

第2期津島市国民健康保険保健事業実施計画
第3期津島市特定健康診査等実施計画
(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月
津 島 市

市長あいさつ

わが国は今までに経験したことがない、超高齢・人口減少社会に突入しております。

そのため、高齢化の進展に加え医療の高度化により医療費の増加は避けられない状況となっております。

こうした中、平成20年度からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査等実施計画の策定が義務付けられ、さらに、すべての保険者は、健康・医療情報を活用した効率的、効果的な保健事業を推進することとなりました。

そのため、本市では、平成20年度から平成24年度までと平成25年度から平成29年度までの「津島市特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に取り組んでまいりました。

また、平成28年度から平成29年度までの「津島市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、保健事業を推進するとともに、医療費の適正化に取り組んでまいりました。

本市の高齢化率は年々増加の傾向がみられ、特に国民健康保険加入者では、65歳以上の加入者の割合が高くなっております。

また、加入者一人当たりの年間の医療費をみると年齢が高くなるにつれ医療費も高くなる傾向にあります。

近年の健康・医療を取り巻く環境も大きく変化しており、特に生活習慣が影響する高血圧・糖尿病・脂質異常症、さらには、これらが重症化した心疾患・脳血管疾患などの生活習慣病におきましても、年齢が高くなるほど医療費が高くなっている傾向にあります。

このため、生活習慣病の予防、早期発見・早期治療を行うため、平成30年度以降も引き続き保健事業を積極的に展開し、健康寿命の延伸と医療費の適正化を推進してまいります。

終わりに、パブリックコメントなどを通じて貴重なご意見等いただき、心からお礼申し上げます。

平成30年3月

津島市長 日比 一 昭



目 次

第 1 章	計画の基本的な考え方	1
1	背景・目的	1
2	位置づけ	2
3	計画期間	3
第 2 章	国民健康保険被保険者を取り巻く現状	4
1	津島市の概況	4
2	国民健康保険被保険者の状況	6
3	国民健康保険医療費の状況	8
4	介護保険における認定者の状況	21
5	特定健康診査の実施状況	23
6	特定保健指導の実施状況	35
7	保健事業の実施状況と評価（平成 28 年度～平成 29 年度）	38
第 3 章	津島市の健康課題と目標	46
1	健康課題	46
2	今後の目標	46
3	目標達成するための保健事業	47
第 4 章	保健事業の実施計画	48
1	特定健診受診率・特定保健指導終了率向上の取組	48
2	生活習慣病の発症・重症化を予防する取組	50
3	医療資源の有効活用に向けた取組	52
4	地域包括ケアに係る取組	53

第5章 特定健康診査等の実施計画..... 55

- 1 特定健康診査等実施の基本的な考え方..... 55
- 2 目標値の設定..... 56
- 3 津島市国民健康保険の目標値..... 57
- 4 特定健康診査・特定保健指導の対象者数の見込み..... 58
- 5 特定健康診査の実施..... 60
- 6 特定保健指導の実施..... 66

第6章 計画の推進..... 73

- 1 計画の推進体制..... 73
- 2 計画の評価..... 73
- 3 計画の見直し..... 73
- 4 計画の公表・周知..... 74
- 5 個人情報保護..... 74

用語解説..... 75

本編中（※）を付した用語の解説をしてあります。

第1章 計画の基本的な考え方

1 背景・目的

近年、特定健康診査^{*}（特定健診）の実施や診療報酬明細書^{*}等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国民健康保険データベースシステム（KDBシステム）^{*}等の整備により、保険者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の整備が進んでいます。

こうした中、平成 20 年度からは、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）^{*}に着目した特定健康診査等実施計画の策定が義務付けられ、さらに、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）を受けて、平成 26 年 4 月に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部が改正され、すべての保険者は、健康・医療情報を活用して P（Plan：計画）D（Do：実施）C（Check：評価）A（Action：改善）サイクル（以下「PDCA サイクル」という。）に沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施することになりました。

近年、「経済財政運営と改革の基本方針 2015（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）」におけるインセンティブ改革において、国民健康保険における保険者努力支援制度が現行補助制度に前倒して実施されているほか、平成 29 年 7 月 24 日には、厚生労働省による「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に関する説明会」が開催され、糖尿病性腎症重症化予防プログラムが推進されています。

これまで本市では、生活習慣病^{*}の予防、早期発見・早期治療を行うために、「津島市特定健康診査等実施計画」（平成 20 年度～平成 24 年度）及び「津島市特定健康診査等実施計画」（平成 25 年度～平成 29 年度）を策定し、特定健康診査・特定保健指導^{*}を積極的に推進してきました。

また、平成 28 年 2 月、「津島市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、健康格差の縮小・健康寿命の延伸を目標に掲げ、保健事業を推進するとともに、医療費の適正化を図ってきました。さらに、同年 3 月に「第 2 期健康日本 21 津島市計画」を策定し、相互に連携した取組を行ってきました。

今回、平成 29 年度 3 月で、「津島市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」と「津島市特定健康診査等実施計画」（平成 25 年度～平成 29 年度）が計画期間満了を迎えるにあたって、「第 2 期津島市国民健康保険保健事業実施計画」及び「第 3 期津島市特定健康診査等実施計画」を策定します。

これらの計画に基づき、平成 30 年度以降も保健事業を積極的に展開し、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図っていきます。

また、今回の計画では、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい

暮らしを人生の最後まで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に向けて、国民健康保険の視点からも取組を図っていきます。

2 位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健診・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るための計画です。計画の策定にあたっては、特定健康診査の結果・レセプト等のデータを活用し、分析を行うとともに、計画に基づく事業の評価においても健診・医療情報を活用して行います。

特定健康診査等実施計画とは、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的な指針に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、並びにその成果に係る目標について定めるものです。

本計画は、国の策定指針に基づき、「第2期津島市国民健康保険保健事業実施計画（以下「第2期データヘルス計画」という。）」と「第3期津島市特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、「第4次津島市総合計画」「第2期健康日本21 津島市計画」等の関連計画と連携・整合を図ります。

3 計画期間

計画期間については、国民健康保険における保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の実施方法を定める「第3期津島市特定健康診査等実施計画」との整合性を図るため、平成30年度から平成35年度までとします。

計画期間

平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
								中間評価		
			データヘルス計画		第2期データヘルス計画					
津島市特定健康診査等実施計画					第3期津島市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)
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法第82条
実施主体	保険者（義務）	保険者（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。
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
津島市の計画の名称	第3期津島市特定健康診査等実施計画	第2期津島市国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）
計画期間	平成30年度～35年度	平成30年度～35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等データを活用した保健事業の実施

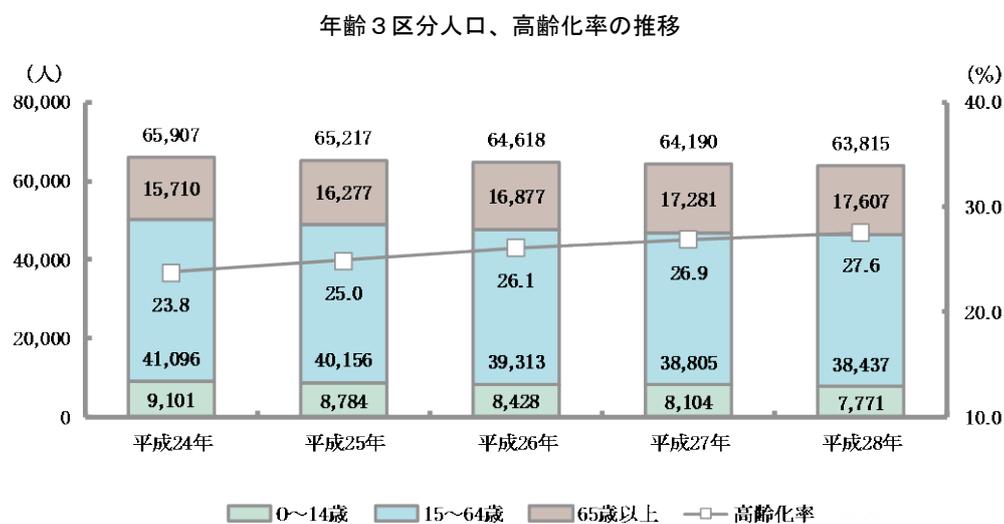
第2章 国民健康保険被保険者を取り巻く現状

1 津島市の概況

(1) 人口構成

① 市全体の人口構成

総人口は減少傾向が続いており、平成28年で63,815人となっています。また、65歳以上の人口は年々増加しており、高齢化率*（65歳以上の割合）は平成28年で27.6%となっています。



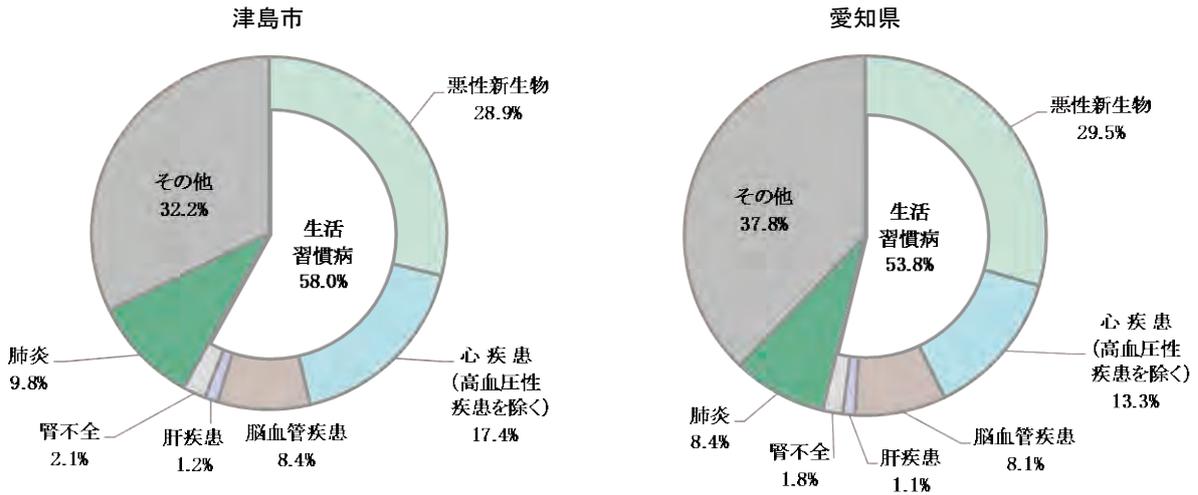
資料：指定区別年齢別男女別人口調（各年9月末現在）

(2) 死亡要因

① 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、悪性新生物^{*}、心疾患、脳血管疾患^{*}、肝疾患、腎不全^{*}の生活習慣病が占める割合は58.0%となっており、愛知県の53.8%より高くなっています。

死因別死亡割合（平成27年）

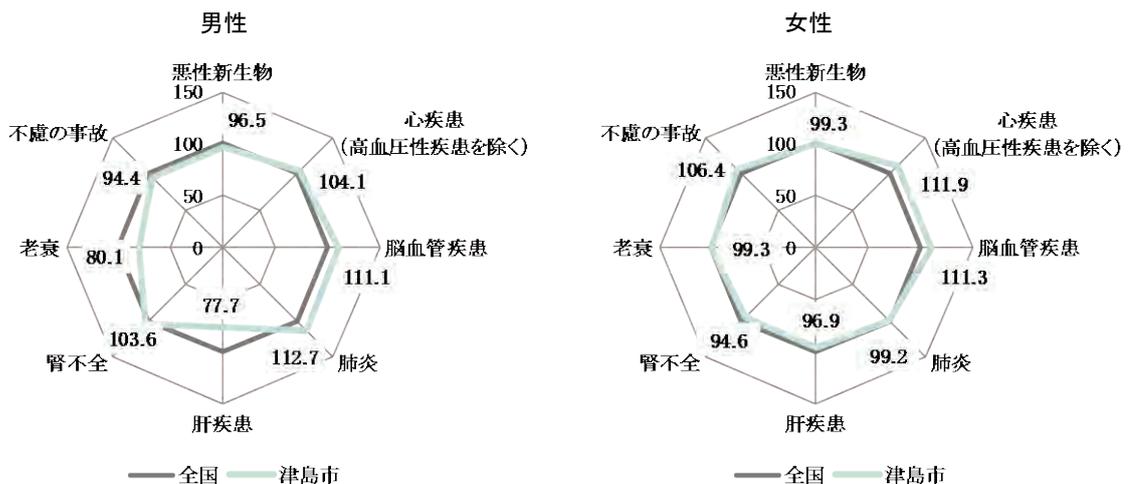


資料：愛知県衛生年報

② 主要死因別標準化死亡比（ベイズ推定値（EBSMR^[注]））

主要死因別EBSMRをみると、全国（100）に比べ、男女ともに心疾患、脳血管疾患が高く、悪性新生物、肝疾患、老衰は低くなっています。

主要死因別 EBSMR（平成23年～平成27年）



資料：愛知県衛生研究所

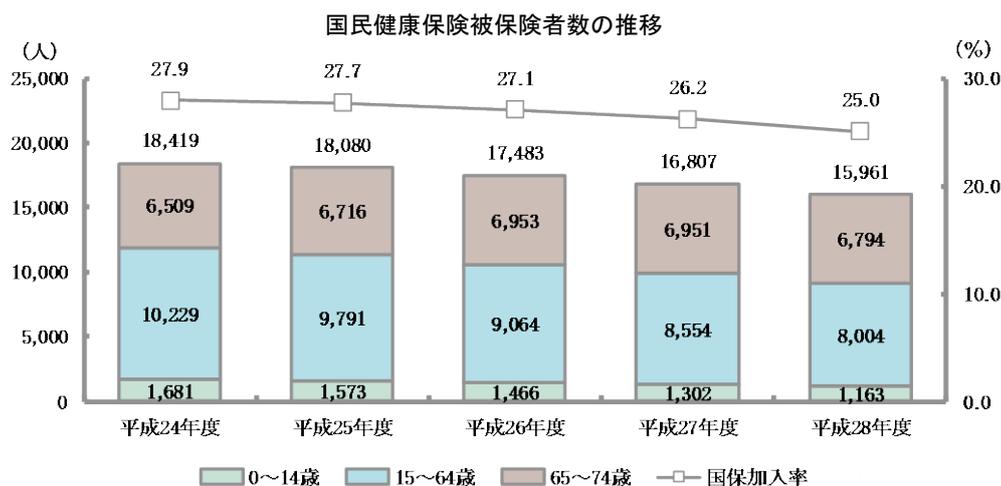
【注】経験的ベイズ法により人口規模による変動を補正した標準化死亡比の経験的ベイズ推定値。小地域間の比較や経年的な動向を合計特殊出生率や標準化死亡比でみる場合、特に出生数や死亡数が少ない場合には、数値が大幅に上下します。このような場合、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させることが可能な「ベイズ推定」が、合計特殊出生率、標準化死亡比の推定にあたっての有力な手法となります。

2 国民健康保険被保険者の状況

(1) 国民健康保険被保険者

① 被保険者数の推移

平成 24 年度以降、被保険者数は減少しており、平成 28 年度の被保険者数は 15,961 人、国保加入率は 25.0%となっています。



資料：年齢別男女別被保険者数調（各年 9 月末現在）

② 年代別被保険者数の状況

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 歳以上の被保険者数は 8,431 人となっており、市全体の 60 歳以上 75 歳未満人口（13,156 人）の 64.1%を占めています。

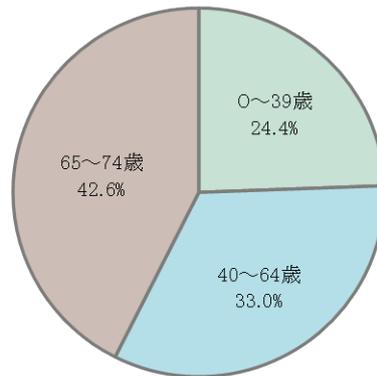


資料：年齢別男女別被保険者数調（平成 28 年 9 月末現在）

③ 年代別被保険者の構成比

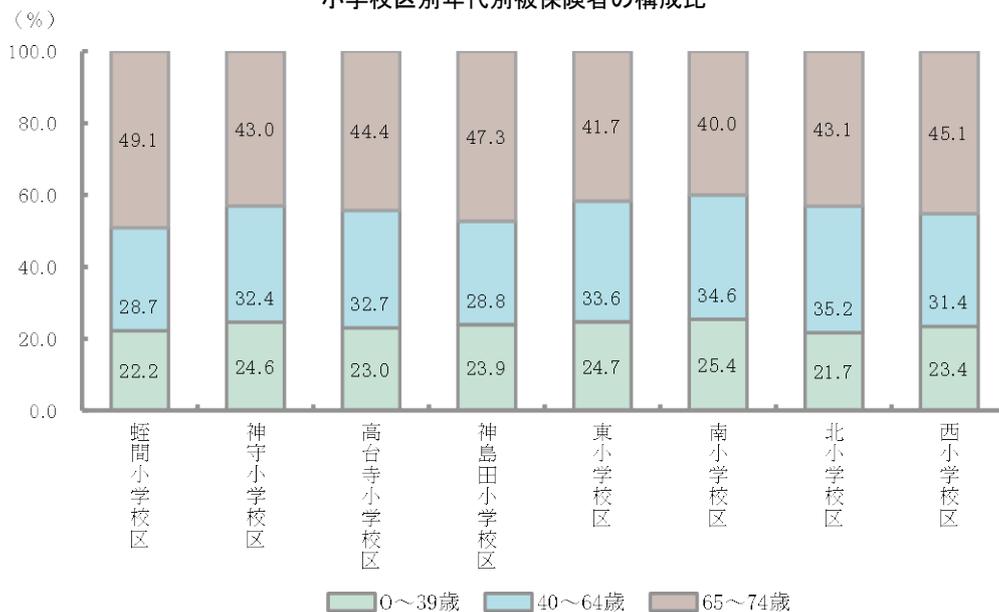
年代別に被保険者数の構成比をみると、被保険者数は 65 歳以上 74 歳以下の構成比が最も高く、42.6%となっています。小学校区別に構成比をみると、蛭間小学校区で 65 歳以上 74 歳以下の構成比が 49.1%と最も高くなっています。

年代別被保険者の構成比



資料：KDB（地域全体像の把握：平成 28 年）

小学校区別年代別被保険者の構成比



資料：KDB（地域全体像の把握：平成 28 年）

津島市の概況のまとめ

津島市の平成 28 年の高齢化率は 27.6%となっています。被保険者数の推移をみると年々減少していますが、65 歳以上の構成比が高くなっています。

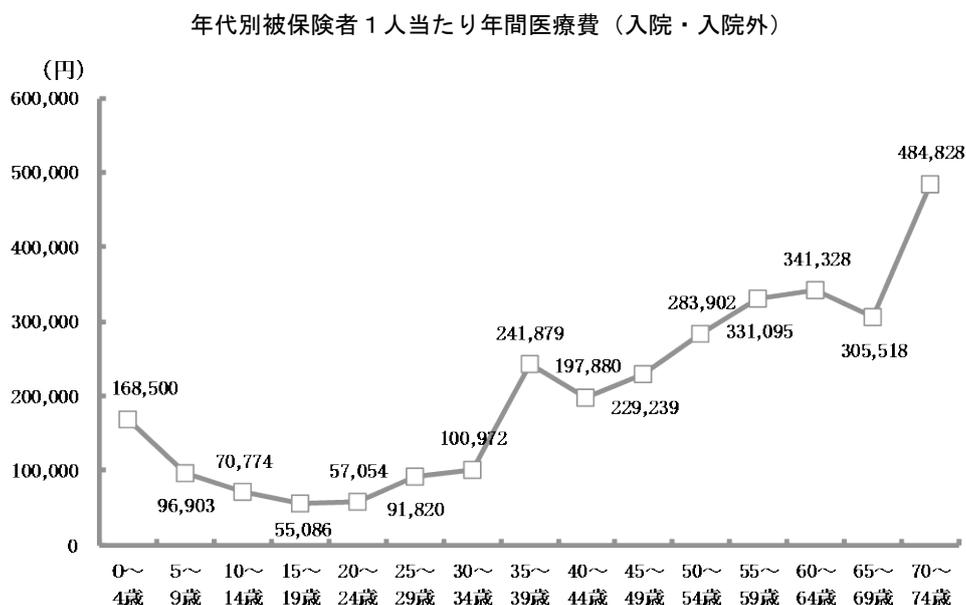
今後、さらに高齢化が進展するとともに、医療の高度化等の影響により、医療費が増え続けることが予想されるため、保健事業を通じて被保険者の健康増進を図り、医療費を抑制することが重要な課題となっています。

3 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）

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、15～19歳で最も低くなっており、20～24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：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

津島市の被保険者1人当たり1か月医療費（入院・入院外）、レセプト1件当たり1か月医療費（入院・入院外）は、全国に比べ低いものの、愛知県に比べ高くなっています。

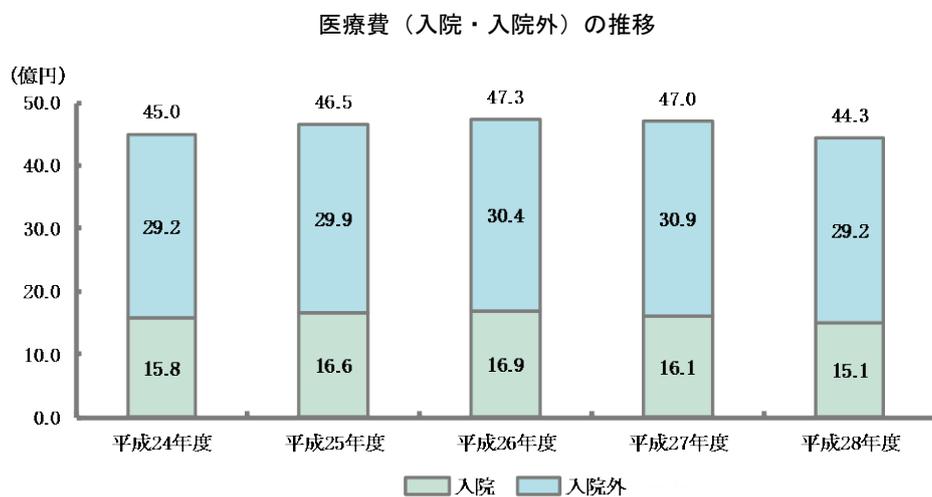
被保険者1か月医療費（入院・入院外）の比較

	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（県内平均）	21,815	31,054
津島市	23,079	31,204

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）

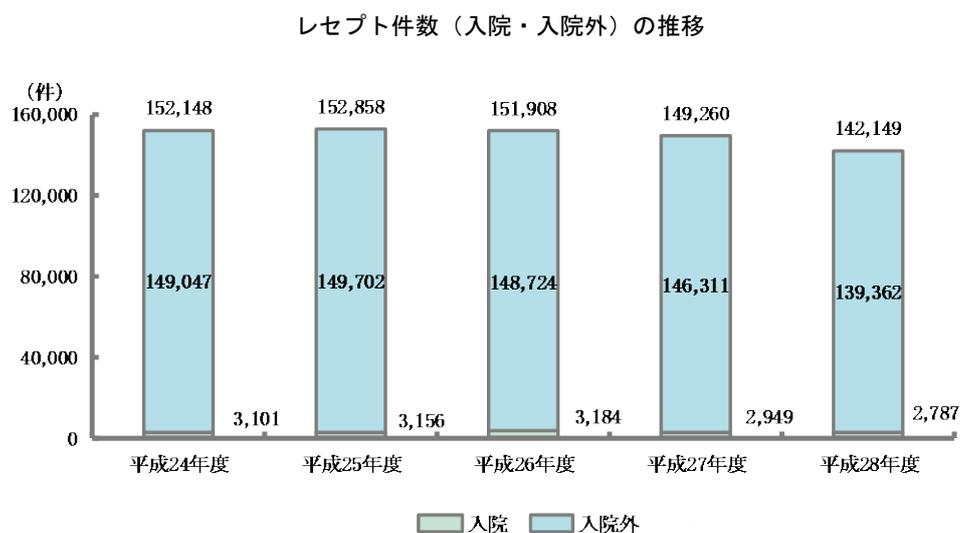
② 医療費（入院・入院外）の状況

医療費（入院・入院外）の推移をみると、平成 26 年度にピークとなっており、その後は減少傾向にあり、平成 28 年度で 44.3 億円となっています。



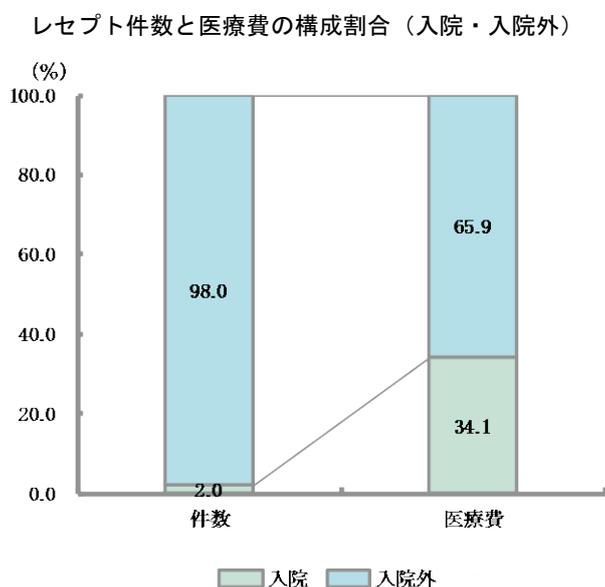
資料：K D B（地域の全体像の把握）

レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、減少傾向にあり、平成 28 年度で 142,149 件となっています。



資料：K D B（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、入院の件数は全体の2.0%となっていますが、医療費は全体の34.1%を占めています。



資料：KDB（地域の全体像の把握：平成28年度）

③ 疾病別医療費の状況

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3.4億円、次いでその他の悪性新生物と高血圧性疾患が2.7億円となっています。

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	337,946,660	11,564	29,224
その他の悪性新生物	270,522,810	1,399	193,369
高血圧性疾患	266,187,240	18,759	14,190
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	193,863,780	2,243	86,431
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	175,471,560	11,959	14,673
その他の心疾患	159,836,960	2,569	62,218
その他の眼及び付属器の疾患	154,266,500	9,461	16,306
腎不全	148,779,320	467	318,585
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	117,777,490	4,058	29,024
その他の消化器系の疾患	116,081,290	3,134	37,039

生活習慣病に関連のある項目

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 1.5 億円、次いで統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が 1.3 億円、その他の心疾患が 8,100 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	145,391,070	189	769,265
統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	130,732,620	329	397,364
その他の心疾患	81,330,990	86	945,709
その他の呼吸器系の疾患	60,229,780	103	584,755
虚血性心疾患※	52,055,560	57	913,255
脳梗塞	47,435,070	72	658,820
骨折	47,381,290	86	550,945
その他の消化器系の疾患	46,970,590	128	366,958
脊椎障害（脊椎症を含む）	40,831,830	38	1,074,522
気管、気管支及び肺の悪性新生物	40,452,320	54	749,117

生活習慣病に関連のある項目

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 3.0 億円、次いで高血圧性疾患が 2.6 億円、その他の内分泌、栄養及び代謝障害が 1.7 億円となっています。

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	304,950,200	11,482	26,559
高血圧性疾患	259,197,670	18,728	13,840
その他の内分泌、栄養及び代謝 障害	170,659,130	11,945	14,287
腎不全	139,979,950	442	316,697
その他の眼及び付属器の疾患	127,777,510	9,400	13,593
その他の悪性新生物	125,131,740	1,210	103,415
気分（感情）障害（躁うつ病を含 む）	79,228,740	3,953	20,043
その他の心疾患	78,505,970	2,483	31,617
その他の消化器系の疾患	69,110,700	3,006	22,991
統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	63,131,160	1,914	32,984

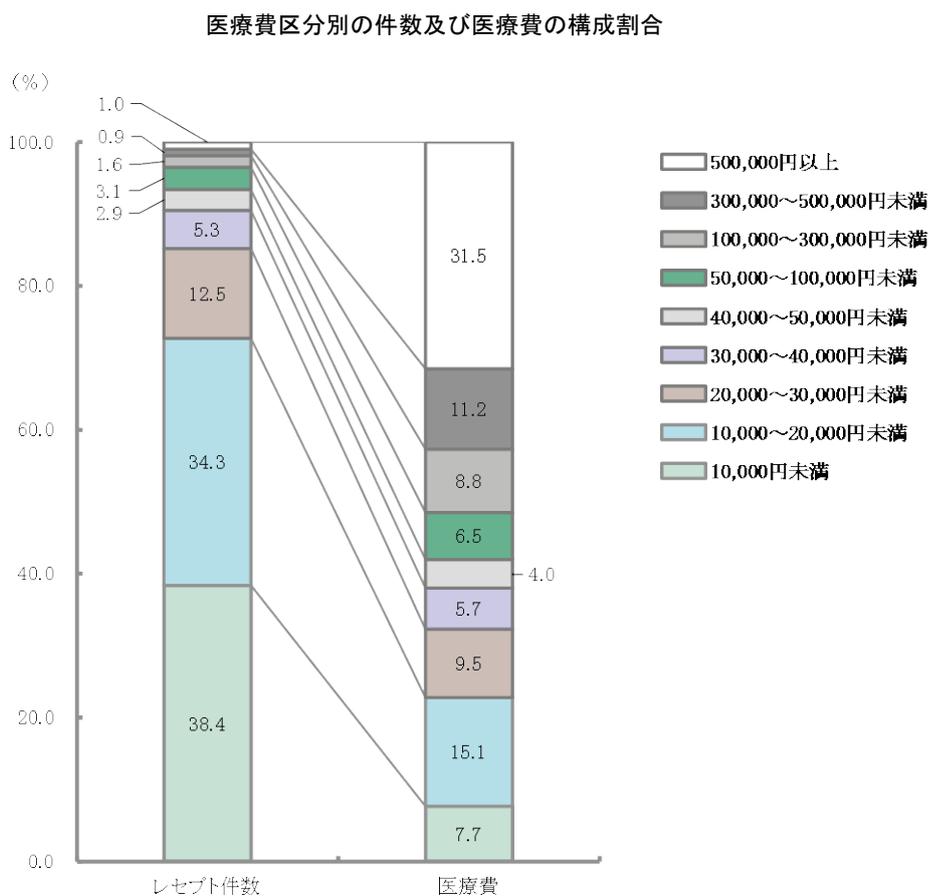
生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

④ 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70%以上を占めており、500,000円以上で1.0%となっています。

医療費構成割合は、100,000～300,000円未満で8.8%、300,000～500,000円未満で11.2%、500,000円以上で31.5%と、10万円以上が約5割を占めています。



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）のレセプト件数をみると、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が最も多く、次いで腎不全、その他の悪性新生物となっています。

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 25 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）
統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	26	10,312,270	396,626
腎不全	23	11,240,010	488,696
その他の悪性新生物	20	15,153,560	757,678
その他の呼吸器系の疾患	13	10,490,330	806,948
気管、気管支及び肺の悪性新生物	11	9,953,780	904,889
その他の心疾患	10	15,617,640	1,561,764
気分（感情）障害（躁うつ病を 含む）	8	3,754,790	469,349
骨折	7	4,201,640	600,234
胃の悪性新生物	6	4,868,130	811,355
炎症性多発性関節障害	6	2,542,960	423,827
脳梗塞	6	4,483,710	747,285
結腸の悪性新生物	5	3,221,990	644,398
その他の消化器系の疾患	4	3,624,520	906,130
乳房の悪性新生物	4	2,826,940	706,735
糖尿病	4	2,453,700	613,425
直腸S状結腸移行部及び直腸の 悪性新生物	4	1,906,360	476,590
良性新生物及びその他の新生物	4	5,163,690	1,290,923
その他の眼及び付属器の疾患	4	2,054,290	513,573
その他の精神及び行動の障害	4	4,318,220	1,079,555
脳内出血	3	2,179,590	726,530
肝及び肝内胆管の悪性新生物	3	1,981,730	660,577
真菌症	3	1,717,880	572,627
白内障	3	1,321,430	440,477
胆石症及び胆のう炎	3	2,812,460	937,487
その他のウイルス疾患	3	1,882,810	627,603
医療費 30 万円以上の合計	227	161,125,400	709,804

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（様式1-1：平成29年3月診療分）

(2) 入院・入院外における医療費の状況

① 入院における医療費の状況

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、次いで糖尿病、脳梗塞となっています。医療費については、がんが最も高く、次いで脳梗塞、脳出血となっています。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、次いで動脈硬化症、がんとなっています。

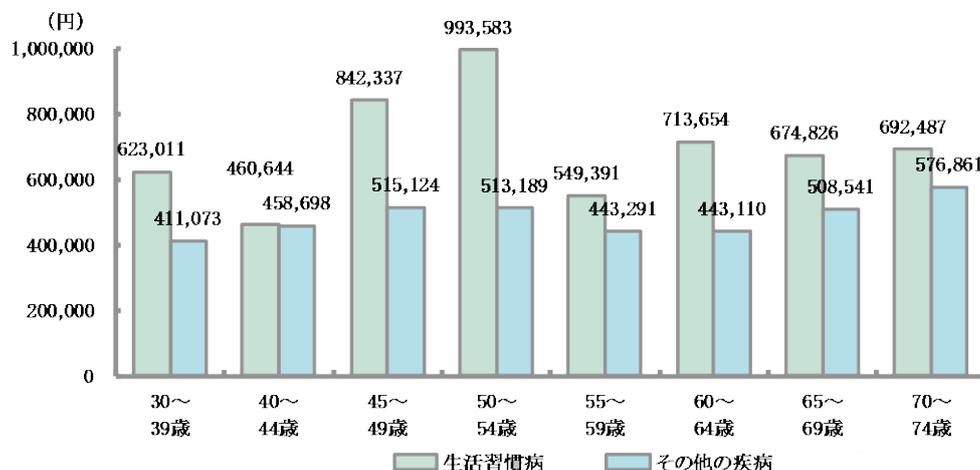
年代別で入院における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト 1 件当たり医療費をみると、すべての年代で生活習慣病のレセプト 1 件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

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	466	17.8	357,517,800	24.4	767,206
	脳梗塞	72	2.8	47,435,070	3.2	658,820
	脳出血	50	1.9	33,976,940	2.3	679,539
	糖尿病	76	2.9	29,516,480	2.0	388,375
	狭心症	44	1.7	25,473,610	1.7	578,946
	心筋梗塞	11	0.4	24,778,720	1.7	2,252,611
	高血圧症※	31	1.2	6,989,570	0.5	225,470
	脂質異常症※	8	0.3	1,874,970	0.1	234,371
	動脈硬化症	2	0.1	1,715,260	0.1	857,630
	脂肪肝	1	0.0	127,820	0.0	127,820
	高尿酸血症	0	0	0	0	0
	生活習慣病計	761	29.1	529,406,240	36.2	695,672
その他の疾病	1,855	70.9	933,011,720	63.8	502,971	

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、がんが最も高く、次いで糖尿病、高血圧症となっています。レセプト1件当たり医療費については、がんが最も高く、次いで心筋梗塞、脳出血となっています。

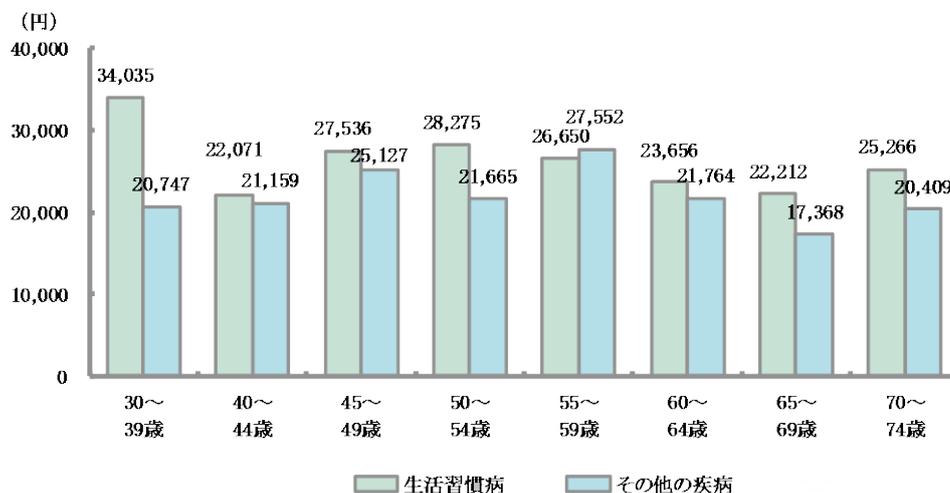
年代別で入院外における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト1件当たり医療費をみると、55～59 歳をのぞくすべての年代で生活習慣病のレセプト1件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

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	がん	4,061	3.2	384,800,730	14.0	94,755
	糖尿病	11,344	9.0	298,366,400	10.8	26,302
	高血圧症	18,724	14.9	259,164,360	9.4	13,841
	脂質異常症	11,242	9.0	156,942,600	5.7	13,960
	狭心症	1,003	0.8	27,273,130	1.0	27,192
	脳梗塞	687	0.5	16,365,870	0.6	23,822
	動脈硬化症	118	0.1	2,954,700	0.1	25,040
	高尿酸血症	254	0.2	2,548,470	0.1	10,033
	脂肪肝	101	0.1	2,465,370	0.1	24,410
	心筋梗塞	70	0.1	2,335,050	0.1	33,358
	脳出血	45	0.0	1,413,160	0.1	31,404
	生活習慣病計	47,649	38.0	1,154,629,840	42.0	24,232
その他の疾病	77,714	62.0	1,596,332,770	58.0	20,541	

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）

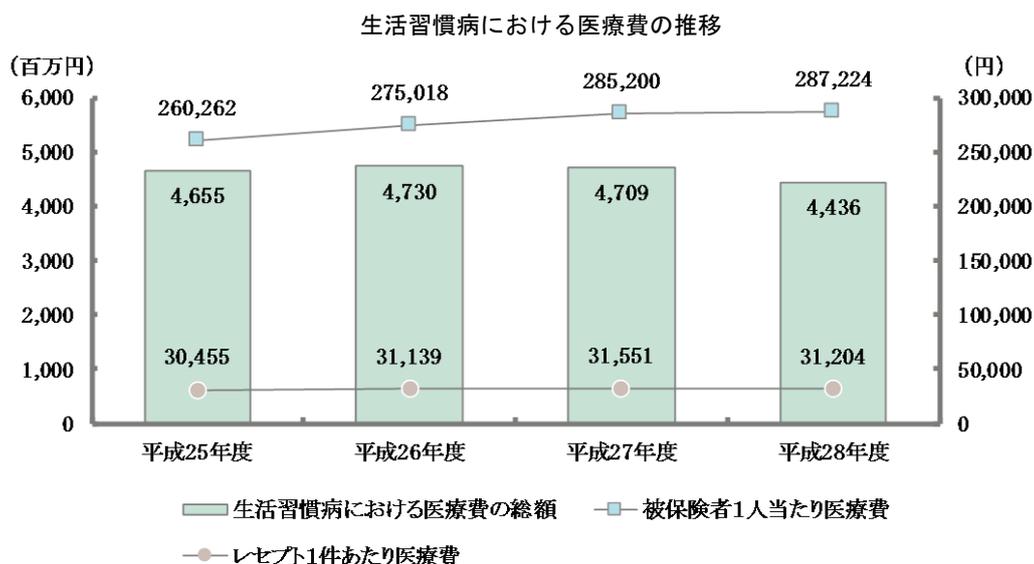


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

(3) 生活習慣病の医療費の状況

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及びレセプト1件当たり医療費の推移をみると、医療費の総額はやや減少傾向にあり、平成28年度で4,436百万円となっています。一方で、被保険者1人当たり医療費は増加傾向にあります。



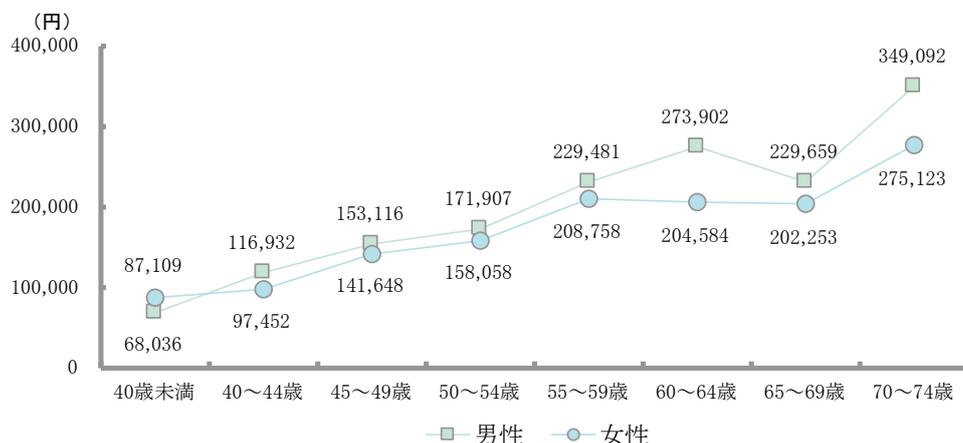
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

② 性・年代別生活習慣病における医療費

平成28年度の入院外における生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費[※]をみると、男女ともに年齢が上がるにつれて増加していく傾向がみられます。

性・年代別に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55～59歳代以降で高くなっています。

性・年代別生活習慣病における被保険者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28年度）

平成 28 年度の入院における生活習慣病における被保険者 1 人当たりの医療費をみると、男女ともに年齢が上がるにつれて増加していく傾向がみられます。

性・年代別に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 50～54 歳以降、女性では 40～44 歳、70～74 歳で高くなっています。

性・年代別生活習慣病における被保険者 1 人当たり医療費（入院）

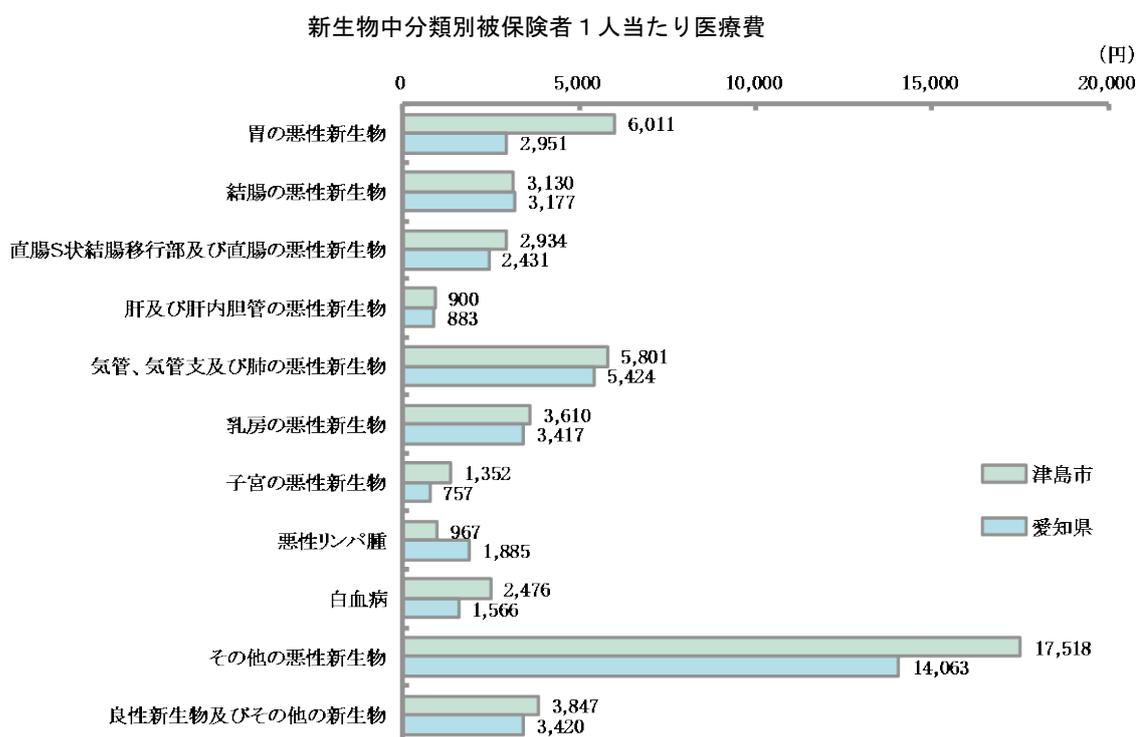


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

(4) 新生物中分類別被保険者 1 人当たり医療費

平成 28 年度における津島市の新生物中分類別被保険者 1 人当たり医療費は、胃の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物の順で高くなっています。

愛知県と比較すると、胃の悪性新生物、子宮の悪性新生物で特に高くなっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

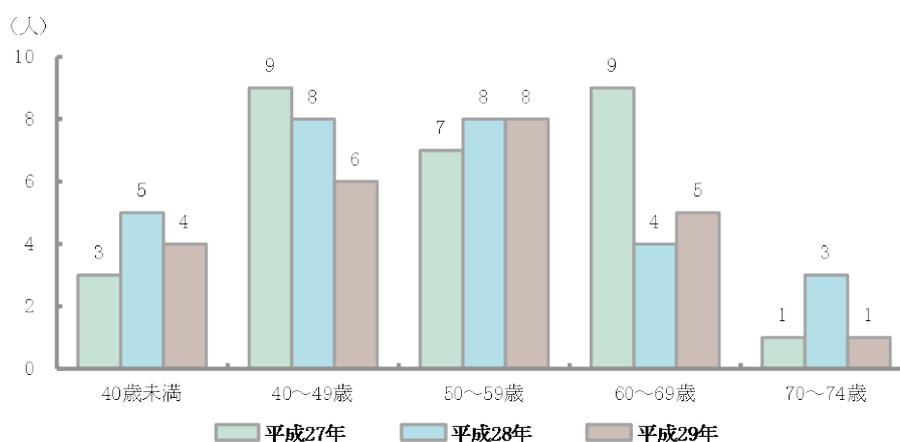
(5) 人工透析患者の状況

① 人工透析患者数の状況

年代別人工透析患者数の推移について、40～49歳、60～69歳において患者数が減少しています。ただし、65歳以上は、一定の障がい（障がい者手帳保有等）がある場合は後期高齢者医療制度に移行することが考えられます。

その他の年代においても患者数の大きな増加はみられません。

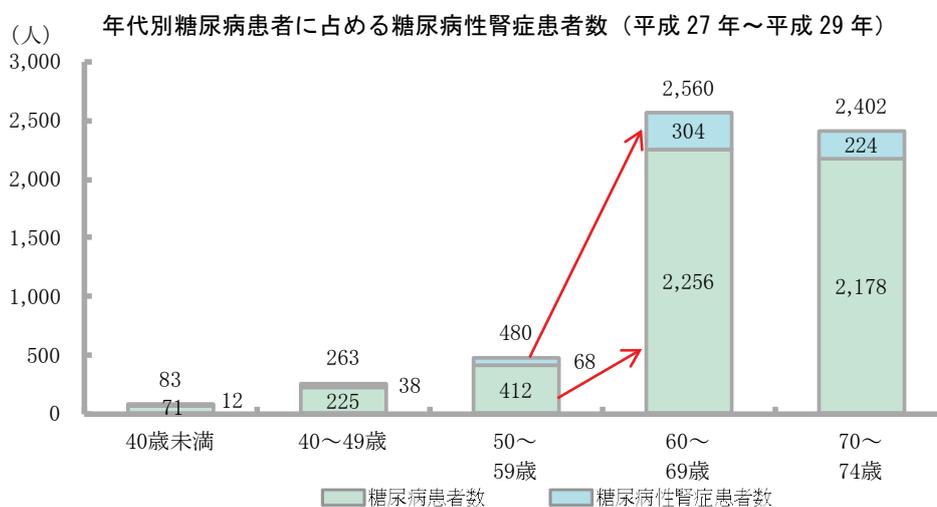
年代別人工透析患者数の推移（平成27年～平成29年）



資料：KDB（様式3-1：各年の3月診療分を合算）

② 糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の状況

糖尿病患者数及び糖尿病性腎症患者数は、年齢が高くなるにつれ増加する傾向があり、60歳以降で急激に患者数が増えています。



資料：KDB（様式3-1：各年の3月診療分を合算）

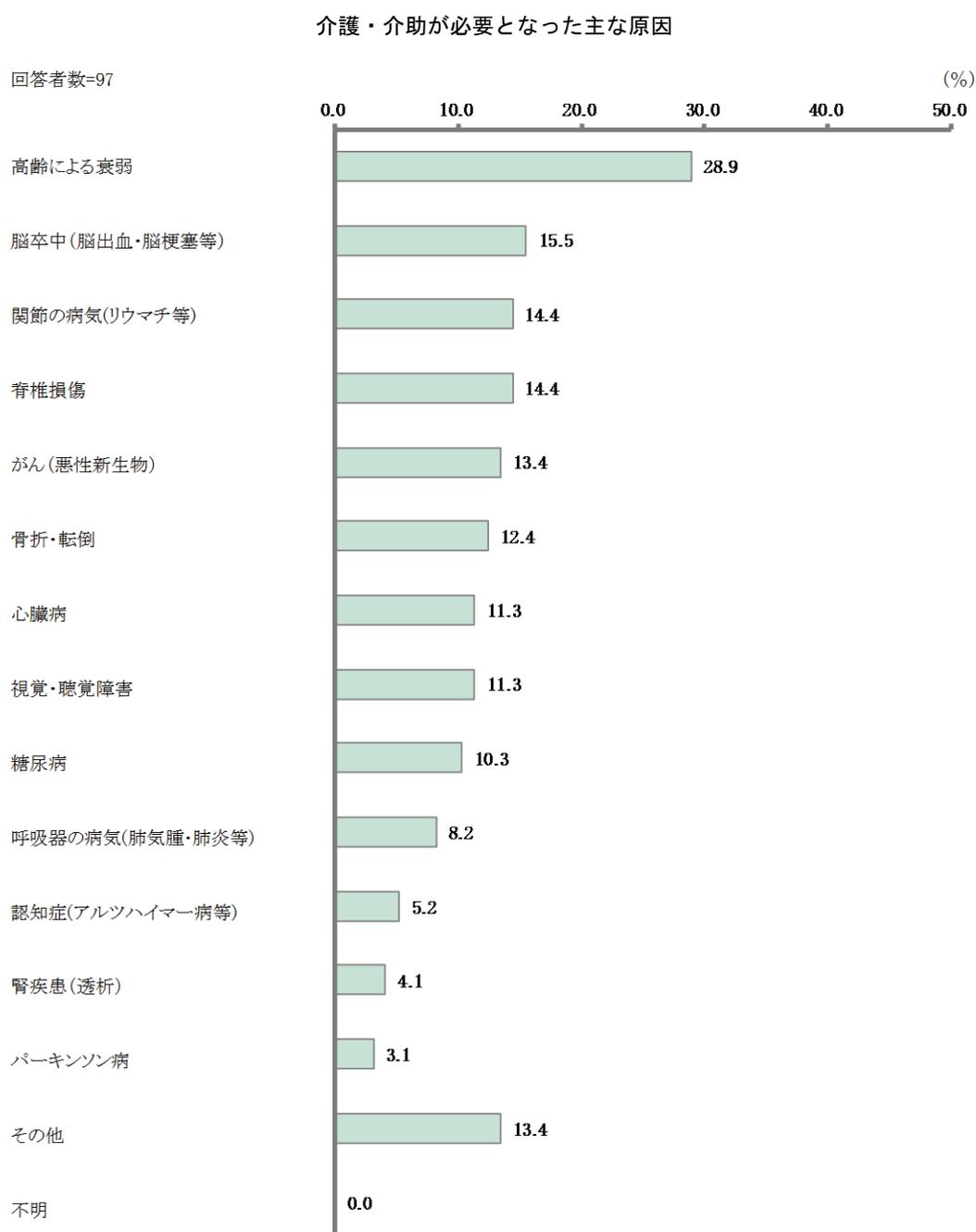
国民健康保険医療費のまとめ

- 生活習慣病における被保険者 1 人当たり医療費は年々増加傾向にあります。また、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、年齢が高くなるにつれて医療費が高くなることから、疾病発症予防や早期発見・早期治療が可能な疾病について保健事業を行っていくことが重要となっています。
- 総医療費に占める入院のレセプト件数は 2.0%ですが、医療費額は全体の 34.1%を占めていることから、入院になる前の重症化予防や早期治療による医療費の適正化が重要となっています。
- 疾病別医療費の状況を見ると、糖尿病、高血圧性疾患、腎不全が医療費上位 10 位以内となっており、保健事業により生活習慣を改善、予防することが重要となっています。
- 30 万円以上の高額レセプト件数についてみると、保健事業で予防可能な疾病（腎不全、脳梗塞、糖尿病、脳内出血）が、高額レセプト全体の約 16%を占めており、糖尿病を基礎疾患とする重篤な生活習慣病の発症を予防することが重要となっています。
- 入院における生活習慣病とその他の疾患の年代別レセプト 1 件当たり医療費をみると、30～50 歳代では生活習慣病に係る医療費がその他の疾患と比べて高いことから、若い人では重症化して、初めて医療機関を受診していることなどが推測されるため、50 歳代以前からの生活習慣の改善と発症予防が重要となっています。
- 新生物中分類別で 1 人当たり医療費を愛知県と比較すると、津島市は胃の悪性新生物、子宮の悪性新生物が特に高いため、がん検診受診率を向上させ、早期発見、早期治療を行っていくことが重要となっています。
- 人工透析患者数は 40 歳以降で多くなっています。人工透析患者予備群の糖尿病性腎症患者数は年代が高くなるにつれて増加する傾向となっているため、早期の糖尿病の重症化対策が重要となっています。

4 介護保険における認定者の状況

(1) 介護・介助が必要となった主な原因

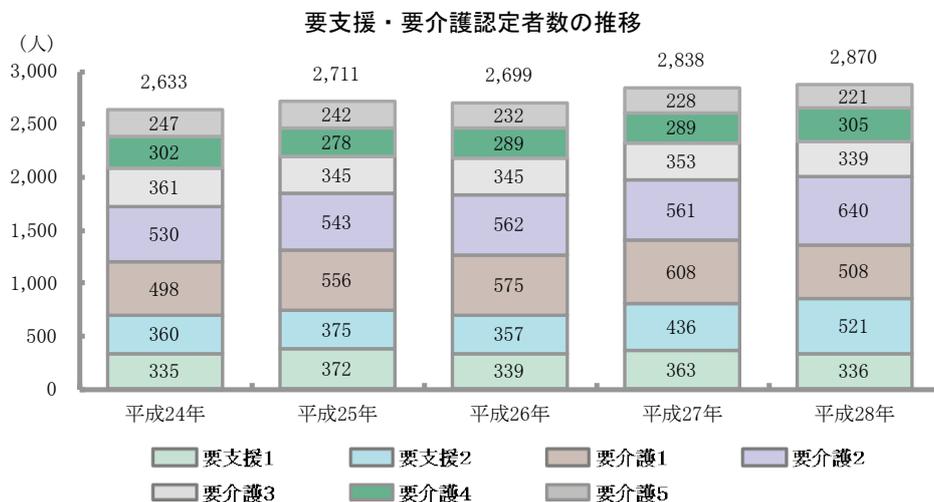
介護・介助が必要になった主な原因についてみると、「高齢による衰弱」が28.9%で最も高くなっていますが、「脳卒中」(15.5%)、「心臓病」(11.3%)、「糖尿病」(10.3%)、「腎疾患(透析)」(4.1%)と生活習慣病関連疾患での原因も高くなっています。そのため、重症化する前からの予防事業が重要となっています。



資料：津島市高齢者介護に関する調査（平成29年3月介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

平成24年から平成28年の5年間で、要支援・要介護認定者数は237人増加し、2,870人となっています。また、平成24年から平成28年の5年間で、要支援2の認定者数が1.4倍となっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末時点）

(3) 要支援・要介護認定者の有病状況

要介護度別に疾病の状況をみると、心臓病の割合は要支援2で高く7割を超えています。また、生活習慣病関連の疾患として、糖尿病（計26.3%）、脳疾患（計24.0%）などの有病者もいます。

要支援・要介護認定者の有病状況

	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	96人 (29.2%)	184人 (34.5%)	135人 (27.6%)	177人 (26.6%)	80人 (21.6%)	66人 (20.3%)	35人 (15.6%)	773人 (26.3%)
(再掲) 糖尿病合併症	23人 (7.0%)	34人 (6.4%)	26人 (5.3%)	33人 (5.0%)	10人 (2.7%)	8人 (2.5%)	4人 (1.8%)	138人 (4.7%)
心臓病	223人 (67.8%)	383人 (71.7%)	303人 (62.0%)	410人 (61.6%)	198人 (53.5%)	153人 (47.1%)	83人 (36.9%)	1,753人 (59.7%)
脳疾患	63人 (19.1%)	130人 (24.3%)	104人 (21.3%)	182人 (27.3%)	94人 (25.4%)	77人 (23.7%)	56人 (24.9%)	706人 (24.0%)
がん	48人 (14.6%)	88人 (16.5%)	45人 (9.2%)	79人 (11.9%)	27人 (7.3%)	27人 (8.3%)	14人 (6.2%)	328人 (11.2%)
精神疾患	95人 (28.9%)	132人 (24.7%)	239人 (48.9%)	260人 (39.0%)	159人 (43.0%)	105人 (32.3%)	69人 (30.7%)	1,059人 (36.0%)
筋・骨疾患	208人 (63.2%)	384人 (71.9%)	255人 (52.1%)	366人 (55.0%)	142人 (38.4%)	114人 (35.1%)	59人 (26.2%)	1,528人 (52.0%)
難病	15人 (4.6%)	29人 (5.4%)	12人 (2.5%)	38人 (5.7%)	17人 (4.6%)	20人 (6.2%)	12人 (5.3%)	143人 (4.9%)
その他	228人 (69.3%)	391人 (73.2%)	318人 (65.0%)	418人 (62.8%)	191人 (51.6%)	143人 (44.0%)	78人 (34.7%)	1,767人 (60.1%)
計	329人 (100.0%)	534人 (100.0%)	489人 (100.0%)	666人 (100.0%)	370人 (100.0%)	325人 (100.0%)	225人 (100.0%)	2,938人 (100.0%)

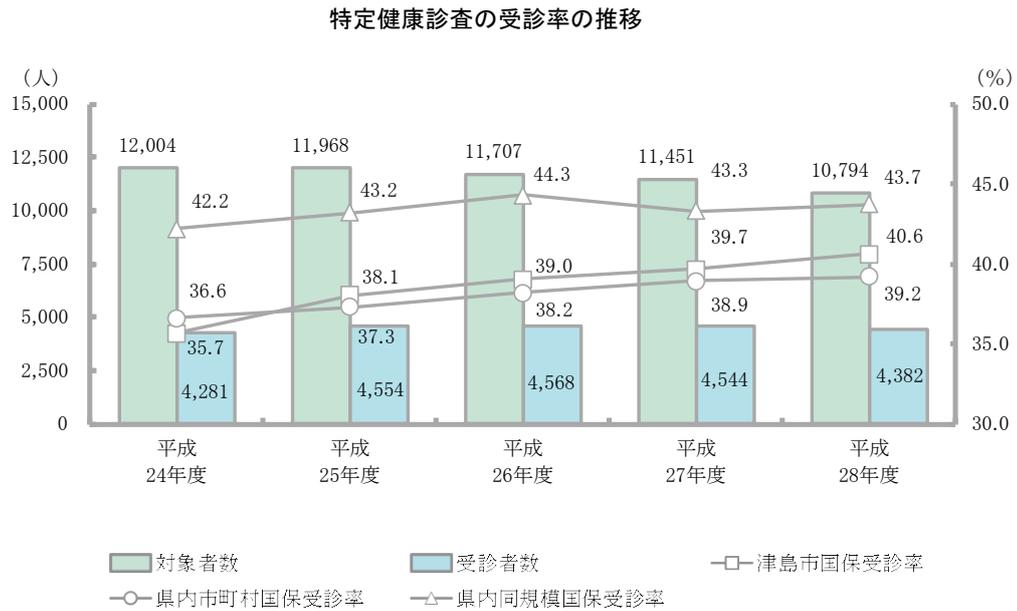
資料：KDB（要介護（支援）者有病状況：平成28年）

5 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微増しており、県内市町村国保の受診率とほぼ同程度となっていますが、県内同規模国保の受診率よりも低く推移しており、国の目標である60%には達しない状況となっています。

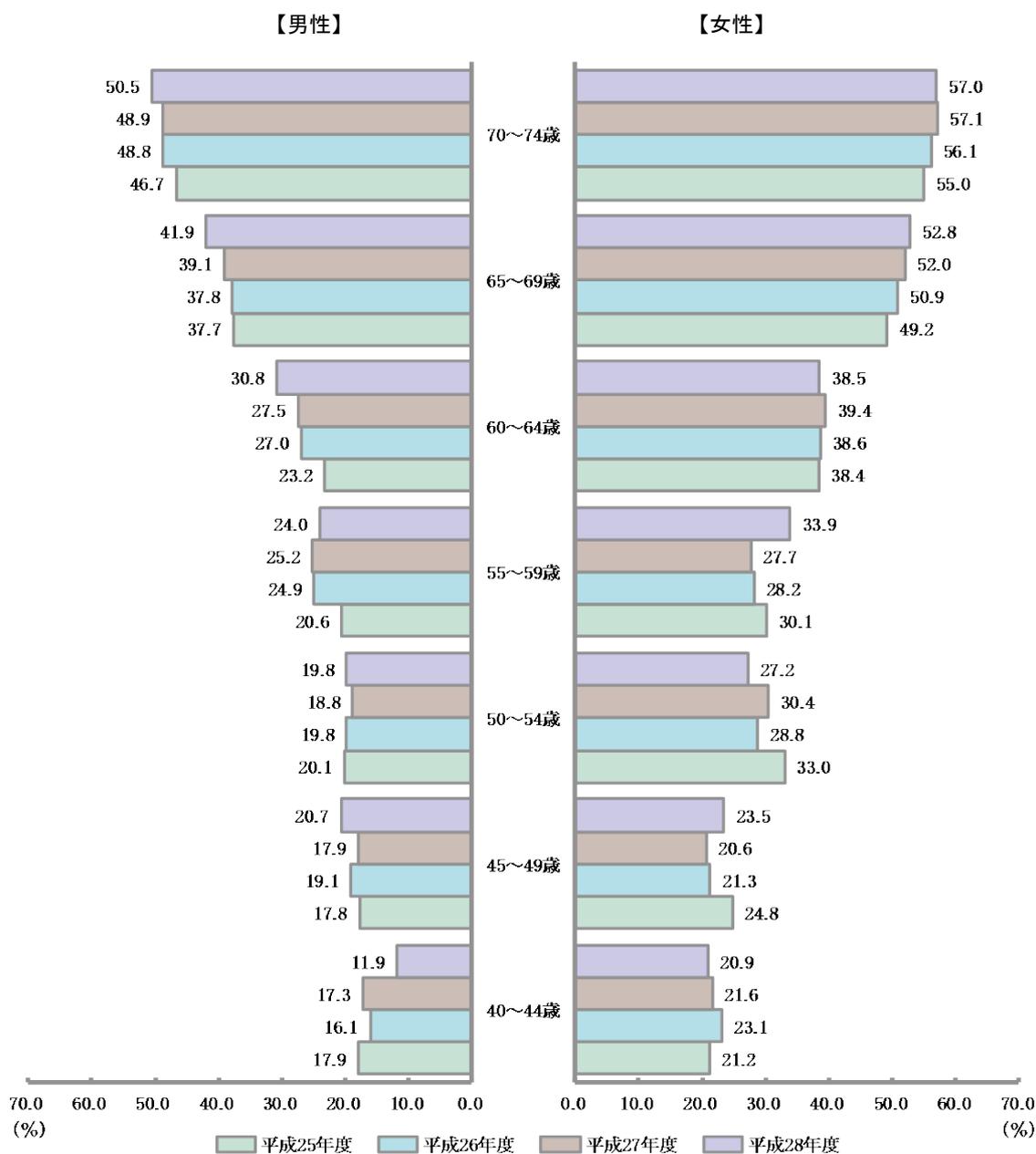


② 特定健康診査の性・年代別実施状況

性・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50.5%、女性で57.0%（平成28年度）となっています。また、女性に比べ男性の受診率が低く、特に40～50歳代の受診率が低くなっています。

受診率の推移をみると、年度によってばらつきがあるものの、男性では60歳以上、女性では65歳以上で受診率が高くなる傾向がみられます。

性・年代別特定健康診査の受診率の推移



資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

③ 特定健康診査の過去の受診状況

過去5か年間（平成24年度～平成28年度）の特定健康診査の継続受診状況を見ると、5回受診者が23.5%、1回受診者が10.3%、全回未受診者が44.3%となっています。

過去5か年間の受診パターン

○：受診 ×：未受診

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	パターン	割合
○	○	○	○	○	5回受診者	23.5%
○	○	○	○	×	4回受診者	8.1%
○	○	○	×	○		
○	○	×	○	○		
○	×	○	○	○		
×	○	○	○	○		
○	○	○	×	×	3回受診者	7.2%
○	○	×	○	×		
○	○	×	×	○		
○	×	○	○	×		
○	×	○	×	○		
○	×	×	○	○		
×	○	○	○	×		
×	○	○	×	○		
×	○	×	○	○		
×	×	○	○	○		
○	○	×	×	×	2回受診者	6.8%
○	×	○	×	×		
○	×	×	○	×		
○	×	×	×	○		
×	○	○	×	×		
×	○	×	○	×		
×	×	○	○	×		
×	×	○	×	○		
×	×	×	○	○		
×	×	×	○	○		
○	×	×	×	×	1回受診者	10.3%
×	○	×	×	×		
×	×	○	×	×		
×	×	×	○	×		
×	×	×	×	○		
×	×	×	×	×	全回未受診者	44.3%

資料：A I C u b e（特定健診受診状況一覧（過去5年間の全受診パターン））

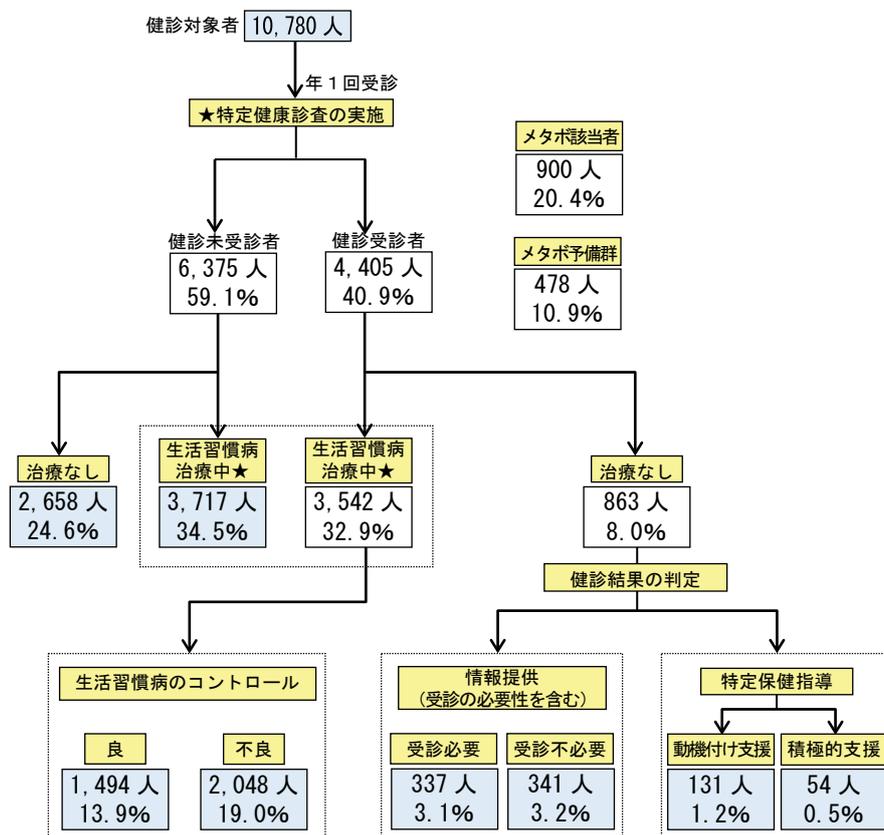
④ 特定健康診査対象者の状況

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治療中の人は 3,717 人（健診対象者の 34.5%）となっています。未受診者のうち、生活習慣病治療中の人は約 6 割となっています。

また、健診受診者で生活習慣病治療中の人は 3,542 人（健診対象者の 32.9%）となっています。健診受診者のうち、生活習慣病治療中の人は約 8 割となっています。

健診受診者で生活習慣病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 2,048 人（健診対象者の 19.0%）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）

★「精神疾患」「筋・骨格系の疾患」を含む。

(2) 特定健康診査結果の状況

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）の割合は平成 28 年度で 53.9%となっています。女性の有所見者（腹囲 90cm以上）の割合は平成 28 年度で 20.8%となっています。

腹囲の状況の推移

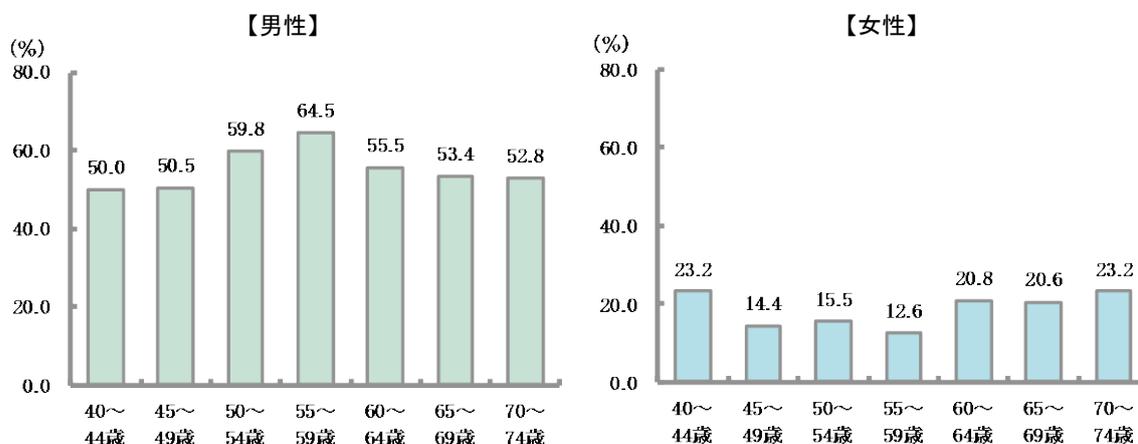
	平成 27 年度	平成 28 年度
男性 腹囲 85cm 未満	46.5%	46.1%
男性 腹囲 85cm 以上	53.5%	53.9%
女性 腹囲 90cm 未満	80.9%	79.2%
女性 腹囲 90cm 以上	19.1%	20.8%
有所見者	33.1%	34.5%

資料：健診データ

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

性・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 50～54 歳で約 6 割、55～59 歳では 6 割半ばとなっています。

性・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

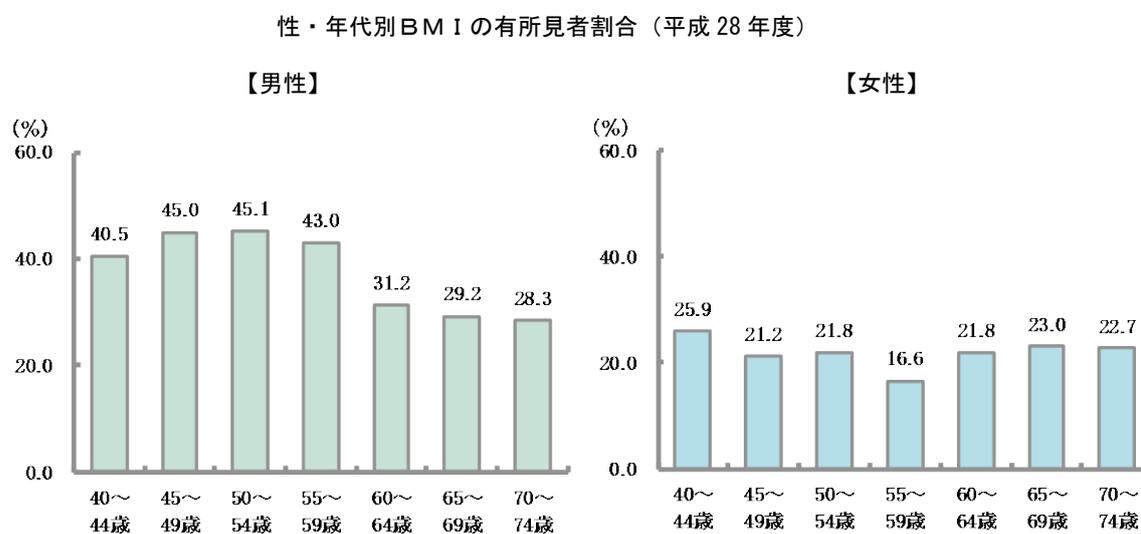
BMI*の状況の推移をみると、肥満（BMI 25 以上）の割合は、平成 27 年度に比べ増加しており、平成 28 年度で 26.2%となっています。

	平成 27 年度	平成 28 年度
低体重(やせ) 18.5 未満	6.7%	6.5%
普通体重 18.5 以上 25 未満	68.4%	67.3%
肥満(有所見者) 25 以上	24.9%	26.2%

資料：健診データ

イ 性・年代別有所見者（BMI 25 以上）

性・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 歳代、50 歳代では 4 割を超えています。



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（保健指導判定値以上）の割合は平成27年度に比べ減少しており、平成28年度で53.8%となっています。

血圧の状況の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度
基準範囲内	45.6%	46.2%
保健指導判定値	23.8%	22.4%
受診勧奨判定値	23.4%	23.9%
受診勧奨判定値 (緊急)	7.2%	7.5%
有所見者	54.4%	53.8%

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：130mmHg≤収縮期血圧<140mmHg

または 85mmHg≤拡張期血圧<90mmHg

受診勧奨判定値：140mmHg≤収縮期血圧<160mmHg

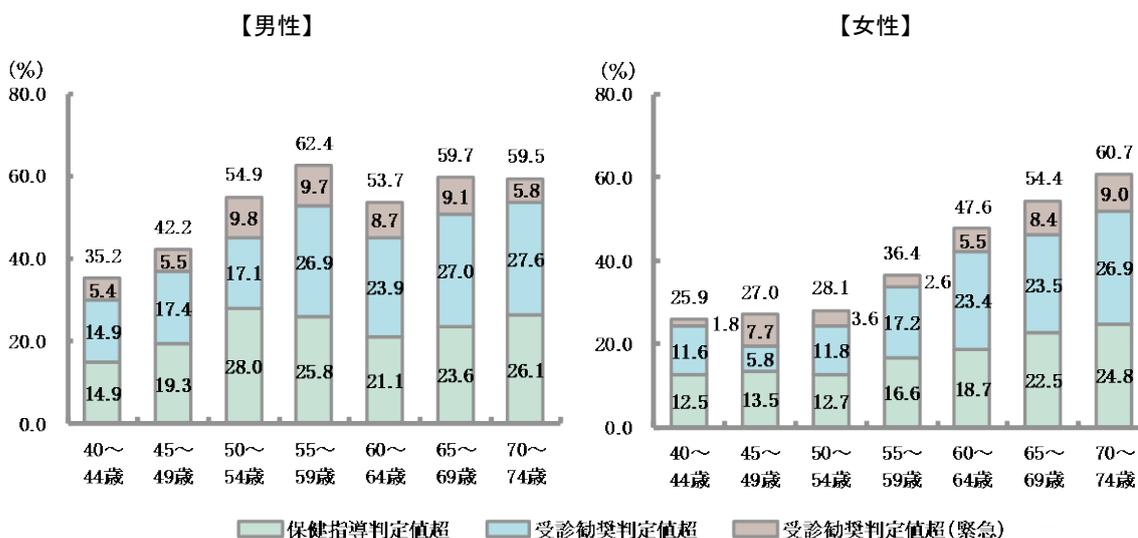
または 90mmHg≤拡張期血圧<100mmHg

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

イ 性・年代別有所見者

性・年代別有所見者の割合をみると、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。また、受診勧奨判定値超（緊急）については、男性の50歳代で高く、1割近くとなっています。

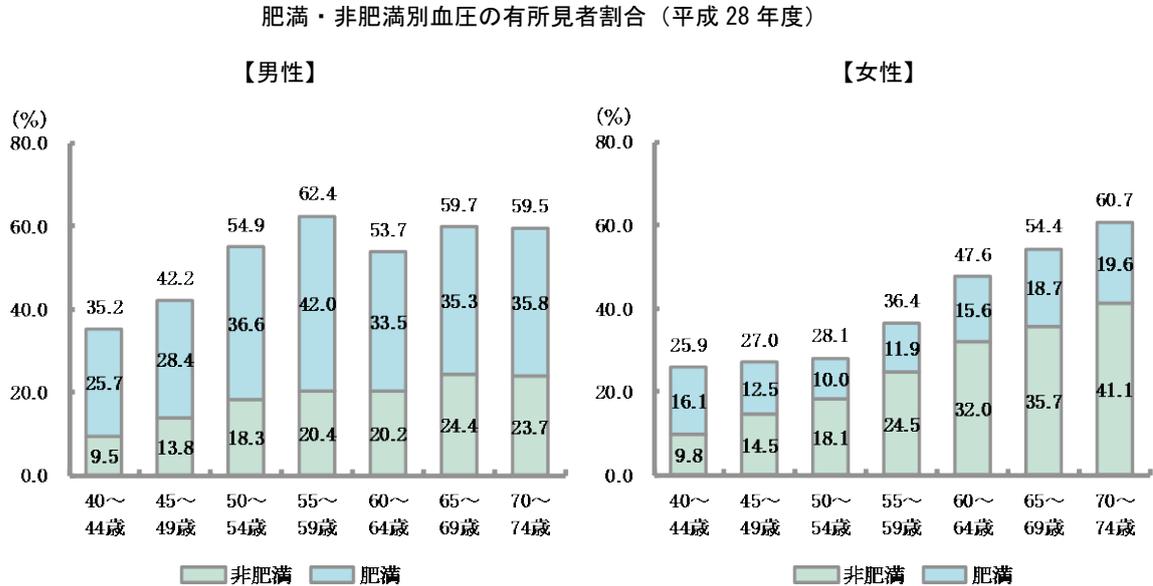
性・年代別血圧の有所見者割合（平成28年度）



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、男女とも年代が高くなるにつれて増加する傾向がみられ、女性の70～74歳では4割を超えています。



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人	15人	15人	19人	44人	167人	183人	450人
女性	11人	15人	20人	37人	123人	369人	393人	968人
計	18人	30人	35人	56人	167人	536人	576人	1,418人

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、有所見者の割合は平成 27 年度に比べ減少しており、平成 28 年度で 61.5%となっています。

脂質異常の状況の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度
基準範囲内	37.9%	38.5%
保健指導判定値	35.0%	35.1%
受診勧奨判定値	23.7%	23.2%
受診勧奨判定値 (緊急)	3.4%	3.2%
有所見者	62.1%	61.5%

資料：健診データ

基準範囲内：LDLコレステロール^{*}<120mg/dlかつ中性脂肪<150mg/dlかつ
HDLコレステロール^{*}≥40 mg/dl

保健指導判定値：120mg/dl≤LDL コレステロール<140mg/dl
または 150mg/dl≤中性脂肪<300mg/dl
または HDL コレステロール<40mg/dl

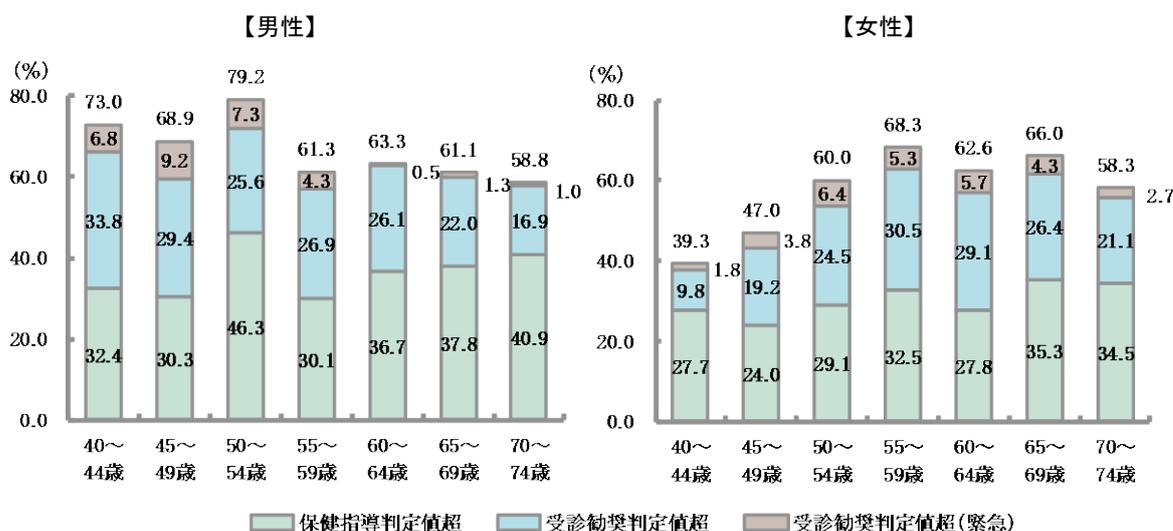
受診勧奨判定値：140mg/dl≤LDL コレステロール<180mg/dl
または 300mg/dl≤中性脂肪<1,000mg/dl

受診勧奨判定値（緊急）：LDL コレステロール≥180mg/dl または中性脂肪≥1,000mg/dl

イ 性・年代別有所見者

性・年代別有所見者をみると、男性では 50～54 歳で有所見者の割合が高く、女性では 55～59 歳で有所見者の割合が高くなっています。

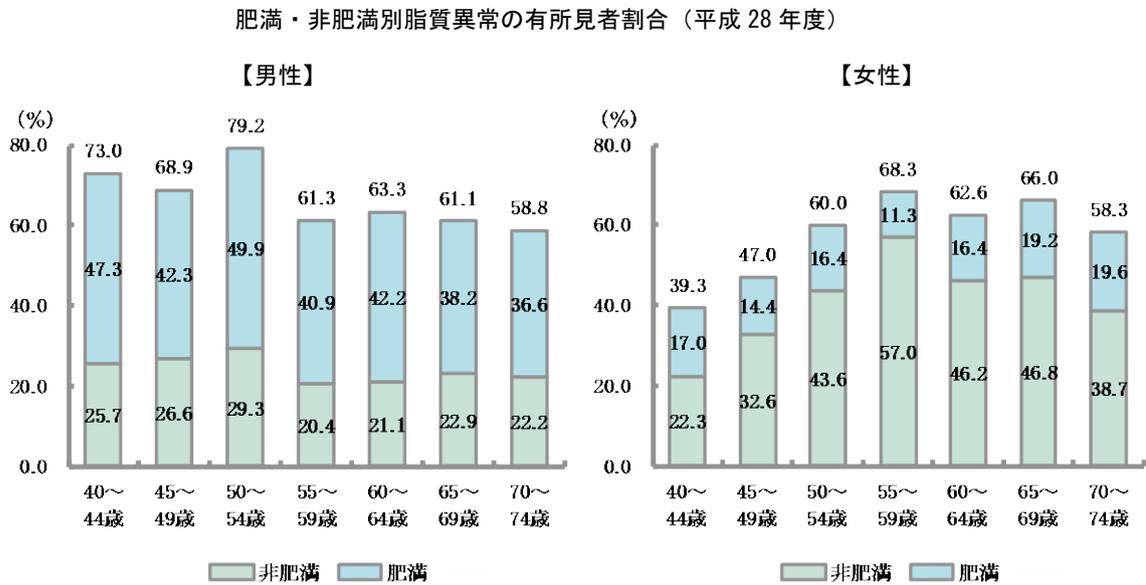
性・年代別脂質異常の有所見者割合（平成 28 年度）



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55～59歳で特に高く、57.0%となっています。



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	19人	29人	24人	19人	46人	157人	171人	465人
女性	25人	34人	48人	86人	178人	482人	371人	1,224人
計	44人	63人	72人	105人	224人	639人	542人	1,689人

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 27 年度に比べて減少しており、平成 28 年度で 48.1%となっています。

血糖の状況の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度
基準範囲内	49.5%	51.9%
保健指導判定値	38.7%	36.9%
受診勧奨判定値	11.8%	11.2%
有所見者	50.5%	48.1%

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%

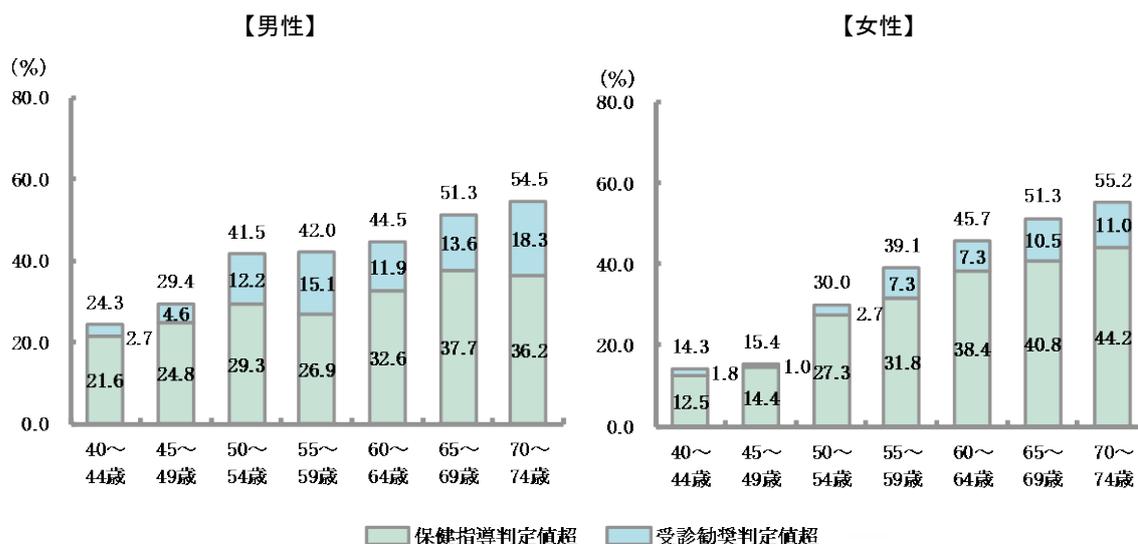
保健指導判定値：空腹時血糖 100～125mg/dl または HbA1c (NGSP) 5.6～6.4%

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

イ 性・年代別有所見者

性・年代別有所見者をみると、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、70～74 歳の男性では 54.5%、女性では 55.2%となっています。

性・年代別血糖の有所見者割合（平成 28 年度）

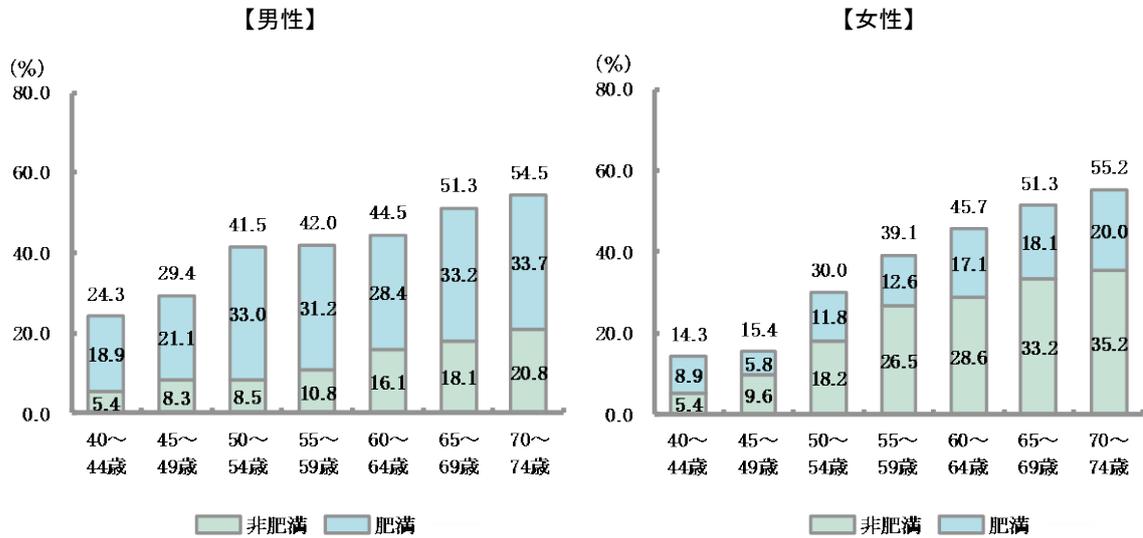


資料：健診データ

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、男女とも70～74歳で最も高く、男性では20.8%、女性では35.2%となっています。

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	4人	9人	7人	10人	35人	124人	160人	349人
女性	6人	10人	20人	40人	110人	342人	337人	865人
計	10人	19人	27人	50人	145人	466人	497人	1,214人

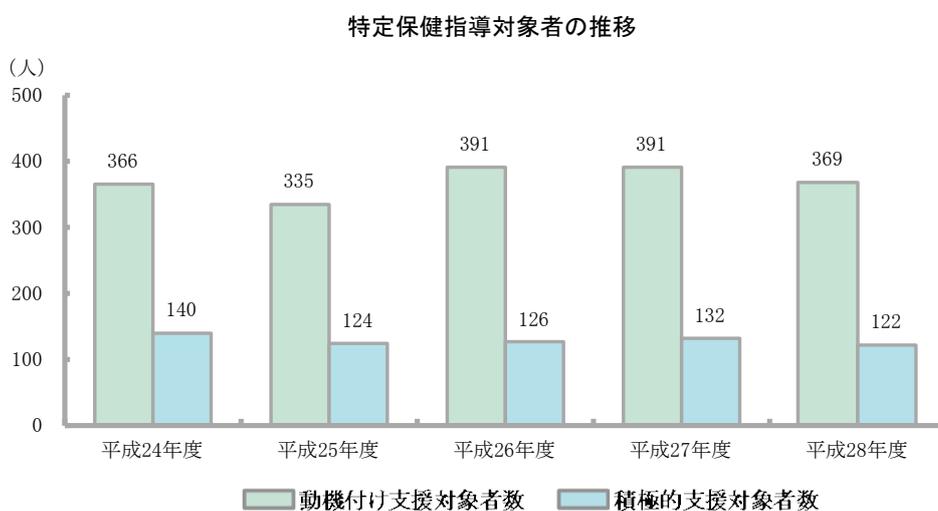
資料：健診データ

6 特定保健指導の実施状況

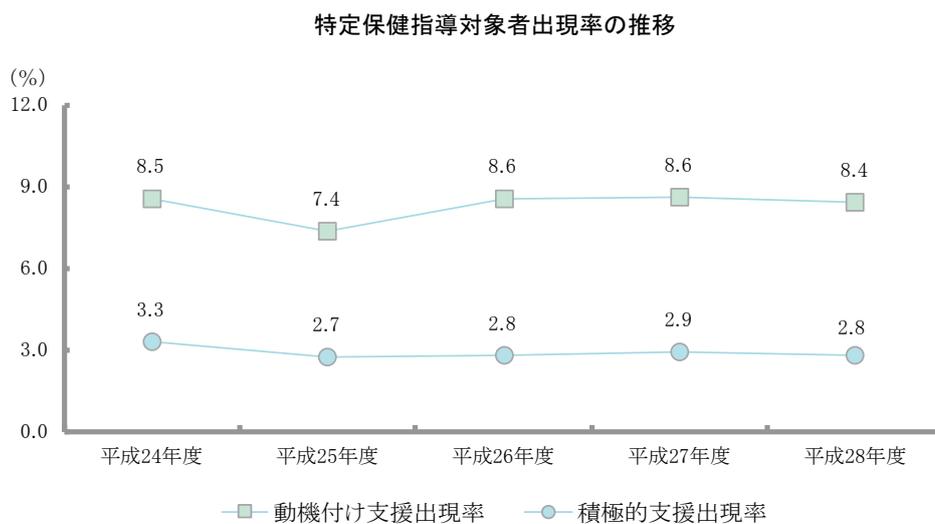
(1) 特定保健指導対象者の状況

① 特定保健指導対象者の推移

特定保健指導対象者数の推移をみると、動機付け支援^{*}は増減をし、平成28年度で369人、出現率^{*}8.4%となっています。また、積極的支援^{*}の対象者数は、130人前後で推移しており、平成28年度で対象者数122人、出現率2.8%となっています。



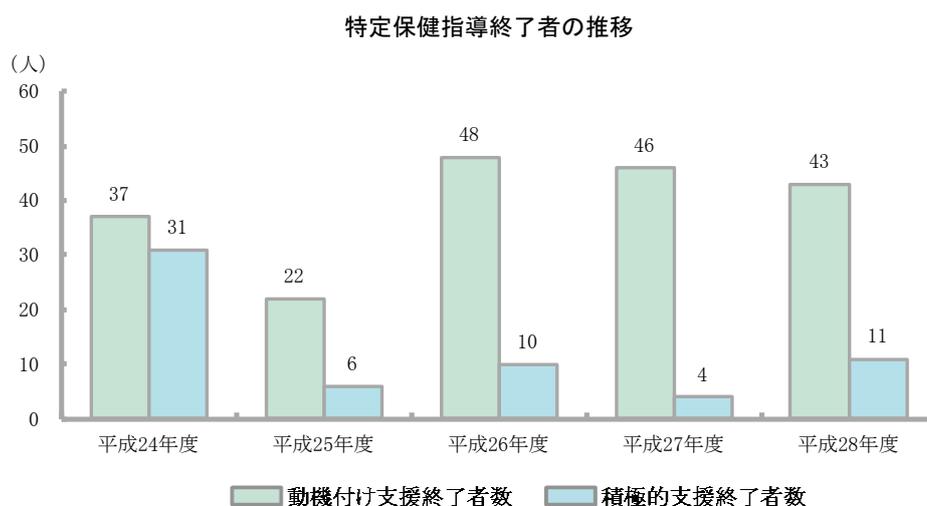
資料：法定報告



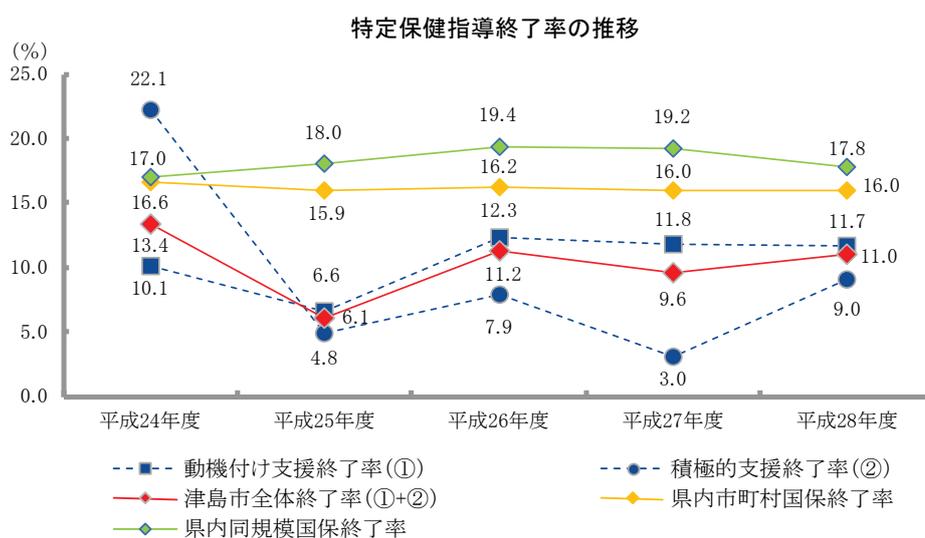
資料：法定報告

② 特定保健指導終了者の推移

平成 28 年度の動機付け支援の終了者数は 43 人で終了率は 11.7%、積極的支援の終了者数は 11 人で終了率は 9.0%となっています。動機付け支援と積極的支援を合わせた全体の終了率は、11.0%となっています。また、県内市町村国保の終了率や県内同規模国保の終了率よりも低く推移している状態です。



資料：法定報告



資料：法定報告

特定健康診査及び特定保健指導の実施状況のまとめ

- 特定健康診査受診率は、平成 24 年度以降、年々微増しています。平成 28 年度の受診率は 40.6%となっており、目標値に達していません。
- 性・年代別に受診状況をみると、年齢が高くなるにつれ受診率が高くなる傾向がみられます。また、女性に比べて男性の受診率が低く、特に 40～50 歳代の受診率が低くなっているため、40～50 歳代からの受診率を向上させるための取組を強化していくことが必要です。
- 特定健康診査受診者の血圧、脂質、血糖等の健診結果をみると、受診者の有所見率^{*}は、血圧、血糖において年代に比例して高くなる傾向がある一方で、肥満者の有所見率は、男性で高く、非肥満者の有所見率は女性で高い傾向がみられます。特定健診結果が非肥満で有所見となった受診者は、特定保健指導の対象者とならないが、生活習慣病のリスクを抱えているため、生活習慣の改善と発症予防対策が必要です。
- 特定健康診査の有所見率は、血圧・血糖に比べて、脂質で特に高く、男性では 40 歳から 74 歳までの全ての年齢の肥満者で高く、女性では、50 歳～69 歳の非肥満者で高くなっています。脂質異常症は、高血圧症や糖尿病等とともに、心筋梗塞や脳梗塞などの循環器系疾患の発症、要介護状態につながるため、保健事業による対策が必要です。
- 特定保健指導についてみると、特定保健指導対象者の出現率は、平成 24 年度以降ほぼ横ばい状態です。今後、終了率を向上させ、生活習慣病を予防するための事業を強化していくことが必要です。
- 特定保健指導の終了率をみると、動機付け支援終了率は、ほぼ横ばい状態となっている一方で、積極的支援終了率は減少傾向となっているため、保健指導プログラムや開催方法等について検討することが必要です。

7 保健事業の実施状況と評価（平成 28 年度～平成 29 年度）

データヘルス計画の取組について

【平成 28 年度の取組状況】

- 特定健診受診率はなだらかに増加傾向ですが、特定保健指導終了率は横ばいです。
- 受診率向上のため商工会議所の会報誌へ特定健診のお知らせを掲載しました。また、全国健康保険協会愛知支部・健康推進課・保険年金課でチラシを共同制作しました。
- 平成 28 年度から JA（愛知県厚生農業協同組合）と、JA 人間ドックの情報提供を受ける契約を締結しました。
- 健康づくりの継続を目的に、平成 27 年度特定保健指導利用者に 8 月～11 月に体操教室を実施しました。
- 糖尿病重症化予防対策として、平成 26 年度特定健診結果とレセプトを突合した糖尿病リスク者 58 人に対して、健康推進課主催の栄養相談・栄養講座を勧奨しました。
- 医療資源の有効活用の対策として、医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知・優良家庭表彰を実施しました。

【平成 29 年度の取組状況】

- 平成 28 年度にセット健診（特定健診・がん検診を同時実施）の希望者が多かったため、2 回から 3 回にしました。さらに、セット健診に歯科検診も組み込みました。
- 特定保健指導の利用促進のため、特定健診結果通知表に特定保健指導レベルを表記し、結果説明と同時に初回面談ができる体制を整備しました。
- 医療資源の有効活用の対策として、医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知・優良家庭表彰を継続実施しています。

(1) 特定健診の周知

目的	生活習慣病の発症を予防するため、特定健診受診率や特定保健指導終了率の向上を図る。
指標	平成 29 年度受診率
目標値	60% (平成 29 年度)
現状値	40.6% (平成 28 年度)
実施体制 (ストラクチャー評価)	健康推進課と連携を取り、がん検診と一体的に広報等で周知を行っている。今後も連携の中で周知を行っていく。
実施過程 (プロセス評価)	平成 29 年度に被保険者に、特定健診とがん検診の受診券と二課(健康推進課と保険年金課)で合同作成したチラシを同封して、健診情報の一体的な提供ができた。
総合評価	健康推進課と連携を取って受診券の個別通知や広報、ポスター等の周知を行ってきた。今後も連携体制の中で周知できるとよい。

(2) 特定健診の受診勧奨

目的	生活習慣病の発症を予防するため、特定健診受診率や特定保健指導終了率の向上を図る。
指標	平成 29 年度受診率
目標値	60% (平成 29 年度)
現状値	40.6% (平成 28 年度)
実施体制 (ストラクチャー評価)	医師による特定健診の啓発番組を作成したり、通院中の対象者に受診勧奨を依頼しており、医師会・医療機関との連携がとれている。また、町内会の回覧版や、保険証の一斉更新時など、広くアピールできる機会を利用し、受診勧奨を行っている。これらの取組により、特定健診が定着し、受診率が年々微増していると思われる。
実施過程 (プロセス評価)	未受診者、受診中断者、無料対象者(40・45・50歳)、前年度集団健診受診者を抽出し、対象者ごとに勧奨内容を変えている。また、個人宛で勧奨をしており、特に電話勧奨は、集団健診の効果的な受診勧奨となっている。無料対象者(40・45・50歳)は、無料でない同世代より受診率が高いため、受診勧奨の一定の効果が出ていると思われる。
総合評価	受診率は毎年微増しているが、5年連続受診者が23.5%、5年間未受診者が44.3%(平成28年度)という状況である。今後は、受診を中断させないための勧奨をしながら、新規受診者を確保することが必要だと考えている。

(3) 特定健診の受診環境の充実

目的	生活習慣病の発症を予防するため、特定健診受診率や特定保健指導終了率の向上を図る。
指標	平成 29 年度受診率
目標値	60% (平成 29 年度)
現状値	40.6% (平成 28 年度)
実施体制 (ストラクチャー評価)	委託先医療機関で受診する個別健診、休日実施を含めた集団健診、がん検診・歯科検診とのセット健診と、多様な環境で受診できるようになっている。また、個別健診は海部地域でも受診可能である。 平成 28 年度から、JA が実施する人間ドックの結果情報の提供を受ける契約を締結した。これにより、JA 人間ドックのみ受診した場合でも、健診結果を把握し、保健事業につなげることができるようになった。
実施過程 (プロセス評価)	平成 28 年度のセット健診を日曜日に 2 日間実施したが、定員オーバーとなったため、受診者のニーズに沿った受診環境になっていると思われる。そのため、平成 29 年度は 3 日間に日数を増やし、歯科検診も追加した。
総合評価	集団健診受診者にアンケートでニーズ把握を行っており、今後も継続したニーズ把握を行いながら、受診環境の充実を図る必要があると考えられる。

(4) 特定保健指導の利用勧奨

目的	生活習慣病の発症を予防するため、特定健診受診率や特定保健指導終了率の向上を図る。
指標	平成 29 年度終了率
目標値	60% (平成 29 年度)
現状値	11.0% (平成 28 年度)
実施体制 (ストラクチャー評価)	国保連合会の派遣保健師を活用し、電話で利用勧奨を行っている。 利用行動に結びつく特定保健指導の内容の見直しが必要であると考えられる。
実施過程 (プロセス評価)	平成 28 年度の 8 月以降の受診者に対して、11・12・2 月に 295 人に国保連合会の派遣保健師による電話勧奨を実施し、32 人が特定保健指導を利用した。また、6・7 月の特定健診受診者には、1 月に手紙による勧奨を実施した。「利用券送付時から期間が空きすぎる」「平日の日中は不在が多い」という課題がある。
総合評価	利用勧奨することで特定保健指導への参加意識が出てくるため、今後も継続した声掛けが必要であると考えられる。

(5) 特定保健指導の利用環境の充実

目的	生活習慣病の発症を予防するため、特定健診受診率や特定保健指導終了率の向上を図る。
指標	平成 29 年度終了率
目標値	60% (平成 29 年度)
現状値	11.0% (平成 28 年度)
実施体制 (ストラクチャー評価)	特定健診受診 2 か月後に、特定保健指導の利用券を毎月送付している。特定保健指導は、8 月から 2 月に津島市保健センターで実施し、動機付け支援は、8 月から翌 3 月まで医療機関でも実施している。利用券が特定健診受診日から約 2 か月後に発送のため、利用意識が希薄になっていると考えられる。
実施過程 (プロセス評価)	特定保健指導への参加意識が低いため、平成 29 年度は、特定健診結果通知表に特定保健指導レベルの記載をし、医師の結果説明時に特定保健指導が受けられる環境を整備した。医師の特定保健指導に取り組む意識と被保険者の参加意識の高まりが課題であると考えられる。
総合評価	被保険者が特定保健指導に取り組める環境づくりが必要であり、健康推進課と高齢介護課との連携がとれる支援体制が課題であると考えられる。

(6) 生活習慣病の発症予防

目的	生活習慣病の発症を予防するため、特定健診受診率や特定保健指導終了率の向上を図る。
指標	特定健診結果値の改善率
目標値	50% (平成 29 年度)
現状値	92.9% (平成 28 年度実績)
実施体制 (ストラクチャー評価)	特定保健指導終了者が継続的に健康づくりに取り組めることを目的に、国保連合会の支援事業である健康体操普及事業で体操教室を実施したが、平成 28 年度のみの実施になったため、継続した支援体制が必要であると考えられる。
実施過程 (プロセス評価)	平成 28 年度に平成 26・27 年度特定保健指導終了者 76 人に対して 4 か月間の体操教室を募集し、14 名の参加者があった。14 人中 13 人に特定健診結果 (腹囲・血圧・中性脂肪・HDL コレステロール・HbA1c のいずれか) の改善があり、健康のため取り組んでいる人数も増えた。参加者からも継続開催の声があり、健康に対する意識の継続ができる支援体制が必要であると考えられる。
総合評価	特定健診結果を活用した事業展開において、非肥満で高血圧・糖尿病予備群や慢性疾患予備群の者を対象とした教室や相談事業についても、啓発する機会を増やしていきたい。特定健診結果データの共有ができていない環境のため、健康推進課と高齢介護課との連携をさらに強化し、生活習慣病の発症予防事業を継続していく必要がある。

(7) 健康まつり

目的	生活習慣病の発症を予防するため、特定健診受診率や特定保健指導終了率の向上を図る。
実施体制 (ストラクチャー評価)	健康推進課が実施主体となり、高齢介護課など健康づくりに関する部署や、医師会・歯科医師会・薬剤師会等と連携して開催している。保険年金課も、連携の一つとして継続して参加する必要があると考えられる。
実施過程 (プロセス評価)	平成 28 年度も国民健康保険コーナーを設置して、国保連合会からの借用機材を用いて健康づくりの啓発を行った。今後も継続していく必要があると考えられる。
総合評価	国民健康保険コーナーを設置し、健康づくりの一環として参加している。不特定多数の参加者ではあるが、継続実施していく必要があると考えられる。

(8) 健康マイレージ

目的	生活習慣病の発症を予防するため、特定健診受診率や特定保健指導終了率の向上を図る。
実施体制 (ストラクチャー評価)	健康推進課が実施しており、健康づくりの取組として、今後も継続していく必要があると考えられる。
実施過程 (プロセス評価)	市役所窓口や特定健診・特定保健指導実施時等、広く周知していく必要がある。
総合評価	健康づくりの一環として特定健診・特定保健指導のポイント付与が組み込まれており、今後も継続していく必要があると考えられる。

(9) 生活習慣病の重症化予防

目的	疾病の重症化を予防する。
指標	特定健診結果値の改善率
目標値	50% (平成 29 年度)
現状値	HbA1c の改善者 0 人(平成 28 年度)
実施体制 (ストラクチャー評価)	国保連合会作成の帳票を用いて、特定健診結果 (HbA1cやeGFR [※]) と医療受診の有無から、糖尿病リスク者を抽出した。抽出した対象者に、健康推進課で開催する栄養相談・栄養教室の利用勧奨の手紙を送付した。行政が行う予防事業に対して様々な考え方があることを考慮した対応が課題であると考えられる。
実施過程 (プロセス評価)	平成 28 年度に平成 26 年度特定健診結果とレセプトを突合して抽出した帳票を使い、糖尿病リスク者 58 人に健康推進課主催の相談教室の利用勧奨の手紙を送付したが、参加者 0 人であった。
総合評価	平成 28 年度は特定健診受診者で糖尿病リスクがあり医療機関にかかっていない方へのアプローチを行ったが、被保険者の反応は良くなかった。早期予防の必要性の啓発が課題であると考えられる。

(10) 優良家庭表彰

目的	医療資源の有効活用 (表彰条件と事業内容) : 5年以上療養の給付、療養費の支給及び法令給付を受けたことがなく年度内に国民健康保険税を完納している世帯に対し、特定健診等の自己負担金を2万円まで支給する。
指標	自己負担金申請者数
目標値	—
現状値	1人(平成28年度)
実施体制 (ストラクチャー評価)	津島市の特定健診・がん検診等実施期間に合わせて、事業を実施しているが、申請者数は伸びていない。
実施過程 (プロセス評価)	申請の対象となる特定健診やがん検診等の料金表と申請書を表彰対象の世帯に送付し、申請手順をわかりやすく伝えることができている。
総合評価	表彰対象となるすべての世帯に通知をしているが、申請者数が伸びていない。

(11) 医療費通知

目的	医療資源の有効活用
実施体制 (ストラクチャー評価)	年2回の定期的な通知を継続できており、平成29年度からは通知回数を年6回にした。
実施過程 (プロセス評価)	医療費通知の効果を把握する手段がなく、評価ができていない状態である。また、医療費通知の目的が通知に明記されていなかったため、平成29年度から目的を明記した。
総合評価	定期的に通知する体制・予算は整っているため、今後も通知を継続することが大切である。

(12) ジェネリック医薬品差額通知

目的	医療資源の有効活用
指標	ジェネリック医薬品使用割合
目標値	70% (平成 29 年度)
現状値	70.3% (平成 28 年度平均)
実施体制 (ストラクチャー評価)	国保連合会に依頼し、医療費の抑制に効果的と考えられる生活習慣病関連の医薬品を抽出し、通知を発送している。また、通知を継続する体制と予算が整備できている。
実施過程 (プロセス評価)	通知対象者のジェネリック医薬品への切り替え状況を追跡調査している。また、毎月のジェネリック医薬品使用割合や、軽減効果額を把握することができている。
総合評価	ジェネリック医薬品の使用割合は年々上昇しており、平成 28 年度は目標値を達成している。今後もジェネリック医薬品差額通知の発送を継続することが大切である。

(13) 重複・頻回受診者訪問指導

目的	医療資源の有効活用
指標	受診行動の変容率
目標値	変容率 10% (平成 29 年度)
現状値	頻回受診者の変容率 0% (平成 26 年度) (平成 27 年度以降未実施)
実施体制 (ストラクチャー評価)	国保連合会から提供される帳票を活用し、3 か月以上継続受診している方に家庭訪問での健康相談の案内通知を送付後に電話連絡するが、医療機関で相談しているため必要ないと断られ、家庭訪問の実績はない。
実施過程 (プロセス評価)	平成 26 年度に対応した状況として、重複受診は、転移がんや人工透析、糖尿病が重症化している人が多かった。また頻回受診者は、関節の炎症や痛みの治療目的で毎日通っている状況であった。3 か月継続の重複や頻回受診者は通院することが生活の一部になっている状況であった。
総合評価	服薬も重複しているケースが多く見られたため、今後は、重複服薬に関して薬剤師会と連携して、対応をする必要があると考えられる。

データヘルス計画の取組に係る考察について

【1. 特定健診受診率や特定保健指導終了率の向上を図る取組】

- 特定健診受診率や特定保健指導終了率向上のため、電話やはがきでの勧奨を行いました。特定健診受診率はなだらかに増加傾向ではありますが、特定保健指導の終了率は、横ばいです。特に40～50歳代の受診率や終了率が低くなっています。日ごろから、医療機関を受診する機会のない方に対して、受けやすい時期や場所などの環境を整える必要があります。また、特定健診や特定保健指導の必要性の周知を関係部署と連携を図り推進していく必要があります。

【2. 生活習慣病の発症や重症化を予防する取組】

- 生活習慣病発症予防のため、健康づくりに取り組める環境を整備し、健康意識が高揚できるように、生活習慣病予防の必要性をチラシや広報等で呼びかけることを継続します。また、広く対応できるように関係部署と更なる連携を図っていきます。
- 糖尿病リスク者に、健康推進課主催の栄養相談・栄養講座を勧奨しましたが、参加者はありませんでした。勧奨をいかに参加につなげるかという課題が見えました。
- 特定健診受診者の血圧・血糖の結果から、年代が高くなるほど有所見率が高くなる傾向があります。
一方で、男性は、肥満者の有所見率が高く、女性では、非肥満者の有所見率が高い傾向がみられるため、これらの視点からターゲットを当て、生活習慣病発症や重症化予防対策を進めていく必要があります。

【3. 医療資源の有効活用に向けた取組】

- 「医療費通知」や「ジェネリック医薬品差額通知」「医療の重複利用への対策」など、今後も医療資源の有効活用に向けた取組として継続していく必要があります。

第3章 津島市の健康課題と目標

1 健康課題

- ① 生活習慣病の1人当たり医療費は増加している。
- ② 一月当たり30万円以上の高額医療費には腎不全・糖尿病が含まれており、60歳以降の糖尿病患者数の伸びが大きいいため、糖尿病性腎症への重症化予防対策が必要である。
- ③ 糖尿病・高血圧性疾患を基礎疾患とする重篤な生活習慣病である心疾患・脳血管疾患の発症予防が必要である。
- ④ 40歳代からの特定健診受診率を向上させるとともに、全年代で特定保健指導終了率を向上させることが必要である。
- ⑤ 非肥満者で血圧・血糖・脂質の検査結果の有所見者に対して、危険因子が重複すると生活習慣病の発症リスクが高まることへの意識づけを行うことが必要である。
- ⑥ 特定健診結果から医療受診が必要にもかかわらず、未受診となっている人への、生活習慣病のコントロールの重要性について支援を行うことが必要である。

2 今後の目標

これまでの状況や生活習慣病の特徴を踏まえ、以下のとおり目標を設定します。

(1) 目的

健康づくりに一人ひとりが主体的に取り組む意識を高める。

(2) 短期（年間）目標

- ・ 特定健診受診率、特定保健指導終了率が向上する。
- ・ 食事や運動などの生活習慣の改善に取り組む者が増加する。

(3) 中長期（最終年度まで）目標

- ・ 健康寿命（日常生活を自立して過ごせる期間）が延伸される。
- ・ 医療費の適正化が図られる。

3 目標達成するための保健事業

短期目標、中長期目標を達成し、「健康寿命の延伸と医療費の適正化」を図るための保健事業の概略を示します。

大目標	目標	施策の方向性	事業内容	保健事業	評価
健康寿命の延伸と医療費の適正化	I 特定健診受診率の向上	①特定健診受診勧奨 ②特定健診の受診環境の充実	①はがきや電話による受診勧奨 ②受診しやすい実施方法を検討し、拡充する。	特定健康診査事業	・特定健診の受診率 47%
	II 特定保健指導終了率の向上	③特定保健指導利用勧奨 ④特定保健指導の利用環境の充実	③電話や手紙等で利用勧奨 ④個別・集団等参加しやすい環境を検討し、拡充する	特定保健指導事業	・特定保健指導の終了率 24%
	III 生活習慣改善者の増加	⑤生活習慣病発症予防	⑤非肥満者で高血圧症・糖尿病予備群・慢性腎疾患予備群に対する予防教室・健康相談の実施	生活習慣病の発症予防事業	・メタボ予備群メタボ該当者の割合を県平均以下
	IV 重症化予防 (糖尿病・高血圧症・脂質異常症への対策)	⑥生活習慣病重症化予防	⑥主治医や医療機関との連携のもとに継続的な治療や生活習慣改善で重症化予防に向けた教育や支援の実施	生活習慣病の重症化予防事業	・腎機能低下者の割合を減らす ・医療受診勧奨者の医療受診率 70% ・新規透析患者の減少
	V 医療費の適正化	⑦医療費通知 ⑧ジェネリック医薬品差額通知 ⑨重複服薬訪問指導	⑦医療機関に受診した情報の通知 ⑧生活習慣病受診者にジェネリック医薬品差額通知を発送 ⑨療養上の保健指導	医療費適正化事業	・医療費通知年 6 回 ・ジェネリック医薬品使用割合 80% 以上 ・重複服薬者への保健指導実施

第4章 保健事業の実施計画

1 特定健診受診率・特定保健指導終了率向上の取組

(1) 特定健診受診率の向上

事業内容	<p>【周知と勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○広報やポスター等で特定健診・がん検診の周知を行う。 ○電話やはがき等で、個別勧奨を行う。また、受診希望がない場合は、その理由を把握し、受診しやすい環境を検討する。 ○40～50歳代や健診未受診・中断者に対して、被保険者の年代など特性に合わせた内容で、はがきや電話での勧奨をする。 ○地域包括ケアの取組として、高齢者の介護予防等を目的に特定健診の周知や受診勧奨を実施する。 ○継続受診者の増加を図り、特定健診を自身の健康管理手段としての意識づけをさせる。 ○特定健診・がん検診等を同時に受診できるなど受診しやすい環境を整備する。 ○医療機関に行く機会のない方に対して、時期や場所など受診しやすい環境の整備をする。
対象者	40歳～74歳の被保険者

評価枠	評価項目	評価指標	目標値 (平成35年度)	現状値	評価手段	評価時期
アウト プット 指標 (事業実 施量)	はがき勧奨 の実施	<ul style="list-style-type: none"> ①40・45・50歳への 勧奨の実施 ②健診未受診者・受 診中断者への勧奨の 実施 	対象者全員にはが き勧奨を実施する	対象者全員にはが き勧奨を実施した(平成 29年度)	送付直後	毎年 8月頃
	はがき勧奨 による受診 者確保の割 合	<ul style="list-style-type: none"> ①新規受診者の確保 ②継続受診者の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ①新規受診に至っ た割合の増加 ②継続受診に至っ た割合の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ①新規受診に至った 割合 (平成27年度6.2%) ②継続受診に至った 割合 (平成27年度28.2%) 	愛知県国 保連合会 からの実 績報告	翌々年 6月頃
アウト カム 指標 (成果)	継続受診者の 受診率	5年間継続受診者の 割合	25% (平成29年度～ 平成33年度)	23.5% (平成24年度～ 平成28年度)	法定報告	翌年 11月頃
	受診率	<ul style="list-style-type: none"> ①受診率(全体) ②受診率(40代・50 代) 	<ul style="list-style-type: none"> ①47% ②40代:20% 50代:28% 	<ul style="list-style-type: none"> ①40.6% (平成28年度) ②40代:17.3% 50代:25.2% 	法定報告	翌年 11月頃

(2) 特定保健指導終了率の向上

事業内容	【周知と勧奨】 ○特定保健指導の周知を行う。 ○特定保健指導対象者に毎月利用券を発送する。 ○利用しやすい環境の整備をする。 ○電話での利用勧奨を行う。
対象者	40歳～74歳の被保険者

評価枠	評価項目	評価指標	目標値 (平成 35 年度)	現状値 (平成 28 年度)	評価手段	評価時期
アウト プット 指標 (事業実 施量)	電話勧奨の実施(積極的・動機付け支援)	利用券発送 (7.8.9.10.11.1月) 直後の電話の実施	毎回電話をかける	10月・11月・1月発送分について、電話勧奨を実施	電話勧奨記録を集計	年度末
	結果説明と初回面接を同時に実施したか	結果説明と初回面接を同時に実施した人数	同時実施の人数の増加	未実施	仮番一覧表を集計	年度末
	積極的支援対象者へ意向調査票を送付	利用案内時期 (7.8.9.10.11.1月) に送付の実施	利用案内時期に送付する	利用案内時期に通知している	対応時期に確認	年度末
アウト カム 指標 (成果)	電話勧奨の実施(積極的・動機付け支援)	電話をかけたうち、参加につながった割合	参加につながった割合 15%	参加につながった割合 10.8%	電話勧奨記録を集計	年度末
	積極的支援対象者の意向調査票の回収	参加意向調査票の回収ができた割合	参加意向調査票の回収率 80%	参加意向調査票の回収率 44.2%	回収した調査票を集計	年度末
	特定保健指導終了率の増加	特定保健指導終了率	終了率 24%	終了率 11.0%	法定報告	翌年 11月頃

2 生活習慣病の発症・重症化を予防する取組

(1) 生活習慣病の発症予防

事業内容	<p>【発症予防の啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○被保険者一人ひとりが健康に関心を高め、発症予防や早期発見・早期治療につながるよう、健康づくり啓発を行う。 ○特に発症予防可能な糖尿病や心疾患、脳血管疾患など生活習慣病に関する知識の普及や啓発を行う。 <p>【健康づくり支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市民病院や健康推進課等関係部署と連携を取り、運動や食事など身近で健康づくりに取り組める環境を整える。 <p>【非肥満者への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○非肥満者で血圧・血糖・脂質のリスク者に対して、予防教室や相談事業を実施する。 <p>【治療が必要な方への医療機関への受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○血圧・血糖・脂質値が受診勧奨値にもかかわらず、医療未受診者に早期受診するための勧奨を実施する。
対象者	40歳～74歳の被保険者

評価枠	評価項目	評価指標	目標値 (平成35年度)	現状値 (平成28年度)	評価手段	評価時期
アウト プット 指標 (事業実 施量)	健康づくり 啓発	チラシ等で健康づく り啓発	特定保健指導利用 券発送時にチラシ を同封して啓発を 実施する。	特定保健指導利用券 発送時にチラシを同 封して啓発を実施し ている。	対応時期に 確認(チラ シ等で啓発 ができた か)	年度末
	非肥満で高 血糖該当者 への支援	非肥満で高血糖該当 者に対して教室や相 談事業への勧奨	対象者全員に予防 教室や相談事業の 勧奨をする。	未実施	対応時期に 確認	年度末
	受診勧奨値 (血圧・血 糖・脂質)該 当者への受 診勧奨の実 施	特定保健指導対象 で、受診勧奨値(血 圧・血糖・脂質)の該 当者に受診勧奨	対象者全員に医療 受診勧奨をする。	未実施	対応時期に 確認	年度末
アウト カム 指標 (成果)	非肥満者で 高血糖に該 当する者の 割合	非肥満者高血糖の割 合の減少	非肥満者高血糖の 割合を県平均以下 にする。	非肥満者高血糖の割 合 津島市 9.7% 県平均 9.7%	KDB	翌年 11月頃
	メタボ予備 群	メタボ予備群の割合	メタボ予備群の割 合を県平均以下に する。	メタボ予備群の割合 津島市 10.8% 県平均 10.1%	法定報告	翌年 11月頃
	メタボ該当 者	メタボ該当者の割合	メタボ該当者の割 合を県平均以下に する。	メタボ該当者の割合 津島市 20.4% 県平均 18.9%	法定報告	翌年 11月頃

(2) 生活習慣病の重症化予防

事業内容	<p>【糖尿病の重症化予防】</p> <p>○慢性腎不全リスク者に対して教室や相談事業への利用勧奨を実施する。</p> <p>○糖尿病が重症化するリスクの高い医療未受診者・受診中断者に対して、受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつける。</p> <p>○市民病院や地元医師会などかかりつけ医との連携を取るために、情報提供や協力依頼を実施する。</p>
対象者	40歳～74歳の被保険者

評価枠	評価項目	評価指標	目標値 (平成35年度)	現状値 (平成28年度)	評価手段	評価時期
アウト プット 指標 (事業実 施量)	慢性腎不全 リスク者へ の支援	慢性腎不全リスク者 (HbA1c6.5以上かつ eGFR30以上)該当者 に教室や相談への勧 奨	慢性腎不全リス ク者に対して教室や 相談への勧奨を実 施する。	案内通知を送付した 人数 ①糖尿病予防教室： 19人 ②栄養相談：4人 ③腎臓を悪くしない 料理教室：35人	対応時期に 確認	年度末
	糖尿病重症 化リスク者 への支援	受診勧奨値 (HbA1c6.5以上)該 当者で医療受診中 断者への支援	対象者の全員に医 療受診勧奨をす る。	未実施	対応時期に 確認	年度末
	医師と連携 ができる体 制の整備	市民病院や医師会、 かかりつけ医からの 情報提供や協力依頼 の有無	情報提供や協力依 頼で連携が取れて いる。	未実施	対応時期に 確認	年度末
アウト カム 指標 (成果)	特定健診受 診者の有所 見(腎機能検 査)者の状況	教室・相談事業参加 者のeGFR値の状況	腎機能が低下して いる者の割合を減 らす。	未実施	参加翌年度 の健診で確 認	年度末
	医療中断者 の医療受診 状況	医療受診勧奨して3 か月間の医療受診状 況	医療受診勧奨後、3 か月間に70%が医 療受診をしてい る。	未実施	対応時期に 確認	年度末
	新規透析者 数	新規透析患者数	新規透析患者数の 減少	新規透析患者8人	特定疾病対 象で当該年 度の登録者	年度末

3 医療資源の有効活用に向けた取組

(1) 医療費適正化事業

事業内容	<p>【医療費通知】</p> <p>○毎年6回（偶数月）に医療機関等に受診した情報を通知する。</p> <p>【ジェネリック医薬品差額通知】</p> <p>○生活習慣病受診者に年2回（5月・11月）に差額通知を送付する。</p> <p>【重複服薬への対応】</p> <p>○重複服薬の啓発を行う。</p> <p>○3か月連続して、一月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤（高血圧・脂質異常・糖尿病）を2以上の医療機関から処方されている方に訪問等で保健指導を行う。</p>
対象者	被保険者全体

評価枠	評価項目	評価指標	目標値 (平成35年度)	現状値 (平成28年度)	評価手段	評価時期
アウト プット 指標 (事業実 施量)	医療費通知 の実施	医療費通知回数	年間6回	年間2回	対応時期に 確認	年度末
	ジェネリッ ク医薬品差 額通知の実 施	ジェネリック医薬品 差額通知回数	年間2回 (5月・11月)	年間2回 (5月・11月)	対応時期に 確認	年度末
	重複服薬者 への保健指 導	重複服薬者へ保健指 導	重複服薬者へ保健 指導の実施	未実施	対応時期に 確認	年度末
	薬剤師と連 携ができる 体制整備	薬剤師と連携を取っ た指導	重複服薬者への指 導において薬剤師 と連携が取れてい る。	未実施	対応時期に 確認	年度末
アウト カム 指標 (成果)	ジェネリッ ク医薬品の 使用割合	ジェネリック医薬品 の使用割合	80%以上	70.3%	調剤実績推 移表	年度末

4 地域包括ケアに係る取組

現在、団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで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が進められています。

75歳に到達すると後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、前期高齢者(65歳～74歳)の多くが加入する市町村国保においても、地域包括ケアシステムの構築に向けて、広域連合とも連携しつつ、健康・医療情報の共有・分析を進め、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性を踏まえた保健事業の取組に努めることになっています。

(1) 高齢者の特性を踏まえた支援の着目点

- ① 40～50歳代における肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策から体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養、フレイル(虚弱状態)等に着眼した対策に徐々に転換することが必要です。
- ② 生活習慣病の発症予防というよりは、生活習慣病の重症化予防等の取組が重要です。また、壮年期からの生活習慣病の延長線上で肥満傾向である高齢者も多く、代謝の低下とともに筋肉量の減少の影響もあり腰や膝など筋骨格系の慢性疾患への取組も重要です。
- ③ 再入院の防止や多剤服用によるリスク軽減のため、服薬管理が重要です。

(2) 取組内容とその位置づけ

- ① 特定健診等の受診勧奨を行うことで、健康意識の高揚につなげます。
さらに、特定健診結果等を活用した生活習慣病の重症化予防の取組によって、脳卒中等重篤な疾病の発症や透析導入を可能な限り遅らせることにより、要介護状態の予防につながり、高齢者のQOL(生活の質)を維持することができます。
- ② 摂食、嚥下等口腔の機能低下を防ぐことにより免疫力の低下を予防し、肺炎等感染症の予防、さらに低栄養による経管栄養への移行を遅らせる等、高齢者特有の変化への対処が可能となります。
- ③ 医師や薬剤師と連携を取った多剤服用のリスクを軽減するために服薬管理を行うことで、できる限り在宅で自立した健康的な生活を続けられるよう支援します。

(3) 「津島市地域包括ケアビジョン」における位置づけ

平成 29 年 5 月に、市が目指す地域包括ケアシステムの方向性について検討等を行うため、関係課により「津島市地域包括ケアシステムプロジェクトチーム」が設置され、その一員として国民健康保険担当課が参画しています。

プロジェクトチームでの検討結果をまとめた「津島市地域包括ケアビジョン」において、これからの取組の重点項目の一つに「誰もが自分の将来に関心をもって取り組む『健康づくりと介護予防』」が掲げられ、特定健康診査受診率の向上が重要であると位置づけられました。

地域包括ケアシステムの構成要素の一つである「予防」の一翼を担う立場で、様々な会議への参加や関係機関との連携を進めていきます。

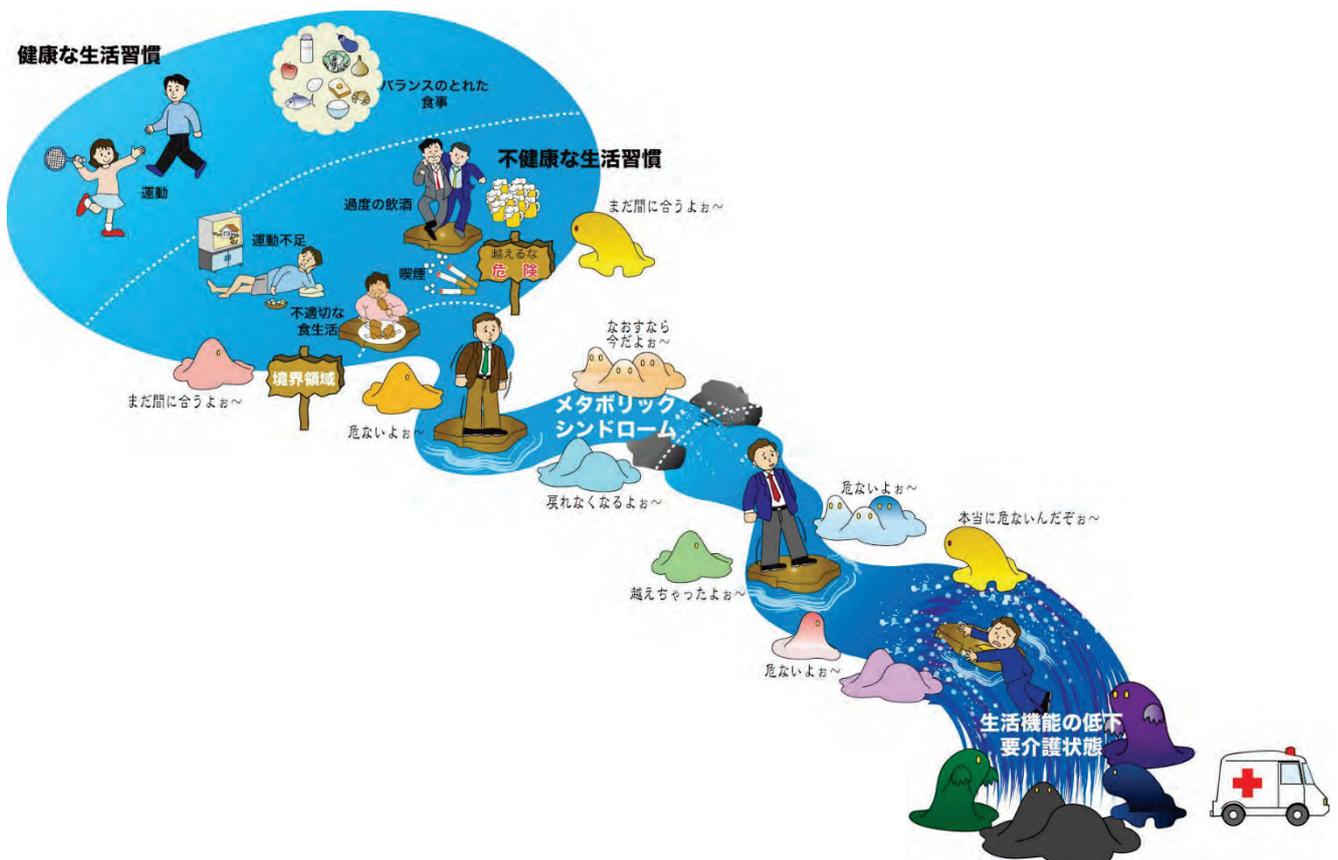
第5章 特定健康診査等の実施計画

1 特定健康診査等実施の基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病に主眼を置いた健診であり、そのため、生活習慣病のリスクを増幅するメタボリックシンドロームに着目した健診内容として、効果的かつ効率的に実施します。さらに、特定健康診査の結果から生活習慣病の発症リスクが高い者に対して、特定保健指導を実施し、生活習慣を見直すための効果的なサポートを行います。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積、体重の増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことにより、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けを行います。

特定健診及び特定保健指導は、40歳～74歳の津島市国保被保険者を対象に実施します。特定健診結果については、被保険者に対して適切に通知・説明等の情報提供を行うとともに、特定健診結果により特定保健指導が必要な人の選定・階層化を行います。同時に、特定健診未受診者を確実に把握し、特定健診受診に向けての働きかけを行います。選定・階層化の結果及び特定健診結果は、データの互換性や継続的に蓄積すること、特定健診等の実績を評価することを踏まえ、電子的標準様式により保存することとします。



2 目標値の設定

本実施計画の中で設定する目標

- ① 特定健診の受診率
- ② 特定保健指導の終了率
- ③ 特定保健指導対象者の減少率

全国等の目標値一覧

	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診 受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導 終了率	45%	60%	30%	35%	55%	30%	45%

特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率は、6年間の毎年の目標値を設定します。特定保健指導対象者の減少率については、「特定保健指導の効果を個別にフォローするための指標として推奨する。」と位置付けられています。

3 津島市国民健康保険の目標値

(平成 30 年度から平成 35 年度の各目標値)

国が掲げる目標をもとに、津島市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

なお、目標値の設定に当たっては、最大限国の目標値を尊重し、津島市の特性や社会的要因の現状を鑑み、現段階で挑戦可能な目標値を設定いたします。

	平成 29 年度 (見込)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健診 受診率	41%	42%	43%	44%	45%	46%	47%
特定保健指導 終了率	12%	14%	16%	18%	20%	22%	24%

4 特定健康診査・特定保健指導の対象者数の見込み

特定健康診査・特定保健指導の推計

(1) 男女別・年齢階層別の特定健康診査対象者（法定報告分）の推計

平成 28 年度の法定報告による特定健康診査対象者の増減数をもとに算出しました。

(人)

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
男性	40～64 歳	2,217	2,214	2,222	2,220	2,213	2,210
	65～74 歳	2,946	2,882	2,840	2,812	2,681	2,534
	計	5,163	5,096	5,062	5,032	4,894	4,744
女性	40～64 歳	2,417	2,402	2,394	2,391	2,390	2,399
	65～74 歳	3,302	3,210	3,171	3,161	3,001	2,792
	計	5,719	5,612	5,565	5,552	5,391	5,191
合計	40～64 歳	4,634	4,616	4,616	4,611	4,603	4,609
	65～74 歳	6,248	6,092	6,011	5,973	5,682	5,326
	計	10,882	10,708	10,627	10,584	10,285	9,935

(2) 特定健康診査の対象者数及び受診者数の推計

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
40～64 歳	対象者 (人)	4,634	4,616	4,616	4,611	4,603	4,609
	受診者数 (人)	1,297	1,345	1,394	1,440	1,497	1,564
	受診率 (%)	28.0	29.1	30.2	31.2	32.5	33.9
65～74 歳	対象者 (人)	6,248	6,092	6,011	5,973	5,682	5,326
	受診者数 (人)	3,273	3,259	3,282	3,323	3,234	3,105
	受診率 (%)	52.4	53.5	54.6	55.6	56.9	58.3
全体	対象者 (人)	10,882	10,708	10,627	10,584	10,285	9,935
	受診者数 (人)	4,570	4,604	4,676	4,763	4,731	4,669
	受診率 (%)	42.0	43.0	44.0	45.0	46.0	47.0

(3) 特定保健指導の対象者数及び終了者数の推計

			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
保健指導 対象者数 (人)	40～64 歳	動機付け	86	89	92	95	99	103
		積極的	136	141	147	151	157	165
	65～74 歳	動機付け	428	431	438	446	443	437
		積極的	—	—	—	—	—	—
	全体	動機付け	514	520	530	541	542	540
		積極的	136	141	147	151	157	165
保健指導 の終了者 数 (人)	40～64 歳	動機付け	11	13	15	17	20	23
		積極的	9	13	16	20	24	28
	65～74 歳	動機付け	71	80	91	101	110	118
		積極的	—	—	—	—	—	—
	全体	動機付け	82	93	106	118	130	141
		積極的	9	13	16	20	24	28
保健指導終了率 (%)	動機付け		16.0	17.9	20.0	21.8	24.0	26.1
	積極的		6.6	9.2	10.9	13.2	15.3	17.0
	全体		14.0	16.0	18.0	20.0	22.0	24.0

5 特定健康診査の実施

(1) 実施方法

① 実施場所

津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村で特定健診実施の委託を受けた医療機関及び津島市内の公共施設等（集団健診）で実施します。

② 実施期間

特定健診は、特定保健指導の実施期間もある程度考慮すると、年度末まで実施することは一般的ではないと考えられ、できる限り早めの実施(1月まで)が望ましいとされています。

集団健診受診者のアンケートでは、春や秋ごろの要望が最も多くあります。

今後は被保険者が受けやすい実施設定に向けて、医師会等の関係機関と調整をしていきます。

③ 実施形態

個別健診は、市内医療機関で実施していますが、平成 24 年度から海部地域の医療機関でも受診できるよう実施医療機関を拡大しました。また、平成 25 年度からは、健康推進課が実施しているがん検診も海部地域の医療機関で受診できるようになり、特定健診とがん検診との同時実施をしています。

集団健診は平成 21 年度から個別健診終了後(12月)に実施してきました。

平成 25 年度からは、セット健診(特定健診・がん検診)を9月に実施しています。

今後、実施場所や期間等の拡大とともに、がん検診等の同時実施等受診しやすい環境づくりに向けた調整をしていきます。

④ 委託基準

次の委託基準を満たす医療機関とします。

ア 社会保険診療報酬支払基金に特定健診・保健指導機関として登録している。

イ 「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）5-1-2 特定健康診査の外部委託に関する基準（告示 第1）」を遵守している。

ウ 「標準的な健診・保健指導プログラム」（厚生労働省）及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」（厚生労働省）に沿った事業を行っている。

⑤ 受診券の発行

特定健診は6月から開始のため、開始日からおおむね1週間前に、当該年度4月1日時点の被保険者あてに、がん検診等受診券を同封して一斉に送付します。途中加入の場合は適宜送付します。

4月・5月生まれで当該年度に75歳に到達する場合は、誕生月の翌月末頃に、後期高齢者健診として、受診券を送付します。

なお、平成20年厚生労働省告示第3号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者は、除外対象とします。

⑥ 受診料の自己負担額

特定健診の受診者の自己負担額については、下記のとおりですが、今後、国や県、近隣市町村の状況等により見直しをすることも視野に入れます。

ア 65歳以上 無料

イ 40歳～64歳 1,000円

ウ ただし、次の（ア）（イ）に該当する方については無料とします。

（ア）当該年度に40歳・45歳・50歳に到達する方

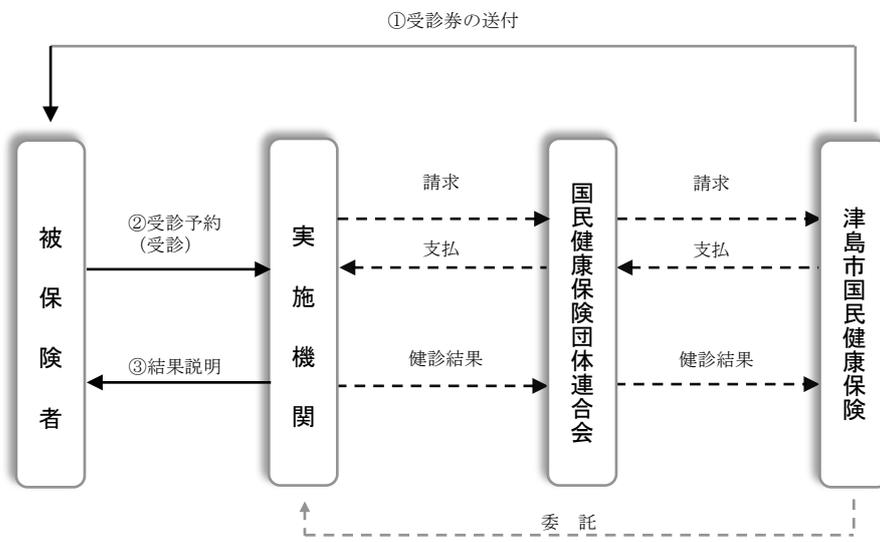
（イ）世帯主及び被保険者全員が市民税非課税の方

⑦ 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業主等が行う健診の結果を津島市が受領するために、広報等で健診データ提供の呼びかけを行い、データの収集に努めます。

平成28年度にJA（愛知県厚生農業協同組合）と契約を行い、特定健診対象者がJA人間ドックを受けた場合に、健診結果情報が津島市に提供されるようになりました。さらに、津島市民病院で特定健診対象者が人間ドックを受診した場合も、受診者の同意に基づき、健診結果情報が津島市に提供されるようになりました。

⑧ 特定健診の実施体制



(2) 特定健康診査の内容

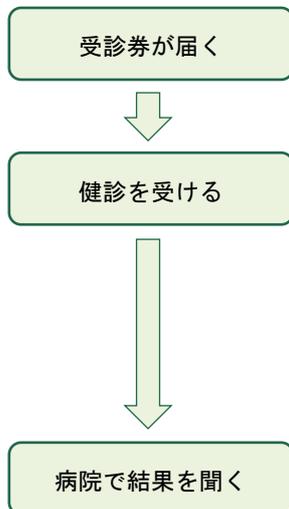
① 具体的な健診項目

区分	項目		
基本的な 健診項目 (全員実施)	問診	既往歴、服薬歴及び喫煙習慣等	
	自覚症状及び 他覚症状の有 無の検査	理学的検査（身体診察）	
	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 (ALT) γ-ALT (γ-ALT)	
	血糖検査	HbA1c (NGSP値) ★ ¹	
	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 (eGFR)	当該年度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	当該年度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		当該年度の血圧または血糖検査が受診勧 奨値以上の者のうち、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 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 ただし、当該年度の血圧の基準に該当せず、 かつ血糖検査の結果が確認できない場合 は、前年度の血糖検査の基準に該当する者 を含む。

★1 平成 25 年度の健診結果から、HbA1c 値を JDS 値から国際基準である NGSP 値で標記しています。

(3) 受診方法

① 個別健診の場合



特定健診対象者へは、受診券を送付します。

委託医療機関で受診します。

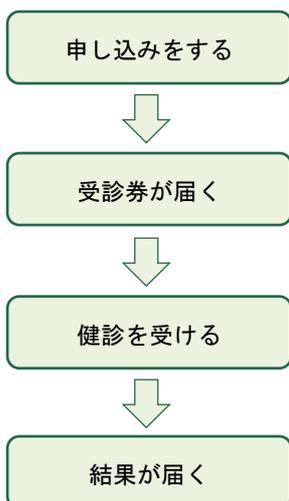
特定健診を受診した医師から、眼底検査の依頼箋交付を受けた場合は、眼科で検査を受けて結果説明も聞きます。

がん検診も同時に受診することができます。

受診した医療機関から受診者全員に結果通知表が渡され、すべての検査結果の説明と健康づくりに役立つ情報提供がされます。

治療が必要な方には、受診勧奨がされます。

② 集団健診の場合



広報やチラシ等で募集をします。

特定健診受診申し込み者へは、受診券を送付します。

保健センター等市内公共施設で健診を受けます。

受診者全員にすべての検査結果の説明と健康づくりに役立つ情報提供がされます。

治療が必要な方には、受診勧奨がされます。

(4) 特定健康診査の案内、周知方法

被保険者に対する基本的な周知広報活動を次のような方法等で実施していきます。

- ① 受診券送付時にチラシを同封
- ② 広報、ホームページ等に掲載
- ③ ポスター掲示
- ④ 市役所玄関等の映像広告に掲載
- ⑤ クローバーTVでの放映
- ⑥ 保険証、納付書送付時にチラシを同封

受診率を高めるために、健診実施期間中に、未受診者の方へ個別にはがきや電話による受診勧奨も併せて実施します。

(5) 年間実施スケジュール

	特定健診	特定保健指導	
4月	健診対象者の抽出		前年度から継続して実施
5月	受診券の作成・送付		
6月	↑ 個別健診		
7月			
8月	↓ 集団健診	↑ 特定保健指導利用券の作成・送付	
9月			
10月			
11月			特定保健指導
12月			
1月			
2月			
3月			↓ 特定保健指導の初回面接終了

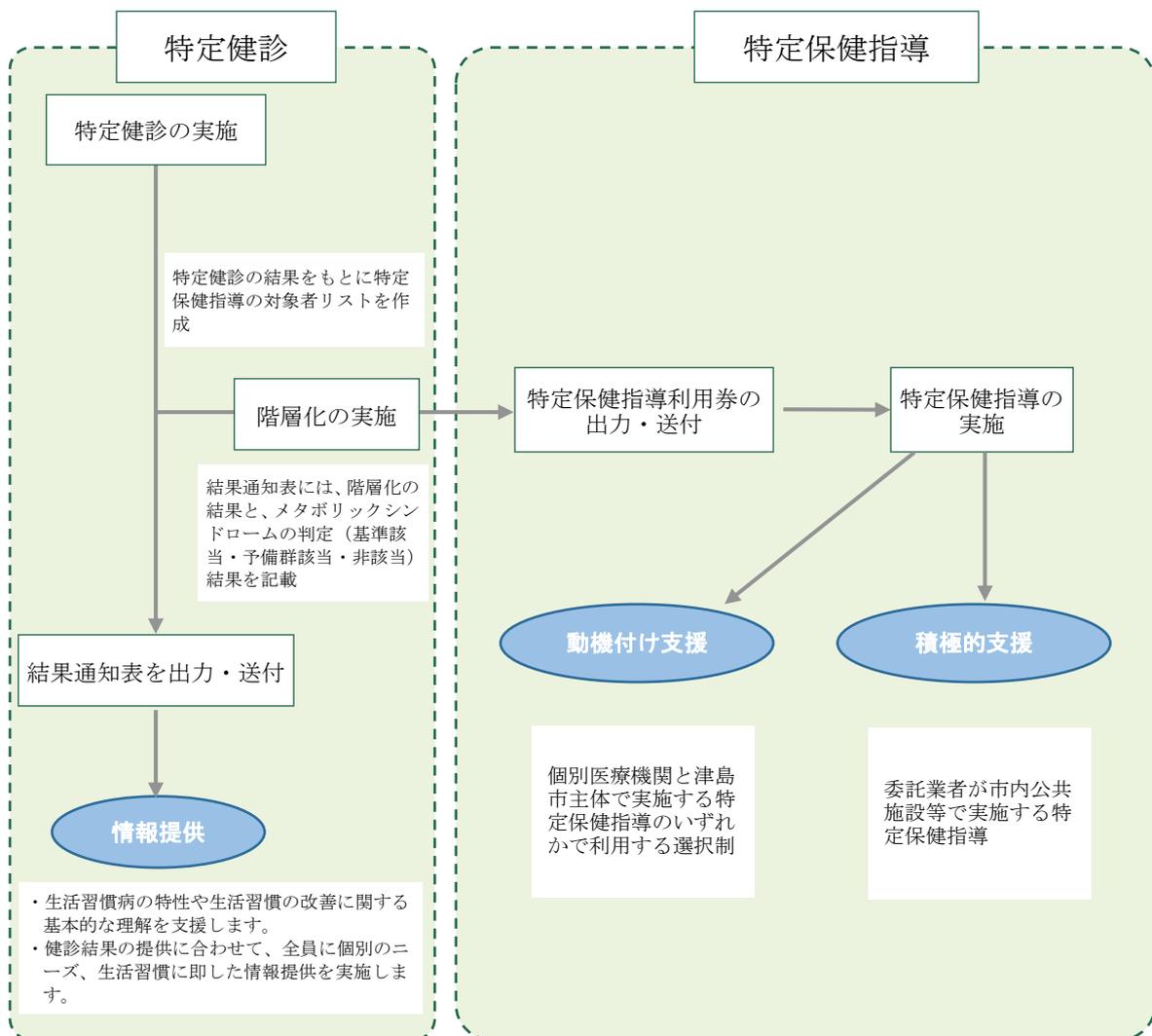
6 特定保健指導の実施

(1) 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ

特定健診を受診した翌月 20 日過ぎに、保険者へ健診結果のデータが届きます。

津島市で速やかに階層化（特定保健指導対象者のリストアップ）を行った後、特定保健指導該当者に利用券を送付します。

特定健診から特定保健指導への流れのイメージ



(2) 実施方法

① 実施場所

動機付け支援は、津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村で特定保健指導の委託を受けた医療機関及び津島市主体で実施します。

積極的支援は、委託業者が津島市内の公共施設等で実施します。

② 実施期間

特定健診を受診してから、おおむね2か月後の開始となります。また、当該年度の健診結果に対して、当該年度中に特定保健指導の初回面接を行うことが望ましいため、利用券の有効期限(特定保健指導の初回面接日)を当該年度3月31日までとします。

③ 委託基準

次の委託基準を満たす医療機関とします。

ア 社会保険診療報酬支払基金に特定健診・保健指導機関として登録している。

イ 「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第3版)5-1-3 特定保健指導の外部委託に関する基準(告示 第2)」を遵守している。

ウ 「標準的な健診・保健指導プログラム」(厚生労働省)及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」(厚生労働省)に沿った事業を行っている。

④ 利用券の発行

特定健診を受診してから、おおむね2か月後に、特定保健指導対象者に利用券を送付します。

⑤ 利用料の自己負担額

特定保健指導の利用者の自己負担額については、無料とします。

⑥ 特定健診結果説明と初回面接の同時実施

平成29年度から、特定健診結果通知表に特定保健指導の階層化結果が記載されるようになりました。そのため、動機付け支援の委託を受けている医療機関では、特定健診の結果説明と同時に初回面接を実施することができます。

(3) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健診の問診表から血圧・血糖・脂質のいずれかで服薬中の者は、特定保健指導の対象外とします。さらに、次の階層化基準で特定保健指導の対象者のリストアップをします。

腹囲	追加リスク★	④ 喫煙歴	対象	
	① 血糖高値 ② 脂質異常 ③ 血圧高値		40歳～64歳	65歳～74歳
85cm以上(男性) 90cm以上(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		
上記以外かつ BMI ≥ 25kg/m ²	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

★追加リスク基準

- ①血糖：空腹時血糖値が100mg/dl以上またはHbA1c(NGSP値)が5.6%以上
- ②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
- ③血圧：収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上

(4) 特定保健指導対象者の重点化

特定保健指導対象者を25%以上(平成20年度比)減少させるためには、効率的かつ効果的な保健指導の実施が必要です。対象者全員に特定保健指導を実施することは望ましいことではありますが、限られた財源を効果のある対象者に優先的に投入するという戦略的な判断も重要です。

そこで、特定保健指導対象者に優先順位を付けて、最も必要な、そして、効果のあがる対象者を選定して保健指導を行う必要があります。そのため、次のような優先順位を考慮した保健指導を実施します。

- ① 年齢が比較的若い。
- ② 健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要である。
- ③ 特定健診の質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高い。
- ④ 前年度、特定保健指導の対象者であったが、保健指導を受けなかった。

(5) 特定保健指導の実施内容

階層化の結果に基づき、「動機付け支援」「積極的支援」それぞれのレベルに応じた保健指導を実施します。

① 実施内容

ア 動機付け支援

I 支援期間・頻度

面接による支援のみの原則1回とします。(初回面接を分割して実施する場合は「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第3版)3-4-2 初回面接②健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施」を参照)

初回面接日(行動計画作成日)から実績評価を行う期間の最低基準は、3か月経過後となります。ただし、医療保険者の判断で、対象者に応じ、6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後に独自のフォローアップ等を行うこともできるものとします。

II 支援内容

- a. 対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容の行動計画を立てます。
- b. 特定健康診査の結果、並びに食事・運動・喫煙その他生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価(行動計画作成の日から3か月経過後に行う評価)を行います。

III 面接による支援の具体的内容

1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ(1グループおおむね8人以下)当たりおおむね80分以上のグループ支援を行います。

- a. 生活習慣と特定健診結果の関係の理解を深め、生活習慣を振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響等、生活習慣改善の必要性について説明します。
- b. 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明します。
- c. 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行います。
- d. 対象者の行動計画や評価時期の設定を支援します。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援します。
- e. 体重や腹囲の計測方法について説明します。
- f. 「目標体重・目標腹囲・1日の削減エネルギー量(食事と運動で配分する)」の行動計画とその目標を達成するための行動計画を作成します。

IV 評価（実績評価）

面接または通信等（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用して実施します。通信等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い評価に必要な情報を得ます。

設定した行動計画が達成されているかどうか、並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかについて、①腹囲②体重③生活習慣の改善状況（食事・運動・喫煙）の項目に対して、3～6 か月間の自己評価を行い、継続できるよう支援します。

イ 積極的支援

I 支援期間・頻度

初回に面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。（初回面接を分割して実施する場合は、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）3-4-2 初回面接②健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施」を参照）

3か月以上の継続的な支援終了後に実績評価を行うことから、初回面接日（行動計画作成日）から実績評価を行う期間の最低基準は、3か月経過後となります。ただし、医療保険者の判断で、対象者に応じ、6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後に独自のフォローアップ等を行うこともできるものとします。

II 支援内容

- a. 対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容の行動計画を立てます。
- b. 対象者本人の生活習慣や行動の変化の状況を把握し、自らの身体状況の変化を理解できるように促します。
- c. 対象者本人が生活習慣や行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行います。
- d. 対象者本人が行動計画を達成するために必要な特定保健指導計画を作成し、生活習慣や行動変容の状況把握とその評価をし、特定保健指導計画の変更を行います。
- e. 対象者本人が行動を継続できるように定期的に支援します。

III 面接による支援の具体的内容

1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ（1グループおおむね8人以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援を行います。その内容は、「ア 動機付け支援 III」と同様とします。

Ⅳ 3か月以上の継続的な支援の具体的内容

ポイント制に基づき、支援Aのみの方法で180ポイント以上又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの方法によるポイントの合計が、180ポイント以上の支援をすることを最低条件とします。

なお、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として180ポイント未満でも特定保健指導を実施したこととします。（「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第3版)3-3-3 その他①2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導（告示 第2の1（2）ア）」参照）

【支援A（積極的関与タイプ）】

- ・ 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき必要な支援を行います。
- ・ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。

【支援B（励ましタイプ）】

- ・ 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行います。

Ⅴ 評価(実績評価)

面接又は通信等（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用して実施します。通信等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い評価に必要な情報を得ます。また、継続的な支援の最終回と同時実施する等効率的に実施します。

その内容は、「ア 動機付け支援Ⅳ」と同様とします。

② 非肥満者への対応

腹囲基準を超えないため、特定保健指導の対象にならない非肥満リスク保有者（高血圧・高脂質・高血糖のいずれかに該当する者）については、保健指導や医療機関への受診勧奨を行います。

③ 保健指導実施に関する柔軟な対応

- ・ 特定健診の受診当日に全ての検査結果が判明しない場合でも初回面接・計画策定の分割実施を可能にできるよう検討します。
- ・ 2年連続で積極的支援に該当した者のうち、特定保健指導で2年目に状態が改善した者は、2年目は動機付け支援相当の支援により特定保健指導を実施したこととします。

(6) 特定保健指導実施者の人材確保

予防重視の基本的な考えのもと、生活習慣病対策としての特定保健指導等に必要な保健師・管理栄養士の配置に努め、在宅の専門職、外部委託を活用します。

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

円滑な事業実施を図るため、健康づくり・地域包括ケアシステムに関わる機関・団体等や庁内の衛生部門（健康推進課）、介護保険部門（高齢介護課）や市民病院等の関係各課が連携して取り組んでいきます。また、医師会や歯科医師会、薬剤師会、市内医療機関と連携するなど実施体制を整えていきます。

また、本計画の実施状況について、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。

さらに、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が重要となります。愛知県では、医療費の適正化に向け、市町村に対して指導・助言を行うこととしており、また「第3期愛知県医療費適正化計画（平成30年度～平成35年度）」も策定されます。

本計画は、愛知県の動向を注視しながら推進し、計画の中間評価時には、保健所職員等の出席を求め、意見交換・情報提供に関して連携に努めていきます。

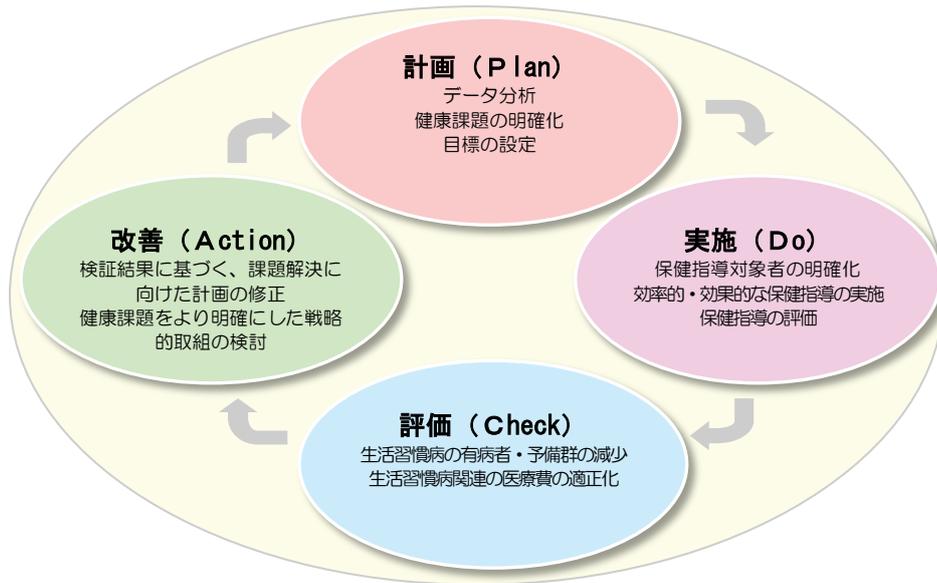
2 計画の評価

評価は、健診・医療情報やレセプト等のデータを活用して行います。目標については、毎年評価を行うとともに、平成33年度に中間評価を実施します。そして、本計画の最終年度である平成35年度には、総合的な評価を実施し、取りまとめた評価を国民健康保険運営協議会において報告します。

3 計画の見直し

PDCAサイクルに基づき、目的・目標の結果と成果を把握し、計画通りに達成できたかを点検します。また、本計画は、計画期間中であっても、必要に応じて見直しを行います。

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



4 計画の公表・周知

本計画は、市のホームページに掲載する等により公表・周知します。

5 個人情報の保護

特定健康診査等で得られる健康情報やレセプト情報の取り扱いについては、「津島市個人情報保護条例」（平成16年津島市条例第27号）によるものとします。

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。

e G F R

推算糸球体濾過値のことです。腎臓機能を表す値です。

e G F Rは血清クレアチニン値と年齢と性別から計算します。この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになります。

H D L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。H D L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。

N G S P

HbA1cの表記方法の1つで国際標準値。日本糖尿病学会では、平成24年4月1日より日常の診療において使用しています。

L D L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。

狭心症は動脈硬化等で血管が狭くなり、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（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えます。

国民健康保険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。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できます。

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。階層化率ともいいます。

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。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等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）

医療機関が医療費等を保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名等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。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、脂質異常症等があげられます。

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

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。「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の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。

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、生活習慣等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。2型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。

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になります。

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。これらの疾患は高血圧症、脂質異常症、糖尿病等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 cm以上、女性 90 cm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期津島市国民健康保険保健事業実施計画

第3期津島市特定健康診査等実施計画

(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月

発行：津島市 健康福祉部保険年金課

〒496-8686 津島市立込町2丁目21番地