

日高町国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画
令和6年度(2024)～令和11年度(2029)

日高町

目次

第1章 計画の基本的事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・	1
(1)背景・目的・・・・・・・・・・・・・・・・	1
(2)計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・	1
(3)計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・	2
(4)実施体制と関係機関との連携・・・・・・・・	2
第2章 日高町の現状 ・・・・・・・・・・・・・・・・	3
(1)人口の状況・・・・・・・・・・・・・・・・	3
(2)産業別就業者比の状況・・・・・・・・	4
(3)死亡の状況・・・・・・・・・・・・・・・・	5
(4)介護保険の状況・・・・・・・・	6
(5)日高町国民健康保険の被保険者数の推移	8
(6)医療費の状況・・・・・・・・	9
(7)1人あたり医療費と受診率の比較	9
(8)疾病別医療費の状況・・・・・・・・	10
(9)生活習慣病の状況・・・・・・・・	12
(10)生活習慣病のレセプト分析の状況	13
(11)透析患者の推移・・・・・・・・	15
(12)特定健康診査の受診率・・・・・・・・	15
(13)メタボリックシンドローム該当者、予備群の状況について	17
(14)特定健康診査有所見者の割合	19
(15)特定保健指導の実施率	21
第3章 第2期データヘルス計画における実施事業	23
(1)これまでに取り組んできた保健事業の状況	23
(2)全体としての評価	26
第4章 データヘルス計画における県下共通の指標	27
第5章 健康課題と対策 ・・・・・・・・	27
(1)医療費からの分析	28
(2)特定健診結果からの分析	28
(3)死因からの分析	28
第6章 保健事業の実施計画 ・・・・・・・・	28
(1)目的・目標の設定	29
(2)保健事業の内容	31
第7章 計画の評価と見直し ・・・・・・・・	36
(1)計画の評価	36
(2)計画の見直し	36
第8章 計画の公表・周知について ・・・・・・・・	37

第9章 個人情報の保護	37
第10章 地域包括ケアに係る取り組み	37
(1) 地域で被保険者を支える連携の促進	37
(2) 課題を抱える被保険者層の分析	37
(3) 他制度との連携	37
第11章 特定健康診査・特定保健指導の実施	38
(1) 特定健診・特定保健指導の基本方針	38
(2) 目標の設定	38
(3) 計画期間	39
(4) 特定健診・特定保健指導の実施	39
(5) 年間スケジュール	41
(6) その他	41

第1章 計画の基本的事項

(1) 背景・目的

近年、特定健康診査(以下「特定健診」という。)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展、国保データベースシステム(以下「KDBシステム」という。)等の整備により、市町村国保及び国民健康保険組合(以下、「保険者」という。)は健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(以下「国指針」という。)において、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされ、それを受け日高町は平成30年度より第2期データヘルス計画を作成しました。

平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な設定を推進する。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで、網羅的に保健事業を進めていくことを目的として、第3期データヘルス計画を策定しました。

(2) 計画の位置づけ

第3期データヘルス計画は、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等の実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また保健事業の実施計画策定の手引きにおいて「健康日高21(第3次)健康増進事業計画」「第4期日高町特定健康診査等実施計画」との整合性を考慮するとしております。また、和歌山県医療費適正化計画や和歌山県保健医療計画が令和6年度から令和11年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図るものとします。

「第2期データヘルス計画」と「第3期特定健康診査等実施計画」の両計画ともに、特定健康診査・特定保健指導を主たる事業とし、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るため、生活習慣病の予防等に係る保健事業を計画的に推進することを目的とする事業計画で、目標、期間等の整合性を図る必要があることから、今回は一体的な計画を策定することとしました。

(3) 計画期間

計画の期間については、令和 6 年度(2024)から令和 11 年度(2029)の 6 年間とします。

(4) 実施体制と関係機関との連携

保健事業を効率的かつ効果的に進めるために、和歌山県国民健康保険団体連合会における支援・評価委員会の助言及び支援を受けます。また町民、医師会、和歌山県と協力、連携しながら本計画に基づく事業実施に努めます。

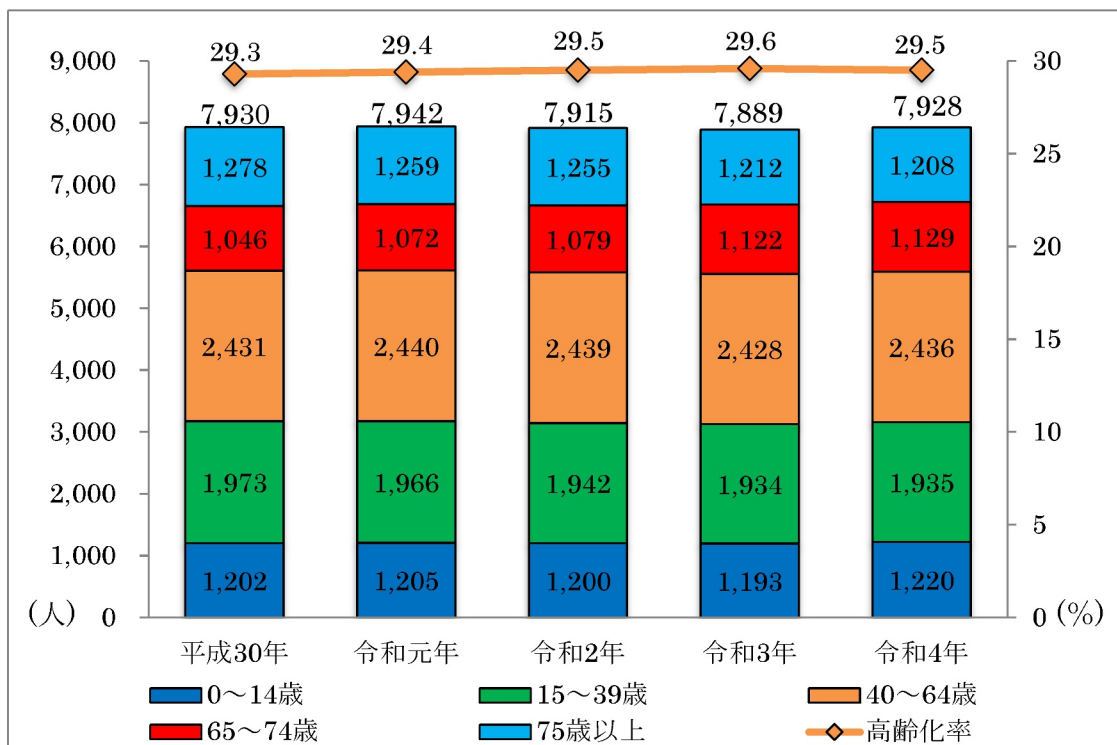
第2章 日高町の現状

(1) 人口の状況

本町の人口は、令和4年(令和4年3月末時点)で7,928人となっており、和歌山県内のほとんどの自治体の人口が減少する中、微増傾向で推移しています。高齢化率は29.5%であり、横ばいの状況です。

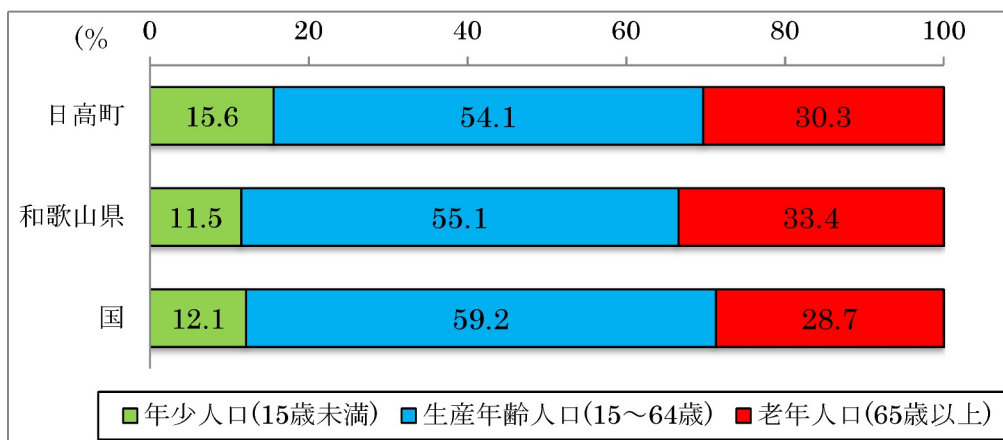
年齢3区分人口構成をみると、年少人口の割合15.6%は、県、国より高い状況です。

年齢区分人口、高齢化率の推移



資料：住民基本台帳(各年3月31日現在)

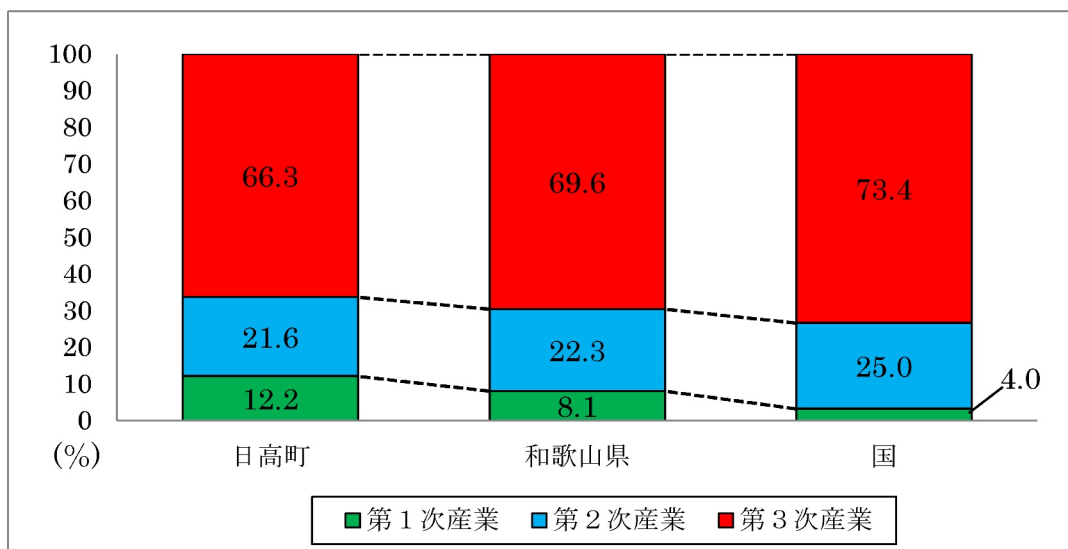
年齢3区分人口構成(令和2年国勢調査)



(2) 産業別就業者比の状況

産業別就業者比をみると、第1次産業は12.2%で、県、国と比べて高くなっており、農業と水産業の町です。第2次産業は21.6%で、第3次産業は66.3%であり、県、国より低い状況です。

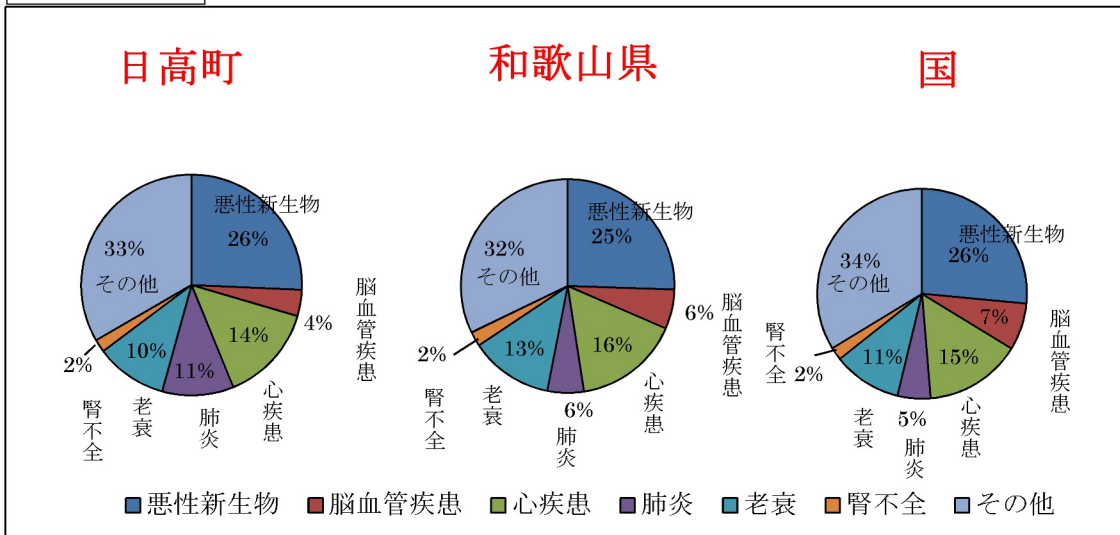
産業別就業者比(令和2年国勢調査)



(3) 死亡の状況

本町の死因別死亡割合は、悪性新生物が26%と最も高く、脳血管疾患4%、心疾患14%、腎不全2%であり、これらの生活習慣病で全体の約5割を占めており、県、国とほぼ同様の傾向です。標準化死亡比(SMR)で見ると、腎不全が県・日高町ともに国よりも高い状況となっております。

死因別死亡割合



資料：令和3年 人口動態統計

標準化死亡比(SMR)※

性別	日高町	和歌山県	性別	日高町	和歌山県
男性			女性		
死亡総数	105.0	107.7	死亡総数	107.5	97.5
悪性新生物	103.3	106.4	悪性新生物	97.7	99.1
脳血管疾患	86.2	91.4	脳血管疾患	95.0	95.5
心疾患	110.9	117.7	心疾患	105.5	121.3
肺炎	107.4	115.9	肺炎	101.1	113.4
老衰	129.9	124.4	老衰	72.1	119.8
腎不全	129.8	113.8	腎不全	124.6	125.5

※標準化死亡比(SMR)：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である。全国を100としており、標準化死亡比が100より大きい場合は全国の平均より高いと判断され、100より小さい場合は死亡率が低いと判断される(厚生労働省 標準化死亡比より抜粋)

資料：平成25～29年 人口動態保健所・市町村別統計

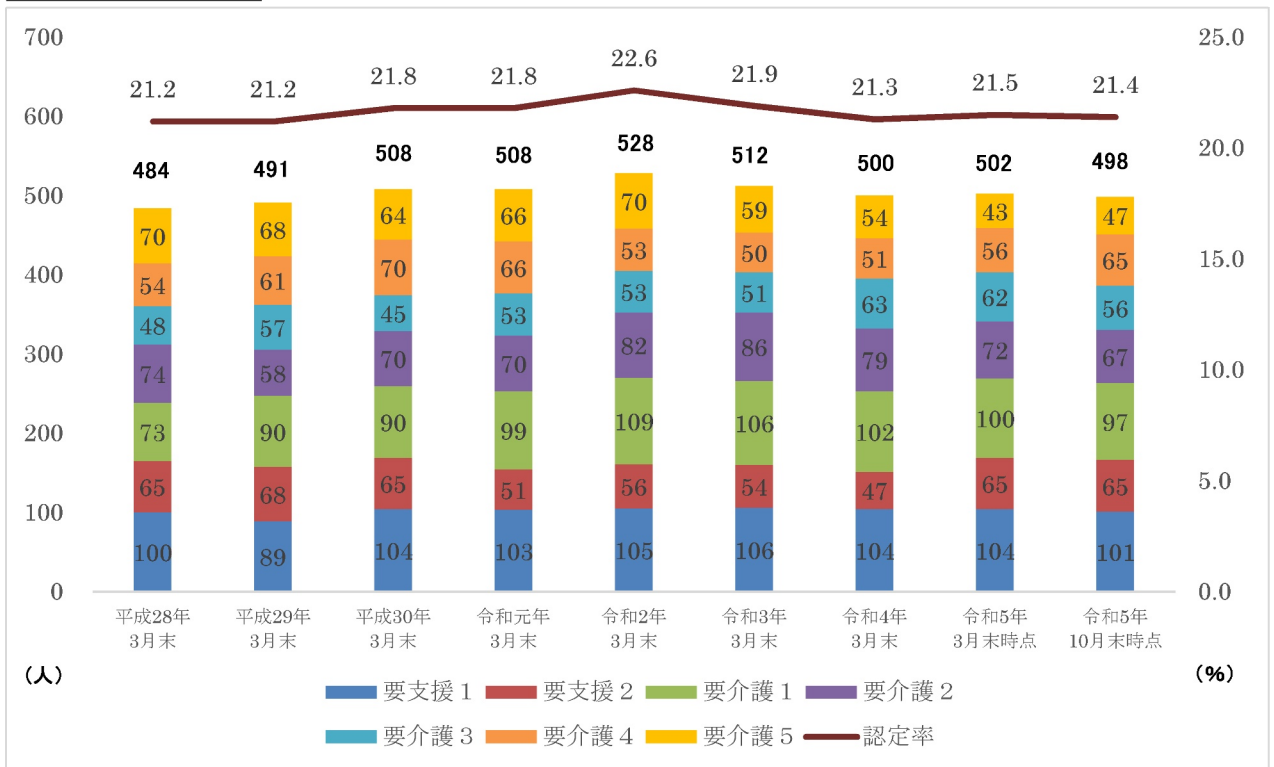
(4) 介護保険の状況

令和5年10月末時点の第1号被保険者のうち認定者数は498人で、認定率は21.4%となっています。介護保険の要支援・要介護認定者数は500人前後を推移しています。

要介護認定者の有病状況は、心臓病が58.8%と最も高く、次いで筋・骨格54.2%、高血圧症53.7%で、県、国とほぼ同様になっています。

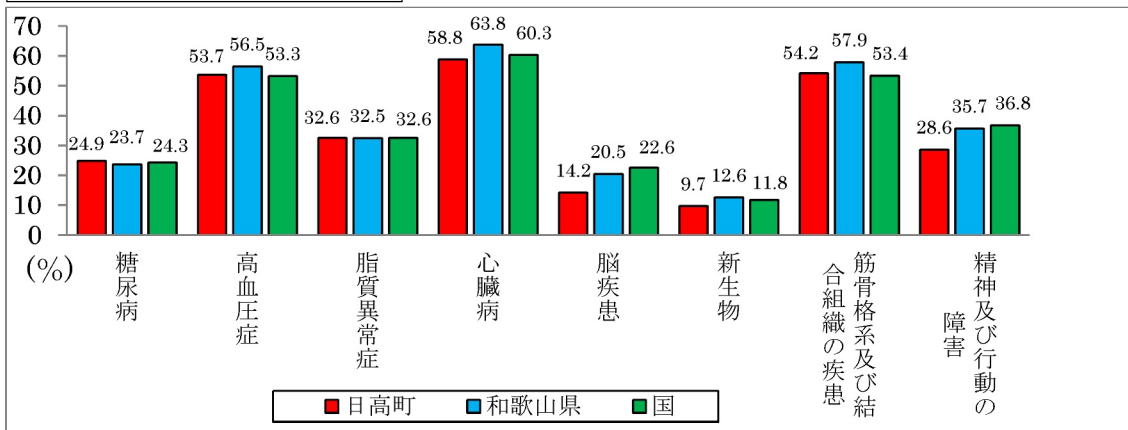
令和4年度の介護保険新規申請者(92人)の原因疾患をみると、関節疾患20人、脳血管疾患16人、骨折・転倒11人の順となっています。第2号被保険者の要介護認定理由(主治医意見書より)(10人)をみると、脳血管疾患7人、がん末期、脊柱管狭窄症、脊髄小脳変性症がそれぞれ1人であります。

介護認定者数の推移



資料:地域包括ケア「見える化」システム

要介護(支援)認定者の有病状況



資料:KDBシステム「地域の全体像の把握(令和4年累計)」

令和4年度 介護保険新規申請者の原因疾患

原因疾患	新規申請者数(人)
関節疾患	20
脳血管疾患	16
骨折・転倒	11
その他	11
認知症	8
悪性新生物	7
高齢による衰弱	6
心疾患	5
腎疾患	2
呼吸器疾患	2
糖尿病	2
視覚・聴覚障害	2
合計	92

資料：令和4年度 主治医意見書より

令和4年度 第2号被保険者の要介護認定理由

特定疾病名	新規申請者数(人)
脳血管疾患	7
がん(末期)	1
脊柱管狭窄症	1
脊髄小脳変性症	1
合計	10

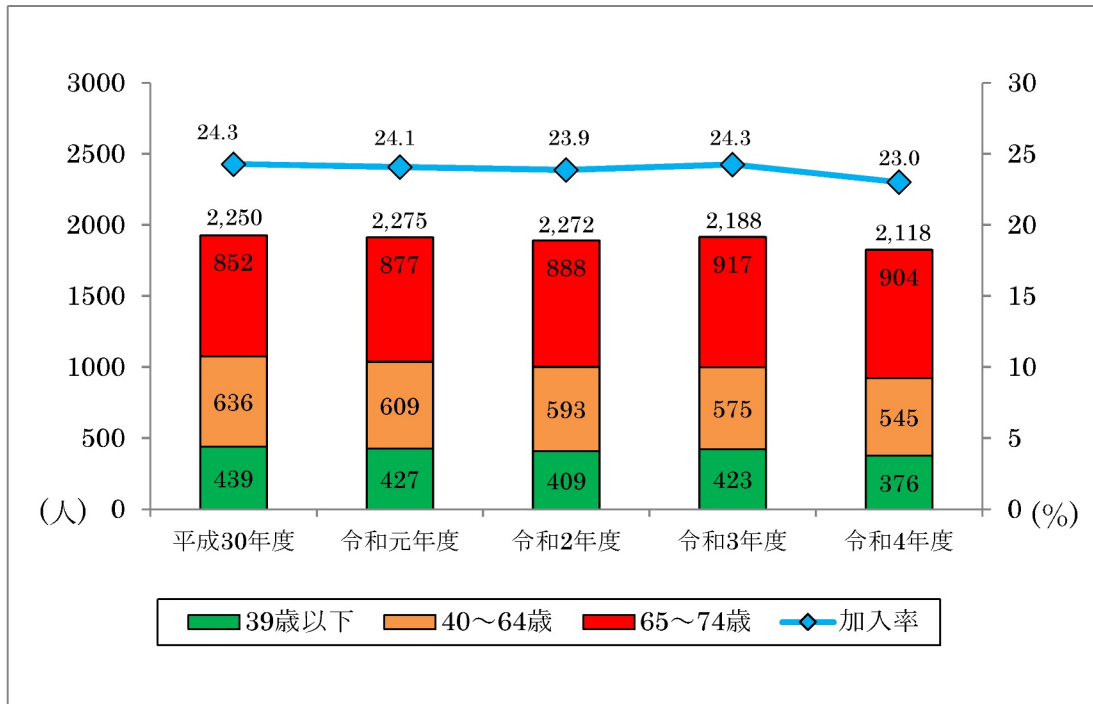
資料：第2号被保険者特定疾病別内訳(御坊広域行政事務組合より)

(5) 日高町国民健康保険の被保険者数の推移

本町の国民健康保険の被保険者数は、年々減少しており、令和4年度(令和5年3月末時点)は2,118人となっています。

年齢構成別にみると、65～74歳が令和4年度は904人(42.7%)となっており、増加の傾向にあります。一方で、40～64歳及び39歳以下の被保険者数は年々減少しています。

被保険者数の推移

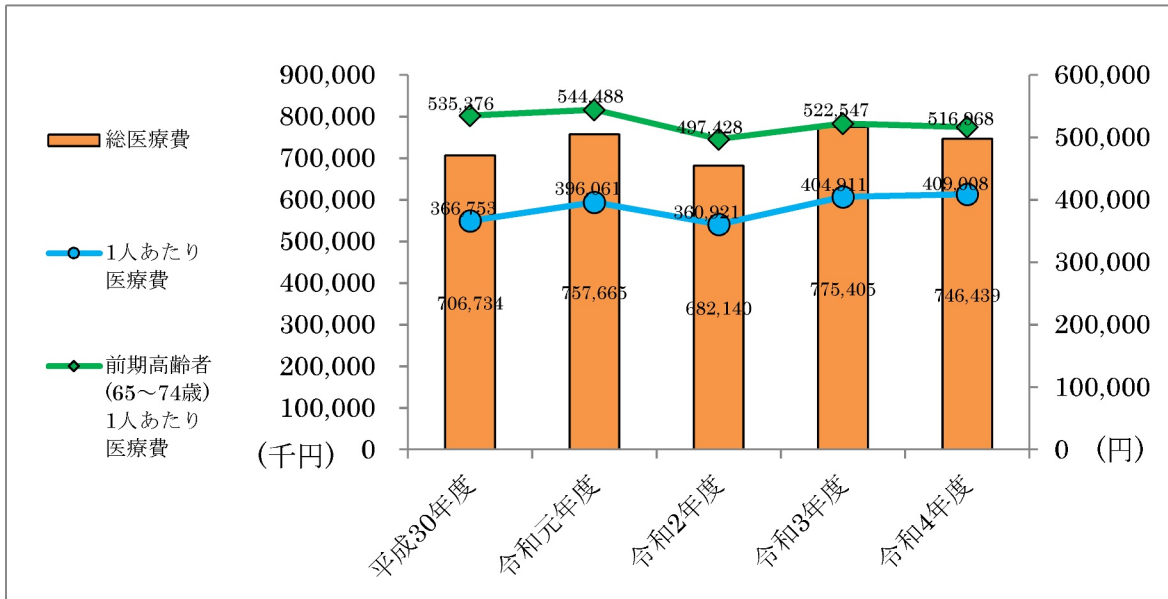


資料:住民基本台帳(3月末)・事業年報A表

(6) 医療費の状況

本町の総医療費は、令和4年度で約7億4,643万円であり、平成30年度と比較して増加しています。1人あたり医療費においても409,008円で増加の傾向にあり、平成30年度より高くなっています。一方、前期高齢者(65～74歳)1人あたり医療費は516,968円と平成30年度と比較して低くなっています。

総医療費と1人あたり医療費

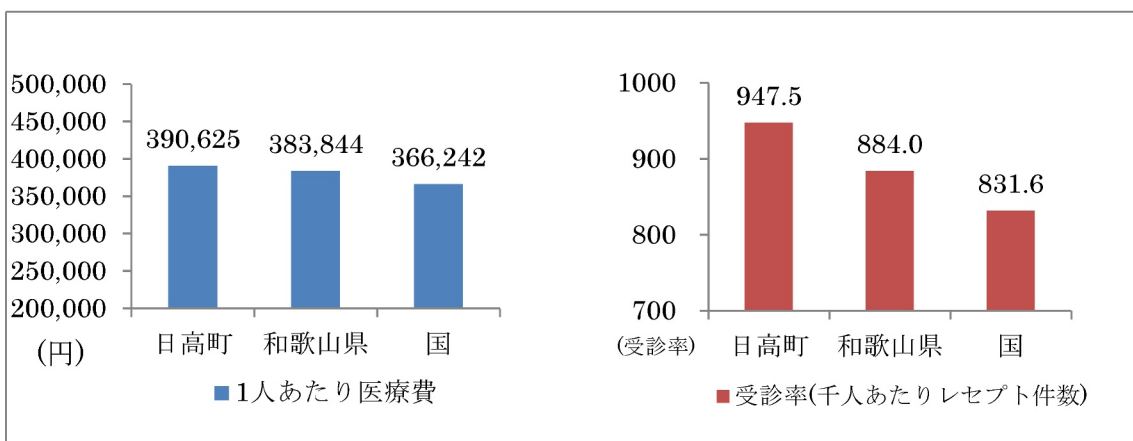


資料:事業年報A表・C表

(7) 1人あたり医療費と受診率の比較

令和4年度の1人あたり医療費は390,625円で、県・国を上回っており、受診率は947.5件であり、県・国を上回っています。

1人あたり医療費と受診率の比較



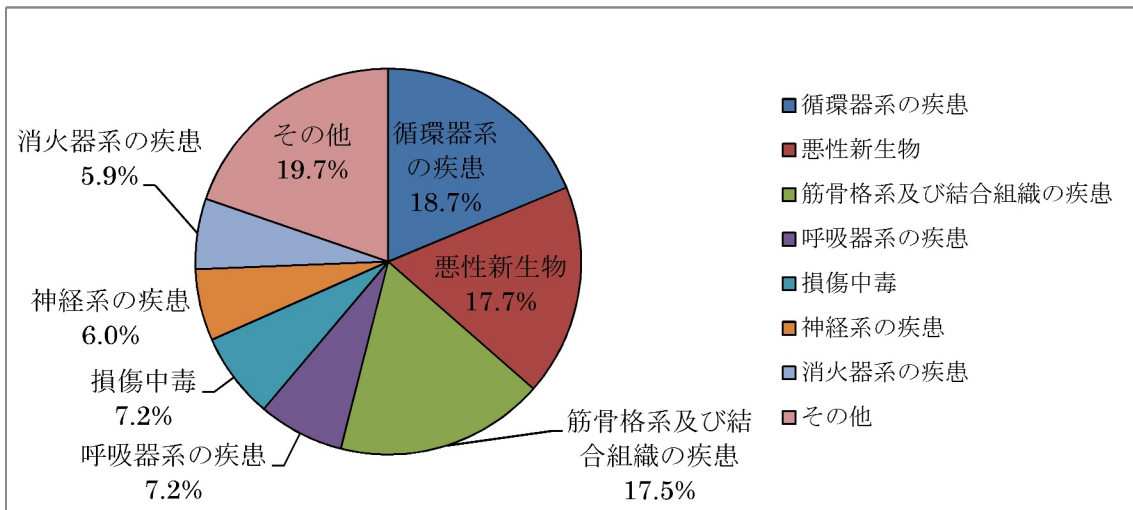
資料:KDBシステム(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(令和4年度累計))

(8) 疾病別医療費の状況

令和4年度の医療費の状況は、入院では循環器系の疾患 18.7%で最も高く、次いで悪性新生物 17.7%、筋骨格系及び結合組織の疾患 17.5%になっています。外来では、悪性新生物 15.0%が最も高く、内分泌、栄養及び代謝疾患 12.7%、循環器系の疾患 11.9%になっています。入院では、循環器系の疾患、悪性新生物、外来では、悪性新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患をあわせた生活習慣病が、全体に占める割合は約4割となっています。

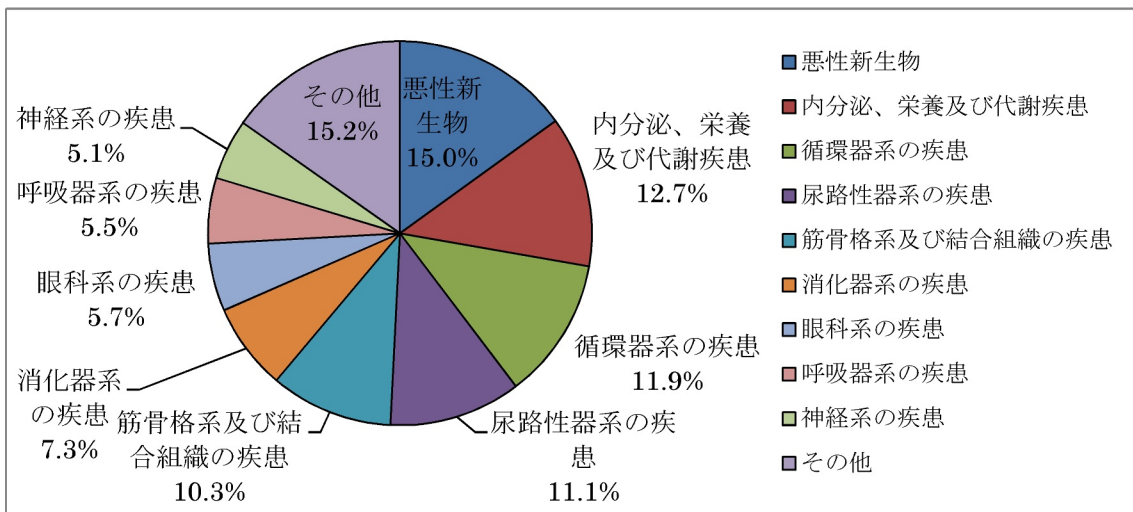
医療費の細小分類をみると、糖尿病 4.9%と最も高く、次いで関節疾患 4.2%、慢性腎臓病(透析あり) 4.2%、肺がん 4.0%、高血圧症 3.4%の順となっており、生活習慣病が上位を占める状況です。

疾病別医療費分析(大分類)入院



資料：KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度累計」

疾病別医療費分析(大分類)外来



資料：KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度累計」

医療費分析細小分類 入院+外来

入院+外来 (%)

1位	糖尿病	4.9
2位	関節疾患	4.2
3位	慢性腎臓病（透析あり）	4.2
4位	肺がん	4.0
5位	高血圧症	3.4
6位	統合失調症	2.5
7位	骨折	2.5
8位	大腸がん	2.0
9位	脂質異常症	2.0
10位	不整脈	1.9

全体の医療費（入院+外来）を
100%として計算

資料：KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度累計」

(9)生活習慣病の状況

生活習慣病における件数と医療費の状況をみると、件数では5,332件(29.5%)で、その内訳は高血圧症が最も多く2,148件(11.9%)で、次いで糖尿病1,130件(6.2%)、脂質異常症1,100件(6.1%)の順となっています。生活習慣病における医療費は約2億円(30.9%)で、その内訳は新生物が最も高く約1億400万円(16.1%)で次いで糖尿病約3,360万円(5.2%)、高血圧症約2,200万円(3.4%)の順となっています。

1件あたり医療費は、脳出血が約56万円で最も高くなっており、次いで心筋梗塞が約36万円、新生物が約18万となっています。

生活習慣病における医療費分析

疾病名	件数		医療費		1件あたり 医療費(円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	高血圧症	2,148	11.9	22,095,420	3.4	10,287
	糖尿病	1,130	6.2	33,605,260	5.2	29,739
	脂質異常症	1,100	6.1	12,751,460	2.0	11,592
	新生物	565	3.1	104,472,120	16.1	184,906
	狭心症	144	0.8	5,818,400	0.9	40,406
	脳梗塞	87	0.5	3,142,990	0.5	36,126
	高尿酸血症	58	0.3	507,310	0.1	8,747
	脂肪肝	56	0.3	984,240	0.2	17,576
	心筋梗塞	18	0.1	6,614,170	1.0	367,454
	脳出血	17	0.1	9,551,010	1.5	561,824
	動脈硬化症	9	0.0	816,170	0.1	90,686
生活習慣病集計	5,332	29.5	200,358,550	30.9	1,359,342	
その他の疾病	12,770	70.5	447,250,090	69.1	35,023	

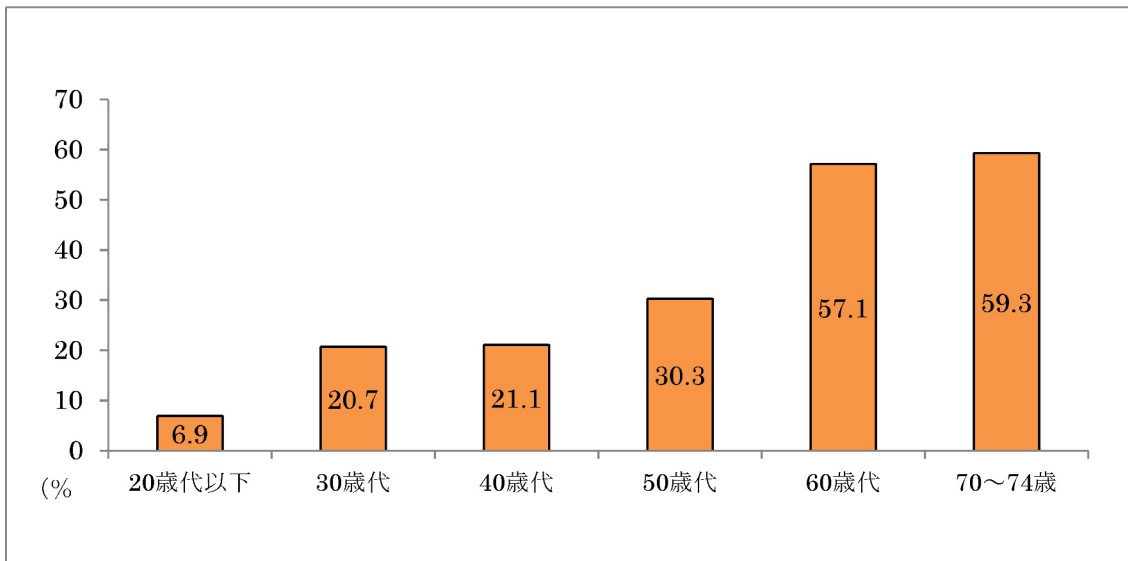
資料:KDB システム(医療費分析(1)細小分類)令和4年度累計

(10)生活習慣病のレセプト分析の状況

生活習慣病患者の状況を年代別にみると、男性では40歳代が21.1%、50歳代30.3%、60歳代57.1%と60歳代になると急激に増加し、60、70歳代は被保険者の約6割が生活習慣病の状況です。

疾患別にみると、高血圧症が232人と最も多く、どの年齢においても高くなっています。次いで、脂質異常症159人、糖尿病132人となっています。

生活習慣病患者割合(男性)



資料：KDB システム「厚生労働省(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析 令和5年3月」

生活習慣病全体のレセプト分析(男性)

(人数)

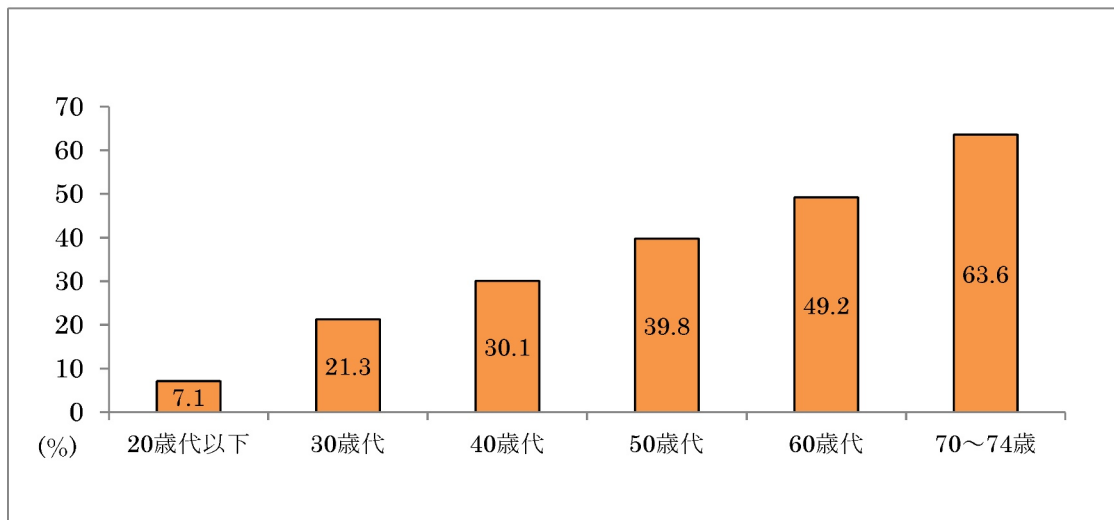
男性	被保険者	生活習慣病対象者	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
20歳代以下	131	9	0	0	0	1	0	1
30歳代	58	12	0	0	0	2	1	2
40歳代	95	20	2	1	0	3	7	5
50歳代	109	33	3	0	0	8	20	12
60歳代	252	144	7	13	3	56	100	69
70~74歳	246	146	14	22	1	62	104	70
合計	891	364	26	36	4	132	232	159

資料：KDB システム「厚生労働省(様式3-1)令和5年3月」

女性では、40歳代が30.1%、50歳代39.8%、60歳代49.2%となっており、50歳代では被保険者の4割、60歳代では半数が生活習慣病となっています。

疾患別にみると、高血圧症が201人と最も多く、次いで、脂質異常症194人、糖尿病99人となっています。

生活習慣病患者割合(女性)



資料：KDB システム「厚生労働省(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析 令和5年3月」

生活習慣病全体のレセプト分析

(人数)

女性	被保険者	生活習慣病対象者	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
20歳代以下	127	9	0	0	0	0	1	0
30歳代	47	10	0	0	0	0	0	0
40歳代	73	22	0	1	0	6	4	4
50歳代	98	39	0	3	0	8	13	20
60歳代	301	148	8	8	1	38	76	80
70~74歳	264	168	7	7	1	47	107	90
合計	910	393	15	19	2	99	201	194

資料：KDB システム「厚生労働省(様式3-1)令和5年3月」

(11)透析患者数の推移

令和4年度透析患者数は8人であり、これまでの推移をみると、透析患者数は増加傾向にあり、年間1人以上の新規透析導入患者がいる状況です。平成30年度から令和4年度における新規透析導入時の平均年齢は64歳となっています。

透析患者数の推移

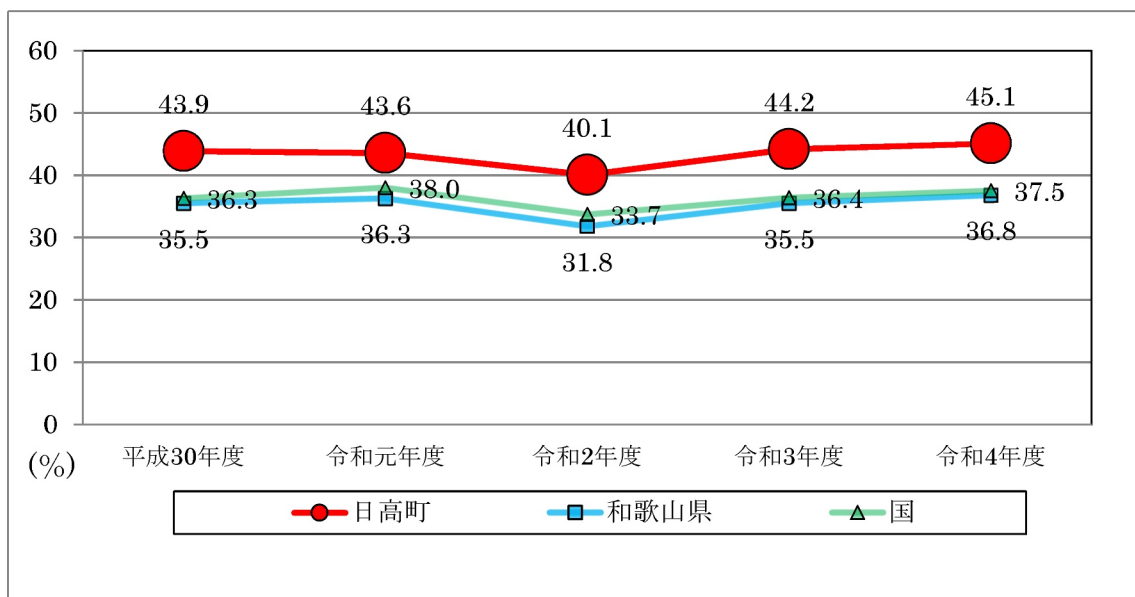
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
透析患者数(人)	6	7	7	8	8
新規透析導入患者数(人)	1	1	1	2	1
新規透析導入患者平均年齢(歳)	64.3				

(12)特定健康診査の受診率

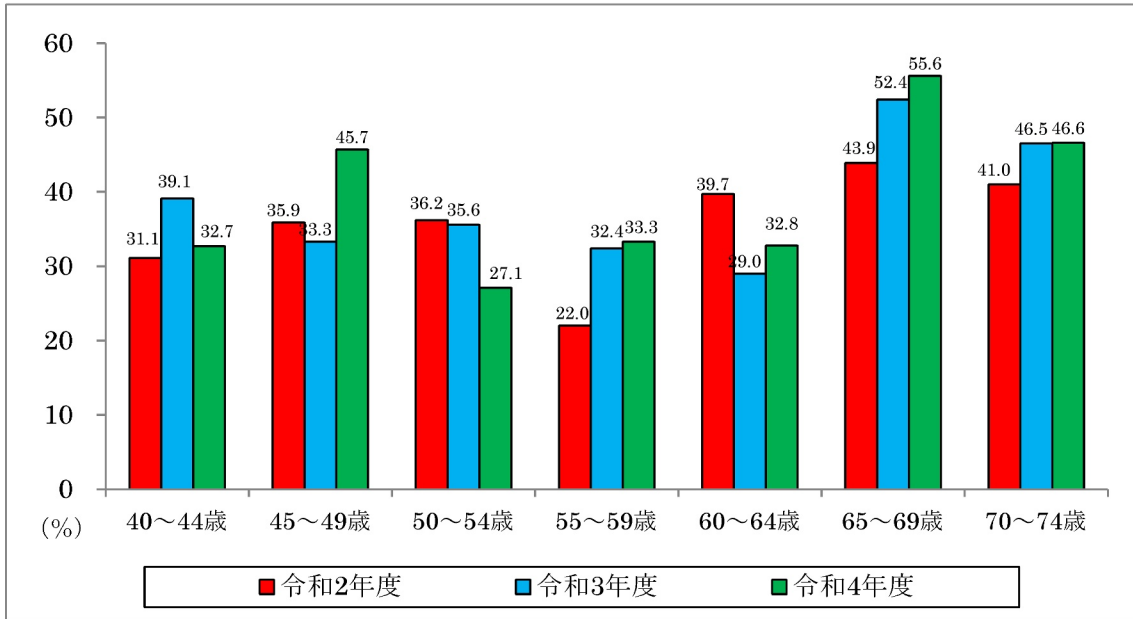
令和4年度特定健診受診率は45.1%であり、これまでの推移をみると、令和2年度に減少しましたが、上昇傾向にあり、県、国を上回っていますが、国の目標に達していない状況であります。

男女別では、男女ともに65歳以上の受診率がここ3年で上昇傾向にあります。令和4年度において、男性では40歳から60歳代前半にかけて受診率が低い状況にあります。女性では、40歳代が、40～44歳27.0%、45～49歳34.6%と低い状況にあります。

特定健康診査受診率の推移

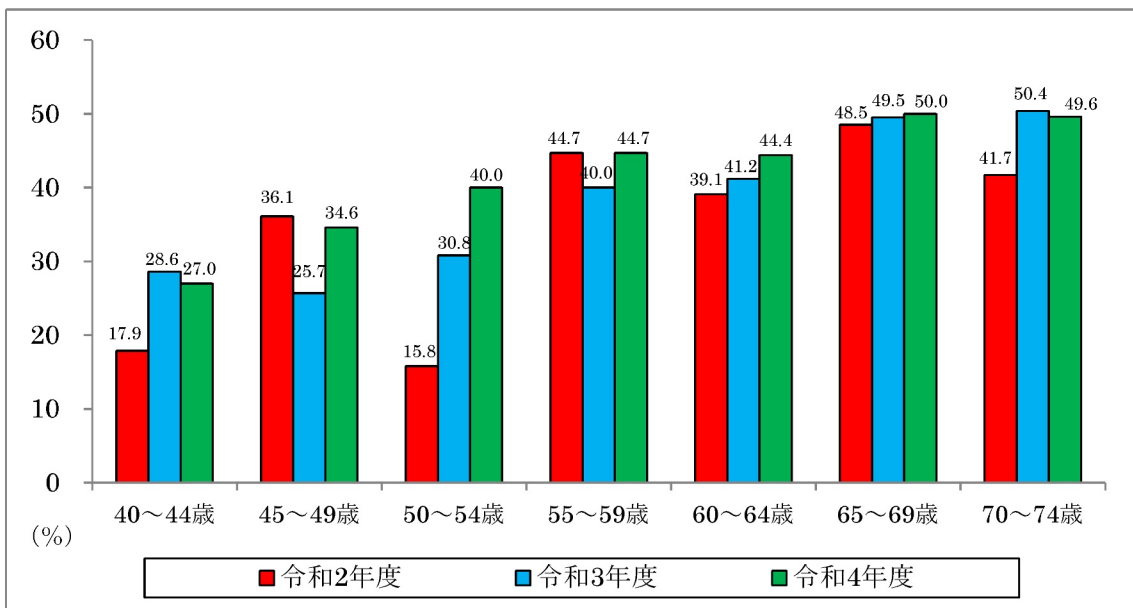


特定健康診査 年齢別受診率の推移(男性)



資料：法定報告

特定健康診査 年齢別受診率の推移(女性)



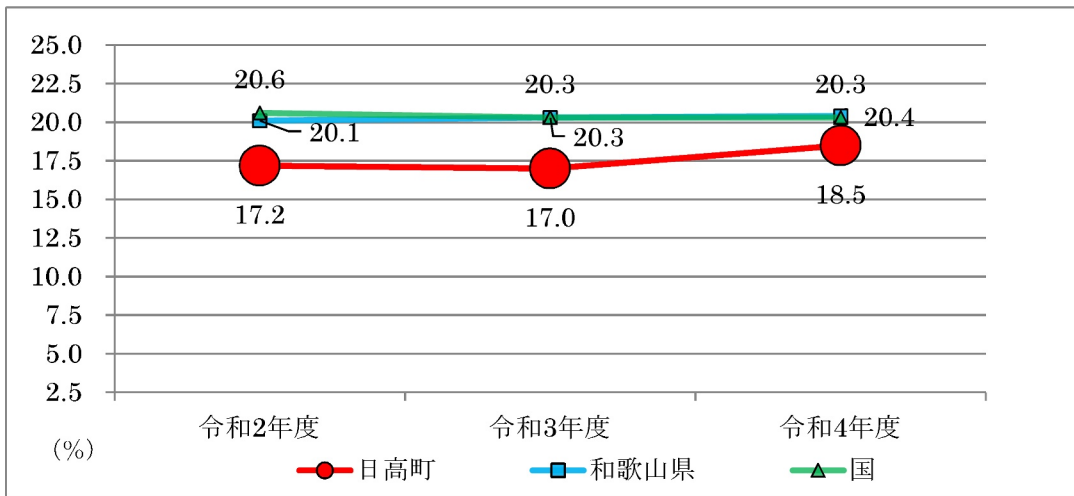
資料：法定報告

(13)メタボリックシンドローム該当者、予備群の状況について

令和4年度のメタボリックシンドローム該当者(以下、「メタボ該当者」という。)は18.5%となっており、令和2年度から増加していますが、県・国を下回っています。メタボリックシンドローム予備群(以下、「メタボ予備群」という。)は9.0%となっており、メタボ該当者および予備群をあわせると、27.5%と約4人に1人が該当しています。

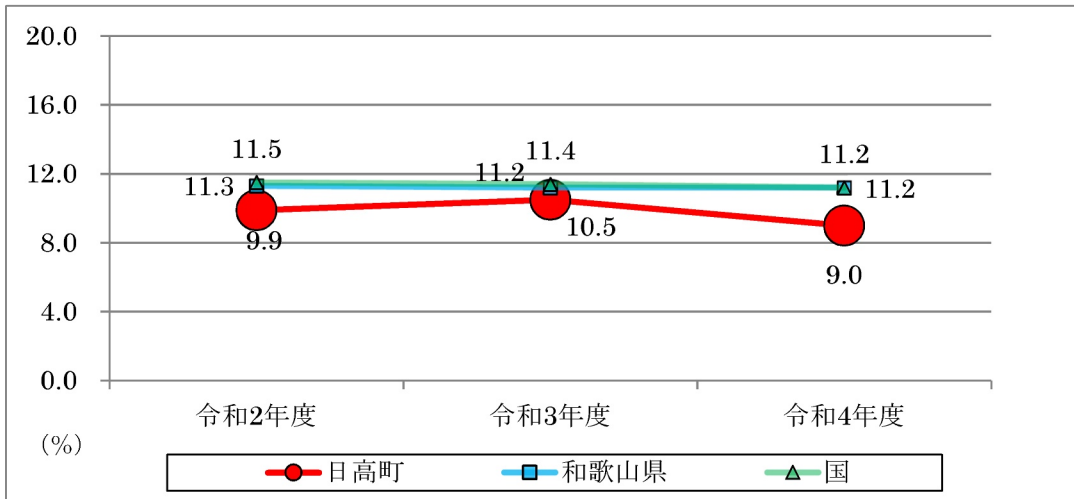
年代別にみると、男性では予備群は60歳代前半が最も高く約4割が該当し、該当者は50歳代前半から高くなっており、女性では該当者、予備群ともに40歳代後半から出現しています。

メタボ該当者の推移



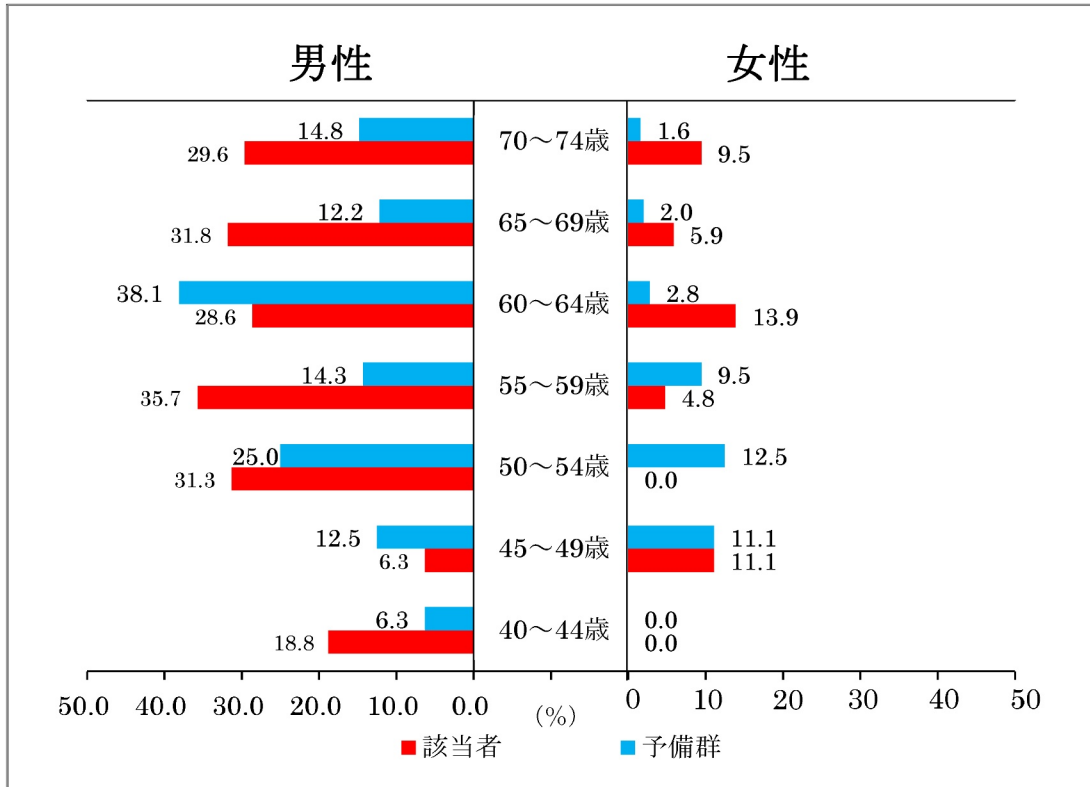
資料：KDB システム「地域の全体像の把握 各年度累計」

メタボ予備群の推移



資料：KDB システム「地域の全体像の把握 各年度累計」

年代別メタボ該当者・予備群の割合(令和4年度)



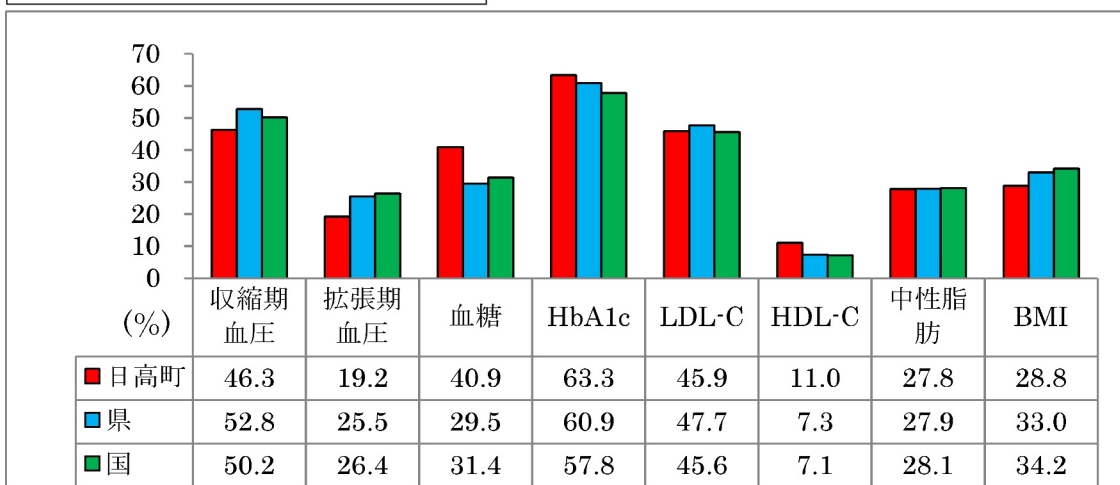
資料：法定報告

(14) 特定健康診査有所見者の割合

令和 4 年度の特定健診受診者の有所見者割合は、男性では、HbA1c63.3%と最も高く、ついで収縮期血圧 46.3%、LDL コレステロール 45.9%となっており、女性では、HbA1c57.8%と最も高く、ついで LDL コレステロール 56.6%、収縮期血圧 32.8%と男性女性ともに HbA1c が最も高い状況となっています。次いで男性では収縮期血圧が高く、女性では LDL コレステロールが高くなっており、県、国と同様の傾向となっています。血糖は、男性 40.9%、女性 25.9%であり、県・国と比較しても高くなっています。

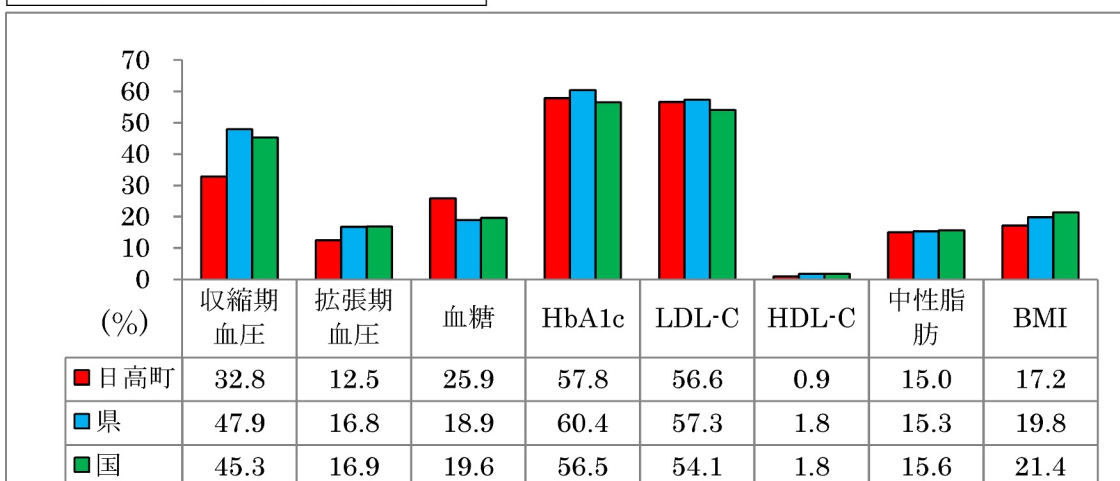
性別、年齢階級別にみると、男性は女性に比べ有所見者割合が高いです。男女ともに、HbA1c は年齢が上がるにつれ有所見者割合が高くなっています。

令和 4 年度 健診有所見者割合(男性)



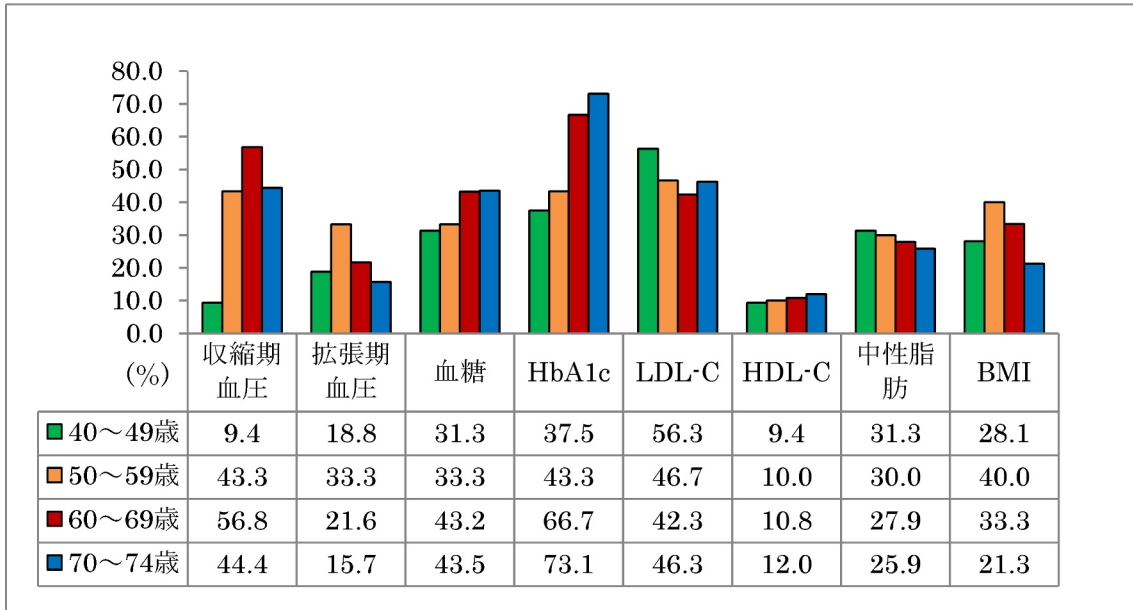
資料:KDB システム「厚生労働省(様式 5-2)令和 4 年度」

令和 4 年度 健診有所見者割合(女性)



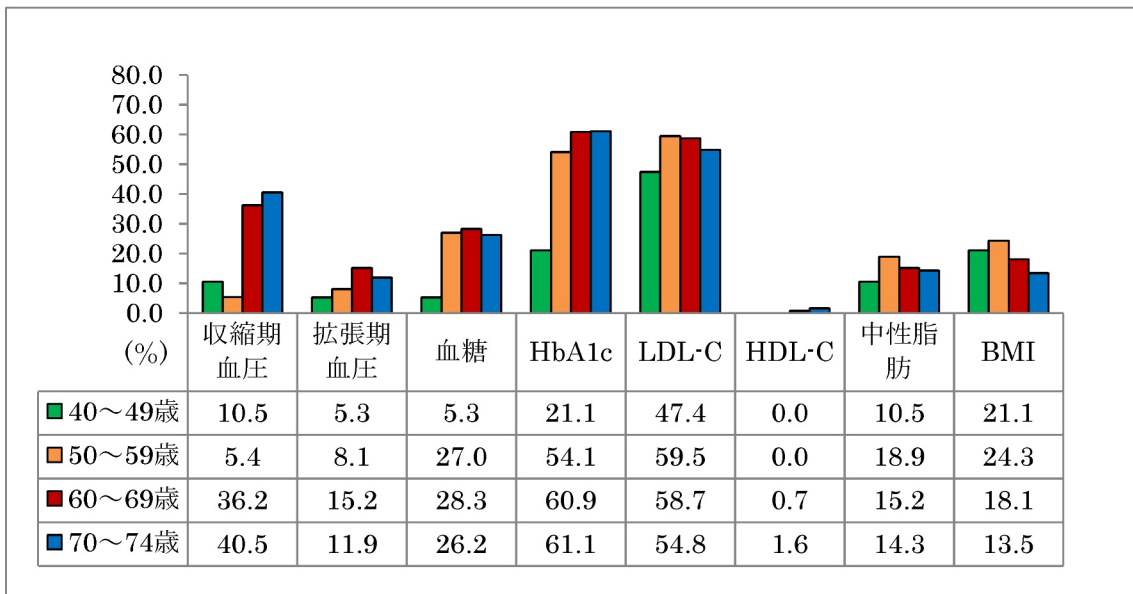
資料:KDB システム「厚生労働省(様式 5-2)令和 4 年度」

令和4年度 年齢階級別健診有所見者割合(男性)



資料:KDB システム「厚生労働省(様式 5-2)令和4年度」

令和4年度 年齢階級別健診有所見者割合(女性)

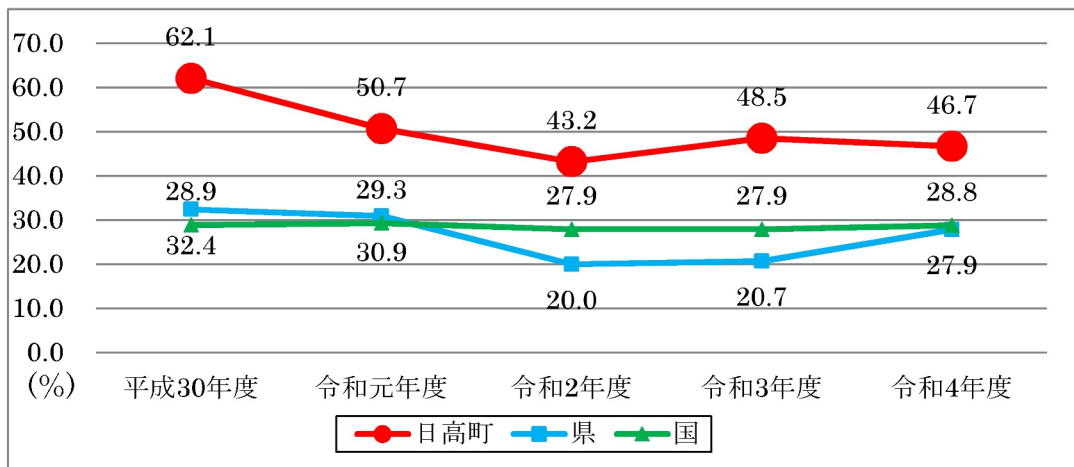


資料:KDB システム「厚生労働省(様式 5-2)令和4年度」

(15) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率はこれまでの推移をみると、令和2年度までは低下傾向にあり、令和3年度は上昇しましたが平成30年度と比べると低い状況です。令和4年度は46.7%となっております。県、国と比較すると高くなっていますが、国の目標に達していない状況であります。

特定保健指導実施率



資料: 法定報告(令和4年度速報値)

男女別にみると、男性では令和4年度は特定保健指導対象者46人のうち21人実施し、実施率は45.7%となっており、40歳代は25.0%と低く、70歳代は62.5%と高くなっています。ここ3年間で見ると、男性全体では、令和2年度より年々上昇しています。

女性では令和4年度は対象者14人で7人実施し、実施率は50.0%となっており、ここ3年間をみると、女性全体では令和2年度より50%前後を推移しています。

年齢別特定保健指導実施率(男性)

年度 年齢	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)
40~49歳	9	3	33.3	11	5	45.5	8	2	25.0
50~59歳	8	2	25.0	8	3	37.5	9	4	44.4
60~69歳	14	7	50.0	15	7	46.7	13	5	38.7
70~74歳	25	11	44.0	15	6	40.0	16	10	62.5
計	56	23	41.1	49	21	42.9	46	21	45.7

資料:法定報告(令和2・3・4年度)

年齢別特定保健指導実施率(女性)

年度 年齢	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)
40~49歳	2	1	50.0	4	3	75.0	2	0	0.0
50~59歳	5	1	20.0	5	3	60.0	6	3	50.0
60~69歳	6	6	100.0	6	2	33.3	6	4	66.7
70~74歳	5	1	20.0	4	2	50.0	0	0	0.0
計	18	9	50.0	19	10	52.6	14	7	50.0

資料:法定報告(令和2・3・4年度)

第3章 第2期データヘルス計画における実施事業

(1) これまでに取り組んできた保健事業の状況

1. 特定健診・がん検診未受診者対策事業

【目的】

住民が、特定健診・がん検診を受診することで、自らの健康に対する意識を高め、早期から生活習慣病発症予防に取り組む。

【対象者】

特定健康診査・がん検診未受診者

重点：40、50歳代(がん検診無料クーポン対象者46、51歳)

新規国保加入者(40歳到達者、社保から異動等)

過去に受診歴のある方

【方法・実施時期】

- ・前年度受診者で当該年度未受診者に継続受診勧奨ハガキを送付(7月集団健診勧奨)
→令和元年度まで実施
- ・当該年度未受診者に秋に受診再勧奨ハガキを送付
- ・40、50歳代(重点)に電話による受診勧奨、未受診理由の調査を併せて実施
- ・若い世代が受けやすい環境をつくるため、休日に集団健診を実施
- ・特定健診については、検査項目を追加し、内容の充実
- ・健康講演会を開催する。→令和元年～4年中止
- ・医療機関との連携を強化し、個別健診の受診啓発

【実績】

- ・アウトプット

	目標値	R3年度
ハガキによる受診勧奨(%)	100	100
電話による受診勧奨(%)	100	86
新規国保加入者への特定健診受診案内(%)	100	82

- ・アウトカム

	目標値	R3年度
特定健診受診率(%)※1	50	44.2
がん検診受診率(%)※2	50	胃 9.8 大腸 9.1 肺 9.9 子宮 26.0 乳 26.3

※1 法定報告 ※2 地域保健・健康増進事業報告

【評価】

特定健診未受診者、節目年齢のがん検診未受診者への再勧奨を同時に実施し、ハガキ郵送後、40歳の特定健診新規対象者における未受診者と受診率が低い40代、50代の未受診者(節目年齢の対象者)に、電話勧奨も加えて実施しました。

架電の時間帯を変える、過去の受診歴を踏まえた電話勧奨などの受診勧奨を行った結果、受診率が向上しました。

受診勧奨によって健診受診のきっかけづくり、継続受診につながったのではないかと考えます。

しかし、コロナ禍で健診受診を控えるなどの要因もあり、受診率が低下した年もあり、目標達成には至っておりません。

2. 保健指導の充実

【目的】

生活習慣病を発症させないために住民自身が健診結果を把握し、自らの生活習慣を振り返る。住民自身が生活習慣改善に向けて目標を設定し取り組んでいけるよう支援していく。

【対象者】

①特定保健指導

特定健診の結果、動機づけ支援及び積極的支援の該当者

②特定保健指導対象外に対する保健指導

特定健診の結果、情報提供該当者

【方法・実施時期】

①特定保健指導

・集団健診

管理栄養士・町保健師が結果説明会で個別面接を実施

40、50歳代が受診しやすいよう夜間に実施するなど実施内容を工夫

時期：7月～翌年7月

方法：面接・電話により支援

・人間ドック

委託実施機関にて結果説明会で個別面接を実施

②特定保健指導対象外に対する保健指導

・集団健診

管理栄養士・町保健師が結果説明会で個別面接を実施

方法：面接により支援

・個別医療機関

医療機関で個別に結果説明

【実績】

・アウトプット

	目標値	H28 年度(策定時)	R4 年度
特定保健指導実施率(%)※	55	47.2	46.7

※法定報告

・アウトカム

	目標値	H28 年度(策定時)	R4 年度
LDL コレステロール健診 有所見者率(%)※1	減少	57.4	51.6
HbA1c 健診有所見者率(%) ※1	減少	52.2	60.4
収縮期血圧健診有所見者率 (%)※1	減少	38.2	39.1
メタボ予備群・メタボ該当 者有所見者率(%)※2	22	24.6	27.5

※1「KDB 厚生労働省様式(様式 5-2) 健診有所見者状況」 ※2 法定報告

【評価】

集団健診の結果説明会は日時と場所を指定して実施し、個別に面接を行いました。結果説明会に来所できない方には後日役場へ来庁してもらい個別面接を行うことで100%実施できました。面接時は、保健師・管理栄養士より、受診者の状況に応じた保健指導を実施しました。

個別健診については、年度初めに医療機関に結果説明時に使用するパンフレットを配布しましたが、受診者への結果説明がどのように実施されたかどうかは未確認でした。

特定保健指導実施率は目標達成には至っていません。

メタボ予備軍・該当者有所見者率についても増加しており、目標達成には至っていません。

3. 重症化予防事業

【目的】

要医療者が早期に医療機関を受診し、疾病の重症化を予防することができる。

【対象者】

特定健診の結果、医療機関受診勧奨者

【方法・実施時期】

受診勧奨は、結果説明会で保健師又は管理栄養士による個別面接で実施。受診の有無の確認は、かかりつけ医等医療機関からの受診結果。未受診者には、電話等で確認。

【実績】

・アウトプット

	目標値	H28年度(策定時)	R4年度
面接・電話による受診勧奨実施率(%)	100	100	100

・アウトカム

	目標値	H28年度(策定時)	R4年度
医療機関受診率(%)	90	未集計	58.7

【評価】

集団健診受診者の対象者に対して、結果説明の面接時に受診勧奨を行うことで、100%実施することができました。

医療機関未受診者については、保健師より電話勧奨を実施しましたが、受診率は100%には達しておりません。

(2) 全体としての評価

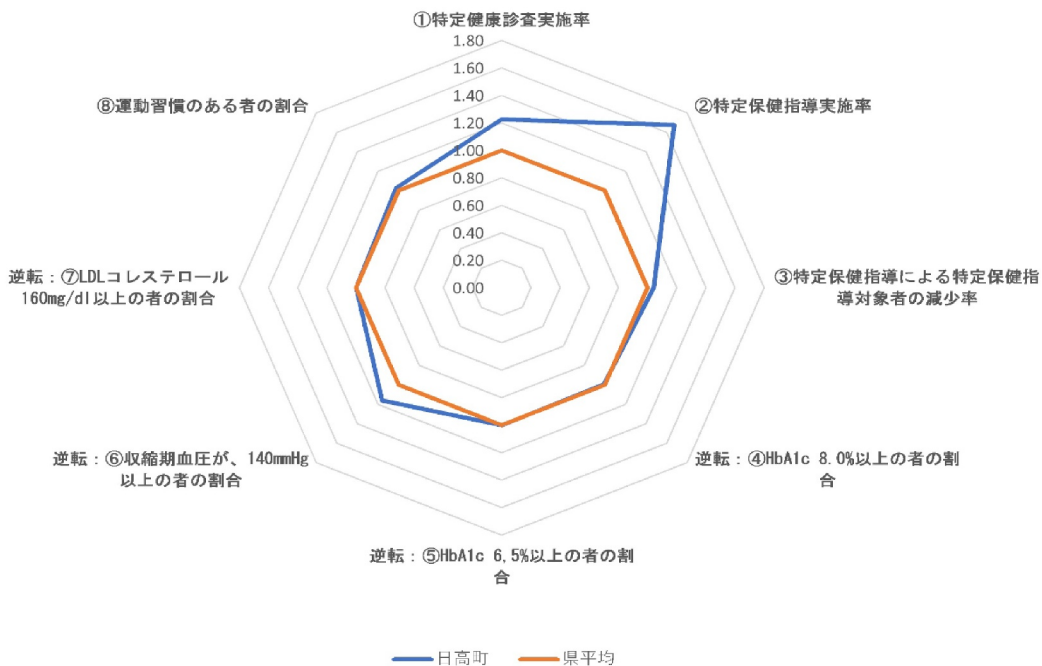
計画全体の目標 ^{※1}		実績値 ^{※2}						評価 ^{※3}	目標と保健事業の整合性 ^{※4}
評価指標 ^{※5}	(最終評価) 目標値 ^{※6}	H28 ^{※7} 年度 ^{※8}	(中間評価) R1 年度 ^{※9}	2 年度 ^{※10}	3 年度 ^{※11}	4 年度 ^{※12}	5 年度 ^{※13}		
脳血管疾患 被保険者 1000 人当たり患者数(人) ^{※14}	15 ^{※15}	24.5 ^{※16}	17.4 ^{※17}	23 ^{※18}	22.3 ^{※19}	27.6 ^{※20}	— ^{※21}	c ^{※22}	b ^{※23}
虚血性心疾患 被保険者 1000 人当たり患者数(人) ^{※14}	25 ^{※15}	44.6 ^{※16}	29.4 ^{※17}	29.3 ^{※18}	30.3 ^{※19}	27.6 ^{※20}	— ^{※21}	b ^{※22}	a ^{※23}
糖尿病 被保険者 1000 人当たり患者数(人) ^{※14}	116 ^{※15}	123.0 ^{※16}	120.4 ^{※17}	138.1 ^{※18}	128.5 ^{※19}	138.7 ^{※20}	— ^{※21}	c ^{※22}	c ^{※23}
高血圧症 被保険者 1000 人当たり患者数(人) ^{※14}	225 ^{※15}	251.5 ^{※16}	231.9 ^{※17}	239.1 ^{※18}	240 ^{※19}	247 ^{※20}	— ^{※21}	b ^{※22}	a ^{※23}
脂質異常症 被保険者 1000 人当たり患者数(人) ^{※14}	180 ^{※15}	181.4 ^{※16}	188.7 ^{※17}	200.9 ^{※18}	205 ^{※19}	213.8 ^{※20}	— ^{※21}	c ^{※22}	c ^{※23}
メタボ予備群・メタボ該当者有所見者 特定健診受診者のうちの割合(%) ^{※24}	22 ^{※15}	24.7 ^{※16}	26.7 ^{※17}	27.1 ^{※18}	27.4 ^{※19}	— ^{※20}	— ^{※21}	c ^{※22}	c ^{※23}
評価(4段階) a: 目標に到達している b: 目標に到達していないが平成28年度と比べ改善している ^{※25} c: 平成28年度と比べ悪化している d: 評価できない ^{※26} 目標と保健事業の整合性 a: 実施している事業で概ね対応できている b: 対応している事業はあるが不十分である c: ほとんど対応できていない ^{※27}									

※1: KDB「様式3-1生活習慣病全体のレポート分析」(各年度3月分)、※2: 法定報告。

第4章 データヘルス計画における県下共通の指標

和歌山県の共通の評価指標をもとに、日高町の客観的な状況を把握することができるようグラフ化し整理しました。

日高町の各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化



(単位：%)

	レーダーチャートの数値		実績値	
	日高町	県平均	日高町(a)	県平均(b)
①特定健康診査実施率	1.23	1.00	45.1	36.8
②特定保健指導実施率	1.67	1.00	46.7	27.9
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1.04	1.00	22.2	21.3
逆転：④HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.99	1.00	2.2	1.5
逆転：⑤HbA1c 6.5%以上の者の割合	1.00	1.00	10.2	10.3
逆転：⑥収縮期血圧が、140mmHg以上の者の割合	1.16	1.00	15.3	27
逆転：⑦LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	1.00	1.00	11.8	11.7
⑧運動習慣のある者の割合	1.03	1.00	40.3	39.3

第5章 健康課題と対策

(1) 医療費からの分析

新生物、糖尿病、高血圧、慢性腎臓病(人工透析あり)の医療費が高額となっており、患者数も多いです。レセプト分析より、生活習慣病患者の割合が男性の50歳代で被保険者数の約3割、60歳代で約6割、女性は50歳代で約4割、60歳代で約半数という状況になっています。若い年代から、自身の健康を把握し、生活習慣病発症予防に努める必要がありますが、40歳、50歳代の特定健診受診率は低くなっています。特定健診・がん検診未受診者対策を強化し、受診率を向上させるため、受診しやすい環境づくりや被保険者が自身の健康に対する意識の向上を図る必要があります。

また、特定健診の対象となる40歳よりも早い時期から健診を受診できる環境を確保し20、30歳代の頃から健診の受診によって生活習慣の改善、生活習慣病の早期発見、重症化予防を図る必要があります。

(2) 特定健診結果からの分析

健診受診者の男女ともHbA1cで半数以上が、LDLコレステロールでは約4割が有所見となっています。メタボ予備群・メタボ該当者を合わせると27.5%であり、保健指導の充実を図り生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病の発症を予防する必要があります。

また健診の結果、要医療状態にある被保険者が適切な医療を受診し疾病の重症化を予防するための受診勧奨の必要があります。

(3) 死因からの分析

死因をみると、新生物、心疾患、脳血管疾患の生活習慣病が半数近くを占めており、標準化死亡比においても心疾患が高くなっています。要介護新規申請者の原因疾患において脳血管疾患が約2割、第2号被保険者の要介護認定理由では約7割を占めています。生活習慣病の発症予防、適切な医療による重症化予防が必要です。

第6章 保健事業の実施計画

(1) 目的・目標の設定

【目的】

被保険者が健康に関心をもち、生活習慣の改善を図り、健康の保持・増進に取り組む。

【第2期計画の振り返り】

第2期データヘルス計画策定時以降の実績値の推移をみると、糖尿病・脂質異常症の患者数は変わらず多く、メタボ予備群・メタボ該当者も増えているため、引き続き特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を図ります。生活習慣病予防事業の円滑な実施に向けて、町内の医療機関や御坊保健所管内市町との連携を強化していく必要があります。

特定健診・がん検診未受診者対策事業は、40、50歳代の受診率が低く、50、60歳代の有所見者率が急激に上昇しています。そのため、予防の観点から若い世代からの生活習慣病発症予防の取り組みが重要であり、今後も特定健診・がん検診の受診再勧奨を実施する事業を継続します。また、生活習慣病発症予防の観点から、40、50歳代の勧奨を重点的に取り組み、個別健(検)診の継続等受診しやすい環境を引き続き確保します。

糖尿病性腎症重症化予防事業は、HbA1cの健診有所見者率が増加し、新規人工透析導入者が増加傾向にあり、新規導入時の年齢が60代と若い傾向にあるため、今後関係機関とより一層連携し、重症化予防に積極的に取り組んでいきます。

【目標】

特定健診・がん検診受診率の向上を図り、40、50歳代の被保険者が、自らの健康に関心をもち、健康の保持増進のために、定期的に健診を受ける必要性を周知・啓発します。また、医療機関との連携の強化を図ることで受診率を向上させます。

生活習慣病発症予防のため、40、50歳代が受診しやすいよう夜間に実施するなど実施方法を工夫し、特定保健指導実施率を向上させます。

メタボ予備群・メタボ該当者有所見者数を減少させます。

特定健診受診率

	策定時	令和6 年度 (2024)	令和7 年度 (2025)	令和8 年度 (2026)	令和9 年度 (2027)	令和10 年度 (2028)	令和11 年度 (2029)
全体 (%)	45.1	45.5	46.0	46.5	47.0	47.5	48.0

がん検診受診率

	策定時 (R4 年度)	令和 8 年度	令和 11 年度
がん検診受診率(%)	胃 9.8	胃 17	胃 25
	大腸 9.1	大腸 17	大腸 25
	肺 9.9	肺 17	肺 25
	子宮 26.0	子宮 33	子宮 40
	乳 26.3	乳 33	乳 40
精検受診率(%)	全がん 100	全がん 100	全がん 100

特定保健指導実施率

	策定時	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)	令和 10 年度 (2028)	令和 11 年度 (2029)
全体 (%)	46.7	47.0	47.5	48.0	48.5	49.0	49.5

メタボ該当者・予備群割合(%)

	策定時	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)	令和 10 年度 (2028)	令和 11 年度 (2029)
全体 (%)	27.5	27.0	26.0	25.0	24.0	23.0	22.0

【目標を達成するための戦略】

被保険者が健康に関心をもち、生活習慣の改善を図り、健康の保持・増進に取り組むため、特定健診受診率向上、がん検診受診率向上、特定健診結果の脂質・血糖・血圧・メタボ予備軍・メタボ該当者有所見者数の減少を目標に掲げ、封書や電話による未受診者対策事業、保健指導の充実、糖尿病性腎症をはじめとする生活習慣病重症化予防、重複・頻回受診者等への訪問事業等の事業を展開する。

保健衛生部局における住民の健康の保持・増進に係る事業の展開（乳幼児健診における健康相談、成人期における健康教室や健康相談等）により健康に関する知識と関心を得る機会を提供し、乳幼児期から生涯にわたる健康の保持・増進の取り組みにつなげる。

また、医師会、保健所、国保連合会等関係機関との連携を強化し、地域住民の健康の保持・増進、生活習慣病予防、重症化予防に努める。

(2) 保健事業の内容

1. 特定健診・がん検診未受診者対策事業

【目的】

被保険者が、特定健診・がん検診を受診することで、自らの健康に対する意識を高め、早期から生活習慣病発症予防、がんの早期発見に取り組む。

【対象者】

特定健康診査未受診者

重点：40歳到達者、40～50歳代、新規国保加入者

【内容、事業目標達成のための主な戦略、改善点等】

- ・秋に当該年度未受診者に受診勧奨ハガキを送付
- ・40歳・41歳、45歳・50歳・55歳・60歳到達者にごがん検診、骨粗鬆症健診、歯周疾患健診を併せて電話勧奨を実施
- ・医療機関との連携を強化し、個別健診の受診啓発
- ・新規国保加入手続き時に特定健診の受診の必要性、受診方法を周知し、受診勧奨

【アウトプット】

	策定時 (R4年度)	令和8年度	令和11年度
ハガキ勧奨実施率 (%)	99.7	100	100
電話勧奨実施率(%)	84.7	88	90
新規国保加入者勧奨 実施率(%)	88.9	90	90

【アウトカム】

	策定時 (R4年度)	令和8年度	令和11年度
特定健診受診率(%)	45.1	46.5	48.0
がん検診受診率(%) ※1	胃 9.8 大腸 9.1 肺 9.9 子宮 26.0 乳 26.3	胃 17 大腸 17 肺 17 子宮 33 乳 33	胃 25 大腸 25 肺 25 子宮 40 乳 40

※1 令和3年度がん検診受診率

2. 保健指導の充実

【目的】

被保険者が健診結果を把握し、生活習慣改善に向けた目標を設定し、取り組み、生活習慣病の発症、重症化を予防する。

【対象者】

①特定保健指導

特定健診の結果、動機づけ支援及び積極的支援の該当者

②特定保健指導対象外に対する保健指導

特定健診の結果、情報提供の該当者

【実施内容】

①特定保健指導

・集団健診

管理栄養士・保健師が結果説明会等で個別面接を実施

40、50歳代が受診しやすいよう夜間に実施するなど実施内容を工夫

時期：7月～翌年10月

方法：面接・電話により支援

・個別健診

特定保健指導対象者に利用勧奨を実施し、管理栄養士・保健師と個別面接を実施

40、50歳代が受診しやすいよう夜間に実施するなど実施内容を工夫

時期：5月～翌年10月

方法：面接・電話により支援

・人間ドック

委託実施機関にて結果説明会で個別面接を実施

②特定保健指導対象外に対する保健指導

・集団健診

管理栄養士・町保健師が結果説明会で個別面接を実施

方法：面接により支援

・個別医療機関

医療機関で個別に結果説明

・人間ドック

委託医療機関より結果説明

【アウトプット】

	策定時 (R4 年度)	令和 8 年度	令和 11 年度
特定保健指導実施率(%)	46.7	48.0	49.5
情報提供者への保健指導実施率(%)	100	100	100

【アウトカム】

	策定時 (R4 年度)	令和 8 年度	令和 11 年度
メタボ該当者・予備群割合(%)	27.5	25	22
集団健診にて継続受診の意向のある受診者(%)	98	100	100

3. 重症化予防事業

【目的】

要医療者が早期に医療機関を受診し、疾病の重症化を予防することができる。

【対象者】

特定健診の結果、医療機関受診レベルの者

【実施内容】

- ・結果説明会で保健師、管理栄養士より保健指導時に受診勧奨を併せて実施
- ・医療機関からの精密書簡をもとに受診状況を確認し、返送のない対象者には保健師より受診状況の確認を行い、未受診者には受診勧奨を実施

【アウトプット】

	策定時 (R4 年度)	令和 8 年度	令和 11 年度
集団健診受診者における受診勧奨実施率(%)	100	100	100
未受診者における電話勧奨実施率(%)	77.2	85	90

【アウトカム】

	策定時 (R4 年度)	令和 8 年度	令和 11 年度
医療機関受診率(%)	58.7	65	70

4. 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】

糖尿病にある被保険者が適切な医療を受診し、糖尿病の重症化を予防することで生活の質を維持し、人工透析になることを防ぐ。

【対象者】

特定健診受診者で糖尿病域、糖尿病性腎症域にあり医療機関の受診がない被保険者
糖尿病で医療機関受療中の者で6か月以上レセプトが確認できない被保険者

【事業内容】

対象者に医療機関受診勧奨を実施

医療機関からの連絡文書をもとに受診状況を確認し、返送のない対象者には保健師より受診状況の確認、未受診者には受診勧奨を実施

【アウトプット】

	策定時 (R4年度)	令和8年度	令和11年度
受診勧奨実施率(%)	100	100	100

【アウトカム】

	策定時 (R4年度)	令和8年度	令和11年度
医療機関受診率(%)	0	50	75

5. 重複・頻回受診者等への訪問事業

【目的】

医薬品の重複投与による健康被害の防止や医療費の適正化を図るため、適切な受診や服薬を促す。

【対象者】

指導が必要と判断される被保険者

【事業内容】

- ・国保連合会から提供される重複・頻回受診者該当リストを活用した名簿を作成し、対象者へ通知と指導用パンフレットを送付
- ・通知送付後、保健師から電話または訪問指導を実施
- ・指導前後のレセプトを活用し、重複・頻回受診の状況を確認

【アウトプット】

	策定時 (R4 年度)	令和 8 年度	令和 11 年度
指導対象者への通知率 (%)	0	100	100

【アウトカム】

	策定時 (R4 年度)	令和 8 年度	令和 11 年度
訪問指導者割合 (%)	0	100	100

第7章 計画の評価と見直し

(1) 計画の評価

設定した評価指標に基づき、毎年度末に、評価を行います。

評価にあたっては、KDB システムからのデータおよび特定健康診査のデータ等を活用し、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況について、可能な限り数値を用いて評価を行います。

(2) 計画の見直し

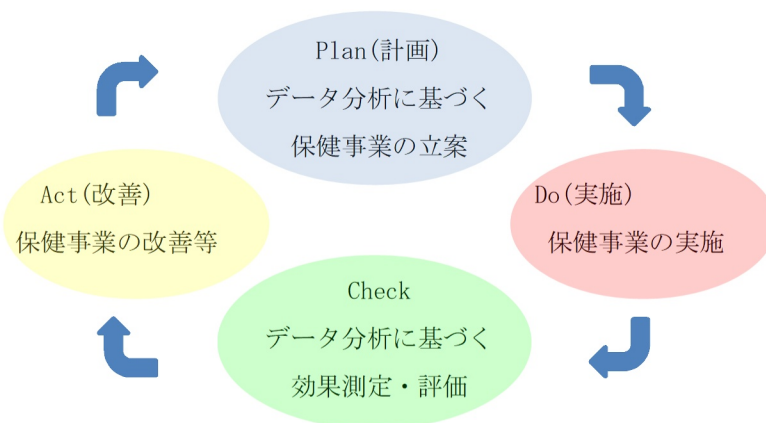
計画期間の最終年度となる令和 11 年度には、計画に掲げた目的・目標の達成状況、その他経年変化の推移等について分析を行います。中間時点である令和 8 年度には保健事業の進捗確認、中間評価を実施し、達成状況の確認を行い、再度計画を見直す必要がある場合は、中間見直しを実施します。

また、国民健康保険保健事業の健全な運営を図る観点から、PDCA サイクルのプロセスで進捗状況を確認し、状況に応じて計画を見直します。

評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業などを見直し、次期計画の参考とします。

計画の期間中において、目標の達成状況や事業の実施状況によっては、保健事業の実施方法等の変更を適宜行うこととします。

●PDCA サイクル●



第8章 計画の公表・周知について

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、計画の周知は、町のホームページに掲載するとともに、様々な機会において周知に努めます。

第9章 個人情報の保護

(1) 個人情報保護対策

保健事業に関するデータや記録は、日高町個人情報保護法施行条例及び、個人情報保護に関する法律やこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行うとともに、厳格な運用・管理を行います。

また、事業を委託する場合、委託先に対しては、個人情報の厳格な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求めています。

(2) 国や関係機関等への報告

国や関係機関等への報告に当たってはデータを統計的に処理し、個人が特定できないよう個人情報を匿名化した上での提供とします。

第10章 地域包括ケアに係る取り組み

(1) 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・住まい・自立した生活の支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向け、国民健康保険の保険者としての参加に努め、連携を図ります。

(2) 課題を抱える被保険者層の分析

KDB システムなどを活用し、医療や疾病状況、健診状況、健康状況等を抽出・分析し、関係者と共有します。また、後期高齢者医療制度についてもデータを共有し、地域課題の抽出や事業の評価等に活用します。

(3) 他制度との連携

国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者については、継続的に支援することが必要となるため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組と連携を図ります。

第11章 特定健康診査・特定保健指導の実施(第4期特定健康診査等実施計画)

(1) 特定健診・特定保健指導の基本方針

日高町では、平成20年3月に御坊市外三ヶ町国民健康保険事務組合で特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項について定めた「第1期特定健康診査等実施計画」(平成20年度～平成24年度)、「第2期特定健康診査等実施計画」(平成25年度～平成29年度)、「第3期特定健康診査等実施計画」(平成30年度～令和5年度)を策定し、事業を推進してきました。

特定健診については、未受診者に対して個別の未受診理由に応じた受診勧奨、各種がん検診と合わせて実施する集団健診や休日健診の実施、健診の無料化などの取り組みを進めてきました。その結果、年度ごとに増減はあるものの平成29年度は39.7%だった受診率が、令和4年度で45.1%となっています。

特定保健指導については、平成29年度で61.1%でありましたが、その後40.0%前後で推移し、令和2年度の第2期データヘルス計画中間評価時点では、43.2%となっています。また、メタボ該当者及び予備群は、全体の15%で推移しており、減少していない状況です。

第4期では、より多くの対象者に特定健診の受診勧奨を行い、生活習慣の改善の意識を高め、自らの健康管理を行うことの重要性を理解してもらうことで、医療費の適正化が進むことを目指し、引き続き、国が示した「特定健診等基本方針」、「標準的な健診・保健指導プログラム」並びに「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき実施することとします。

(2) 目標の設定

1. 国の示す目標

第4期計画において、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています。また、市町村国保における目標値は、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されています。

	全国(令和11年度)	市町村国保(令和11年度)
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率 (平成20年度比)	25%以上減少	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

2. 日高町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値について、令和11年度までに特定健診受診率48.0%、特定保健指導実施率49.5%を目指します。

また特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込数は下記の表になります。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率(%)	45.5	46.0	46.5	47.0	47.5	48.0
特定保健指導実施者率(%)	47.0	47.5	48.0	48.5	49.0	49.5

見込者数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定 健診	対象者数(人)	1,286	1,242	1,199	1,157	1,117	1,079	
	受診者数(人)	585	571	557	544	531	518	
特定 保健 指導	対象者数 (人)	合計	58	57	56	54	53	52
		積極的支援	22	22	21	21	20	20
		動機づけ支援	36	35	35	34	33	32
指導	実施者数 (人)	合計	27	27	27	26	26	26
		積極的支援	10	10	10	10	10	10
		動機づけ支援	17	17	17	16	16	16

※見込数の算出方法

特定健診対象者数：令和6年2月末時点の40～74歳の国保加入率に乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率目標値に乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合に乗じて算出

支援区分別対象者は、合計値に令和4年度の対象者割合に乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値に乗じて算出

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度(2024)から令和11年度(2029)までの6年間です。

(4) 特定健診・特定保健指導の実施

1. 特定健診の実施方法

健診については、日高町が日高医師会に委託します。

2. 特定健診の実施期間

①個別健診 5月から翌年3月末まで

②集団健診 6月から9月、12月

③人間ドック 5月から翌年3月末まで

④脳ドック 5月から翌年3月末まで

3. 健診項目

区 分	内 容	
基 本 的 な 健 診 項 目	既往歴の調査	
	自覚症状及び他覚症状の検査	
	身体測定	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	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
	肝機能検査	AST (GOT)
		ALT (GPT)
γ-GTP		
血糖検査	ヘモグロビン A1c (NGSP 値)	
尿検査	糖	
	蛋白	
詳 細 な 健 診 項 目	貧血検査	赤血球・血色素量・ヘマトクリット値
	血清クレアチニン検査	
	心電図検査	
	眼底検査	
追 加 項 目 (※)	貧血検査	赤血球・血色素量・ヘマトクリット値・白血球・血小板
	その他の血液検査	クレアチニン・eGFR・アルブミン・血清アミラーゼ・尿酸
	心電図検査	

4. 特定保健指導の実施方法

特定保健指導の実施に当たっては、実施率の向上と実効性を目指し、対象者が保健指導を受けやすいよう配慮して、管理栄養士・保健師が健診の結果説明会等で個別面接を実施します。また、個別健診を受診された場合は、希望者に個別面接を行います。

5. 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定健診の結果から、内臓脂肪蓄積率の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別(情報提供、動機づけ支援、積極的支援)に保健指導を実施するため、対象者を下記の表のとおり階層化して保健指導を実施します。

特定保健指導の階層化判定

健診の結果の判定			特定保健指導レベル	
腹囲	危険因子	④喫煙歴	年齢区分	
	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	/		

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c5.6%以上 (HbA1c は NGSP 値)

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

③血圧：収縮期(最高)血圧 130mmHg 以上又は拡張期(最低)血圧 85mmHg 以上

④喫煙歴：過去に合計 100 以上、又は 6 か月以上吸っている者で、最近 1 か月も吸っている者

BMI(体格指数)：体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

(5)年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健診		健診実施期間										
特定保健指導		保健指導初回実施期間 (翌年 10 月まで)										

(6)その他

1. 周知・案内方法

特定健診の対象者全員に対し、受診券を配布します。また、特定健診について、町の広報媒体やホームページ等を通じて周知を図るとともに、適時、未受診者に通知を行い啓発に努めます。

2. 委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

3. 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人の健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関への十分な説明を実施していきます。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

4. 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、和歌山県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

5. 個人情報の保護

保健事業に関するデータや記録は、日高町個人情報保護法施行条例及び、個人情報保護に関する法律やこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行うとともに、厳格な運用・管理を行います。

また、事業を委託する場合、委託先に対しては、個人情報の厳格な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求めています。