

四万十市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画
(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月
四万十市

第1章 計画策定にあたって	
1. 計画の趣旨	3
2. 計画の位置づけ	4
3. 計画期間	4
第2章 現状と課題把握	
1. 四万十市の現状	5
(1) 人口および国保被保険者の状況	5
(2) 医療費等の状況	8
(3) 介護保険の状況	9
(4) 主たる死因の状況	11
2. 生活習慣病に係る医療費	12
(1) 重症化した生活習慣病(高額医療、6ヶ月以上入院、人工透析など)	12
(2) 生活習慣病の保有状況	14
(3) 脳卒中、心筋梗塞の疾病別割合	15
第3章 特定健康診査の実施状況	
1. 特定健康診査の受診の推移	16
2. 特定健康診査に係る主な取り組み	18
(1) 健診対象者への個別通知	18
(2) 各地区での集団健診の実施(平成29年度は26日間、33会場で実施)	18
(3) 医療機関等による個別健診の実施	18
(4) 各種がん検診とのセット化	18
(5) 地区健康福祉委員会などの住民組織と連携した受診啓発	18
(6) 休日健診の実施	18
(7) 広報誌等による啓発	18
(8) 国保ヘルスアップ事業の実施	19
3. 総合判定	20
4. 特定健康診査結果の分析	21
(1) 有所見者割合	21
(2) 質問別回答状況	22
(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	23
(4) 平成28年度 特定健診未受診者対策事業における受診意向調査	24
5. 特定健康診査実施状況に基づく課題と対策	30
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	31
2. 特定保健指導に係る主な取り組み	34
(1) 個別保健指導の実施	34
(2) 途中離脱者を少なくするための適切なアドバイス	34
(3) 保健指導体制の見直し	34
(4) 国保ヘルスアップ事業の実施	34
3. 特定保健指導の効果分析	35
4. 特定保健指導対象者の分析	37
(1) 保健指導レベル該当状況	37
(2) 特定保健指導リスク因子別該当状況	40

	(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較	41
	5. 特定保健指導実施状況に基づく課題と対策	42
第5章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	43
	2. 対象者数推計	43
	(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	43
	(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	44
	3. 特定健康診査、特定保健指導の実施方法	45
	(1) 特定健康診査の実施方法	45
	(2) 特定保健指導の実施方法	47
	(3) 特定健診、特定保健指導の委託	48
	(4) 特定健診、特定保健指導 実施スケジュール	49
	4. 結果通知、他の保険者からのデータ受領	50
	5. その他	50
第6章	その他	
	1. 個人情報の保護	51
	(1) 個人情報保護関係規定の遵守	51
	(2) データの管理	51
	2. 計画の公表及び周知	51
	3. 計画の評価及び見直し	51
	(1) 評価	51
	(2) 計画の見直し	51
	4. 事業運営上の留意事項	52
	(1) 特定健診・特定保健指導の実施体制及び各種検診との連携について	52
	(2) 四万十市健康増進計画と連携した取組	53
	(3) 年度途中の加入者についての取扱い	53
	(4) ポピュレーションアプローチについて	53
	(5) 人材の育成について	53

第1章 計画策定にあたって

1. 計画の趣旨

近年の急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化などの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、先の医療制度改革では、生活習慣病予防を総合的に推進していくこととし、「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)において、医療保険者には、被保険者および被扶養者に対し、特定健診および特定保健指導を実施することが義務付けられた。

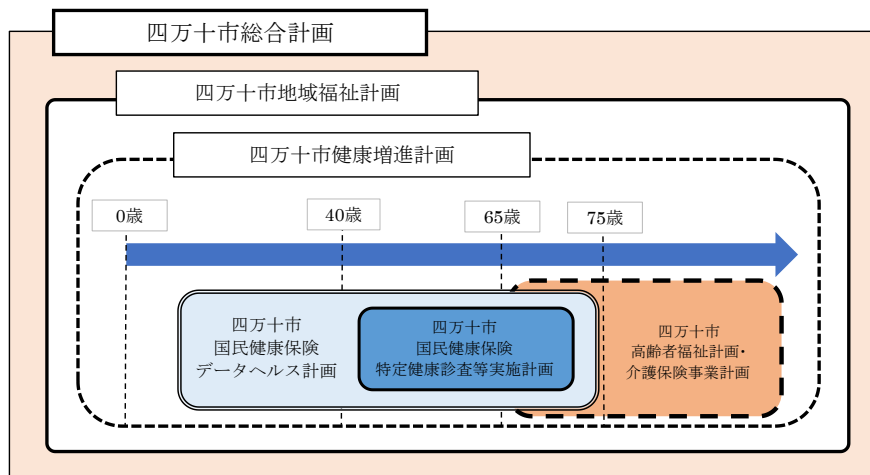
特定健診とは、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームの該当者および予備群を減少させるための特定保健指導等を必要とする者を的確に抽出するために行うものであり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満の要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、受診者が自らの生活習慣における課題を意識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防するために行うものである。

本市においても、国民健康保険で実施する特定健康診査および特定保健指導を効果的かつ効率的に実施するため、当該事業の実施に係る基本的な事項、並びにその成果目標に関する事項等について定めた「四万十市特定健康診査等実施計画」(第1期計画：平成20年度から平成24年度、第2期計画：平成25年度から平成29年度)を策定し、事業を実施してきたところである。

本計画は、第1期および第2期における特定健康診査および特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第3期計画を策定するものである。

2. 計画の位置づけ

この計画は、法第18条をふまえ、「四万十市国民健康保険データヘルス計画(第2期)」と一体的に策定し、特定健康診査等の基本方針を示すものである。また、本計画は「四万十市地域福祉計画」「四万十市健康増進計画」などの諸計画と整合性を図りながら推進していくこととする。



3. 計画期間

第1期および第2期計画は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期計画からは6年を一期として策定することとして、その期間は平成30年度から平成35年度までとする。

1. 四万十市の現状

(1) 人口および国保被保険者の状況

四万十市の人口は昭和60年の40,609人(国勢調査)をピークに減少傾向が続いており、平成36年には32,000人程度になると見込まれている(「四万十市総合計画」平成27年3月 四万十市)。人口動態調査等から、今後も少子高齢化がより進行していくものと予想されている。

平成28年度末時点における、年齢別・男女別の人口構成をみると、40歳から74歳までが全人口の6割弱を占めており、人口に占める国保加入率の割合をしてみると、60歳以上から大幅に増加していることがわかる(表1、図1)

国保被保険者は年々減少傾向にあるものの、65歳から74歳の年齢層においては、男女ともに増加傾向で、国保加入者に占める割合も高くなっている(図2)。これは前述した少子高齢化に伴った動きであると考えられる。

行政地区別に国保加入者数および年齢構成割合をみると、都市化が進み利便性に富む中村地区、具同地区、東山地区で全体の半数以上を占めている。これは市内の人口密度に比例したものとなっており、それ以外の地区と比較しても若年者(39歳以下)の占める割合が多いことが伺える。また、中山間部の地区における過疎化・高齢化の進行が、国保被保険者の年齢構成割合にも影響していることも見てとれる(図3、図4)。

(表1)年齢別・男女別の人口構成および国保被保険者構成

	①住基人口(平成29年3月末)					
	人 数(人)			構成比(%)※		
	男	女	計	男	女	計
0-39歳	5,859	5,764	11,623	41.8	40.3	41.1
40-44歳	1,241	1,193	2,434	8.9	8.4	8.6
45-49歳	1,036	1,047	2,083	7.4	7.3	7.4
50-54歳	905	902	1,807	6.5	6.3	6.4
55-59歳	1,063	1,130	2,193	7.6	7.9	7.8
60-64歳	1,235	1,333	2,568	8.8	9.3	9.1
65-69歳	1,646	1,702	3,348	11.8	11.9	11.8
70-74歳	1,022	1,219	2,241	7.3	8.5	7.9
75歳-	2,275	3,958	6,233	—	—	—
計	16,282	18,248	34,530	100.0	100.0	100.0
40-74歳計	8,148	8,526	16,674	58.2	59.7	58.9

出典:住基人口-人口統計月報

国保被保険者-国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

※構成比は、0~74歳の人口に占める割合

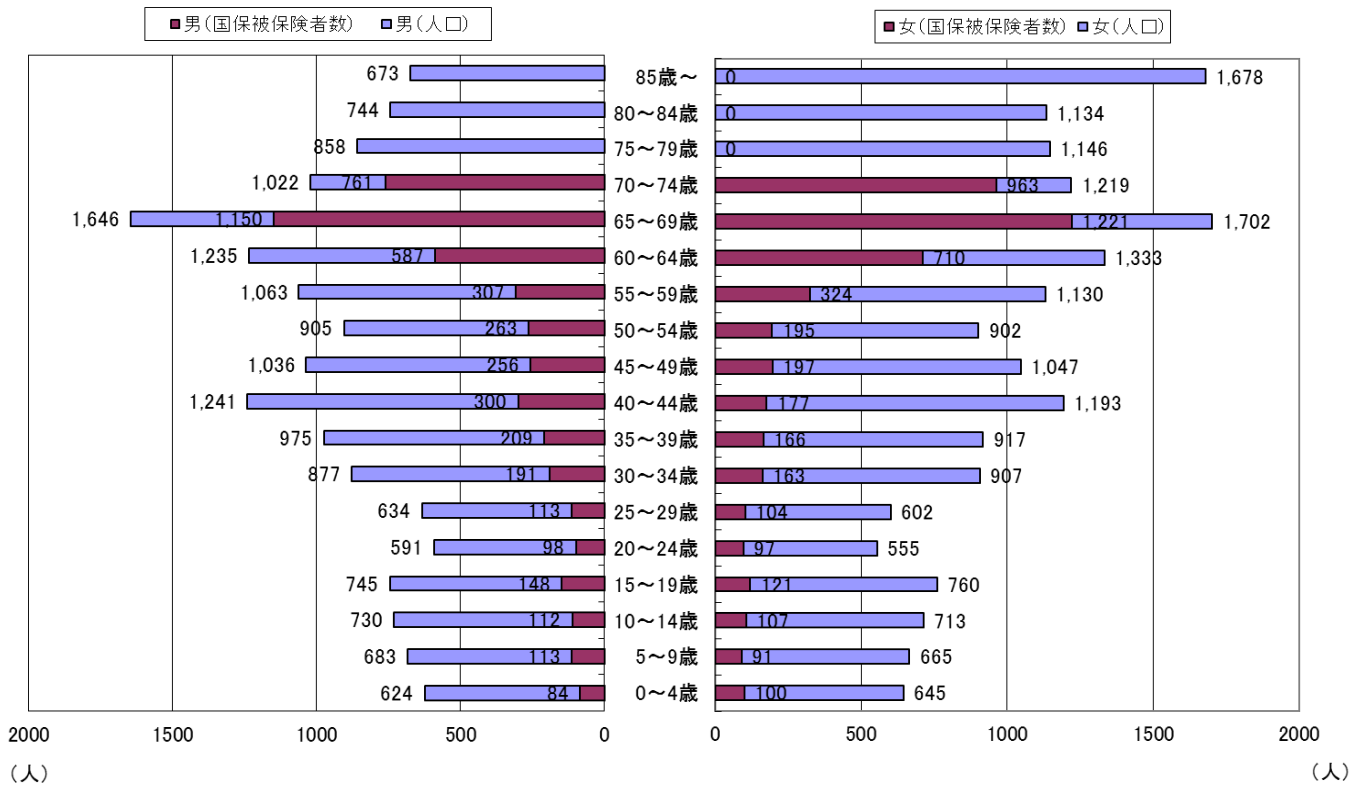
	②国保被保険者(平成29年3月末)						国保加入率(%) ②/①		
	人 数(人)			構成比(%)※			男	女	計
	男	女	計	男	女	計			
0-39歳	1,068	949	2,017	22.8	20.0	21.4	18.2	16.5	17.4
40-44歳	300	177	477	6.4	3.7	5.1	24.2	14.8	19.6
45-49歳	256	197	453	5.5	4.2	4.8	24.7	18.8	21.8
50-54歳	263	195	458	5.6	4.1	4.9	29.1	21.6	25.4
55-59歳	307	324	631	6.5	6.8	6.7	28.9	28.7	28.8
60-64歳	587	710	1,297	12.5	15.0	13.8	47.5	53.3	50.5
65-69歳	1,150	1,221	2,371	24.5	25.8	25.2	69.9	71.7	70.8
70-74歳	761	963	1,724	16.2	20.3	18.3	74.5	79.0	76.9
75歳-	4,692	4,736	9,428	100.0	100.0	100.0	33.5	33.1	33.3
計	3,624	3,787	7,411	77.2	80.0	78.6	44.5	44.4	44.5
40-74歳計	1,068	949	2,017	22.8	20.0	21.4	18.2	16.5	17.4

出典:住基人口-人口統計月報

国保被保険者-国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

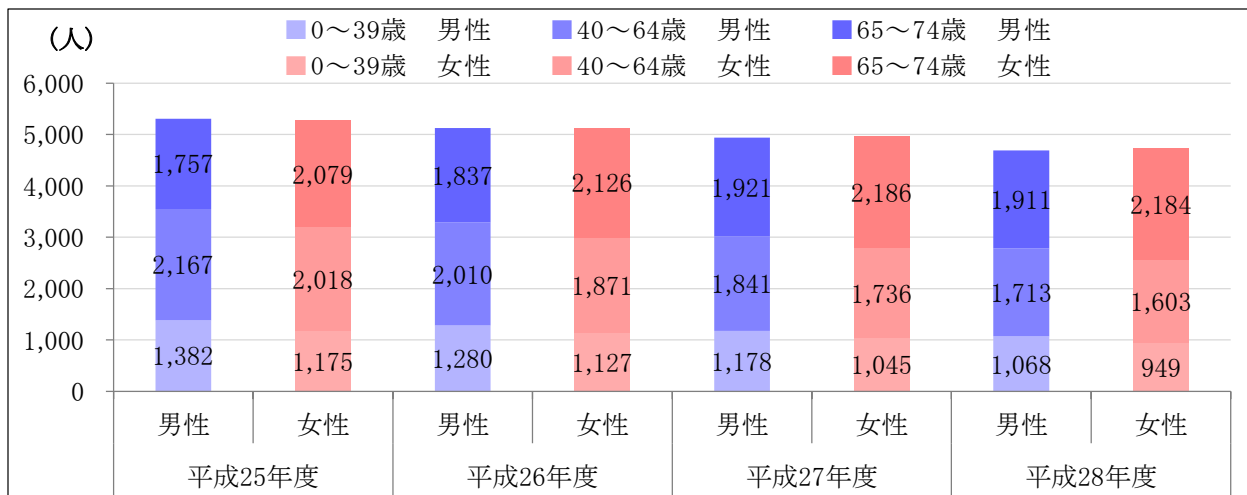
※構成比は、0~74歳の人口に占める割合

(図1)年齢別・男女別の人口および国保被保険者の構成状況(平成29年3月)



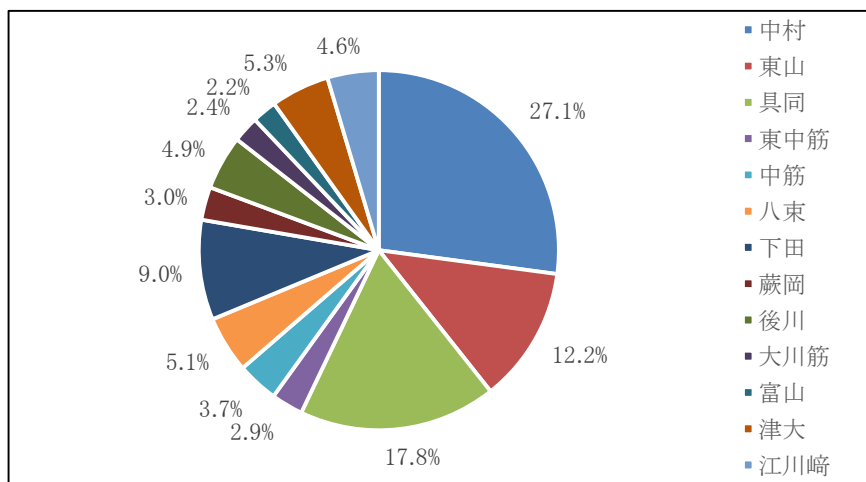
出典:人口統計月報、国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(図2) 四万十市国保被保険者数の推移



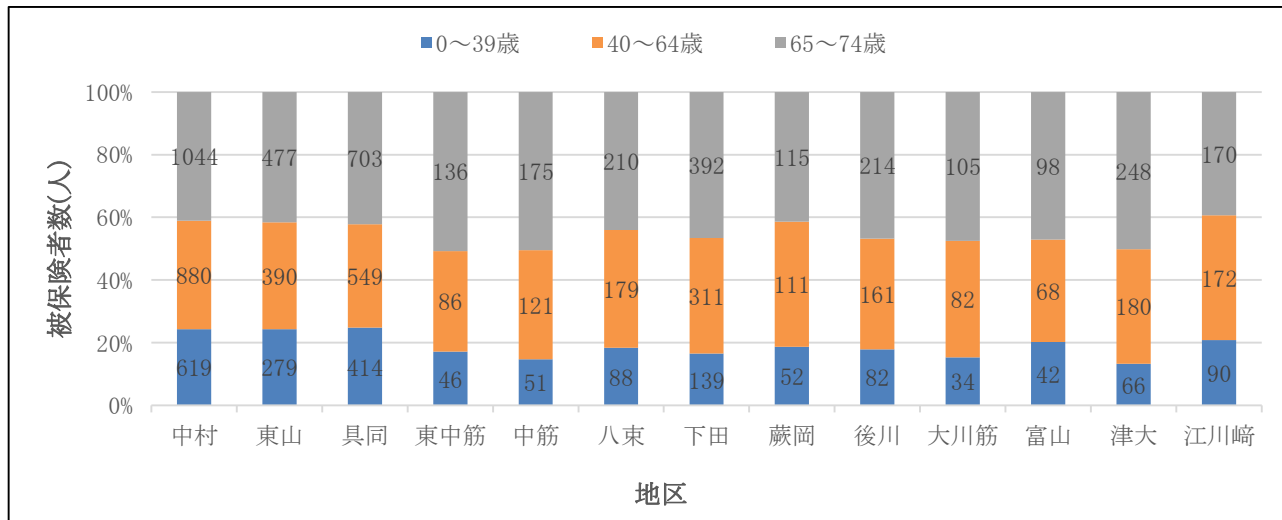
出典：(KDB) H29年3月時点
各基準年度末月の数値を掲載

(図3) 被保険者の地区別構成割合(平成28年度)



出典：(KDB)「地域の全体像の把握」より作成

(図4) 地区別の被保険者年齢構成(平成28年度)



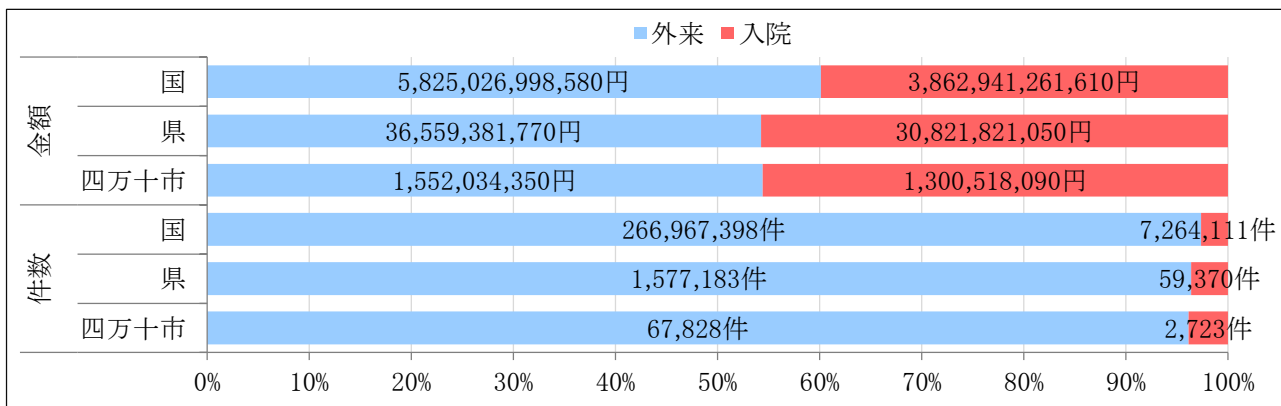
出典：(KDB)「地域の全体像の把握」より作成

(2) 医療費等の状況

①医療の状況

医療における入院の占める割合について、その件数と割合から分析すると、いずれも本市(件数：約3.9%/金額：約45.6%)と県(件数：約3.6%/金額：約45.7%)は同程度で、国(件数：約2.6%/国：39.9%)より高い割合となっている。(図5)

(図5)入院・外来の占める割合



(KDB)平成28年度

また、医療費の3要素から入院の状況について分析すると、本市だけではなく高知県全体の傾向でもあるが、1人当たり件数・1件当たり日数が多く、1人あたりの点数が低いことから、被保険者が長期の入院となっている傾向が伺われる。(表2)

(表2)医療費の3要素

	入院	四万十市	県	国
A	1人当たり件数	0.02342	0.02569	0.01818
B	1件当たり日数	17.1	17.9	15.6
C	1日当たり点数	2,787	2,896	3,403
ABC	1人当たり点数	1,119	1,334	967

(KDB)平成28年度

※医療費には調剤費用を含む

※一人当たりは年度内平均1ヶ月による値

【入院】

- A. 1人当たり件数…本市、県が国よりも多い
=入院による受診が多い
- B. 1件当たり日数…本市、県が国よりも多い
=入院の期間が長い傾向
- C. 1日当たり点数…本市、県が国よりも小さい
=診療単価が低い傾向
- ABC. 1人当たり点数…県>本市>国の順で大きい

	外来	四万十市	県	国
A	1人当たり件数	0.58344	0.68245	0.66811
B	1件当たり日数	1.5	1.6	1.6
C	1日当たり点数	1,549	1,470	1,391
ABC	1人当たり点数	1,335	1,582	1,458

(KDB)平成28年度

※医療費には調剤費用を含む

※一人当たりは年度内平均1ヶ月による値

【外来】

- A. 1人当たり件数…県>本市>国の順で大きい。
外来受診が少ない傾向
- B. 1件当たり日数…本市、県、国いずれも同程度
=通院の頻度はほぼ同じ
- C. 1日当たり点数…本市、県が国よりも大きい
=診療単価が低い傾向
- ABC. 1人当たり点数…県>国>本市の順で大きい

医療施設等の状況をみると、本市、県の病院数、病床数が国のそれらと比較して多くあり、被保険者の入院日数が多くなっている一因として考えられる。(表3)

(表3)医療施設等の状況

	被保険者千人あたり			
	病院数	診療所数	病床数	医師数
四万十市	1.0	3.2	89.8	7.5
県	0.7	3.0	97.6	11.9
国	0.3	3.0	46.8	9.2

(KDB)平成28年度

(3) 介護保険の状況

① 平均寿命と健康寿命

日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する平均寿命(※2)と健康寿命(※3)の差について国、県と比較したところ、男性はほぼ同程度だが、女性はやや長い傾向にあった。(表4)

※2)平均寿命:その年に生まれた0歳児が平均して何歳まで生きるかを示したものの。

※3)健康寿命:日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる生存期間のこと。

(表4) 平均寿命・健康寿命 (歳)

		四万十市	県	国
平均寿命	男	79.9	78.9	79.6
	女	87.1	86.5	86.4
健康寿命	男	65.5	64.7	65.2
	女	66.8	66.8	66.8
不健康な期間 (平均寿命 -健康寿命)	男	14.4	14.2	14.4
	女	20.3	19.7	19.6

(KDB)H28年度

② 介護認定状況(平成29年3月時点)

本市の介護認定状況について、1号被保険者(65歳以上)数でみると、その17.9%が要介護認定を受けている。これは65歳以上の約5~6人に1人が要介護認定を受けていることを表している。特に75歳以上では30.0%と認定率は高く、新規認定者数も全体の81.4%を占めており、高齢化により要介護認定を受ける者が増加する傾向が伺える。

年代ごとに介護度別人数をみると、要介護3~5の重症者の割合が高く、合計すると全体の43.6%を占める。(表5)

(表5) 要介護認定者の状況

受給者区分	2号		1号				合計				
	40歳~64歳		65歳~74歳		75歳以上				計		
被保険者数※1	11,181人		5,412人		6,304人		11,716人		22,897人		
認定率	0.4%		3.7%		30.0%		17.9%		9.3%		
認定者数	42人		202人		1,891人		2,093人		2,135人		
新規認定者数※2	10人		62人		316人		378人		388人		
介護度別人数・割合	介護度	人数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
	要支援1	2	4.8%	18	8.9%	180	9.5%	198	9.5%	200	9.4%
	要支援2	3	7.1%	29	14.4%	211	11.2%	240	11.5%	243	11.4%
	要介護1	12	28.6%	33	16.3%	349	18.5%	382	18.3%	394	18.5%
	要介護2	5	11.9%	40	19.8%	324	17.1%	364	17.4%	369	17.3%
	要介護3	8	19.0%	28	13.9%	264	14.0%	292	14.0%	300	14.1%
	要介護4	5	11.9%	21	10.4%	303	16.0%	324	15.5%	329	15.4%
	要介護5	7	16.7%	33	16.3%	260	13.7%	293	14.0%	300	14.1%

(KDB)H29年3月時点

※1被保険者数はH27年度国勢調査人口より集計

※2新規認定者数は年度内に新規認定を受けた者の合計

③介護認定者の有病状況

介護認定者の医科レセプトが把握できる、国保被保険者と後期高齢者の有病状況(レセプト件数)を分析すると、重症化した循環器疾患では脳梗塞が46.5%と最も多く、ついで虚血性心疾患が32.8%であった。またそのリスク因子となる基礎疾患では高血圧が79.4%、脂質異常症が55.1%、糖尿病が36.1%であった。(表6)

若い世代で要介護認定となった2号被保険者の有病状況としては、どの年代も血管疾患(脳血管疾患、高血圧、脂質異常症)の有病率が高く、加齢に伴い有病率も上昇していることから、若年期より、血管疾患への予防対策を講ずることが必要となり、その対策を講ずるにはまず、特定健診の受診等による健康状況の把握が重要であるが、後述するように40～64歳代の健診受診率が低いことから、今後はこの年齢層に向けた受診勧奨事業や、継続受診の必要性についての周知・啓発を進めていくことが課題である。

(表6)国保・後期被保険者における介護認定者の有病状況

受給者区分		2号		1号				合計					
年齢		40歳～64歳		65歳～74歳		75歳以上		計					
認定者数		30		167		1,805		1,972		2,002			
疾患		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		
レセプトの診有断病名状況より重複して計上	循環器疾患	脳血管疾患	17	56.7%	86	51.5%	876	48.5%	962	48.8%	979	48.9%	
		再掲	脳出血	8	26.7%	23	13.8%	84	4.7%	107	5.4%	115	5.7%
			脳梗塞	12	40.0%	71	42.5%	847	46.9%	918	46.6%	930	46.5%
		虚血性心疾患	3	10.0%	43	25.7%	610	33.8%	653	33.1%	656	32.8%	
		腎不全	腎不全	6	20.0%	16	9.6%	225	12.5%	241	12.2%	247	12.3%
	人工透析		2	6.7%	7	4.2%	15	0.8%	22	1.1%	24	1.2%	
	基礎疾患	再掲合併症	糖尿病	11	36.7%	69	41.3%	643	35.6%	712	36.1%	723	36.1%
			腎症	3	10.0%	7	4.2%	48	2.7%	55	2.8%	58	2.9%
			網膜症	3	10.0%	6	3.6%	56	3.1%	62	3.1%	65	3.2%
			神経障害		0.0%	3	1.8%	31	1.7%	34	1.7%	34	1.7%
		高血圧	17	56.7%	113	67.7%	1,460	80.9%	1,573	79.8%	1,590	79.4%	
		脂質異常症	18	60.0%	95	56.9%	991	54.9%	1,086	55.1%	1,104	55.1%	
		高尿酸血症	6	20.0%	32	19.2%	294	16.3%	326	16.5%	332	16.6%	
	血管疾患合計	25	83.3%	147	88.0%	1,687	93.5%	1,834	93.0%	1,859	92.9%		
認知症	11	36.7%	43	25.7%	857	47.5%	900	45.6%	911	45.5%			
筋・骨格疾患	27	90.0%	127	76.0%	1,640	90.9%	1,767	89.6%	1,794	89.6%			
歯肉炎歯周病	17	56.7%	73	43.7%	507	28.1%	580	29.4%	597	29.8%			

(KDB)H29年3月時点

※医療保険が四万十市の国保又は後期である介護認定者のみ集計

(4) 主たる死因の状況

本市の住民の平成20年～24年における死因について、SMR(※1)による分析を行った。

(表7)

SMRが有意に多いものは、男女ともに「心不全」(男性1位、女性2位)、「脳内出血」(男性2位、女性1位)であり、また、「自殺」「不慮の事故」を除いて、その他に高い死因としては、男性で「心疾患」、「急性心筋梗塞」、「脳血管疾患」、「肺炎」であり、女性では「悪性新生物(気管、気管支及び肺)」、「肺炎」、「腎不全」であった。この中でも血管病に関連する死亡で多い傾向にあるものは、男性は「脳内出血」、「脳血管疾患」、女性は「脳内出血」、「腎不全」であった。

(表7) 平成20～24年 保健所・市町村別死因別標準化死亡比(SMR)と死亡数・過剰死亡数

男性	四万十市			幡多福祉保健所			高知県		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	99.2	1172	-9	106.8*	3598	229	103.4*	24633	810
悪性新生物	90.9	346	-35	100.4	1094	4	98.7	7586	-100
悪性新生物(胃)	77.6	46	-13	80.8*	137	-33	89.8*	1074	-122
悪性新生物(大腸)	71.9	31	-12	92.5	114	-9	90.5*	789	-83
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	90.3	34	-4	101.2	109	1	112.8*	857	97
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	88.5	81	-11	96.4	253	-9	98.9	1823	-20
心疾患(高血圧性疾患を除く)	105.5	178	9	107.5	518	36	106.5*	3626	221
急性心筋梗塞	109.7	48	4	119.5*	149	24	150.6*	1328	446
心不全	162.0*	82	31	166.1*	241	96	132.1*	1350	328
脳血管疾患	106.6	122	8	100.9	330	3	108.2*	2488	189
脳内出血	155.3*	52	19	127.2*	121	26	118.1*	797	122
脳梗塞	83.3	58	-12	89.9	180	-20	101.2	1413	17
肺炎	102.7	134	4	111.5*	418	43	105.5*	2764	144
肝疾患	92.5	16	-1	127.8	62	13	114.6*	404	51
腎不全	85.4	19	-3	104.9	67	3	126.3*	565	118
老衰	57.1	14	-11	129.5*	93	21	68.8*	348	-158
不慮の事故	123.4	54	10	137.3*	169	46	130.4*	1161	271
自殺	134.3	39	10	168.9*	130	53	124.7*	756	150

女性	四万十市			幡多福祉保健所			高知県		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	86.6*	1103	-171	96.7*	3491	-119	96.3*	24051	-924
悪性新生物	74.3*	214	-74	85.7*	701	-117	93.8*	5372	-355
悪性新生物(胃)	64.0*	23	-13	73.5*	75	-27	86.1*	612	-99
悪性新生物(大腸)	63.0*	27	-16	78.0*	95	-27	85.4*	725	-124
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	87.0	20	-3	79.1	52	-14	107.1	488	32
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	103.2	41	1	95.5	108	-5	96.0	756	-32
心疾患(高血圧性疾患を除く)	96.6	228	-8	104.9	703	33	102.9	4731	133
急性心筋梗塞	77.2	34	-10	103.8	130	5	134.6*	1155	297
心不全	127.3*	128	27	136.5*	389	104	115.8*	2264	309
脳血管疾患	94.3	140	-8	93.2	393	-29	104.6*	3028	133
脳内出血	150.9*	50	17	112.5	106	12	109.8*	713	64
脳梗塞	67.8*	64	-30	86.6*	232	-36	102.1	1868	38
肺炎	102.4	138	3	105.2	402	20	103.6	2709	94
肝疾患	44.1	5	-6	56.0*	18	-14	90.9	205	-21
腎不全	110.1	33	3	105.7	90	5	106.4	619	37
老衰	66.3*	60	-30	95.3	243	-12	61.6*	1088	-678
不慮の事故	99.0	38	0	131.9*	143	35	108.0*	820	61
自殺	107.2	14	1	116.1	41	6	96.2	266	-11

*P<0.05で有意に高い又は低い

「平成20年～平成24年人口動態保健所・市町村別統計」第3表・第5表に基づき計算

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)一般-014)

※1) SMR(標準化死亡比): 基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。国の平均を100として、その地域のSMRが100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

付加されたSMRはP<0.05で有意(偶然変動の範囲とは考えにくい高きまたは低さ)であることを意味する。

2. 生活習慣病に係る医療費

(1) 重症化した生活習慣病(高額医療、6ヶ月以上入院、人工透析など)

医療費の多くかかっている疾患について、KDBの最小(82)分類によれば、入院と外来の上位10位までの傷病名に、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病と、それらの疾患が重症化した慢性腎不全(透析あり)と脳出血、脳梗塞がみられた。(表8)

男女別にみると、男性のほうが入院、外来ともに脳梗塞、脳出血の割合が高い傾向にあり、6ヶ月以上入院している患者のレセプトにおいて脳血管疾患が12.6%を占めている(表9)こととの関連も考えられる。

また、1件当たり医療費30万円以上のレセプト集計において腎不全が第2位の数値となっていることや(表10)、人工透析患者の約半数が糖尿病有病患者である(表11)ことから、生活習慣病の重症化が、高額医療や長期入院に至る要因であると考えられるため、重症化を防ぐために生活習慣病等のリスク因子を減らす対策を講じることが必要である。

(表8)医療費が多くかかっている疾病(総計)

順位	入院+外来				入院				外来			
	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合
1位	統合失調症	1,958 件	17,825,229 点	6.3%	統合失調症	389 件	13,602,325 点	10.5%	糖尿病	4,173 件	13,058,326 点	8.4%
2位	関節疾患	3,438 件	14,362,449 点	5.0%	関節疾患	82 件	5,741,129 点	4.4%	高血圧症	8,226 件	12,949,176 点	8.3%
3位	糖尿病	4,211 件	14,251,653 点	5.0%	うつ病	132 件	4,962,487 点	3.8%	関節疾患	3,356 件	8,621,320 点	5.6%
4位	高血圧症	8,254 件	13,439,023 点	4.7%	肺がん	54 件	4,244,536 点	3.3%	慢性腎不全(透析あり)	213 件	8,044,991 点	5.2%
5位	慢性腎不全(透析あり)	241 件	9,525,785 点	3.3%	骨折	80 件	3,871,765 点	3.0%	脂質異常症	3,821 件	7,025,410 点	4.5%
6位	うつ病	1,790 件	8,067,659 点	2.8%	脳梗塞	56 件	3,345,095 点	2.6%	統合失調症	1,569 件	4,222,904 点	2.7%
7位	脂質異常症	3,826 件	7,110,545 点	2.5%	大腸がん	38 件	2,974,307 点	2.3%	大腸がん	268 件	3,940,257 点	2.5%
8位	肺がん	205 件	6,924,136 点	2.4%	脳出血	35 件	2,596,637 点	2.0%	うつ病	1,658 件	3,105,172 点	2.0%
9位	大腸がん	306 件	6,914,564 点	2.4%	胃がん	30 件	2,041,902 点	1.6%	気管支喘息	1,088 件	3,015,612 点	1.9%
10位	脳梗塞	578 件	4,901,329 点	1.7%	狭心症	34 件	1,965,982 点	1.5%	肺がん	151 件	2,679,600 点	1.7%

医療費が多くかかっている疾病(男性)

順位	入院+外来				入院				外来			
	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合
1位	統合失調症	1,184 件	11,247,175 点	7.1%	統合失調症	259 件	8,944,615 点	11.5%	糖尿病	2,651 件	8,363,901 点	10.5%
2位	糖尿病	2,679 件	9,227,886 点	5.8%	肺がん	51 件	3,971,530 点	5.1%	高血圧症	4,092 件	6,669,314 点	8.3%
3位	高血圧症	4,108 件	6,986,420 点	4.4%	うつ病	94 件	3,534,039 点	4.5%	慢性腎不全(透析あり)	162 件	6,154,561 点	7.7%
4位	慢性腎不全(透析あり)	179 件	6,938,466 点	4.4%	大腸がん	34 件	2,663,782 点	3.4%	大腸がん	188 件	2,877,068 点	3.6%
5位	肺がん	151 件	6,149,427 点	3.9%	脳梗塞	36 件	2,518,800 点	3.2%	脂質異常症	1,173 件	2,494,753 点	3.1%
6位	大腸がん	222 件	5,540,850 点	3.5%	骨折	44 件	2,031,004 点	2.6%	統合失調症	925 件	2,302,560 点	2.9%
7位	うつ病	792 件	4,846,970 点	3.1%	脳出血	23 件	1,600,853 点	2.1%	関節疾患	986 件	2,214,746 点	2.8%
8位	脳梗塞	371 件	3,508,746 点	2.2%	狭心症	19 件	1,374,011 点	1.8%	肺がん	100 件	2,177,897 点	2.7%
9位	関節疾患	1,000 件	3,050,396 点	1.9%	胃がん	18 件	1,342,024 点	1.7%	C型肝炎	58 件	1,640,263 点	2.1%
10位	脂質異常症	1,175 件	2,532,904 点	1.6%	前立腺がん	16 件	1,208,549 点	1.6%	不整脈	415 件	1,533,254 点	1.9%

医療費が多くかかっている疾病(女性)

順位	入院+外来				入院				外来			
	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合
1位	関節疾患	2,438 件	11,312,053 点	8.9%	関節疾患	68 件	4,905,479 点	9.4%	関節疾患	2,370 件	6,406,574 点	8.5%
2位	統合失調症	774 件	6,578,054 点	5.2%	統合失調症	130 件	4,657,710 点	9.0%	高血圧症	4,134 件	6,279,862 点	8.3%
3位	高血圧症	4,146 件	6,452,603 点	5.1%	骨折	36 件	1,840,761 点	3.5%	糖尿病	1,522 件	4,694,425 点	6.2%
4位	糖尿病	1,532 件	5,023,767 点	3.9%	うつ病	38 件	1,428,448 点	2.7%	脂質異常症	2,648 件	4,530,657 点	6.0%
5位	脂質異常症	2,651 件	4,577,641 点	3.6%	乳がん	20 件	1,278,785 点	2.5%	骨粗しょう症	1,060 件	2,282,851 点	3.0%
6位	うつ病	998 件	3,220,689 点	2.5%	パーキンソン病	17 件	1,122,271 点	2.2%	統合失調症	644 件	1,920,344 点	2.6%
7位	乳がん	293 件	3,086,878 点	2.4%	気管支喘息	17 件	1,029,203 点	2.0%	慢性腎不全(透析あり)	51 件	1,890,430 点	2.5%
8位	気管支喘息	649 件	2,769,694 点	2.2%	脳出血	12 件	995,784 点	1.9%	乳がん	273 件	1,808,093 点	2.4%
9位	慢性腎不全(透析あり)	62 件	2,587,319 点	2.0%	脳腫瘍	14 件	890,509 点	1.7%	うつ病	960 件	1,792,241 点	2.4%
10位	骨粗しょう症	1,068 件	2,577,321 点	2.0%	脳梗塞	20 件	826,295 点	1.6%	気管支喘息	632 件	1,740,491 点	2.3%

(KDB)平成28年度

※KDB_疾病別医療費分析(細小(82)分類)より集計

(表9) 6ヶ月以上入院しているレセプトの血管病有病状況

血管病名	有病者数	割合
虚血性心疾患	8 人	9.2%
脳血管疾患	11 人	12.6%
動脈閉塞性疾患	2 人	2.3%

(KDB) 平成28年度

(表10) 1件当たり医療費300,000円以上のレセプト集計

順位	主傷病名	レセプト件数	人数	医療費合計
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	355 件	56 人	129,446,660 円
2位	腎不全	219 件	34 人	97,134,810 円
3位	その他の悪性新生物	166 件	59 人	127,752,060 円
4位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	110 件	27 人	45,898,150 円
5位	その他の精神及び行動の障害	63 件	13 人	31,906,260 円

(KDB) 平成28年度

※レセプト件数順
 ※最大医療資源傷病名による

(表11) 人工透析を算定しているレセプト集計

件数	人工透析患者数	糖尿病有病者数	合計金額
256	27 人	14 人	101,676,350 円

(KDB) 平成28年度

(2) 生活習慣病の保有状況

レセプトデータから分析した、被保険者の生活習慣病の保有状況を以下に示す。(表12、図6)

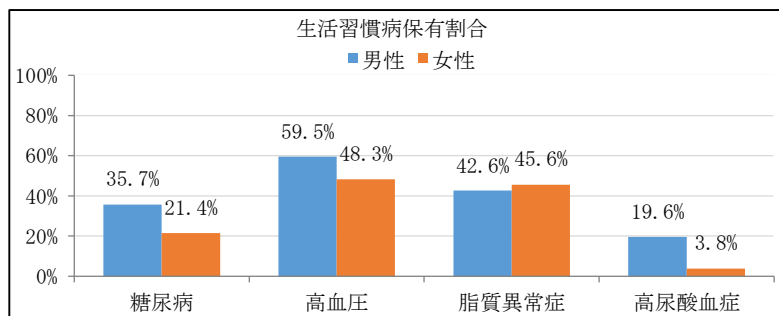
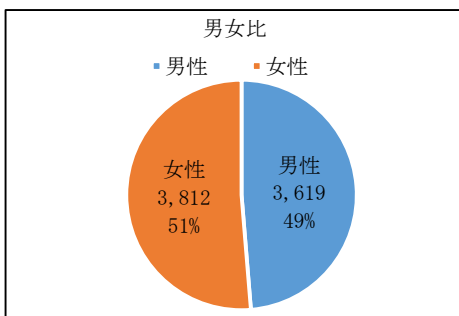
男女ともに被保険者の約40%が生活習慣病を保有しており、中でも高血圧の項目で特に高い割合が出されている。また、糖尿病についても男性の3人に1人が保有している状況となっている。

(表12) 生活習慣病の保有状況 (KDB 厚生労働省様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析 平成29年10月)

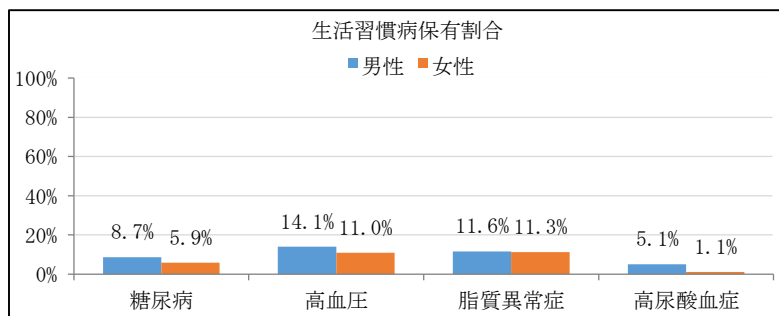
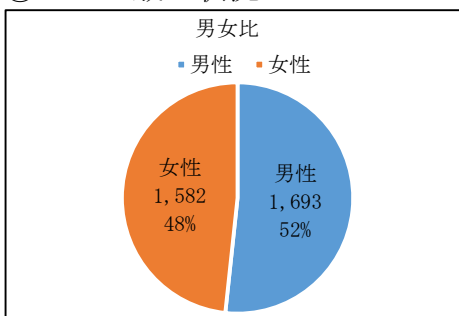
	被保険者	生活習慣病対象者		糖尿病		高血圧		脂質異常症		高尿酸血症		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	総数	3,619	1,454	40.2%	519	35.7%	865	59.5%	619	42.6%	285	19.6%
	40～64歳	1,693	512	30.2%	147	8.7%	238	14.1%	197	11.6%	86	5.1%
	65～74歳	1,926	942	48.9%	372	39.5%	627	66.6%	422	44.8%	199	21.1%
女性	総数	3,812	1,587	41.6%	339	21.4%	766	48.3%	723	45.6%	61	3.8%
	40～64歳	1,582	483	30.5%	93	5.9%	174	11.0%	179	11.3%	17	1.1%
	65～74歳	2,230	1,104	49.5%	246	22.3%	592	53.6%	544	49.3%	44	4.0%

(図6) 生活習慣病の保有状況

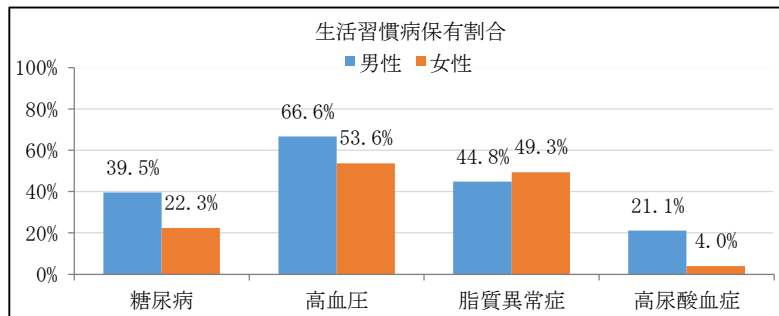
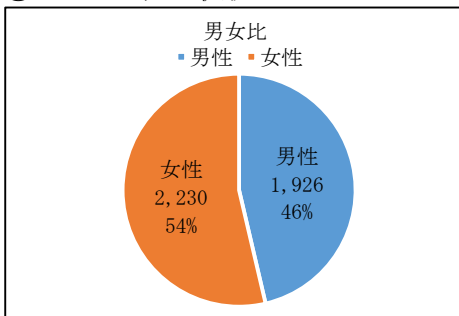
①40～74歳の状況



②40～64歳の状況



③65～74歳の状況



(3)脳卒中、心筋梗塞の疾病別割合

平成28年4月～平成29年3月診療分のレセプトデータより、脳卒中、心筋梗塞患者の疾病別割合の分析を行った。(表13、図7)

脳卒中、心筋梗塞における疾病ごとの医療費、患者数、一人当たり医療費を集計すると、生活習慣病から重篤化した疾患のなかでは脳梗塞の患者数および医療費が多くなっており、脳内出血については、患者数は少ないが一人当たりの医療費が高いことから、重症化して発症することが考えられるので、早期の対策が必要である。

(表13)入院・外来の占める割合

疾病分類		医療費(円)	患者数 ※ (人)	一人当たり 医療費(円)
脳卒中	脳梗塞	40,055,714	612	65,451
	脳内出血	26,976,340	115	234,577
	くも膜下出血	1,219,379	31	39,335
心筋梗塞		25,046,998	175	143,126

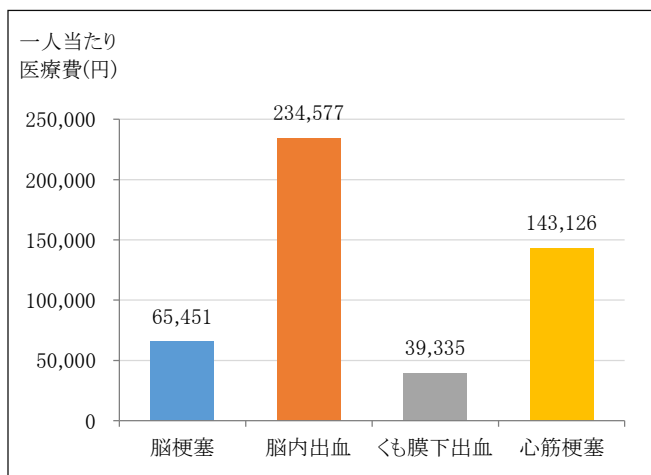
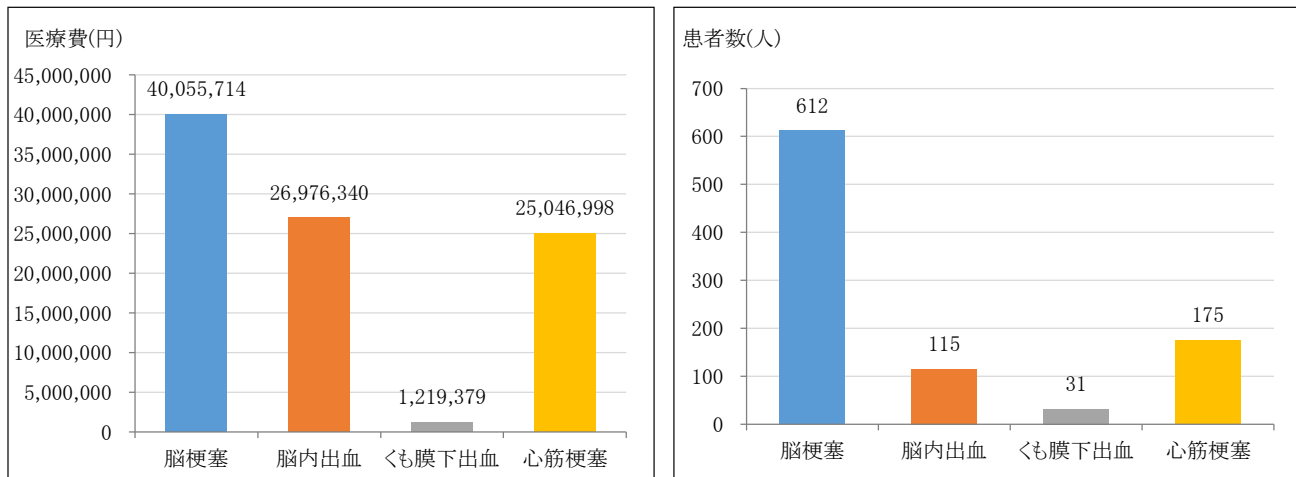
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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)…期間内に「脳卒中」もしくは「心筋梗塞」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

※患者数…一人の患者に複数の傷病名が確認できるため、合計は一致しない。

(図7)脳卒中、心筋梗塞における医療費、患者数、一人当たり医療費



第3章 特定健康診査の実施状況

1. 特定健康診査の受診の推移

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。

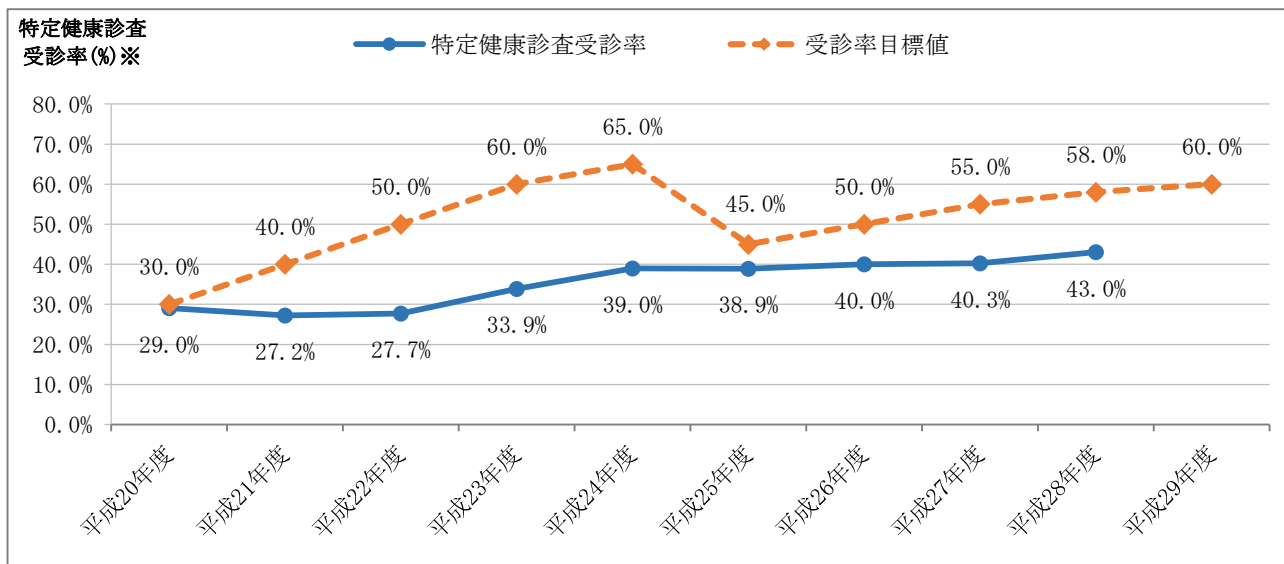
特定健康診査受診率及び目標値

	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
特定健康診査対象者数(人)	7,856	7,757	7,645	7,592	7,442	7,463	7,337	7,096	6,900	—
特定健康診査受診者数(人)	2,281	2,110	2,118	2,574	2,901	2,901	2,933	2,859	2,970	—
特定健康診査受診率(%)※	29.0%	27.2%	27.7%	33.9%	39.0%	38.9%	40.0%	40.3%	43.0%	—
受診率目標値(%)	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	65.0%	45.0%	50.0%	55.0%	58.0%	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。

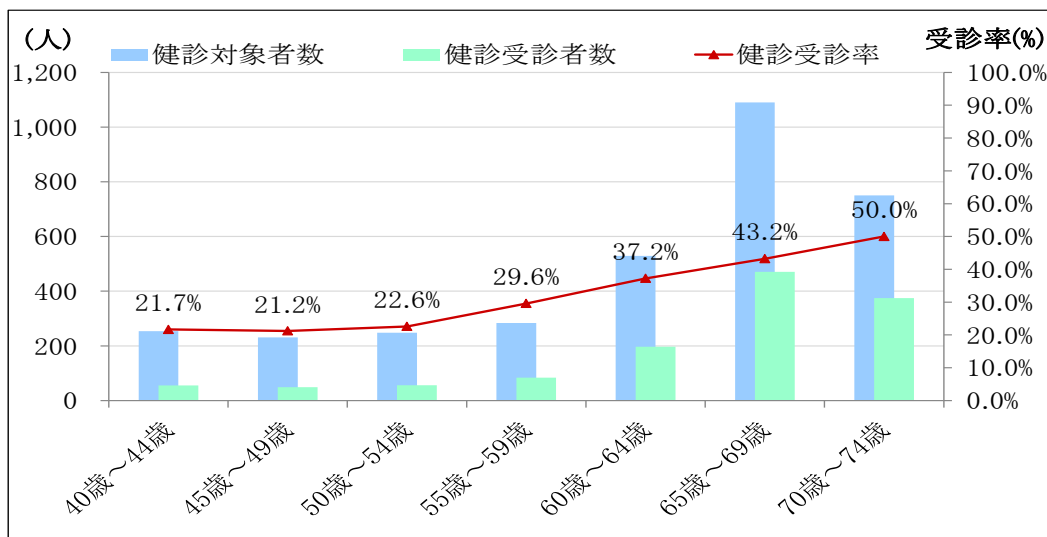
次に、国保データベース(KDB)システムより集計した本市の平成26年度から平成28年度における、特定健康診査受診率を年度別に示す。平成28年度の特定健康診査受診率43.0%は平成26年度より3.0ポイント上昇している。

年度別 特定健康診査受診率

	特定健診受診率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
四万十市	40.0%	40.3%	43.0%
県	32.4%	34.3%	34.1%
国	35.0%	36.0%	34.0%

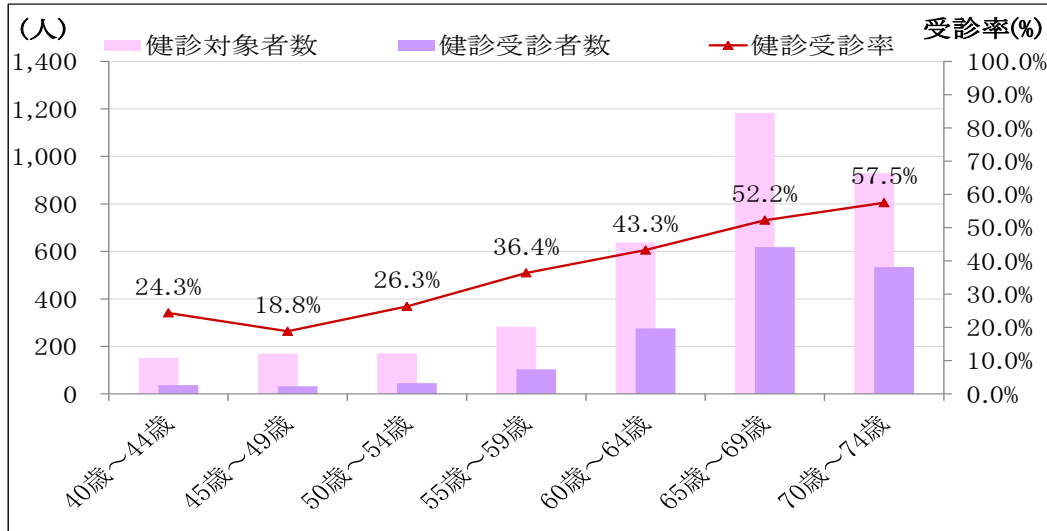
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



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」

(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」

2. 特定健康診査に係る主な取り組み

第2期計画期間において、下記の取り組み等により特定健康診査の受診率の向上を図ってきた。

(1) 健診対象者への個別通知

地区での集団健診の前に受診券を個別に発送。

(2) 各地区での集団健診の実施(平成29年度は26日間、33会場で実施)

公共施設、地区集会等にて市が実施。自己負担金は無料。

(3) 医療機関等による個別健診の実施

自己負担金は無料。

(4) 各種がん検診とのセット化

胃がん(バリウム検査)、乳がん(女性のみ)、前立腺がん(男性のみ)の同時実施。

(5) 地区健康福祉委員会などの住民組織と連携した受診啓発

高齢になっても安心して暮らすことができる地域を推進していく事業で、市内の「区」等で構成する住民組織に「地区健康福祉委員会」を設立し、健康福祉に関する各種事業を市からの委託事業として実施。「健康づくり事業」では地区住民の特定健診・がん検診の受診促進や、健康づくり学習会等の開催などを行っている。

(6) 休日健診の実施

(7) 広報誌等による啓発

①毎月の広報誌にて集団健診の実施日程をお知らせ。

②国保保険証発送時に健診チラシを同封。

③高知家健康パスポート事業や市独自のポイント事業の実施による受診勧奨。

(8) 国保ヘルスアップ事業の実施

国保被保険者の健康の保持増進、疾病予防等と国保の医療費の適正化を目的に医療(レセプト)情報と健診結果情報等のデータ分析に基づくPDCAサイクルに沿った保健事業の計画(四万十市データヘルス計画)に基づき事業を実施。

① 特定健診未受診者への受診勧奨

各地区での集団健診実施後、健診未受診者を対象とした健診の実施と、再健診実施のお知らせを発送するほか、経年未受診の者に対して電話により未受診理由の聞き取りと受診勧奨を実施。

② 健診異常値放置者への受診勧奨

健診受診者のうち医療機関受診の必要性のあるものに個別の受診勧奨を行うほか、レセプト情報から生活習慣病・健診異常値があるにもかかわらず治療を放置している者に対して医療機関への受診勧奨を行い、適切な受診行動ができるように促し重症化予防に繋がれた。

③ 健診結果説明会

集団健診受診者に対して健診結果の説明を個別に行い健康意識の向上を図った。

④ 早期介入保健事業

生活習慣病の1次予防として30歳代の国保被保険者に対して健診と保健指導を実施し生活習慣病予備群の早期発見と健診の受診継続の意識づけを行い、若い世代の健康意識の向上を図った。

⑤ 健康教育・健康相談

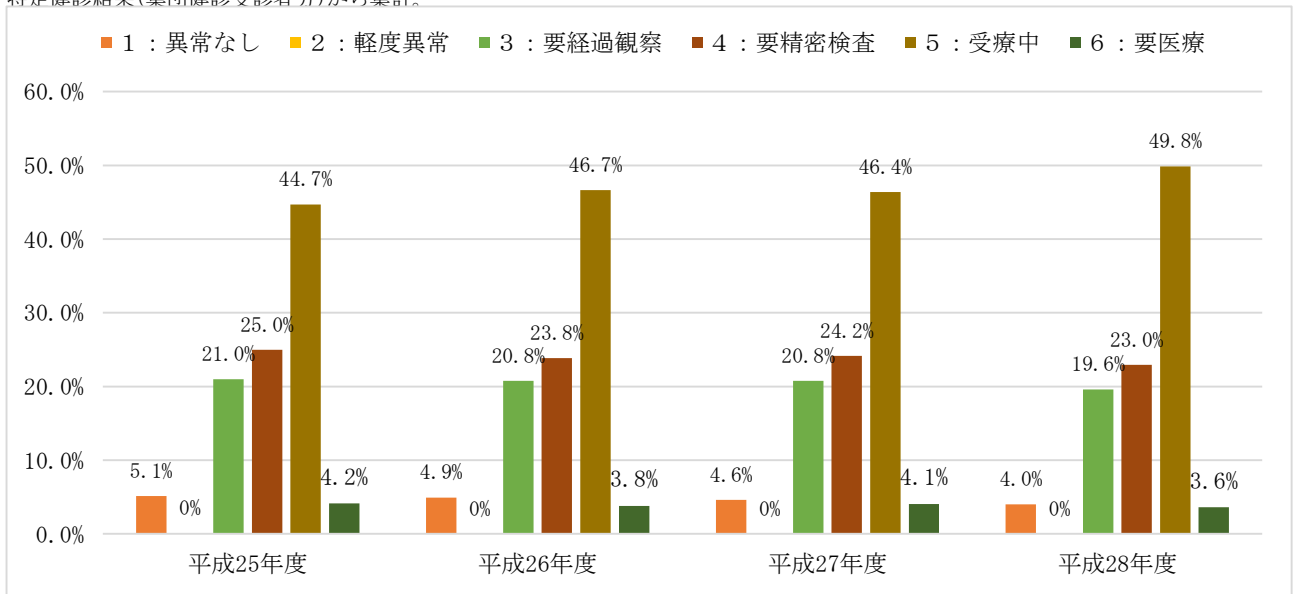
各地区の健康福祉委員会や各種団体と連携して保健師や管理栄養士等による生活習慣病等に関する健康づくり・栄養(料理)教室や個別相談を実施。

3. 総合判定

特定健診受診者の総合判定の状況(平成25年度～平成28年度)

	1. 異常なし	2. 軽度異常	3. 要経過観察	4. 要精密検査	5. 受療中	6. 要医療	計
平成25年度	156	2	637	758	1,357	126	3,036
平成26年度	152	0	639	734	1,436	117	3,078
平成27年度	139	0	623	725	1,391	122	3,000
平成28年度	127	0	643	757	1,462	122	3,111

※国保連合会システムを通じて提供された医師会独自の特定健診結果(個別健診受診者分)と、総合保健協会からCD媒体により提供された特定健診結果(集団健診受診者分)から集計。



【判定区分の意味づけ】

判定区分	判定の意味づけ
1: 異常なし	検査結果や診察結果において、現段階では特に有意な所見がみられない。
2: 軽度異常	検査結果や診察結果において有意な所見が見られた場合。しかし、一過性の所見の可能性・生活習慣背景・年齢等を考慮すると、後日その所見が消失する・現時点で直ぐに健康に影響を及ぼす可能性は低いと判断し、現段階では受診者に有意な所見がある旨を告げるにとどめる場合。
3: 要経過観察	検査結果や診察結果において有意な所見が見られた場合。一過性所見の可能性・生活習慣背景・年齢を考慮しても、このままでは健康に影響を及ぼす可能性があるとして判断し、受診者に対して有意な所見がある旨を告げるとともに、受診者に対して生活習慣の見直し提案等を行なう場合。
4: 要精密検査	検査結果や診察結果において異常な所見が見られた場合。一過性所見の可能性・生活習慣背景・年齢を考慮しても、このままでは健康に危険を及ぼす可能性が高いと判断し、受診者に対して異常な所見がある旨を告げるとともに、受診者に対して生活習慣の見直し提案とともに、当該異常所見に対して未対応であれば、一度かかりつけ医に相談して、再検査や精密検査が必要かどうかの判断を仰いだ方が良い旨の提案が必要な場合。(なお、当該異常所見において、既にかかりつけ医等で対応経験がある場合は、受診者の意向を尊重しつつ生活習慣について見直しが必要であれば提案を行なう。)
6: 要医療	検査結果や診察結果において放置できない異常な所見が見られた場合。一過性所見の可能性・生活習慣背景・年齢等を考慮しても、このままでは身体的に危険を及ぼす可能性が高いと判断し、受診者に対して放置できない異常な所見がある旨を告げるとともに、受診者に対して、当該異常所見に対して未対応であれば、必ず、かかりつけ医に相談して指示を仰ぐべきであるとの勧告が必要な場合。(なお、当該異常所見において、既にかかりつけ医等で対応経験がある場合は、再度かかりつけ医に相談すると共に、受診者の意向を尊重しつつ生活習慣について見直しの提案を行なう。)
5: 受療中	既に医療機関にて医学管理下(「医師から内服治療を指示されている場合」と「臨床的経過観察が必要なため、医師から血液検査等定期的な受診を指示されている場合」の、2つの意味を含む)に置かれている場合。医師から1ヶ月～半年に1回の受診指示により受診していること。投薬が無くて、検査だけの場合も該当する。一方、患者の都合による不規則受診は該当しない。

出典:「特定健康診査マニュアル」(高知県健康政策部長寿政策課 ver4.03)より抜粋

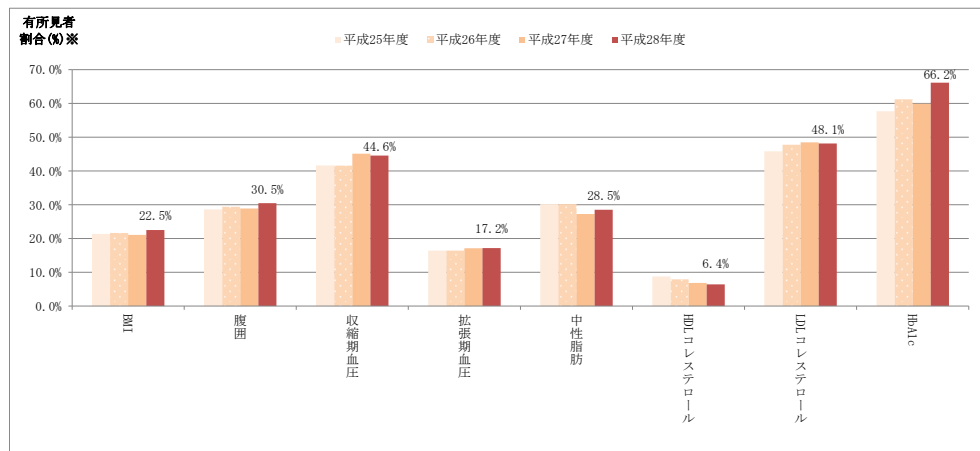
4. 特定健康診査結果の分析

(1) 有所見者割合

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有所見者割合は以下の通りである。

年度別 有所見者割合

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
BMI	対象者数(人) ※	2,838	2,913	2,862	2,977
	有所見者数(人) ※	607	630	604	671
	有所見者割合(%) ※	21.4	21.6	21.1	22.5
腹囲	対象者数(人) ※	2,838	2,913	2,862	2,977
	有所見者数(人) ※	812	857	827	907
	有所見者割合(%) ※	28.6	29.4	28.9	30.5
収縮期血圧	対象者数(人) ※	2,838	2,913	2,862	2,977
	有所見者数(人) ※	1,182	1,211	1,292	1,327
	有所見者割合(%) ※	41.6	41.6	45.1	44.6
拡張期血圧	対象者数(人) ※	2,838	2,913	2,862	2,977
	有所見者数(人) ※	466	478	490	511
	有所見者割合(%) ※	16.4	16.4	17.1	17.2
中性脂肪	対象者数(人) ※	2,838	2,913	2,862	2,977
	有所見者数(人) ※	857	880	780	849
	有所見者割合(%) ※	30.2	30.2	27.3	28.5
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	2,838	2,913	2,862	2,977
	有所見者数(人) ※	248	230	196	191
	有所見者割合(%) ※	8.7	7.9	6.8	6.4
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	2,838	2,913	2,862	2,977
	有所見者数(人) ※	1,300	1,391	1,387	1,433
	有所見者割合(%) ※	45.8	47.8	48.5	48.1
HbA1c	対象者数(人) ※	2,838	2,913	2,862	2,977
	有所見者数(人) ※	1,637	1,783	1,715	1,970
	有所見者割合(%) ※	57.7	61.2	59.9	66.2



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。

※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

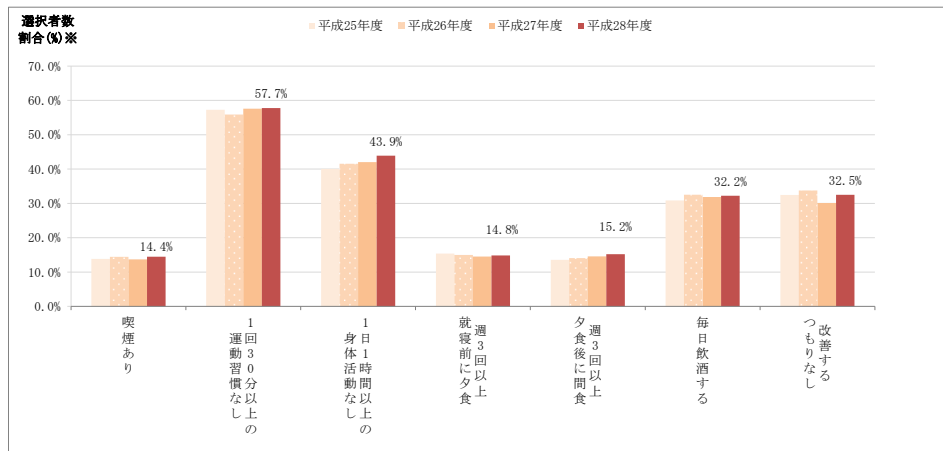
BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、
 中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、
 空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

(2) 質問別回答状況

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。

年度・質問別 選択者割合

			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
喫煙習慣	喫煙あり	質問回答者数(人) ※	2,838	2,913	2,862	2,977
		選択者数(人) ※	393	421	392	430
		選択者割合(%) ※	13.8	14.5	13.7	14.4
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	質問回答者数(人) ※	2,838	2,913	2,862	2,977
		選択者数(人) ※	1,625	1,627	1,648	1,719
		選択者割合(%) ※	57.3	55.9	57.6	57.7
	1日1時間以上の身体活動なし	質問回答者数(人) ※	2,838	2,913	2,862	2,977
		選択者数(人) ※	1,137	1,210	1,202	1,307
		選択者割合(%) ※	40.1	41.5	42.0	43.9
食習慣	週3回以上就寝前に夕食	質問回答者数(人) ※	2,838	2,913	2,862	2,977
		選択者数(人) ※	437	436	416	441
		選択者割合(%) ※	15.4	15.0	14.5	14.8
	週3回以上夕食後に間食	質問回答者数(人) ※	2,838	2,913	2,862	2,977
		選択者数(人) ※	384	410	417	452
		選択者割合(%) ※	13.5	14.1	14.6	15.2
飲酒習慣	毎日飲酒する	質問回答者数(人) ※	2,838	2,913	2,862	2,977
		選択者数(人) ※	876	947	912	959
		選択者割合(%) ※	30.9	32.5	31.9	32.2
生活習慣	改善するつもりなし	質問回答者数(人) ※	2,838	2,913	2,862	2,977
		選択者数(人) ※	921	983	862	968
		選択者割合(%) ※	32.5	33.7	30.1	32.5



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。

※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。

(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48.3%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40.4%である。

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	2,977	40.4%	4,935,772	115,019,277	119,955,049
健診未受診者	4,385	59.6%	18,866,198	168,552,660	187,418,858
合計	7,362		23,801,970	283,571,937	307,373,907

	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	75	2.5%	1,436	48.2%	1,439	48.3%	65,810	80,097	83,360
健診未受診者	170	3.9%	1,758	40.1%	1,773	40.4%	110,978	95,878	105,707
合計	245	3.3%	3,194	43.4%	3,212	43.6%	97,151	88,783	95,695

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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)。

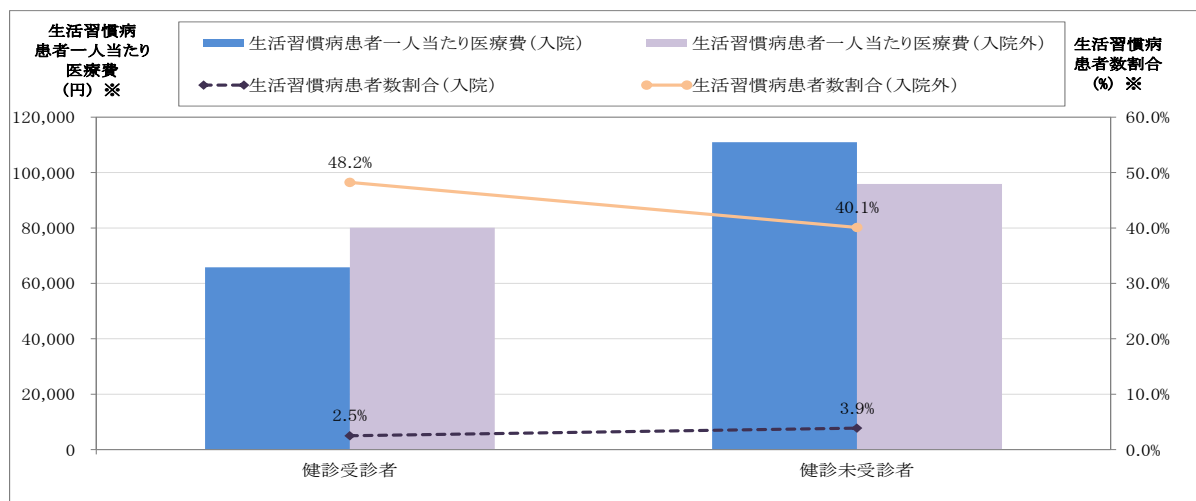
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

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、入院外の区別なく集計した実人数。

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



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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。

(4) 平成28年度 特定健診未受診者対策事業における受診意向調査

ア. 実施方法

目的	過去の受診歴等から調査対象者を選定し、受診意向、未受診理由、健康感などを把握するための調査を行った。
対象者	平成27年度の特定健診未受診者および隔年受診者
調査方法	郵送による配布回収
実施時期	発送日：平成28年6月～7月
発送件数	4,526件
回収件数	2,121件(回収率46.9%)
有効回答件数	2,113件(有効回答率46.7%)

イ. 回答者内訳

	年齢								合計
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	無回答	
男性	43人	37人	50人	70人	178人	397人	202人	1人	978人
	4.4%	3.8%	5.1%	7.2%	18.2%	40.6%	20.7%	0.1%	100.0%
女性	37人	35人	48人	91人	263人	414人	226人	2人	1,116人
	3.3%	3.1%	4.3%	8.2%	23.6%	37.1%	20.3%	0.2%	100.0%
無回答	0人	0人	1人	1人	0人	3人	0人	14人	19人
	0.0%	0.0%	5.3%	5.3%	0.0%	15.8%	0.0%	73.7%	100.0%
全体	80人	72人	99人	162人	441人	814人	428人	17人	2,113人
	3.8%	3.4%	4.7%	7.7%	20.9%	38.5%	20.3%	0.8%	100.0%

<グラフの留意点>

1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数を示している。
2. 百分率による集計では、回答者数を100.0%として算出し、本文および図表の数字に関してはすべて小数点第2位を四捨五入し、少数第1位までを表記している。このため百分率の合計が100.0%にならない場合がある。
3. 性別・年齢別グラフについては、性別・年齢の無回答を除いて記載しているため、合計数と一致しない。

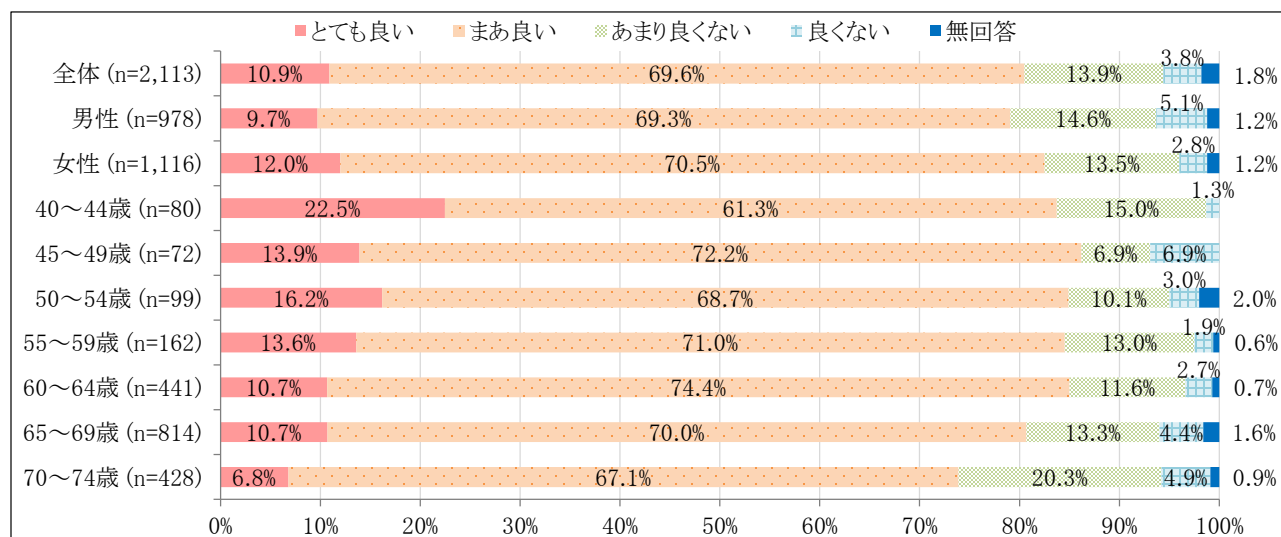
ウ. 調査結果

①健康感

全体では「とても良い」10.9%、「まあ良い」69.6%、「あまり良くない」13.9%、「良くない」3.8%となっている。

性別にみると、男性より女性の方が「とても良い」が2.3%多くなっているが、その他は大きな差はなく、“良い(とても良い・まあ良い)”と答えた割合は8割前後、“良くない(あまり良くない・良くない)”と答えた割合は2割程度となっている。

年代別にみると、年代が上がるにつれて“良い”と答えた割合が減少し、“良くない”と答えた方が増加している。

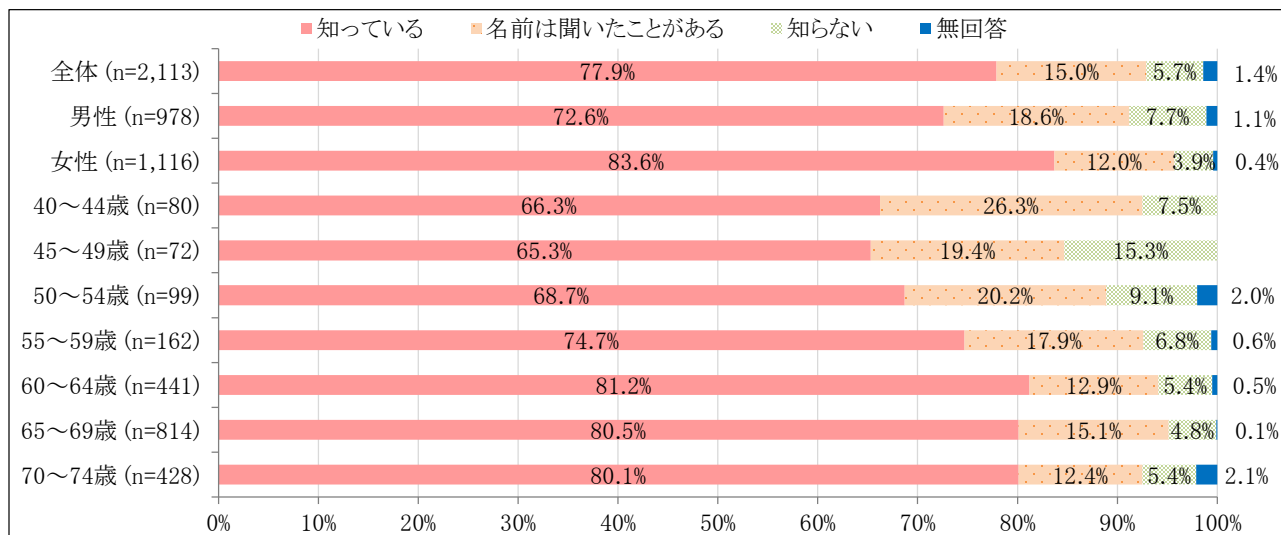


②特定健診の認知度

全体では、「知っている」77.9%、「名前は聞いたことがある」15.0%、「知らない」5.7%となっている。

性別に「知っている」と回答している人をみると、男性は72.6%、女性83.6%と男性よりも女性の認知度が高くなっている。

年代別にみると、年齢が上がるにつれて「知っている」の割合が高くなる傾向にあり、60歳以上では8割を超えている。

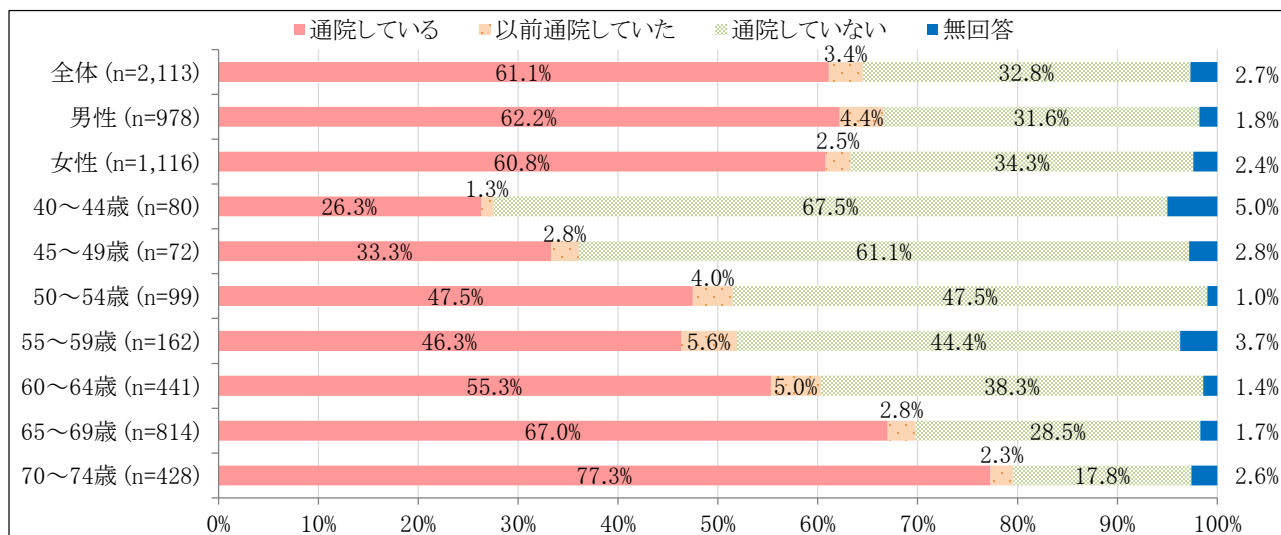


③通院状況

全体では「通院している」61.1%、「以前通院していた」3.4%、「通院していない」32.8%となっている。

性別にみると大きな差はなく、男性・女性ともに約6割が通院している。

年代別にみると、年代が上がるにつれて通院している人が多くなり、70歳から74歳では77.3%が「通院している」と回答している。

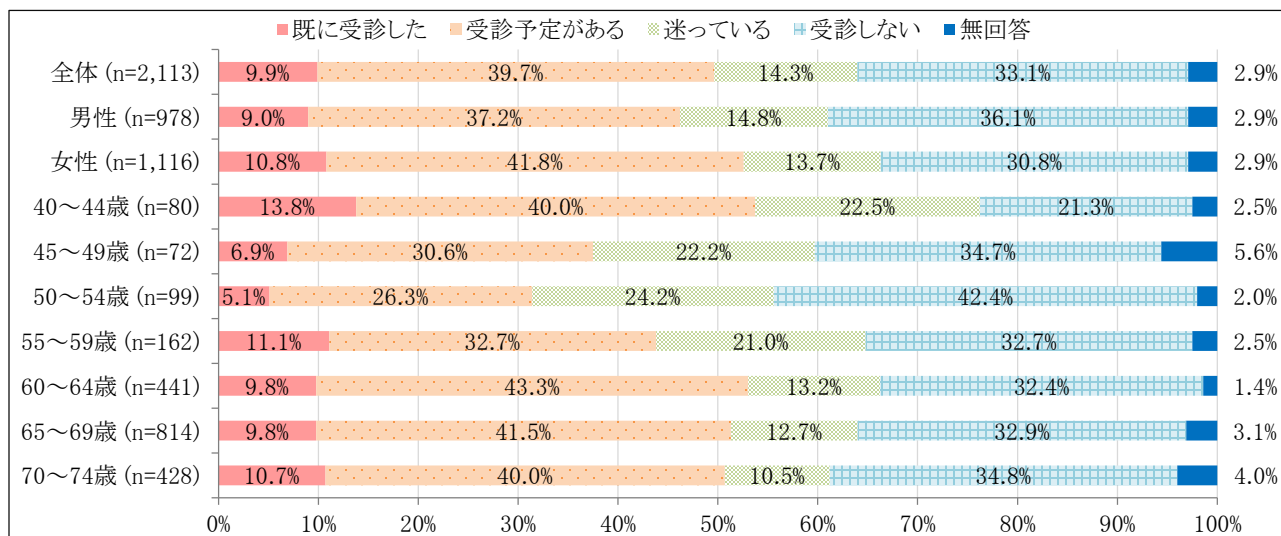


④平成28年度の受診予定

全体では「既に受診した」9.9%、「受診予定がある」39.7%、「迷っている」14.3%、「受診しない」33.1%となっている。

性別にみると、男性よりも女性の方が「受診予定がある」人が多く、男性で37.2%、女性で41.8%となっている。また、「受診しない」と回答した人は男性が多く36.1%を占めている。

年代別にみると、45歳から59歳にかけて、「受診する予定がある」が30%前後となっているが、その他の年代では約4割を占めている。また「受診しない」は50歳から54歳で最も多く42.4%を占めている。

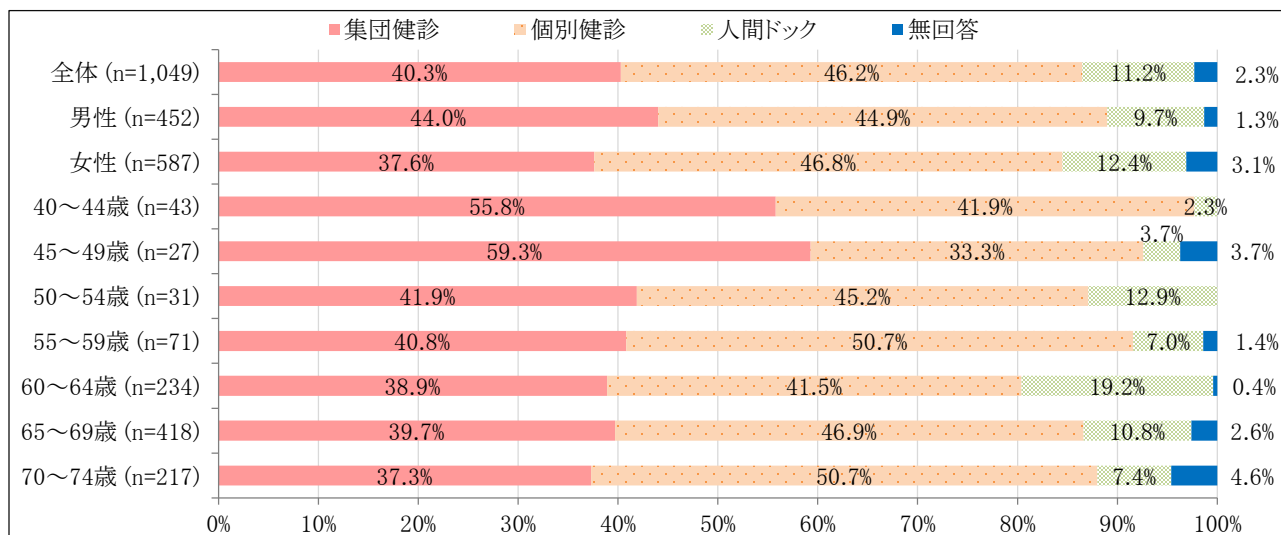


⑤「既に受診した」「受診予定がある」人の健診の種類

全体では「集団健診」40.3%、「個別健診」46.2%、「人間ドック」11.2%となっている。

性別にみると、どちらも「個別健診」が最も多くなっているが、男性は女性よりも「集団健診」と回答した割合が高く44.0%を占めている。

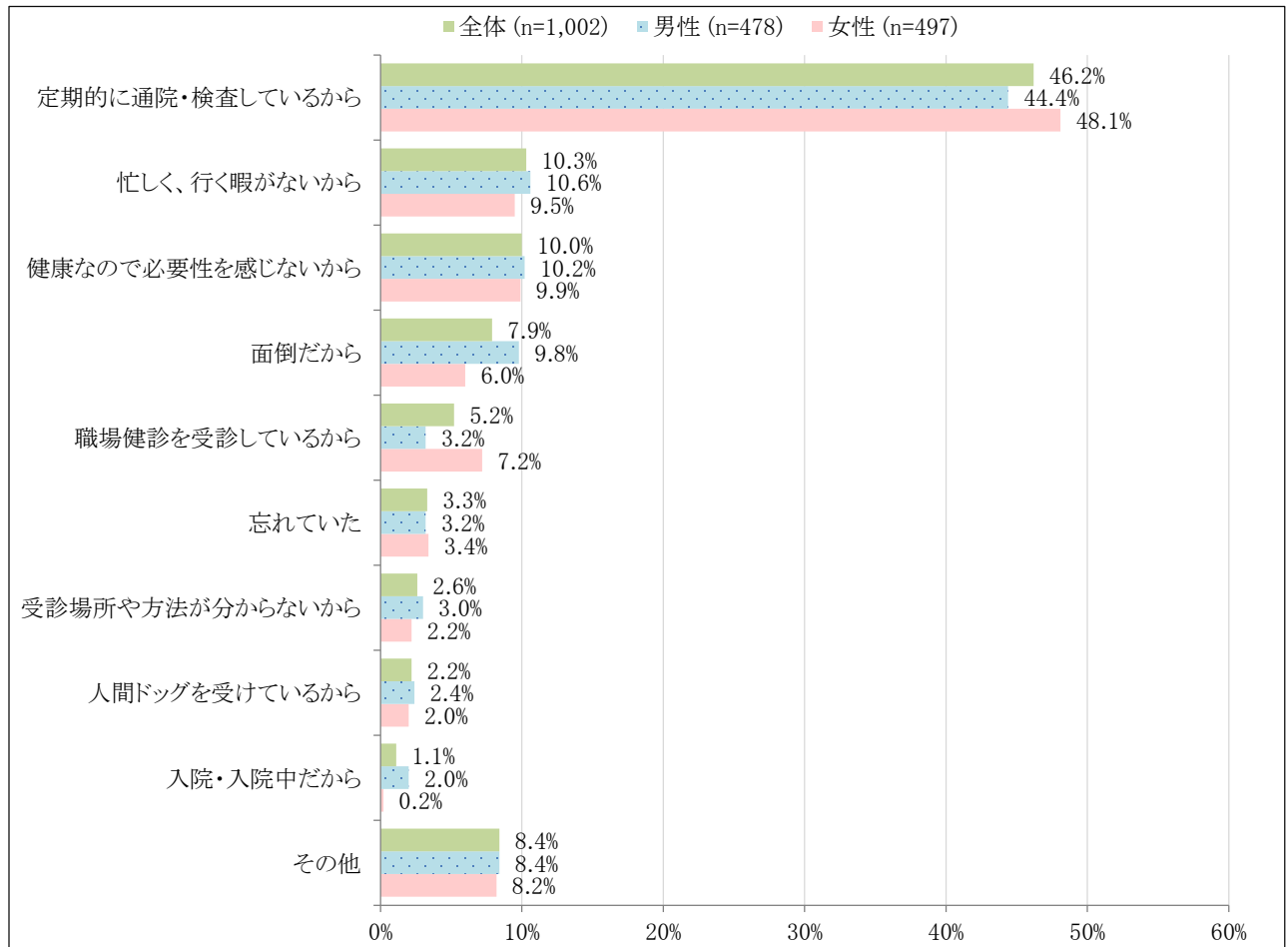
年代別にみると、40歳代は「集団健診」が過半数を超えている。60歳から64歳では「人間ドック」が19.2%と他の年代よりも高くなっている。



⑥「迷っている」「受診しない」人の未受診理由

全体では「定期的に通院・検査しているから」が46.2%と他の理由よりも大幅に多くなっており、次いで「忙しく、行く暇がないから」10.3%、「健康なので必要性を感じないから」10.0%の順となっている。

性別では、男性・女性ともに「定期的に通院・検査しているから」が最も多く、4割以上を占めています。次いで男性では「忙しく、行く暇がないから」10.6%、「健康なので必要性を感じないから」10.2%、女性では「健康なので必要性を感じないから」9.9%、「忙しく、行く暇がないから」9.5%の順となっている。



その他の意見

- ・ 障害がある
- ・ 結果を知るのが怖い
- ・ 介護で手を離せない
- ・ 自己管理している、自然に任せている
- ・ 透析など病気療養中
- ・ 人の集まる場所に出たくない
- ・ お金が無い
- ・ 駐車場が無い など

年代別にみると、55歳以上で「定期的に通院・検査しているから」が最も多く、70歳代では約6割を占めている。55歳未満では「忙しく、行く暇がないから」を挙げる人が多く、40歳から44歳では「職場健診を受診しているから」が他の年代よりも多くなっている。

	第1位	第2位	第3位
40～44歳 (n=35)	職場健診を受診しているから	・健康なので必要性を感じないから ・面倒だから ・忙しく、行く暇がないから	
	20.0%	14.3%	
45～49歳 (n=41)	忙しく、行く暇がないから	定期的に通院・検査しているから	・面倒だから ・職場健診を受診しているから
	34.1%	12.2%	9.8%
50～54歳 (n=66)	忙しく、行く暇がないから	定期的に通院・検査しているから	・健康なので必要性を感じないから ・面倒だから
	30.3%	21.2%	9.1%
55～59歳 (n=87)	定期的に通院・検査しているから	忙しく、行く暇がないから	健康なので必要性を感じないから
	27.6%	19.5%	16.1%
60～64歳 (n=201)	定期的に通院・検査しているから	健康なので必要性を感じないから	忙しく、行く暇がないから
	47.3%	10.4%	10.0%
65～69歳 (n=371)	定期的に通院・検査しているから	健康なので必要性を感じないから	・面倒だから
	55.0%	10.2%	8.1%
70～74歳 (n=194)	定期的に通院・検査しているから	健康なので必要性を感じないから	・面倒だから
	59.3%	8.2%	5.7%

5. 特定健康診査実施状況に基づく課題と対策

課題と対策は以下の通りである。

◆特定健康診査受診率

平成28年度特定健康診査受診率43.0%は、平成29年度到達目標値60%に未到達であるため、受診率向上を目指し、未受診者への取り組みをさらに行う必要がある。特に、若年者層(40歳から59歳)の受診率が低いため、30歳代をターゲットに健診を実施するなど健康意識の向上に努める。

※法定報告より

◆有所見者の状況

HbA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧の有所見者割合が高い。特定健康診査の結果を活用することで被保険者に生活習慣を見直すきっかけを提供し、生活習慣病を予防する。

※健康診査データより算出

◆質問票の回答状況

喫煙習慣では「喫煙あり」14.4%、飲酒習慣では「毎日飲酒する」32.2%、生活習慣では「改善するつもりなし」32.5%である。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。

※健康診査データより算出

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。

特定保健指導実施率及び目標値

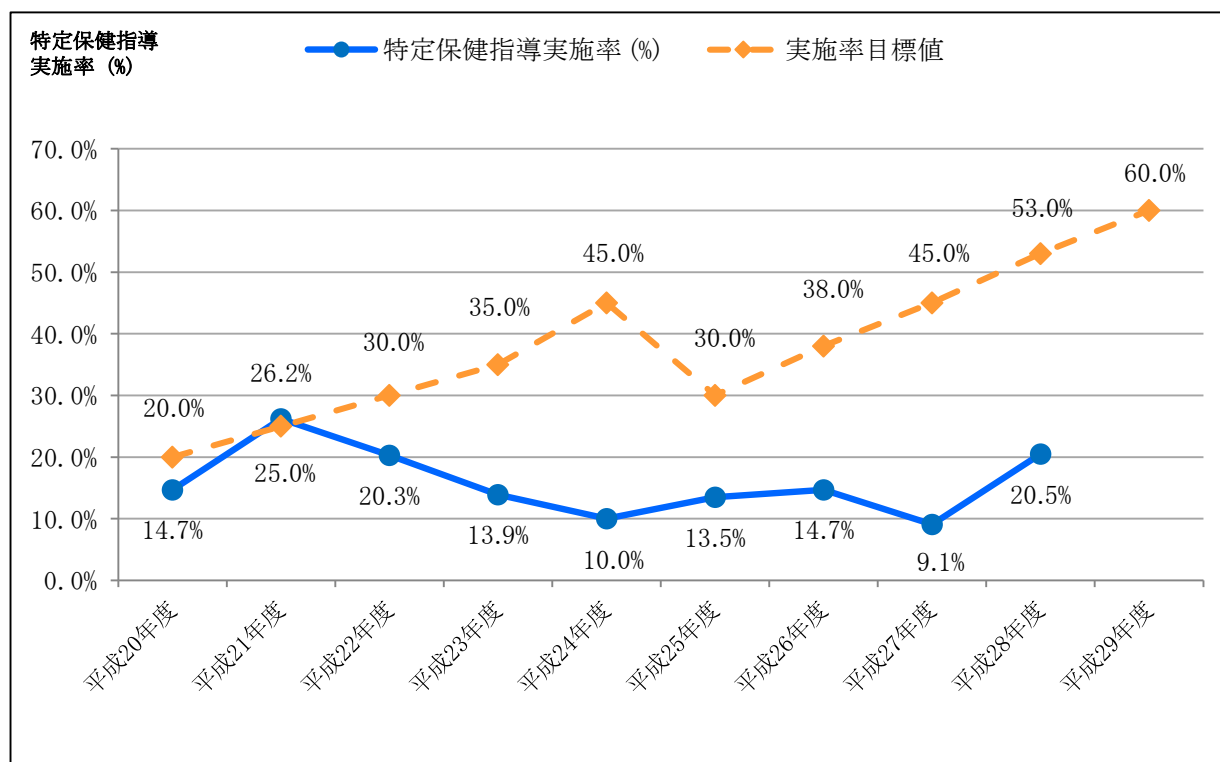
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導対象者数(人)	394	344	330	396	411	401	401	385	410	-
特定保健指導利用者数(人)	96	81	68	83	63	88	83	39	97	-
特定保健指導実施者数(人)※	58	90	67	55	41	54	59	35	84	-
特定保健指導実施率(%)※	14.7%	26.2%	20.3%	13.9%	10.0%	13.5%	14.7%	9.1%	20.5%	-
実施率目標値(%)	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	45.0%	30.0%	38.0%	45.0%	53.0%	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

	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
積極的支援対象者数(人)	126	101	105	123	142	130	135	121	131	-
積極的支援利用者数(人)	28	19	31	26	20	26	24	10	30	-
積極的支援実施者数(人)※	22	12	26	13	9	12	13	10	22	-
積極的支援実施率(%)※	17.5%	11.9%	24.8%	10.6%	6.3%	9.2%	9.6%	8.3%	16.8%	-

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

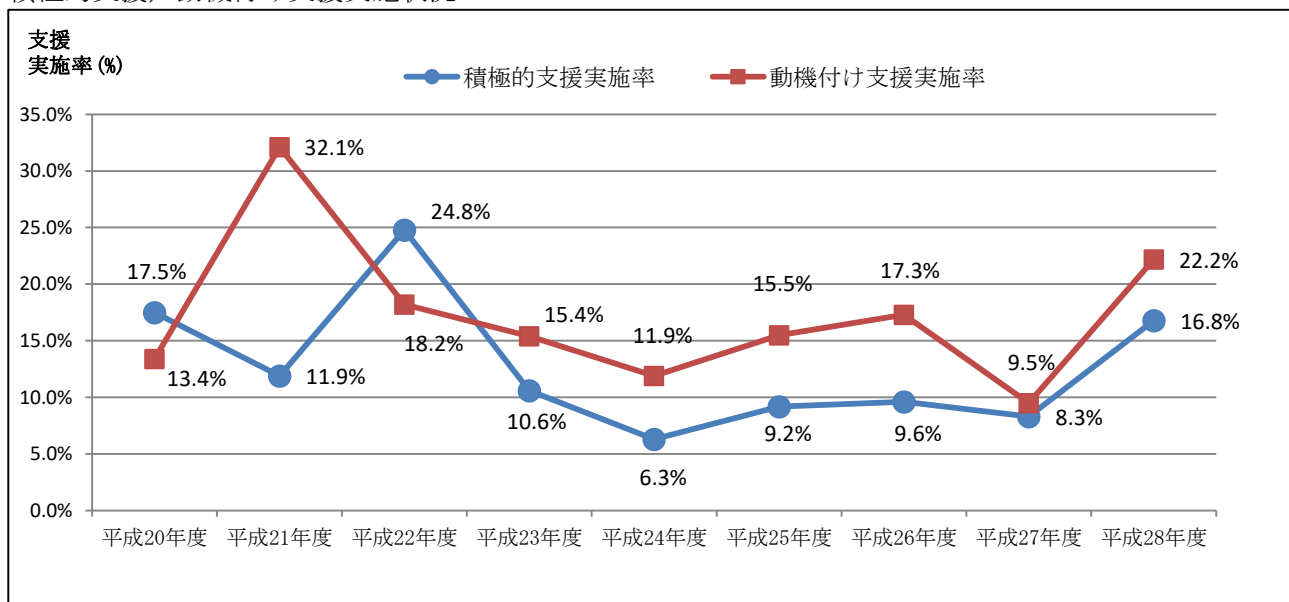
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
動機付け支援対象者数(人)	268	243	225	273	269	271	266	264	279	-
動機付け支援利用者数(人)	68	62	37	57	43	62	59	29	67	-
動機付け支援実施者数(人)※	36	78	41	42	32	42	46	25	62	-
動機付け支援実施率(%)※	13.4%	32.1%	18.2%	15.4%	11.9%	15.5%	17.3%	9.5%	22.2%	-

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。

積極的支援／動機付け支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※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。

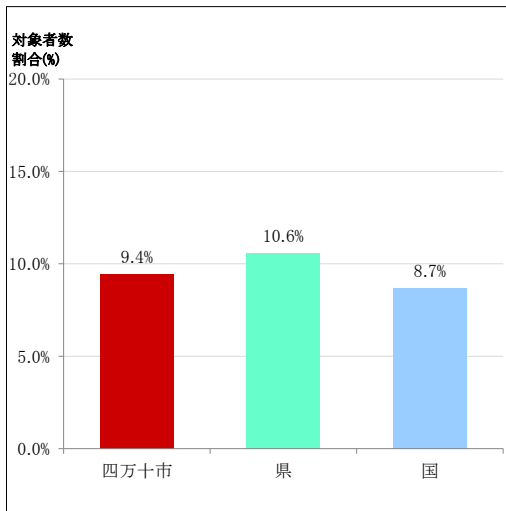
次に、国保データベース (KDB) システムより集計した結果を示す。平成28年度における、特定保健指導の実施状況は以下の通りである。

特定保健指導実施状況 (平成28年度)

	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
四万十市	9.4%	4.4%	13.8%	11.4%
県	10.6%	4.0%	14.6%	4.4%
国	8.7%	3.2%	11.9%	4.1%

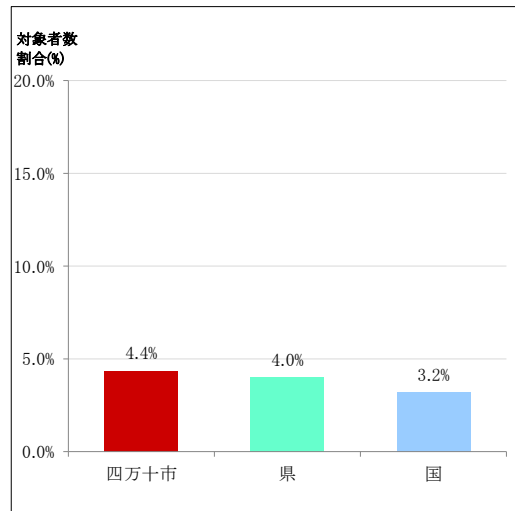
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合 (平成28年度)



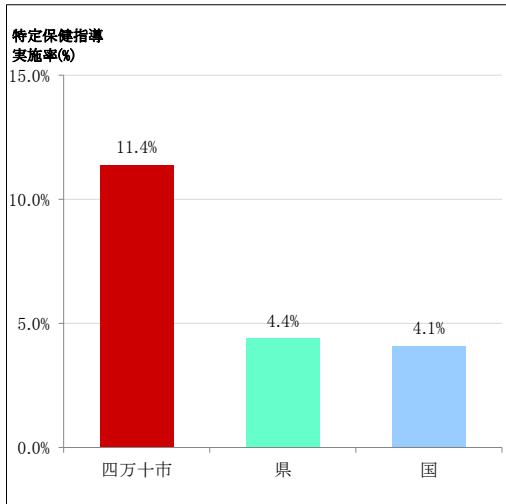
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合 (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」

特定保健指導実施率 (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」

2. 特定保健指導に係る主な取り組み

国保被保険者で特定健診受診者で内臓脂肪型肥満の要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、受診者が自らの生活習慣における課題を意識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになり糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施した。

第2期計画期間において、下記の取り組み等により特定保健指導の受診率の向上を図ってきた。

(1) 個別保健指導の実施

対象者の支援レベル(積極・動機付け)に応じ、訪問・来所・電話等にて管理栄養士または保健師が個別に指導を実施。

(2) 途中離脱者を少なくするための適切なアドバイス

対象者の状況や環境等の把握を行い、その状況に応じ実施可能な改善方法を提供。また、行動が継続できるよう必要に応じて電話での支援をこまめに行った。

(3) 保健指導体制の見直し

健診結果説明会など関係する事業と同時実施を行い、対象者の利便性や実施者の効率を考え、実施の工夫を行った。

(4) 国保ヘルスアップ事業の実施

■ 健診結果説明会

対象者に対し、身近な会場で実施する結果説明会に参加してもらえるよう、健診会場で説明会について周知を行い実施率の向上を図った。

3. 特定保健指導の効果分析

特定保健指導の効果について、平成28年4月から平成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メタボリックシンドローム該当状況より分析する。基準該当515人、予備群該当321人である。

メタボリックシンドローム該当状況

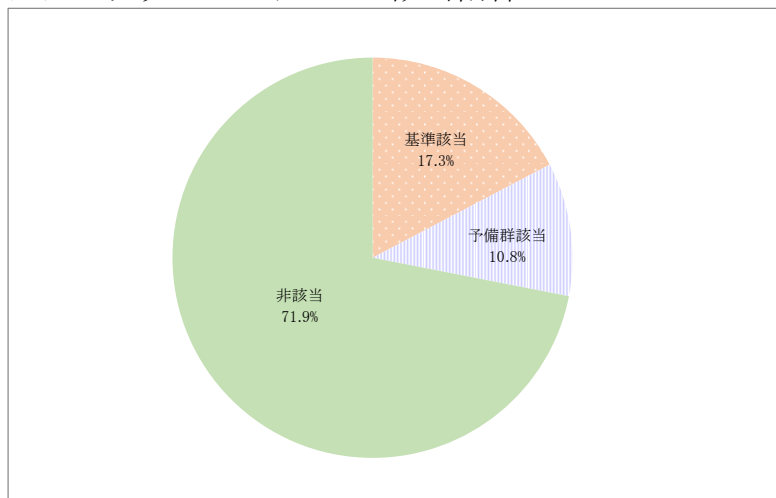
	特定健康診査受診者(人)	該当レベル			
		基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	2,977	515	321	2,141	0
割合※(%)	-	17.3%	10.8%	71.9%	0.0%

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。

メタボリックシンドローム該当割合



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。

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※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110mg/dl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血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

※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も対象となる。

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17.3%は平成25年度16.5%より上昇しており、平成28年度予備群該当10.8%は平成25年度9.3%より上昇している。

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)
平成25年度	2,838
平成26年度	2,913
平成27年度	2,862
平成28年度	2,977

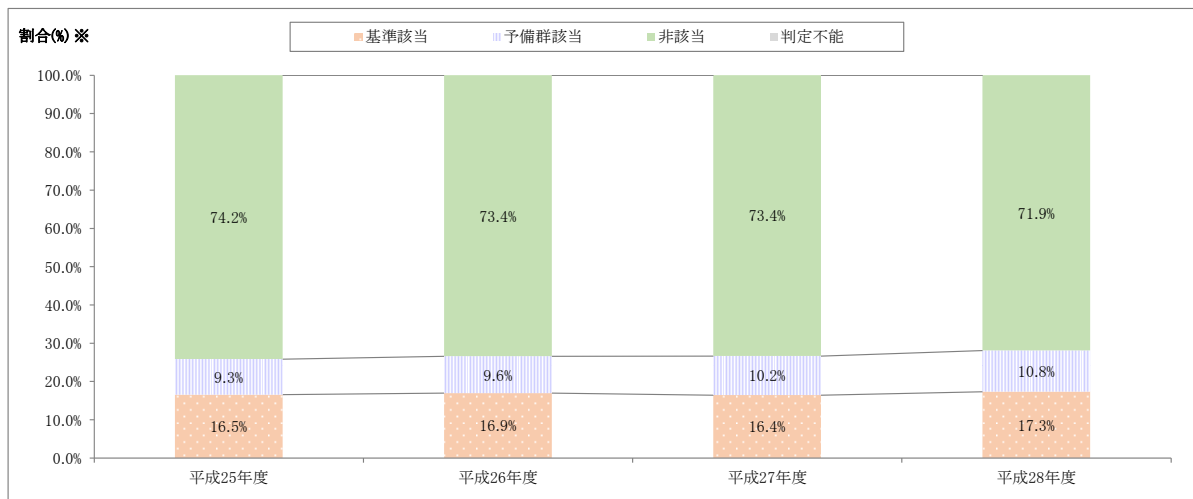
年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※
平成25年度	469	16.5%	264	9.3%	2,105	74.2%	0	0.0%
平成26年度	493	16.9%	281	9.6%	2,139	73.4%	0	0.0%
平成27年度	470	16.4%	292	10.2%	2,100	73.4%	0	0.0%
平成28年度	515	17.3%	321	10.8%	2,141	71.9%	0	0.0%

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。

年度別 メタボリックシンドローム該当割合



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。

4. 特定保健指導対象者の分析

(1) 保健指導レベル該当状況

平成28年4月から平成29年3月健診分(12カ月分)における、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132人、動機付け支援対象者は281人である。

保健指導レベル該当状況

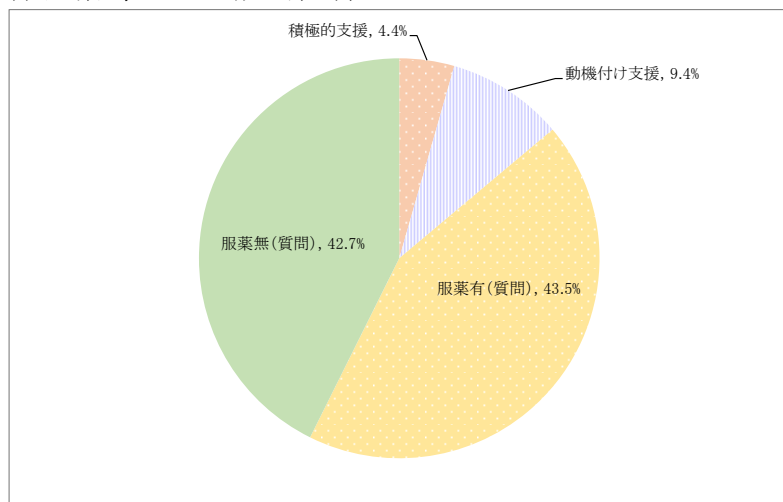
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	2,977	413	132	281	1,294	1,270	0
割合※(%)	-	13.9%	4.4%	9.4%	43.5%	42.7%	0.0%

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。

保健指導レベル該当割合



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。

※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血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(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血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧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。

また、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。

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)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	94	26	19	20.2%	7	7.4%
45歳～49歳	81	13	10	12.3%	3	3.7%
50歳～54歳	102	20	13	12.7%	7	6.9%
55歳～59歳	194	33	25	12.9%	8	4.1%
60歳～64歳	482	92	65	13.5%	27	5.6%
65歳～69歳	1,110	136	0	0.0%	136	12.3%
70歳～	914	93	0	0.0%	93	10.2%
合計	2,977	413	132	4.4%	281	9.4%

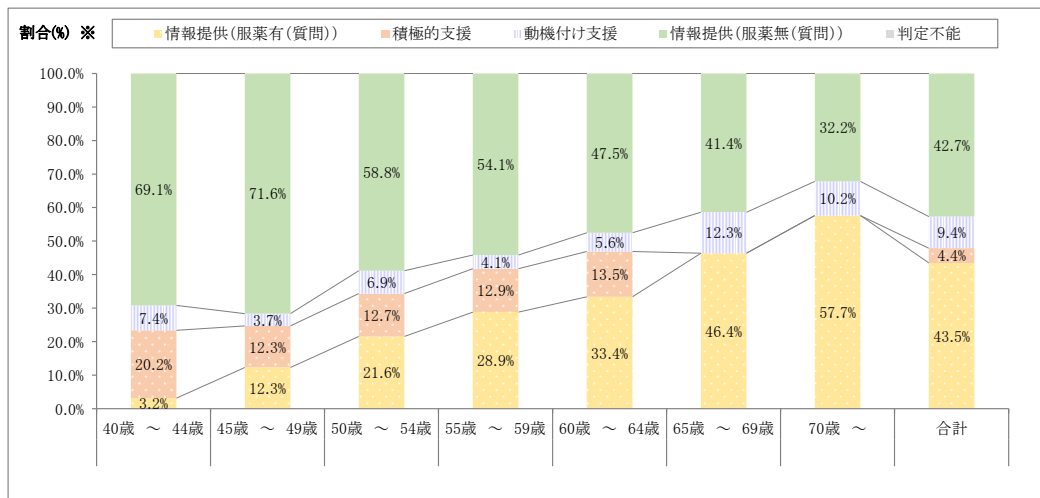
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	94	3	3.2%	65	69.1%	0	0.0%
45歳～49歳	81	10	12.3%	58	71.6%	0	0.0%
50歳～54歳	102	22	21.6%	60	58.8%	0	0.0%
55歳～59歳	194	56	28.9%	105	54.1%	0	0.0%
60歳～64歳	482	161	33.4%	229	47.5%	0	0.0%
65歳～69歳	1,110	515	46.4%	459	41.4%	0	0.0%
70歳～	914	527	57.7%	294	32.2%	0	0.0%
合計	2,977	1,294	43.5%	1,270	42.7%	0	0.0%

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。

年齢階層別 保健指導レベル該当割合



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132人は平成25年度129人より増加しており、平成28年度動機付け支援281人は平成25年度256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)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成25年度	2,838	385	129	4.5%	256	9.0%
平成26年度	2,913	400	138	4.7%	262	9.0%
平成27年度	2,862	386	126	4.4%	260	9.1%
平成28年度	2,977	413	132	4.4%	281	9.4%

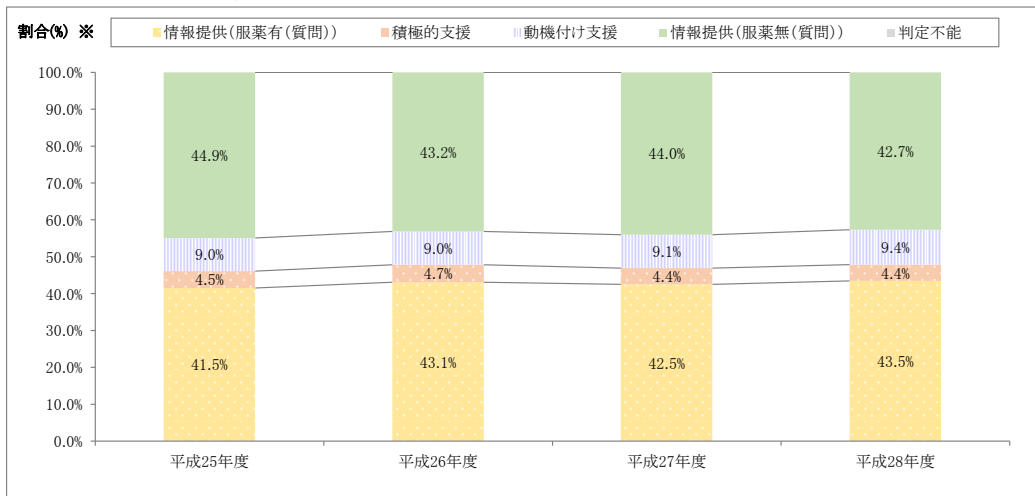
年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成25年度	2,838	1,179	41.5%	1,274	44.9%	0	0.0%
平成26年度	2,913	1,256	43.1%	1,257	43.2%	0	0.0%
平成27年度	2,862	1,217	42.5%	1,259	44.0%	0	0.0%
平成28年度	2,977	1,294	43.5%	1,270	42.7%	0	0.0%

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。

年度別 保健指導レベル該当割合



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月から平成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。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者		
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			413人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	12人	132人	32%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	29人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	6人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	14人		
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	6人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	24人		
	●		●			血糖+脂質	18人		
		●	●			血圧+脂質	11人		
	●			●		血糖+喫煙	6人		
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	3人		
			●	●		脂質+喫煙	3人		
	●					血糖	0人		
		●			因子数0	血圧	0人		
		●		脂質		0人			
			●	喫煙		0人			
				因子数0	なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	6人	281人	68%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	40人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	10人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	1人		
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	2人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	57人		
	●		●			血糖+脂質	37人		
		●	●			血圧+脂質	14人		
	●			●		血糖+喫煙	3人		
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	2人		
			●	●		脂質+喫煙	2人		
	●					血糖	52人		
		●			因子数0	血圧	26人		
		●		脂質		27人			
			●	喫煙		0人			
				因子数0	なし	2人			

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。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。

リスク判定の詳細は以下の通りとする。

- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

平成28年4月から平成29年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」とし、情報提供の該当者を「非対象者」とする。ただし、情報提供の該当者には質問票で服薬有と回答した者が含まれるため、「非対象者」を「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分ける。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要である。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	413	899,795	3,488,333	4,388,128	6	70	70
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,270	103,761	4,817,268	4,921,029	11	116	119
	情報提供 (服薬有(質問))	1,294	3,932,216	106,713,676	110,645,892	58	1,250	1,250

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	413	149,966	49,833	62,688
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,270	9,433	41,528	41,353
	情報提供 (服薬有(質問))	1,294	67,797	85,371	88,517

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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、入院外の区別なく集計した実人数。

5. 特定保健指導実施状況に基づく課題と対策

課題と対策は以下の通りである。

◆特定保健指導実施率

平成28年度特定保健指導実施率20.5%は、市区町村国保の平成29年度到達目標値60%に未到達である。実施率向上を目指し、利用勧奨の取り組みをさらに行う必要がある。

※法定報告より

◆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17.3%、予備群該当割合は10.8%である。また、積極的支援対象者割合は4.4%、動機付け支援対象者割合は9.4%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、年齢が比較的若い対象者に対して優先的に指導する等、効果的・効率的な特定保健指導を実施する必要がある。

※健康診査データより算出

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。本市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(%)	47.0%	50.0%	52.0%	55.0%	57.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率(%)	31.0%	37.0%	43.0%	49.0%	54.0%	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)	6,650	6,407	6,144	5,921	5,557	5,142
特定健康診査受診率(%) (目標値)	47.0%	50.0%	52.0%	55.0%	57.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	3,125	3,203	3,194	3,256	3,167	3,085

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	3,094	2,877	2,659	2,446	2,292	2,150
	65歳～74歳	3,556	3,530	3,485	3,475	3,265	2,992
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	959	949	957	953	939	946
	65歳～74歳	2,166	2,254	2,237	2,303	2,228	2,139

(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)	436	446	452	457	449	437
特定保健指導受診率(%) (目標値)	31.0%	37.0%	43.0%	49.0%	54.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	135	165	194	223	242	262

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	139	143	144	144	144	147
	実施者数(人)	40歳～64歳	37	49	59	69	75	88
動機付け 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	52	52	53	52	52	52
		65歳～74歳	245	251	255	261	253	238
	実施者数(人)	40歳～64歳	15	18	21	24	27	30
		65歳～74歳	83	98	114	130	140	144

3. 特定健康診査、特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

ア. 対象者

実施年度中に40歳から74歳となる国保被保険者(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. 実施形態

市で実施する集団健診方式および医療機関による個別健診方式を併用する。

ウ. 実施場所

集団健診は公共施設、地区集会所等で実施する。個別健診は委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

エ. 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、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)
○問診(服薬の状況、喫煙歴等) ○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
○血圧測定 ○身体診察(視診、聴診、触診等) ○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)
・血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c)
・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)
○心電図検査 ○眼底検査 ○貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット)
○血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)

オ. 実施時期

4月から翌年3月

カ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内等を個別に発送する。また、広報やホームページ等で周知を図る。

(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歳から74歳の者については、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血圧	40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		あり	積極的 支援	動機付け 支援	
	1つ該当					なし
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		あり	積極的 支援	動機付け 支援	
	2つ該当					なし
	1つ該当					なし

(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血圧: 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧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

健康管理センター、保健センター、地区集会所等または個別訪問により実施する。

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. 3カ月经過後の評価 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. 3カ月经過後の評価 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

4月から翌年3月

オ. 案内方法

特定保健指導は、当面市の保健師、管理栄養士による直営で実施するため、市より指定した日時、場所で特定保健指導を利用する。特定保健指導を委託した場合には、市から送付する利用券を持参して、国保被保険者証とともに保健指導実施機関に提出し特定保健指導を利用する。

カ. 対象者の重点化

特定健診の受診率が高くなると保健指導対象者も増加することとなるため、効果的・効率的な保健指導の実施が必要となる。そのため、対象者には次の方法で優先順位を付け、保健指導を実施するものとする。

- ① 年齢が比較的若い者
- ② 健診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、動機づ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、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- ③ 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
- ④ 前年度、積極的支援及び動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

(3) 特定健診、特定保健指導の委託

ア. 委託、契約形態

特定健診は、市町村国保の代表保険者と、高知県医師会および高知県総合保健協会との委託契約により実施する。また、高知県医師会に未加入の医療機関（県外も含む）については、個別の委託契約により実施する。

特定保健指導は、当面市の保健師、管理栄養士による直営で実施するが、対象者数の動向や必要経費などを見極めながら委託についても検討する。

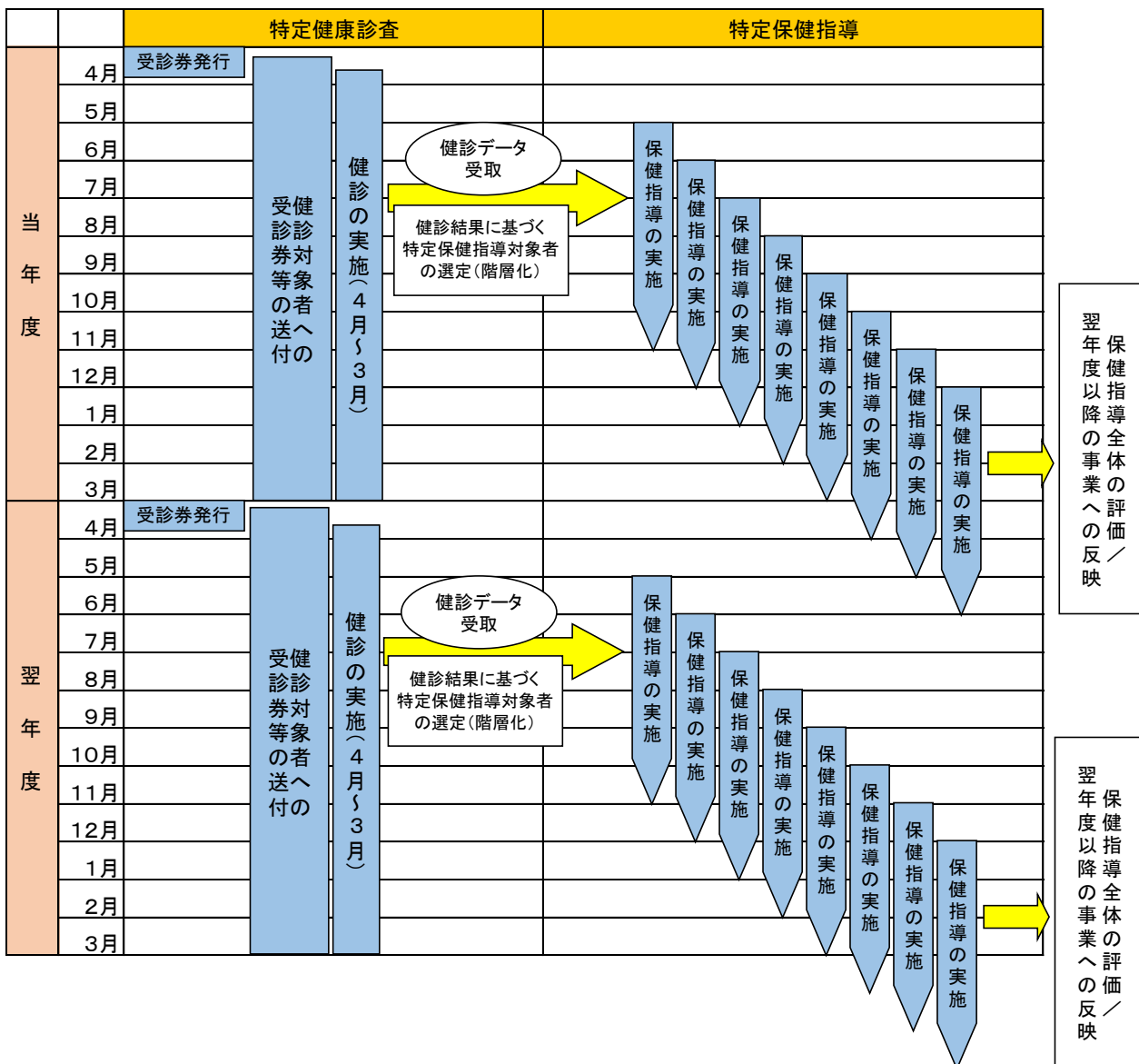
アウトソーシングを推進することは、利用者の利便性に配慮した健診・保健指導（例えば、夜間、土日、祝日に行うなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となることや、多様な事業所による競争によりサービスの質の向上が図られると考えられるが、一方で質が考慮されない価格競争につながる必要がないように委託基準により健診・保健指導が適切に実施される事業者を選定することが必要である。また、委託契約期間中には、健診・保健指導が適切に実施されているかモニタリングを行うものとする。

イ. 委託基準

特定健診の委託に係る基準は、『標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)』第2編第6章の考え方にに基づき、①人員に関する基準、②施設又は設備等に関する基準、③精度管理に関する基準、④健診結果等の情報の取り扱いに関する基準、⑤運営等に関する基準を定めるものとする。

特定保健指導の委託に係る基準は、『標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)』第3編第6章の考え方にに基づき、①人員に関する基準、②施設又は設備等に関する基準、③保健指導の内容に関する基準、④保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準、⑤運営等に関する基準を定めるものとする。

(4) 特定健診、特定保健指導 実施スケジュール



4. 結果通知、他の保険者からのデータ受領

特定健診の結果通知は、集団健診での受診者には各地区での結果説明会で直接手渡し、説明会未参加の者には本人に直接郵送する。個別健診での受診の場合は、高知県医師会より本人に直接送付する。その際、特定健診の結果を基に階層化を実施し、判定された結果を記載するものとする。

健診のデータは、健診実施機関から代行機関(高知県総合保健協会)を通じて電子データにより受領し、市で保管する。特定保健指導についても委託した場合は、同様に電子データで受領するものとする。

また、国保被保険者が国保加入前に受けた健診等に関する記録の提供を求めることができることとなっており、記録の提供を求める場合は、当該被保険者の同意を得て、他の保険者より受領する。本人からの受領の場合は、電子データは困難なため、紙で受領し、データ入力を行うものとする。

5. その他

その他特定健診、特定保健指導の実施に係る詳細な実施手順については、別に定める。

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

特定健康診査および特定保健指導における個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン(「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」)、四万十市個人情報保護条例を遵守し、厳重に保管、管理するものとする。

特定健康診査、特定保健指導を外部に委託する際には、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定めるとともに、委託先の遵守状況を管理していく。

(2) データの管理

特定健康診査等のデータの保存年限は、作成日から原則5年とする。

2. 計画の公表および周知

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、市公式ホームページで公表するほか、市広報等で広く周知を図る。

また、特定健診および特定保健指導対象者に送付する通知文書や、国保保険証発送時に同封する健診チラシ等にて、特定健康診査等を実施する趣旨を周知し、事業の普及啓発に努める。

3. 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、メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率等について、国保担当部署および衛生担当部署において、客観的に評価を行う。

(2) 計画の見直し

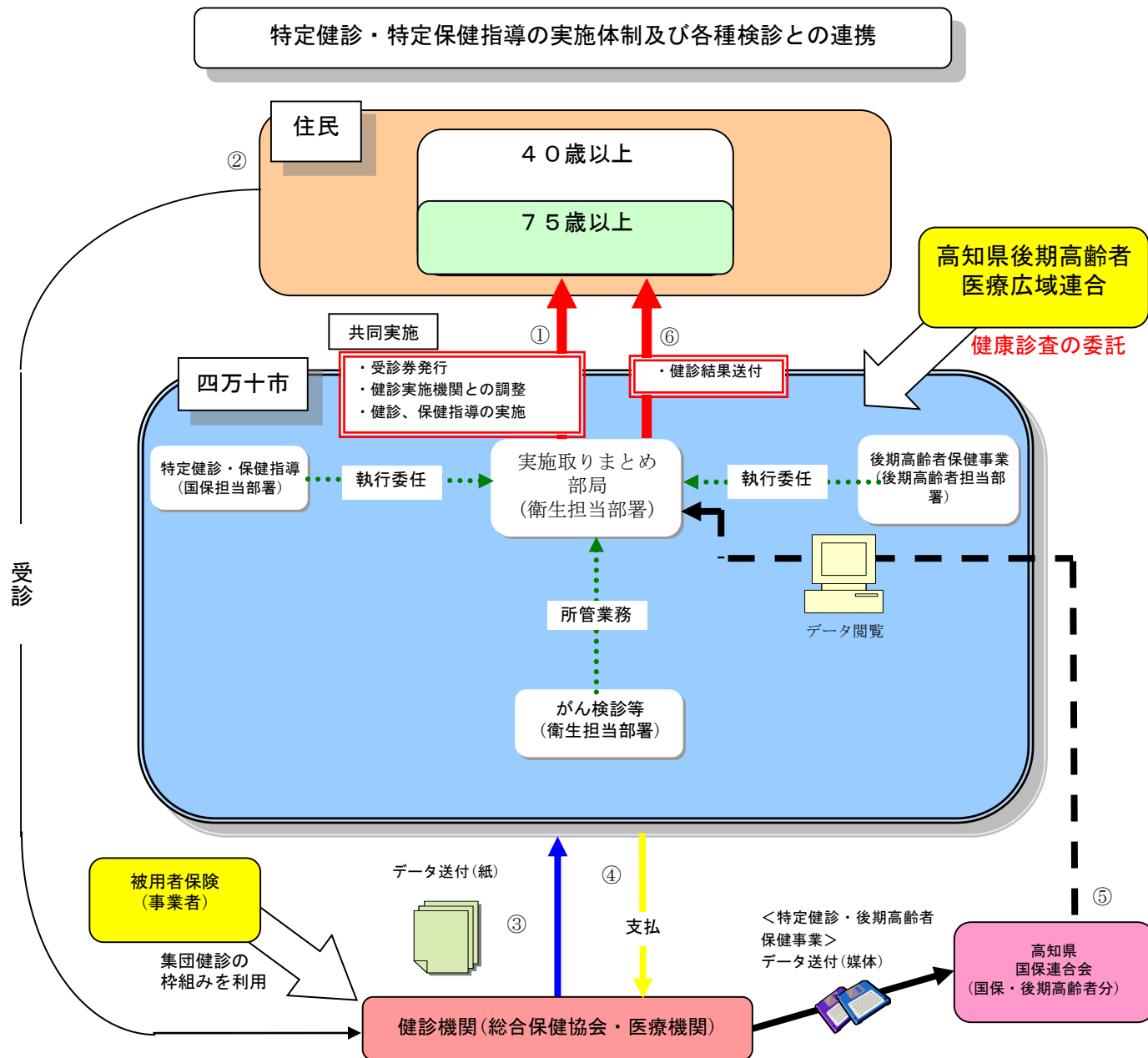
計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとする。

4. 事業運営上の留意事項

(1) 特定健診・特定保健指導の実施体制及び各種検診との連携について

住民の利便性、各種検診の実施を効率的に行うため、特定健診・保健指導については、国保担当部署より衛生担当部署が執行委任を受け、実施するものとする。

また、労働安全衛生法に基づく事業主健診や人間ドックを受診し、その健診項目に特定健診と同等のものが含まれている場合は、その結果を提供してもらうことで特定健診を受診したとみなすことができることから、特定健診の受診率向上のため、健診結果を提供してもらえるよう取り組むものとする。



(2) 四万十市健康増進計画と連携した取組

本市では、「市民のライフステージ(年代層)に沿った健康づくりの推進」と「市民の健康づくりを支援する取り組みの推進」を目指す「四万十市健康増進計画」を策定している。乳幼児期から高齢期まで生涯を通じた健康づくりや食育の取組を推進するもので、本計画が目指す生活習慣病の予防や重症化防止の取組と深く関連している。

そこで、「四万十市健康増進計画」と連携しながら、生活習慣病の予防を推進していくことで、医療費の増加抑制を図っていくものとする。

(3) 年度途中の加入者についての取扱い

年度途中での転入、社会保険離脱等による加入者については、可能な範囲で加入年度内での特定健診・保健指導を実施するものとする。

(4) ポピュレーションアプローチについて

特定保健指導は、健診受診者で生活習慣病のハイリスクの者に限定されるため、未受診者や生活習慣病以外の循環器疾患等に対しての保健指導、広く一般市民に対しての働きかけ(ポピュレーションアプローチ)についても積極的に取り組むものとする。

(5) 人材の育成について

特定健康診査及び特定保健指導に従事する職員については、当該事業の実践力養成のための研修に積極的に参加させるものとする。