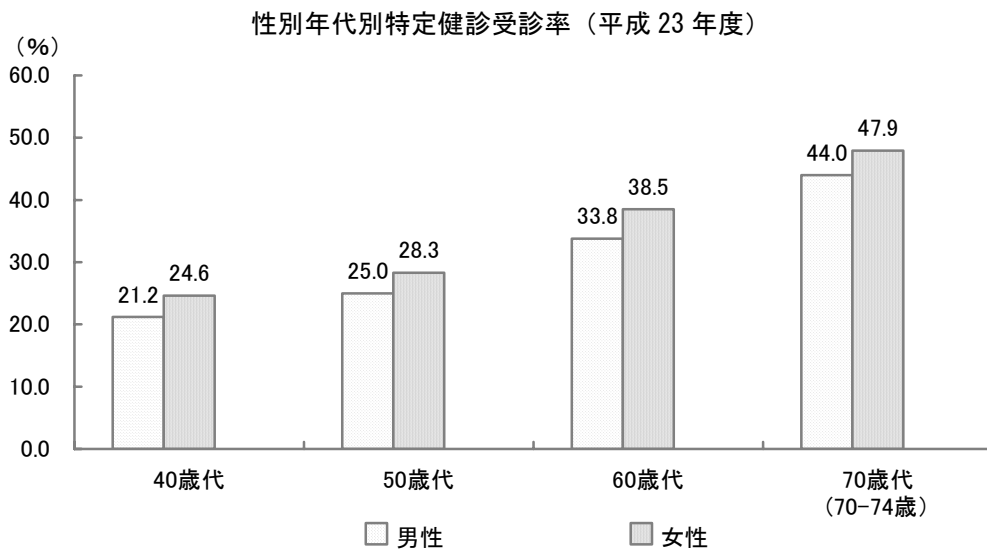
(1) 特定健診の実施状況

平成23年度における特定健診の受診者数は5,976人、受診率は35.0%となっており、県の受診率を上回っています。受診率の推移をみると、増加傾向がみられます。

性別年代別でみると、男性に比べ女性の受診率が高く、男女ともに年代が下がるにつれて受診率が低くなっています。

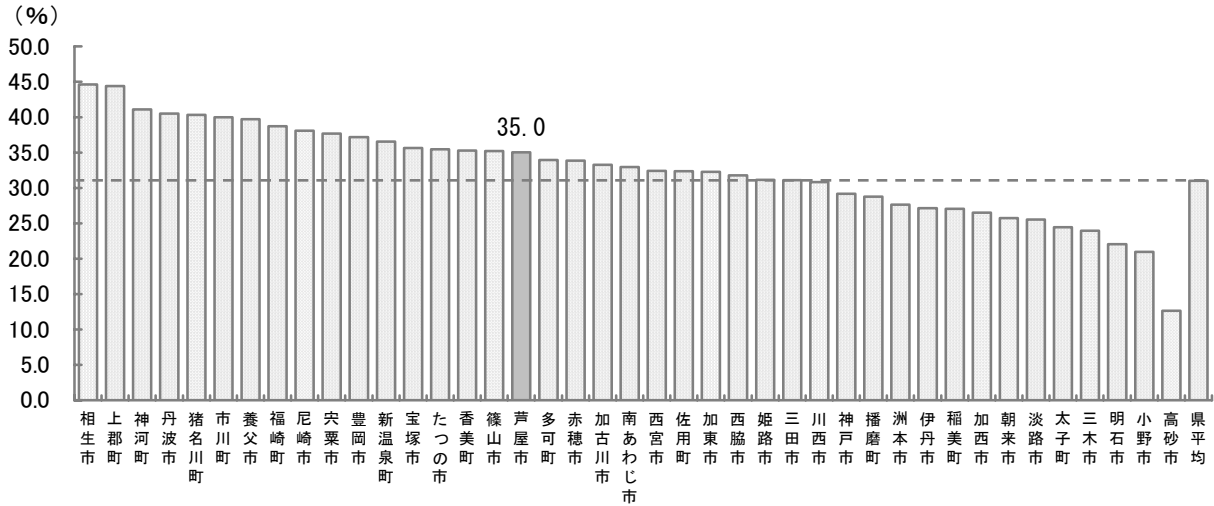


資料：兵庫県国民健康保険団体連合会



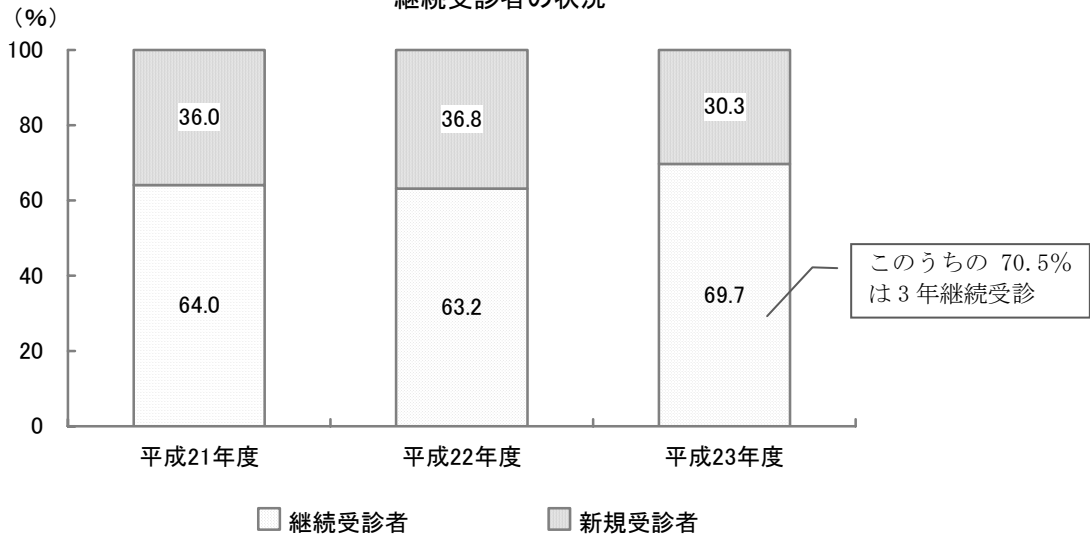
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

県内市町別の受診率の状況（平成 23 年度）



資料：市町国保 特定健診受診率一覧（概数値）

継続受診者の状況



※継続受診者：当該年度とその前年度の両方を受診した者

新規受診者：当該年度を受診した者

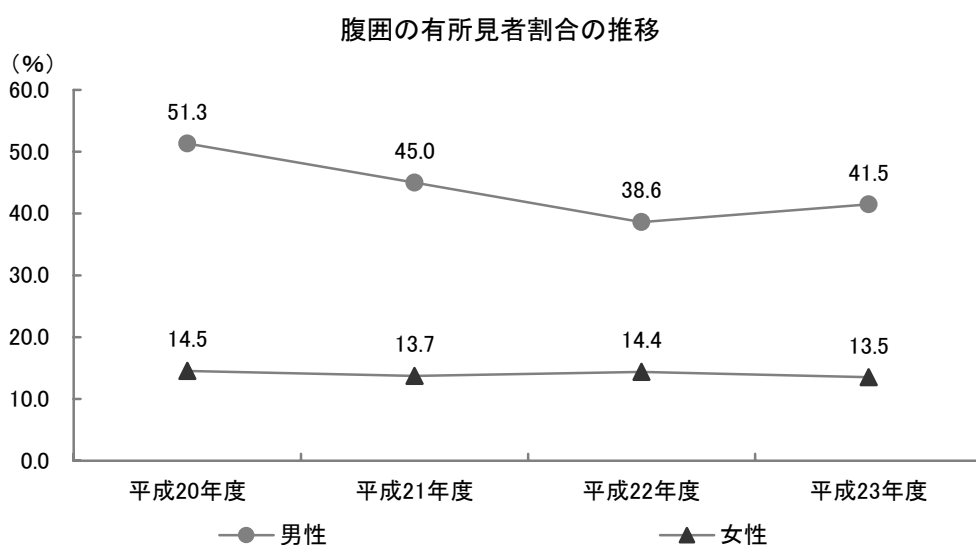
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

(2) 特定健診受診者の健康状況

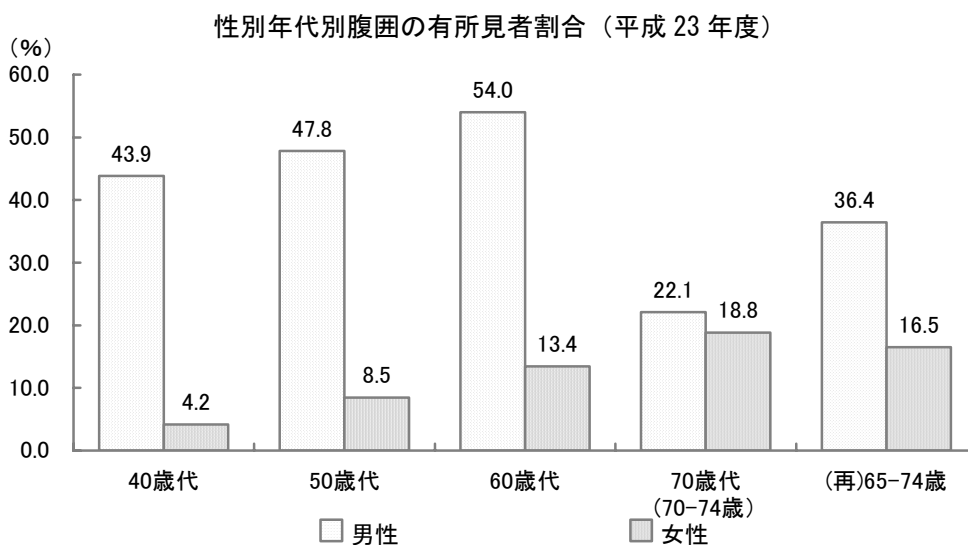
①腹囲

平成23年度の特定健診受診者の腹囲の有所見者割合をみると、男性の41.5%が腹囲85cm以上、女性の13.5%が腹囲90cm以上に該当しています。男性の有所見者割合は減少傾向となっています。

性別年代別でみると、男性の40～60歳代では、4割以上が腹囲85cm以上に該当しています。また、女性については年代が上がるにつれて有所見者割合が高くなっています。



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会



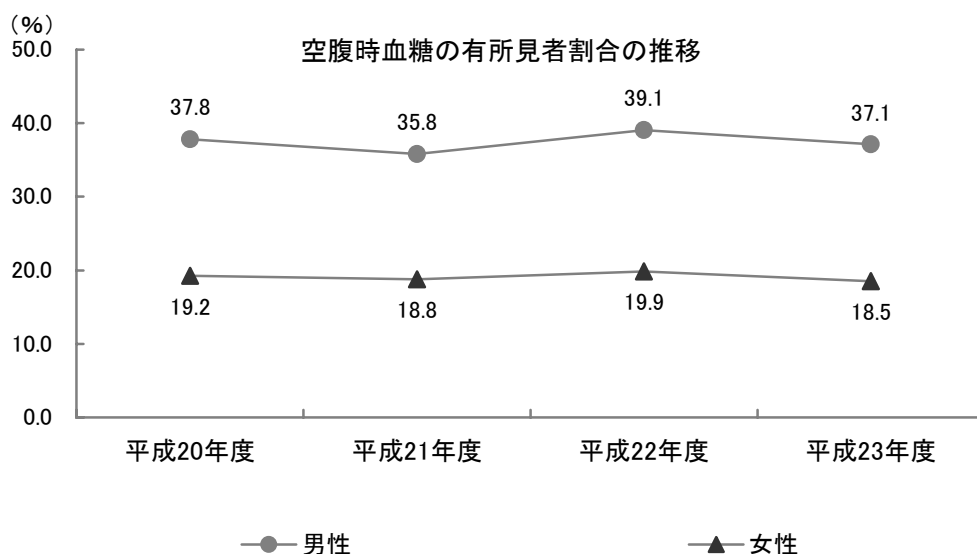
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

腹 囲：男性が85cm、女性が90cm以上で有所見に該当。これらの値は、内臓脂肪面積が100cm²以上（男女とも）に相当し、100cm²以上の場合、それ以下に比べて合併する疾患数が50%増加することにより定められた値です。

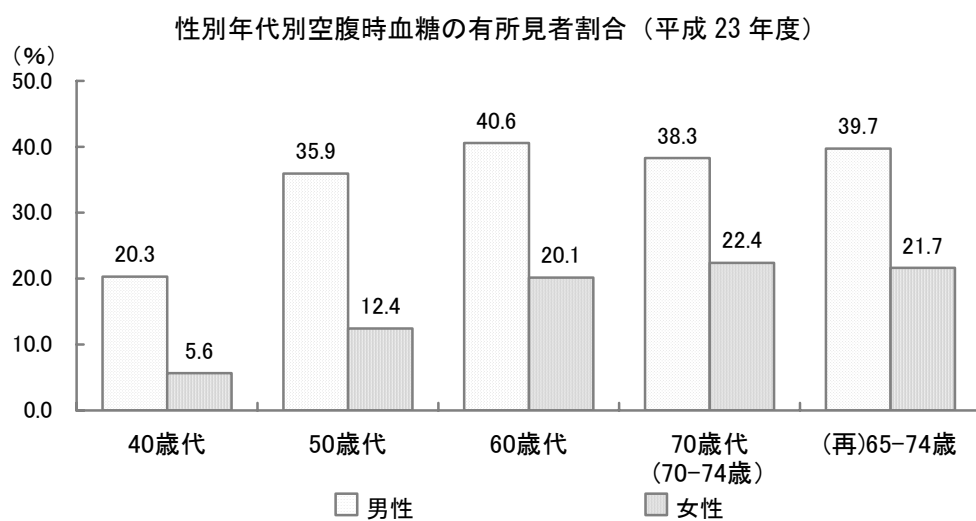
②空腹時血糖

特定健診受診者の空腹時血糖の有所見者（110mg/dl 以上）割合をみると，平成 20 年度以降横ばいに推移しており，平成 23 年度には男性の 37.1%，女性の 18.5%が有所見に該当しています。

性別年代別でみると，男女ともに年代が上がるにつれ，有所見者割合が高くなる傾向がみられます。



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会



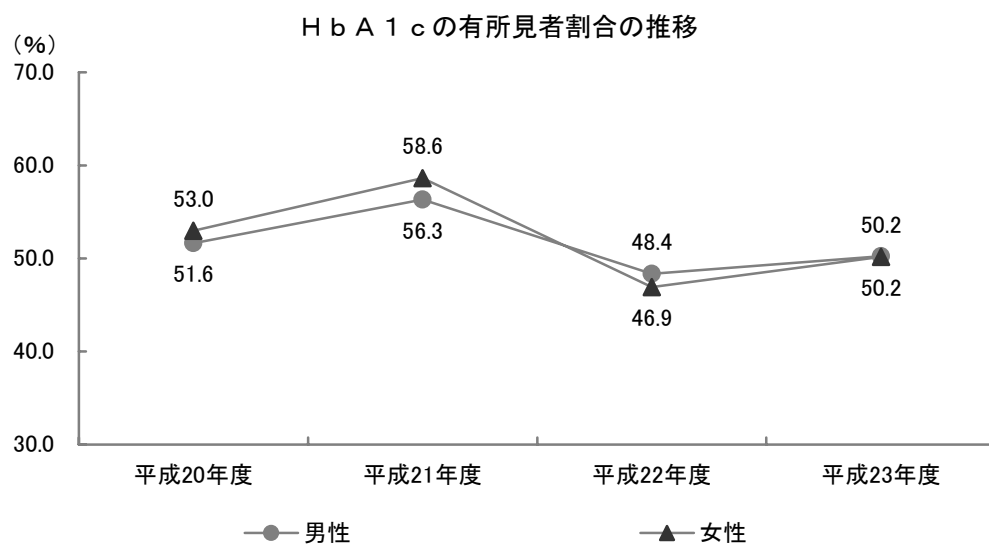
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

空腹時血糖：100mg/dl 以上で有所見に該当。空腹時血糖が 100mg/dl を超えると糖尿病の発症リスクが 2 倍以上になるとされており，さらに 110mg/dl 以上になると食後高血糖が推定されます。食後高血糖が糖尿病予備群や動脈硬化のハイリスクとして注目されています。

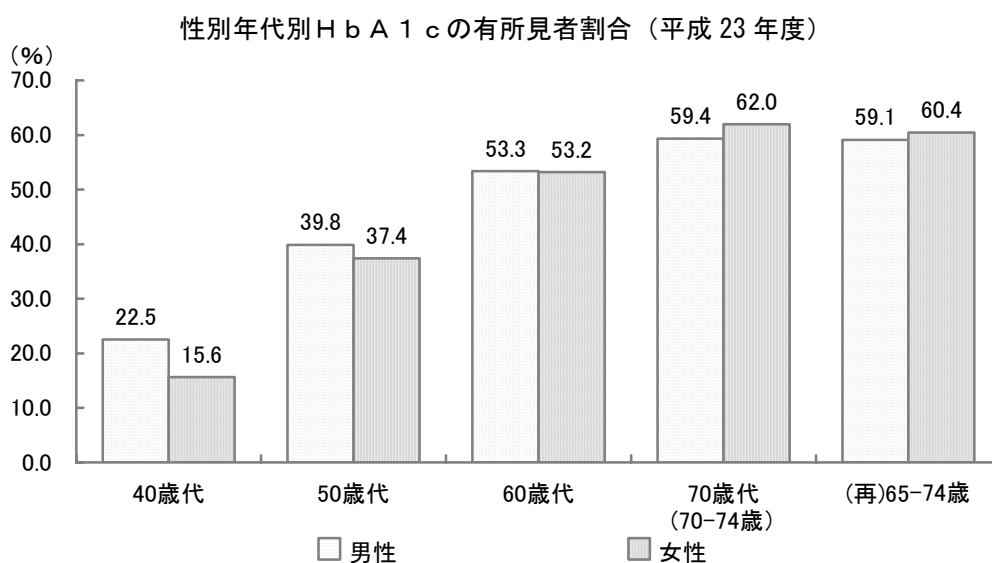
③ H b A 1 c (ヘモグロビン・エイワンシー)

特定健診受診者の H b A 1 c (5.2%以上) の有所見者割合をみると , 平成 22 年度に減少し , 平成 23 年度には男性の 50.0% , 女性の 50.1% が有所見に該当しています。

性別年代別でみると , 男女ともに年代が上がるにつれ , 有所見者割合が高くなる傾向がみられます。



資料 : 兵庫県国民健康保険団体連合会



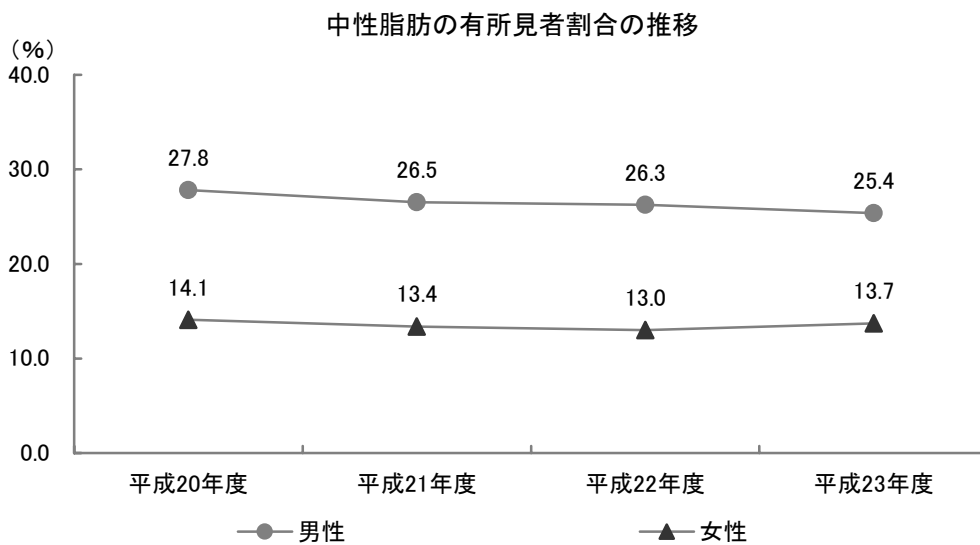
資料 : 兵庫県国民健康保険団体連合会

H b A 1 c : 5.2%以上で有所見に該当。赤血球のヘモグロビンとブドウ糖が結合したもののひとつで、血中濃度から血糖の状態を推定します。(平成 25 年 4 月以降 5.6%以上で有所見) とされており、増加した状態が続くと糖尿病の発症につながると言われています。

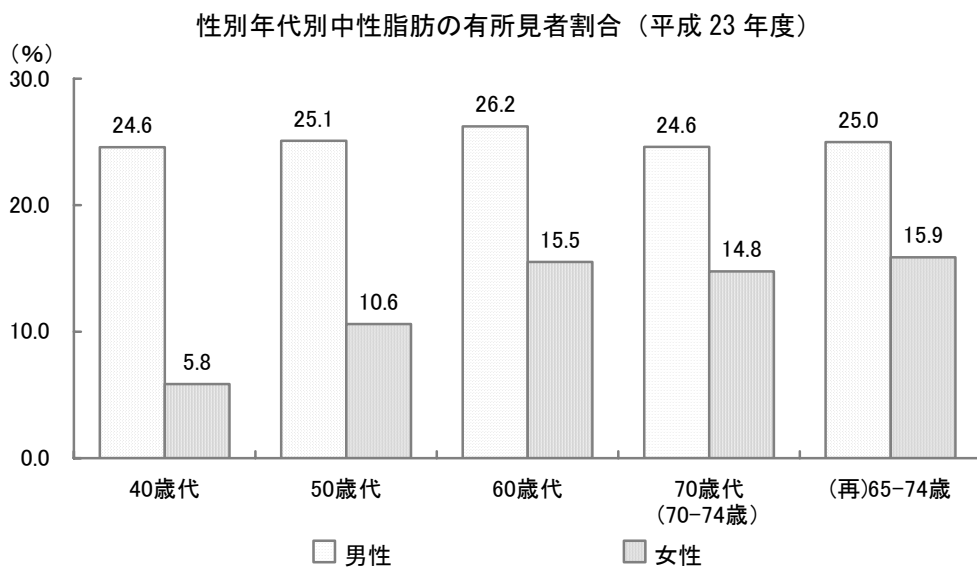
④中性脂肪

特定健診受診者の中性脂肪の有所見者（150mg/dl 以上）割合をみると，平成 20 年度以降横ばいに推移しており，平成 23 年度には男性の 25.4%，女性の 13.7%が有所見に該当しています。

性別年代別でみると，男性は各年代で 2 割程度が有所見に該当し，女性は年齢が上がるにつれ，有所見者の割合が増加する傾向がみられます。



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会



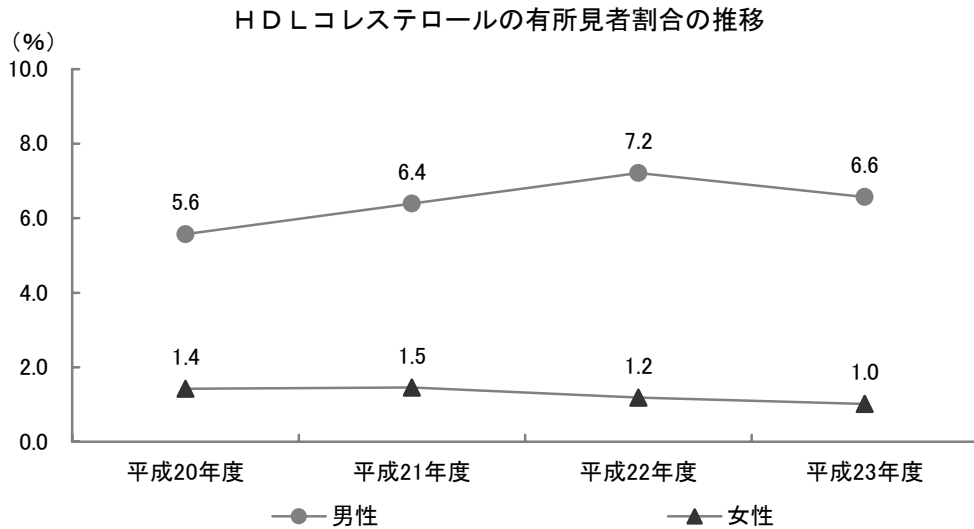
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

中性脂肪：150mg/dl 以上で有所見に該当。脂肪酸とグリセリンが結合したもののひとつ。血液中の中性脂肪が増加した状態が続くと，動脈硬化の危険性が高まります。

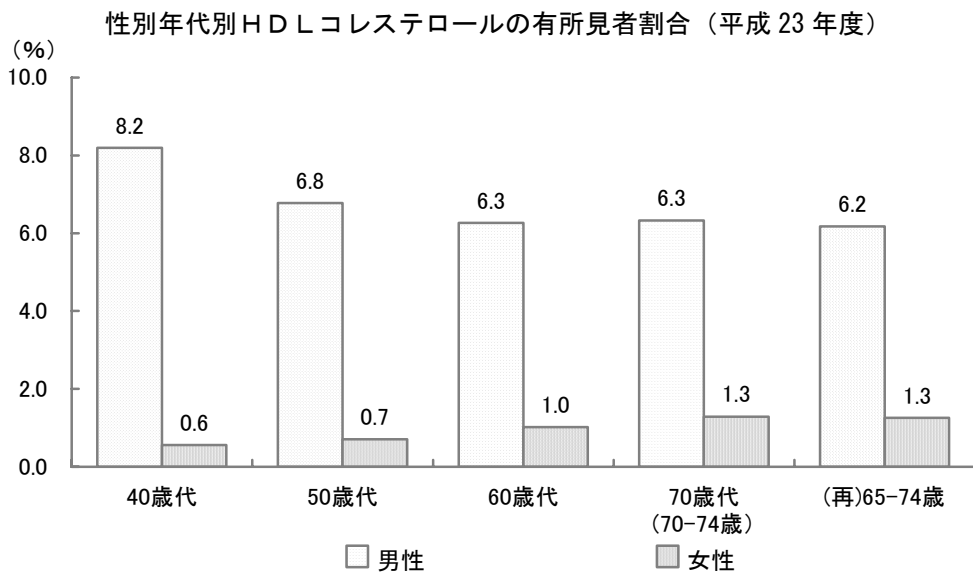
⑤HDLコレステロール

特定健診受診者のHDLコレステロールの有所見者(40mg/dl未満)割合をみると、平成20年度以降横ばいに推移しており、平成23年度には男性の6.6%、女性の1.0%が有所見に該当しています。

性別年代別でみると、男女ともに各年代で有所見者割合は1割未満となっています。



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会



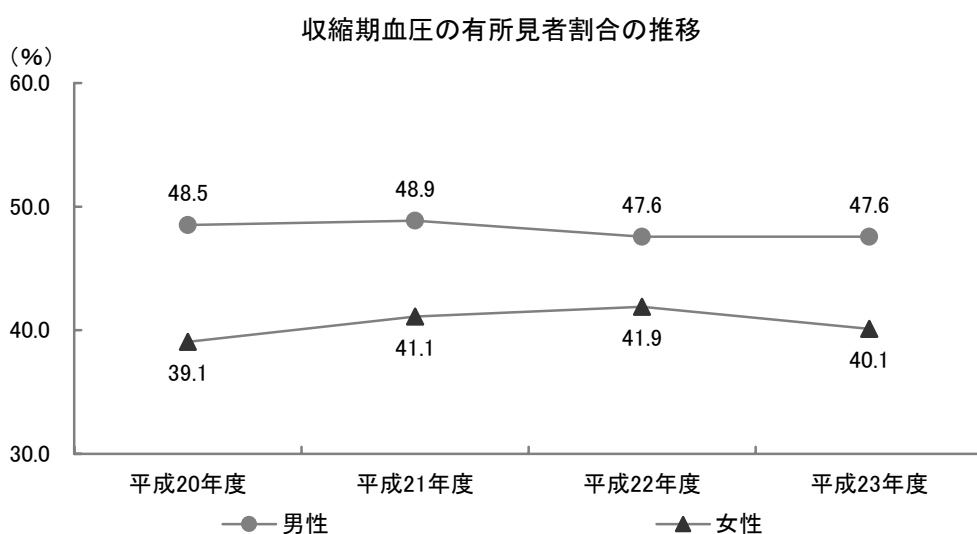
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

HDLコレステロール：40mg/dl未満で有所見に該当。細胞内や動脈内にある不要なコレステロールを取り込んで肝臓に戻す役割を果し、動脈硬化を抑制する働きがあります。

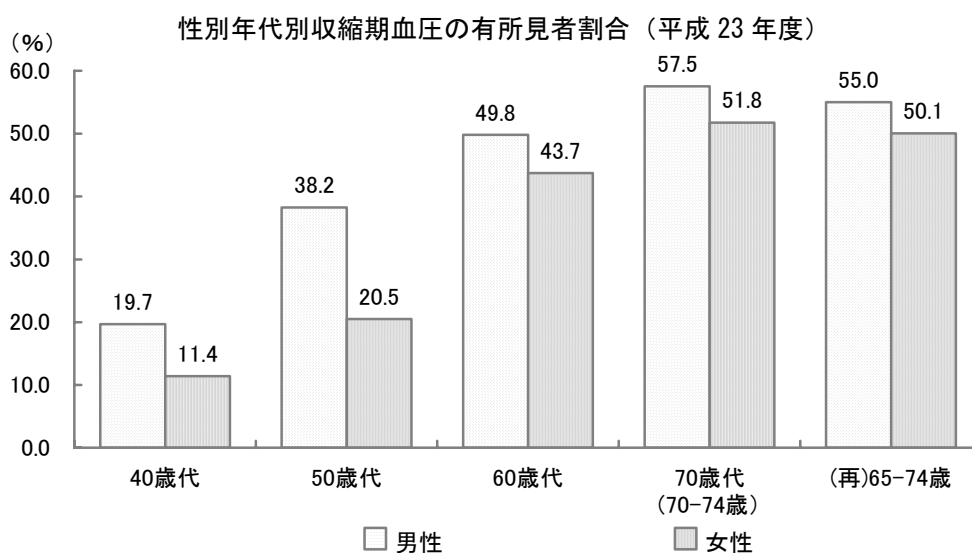
⑥収縮期血圧

特定健診受診者の収縮期血圧の有所見者（130mmHg以上）割合をみると、平成20年度以降横ばいに推移しており、平成23年度には男性の47.6%、女性の40.1%が有所見に該当しています。

性別年代別でみると、男女ともに年代が上がるにつれ、有所見者割合が高くなる傾向がみられます。



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会



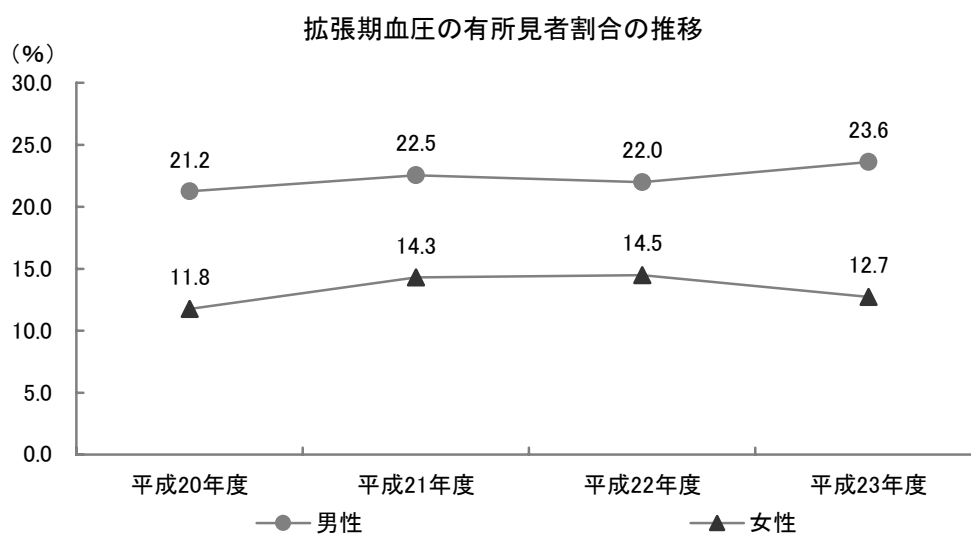
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

血 圧：収縮期血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧が85mmHg以上で有所見に該当。心臓が収縮したときに血管壁にかかる圧力である収縮期血圧（最大血圧）と、心臓が拡張したときに血管壁にかかる圧力である拡張期血圧（最小血圧）の両方の血圧が高い状態を高血圧症と言われます。血管の中に高い圧力で血液が流れると血管壁が傷つき、そこにLDLコレステロールなどが付着して血管壁が狭くなって、動脈硬化が促進されます。

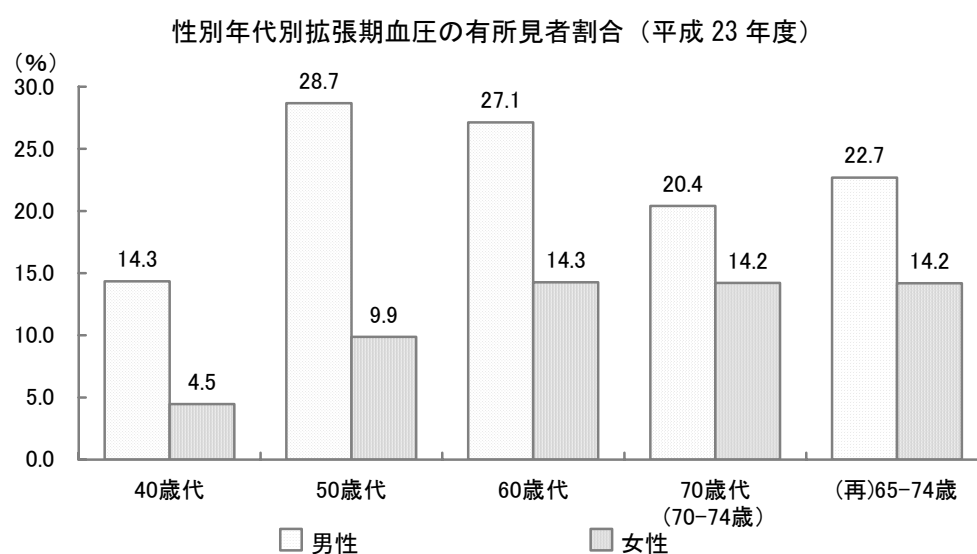
⑦ 拡張期血圧

特定健診受診者の拡張期血圧の有所見者（85mmHg 以上）割合をみると，平成 20 年度以降横ばいに推移しており，平成 23 年度には男性の 23.6%，女性の 12.7%が有所見に該当しています。

性別年代別でみると，男性では他の年代に比べ 50 歳代，60 歳代で有所見者割合が高く約 3 割となっています。女性は年代が上がるにつれ，有所見者割合が高くなる傾向がみられます。



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会



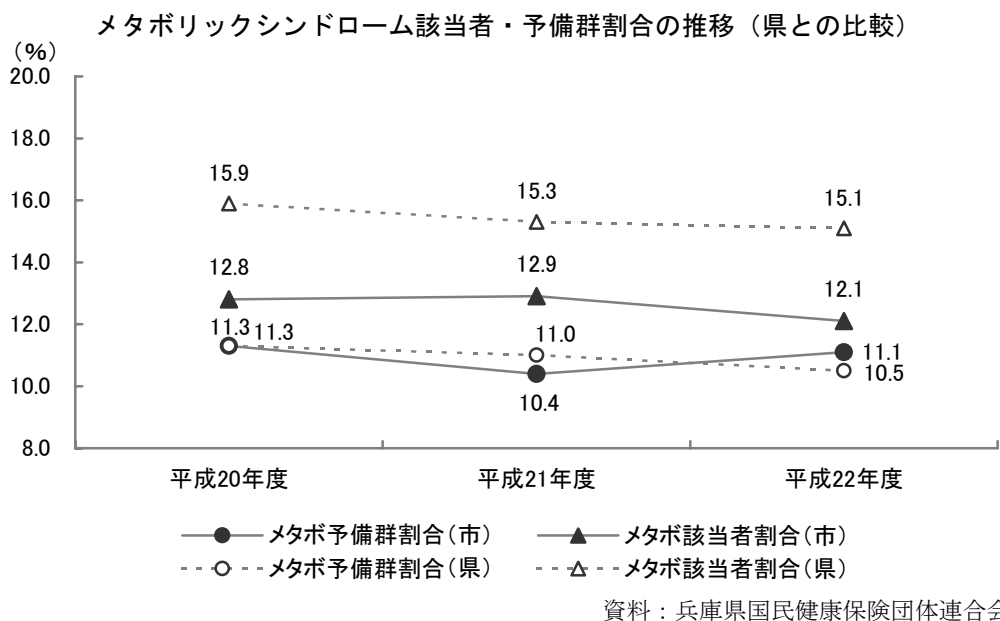
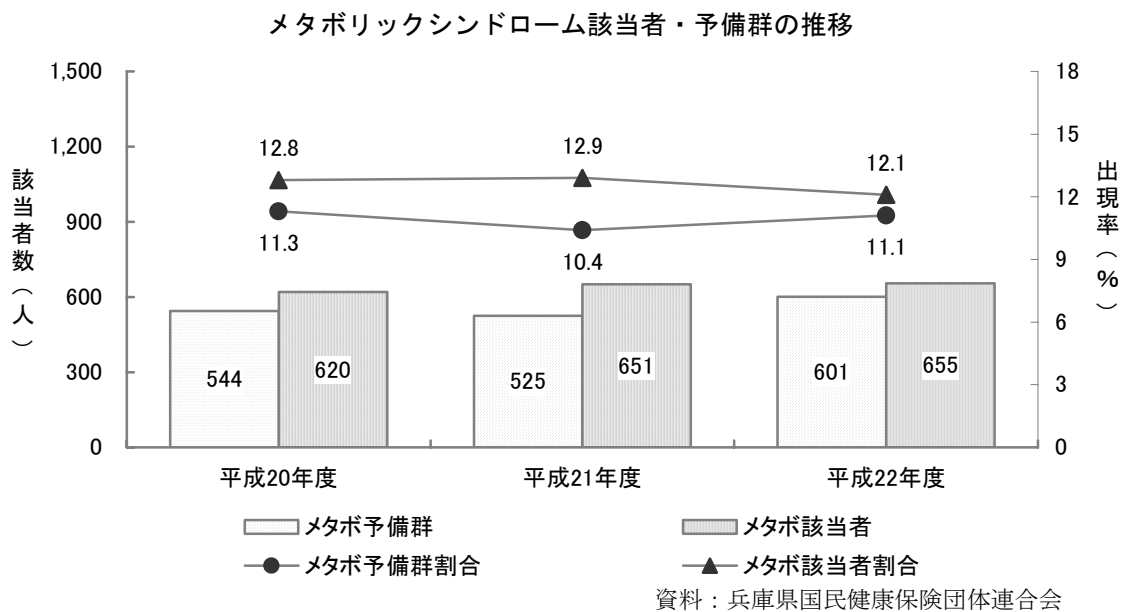
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

①メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率は平成 20 年度以降横ばいに推移しており、平成 22 年度には、メタボリックシンドローム該当者割合が 12.1%、メタボリックシンドローム予備群の割合が 11.1%となっています。

また、平成 22 年度におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、県の平均値を下回っており、メタボリックシンドローム予備群の割合は同程度となっています。



メタボリックシンドローム該当者と予備群：

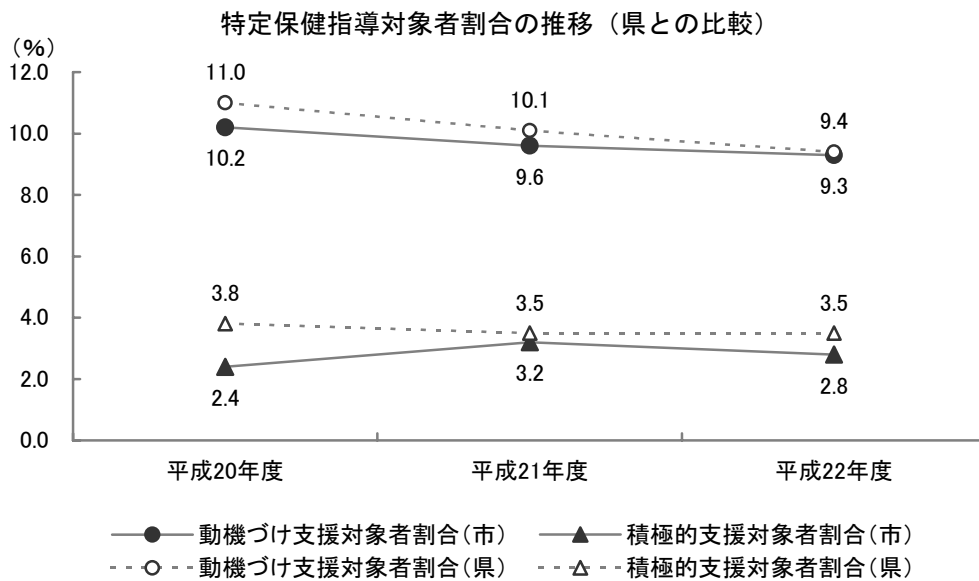
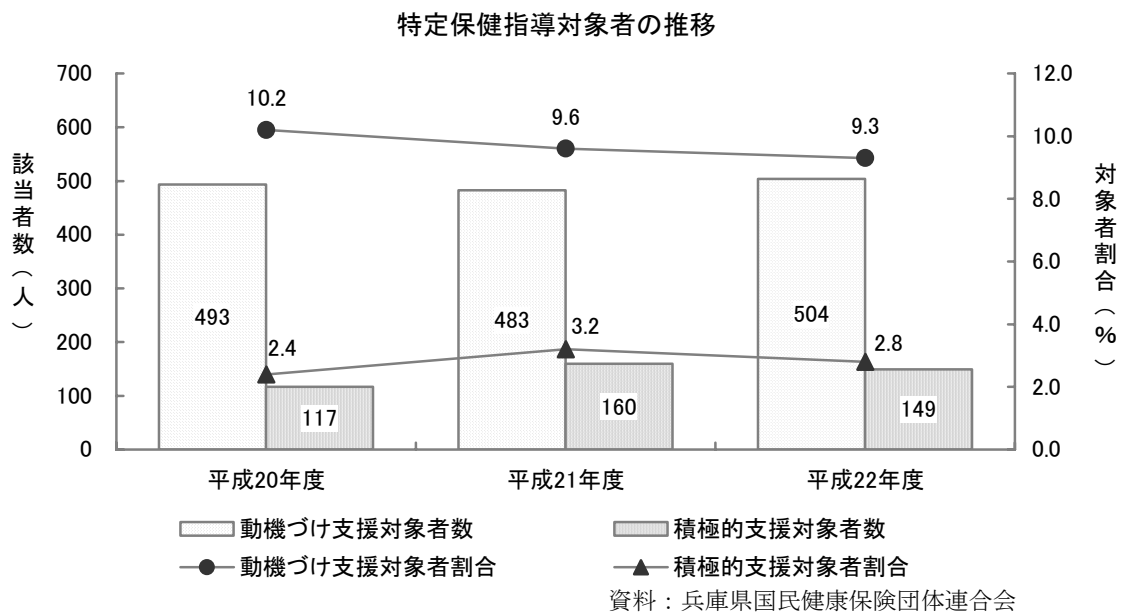
腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上に該当し、血糖、脂質、血圧の 3 つのリスクのうち、2 つ以上該当で「メタボリックシンドローム該当者」、1 つ該当で「メタボリックシンドローム予備群」としています。

(4) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導の対象者割合は、平成20年度以降横ばいに推移しており、平成22年度で動機づけ支援で9.3%、積極的支援で2.8%となっています。

また、平成22年度における動機づけ支援の対象者割合は、県の平均値と同程度となっており、積極的支援の対象者割合は県の平均値を下回っています。

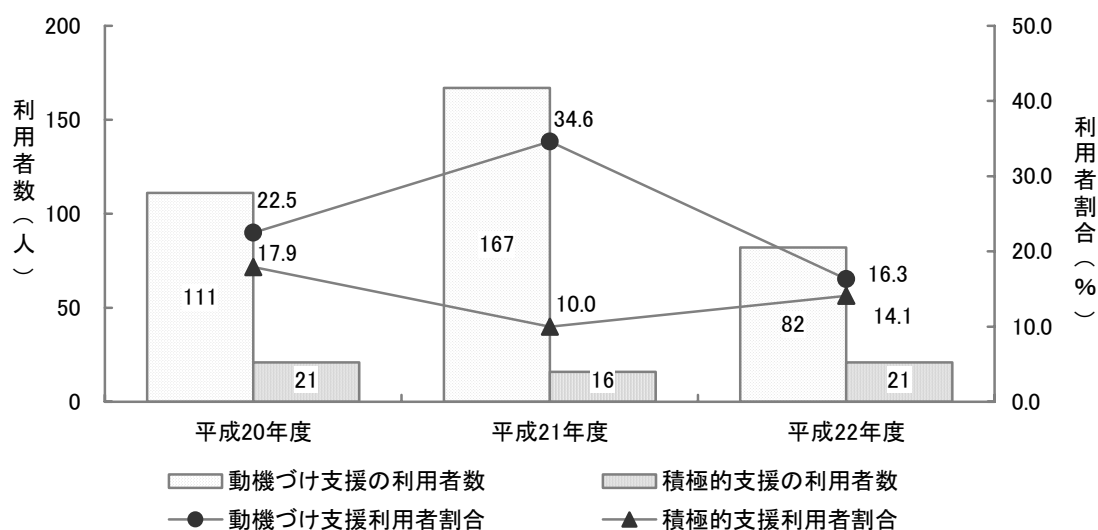


②特定保健指導実施の状況

特定保健指導の利用者の割合は、平成22年度において動機づけ支援で16.3%、積極的支援で14.1%となっています。

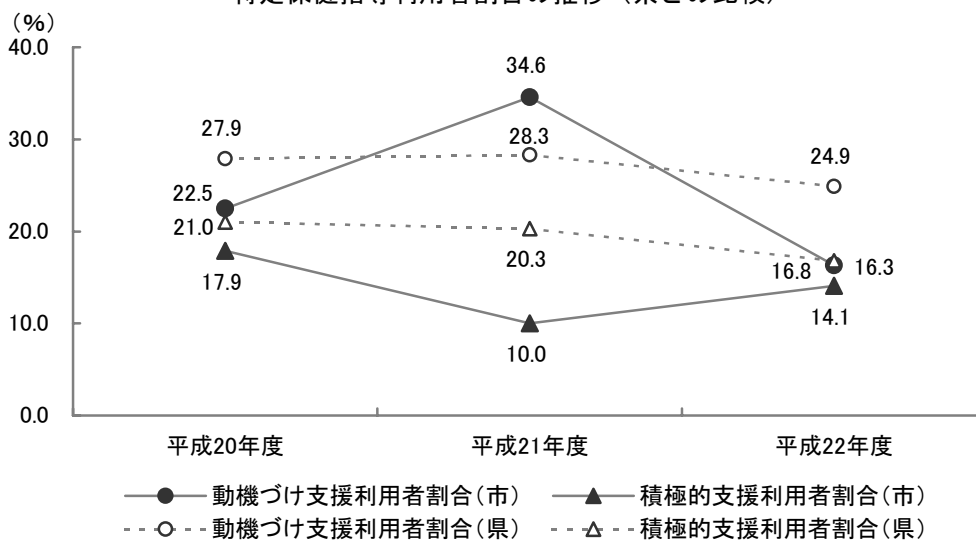
また、平成22年度における積極的支援の利用者割合、動機づけ支援の対象者割合は、ともに県の平均値を下回っています。

特定保健指導利用者の推移



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

特定保健指導利用者割合の推移（県との比較）

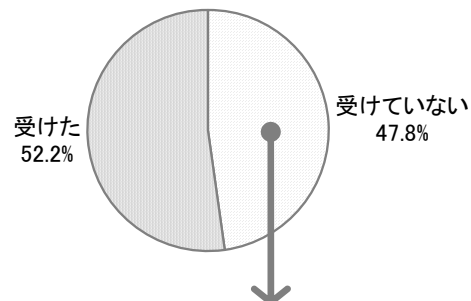


資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

4 市民アンケートからみられる受診状況

市民アンケート(平成24年11月実施 対象：12,772人)からみると、健康診断を受けた人の割合は52.2%、受けていない人の割合は47.8%となっています。

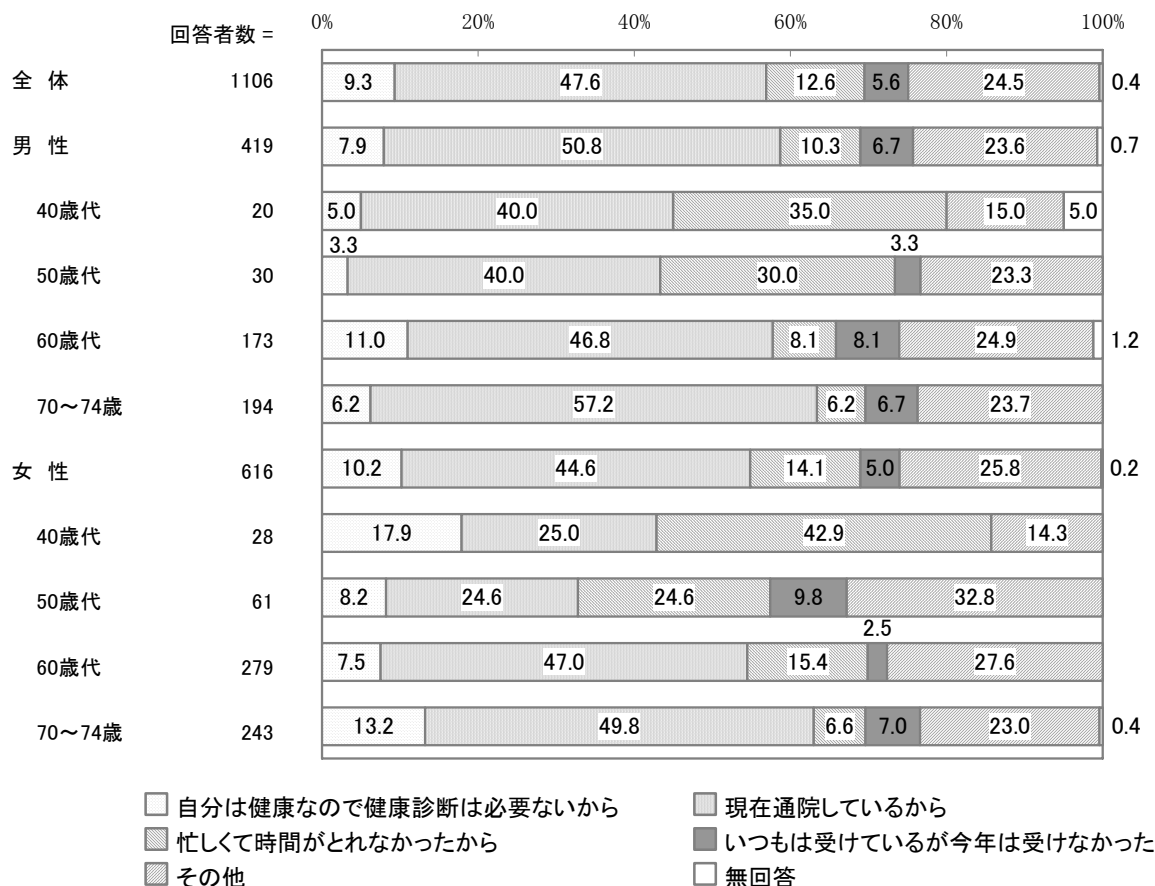
健康診断の受診状況 調査結果



資料：受診者アンケート
(回答者数=2,314)

健康診断を受けていない人の未受診理由は、「現在通院しているから」の割合が最も高く47.6%となっています。主な意見としては“これから受診する予定”“その都度かかりつけ医院で必要な検査をしている”などが見られます。

未受診理由 調査結果

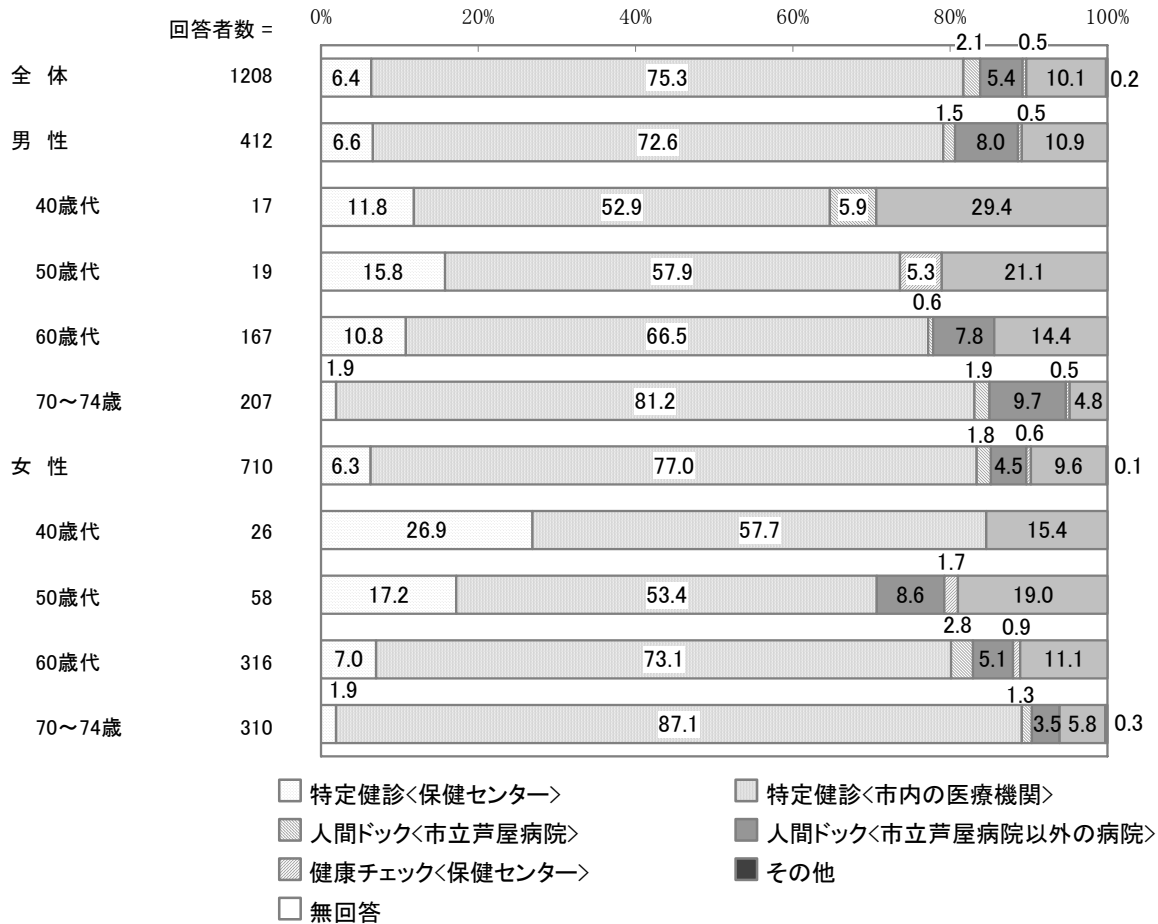


資料：受診者アンケート

健康診断を受けた人の健康診断の種類は、「特定健診<市内の医療機関>」の割合が最も高く75.3%となっています。

性別年代別で見ると、女性の40歳代で「特定健診<保健センター>」の割合が高く2割強となっています。

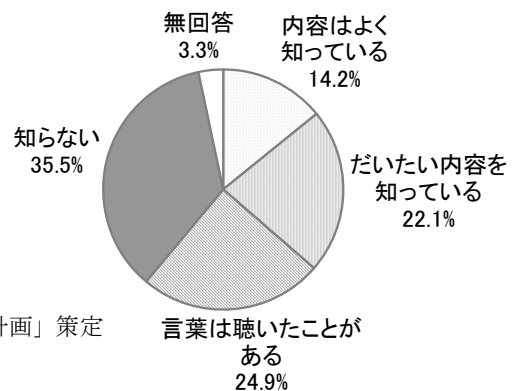
受診した健康診断の種類 調査結果



資料：受診者アンケート

なお、平成24年度に実施した「芦屋市健康増進・食育推進計画」策定に関わるアンケート調査結果によると、「特定健康診査・特定保健指導」の認知度は、61.2%（「内容はよく知っている」「だいたい内容を知っている」「言葉は聞いたことがある」をあわせた割合）となっています。

「特定健康診査・特定保健指導」の認知度




資料：「芦屋市健康増進・食育推進計画」策定に関わるアンケート調査結果報告書（回答者数=2314）

5 第一期計画の評価と課題

前頁までに整理した，本市の国民健康保険医療費の状況や特定健診・特定保健指導の状況を踏まえ，第二期芦屋市特定健診等の実施（平成24年度から平成29年度）に向けての課題や方向性を検討するため，（1）市民の健康状態，（2）特定健診の実施状況，（3）特定保健指導の実施状況により第一期計画の評価を行いました。

（1）市民の健康状態

現状・評価	<ul style="list-style-type: none">○死因別死亡割合は，悪性新生物の割合が最も高く，心疾患，脳血管疾患など，生活習慣病に関連する疾病による死亡が約半数を占めています。○被保険者1人当たりの医療費は，新生物が増加傾向にあり，糖尿病を含めた内分泌，栄養及び代謝疾患，循環器系の疾患，腎不全を含む腎尿路生殖器系の疾患の医療費は横ばいに推移しています。○年代が高くなるにつれて医療費のうち生活習慣病に関連する疾病が占める割合は高くなっています。疾病別では，高血圧による医療機関への受診が最も多く，次いで悪性新生物，糖尿病となっています。○男女ともにHbA1cの有所見者割合が約半数を占めています。また，男性は高血圧の有所見者も約半数を占めています。○メタボリックシンドローム該当者の割合は県平均よりも低くなっています。メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は，女性とともに数%に対し，男性はともに約2割となっています。
課題	<p style="text-align: center;"></p> <ul style="list-style-type: none">○特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者の割合は県平均よりも低いものの，HbA1cの有所見者割合や男性で高血圧の有所見者割合が高くなっているため，第2次芦屋市健康増進・食育推進計画の取組と連携し，若年層からの肥満予防など，ポピュレーションアプローチが重要になります。○総医療件数・費用に生活習慣病の占める割合が高く，メタボリックシンドロームの発見と早期支援，重症化防止のために医療機関との連携がより重要となります。併せて治療開始者への支援の在りかたも，国の標準的な指導方法などの通知や情報を参考としながら引き続き検討が必要です。

(2) 特定健診の実施状況

実施状況と評価

【実施状況】

- 特定健診の実施期間は毎年5～12月とし、受診券送付後、対象となる市民に個人通知による受診勧奨を実施しました。
- また、受診期間に受診できなかった対象者には期間を延長して対応しました。
- 特定健診の受診枠を段階的に拡大し、平成24年度からすべての年代で集団健診・個別健診を実施しています。
- 特定健診の周知方法としては、広報、ホームページ等にて実施しています。
- 未受診者対策として、平成22、23年は電話勧奨を、平成24年は受診勧奨のはがきの送付回数を増やし、受診勧奨を行っています。

【評価】

- 市の特定健診の受診率は徐々に高くなっており、平成21年度以降、県平均よりも上回っています。

特定健診受診率の推移

単位：%

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
市目標値	30.0	40.0	50.0	60.0	65.0
市実績値	30.2	32.1	35.7	35.0	—
県実績値	30.5	29.7	30.2	31.0	31.0

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

- 男女ともに年齢が高くなるにつれ受診率が上がっていることは、60歳代を境に仕事を退職し時間が取れるようになることや、老後に向けて健康への関心が高まることなどが影響していると考えられます。
- 特定健診受診者の継続受診者の割合が平成23年度で高くなっており、約7割は前年度も受診しているなど、受診者は継続受診が習慣となっていると考えられます。
- 受診者アンケート結果をみると、健診の未受診理由として「現在通院しているから」が最も多くなっています。また、若年層では「忙しくて時間がとれなかったから」の割合が高くなっています。
- 受診者アンケート結果をみると、受診した健診内容として「特定健診<市内の医療機関>」が最も多く、7割を超えています。また、女性の若年層では「特定健診<保健センター>」の割合が高くなっています。



- メタボリックシンドロームの概念や特定健診受診の必要性について、40歳未満の市民も含め、更なる啓発が必要です。
- 特定健診を毎年受診している人がいる反面、「受診したことがない人の健康診査受診デビュー」の仕組みや啓発が必要です。
- 受診率向上に向け、特に、受診率の低い40歳代、50歳代の受診に対する意識喚起が重要であり、早期からの重症化予防を推進していく必要があります。
- 受診者アンケートによると、特定健診以外の健診受診もうかがえ、その結果を反映する手法を検討していく必要があります。
- 地域の健康活動団体等を活用しながら地域の実情に合わせた、特定健診受診の啓発や健康づくりを推進していく体制づくりが必要です。

(3) 特定保健指導の実施状況

実施状況と評価	【実施状況】						
	○特定健診の結果指導の際に，特定保健指導の対象となる方には，参加の必要性について説明しました。						
	○特定保健指導の利用をしやすいするため，集団教室は健診受診後に随時参加できるように開催しています。						
	【評価】						
	○特定保健指導の実施率は年々高くなっており，平成22年度で8.4%です。						
	特定保健指導実施率の推移 単位：%						
			平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
	市目標値		25.0	30.0	35.0	40.0	45.0
	市実績値	実施率 ^{※1}	0.0	5.0	8.4	8.5	—
		利用率	21.6	28.5	15.8	27.6	—
県実績値（実施率） ^{※2}		16.4	20.3	16.7	—	—	
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会							
※1 市実績値 実施率は特定保健指導終了者，利用率は特定保健指導開始者							
※2 県実績値（実施率）の平成20，21年度は市町国保平均，平成22年度は組合国保を含む県平均							
○平成23年度における特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は，27.7%となっています。							
○特定保健指導の利用者からは，「自分で健康管理ができるようになった」「健康管理のための知識を得ることができた」などの声が聞かれ，データの改善だけではない健康づくりへの意識の高揚が図られています。							



課題	○特定保健指導の利用率向上に向けて，楽しんで取り組める内容や呼びかけについて検討を続けることが必要です。					
	○新規の特定健診受診者を特定保健指導に繋げていくための仕組みづくりとともに，特定保健指導の改善効果の周知を図り特定保健指導の実施率を高めていくことが必要です。					
	○特定保健指導に利用者が，保健指導以外の場でも積極的に健康づくりへ取り組むため，地域における健康づくり活動や健康づくりのための施設等を案内したり，保健指導利用者間での交流が図れる仕組みづくりが必要です。					
	○特定保健指導の利用により，「データ」では表現されない利用者の「意識や生活の工夫」などを評価し，利用者のモチベーションの維持へのアプローチも引き続き継続していく必要があります。					

第3章 第二期計画の方針・目標

1 計画の方針

本計画は、芦屋市国民健康保険被保険者の生活習慣病有病者及びその予備群の減少と健康の保持増進をめざすものです。このため、若い頃からの生活習慣病予防や、健康寿命の延伸による生活の質の向上のためを目的とした「第2次芦屋市健康増進・食育推進計画」と連携しながら、特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標達成に向けた方針として、次の3項目を中心に取り組みます。

(1) 一人ひとりの健康管理の支援

生活習慣病の予防には、日ごろから自分自身の健康状態に関心を持って、自らの健康管理を行っていくことが大切となるため、食生活の改善や運動習慣の定着など、一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を進めます。

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）については、早期発見、早期治療ができるようライフステージに応じた健診を充実していきます。

※「第2次芦屋市健康増進・食育推進計画」から抜粋

(1) がん・循環器疾患・糖尿病・COPDの対策

【現状と課題】

生活習慣病予防の目的は、糖尿病、脂質異常症、高血圧等の生活習慣病の重症化による糖尿病合併症、心疾患、脳血管疾患等の発症を防ぐことです。生活習慣病は、特に自覚症状がないまま、長い期間をかけて発症するため、気づかず放置されていることが少なくありません。また、働き盛りに突然発症することも多く、社会的にも極めて損失が大きい上に、死亡から免れたとしても、その後、後遺症で苦しむケースも少なくありません。生活習慣病の発症・重症化予防は非常に重要となります。そのため、自分の健康状態を把握し、早期に病気を発見するためには、定期的な健康診査や検診を受けることが必要不可欠となります。健診・保健指導の受診勧奨を行うとともに、生活習慣を見直し、予防に向けた取組が必要です。

【施策の方向】

適正体重の維持についての普及・啓発

- ・自分の適正体重を知った上で、定期的な体重管理を実践するよう、普及・啓発を図ります。

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防の普及・啓発

- ・特定健康診査・特定保健指導実施計画に基づき、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防の普及・啓発を図ります。

がん検診と事後指導の充実

- ・がんの早期発見のため、受けやすいがん検診の体制づくりを行います。また、乳がんの自己検診法の普及と、マンモグラフィー併用検診の普及・啓発を図ります。

(2) 特定健診等の情報提供・普及啓発の充実と受診勧奨の強化

メタボリックシンドロームのリスクのある方を減らすためには、特定健診・特定保健指導をできる限り多くの対象者に確実に実施し、リスクのある方に早期に介入していくことが重要です。しかし、本市の特定健診の受診率は、緩やかに増加しているものの、目標達成には至っていません。特定保健指導の実施率も増加しておりますが、さらに特定健診受診率及び特定保健指導実施率を引き上げていく必要があります。

そのため、特定健診・特定保健指導に関する効果的な情報提供と意識啓発を行っていくことが重要です。情報提供や普及啓発については、生活習慣の改善事例を紹介したり、健康講座等を活用しながらその効果や重要性をわかりやすく伝えることが求められます。

また、特定健診未受診者や特定保健指導未利用者に対する受診勧奨も重要であり、ハガキによる勧奨や電話勧奨など様々な勧奨方法を検討しながら受診率向上を図ります。

特に、40歳代、50歳代については、メタボリックシンドロームの早期予防の観点からも特定健診の受診を推奨することが重要です。

40歳代、50歳代の国保加入者へのアプローチとして、職域への働きかけ、市や関係機関が地域で行うイベントや事業などを活用し、広く情報提供や意識啓発を図ることで、この年代に対し、特定健診への関心を高め、受診率向上につなげていきます。

また、就労している人が多いと考えられることから、引き続き集団健診・個別健診による受診の選択性を高め、生活スタイルを考慮しながら受診勧奨の強化を図ります。

(3) 継続的な健康管理支援

特定保健指導利用者については、その後の自主的な健康づくりへつなげていくことが重要となります。このため、特定保健指導利用者の指導後についても血液検査を行い、データによりわかりやすく改善効果を伝えたり、利用者の行動変容を評価しモチベーションを高めることで、利用者の健康づくりへの意識の高揚を促します。

また、特定健診の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象ではなくても、早期からの介入により保健指導を積極的に行うことが必要と考えられる人を対象にした保健指導を実施し、健康保持及び増進を図ります。

特定保健指導終了者はその後の健康づくりが継続されるよう、地域における健康づくり活動や健康づくりに取り組む市民同士の情報交換の場などについて情報提供を行います。

2 取組の展開

(1) 重点取組

計画の方針に基づき，計画期間における目標値達成のために効果的・効率的な取組内容を重点取組として整理します。

一人ひとりの健康管理の支援	<ul style="list-style-type: none"> ①「第2次芦屋市健康増進・食育推進計画」で位置付けられた各種健康教育，講座等を実施します。 ②「第2次芦屋市健康増進・食育推進計画」で位置付けられた各種健康教育，講座等を活用し，特定健診受診の啓発を行います。 ③地域で健康づくり活動を行う組織や団体との連携体制を構築します。 ④がん検診や人間ドックといった他の検診事業との同時実施による利用者の利便性を向上します。
情報提供・普及啓発の充実と受診勧奨の強化	<ul style="list-style-type: none"> ①定期刊行の機関紙等や広報，ホームページ等を活用した特定健診受診の啓発を行います。 ②公共施設，医療機関のほか市内各種店舗（商店・スーパー・銀行・郵便局等）へのポスター提示やチラシ配布等による特定健診のPRを行います。 ③啓発の中で特定健診受診，特定保健指導による生活習慣改善の改善事例を紹介します。 ④特定健診未受診者や特定保健指導未利用者に対する受診勧奨を行います。 ⑤地域の医師会との一層の連携により，特定健診受診，特定保健指導利用を呼びかけます。 ⑥40歳代，50歳代を対象とした案内チラシを作成し，配布します。 ⑦市や関係機関が地域で実施するイベント等に出向き，生活習慣病予防への意識喚起や特定健診受診勧奨を行います。 ⑧40歳代，50歳代へ働きかける職域連携の方策を検討します。
継続的な健康管理支援	<ul style="list-style-type: none"> ①特定保健指導利用者の指導後の血液検査を行い改善効果に関する情報提供を行います。 ②特定保健指導利用者の行動変容を評価し，利用者のモチベーションの維持へのアプローチを行います。 ③特定保健指導利用者の指導後の検査結果と次年度健診結果から利用者のその後の健康管理の状況を把握します。 ④特定保健指導対象外で，保健指導が必要と考えられる人を対象として保健指導による早期介入を行います。 ⑤特定保健指導終了者に地域における健康づくり活動等について情報提供を行い，その後の健康づくりを促します。 ⑥特定健診受診後のフォローとして，受診や治療確認のほか，生活指導を含めた保健指導を行います。 (芦屋病院での人間ドック受診者対象)

(2) 取組スケジュール

前頁に掲げた重点取組について，そのスケジュールを示します。

方向性	取組	実施工程				
		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
一人ひとりの健康管理の支援	①各種健康教育, 講座等の実施	事業実施				
	②各種健康教育, 講座等を活用した特定健診受診の啓発	企画検討実施				
	③地域の健康づくり活動組織等との連携体制の構築	企画検討	連絡調整・協議	活動機会を通じた啓発の実施		
	④他の検診事業と特定健診の同時実施	がん検診・成人ドックの同時健診の実施				
情報提供・普及啓発の充実, 受診勧奨の強化	①広報, ホームページ等を活用した特定健診受診の啓発	啓発実施				
	②市内の公共・民間施設へのポスター・チラシ配布等による特定健診のPR	企画検討 連絡調整 啓発実施				
	③特定健診受診, 特定保健指導による改善事例の紹介	改善事例情報収集	改善事例の広報掲載, チラシ作成・配付			
	④特定健診未受診者や特定保健指導未利用者に対する受診勧奨	ハガキによる繰り返し勧奨の実施	その他の勧奨方法の検討	追加勧奨の実施		
	⑤地域の医師会との連携による受診勧奨	連絡調整 連携				
	⑥40歳代, 50歳代を対象とした案内チラシの作成・配布	企画検討 実施				
	⑦地域のイベント等に出向き啓発	企画検討 情報収集	連絡調整・協議 イベント等を通じた啓発の実施			
	⑧職域連携の方策の検討	企画検討	連絡調整・協議			

方向性	取組	実施工程				
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
継続的な健康管理支援	① 特定保健指導利用者の血液検査の実施, 結果の活用	データ整備 最終面談時の活用				
	② 特定保健指導利用者の行動変容の評価	データ整備 最終面談時の活用				
	③ 特定保健指導利用者の指導後の検査結果と次年度健診結果の把握	データ整備 次期保健指導への活用				
	④ 特定保健指導対象外の早期介入	対象者抽出 利用勧奨・保健指導実施				
	⑤ 特定保健指導終了者のその後の健康づくり支援	地域健康づくり活動に関する情報整理・紹介				
	⑥ 特定健診受診後のフォロー(芦屋病院人間ドック)	開始準備	開始			

3 計画の目標値

国では、平成25年度から29年度までの第二期特定健康診査等実施計画期間の最終年度において、市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標をそれぞれ60%と設定しており、本市においても同様に目標値を設定します。

特定健診の受診率目標

単位：%

項目	区分	平成23年度	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
		実績	目標				
特定健診の受診率(%)	40～64歳	-	34.0	39.6	44.6	49.3	53.5
	65～74歳	-	45.8	50.0	54.8	60.0	65.7
	全体	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0

特定保健指導の実施率目標

項目	区分		平成22年度	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
			実績	目標				
特定保健指導の実施率(%)	40～64歳	動機づけ支援	-	17.8	27.3	37.1	46.2	56.7
		積極的支援	-	16.5	25.6	34.7	43.2	52.9
	65～74歳	動機づけ支援	-	22.6	35.1	47.3	59.3	72.7
	全体		8.4	19.0	29.0	39.0	49.0	60.0

4 特定健診・特定保健指導の対象者数等

国民健康保険被保険者数の推計と特定健診受診率及び特定保健指導実施率の実施目標から、特定健診・特定保健指導の対象者は以下のように見込まれます。

① 男女別・年齢層別 40 歳以上の国民健康保険被保険者数の見込み

平成 23 年度の年齢階層別の加入率をもとに国民健康保険被保険者数を算出しました。

40～74 歳の国民健康保険被保険者数の見込み

単位：人

		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
男性	40～64 歳	3,447	3,376	3,349	3,332	3,325
	65～74 歳	3,598	3,781	3,861	3,844	3,846
	計	7,045	7,157	7,210	7,176	7,171
女性	40～64 歳	5,162	5,082	5,070	5,037	5,073
	65～74 歳	5,215	5,482	5,613	5,655	5,611
	計	10,377	10,564	10,683	10,692	10,684
合計	40～64 歳	8,609	8,458	8,419	8,369	8,398
	65～74 歳	8,813	9,263	9,474	9,499	9,457
	計	17,422	17,721	17,893	17,868	17,855

② 男女別・年齢層別 40 歳以上の特定健診受診者数の見込み

平成 23 年度の性別・年齢別受診率をもとに算出しました。

特定健診受診者数の見込み

			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
受診率 (%)	男性	40～64 歳	29.9	34.9	39.4	43.5	47.5
		65～74 歳	44.3	48.3	53.0	58.5	63.7
	女性	40～64 歳	36.8	42.8	48.1	53.2	57.5
		65～74 歳	46.9	51.1	56.0	61.0	67.0
	全体	40～64 歳	34.0	39.6	44.6	49.3	53.5
		65～74 歳	45.8	50.0	54.8	60.0	65.7
	全体	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0	
受診者数 (人)	男性	40～64 歳	1,031	1,178	1,320	1,449	1,579
		65～74 歳	1,594	1,826	2,046	2,249	2,450
		計	2,625	3,004	3,366	3,698	4,029
	女性	40～64 歳	1,900	2,175	2,439	2,680	2,917
		65～74 歳	2,446	2,801	3,143	3,450	3,759
		計	4,346	4,976	5,582	6,130	6,676
	計	40～64 歳	2,931	3,353	3,759	4,129	4,496
		65～74 歳	4,040	4,627	5,189	5,699	6,209
		計	6,971	7,980	8,948	9,828	10,705

※見込みの算出に際して、率は小数点以下第 2 位を、人数は小数点以下第 1 位を四捨五入しています。このため、最終数値とその合計が端数処理の関係から一致しない場合があります。

③ 特定保健指導の対象者の発生見込み

特定保健指導対象者の発生見込み

男性	動機づけ支援	積極的支援	女性	動機づけ支援	積極的支援
40～64 歳	16.9%	5.8%	40～64 歳	5.0%	1.0%
65～74 歳	5.5%		65～74 歳	1.1%	

④ 特定保健指導対象者数の見込み

特定保健指導対象者数の見込み（40～64 歳）

		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	
受診者数（人）	男性	1,029	1,177	1,321	1,451	1,580	
	女性	1,899	2,173	2,438	2,678	2,917	
	計	2,928	3,350	3,759	4,129	4,497	
支援別発生率	男性	動機づけ	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%
		積極的	5.8%	5.8%	5.8%	5.8%	5.8%
	女性	動機づけ	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
		積極的	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
支援別対象者数（人）	男性	動機づけ	174	199	223	245	267
		積極的	60	68	77	84	92
	女性	動機づけ	95	109	122	134	146
		積極的	19	22	24	27	29
	計	動機づけ	269	308	345	379	413
		積極的	79	90	101	111	121

特定保健指導対象者数の見込み（65～74 歳）

		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	
受診者数（人）	男性	1,595	1,825	2,048	2,249	2,450	
	女性	2,446	2,799	3,141	3,450	3,758	
	計	4,041	4,624	5,189	5,699	6,208	
支援別発生率	男性	動機づけ	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%
		積極的					
	女性	動機づけ	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%
		積極的					
支援別対象者数（人）	男性	動機づけ	88	100	113	124	135
		積極的					
	女性	動機づけ	27	31	35	38	41
		積極的					
	計	動機づけ	115	131	148	162	176
		積極的					

⑤ 特定保健指導の参加者数の見込み

特定保健指導の参加者数の見込み

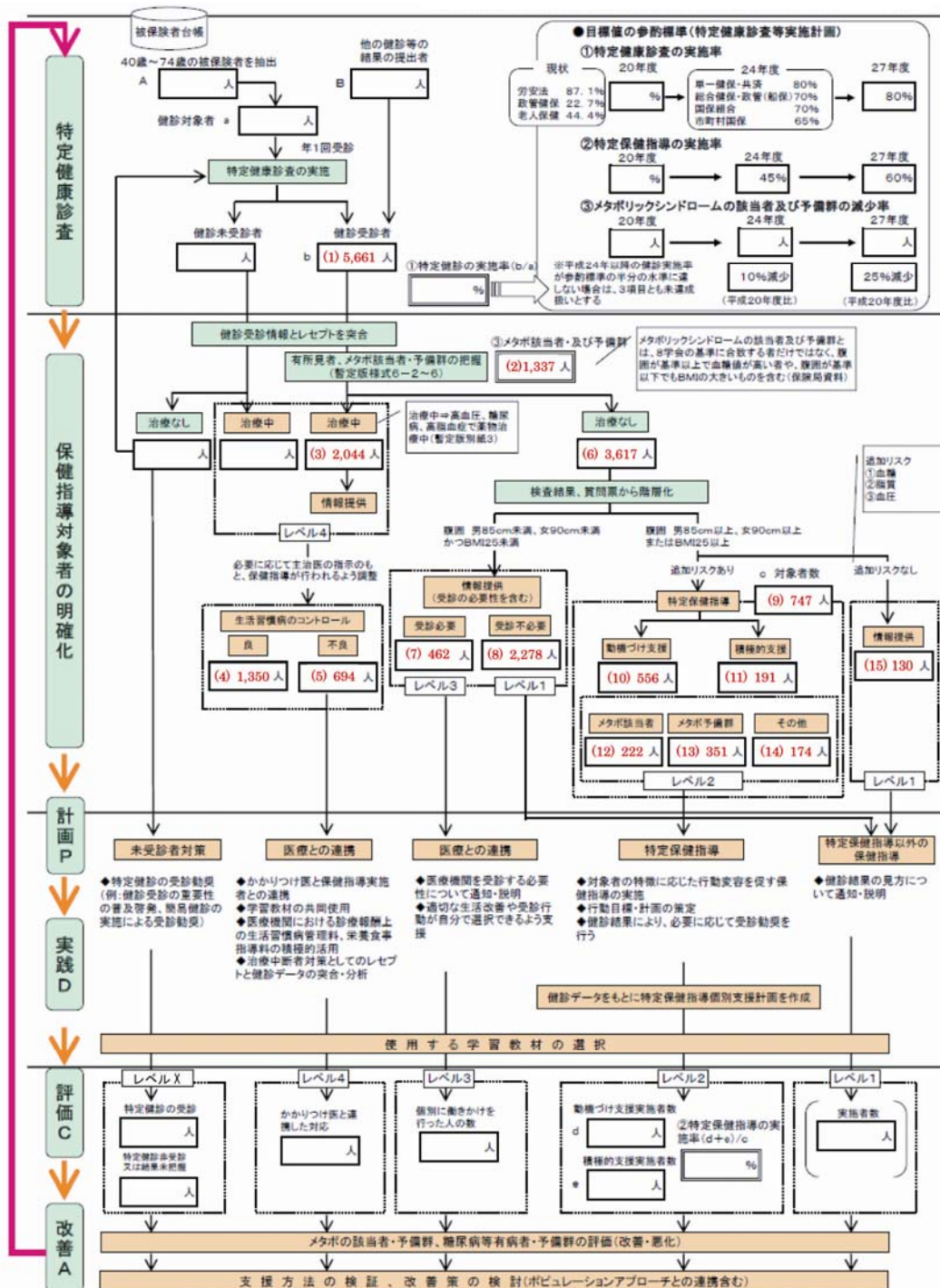
			平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
支援の階層別 対象者数 (人)	40～64 歳	動機づけ	269	308	345	379	413	
		積極的	79	90	101	111	121	
	65～74 歳	動機づけ	115	131	148	162	176	
		全体	384	439	493	541	589	
			積極的	79	90	101	111	121
	特定保健指導 実施率の想定	40～64 歳	動機づけ	17.8%	27.3%	37.1%	46.2%	56.7%
積極的			16.5%	25.6%	34.7%	43.2%	52.9%	
65～74 歳		動機づけ	22.6%	35.1%	47.3%	59.3%	72.7%	
		全体						
特定保健指導 の参加者数 (人)	40～64 歳	動機づけ	48	84	128	175	234	
		積極的	13	23	35	48	64	
	65～74 歳	動機づけ	26	46	70	96	128	
		全体	74	130	198	271	362	
			積極的	13	23	35	48	64
			計	87	153	233	319	426

第4章 特定健診・特定保健指導の実施方法等

1 特定健診から特定保健指導の流れ

糖尿病等生活習慣病予防のための具体的な特定健診・特定保健指導は下図のフローチャートに基づき実施します。

特定健診から特定保健指導実施へのフローチャート（参考数値）



2 特定健診の実施

メタボリックシンドロームに着目し，内臓脂肪の蓄積を把握することにより，糖尿病，高血圧症，脂質異常症などの生活習慣病の予防を図ることを目的として実施します。

また，被保険者が受診しやすい健康診査体制とするため，芦屋市健康課へ特定健診・特定保健指導を執行委任する方法で実施します。

(1) 対象者

特定健診実施年度中に40歳～74歳となる加入者で，かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者とします。ただし，妊産婦等除外規定の該当者(刑務所入所中，海外在住，長期入院等)は除き，対象者とします。

(2) 実施場所等

市内医療機関・保健センター等で実施します。なお，受診率向上に向けて対象者の利便性を確保するため，集団健診・個別健診により実施します。

また，人間ドック，がん検診等(胃がん，肺がん，大腸がん，前立腺がん，乳がん，肝炎ウイルス検診)との同時健診も実施します。

健診名	区分	健診機関	実施場所
特定健診	集団健診	委託業者	芦屋市保健センター
	個別健診	芦屋市医師会	市内医療機関
芦屋病院人間ドック	個別健診	市立芦屋病院	市立芦屋病院 人間ドックセンター
健康チェック	集団健診	委託業者	芦屋市保健センター

(3) 実施項目

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検査項目とします。また、生活習慣病のリスク評価、保健指導の階層化及び保健指導の内容を決定する際に活用するための質問事項を設けます。なお、前年度の健診結果と医師の判断により基本的な健診項目に加え、詳細な健診項目を実施します。

基本的に、生理中の女性の尿検査と妊娠中の女性の腹囲測定以外において、検査項目の全てを実施していなければ、特定健診とみなさないものとします。

芦屋病院人間ドック、健康チェックについては、特定健診の法定項目を含有する形で実施し、特定健診の実施に代えるものとします。

基本的な健診項目

問診	服薬歴、既往歴など
身体測定	身長、体重、BMI、腹囲、血圧
診察	理学的所見（視診、聴打診、触診）
脂質	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
肝機能	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
代謝系	空腹時血糖、HbA1c、尿検査（尿糖、蛋白尿、尿酸）血清クレアチニン

詳細な健診項目

貧血検査	血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値
心機能検査	心電図検査
眼底検査	眼底検査

(4) 実施時期

特定健診の実施時期は以下のとおりです。

健診名	区分	健診時期	健診時間	予約
特定健診	集団健診	5月～12月	午前・午後	要
	個別健診	5月～12月	午前	不要
芦屋病院人間ドック	個別健診	通年	午前・午後	要
健康チェック	集団健診	通年	午前	要

(5) 周知や案内の方法について

① 周知の方法

特定健診受診率の向上に向け、対象者への認知を高めるとともに、特定健診を継続して実施することにより自分の健康状態を把握し、生活習慣を見直す意識喚起につながる周知・啓発活動に努めます。

周知・啓発活動については、これまでの定期刊行の機関紙等や広報、ホームページを活用した啓発に加え、地域へ出向いた啓発活動について検討していきます。また、その対象として、若年層やリスクの高い方などのターゲットを絞り、対象に適した内容による周知・啓発方法を検討していきます。

② 受診案内の方法

対象者には、特定健診受診券とともに、受診医療機関一覧と受診方法等を記載した受診案内を送付します。

③ 受診券・利用券や受診案内の配布方法

受診券（あるいは利用券）及び受診医療機関一覧等の受診案内は、対象者の手元に確実に配布・到達させるため、郵送により実施します。

(6) 未受診者への対応

① 正しい理解の啓発

市民アンケートで、「健康診断を受けていない人の理由」で最も多かったのは「現在通院しているから」でした。通院していても、特定健診のすべての項目の検査を受けておられない場合があります。特定健診の必要性について正しい理解を深めるような啓発を行います。

② 年齢や性別等で対象を絞った受診勧奨

芦屋市国民健康保険医療費の状況から、生活習慣病での受診者は50歳以上で多くなっていることがわかりました。一方で、特定健診の受診率は40歳、50歳代が低いため、年齢や性別等で対象を絞った受診勧奨を行います。

③ 継続的な受診の勧奨

特定健診未受診者に対しては、ハガキや電話などの受診勧奨を継続的にを行います。

(7) 健診結果の通知方法

健診結果については、個別健診では面接により結果を伝えます。(ただし、後日検査結果が出るものについては郵送でお知らせします。) 集団検診の場合は結果を郵送で結果をお知らせします。

(8) 特定健診受診後のフォロー

特定健診受診後、受診・治療が必要であると診断された方には受診後のフォローとして受診確認や生活指導等を目的とした保健指導を行います。

芦屋病院での人間ドック受診者から、受診後のフォローとして保健指導を実施します。

3 特定保健指導の実施

特定保健指導は、内臓脂肪に着目し、その要因となる生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施します。

(1) 特定保健指導の種別

特定保健指導は「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」を行います。

ただし、「動機づけ支援」と「積極的支援」については、特定健診の結果により健康の保持に努める必要のある人を選定するとともに、階層化し特定保健指導を行います。なお、65歳以上で積極的支援と判定された場合は、動機づけ支援とし、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指導を行います。

情報提供	生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供
動機づけ支援	生活習慣改善の必要性に気づき、目標設定し、行動に移す支援
積極的支援	特定健診結果の改善に向けて、生活習慣改善の継続的な実行を支援

(2) 保健指導対象者の選定と階層化

特定健診結果により特定保健指導の対象者を抽出します。

抽出条件は、国が示す基準を参考に、特定健診の結果 [ステップ1]の項目に該当し、かつ、[ステップ2]の項目に該当する人です。

また、下表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機づけ支援の対象者となるのが積極的支援の対象者となるのが異なります。

[ステップ1]

腹囲 85 cm 以上 (男性)・90 cm 以上 (女性)、または、腹囲 85 cm 未満 (男性)・90 cm 未満 (女性) で BMI 25 以上

[ステップ2] (追加リスク)

- ・ 血糖 (空腹時血糖 100mg/dl 以上、または、HbA1c5.6% [NGSP 基準] 以上)
- ・ 脂質 (中性脂肪 150mg/dl 以上、または、HDL コレステロール 40mg/dl 未満)
- ・ 血圧 (収縮期 130mmHg 以上、または、拡張期 85mmHg 以上) に該当する人

※ (糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人を除く)

特定保健指導の対象者 (階層化)

ステップ1	ステップ2			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64 歳	65-74 歳
85cm 以上 (男性) 90cm 以上 (女性)	2つ以上に該当			あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当					
上記以外で BMI25 以上	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当					
	1つ該当					

(3) 特定保健指導の実施プラン

① 情報提供

ア 目的

対象者が特定健診結果から自らの身体状況を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

イ 対象者・実施期間

特定健診受診者全員を対象に、年1回、特定健診結果の説明と同時に実施します。

② 動機づけ支援

ア 目的

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て、特定保健指導終了後、その生活が継続できることを支援します。

イ 支援頻度・期間

原則1回の支援とし、保健師または管理栄養士による面接を行います。面接から6か月経過後に生活習慣の改善状況を確認し、評価を行います。

③ 積極的支援

ア 目的

特定健診結果や質問項目の回答から生活習慣の改善が必要と認められた人に、定期的・継続的な支援により、自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、自主的な取組ができるよう支援を行っていきます。

イ 支援頻度・期間

3か月以上継続的に支援を行い、6か月以上経過後に評価していきます。

ウ 支援内容

対象者は所定の申込書により特定保健指導の申込みを行い、特定保健指導実施場所に来所し、面接による支援を受けます。支援内容は、利用者のニーズに応じて、個別指導と集団指導を実施します。

(4) 実施体制

保健指導対象者の増加が予測されること，さらには糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%を減少させるためには，効果的・効率的な保健指導の実施が必要です。保健指導の実施体制としては，芦屋市保健センターにより，保健指導対象者の生活環境や利便性に合わせた実施体制を整えます。

(5) 案内・通知方法について

特定健診と同様に特定保健指導対象者については，利用券を発行し，特定保健指導利用券と利用方法を示した案内を送付します。

特定保健指導対象者への通知から，特定保健指導の実施，評価については，P46にあるフロー通りとします。

特定保健指導対象者は，特定健診と異なり40～74歳のすべての被保険者が対象者とはならないことから，特定保健指導対象者であるかどうかの判別のため，保健指導機関の窓口において，利用券を必ず確認するものとします。

4 保健指導対象者等の優先順位及び支援方法

P46 のフローチャートに基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に4つのグループに分けて実施します。

[レベルX] (健診未受診者グループ)

実態把握と特定健診への受診勧奨が必要なグループ

[レベル4] (医療との連携グループ)

現在、生活習慣病治療中(※)の被保険者

※対象となる生活習慣病：

糖尿病、インスリン療法、高血圧症、高尿酸血症、肝機能障害、糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、痛風腎、高血圧性腎障害、脳出血、脳梗塞、その他脳血管疾患、虚血性心疾患、動脈閉塞、大動脈疾患、人口透析

[レベル3] (医療との連携グループ)

特定健診受診者のうち、その健診結果が、受診勧奨判定値であり、健診機関の意思の判断により医療機関受診が必要とされたグループ

[レベル2] (特定保健指導グループ)

階層化により、動機づけ支援、積極的支援となったグループ

[レベル1] (特定保健指導以外の保健指導グループ)

健診結果、階層化により、情報提供となったグループ

4つの保健指導レベル別の優先順位及び支援方法については、P57の表のとおりとします。

各保健指導レベル別、対象者内の優先順位の考え方は以下の通りとする。

- ・ 年齢が比較的若く、予防効果が大きく期待できる対象者
- ・ 特定健診結果の特定保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、特定健診結果が前年度と比較して悪化したために、より緻密な支援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，積極的支援だったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者など。

なお，効果的・効率的な特定保健指導の実施を行うため，特定保健指導全体の実施，評価について，現状に合わせた具体的な保健事業（保健指導）計画を作成し，計画的に保健指導を行う。

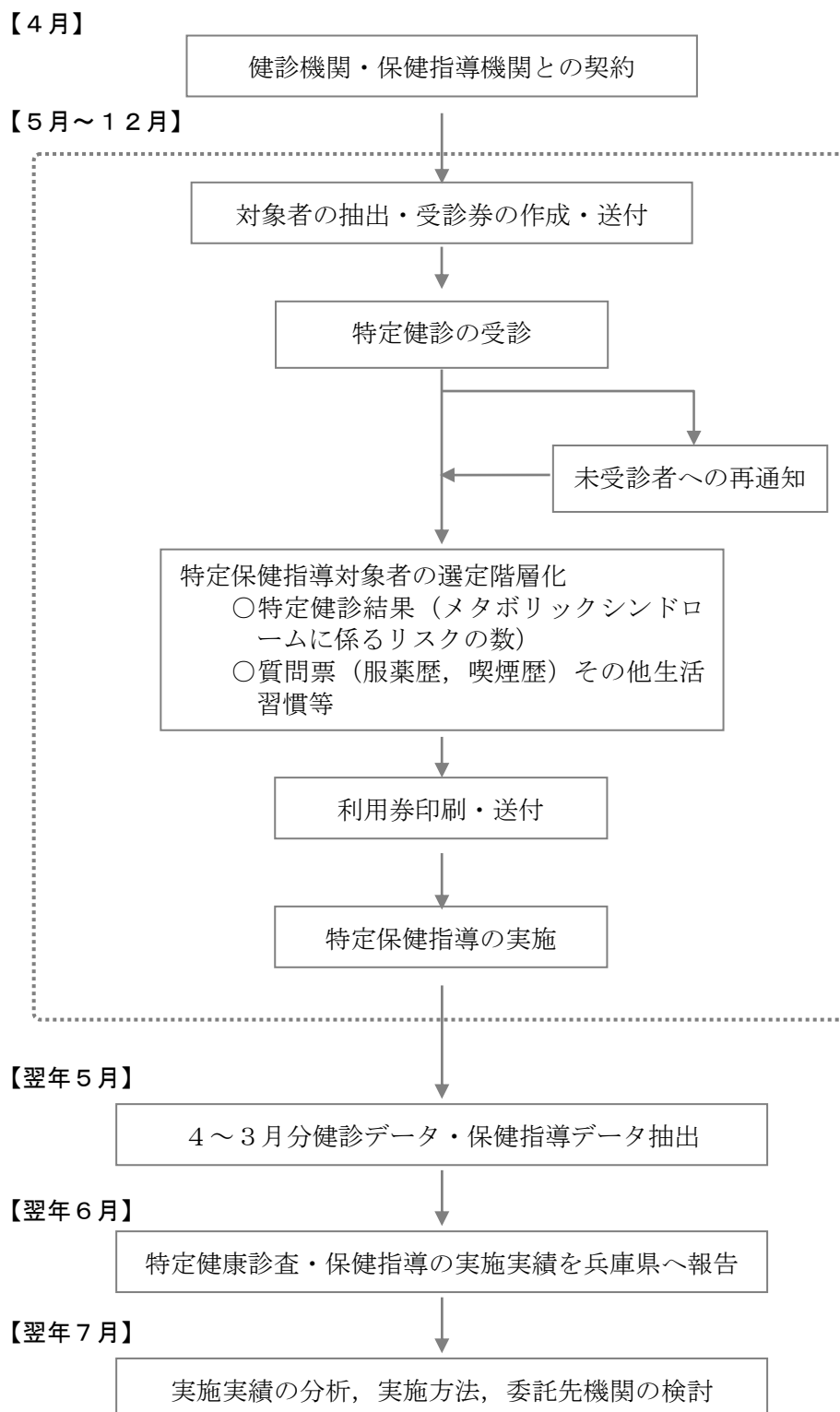
特定保健指導対象者等の優先順位及び支援方法

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・生活改善への動機づけを効果的に行うため、2次検査の実施を検討する。(75g糖負荷検査、微量アルブミン尿、頸動脈エコー等) ・ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発
2	レベル3	病気の発症予防・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な再検査、精密検査についての説明 ・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の学習教材の開発
3	レベルX	特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診勧奨 ・簡易健診の実施(腹囲、血圧、HbA1c) ・ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発
4	レベル1	特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> ・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開発
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化 ・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シピと健診データの実合・分析。

5 実施スケジュール

以下の流れで特定健診・特定保健指導を実施します。

また、実施時期については受診状況等を勘案し、より効果的・効率的な特定健診・特定保健指導が実施できるよう適宜検討・変更を行います。



6 個人情報保護

(1) 特定健診・特定保健指導のデータの様式

特定健診・特定保健指導においては、委託先となる健診・保健指導機関から健診結果を受領し、事業主健診を実施する事業者等から健診結果の提供を受けます。

そのため、関係者間でデータの相互性を確保し、芦屋市国民健康保険として継続して多数のデータを蓄積・活用するために、省令に定める標準的なデータファイルの使用を活用します。

① 標準的なファイル仕様について

- ・ ファイルの仕様は、XML 形式で記録します。

(詳細な仕様については、[HTTP://tokuteikenshin.jp/](http://tokuteikenshin.jp/)を参照)

- ・ 血液検査データの標準コードは、日本臨床検査医学会が作成した JLAC10 (ジェイラックテン) 17 桁コードを活用します。

② データの流れ

芦屋市においてのデータの流れとしては、健診機関等からの健診結果データを芦屋市健康課の健康管理システムに入力し、その後、芦屋市国民健康保険所管課へ電子媒体によりデータ提供し、芦屋市国民健康保険所管課から兵庫県国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システムへ電子媒体によりデータを送致し、保管します。国への実績報告用資料は、兵庫県国民健康保険団体連合会のシステムで作成するものとします。

(2) 特定健診・特定保健指導のデータの保管・管理

① 保管方法

特定健診・特定保健指導で得られた健康情報の保存については，個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等及び芦屋市個人情報保護条例の規定により，適切に保管・管理を行います。

② 保存期間

特定健診・特定保健指導データの保存義務機関は記録の作成日から最低5年，または加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなりますが，保存期間の満了後は，保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど，加入者が生涯にわたり自己の健康情報を活用し，自己の健康づくりに役立てるための支援に努めます。

③ 健康手帳の活用

被保険者については，生涯を通じた健康増進の取組を支援するために，健康手帳を活用します。

(3) 記録提供の考え方

① 他の保険者について

健診データは，厳格な取り扱いが求められるため，「本人が新保険者のデータ管理に対する意向に同意するものの，本人から提供できないために新保険者が旧保険者から提供を受けることを本人が同意する場合のみ」データの移動を行うものとします。

なお，提供にあたってのデータの抽出や媒体の送料等の諸費用については，原則，提供を希望する保険者が負担することとします。

② 特定健診・特定保健指導委託先事業者

特定健診・特定保健指導委託先事業者については，芦屋市個人情報保護条例の規定に基づき健康情報の適切な管理・運用を行うよう指導します。

第5章 計画の推進体制

1 計画の公表及び周知

生活習慣病を予防することにより，将来の医療費の伸びを抑え，国民皆保険制度が持続可能なものとするためには，実施主体や被保険者だけではなく，芦屋市民全体の理解と実践が最も重要です。

このため，本計画を広報，ホームページ等を利用して公表するとともに，本計画及びその趣旨について，広報，ホームページ，各種通知や保健事業等の実施に併せて啓発活動に取り組み，周知に努めます。

2 計画の評価及び見直し

本計画は，国が定めた平成 29 年度の特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率目標の達成に向けて，随時評価，見直しを行いながら計画の推進を図ります。

具体的には次の項目において評価を行います。

① 特定健診の受診率・特定保健指導の実施率

前年度の結果として受診率と実施率を確認し，実施計画における達成状況を把握します。

② メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

健診結果データを比較し，メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を算出します。

③ その他（実施方法・内容・スケジュール）

実施方法や内容，スケジュールについて，実施計画上の内容と実際の事業の実施状況を比較・評価し計画の進捗状況の管理を行うとともに，①，②の指標や利用者の満足度（アンケート等）等を用いて総合的に評価分析し，目標達成に向かって推進しているかを評価します。

なお，国では，平成 26 年度から市町村国保の保険事業を評価する第 3 者機関を都道府県単位で設置する方針を固めました。第 3 者評価機関は国保データベースに蓄積された健診・医療・介護のデータベースを幅広く活用した新たな保険者支援としてされていることから，芦屋市国民健康保険として，客観的なデータに基づく P D C A サイクル（計画→実施→評価→改善）を活用し，特定健診・特定保健指導の効果的な実施体制を整備してまいります。