

目次

第1章	計画策定の概要	1
1	計画策定の趣旨	1
2	特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	2
3	計画の性格	2
4	計画の期間	3
第2章	高浜市の現状	4
1	本計画の概要	4
2	市の概況	6
3	高浜市国民健康保険医療費の状況	9
4	特定健康診査の実施状況	12
5	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に対する 目標値の達成状況と今後の課題のまとめ	24
第3章	特定健康診査等の実施と目標値の設定と 取り組みの方針	27
1	高浜市国民健康保険の目標値	27
2	スケジュール	28
第4章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法等	29
1	特定健康診査・特定保健指導対象者数の見込み	29
2	特定健康診査の実施方法	31
3	特定保健指導の実施方法	34
4	個人情報の保護	38
5	健康づくりと特定健康診査・特定保健指導	39
6	第3期計画の方針	40
第5章	計画の推進体制	41
1	特定健康診査等の実施計画の公表・周知	41
2	特定健康診査・特定保健指導実施計画の評価・見直し	41
3	評価結果の公表	41
	用語解説	42

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

我が国では国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されることで、世界でも最長の平均寿命を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化による人口構造の大きな変化に対し、疾病構造も変化しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

また、近年では、ライフスタイルや価値観、志向の多様化などを背景に、生活習慣の乱れにより発症する生活習慣病に起因する有病者が増加しており、生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、治療重視の医療から、生活習慣病の重症化予防を重視した保健医療体制への転換が必要となってきました。

国は、このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」（以下「法」という。）に基づき、被保険者及び被扶養者に対して、生活習慣病の発症原因とされる内臓脂肪症候群（以下、「メタボリックシンドローム」という。）に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施を、平成20年度から医療保険者へ義務付ける制度改革を行いました。

本市では、法に基づき、平成20年4月「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」、平成25年4月「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、生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病は自覚症状が無く進行し、心筋梗塞や脳梗塞、腎不全などの発症リスクを高めることから、死亡や要介護状態などの主な原因の一つともなっています。本市においても、生活習慣病等に関連する疾病による死亡が半数以上を占めており、特定健康診査を受診することで自らの健康状態を把握し、必要に応じ生活習慣の見直しや改善をしていくことが重要となっています。

「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」では、「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」の実施状況を踏まえ、特定健康診査・特定保健指導の枠組みを維持し、受診率・実施率の向上に取り組み、被保険者における生活習慣病有病者及びその予備群の減少と健康の保持増進を図ります。

2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を把握するために実施します。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための指導を行い、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために実施します。

脂質異常 : 血液中に含まれる脂質が過剰な状態で、動脈硬化が進み、脳梗塞や心筋梗塞などの疾患を引き起こす。喫煙や食生活の乱れ・運動不足・糖尿病などにより、血中脂質値が上昇する。

虚血性心疾患 : 動脈の閉塞や狭窄などにより心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる疾患の総称。加齢のほか、遺伝、喫煙、高血圧、肥満などが危険因子とされている。

脳血管疾患 : 脳の血管が詰まったり、破れたりすることでおこる病気。高血圧、高脂血、糖尿病、喫煙などによる動脈硬化が危険因子とされている。

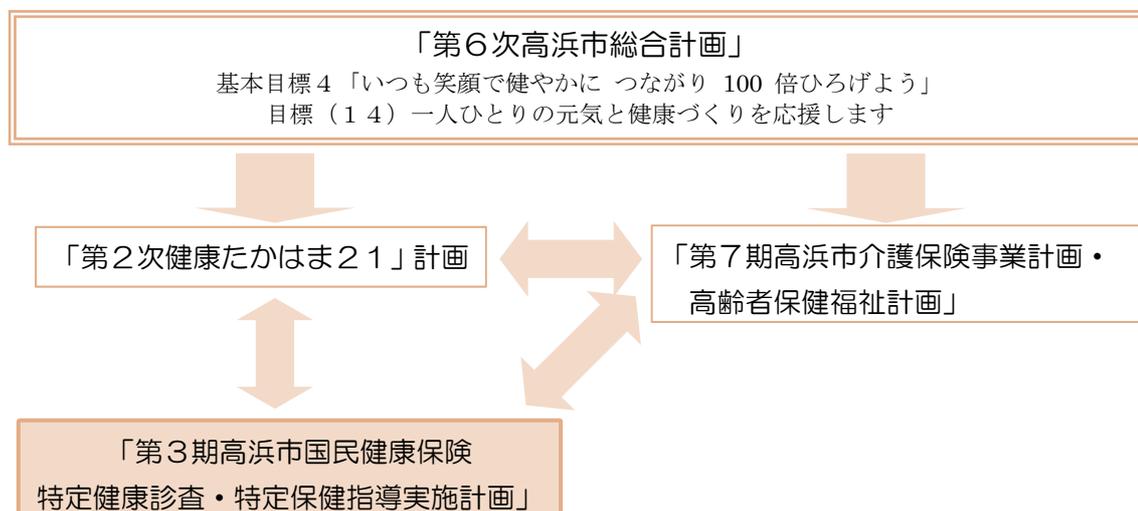
3 計画の性格

この計画は、法第 19 条の規定に基づき、高浜市が策定する計画です。

計画の策定にあたっては、「第 6 次高浜市総合計画」や「第 2 次健康たかはま 2 1」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」の関連計画と十分な整合性を図るものとします。

【高齢者の医療の確保に関する法律】

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。



4 計画の期間

「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」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、「第2期高浜市国民健康保険データヘルス計画」と整合性を図り策定します。計画期間は、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間を一期とし、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)
高浜市国民健康保険 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					

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（2018年度） ～35年度（2023年度）	平成30年度（2018年度） ～35年度（2023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

第2章 高浜市の現状

1 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（P6参照）。
- 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（P7参照）。
- 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%となっています。年代別国保加入者数をみると、60歳以上の国保加入者数が急激に増加していることから（P8参照）、高齢者における医療費を適正化することが重要です。

(2) 医療費及び疾病の状況

- 総医療費は年々減少傾向となっていますが、被保険者の1人当たり1か月医療費は増加傾向となっています（P9参照）。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年度の医療費を疾病大分類別にみると、「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系疾患」などで高く（P10参照）、生活習慣病の被保険者1人当たり医療費が増加傾向となっており（P11参照）、生活習慣病の予防、早期発見・早期治療により、医療費を適正化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、県平均受診率と比べて高くなっていますが（P12参照）、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（P13参照）、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。
- 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（P14 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（P15～21 参照）。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（P23 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。

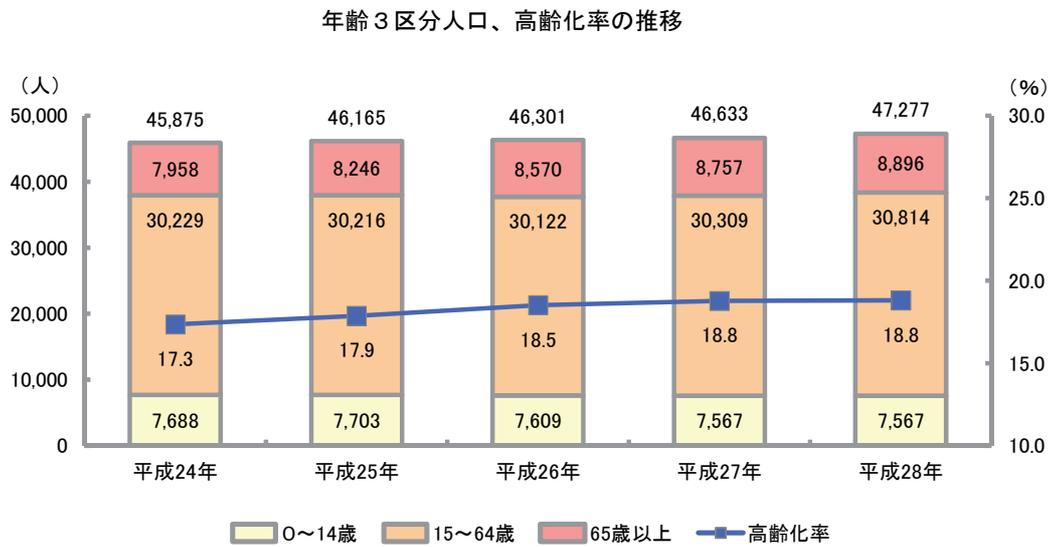
2 市の概況

(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%

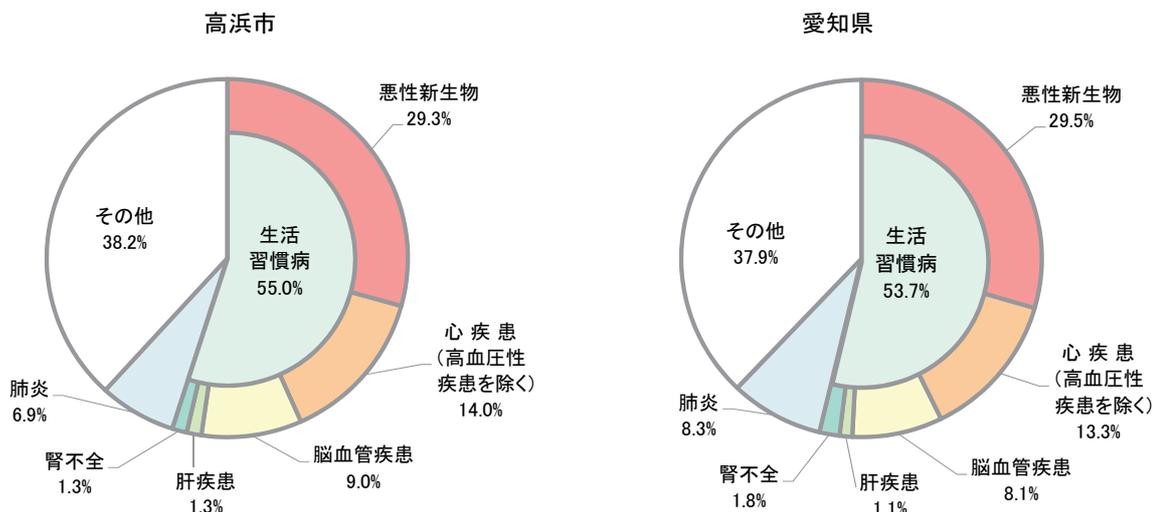
資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成28年度）

(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）

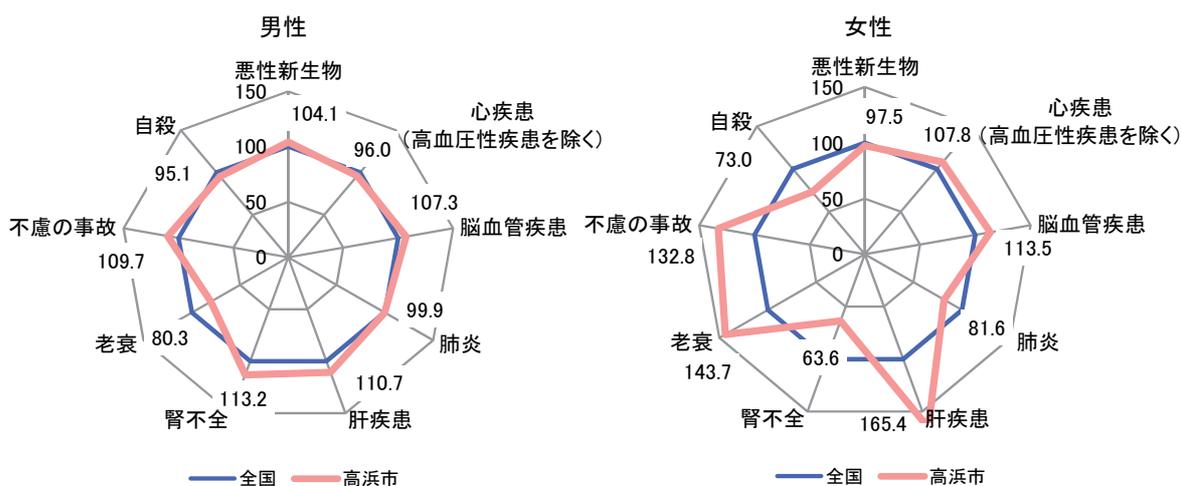


資料：愛知県衛生年報

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）



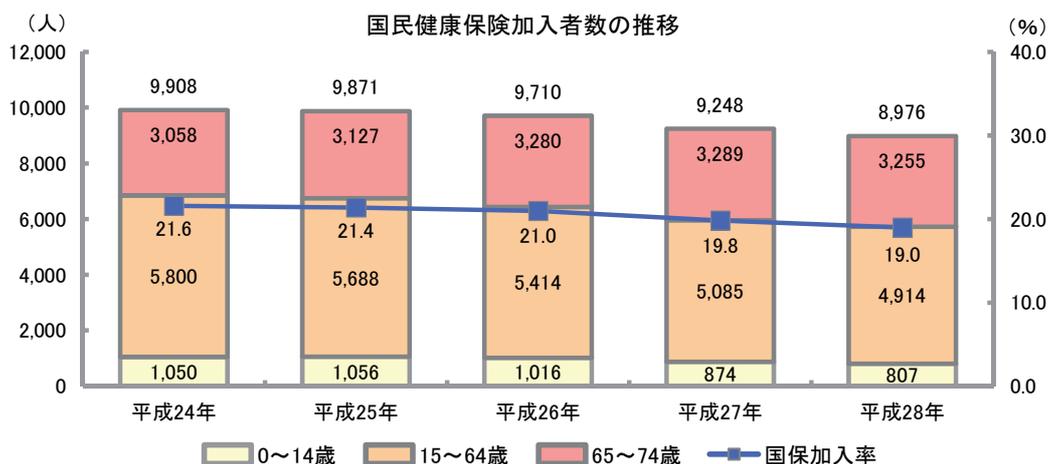
資料：愛知県衛生年報

※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。

(3) 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。



資料：年齢別被保険者数集計表（各年9月末現在）

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、60 歳以上の国保加入者数は急激に増加し、国保加入者数は 4,213 人となっています。市全体の 60 歳以上 75 歳未満人口（6,807 人）は 61.9%を占めています。



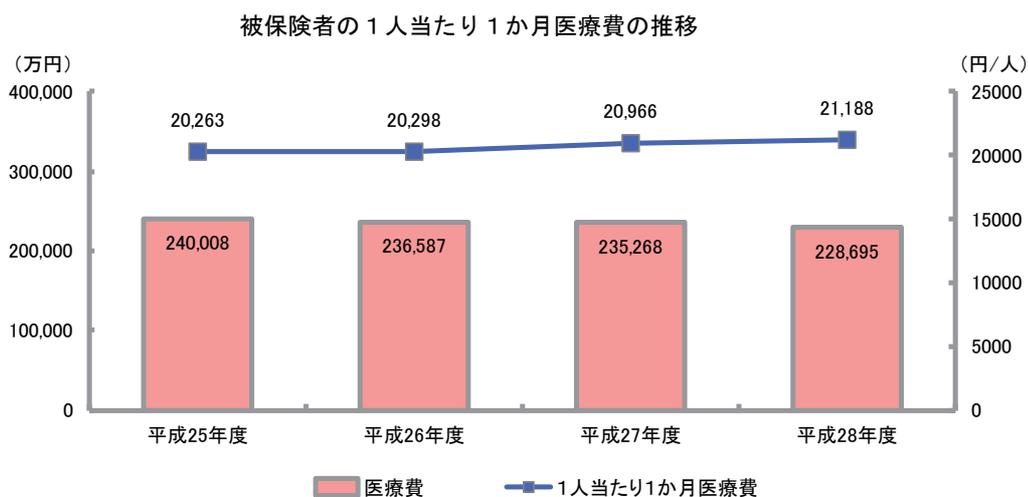
資料：住民基本台帳（平成 28 年 9 月末現在）

3 高浜市国民健康保険医療費の状況

(1) 医療費の状況

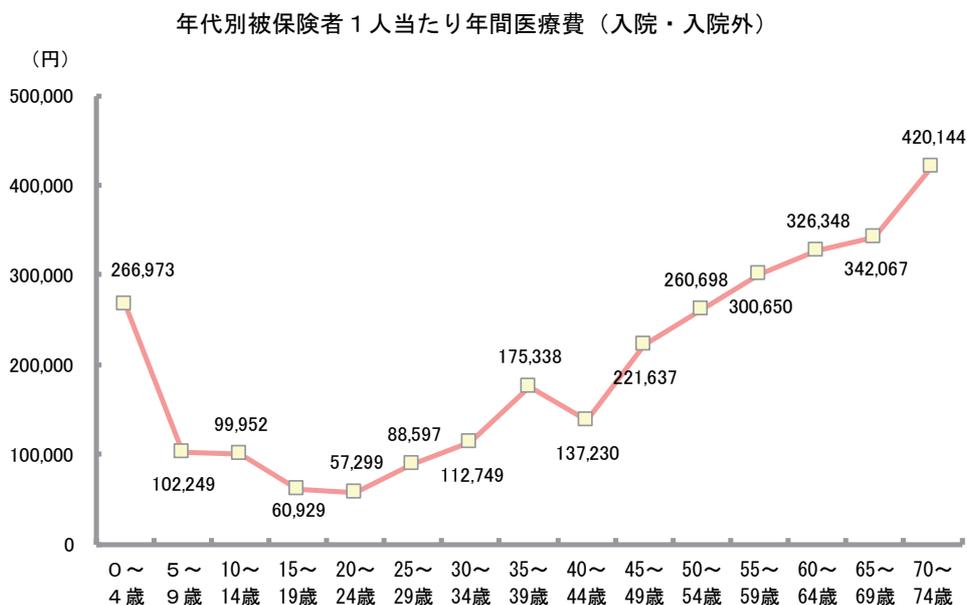
① 被保険者 1 人当たり医療費（入院・入院外）

被保険者の 1 人当たり 1 か月医療費の推移をみると、医療費は減少傾向にあり、平成 28 年度で 228,695 万円となっています。一方、1 人当たり 1 か月医療費は増加傾向にあり、平成 28 年度で 21,188 円となっています。



資料：K D B（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

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。



資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

② 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4割半ばを占めています。

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(%)	医療費 (円)	割合(%)
循環器系の疾患	160,147,130	19.2	177,632,830	12.2
新生物	188,183,240	22.6	147,271,980	10.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	8,821,790	1.1	246,849,720	17.0
呼吸器系の疾患	53,370,540	6.4	129,915,720	8.9
筋骨格系及び結合組織の疾患	72,167,070	8.7	109,760,870	7.5
精神及び行動の障害	61,283,550	7.4	91,723,970	6.3
尿路性器系の疾患	31,765,290	3.8	109,877,110	7.6
眼及び付属器の疾患	26,926,920	3.2	106,834,300	7.3
消化器系の疾患	56,676,530	6.8	66,546,340	4.6
神経系の疾患	33,145,400	4.0	54,606,550	3.8
感染症及び寄生虫症	21,519,180	2.6	63,527,830	4.4
損傷、中毒及びその他の外因の影響	46,689,220	5.6	26,244,340	1.8
皮膚及び皮下組織の疾患	6,492,670	0.8	38,987,670	2.7
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	15,059,310	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	16,902,240	1.2
耳及び乳様突起の疾患	2,150,290	0.3	14,820,660	1.0
周産期に発生した病態	10,664,520	1.3	682,640	0.0
妊娠、分娩及び産じょく	6,817,350	0.8	1,102,690	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	2,906,770	0.2
先天奇形、変形及び染色体異常	2,956,140	0.4	704,370	0.0
傷病及び死亡の外因	0	0.0	0	0.0
その他（上記以外のもの）	10,586,740	1.3	32,062,200	2.2
合計	832,912,050	100.0	1,454,020,110	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））

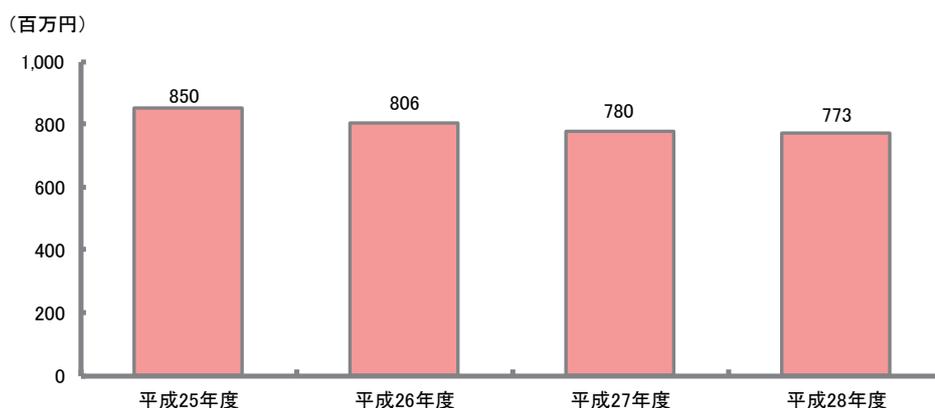
<疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例>

- ・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

(2) 生活習慣病における医療費の推移

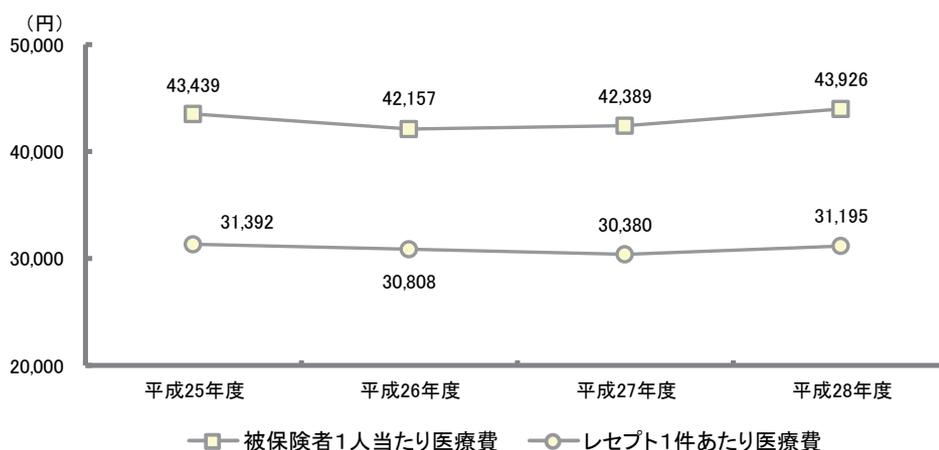
生活習慣病の医療費およびレセプト1件当たり医療費の推移をみると、生活習慣病における総医療費は減少傾向にあり、平成28年度で7億7,300万円となっています。また、被保険者1人当たり医療費は増加傾向、レセプト1件当たり医療費は横ばいの傾向にあります。

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



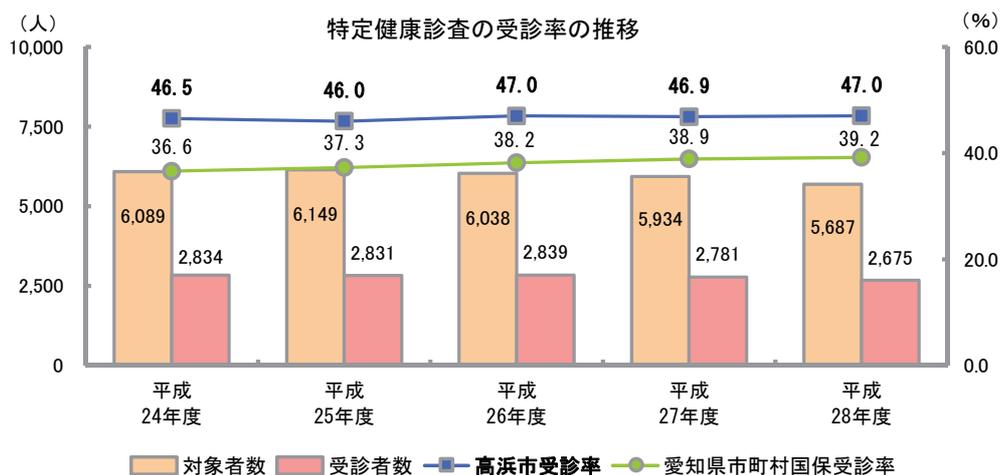
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

4 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横ばい状態となっていますが、平成 28 年度は 47.0%と愛知県よりも約 8 ポイント高くなっています。

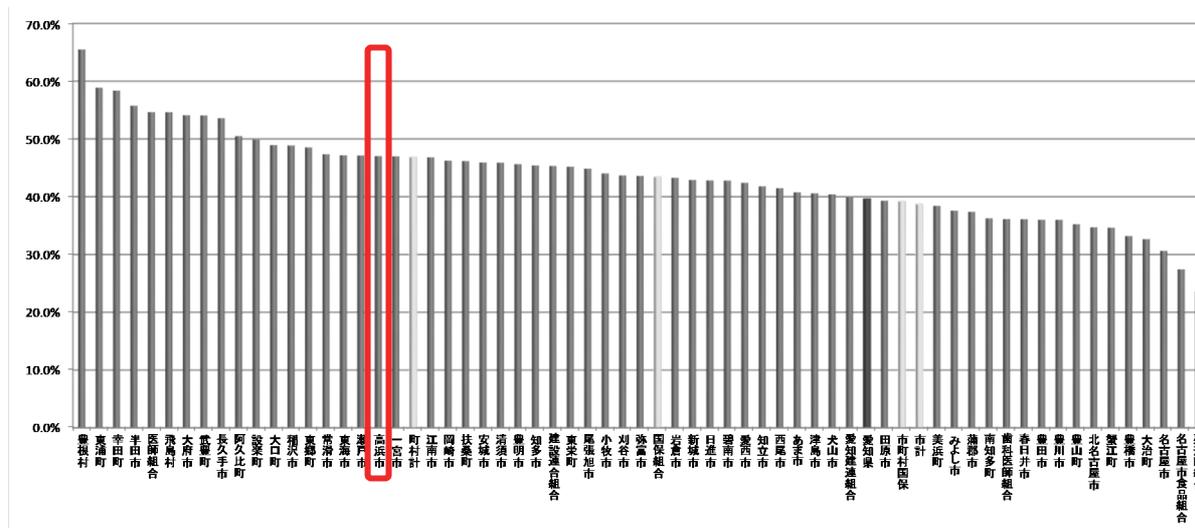


資料：法定報告 (AICube)

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、順位は市町村で 17 位となっています。

市町村別特定健康診査受診率の状況 (平成 28 年度)



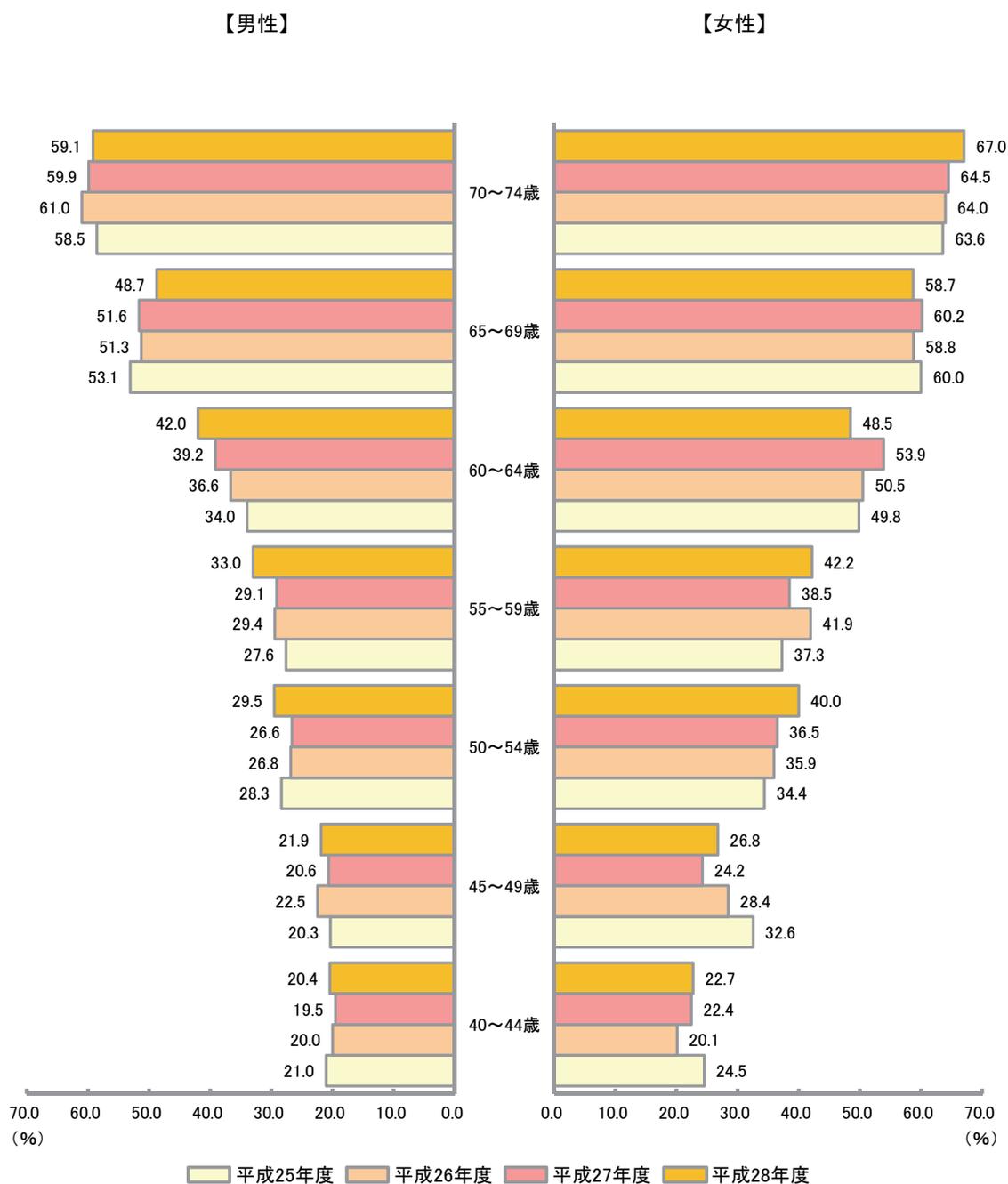
資料：法定報告 (AICube)

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

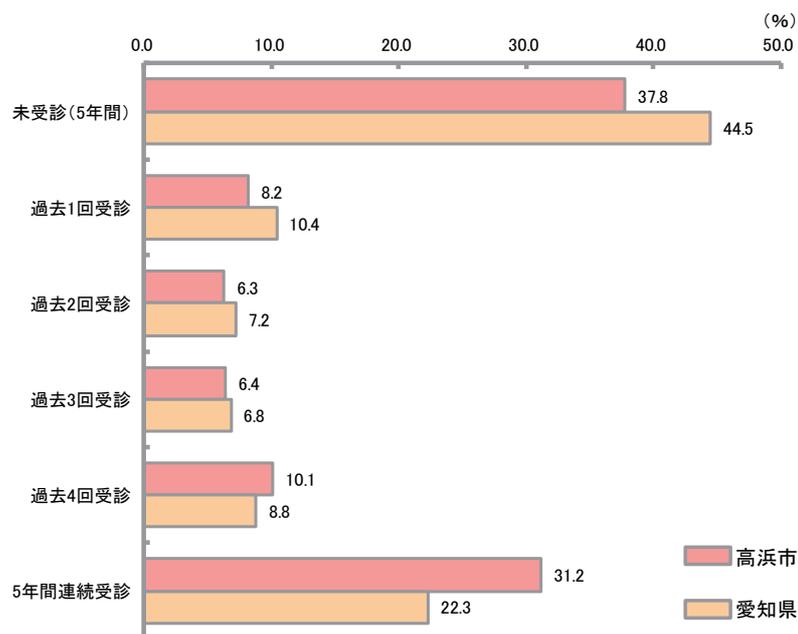
④ 特定健康診査の受診パターン状況

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）があるため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。

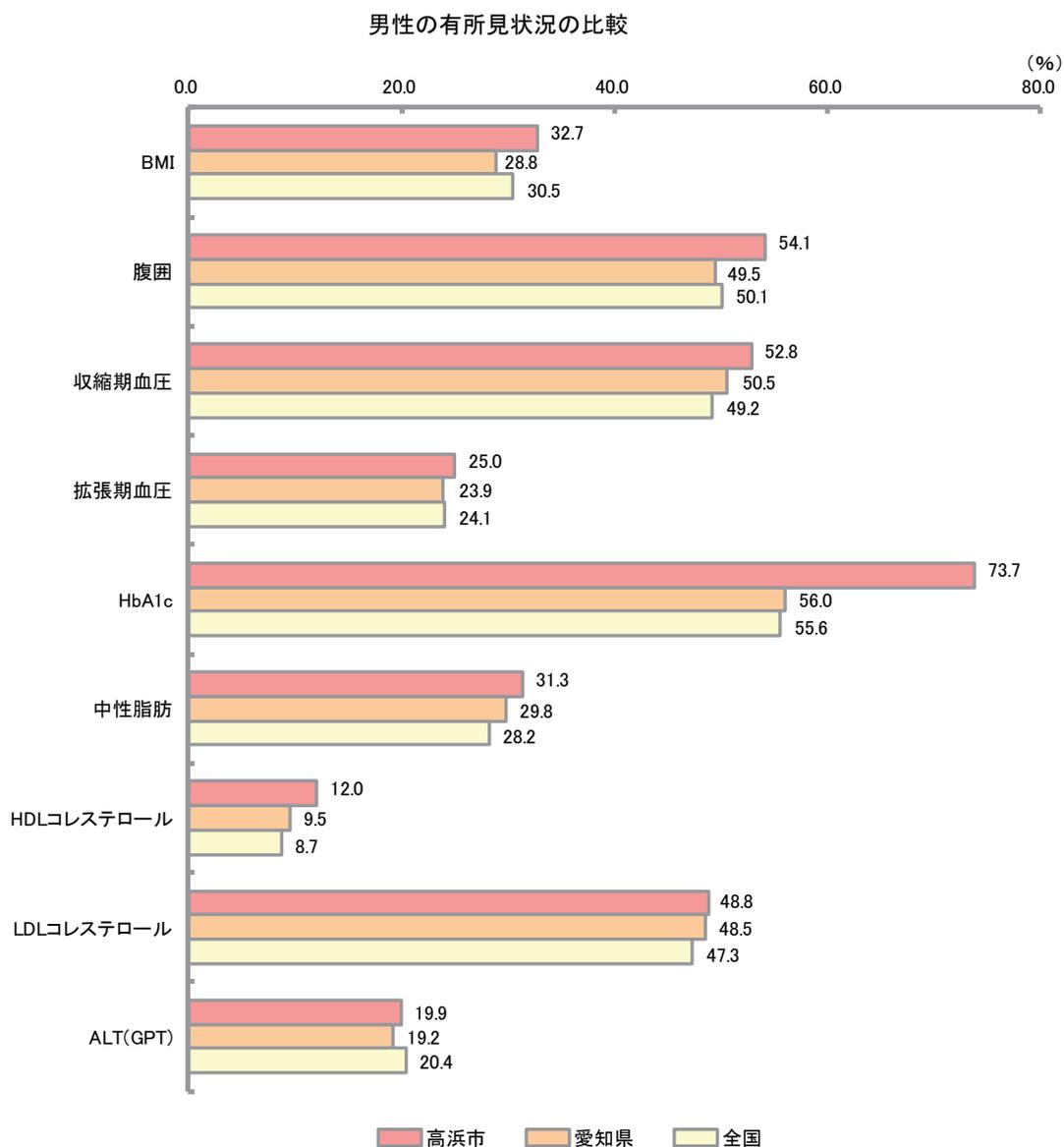
特定健康診査の受診パターン状況の比較（平成 24～28 年度）



資料：AIcube

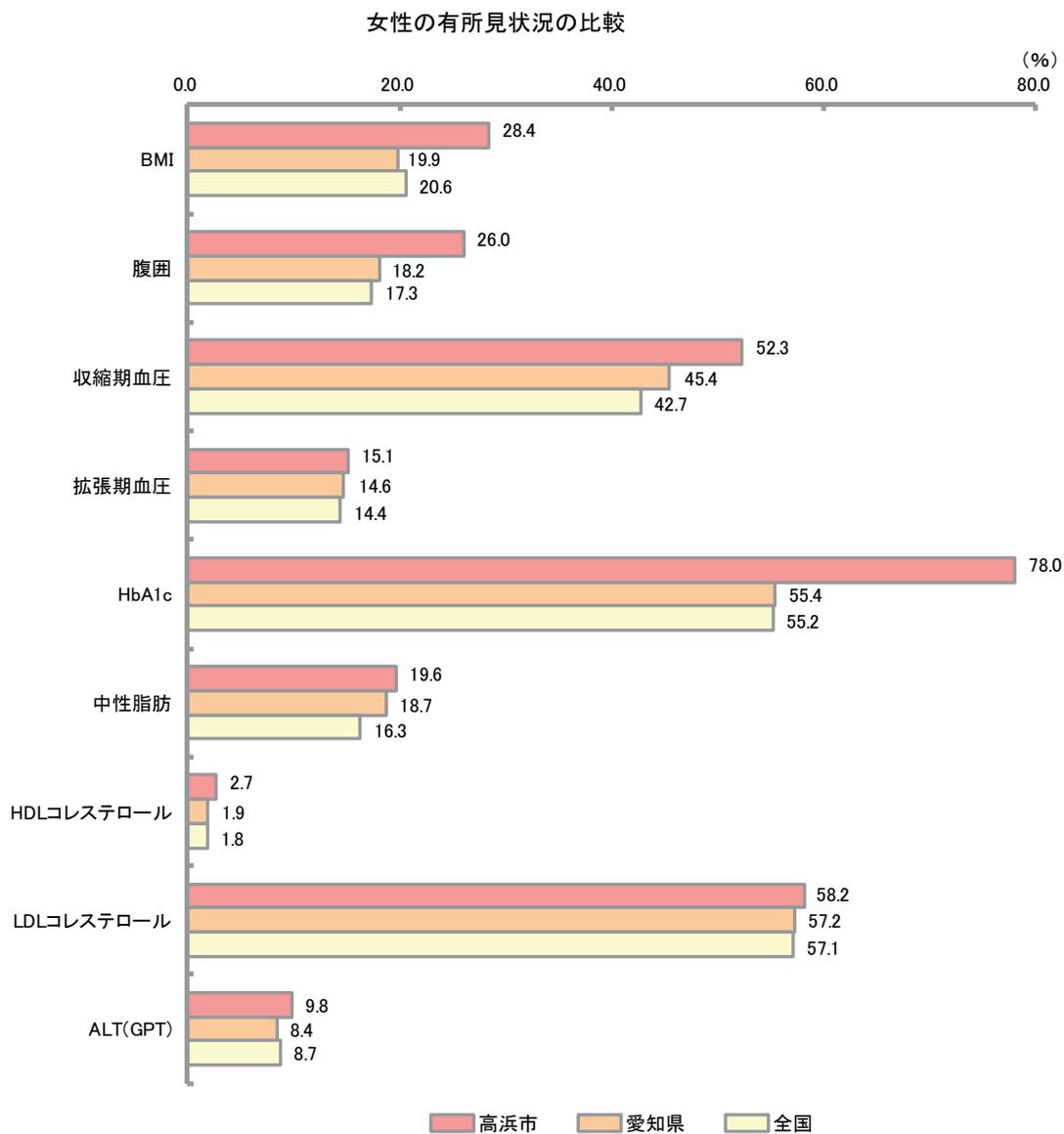
(2) 特定健康診査結果の状況（KDB システムデータによる）

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

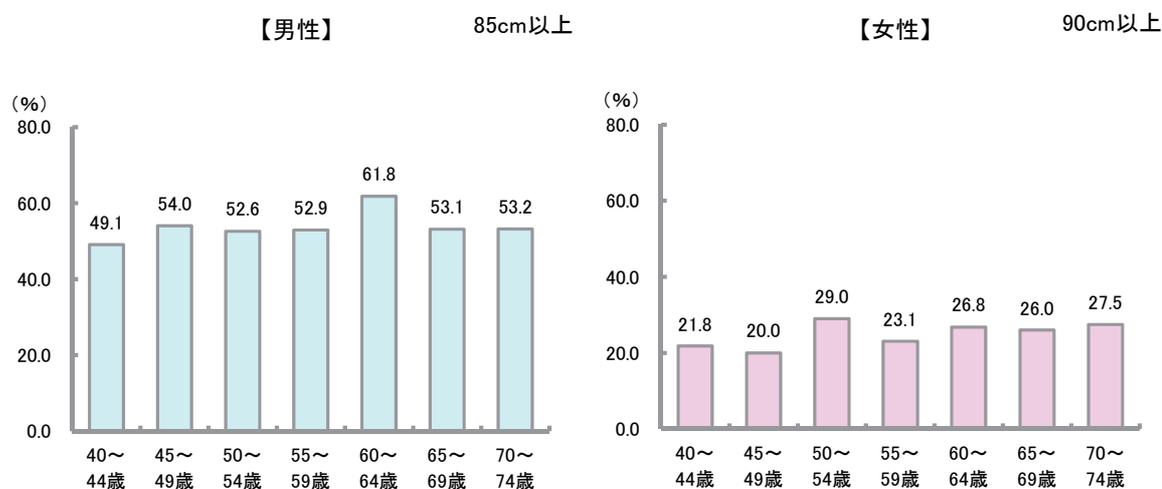
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
男性 腹囲 85cm 未満	46.8%	47.0%	47.7%	47.3%	45.9%
男性 腹囲 85cm 以上	53.2%	53.0%	52.3%	52.7%	54.1%
女性 腹囲 90cm 未満	73.5%	73.4%	74.3%	73.2%	73.9%
女性 腹囲 90cm 以上	26.5%	26.6%	25.7%	26.8%	26.1%

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 6 割を超えて高くなっています。

性別年代別腹囲の有所見者割合（平成 28 年）



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

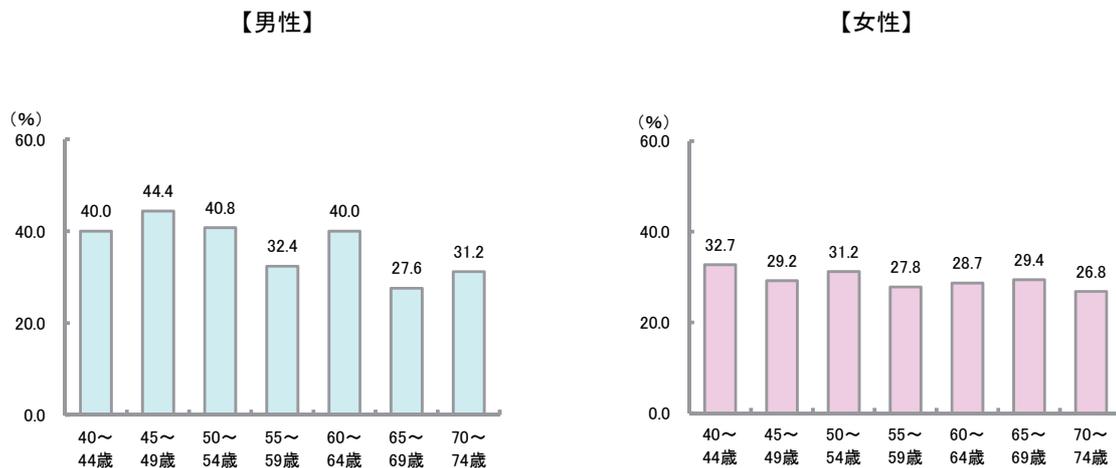
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
低体重(やせ) 18.5 未満	6.0%	6.5%	6.7%	6.5%	6.8%
普通体重 18.5 以上 25 未満	62.8%	63.8%	64.0%	63.0%	62.7%
肥満 25 以上	31.2%	29.6%	29.3%	30.6%	30.5%

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）



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	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
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

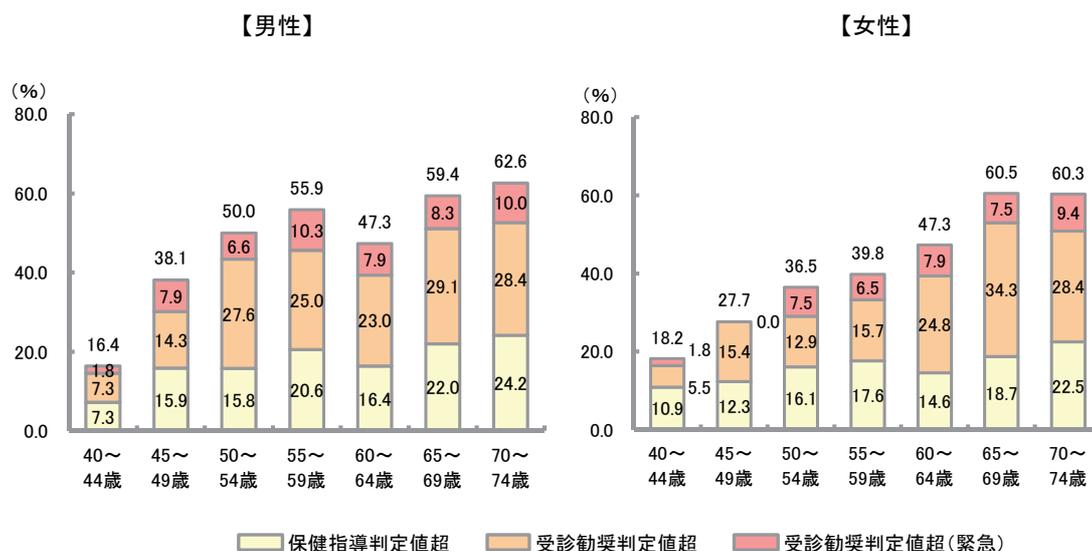
受診勧奨判定値超：140mmHg≦収縮期血圧<160mmHg
または90mmHg≦拡張期血圧<100mmHg

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）



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	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
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≥40 mg/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

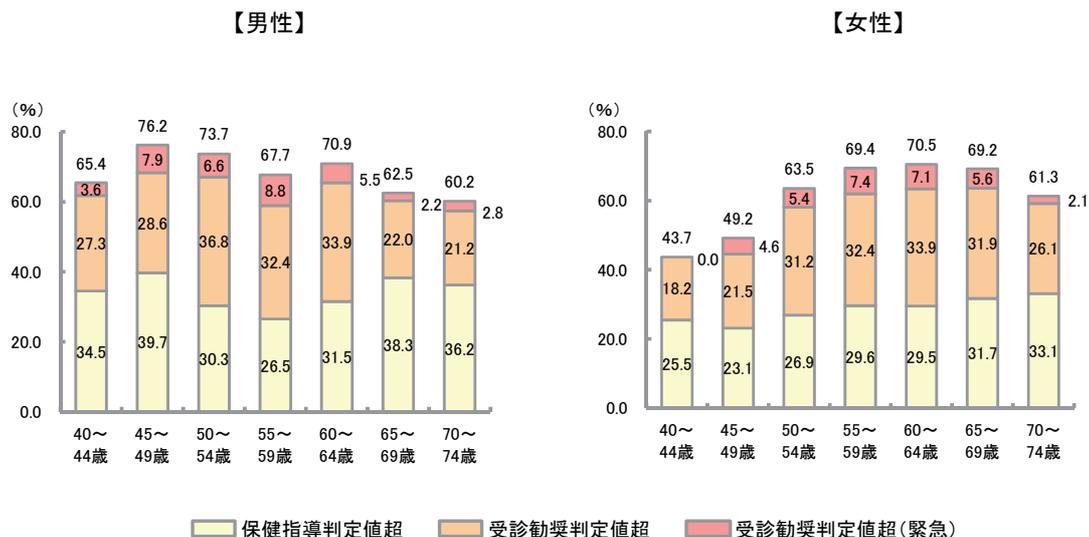
受診勧奨判定値超：140mg/dL≤LDL<180mg/dL
または 300mg/dL≤中性脂肪<1,000mg/dL

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）



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	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
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%

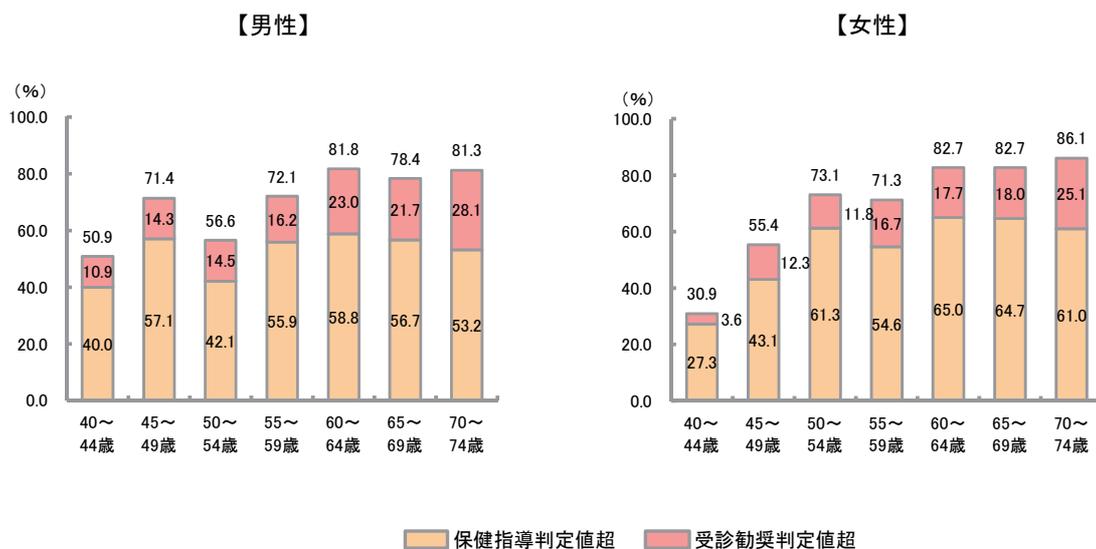
保健指導判定値超：空腹時血糖 100～125mg/dL または HbA1c (NGSP) 5.6～6.4%

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）

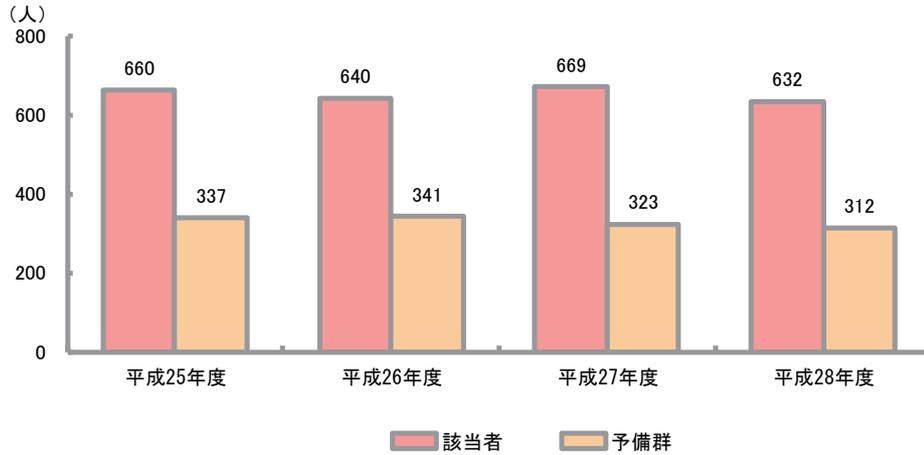


資料：健診データ

(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

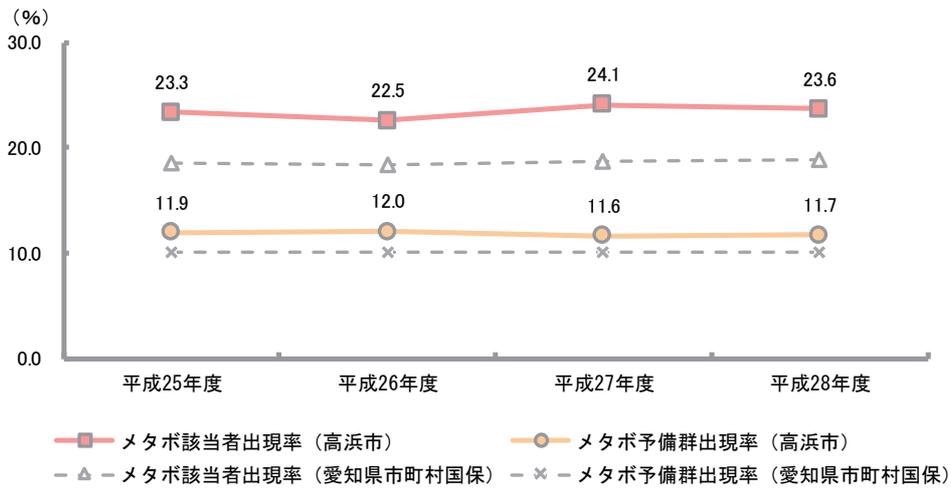
メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況をみると、該当者・予備群とも横ばいの傾向にあり、平成28年度で該当者は632人（出現率23.6%）、予備群は312人（出現率11.7%）となっています。出現率を県と比較すると、該当者・予備群とも県より高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



資料：法定報告

メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率の推移

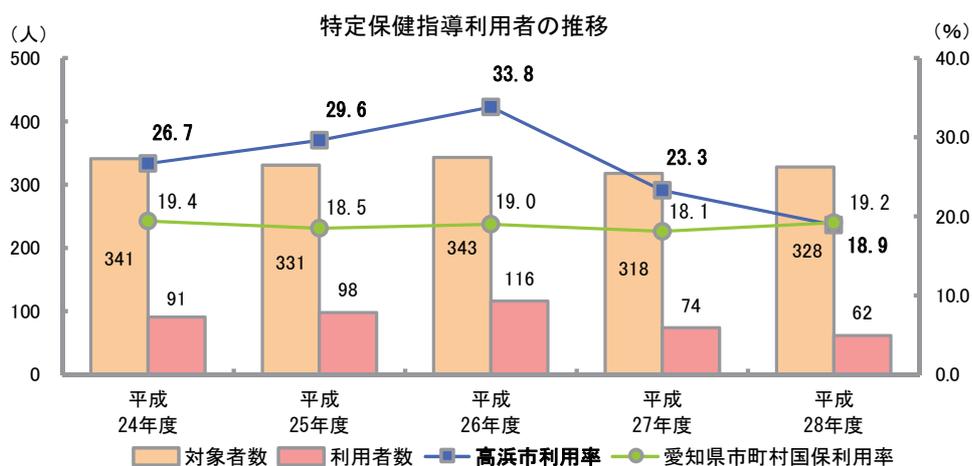


資料：法定報告

(5) 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

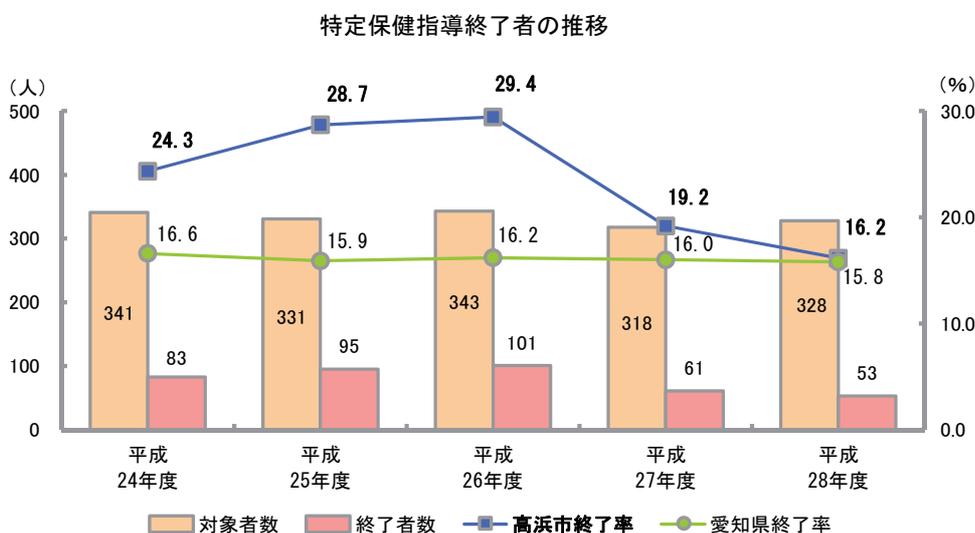
特定保健指導利用者の状況をみると、平成 24 年度から平成 26 年度にかけては増加していましたが、平成 27 年度から減少に転じ、平成 28 年度の利用者数は 62 人、利用率は 18.9%と平成 26 年度に比べて 14.9 ポイント減少し、愛知県の利用率より 0.3 ポイント低くなりました。



資料：法定報告

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 年度減少に転じ、平成 28 年度の終了者数は 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、愛知県の終了率よりも高く推移しています。



資料：法定報告

5 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に対する目標値の達成状況と今後の課題のまとめ

実施状況と評価																					
特定健康診査の実施状況	<p>【実施状況】</p> <p>○地域の医師会の協力により特定健康診査の基本実施期間を毎年7～9月とし、実施期間前に対象者へ通知し、受診勧奨を行いました。</p> <p>○特定健康診査の基本実施期間を段階的に延長し、現在は一部医療機関において翌年3月まで拡大し、特定健康診査を実施しています。</p> <p>○各種がん検診も通年で実施し、希望の人には特定健康診査受診の機会に合わせて受診が可能となるように同時通知を実施しました。(対象の人には、費用助成も実施しました。)</p> <p>○該当年齢等の人には、B型・C型肝炎ウィルス検診・成人歯科健康診査等の受診通知も併せて実施し、総合的に「健康」の確認が同時期にできるように実施しました。</p> <p>○特定健康診査の周知方法としては、個別通知に加え、広報、ホームページにて実施しています。</p> <p>○未受診者対策として、個人あてに受診勧奨のはがきを送付により再度受診勧奨を行っています。</p> <p>【評価】</p> <p>○被保険者に係る平成25年度は目標受診率との差はわずかでしたが、受診率は横ばい状態で、平成28年度の実績は目標値よりも11ポイント低い状況となっています。しかし、県の特定健康診査受診率と比較すると、受診率は各年度で高くなっています。</p>																				
	<p>特定健康診査受診率の推移 単位：％</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>47.5</td> <td>52.0</td> <td>55.5</td> <td>58.0</td> </tr> <tr> <td>市実績値</td> <td>46.0</td> <td>47.0</td> <td>46.9</td> <td>47.0</td> </tr> <tr> <td>県実績値</td> <td>37.3</td> <td>38.2</td> <td>38.9</td> <td>39.2</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料：AI-cube</p>		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	目標値	47.5	52.0	55.5	58.0	市実績値	46.0	47.0	46.9	47.0	県実績値	37.3	38.2	38.9	39.2
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度																
	目標値	47.5	52.0	55.5	58.0																
	市実績値	46.0	47.0	46.9	47.0																
	県実績値	37.3	38.2	38.9	39.2																
	<p>○年齢が高くなるにつれ男女ともに受診率が上がっており、60歳代を境に仕事を退職し時間が取れるようになることや、老後に向けて健康への関心が高まること、通院治療する割合が年齢とともに高くなることなどが影響していると考えられます。</p> <p>○健診受診パターンをみると、5年連続受診者の割合は31.2%、不定期受診者の割合は31.0%、過去5回未受診者の割合は37.8%となっています。</p> <p>○男性の40歳代の受診率は、30%以下と低い状況になっています。</p>																				



課題

- 受診率の低い40歳代、50歳代の受診に対する意識喚起が重要であり、早期からの重症化予防を推進することで、医療費の抑制につなげていく必要があります。
- 継続的に自らの健康状態をチェックしていくため、特定健康診査を毎年受診するよう啓発していくことが重要です。
- 特定健康診査を受診したことがない人も多くいるため、健康診査受診をしやすい工夫や啓発が重要です。

特定保健指導の実施状況

【実施状況】

- 特定健康診査実施医療機関の協力体制を構築し、医療機関での健診結果返却時に特定保健指導へのチラシ配布など、個別に周知しました。
- 保健師による動機づけ支援、積極的支援を実施し、利用者のニーズに応じ、指導を行いました。
- 特定保健指導の受診者に対し、運動習慣の継続のために、健康づくり関連事業や関連施設の紹介を行いました。
- 特定保健指導の利用促進のため、はがきと電話による勧奨を実施しました。

【評価】

- 被保険者に係る特定保健指導の実施率は、平成25年度、平成26年度は目標実施率を上回っていましたが、その後実施率は減少し、平成28年度の実施率は16.2%と、目標値よりも35.3ポイント低くなっている状況です。

特定保健指導実施率の推移

単位：%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
目標値	23.5	25.5	41.5	51.5
市実績値	28.7	29.4	19.2	16.2
県実績値	15.3	16.2	16.0	15.8

資料：AI-cube

- 特定保健指導の利用により生活習慣や健診結果の改善は、積極的支援では50.0%、動機づけ支援では28.6%が改善しています。
- 特定保健指導利用者の多くは、特定健康診査を継続受診している傾向がみられますが、再度、特定保健指導対象者となった場合には、利用勧奨しても保健指導を利用につながらないことが多くみられます。
- 特定保健指導の再利用者には、健康づくり教室に継続的に参加し、健康の維持に努める人が多くみられます。



課題	<ul style="list-style-type: none"> ○平成 30 年度からの特定保健指導実施方法について、弾力化等について検討する必要があります。 ○新規の特定健康診査受診者を特定保健指導につなげていくために、特定保健指導の改善効果の周知を図る必要があります。 ○特定保健指導による改善効果をさらに高め、継続を支援するために、健康づくり施策を推進する必要があります。
----	---

現状	
市民の健康状態	<ul style="list-style-type: none"> ○死因別死亡割合は、悪性新生物の割合が最も高く、心疾患、脳血管疾患など、生活習慣病に関連する疾病による死亡が半数以上を占めています。 ○医療費は、循環器系の疾患、新生物、糖尿病を含めた内分泌、栄養及び代謝疾患、腎不全を含む尿路生殖器系の疾患の医療費が高額となっています。 ○男性では 5 割以上の方が肥満者で、脂質、血糖の有所見者が多くなっています。女性では、肥満者割合は 3 割程度となっていますが、60 歳以降で脂質、血糖の有所見者は 7 割を占めています。



課題	<ul style="list-style-type: none"> ○主要死亡原因であるがんの早期発見は、特定健康診査のみならず、がん検診とも併せて行うことが重要であり、引き続き受診勧奨・啓発が必要となります。 ○メタボリックシンドローム予防の観点から、脂質異常となっている人に対し、「健康たかはま 21」計画の取り組みと連携し、40 歳代、50 歳代での肥満予防と、脂質異常へのアプローチが重要になります。 ○メタボリックシンドロームの発見と早期支援、重症化防止のために医療機関との連携がより重要となります。 ○非肥満者における有所見者が多いことから、非肥満者の生活習慣病リスク保有者に対しては、生活習慣の改善方法や保健事業の紹介などの情報提供の拡充を検討する必要があります。
----	--

第3章 特定健康診査等の実施と目標値の設定と 取り組みの方針

1 高浜市国民健康保険の目標値

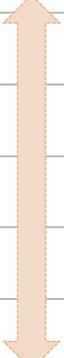
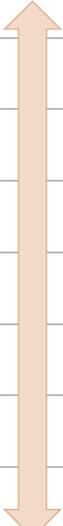
国が定める特定健康診査等基本指針に掲げる目標をもとに、高浜市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

特定健康診査の受診率が低い40歳代、50歳代の受診率を重点的に引き上げるとともに、特定保健指導においては、特定保健指導対象者の多くを占める65～74歳の動機づけ支援実施率の向上を図ります。

各年次における目標値

項目		平成 28年度 (2016年度) (現状)	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)
特定健康診査	受診率	47.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%
特定保健指導	実施率	16.2%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	38.0%	40.0%
特定保健指導対象者の減少率		平成20年度比25%以上減少						

2 スケジュール

	特定健診	特定保健指導	
4月		 前年度から継続実施	前年度から継続実施
5月			
6月	健診対象者の抽出・発送		
7月	個別健診		
8月		特定保健指導勧奨葉書送付 個別連絡	
9月			
10月	一部医療機関のみ延長実施		
11月			特定保健指導
12月			
1月			
2月			
3月			

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法等

1 特定健康診査・特定保健指導対象者数の見込み

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

① 性年代別特定健康診査対象者及び受診者の推計人数

目標値より算出した特定健康診査対象者及び受診者の推計人数

項目		平成 28年度 (2016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)	
40～64歳	男	対象者	1,287	1,332	1,360	1,397	1,423	1,448	1,480
		受診者	389	445	469	495	518	545	576
	女	対象者	1,332	1,371	1,397	1,419	1,447	1,487	1,524
		受診者	510	568	594	617	644	680	717
65～74歳	男	対象者	1,506	1,538	1,555	1,593	1,629	1,612	1,583
		受診者	803	868	895	932	969	979	982
	女	対象者	1,562	1,551	1,556	1,604	1,637	1,604	1,546
		受診者	973	1,015	1,035	1,083	1,121	1,118	1,098
合計	男	対象者	2,793	2,870	2,915	2,990	3,052	3,060	3,063
		受診者	1,192	1,313	1,364	1,427	1,487	1,524	1,558
	女	対象者	2,894	2,922	2,953	3,023	3,084	3,091	3,070
		受診者	1,483	1,583	1,629	1,700	1,765	1,798	1,815
	対象者		5,687	5,792	5,868	6,013	6,136	6,151	6,133
	受診者		2,675	2,896	2,993	3,127	3,252	3,322	3,373
	受診率		47.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%

資料：平成28年度は法定報告

② 階層別特定保健指導対象者及び実施者の推計人数

目標値より算出した特定保健指導対象者及び実施者の推計人数

項目			平成 28年度 (2016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)
40～64歳	動機付け 支援	対象者	53	60	63	66	69	72	76
		実施者数	6	9	13	17	21	24	27
	積極的 支援	対象者	96	108	114	119	124	131	138
		実施者数	3	8	14	21	28	34	39
65～74歳	動機付け 支援	対象者	179	190	195	203	211	211	210
		実施者数	44	55	66	79	93	100	104
合計		対象者	328	358	372	388	404	414	424
		実施者数	53	72	93	117	142	158	170
		実施率	16.2%	20.1%	25.0%	30.2%	35.1%	38.2%	40.1%

2 特定健康診査の実施方法

(1) 特定健康診査のねらい

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

(2) 実施場所

高浜市医師会に委託し、高浜市内の医療機関で個別健診により実施します。

(3) 実施項目

メタボリックシンドロームに着目し、腹囲や、動脈硬化に大きく関係しているHbA1c等を測定し、生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出できる検査項目とします。

特定健康診査の内容

区分	項目		
基本的な健診項目 (全員実施)	診察	服薬歴・既往症・自覚症状・喫煙習慣など	
	身体計測	身長・体重・BMI・腹囲	
	血圧測定		
	血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール	
	肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)	
	血糖検査	HbA1c (NGSP値)	
	尿検査	尿糖・尿蛋白	
詳細な健診項目	血液検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値 血色素量 赤血球数	貧血の既往症を有する者または視診等で貧血が疑われる者
	腎機能検査	血清クレアチニン (e-GFR)	当該年の特定健康診査の結果等において、以下のいずれかに該当し医師が必要と認める者 【国の基準】 ①収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上 ②空腹時血糖 100mg/dl 以上またはHbA1c5.6%以上または随時血糖 100mg/dl 以上
	心電図検査	12誘導心電図	当該年の血圧が受診勧奨判定値*以上の者または問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認める者 【国の基準】 ※収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上
	眼底検査		当該年の血圧または前年度の血糖検査値が受診勧奨判定値*以上の者のうち、医師が必要と認める者 【国の基準】 ※収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上 空腹時血糖 126mg/dl 以上またはHbA1c6.5%以上または随時血糖 126mg/dl 以上

(4) 対象者

被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる人です。

(5) 実施時期

対象者に6月に通知し、7～9月に実施しますが、受診状況を勘案して通年での実施を推進します。

(6) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者には、特定健康診査受診券（票）及び受診医療機関一覧と受診方法等を記載した受診案内を送付します。

また、周知の徹底を図るため、広報やホームページ等に関連情報を掲載します。

(7) 受診の方法

対象者は、受診医療機関一覧から、受診を希望する医療機関を選択し受診します。受診の際は、被保険者証を提示し、特定健康診査受診券（票）を医療機関窓口に出すことにより、特定健康診査を受診するものとします。

なお、特定健康診査の受診に係る自己負担は、原則として無料とします。

また、がん検診と同時に受診することも可能です。

(8) 未受診者への対応

特定健康診査未受診者に対して、通知はがきや電話による受診勧奨を実施するとともに、確実に情報が届くように努めます。

(9) 外部委託の有無、契約の形態

特定健康診査の実施については、かかりつけ医との関連性もあり、地域の医療機関との連携も踏まえて高浜市医師会への委託により実施します。

(10) データの保管及び管理方法

特定健康診査結果データは、愛知県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

特定健康診査・特定保健指導の記録・データについては、保存期間を5年とし、被保険者でなくなった場合は翌年度末までの保存とします。

なお、被保険者で労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した人は、その健診結果データを高浜市に提出することで、健診受診率の向上となるため、実施方法と体制づくりについて検討していきます。

3 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導実施のねらい

特定健康診査の結果より、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対象者を抽出し、生活習慣を見直す支援・サポートを行うものです。

(2) 特定保健指導の種別

特定保健指導は「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」を行います。

ただし、「動機づけ支援」と「積極的支援」については、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要のある人を選定するとともに、階層化し特定保健指導を行います。なお、65歳以上で積極的支援と判定された場合は、動機づけ支援とし、日常生活動作能力・運動機能等を踏まえQOLの低下に配慮した生活習慣の指導を行います。

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

QOL：クオリティ・オブ・ライフ（Quality of Life）の略、生活の質

(3) 特定保健指導対象者の抽出方法

特定健康診査の結果により特定保健指導の対象者を抽出します。

抽出条件は、国が示す基準を参考に、特定健康診査の結果、〈ステップ1〉の項目に該当し、かつ、〈ステップ2〉の項目に該当する人です。

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

〈ステップ1〉

- ・腹囲 85cm以上（男性）・90cm以上（女性）
- ・腹囲 85cm未満（男性）・90cm未満（女性）でBMI 25以上

〈ステップ2〉

（追加リスク）

- ・血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上、または、HbA1c5.6%（NGSP 値）以上）
 - ・脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上、または、HDL コレステロール 40mg/dl 未満）
 - ・血圧（収縮期 130mmHg 以上、または、拡張期 85mmHg 以上）に該当する人
- ※（糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人を除く）

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40～64 歳	65～74 歳
85cm 以上（男性） 90cm 以上（女性）	2 つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機づけ 支援
	1 つ該当					
上記以外で BMI25 以上	3 つ該当			あり なし	積極的 支援	動機づけ 支援
	2 つ該当					
	1 つ該当					

（注）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(4) 特定保健指導の実施プラン

国は効果的・効率的な保健指導を行うために、特定保健指導実施方法の見直しに伴い、初回面接から実施評価を行う最低基準を6か月経過後から3か月経過後に短縮できることとなりました。

実施期間が短い場合の特定保健指導の質を確保するために、個別面接を活用し、健診結果の内容や生活習慣の改善の必要性について一人ひとりにあった内容の取組みを促します。

さらに、特定保健指導の弾力化に伴い、積極的支援の場合は、2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に比べて2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の保健指導で特定保健指導を実施したと位置付けられることとなりました。この条件として、1年目の特定保健指導を終了し、2年目の特定健康診査結果において、腹囲・体重等に一定の改善がみられることが必要となっています。

当市でも、これらのことを視野に入れて検討していきます。

① 情報提供

ア 目的

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

イ 対象者・実施期間

特定健康診査受診者全員を対象に、年1回、特定健康診査結果の説明と同時に実施します。

② 動機づけ支援

ア 目的

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

イ 支援頻度・期間

原則1回の支援とし、保健師または管理栄養士による面接を行います。面接から

3～6か月経過後に生活習慣の改善状況を確認し、評価を行います。

③ 積極的支援

ア 目的

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

イ 支援頻度・期間

3か月以上継続的に支援を行った後に評価します。

ウ 支援内容

特定保健指導実施場所に来所または訪問により、面接による支援を受けます。支援内容は、利用者のニーズに応じて、個別指導と集団指導を実施します。

(5) 周知・案内の方法

9月以降随時、特定保健指導対象者に特定保健指導実施案内の送付及び利用勧奨の電話を行います。

(6) 外部委託の有無、契約の形態

特定保健指導については、今後の状況の変化に応じて委託も視野に入れ検討します。

委託の具体的な基準については、国の基準（厚生労働大臣告示「特定健康診査の外部委託基準」「特定保健指導の外部委託基準」等）を基本に一定の基準を設け、サービスの質を確保します。

委託契約に際しては、個人情報 の 厳 重 な 管 理 や 目 的 外 使 用 の 禁 止 等 を 契 約 書 に 定 め、委託先の契約遵守状況を管理します。

(7) 特定保健指導実施結果データの保管及び管理方法

特定保健指導実施結果データは、愛知県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

特定保健指導実施結果は、国が定める電子標準様式で愛知県国民健康保険団体連合会に提出した後、原則として、5年間保存されます。

4 個人情報保護

(1) 基本的考え方

医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要です。

(2) 具体的な個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導の実施にあたり、個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法及びガイドライン等（「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」「国民健康保険組合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」「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」等）に基づき、個人情報の保護に努めます。

【参考：「国民健康保険組合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」項目】

Ⅲ 国保組合の義務等

1. 利用目的の特定等
2. 利用目的の通知等
3. 個人情報の適正な取得、個人データ内容の正確性の確保
4. 安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督
5. 個人データの第三者提供
6. 保有個人データに関する事項の公表等
7. 本人からの求めによる保有個人データの開示
8. 訂正及び利用停止
9. 開示等の求めに応じる手続及び手数料
10. 理由の説明、苦情処理

5 健康づくりと特定健康診査・特定保健指導

(1) 「健康たかはま21」計画の推進

本市は、国や県が策定した「健康日本21」及び「健康日本21あいち計画」の計画を踏まえ、関連する諸計画との整合性を図りながら、「第2次健康たかはま21」計画を平成23年3月に策定しています。

この計画は、生活習慣病予防と健康寿命の延伸、健康格差の縮小に重点を置いた「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」に起因したもので、本市では平成29年度に第2次計画の中間評価を行います。

本計画も、高浜市民の健康づくり計画として位置づけられる「健康たかはま21」計画と整合性を取りながら推進していきます。

6 第3期計画の方針

(1) 情報提供・普及啓発の充実と受診勧奨の強化

特定健康診査を受診することで自らの健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣の見直しや改善をすることが重要です。

健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高い人を対象に生活習慣を見直す支援、サポートをおこなうのが特定保健指導です。特定健診受診を入り口として生活習慣病や重症化の予防をおこなうために、多くの対象者に健診、保健指導を実施する必要があります。

そのため、健診や健診内容のお知らせに加え、受診のメリットや情報提供、各種健診の普及啓発に努め、未受診者に対して勧奨方法を工夫、検討します。

(2) 40歳代・50歳代への意識喚起

40・50歳代の特定健診受診率は平均29.6%（平成27年度）と若い世代の受診率が低いことが分かります。

長期にわたる生活習慣の乱れによって発症する「生活習慣病」に起因する有病者を減少させるためには、早期に健康課題に気づき、長期的に健康管理をおこなうことが重要です。若いうちから受診を習慣化し、自らの健康に関心を持ち、継続的に健康の維持管理をおこなえるよう支援します。

個別通知による受診勧奨に加えて、商工会や各種団体などと連携し受診を働きかけていきます。また、特定健診とがん検診の同時実施を継続するなど、受診のしやすさも検討します。

(3) 継続的な健康管理支援

生活習慣改善のための個人の取り組みを支援し、地域で健康づくりを継続できるよう、健康づくり関連事業と連携を図ります。

「健康たかはま21」計画の推進や「健康自生地」の取り組みとも併せて、健康の維持増進を効果的に継続できるよう、環境整備も進めます。

第5章 計画の推進体制

1 特定健康診査等の実施計画の公表・周知

法第19条3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、またはこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、特定健康診査・特定保健指導実施計画を広報及びホームページに掲載します。

2 特定健康診査・特定保健指導実施計画の評価・見直し

特定健康診査・特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病有病者及びその予備群の減少を目的として、特定健康診査実施率・特定保健指導実施率等に係る目標を掲げ計画的に実施するものですが、この目的に資する事業とするためには、毎年度、事業の実施状況及び成果に関する評価を行うとともに実施方法等の見直しを行います。

3 評価結果の公表

高浜市自治基本条例第20条2項「市政に関して市民の知る権利を保障し、議会及び行政が行う諸活動を市民に説明するため、別に条例で定めるところにより、議会及び行政が持っている情報を積極的に公開・提供し、市民と情報を共有します。」に基づき、実施状況及び成果に関する評価結果を公表します。

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です。

HDLコレステロール

善玉コレステロールと呼ばれ、血管壁に付着した余分なコレステロールを回収し、肝臓へ運ぶ働きをします。HDLコレステロールが減少すると、コレステロールが血管壁に蓄積し、動脈硬化を進行させます。

コレステロールは細胞膜やホルモンの原料となる重要なものです。多くは肝臓で作られ、末梢まで運ばれます。このコレステロールが過剰になると、動脈硬化を進行させる原因となります。

NGSP

HbA1cの表記方法の1つで国際標準値。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。

LDLコレステロール

悪玉コレステロールと呼ばれ、肝臓で合成され、全身にコレステロールを運ぶ働きをします。増加すると、血管壁に蓄積し、動脈硬化の原因となります。

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。

KDBシステム（国民健康保険データベースシステム）

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。医療費・特定健康診査情報等のデータを全国・東京都・同規模保険者間で比較できます。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。

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（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。

高齢化率

65歳以上人口が総人口に占める割合。高齢化率が21%を超えると超高齢社会といわれます。

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（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。

出現率

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドローム予備群及び該当者、特定保健指導の対象者の割合を算出した数値のこと。

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。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。

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。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。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

動機付け支援

特定健康診査結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が中程度の人（リスクが出現し始めた段階）に行われる保健指導のこと。生活習慣の改善点や取り組むべき行動に気づき、自ら目標設定して行動できるような支援が行われます。

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、高血糖の状態となること。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。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。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。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人当たりの医療費

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するもの。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）が結合したものをいい、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。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。

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。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。

ら行

レセプト（診療報酬明細書）

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

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**

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