

# **第3期有田川町特定健康診査等実施計画**

平成30年 3月

有田川町



— 目 次 —

<b>第1章 計画概要</b> .....	<b>1</b>
1. 計画策定の趣旨 .....	1
2. 計画の位置付け .....	2
3. 計画期間 .....	3
<b>第2章 現状分析と課題抽出</b> .....	<b>4</b>
1. 国保被保険者及び疾病状況 .....	4
2. 医療機関受診件数と医療費の状況 .....	5
3. 特定健康診査・特定保健指導の現状 .....	10
4. 現状の課題 .....	16
<b>第3章 目標値設定と施策の方向性</b> .....	<b>18</b>
1. 特定健康診査等実施における数値目標 .....	18
2. 特定健康診査等実施における対象者の見込み .....	19
3. 特定健康診査の実施体制 .....	22
4. 特定保健指導の実施体制 .....	27
5. 周知、普及啓発の方法 .....	30
6. 健診データ、個人情報の取扱いについて .....	30
<b>第4章 今後の取り組みについて</b> .....	<b>31</b>
1. 未受診者対策 .....	31
2. 重症化予防対策 .....	31
3. 特定保健指導への参加促進と指導後の支援 .....	32
4. ポピュレーションアプローチによる意識の向上 .....	32
5. 非肥満者への対応 .....	33
<b>第5章 計画の推進体制</b> .....	<b>34</b>
1. 事業についての評価項目 .....	34
2. 計画の進捗及び達成状況の見直し .....	36
3. 他機関との連携 .....	37
4. 本計画の公表・周知 .....	37
<b>参考資料</b> .....	<b>38</b>



# 第1章 計画概要

## 1. 計画策定の趣旨

我が国では、国民皆保険の考えのもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が実現され、世界最長の平均寿命や質の高い保健医療水準を達成してきました。しかし、近年では人々のライフスタイルや価値観が大きく変化し、過食や運動不足等の生活習慣によってもたらされる糖尿病等の生活習慣病が、要介護状態に陥る大きな原因の1つにもなっています。また、生活習慣病は、死亡原因の約6割を占めているとともに、医療費における割合についても国民医療費の約3分の1を占めていることから、対策が喫緊の課題となっています。

このような状況に対応し、国民誰しもの願いである「健康と長寿」を確保しつつ、医療費の抑制を図るため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視する必要があります。そのため国では、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）」に基づき、医療保険者に対して、被保険者及び被扶養者へ、生活習慣病の発症原因とされるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）\*に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付ける制度改正が行われました。

国民健康保険者である本町においては、平成20年度より特定健康診査及び特定保健指導を実施し、生活習慣病関連疾病の予防等に努めています。しかし、健診受診率や特定保健指導の達成率の現状は、必ずしも十分なものとはなっていません。今後、健診受診状況の改善や生活習慣の改善に向けて、町内において健康づくりの機運を高めることが重要です。そのため、前回計画に基づいて実施してきた取り組みのさらなる推進を図り、「第3期有田川町特定健康診査等実施計画」（以下、「本計画」という。）を策定しました。

※メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

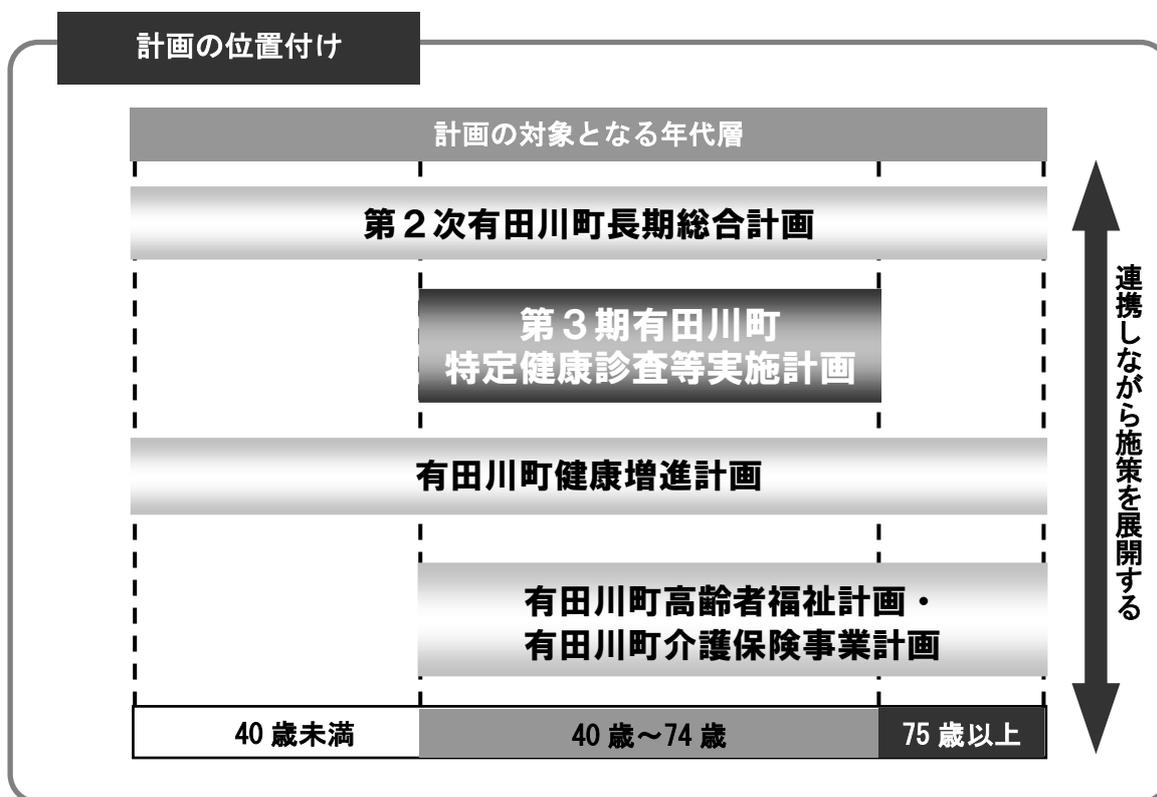
内臓の周りに脂肪がたまる肥満（内臓脂肪型肥満）に加えて、高血糖、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病を重複して持っている状態のこと。これらの生活習慣病は、それぞれ1つだけでも虚血性心疾患や脳血管疾患等を招くが、重複することにより、危険度がさらに高まる。

## 2. 計画の位置付け

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第19条で規定される「特定健康診査等実施計画」に則して、本町における特定健康診査等の実施に関して定めた計画です。

本計画に記載する内容については、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第19条第2項に基づくものとします。

また、本町の最上位計画である「第2次有田川町長期総合計画」をはじめ、健康増進法に基づく「有田川町健康増進計画」、老人福祉法及び介護保険法に基づく「有田川町高齢者福祉計画・有田川町介護保険事業計画」の保健福祉分野の各種関連計画との整合性を図った内容とします。



### 3. 計画期間

第1期計画、第2期計画は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が6年を1期に見直されたことを踏まえ、本計画の期間を平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)の6年間とします。

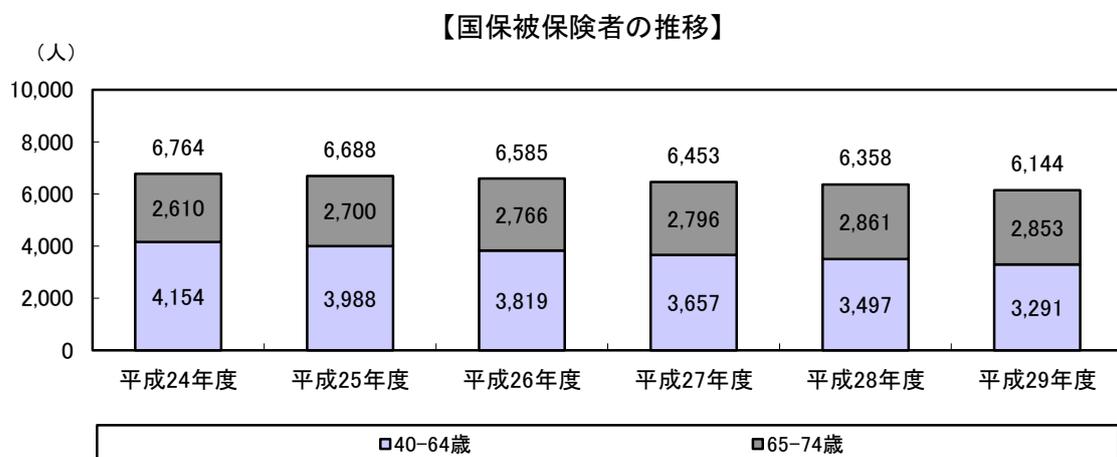
平成 29年度 (2017年度)	平成 30年度 (2018年度)	平成 31年度 (2019年度)	平成 32年度 (2020年度)	平成 33年度 (2021年度)	平成 34年度 (2022年度)	平成 35年度 (2023年度)	平成 36年度 (2024年度)
策定	第3期有田川町特定健康診査等実施計画						
						見直し	次期計画

## 第2章 現状分析と課題抽出

### 1. 国保被保険者及び疾病状況

#### (1) 国保被保険者の推移

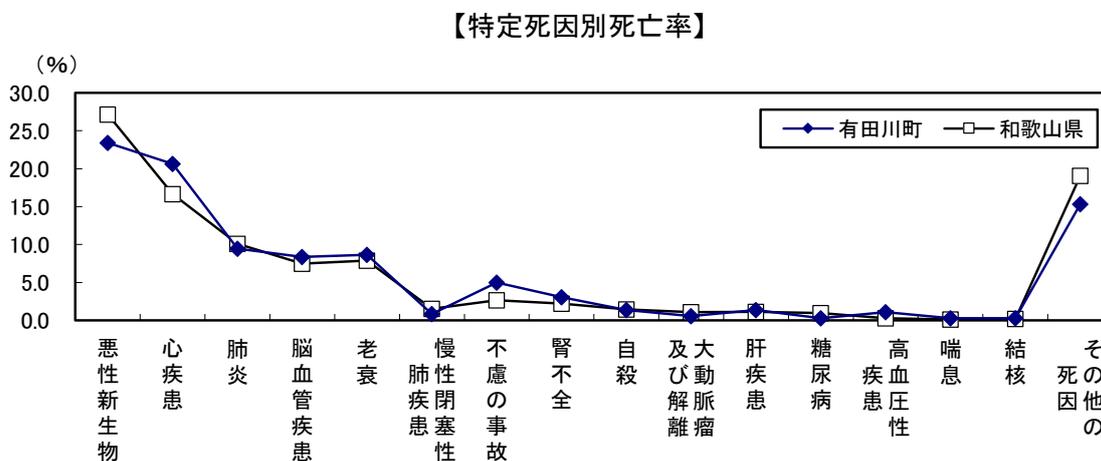
特定健康診査及び特定保健指導の対象となる40歳から74歳の国保被保険者数は、平成24年度では6,764人でしたが、平成29年度には6,144人と減少しています。



資料：有田川町資料（各年5月31日現在）

#### (2) 特定死因別死亡率

本町の特定死因別死亡率をみると、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患、老衰等が多く、特に心疾患は和歌山県と比較して割合が高くなっています。



資料：和歌山県医務課「人口動態統計の概況」（平成27年）

## 2. 医療機関受診件数と医療費の状況

平成 28 年 5 月時点の医療機関受診件数と医療費の状況は、以下のようになっています。

### (1) 医療機関受診件数の状況

#### ① 年齢別医療機関受診件数

0歳から74歳の方の医療機関受診件数は合計で 7,935 件であり、そのうち生活習慣病関連疾病による医療機関受診件数は 2,037 件で、全体の 25.7%を占めています。

一方で、特定健康診査及び特定保健指導の対象となる40歳から74歳の方では、生活習慣病関連疾病による医療機関受診件数が全体の30.3%を占め、0歳から74歳の方に比べて 4.6 ポイント高くなっています。

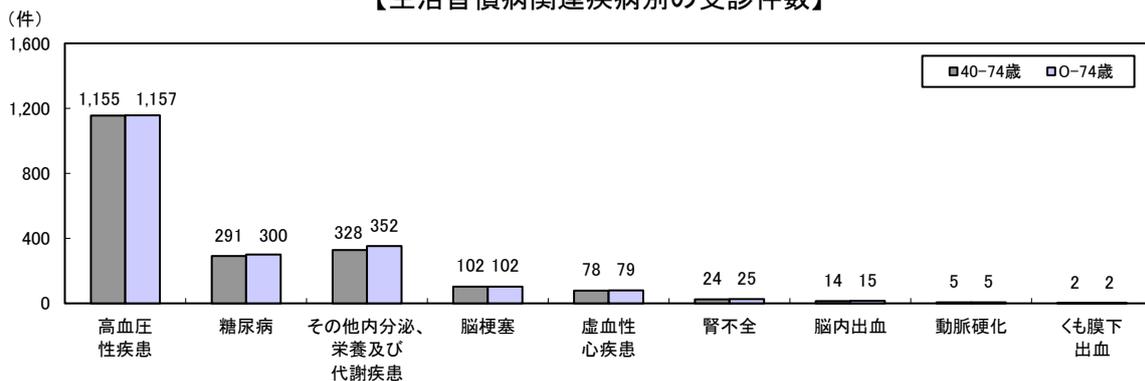
年齢(歳)	0-39	小計							合計	
		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74		40-74
医療機関受診件数(件)	1,333	255	328	421	663	1,193	2,001	1,741	6,602	7,935
生活習慣病関連疾病による医療機関受診件数(件)	38	23	56	87	175	369	689	600	1,999	2,037
生活習慣病の割合(%)	2.9	9.0	17.1	20.7	26.4	30.9	34.4	34.5	30.3	25.7

注：生活習慣病関連疾病とは、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」、「脳梗塞」、「虚血性心疾患」、「腎不全」、「脳内出血」、「動脈硬化」、「くも膜下出血」を指している。以下も同じ  
資料：国民健康保険病類別疾病分類統計表基礎データ（平成 28 年 5 月診療分）

#### ② 生活習慣病関連疾病別の受診件数

生活習慣病関連疾病について、特定健康診査及び特定保健指導の対象である40歳から74歳の方の受診件数をみると、高血圧性疾患が 1,155 件と最も多く、次いで、その他内分泌、栄養及び代謝疾患が 328 件、糖尿病が 291 件となっています。

【生活習慣病関連疾病別の受診件数】

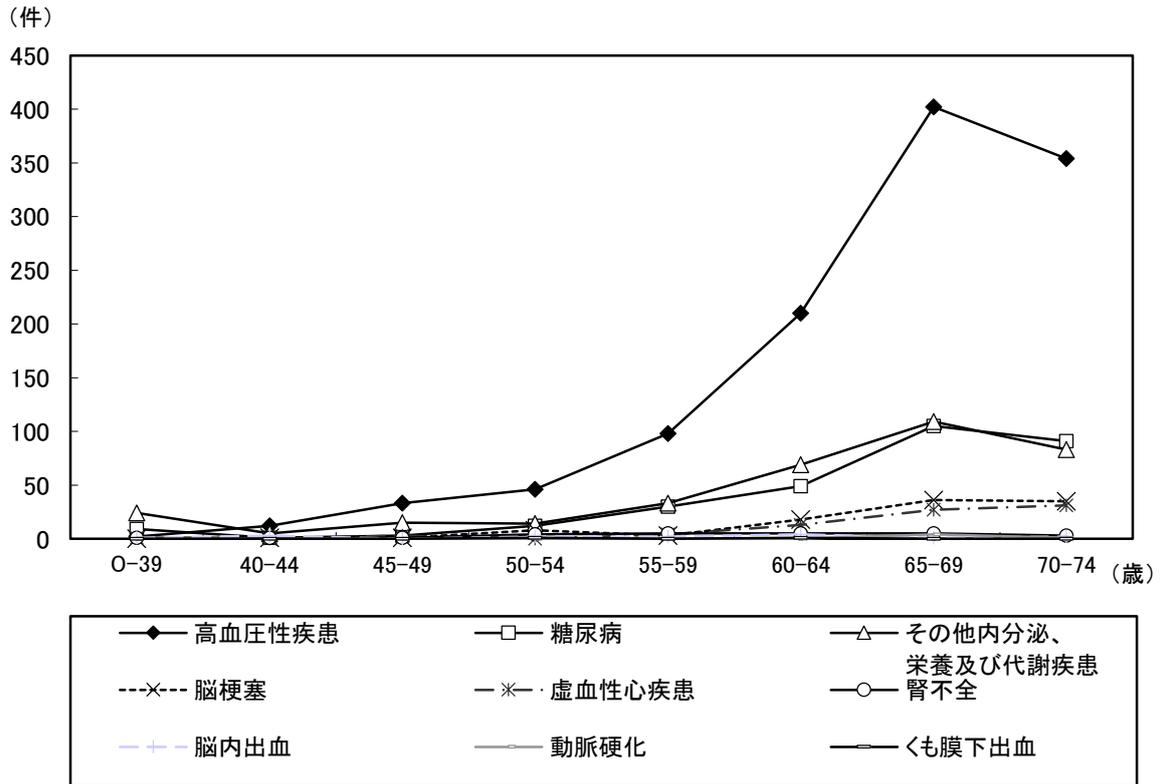


資料：国民健康保険病類別疾病分類統計表基礎データ（平成 28 年 5 月診療分）

### ③ 年齢別・生活習慣病関連疾病別の受診件数

生活習慣病関連疾病は高齢になるにつれて受診件数が増えており、特に高血圧性疾患、糖尿病、その他内分泌、栄養及び代謝疾患等の生活習慣病の受診件数が増えることから、早期対応による基礎疾患の予防が効果的と考えられます。

【年齢別・生活習慣病関連疾病別の受診件数】

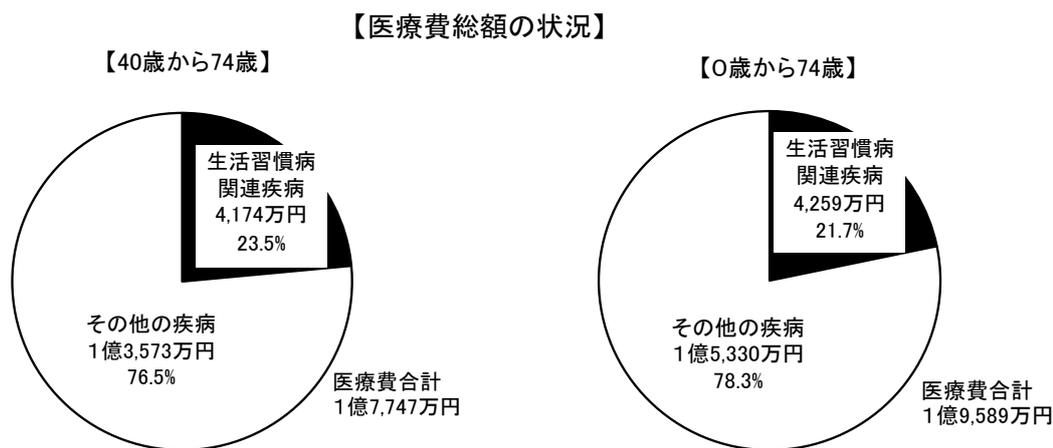


資料：国民健康保険病類別疾病分類統計表基礎データ（平成28年5月診療分）

## (2) 医療費の状況

### ① 医療費総額の状況

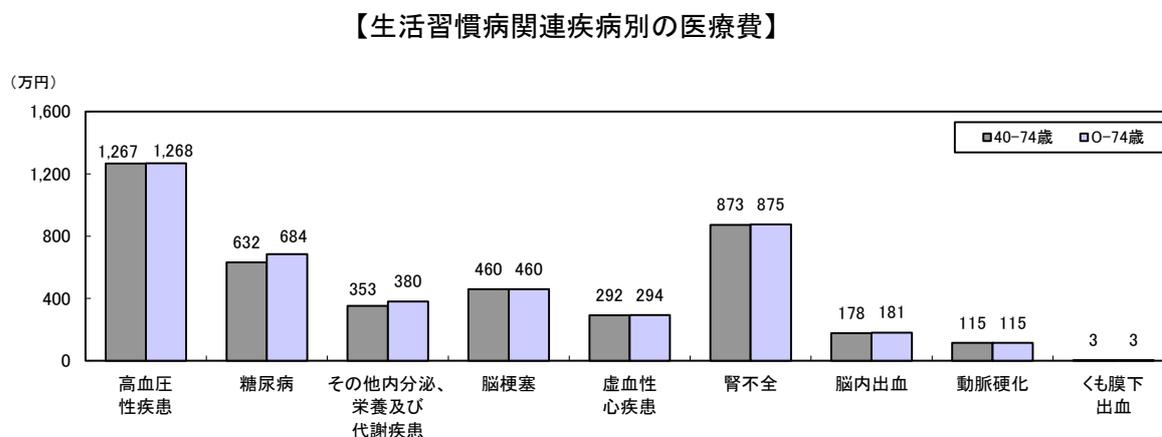
40歳から74歳の方の医療費総額は1億7,747万円となっています。また、生活習慣病関連疾病の医療費は4,174万円で全体の23.5%を占めており、0歳から74歳までの方の生活習慣病関連疾病の医療費が全体に占める割合よりも高くなっています。



資料：国民健康保険病類別疾病分類統計表基礎データ（平成28年5月診療分）

### ② 生活習慣病関連疾病別の医療費

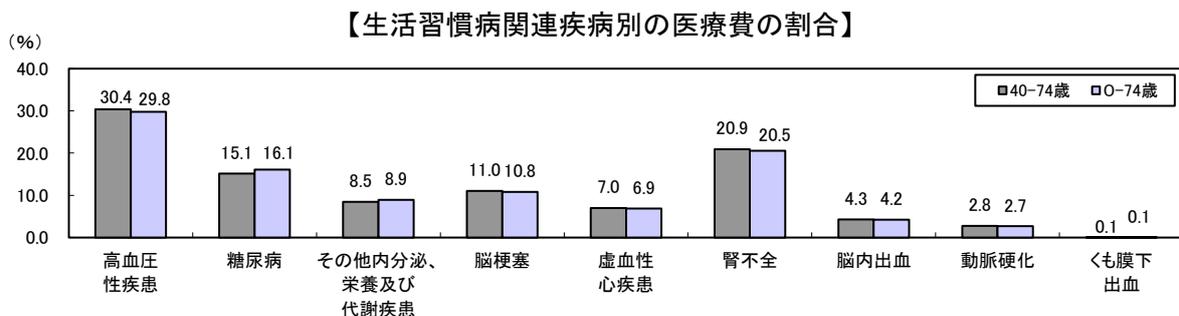
40歳から74歳の方の医療費を、生活習慣病関連疾病別で見ると、高血圧性疾患が1,267万円と最も高く、次いで腎不全が873万円、糖尿病が632万円となっています。



資料：国民健康保険病類別疾病分類統計表基礎データ（平成28年5月診療分）

### ③ 生活習慣病関連疾病別の医療費の割合

40歳から74歳の方の生活習慣病関連疾病全体に占める各疾病の医療費の割合をみると、高血圧性疾患が30.4%と最も高く、次いで腎不全が20.9%、糖尿病が15.1%となっており、これら3つの疾病の医療費で全体の66.4%を占めています。

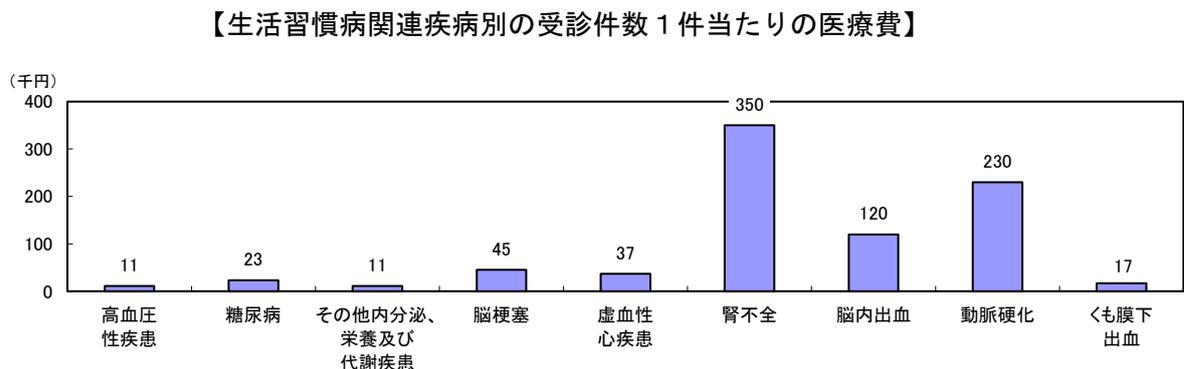


資料：国民健康保険病類別疾病分類統計表基礎データ（平成28年5月診療分）

### ④ 生活習慣病関連疾病別の受診件数1件当たりの医療費

生活習慣病関連疾病別受診件数1件当たりの医療費についてみると、腎不全が350千円で最も高くなっています。一方で、医療費が最も高い高血圧性疾患は、1件当たりの医療費では11千円となっています。

腎不全等の腎臓病やくも膜下出血等の脳血管疾患については、一度罹病してしまうと医療費が高額となってしまうことが推測されるため、重症化予防と医療費適正化のために、症状の兆候を見逃さないことが大切です。

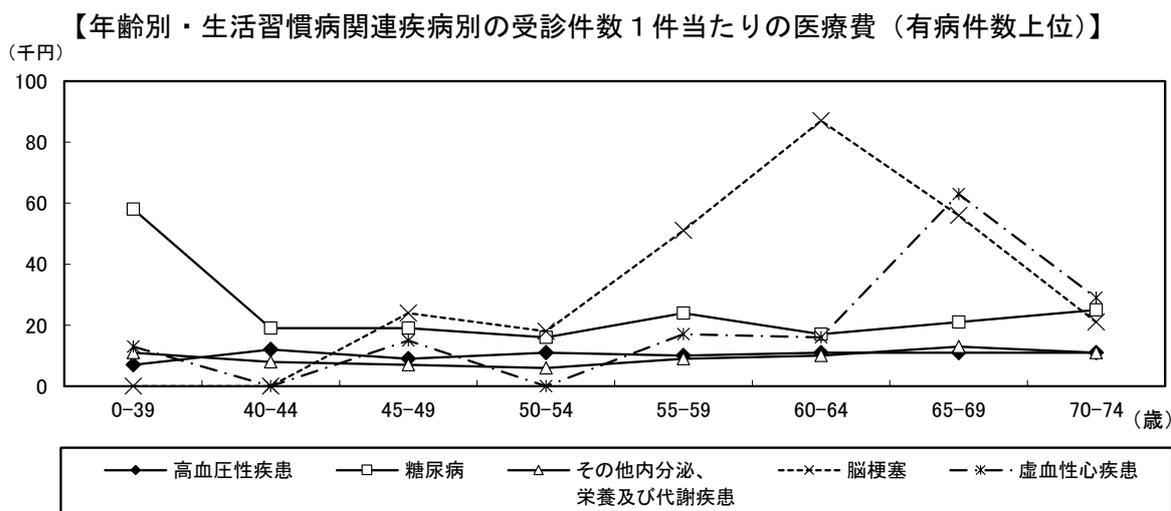


資料：国民健康保険病類別疾病分類統計表基礎データ（平成28年5月診療分）

⑤ 年齢別・生活習慣病関連疾病別の受診件数1件当たりの医療費

有病件数上位5つまでの生活習慣病関連疾病の1件当たりの医療費を、年齢別で以下に示しています。

虚血性心疾患は「50-54歳」から「65-69歳」にかけて増加傾向となっており、脳梗塞も「50-54歳」から「60-64歳」で医療費が増加するなど、50歳から69歳にかけては生活習慣病を発症しやすい年齢であると言えます。



資料：国民健康保険病類別疾病分類統計表基礎データ（平成28年5月診療分）

【参考】 受診件数1件当たりの生活習慣病関連疾病医療費

生活習慣病関連疾病の1件当たり医療費については、平成28年度時点で20,910円となっています。

資料：国民健康保険病類別疾病分類統計表基礎データ（平成28年5月診療分）

### 3. 特定健康診査・特定保健指導の現状

#### (1) 特定健康診査の現状

##### ① 実施概要

目的	「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、その蓄積を把握することによって糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。	
対象	40歳から74歳の国民健康保険被保険者	
実施内容	診察	○問診（病歴、治療中の病気、服薬歴、喫煙歴等）、診察 ○身体測定（身長・体重・BMI・腹囲） ○理学的検査（身体診査） ○血圧測定（収縮期血圧・拡張期血圧）
	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） ○血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c） ○肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）
	尿検査	○尿糖、尿蛋白
	詳細な健診項目	※医師の判断により実施される健診項目 ○血液検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、クレアチニン） ○心電図検査 ○眼底検査
	追加実施項目	※詳細な健診項目の対象者を除いて、受診者全員に実施される検査項目 ○尿検査（潜血） ○血液検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、尿酸、クレアチニン、ALP、LDH、総蛋白、アルブミン、尿素窒素、e-GFR、アミラーゼ、白血球数、血糖） ○心電図検査
受診料	無料	
周知方法	町のホームページや広報、チラシの配布により実施	

## ② 実施結果

平成 28 年度の特定健康診査受診者は 1,950 人となっており、受診率は 33.2%となっています。受診率の推移をみると、平成 25 年度から平成 27 年度にかけて上昇していましたが、平成 27 年度から平成 28 年度にかけてわずかに下降しています。

男女別の受診者数及び受診率の推移をみると、平成 25 年度以降受診者数、受診率ともに女性が男性を上回っています。

### ■ 年度別特定健康診査受診者数

単位：人、(%)

	対象者数	受診者数	メタボリックシンドローム該当者数	
			該当者数	予備群者数
平成 25 年度	6,248	1,913 (30.6)	252 (13.2)	193 (10.1)
平成 26 年度	6,145	1,936 (31.5)	259 (13.4)	187 (9.7)
平成 27 年度	6,031	2,026 (33.6)	277 (13.7)	206 (10.2)
平成 28 年度	5,866	1,950 (33.2)	290 (14.9)	170 (8.7)

注：受診者数の ( ) は対象者数に占める割合

注：メタボリックシンドローム該当者数の ( ) は受診者数に占める割合

資料：有田川町 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

### ■ 全国における特定健康診査の受診者数

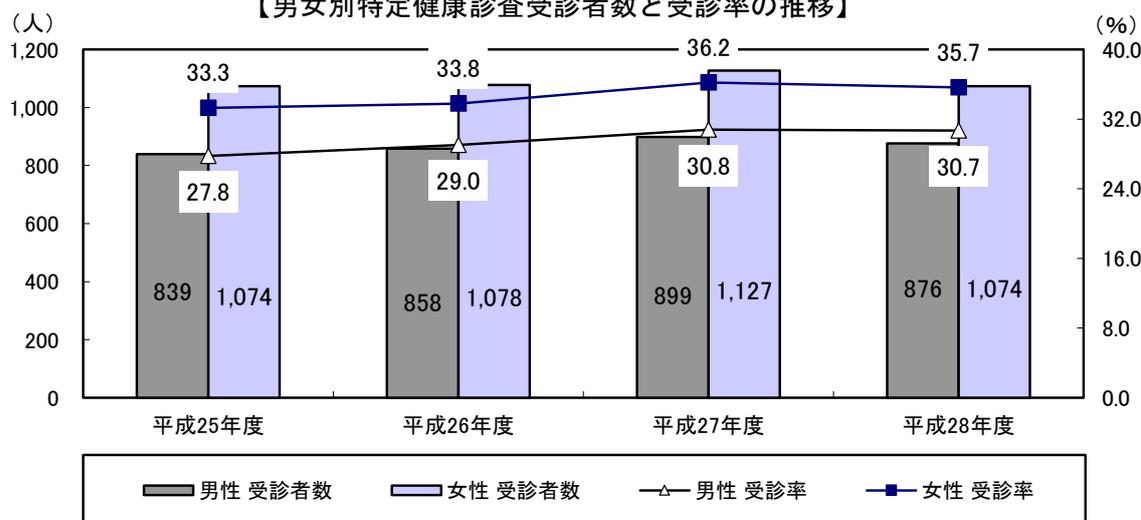
単位：人、(%)

	対象者数	受診者数
平成 26 年度	21,600,450	7,832,804 (36.3)
平成 27 年度	22,162,316	7,831,046 (35.3)

注：( ) は対象者数に占める割合

資料：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

【男女別特定健康診査受診者数と受診率の推移】



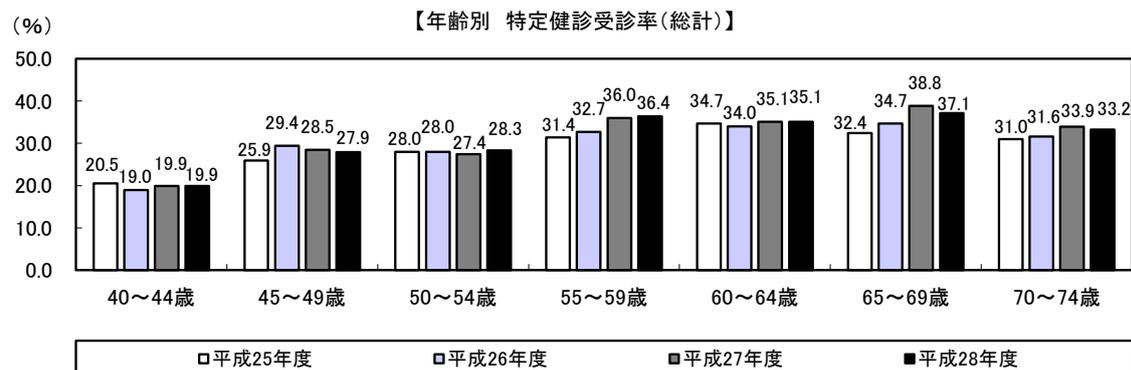
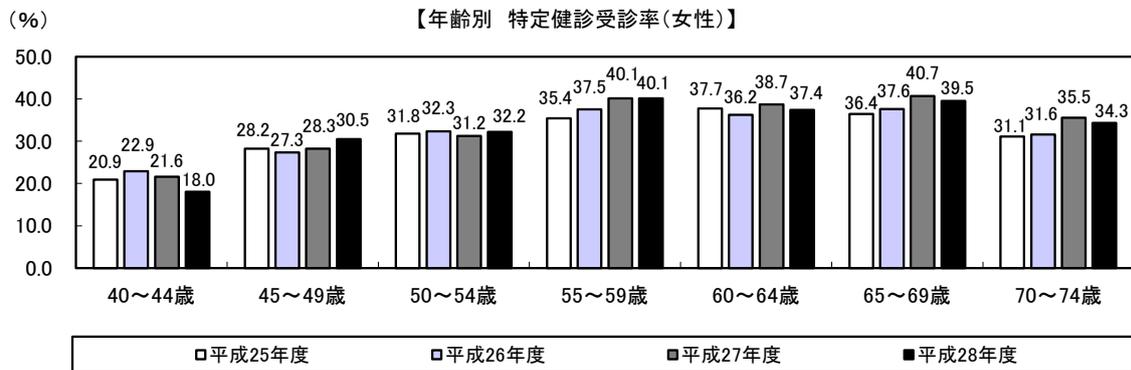
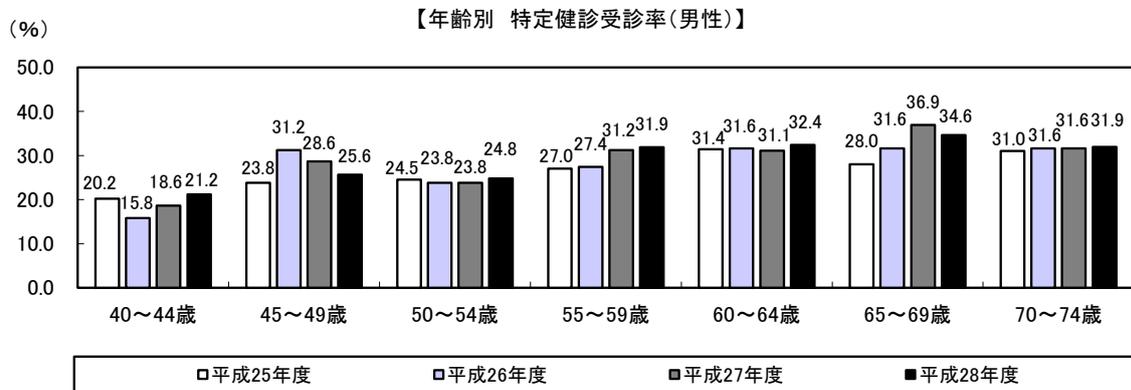
資料：有田川町 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

■ 平成 28 年度 国保被保険者の男女別・年齢別特定健診受診率

単位：人、%

		総計			男性			女性		
		被保険者の健診受診者数(A)	被保険者数(B)	受診率(A/B)	被保険者の健診受診者数(A)	被保険者数(B)	受診率(A/B)	被保険者の健診受診者数(A)	被保険者数(B)	受診率(A/B)
40～64歳	40～44歳	78	392	19.9	49	231	21.2	29	161	18.0
	45～49歳	131	469	27.9	63	246	25.6	68	223	30.5
	50～54歳	141	498	28.3	65	262	24.8	76	236	32.2
	55～59歳	249	684	36.4	99	310	31.9	150	374	40.1
	60～64歳	361	1,029	35.1	156	481	32.4	205	548	37.4
40～64歳	960	3,072	31.3	432	1,530	28.2	528	1,542	34.2	
65～74歳	65～69歳	594	1,603	37.1	276	797	34.6	318	806	39.5
	70～74歳	396	1,191	33.2	168	527	31.9	228	664	34.3
	65～74歳	990	2,794	35.4	444	1,324	33.5	546	1,470	37.1
合計	1,950	5,866	33.2	876	2,854	30.7	1,074	3,012	35.7	

資料：有田川町 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

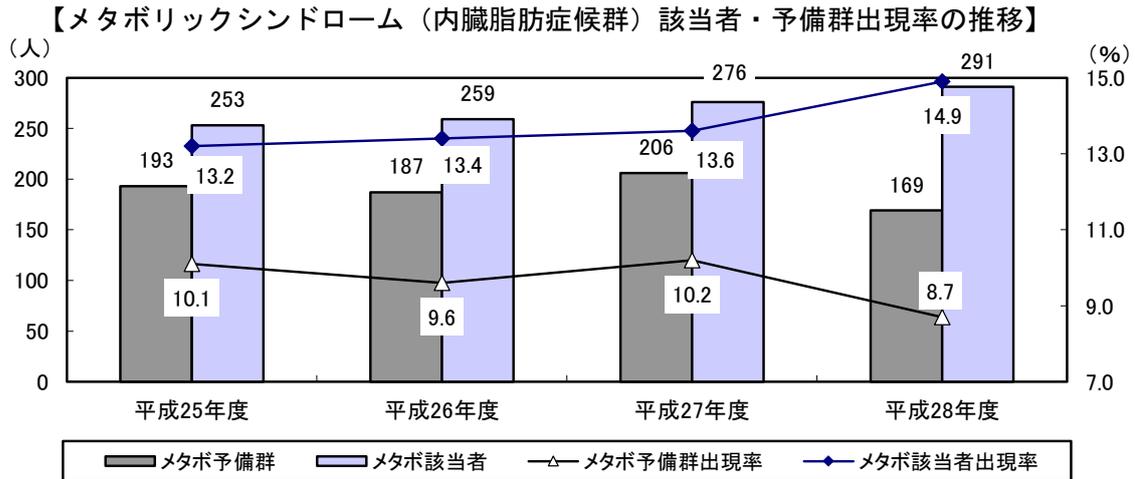


資料：有田川町 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

### ③ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の推移

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者出現率の推移をみると、平成 25 年度は 13.2%でしたが、平成 28 年度には 14.9%まで増加しています。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群出現率の推移をみると、平成 25 年度から平成 27 年度まではほとんど横ばいで推移していましたが、平成 28 年度には 8.7%にまで減少しています。

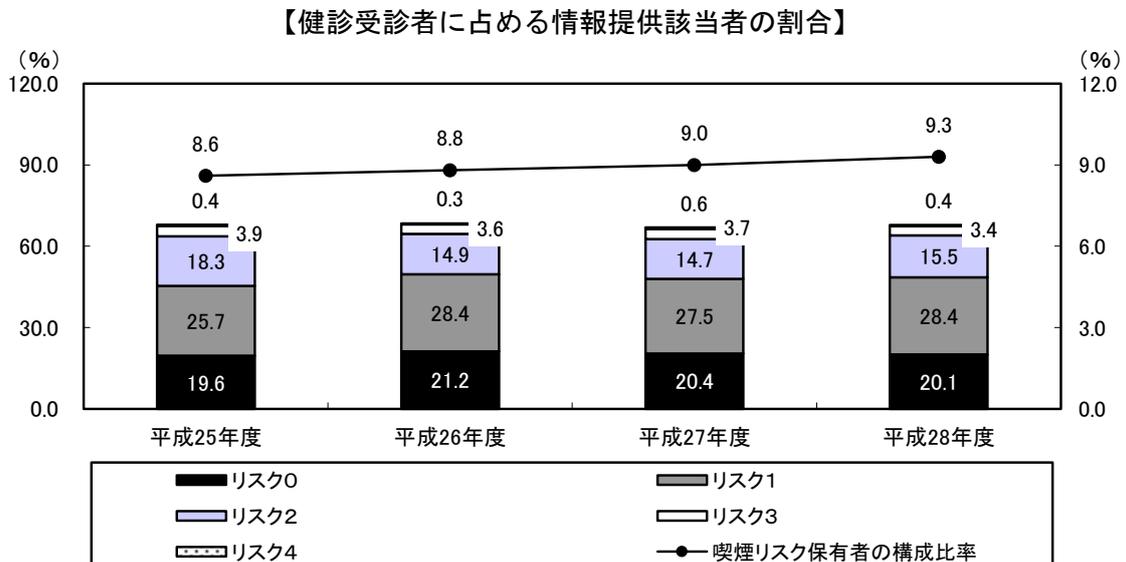


資料：有田川町 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

### ④ 健診受診者に占める情報提供該当者の推移

健診受診者のうち、情報提供該当者の保有するリスクの割合をみると、リスクを保有していない情報提供該当者(リスク0)の割合は、平成 25 年度の 19.6%から平成 26 年度の 21.2%に増加しましたが、平成 28 年度には 20.1%まで減少しています。

喫煙リスク保有者の構成比率は、緩やかに増加しています。



資料：有田川町 特定健診リスクパターン別集計表

## (2) 特定保健指導の現状

### ① 実施概要

目的	特定保健指導は、指導を受ける本人が健診結果を理解し、生活習慣を改善するための行動目標を設定する必要があるため、特定保健指導対象者が健康を自己管理することができるよう支援することを目的とする。 また、特定健康診査により明らかになったリスクの程度に応じて、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにする。
実施内容	「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法」(平成25年厚生労働省告示第91号)に定められた内容を「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)」(平成30年厚生労働省保健局)に沿って実施する。
委託料	動機付け支援…7,200円 積極的支援…21,600円
周知方法	特定保健指導対象者を保健師、管理栄養士が訪問し、健診結果の説明と保健指導の案内をする。

## ② 実施結果

平成28年度の特定保健指導対象者数では、積極的支援が100人、動機付け支援が118人となっています。

特定保健指導の実施状況について、男女別の推移をみると、特定保健指導対象者は各年度ともに男性が女性よりも多くなっていますが、特定保健指導の終了者割合は女性の方が高くなっています。

### ■ 年度別対象、利用、終了者数

単位：人、(%)

	積極的支援			動機付け支援		
	対象者数	利用者数	終了者数	対象者数	利用者数	終了者数
平成25年度	92 (4.8)	10 (10.9)	8 (8.7)	131 (6.8)	78 (59.5)	73 (55.7)
平成26年度	73 (3.8)	11 (15.1)	10 (13.7)	133 (6.9)	78 (58.6)	65 (48.9)
平成27年度	85 (4.2)	20 (23.5)	9 (10.6)	153 (7.6)	80 (52.3)	81 (52.9)
平成28年度	100 (5.1)	15 (15.0)	11 (11.0)	118 (6.1)	57 (48.3)	59 (50.0)

注：対象者数の( )は健診受診者数に占める割合  
利用者数、終了者数の( )は対象者数に占める割合  
資料：有田川町 特定健診・特定保健指導実施結果報告

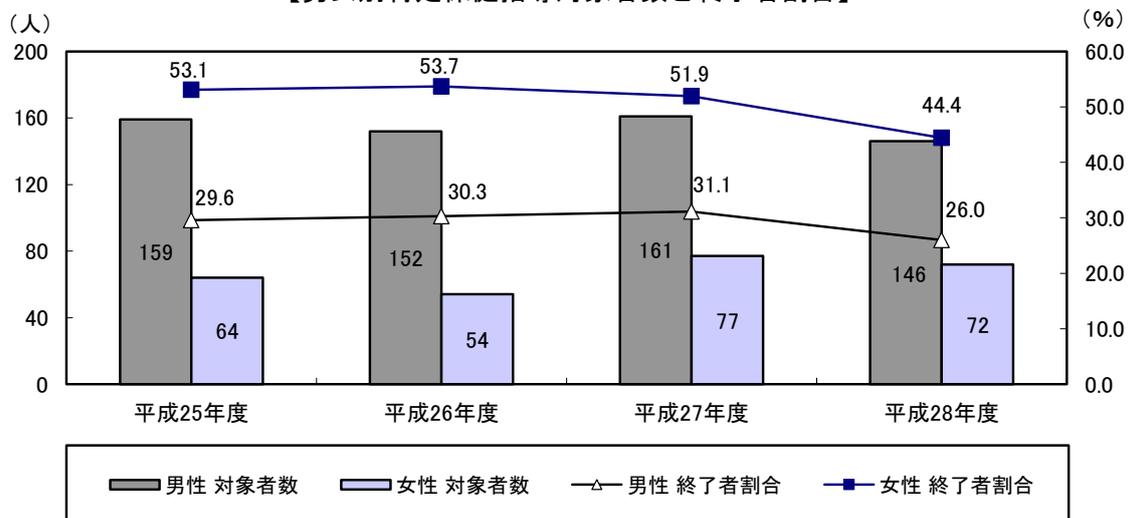
### ■ 全国における特定保健指導の対象、終了者数

単位：人、(%)

	対象者数	終了者数
平成26年度	4,403,850 (16.8)	783,118 (17.8)
平成27年度	4,530,158 (16.7)	792,655 (17.5)

注：対象者数の( )は健診受診者数に占める割合  
終了者数の( )は対象者数に占める割合  
資料：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

### 【男女別特定保健指導対象者数と終了者割合】



資料：有田川町 特定健診・特定保健指導実施結果報告

## 4. 現状の課題

### (1) 疾病状況

- 生活習慣病関連疾病の受診件数と医療費では、高血圧性疾患が最も多くなっています。その一方で、受診件数1件当たりの医療費をみると、腎不全や動脈硬化が特に高くなっており、入院の長期化等による医療費の増大が推測されます。
- 高血圧性疾患は、心疾患の発症等にもつながるため、食事や運動等による生活習慣の改善に向けた指導啓発を重点的に行うことが効果的です。
- 特定健康診査の対象者である45歳頃から、各疾病の受診件数が増加し始めるため、40代前半の受診勧奨に努めるとともに、20歳から30歳代にかけての若年層に対して、生活改善の意識付けが必要になります。
- 医療機関受診件数に占める生活習慣病関連疾病の割合をみると、50歳頃から急激な増加がみられるため、特定健康診査の対象前の方も含めた比較的若い世代に対して、メタボリックシンドロームについての知識や特定健康診査の効果を周知することが大切です。
- 脳内出血をはじめとする脳血管疾患や腎不全等の腎臓病は、一度罹病すると1件当たりの医療費が非常に高くなってしまいます。医療機関と緊密な連携をとり、症状の兆候を見逃さずに重症化を防ぐことが大切です。

### (2) 特定健康診査

- 特定健康診査受診率は、平成25年から平成28年まで、いずれも目標受診率を下回っています。
- 年齢別にみると、40歳から44歳までの、比較的若い世代の受診率が低くなっています。また、男性の受診率が女性の受診率を下回っています。今後、職域と連携しながら、男性受診者の増加を促すことが重要です。
- 特定健康診査を実施する日程や会場面での利便性の向上を図り、受診しやすい体制の整備を進めることが必要です。
- 特定健康診査対象者全体の受診率の向上に向けて、特定健康診査・特定保健指導の意義を繰り返し説明したり、未受診者への個別の啓発を強化したりすることが重要となります。

### (3) 特定保健指導

- 特定保健指導の推移をみると、平成 28 年度の動機付け支援の対象者は平成 25 年度より減少しています。また、積極的支援の対象者は平成 25 年度から平成 26 年度にかけて減少しましたが、平成 26 年度以降は増加しています。特定保健指導実施による改善効果の周知や、特定保健指導の内容をより効果的に PR するなど利用者を増やしていく取り組みが必要です。
- 特定保健指導終了者の割合について、動機付け支援では高くなっており、今後もリピーターの確保に向けて、対象者だけでなく委託事業者まで含めた支援者側の意識を高く保つことが大切です。積極的支援については、修了者の割合が低いため、継続して受診勧奨に努める必要があります。
- また、健診受診率の向上のための取り組みを進めることで特定保健指導対象者の増加も見込まれるため、保健師や栄養士の確保といった実施体制の強化に取り組む必要があります。

## 第3章 目標値設定と施策の方向性

### 1. 特定健康診査等実施における数値目標

本計画期間において、各保険者の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標は以下のようになっています。本町では、平成35年度（2023年度）の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標を60%と設定し、各取り組みを進めていきます。

#### ■ 平成35年度（2023年度）までの保険者種別ごとの目標

	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険会 (船保含む)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健康診査 の受診率	70%	60%	70%	65% (65%)	90%	85%	90%
特定保健指導 の実施率	45%	60%	30%	35% (30%)	55%	30%	45%

#### ■ 特定健康診査等の実施に関わる目標値

項目	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
特定健康診査の受診率	33.7%	39.0%	44.3%	49.6%	54.9%	<b>60.0%</b>
特定保健指導の実施率	36.0%	41.0%	46.0%	51.0%	56.0%	<b>60.0%</b>

#### ■ 特定健康診査等の実施の成果に関わる目標値

項目	目標値
平成35年度（2023年度）において、平成20年度と比較した 特定保健指導対象者の減少率	<b>25.0%</b>

注：特定保健指導対象者の減少率は、目標として設定する義務はないが、  
特定健康診査等の効果検証や効果的な対策の検証を行うために設定している

## 2. 特定健康診査等実施における対象者の見込み

### (1) 国保被保険者数の推計

平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの国保被保険者数の推計は以下のようになっています。0歳から74歳までの国保被保険者数の合計は、平成30年度(2018年度)の8,968人から平成35年度(2023年度)には8,865人へ減少する見込みになっています。

単位：人

		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
男性	0～39歳	1,359	1,351	1,339	1,324	1,317	1,309
	40～64歳	1,761	1,743	1,730	1,717	1,688	1,685
	65～74歳	1,402	1,414	1,423	1,481	1,504	1,572
	小計(40～74歳)	3,163	3,156	3,153	3,198	3,192	3,258
	合計(0～74歳)	4,522	4,507	4,492	4,521	4,510	4,566

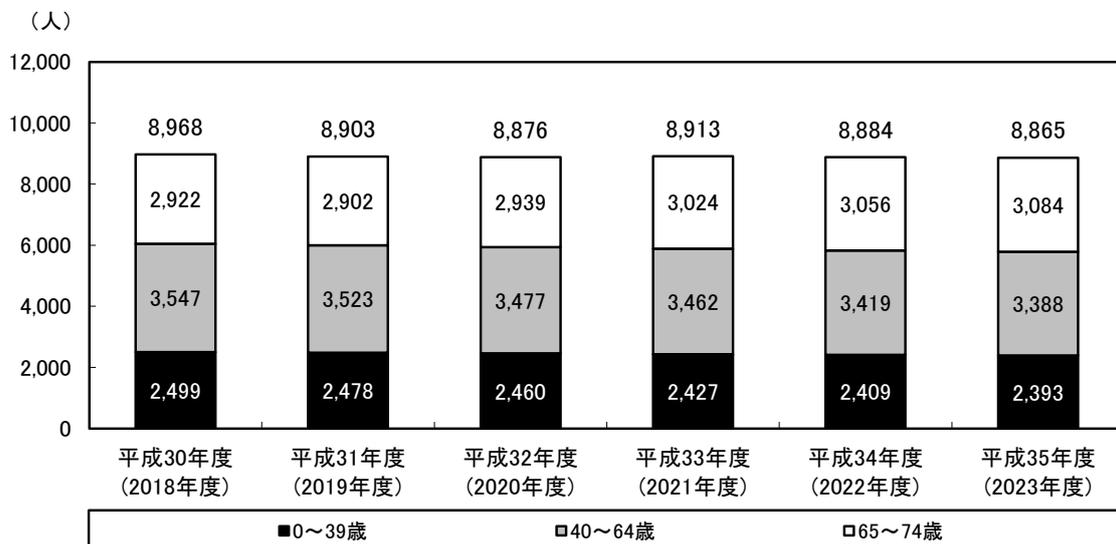
		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
女性	0～39歳	1,140	1,127	1,121	1,103	1,092	1,084
	40～64歳	1,786	1,780	1,747	1,745	1,731	1,703
	65～74歳	1,520	1,489	1,516	1,543	1,551	1,511
	小計(40～74歳)	3,306	3,269	3,264	3,288	3,282	3,214
	合計(0～74歳)	4,446	4,395	4,384	4,391	4,373	4,298

		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
総計	0～39歳	2,499	2,478	2,460	2,427	2,409	2,393
	40～64歳	3,547	3,523	3,477	3,462	3,419	3,388
	65～74歳	2,922	2,902	2,939	3,024	3,056	3,084
	小計(40～74歳)	6,469	6,425	6,416	6,486	6,475	6,472
	合計(0～74歳)	8,968	8,903	8,876	8,913	8,884	8,865

注：人口推計はコーホート変化率法で算出

注：端数が含まれるため、小計や合計が一致しない場合がある

【国保被保険者数の推計】



## (2) 特定健康診査受診者数の推計

特定健康診査受診者数の推計は以下のようになっています。特定健康診査の受診率が目標値通りに推移すると、男女合計の受診者数は平成30年度(2018年度)の2,181人から平成35年度(2023年度)には3,883人にまで増加が見込まれます。

単位：人

		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
男性	40～64歳	594	680	766	852	927	1,011
	65～74歳	473	551	630	734	826	943
	合計	1,067	1,231	1,396	1,586	1,753	1,954

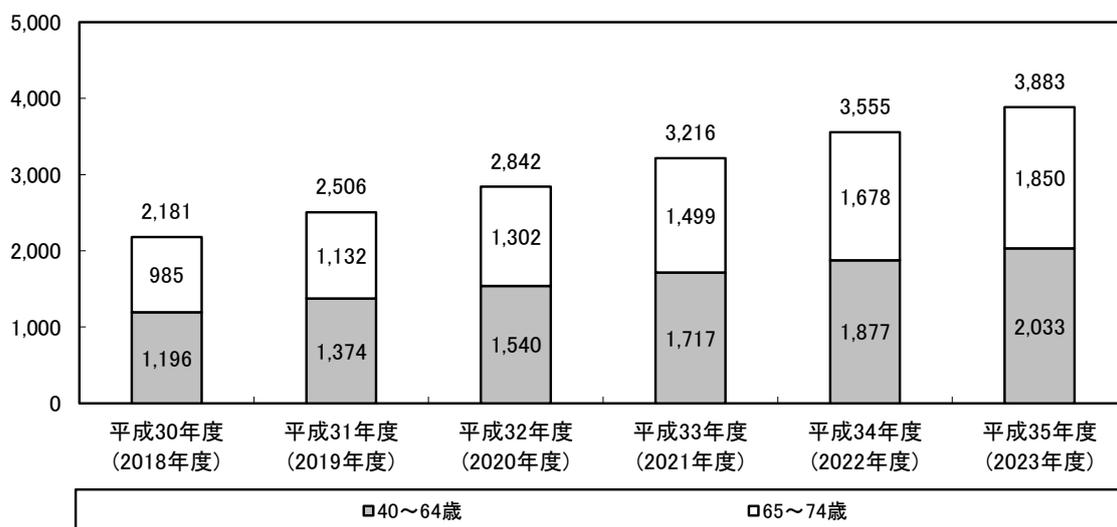
		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
女性	40～64歳	602	694	774	865	950	1,022
	65～74歳	512	581	672	765	852	907
	合計	1,114	1,275	1,446	1,630	1,802	1,929

		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
合計	40～64歳	1,196	1,374	1,540	1,717	1,877	2,033
	65～74歳	985	1,132	1,302	1,499	1,678	1,850
	合計	2,181	2,506	2,842	3,216	3,555	3,883

注：コーホート変化率法による人口推計と厚労省が示している目標値をもとに算出

### 【特定健康診査受診者数の推計】

(人)



### (3) 特定保健指導対象者数・利用者数の推計

特定保健指導の対象者数と利用者数の推計は、それぞれ以下のようになっています。合計の特定保健指導対象者数は平成30年度（2018年度）の232人から平成35年度（2023年度）には419人にまで増加が見込まれます。

また、特定保健指導の実施率が目標値通りに推移すると、利用者数は平成30年度（2018年度）の83人から平成35年度（2023年度）には251人にまで増加が見込まれます。

単位：人

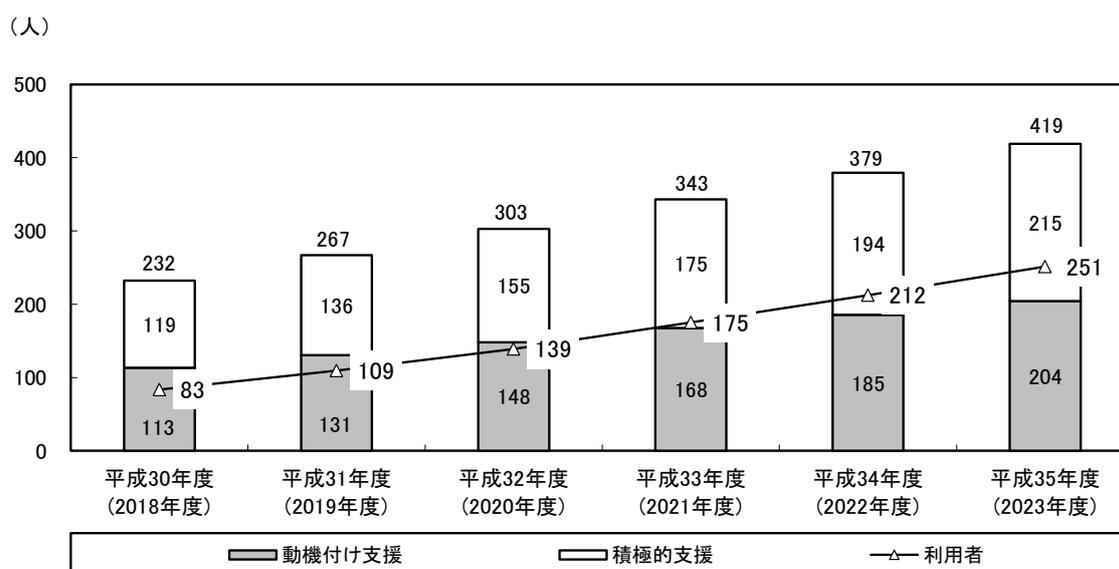
		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
男性	対象者	178	205	233	264	292	326
	動機付け支援	79	91	104	118	130	145
	積極的支援	99	114	129	147	162	181
	利用者	64	84	107	135	164	195

		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
女性	対象者	54	62	70	79	87	93
	動機付け支援	34	39	44	50	55	59
	積極的支援	20	23	26	29	32	34
	利用者	19	25	32	40	49	56

		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
合計	対象者	232	267	303	343	379	419
	動機付け支援	113	131	148	168	185	204
	積極的支援	119	136	155	175	194	215
	利用者	83	109	139	175	212	251

注：コーホート変化率法による人口推計と厚労省が示している目標値をもとに算出  
端数が含まれるため、男女の合計や各支援の合計が一致しない場合がある

#### 【特定保健指導対象者数・利用者数の推計】



### 3. 特定健康診査の実施体制

#### (1) 実施概要

##### ① 対象者

特定健康診査の対象者は、本町に住所を有する40歳から74歳までの国保被保険者となります。原則として、実施年度の4月1日における加入者であり、かつ年度途中での加入や脱退のない方が対象となります。

その他、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等の厚生労働大臣が定める方は、対象外とします。

##### ② 実施場所・期間

集団健診については、保健センターや公民館等を利用して実施します。個別健診については、有田郡内、または有田市内の指定医療機関において受診が可能です。

【特定健康診査の実施スケジュール（年間）】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
特定健康診査	実施起案の作成			特定健康診査の実施		
特定保健指導	実施起案の作成 委託業者決定			特定保健指導の実施		
	契約締結					
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査				特定健康診査の実施		
特定保健指導				特定保健指導の実施		
						受診対象者の抽出 受診券の作成・発行

### ③ 特定健康診査の案内方法

特定健康診査の実施に際して、対象者に個別に受診券を送付します。また、実施の案内については「広報ありだがわ」及び有田川町ホームページにも掲載しています。

#### 【受診券見本】

<表面>

<裏面>

〒 643-0021  
有田川町大字下津野2018-4

有田川 太郎 様 20



#### 特定健康診査受診上の注意事項

1. 表面上記の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)
2. 特定健康診査を受診するときには、受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

※詳細な健診の判断基準変更に伴い、平成30年度より前年度検査結果の記載を省略しています。

#### 特定健康診査受診券

2018年(平成30年)05月01日 交付

受診券整理番号	18112345699					
氏名	有田川 太郎					
性別	男	生年月日	1961年(昭和36年)15月01日			
有効期限	2019年(平成31年)03月31日					
健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上限額	
			負担額	負担率		
特定健康診	基本項目	個別	○	0円	—	
		集団	○	0円	—	
	詳細項目	貧血	個別	△	0円	—
			集団	△	0円	—
		血清クレアチン	個別	△	0円	—
			集団	△	0円	—
	心電図	個別	△	0円	—	
		集団	△	0円	—	
	眼底	個別	△	0円	—	
		集団	△	0円	—	
追加健診	個別	△	0円	—		
	集団	△	0円	—		
人間ドック	個別	—	—	—		
	集団	—	—	—		

注) △は、基本項目の結果及び、保険者の契約内容を確認し実施します

保険者等	所在地	有田郡有田川町下津野2018-4								
	電話番号	0737-52-2111								
	番号	0	0	3	0	0	2	5	1	公印省略
	名称	有田川町								
契約とりまとめ機関名	医師会									
支払代行機関番号	93099026									
支払代行機関名	和歌山県国民健康保険団体連合会									

## (2) 実施内容

### ■ 健診項目

項目	内容	疑われる疾病等の例
質問票	服薬歴・喫煙歴、 食事を噛んで食べる時の状態 等	生活習慣病の治療状況、リスク状況の把握
身体測定	身長・体重(BMI)	標準体重に対する肥満度
	腹囲	内臓脂肪型肥満の危険性
理学的検査	身体診察	身体所見
血圧測定	収縮期血圧・拡張期血圧	高血圧症、虚血性心疾患
血液検査	中性脂肪(トリグリセリド)	脂質異常症、糖尿病
	HDL コレステロール (HDL-C)	脂質異常症、糖尿病、甲状腺機能低下症
	LDL コレステロール (LDL-C)	脂質異常症
肝機能検査	GOT(AST)	急性・慢性肝炎、脂肪肝、肝硬変、溶血、心筋梗塞
	GPT(ALT)	急性・慢性肝炎、脂肪肝、肝硬変、胆石発作
	γ-GTP(γ-GT)	アルコール性肝障害、肝外閉塞性黄疸、肝硬変、肝癌、慢性肝炎
血糖検査	HbA1c	糖尿病、腎不全、貧血
尿検査	尿糖、尿蛋白	糖尿病、腎尿糖、腎障害

### ■ 詳細な健診項目 (医師が必要と認めた場合)

項目	内容	疑われる疾病等の例
血液検査	赤血球数	ビタミン B12 欠乏、葉酸欠乏、鉄欠乏性貧血、慢性炎症、感染、腎不全
	血色素量	
	ヘマトクリット値	
	クレアチニン	
心電図検査		不整脈、心筋梗塞、心肥大
眼底検査		循環器系の疾患、目の疾患

■ 追加実施項目（詳細な健診項目の対象者を除いて、受診者に一律に実施）

項目	内容	疑われる疾病等の例
尿検査	尿潜血	腎臓病、尿路・尿管の疾患
血液検査	赤血球数	ビタミン B12 欠乏、葉酸欠乏、鉄欠乏性貧血、慢性炎症、感染、腎不全、痛風、尿毒症
	血色素量	
	ヘマトクリット値	
	尿酸	
	クレアチニン	
	ALP	
	LDH	
	総蛋白	
	アルブミン	
	尿素窒素	
	e-GFR	
	アミラーゼ	
白血球数		
血糖		
心電図検査		不整脈、心筋梗塞、心肥大

### (3) 特定健康診査の委託

#### ① 委託基準

本町における特定健康診査は、委託によって行います。委託基準については、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」及び「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」に基づき、以下の項目に沿って設定します。

- 人員に関する基準
- 施設または設備等に関する基準
- 精度管理に関する基準
- 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- 運営等に関する基準

#### ② 委託機関

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に基づき、特定健康診査の委託機関については、以下に示す機能を満たす事業者に対して委託を行います。

- 支払代行や請求等の事務のために健診機関・保健指導機関及び保険者の情報を管理する機能
- 簡単な事務点検のために契約情報・受診券（利用券）情報を管理する機能
- 健診機関等から送付された健診データを読み込み、確認し、保険者に振り分ける機能
- その際に契約と合っているか、受診資格があるかなどを確認する機能
- 特定保健指導の開始と終了を管理する機能
- 請求、支払代行等の機能

## 4. 特定保健指導の実施体制

### (1) 実施概要

#### ① 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査受診者のうち、以下の基準によって動機付け支援と積極的支援の対象者を抽出します。

【特定保健指導の対象の抽出】

#### <ステップ1>

- ・ 腹囲 85 cm以上（男性）・90 cm以上（女性）
- ・ 腹囲 85 cm未満（男性）・90 cm未満（女性）で BMI 25以上

#### <ステップ2> 追加リスク

- ・ 血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、または、HbA1c5.6%（NGSP 値）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 130mmHg 以上、または、拡張期 85mmHg 以上
  - ・ 問診票：喫煙歴あり
- ※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人を除く

腹囲	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
男性 ≥85cm 女性 ≥90cm	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					

## ② 特定保健指導プログラム別の支援方法

特定保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性にあわせて、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分し、各段階に応じた適切な指導を行います。

区分	支援内容
情報提供	集団健診、個別健診を受診し情報提供と判定された方を対象に、健診結果から自分の身体状況を確認し、生活習慣を見直すきっかけとなるような啓発資料を、特定健康診査の受診結果通知とあわせて送付します。また必要な方には保健師、管理栄養士が訪問または電話で指導します。
動機付け支援	動機付け支援は、初回面接及び3か月以上経過後に評価を行います。初回面接の内容は生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとします。 3か月以上経過後には、訪問あるいは通信（電話、手紙）により、設定した個人の行動目標の達成状況や、身体状況や生活習慣の変化度合いを評価します。
積極的支援	積極的支援は、動機付け支援に加えて、3か月以上にわたる定期的・継続的な支援を行います。初回面接を行い、2回目以降は訪問、あるいは通信（電話、手紙）による指導を行います。 特定健康診査の結果及び生活習慣の状況に関する調査結果を踏まえた中間評価を行います。そして、行動計画策定から3か月以上経過後、設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて最終的な評価を行います。

## ③ 優先順位

特定健康診査の結果をもとに階層化を行い、指導対象者リストを作成し、リストの中から特定保健指導の実施者を抽出します。指導対象者が多い場合は、以下の基準にあげられるような、生活習慣病の改善により予防効果が大きく期待できる人に対して、重点的な特定保健指導を行います。また、生活習慣病で通院治療中であっても主治医に許可を得た場合、希望者は特定保健指導を利用できるものとします。

### ■ 優先順位が高い対象者

- 予防効果が大きく期待できる対象者（年齢が比較的若い人、高血圧有病者等）
- 健康診査結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化したため、より綿密な支援が必要となった対象者
- 質問項目の回答により生活習慣改善の必要性が高い対象者
- 前年度、積極的支援だったにも関わらず、保健指導を受けなかった対象者

## (2) 委託基準

委託基準については、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」及び「標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）」に基づき、以下の項目等に沿い設定します。

事業者選定に当たっては、下記の項目に準じた要項に基づき、事業者を募集します。

- 委託業務の趣旨・目的
- 事業全体における委託業務の位置付け
- 委託する業務の詳細な内容と実施要件（メニュー、頻度、実施基準）
- スタッフ体制についての人数や資格・経験等の要件
- 委託元との連携に関する事項（打ち合わせ回数、実績報告を求める事項）
- 個人情報保護、守秘義務に関する事項
- 達成目標、数値目標
- 提出書類等

## 5. 周知、普及啓発の方法

特定健康診査・特定保健指導ともに、実施に当たっては、町の広報紙及びホームページ等を活用し、十分な広報活動を行い、周知を図ります。

特定健康診査については、対象者に受診券を個別に送付し、特定健康診査の周知を行います。受診券とあわせて、受診を促すチラシやパンフレットを同封するほか、電話による勧奨に努めるとともに、事業者への委託を推進することで、受診勧奨を行います。

特定保健指導については、案内とともに対象者を訪問して利用勧奨を行い、普及啓発活動を強化します。

## 6. 健診データ、個人情報の取扱いについて

特定健康診査等のデータ管理は、国保連合会に委託するとともに、本町でも被保険者の特定健康診査及び特定保健指導の記録を管理します。なお、被保険者が生涯にわたり、自身の健康情報を活用し、健康づくりに役立てるための支援を行えるよう、健康診査結果や問診票、アセスメント、特定保健指導、フォロー等の内容、記録は電磁的方式と文書により、経年的に保管・管理します。なお、データの保管期間は最低でも5年間とします。

特定健康診査等を実施するに当たり、健診データをはじめとする個人情報の取扱いについては、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払いながら、事業の実施を行います。また、事業委託時には個人情報取扱い特記事項（個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止）を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

## 第4章 今後の取り組みについて

### 1. 未受診者対策

平成 28 年度における特定健康診査受診率は 33.2%となっており、第 2 期計画での目標値である 53.5%より 20.3 ポイント低くなっています。そのため、受診勧奨の徹底を図るために以下の取り組みを推進し、受診率の向上を図ります。

また、40 代の受診率が特に低くなっているため、重点的に受診勧奨を実施します。

#### ■ 周知・啓発の徹底

- 町の広報紙への啓発記事の掲載等、各種広報の活用
- 地域行事やイベントを利用した PR 活動
- 回覧の活用
- 未受診者に対して、受診案内のハガキを送付
- 対象者と連絡が取れるよう、夕方の帰宅している時間に、電話による受診勧奨を実施

#### ■ 地域との連携

- 自治会や商工会、JA ありだ等との連携による受診勧奨の実施
- 公民館活動との連携
- 健康推進員、母子保健推進員、食生活改善推進員との連携

#### ■ 受診機会の充実

- 健診実施機関との連携による休日健診の実施
- 医療機関での個別健診の充実と PR の実施
- 公民館や保健センター等、住民の身近な地域における健診の実施

### 2. 重症化予防対策

現在、メタボリックシンドロームに着目した階層化により、特定保健指導対象者に対してのみ保健指導を実施しているため、非肥満でもリスク（血圧・血糖及び脂質等）があり、医療が必要な方に対して、画一的な情報提供を行ってしまう恐れがあります。

また、治療中の方であっても、適正受診や生活状況が心配される事例も見受けられます。そのため、循環器疾患や腎疾患、脳血管疾患の重症化予防による医療費適正化に向け、特定保健指導対象者以外にも優先順位を勘案し、各種健康増進に係る支援指導の実施を検討していく必要があります。

### 3. 特定保健指導への参加促進と指導後の支援

平成 28 年度における特定保健指導利用率は、積極的支援と動機付け支援をあわせて 33.0% となっており、第 2 期計画での目標値である 53.0% より 20.0 ポイント低くなっています。

そのため、平成 35 年度（2023 年度）の実施率目標である 60% の達成のためには、効果的な参加促進への取り組みが不可欠です。加えて、特定保健指導の定期的な啓発の一環として、指導後の支援が効果的であると考えられます。

特定保健指導を通じて、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、健康な生活習慣を継続できるように、以下の取り組みを推進して参加促進を図ります。

#### ■ 特定保健指導への参加促進

- 訪問による指導
- 電話による参加への意識付け

#### ■ 指導後の支援

- 本町で開催している健康教室・講演会等の受講勧奨
- 運動施設や健康づくりに関わる活動グループ等の情報提供

### 4. ポピュレーションアプローチによる意識の向上

ポピュレーションアプローチとは、対象を一部に限定せず、対象者全体へ広く働きかけ、全体のリスクを下げる方法です。生活習慣の改善のためには、受診者に対して特定健康診査の位置付けを明確にすることが必要であり、そのために特定健康診査・特定保健指導の趣旨や目的、必要性を周知・啓発することが不可欠となります。

さらには、受診を促してだけでなく、健康に対する意識を高め、一次予防により健康状態を維持していくことの大切さを普及させることが必要です。また、町全体での健康教育の徹底や、健康に関する知識や情報の提供等より、健診受診率の向上につながるよう努めます。

## 5. 非肥満者への対応

腹囲測定の結果が基準以下である非肥満の受診者であっても、血糖、脂質、血圧、喫煙のいずれか、または複数のリスクを保有している割合は、平成 28 年度で 53.7%と約半数を超えており、対策が必要となっています。

特に、4つのリスクのうち複数のリスクを保有している場合、生活習慣病関連疾病の発症リスクは高くなります。また、本町において年々緩やかに増加している喫煙リスクを保有している場合にも、循環器系疾患等の発症リスクが高くなります。

非肥満のリスク保有者は、自覚症状がないことが多く、本人の自覚を促すことが難しくなっており、一人ひとりに対するフォローを行う体制が大切です。

今後、健診受診者を対象に、性別、肥満の有無、リスクの種類、喫煙習慣、飲酒習慣、服薬内容、運動習慣等の質問項目からより細やかな傾向を把握していきます。

また現在も、例えば血圧リスク（高血圧等）を保有している人には、血圧に関するリーフレットを郵送して啓発活動を行っており、特定保健指導の対象者以外にも、結果のよくない人には訪問指導を行うなど、非肥満者への対応を進めています。今後も健診受診者一人ひとりにあわせた取り組みを実施していきます。

# 第5章 計画の推進体制

## 1. 事業についての評価項目

本計画の事業については、結果（アウトカム）評価だけでなく、事業の実施体制（ストラクチャー）、企画・運営等実施過程（プロセス）、事業の実施量（アウトプット）についても評価を行います。事業ごとの評価を行うことで次の事業の効率化や工夫といった改善につなげます。

### ■ ストラクチャー評価

	項目	指標
物的資源	施設	事業実施に当たって適切な施設数であるか
	設備	事業実施に当たって設備は整っているか
人的資源	職員数	事業実施に当たって適切な職員数か
	職員の資質	事業実施に当たって職員の質は十分か
組織的資源	相互検討の仕組み	連絡会議の開催状況

### ■ プロセス評価

	項目	指標
保健医療従事者の活動	情報収集	医療費分析や地域の資源（人材や施設など）の把握をしているか
	問題分析	医療費分析等により地域の健康課題を把握しているか
	目標設定	対象者の状況に応じた事業目的及び目標が設定されているか
対象者の活動	満足度	対象者の事業実施に対する満足度
	継続率	対象者の事業実施に対する継続率
	脱落率	対象者の事業実施に対する脱落率

■ アウトプット評価

項目	指標
事業実施量	事業実施状況や業務量

■ アウトカム評価

	項目	指標
身体状況	体重	体重3kg減少の参加者数
	腹囲	腹囲3cm減少の参加者数
	血圧	血圧異常値の対象者数の減少
	脂質	中性脂肪150mg/dl血圧以上を対象者数の減少
	代謝	HbA1c5.6%(NGSP値)以上を対象者数の減少
	リスク数	リスクの個数が2個以上を対象者数の減少
生活習慣	運動習慣	日常的に運動習慣のある方の増加
	食事量	適正カロリーを維持している方の増加
	喫煙	たばこを吸わない方の割合の増加
	ストレス	ストレスを感じている方の割合の減少

## 2. 計画の進捗及び達成状況の見直し

### (1) 計画の進捗管理

本計画の進捗管理については、毎年度計画の実施及び進捗状況を点検し、評価を行うこととします。

また、必要に応じて本計画の中間評価や見直しを行います。

### (2) 点検・評価内容

特定健康診査等の実施率をはじめ、計画の対象者へ健康づくりの意識付けが行えているか、あるいは医療費の抑制につながっているか、国保・福祉・介護の連携は十分とれているか、事業の委託機関の状況はどうであるか、また、その管理や連携は十分とれているかなどの観点から点検・評価するものとします。

#### ■ 点検・評価すべき事項

評価項目	評価内容
特定健康診査の実施率	男女別の受診率
	年代別の受診率
	周知・啓発について
特定保健指導の実施率	特定保健指導の継続率
	特定保健指導の脱落率
	周知・啓発について
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	体重3kg減少の参加者数
	腹囲3cm減少の参加者数
	血圧異常値の対象者数の減少
	リスクの個数が2個以上の対象者数の減少

点検項目	点検内容
国保・衛生部門の連携状況	連絡会議の開催状況
	データ管理の状況
事業委託先の管理・連携状況	事業委託先からの報告状況
	指導状況の確認
医療費の状況	特定保健指導対象者のレセプト比較
	生活習慣病関連疾患の医療費の増減

### 3. 他機関との連携

計画を円滑に実施していくためには、庁内の医療保険に関わる関係各課だけでなく、地域の様々な関係者と連携することが大切です。

また、特定健康診査受診率のさらなる向上や、特定保健指導利用率の終了者の増加のために、事業主等とも連携を綿密に行い、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の結果を、保険者に提出するよう要請していきます。

### 4. 本計画の公表・周知

本計画の実施に当たっては、町の広報紙及びホームページ等を活用し、十分な広報活動を行い、周知を図ります。また、関連イベント開催時のPRや国保被保険者以外にも、機会があれば本計画の説明等を行っていきます。

# 参考資料

## ■ 生活習慣病の概要

項目	内容
生活習慣病	生活習慣が原因で起こる病気の総称。糖尿病、高血圧症、脂質異常症、動脈硬化、脳梗塞、心筋梗塞、がん等を指す。これらの疾患は、食生活や喫煙、飲酒、運動の習慣、ストレス等、生活習慣が病気の発症に強く関係している。がんは「がん対策推進基本計画」に基づいて対策を進めていくこととしており、本計画においては糖尿病等の生活習慣病に着目することとなっている。
虚血性心疾患	心臓の筋肉（心筋）に血液を送る3本の動脈（冠状動脈）が狭くなったり、塞がったりして、そこから先の心臓の筋肉が酸素不足に陥る状態。狭心症や心筋梗塞がこの分類に含まれる。
高血圧症	平常時の血圧が正常とされる値よりも高い状態。初期にはほとんど自覚症状がないが、頭痛、耳鳴り、めまい、動悸、息切れ等の症状が現れることがある。そのまま放っておくと血管がもろくなり動脈硬化に進行し、さらに脳や心臓の血管が狭くなって詰まり（脳梗塞、心筋梗塞）、破れて出血（脳出血）するなど、命に関わることもある。
高尿酸血症	血液中の尿酸が正常値を超えて高くなった状態。長期間放置したり、不十分な治療を続けたりすると、将来的に腎障害（腎・尿路結石症、痛風腎）になる危険性がある。
脂質異常症	中性脂肪やコレステロール等、血液中の脂肪が異常に多くなった状態。この状態が続くと、動脈硬化が起こり、全身の臓器や器官に栄養や酸素が十分に送れなくなり、狭心症や脳梗塞、心筋梗塞等の重大な病気になる危険性がある。
糖尿病	血液中の糖の濃度が高い状態が慢性的に続く状態。血糖値が高くなり、血管が詰まりやすくなるため、脳梗塞や心筋梗塞等の合併症の危険性がある病気。
脳血管疾患	脳に栄養を運ぶ血管の障害により発症する病気の総称で、脳の動脈が詰まり血流が妨げられる「脳梗塞」と、脳の動脈が破裂する「脳出血」に分類される。

■ 健診項目の概要

項目	内容
BMI	ボディ・マス・インデックス (Body Mass Index) の略。「体重 (kg) ÷身長 (m) の2乗」で算出される体格指数のことであり、25以上であると「肥満」となる。
中性脂肪	体のエネルギー源として使われ、余分は脂肪として蓄えられる。検査値が基準値より増えすぎると、肥満や脂肪肝、動脈硬化の原因となる。
HDL コレステロール	高密度リポタンパク質コレステロール。検査値が基準値より低いと、肥満症や動脈硬化が進行し、脳卒中や心筋梗塞等の原因となる。
LDL コレステロール	低密度リポタンパク質コレステロール。検査値が基準値より高くなり、心臓の動脈が詰まった場合は虚血性心疾患、脳の動脈が詰まった場合は脳血管疾患を引き起こす原因となる。
GOT・GPT	肝臓や心臓等の細胞に含まれるアミノ酸造成を促進する酵素。これらが血液に出た量を調べ、肝臓や心臓の異常を発見される。GOTは肝臓病や心筋梗塞・筋炎等で高値を示し、GPTは肝臓が傷害されると高くなる。
γ-GTP	主に肝臓や腎臓等に含まれる酵素。肝臓病（特にアルコール性肝障害）の発見の手がかりとなる。また、胆道系（胆管・胆のう）の病気でも高くなる。
HbA1c	ヘモグロビンエーワンシーの略。過去約1～2か月間の平均的な血糖状態がわかり、通常時の血糖レベルの判定に使われる。検査値により糖尿病と判定される。
尿蛋白・尿糖	尿中に漏れた蛋白質やブドウ糖。尿蛋白の検査値が陽性の場合、腎臓をはじめとする体のどこかに機能障害がある可能性が高い。また、尿糖の検査値が陽性の場合には糖尿病や腎機能障害の疑いがある。
ヘマトクリット	一定量の血液に含まれる赤血球の容積の割合を調べる値。減少すると貧血が、増加すると多血症の疑いがある。
クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されてできた物質。血液中のクレアチニンが正常値を大幅に超えると、腎不全等の腎機能疾患の疑いがある。
尿酸	細胞の核の成分であるプリン体が分解されてできる老廃物で、血液中の尿酸濃度が基準値より高いと高尿酸血症と診断される。特に8.0mg/dl以上だと、痛風発作や腎臓病等が起きやすくなるほか、虚血性心疾患や脳梗塞の原因になる動脈硬化も促進される。
ALP	ALP(アルカリホスファターゼ)は、肝臓、骨、腸、腎臓等の臓器に含まれている酵素であり、臓器に障害が発生すると血液中に流れ出す。胆汁に混じって排泄されるため、胆道系の病気等によって胆汁の通り道が塞がれると、胆汁中のALPが血液中に漏れて、検査値が高くなる。また、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝臓がん、骨の病気等でも検査値が高くなる。
LDH	肝臓、心臓、腎臓、赤血球等で作られる酵素で、糖質をエネルギーに変える働きをしている。LDHの数値が高いと肝臓が障害を受けている可能性がある。がんや転移性肝臓がんによって数値が上昇することもある。
総蛋白	血清中のたんぱく質であるアルブミンとグロブリンの総量。基準値より低い場合は、栄養不良や消化吸収障害、重い肝臓障害や肝硬変が考えられる。基準値より高い場合は慢性肝炎、肝硬変、膠原病、多発性骨髄腫等が疑われる。
アルブミン	アルブミンは血漿タンパクのうち約60%を占めており、100種類以上あるといわれる血漿タンパクの中で最も量が多いタンパク質。アルブミン値が3.5g/dl以下の場合は、栄養不良や肝臓病、腎臓病等が疑われる。
尿素窒素	血液の中の尿素に含まれる窒素成分。尿素窒素の量が25mg/dl以上だと腎機能の異

	常が疑われ、80mg/dl を超すと、尿毒症が考えられる。また、基準値より低い場合は栄養不足、アルコール性肝炎、大量の尿が出る尿崩症、妊娠等が考えられる。
--	---

項目	内容
e-GFR	腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになる。
アミラーゼ	膵液や唾液に含まれる消化酵素であり、膵炎や膵臓がん、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、唾液腺に結石ができる唾石症等があると、血液中や尿中のアミラーゼが高くなる。また、血液中のアミラーゼだけが高い場合は腎臓病の疑いがある。

---

---

### 第3期有田川町特定健康診査等実施計画

発行年月：平成30年3月

発行・編集：有田川町 福祉保健部 健康推進課  
〒643-0153 和歌山県有田郡有田川町大字中井原136-2  
TEL：0737-52-2111（代表） FAX：0737-32-3644

---