

日高村国民健康保険  
第3期特定健康診査等実施計画  
(案)

平成29年12月  
日高村

<b>第1章 計画策定にあたって</b>		
	1. 計画策定の趣旨	3
	2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	3
	3. 計画期間	3
<b>第2章 現状と課題把握</b>		
	1. 保険者の特性把握	4
	(1) 基本情報	4
	(2) 医療費等の状況	6
	(3) 介護保険の状況	7
	(4) 主たる死因の状況	8
	2. 医療情報分析結果	9
	(1) 基礎統計	9
	(2) 疾病別医療費	10
	①大分類による疾病別医療費統計	10
	②中分類による疾病別医療費統計	11
	3. 生活習慣病に係る医療費	12
<b>第3章 特定健康診査の実施状況</b>		
	1. 特定健康診査の受診率	13
	2. 特定健康診査結果の分析	15
	(1) 有所見者割合	15
	(2) 質問別回答状況	17
	(3) 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	19
	3. 特定健康診査に係る主な取り組み	20
	4. 特定健康診査実施状況に基づく課題と対策	21
<b>第4章 特定保健指導の実施状況</b>		
	1. 特定保健指導の実施率	22
	2. 特定保健指導の効果分析	25
	3. 特定保健指導対象者の分析	26
	(1) 保健指導レベル該当状況	26
	(2) 特定保健指導リスク因子別該当状況	28
	4. 特定保健指導に係る主な取り組み	29
	5. 特定保健指導実施状況に基づく課題と対策	30
<b>第5章 特定健康診査等実施計画</b>		
	1. 目標	31
	2. 対象者数推計	31
	(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	31
	(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	32
	3. 実施方法	33
	(1) 特定健康診査の実施方法	33
	(2) 特定保健指導の実施方法	34
	4. 実施スケジュール	36

第6章	その他	
	1. 個人情報の保護	37
	(1) 個人情報保護関係規定の遵守	37
	(2) データの管理	37
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	37
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	37
	(1) 評価	37
	(2) 計画の見直し	37
	4. 事業運営上の留意事項	37
	(1) 各種検(健)診等との連携	37
	(2) 健康づくり事業との連携	37
巻末資料		
	1. 用語解説集	38

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づき、被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。

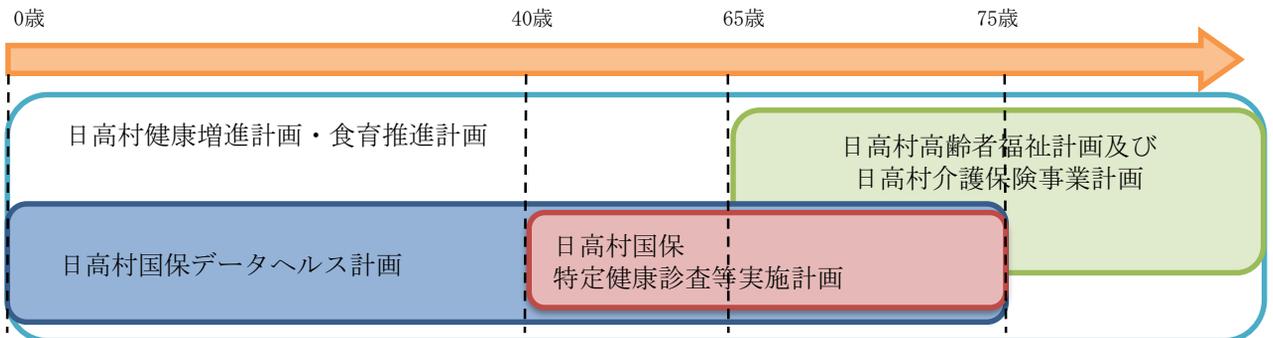
日高村国民健康保険においては、法第19条に基づき第1期特定健康診査等実施計画、第2期特定健康診査等実施計画を策定し特定健康診査及び特定保健指導を実施してきた。このたび、前期計画の計画期間満了に伴い、平成30年度を初年度とする第3期特定健康診査等実施計画を策定する。

レセプトを用いた現状分析は、株式会社データホライゾンの医療費分解技術、傷病管理システム、レセプト分析システムおよび分析方法を用いて行うものとする。

※医療費分解技術(特許第4312757号)	レセプトに記載されたすべての傷病名と診断行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料等)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。
※傷病管理システム(特許第5203481号)	レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。
※レセプト分析システムおよび分析方法(特許第5992234号)	中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別する。

## 2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第18条を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」、「市町村健康増進計画」及び「データヘルス計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画との整合性を図る必要がある。



## 3. 計画期間

第1期特定健康診査等実施計画及び第2期特定健康診査等実施計画は5年を一期としていたが、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、第3期特定健康診査等実施計画からは6年を一期として策定する(特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)より)。なお、計画期間は平成30年度から平成35年度とする。

# 第2章 現状と課題把握

## 1. 保険者の特性把握

### (1) 基本情報

本村の平成28年度における、人口構成概要を以下に示す。高齢化率(65歳以上)は33.1%であり、県との比較で1.1倍、同規模との比較でほぼ等倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は1,404人で、村の人口に占める国民健康保険加入率は25.8%である。国民健康保険被保険者平均年齢は56.1歳である。

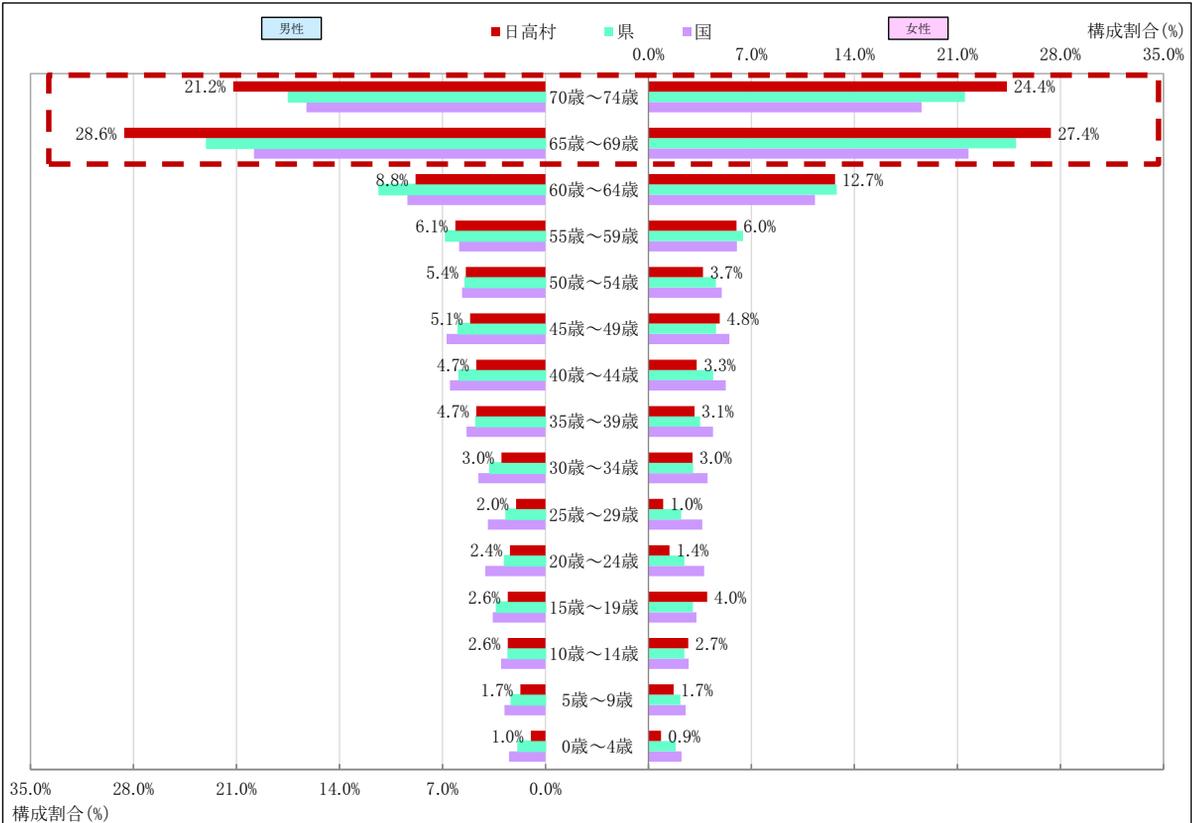
人口構成概要(平成28年度)

	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
日高村	5,439	33.1%	1,404	25.8%	56.1	5.5%	15.6%
県	754,244	28.9%	187,608	24.9%	53.6	7.3%	13.0%
同規模	7,349	31.7%	2,075	27.8%	53.1	6.4%	14.4%
国	124,852,975	23.2%	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

※「県」は高知県を指す。以下すべての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

⎓ : 高齢者が半数程を占める。

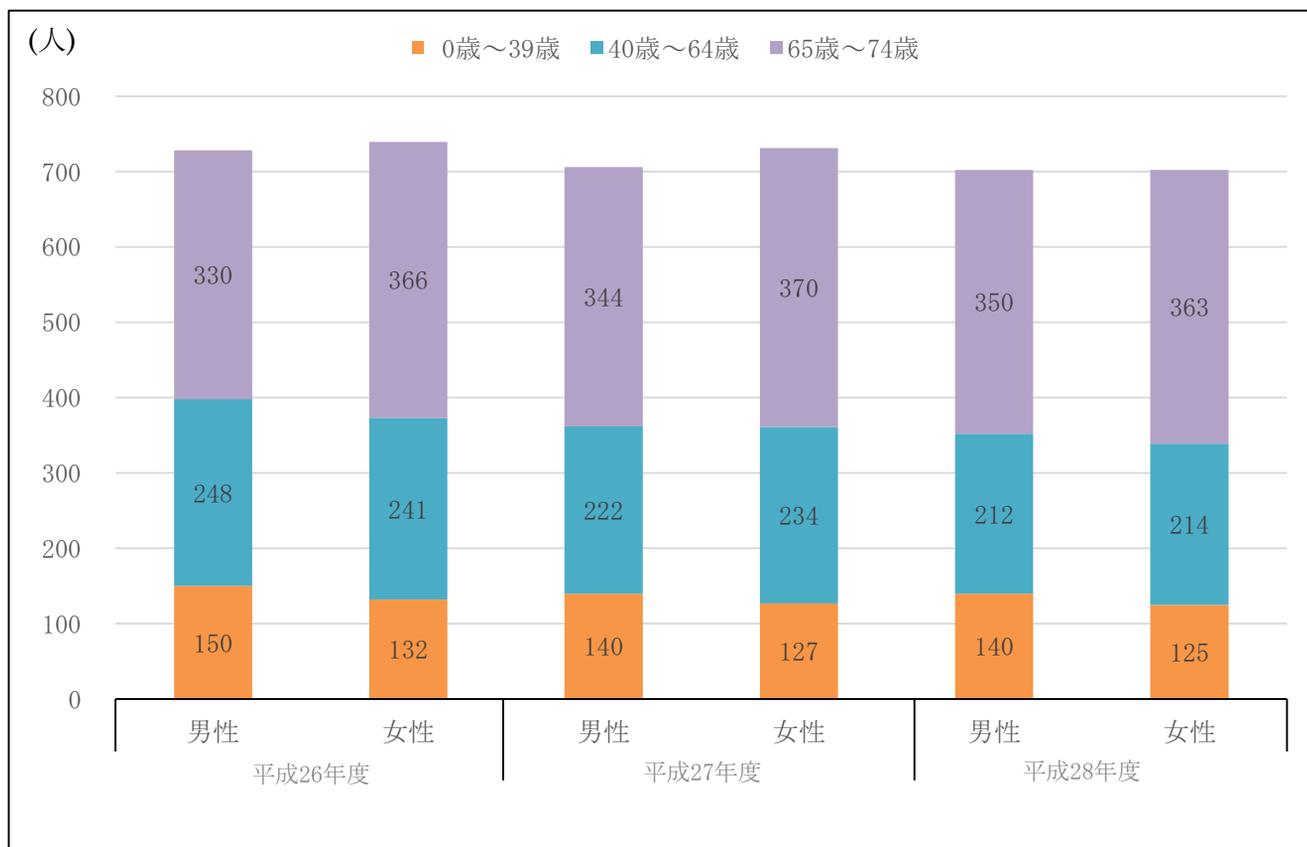
男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示す。

全体数は毎年2%程の減少がみられるが、各年齢層の割合はほぼ変化がない。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性
0歳～39歳	282	150	132	267	140	127	265	140	125
40歳～64歳	489	248	241	456	222	234	426	212	214
65歳～74歳	696	330	366	714	344	370	713	350	363
合計	1,467	728	739	1,437	706	731	1,404	702	702



出典：国保データベース (KDB) システム 「人口及び被保険者の状況」

## (2) 医療費等の状況

本村の平成28年度における、医療基礎情報を以下に示す。

他の対象群(県・同規模・国)の中でも入院費用の割合が多い傾向。要因として、「入院する被保険者が多いこと」「在院日数が長いこと」が考えられる。

### 医療基礎情報(平成28年度)

医療項目	日高村	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.7	0.3	0.3
診療所数	2.1	3.0	2.2	3.0
病床数	0.0	97.7	31.3	46.8
医師数	0.7	11.9	3.2	9.2
外来患者数	721.5	682.4	658.5	668.3
入院患者数	28.0	25.7	22.6	18.2
受診率	749.5	708.1	681.1	686.5
一件当たり医療費(円)	37,680	41,170	38,780	35,330
一般(円)	37,220	41,220	38,790	35,270
退職(円)	51,220	39,860	38,510	37,860
外来				
外来費用の割合	52.5%	54.3%	56.6%	60.1%
外来受診率	721.5	682.4	658.5	668.3
一件当たり医療費(円)	20,540	23,180	22,690	21,820
一人当たり医療費(円)	14,820	15,820	14,940	14,580
一日当たり医療費(円)	13,890	14,700	15,270	13,910
一件当たり受診回数	1.5	1.6	1.5	1.6
入院				
入院費用の割合	47.5%	45.7%	43.4%	39.9%
入院率	28.0	25.7	22.6	18.2
一件当たり医療費(円)	479,630	519,150	506,920	531,780
一人当たり医療費(円)	13,420	13,340	11,480	9,670
一日当たり医療費(円)	26,310	28,960	31,030	34,030
一件当たり在院日数	18.2	17.9	16.3	15.6

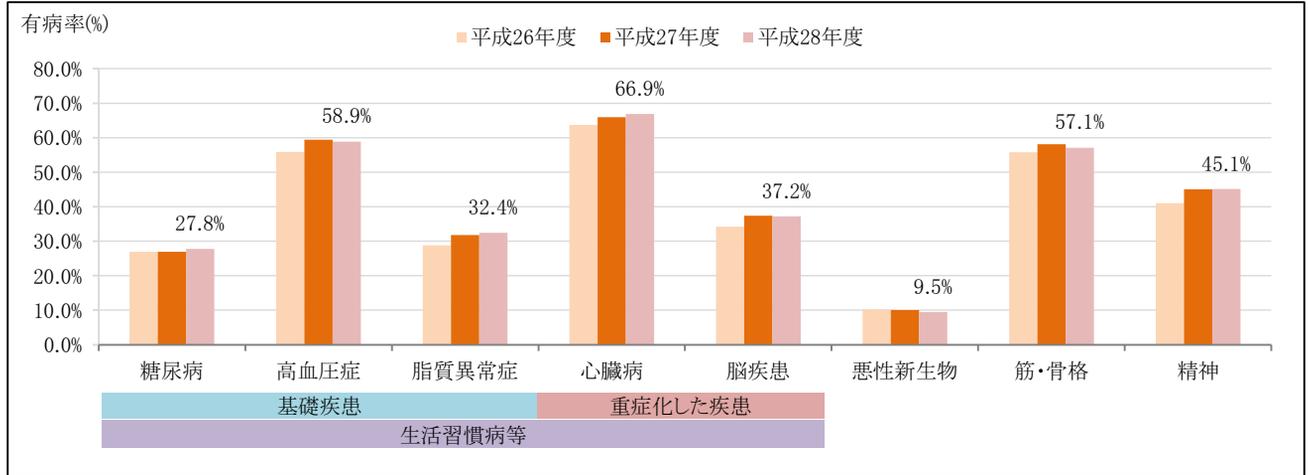
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (3) 介護保険の状況

本村の平成26年度から平成28年度における、認定者の疾病別有病率を年度別に示す。

生活習慣病の基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）及び、重症化した疾患（心臓病・脳血管疾患）ともに増加傾向である。

年度別 認定者の疾病別有病率

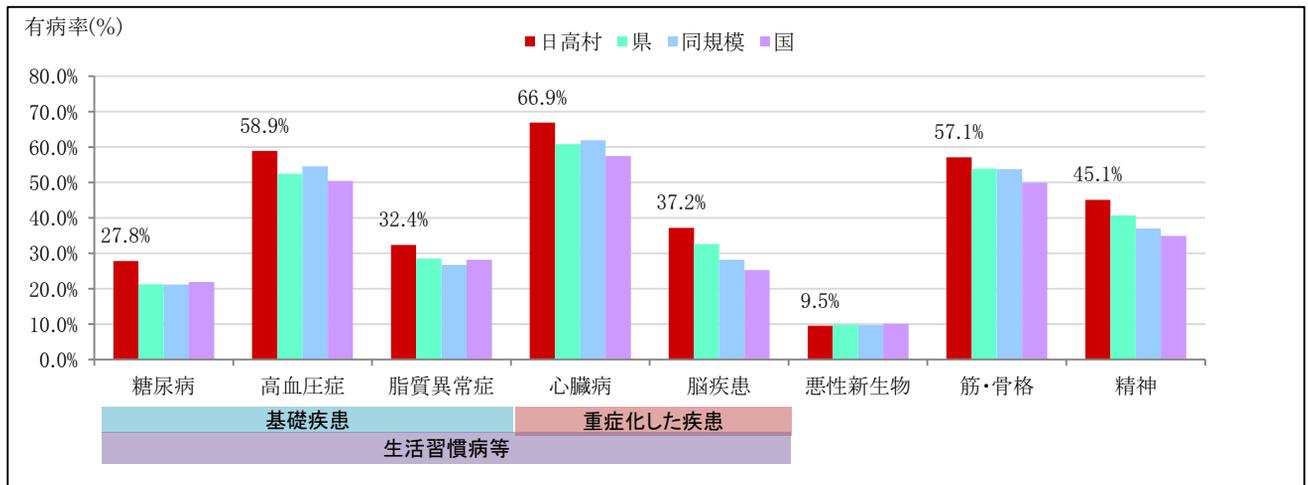


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平成28年度の認定者の疾病別有病率を対象群別（県・同規模・国）に示す。

「悪性新生物」以外の疾病において、他の対象群の中で最も多い割合である。

対象群別 認定者の疾病別有病率(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

介護予防のためにも生活習慣病予防や、筋力低下予防が必要である。

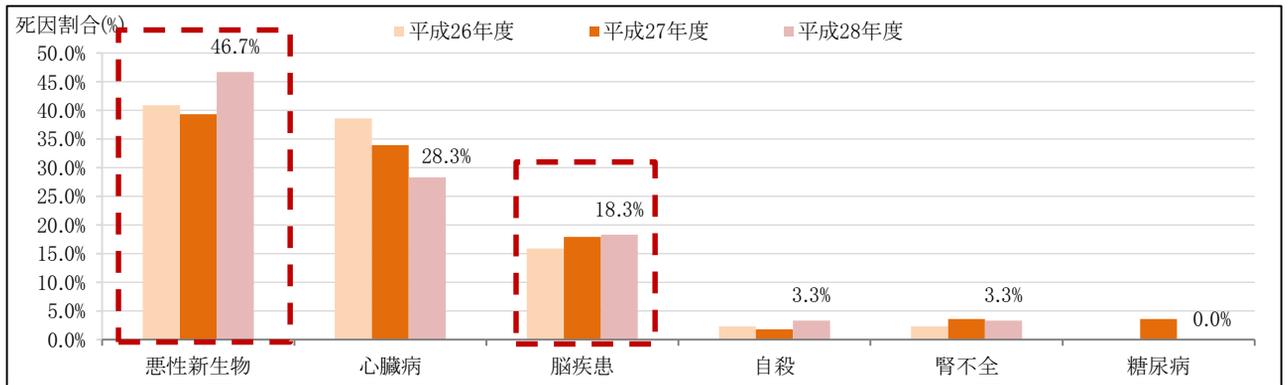
#### (4) 主たる死因の状況

本村の平成26年度から平成28年度における、主たる死因の割合を年度別に示す。

「悪性新生物」の割合は最も多いうえに増加傾向である。

「脳疾患」の割合においても増加傾向である。

#### 年度別 主たる死因の割合



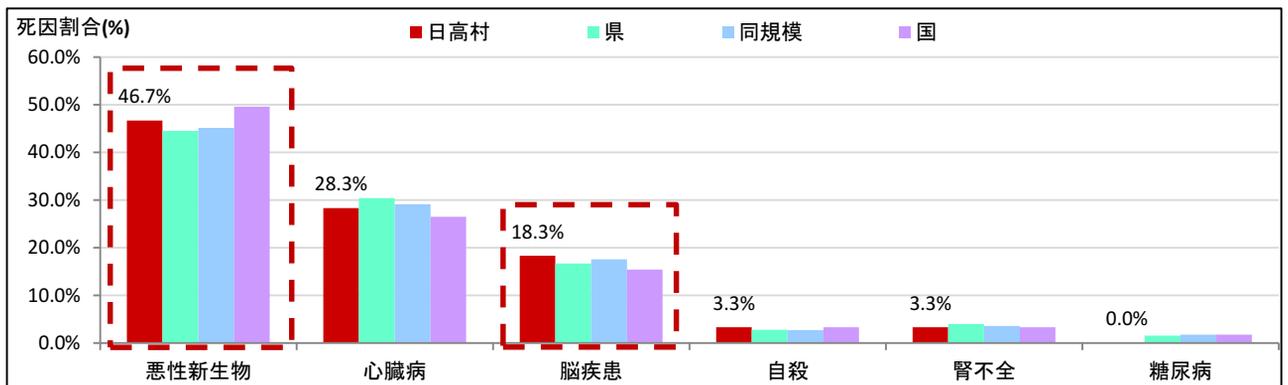
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平成28年度の主たる死因の割合を対象群別(県・同規模・国)に示す。

「悪性新生物」の割合は県・同規模よりも多い。

「脳疾患」の割合は他の対象群の中でも最も多い。

#### 対象群別 主たる死因の割合(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 2. 医療情報分析結果

### (1) 基礎統計

平成26年度から平成28年度における、入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプトを対象とし年度別に分析する。平成28年度を平成26年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数1,401人は、平成26年度1,379人より22人増加しており、医療費5億522万円は平成26年度5億1,465万円より943万円減少している。また、一カ月平均の患者数760人は、平成26年度773人より13人減少している。

#### 年度別 基礎統計

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	1,379	1,392	1,401	
B	レセプト件数(件)	入院外	12,720	12,865	12,553
		入院	507	549	501
		調剤	8,620	8,760	8,551
		合計	21,847	22,174	21,605
C	医療費(円) ※	514,653,910	561,823,950	505,216,430	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	773	780	760	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	373,208	403,609	360,654	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,557	25,337	23,384	
D/A	有病率(%)	56.0%	56.0%	54.2%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

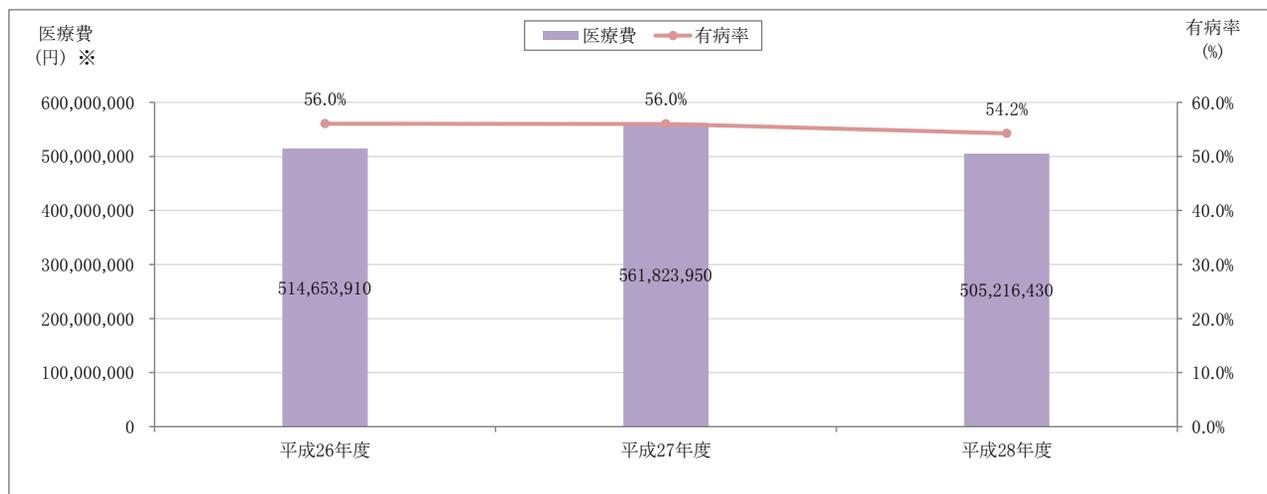
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※一カ月平均の患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人とし、年度毎に集計。そのため他統計とは一致しない。

#### 年度別 医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

## (2) 疾病別医療費

### ① 大分類による疾病別医療費統計

平成26年度から平成28年度に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費を算出し年度別に示す。

大分類で見ると、毎年の医療費1位は「循環器系の疾患」である。その他、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」も上位を占める。

年度別 大分類による疾病別医療費統計 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	9,193,427	1.8%	13	9,458,423	1.7%	12	14,266,385	2.8%	12
II. 新生物<腫瘍>	60,614,707	11.8%	2	57,161,048	10.2%	4	61,304,488	12.2%	2
III. 血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害	1,385,102	0.3%	17	3,208,634	0.6%	17	2,976,728	0.6%	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	58,531,480	11.4%	3	58,807,658	10.5%	3	53,748,153	10.7%	3
V. 精神及び行動の障害	54,531,201	10.6%	5	51,321,643	9.2%	5	50,858,197	10.1%	4
VI. 神経系の疾患	39,294,085	7.7%	7	30,878,359	5.5%	7	40,565,899	8.0%	7
VII. 眼及び付属器の疾患	13,333,031	2.6%	11	21,564,850	3.8%	11	17,437,090	3.5%	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2,612,933	0.5%	16	3,739,520	0.7%	15	2,480,123	0.5%	16
IX. 循環器系の疾患	80,597,671	15.7%	1	104,637,644	18.7%	1	72,667,196	14.4%	1
X. 呼吸器系の疾患	29,192,638	5.7%	8	29,230,242	5.2%	8	27,739,138	5.5%	8
X I. 消化器系の疾患 ※	41,052,146	8.0%	6	48,269,645	8.6%	6	49,765,729	9.9%	5
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	8,115,131	1.6%	14	7,434,716	1.3%	14	9,296,521	1.8%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	58,136,960	11.3%	4	61,603,748	11.0%	2	44,064,112	8.7%	6
X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	18,736,924	3.7%	10	28,805,366	5.1%	10	20,649,611	4.1%	10
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	157,423	0.0%	21	178,661	0.0%	20	970,725	0.2%	18
X VI. 周産期に発生した病態 ※	641,373	0.1%	19	3,489,226	0.6%	16	553,210	0.1%	19
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	4,599,550	0.9%	15	944,330	0.2%	19	337,454	0.1%	20
X VIII. 徴候、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11,414,170	2.2%	12	9,099,863	1.6%	13	8,025,168	1.6%	14
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	18,899,218	3.7%	9	28,941,676	5.2%	9	24,739,738	4.9%	9
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,308,957	0.3%	18	1,247,699	0.2%	18	1,659,118	0.3%	17
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
分類外	186,821	0.0%	20	134,709	0.0%	21	118,689	0.0%	21
合計	512,534,950			560,157,660			504,223,470		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

## ②中分類による疾病別医療費統計

平成26年度から平成28年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位5疾病を年度別に示す。「高血圧」「糖尿病」「統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害」の3つは、いずれも3年間で上位5以内に入っている。

### 年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位5疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)
平成26年度	1	0901 高血圧性疾患	32,522,490	6.3%
	2	0606 その他の神経系の疾患	30,798,471	6.0%
	3	0402 糖尿病	30,046,118	5.9%
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	22,291,001	4.3%
	5	0403 脂質異常症	19,331,778	3.8%
平成27年度	1	0901 高血圧性疾患	33,539,491	6.0%
	2	0402 糖尿病	28,924,035	5.2%
	3	0903 その他の心疾患	26,995,851	4.8%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	25,298,091	4.5%
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	25,050,590	4.5%
平成28年度	1	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	28,486,213	5.6%
	2	0606 その他の神経系の疾患	27,439,846	5.4%
	3	0402 糖尿病	26,690,154	5.3%
	4	0901 高血圧性疾患	25,597,778	5.1%
	5	1113 その他の消化器系の疾患	23,263,426	4.6%

患者数上位5疾病を年度別に示す。

「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」の3つは、いずれも3年間で上位5以内に入っている。

### 年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位5疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円)
平成26年度	1	0901 高血圧性疾患	32,522,490	553	58,811
	2	0403 脂質異常症	19,331,778	507	38,130
	3	1105 胃炎及び十二指腸炎	10,357,242	476	21,759
	4	1113 その他の消化器系の疾患	17,857,880	437	40,865
	5	0402 糖尿病	30,046,118	427	70,366
平成27年度	1	0901 高血圧性疾患	33,539,491	543	61,767
	2	0403 脂質異常症	19,196,871	524	36,635
	3	1105 胃炎及び十二指腸炎	10,713,560	488	21,954
	4	0402 糖尿病	28,924,035	443	65,291
	5	1113 その他の消化器系の疾患	25,298,091	429	58,970
平成28年度	1	0901 高血圧性疾患	25,597,778	529	48,389
	2	0403 脂質異常症	17,097,443	510	33,524
	3	0402 糖尿病	26,690,154	456	58,531
	4	1105 胃炎及び十二指腸炎	9,109,676	440	20,704
	5	1113 その他の消化器系の疾患	23,263,426	405	57,441

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

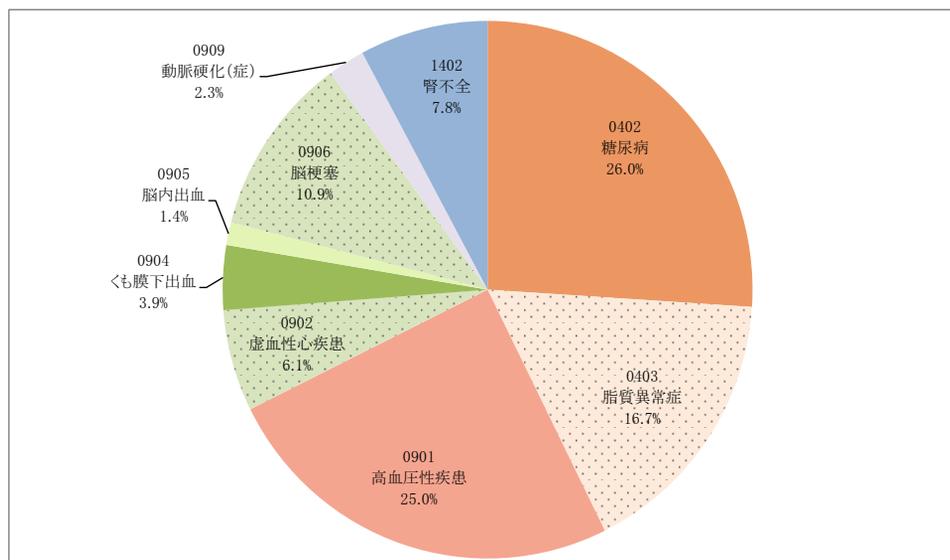
### 3. 生活習慣病に係る医療費

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、生活習慣病の医療費及び患者数を算出した。生活習慣病の医療費としては「糖尿病」が1位を占めており、基礎疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常症)の中で患者1人当たりの医療費としても高い状況である。

#### 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
0402 糖尿病	26,690,154	456	58,531
0403 脂質異常症	17,097,443	510	33,524
0901 高血圧性疾患	25,597,778	529	48,389
0902 虚血性心疾患	6,274,027	124	50,597
0904 くも膜下出血	3,984,325	8	498,041
0905 脳内出血	1,394,627	26	53,639
0906 脳梗塞	11,157,813	169	66,023
0907 脳動脈硬化(症)	0	0	0
0909 動脈硬化(症)	2,315,464	63	36,753
1402 腎不全	8,035,083	45	178,557

#### 生活習慣病医療費構成



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目とする。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

# 第3章 特定健康診査の実施状況

## 1. 特定健康診査の受診率

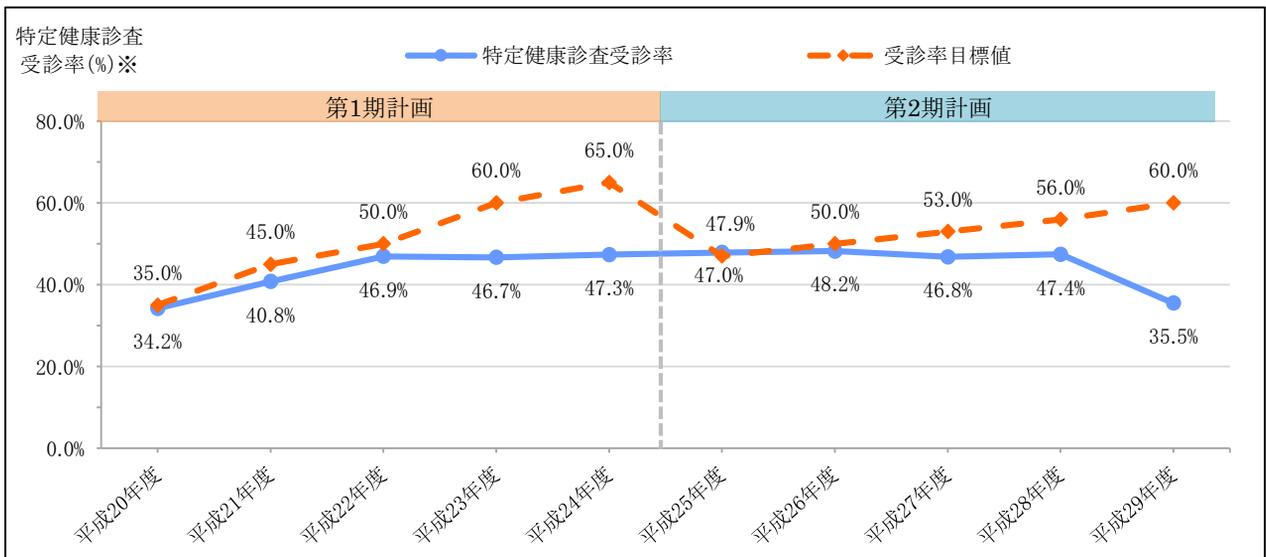
平成20年度から平成29年度における、特定健康診査の受診状況等は以下の通りである。

特定健康診査受診率及び目標値

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	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	平成29年度 (H29.10時点)
特定健康診査対象者数(人)	1,120	1,113	1,104	1,099	1,090	1,101	1,101	1,070	1,050	1,053
特定健康診査受診者数(人)	383	454	518	513	516	527	531	501	498	374
特定健康診査受診率(%)	34.2%	40.8%	46.9%	46.7%	47.3%	47.9%	48.2%	46.8%	47.4%	35.5%
受診率目標値(%)	35.0%	45.0%	50.0%	60.0%	65.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。  
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値

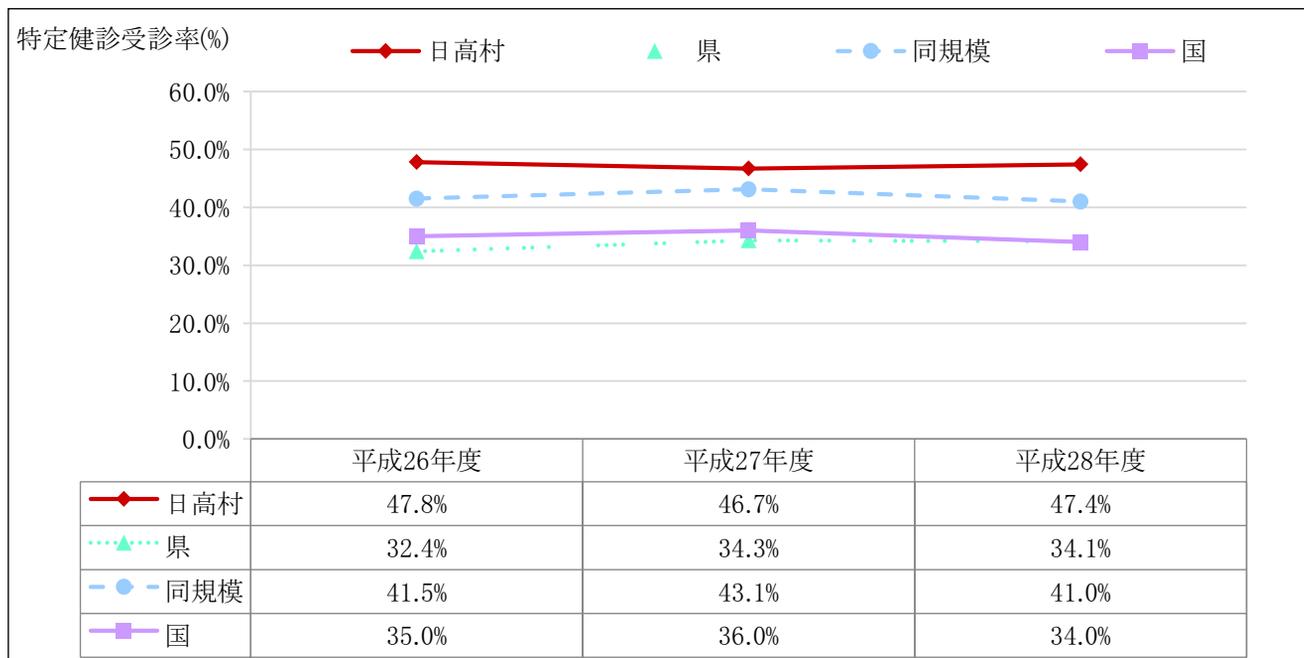


特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。  
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

※平成29年度の受診率はH29.10時点では40%を切っているが、3月末までの個別受診を考慮すると例年と同じぐらいの割合になると予想される。

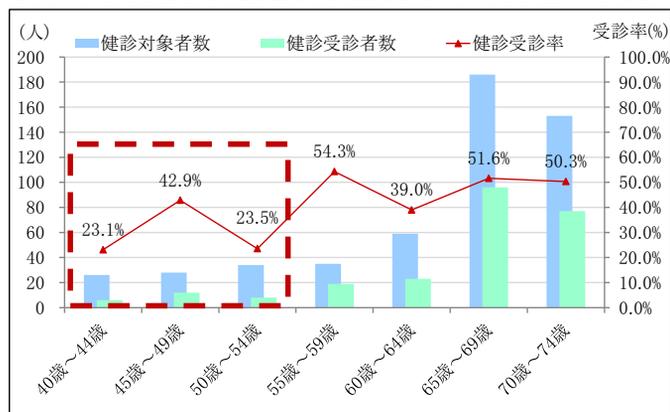
本村の平成26年度から平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示す。平成28年度の特定健康診査受診率47.4%は平成26年度47.8%より0.4ポイント低下している。

### 年度別 特定健康診査受診率

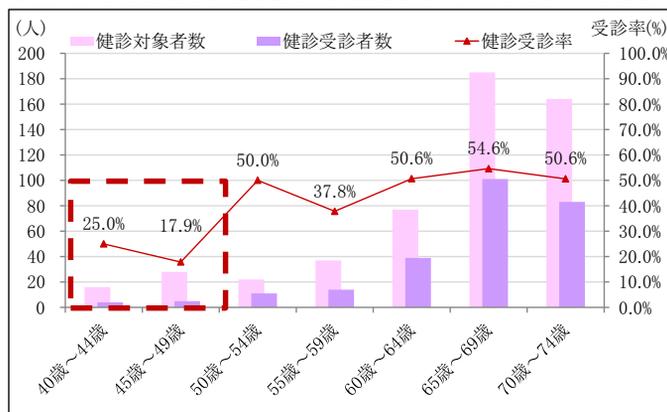


出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### (男性) 年齢別特定健康診査受診率 (平成28年度)



### (女性) 年齢別特定健康診査受診率 (平成28年度)



出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

: 男女ともに若年層の受診率が50%を切っている

## 2. 特定健康診査結果の分析

### (1) 有所見者割合

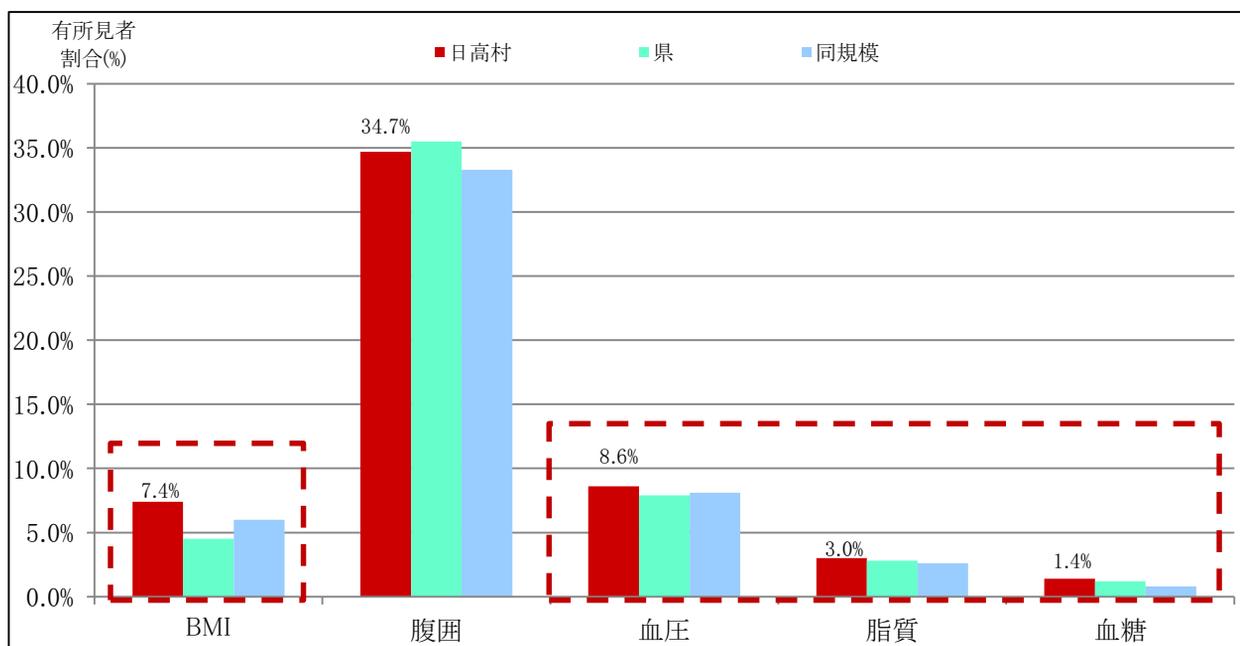
平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合は以下の通りである。対象群別(村・県・同規模)の割合を見てみると「腹囲」以外の項目において、最も多い状況である。

#### 対象群別 有所見者割合

	BMI			腹囲			血圧			脂質			血糖		
	日高村	県	同規模	日高村	県	同規模	日高村	県	同規模	日高村	県	同規模	日高村	県	同規模
対象者数(人) ※	498	46,228	—	498	46,228	—	498	46,228	—	498	46,228	—	498	46,228	—
有所見者数(人) ※	37	2,081	—	173	16,393	—	43	3,646	—	15	1,292	—	7	545	—
有所見者割合(%) ※	7.4%	4.5%	6.0%	34.7%	35.5%	33.3%	8.6%	7.9%	8.1%	3.0%	2.8%	2.6%	1.4%	1.2%	0.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

#### 対象群別 有所見者割合



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

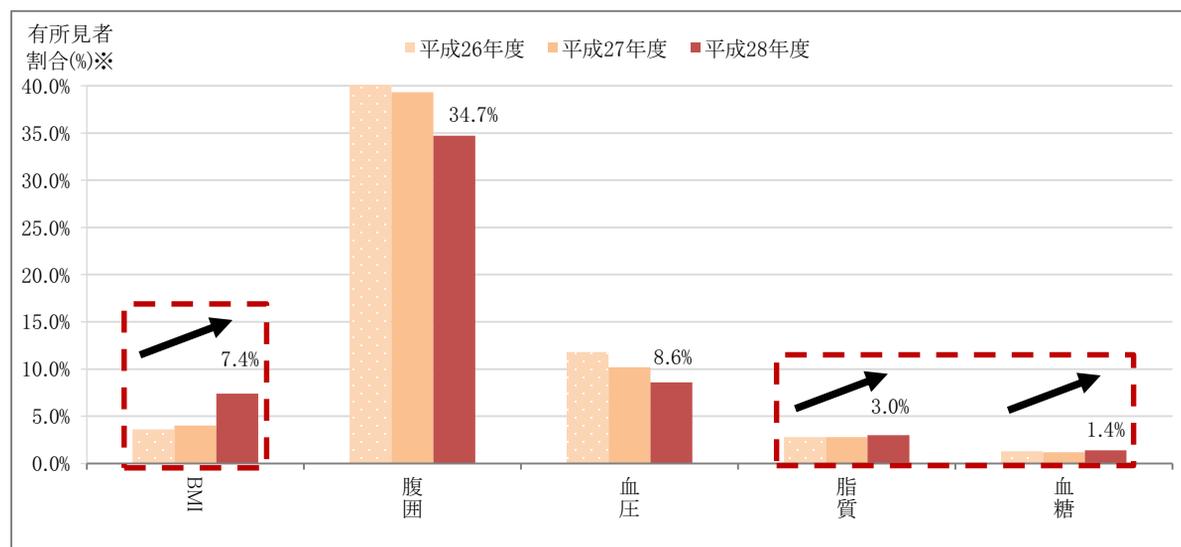
BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、 収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、  
 中性脂肪:150mg/dl以上、 HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、  
 空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

平成26年度から平成28年度における、特定健康診査受診者の有所見者割合を年度別に示す。「腹囲」「血压」は減少しているが、「BMI」「脂質」「血糖」は増加傾向である。

### 年度別 有所見者割合

		平成26年度			平成27年度			平成28年度		
		保険者(地区)	県	同規模	保険者(地区)	県	同規模	保険者(地区)	県	同規模
BMI	対象者数(人) ※	532	47443	—	501	48,265	—	498	46,228	—
	有所見者数(人) ※	19	2164	—	20	2,259	—	37	2,081	—
	有所見者割合(%) ※	3.6%	4.6%	6.1%	4.0%	4.7%	6.1%	7.4%	4.5%	6.0%
腹囲	対象者数(人) ※	532	47443	—	501	48,265	—	498	46,228	—
	有所見者数(人) ※	214	16278	—	197	16,586	—	173	16,393	—
	有所見者割合(%) ※	40.2%	34.3%	32.6%	39.3%	34.4%	32.7%	34.7%	35.5%	33.3%
血压	対象者数(人) ※	532	47443	—	501	48,265	—	498	46,228	—
	有所見者数(人) ※	63	3782	—	51	3,872	—	43	3,646	—
	有所見者割合(%) ※	11.8%	8.0%	8.2%	10.2%	8.0%	8.0%	8.6%	7.9%	8.1%
脂質	対象者数(人) ※	532	47443	—	501	48,265	—	498	46,228	—
	有所見者数(人) ※	15	1439	—	14	1,367	—	15	1,292	—
	有所見者割合(%) ※	2.8%	3.0%	2.6%	2.8%	2.8%	2.7%	3.0%	2.8%	2.6%
血糖	対象者数(人) ※	532	47443	—	501	48,265	—	498	46,228	—
	有所見者数(人) ※	7	466	—	6	460	—	7	545	—
	有所見者割合(%) ※	1.3%	1.0%	0.7%	1.2%	1.0%	0.7%	1.4%	1.2%	0.8%

### 年度別 有所見者割合



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
 BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、  
 中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、  
 空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

## (2) 質問別回答状況

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況は以下の通りである。

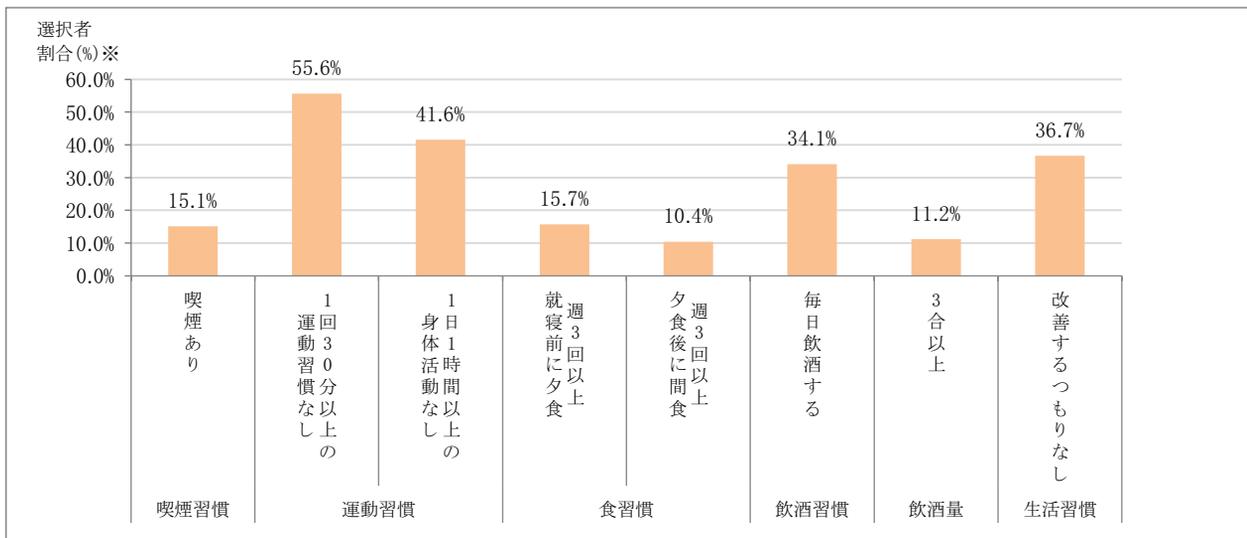
### 質問別 回答状況

	喫煙習慣	運動習慣		食習慣	
質問の選択肢	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食
質問回答者数(人) ※	498	498	498	498	498
選択者数(人) ※	75	277	207	78	52
選択者割合(%) ※	15.1%	55.6%	41.6%	15.7%	10.4%

	飲酒習慣	飲酒量	生活習慣
質問の選択肢	毎日飲酒する	3合以上	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	498	498	498
選択者数(人) ※	170	56	183
選択者割合(%) ※	34.1%	11.2%	36.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 質問別 選択者割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

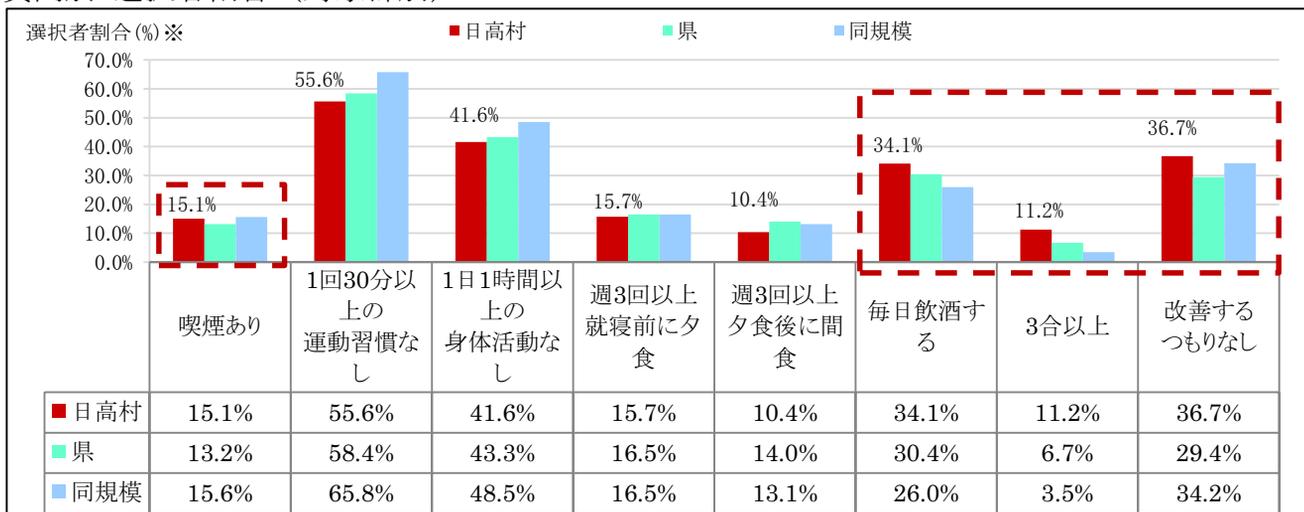
※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

#### 質問回答内容

- 喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 1日1時間以上の身体活動なし …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 毎日飲酒する …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

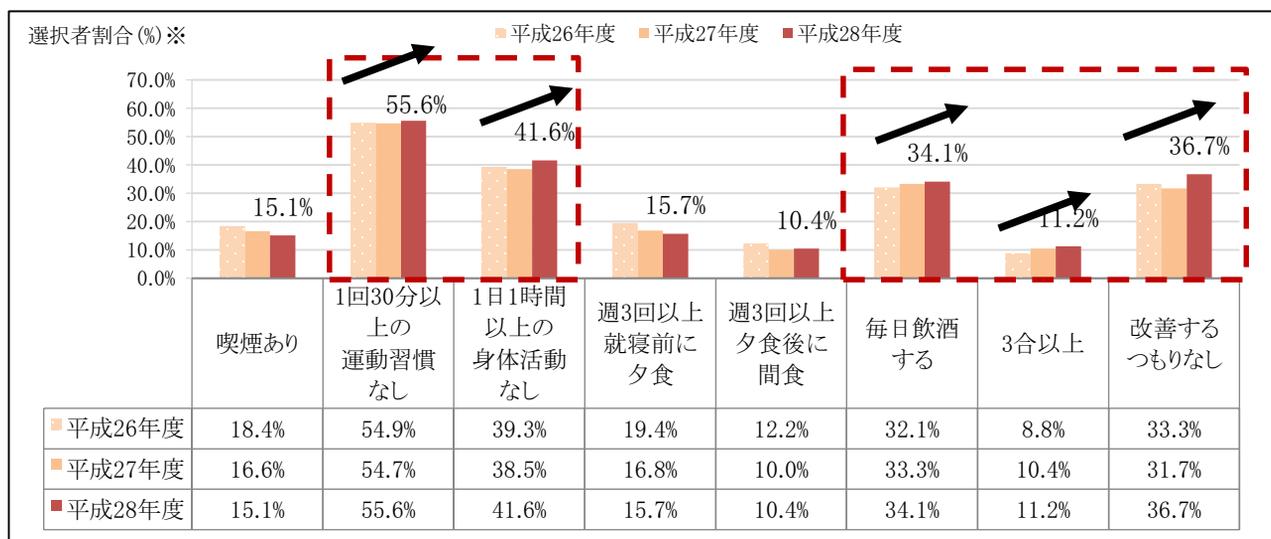
飲酒習慣の「毎日飲酒する」「3合以上」、生活習慣の「改善するつもりなし」の割合が他の対象群（県・同規模）より多い。喫煙習慣の「喫煙あり」の割合は県より多い。

### 質問別 選択者割合（対象群別）



運動習慣の「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上の身体活動なし」、飲酒習慣の「毎日飲酒する」「3合以上」、生活習慣の「改善するつもりなし」の割合増加傾向である。

### 質問別 選択者割合（年度別）



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

#### 質問回答内容

- 喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 1日1時間以上の身体活動なし …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 毎日飲酒する …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 3合以上 …「飲酒日の1日当たりの飲酒量」の質問に対し、「3合以上」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

### (3) 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を以下に示す。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の55.9%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の45.0%である。

1人当たりの医療費において、「健診未受診者の入院」は「健診受診者の入院」の2倍である。健診未受診者は、希望調査等より、すでに病院を定期受診している対象者が多いことがわかっている。そのため、より治療の必要な人が必然と多くなり、それに伴い、入院患者数・入院費用が高くなると考えられる。

#### 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	492	44.0%	838,053	25,076,774	25,914,827
健診未受診者	627	56.0%	5,551,242	26,629,763	32,181,005
合計	1,119		6,389,295	51,706,536	58,095,832

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	7	1.4%	275	55.9%	275	55.9%	119,722	91,188	94,236
健診未受診者	23	3.7%	279	44.5%	282	45.0%	241,358	95,447	114,117
合計	30	2.7%	554	49.5%	557	49.8%	212,977	93,333	104,301

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

### 3. 特定健康診査に係る主な取り組み

特定健康診査に係る、これまでの主な取り組みを以下に示す。

実施年度	取り組み	目的	概要	実施状況
平成23～29年度	広報への掲載	特定健康診査の周知	特定健康診査の重要性を知ってもらうために、村の広報誌の媒体を利用する。	広報誌「ひだか」に掲載 ・毎年4月号：総合健診実施日程表 ・平成28・29年7月号：総合健診実施報告・受診勧奨 ・毎年8月号：受診券発行・受診勧奨 ・毎年10月号：ひろい健診受診勧奨 ・毎年2月号：個別健診受診勧奨
平成23～29年度	IP告知端末による放送	特定健康診査の周知	村内IP告知端末により、特定健診の日程等について周知を図る	総合健診前（毎年5月・10月）に放送実施。
～平成29年度	受診希望調査配布	特定健康診査の周知と受診体制充実	毎年2月に次年度の総合健診の希望調査を全世帯に対し実施する	健康づくり団体「日高村健康応援し隊」（自治会長等を含む）が希望調査を各世帯に配布。その後の回収までを実施。
平成19～29年度	日曜日健診の実施	特定健康診査の受診体制充実	平日に受診が困難な対象者に、日曜日の健診日を設ける。	日曜日健診1年に1回実施 能津地区を除く4地区（下分・本郷・沖名・加茂）を順番に回して実施。
～平成29年度	集団特定健康診査とがん検診のセット化	特定健康診査の受診体制充実	利用者の利便性の向上を図るため、集団特定健康診査をがん検診と同日に実施	年6回の集団健診全日のがん検診とセットで実施
平成25～29年度	ボランティアによる集団特定健康診査会場運営支援	特定健康診査の会場運営の充実	会場運営のスムーズ化を図るため、会場案内や禁煙指導等の会場運営を健康づくり団体「日高村健康応援し隊」が支援	総合健診時（毎年5月・10月）に実施
平成24～29年度	特定健康診査戸別訪問受診勧奨	特定健康診査の受診率向上	ひろい健診前、未受診者を対象者とし、健康づくり団体「日高村健康応援し隊」が戸別訪問し、特定健康診査の受診を促す。	[訪問実績] 平成24年度： 426件 平成25年度： 574件 平成26年度： 453件 平成27年度： 407件 平成28年度： 401件 平成29年度： 373件
平成28～29年度	特定健康診査未受診者ハガキ受診勧奨	特定健康診査の受診率向上	ひろい健診後、未受診者を対象者とし、個別特定健康診査の受診を促すハガキを送付	[通知書送付実績] 平成28年度： 648件 平成29年度： 548件

## 4. 特定健康診査実施状況に基づく課題と対策

第2期特定健康診査等実施計画期間の課題と対策は以下の通りである。

### ◆特定健康診査受診率

第2期特定健康診査等実施計画の最終年度である平成29年度の到達目標値は60%であるが、平成28年度特定健康診査受診率47.4%で未到達である。希望調査や未受診者戸別訪問等により、未受診者の多くは病院に定期受診しており、健診の必要性を感じていないことがわかっている。そのため、受診率をさらに向上させるためには、引き続き受診勧奨を実施するとともに、病院の医師にも予防的観点を理解してもらい、かかりつけ医のもと個別特定健康診査の受診勧奨に取り組む必要がある。

また、男女ともに40歳代から50歳代前半の受診率が低く、若いうちからの特定健康診査の大切さの普及や、働きながらも受診できるよう対策が必要である。

### ◆有所見者の状況

血糖、脂質、血圧の有所見者割合が高い。有所見者に対し、訪問等により生活習慣の見直しの指導をしても「このくらいならまだ大丈夫」「このくらいなら薬を飲まなくてよい」と自己判断している人が多い。そのため、「自覚症状のない、治療前の現段階での生活習慣改善の必要性」について住民全体への普及啓発の必要性がある。

### ◆質問票の回答状況

飲酒習慣では「毎日飲酒する」「3合以上」、生活習慣では「改善するつもりなし」が他対象群（県・同規模）より多く、また、年々増加傾向である。県民性かつ村民性として、酒を好む傾向にあるが、頻度や量など酒が身体に及ぼす影響やお酒との付き合い方など、無関心期にある人への工夫した働きかけ等ポピュレーションアプローチ※で生活習慣改善を促す取り組みが必要である。

※ポピュレーションアプローチ：まだ高リスクを抱えていない集団に働きかけ、集団全体がリスク軽減をしたり、病気を予防したりできるようにすること

# 第4章 特定保健指導の実施状況

## 1. 特定保健指導の実施率

平成20年度から平成29年度における、特定保健指導の実施状況等は以下の通りである。平成27年度をピークに減少が続いていたが、特定保健指導利用勧奨・特定保健指導を高知県栄養士会に委託開始した平成28年度には増加。より専門的な栄養士による受診勧奨が繋がったと考えられる。

### 特定保健指導実施率及び目標値

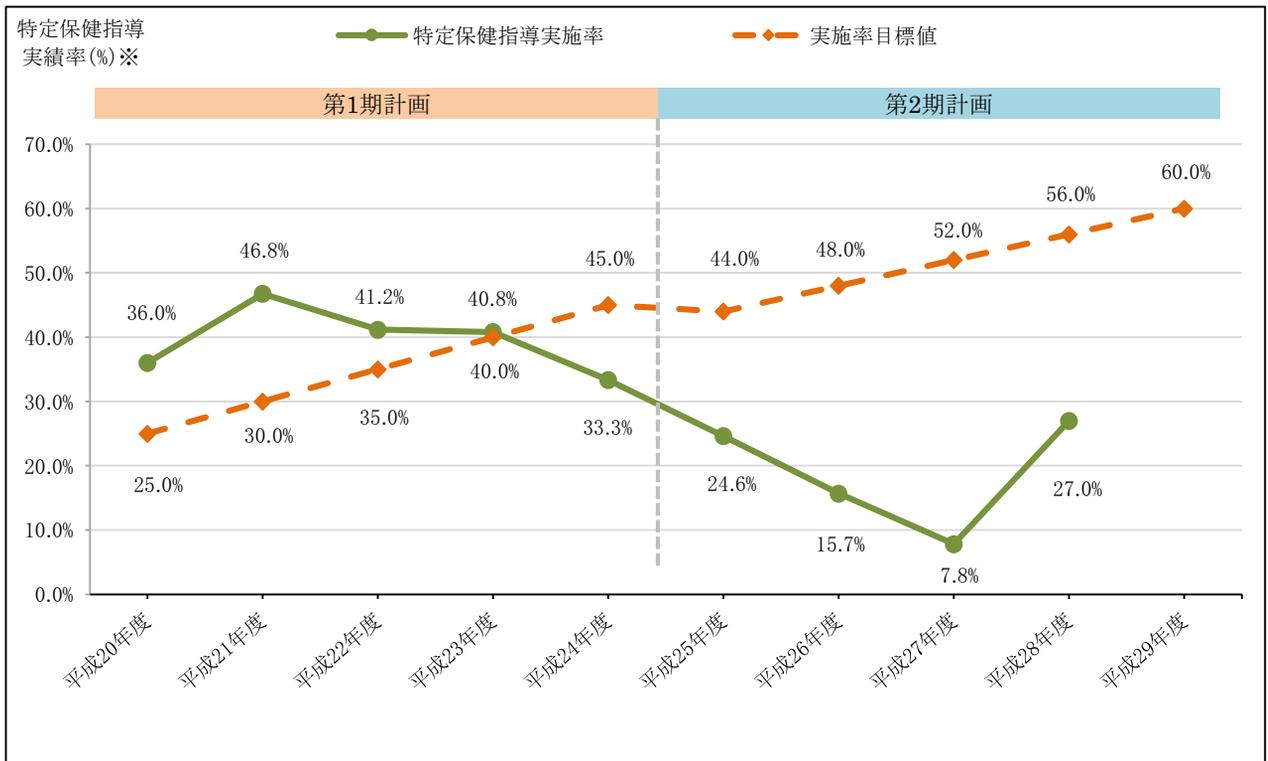
年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (H29.10時点)
特定保健指導対象者数(人)	75	77	68	76	69	65	51	64	63	50
特定保健指導利用者数(人)	33	43	37	31	30	13	10	5	17	—
特定保健指導実施者数(人)※	27	36	28	31	23	16	8	5	17	—
特定保健指導実施率(%)※	36.0%	46.8%	41.2%	40.8%	33.3%	24.6%	15.7%	7.8%	27.0%	—
実施率目標値(%)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

### 特定保健指導実施率及び目標値



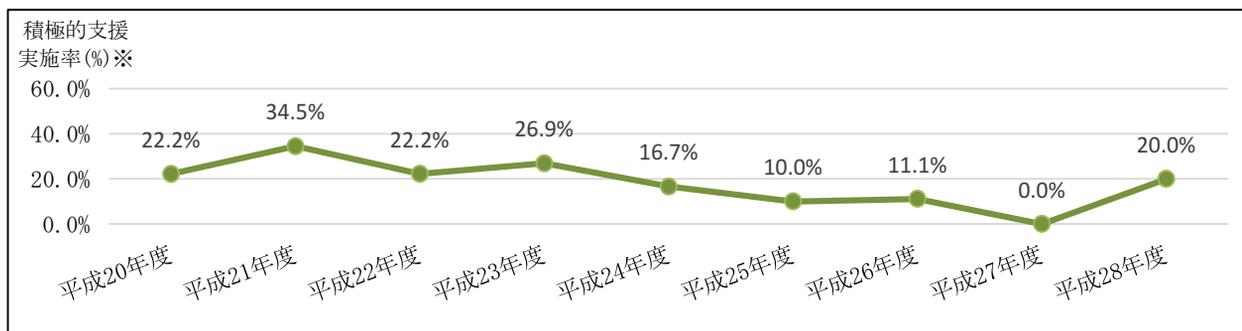
特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

支援レベル別の特定保健指導の実施状況等は以下の通りである。

## 積極的支援実施状況

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	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	平成29年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	27	29	27	26	24	20	18	15	15	12
積極的支援利用者数(人)	10	14	14	7	5	4	2	0	3	
積極的支援実施者数(人)※	6	10	6	7	4	2	2	0	3	
積極的支援実施率(%)※	22.2%	34.5%	22.2%	26.9%	16.7%	10.0%	11.1%	0.0%	20.0%	—



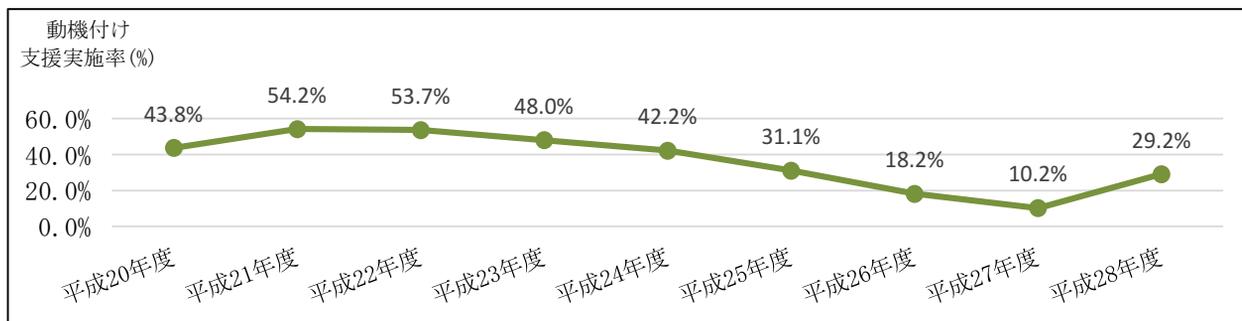
積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

## 動機付け支援実施状況

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	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	平成29年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	48	48	41	50	45	45	33	49	48	38
動機付け支援利用者数(人)	23	29	23	24	25	9	8	5	14	
動機付け支援実施者数(人)※	21	26	22	24	19	14	6	5	14	
動機付け支援実施率(%)※	43.8%	54.2%	53.7%	48.0%	42.2%	31.1%	18.2%	10.2%	29.2%	—



動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

本村の平成26年度から平成28年度における、特定保健指導の実施状況を年度別・対象群別(県・同規模・国)に示す。対象者の割合について、他の対象群(県・同規模・国)との大きな差異は見られない。実施率については、他の対象群の減少がみられる中、日高村は平成27年度に落ち込んでいたこともあり、上昇がみられる。

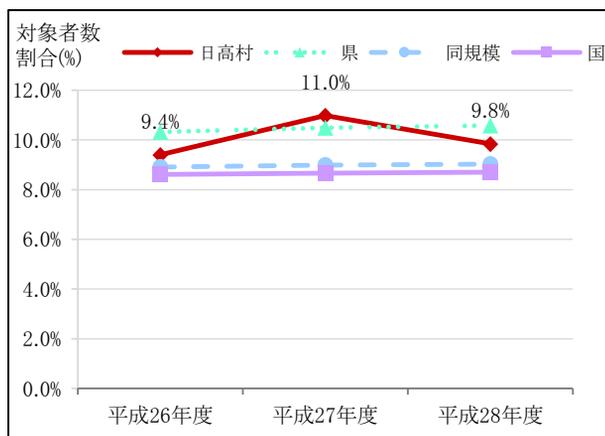
### 年度別 特定保健指導実施状況

	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合			支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
日高村	9.4%	11.0%	9.8%	4.5%	3.0%	3.2%	13.9%	14.0%	13.1%	21.6%	5.7%	21.5%
県	10.3%	10.5%	10.6%	4.2%	4.0%	4.0%	14.5%	14.5%	14.6%	17.0%	15.7%	4.4%
同規模	8.9%	9.0%	9.0%	4.1%	3.9%	3.8%	13.0%	12.9%	12.8%	38.8%	39.3%	8.1%
国	8.6%	8.7%	8.7%	3.4%	3.3%	3.2%	12.0%	12.0%	11.9%	19.9%	20.2%	4.1%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

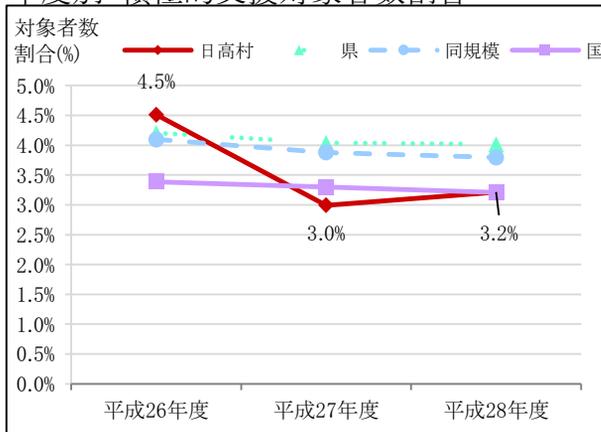
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



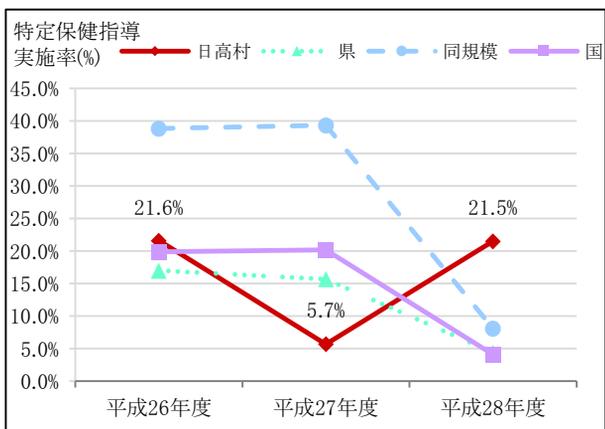
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 特定保健指導実施率



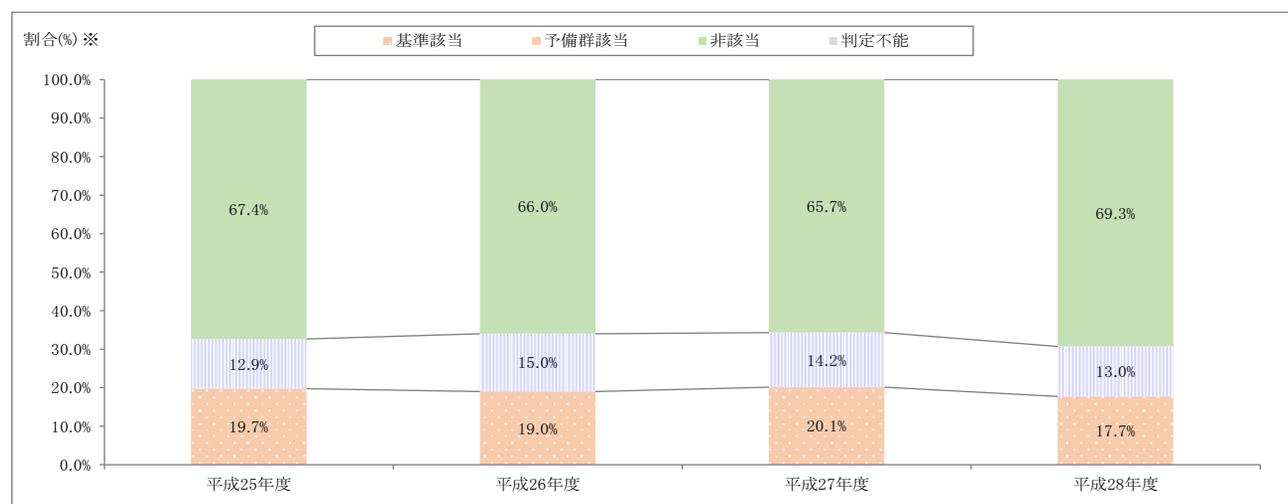
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 2. 特定保健指導の効果分析

平成25年度から平成28年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示す。平成28年度基準該当17.7%は平成25年度19.7%より低下しており、平成28年度予備群該当13.0%は平成25年度12.9%より上昇している。経年推移で見ると大きな変化はない。特定保健指導による効果は、個人レベルで言えば効果がみられているが、本計画上にある集団としてのデータでは、効果がまだ見られていない。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数 (人)	基準該当		予備群該当		非該当	
		人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※
平成25年度	487	96	19.7%	63	12.9%	328	67.4%
平成26年度	506	96	19.0%	76	15.0%	334	66.0%
平成27年度	487	98	20.1%	69	14.2%	320	65.7%
平成28年度	492	87	17.7%	64	13.0%	341	69.3%



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25年4月～平成29年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### 3. 特定保健指導対象者の分析

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴(注)	対象	
	①血糖	②脂質		③血压	40歳-64歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当				
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当				
	1つ該当				

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

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血压:収縮期血压130mmHg以上、または拡張期血压85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

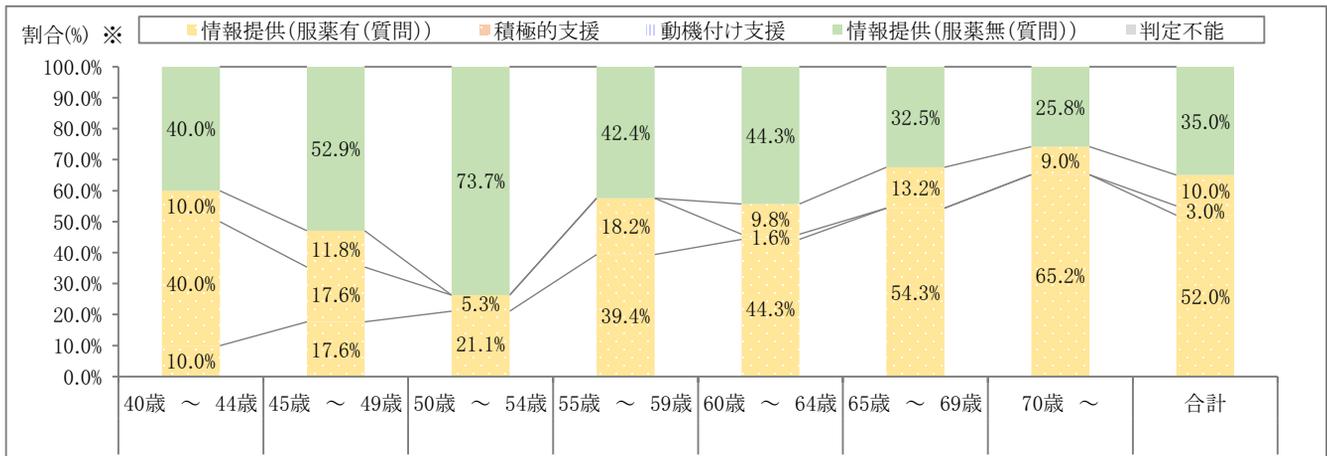
※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

#### (1) 保健指導レベル該当状況

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下の通りである。積極的支援対象者は15人、動機付け支援対象者は49人である。

#### 年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数 (人)	特定保健指導対象者数(人)						情報提供			
		積極的支援		動機付け支援		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数 (人)	割合(%) ※	人数 (人)	割合(%) ※	人数 (人)	割合(%) ※	人数 (人)	割合(%) ※		
40歳～44歳	10	5	4	40.0%	1	10.0%	1	10.0%	4	40.0%	
45歳～49歳	17	5	3	17.6%	2	11.8%	3	17.6%	9	52.9%	
50歳～54歳	19	1	1	5.3%	0	0.0%	4	21.1%	14	73.7%	
55歳～59歳	33	6	6	18.2%	0	0.0%	13	39.4%	14	42.4%	
60歳～64歳	61	7	1	1.6%	6	9.8%	27	44.3%	27	44.3%	
65歳～69歳	197	26	0	0.0%	26	13.2%	107	54.3%	64	32.5%	
70歳～	155	14	0	0.0%	14	9.0%	101	65.2%	40	25.8%	
合計	492	64	15	3.0%	49	10.0%	256	52.0%	172	35.0%	



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

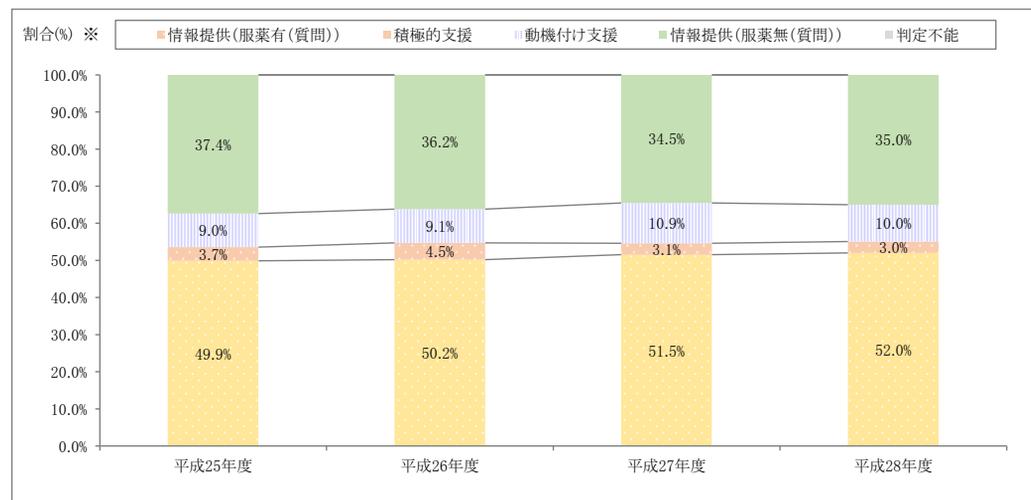
資格確認日…平成29年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

平成25年度から平成28年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示す。平成28年度積極的支援15人は平成25年度18人より減少しており、平成28年度動機付け支援49人は平成25年度44人より増加している。

### 年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数 (人)	特定保健指導対象者数(人)					情報提供			
		積極的支援		動機付け支援		服薬有(質問)		服薬無(質問)		
		人数 (人)	割合 (%)※	人数 (人)	割合 (%)※	人数 (人)	割合 (%)※	人数 (人)	割合 (%)※	
平成25年度	487	62	18	3.7%	44	9.0%	243	49.9%	182	37.4%
平成26年度	506	69	23	4.5%	46	9.1%	254	50.2%	183	36.2%
平成27年度	487	68	15	3.1%	53	10.9%	251	51.5%	168	34.5%
平成28年度	492	64	15	3.0%	49	10.0%	256	52.0%	172	35.0%



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25年4月～平成29年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

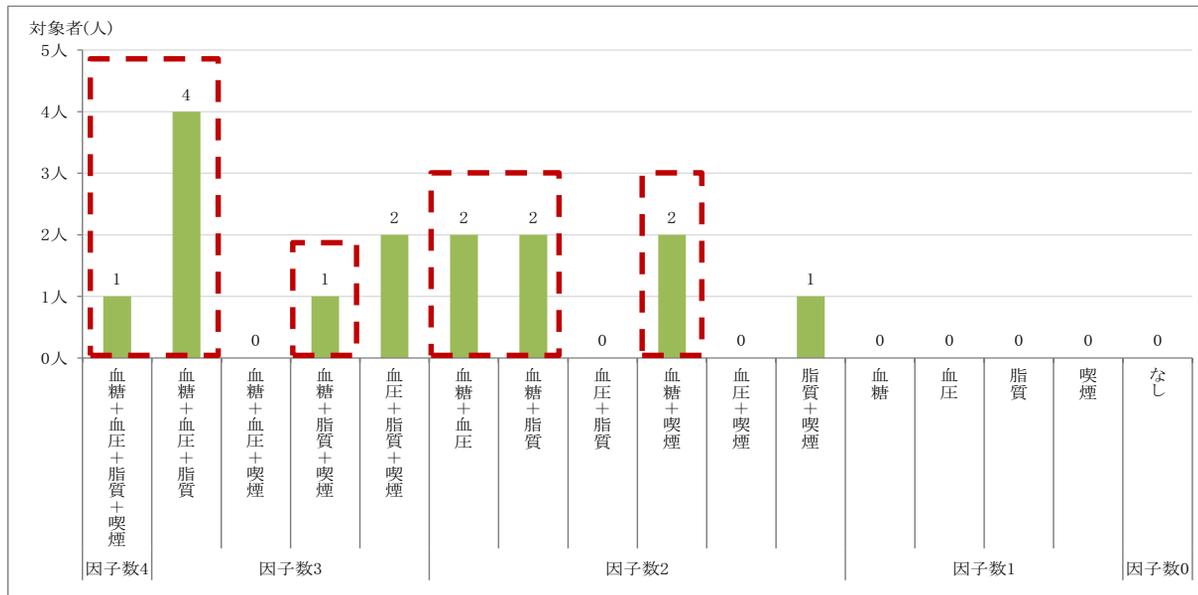
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## (2) 特定保健指導リスク因子別該当状況

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を以下に示す。

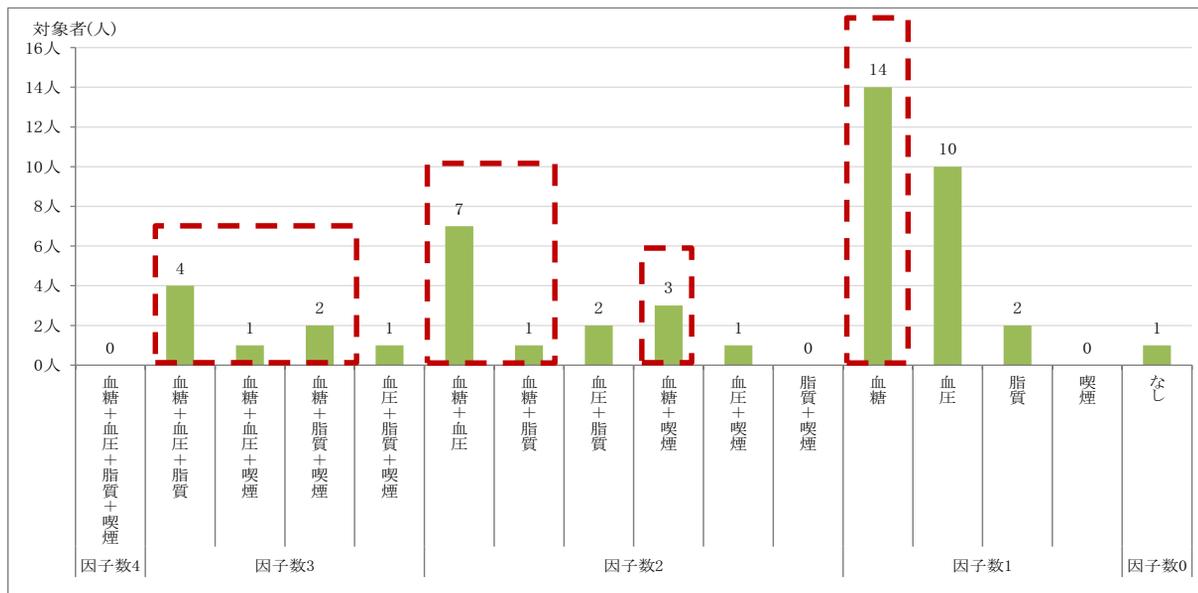
リスク因子に「血糖」を含む対象者が積極的支援で計12人（積極的支援対象者全15人の約80%）、動機づけ支援で計32人（動機づけ支援対象者全23人の約71.9%）であった。いずれにおいても「血糖」のリスク要因保持者が多い。

### 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

### 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

## 4. 特定保健指導に係る主な取り組み

特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを以下に示す。

平成27年度までは直営のみで以下の取り組みを実施。

実施年度	取り組み	目的	概要	実施状況
平成20～27年度	特定保健指導利用勧奨	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導対象者に個別に案内を送付するとともに、電話による利用勧奨を行う。	特定保健指導対象者として抽出された者全数に実施

平成27年度までの特定保健指導受診率低下の対策として、平成28年度からは特定保健指導利用勧奨及び特定保健指導を高知県栄養士会に委託開始。個別健診受診者の一部は直営でも実施しているため、現在は委託と直営の2つの形態で特定保健指導を実施している。

実施年度	実施形態	取り組み	目的	概要	実施状況
平成28・29年度	委託分補助	特定保健指導個別訪問及び通知文による利用勧奨	特定保健指導実施率の向上	高知県栄養士会による特定保健指導利用勧奨前に村の保健師等が個別訪問及び通知文送付を行い、特定保健指導の利用を促す。	年2回集団健診結果送付時に集団健診と個別健診にて特定保健指導対象者となった者全数に実施
〃	委託	特定保健指導利用勧奨	特定保健指導実施率の向上	高知県栄養士会による電話での特定保健指導利用勧奨	同上
〃	直営	特定保健指導利用勧奨	特定保健指導実施率の向上	村の保健師等が個別に案内を送付するとともに、電話による利用勧奨を行う。	個別健診にて特定保健指導対象者として抽出された者に実施

## 5. 特定保健指導実施状況に基づく課題と対策

---

第2期特定健康診査等実施計画期間の課題と対策は以下の通りである。

### ◆特定保健指導実施率

第2期特定健康診査等実施計画の最終年度である平成29年度の到達目標値は60%であるが、平成28年度特定保健指導実施率21.5%で未到達である。高知県栄養士会への委託により実施率は伸びているところであるため委託を継続し、今後の効果の確認をしていく必要がある。

また、それとともに特定保健指導受診勧奨の通知を受けた際に利用者が抵抗なく受診できるよう被保険者の意識改革も必要である。そのためには、特定健康診査の周知時点から全体に対し、特定保健指導を受ける必要性について普及啓発をする等の取り組みをさらに行う必要がある。

### ◆メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当状況

メタボリックシンドローム基準該当割合は17.7%、予備群該当割合は13.0%である。また、積極的支援対象者割合は3.0%、動機付け支援対象者割合は10.0%である。メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当者数を減少させるため、引き続き特定保健指導対象者に対し積極的に指導する等、効果的・効率的な特定保健指導を実施する必要がある。

# 第5章 特定健康診査等実施計画

## 1. 目標

国では、市区町村国保において、計画期間の最終年度である平成35年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上を達成することとしている。本村においては各年度の目標値を以下の通り設定する。

### 目標値

	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	平成35年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率(%)	29.0%	34.0%	41.0%	47.0%	53.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導対象者の 減少率(%)※						25.0%	25.0%以上

※平成20年度比

## 2. 対象者数推計

### (1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示す。

#### 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	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
特定健康診査対象者数(人)	1,018	983	966	970	951	906
特定健康診査受診率(%) (目標値)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	509	511	521	543	551	543

#### 年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		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
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	421	413	422	429	440	437
	65歳～74歳	597	570	544	541	511	469
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	155	165	181	197	211	222
	65歳～74歳	354	346	340	346	340	321

## (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

平成30年度から平成35年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示す。

### 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	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
特定保健指導対象者数(人)	103	106	110	114	117	117
特定保健指導実施率(%)(目標値)	29.0%	34.0%	41.0%	47.0%	53.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	29	35	44	53	62	70

### 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			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
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	47	51	54	55	58	58
	実施者数(人)	40歳～64歳	10	14	20	24	30	35
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	17	19	21	23	25	27
		65歳～74歳	39	36	35	36	34	32
	実施者数(人)	40歳～64歳	3	4	6	9	11	14
		65歳～74歳	16	17	18	20	21	21

### 3. 実施方法

#### (1) 特定健康診査の実施方法

##### ア. 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)。ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

##### イ. 実施場所及び実施時期

集団方式と医療機関による個別方式、人間ドックとの同時実施等を併用。

●集団方式の場合は、5月に能津地区を対象に能津小学校で1回、他4地区(本郷・下分・沖名・加茂地区)を対象に日高村社会福祉センターで4回実施。10月に未受診者を対象に日高村社会福祉センターで1回実施。

●個別方式の場合は、4月～翌年3月末日(通年)で実施。

委託契約した高知県内の医療機関等に受診券を持参の上、受診。(受診券の有効期間は年度末)

##### ウ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、高知県独自の「付加検査」に加え、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。

##### 健診項目

■基本的な健診項目(全員に実施)
○質問票(服薬歴、喫煙歴等) ○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
○血圧測定 ○理学的検査(身体診察) ○尿検査(尿糖、尿蛋白)
○血液検査
・脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール)
・血糖検査(HbA1c)
・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP))
■高知県独自の付加検査(全員に実施)
○腎機能検査:血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)
○尿酸検査
■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)
○心電図 ○眼底検査 ○貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)

##### エ. 案内方法

総合健診実施日程表と申込書を世帯別に全戸配布。集団特定健康診査に申し込みがあったものの、9月時点で未受診の者には、再度ひろい健診の問診票を送付する。

また周知の方法としては、受診率向上につながるよう下記に示した方法を用いて案内する。

- ①特定健康診査及び特定保健指導に関する記事を広報誌に掲載
- ②IP告知端末放送を利用
- ③総合健診実施日程表を広報誌に掲載、その他窓口にて周知
- ④訪問等の機会を利用
- ⑤未受診者への「受診勧奨」の通知
- ⑥特定健康診査に関するちらしの配布
- ⑦国保新規加入者への特定健康診査に関するチラシの配布及び受診勧奨 等

## (2) 特定保健指導の実施方法

### ア. 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、

内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。

ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。

#### 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴(注)	対象	
	①血糖	②脂質		③血压	40歳-64歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当				
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当				
	1つ該当				

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

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血压:収縮期血压130mmHg以上、または拡張期血压85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

### イ. 実施場所

個別の状況に応じて、日高村保健センターや個人宅等で実施する。

## ウ. 実施項目

保健指導レベルに応じた内容の保健指導を実施する。

### 保健指導の内容

	支援形態	支援内容
積極的支援	a. 初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、 または1グループ当たりおおむね 80分以上のグループ支援。  b. 3カ月以上の継続支援 個別支援、グループ支援の他、電 話、e-mail等の通信手段を組み合 わせて行う。  c. 6カ月経過後の評価 面接または通信手段を利用して行 う。	特定健康診査の結果から、対象者自ら が自分の身体に起こっている変化を理 解し、生活習慣改善の必要性を実感で きるような働きかけを行う。また、具 体的に実践可能な行動目標を対象者が 選択できるように支援する。 支援者は目標達成のために必要な支援 計画を立て、行動が継続できるように 定期的・継続的に介入する。
動機付け支援	a. 初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、 または1グループ当たりおおむね 80分以上のグループ支援。  b. 6カ月経過後の評価 面接または通信手段を利用して行 う。	対象者自らが、自分の生活習慣の改善 すべき点を自覚することで行動目標を 設定し、目標達成に向けた取り組みが 継続できるように動機付け支援を行う。

## エ. 実施時期

特定健康診査終了後、8月頃から開始し、6ヶ月後に評価する。

## オ. 案内方法

対象者に対して、個別に保健指導の案内を出し、後日利用勧奨を行う。

## 4. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
特定健康 診査	対象者抽出	⇔															
	受診券送付			⇔													
	特定健康診査実施	⇔															
	未受診者受診勧奨						⇔			⇔							
特定保健 指導	対象者抽出		⇔						⇔								
	利用勧奨					⇔			⇔								
	特定保健指導実施	⇔															
前年度の評価									⇔								
次年度の計画									⇔								

## 1. 個人情報保護の保護

---

### (1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行い、役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について周知を図る。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に明示し、委託先の契約遵守状況を管理する。

### (2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄する。また、他の医療保険に異動する等で被保険者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管し、その後適切に破棄する。

## 2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

---

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあるため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図る。

## 3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

---

### (1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率等設定した評価指標に基づき、毎年度目標の達成状況の評価を行う。

### (2) 計画の見直し

評価に基づき、必要に応じて見直しを行う。また、必要時、本計画策定委員を中心としたメンバーで構成される検討会を行う。

## 4. 事業運営上の留意事項

---

### (1) 各種検(健)診等との連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとする。

### (2) 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。

## 1. 用語解説集

用語		説明
ア 行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版) 準拠 疾病分類表」を使用。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3ヶ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。いわゆる特定健診。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ノ 行	Non-HDLコレステロール	すべての動脈硬化惹起性リポ蛋白中のコレステロール。
ハ 行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	ひろい健診	10月頃開催の未受診者対象の集団特定健康診査
マ 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさったり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。