

御嵩町国民健康保険 第2期データヘルス計画
(第3期特定健康診査等実施計画)

平成30年度～平成35年度



御嵩町シンボルキャラクター
ミーモくん

平成30年 3月
御嵩町

目次

第 1 章 基本的事項	2 ページ
計画策定の目的	2 ページ
他計画との関係	2 ページ
計画期間	2 ページ
第 2 章 現状と評価	3 ページ
1. 御嵩町の特徴	3 ページ
(1) 国民健康保険加入者の状況	3 ページ
(2) 平均寿命と健康寿命	4 ページ
(3) 介護認定者数の推移	4 ページ
2. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題	5 ページ
(1) 死因の原因	5 ページ
(2) 経年的に見た SMR（標準化死亡比）の状況	6 ページ
(3) 医療費の状況	7 ページ
(4) 医療費総額に対する病名別の割合	8 ページ
(5) 介護認定者の疾病状況	8 ページ
第 3 章 特定健康診査等実施計画	9 ページ
1. 特定健診・特定保健指導の状況	9 ページ
2. メタボリックシンドローム該当者・予備軍の状況	10 ページ
3. 生活習慣病のレセプト分析	11 ページ
4. 保健指導実施率	15 ページ
5. 目標値	15 ページ
(1) 第 2 期特定健康診査等実施計画達成状況	15 ページ
(2) 第 3 期特定健康診査等実施計画目標値の設定	16 ページ
6. 特定健診の実施	17 ページ
7. 特定保健指導の実施	20 ページ
第 4 章 健康課題のまとめ	24 ページ
第 5 章 データヘルス計画の目的・目標	25 ページ
第 6 章 保健指導まとめ	26 ページ
第 7 章 保険事業の実施内容	29 ページ
第 8 章 計画の評価方法・見直し	31 ページ
第 9 章 計画の公表・周知	31 ページ
第 10 章 事業運営上の留意事項	31 ページ

第1章 基本的事項

(1) 計画策定背景

国は「日本再興戦略」（平成25年6月閣議決定）において、2030年のあるべき姿として、「国民の健康寿命の延伸」を掲げています。その中で、保険者はレセプト等のデータの分析、これに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画を策定し、保険者がそれぞれ取り組みを進めていくこととされています。

平成20年度から特定健診・特定保健指導が実施され、その結果を電子化しデータとして保有しています。

日本再興戦略に基づき改正された指針では、まずは加入者を知る、自らの保険者の立ち位置を知ることが必要であると示されており、本町においても国が整備したKDBシステムを用いて医療・健診・介護の上記各情報を分析し、効果的・効率的な生活習慣病等の発症予防や加入者全体をリスク別に分け、それぞれのリスクに応じた対策を講ずることとしました。

これらの対策については、保険者の規模に応じた事業を実施していくことが求められているため、本計画では上記分析の結果特に重要と思われる事業を中心に規定し実施していくこととしています。

また、設定した目的を達成するため、事業終了後に評価を行い翌年度につなげていく必要があることから、PDCAサイクルに沿ったより効果的・効率的な保健事業を推進していくこととし、健康で生き生きとした生活を送ることができる人が増え、ひいては医療費の抑制や被保険者の健康寿命の延伸を図るため、この計画を策定し実施していくこととしました。

(2) 他計画との関係

健康日本21（第2次）に示された基本方針を踏まえるとともに、御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画、御嵩町健康増進計画・食育推進計画（改訂版）、岐阜県糖尿病性腎症重症化プログラム及び岐阜県の健康増進計画との整合性を図っています。

(3) 計画期間

平成30年度～平成35年度

第2章 現状と評価

1. 御嵩町の特性

(1) 国民健康保険加入者の状況

御嵩町の国民健康保険の被保険者数は平成28年度平均で4,616人であり、人口に対する加入率は25.0%と同規模保険者と比べ低くなっています。

また、被保険者の年齢構造をみると、高齢化率が高い影響もあり65歳以上の加入率が48.7%と国、県と比べ高くなっています。

平成28年度(平均)被保険者数等の県、同規模保険者、国との比較

	人口総数(人)	被保険者数(人)	加入率(%)	被保険者平均年齢(歳)
御嵩町	18,451	4,616	25.0	55.3
岐阜県	2,033,293	516,742	25.4	52.2
同規模保険者	16,517	4,526	26.0	53.3
国	124,852,975	32,587,223	26.9	50.7

	出生率(%)	死亡率(%)	産業構成率(%)		
			第1次産業	第2次産業	第3次産業
御嵩町	6.9	10.1	1.9	41.0	57.1
岐阜県	8.3	9.9	3.2	33.6	63.2
同規模保険者	7.3	12.7	12.2	27.7	60.1
国	8.6	9.6	4.2	25.2	70.6

※ KDBシステムより

国民健康保険被保険者数(年齢別)

(単位:人、%)

	計	～39歳		40～64歳		65～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
御嵩町	4,616	949	20.6	1,419	30.7	2,248	48.7
岐阜県	516,742	131,826	25.5	164,125	31.8	220,791	42.7
国	32,587,223	9,178,477	28.2	10,946,693	33.6	12,462,053	38.2

※ KDBシステムより

(2) 平均寿命と健康寿命

御嵩町の平均寿命や健康寿命は、県や同規模保険者、国と比較して男性は若干長く、女性は短くなっています。

しかし、男性は平均寿命と健康寿命の差が大きくなっているため健康な状態で長生きできるような支援が必要です。

平成28年度 平均寿命と健康寿命

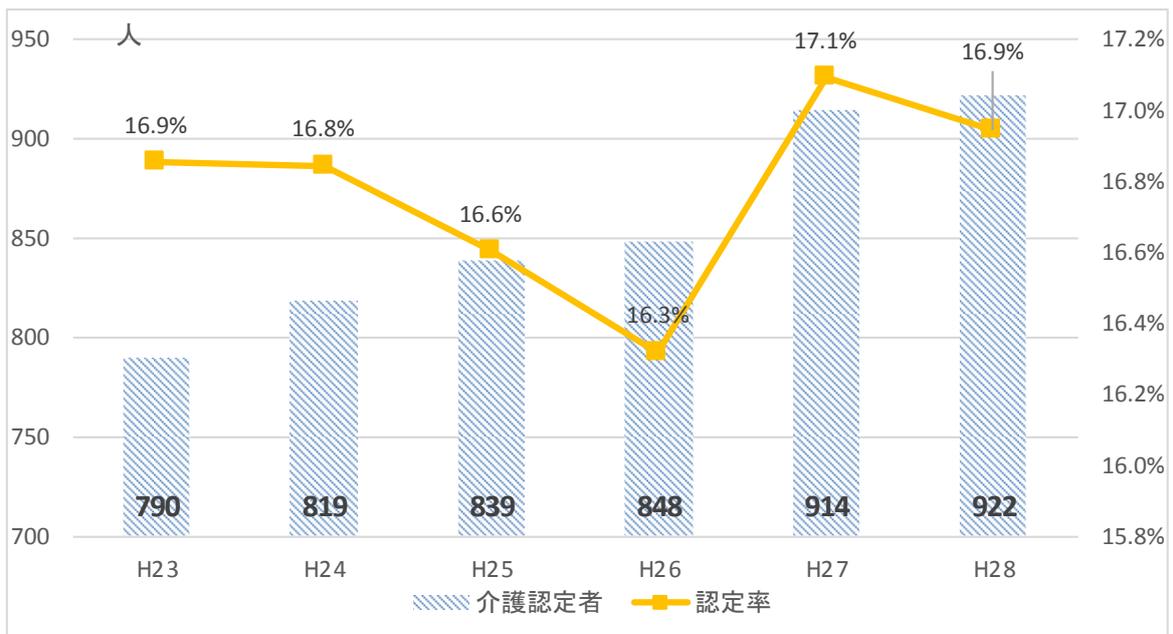
	平均寿命(歳)		健康寿命(歳)		平均寿命と健康寿命の差	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
御嵩町	80.3	85.7	65.7	66.3	14.6	19.4
岐阜県	79.9	86.3	65.5	67.0	14.4	19.3
同規模保険者	79.3	86.3	65.1	66.8	14.2	19.5
国	79.6	86.4	65.2	66.8	14.4	19.6

※KDBシステムより

(3) 介護認定者数の推移

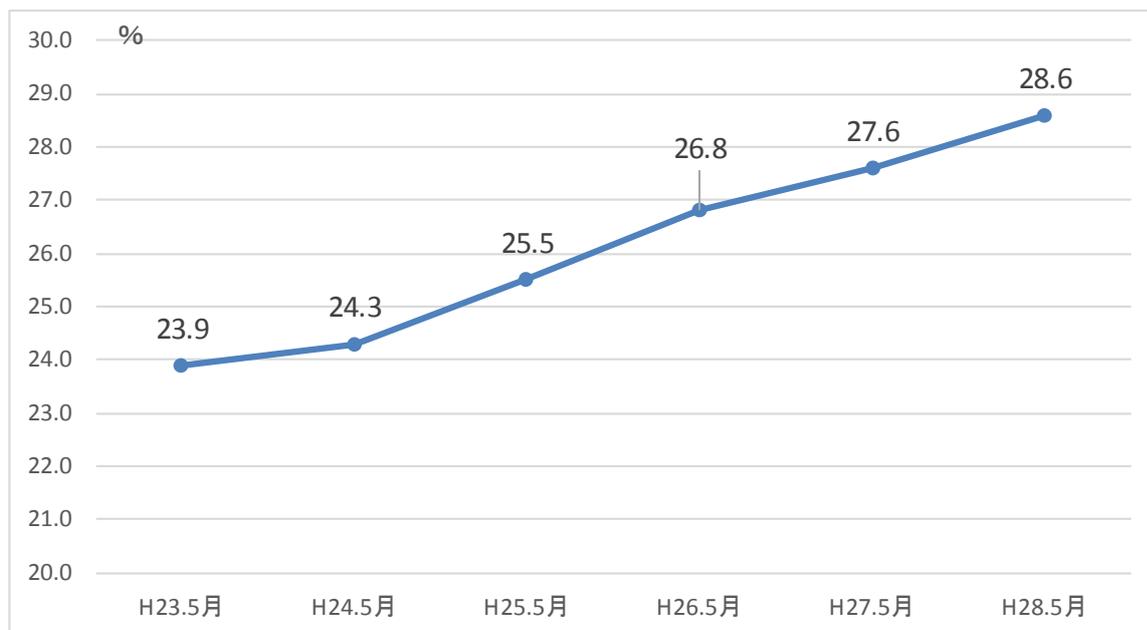
御嵩町の介護認定者数については、高齢化率の上昇の影響もあり年々増加傾向にあります。また、65歳以上の人に占める要介護・要支援認定者の割合をみると、平成28年度末で16.9%であり、約6人に1人が何らかの介護や支援を必要とすることになります。全国平均17.9%であり（「平成28年度高齢社会白書」による）、若干ではありますが下回っています。

介護認定者数、認定率の推移(各年度3月末)



※保険長寿課資料より

高齢化率の推移



※保険長寿課資料より

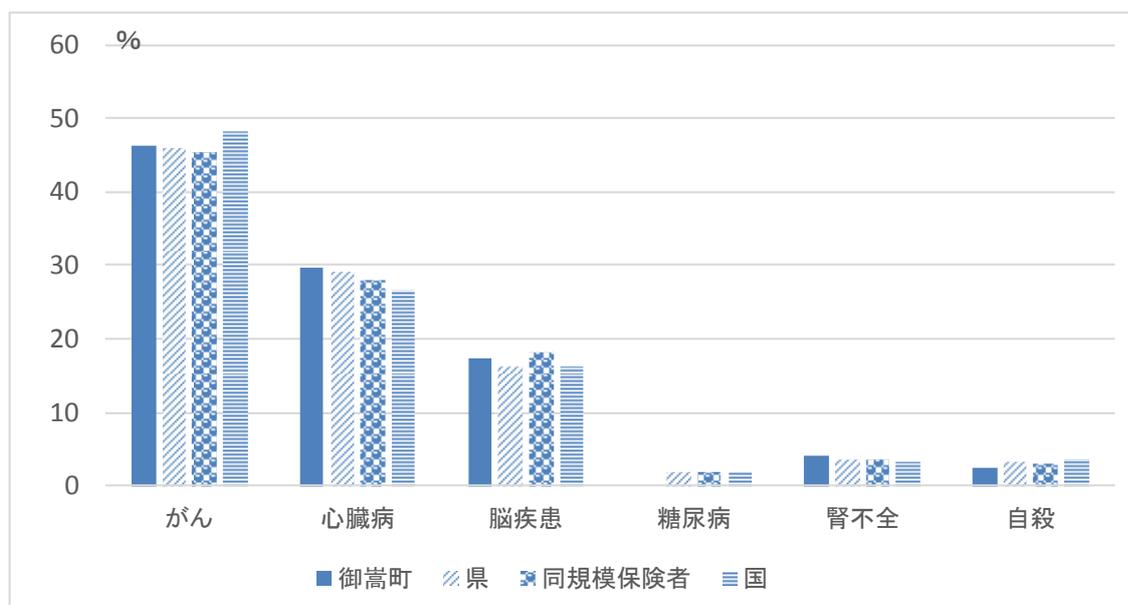
2. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 死亡の原因

御嵩町の死亡の原因となる疾患は、がん、心臓病、脳疾患が上位を占めており、国や県と同じ順位となっています。

御嵩町の特徴として、心臓病と腎不全による死亡が国、県に比べ多くなっています。

疾患別の死因割合(平成28年度)



※KDBシステムより

(2) 経年的に見たSMR（標準化死亡比）の状況

県の死亡率を基準（100）とした時の御嵩町のSMR※（標準化死亡比）を、死亡総数及び疾患別で比較すると、特に女性の脳梗塞や急性心筋梗塞の死亡率が高くなっています。男性は女性ほど高くはありませんが、胃がんに次いで脳血管疾患の死亡率が高くなっており、生活習慣病の重症化予防対策が必要だと考えられます。

			岐阜県		御嵩町	
			20年～24年	15年～19年	20年～24年	15年～19年
死亡総数		男性	97.3	97.9	99	97.3
		女性	101.6	102.2	111.7	92.3
悪性新生物	総数	男性	93.1	93.2	93.4	95.2
		女性	97.4	96.7	103.8	92.1
	胃	男性	102.2	104.1	130.9	129.3
		女性	113.7	111.7	117.3	119.1
	大腸	男性	94.6	96.3	68	115.6
		女性	103.1	102.8	129.1	86.7
	肝及び肝内胆管	男性	85.6	86.1	71.5	42.7
		女性	90.6	87.2	-	78.1
	気管、気管支及び肺	男性	95.1	92.1	98.1	106.6
		女性	87.7	86.9	105.4	96
心疾患(高血圧性疾患を除く)	急性心筋梗塞	男性	103.1	89.1	111.1	102
		女性	103.6	91.8	146.8	116.9
脳血管疾患	脳内出血	男性	96.3	96.5	128.9	114.1
		女性	107.6	105.7	66	82
	脳梗塞	男性	91.2	95.1	128.8	95.6
		女性	97.9	99.2	151.3	100.8
肺炎		男性	92.3	96.7	98.4	81.7
		女性	91.8	96.9	95.2	85.5
肝疾患		男性	74.5	74.7	72.6	80.6
		女性	92	102.7	113.2	-
腎不全		男性	99	102.5	99.9	101.6
		女性	96.1	96.4	97.0	55.3

※票のぬりつぶしの疾患は、県と比較して死亡率が高いものになります。

※厚生労働省資料

※SMR（標準化死亡比）

地域別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、地域の年齢構成に差があるため、高齢者が多い地域では死亡率が高くなり、若年者が多い地域では低くなります。SMR（標準化死亡比）は、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整したものです。数値が100より大きい場合は県より死亡率が高く、100より小さい場合は県より死亡率が低いことを表します。

(3) 医療費（費用額）の状況

平成28年において医療費（費用額）が18億1,844万円となり、前年度から5,913万円の減少（対前年度比96.9%）となりました。

前年度と比較して、被保険者数も221人減少（対前年比95.5%）しましたが、被保険者数の減少率の方が高かったため、1人あたりの費用額は5,323円増加（対前年比101.4%）しています。

1人あたりの費用額増加の要因について、入院、外来、調剤の医療費（費用額）をみると、中でも入院外の受診率が増加したことで、1人あたりの医療費が増加しています。

医療費の状況

	平成27年度	平成28年度	増減	対前年比
被保険者数	4,929人	4,708人	△221人	95.5%
件数	86,598件	85,842件	△756件	99.1%
日数	159,872日	158,000日	△1,872日	98.8%
費用額	1,877,571,532円	1,818,444,660円	△59,126,872円	96.9%
1人あたりの費用額	380,923円	386,246円	5,323円	101.4%

※ 費用額は、医科、歯科、調剤、訪問看護療養費、柔整・鍼灸マッサージ、食事の合計

※ 被保険者数は、年間の平均値

※ 1人あたり費用額は、費用額を被保険者数（年間の平均）により除して算出

1人あたり医療費、受診率の状況

全体（入院+入院外+調剤）

	平成27年度	平成28年度	増減	対前年比
1人あたりの医療費（費用額）	347,638円	350,790円	3,152円	100.9%
受診率	893.8%	924.2%	30.4%	103.4%
1件あたりの日数	2.07日	2.07日	0.00日	100.0%
1日あたりの医療費（費用額）	18,778円	18,331円	△447円	97.6%

医科入院

	平成27年度	平成28年度	増減	対前年比
1人あたりの医療費（費用額）	142,033円	142,077円	44円	100.0%
受診率	27.4%	27.8%	0.4%	101.5%
1件あたりの日数	15.20日	15.03日	△0.17日	98.9%
1日あたりの医療費（費用額）	34,119円	33,958円	△161	99.5%

医科入院外（医科入院外+調剤）

	平成27年度	平成28年度	増減	対前年比
1人あたりの医療費（費用額）	205,605円	208,713円	3,108円	101.5%
受診率	866.4%	896.3%	29.9%	103.5%
1件あたりの日数	1.66日	1.67日	0.01日	100.6%
1日あたりの医療費（費用額）	14,328円	13,959円	△369円	97.4%

※国保連合会提供資料より

(4) 医療費総額に対する病名別の割合

医療費の総額に対する病名別の割合をみると、慢性腎不全（透析あり）が国・県と比べると高くなっています。

平成 28 年度における最大医療資源病名による医療費の割合をみると、慢性腎不全（透析あり）にかかった医療費割合は、県・国と比べると高い割合を占めていることが分かり、御嵩町の医療費増加の一因となっていると考えられます。

医療費の比較

御嵩町		岐阜県		国	
がん	23%	がん	25%	がん	23%
精神	17%	精神	15%	精神	17%
筋・骨格	13%	筋・骨格	14%	筋・骨格	15%
慢性腎不全(透析あり)	12%	糖尿病	10%	糖尿病	9%
糖尿病	9%	慢性腎不全(透析あり)	10%	慢性腎不全(透析あり)	9%
高血圧症	7%	高血圧症	9%	高血圧症	9%
脂質異常症	6%	脂質異常症	6%	脂質異常症	5%
その他	10%	その他	10%	その他	8%

※ KDBシステムより

(5) 介護認定者の疾病状況

介護認定を受けた者の有病状況をみると、ほぼすべての項目において県や同規模保険者、国より高い割合となっています。糖尿病や高血圧症、脂質異常症、これらが悪化した結果起こる心臓病、脳疾患は、いわゆる生活習慣病です。生活習慣病は予防可能な疾病と言われており、介護を必要とすることなく健康で自立した生活を送ることができる「健康寿命」を延ばすためには、生活習慣病を予防することが必要であるといえます。また日常生活の援助が必要となる筋・骨格の有病率が高く、生活の自立を妨げています。

介護認定者の有病状況

(単位:%)

	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病
御嵩町	22.4	60.9	34.7	72.1
岐阜県	25.8	55.1	29.5	64.8
同規模保険者	21.2	52.8	26.8	60.3
国	22.1	50.9	28.4	58.0

	脳疾患	がん	筋・骨格	精神
御嵩町	41.0	12.0	60.2	30.9
岐阜県	26.5	10.0	55.6	37.4
同規模保険者	26.8	9.8	51.7	36.3
国	25.5	10.3	50.3	35.2

※ KDBシステムより

第3章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 特定健診・特定保健指導の状況

御嵩町の特定健康診査（特定健康診査とは生活習慣病のリスクの有無を検査するもの）受診率は平成25年、26年の2年間で3.5ポイント低下しており、平成28年度には34.3%に向上しましたが、特定健康診査の受診率向上に向けた取組みが必要であるといえます。

また年代別の受診率をみると、65歳以上の受診率は30%を超えていますが40歳代及び50歳代の受診率は20%台と低くなっているため、若年層の受診率を上げることが課題です。

特定健康診査受診率経年比較

(単位：％、位)

	H24年度		H25年度		H26年度		H27年度		28年度	
	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位
御嵩町	34.2	26	33.9	26	30.7	34	32.8	22	34.3	30
岐阜県	35.5		35.6		35.9		36.6		37.2	

平成28年度 年代別受診率

(単位：人、％)

男性	計	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
対象者	1,656	102	88	85	102	220	582	477
受診者	553	25	20	22	19	54	232	181
受診率	33.4	24.5	22.7	25.9	18.6	24.5	39.9	37.9

女性	計	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
対象者	1,709	72	56	83	123	301	597	477
受診者	600	15	15	23	30	115	230	172
受診率	35.1	20.8	26.8	27.7	24.4	38.2	38.5	36.1

2. メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

御嵩町の平成 28 年度の特定健康診査の結果は、男女ともメタボリックシンドロームの人の割合は県に比べて低いが、予備群が多い状態です。経年的にメタボリックシンドロームの該当者の傾向をみると、ここ数年は減少しています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

(単位：%)

全体	H24年度			H25年度			H26年度			H27年度			H28年度		
	該当者	予備群	計												
御嵩町	15.9	11.6	27.5	14.0	12.4	26.3	13.9	12.2	26.1	12.7	10.8	23.5	13.4	10.2	23.6
岐阜県	15.5	9.5	25.1	15.1	9.8	24.8	14.8	9.7	24.5	15.3	9.8	25.1	16.0	9.9	25.9

男性	H24年度			H25年度			H26年度			H27年度			H28年度		
	該当者	予備群	計												
御嵩町	24.1	17.6	41.7	22.0	19.6	41.7	23.2	17.2	40.3	20.8	16.1	36.8	20.4	15.2	35.6
岐阜県	24.6	15.6	40.2	24.1	16.1	40.2	23.9	15.8	39.7	24.6	15.8	40.4	25.4	16.0	41.4

女性	H24年度			H25年度			H26年度			H27年度			H28年度		
	該当者	予備群	計												
御嵩町	8.0	5.9	13.9	6.5	5.6	12.1	5.7	7.8	13.4	5.1	5.9	11.0	6.8	5.7	12.5
岐阜県	9.0	5.1	14.1	8.5	5.2	13.6	8.1	5.2	13.3	8.4	5.3	13.7	8.9	5.4	14.3

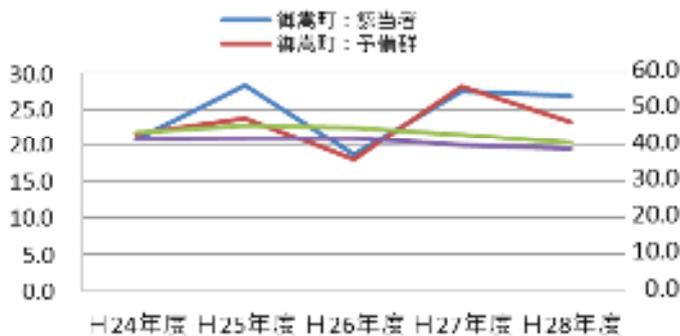
※各項目の計欄は全体の人数に対する割合であり、該当・予備群の割合の合計ではない。

保健指導対象者におけるメタボリックシンドローム減少率

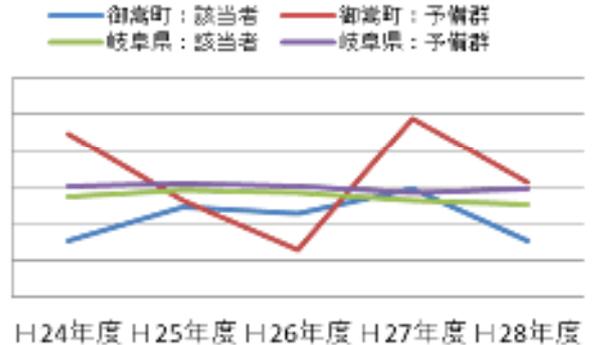
(単位：%)

全体	H24年度		H25年度		H26年度		H27年度		H28年度	
	該当者	予備群								
御嵩町	19.5	30.1	27.4	24.4	19.6	16.8	27.9	35.5	24.6	25.4
岐阜県	23.6	23.8	24.9	24.1	24.3	23.8	22.9	22.6	21.9	22.5

メタボ該当者・予備群の減少率(男性)



メタボ該当者・予備群の減少率(女性)



3. 生活習慣病のレセプト（診療報酬明細）分析

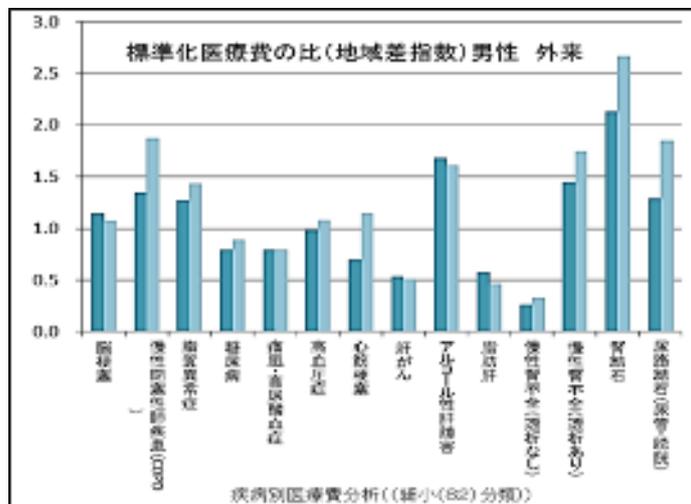
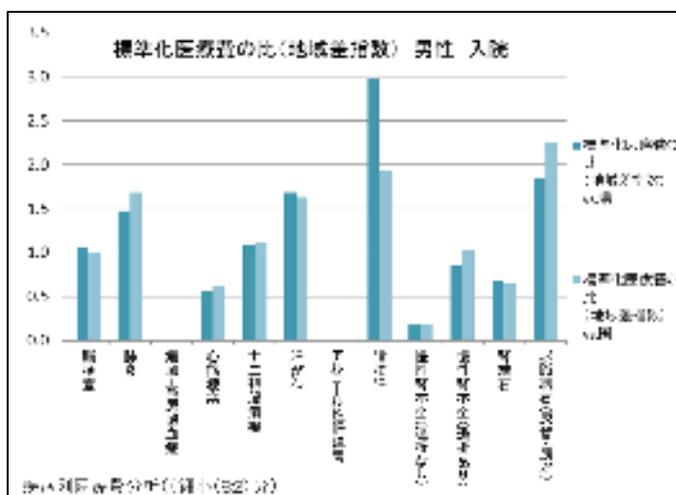
<男性>

男性の生活習慣病の医療費をみると、入院は脂肪肝、尿路結石（尿管・膀胱）が、外来はアルコール性肝障害、腎結石、慢性腎不全（透析あり）が県や国と比べて特に高くなっています。

疾病別医療費分析(細小(82)分類)[数値表]
御嵩町 H28年度(累計)

入院/男性 疾患名	標準化医療費の比 (地域差指数)		標準化比(レセプト件数)	
	vs.県	vs.国	vs.県	vs.国
脳梗塞	1.06	0.99	0.94	0.89
肺炎	1.48	1.68	1.73	2.10
痛風・高尿酸血症	0.00	0.00	0.00	0.00
心筋梗塞	0.57	0.63	0.72	0.78
十二指腸潰瘍	1.09	1.11	1.74	1.93
肝がん	1.69	1.63	1.30	1.23
アルコール性肝障害	0.00	0.00	0.00	0.00
脂肪肝	2.98	1.92	4.81	2.89
慢性腎不全(透析なし)	0.19	0.19	0.38	0.37
慢性腎不全(透析あり)	0.86	1.03	1.05	1.24
腎結石	0.68	0.64	0.98	1.04
尿路結石(尿管・膀胱)	1.86	2.25	0.80	0.95

外来/男性 疾患名	標準化医療費の比 (地域差指数)		標準化比(レセプト件数)	
	vs.県	vs.国	vs.県	vs.国
脳梗塞	1.15	1.08	1.15	1.03
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1.34	1.87	1.47	1.93
脂質異常症	1.28	1.44	1.17	1.38
糖尿病	0.79	0.89	0.85	0.97
痛風・高尿酸血症	0.79	0.79	0.90	0.91
高血圧症	0.99	1.08	0.97	1.07
心筋梗塞	0.69	1.14	0.73	1.15
肝がん	0.53	0.52	0.73	0.65
アルコール性肝障害	1.69	1.61	1.72	1.46
脂肪肝	0.57	0.46	0.57	0.42
慢性腎不全(透析なし)	0.26	0.32	0.44	0.46
慢性腎不全(透析あり)	1.45	1.74	1.51	1.77
腎結石	2.13	2.67	1.75	1.94
尿路結石(尿管・膀胱)	1.29	1.85	1.19	1.64

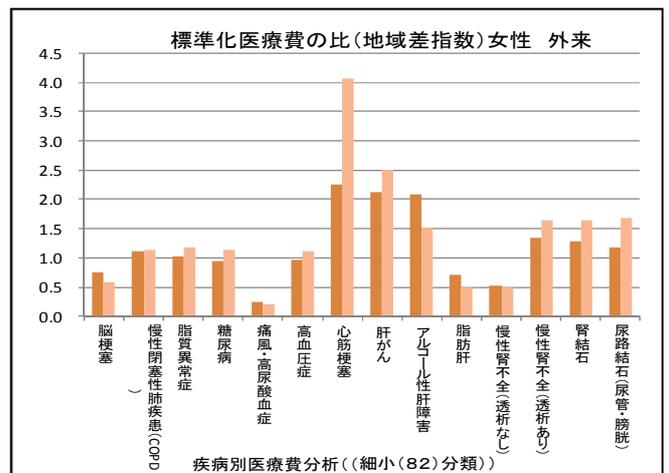
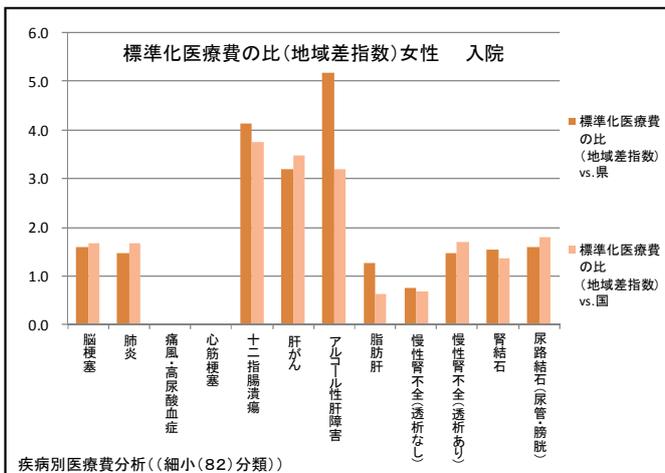


<女性>

女性の生活習慣病の医療費をみると、入院はアルコール性肝障害、肝がん、脳梗塞が、外来は心筋梗塞、肝がん、アルコール性肝障害、慢性腎不全（透析あり）が県や国に比べて高くなっています。

入院/女性 疾患名	標準化医療費の比 (地域差指数)		標準化比(レセプト件数)	
	vs.県	vs.国	vs.県	vs.国
脳梗塞	1.59	1.67	1.35	1.38
肺炎	1.47	1.68	0.90	1.04
痛風・高尿酸血症	0.00	0.00	0.00	0.00
心筋梗塞	0.00	0.00	0.00	0.00
十二指腸潰瘍	4.14	3.76	10.79	9.09
肝がん	3.20	3.48	3.97	4.47
アルコール性肝障害	5.16	3.19	12.78	7.54
脂肪肝	1.28	0.63	5.49	3.75
慢性腎不全(透析なし)	0.75	0.68	0.81	0.81
慢性腎不全(透析あり)	1.48	1.70	1.45	1.61
腎結石	1.53	1.37	1.84	1.89
尿路結石(尿管・膀胱)	1.59	1.81	1.66	2.01

外来/女性	標準化医療費の比 (地域差指数)		標準化比(レセプト件数)	
	vs.県	vs.国	vs.県	vs.国
脳梗塞	0.76	0.58	0.86	0.62
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1.11	1.13	2.18	2.26
脂質異常症	1.02	1.18	0.97	1.16
糖尿病	0.95	1.13	0.95	1.15
痛風・高尿酸血症	0.25	0.21	0.20	0.18
高血圧症	0.96	1.12	0.93	1.10
心筋梗塞	2.26	4.06	1.62	2.79
肝がん	2.13	2.50	3.15	3.05
アルコール性肝障害	2.09	1.52	3.48	2.63
脂肪肝	0.70	0.49	0.76	0.51
慢性腎不全(透析なし)	0.51	0.50	1.01	0.92
慢性腎不全(透析あり)	1.34	1.65	1.31	1.55
腎結石	1.28	1.64	0.80	0.98
尿路結石(尿管・膀胱)	1.18	1.68	1.47	2.02



特定健康診査結果別有所見者の状況

御嵩町の特定健康診査の結果、血糖、HbA1c、中性脂肪、LDL コレステロール、尿酸、収縮期血圧の6項目で基準値を超えた方の割合を記載した表です。年齢調整を行った時の割合と全国・県を基準(100)とした時の比率を示しています。標準化比に*が付記されているものは、基準に比べて有意な差があることを意味しています。

○血糖・HbA1c

HbA1cは65歳以上で県と比べ男女とも高くなっており、血糖値は男女とも若年層から県と比べて高くなっています。特に女性が男性よりも高い傾向にあり、糖のとりすぎを予防し、また適切な治療をしていかないと、御嵩町の高い医療費の上位である慢性腎不全(透析あり)へとつながる要因になると考えられます。

男性	受診者	血糖					HbA1c					
		100以上	割合(%)	年齢調整	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,127,201	258,233	22.9%	22.9%	100基準	148.9	503,345	44.7%	44.7%	100基準	112.9
	県	19,803	3,046	15.4%	15.4%	67.2	100基準	7,833	39.6%	39.5%	88.6	100基準
	御嵩町	163	43	26.4%	24.9%	111.8	*165.9	61	37.4%	34.7%	81.6	91.5
65~75歳	全国	1,937,773	5,646,496	28.2%	28.2%	100基準	148.6	1,124,408	58.0%	58.0%	100基準	107.6
	県	39,069	7,415	19.0%	19.0%	67.3	100基準	21,071	53.9%	53.9%	92.9	100基準
	御嵩町	360	107	29.7%	29.9%	105.1	*156.4	207	57.5%	57.8%	99.2	106.8
総数	全国	3,064,974	804,729	26.3%	26.3%	100基準	148.7	1,627,753	53.1%	53.1%	100基準	109.0
	県	58,872	10,461	17.8%	17.7%	67.3	100基準	28,904	49.1%	48.6%	91.7	100基準
	御嵩町	523	150	28.7%	28.1%	107.0	*159.0	268	51.2%	49.3%	94.6	102.9

女性	受診者	血糖					HbA1c					
		100以上	割合(%)	年齢調整	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,476,849	181,830	12.3%	12.3%	100基準	165.6	643,358	43.6%	43.6%	100基準	113.5
	県	28,391	2,132	7.5%	7.4%	60.4	100基準	10,989	38.7%	38.3%	88.1	100基準
	御嵩町	244	23	9.4%	8.7%	72.2	118.5	88	36.1%	34.8%	*78.9	88.8
65~75歳	全国	2,536,256	445,441	17.6%	17.6%	100基準	162.9	1,476,906	58.2%	58.2%	100基準	106.9
	県	50,292	5,421	10.8%	10.8%	61.4	100基準	27,383	54.4%	54.5%	83.5	100基準
	御嵩町	336	72	21.4%	21.8%	122.1	*198.9	205	61.0%	61.2%	104.9	112.2
総数	全国	4,013,105	627,271	15.6%	15.6%	100基準	163.7	2,120,264	52.8%	52.8%	100基準	108.8
	県	78,683	7,553	9.6%	9.5%	61.1	100基準	38,372	48.8%	48.5%	91.9	100基準
	御嵩町	580	95	16.4%	17.0%	104.6	*170.8	293	50.5%	51.5%	95.4	104.0

○中性脂肪・LDL コレステロール

中性脂肪は女性より男性のほうが県と比べ高くなっています。LDL コレステロールは男女ともに若年層から有意に高くなっており、心筋梗塞や脳梗塞の死亡数増加に影響していると考えられます。

男性	受診者	中性脂肪					LDLコレステロール					
		150以上	割合(%)	年齢調整	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,127,201	367,395	32.6%	32.6%	100基準	97.8	595,754	52.9%	52.9%	100基準	100.6
	県	19,803	6,594	33.3%	33.3%	102.3	100基準	10,402	52.5%	52.5%	99.4	100基準
	御嵩町	163	57	35.0%	34.1%	108.5	105.6	106	65.0%	65.2%	*123.8	*124.3
65~75歳	全国	1,937,773	493,896	25.5%	25.5%	100基準	91.7	900,119	46.5%	46.5%	100基準	102.0
	県	39,069	10,859	27.8%	27.8%	109.0	100基準	17,792	45.5%	45.5%	98.0	100基準
	御嵩町	360	114	31.7%	31.8%	*123.4	113.4	225	62.5%	62.4%	*133.9	*136.5
総数	全国	3,064,974	861,291	28.1%	28.1%	100基準	94.0	1,495,783	48.8%	48.8%	100基準	101.5
	県	58,872	17,453	29.6%	29.8%	106.4	100基準	28,194	47.9%	48.1%	98.5	100基準
	御嵩町	523	171	32.7%	32.6%	*118.0	110.7	331	63.3%	63.4%	*130.5	*132.3

女性	受診者	中性脂肪					LDLコレステロール					
		150以上	割合(%)	年齢調整	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,476,849	219,132	14.8%	14.8%	100基準	91.5	858,601	58.1%	58.1%	100基準	101.7
	県	28,391	4,635	16.3%	16.2%	109.3	100基準	16,329	57.5%	57.1%	98.4	100基準
	御嵩町	244	26	10.7%	10.7%	69.4	62.8	180	73.8%	71.5%	*123.4	*124.8
65~75歳	全国	2,536,256	439,068	17.3%	17.3%	100基準	84.6	1,497,725	59.1%	59.1%	100基準	100.9
	県	50,292	10,296	20.5%	20.5%	118.3	100基準	29,439	58.5%	58.5%	99.1	100基準
	御嵩町	336	76	22.6%	22.7%	*130.6	110.6	257	76.5%	76.1%	*129.1	*130.3
総数	全国	4,013,105	658,200	16.4%	16.4%	100基準	86.7	2,356,326	58.7%	58.7%	100基準	101.2
	県	78,683	14,931	18.9%	18.9%	115.3	100基準	45,768	58.2%	58.0%	98.8	100基準
	御嵩町	580	102	18.3%	18.3%	106.6	92.6	437	75.3%	74.4%	*126.7	*128.0

○尿酸・収縮期血圧

血圧は県と比較して男女とも低くなっていますが、男性の尿酸値が県や国と比較しても有意に高い状況なので、血管を傷つける要因を減らしていく支援や指導が必要です。

男性	受診者	尿酸					収縮期血圧					
		7.0以上	割合(%)	年齢調整	標準化比(全国)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	年齢調整	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,127,201	156,956	13.9%	13.9%	100基準	71.1	467,318	41.5%	41.5%	100基準	105.5
	県	19,803	3,876	19.6%	19.6%	140.6	100基準	7,784	39.3%	39.3%	98.8	100基準
	御嵩町	163	56	35.2%	35.2%	249.6	*178.1	61	37.4%	36.2%	87.8	92.6
65～75歳	全国	1,937,773	234,516	12.1%	12.1%	100基準	74.9	1,056,338	54.5%	54.5%	100基準	104.1
	県	39,069	6,311	16.2%	16.2%	133.5	100基準	20,455	52.4%	52.4%	99.1	100基準
	御嵩町	360	101	28.1%	28.0%	231.2	*173	153	42.5%	43.1%	*78.1	*81.3
総数	全国	3,064,974	391,472	12.8%	12.8%	100基準	73.5	1,523,656	49.7%	49.7%	100基準	104.5
	県	58,872	10,187	17.4%	17.4%	136.1	100基準	28,239	48.0%	47.6%	95.7	100基準
	御嵩町	523	157	30.7%	30.7%	237.4	*174.8	214	40.9%	40.5%	*80.6	*84.3

女性	受診者	尿酸					収縮期血圧					
		7.0以上	割合(%)	年齢調整	標準化比(全国)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	年齢調整	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,476,849	18,914	1.3%	1.3%	100基準	91.0	465,637	31.5%	31.5%	100基準	101.2
	県	28,391	402	1.4%	1.4%	109.9	100基準	8,934	31.5%	31.2%	98.8	100基準
	御嵩町	244	2	0.8%	0.9%	62.2	55.8	62	25.4%	24.2%	*76.1	*77.0
65～75歳	全国	2,536,256	44,617	1.8%	1.8%	100基準	81.3	1,274,257	50.2%	50.2%	100基準	100.9
	県	50,292	1,086	2.2%	2.2%	122.9	100基準	25,014	49.7%	49.8%	99.1	100基準
	御嵩町	336	10	3.0%	3.0%	170.5	139.0	114	34.2%	34.2%	67.8	*68.4
総数	全国	4,013,105	63,531	1.6%	1.6%	100基準	84.0	1,739,894	43.4%	43.4%	100基準	101.0
	県	78,683	1,488	1.9%	1.9%	119.1	100基準	33,948	42.9%	42.9%	99.0	100基準
	御嵩町	580	12	2.2%	2.2%	132.1	111.3	176	30.5%	30.5%	70.5	*71.2

特定健診問診票からみた生活習慣の傾向

生活習慣の状況をみると、「食べる速度が速い」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「1日1時間以上運動なし」という項目が高い割合となっています。また、飲酒量が、「1日の飲酒量が1～3合」という方が県と比べても非常に高い割合となっています。

診療報酬明細（レセプト）を調べてみると、平成28年度（累計）千人当たりレセプト件数は、御嵩町は入院、外来ともに、アルコールの肝障害、脂肪肝が県や全国に比べ高く、若年からの患者が多いため、特定健診対象年齢である40歳以上の人に加え、若い年代からの生活習慣指導や適正飲酒の指導、啓発をしていくことが必要といえます。

健診データのうち有所見者割合の高い項目

(単位:%)

	御嵩町	岐阜県	同規模保険者	国	
服薬	39.9	43.6	44.3	44.5	
既往歴	8.5	42.4	62.0	57.4	
喫煙	13.0	13.0	13.9	14.0	
週3回以上朝食を抜く	5.8	4.7	6.6	7.5	
週3回以上食後間食	11.1	10.4	12.4	11.8	
週3回以上就寝前夕食	9.4	14.1	16.7	16.1	
食べる速度が速い	41.5	21.6	26.9	26.0	
20歳時体重から10kg以上増加	32.2	19.0	29.3	28.1	
1回30分以上運動習慣なし	56.0	61.9	64.4	59.9	
1日1時間以上運動なし	54.5	48.9	48.5	47.5	
睡眠不足	22.6	24.5	24.0	24.6	
毎日飲酒	25.2	24.0	25.3	25.5	
時々飲酒	18.6	20.2	19.8	21.1	
1日飲酒量	1合未満	46.9	64.8	62.7	64.0
	1～2合	39.4	24.8	24.7	24.2
	2～3合	11.2	8.5	9.7	9.1
	3合以上	2.5	1.9	2.9	2.7

4. 保健指導実施率

御嵩町の特定保健指導の実施率は、県の実施率（平均）と比べ高い割合になっています。保健師が特定保健指導対象者の個々の把握を行い、積極的に関わることで、途中でやめてしまう人が少なくなっています。

保健指導実施率経年比較

(単位：人、%)

年度	区分	対象者数 (A)	利用者数 (B)	利用率	保健指導 終了者数 (C)	保健指導 継続率 (C)/(B)	実施率 (C)/(A)	県比較
平成 25 年	動機づけ支援	107	82	76.6	69	84.1	64.5	
	積極的支援	31	19	61.3	10	52.6	32.3	
	合計	138	101	73.2	79	78.2	57.2	36.3
平成 26 年	動機づけ支援	88	77	87.5	57	74.0	64.8	
	積極的支援	36	28	77.8	18	64.3	50.0	
	合計	124	105	84.7	75	71.4	60.5	36.4
平成 27 年	動機づけ支援	106	93	87.7	88	94.6	83.0	
	積極的支援	20	15	75.0	12	80.0	60.0	
	合計	126	108	85.7	100	92.6	79.4	37.8
平成 28 年	動機づけ支援	91	76	83.5	69	90.8	75.8	
	積極的支援	26	19	73.1	16	84.2	61.5	
	合計	117	95	81.2	85	89.5	72.6	39

5. 目標値（平成30年度～35年度までの目標値）

(1) 第2期特定健康診査等実施計画達成状況

第2期特定健康審査等実施計画（平成25年度～平成29年度）では平成28年度の目標値を「特定健診受診率55%」「特定保健指導65%」「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率25%（出現率18.3%）」としていました。平成28年度で目標値を達成していないのは「特定健診受診率」「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」でした。

第2期特定健康診査等実施計画実績

(単位：%、人)

	目標値	平成28年度実績 ※		
		対象者数	受診者数 (実施者数)	受診率 (実施率)
①特定健診受診率	60.0	3,365	1,153	34.3
②特定保健指導実施率	65.0	117	85	72.6
③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（出現率）	25.0 (18.3)			3.7 (23.5)

※③のみ平成27年度実績

(2) 第3期特定健康診査等実施計画目標値の設定

第3期計画では、国が示した特定健康診査等基本指針に基づき、「特定健診実施率」「特定保健指導実施率」「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」に係る計画最終年度の目標値を設定するとともに、それらを達成するために中期の目標を設定します。

特定健康診査の受診率は、平成28年度で34.3%となっています。平成35年度の目標値については、第2期計画目標が達成されていないことから、第2期と同じく国の目標値60%とし、中期目標を設定して、達成状況により必要に応じて以後の実施計画の見直しを行います。

特定保健指導実施率は、県内でも高い実施率となっています。国の第3期実施計画目標値60%は達成しているため、平成35年度では実施率70%台以上を目標として設定します。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、第2期計画目標が達成されていないことから、引き続き国の目標値である25%（出現率18.3%）と設定します。

国の目標値及び町の達成目標・中期目標

項目	国の目標	平成28年度 (現状)	平成32年度 (中期目標)	平成35年度
①特定健診受診率	60.0%	34.3%	40.0%	60.0%
②特定保健指導実施率	60.0%	72.6%	70.0%台	70.0%台
③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（出現率）	25.0%	3.7% (23.5%)	18.0% (20.0%)	25.0% (18.3%)

6. 特定健康診査の実施

(1) 特定健康診査の目的

特定健康診査は、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化の予防をするために、メタボリックシンドロームに着目し、該当者や予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を的確に抽出することを目的として実施します。

(2) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査実施年度中に40～74歳の人（当該年度において、75歳に達する人も含む。）であり、実施年度の1年間を通じて国民健康保険に加入している人が対象となります。また、妊産婦その他厚生労働省大臣が定める人（刑務所入所、海外在住、長期入院など）は、対象から除かれます。

(3) 特定健康診査の案内方法

特定健康診査の実施にあたっては、健（検）診申込書により特定健康診査の受診者を把握し対象者に特定健康診査の受診案内を送付します。

また、受診率向上につながるよう、チラシの配布や町のホームページ、町の広報紙等のさまざまな媒体を活用し周知を図り、未受診者に対しては、コールセンター、ダイレクトメールなどを活用し、健康意識の向上を図り特定健康診査の受診を促します。

(4) 実施形態

御嵩町における特定健康診査は、以下のような形式を基本として実施します。

特定健診実施概要

項目	個別	集団
機関名	町内健康診査委託機関	一般財団法人総合保健センター
委託先	一般社団法人 可児医師会	一般社団法人 可児医師会
実施期間	7月～10月	7月、8月
時間帯	医療機関によって異なる	指定した日に実施
その他	—	がん検診等についても同時に実施する

(5) 特定健康診査の委託についての考え方

特定健康診査の委託基準は、厚生労働省令である実施基準に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要と思われる項目については、仕様書に追加します。

(6) 特定健康診査実施項目

生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を抽出するため、内臓脂肪型肥満に着目した健診項目とします。

基本的な健診項目

項目		備考
既往歴の調査		服薬歴及び喫煙習慣の係る調査(質問票含む)
自覚症状及び他覚症状の有無の調査		理化学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の測定		腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でないと認める時は省略可。腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積での測定でも可。
BMIの測定		$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$
血圧の測定		上腕動脈の血圧
血液検査	脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c
	腎機能検査	血清尿酸 血清クレアチニン ※次ページの基準に該当した場合は詳細健診項目とする。
尿検査		尿中の糖及び蛋白の有無

詳細な健診項目

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、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有するものまたは視診等で貧血が疑われるもの		
心電図検査(12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上、若しくは拡張期血圧90mmHg以上、または問診等で不整脈が疑われる者		
眼底健診	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者		
	<table border="1" data-bbox="608 562 1422 607"> <tr> <td data-bbox="608 562 730 607">血圧</td> <td data-bbox="730 562 1422 607">収縮期140mmHg 以上、または拡張期90mmHg以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期140mmHg 以上、または拡張期90mmHg以上
	血圧	収縮期140mmHg 以上、または拡張期90mmHg以上	
<table border="1" data-bbox="608 607 1422 685"> <tr> <td data-bbox="608 607 730 685">血糖</td> <td data-bbox="730 607 1422 685">空腹時血糖値が126mg/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>	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上、または随時血糖値が126mg/dl 以上	
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上、または随時血糖値が126mg/dl 以上		
ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、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、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む			
血清クレアチニン	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者		
	<table border="1" data-bbox="608 909 1422 954"> <tr> <td data-bbox="608 909 730 954">血圧</td> <td data-bbox="730 909 1422 954">収縮期130mmHg 以上、または拡張期85mmHg以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg 以上、または拡張期85mmHg以上
	血圧	収縮期130mmHg 以上、または拡張期85mmHg以上	
<table border="1" data-bbox="608 954 1422 1021"> <tr> <td data-bbox="608 954 730 1021">血糖</td> <td data-bbox="730 954 1422 1021">空腹時血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上、または随時血糖値が100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上、または随時血糖値が100mg/dl 以上	
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上、または随時血糖値が100mg/dl 以上		

(7)他の機関が実施する健康診査を受診した場合の対応

対象者が人間ドックや事業主健康診査等を受診した場合は、受診結果を提出していただき、その結果に応じた保健指導を実施します。

7. 特定保健指導の実施

(1) 対象者

特定健康診査の結果に基づき、次の基準で特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）の対象者を選定します。

ステップ1				ステップ2	
A	腹囲	男性	85cm以上	①	空腹時血糖100mg/dl以上、または、HbA1c5.6以上
		女性	90cm以上		
B	腹囲	男性	85cm未満	②	中性脂肪159mg/dl以上、または、HDL(善玉)コレステロール40mg/dl未満
		女性	90cm未満		
		かつBMIが25以上の人		③	収縮期血圧130mmHg以上、または、拡張期血圧 85mmHg以上
C	AにもBにもあてはまらない人			④	現在たばこを習慣的に吸っていて、①～③の項目に1つで該当している

ステップ3		ステップ2（健診結果）			
		3つ以上 あてはまる	2つ あてはまる	1つ あてはまる	あてはまる 項目なし
ステップ1 (腹囲)	A	積極的支援	積極的支援	動機づけ支援	情報提供
	B		動機づけ支援		
	C				

※65歳～75歳の人、積極的支援グループに該当しても、動機づけ支援となります

※医療機関で糖尿病・高血圧・脂質異常で投薬治療を受けている人は、特定保健指導の対象外になります。

※「情報提供」は、健康診査の受診者全員に行われます。

(2) 特定保健指導の案内

特定健康診査受診者には健診結果を送付し、希望者に対しては、健診項目の説明や生活習慣病の予防やメタボリックシンドロームに関する情報提供を行うとともに、特定保健指導該当者に対しては、結果説明会において結果を直接説明するとともに初回面接を同時に行います。

(3) 実施者

特定保健指導については、御嵩町福祉課が対象者に対し実施します。必要に応じて一部委託することがあります。

(4)実施方法

動機づけ支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、保健師または管理栄養士が対象者と面接のうえ生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が実践する支援を行い、必要に応じて行動計画の策定から3か月頃に採血をして、対象者が取り組んでいる実践を評価するとともに、行動計画策定から4か月以降に医師、保健師または管理栄養士による評価を行います。

項目	方法	指導内容
初回面接	1人20分以上の個別面接 または 1グループ(8名以内)80分以上のグループ面接	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響、及び生活習慣の改善の必要性の説明 ○ 生活習慣を改善するメリット、及び現在の生活を継続することのデメリットの説明 ○ 体重・腹囲の測定方法や、栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援 ○ 対象者の行動目標や評価時期の設定と、必要な社会資源等の活用を支援
3か月以上の継続的な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・個人面接 ・電話 ・手紙 ・採血 等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 取り組んでいる実践と結果についての状況確認。 必要に応じて改めて行動目標や計画の設定
4か月以降評価	<ul style="list-style-type: none"> ・個人面接 ・電話 ・手紙 等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認

積極的支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

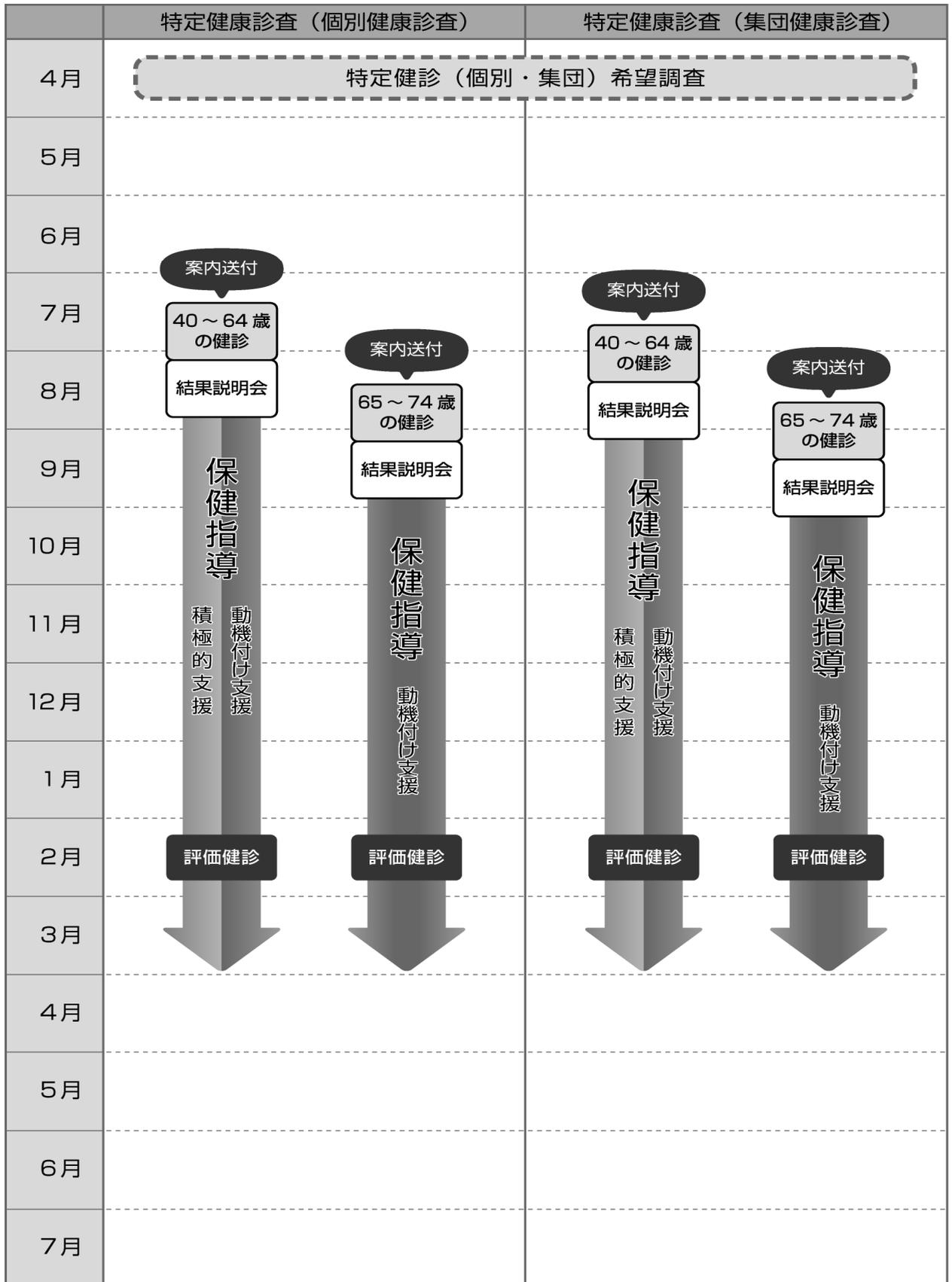
項目	方法	指導内容
初回面接	1人20分以上の個別面接 または 1グループ(8名以内)80分以上のグループ面接	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響、及び生活習慣の改善の必要性の説明 ○ 生活習慣を改善するメリット、及び現在の生活を継続することのデメリットの説明 ○ 体重・腹囲の測定方法や、栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援 ○ 対象者の行動目標や評価時期の設定と、必要な社会資源等の活用を支援
3か月以上の継続的な支援及び中間評価	<ul style="list-style-type: none"> ・個人面接 ・電話 ・手紙 ・採血 等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初回面接以降の生活習慣の状況確認 ○ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨 ○ 2か月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定
4か月以降評価	<ul style="list-style-type: none"> ・個人面接 ・電話 ・手紙 等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認

(5) 保健指導の委託に関する基準

特定保健指導の委託基準は、厚生労働省令である実施基準に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要と思われる項目については、仕様書に追加します。

(6)実施スケジュール

特定健康診査、特定保健指導に関するスケジュールを以下のとおりとし、実施していきます。この日程に支障が生じた場合には、状況に応じて適宜変更していきます。



第4章 健康課題のまとめ

御嵩町は、男女とも脳梗塞の治療、死亡が多く。女性は、脳梗塞に加え脳出血、心筋梗塞の治療、死亡が多くなっています。

脳梗塞、脳出血、心筋梗塞などは、基礎疾患の治療を早期に行っていれば発症を防ぐことができる病気です。これらの病気で医療機関に多くかかったり、死亡につながっているということは、基礎疾患（糖尿病、高血圧症、高脂血症など）の治療をしていなかったか、治療の放置が考えられます。基礎疾患である生活習慣病は、重症化しないと自覚症状が出ないことが特徴で、早期発見・早期治療のためには定期的に特定健診を受診し、体の状態を知りながら生活習慣をコントロールしていく必要があります。御嵩町の特定健康診査の受診率は徐々に伸びてきていますが、40～54歳の若い年代の受診率が伸びていません。

今までも、広報紙や健康教室において保健師が中心となって町の現状を知らせてきましたが、特定健診の必要性が十分に広がっているとはいえ、まだまだ忙しさや自覚症状がないため健診を受診していない人が多く、かかりつけ医に受診しているためあえて町の健診をしなくてもよいと考えている人がいます。

そのため、御嵩町として次のことに取り組みます。

(1) 健康課題に対する周知・啓発の工夫

御嵩町の特徴として、医療機関にかかっている病気は何が多いのか、特定健診の有所見の多い検査項目は何か、特定健診の問診票や直接保健事業等で住民とかかわる中でどのような生活実態が見えてくるのか、KDBシステムの情報分析もしながら、町民に健診を受ける意義や内容のお知らせ、町の現状等を広報紙や案内文書などにより周知していきます。

(2) 効果的な特定保健指導の実施

御嵩町では、特定健康診査受診者で生活習慣病の治療していない人のうち、70%以上の人が特定保健指導を受けています。これまでの特定保健指導において、有所見のデータの改善や生活行動の変容を目標に指導を行い、実際に保健指導は効果を上げています。しかし、行動変容レベルにおいて「あまり関心がない」という方は、なかなか改善結果に結びつかない状態にあります。保健指導対象者がどのような理由・思いがあつて保健指導を受けているのか、状況に合わせて一緒に目標に向かえるように、より魅力ある保健指導を多くの方に実施していきます。また、集団教育を行う食事や運動教室にも適宜つなげ、効果的な指導を行っていきます。

(3) 慢性腎不全の予防

御嵩町は、人工透析治療の医療費の割合が県、国に比べて高いです。徐々に新規患者数を減らしてきましたが、ここ数年は毎年4人前後が人工透析を導入。慢性腎不全の発症の原因のうち予防できる疾患として糖尿病があり、毎年1人ずつ発症しています。特定健康診査の有所見では、男女ともHbA1cの有所見者割合が高く、治療に結びついていないのか治療者割合が低い状態です。平成30年度以降御嵩町糖尿病性腎症重症化プログラムの策定に合わせ、有所見者のうち受診勧奨値者（未治療者）への受診勧奨を行います。

第5章 データヘルス計画の目的・目標

本町の現状の立ち位置や状況、各分析を踏まえて、本計画の実施期間中において次のとおり目的・目標を定め、保健事業を実施していきます。

データヘルス計画の目的

被保険者が、特定健康診査を継続受診することにより自身の健康状態の把握をし、結果に応じた保健行動（生活習慣改善のための行動など）をとることができるように以下の3点の目標を掲げ、保健指導を推進します。

目標

1. 御嵩町の健康課題（脳梗塞、脳出血、心筋梗塞、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病）、課題に結びつく生活習慣の実態をKDBシステムや保健事業のかかわりから調査分析し、町民に健康づくりの啓発をしていきます。
2. 特定健康診査結果の有所見の有無に左右されることなく、継続的に特定健康診査を受診していただけるように、特定健診の必要性を適宜様々な方法で伝えていきます。また有所見者に対して、健康維持・増進できるように効果的な保健指導を行っていきます。
3. 慢性腎不全の原因疾患である糖尿病の重症化予防として、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施していきます。受診勧奨値者のうち未治療者・糖尿病治療中断者へは、受診勧奨を行います。糖尿病治療中の方については、医療機関と連携し、医師が町の保健指導が必要と判断した場合には、適宜個別保健指導を実施していきます。

第6章 保健指導の現状（平成28年度）

【特定健診】（人）

	受診者数	積極的支援	動機づけ支援
集団	1,129	26	92
個別	68	1	3
合計	1,197	27	95

【特定保健指導】（人）

	積極的支援	動機づけ支援	計	目標値
対象※1	26	91	117	
初回面談	20 (76.9%)	78 (85.7%)	98 (83.8%)	80%以上
手紙による支援	26 (実7)			
電話による支援	5 (実2)			
中間面談※2	20 (面談13)		20	
中間アンケート返却※3		33 (44.6%)		
採血	14	55	69	
6か月后面談 (アンケート・電話実施も含む)	16 (61.5%)	69 (75.8%)	85 (72.6%)	65%以上

※1 年度末年齢が75歳未満。

※2 面談、電話・アンケートで実施。

※3 平成28年度は動機づけ初回面談後、継続実施希者74人へ12月（3ヵ月後）にアンケートを実施。年末年始の過ごし方のパンフレットを配布。返信者に対し、返信回答アプローチはなし。

- ・積極的支援の該当者のうち初回面接の欠席者に対し、手紙を同封し結果を郵送した。手紙の内容は、健診で基準値を超えた項目、生活習慣の改善や医療機関への受診の必要性、食事運動の改善ポイント、健診受診啓発等。

【データヘルス計画の評価】

① 目標設定

特定健診、特定保健指導に対する個人の思いを確認し対象者の目標に配慮した指導を実施。

	積極的（人）	動機づけ（人）	計（人）	（%）
本人が1人で立てた	11	35	46	48.9
指導者と一緒に立てた	9	33	42	44.7
指導者が立てた	0	1	1	1.1
目標立たない	0	5	5	5.3
合計	20	74	94	100

② 目標達成度

6か月後面談時に対象者本人へ聞き取りにて確認。

食事	積極的	動機づけ	計
改善	9	36	45
変化なし	7	29	36
悪化	0	4	4

運動	積極的	動機づけ	計
改善	9	23	32
変化なし	7	43	50
悪化	0	3	3

③ 特定保健指導の満足度 目標値 60%

・6か月後評価（面談）時にアンケートを実施。

回収 68人（回収率：69.4% ※初回面談対象者のうちで計算）

満足度の平均 95%

【健康課題の把握評価指標】

① 体重増加の要因について保健指導時に調査 回答率 30%

② 保健指導時に AUDIT（飲酒習慣スクリーニングテスト）を実施。

回答率 10%（特定・結果説明）

H28年度から調査開始。

（調査対象） 特定保健指導・結果説明会に参加し、かつ特定健診問診項目で飲酒量 2 合以上または週 4 以上の飲酒とした方

（実施者） 11人（特定保健指導 98人、結果説明会 92人中）・・・回答率 5.8%

③ 運動習慣について保健指導時に調査する（初回時） 回答率 70%

運動習慣	積極的	動機づけ	計
あり	9	35	44
なし	12	41	53

回答率 100%

<運動習慣の内容>

犬の散歩・筋トレ・ウォーキング・ラジオ体操・ゴルフ・ストレッチ等

【特定健診結果説明会】

・参加者 92人（参加率：7.7%）

【特定健診事後教室】

・運動 全 12回 参加人数 延べ 93人（実人数 19人）

・食事 全 3回 参加人数 延べ 15人（実人数 6人）



(課題)

- ① 特定健康診査結果を渡すと同時に特定保健指導実施のため、特定保健指導実施率は良いが、身体計測や血液検査からみると改善効果は少ない。目標がぼんやりしている可能性がある。
- ② 結果説明や保健指導に来所されない方へのアプローチが少ない。
数値の高い人に受診勧奨し、医療機関受診につなげる必要がある。
保健指導に参加された方の中でも受診勧奨レベルの人は医療機関につなぐ必要がある。

〈平成28年度見直しをし、平成29年度改善を試みた内容は以下のとおりです。〉

【特定保健指導】

- ① 初回面接時、行動変容段階を確認する。
- ② 初回面接の案内時、食の現状調査を同封し、初回面接時に持参してもらう。
- ③ 数値目標や具体的内容で目標設定する。
- ④ 状況確認のため、連絡先を確認する。
- ⑤ 積極的支援の方にはこまめに状況確認をする。

【受診勧奨】

- ① 特定健康診査で血圧・脂質・糖の治療がなく、数値の高い人（受診勧奨レベル）に受診勧奨の文書とチラシを送付する。経過した後、受診状況確認アンケートをとる

(参考) 勧奨対象数値

高血糖：HbA1c 6.5以上 又は 空腹時血糖 126以上

高血圧：Ⅱ度高血圧以上（160以上/100以上 mmHg）

CKD：eGFR60未満（年齢70歳未満）

脂質異常：LDL180以上 又は 中性脂肪 300以上

【健康教室】

- ① 年間通して運動教室を実施する。
- ② 糖尿病性腎症の重症化予防としての糖の教室（医師講話＋個別保健指導等）を実施する。

【AUDIT（飲酒習慣スクリーニングテスト）】

- ① 特定健康診査・プレ健康診査にてアルコール摂取の多い方に実施する。
（受診票（問診票）の1日飲酒量が2合以上の方）

↓

8点以上の方にはその結果と節酒する理由等を伝えるチラシを配布（送付）

第7章 保健事業の実施内容

(1) 特定健診の受診率の向上と保健指導実施の継続

町の現状	保健事業での状況
<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報による特定健康診査の周知と実施の案内 ・ 過去3年未受診者を抽出し、受診勧奨（委託にて電話による受診勧奨）を実施 ・ 転入者に、国保等手続き来所と同時に健診の説明 	（第2期まで） <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診保健指導は5か月後に採血し、6か月後に採血結果・数値や生活の変化等を確認しながら最終面接を実施。食や運動の行動変容ステージに合わせて目標を立て、6か月間で何らかの数値の改善または現状維持ができるように個別保健指導を実施。 ・ 保健指導実施者の改善状況等のまとめた結果は、広報に掲載していない。



今後の保健事業計画（継続） 平成32年度まで
<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報やチラシなどで町の特定健康診査受診状況や健康課題、生活習慣病予防について掲載し、町民に広く現状を知っていただき、健康意識を高める。 ・ みたけ健康ポイントの実施により特定健康診査受診率を高める。 ・ 未受診者対策として、電話による受診勧奨を引き続き実施し、未受診理由についての調査と未受診者対策のための情報を収集する。 ・ 特定保健指導の3か月後頃採血し、4か月後に採血結果・数値や生活の変化等を確認しながら最終面接を実施する。引き続き行動変容ステージに合わせて、特定保健指導の目標を設定し、心身の改善を目指す。 ・ 保健指導実施者の実施結果や対象者の様子をまとめて、広報に掲載し、町民に改善することの大切さを伝える。



中期指標 平成32年度までに

1	特定健康診査受診率 40%、 特定保健指導初回指導率 70%、特定保健指導終了率 70%台
2	未受診勧奨者の受診率 10%
3	特定保健指導実施者の数値目標達成率 50% 特定保健指導実施者の食事や運動の行動改善率 50%

長期指標 平成35年度までに

1	特定健康診査受診率 60%、 特定保健指導初回指導率 70%、特定保健指導終了率 70%台
2	未受診勧奨者の受診率 20%
3	特定保健指導実施者の数値目標達成率 50% 特定保健指導実施者の食事や運動の行動改善率 50%

(2) 重症化予防

町の現状	保健事業での状況
<ul style="list-style-type: none"> 御嵩町は、人工透析患者が2～3か月に1～2人ずつ増えている。また、男女ともに県と比較して、糖・尿酸・脂質(LDL)の有所見者が多く、糖尿病医療費割合も増加している。 御嵩町は、飲酒1日1～3合以上と県と比較して飲酒量が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病（予防）教室を毎年実施。（集団または個別にて） 空腹時血糖 110～125mg/dL または HbA1c 6.0～6.4%の方へOGTTの勧奨を実施。（文書にて） 総合判定が要受診勧奨の方のうち、血圧、血糖、脂質、e-GFR等の数値が高い方には、強く受診勧奨するチラシを同封し、その後の受診状況を文書等で返信してもらい確認している。 平成28年健診結果説明会の参加者92名（参加率7.7%）（※特定保健指導者は除く）。結果説明会に来られる方は、ごく一部のため、説明会欠席者には、健診結果を見て、適宜個々に合わせたコメントを記入し、チラシ等を同封している。 平成29年度には1日飲酒量2合以上と回答された方にAUDIT（飲酒習慣スクリーニングテスト）を実施し、問診状況と健診結果の影響を確認し、AUDIT8点以上の方に減酒につなげるチラシを同封した。



保健事業計画（新規）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
レセプト分析	平成29年以前の過去3年間のレセプトを分析し、御嵩町の疾病状況、傾向、治療状況の分析をする。	分析結果や特定健診結果などから重症化対策の効果的な保健指導を行う。	今までの結果を踏まえ、データヘルス計画の今後の保健指導を検討する。

保健事業計画（継続） 平成32年度まで
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防として、高血圧・糖尿病・脂質異常症についての知識の普及と食生活や運動の視点から集団教室を実施し、改善につなげる。 血糖の受診勧奨値者のうち未治療者・糖尿病治療中断者へ、文書や電話での説明により確実に医療機関へ受診できるようにつなげる。 適正な飲酒量になるよう、広報等で町民の現状を伝え、知識の普及や指導を行う。



中期指標 平成32年度までに

1	特定健診の血糖検査の受診勧奨値者のうち未治療者の医療機関受診率	70%
---	---------------------------------	-----

長期指標 平成35年度までに

1	特定健診の血糖検査の受診勧奨値者のうち未治療者の医療機関受診率	80%
---	---------------------------------	-----

第8章 計画の評価方法・見直し

(1) 計画の見直し

3年を目途に中期評価指標評価し、実施計画の見直しを行い、計画期間の最終年度には、中間評価も踏まえて総合的に評価を行います。

第9章 計画の公表・周知

本計画の公表については、本町のホームページにおいて行うこととします。また、本計画の一部を「第3期特定健康診査等実施計画」として単独で公表することがあります。

第10章 事業運営上の留意事項

(1) 関係部署との連携

国民健康保険、保健衛生、介護保険の各部門が連携を取って事業を実施し、また財政部局に対し町としての健康課題の共有を図り事業を推進します。

また、事業の実施により受療が必要な場合が発生したら、適切な受診・治療が行われるよう関係医療機関と連携を図っていきます。

(2) 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導のデータファイルの管理者のもとには重要度の高い個人情報が集積するため、個人情報保護の観点から個人情報の取扱いを以下の通りとします。

ガイドラインの遵守

特定健診や特定保健指導の記録の取扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン（「健康保険組合等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」、「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」等）及び「御嵩町個人情報保護条例」に基づいて行います。

また、特定健診・特定保健指導に携わる委託事業者、関連する団体などに個人情報保護の理念とガイドラインの周知を徹底し、委託事業者に対しては、情報の使用範囲、取扱いについて、契約書などへの明記を徹底するとともに、常に契約遵守状況の管理を行います。

守秘義務

国民健康保険法 抜粋	
第102条の2	保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。
高齢者の医療の確保に関する法律 抜粋	
第30条	第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはなら
第167条	第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。