

第 2 期
川辺町特定健康診査等実施計画
【平成 25 年度～29 年度】

平成 25 年 3 月

川 辺 町

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 - 1 計画策定の趣旨と背景	1
1 - 2 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義.....	2
1 - 3 健診・保健指導の基本的な考え方.....	2
第2章 特定健康診査・特定保健指導.....	3
2 - 1 特定健康診査・特定保健指導について.....	3
(1) 目的	3
(2) 背景	3
(3) 全国的な取組みの状況	3
2 - 2 対象者及び主要な対象となる生活習慣病.....	4
(1) 対象者.....	4
(2) 主要な対象となる生活習慣病.....	4
2 - 3 特定健康診査・特定保健指導実施計画の基本的枠組み.....	4
(1) 計画の位置づけ	4
(2) 計画の期間	5
(3) 計画の重点項目	5
第3章 健診・保健指導の現状と課題.....	6
3 - 1 本町の国民健康保険被保険者の状況.....	6
(1) 国民健康保険加入者.....	6
(2) 生活習慣病の治療状況	7
1) 医療費(費用額).....	7
2) 疾病分類別分析.....	10
(3) 主要疾病の分析.....	13
1) 糖尿病.....	13
2) 高血圧性疾患.....	14
3) 心疾患.....	15
4) 脳血管疾患.....	16
5) 腎疾患.....	17
3 - 2 特定健康診査等の実施方法.....	18
(1) 特定健康診査の実施方法.....	18
(2) 特定保健指導の実施方法.....	19
(3) その他の検査.....	20
1) 血液検査の実施.....	20
2) 人間ドック助成事業	20
3 - 3 特定健康診査の実施結果.....	21
(1) 特定健康診査の受診率	21
1) 受診率の状況	21

2) 年齢階級別特定健康診査の受診状況.....	24
(2) 特定健康診査の継続受診状況.....	27
(3) 特定健康診査受診者の状況.....	28
1) 健診項目別リスク者の状況.....	28
2) 性別年齢別リスク.....	31
3) 肥満.....	32
4) 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)診断者の有所見の重複状況.....	35
5) 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)基準該当者、予備群の年次変化.....	37
6) 血圧、血糖、脂質異常の治療の状況.....	38
7) 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)判定区分による服薬状況.....	40
8) 平成 23 年度の年代別服薬状況(基準該当・予備群・非該当).....	42
9) 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)基準該当者と非該当者の医療費.....	43
10) 特定健康診査受診者と未受診者の医療費.....	44
11) 糖尿病の医療費.....	44
(4) 特定健康診査未受診者の状況.....	45
3 - 4 特定保健指導の実施結果.....	47
(1) 特定保健指導の実施状況.....	47
(2) 特定保健指導の実施結果について.....	49
3 - 5 特定健康診査、特定保健指導の実施における課題.....	51
(1) 疾病予防、重症化予防.....	51
(2) 特定保健指導の充実.....	52
(3) 今後必要な取組み.....	52
1) 健康診査受診へ結びつけるための施策.....	52
2) 職場健診結果の活用.....	53
3) 人間ドック受診の勧奨.....	53
4) 未受診者への対策.....	53
5) 医療機関との連携.....	53
6) 各種事業との連携.....	53
第 4 章 特定健康診査・特定保健指導実施計画.....	54
4 - 1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方.....	54
4 - 2 達成しようとする目標.....	55
(1) 特定健康診査の実施率.....	55
(2) 特定保健指導の実施率.....	55
(3) 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の基準該当者・予備群の減少率.....	55
4 - 3 特定健康診査等の対象者数の見込み.....	56
(1) 40 歳以上の国民健康保険加入者数の推計.....	56
(2) 40 歳～74 歳の特定健康診査受診者数の推計.....	57
(3) 特定保健指導の対象者の発生率の推計.....	59

(4) 特定保健指導の対象者及び実施者数の推計	59
4 - 4 特定健康診査等の実施方法	60
(1) 対象者	60
(2) 検査項目	60
(3) 実施機関・場所	61
(4) 実施時期・スケジュール	61
(5) 外部委託基準	61
(6) 委託契約の方法、契約の方式	62
(7) 健診委託単価、自己負担額	62
(8) 周知や案内の方法	62
(9) 健診結果の通知方法	62
4 - 5 特定保健指導の実施方法	63
(1) 対象者の選定区分と階層化	63
(2) 判定基準となる判定項目	63
(3) 特定保健指導の内容と体制	64
(4) 実施機関・場所	65
(5) 実施時期	65
(6) 実施者・実施機関の人材確保と資質向上	65
(7) 特定保健指導の評価	65
第 5 章 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知とデータ受領・保存	66
5 - 1 代行機関の利用	66
5 - 2 データ保有者からの受領方法	66
5 - 3 記録・データの保存方法及び保存体制	66
(1) 特定健康診査等の記録	66
(2) データの保存方法及び保存体制	66
5 - 4 個人情報の保護	67
(1) 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守	67
(2) 守秘義務・罰則規定	67
第 6 章 計画の推進体制	68
6 - 1 実施計画の公表及び周知	68
(1) 実施計画の公表・周知方法	68
(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発	68
6 - 2 実施計画の評価及び見直し	68
(1) 特定健康診査等に係る目標達成状況、その他の実施計画の評価方法	68
1) 基本的な考え方	68
2) 具体的な特定健康診査・特定保健指導を評価するための指標・項目	68
(2) 実施計画の見直しについて	69
第 7 章 その他関連事項	70

7 - 1	その他の健診との関連	70
7 - 2	研修等資質向上に関すること	70
	資料編	71
	川辺町民健康アンケート調査	71
(1)	調査の目的	71
(2)	調査の対象者	71
(3)	調査方法	71
(4)	調査期間	71
(5)	回収状況	71
(6)	アンケート結果からみる健康診査の受診状況	72

第 1 章 計画策定にあたって

1 - 1 計画策定の趣旨と背景

高齢化の急速な進展とともに生活習慣病が増加しています。生活習慣病は、死亡原因においては約 6 割を占め、国民医療費の約 3 分の 1 を占めています。

国全体で、国民の病気の治療実態をみると、65 歳以上の高齢期に生活習慣病を中心とした外来受診の割合が徐々に増加し、次に 75 歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受診の割合が上昇しています。これを個人に置き換えて見ると、不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、成果が上がれば通院患者を減らすことができ、この結果、町民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制につながるようになります。

「特定健康診査・特定保健指導実施計画」は、「高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条」において、5 年を 1 期として策定することが義務付けられています。本町では、平成 20 年度から平成 24 年度までを第 1 期として、「川辺町特定健康診査等実施計画」を推進してきました。

この計画では、特定健康診査の実施率を 65%、特定保健指導の実施率 45% を目標に掲げ取り組んできましたが特定健康診査の実施率については 5 年間でこの目標を達成することができませんでした。

平成 25 年度からは、第 2 期特定健康診査等実施計画が始まります。これまでの特定健康診査・特定保健指導の状況や関連する医療費の分析、被保険者の意識の把握を通して、本町の健診対象者の特徴・課題を把握しながら、より効果的な事業を実施できるよう、国の「特定健康診査等基本指針」に基づき「第 2 期川辺町特定健康診査等実施計画」を策定しました。

1 - 2 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことで内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者とその予備群にあたる者を減少させ、糖尿病等の発症リスクの低減が図られることを基本としています。

特定健康診査は、生活習慣病の発症とその重症化を予防することを目的として、内臓脂肪症候群に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導が必要な者を的確に抽出するために行うものです。

1 - 3 健診・保健指導の基本的な考え方

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方を示します。

	平成 19 年度までの 健診・保健指導	最新の科学的知識と、 課題抽出のための分析	平成 20 年度からの 健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満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	プロセス（過程）重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満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、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体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	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化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に基づく保健指導		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て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 個々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（事業実施量）評価 実施回数や参加人数	行動変容を促す手法	アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の 25% 減少
実施主体	川辺町		川辺町国民健康保険

第 2 章 特定健康診査・特定保健指導

2 - 1 特定健康診査・特定保健指導について

(1) 目的

本町の国民健康保険加入者を対象に、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の基準該当者・予備群を早期に発見し、生活習慣の改善や早期治療を促します。

(2) 背景

特定健康診査、特定保健指導を実施する背景として、以下のようなことが挙げられます。

- ・ 食べ過ぎや運動不足等の不健康な生活習慣が、糖尿病や高血圧症等といった生活習慣病の発症を招いたり、適切な医療受診に結びついていない実態があります。
- ・ 生活習慣病に起因する生活の質の低下を防止する必要があります。
- ・ 高齢者の増加が予測されるなか、可能な限り医療や介護にかからないような健康づくりを支援する必要があります。
- ・ 今後予測される医療費・介護費用の増大を抑制できる体制を整える必要があります。

(3) 全国的な取組みの状況

国は、「高齢者の医療の確保に関する法律」を平成 19 年度に施行し、各保険者に対して 5 年を 1 期として、特定健康診査等の実施に関する計画（「特定健康診査等実施計画」）を定めることを義務付けました。

県においても、「岐阜県医療費適正化計画」や「岐阜県地域保健医療計画」、「ヘルスプランぎふ 2 1」において生活習慣病を中心とした疾病予防の推進を掲げています。

2 - 2 対象者及び主要な対象となる生活習慣病

(1) 対象者

本計画の対象者は40～74歳の川辺町国民健康保険被保険者です。

(2) 主要な対象となる生活習慣病

主要な対象となる生活習慣病は、適切な生活習慣や治療により発症や重症化が抑えられると考えられている疾病群であり、具体的には、糖尿病をはじめ高血圧性疾患・脂質異常症・脳血管疾患・虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)などを指します。

2 - 3 特定健康診査・特定保健指導実施計画の基本的枠組み

(1) 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第19条」において定められている「特定健康診査等の実施に関する計画」で、生活習慣病へと進行するおそれのある内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)基準該当者とその予備群の減少を目指した特定健康診査・特定保健指導の提供に関する具体的な体制づくりや事業内容等を定めることを目的としています。

(特定健康診査等実施計画)

第19条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、5年ごとに、5年を1期として、特定健康診査等の実施に関する計画(以下「特定健康診査等実施計画」という。)を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

(1) 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項

(2) 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標

(3) 前2号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。(パブリックコメント 公表(ホームページ))

計画策定にあたっては、川辺町第4次総合計画や健康増進法第9条に規定されている「健康診査の実施等に関する指針」に基づいて定めます。

また、健康づくり全般に関する計画である「第2次健康増進計画」、岐阜県が策定している「岐阜県医療費適正化計画」「ヘルスプラン21」等との整合性に留意しながら策定するものとします。

(2) 計画の期間

国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、計画の期間は、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 カ年度とします。

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	
前期計画	→ 【見直し】							
本計画		→					→ 【見直し】	
次期計画							→	

(3) 計画の重点項目

特定健康診査は、町内の医療機関に委託して実施することを基本し、受診票の個別配付や町広報誌・ホームページでの案内など、多様な手段を活用し、受診率の向上を図ります。

特定保健指導は、町民全体の健康増進（ポピュレーションアプローチ）と関連づけた取組みを推進できることから、町が中心となって、保健師・管理栄養士などが実施することを基本とします。

第3章 健診・保健指導の現状と課題

3-1 本町の国民健康保険被保険者の状況

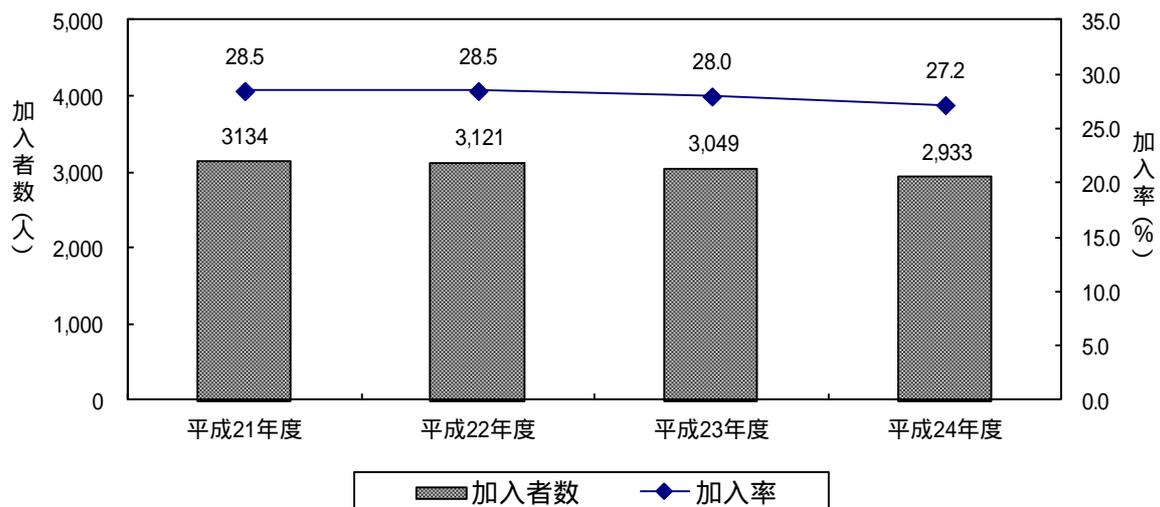
(1) 国民健康保険加入者

- 国民健康保険の加入者は27.2%
- 加入者数、加入率ともに減少傾向

国民健康保険被保険者数は、平成24年度においては2,933人で、本町の住民に占める加入率は27.2%となっています。

平成20年度からの推移をみると、加入数及び加入率ともに緩やかな減少傾向となっています。

図：国民健康保険加入者数と加入率の推移



注：各年度4月1日現在の加入者数、住民基本台帳人口をもって加入率を算定

資料：住民基本台帳、国民健康保険事業年報

(2) 生活習慣病の治療状況

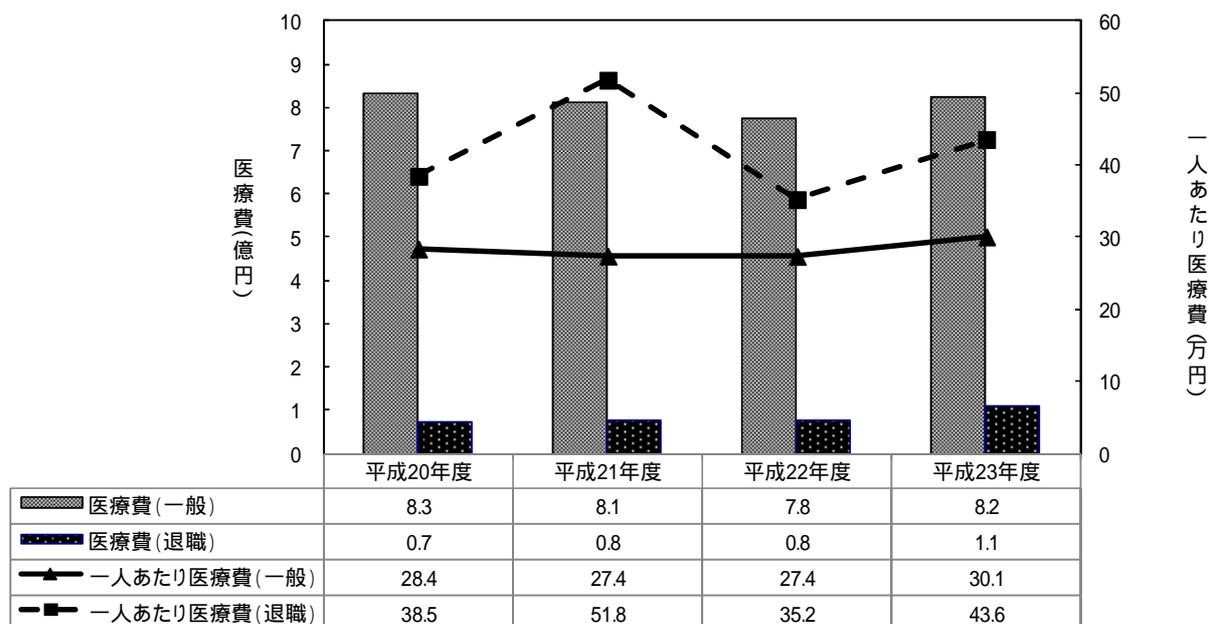
- 医療費はほぼ横ばいで推移
- 60歳以上が、被保険者は半数、医療費は75%を占める
- 医療費に占める生活習慣病の割合は4割

1) 医療費(費用額)

医療費の推移

医療費は、平成23年度には一般被保険者で8億2,400万円、退職被保険者で1億900万円となっています。多少の増減はありますが、平成20年度からほぼ横ばいで推移しています。一人あたりの医療費は、一般被保険者が30万円に対して、退職被保険者は43万円で、退職者がかなり高くなっています。

図表：医療費と一人あたり医療費の推移

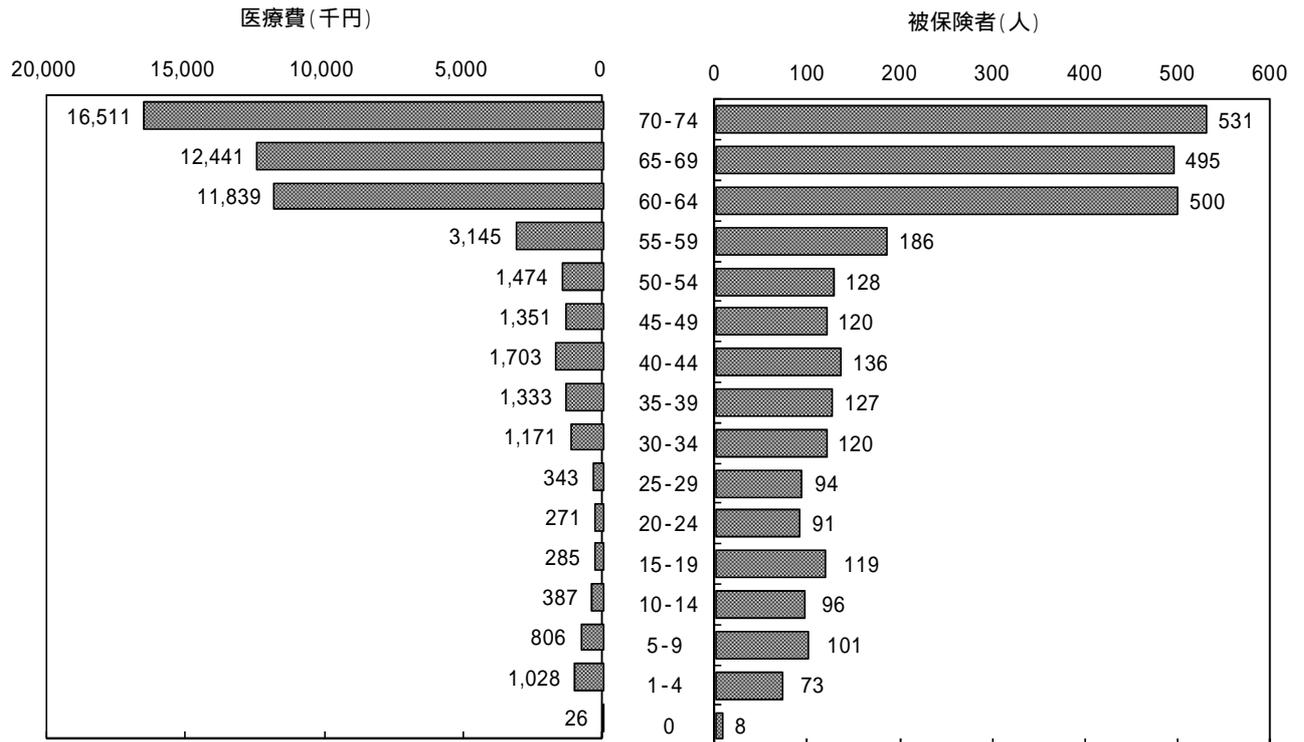


資料：岐阜県国民健康保険団体連合会（医科、歯科、入院、外来、調剤、訪問看護、食事療養費）

年齢階級別に被保険者数と医療費をみると、被保険者数は60歳～74歳が半数以上を占めています。

医療費は、60歳～74歳が全体の75%以上を占めており、年齢があがるにしたがって高くなっています。

図：年齢別被保険者数と医療費



資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計平成24年5月診療分」

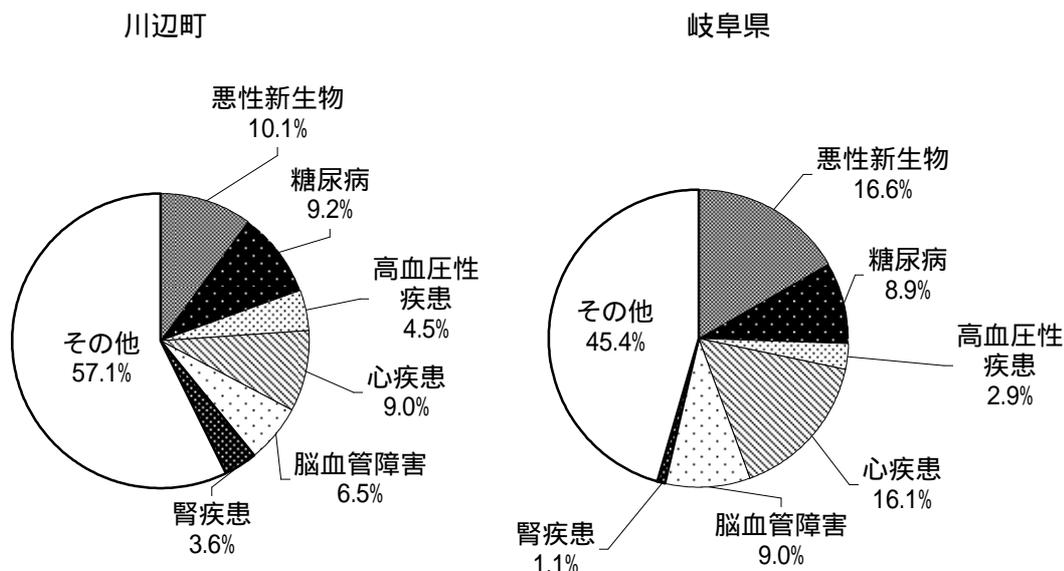
医療費の内訳

本町の国民健康保険加入者の医療費全体に占める生活習慣病の割合(平成24年5月診療分)をみると、42.8%を占めています。

「悪性新生物」「糖尿病」「心疾患」がそれぞれ1割程度を占めています。

岐阜県全体と比較すると、生活習慣病が占める割合はかなり低い状況です。

図表：医療費の構成



		川辺町		岐阜県	
		医療費(千円)	割合	医療費(千円)	割合
生活習慣病	悪性新生物	5,464	10.1%	2,054,823	16.6%
	糖尿病	4,992	9.2%	1,107,175	8.9%
	高血圧性疾患	2,411	4.5%	354,936	2.9%
	心疾患	4,892	9.0%	1,990,131	16.1%
	脳血管障害	3,502	6.5%	1,121,023	9.0%
	腎疾患	1,941	3.6%	130,792	1.1%
その他		30,913	57.1%	5,634,584	45.4%
合計		54,115	100.0%	12,393,464	100.0%

資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計平成24年5月診療分(医療・歯科・入院・入院外)」

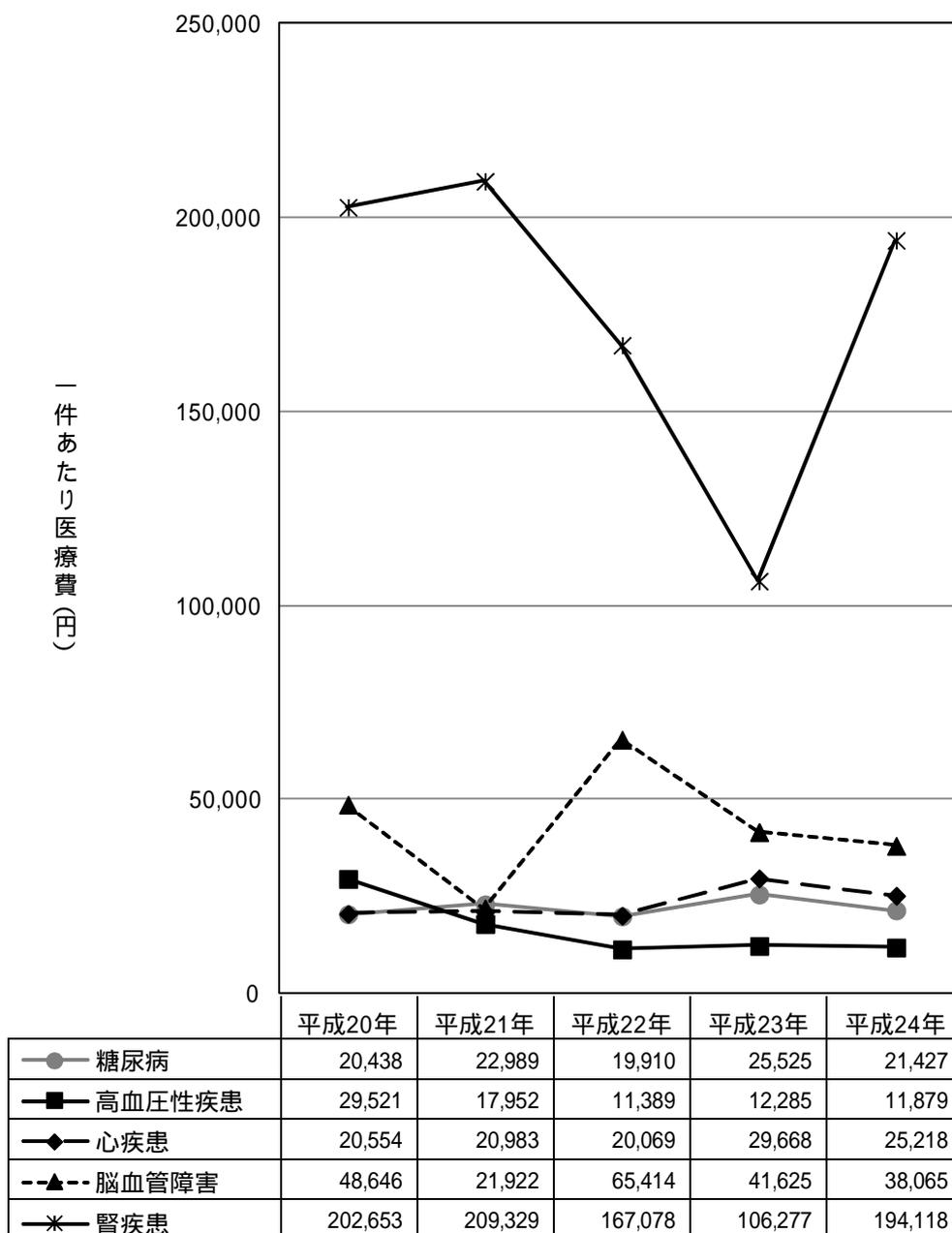
2) 疾病分類別分析

主要疾病別一件あたりの医療費の推移（入院及び入院外）

国民健康保険疾病分類別の主要疾病一件あたりの医療費をみると、平成 24 年 5 月診療分では、腎疾患が最も高額で 194,118 円となっています。

平成 20 年からの推移をみると、脳血管疾患と腎疾患は年によって大きく変動しています。

図：疾病別一件あたりの医療費の推移



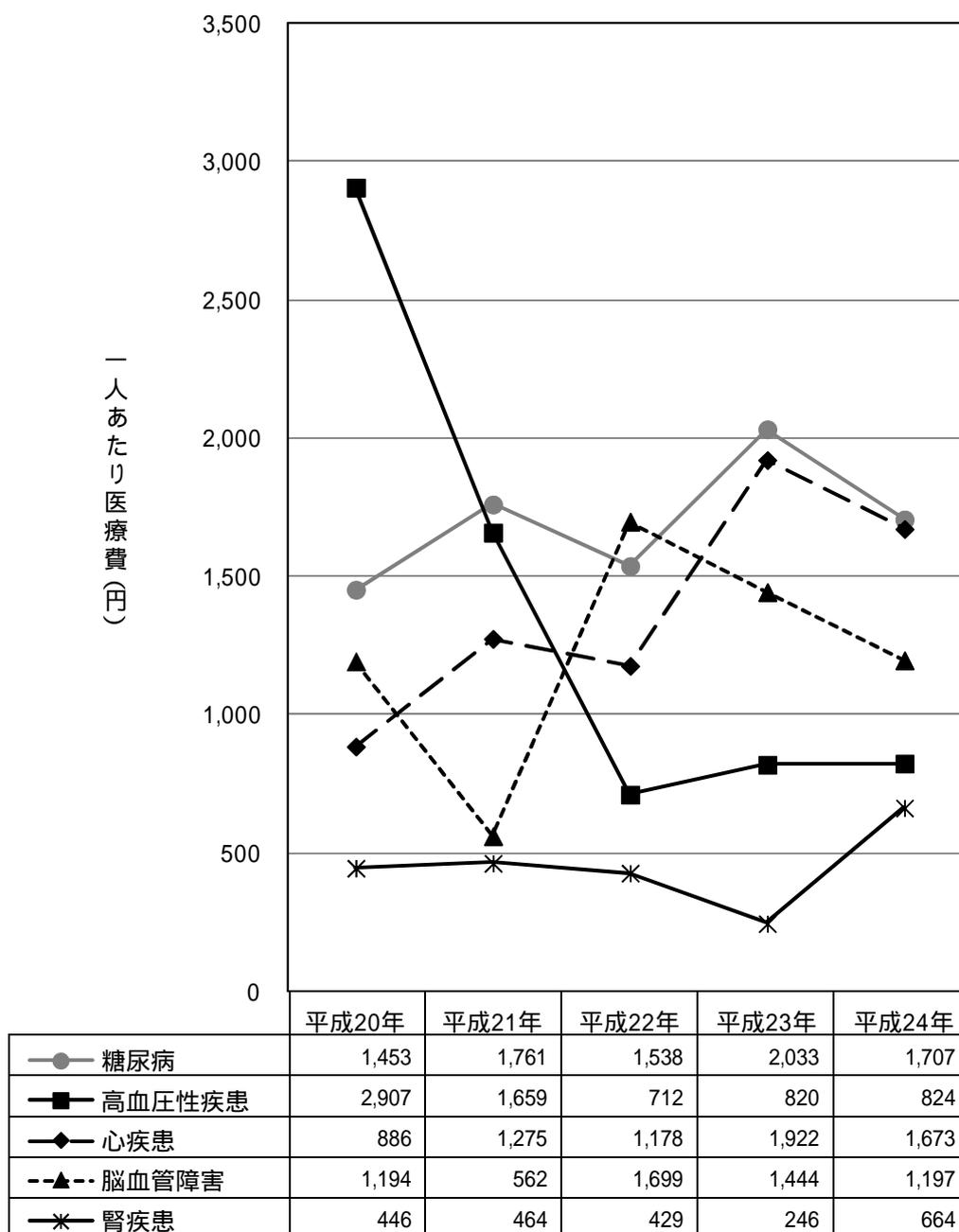
資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計各年5月診療分」

主要疾病別一人あたりの医療費の推移（入院及び入院外）

疾病別の加入者一人あたりに換算した医療費をみると、平成 24 年では糖尿病が 1,707 円で最も高くなっており、心疾患が 1,673 円で続いています。

平成 20 年からの推移をみると、高血圧性疾患、心疾患、脳血管障害は年によって大きく変動しています。そのうち高血圧性疾患（平成 20 年）の変動については入院加療の患者が 7 名いたことによるものです。

図：疾病別一人あたりの医療費の推移



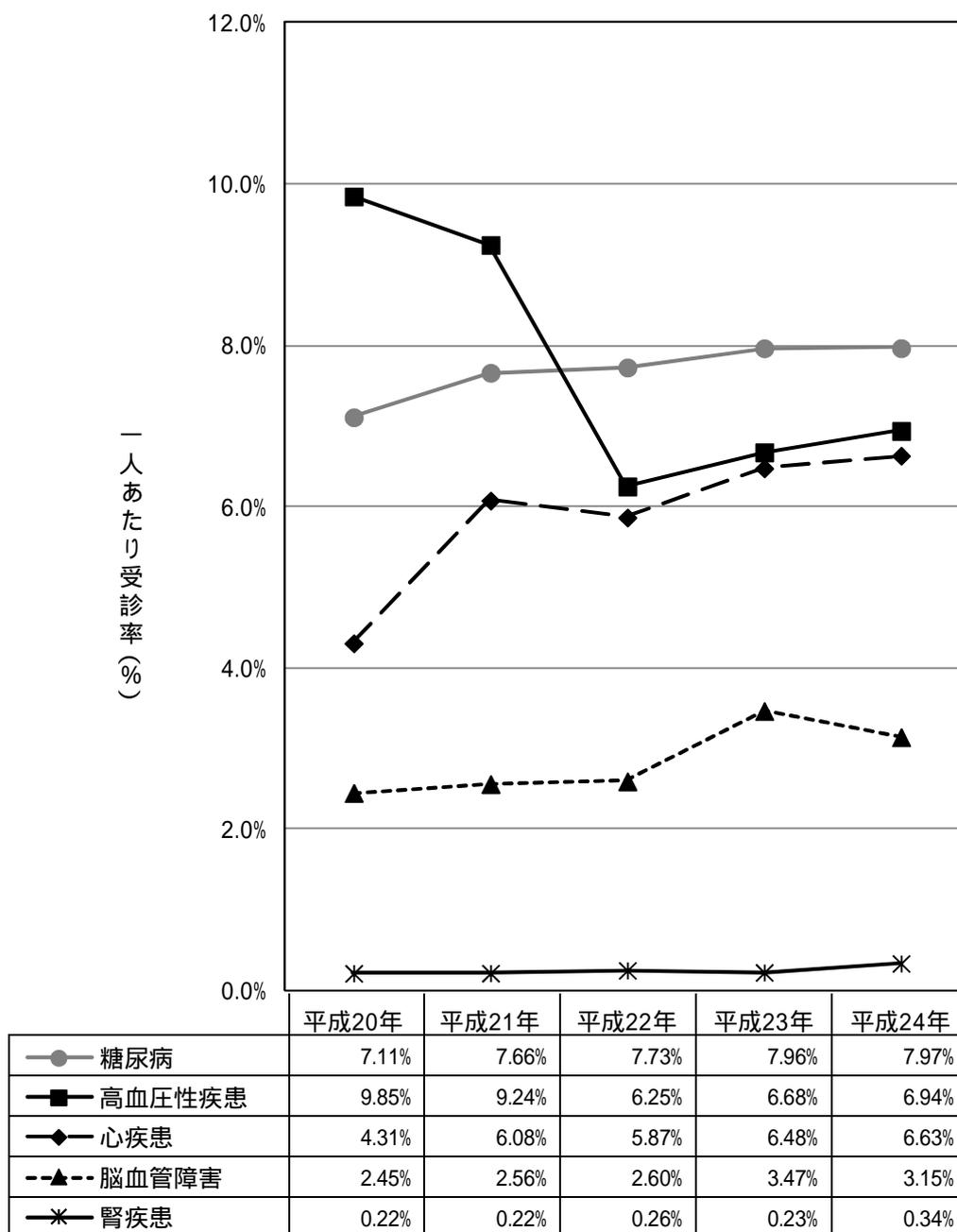
資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計各年 5 月診療分」

主要疾病別受診率の推移（入院及び入院外）

疾病別の一人あたり受診率をみると、平成24年では糖尿病が7.97%と最も高くなっています。

平成20年からの推移をみると、高血圧性疾患は年によって大きく変動していますが、ほとんどの疾病で緩やかな増加傾向となっています。

図：疾病別一人あたりの受診率の推移



資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計各年5月診療分」

(3) 主要疾病の分析

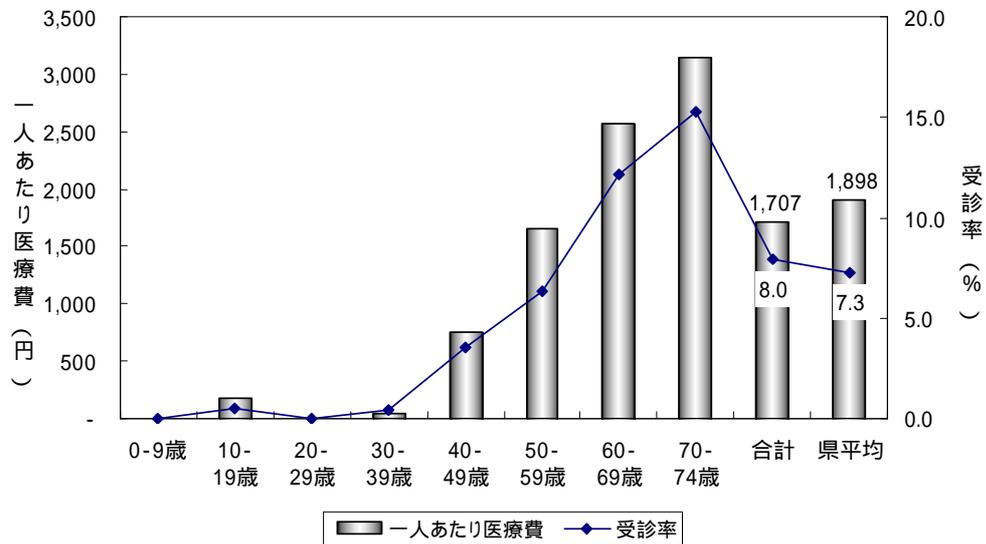
- ▶ 高齢になるほど医療費、受診率は高くなる
- ▶ 高血圧性疾患、腎疾患は県平均よりも高い

1) 糖尿病

糖尿病は、全体では一人あたりの医療費は県平均よりも低く、受診率は県平均よりも高くなっています。

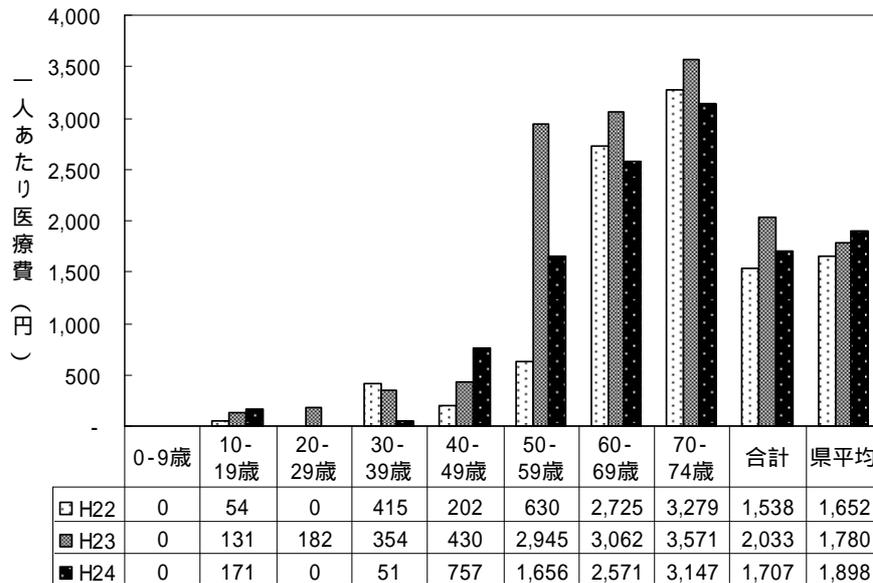
一人あたりの医療費、受診率ともに、年齢が上がるにしたがって急激に高くなっています。

図：糖尿病の年齢別医療費と受診率



資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計平成24年5月診療分」

図：糖尿病の年齢別医療費の推移



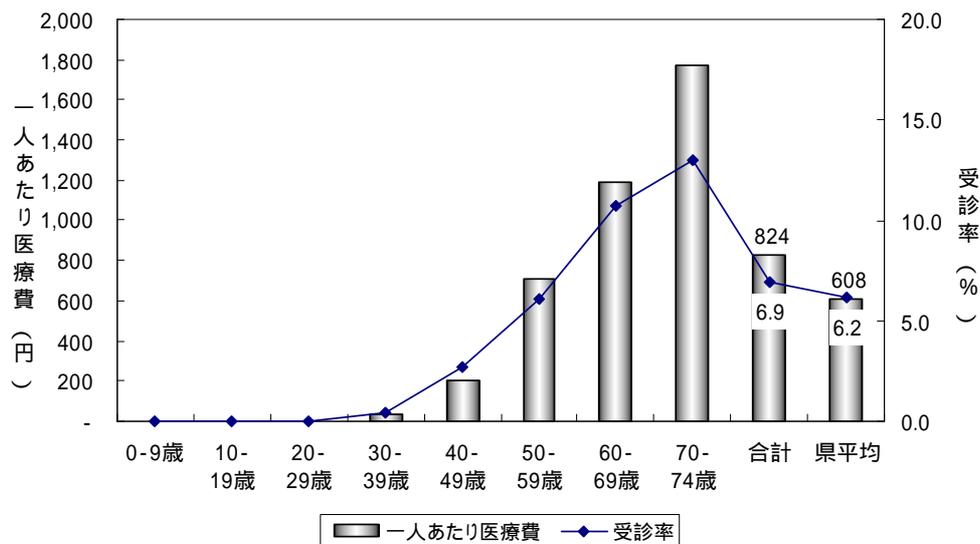
資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計各年5月診療分」

2) 高血圧性疾患

高血圧性疾患は、全体では一人あたりの医療費、受診率ともに県の平均よりも高くなっています。

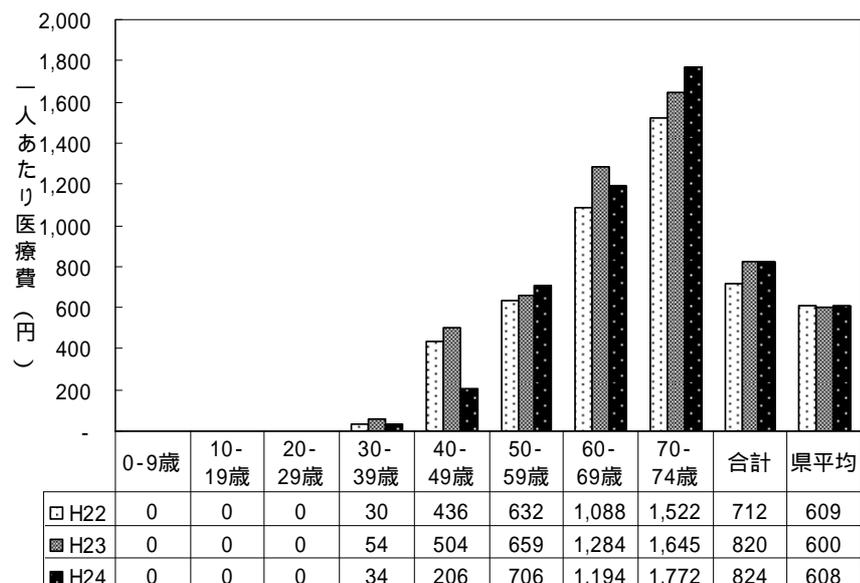
一人あたりの医療費、受診率ともに、年齢が上がるにしたがって高くなっています。

図：高血圧性疾患の年齢別医療費と受診率



資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計平成24年5月診療分」

図：高血圧性疾患の年齢別医療費の推移



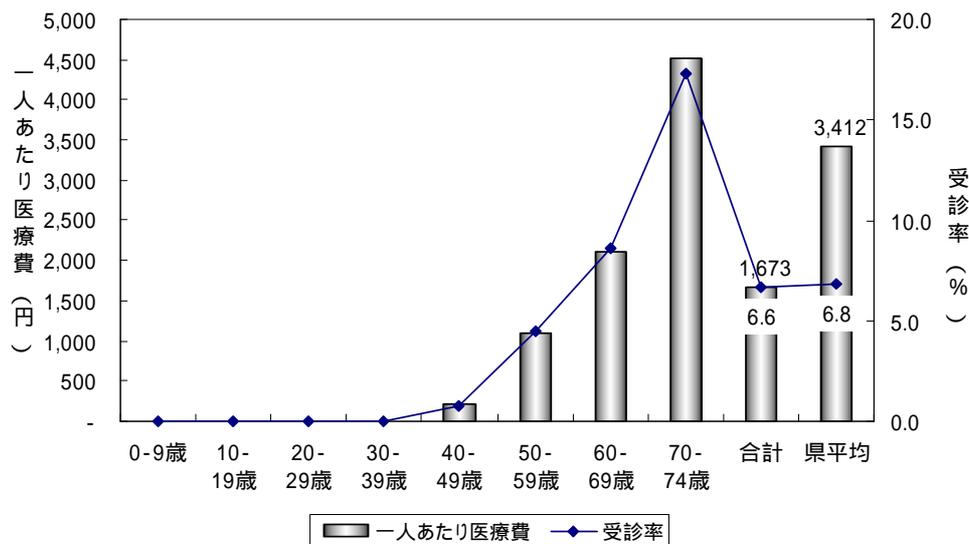
資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計各年5月診療分」

3) 心疾患

心疾患は、全体では一人あたりの医療費は県平均の約半分となっていますが、受診率は県平均とほぼ同程度です。

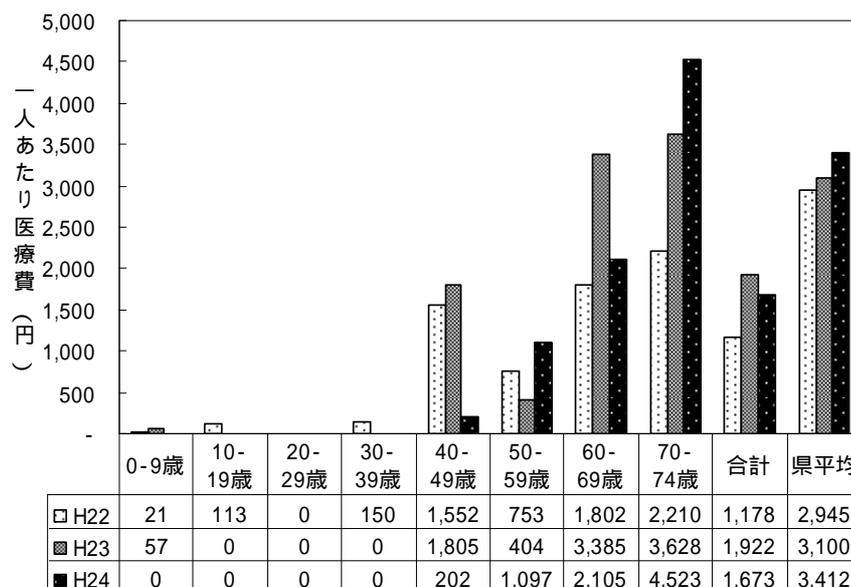
一人あたりの医療費、受診率ともに、年齢が上がるにしたがって高くなっています。

図：心疾患の年齢別医療費と受診率



資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計平成24年5月診療分」

図：心疾患の年齢別医療費の推移



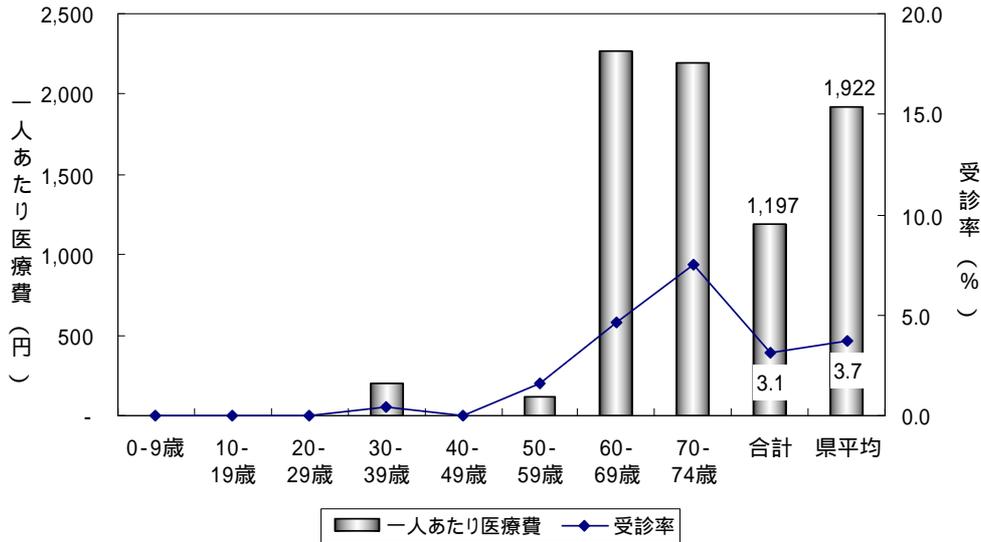
資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計各年5月診療分」

4) 脳血管疾患

脳血管疾患は、全体では一人あたりの医療費、受診率ともに県の平均よりも低くなっています。

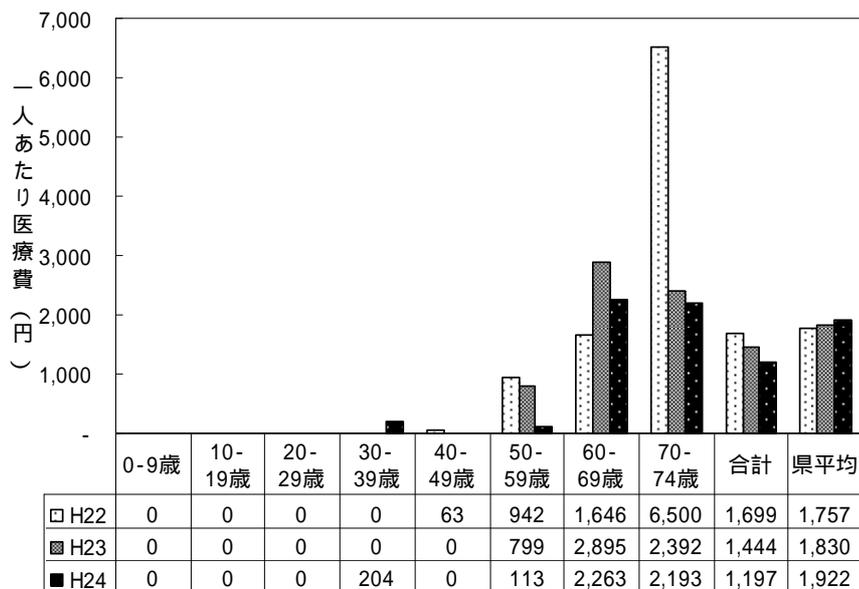
一人あたりの医療費、受診率ともに、60歳代、70歳代で急激に高くなっています。

図：脳血管疾患の年齢別医療費と受診率



資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計平成24年5月診療分」

図：脳血管性疾患の年齢別医療費の推移

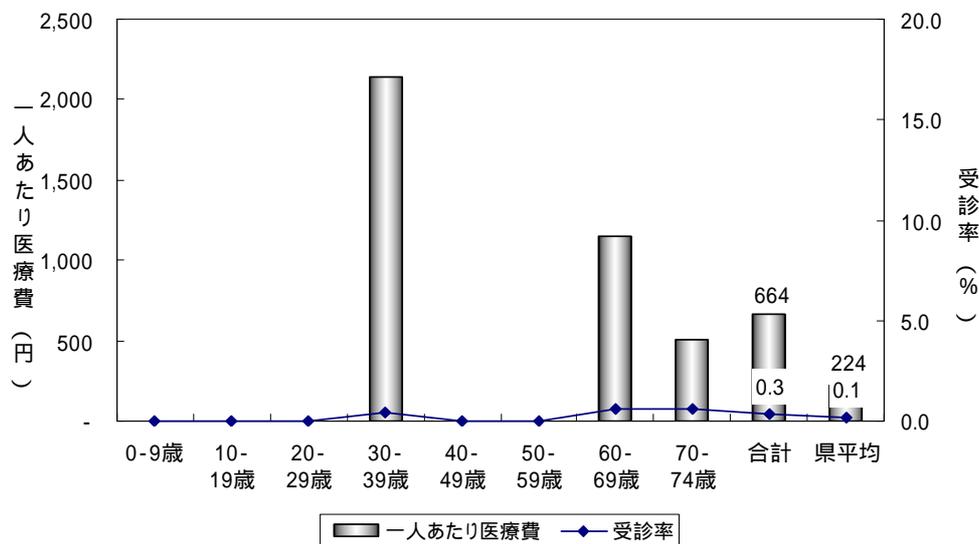


資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計各年5月診療分」

5) 腎疾患

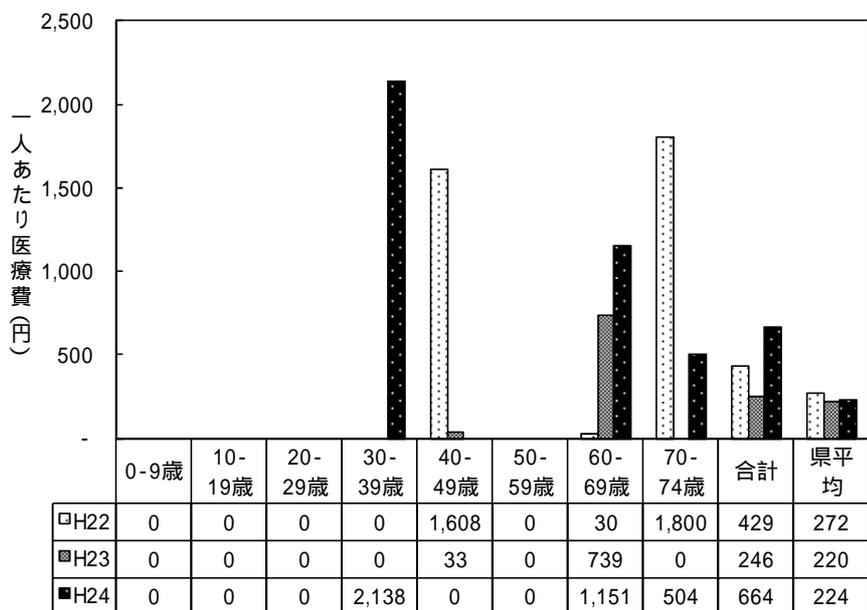
腎疾患は、全体では一人あたりの医療費、受診率ともに県の平均よりも高くなっています。

図：腎疾患の年齢別医療費と受診率



資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計平成24年5月診療分」

図：腎疾患の年齢別医療費の推移



資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計各年5月診療分」

3 - 2 特定健康診査等の実施方法

- ▶ 特定健康診査は集団健診と個別健診を実施
- ▶ 特定保健指導は保健衛生部門（保健センター）が実施
- ▶ 希望者に眼底検査、心電図検査、人間ドックを実施

（１）特定健康診査の実施方法

本町の特定健康診査は、保健センターで行う集団健康診査と加茂郡内の医療機関で行う個別健康診査を実施しています。

対象者：40歳～74歳の川辺町国民健康保険加入者

		集団健康診査	個別健康診査
実施年度		平成20年度～平成24年度	
実施場所		川辺町保健センター	加茂医師会内の特定健康診査受託医療機関
実施期間		7月～9月 12月	7月～12月末
自己負担金		1,000円	1,000円
検査項目	基本的項目	問診、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的検査（身体診察） 血圧測定、血液化学検査（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（HbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）	
	詳細な項目	心電図検査、眼底検査 貧血検査（赤血球数、色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値）	
	追加健診	クレアチニン 尿酸 尿潜血 空腹時血糖 希望者のみ心電図検査、眼底検査を追加（健康増進事業による）	
工夫点	集団健診と個別健診の選択が可能な受診票を作成し、健診周知案内も送付（受診券と併用型）		医療機関、曜日、時間の選択が可能
	日曜健診を実施し平日の受診が困難な人にも対応		
	がん検診と同時実施 受診率の低い地域への出張健診		
未受診者対策		訪問・電話による勧奨 人間ドック、職場健診、治療中など明らかに町の健診を受けない方を除いて未受診者に対し11月に再度受診票送付	
階層化		国の基準のとおり	
結果説明		特定健康診査の数週間後に結果説明会開催の案内を個別送付 結果説明会では、保健師、管理栄養士が対応し、生活習慣病予防について指導	受診した医療機関から結果を本人に説明、生活習慣病予防のための情報提供を実施

(2) 特定保健指導の実施方法

本町の特定保健指導は、集団健診、個別健診に関わらず、保健センターから連絡し、実施しています。

平成20年度以降、各年度で内容の見直しを行い、随時改善して取り組んでいます。

	集団健康診査	個別健康診査
周知方法	特定保健指導対象者である旨の通知をして初回面接を行う	健診結果を確認後、特定保健指導対象者については保健センターから連絡し実施
実施主体	保健衛生部門 (ただし、平成20年度、平成21年度の積極的支援のみ委託)	
実施方法	国の基準に基づき実施	
自己負担金	無料	
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導利用者に対して手紙、電話、血液検査を実施 ・ 平日(時間外対応も可能) 	

表：特定健康診査・特定保健指導健指導改善の経緯

	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未受診者に対し電話による受診勧奨(個別健診) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人負担金を近隣市町村と調整の上2,000円から1,000円に引き下げた ・ 未受診者への受診勧奨通知 	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診との同時実施 ・ 眼底、心電図検査の実施(希望者) ・ 集団健診予備健診を2日間実施 ・ 未受診者への受診勧奨通知とアンケートの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別健診の実施期間を6か月に延長 ・ 3年間未受診者への訪問指導 ・ 血液検査(尿酸値)項目追加 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団と個別併用受診票の作成 受診票裏面に健診案内印刷 ・ 町内2医療機関に特定健康診査ポスター掲示 ・ 4月に町内医療機関説明会を行い、治療中の対象への受診勧奨を依頼 ・ 受診率が低い地区へ出向いて健診実施(北部公民館) ・ 集団健診日の増加(16日 18日) ・ 4年未受診者(下飯田、福島、下吉田地区)の訪問指導 ・ 血液検査(空腹時血糖)項目追加 ・ 11月に未受診者に対しての勧奨通知
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 動機付け支援は保健衛生部門で実施 ・ 積極的支援は医師会に委託 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 積極的支援対象者に訪問し、保健指導の利用勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 積極的支援も保健衛生部門で実施 ・ 積極的支援に血液検査を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導利用者全員に計画評価のための血液検査実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導全員に計画評価のための血液検査実施 ・ 特定保健指導の初回について、健診結果が把握できしだい早期に指導開始 ・ 健康増進事業の栄養運動教室とタイアップ

(3) その他の検査

1) 血液検査の実施

健康増進事業の中で、特定健康診査対象年齢になる前の36歳～39歳の方に対し、健診受診行動のきっかけとなるように、自己負担500円にて特定健康診査と同項目の血液検査を実施し、健康管理に役立てられるようにしています。

2) 人間ドック助成事業

国民健康保険では、特定健康診査以外に、人間ドックの費用の助成事業を実施しています。

対象要件：国民健康保険加入者で、年齢は35歳以上75歳未満の方
健診（検診）にかかる費用が2万円以上となる場合に、1万5千円を助成

平成20年度から毎年人間ドックの助成人数が増加しています。

利用者は、65歳以上が全体の70%を占めていますが、平成22年度以降は30歳代、40歳代の比較的若い方の利用もありました。

退職後引き続き人間ドックという形で健康管理を行っている人も多く、半日または一日程度で健診やがん検診を受けられる人間ドックは利用しやすい制度であると考えられます。

人間ドックのデータを受領することで、特定健康診査の受診率に反映できることから、特定健康診査と同様に周知し、利用者を増やすことが必要です。

表：人間ドックの受診状況の推移

(人)

	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
平成20年度			4		1	3	15	16	39
平成21年度			3	1	1	3	14	13	35
平成22年度		2	5		1	4	16	14	42
平成23年度	1	3	3	1	5	9	16	12	50
合計	1	5	15	2	8	19	61	55	166

資料：川辺町国民健康保険

3 - 3 特定健康診査の実施結果

(1) 特定健康診査の受診率

- 特定健康診査の受診率は40.6%、国、県平均を大きく上回る
- 60歳未満の健診受診率の向上が課題

1) 受診率の状況

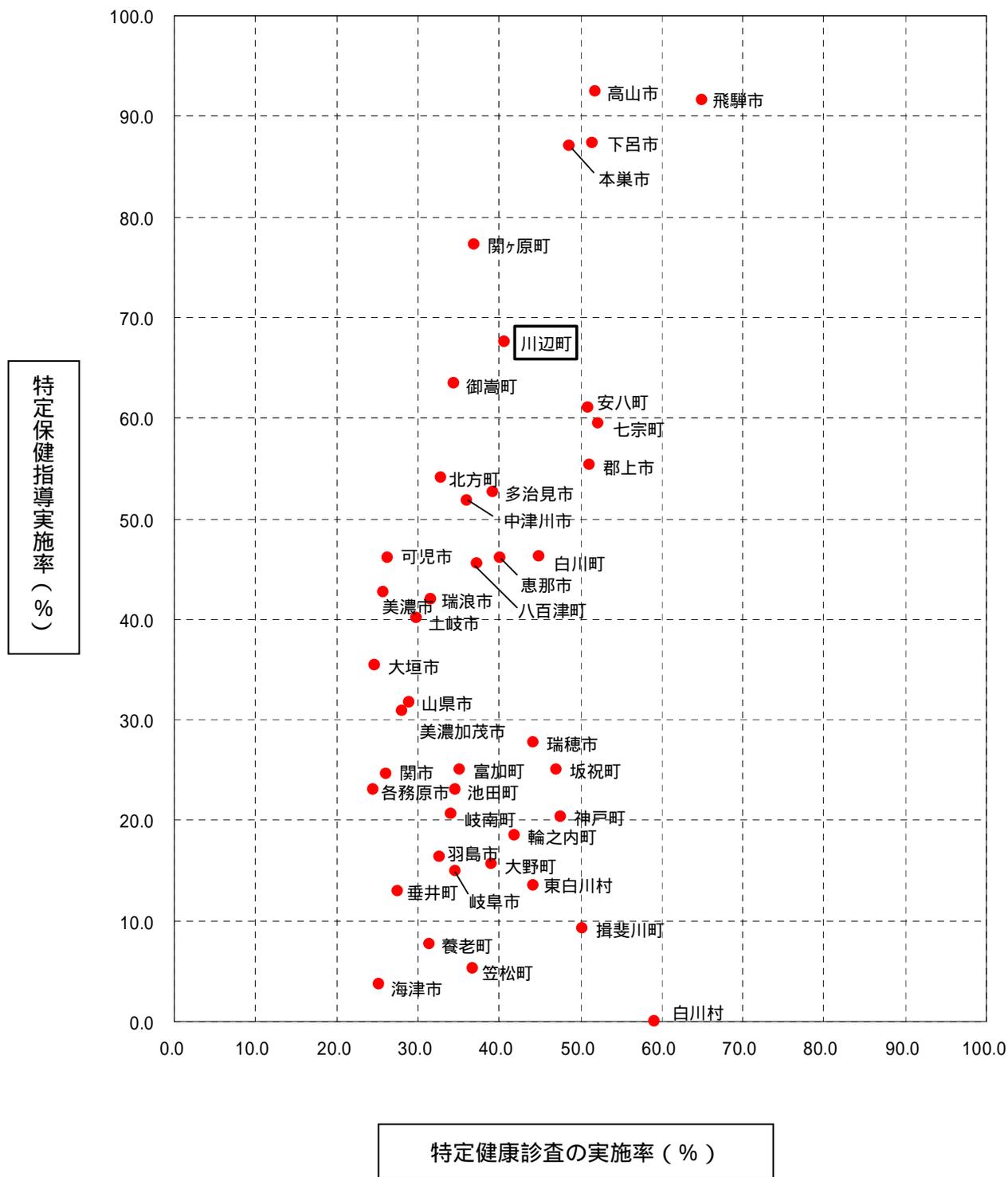
受診率は、40%を超えて、ほぼ横ばいで推移しています。岐阜県、全国よりも高く推移していますが、目標達成には至っていません。

表：受診率の目標達成度

	川辺町 目標値	実績値		
		川辺町	県(市町村)	国
平成20年度	45.0%	40.2%	35.1%	30.9%
平成21年度	50.1%	41.2%	35.1%	31.4%
平成22年度	55.1%	42.7%	34.5%	32.0%
平成23年度	60.2%	40.6%	35.1%	32.7%
平成24年度	65.0%			

資料：岐阜県国民健康保険団体連合会

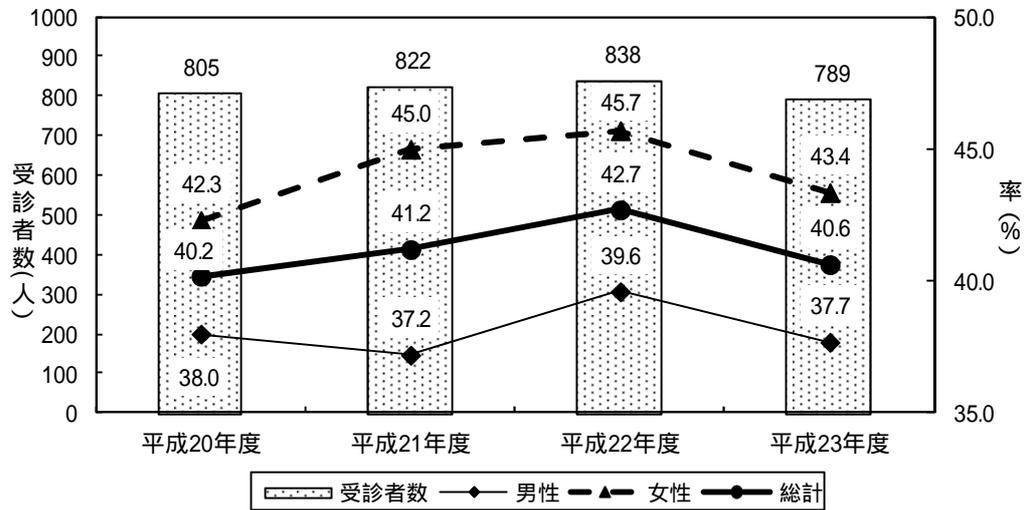
図：特定健康診査と特定保健指導の岐阜県下の位置



資料：岐阜県国民健康保険団体連合会（平成 23 年度）

特定健康診査の受診率を性別にみると、女性の受診率が高くなっています。

図：性別受診状況の推移



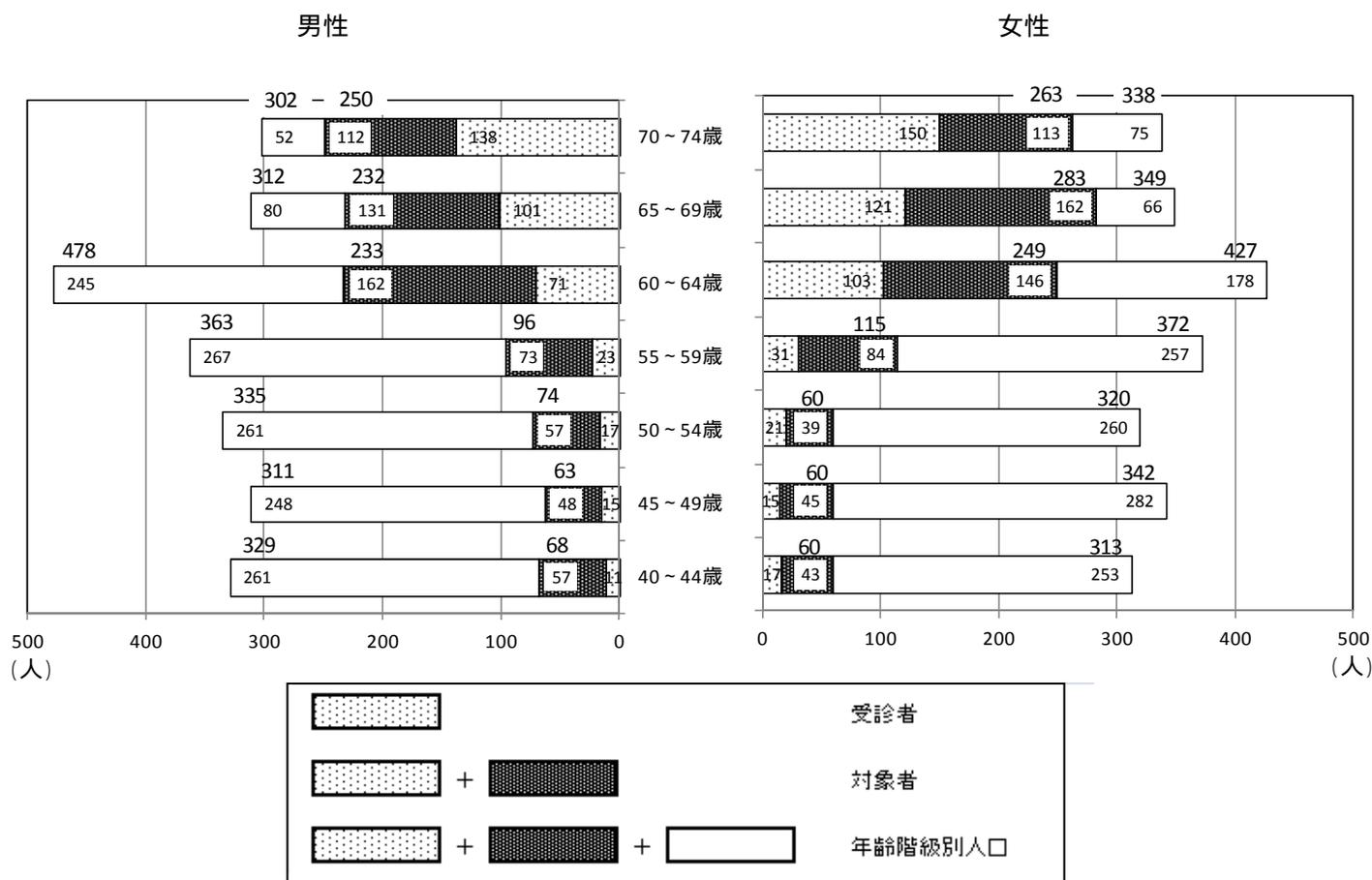
資料：岐阜県国民健康保険団体連合会

2) 年齢階級別特定健康診査の受診状況

受診者の年齢内訳では国民健康保険加入率が増える 60 歳過ぎから男女ともに健診受診率が高くなる傾向にあります。しかし、国民健康保険加入者のうち約半数が受診していません。生活習慣病で治療中の人が増えるのもこの年代ですが健診を受けることによって健康管理を定着させ、今後の医療費増加の抑制につなげていく必要があります。

60 歳未満の若い世代の健診受診率が低いいため若いうちから健診を受ける習慣を身につけ、今後の健康管理に役立てていけるように支援していくことが必要です。

図 平成 23 年度における特定健康診査受診状況



特定健康診査

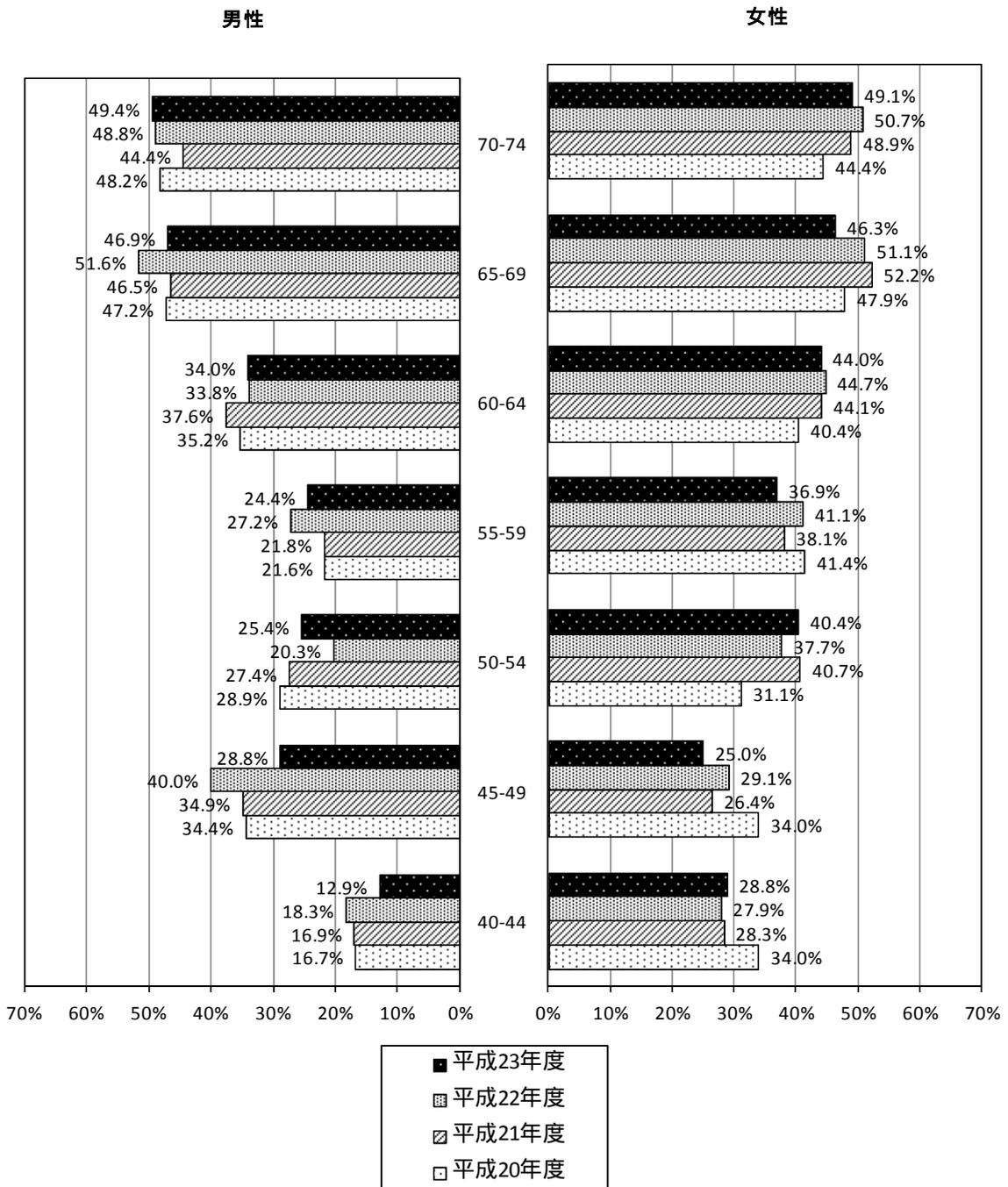
男性	40～74 歳	健診受診者	376	37.0%
		健診対象者	1,016	

女性	40～74 歳	健診受診者	458	42.0%
		健診対象者	1,090	

(総人口：平成 23 年 4 月 1 日現在 特定健康診査対象者数及び受診者数：平成 23 年度国保データバンク)

特定健康診査対象者数は平成 23 年 4 月 1 日現在の国民健康保険加入者で、受診者は平成 23 年度に受診した全ての人数である。このため、法定報告のデータとは異なるものである。

図 年齢階級別受診率



資料：岐阜県国民健康保険団体連合会

表：性別年齢別受診率の推移

			年齢							合計	法定報告 (国基準)受診率
			40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74		
平成 20年度	対象者数	男性	60	64	83	116	165	248	228	964	40.2%
		女性	50	53	61	116	235	267	257	1,039	
		計	110	117	144	232	400	515	485	2,003	
	受診者数	男性	10	22	24	25	58	117	110	366	
		女性	17	18	19	48	95	128	114	439	
		計	27	40	43	73	153	245	224	805	
	率	男性	16.7%	34.4%	28.9%	21.6%	35.2%	47.2%	48.2%	38.0%	
		女性	34.0%	34.0%	31.1%	41.4%	40.4%	47.9%	44.4%	42.3%	
		計	24.5%	34.2%	29.9%	31.5%	38.3%	47.6%	46.2%	40.2%	
平成 21年度	対象者数	男性	59	63	73	110	189	226	243	963	41.2%
		女性	46	53	59	118	211	278	266	1,031	
		計	105	116	132	228	400	504	509	1,994	
	受診者数	男性	10	22	20	24	70	104	108	358	
		女性	13	14	24	45	93	145	130	464	
		計	23	36	44	69	163	249	238	822	
	率	男性	16.9%	34.9%	27.4%	21.8%	37.0%	46.0%	44.4%	37.2%	
		女性	28.3%	26.4%	40.7%	38.1%	44.1%	52.2%	48.9%	45.0%	
		計	21.9%	31.0%	33.3%	30.3%	40.8%	49.4%	46.8%	41.2%	
平成 22年度	対象者数	男性	60	60	69	92	204	223	240	948	42.7%
		女性	43	55	53	95	228	272	268	1,014	
		計	103	115	122	187	432	495	508	1,962	
	受診者数	男性	11	24	14	25	69	115	117	375	
		女性	12	16	20	38	102	139	136	463	
		計	23	40	34	63	171	254	253	838	
	率	男性	18.3%	40.0%	20.3%	27.2%	33.8%	51.6%	48.8%	39.6%	
		女性	27.9%	29.1%	37.7%	40.0%	44.7%	51.1%	50.7%	45.7%	
		計	22.3%	34.8%	27.9%	33.7%	39.6%	51.3%	49.8%	42.7%	
平成 23年度	対象者数	男性	70	52	63	86	203	213	247	934	40.6%
		女性	52	56	52	84	232	257	275	1,008	
		計	122	108	115	170	435	470	522	1,942	
	受診者数	男性	9	15	16	21	69	100	122	352	
		女性	15	14	21	31	102	119	135	437	
		計	24	29	37	52	171	219	257	789	
	率	男性	12.9%	28.8%	25.4%	24.4%	34.0%	46.9%	49.4%	37.7%	
		女性	28.8%	25.0%	40.4%	36.9%	44.0%	46.3%	49.1%	43.4%	
		計	19.7%	26.9%	32.2%	30.6%	39.3%	46.6%	49.2%	40.6%	

資料：岐阜県国民健康保険団体連合会

(2) 特定健康診査の継続受診状況

- ▶ 特定健康診査の継続受診者は70%
- ▶ 不定期受診者の減少と新規受診者を増加が課題

継続受診者は約70%となっています。

一方で、新規受診者は年々減少しています。

不定期健診受診者(隔年受診等)を減らし継続受診者を増やすとともに新規受診者を増やすことが受診率向上のためには必要です。

表：特定健康診査の継続受診の状況

	対象者数 人数 (A)	受診者数 人数 (B)	うち次年度 健診対象者 上段:人数 下段:割合 (C) (C/B)	受診率 割合 (B/A)	継続 受診者		新規 受診者		40歳 受診者数 上段:人数 下段:割合 (F) (F/E)	不定期 受診者		74歳 受診者 上段:人数 下段:割合 (H) (H/B)
					上段:人数 下段:割合 (D) (D/B前年)	上段:人数 下段:割合 (E=B-D) (B/E)	上段:人数 下段:割合 (G) (G/B)					
平成 20年度	2,003	805	761 94.5%	40.2%								44 5.5%
平成 21年度	1,994	822	783 95.3%	41.2%	571 70.9%	251 30.5%	6 2.4%					39 4.7%
平成 22年度	1,962	838	787 93.9%	42.7%	623 75.8%	149 17.8%	5 3.3%	66 7.9%				51 6.1%
平成 23年度	1,942	789	740 93.8%	40.6%	615 73.4%	105 13.3%	9 8.6%	69 8.7%				49 6.2%

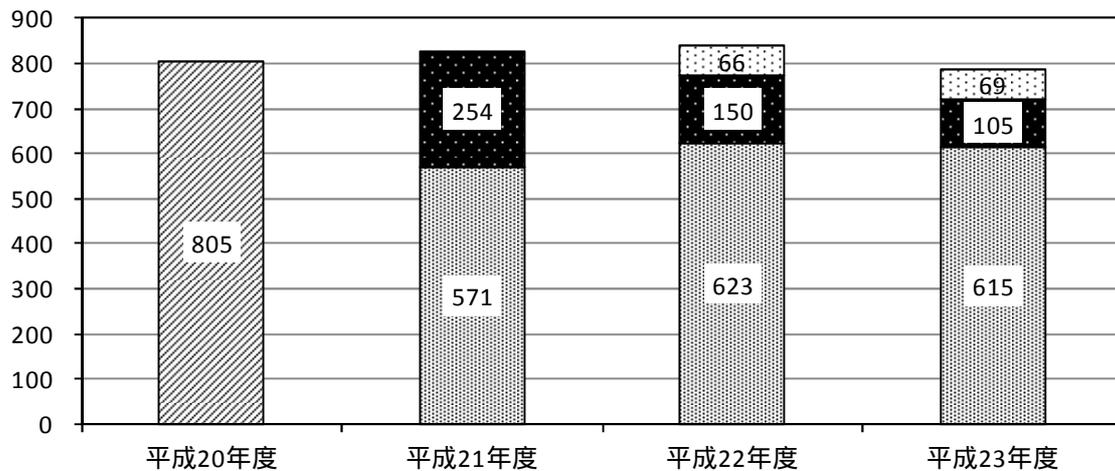
表：継続受診者数

(人)

4年連続受診者	3回受診	2回受診	1回のみ受診
388	222	226	320

図：受診状況の推移

(人)



■ 継続受診者 ■ 新規受診者 □ 不定期受診者

資料：保健センター

(3) 特定健康診査受診者の状況

- 県平均と比較しても、ほとんどの項目で値が低く、健康状態はよい
- LDL コレステロールの高値者の割合が多い
- リスク保有者は、女性よりも男性の方が高い
- 肥満者は各検査項目において異常値を示す割合が高い
- 非肥満でも3割程度は高リスク

1) 健診項目別リスク者の状況

LDL コレステロール値を除く他の検査項目において県内市町村の中でもよい値を示しており良好なことが分かります。

表：健診項目別リスク内容

健診項目	内容	
内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム)	該当者	腹囲基準が男性 85cm、女性 90cm 以上で、 以下 ~ のうち2つ以上に該当 血糖：空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、又は、 HbA1c5.2% 以上 脂質：中性脂肪が 150mg/dl、又は、 HDL コレステロール 40mg/dl 未満 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、又は、 拡張期血圧 85mmHg 以上
	予備群	腹囲基準が男性 85cm、女性 90cm 以上で、 上記 ~ のうち1つ以上に該当
BMI	25 以上	
血圧の状況	度以上	収縮期血圧 160 mmHg 以上、拡張期血圧 100 mmHg 以上
	度	収縮期血圧 140mmHg 以上 160mmHg 未満、 拡張期血圧 90mmHg 以上 100mmHg 未満
HbA1cの状況	6.1% 以上	
	5.2% ~ 6.0%	
HDL	40mg/dl 未満	
中性脂肪	150mg/dl 以上	
LDL	120 mg/dl 以上	
GOT	31 IU/l	
GPT	31 IU/l	
-GTP	51 IU/l	
尿蛋白	+ 以上	

表：健診項目の割合と県内順位

			川辺町	岐阜県(市町村計)
内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)	該当者	人数	109	19,919
		割合	13.8%	15.1%
		順位	28	
	予備群	人数	65	12,766
		割合	8.2%	9.7%
		順位	40	
BMI	25以上	人数	118	27,039
		割合	15.0%	20.5%
		順位	41	
血圧の状況	度以上	人数	28	6,610
		割合	3.5%	5.0%
		順位	35	
	度	人数	126	27,068
		割合	16.0%	20.5%
		順位	36	
HbA1cの状況	6.1以上	人数	30	9,213
		割合	3.8%	7.0%
		順位	42	
	5.2～6.0	人数	349	63,157
		割合	44.7%	48.1%
		順位	27	
HDL	40未満	人数	44	7524
		割合	5.6%	5.7%
		順位	15	
中性脂肪	150以上	人数	158	32800
		割合	20.0%	24.9%
		順位	34	
LDL	120以上	人数	460	71622
		割合	58.3%	54.4%
		順位	16	
GOT	31以上	人数	73	16987
		割合	9.3%	12.9%
		順位	40	
GPT	31以上	人数	85	15942
		割合	10.8%	12.1%
		順位	30	
-GTP	51以上	人数	82	17718
		割合	10.4%	13.4%
		順位	40	
尿蛋白	+以上	人数	27	7067
		割合	3.4%	5.4%
		順位	35	

県内順位の数値が高いほど結果は良好

資料：特定健康診査（平成23年度）

表：健診有所見者状況の推移

	受診者数	摂取エネルギーの過剰										
		腹囲			BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL	
		男85cm以上 女90cm以上			25以上		150以上		31以上		40未満	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
総数	平成20年度	805	202	25.1%	119	14.8%	178	22.1%	90	11.2%	51	6.3%
	平成21年度	825	206	25.0%	135	16.4%	162	19.6%	91	11.0%	53	6.4%
	平成22年度	839	190	22.6%	125	14.9%	186	22.2%	80	9.5%	39	4.6%
	平成23年度	789	216	27.4%	118	15.0%	158	20.0%	85	10.8%	44	5.6%
男性	平成20年度	366	138	37.7%	60	16.4%	93	25.4%	59	16.1%	37	10.1%
	平成21年度	360	142	39.4%	69	19.2%	91	25.3%	59	16.4%	38	10.6%
	平成22年度	375	135	36.0%	67	17.9%	100	26.7%	47	12.5%	31	8.3%
	平成23年度	352	140	39.8%	57	16.2%	89	25.3%	57	16.2%	36	10.2%
女性	平成20年度	439	64	14.6%	59	13.4%	85	19.4%	31	7.1%	14	3.2%
	平成21年度	465	64	13.8%	66	14.2%	71	15.3%	32	6.9%	15	3.2%
	平成22年度	464	55	11.9%	58	12.5%	86	18.5%	33	7.1%	8	1.7%
	平成23年度	437	76	17.4%	61	14.0%	69	15.8%	28	6.4%	8	1.8%

	受診者数	血管を傷つける									
		空腹時血糖			HbA1c			尿酸			
		実施者	100以上		実施者	5.2以上		実施者	7.0以上		
			G	G/A		H	H/A		I	I/A	
総数	平成20年度	805	20	9	45.0%	800	353	44.1%	18	2	11.1%
	平成21年度	825	34	12	35.3%	819	353	43.1%	30	0	0.0%
	平成22年度	839	38	13	34.2%	834	387	46.4%	34	2	5.9%
	平成23年度	789	65	22	33.8%	780	379	48.6%	779	93	11.9%
男性	平成20年度	366	10	6	60.0%	364	148	40.7%	11	2	18.2%
	平成21年度	360	15	6	40.0%	356	145	40.7%	14	0	0.0%
	平成22年度	375	16	6	37.5%	372	168	45.2%	14	2	14.3%
	平成23年度	352	29	12	41.4%	348	171	49.1%	347	82	23.6%
女性	平成20年度	439	10	3	30.0%	436	205	47.0%	7	0	0.0%
	平成21年度	465	19	6	31.6%	463	208	44.9%	16	0	0.0%
	平成22年度	464	22	7	31.8%	462	219	47.4%	20	0	0.0%
	平成23年度	437	36	10	27.8%	432	208	48.1%	432	11	2.5%

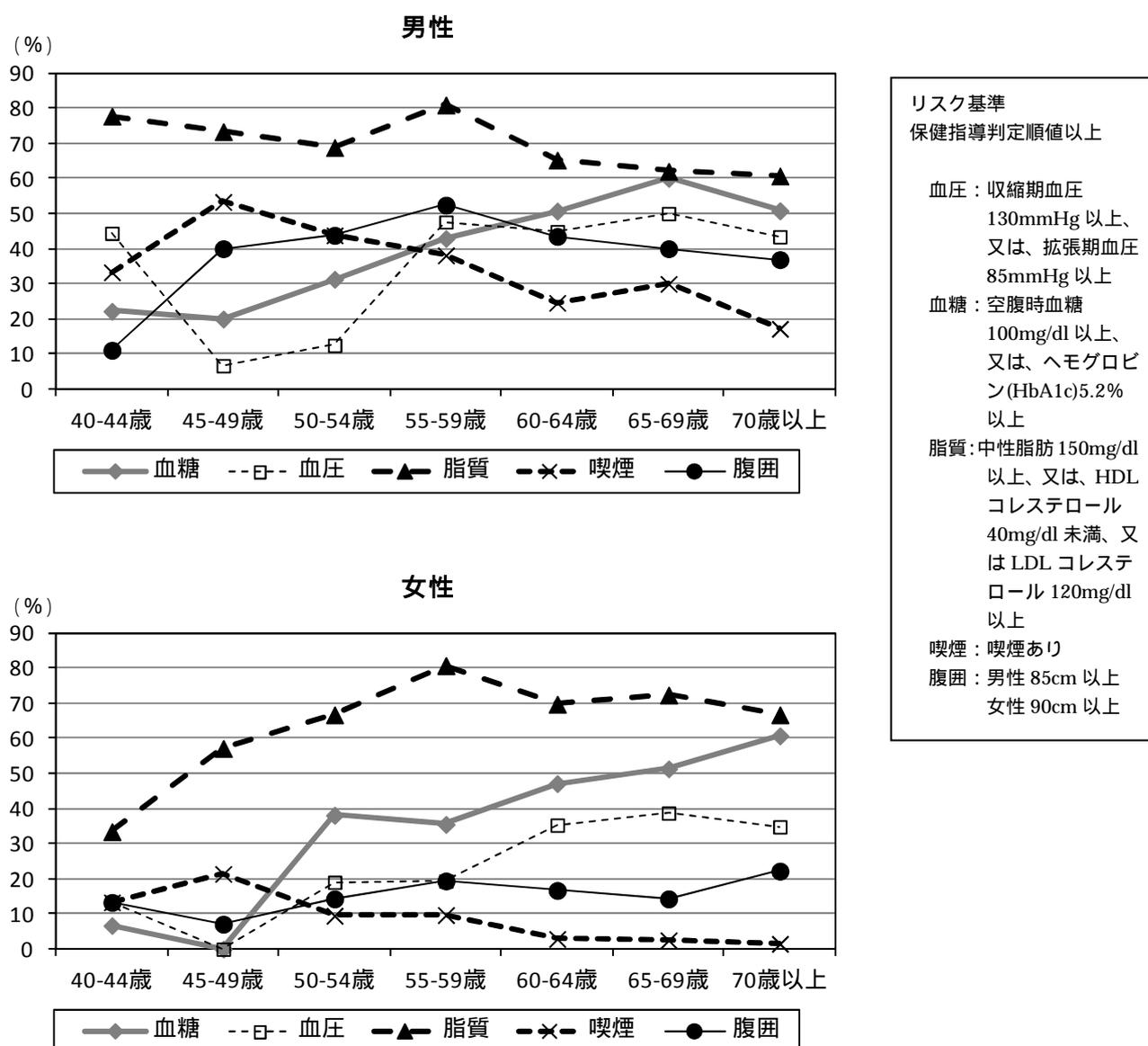
	受診者数	血管を傷つける(続き)						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因						
		収縮期血圧			拡張期血圧			LDL		尿蛋白		GFR		
		130以上			85以上			120以上		+以上		実施者	60未満	
		J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A		N	N/A		
総数	平成20年度	805	324	40.2%	169	21.0%	534	66.3%	60	7.5%	797	91	11.4%	
	平成21年度	825	302	36.6%	131	15.9%	518	62.8%	33	4.0%	811	119	14.7%	
	平成22年度	839	287	34.2%	126	15.0%	477	56.9%	65	7.7%	826	157	19.0%	
	平成23年度	789	275	34.9%	106	13.4%	460	58.3%	27	3.4%	780	156	20.0%	
男性	平成20年度	366	154	42.1%	92	25.1%	218	59.6%	40	10.9%	365	53	14.5%	
	平成21年度	360	144	40.0%	73	20.3%	209	58.1%	23	6.4%	354	65	18.4%	
	平成22年度	375	135	36.0%	72	19.2%	196	52.3%	46	12.3%	370	70	18.9%	
	平成23年度	352	138	39.2%	66	18.8%	186	52.8%	19	5.4%	348	77	22.1%	
女性	平成20年度	439	170	38.7%	77	17.5%	316	72.0%	20	4.6%	432	38	8.8%	
	平成21年度	465	158	34.0%	58	12.5%	309	66.5%	10	2.2%	457	54	11.8%	
	平成22年度	464	152	32.8%	54	11.6%	281	60.6%	19	4.1%	456	87	19.1%	
	平成23年度	437	137	31.4%	40	9.2%	274	62.7%	8	1.8%	432	79	18.3%	

資料：特定健康診査結果（各年度）

2) 性別年齢別リスク

男性の異常値割合は脂質が一番高くなっています。血糖については年齢が上がるにしたがって高くなる傾向があります。血圧は55歳以降、腹囲は45歳以降横ばいです。喫煙は年齢が上がるにつれて低くなっています。女性は全体的に男性に比べて低くなっていますが、男性と同様脂質の異常値割合が一番高くなっています。血糖は50歳以降高くなる傾向があります。血圧は年齢が上がるにしたがって高くなっています。喫煙は45-49歳が最も高く年齢が上がるにしたがって低くなっています。腹囲は微増です。

図：性別年齢別リスク保有者の割合



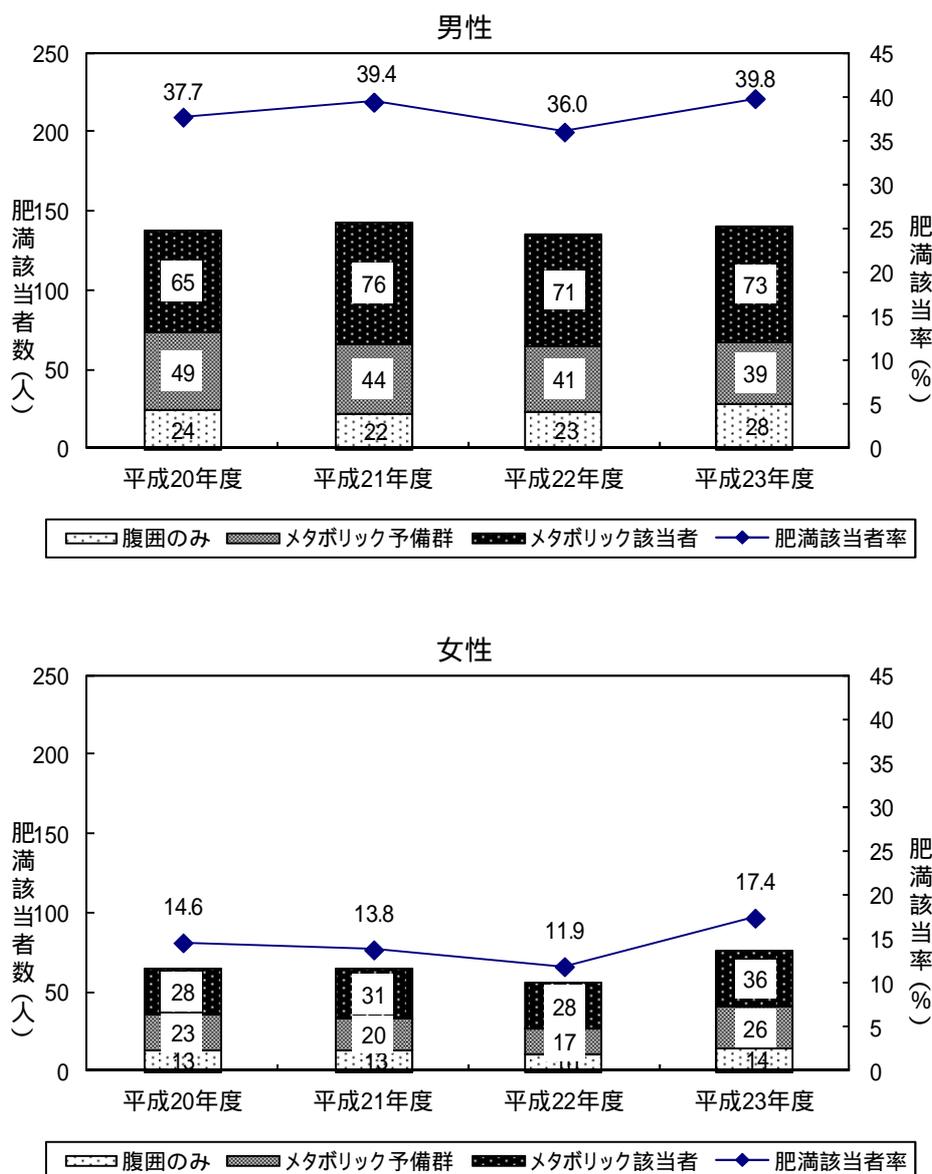
資料：特定健康診査結果（平成 23 年度）

3) 肥満

特定健康診査受診者のうち、肥満(腹囲)の割合は、平成23年度には男性が39.8%、女性は17.4%であり、男性の比率が高い状況です。肥満(BMI)の割合は男性が、16.2%、女性は14.0%であり、男女ともにほぼ同じ比率となっています。

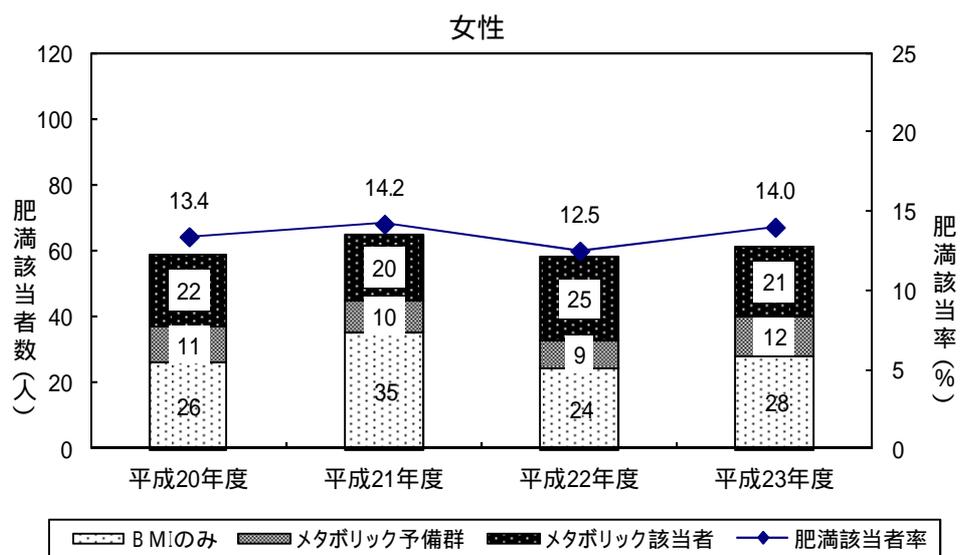
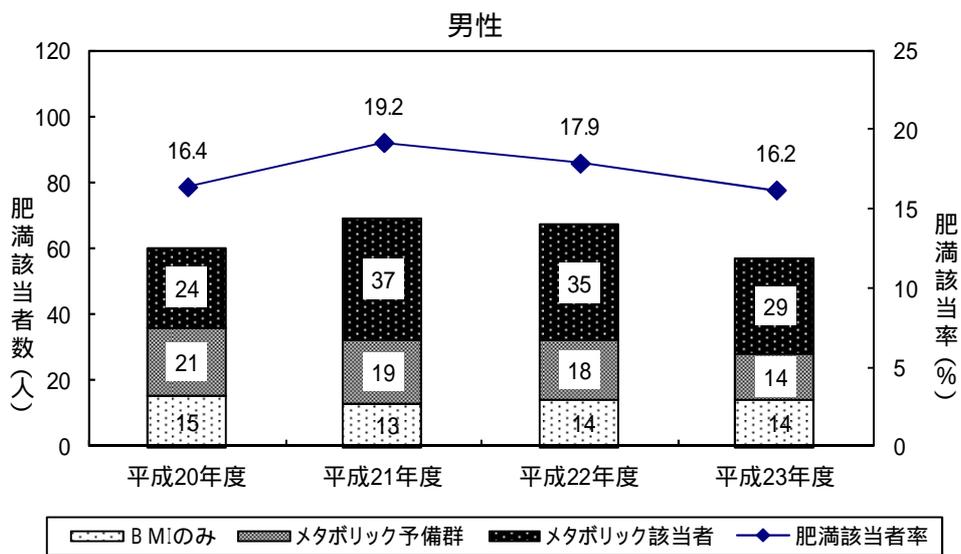
腹囲とBMIで肥満該当者をみると、女性はあまり変化がありませんが、男性は、腹囲の方がBMIよりも該当者が多くなっています。

図 肥満者(腹囲)の推移



資料：特定健康診査結果

図 肥満者（BMI）の推移



資料：特定健康診査結果

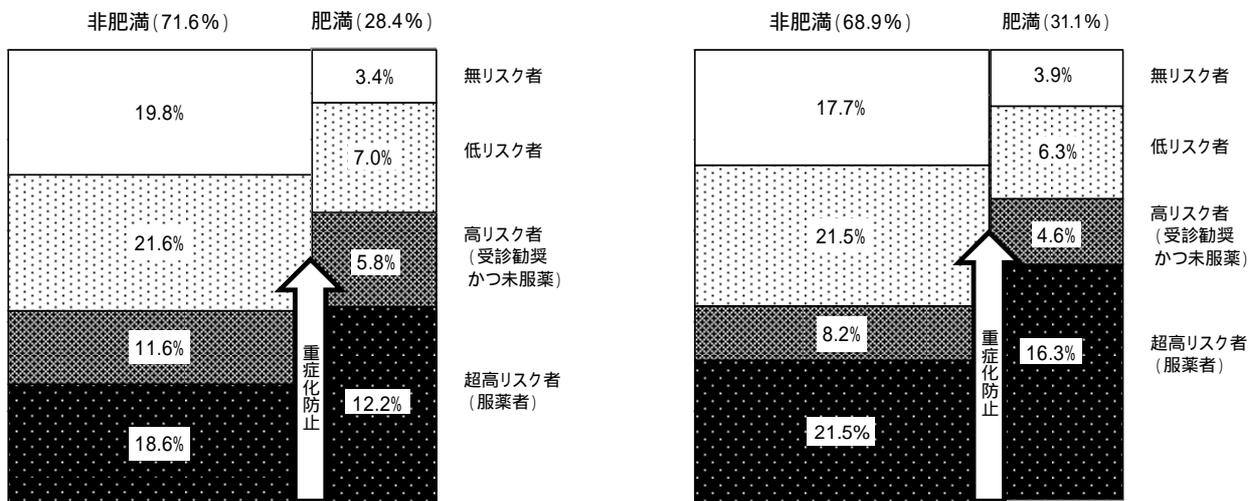
肥満、非肥満の別リスク状況を平成 20 年度と平成 23 年度を比較すると、肥満の人の割合はわずかに増加しています。また肥満のうち、服薬している超高リスク者の割合は高まっています。

一方、非肥満の人でも無リスク者は 2 割弱にとどまっており、2 割程度は何らかのリスクを抱えている低リスク者となっています。

また、非肥満でも特定保健指導の対象者と同程度の低・高リスクを持つ人も 3 割を占めています。さらに、非肥満でも 2 割程度は服薬をしている超高リスク者であり、その割合は、わずかながら増加しています。

[平成 20 年度]

[平成 23 年度]



資料：特定健康診査結果

分類	内容
肥満	腹囲基準が男性 85cm、女性 90cm 以上、又は BMI25 以上の者
低リスク者	服薬・受診勧奨に該当せず、以下の血圧・血糖・脂質のいずれかのリスクを有する者 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、又は、拡張期血圧 85mmHg 以上 血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、又は、又は、ヘモグロビン(HbA1c)5.2%以上 脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、又は、又は、HDL コレステロール 40mg/dl 未満
高リスク者 (受診勧奨かつ未服薬)	服薬に該当せず、以下の血圧・血糖・脂質のいずれかのリスクを有する者 血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上、又は、拡張期血圧 90mmHg 以上 血糖：空腹時血糖 126mg/dl 以上、又は、又は、ヘモグロビン(HbA1c)6.1%以上 脂質：中性脂肪 300mg/dl 以上、又は、又は、HDL コレステロール 35mg/dl 未満
超高リスク者 (服薬者)	問診にて血圧・血糖・脂質項目で「服薬あり」と回答した者

4) 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)診断者の有所見の重複状況

肥満該当者の有所見の重複状況をみると、男性では「高血糖+高血圧+脂質異常」及び「高血圧」の割合が高まっています。平成20年度と平成23年度の比較では高血圧の割合が減り、減少した分、高血糖+高血圧+脂質異常の重複割合が増えており全体的に悪化しています。特に65歳~74歳に顕著に表れています。

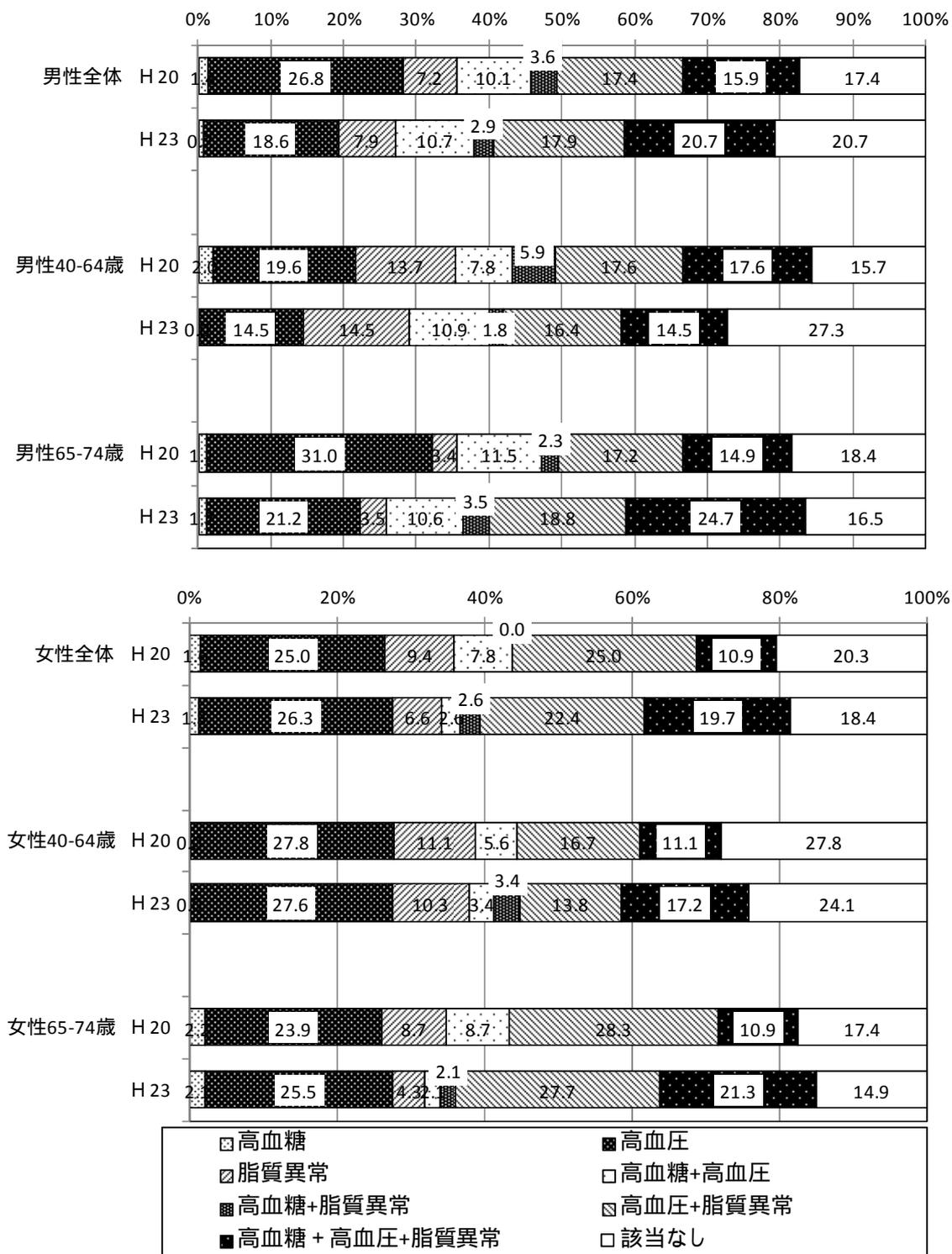
女性は、「高血圧」の割合が最も高くなっています。しかし、平成20年度と平成23年度を比較すると男性同様、「高血糖+高血圧+脂質異常」の割合が増えていきます。女性の特徴として単独でも重複でも脂質異常の割合が高い傾向にあります。

表：健診受診者、有所見者に対する性別年齢別有所見の重複状況の推移
 上段：人数(人)
 下段：割合(%)

分類	年度	総数	高血糖	高血圧	脂質異常	高血糖+ 高血圧	高血糖+ 脂質異常	高血圧+ 脂質異常	高血糖+ 高血圧+ 脂質異常	該当なし
男性 全体	H20	138	2	37	10	14	5	24	22	24
		100.0	1.4	26.8	7.2	10.1	3.6	17.4	15.9	17.4
H23	140	1	26	11	15	4	25	29	29	
		100.0	0.7	18.6	7.9	10.7	2.9	17.9	20.7	20.7
男性 40-64歳	H20	51	1	10	7	4	3	9	9	8
		100.0	2.0	19.6	13.7	7.8	5.9	17.6	17.6	15.7
H23	55	0	8	8	6	1	9	8	15	
		100.0	0.0	14.5	14.5	10.9	1.8	16.4	14.5	27.3
男性 65-74歳	H20	87	1	27	3	10	2	15	13	16
		100.0	1.1	31.0	3.4	11.5	2.3	17.2	14.9	18.4
H23	85	1	18	3	9	3	16	21	14	
		100.0	1.2	21.2	3.5	10.6	3.5	18.8	24.7	16.5
女性 全体	H20	64	1	16	6	5	0	16	7	13
		100.0	1.6	25.0	9.4	7.8	0.0	25.0	10.9	20.3
H23	76	1	20	5	2	2	17	15	14	
		100.0	1.3	26.3	6.6	2.6	2.6	22.4	19.7	18.4
女性 40-64歳	H20	18	0	5	2	1	0	3	2	5
		100.0	0.0	27.8	11.1	5.6	0.0	16.7	11.1	27.8
H23	29	0	8	3	1	1	4	5	7	
		100.0	0.0	27.6	10.3	3.4	3.4	13.8	17.2	24.1
女性 65-74歳	H20	46	1	11	4	4	0	13	5	8
		100.0	2.2	23.9	8.7	8.7	0.0	28.3	10.9	17.4
H23	47	1	12	2	1	1	13	10	7	
		100.0	2.1	25.5	4.3	2.1	2.1	27.7	21.3	14.9

資料：特定健康診査結果(各年度)

図 健診受診者、有所見者に対する性別年齢別有所見の重複状況の推移

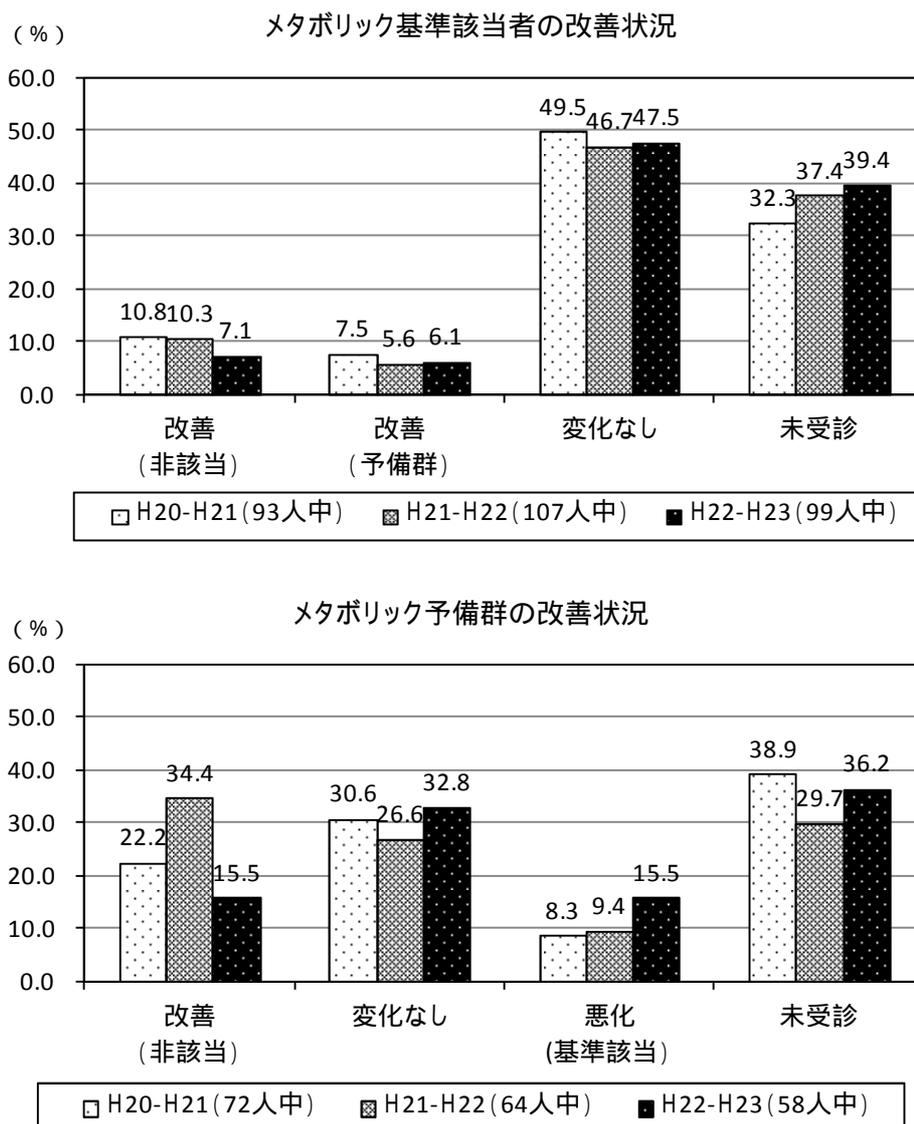


資料：特定健康診査結果（各年度）

5) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）基準該当者、予備群の年次変化

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）基準該当者、予備群の年次変化をみると、基準該当、予備群該当ともに、改善する割合が減り、悪化する割合が増加しています。つまり肥満が増加し、血液データも悪化していることがわかります。

図 メタボリックシンドローム基準該当者、予備群の年次変化



資料：特定健康診査結果

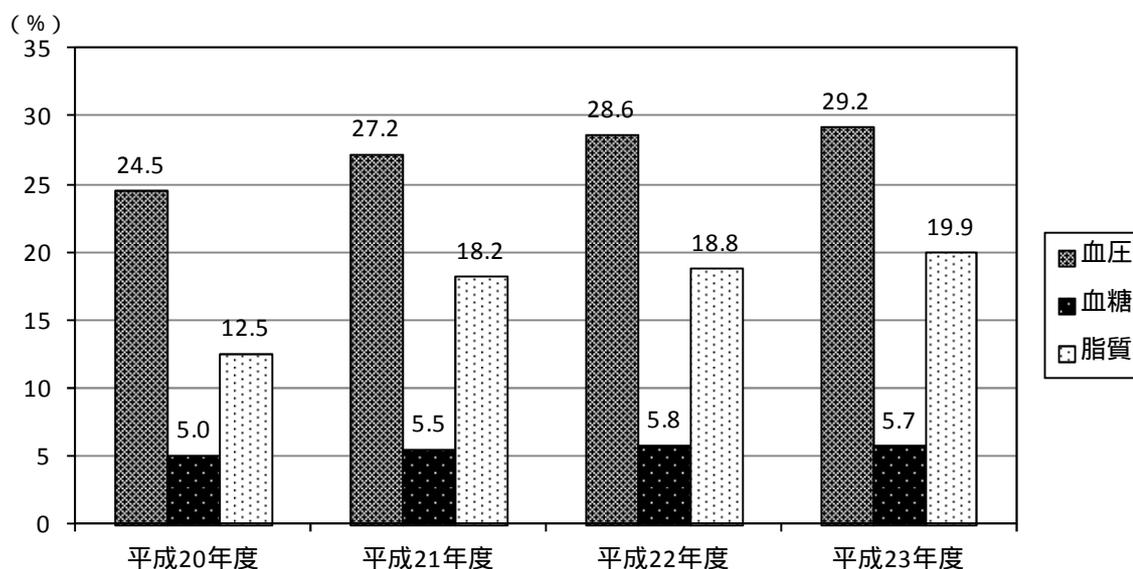
6) 血圧、血糖、脂質異常の治療の状況

特定健康診査受診者のうち、血圧、血糖、脂質異常での治療状況の推移をみると、血圧の治療中の比率が最も高くなっています。また、血圧と脂質異常は緩やかな増加傾向にありますが、血糖はほぼ横ばいで推移しています。

一方、血圧、血糖、脂質異常（LDL コレステロール）の健診結果からみた治療中と治療なしの状況を比較すると、高血圧では服薬によって血圧のコントロールが良好の割合が高くなっていますが、糖尿病では治療中であるにもかかわらず、改善できていない人が多くいます。

LDL コレステロールでは受診勧奨値であっても治療を受けていない人が多く、適切な医療への結びつけと生活習慣の改善が必要です。

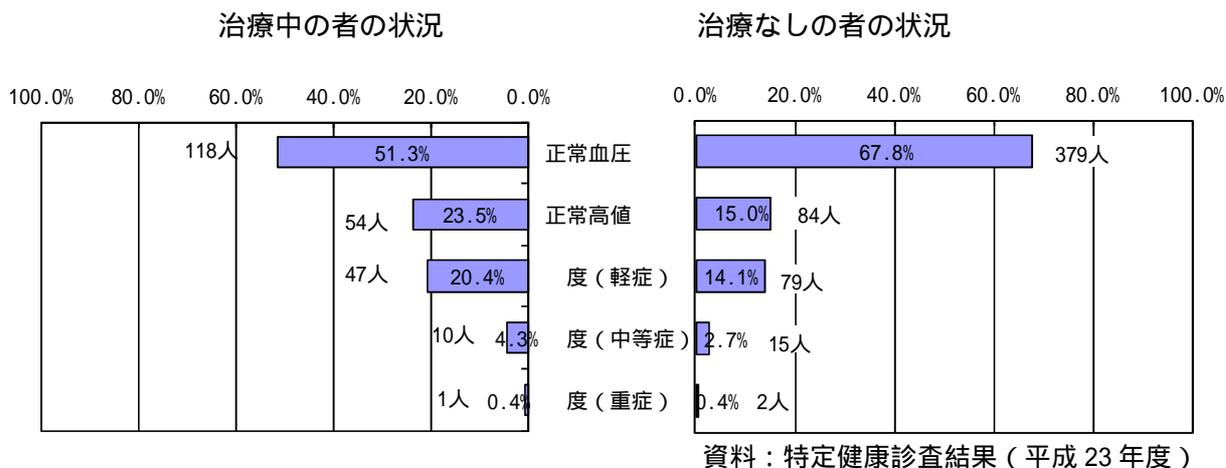
図 特定健康診査受診者の血圧・血糖・脂質異常の治療状況の推移



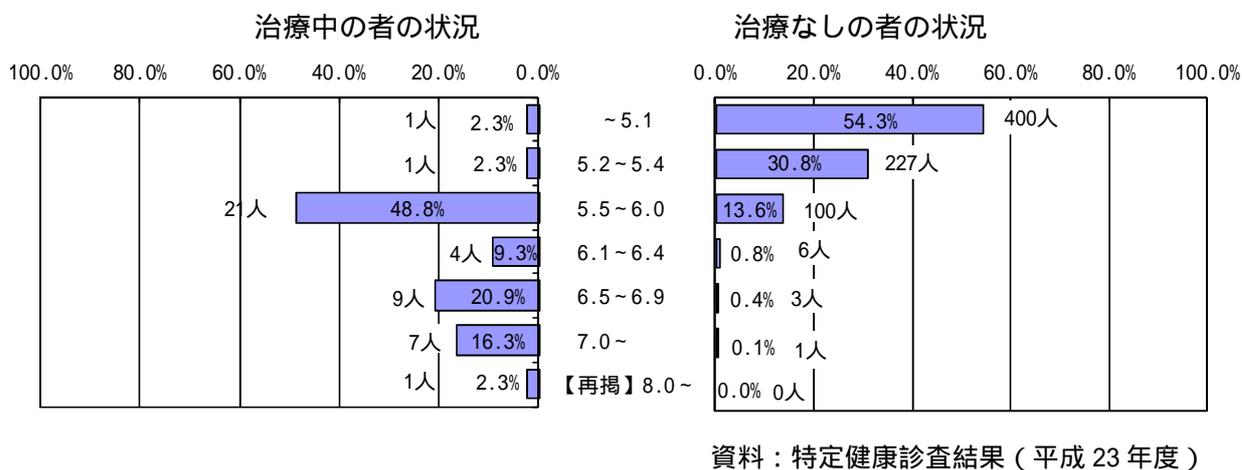
	平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	805	100.0%	825	100.0%	839	100.0%	789	100.0%
血圧	197	24.5%	224	27.2%	240	28.6%	230	29.2%
血糖	40	5.0%	45	5.5%	49	5.8%	45	5.7%
脂質	101	12.5%	150	18.2%	158	18.8%	157	19.9%

資料：特定健康診査結果

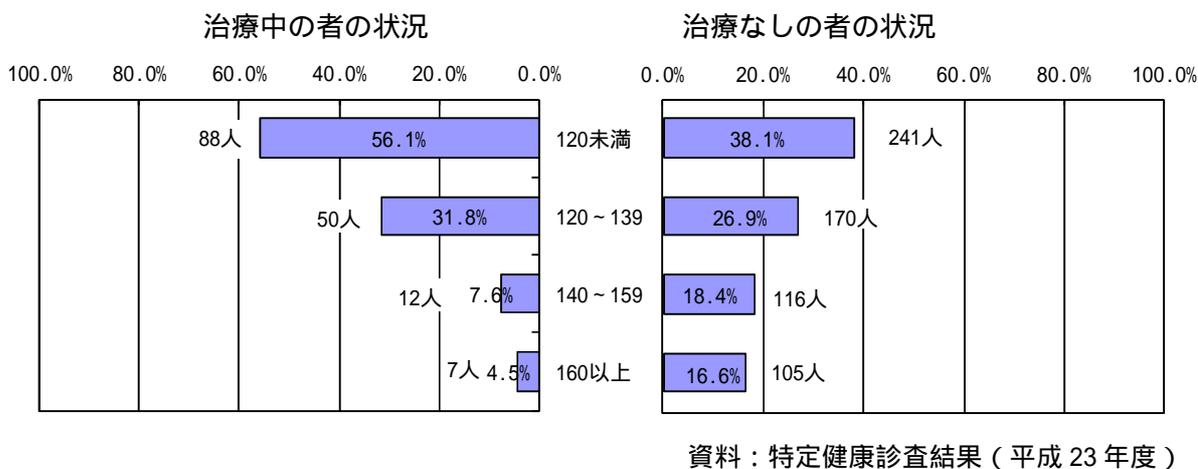
図：健診結果からみる血圧の状況



図：健診結果からみる血糖の状況



図：健診結果からみる LDL コレステロールの状況

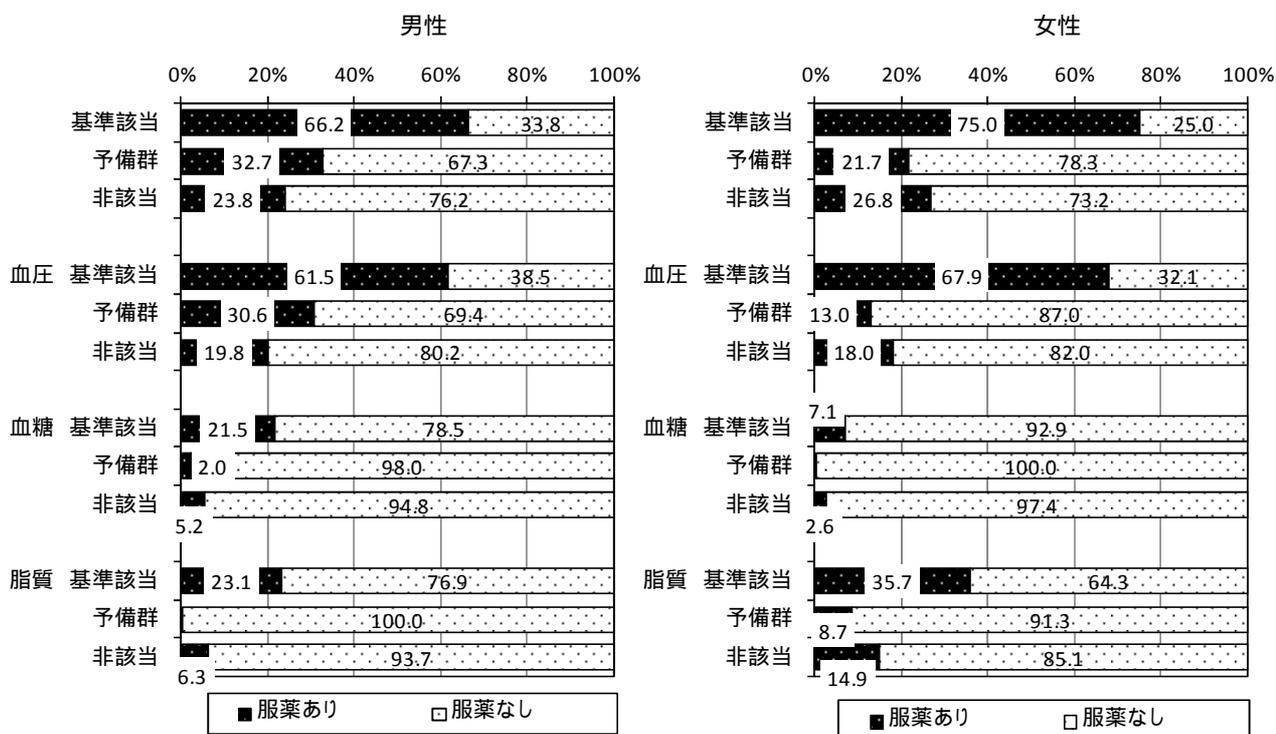


7) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）判定区分による服薬状況

服薬の状況は、男女ともに基準該当、予備群、非該当ともに平成20年度に比べて平成23年度は高くなっています。特に脂質異常症の改善のための服薬をしている者の割合が顕著です。全体的には高血圧症治療薬の服薬者の割合がそれぞれの区分で高くなっています。リスクが高くなるほど服薬している割合が高くなるのが分かります。

図：平成20年度メタボリックシンドローム該当別服薬状況（人）

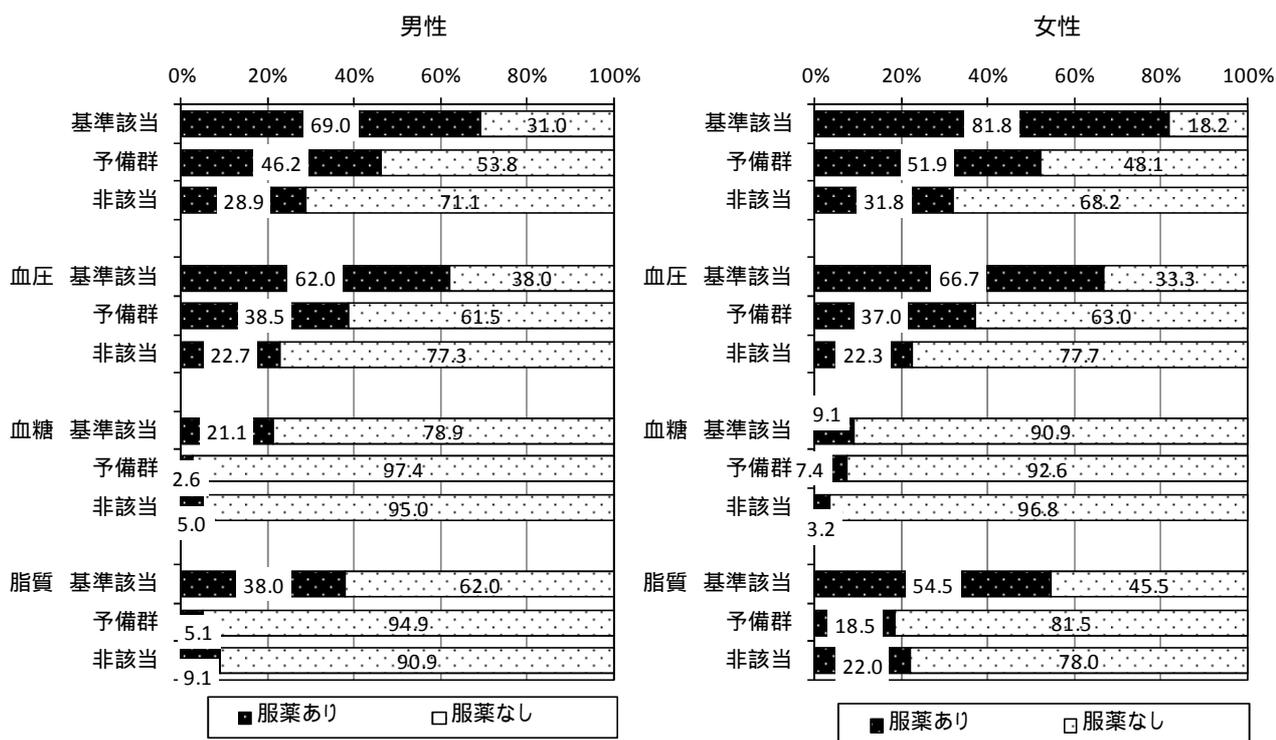
平成20年度	男性	女性
基準該当	65	28
予備群	49	23
非該当	252	388



		男性				女性			
		服薬	血圧	血糖	脂質	服薬	血圧	血糖	脂質
基準該当	人数(人)	43	40	14	15	21	19	2	10
	割合	66.2%	61.5%	21.5%	23.1%	75.0%	67.9%	7.1%	35.7%
予備群	人数(人)	16	15	1	-	5	3	-	2
	割合	32.7%	30.6%	2.0%	-	21.7%	13.0%	-	8.7%
非該当	人数(人)	60	50	13	16	104	70	10	58
	割合	23.8%	19.8%	5.2%	6.3%	26.8%	18.0%	2.6%	14.9%

図：平成 23 年度メタボリックシンドローム該当別服薬状況 (人)

平成 23 年度	男性	女性
基準該当	71	33
予備群	39	27
非該当	242	377



		男性				女性			
		服薬	血圧	血糖	脂質	服薬	血圧	血糖	脂質
基準該当	人数(人)	49	44	15	27	27	22	3	18
	割合	69.0%	62.0%	21.1%	38.0%	81.8%	66.7%	9.1%	54.5%
予備群	人数(人)	18	15	1	2	14	10	2	5
	割合	46.2%	38.5%	2.6%	5.1%	51.9%	37.0%	7.4%	18.5%
非該当	人数(人)	70	55	12	22	120	84	12	83
	割合	28.9%	22.7%	5.0%	9.1%	31.8%	22.3%	3.2%	22.0%

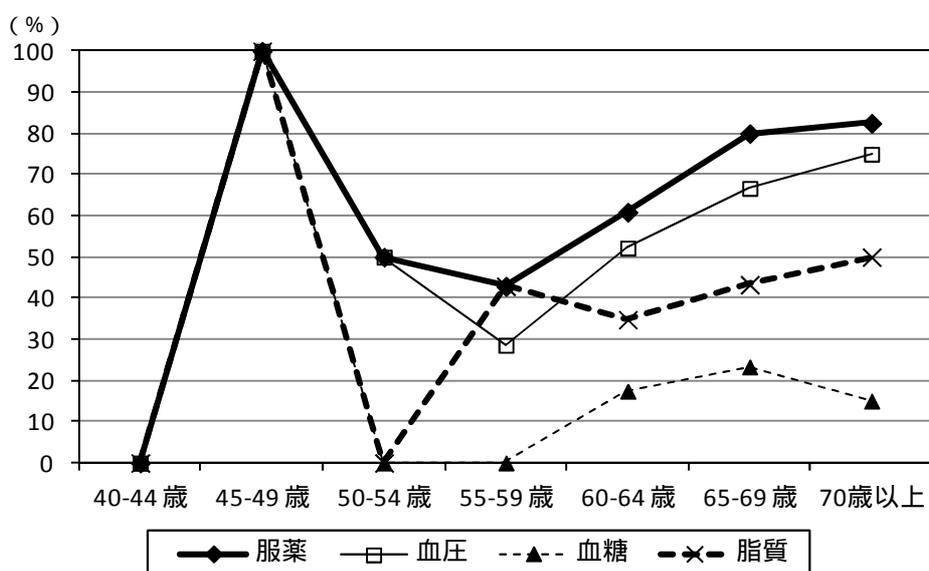
資料：特定健康診査結果

8) 平成 23 年度の年代別服薬状況 (基準該当・予備群・非該当)

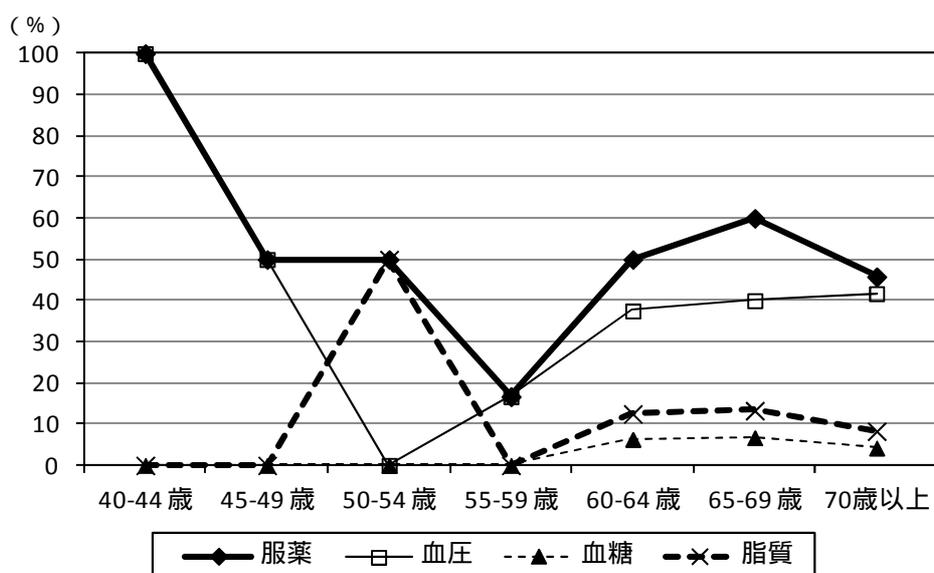
内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム) の基準該当者の服薬の状況は、特に 55 歳以降では、年齢が上がるにしたがって高くなっています。70 歳以上では 8 割を超えます。40 歳代、50 歳代は該当人数が少ないため傾向を読み取ることが難しいです。

血糖、脂質異常はほぼ横ばいですが、血圧は年齢が上がるとともに服薬割合は高くなり、基準該当の方が予備群、非該当に比べて服薬割合が高くなっています。

図：基準該当者の年代別服薬状況

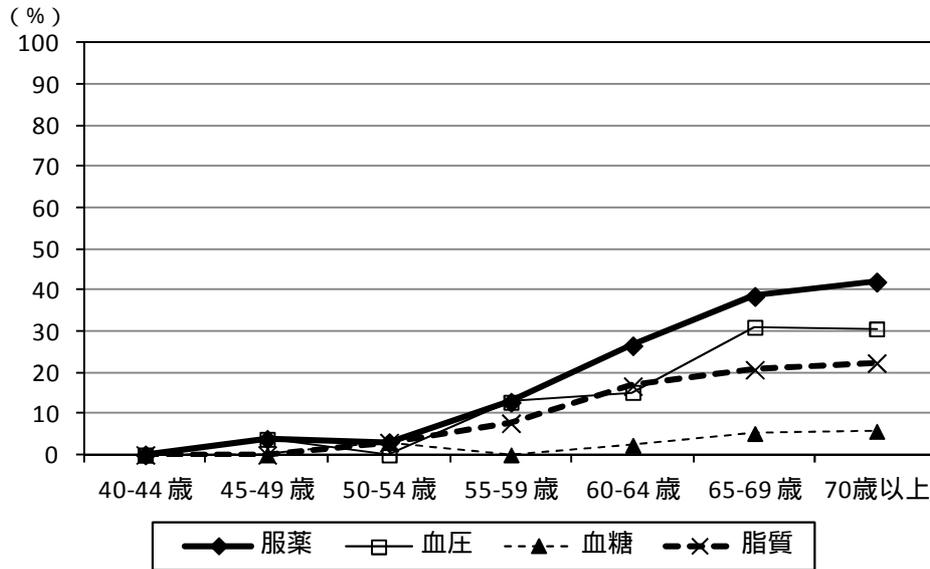


図：予備群の年代別服薬状況



資料：特定健康診査結果

図：非該当者の年代別服薬状況



資料：特定健康診査結果

9) 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)基準該当者と非該当者の医療費

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)基準該当及び予備群の医療費は非該当に比べて1人あたり約11万円高くなっています。このことから該当者及び予備群を減らすことにより医療費削減につながると考えられます。

	基準該当及び予備群	非該当
一人あたり医療費	276,374 円	161,638 円
医療費	48,089,030 円	99,407,130 円
対象者数	174 人	615 人

被保険者 平成 23 年 4 月 1 日 ~ 平成 24 年 3 月 31 日
 (1 年間継続した国民健康保険加入者)
 特定健康診査対象年度 平成 23 年度
 医療費対象年度 平成 23 年度
 医療費 医科

資料：岐阜県国民健康保険団体連合会、特定健康診査結果

10) 特定健康診査受診者と未受診者の医療費

2年連続受診した被保険者あたり医療費が185,799円であるのに対して、2年連続未受診の被保険者1人あたりの医療費は273,270円となり約1.5倍の開きがあります。

また、2年に1度でも健診を受けた方が、未受診者に比べて被保険者1人あたりの医療費が低いことも分かります。

(人・円)

健診の受診状況				
H22 受診状況	受診	未受診	受診	未受診
H23 受診状況	受診	受診	未受診	未受診
一人あたり医療費	185,799円	230,631円	333,809円	273,270円
医療費	114,080,870円	26,983,790円	50,071,390円	250,042,390円
対象者数	614人	117人	150人	915人

	2年間に一度でも健診を		全体
	受診	未受診	
一人あたり医療費	216,954円	273,270円	245,645円
医療費	191,136,050円	250,042,390円	441,178,440円
対象者数	881人	915人	1,796人

被保険者 平成22年4月1日～平成24年3月31日
(2年間継続した国民健康保険加入者)
 特定健康診査対象年度 平成22年度、23年度
 医療費対象年度 平成23年度
 医療費 医科

資料：岐阜県国民健康保険団体連合会、特定健康診査結果

11) 糖尿病の医療費

HbA1cが高くなるにつれ一人あたりの医療費も高くなっていきます。糖尿病が悪化することによって様々な合併症が発症し人工透析等多額の医療費が必要となることから、未治療者や治療中断者を抑制することが必要です。

(人・円)

HbA1c	医療費	人数	一人あたり医療費
5.5以上	37,354,640円	121人	308,716円
6.1以上	7,105,180円	22人	322,963円
7.0以上	3,258,760円	8人	407,345円

医療費 医科、歯科、調剤、訪問看護
 期間 H23年3月～H24年2月診療分
 HbA1c値 H23年度健診データ

資料：岐阜県国民健康保険団体連合会、特定健康診査結果

(4) 特定健康診査未受診者の状況

- ▶ 特定健康診査の未受診者は6割
- ▶ 未受診者のうち6割程度は健診や医療機関で指導を受けている
- ▶ 医療機関との連携による受診率向上が必要

平成23年度の特定健康診査の受診率は40.6%です。これは59.4%の方は未受診という状況です。

本町では、未受診者に対して様々な受診勧奨を行っています。

平成23年度には過去3年間、平成24年度には過去4年間の未受診者で、比較的受診率の低い地域を対象に未受診理由の確認を訪問、電話により行いました。

その結果、確認ができた160人のうち、訪問が44.7%、電話10.2%、受診票の返却が22.8%であり、8割弱に対して働きかけ及び未受診理由の確認をすることができました。

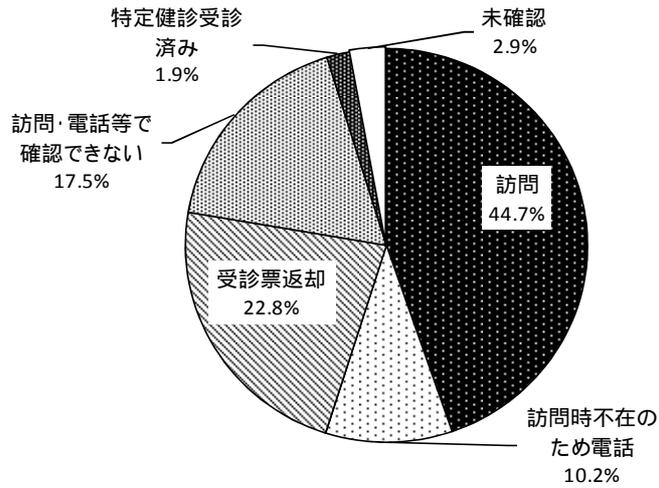
未受診の理由としては、治療中が45.3%、病院・職場で受けるが11.2%、長期入院等が6.7%であり、6割程度は何らかの形で健診や医療機関での指導を受けていることがわかりました。

一方で、受けそびれていた、受けたくないという理由によって14.6%が受診していないことが明らかになりました。

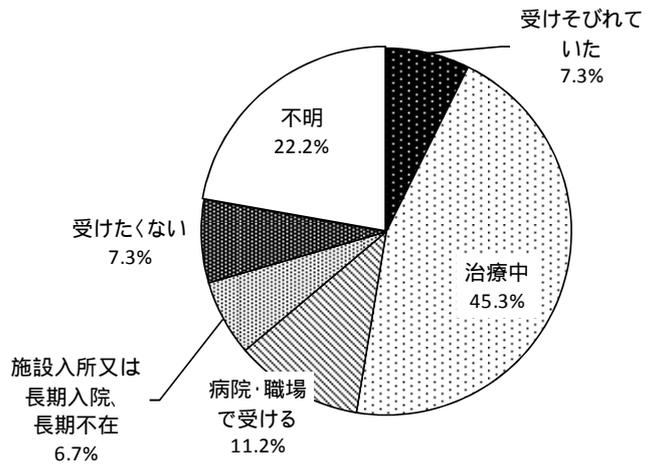
未受診者のうち希望する受診方法については、検討中、希望なし、不明を合わせて9割の人が積極的に健診を受診しようという意識が見られません。

受診率を向上するために、健診等を受診していない人への積極的な働きかけと加えて治療中の方に対して医療機関との連携を図ること、病院や職場の受診結果の活用を行っていくことが必要です。

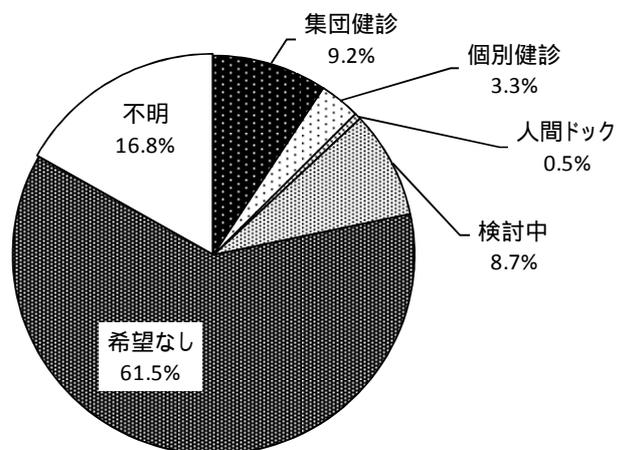
表：平成 23 年度、平成 24 年度未受診者の確認方法



表：平成 23 年度、平成 24 年度未受診者の未受診理由



表：平成 23 年度、平成 24 年度未受診者の希望する受診方法



資料：平成 23 年度、平成 24 年度健診等未受診者調査

3 - 4 特定保健指導の実施結果

(1) 特定保健指導の実施状況

- ▶ 特定保健指導は実施率 67.5%、目標を上回っている
- ▶ さらに実施率を高めることが課題

特定保健指導の実施率は、毎年上昇しており、平成 23 年度には 67.5%と目標数値を大きく上回っています。また、県、国に比べても高い状況です。

表：特定保健指導の実施状況の推移

			実数							
			平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度	
			人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
対象者数	動機付支援	男	42	11.5	37	10.3	28	7.5	35	9.9
		女	32	7.3	27	5.8	15	3.2	26	5.9
		計	74	9.2	64	7.8	43	5.1	61	7.7
	積極的支援	男	23	6.3	25	6.9	22	5.9	17	4.8
		女	6	1.4	3	0.6	5	1.1	5	1.1
		計	29	3.6	28	3.4	27	3.2	22	2.8
	合計	男	65	17.8	62	17.3	50	13.3	52	14.8
		女	38	8.7	30	6.5	20	4.3	31	7.1
		計	103	12.8	92	11.2	70	8.3	83	10.5
実施者数	動機付支援	男	15	35.7	24	64.9	21	75.0	26	74.3
		女	14	43.8	21	77.8	12	80.0	21	80.8
		計	29	39.2	45	70.3	33	76.7	47	77.0
	積極的支援	男	1	4.3	5	20.0	8	36.4	7	41.2
		女	2	33.3	0	0.0	3	60.0	2	40.0
		計	3	10.3	5	17.9	11	40.7	9	40.9
	合計	男	16	24.6	29	46.8	29	58	33	63.5
		女	16	42.1	21	70.0	15	75.0	23	74.2
		計	32	31.1	50	54.3	44	62.9	56	67.5
川辺町目標値			20.5%		30.2%		35.1%		40.0%	
実績値（特定報告値）			31.1%		54.3%		62.9%		67.5%	
岐阜県			29.5%		33.1%		34.1%		37.1%	
国			14.1%		19.5%		19.3%		21.7%	

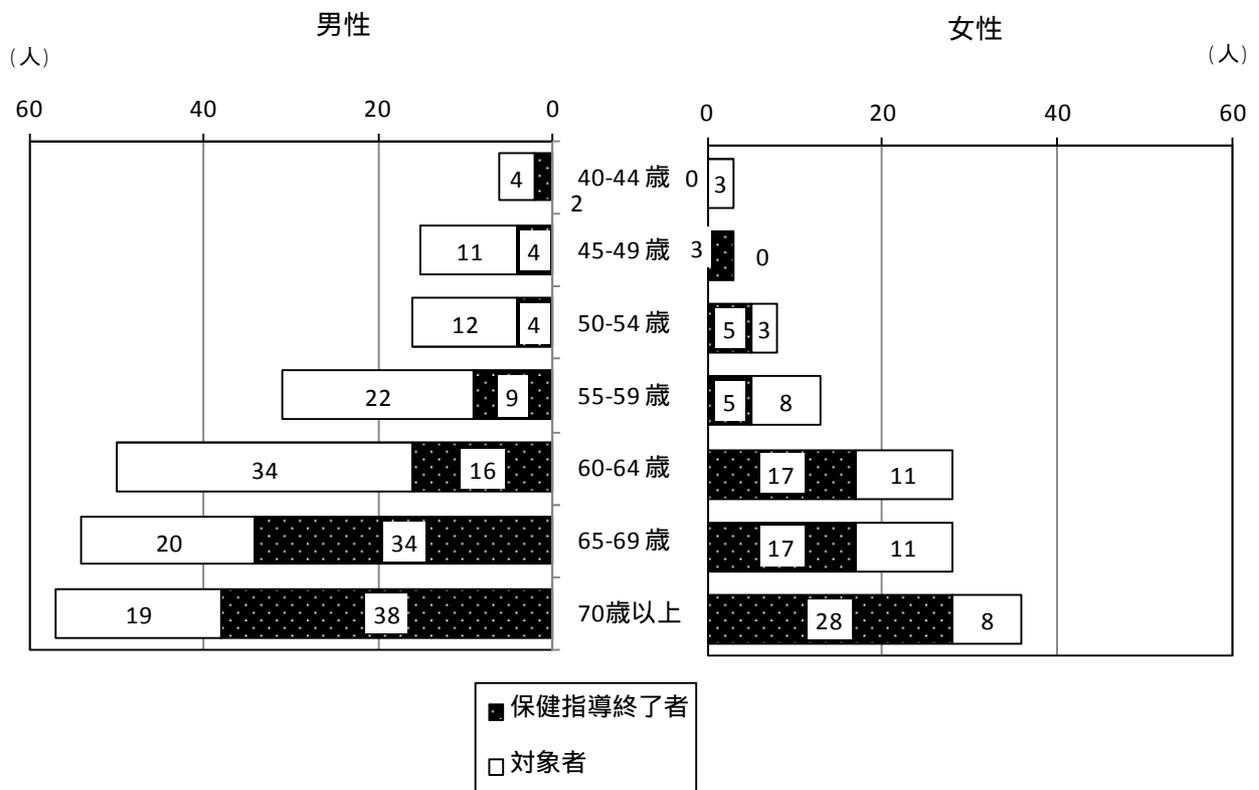
資料：特定保健指導結果

平成 20 年度から平成 24 年度までの特定保健指導の対象者と終了者の累計を性別年齢別にみると、男性の対象者が多くなっています。

男性は 55～59 歳以降、女性は 60～64 歳以降で対象者が多くなっています。女性は対象者の増加とともに、保健指導の終了者の人数も増えています。しかし、男性は、55～64 歳は、対象者が増加しているにもかかわらず、終了者の比率が低くなっています。

このため、男性の終了者も増やしていくことが重要です。

図：平成 20 年度から平成 24 年までの性別年齢別特定保健指導対象者・終了者の状況



資料：特定保健指導結果

(2) 特定保健指導の実施結果について

▶ 特定保健指導の成果を出すことが課題

特定保健指導対象者は、平成 20 年度に比べて 7.3%減少しました。

一方、内臓脂肪減少率は - 8.8%とメタボリックシンドローム診断基準に該当する者が増加しています。

その理由として、特定保健指導対象者であっても服薬を開始することによって対象者から除外されたものの肥満の改善がみられず、内臓脂肪減少率は改善されなかったと考えられます。

表：メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度対比）

平成 23 年度	特定保健指導対象者の減少率	7.3%
	内臓脂肪減少率 1	-8.8%

1 医学的なメタボリックシンドロームの診断基準の該当者数

「特定保健指導終了者」「特定保健指導未利用者」の検査値改善項目はともに 6 項目となっています。改善の幅は、「特定保健指導未利用者」の方が大きいですが、平均年齢を比較すると「特定保健指導未利用者」の方が約 5 歳若いことから、自己の力で改善できたとも考えられます。

表：平成 22 年度特定保健指導利用者と平成 23 年度健診結果

項目	単位	終了者（32 人）			未利用者（14 人）		
		H22	H23	H23-H22	H22	H23	H23-H22
		(A)	(B)	(B-A)	(C)	(D)	(D-C)
平均年齢	歳		65.25			60.21	
体重	kg	64.8	63.9	-0.9	66.4	70.0	3.6
BMI		24.6	24.4	-0.2	24.8	24.3	-0.5
腹囲	cm	92.0	91.2	-0.8	92.1	91.3	-0.8
収縮期血圧	mmHg	129.0	126.6	-2.4	131.5	124.8	-6.7
拡張期血圧	mmHg	78.7	75.2	-3.5	78.2	78.3	0.1
中性脂肪	mg/dl	145.1	147.7	2.6	197.3	155.5	-41.8
HDL-C	mg/dl	53.6	53.8	0.2	55.0	57.9	2.9
LDL-C	mg/dl	142.3	143.2	0.9	124.7	130.6	5.9
HbA1c	%	5.2	5.3	0.1	5.9	5.1	-0.8

6 項目改善

6 項目改善

資料：特定保健指導結果

特定保健指導の終了者と未利用者の区分改善状況を比較したところ、改善率には差は見られませんでした。悪化率は終了者のほうが高くなっています。保健指導終了後から次回の健康診査まで生活改善の意識や行動の継続ができるような支援が必要です。

表：内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）改善率（終了者）（人）

		平成 23 年度			
		非該当	予備群該当	基準該当	計
平成 22 年度	非該当	5	4	0	9
	予備群該当	5	6	2	13
	基準該当	2	2	6	10
	計	12	12	8	32

	人数（人）	割合（％）
改善	9	28.1
変化なし	17	53.1
悪化	6	18.8

表：内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム改善率）（未利用者）（人）

		平成 23 年度			
		非該当	予備群該当	基準該当	計
平成 22 年度	非該当	2	0	0	2
	予備群該当	3	3	1	7
	基準該当	1	0	4	5
	計	6	3	5	14

	人数（人）	割合（％）
改善	4	28.6
変化なし	9	64.3
悪化	1	7.1

資料：特定保健指導結果

(1) 疾病予防、重症化予防

【肥満予防】

本町では、内蔵脂肪症候群（メタボリックシンドローム）基準該当者、予備群、BMI に関して、岐阜県内では低い状況にありますが、腹囲のみをみるとわずかに増加傾向にあります。

成果目標として内臓脂肪減少率の減少 25%を目指している中で、平成 23 年度の本町の実績は、- 8.8%であることから、肥満者をこれ以上増やさないことを目標とし、食生活の改善や運動習慣を身につけることが必要となります。

【糖尿病予防】

岐阜県における本町の各健診項目の割合と順位では血糖値の異常者の割合は低い状況にあります。しかし、糖尿病は悪化すれば最終的に人工透析となり医療費の負担も大きいだけでなく、個人の生活への支障も大きくなります。

このため、糖尿病治療中であっても、状態の改善ができるように生活習慣の改善及び継続的な治療をすすめていく必要があります。

また、糖尿病予備群の方には、糖負荷試験を受けるように勧奨し、血糖値の上昇の仕方、インスリン分泌量、インスリン抵抗性などを把握することで自分の身体を見つめ直し、生活習慣の改善に役立ててもらおうよう積極的に働きかけていきます。

【高血圧予防】

生活習慣病の中で受診割合が高いのは高血圧症です。

高血圧症は、放置すると血管が傷み、動脈硬化が促進されます。最終的には心筋梗塞、脳血管疾患へと進みます。これらの疾患には自覚症状がないため放置する人も多いのが現状です。

このため、高血圧症については、特定保健指導対象者に限らず、重症化しやすい度高血圧以上を減少させるように減塩指導、体重管理、受診勧奨等を強化します。

【脂質異常症予防】

脂質異常症については、県平均に比べ中性脂肪が低く、LDL コレステロール値が高くなっています。

川辺町全体としては、内蔵脂肪症候群(メタボリックシンドローム)基準該当者、予備群の割合は低いことから、肥満に起因する LDL コレステロール高値だけではないと考えられます。特に LDL コレステロール高値では心筋梗塞等虚血性心疾患の危険性が高くなるため、治療が必要な場合は早めの医療機関受診勧奨とあわせて食生活の改善や運動への取組みを推進していきます。

上記以外の疾病予防、重症化予防対策についても取組みを推進していきます。

(2) 特定保健指導の充実

特定保健指導率は年々上昇しており、平成 24 年度目標である 45%を大幅に超えて達成することができました。しかし、平成 20 年度に比べて 7.3%の特定保健指導対象者の減少率があるにもかかわらず、内臓脂肪減少率が平成 23 年度 - 8.8%となっています。

これは、保健指導対象者の除外が主因で内蔵脂肪症候群基準該当者・予備群の減少にはつながっていないことによるものと考えられます。今後は特定保健指導から除外された者への追跡調査も必要です。

また、具体的な指導や、本人の意欲が継続できるような効果的な指導のあり方を検討していきます。

今後も特定保健指導について、対象者となった方すべてに実施できる体制をとります。

(3) 今後必要な取組み

1) 健康診査受診へ結びつけるための施策

特定健康診査対象年齢となる 40 歳の方に対し、健診の有効性や健診の活用の仕方など詳細な案内を配付します。

定年退職後の継続的な受診の働きかけを推進していきます。

がん検診との同時実施を継続するとともに、女性のがん検診も同日に受けることができるような体制を整備します。

日曜健診や保健センター以外での健診会場の設定を継続します。

集団健診と個別健診が選択できる方式を継続します。

個別に健診の案内を郵送するとともに健診の必要性や内容について周知します。

健診を受けている方が途中で中断しないように継続受診の必要性についてわかりやすく説明します。

結果説明会や特定保健指導を一層充実します。

町広報誌、ホームページ等の媒体を活用して受診勧奨の周知をします。

自己負担額の軽減の検討をします。

2) 職場健診結果の活用

国民健康保険加入者であっても事業主健診を受ける人に対し、健診結果の必要性と結果の提を勧奨し受診率向上に努めます。

3) 人間ドック受診の勧奨

国民健康保険人間ドックの助成制度の周知を積極的に図るとともに人間ドック結果を活用し、受診率向上に努めます。

4) 未受診者への対策

電話や個別訪問での受診勧奨をすすめます。

未受診者に対し、健診を受けることのできる機会を提供し、未受診者の減少に努めます。

5) 医療機関との連携

治療中の方にも受診につながるよう働きかけます。

治療中の方の診療でデータの活用方法について検討します。(みなし健診)

6) 各種事業との連携

健康相談、健康教育、がん検診等において特定健康診査の必要性等を周知します。

健康づくりに関する団体(食生活改善推進協議会、健康づくりかわべ友の会、五感健康法ボランティア等)と協力し、特定健康診査の周知や活用、健康づくりに関する情報提供を行います。

第4章 特定健康診査・特定保健指導実施計画

4 - 1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病を主眼にした健診です。そのため、生活習慣病のリスクを増幅する内蔵脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健診内容とし、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施します。

特定健康診査は、40～74歳の川辺町国民健康保険加入者を対象に実施します。健診結果については、受診者に対して適切に通知・説明等の情報提供を行うとともに、健診結果により保健指導が必要な人の選定・階層化を行います。選定・階層化の結果及び健診結果は、データの互換性や継続的な蓄積、特定健康診査・特定保健指導の実績の評価を踏まえ、電子的標準様式により保存することとします。

同時に、健診未受診者を確実に把握し、健診受診に向けての働きかけを行います。

4 - 2 達成しようとする目標

(1) 特定健康診査の実施率

国民健康保険被保険者に占める実施率を、平成 29 年度（2017 年度）において、60%とします。なお、平成 24 年度の受診率は約 40%と見込んでいます。

年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査 の実施率	45%	50%	55%	58%	60%

(2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の対象者に占める実施率は国の定める 45%をすでに達成しています。

平成 29 年度（2017 年度）における国の目標は 60%としていますが、現状を鑑み本町では 70%の実施率を目標とします。

年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定保健指導 の対象者に 占める実施率	70%	70%	70%	70%	70%

(3) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の基準該当者・予備群の減少率

平成 20 年度（2008 年度）と比較した平成 29 年度（2017 年度）における減少率を、25%とします。

年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
減少率	5%	10%	15%	20%	25%

4 - 3 特定健康診査等の対象者数の見込み

(1) 40 歳以上の国民健康保険加入者数の推計

平成 20 年度から平成 23 年度までの実績をもとに、国民健康保険加入者の推計を行いました。

平成 29 年度には、2,150 人になると推計されます。

図：平成 25 年度～平成 29 年度の性別年齢別被保険者数の推計 (人)

		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
男性	40-44 歳	75	74	75	74	67
	45-49 歳	65	66	65	69	74
	50-54 歳	71	70	68	65	63
	55-59 歳	94	94	93	92	86
	60-64 歳	214	197	186	173	177
	65-69 歳	278	315	338	364	368
	70-74 歳	240	252	239	235	231
	計	1,037	1,068	1,064	1,072	1,066
女性	40-44 歳	63	63	63	60	54
	45-49 歳	57	58	55	53	61
	50-54 歳	61	64	66	67	64
	55-59 歳	109	107	103	100	100
	60-64 歳	257	248	233	221	213
	65-69 歳	284	304	302	328	338
	70-74 歳	280	264	280	272	254
	計	1,111	1,108	1,102	1,101	1,084
合計	40-44 歳	138	137	138	134	121
	45-49 歳	122	124	120	122	135
	50-54 歳	132	134	134	132	127
	55-59 歳	203	201	196	192	186
	60-64 歳	471	445	419	394	390
	65-69 歳	562	619	640	692	706
	70-74 歳	520	516	519	507	485
	計	2,148	2,176	2,166	2,173	2,150

(2) 40 歳 ~ 74 歳の特定健康診査受診者数の推計

平成 20 年度から平成 23 年度までの実績をもとに、特定健康診査の受診率、受診者数の推計を行いました。

平成 29 年度には、受診率 60.0%、受診者数 1,291 人を目指します。

表：平成 25 年度 ~ 平成 29 年度の特定健康診査の受診率の推計

		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
男性	40-44 歳	17.3%	20.3%	21.3%	23.0%	26.9%
	45-49 歳	36.9%	40.9%	46.2%	44.9%	43.2%
	50-54 歳	28.2%	31.4%	35.3%	40.0%	41.3%
	55-59 歳	25.5%	28.7%	32.3%	33.7%	37.2%
	60-64 歳	38.3%	46.7%	54.3%	61.8%	62.1%
	65-69 歳	52.5%	52.1%	53.0%	52.2%	52.7%
	70-74 歳	52.1%	55.6%	64.4%	69.4%	72.3%
	計	41.8%	45.7%	50.2%	52.7%	54.3%
女性	40-44 歳	33.3%	36.5%	41.3%	45.0%	51.9%
	45-49 歳	31.6%	34.5%	40.0%	43.4%	37.7%
	50-54 歳	41.0%	43.8%	47.0%	49.3%	53.1%
	55-59 歳	43.1%	49.5%	56.3%	61.0%	63.0%
	60-64 歳	47.5%	55.2%	64.4%	71.5%	76.1%
	65-69 歳	53.9%	56.9%	62.6%	61.0%	60.7%
	70-74 歳	52.9%	62.9%	65.0%	71.0%	77.6%
	計	48.0%	54.2%	59.6%	63.1%	65.6%
全 体	45.0%	50.0%	55.0%	58.0%	60.0%	

表：平成 25 年度～平成 29 年度の特定健康診査の受診者数の推計 (人)

		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
男性	40-44 歳	13	15	16	17	18
	45-49 歳	24	27	30	31	32
	50-54 歳	20	22	24	26	26
	55-59 歳	24	27	30	31	32
	60-64 歳	82	92	101	107	110
	65-69 歳	146	164	179	190	194
	70-74 歳	125	140	154	163	167
	計	433	488	534	565	579
女性	40-44 歳	21	23	26	27	28
	45-49 歳	18	20	22	23	23
	50-54 歳	25	28	31	33	34
	55-59 歳	47	53	58	61	63
	60-64 歳	122	137	150	158	162
	65-69 歳	153	173	189	200	205
	70-74 歳	148	166	182	193	197
	計	534	600	658	695	712
総数	40-44 歳	34	38	42	44	46
	45-49 歳	42	47	52	54	55
	50-54 歳	45	50	55	59	60
	55-59 歳	71	80	88	92	95
	60-64 歳	204	229	251	265	272
	65-69 歳	299	337	368	390	399
	70-74 歳	273	306	336	356	364
	計	968	1,087	1,192	1,260	1,291

(3) 特定保健指導の対象者の発生率の推計

平成 20 年度から平成 23 年度までの実績をもとに、性別年齢別に特定保健指導の対象者の発生率を算出しました。

男性	動機付け支援	積極的支援	女性	動機付け支援	積極的支援
40～64 歳	5.5%	15.5%	40～64 歳	4.4%	2.9%
65～74 歳	12.5%	0.0%	65～74 歳	3.8%	0.0%

(4) 特定保健指導の対象者及び実施者数の推計

				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
対象者数	40-64 歳	男性	情報提供	135	151	166	175	180
			動機づけ	9	10	11	12	12
			積極的	19	22	24	25	26
		女性	情報提供	215	241	264	278	285
			動機づけ	11	12	14	14	15
			積極的	7	8	9	10	10
	65-74 歳	男性	情報提供	237	266	292	309	316
			動機づけ	34	38	41	44	45
		女性	情報提供	282	318	348	369	377
			動機づけ	19	21	23	24	25
	計		情報提供	869	976	1070	1131	1158
			動機づけ	73	81	89	94	97
		積極的	26	30	33	35	36	
実施率	40-64 歳	動機づけ	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	
		積極的	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	
	65-74 歳	動機づけ	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	
実施者数	40-64 歳	動機づけ	14	15	18	18	19	
		積極的	18	21	23	25	25	
	65-74 歳	動機づけ	37	41	45	48	49	
	全 体	動機づけ	51	57	63	65	68	
		積極的	18	21	23	25	25	
		計	69	78	86	90	93	
平均実施率			70%	70%	70%	70%	70%	

4 - 4 特定健康診査等の実施方法

(1) 対象者

40歳～74歳までの川辺町国民健康保険の被保険者

(2) 検査項目

特定健康診査においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、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た健診項目とします。検査項目は以下の表の通りです。

ただし、一定の基準のもと、医師の判断により詳細な健診項目を追加実施します。

希望者に対しては眼底検査、心電図検を追加することができます。(自己負担金有り)

今後の検査項目については、検討していきます。

基本的な健診項目	質問項目 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)) 理学的検査(身体診察) 血圧測定 血液化学検査(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(HbA1c検査) 尿検査(尿糖、尿蛋白)
詳細な健診項目	心電図検査、眼底検査 貧血検査(赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)、ヘマトクリット値)
追加健診	クレアチニン 尿酸 尿潜血 空腹時血糖 希望者のみ心電図検査、眼底検査を追加(健康増進事業による)

(3) 実施機関・場所

加茂医師会に委託し、集団健診及び個別健診により実施します。

集団健診の場所は保健センターおよび公民館、個別健診は加茂医師会内の特定健康診査受託医療機関とします。

(4) 実施時期・スケジュール

集団健診及び個別健診により、7月～12月に実施します。

スケジュールは以下のように定め、なお、受診動向や医療機関の状況により、随時検討します。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
40～74歳(集団)				■	■			■	■			
40～74歳(個別)				■	■	■	■	■	■			

健診票送付 ■ 健診期間

(5) 外部委託基準

委託先における事業の質の確保に努めることが重要となります。よって、国の基準に準拠した委託基準を定めるものとします。

委託基準については、厚生労働省が示す以下の基準(「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」第2編第6章)を満たすことが必要です。

- 人員に関する基準
- 施設又は設備等に関する基準
- 精度管理に関する基準
- 健診結果等の情報の取り扱いに関する基準
- 運営等に関する基準

(6) 委託契約の方法、契約の方式

1) 委託契約の考え方

特定健康診査については、加茂医師会に委託し実施します。

2) 契約の方式

契約の方式については、全国統一とします。

(7) 健診委託単価、自己負担額

1) 委託における健診単価

加茂医師会との調整により、決定します。

2) 利用者の自己負担額

利用者の自己負担額は、集団健診、個別健診ともに 1,000 円とします。

ただし、今後の受診率向上に向けて自己負担金の軽減を検討します。

(8) 周知や案内の方法

特定健康診査の周知は、対象者への受診票個別郵送、広報誌・川辺町ホームページへの情報掲載、ポスターの掲示、回覧板等の方法により実施します。これ以外についても、効果的な周知方法を随時検討し実施していきます。

(9) 健診結果の通知方法

健診結果については、全員に異常値の項目、程度等について、わかりやすく受診者に通知します。

個別健診の場合は、受診した医療機関から受診者に直接説明が行われます。

(1) 対象者の選定区分と階層化

厚生労働省が示す特定健康診査・特定保健指導における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の判定基準にそって、以下のように対象者を区別します。

- ・ 情報提供 …………… 生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供
- ・ 動機づけ支援 …………… 生活習慣改善の必要性に気づき、目標設定し、行動に移す支援
- ・ 積極的支援 …………… 健診結果の改善にむけて、生活習慣改善の継続的な実行を支援

腹囲	追加リスク			喫煙歴	対象	
	血糖	脂質	血圧		40-64 歳	65-74 歳
85cm (男性) 90cm (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する
 糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用するなどの医学的管理を受けている人は除く

(2) 判定基準となる判定項目

- ・ 内臓脂肪型肥満 …………… 腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上
 または男性 85cm 未満、女性 90cm 未満であって
 BMI25 以上
- ・ 高血圧 …………… 収縮期血圧 130mmHg 以上、拡張期血圧 85mmHg 以上
- ・ 脂質異常 …………… 中性脂肪 150mg/dl 以上、
 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ・ 高血糖 …………… 空腹時血糖 100mg 以上、または HbA1c5.2%以上
- ・ 喫煙歴 …………… 質問票による

(3) 特定保健指導の内容と体制

A 「情報提供」

治療の必要性がない場合

- ・ よりよい生活習慣を目指すための情報提供を実施します。

治療開始が必要な場合

- ・ 医療機関を受診する必要性について説明し、生活習慣の改善及び受診行動ができるように支援します。

治療継続が必要な場合

- ・ 治療が継続できるように必要性について説明し、生活習慣の改善ができるように支援します。

B 「動機づけ支援」

Aの「情報提供」とともに行い、自らの生活習慣をふりかえり、行動目標を立て自主的な取組みを継続的に行うことができるような支援を行います。実施方法は、以下の3形式から1回実施します。

- 保健センターでの講習（グループ支援）
- 保健センターでの個別面談（個別支援）
- 保健師等による家庭訪問（個別支援）

それぞれの支援では、「情報提供」資料に基づき、健診結果とそれに関係する疾病について説明を行い、対象に合わせた行動目標を立て実践内容を決定します。支援開始1か月後及び5か月後には必要に応じて電話にて目標及び実施状況の確認、目標の修正等を行います。また支援開始3か月後には血液検査により中間評価を行います。

また、支援開始の6か月後において、指導実施者が対象者（被指導者）の状況を把握し実績を評価します。

C 「積極的支援」

Aの「情報提供」、Bの「動機づけ支援」の内容も含め、3か月以上の継続的な支援を行います。具体的な支援の方法と流れは以下の通りです

（初回時の面接による支援）

初回面接では、健診結果にあわせ経年的データを示すほか、町内で利用できる資源の紹介保健センターにおける各種教室、健康相談の利用をすすめます。

個別支援では、一人ひとりの健診結果とそれに関係する疾病について説明を行い、対象に合わせた行動目標を立て実践内容を決定します。支援開始1か月後及び5か月後には電話にて目標及び実施状況の確認、目標の修正等を行います。また支援開始3か月後には血液検査により中間評価を行います。また、支援開始の6か月後において、指導実施者が対象者（被指導者）の状況を把握し実績を評価します。

（その他）

このほか、生活習慣や心身の状況に改善が見られた経験者（当年度の被指導者にとっての“先輩”）などに講師役を依頼するなど、興味深く実践的な指導内容とするよう努めます。

（4）実施機関・場所

特定保健指導は、保健センターにおいて保健衛生部門が実施します。なお、上記以外の実施場所についても、町民ニーズを踏まえて検討していきます。

（5）実施時期

通年で実施します。

（6）実施者・実施機関の人材確保と資質向上

町が行う「動機づけ支援」「積極的支援」を担当する保健師・管理栄養士は、専門的な知識や経験、技術（ノウハウ）が不可欠であることから、中長期的に研修や人材確保に努め、指導者の資質向上を図ります。

医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考えのもと、保健指導に必要な医師または保健師、管理栄養士、運動指導士、在宅保健師、在宅管理栄養士等の活用を進めます。

（7）特定保健指導の評価

特定保健指導の評価は、「個人」「集団」「事業」「最終評価」を対象として行い、事業全体を総合的に評価します。

第5章 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知とデータ受領・保存

5 - 1 代行機関の利用

特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務に関し、代行機関として岐阜県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に事務委託します。また、健診等データ管理・保存についても、国保連に委託します。

5 - 2 データ保有者からの受領方法

特定健康診査の対象者が他の健診（事業主健診等）を受けた場合の結果については、本人の了解のもとに受領します。

本人の了解のもとに事業主をとおして得た健診結果データは住民課において内容を確認し、データ管理システムに入力し、本町のデータとして登録します。

必須項目のものがあつた場合は、提出した本人に確認します。

5 - 3 記録・データの保存方法及び保存体制

（1）特定健康診査等の記録

特定健康診査・特定保健指導の記録・データについては、紙媒体での保存期間は5年とします。ただし、健康福祉システムおける管理については5年経過後も統計資料等に用いるため保存します。

また、データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

（2）データの保存方法及び保存体制

特定健康診査等の電子データは、健診・保健指導実施機関から随時または月単位で国保連へ提出し、国保連の特定健康診査等管理システムにおいて管理します。

国保連の特定健康診査等管理システムに保存されたデータは、住民課に設置した端末から常時、確認・データを出力等できるものとしますが、操作可能な職員については、あらかじめ登録した者だけとし、パスワード管理を行います。

(1) 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守

特定健康診査等の実施にあたり、個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等(「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」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」「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)が定められています。

医療保険者は、上記ガイドラインにおける役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について、周知を図ります。委託医療機関は川辺町個人情報保護条例と契約書に基づいて個人情報の管理を行います。

(2) 守秘義務・罰則規定

「高齢者の医療の確保に関する法律」及び、関連する各法における守秘義務規定違反には罰則が設けられています。

特定健康診査等の実施に際して知り得た個人の秘密を、医療保険者の役職員又はこれらの職にあった人が正当な理由無く漏らした場合には、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられます。

特定健康診査等の実施の委託を受けた事業者についても医療保険者の役職員等と同等の守秘義務が課せられ、違反した場合は、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられます。

第 6 章 計画の推進体制

6 - 1 実施計画の公表及び周知

(1) 実施計画の公表・周知方法

ホームページでの周知公表を行います。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発

特定健康診査対象者全員に受診票を郵送するとともに健診の必要性についての文書を作成するとともに、自らが健診行動を起こすことができるように役場、保健センター、医療機関等にポスターの掲示や案内文書等を作成し周知に努めます。

6 - 2 実施計画の評価及び見直し

(1) 特定健康診査等に係る目標達成状況、その他の実施計画の評価方法

1) 基本的な考え方

医療保険者は、健診・保健指導データとレセプトを突合したデータの分析を行うことにより、前年度の保健指導による予防の効果を評価することや、健診結果が「受診勧奨」となった者の受療状況の確認をします。突合データを用いて、個人や対象集団ごとに、健診・保健指導プログラムの評価を客観的に行うためには、どのような健診・保健指導の指標・項目等を抽出すれば良いか整理します。

医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士等は健診・保健指導データとレセプトから、どの部分に焦点を絞って、疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討します。

健診・保健指導の実施・評価の際には、対象集団の母集団となる行政単位の人口動態統計(死因統計)、患者調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査(県民健康・栄養調査)、医療費データ、介護保険データなどから確認しうる地域集団の健康課題の特徴を把握するとともに、対象集団の健診結果や生活習慣の知識・態度・行動に影響を及ぼす要因を把握します。

2) 具体的な特定健康診査・特定保健指導を評価するための指標・項目

個人の評価のための指標・項目

特定健康診査の指標・項目(当該年度)

・受療状況

- ・ 健診受診状況
- ・ 各健診項目（測定値）
- ・ 各健診項目判定結果

特定保健指導の指標・項目（当該年度）

- ・ 生活習慣改善状況
- ・ 行動変容ステージの変化
- ・ 介護保険の利用状況

レセプト

- ・ 受療状況の有無

集団の評価のための指標・項目

特定健康診査の指標・項目（当該年度）

- ・ 健診受診者数、内訳、受診率
- ・ 各健診項目判定結果
- ・ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

特定保健指導の指標・項目（当該年度）

- ・ 保健指導階層化判定
- ・ 生活習慣改善状況

レセプト

- ・ 受療状況の有無
- ・ 医療費

事業評価のための指標・項目

特定健康診査の指標・項目（当該年度）

特定保健指導の指標・項目（当該年度）

レセプト

事業を評価するための関連情報

実施方法、内容、スケジュール管理

（２）実施計画の見直しについて

目標達成に向けては、特定健康診査未受診者や特定保健指導未利用者、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者等の減少の対策として、実施体制や実施方法の見直しが必要です。そのため、毎年、評価を実施し、他健診との受診方法のあり方、特定保健指導の実施体制、指導内容、勧奨方法、広報等の見直しを行います。

第 7 章 その他関連事項

7 - 1 その他の健診との関連

社会保険加入者の被扶養者について

社会保険加入者の被扶養者で、本町における特定健康診査を希望する者に対しては、全国規模の集合契約に基づき行います。

7 - 2 研修等資質向上に関すること

特定健康診査後の特定保健指導を確実に、そして効果的に実施するために、保健事業に従事する保健師、管理栄養士等に対して、町自ら研修を行うことに加え、県等が実施する研修を受講し、事業の企画・評価及び保健指導の知識・技術の向上に努めます。

医療保険部門と保健衛生部門とのジョブローテーション（資質向上のため、人材育成計画に基づいて、職務の異動を行うこと）により、特定健康診査・特定保健指導とポピュレーションアプローチとの効果的な組合せを企画立案できる人材の育成に努めます。

保健事業に従事する保健師、管理栄養士等のOJT¹として事例検討等の機会を持ち、研鑽を行います。

特定保健指導を委託する場合は、特定保健指導実施者に対して、研修会を開催するとともに、県等が開催する研修を積極的に受講するよう勧奨します。

¹ OJT：日常の業務に就きながら行われる教育訓練のこと。

川辺町民健康アンケート調査

(1) 調査の目的

町民の健康状態や生活習慣、健康に対する意識等関連する情報を収集するとともに、健康診査受診者の特定健診や特定保健指導に対する要望などを的確に把握・分析し課題を明確にすることを目的とします。

(2) 調査の対象者

川辺町在住の 20 歳以上の町民 1,200 人

(3) 調査方法

郵送による配布・回収

(4) 調査期間

平成 24 年 8 月～ 9 月

(5) 回収状況

配布数：1,200 件

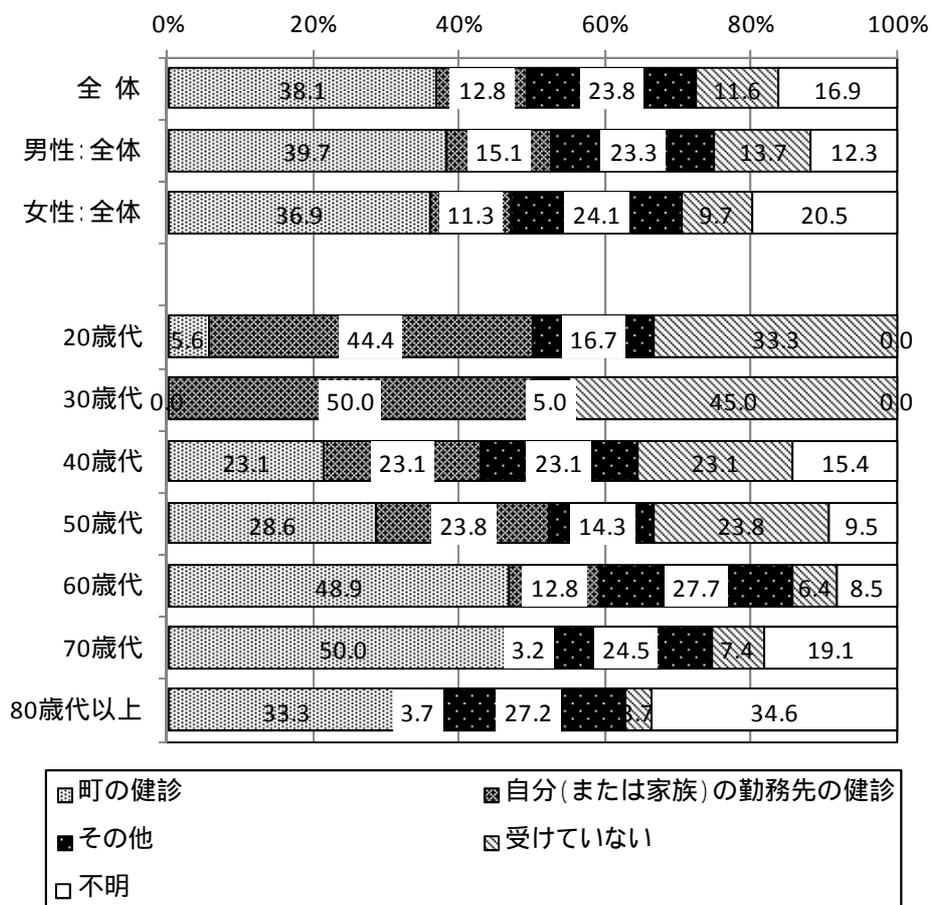
回収数： 662 件（うち国民健康保険の被保険者は 344 件）

回収率： 55.2%

(6) アンケート結果からみる健康診査の受診状況

アンケート調査結果から、国民健康保険加入者の健康診査等の受診状況をみると、町の健診以外に、勤務先での健診を受けている人も多く、未受診者の割合は、全体で11.6%となっています。ただし、年代によって大きくばらつきがあり、若年層ほど健康診査等の未受診者が多くなっています。

図 健康診査（血液検査・血圧測定・尿検査・身体計測など）の受診状況



健康診査等を受診している人の頻度をみると、年に1回は6割を占めています。受けたり受けなかったりする人も2割弱となっています。

図 健康診査等の受診の頻度

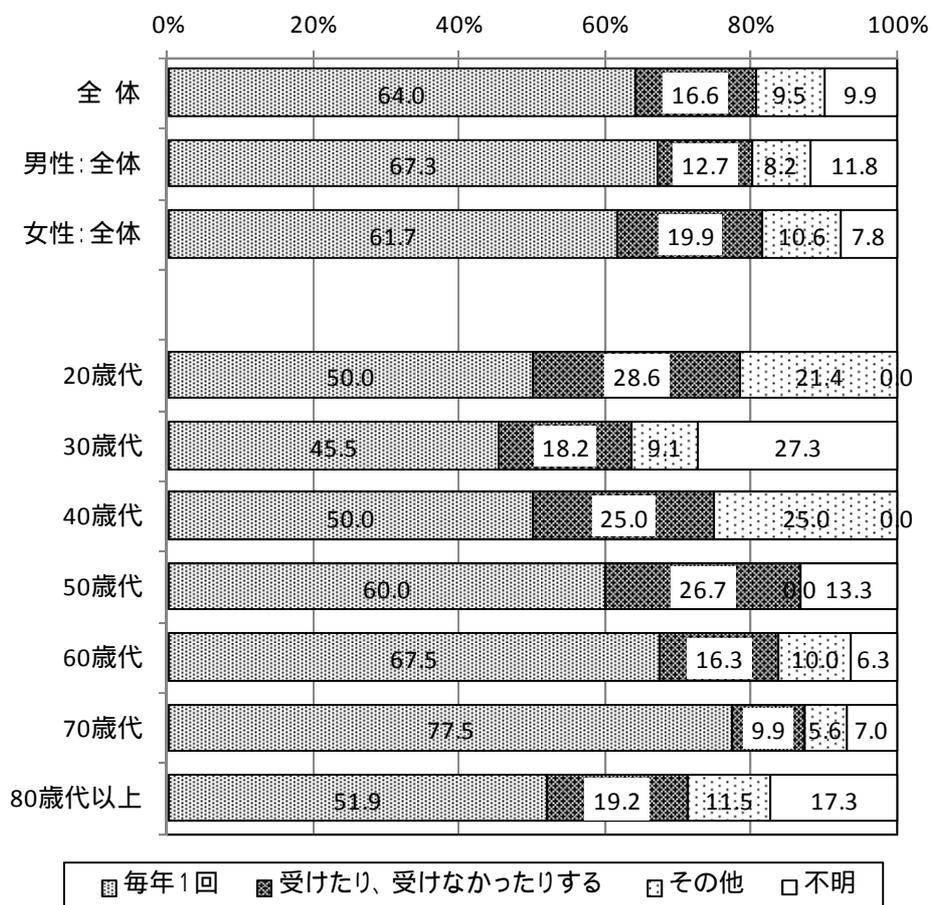
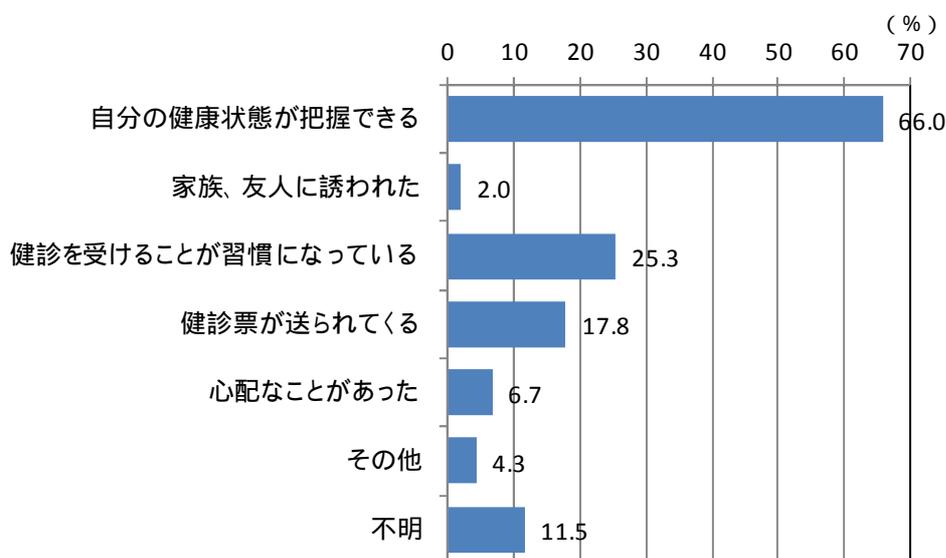
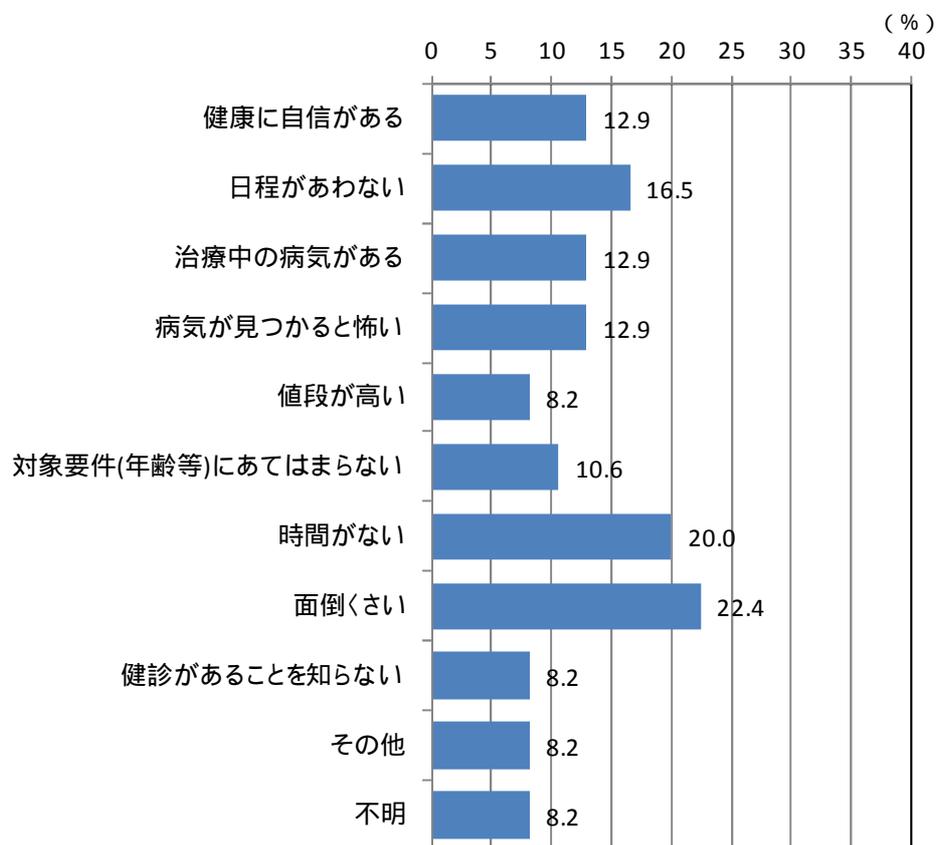


図 健康診査等を受ける理由



健康診査等を受診していない人にその理由を尋ねると、「面倒くさい」「時間がない」「日程があわない」が主な理由としてあげられています。

図 健康診査等を受けない理由



第2期川辺町特定健康診査等実施計画
【平成25年度～29年度】

発行：川辺町

編集：川辺町住民課

〒509-0393 岐阜県加茂郡川辺町中川辺 1518-4

TEL：0574-53-2511

FAX：0574-53-2374

E-Mail：juumin@town.gifu-kawabe.lg.jp

URL：http://www.kawabe-gifu.jp/