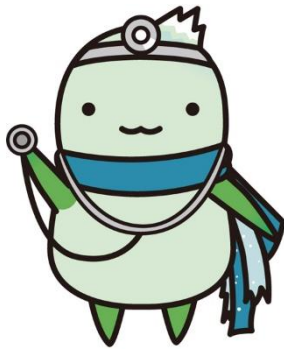




養父市国民健康保険
第2期データヘルス計画
第3期特定健康診査等実施計画



養父市国民健康保険

目 次

第1章	— 計画の趣旨及び背景 —	……	2 ページ
1.	計画の趣旨		
2.	計画の位置づけ		
3.	PDCA サイクルによる事業実施		
4.	計画の期間		
第2章	— 養父市の概要 —	……	3 ページ
1.	養父市の地理		
2.	養父市の状況		
第3章	— 養父市国民健康保険の状況 —	……	5 ページ
1.	養父市国民健康保険の加入状況		
2.	養父市国民健康保険の医療費の概況		
3.	養父市介護保険の概況		
第4章	— 特定健康診査・特定保健指導 —	……	13 ページ
1.	特定健康診査の状況		
2.	特定保健指導の状況		
第5章	— 保健事業実施計画 —	……	20 ページ
1.	第1期データヘルス計画の評価		
2.	保健事業の取組		
第6章	— 第3期養父市特定健康診査等実施計画 —	……	33 ページ
1.	特定健康診査・特定保健指導の現状		
2.	第2期計画の目標値の評価		
3.	第3期計画の目標		
4.	第3期計画の期間		
5.	特定健康診査・特定保健指導の実施		
第7章	— 計画の周知・公表 —	……	45 ページ
第8章	— 個人情報の保護・データ管理 —	……	45 ページ
第9章	— その他計画策定にあたっての留意事項 —	……	45 ページ

第1章 ー 計画の趣旨及び背景 ー

1. 計画の趣旨

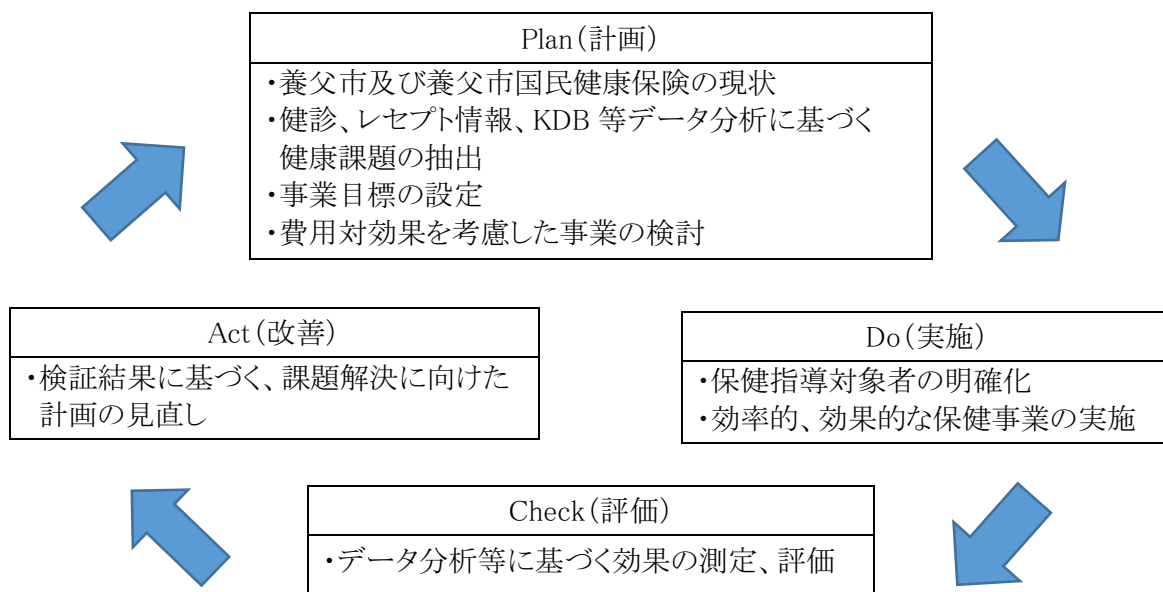
国民の医療費は、平成25年には40兆円を超え、社会保障費の増大が大きな課題となっています。そのような状況の中、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正について」(平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知)に基づき、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の実施及び評価を行うことを目的として、第1期養父市国民健康保険データヘルス計画を平成28年度に策定し、効果的な保健事業を推進してきました。

この度、第1期計画の期間が終了し、その評価の下、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康の保持・増進、重症化予防等のより効果的な保健事業の実施に向けて「第2期養父市データヘルス計画」を策定することとします。

2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、特定健康診査等実施計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく実施計画です。本計画の策定にあたっては、養父市の健康増進施策及び医療の基本的な計画である「健康やぶ21(第3版)」等の関連計画との整合性を図り、一体的に市民の総合的な健康づくりを推進します。

3. PDCAサイクルによる事業実施



4. 計画の期間

計画の期間は、平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間とします。

第2章 ー 養父市の概要 ー

1. 養父市の地理

養父市は、兵庫県北部の但馬地域の中央に位置し、面積は422.91km²で、兵庫県の5.0%、但馬地域の19.8%を占めています。

市の東部を一級河川円山川が流れ、その支流の八木川に沿って八鹿、関宮地域が、大屋川に沿って養父、大屋地域が位置しています。西部には県下最高峰の氷ノ山や鉢伏山、ハチ高原、若杉高原が、北部には妙見山がそびえるなど、雄大で美しい自然に囲まれています。



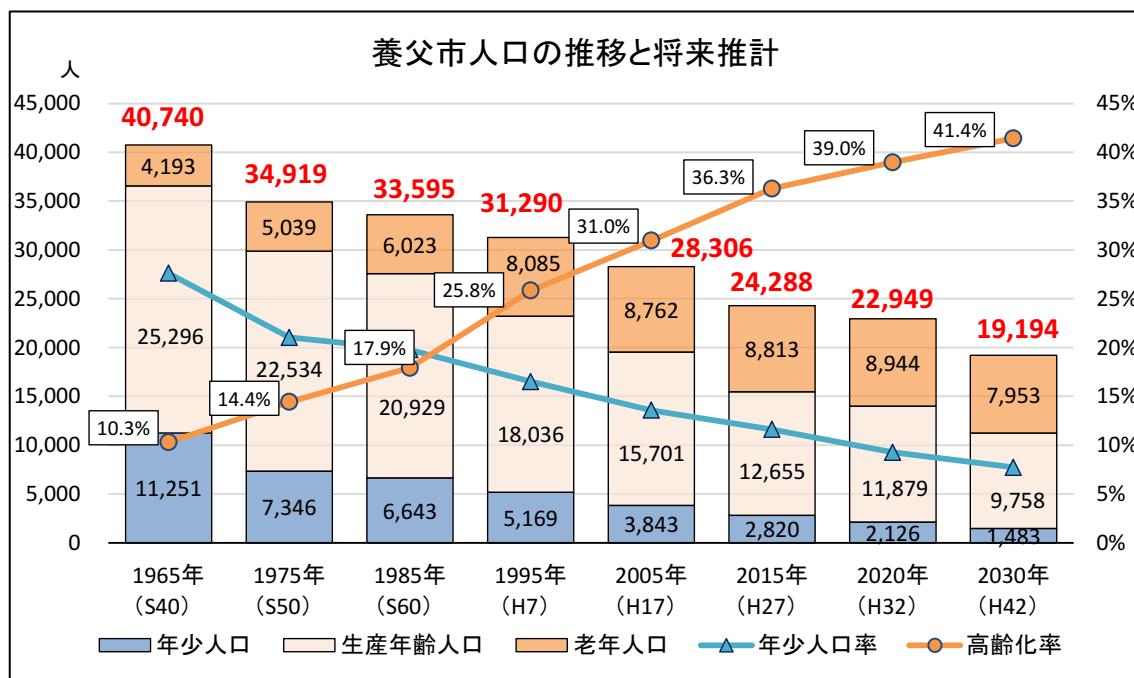
人口 24,288人
世帯数 8,713世帯
(平成27年国勢調査より)

2. 養父市の状況

(1) 人口と高齢化率

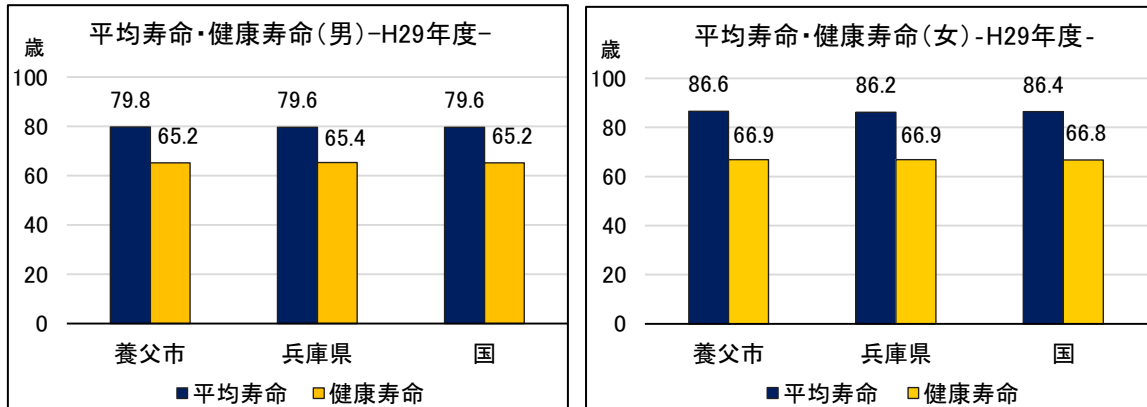
養父市の人口は、年々減少の傾向にあります。昭和60年国勢調査時総人口は、33,595人で高齢化率は17.9%でしたが、平成27年国勢調査時総人口は24,288人で高齢化率は、36.3%となり、18.4%の上昇となっています。

人口構成では、年少人口(0歳～14歳)、生産年齢人口(15～64歳)は年々減少しており、老年人口の占める割合が増加し少子高齢化が進んでいます。



(2) 平均寿命と健康寿命の状況

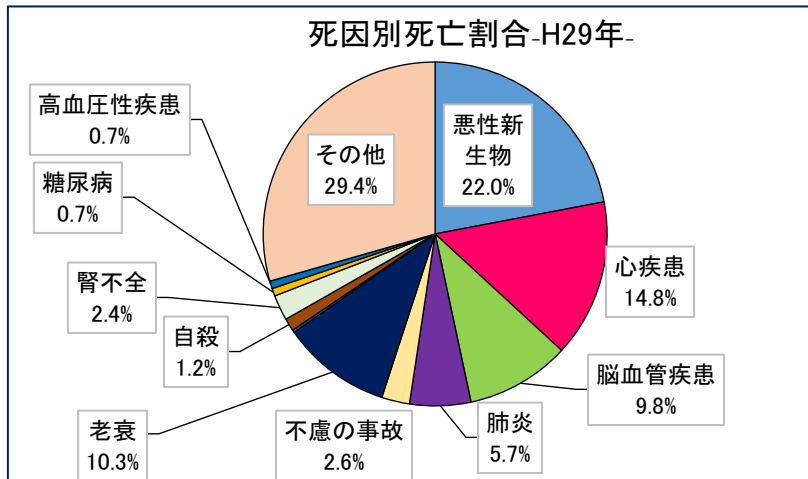
平均寿命は男性 79.8 歳、女性 86.6 歳、健康寿命は男性 65.2 歳、女性 66.9 歳で国、県と比べほぼ同様の状況です。平均寿命と健康寿命の差が、男性で約 15 年、女性で約 20 年と開いており、この差を縮小し健康寿命の延伸に向けた取組が重要となっています。



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

(3) 死亡要因

養父市の死因別死亡割合は、悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患が約 47%を占めています。主要死因は、ほぼ毎年、「悪性新生物」「心疾患」「老衰」「脳血管疾患」「肺炎」が上位を占めています。



資料：養父市死因別死亡統計

(4) 医療を取り巻く環境

I C T技術の進展など社会環境が大きく変化する中において、医師不足や少子高齢化が進む過疎地域における多様で安定した医療を確保するため、国家戦略特区を活用しながら、医療機関におけるオンライン診療、その患者に対する調剤薬局による遠隔服薬指導のための仕組みづくりを推進しています。

高齢者など通院困難者の診療機会を増やすことにより、治療中断による慢性疾患等の重症化予防にも期待が見込めます。

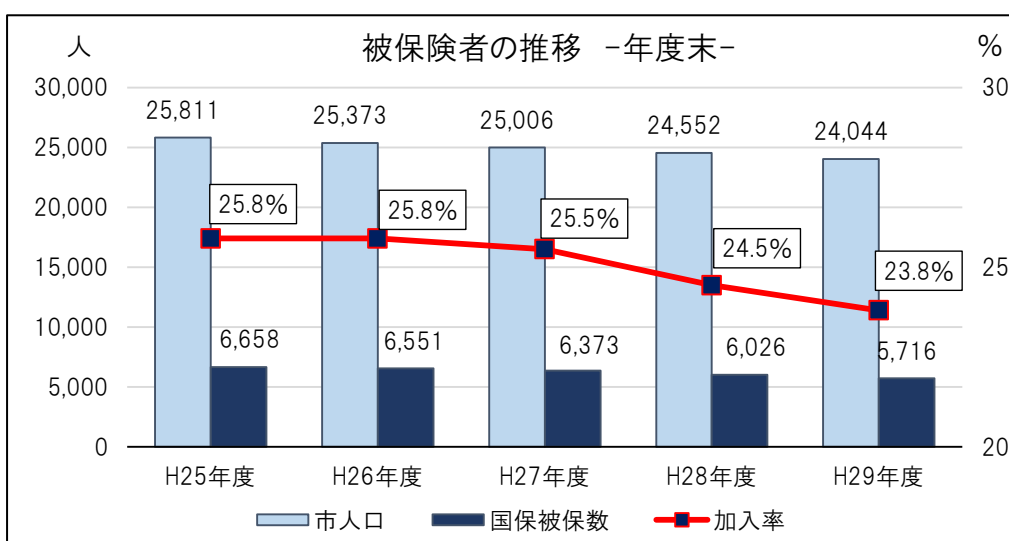
第3章 ー 養父市国民健康保険の状況 ー

1. 養父市国民健康保険の加入状況

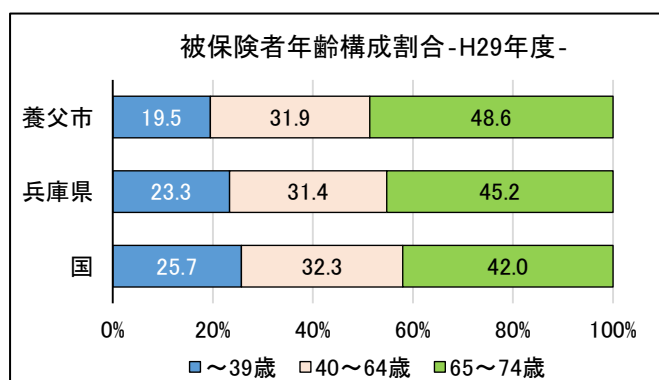
(1) 被保険者の推移

養父市の平成30年3月末人口は24,044人で、うち養父市国民健康保険加入者は5,716人、加入率は23.8%です。年々加入率は減少しています。出生数の減少と75歳到達による後期高齢者医療制度へ移行することが主な要因と考えられます。

年齢構成では、65歳以上の前期高齢者の割合が48.6%と国、県と比較しても高い状況です。



資料：市民課人口資料、国保年報

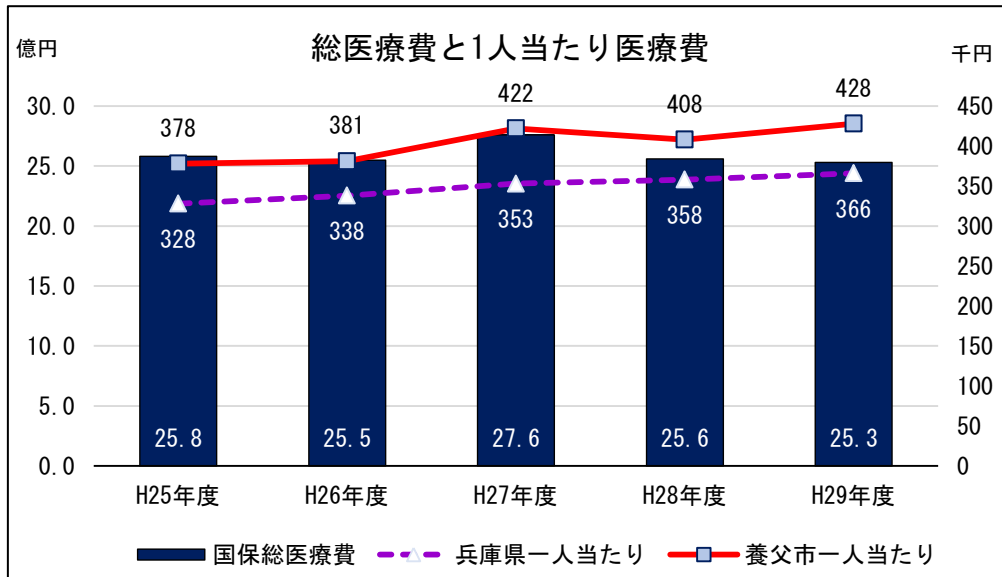


資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

2. 養父市国民健康保険の医療費の概況

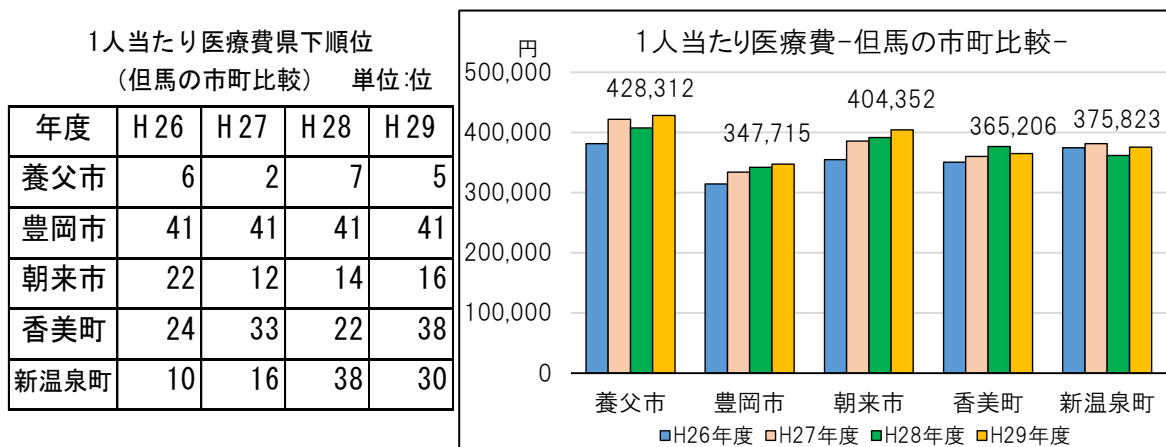
(1) 総医療費と1人当たり医療費の推移

養父市の1人当たり医療費は、平成29年度では県下5位と高い状況です。平成27年度は、高価な薬剤の認可による医療費の高騰があり総医療費が急増しています。1人当たり医療費は年々増加の傾向にあります。



資料:兵庫の医療保険(県ホームページ)、国保年報

養父市の1人当たり医療費の県内順位は2~7位と、毎年上位を占めています。但馬内の各市町と比較しても、養父市は高い医療費となっています。



資料:兵庫の医療保険(県ホームページ)、国保年報

1人当たり医療費県下順位
(但馬の市町比較) 単位:位

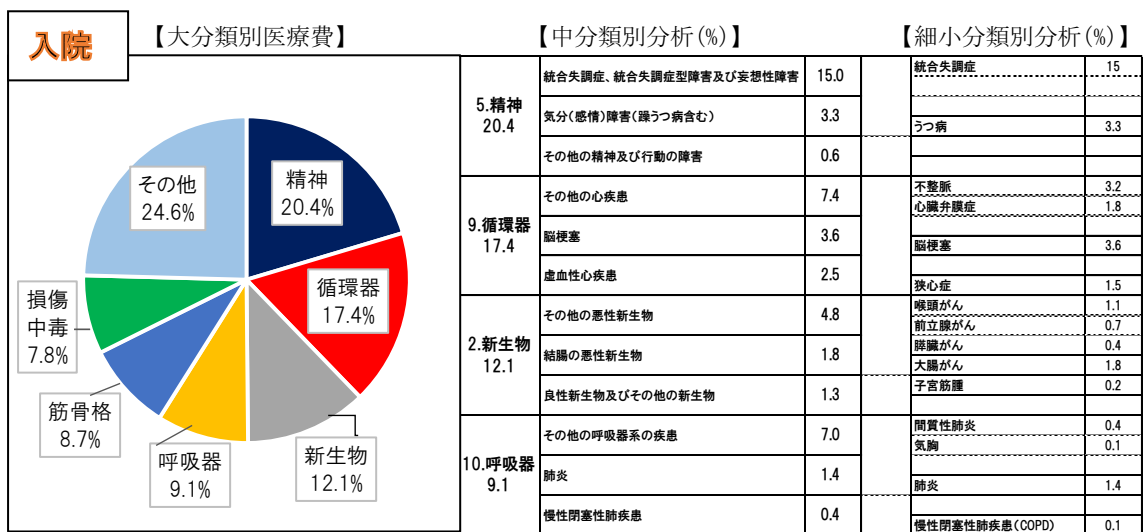
年度	H26	H27	H28	H29
養父市	6	2	7	5
豊岡市	41	41	41	41
朝来市	22	12	14	16
香美町	24	33	22	38
新温泉町	10	16	38	30

(2) 医療の疾病構造

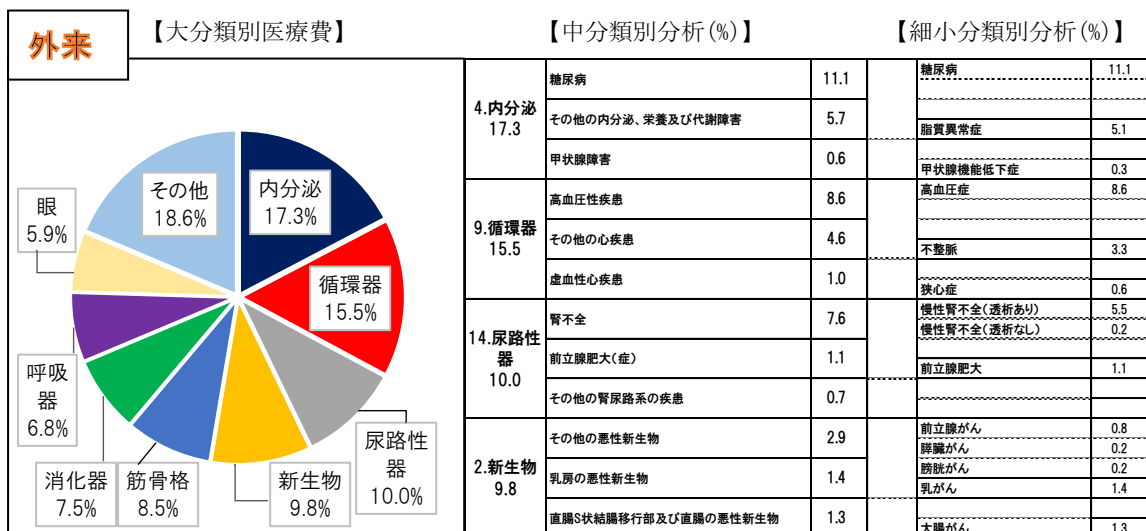
入院、外来の医療費全体を大分類、中分類、細小分類別でみると、病床を有する精神病院が存することもあり、入院では「精神」が最も高く、内訳は統合失調症が高い割合となっています。次いで「循環器」、「新生物」の順で、入院医療費の50%を占めています。

外来では、「内分泌」が最も高く、次に「循環器」が上位を占め、それぞれ内訳は糖尿病、高血圧症が高い割合となっています。

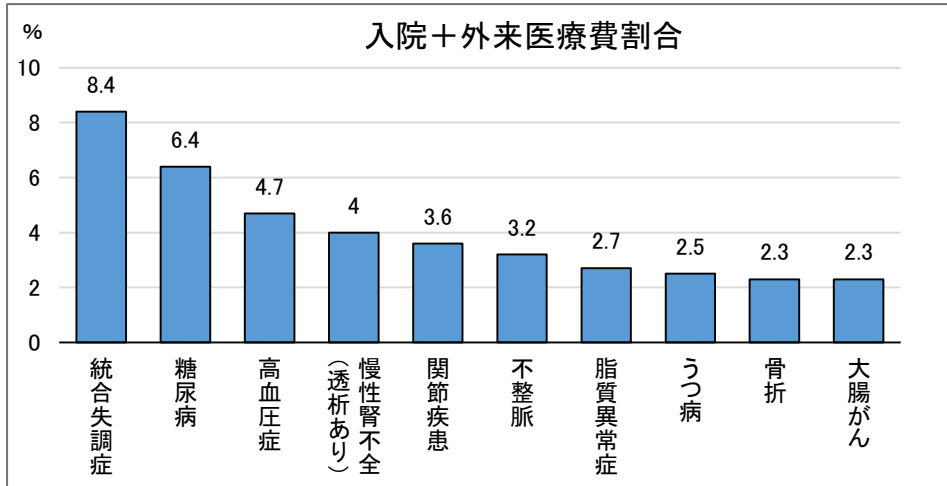
入院、外来を併せた医療費全体に占める細小分類医療費の割合は、「統合失調症」が上位を占め、次いで「糖尿病」「高血圧症」の順に高く、精神疾患、生活習慣病対策が課題となっています。



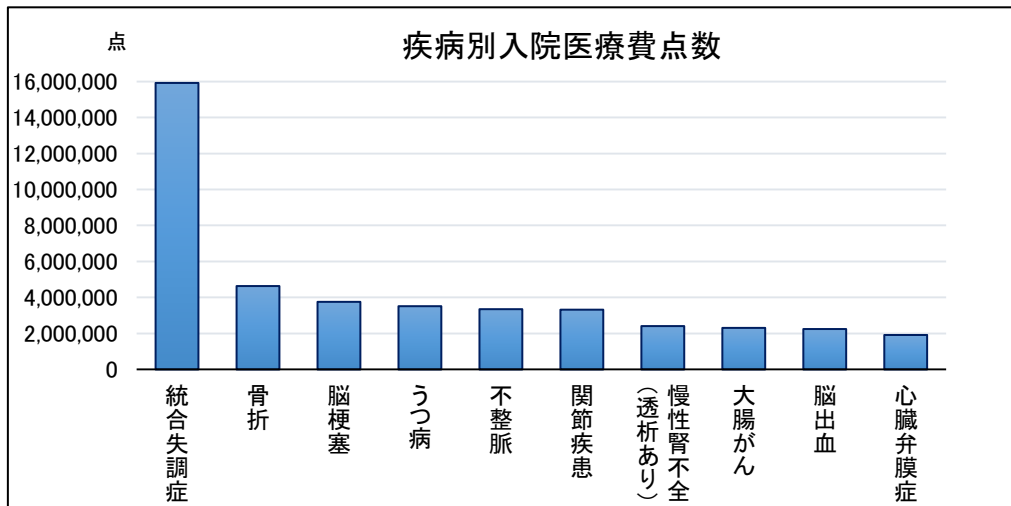
資料:KDBシステム「医療費分析 大、中、細小分類(H29年度)」



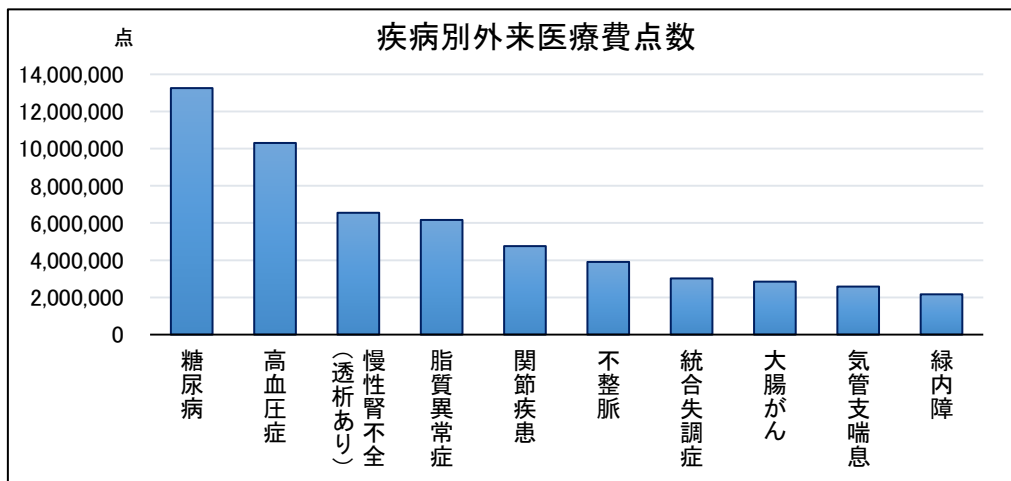
資料:KDBシステム「医療費分析 大、中、細小分類(H29年度)」



資料:KDB システム「医療費分析 大、中、細小分類(H29 年度)」



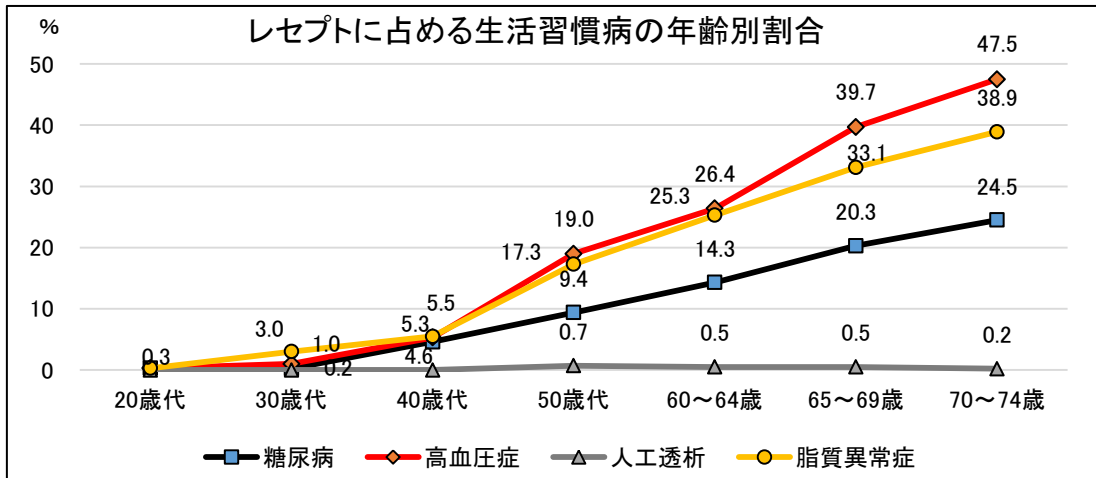
資料:KDB システム「医療費分析 細小分類(H29 年度)」



資料:KDB システム「医療費分析 細小分類(H29 年度)」

(3) 生活習慣病の年齢別医療費比較

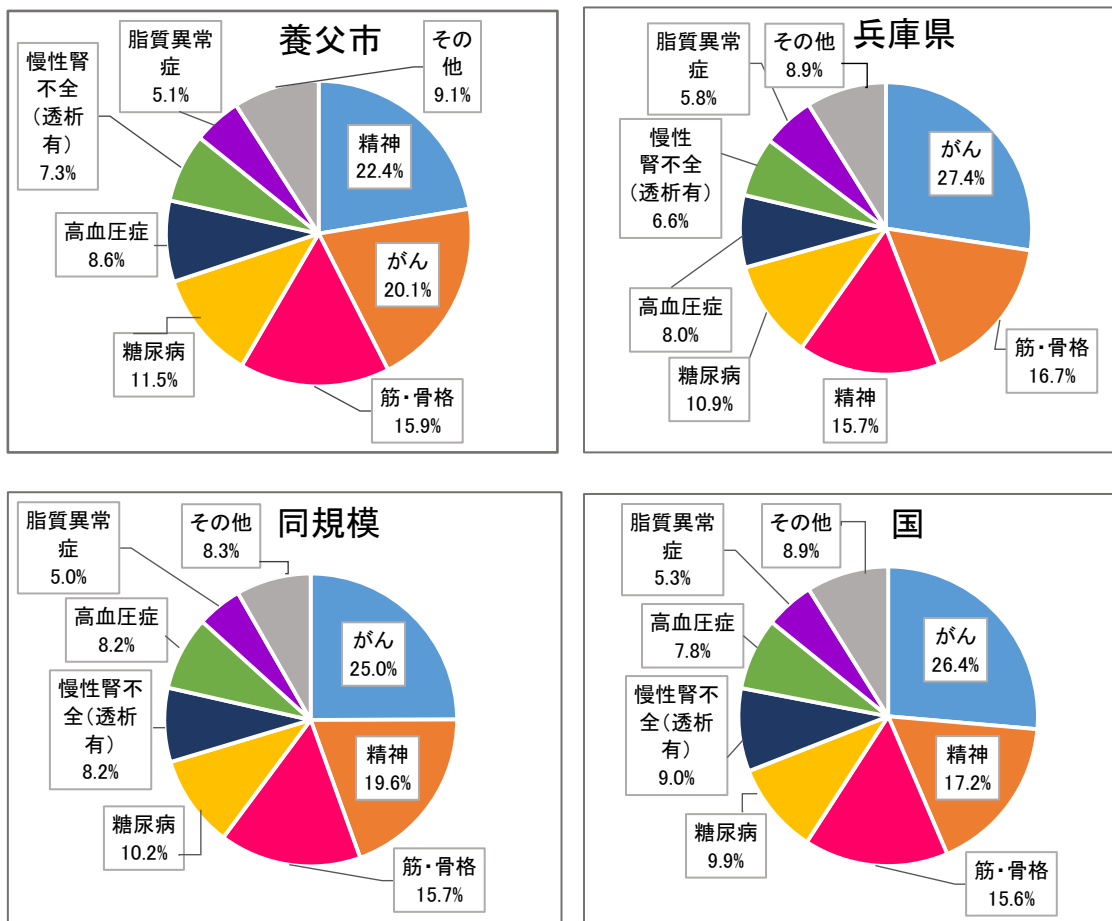
高齢になるほど医療費に占める割合が高くなっています。高血圧症の占める割合が最も高くなっています。



資料:KDB システム「厚生労働省様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析(H30年5月)」

(4) 「生活習慣病 13 疾病+慢性腎不全」を母数とした医療費の割合

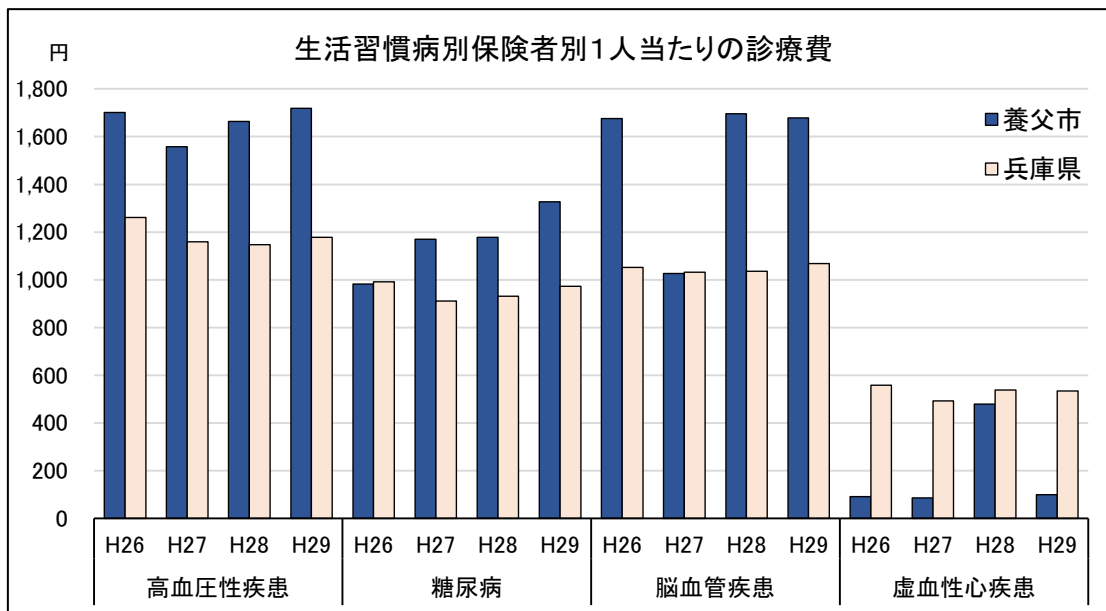
国、県、同規模市町ともに「がん」が占める割合が高いですが、養父市は「精神」が1位を占めています。糖尿病、高血圧症の割合も、他より高い状況です。



資料:KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康問題(H29年度)」

(5)生活習慣病4疾病の1人当たり診療費の推移

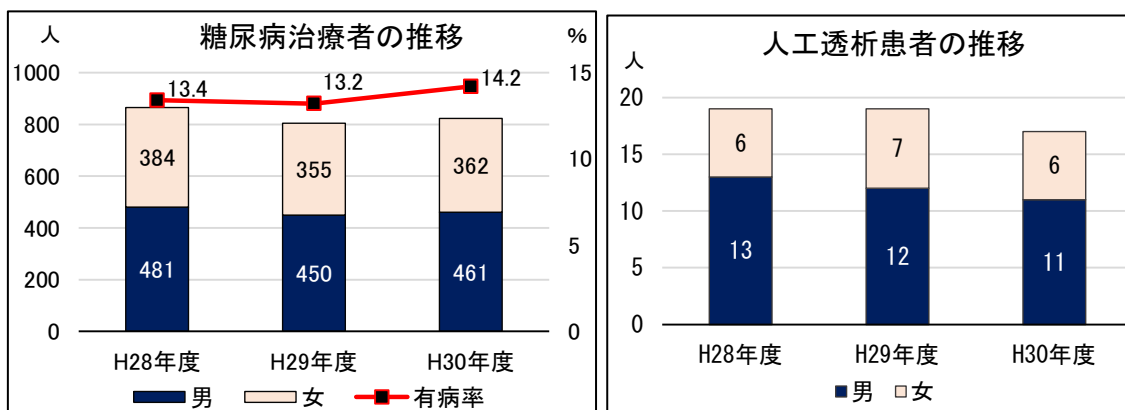
生活習慣病の1人当たり診療費は、「虚血性心疾患」以外の「高血圧性疾患」「糖尿病」「脳血管疾患」において県平均より高い状況です。



資料:国保連合会疾病分類統計「生活習慣病疾病別保険者1人当たり診療費及び受診率」

(6)糖尿病・透析の状況

糖尿病治療者は平成30年6月で823人、透析者は17人で、うち糖尿病性腎症が2人、高血圧症が17人となっています。

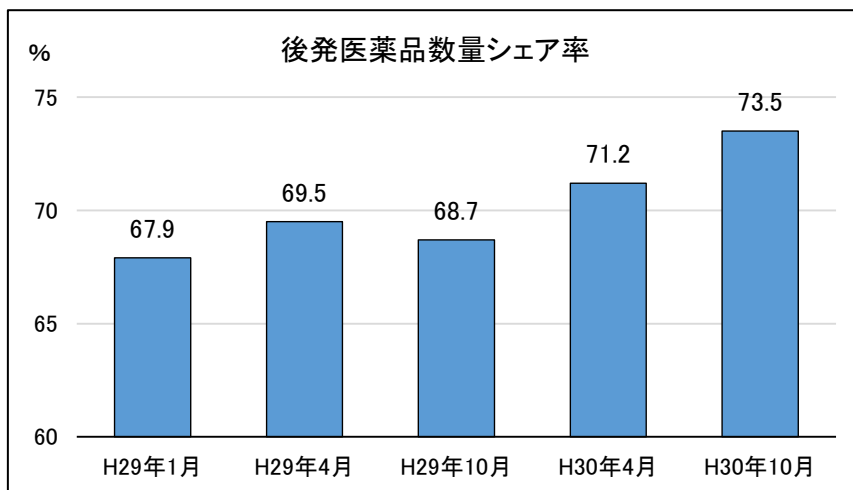


資料:KDBシステム「厚生労働省様式 3-2 糖尿病のレセプト分析 3-7 人工透析のレセプト分析」

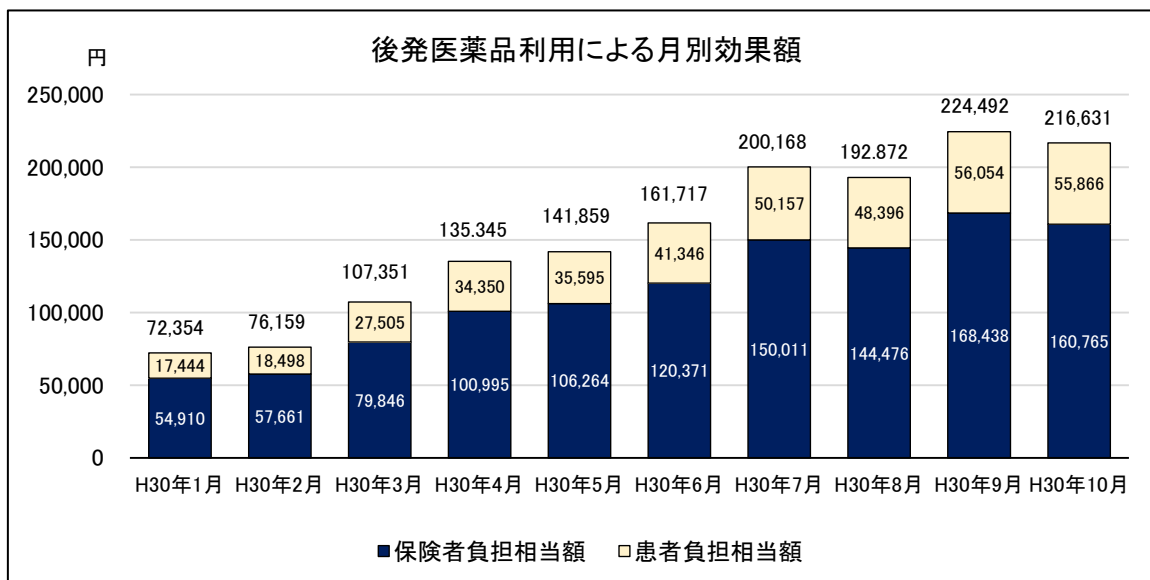
(7) 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の数量シェア率は平成 29 年度で 68.5%でした。月別のシェア率からみると増加傾向にあります。

後発医薬品差額通知による後発医薬品への切り替えにより、10 か月間で保険者負担及び患者負担合わせて 1,528,948 円の削減効果がありました。



資料: 国保総合システム「後発医薬品差額通知書作成業務 数量シェア集計表」



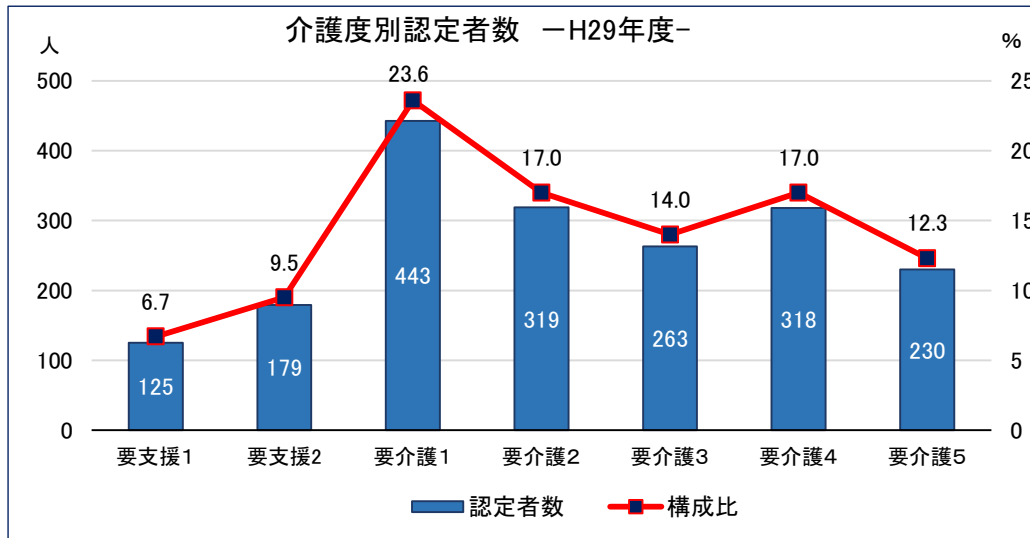
資料: 国保総合システム「後発医薬品差額通知書作成業務 差額通知書通算集計表」

3. 養父市介護保険の概況

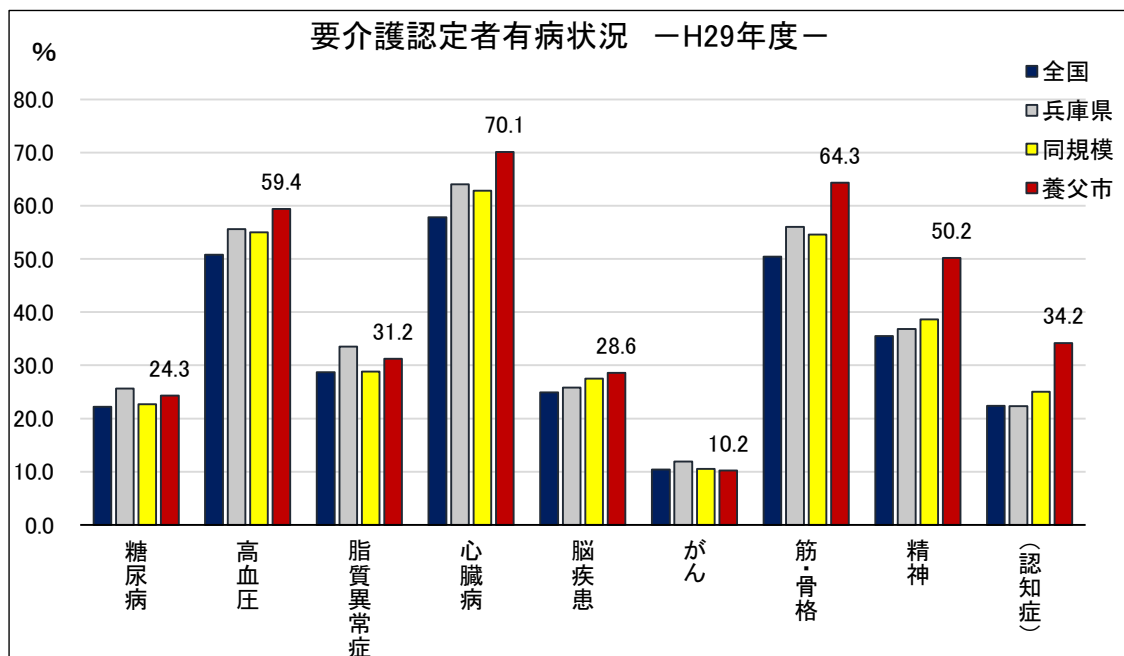
(1) 介護度別認定者の割合

養父市の介護保険認定率は、約 20%で推移しており、要介護1が一番多く、要支援者は少ない状況です。初めて介護保険を申請した方の平均年齢は、平成 26 年度で 83.01 歳が平成 29 年度には 83.40 歳となり、介護を要しない人の平均年齢が延伸しています。

介護認定者の有病状況では、心臓病、筋・骨格、高血圧、精神(認知症)において有病率が高い状況です。



資料:養父市介護保険認定者の状況(H30年3月分)



資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」

第4章 ー 特定健康診査・特定保健指導 ー

1. 特定健康診査の状況

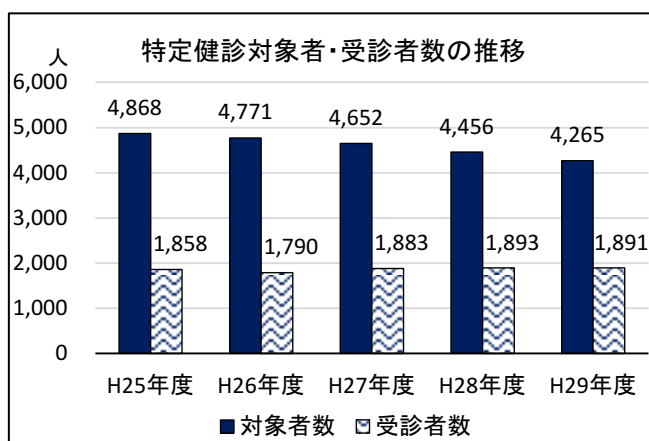
(1) 特定健康診査の受診率

被保険者の減少により対象者は減少傾向にあります。受診勧奨や他で受診した健診結果の提供を受ける仕組みづくり等の未受診者対策を行うことにより、特定健康診査受診率は 44.3% (平成 29 年度)と県に比べ高い受診率になっています。

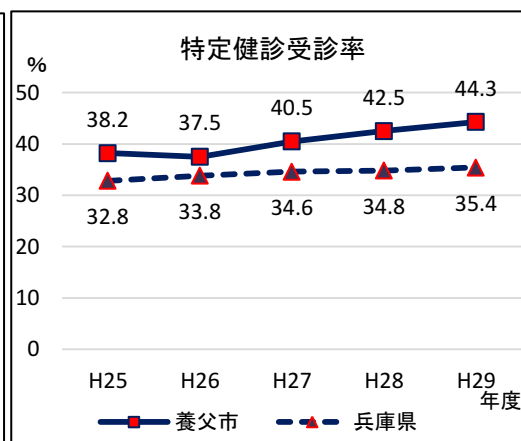
年度		H25	H26	H27	H28	H29
計画の目標受診率	%	40	45	50	55	60
受診率(法定報告)	%	38.2	37.5	40.5	42.5	44.3
対象者数	人	4,868	4,771	4,652	4,456	4,265
受診者数	人	1,858	1,790	1,883	1,893	1,891
兵庫県受診率※	%	32.8	33.8	34.6	34.8	35.4

※兵庫県受診率は、県内市町国保の受診率を計上している

資料:法定報告

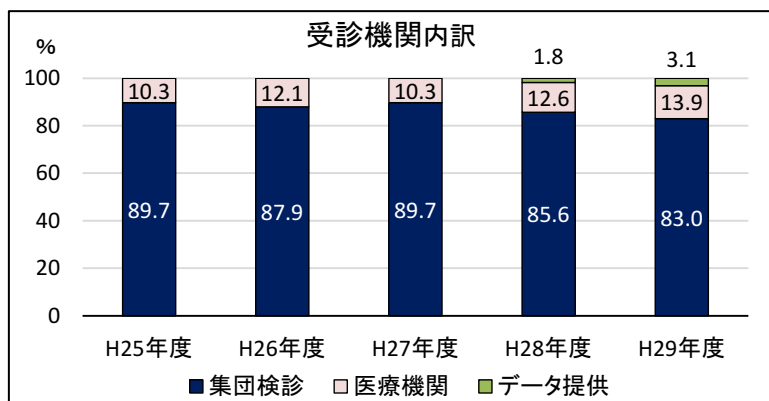


資料:法定報告



資料:法定報告

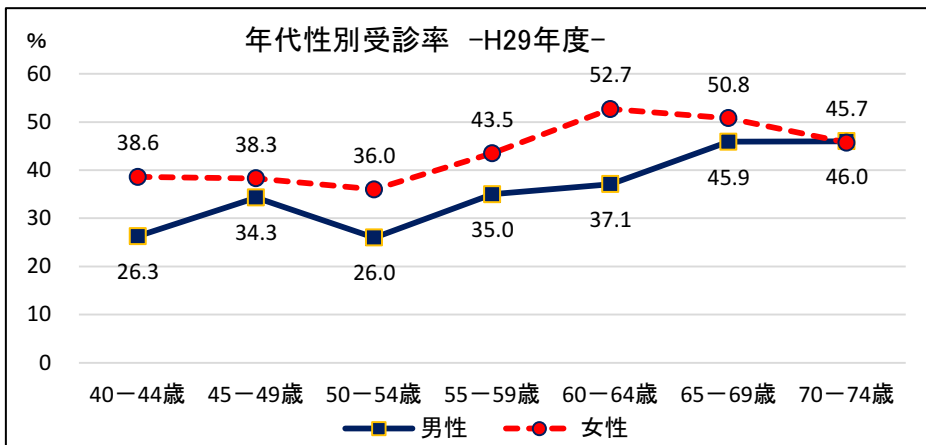
集団健診の受診が 83～90%を占め、八鹿病院・市内開業医での受診は 10～14%となっています。平成 28 年度からは、市内医療機関でも大腸がんや肝炎ウイルス検査等をセットで受診できる体制を整備したため、医療機関での受診者がやや増加傾向にあります。



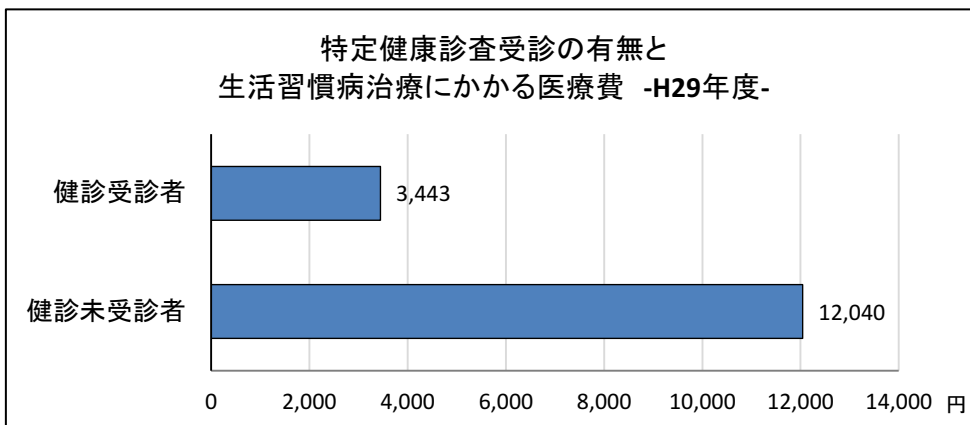
資料:養父市健診集計

男女別の受診率では、男性は女性に比べて低く、40歳代、50歳代の受診率が特に低い状況です。

また、特定健診未受診者は健診受診者に比べ、生活習慣病治療にかかる医療費が約4倍多くなっています。



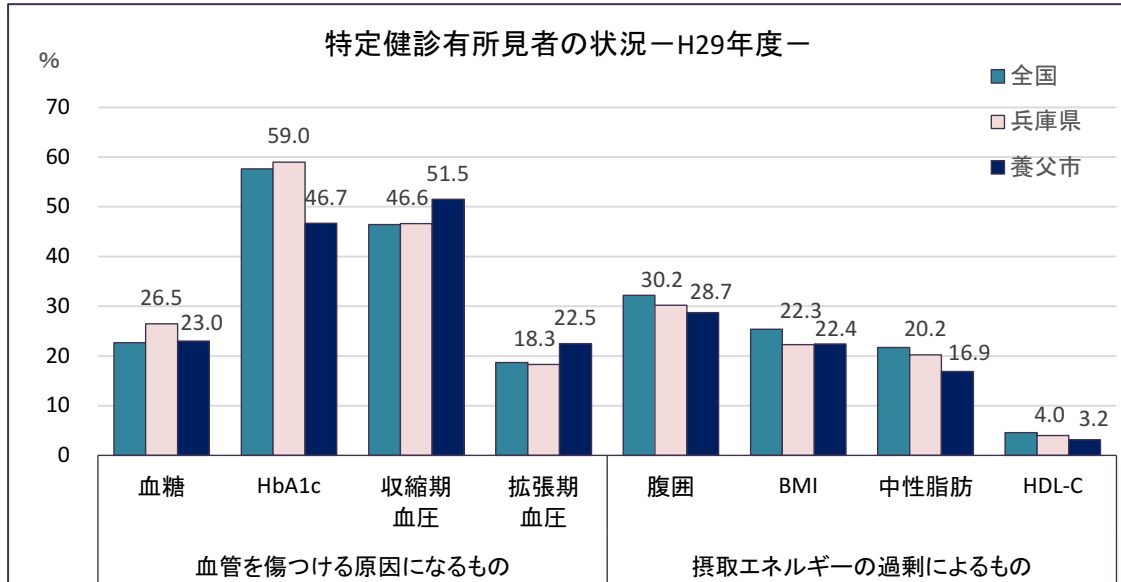
資料:KDB システム「厚生労働省様式 5-4受診状況」



資料:KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

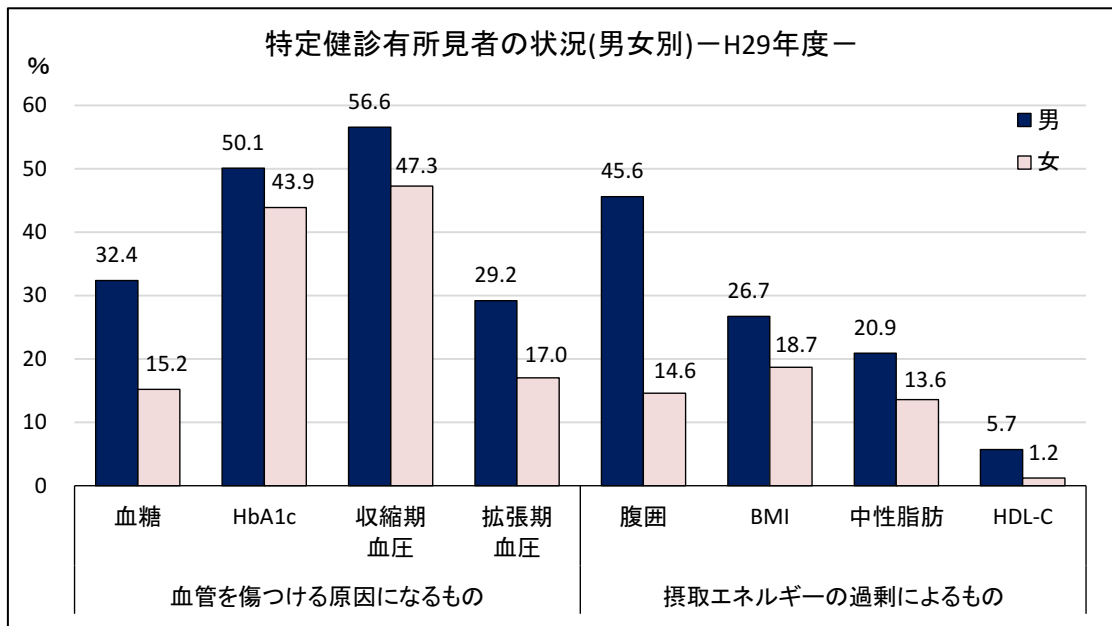
(2) 健診有所見の状況

養父市の健診有所見者の状況は、血管を傷つける原因になるもののうち、収縮期血圧・拡張期血圧の所見を有する者が、国、県の平均を上回って高い割合となっています。



資料:KDB システム 「厚生労働省様式 健診有所見者状況」

男女ともに血管を傷つける原因になるものの有所見者の割合が高く、糖尿病や高血圧症対策に向けた生活習慣改善が重要です。また、摂取エネルギーの過剰によるものでは、女性に比べ男性の有所見率が高く、男性へのアプローチが鍵となります。

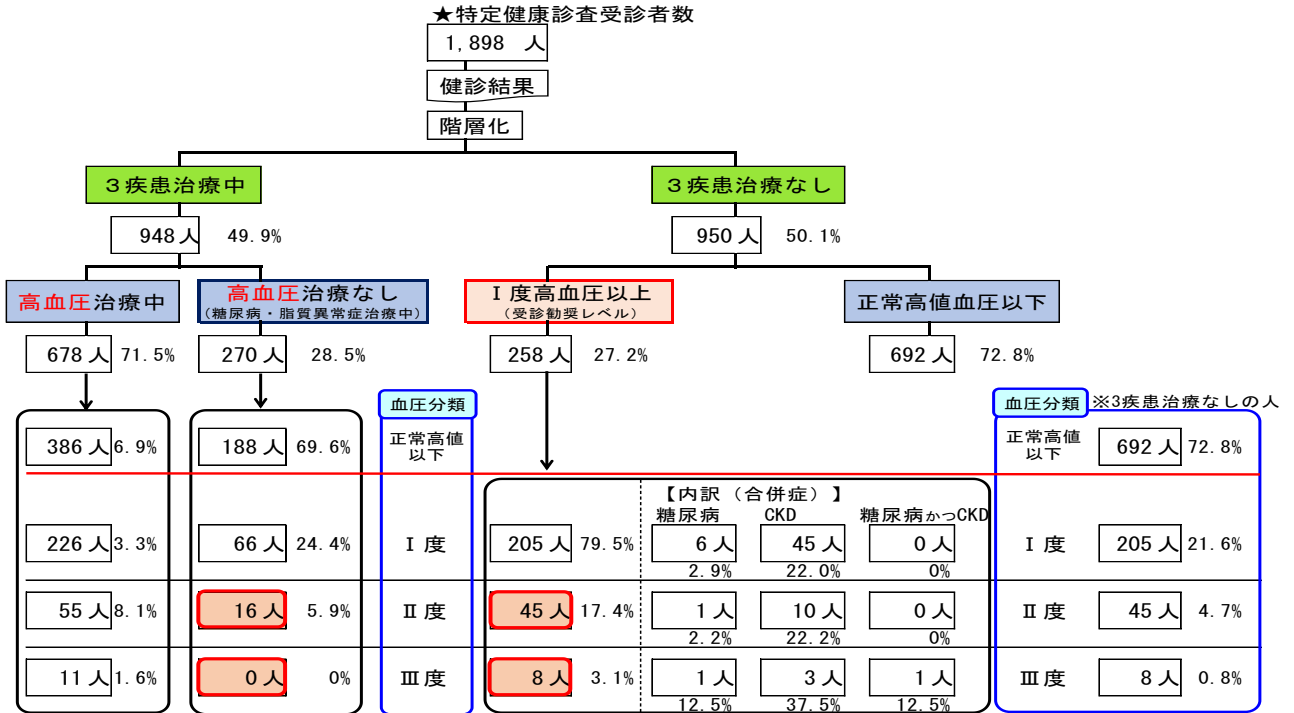


資料:KDB システム 「厚生労働省様式 健診有所見者状況」

血圧の状況は、3疾患未治療の者のうち、Ⅱ度高血圧者(収縮期血圧 160～179mmHgまたは拡張期血圧 100～109mmHg)は 45 人(17.4%)、Ⅲ度高血圧者(収縮期血圧 180mmHg 以上または拡張期血圧 110mmHg 以上)は8人(3.1%)でした。

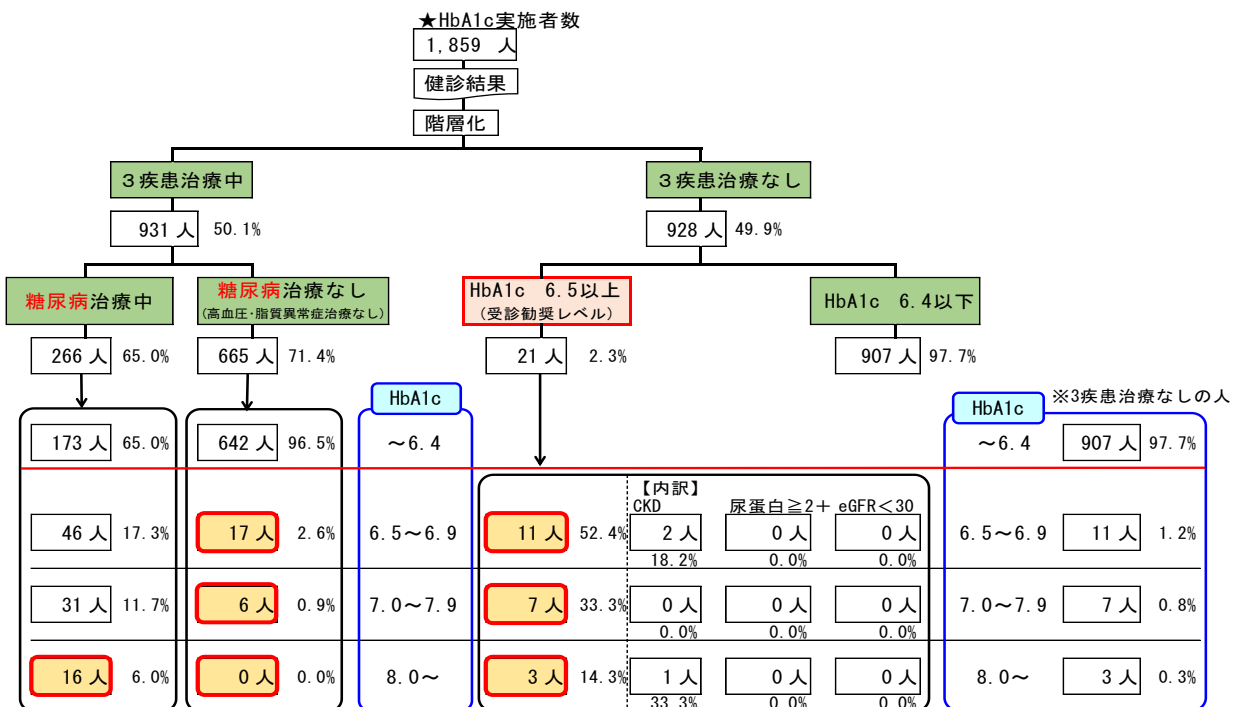
血糖の状況では、3疾患未治療の者のうち HbA1cが6.5～6.9 までの者は 11 人(52.4%)、7.0～7.9 までの者は7人(33.3%)、8.0 以上の者は3人(14.3%)でした。

高血圧フローチャート (平成29年度健診結果)



資料:KDB システム 高血圧フローチャートより加工

糖尿病フローチャート (平成29年度健診結果)



資料:KDB システム 糖尿病フローチャートより加工

(3) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況

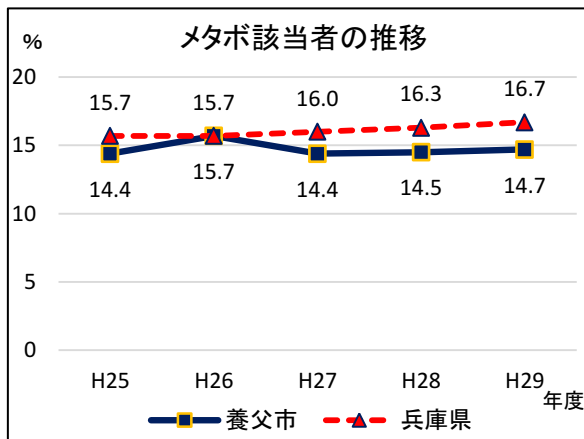
平成29年度のメタボリックシンドロームの該当者は14.7%、予備群は10.4%でした。該当者は県平均より低い状況です。

男女別では、該当者は男性が23.2%、女性が7.6%、予備群は男性17.4%、女性4.6%で該当者、予備群とも男性の方が2.5～3倍高くなっています。

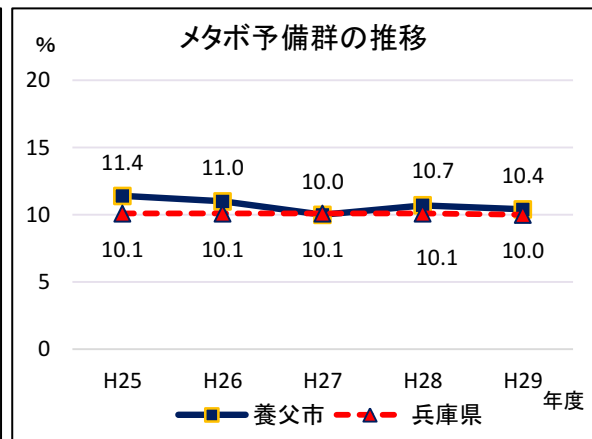
【メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移】

年度		H25	H26	H27	H28	H29
該当者	人	267	282	273	275	279
出現割合	%	14.4	15.7	14.4	14.5	14.7
県平均	%	15.7	15.7	16.0	16.3	16.7
予備群	人	212	197	189	203	198
出現割合	%	11.4	11.0	10.0	10.7	10.4
県平均	%	10.1	10.1	10.1	10.1	10.0

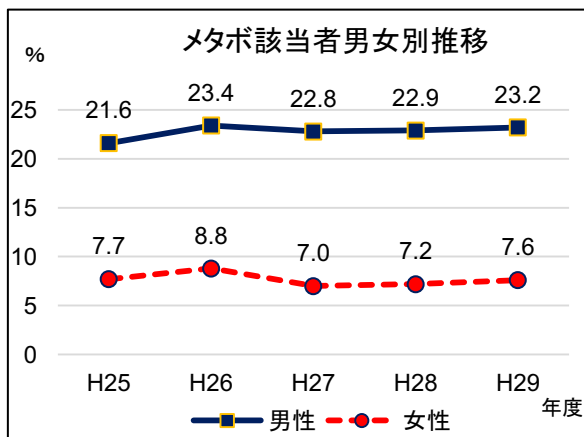
資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」



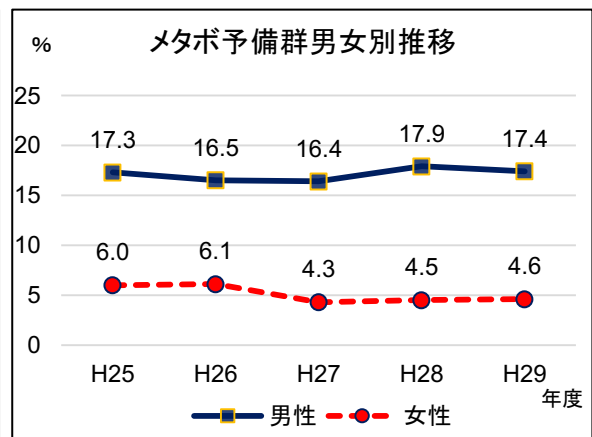
資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」



資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」



資料:KDBシステム「厚生労働省様式 5-3 メタボリック症候群 該当・予備群」



2. 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導対象者と実施率

特定保健指導の積極的支援対象者は平成 25 年度 3.6%でしたが、平成 29 年度は 2.4%で徐々に減少しています。動機づけ支援対象者は平成 25 年度 8.8%、平成 29 年度は 9.1%とほとんど変化はありません。

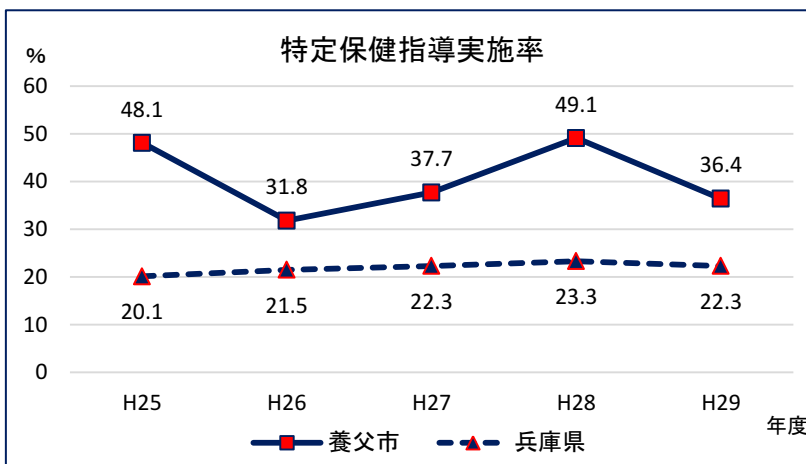
特定保健指導実施率は、平成 28 年度に未利用者対策などに取り組み 49.1%まで上昇しましたが、平成 29 年度には取り組まなかったため、36.4%になりました。

【特定保健指導の実施率】

年度		H25	H26	H27	H28	H29
積極的支援対象者	人	66	62	46	53	45
積極的支援者割合	%	3.6	3.4	2.4	2.8	2.4
終了者数	人	14	6	6	8	4
動機づけ支援対象者	人	165	155	169	171	172
動機づけ支援者割合	%	8.8	8.7	9.0	9.0	9.1
終了者数	人	97	63	75	102	75
保健指導実施率	%	48.1	31.8	37.7	49.1	36.4
兵庫県実施率*	%	20.1	21.5	22.3	23.3	22.3

※兵庫県実施率は、県内市町国保の実施率を計上している

資料:法定報告



資料:法定報告

(2) 特定保健指導対象者の減少率

平成 25 年度は、特定保健指導を利用した人のうち翌年度に対象者から外れた人の割合は 20.5%でしたが、平成 29 年度は 31.0%となっています。

【特定保健指導対象者及び特定保健指導による対象者の減少率】

年度		H25	H26	H27	H28	H29
前年度の対象者数(A)	人	221	219	205	188	208
Aのうち今年度対象除外者数	人	46	42	45	44	51
対象者の減少率	%	20.8	19.2	22.0	23.4	24.5
前年度の利用者数(B)	人	83	144	89	104	100
Bのうち今年度対象除外者数	人	17	26	23	29	31
特定保健指導利用による 特定保健指導対象者数の減少率	%	20.5	18.1	25.8	27.9	31.0

資料: 特定健診等データ管理システム

第5章 - 保健事業実施計画 -

1. 第1期データヘルス計画の評価

1) 特定健康診査

(1) 特定健康診査受診率

特定健康診査が始まった平成20年度の受診率は35.8%でしたが、平成25年度は38.2%、平成29年度には44.3%と年々増加しています。いずれの年度も県平均を上回っていますが、第2期特定健康診査等実施計画の目標値60%には達していない状況です。

(2) 特定健康診査未受診者対策

平成29年度に国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)の特定健康診査未受診者対策支援事業に取り組み、40歳～64歳の未受診者744人に、電話による受診勧奨と未受診の理由について聞き取りを行いました。

すでに健診を受けた82人と、連絡がつかなかった285人を除いた377の方に未受診の理由を聞き取りました。「医療機関にかかっている」が36.3%と最も多く、次に「今は健康だから必要ない」が21.5%でした。この取組により30人が新規に健診を受診しました。

【健診未受診の理由】

理由	延べ人数	%
1 医療機関にかかっている	137	36.3
2 今は健康だから必要ない	81	21.5
3 他機関で健診を受けた(または受ける予定がある)	57	15.1
4 時間の都合がつかない	12	3.2
5 何かあれば受診する	13	3.4
6 病気が見つかるのが怖い	3	0.8
7 その他	130	34.5
計	433	

(3) 若年層特定健康診査

若い時から健康意識の向上を図り生活習慣病を予防するために、30歳から健康診査の機会を設け、40歳以降の継続した受診行動につなげる取組を行いました。

【若年層特定健康診査受診者数】 単位:人

年度	国保	国保外	計
H26年度	78	123	201
H27年度	77	128	205
H28年度	80	141	221
H29年度	80	114	194

2) 特定保健指導

(1) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は平成 26 年度以降増加傾向で、平成 29 年度は 36.4%でした。いずれの年度も県平均を上回っていますが、第2期特定健康診査等実施計画の目標値 60%には達していない状況です。

(2) メタボリックシンドロームの該当者数及び予備群の出現率

平成 25 年度から 29 年度の、メタボリックシンドローム該当者の出現率は、14～16%、予備群該当者の出現率は 10～11%程度で推移しており、増減はありませんでした。それぞれの出現率は県平均とほぼ同様です。

平成 28 年度には、メタボリックシンドロームの改善や血糖のコントロールを目指し、「加油減糖食」の取組をモデル的に実施し、一定の成果は確認できましたが継続に課題があり、以降の実施は見送っている状況です。

3) 糖尿病性腎症の重症化予防

特定健康診査結果に基づき、①尿蛋白2+で eGFR44 以下 ②尿糖2+以上で eGFR60 以下 ③HbA1c7.0 以上で医療機関未受診者 ④HbA1c9.0 以上で治療コントロール不良者を対象に、家庭訪問にて生活習慣改善及び受診勧奨による重症化予防を行いました。

計画時は①及び②の者を対象としていましたが、県の方針に沿って対象を広げ、対象者 43 人に対し、19 人(44.2%)に訪問指導を行い、重症化予防に取り組みました。

4) 医療費通知

平成29年度には国保加入者全世帯に対し、年6回6か月分の医療費通知を行いました。半年分のみの通知に終わったため、意識付けへの効果は低いと思われます。

5) 後発医薬品差額通知

平成29年度には国保加入者全世帯に対し、年2回、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額通知や、養父市医師会への協力要請を行い、平成 29 年度は 68.5%の使用率となりました。

6) 重複多受診者への適切な受診指導

重複・多受診者へ継続的に指導を行った結果、対象者 1 名の受診回数、受診医療機関数、薬剤の重複投与が減少しました。

2. 保健事業の取組

1) 健康課題の整理

現状の分析と第1期データヘルス計画及び、第2期特定健診等実施計画の評価から、以下のとおり健康課題を整理しました。

① 基本的事項

- 出生数の減少及び75歳到達による後期高齢者医療制度への移行により、国保加入者数は減少している。また、前期高齢者の加入割合が多く、加入者の高齢化が進んでいる。
- 死因の半数を生活習慣病が占めている。
- ICTを活用したオンライン診療や遠隔服薬指導を推進し、高齢者等通院困難者の診療機会を増やすことで治療中断などによる慢性疾患の重症化を予防する仕組みを構築する必要がある。
- 要介護認定者有病率では、心臓病、高血圧症及び、筋骨格系が高いことから、生活習慣病対策及びフレイル^{*}(虚弱)予防をさらに推進する必要がある。
- 少子高齢化の進行により、地域包括ケアシステムの構築に国保も参画し、医療・介護の連携を一層深める体制づくりが重要となっている。

② 医療費とレセプトデータ

- 養父市の1人当たり医療費は、但馬内市町に比べ高い状況で推移している。
- 入院・外来合わせた医療費では、統合失調症、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全(透析あり)の順に高く、外来では糖尿病、高血圧症、慢性腎不全が高くなっている。
- 生活習慣病1人当たり医療費は、虚血性心疾患以外の高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患で県より高い状況で推移し、年齢とともに高くなっている。
- レセプトデータから重複、多受診者等のデータを抽出し、適正な受診や服用に対する取組を行う必要がある。

③ 特定健康診査

- 平成29年度の特定健康診査の受診率は44.3%で年々上昇しているが、目標の60%には達していない。
- 健診受診者は、未受診者よりも医療費が低いことから、未受診者対策を強化し、受診率の向上を目指すことが重要である。
- 男性は女性に比べて受診率が低く、40歳代、50歳代の男性が特に低い状況であるため、その層に対する受診促進に向けた取組を重点的に実施することが重要である。

④ 特定保健指導

- 平成28年度の特定保健指導の実施率は49.1%であったが、平成29年度には36.4%となり、取組の内容によって実施率が大きく変動するため、継続・安定した取組ができる体制整備が重要である。

^{*}フレイル:加齢とともに筋力や認知機能が低下するなど、心や体の機能が低下した状態のこと

○特定保健指導を利用した人のうち、翌年度に対象者から外れた人の割合は、平成 29 年度 31.0%となっており、引き続きの取組が重要である。

○男性の有所見者が多いことから、男性へのアプローチを重点に行うことが重要である。

⑤ 重症化予防

○人工透析患者数は横ばいであり、養父市の特徴として糖尿病が要因で高血圧症を併存することが多いことから、糖尿病の重症化予防に加え、高血圧対策も合わせた生活習慣病対策を進める必要がある。

○養父市医師会との連携による重症化予防のための体制整備が重要である。

⑥ 介護保険

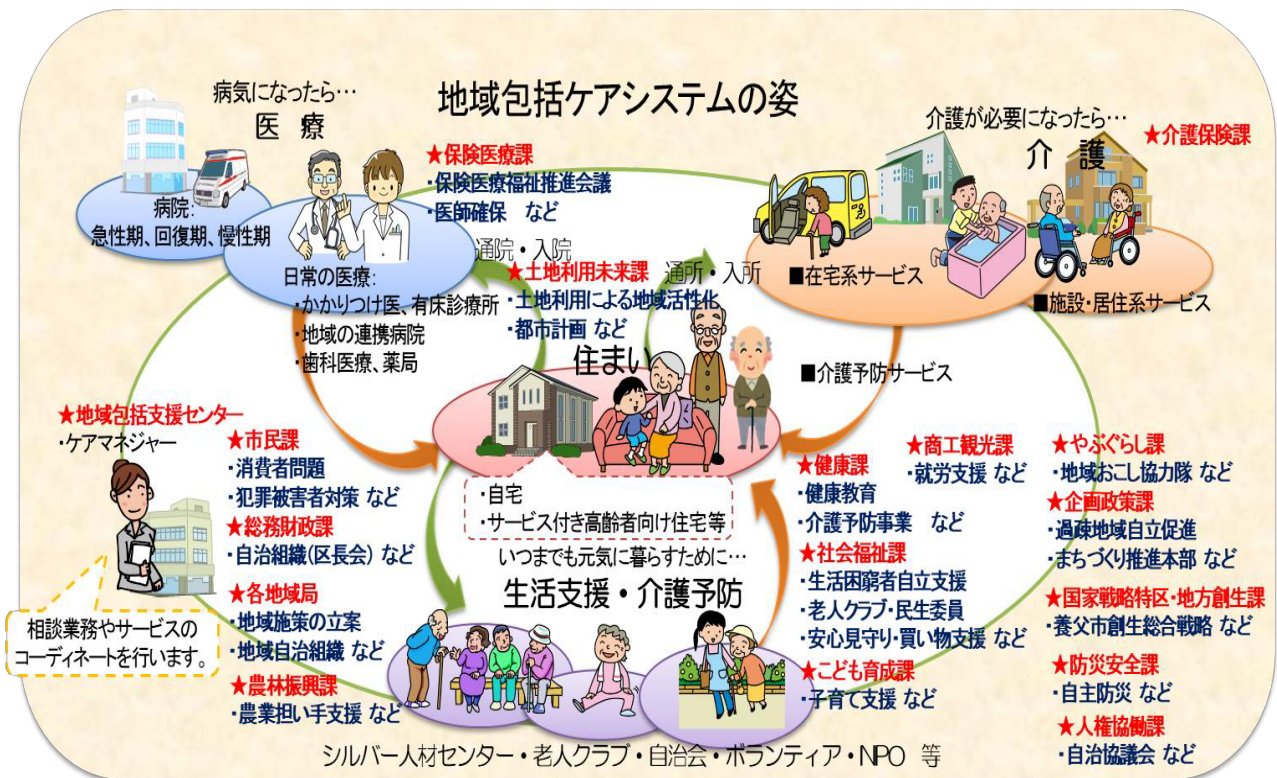
○要介護認定率は20%で推移しているが、初めて要介護と認定される平均年齢は83.40歳と少しずつ延伸しており、地域ぐるみで行うフレイル予防教室の取組の効果と考えられる。

○団塊の世代が後期高齢者になることを見据え、より一層介護予防に向けて各機関が連携して取り組むことが重要である。

○要介護状態になる心臓病、筋・骨格、高血圧、認知症対策を重点的に行う必要がある。

○地域包括ケアの視点を関係機関が理解・共有し、体制整備を図ることで住みやすい地域づくりを進めることが重要である。

【養父市地域包括ケアシステムの体系図】



2) 健康課題に対応した目的及び目標の設定

(1) 方針

少子高齢化に伴い、国保被保険者の年齢構成は高齢者の割合が高くなっています。特定健診受診率や特定保健指導実施率は県平均より高い率で推移していますが、医療費や介護費は県内の各市町に比べ高い状況です。

特に、精神疾患による医療費が国、県、同規模市町と比しても高く特徴的ではありますが、改善可能な生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脳血管疾患の医療費も県平均より高いことから、生活習慣病の早期発見や予防、健康づくり施策を各機関と連携しながら地域ぐるみで展開することで、QOL^{*}の向上と高齢化に伴う疾病やフレイルを予防し健康寿命を延伸していきます。

(2) 目的及び目標の設定、実施事業

健康課題の解決に向けて目的や目標値などを定め、PDCA サイクルを活用して事業の実施・評価を行いながら取組を推進します。

【目的と目標及び実施事業】

目的	目 標	実 施 事 業
Ⅰ 生活習慣病の予防	① 特定健康診査受診率の向上	① 健診未受診者・未申込者対策 ② 健診結果データ提供の推進
	② 特定保健指導実施率の向上	① 特定保健指導実施率向上対策
	③ 特定健診以外の検診等の取組	① がん検診等の受診促進 ② 口腔検診の受診促進 ③ 生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ
Ⅱ 重症化予防 生活習慣病	① 糖尿病性腎症重症化予防	① 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進
	② その他の生活習慣病重症化予防	① 高血圧症重症化予防 ② 腎疾患対策
Ⅲ 健康づくりの推進	① 若い世代からの健康づくりの推進	① 健康ポイント事業の推進
	② フレイルの予防	① 「毎日元気にクラス」の推進
Ⅳ 医療費の削減	① 適正な受診、服薬行動の推進	① 重複、多剤服薬者対策 ② 医療費通知の実施 ③ 後発医薬品利用促進

※QOL:クオリティ・オブ・ライフといい、ひとりひとりの人生の内容の質や、社会的にみた生活の質を指す

3) 保健事業実施計画

I, 生活習慣病の予防

① 特定健康診査受診率の向上

目的	特定健康診査の受診により結果の推移をみていくことで早期に変化をとらえることができ、生活習慣病の早期発見と生活習慣の見直しによる重症化を予防する。
対象者	養父市国民健康保険加入者で40歳～74歳の者
事業内容	1 健診未受診者・未申込者対策
	①新規国保加入者に対し、加入手続時に受診勧奨のリーフレットを配布 ②総合健診の1次募集時に申し込みのなかった64歳までの対象者に対し、受診勧奨のDMを送付する ③申込をした未受診の方に受診勧奨のDMを送付する ④特に受診率の低い40歳代、50歳代の男性に対し、電話・訪問等の勧奨を行う
	2 健診結果データ提供の推進
	①人間ドック受診者の費用助成を行い結果の提供を依頼する ②事業所等で受けた健診結果の提供を依頼する

目標	指標		市の現状値 H29年度	市の目標値 H35年度	県の現状値 H29年度	県・国目標値 H35年度
	アウト プット	40歳代、50歳代男性 直接受診勧奨実施率	0.0%	50.0%	-	-
アウト カム	40歳代、50歳代 男性の受診率	30.6%	42.0%	-	-	
	特定健診受診率	44.3%	60.0%	35.4%	60.0%	

評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	●健診機関・養父市 医師会・事業所等と の連携	●対象者抽出方法 ●健診実施方法 ●通知や資料内容	●未受診者への受診 勧奨実施率 ●データ提供者数	●40歳代、50歳代男 性の受診率 ●特定健診受診率 ●未申込者者の受診 率 ●未受診者の受診率

1, 生活習慣病の予防

② 特定保健指導実施率の向上

目的	メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）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、糖尿病や高血圧症等の有病者・予備群を減少させるために、特定保健指導の実施率を向上させる。
対象者	特定健診結果及び質問項目をもとに選定、階層化した保健指導対象者（情報提供、動機づけ支援、積極的支援に判定された者）
事業内容	<p>1 特定保健指導実施率向上対策</p> <p>①集団健診時に特定健康診査の受診者全員に面接し、当日の検査値と前年度の健診結果の説明をする</p> <p>②特定保健指導対象者と思われる方には、健診当日に保健指導を実施する</p> <p>③特定保健指導対象者には、健診結果送付時に八鹿病院で受けられる特定保健指導の案内と利用券を同封する</p> <p>④八鹿病院の特定保健指導には、内臓脂肪、動脈硬化、長寿ホルモン、血液検査セットの検査の中から1つを無料で実施するなど内容の充実を図る</p> <p>⑤生活習慣改善を促すために、特定保健指導利用者には運動施設利用の無料クーポンを配布する</p> <p>⑥特定保健指導未利用者には、電話・訪問・DM などにより利用勧奨と保健指導を行う</p>

目標	指標		市の現状値 H29年度	市の目標値 H35年度	県の現状値 H29年度	県・国目標値 H35年度
	アウト プット	特定保健指導対象者 への利用勧奨実施率	52.2%	90.0%	-	-
アウト カム	特定保健指導実施率	36.4%	60.0%	22.3%	60.0%	

評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	●委託機関との連携 ●特定保健指導の方法	●対象者抽出方法 ●通知や特定保健指導内容	●特定保健指導対象者への利用勧奨実施率	●特定保健指導実施率

1. 生活習慣病の予防

③ 特定健診以外の検診等の取組

目的	生活習慣病や予防について啓発を行い、特定健康診査のみでなくがん検診や口腔検診などの検診の受診率を向上させ、疾病の早期発見と生活習慣の改善をめざす。
対象者	40歳以上の養父市民
事業内容	1 がん検診等の受診促進
	①総合健診の申込案内ちらしに、各種がん検診の意義等について掲載し、受診につながりやすいように内容の充実を図る
	②疾病についての理解を深めるため、がん予防講演会を実施する
	③要精密検査者で未受診の方へ受診勧奨を行う
	2 口腔検診の受診促進
	①口腔衛生の向上を図るため、40歳から76歳までの5年刻みに口腔検診の無料受診券を交付する
②糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者に対し、糖尿病の重症化を予防するために口腔健康管理が実施できるよう口腔検診の無料受診券を交付する	
3 生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ	
①生活習慣病を理解し予防するために、健診の結果送付時に生活習慣病についてリーフレットを同封する	
②KDBシステムにより抽出された健康課題に対し、生活習慣病の理解と予防について健康教室を実施する	
③市広報・ケーブルテレビ等で生活習慣病の予防について周知する	

目標	指標		市の現状値 H29年度	市の目標値 H35年度	県の現状値 H29年度	県・国目標値 H35年度
	アウト プット	がん検診精密検査 受診勧奨実施率	100%	100%	-	-
アウト カム	大腸がん検診受診率	34.0%	38.0%	16.8%	50.0%	
	大腸がん精検受診率	57.1% (H28実績)	70.0%	66.0% (H28実績)	90.0%	
	口腔検診受診率	12.0%	18.0%	1.9%	-	

評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	●健康課、歯科医師 会との連携 ●検診機関	●対象者の抽出方法 ●通知、資料内容	●がん検診精密検査 受診勧奨実施率 ●健康教室参加者数	●がん検診受診率 ●がん検診精密検査 受診率 ●口腔検診受診率

II, 生活習慣病の重症化予防

① 糖尿病性腎症重症化予防

目的	糖尿病は放置すると網膜症、腎症、神経障害等の合併症を引き起こし、QOLを著しく低下させる。未受診者や中断者等が適切に治療につながり、腎不全、人工透析への移行等の重症化を予防する。
対象者	<p>(1) 医療機関未受診者 健診結果が次の①に該当し、かつ、②または③のいずれかに該当する者で、糖尿病により医療機関を受診していない者</p> <p>①HbA1c 6.5%以上 ②尿蛋白 (+) 以上 ③eGFR値 60ml/分/1.73m²未満</p> <p>(2) 治療中断者 レセプトデータから過去に糖尿病治療歴があり、最終の受診から6か月を経過しても受診した記録がない者</p> <p>(3) 健診結果がHbA1c8.0%以上のハイリスク者</p>
事業内容	<p>1 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進</p> <p>①養父市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成し、それに基づき受診勧奨及び保健指導を実施する</p> <p>②糖尿病連携手帳を対象者に所持してもらい、自身の血糖検査結果や腎機能、口腔機能、血圧などの全身管理や合併症の予防などセルフコントロールに役立てるよう継続した保健指導を実施する</p> <p>③関係機関との連携体制を整備するために糖尿病連携手帳を活用する</p>

目標	指標		市現状値 H29年度	市目標値 H35年度
	アウト プット	受診勧奨実施率	- (H30年度より 本格実施)	100.0%
アウト カム	受診勧奨後の 医療機関受診率	-	80.0%	

評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	<ul style="list-style-type: none"> ●養父市医師会・医療機関との連携 ●保険医療課と健康課の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者抽出方法 ●保健指導実施内容 	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨実施率 ●糖尿病教室参加者数 	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨後の医療機関受診率 ●新規透析者数

II, 生活習慣病の重症化予防

② その他の生活習慣病重症化予防

目的	高血圧症や腎機能低下は、脳、心臓、腎臓等血管に由来する疾病や介護度にも大きくかわることから、心筋梗塞、脳血管疾患、人工透析への移行を予防するため、高血圧症、腎疾患対策を行う。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診者の中で、Ⅱ度、Ⅲ度高血圧と判定された者で医療機関未受診者 <ul style="list-style-type: none"> 〔Ⅱ度高血圧：収縮期血圧160～179かつ/または拡張期血圧100～109 〔Ⅲ度高血圧：収縮期血圧\geq180かつ/または\geq110 ・ 特定健診受診者の中で、eGFR（単位m l/分/1.73m^2）と尿蛋白の検査値により判定された以下の者 <ul style="list-style-type: none"> 〔eGFR$<$45 〔尿蛋白（1+）以上
事業内容	1 高血圧症重症化予防
	<ul style="list-style-type: none"> ① 集団健診時にⅡ度、Ⅲ度高血圧と判定された方には、医療機関受診の状況、食習慣や運動習慣の状況などを聞き取り、受診勧奨と保健指導を行う ② 医療機関への受診につながったか等、電話等で確認する ③ 未受診者へは訪問等により受診勧奨を行う ④ 高血圧教室への参加を促す
	2 腎疾患対策
	<ul style="list-style-type: none"> ① 健診結果で腎機能に異常のあった方に、電話、訪問等で医療機関受診の状況、食習慣や運動習慣の状況などを聞き取り、受診勧奨と保健指導を行う ② 医療機関への受診につながったか等、電話連絡やレセプトデータと突合し確認する

目標	指標		市の現状値	市の目標値 H35年度
	アウト プット	受診勧奨実施率	-	100%
アウト カム	受診勧奨後の 医療機関受診率	-	80%	

評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	<ul style="list-style-type: none"> ● 養父市医師会・医療機関との連携 ● 保険医療課と健康課の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者抽出方法 ● 保健指導実施内容 ● 健康教室の内容 	<ul style="list-style-type: none"> ● 受診勧奨実施率 ● 高血圧教室参加者数 	<ul style="list-style-type: none"> ● 受診勧奨後の医療機関受診率 ● 新規透析者数

Ⅲ，健康づくりの推進

① 若い世代からの健康づくりの推進

目的	若い世代から健康づくりに積極的に取り組む機会を作り、運動や社会参加を促進することで、高齢になるほど医療機関の受診率や治療率が高くなる生活習慣病を予防し、若年からの健康意識と実践力の向上を図る。
対象者	20歳以上の市民、市内在勤者
事業内容	<p>1 健康ポイント事業の推進</p> <p>①健康づくり、疾病予防における運動の効果について啓発する ②運動を実践する市民に対して健康ポイントを付与する ③健康意識の向上や健診受診の促進を図るため、市が行う健康教室参加や健診受診に対して健康ポイントを付与する ④貯まったポイントに応じてインセンティブを付与する</p>

目標	指標		市 現状値 H29年度	市 目標値 H35年度
	アウト プット	健康ポイント事業登録団体数	414団体	504団体
アウト カム	週1回以上運動をしている人の割合	51.7%	60%	

評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	<ul style="list-style-type: none"> ●地域自治協議会 ●生涯スポーツセンター 	<ul style="list-style-type: none"> ●ホームページ掲載 ●チラシへの掲載 ●ポイント交換時アンケート 	<ul style="list-style-type: none"> ●登録団体数 ●健康ポイント事業参加者数 	<ul style="list-style-type: none"> ●週1回以上運動をしている人の割合 ●1回30分以上週2回以上の運動を1年以上実施している人の割合

Ⅲ、健康づくりの推進

② フレイルの予防

目的	高齢に伴うフレイル（虚弱）の予防やフレイルから健康な状態に戻すことで健康寿命を延伸する。また、地域ぐるみで取り組むことで地域のソーシャルキャピタル※を醸成する。
対象者	壮年期以上の市民
事業内容	1 「毎日元気にクラス」の推進
	①歩いて通える身近な場所で、高齢者の元気のキーワードである「運動」「栄養」「社会参加」を組み込んだプログラムで、全20回6か月間のフレイル予防教室「毎日元気にクラス」を実施する ②教室開始時と終了時に体力測定を実施する ③教室終了後は自主組織で教室を継続し、年1回体力測定を実施し効果検証を行う ④教室の指導者を養父市シルバー人材センターの「笑い与健康お届け隊」が担って実施する

目標	指標		市 現状値 H29年度	市 目標値 H35年度	
	アウト プット	実施地区数	53行政区	98行政区	
アウト カム	新規要介護認定者の平均年齢	83.5歳	85歳		

評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	<ul style="list-style-type: none"> ●東京都健康長寿医療センター研究所 ●地域医療振興会 ●養父市シルバー人材センター ●地域自治協議会 ●区長会 	<ul style="list-style-type: none"> ●対象地区の選定 ●指導方法 ●指導内容 	<ul style="list-style-type: none"> ●実施地区数 ●実施者数 	<ul style="list-style-type: none"> ●新規要介護認定者の平均年齢 ●体力年齢の維持または向上した人の割合

IV. 医療費の削減

① 適正な受診、服薬行動の推進

目的	重複、多剤服薬者などの不適切な受診、服薬行動の是正や医療にかかった時の総医療費、後発医薬品に切り替えた場合の薬剤費、自己負担額の違いなどを通知することで、被保険者の診療行為の確認と給付の適正化、医療費に対する意識の向上を図る。
対象者	(1) 重複、多剤服薬者 (同一月内に3以上の医療機関から、同一の薬効の薬剤の投与を受けている被保険者) (2) 医療保険を利用した被保険者 (3) 20歳以上で、1薬剤当たり200円以上の差額、投与期間が14日以上の被保険者
事業内容	<p>1 重複、多剤服薬者対策</p> <p>①KDBシステムにより対象者を抽出し、電話や訪問による確認と指導を行う</p> <p>2 医療費通知の実施</p> <p>①1年分の総医療費を年6回DMにより通知する (通知には、受診者名、受診月日、医療機関名、総医療費、被保険者が支払った医療費の額、入院・外来・歯科・薬局の区分、柔道整復療養費を明記する)</p> <p>3 後発医薬品の利用促進</p> <p>①年2回、対象者に向け後発医薬品の利用による医療費の削減額を通知する ②使用割合を年代別に類型化して現状を把握する ③養父市医師会に状況を報告し協力依頼を行う</p>

目標	指標		市 現状値 H 29年度	市 目標値 H 35年度	県現状値 H 29年度
	アウト プット	総医療費の通知期間	6か月分	1年分	-
アウト カム	1人当たり医療費の減少率	408千円	5% (388千円)	358千円	

	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
評価	<ul style="list-style-type: none"> ●養父市医師会 ●薬剤師会やぶづ ●ロック 	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者の抽出 ●指導方法 ●指導用資料 ●通知内容 ●通知回数 	<ul style="list-style-type: none"> ●重複・多剤服薬者への指導実施率 ●総医療費の通知期間 ●後発医薬品利用促進通知実施率 	<ul style="list-style-type: none"> ●1人当たり医療費の減少率 ●重複、多剤服薬者の医療費減少率 ●後発医薬品使用割合(数量シェア率)

第6章 - 第3期養父市特定健康診査等実施計画 -

1. 特定健康診査・特定保健指導の現状

1) 特定健康診査の状況

(1) 受診率

特定健康診査は、旧町単位に実施する集団健診方式と公立八鹿病院および市内8か所の医療機関と契約した個別健診方式を併用し実施しています。

集団健診方式では、市で実施しているがん検診と同時に実施できるようにし、市内医療機関でもがん検診などをセットし受診しやすい体制を整備しています。健診項目は国の基準に市独自の項目を追加し、内容の充実を図ってきました。

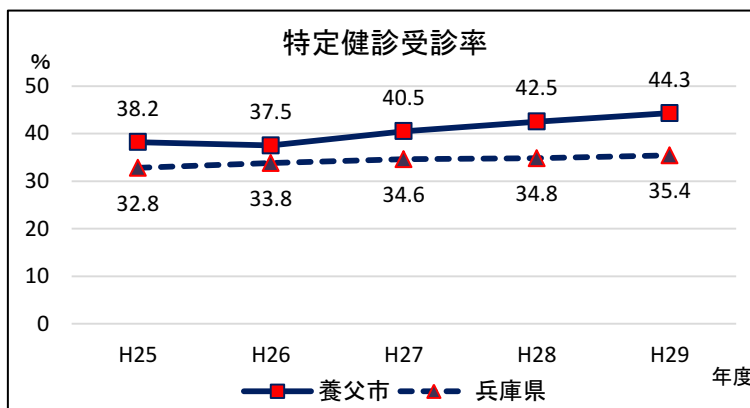
節目年齢の方への無料クーポンの発行、健診の未申込者・未受診者へは、ダイレクトメールや国保連合会の事業を活用した受診勧奨を行う等、受診率向上に向けた取り組みを行いました。さらに、30歳代から健診を行い、健診の必要性や健康への意識付けを行っています。また、平成28年度からは、事業所に勤務している被保険者に健康診査結果を提供してもらう仕組みを作り、受診率の向上と健康支援の充実を図っています。

【特定健康診査受診率】

年度		H25	H26	H27	H28	H29
計画の目標受診率	%	40	45	50	55	60
受診率(法定報告)	%	38.2	37.5	40.5	42.5	44.3
対象者数	人	4,868	4,771	4,652	4,456	4,265
受診者数	人	1,858	1,790	1,883	1,893	1,891
兵庫県受診率※	%	32.8	33.8	34.6	34.8	35.4

※兵庫県受診率は、県内市町国保の受診率を計上している

資料:法定報告

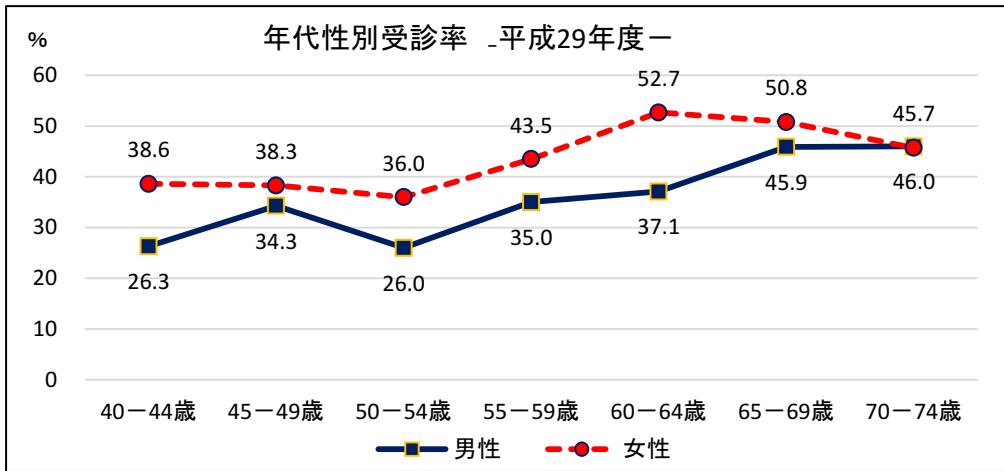


資料:法定報告

(2) 受診者の傾向

男女別の受診率では、男性は女性に比べて低く、特に40歳代、50歳代の受診率が低い

状況です。受診状況をみると継続受診者が約 80%を占め、新規受診者は少ない状況です。

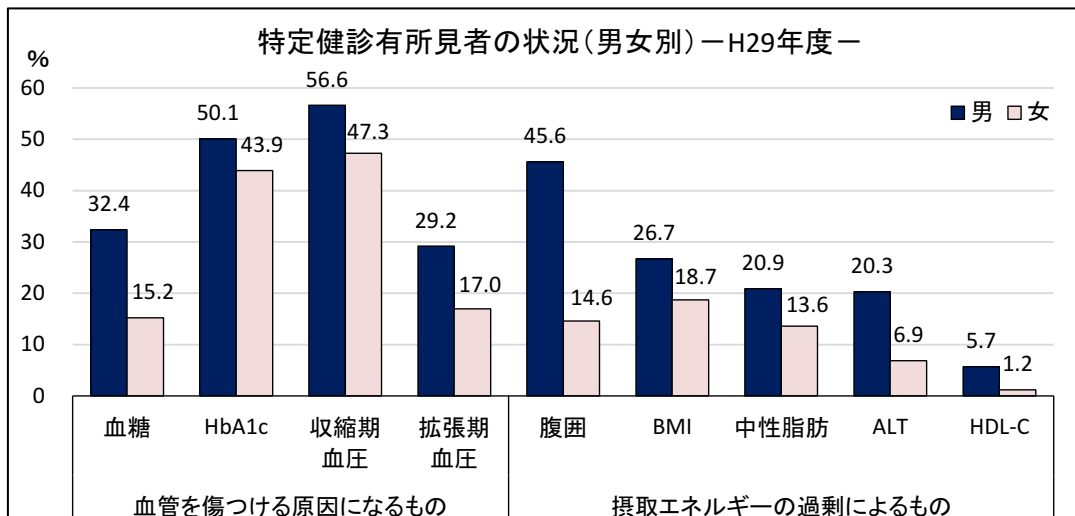


資料:KDB システム「厚生労働省様式 5-4 健診受診状況」

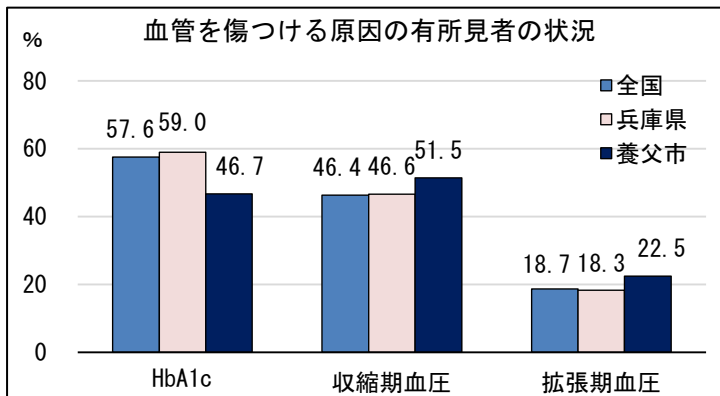
(3) 健診有所見者の状況

平成 29 年度の健診有所見者の状況では、男女ともに血管を傷つける原因になるものの有所見者の割合が高く、糖尿病や高血圧症対策に向けた生活習慣改善が重要です。

また、摂取エネルギーの過剰による所見では、女性に比べ男性の有所見率が高く、男性へのアプローチが鍵となります。



資料:KDB システム「厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況」



血管を傷つける原因になる所見を国、県と比較すると、養父市では収縮期、拡張期血圧の有所見者が高い割合となっています。

資料:KDB システム「健診有所見者状況(H29年度)」

(4) 特定健康診査未受診者対策

平成29年度に国保連合会の特定健康診査未受診者対策支援事業に取り組み、40歳～64歳の未受診者744人に、電話による受診勧奨と未受診の理由について聞き取りとを行いました。

すでに健診を受けた82人と、連絡がつかなかった285人を除いた377の方に未受診の理由を聞き取りました。「医療機関にかかっている」が36.3%と最も多く、次に「今は健康だから必要ない」が21.5%でした。この事業により30人が新規に健診を受診しました。

健診未受診の理由	延べ人数	%
1 医療機関にかかっている	137	36.3
2 今は健康だから必要ない	81	21.5
3 他機関で健診を受けた(または受ける予定がある)	57	15.1
4 時間の都合がつかない	12	3.2
5 何かあれば受診する	13	3.4
6 病気が見つかるのが怖い	3	0.8
7 その他	130	34.5
計	433	

(5) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況

平成28年度のメタボリックシンドロームの該当者は14.5%、予備群は10.7%でした。該当者は県平均より低い状況です。

男女別では、該当者は男性が22.9%、女性が7.2%、予備群は男性17.9%、女性4.5%で該当者、予備群とも男性の方が3～4倍高くなっています。

年代別では年度によるばらつきはあるものの、該当者は男女とも年齢が高くなるにつれ増加しています。予備群は男女とも50歳代がピークです。

参) メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク	判定
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≥85 cm(男性)	2つ以上該当	該当者
≥90 cm(女性)	1つ該当	予備群

① 血糖:空腹時血糖 110 mg/dl 以上

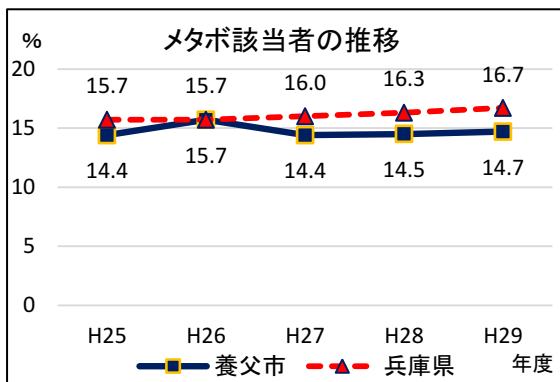
② 脂質:中性脂肪 150 mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③ 血圧:収縮期 130 mm Hg 以上、または拡張期 85 mm Hg 以上

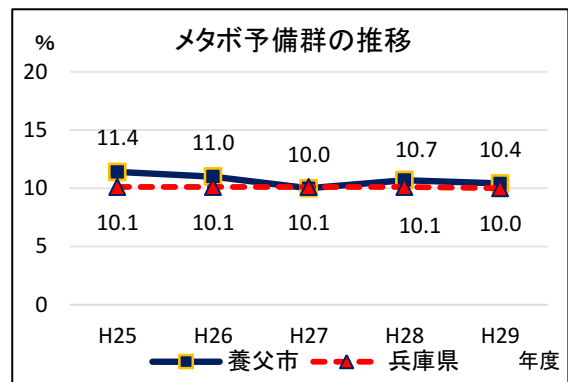
【メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移】

		H25	H26	H27	H28	H29
該当者	人	267	282	273	275	279
出現割合	%	14.4	15.7	14.4	14.5	14.7
県平均	%	15.7	15.7	16.0	16.3	16.7
予備群	人	212	197	189	203	198
出現割合	%	11.4	11.0	10.0	10.7	10.4
県平均	%	10.1	10.1	10.1	10.1	10.0

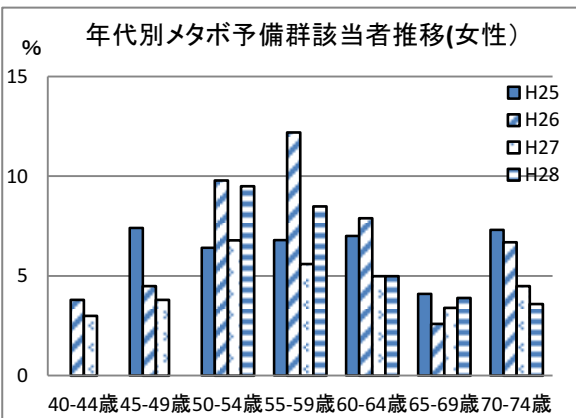
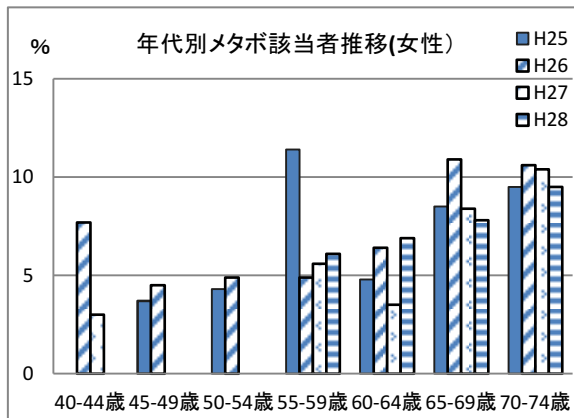
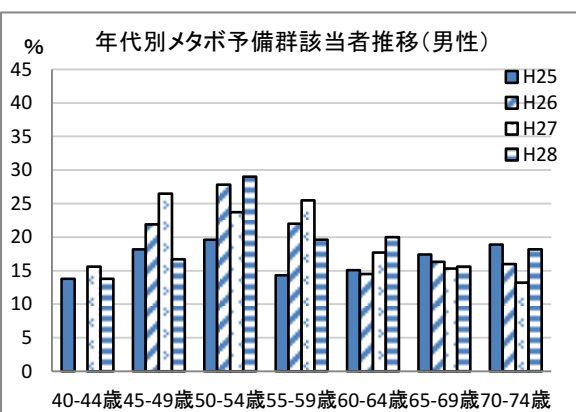
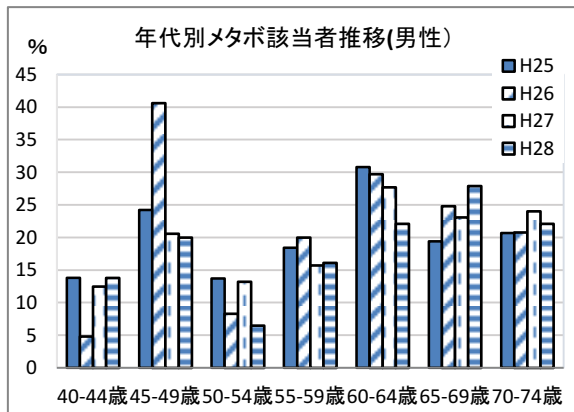
資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」



資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」



資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」



資料:KDBシステム「厚生労働省様式5-3 メタボリック症候群 該当・予備群」

2) 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導対象者と実施率

特定保健指導の積極的支援対象者は平成 25 年度 3.6%でしたが、平成 29 年度は 2.4%で徐々に減少しています。動機づけ支援対象者は平成 25 年度 8.8%、平成 29 年度は 9.1%とほとんど変化はありません。

特定保健指導は、公立八鹿病院への委託と健康課が直営で行う形態で実施しています。健診結果送付時に特定保健指導の必要性や利用方法を同封し、1か月後に電話による利用勧奨を行っています。公立八鹿病院の利用者には、血液検査や動脈硬化検査等を無料で実施するなど内容を充実しています。また、運動習慣をつけるために、運動施設の体験利用券を発行しました。

平成 27 年度は、国保連合会の特定保健指導未利用者対策支援事業を利用し、120 人に電話による特定保健指導の利用勧奨を行いました。対象者の 28.4%が利用予定、検討すると回答しましたが、日程が合わない、忙しいという方もありました。

【特定保健指導の実施率】

年度		H25	H26	H27	H28	H29
積極的支援対象者	人	66	62	46	53	45
積極的支援者割合	%	3.6	3.4	2.4	2.8	2.4
終了者数	人	14	6	6	8	4
動機づけ支援対象者	人	165	155	169	171	172
動機づけ支援者割合	%	8.8	8.7	9.0	9.0	9.1
終了者数	人	97	63	75	102	75
保健指導実施率	%	48.1	31.8	37.7	49.1	36.4
兵庫県実施率※	%	20.1	21.5	22.3	23.3	22.3

※兵庫県実施率は、県内市町国保の実施率を計上している

資料:法定報告

(2) 特定保健指導対象者の減少率

平成 25 年度は、特定保健指導を利用した人のうち翌年度に対象者から外れた人の割合は 20.5%でしたが、平成 29 年度は 31.0%となっています。

【特定保健指導対象者及び特定保健指導による対象者の減少率】

年度		H25	H26	H27	H28	H29
前年度の対象者数(A)	人	221	219	205	188	208
Aのうち今年度対象除外者数	人	46	42	45	44	51
対象者の減少率	%	20.8	19.2	22.0	23.4	24.5
前年度の利用者数(B)	人	83	144	89	104	100
Bのうち今年度対象除外者数	人	17	26	23	29	31
特定保健指導利用による 特定保健指導対象者の減少率	%	20.5	18.1	25.8	27.9	31.0

資料:特定健診等データ管理システム

2. 第2期計画の目標値の評価

(1) 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は平成20年度35.8%(県下12位)でしたが、平成29年度は44.3%と年々増加しています。

いずれの年度も県平均を上回っていますが、第2期計画の目標値(60%)には達していない状況です。

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は平成26年度以降増加傾向で、平成29年度は36.4%でした。

いずれの年度も県平均を上回っていますが、第2期計画の目標値(60%)には達していない状況です。

(3) メタボリックシンドロームの該当者数及び予備群の減少

平成25年度から28年度の、メタボリックシンドローム該当者の出現率は、14~16%、予備群該当者の出現率は10~11.5%で推移しており、増減はありませんでした。それぞれの出現率は県平均とほぼ同様です。

3. 第3期計画の目標

(1) 養父市国民健康保険の目標値

国の示す特定健康診査等基本方針で示された参酌標準に基づき、特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率の計画最終年度の目標値を設定し、達成に向け計画期間の6年間の目標値を次の通り設定します。

【第3期計画期間における目標値】

	国の目標	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査 受診率	60%以上	45%	48%	52%	55%	58%	60%
特定保健指導 実施率	60%以上	50%	52%	54%	56%	58%	60%

(2) 特定保健指導以外の保健指導

特定保健指導の対象者には含まれませんが、健診結果から緊急性、優先性を勘案し、非肥満者等に対しても、脳血管疾患や心筋梗塞、人工透析が必要な慢性腎臓病を発症する恐れの高い予備群が治療放置・中断しないことにあわせ、生活習慣改善に取り組めるよう訪問や面接等保健指導を行います。

4. 第3期計画の期間

第3期の計画期間は平成30年度から平成35年度の6年間とします。

5. 特定健康診査・特定保健指導の実施

1) 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導は、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることが明らかになったことから、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の予防ができるという考えに基づくものです。こうした考え方を踏まえて、メタボリックシンドロームに着目した健診を行います。特定保健指導の対象者は内臓脂肪の蓄積を基本にし、年齢を考慮しつつリスク要因の数によって決定します。

2) 特定健康診査の実施

(1) 特定健康診査対象者および健診項目

特定健康診査においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームに着目した内容となっています。健診項目としては、特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するための項目のほか、個別疾病の早期発見、早期治療の観点も含め、「基本的な健診項目」と当該年の結果等で医師が必要としたものに「詳細な健診項目」を実施します。

養父市では国の基準項目のほかに、平成21年度から尿酸、貧血検査を追加し、平成23年度からはクレアチニン、eGFRを追加実施する等健診内容の充実を図っています。

対象者	1) 当該年度中に40～74歳に達する被保険者 2) 4月1日以降の転入者、新規加入者で1)の者 ただし、前加入保険で当該年度において特定健康診査を受けていない者
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・質問票(服薬歴、喫煙歴等) <li style="padding-left: 20px;">※平成30年度から「かんで食べる時の状態」を追加 ・身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) ・理学的検査(身体診察) ・血圧測定 ・血液検査 <ul style="list-style-type: none"> 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール) 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c) 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP) ・検尿(尿糖、尿蛋白)
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) ・血清クレアチニン検査(H30年度～) <li style="padding-left: 20px;">※一定の基準の下、医師が必要と求めた場合に実施
市独自の追加項目	<ul style="list-style-type: none"> ・尿酸 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査 ・eGFR

【詳細な健診の内容】

詳細な健診	対象者				
心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140 mm Hg 以上もしくは拡張期血圧 90 mm Hg 又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	<p>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</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140 mm Hg 以上又は拡張期 90 mm Hg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が 126 mg/dl 以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の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ものを含む</p>	血圧	収縮期 140 mm Hg 以上又は拡張期 90 mm Hg 以上	血糖	空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が 126 mg/dl 以上
血圧	収縮期 140 mm Hg 以上又は拡張期 90 mm Hg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が 126 mg/dl 以上				
血清クレアチニン検査	<p>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もの</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130 mm Hg 以上又は拡張期 85 mm Hg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上又は随時血糖値が 100 mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 130 mm Hg 以上又は拡張期 85 mm Hg 以上	血糖	空腹時血糖値が 100 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上又は随時血糖値が 100 mg/dl 以上
血圧	収縮期 130 mm Hg 以上又は拡張期 85 mm Hg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 100 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上又は随時血糖値が 100 mg/dl 以上				

(2)実施形態・時期・場所

旧町単位に実施する集団健診と市内医療機関、公立八鹿病院で実施する個別健診の2種類の形態で実施します。個別健診は通年で実施するほか、休日やかかりつけ医での健診を行うほか、がん検診等をセットし、受診者の利便性に配慮した受診しやすい体制を整備しています。

健診種別	場所	時期	料金	内容
集団健診	八鹿文化会館	5月～11月 (年間14日)	1,000円	各種検診(がん検診等)を同日に受診できる総合健診 集団健診の2日は日曜日に設定
	やぶ保健センター			
	大屋公民館			
	関宮エイドホール			
個別健診	市内医療機関	5月～ 翌年3月	1,000円	がん検査等も受診可能
	公立八鹿病院		1,800円	総合健診として実施

【健診実施機関リスト】

健診機関番号	医療機関名	住所
2814800013	公立八鹿病院	養父市八鹿町八鹿 1878-1

2814800880	アベ内科クリニック	養父市八鹿町国木 93-1
2814801029	國屋医院	養父市八鹿町八鹿 1520-1
2814800922	田原医院	養父市八鹿町八木 75
2814800898	谷尾クリニック	養父市八鹿町九鹿 46
2814801128	井上医院	養父市浅野 368-2
2814800914	脳神経外科 枚田クリニック	養父市上野 1168
2814800815	森医院	養父市堀畑 82-28

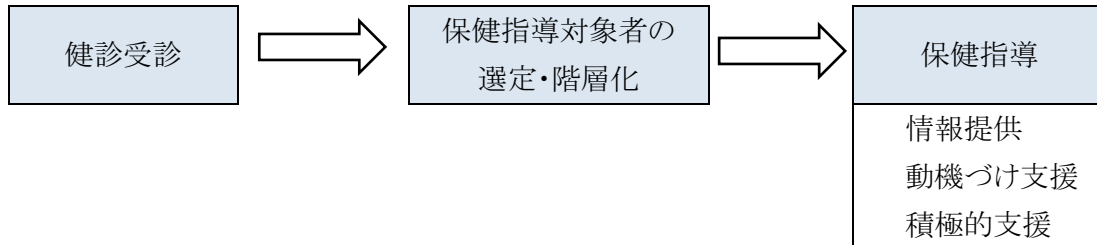
(3) 健診受診率向上のための対策

項目	実施内容
啓発・周知	<ul style="list-style-type: none"> ・市広報、CATV、ホームページ、申込チラシを活用し健診の必要性を啓発します ・申込書を1人1枚にし、健診の申し込みをわかりやすくします ・国保連合会のKDB(国保データベース)システムを利用し、現状の分析を行い現状や課題について市広報等で啓発します ・出前講座のテーマに「健診結果活用塾」「知って得する生活習慣病の話」をあげ、希望する地域・事業所へ出向き講話を行い、健診結果から今の体の状態が理解でき、生活習慣を見直すきっかけづくりとなる取組を行います
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じた健診を実施します ・休日健診の実施やかかりつけ医療機関での個別健診等、受診者の利便性を図ります ・やっぷー健康ポイントを導入し、インセンティブを高めます
未受診者対策	<ul style="list-style-type: none"> ・節目年齢の健診料金を無料にし、無料クーポンとパンフレットを送付し受診の必要性を周知します ・未申込者、未受診者へのダイレクトメールにより受診の再勧奨を行います ・特定健康診査の対象でない30～39歳の被保険者に対し、特定健康診査と同様の内容が受診できるようにし、健康意識の向上を図ります
データの受領	<ul style="list-style-type: none"> ・職場の事業主健診、人間ドック受診、医療機関での検査等、他の健診を受診された場合、個人から結果を提出してもらうよう依頼し、提出いただいた場合は粗品を贈り、継続して提出してもらえるように啓発します ・データ提出時に、今の身体の状態や結果の見方の説明等、健康支援を行います ・三者契約による健診データの受領先の事業所を増やします

3) 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導の流れ

健診結果及び質問項目をもとに保健指導対象者の選定・階層化を行います。受診者すべてが保健指導の対象になりますが、保健指導の必要性によって3段階(情報提供、動機づけ支援、積極的支援)に区分して保健指導を実施します。



(2) 初回面接の分割実施

健診結果が出揃わない場合でも、腹囲・体重・血圧・喫煙歴等質問票の結果から対象と見込まれる者に健診当日の保健指導を実施し、後日、全ての健診結果を踏まえ電話や訪問等で行動計画を作成します。



(3) 階層化

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
≥85 cm(男性) ≥90 cm(女性)	2つ以上該当		/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当		あり		
	1つ該当		なし		

追加リスク

① 血糖	空腹時血糖 100 mg/dl 以上又は HbA1c(NGSP) 5.6%以上 空腹時血糖結果を優先
② 脂質	中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
③ 血圧	収縮期 130 mm Hg 以上又は拡張期 85 mm Hg 以上

※質問票より血糖、脂質、血圧の薬剤治療を受けている人を除く

(4)実施方法

公立八鹿病院及びびびあっと健康サポートへの委託と、健康課が直営で行う形態で実施します。

(5)支援レベル別保健指導

① 情報提供

特定健康診査を受診した方全員に、年1回健診結果の送付に併せて、情報提供用のパンフレットやチラシを同封し送付します。内容は健診結果や質問票の項目からみられる受診者の健康の保持増進に役立つ情報を提供します。

また、健康課の実施する病態別健康教室等のスケジュールも同封し、ポピュレーションアプローチを行います。

② 動機づけ支援

【目的】対象者が生活習慣を振り返り行動目標を立てることができるとともに、特定保健指導終了後、すぐに実践(行動)に移りその生活が継続できるよう支援します。

【支援の内容】面接による支援を原則1回行います。保健師、管理栄養士等による面接等で目標を設定し行動に移すことができる内容とします。

【支援の形態】個別支援です。初回面接から6か月経過後支援の内容について評価します。評価にあたっては面接や電話等を利用して行います。

③ 積極的支援

【目的】「動機づけ支援」に加え、定期的・継続的な支援により、対象者本人が自分の生活習慣を振り返り、行動を設定し、目標達成に向け行動変容ができるよう支援します。支援プログラム終了後には、その生活が継続できるよう支援します。

【支援の内容】対象者の生活習慣や行動変容のステージ(準備状態)を把握し、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促し、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を選択できるように支援します。

【支援の形態】個別支援です。初回面接から3か月以上面接(家庭訪問)や電話による継続的な支援を行います。初回面接から6か月経過後支援の内容について評価します。評価にあたっては面接や電話等を利用して行います。

(6)特定保健指導の優先順位

優先順位の高い者

- ① 40歳～59歳で血圧と血糖に所見がある者
- ② 保健指導レベルが前年度と比較し悪化した者
- ③ 前年度、特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、特定保健指導を受けず、今年度も対象となった者

(7) 特定保健指導利用率向上のための対策

項目	実施内容
啓発・周知	<ul style="list-style-type: none">・集団健診当日に全員と面接を実施し、健診当日の検査値と前年度の健診結果の説明を行います・特定保健指導に該当すると思われる方には、健診当日の保健指導を実施し、後日、全ての健診結果を踏まえ電話や訪問等で行動計画を作成します・健診結果とあわせ特定保健指導について情報提供を行います・特定保健指導対象者には、健診結果送付に合わせ八鹿病院で受けられる特定保健指導の案内と利用券を同封し周知します・特定保健指導未利用者には、利用勧奨の電話連絡等を行います・公立八鹿病院の特定保健指導利用者には、内臓脂肪や動脈硬化検査（ABI、頸動脈エコー）、長寿ホルモン、血液検査セットの検査の中から1つを無料で受診できるよう内容の充実を図ります・生活習慣改善を促すために、特定保健指導利用者には運動施設利用の無料クーポンを配布します・実績ある企業と連携し、結果にコミットする指導の利用を推進します・運動習慣を推進するため、活動量計を用い「見える化」した指導を実施します。また、市内運動施設と連携し、ジム等の体験利用ができるように内容の充実を図ります・初回面接実施機関と情報の共有化を図り、実施機関で実績評価が難しい対象者に対し市直営で実績評価を行い、途中脱落者を減少させます・医療機関と連携し、対象者への働きかけを行います・病態別の健康教室等ポピュレーションアプローチにより啓発を行います

第7章 - 計画の周知・公表 -

策定した計画は、養父市ホームページ等において周知及び公表を行います。また、計画に変更が生じた場合にも、ホームページ等を通じて周知します。

第8章 - 個人情報の保護・データ管理 -

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び、養父市個人情報保護条例等を遵守し、適正に管理します。

また、データの保管期間は、事業年度終了後から少なくとも5年間とします。

第9章 - その他計画の策定及び推進にあたっての留意事項 -

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画の策定及び保健事業を実施するにあたり、兵庫県国保連合会等が実施するデータヘルスに関する研修会や会議について、担当者の積極的な参加を促すとともに、関係各課(保険医療課、健康課、介護保険課、特区推進・地方創生課等)との部局横断的な協議の場を定期的に持つことで効果的な事業の推進と地域ケアシステムの確立を図ります。

第2期養父市国民健康保険データヘルス計画

第3期養父市特定健康診査等実施計画

平成 31 年3月

発行 養父市国民健康保険

編集 養父市健康福祉部保険医療課・健康課

〒667-8651 兵庫県養父市八鹿町八鹿 1675

TEL 079-662-3165

FAX 079-662-2601