

海 津 市

第3期 特定健康診査等実施計画

【2018年度（平成30年度）～2024年度】

平成30年3月

健康福祉部

保険医療課

《目次》

第1章 計画策定について	1
1. 計画策定の背景及び趣旨と位置づけ	1
(1) 計画策定の背景及び趣旨	1
(2) メタボリックシンドロームに着目する意義	1
(3) 計画の位置づけ	2
2. 計画の期間と見直し	2
第2章 現状分析と課題抽出	3
1. 海津市の現状	3
(1) 総人口・年齢3区分別人口の推移	3
(2) 総人口と国保被保険者数	3
(3) 主要死因別死亡者数の推移	4
2. 疾病構造の現状（レセプトデータ分析）	5
(1) 受診者の状況	5
(2) 生活習慣病に関する疾病状況	6
(3) 生活習慣病関連疾患の有病率の状況	7
3. 医療費（主疾病のみ）の現状	13
(1) 医療費の現状	13
(2) 年齢別にみる医療費の状況	14
(3) 高額医療費の状況	16
4. 特定健康診査の受診結果	17
(1) 国保被保険者の特定健康診査の受診状況	17
(2) 健診有所見者の状況	19
(3) メタボリックシンドロームのリスク該当者の状況	20
5. 特定健診、特定保健指導の現状	23
(1) 特定健診の現状	23
(2) 特定保健指導の現状	24
(3) 結果から見た課題	25
第3章 特定健康診査及び特定保健指導対象者の推計	26
1. 目指すべき目標値	26
2. 受診者及び指導実施者の目標値	26
3. メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	27
第4章 特定健康診査及び特定保健指導の実施体制	28
1. 特定健康診査	28
(1) 特定健康診査の目的	28
(2) 対象者	28
(3) 実施方法	28
(4) 健康診査実施項目	29

(5) 周知の方法	30
(6) 結果通知	30
(7) 他の機関が実施する健診を受診した場合の対応	30
2. 特定保健指導	31
(1) 特定保健指導の目的	31
(2) 対象者	31
(3) 実施に向けた考え方	32
(4) 実施方法	32
(5) 周知の方法	33
(6) 保健指導の委託に関する基準	33
3. 年間スケジュール	33
4. 受診率向上のための取り組み	34
(1) ポピュレーションアプローチを展開する上での視点	34
(2) ポピュレーションアプローチの具体的な取り組み	34
5. 糖尿病性腎症重症化予防のための取り組み	35
第5章 個人情報保護	36
1. ガイドラインの遵守	36
2. 守秘義務規定	36
3. 記録の保管・管理	37
第6章 計画の周知・公表について	38
1. 計画の周知・公表	38
2. 特定健康診査等の実施に関する普及啓発	38
第7章 計画の評価及び見直しについて	39
1. 計画の進行状況、達成状況等の確認	39
2. 状況変化に対応した計画の見直しについての考え方	39
第8章 計画の推進体制	40
1. 庁内の推進体制の整備	40
2. 他の機関・団体との連携	40
3. 特定健康診査以外の健診等との連携	40

第1章 計画策定について

1. 計画策定の背景及び趣旨と位置づけ

(1) 計画策定の背景及び趣旨

わが国では、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により、世界最長の平均寿命や質の高い保健医療水準を達成してきました。

しかし、急速な少子高齢化や経済の低成長への移行、ライフスタイルや意識の変化等、社会を取り巻く環境は大きな変化に直面しており、国民皆保険を維持し、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。

国では、このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである「健康と長寿」を確保しつつ、医療費の伸びの抑制を図るため、糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、保険者による健康診査及び保健指導の充実を図る観点から、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）」に基づき、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対する特定保健指導を実施することとされました。

本市においても、平成19年度に「海津市特定健康診査等実施計画」を策定し、平成20年度から平成24年度までと、第2期として平成25年度から平成29年度まで特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

そして、今回、その評価を行うとともに、現状と課題を踏まえ受診率・実施率の向上を目指し、「第3期特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防に取り組んでいくものです。

(2) メタボリックシンドロームに着目する意義

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が大きく関与しており、肥満に加えて高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクの確立が高くなり、重症化することが明らかとなっています。このため、内臓脂肪を蓄積している人に対して、適度な運動やバランスのとれた食事等、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、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが必要です。

第1期及び第2期特定健康診査等実施計画において、メタボリックシンドロームに重点を置き、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。第3期の計画においても引き続きメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導を実施します。

(3) 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条に規定される「第3期特定健康診査等実施計画」として策定するものです。

本計画の策定にあたっては、海津市総合計画、かいづ健康づくりプラン、海津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画等との連携を図り、まちづくりと一体となった施策展開を図ります。



2. 計画の期間と見直し

第3期計画の期間は、2018（平成30年度）から2023年度までの6年間とします。

社会情勢の変化や関連制度の改正等に伴い、計画期間中でも必要な修正を行なうことがあります。

年度	平成29年度	2018年度 (30年度)	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	
	見直し	本計画							
							見直し	次期計画	

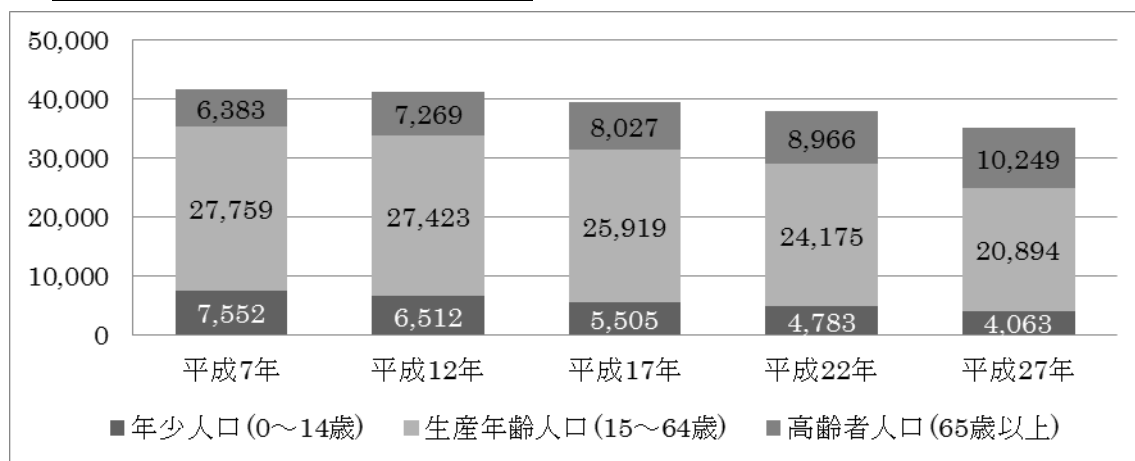
第2章 現状分析と課題抽出

1. 海津市の現状

(1) 総人口・年齢3区分別人口の推移

総人口・年齢3区分別人口の推移をみると、平成7年以降は減少傾向にあり、平成27年では35,206人となっています。また、年齢3区分別にみると、高齢者人口は増加しており平成27年度では総人口の29.1%を占めており、高齢化が進行していることがうかがえます。

総人口・年齢3区分別人口の推移

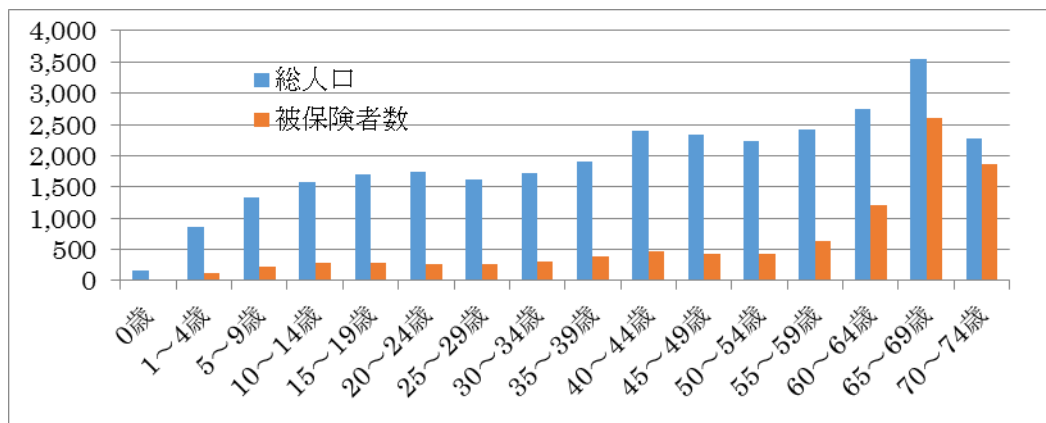


資料：国勢調査

(2) 総人口と国保被保険者数

平成29年3月末現在の総人口と国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という）をみると、総人口は65～69歳代が多くなっており、被保険者数も60歳以降が多くなっています。また、年齢別の国保加入率をみると、60～74歳の加入者数が全体の57.9%と半数以上を占めています。

■ 総人口及び国保被保険者数



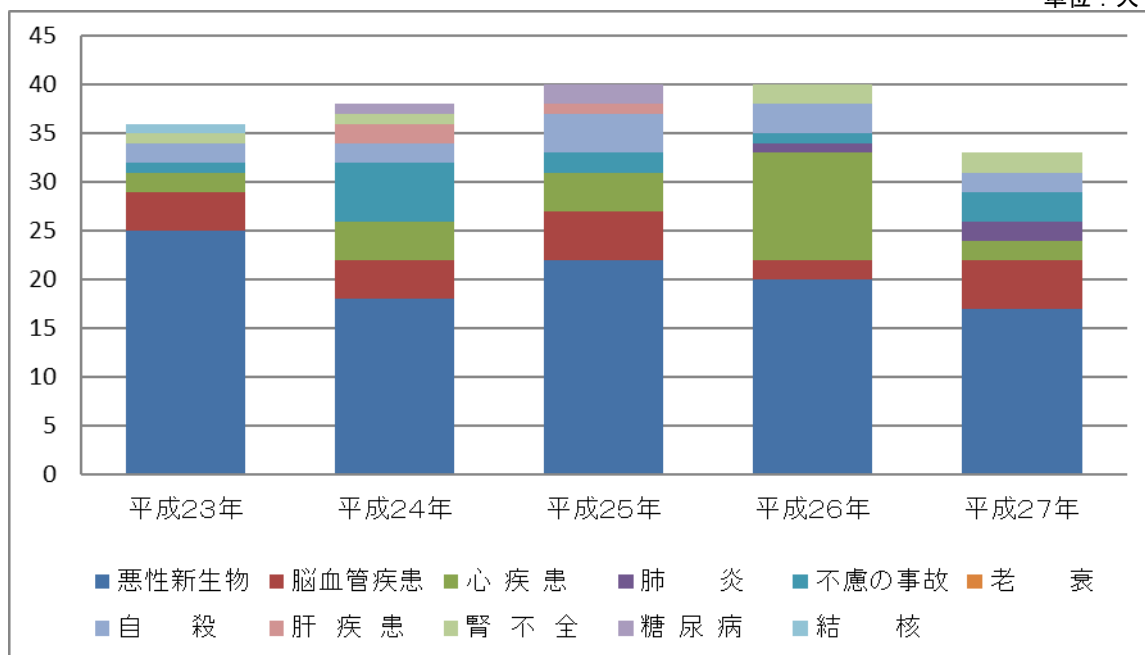
資料：保健医療課

(3) 主要死因別死亡者数の推移

主要死因別死亡者数の推移をみると、壮年期（40～64 歳）・前期高齢者（65～74 歳）とも「悪性新生物」による死亡者が半数以上を占めています。次いで、生活習慣に起因するとされる「心疾患」「脳血管疾患」が多くなっています。

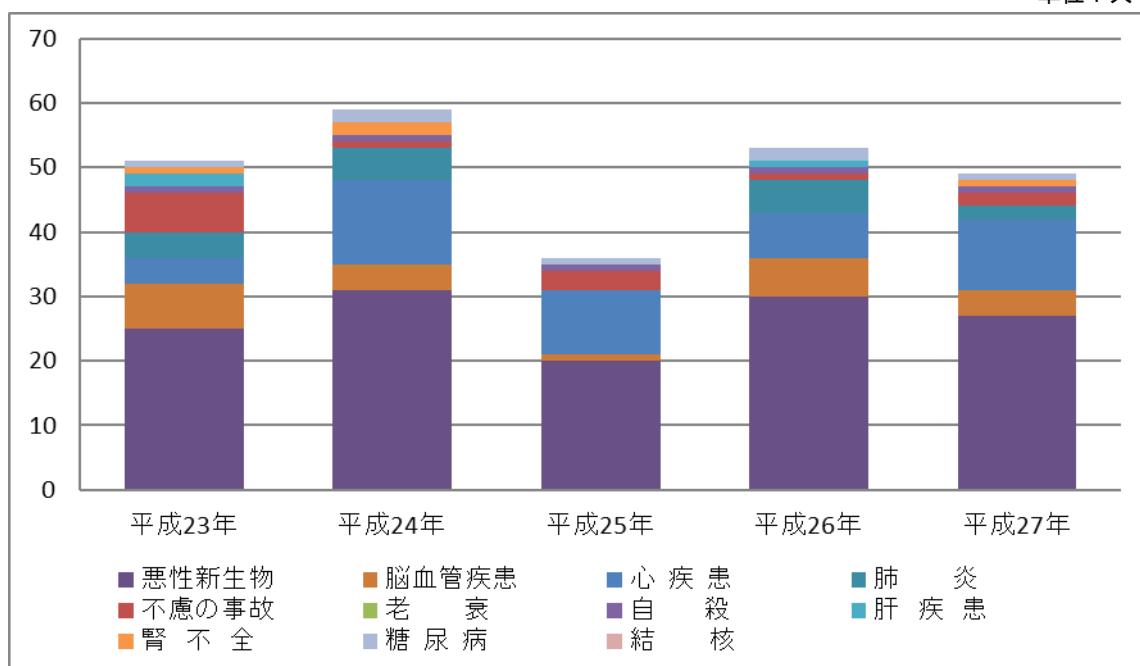
■ 壮年期（40～64 歳）の主要死因別死亡者数の推移

単位：人



■ 前期高齢者（65～74 歳）の主要死因別死亡者数の推移

単位：人



資料：西濃地域の公衆衛生

2. 疾病構造の現状（レセプトデータ分析）

（1）受診者の状況

国保被保険者の平成29年5月における医療機関の受診実人数をみると、「男性」が2,511人、「女性」が2,851人、「合計」が5,362人となっています。

年齢別国保被保険者に占める受診実人数の割合をみると、「70～74歳」で75.3%と最も多く、特に「女性」が78.5%で多くなっています。その他、「60歳代」が63.0%、「50歳代」で46.2%となっており、いずれも「女性」が多くなっています。また、合計で54.6%となっており被保険者の半数以上が受診しています。

■ 年齢別国保被保険者数

単位：人

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男 性	718	376	476	506	1,804	971	4,851
女 性	731	311	423	559	2,001	943	4,968
合 計	1,449	687	899	1,065	3,805	1,914	9,819

資料：診療報酬明細書 平成29年5月診療分

■ 1か月あたりの受診人数

単位：人

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男 性	262	94	141	226	1,087	701	2,511
女 性	269	126	140	266	1,310	740	2,851
合 計	531	220	281	492	2,397	1,441	5,362

資料：診療報酬明細書 平成29年5月診療分

■ 年齢別国保被保険者に占める受診者数の割合

単位：%

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男 性	36.4	25.0	29.6	44.7	60.3	72.2	51.8
女 性	36.8	40.5	33.1	47.6	65.5	78.5	57.4
合 計	36.6	32.0	31.3	46.2	63.0	75.3	54.6

資料：診療報酬明細書 平成29年5月診療分

(2) 生活習慣病に関する疾病状況

国保被保険者の平成29年5月における、生活習慣病関連疾患の受診（有病）状況をみると、「高血圧」の受診割合（母数：国保被保険者数）が25.2%で最も高くなっています。性別で見ると、「女性」が25.4%、「男性」が24.9%で、次いで「脂質異常症」は「女性」が22.4%、「男性」が17.7%となっています。しかし、糖尿病、虚血性心疾患等では、男性の割合が高くなっています。

■ 生活習慣病関連疾患の受診件数

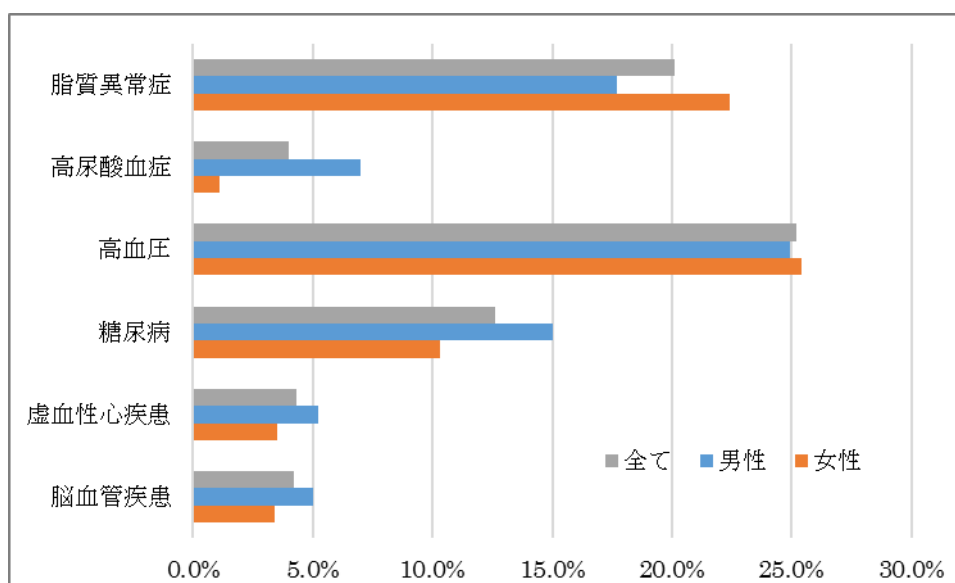
単位：人

	脂質異常症	高尿酸血症	高血圧	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患
男性	857	339	1,210	727	250	241
女性	1,113	54	1,262	512	174	170
合計	1,970	393	2,472	1,239	424	411

■ 生活習慣病関連疾患の有病率

	脂質異常症	高尿酸血症	高血圧	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患
男性	17.7%	7.0%	24.9%	15.0%	5.2%	5.0%
女性	22.4%	1.1%	25.4%	10.3%	3.5%	3.4%
合計	20.1%	4.0%	25.2%	12.6%	4.3%	4.2%

生活習慣病関連疾患の有病率



資料：診療報酬明細書 平成29年5月診療分

(3) 生活習慣病関連疾患の有病率の状況

① 糖尿病

糖尿病についてみると、全体の有病率は12.6%となっており、「女性」より「男性」の方が高くなっています。年齢別にみると、年齢を重ねるにつれて高くなっています。また、「男性」「女性」とともに、「70～74 歳」が最も高く、「男性」は25.4%、「女性」は20.5%となっています。

■ 受診件数

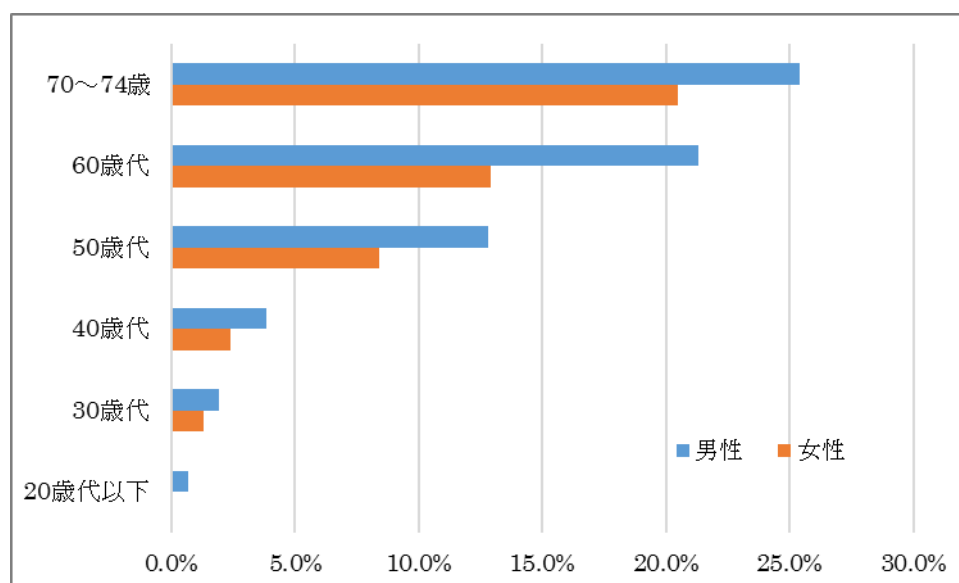
単位：人

	20 歳代以下	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳	合計
男性	5	7	18	65	385	247	727
女性	0	4	10	47	258	193	512
合計	5	11	28	112	643	440	1,239

■ 有病率

	20 歳代以下	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳	合計
男性	0.7%	1.9%	3.8%	12.8%	21.3%	25.4%	15.0%
女性	0.0%	1.3%	2.4%	8.4%	12.9%	20.5%	10.3%
合計	0.3%	1.6%	3.1%	10.5%	16.9%	23.0%	12.6%

糖尿病の有病率



資料：診療報酬明細書 平成 29 年 5 月診療分

② 高血圧

高血圧についてみると、全体の有病率は25.2%となっており、「男性」より「女性」の方が高くなっています。年齢別にみると、年齢を重ねるにつれて高くなっており、「60歳代」では33.6%、「70～74歳」では47.6%と、特に高くなっています。また、「30歳代」と「70～74歳」は、「女性」の割合が「男性」を上回っています。

高血圧については、「男性」「女性」ともに他の生活習慣病関連疾患と比べ、有病率が高くなっています。

■ 受診件数

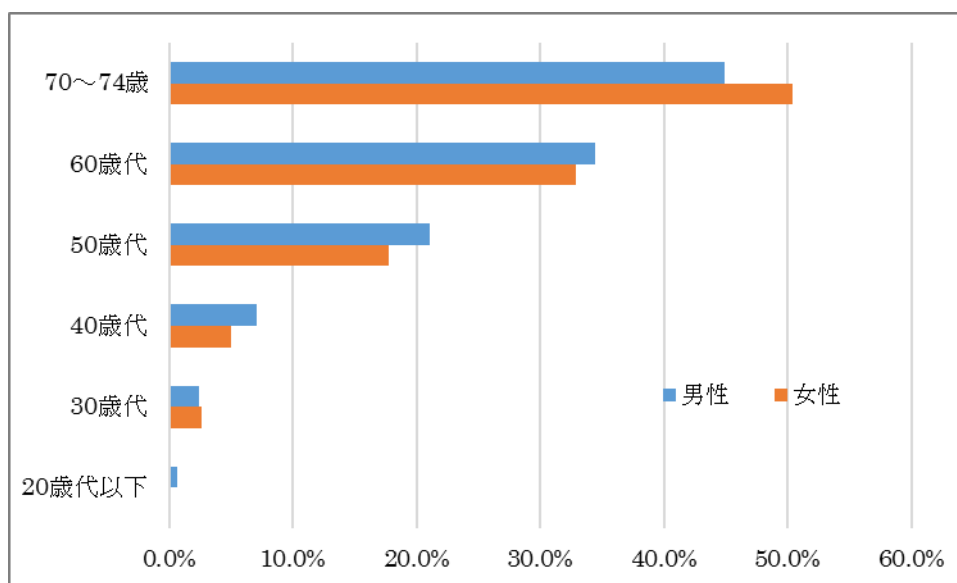
単位：人

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	4	9	34	107	620	436	1,210
女性	1	8	21	99	658	475	1,262
合計	5	17	55	206	1,278	911	2,472

■ 有病率

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	0.6%	2.4%	7.1%	21.1%	34.4%	44.9%	24.9%
女性	0.1%	2.6%	5.0%	17.7%	32.9%	50.4%	25.4%
合計	0.3%	2.5%	6.1%	19.3%	33.6%	47.6%	25.2%

高血圧の有病率



資料：診療報酬明細書 平成29年5月診療分

③ 脂質異常症

脂質異常症についてみると、全体の有病率は20.1%となっており、「男性」より「女性」の方が高くなっています。年齢別にみると、年齢を重ねるにつれて高くなっており、「60歳代」では27.9%、「70～74歳」では35.9%と、特に高くなっています。また、「30歳代」・「60歳代」以降は、「女性」の割合が「男性」を上回っています。

■ 受診件数

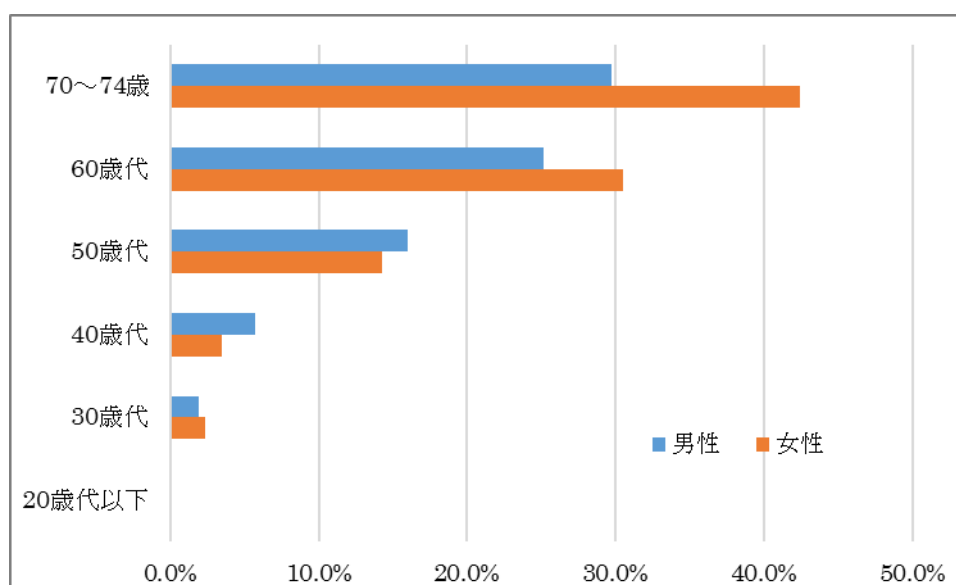
単位：人

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	1	7	27	81	453	288	857
女性	1	7	15	80	610	400	1,113
合計	5	14	42	161	1,063	688	1,970

■ 有病率

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	0.1%	1.9%	5.7%	16.0%	25.1%	29.7%	17.7%
女性	0.1%	2.3%	3.5%	14.3%	30.5%	42.4%	22.4%
合計	0.1%	2.0%	4.7%	15.1%	27.9%	35.9%	20.1%

脂質異常症の有病率



資料：診療報酬明細書 平成29年5月診療分

④ 虚血性心疾患

虚血性心疾患についてみると、全体の有病率は4.3%となっており、「男性」の割合が「女性」よりも上回っています。年齢別にみると、年齢を重ねるにつれて高くなっており、「60歳代」は5.8%、「70～74歳」は8.3%となっています。

■ 受診件数

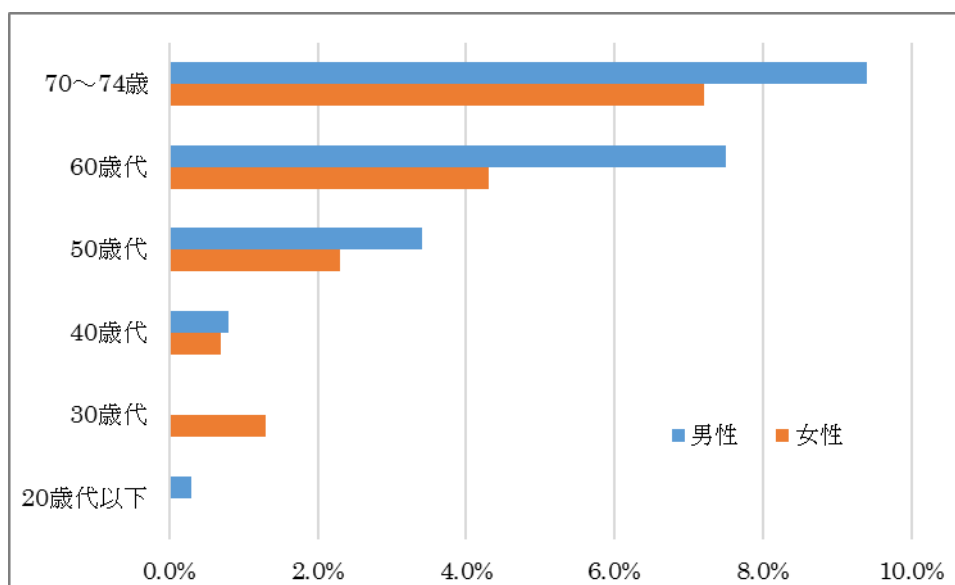
単位：人

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	2	0	4	17	136	91	250
女性	0	4	3	13	86	68	174
合計	2	4	7	30	222	159	424

■ 有病率

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	0.3%	0.0%	0.8%	3.4%	7.5%	9.4%	5.2%
女性	0.0%	1.3%	0.7%	2.3%	4.3%	7.2%	3.5%
合計	0.1%	0.6%	0.8%	2.8%	5.8%	8.3%	4.3%

虚血性心疾患の有病率



資料：診療報酬明細書 平成29年5月診療分

⑤ 脳血管疾患

脳血管疾患についてみると、全体の有病率は4.2%となっており、「男性」の割合が「女性」よりも上回っています。年齢別にみると、年齢を重ねるにつれて高くなっており、「60歳代」は5.4%、「70～74歳」は8.9%となっています。

■ 受診件数

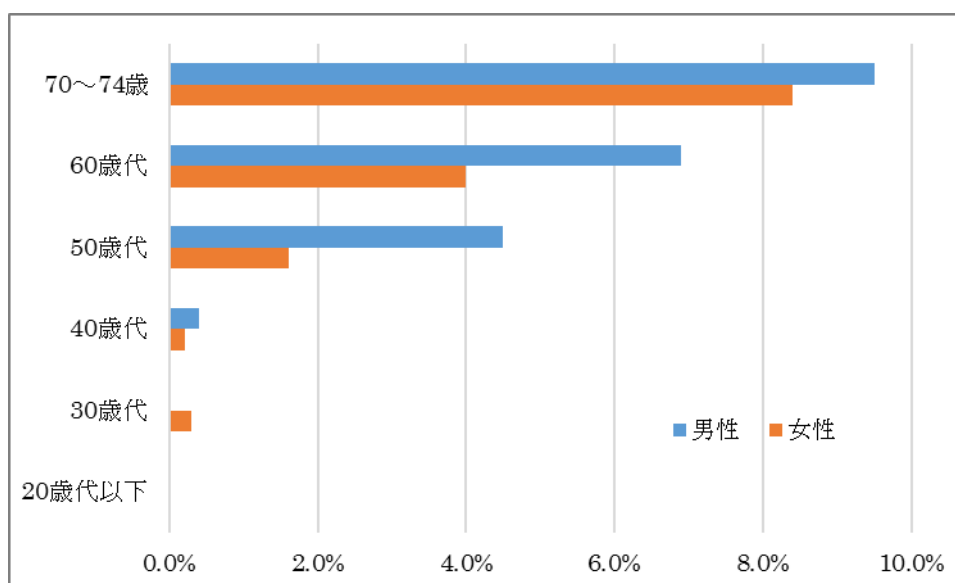
単位：人

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	0	0	2	23	124	92	241
女性	0	1	1	9	80	79	170
合計	0	1	3	32	204	171	411

■ 有病率

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	0.0%	0.0%	0.4%	4.5%	6.9%	9.5%	5.0%
女性	0.0%	0.3%	0.2%	1.6%	4.0%	8.4%	3.4%
合計	0.0%	0.1%	0.3%	3.0%	5.4%	8.9%	4.2%

脳血管疾患の有病率



資料：診療報酬明細書 平成29年5月診療分

⑥ 人工透析

糖尿病が重症化すると、人工透析が必要となる場合があります。人工透析は治療頻度及び治療時間、費用も非常に高く、身体にも大きな負担があります。

人工透析は、男性の割合が受診者の6割程を占めています。全体の有病率は0.3%となっています。年齢別にみると、年齢を重ねるにつれて高く、「50歳代」「60歳代」は0.4%、「70～74歳」は0.5%となっています。また、「女性」は「50歳代」の0.4%が最も高くなっています。

■ 受診件数

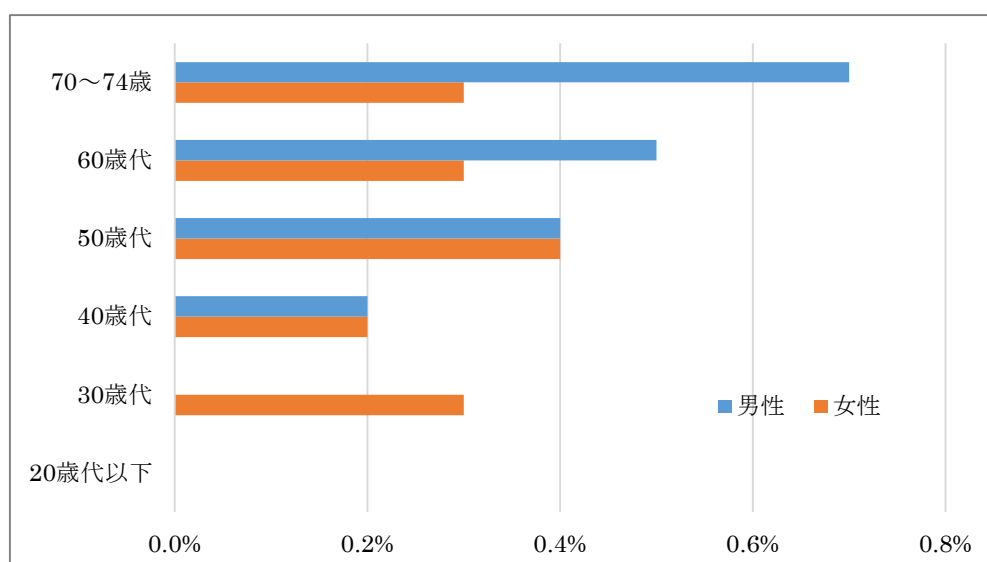
単位：人

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	0	0	1	2	9	7	19
女性	0	1	1	2	7	3	14
合計	0	1	2	4	16	10	33

■ 有病率

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%	0.5%	0.7%	0.4%
女性	0.0%	0.3%	0.2%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%
合計	0.0%	0.1%	0.2%	0.4%	0.4%	0.5%	0.3%

人工透析の有病率



資料：診療報酬明細書 平成29年5月診療分

3. 医療費（主疾病のみ）の現状

（１）医療費の現状

国保被保険者数（一般被保険者、退職被保険者）は、平成28年度平均 10,234 人で、診療費は下記のとおりとなっています。

平成 24 年～28 年診療分をみると、海津市の一人あたりの医療費は年々増加していましたが、平成 28 年度は医療費が減少したため、一人あたりの医療費も減少しました。岐阜県の一人あたり医療費も年々増加しており、海津市は岐阜県を上回っております。

■ 国民健康保険の医療費の比較

単位：円

区 分		国民健康保険医療費 (千円)	被保険者数(人) ※年度平均	国民健康保険 一人あたりの医療費
岐 阜 県	平成 24 年度	185,257,312	600,498	308,506
	平成 25 年度	188,734,594	590,909	319,397
	平成 26 年度	189,697,194	576,189	329,227
	平成 27 年度	192,424,439	554,512	347,016
	平成 28 年度	185,039,316	528,317	350,243
海 津 市	平成 24 年度	3,637,080	11,540	315,172
	平成 25 年度	3,680,665	11,427	322,102
	平成 26 年度	3,831,364	11,139	343,959
	平成 27 年度	3,871,680	10,759	359,855
	平成 28 年度	3,655,918	10,234	357,233

資料：国民健康保険事業状況報告書

(2) 年齢別にみる医療費の状況

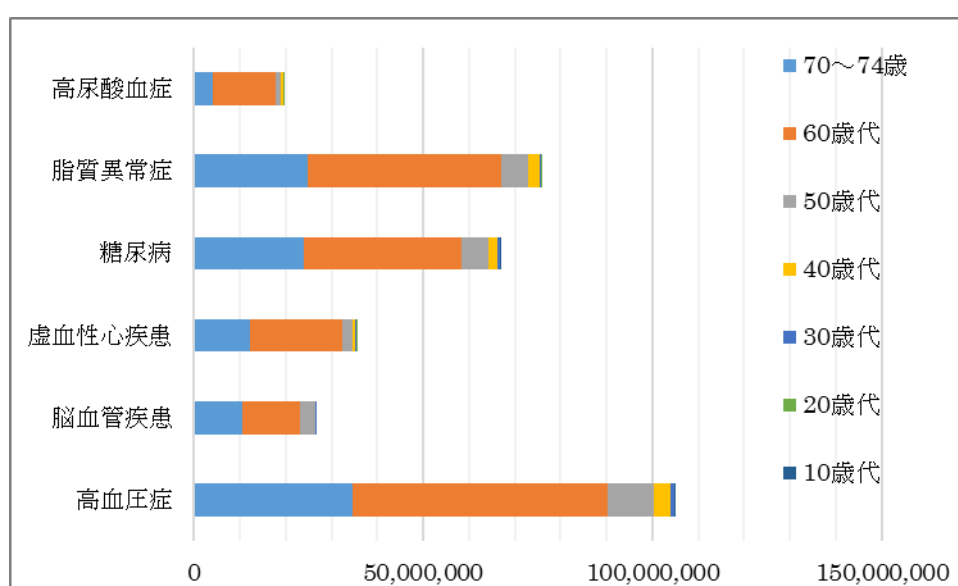
国保被保険者の平成29年5月における年齢別の生活習慣病関連疾患の医療費をみると、「高血圧」にかかる医療費が最も高く、1億400万円を超えています。また、全体的にみると、60歳以上の医療費が急激に高く、2億8千万円を超えています。また、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「高尿酸血症」については50歳代から、「糖尿病」「脂質異常症」は40歳代から高くなっています。

生活習慣病関連疾患の一人あたり医療費は、高齢になるほど高くなっています。

■ 年齢別にみる生活習慣病関連疾患の医療費

単位：円

	高血圧症	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
70～74歳	34,554,550	10,386,980	12,177,500	24,057,240	24,729,130	4,002,320
60歳代	55,712,080	12,780,770	20,052,860	34,207,990	42,224,300	13,904,270
50歳代	10,160,980	3,196,970	2,195,520	5,920,900	5,940,330	1,050,170
40歳代	3,479,530	49,910	628,670	2,070,750	2,486,880	499,370
30歳代	840,560	15,450	385,380	404,970	214,890	112,270
20歳代	47,150	0	17,260	151,000	20,240	61,130
10歳代	46,840	0	0	42,420	0	0
0～9歳	0	0	0	0	0	0



※脳血管障害：くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化、他の脳血管疾患

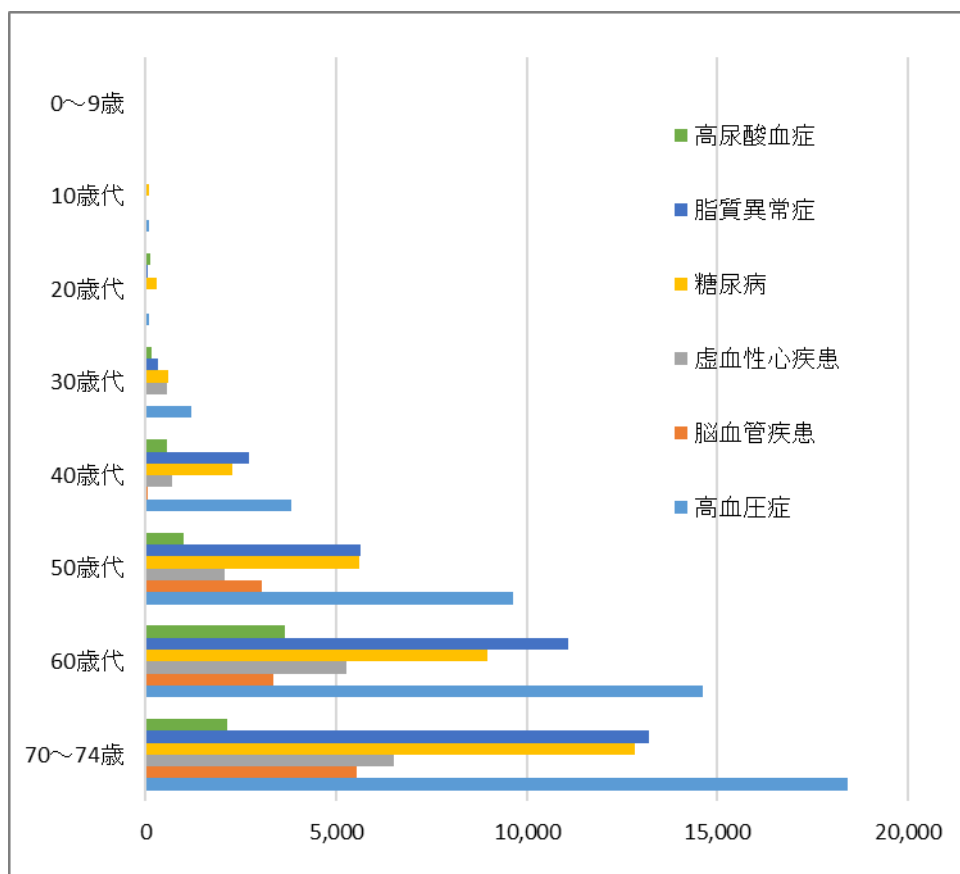
心疾患：虚血性心疾患、他の心疾患

資料：診療報酬明細書 平成29年5月診療分

■ 年齢別にみる生活習慣病関連疾患の一人あたり医療費

単位：円

	高血圧症	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
70～74 歳	18,429	5,540	6,495	12,831	13,189	2,135
60 歳代	14,611	3,352	5,259	8,971	11,074	3,647
50 歳代	9,640	3,033	2,083	5,618	5,636	996
40 歳代	3,807	55	688	2,266	2,721	546
30 歳代	1,203	22	551	579	307	161
20 歳代	89	0	33	285	38	116
10 歳代	80	0	0	73	0	0
0～9 歳	0	0	0	0	0	0



資料：診療報酬明細書 平成 29 年 5 月診療分

(3) 高額医療費の状況

国保被保険者の平成28年1～12月の1年間で、1か月に200万円以上の医療費がかかった件数は、61件（実人数55人）となっています。性別でみると、男性が約65%を占め、年齢別では、年齢を重ねるにつれて高くなり、「70～74歳」が44%を占めています。

主な疾患では、「循環器疾患（虚血性心疾患・大動脈疾患・脳血管疾患）」が19人で全体の35%を占めています。次いで「悪性新生物（がん）」が6人の順となっています。入院診療の方が多いですが、抗がん剤や抗ウイルス剤等での外来診療もあります。また、手術を伴う診療内容の医療費が多く、最高額は約800万円で、61件の医療費総額は1億8,700万円となっています。

主な疾患と併せて、治療中の基礎疾患で多かったのは、「高血圧」が50%、「糖尿病」が30%、「脂質異常症」が18%となっています。

■ レセプトの件数

	件数	割合
総数	61	100%
男性	40	65.6%
女性	21	34.4%

■ 治療中の基礎疾患

	件数	割合
高血圧症	27	50.0%
糖尿病	16	29.6%
脂質異常症	10	18.5%
高尿酸血症	1	1.9%

※重複あり

■ 主な疾患

主な疾患	実人数	割合	40歳未満	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
虚血性心疾患	11	20.0%					2		1	8
大動脈疾患	2	3.6%								2
脳血管疾患	6	10.9%						2	3	1
悪性新生物（がん）	6	10.9%						1	3	2
動脈硬化等	0	0%								
その他	30	54.6%	2	1	2	1	2	6	5	11
計	55	100%	2	3		5		21		24
			3.6%	5.5%		9.1%		38.2%		43.6%
医療費総額(55件)			186,947,330 円							
一件あたりの医療費			3,399,042 円							

資料：健康情報データベースシステム

4. 特定健康診査の受診結果

(1) 国保被保険者の特定健康診査の受診状況

平成 25～28 年度の受診状況をみると、年齢を重ねるにつれて高くなり、「男性」「女性」とも「70～74 歳」が最も高くなっています。また、「女性」は「男性」に比べて受診率が高く、年代別でも同じ状況となっています。

■ 国保被保険者

単位：人

		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
平成 25 年度	男性	258	230	244	312	775	1,078	931	3,828
	女性	242	189	257	420	923	1,087	856	3,974
	合計	500	419	501	732	1,698	2,165	1,787	7,802
平成 26 年度	男性	248	222	224	293	691	1,121	976	3,775
	女性	214	188	245	389	872	1,088	935	3,931
	合計	462	410	469	682	1,563	2,209	1,911	7,706
平成 27 年度	男性	259	200	218	269	580	1,218	909	3,653
	女性	216	188	209	370	752	1,214	901	3,850
	合計	475	388	427	639	1,332	2,432	1,810	7,503
平成 28 年度	男性	241	200	207	253	481	1,224	921	3,527
	女性	190	192	183	325	652	1,254	911	3,707
	合計	431	392	390	578	1,133	2,478	1,832	7,234
平成 29 年度 (平成 29 年 12 月現在)	男性	232	213	211	257	410	1,119	1,047	3,489
	女性	181	194	166	311	573	1,208	1,023	3,656
	合計	413	407	377	568	983	2,327	2,070	7,145

資料：法定報告値

■ 健康診査受診者

単位：人

		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
平成 25 年度	男性	34	31	28	55	150	321	302	921
	女性	37	30	46	95	291	379	314	1,192
	合計	71	61	74	150	441	700	616	2,113
平成 26 年度	男性	39	30	32	58	144	343	319	965
	女性	45	38	47	99	286	406	363	1,284
	合計	84	68	79	157	430	749	682	2,249
平成 27 年度	男性	47	31	33	56	146	374	291	978
	女性	34	45	49	104	281	447	340	1,300
	合計	81	76	82	160	427	821	631	2,278
平成 28 年度	男性	47	28	43	51	120	394	345	1,028
	女性	28	41	53	90	237	500	372	1,321
	合計	75	69	96	141	357	894	717	2,349
平成 29 年度 (平成 29 年 12 月現在)	男性	18	17	20	37	67	258	282	699
	女性	15	28	21	48	114	361	312	899
	合計	33	45	41	85	181	619	594	1,598

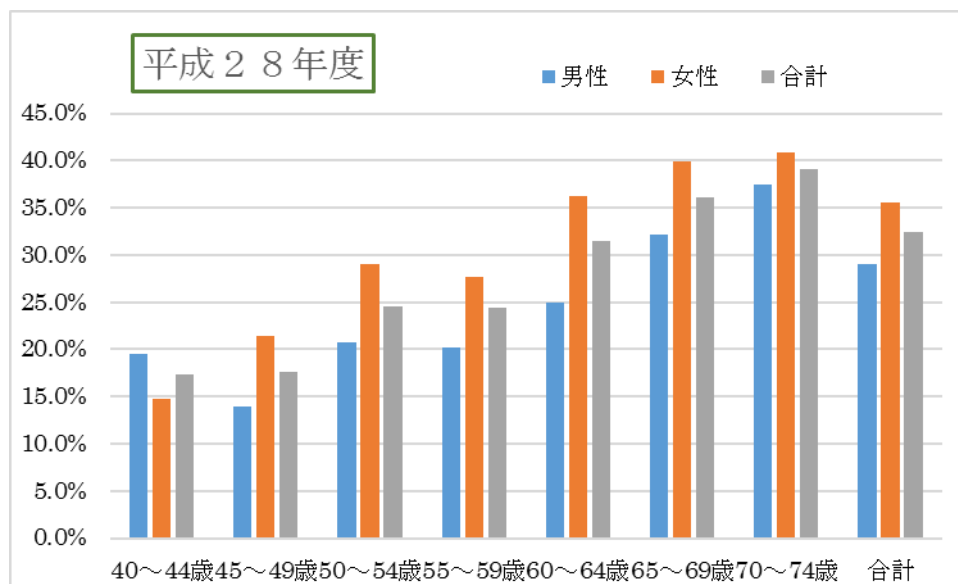
資料：法定報告値

■ 健康診査受診率

		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
平成 25 年度	男性	13.2%	13.5%	11.5%	17.6%	19.4%	29.8%	32.4%	24.1%
	女性	15.3%	15.9%	17.9%	22.6%	31.5%	34.9%	36.7%	30.0%
	合計	14.2%	14.6%	14.8%	20.5%	26.0%	32.3%	34.5%	27.1%
平成 26 年度	男性	15.7%	13.5%	14.3%	19.8%	20.8%	30.6%	32.7%	25.6%
	女性	21.0%	20.2%	19.2%	25.4%	32.8%	37.3%	38.8%	32.7%
	合計	18.2%	16.6%	16.8%	23.0%	27.5%	33.9%	35.7%	29.2%
平成 27 年度	男性	18.1%	15.5%	15.1%	20.8%	25.2%	30.7%	32.0%	26.8%
	女性	15.7%	23.9%	23.4%	28.1%	37.4%	36.8%	37.7%	33.8%
	合計	17.1%	19.6%	19.2%	25.0%	32.1%	33.8%	34.9%	30.4%
平成 28 年度	男性	19.5%	14.0%	20.8%	20.2%	24.9%	32.2%	37.5%	29.1%
	女性	14.7%	21.4%	29.0%	27.7%	36.3%	39.9%	40.8%	35.6%
	合計	17.4%	17.6%	24.6%	24.4%	31.5%	36.1%	39.1%	32.5%
平成 29 年度 (平成 29 年 12 月現在)	男性	7.8%	8.0%	9.5%	14.4%	16.3%	23.1%	26.9%	20.0%
	女性	8.3%	14.4%	12.7%	15.4%	19.9%	29.9%	30.5%	24.6%
	合計	8.0%	11.1%	10.9%	15.0%	18.4%	26.6%	28.7%	22.4%

※受診率は国保被保険者に対する健診受診者の割合

資料：法定報告値



※図表の被保険者人数、健診受診者人数には資格異動による対象外者も含まれます。

(2) 健診有所見者の状況

性別で健診有所見者（保健指導判定値と受診勧奨判定値）の状況をみると、「男性」「女性」とも「HbA1c」「LDLコレステロール」「収縮期血圧」の有所見者が多くなっています。

男性は全ての年齢層において「BMI」「腹囲」「中性脂肪」割合が20%以上、「腹囲」は45歳以上になると50%を超えています。また、「収縮期血圧」も50歳以上になると40%を超えています。

「LDLコレステロール」は動脈硬化、「収縮期血圧」は高血圧と「HbA1c」は糖尿病と生活習慣病につながっていることがうかがえます。

■ 健診有所見者の状況

【男性】

年代	受診者数	血管が傷む(動脈硬化の危険因子)															
		内蔵脂肪								インスリン抵抗性				血管を傷つける			
		BMI		腹囲		中性脂肪		HDLコレステロール		空腹時血糖		HbA1c		尿糖		収縮期血圧	
		25以上	割合	85cm以上	割合	150以上	割合	40未満	割合	100以上	割合	5.6以上	割合	(+)以上	割合	130以上	割合
40～44歳	49	17	34.7%	18	36.7%	17	34.7%	3	6.1%	7	14.3%	12	24.5%	0	0.0%	15	30.6%
45～49歳	30	12	40.0%	15	50.0%	10	33.3%	2	6.7%	6	20.0%	7	23.3%	0	0.0%	11	36.7%
50～54歳	47	22	46.8%	30	63.8%	13	27.7%	7	14.9%	13	27.7%	21	44.7%	4	8.5%	20	42.6%
55～59歳	53	18	34.0%	25	57.2%	20	37.7%	6	11.3%	14	26.4%	24	45.3%	2	3.8%	26	49.1%
60～64歳	134	44	32.8%	74	55.2%	38	28.4%	12	9.0%	40	29.9%	62	46.3%	5	3.7%	71	53.0%
65～69歳	410	132	32.2%	209	51.0%	108	26.3%	40	9.8%	121	29.5%	204	49.8%	24	5.9%	240	58.5%
70～74歳	410	134	32.7%	210	51.2%	107	26.1%	28	6.8%	121	29.5%	206	50.2%	13	3.2%	237	57.8%
年代	受診者数	その他の動脈硬化危険因子															
		肝機能								腎機能							
		LDLコレステロール		GOT(AST)		GPT(ALT)		γ-GTP		尿蛋白		クレアチニン		尿酸			
		120以上	割合	31以上	割合	31以上	割合	51以上	割合	(+)以上	割合	1.30以上	割合	7.01以上	割合		
40～44歳	49	24	49.0%	5	10.2%	14	28.6%	13	26.5%	0	0.0%	0	0.0%	9	18.4%		
45～49歳	30	17	56.7%	2	6.7%	13	43.3%	6	20.0%	1	3.3%	0	0.0%	5	16.7%		
50～54歳	47	23	48.9%	12	25.5%	17	36.2%	14	29.8%	2	4.3%	0	0.0%	10	21.3%		
55～59歳	53	24	45.3%	7	13.2%	10	18.9%	13	24.5%	5	9.4%	1	1.9%	5	9.4%		
60～64歳	134	66	49.3%	20	14.9%	20	14.9%	30	22.4%	10	7.5%	5	3.7%	22	16.4%		
65～69歳	410	197	48.0%	55	13.4%	67	16.3%	94	22.9%	34	8.3%	14	3.4%	61	14.9%		
70～74歳	410	186	45.4%	61	14.9%	41	10.0%	79	19.3%	30	7.3%	9	2.2%	58	14.1%		

資料：健康情報データベースシステム（平成28年度特定健診項目別結果）

「女性」については、「HbA1c」が55歳以上の年齢で30%以上、「収縮期血圧」は40～44歳と50～54歳以外は30%以上で多いことがわかります。

■ 健診有所見者の状況

【女性】

年代	受診者数	血管が傷む(動脈硬化の危険因子)																	
		内臓脂肪								インスリン抵抗性				血管を傷つける					
		BMI		腹囲		中性脂肪		HDLコレステロール		空腹時血糖		HbA1c		尿糖		収縮期血圧		拡張期血圧	
		25以上	割合	90cm以上	割合	150以上	割合	40未満	割合	100以上	割合	5.6以上	割合	(+)以上	割合	130以上	割合	85以上	割合
40～44歳	29	6	20.7%	2	6.4%	1	3.4%	1	3.4%	0	0.0%	3	10.3%	0	0.0%	1	3.4%	1	3.4%
45～49歳	45	7	15.6%	6	13.3%	4	8.9%	2	4.4%	4	8.9%	10	22.2%	0	0.0%	15	33.3%	5	11.1%
50～54歳	60	11	18.3%	8	13.3%	11	18.3%	1	1.7%	4	6.7%	15	25.0%	1	1.7%	15	25.0%	11	18.3%
55～59歳	104	33	31.7%	22	21.2%	18	17.3%	4	3.8%	11	10.6%	33	31.7%	2	1.9%	39	37.5%	17	16.3%
60～64歳	246	55	22.4%	39	15.9%	39	15.9%	6	2.4%	33	13.4%	100	40.7%	1	0.4%	114	46.3%	36	14.6%
65～69歳	511	120	23.5%	80	15.7%	84	16.4%	11	2.2%	86	16.8%	226	44.2%	9	1.8%	287	56.2%	76	14.9%
70～74歳	424	110	25.9%	93	21.9%	60	14.2%	9	2.1%	100	23.6%	209	49.3%	4	0.9%	267	63.0%	68	16.0%

年代	受診者数	その他の動脈硬化危険因子		肝機能						腎機能					
		LDLコレステロール		GOT(AST)		GPT(ALT)		γ-GTP		尿蛋白		クレアチニン		尿酸	
		120以上	割合	31以上	割合	31以上	割合	51以上	割合	(+)以上	割合	1.20以上	割合	7.01以上	割合
		120以上	割合	31以上	割合	31以上	割合	51以上	割合	(+)以上	割合	1.20以上	割合	7.01以上	割合
40～44歳	29	12	41.4%	1	3.4%	1	3.4%	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
45～49歳	45	22	48.9%	0	0.0%	3	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50～54歳	60	34	56.7%	3	5.0%	6	10.0%	3	5.0%	2	3.3%	1	1.7%	1	1.7%
55～59歳	104	68	65.4%	9	8.7%	16	15.4%	6	5.8%	3	2.9%	0	0.0%	1	1.0%
60～64歳	246	169	68.7%	21	8.5%	25	10.2%	14	5.7%	10	4.1%	0	0.0%	1	0.4%
65～69歳	511	294	57.5%	48	9.4%	41	8.0%	29	5.7%	17	3.3%	3	0.6%	10	2.0%
70～74歳	424	233	55.0%	51	12.0%	31	7.3%	27	6.4%	16	3.8%	1	0.2%	8	1.9%

資料：健康情報データベースシステム（平成28年度特定健診項目別結果）

※HbA1c：ヘモグロビンエーワンシー。過去約1～2か月間の平均的な血糖状態がわかり、通常時の血糖レベルの判定に使われる。検査値により糖尿病と判定される。

LDLコレステロール：低密度リポタンパク質コレステロール、俗に「悪玉コレステロール」と呼ばれている。肝臓のコレステロールを体の隅々まで運ぶ機能を果たす。検査値が基準値より高いと、心臓の動脈が詰まった場合は虚血性心疾患、脳の動脈が詰まった場合は脳血管疾患を引き起こす原因となる。

※受診者人数には資格異動による対象外者も含まれます。

（3）メタボリックシンドロームのリスク該当者の状況

「男性」で、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況を見ると、「メタボリックシンドローム該当者」は255人となっており、「高血圧」「脂質異常」のリスクを有している対象者が103人で最も多くなっています。次いで「高血糖」「高血圧」のリスクを有している対象者が68人となっています。出現率についてみると、「50歳代」で29.0%と最も高く、その他の年代ではほぼ同割合となっています。また、「メタボリックシンドローム予備群」の出現率を見ると、年齢とともに高くなり、「70～74歳」が24.0%となっています。

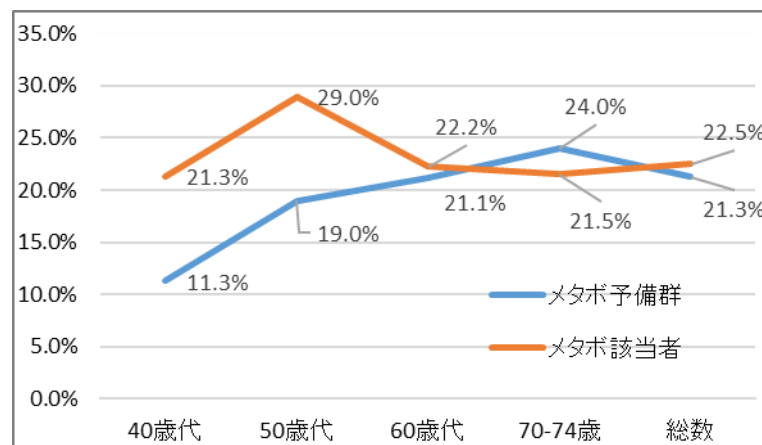
■ 腹囲の該当者におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

【男性】

単位：人

男性					40 歳代	50 歳代	60 歳代	70-74 歳	総数
健診受診者数					80	100	544	409	1,133
腹囲 85cm 以上の者					34	55	283	210	582
有所見の重複状況		高血糖	高血圧	脂質異常					
	腹囲のみ				8	7	47	24	86
	予備群	○			0	3	10	13	26
			○		6	11	89	62	168
				○	3	5	16	23	47
	該当者	○	○		0	6	32	30	68
		○		○	2	4	18	9	33
			○	○	12	11	47	33	103
		○	○	○	3	8	24	16	51
メタボリックシンドローム予備群					9	19	115	98	241
メタボリックシンドローム該当者					17	29	121	88	255

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率



※出現率は健診受診者総数に対する該当者及び予備群の人数の割合

資料：健康情報データベースシステム(平成 28 年度メタボリックシンドローム該当者・予備群)

「女性」で、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況をみると、「メタボリックシンドローム該当者」は 88 人となっており、「高血圧」「脂質異常」のリスクを有している対象者が 29 人で最も多くなっています。次いで「高血糖」「高血圧」のリスクを有している対象者が 28 人となっています。出現率についてみると、「60 歳代」でやや落ち込むものの年齢とともに高くなっています。また、「メタボリックシンドローム予備群」の出現率をみると、年齢とともに高くなり、「70～74 歳」が 10.4%となっています。

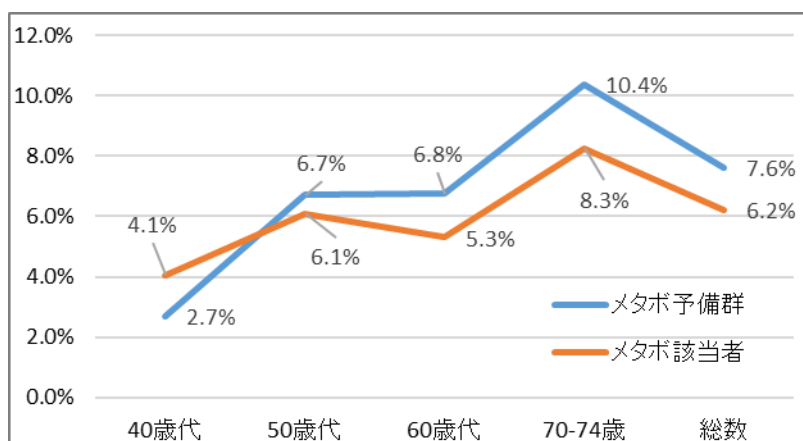
■ 腹囲の該当者におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

【女性】

単位：人

女性					40 歳代	50 歳代	60 歳代	70-74 歳	総数
健診受診者数					74	164	755	424	1,417
腹囲 90cm 以上の者					8	30	119	93	250
有所 見の 重複 状況		高血糖	高血圧	脂質異常					
	腹囲のみ				3	9	28	14	54
	予備群	○			0	0	7	6	13
			○		2	7	38	35	82
				○	0	4	6	3	13
	該当者	○	○		1	3	14	10	28
		○		○	0	3	1	3	7
			○	○	1	2	16	10	29
		○	○	○	1	2	9	12	24
メタボリックシンドローム予備群					2	11	51	44	108
メタボリックシンドローム該当者					3	10	40	35	88

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率



資料：健康情報データベースシステム(平成 28 年度メタボリックシンドローム該当者・予備群)

5. 特定健康診査、特定保健指導の現状

(1) 特定健康診査の現状

① 実施概要

【目 的】	生活習慣病を予防する対策の一環として、これらの疾患の早期発見を図るために、市民を対象とした健診を実施
【対 象】	40～74 歳の海津市国民健康保険加入者
【方 法】	市内医療機関委託等
【時 期】	6 月～2 月末
【費 用】	自己負担：500 円（40・45・50・55・60・65・70 歳の方は無料）
【周知方法】	対象者全員に受診票を送付 市報・ホームページに掲載して周知を図る

② 実施結果（年度別受診者数と結果内訳）

■ 年度別受診者数と結果内訳

単位：人（％）

年度	対象者数	評価対象者数 (受診率)	健診結果			
			動機付け支援	積極的支援	情報提供 対象者	内服薬者
25	7,802	2,113 (27.1%)	180 (8.5%)	54 (2.6%)	1,879 (88.9%)	431
26	7,706	2,249 (29.2%)	177 (7.9%)	56 (2.5%)	2,016 (89.6%)	495
27	7,503	2,278 (30.4%)	199 (8.7%)	49 (2.2%)	2,030 (89.1%)	496
28	7,234	2,349 (32.5%)	220 (9.4%)	50 (2.1%)	2,079 (88.5%)	557

※（ ）は受診者に占める割合

※対象者数は1年間を通じて国保に加入している者のうち妊産婦等除外規定の該当者を除いた者

■ 年度別受診率の目標値と結果

特定健康診査受診率	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
目標値	30%	35%	40%	50%
受診率(海津市)	27.1%	29.2%	30.4%	32.5%
受診率(岐阜県)	35.6%	35.9%	36.6%	37.3%

受診率は、第2期計画の目標値に遠いですが、岐阜県平均に近づきつつあります。

(2) 特定保健指導の現状

① 実施概要

【目 的】	健診結果から自分の健康状態がわかり、その状態が現在そして将来にどのように影響を及ぼすかについて理解することで、今の生活習慣を振り返り、健康について考えるきっかけとする。また、具体的な改善策を学び、重症化予防につなげることを目的としている。
【対 象】	国の特定保健指導選定基準
【実施頻度】	通年
【実施方法】	個別支援・グループ支援
【実施内容】	●保健、栄養指導 ・健診結果の理解や生活習慣の振り返り ・対象者とともに行動目標及び行動計画を作成し、実践できるよう支援 ●運動指導、実践（必要な方のみ） ・生活習慣の改善に必要な実践的な指導
【周知方法】	・特定健診結果説明時に、医師より勧奨 ・該当者に個別通知
【従 事 者】	保健師・管理栄養士

② 実施結果

■ 年度別実施者数と結果内訳

単位：人（％）

年度	対象者数	実施者数	動機づけ支援			積極的支援		
			対象者数	利用者数	終了者数	対象者数	利用者数	終了者数
25	234	36 (15.4%)	180	43 (23.9%)	32 (17.8%)	54	5 (9.3%)	4 (7.4%)
26	233	50 (21.5%)	177	88 (49.7%)	49 (27.7%)	56	11 (19.6%)	1 (1.8%)
27	248	63 (25.4%)	199	89 (44.7%)	59 (29.6%)	49	21 (42.9%)	4 (8.2%)
28	270	105 (38.9%)	220	109 (49.5%)	89 (40.8%)	50	20 (40.0%)	16 (32.0%)

※（ ）は受診者に占める割合

■ 年度別実施率の目標値と結果

特定保健指導実施率	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
目標値	20%	30%	40%	50%
実施率(海津市)	15.4%	21.5%	25. %	38.9%
実施率(岐阜県)	36.3%	36.4%	37.8%	39.0%

実施率は、目標値には及ばない状況ですが、ほぼ岐阜県平均まで増えてきています。

(3) 結果から見た課題

① 特定健診受診率の向上に関する課題

- 受診の必要性を啓発し、未受診者へ積極的に勧奨するとともに、健診受診の習慣化が必要です。
- 特に、40歳代の受診率が低いので、受診率の向上のための検討が必要です。
- 治療中、医療管理中の方も特定健診の対象者であり、生活習慣病の早期発見と疾病の重症化予防へつながることもあるため、受診勧奨を行います。
- 受診しやすい健診、受けたい健診にするために、体制整備の向上と、健診受診後の保健指導の質及びフォローの向上を継続して行うことが必要です。
- 事業主健診受診者の健診結果について提供を受けるための仕組みづくりが必要です。
- 受診対策、啓発・勧奨、事業評価に対して、担当者だけではなく、関係職員全体が共通認識をもって、より良い特定健診にするために取り組むことが重要です。

② 特定保健指導に関する課題

- 特定健診受診後、速やかに結果説明を行い、特定保健指導へつなげることが重要です。
- 特定保健指導の初回面接利用を増やす工夫をするとともに、中断率を減少させることが必要です。
- 保健指導の十分な時間、実施側のマンパワーの確保及び質の向上を図ることが重要です。
- 受診勧奨判定値の方へは、特定保健指導に併せて、医療機関受診を勧奨し重症化予防を行うことが必要です。
- 実施体制のさらなる向上及び継続支援のためのシステムの確立が必要です。

③ 特定保健指導対象者以外の方への課題

- 受診勧奨判定値対象者への受診勧奨や継続支援を行うことが、重症化・メタボリックシンドローム予防のために必要です。
- 糖尿病性腎症重症化予防のために「eGFR」を追加して、新規人工透析導入者数抑制を図る必要があります。
- 30歳から行っている、生活習慣病健診と連携を図り、健診受診の習慣化や生活習慣病予防の指導や情報提供が重要です。
- メタボリックシンドローム非該当・情報提供レベル判定の方についても、健康状態の維持、予防のための情報提供等が必要です。

第3章 特定健康診査及び特定保健指導対象者の推計

1. 目指すべき目標値

特定健康診査・特定保健指導の実施目標値については、国から「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本指針」に掲げる参酌基準として、市町村国保の目標値は、60%以上が示されています。これまでの受診率からみて、計画期間最終年度に参酌基準を達成する目標値とします。

■ 目標値の参酌基準

項 目	全国目標	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診の受診率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上	30%	35%以上	55%以上	30%	45%以上

■ 各年度の目標値

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
目標値	特定健康診査受診率	35%	38%	40%	45%	50%	60%
	特定保健指導実施率	40%	45%	50%	50%	55%	60%

2. 受診者及び指導実施者の目標値

■ 特定健康診査対象者及び受診者の目標数

単位：人

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対 象 者 数（推計）		7,555	7,679	8,053	7,169	6,409	5,753
	40～64歳(男性)	1,332	1,195	1,082	995	922	861
	40～64歳(女性)	1,489	1,324	1,189	1,090	1,007	935
	65～74歳(男性)	2,367	2,583	2,897	2,548	2,246	1,984
	65～74歳(女性)	2,367	2,577	2,885	2,536	2,234	1,973
目 標 受 診 率		35%	38%	40%	45%	50%	60%
受診者数(目標数)	男性	1,295	1,436	1,592	1,594	1,584	1,707
	女性	1,350	1,482	1,630	1,632	1,621	1,745
	計	2,645	2,918	3,222	3,226	3,205	3,452

※対象者数は、平成29年3月末日の被保険者数を基準に、国立社会法人口問題研究所「日本の市区町村将来推計人口」の伸び率をもって推計。なお、国保資格異動等により受診資格対象者から除かれる者も含まれます。

■ 特定保健指導対象者及び実施者の目標数

単位：人

				2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
指導対象者数（推計）	40 ～ 64 歳	動機付け支援 男性:5.2% 女性:5.6%	男性	24	24	23	23	24	27
			女性	29	28	27	27	28	31
			計	53	52	50	50	52	58
		積極的支援 男性:16.2% 女性:0.7%	男性	75	74	70	73	75	84
			女性	4	4	3	3	4	4
			計	79	78	73	76	79	88
	65 ～ 74 歳	動機付け支援 男性:17.5% 女性:5.7%	男性	145	172	203	201	197	208
			女性	47	56	66	65	64	67
			計	192	228	269	266	261	275
	合 計			324	358	392	392	392	421
実施目標率			40%	45%	50%	50%	55%	60%	
実施人数（目標人数）			130	161	196	196	216	253	

※対象者数は、平成 28 年度の特定健康診査実施者数に対する特定保健指導対象者の割合をもって特定健康診査対象者及び受診者の目標数より推計

3. メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

第1期、第2期計画では、国が示した目標に基づき、平成20年度と比べて、メタボリックシンドロームに該当する対象者の割合が 25%減少することを目標としました。メタボリックシンドローム（該当者＋予備群）である方は、特定健診の対象者数、受診者数の減少により少なくなっていますが、逆に受診者におけるメタボリックシンドロームの割合は年々増加傾向にあります。

加入している被保険者の特徴として、60 歳以上の割合が高く、高齢化率が急速に進展している現状から、具体的な数値目標を設定することは難しく、特定健診・特定保健指導の成果を検証し該当者及び予備群の減少を目指すこととします。

第4章 特定健康診査及び特定保健指導の実施体制

1. 特定健康診査

(1) 特定健康診査の目的

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目し、該当者や予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するために実施します。また、重症化予防のため、医療機関との連携を図ります。

(2) 対象者

海津市国保加入者のうち、特定健康診査実施年度中に40歳～74歳になる人で、実施年度の1年間を通じて国保に加入している人が対象となります。また、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める人（海外在住、長期入院等）は、対象から除かれます。

(3) 実施方法

海津市国民健康保険では、特定健康診査を以下のとおり実施します。

■ 特定健康診査実施概要

項目	個別 及び 集団
実施体制	医療機関委託
実施期間	6月～翌年2月
実施場所	市内医療機関等
時間帯	各医療機関が指定する日時
実施内容	保健指導を必要とする方を抽出するために必要な健診項目に基づき、健康診査を実施するとともに、健診結果説明時に医師から対象者個人に合わせた情報提供を行う。

(4) 健康診査実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とします。

■ 必須項目

項目		内容
問診	服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目	—
	自覚症状等	—
診察	身体測定	身長・体重・BMI・腹囲
	理学的検査	身体診察
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
基本的な健診	血中脂質検査	中性脂肪（トリグリセライド）
		HDLコレステロール（HDL-C）
		LDLコレステロール（LDL-C）
	肝機能検査	AST（GOT）
		ALT（GPT）
		γ-GT（γ-GTP）
	血糖検査	空腹時血糖
		HbA1c
	尿検査	糖・蛋白
追加項目	貧血検査	赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値
	腎機能検査	血清尿酸・血清クレアチニン・eGFR
	尿検査	尿潜血
	肝機能検査	アルブミン

■ 詳細な健診の項目（医師が必要と認めた場合）

項目	内容
心電図検査	安静時の標準 12 誘導心電図
眼底検査	眼底カメラ撮影

（５）周知の方法

① 受診票の発行

対象者全員に受診票送付の際、受診勧奨用文書を一緒に送付します。また、発送用の封筒を活用し、受診勧奨に向けて周知を行います。

② 被保険者証送付時の周知

被保険者証送付時に特定健診の受診勧奨リーフレット等を同封し、送付します。

③ 各種メディアによる周知

市報・ホームページ等、各種メディアを活用した周知を行います。

④ ポピュレーションアプローチにおける周知

関係各課、機関及び他団体等と連携し、地域での周知を行います。

⑤ その他

機会を捉え、必要と思われる方法での周知に努めます。

（６）結果通知

健診結果については、原則として実施医療機関にて本人に直接伝えます。ただし、実施医療機関にて伝えることができなかった場合は、海津市から郵送で通知します。

（７）他の機関が実施する健診を受診した場合の対応

事業主健診を受診した人の結果データについては、事業主等と調整を図り、データの受領を行います。なお、特定健康診査に関する記録を求める場合は、基本的に電磁的記録として収集します。しかし、電磁的記録での提供が困難な一部の機関等については、紙ベースでの受領とします。

2. 特定保健指導

(1) 特定保健指導の目的

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して、行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施するものです。

(2) 対象者

特定保健指導は、健診受診者すべてに対し「情報提供」を行うとともに、特定健康診査の結果に基づき、対象者へ、「動機付け支援」「積極的支援」の指導区分に応じて実施します。その際の動機付け支援と積極的支援の対象者を選定（階層化）する基準は以下のようになります。

■ 特定保健指導の対象者選定基準

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
$\geq 85\text{cm}$ （男性） $\geq 90\text{cm}$ （女性）	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
		なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり		
		なし		
	1 つ該当			

※前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）については、①予防効果が多く期待できる 65 歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（Quality of Life）の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

※血圧降下剤等を服薬中の者（質問票等において把握）については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導を、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

※特定保健指導とは別に、医療保険者が生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は了解の下に、保健指導等を行うことができる。

（３）実施に向けた考え方

特定健康診査を実施し、受診者すべてが医師から健診結果説明を受け、自らの生活習慣を見直す機会とします。さらに、「動機付け支援」「積極的支援」の対象の方には、医師から特定保健指導について説明、受講への勧奨により指導につなげていきます。

内容としては、初回面接を大切にし、健診結果の理解や生活習慣を振り返り、行動目標及び行動計画を立てることにより、特定保健指導の受講の動機付けを明確にしていきます。また、特定健診の受診により、特定保健指導の対象者が増えるため、カリキュラムについても、状況に応じて実施します。

（４）実施方法

本市における特定保健指導は、健康課が実施主体として行いますが、円滑な事業の実施を図るため、保険医療課と相互に情報の共有や検討する機会を設けることで連携を密にし、効果的な事業実施を推進します。

■ 動機付け支援、積極的支援の実施概要

項目	動機付け支援	積極的支援
対象者	特定保健指導の対象者選定基準に基づく動機付け支援に該当した方	特定保健指導の対象者選定基準に基づく積極的支援に該当した方
実施主体	健康課	健康課
支援形態	個別支援、電話または通信を利用した支援	個別支援、グループ支援、電話または通信を利用した支援
実施内容	●初回面接 対象者とともに健診結果を把握する。生活状況や食事内容を振り返り、改善の必要があることを認識させる。また、具体的で達成可能な目標設定と目標達成に向けての具体策を決定する。 ●３か月以上経過後の評価 今後も継続できるように支援する。必要に応じ、目標や具体策を修正、検討を行う。	●初回面接 対象者とともに健診結果を把握する。生活状況や食事内容を振り返り、改善の必要があることを認識させる。また、具体的で達成可能な目標設定と目標達成に向けての具体策を決定する。 ●継続支援 ３か月以上の継続的な支援を実施。 ●３か月以上経過後の評価 今後も継続できるように支援する。必要に応じ、目標や具体策を修正、検討を行う。

（５）周知の方法

① 医師の協力による周知

特定健康診査受診者に対しては、健診の結果説明の際に医師の協力を得ながら受講勧奨を行います。

② その他

機会を捉え、必要と思われる方法で周知に努めます。

（６）保健指導の委託に関する基準

特定保健指導の委託基準は、厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要と思われる項目については仕様書に追加します。

また、原則として再委託は禁止します。

３．年間スケジュール

この日程に支障が生じた場合には、状況に応じて適宜変更していきます。

項 目		主 体	内 容
案 内	受診票	市	5月末に対象者全員に対して送付
	特定健康診査	医療機関 ↓ 医師 ↓ 国保連合会 から市へ	健診期間：6月～翌年2月末 ↓ 受診の翌月5日に健診結果をデータ化し、国保連合会に提出 ↓ 翌々月の11日以降に健診結果が国保連合会から送付
特定保健指導	情報提供	医師	健診結果説明時に対象者個人に合わせた情報提供を行う（全員）
	動機付け支援	市	階層化し、特定保健指導の利用券の発行及び送付（8月以降）
	積極的支援		↓ 9月から特定保健指導の実施

4. 受診率向上のための取り組み

特定健康診査・特定保健指導の目的は健康診査を受診し、その結果に基づき生活習慣を改善していくことが目的であり、さらに、その効果をあげるためには、健康診査・保健指導の実施とともにポピュレーションアプローチを実施することにより、市全体の健康づくりの底上げを行うことが必要です。

(1) ポピュレーションアプローチを展開する上での視点

①健康に関する知識の普及と健康意識の高揚

健康診査は自覚症状が出てから医療機関を受診するという傾向が多くなっていますが、まずは健康づくりへの学習を進めることが大切になります。特に、生活習慣病予防の大切さや特定健康診査の目的、検査項目と検査値が示す健康状態等の理解が必要であることから、健康に関する知識の普及に努めるとともに、市民一人ひとりの健康意識の高揚に努めます。

②既存事業や社会資源を活用した健康づくり

特定健康診査の受診結果や市民の健康に関するニーズや問題点を把握し、特定保健指導やその他の保健事業、社会資源を活用して、市民に広く健康づくりを推進します。さらに、既存事業を活用し、健康づくりが自ら実行できるようフォローアップ体制としても活用するとともに、特定健康診査の対象外の方にも健康づくり支援として推進に努めます。

(2) ポピュレーションアプローチの具体的な取り組み

①訪問等の推進

健康づくりを推進していくためには、市民がどのような健康課題を抱えているのか、また、どのような取り組みを必要としているのかを的確に把握し、効果的な取り組みを進めることが重要となります。そこで、訪問活動等により、地域や個人の問題点等を把握しながら、健康に関する事業も行います。

②健康増進計画に基づく取り組みの推進

日ごろから身体を動かす習慣を身につけるため、身体を動かす機会をつくるよう啓発に努めることや健康教育、健康相談を通じて自身の生活習慣を振り返るきっかけづくりと、健康づくりの必要性に関する知識の普及を行う等、健康増進計画に基づいた取り組みを推進します。

③恵まれた食材を活かした健康づくりの推進

健康づくりを進めていくうえで、「食」は基本となります。「食」を通じて健康に対する意識を高めることや、さまざまな知識を得ることは健康づくりを進めていくうえで重要です。本市は米や小麦等の穀類をはじめとして、トマト、きゅうり、みかん、柿等さまざまな食材に恵まれています。このような安全・安心な地元の食材を活かして、食に関する理解を深めるとともに、食生活の改善等にもつなげ、市民の豊かで安心感のある健康な生活の実現に向けた取り組みを進めます。

5. 糖尿病性腎症重症化予防のための取り組み

健康の保持・増進、また医療費適正化の面から、糖尿病性腎症重症化予防のための医療機関への受診勧奨や保健指導を行います。

① 取り組みの立案

特定健診データやレセプトデータ等を用いて、被保険者の疾病構造や健康問題等を分析し、取り組みを立案します。

② 関係機関との連携

対象者への支援内容の検討及び取り組みの実施にあたっては、海津市医師会等と連携し、様々な観点から総合的に検討するための、体制を構築し関係機関との情報共有に努めます。

③評価

実施した取り組みについては、その結果の評価・分析を行い、PDCA サイクルの考え方に基づき、次期の事業につなげていきます。

第5章 個人情報の保護

1. ガイドラインの遵守

特定健康診査や特定保健指導の記録の取扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン（「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」、「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）及び「海津市個人情報保護条例」に基づいて行います。

特定健康診査・特定保健指導に携わる職員、また、関係各課等の職員に対し、個人情報保護の理念とガイドライン及び、行動規範を周知徹底します。

また、特定健康診査・特定保健指導に携わる委託事業者、関連する団体等に個人情報の保護の理念とガイドラインの周知を徹底し、委託事業者に対しては、情報の使用範囲、取り扱いについて、契約書等に明記を徹底するとともに、常に契約遵守状況の管理を行います。

2. 守秘義務規定

海津市の職員及び海津市が委託した特定健康診査等に従事する者は、特定健康診査等を実施する際に知り得た個人情報に関する守秘義務規定を遵守します。

① 国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）抜粋

第120条の2

保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

② 高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）抜粋

第30条

第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役者）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条

第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

3. 記録の保管・管理

① 記録などの保管

特定健康診査・特定保健指導等のデータについては、国保連合会とのネットワークにて、随時、閲覧、データ抽出等の作業が可能となっていますが、ID、パスワードを設定しセキュリティ強化を行い外部からの侵入を防ぎます。また、データは国保連合会のサーバーにて5年間保存の後、順次サーバーから削除します。

紙媒体及び記録媒体にて保存した個人情報、施錠のできる部屋・ロッカー等に保管し、「海津市個人情報保護条例」に基づき適切に管理します。

② 外部委託

特定健康健康診査等に関する各種個人情報等の保存に関し、次のとおり外部委託を実施します。

1. 特定健康診査
2. 特定保健指導
3. 受診結果等のデータ管理
4. 特定健診等データ管理システム

なお、外部委託の実施の際には、各委託業務に関する契約書に個人情報取扱に関する事項の遵守義務を設けます。

また、委託業務については、再委託を原則禁止します。

③ 記録の保管年限

特定健康診査等に関する個人情報は5年間保管し、保管年限経過後は外部に漏洩しないよう、紙媒体は職員により直接、廃棄物処理施設に搬入処理します。また、記録媒体は復元不可能な形で適切に処理します。

第6章 計画の周知・公表について

1. 計画の周知・公表

本計画の目的は、特定健康診査等対象者が趣旨を理解し、積極的に生活習慣を改善することにあるため、公表の方法として市報及びホームページにて周知します。

2. 特定健康診査等の実施に関する普及啓発

特定健康診査・特定保健指導の受診率等の向上を図るため、市報及びホームページに掲載して啓発を行うほか、関係団体等を通じて周知に努めます。

その他、特定健康診査・特定保健指導に関するポスター等を商店、事業所等へ掲示を依頼し啓発を図ります。また、市民への郵送物等あらゆる機会を利用し啓発・周知を行います。

第7章 計画の評価及び見直しについて

1. 計画の進行状況、達成状況等の確認

年度当初に保険医療課、健康課が年間計画をたて、受診票の発送時期や普及啓発方法、受診勧奨について話し合い、その後進捗状況、問題点を把握します。

達成状況の中間確認は、毎年2月に海津市医師会との保健福祉事業会議があり、保健事業全般について、前年度受診率との比較、目標値との比較、健診内容の評価により行います。また、翌年度の取り組みについても検討します。

■評価の指標について

	評価項目
ストラクチャー (構造)	保健事業を実施する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等） 保健事業実施に係る予算、 施設・設備の状況、 他機関との連携体制、社会資源の活用状況等
プロセス (過程)	保健事業の実施過程（情報収集・アセスメント・問題の分析・目標設定・ 指導手段・教材・記録状況等）
アウトプット (事業実施量)	目的達成のために行われる事業の結果 (健診受診率・継続受診率・保健指導実施率、保健指導の継続率等)
アウトカム (結果)	成果の数値目標を達成するもの (死亡率、医療費の変化、要介護率、生活習慣病の有病率やメタボリック シンドローム該当者及び予備群の減少率等) 対象者の行動（態度・満足度） 肥満度や血液検査等の健診結果の変化

2. 状況変化に対応した計画の見直しについての考え方

計画の見直しについては、国への実績報告により、計画目標値と比較評価し、達成状況の確認を行います。また、内部においても計画の進行状況について評価し、今後の取り組みについての検討を行います。

社会情勢の変化に伴い、国において方針の見直しや制度改正が行われた場合は、必要に応じて本計画についても対応することとします。

第8章 計画の推進体制

1. 庁内の推進体制の整備

特定健康診査は保険医療課、特定保健指導は健康課が中心となって実施します。

また、関係各課との十分な連携のもと、特定健康診査の受診率向上及び効果的な特定保健指導の実施に向け、総合的に事業を推進します。

2. 他の機関・団体との連携

効果的な施策を進めるためには保険者、行政だけでなく、市民、医療機関、各種関係機関・団体や民間企業の協力が必要であるため、地域で連携しながら、計画の推進を図ります。

3. 特定健康診査以外の健診等との連携

30歳代の生活習慣病健診（健康課実施）や、後期高齢者を対象としたぎふ・すこやか健診（保険医療課実施）等については、実施する担当課が異なりますが、関係各課及び機関と連携を図り、対象者への周知を行い円滑な実施に努めます。また、対象者の重複受診を避けるとともに、受診率の向上につなげるため、さらに案内の共通化や同時受診等の実施体制の整備に努めます。

その他、若年者の健診に取り組み、健康を確認する習慣を持ち、生活習慣改善の必要性がある場合には、自覚症状が現れる前に保健指導を行います。

第3期特定健康診査等実施計画

発行年月：平成30年3月

発行：海津市

編集：健康福祉部 保険医療課

〒503-0695 岐阜県海津市海津町高須 515 番地

TEL：(0584) 53-1349（直通）

FAX：(0584) 53-0443

E-mail：hokeniryo@city.kaizu.lg.jp
