

第三期
高槻市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成30年（2018年）3月



目 次

第1章 計画策定の意義	
第1節 背景及び趣旨	2
第2節 本計画の法的位置付け	2
第3節 基本理念	3
第4節 計画期間	4
第2章 高槻市の現状及び課題	
第1節 高槻市国民健康保険加入者の状況	5
第2節 第二期計画中の健診及び保健指導実施状況について	7
第3節 第二期計画の課題整理と第三期計画への反映	20
第3章 目標値設定と実施方法	
第1節 目標の設定	22
第2節 本市の目標値	22
第3節 実施予定者数（推計）	22
第4節 特定健診	23
第5節 特定保健指導	27
第6節 非肥満者に対する生活習慣の改善指導	31
第4章 個人情報保護に関する事項	
第1節 記録の保存方法や保管体制	33
第2節 関係機関・事業者等の監督について	33
第5章 計画の推進体制	
第1節 計画の評価	34
第2節 計画の見直し	34
第6章 その他	
第1節 他の検診との連携	35
第2節 特定健診以外の健診結果の提出	35
第3節 医療機関との適切な連携	35

第1章 計画策定の意義

第1節 背景及び趣旨

我が国では、高齢化の急速な進展とともに生活習慣病が増加し、死亡原因の約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も約3分の1であること等から生活習慣病対策が必要になっています。

このことから、平成20年度（2008年度）に医療保険の運営主体である保険者に生活習慣病の予防に焦点をあてた特定健康診査（以下、「特定健診」という。）、特定保健指導の実施を義務付ける医療制度改革の仕組みが導入されました。

この特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを的確に抽出するために実施しており、生活習慣の改善に向けた目標設定と行動の変容を支援し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少等の生活習慣病重症化ハイリスク者の減少を図ることが重要となってきます。

本市では、平成20年（2008年）3月に「高槻市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、40～74歳の被保険者に対して特定健診及び特定保健指導の実施体制の充実を図ってきました。さらに、平成25年（2013年）3月には「第二期高槻市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診・特定保健指導の体制整備・受診率向上への取組だけでなく、高血圧・糖尿病等の生活習慣病の重症化予防として、メタボリックシンドロームでない人にも、健診結果からハイリスク者を抽出し、個別面談や家庭訪問を通じて、医療機関への受療勧奨や生活習慣改善の支援を実施してきました。

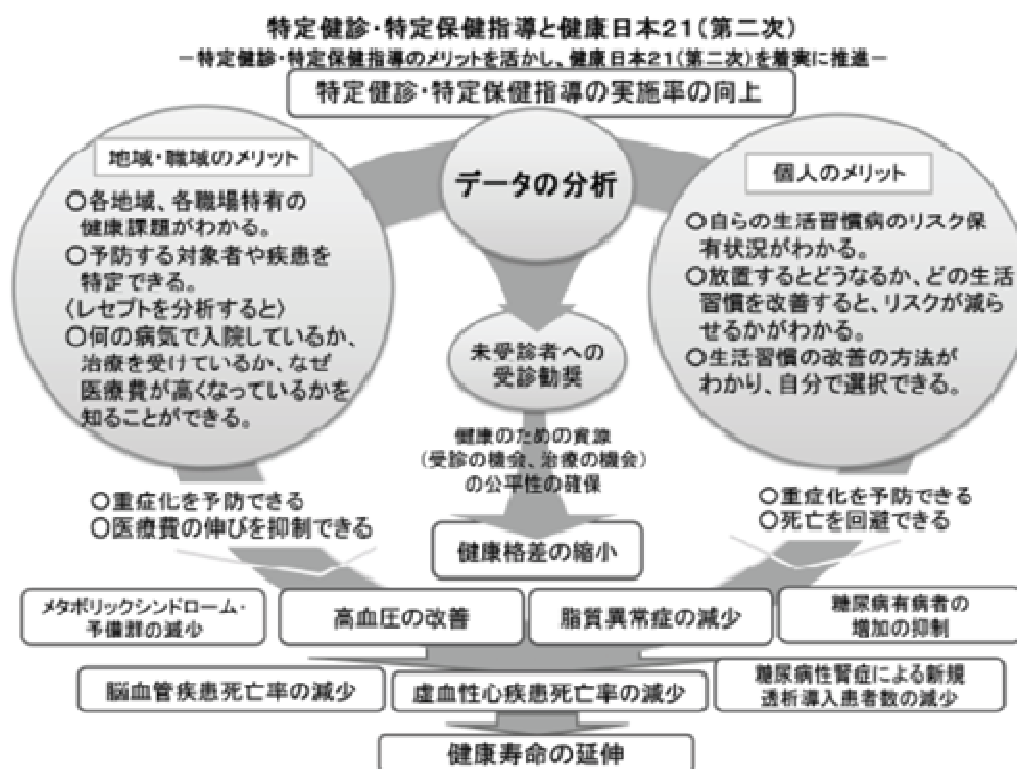
今後も、高齢化の進展に伴い、更なる生活習慣病の増加が予測されるため、糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制に努める必要があります。このため、国の基本指針を踏まえつつ、特定健診受診率及び特定保健指導利用率の向上に向けた取組を継続し、被保険者の健康増進かつ生活習慣病の減少及び重症化予防を図るため、「第三期高槻市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

第2節 本計画の法的位置付け

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条で規定されている「特定健康診査等の実施に関する計画」として、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に即して特定健康診査等の実施に関して定める計画として策定します。

また、本計画の実施に当たっては、「高槻市総合戦略プラン（第5次高槻市総合計画）」、「第3次・健康たかつき21」等の関連計画と整合性を図りながら推進していきます。本計画と健康日本21は、図表1のとおり、特定健診・特定保健指導の実施率を向上することで、自らの健康状態が把握できるとともに、地域の健康課題の分析ができることから、「健康寿命の延伸」を目指すものです。

【図表1 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）】



「標準的な健診・保健指導プログラム」より

第3節 基本理念

健康を保持・増進するためには、一人ひとりが健康づくりに向けて取り組んでいくことが重要です。このような取組をサポートしていくために、保険者として、必要なサービス体制の整備を強化し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少、メタボリックシンドロームでなくても生活習慣病のリスクがある者への対応等を行うことで、市全体の健康意識の向上を目指します。

第4節 計画期間

計画期間は、第一期計画、第二期計画時は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に6年を一期とするように定められたことから、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023）までの6年間とします。また、本計画については、必要に応じて、随時見直しを行います。

【図表2 計画期間】

	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
国	第二期医療費適正化計画					第三期医療費適正化計画					
府	第二期医療費適正化計画					第三期医療費適正化計画					
高槻市	第二期高槻市国民健康保険特定健診等実施計画										
					二期評価						
					三期策定	第三期高槻市国民健康保険特定健康診査等実施計画					
										第三期評価	
											第四期策定

第2章 高槻市の現状及び課題

第1節 高槻市国民健康保険加入者の状況

1. 高槻市の人口及び加入者の年次推移

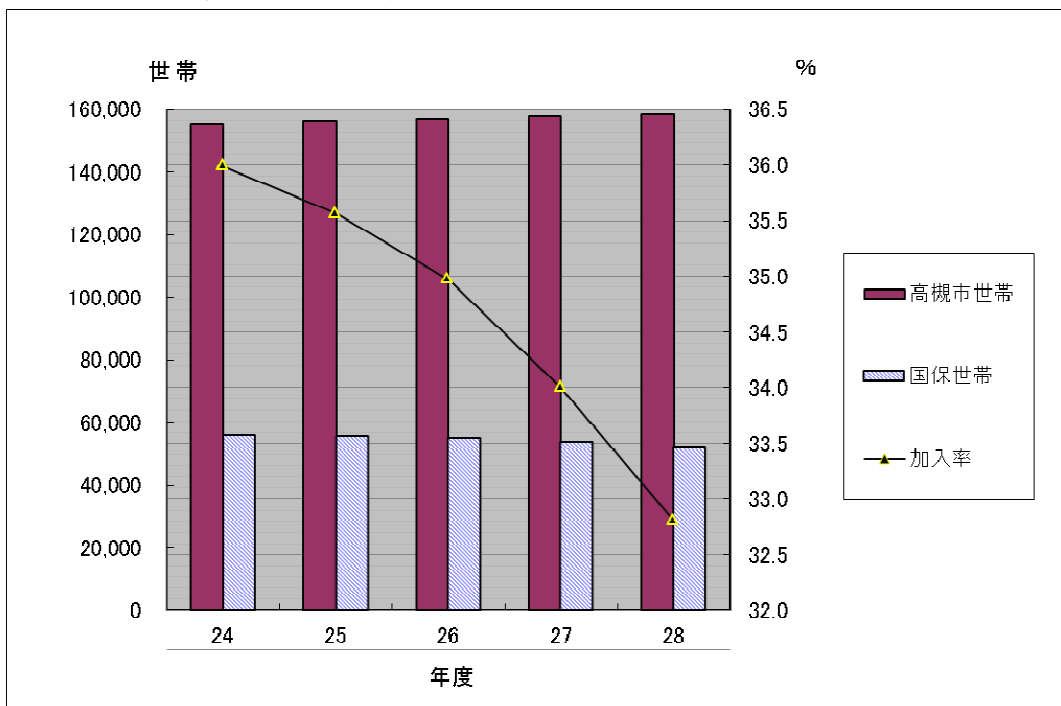
市世帯の微増に対し、国保世帯は減少しており、加入率は5年間で3.2%減少しています。年齢別・男女別にみると、65歳以上では加入率が60～70%、70歳代では、80%程度になっており、今後団塊の世代が75歳以上になるため、さらなる加入世帯の減少が考えられます。

【図表3 高槻市人口と被保険者数】

(各年度平均)

年度	高槻市			被保険者						
	高槻市世帯 (世帯)	高槻市人口 (人)	1世帯あたり 人員 (人)	被保険者世帯 (世帯)	前年比 (%)	被保険者 (人)	前年比 (%)	1世帯あたり 人員 (人)	加入率	
									世帯 (%)	人員 (%)
24	155,363	357,088	2.30	55,919	99.96	96,459	99.38	1.72	35.99	27.01
25	156,289	356,544	2.28	55,583	99.40	94,942	98.43	1.71	35.56	26.63
26	156,850	355,572	2.27	54,859	98.70	92,727	97.67	1.69	34.98	26.08
27	157,791	355,214	2.25	53,653	97.80	89,335	96.34	1.67	34.00	25.15
28	158,610	354,349	2.23	52,030	96.98	85,093	95.25	1.64	32.80	24.01

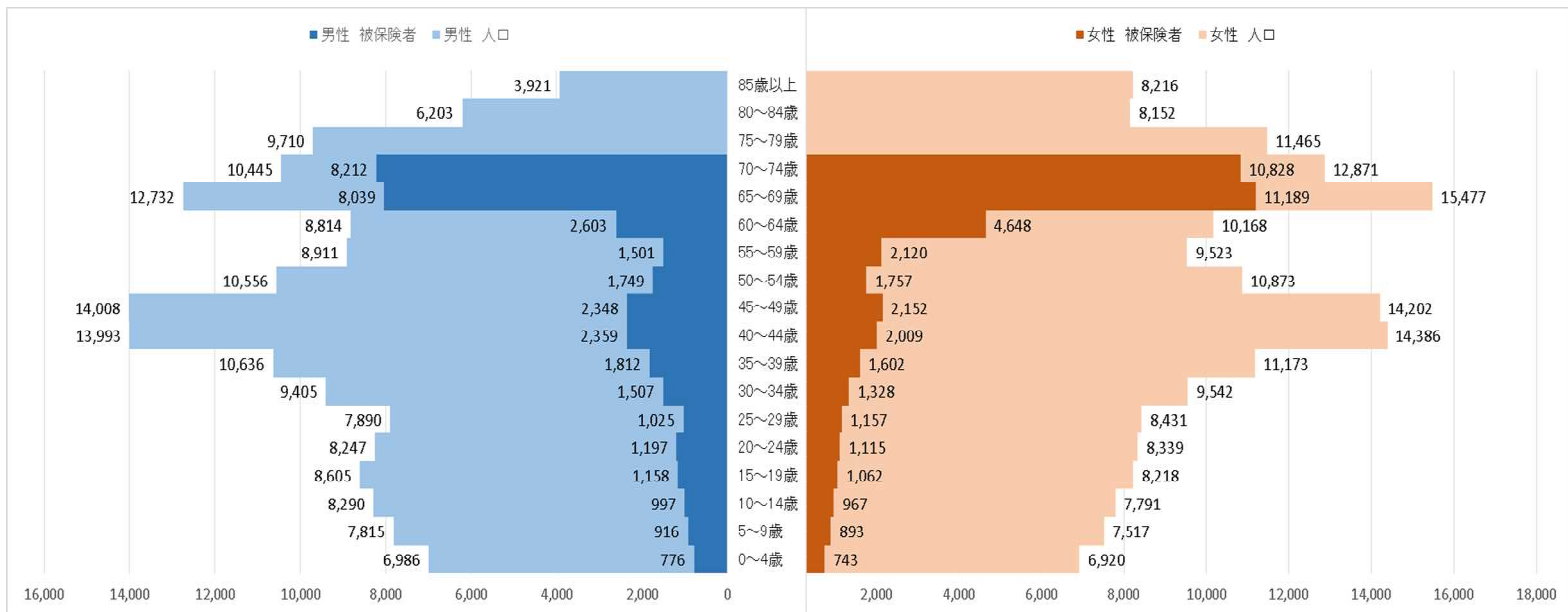
【図表4 世帯加入率の推移】



資料：「高槻市の国保」平成29年度版（2017年度版）

2. 高槻市人口と国民健康保険被保数の状況

【図表5 高槻市人口と国民健康保険被保数の人口ピラミッド】



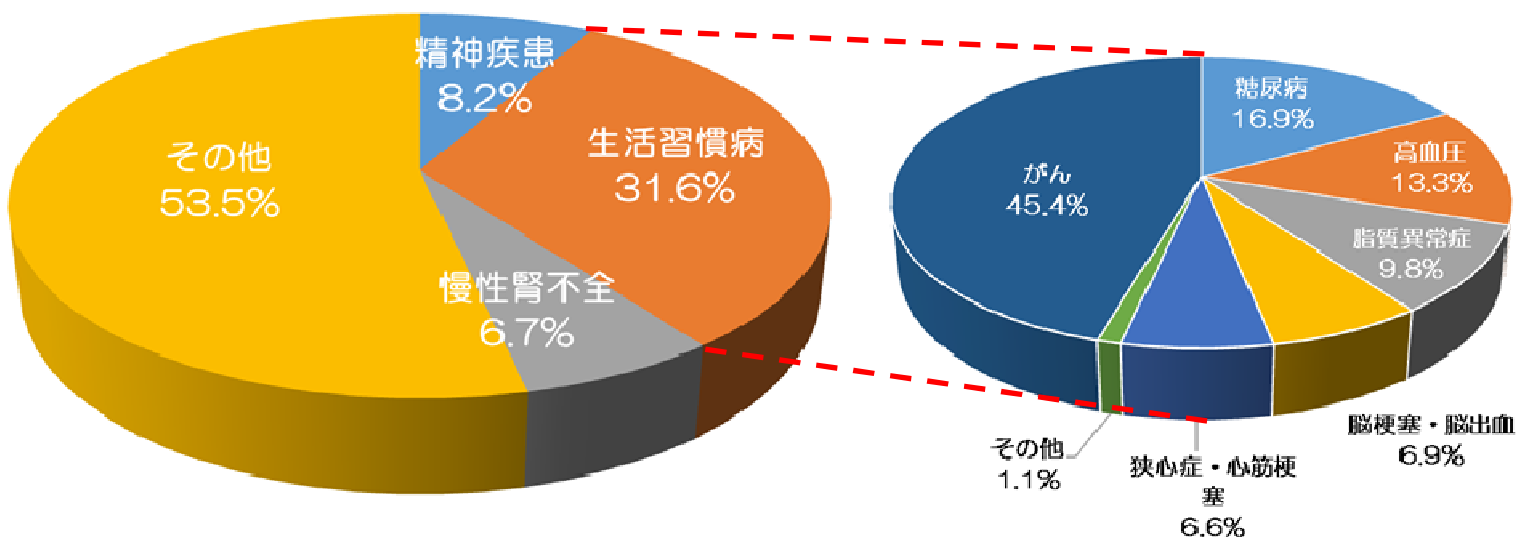
資料：年齢別推計人口およびKDB 被保険者構成（平成29年（2017年）4月抽出）

3. 全医療費に占める生活習慣病医療費の状況

生活習慣病医療費は、全医療費の約30%を占めています。生活習慣病の医療費の内訳は、がんが最も高く、ついで糖尿病、高血圧となっています。

【図表6 全医療費に占める生活習慣病の医療費】

＜生活習慣病内訳＞



資料：KDB 生活習慣病に占める疾病の割合（平成28年度）（2016年度）

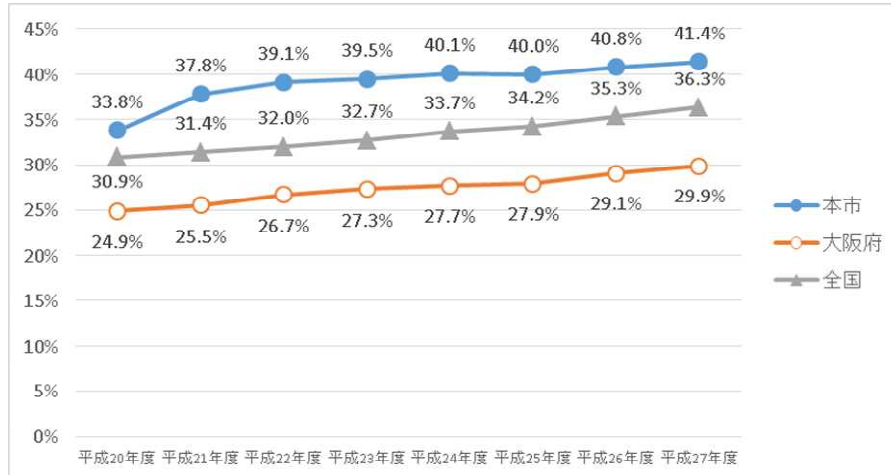
第2節 第二期計画中の健診及び保健指導実施状況について

1. 特定健診について

(1) 特定健診受診率の推移

本市は、制度開始当初より市町村国保の大阪府・全国平均よりも受診率が高く、平成24年度（2012年度）に40%を超えて以降、40%台を維持しています。

【図表7 特定健診受診率の推移】



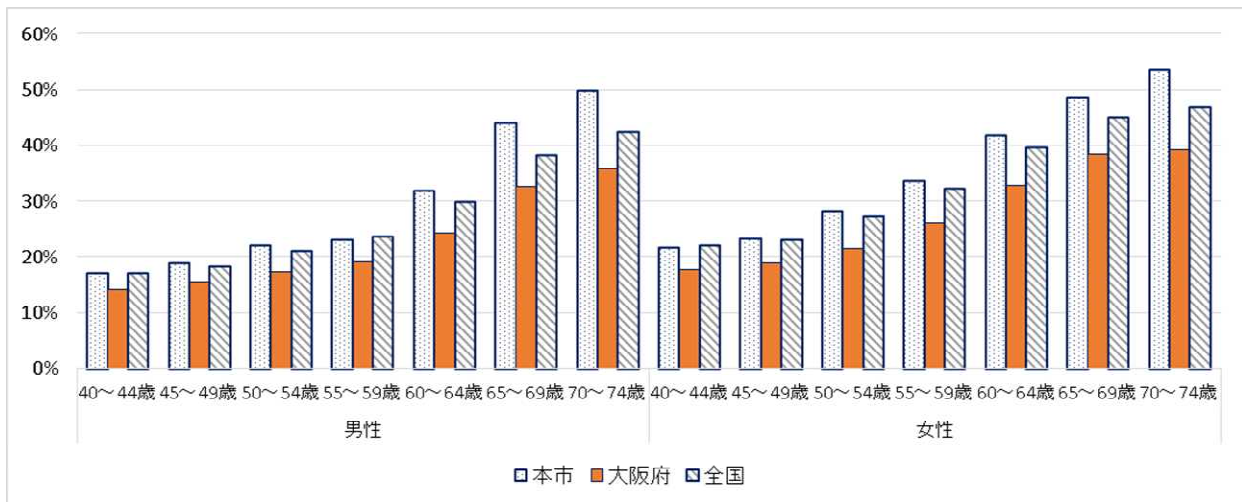
資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

(2) 年齢別・性別受診率の状況(平成27年度(2015年度))

男女共に、特に65～74歳の受診率が国・府よりも高い傾向にあります。

【図表8 年齢・性別特定健診受診率】

	年齢	受診率				年齢	受診率		
		本市	大阪府	全国			本市	大阪府	全国
男性	40～44歳	17.2%	14.0%	17.2%	女性	40～44歳	21.8%	17.7%	22.1%
	45～49歳	18.9%	15.4%	18.4%		45～49歳	23.3%	18.8%	23.1%
	50～54歳	22.2%	17.2%	21.2%		50～54歳	28.3%	21.5%	27.4%
	55～59歳	23.1%	19.1%	23.7%		55～59歳	33.7%	26.0%	32.4%
	60～64歳	31.9%	24.2%	29.9%		60～64歳	41.9%	32.9%	39.6%
	65～69歳	44.1%	32.6%	38.4%		65～69歳	48.6%	38.4%	45.1%
	70～74歳	49.8%	35.8%	42.4%		70～74歳	53.6%	39.1%	46.9%

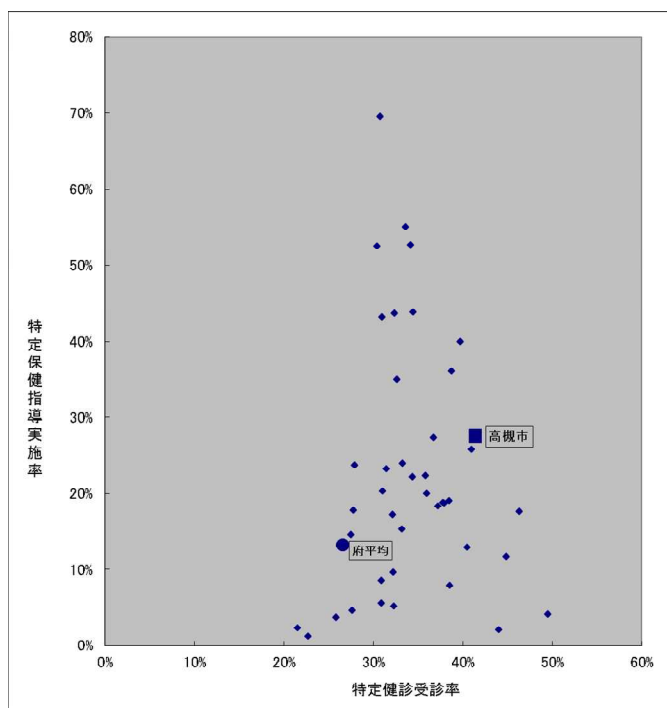


資料：全国は厚生労働省ホームページ、大阪府・高槻市は大阪府国民健康保険団体連合会

(3)大阪府内市町村の特定健診受診率・保健指導実施率の状況について

大阪府内市町村の平均よりも特定健診・保健指導ともに高い水準にあります。

【図表9 大阪府内市町村の特定健診受診率・保健指導実施率】

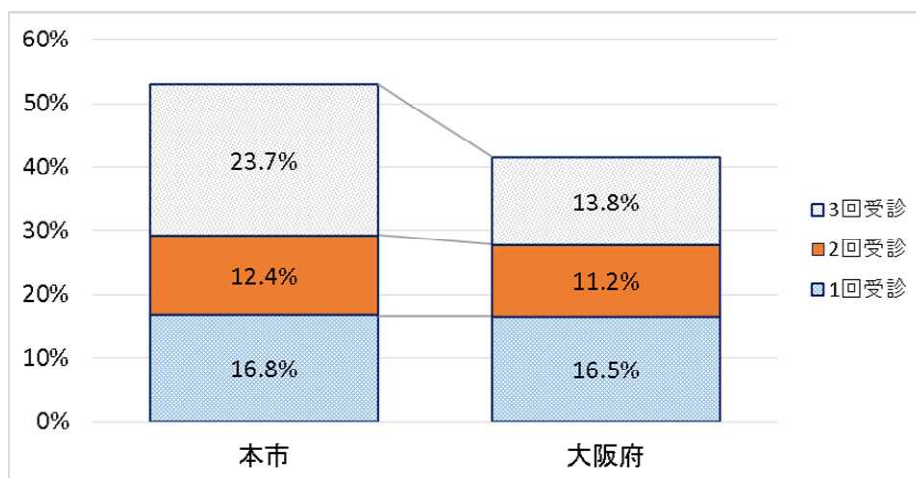


資料：大阪府国民健康保険団体連合会データ 平成27年度（2015年度）

(4)3年累積特定健診受診率(平成26～28年度(2014～2016年度))

3年累積特定健診受診率※を大阪府と比較すると、本市の累積受診率が高いことから、特定健診を受診した人については、毎年継続して受診できていることがわかります。また、複数回受診の割合が高く、特定健診の受診習慣が定着している人が多い状況です。

【図表10 3年累積特定健診受診率】



資料：国民健康保険中央会データ

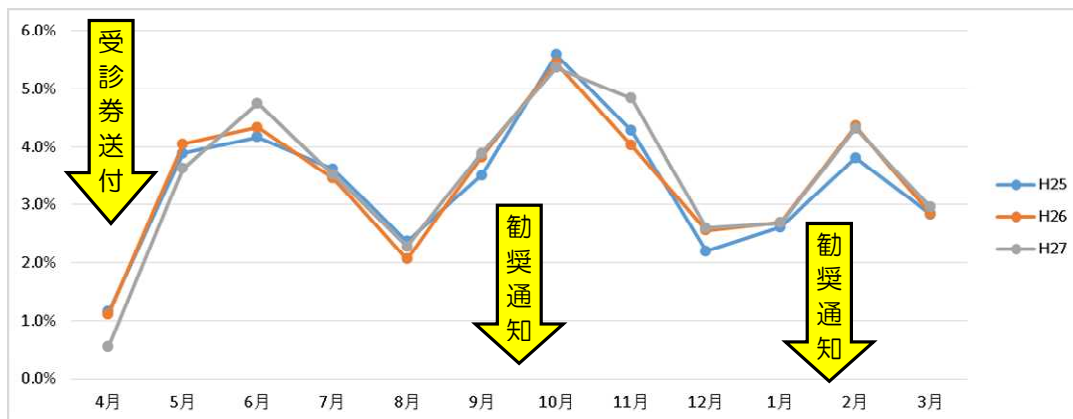
※分母を過去3年間に於ける特定健診の対象者数とし、分子は過去3年間の特定健診の受診歴を抽出したものを受診回数別受診者数として、KDBの被保険者管理台帳から集計し算定しています。

(5) 月別特定健診受診率の状況

本市では、毎年9月・1月に当該年度未受診者への受診勧奨通知を実施しており、勧奨翌月に受診率が向上していることから、受診勧奨通知による一定の効果があらわれています。一方、受診率が低調な夏季に受診率向上対策を実施していく必要があります。

【図表 11 月別特定健診受診率】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成25年度(2013年度)	1.2%	3.9%	4.2%	3.6%	2.4%	3.5%	5.6%	4.3%	2.2%	2.6%	3.8%	2.8%
平成26年度(2014年度)	1.1%	4.1%	4.3%	3.5%	2.1%	3.8%	5.4%	4.0%	2.6%	2.7%	4.4%	2.8%
平成27年度(2015年度)	0.6%	3.6%	4.8%	3.5%	2.3%	3.9%	5.4%	4.8%	2.6%	2.7%	4.3%	3.0%

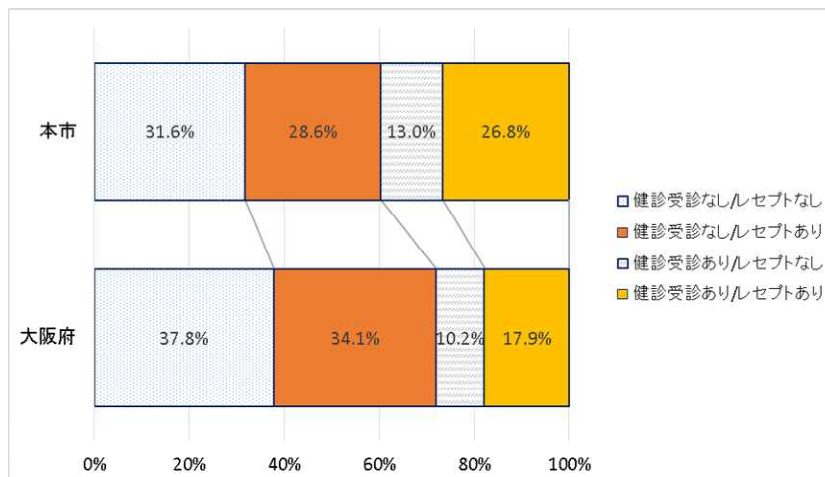


資料：特定健診等データ管理システム

(6) 特定健診受診状況と医療利用状況(平成27年度(2015年度))

大阪府と比較して、「健診受診なし/レセプトなし」の割合は低く、「健診受診あり/レセプトあり」の割合が高いことから、医療機関に通院中の人が受診できる環境があり、医療機関の協力があることがわかります。一方、「健診受診なし/レセプトなし」が31.6%を占めていることから、健康状態の把握のために、この層に対する積極的な働きかけが必要です。

【図表 12 特定健診受診状況と医療利用状況】



資料：国民健康保険中央会データ

(7) 有所見者の状況

① 有所見状況の経年比較

特定健診は、主として「内臓脂肪」に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者のリスクの要因となっている生活習慣を改善し、循環器疾患等の重症化を防ぐことを目的として実施しています。

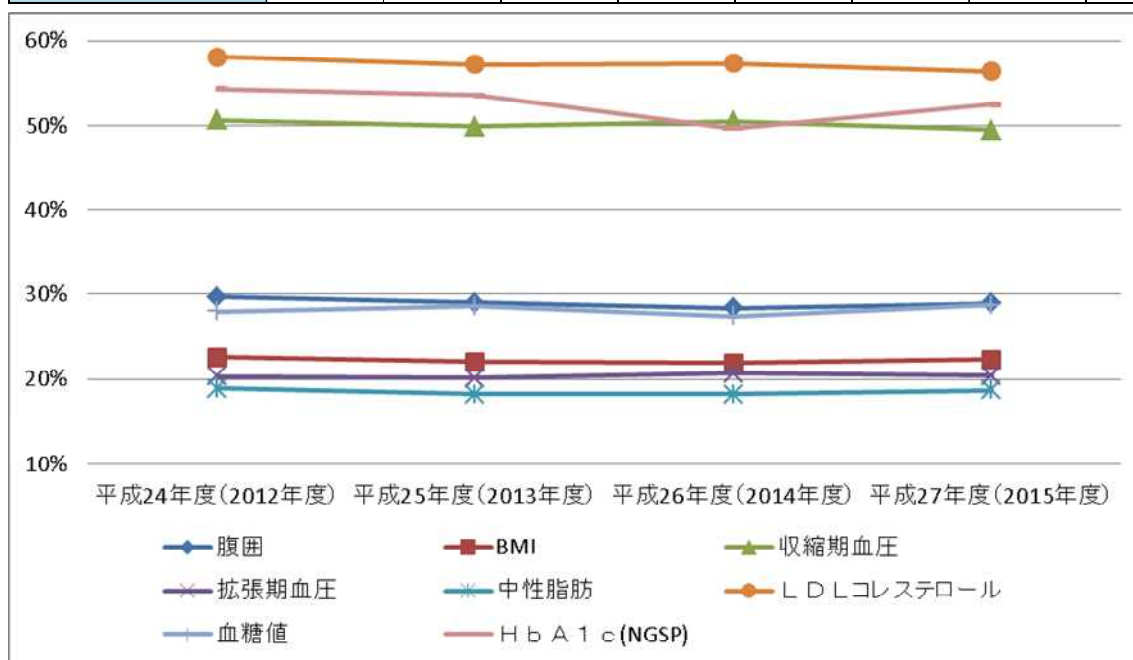
特に有所見者の多い項目に積極的にアプローチしていく必要があるため、主な健診項目の過去4年間の有所見状況について分析を行いました。男性では、HbA1c と腹囲の有所見率が高く、女性では、LDL コレステロール、HbA1c の有所見率が高くなっています。

なお、有所見とした基準については、「標準的な健診・保健指導プログラム」に示されている判定値とし、次のとおり設定しました。

腹囲・・・男性 85 cm以上、女性 90 cm以上、 BMI・・・25 以上
 収縮期血圧・・・130mmhg 以上、拡張期血圧・・・85mmhg 以上
 中性脂肪・・・150 mg/dl 以上、LDL コレステロール・・・120 mg/dl 以上
 血糖値・・・空腹時 100 mg/dl 以上又は随時 140 mg/dl 以上
 HbA1c・・・5.6%以上

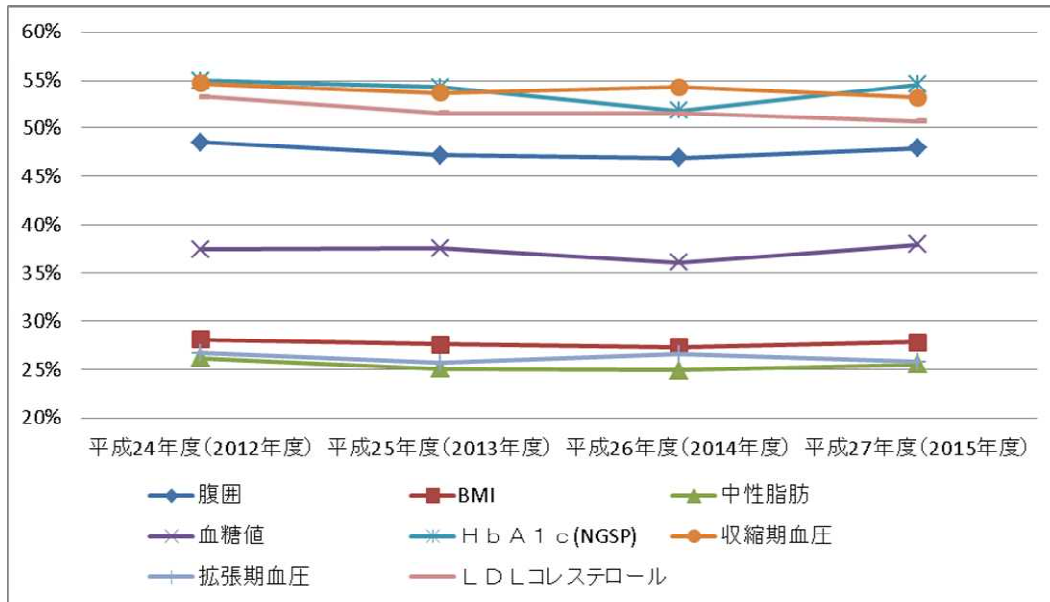
【図表 13 有所見状況の推移（全体）】

全体	腹囲	BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	LDLコレステロール	血糖値	HbA1c
平成24年度（2012年度）	29.7%	22.6%	50.6%	20.3%	18.9%	58.1%	28.0%	54.3%
平成25年度（2013年度）	29.0%	22.0%	49.9%	20.1%	18.2%	57.2%	28.6%	53.6%
平成26年度（2014年度）	28.4%	21.9%	50.5%	20.7%	18.2%	57.3%	27.4%	49.7%
平成27年度（2015年度）	28.9%	22.3%	49.5%	20.4%	18.7%	56.4%	28.7%	52.5%



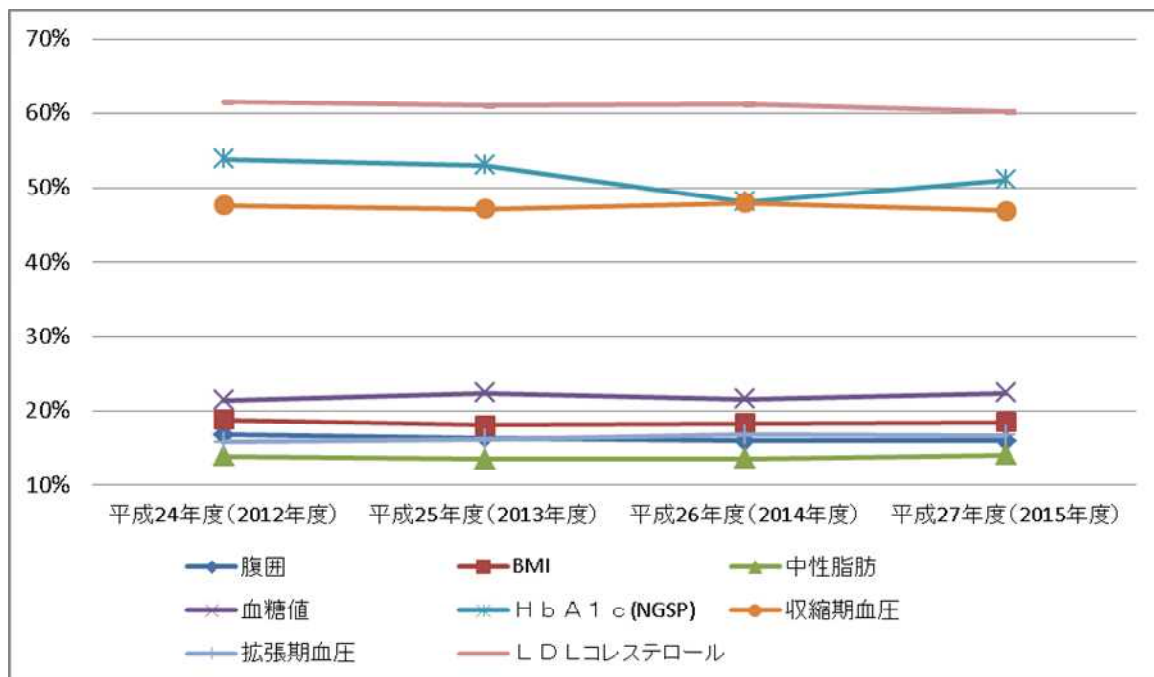
【図表 14 有所見状況の推移（男性）】

男性	腹囲	BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	LDLコレステロール	血糖値	HbA1c
平成24年度（2012年度）	48.5%	28.1%	54.7%	26.7%	26.2%	53.3%	37.5%	55.0%
平成25年度（2013年度）	47.2%	27.6%	53.7%	25.7%	25.1%	51.6%	37.6%	54.3%
平成26年度（2014年度）	46.9%	27.3%	54.3%	26.6%	24.9%	51.5%	36.1%	51.8%
平成27年度（2015年度）	47.9%	27.8%	53.2%	25.8%	25.5%	50.7%	38.0%	54.6%



【図表 15 有所見状況の推移（女性）】

女性	腹囲	BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	LDLコレステロール	血糖値	HbA1c
平成24年度（2012年度）	16.8%	18.8%	47.7%	15.8%	13.9%	61.5%	21.4%	53.9%
平成25年度（2013年度）	16.4%	18.1%	47.2%	16.2%	13.5%	61.0%	22.4%	53.1%
平成26年度（2014年度）	16.0%	18.3%	48.0%	16.8%	13.6%	61.2%	21.6%	48.2%
平成27年度（2015年度）	16.0%	18.5%	47.0%	16.7%	14.1%	60.2%	22.4%	51.1%



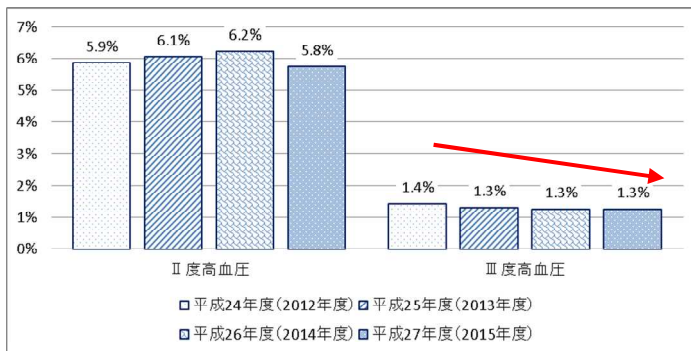
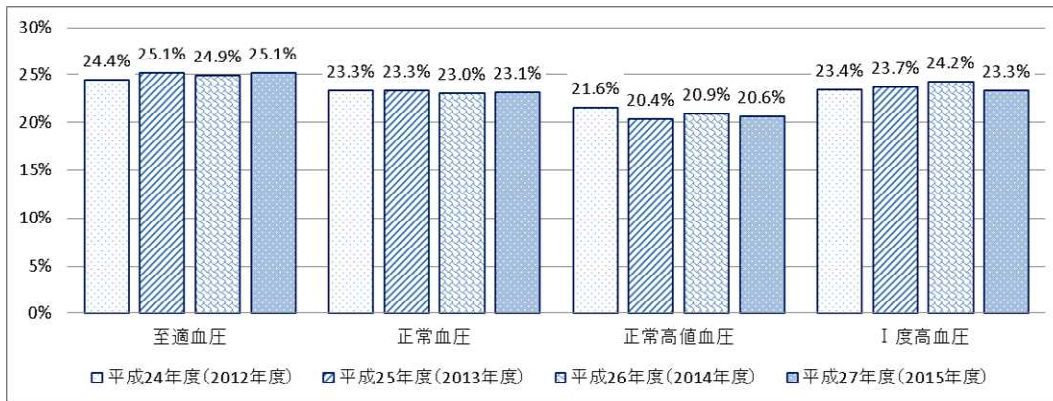
資料：健康づくり推進課データ

②高血圧の状況

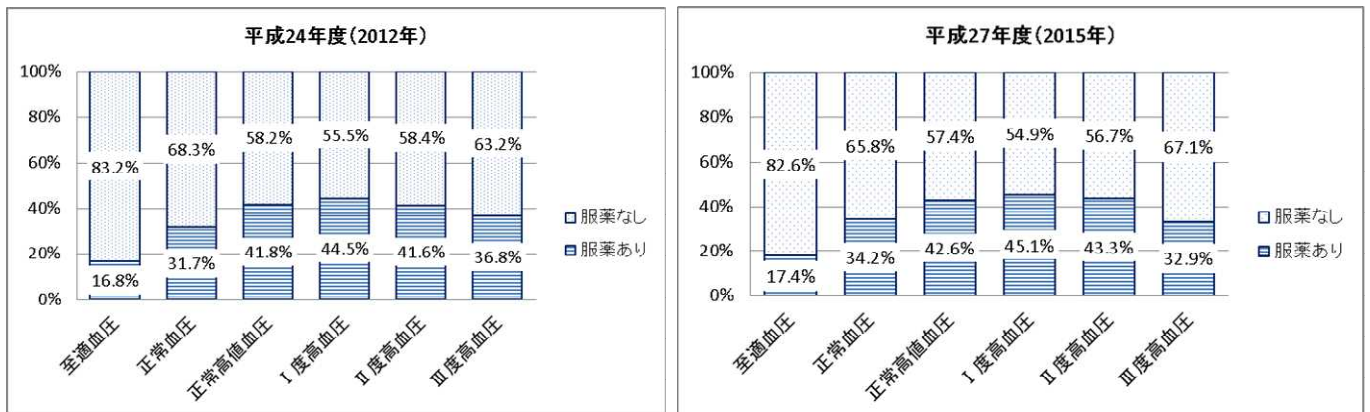
高血圧は、循環器疾患の重大なリスクとなり、過去の疫学研究結果をもとにした試算では、喫煙について非感染性疾患の死亡原因となることから、高血圧対策が重要となります。本市では、高血圧対策に重点を置いて取り組んだ成果として、Ⅲ度高血圧者が緩やかに減少しています。なお、血圧の分類については、「高血圧治療ガイドライン」に基づき、次のとおり設定しました。（単位：mmhg）

至適血圧・・・120/80 未満	正常高血圧・・・120～129/80～84
正常高値血圧・・・130～139/85～89	I 度高血圧・・・140～159/90～99
Ⅱ度高血圧・・・160～179/100～109	Ⅲ度高血圧・・・180/110 以上

【図表 16 血圧有所見者の年次推移】



【図表 17 血圧と服薬状況】

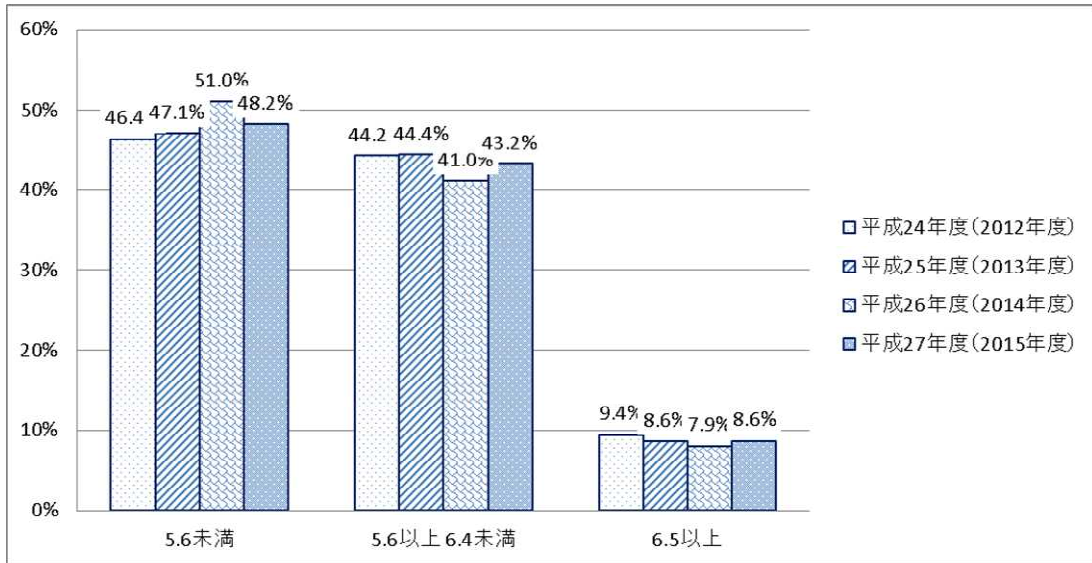


資料：健康づくり推進課データ

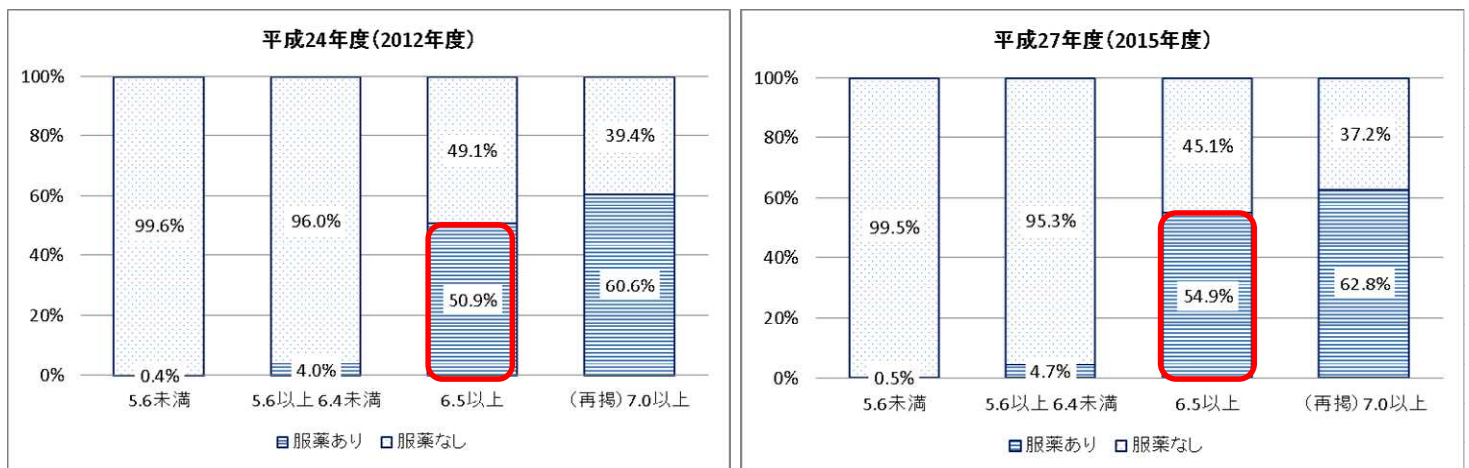
③糖尿病の状況

糖尿病は、網膜症や腎症等の合併症を発症するだけでなく、循環器疾患のリスクを高めるうえでも予防することが重要になります。HbA1cは、過去1～2か月の平均血糖値を反映するため、糖尿病を予防するためには、この数値の分析が必要となります。本市では、平成26年度（2014年度）より、糖尿病の受診勧奨の充実を図ったことにより、6.5以上の「服薬あり」が増加しています。

【図表18 HbA1c 有所見者の年次推移】



【図表19 HbA1c と服薬状況】

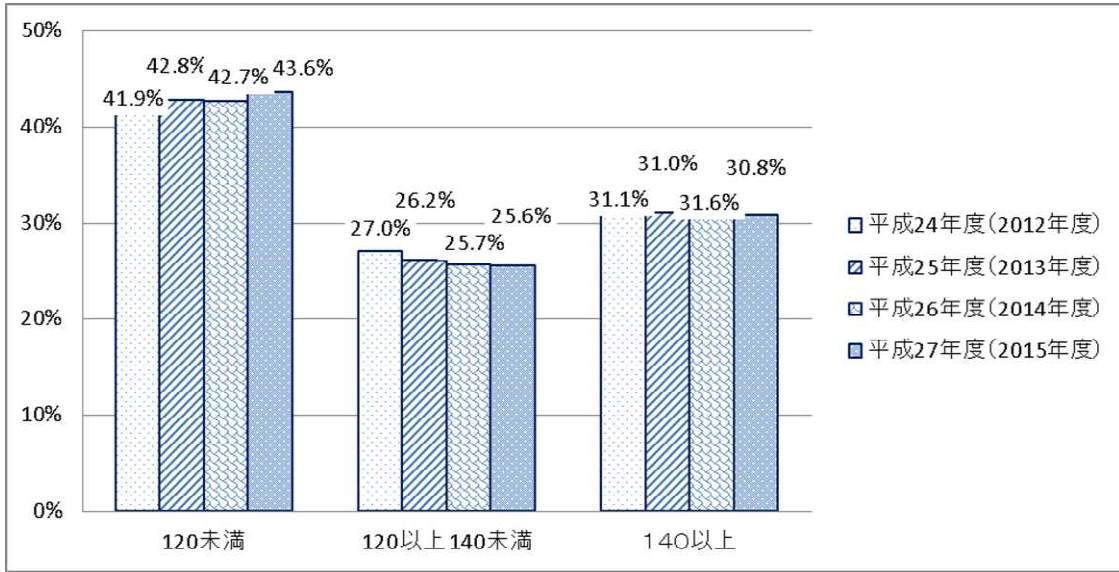


資料：健康づくり推進課データ

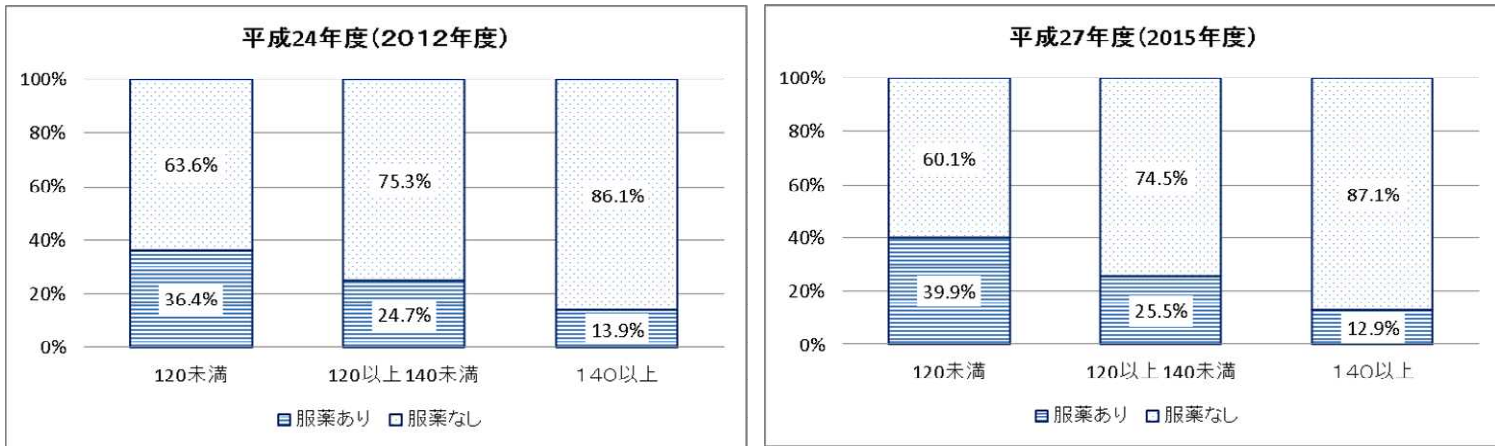
④脂質の状況

LDL コレステロールの増加は動脈硬化を引き起こし、循環器疾患のリスクを高めます。このため循環器疾患を予防するためには、この数値の分析が必要になります。

【図表20 LDL コレステロール有所見者の年次推移】



【図表21 LDL コレステロールと服薬状況】



資料：健康づくり推進課データ

(8) 特定健診の受診率向上対策

第二期計画における健診受診率向上のための取組として以下のとおり実施しました。

① 個別受診勧奨

○前年度未受診者に対する個別電話勧奨

未受診理由についても把握することができるため、個々に応じた受診勧奨に努めました。

○今年度未受診者に対する受診勧奨通知の送付

特に、今年度初めて加入された人には、より詳しく健診内容を明記するなど、記載内容の工夫を行いました。

○集団健診実施前の近隣対象者への受診案内はがきの送付

健診会場の近隣に居住する対象者に対して、健診実施の約1週間前に案内はがき送付することで、タイムリーに勧奨を行いました。

②環境整備

土日健診の実施やがん検診と同時実施の健診を実施し、対象者のニーズに沿った健診ができるように環境整備を行いました。さらに、本市は南北に面積が広く、居住地によっては医療機関が少なく、健診を受診しづらい状況もあることから、医療機関の少ない地域では小学校の体育館で健診を実施しました。

また、メタボリックシンドロームだけでなく、健康状況を早期に把握し、必要な対応ができるように、特定健診の項目に市独自で項目を追加して実施しました。

③啓発

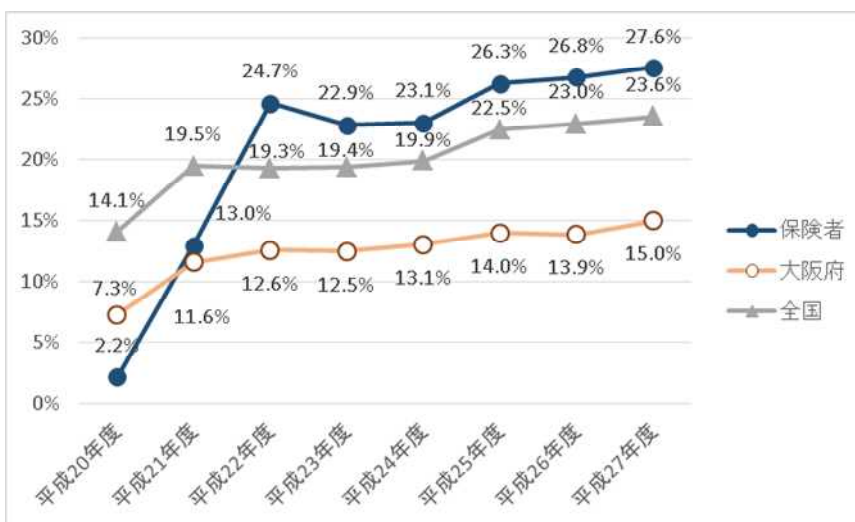
特定健診を多くの人に知ってもらい、受診率の向上を図るために、広報・市バスのラッピング広告等を実施しました。また、地区コミュニティと連携し、自治会回覧を行うことで、身近に啓発することにも努めました。さらに、毎年4月に一斉発送する受診券に同封するリーフレットは手に取り見てもらいやすい工夫をしました。

3. 特定保健指導について

(1) 特定保健指導実施率の推移

平成 22 年度（2010 年度）に集団健診において結果返却時に初回面接を開始しました。併せて、民間フィットネス事業者との産官連携事業を開始したことで、特定保健指導実施率が大幅に向上しました。結果返却時の初回面接は医師会協力のもと、平成 25 年度（2013 年度）に個別健診でも開始しました。

【図表 2 2 特定保健指導実施率の推移】

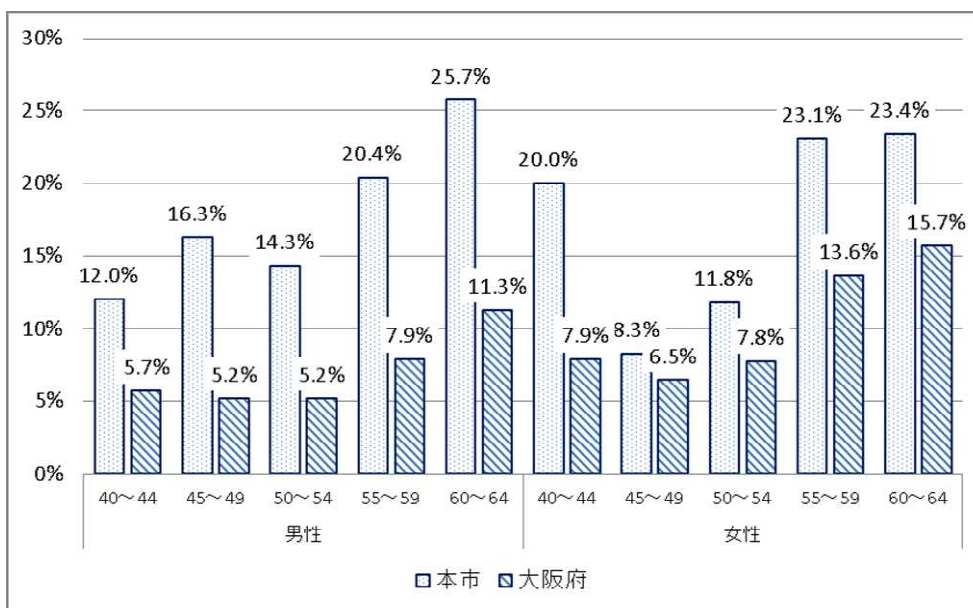


資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

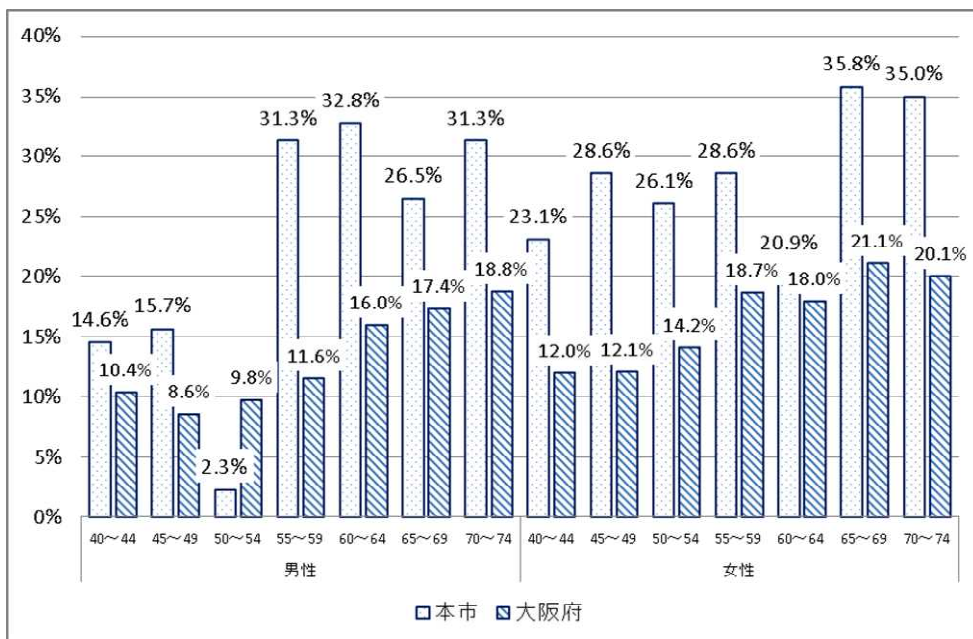
(2)年齢別・男女別実施率の推移(平成27年度(2016年度))

支援レベルと性別・年齢ごとに大阪府平均と比較しました。全ての年齢において大阪府平均より高くなっていますが、積極的支援では特に40～44歳、男性の55～64歳の実施率が高くなっています。動機付け支援では、男性の55～64歳の実施率が特に大阪府平均より高い傾向にあります。

【図表23 積極的支援実施率(大阪府比較)】



【図表24 動機付け支援実施率(大阪府比較)】

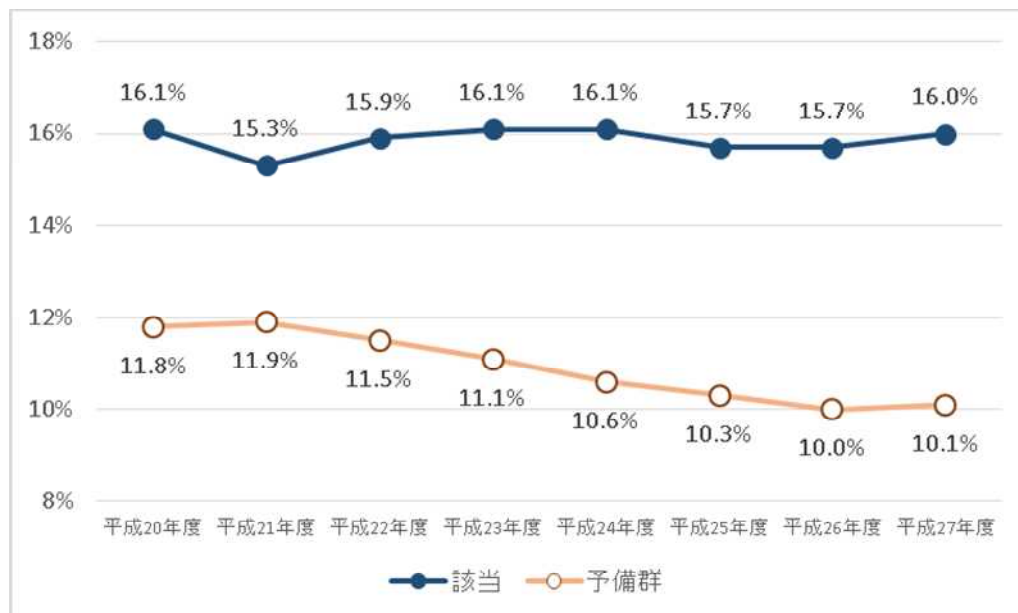


資料：大阪府国民健康保険団体連合会データ

(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の経年比較

メタボリックシンドローム予備群については、平成20年度に比較すると減少傾向にあります。

【図表25 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の経年比較】

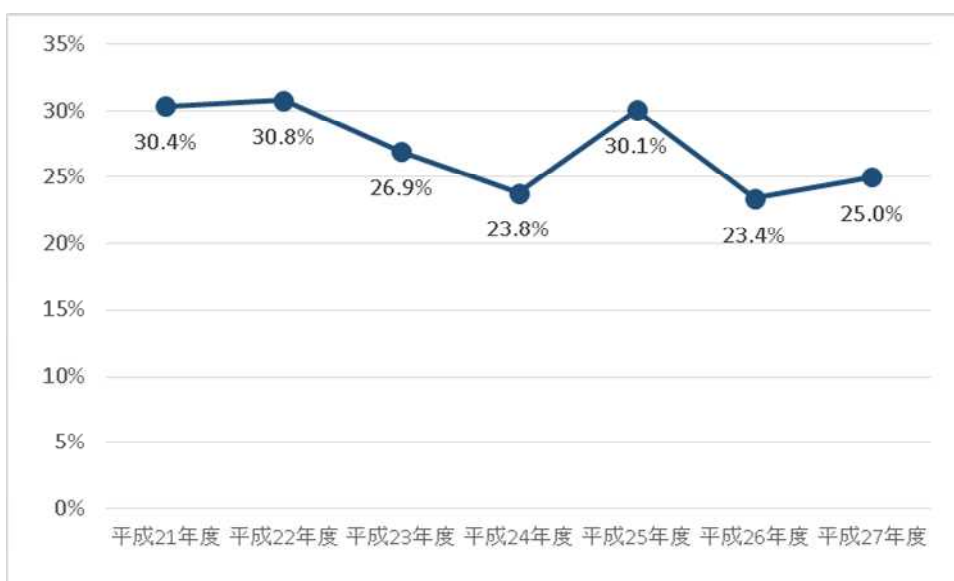


資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

(4)特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率について

前年度に特定保健指導の対象となり、特定保健指導を利用された人が、次年度の特定保健指導の非対象者となった率について記載しています。ばらつきはあるものの、平均して27%の人が翌年度対象外となっています。

【図表26 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率】

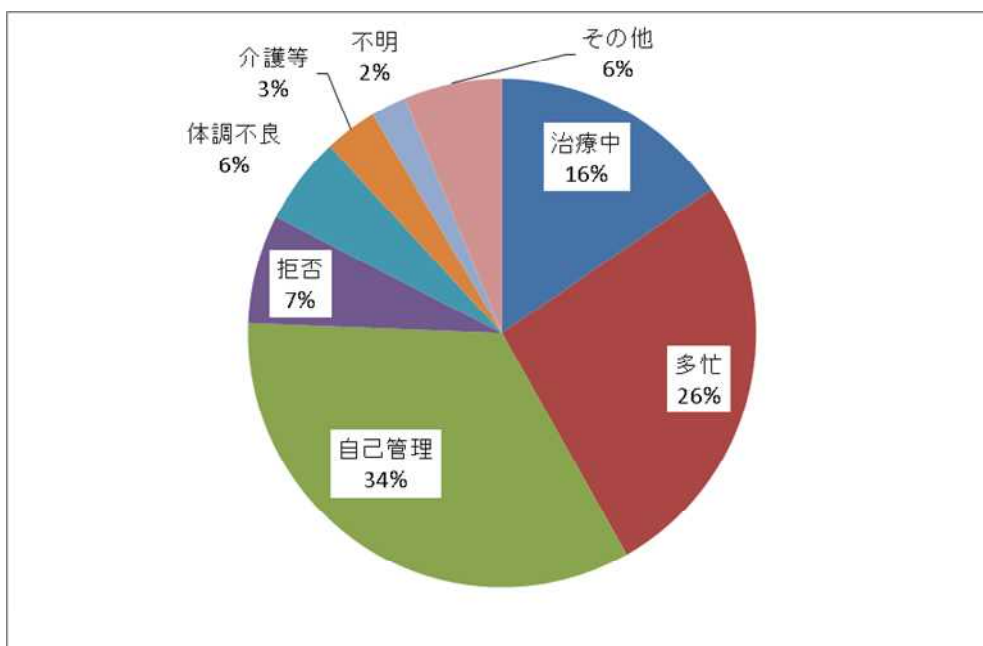


資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

(5) 特定保健指導を受けない理由(平成28年度(2016年度)の電話勧奨結果より)

平成28年度に特定保健指導利用券を送付した約1,000名の方に特定保健指導の利用勧奨電話を実施しました。特定保健指導を利用されない理由として、34%が「自己管理している」と回答され、ついで、「多忙」と回答された方が26%でした。

【図表27 特定保健指導未利用理由】



資料：健康づくり推進課データ

(6) 特定保健指導の実施率向上対策

第二期計画における特定保健指導実施率向上のため、以下のとおり実施しました。

① 個別健診における結果返却時の初回面接の開始

平成22年度(2010年度)から集団健診の実施会場で、特定健診の結果返却時に初回面接を実施し、保健指導率の向上に繋がりました。このため、個別健診でも同様の取組を行うため、医師会と調整し、平成25年度(2013年度)より個別健診でも結果返却時に初回面接を実施しました。

② 産官連携事業の実施

平成22年度(2010年度)から市内民間フィットネス事業者と連携し、特定保健指導対象者に3ヶ月のフィットネス無料体験の提供を行いました。平成22年(2010年度)の事業開始当初は、5事業者だった協力施設が、平成25年度(2013年度)には10事業者となり、平成29年度(2017年度)は14事業者に増えました。

③スマートフォンアプリを使った保健指導の実施

平成26年度（2014年度）に厚生労働省補助金である「地域健康増進促進事業」として「市バスdeスマートウォーク」を開始しました。この事業の一つとして、アプリを使った特定保健指導を開始し、特定保健指導の予約のご案内や継続フォローをメールで行う等ICを活用した保健事業を行い、忙しい若年世代の保健指導率の向上に努めました。

4. 生活習慣病重症化予防について

(1) 高血圧対策について

平成24年度（2012年度）の「大阪府行動変容推進事業」において、本市の健康課題が高血圧であることが示され、平成25年度（2013年度）より高血圧対策として、①高血圧になる前から予防するための適塩や野菜増量を啓発する「はにたん適塩プロジェクト」、②高血圧者に対する受診勧奨事業を開始しました。

①はにたん適塩プロジェクト

平成25年度（2013年度）より、高血圧予防対策を開始しました。まず、血圧が高い人に家庭血圧の測定方法や6か月間の家庭血圧を自己管理できる「血圧手帳」を作成し、配布しました。さらに、市民の健康・食育フェアや地域のイベントにおいて、ポスター等で適塩の啓発を行いました。

平成26年度（2014年度）からは、「はにたん適塩プロジェクト」として、「1食1g塩分を減らしましょう、1日1皿野菜料理を増やしましょう」を合言葉に、血圧が高くなる前から、市民全体で高血圧予防の健康的な食生活を実践できるような啓発活動を行いました。「はにたん適塩プロジェクト」では、健診会場で希望者に対して、家庭で作った味噌汁の塩分濃度測定を実施したり、市内の大学と連携した若年者向けの啓発ポスターの作成（平成26年度（2014年度））、職員食堂での適塩メニューの提供（平成27年度（2015年度））、適塩レシピの作成（平成27年度（2015年度））、適塩レシピの動画放送（平成28年度（2016年度））を実施しました。平成29年度は啓発に加えて、オリジナル適塩レシピの作成キャンペーンを実施し、家庭内で更なる適塩を意識できるように様々な取組をしています。



②高血圧者に対する受診勧奨事業

平成25年度（2013年度）より、集団健診で、Ⅱ度以上高血圧者に対する健診当日の受診勧奨事業を実施しました。平成26年度～27年度（2014～2015年度）にかけて、厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業（生活習慣病重症化予防のための戦略研究））である「自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」（以下、「戦略研究」という。）に参加し、保健師・管理栄養士が受療行動促進モデルや病態・メカニズムを学び、受診勧奨に関するスキルを習得しただけでなく、訪問等を実施し、継続して関わる必要性について学びました。平成28年度（2016年度）以降は、初回面接時に対象者に会うことに重点を置き、確実にアプローチするタイミングである特定健診当日にⅡ度以上高血圧者に対して、血圧相談を行うことにしました。

(2)糖尿病対策について

糖尿病については、戦略研究を開始した平成26年度（2014年度）から集団健診でHbA1cが7.0%以上の受診者に対して、訪問等で受診勧奨を行いました。平成28年度（2016年度）以降は、特定保健指導の初回面接と同時開催し、結果返却の際に病態の説明及び受診勧奨を実施しました。

第3節 第二期計画の課題整理と第三期計画への反映

1. 医療費を含む被保険者の状況から

本市では世帯の微増に対し、国保世帯は減少しており、加入率は5年間で3.2%減少しています。65歳以上では加入率が60～70%、70歳代では、80%近くの加入率になっており、今後団塊の世代が75歳以上になると、さらなる加入世帯の減少が見込まれます。生活習慣病の医療費は、全医療費の約3割を占めており、内訳では、がんが最も高く、ついで糖尿病、高血圧となっています。

2. 特定健診の実施状況と評価から

特定健診受診率向上対策として、第一期計画時より個別性に応じた内容を組み込みつつ積極的に受診勧奨を実施し、平成24年度（2012年度）以降の受診率は、40%台を維持しています。目標値の60%までは到達していないものの、大阪府内の市では第3位と高い水準にあります。

受診率向上対策で最も効果があった取組としては、未受診者への個別勧奨によります。月ごとの受診率をみても、受診勧奨通知の送付後は受診率が向上しております。今後、ターゲットにあわせて通知内容に個別性を出していく等、さらなる工夫が必要と考えられます。

環境整備の面においては、若年層の受診率向上のために、土日健診を実施したり、医療機関が少ない地域では、小学校の体育館で健診を実施したり、がん検診などと同時受診できる環境を整えることで、対象者の利便性を向上し、受診率の向上に努めています。今後も、対象者のニーズに併せて受診しやすい環境整備を実施していく必要があります。

本市では、医療機関を受診中の人の特定健診受診率が高いことから、特定健診についてかかりつけ医でも理解が進み、周知協力を得られていることがわかります。今後は、特定健診も医療機関も受診しておらず健康状況が確認できない人への積極的な勧奨が必要です。

3. 特定保健指導の実施状況と評価から

特定保健指導実施率向上対策として、第一期計画時に効果のあった結果返却時の初回面接を平成25年度（2013年度）に個別健診にも取り入れました。その結果、対象者の利便性がより向上し、約3%の実施率の向上につながりました。

また、メタボリックシンドローム予備群も年々減少しており、特定保健指導の改善率が30%程度あることから効果が現れていると推測できます。

さらに、民間フィットネス事業者との産官連携事業やアプリを活用した特定保健指導の実施等、対象者のニーズや状況に併せて活用できる保健指導のオプションを充実し、特定保健指導実施率の向上に努めました。

一方、特定保健指導を電話勧奨した際に把握した未利用理由として、「自己管理」が最も多いことから、自己管理していても利用したいと思えるような魅力的な保健指導を充実させていくことが必要です。

4. 生活習慣病重症化予防の実施状況と評価から

脳・心疾患に対する高血圧、脂質異常症、糖尿病の影響は、肥満と独立していることが国内外の多くの疫学研究で明らかになっており、非肥満者においても対策が必要なことが、第二期計画時において示されたことを受け、「大阪府行動変容推進事業」により、市の健康課題とされた高血圧対策に力を入れてきました。特に、受診勧奨事業については、戦略研究に参加したことで、保健師・管理栄養士等がメカニズムを理解し、対象者に分かりやすく説明することができるようになり、充実した内容で実施できています。今後は、治療につながった人に対するかかりつけ医と連携した生活習慣改善のための指導をどのように展開していくかについての検討が必要となります。

第3章 目標値設定と実施方法

第1節 目標の設定

厚生労働省の「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、平成35年度（2023年度）には特定健診受診率60%、保健指導実施率60%を目標とします。

第2節 本市の目標値

現状から、段階的に引き上げていく目標とし、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までにおける各年度の特定健診受診率及び保健指導実施率の目標値は、次のとおりとします。

【図表28 特定健診受診率及び特定保健指導実施率目標値】

項目	年度	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
特定健診受診率		45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導 実施率		30%	36%	42%	48%	54%	60%

第3節 実施予定者数(推計)

対象者の推計は、本市における人口推移推計資料に過去3年間の国民健康保険加入率の平均を乗じて算出しました。

1. 対象者推計

【図表29 特定健診及び特定保健指導対象者推計】

(単位：人)

年齢層	年度	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
40-64歳		25,291	25,376	25,459	25,574	25,810	26,008
65-74歳		37,681	37,123	37,163	36,101	33,755	31,476
計		62,972	62,499	62,622	61,675	59,565	57,484

2. 特定健診受診者見込み

受診者見込みの推計値は、第2節の目標値と「1. 対象者推計」を掛け合わせて算出しました。

【図表30 特定健診受診者見込み】

(単位：人)

年度 年齢層	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
40-64歳	11,381	12,181	12,984	13,810	14,712	15,605
65-74歳	16,956	17,819	18,953	19,494	19,240	18,885
計	28,337	30,000	31,937	33,304	33,952	34,490

3. 特定保健指導対象者見込み

保健指導の対象者は、受診者見込みに第二期計画の保健指導対象者出現率の平均を乗じて算出しました。

【図表31 特定保健指導対象者見込み】

(単位：人)

年度 年齢層	保健指導支援名	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
40-64歳	積極的支援	875	937	999	1,062	1,131	1,200
	動機付け支援	679	727	775	825	878	932
65-74歳	動機付け支援	1,559	1,639	1,743	1,793	1,769	1,737
計		3,114	3,303	3,517	3,679	3,779	3,868

第4節 特定健診

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、特定健診は対象者個人が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る絶好の機会です。健診を受診することで、対象者自身が生活習慣等の問題点を発見し、意識することで、疾病予防や早期受診に取り組むことが重要になります。

このため、健診を受診する人を増加するための受診率向上の取組と受診者本人が健診結果を理解し、生活習慣改善や医療機関の受診等必要な行動が取れる仕組みづくりに努めていきます。

1. 特定健診対象者

高槻市国民健康保険加入者のうち、特定健診実施年度に40～74歳の人（75歳の誕生日前日までの人）を対象とします。特定健診受診率を算出する場合は、上記の者のうち、当該実施年度の1年間を通じて加入している人（年度途中での加入・脱退等異動のない者）を対象者として受診率を算出します。

2. 特定健診の実施方法

本計画改定のポイント

- CKD（慢性腎臓病）対策として、腎機能を確認する項目であるe-GFR（推定糸球体ろ過量）を項目に追加
- LDL コレステロール以外の動脈硬化を引き起こす物質（リポ蛋白）を含み、動脈硬化の発症予測になるNon-HDLコレステロールを項目に追加

(1)実施方法

第二期計画に引き続き、次のとおり、実施します。

【図表32 特定健診実施方法】

	実施場所	実施時期
集団健診	市保健センター 公民館 コミュニティセンター等	4月～翌年3月
個別健診	大阪府内で契約している医療機関	

(2)自己負担額

無料

(3)実施項目

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）」に規定する項目及び保険者が必要と認める項目とします。

本市におきましては、生活習慣に関わりのある項目や疾患の早期発見につながる項目について法定項目に追加して実施します（追加項目の詳細は下表参照）。今後も国の動向を踏まえつつ、実施していきます。

【図表33 特定健診実施項目】

区分	項目	内容
受診者全員が受ける項目	質問（問診）	食事・運動習慣・服薬歴・喫煙歴等
	身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
	理学的所見	身体診察
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧

区分	項目	内容	
受診者全員が受ける項目	血液検査	脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、 <u>総コレステロール</u> 、 <u>N</u> <u>on-HDLコレステロール</u>
		血糖検査	空腹時血糖、ヘモグロビン A1c やむを得ない場合には随時血糖
		肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 <u>γ-GT (γ-GTP)</u> 、 <u>コリンエステラーゼ</u> 、 <u>総たんぱく</u> 、 <u>ALP</u>
		腎機能検査	<u>血清尿酸</u> 、 <u>血清クレアチニン</u> 、 <u>e-GFR</u> 、 <u>尿素窒素</u>
		貧血検査	<u>白血球</u> 、 <u>赤血球</u> 、 <u>血色素量</u> 、 <u>ヘマトクリット</u> <u>血清アルブミン</u>
	尿検査	尿糖、尿蛋白、 <u>尿潜血</u> 、 <u>ウロビリノーゲン</u>	
		心電図検査	
詳細な健診項目（一定の基準の下、選択的に実施する項目）	眼底検査	<p>【国基準】当該年度の健診結果において、①収縮期血圧 140mmhg 以上又は拡張期血圧 90mmhg 以上の者、②空腹時血糖 126 mg /dl 以上又は HbA1c6.5%以上又は随時血糖 126 mg /dl 以上の者</p> <p>【市基準】当該年度の健診結果において、①収縮期血圧 180mmhg 以上又は拡張期血圧 110mmhg 以上の者、②尿糖++以上の者</p> <p>※該当者のうち、医師が必要と認める者</p>	

※下線項目は、国基準では詳細な健診項目となっていますが、市では受診者全員に実施している項目です

※四角で囲んでいる項目は、市独自で追加している項目です

※（参考）下線項目の国基準（以下の項目全てで、該当者のうち、医師が必要と認める者が対象）

【血清クレアチニン】当該年度の健診結果において、①収縮期血圧 130mmhg 以上又は拡張期血圧 85mmhg 以上の者、②空腹時血糖 100 mg/dl 以上又は HbA1c5.6%以上又は随時血糖 100 mg/dl の者

【心電図】当該年度の健診結果において、①収縮期血圧 140mmhg 以上又は拡張期血圧 90mmhg 以上の者、②問診等において不整脈が疑われる者

【貧血】貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

(3) 周知の方法及び受診率向上のための取組

特定健診の受診率向上のためには、受診の必要性や受診方法等の分かりやすい周知啓発が必要になります。対象者の居住地・年齢・国民健康保険の加入年等個々の状況に合わせた周知に努めます。

①特定健診受診券の発行

対象者へ特定健診受診券の個別発送を行います。また、発送の際、受診勧奨リーフレットを同封し、送付します。

②広報周知の充実

市広報誌、ホームページ等の広報媒体を活用するとともに、さまざまな事業実施の機会を通じて、PR活動に努めます。

③地域との連携

各地域で実施する集団健診の周知及び近隣の医療機関の周知を目的に自治会を通じて啓発を実施します。

④利便性の向上

がん検診や骨の健康度測定を同日実施したり、複数のがん検診とセットにした健診を実施する等、受診者の利便性の向上に努めます。

⑤受診機会の確保

休日健診及び地域巡回（循環）型の集団健診等により受診機会の確保に努めます。

⑥受診案内の徹底

地域巡回（循環）型の集団健診にあわせて周辺に在住している被保険者に個別

案内通知を送付します。

⑦未受診者対策

前年度未受診者に対して電話勧奨を行い、未受診理由を把握するとともに、個別性に併せた勧奨を実施します。

また、当該年度未受診の人に、年に数回、受診勧奨通知を送付することにより、受診に対する意識を高め、受診率向上に努めます。さらに、受診勧奨通知の文面を対象者に併せて適宜変更する等、対象者の状況に応じた受診勧奨に努めます。

(4)委託について

特定健診受診率の向上を図るため、対象者の利便性を考慮しつつ、健診の質を確保するため、「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、外部委託を行います。

(5) 代行機関

「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、実施における費用の決済や、健診機関等から送付された健診データの管理に関する事務処理等を行うための業務を、大阪府国民健康保険団体連合会に委託します。

第5節 特定保健指導

平成20年度（2008年度）より生活習慣病予防施策として特定健康診査・特定保健指導が実施されていますが、特定保健指導の対象者は、内臓脂肪蓄積による肥満がある人に限られています。しかし、脳・心疾患に対する高血圧、脂質異常症、糖尿病の影響は肥満と独立していることが国内外の多くの疫学研究で明らかになっていることから、非肥満者においても、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙習慣は脳・心血管疾患の発症の危険因子であり、対策が必要であるとされています。

肥満・非肥満に限らず、生活習慣病は、①自覚症状がほとんどないまま進行すること、②長年の生活習慣に起因すること、③疾患発症の予測が可能なことを特徴としており、これらを踏まえて保健指導を行うことが必要です。このため、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣の改善や医療機関受診など、セルフケアができるようになることを目的として実施します。

1. 特定保健指導対象者

特定保健指導は、主として内臓脂肪の蓄積に着目し、特定健診結果をもとに、対象者の持つリスクの数に応じて、保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援とされた人に対して、保健指導を実施します。

【図表34 特定保健指導階層化方法】

健診結果の判定			特定保健指導レベル	
	危険因子	④喫煙歴	年齢区分	
	① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧		40～64 歳	65～74 歳
腹囲 ≥85 cm (男性) ≥90 cm (女性)	2 つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			

- ① 血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100 mg/dl 以上又は HbA1c5.6% 以上
- ② 脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③ 血圧：収縮期 130mmhg 以上又は拡張期 85mmhg 以上
- ④ 喫煙歴：標準的な質問票で「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答

※現在習慣的に喫煙している者とは、「合計 100 本以上、又は 6 か月以上吸っている者」で最近 1 か月も吸っている者

※BMI（体格指数）：体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

※糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を使用している者を除く。

2. 実施方法

本計画改訂のポイント

- 特定保健指導実施率の向上を目指して、厚生労働省が特定保健指導の運用ルールを変更したことにより、特定保健指導の最終評価を、原則3か月後に実施
- 非肥満者の保健指導内容を充実

実施方法・内容については、対象者の利便性やより効果的な方法を検討しつつ、適宜

見直しを図っていきます。

(1) 実施方法

【図表35 特定保健指導実施方法】

	実施場所	実施時期	支援方法
地区直営	水道部庁舎 公民館 コミュニティセンター等	6月～翌年3月	個別支援
水道直営	水道部庁舎	9月～翌年3月	グループ支援
委託	各医療機関	4月～翌年3月	個別支援

(2) 自己負担額

無料

(3) 実施内容

【図表36 特定保健指導実施内容】

	支援内容	支援形態
動機付け支援	① 初回面接 ② 3か月後評価	① 個別面接・8名以下のグループ支援 ② 個別面接・グループ支援・電話・FAX・手紙等
積極的支援	① 初回面接 ② 継続支援 ③ 中間評価 ④ 継続支援 ⑤ 原則3か月後	① 個別支援・8名以下のグループ支援 ②④ 電話・FAX・手紙等 ③ 個別面接・グループ支援・電話・FAX・手紙等 ⑤ 個別面接・グループ支援・電話・FAX・手紙等

※用語の意味

初回面接：生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとする。

中間評価：初回面接から支援期間中（概ね初回から最終の中間）に実施する。中間評価の内容は、行動目標の実施状況の確認について行う。また、必要に応じて計画の設定や見直しについても行う。

最終評価：原則3か月後に実施し、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行う。

継続支援：通信（電話、FAX・手紙等）により目標の達成状況の確認及び励ましを行う。

(4) 周知の方法及び実施率向上のための取組

特定健診は、保健指導対象者を抽出して、その要因となっている生活習慣を改善するために実施するため、その後の指導が必要になります。このため、対象者の利便性、改善への意欲が高いと思われるタイミング等を考え、特定健診の結果返却の際に初回

面接を行うことで、利用率の向上に努め、成果を上げることができました。今後も、対象者にあわせたアプローチを行い、特定保健指導利用率の向上に努めます。

①健診時の啓発

特定健診受診時に、保健指導の啓発のチラシを配布します。

②健診結果返却時に保健指導の実施

利便性及びモチベーションの向上を目的に健診結果返却時に保健指導を実施します。

③保健指導利用券の発行

健診結果返却時に保健指導を実施しなかった対象者に対して、保健指導利用券の個別発送を実施します。また、発送の際、勧奨パンフレットを同封します。

④運動・栄養に関する実践的指導の実施

保健指導の行動目標の継続及び実践的な食事・運動の知識の普及を目的に、保健指導対象者に健康教室を実施します。

⑤広報周知の充実

市広報誌、ホームページ等の広報媒体を活用するとともに、さまざまな事業実施の機会を通じて、PR活動に努めます。

⑥民間施設との連携

保健指導対象者全員に対して、協力の得られた市内フィットネス施設で3か月間の無料フィットネス体験チケットを送付し、運動習慣定着のきっかけにします。

⑦未利用者対策

保健師又は管理栄養士等の専門職が、利用券発券後に個別に電話等で健診結果の説明と併せて利用勧奨を行います。併せて、受診が必要な対象者に受診勧奨を行います。

(5)委託について

特定保健指導実施率の向上を図るため、対象者の利便性を考慮しつつ健診の質を確保するため、「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、外部委託を行います。また、外部委託に当たっては、行動変容につながる保健指導ができる高い専門性と多様な指導方法をもち、生活習慣予防の成果が期待できる実施機関の確保に努めます。

(6)代行機関

「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、実施における費用の決済や、保健指導実施機関等から送付された保健指導データの管理に関する事務処理等を行うための業務を、大阪府国民健康保険団体連合会に委託します。

第6節 非肥満者に対する生活習慣の改善指導

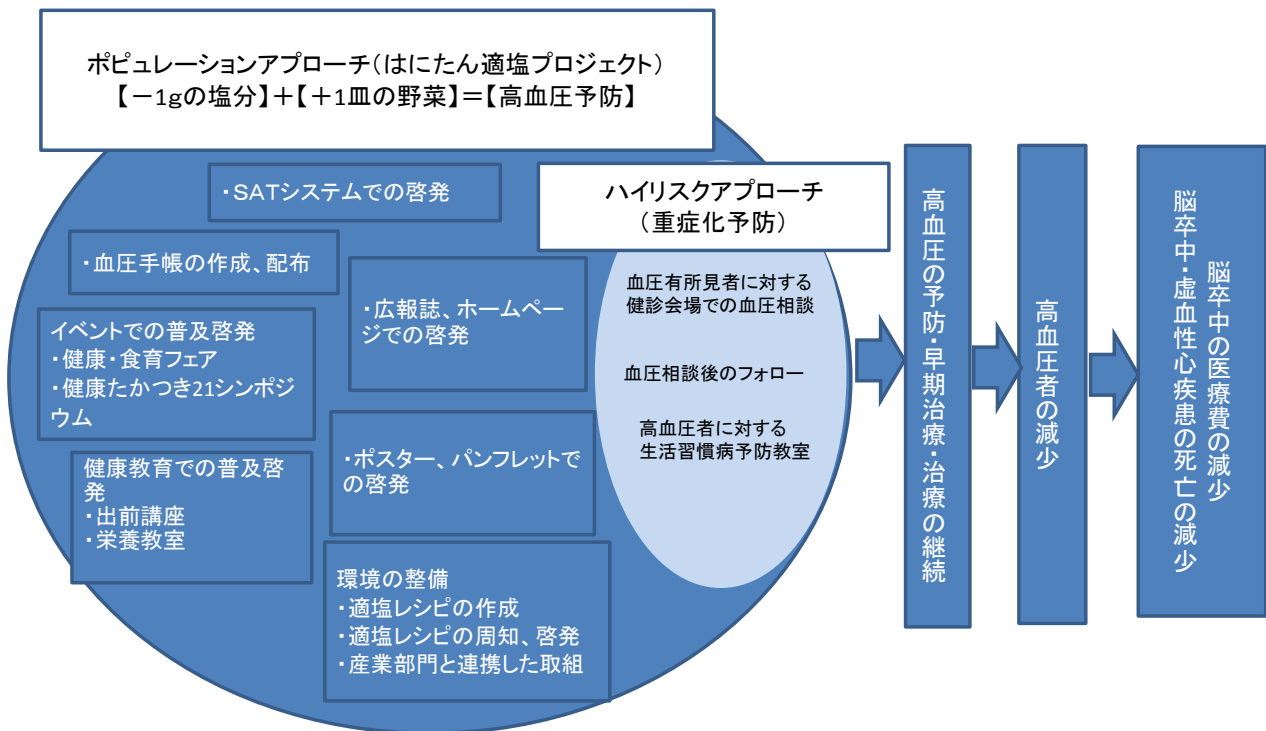
非肥満者においても高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙習慣は脳・心疾患の発症の危険因子であり、食生活、身体活動、喫煙習慣といった生活習慣に対する保健指導がこれらの生活習慣病の予防や進行の抑制に効果があることが示されています。本市では、第二期計画時より、高血圧予防のポピュレーションアプローチや生活習慣病重症化ハイリスク者に対する受診勧奨事業を開始しました。

本計画期間においても、さらなる対策の充実と各学会のガイドラインに示されているようなエビデンスの確立された生活習慣改善指導に努めます。

(1)高血圧対策について

第二期計画において、本市の健康課題として対策を開始した高血圧対策について、引き続き実施していきます。

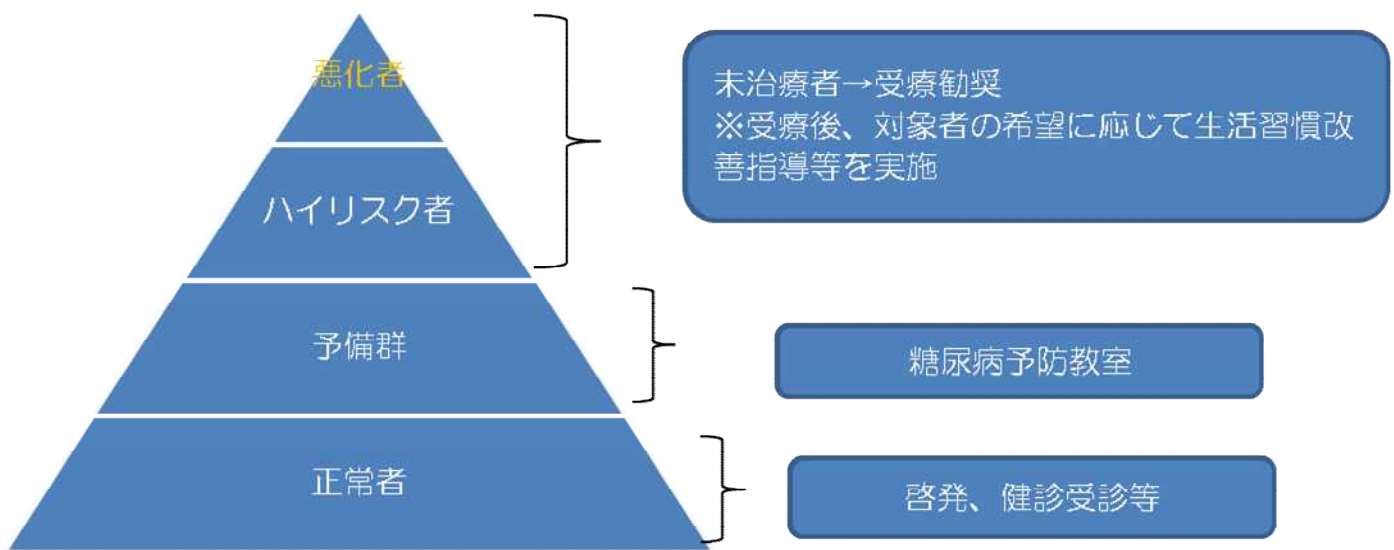
【図表37 高血圧対策取組体系イメージ】



(2)糖尿病対策について

平成28年(2016年)4月に厚生労働省において策定された「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」では、糖尿病が重症化するリスクの高い対象者に対する受診勧奨や保健指導の必要性が示されています。本市においても、第二期計画より対策を開始した糖尿病対策について、引き続き実施していきます。

【図表38 糖尿病対策取組体系イメージ】



第4章 個人情報保護に関する事項

特定健診・保健指導で得られる医療・健康情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」及び同法第6条及び第8条の規定に基づく「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ダンス」（平成29年（2017年）4月14日個人情報保護委員会 厚生労働省）等や、高槻市個人情報保護条例等に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

第1節 記録の保存方法や保管体制

特定健診等の情報の利用については、個人情報保護関係法令やガイドラインの内容に沿って、経年的に保管・管理します。

記録の保管については、個人情報を管理する端末機器の操作に当たり、ユーザーIDやパスワードにより操作者を限定するとともに、個人情報に係る帳票類は施錠可能なロッカーに保存する等、情報の漏洩がないよう厳重に管理します。

また、特定健診や保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から5年間とします。又、被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとします。

第2節 関係機関・事業者等の監督について

外部委託を行った事業者に対しては、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約時に求めるとともに、契約遵守状況を厳重に管理します。また、事業者健診結果や保健指導結果を保存させる際には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守させます。

第5章 計画の推進体制

第1節 計画の公表・周知

本計画の公表・周知については、市ホームページ上に掲載します。

第2節 計画の評価・見直し

特定健診の受診率と保健指導の実施率については、国への法定報告値より毎年度、計画目標値と比較評価し、その結果に基づいて必要な対策・見直し等を実施するといった、PDCA サイクルに基づく実施計画の進行管理を実施していきます。

計画期間中に国の方針や制度に変更があった場合は、必要に応じ、本計画の内容の見直しを行います。

第6章 その他

第1節 他の検診との連携

健康増進法に基づき実施している各種がん検診や骨の健康度測定を同時実施できるような環境の整備に努めます。

第2節 特定健診以外の健診結果の提出

人間ドック等特定健診に代わる健診の受診結果を収集できるよう周知に努めます。また、健診結果に基づき階層化を行い、必要に応じて特定保健指導または特定保健指導以外の保健指導を実施します。

第3節 医療機関との適切な連携

特定健診は本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、治療中であっても特定健診を受診するように勧奨することが必要です。本市においては、治療中の受診率も高いことから（9ページ参照）かかりつけ医から特定健診受診勧奨がされており、かかりつけ医との連携ができていますと考えられます。今後、重複した検査項目を避けることによって、受診者の負担や社会的なコストを低減させる観点から、国・府の動向を注視しつつ、診療における検査データを特定健診のデータとして活用する仕組みについても検討をしていきます。

また、特定健診受診者で治療を中断している生活習慣病重症化ハイリスク者に対しては、治療の必要性を伝えつつ、医療機関と連携し、治療継続できるような体制についても検討し、生活習慣病の重症化予防につなげていきます。