

# いの町国民健康保険

## 第3期 特定健康診査等実施計画

(平成30～35年度)

いの町

# 目次

## 第1章 計画策定にあたって

- 1. 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2. 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3. 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 4. 計画の期間等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 5. 対象範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

## 第2章 国保の状況

- 1. 国保被保険者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2. 疾病等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
  - (1) 医療給付費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
  - (2) 疾病状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
  - (3) 生活習慣病の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

## 第3章 特定健康診査等の実施結果

- 1. 実施結果
  - (1) 特定健康診査の受診率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
  - (2) 特定保健指導の実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 2. 実施結果の分析
  - (1) 受診者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
  - (2) 未受診理由の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
  - (3) 健診結果有所見状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
  - (4) 特定保健指導の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 3. 実施結果から見た課題
  - (1) 特定健診受診率に関する課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
  - (2) 特定保健指導に関する課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

## 第4章 達成しようとする目標

- 1. 目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- 2. 各年度の目標値
  - (1) 特定健康診査の目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
  - (2) 特定保健指導の目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
  - (3) メタボ該当者及び予備群の減少・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 3. 目標達成のための取り組み
  - (1) 特定健康診査受診率の向上のための取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
  - (2) 特定保健指導受診率向上のための取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
  - (3) メタボ予防・医療費適正化の対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	
1. 特定健康診査	3 1
2. 特定保健指導	3 2
第6章 個人情報保護	
1. 特定健康診査等のデータの管理方法	3 3
2. 特定健康診査等のデータの管理体制	3 3
第7章 特定健診以外の健診との関係	
1. 30歳代基本健診	3 3
2. がん検診	3 4
3. 後期高齢者医療制度の健診	3 4
第8章 その他	
1. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	3 4
2. 特定健康診査等実施計画の策定及び見直し並びに評価等	3 4

## 第1章 計画策定にあたって

### 1. 計画策定の背景

わが国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保険医療水準を達成してきました。

しかしながら、今日、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ており、国民皆保険を維持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務とされているところです。

このような状況下において、国民の誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制に資するために生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）において、保険者は、被保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を実施することが法定化されました。

この実施にあたっては、保険者は高確法第19条において、特定健康診査等実施計画を定めることとされており、いの町においても、平成19年度に第1期特定健康診査等実施計画を策定するとともに、平成20年度を初年度に毎年度特定健康診査・特定保健指導を実施して参りました。

### 2. 計画策定の趣旨

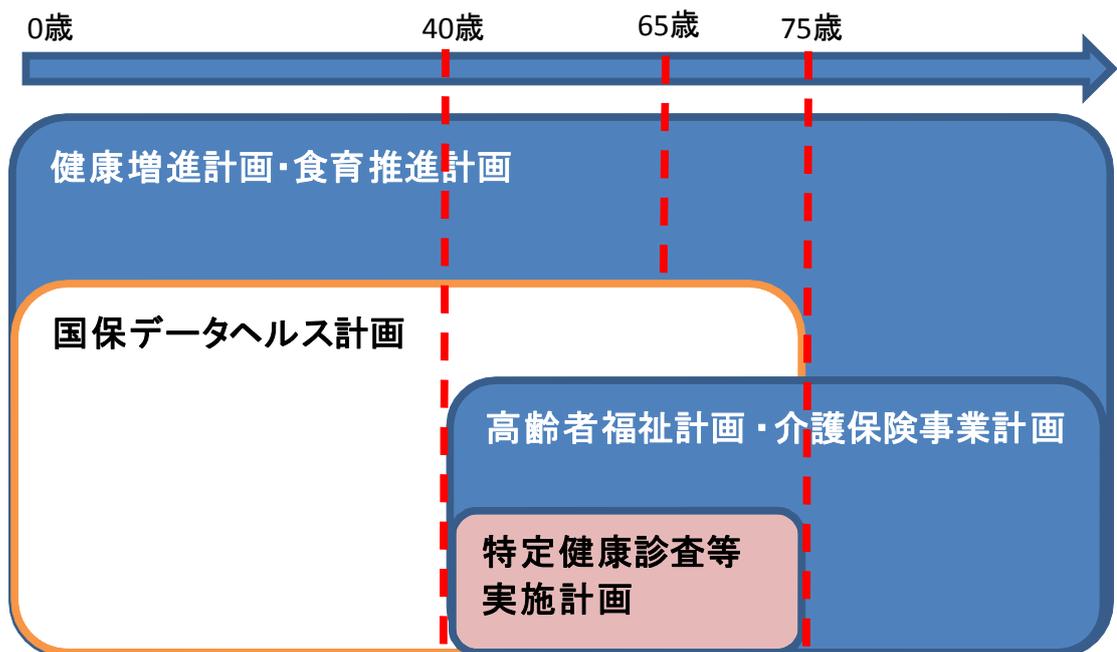
第3期特定健康診査等実施計画は、第2期特定健康診査等実施計画の計画期間が平成29年度で満了することから、この間の目標及び施策の達成状況等の評価を行うとともに、更なる受診率・実施率の向上を目指し、必要な見直しを行って、新たに平成30年度を初年度に平成35年度までの6ヶ年間の計画期間とする特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する計画を定めるものです。

第3期実施計画期間における取り組みについては、これまでの経験と実績を踏まえ、町民の皆さまの健康意識を高め、継続的に特定健康診査等を受けていただくことで町民一人ひとりの健康のバロメーターとなるデータを積み上げ、また提供し、結果として、町民の状況に応じた健康増進が図れるように努めて参ります。

### 3. 計画の位置づけ

本計画は、高確法に基づく、基本指針を踏まえるとともに、「健康増進計画・食育推進計画」、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」及び「保健事業実施計画（データヘルス計画）」と調和の取れたものとし、町民が自分自身の健康に目を向けて各世代に応じた取り組みを積極的に進めていただくことで、いの町的生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視する計画とします。

図表 1-1



#### 4. 計画の期間等

本計画の期間は、第3期（平成30年度以降）から医療費適正化計画が6年を1期に見直されたことから、平成30年度より平成35年度までの6年間の計画を策定するものであり、年度ごとに目標達成状況等の評価・見直しを行うものとします。

#### 5. 対象範囲

本計画における特定健康診査（以下「特定健診」という。）対象者は、いの町国民健康保険（以下「国保」という。）加入者のうち、特定健診実施年度中に40歳～75歳となる者（実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）とします。（※厚生労働大臣が定める除外者を除く）

また、特定保健指導の対象者は、特定健診受診者のうち、結果において、腹囲が男性で85cm以上、女性90cm以上の方、または男性85cm未満、女性90cm未満でBMI（体重(kg)÷身長(m)の2乗）が25以上のうち、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ない方で、次表の追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援または、積極的支援の対象となります。

※厚生労働省が定める除外者＝妊産婦、海外在住者、長期入院者、刑務所入所者等

図表 1 - 2

《特定保健指導の対象者》

内臓脂肪のリスク	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血圧 ②脂質 ③血糖		40～64歳	65～74歳
$\geq 85$ cm (男性) $\geq 90$ cm (女性)	2つ以上該当	なし	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 $\geq 25$	3つ該当	なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
		1つ該当	なし	

※①血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満

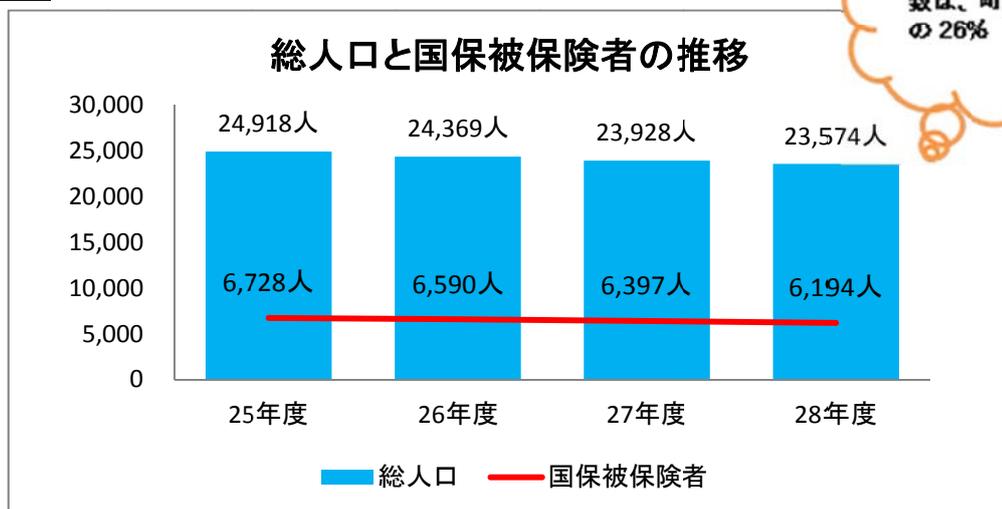
③血糖：空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上

## 第2章 国保の状況

### 1. 国保被保険者の状況

いの町の総人口は、年々減少傾向にあります。並行して国保の被保険者数も減少しています。また、年齢階層別では、60～74歳の加入者が全体の63%を占めています。これは、定年退職に伴い、社会保険から国保に加入される方が多いことと、いの町総人口においても、この年代層の方が多いたことが要因であり、今後もこの傾向が続くことが予想されます。

図表 2 - 1



図表 2 - 2

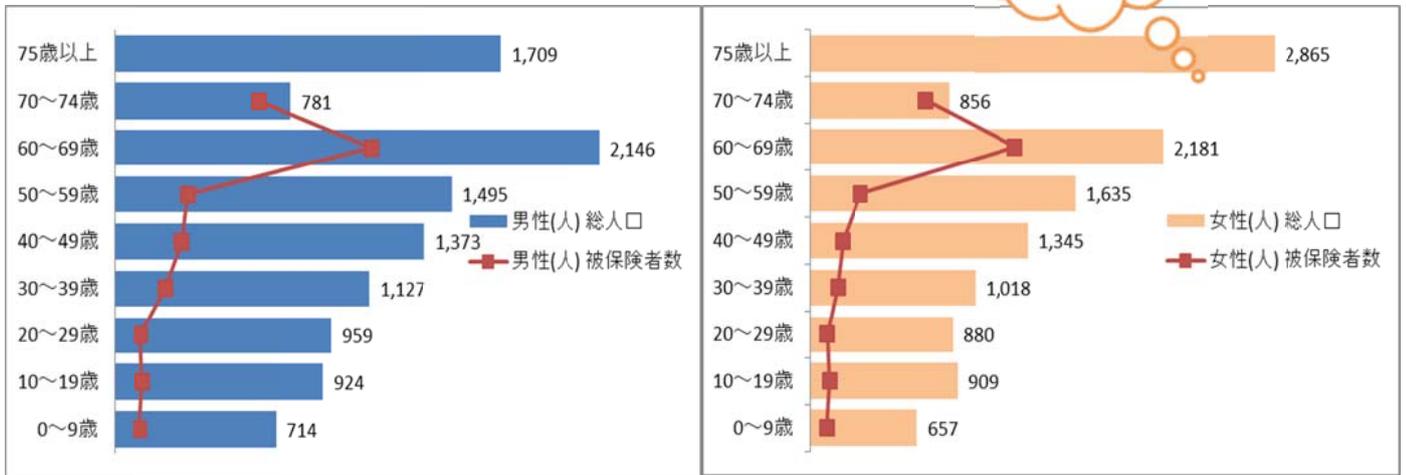
年度	総世帯数	国保加入者世帯数		総人口	国保被保険者数	
		世帯	加入割合(%)		人	加入割合(%)
25	10,892	4,128	37.9%	24,918	6,728	27.0%
26	10,805	4,072	37.7%	24,369	6,590	27.0%
27	10,742	3,979	37.0%	23,928	6,397	26.7%
28	10,715	3,892	36.3%	23,574	6,194	26.3%

※数値は、総世帯数及び総人口は住民基本台帳による各年度の平均値。国保加入世帯及び被保険者数は、国民健康保険事業状況報告書による各年度の平均値。

図表 2 - 3

《被保険者数の人口ピラミッド》

60～74歳の  
加入率63%  
を占めている



図表 2 - 4

区分	男性(人)		女性(人)		合計(人)	
	総人口	被保険者数	総人口	被保険者数	総人口	被保険者数
0～9歳	714	113	657	101	1,371	214
10～19歳	924	124	909	116	1,833	240
20～29歳	959	117	880	104	1,839	221
30～39歳	1,127	227	1,018	170	2,145	397
40～49歳	1,373	298	1,345	201	2,718	499
50～59歳	1,495	326	1,635	310	3,130	636
60～69歳	2,146	1,137	2,181	1,262	4,327	2,399
70～74歳	781	637	856	711	1,637	1,348
75歳以上	1,709	0	2,865	0	4,574	0
合計	11,228	2,979	12,346	2,975	23,574	5,954

40～74歳(再掲)	5,795	2,398	6,017	2,484	11,812	4,882
------------	-------	-------	-------	-------	--------	-------

※40～74歳が特定健康診査等対象年齢

※平成29年3月31日現在住民基本台帳人口 対 平成29年3月31日現在国民健康保険事業状況調査被保険者数

## 2. 疾病等の状況

### (1) 医療給付費

国民医療費の総額が毎年度大幅に増加する中、国保の医療給付費も大きく膨らんでおり、平成25年度から平成28年度までの4年間の平均では、約31億7千万円となっています。特に平成26年度は、32億円と突出しましたが、翌年度以降、減少傾向にあり、国保の医療給付費の伸びは、全国的な医療費の伸びと比較すると、これを下回っているところです。

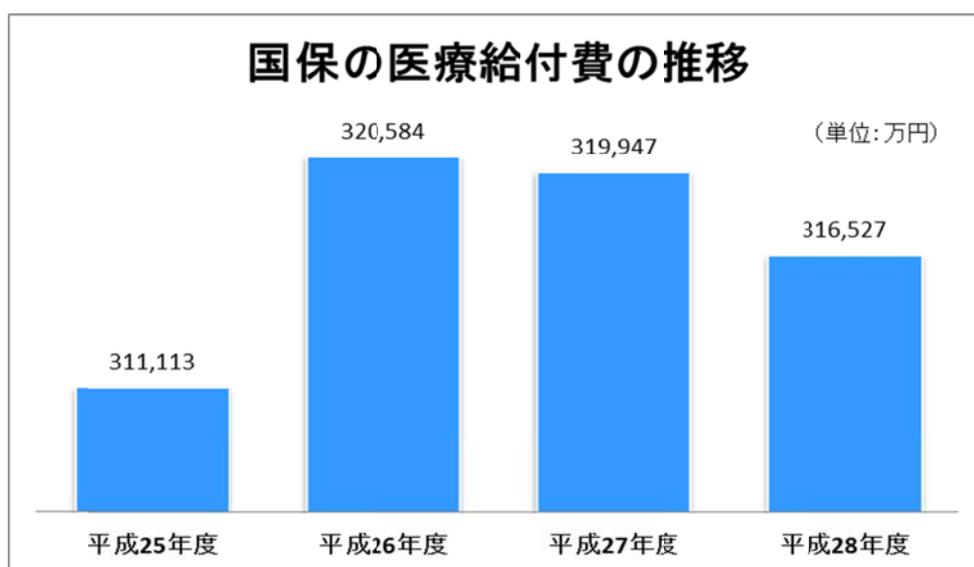
図表2-5

年度別医療給付費の推移

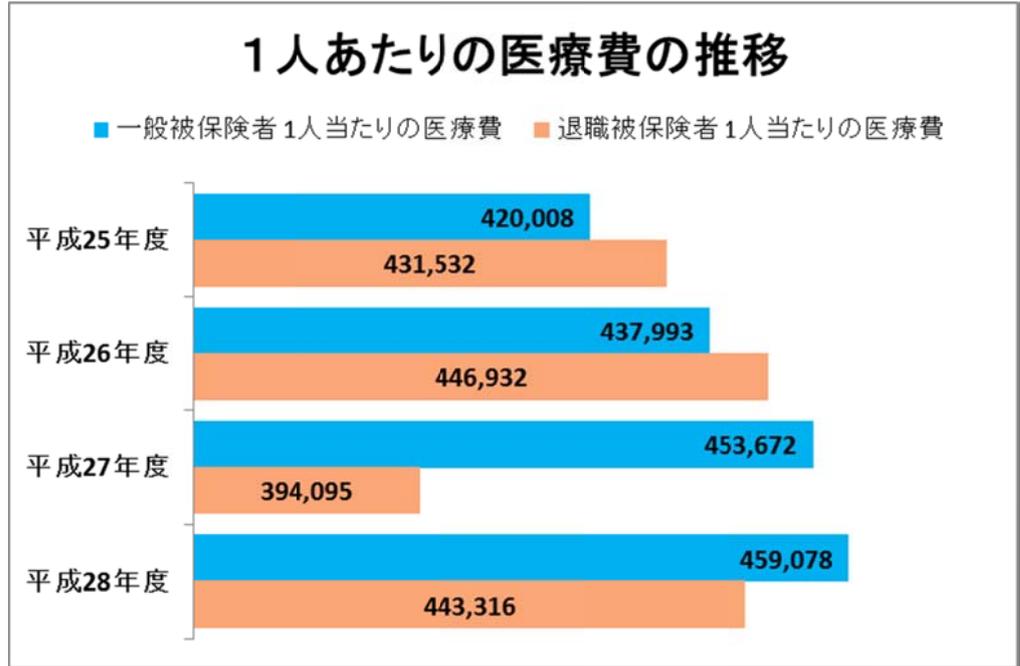
(単位：万円)

区分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
一般被保険者	療養給付費・療養費	257,422	267,176	273,882	273,427
	高額療養費	25,264	28,542	30,157	31,129
	計	282,686	295,718	304,039	304,556
退職被保険者	療養給付費・療養費	25,849	21,900	14,187	10,551
	高額療養費	2,578	2,966	1,721	1,420
	計	28,427	24,866	15,908	11,971
合計		311,113	320,584	319,947	316,527
	対前年度比較 (差引金額)	—	9,471	-637	-3,420
	伸び率(ポイント)	—	1.03	1.00	0.99
※参考	総額(兆円)	40	40.8	42.3	—
国民医療費	伸び率(ポイント)	2.2	1.9	3.8	—

※出産育児諸費・葬祭費・高額介護合算療養費・移送費・審査支払手数料を除く

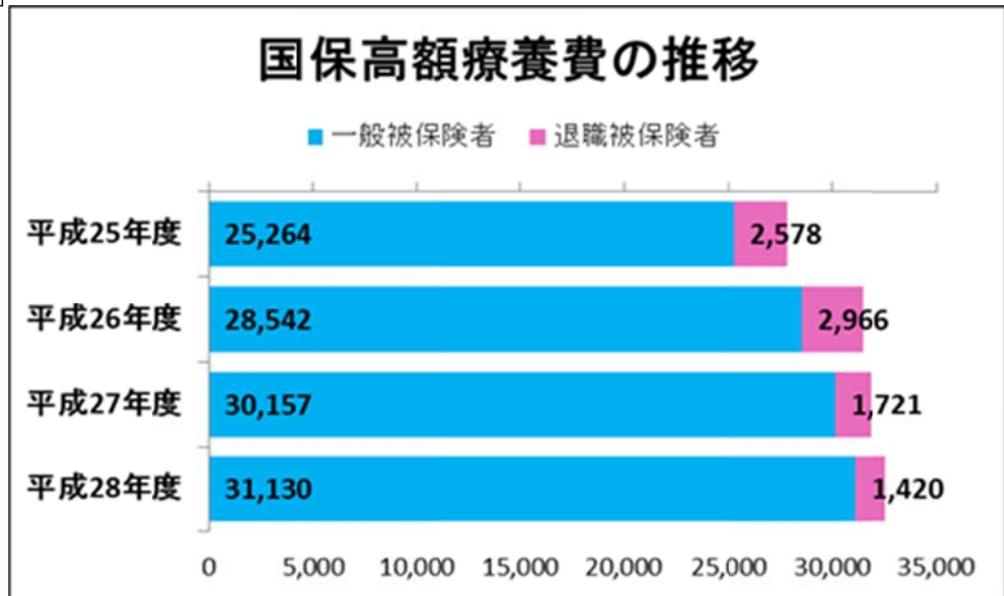


図表 2 - 6



※国民健康保険事業状況報告書の療養給付費と療養費を各年の平均被保険者数で除した数値

図表 2 - 7



**いの町国民健康保険高額医療費の推移**

(単位：万円)

	一般被保険者	退職被保険者	合計（一般+退職）
平成25年度	25,264	2,578	27,842
平成26年度	28,542	2,966	31,508
平成27年度	30,157	1,721	31,878
平成28年度	31,130	1,420	32,550

## (2) 疾病状況

平成25～28年の4年間における年度累計を見ると、入院では「精神系疾患」、外来では「慢性腎不全（透析）」が診療報酬点数において各年度の最上位を占めています。

また、入院と外来の上位10位までに、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病とその重症化による慢性腎不全と脳梗塞があります。

図表2-8

### 病類別疾病統計（入院）

順位	平成25年度（累計）		平成26年度（累計）	
	疾病	総点数	疾病	総点数
1	統合失調症	13,447,908	統合失調症	13,941,765
2	関節疾患	5,123,179	慢性腎不全(透析あり)	7,753,220
3	慢性腎不全(透析あり)	4,528,657	うつ病	5,203,972
4	うつ病	4,149,299	関節疾患	4,625,986
5	脳梗塞	4,115,687	脳梗塞	4,287,299
6	骨折	3,890,959	骨折	2,872,268
7	肺がん	3,101,453	肺炎	2,586,458
8	狭心症	3,092,432	肺がん	2,329,928
9	脳出血	1,838,192	気管支喘息	1,631,369
10	肺炎	1,330,411	狭心症	1,611,832

### 病類別疾病統計（外来）

順位	平成25年度（累計）		平成26年度（累計）	
	疾病	総点数	疾病	総点数
1	慢性腎不全(透析あり)	15,521,045	慢性腎不全(透析あり)	14,442,585
2	糖尿病	14,190,648	糖尿病	13,621,655
3	高血圧症	14,000,572	高血圧症	12,748,316
4	関節疾患	8,266,034	関節疾患	8,419,919
5	脂質異常症	6,783,285	脂質異常症	6,327,755
6	統合失調症	4,183,838	統合失調症	4,288,645
7	うつ病	3,339,739	うつ病	2,948,493
8	骨粗しょう症	2,890,165	骨粗しょう症	2,846,752
9	脳梗塞	2,021,948	大腸がん	2,664,631
10	大腸がん	1,862,601	脳梗塞	2,239,602

### 病類別疾病統計（入院）

平成27年度（累計）		平成28年度（累計）	
疾病	総点数	疾病	総点数
統合失調症	12,432,672	統合失調症	12,981,094
うつ病	5,556,151	関節疾患	5,367,041
慢性腎不全(透析あり)	5,444,619	うつ病	4,992,723
関節疾患	4,056,973	骨折	4,412,746
脳梗塞	3,623,670	脳梗塞	3,257,843
骨折	2,762,586	肺がん	3,245,145
肺炎	2,109,962	慢性腎不全(透析あり)	2,979,233
糖尿病	1,962,762	大腸がん	1,814,651
脳出血	1,954,963	肺炎	1,576,834
狭心症	1,676,859	糖尿病	1,434,803

### 病類別疾病統計（外来）

平成27年度（累計）		平成28年度（累計）	
疾病	総点数	疾病	総点数
慢性腎不全(透析あり)	14,554,173	慢性腎不全(透析あり)	13,470,792
糖尿病	13,207,357	糖尿病	12,648,080
高血圧症	12,367,410	高血圧症	11,064,944
関節疾患	8,125,666	関節疾患	7,945,907
脂質異常症	6,375,918	脂質異常症	6,309,394
C型肝炎	4,585,864	統合失調症	3,729,473
統合失調症	4,115,533	C型肝炎	3,183,282
うつ病	3,074,783	骨粗しょう症	3,123,649
骨粗しょう症	2,943,934	うつ病	2,790,590
不整脈	2,151,435	不整脈	2,290,382

### (3) 生活習慣病の状況

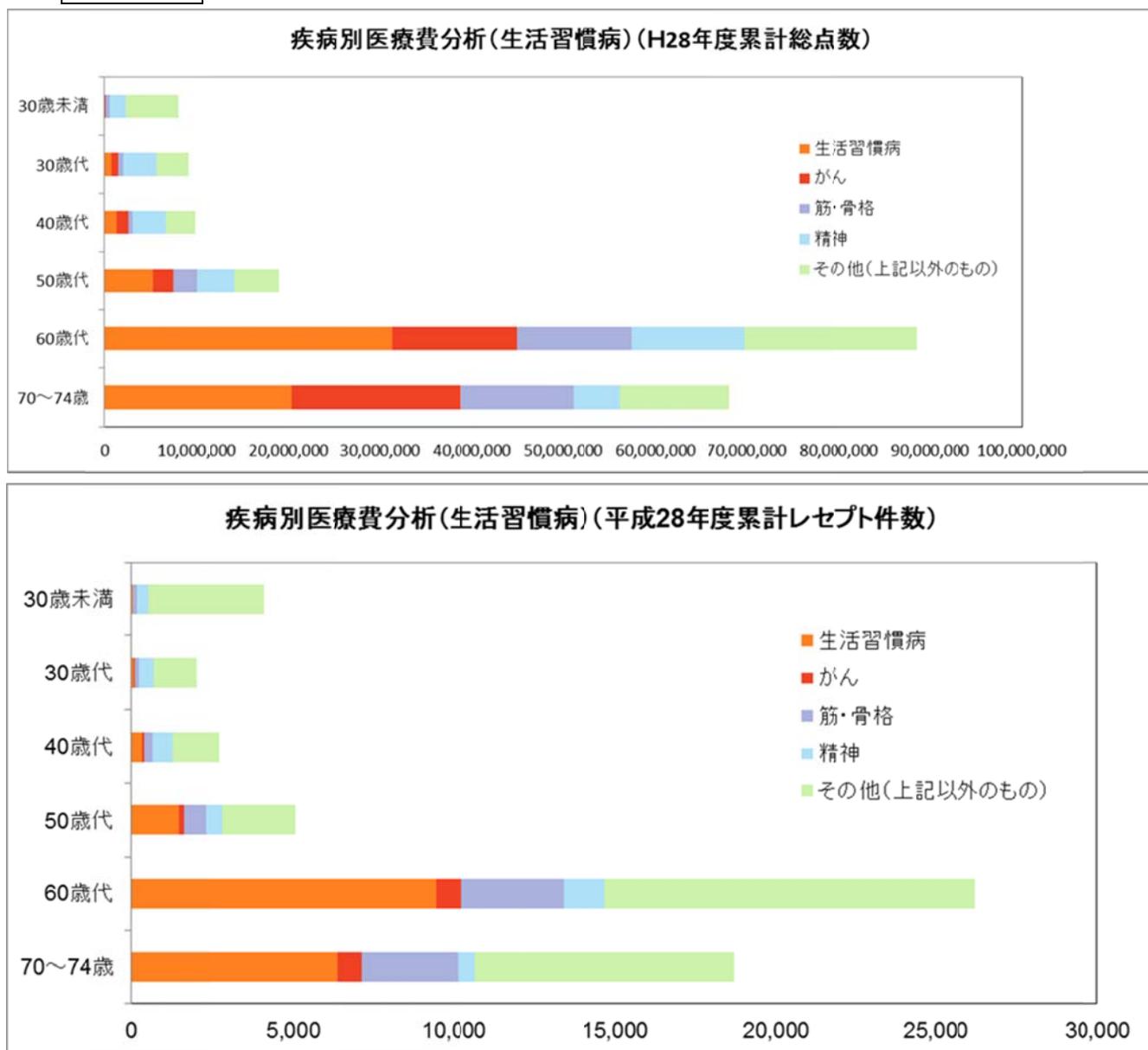
平成28年度の疾病別医療費分析（年度累計）における生活習慣病全体の総費用額は、4億1千万円を超える大きな額となっています。

年代別では、全体に占める生活習慣病の割合が、件数及び診療報酬点数において50歳以上から際立って多くなってきています。

疾病別では、生活習慣病とその重症化したものが費用の上位を占めています。

男女別では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、虚血性心疾患、高尿酸血症をはじめとする生活習慣病で男性の費用額及び件数が女性の費用額及び件数を上回っています。

図表2-9



図表 2 - 1 0

生活習慣病の状況（平成28年度 累計）

レセプト件数	生活習慣病	がん	筋・骨格	精神	その他（上記以外のもの）	全体	生活習慣病の占める割合
30歳未満	35	23	117	360	3,569	4,139	0.8%
30歳代	88	54	116	452	1,233	2,015	4.4%
40歳代	345	71	269	604	1,144	2,759	12.5%
50歳代	1,526	152	684	534	708	5,074	30.1%
60歳代	9,711	858	3,136	1,273	1,799	26,212	37.0%
70～74歳	6,563	728	2,971	569	1,483	18,753	35.0%
計	18,268	1,886	7,293	3,792	9,936	58,952	31.0%

総点数	生活習慣病	がん	筋・骨格	精神	その他（上記以外のもの）	全体	生活習慣病の占める割合
30歳未満	50,667	71,952	474,307	1,700,956	5,619,191	7,967,740	0.6%
30歳代	703,243	740,787	537,198	3,587,089	3,489,197	9,238,558	7.6%
40歳代	1,303,403	1,227,944	484,085	3,530,068	3,209,883	10,525,117	12.4%
50歳代	5,213,492	2,194,835	2,495,758	4,184,644	4,851,284	22,161,148	23.5%
60歳代	31,274,894	13,687,637	12,443,541	12,363,021	18,776,775	109,900,207	28.5%
70～74歳	20,265,559	18,569,964	12,194,560	5,075,616	12,012,411	84,271,314	24.0%
計	41,730,123	36,493,119	28,629,449	30,441,394	106,769,999	244,064,084	17.1%

図表 2 - 1 1

生活習慣病の状況（男女別）

	男性		女性		合計		
	件数	総点数	件数	総点数	件数	総点数	割合
糖尿病	2,601	8,268,958	1,933	5,672,776	4,534	13,941,734	24.8%
高血圧症	3,957	6,122,200	3,660	5,462,190	7,617	11,584,390	41.7%
脂質異常症	1,294	2,101,904	2,862	4,271,331	4,156	6,373,235	22.8%
脳梗塞	388	3,624,423	244	1,269,519	632	4,893,942	3.5%
慢性腎不全	351	124,856,545	140	4,595,490	491	17,081,135	2.7%
狭心症	254	1,606,208	163	358,826	417	1,965,034	2.3%
脳出血	32	1,349,346	29	261,590	61	1,610,936	0.3%
動脈硬化症	39	166,574	68	370,592	107	537,166	0.6%
心筋梗塞	11	257,125	10	175,796	21	432,921	0.1%
高尿酸血症	131	182,522	10	22,512	141	205,034	0.8%
脂肪肝	31	58,254	60	127,477	91	185,731	0.5%
生活習慣病 全体	9,089	148,594,059	9,179	22,588,099	18,268	58,811,258	100.0%

### 第3章 特定健康診査等の実施結果

#### 1. 実施結果

##### (1) 特定健康診査の受診率

特定健診受診率は、平成28年度全体で44.9%となっており、第2期特定健康診査等実施計画で定めた目標値(55%)は達成できなかったものの、平成25年度より受診率は年々上昇しています。男女別では女性の受診率が高い傾向にありますが、年齢階層別では男女とも40～50歳代の受診率が低くなっています。

図表3-1

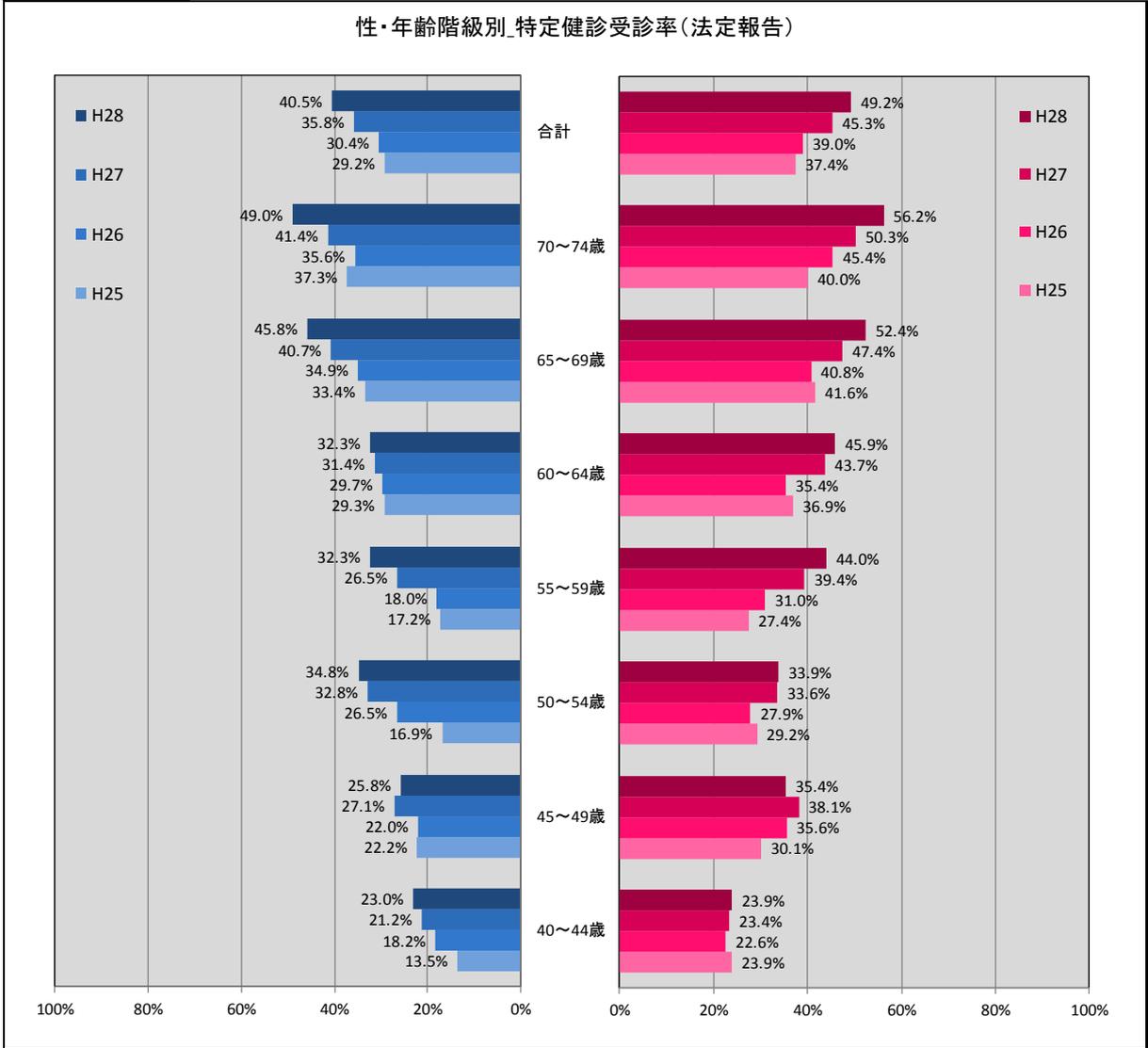
#### 性・年齢階級別 特定健診受診率

男	H25			H26			H27			H28		
	対象者	受診者	受診率									
40～44歳	148	20	13.5%	148	27	18.2%	146	31	21.2%	139	32	23.0%
45～49歳	108	24	22.2%	109	24	22.0%	118	32	27.1%	132	34	25.8%
50～54歳	154	26	16.9%	147	39	26.5%	134	44	32.8%	135	47	34.8%
55～59歳	238	41	17.2%	228	41	18.0%	200	53	26.5%	164	53	32.3%
60～64歳	434	127	29.3%	374	111	29.7%	354	111	31.4%	328	106	32.3%
65～69歳	685	229	33.4%	708	247	34.9%	755	307	40.7%	718	329	45.8%
70～74歳	601	224	37.3%	609	217	35.6%	585	242	41.4%	625	306	49.0%
合計	2368	691	29.2%	2323	706	30.4%	2292	820	35.8%	2241	907	40.5%

女	H25			H26			H27			H28		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	88	21	23.9%	84	19	22.6%	77	18	23.4%	92	22	23.9%
45～49歳	93	28	30.1%	90	32	35.6%	84	32	38.1%	82	29	35.4%
50～54歳	137	40	29.2%	122	34	27.9%	131	44	33.6%	121	41	33.9%
55～59歳	186	51	27.4%	187	58	31.0%	155	61	39.4%	150	66	44.0%
60～64歳	493	182	36.9%	441	156	35.4%	398	174	43.7%	364	167	45.9%
65～69歳	752	313	41.6%	773	315	40.8%	831	394	47.4%	813	426	52.4%
70～74歳	747	299	40.0%	742	337	45.4%	718	361	50.3%	685	385	56.2%
合計	2496	934	37.4%	2439	951	39.0%	2394	1084	45.3%	2307	1136	49.2%

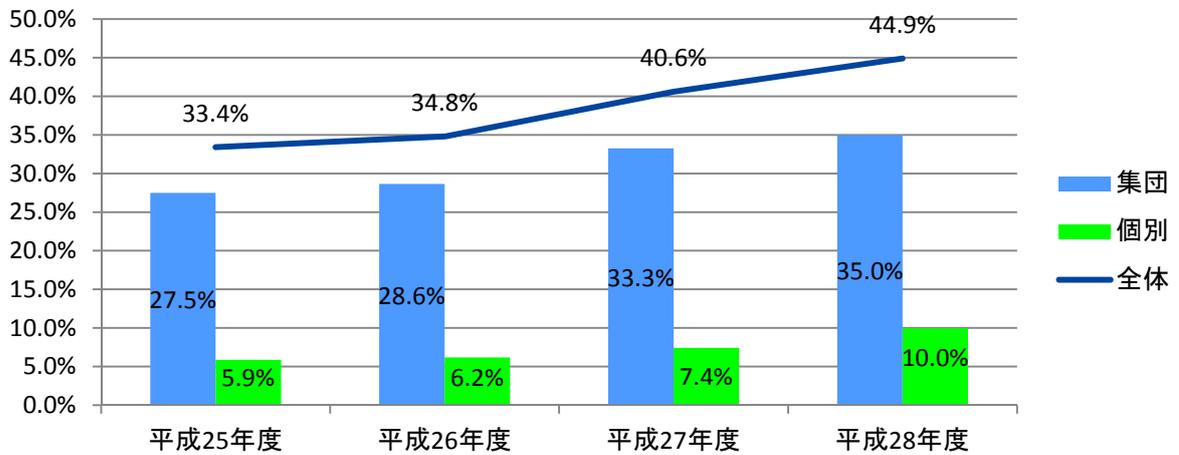
データ元：法定報告実績

図表 3 - 2



図表 3 - 3

### 受診方式別受診率の推移



## (2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導は、健診受診者の増加に伴い、対象者も増加しています。

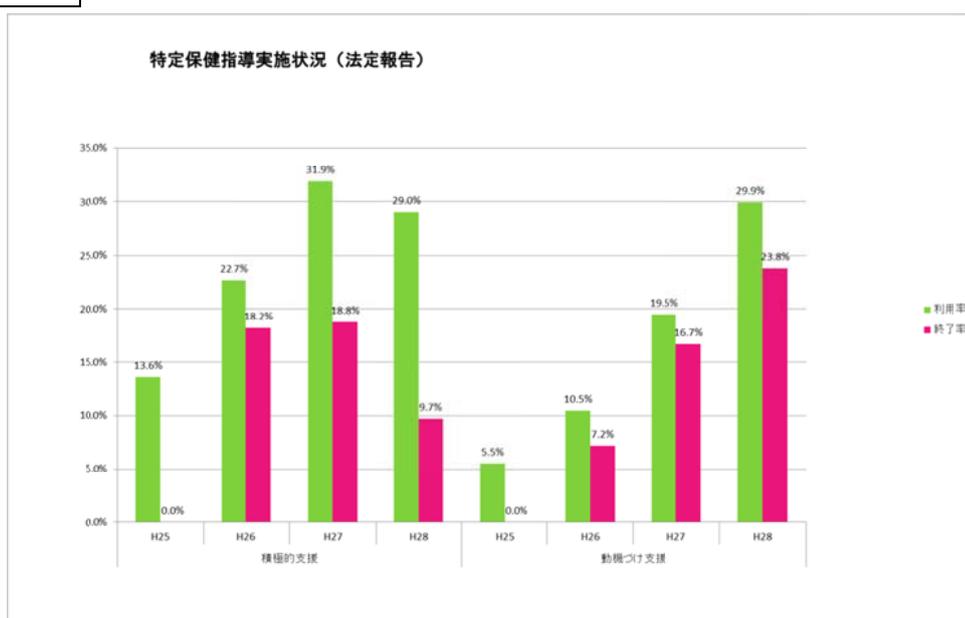
動機づけ支援(メタボリックシンドローム(以下「メタボ」という。)予備群者)は、利用率・終了率ともに年々増加していますが、積極的支援(メタボ該当者)は平成28年度の利用率・終了率ともに低下しています。利用率と比較すると終了率が低下していますが、これは特定保健指導実施途中での中断者が多いためと考えられます。対象者が継続して特定保健指導を受けられる仕組みづくりや働きかけが必要です。

図表 3-4

### 特定保健指導実施状況(法定報告)

		対象者	利用者	終了者	利用率	終了率
積極的支援	H25	44	6	0	13.6%	0.0%
	H26	44	10	8	22.7%	18.2%
	H27	69	22	13	31.9%	18.8%
	H28	62	18	6	29.0%	9.7%
動機付け支援	H25	145	8	0	5.5%	0.0%
	H26	152	16	11	10.5%	7.2%
	H27	210	41	35	19.5%	16.7%
	H28	231	69	55	29.9%	23.8%

図表 3-5



## 2. 実施結果の分析

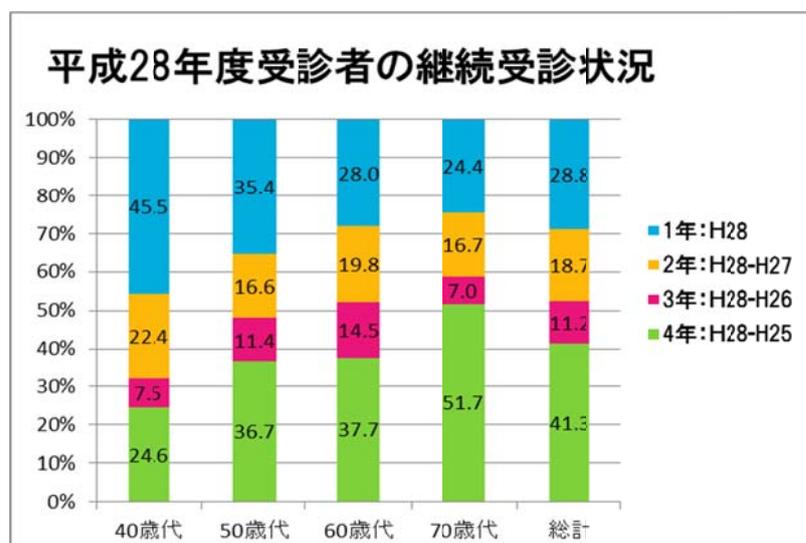
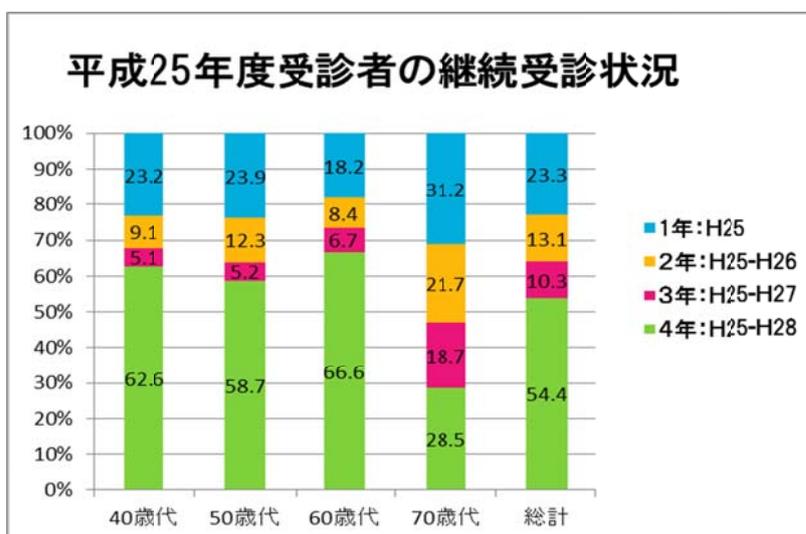
### (1) 受診者の状況

#### ① 継続受診状況の分析

平成25年度受診者の継続受診状況では、40～60歳代の4年間継続受診者が多いことがわかります。また、70歳代の受診者が1年のみの単年受診が多くなっているのは、後期高齢者医療へ移行したためと推測されます。

平成28年度受診者の継続受診状況では、40歳代の4年継続受診者は少なく、1年のみの単年受診者が多いですが、これは40歳代を中心にした受診勧奨の成果が表れており、健診の新規受診者が増えていると思われます。また、70歳代の4年継続受診者が多く、健診受診行動が定着しています。

図表3-6

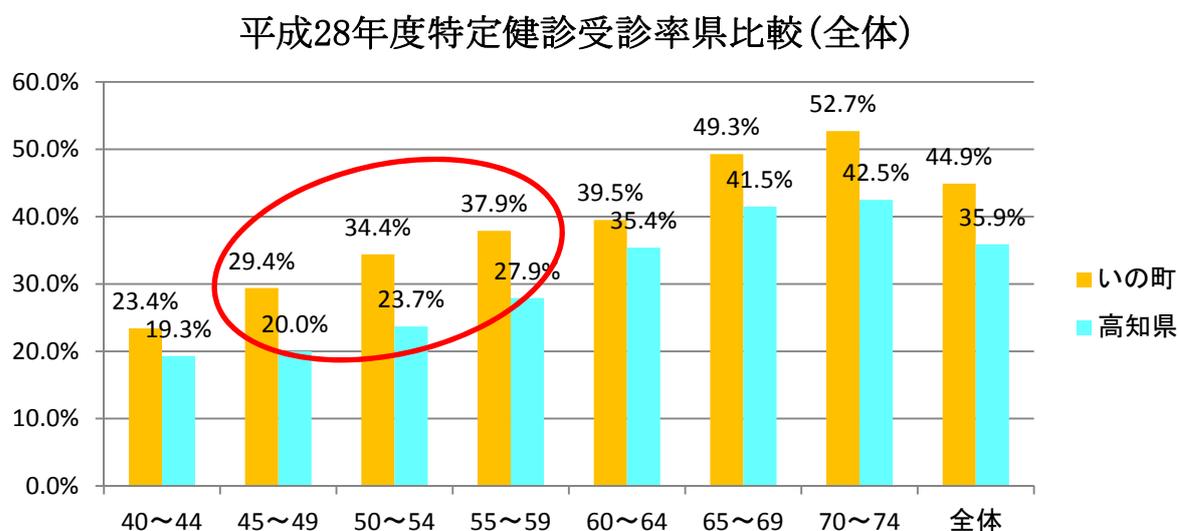


②受診率から見た分析(県比較含む)

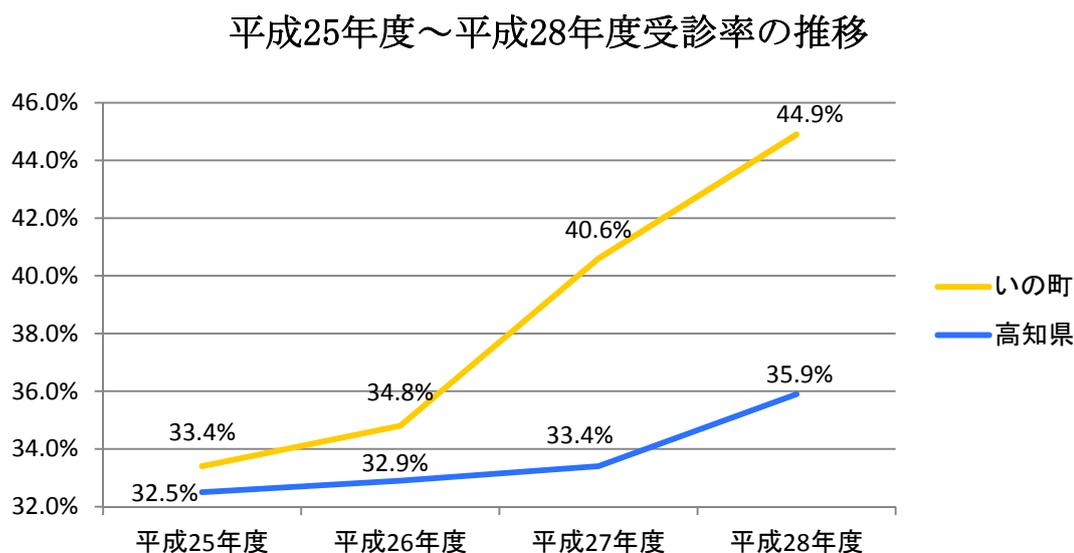
高知県と比較すると、男女及び全年代層ともに受診率が上回っています。特に40歳代後半から50歳代後半は受診率が県よりも高いことから、いの町が実施してきた若年層に対する受診勧奨の成果が出ています。

また、全体への受診勧奨も成果がでており、結果として平成27年度以降大きく受診率が上昇しました。

図表 3-7



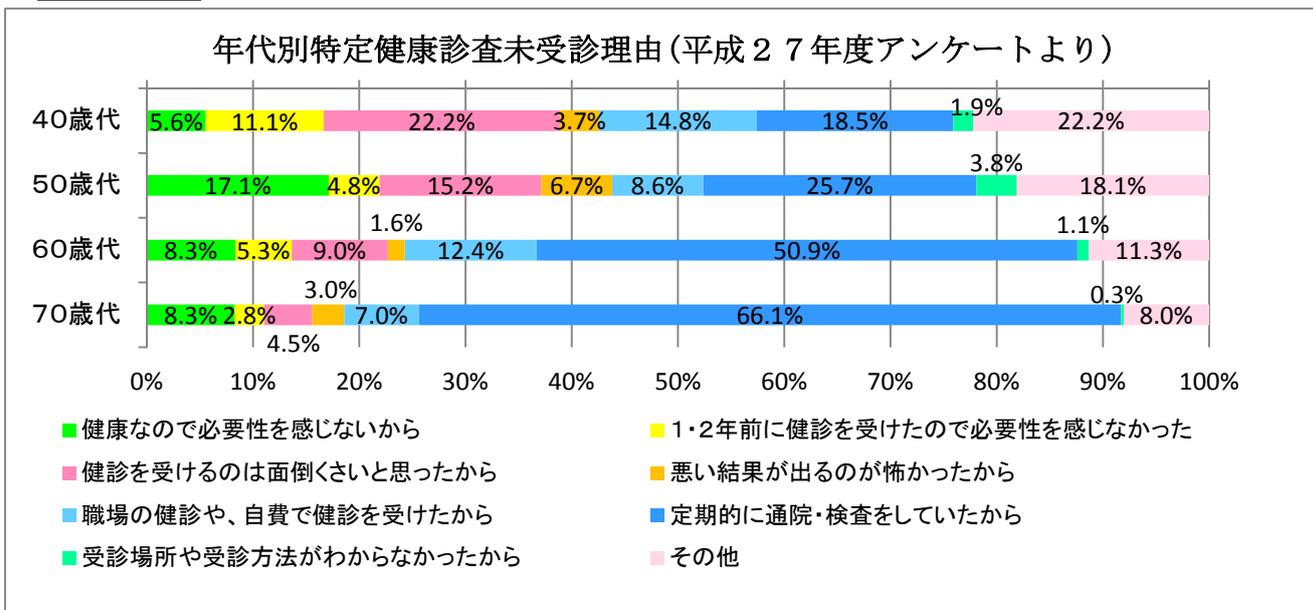
図表 3-8



## (2) 未受診理由の状況

40歳代の未受診理由では健診受診を面倒と感じる人の割合が多いですが、年齢が上がるにしたがって、定期的な検査・通院をしているため健診を受診しない人の割合が多くなっています。

図表 3-9



## (3) 健診結果有所見状況

### ①メタボ対象者の状況

(ア) メタボの該当者について

※(平成28年度) 図表 3-11 参照

メタボ該当者は、健診受診者の増加に伴って、年々増加しています。そのなかでもメタボ該当者は男性が多い傾向となっており、男性では50歳代、女性では60歳代からメタボ該当者が増加しています。

#### ◆メタボ該当者

<男性>

年代	体	割合
全	30	6%
40歳代	17	9%
50歳代	31	7%
60歳代	31	5%
70歳代	31	7%

<女性>

年代	体	割合
全	12	9%
40歳代	0	0%
50歳代	6	5%
60歳代	12	1%
70歳代	17	7%

(イ) 腹囲について

※(平成28年度) 図表 3-11 参照

男性の腹囲85cm以上の方は、健診受診者の53.8%を占めています。年代別にみると、40歳代の44.8%が最も低く、50歳代の58.4%が最も高くなっています。

一方、女性の腹囲90cm以上の方は、健診受診者の21.6%と男性と比べて低くなっています。年代別にみると、40歳代の9.6%が最も低く、それ以外の年代は約20%前後を占めています。

◆腹囲基準以上（男性85cm以上、女性90cm以上）	
<男性>	<女性>
全 体：53.8%	全 体：21.6%
40歳代：44.8%	40歳代：9.6%
50歳代：58.4%	50歳代：23.4%
60歳代：55.9%	60歳代：19.4%
70歳代：51.3%	70歳代：26.2%

(ウ) 腹囲のみ該当者の状況

腹囲基準以上のうち腹囲のみ該当者(単純肥満)の割合は女性の方が多く、40歳代の女性はメタボ該当者0.0%ですが、検査値には異常が見られない単純肥満者は60.0%と多く、メタボ予備群となる可能性が高いため生活習慣の見直しが必要な方が多いと考えられます。

◆腹囲のみ該当者で、高血糖・高血圧・脂質異常のいずれの所見も見られない方（単純肥満）の割合	
<男性>	<女性>
全 体：9.6%	全 体：10.2%
40歳代：30.0%	40歳代：60.0%
50歳代：11.9%	50歳代：36.0%
60歳代：6.6%	60歳代：8.7%
70～74歳：9.6%	70～74歳：3.0%

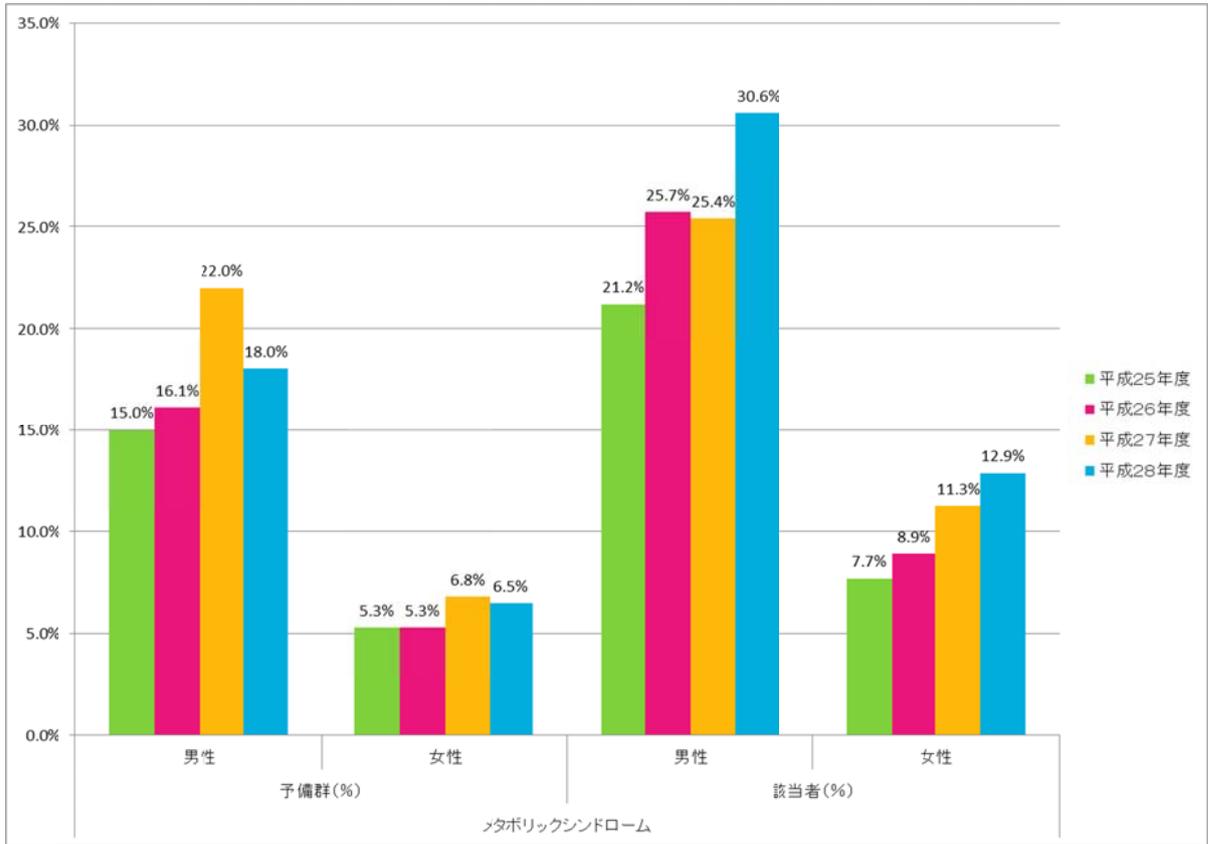
(エ) 経年的な状況

メタボ予備群は平成27年度と比較し平成28年度は減少していますが、メタボ該当者は年々増加しています。特に男性のメタボ該当者の増加は著しく、これには健診受診者が増加したことも影響していると考えられ、今後さらに特定保健指導を強化する必要があります。

図表3-10

年度	メタボリックシンドローム			
	予備群 (%)		該当者 (%)	
	男性	女性	男性	女性
平成25年度	15.0	5.3	21.2	7.7
平成26年度	16.1	5.3	25.7	8.9
平成27年度	22.0	6.8	25.4	11.3
平成28年度	18.0	6.5	30.6	12.9

## メタボリックシンドロームの推移



図表3-11

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男性			40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳				
			人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2		
健診対象者数			2,244			273			300			1,046			625			1,343				
健診受診者数			909	40.5		67	24.5		101	33.7		435	41.6		306	49.0		635	47.3			
腹囲(85cm以上)			489	53.8		30	44.8		59	58.4		243	55.9		157	51.3		329	51.8			
(再) 腹囲該当者の 有所見重複 状況	腹囲のみ該当者		47	5.2	9.6	9	13.4	30.0	7	6.9	11.9	16	3.7	6.6	15	4.9	9.6	27	4.3	8.2		
	予備群	高血糖	高血圧	脂質異常																		
		●			19	2.1	3.9	2	3.0	6.7	3	3.0	5.1	9	2.1	3.7	5	1.6	3.2	10	1.6	3.0
			●		121	13.3	24.7	4	6.0	13.3	10	9.9	16.9	71	16.3	29.2	36	11.8	22.9	89	14.0	27.1
				●	24	2.6	4.9	3	4.5	10.0	7	6.9	11.9	10	2.3	4.1	4	1.3	2.5	11	1.7	3.3
			計	164	18.0	33.5	9	13.4	30.0	20	19.8	33.9	90	20.7	37.0	45	14.7	28.7	110	17.3	33.4	
	該当者	●	●		65	7.2	13.3	1	1.5	3.3	7	6.9	11.9	34	7.8	14.0	23	7.5	14.6	46	7.2	14.0
		●		●	17	1.9	3.5	2	3.0	6.7	2	2.0	3.4	7	1.6	2.9	6	2.0	3.8	12	1.9	3.6
			●	●	104	11.4	21.3	7	10.4	23.3	14	13.9	23.7	44	10.1	18.1	39	12.7	24.8	70	11.0	21.3
		●	●	●	92	10.1	18.8	2	3.0	6.7	9	8.9	15.3	52	12.0	21.4	29	9.5	18.5	64	10.1	19.5
		計	278	30.6	56.9	12	17.9	40.0	32	31.7	54.2	137	31.5	56.4	97	31.7	61.8	192	30.2	58.4		

女性			40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳				
			人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2		
健診対象者数			2,307			175			271			1,177			684			1,497				
健診受診者数			1,137	49.3		52	29.7		107	39.5		593	50.4		385	56.3		811	54.2			
腹囲(90cm以上)			246	21.6		5	9.6		25	23.4		115	19.4		101	26.2		189	23.3			
(再) 腹囲該当者の 有所見重複 状況	腹囲のみ該当者		25	2.2	10.2	3	5.8	60.0	9	8.4	36.0	10	1.7	8.7	3	0.8	3.0	10	1.2	5.3		
	予備群	高血糖	高血圧	脂質異常																		
		●			8	0.7	3.3	0	0.0	0.0	2	1.9	8.0	3	0.5	2.6	3	0.8	3.0	5	0.6	2.6
			●		52	4.6	21.1	1	1.9	20.0	7	6.5	28.0	25	4.2	21.7	19	4.9	18.8	37	4.6	19.6
				●	14	1.2	5.7	1	1.9	20.0	0	0.0	0.0	5	0.8	4.3	8	2.1	7.9	12	1.5	6.3
			計	74	6.5	30.1	2	3.8	40.0	9	8.4	36.0	33	5.6	28.7	30	7.8	29.7	54	6.7	28.6	
	該当者	●	●		39	3.4	15.9	0	0.0	0.0	1	0.9	4.0	18	3.0	15.7	20	5.2	19.8	36	4.4	19.0
		●		●	10	0.9	4.1	0	0.0	0.0	1	0.9	4.0	6	1.0	5.2	3	0.8	3.0	7	0.9	3.7
			●	●	49	4.3	19.9	0	0.0	0.0	2	1.9	8.0	23	3.9	20.0	24	6.2	23.8	42	5.2	22.2
		●	●	●	49	4.3	19.9	0	0.0	0.0	3	2.8	12.0	25	4.2	21.7	21	5.5	20.8	40	4.9	21.2
		計	147	12.9	59.8	0	0.0	0.0	7	6.5	28.0	72	12.1	62.6	68	17.7	67.3	125	15.4	66.1		

※1 分母は健診受診者数で割合を表示(ただし、健診受診者数欄は分母を被保険者数で受診率を表示)

※2 分母は腹囲基準値以上者数で割合を表示

データ元: KDB\_厚生労働省様式(様式6-8)

図表 3-12

メタボ該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式 6-8)

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖			高血圧			脂質異常症			該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
男性	H	合計	694	28.6	42	6.1	104	15.0	7	1.0	73	10.5	24	3.5	147	21.2	28	4.0	15	2.2	67	9.7	37	5.3				
	2	40-64	239	21.5	21	8.8	38	15.9	4	1.7	22	9.2	12	5.0	38	15.9	8	3.3	9	3.8	16	6.7	5	2.1				
	5	65-74	455	34.5	21	4.6	66	14.5	3	0.7	51	11.2	12	2.6	109	24.0	20	4.4	6	1.3	51	11.2	32	7.0				
女性	H	合計	707	29.8	40	5.7	114	16.1	10	1.4	85	12.0	19	2.7	182	25.7	32	4.5	10	1.4	81	11.5	59	8.3				
	2	40-64	243	23.5	21	8.6	48	19.8	2	0.8	34	14.0	12	4.9	52	21.4	7	2.9	5	2.1	24	9.9	16	6.6				
	6	65-74	464	34.6	19	4.1	66	14.2	8	1.7	51	11.0	7	1.5	130	28.0	25	5.4	5	1.1	57	12.3	43	9.3				
男性	H	合計	820	35.7	44	5.4	180	22.0	15	1.8	116	14.1	49	6.0	208	25.4	35	4.3	13	1.6	93	11.3	67	8.2				
	2	40-64	271	28.4	21	7.7	70	25.8	8	3.0	33	12.2	29	10.7	53	19.6	4	1.5	6	2.2	31	11.4	12	4.4				
	7	65-74	549	41.0	23	4.2	110	20.0	7	1.3	83	15.1	20	3.6	155	28.2	31	5.6	7	1.3	62	11.3	55	10.0				
女性	H	合計	909	40.5	47	5.2	164	18.0	19	2.1	121	13.3	24	2.6	278	30.6	65	7.2	17	1.9	104	11.4	92	10.1				
	2	40-64	274	30.4	20	7.3	54	19.7	9	3.3	32	11.7	13	4.7	86	31.4	19	6.9	5	1.8	34	12.4	28	10.2				
	8	65-74	635	47.3	27	4.3	110	17.3	10	1.6	89	14.0	11	1.7	192	30.2	46	7.2	12	1.9	70	11.0	64	10.1				

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖			高血圧			脂質異常症			該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
女性	H	合計	935	36.9	23	2.5	50	5.3	7	0.7	38	4.1	5	0.5	72	7.7	11	1.2	3	0.3	36	3.9	22	2.4				
	2	40-64	322	31.8	9	2.8	15	4.7	5	1.6	8	2.5	2	0.6	19	5.9	3	0.9	0	0.0	10	3.1	6	1.9				
	5	65-74	613	40.3	14	2.3	35	5.7	2	0.3	30	4.9	3	0.5	53	8.6	8	1.3	3	0.5	26	4.2	16	2.6				
男性	H	合計	951	38.4	15	1.6	50	5.3	6	0.6	31	3.3	13	1.4	85	8.9	15	1.6	6	0.6	41	4.3	23	2.4				
	2	40-64	299	31.8	11	3.7	9	3.0	4	1.3	2	0.7	3	1.0	22	7.4	5	1.7	2	0.7	10	3.3	5	1.7				
	6	65-74	652	42.5	4	0.6	41	6.3	2	0.3	29	4.4	10	1.5	63	9.7	10	1.5	4	0.6	31	4.8	18	2.8				
女性	H	合計	1,084	45.3	26	2.4	74	6.8	9	0.8	48	4.4	17	1.6	122	11.3	27	2.5	7	0.6	53	4.9	35	3.2				
	2	40-64	329	38.9	14	4.3	24	7.3	3	0.9	13	4.0	8	2.4	31	9.4	8	2.4	1	0.3	12	3.6	10	3.0				
	7	65-74	755	48.7	12	1.6	50	6.6	6	0.8	35	4.6	9	1.2	91	12.1	19	2.5	6	0.8	41	5.4	25	3.3				
男性	H	合計	1,137	49.3	25	2.2	74	6.5	8	0.7	52	4.6	14	1.2	147	12.9	39	3.4	10	0.9	49	4.3	49	4.3				
	2	40-64	326	40.2	15	4.6	20	6.1	3	0.9	15	4.6	2	0.6	22	6.7	3	0.9	3	0.9	7	2.1	9	2.8				
	8	65-74	811	54.1	10	1.2	54	6.7	5	0.6	37	4.6	12	1.5	125	15.4	36	4.4	7	0.9	42	5.2	40	4.9				

## ②検査項目の状況

### (ア) 検査項目の状況

健診有所見者状況の標準化比で県と比較してみると、40～64歳の男女ともにHbA1cとLDLコレステロールが高く、割合も50%以上になっています。65～74歳では男女ともにHbA1c、収縮期血圧、BMIが高値となっています。

図表3-13

### 平成28年度 いの町健診有所見者状況(抜粋)

#### 40～64歳

受診者	摂取エネルギーの過剰									血管を傷つける									内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因			
	BMI			腹囲			中性脂肪			HbA1c			尿酸			収縮期血圧			LDLコレステロール			
	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	
男性	274	99	36.1%	98.5	160	58.4%	106.8	76	27.7%	74.3	155	56.6%	101.0	66	24.1%	104.5	105	38.3%	90.5	140	51.1%	111.6
女性	326	69	21.2%	93.7	57	17.5%	90.6	48	14.7%	73.2	192	58.9%	102.5	7	2.1%	81.9	93	28.5%	92.9	186	57.1%	104.1



#### 65～74歳

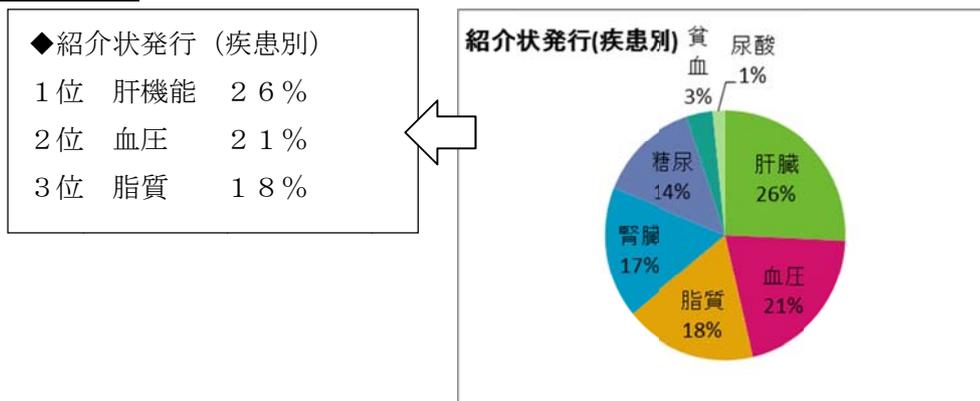
受診者	摂取エネルギーの過剰									血管を傷つける									内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因			
	BMI			腹囲			中性脂肪			HbA1c			尿酸			収縮期血圧			LDLコレステロール			
	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	
男性	635	204	32.1%	103.8	329	51.8%	95.3	151	23.8%	79.0	425	66.9%	102.4	123	19.4%	96.3	357	56.2%	105.8	264	41.6%	105.6
女性	811	219	27.0%	115.8	189	23.3%	107.0	137	16.9%	73.7	594	73.2%	106.9	20	2.5%	86.3	402	49.6%	105.7	416	51.3%	96.5



(イ) 紹介状発行状況

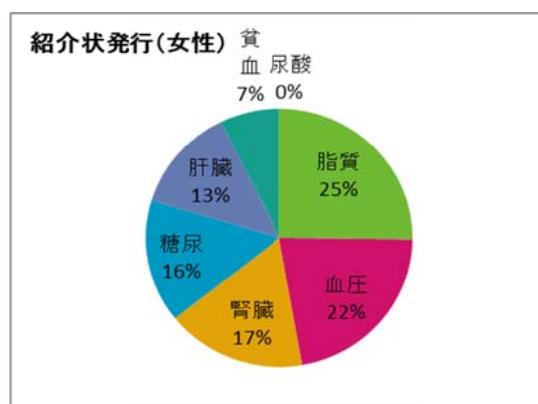
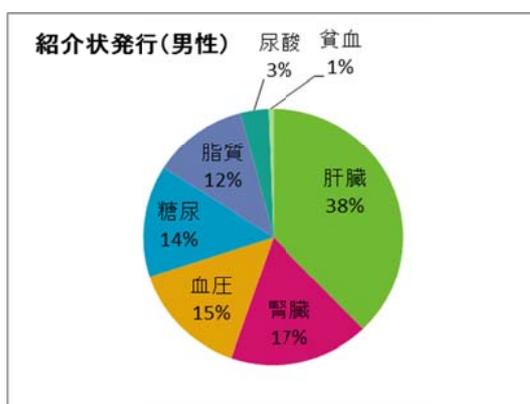
医療機関への紹介状発行対象となった所見は、男性は肝臓、腎臓、血圧の有所見が多く、女性は脂質、血圧、腎臓の順となっています。年齢階級別にみると、紹介状発行割合は70歳代が最も多く34%、次いで60歳代の30%となっています。

図表 3-14

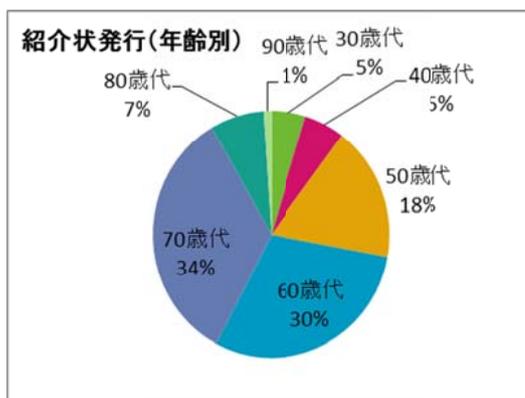


性・年齢階級・疾患別 紹介状発行率 (平成28年度)

【性別 紹介状発行率】



【年齢階級別 紹介状発行率】



### ③質問票調査(問診)の状況

質問票調査(問診)の状況から全国と比べた標準化比では、全体で男女とも1日の飲酒量(3合以上)が高くなっています。

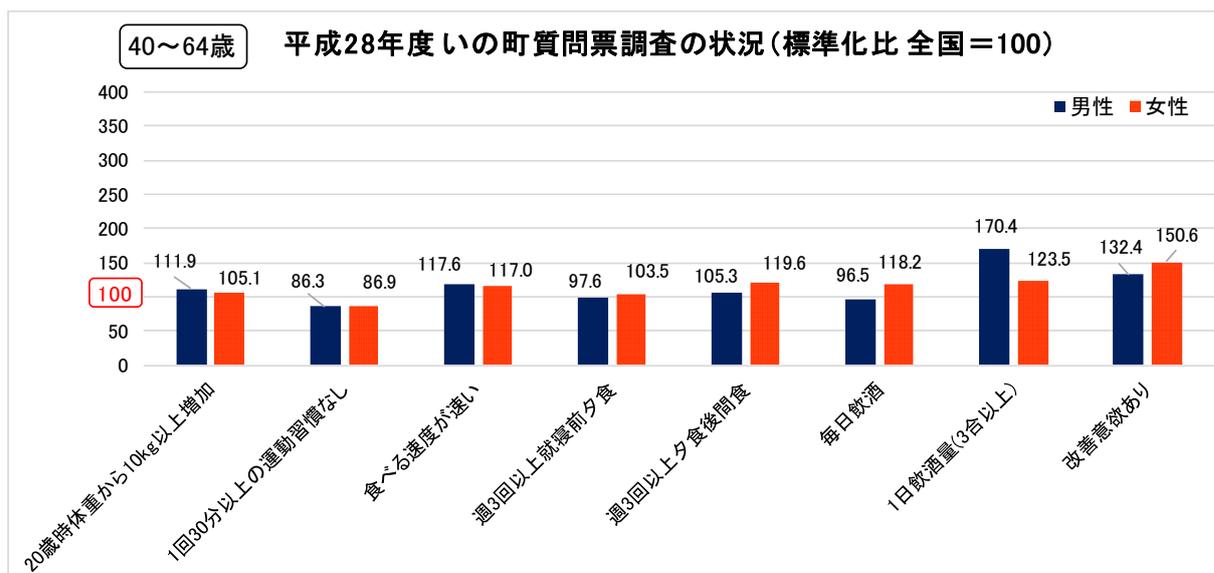
全年代を通して、男性では食べる速度が速く、女性では毎日飲酒する傾向があります。性・年齢階級別にみると、40～64歳女性では週3回以上夕食後の間食の割合が高く、65～74歳では男女とも週3回以上の就寝前夕食、週3回以上夕食後間食の割合が高いことがわかりました。

図表3-15

平成28年度 いの町質問票調査の状況(抜粋)

### 40～64歳

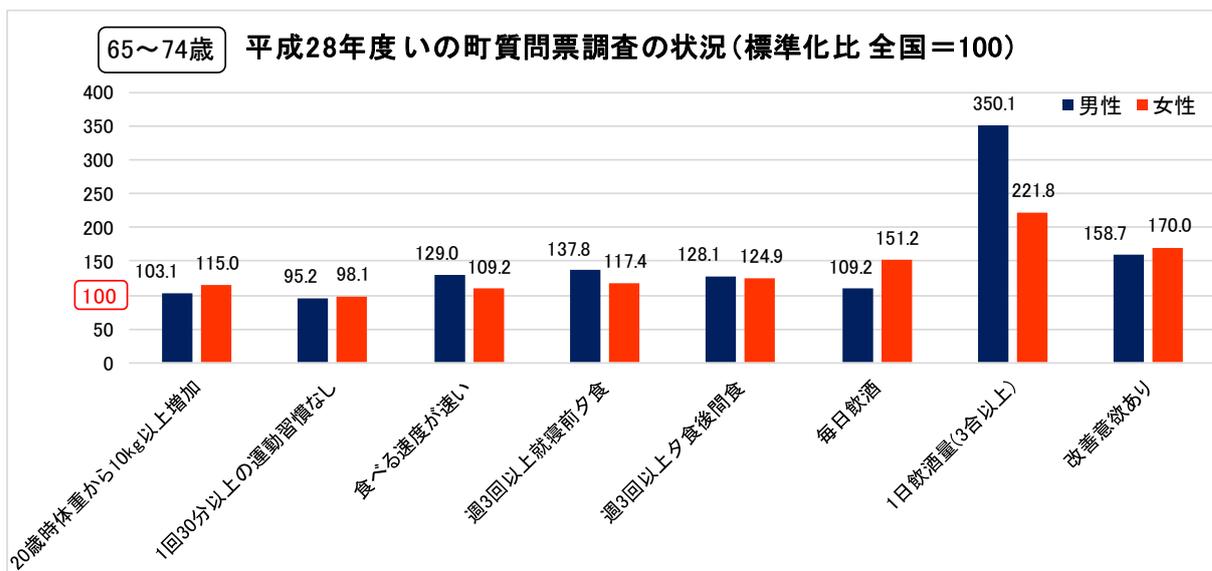
	男性		女性	
	(回答総人口数274人)		(回答総人口数326人)	
	該当者割合	標準化比(全国)	該当者割合	標準化比(全国)
20歳時体重から10kg以上増加	50.7%	111.9	27.6%	105.1
1回30分以上の運動習慣なし	59.1%	86.3	61.7%	86.9
食べる速度が速い	41.2%	117.6	30.1%	117.0
週3回以上就寝前夕食	28.1%	97.6	14.1%	103.5
週3回以上夕食後間食	16.4%	105.3	19.9%	119.6
毎日飲酒	42.3%	96.5	16.6%	118.2
1日飲酒量(3合以上)	13.5%	170.4	1.8%	123.5
改善意欲あり	42.3%	132.4	50.3%	150.6



平成28年度 いの町質問票調査の状況(抜粋)

65～74歳

	男性		女性	
	(回答総人口数635人)		(回答総人口数811人)	
	該当者割合	標準化比 (全国)	該当者割合	標準化比 (全国)
20歳時体重から10kg以上増加	39.1%	103.1	29.2%	115.0
1回30分以上の運動習慣なし	48.0%	95.2	53.1%	98.1
食べる速度が速い	33.7%	129.0	24.0%	109.2
週3回以上就寝前夕食	23.5%	137.8	10.6%	117.4
週3回以上夕食後間食	11.2%	128.1	12.2%	124.9
毎日飲酒	50.9%	109.2	12.8%	151.2
1日飲酒量(3合以上)	9.9%	350.1	0.6%	221.8
改善意欲あり	36.1%	158.7	42.5%	170.0



(4) 特定保健指導の状況

① 特定保健指導の実施率(平成28年度)

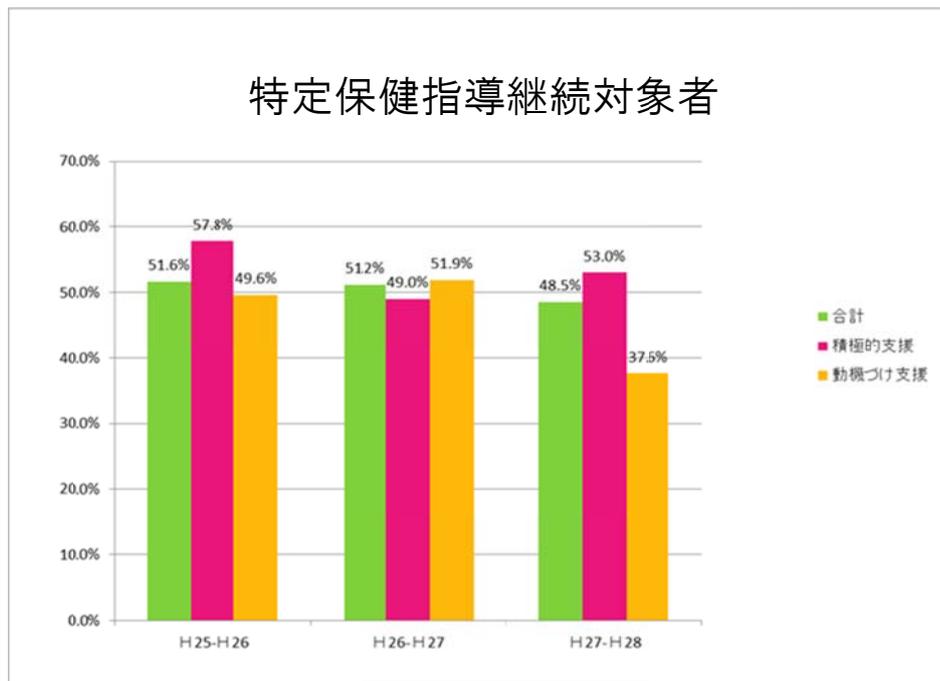
特定保健指導利用率は積極的支援・動機づけ支援ともに29%をこえています。特定保健指導終了率は積極的支援が9.7%とかなり低くなっています。第2期特定健康診査等実施計画の目標値(55%)をはるかに下回る結果となっています。

◆特定保健指導利用率		◆特定保健指導終了率	
積極的支援	29.0%	積極的支援	9.7%
動機づけ支援	29.9%	動機づけ支援	23.8%
全体	29.7%	全体	20.1%

### ②特定保健指導から見えたこと

特定保健指導の対象となった方の約半数の方が、次年度も特定保健指導の対象となっていることがわかりました。対象者が自身のからだや生活習慣について理解し、生活習慣の改善ができるよう保健指導を行い、定期的な支援レターや電話、訪問などでの支援を継続する必要があります。服薬等で特定保健指導の対象から外れるのではなく、基準該当となった方は予備群及び非該当群へ、予備群であった方は非該当群へ改善してもらい、特定保健指導の対象者を減らす取り組みを行っていく必要があります。

図表 3-16



### ③特定保健指導対象者以外への保健指導

年齢階層別に紹介状発行割合をみる(P. 24 図表 3-14)と、70歳代が最も多く34%、次いで60歳代の30%となっています。性別・疾患別に紹介状発行者割合をみると「血圧」がどの分野でも高いことがわかります。特定健診受診者の高血圧が改善するような働きかけを行う必要があります。

また、生活習慣病(高血圧・糖尿病・高脂血症)は自覚症状がないまま悪化することから、重症化予防のため早期に発見し適切な治療につなげる支援体制や医療機関との連携、生活改善に対する保健指導等を行う必要があります。

### 3. 実施結果から見た課題

#### (1) 特定健診受診率に関する課題

##### ①未受診者への受診勧奨

健診受診が習慣化された地域づくりを地域住民協働のもと進めるため、受診の必要性を感じていない人への勧奨が必要です。

##### ②未受診理由が「治療中である」人への受診勧奨

治療中であっても特定健診の対象者であり、健診結果から生活習慣を改善することにより、疾病の重症化予防につながります。

##### ③継続受診者の増加をめざす

「受けやすい健診、受けたい健診」の体制整備と保健指導の質の向上を行う必要があります。

#### (2) 特定保健指導に関する課題

##### ①健診受診後の速やかな結果説明の実施

特定健診受診日当日に結果が出ている範囲で前年度の結果と比較し、結果説明および保健指導を行います。特定保健指導の対象となる可能性の高い方へは、この時から保健指導実施者より声かけを行います。

##### ②保健指導実施内容の質の向上

対象者が自分のからだについて理解し、行動変容しようと思えるよう、保健指導実施者も対象者のからだの状態に合わせた説明を行う必要があります。また、初回面接から6ヶ月評価まで定期的に対象者と関わりを持ち、時間をかけて関係性をつくります。これらを実施するためにも、保健指導実施者を確保し、保健指導の質の向上が求められます。

##### ③重症化予防への取り組み

健診結果より医療機関への受診が必要な場合には紹介状が発行されます。特定保健指導に加えて医療機関への受診勧奨を行い、重症化予防につなげます。

#### ④継続支援の工夫

特定保健指導の利用者が掲げる目標達成のための支援を継続して行っていくために実施体制の整備が必要です。

## 第4章 達成しようとする目標

### 1. 目標の設定

厚生労働省で策定された「特定健康診査及び特定保健指導の適正かつ有効な実施を図るための基本指針」に掲げる参酌基準では、市町村がめざす目標値としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率ともに60%が示されましたが、いの町国保のめざす目標値においても、特定健康診査の受診率60%、特定保健指導の実施率60%とします。

《第3期計画の保険者種別ごとの目標値》

保険者種別	全国 目標	市町村 国保	国保 組合	協会 けんぽ	単一 健保	総合 健保	共済 組合
特定健診 の受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導 の終了率	45%	60%	30%	35%	55%	30%	45%

### 2. 各年度の目標値

#### (1) 特定健康診査の目標値

現在までの実施状況を勘案し、目標達成に向けての各年度の目標値を次表のとおり設定します。

◇第2期における実績

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標値（受診率）	40%	45%	50%	55%	60%
対象者	4,864人	4,762人	4,686人	4,548人	—
受診者	1,625人	1,657人	1,904人	2,043人	—
受診率（実績）	33.4%	34.8%	40.6%	44.9%	—

◇第3期における目標値

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
目標値（受診率）	47.5%	50%	52.5%	55%	57.5%	60%
対象者	4,465人	4,450人	4,435人	4,434人	4,313人	4,192人
受診者	2,120人	2,225人	2,330人	2,440人	2,480人	2,515人

## (2) 特定保健指導の目標値

現在までの実施状況を勘案し、目標達成に向けての各年度の目標値を次表のとおり設定します。

◇第2期における実績

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標値（受診率）	40%	45%	50%	55%	60%
対象者	189人	196人	279人	293人	—
終了者	0人	19人	48人	61人	—
終了率（実績）	0.0%	9.7%	17.2%	20.8%	—

◇第3期における目標値

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
目標値（終了率）	27.5%	34.0%	40.5%	47.0%	53.5%	60.0%

## (3) メタボ該当者及び予備群の減少

メタボ該当者等には約50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする保健指導の効果は、メタボ該当者等への特定保健指導による減少率では図ることが十分ではないと考えられます。具体的な数値目標の設定は難しいため特定健診・特定保健指導の効果を検証しながら、メタボ該当者および予備群割合の減少を目標とします。

◇第2期におけるメタボ該当者及び予備群の割合

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
該当者数	219人	182人	208人	278人	—
該当者割合	13.5%	25.8%	25.4%	30.7%	—
予備群者数	154人	114人	180人	163人	—
予備群割合	9.5%	16.1%	22.0%	18.0%	—

## 3. 目標達成のための取り組み

### (1) 特定健康診査受診率の向上のための取り組み

各地区に出向いた集団健診を行い、集団健診とがん検診の同日実施や休日健診を行うことにより、受診機会の確保に努めます。広報や地区回覧を活用した特定健診の周知、40～50歳代をターゲットにした10日前受診勧奨ハガキの発送、若年層への健康意識への啓発と継続受診を目的とした30歳代健診を行います。

## (2) 特定保健指導利用率向上のための取り組み

健診受診当日に前年度の健診結果をふまえ、受診者に声かけを行います。また健診結果が健診受診者に通知された同時期に特定保健指導の利用勧奨通知を発送し、電話や訪問により繰り返し利用勧奨を行っていきます。

## (3) メタボ予防・医療費適正化の対策

### ① 特定保健指導以外の保健指導

#### (ア) ハイリスク保健指導

生活習慣病の重症化を予防するために特定保健指導対象者以外の方についても、保健指導対象者として位置づけ保健指導を実施します。血管病の重症化予防を図ることは、将来の透析や脳血管疾患、虚血性心疾患等の減少や医療費適正化につながります。

#### (イ) 早期予防対策

29歳人間ドッグや30～39歳の健診の義務付けがない方に対しても、早期から健診の機会を提供し、生活習慣の改善について、早期から保健指導及び啓発に努めます。

### ② 情報提供

#### (ア) 健診結果説明会

集団健診後に各地区で健診結果説明会を実施し、参加者が健診結果から自分のからだの状態を理解し、自分の普段の生活を見直すきっかけづくりを促しています。

#### (イ) 特定保健指導対象者以外への保健指導の実施

受診者全員に直接情報提供できる健診の問診時などの機会を活用し、健診受診者が自らの健康状態を把握し、自身のからだの状態や生活習慣改善の必要性、健康状態の維持のメリットを理解できるよう、対象者の意識レベルや健康状態に合わせた情報提供及び健康相談に努めます。

## 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### 1. 特定健康診査

#### (1) 実施形態

集団健診(集団方式)と医療機関健診(個別方式)を併用します。

なお、特定健康診査及び特定保健指導は、国保担当課から保健事業担当課への執行委任により実施します。

## (2) 実施項目

実施項目は、以下のとおり、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム(案)【平成30年度版】(平成30年3月 厚生労働省 健康局)第2編第2章に記載されている健診項目とします。

### ①基本的な健診の項目

- ア 質問項目
- イ 身体計測
- ウ 理学的検査
- エ 血圧測定
- オ 脂質検査
- カ 肝機能検査
- キ 血糖検査
- ク 尿検査

### ②詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施します。

- ア 心電図検査
- イ 眼底検査
- ウ 貧血検査
- エ 血清クレアチニン検査

## (3) 実施時期

4月から翌年3月の期間で実施します。

## (4) 実施場所

特定健診は、代表保険者と委託契約を結んだ委託健康診査等の実施機関により、集団健診方式は各地区の集団健診会場で、個別方式は各実施機関で実施します。

## (5) 受診方法

対象者に特定健診受診券(以下「受診券」という。)を送付し、対象者が特定健診等実施機関の窓口または集団健診受付で受診券及び被保険者証を提出することにより、特定健診が受診できるものとします。

## (6) その他

特定健診のデータは、原則として特定健康診査を受託する医療機関が、国の定める電子的標準様式により高知県国民健康保険団体連合会(以下、「国保連」という。)へ提出するものとします。

## 2. 特定保健指導

### (1) 実施場所

町内各地で実施します。

## (2) 実施内容

対象者自身が健診結果を理解してからだの変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践できるよう、特定保健指導を実施します。そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケアができるよう支援します。特定保健指導は、特定保健指導対象者の階層化(「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」)の指導区分に応じて、それぞれに指導目標を明確化したうえで、サービスを提供する必要があります。

## (3) 実施期間

特定保健指導は、年間を通して実施します。

## (4) その他

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が国の定める電子的標準様式により国保連へ提出するものとします。

## 第6章 個人情報保護

### 1. 特定健康診査等のデータの管理方法

#### (1) 記録の保管方法

特定健康診査等に関する個人情報は、いの町個人情報保護条例を順守するとともに、磁気データに関しては、セキュリティを確保したサーバーで保管し、いの町情報セキュリティポリシーに則り適切に管理します。

また、特定保健指導を記録した紙媒体に関しては、個人別に経年で整理し、実施対象部署における施錠可能なロッカーで適切に保管します。

#### (2) 記録の保存年限

特定健康診査等に関する個人情報は5年間保管し、保存年限経過後は、外部に漏洩することがないように紙媒体については、職員が直接廃棄物処理施設に搬入して確実に処理し、磁気データに関しては、復元不可能な形にデータを消去したうえで適切に処理します。

### 2. 特定健康診査等のデータの管理体制

特定健康診査等に関するデータの取扱いに関しては、個人情報保護関係法令を順守するとともに、いの町情報セキュリティポリシーにおける組織・体制により管理します。

## 第7章 特定健診以外の健診との関係

### 1. 30歳代基本健診

保険者の如何に関わらず、30～39歳の方を対象に健診の機会を設けています。健診は自分の身体の状態を知り、生活習慣を見直す上で重要です。早期から自身の健康管理意識を高め、「健診を受ける」という受診行動の定着を図っていきます。

### 2. がん検診

がん検診は、健康増進法およびがん対策基本法に基づき実施しています。また国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、胃がん検診、胸部レントゲン検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診を推進しています。

いの町では、受診者の利便性や受診率の相乗効果を期待して、特定健診等と同時実施できる機会を設けています。

### 3. 後期高齢者医療制度の健診

高知県後期高齢者広域連合が策定した「保健事業実施計画」に準じて実施します。

## 第8章 その他

### 1. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

特定健診等実施計画は、いの町ホームページに掲載するほか、いの町役場各庁舎において一般閲覧できるように計画書を常置します。

### 2. 特定健康診査等実施計画の策定及び見直し並びに評価等

#### (1) 保健事業推進全体会議の設置

行政内部の組織として、保健事業推進全体会議を設置し、計画の策定及び見直しを行います。なお、各年度における評価・検証については、半期ごとに行い、計画の見直しや健診の実施に反映します。

#### (2) 国保運営協議会の開催

計画の策定及び見直し並びに各年度の実績の検証等に当たっては、住民関係団体等の意見反映の機会として、被保険者代表・学識経験者・医療関係者等で構成する「いの町国民健康保険運営協議会」に諮り、意見を求めます。