

平成30年度第1回高石市国民健康保険運営協議会次第

日時 平成30年7月10日（火）午後2時00分

場所 高石市役所 別館3階会議室312

- ・開会
- ・理事者挨拶
- ・案件

議題1 平成29年度決算見込及び国保財政健全化への取組について
(報告)

議題2 高石市特定健康診査等実施計画（第3期）

議題3 その他

以上

歳入額比較（H28決算・H29決算見込）

（単位：円）

区分		H28年度 決算額	H29年度 決算見込額	差額	伸び率
国民健康保険料	現年度分	1,325,906,689	1,272,264,100	-53,642,589	-4.0%
	過年度分	45,299,532	49,325,400	4,025,868	8.9%
	計	1,371,206,221	1,321,589,500	-49,616,721	-3.6%
一部負担金		0	0	0	0.0%
使用料及び手数料		591,423	590,357	-1,066	-0.2%
国庫支出金	事務費負担金	0	0	0	0.0%
	療養給付費負担金	1,045,684,055	1,148,072,778	102,388,723	9.8%
	高額医療共同事業負担金	44,973,519	43,270,100	-1,703,419	-3.8%
	特定健康診査等負担金	5,709,000	9,636,000	3,927,000	68.8%
	普通調整交付金	360,142,000	359,748,000	-394,000	-0.1%
	特別調整交付金	57,284,000	88,098,000	30,814,000	53.8%
	介護従事者処遇改善	0	0	0	0.0%
	国保標準システム補助金	972,000	6,696,000	5,724,000	588.9%
	特別対策費補助金	0	0	0	0.0%
	計	1,514,764,574	1,655,520,878	140,756,304	9.3%
療養給付費交付金		210,973,323	110,923,000	-100,050,323	-47.4%
前期高齢者交付金		2,095,638,213	2,109,913,481	14,275,268	0.7%
府支出金	高額医療共同事業負担金	44,973,519	43,270,100	-1,703,419	-3.8%
	特定健康診査等負担金	5,647,000	9,636,000	3,989,000	70.6%
	事業助成補助金	8,737,663	9,141,858	404,195	4.6%
	財政調整交付金	306,148,000	297,732,000	-8,416,000	-2.7%
	計	365,506,182	359,779,958	-5,726,224	-1.6%
共同事業交付金		1,719,188,592	1,713,297,824	-5,890,768	-0.3%
繰入金 一般会計	保険基盤安定(軽減分)	280,763,399	277,395,955	-3,367,444	-1.2%
	保険基盤安定(支援分)	147,116,893	144,207,259	-2,909,634	-2.0%
	職員給与等	88,837,000	89,410,000	573,000	0.6%
	出産育児一時金等	15,742,292	17,650,294	1,908,002	12.1%
	財政安定化支援事業	40,000,000	40,000,000	0	0.0%
	その他	67,000,000	67,000,000	0	0.0%
	計	639,459,584	635,663,508	-3,796,076	-0.6%
諸収入		5,555,941	10,938,895	5,382,954	96.9%
小計(単年度収入)		7,922,884,053	7,918,217,401	-4,666,652	-0.1%

歳出額比較 (H28決算・H29決算見込)

(単位:円)

区分	H28年度 決算額	H29年度 決算見込額	差額	伸び率	
総務費	79,299,967	81,321,132	2,021,165	2.5%	
保険給付費	療養給付費	4,096,903,236	3,984,028,637	-112,874,599	-2.8%
	療養費	112,885,990	102,762,893	-10,123,097	-9.0%
	審査支払手数料	14,245,986	13,054,466	-1,191,520	-8.4%
	①小計	4,224,035,212	4,099,845,996	-124,189,216	-2.9%
	高額療養費	604,600,671	597,760,189	-6,840,482	-1.1%
	移送費	0	0	0	0.0%
	出産育児諸費	22,255,228	26,488,042	4,232,814	19.0%
	葬祭諸費	3,120,000	3,400,000	280,000	9.0%
	精神・結核医療給付費	8,063,222	8,660,169	596,947	7.4%
	②小計	638,039,121	636,308,400	-1,730,721	-0.3%
	計(①+②)	4,862,074,333	4,736,154,396	-125,919,937	-2.6%
後期高齢者支援金等	後期高齢者支援金	751,050,290	747,143,902	-3,906,388	-0.5%
	後期 事務費拠出金	51,026	49,507	-1,519	-3.0%
	病床転換支援金	0	0	0	0.0%
	病床転換事務費拠出金	4,651	4,805	154	3.3%
	計	751,105,967	747,198,214	-3,907,753	-0.5%
前期高齢者支援金等	前期高齢者納付金	476,720	2,713,616	2,236,896	469.2%
	事務費拠出金	54,028	52,419	-1,609	-3.0%
	計	530,748	2,766,035	2,235,287	421.2%
老人保健拠出金	医療費拠出金	0	0	0	0.0%
	事務費拠出金	24,638	15,679	-8,959	-36.4%
	計	24,638	15,679	-8,959	-36.4%
介護納付金	270,039,478	281,057,961	11,018,483	4.1%	
共同事業拠出金	1,714,406,280	1,644,806,654	-69,599,626	-4.1%	
保健事業費	特定健康診査等事業費	29,534,913	29,237,300	-297,613	-1.0%
	保健事業費	26,168,169	25,169,298	-998,871	-3.8%
公債費	3,557,442	3,710,007	152,565	4.3%	
諸支出金	51,469,498	36,388,021	-15,081,477	-29.3%	
小計(単年度支出)	7,788,211,433	7,587,824,697	-200,386,736	-2.6%	
基金等積立金	0	0	0	0.0%	
前年度繰上充用金	870,081,255	735,408,635	-134,672,620	-15.5%	
支出合計	8,658,292,688	8,323,233,332	-335,059,356	-3.9%	

歳入歳出総額の比較 (H28決算・H29決算見込)

単年度収支差引額	134,672,620	330,392,704	195,720,084	145.3%
収支差引額	-735,408,635	-405,015,931	330,392,704	-44.9%

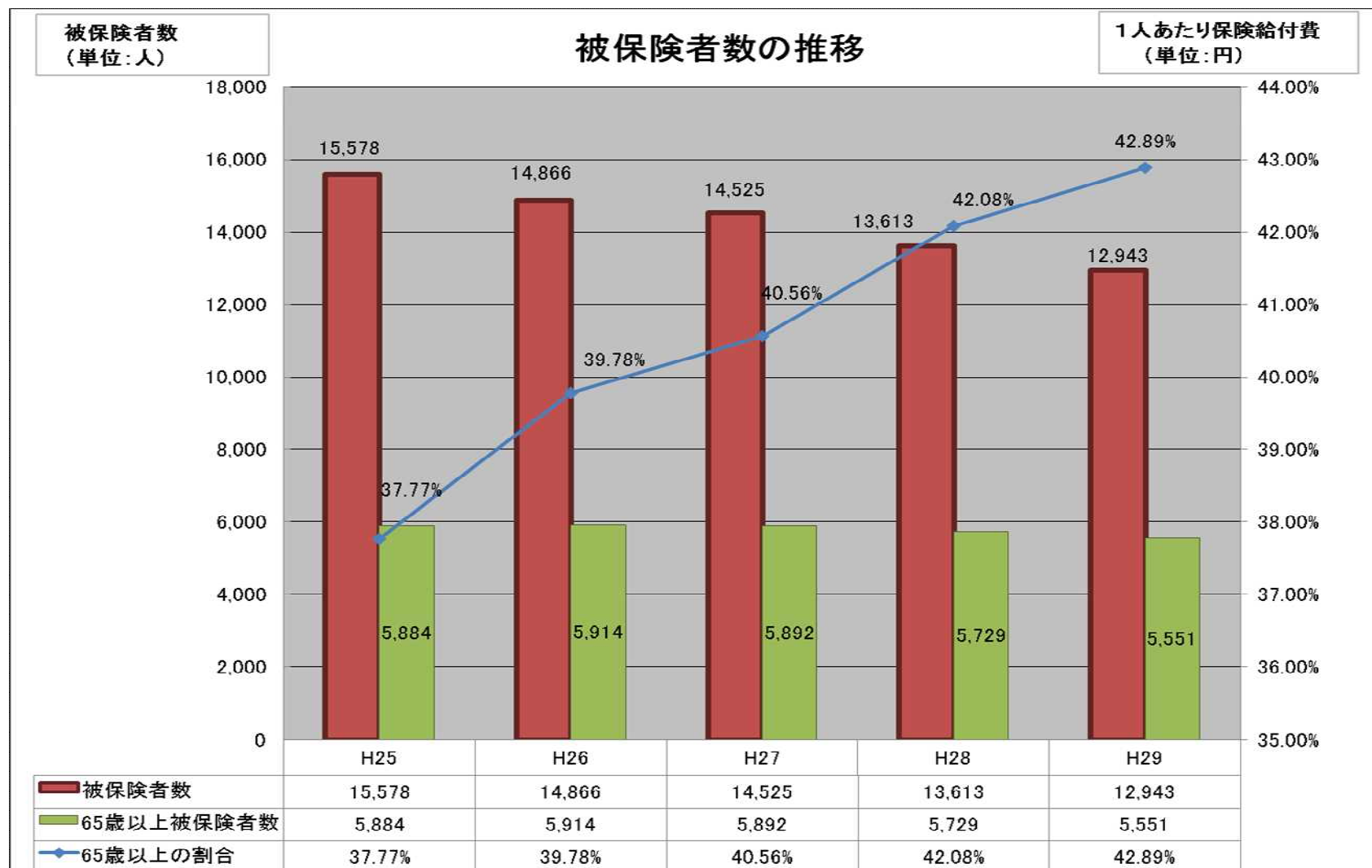
平成30年度第1回
国民健康保険運営協議会
資料2

高石市国民健康保険 財政健全化に向けての取り組み状況 (H29年度)

1

◎被保険者数の推移

社会保険加入資格の拡大により、被保険者数は減少傾向ですが、全被保険者数に占める65以上の被保険者加入割合は増加傾向にあります。



◎保険給付費の推移

平成27年度の高額薬剤等の一時的要因も少なく、被保険者数の減少に比例して、保険給付費が減少している。一方で、一人あたりの保険給付費は増加しており、これは65歳以上の被保険者加入割合の増加が要因と考えられる。



保険給付費の推移（月別）

単位：千円

月	H25	伸率 (%)	H26	伸率 (%)	H27	伸率 (%)	H28	伸率 (%)	H29	伸率 (%)
4	396,103	-0.2%	396,573	0.1%	397,670	0.3%	411,614	3.5%	420,223	2.1%
5	403,511	-6.6%	434,681	7.7%	419,908	-3.4%	416,625	-0.8%	396,944	-4.7%
6	379,812	-4.6%	422,280	11.2%	396,998	-6.0%	399,873	0.7%	404,997	1.3%
7	392,918	-6.2%	417,329	6.2%	405,077	-2.9%	400,170	-1.2%	396,976	-0.8%
8	394,820	-6.6%	402,784	2.0%	433,560	7.6%	401,348	-7.4%	401,585	0.1%
9	407,285	-5.9%	416,637	2.3%	421,880	1.3%	399,933	-5.2%	398,218	-0.4%
10	393,307	-2.5%	395,258	0.5%	419,221	6.1%	397,123	-5.3%	389,036	-2.0%
11	377,622	0.8%	391,317	3.6%	416,238	6.4%	397,587	-4.5%	399,603	0.5%
12	412,862	-0.1%	426,977	3.4%	430,248	0.8%	399,460	-7.2%	410,854	2.9%
1	390,075	-4.0%	390,650	0.1%	426,526	9.2%	437,580	2.6%	376,639	-13.9%
2	417,498	3.5%	413,721	-0.9%	412,709	-0.2%	409,793	-0.7%	396,441	-3.3%
3	378,825	1.1%	411,170	8.5%	422,503	2.8%	390,968	-7.5%	344,638	-11.9%
計	4,744,638	-2.7%	4,909,378	3.5%	5,002,538	1.9%	4,862,074	-2.8%	4,736,154	-2.6%
被保険者数	15,578	-3.1%	14,866	-4.6%	14,525	-2.3%	13,613	-6.3%	12,943	-4.9%
世帯数	8,887	-3.6%	8,643	-2.7%	8,580	-0.7%	8,158	-4.9%	7,855	-3.7%
1人当たり 給付費	304,573	0.5%	330,242	8.4%	344,409	4.3%	357,164	3.7%	365,924	2.5%

◎保険給付費の推移と抑制の取組み

心疾患や脳血管疾患等の循環器疾患の影響を受けた平成25年から平成26年度、新薬開発に伴う高額薬剤への影響を受けた平成27年度までは医療費の増加が続いた。

平成28年度以降、高額薬剤利用者数が落ち着き、社会保険適用者の拡大により被保険者数の減少が加速したことから、保険給付費は減少となった。

1人当たり医療費は増加が続いている。
⇒高齢者割合の増加が主要因

医療費抑制の主な取組

平成25年度～ 医療費適正化施策の強化

レセプト点検強化、ジェネリック医薬品普及促進等

平成26年度～ 健幸ポイント事業開始

平成27年度～ 特定健診受診勧奨通知

平成28年度～ 特定健診受診の無料化

取り組み結果

特定健診受診率向上

平成26年度 22.7%

平成29年度 36.5%

ジェネリック医薬品推進

平成27年度 59.2%

平成28年度 65.2%

◎健全化の取組内容と目標・実績

健全化の取組内容と目標・実績									
項目	内容	実施年度	目標	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	備考
収納対策	収納率の向上	-	-	91.41%	92.38%	92.45%	92.78%	93.39%	
	口座振替の推進	平成25年度～	10,000千円	5,036千円	10,592千円	15,729千円	13,448千円	16,159千円	平成24年度比（ペイジー導入前）増加額
	滞納分収納額	平成23年度 33,673千円	20,000千円	18,260千円	19,866千円	14,246千円	11,557千円	15,562千円	平成23年度比増加額
	滞納整理の強化	平成25年度～		479千円	2,282千円	0円	565千円	1,915千円	滞納処分額
医療費の適正化	レセプト点検の充実強化	平成25年度～	20,000千円	32,662千円	23,227千円	39,107千円	33,535千円	29,188千円	レセプト点検効果額
特定健診受診率の向上	健診項目の充実	平成25年度～	高石市国保独自の追加検査項目クレアチニン、尿酸等7項目の検査項目を追加実施。						
	特定健診受診PRの強化	平成27年度～	受診勧奨通知方法変更・健幸ポイント事業開始・自己負担額無料化						
	受診率	平成25年度～	—	22.30%	22.70%	27.80%	34.50%	36.50% (見込)	
特別調整交付金の確保	評価基準の実施	平成25年度～	20,000千円	国 52,165千円 府 50,780千円	国 54,186千円 府 75,737千円	国 56,157千円 府 59,077千円	国 22,725千円 府 70,405千円	国 53,539千円 府 61,244千円	平成23年度府・国特別調整交付金を基準とした差額
一般会計からの法定外繰入の実施		平成25年度～	67,000千円	67,000千円	67,000千円	67,000千円	67,000千円	67,000千円	

特別調整交付金の確保

【国庫】

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
	満点865点	満点865点	満点885点	満点935点	満点975点	満点975点
府下順位	11位	5位	6位	18位	20位	15位
点数	500点	640点	675点	660点	720点	775点
交付金額	98,123千円	86,724千円	88,745千円	90,716千円	57,284千円	88,098千円

※H24の交付金額については、過年度の算定漏れ分（22,516千円）を含む

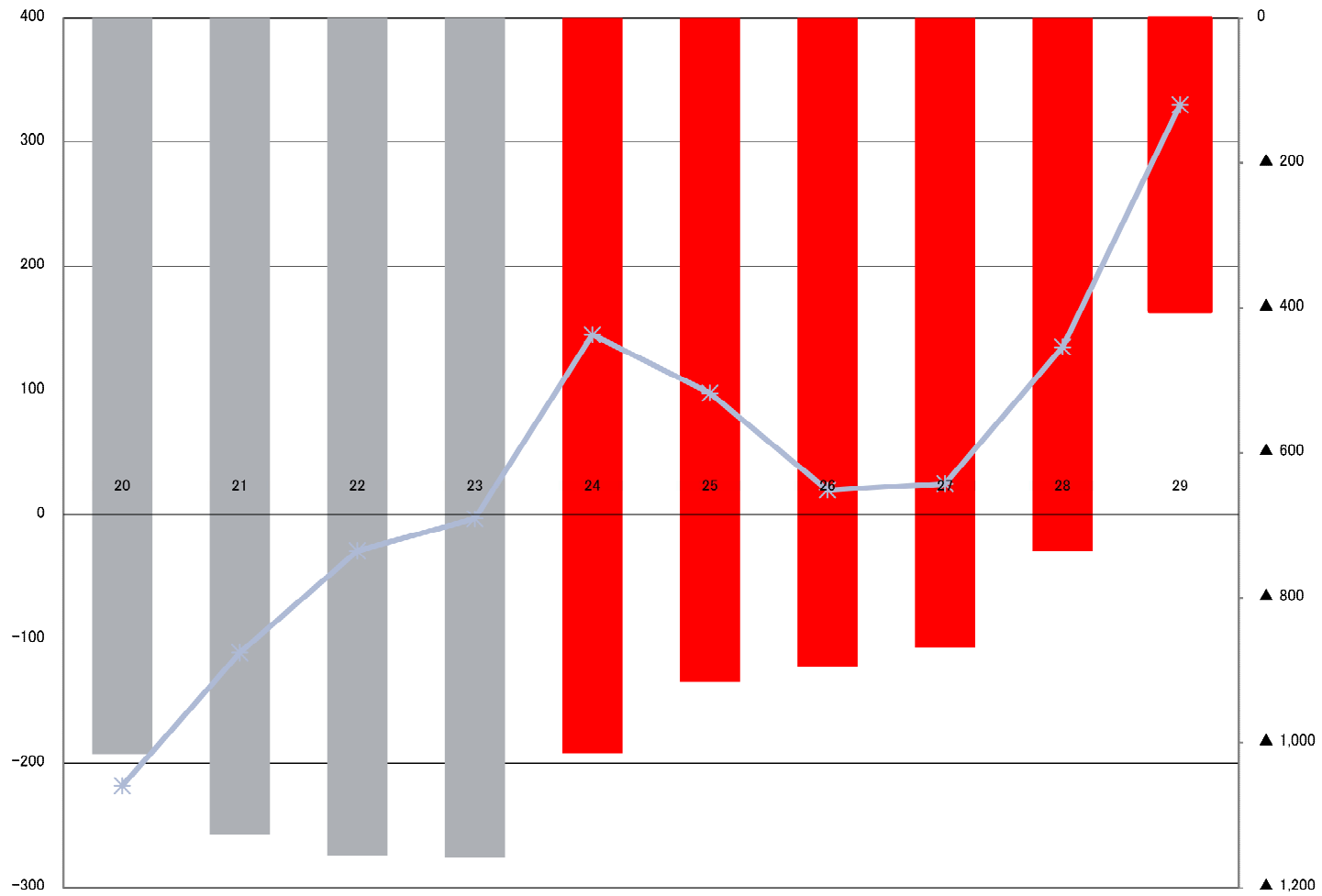
【府費】

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
	満点200点	満点300点	満点300点	満点300点	満点300点	満点300点
府下順位	28位	38位	17位	23位	29位	13位
点数	102点	128点	208点	225点	228点	265点
交付金額	90,602千円	87,237千円	112,194千円	95,534千円	106,862千円	97,701千円

国保財政健全化に向けての今後の課題

- ① 病気の早期発見・早期予防と重症化予防
(特定健診・がん検診受診率向上)
- ② 市民の健康意識向上
(健幸づくり施策の推進)
- ③ 収納率の向上
- ④ 保険者努力支援制度の確保

国保特会収支の状況



	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
● 単年度収支(百万円)	▲ 218	▲ 111	▲ 29	▲ 3	145	98	20	25	135	330
■ 累積赤字額(百万円)	▲ 1,016	▲ 1,127	▲ 1,156	▲ 1,159	▲ 1,014	▲ 916	▲ 895	▲ 869	▲ 735	▲ 405

情報提供・普及啓発の充実と特定健診受診勧奨の強化

生活習慣病発症予防のため、特定健診を受診したことがない人に健康診査を受けていただき、不定期受診層に対しては、毎年継続して受診をすすめていきます。健幸ポイントなどの健康づくりにつながる事業などを活用し、広く情報提供や意識啓発を図ります。健診受診者が少ない40・50歳代には、メタボリックシンドロームの早期予防のためにも健診受診を推奨していきます。

重症化予防対策

生活習慣病の重症化に伴い、医療費と受診者の自己負担は増加していきます。生活習慣病が重症化し人工透析に移行した人が多い傾向がみられるため、糖尿病等の発症初期・発症前段階での予防に重点を置いた取り組みを推進します。

継続的な健康づくり活動支援

健康の保持・増進を支えていくための諸条件の整備と、一人ひとりが主体的かつ積極的に取り組むための情報提供や健幸ポイント事業などのインセンティブの提供を行います。

4 特定健診・特定保健実施方法

第3期計画では、市独自目標値「特定健診受診率45%」「特定保健指導実施率30%」を掲げており、受診しやすさに配慮した実施体制をとるとともに、レセプトデータ等を活用しながら本市の健康課題に応じた対策として、国保保健指導事業・大阪府行動変容推進事業等を組み入れながら実施するものとしします。

● 特定健診

健診名	実施場所
集団健診	高石市立総合保健センターほか、市施設
府下の指定医療機関健診	大阪府医師会との集合契約に基づく医療機関
人間ドック	受託診査機関

● 特定保健指導

特定保健指導事業者による外部委託で実施します。基本指針において国の示す健診実施機関の質を確保するための委託基準及び、「標準的な健診・保健指導プログラム」における「健診実施に関するアウトソーシング基準」に基づき選定します。



発行：高石市 保健福祉部 健幸づくり課
住所：〒592-8585 大阪府高石市加茂4丁目1番1号
TEL：(072)265-1001 / FAX：(072)263-6116

高石市特定健康診査等 実施計画(第3期)

平成30年(2018年) 3月

高石市

1 基本事項

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、高齢化及び医療の高度化が進展する中、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。将来も持続可能な制度構築に向け、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。

本市では平成25年3月に策定した「高石市特定健康診査等実施計画 第2期」を評価し、計画の見直しを行い、特定健診受診率や保健指導実施率の向上に取り組み、被保険者におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少と健康保持・増進を目指します。

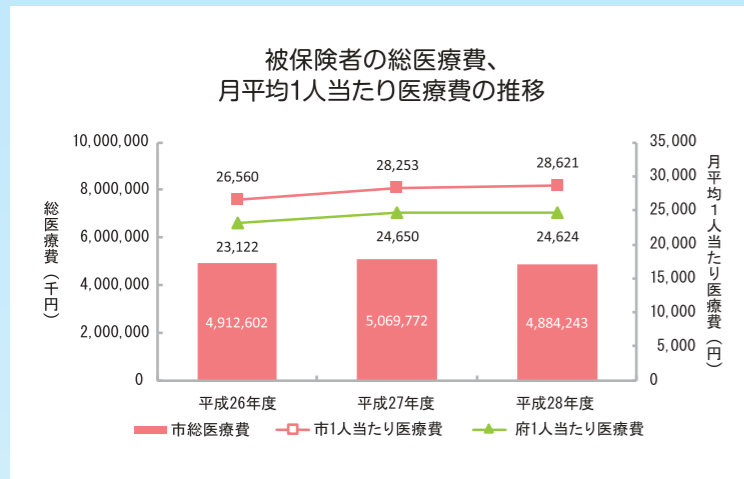
本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条の規定に基づき、特定健診の具体的な実施方法やその成果に関する目標等を定めるものです。また、「第4次高石市総合計画」の「市民主体のやさしさと活力あふれる“健幸”のまち」の基本理念を受けた計画であるとともに「大阪府医療費適正化計画」等と十分な整合性を図ります。

第1期及び第2期計画は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期(平成30年度以降)からは6年を1期として策定するものとしします。

また、6年が1期であるため、第3期の計画期間は平成30年度から35年度とし、計画期間の中間年度である平成32年度の実績をもって、評価・見直しを行います。

2 高石市の現状と課題

医療費の状況

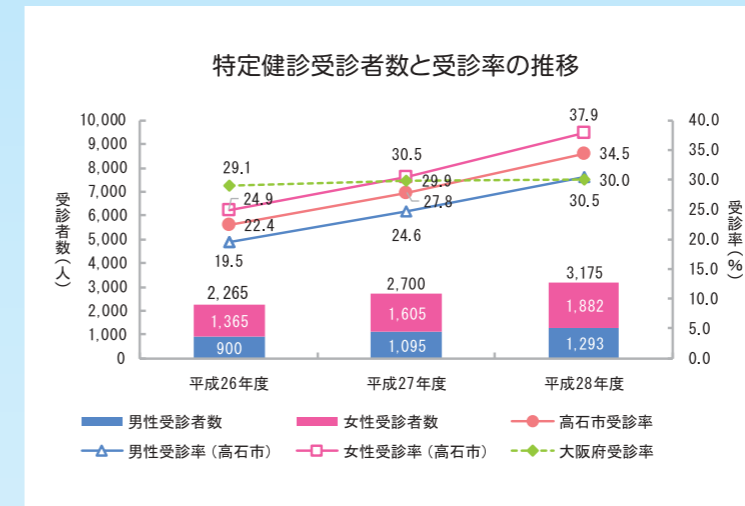


本市の被保険者1人当たりの医療費は大阪府と比べて高く、入院・入院外共に受診率も医療費も高いです。

受診率と月平均1人当たりの医療費の状況(平成28年度)

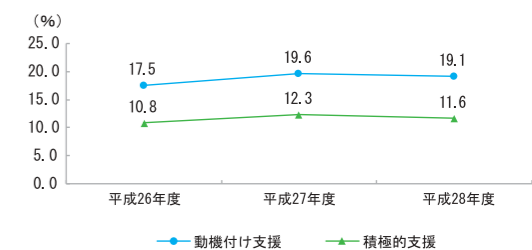
区分	受診率(%)		1人当たり医療費(円/人)	
	入院	入院外	入院	入院外
市	2.27	72.43	12,422	16,199
府	1.74	66.81	9,677	14,947

特定健康診査の実施状況



市町村国保の目標値
健診受診率 60%
保健指導実施率 45%

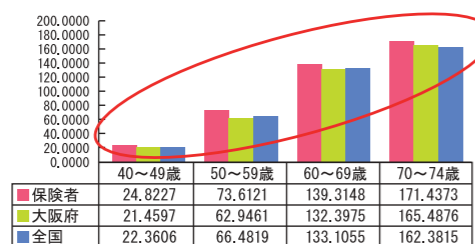
特定保健指導実施率(終了者割合)の推移



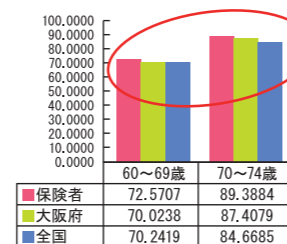
年齢階級別 被保険者千人当たりレセプト件数(平成28年度)

全国や府と比べ、高血圧症や糖尿病で治療中の人が多いことがわかりました。

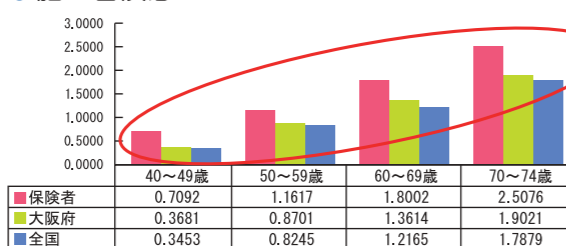
●高血圧症



●糖尿病

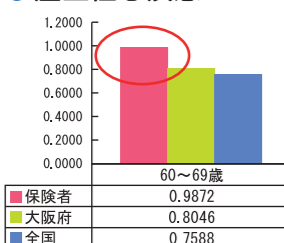


●脳血管疾患

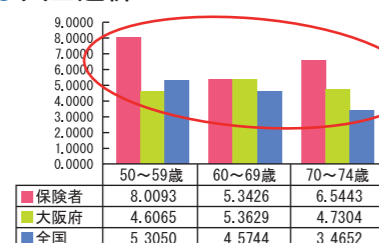


全国や府と比べて、動脈硬化の進行により発症する疾患のレセプト件数が多いです。

●虚血性心疾患



●人工透析



3 第3期計画の方針・目標

市独自目標値
「特定健診受診率 45%」
「特定保健指導実施率 30%」を掲げています。

●特定健診の受診率目標

区分	特定健診の受診率 (%)						
	平成28年度実績	平成30年度目標	平成31年度目標	平成32年度目標	平成33年度目標	平成34年度目標	平成35年度目標
40~64歳	24.3	24.8	26.1	27.3	28.0	28.6	28.2
65~74歳	41.5	45.1	47.6	50.3	53.7	57.3	59.2
全体	34.5	36.5	38.5	40.5	42.5	44.5	45.0

●特定保健指導の実施率目標

区分	特定保健指導の実施率 (%)						
	平成28年度実績	平成30年度目標	平成31年度目標	平成32年度目標	平成33年度目標	平成34年度目標	平成35年度目標
40~64歳	動機付け	11.5	13.0	18.0	21.4	24.8	31.1
	積極的	11.6	14.4	17.7	20.9	23.2	27.7
65~74歳	動機付け	21.4	23.4	24.2	25.4	26.9	30.8
	積極的	17.2	19.3	21.4	23.5	25.6	27.7
全体	17.2	19.3	21.4	23.5	25.6	27.7	30.0

高石市国民健康保険
特定健康診査等実施計画 第3期

TAKAISHI CITY

高石市



天女の住まう街

平成30年3月



高石市保健福祉部健幸づくり課

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	3
3	計画の位置づけ	4
4	計画の期間	4
第2章	高石市の現状と課題	5
1	高石市の概況	5
2	高石市の国民健康保険医療費の状況	7
3	高石市の特定健診・特定保健指導の状況	12
4	第2期計画の評価と課題	23
第3章	第3期計画の方針・目標	28
1	計画の目標値	28
2	特定健診・特定保健指導の対象者数等	29
3	計画の方針	32
第4章	特定健診・特定保健指導の実施方法等	36
1	特定健診の実施に関する事項	36
2	特定保健指導の実施に関する事項	42
3	実施時期（期間）と年間スケジュール	48
4	個人情報保護に関する事項	49
5	その他	50
第5章	計画の推進体制	51
1	計画の公表及び周知に関する事項	51
2	計画の評価及び見直しに関する事項	51

参考資料	52
1 用語説明	52
2 特定健診・特定保健指導の取り組み状況	56

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、高齢化及び医療の高度化が進展する中、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（以下、「特定健診」という。）・特定保健指導の実施を義務付けました。

本市では、平成25年3月に、「高石市特定健康診査等実施計画 第2期」を策定し、糖尿病等の生活習慣病の予防に向けた特定健診・特定保健指導を実施してきました。

特定健診においては受診率向上に向けて平成26年度より健幸ポイントを導入し、平成28年度からは特定健診を無料化しました。また、健診未受診者に対し電話の利用勧奨及び、ターゲットを絞り、文書による利用勧奨を実施しました。加えて、健診の継続受診に向けて、対策も実施しました。

特定保健指導においては、利用者自らが健診結果と生活習慣の関連性を正しく捉え、主体的に生活習慣の改善に向けた目標設定と行動変容が可能となるように個別性を重視した支援を実施しました。

特定健診受診率は年々上昇していますが、特定保健指導実施率は伸び悩んでおり、ともに第2期計画の目標値を下回る状況となっています。

本市の被保険者当たりの医療費は全国や大阪府と比べて高く、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、2期

計画策定時以上に重要となっています。

また、平成 30 年度から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となるため大阪府により示されている「大阪府国民健康保険運営方針」においても、医療費適正化に向けた取り組みを進めることが重要であるとされております。

今後もさらに、特定健診・特定保健指導の受診率・実施率の向上に取り組み、本市国民健康保険被保険者（以下、「被保険者」という。）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、「高石市国民健康保険特定健康診査等実施計画第3期」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付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

3 計画の位置づけ

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 次高石市総合計画」の「市民主体のやさしさと活力あふれる“健幸”のまち」の基本理念を受けた計画であるとともに「大阪府医療費適正化計画」等と十分な整合性を図ります。

4 計画の期間

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条において、実施計画を定めるものとされています。この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第 2 期の評価を踏まえ策定するものです。

第 1 期及び第 2 期計画は 5 年を一期としていましたが、医療費適正化計画が 6 年一期に見直されたことを踏まえ、第 3 期（平成 30 年度以降）からは 6 年を一期として策定するものとします。

また、6 年が一期であるため、第 3 期の計画期間は平成 30 年度から 35 年度とし、計画期間の中間年度である平成 32 年度の実績をもって、評価・見直しを行います。

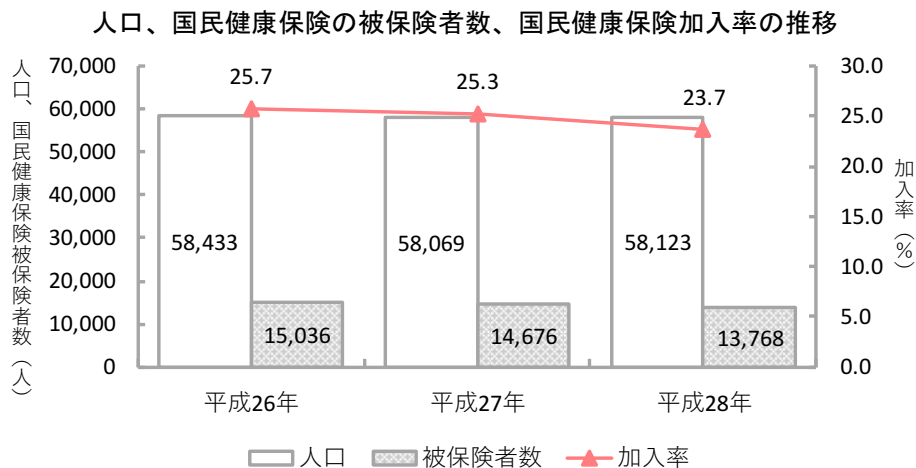
第2章 高石市の現状と課題

1 高石市の概況

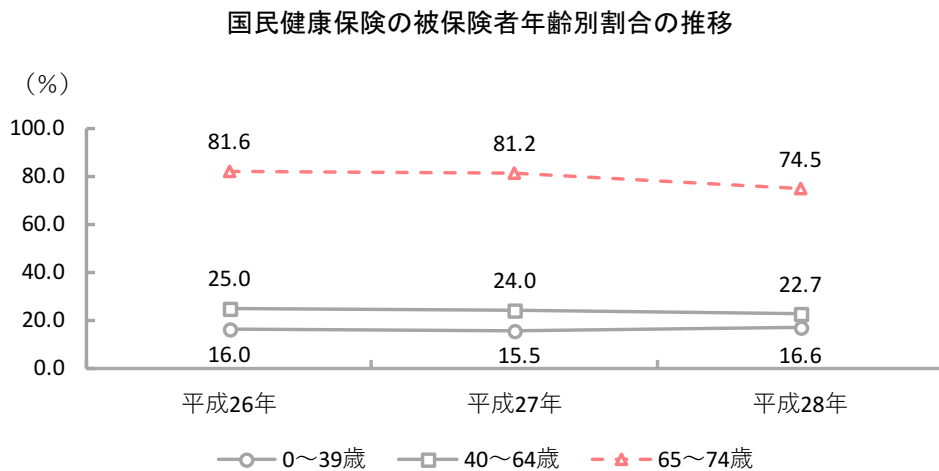
(1) 国民健康保険の被保険者の状況

本市国民健康保険の被保険者数は減少傾向にあり、平成28年10月1日現在の被保険者数は13,768人、加入率は23.7%となっています。そのなかで、被保険者の年齢別割合をみると、40～64歳、65～74歳の加入率が減少しています。

年齢別総人口と被保険者数（平成28年）をみると、65～74歳の被保険者数が多くなっています。

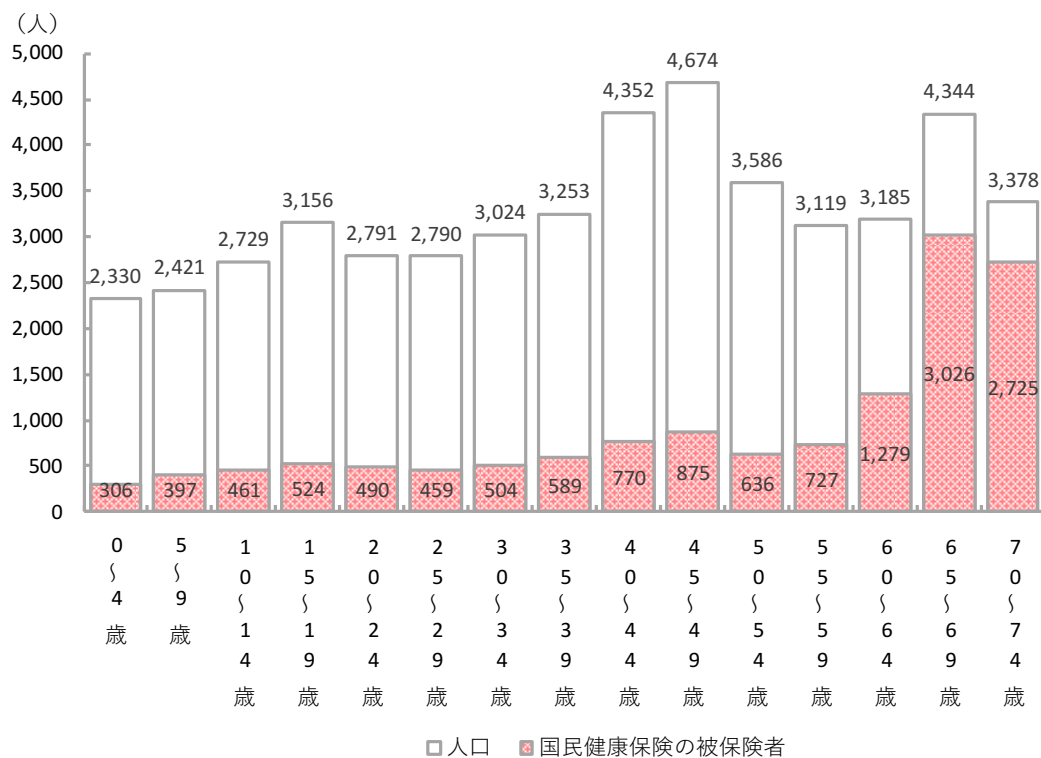


資料：人口 住民基本台帳及び外国人登録人口（各年10月1日現在）
国民健康保険の被保険者数 国保連合会



資料：国保連合会

年齢別総人口と国民健康保険の被保険者数（平成 28 年）



資料：人口 住民基本台帳及び外国人登録人口（平成 28 年 10 月 1 日現在）
 国民健康保険の被保険者数 国保連合会

2 高石市の国民健康保険医療費の状況

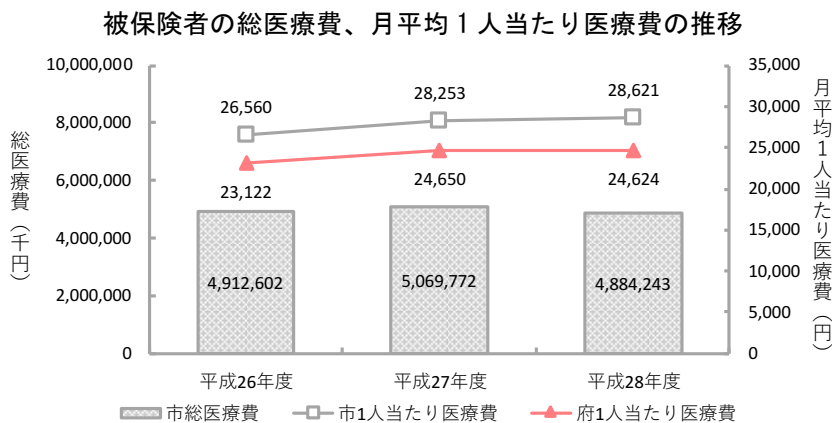
(1) 高石市の医療費の推移

被保険者の市の医療費の推移をみると、総医療費は平成 27 年度にいったん 50 億円を超えますが、平成 28 年度に減少し 4,884,243 千円となっています。1 人当たり医療費は 28,621 円/人に微増し、府 1 人当たり医療費を上回って推移しています。

被保険者の総医療費、月平均 1 人当たり医療費の推移

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
市総医療費 (円)	4,912,602,000	5,069,772,120	4,884,242,930
市 1 人当たり医療費 (円/人)	26,560	28,253	28,621
府 1 人当たり医療費 (円/人)	23,122	24,650	24,624

資料：KDBシステム



資料：KDBシステム

(2) 受診率及び月平均 1 人当たりの医療費 (入院・入院外含む) の状況

平成 28 年度における本市の受診率は、入院が 2.27%、入院外が 72.43%、月平均被保険者 1 人当たりの医療費は入院が 12,422 円/人、入院外が 16,199 円/人となっています。府と比較すると受診率は入院・入院外ともに高くなっています。

受診率、月平均 1 人当たりの医療費の状況 (平成 28 年度)

区 分	受診率 (%)		1 人当たり医療費 (円/人)	
	入院	入院外	入院	入院外
市	2.27	72.43	12,422	16,199
府	1.74	66.81	9,677	14,947

※ 受診率 (%) = 件数 / 被保険者数 × 100

※ 月平均の 1 人当たりの医療費 (円/人) = 医療費 (点数 × 10) / 被保険者数

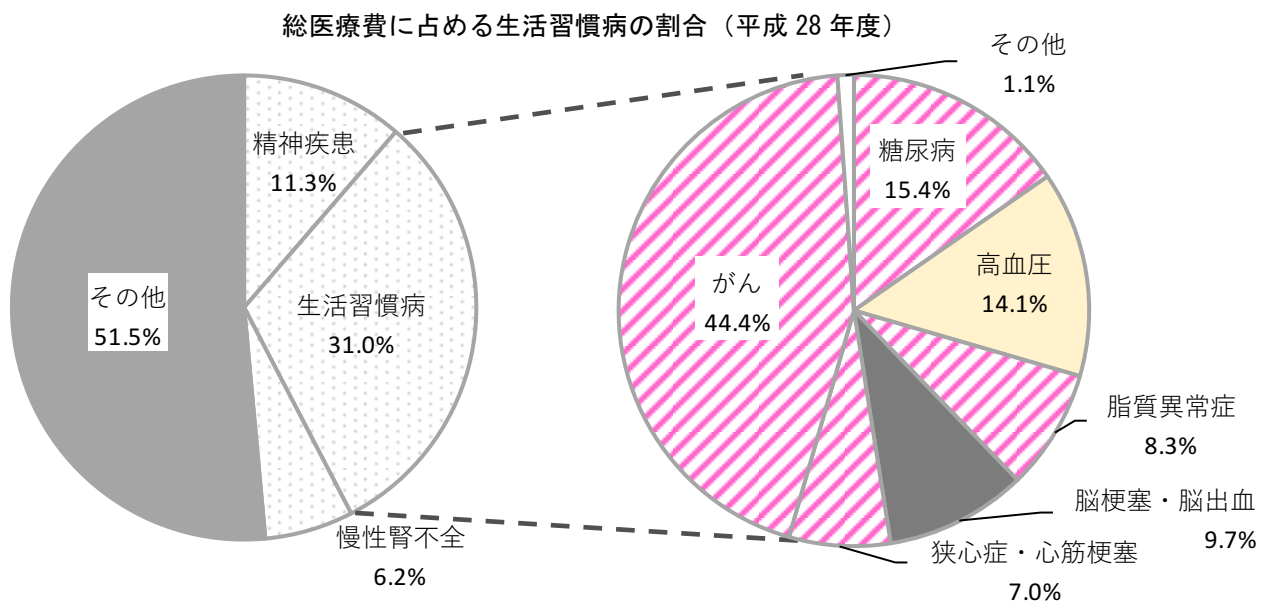
資料：KDBシステム

(3) 疾病別医療費の状況

本市の医科レセプト総点数を疾病分類表に基づいて分類し、生活習慣病*の占める割合を確認すると、31.0%でした。

その内訳は「がん」が最も多く、次いで「糖尿病」「高血圧」「脳梗塞・脳出血」と続きました。

※生活習慣病：糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳梗塞、脳出血、狭心症、心筋梗塞、がん



大分類	
精神疾患	553,400,150 円
生活習慣病	1,516,306,690 円
慢性腎不全	301,257,290 円
その他	2,513,249,140 円

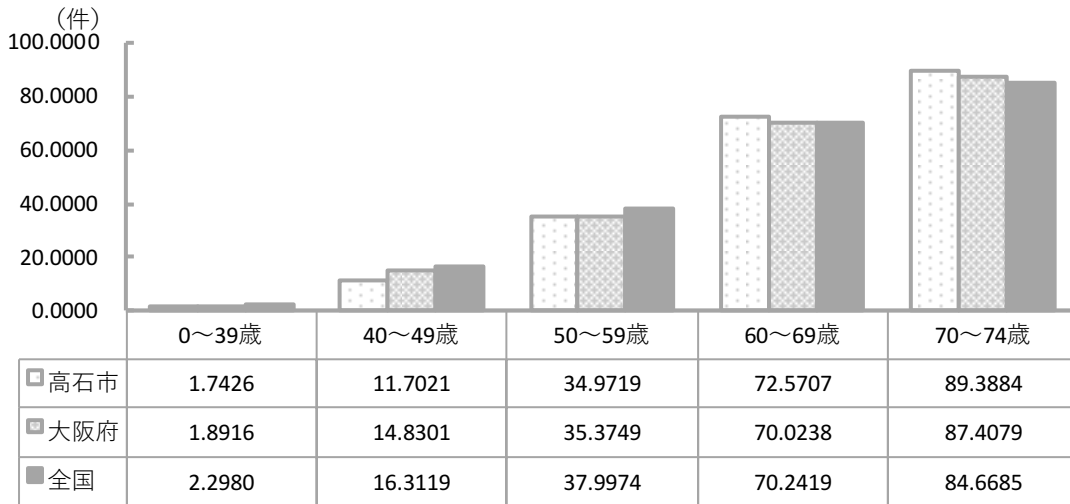
生活習慣病 内訳	
糖尿病	233,105,120 円
高血圧	214,050,310 円
脂質異常症	125,577,050 円
脳梗塞・脳出血	147,509,250 円
狭心症・心筋梗塞	105,444,170 円
がん	673,615,630 円
その他	17,005,160 円

資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

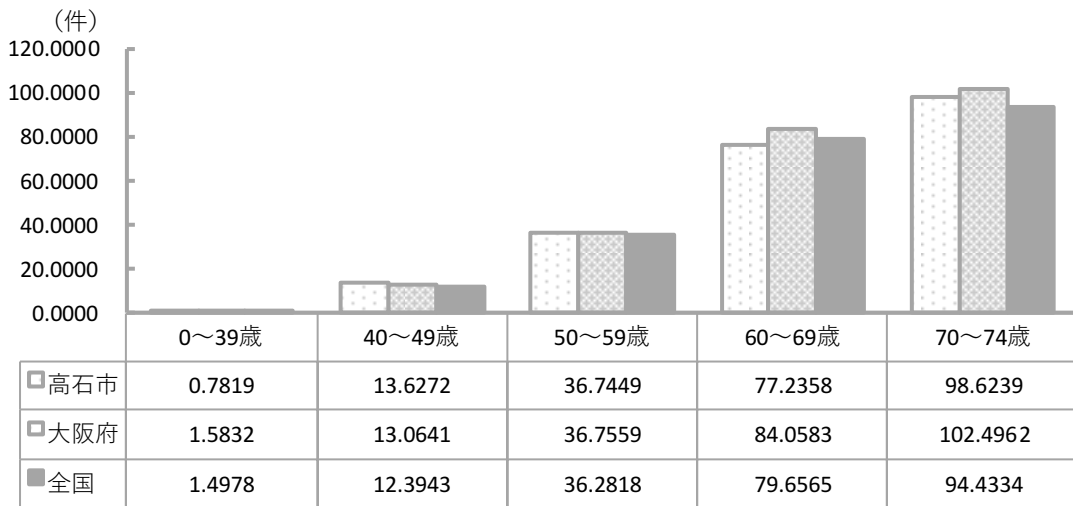
生活習慣病の基礎疾患である「糖尿病」「脂質異常症」「高血圧症」の被保険者千人当たりレセプト件数を、年齢階級別に全国及び大阪府と比べました。

「糖尿病」は 60 歳以上において全国や府より数件上回っていますが、全体的にわずかな差に留まっています。「脂質異常症」は 50 歳代までは横並びで、60 歳以上で府より 5 件前後下回ります。最もレセプト件数が多い「高血圧症」は、すべての年齢階級で全国や府より 5 件以上上回っています。

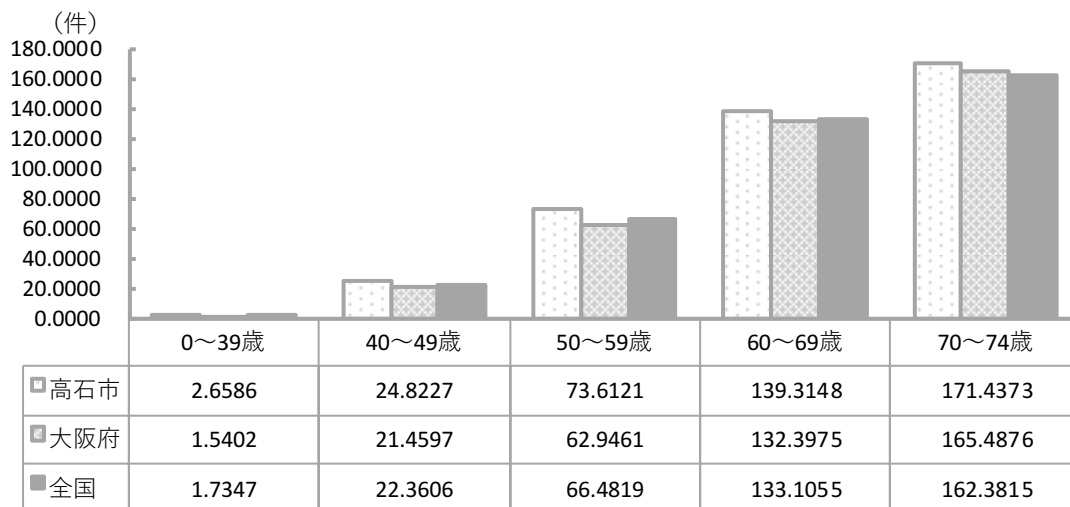
年齢階級別 被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（平成 28 年度）



年齢階級別 被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（平成 28 年度）



年齢階級別 被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧症）（平成 28 年度）



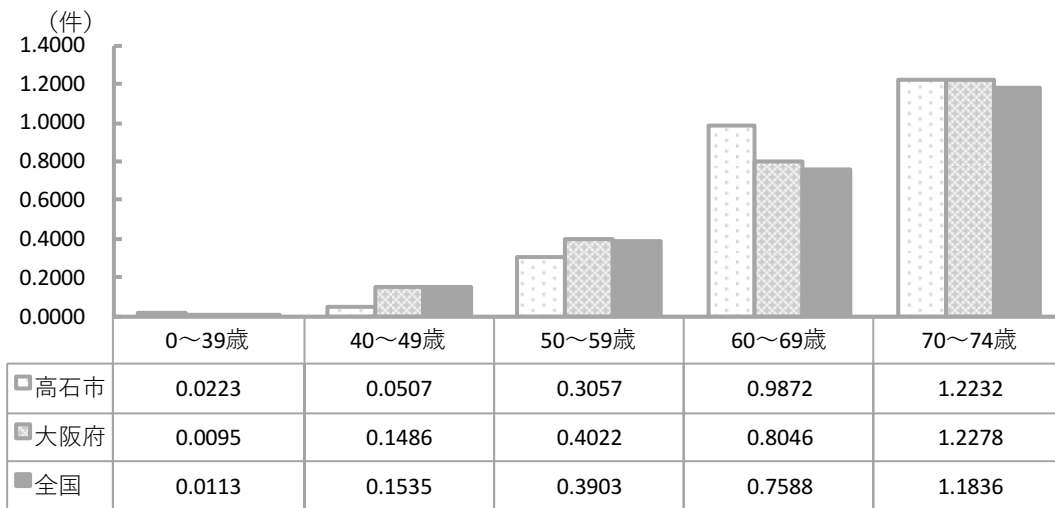
上記すべて、資料：国保連合会

本市の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」レセプト件数は、どの年齢階級においても千人当たり2件以下ですが、前者は60歳代、後者は40歳以上において全国や大阪府より多く、若い世代からの生活習慣病発症者がやや多いことがわかります。

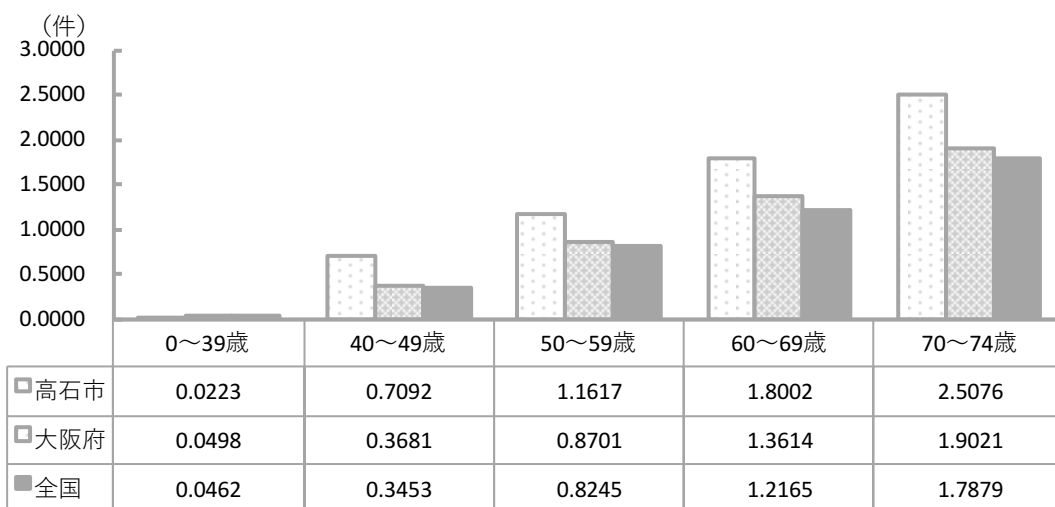
また「人工透析」のレセプト件数は50歳代において全国より2.7件、府より3.4件多いことが確認できました。

年齢階級別被保険者1人当たりの総医療費では、50歳代は全国・府より約9万円高く、60歳以上では差が縮まるものの、全体的に高額です。上述の基礎疾患のレセプト件数は多くありませんでしたが、50～60歳代で重症化し医療にかかる人が全国や府に比べて多いとわかりました。

年齢階級別 被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（平成28年度）

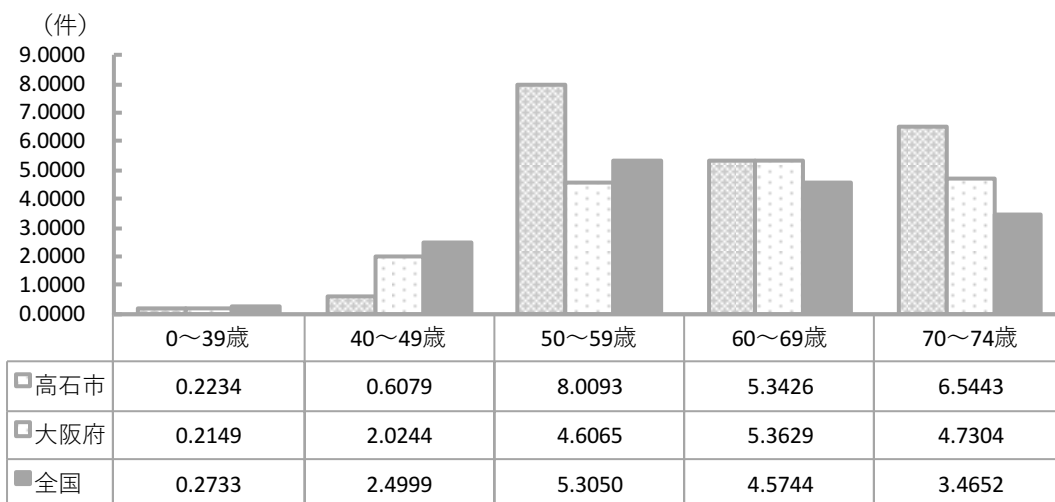


年齢階級別 被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（平成28年度）

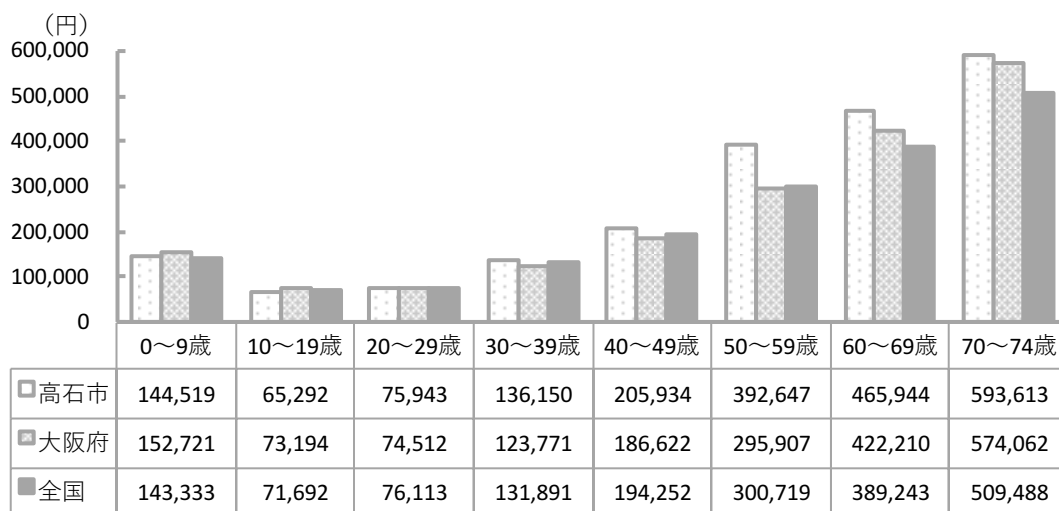


上記すべて、資料：国保連合会

年齢階級別 被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（平成 28 年度）



年齢階級別 被保険者 1 人当たり総医療費の比較（平成 28 年度）



上記すべて、資料：国保連合会

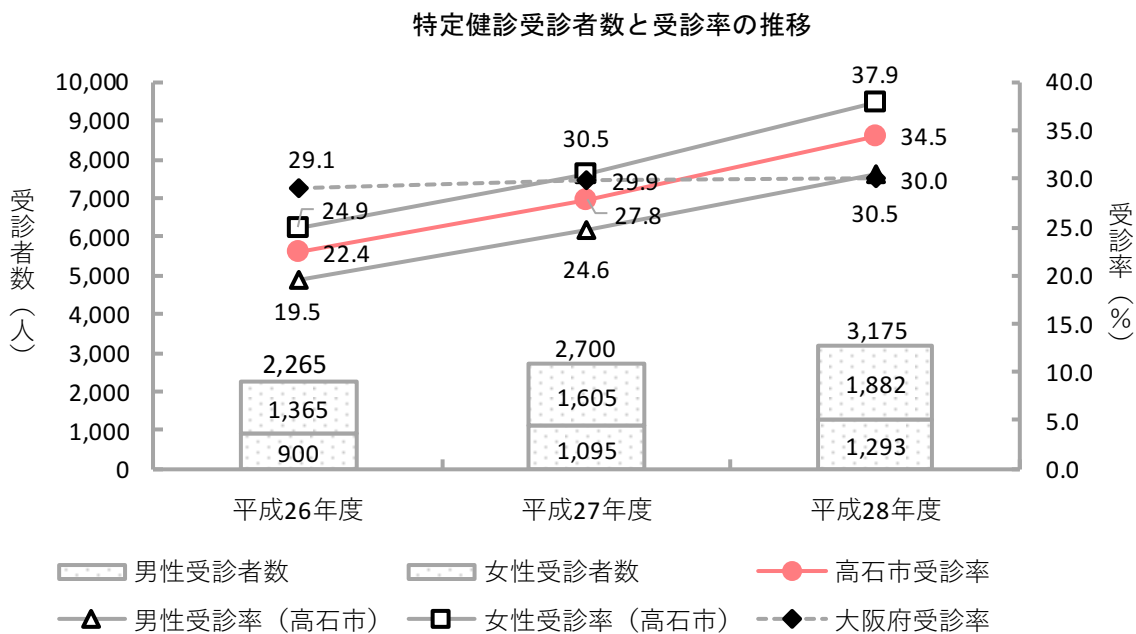
3 高石市の特定健診・特定保健指導の状況

平成26年度から平成28年度の特定健診・特定保健指導の実施状況やその結果をまとめました。

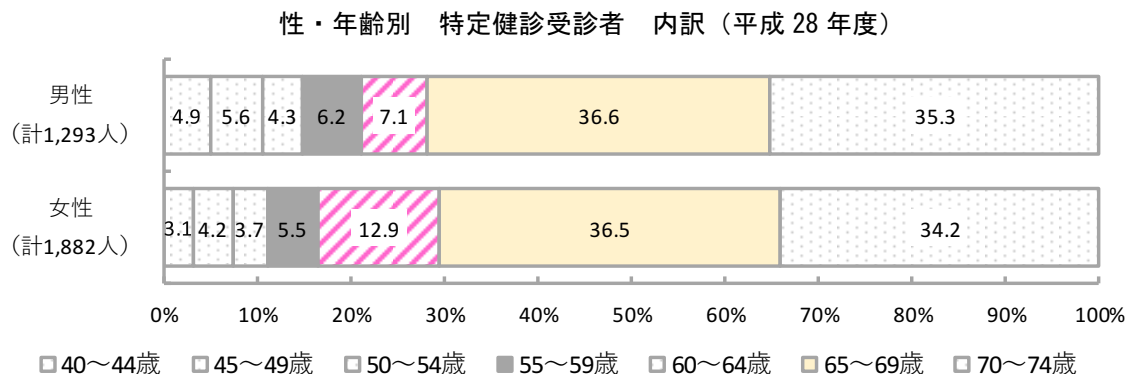
(1) 特定健診の実施状況

平成28年度における特定健診の受診者数は3,175人、受診率は34.5%となっています。平成26年度から平成28年度まで受診率は毎年5ポイント以上増加しており、平成28年度は府の受診率（30.0%）を上回っています。

受診者数の性別による年齢構成をみると、男女ともに65歳以上の受診者が7割を占め、60歳未満の割合は低くなっています。



資料：KDBシステム



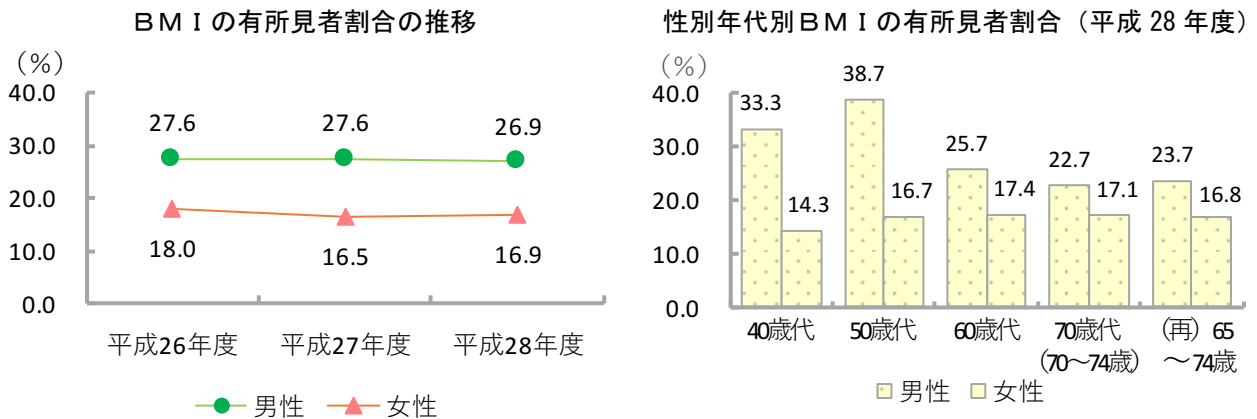
資料：KDBシステム

(2) 特定健診受診者の健康状況

① BMI

特定健診受診者のBMIの有所見者割合をみると、平成26年度以降横ばいに推移し、平成28年度には男性の26.9%、女性16.9%が肥満（BMI 25以上）に該当しています。

平成28年度の状況を性別年代別でみると、男性は40～50歳代で有所見割合が30%台と高く、60歳代以降は20%台に下がっています。女性で大きな変化はみられません。



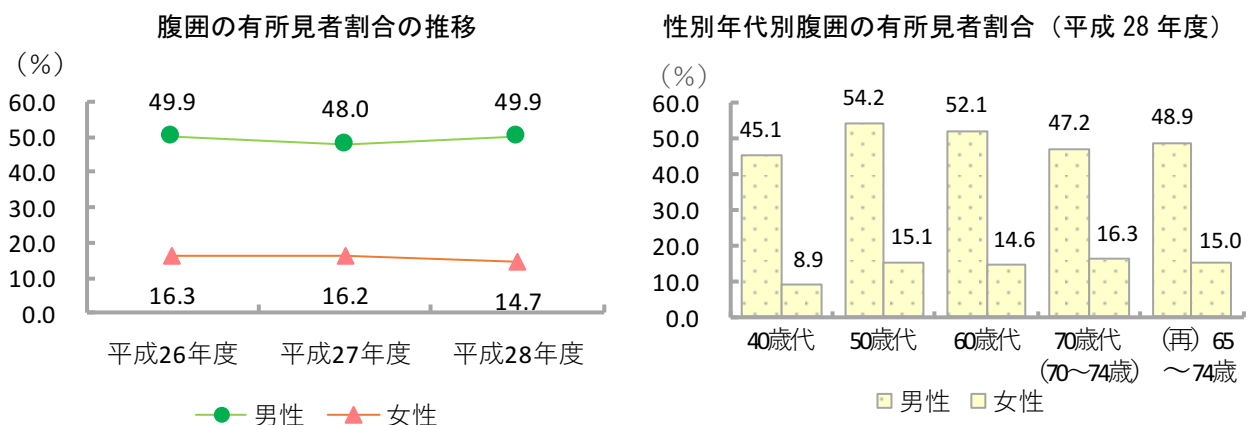
資料：KDBシステム

※P13～17は対象者3,330人（男性1,352人、女性1,978人）

② 腹囲

特定健診受診者の腹囲有所見者割合をみると、男性の49.9%が腹囲85cm以上、女性の14.7%が腹囲90cm以上に該当しています。男女ともに、平成26年度以降横ばいに推移しています。

平成28年度の状況を性別・年代別でみると、男性の50～60歳代で有所見者の割合が半数を超えています。加齢に伴う割合低下も、BMIほど大きくはありません。女性は、50歳代以降は15%前後の同程度となっています。

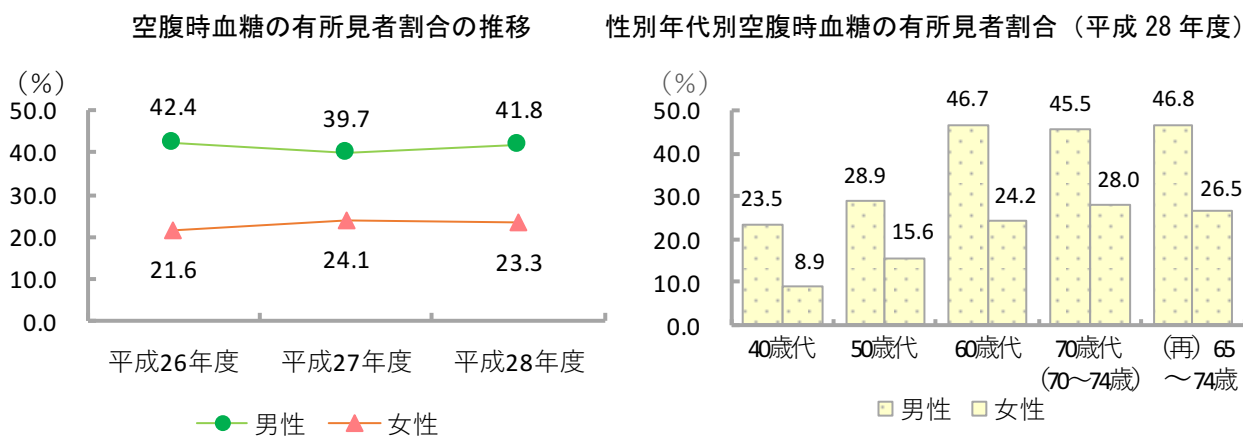


資料：KDBシステム

③ 空腹時血糖

特定健診受診者の空腹時血糖の有所見者（100mg/dl 以上）割合をみると、平成 26 年度以降男女ともに横ばいに推移しており、平成 28 年度には男性の 41.8%、女性の 23.3% が有所見に該当しています。

平成 28 年度の状況を性別年代別でみると、男性の 60 歳以上で、4 割以上が有所見に該当しています。女性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。

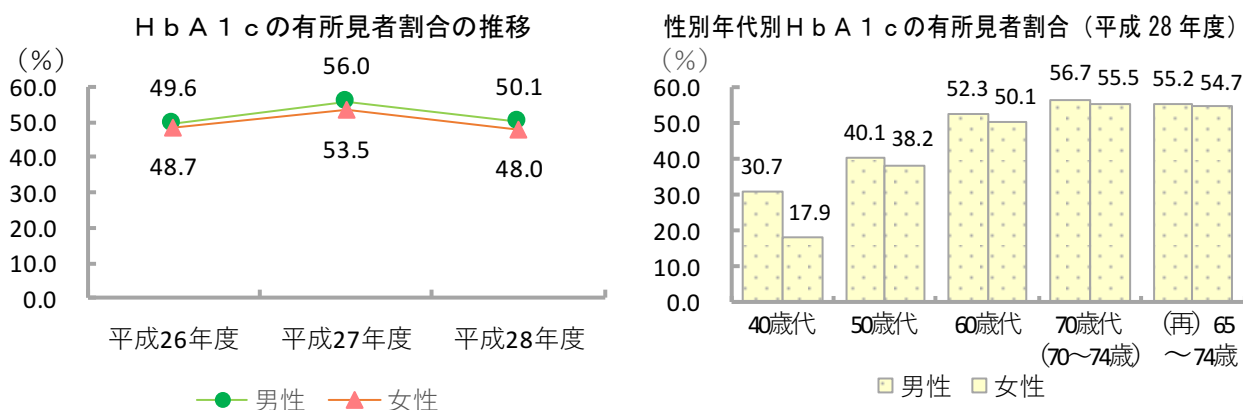


資料：KDBシステム

④ H b A 1 c

特定健診受診者の H b A 1 c の有所見者（5.6%以上）割合をみると、平成 27 年度は男女ともに上昇しましたが、平成 28 年度は 5 ポイント以上低下し、男性の 50.1%、女性の 48.0% が有所見に該当しています。

平成 28 年度の状況を性別年代別でみると、男女ともに年代が上がるにつれて有所見者割合が高くなる傾向がみられます。

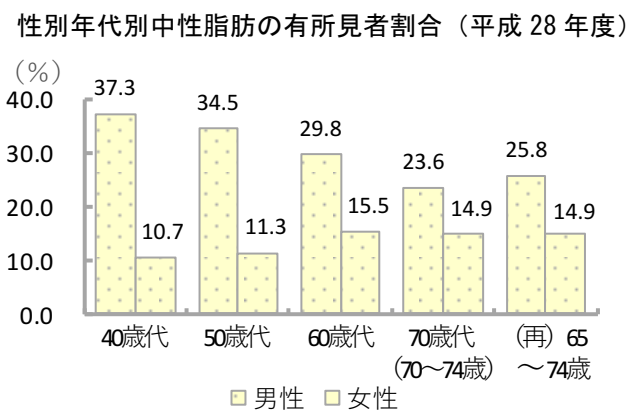
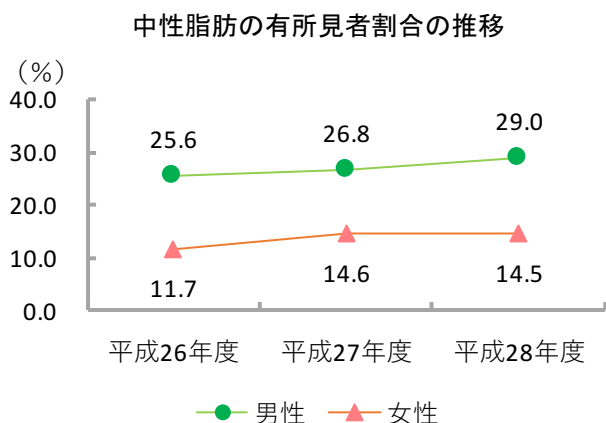


資料：KDBシステム
※結果はNGSP値による

⑤ 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、男性は増加傾向にあり、女性は平成 27 年度以降横ばいです。平成 28 年度は男性の 29.0%、女性の 14.5%が有所見に該当しています。

平成 28 年度の状況を性別年代別でみると、年代が上がるとともに、男性は有所見割合が低くなり、女性はゆるやかに高くなっています。

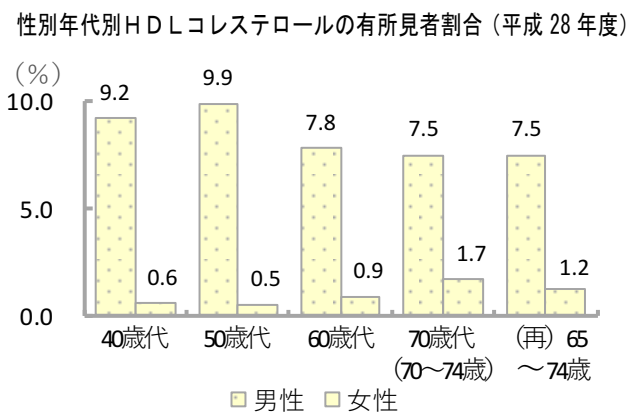
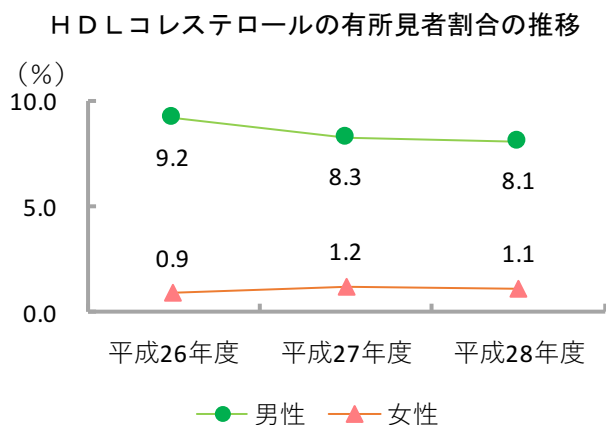


資料：KDBシステム

⑥ HDL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、男性は微減していますが、女性は横ばいに推移しており、平成 28 年度には男性の 8.1%、女性の 1.1%が有所見に該当しています。

平成 28 年度の状況を性別年代別でみると、男性の 40～50 歳代の有所見者割合は 1 割程度、それ以降の年代では 7 % 台でした。女性は、最も高い年代が 70 歳代 1.7%で、60 歳代以下は 1 % 未満でした。

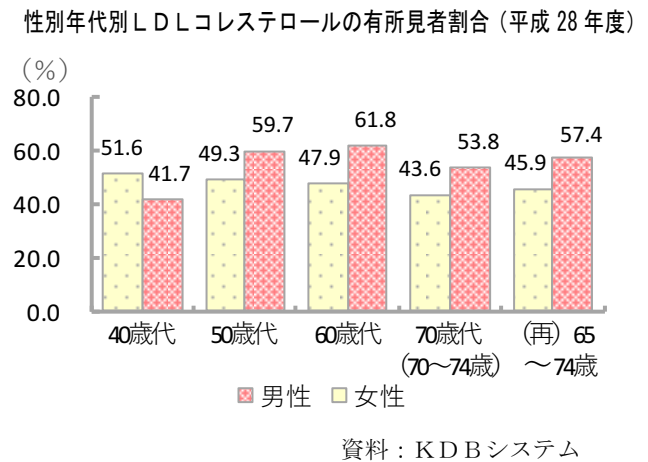
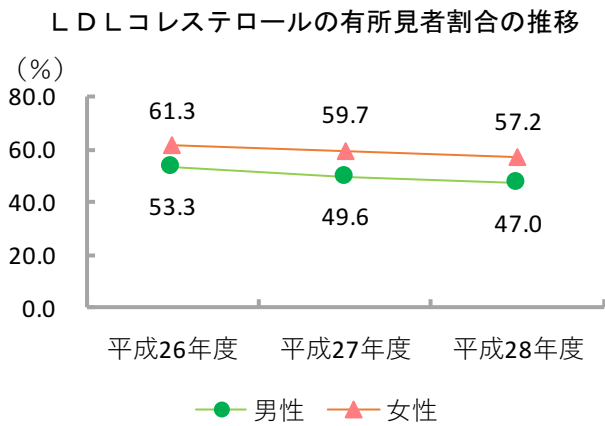


資料：KDBシステム

⑦ LDLコレステロール

特定健診受診者のLDLコレステロールの有所見者（120mg/dl以上）割合をみると、平成26年度以降減少しており、平成28年度には男性の47.0%、女性の57.2%が有所見に該当しています。

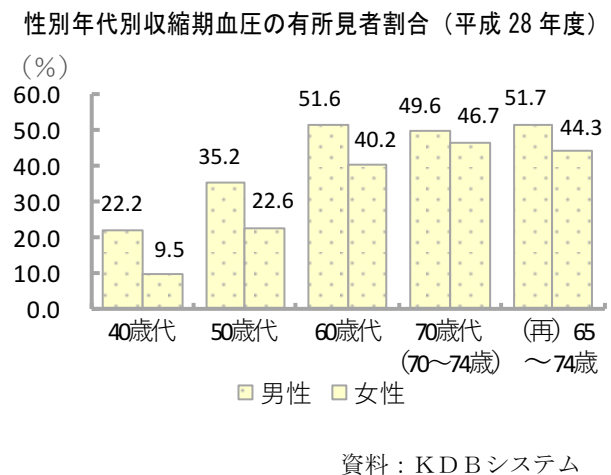
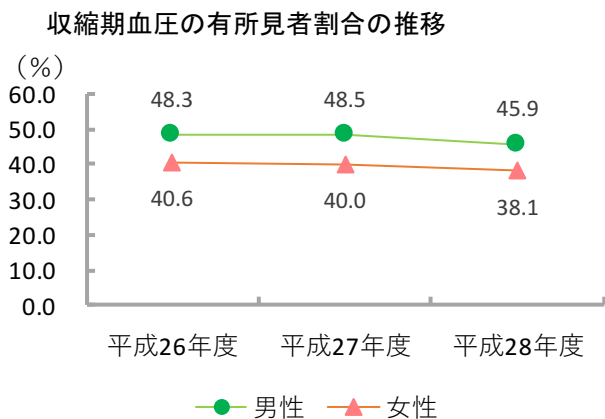
平成28年度の状況を性別年代別でみると、男性は年代が上がるとともに有所見者割合がゆるやかに低下しています。女性は50歳以上で5割以上が有所見者であり、なかでも60歳代は61.8%が該当しています。



⑧ 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26年度以降微減しており、平成28年度には男性の45.9%、女性の38.1%が有所見に該当しています。

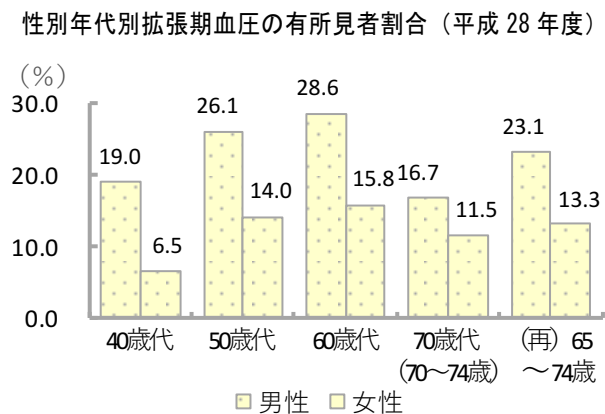
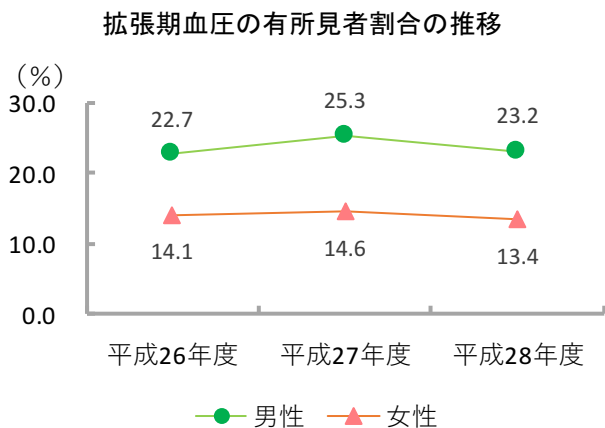
平成28年度の状況を性別年代別でみると、男女ともに年代が上がるにつれ、有所見者割合が高くなる傾向がみられます。



⑨ 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 27 年度に微増した後、平成 28 年度は微減し、男性の 23.2%、女性の 13.4%が有所見に該当しています。

平成 28 年度の状況を性別年代別で見ると、男性は 50～60 歳代で有所見者割合が高く、2 割を超えています。女性は 50 歳以上で 1 割強が有所見に該当しています。



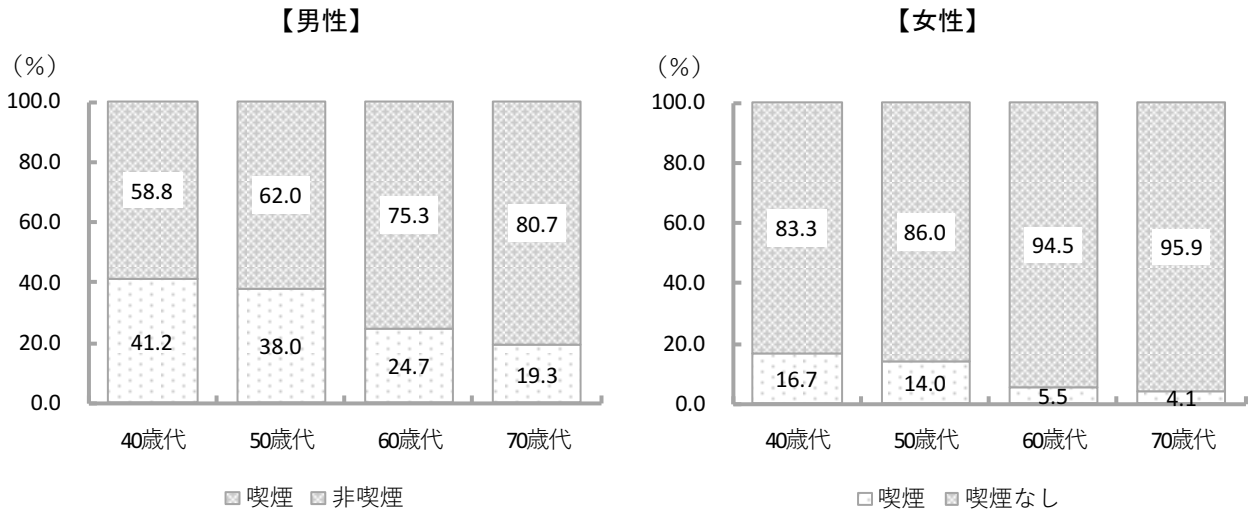
資料：KDBシステム

(3) 健診受診者の生活習慣の状況

① 喫煙状況

健診受診時の質問票によると、喫煙者の割合は、女性に比べて男性で高く、特に 40 歳代の男性は 41.2%と最も高くなっています。

喫煙者・非喫煙者の割合（平成 28 年度）



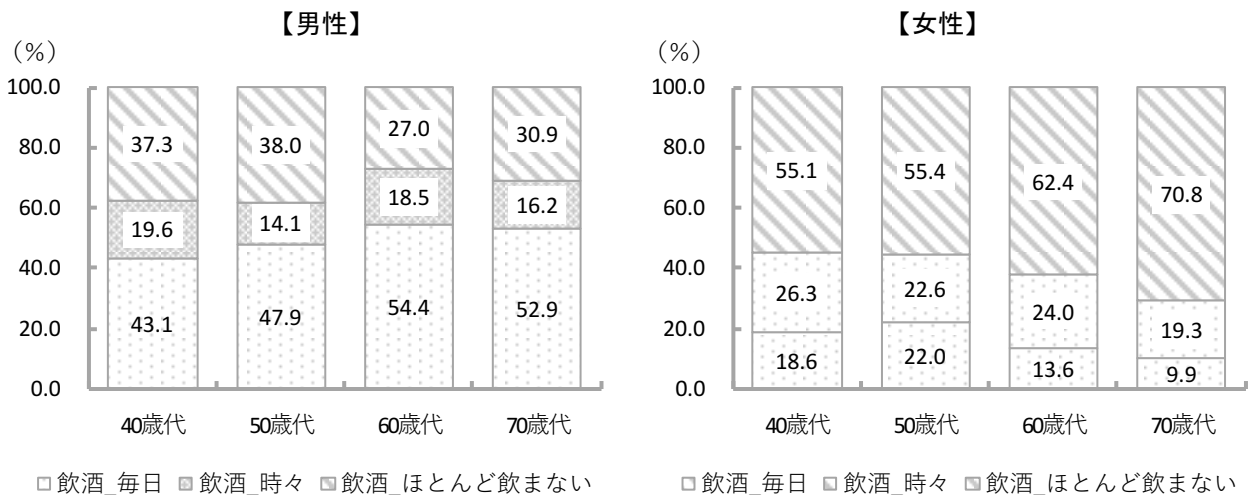
資料：KDBシステム

※P18 は対象者 3,330 人（男性 1,352 人、女性 1,978 人）

② 飲酒頻度

毎日飲酒する習慣のある人の割合は、女性に比べて男性で高く、特に 60 歳代の男性は 54.4%と最も高くなっています。

お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度（平成 28 年度）

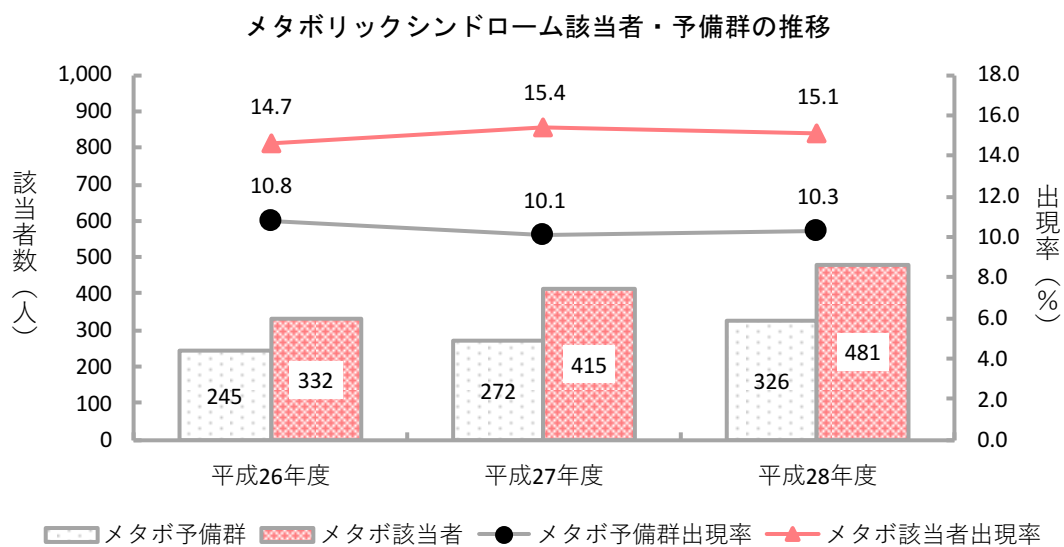


資料：KDBシステム

(4) 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

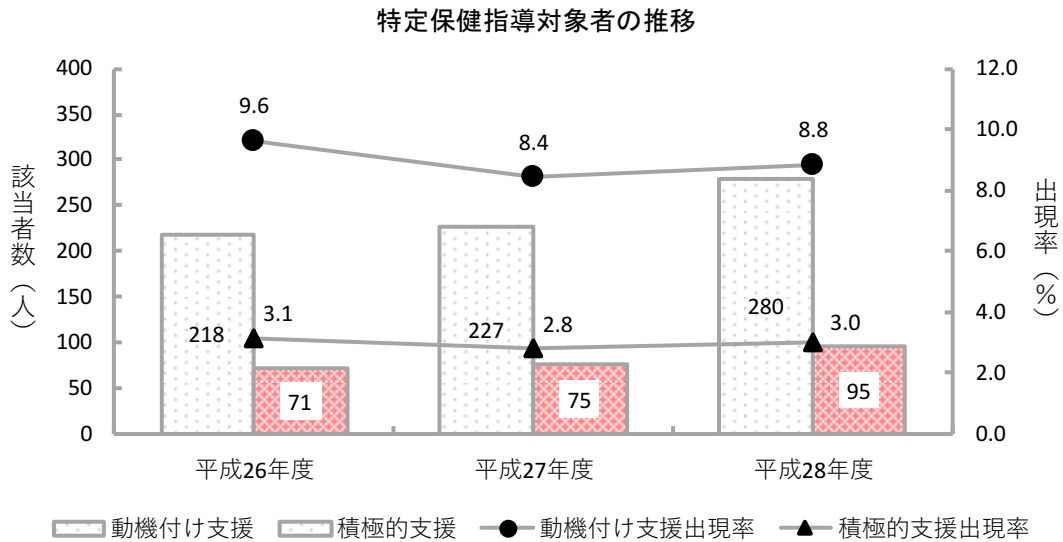
メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率は平成 26 年度以降横ばいに推移しており、平成 28 年度には、メタボリックシンドローム該当者の割合が 15.1%、メタボリックシンドローム予備群の割合が 10.3%となっています。



(5) 特定保健指導の実施状況

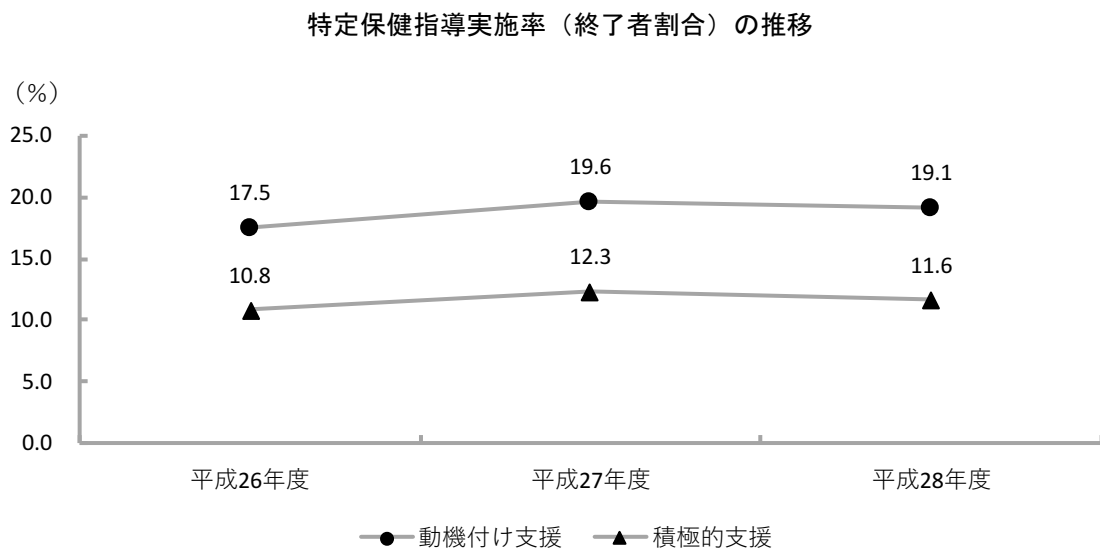
① 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者の出現率は、平成 28 年度で動機付け支援で 8.8%、積極的支援で 3.0%となっています。また、平成 28 年度の特定健診無料化を受けて、受診者が増加していますが、出現率は動機付け・積極的支援ともに横ばいに推移しています。



② 特定保健指導実施率の推移

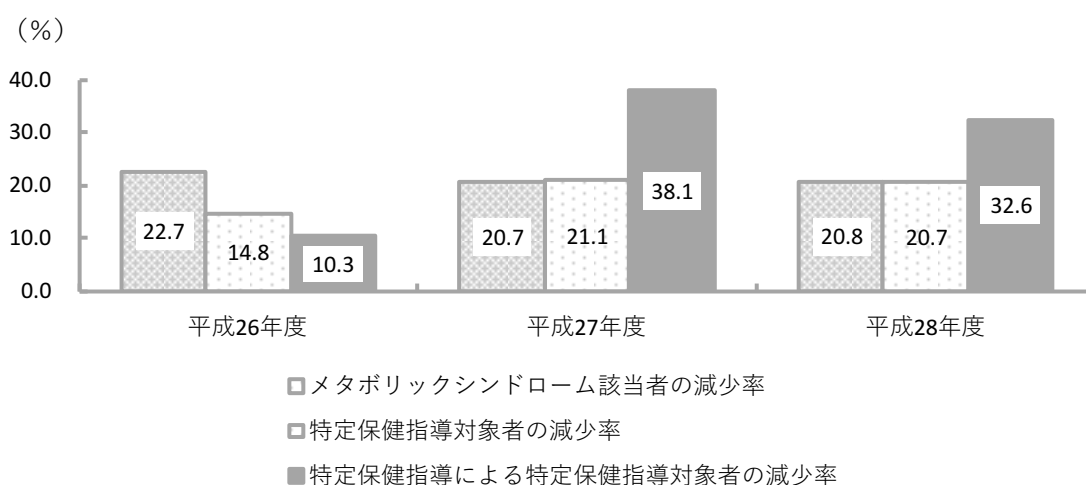
特定保健指導全体の実施率（終了者割合）は、平成 28 年度で動機付け支援が 19.1%、積極的支援が 11.6%となっています。



③ メタボリックシンドローム等該当者の減少率

メタボリックシンドローム該当者の減少率は平成26年度から28年度にかけて微減しています。特定保健指導対象者の減少率は平成27年度で5ポイント以上上昇(21.1%)、28年度で微減しています(20.7%)。また、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は平成26年度から27年度にかけて大幅に上昇(38.1%)しましたが、28年度は5ポイント以上低下し、32.6%です。それでも平成26年度と比較すると3倍以上のスコアをつけています。

メタボリックシンドローム該当者、特定保健指導対象者等の減少率



資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

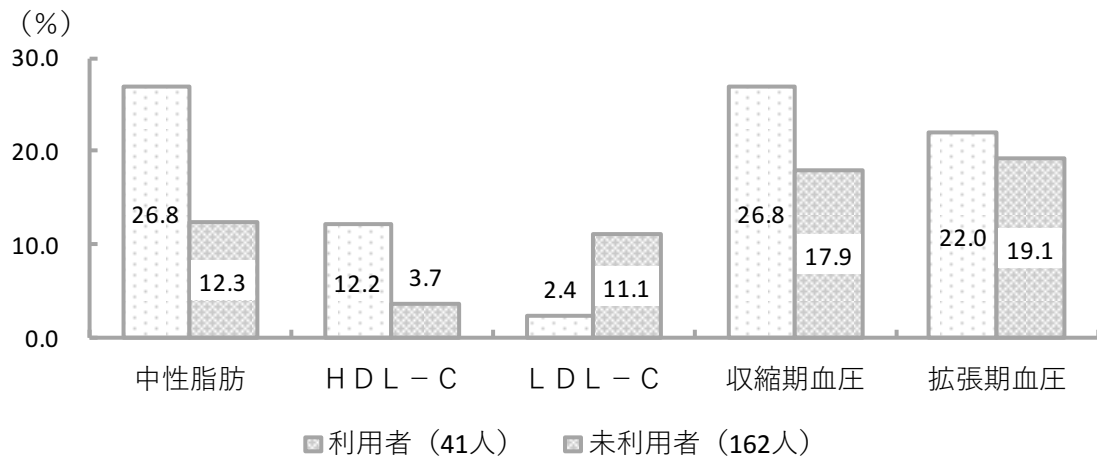
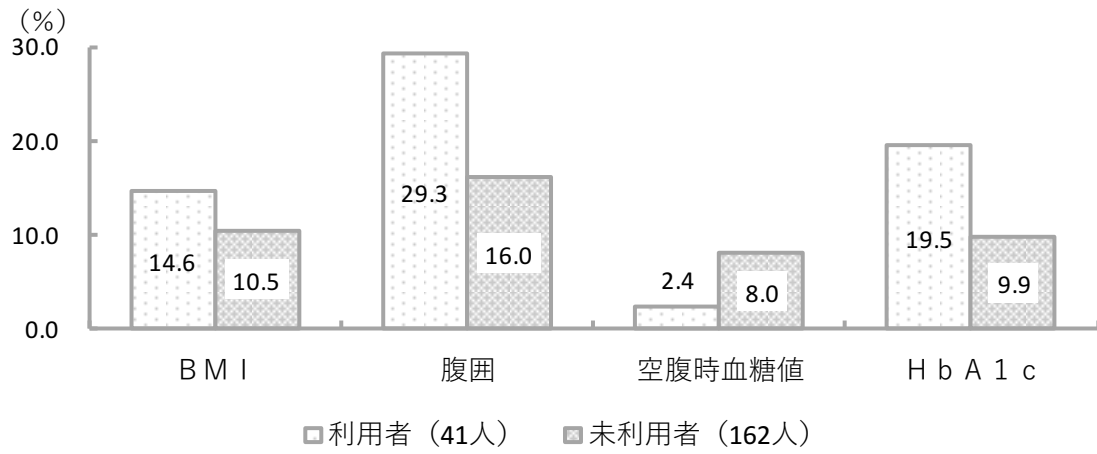
④ 特定保健指導利用者における改善率

平成27年度特定保健指導利用・未利用者で、平成28年度の特定健診受診時に改善していた割合を比較しました。

利用者において20%以上改善していた項目は「腹囲」「中性脂肪」「血圧(収縮期・拡張期)」でした。なかでも、未利用者の改善率に大きく差をつけていた項目は「腹囲」(+13.2ポイント差)、「中性脂肪」(+14.5ポイント差)でした。

逆に、未利用者のほうが改善していたのが「空腹時血糖値」(-5.6ポイント差)、「LDLコレステロール」(-8.7ポイント差)でした。

特定健診項目別 特定保健指導利用・未利用者 改善率（平成 28 年度）




資料：KDBシステム

4 第2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3期高石市特定健診等の実施（平成30年度から平成35年度）に向けての課題や方向性を検討するため、第2期計画期間の最終年度及び最終年度までの各年度の目標達成状況と、第2期計画にて設定した「個人」、「集団」、「事業」の3つの観点を総合して、（1）被保険者の健康状態、（2）特定健診の実施状況、（3）特定保健指導の実施状況について評価を行いました。

（1）被保険者の健康状態

現状・評価	<ul style="list-style-type: none">○被保険者の総医療費は平成28年度に減少していますが、1人当たりの医療費は増加しています。○大阪府と比較して、本市の受診率は入院・入院外ともに高く、1人当たりの医療費も同傾向にあります。○1人当たりの総医療費は、50歳以上において全国や府を上回っています。生活習慣病の基礎疾患である「糖尿病」「脂質異常症」「高血圧症」のレセプト件数は全国や府をわずかに上回る程度ですが、50歳代の「人工透析」は多く、「脳血管疾患」は40歳以上で全国や府を上回っています。生活習慣病の医療費で最も多いのは「がん」ですが、予防の観点で見れば40～50歳代の生活習慣病の重症化が課題です。○男女ともに「HbA1c」の有所見者割合が5割前後を占めています。男性はその他に「腹囲」「収縮期血圧」の有所見者も5割弱となっています。女性は「LDLコレステロール」の有所見者割合が高く、57.2%となっています。○メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率は、横ばいに推移しており、受診者数に対して該当者は15.1%、予備群は10.3%となっています。
課題	<p style="text-align: center;"></p> <ul style="list-style-type: none">○「HbA1c」「LDLコレステロール」の有所見者割合が高く、男性では「腹囲」の有所見者割合が高くなっているため、第3次健康たかいし21の取り組みと連携し、地域ぐるみで運動や食習慣への取り組みが重要となります。○大阪府と比べて被保険者1人当たりの医療費は依然として高く、入院・入院外ともに高いため、生活習慣病の発症予防と重症化予防に向けた取り組みが必要です。

(2) 特定健診の実施状況

【実施状況】

- 特定健診は、受診者の選択性を確保するため、集団健診・個別健診で実施しています。実施期間は集団健診を6～12月、個別健診を6月～翌年3月とし、5月に受診券を送付しています。
- 平成28年度より、特定健診の無料化を実施しました。
- 平成29年度より集団健診のインターネット予約を開始し、例年12月までとしていた集団健診を翌年2月にも実施しました。
- 平成26～27年度には、特定健診の未受診者へ電話による受診勧奨を実施しました。また、平成27年度よりターゲットを絞り込み、リーフレット・ハガキによる受診勧奨も実施しています。
- 人間ドックとの同時受診を実施し、受診者の利便性に配慮しました。
- 特定健診の周知方法としては、受診券送付時に特定健診リーフレットを同封して啓発している他、広報、ホームページ等による啓発や商工会との連携による啓発を実施しています。
- 医師会主催の特定健診説明会を実施し、医療機関との連携を図っています。
- 平成23年度から行っている集団健診の場を活用した保健師・管理栄養士による健康相談は、継続して実施しています。
- 平成27年度から健幸ポイント事業との連携、平成29年度から「特定健診特別金利定期貯金」事業など、特定健診受診者へインセンティブを付与し、受診の動機付けを行っています。

【評価】

- 市の特定健診の受診率は年々上がっており、平成28年度に府平均を上回りました。

特定健診受診率の推移

項目	区分	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
市目標値 (%)	40～64歳	24.1	32.2	40.3	44.3	48.2
	65～74歳	35.6	47.5	59.4	65.4	71.4
	全体	30.0	40.0	50.0	55.0	60.0
市実績値 (%)	40～64歳	17.6	17.1	20.6	24.3	—
	65～74歳	26.1	27.0	33.1	41.5	—
	全体	22.3	22.7	27.8	34.5	—
府実績値 (%)		27.9	29.1	29.9	30.0	—

資料：特定健診結果総括表





課題

- 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。
- 特定健診を受診したことがない人に健康診査を受けていただく仕組みや啓発が必要です。また、数年に1回受診するなどの不定期受診層に対しては、毎年継続して受診することの重要性を認識してもらうことへの取り組みが望まれます。
- 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ことにより、医療費の抑制につなげていくことが必要です。
- 地域活動の推進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】

- 特定保健指導は通年で実施しています。
- 特定保健指導利用券を発送する際に、過去の特定健診結果を同封しています。
- 集団健診の実施時に、要注意者には事前に特定保健指導について説明しました。

【評価】

- 特定保健指導の実施率は上昇傾向にあり、平成 28 年度は 17.2%に達しています。

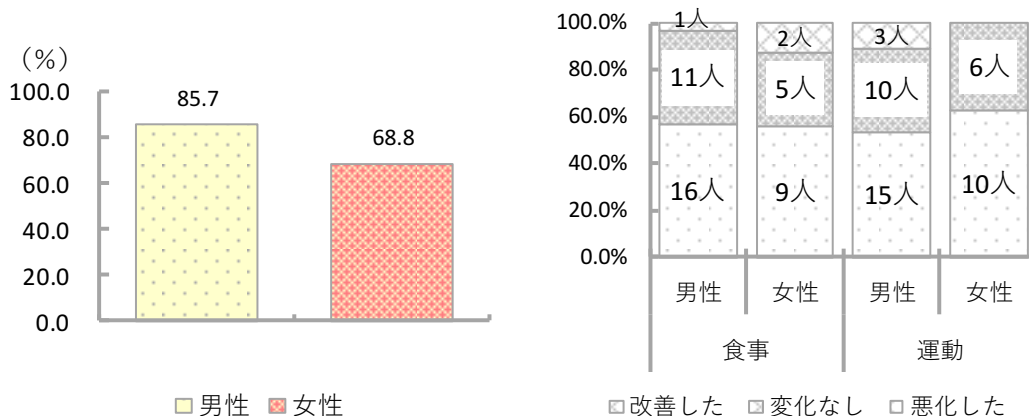
特定保健指導実施率の推移

項目	区分		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
市目標値 (%)	40～64 歳	動機付け	23.9	36.7	49.1	61.4	73.6
		積極的	16.5	24.8	33.5	41.9	50.0
	65～74 歳	動機付け	19.9	30.3	40.2	50.1	60.2
		全体	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0
市実績値 (%)	40～64 歳	動機付け	16.3	11.9	13.9	11.5	—
		積極的	4.8	10.8	12.3	11.6	—
	65～74 歳	動機付け	13.7	19.3	20.9	21.4	—
		全体	12.0	15.8	17.7	17.2	—
府実績値 (%)			14.0	13.9	15.0	15.8	—

資料：特定健診結果総括表

- 平成 28 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、32.6%となっています。
- 平成 27 年度の特定保健指導終了者は、男性 28 人、女性 16 人、合計 44 人でした。6 か月後の体重が減少していた方は男性 24 人 (85.7%)、女性 11 人 (68.8%) で、半数以上の方が食生活や運動習慣が改善したと自己評価していました。

特定保健指導終了者における体重減少者の割合及び生活改善達成状況（食事、運動）



資料：平成 27 年度特定保健指導業務報告書



課題

- 特定保健指導の利用率が低い 40 歳代や 50 歳代の方は、参加意向アンケートの返信率が低く、電話利用勧奨で不在率が高い年代でした。保健指導につなげるためには、コンタクトをとるための工夫が必要です。
- 新規の特定健診受診者を特定保健指導につな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。
- 健診結果から特定保健指導の実施までの期間が長く、受診者の参加意識の低下が懸念されることや支援方法が限定されていることなどから、利用者の利便性も配慮した実施体制について検討が必要です。
- 特定保健指導の利用者が、保健指導以外の場でも積極的に健康づくりへ取り組めるよう、「健幸ポイント事業」、「健幸づくり教室」、「毎日が“元気”健幸ウォーキング」等への参加やウォーキングロードの利用といった地域資源へつなげ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。

【保険者努力支援制度】

平成 27 年国保法等改正において後期高齢者支援金の加算・減算措置が見直しされ、市町村国保について保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から特別調整交付金の一部を活用して、前倒しで実施しています。特定健診・特定保健指導の実施状況だけでなく、糖尿病重症化予防の取り組み等客観的な指標で評価されます。本市では平成 24 年度から糖尿病重症化予防の取り組みも実施しています。

第3章 第3期計画の方針・目標

1 計画の目標値

国では、平成30年度から35年度までの第3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%と設定しています。本市においては、平成28年度の実績値を参考に市独自の目標値を設定します。

特定健診の受診率目標

項目	区分	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
		実績	目標					
特定健診の受診率(%)	40～64歳	24.3	24.8	26.1	27.3	28.0	28.6	28.2
	65～74歳	41.5	45.1	47.6	50.3	53.7	57.3	59.2
	全体	34.5	36.5	38.5	40.5	42.5	44.5	45.0

特定保健指導の実施率目標

項目	区分	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	
		実績	目標						
特定保健指導の実施率(%)	40～64歳	動機付け	11.5	13.0	18.0	21.4	24.8	28.1	31.1
		積極的	11.6	14.4	17.7	20.9	23.2	25.5	27.7
	65～74歳	動機付け	21.4	23.4	24.2	25.4	26.9	28.7	30.8
		全体	17.2	19.3	21.4	23.5	25.6	27.7	30.0

2 特定健診・特定保健指導の対象者数等

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 歳以上の被保険者数の見込み

平成 30 年度から平成 35 年度の各年推計人口と平成 29 年度の年齢階層別国民健康保険加入率をもとに被保険者数を算出しました。

40～74 歳の被保険者数の見込み

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
男性 (人)	40～64 歳	1,963	1,944	1,928	1,916	1,907	1,897
	65～74 歳	2,514	2,473	2,432	2,324	2,219	2,112
	計	4,477	4,417	4,360	4,240	4,126	4,009
女性 (人)	40～64 歳	2,201	2,176	2,152	2,158	2,164	2,169
	65～74 歳	3,167	3,119	3,069	2,946	2,823	2,699
	計	5,368	5,295	5,221	5,104	4,987	4,868
合計 (人)	40～64 歳	4,164	4,120	4,080	4,074	4,071	4,066
	65～74 歳	5,681	5,592	5,501	5,270	5,042	4,811
	計	9,845	9,712	9,581	9,344	9,113	8,877

資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）』

② 男女別・年齢層別の特定健診受診者数の見込み

平成 28 年度の年齢階層別受診率をもとに特定健診受診者数を算出しました。

特定健診受診者数の見込み

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度	
受診率 (%)	男性	40～64 歳	20.8	21.9	22.9	23.6	24.2	24.0
		65～74 歳	41.9	44.3	46.8	50.1	53.6	55.4
	女性	40～64 歳	28.3	29.8	31.3	31.9	32.5	32.0
		65～74 歳	47.6	50.3	53.0	56.6	60.3	62.1
	全体	40～64 歳	24.8	26.1	27.3	28.0	28.6	28.2
		65～74 歳	45.1	47.6	50.3	53.7	57.3	59.2
全体	36.5	38.5	40.5	42.5	44.5	45.0		
受診者数 (人)	男性	40～64 歳	409	426	442	452	462	455
		65～74 歳	1,053	1,096	1,137	1,164	1,188	1,171
		計	1,462	1,522	1,579	1,616	1,650	1,626
	女性	40～64 歳	623	649	673	689	704	693
		65～74 歳	1,508	1,569	1,628	1,666	1,701	1,676
		計	2,131	2,218	2,301	2,355	2,405	2,369
	計	40～64 歳	1,033	1,075	1,115	1,141	1,165	1,148
		65～74 歳	2,561	2,665	2,765	2,830	2,890	2,847
		計	3,593	3,739	3,880	3,971	4,055	3,995

※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

平成 28 年度の特定保健指導の対象者の割合をもとに特定保健指導対象者数を算出しました。

特定保健指導対象者の発生見込み

男性	動機付け支援 (%)	積極的支援 (%)	女性	動機付け支援 (%)	積極的支援 (%)
40～64 歳	7.8	19.1	40～64 歳	6.0	3.1
65～74 歳	14.5		65～74 歳	4.6	

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)

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度	
受診者数 (人)	男性	409	426	442	452	462	455	
	女性	623	649	673	689	704	693	
	計	1,033	1,075	1,115	1,141	1,165	1,148	
支援別発生率 (%)	男性	動機付け	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8
		積極的	19.1	19.1	19.1	19.1	19.1	19.1
	女性	動機付け	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
		積極的	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1
支援別対象者数 (人)	男性	動機付け	32	33	34	35	36	35
		積極的	78	81	84	86	88	87
	女性	動機付け	37	39	40	41	42	42
		積極的	19	20	21	21	22	21
	計	動機付け	69	72	75	77	78	77
		積極的	97	101	105	108	110	108

特定保健指導対象者数の見込み (65～74 歳)

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度	
受診者数 (人)	男性	1,053	1,096	1,137	1,164	1,188	1,171	
	女性	1,508	1,569	1,628	1,666	1,701	1,676	
	計	2,561	2,665	2,765	2,830	2,890	2,847	
支援別発生率 (%)	男性	動機付け	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5
		積極的						
	女性	動機付け	4.6	4.6	4.6	4.6	4.6	4.6
		積極的						
支援別対象者数 (人)	男性	動機付け	153	159	165	169	172	170
		積極的						
	女性	動機付け	69	72	75	77	78	77
		積極的						
	計	動機付け	222	231	240	245	251	247
		積極的						

※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。

⑤ 特定保健指導の実施者数の見込み

平成 28 年度の特定保健指導の実施（終了）率をもとに特定保健指導実施者数を算出しました。

特定保健指導の実施者数の見込み

区 分			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度	
支援の 階層別 対象者数 (人)	40～64 歳	動機付け	69	72	75	77	78	77	
		積極的	97	101	105	108	110	108	
	65～74 歳	動機付け	222	231	240	245	251	247	
		全体	動機付け	291	303	315	322	329	324
			積極的	97	101	105	108	110	108
特定保健 指導実施率 の想定 (%)	40～64 歳	動機付け	13.0	18.0	21.4	24.8	28.1	31.1	
		積極的	14.4	17.7	20.9	23.2	25.5	27.7	
	65～74 歳	動機付け	23.4	24.2	25.4	26.9	28.7	30.8	
	特定保健 指導の 実施者数 (人)	40～64 歳	動機付け	9	13	16	19	22	24
積極的			14	18	22	25	28	30	
65～74 歳		動機付け	52	56	61	66	72	76	
		全体	動機付け	61	69	77	85	94	100
			積極的	14	18	22	25	28	30
	計	75	87	99	110	122	130		

※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 計画の方針

第3期計画では、国の示す基本指針を踏まえつつ、本市が示す目標値の達成をめざし、効果的な特定健診・特定保健指導を実施するため、「情報提供・普及啓発の充実と受診勧奨の強化」を方針として掲げます。また、「重症化予防対策」、「継続的な健康づくり活動支援」により医療費の抑制をめざします。

(1) 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者を減らすためには、リスク者に早期に介入していくことが重要です。リスク者の把握のためには、特定健診を受診したことがない未受診者や数年に1度受診する不定期受診者に対して、毎年継続して健診を受診するよう勧めていくことが必要です。よって、特定健診受診率及び特定保健指導実施率を確実に引き上げていくことが求められます。

このため、特定健診・特定保健指導に関する効果的な情報提供と健康意識の啓発を行っていくことが必要です。

情報提供や普及啓発については、特定健診後、全員に対して行う情報提供において生活習慣の改善事例や日常生活でのアドバイスを紹介するリーフレットの配布や、市の「健幸ポイント事業」、「健幸づくり教室」等を活用したりしながら、その効果や重要性をわかりやすく伝えていきます。

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について、電話や文書による勧奨や、対象を絞り込み勧奨をするなど様々な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歳代の被保険者へのアプローチとして、集団健診のインターネット予約受付、職域への働きかけ、市や関係機関が地域で行う健幸フェスティバル、健幸リビング・ラボや健康づくりにつながる事業などを活用し、広く情報提供や意識啓発を図ることで、この年代の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。

(2) 重症化予防対策

生活習慣病は、栄養バランスが偏った食事や不規則な生活、運動不足、喫煙等の生活習慣が続くことにより、肥満や自覚症状がないまま糖尿病、高血圧症、脂質異常症の発症につながるという特徴があります。高血圧などの基礎疾患から動脈硬化が進み重症化すると、腎機能が低下し、慢性腎臓病（以下、「CKD」という。）に至ります。腎臓は毛細血管からなる臓器で、CKDは腎機能低下だけではなく、心血管イベント等動脈硬化の合併症のハイリスクとして注目されています。

近年増加しているCKDに至る主な原因は、高血圧と糖尿病です。血圧管理や血糖管理によって、発症を回避することが可能です。このことは、生活習慣の改善により疾病の発症・進行を予防できることを示しています。

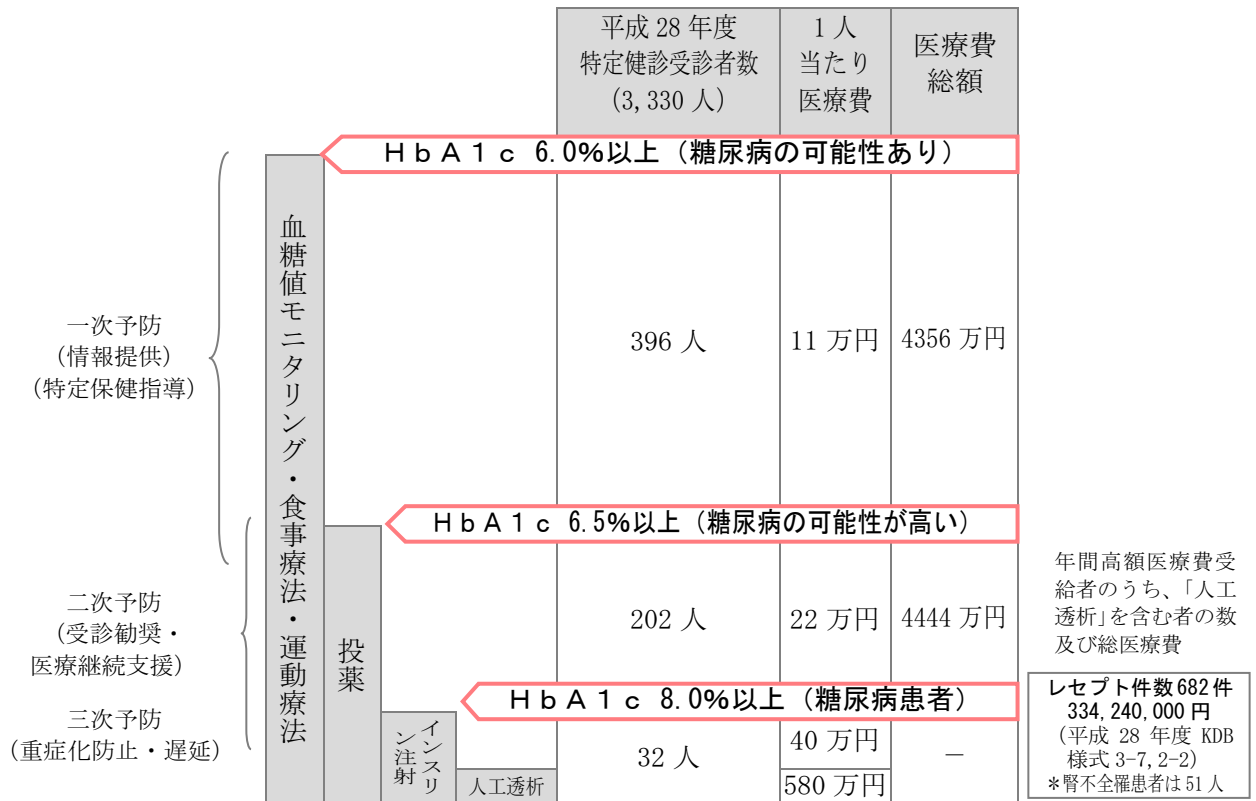
生活習慣病の重症化に伴い、医療費は増加していきます。図「生活習慣病の重症化ステップ」はHbA1cに着目し、重症化によって医療費負担がどう変わるか目安を示しています。生活習慣病が重症化すると、虚血性心疾患や脳梗塞動脈硬化症や人工透析など、日常生活への影響が起こります。また、高額な治療費が必要となり、受診者の自己負担が増加するほか、本市のような中規模保険者においては医療費全体への影響も大きくなります。

本市の医療費分析では、30歳以上（特に50歳代）の1人当たり総医療費が高い傾向であること、生活習慣病について疾病別にみると、がんに次いで糖尿病・高血圧の医療費が占める割合が高いことがわかります。また、生活習慣病のレセプト分析では高血圧、糖尿病（60歳以上）のレセプトが全国・大阪府平均より多い傾向がみられ、脳血管疾患、人工透析についてもレセプト件数が多い傾向にあります。

人工透析のレセプトに着目すると、対象者の8割に高血圧、約半数に糖尿病を認めます。また、虚血性心疾患や脳血管疾患等は年齢が上がる则有病者割合は増え、全体ではおよそ6割が合併していました。生活習慣病のレセプトが無い受療者は68人中3人で生活習慣病の重症化から、人工透析に移行した人が多いと考えられます。

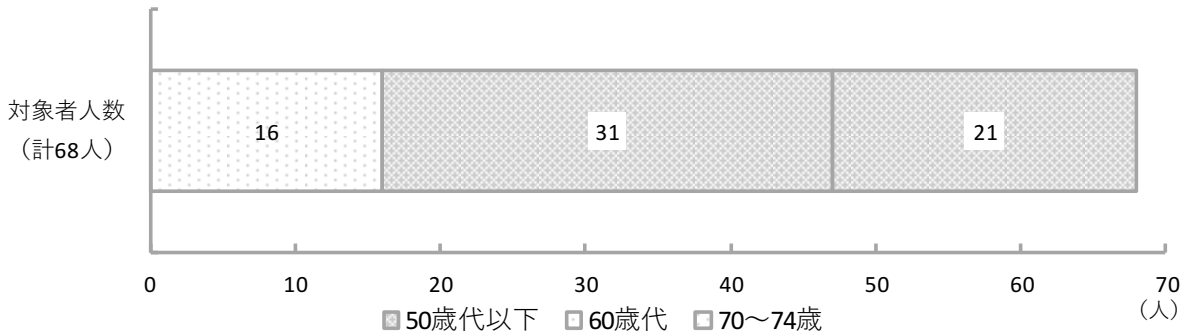
以上のことから、人工透析が必要となる前の重症化予防、糖尿病等の発症初期・発症前段階での予防に重点を置いた取り組みを推進していきます。

生活習慣病の重症化ステップ



※受診者数は特定健診結果 結果はNGSP 値による

人工透析患者数 年齢階級内訳及び合併疾患分布 (平成28年度)



年齢階級	未該当	糖尿病	高血圧	高尿酸血症	動脈閉塞性疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患	3疾患いずれか該当
50歳代以下(人)	1	6	10	5	1	2	1	4
60歳代(人)	1	16	28	6	2	14	8	20
70~74歳(人)	1	13	18	2	3	11	9	16
合計(人)	3	35	56	13	6	27	18	40

※重複該当あり

資料：KDBシステム 様式 2-2 人工透析患者名簿

(3) 継続的な健康づくり活動支援

健康はそれ自身を生活の目標とするべきものではなく、QOL^{*}を維持するための一つの資源といえます。一つの生活習慣病を有することは、食事や行動の制限、あるいは服薬の開始等により、QOLの低下を招くことになります。

本市では、被保険者の健康の保持・増進を支えていくための諸条件を整備するとともに、一人ひとりが健康づくりに向けて、主体的かつ積極的に取り組むための情報提供やインセンティブの提供を行います。

よって、健診受診後や保健指導の結果、生活習慣の改善を成しとげた被保険者が地域において、健康の大切さや気持ちよさ等を他の方に伝えていくことで、地域全体の健康意識の向上が図られることが期待されます。このため、保健指導後も被保険者の健康づくりを継続して後押しする「健幸ポイント事業」や「健幸づくり教室」、「毎日が“元気”健幸ウォーキング」等各種健康増進事業や地域の健康づくり活動に関連した情報提供を行います。

※QOL：Quality of Life の略。「生活の質」と訳されることが多い。医療の場においては、治療効果を優先させるだけでなく、治療後も患者の生活の質がなるべく下がらないような治療を目指すことが重要となっている。健康日本21においても、寿命の長さだけでなく、その人らしく社会生活を営める状態、いわゆる健康寿命をのばそうと、QOLの向上が目的として掲げられている。

第4章 特定健診・特定保健指導の実施方法等

1 特定健診の実施に関する事項

特定健診は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、脂質異常症、高血圧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。

なお、実施に当たっては、被保険者の受診しやすさに配慮した実施体制をとるとともに、レセプトデータ等を活用しながら本市の健康課題に応じた対策として、国保保健指導事業・大阪府行動変容推進事業等を組み入れながら実施するものとします。

(1) 実施場所

府下指定医療機関と市役所、総合保健センターやアプラたかいし等で実施します。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、人間ドックとの同時受診も実施します。

健診名	実施場所
集団健診	市役所、高石市立総合保健センター、とろしプラザほか市施設、アプラたかいし
府下の指定医療機関健診	大阪府医師会との集合契約に基づく医療機関
人間ドック	受託診査機関

(2) 実施期間

特定健診については、集団健診の実施を広げ、個別健診を6月～翌年3月を基本に実施します。

(3) 特定健診の実施項目

特定健診の実施項目については、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ことを目的とした、法に規定される「必須項目」、対象者のうち、医師の判断により受診しなければならない「詳細な健診の項目」を実施します。

また、大阪府では国の定めた基本項目に加えて「血清クレアチニン」「血清尿酸」及び「HbA1c」検査を実施し、本市の集団健診・高石市医師会指定医療機関では「市独自の追加健診項目」を実施します。

① 必須項目（大阪府医師会との集合契約における基本的な健診項目）

項目	備考
既往歴の調査	・服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票を含む）
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	・理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の測定	・腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22 kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者にに基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可） ・腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	・BMI＝体重（kg）÷身長（m）の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	・血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ（GOT） ・血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ（GPT） ・ガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ（γ-GTP）
腎機能検査	・血清クレアチニン ・血清尿酸 ・eGFR（血清クレアチニン値より算出）
血中脂質検査	・血清トリグリセライド（中性脂肪）の量 ・高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）の量 ・低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量 ・中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	・血糖値、HbA1c
尿検査	・尿中の糖及び蛋白の有無

② 詳細な健診の項目（医師の判断により受診しなければならない項目）

項目	備考
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	・貧血の既往歴を有する者また視診等で貧血が疑われる者
心電図検査（12誘導心電図） ^{ab}	・当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査 ^{ac}	・当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 （血圧）収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上 （血糖）空腹時血糖値が ^d 126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が ^d 126mg/dl以上 ・ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	・当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 （血圧）収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上 （血糖）空腹時血糖値が ^d 100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上又は随時血糖値が ^d 100mg/dl以上

③ 追加の健診項目（本市が独自に実施する項目）

項目	備考
貧血検査	・ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数
腎機能検査	・尿潜血
血中脂質検査	・総コレステロール
心電図検査（12誘導心電図）	* 選択的実施：医師が必要と判断したもの

^a 平成30年度における経過措置として、心電図検査と眼底検査は、平成29年度に実施した特定健康診査の結果に基づき第2期の判断基準に該当した者も、平成30年度に詳細な健診として実施してよい。

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

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

(4) 外部委託について

① 集団健診

健診事業者による診療報酬単価を考慮した健診項目の単価契約に基づく外部委託で実施します。

② 個別健診

(社)大阪府医師会と府下市町村による集合契約により実施します。

(5) 周知や案内の方法

① 受診案内の方法

受診券による案内を4月もしくは5月に届くよう、郵送します。

なお、実施場所については、毎年度、市広報等により周知を図ります。

② 周知・啓発の方法

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、定期刊行の機関紙等や広報、ホームページを活用し、行います。

(6) 受診率向上のための取り組み

① 広報周知の充実

- ・ポスター、ホームページ、市広報等、多くの媒体を活用しPR活動に努めます。
- ・保険料通知に同封のパンフレットにおいても周知を行います。

② 受けやすい健診の在り方の検討

- ・実施時間、休日受診、場所などについて検討し、受診機会の確保に努めます。

③ 未受診者への対応

- ・新規受診者や継続受診者の増加に向けて、健康状態不明者や健診異常値放置者など優先度をつけて受診勧奨を実施します。
- ・特定健診の受診率の低い性別や年齢等で対象を絞った受診勧奨を実施します。
- ・医療機関へ通院していても生活習慣病と診断を受けていない者に対し、生活習慣病早期発見のため、特定健診を受診する有効性について啓発します。
- ・特定健診未受診者に対して、ハガキや電話などの受診勧奨を継続的に行います。

④ 継続受診

- ・経年的に継続して受診することの必要性を感じることができる周知を図ります。
- ・数年に1回など不定期に受診する者に対してハガキなどの受診勧奨を継続的に行います。

⑤ 他の健診との同時実施

- ・特定健診の実施の際には、市事業として実施するがん検診の同時受診（集団特定健診とがん検診の同日実施など）の推進を図ります。

⑥ 健診受診によるインセンティブの付与

- ・特定健診の受診者に対しインセンティブを付与することで、未受診者、不定期受診者層に対して受診の動機付けを図ります。

1. 「健幸ポイント事業」（20歳以上の高石市民が対象）

ウォーキング（歩数）や健幸イベントへの参加、特定健診等の受診結果を提出することで、ポイントが付与されます。健幸ポイントは1ポイントを1円として、たかいし共通商品券、Amazonギフト券等に交換できる他、寄付が可能です。

2. 「特定健診特別金利定期貯金」(いずみの農業協同組合及び阪南ブロック北部四市一町の特定健診等受診率向上に係る協働事業)

特定健診を受診した結果をいずみの農業協同組合に提出し申請することで、特別金利による定期貯金が利用できます。高石市のほか、岸和田市、泉大津市、和泉市、忠岡町の国民健康保険又は後期高齢者医療制度の被保険者が対象です。

(7) 事業者健診等によるデータの収集

勤務先等で労働安全衛生法に基づく健診を受診している方や、医療機関に通院している方に対し、被保険者本人から検査結果や健康診断に関する記録の提供による健診データの収集を検討します。

2 特定保健指導の実施に関する事項

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」、「動機付け支援」、「積極的支援」を行います。

ただし、「動機付け支援」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、動機付け支援とし、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
動機付け支援	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) 特定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、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

[ステップ 1]

腹囲 85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性）、または、腹囲 85cm 未満（男性）・90cm 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、HbA1c 5.6% [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、脂質異常症、高血圧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				積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当			あり		
				なし		
上記以外で BMI 25 以上	3 つ該当				積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当			あり		
	1 つ該当			なし		

(3) 実施場所

特定保健指導の実施場所は、高石市役所等とします。

(4) 特定保健指導における「動機付け支援」の実施方法

初回面接は、個別または小集団で実施し、生活習慣の改善に必要な行動計画を策定し、6か月経過後に評価を行います。

動機付け支援の支援内容

項目	備考
支援形態	・ 個別支援 ・ グループ支援 ・ 電話等による継続的な支援
支援内容	<p><初回面接></p> <ul style="list-style-type: none">・ 身体測定（体重・腹囲・血圧） ・ 体調のチェック（問診）・ 個別面談（1人20分以上）またはグループ支援（1グループ80分以上）・ 行動目標設定と行動計画の作成・ 目標達成に向けた行動変容のためのアドバイス・ 身体活動量計の提供 <p><6か月後の評価></p> <ul style="list-style-type: none">・ 初回面接終了後、面接、電話等による行動計画の実施状況の確認、生活習慣の記録状況の確認、継続支援を実施。・ 身体測定（体重・腹囲・血圧） ・ 体調のチェック（問診）・ 個別面談（1人20分以上）またはグループ支援（1グループ80分以上）・ 今後の健康づくりのためのアドバイス

(5) 特定保健指導における「積極的支援」の実施方法

初回面接は個別支援を基本に実施し、生活習慣の改善に必要な行動計画を作成します。
3か月以上の継続的支援を行い、6か月経過後に評価を行います。

積極的支援の支援内容

項目	備考
支援形態	・個別支援 ・グループ支援 ・電話・手紙等による継続的な支援 継続的な支援については、厚生労働省告示によるポイントで算定する。
支援内容	<p><初回面接></p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体測定（体重・腹囲・血圧） ・体調のチェック（問診） ・個別面談（1人20分以上）またはグループ支援（1グループ80分以上） ・行動目標設定と行動計画の作成 ・目標達成に向けた行動変容のためのアドバイス <p><中間評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接終了後、中間評価として、面接、電話・手紙等による行動計画の実施状況の確認、生活習慣の記録状況の確認、継続支援を実施。 ・身体測定（体重・腹囲・血圧） ・体調のチェック（問診） ・個別面談（1人20分以上）またはグループ支援（1グループ80分以上） ・行動計画の再確認と目標達成に向けた行動変容のためのアドバイス <p><最終評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・中間面接終了後、面接、電話・手紙等による行動計画の実施状況の確認、生活習慣の記録状況の確認、継続支援を実施。 ・身体測定（体重・腹囲・血圧） ・体調のチェック（問診） ・個別面談（1人20分以上）またはグループ支援（1グループ80分以上） ・今後の健康づくりのためのアドバイス
支援ポイント	・180ポイント以上とする。

積極的支援利用者の6か月後の評価

項目	備考
支援形態	・個別支援 ・グループ支援
支援内容	・設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

(6) 利用率向上のための取り組み

① 年代層に応じたプログラムの展開

- ・若い年代から取り組みを始めたほうがより予防効果を期待できることを踏まえ、年齢に応じた保健指導に取り組みます。
- ・40歳から64歳の対象者は、生活習慣病の危険因子が重なりだした人への保健指導を重点化します。
- ・65歳から74歳の対象者は、生活習慣病の重症化を予防し、かつ介護予防にもつながるような健康支援を行います。

② 利用機会の確保

- ・従来の実施場所や時間帯を見直すなど、利用者の利便性に配慮します。
- ・訪問指導による支援などを検討し、支援方法の充実を図ります。
- ・集団健診当日に初回面談・計画策定の分割実施を検討します。

③ 対象者の利用に向けた意識向上

- ・特定健診の受診から保健指導利用までの時間差をできる限り短縮し、対象者の意識の高い時期に利用につなげる実施体制を検討します。
- ・特定保健指導の必要性について啓発するとともに、特定保健指導の改善効果の周知を図ります。

(7) 特定保健指導対象者の優先順位

階層化の基準に基づき、対象者を設定した結果、該当する人が多数にのぼる場合は、個人の生活習慣やこれまでの保健指導の利用状況、レセプトによる健康状況を把握しながら、対象者の絞り込みを行います。また、優先順位は以下とします。

- ア リスク保有状況により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- イ 健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必要な対象者
- ウ 前年度において、特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、受けなかった対象者
- エ 年齢が若い対象者

(8) 外部委託について

特定保健指導事業者による外部委託で実施します。契約形態は単価契約を基本とします。委託先については、基本指針において国の示す健診実施機関の質を確保するための委託基準及び、「標準的な健診・保健指導プログラム」における「健診実施に関するアウトソーシング基準」に基づき選定します。

3 実施時期（期間）と年間スケジュール

特定健診受診券発行から健診・指導・実績評価までの全体スケジュールは以下とします。
 なお、対象者の意識の高い時期に利用につなげる実施体制を目指すため、引き続き年間スケジュールの変更を検討します。

特定健診等実施に関する年間スケジュール

月	実施年度		翌年度	
	特定健診	特定保健指導	特定健診	特定保健指導
4月	・健診対象者の抽出 ・受診券印刷	・特定保健指導実施体制の整備		・対象者の抽出 ・利用券発行、送付 ・実施実績の評価
5月	・受診券の送付			・特定保健指導開始③
6月	・特定健診の開始			
7月				特定保健指導データファイルの作成
8月	健診データ受取、健診データファイルの作成			
9月		・対象者の抽出 ・利用券発行、送付		
10月		・特定保健指導開始①	特定健診・特定保健指導法定報告	
11月		特定保健指導データファイルの作成		
12月				
1月		・対象者の抽出 ・利用券発行、送付		
2月	・特定健診実施方法の検討	・特定保健指導開始②		
3月	・特定健診の終了	特定保健指導データファイルの作成		

※毎年11月1日までの法定報告までに終了しない特定保健指導は翌年度の実績となる

4 個人情報保護に関する事項

医療分野における個人情報の取り扱いについては、そ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とされています。

また、特定保健指導の実施に当たっては、プライバシーの保護に努め、保健指導対象者が安心して、自らのことを話すことができるような環境を整えます。

(1) 記録の保存方法

① 保管方法

特定健診・特定保健指導で得られた健康情報は、保健指導や受診勧奨等の重点化、個人の保健指導や健康づくり支援に役立てることができますが、特定健診データや特定保健指導記録の管理に当たっては、個人情報保護法や高石市個人情報保護条例等に基づき、適切に扱います。

② 保存方法

データベースの形で個人別・経年別等に整理・保管することとし、十分なセキュリティ管理を行います。

③ 保存期間

特定健診や特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間(保険者が資格を喪失し他の医療保険者に異動した場合は、他の保険者の被保険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、5年分の記録を被保険者の求めに応じて当該被保険者に提供するなど、被保険者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めます。

(2) 保存体制

特定健診・特定保健指導実施結果データは、実施事業者から受領し、国が定める電子標準様式により大阪府国民健康保険団体連合会に提出し、その後5年間の保存及び管理を行います。

(3) 外部委託の有無

特定健診、特定保健指導の決済とデータの点検及びデータの一本化については、代行機関として、大阪府国民健康保険団体連合会を利用します。

5 その他

① 事業の質と安全確保

本市は保険者として、研修の実施等により、特定健診や特定保健指導に係る事務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めます。

第5章 計画の推進体制

1 計画の公表及び周知に関する事項

本計画は、ホームページ上で公表します。あわせて、市広報に概要を掲載し、内容の周知を図ります。

2 計画の評価及び見直しに関する事項

第3期計画では、市独自目標値「特定健診受診率45%」「特定保健指導実施率30%」を掲げており、最終年度及び最終年度までの各年度の目標達成状況を把握します。あわせて①健診結果等のデータ、②特定健診の実施状況、③特定保健指導の実施状況の3点から評価を行うとともに、総合的な評価も行います。また、評価結果から課題を把握し、事業の効果的な実施に向けて内容の見直しを行います。

① 「健診結果等のデータ」に対する評価

BMIや腹囲をはじめとした特定健診の検査結果・質問票のデータについて、改善度、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況等に基づき評価を行います。

② 「特定健診の実施状況」に対する評価

特定健診については、目標値の達成状況、達成に向けた実施体制や周知方法などについて評価します。

③ 「特定保健指導の実施状況」に対する評価

特定保健指導については、特定保健指導を受けた被保険者対象に特定健診検査データの改善度、生活習慣に関する改善度を評価します。また、①の評価結果を踏まえ、特定保健指導の内容・方法をより効果的なものとするとともに、指導の質の向上のために活用します。その他、指導対象者の選定方法や指導プログラムの有効性、特定保健指導の継続性、参加した対象者の満足度などについて評価します。

なお、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や、関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容についても、見直しを行うものとします。

参考資料

1 用語説明

あ

eGFR

推定糸球体濾過量。健康診断では簡易法の血清クレアチニンの推算式で算出し、75%の症例が実測 GFR \pm 30%の範囲に入る程度の正確度である。より正確な腎機能の評価をする場合には、別な検査が必要となる。

か

階層化

効果的・効率的な保健指導を実施するために予防効果が期待できる者を選定し、リスク要因の数によって保健指導レベルを設定すること。

がん

悪性の細胞が体内で発生し、臓器内で増殖するとともにリンパ節やほかの臓器にも転移して、生命にまで重大な影響を与えるような腫瘍。「悪性新生物」ともいう。原因はまだ不明だが、ウイルス、遺伝素因、化学物質、放射線などが関係していると考えられている。

QOL

Quality of Life の略。「生活の質」と訳されることが多い。医療の場においては、治療効果を優先させるだけではなく、治療後も患者の生活の質がなるべく下がらないような治療を目指すことが重要となっている。健康日本21においても、寿命の長さだけでなく、その人らしく社会生活を営める状態、いわゆる健康寿命をのばそうと、QOLの向上が目的として掲げられている。

虚血性心疾患

心筋梗塞と狭心症をまとめて呼称されている。心臓の筋肉（心筋）に栄養や酸素を運んでいる血管に動脈硬化が起こり、血流が悪くなって起こる障害で、狭心症は酸素不足の状態が一時的で回復するのに対し、心筋梗塞は冠状動脈が完全に塞がって、その先の血流が途絶えて心筋が壊死してしまう病気である。

血清クレアチニン

筋肉に含まれているタンパク質の老廃物。本来は、腎臓の糸球体でろ過され尿中に排泄されるが、腎臓の機能が低下すると排泄される量が減少し、血液中にクレアチニンが溜まる。腎臓の機能の低下とともに、血清クレアチニンの値は高くなっていく。

高血圧

血圧（血液が動脈の壁を押し出す力）が異常に高くなった状態。血液は心臓から押し出されると、血管の壁を押しながら全身を流れる。血圧が上がるということは、血液の流れに対する動脈の壁の抵抗が強くなったということの意味する。

高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

国民健康保険団体連合会（国保連合会）

国民健康保険法に基づき国民健康保険の保険者が共同してその目的を達成するために設立された団体で、国保診療報酬・介護給付費等の審査支払事業をその主要業務とし、国民健康保険及び介護保険に関する保険者事務の各種共同処理を行っている。

さ

脂質異常症

従来、総コレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪のいずれかが基準より高いか、「善玉」とされるHDLコレステロール値が基準より低い場合を総称して「高脂血症」と呼んできた。しかし、善玉コレステロール値が低い場合も「高脂血症」と呼ぶのは適当でないとして、2007年4月、日本動脈硬化学会は病名を「高脂血症」から「脂質異常症」に変更。診断基準はLDLが140mg以上、中性脂肪が150mg以上、HDLが40mg未満とする。

腎不全

腎臓がほとんど働かなくなった状態で、悪化すると老廃物が排泄されなくなり、それまで腎臓で処理されていた毒物が血液とともに全身に回るようになる。それが尿毒症で、頭痛、吐き気、不眠、痙攣（けいれん）、発作などが起こり、放置すると意識がなくなり死に至る。しかし、人工透析法が開発され、また腎移植も行われるようになってからは、助かるケースが増えている。

生活習慣病

食生活・運動・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣がその発症・進行に関与する疾患である肥満・高血圧・脂質異常症・糖尿病などの総称。

た

糖尿病

血液中のブドウ糖の濃さをコントロールする「インスリン」の働きが悪くなり、高血糖の状態が続くこと。膵臓でインスリンを作り出すβ細胞が破壊され、インスリン分泌がほぼゼロになってしまう「1型糖尿病（インスリン依存型糖尿病）」、インスリン分泌が低下しているもののゼロではない「2型糖尿病（インスリン非依存型糖尿病）」、ほかの病気の

影響で発症する「二次性糖尿病」の3つに大別される。

動脈硬化（症）

動脈が肥厚し硬化した状態を動脈硬化といい、これによって引き起こされる様々な病態を動脈硬化症という。動脈硬化の種類にはアテローム性粥状動脈硬化、細動脈硬化、中膜硬化などのタイプがあるが、注記のない場合はアテローム性動脈硬化を指すことが多い。アテローム動脈硬化症は、脂質異常症（従来の高脂血症）や糖尿病、高血圧、喫煙などの危険因子により生じると考えられ、最終的には動脈の血流が遮断されて、酸素や栄養が重要組織に到達できなくなる結果、脳梗塞や心筋梗塞などの原因となる。

な

内臓脂肪

内臓の周りについている脂肪のこと。内臓脂肪が過剰に蓄積すると、中性脂肪や血圧、血糖値などが高くなり、様々な生活習慣病に発展しやすい。中年男性に多く見られる“太鼓腹”（リンゴ型肥満）は内臓脂肪がたまっている可能性が高い。皮下脂肪に比べてたまりやすいが、分解されやすいのも特徴である。

脳血管疾患

急激に意識障害、神経症状があらわれる病態。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血などがあり、それぞれに多くの原因疾患がある。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患が最も多いとされる。

脳梗塞

脳軟化症（のうなんかしょう）ともいう。脳動脈の閉塞、または狭窄のため、脳虚血を来し、脳組織が酸素、または栄養の不足のため壊死、または壊死に近い状態になることをいう。

脳出血

脳出血は、寒冷曝露などの自然環境のほか、労働条件やストレスなどの社会的、精神的要因がある。また、喫煙、塩分摂取、アルコールなどの嗜好、肥満、高血圧、運動不足など多岐にわたる。低コレステロール、低中性脂肪もリスク要因である。

は

BMI

BMIとは、ボディ・マス・インデックスの略語で、体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で計算する。日本肥満学会やWHO（世界保健機関）では、22 を標準とし、18.5 未満を「痩せ」、25 以上を「肥満」としている。過度の肥満は、糖尿病、脂質異常症、高血圧、心臓病、胆石症、脂肪肝関節炎などの病気になりやすく、手術時のリスクも大きくなる。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

過去1～2か月の血糖値を反映する数値。

ま

メタボリックシンドローム

生活習慣病の代表に肥満症、高血圧、脂質異常症、糖尿病がある。これらの疾患は肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因であるとされ、内臓脂肪により様々な病気が引き起こされる状態をメタボリックシンドロームという。高血圧、脂質異常症、糖尿病など一つひとつの症状は軽くても、複合すると心筋梗塞や脳梗塞のリスクが急激に増大することから注目されている。診断基準の必須項目としてウエスト径があり、男性 85cm 以上、女性 90cm 以上がメタボリックシンドローム診断の基準とされている。

ら

レセプト（診療報酬明細書）

医療機関が医療費などを保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されている。

2 特定健診・特定保健指導の取り組み状況

年度	特定健診			
	実施計画	受診券	実施内容	受診勧奨
平成 25年度		<ul style="list-style-type: none"> 5月一斉発送 (特定健診リーフレット同封。封筒ピンク色) 年度途中加入者は申出により交付 	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診(6月～12月。日曜含む6回。うち5回は肺・胃・大腸がん検診同時実施) 個別健診(6月～3月) 人間ドック(通年) 	
平成 26年度		<ul style="list-style-type: none"> 5月一斉発送 (特定健診リーフレット同封。封筒ピンク色) 年度途中加入者は申出により交付 	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診(6月～10月。日曜含む6回。うち5回は肺・胃・大腸がん検診同時実施) 個別健診(6月～3月) 人間ドック(通年) 	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者へ利用勧奨電話 健幸ポイント事業
平成 27年度		<ul style="list-style-type: none"> 5月一斉発送 (特定健診リーフレット同封。封筒白色) 年度途中加入者は申出により交付 	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診(6月～10月。日曜含む6回。うち5回は肺・胃・大腸がん検診同時実施) 個別健診(6月～3月) 人間ドック(通年) 	<ul style="list-style-type: none"> 65～74歳の未受診者へ利用勧奨電話 40～64歳の未受診者へ再勧奨通知リーフレット、ハガキの郵送 健幸ポイント事業
平成 28年度		<ul style="list-style-type: none"> 5月一斉発送 (特定健診リーフレット同封。封筒ピンク色) 年度途中加入者で8月までに手続きの方には翌月末に郵送。9月以降手続きの方は申出により交付 	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診無料化 集団健診(6月～10月。日曜含む8回。うち7回は肺・胃・大腸がん検診同時実施) 個別健診(6月～3月) 人間ドック(通年) 	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者へ再勧奨通知リーフレット、ハガキの郵送 健幸ポイント事業
平成 29年度	高石市国民健康保険 特定健康診査等実施計画 第3期 策定	<ul style="list-style-type: none"> 5月一斉発送 (特定健診リーフレット同封。封筒ピンク色) 年度途中加入者で8月までに手続きの方には翌月末に郵送。9月以降手続きの方は申出により交付 	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診(6月～2月。日曜含む9回。うち3回は肺・胃・大腸がん検診、うち1回は乳・子宮がんと同時実施) 個別健診(6月～3月) 人間ドック(通年) 	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者へ再勧奨通知ハガキの郵送 健幸ポイント事業 特定健診特別金利定期貯金 集団健診インターネット予約

年度	特定保健指導		啓発	その他	体制
	実施方法	利用券			
平成 25年度	外部委託実施 (年3クール)	第1クール 10月 第2クール 1月 第3クール 4月 健康保険課より発送	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内、医療機関でポスター掲示 ・ホームページ ・広報 ・商工会会報誌に健康記事掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導通年実施 ・医師会主催の特定健診説明会実施 ・国保保健指導事業による集団健診時健康相談、受診勧奨域のフォロー（外部委託）実施 	健康保険課 保健師1名
平成 26年度	外部委託実施 (年3クール)	第1クール 10月 第2クール 1月 第3クール 4月 健康保険課より発送	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内、医療機関でポスター掲示 ・ホームページ ・広報 ・商工会会報誌に健康記事掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導通年実施 ・医師会主催の特定健診説明会実施 ・国保保健指導事業による集団健診時健康相談、受診勧奨域のフォロー（外部委託）実施 	健康保険課 保健師1名
平成 27年度	外部委託実施 (年3クール)	第1クール 10月 第2クール 1月 第3クール 4月 健康保険課より発送	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内、医療機関でポスター掲示 ・ホームページ ・広報 ・商工会会報誌に健康記事掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導通年実施 ・医師会主催の特定健診説明会実施 ・国保保健指導事業による集団健診時健康相談、受診勧奨域のフォロー（外部委託）実施 	健康保険課 保健師1名 事務職1名
平成 28年度	外部委託実施 (年3クール)	第1クール 10月 第2クール 1月 第3クール 4月 健幸づくり課より発送	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内、医療機関でポスター掲示 ・ホームページ ・広報 ・商工会会報誌に健康記事掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導通年実施 ・医師会主催の特定健診説明会実施 ・国保保健指導事業による集団健診時健康相談、受診勧奨域のフォロー（外部委託）実施 	健幸づくり課 事務職2名
平成 29年度	外部委託実施 (年3クール)	第1クール 10月 第2クール 1月 第3クール 4月 健幸づくり課より発送	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内、医療機関でポスター掲示 ・ホームページ ・広報 ・商工会会報誌に健康記事掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導通年実施 ・医師会主催の特定健診説明会実施 ・国保保健指導事業による集団健診時健康相談、受診勧奨域のフォロー（外部委託）実施 	健幸づくり課 事務職2名

高石市国民健康保険
特定健康診査等実施計画 第3期

平成30年3月

発行：高石市 保健福祉部 健幸づくり課

住所：〒592-8585

大阪府高石市加茂4丁目1番1号

TEL：(072) 265-1001

FAX：(072) 263-6116