

# 高梁市国民健康保険

## 第2期データヘルス計画 (第3期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

高 梁 市

## 【 目 次 】

|       |                  |           |     |
|-------|------------------|-----------|-----|
| 第 1 章 | 計画の概要            | ・ ・ ・ ・ ・ | 1   |
| 第 2 章 | 高梁市の状況           | ・ ・ ・ ・ ・ | 2   |
| 第 3 章 | 現状分析と課題          | ・ ・ ・ ・ ・ | 1 1 |
| 第 4 章 | 今後の取組            | ・ ・ ・ ・ ・ | 1 8 |
| 第 5 章 | 第 3 期特定健康診査等実施計画 | ・ ・       | 2 1 |
| 第 6 章 | その他              | ・ ・ ・ ・ ・ | 2 9 |

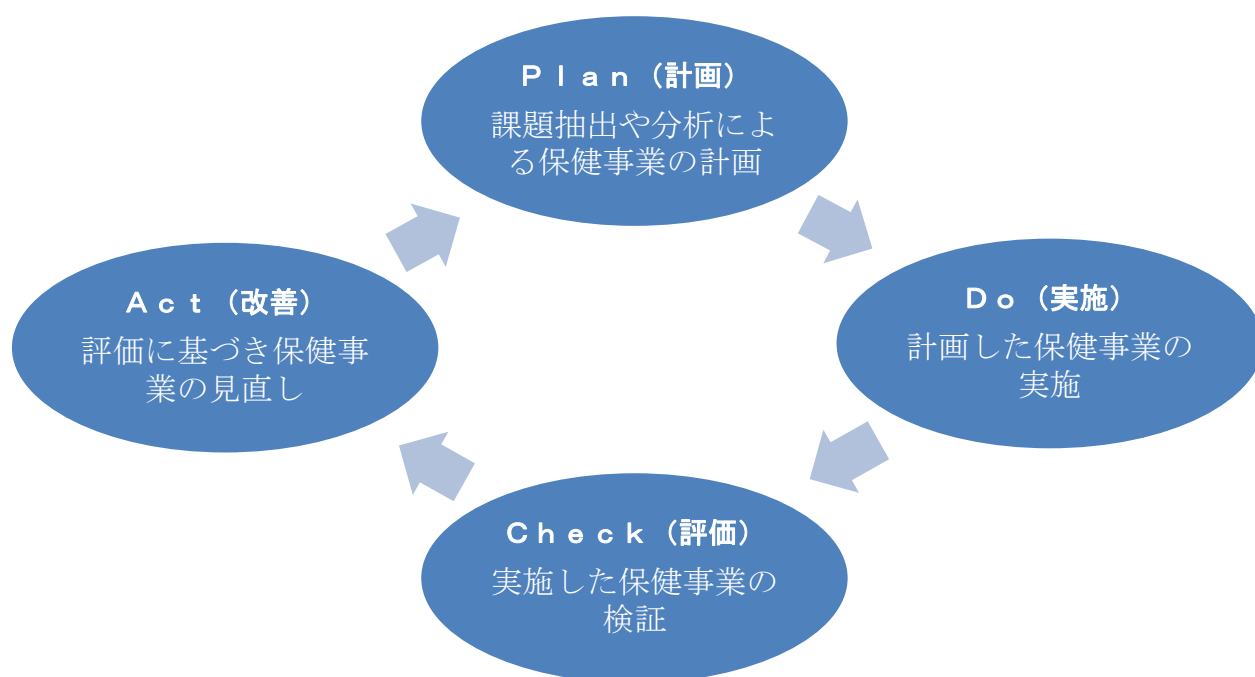
# 第1章 計画の概要

## 1. 背景

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

これにより、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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

### ◇ データヘルス計画（保健事業）の P D C A サイクル ◇



## 2. 目的及び位置付け

保有している健診データやレセプトデータ等を分析し、その特性に合わせた保健事業を実施することにより、医療費の適正化を図ります。

この計画は、生活習慣病に焦点を当て、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「第3期特定健康診査等実施計画」とあわせて策定します。

また、健康増進法に基づく「第2次高梁市すこやかプラン21」等関係する計画との整合性を図ります。

## 3. 計画期間

計画期間は、平成30年度から平成35年度までとします。

## 第2章 高梁市の状況

### 1. 地域の概況

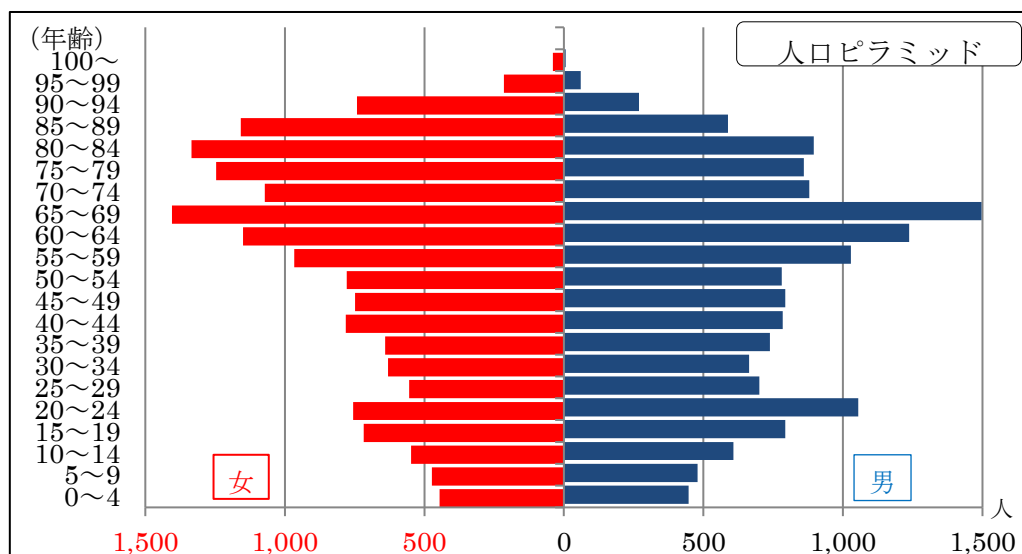
本市は、岡山県の中西部に位置しており、県内三大河川の一つ高梁川が中央部を南北に貫流しています。市域は東西 35km、南北 30km、面積は 547 ㎢で県土の 7.7%を占めています。標高は 50～400m であり、山林、原野が 78%という中山間地域で、急峻な傾斜部及び起伏が激しい高原部が大勢となっています。

### 2. 人口の状況

近年、人口は毎年約 540 人ペースで減少しており、年齢構成の割合では高齢者層が増加し、若年者層は減少しています。20～24 歳が比較的多いのは、大学生（留学生を含む。）が要因と考えられます。

| 年 度    | H24                 | H25                 | H26                 | H27                 | H28                 |
|--------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 0～39歳  | 11,344 人<br>33.6 %  | 11,119 人<br>33.5 %  | 10,794 人<br>33.1 %  | 10,492 人<br>32.7 %  | 10,246 人<br>32.5 %  |
| 40～64歳 | 10,146 人<br>30.1 %  | 9,858 人<br>29.7 %   | 9,559 人<br>29.3 %   | 9,286 人<br>29.0 %   | 9,047 人<br>28.6 %   |
| 65～74歳 | 4,401 人<br>13.1 %   | 4,593 人<br>13.8 %   | 4,734 人<br>14.5 %   | 4,822 人<br>15.0 %   | 4,852 人<br>15.4 %   |
| 75歳以上  | 7,813 人<br>23.2 %   | 7,648 人<br>23.0 %   | 7,530 人<br>23.1 %   | 7,454 人<br>23.3 %   | 7,411 人<br>23.5 %   |
| 計      | 33,704 人<br>100.0 % | 33,218 人<br>100.0 % | 32,617 人<br>100.0 % | 32,054 人<br>100.0 % | 31,556 人<br>100.0 % |

資料：住民基本台帳（各年度末現在）



資料：住民基本台帳（平成 29 年 3 月末現在）

### 3. 寿命

要介護 1 までを日常生活が「自立している期間」、要介護 2 から 5 までを「自立していない期間」とみなすと、平成 23 年から平成 26 年の「自立している期間」は、男女ともほぼ横ばいの状態で推移しています。また、平成 26 年において、「自立していない期間」は、男性 1.6 歳、女性 3.3 歳となっています。平均寿命については、女性の方が長くなっていますが、自立していない期間についても、女性の方が長いことが分かります。

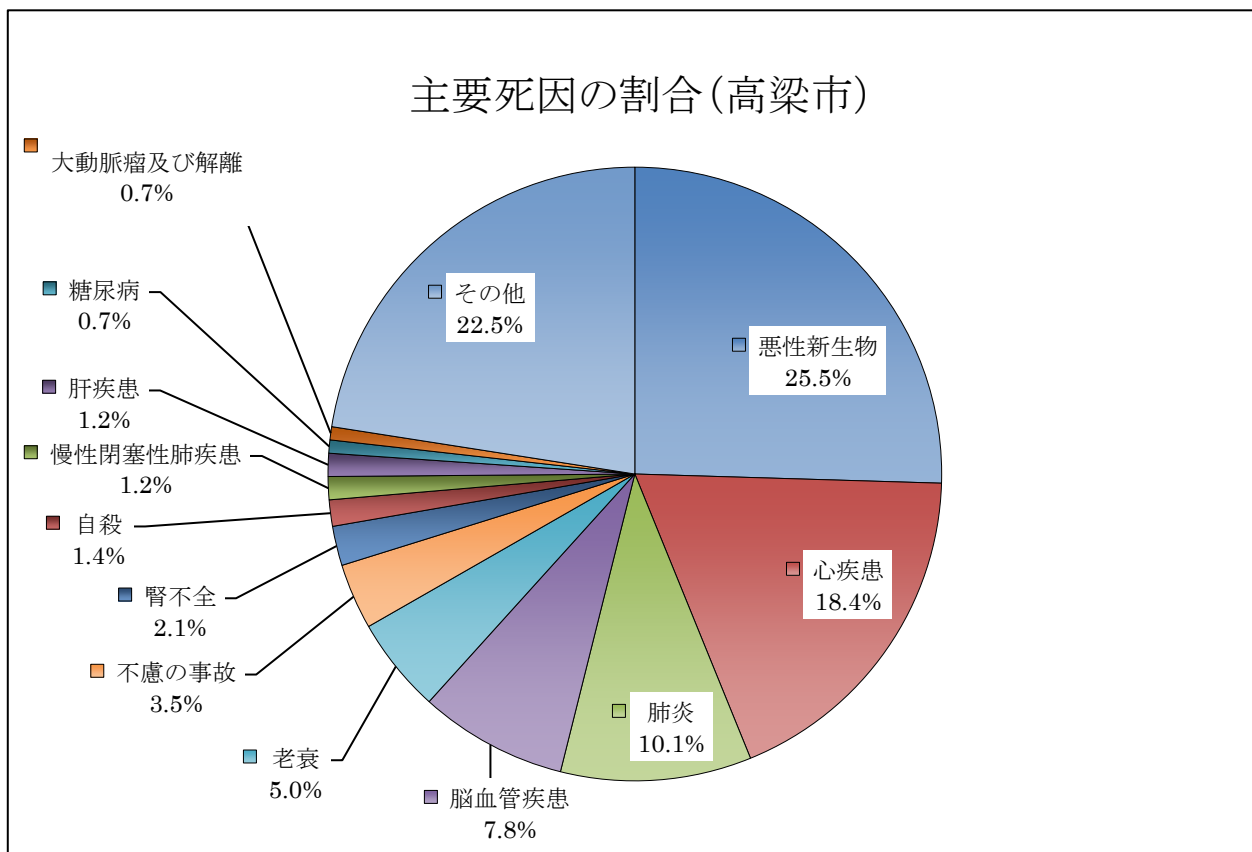
高梁市の寿命に関するデータ

| 項目 |                    | H23    | H24    | H25    | H26    |
|----|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| 男性 | 平均寿命               | 80.8 歳 | 80.4 歳 | 80.6 歳 | 80.6 歳 |
|    | 自立している期間(～要介護 1)   | 79.2 歳 | 78.6 歳 | 79.1 歳 | 79.0 歳 |
|    | 自立していない期間(要介護 2～5) | 1.6 歳  | 1.8 歳  | 1.5 歳  | 1.6 歳  |
| 女性 | 平均寿命               | 87.1 歳 | 87.7 歳 | 88.0 歳 | 87.6 歳 |
|    | 自立している期間(～要介護 1)   | 83.8 歳 | 83.7 歳 | 84.6 歳 | 84.3 歳 |
|    | 自立していない期間(要介護 2～5) | 3.3 歳  | 4.0 歳  | 3.4 歳  | 3.3 歳  |

資料:備中県民局管内市町別健康寿命の算定結果

### 4. 死因

平成 28 年度主要死因の割合をみると、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順で多くなっています。過去 5 年間ににおいても、これらの死因は上位 4 位を占めており、国の状況も同様となっています。



資料:厚生労働省平成 28 年人口動態統計より

## 5. 高梁市国民健康保険被保険者の状況

国保世帯数及び国保被保険者数の割合は、年々減少しています。

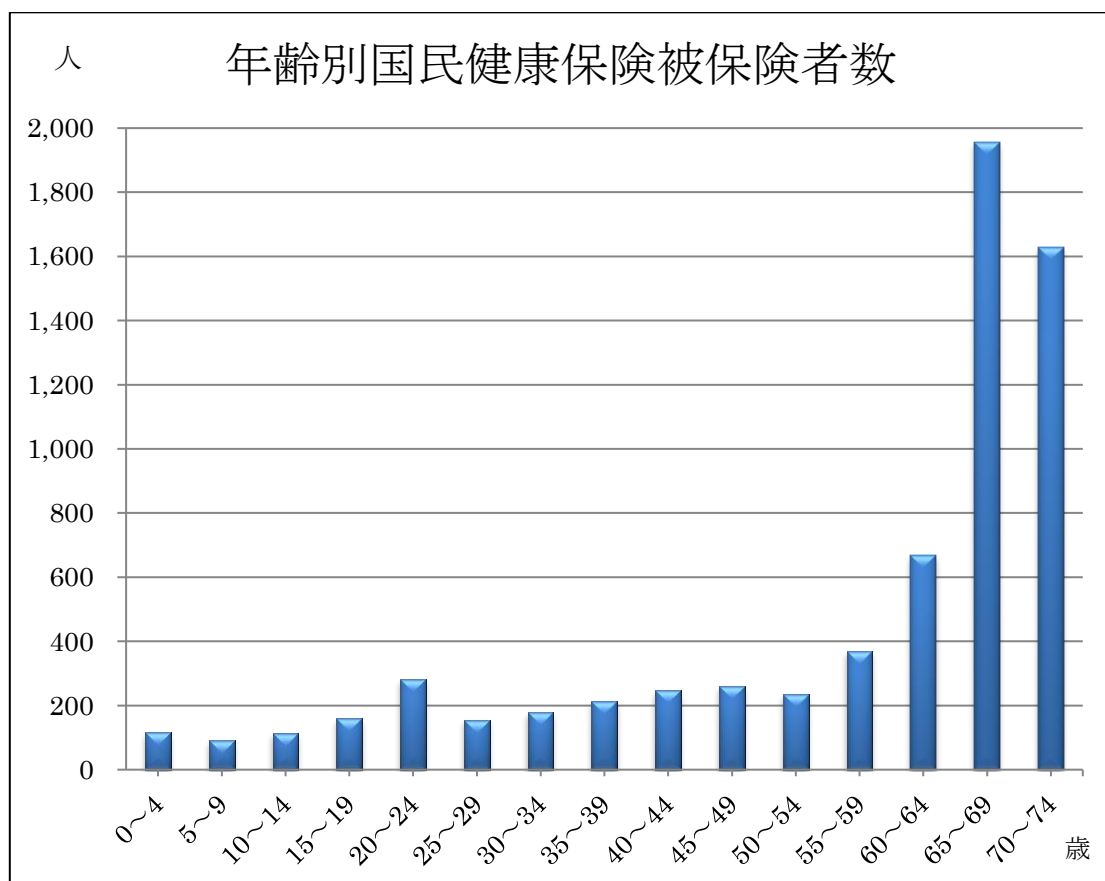
被保険者の年齢構成では、前期高齢者（65～74 歳）の割合が多くなっています。20～24 歳が比較的多いのは、大学生（留学生を含む。）が要因と考えられます。

| 年度 | 世帯数    | 国保世帯数 | 国保世帯割合(%) |
|----|--------|-------|-----------|
| 24 | 14,565 | 5,122 | 35.2      |
| 25 | 14,629 | 4,966 | 33.9      |
| 26 | 14,612 | 4,850 | 33.2      |
| 27 | 14,585 | 4,733 | 32.5      |
| 28 | 14,519 | 4,554 | 31.4      |

資料:住民基本台帳、国民健康保険事業年報(各年度末現在)

| 年度 | 人口(人)  | 被保険者数(人) | 被保険者割合(%) |
|----|--------|----------|-----------|
| 24 | 33,704 | 8,040    | 23.9      |
| 25 | 33,218 | 7,782    | 23.4      |
| 26 | 32,617 | 7,525    | 23.1      |
| 27 | 32,054 | 7,282    | 22.7      |
| 28 | 31,556 | 6,876    | 21.8      |

資料:住民基本台帳、国民健康保険事業年報(各年度末現在)



資料:世帯数・被保険者数及び異動変更等事由別集計表(平成 29 年 3 月末現在)

## 6. 医療費の状況

### ①総医療費・1人当たり医療費

総医療費は、平成26年度に3,417,787千円となり、平成27年度には3,312,459千円と減少したものの、平成28年度には再度上昇し3,331,157千円となっています。

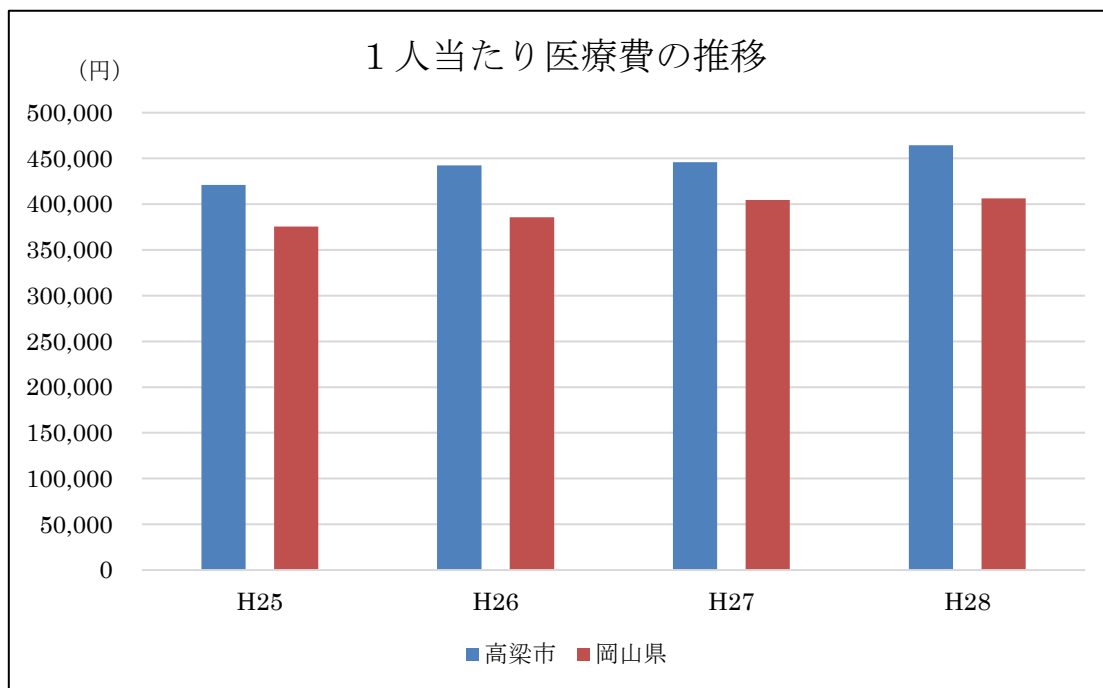
被保険者数が大幅に減少しているにもかかわらず、総医療費は高い水準を維持しているといえます。

1人当たりの医療費について見てみると、平成25年度から平成28年度にかけて徐々に上昇しており、平成28年度岡山県内の市町村別でみると高梁市は県内1位となっています。

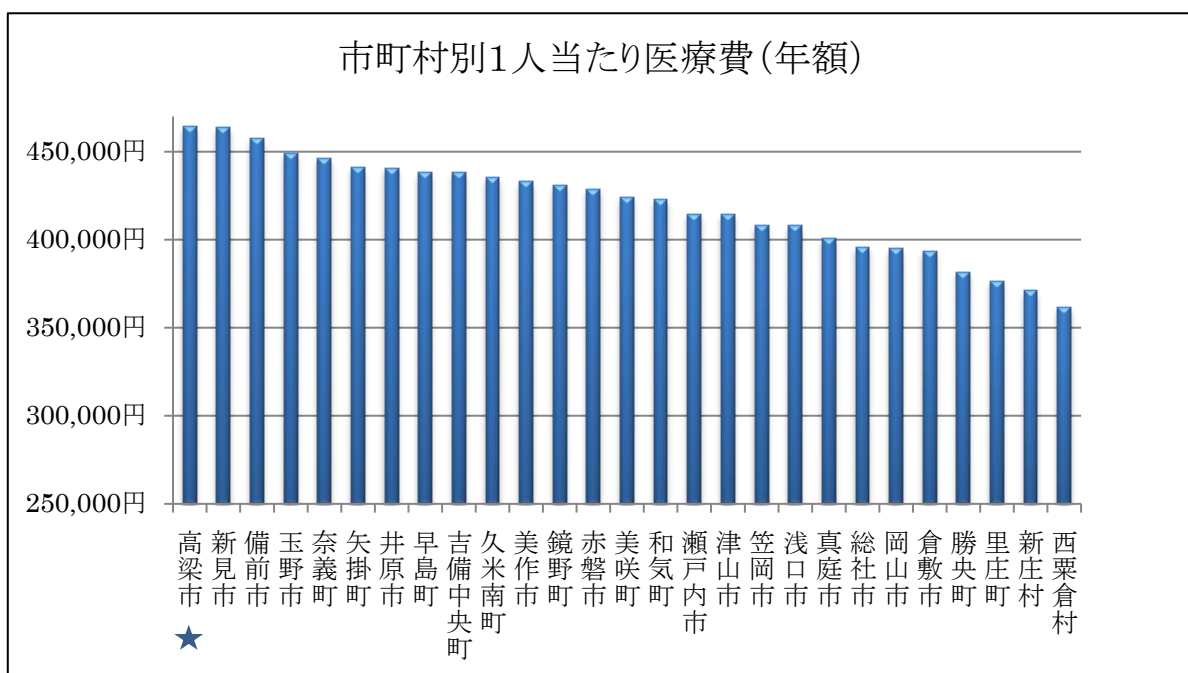
総医療費及び1人当たりの医療費

|             | H25             | H26             | H27             | H28             |
|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 総医療費        | 3,353,613,694 円 | 3,417,787,429 円 | 3,312,459,484 円 | 3,331,157,552 円 |
| 1人当たり医療費    | 421,044 円       | 442,375 円       | 445,762 円       | 464,338 円       |
| 1人当たり医療費(県) | 375,435 円       | 385,772 円       | 404,612 円       | 406,430 円       |

資料: 国民健康保険事業年報



資料: 国民健康保険事業年報

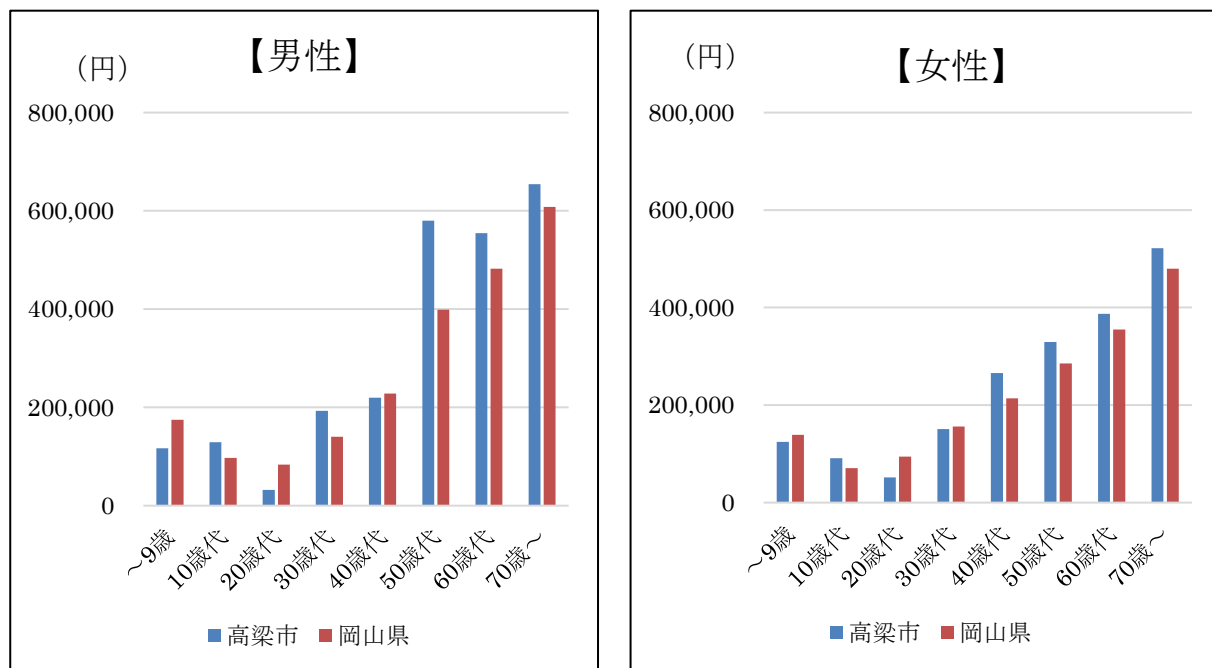


資料: 国民健康保険事業年報(平成 28 年度)

## ②年代別 1 人当たり医療費

年代別 1 人当たりの医療費を男女別にみると、男性の 50 歳代が県と比較して高い数値を示しています。

### 年代別一人当たり医療費

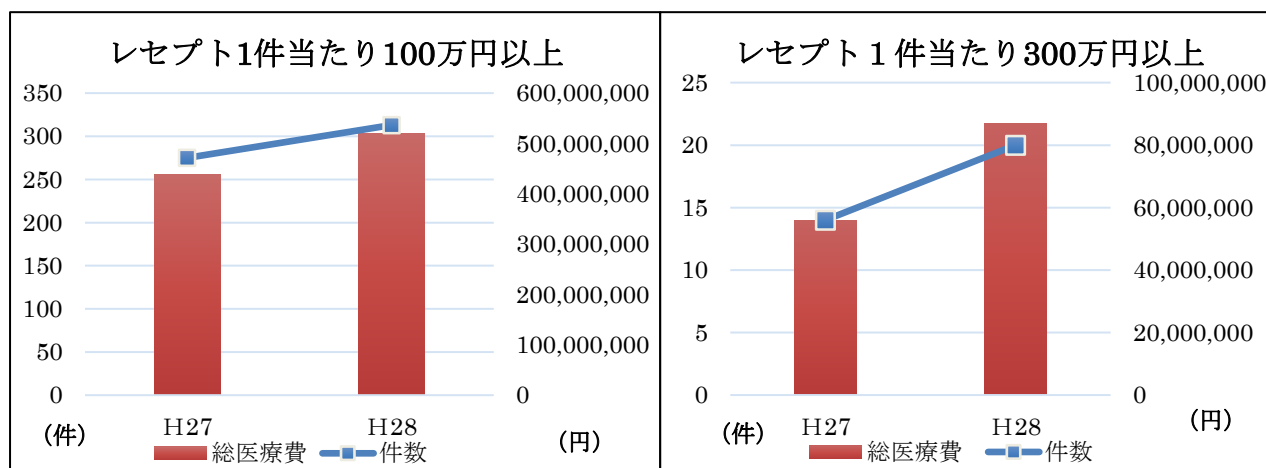


資料: Focus-R(医療費適正化支援システム・平成 28 年度)



### ③高額な医療費の状況

レセプト1件当たりの医療費が100万円以上、300万円以上となる高額な医療の状況を見ると、どちらも平成27年度から平成28年度にかけて件数及び総医療費が増加しており、高額な治療を必要とする患者が増えています。



資料:国保データベース(KDB)システム

高額になる疾病のうち、平成28年度の100万円以上のレセプトを分析すると、費用額の約5分の1を悪性新生物が占めています。また、虚血性心疾患、脳血管疾患及び腎不全については、合計で費用額の7分の1以上を占め、約8千万円を費やしています。このように、虚血性心疾患や脳血管疾患、腎不全は1件の発生で高額な医療費を占めていることから、発症を未然に防ぎ、高額なレセプトを1件でも多く減少させることが重要であるといえます。

|     | 全体            | 悪性新生物         | 虚血性心疾患       | 脳血管疾患        | 腎不全          |
|-----|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 費用額 | 520,812,080 円 | 120,967,980 円 | 36,008,320 円 | 27,817,070 円 | 15,489,060 円 |
|     |               | 23.2%         | 6.9%         | 5.3%         | 3.0%         |
| 件数  | 308 件         | 75 件          | 18 件         | 13 件         | 11 件         |
| 人数  | 222 人         | 51 人          | 15 人         | 12 人         | 7 人          |

資料:国保データベース(KDB)システム

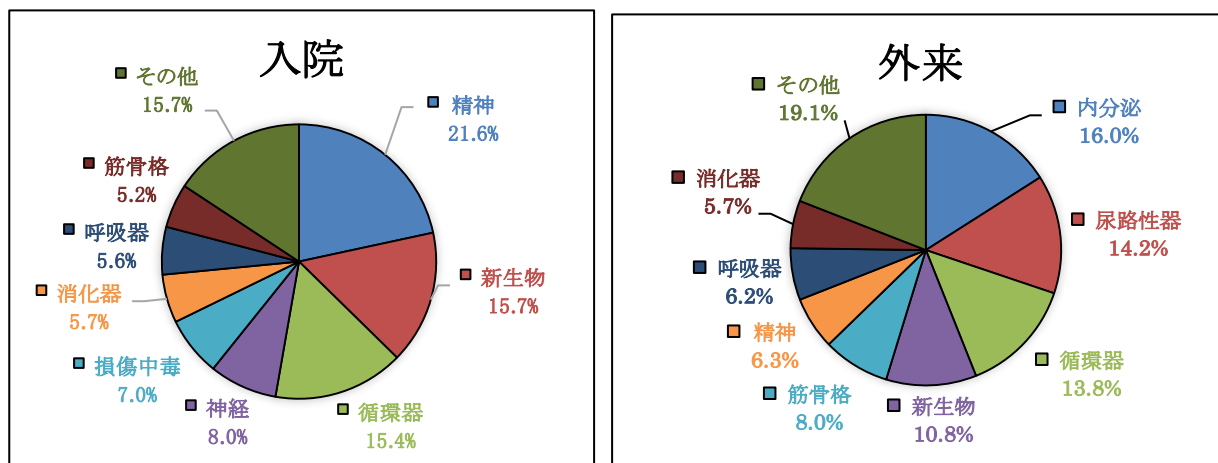
#### ④疾病分類別医療費の割合

平成 28 年度の入院医療費及び外来医療費全体を 100%とした医療割合を見てみると、入院では精神 21.6%と最も多く、次いで新生物（がん）が多くなっています。

また、外来では糖尿病等を含む内分泌が 16.0%となっており、腎不全等を含む尿路性器が 14.2%、高血圧症等を含む循環器が 13.8%と続いています。

入院、外来とも新生物（がん）及び高血圧症等の循環器の医療費が高いといえます。

疾 病 分 類 別 医 療 費

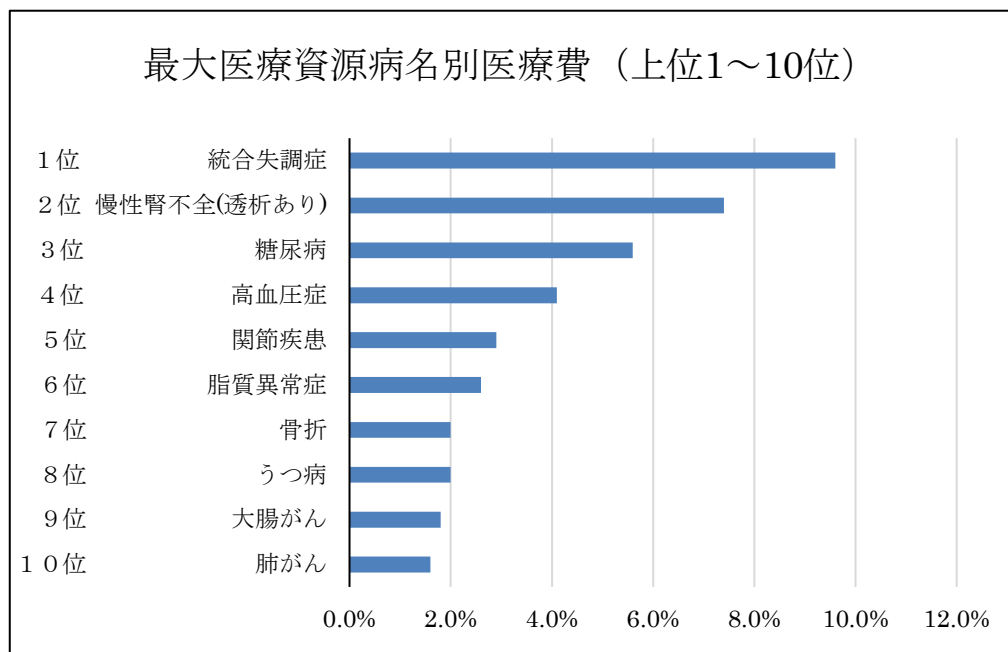


※入院及び外来医療費それぞれ全体を 100%として計算

資料:国保データベース(KDB)システム(平成 28 年度)

#### ⑤最大医療資源病名で見た医療費の状況

最大医療資源病名（注：医療資源を最も投入した傷病名）別医療費でみると、1 位統合失調症、2 位慢性腎不全（透析あり）、3 位糖尿病、4 位高血圧症と続いています。



資料:国保データベース(KDB)システム(平成 28 年度)

## ⑥国と比較した生活習慣病医療費

年齢調整した標準化医療費により、生活習慣病のうち医療費の高い疾病を、国＝1.00 としてみると、下表のようになります。外来の医療費、入院の医療費のそれぞれを国と比較すると、多くの疾病で入院の医療費が国よりも高いことが特徴となっており、重症化によるものとみられます。

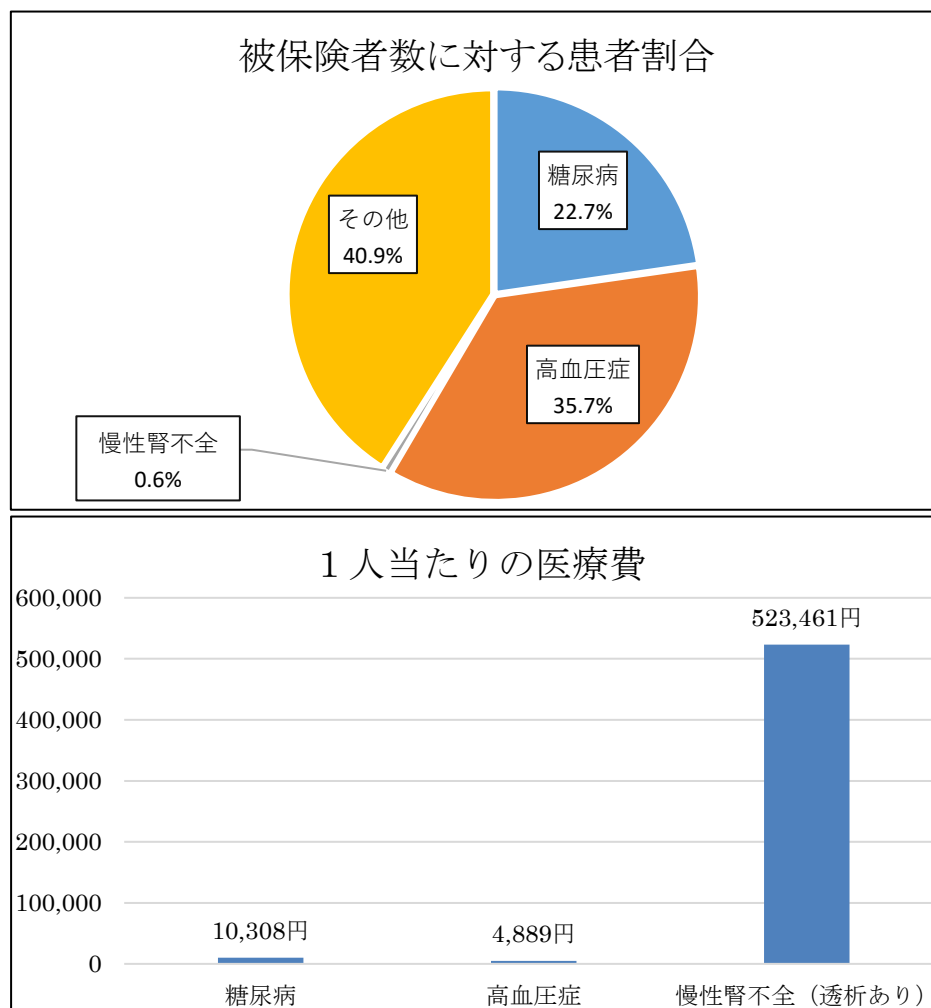
【標準化比・国＝1.00】

| 高梁市男性       |      |      | 高梁市女性       |      |      |
|-------------|------|------|-------------|------|------|
|             | 入院   | 外来   |             | 入院   | 外来   |
| 糖尿病         | 1.96 | 1.11 | 脂質異常症       | 3.32 | 1.05 |
| 高血圧症        | 1.65 | 0.95 | 高血圧症        | 3.05 | 0.93 |
| 慢性腎不全（透析あり） | 1.94 | 1.69 | 慢性腎不全（透析なし） | 1.06 | 0.49 |
| 大腸がん        | 1.38 | 0.96 | 慢性腎不全（透析あり） | 2.34 | 1.50 |
| 前立腺がん       | 1.91 | 0.46 | 乳がん         | 1.08 | 0.76 |

資料：国立医療科学院 年齢調整・疾病別医療費分析ツール(平成 28 年度)

## ⑦糖尿病・高血圧症・慢性腎不全（透析あり）の患者割合及び1人当たりの医療費

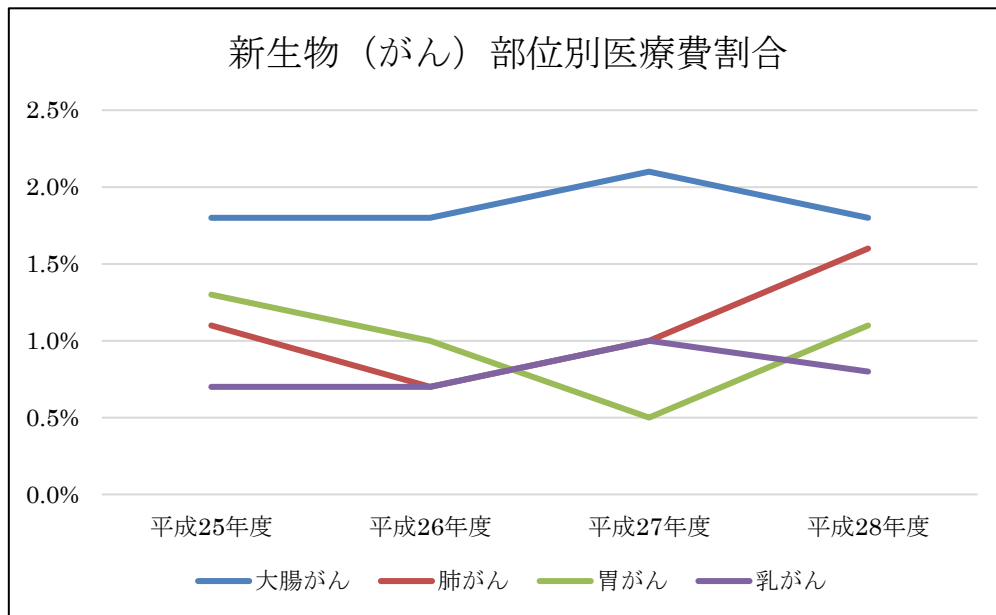
糖尿病、高血圧症、慢性腎不全（透析あり）について、平成 28 年度の患者割合をみると、糖尿病と高血圧症の割合が全体の約 60%を占めています。慢性腎不全（透析あり）については 0.6%と低くなっています。しかし、1人当たりの医療費でみると、患者数において低い割合を示していた慢性腎不全(透析あり)が 523,461 円と非常に高い数値を示しています。



資料：国保データベース（KDB）システム

#### ⑧新生物（がん）部位別医療費割合

部位別医療費割合の年度間を比較してみると、大腸がんの割合が最も高くなっています。



資料:国保データベース(KDB)システム

#### 7. 高梁市の状況（まとめ）

以上の状況から、高梁市の特徴として次のことがあげられます。

- ①統合失調症等の精神疾患にかかる医療費が高い。
- ②重症化した生活習慣病の医療費が高い。特に入院医療費が高くなっている。
- ③男女とも慢性腎不全の入院医療費が高い。
- ④男性の大腸がん、前立腺がんの入院医療費が高い。また、女性の乳がんの入院医療費が高い。

①については、幼少期から成人まで様々な要因が考えられ、長期的な支援等が必要となるため、今回の計画では取りあげず、第3章からは②から④についての分析を行いました。

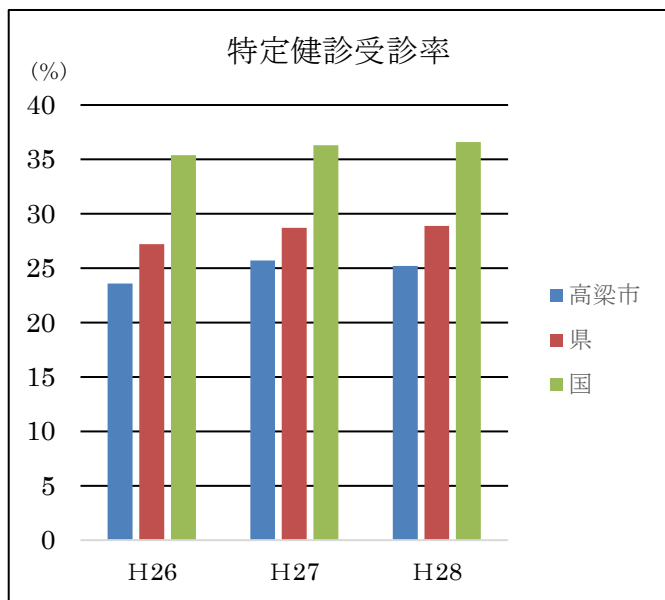
## 第3章 現状分析と課題

### 1. 特定健康診査からみた分析

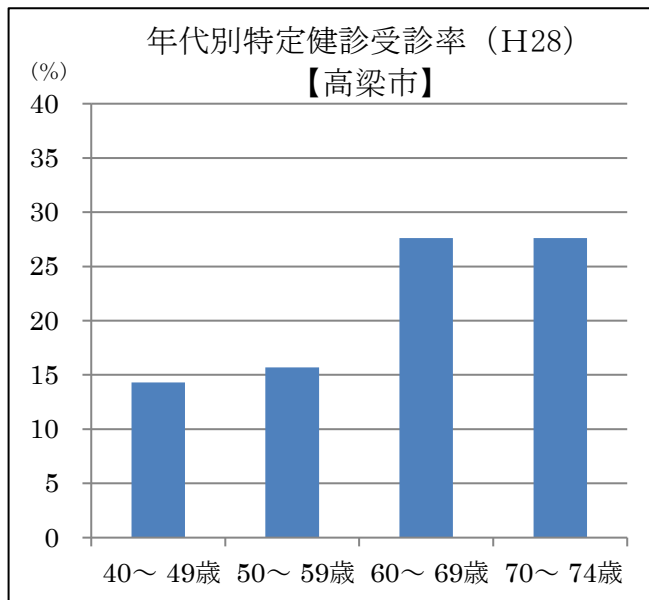
#### ①特定健診の受診状況

特定健診の受診率をみると、国や県に比べ低い状況となっています。

平成28年度の年代別の受診状況をみると、40代、50代の受診率が低いことが分かります。



資料：国民健康保険中央会法定報告値



資料：国保データベース(KDB)システム(平成28年度)

#### ②特定健診の未受診理由

平成29年度未受診者対策事業として3年継続未受診者を対象に電話による受診勧奨を行い、聞き取り調査（未受診の理由）を実施しました。

通院中や、職場等で他の健診を受けているという人以外に、健康だと思っているから受診しない、仕事が忙しいから等の理由で受診しない人が、依然として多いことがうかがえます。生活習慣病は、症状が現れた時には重症化している場合があるので、健診の重要性を周知していく必要があります。

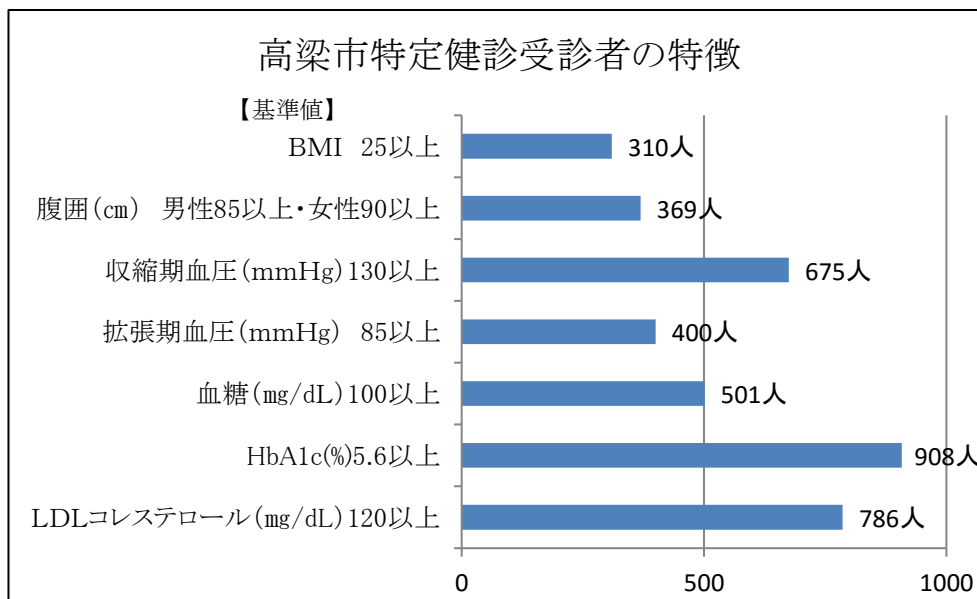
聞き取りのできた93人の調査結果

| 未受診理由             | 人数  |
|-------------------|-----|
| ①通院しているから         | 28人 |
| ②健康だと思っているから      | 27人 |
| ③仕事が忙しいから         | 13人 |
| ④職場や個人で健診を受けているから | 9人  |
| ⑤時間の都合がつかないから     | 4人  |
| ⑥健診会場が遠いから        | 2人  |
| ⑦健診を受ける必要を感じないから  | 1人  |
| ⑧お金が高いから          | 1人  |
| ⑨健診結果が不安だから       | 1人  |
| ⑩その他              | 7人  |
| 計                 | 93人 |

※⑩その他の事項…受ける気にならない、宗教上の理由、めんどくさい、介護が変わる人がいない等

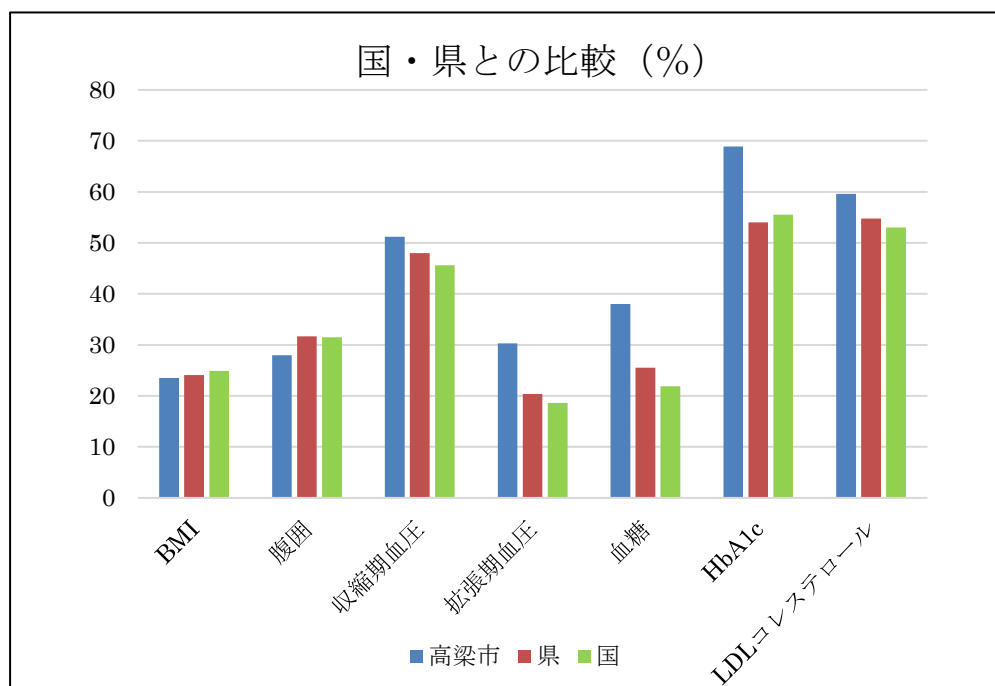
### ③特定健診受診者の特徴

平成 28 年度特定健診受診者（1,318 人）の特徴を見てみると、収縮期血圧、HbA1c、LDL コレステロールにおいて、基準値より高い値を示している人が、受診者の半数を超えています。



資料:国保データベース(KDB)システム(平成 28 年度)

国、県と比較した場合、収縮期血圧、拡張期血圧、血糖値、HbA1c、LDL コレステロールが国、県よりも高い数値を示しています。



資料:国保データベース(KDB)システム(平成 28 年度)

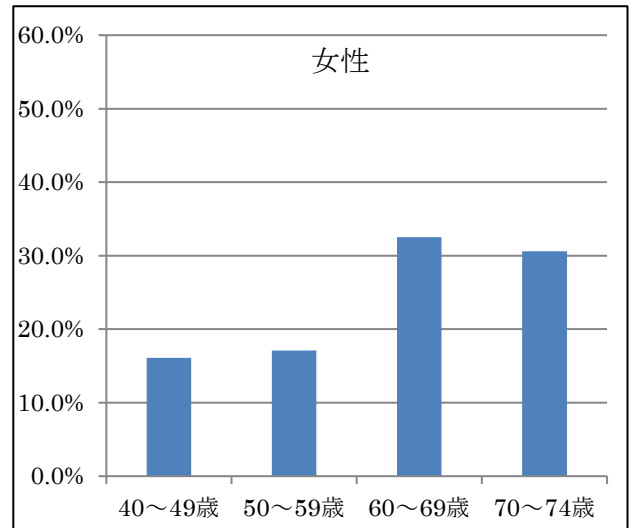
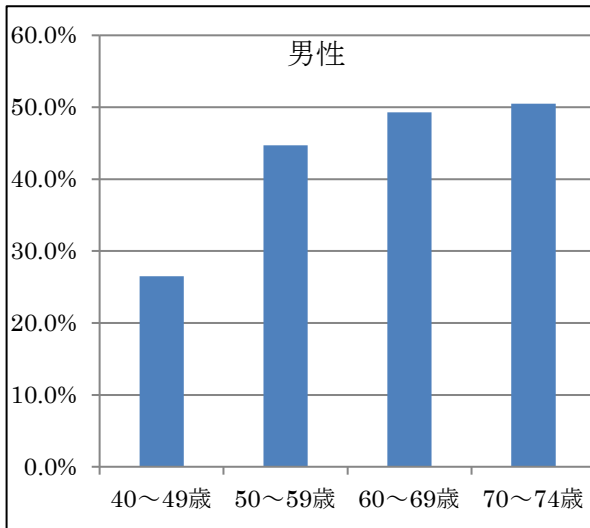
\* HbA1c…過去 1～2 ヶ月の血糖値の平均を反映した数値で、血糖コントロール状態の目安となります。

\* LDL コレステロール…動脈硬化を引き起こす危険因子です。

#### ④基準値を超える人の年代別、男女別状況

##### 【血糖値】

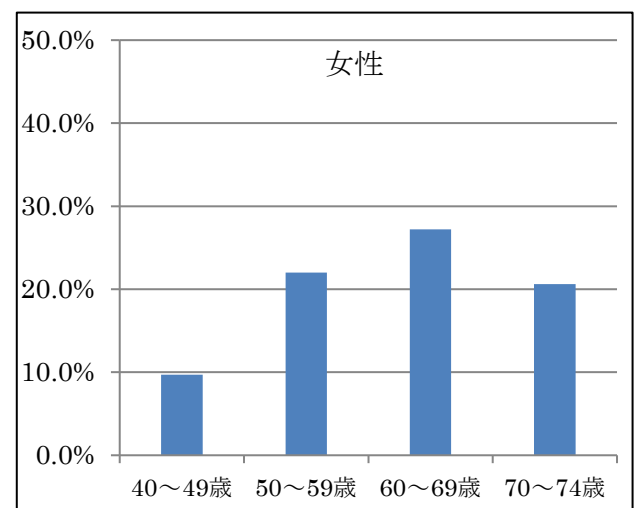
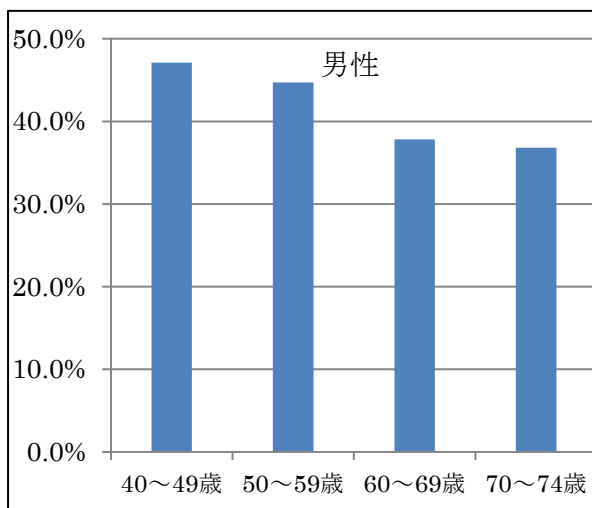
男女を比較すると、男性が女性に比べ基準値を超える割合が高い値を示しています。  
また、男性は50代から、女性は60代からの率が高くなっています。



※血糖値の基準値は、100mg/dl以上となります。

##### 【拡張期血圧】

男女を比較すると、男性が女性に比べ基準値を超える割合が高い値を示しています。  
また、男性は40代、50代の若い世代の割合が高く、女性は60代からの率が高くなっています。



※拡張期血圧の基準値は、85mmHg となります。

資料: 国保データベース(KDB)システム(平成28年度)

## ⑤糖尿病の重症化につながる腎機能の分析

### 1. 腎機能の年次推移

糖尿病腎症を判断する尿蛋白・eGFR を経年的に見ると、平成 28 年度は eGFR45 未満 4.5%、eGFR45 以上で尿蛋白（±）12.6%と前年までと比較し高くなっています。

※eGFR…糸球体濾過率量

#### 【健診判定と対応の分類】

| eGFR           | 尿蛋白 |     |        |
|----------------|-----|-----|--------|
|                | (-) | (±) | (+) 以上 |
| 45 未満          | ①   |     |        |
| 45 以上<br>60 未満 | ③   | ②   | ①      |
| 60 以上          | ④   |     |        |

**【判定基準】**

①早期治療が必要

②慢性腎臓病を示唆するサイン

③軽症の慢性腎臓病のサイン  
(②③は生活習慣の改善)

④異常なし (今後も継続して健診受診を)

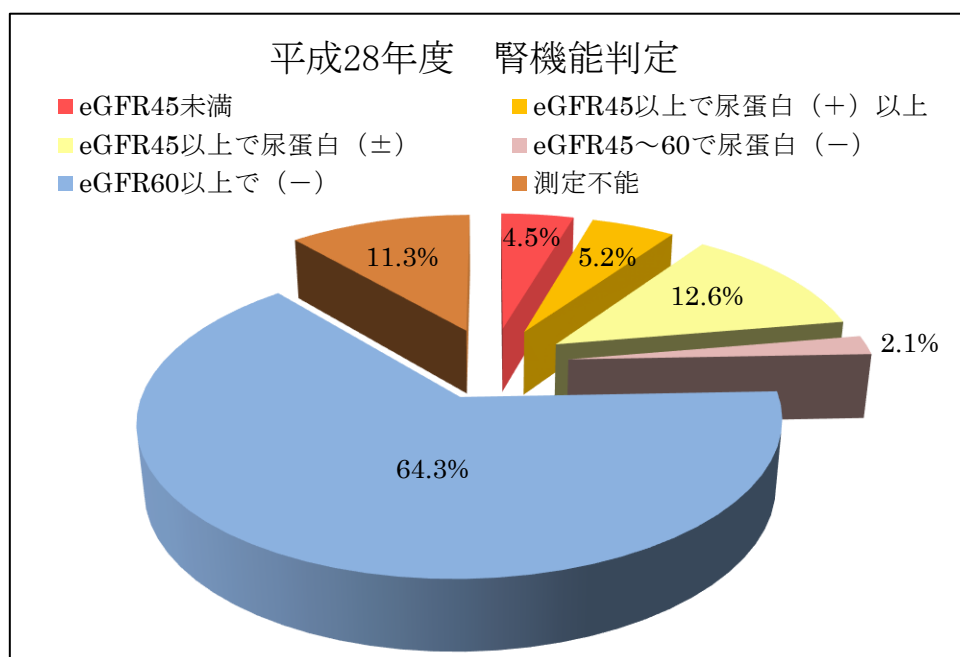
標準的な健診・保健指導プログラム（案）【平成 30 年度版】第 2 編

|                       | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|-----------------------|----------|----------|----------|
| ①eGFR45 未満            | 1.6%     | 1.9%     | 4.5%     |
| ①eGFR45 以上で尿蛋白 (+) 以上 | 4.3%     | 5.4%     | 5.2%     |
| ②eGFR45 以上で尿蛋白 (±)    | 9.5%     | 9.2%     | 12.6%    |
| ③eGFR45～60 で尿蛋白 (-)   | 1.7%     | 1.8%     | 2.1%     |
| ④eGFR60 以上で(-)        | 70.5%    | 70.3%    | 64.3%    |

資料:国保データベース(KDB)システム

### 2. 平成 28 年度の腎機能判定

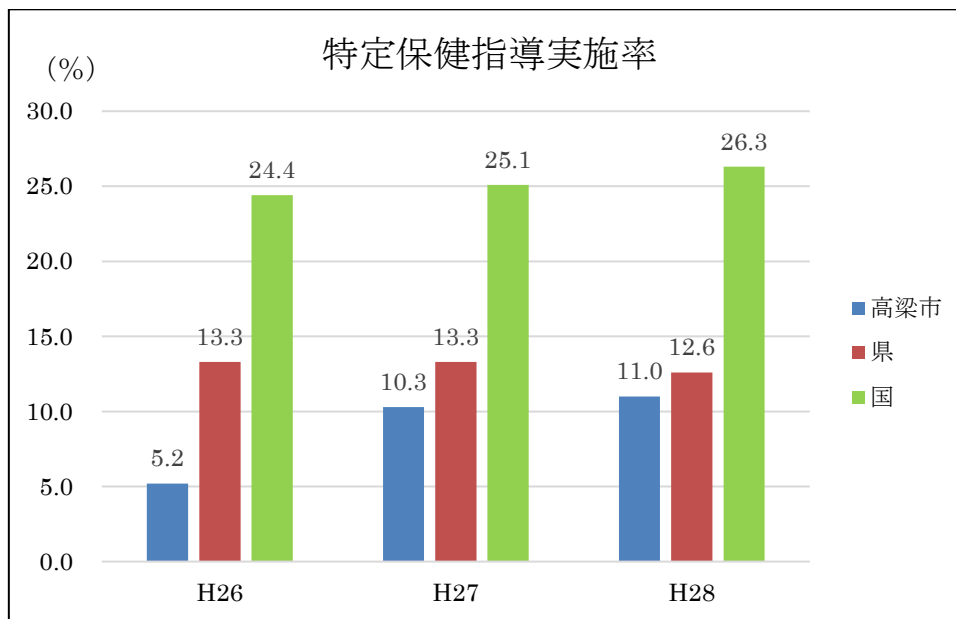
平成 28 年度の健診結果をみると、異常なしが 64.3%となっていますが、軽度の慢性腎臓病のサインがみられる方、慢性腎臓病を示唆するサインの方、早期治療が必要な方を合せると 24.4%となっています。





## ⑥特定保健指導の状況

特定保健指導の実施率をみると、国、県に比べると低い状況となっており、実施率の向上を図る取組が必要であると言えます。



資料：国民健康保険中央会法定報告値

## ⑦特定健康診査の結果が要医療の人の受療状況

平成 28 年度の特定健診の結果が、要医療に該当した 919 人（※受療中の人 412 人を含む。）のうち、同年度中に医療機関を受診した人は 615 人（受療率 66.9%）で、3 人に 1 人が未治療であり、早期治療を勧める必要があります。

※受療中の人とは、既に血糖、血圧、コレステロールを下げる薬を服薬している人を指します。

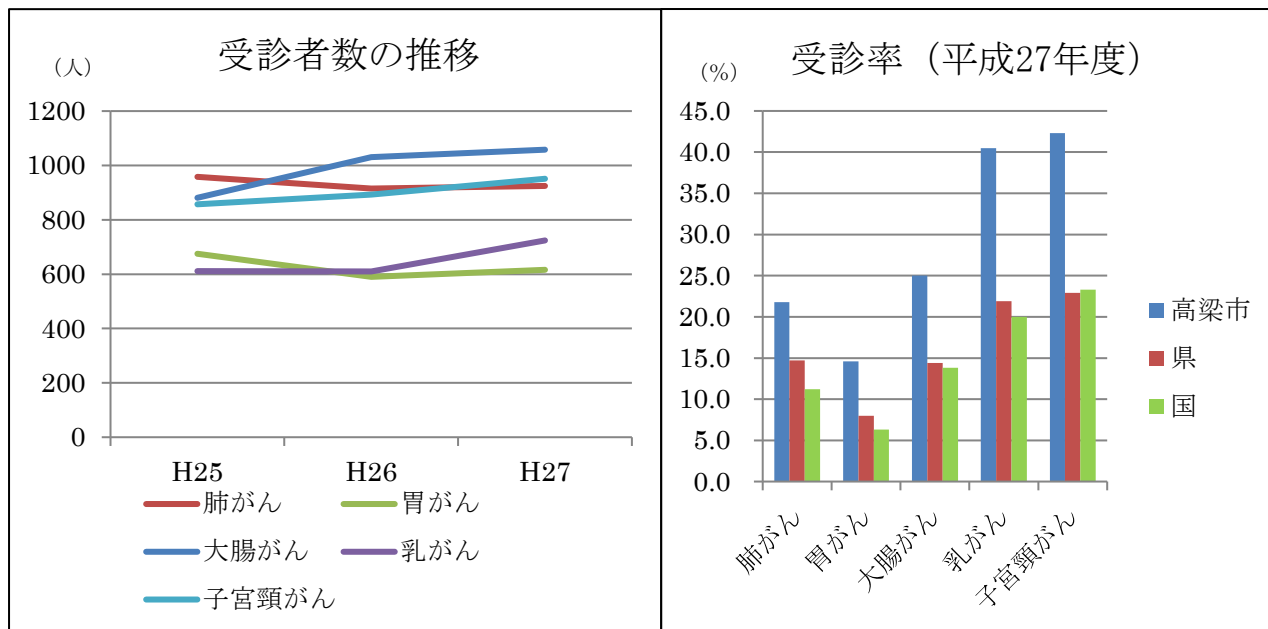
| 受 療 状 況                       |       |
|-------------------------------|-------|
| 要医療対象者（受療中の人を含む）              | 919 人 |
| 医療機関受診者（平成 28 年度中に医療機関を受診した人） | 615 人 |
| 受療率                           | 66.9% |

資料:Focus-R(医療費適正化支援システム・平成 28 年度)

## 2. がん検診からみた分析

### ① がん検診の受診状況

高梁市の全住民のがん検診の受診者数は、年々わずかに増加しており、平成27年度の受診率は、国、県と比較して高くなっています。

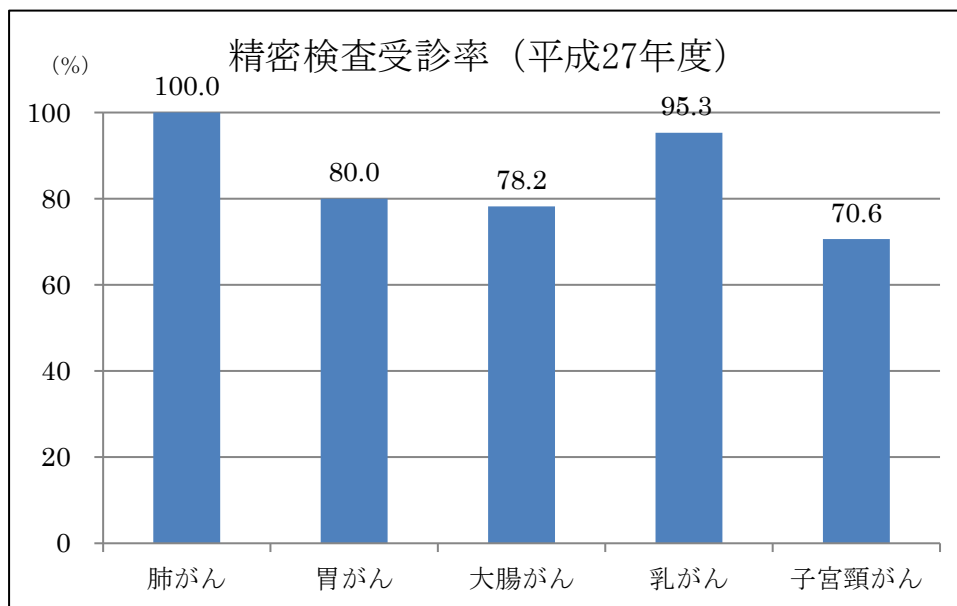


※算定対象者は40～69歳の全住民

資料:岡山県の成人保健(岡山県保健福祉部健康推進課)

### ② 要精密検査の受診状況

高梁市の全住民の要精密検査となった人の受診率の状況をみると、大腸がん、子宮頸がんの受診率が、他と比べて低くなっています。



資料:岡山県の成人保健(岡山県保健福祉部健康推進課)

### 3. 現状分析（まとめ）

- ・重症化した生活習慣病の医療費が高い。特に入院医療費が高くなっている。

→特定健診受診者の結果から収縮期血圧、HbA1c、LDL コレステロールの高い人が、受診者の半数を超えていることが分かります。また、国、県と比較した場合、収縮期血圧、拡張期血圧、血糖値、HbA1c、LDL コレステロールが国、県よりも高い数値を示しています。

しかし、特定保健指導を利用する人は少なく、生活習慣の改善に取り組めていないのが現状です。要医療の状態であっても、3人に1人は医療機関を受診しておらず、早期治療ができていないことがうかがえます。その結果、糖尿病や高血圧症等に起因した虚血性心疾患、脳血管疾患等が重症化し、専門的な治療や入院治療が必要になることなどから、医療費が高くなっていると考えられます。

また、特定健診受診率は国や県に比べ低く、生活習慣病の危険因子を持つ人の早期発見ができていないことが分かります。生活習慣病は、症状が現れた時には重症化していることが多いため、健診受診率の低さが、医療費を引き上げる要因の1つと考えられます。

- ・男女とも慢性腎不全の入院医療費が高い。

→腎機能判定において、4人に1人が早期治療や腎不全を示唆するサインが出ている結果となっています。

腎臓病は糖尿病、高血圧等の生活習慣病と深い関係があるため、重症化した生活習慣病は慢性腎不全を招き、医療費を引き上げる要因の1つとなっていると考えられます。

- ・男性の大腸がん、前立腺がんの入院医療費が高い。また、女性の乳がんの入院医療費が高い。

→男性の大腸がん、前立腺がん、女性の乳がんのいずれも、国の平均と比較したところ、外来医療費が低く、入院医療費が高くなっています。これは、がんが重症化してから治療を行っているため医療費が高額になっていると考えられます。

### 4. 課題

これらの分析結果から、慢性腎不全やがんを含む重症化した生活習慣病の医療費が、高梁市の医療費を引き上げている大きな要因となっています。

したがって、生活習慣病の危険因子を持つ人の早期発見、早期治療を行い、生活習慣病の重症化を予防することが高梁市の最重要課題であるといえます。

## 第4章 今後の取組

| 課 題                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>生活習慣病の重症化予防</p> <p>○生活習慣病の危険因子を持つ人の早期発見を行う。</p> <p>○生活習慣の改善、医療機関での早期治療に繋げる。</p> |



| 取組内容                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 特定健診、がん検診受診率の向上を図る。</li><li>2. 特定保健指導実施率の向上を図る。</li><li>3. 健康づくり施策（糖尿病、高血圧症の重症化予防）を実施する。</li><li>4. 検診後の確実なフォローを行う。</li></ol> |

## 【取組内容】

※各取組内容について行動目標を設定し、必要に応じて見直しを行います。

### 1. 特定健診、がん検診受診率の向上

【成果目標】 特定健診受診率 60%（平成 28 年度数値 25.2%）

がん検診受診率 各 50%（平成 27 年度数値 肺がん 21.8%、胃がん 14.6%、  
大腸がん 25.0%、乳がん 40.5%、子宮頸がん 42.3%）

※がん検診受診率については、40～69 歳の全住民を算定対象としています。

| 取組内容                                                                                                                                                                                                                                         | 行動目標                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>① 未受診者への受診勧奨</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の継続未受診者を対象に、健診の必要性と効果を伝えるリーフレットを送付する。</li> <li>・国民健康保険団体連合会の協力を得て、電話による受診勧奨を実施する。</li> <li>・特定健診と同時にがん検診の受診勧奨も行う。</li> </ul>                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・継続未受診者への電話受診勧奨年間 100 件</li> <li>・情報発信の年間スケジュールを作成し、健診の啓発を行う。</li> <li>・土日の総合検診では、1 日当たり 100～150 人が安全に安心して受診できる環境を整える。</li> <li>・特定健診のデータ収集年間 50 件</li> </ul> |
| <b>② 健診の意識啓発</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・愛育委員と連携し、検診ガイドブックの全戸配布、健診の声かけを行い、地域ぐるみでの受診率向上を図る。</li> <li>・ケーブルテレビ、広報紙などを活用した情報発信を行い、健診に対する関心を高める。</li> <li>・若い世代からの健康意識を促すため、男女とも 30 歳からの健康診査を実施する。（平成 29 年度現在、女性のみ実施）</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                      |
| <b>③ 受診しやすい環境づくり</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・節目年齢などの検診料金を無料にし、以後の受診につながるきっかけをつくる。</li> <li>・土日の健診日を設ける。</li> <li>・集団健診では、特定健診や各種がん検診が一日で受診できる総合検診を実施する。</li> <li>・かかりつけの医療機関で、安心して受診できるよう、医師会と連携し、主治医から声掛けをしてもらう。</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                      |
| <b>④ 健診データの収集</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場健診や人間ドックを受診した人から特定健診のデータを提供してもらう。</li> <li>・医療受診者のデータ収集について、国民健康保険団体連合会と岡山県が構築中のシステムを取り入れる。（平成 31 年度以降稼働予定）</li> </ul>                                                           |                                                                                                                                                                                                      |

## 2. 特定保健指導実施率の向上

【成果目標】 特定保健指導実施率 45% （平成 28 年度数値 11.0%）

| 取組内容                                                                                                           | 行動目標                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| ① 保健師、管理栄養士による個別対応の充実                                                                                          | ・ 初回面談を実施した人全てに最終評価を実施 |
| ・ 健診当日の初回面談を実施する。<br>・ 最終評価まで実施する。<br>・ 吉備国際大学社会スポーツ学科と連携し、運動科学に基づく指導を取り入れる。                                   |                        |
| ② 医療機関による実施率の向上                                                                                                |                        |
| ・ 特定保健指導を委託している医療機関の保健師、管理栄養士と連携を図り、医療機関での実施率の向上を図る。<br>・ 医療機関で特定健診を受診し、保健指導の対象となった人には、医療機関での保健指導の案内と利用券を送付する。 |                        |

## 3. 健康づくり施策（糖尿病、高血圧症の重症化予防）の実施

【成果目標】 人工透析患者を増加させない。（平成 28 年度数値 42 人）

| 取組内容                                                                   | 行動目標                                                 |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| ① 糖尿病予防教室（糖尿病性腎症重症化予防事業）の実施                                            | ・ 糖尿病予防教室<br>年 2 回実施<br><br>・ 栄養教室（2 会場）<br>年 10 回実施 |
| ・ 糖尿病の患者、糖尿病予備群と診断された者に対して、生活習慣の改善、運動習慣の定着、治療食等の食育の知識を深め、糖尿病の重症化を予防する。 |                                                      |
| ② 栄養教室の実施                                                              |                                                      |
| ・ 栄養、食生活の知識、技術を深め、生活習慣病（糖尿病、高血圧症等）を予防する。<br>・ 栄養委員と連携し地域での食生活改善を図る。    |                                                      |

## 4. 検診後の確実なフォロー

【成果目標】 特定健診要医療対象者の受療率 90% （平成 28 年度数値 66.9%）  
がん精検受診率 各 90%（平成 27 年度数値 肺がん 100%、胃がん 80.8%、  
大腸がん 78.2%、乳がん 95.3%、子宮頸がん 70.6%）

| 取組内容                                             | 行動目標                                                                         |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| ① 要精検、要医療対象者の受診率向上を図る。                           | ・ 要精検、要医療対象者へ手紙による通知後、電話等による受診勧奨を行う。<br>・ 慢性腎臓病が疑われる人に、リーフレット等を送付し、早期受診を勧める。 |
| ・ がん検診の要精密検査、特定健診の要医療対象者に医療機関への受診勧奨を行い、早期治療に繋げる。 |                                                                              |

## 第5章 第3期特定健康診査等実施計画

### 1. 目標

特定健診の実施率、保健指導の実施率を下表のように設定します。

(単位：％)

| 区分       | 30 年度 | 31 年度 | 32 年度 | 33 年度 | 34 年度 | 35 年度 | (参酌標準) |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 特定健診の受診率 | 27    | 33    | 40    | 46    | 53    | 60    | (60)   |
| 保健指導の実施率 | 25    | 28    | 31    | 35    | 40    | 45    | (60)   |

※ 参酌標準とは国が示す基準

### 2. 対象者数

特定健診等の対象者数の計画期間中の各年度の見込み数は下表のようになります。

(単位：人)

| 区分         | 30 年度  | 31 年度  | 32 年度  | 33 年度  | 34 年度  | 35 年度  |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診の対象者数  | 5, 000 | 4, 900 | 4, 800 | 4, 700 | 4, 600 | 4, 500 |
| 特定健診の受診者数  | 1, 350 | 1, 617 | 1, 920 | 2, 162 | 2, 438 | 2, 700 |
| 特定保健指導対象者数 | 180    | 175    | 170    | 165    | 160    | 150    |
| 特定保健指導実施者数 | 45     | 49     | 52     | 58     | 64     | 68     |

### 3. 実施方法

#### (1) 特定健康診査

##### 1) 実施場所

集団健診と医療機関健診（個別健診）を併用します。

集団健診方式は、健診実施機関に委託して、地域の集会所や市民センター等を巡回して実施します。

医療機関健診方式では、高梁医師会に所属する実施を受諾した医療機関で行います。

## 2) 実施項目

### ①法定項目

全ての受診者に対して実施する項目（基本的な健診の項目）は、次のとおりです。

（基本的な健診項目）

| 項目           | 内 容                                                                                                                                                |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 問診           | 服薬歴、既往歴及び生活習慣（喫煙習慣を含む。）の状況にかかる質問票、自覚症状                                                                                                             |
| 身長、体重及び腹囲の測定 | 腹囲の測定は、立位、軽呼吸時、臍レベルで測定する。<br>厚生労働大臣が定める基準（BMI が 20 未満の者又は BMI が 22 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可                                   |
| BMI の測定      | $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$                                                                                       |
| 血圧の測定        | 測定回数は原則 2 回とし、その 2 回の測定値の平均値とする。                                                                                                                   |
| 理学的検査        | 理学的所見、視診、打聴診、触診等                                                                                                                                   |
| 血中脂質検査       | 血清トリグリセライド（中性脂肪）<br>高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロール）<br>低比重リポ蛋白コレステロール（LDL コレステロール）<br>中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可 |
| 肝機能検査        | 血清グルタミンクオキサロアセチクトランスアミナーゼ（GOT）<br>血清グルタミンクピルビクトランスアミナーゼ（GPT）<br>ガンマーグルタミルトランスぺプチターゼ（ $\gamma$ -GTP）                                                |
| 血糖検査         | 空腹時血糖又はヘモグロビン A1c（HbA1c）<br>やむを得ない場合は随時血糖※ <sup>1</sup>                                                                                            |
| 尿検査          | 尿中の糖及び蛋白の有無                                                                                                                                        |

※<sup>1</sup> やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（NGSP 値）を測定しない場合は、食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

BMI（Body Mass Index）…「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される肥満度を判定する指標。

18.5 未満はやせ、18.5～25 未満は普通、25 以上は肥満。

血糖…空腹時血糖値は、糖尿病の疑いの有無を表す。

HbA1c は食事の影響も少なく、過去 1～2 ヶ月の平均血糖値の状態がわかる。

脂質…中性脂肪値が高い場合、動脈硬化を促して心臓病や脳血管疾患にかかりやすい。

HDL コレステロールは善玉と呼ばれ、高い場合は動脈硬化の進行を抑える働きがある。

血圧…血圧が高い場合、「脳卒中」「心筋梗塞」「腎不全」等の合併症を引き起こしやすい。



医師の判断により、一部の受診者に実施される項目（詳細な健診の項目）は、次のとおりです。

（詳細な健診の項目：医師の判断による追加項目）

| 項目                            | 実施できる条件（判断基準）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                                                               |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------|
| 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球の測定）   | 貧血の既往歴を有する者、または視診等で貧血が疑われる人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                     |    |                                                               |
| 心電図検査（12誘導心電図）※1※2            | 当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg または問診等で不整脈が疑われる人                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                     |    |                                                               |
| 眼底検査※1※3                      | <p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した人</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上、または随時血糖値が 126mg/dl 以上</td></tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p> | 血圧 | 収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上 | 血糖 | 空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上、または随時血糖値が 126mg/dl 以上 |
| 血圧                            | 収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |                                     |    |                                                               |
| 血糖                            | 空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上、または随時血糖値が 126mg/dl 以上                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                                                               |
| 血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む） | <p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した人</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上、または随時血糖値が 100mg/dl 以上</td></tr> </table>                                                                                                                | 血圧 | 収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上 | 血糖 | 空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上、または随時血糖値が 100mg/dl 以上 |
| 血圧                            | 収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |                                     |    |                                                               |
| 血糖                            | 空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上、または随時血糖値が 100mg/dl 以上                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                                                               |

※1 平成 30 年度における経過措置として、心電図検査と眼底検査は、平成 29 年度に実施した特定健康診査の結果に基づき第二期の判断基準に該当した人も、平成 30 年度に詳細な検診として実施してよい。

※2 心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める人であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な検診の項目として実施したものとする。

※3 眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める人であって特定健康診査当日から 1 ヶ月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な検診の項目として実施したものとする。

## ②法定外項目

全ての受診者に対し、高梁市国民健康保険が独自に実施する項目（法定外必須項目）は、次のとおりです。

（法定外必須項目）

| 項目                           | 内容               |
|------------------------------|------------------|
| 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定） | 詳細項目の判断基準に該当しない人 |
| 心電図検査（12誘導心電図）               | 詳細項目の判断基準に該当しない人 |

また、医師の判断により、一部の受診者に実施される高梁市国民健康保険独自の実施項目（法定外選択項目）は、次のとおりです。

（法定外選択項目）

| 項目   | 実施できる条件（判断基準）、内容            |
|------|-----------------------------|
| 眼底検査 | 詳細項目の判断基準に該当しない人で医師が必要と認める人 |

## 3) 実施時期

集団健診は6月から12月の間で実施します。

医療機関健診は6月から翌年2月までの間で実施します。

## 4) 外部委託の委託基準

特定健診の委託基準は、厚生労働省令「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、必要な項目については仕様書に追加します。

## 5) 代行機関の利用

特定健康診査・特定保健指導の実施に関し、費用決済やデータ管理業務等を次のとおり代行機関に委託する。

【代行機関名】 岡山県国民健康保険団体連合会

【所在地】 岡山県岡山市北区桑田町17番5号

【委託業務内容】

① 費用決済処理 … 点検・資格確認、費用決済、過誤調整、全国決済、支払代行

② 共同処理業務 … 受診券・利用券等作成、健診等データ管理、  
総括表等作成、階層化・保健指導対象者抽出、評価・報告、  
健診結果等分析、各種統計作成、実施計画作成資料作成等

③ マスタ管理業務 … 被保険者マスタ管理、保険者マスタ管理、健診等機関マスタ管理、健診等契約マスタ管理、金融機関マスタ管理

## 6) 周知方法

周知は、広報紙及びホームページへの概要掲載により行います。また、愛育委員を通じて日程や受診方法を掲載した「成人検診ガイドブック」を全戸へ配布し、対象者には個別通知により特定健康診査受診券及び健診案内を行います。さらに、かかりつけの医療機関で、安心して受診できるよう、主治医から声掛けをしてもらう等、医師会及び医療機関との連携を図ります。

未受診者対策としては、継続未受診者を対象に健診の必要性和効果を伝えるリーフレットを送付するとともに、国民健康保険団体連合会と協力し、10～11月にかけて電話による勧奨を行います。

## (2) 保健指導

特定健診の結果により生活習慣の改善や健康の保持に努める必要がある人が対象となります。生活習慣の改善や健康の保持に努める必要がある人とは、健診の結果、男性の場合、腹囲が85cm以上、女性は90cm以上の人、または男性で腹囲が85cm未満、女性は90cm未満の人で、BMIが25以上の人のうち、①から③に該当する人です。ただし、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用している人を除きます。

(動機付け支援・積極的支援の選定基準)

| 腹囲                       | 追加リスク     | ④喫煙歴 | 対象者     |         |
|--------------------------|-----------|------|---------|---------|
|                          | ①血糖②脂質③血圧 |      | 40～64 歳 | 65～74 歳 |
| 男性 85cm 以上<br>女性 90cm 以上 | 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<br>BMI25 以上        | 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     | —    |         |         |

※④喫煙歴の — 欄は、判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

- ・血 糖 … 空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c5.6%以上、または随時血糖 100mg/dl 以上
- ・脂 質 … 中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ・血 圧 … 収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上
- ・質問票 … 喫煙歴あり ①～③のリスクが1つ以上の場合のみカウント

### 1) 実施場所

特定保健指導は高梁市の保健師・栄養士による直営方式と、外部委託期間による委託方式により実施します。

- ・直営方式：対象者と相談の上、日程・面談場所（自宅や地域市民センター等）を設定します。
- ・委託方式：医療機関健診を受診した保健指導の対象者については、特定保健指導業務受託機関へ委託しています。

### 2) 実施内容

標準的な健診・保健指導プログラム(厚生労働省健康局健康課策定)に基づき実施します。

#### ①動機付け支援

##### (1) 支援期間・頻度

- ・支援としては、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（図①）

##### ア 初回面接1回目

特定健康診査受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、把握できる情報（腹囲・体重、血圧、質問票の回答を含めた既往歴、前年度の検査結果）をもとに、専門職が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成します。

## イ 初回面接2回目

全ての検査結果が揃った後に、医師が総合的な判断を行った上で、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、当該行動計画を完成させます。

なお、初回面接を分割した場合は、初回面接2回目に引き続いて同一日に継続的な支援を実施することも可能となります。

初回面接を分割して実施する場合の初回面接2回目は、初回面接1回目の実施後、遅くとも3ヶ月以内に実施します。

- ・支援期間は初めの1回のみですが、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3ヶ月経過後となります。（初回面接を分割して実施した場合は、行動計画の策定が完了する初回面接2回目から起算して3ヶ月経過後とします）。

## (2) 支援内容及び支援形態

- ・対象者本人が、自分の生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。
- ・特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の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ヶ月経過後に行う評価）を行います。

## (3) 具体的内容

- ・一人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名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援。内容は以下のとおりです。

- 生活習慣と健康診査の結果と関係を理解すること、生活習慣をふり返ること、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識を習得すること及びそれらが動機付け支援対象者本人の生活に及ぼす影響の認識等から、生活習慣の改善の必要性について説明すること。
- 生活習慣を改善する場合の利点及び改善しない場合の不利益について説明すること。
- 食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をすること。
- 動機付け支援対象者の行動目標や実績評価の時期の設定について支援するとともに、生活習慣を改善するために必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援すること。
- 体重及び腹囲の計測方法について説明すること。
- 動機付け支援対象者に対する面接による指導の下に、行動目標及び行動計画を作成すること。

## ②積極的支援

### (1) 支援期間・頻度

- ・初回時に面接による支援を行い、その後、3ヶ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（図1）

#### ア 初回面接1回目

特定健康診査受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、把握できる情報（腹囲・体重、血圧、質問票の回答を含めた既往歴、前年度の検査結果）をもとに、専門職が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成します。

## イ 初回面接2回目

全ての検査結果が揃った後に、医師が総合的な判断を行った上で、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、当該行動計画を完成させます。

なお、初回面接を分割した場合は、初回面接2回目に引き続いて同一日に継続的な支援を実施することも可能です。

初回面接を分割して実施する場合の初回面接2回目は、初回面接1回目の実施後、遅くとも3ヶ月以内に実施しなければなりません。

- ・3ヶ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、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3ヶ月経過後となります。

## (2) 支援内容及び支援形態

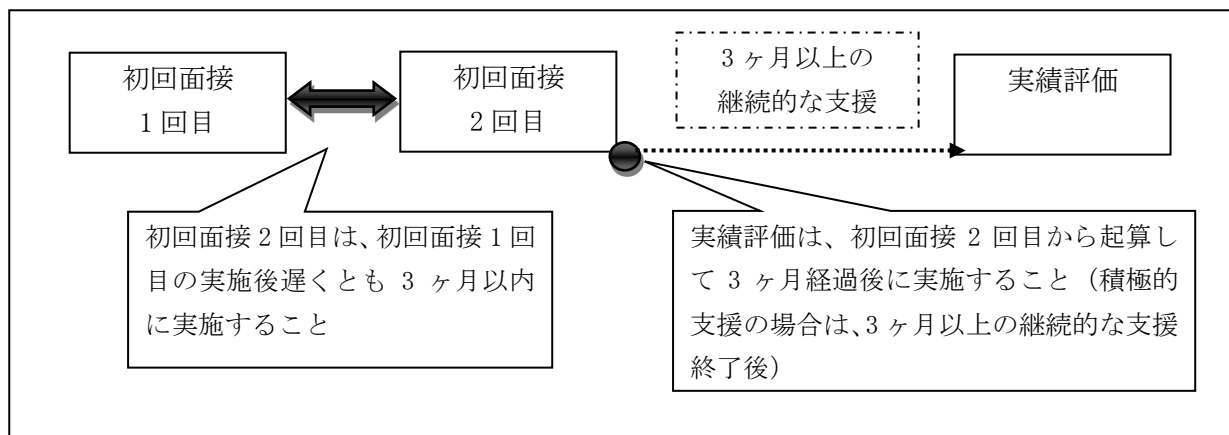
- ・特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価（行動計画作成の日から3ヶ月経過後に行う評価）を行います。

## (3) 具体的内容

- ・一人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名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援。内容は以下のとおりです。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ 積極的支援対象者が、自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取組を継続して行うことができる内容とすること。</li><li>○ 特定健康診査の結果及び食生活、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握し、当該年度及び過去の特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者が自らの身体状況の変化を理解できるよう促すこと。</li><li>○ 積極的支援者の健康に関する考え方を受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるよう支援すること。</li><li>○ 対象者が具体的に実践可能な行動目標について、優先順位を付けながら、対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるよう支援すること。</li><li>○ 医師、保健師又は管理栄養士は、対象者が行動目標を達成するために必要な特定保健指導計画を作成し、対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等を行うこと。</li><li>○ 特定保健指導実施者は、対象者が行動を継続できるように定期的に支援すること。</li><li>○ 積極的支援を終了する時には、対象者が生活習慣の改善が図られた後の行動を継続するよう意識づけを行う必要がある。</li></ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(図①)



### 3) 実施時期

通年実施します。ただし、初回面接は、特定健康診査受診後年度末までに実施します。  
(特定健康診査の受診データが国民健康保険団体連合会に提出された月の翌月末に特定保健指導対象者が抽出されます。)

### 4) 周知や案内

特定保健指導については、健診当日に、腹囲・体重・血圧・喫煙歴等の状況から対象と見込まれるものに対して初回面接を行い、後日、全ての結果がそろい次第保健指導の内容や日程が記載された案内文書を健診結果とともに送付します。実施率を高めるために個別に電話等でも案内を行います。

### 5) 健診データの管理方法

特定健診等のデータは、国民健康保険団体連合会に接続した特定健診等データ管理システムと、衛生部門が管理する保健指導システムで管理し、原則 5 年間保存します。

## 第6章 その他

### 1. 計画の見直し

計画の期間中であっても目標の達成状況や事業の実施状況等によって、計画の見直しを必要に応じて行います。

### 2. 計画の公表及び周知

計画は、市のホームページ等で公表し、周知に努めます。

### 3. 事業運営上の留意事項

市民が自身の健康に関心を持ち、良好な生活習慣を送ることにより、病気を予防することが重要です。このことが、健康寿命を延ばすとともに、医療費の抑制にも寄与することにつながります。

計画の目標達成のため、国保、衛生、介護の各部門が共通認識を持って課題解決に取り組みます。

### 4. 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、高梁市情報公開及び個人情報保護に関する条例（平成 16 年高梁市条例第 10 号）を順守し、適切な管理に努めます。