

朝来市国民健康保険  
第2期特定健康診査等実施計画

平成25年3月

朝来市

## **第1章 計画策定の概要**

### **1. 第2期特定健康診査等実施計画策定の背景**

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化・経済の低成長への移行・国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、国民だれもの願いである健康と長寿を確保し、医療費の伸びの抑制にも資することから、平成20年度から平成24年度の期間で「特定健康診査等実施計画」を策定し、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づいて、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施してきました。

しかしながら、朝来市における健診受診率は平成23年度法定報告数値で25.4%と、県平均の30.2%を下回り、平成24年度1月末時点での速報値では29.1%と伸びてはいるものの目標数値である65%には遠く及ばない状況であり、この間も医療費は増加を続けています。

このような中で、生活習慣病の予防・改善を進め、医療費適正化に資するために、「第2期特定健康診査等実施計画」を策定し、引き続き朝来市国民健康保険被保険者の健康の保持増進を図っていくものです。

## 2. 特定健診・特定保健指導の基本的考え方

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。

生活習慣の改善により糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、疾病の発症を予防し、更には重症化や合併症の発症を抑えることで、医療費抑制が図れます。

特定健康診査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、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の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。

### 《基本的考え方》

	特定健康診査・特定保健指導
健診・保健指導の関係	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	結果を出す保健指導
目的	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う。
内容	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる。
保健指導の対象者	健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	健診結果の経年変化及び将来を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施。 個々人の健康診査結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導。
評価	アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少。
実施主体	医療保険者

### **3. 計画の性格及び位置付け**

この計画は、法第 19 条の規定に基づき、朝来市国民健康保険が策定するものであり、本市の既存の各種関連計画との整合性を図るものとします。

### **4. 計画の期間**

この計画は、平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間とします。

## 第2章 朝来市国民健康保険の現状

### 1. 朝来市の人口推移

朝来市の人口は、平成20年度末34,336人であったものが、平成23年度末では33,252人と4年間で1,084人減少しています。

また、65歳以上人口の高齢化率は4年で0.69%増加し、その一方で18歳以下の人口は0.74%減少するなど、年々少子高齢化が進んでいる状況です。

○朝来市人口の推移（各年度3月末）

年度	総人口	65歳以上		18歳未満	
		人数	率	人数	率
平成20年度	34,336人	9,978人	29.06%	5,993人	17.45%
平成21年度	33,969人	9,984人	29.39%	5,834人	17.17%
平成22年度	33,574人	9,901人	29.49%	5,663人	16.87%
平成23年度	33,252人	9,892人	29.75%	5,558人	16.71%

### 2. 被保険者の状況

朝来市の国保に加入している被保険者数は漸減傾向で推移していますが加入率では増加しています。これは長引く不況の影響で、被用者保険から国民健康保険へ異動される方が増えたものと考えます。

また、65歳以上の前期高齢者が占める割合は約37%と人口における65歳以上の占める割合を大きく超えており、高齢の加入者割合が高いという国民健康保険の構造が見て取れます。

○朝来市国民健康保険被保険者数の推移（各年度平均）

年度	世帯数	被保険者 総数	加入率	(再掲)	
				前期高齢者	割合
平成20年度	4,720世帯	8,481人	24.70%	3,185人	37.55%
平成21年度	4,719世帯	8,449人	24.87%	3,148人	37.26%
平成22年度	4,732世帯	8,424人	25.09%	3,132人	37.18%
平成23年度	4,747世帯	8,388人	25.23%	3,071人	36.61%

### 3. 医療費の状況

#### (1) 費用額の推移

費用額の推移は、平成 21 年度に対前年で若干減少したものの、経年でみると伸び続けており、平成 20 年度から平成 24 年度の 5 年間では年平均 1.7%の割合で増加しています。

○医療費の推移 (※H24 年度は決算見込み)

(費用額：千円・前年度比較：%)

費用額	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
一般被保険者	2,520,240	2,456,678	2,510,960	2,596,798	2,684,341
療養給付費	2,507,852	2,437,419	2,495,597	2,578,367	2,664,035
療養費	12,388	19,259	15,363	18,431	20,306
退職被保険者等	323,717	281,979	312,144	326,720	257,884
療養給付費	317,548	280,504	311,298	325,493	256,234
療養費	6,169	1,475	846	1,227	1,650
合計	2,843,957	2,738,657	2,823,104	2,923,518	2,942,225
前年度比較	105.10	96.30	103.08	103.56	100.64

#### (2) 給付額の推移

給付額についても、上記費用額と同様に平成 21 年度に若干減少したものの経年では増加を続けており、対前年で伸びている年度では平均 3.1%の伸びを見えています。

また、高額療養費では年平均 7.7%と大きな伸びとなっており、このことから、疾病構造の変化や医療技術の高度化などによる高額医療の増加が医療費を押し上げている大きな要因であると言えます。

○給付額の推移 (※H24 年度は決算見込み)

(給付費：千円・前年度比較：%)

給付額	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
療養給付費等	2,081,510	1,994,800	2,061,959	2,141,293	2,152,028
前年度比較	101.96	95.83	103.37	103.85	100.50
高額療養費	224,803	219,168	253,083	262,839	263,653
前年度比較	121.41	97.49	115.47	103.85	100.31
合計	2,306,313	2,213,968	2,315,042	2,404,132	2,415,681
前年度比較	103.57	96.00	104.57	103.85	100.48

### (3) 疾病構造の変化

疾病分類別に医療費を見ると、循環器系の疾患（高血圧症・心疾患等）の占める割合が最も高く、近年減少傾向にあったものが平成23年度には大きく伸びています。

また、新生物（ガン等）、内分泌・栄養及び代謝疾患（糖尿病等）、消化器系の疾患の割合も高いことから、生活習慣に起因する疾病が医療費増加の要因となっていることが分かります。

○疾病分類（各年5月診療）

疾病大分類（19章）から抽出、上段＝費用額（千円）、下段＝構成割合（％）

	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
感染症及び 寄生虫症	3,029	3,195	6,998	4,073	4,873
	1.49	1.59	3.69	2.06	2.41
新生物	19,121	23,198	26,463	23,480	32,682
	9.39	11.57	13.94	11.86	16.17
内分泌、栄養及 び代謝疾患	13,777	15,762	17,797	17,085	16,541
	6.76	7.86	9.38	8.63	8.18
精神及び 行動の障害	21,856	21,485	22,687	23,225	25,558
	10.73	10.72	11.95	11.73	12.64
神経系の疾患	7,161	10,994	7,869	9,824	9,440
	3.52	5.48	4.15	4.96	4.67
眼及び付属器 の疾患	9,535	8,994	7,643	7,274	10,029
	4.68	4.49	4.03	3.68	4.96
循環器系 の疾患	37,070	32,771	26,757	39,520	24,071
	18.20	16.35	14.10	19.97	11.91
呼吸器系 の疾患	10,406	8,958	8,393	11,513	10,140
	5.11	4.47	4.42	5.82	5.02
消化器系 の疾患	29,755	27,421	26,495	20,791	24,431
	14.61	13.68	13.96	10.50	12.09
筋骨格系及び 結合組織の疾患	22,267	17,903	15,716	10,507	13,896
	10.93	8.93	8.28	5.31	6.87
尿路性器系 の疾患	10,806	13,884	11,803	11,498	13,654
	5.30	6.93	6.22	5.81	6.75
損傷、中毒及びその 他の外因の影響	8,203	8,235	4,097	8,479	8,864
	4.03	4.11	2.16	4.28	4.39
｝	｝	｝	｝	｝	｝
総数	203,717千円	200,476千円	189,809千円	197,923千円	202,161千円

## 第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

### 1. 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の受診率は増加してはいるものの、目標には遠く及ばない状況であり、県平均よりも下回り低い順位に位置しています。

(各年法定報告数値を使用・ただし平成24年度は1月時点速報値)

	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
目標受診率	30%	40%	50%	60%	65%
実績受診率	23.8%	23.8%	25.0%	25.4%	29.1%
受診率県内順位	35/41	36/41	36/41	36/41	—
県平均受診率	30.5%	29.7%	30.2%	31.6%	—

### 2. 特定健康診査結果の生活習慣病に関する判定の年度推移

メタボリックシンドローム該当率及び血糖値の異常率は、年々減少しています。今後も特定健診・特定保健指導のみならず、保健事業全体を通じて更なる減少を図っていきます。

判定項目	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
メタボリックシンドローム該当率	14.7%	13.9%	13.0%	11.4%	11.8%
血糖値の異常率	37.3%	35.5%	35.7%	32.9%	34.2%

### 3. 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率は、県平均を上回る年が多いものの、目標には届いていない状況になっています。

(各年法定報告数値を使用・平成24年度実施中のため未掲載)

	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
目標実施率	20%	25%	30%	40%	45%
指導実施率	23.5%	12.4%	10.3%	20.4%	—
実施率県内順位	14/41	31/41	29/41	20/41	—
県平均実施率	16.4%	20.3%	17.6%	18.7%	—

#### 4. 特定健診年代別受診状況

年代別受診状況では、若い世代ほど受診率が低く、健康に対する意識の希薄さが推測されます。

これらの世代に、いかに受診していただき健康意識を高めていくかが課題と言えます。

区分		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
30歳～34歳	対象者(人)	328	302	339	340	298
	受診者(人)	25	23	20	26	19
	受診率(%)	7.6	7.6	5.9	7.6	6.4
35歳～39歳	対象者(人)	329	316	350	317	325
	受診者(人)	30	38	40	40	38
	受診率(%)	9.1	12.0	11.4	12.6	11.7
計	対象者(人)	657	618	689	657	623
	受診者(人)	55	61	60	66	57
	受診率(%)	8.4	9.9	8.7	10.0	9.1
40歳～44歳	対象者(人)	319	327	329	359	357
	受診者(人)	36	36	37	53	62
	受診率(%)	11.3	11.0	11.2	14.8	17.4
45歳～49歳	対象者(人)	317	346	359	334	346
	受診者(人)	40	39	58	40	65
	受診率(%)	12.6	11.3	16.2	12.0	18.8
50歳～54歳	対象者(人)	412	425	433	399	386
	受診者(人)	60	61	63	71	88
	受診率(%)	14.6	14.4	14.5	17.8	22.8
55歳～59歳	対象者(人)	629	597	695	562	564
	受診者(人)	103	98	110	104	102
	受診率(%)	16.4	16.4	15.8	18.5	18.1
60歳～64歳	対象者(人)	1,063	1,151	1,352	1,335	1,490
	受診者(人)	257	278	340	369	367
	受診率(%)	24.2	24.2	25.1	27.6	24.6
65歳～69歳	対象者(人)	1,469	1,572	1,618	1,480	1,542
	受診者(人)	465	504	484	495	580
	受診率(%)	31.7	32.1	29.9	33.4	37.6
70歳～74歳	対象者(人)	1,542	1,841	1,529	1,865	1,562
	受診者(人)	426	484	511	497	587
	受診率(%)	27.6	26.3	33.4	26.6	37.6
計	対象者(人)	5,751	6,259	6,315	6,334	6,247
	受診者(人)	1,387	1,500	1,603	1,629	1,851
	受診率(%)	24.1	24.0	25.4	25.7	29.6

※受診人数には、市単独実施分（年度内異動者）を含む

## 5. 特定健診年代別総合判定結果

30歳代・40歳代においても、要医療の判定が少なからずでています。

また、年齢が上がるほど要継続医療の判定が多くなっており、疾病予防・重症化予防等においても、若い世代からの健診受診が重要と言えます。

(人)

区 分		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
30歳 ～ 39歳	異常なし	18	19	19	80	88
	要指導	19	23	22	63	59
	要医療	17	15	17	53	54
	要継続医療	1	4	2	10	3
40歳 ～ 49歳	異常なし	14	13	13	14	20
	要指導	33	32	31	31	45
	要医療	29	21	38	38	49
	要継続医療	4	6	8	7	13
50歳 ～ 59歳	異常なし	11	14	8	14	13
	要指導	52	39	44	30	44
	要医療	74	75	74	84	81
	要継続医療	39	24	37	35	41
60歳 ～ 69歳	異常なし	14	35	26	38	35
	要指導	136	131	142	144	175
	要医療	296	282	306	286	304
	要継続医療	316	314	330	361	390
70歳 以上	異常なし	15	27	22	13	23
	要指導	148	132	130	144	141
	要医療	293	288	274	265	266
	要継続医療	611	572	650	636	801
受診者 全体	異常なし	72	108	88	159	179
	要指導	388	357	369	412	464
	要医療	709	681	709	726	754
	要継続医療	971	920	1,027	1,049	1,248
判定別 割合 (全体)	異常なし	3.4%	5.2%	4.0%	6.8%	6.8%
	要指導	18.1%	17.3%	16.8%	17.6%	17.5%
	要医療	33.1%	33.0%	32.3%	30.9%	28.5%
	要継続医療	45.4%	44.5%	46.9%	44.7%	47.2%

※30代・国保・後期高齢・生保の受診者における判定結果集計

## 6. 保健指導判定結果

支援が必要な者の判定割合は、年々減少していますが、男女別で見ると、支援対象となっているのは男性が圧倒的に多く、性別でも健康意識に差があることが推測されます。

(人)

区 分		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
動 機 付 け 支 援	男性	114	93	99	87	89
	女性	65	51	39	36	42
	計	179	144	138	123	131
	割合	12.9%	9.8%	8.9%	7.9%	7.4%
積 極 的 支 援	男性	42	36	41	47	45
	女性	15	10	11	8	10
	計	57	46	52	55	55
	割合	4.1%	3.1%	3.4%	3.5%	3.1%
合 計	男性	156	129	140	134	134
	女性	80	61	50	44	52
	計	236	190	190	178	186
	割合	17.0%	13.0%	12.3	11.4%	10.6%

## 7. 保健指導実施状況

保健指導の参加者は決して多い状況とは言えず、参加人数も伸びていません。参加者の増加並びに増加に対応できる指導体制の検討、構築が今後の課題と言えます。

(人)

区 分	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
動機付け支援	46	28	21	26	27
積極的支援	10	4	12	7	9
合 計	56	32	33	33	36

## 第4章 達成しようとする目標

### 1. 目標値の設定

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌目標をもとに、朝来市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査受診率	31%	39%	46%	53%	60%
特定保健指導実施率	30%	38%	46%	53%	60%

目標数値については、平成29年度の特定健診受診率及び特定保健指導実施率を参酌目標により60%と設定し、第1期計画期間中の実績を基にして平成25年度以降の目標値を設定しました。

### 2. 特定健康診査等対象者見込み

第2期計画期間中の対象者及び受診者等の見込みは次のとおりとなります。

#### 特定健康診査対象者及び受診者予測

	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
対象者	5,817人	5,834人	5,851人	5,868人	5,885人
受診者	1,803人	2,275人	2,691人	3,110人	3,531人
受診率	31%	39%	46%	53%	60%

#### 特定保健指導対象者及び実施者予測

	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
積極的支援対象者	61人	73人	85人	97人	109人
積極的支援実施者	9人	11人	13人	15人	16人
動機付け支援対象者	157人	188人	219人	251人	282人
動機付け支援実施者	56人	88人	126人	169人	218人
実施率	30%	38%	46%	53%	60%

## 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法等

### 1. 特定健康診査

#### (1) 集団健診

- ・ 実施時期 6月～11月（延べ18日間）
- ・ 実施場所 市内指定場所（8ヶ所）
- ・ 健診機関 兵庫県厚生農業共同組合連合会
- ・ 受診方法 事前申し込みにより指定された日時、健診会場に保険証・受診票を持参して受診します。
- ・ その他 がん検診をセットにした総合健診
- ・ 結果通知 健診機関から受診者へ結果を通知します

#### (2) 個別健診

- ・ 実施期間 6月～11月
- ・ 実施場所 市内医療機関
- ・ 健診機関 稲垣医院（生野町口銀谷 2037 番地）  
佐藤医院（生野町口銀谷 751 番地）  
西山医院（山東町矢名瀬町 745 番地）  
そよかぜ診療所（山東町矢名瀬町 847 番地）  
上垣医院（和田山町和田山 47 番地）  
クリニックよしだ（和田山町枚田岡 139 番地 2）  
小山医院（和田山町加都 1578 番地）  
さかもと医院（和田山町東谷 160 番地 2）  
谷村医院（和田山町東谷 213 番地 50）  
日本健康倶楽部和田山診療所（和田山町寺谷 353 番地 1）  
浜野医院（和田山町寺谷 684 番地 6）  
馬庭内科医院（和田山町宮田 216 番地）  
木村医院（立野 366 番地 2）  
間島医院（新井 705 番地）
- ・ 受診方法 事前申し込みにより発行する受診券及び保険証を医療機関窓口に提示して受診します。
- ・ 結果通知 市民課から受診者へ結果を通知します。

(3) 健診項目

区 分		内 容
基本 項目	問診	既往歴、服薬歴の調査
	理学的検査	自覚症状及び他覚症状の検査
	身体計測	身長・体重・BMI
	腹囲測定	腹囲
	血圧測定	収縮期血圧・拡張期血圧
	生化学検査	中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール AST(GOT)・ALT(GPT)・ $\gamma$ -GTP 血糖・ヘモグロビンA1c
	尿検査	尿糖・尿たん白・尿潜血
詳細 項目	貧血検査	赤血球数・血色素量・ヘマクリット値
	心電図検査	12誘導心電図
	眼底検査	眼底カメラ
追加項目（集団健診のみ）		尿酸・血清クレアチン

※ 詳細項目は、医師の判断又は希望により実施

(4) 被保険者負担額（自己負担額）

集団健診、個別健診とも自己負担なし。

(5) 外部委託契約

集団健診：朝来市と兵庫県厚生農業協同組合で個別契約を締結します。

個別健診：朝来市と朝来市医師会で個別契約を締結します。

## 2. 特定保健指導の実施方法

- ・ 実施時期（動機付け支援・積極的支援）  
毎年7月～翌年6月の間に、初回支援（面接）後、原則として6ヶ月の間、継続支援を実施します。
- ・ 指導機関 朝来市健康課（直営）
- ・ 特定保健指導対象者の選定と階層化基準

腹 囲	追加リスク		④喫煙歴	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧			40～64 歳	65～74 歳
男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	2つ以上該当			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 なし		
	1つ該当				

（追加リスク項目）

- ① 血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 又はヘモグロビンA1c 5.6%以上
- ② 脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上又はHDLコレステロール 40mg/dl 未満
- ③ 血圧 収縮期 130 mm Hg 以上又は拡張期 85 mm Hg 以上
- ・ 外部委託 今後、必要に応じ検討する

### 3. 健診・保健指導の年間スケジュール

	特定健診		特定保健指導	
	集団	個別	当年度	翌年度継続
4月				↓
5月				↓
6月	↑	↑		↓
7月				
8月	↓	↓	↓	
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月	次年度健診案内			
3月	次年度分健診申込み			

※ 健診の申込みについては、随時受け付けしています。

※ 特定保健指導については、該当者に個別に案内します。

### 4. 外部委託者の選定

過去の健康診査実施状況等の実情を踏まえ、制度の趣旨を十分理解し、個人情報保護対策等の管理が十分講じられていることを前提とし、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準に基づき、外部委託者を選定します。

### 5. 健診の案内・周知

広報誌、CATV、ホームページで周知するとともに、対象者には個別に案内を実施します。

### 6. 特定健康診査等のデータ管理

特定健康診査等のデータの管理・保管は、兵庫県国民健康保険団体連合会に委託し、国の定める電子的標準様式により提出します。

保存期間は、原則5年間です。

## **第6章 個人情報保護**

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、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を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査等を受託した事業者についても、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先における個人情報の適切な取り扱いについて管理・指導していきます。

## **第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知**

法第19条第3項の規定に基づき広報誌及びホームページに掲載し、公表します。

## **第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し**

本計画については、担当課（市民課・健康課）において進行管理及び評価を行い、朝来市国民健康保険運営協議会に報告します。

また、計画期間内に計画を見直す必要が生じたときは、庁内において見直しを行い、その結果を朝来市国民健康保険運営協議会に報告します。

評価指標

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

## **第9章 その他**

朝来市国民健康保険財政安定化計画に掲載している、「財政安定化に向けた取組事項」に基づき特定健康診査等を含む保健事業の展開を図ってまいります。

**朝来市国民健康保険  
第2期特定健康審査等実施計画**

発行年月

平成25年3月

発行

朝来市市民文化部市民課

〒669-5292

兵庫県朝来市和田山町東谷213番地1

TEL 079-672-6120

FAX 079-672-1334

メール [simin@city.asago.hyogo.jp](mailto:simin@city.asago.hyogo.jp)