

目 次

第 1 章 計画の基本的事項.....	1
1 背景・目的.....	1
2 計画の位置付け.....	2
3 計画の趣旨.....	3
4 計画期間.....	4
5 実施体制・関係者連携.....	5
6 前期計画に係る考察.....	6
第 2 章 現状の整理.....	8
1 高浜市の概況.....	8
2 本計画の概要.....	10
3 国民健康保険加入者の状況.....	12
4 健康・医療情報等の分析.....	14
5 介護保険における認定者の状況.....	32
6 特定健康診査の実施状況.....	34
7 特定保健指導の実施状況.....	49
8 保健事業の実施状況と評価.....	51
第 3 章 高浜市における健康課題と目的.....	54
1 健康課題.....	54
2 保健事業の課題.....	55
3 目標と方向性.....	56
第 4 章 保健事業の内容.....	58
1 生活習慣病対策.....	58
2 医療費の適正化.....	60

第5章	実施計画の見直し方法.....	61
第6章	計画の公表・周知.....	61
第7章	事業運営上の留意事項.....	61
第8章	個人情報の保護.....	62
参考資料	63
1	医療費分析.....	63
2	特定健康診査受診率.....	69
3	用語解説.....	71

第1章 計画の基本的事項

1 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成 25 年6月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これまでも、高浜市では、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで重層的な保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画「第2期高浜市国民健康保険データヘルス計画」を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行います。

2 計画の位置付け

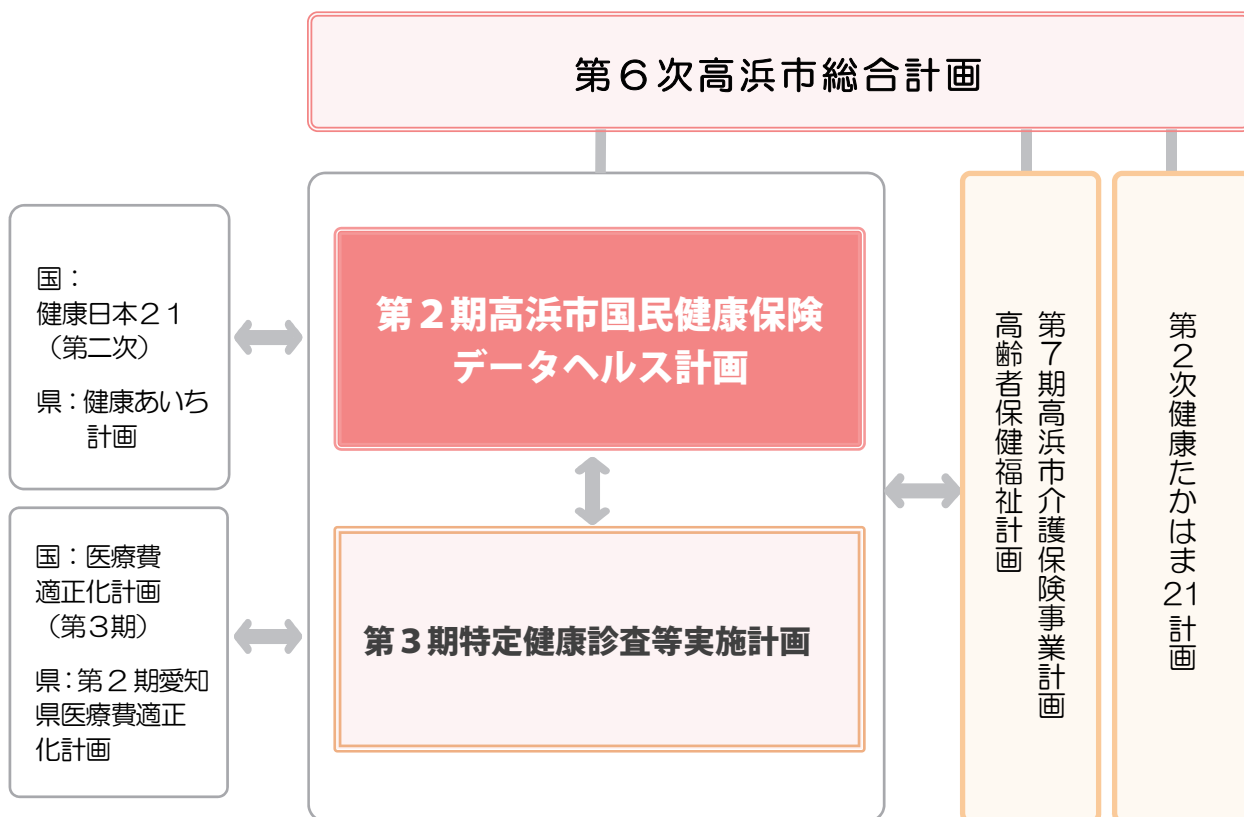
保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

したがって、本市では、医療保険者として医療費に影響力の大きい課題を明確にしたうえで、効率的・効果的な保健事業を実施し、健康寿命の延伸および医療費の適正化を図ることを目的として、個人別の健康状態や健康課題を分析し、保健指導事業の対象者を抽出します。また、客観的な指標を用いることで、効果的な保健指導プログラムの検討、事業化を図り、PDCA サイクルにもとづいたマネジメント体制づくりを行っていきます。

また、今回の計画では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、いつまでも住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現が求められており、国民健康保険の視点からも地域包括ケアの取組みを図っていきます。

さらに、本計画では、国・愛知県の計画や、「第2次健康たかはま21計画」「第7期高浜市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画」等の関連計画との整合性を図り策定します。

本計画の位置づけ



3 計画の趣旨

本市では、平成 20 年 3 月に「高浜市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定し、特定健康診査・特定保健指導を開始しました。その後、平成 25 年 4 月には、医療費及び特定健康診査・特定保健指導の現状、他都市の取組状況等を踏まえて、「第 2 期高浜市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定し、生活習慣病の予防・早期発見、早期治療の取組を進めてきました。

また、平成 26 年度には、特定健康診査の結果やレセプトデータ等の健康・医療データを活用して被保険者の健康状態や疾患構成、医療費の現状を把握し、課題を明確にするとともに、その課題に、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施し、ひいては本市国民健康保険被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図るため、「高浜市国民健康保険データヘルス計画」を策定し本計画に基づいた保健事業を実施してきました。

生活習慣病の予防・早期発見、早期治療を行うためには、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率を向上させるとともに、効果的かつ効率的な保健事業を実施することが必要であることから、第 2 期高浜市国民健康保険データヘルス計画を策定し、引き続き、保健事業の実施および評価を行うものとします。

4 計画期間

「第2期高浜市国民健康保険データヘルス計画」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、6年一期として策定する「第3期高浜市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画」と整合性を図り策定するため、計画期間は、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までとします。また、平成32年度（2020年度）に中間的な評価を実施し、平成35年度（2023年度）には総合的な評価を行い、計画を見直します。

計画期間

平成 25年度 (2013年度)	平成 26年度 (2014年度)	平成 27年度 (2015年度)	平成 28年度 (2016年度)	平成 29年度 (2017年度)	平成 30年度 (2018年度)	平成 31年度 (2019年度)	平成 32年度 (2020年度)	平成 33年度 (2021年度)	平成 34年度 (2022年度)	平成 35年度 (2023年度)
	保健事業実施計画 (データヘルス計画)				第2期高浜市国民健康保険 データヘルス計画					
第2期特定健康診査等実施計画					第3期特定健康診査等実施計画					

関係計画との比較

計画の種類	特定健康診査等 実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	健康増進計画
法律等	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	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第4	健康増進法第8条第2項
実施主体	保険者（義務）	保険者（努力義務）	市町村（努力義務）
基本的な考え方	生活習慣病の予防対策を進め、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びを抑制する。	地域の特性を踏まえた効率的かつ効果的な保健事業を展開することにより、被保険者の健康寿命の延伸を図るとともに、医療費の適正化を図る。	市民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上をめざす。
対象者	国民健康保険 被保険者40歳～74歳	国民健康保険 被保険者0歳～74歳	全ての市民
高浜市の計画の名称	第3期高浜市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画	第2期高浜市国民健康保険データヘルス計画	第2次健康たかはま21計画
計画期間	平成30年度～35年度	平成30年度～35年度	平成23年度～33年度
主な内容	特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等の規定	地域の特徴の分析及び特定健康診査及びレセプトデータを活用した保健事業の実施	栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器疾患、がん、健やか親子、健康な地域社会

5 実施体制・関係者連携

(1) 組織体制

① 国保担当部門

国保担当部門は、効果的かつ効率的な保健事業の中心的な役割を担うため、組織体制の強化等、必要な措置を検討します。

また、担当する職員は、幅広く研修等を受講し、健康増進・保健予防およびデータ分析等に関する情報や知識を積極的に習得し、資質の向上に努めます。

(2) 健康部門をはじめとする庁内連携

① 健康部門との連携

本計画において取り組む全ての事業は、市民全体を対象とした健康増進施策との連携が重要であり、必要不可欠となっています。健康づくり部門との一体的かつ効果的な連携をもとに、保健事業を展開していきます。

② その他の庁内連携

○高齢者福祉部門との連携

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に提供される地域包括ケアシステムの構築を促進しており、国保では、高齢者福祉部門と連携し、医療保険者としての取組を検討していきます。

(3) 関係機関等との連携・協力

① 区内関係者・関係機関

事業の推進にあたっては、医師会、歯科医師会および薬剤師会と、意見交換や情報共有を継続的に実施できるような連携・協力体制を構築します。

② 外部機関

○愛知県国民健康保険団体連合会

本計画の実施状況について、愛知県国民健康保険団体連合会や国民健康保険運営協議会へ報告を行い、必要に応じて助言等を求めることとします。

6 前期計画に係る考察

本市では、「糖尿病」、「高血圧症」の人の割合が高くなっており、特に「糖尿病」の重症化により「糖尿病性腎症」や「糖尿病性網膜症」などの合併症が問題となっていたことから、「高血圧症」や「脂質異常症」などの生活習慣病と合わせた保健事業を重点的に取り組む必要性がありました。

第2期高浜市国民健康保険データヘルス計画の策定に当たっては、これまでに実施してきたそれぞれの事業について評価を行い、計画の見直しを行います。

(1) 計画策定時の状況

① 特定健診・特定保健指導データ

【特定健診】

- 健診受診率：42.8%（愛知県 37.4%）
- 5年間全ての継続受診者は約 30%
- 未受診理由：男性において「時間が取れなかった」が 4 割、「職場健診を受けたから」が 2 割。

【特定保健指導】

- 特定保健指導実施率：市 28.7% 県 14.7%
- 健診受診者 BMI 基準値以上該当率：
 - 男性：高浜市 31.8%（愛知県 28.0%）
 - 女性：高浜市 28.3%（愛知県 19.7%）
 - メタボ該当率：23.3%（愛知県 18.0%）
 - メタボ予備群：11.9%（愛知県 10.3%）
- HbA1c:5.6 以上
 - 男性：67.5%（愛知県 53.3%）
 - 女性：70.3%（愛知県 53.7%）

② 医療費データ（疾病大分類別の医療費の状況）

- 生活習慣病に関連する疾病について、本市の被保険者 1 人当たり医療費の推移をみると、他の疾病に比べて「新生物」が最も高く、平成 25 年 5 月の同費用額は 4,684 円となっていました。
- 「循環器系疾患」、「糖尿病」をはじめとする生活習慣病で医療費が高く、増加傾向となっていました。

③ 介護データ

平成 22 年に実施したアンケート調査では、要介護等の原因について要介護 1～5 における 1 割以上の人々が、原因疾患を生活習慣病と回答しました。

④ その他定量的データ

- 人口構成：人口は緩やかな増加傾向。高齢化率は 18.3%。年齢構成割合は国・県と比較して 39 歳以下の人口割合が高くなっていました（H26.5）。
- 国保被保険者の推移：加入率 21.1%（9,738 人）。
- 死亡要因：「新生物」の割合が最も高く 24.5%、「心疾患」は 15.2%、「脳血管疾患」は 9.6%となっているなど、生活習慣病に関する疾病による死亡が約 5 割を占めていました。

(2) 第1期計画策定時の現況分析結果からの課題

① 健診データ分析からの課題

- 40歳代の健診受診率が2割以下と低く、過去に一度も受診していない人が3割以上いました。
- 「HbA1c」や「血圧」などの健診結果において、50歳代から基準値を超える人が多くなることから、重点的な保健事業の取り組みが必要となっていました。

② 医療費データ分析（疾病大分類別の医療費の状況）からの課題

- 死亡要因から生活習慣病の中でも、特に「心疾患」や「脳血管疾患」などの循環器系疾患が多くなっていました
- 39歳以下の医療費が他保険者に比べて高額となっており、39歳以下において治療の必要な人が多い事が推測されました。

③ 介護データ分析からの課題

要介護認定の原因疾患には生活習慣病に起因するものが多く、介護保険の総合事業と国保の連携が必要となっていました。

(3) 第1期データヘルス計画策定時保健事業の目的・重点取組

基本目標1：一次予防事業としての生活習慣病予防対策事業を推進

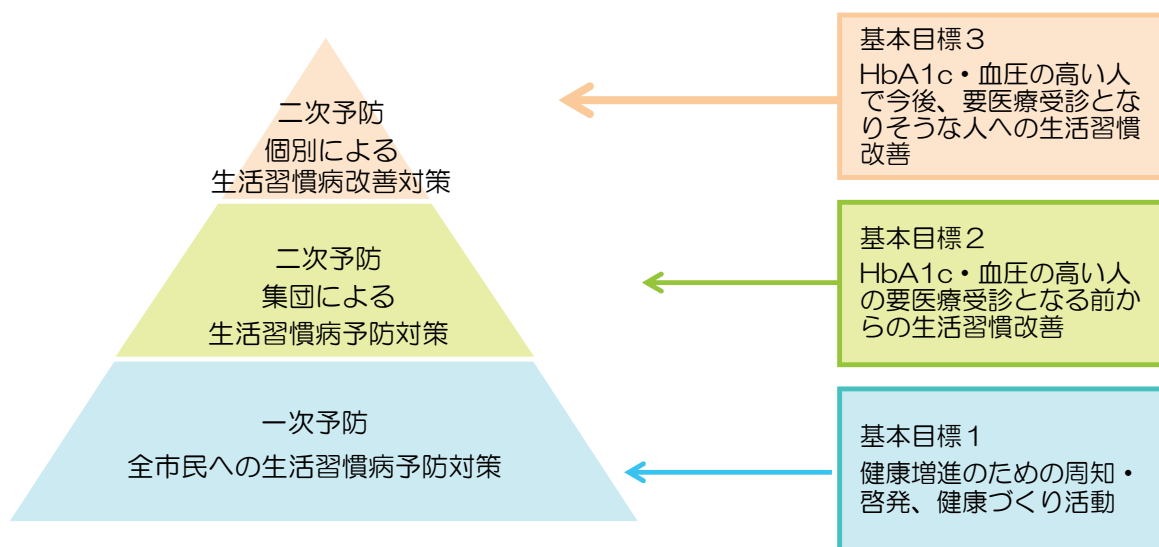
バランスのとれた食事や適切な運動など、実践を通じた健康づくりを家族や地域ぐるみで実施していくために、地域住民に対するポピュレーションアプローチにより生活習慣病予防事業を推進します。

基本目標2：集団による糖尿病・高血圧症予防対策事業を推進

40歳代からの対策事業が重要となっており、特に医療機関に受診が必要となる前からの取り組みとして、将来的に「糖尿病」や「高血圧症」で治療が必要になりそうな人を対象とした集団教室を通じて生活習慣病予防に努めます。

基本目標3：個別による糖尿病・高血圧症改善対策事業の推進

レセプトデータや健診結果から、生活習慣の改善が必要と判断される人への訪問指導により健康寿命の延伸と医療費の抑制を図ります。



第2章 現状の整理

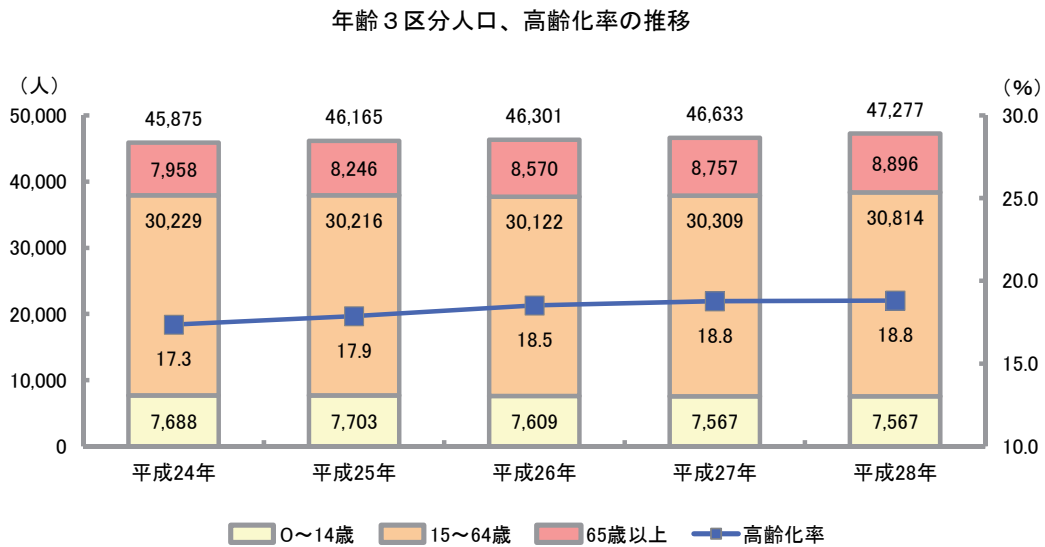
1 高浜市の概況

(1) 人口構成

① 市全体の人口構成

総人口は年々増加しており、平成28年で47,277人となっています。また、65歳以上の人口についても年々増加しており、高齢化率は平成28年で18.8%となっています。

また、全国、愛知県と比較して、平成28年度の高齢化率は低くなっています。



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

高齢化率の比較（平成28年度）

全国	愛知県	高浜市
23.2%	20.6%	18.0%

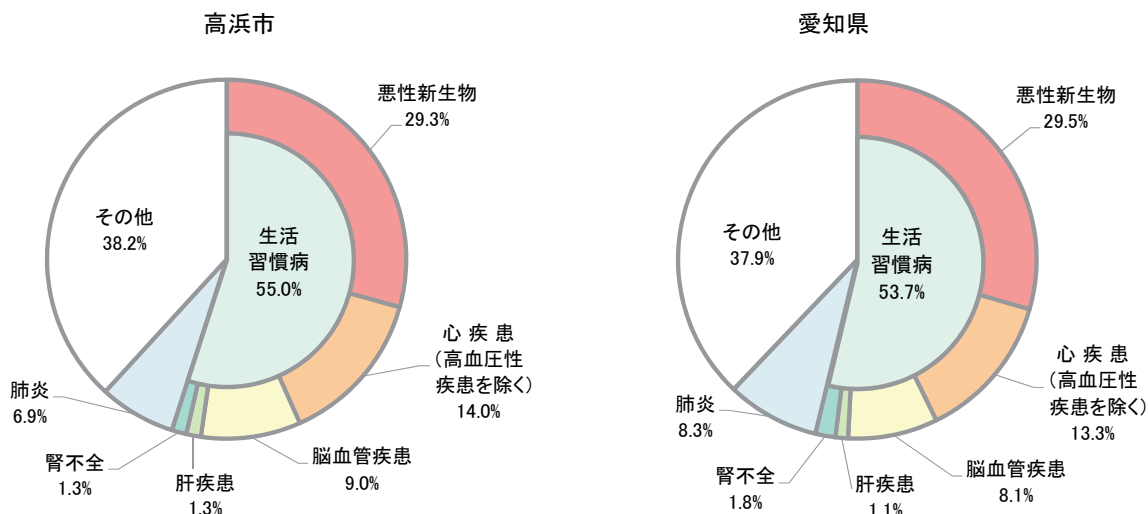
資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成28年度）

(2) 死亡要因

① 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、「心疾患」、「脳血管疾患」、「肝疾患」の死亡割合が愛知県よりも高く、生活習慣病が占める割合は55.0%となっています。

死因別死亡割合（平成27年）

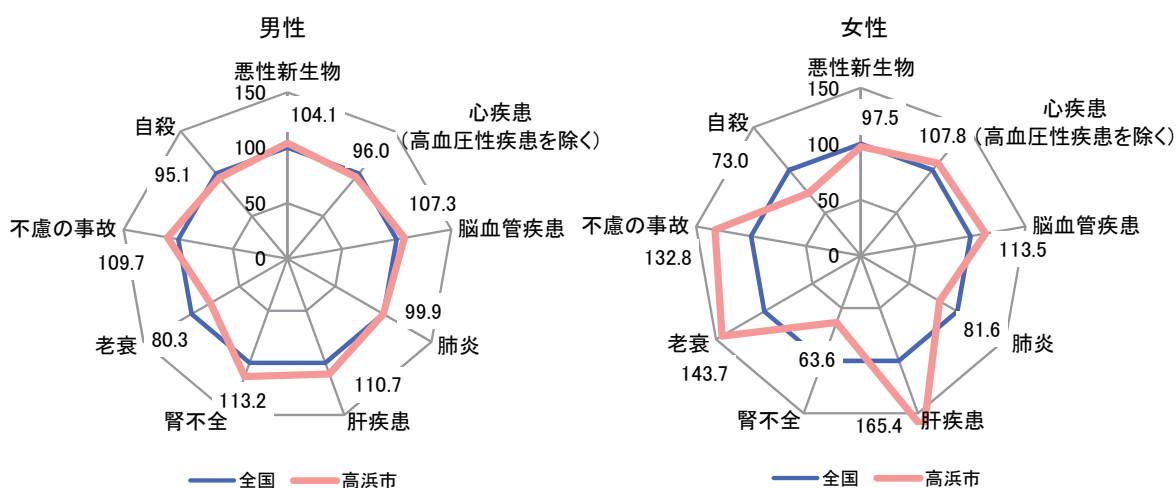


資料：愛知県衛生年報

② 主要死因別標準化死亡比（SMR）

主要死因別標準化死亡比（SMR^{*}）をみると、全国（100.0）に比べ、男性では、「脳血管疾患」、「肝疾患」、「腎不全」で高く、女性では「肝疾患」が著しく高く、「心疾患」、「脳血管疾患」で高くなっています。

主要死因別標準化死亡比（平成23年～平成27年）



資料：愛知県衛生年報

※標準化死亡比（SMR）：死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、国の平均を100としています。

2 本計画の概要

(1) 人口動態等

- 総人口は年々増加しており、平成 28 年で 47,277 人、高齢化率 18.8%となっており、国、愛知県と比較して、高齢化率が低くなっています（P8 参照）。
- 死亡要因をみると、「心疾患」、「脳血管疾患」、「肝疾患」の死亡割合が高くなっていることから、生活習慣病が起因していることが推測されます（P9 参照）。
- 国民健康保険加入者数は、年々減少しており、平成 28 年度で 8,976 人、国保加入率 19.0%となっており、全国、愛知県と比較して、国保加入率は低く、若い年代が多いことが特徴となっています（P12、13 参照）。

(2) 医療費及び疾病の状況

- 国民健康保険被保険者が減少し（P12 参照）、総医療費は減少していますが、医療費を被保険者数で乗じた被保険者 1 か月の 1 人当たり医療費は年々増加しており、愛知県の医療費よりは低いものの、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて 1.05 倍の伸びとなっています（P14 参照）。この背景には、国民健康保険加入者の高齢化や医療技術の進歩などによる影響が考えられるため、ジェネリック医薬品の普及、適正医療受診により医療費の適正化を図ることが重要となっています。
- 平成 28 年度における生活習慣病の 1 人当たり医療費の推移についてみると、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順となっています。平成 25 年度から平成 28 年度の伸び率をみると、「循環器系の疾患」は減少していますが（P17 参照）、入院外の生活習慣病の医療費は、「糖尿病」で最も高く、次いで「がん」、「高血圧症」、「脂質異常症」の医療費で高くなっています（P24 参照）。健診結果からは、血圧、HbA1c、脂質などの有所見者割合が高いことから（P38、39 参照）、「心筋梗塞」、「脳梗塞」、「腎不全」などの重篤な疾患の発症リスクが高いことが推測されるため、未治療者への対策が重要となっています。
- 30 万円以上の高額医療費をみると、「腎不全」が最も高く、レセプト件数も最も多くなっています（P22 参照）。「腎不全」の結果、人工透析が導入されるため、「糖尿病性腎症」の重症化予防が重要となっています（P30 参照）。
- 介護保険における要支援・要介護認定者の状況をみると、2 号被保険者において、「心臓病」、「脳疾患」、「糖尿病」などの生活習慣病の有病状況の割合が高いことから（P33 参照）、若い年代での特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上を

図り、生活習慣病の早期発見、早期治療を促していくことが重要となっています。

(3) 特定健康診査及び特定保健指導の状況

- 特定健康診査の受診率は年々増加傾向で、愛知県市町村国保受診率と比べて高くなっていますが、生活習慣病の予防、早期発見を促進する上で、40歳代、50歳代での若年層の受診率が低いため、若い年代の受診率向上に向けた効果的な受診勧奨を実施・検討することが重要となっています（P34、35 参照）。
- 特定健康診査において、5年間の経年的な受診パターンをみると、過去1回受診から4回受診の不定期受診者は31.0%となっています。生活習慣病の早期発見、早期治療を促進する上で、継続受診が重要であることから、不定期受診者へのタイプ別受診勧奨等について検討し、特定健康診査受診率の向上を図っていく必要があります（P36 参照）。
- 健診結果から、高浜市の被保険者は肥満傾向が高く、血圧検査、血糖検査、脂質検査における有所見者割合が高くなっています（P38～48）。有所見が重複することにより、循環器系疾患や腎不全の発症リスクを高めるため、医療が必要となる前から、特定保健指導を利用して、生活習慣を改善していくことが求められます。
- 特定保健指導は、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣の改善が必要な人を対象に実施されていますが、利用状況をみると、平成27年度以降減少傾向となっています（P49 参照）。

今後、保健指導対象者が利用しやすい環境の整備、興味を引く保健指導プログラムなどを検討し、保健指導利用者を増加させ、被保険者の生活習慣改善を図っていくことが重要となっています。

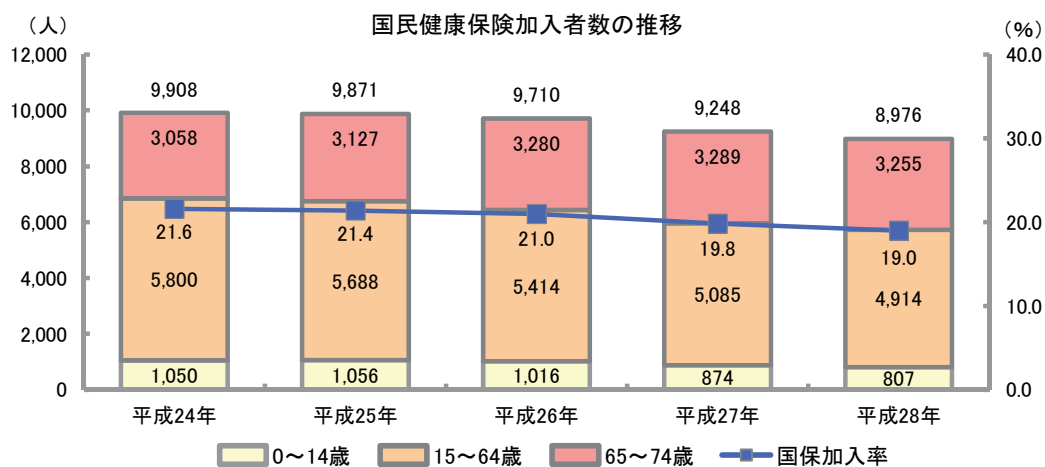
3 国民健康保険加入者の状況

(1) 国民健康保険加入者

① 国保加入者数の推移

国民健康保険加入者数の推移をみると、年々加入者は減少しており、平成 28 年度で 8,976 人となっています。また、国保加入率も年々減少しており、平成 28 年度で 19.0%となっています。

また、全国、愛知県と比較して、平成 28 年度の国保加入率は低くなっています。



資料：年齢別被保険者数集計表（各年 9 月末現在）

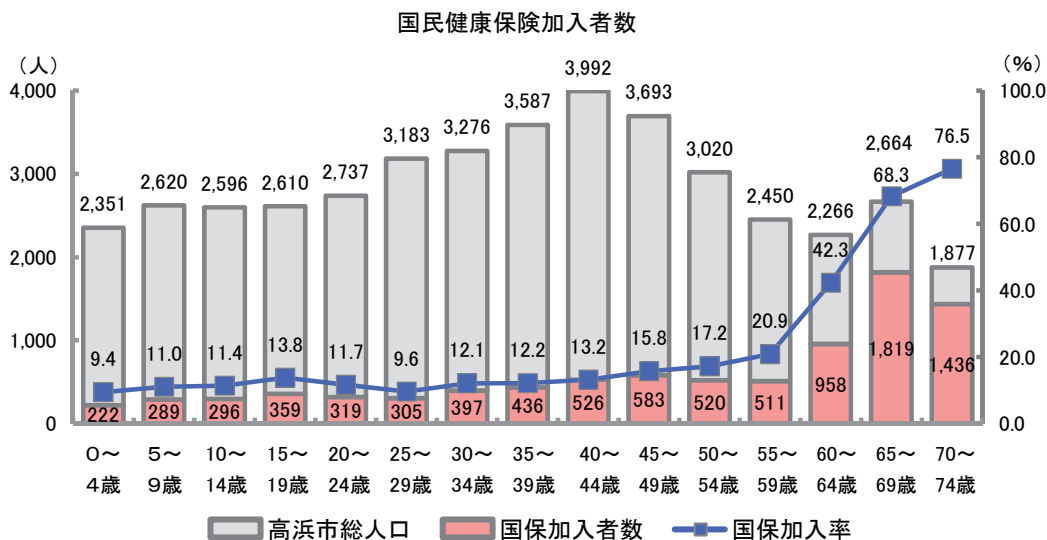
国保加入率の比較（平成 28 年度）

全国	愛知県	高浜市
26.9%	26.9%	20.9%

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成 28 年度）

② 年代別国保加入者数

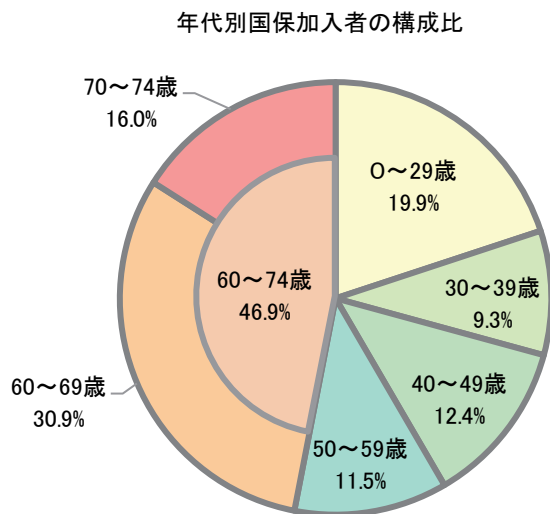
年代別に国保加入率をみると、0～54歳までは20%を下回っていますが、55歳以上で国保加入者数が急激に増加し、60歳以上の国保加入者数は4,213人となっており、市全体の60歳以上75歳未満人口（6,807人）の61.9%を占めています。



資料：住民基本台帳（平成28年9月末現在）

③ 年代別国保加入者の構成比

年代別に国保加入者の構成比をみると、国保加入者は60歳以上75歳未満が構成比の46.9%となっています。



資料：住民基本台帳（平成28年9月末現在）

4 健康・医療情報等の分析

(1) 医療費の状況

① 医療費の推移

国民健康保険の被保険者にかかる総医療費は減少傾向となっており、平成 28 年度では総医療費 2,286,945 千円、1 人当たり医療費（月当たり）は 21,188 円となっています。全ての年度で 1 人当たり医療費（月当たり）は、県平均を下回っています。国民健康保険被保険者が減少し、総医療費は減少していますが、被保険者 1 か月の 1 人当たり医療費は年々増加し、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて、1.05 倍の伸びとなっています。

表 国民健康保険被保険者の総医療費、1 人当たり医療費の推移

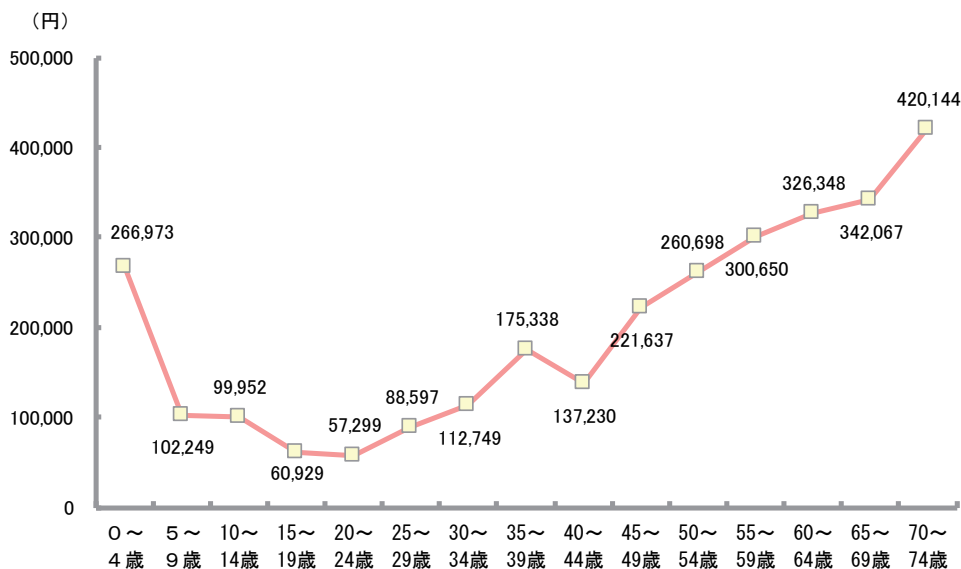
	平成 25 年度 (A)	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度 (B)	伸び B/A
総医療費（千円）	2,400,081	2,365,874	2,352,680	2,286,945	0.95
市 1 人当たり医療費 （円/人、月当たり）	20,263	20,298	20,966	21,188	1.05
県 1 人当たり医療費 （円/人、月当たり）	20,470	20,789	21,904	21,815	1.07

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成 28 年度）

② 被保険者 1 人当たり医療費（入院・入院外）

年代別被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、20 歳以降で、年齢が高くなるにつれて被保険者 1 人当たり医療費が高くなる傾向にあります。

年代別被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

高浜市の被保険者1人当たり1か月医療費、レセプト1件当たり医療費（入院・入院外）は、全国・愛知県に比べ低くなっています。

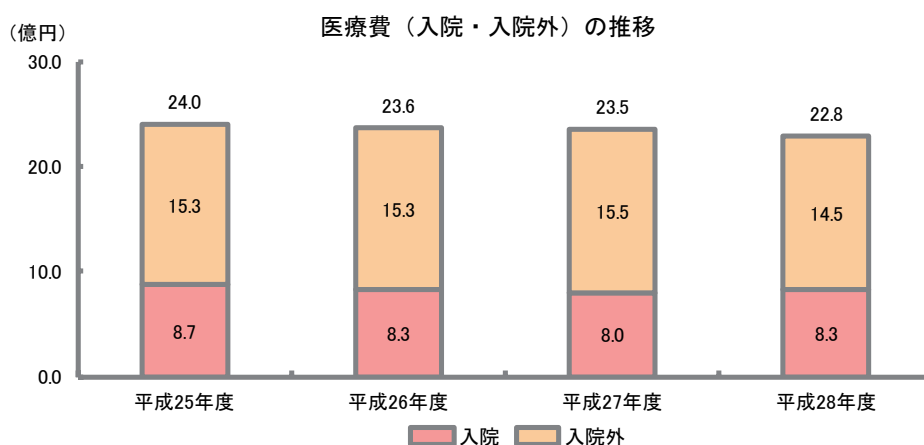
被保険者1か月医療費（入院・入院外）の比較

	被保険者1人当たり医療費（円）	レセプト1件当たり医療費（円）
全国	24,253	35,328
愛知県	21,815	31,054
高浜市	21,188	29,385

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成28年度）

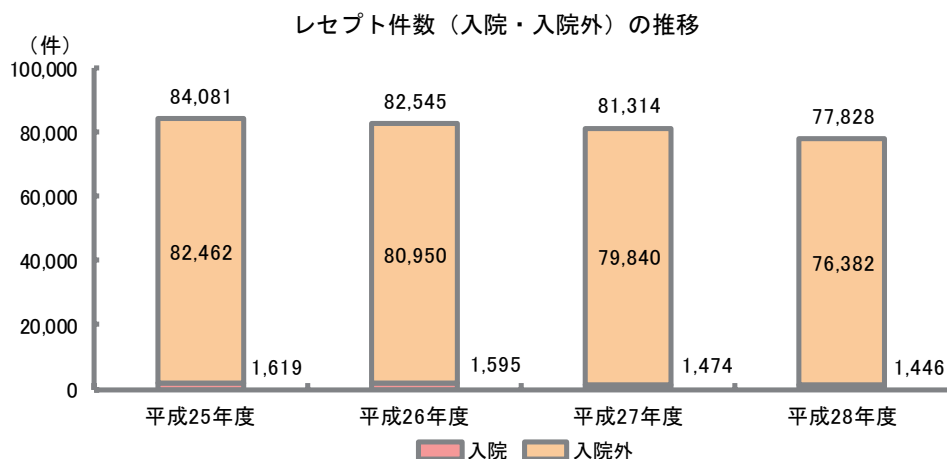
③ 医療費（入院・入院外）の状況

医療費（入院・入院外）の推移をみると、年々減少傾向にあり、平成28年度で22.8億円となっています。



資料：KDB（地域の全体像の把握）

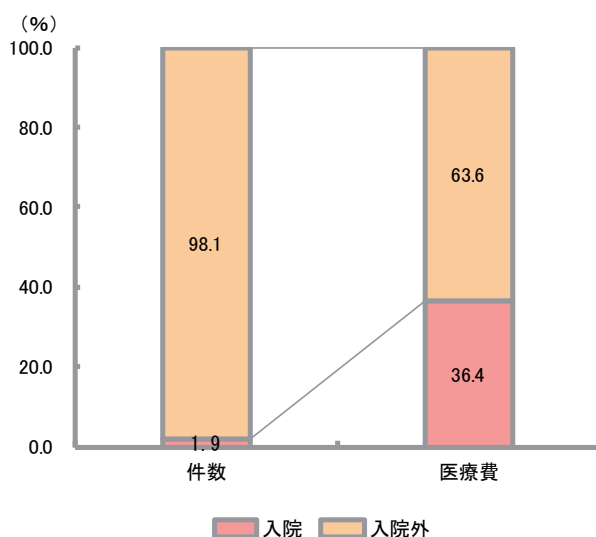
レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、年々減少しており、平成28年度は77,828件となっています。入院外のレセプト件数は、平成25年度から平成28年度の4年間で約6,000件減少しています。



資料：KDB（地域の全体像の把握）

入院・入院外の件数及び医療費の構成割合をみると、平成 28 年度で入院の件数は全体の 1.9%となっていますが、医療費は全体の 36.4%を占めています。

レセプト件数と医療費の構成割合（入院・入院外）



資料：KDB（地域の全体像の把握：平成 28 年度）

構成		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
		高浜市	愛知県	高浜市	愛知県	高浜市	愛知県	高浜市	愛知県
レセプト件数割合 (%)	入院	1.9	2.1	1.9	2.1	1.8	2.1	1.9	2.1
	入院外	98.1	97.9	98.1	97.9	98.2	97.9	98.1	97.9
医療費割合 (%)	入院	36.4	36.1	35.2	35.9	34.2	35.1	36.4	36.0
	入院外	63.6	63.9	64.8	64.1	65.8	64.9	63.6	64.0

資料：KDB（地域の全体像の把握：平成 28 年度）

④ 1人当たり医療費の推移

生活習慣病に関連する疾病について、被保険者1人当たり医療費の推移をみると「循環器系の疾患」が最も高く、平成28年度で38,393円/人となっています。また、平成25年から平成28年の伸び率は、「新生物」で1.19倍、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が1.08倍と増加しています。一方、「循環器系の疾患」及び「尿路性器系の疾患」は0.92倍と減少傾向となっています。

疾病大分類別の被保険者1人当たり医療費の推移（平成28年度）

疾病分類	平成25年度 (A)	平成26年度	平成27年度	平成28年度 (B)	伸び率 (A) / (B)
循環器系の疾患	41,532	39,350	36,672	38,393	0.92
新生物	32,156	31,143	34,123	38,129	1.19
内分泌、栄養及び代謝疾患	26,853	27,698	29,163	29,060	1.08
筋骨格系及び結合組織の疾患	19,779	19,625	23,483	20,833	1.05
呼吸器系の疾患	17,624	17,245	19,459	20,678	1.17
精神及び行動の障害	18,492	19,424	17,611	17,391	0.94
尿路性器系の疾患	17,414	19,945	17,707	16,099	0.92
眼及び付属器の疾患	12,028	12,156	13,324	15,204	1.26
消化器系の疾患	15,118	15,765	13,913	14,006	0.93
神経系の疾患	8,644	9,002	9,962	9,974	1.15
感染症及び寄生虫症	6,051	5,278	9,207	9,667	1.60
損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,819	8,041	7,737	8,290	0.84
皮膚及び皮下組織の疾患	5,207	5,429	5,181	5,169	0.99
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,767	2,959	4,030	3,955	1.43
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,661	2,992	2,771	3,169	1.19
耳及び乳様突起の疾患	2,675	2,586	2,375	1,929	0.72
周産期に発生した病態	164	2,543	931	1,290	7.86
妊娠、分娩及び産じょく	820	1,181	1,896	900	1.10
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	216	261	352	540	2.50
先天奇形、変形及び染色体異常	663	209	454	416	0.63
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0.00
その他（上記以外のもの）	4,375	4,562	5,458	4,848	1.11
合計	245,060	247,395	255,810	259,938	1.06

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（平成28年度）

<疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例>

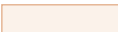
- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 等
- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症 等
- ・尿路生殖器系→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等

⑤ 疾病大分類別医療費の状況

疾病大分類別に医療費の状況をみると、「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」などの生活習慣病関連の疾患の医療費が高くなっており、入院と外来を合わせた医療費は全体の46.8%を占めています。

疾病大分類別の医療費（平成28年度）

疾病分類	入院			外来		
	医療費 (円)	割合 (%)	愛知県 割合 (%)	医療費 (円)	割合 (%)	愛知県 割合 (%)
循環器系の疾患	160,147,130	19.2	20.2	177,632,830	12.2	13.8
新生物	188,183,240	22.6	21.6	147,271,980	10.1	11.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	8,821,790	1.1	1.8	246,849,720	17.0	16.5
呼吸器系の疾患	53,370,540	6.4	5.8	129,915,720	8.9	8.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	72,167,070	8.7	6.7	109,760,870	7.5	9.4
精神及び行動の障害	61,283,550	7.4	12.6	91,723,970	6.3	5.5
尿路性器系の疾患	31,765,290	3.8	3.6	109,877,110	7.6	7.2
眼及び付属器の疾患	26,926,920	3.2	2.2	106,834,300	7.3	6.1
消化器系の疾患	56,676,530	6.8	6.4	66,546,340	4.6	5.5
神経系の疾患	33,145,400	4.0	4.3	54,606,550	3.8	3.2
感染症及び寄生虫症	21,519,180	2.6	1.5	63,527,830	4.4	4.1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	46,689,220	5.6	5.3	26,244,340	1.8	1.6
皮膚及び皮下組織の疾患	6,492,670	0.8	0.9	38,987,670	2.7	2.9
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	19,733,920	2.4	1.3	15,059,310	1.0	1.0
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10,974,680	1.3	1.5	16,902,240	1.2	0.8
耳及び乳様突起の疾患	2,150,290	0.3	0.3	14,820,660	1.0	0.8
周産期に発生した病態	10,664,520	1.3	0.5	682,640	0.0	0.0
妊娠、分娩及び産じょく	6,817,350	0.8	0.8	1,102,690	0.1	0.1
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,839,880	0.2	0.3	2,906,770	0.2	0.2
先天奇形、変形及び染色体異常	2,956,140	0.4	0.4	704,370	0.0	0.1
傷病及び死亡の外因	0	0	0.0	0	0	0.0
その他（上記以外のもの）	10,586,740	1.3	2.0	32,062,200	2.2	1.9
合計	832,912,050	100.0	100.0	1,454,020,110	100.0	100.0

 生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

<疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例>

- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 等
- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症 等
- ・尿路生殖器系→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等

⑥ 疾病（中分類）別医療費の状況

入院・入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、「糖尿病」が最も高く約 1 億 6 千万円、次いで「その他の悪性新生物」が約 1 億 2 千万円、「高血圧性疾患」が約 1 億 1 千万円となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院・入院外】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト 1 件 当たり医療費（円）
糖尿病	164,538,880	6,331	25,989
その他の悪性新生物	122,912,380	549	223,884
高血圧性疾患	107,263,460	9,353	11,468
腎不全	101,119,250	374	270,372
その他の心疾患	92,327,910	1,458	63,325
その他の眼及び付属器の疾患	84,503,630	5,235	16,142
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	83,076,490	6,237	13,320
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	66,779,610	2,160	30,916
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	66,492,670	1,094	60,779
その他の消化器系の疾患	63,708,310	1,350	47,191

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

入院における疾病（中分類）別医療費をみると、「その他の悪性新生物」が最も高く約7千万円、次いで「その他の心疾患」が約6千万円、「虚血性心疾患」が約4千万円となっています。

医療費上位10疾病（中分類）【入院】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件 当たり医療費（円）
その他の悪性新生物	74,732,010	89	839,686
その他の心疾患	56,156,220	52	1,079,927
虚血性心疾患	37,617,030	44	854,933
その他の呼吸器系の疾患	35,622,770	54	659,681
統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	34,691,920	81	428,295
その他の消化器系の疾患	34,436,800	80	430,460
胃の悪性新生物	29,088,590	41	709,478
気管、気管支及び肺の悪性新生物	28,485,580	38	749,621
骨折	25,905,700	36	719,603
脊椎障害（脊椎症を含む）	23,478,080	29	809,589

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成28年度）

入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、「糖尿病」が最も高く1億6千万円、次いで「高血圧性疾患」が1億1千万円、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」が約8千万円となっています。

医療費上位10疾病（中分類）【入院外】

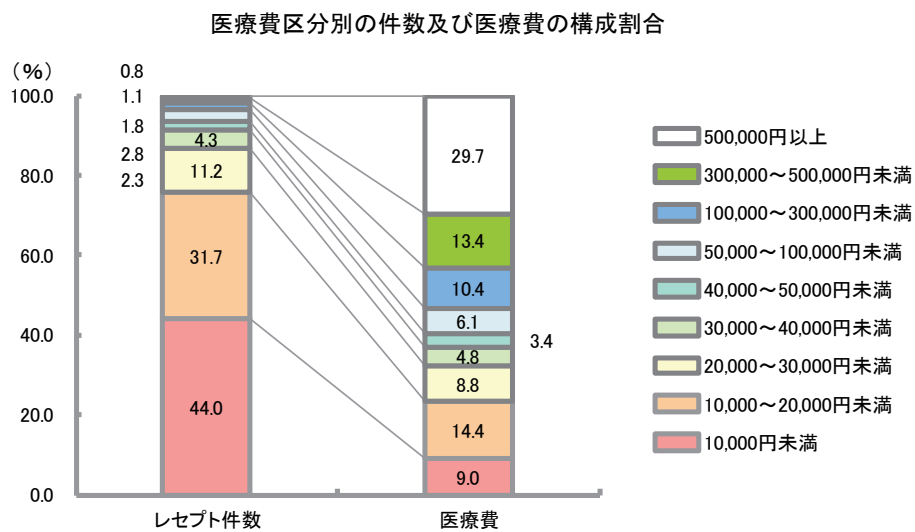
疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件 当たり医療費（円）
糖尿病	156,560,040	6,308	24,819
高血圧性疾患	106,410,070	9,349	11,382
その他の内分泌、栄養及び代謝 障害	82,233,540	6,233	13,193
腎不全	80,447,240	345	233,180
その他の眼及び付属器の疾患	70,203,880	5,205	13,488
その他の悪性新生物	48,180,370	460	104,740
気分（感情）障害（躁うつ病を 含む）	48,152,700	2,112	22,800
その他の心疾患	36,171,690	1,406	25,727
ウイルス肝炎	35,780,650	160	223,629
喘息	34,674,020	1,843	18,814

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成28年度）

⑦ 高額医療費の状況

医療費区別の件数構成割合をみると、20,000 円未満で 75.7%を占めており、500,000 円以上では 0.8%となっています。

医療費構成割合は、100,000～300,000 万円未満で 10.4%、300,000～500,000 円未満で 13.4%、500,000 万円以上で 29.7%と、100,000 円以上が5割を超えています。



資料：KDB（様式1-1：平成29年3月診療分）

30万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、「腎不全」が最も多く、次いで「その他の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」等となっています。

30万円以上の医療費における疾病（主病名）の状況（レセプト件数上位27項目）

疾病名（中分類）	レセプト件数 （件）	医療費（円）	レセプト1件 当たり医療費（円）
腎不全	16	7,114,090	444,631
その他の悪性新生物	11	6,960,540	632,776
気管、気管支及び肺の悪性新生物	7	3,432,370	490,339
その他の心疾患	7	6,861,510	980,216
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7	2,542,000	363,143
その他の消化器系の疾患	5	2,493,860	498,772
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4	1,348,840	337,210
脳梗塞	4	2,481,310	620,328
骨折	4	3,198,660	799,665
関節症	3	7,502,070	2,500,690
悪性リンパ腫	2	2,177,830	1,088,915
ウイルス肝炎	2	2,567,770	1,283,885
その他のウイルス疾患	2	2,298,860	1,149,430
その他の眼及び付属器の疾患	2	1,133,300	566,650
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2	662,630	331,315
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	2,839,960	1,419,980
白内障	2	751,680	375,840
肺炎	2	1,189,670	594,835
その他の妊娠、分娩及び産じょく	2	790,410	395,205
その他損傷及びその他外因の影響	2	1,034,930	517,465
炎症性多発性関節障害	2	758,130	379,065
てんかん	2	1,838,590	919,295
頭蓋内損傷及び内臓の損傷	2	3,747,180	1,873,590
胃の悪性新生物	2	1,374,180	687,090
骨の密度及び構造の障害	2	1,130,440	565,220
虚血性心疾患	2	4,188,670	2,094,335
症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	2	828,920	414,460
医療費30万円以上の合計	120	86,820,210	723,502

資料：KDB（様式1-1：平成29年3月診療分）

(2) 入院・入院外における疾病の状況

① 入院における疾病の状況

30歳以上の入院における疾病をみると、「がん」の件数が最も多く、次いで「脳梗塞」、「狭心症」となっています。医療費については、「がん」が最も高く、次いで「狭心症」、「脳梗塞」となっています。レセプト1件当たり医療費については、「心筋梗塞」が最も高く、次いで「狭心症」、「がん」となっています。

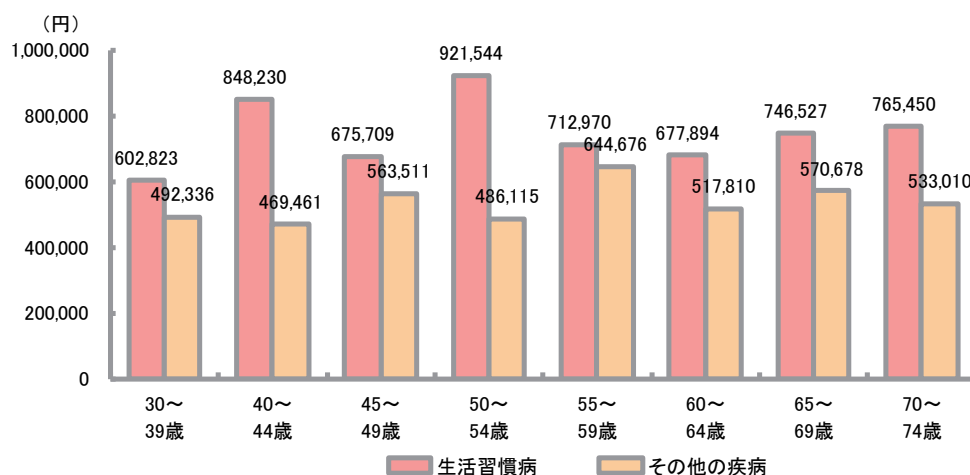
年代別で入院における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト1件当たり医療費をみると、全ての年代で生活習慣病のレセプト1件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

入院における疾病別件数・医療費（30歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	がん	231	17.8	186,473,460	24.1	807,244
	狭心症	37	2.9	31,035,770	4.0	838,805
	脳梗塞	40	3.1	22,492,360	2.9	562,309
	脳出血	22	1.7	12,634,370	1.6	574,290
	糖尿病	19	1.5	6,848,780	0.9	360,462
	心筋梗塞	5	0.4	5,894,620	0.8	1,178,924
	動脈硬化症	3	0.2	2,098,130	0.3	699,377
	高血圧症	4	0.3	853,390	0.1	213,348
	脂質異常症	1	0.1	156,830	0.0	156,830
	脂肪肝	0	0.0	0	0.0	0
	高尿酸血症	0	0.0	0	0.0	0
	生活習慣病計	362	27.9	268,487,710	34.7	741,679
その他の疾病	935	72.1	505,551,900	65.3	540,697	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費（30歳以上）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

② 入院外における疾病の状況

30歳以上の入院外における疾病をみると、「高血圧症」の件数が最も多く、次いで「糖尿病」、「脂質異常症」となっています。医療費については、「糖尿病」が最も高く、次いで「がん」、「高血圧症」となっています。レセプト1件あたり医療費については、「がん」が最も高く、次いで「脳出血」、「動脈硬化症」となっています。

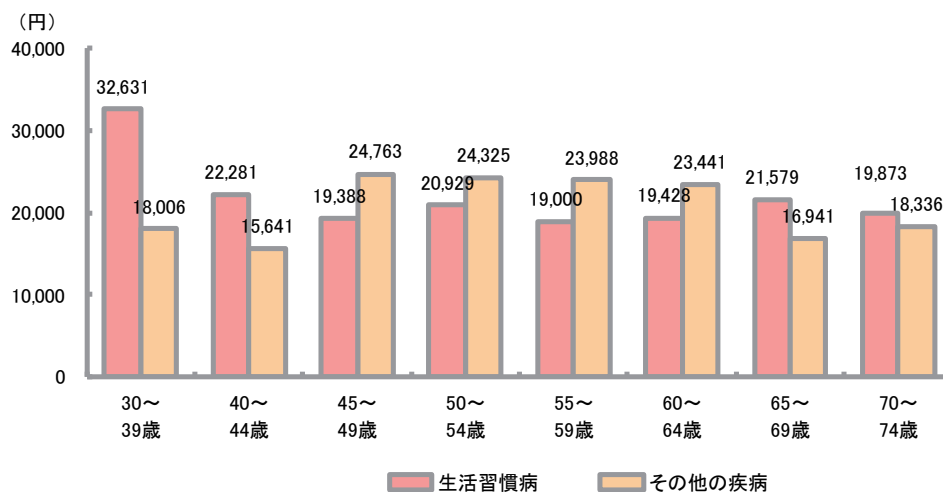
年代別で入院外における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト1件当たり医療費をみると、30～44歳、65～74歳で生活習慣病のレセプト1件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

入院外における疾病別件数・医療費（30歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	糖尿病	6,200	9.3	152,909,340	11.5	24,663
	がん	1,743	2.6	146,618,610	11.0	84,119
	高血圧症	9,349	14.0	106,410,070	8.0	11,382
	脂質異常症	5,729	8.6	70,598,840	5.3	12,323
	狭心症	615	0.9	12,173,780	0.9	19,795
	脳梗塞	368	0.5	6,149,710	0.5	16,711
	心筋梗塞	53	0.1	1,356,970	0.1	25,603
	動脈硬化症	36	0.1	1,097,020	0.1	30,473
	脂肪肝	66	0.1	1,083,790	0.1	16,421
	高尿酸血症	113	0.2	940,110	0.1	8,320
	脳出血	22	0.0	788,240	0.1	35,829
	生活習慣病計	24,294	36.3	500,126,480	37.5	20,586
その他の疾病	42,692	63.7	832,031,620	62.5	19,489	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費（30歳以上）



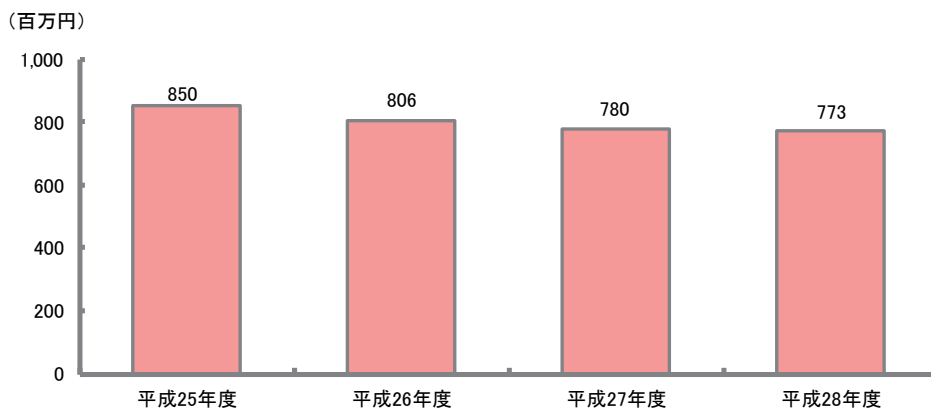
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

(3) 主な生活習慣病別の医療費の状況

① 生活習慣病における医療費の推移

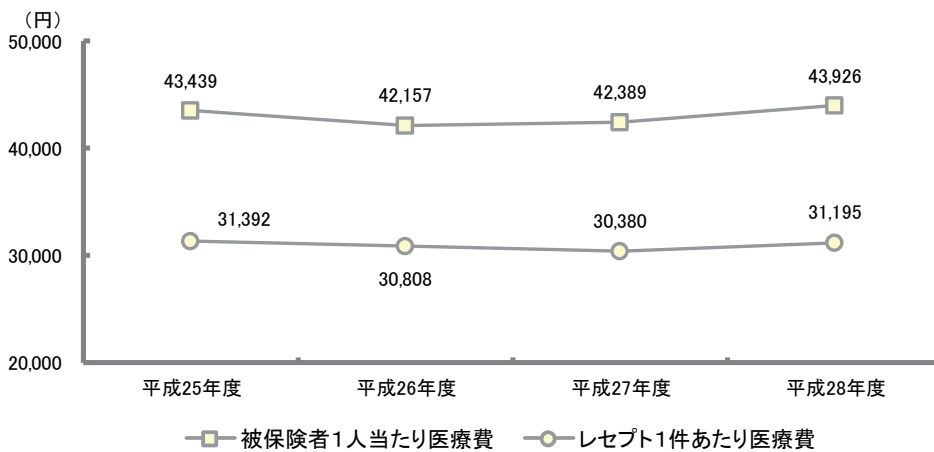
生活習慣病の医療費およびレセプト1件当たり医療費の推移をみると、生活習慣病における総医療費は減少傾向にあり、平成28年度で7億7,300万円となっています。また、被保険者1人当たり医療費は増加傾向、レセプト1件当たり医療費は横ばいの傾向にあります。

生活習慣病における総医療費の推移



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

生活習慣病における医療費の推移



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

② 生活習慣病における疾病別 1 人当たり医療費の比較

生活習慣病の疾病別 1 人当たり医療費は、「がん」で最も高く 38,129 円となっており、「糖尿病」、「狭心症」で愛知県、同規模市町村、国よりも高くなっています。

生活習慣病における疾病別 1 人当たり医療費の比較（平成 28 年度）

単位（円）

疾病名	高浜市	愛知県	同規模市町村	国
がん	38,129	39,973	44,803	42,150
糖尿病	18,335	16,601	18,019	16,042
高血圧症	12,192	13,661	15,724	14,113
脂質異常症	8,075	9,797	9,647	8,757
狭心症	4,911	4,847	5,557	4,950
脳梗塞	3,256	4,049	5,213	4,657
脳出血	1,526	1,885	2,109	1,950
心筋梗塞	824	1,256	1,234	1,105
動脈硬化症	363	439	537	495
脂肪肝	134	228	325	303
高尿酸血症	107	163	189	180

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

③ 生活習慣病における疾病別受診率の比較

疾病別受診率は、「高血圧症」で最も高く 106.31%となっています。また、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「心筋梗塞」の受診率は県、同規模市町村、国よりも高くなっています。

生活習慣病における疾病別受診率の比較（平成 28 年度）

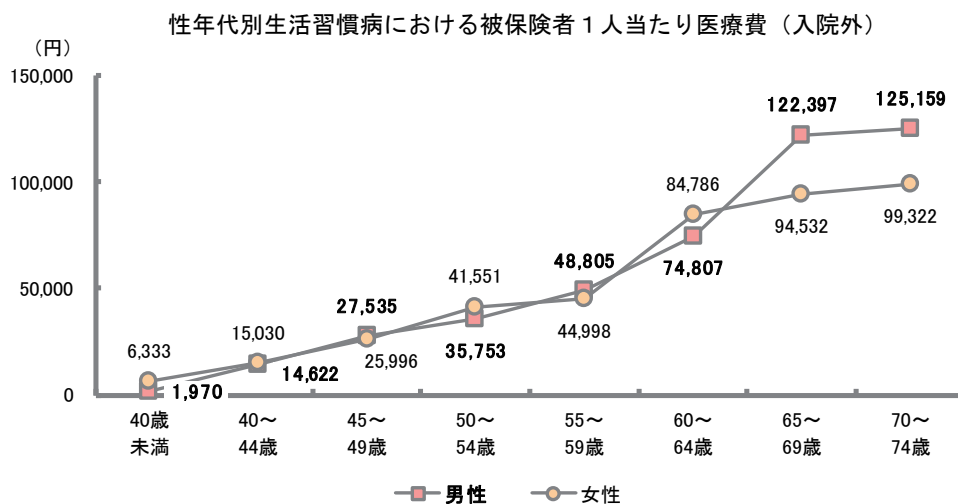
単位（％）

疾病名	高浜市	愛知県	同規模市町村	国
がん	22.99	26.05	27.95	26.96
糖尿病	71.22	58.14	60.21	52.60
高血圧症	106.31	96.66	109.86	96.71
脂質異常症	65.31	64.89	63.55	56.79
狭心症	7.41	7.64	8.30	7.24
脳梗塞	4.64	4.69	6.34	5.55
脳出血	0.50	0.48	0.52	0.52
心筋梗塞	0.66	0.52	0.50	0.44
動脈硬化症	0.44	1.08	1.21	1.13
脂肪肝	0.85	1.12	1.52	1.44
高尿酸血症	1.28	1.44	1.60	1.59

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

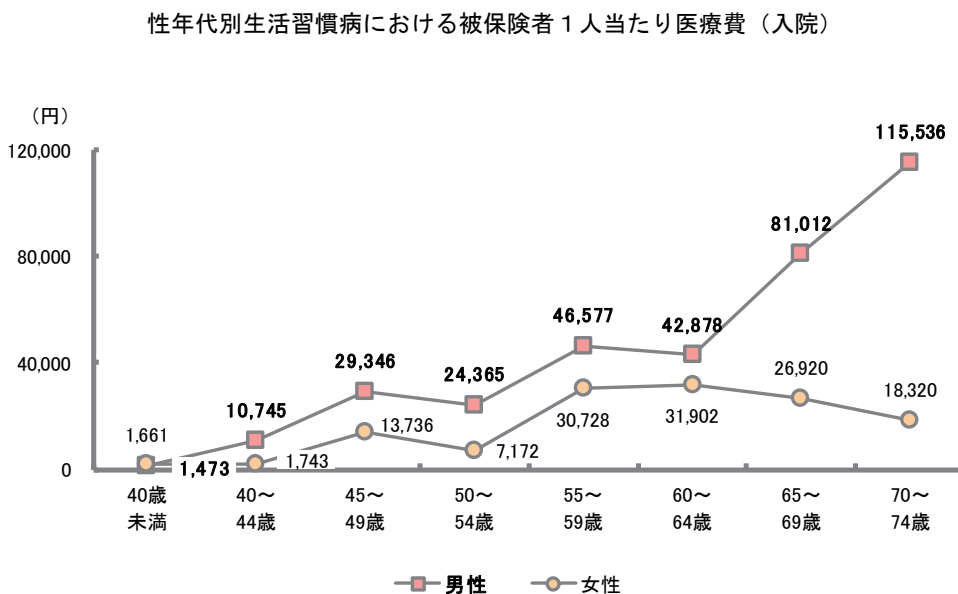
④ 生活習慣病全体

性年代別に入院外における生活習慣病における被保険者 1 人当たり医療費をみると、男女ともに、年齢が高くなるにつれて医療費が増加する傾向がみられます。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

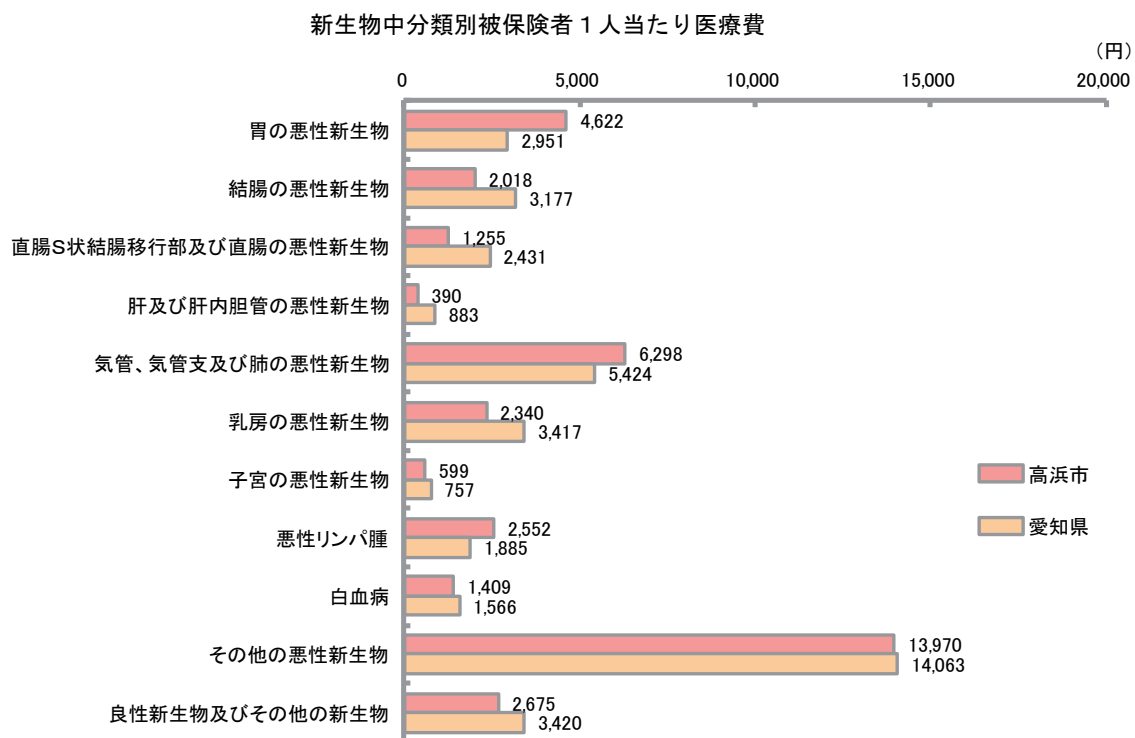
性年代別に入院における生活習慣病における被保険者 1 人当たり医療費をみると、男性では年齢が高くなるにつれて医療費が増加する傾向がみられます。女性では、60～64 歳で最も高く 31,902 円となっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

(4) 新生物中分類別被保険者 1 人当たり医療費

新生物中分類別被保険者 1 人当たり医療費をみると、高浜市では「胃の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「悪性リンパ腫」で愛知県に比べ高くなっています。

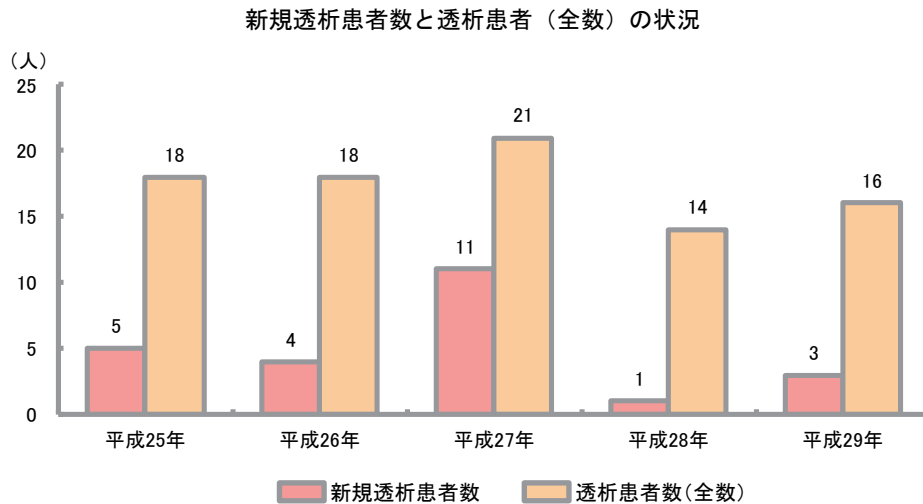


資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

(5) 人工透析患者の状況

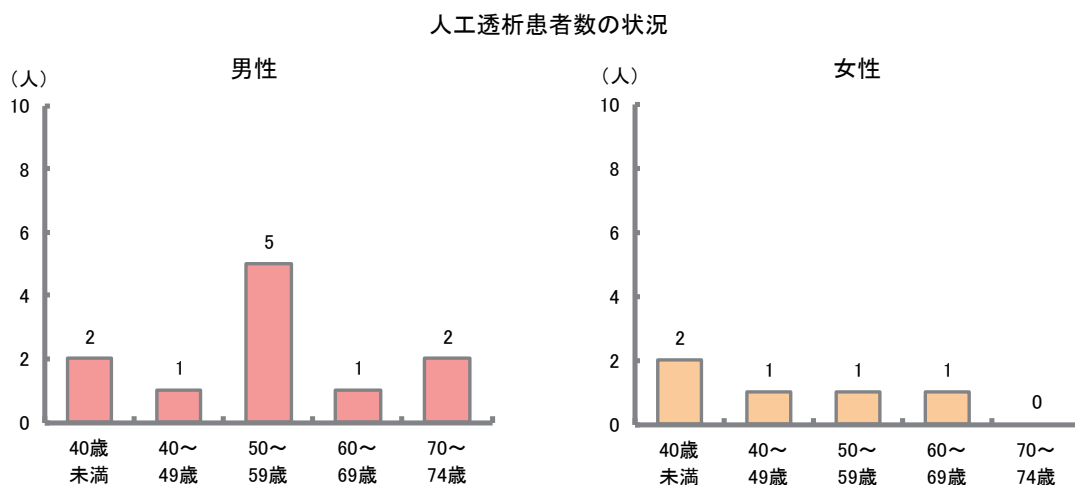
① 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移をみると、平成27年5月の新規透析患者11人及び透析患者数（全数）21人が最も多く、その後は減少傾向となっており、平成29年5月には、新規透析患者数3人、透析患者（全数）16人となっています。



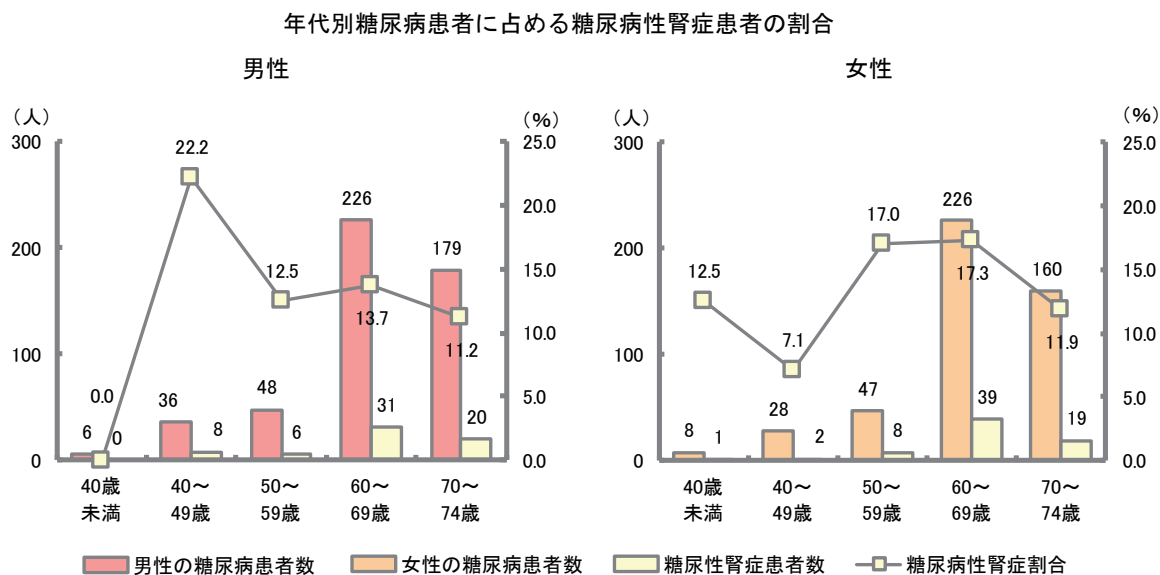
② 性年代別人工透析患者数の状況

人工透析患者数の状況を性年代別にみると、男性で11人、女性で5人、全体で16人となっています。特に、男性の50歳代で人工透析患者数が多くなっています。



③ 性年代別糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合

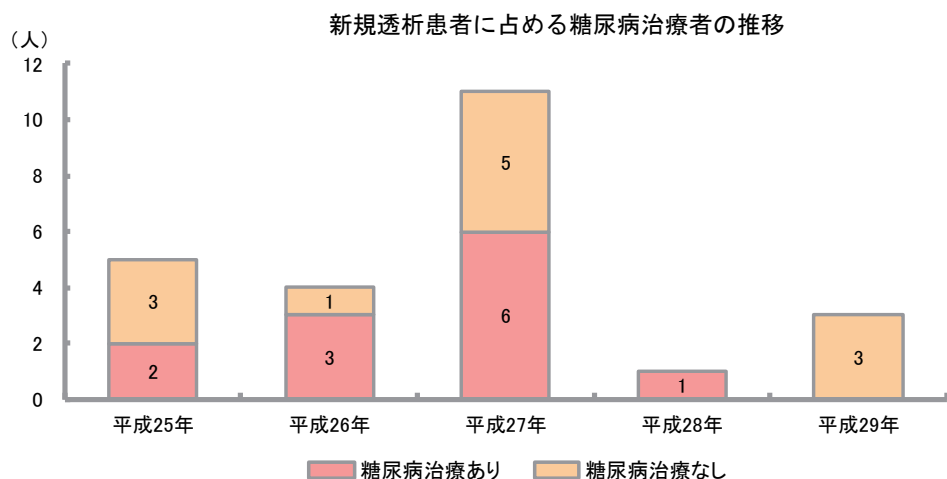
糖尿病患者数を性年代別にみると、男女とも60歳以降で患者数が多くなっています。糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合は、男性に比べ女性で高くなる傾向がみられます。



資料：KDB（様式3-1：平成29年3月診療分）

④ 新規透析患者に占める糖尿病治療の状況

新規透析患者における糖尿病治療者の状況についてみると、平成28年5月までは、新規透析患者に占める糖尿病治療者の割合は4割の占有率となっていました。平成29年5月において、糖尿病治療者は0人となっています。



資料：KDB（様式2-2（各年5月））

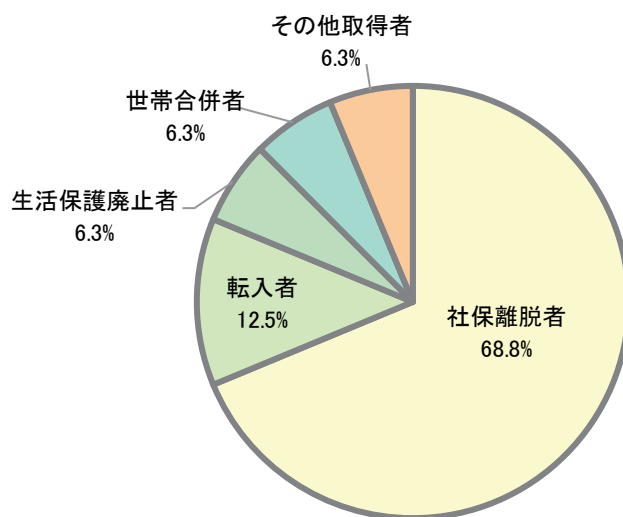
⑤ 新規透析患者の国保資格所得事由及び国保資格喪失事由の状況

平成 29 年 5 月時点での透析患者 16 人について「国保資格台帳」を合わせて分析を行ったところ、「社保離脱による国保加入者」は 16 人中 11 人（68.8%）、次いで「転入」は 2 人（12.5%）となっています。

新規透析患者については、「社保離脱による国保加入者」が多いことから、糖尿病の重症化予防対策時期を逸している人もいることから、各医療保険者との協力・協働等の制度を越えた対策が求められています。

一方、透析患者の国保資格喪失事由についてみると、「障害認定により後期高齢者医療」への変更で、2 人中 2 人（100.0%）となっています。

新規人工透析患者における国保資格取得事由



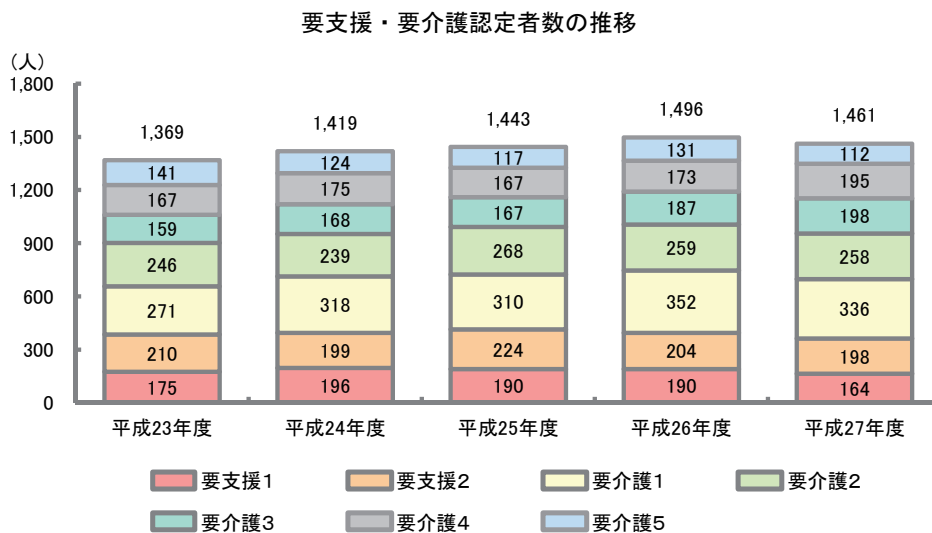
国保資格取得事由	国保資格取得者数	国保資格取得者割合
社保離脱者	11 人	68.8%
転入者	2 人	12.5%
生活保護廃止者	1 人	6.3%
世帯合併者	1 人	6.3%
その他取得者	1 人	6.3%

資料：KDB（様式 2-2（平成 24～29 年、各年 5 月））
国保資格台帳

5 介護保険における認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

平成23年度から平成27年度の5年間で、要支援・要介護認定者数は92人増加し、1,461人となっています。また、平成23年度から平成27年度の5年間で、要介護1、要介護3の認定者数が1.2倍以上に増加しています。



資料：平成29年度福祉の概要

(2) 要支援・要介護認定者の有病状況

1号被保険者の要介護度別に疾病の状況をみると、生活習慣病では、「心臓病」の割合が要支援1・2で高く7割を超えており、その他、「糖尿病」(計26.2%)、「脳疾患」(計22.2%)の生活習慣病関連疾患の有病者がどの認定区分においても一定割合で見られます。

また、2号被保険者においても、他の疾患に比べて「心臓病」、「脳疾患」の生活習慣病の割合が高く、特に要介護4・5で高くなっていることから、生活習慣病が悪化し、「心臓病」、「脳疾患」等が発症したことが推察されます。

1号被保険者における要支援・要介護認定者の有病状況 (平成28年度)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
糖尿病	44人 (25.3%)	70人 (31.6%)	74人 (22.2%)	56人 (24.5%)	54人 (26.1%)	56人 (31.9%)	30人 (25.0%)	384人 (26.2%)
(再掲) 糖尿病合併症	14人 (6.3%)	20人 (9.3%)	18人 (4.4%)	9人 (3.7%)	8人 (3.3%)	5人 (3.2%)	2人 (1.0%)	76人 (4.6%)
心臓病	130人 (75.0%)	149人 (72.1%)	217人 (64.7%)	168人 (66.2%)	121人 (57.9%)	91人 (54.8%)	48人 (42.8%)	924人 (63.2%)
脳疾患	31人 (19.3%)	43人 (21.1%)	83人 (22.2%)	40人 (17.0%)	47人 (22.3%)	52人 (29.1%)	32人 (29.0%)	328人 (22.2%)
がん	21人 (11.7%)	26人 (12.0%)	30人 (8.5%)	25人 (9.5%)	18人 (9.5%)	12人 (6.8%)	8人 (6.3%)	140人 (9.3%)
精神疾患	35人 (20.4%)	48人 (21.4%)	144人 (41.2%)	111人 (41.7%)	80人 (39.9%)	67人 (40.6%)	46人 (41.9%)	531人 (36.1%)
筋・骨疾患	126人 (70.5%)	153人 (74.7%)	185人 (54.8%)	152人 (56.9%)	102人 (44.8%)	62人 (36.5%)	37人 (34.1%)	817人 (54.3%)
難病	4人 (3.6%)	4人 (2.7%)	3人 (0.7%)	7人 (2.1%)	4人 (2.2%)	3人 (1.7%)	3人 (2.4%)	28人 (2.0%)
その他	134人 (78.8%)	151人 (74.9%)	219人 (65.4%)	172人 (69.1%)	115人 (55.1%)	89人 (50.6%)	41人 (38.3%)	921人 (63.5%)

2号被保険者における要支援・要介護認定者の有病状況 (平成28年度)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
糖尿病	2人 (22.0%)	2人 (26.1%)	2人 (24.0%)	1人 (9.3%)	1人 (18.0%)	2人 (27.1%)	1人 (16.4%)	11人 (20.8%)
(再掲) 糖尿病合併症	0人 (0.0%)	1人 (11.7%)	1人 (5.0%)	1人 (4.7%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	3人 (4.8%)
心臓病	1人 (31.2%)	1人 (17.1%)	1人 (13.0%)	4人 (29.0%)	1人 (18.0%)	2人 (42.7%)	3人 (50.8%)	13人 (27.9%)
脳疾患	2人 (26.6%)	0人 (0.0%)	1人 (20.0%)	3人 (24.3%)	1人 (18.0%)	2人 (52.1%)	2人 (39.3%)	11人 (26.7%)
がん	0人 (0.0%)	2人 (10.8%)	0人 (0.0%)	1人 (11.2%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	3人 (5.1%)
精神疾患	0人 (0.0%)	2人 (25.2%)	0人 (0.0%)	2人 (8.4%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	2人 (32.8%)	6人 (13.5%)
筋・骨疾患	2人 (20.2%)	2人 (21.6%)	1人 (24.0%)	4人 (24.3%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	2人 (24.6%)	11人 (19.4%)
難病	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	1人 (11.2%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	2人 (14.8%)	3人 (3.9%)
その他	2人 (32.1%)	2人 (37.8%)	1人 (22.0%)	3人 (23.4%)	1人 (18.0%)	3人 (56.3%)	3人 (52.5%)	15人 (34.3%)

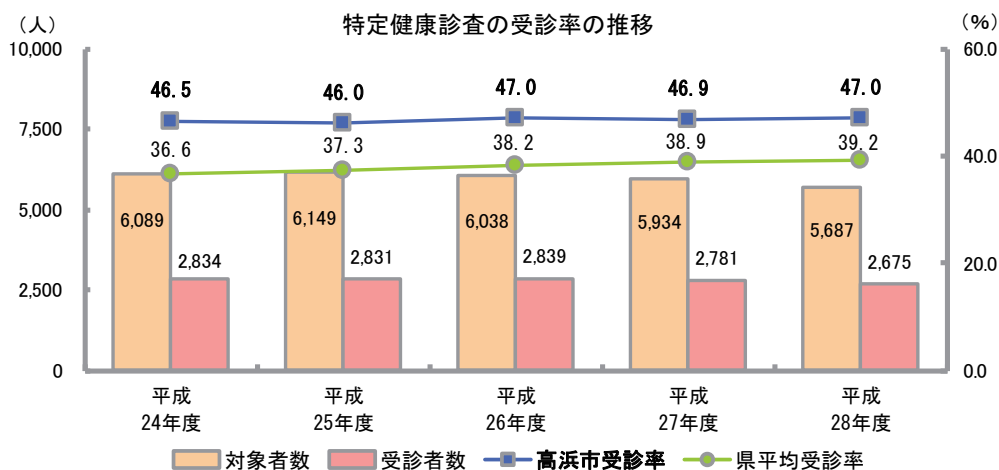
資料：KDB（要介護（支援）者有病状況）

6 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査の受診率の推移

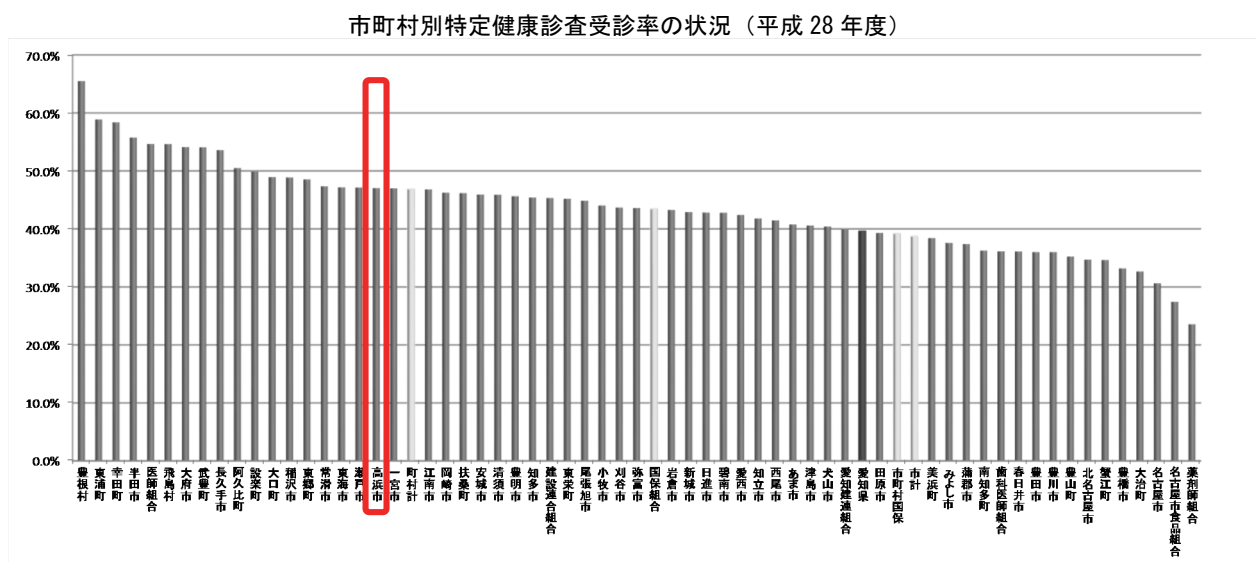
特定健康診査の受診率は年々増加傾向で、県平均受診率と比べて7.8ポイント高く、平成28年度で47.0%となっています。



資料：法定報告

② 市町村別特定健康診査受診率の状況

平成28年度の特定健康診査の受診率は、県平均と比べて7.8ポイント高く、順位は17位となっています。



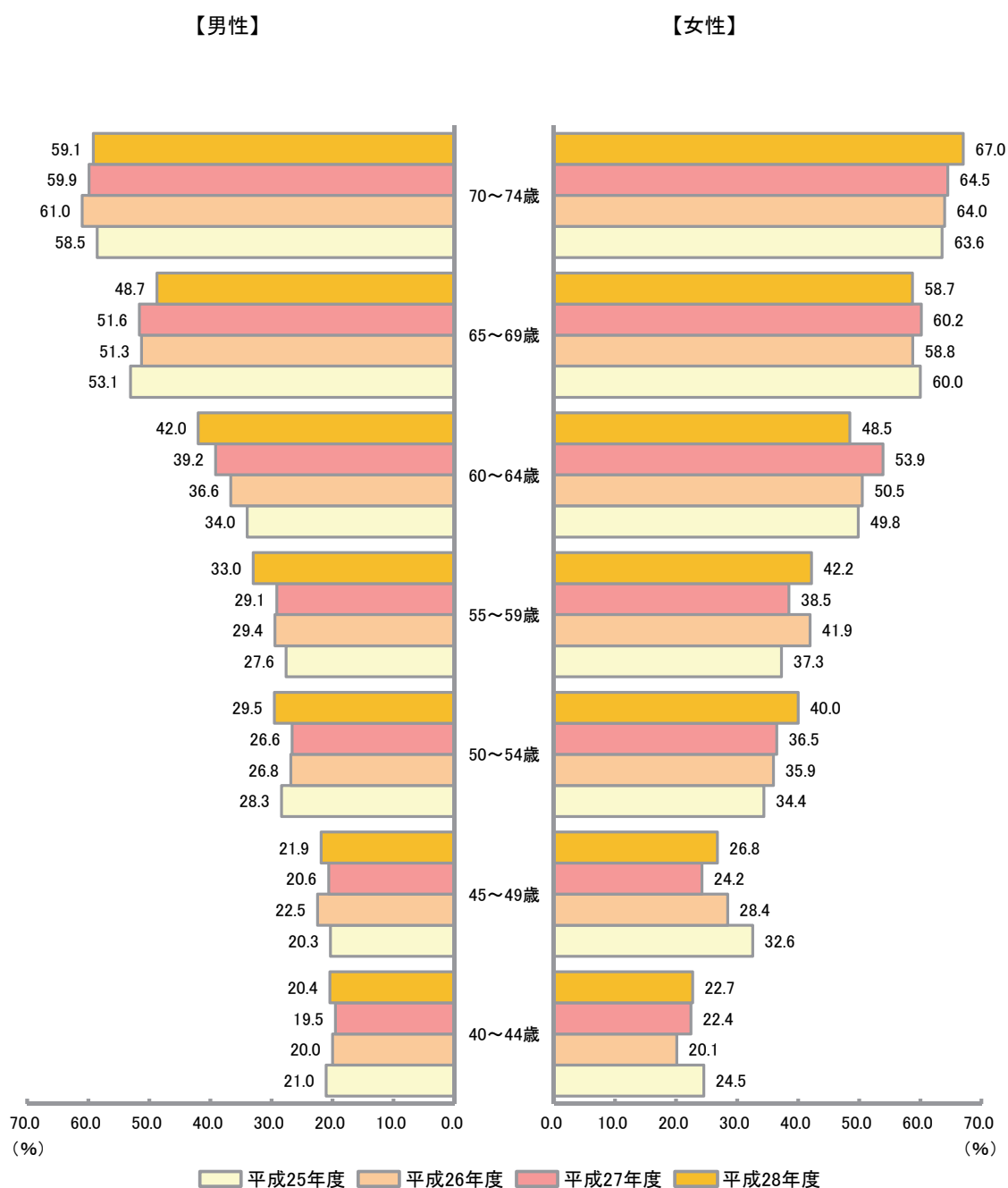
資料：AICube

③ 特定健康診査の性別年代別実施状況

性別年代別に特定健康診査の実施状況をみると、年齢が高くなるにつれ受診率が高くなる傾向がみられ、70～74歳の男性で59.1%、女性で67.0%（平成28年度）となっています。

一方、40歳代の若年層では男女ともに受診率が低く、30%以下となっています。

性別年代別特定健康診査の受診率の推移



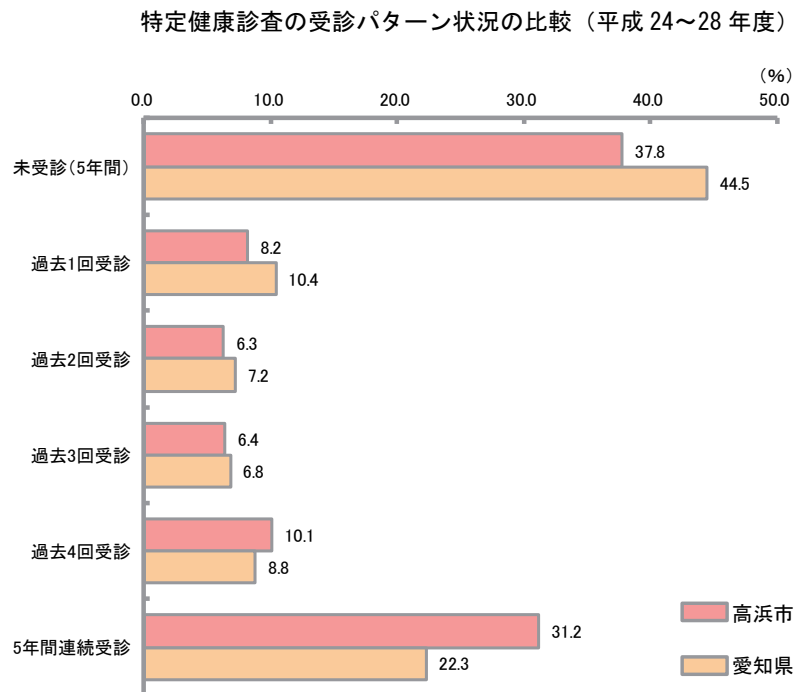
資料：法定報告

④ 特定健康診査の受診パターン状況

平成 24 年度～平成 28 年度の健診受診パターンをみると、愛知県と比較して、5 年間連続受診者の受診率が高く 31.2%で愛知県と比較して 8.9 ポイント高くなっています。また、5 年間未受診者の割合は 37.8%で愛知県と比較して 6.7 ポイント低く、残りの 31.0%は不定期受診者（過去 1 回～4 回受診者）となっています。

今後、未受診対策では、過去にまったく受診したことがない層に働きかけるより、過去に受診したことのある層、不定期に受診している層に継続受診を促す方が受診率の向上に繋がると考えられることや、若年者については、日常生活に問題はないという理由で毎年受診しなくてもよいという思い（主体的健康観）があり、受診率が低いと考えられるため、こうした世代に受診を促すことが必要となっています。

さらに、不定期受診者については、性年代別の勧奨方法についての検討が必要となっています。



資料：AIcube

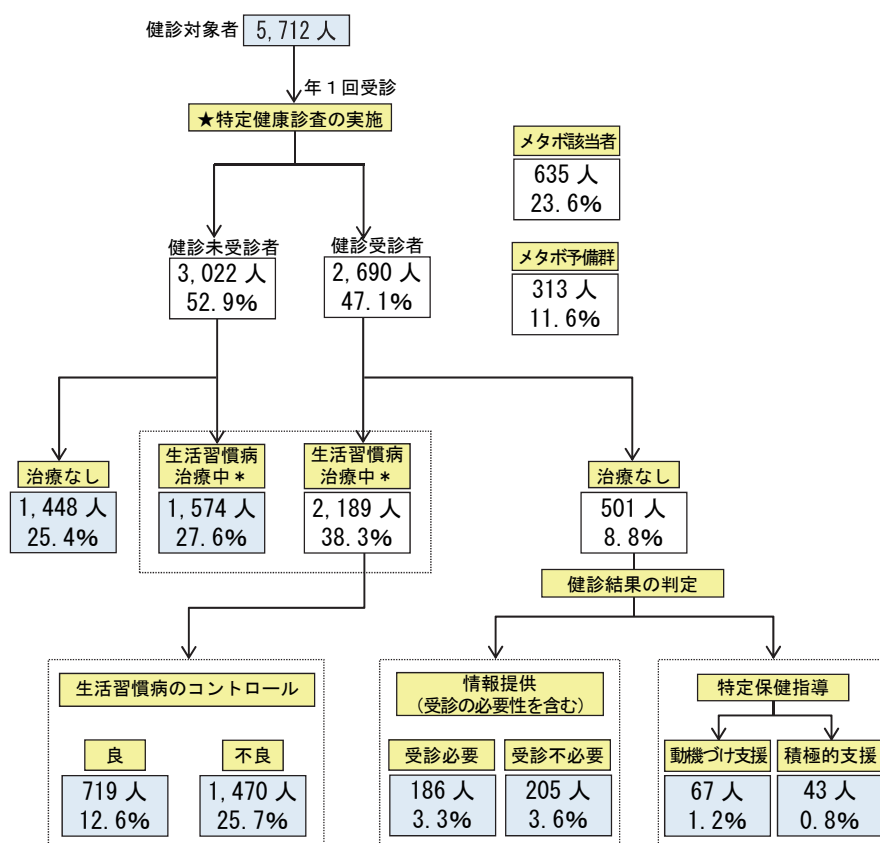
⑤ 特定健康診査対象者の状況

平成 28 年度における特定健康診査の対象者の状況をみると、健診未受診者で生活習慣病の治療中の人は 1,574 人（健診対象者の 27.6%）となっています。未受診者のうち、生活習慣病により医療受診している人は 52.1%となっています。

また、健診受診者で生活習慣病の治療中の人は 2,189 人（健診対象者の 38.3%）となっています。健診受診者のうち、生活習慣病により医療受診している人は 81.4%となっています。

健診受診者で生活習慣病の治療中であるものの、生活習慣病のコントロール不良の人は 1,470 人（健診対象者の 25.7%）となっています。

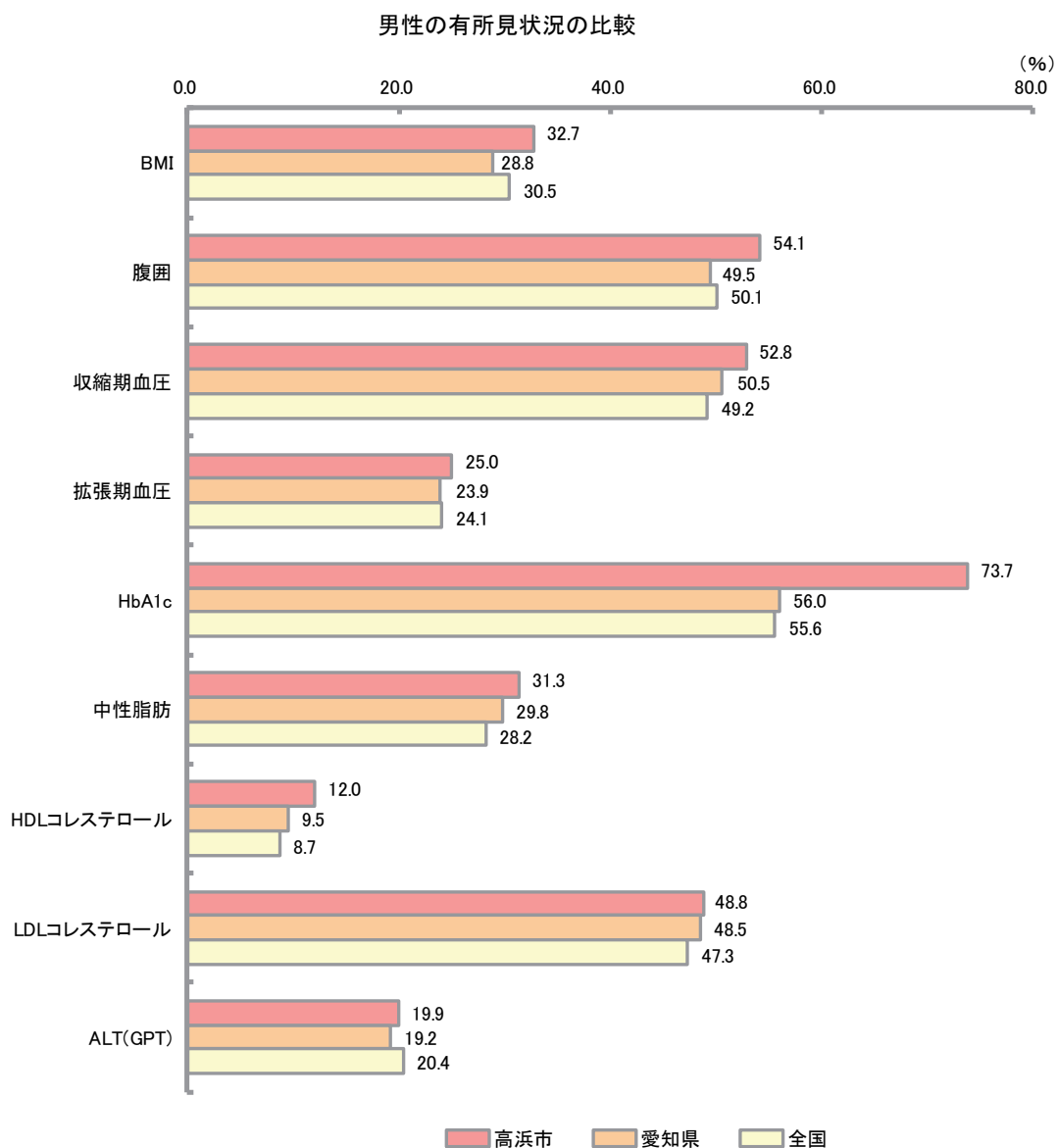
特定健康診査対象者の状況（平成 28 年度）



資料：KDB（様式 6-10）

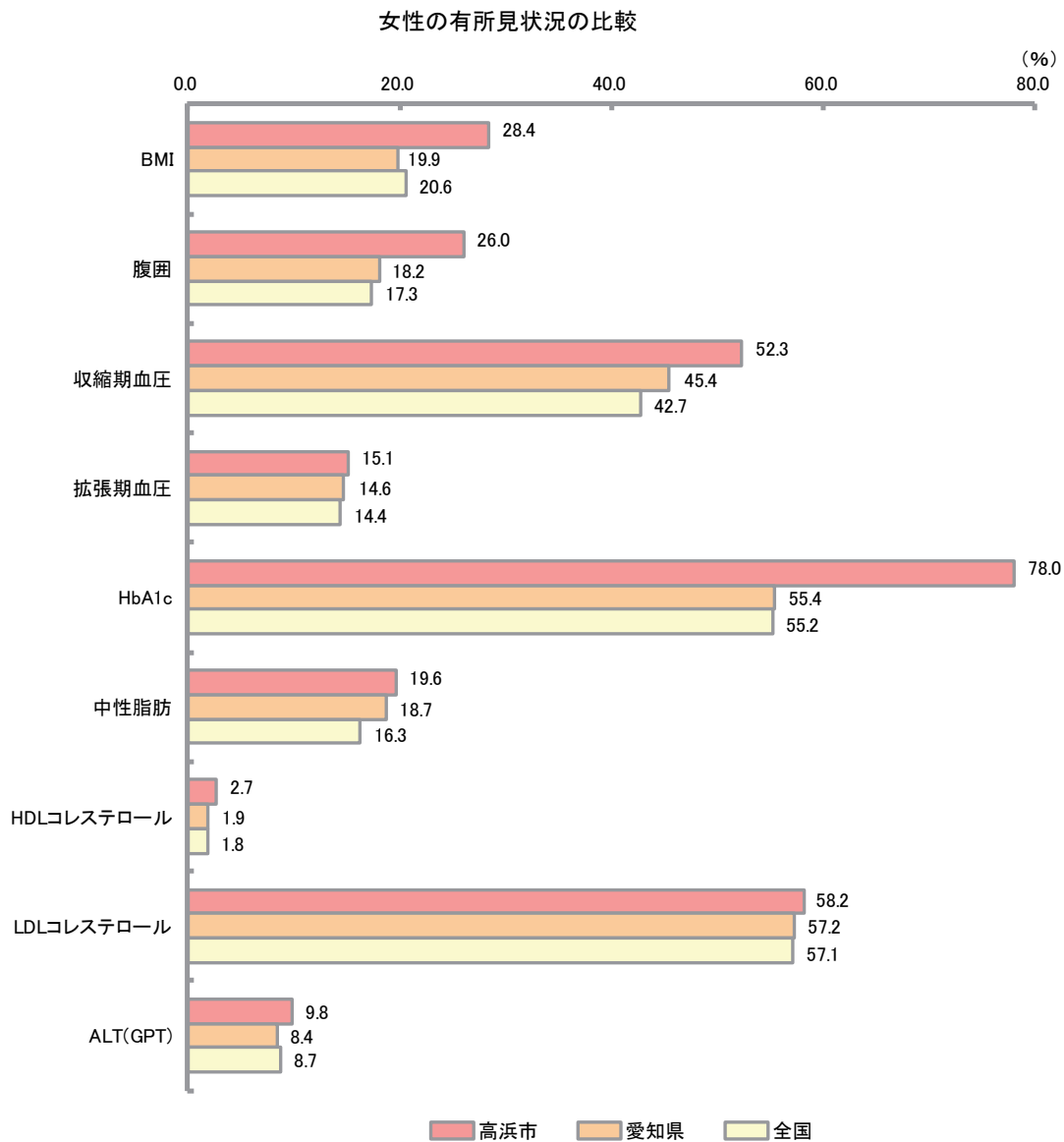
(2) 特定健康診査結果の状況（KDB システムデータによる）

特定健康診査における男性の有所見者割合の状況を愛知県、全国と比較すると、高浜市では「BMI」、「腹囲」の有所見者割合が高く、肥満傾向が高くなっています。また、「ALT（GPT）」を除く項目で、愛知県、全国よりも有所見者割合が高くなっており、特に「HbA1c」で高くなっています。



資料：KDB（厚生労働省様式（様式6-2～7）：平成28年度）

特定健康診査における女性の有所見者割合の状況を愛知県、全国と比較すると、高浜市では「BMI」、「腹囲」の有所見者割合が高く、肥満傾向が高くなっています。また、全ての項目で、愛知県、全国よりも有所見者割合が高くなっており、特に「HbA1c」で高くなっています。



資料：KDB（厚生労働省様式（様式6-2～7）：平成28年度）

(3) 特定健康診査結果の状況（健診データによる）

① 腹囲の状況

ア 腹囲の状況の推移

「腹囲」の状況の推移をみると、男性の有所見者（腹囲 85cm 以上）の割合は増加傾向となっており、平成 28 年で 54.1% となっています。女性の有所見者（腹囲 90cm 以上）の割合は横ばいの傾向にあり、平成 28 年で 26.1% となっています。

腹囲の状況の推移

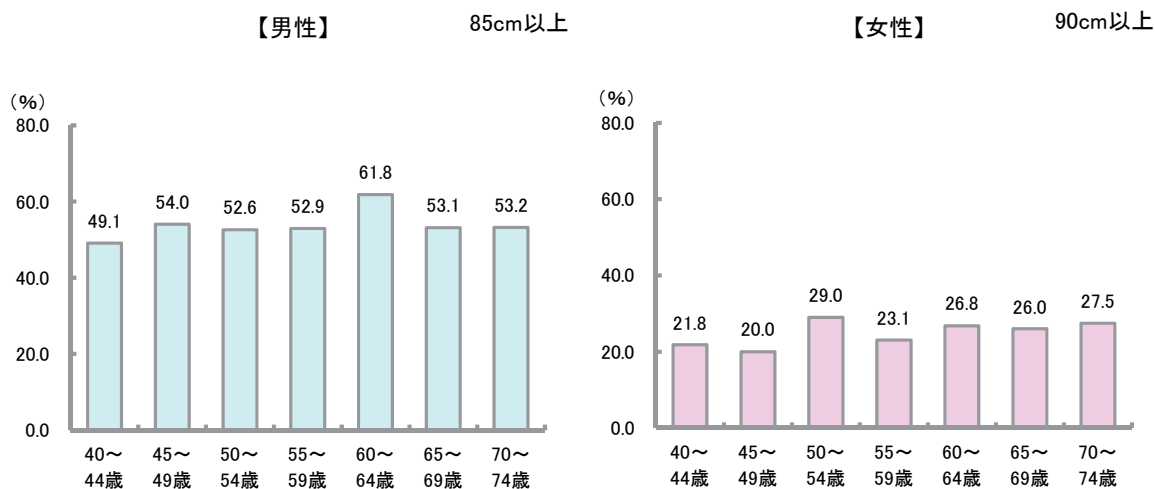
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男性 腹囲 85cm 未満	46.8%	47.0%	47.7%	47.3%	45.9%
男性 腹囲 85cm 以上	53.2%	53.0%	52.3%	52.7%	54.1%
女性 腹囲 90cm 未満	73.5%	73.4%	74.3%	73.2%	73.9%
女性 腹囲 90cm 以上	26.5%	26.6%	25.7%	26.8%	26.1%

資料：健診データ

イ 性別年代別有所見者（男性：腹囲 85cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性別年代別有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、男性の 45 歳以上では 5 割を超え、特に 60～64 歳では 6 割を超えています。

性別年代別腹囲の有所見者割合（平成 28 年度）



資料：健診データ

② BMI の状況

ア BMI の状況の推移

「BMI」の状況の推移をみると、肥満（BMI 25 以上）の割合は、横ばいの傾向にあり、平成 28 年で 30.5%となっています。

BMI の状況の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
低体重(やせ) 18.5 未満	6.0%	6.5%	6.7%	6.5%	6.8%
普通体重 18.5 以上 25 未満	62.8%	63.8%	64.0%	63.0%	62.7%
肥満 25 以上	31.2%	29.6%	29.3%	30.6%	30.5%

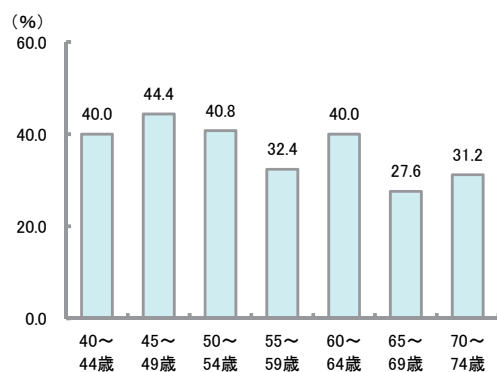
資料：健診データ

イ 性別年代別有所見者（BMI 25 以上）

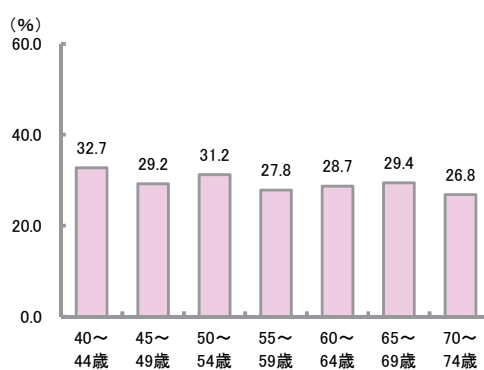
性別年代別有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、男性の 40～54 歳、60～64 歳では 4 割を超えており、特に若い年代で高い傾向がみられます。

性別年代別 BMI の有所見者割合（平成 28 年度）

【男性】



【女性】



資料：健診データ

③ 血圧の状況

ア 血圧の状況の推移

「血圧」の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値超以上）の割合は増減をくり返しており、平成28年で53.6%となっています。

血圧の状況の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
基準範囲内	46.1%	47.7%	45.4%	43.3%	46.4%
保健指導判定値超	20.8%	20.3%	22.3%	21.3%	19.3%
受診勧奨判定値超	25.4%	25.3%	24.4%	26.3%	26.4%
受診勧奨判定値超（緊急）	7.6%	6.7%	7.9%	9.0%	7.9%

資料：健診データ

基準範囲内：収縮期血圧<130mmHgかつ拡張期血圧<85mmHg

保健指導判定値超：130mmHg≦収縮期血圧<140mmHg
または85mmHg≦拡張期血圧<90mmHg

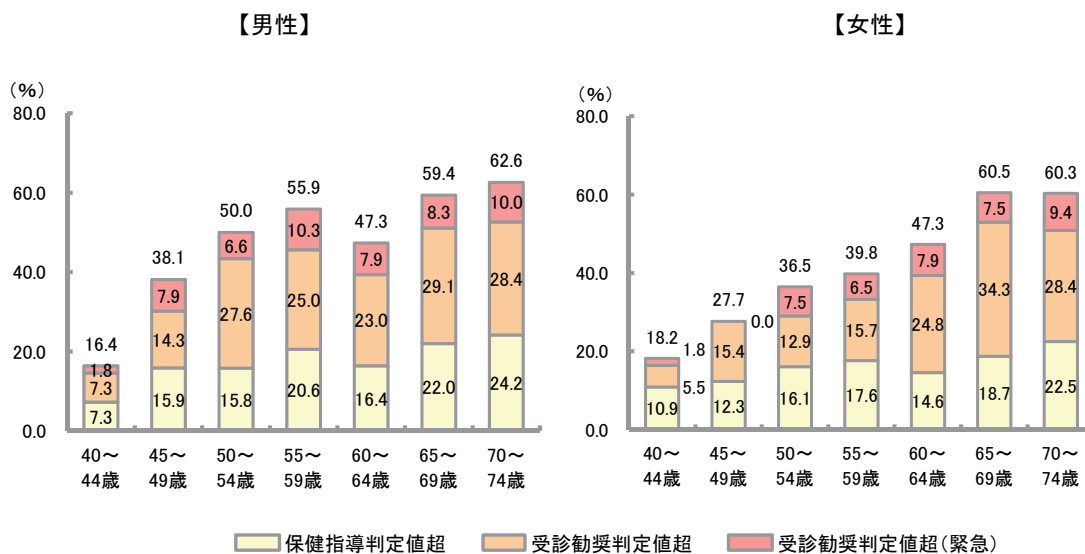
受診勧奨判定値超：140mmHg≦収縮期血圧<160mmHg
または90mmHg≦拡張期血圧<100mmHg

受診勧奨判定値超（緊急）：収縮期血圧≧160mmHgまたは拡張期血圧≧100mmHg

イ 性別年代別有所見者

性別年代別有所見者の割合をみると、男女とも年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。また、受診勧奨判定値超（緊急）については、男性の55～59歳、70～74歳で高く、10.0%以上となっています。

性別年代別血圧の有所見者割合（平成28年度）

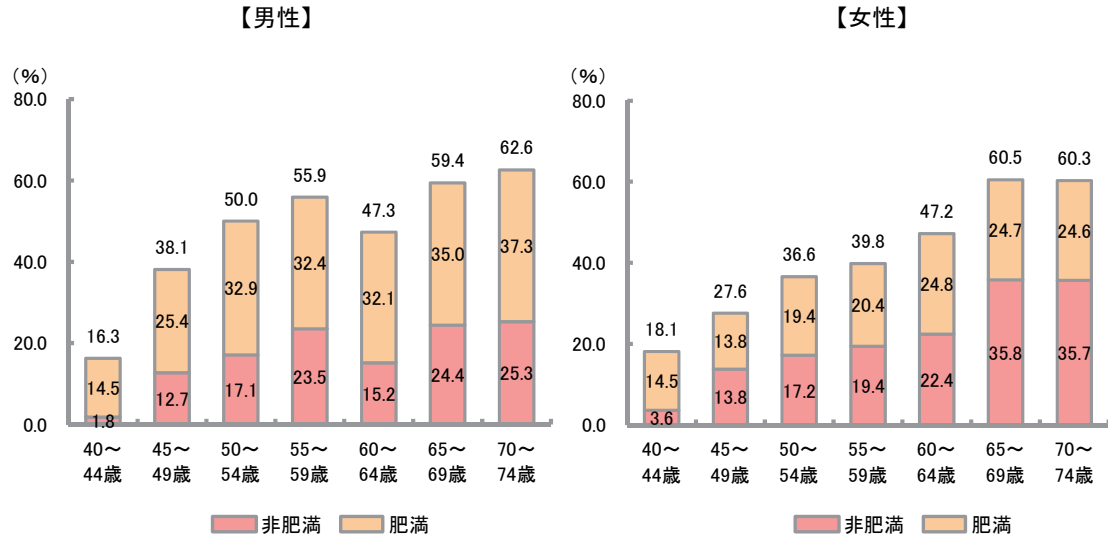


資料：健診データ

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、女性の65歳以上で肥満者の有所見よりも高くなっています。

肥満・非肥満別血圧の有所見者割合（平成28年度）



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成28年度）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男性	1	8	13	16	25	109	91	263
女性	2	9	16	21	57	191	152	448
計	3	17	29	37	82	220	243	711

資料：健診データ

④ 脂質異常の状況

ア 脂質異常の状況の推移

「脂質異常」の状況の推移をみると、有所見者の割合は減少傾向がみられ、平成 28 年で 65.0%となっています。

脂質異常の状況の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
基準範囲内	32.7%	33.3%	32.2%	34.2%	35.0%
保健指導判定値超	33.9%	33.4%	34.0%	32.9%	32.9%
受診勧奨判定値超	28.6%	28.3%	29.0%	28.0%	27.8%
受診勧奨判定値超 (緊急)	4.8%	5.1%	4.8%	4.8%	4.3%

資料：健診データ

基準範囲内：LDL<120mg/dLかつ中性脂肪<150mg/dLかつHDL≥40mg/dL

保健指導判定値超：120mg/dL≤LDL<140mg/dL
または 150mg/dL≤中性脂肪<300mg/dL
または HDL<40mg/dL

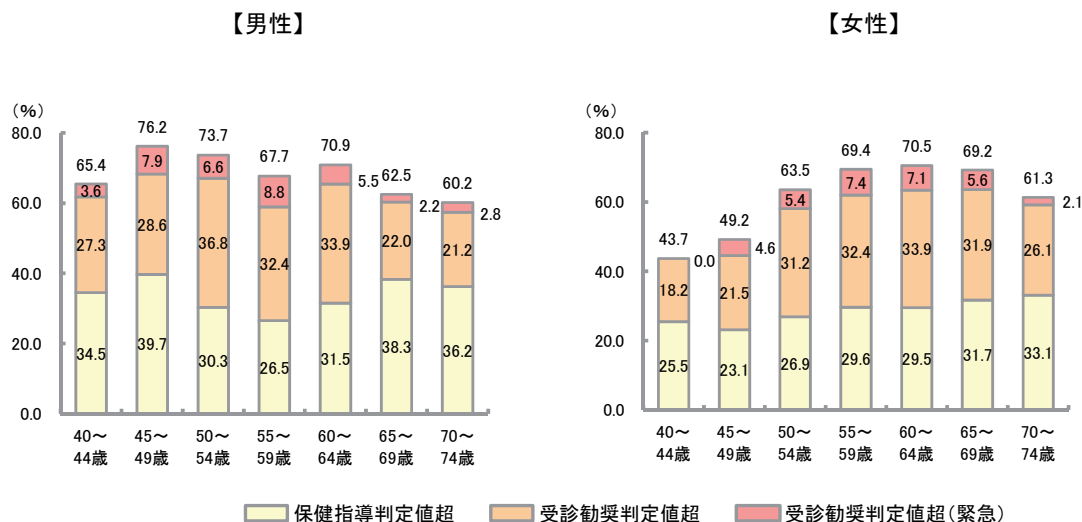
受診勧奨判定値超：140mg/dL≤LDL<180mg/dL
または 300mg/dL≤中性脂肪<1,000mg/dL

受診勧奨判定値超（緊急）：LDL≥180mg/dLまたは中性脂肪≥1,000mg/dL

イ 性別年代別有所見者

性別年代別有所見者をみると、男性では 45～49 歳で有所見者の割合が高く、女性では 60～64 歳で有所見者の割合が高くなっています。

性別年代別脂質異常の有所見者割合（平成 28 年度）

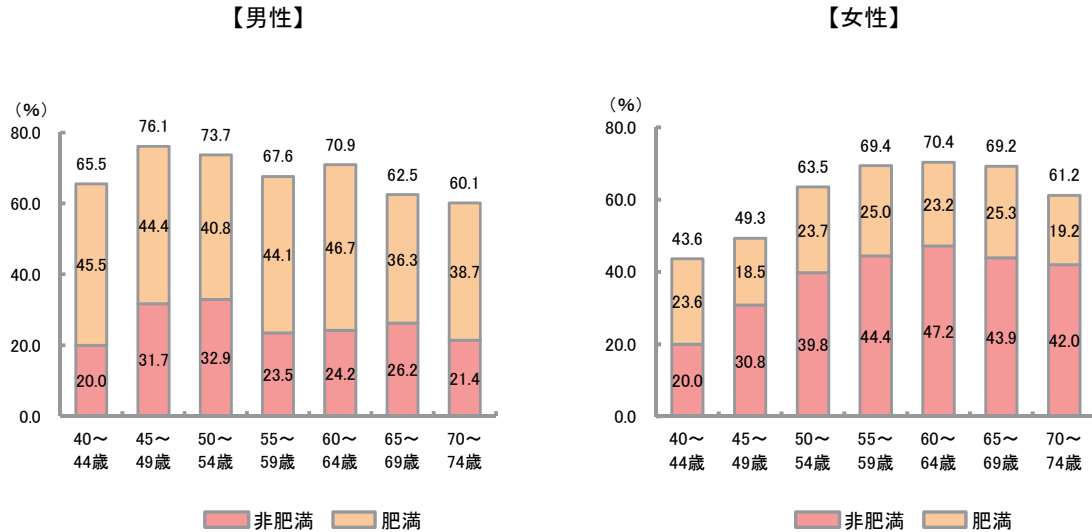


資料：健診データ

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、女性の45歳以上で肥満者の有所見率よりも高く、特に60～64歳で47.2%となっています。

肥満・非肥満別脂質異常の有所見者割合（平成28年度）



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成28年度）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男性	11	20	25	16	40	117	77	306
女性	11	20	37	48	120	234	179	649
計	22	40	62	64	160	351	256	955

資料：健診データ

⑤ 血糖の状況

ア 血糖の状況の推移

「血糖」の状況の推移をみると、有所見者の割合は平成 26 年以降増加傾向にあり、平成 28 年で 78.0%となっています。

血糖の状況の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
基準範囲内	23.6%	55.7%	26.7%	23.9%	22.0%
保健指導判定値超	56.2%	31.5%	55.0%	56.5%	57.8%
受診勧奨判定値超	20.2%	12.7%	18.3%	19.7%	20.2%

資料：健診データ

基準範囲内：空腹時血糖 ～99mg/dL または HbA1c (NGSP) ～5.5%

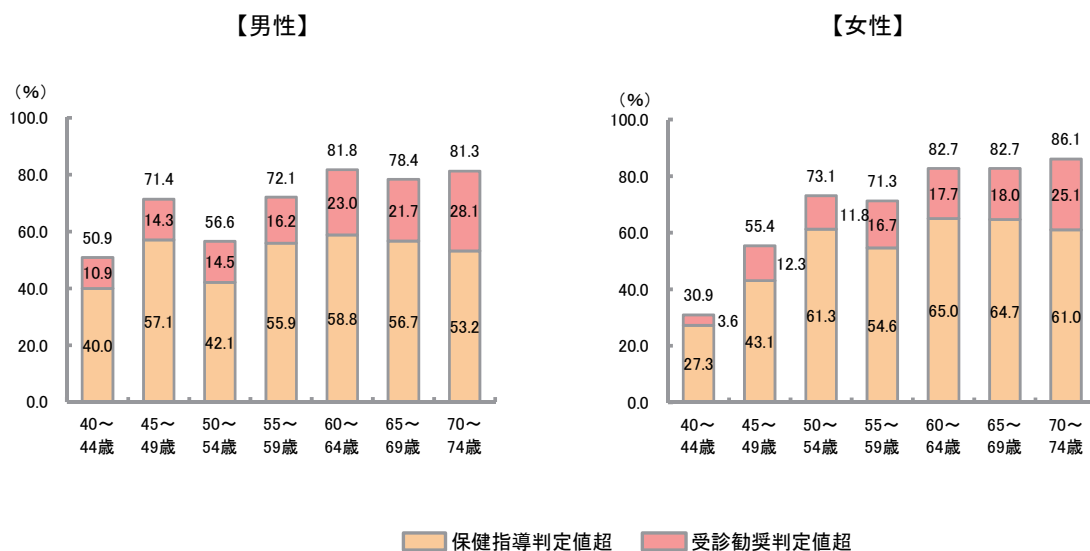
保健指導判定値超：空腹時血糖 100～125mg/dL または HbA1c (NGSP) 5.6～6.4%

受診勧奨判定値超：空腹時血糖 126mg/dL～または HbA1c (NGSP) 6.5%～

イ 性別年代別有所見者

性別年代別有所見者をみると、女性では年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。男性では 60～64 歳で 81.8%、女性では 70～74 歳で 86.1%と有所見者の割合が最も高くなっています。

性別年代別血糖の有所見者割合（平成 28 年度）

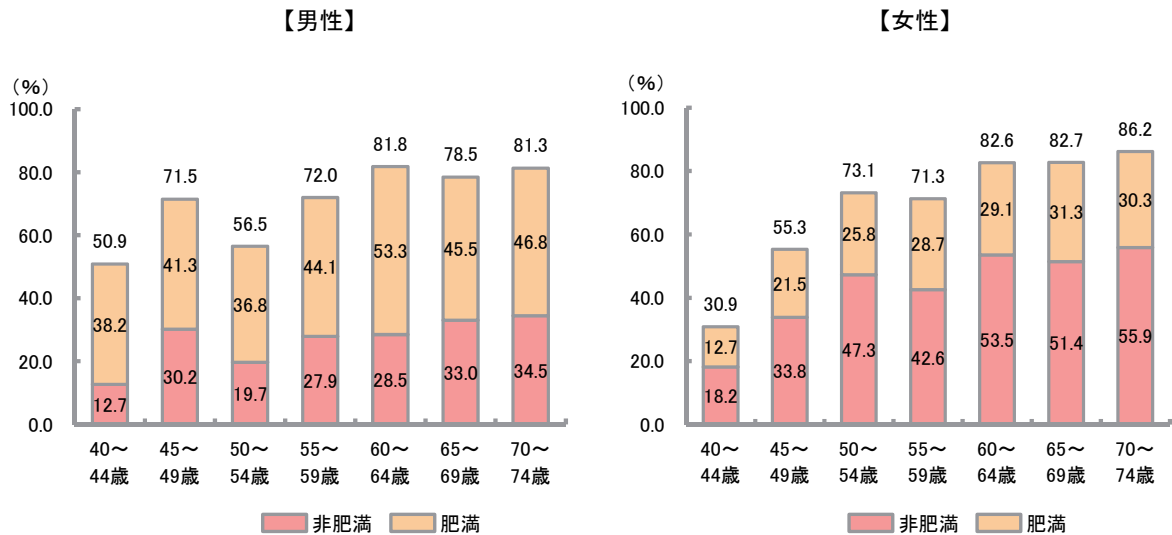


資料：健診データ

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、男性では40～44歳を除く全ての年代で、女性では全ての年代で非肥満者の有所見者割合が高く、特に男性と比べて女性の非肥満者の有所見率が高くなっています。

肥満・非肥満別血糖の有所見者割合（平成28年度）



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成28年度）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男性	7	19	15	19	47	147	124	378
女性	10	22	44	46	136	274	238	770
計	17	41	59	65	183	421	362	1,148

資料：健診データ

(4) 生活習慣の状況

平成 25 年度及び平成 28 年度特定健診受診時の問診票の回答結果の比較から生活習慣の状況をみると、運動習慣、食習慣などに改善がみられます。一方、「20 歳時体重から 10kg 以上増加」の割合は減少しているものの、全体の 39.0%の人に問題があり、「1 年間で体重が 3kg 以上増加」する人が増えていることに改善が必要となっています。

調査票からみた生活習慣の状況

問診票の項目		問診票回答者に占める割合 (%)						
		高浜市			愛知県			
		平成 25 年度 (A)	平成 28 年度 (B)	差 (B-A)	平成 25 年度 (A)	平成 28 年度 (B)	差 (B-A)	
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	14.0	14.8	0.8	14.3	14.3	0.0	
運動	1 回 30 分以上の運動なし	59.9	56.9	▲3.0	58.7	59.3	0.6	
	1 日 1 時間以上運動なし	52.1	52.0	▲0.1	50.0	50.5	0.5	
食事	食べ方	食べる速度が速い	23.6	24.0	0.4	24.2	24.1	▲0.1
	食習慣	週 3 回以上就寝前に夕食を摂る	14.0	12.8	▲1.2	14.0	13.4	▲0.6
		週 3 回以上夕食後に間食を摂る	11.2	11.1	▲0.1	11.9	11.9	0.0
		週 3 回以上朝食を抜く	8.0	7.9	▲0.1	6.8	7.2	0.4
飲酒	習慣	お酒を毎日飲む	20.6	21.1	0.5	24.5	24.3	▲0.2
		お酒を時々飲む	20.3	19.0	▲1.3	19.6	20.0	0.4
	1 回の量	1 合未満	51.1	47.3	▲3.8	63.4	66.7	3.3
		1～2 合未満	32.5	35.2	2.7	25.4	22.4	▲3.0
		2～3 合未満	12.0	13.1	1.1	8.6	8.3	▲0.3
	3 合以上	4.4	4.5	0.1	2.6	2.6	0.0	
体重	20 歳時体重から 10kg 以上増加	39.4	39.0	▲0.4	32.8	32.6	▲0.2	
	1 年間で体重増減 3 kg 以上	20.7	21.8	1.1	19.1	18.9	▲0.2	
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	41.6	38.9	▲2.7	36.2	35.0	▲1.2
		改善するつもりである	25.5	25.6	0.1	26.2	26.6	0.4
		近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている	10.9	10.6	▲0.3	11.5	11.1	▲0.4
		既に改善に取り組んでいる (6 か月未満)	7.0	8.0	1.0	7.4	7.7	0.3
		既に改善に取り組んでいる (6 か月以上)	15.1	16.9	1.8	18.7	19.7	1.0
服薬	高血圧症	42.0	41.2	▲0.8	34.2	34.1	▲0.1	
	糖尿病	9.6	10.7	1.1	7.7	8.3	0.6	
	脂質異常症	25.4	25.6	0.2	24.8	25.9	1.1	
既往歴	脳卒中	4.1	3.7	▲0.4	3.3	3.1	▲0.2	
	心臓病	6.4	5.2	▲1.2	5.4	5.3	▲0.1	
	腎不全	0.6	0.5	▲0.1	0.3	0.4	0.1	

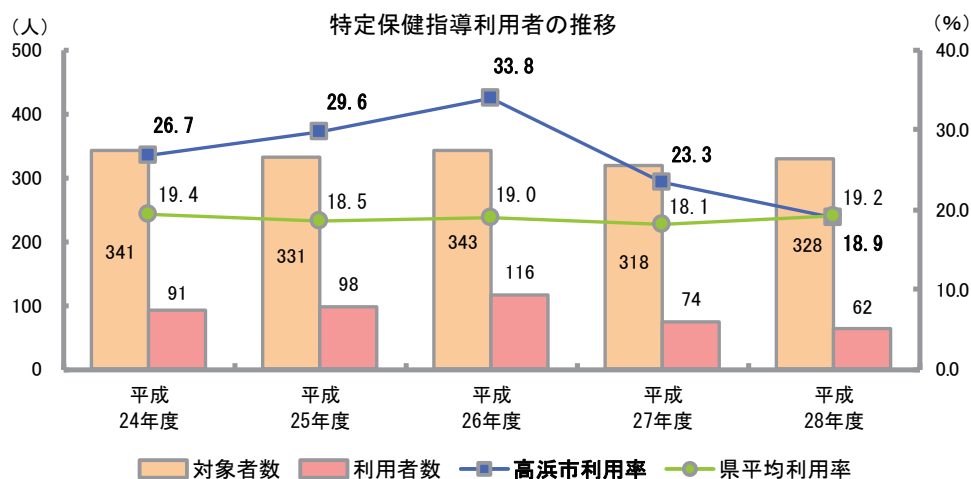
資料：地域全体像の把握（平成 28 年度）

7 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の状況

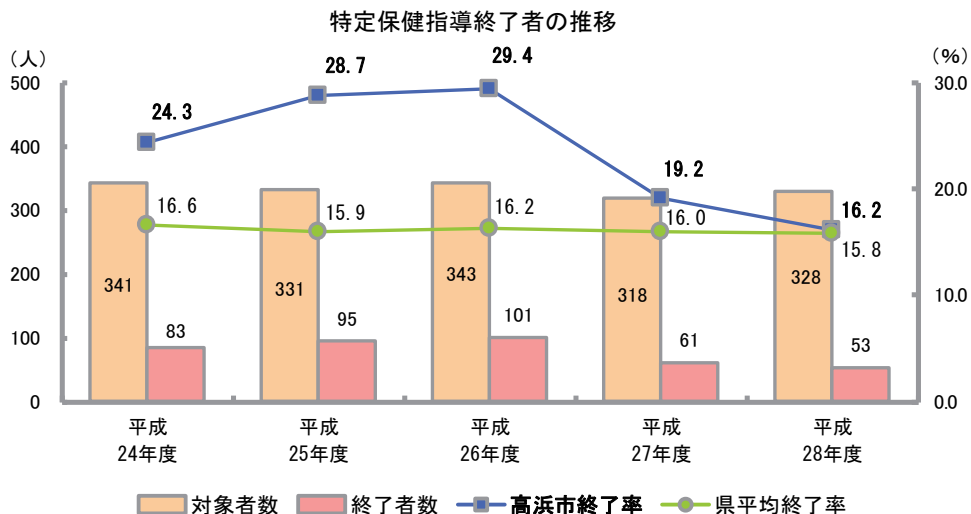
① 特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者の状況をみると、平成 24 年度から平成 26 年度にかけては増加していましたが、平成 27 年度以降、減少に転じて、平成 28 年度の利用率は 18.9% となり、県平均利用率の 19.2% よりも低くなっています。



② 特定保健指導終了者の推移

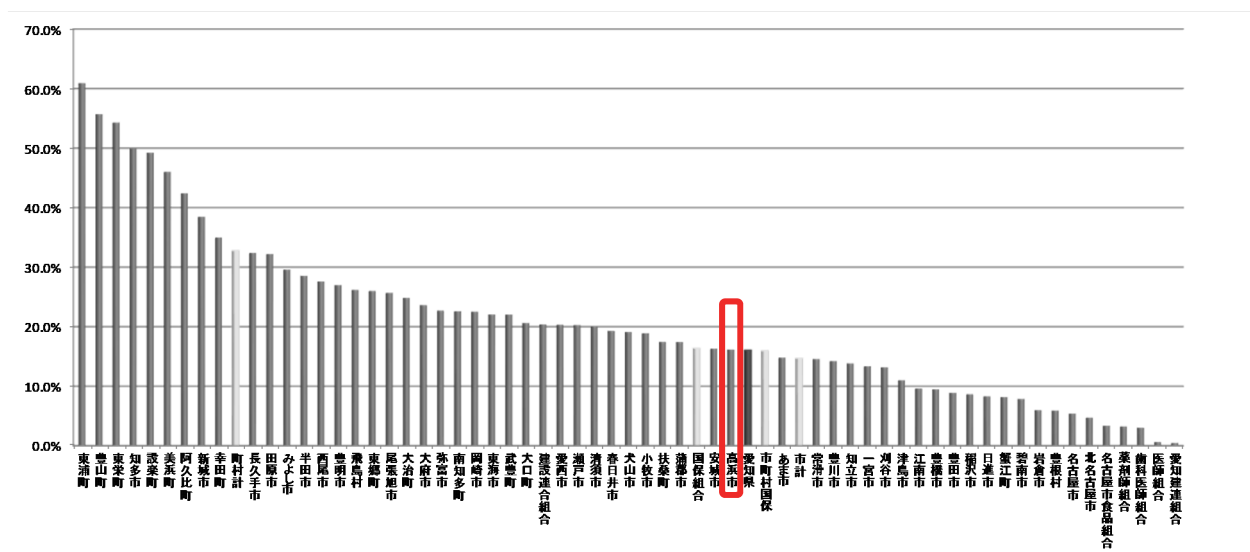
特定保健指導終了者の状況をみると、平成 24 年度から平成 26 年度にかけては増加していましたが、平成 27 年度以降は減少に転じ、終了者数 53 人、終了率は 16.2% と平成 26 年度に比べて 13.2 ポイント減少していますが、県平均終了率の 15.8% よりも高く推移しています。



③ 市町村別特定保健指導終了率の状況

特定保健指導終了者の状況をみると、県平均終了率よりもわずかに高くなっています。

市町村別特定保健指導終了率の状況（平成 28 年度）



資料：AICube

8 保健事業の実施状況と評価

(1) 特定健康診査

① 特定健康診査

事業名	特定健康診査			
目的・概要	生活習慣病の早期発見と、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣の改善のきっかけとする健康診査を実施する。			
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者			
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームに着目した健診を実施。 ・個別通知（がん検診と同封通知） ・ホームページ・広報掲載 			
目標	目標値（平成29年度）		現状値（平成28年度）	
	①健診受診率 60.0%		①47.0%	
評価	事業構成、予算連携体制等	実施過程実施方法等	参加人数実施率等	検査値の改善病気の発症率等
	健診実施体制、健診周知方法、健診費用助成、がん検診との同時実施体制など各整備が健診受診率向上に繋がった。	毎年の個別通知、広報のみでは周知が徹底できていない。	計画策定時より改善 平成25年度策定時 ①46.1% ②38.8% ③2.6%	計画策定時より改善

② 特定健診受診勧奨

事業名	特定健診受診勧奨			
目的・概要	健診受診率の向上を図るために、性年代に応じた受診勧奨を実施する。			
対象者	年度40歳、50歳に達する国保加入者			
事業内容	通知による健診勧奨・意識調査の実施、健診勧奨と事後教室の紹介			
目標	目標値（平成29年度）		現状値（平成28年度）	
	前年度受診率よりも向上		①50歳 28.2% ②40歳女性 22.9%	
評価	事業構成、予算連携体制等	実施過程実施方法等	参加人数実施率等	検査値の改善病気の発症率等
	勧奨事業と周辺事業をうまくリンクさせることができた。	勧奨方法を電話からハガキ通知に変更するなど、その都度事業の見直しができた。	①目標達成 ②目標達成	①目標達成 ②目標達成

(2) 特定保健指導

事業名	特定保健指導			
目的・概要	内臓脂肪型肥満に着目し、健診結果に応じた生活習慣の見直しと改善を行うことにより、発症予防、重症化予防する。			
対象者	特定健診結果より、特定保健指導対象者となった者			
事業内容	①動機づけ支援（40～64歳） ②動機づけ支援（65～74歳） ③積極的支援（40～64歳）			
目標	目標値（平成29年度）		現状値（平成28年度）	
	①48.0% ②78.5% ③37.0% 特定保健指導実施率 60.0%		①47.0% ②40.4% ③3.1% 特定保健指導実施率 16.2%	
評価	事業構成、予算連携体制等	実施過程実施方法等	参加人数実施率等	検査値の改善病気の発症率等
	医療機関において、結果説明時に勧奨するなどの協力体制はあるが、受容に個人差がある。	訪問指導や時間帯等、対象者に合わせた対応を行っているが保健指導者数が伸び悩んでいる。	計画策定時より悪化	計画策定時より悪化

(3) 生活習慣病対策

① 普及啓発活動

事業名	普及啓発活動			
目的・概要	糖尿病・高血圧症予防のために必要となる適切な習慣について周知する。			
対象者	被保険者及び一般市民			
事業内容	広報やHP、各種通知発送時に健康の保持・増進に関する情報を提供する。			
目標	目標値（平成29年度）		現状値（平成28年度）	
	①ホームページの更新回数12回 ②広報掲載回数12回 ③ポスター・チラシ等掲示配布回数・件数2回		①年12回 ②年12回 ③2回	
評価	事業構成、予算連携体制等	実施過程実施方法等	参加人数実施率等	検査値の改善病気の発症率等
	広報、ホームページや医療費通知・国保税通知にあわせて周知を図っているが、効果・成果の把握は難しい。	スケジュール化と継続が必要であるが、その都度優先する情報があれば各種通知の利用は難しい。	①目標達成 ②目標達成 ③目標達成	①判定できない ②判定できない ③判定できない

② 糖尿病予防教室

事業名	糖尿病予防教室			
目的・概要	糖尿病の病態や、予防の必要性について知り、健康保持につなげる。			
対象者	今年度健診結果で、HbA1c が 5.6%以上 6.5%未満の方 (平成 29 年度は特定保健指導対象者を対象とした)			
事業内容	運動体験、栄養講話、調理実習、グループワーク			
目標	目標値 (平成 29 年度)		現状値 (平成 28 年度)	
	①参加率 (参加者数/対象者数) 10% ②健診結果の改善者割合: 増加 ③健診アンケート改善者割合 ④教室実施アンケートによる評価		① 4% ② - ③ - ④ 38.5%改善	
評価	事業構成、予算 連携体制等	実施過程 実施方法等	参加人数 実施率等	検査値の改善 病気の発症率等
	国保加入者への個別 通知に加え、協会けんぽ加入者への勧奨 実施し、参加者の増加につながった。	運動と栄養の講話を 実施し、自宅でも継続して取り組めるよう 支援したことで、教室前後に実施する アンケートに改善が見られた。	①未達成 ②判定できない ③判定できない ④目標達成	①判定できない ②判定できない ③判定できない ④判定できない

③ 生活習慣病予防

事業名	生活習慣病重症化予防予防			
目的・概要	健診結果に基づき、受診勧奨判定値超かつ医療機関未受診者に対し、医療機関の受診を 勧奨する。			
対象者	特定健診受診結果が「要医療受診」の状況にも関わらず、医療機関未受診の者			
事業内容	文書、電話、面接等により、生活習慣改善のための相談及び医療機関の受診勧奨を行う。			
目標	目標値 (平成 29 年度)		現状値 (平成 28 年度)	
	前年度の同基準者と比較して対象者減		対前年比該当率 97.0%	
評価	事業構成、予算 連携体制等	実施過程 実施方法等	参加人数 実施率等	検査値の改善 病気の発症率等
	健診受診率の向上と 勧奨対象者数の減少 を達成する体制を構築した。	対象者に応じた効果 的なアプローチと、 新規対象者を増やさない 方策が課題。	計画策定時より改善	計画策定時より改善

第3章 高浜市における健康課題と目標

1 健康課題

(1) 高浜市における人口構成

高浜市の人口は年々増加する中で、65歳以上人口も増加し、平成28年9月末の高齢化率は平成24年度から1.5ポイント増加し18.8%となっています。

また、被保険者の状況においては、60歳以上75歳未満人口が約47%となっており、今後は、高齢化による医療費の増加が予想されます。

(2) 医療費分析

①疾病大分類別に医療費をみると「循環器系疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝性疾患」、「尿路性器系の疾患」での医療費が高くなっており、医療費全体の約47%を占めています。

②疾病中分類別に医療費をみると「糖尿病」、「悪性新生物」、「高血圧性疾患」、「腎不全」が医療費上位10疾病に入っており、腎不全のレセプト1件当たり医療費は270,372円と最も高くなっています。

③医療費を生活習慣病に着目すると、入院外では「糖尿病」、「がん」、「高血圧症」が高くなっています。

④生活習慣病の1人当たり医療費は年々増加傾向で、性年代別にみると、特に65歳以降の男性で高くなっています。

⑤新生物中分類別に「悪性新生物」の医療費を愛知県と比較すると、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「胃の悪性新生物」などで高くなっています。

(3) 介護保険の状況

①平成23年度から平成27年度の5年間で、要支援・要介護認定者数は92人の増加となっており、特に要介護2・3の認定者が1.2倍以上の増加となっています。

②介護認定者の有病状況をみると「心臓病」や「糖尿病」、「脳疾患」などの生活習慣病を抱える人が多くなっています。

2 保健事業の課題

(1) 特定健康診査

- ①平成 28 年度の特定健康診査受診率は 47.0%で、県と比べて 7.8 ポイント高くなっていますが、性年代別に受診状況を見ると、特に 40 歳代の若年層で 30%以下と低いため、受診率の向上を図る必要があります。
- ②平成 23 年度～平成 27 年度の過去 5 年間の受診パターンを見ると、過去 1 回受診から 4 回受診までの不定期受診の割合は 31.0%、過去 5 年間未受診者の割合は 38.3%となっており、受診率向上を目指すうえで、不定期受診者に対する継続受診を促すことが重要となっています。
- ③特定健康診査結果の状況を見ると、男女ともに特に「HbA1c」検査の有所見者割合が 70.0%以上と高くなっており、愛知県と比較して、男性で 17.7 ポイント、女性で 22.6 ポイント高くなっています。その他、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「HDL コレステロール」、「LDL コレステロール」等の検査項目においても愛知県、全国よりも有所見者割合が高くなっています。この要因としては、男女ともに肥満者の割合が高いことが影響していると考えられ、生活習慣として食生活や運動習慣を見直さなければならない人が多いことが窺われます。
- ④調査票から生活習慣の状況を見ると、愛知県と比較して、1 回の飲酒量が多く、「高血圧」の服薬者が多くなっています。

(2) 特定保健指導

- ①特定保健指導利用率及び終了率は平成 26 年度以降減少傾向となっており、平成 28 年度の利用率 18.9%、終了率 16.2%で愛知県と同程度となっています。健康診査の結果からは、「HbA1c」の有所見者、「血圧」の有所見者などの割合が高いことから、健診結果返しを利用した保健指導などにより、生活習慣を改善する機会を提供していくことが求められます。

3 目標と方向性

高浜市の健康課題を解決するために、本計画の目標と施策の方向性について設定します。

(1) 短期目標

- ・ 特定健診及び各種検診の受診行動の促進（年1%の受診率向上）
- ・ 特定保健指導終了率の増加（年5%終了率向上）
- ・ 生活習慣病未治療者の受療行動の開始（前年度比較10%の受診率向上）

(2) 中長期目標

- ・ 医療費における生活習慣病（「悪性新生物」、「糖尿病」等）の占める割合の低下（平成28年度比1.00以下）
- ・ 高額医療費の上位を占める腎不全（人工透析有）の割合の低下（平成28年度比1.00以下）
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（平成20年度比25%の減少）

重点目標1 生活習慣病対策

「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」等の生活習慣病は、「心筋梗塞」、「脳梗塞」、「腎不全」などの発症リスクを高めます。そのため、特定健康診査の受診率を向上させることにより、生活習慣病のリスク保有者に対して適切な保健事業を実施し、生活習慣の改善・治療及び重症化を予防することが重要です。

① 特定健康診査受診率の向上

生活習慣の改善と生活習慣病予防のため、特定保健指導、重症化予防事業等の保健指導対象者を把握し、適切な保健事業を実施することが重要です。そのために、特定健康診査未受診者に対して受診勧奨を行い、受診率の向上を図ります。

【施策の方向性】

特定健康診査、特定健康診査未受診者勧奨事業

② 特定保健指導利用率・終了率の向上

高浜市では、血圧検査、血糖検査、脂質検査等の有所見者割合が高いため、特定保

健指導対象者が自主的に生活習慣を改善し、健康的な生活を維持できるよう支援することが重要となっています。そのため、特定保健指導未利用者に対して利用勧奨を行うとともに、利用しやすい保健指導の運営方法を検討し、利用率の向上を図ります。

【施策の方向性】

特定保健指導、特定保健指導利用勧奨事業

③ 生活習慣病重症化予防

特定健康診査の結果から、特定保健指導の非該当者ではあるが、生活習慣病のリスクを持つ人を対象者として、生活習慣病の発症や重症化の予防を図るための教室や個別指導を行っていきます。また、医療受診が必要と判定される人については、医療受診勧奨を実施し、重要化予防を図ることも重要となっています。

【施策の方向性】

生活習慣病予防対策事業

重点目標 2 医療費の適正化

高浜市国民健康保険被保険者の健康保持・増進及び医療機関等への受診適正化等により医療費の抑制効果を図るための保健事業を実施します。

① 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進

ジェネリック医薬品の普及を啓発していくために、保険税の納税通知書（本算定）の送付時に、ジェネリック医薬品希望カードも同時に送付します。また、ジェネリック医薬品差額通知についても年2回実施することにより、生活習慣病に関する費用のみならず、医療費全体の適正化を図っていくことが重要です。

【施策の方向性】

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発事業

② 適正受診による医療費の適正化

被保険者に健康に対する認識を深め、適正受診を促し、医療費の適正化を図ることを目的として、医科、歯科、調剤、柔道整復のレセプトデータをもとに「医療費通知」を作成し、受診内容を通知します。

【施策の方向性】

医療費通知

第4章 保健事業の内容

1 生活習慣病対策

(1) 特定健康診査

事業名		特定健康診査		
目的・概要		生活習慣病の早期発見と、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣の改善のきっかけとする健康診査を実施する。		
対象者		40～74歳の国民健康保険加入者		
事業内容		<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドロームに着目した健診を実施。 健診票の個別通知（がん検診と同封通知）（6月） 未受診者受診勧奨 ホームページ・広報掲載（6月） 医師会への情報提供（3月、5月） 		
		項目	現状値 (平成28(2016)年度)	目標値 (平成35(2023)年度)
評価指標	事業実施量	受診勧奨通知送付率 受診勧奨回数	100% 1回	100% 2回以上
	事業成果	特定健診受診率 40～64歳受診率 65～74歳受診率 5年連続未受診者率	47.0% 34.3% 57.9% 31.2% (平成28年度法定報告)	55.0% 50%以上 67%以上 30%以下

(2) 特定保健指導

事業名		特定保健指導		
目的・概要		健診結果説明及び特定保健指導を実施し、特定保健指導終了率の向上を目指す。		
対象者		40～74歳の国保被保険者		
事業内容		<ul style="list-style-type: none"> 健診結果返却後に対象者へ案内（8月～3月） 対象者には個別連絡前に葉書で案内 個別の特定保健指導（9月～3月） ホームページ、広報掲載（6月） 		
		項目	現状値 (平成28(2016)年度)	目標値 (平成35(2023)年度)
評価指標	事業実施量	利用勧奨通知送付率 利用勧奨回数	100% 1回	100% 1回以上
	事業成果	特定保健指導終了率 メタボ該当者数の割合 メタボ予備群該当者数の割合	16.2% 23.6% 11.7% (平成28年度法定報告)	40% 20%以下 9%以下

(3) 生活習慣病予防対策事業

事業名		生活習慣病重症化予防対策事業		
目的・概要		健診結果に基づき、受診勧奨判定値超かつ医療機関未受診者に対し、医療機関の受診を勧奨する。		
対象者		特定健診受診結果が「要医療受診」の状況にもかかわらず、医療機関未受診の者		
事業内容		文書、電話、面接等により、生活習慣改善のための相談及び医療機関の受診勧奨を行う。		
		項目	現状値 (平成 28 (2016) 年度)	目標値 (平成 35 (2023) 年度)
評価指標	事業実施量	・ 勧奨件数	48 件	50 件
		・ 相談件数	80 件	80 件
	事業成果	対前年比該当率	97.0%	97.0%

2 医療費の適正化

(1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発事業

事業名		医療費通知		
目的・概要		生活習慣病に関する薬剤の費用を削減する。		
対象者		40歳以上の被保険者		
事業内容		<ul style="list-style-type: none"> 保険証貼付用にジェネリック医薬品希望シールを配布する。 14日以上投薬、差額が1薬剤あたり100円以上、1被保険者あたり300円以上の削減効果が見込まれる被保険者を対象に、年2回差額通知を送付する（7月・12月）。 国民健康保険税決定通知書を送る際にリーフレット及びシールを同封（7月）。 		
		項目	現状値 (平成28(2016)年度)	目標値 (平成35(2023)年度)
評価指標	事業実施量	シールの配布 差額通知回数	6,000枚 2回	6,000枚 2回
	事業成果	後発医薬品割合 数量ベース	69.0% (平成29(2017)年3月)	80.0%

(2) 医療費通知

事業名		医療費通知		
目的・概要		適正受診を呼びかけ、医療費の適正化を図ること目的として、被保険者に医療費を通知する。		
対象者		医療機関等を利用した被保険者		
事業内容		被保険者に、受診した医療機関等及び医療費を通知する。		
		項目	現状値 (平成28(2016)年度)	目標値 (平成35(2023)年度)
評価指標	事業実施量	通知回数	6回	6回
	事業成果	効果測定が困難であり、評価指標等の検討が必要	年間を通して通知を行った	—

第5章 実施計画の見直し方法

特定健康診査等の実施および成果に係る目標の達成状況等、高浜市データヘルス計画の評価については、毎年、国民健康保険運営協議会において報告します。

また、実施状況を踏まえ、保健事業の見直しを行います。

第6章 計画の公表・周知

この計画では、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率等の指標を示し、結果として医療費の抑制と健康寿命の延伸を目標としています。計画の達成のためには、まずは国保加入者の積極的な特定健康診査の受診から始まります。そして、特定保健指導をはじめとする、自らの生活習慣改善に取り組む行動が必要となります。そのためには、市民、事業主、医療機関、関係団体等に計画を知ってもらう必要があることから、広報やホームページで計画をPRしていきます。また、商工団体、農業協同組合などを通じて周知を図っていきます。

第7章 事業運営上の留意事項

特定健康診査・特定保健指導は、国保加入者のうち40歳から74歳までの方が対象になりますが、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけや生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要です。

今後、医療・介護ニーズが高い高齢者の増加が見込まれる中、入院による急性期の治療から、リハビリテーションを含めた退院後の在宅療養に円滑に移行し、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するためには、地域包括ケアシステムを活用して、地域での医療・介護連携の強化が重要となっており、健診結果やレセプト等のデータ分析で得られた情報を共有し、健康づくりや介護予防のための保健事業に活用するなど、市民窓口グループとして連携を図ることが重要となっています。

そのため、市民窓口グループだけでなく、関係部署が実施する保健事業と連携しながら、生活習慣病予防を推進していきます。

第8章 個人情報保護

特定健康診査や各種保健事業等の記録の取り扱いにあたっては、個人情報の保護の観点から、「高浜市個人情報保護条例」に則り、厳正な管理を行います。

個人情報の保護に関する法律、医療・介護関係事業者における「個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等に定める、データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督等の義務について周知徹底を図ります。

参考資料

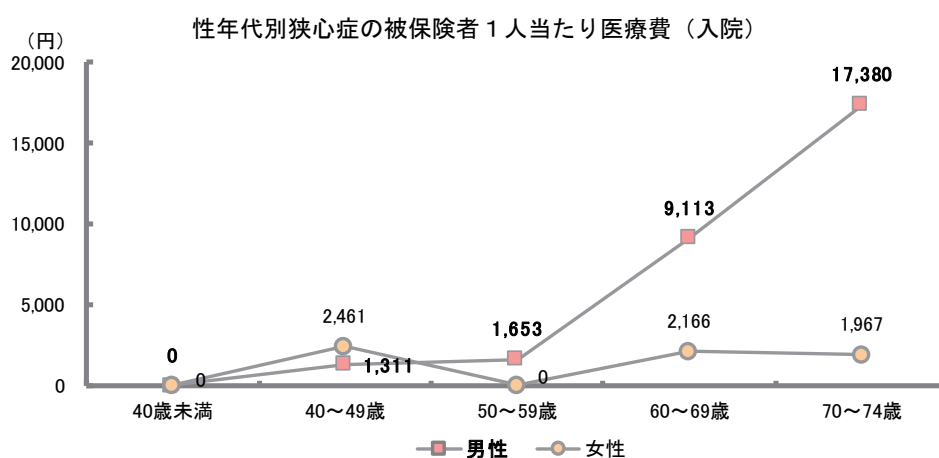
1 医療費分析

① 入院における被保険者1人当たり医療費・レセプト1件当たり医療費の状況

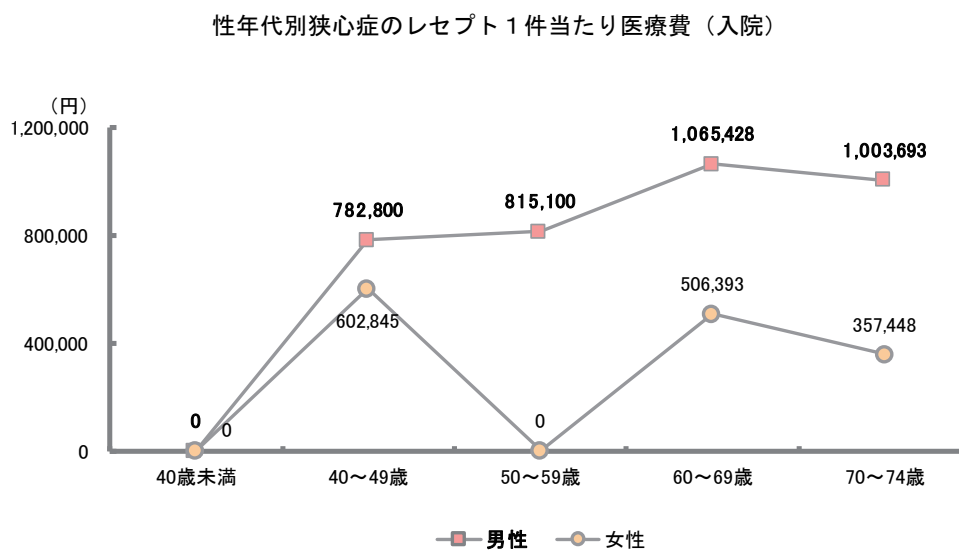
【狭心症】

狭心症の被保険者1人当たり医療費をみると、男性では年代が高くなるにつれて医療費が高くなっています。

レセプト1件当たり医療費をみると、男性では60～69歳で最も高く、女性では40～49歳で最も高くなっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）



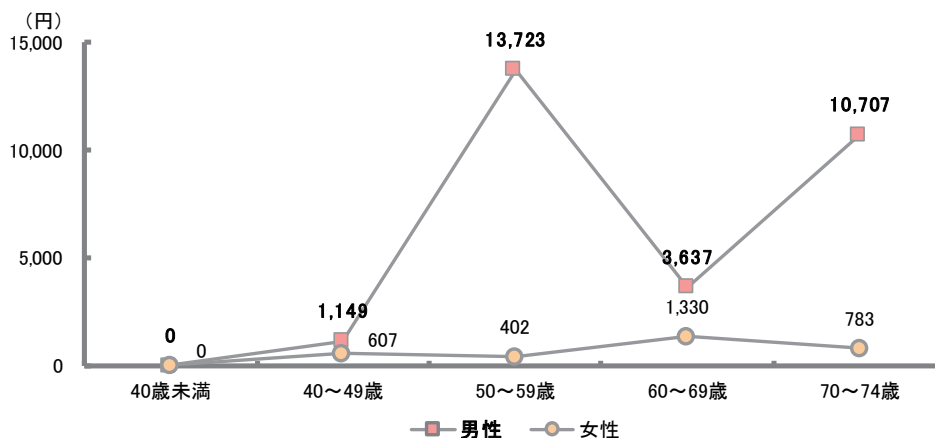
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

【脳梗塞】

脳梗塞の被保険者1人当たり医療費をみると、男性では50～59歳、女性では60～69歳で最も高くなっています。

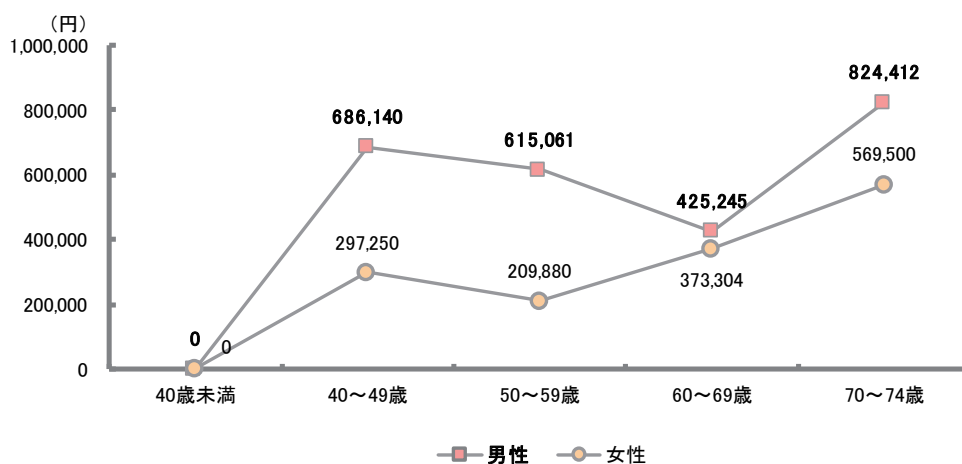
レセプト1件当たり医療費をみると、男女とも70～74歳で最も高くなっています。

性年代別脳梗塞の被保険者1人当たり医療費（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

性年代別脳梗塞のレセプト1件当たり医療費（入院）

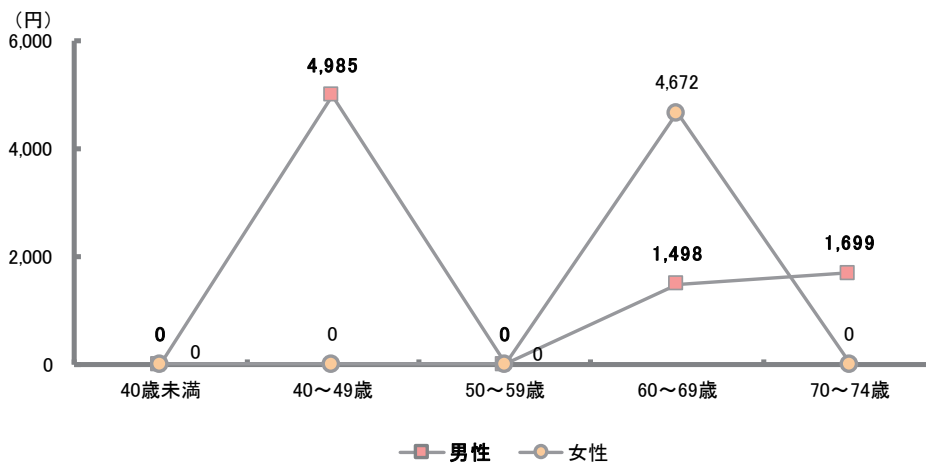


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

【脳出血】

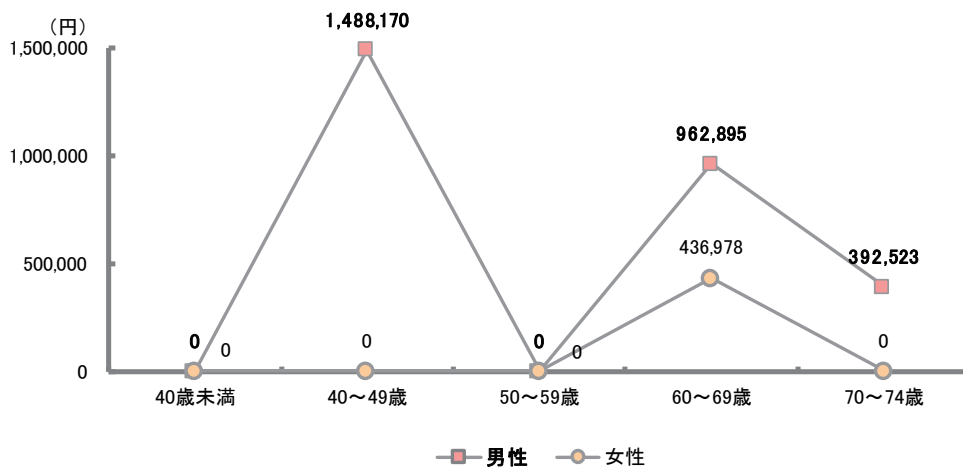
脳出血の被保険者1人当たり医療費、レセプト1件当たり医療費をみると、男性では40～49歳、女性では60～69歳で最も高くなっています。

性年代別脳出血の被保険者1人当たり医療費（入院）



資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

性年代別脳出血のレセプト1件当たり医療費（入院）

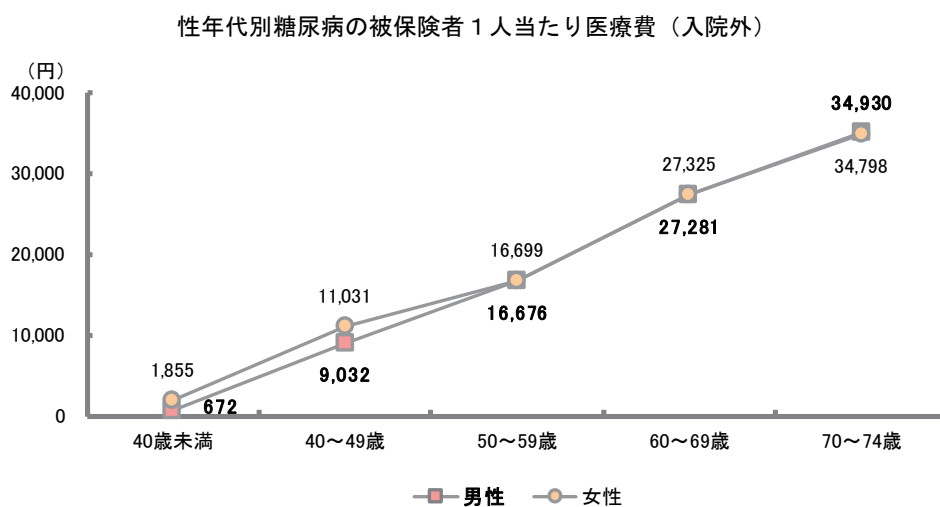


資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

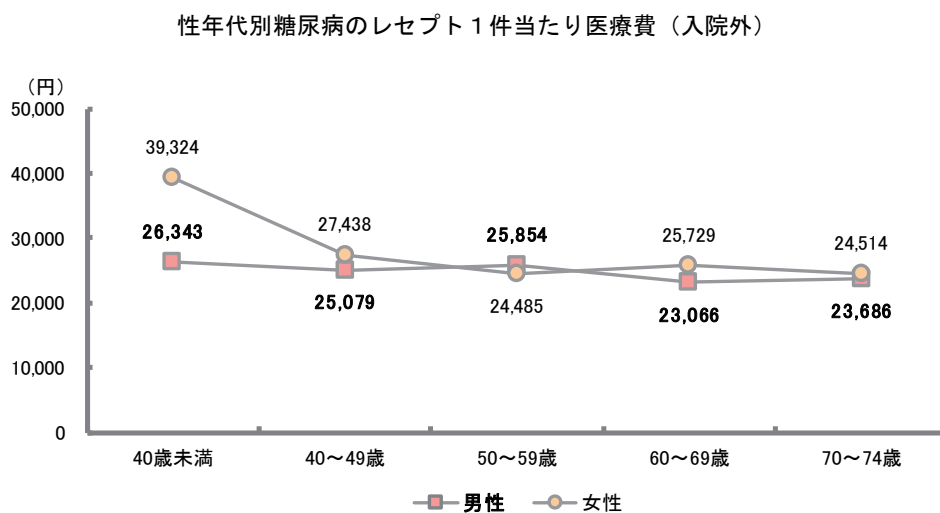
② 入院外における被保険者 1 人当たり医療費・レセプト 1 件当たり医療費の状況
【糖尿病】

糖尿病の被保険者 1 人当たり医療費をみると、男女とも年代が高くなるにつれて医療費が高くなっています。

レセプト 1 件当たり医療費をみると、女性の 40 歳未満を除き、性年代にかかわらず医療費は同程度となっています。



資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 26～28 年度）

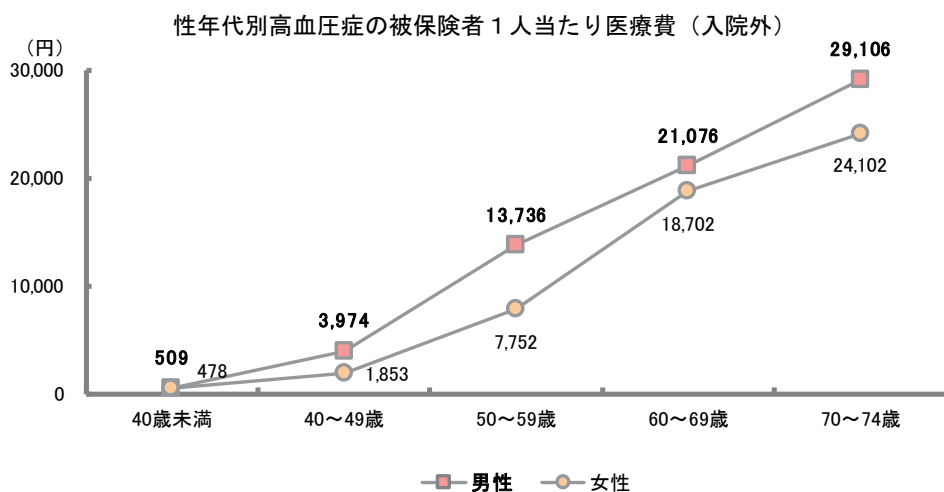


資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 26～28 年度）

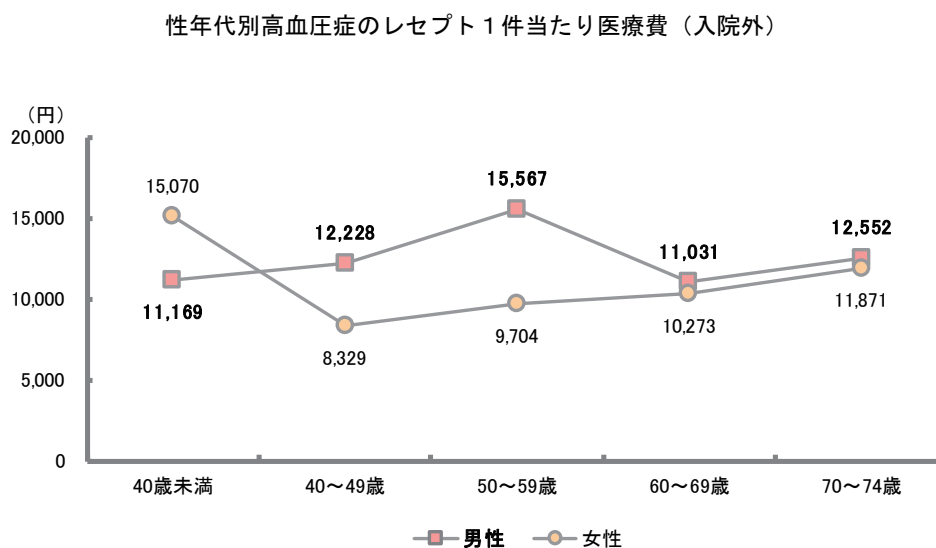
【高血圧症】

高血圧症の被保険者1人当たり医療費をみると、男女とも年代が高くなるにつれて医療費が高くなっています。

レセプト1件当たり医療費をみると、40歳未満を除く全ての年代で、女性に比べ男性の医療費が高くなっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成26～28年度）



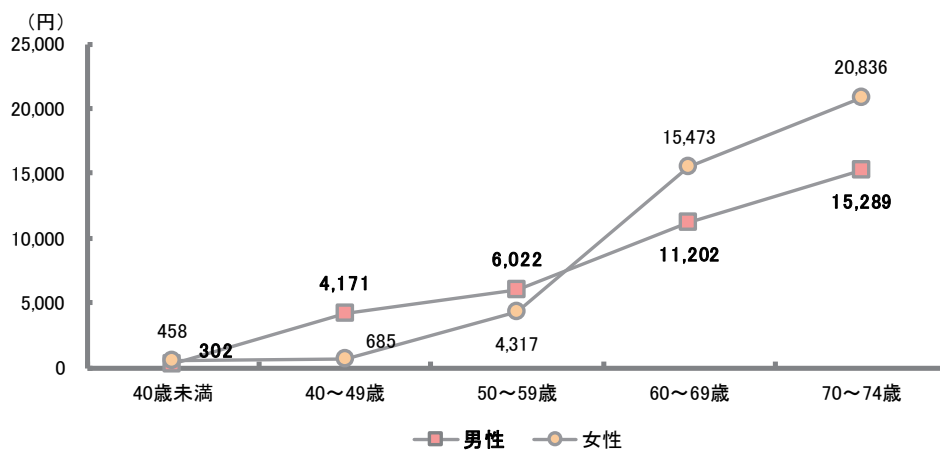
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成26～28年度）

【脂質異常症】

脂質異常症の被保険者1人当たり医療費をみると、男女とも年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。

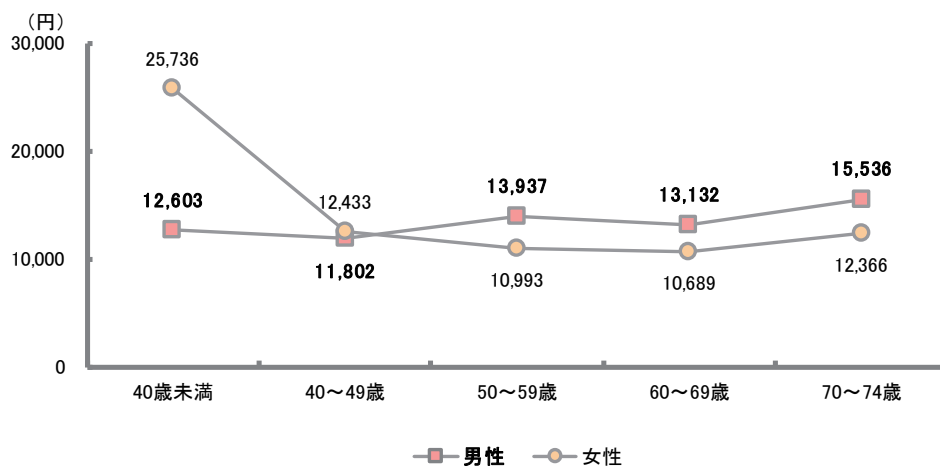
レセプト1件当たり医療費をみると、50歳以降で、女性に比べ男性で医療費が高くなっています。

性年代別脂質異常症の被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成26～28年度）

性年代別脂質異常症のレセプト1件当たり医療費（入院外）



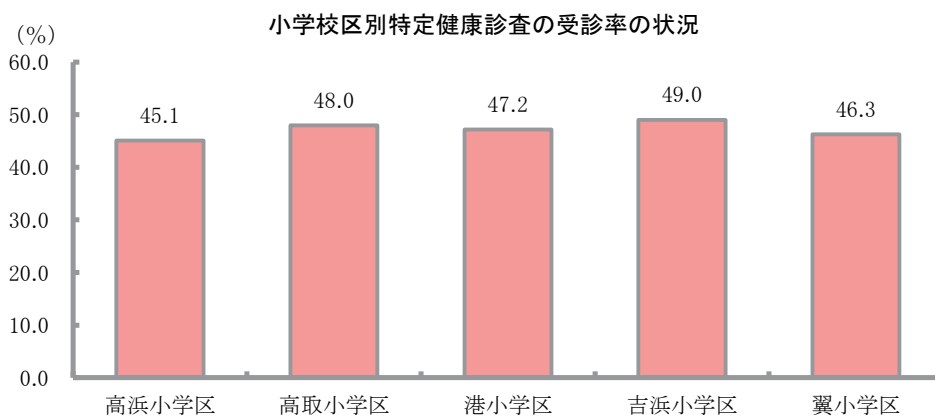
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成26～28年度）

2 特定健康診査受診率

① 小学校区別特定健康診査の受診率

小学校区別に特定健康診査の受診率をみると、吉浜小学校区が最も高く 49.0%、高浜小学校区が最も低く 45.1%となっており、受診率に 3.9 ポイントの差がみられます。

また、平成 28 年度の特定健診の受診状況を性年代別・小学校区別にみると、40～44 歳において、男性では高取小学校区、女性では港小学校区で 10%以下の受診率と低くなっています。一方、男性では吉浜小学校区で 28.9%、女性では高取小学校区で 33.3%、翼小学校区で 30.2%と受診率が高くなっています。また、70～74 歳においては、男女ともに港小学校区で高くなっており、小学校区全体の受診率に大きな差異はみられないものの、さらに、性年代別にみると小学校区内で差がみられます。



資料：KDB（健診・医療・介護から見る地域の健康課題（平成 28 年度））

小学校区別・性年代別特定健康診査の受診率の状況

単位：(%)

		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男性	高浜小学校区	19.1	24.6	32.4	22.9	41.0	44.3	55.7
	高取小学校区	6.7	23.8	39.5	22.0	44.8	48.6	59.5
	港小学校区	20.0	13.0	35.7	38.1	45.1	44.5	64.8
	吉浜小学校区	28.9	23.4	20.8	46.7	32.6	52.1	62.8
	翼小学校区	23.5	22.9	23.5	36.6	50.0	53.7	52.3
女性	高浜小学校区	20.4	27.3	46.3	38.6	48.1	57.7	64.9
	高取小学校区	33.3	27.0	40.0	34.1	47.0	59.7	67.9
	港小学校区	6.5	23.3	40.7	35.3	47.7	59.8	76.0
	吉浜小学校区	22.6	33.3	34.9	52.2	51.3	60.0	63.0
	翼小学校区	30.2	20.8	39.5	44.7	49.4	55.5	67.7

資料：KDB（健診・医療・介護から見る地域の健康課題（平成 28 年度））

小学校区別に平成 28 年度特定健診受診時の問診票から生活習慣の状況を愛知県、国と比較してみると、喫煙、飲酒量、体重の増加、服薬（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）、既往症（脳卒中、心臓病、腎不全）において改善が必要となっています。

調査票からみた生活習慣の状況（小学校区別）

問診票の項目		問診票回答者に占める割合（％）								
		高小学区	取小学区	港小学区	吉小学区	翼小学区	県	国		
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	14.1	15.4	13.9	15.3	15.1	14.3	14.2		
運動	1回30分以上の運動なし	55.6	57.9	55.6	56.9	59.1	59.3	58.7		
	1日1時間以上運動なし	52.1	50.6	54.3	50.6	53.3	50.5	46.9		
食事	食べ方	食べる速度が速い		23.7	24.6	17.8	26.5	24.9	24.1	25.9
	食習慣	週3回以上就寝前に夕食を摂る		13.2	13.8	11.7	11.5	14.0	13.4	15.4
		週3回以上夕食後に間食を摂る		10.6	10.2	10.9	11.5	12.1	11.9	11.8
		週3回以上朝食を抜く		8.1	8.1	8.1	5.5	10.5	7.2	8.5
飲酒	習慣	お酒を毎日飲む		20.1	20.8	19.2	22.0	23.1	24.3	25.6
		お酒を時々飲む		19.2	21.4	18.7	17.7	18.8	20	22
	1回の量	1合未満		45.3	50	40.9	51.8	44.5	66.7	64.1
		1～2合未満		36.8	33.2	39.6	33.1	35.1	22.4	23.8
		2～3合未満		13.8	12.4	14.1	10.2	16.8	8.3	9.3
3合以上		4.0	4.5	5.4	4.9	3.7	2.6	2.7		
体重	20歳時体重から10kg以上増加		38.3	39.2	36.5	40.2	40.3	32.6	32.1	
	1年間で体重増減3kg以上		21.1	23.6	18.9	21.9	23.4	18.9	19.5	
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない		40.3	42.1	42.1	35.8	35.6	35.0	30.9
		改善するつもりである		25.2	24.2	24.6	26.6	27.0	26.6	27.2
		近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている		11.8	10.3	9.0	11.1	10.2	11.1	13.0
		既に改善に取り組んでいる（6か月未満）		7.2	7.4	8.5	7.7	9.7	7.7	8.1
		既に改善に取り組んでいる（6か月以上）		15.5	16.0	15.9	18.7	17.5	19.7	20.8
服薬	高血圧症		43.3	41.5	47.1	39.2	36.2	34.1	33.7	
	糖尿病		9.5	10.0	12.4	10.8	11.3	8.3	7.5	
	脂質異常症		28.9	24.7	31.6	21.8	22.6	25.9	23.6	
既往歴	脳卒中		3.6	3.5	3.3	4.0	4.1	3.1	3.3	
	心臓病		3.9	5.6	5.9	5.7	5.0	5.3	5.5	
	腎不全		0.5	0.6	0.3	0.6	0.6	0.4	0.5	

資料：地域全体像の把握（平成 28 年度）

3 用語解説

あ行

悪性新生物

悪性腫瘍のことです。一般的に「がん」と言われ、何らかの原因により、変化した悪性の細胞が臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍のことです。

NGSP

HbA1c の表記方法の1つで国際標準値のことです。日本糖尿病学会では、2012年4月1日より日常の診療において使用しています。

か行

虚血性心疾患

心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養を含む血液を送っている血管（冠状動脈）が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液が送られなくなり起こる疾患のことです。狭心症や心筋梗塞などの総称のことです。

狭心症は動脈硬化などで血管が狭くなり、心筋に必要な酸素や栄養が不足し、胸に痛みを感じる状態です。心筋梗塞は動脈硬化がさらに進み、冠状動脈が完全にふさがり、血流が途絶え、心筋が壊死した状態です。重症になると、命にかかわる危険な状態となることもあります。

高血圧症

安静の状態ですら正常範囲より高い血圧が慢性的に続く状態のことです（高血圧とは血圧が正常範囲を超えたという1つの症状）。血圧は、心臓が収縮して血液を送り出すときに最大となり、これを最大血圧あるいは収縮期血圧といい、心臓と大動脈の間にある大動脈弁が閉じて心臓から送り出される血液が止まったときに血圧は最小となり、これを最小血圧あるいは拡張期血圧といいます。

国保データベースシステム（KDBシステム）

国民健康保険の保険者等から委託を受けて、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会において、データを共同処理するもので、医療費・特定健康診査情報等のデータを全国・愛知県・同規模保険者間で比較することができます。紙レセプトを含まないこと、修正変更の反映時期の違いなどにより、決算や法定報告とは値が異なることがあります。

さ行

脂質異常症

血液に含まれる脂質（LDLコレステロールや中性脂肪など）が多くなりすぎ、またはHDLコレステロールが低い状態のことです（以前は高脂血症といわれていました）。動脈硬化を起こしやすく、心筋梗塞などのリスクが高くなります。

人工透析

腎臓病（腎不全）の患者に対して、腎臓の機能を代行する治療法のことです。腎臓の機能が低下した患者の血液から人工的に老廃物を除きます。

腎不全

腎機能が大幅（正常の30%以下）に低下し、尿として排泄されるべき老廃物（血液中の不要なものや余分な水分など）を十分に排泄できなくなり、血液中にたまる状態のことです。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となります。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱくなどで早期発見が可能で、生活習慣改善で予防が可能です。

診療報酬明細書（レセプト）

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

生活習慣病

生活習慣が原因で発症すると考えられる疾患のことです。偏った食生活、運動不足（身体活動量の不足）、喫煙、過度の飲酒やストレスなどの生活習慣が重なることで、発症するリスクが高まります。生活習慣病には、心臓疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などがあげられます。

積極的支援

特定健康診査の結果、健診結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が高い人（リスクが重なりだした段階）に行われる保健指導のことです。健診結果の改善に向け、取り組むべき目標、実践が可能な行動目標を本人が選択し、継続的に実行できる支援が行われます。

た行

地域包括ケア

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとするさまざまな支援（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を、継続的かつ包括的に提供する仕組みのことです。

中分類

社会保険表章用疾病分類表に基づき119に分類される疾病の総称のことです。「社会保険表章用疾病分類」とは、世界保健機関（WHO）より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として広く用いられているものです。中分類は、社会保険表章用疾病分類表に基づき19に分類される疾病の総称である大分類からさらに分類されたもので、さらに詳細な分類として小分類があります。

糖尿病

血液中のブドウ糖（血糖）をコントロールするホルモン（インスリン）の分泌量が少なくなったり、働きが悪くなることにより、血糖が必要以上に濃くなり、高血糖の状態となります。症状が進行すると糖尿病性腎症や動脈硬化を招きます。糖尿病には、インスリンの分泌が出来ないために起きる「1型糖尿病」と、生活習慣などが原因でインスリンの作用不足のため起きる「2型糖尿病」と2種類あります。糖尿病は生活習慣病の1種であり、偏った食生活や運動不足などを見直し改善することで、発症予防することが可能です。

特定健康診査

平成20年4月から開始された、40歳～74歳の被保険者を対象とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のことです。40歳代から増える生活習慣病や循環器疾患を早期に発見することを目的として実施しています。

特定保健指導

特定健康診査結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方等を対象に実施される保健指導のことです。

な行

脳血管疾患

脳の血管の異常により引き起こされる病気の総称のことです。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血等があり、それぞれに多くの原因疾患があります。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もっとも多いとされています。

は行

BMI

Body Mass Index の略語で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算された数値のことです。日本肥満学会では、22を標準とし、18.5未満を痩せ、25以上を肥満としています。過度の肥満は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心臓病、胆石症、脂肪肝、関節炎などの病気になりやすく、手術のときの危険も大きくなります。

被保険者1人当たり医療費

総医療費を被保険者数で除した値のことです。

標準化死亡比（SMR）

基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較した割合のことです。死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率を、比較する際に使用され、国の平均を100としています。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球中のヘモグロビンにブドウ糖（血糖）が結合したもののことです。過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示しています。

法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第142条の規定に基づく社会保険診療報酬支払基金への特定健康診査・特定保健指導の実施結果の報告のことです。報告対象者は、同法の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものです。

ポピュレーションアプローチ

健康障害を引き起こす危険因子を持つ集団のうち、集団全体に対して働きかける方法や環境整備のことです。それに対し、危険度がより高い者に対して、その危険度を下げよう働きかけをして病気を予防する方法をハイリスクアプローチと呼びます。

ま行

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因となり、様々な疾患が引き起こされる状態のことです。これらの疾患は高血圧症、脂質異常症、糖尿病などひと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ます。診断基準の必須項目として腹囲があり、男性85センチ以上、女性90センチ以上がメタボリックシンドローム診断のカギとなります。

や行

有所見者

有所見とは、健康診査の結果における異常所見のことです。本計画では、保健指導判定値を超えた場合のことをいいます。有所見者は、健康診査結果において、健診受診者の総数に対して異常所見があった人のことを指します。

有所見率

健康診査の受診者のうち、有所見者の占める割合のことです。

ら行

レセプト1件当たり医療費

総医療費をレセプト件数で除した値のことです。

第2期高浜市国民健康保険データヘルス計画

平成30年3月

発行 高浜市 市民総合窓口センター
市民窓口グループ

〒444-1398 愛知県高浜市青木町四丁目1番地2
TEL 0566-52-1111 (代表)
FAX 0566-52-1110