

第 3 期 関川村特定健康診査等実施計画

平成 3 0 年 3 月

関川村

目 次

第 1 章	特定健康診査等実施計画策定にあたって	1
1.	特定健康診査等導入の背景と趣旨	1
2.	メタボリックシンドロームに着目する意義	2
3.	生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導	3
4.	実施計画の位置づけ	4
5.	実施計画の期間	4
6.	実施計画の目標	4
第 2 章	関川村の状況	5
1.	関川村の概況	5
2.	国民健康保険の状況	7
第 3 章	特定健診・特定保健指導の実施状況	11
1.	特定健診の状況	11
2.	特定保健指導の状況	24
第 4 章	特定健診・特定保健指導の目標と対策	26
1.	目標値の設定	26
2.	特定健診等の目標値達成のための対策	26
第 5 章	特定健診・特定保健指導の実施計画	29
1.	特定健診の実施計画	29
2.	特定保健指導の実施計画	32
第 6 章	特定健診等の記録の管理及び保存	34
1.	記録の管理・保存	34
2.	データの提出方法	34
3.	個人情報の保護	34
第 7 章	実施計画の公表、評価及び見直し	34
1.	実施計画の公表・周知	34
2.	実施計画の評価・見直し	34

第1章 特定健康診査等実施計画策定にあたって

1. 特定健康診査等導入の背景と趣旨

我が国は、国民皆保険制度の下、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健医療水準を達成してきました。しかしながら、高齢化の急速な進展に伴い疾病構造も変化し、死亡原因の約6割を生活習慣病（※1）が占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1であること等から、国民の生涯にわたっての生活の質の維持・向上のためには、生活習慣病の発症や重症化の予防に重点を置いた取組が必要であり、喫緊の課題となっています。

国では、このような状況に対応するため、国民誰もが願う健康と長寿を確保しつつ医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視した医療制度改革が行われ、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、保険者は被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査とその健康診査の結果により健康の保持に努める必要があるものに対する保健指導を実施することが義務付けられました。

関川村においても、これまで第1期及び第2期の特定健康診査・保健指導実施計画を策定し、特定健康診査（以下、「特定健診」という）及び特定保健指導に取り組んできました。第2期計画では平成29年度が計画の終了年度となるため、目標値や実施方法、体制等の見直しを行い、「第3期 関川村特定健康診査等実施計画」（以下「第3期計画」という）を策定し、被保険者の健康の保持増進を図ります。

※1 生活習慣病

生活習慣病とは、偏った食生活や運動不足、ストレス、喫煙などの毎日の好ましくない生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気の総称。多くの生活習慣病は自覚症状がなく、相当の年数を経てから病状が現れるのが特徴で、代表的なものとして、糖尿病、高血圧、脂質異常症があり、心筋梗塞、狭心症、脳梗塞なども生活習慣病に入る。

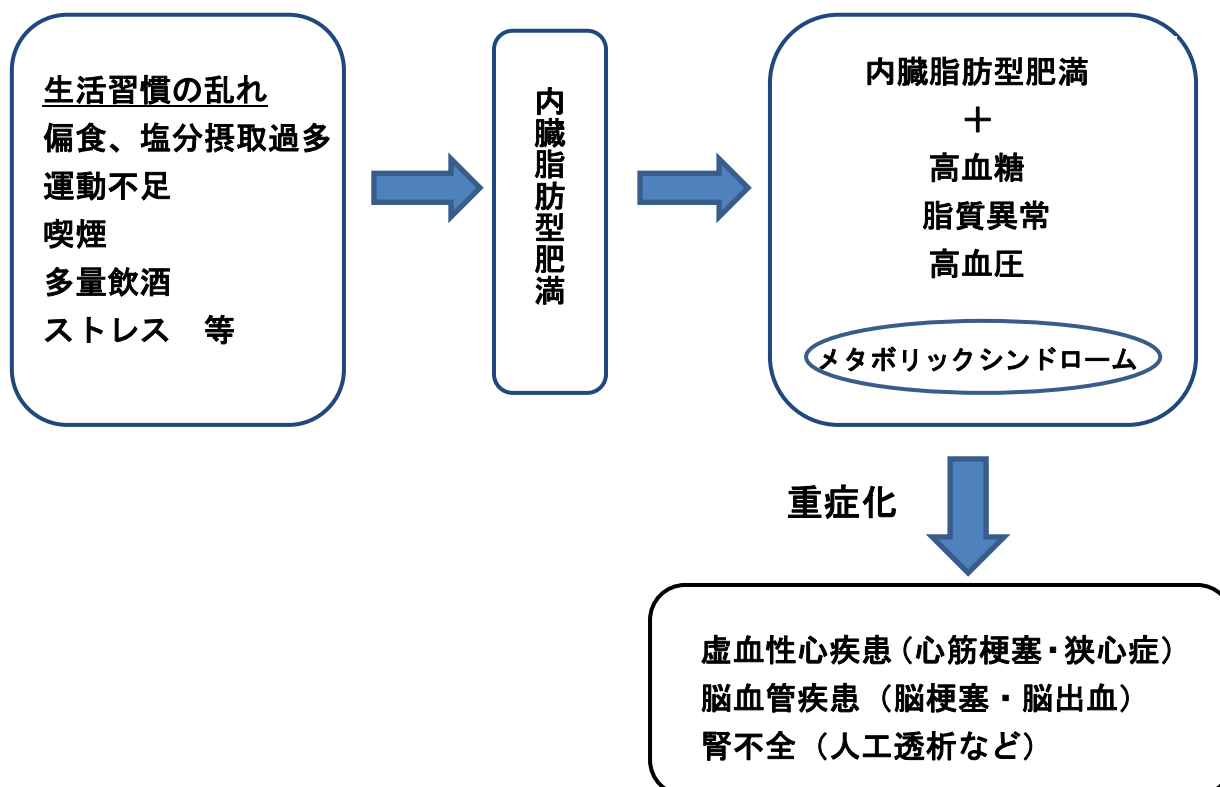
2. メタボリックシンドロームに着目する意義

平成17年4月に日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾病概念と判断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態のことで、それぞれを重複して発症した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるが、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

この内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思います。



3. 生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導

平成20年度より実施されている特定健診は、内臓脂肪型肥満に着目した検査を実施しています。これにより、生活習慣の改善が必要な者を的確に抽出し、特定保健指導による生活習慣の改善ができれば、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することができ、さらには医療費の抑制に繋がるものとされています。

【第3期計画の基本的考え方】

健診・保健指導 関係	内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特 徴	結果を出す保健指導
目 的	内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 ●リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内 容	自己選択と行動変容 ●対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導 の対象者	健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ階層化（※2）された保健指導を提供 ●リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方 法	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 ●データ分析等を通じ集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 ●個人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評 価	アウトプット評価に加え、アウトカム評価やプロセス評価、ストラクチャー評価を含めた総合的な評価
実施主体	関川村国民健康保険

※2 階層化

特定健康診査の結果から、内臓脂肪の蓄積の程度やリスク要因の数により、リスクの高さや年齢に応じ、保健指導の対象者を選定すること（P32参照）

4. 実施計画の位置づけ

この計画は「高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項」の規定に基づき、関川村国民健康保険の保険者である関川村が策定する計画です。

第3期計画は、「第6次関川村総合計画」、「関川村健康づくり計画「健康せきかわ21（第2次）」、「関川村国民健康保険 保健事業実施計画（関川村国保データヘルス計画）」などの諸計画との整合性を図ります。

5. 実施計画の期間

第1期及び第2期は5年を一期としていましたが、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（平成30年度以降）からは6年を一期とします。

このため、計画の期間は、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とし、必用に応じて見直しを行うものとします。

6. 実施計画の目標

特定健診・保健指導の保険者全体の実施率の目標については、引き続き実施率の向上に向けて取り組みを進めていく必要があるため、特定健診実施率60%以上、特定保健指導実施率65%以上を目指します。

保険者が行う特定健診・保健指導の実施の成果に関する目標として、特定健診の結果に基づく特定保健指導の対象者を、平成35年度までに平成20年度比で25%減少することを目指します。

第2章 関川村の状況

1. 関川村の概況

(1) 人口

- ・人口は減少傾向で少子高齢化が進展
- ・65歳以上の割合が高く、39歳以下の割合が低い
- ・2次産業の割合が高い

人口構成について、県と比較すると高齢化率（65歳以上人口が全体に占める割合）が約10%高く、39歳以下の割合が約8%低くなっています。（図表1）

これは、県内市町村でも高い水準となっています。この傾向は、今後も続く見込みであり、平成32年度には高齢化率が40%を越える見込みです。（図表2）

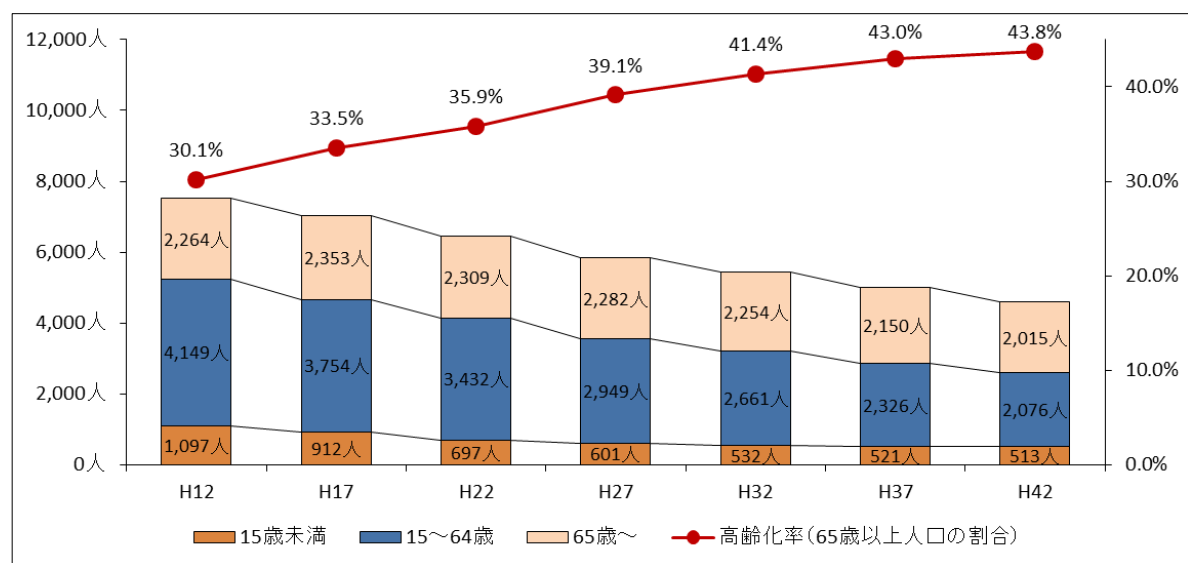
産業構成では、県、国と比べ1次産業、2次産業の割合が高く、3次産業の割合が低くなっています。（図表1）

図表1 人口構成（同規模平均・県・国と比較）

項目		関川村		同規模平均		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
人口構成	総人口	5,832人		1,815,204人		2,294,483人		125,640,987人	
	65歳以上（高齢化率）	2,282人	39.1%	575,561人	31.7%	685,085人	29.9%	33,465,441人	26.6%
	75歳以上	1,398人	24.0%			359,327人	15.7%	16,125,763人	12.8%
	65～74歳	884人	15.2%			325,758人	14.2%	17,339,678人	13.8%
	40～64歳	1,878人	32.2%			766,304人	33.4%	42,295,574人	33.7%
	39歳以下	1,672人	28.7%			843,094人	36.7%	49,879,972人	39.7%
産業構成	第1次産業	20.3%		18.4%		6.3%		4.2%	
	第2次産業	30.5%		25.5%		29.4%		25.2%	
	第3次産業	49.2%		56.1%		64.3%		70.6%	

資料：KDB（平成30年2月の情報）

図表2 年齢区分別人口推計



資料：平成27年まで国勢調査の実数 平成32年以降は関川村人口ビジョン

(2) 平均寿命、健康寿命

- ・他と比較すると男性は短く、女性は長い

男性は同規模平均、県、国と比べ、平均寿命が0.3歳から0.5歳短く、健康寿命が0.1歳短くなっています。(図表3)

女性は同規模平均、県、国と比べ、平均寿命が0.1歳から0.7歳長く、健康寿命が0.1歳から0.3歳長くなっています。(図表3)

図表3 関川村の寿命（同規模平均・県・国と比較）【平成28年度】

項目		関川村	同規模平均	県	国
男性	平均寿命	79.1歳	79.4歳	79.5歳	79.6歳
	健康寿命	65.1歳	65.2歳	65.1歳	65.2歳
女性	平均寿命	87.1歳	86.4歳	87.0歳	86.4歳
	健康寿命	67.0歳	66.7歳	66.9歳	66.8歳

資料：KDB（平成30年2月の情報）

(3) 死亡の状況

- ・三大死因は、がん、心臓病、脳疾患

死因は、がん(42.1%)、心臓病(33.3%)、脳疾患(17.5%)の順で多くなっています。同規模平均、県、国と比較するとがんの割合が低く、心臓病の割合が高くなっています。(図表4)

図表4 関川村の死亡の状況（同規模平均・県・国と比較）【平成28年度】

項目			関川村		同規模平均		県		国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	110.5		104.8		98.8		100.0	
		女性	84.1		100.8		94.6		100.0	
	死因	がん	24人	42.1%	6,817人	45.1%	7,812人	47.2%	367,905人	49.6%
		心臓病	19人	33.3%	4,392人	29.1%	4,188人	25.3%	196,768人	26.5%
		脳疾患	10人	17.5%	2,661人	17.6%	3,280人	19.8%	114,122人	15.4%
		糖尿病	0人	0.0%	274人	1.8%	290人	1.8%	13,658人	1.8%
		腎不全	2人	3.5%	548人	3.6%	447人	2.7%	24,763人	3.3%
		自殺	2人	3.5%	409人	2.7%	542人	3.3%	24,294人	3.3%

資料：KDB（平成29年2月の情報）

2. 国民健康保険の状況

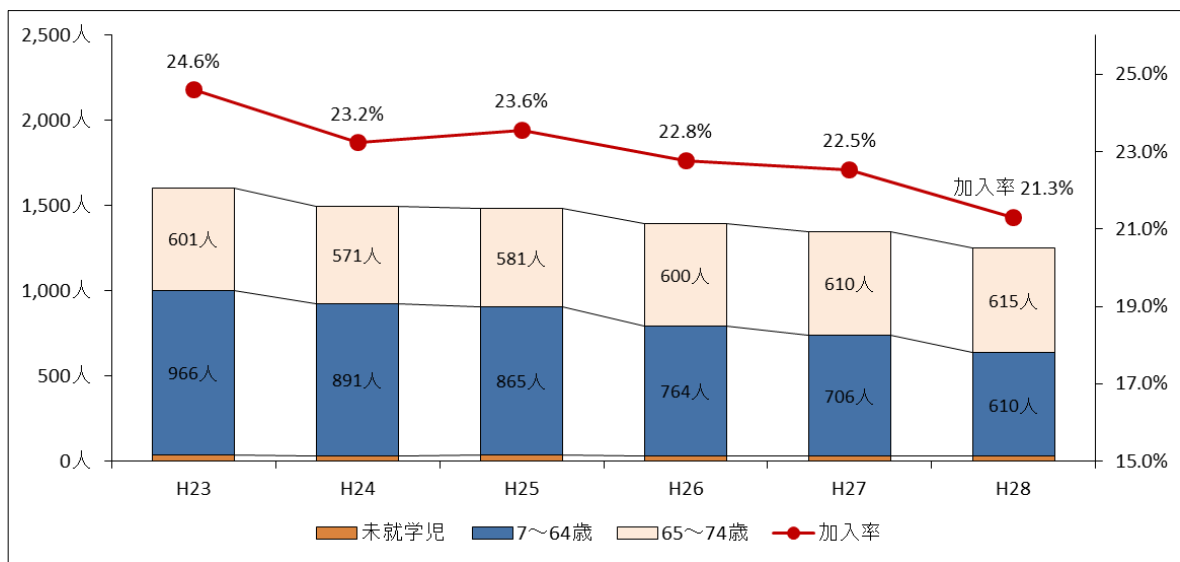
- ・国保被保険者は全村民の 21.3%で減少傾向、加入者の割合は 65 歳以上が増加傾向（図表 5）
- ・一人当たり医療費は、平成 23 年度をピークに減少し、県平均よりも低く推移しています。（図表 6）
- ・受診率が高より高く、外来費用の割合も他より高い（図表 7）
- ・医療費は高い順に精神、がん、筋・骨格、高血圧症で、特に高血圧症の割合が他より高い（図表 8）
- ・生活習慣病の治療者は多い順に高血圧症、脂質異常症、糖尿病（図表 9）

（1）関川村の人口と被保険者

人口と被保険者数は減少傾向です。国保加入者の割合では 65 歳から 74 歳の割合が増加傾向です。

図表 5 人口及び国保被保険者数の推移

年度	人口	国保加入者							
		未就学児		7～64歳		65～74歳		計	加入率
		人口	割合	人口	割合	人口	割合		
H23	6,527人	38人	2.4%	966人	60.2%	601人	37.4%	1,605人	24.6%
H24	6,437人	33人	2.2%	891人	59.6%	571人	38.2%	1,495人	23.2%
H25	6,304人	39人	2.6%	865人	58.2%	581人	39.1%	1,485人	23.6%
H26	6,127人	31人	2.2%	764人	54.8%	600人	43.0%	1,395人	22.8%
H27	5,986人	33人	2.4%	706人	52.3%	610人	45.2%	1,349人	22.5%
H28	5,887人	28人	2.2%	610人	48.7%	615人	49.1%	1,253人	21.3%

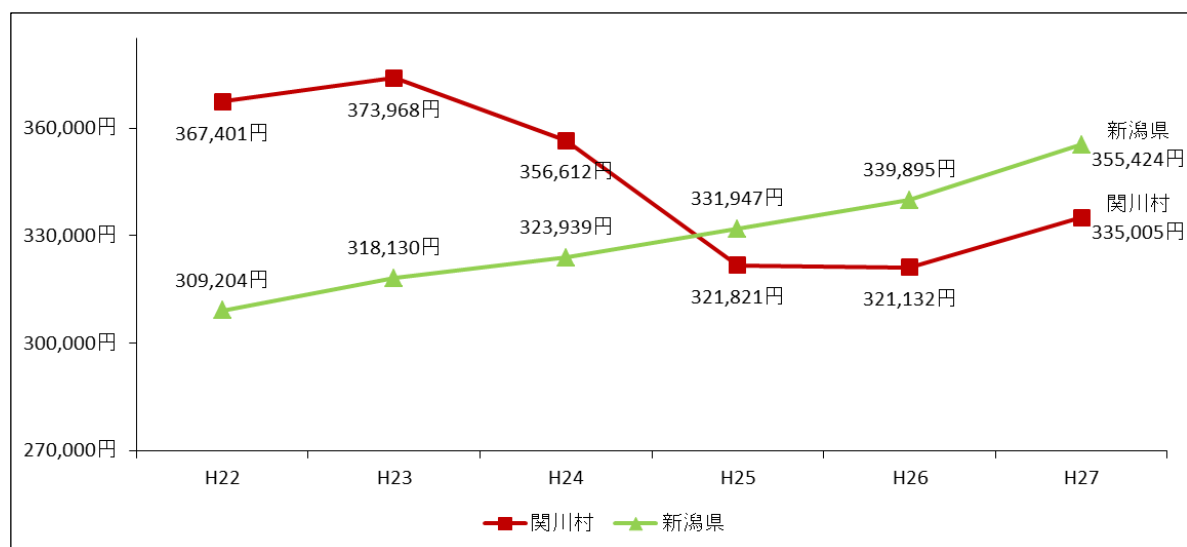


資料：住民基本台帳 国保事業年報（年度末数）

(2) 一人当たり医療費の推移

関川村の一人当たりの医療費は、平成 23 年度をピークに減少し、県平均よりも低く推移しています。
平成 27 年度は増加に転じています。

図表 6 国民健康保険一人当たり医療費の推移



資料：国民健康保険事業状況（新潟県）

(3) 医療のかかり方の状況

受診率を同規模平均・県・国と比較すると高くなっています。

外来と入院の割合を同規模平均・県・国と比較すると件数、費用とも入院が低く、外来が高くなっています。

図表 7 医療費の状況（同規模平均・県・国と比較）【平成 28 年度】

項目			関川村	同規模平均	県	国
医療費の 状況	一人当たり医療費		24,182円	26,488円	25,220円	24,245円
	受診率(100人当たり件数)		784件	683件	713件	686件
	外来	件数の割合	97.4%	96.7%	97.3%	97.4%
		費用の割合	65.7%	56.6%	59.6%	60.1%
	入院	件数の割合	2.6%	3.3%	2.7%	2.6%
		費用の割合	34.3%	43.4%	40.4%	39.9%
	1件あたり在院日数		17.0日	16.3日	17.4日	15.6日

資料：K D B（平成 29 年 2 月の情報）

(4) 疾病の状況

費用額の総額に占める疾患の割合では、高い順に精神が22.1%、がんが18.5%、筋・骨格が16.7%、高血圧症が14.2%となっています。

同規模平均・県・国と比較すると、がん、慢性腎不全（透析あり）が低く、高血圧症、糖尿病、精神の割合が高くなっています。

図表 8 傷病名別医療費の総額に占める割合（同規模平均・県・国と比較）【平成 28 年度】

項目		関川村	同規模平均	県	国
医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	18.5%	24.1%	26.9%	25.6%
	慢性腎不全(透析あり)	2.4%	9.1%	9.7%	9.7%
	糖尿病	12.5%	10.2%	9.0%	9.7%
	高血圧症	14.2%	9.2%	9.6%	8.6%
	精神	22.1%	17.5%	18.5%	16.9%
	筋・骨格	16.7%	16.1%	13.8%	15.2%

資料：KDB（平成 29 年 2 月の情報）

(5) 生活習慣病の治療者の状況

生活習慣病の治療者の割合では、高い順に高血圧症が82.1%、脂質異常症が39.6%、糖尿病が33.3%となっています。

また、脳血管疾患の基礎疾患の重なりでは、高い順に高血圧症が84.1%、脂質異常症が52.5%、糖尿病が50.2%となっています。

生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化するため、受診勧奨と保健指導の推進が必要です。

図表 9 生活習慣病の治療者数構成割合【平成 28 年度】

対象レセプト(H28年度診療分)	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
生活習慣病の治療者数 構成割合	1,171人		301人	214人	9人
			25.7%	18.3%	0.8%
	の基礎 重なり 疾患	高血圧	253人	181人	8人
			84.1%	84.6%	88.9%
		糖尿病	151人	74人	9人
			50.2%	34.6%	100.0%
		脂質 異常症	158人	112人	5人
			52.5%	52.3%	55.6%
	高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
	961人		390人	464人	76人
	82.1%		33.3%	39.6%	6.5%

資料：KDB（平成 29 年 2 月の情報）

(6) 高額医療費の状況

ひと月80万円以上の高額医療費では、費用額に占める割合はその他が65.7%で最も高くなっています。
長期入院は、精神疾患による入院です。

図表10 高額レセプト分析【平成28年度】

対象レセプト(H28年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他
高額になる疾患 (80万円以上レセ)	件数	35件	1件	0件	11件	23件
			2.9%	0.0%	31.4%	65.7%
	費用額	4,829万円	92万円		1,568万円	3,169万円
			1.9%	--	32.5%	65.6%

対象レセプト(H28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6か月以上の入院)	件数	108件	108件	0件	0件
			100.0%	0.0%	0.0%
	費用額	3,838万円	3,838万円		
			100.0%	--	--

資料：KDB（平成29年2月の情報）

第3章 特定健診・特定保健指導の実施状況

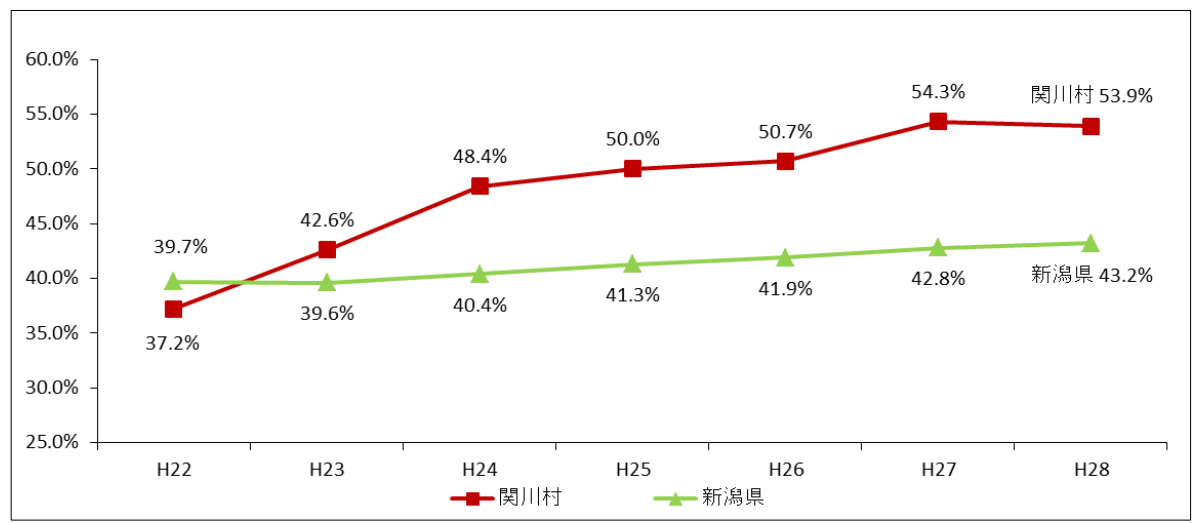
1. 特定健診の状況

- ・ 特定健診受診率は年々増加し、県平均より高い（図表 1 1）
- ・ 特定健診受診率は、男性よりも女性が高い（図表 1 2）
- ・ 40～49 歳の男性、50～59 歳の女性の受診率が低い（図表 1 4）
- ・ 特定健診受診者の方が未受診者より生活習慣病の治療費が安価（図表 1 7）

（1）特定健診受診率

特定健診受診率は、53.9%（平成 28 年度）で、新潟県より 10%以上高くなっています。（図表 1 1）
平成 25～27 年度は、目標受診率を上回りましたが、平成 28 年度以降は目標を下回り受診率が伸び悩んでいます。（図表 1 2）
男女別の受診率では、男性が低く、女性が高い傾向です。その差は約 5%となっています。（図表 1 3）

図表 1 1 特定健診受診率の推移（新潟県平均と比較）



資料：福祉保健年報（新潟県）

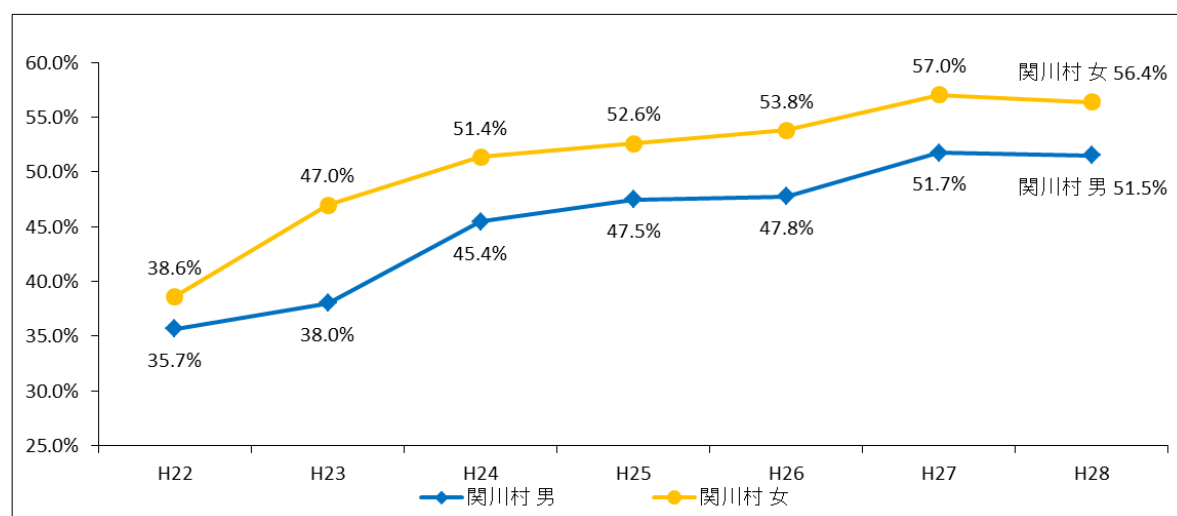
図表 1 2 第 2 期計画期間の特定健診受診状況

区分		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度 (見込み)
対象者数 (人)	40～64歳	494	466	420	377	354
	65～74歳	577	579	589	603	607
	計	1,071	1,045	1,009	980	961
受診者数 (人)	40～64歳	222	200	183	160	153
	65～74歳	314	330	365	368	359
	計	536	530	548	528	512
受診率 (%)		50.0%	50.7%	54.3%	53.9%	53.3%
目標受診率 (%)		45.0%	47.5%	50.0%	55.0%	60.0%
目標値と実績の比較		+5.0	+3.2	+4.3	▲1.1	▲6.7

資料：住民福祉課

図表 1 3 特定健診受診率（関川村の男女別の比較）

年度	対象者			受診者			受診率		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
H22	569人	619人	1,188人	203人	239人	442人	35.7%	38.6%	37.2%
H23	605人	630人	1,235人	230人	296人	526人	38.0%	47.0%	42.6%
H24	548人	551人	1,099人	249人	283人	532人	45.4%	51.4%	48.4%
H25	533人	538人	1,071人	253人	283人	536人	47.5%	52.6%	50.0%
H26	534人	511人	1,045人	255人	275人	530人	47.8%	53.8%	50.7%
H27	518人	491人	1,009人	268人	280人	548人	51.7%	57.0%	54.3%
H28	501人	479人	980人	258人	270人	528人	51.5%	56.4%	53.9%

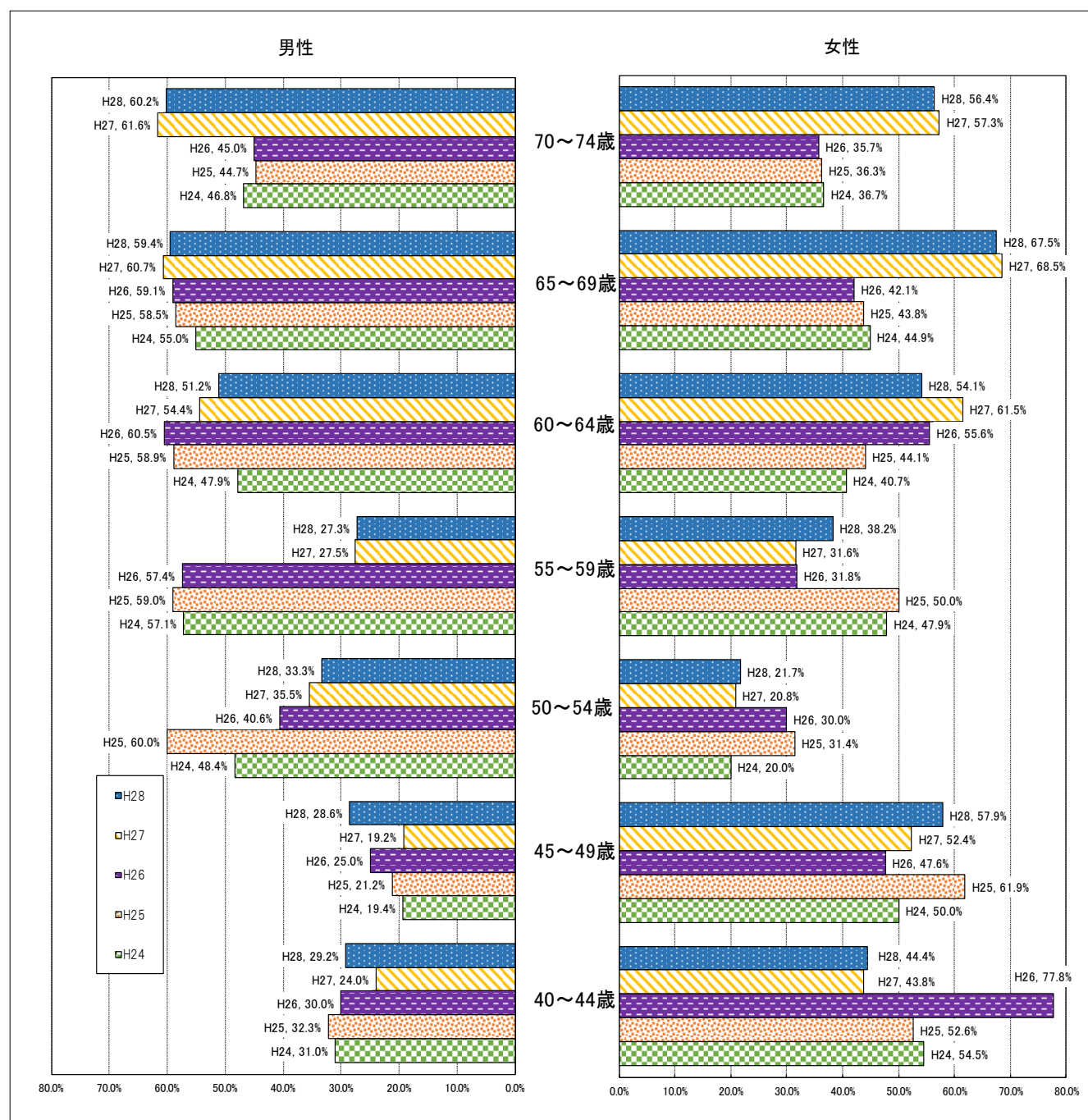


資料：福祉保健年報（新潟県）

(2) 特定健診受診状況（男女別、年齢別）

男女別の受診率では、男性は40歳から49歳が低く、女性は50歳から59歳が低くなっています。
男女とも働き盛りの40歳から50歳代が低い状況です。

図表 1 4 特定健診受診率の推移（男女別、年齢別）



資料：住民福祉課

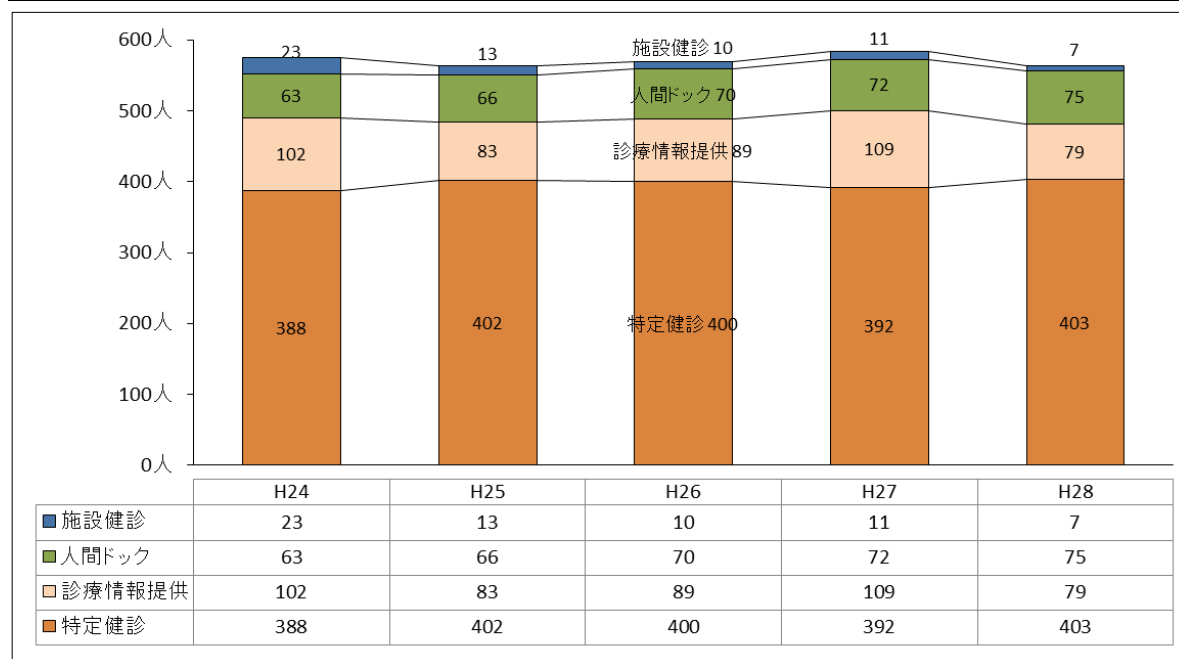
(3) 特定健診受診先別受診者数の推移

受診者数は全体でほぼ横ばいとなっています。(図表 15)

人間ドックが増加傾向にあり、施設健診、診療情報提供が減少傾向にあります。(図表 15)

図表 15 特定健診受診先別受診者数の推移

年度	村で実施の集団健診				医療機関や健診機関での受診							計
	集団健診	土曜健診	未受診者 検診	計	診療情報提供					人間ドック	施設健診	
					佐藤医院	関川診療所	商工会	個人持参	計			
H24	319人	69人	-	388人	33人	51人	10人	8人	102人	63人	23人	576人
H25	319人	70人	13人	402人	29人	36人	8人	10人	83人	66人	13人	564人
H26	320人	65人	15人	400人	34人	36人	9人	10人	89人	70人	10人	569人
H27	310人	64人	18人	392人	47人	45人	6人	11人	109人	72人	11人	584人
H28	330人	57人	16人	403人	37人	27人	6人	9人	79人	75人	7人	564人



資料：住民福祉課

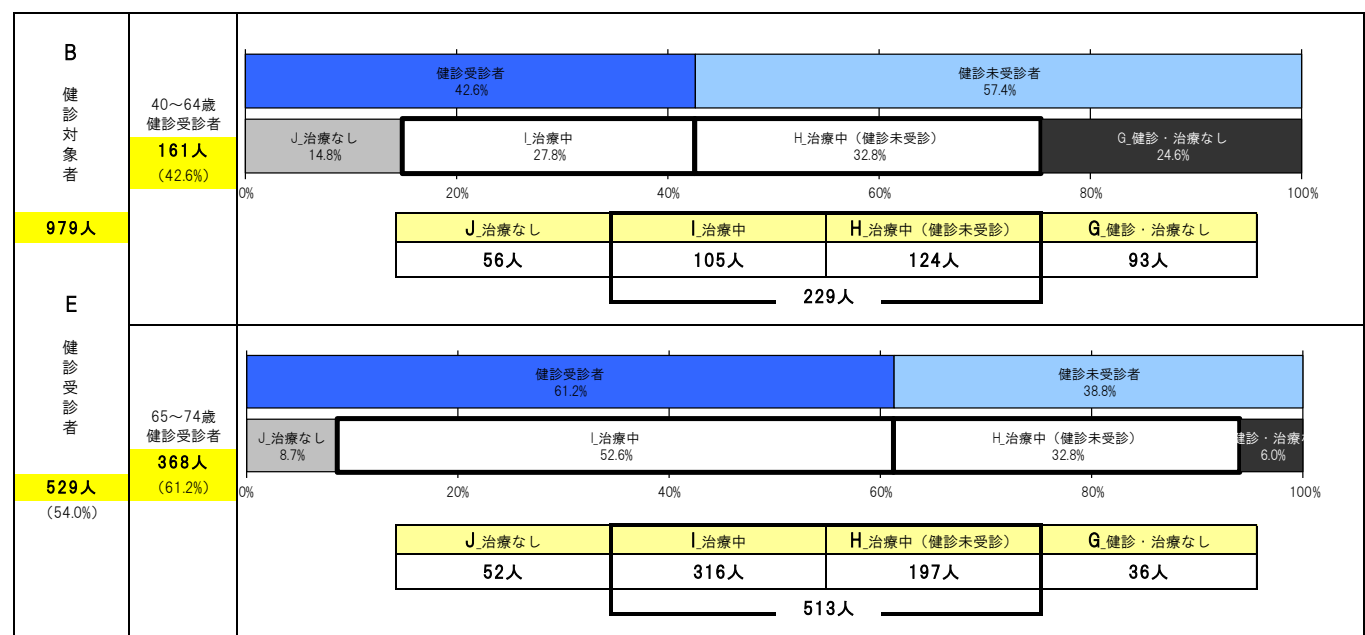
（４）特定健診の未受診者の状況

特定健診の未受診者は、全体では 46.0%です。年齢別にみると 40～64 歳では 57.4%、65～74 歳では、38.8%で、40～64 歳の受診率が低い状況です。（図表 1 6）

特定健診対象者のうち、特定健診も治療も受けていない者は、全体の 13.2%です。特に 40～64 歳は 24.6%が健診も治療も受けていないため、健康状態の把握ができず、重症化しているかどうかの実態が不明です。（図表 1 6）

また、生活習慣病の治療費をみると、特定健診未受診者は 23,601 円となっており、特定健診受診者(8,902 円)と比較すると、14,699 円も高くなっています。（図表 1 7）

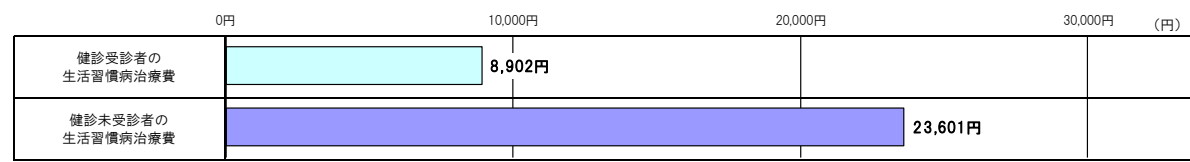
図表 1 6 特定健診未受診者の把握【平成 28 年度】



項目		40～74歳		
			40～64歳	65～74歳
B 健診対象者		979人	378人	601人
E 健診受診者		529人 (54.0%)	161人 (42.6%)	368人 (61.2%)
生活習慣病の 治療状況	J. 治療なし	108人 (11.0%)	56人 (14.8%)	52人 (8.7%)
	I. 治療中	421人 (43.0%)	105人 (27.8%)	316人 (52.6%)
健診未受診者		450人 (46.0%)	217人 (57.4%)	233人 (38.8%)
生活習慣病の 治療状況	G. 治療なし	129人 (13.2%)	93人 (24.6%)	36人 (6.0%)
	H. 治療中	321人 (32.8%)	124人 (32.8%)	197人 (32.8%)

資料：K D B（平成 29 年 2 月の情報）

図表 1 7 生活習慣病治療費【平成 28 年度】



資料：K D B（平成 29 年 2 月の情報）

(5) 特定健診の結果

① 有所見者の状況（図表 18）

有所見者の該当する割合は高い順に男性が HbA1c、収縮期血圧、腹囲です。（図表 18）

女性は、HbA1c、収縮期血圧、LDL コレステロールです。（図表 18）

新潟県との比較では、男性が BMI、腹囲、中性脂肪、HDL コレステロール、HbA1c、収縮期血圧、クレアチニンが高くなっています。女性は、BMI、腹囲、中性脂肪、HDL コレステロール、HbA1c、収縮期血圧が高くなっています。（図表 18）

男性で特にメタボリックシンドームが疑われる人が多い状況です。

図表 18 健診データのうち有所見割合の高い項目や年代を把握する【平成 28 年度】

【男性】

項 目		関川村		県	全国
		40-64	65-74		
BMI	25以上	33.7%	31.2%	27.3%	30.6%
腹囲	85以上	45.3%	36.4%	44.6%	50.2%
中性脂肪	150以上	34.1%	32.5%	31.4%	28.2%
GPT	31以上	16.3%	23.4%	19.3%	20.5%
HDL-C	40未満	9.3%	3.9%	7.7%	8.6%
空腹時血糖	100以上	12.0%	16.9%	24.9%	28.3%
HbA1c	5.6以上	77.1%	74.0%	64.9%	55.7%
尿酸	7.0以上	2.7%	5.2%	10.3%	13.8%
収縮期血圧	130以上	48.1%	46.8%	26.5%	49.4%
拡張期血圧	85以上	24.4%	36.4%	26.5%	24.1%
LDL-C	120以上	31.4%	36.4%	42.8%	47.5%
クレアチニン	1.3以上	2.7%	3.9%	1.5%	1.8%

【女性】

項 目		関川村		県	全国
		40-64	65-74		
BMI	25以上	24.0%	15.5%	19.9%	20.6%
腹囲	90以上	17.7%	9.5%	16.2%	17.3%
中性脂肪	150以上	25.5%	32.1%	21.1%	16.2%
GPT	31以上	6.3%	6.0%	8.1%	8.7%
HDL-C	40未満	2.6%	2.4%	2.0%	1.8%
空腹時血糖	100以上	5.9%	8.3%	13.0%	17.0%
HbA1c	5.6以上	77.1%	67.9%	67.3%	55.2%
尿酸	7.0以上	0.0%	0.0%	1.2%	1.8%
収縮期血圧	130以上	47.6%	26.2%	38.9%	42.7%
拡張期血圧	85以上	15.5%	15.5%	15.8%	14.4%
LDL-C	120以上	44.6%	46.4%	52.0%	57.2%
クレアチニン	1.3以上	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%

資料：KDB（平成 29 年 2 月の情報）

②メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボ該当者の割合は 20.0%で同規模平均、県、国と比較して高く、特に男性は該当者と予備群を合わせると 42.2%と高くなっています。(図表 19)

メタボ該当者と予備群と判定された者の血液データを同規模平均、県、国と比較すると、血糖のみ、血圧のみ、脂質のみの単一項目に該当している者が他より低く、血糖・血圧、血圧・脂質などの複数項目に該当している者が他より高くなっています。(図表 19)

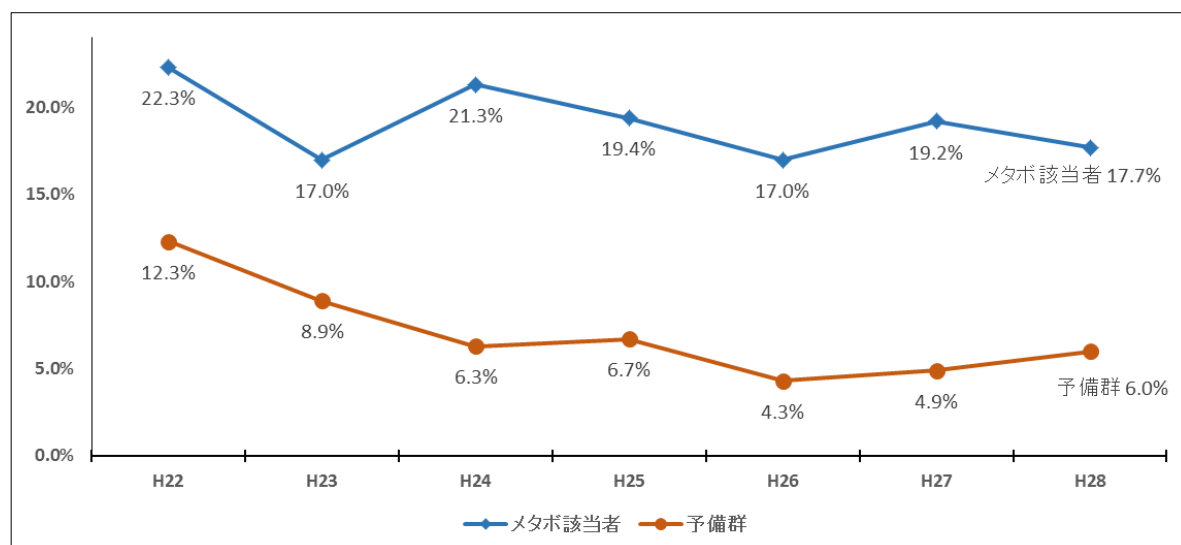
経年比較では、メタボ該当者は減少傾向ですが、予備群該当者は近年増加傾向です。(図表 20)

図表 19 メタボ該当・予備群レベル (同規模平均・県・国と比較) 【平成 28 年度】

項 目		関川村		同規模平均		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
メタボ	該当者	106人	20.0%	27,745人	18.2%	29,206人	17.3%	1,365,855人	17.3%
	男性	70人	27.1%	19,338人	27.2%	20,173人	26.3%	940,335人	27.5%
	女性	36人	13.3%	8,407人	10.3%	9,033人	9.8%	425,520人	9.5%
	予備群	49人	9.3%	17,604人	11.5%	15,480人	9.2%	847,733人	10.7%
	男性	39人	15.1%	12,301人	17.3%	11,001人	14.4%	588,308人	17.2%
メタボ該当・予備群レベル	女性	10人	3.7%	5,303人	6.5%	4,479人	4.9%	259,425人	5.8%
	腹囲	165人	31.2%	51,074人	33.4%	49,145人	29.1%	2,490,581人	31.5%
	男性	117人	45.3%	35,501人	50.0%	34,162人	44.6%	1,714,251人	50.2%
	女性	48人	17.7%	15,573人	19.1%	14,983人	16.2%	776,330人	17.3%
	BMI	28人	5.3%	9,243人	6.1%	7,831人	4.6%	372,685人	4.7%
	男性	3人	1.2%	1,548人	2.2%	1,462人	1.9%	59,615人	1.7%
	女性	25人	9.2%	7,695人	9.4%	6,369人	6.9%	313,070人	7.0%
	血糖のみ	9人	1.7%	1,199人	0.8%	1,079人	0.6%	52,296人	0.7%
	血圧のみ	37人	7.0%	12,440人	8.1%	10,274人	6.1%	587,214人	7.4%
	脂質のみ	3人	0.6%	3,965人	2.6%	4,127人	2.4%	208,214人	2.6%
	血糖・血圧	21人	4.0%	4,996人	3.3%	4,135人	2.4%	212,002人	2.7%
	血糖・脂質	9人	1.7%	1,510人	1.0%	1,950人	1.2%	75,032人	0.9%
	血圧・脂質	44人	8.3%	12,772人	8.4%	13,420人	7.9%	663,512人	8.4%
	血糖・血圧・脂質	32人	6.0%	8,467人	5.5%	9,701人	5.7%	415,310人	5.3%

資料：KDB (平成 29 年 2 月の情報)

図表 20 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



資料：住民福祉課

③メタボリックシンドローム該当者の経年推移

年代別のメタボリックシンドローム該当者の推移では、女性より男性が高い傾向にあります。特に男性の45歳～49歳と60歳以上の割合が女性に比べ高くなっています。(図表21)

経年推移では男性は70歳以上が、女性は50歳以上が増加傾向にあります。(図表21)

図表21 性別年代別メタボリックシンドローム該当者の推移



資料：住民福祉課

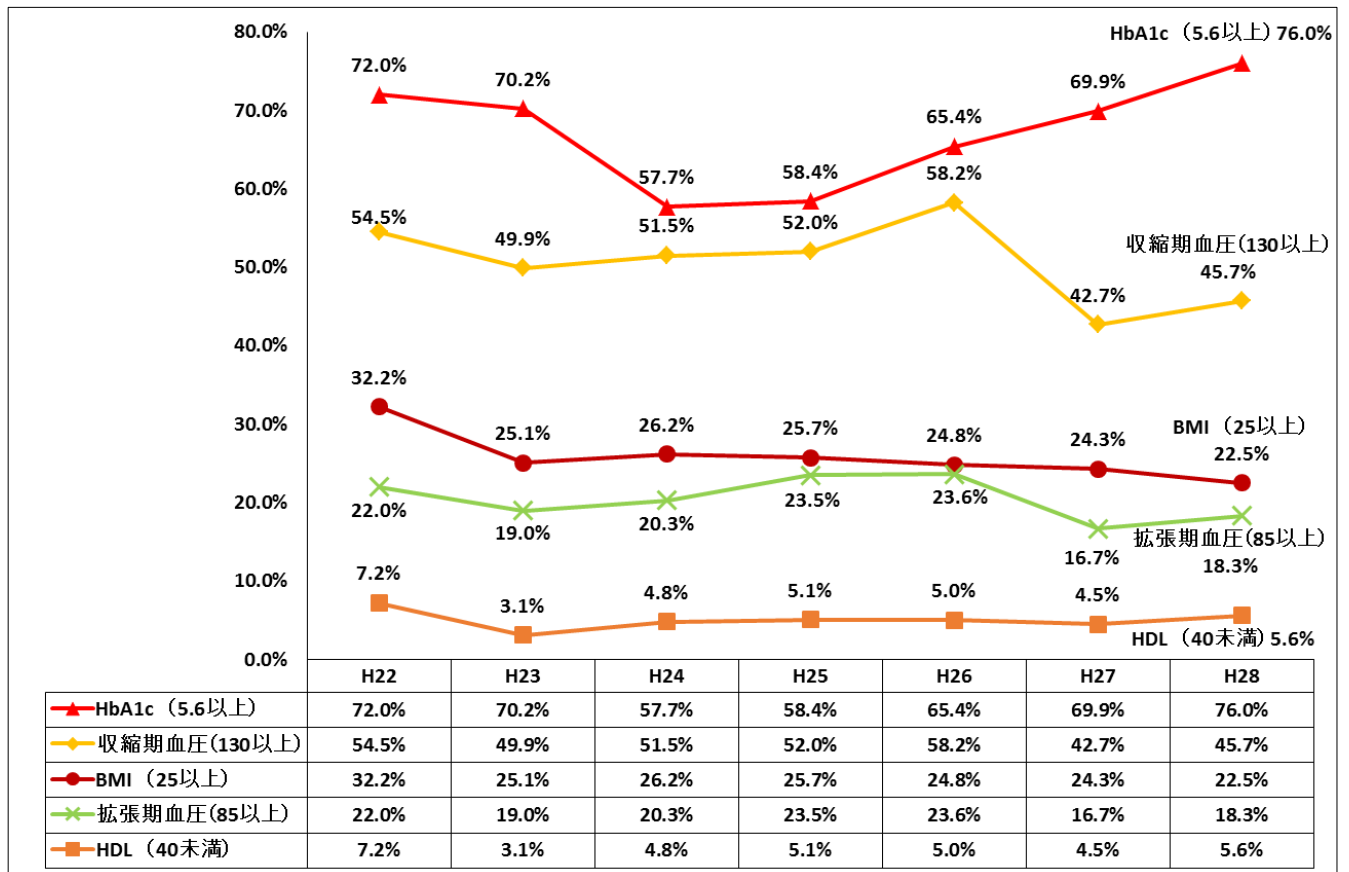
④ 有所見者割合の経年推移

BMI（25 以上）は減少傾向ですが、HbA1c（5.6 以上）、収縮期血圧（130 以上）、拡張期血圧（85 以上）、HDL コレステロール（40 未満）は増加傾向です。（図表 2 2）

年代別の収縮期血圧（130 以上）有所見者の推移では、男性は 40 代・50 代、女性は 60 代・70 代が高い傾向にあります。（図表 2 3）

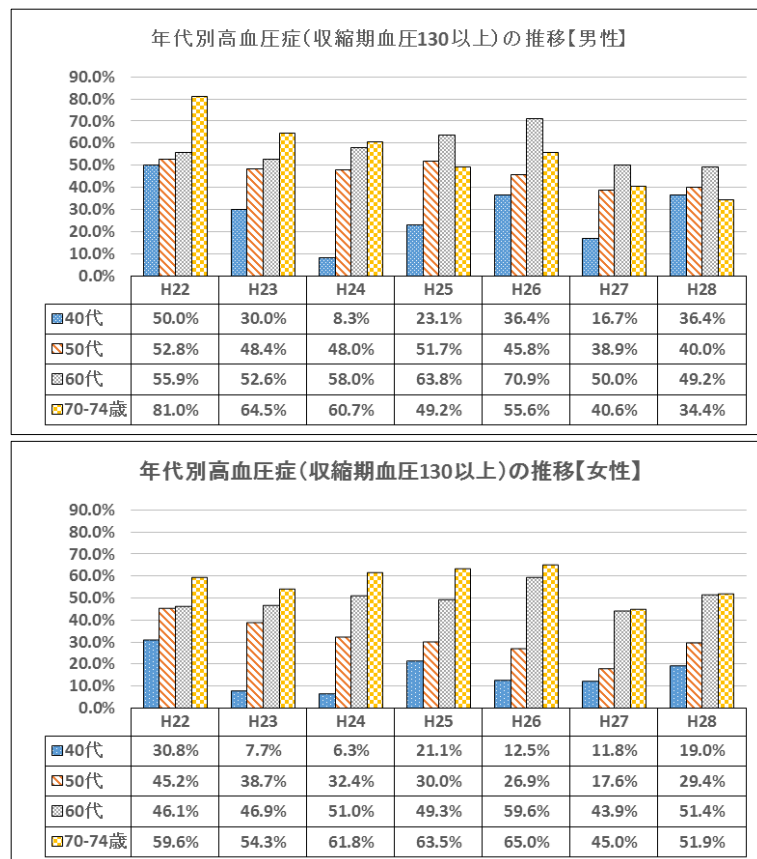
年代別の HbA1c（5.6 以上）有所見者の推移では、男性に比べ女性の 50 代以降の割合が増加傾向にあります。（図表 2 4）

図表 2 2 健診データからみた有所見推移



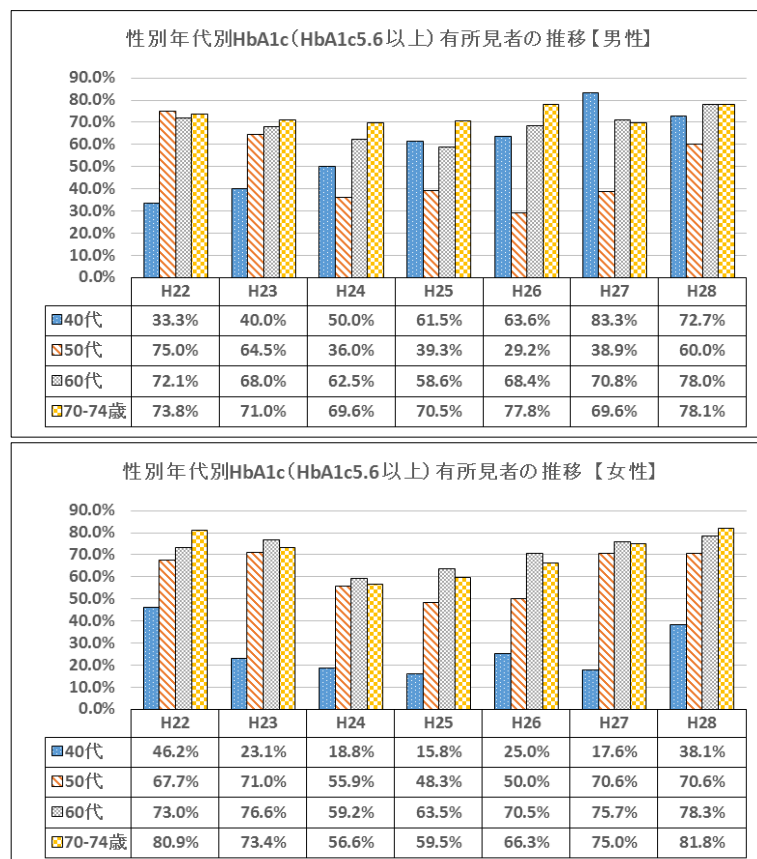
資料：住民福祉課

図表 2 3 性別年代別高血圧症（収縮期血圧 130mmHg 以上）の推移



資料：住民福祉課

図表 2 4 性別年代別 HbA1c（HbA1c5.6%以上）有所見者の推移



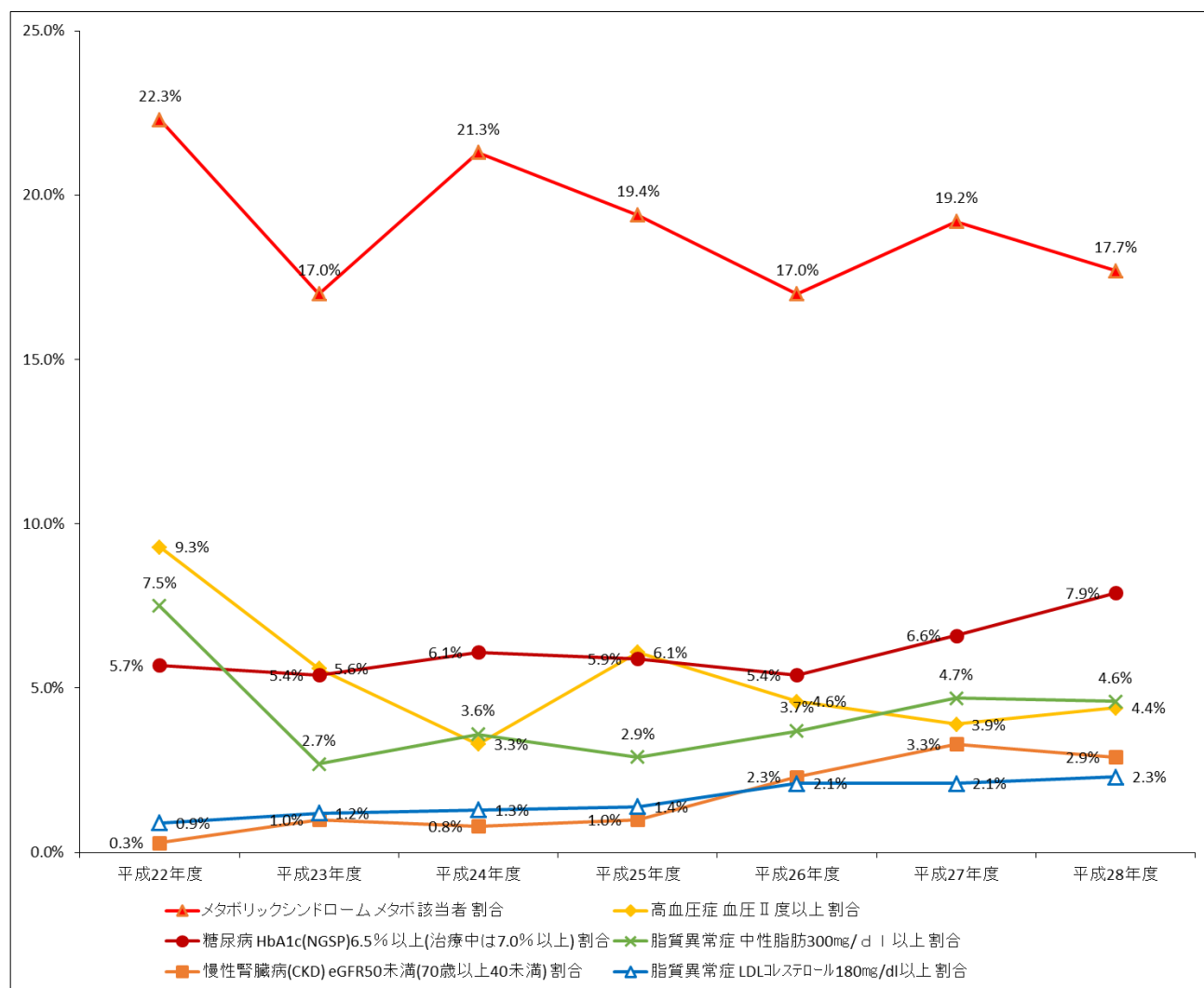
資料：住民福祉課

⑤特定健診結果 重症化予防対象者の経年変化

メタボリックシンドロームは減少傾向ですが、そのほかは横ばい、または増加傾向です。(図表 2 5)
重症化予防対象者(実人数)はほぼ横ばいで推移しています。(図表 2 5)

図表 2 5 特定健診結果 重症化予防対象者の経年変化(集団健診 40~74 歳国保)

	高血圧症		脂質異常症				メタボリックシンドローム		糖尿病		慢性腎臓病(CKD)				重症化予防対象者(実人数)	
	血圧Ⅱ度以上		LDLコレステロール180mg/dl以上		中性脂肪300mg/dl以上		メタボ該当者		HbA1c(NGSP)6.5%以上(治療中は7.0%以上)		尿たんぱく(2+)以上		eGFR50未満(70歳以上40未満)			
	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合
平成22年度	31人	9.3%	3人	0.9%	25人	7.5%	74人	22.3%	19人	5.7%	1人	0.3%	1人	0.3%	110人	33.1%
平成23年度	27人	5.6%	6人	1.2%	13人	2.7%	82人	17.0%	26人	5.4%	4人	0.8%	5人	1.0%	127人	26.3%
平成24年度	16人	3.3%	6人	1.3%	17人	3.6%	102人	21.3%	29人	6.1%	4人	0.8%	4人	0.8%	144人	30.1%
平成25年度	30人	6.1%	7人	1.4%	14人	2.9%	95人	19.4%	29人	5.9%	5人	1.0%	5人	1.0%	149人	30.4%
平成26年度	22人	4.6%	10人	2.1%	18人	3.7%	82人	17.0%	26人	5.4%	4人	0.8%	11人	2.3%	142人	29.4%
平成27年度	19人	3.9%	10人	2.1%	23人	4.7%	93人	19.2%	32人	6.6%	10人	2.1%	16人	3.3%	158人	32.6%
平成28年度	21人	4.4%	11人	2.3%	22人	4.6%	85人	17.7%	38人	7.9%	4人	0.8%	14人	2.9%	152人	31.6%



資料：住民福祉課

⑥生活習慣の状況

- ・服薬、喫煙、間食、飲酒の割合が高い（図表 2 6）
- ・運動習慣は低い（図表 2 6）

服薬状況では、高血圧が同規模平均・県・国より高い割合となっています。

喫煙する人の割合は、同規模平均・県・国よりも高くなっています。

食事の状況では、週 3 回以上夕食後間食をする人と週 3 回以上就寝前 2 時間以内に夕食をとる人の割合が同規模平均・県・国よりも高くなっています。

運動習慣では、1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上 1 年以上実施していない人と日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施していない人の割合が同規模平均・県・国よりも高くなっています。

飲酒状況は、毎日飲酒する人と時々飲酒する人の割合が同規模平均・県・国よりも高くなっています。また、一日飲酒量では、1 合未満の割合が低く、1 合以上の割合が高くなっています。

図表 2 6 生活習慣の状況（特定健診標準的な質問票、同規模平均・県・国と比較）【平成 28 年度】

項目		関川村		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
服薬	高血圧	218人	41.2%	54,561人	35.7%	59,088人	35.0%	2,650,283人	33.6%	
	糖尿病	36人	6.8%	12,934人	8.5%	12,054人	7.1%	589,711人	7.5%	
	脂質異常症	124人	23.4%	34,459人	22.6%	42,103人	24.9%	1,861,221人	23.6%	
既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	14人	3.1%	4,709人	3.3%	6,499人	3.9%	246,252人	3.3%	
	心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	21人	4.7%	8,283人	5.7%	7,776人	4.7%	417,378人	5.5%	
	腎不全	0人	0.0%	1,808人	1.2%	682人	0.4%	39,184人	0.5%	
	貧血	38人	8.4%	12,100人	8.4%	20,022人	12.0%	761,573人	10.2%	
喫煙	喫煙する	100人	18.9%	23,837人	15.6%	23,100人	13.7%	1,122,649人	14.2%	
食事	週3回以上朝食を抜く	38人	8.5%	10,687人	7.7%	9,019人	5.9%	585,344人	8.7%	
	週3回以上食後間食	68人	15.1%	18,294人	13.1%	17,103人	11.2%	803,966人	11.9%	
	週3回以上就寝前夕食	81人	18.0%	22,957人	16.4%	20,592人	13.5%	1,054,516人	15.5%	
	食べる速度が速い	104人	23.1%	37,935人	27.2%	35,084人	23.0%	1,755,597人	26.0%	
運動	20歳時体重から10kg以上増加	114人	25.3%	46,884人	33.5%	42,931人	28.1%	2,192,264人	32.1%	
	1回30分以上運動習慣なし	294人	65.2%	92,124人	65.7%	96,111人	62.9%	4,026,105人	58.8%	
	1日1時間以上運動なし	242人	53.9%	67,794人	48.5%	59,563人	39.0%	3,209,187人	47.0%	
睡眠	睡眠不足	72人	16.1%	32,751人	23.6%	30,375人	20.0%	1,698,104人	25.1%	
飲酒	毎日飲酒する	145人	32.4%	37,751人	26.0%	46,917人	30.3%	1,886,293人	25.6%	
	時々飲酒する	110人	24.6%	31,060人	21.4%	35,039人	22.6%	1,628,466人	22.1%	
	一日飲酒量	1合未満	134人	44.8%	57,553人	59.5%	80,285人	63.3%	3,333,836人	64.0%
		1～2合	107人	35.8%	25,692人	26.5%	31,487人	24.8%	1,245,341人	23.9%
		2～3合	49人	16.4%	10,133人	10.5%	12,564人	9.9%	486,491人	9.3%
		3合以上	9人	3.0%	3,402人	3.5%	2,565人	2.0%	142,733人	2.7%

資料：KDB（平成 29 年 2 月の情報）

（６）特定健診受診率向上への取組

特定健診の受診率向上に向けて、図表２７に示すように被保険者が特定健診を受診しやすいように取り組んできました。

特に健診未受診者に対しては未受診者健診や人間ドック、施設健診等へ受診してもらえるよう個別通知を送るなど受診勧奨を強化してきました。未受診者健診は、胃がん検診や大腸がん検診等と併せて７月の土曜日健診（１回）と時期をずらして１０月にも１回、計２回実施しました。

図表２７ 特定健康診査受診率向上の取組

年 度	内 容 （各年度新たな取組を記載）
平成 25 年度	・ 国保補助事業を活用し健康スタンプラリーを実施（インセンティブの取組）
平成 26 年度	・ 国保補助事業を活用し健康スタンプラリーを実施（インセンティブの取組） ・ ものわすれ検査実施（新潟大学コホート調査）
平成 27 年度	・ ものわすれ検査、尿検査による１日塩分摂取量検査実施（新潟大学コホート調査） ・ C K D 進展予防のための検査項目（e G F R）の追加
平成 28 年度	・ 歯と歯ぐきの健康チェック実施（日本歯科大学歯科医師）
平成 29 年度	
毎年度共通	・ 未受診者健診を実施（７月第２土曜日１回、１０月１回） ・ 胸部検診や前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診と毎回同時実施 ・ ７月の未受診者健診は、胃がん検診、大腸がん検診も同時実施 ・ 施設（個別）健診の実施（佐藤内科小児科医院、関川診療所） ・ 集団健診受診者で節目年（４０・４５・５０・５５歳）の方は健診料５００円（他の年齢は１３００円） ・ 施設健診受診者で節目年（４０・４５・５０・５５歳）の方は健診料１０００円（他の年齢は２０００円） ・ お口の健康チェック実施（唾液潜血試験、咀嚼能力判定検査を２年毎交互に実施） ・ 希望者に心電図、眼底検査を一部有料で実施（心電図３００円、眼底検査２００円） ・ 遠方の地区に送迎を実施 ・ 人間ドックの補助を実施（１０,０００円補助） ・ 未受診者へ受診勧奨（個別通知や電話、訪問など） ・ 村内医療機関（佐藤内科小児科医院、関川診療所）と契約し、診療情報提供の実施 ・ 商工会での健診結果を検診機関より情報提供（本人の承諾を得て） ・ 広報誌やホームページ、各種健康診査調査票、商工会だより、広報無線、全戸ちらし等による周知

（７）今後の方向性

受診率は、年々上昇してきてはいるものの、目標値には届いていないことから、引き続き疾病の重症化予防や生活習慣病予防のために受診の必要性を働きかける必要があります。また、関川村商業協同組合が実施しているサービス券を活用したインセンティブの提供を実施し、健診受診の継続と未受診者が受診する動機づけになるような取組を推進していきたいと思います。

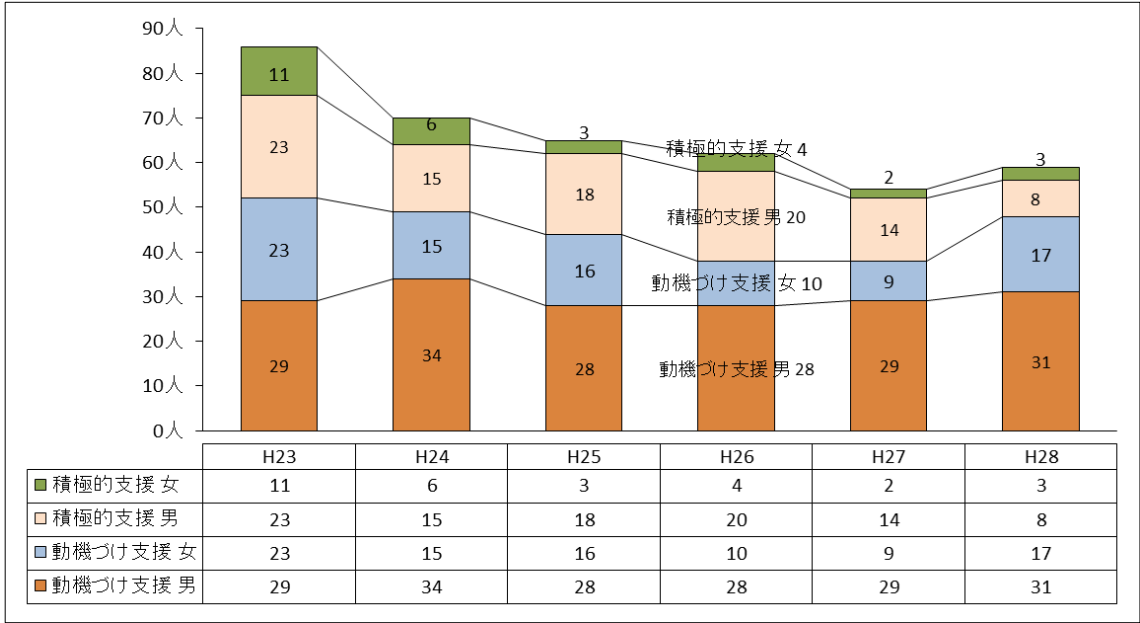
また、未受診者に対してはどのような理由で受診しないのかアンケート調査などを行い、未受診の状況を把握しそれぞれに応じた受診勧奨を行い、受診率向上に努めていくことが必要です。

2. 特定保健指導の状況

(1) 対象者の経年推移

男性は減少傾向ですが、女性は近年増加傾向にあります。(図表 2 8)
男女比は 2 : 1 で男性が多くなっています。(図表 2 8)

図表 2 8 特定保健指導対象者の推移

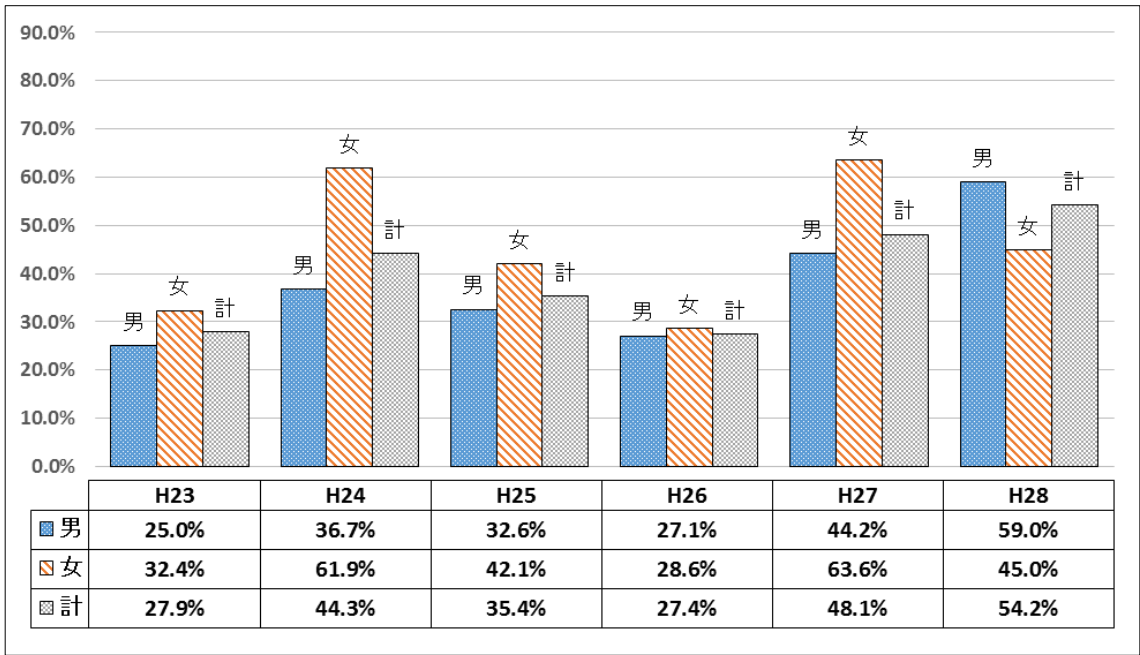


資料：住民福祉課

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は年々増え、平成 28 年度では男女計で 54.2%となっています。(図表 2 9)

図表 2 9 特定保健指導実施率の推移



資料：住民福祉課

(3) 第2期計画期間の特定保健指導実施状況

特定保健指導実施率は年々増加しています。(図表30)

積極的支援対象者の割合は、平成28年度減少しましたが、平成29年度は増加しています。(図表30)

図表30 第2期計画期間の特定保健指導実施状況

区分		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度 (見込み)
特定健診受診者数(人)		536	530	548	528	512
対象者数 (人)	動機付け支援	44	38	38	48	36
	割合(%)	8.2%	7.2%	6.9%	9.1%	7.0%
	積極的支援	21	24	16	11	21
	割合(%)	3.9%	4.5%	2.9%	2.1%	4.1%
	計	65	62	54	59	57
終了者数 (人)	動機付け支援	20	14	19	28	25
	積極的支援	3	3	7	4	10
	計	23	17	26	32	35
実施率(%)		35.4%	27.4%	48.1%	54.2%	61.4%
目標実施率(%)		45.0%	47.5%	50.0%	55.0%	60.0%
目標値と実績の比較		▲9.6	▲20.1	▲1.9	▲0.8	+1.4

資料：住民福祉課

(4) 特定保健指導実施率向上への取組

特定保健指導利用後の脱落を防ぎ、特定保健指導の実施率の向上を図るため、健診結果の説明を特定健診結果説明会での実施のほか、家庭訪問や随時の来庁相談、夜間や休日の相談など実施場所や時間帯などを対象者の就業形態、移動手段などの生活スタイルに配慮し、相談日を設定して実施しました。

また、対象者が健診結果を正しく理解し、主体的に生活習慣病予防や健康増進に取り組むことができるよう個別支援に重点を置き、一人一人に合わせた指導を行いました。

特定保健指導利用者への継続支援は、電話による支援に加え、体重や血圧、目標の達成度などの記録用紙、効果的なパンフレットなどの指導用教材の工夫、特定保健指導以外の保健事業との一体的な取組みにより、生活習慣改善の支援やモチベーションの維持に努め、指導途中の脱落防止を図りました。

(5) 今後の方向性

集団健診において新たに特定保健指導の対象となる可能性がある者、特定保健指導の対象者でこれまで未利用の者に対しては、結果説明会等の個別指導時や結果返却時において現在の自分自身の健康状態と生活習慣病のリスクについて正しく理解し、生活習慣の改善すべき点を自覚し、自主的に生活習慣病予防に取り組むことができるよう、結果返却時に特定保健指導ができるようなら、その時に初回面接を実施します。

また、過去に特定保健指導を利用したことがある対象者が、引き続き特定保健指導を利用しながら生活改善に取り組んでいくことができるよう支援内容を工夫することや対象者の生活実態に合わせた指導媒体の工夫、指導者の指導技術の向上に努めていきます。

なお、メタボリックシンドロームを未然に防ぐためには、特定保健指導の対象となった人だけでなく被保険者全体が自分自身の健康に関心を持つことができるような働きかけを行うなど、健康づくりのきっかけや生活習慣の改善につながるポピュレーションアプローチ(※3)の充実を図ることが必要です。

※3 ポピュレーションアプローチ

集団全体に働きかけることにより、集団全体の健康障害のリスクを少しずつ軽減させ、よい方向に移行させること

第4章 特定健診・特定保健指導の目標と対策

1. 目標値の設定

特定健診等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化します。

- 特定健診の受診率（または結果把握率）
- 特定保健指導の実施率
- 目標設定時と比べた特定保健指導対象者の減少率

「特定健康診査等基本指針」に掲げる国の参酌標準をもとに、関川村国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

図表3-1 第3期計画の目標値

	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
特定健診の受診率	55.0%	56.0%	57.1%	58.1%	59.0%	60.0%
特定保健指導の実施率	61.4%	61.8%	62.3%	63.5%	64.2%	65.0%以上
特定保健指導対象者の減少率						平成20年度比 25%減少

2. 特定健診等の目標値達成のための対策

(1) 特定健診の受診率向上対策

①受けやすい健診体制

- ア. 集団健診は時期や曜日、会場等、受診者の利便性を配慮した体制（土曜日健診、時期をずらした未受診者健診）で実施します。
- イ. 特定健診と各種がん検診等を毎回同時に実施（胸部検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診）します。
- ウ. 土曜日健診は、胸部検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診の他に胃がん検診・大腸がん検診も同時実施します。
- エ. 施設（個別）健診を実施し、補助します。
- オ. 人間ドックの補助を実施します。
- カ. 集団健診、施設（個別）健診とも節目年（40・45・50・55歳）の方は健診料（自己負担）を半額以下にします。
- キ. 遠方の地区に送迎を実施します。
- ク. 心電図・眼底検査を無料で全員実施します。

②インセンティブ事業

- ア. 特定健診受診者に関川村商業協同組合が実施しているサービス券台紙のスタンプ券を付与します。

③周知・啓発の拡充

- ア. 健康診査の調査票兼申込書配布時に受診の必要性や受診方法など、より受診につながるよう案内文書やチラシを工夫し同封します。
- イ. 広報誌やホームページ、健康づくりのイベント等でのPRなど様々な機会を通じてメタボリックシンドロームや特定健康診査について情報提供を行い、受診勧奨します。
- ウ. 結果説明会や地域での健康懇談会、健康づくり推進員及び食生活改善推進員の地区活動を通じて医療費や生活習慣病の現状を伝え、毎年健診を受けることの重要性を啓発します。
- エ. 広報無線を活用し、集団健診前や集団健診中に健診実施のお知らせをします。

④未受診者への対策

- ア. 集団健診（5月、7月）終了後に受診が確認できなかった被保険者に対して、施設（個別）健診や人間ドック、10月後半に実施する未受診者健診の受診勧奨を個別に案内送付や訪問、電話等で実施します。
- イ. 人間ドックや施設健診申込者で受診が確認できない被保険者に対して、再度の受診勧奨を実施します。

⑤他で受診した検査結果の提供依頼拡充

- ア. 村内医療機関（佐藤内科小児科医院、関川診療所）と契約し、定期受診している被保険者で診療情報提供の了解を得られた被保険者の結果を情報提供してもらいます。第3期はさらに村外医療機関からも診療情報提供してもらえるよう、村外医療機関にも働きかけを行います。
- イ. 職場や他の検診機関等で健診を受診した被保険者から健診結果情報を提供してもらえるよう働きかけを行います。

（２）特定保健指導の実施率向上対策

①利用促進のための対策

- ア. 特定健診結果説明会等の結果返却時に初回の特定保健指導を実施し、継続利用を促します。
- イ. 過去に特定保健指導を利用したことのある対象者に対しては、健康状態や生活習慣の変化を確認しながら継続利用を促します。
- ウ. 特定保健指導実施にあたっては、対象者の就業形態、移動手段などの生活スタイルに配慮して日時や場所、相談方法を設定する等条件を整えて実施します。

②生活習慣改善の継続を支援する対策

- ア. 生活習慣改善を支援する場、望ましい生活習慣が継続する場として特定保健指導以外の保健事業を有効に活用します。

③特定保健指導の質の向上

ア. 対象者が主体的に効果的な生活習慣改善に取り組めるよう、健診結果と生活習慣の関連性や生活習慣改善の具体的方法等に関する指導媒体を工夫します。また、指導者の指導技術向上にも努めます。

④ポピュレーションアプローチの充実

ア. 自分自身の健康状態に関心を持ち、健康づくりのきっかけや生活習慣改善の行動変容につながるよう広報誌、保健事業、イベントなど様々な機会を捉え、広く村民にメタボリックシンドロームや生活習慣病の予防について啓発します。

第5章 特定健診・特定保健指導の実施計画

1. 特定健診の実施計画

(1) 対象者

関川村の国民健康保険加入者及び保険者が認めた者で、健診受診時に40歳から74歳の者を対象に実施します。

なお、妊娠中の方、海外在住の方、長期入院の方等については、対象者から除外します。

また、当該年度内に30～39歳の者、後期高齢者医療被保険者も同日、同会場で健診を実施します。

対象者数及び受診者数の見込みは、次のとおりです。(図表32)

図表32 特定健診対象者数・目標受診率

	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
対象者数	960人	955人	950人	945人	940人	935人
目標受診率	55.0%	56.0%	57.1%	58.1%	59.0%	60.0%
受診見込数	528人	535人	542人	549人	555人	561人

(2) 実施方法

関川村村民会館や関川村保健センター等で行う「集団健診」と委託契約をした医療機関や健診機関等で行う「施設（個別）健診」、「人間ドック」を実施し、受診者の都合に合わせて選択できるように体制を整備します。

(3) 周知・案内方法

健康診査調査票兼申込書に特定健診の日程等の案内を同封し周知します。また、広報誌に記事を掲載し広報無線でも特定健診受診を呼びかけます。

村の集団健診申込者へ個別に受診票や案内等を集落健康づくり推進員をとおして配布します。

施設（個別）健診と人間ドックの申込者には個別に受診票や案内等を郵送します。

集団健診未受診者には健診方法を選択できるように、未受診者健診や施設（個別）健診・人間ドックの案内等を郵送し、受診勧奨を実施します。

(4) 実施時期

特定健診の実施にあたっては、受診者の利便性を高めるため、健康増進法に基づき実施されるがん検診等と同時実施を推進していきます。

集団健診は、農繁期を避けて5月下旬に、未受診者健診は7月の第2土曜日と、時期をずらして10月に実施します。

施設健診は、8月～翌年1月まで実施し、人間ドックは4月～翌年1月まで実施します。

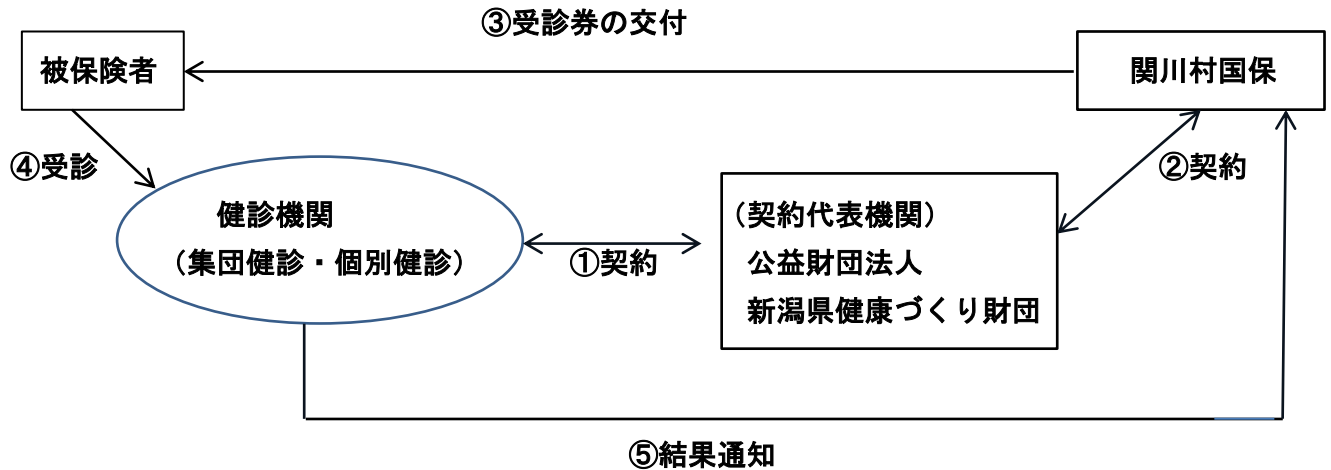
(5) 健診項目

基本的な健診の項目	備 考				
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）含む				
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）				
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲の測定				
血圧の測定					
肝機能検査	GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GTP				
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪が400 mg/dl 以上または食後採血の場合、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールの測定でも可				
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖				
尿検査	尿糖、尿蛋白				
詳細な健診の項目	医師の判断による追加項目＜実施できる条件（判断基準）＞				
貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数				
心電図検査	当該年度の特定健診結果等において収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg または問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	当該年度の特定健診の結果等において、血圧または血糖が次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上または随時血糖値が 126mg/dl 以上</td></tr> </table> ただし、当該年度の特定健診の結果等において血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等において血糖検査の基準に該当する者を含む。	血圧	収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上または随時血糖値が 126mg/dl 以上
血圧	収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上または随時血糖値が 126mg/dl 以上				
血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健診の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が 100 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上または随時血糖値が 100 mg/dl 以上</td></tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 100 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上または随時血糖値が 100 mg/dl 以上
血圧	収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 100 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上または随時血糖値が 100 mg/dl 以上				
追加健診項目（村独自）	備 考				
血液検査	総コレステロール、血清クレアチニン、				
尿検査	尿潜血				
心電図検査	心臓病治療中の者や定期的に心電図検査している者を除く				
眼底検査	眼科治療中の者や定期的に眼底検査している者を除く				
その他	e G F R				

(6) 特定健診の委託先

公益財団法人 新潟県健康づくり財団

(7) 実施形態



(8) 職場における事業主健診や医療機関定期受診等で健診項目の検査をしている場合の取り扱い

事業主健診を受けた被保険者は、結果通知書の写しを国保に提出することにより国保の特定健診の受診に替えるものとし、これに基づき特定保健指導等を実施します。また、医療機関定期受診や個人的に人間ドック受診等で健診項目の検査を実施している場合についても、結果通知書の写しを国保に提出することにより、国保の特定健診の受診に替えるものとし、特定保健指導等を実施します。健康診査の調査票による受診先調査の配布時に、村実施の健診以外で健診や検査を受けた場合は、その結果を国保に提出するよう周知します。

2. 特定保健指導の実施計画

(1) 対象者

特定健診の結果と質問票から、内臓脂肪の蓄積の程度（腹囲・BMI）とリスクの数により階層化し、保健指導の必要性（生活習慣病リスク）に応じて、「動機づけ支援」、「積極的支援」となった者を対象とします。ただし、薬剤治療を受けている者は、対象者から除外します。

対象者数及び実施者数の見込みは図表33のとおりです。

<階層化>

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

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味しています。

※この階層化は、国の基準によるものです。

追加リスクの基準

①血糖	空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c 5.6%（NGSP 値）以上または薬剤治療を受けている場合（質問票より）
②脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満または薬剤治療を受けている場合（質問票より）
③血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上または薬剤治療を受けている場合（質問票より）

図表33 特定保健指導対象者数・目標実施率

	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
対象者数	57 人	55 人	53 人	52 人	53 人	52 人
目標実施率	61.4%	61.8%	62.3%	63.5%	64.2%	65.0%以上
実施見込数	35 人	34 人	33 人	33 人	34 人	34 人

（２）実施方法

実施期間		積極的支援	動機づけ支援
実施内容	①支援期間	通年	
	②支援内容	3か月以上継続的に支援 支援終了後に評価	原則年1回の支援 その後3か月経過後に評価
	③支援形態	面接による個別支援（訪問や来庁により支援）、電話、メールなど	
実施方法		村が直接実施する。健康増進部門に属する保健師・管理栄養士等で実施する。	
周知・案内方法		結果説明会時等結果返却時において口頭で説明。特定保健指導実施の同意を得た者には、結果返却時または日を改めて訪問等で初回面接を実施する。	
被保険者の負担額		無料	
他の保健事業の活用		保健指導の効果を上げるため、特定保健指導以外の保健事業等を活用する。	

（３）特定保健指導の重点化（優先順位）

原則、階層化された対象者全員に特定保健指導を実施しますが、効果的、効率的な特定保健指導を実施するために、特に保健指導が必要な対象者並びに効果が期待できる層を選定し、これらの者には優先的に特定保健指導を行います。

＜優先順位の高い者＞

- ①年齢が比較的若い対象者
- ②初めて特定保健指導の該当になった者
- ③健診結果に基づく保健指導レベルが動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行する等、健診結果が前年度と比較して悪化し、より綿密な保健指導が必要になった対象者
- ④「標準的な質問票」（8～20番）の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められる対象者
- ⑤これまでに、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

（４）重症化予防対策

生活習慣病の重症化による医療費の伸びを抑制する必要があることから、特定保健指導対象者に加え、特定保健指導の対象者とならない非肥満でリスク要因（血圧高値、血糖高値、脂質異常、喫煙）がある者についても、適切な受診勧奨及び保健指導を行い、重症化を予防します。

第6章 特定健診等の記録の管理及び保存

1. 記録の管理・保存

特定健診に関するデータは、新潟県国民健康保険団体連合会へ管理・保存を委託します。その保存期間は、5年間とします。

特定保健指導のデータは、特定健診記録の保存方法等に準じて保存等を行います。

2. データの提出方法

特定健診の委託を受けた実施期間には、原則として、新潟県国民健康保険団体連合会に対し、国の定める電子的標準様式により特定健康診査のデータを提出してもらいます。

3. 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、「関川村個人情報保護条例」（平成17年9月30日改正）や「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン」（厚生労働省 平成25年8月改正）を遵守し、適切な管理に努めます。

また、特定健康診査を受託した事業者についても同様の取り扱いとし、業務によって知り得た情報については、業務終了後も含めて守秘義務を徹底します。

第7章 実施計画の公表、評価及び見直し

1. 実施計画の公表・周知

策定した計画は、各関係者、関係機関に配布し、村の「ホームページ」等を通じて公表していきます。また、特定健診等の普及啓発についても地域説明会や広報紙等で随時周知します。

2. 実施計画の評価・見直し

本計画は、長期的には糖尿病・脂質異常症・高血圧症などのメタボリックシンドロームの状態が重症化することなく、国民誰しもの願いである健康・長寿を確保しつつ、日本の医療制度を将来的に持続可能なものとしていくため医療費の抑制を図ることを目標としています。

この長期的目標のためには、国の特定健康診査等基本指針に基づく6年後の各数値目標を達成できるよう計画的な事業推進が必要です。そのため、各数値目標と実際の数値の差がどれ位あるかを毎年度ごとに評価・検証し、必要に応じて実施体制、周知方法、特定保健指導の方法等について見直しを行い、新たな取組を考えていきます。

