

## 第二期 片品村特定健診・特定保健指導実施計画

### 1. 趣旨

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、医療保険者にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられたため、本村でもこの計画を策定することとした。

### 2. 計画期間

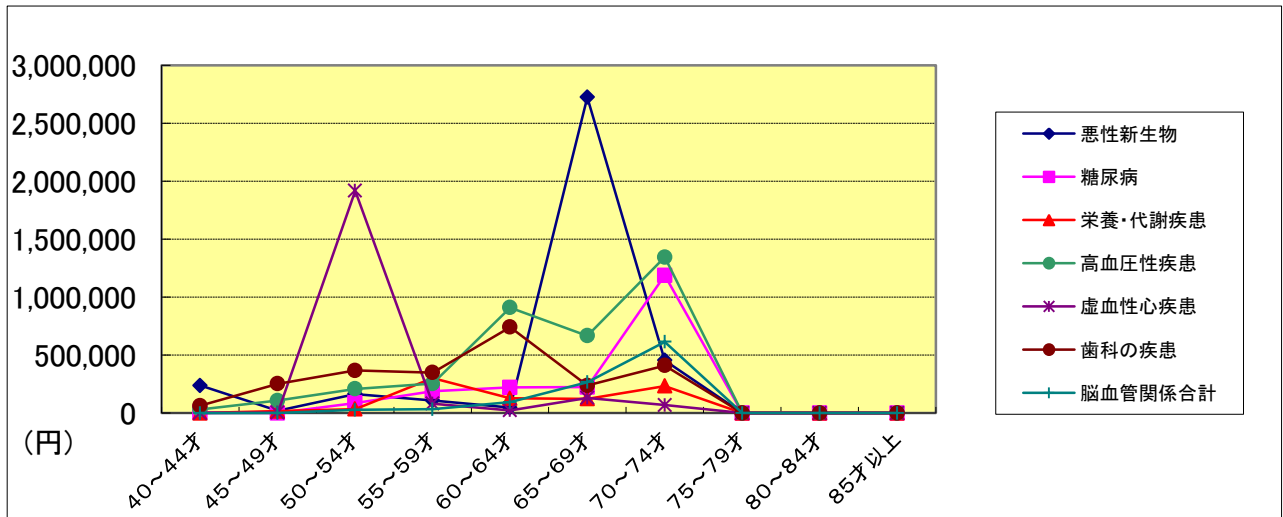
この計画は、第一期特定健康診査等実施計画が平成20年度～24年度で5年間経過したため、第二期特定健康診査等実施計画として、平成25年度から平成29年度までの5年間とし、5年ごとに評価・見直しを行っていくこととする。

### 3. 医療費からみた現状

グラフ①-1 疾患別年齢階層別医療費(生活習慣病・40歳以上)

(単位:円)

	悪性新生物	糖尿病	栄養・代謝疾患	高血圧性疾患	虚血性心疾患	歯科の疾患
40～44才	236,700	5,840	0	31,170	0	62,330
45～49才	20,160	0	16,390	107,830	3,410	252,340
50～54才	164,250	85,930	33,620	207,770	1,917,290	366,820
55～59才	108,110	186,990	302,540	253,350	81,180	348,570
60～64才	46,000	220,020	126,600	908,730	23,400	740,950
65～69才	2,723,810	223,780	121,770	665,900	130,340	237,490
70～74才	454,250	1,186,380	232,980	1,344,490	68,390	409,350
	脳内出血	脳梗塞	脳動脈硬化(症)	その他の脳血管疾患	腎不全	脳血管関係合計
40～44才	0	0	0	0	0	0
45～49才	0	0	0	0	390,650	0
50～54才	0	26,700	0	0	378,220	26,700
55～59才	0	0	0	32,120	768,200	32,120
60～64才	21,750	63,100	0	9,180	927,430	94,030
65～69才	21,110	244,800	0	0	353,450	265,910
70～74才	0	446,600	0	167,830	1,150,820	614,430



グラフ①-2

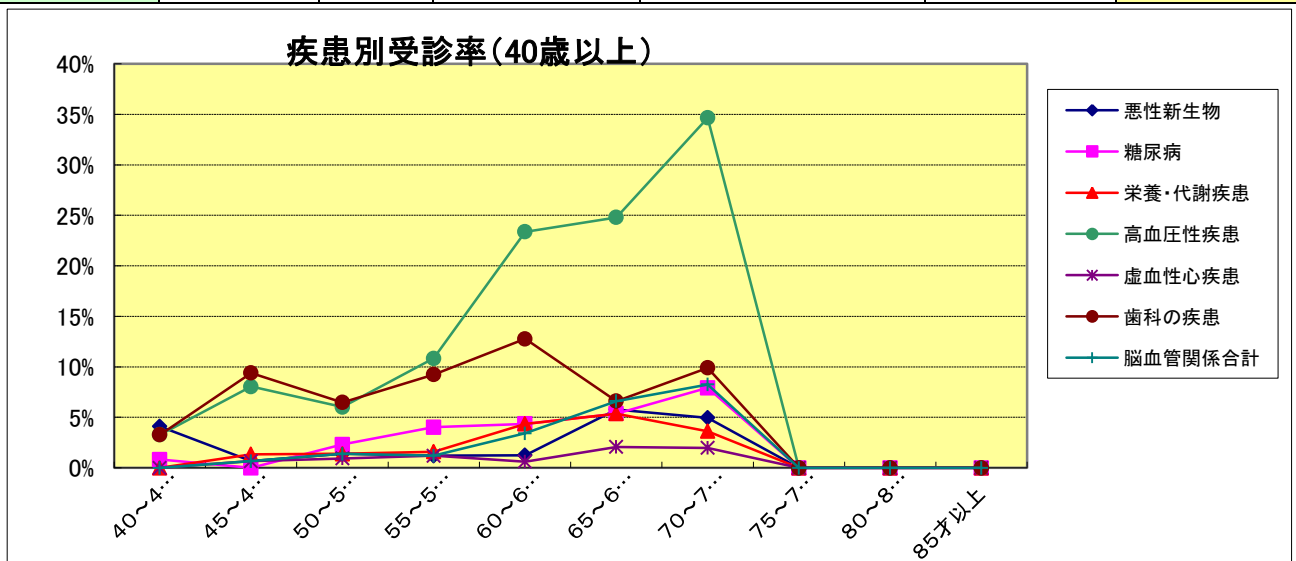
疾患別年齢階層別件数 (生活習慣病・40歳以上)

(単位:件)

	悪性新生物	糖尿病	栄養・代謝疾患	高血圧性疾患	虚血性心疾患	歯科の疾患
40~44才	5	1	0	4	0	4
45~49才	1	0	2	12	1	14
50~54才	3	5	3	13	2	14
55~59才	3	10	4	27	3	23
60~64才	4	14	14	75	2	41
65~69才	14	13	13	60	5	16
70~74才	15	24	11	105	6	30
75~79才	0	0	0	0	0	0
80~84才	0	0	0	0	0	0
85才以上	0	0	0	0	0	0

	脳内出血	脳梗塞	脳動脈硬化(症)	その他の脳血管疾患	腎不全	脳血管関係合計
40~44才	0	0	0	0	0	0
45~49才	0	0	0	0	1	0
50~54才	0	2	0	0	1	2
55~59才	0	0	0	1	2	1
60~64才	1	5	0	1	4	7
65~69才	1	14	0	0	1	15
70~74才	0	20	0	2	3	22



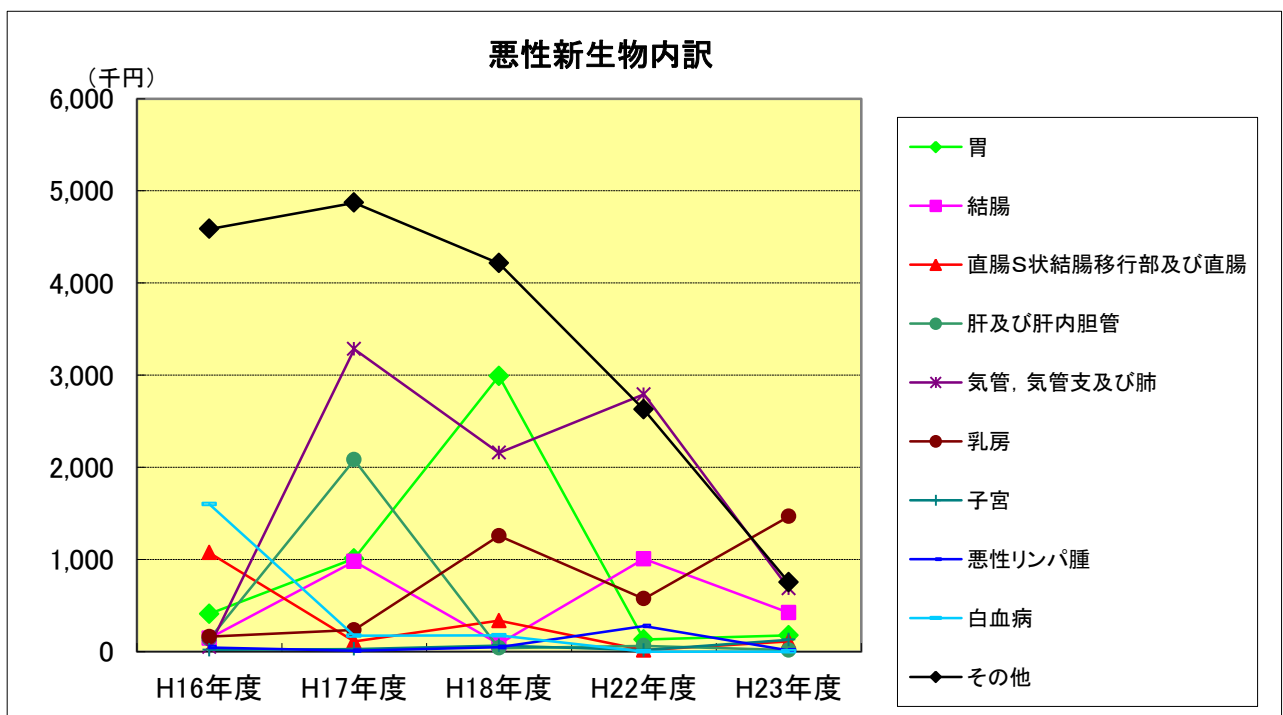
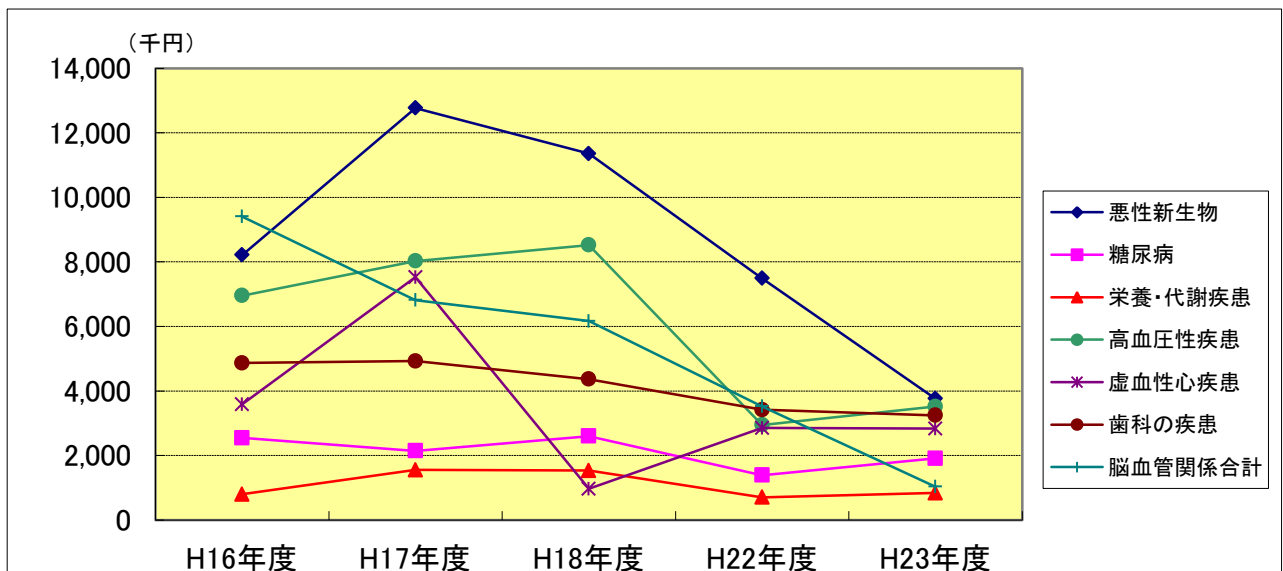
グラフ① - 1は、平成23年度の年齢階層別一人当たり医療費の内訳、① - 2は受診件数を表している。2つのグラフから、以下のことが考えられる。

- ・糖尿病、高血圧性疾患、腎不全が高額であり、悪性新生物、栄養・代謝疾患でも高額となっている。さらに、歯科の疾患については全年齢層で高額となっている。
- ・悪性新生物については、検診を毎年受けることで早期発見、早期治療につながるにより、治療の長期化等が抑えられ医療費の抑制につながると考えられる。
- ・腎不全で医療費が高額になっている背景には、人工透析による治療があると考えられる。その大きな原因の一つに糖尿病の合併症による腎障害があるため、糖尿病対策が求められる。
- ・糖尿病・栄養・代謝疾患、高血圧疾患については受診件数が多いため、新たな罹患者の増加を抑えることが医療費の高騰の抑制につながると考えられる。
- ・グラフ① - 2をみると、40～59歳までの年齢層が少なくなっているが、これには他保険加入者が含まれていないことを踏まえると、村民全体の受診件数はもっと多いことが予想される。
- ・40代の医療費をみると、悪性新生物及び歯科疾患が多いことがわかる。がん検診の対象年齢になったら、欠かさず検診を受けることの大切さがわかる。
- ・歯科疾患についても、かかりつけ医を持ち、定期的に検診を受けることが大切である。本村は平成25年度から歯科医師による歯周病健診を行う。このことで、定期的な検診を受ける住民の増加につなげたい。
- ・50代以上になると、糖尿病、栄養・代謝疾患、高血圧性疾患件数が増え、医療費も増加してくる。60代以上になると、それぞれの疾患でほぼまんべんなく医療費が増加してくる傾向にあるため、なるべく早いうちの生活習慣改善の働きかけが重要であることがわかる。

## グラフ② 疾患別医療費(生活習慣病)

(単位:円)

	悪性新生物	糖尿病	栄養・代謝疾患	高血圧性疾患	虚血性心疾患	歯科の疾患
H16年度	8,217,330	2,546,360	800,750	6,954,170	3,585,700	4,865,330
H17年度	12,767,950	2,140,630	1,553,650	8,028,250	7,524,690	4,927,850
H18年度	11,355,440	2,598,410	1,534,190	8,522,410	968,350	4,366,690
H22年度	7,491,350	1,387,340	706,240	2,947,750	2,850,930	3,419,370
H23年度	3,759,890	1,908,940	839,470	3,519,240	2,833,220	3,246,590
	脳内出血	脳梗塞	脳動脈硬化(症)	その他の脳血管疾患	腎不全	脳血管関係合計
H16年度	577,720	8,340,150	0	489,340	5,961,560	9,407,210
H17年度	406,780	6,319,110	0	89,960	7,083,120	6,815,850
H18年度	113,770	5,349,360	0	701,690	6,077,820	6,164,820
H22年度	179,820	2,343,980	0	998,780	3,173,770	3,522,580
H23年度	42,860	781,200	0	209,130	3,968,770	1,033,190

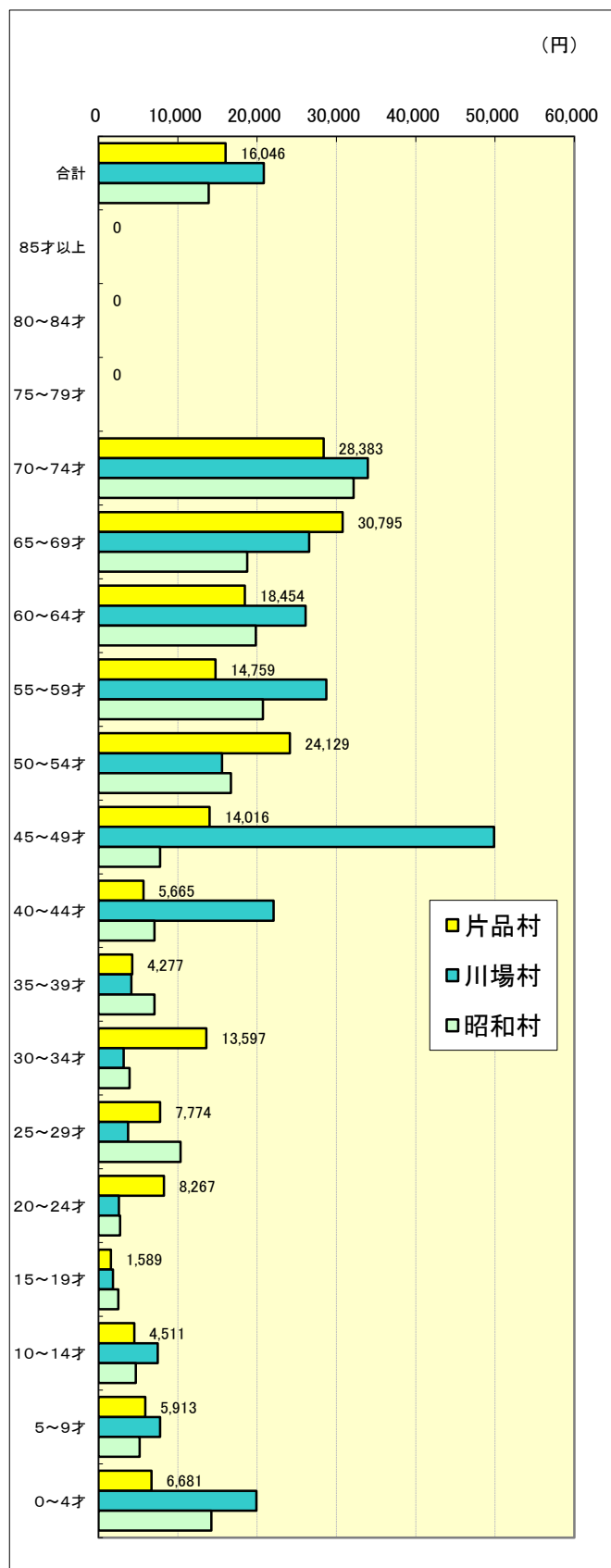


グラフ②は、疾患別医療費の年次推移であり、以下のことがわかる。

- ・ 総体的に見て医療費が減少している。要因の検討については今後の課題とする。
- ・ 平成 16 年には最も医療費が高額であった脳血管関係の医療費は年々下がり、平成 23 年度には 1/10 程度にまで減少した。それに比べ、平成 16 年度において次に高額であった悪性新生物の医療費も減少傾向にあるが、平成 23 年度において他疾患に比べ医療費が高額であることに変わりがない。このことから、今後も悪性新生物の予防と早期発見・早期治療に努めていく必要があると考えられる。
- ・ 歯科疾患については、年々徐々に下がってきているが、近年には上位になっているため、歯科疾患対策についても今後の大きな課題になると考える。
- ・ 虚血性心疾患は、その年によって波があるが、総体的にみると医療費の上位に位置することが多く、見逃せない。治療によって 1 人当たりの医療費が高額になりやすいことも考えると、新たな罹患者の増加を抑えるための対策が必要である。

グラフ③ 片品村と近隣町村の年齢階層別 1人当たり医療費の対比

	片品村	川場村	昭和村
合計	16,046	20,838	13,908
70～74才	28,383	33,970	32,165
65～69才	30,795	26,551	18,772
60～64才	18,454	26,105	19,844
55～59才	14,759	28,716	20,731
50～54才	24,129	15,563	16,709
45～49才	14,016	49,876	7,783
40～44才	5,665	22,083	7,062
35～39才	4,277	4,164	7,074
30～34才	13,597	3,167	3,922
25～29才	7,774	3,732	10,368
20～24才	8,267	2,591	2,726
15～19才	1,589	1,822	2,513
10～14才	4,511	7,474	4,719
5～9才	5,913	7,770	5,211
0～4才	6,681	19,932	14,244



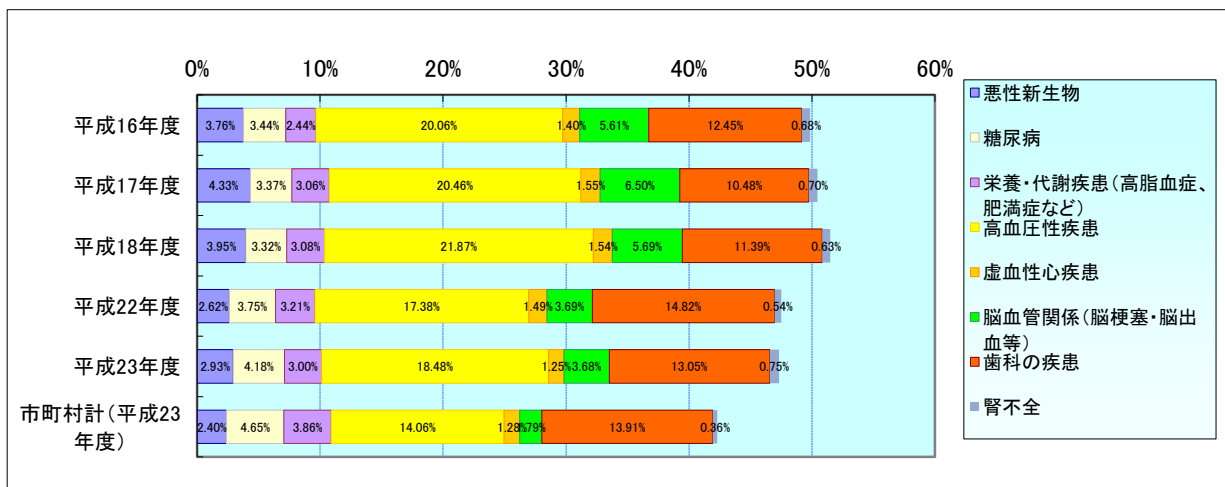
グラフ③は、平成 23 年度の近隣町村との年齢階層別 1人当たり医療費の対比である。このグラフからは、疾病罹患率に加え、受診率から健康意識の高さも知ることができるのではないかと考える。

・ 総体的にみると、15～19 歳で最も少なく、年齢が上がるにつれて一人あたりの医療費も増加していく。しかし、本村においては 30～39 歳代、50～59 歳代で他保険者と比べて多くなっており、要因については今後の課題とする。

・ 総体的にみて、人口規模が似ている川場村と比較すると、20 歳未満、40 歳以上の年代においては川場村の方が高額になっており、20 歳代から 30 歳代では本村の方が高額になっている。また合計を見ても川場村の方が医療費が高額である。このことについては、今後要因の検討をしていきたいと考えるが、川場村の方が市街地に近く受診行動がとりやすいといったことが関係しているのではないかと予想できる。

グラフ④ 全疾病に占める生活習慣病の5年間の推移(受診件数割合)

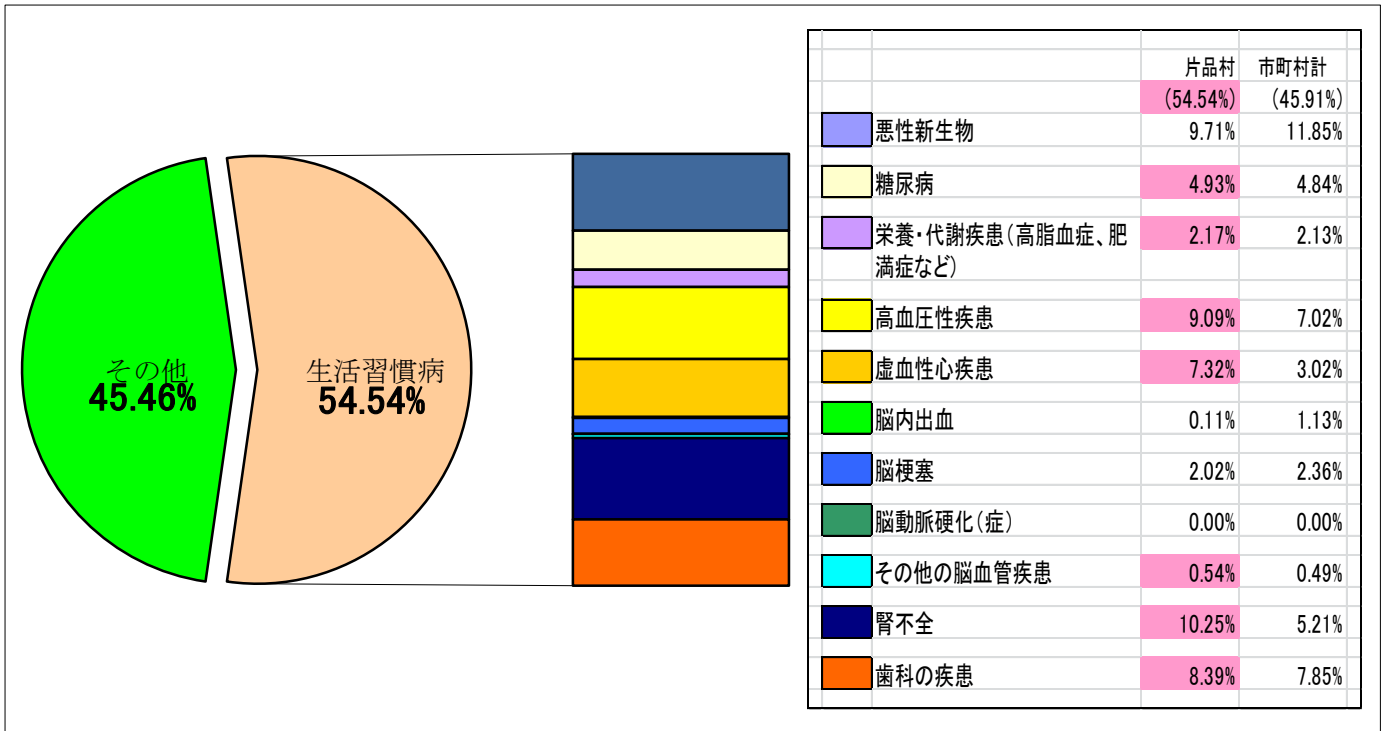
	悪性新生物	糖尿病	栄養・代謝疾患 (高脂血症、肥満症など)	高血圧性疾患
平成16年度	3.76%	3.44%	2.44%	20.06%
平成17年度	4.33%	3.37%	3.06%	20.46%
平成18年度	3.95%	3.32%	3.08%	21.87%
平成22年度	2.62%	3.75%	3.21%	17.38%
平成23年度	2.93%	4.18%	3.00%	18.48%
市町村計 (平成23年度)	2.40%	4.65%	3.86%	14.06%
	虚血性心疾患	脳血管関係 (脳梗塞・脳出血等)	歯科の疾患	腎不全
平成16年度	1.40%	5.61%	12.45%	0.68%
平成17年度	1.55%	6.50%	10.48%	0.70%
平成18年度	1.54%	5.69%	11.39%	0.63%
平成22年度	1.49%	3.69%	14.82%	0.54%
平成23年度	1.25%	3.68%	13.05%	0.75%
市町村計 (平成23年度)	1.28%	1.79%	13.91%	0.36%



グラフ④は、全疾患に占める生活習慣病の受診件数割合をみている。5年間の推移でわかることは、次のとおりである。

- ・悪性新生物、高血圧性疾患、脳血管疾患の割合は減少してきており、糖尿病については微増している。

グラフ⑤ 生活習慣病が占める医療費の割合



グラフ⑤は平成 23 年度の生活習慣病が占める医療費の割合とその内訳をみている。

- ・ 総体的に考えると、生活習慣病の医療費が全体の半分以上を占めている。これは、市町村計と比べても本村の方が割合が高いことがわかる。このことから、本村では特に生活習慣病の予防に力を入れていく必要があると考える。そのためには病気に発展する前に、生活習慣の見直し、改善をすることが、医療費の抑制につながると考える。
- ・ 市町村計と比べて割合が多くなっているのは、主に虚血性心疾患と腎不全であるが、これは疾患の治療が比較的高額な内容になりやすいことと、本村の人口規模が小さく、受診者が一人増えるとそれだけで割合を増やすことが要因になっているのではないかと考える。だからこそ、それらの疾患の新たな受診者を増やさないような対策が必要であると考えます。

### (1) 医療費分析のまとめ

医療費は本来、年齢が高くなるにしたがって増加していく。年齢を重ねるにつれて多額の医療費がかかってくる生活習慣病の疾病だが、本村については少人数集計のため、1ヶ月間の統計のみではそのようなことは断言できない。しかし、特に糖尿病については本村でもそのようなになっている。合併症に発展させないようコントロールすることが重要であると考えます。本村のような小規模村でも近年約 20 名の人工透析の方がいる。

## 4. 特定健診・特定保健指導状況

### (1) 本村の特定健康診査に至るまでの経緯と基本的な考え方

本村は村内に 2 つの診療所と 2 つの歯科医院しかなく、管内の病院等は 30 km 以上離れた地域にあるため、時間的にも経済的にも対象者の負担が大きい。また、本来治療を受ける方が十分な診察をしてもらうためにも、健康診査は集団健診として村が行うこととし、平成 6 年度には全戸アンケートをとり、住民ニーズを見直した上で、平成 7 年度から成人の健康診査は 1 会場に 1 度受診すれば済む「総合健診」を行っている。

具体的な利点は住民に毎年受診票とともに「ご案内」（A3判両面）をつけ周知している。

- ①1日ですべての健診が受けられる
- ②自分の希望する健診を選べる
- ③村内でがん検診が受けられる
- ④安い自己負担で受けられる
- ⑤健診会場への交通手段の心配がない（希望者には送迎）
- ⑥健診の事後フォローがしっかりしている
- ⑦健診会場にはいろんなスタッフがそろっている（医師・保健師・看護師・栄養士・検査技師・放射線技師など・・・なんでも相談できます）

## （2）本村の特定保健指導に至るまでの経緯と基本的な考え方

本村は健診実施後「結果説明会」を行い、次年度健診までに対象者が何かひとつ生活習慣の行動変容目標を掲げてもらうよう保健指導してきた。今回の法改正では特定保健指導が打ち出され、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導き出せるよう、その行動を継続し、自己管理できるよう定期的な助言・支援等個々人の生活に適応したきめ細かな支援をすることとなった。

表1 第一期片品村特定健診・特定保健指導実施状況

区 分		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	
特定健康診査	目標実施率	45%	50%	55%	60%	65%	
	対象者数	1659 人	1607 人	1628 人	1566 人	1536 人	
	受診者数	918 人	921 人	899 人	841 人	820 人	
	実施率	55.3%	57.3%	55.2%	53.7%	53.4%	
特定保健指導	動機付 け支援	目標実施率	9%	20%	30%	40%	45%
		対象者数	176 人	107 人	115 人	84 人	91 人
		受診者数	12 人	33 人	14 人	5 人	7 人
		実施率	6.8%	30.8%	12.2%	6.0%	7.7%
	積 極 的支援	目標実施率	27.0%	30.0%	35.0%	45.0%	45.0%
		対象者数	37 人	100 人	93 人	94 人	76 人
		受診者数	13 人	11 人	8 人	3 人	1 人
		実施率	35.1%	11.0%	8.6%	3.2%	1.3%
	保健指 導計	目標実施率	18%	25%	32.5%	40%	45%
		対象者数	213 人	207 人	208 人	178 人	167 人
		受診者数	25 人	44 人	22 人	8 人	8 人
		実施率	11.7%	21.2%	10.6%	4.5%	4.8%

## （3）平成 20 年度から 23 年度 特定健診結果（40 歳～74 歳男女計）から見えたこと

### 心臓や血管壁への負担

- ・BMI25 以上の者の割合

平成 20 年度から平成 23 年度まで 4 年連続で県内ワースト 2 位である。市町村全体の割合は、平成 23 年度で 25.2%なのに対し、本村では 31.5%である。



- ・ 血圧Ⅱ度(中等症)～Ⅲ度(重症)の者の割合

平成 20 年度の市町村全体の割合は 7.7%に対し本村は 7.2%、平成 21 年度の市町村全体の割合は 5.9%に対し本村は 5.9%で、市町村全体を下回っていたが、平成 22 年度からは市町村全体 7.0%に対し本村 8.0%、平成 23 年度の市町村全体 5.9%に対し本村 9.3%となっており、県内順位もワースト 6 位と上位に転じている。

## 血管内部の状態

- ・ 中性脂肪 150 mg以上の者の割合

平成 20 年度から 23 年度まで 4 年連続で市町村全体よりも高くなっている。市町村全体は 4 年間 25%前後にとどまっているが、本村は 28～29%であった。しかし、平成 23 年度には 32.1%であり、県内ワースト 6 位となっている。

- ・ HDL40 mg/dl 未満の者の割合

平成 20 年度には市町村全体 5.8%に対し 4.9%と下回っていたが、平成 21 年度には市町村全体を上回り、その後も年々順位を下げている。平成 23 年度は市町村全体が 5.8%だったのに対し、本村は 6.8%で県内ワースト 3 位となっている。

- ・ LDL120 mg/dl 以上の者の割合

平成 20 年度には市町村全体 54.8%に対し本村 56.4%と上回っていたが、平成 21 年度 49.1%、平成 22 年度 50.7%と大きく減少し順位を上げた。しかし、平成 23 年度にはまた市町村全体 52.9%、本村 54.7%と順位を下げ、ワースト 6 位となっている。

## 栄養状態・肝機能

- ・ AST(GOT)31U/以上の者の割合

平成 20 年度～22 年度までは市町村全体 14～15%、本村 15%程であり開きは無かったが、平成 23 年度には市町村全体 15.0%に対し本村 17.7%と割合が高くなり、順位もワースト 7 位となっている。

- ・ ALT(GPT)31U/以上の者の割合

平成 20 年度は市町村全体 13.2%、本村 16.0%と割合に開きもあり、順位もワースト 5 位と低かったが、平成 21 年度には 12.4%と市町村全体よりも割合が少なくなった。しかし、平成 22、23 年度についてはまた市町村全体よりも高い割合であり、順位も平成 23 年度ではワースト 9 位で、市町村全体 14.0%よりも多い 15.3%であった。

- ・  $\gamma$ -GTP51U/以上の者の割合

平成 20 年度～23 年度まで、市町村全体では 14%前後であるが、本村では 20%前後と非常に多く、順位も 21 年度にワースト 3 位になったほかは、すべての年度でワースト 1 位となっている。

## 糖尿病傾向・動脈硬化の促進

- ・ HbA1c 5.2～6.0 の者の割合

平成 20 年度、21 年度も市町村全体より割合が下回っていたが、平成 22 年度には市町村全体 52.1%、本村 28.4%と割合が大きく下回り、順位は県内 1 位と最も良い成績であった。しかし、平成 23 年

度にはまた 43.4%でワースト 24 位であるが、市町村全体の 50.1%ワースト 8 位と比べると割合は高くない。

・ HbA1c6.1 以上の者の割合

この項目についても、市町村全体を上回る年度は無く、市町村全体は 8.7%~9.5%ほどであるが、本村は平成 23 年度 7.0%から割合が上がることは無く、平成 22 年度には 5.4%で 3 位、平成 23 年度には 6.4%で 7 位であった。

### 腎臓の状態

・ 尿蛋白+以上の者の割合

平成 20 年度~23 年度の 4 年間で、割合が市町村全体よりも上回ったことは無く、市町村全体が 4.5~5.0%なのに対し本村は 3%ほどで、平成 23 年度には 2.9%順位は 11 位であった。

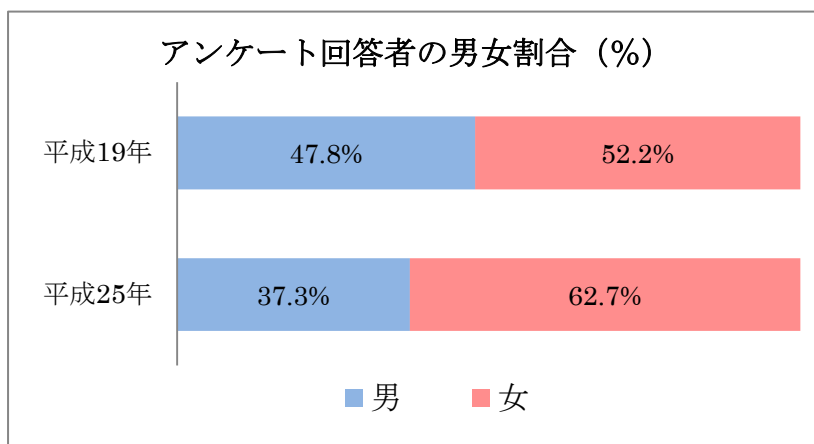
### (4) 特定健診結果のまとめ

- ・ 心臓や血管壁への負担に関する検査において、特に近年は市町村全体と比べると結果が悪かった者の割合が多く、肥満予防と高血圧予防の対策が求められる。
- ・ 血管内部の状態に関する検査において、中性脂肪高値、HDL 低値の者の割合が多い。また平成 23 年度においては LDL 高値の者の割合も高くなっているため、脂質異常症の予防に関する対策も必要である。
- ・ 栄養状態・肝機能に関する検査においては、ほぼ全ての項目、全ての年度において市町村全体を上回っている状態である。特に、 $\gamma$ -GTP においては、ワースト 1 位をキープし続けているため、飲酒や肥満による肝機能低下の予防に取り組む必要がある。
- ・ これらのことから、食生活や適性飲酒に対する働きかけの強化を行ったり、肥満予防のための運動習慣の普及を図っていくことを課題としていく必要があると考えられる。

## 5. 特定健診に関するアンケート（平成 19 年度・平成 25 年度）

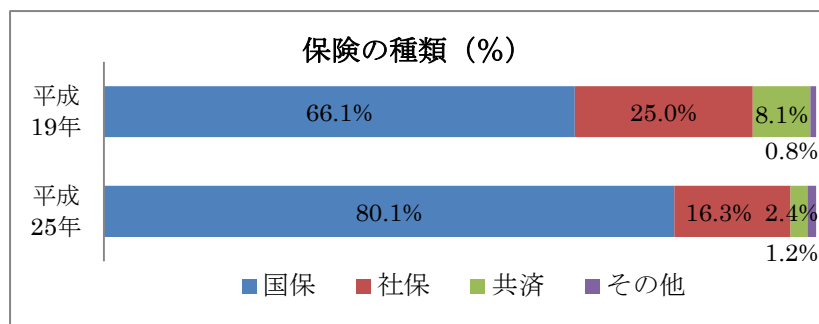
### (1) 結果

図 1. 回答者の男女割合



2 回のアンケートの手法で大きく違う点は、平成 19 年度は全戸配布によるものであり、平成 25 年度については、総合健診会場にて来場者が回答したものである。このことから、健診会場の来場者には女性が多く来たことがわかる。

図2. 保険の種類



また、図2についても、総合健診会場に来場する方のほとんどが国保加入者であることがわかる。これは、特定健診が導入され、保険者ごとの健診になったことで、総合健診の国保以外の来場者が減少したことも一因となっていると考える。

図3. 特定健診の希望する実施方法はどれか

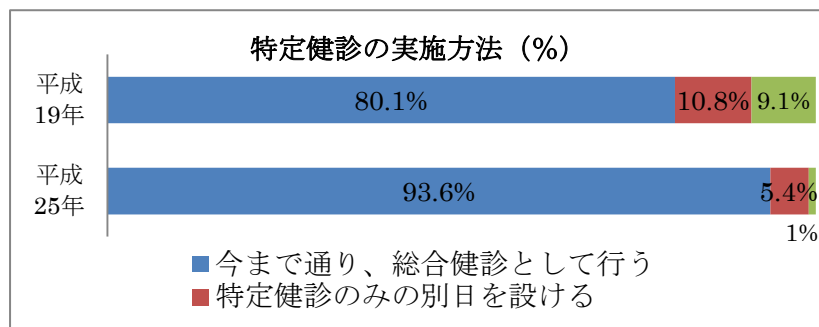
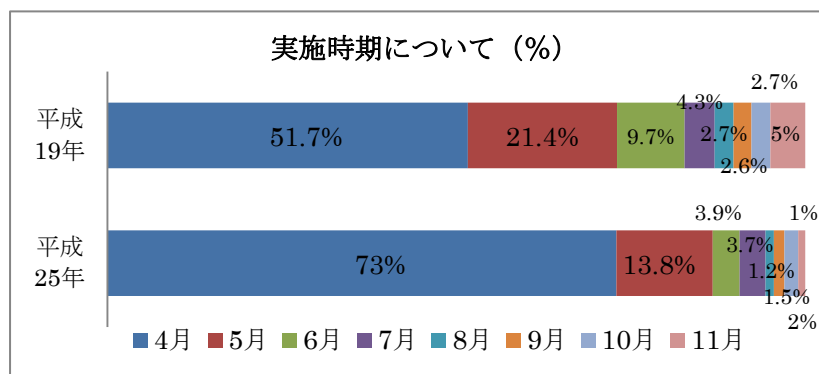


図3からは、総合健診として行う、全ての健診を1つの会場で行う手法が住民のニーズに沿う内容であることがわかる。

図4. 特定健診の希望する実施時期はいつか



平成19年度、25年度両方で、4月、5月の希望が多い。これは、本村の国保加入者は農家や宿泊業が多いことから、シーズンオフに健診を受けたいという希望が表れていると考える。そのため、現在の実施時期についても、妥当であることがわかる。

図5. 来年の健診をどこで受ける予定か

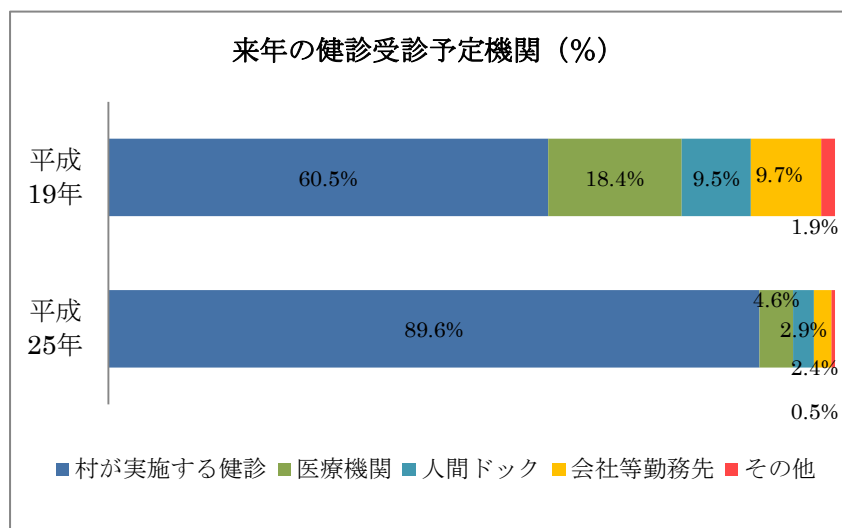
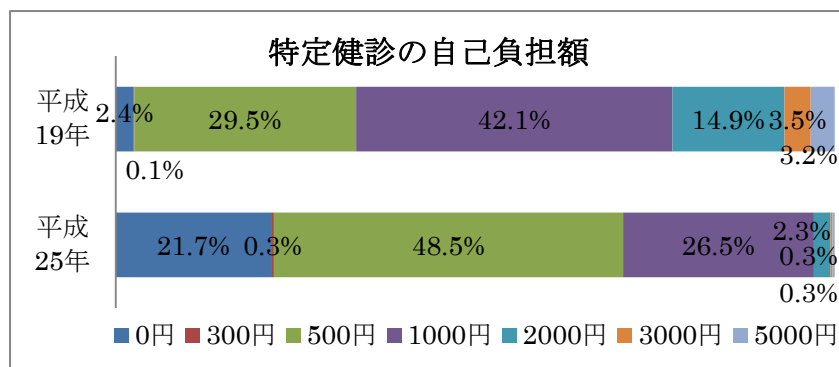


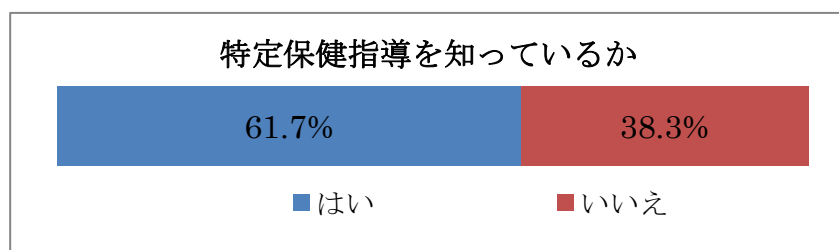
図1で述べたように、平成25年度は総合健診会場で回答してもらったことから、来年度も村が実施する健診で受けるという回答が多かった。健診会場に来ていながらも、医療機関で受診すると回答している方もいるため、より多くの方に総合健診でおこなっている特定健診を一次スクリーニングとして活用してもらえるような取り組みが必要であると考えられる。

図6. 特定健診の一人あたりの自己負担額はどのくらいが妥当か



現在、特定健診の自己負担費用の徴収はしていないが、多くの方が500円～1,000円程度の自己負担額が妥当であると回答している。しかし、住民が特定健診を受けやすいことが重要であるため、今後十分な検討を行っていく必要がある。

図7. 特定保健指導を知っているか（平成25年度のみ）



半数以上の住民は、特定保健指導を知っていると回答しているが、今後は更なる周知を行い、認知度を100%に近づけていきたい。

図8. この5年間に特定保健指導の通知を受け取ったか（平成25年度のみ）

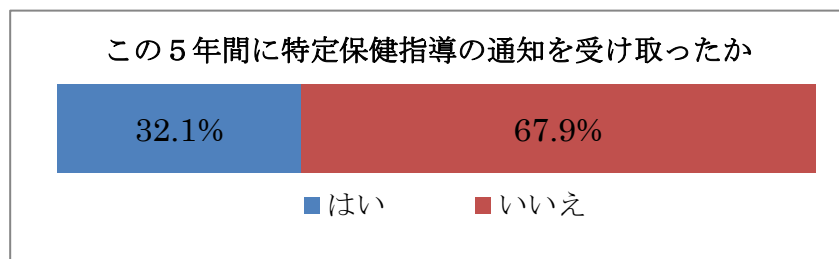
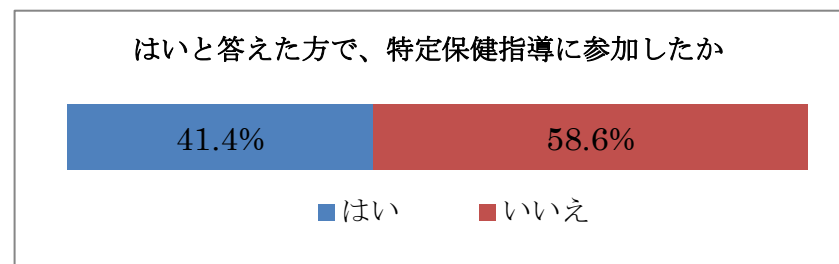


図8で「はい」と回答した方は4割いるが、図9で実際に特定保健指導に参加した方は、半数以下であった。しかし、今後対象になった場合、特定保健指導に参加するという方は7割を超えているため、特定保健指導について、実際の内容を理解できている方は少ないのではないかと考えられる。

図9. 図8ではいと答えた方は、特定保健指導に参加したか（平成25年度のみ）



このことから、特定保健指導に関する正しい認識の普及と、対象者への参加の働きかけの強化が課題であると考えられる。

図10. 今後特定保健指導の該当となった場合、その事業に参加するか（平成25年度のみ）

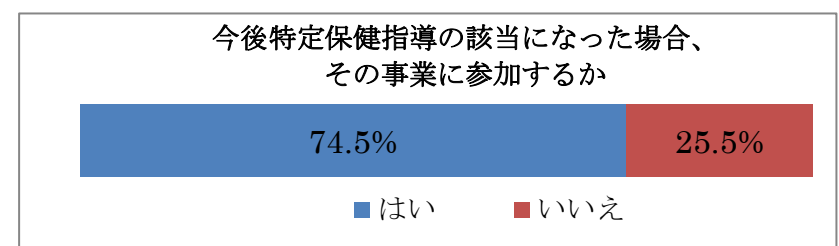
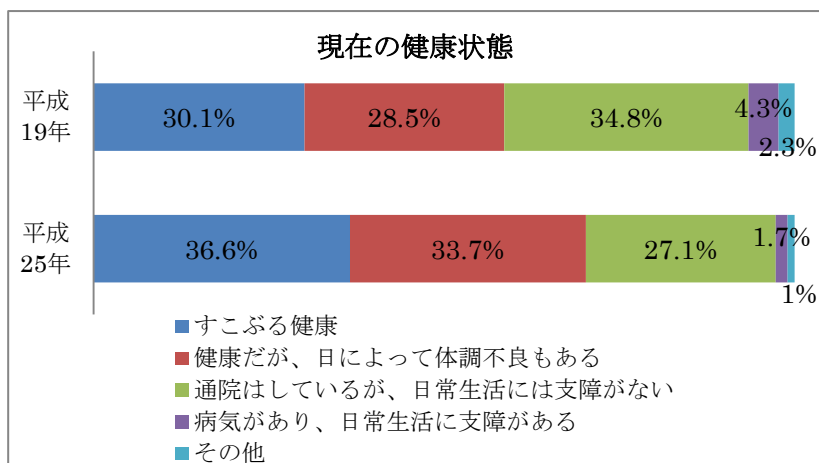


図 11. あなたの現在の健康状態はどうか



健康である及び、日常生活に支障がないと答えた方が大半である。健康を保持するためにも、健診を受けるといった意識の高揚を今後も図っていくことが大切である。

図 12-A. 今までに特定健診を受けていたか

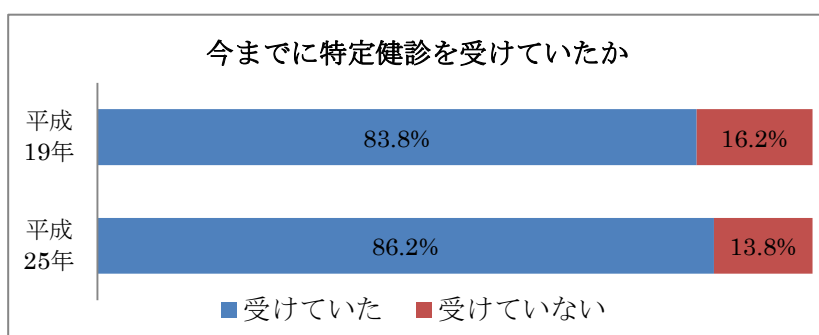


図 12-A 及び図 12-B からは、9 割近い住民が特定健診を受けた経験があり、またそのほとんどが毎年受診しているということがわかる。

本アンケートについては、特定健診年齢対象外の方や、国保加入者以外の方にも回答してもらったため、「受けていない」と答えた方の大半は、そのような理由が関係していると考えられる。

図 12-B. 特定健診の受診頻度はどのくらいか

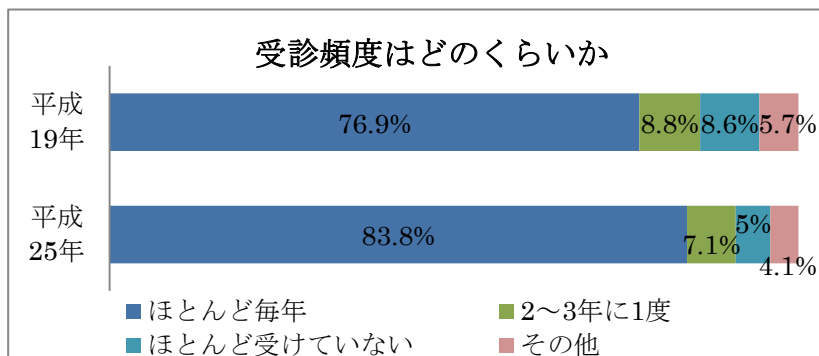
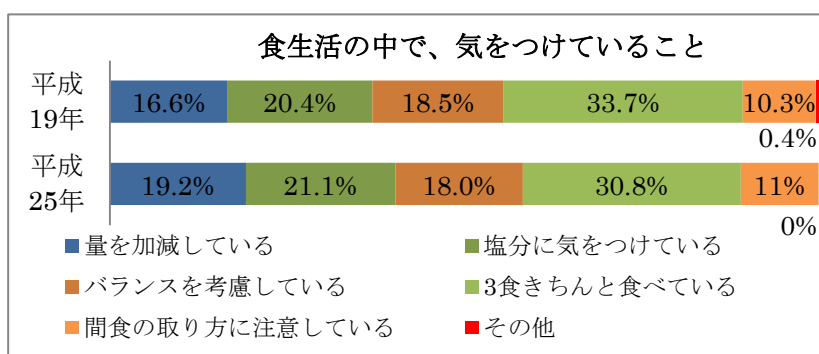
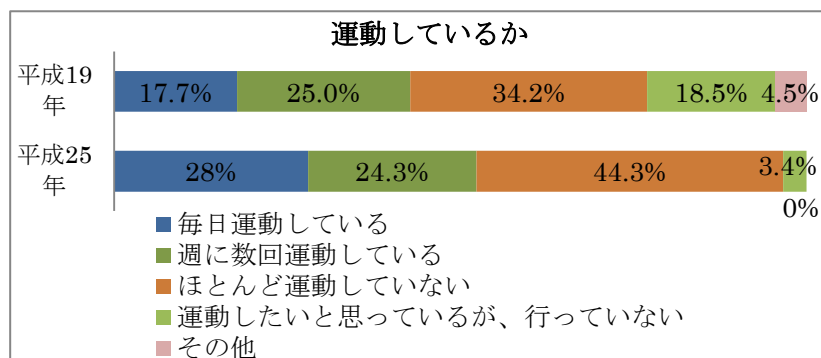


図 13. 食生活の中で、注意していることはあるか



食生活に気を付けている方が多く、住民の関心も高いことがわかる。このことから、肥満や食生活の改善、適正飲酒の普及等、より具体的な指導を行うことで、前述した健診結果の改善に反映されることを課題としていく。

図 14. 運動しているか



一方、運動習慣については、実際に行えていない人が半数以上いる。生活習慣病の予防や改善には、食生活だけでなく、運動習慣も重要な要素の一つであるため、運動習慣の普及が大きな課題となることがわかる。

図 15. 休養等について

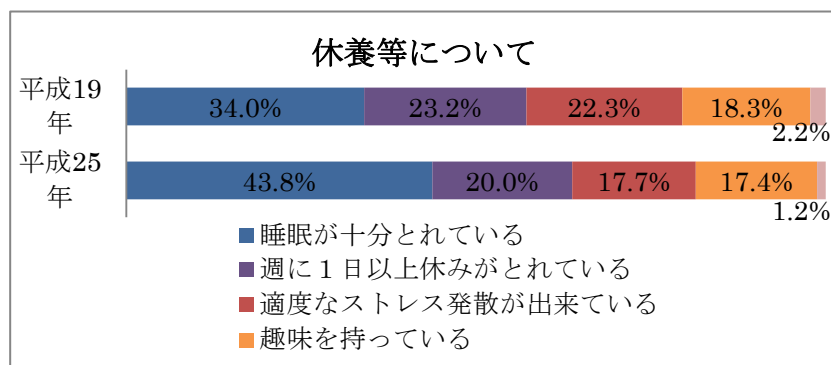


図 15 からは、住民がどんな方法でこころの健康を保っているかがわかる。最も多いのは睡眠が十分にとれていることが休養につながるという回答であり、より良い睡眠の大切さがわかる。

## (2) アンケートのまとめ

- ・ 特定保健指導に関する正しい認識の普及と、対象者への参加の働きかけの強化を行うことが課題である。
- ・ 食生活への住民の関心も高いことから、肥満や食生活の改善、適正飲酒の普及等、より具体的な指導を行うことで、前述した健診結果の改善に反映されることを課題としていく。
- ・ 運動習慣が不足している方が多いことから、生活習慣病の予防や改善のために、持続可能な方法を具体的に提案するなど、運動習慣を普及していくことが大きな課題である。

## 6. 第二期特定健康診査実施計画の達成しようとする目標

目標の設定については、市町村国保の本村は本来特定健康診査受診率を 60%にし、特定保健指導実施率も 60%にすることと国の基本指針では定められているが、表 1 の特定健康診査・特定保健指導実施状況も周知・普及・受診や参加勧奨も積極的に行ってきた結果である。表 2 の目標数値は特に特定保健指導の実施率が低い値になっているが、先にあげた課題を実践するとともに、過去 5 年間に通知を受け取りながら特定保健指導に参加しなかった方が「どのような理由で参加しなかったか」を探ることも重要である。本村は特定保健指導は委託実施であるが、通知や参加の取りまとめをすることや必要な方には中途脱落しないようフォローする等は村の保健師が行い、積極的に参加を希望する対象者が少ないため、対象者一人一人に特定健康診査並びに特定保健指導について説明する等も村の保健師が行ってきたため、今後 5 年間で 60%の目標達成は厳しいと判断し、真の目標値として表 2 に掲げた。

表2 第二期片品村特定保健健診・特定保健指導実施計画の目標数値

区 分	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
特定健康診査目標実施率	55%	58%	60%	63%	65%
特定保健指導目標実施率	10%	15%	20%	25%	30%

## 7. 特定健康診査等の実施方法

表3 片品村特定健康診査等実施方法

	特定健康診査	特定保健指導
周知や案内	<p>特定健康診査受診票にがん検診等該当年齢者が受けるべきすべての受診票と「ご案内（A3版両面印刷）」を個人ごとの封筒に入れ、各地区の保健推進員に受診勧奨をしてもらいながら配布（未受診状況調査票の回収も依頼）。「ご案内」にも具体的な内容は記してあるが、保健推進員に対しては総合健診についての説明会を開催し、配布依頼している。また、健診期間に1日保健推進員は会場でのお手伝いもしていただいている。なお、村でも防災無線の定時放送等で受診直前にお知らせしたり、広報にも掲載している。</p>	<p>特定検診実施後、国で示す特定保健指導の対象者（階層化）に順じて対象者を抽出し、対象者に特定保健指導の実施のお知らせと特定保健指導の説明書も同封。出欠席については対象者からの電話申し込みとするが、数名からの返事のみ。しかも、欠席が多い。その後、村の保健師が連絡のなかった方全員に連絡（おもに電話）をし、参加勧奨を行う。</p>
実施場所	村内3つの体育館	健康管理センター
実施項目	国の指針どおり	国の指針どおり
実施時期	毎年4月第2もしくは第3水曜日～翌水曜日までの5日間	6月～12月までの間で日程を決める
	残健診として受けられなかった方には7月上旬1日	9月～3月までの間で日程を決める
対象者の抽出	国の指針どおり	国の指針どおり
その他	<p>村内の他保険者について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保以外の他保険者にはがん検診等の受診票と一緒に「総合健診のご案内」に加え「国保以外の方へ」という受診票と同様の個人宛のフェイスを印字した通知を出している。</li> <li>・村の委託契約機関と契約した事業所は総合健診会場で事業者健診ができる。</li> <li>・他保険被扶養者も受診券と保険証を持参すれば総合健診会場できる。</li> </ul>	

## 8. 年間スケジュール

表4 片品村特定検診等実施年間スケジュール

時期	内容
前年度2～3月	・特定健康診査受診者の対象者抽出 ・受診票・総合健診のご案内等作成・発送(配布は保健推進員に依頼するため、推進員研修会を3月中旬に開催) ・特定健康診査等業務受託機関との委託契約締結
当該年度4月	・特定健康診査実施
〃 5月末	・健診結果通知発送および特定保健指導実施通知
〃 6月中旬	・第1回特定保健指導スタート
〃 6月下旬	・4月の未受診者に残健診実施通知発送
〃 7月上旬	・残健診(4月に受けられなかった方)
〃 9月上旬	・第2回特定保健指導(残健診)スタート
〃 12月上旬	・今年度の実施の評価をし、次年度の予算要求
〃 年度末	・今年度の実施状況等まとめ、翌年度の健診実施計画をたて、委託健診機関と打ち合わせをする。

## 9. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

- (1) 特定健康診査の実施の普及は毎年「総合健診のご案内」を各種健診該当者全員に同封している。  
また、健診実施前には防災無線の定時全戸放送で周知、広報等掲載を行っている。
- (2) 第二期特定健康診査等実施計画は広報やホームページに掲載する。

## 10. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

- (1) 特定健康診査等の実施結果を毎年集計し数量的・内容面の両面から評価をする。また、この実施計画は5年ごとの見直しとなっているが、必要に応じて実施計画の見直しも行う。

### 11. まとめ

医療費の分析及び特定健診結果の分析から、①肥満予防、②食生活の改善、③適正飲酒、④運動習慣といった生活習慣の見直しが必要であることがわかった。また、医療費の分析から悪性新生物の医療費を抑制するためにも、がん検診の取り組み強化から、がんの早期発見・早期治療に取り組んでいく必要がある。