

第2期川辺町データヘルス計画及び
第3期川辺町特定健康診査等実施計画

平成30年（2018年）3月
川 辺 町

目 次

第 1 章 基本的事項	1
1 背景・目的	1
2 位置づけ	3
3 計画期間	4
4 関係者が果たすべき役割	5
第 2 章 現状の整理	7
1 川辺町の概況	7
2 国民健康保険加入者の状況	8
3 前期計画等に係る考察	9
第 3 章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく 健康課題の抽出	23
1 国民健康保険医療費の状況	23
2 特定健康診査の実施状況	42
3 特定保健指導の実施状況	58
4 課題のまとめ	61
5 今後の方向性	62
第 4 章 目標	64
1 第 2 期計画で重点的に取り組む保健事業	64
第 5 章 保健事業の内容	65
1 特定健康診査未受診者対策	65
2 保健指導事業の推進	66
3 健康教育及び健康相談事業の推進	67
4 疾病予防、普及啓発事業等の推進	68

第6章	特定健康診査・特定保健指導実施計画	69
1	特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方	69
2	達成しようとする目標	69
3	特定健康診査等の実施方法	71
4	特定保健指導の実施方法	74
第7章	計画の推進	78
1	計画の推進	78
第8章	地域包括ケアに係る取り組み	80
資料編		81
1	用語解説	81
2	課題のまとめ	88

文中の※は 81 ページ以降に用語の説明があります。

第1章 基本的事項

1 背景・目的

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

こうした中、平成 20 年度からは、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）^{*}に着目した特定健康診査等実施計画の策定が義務付けられました。さらに、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）を受けて、平成 26 年 4 月に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクル^{*}に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施および評価を行うものとされました。

また、「経済財政運営と改革の基本方針 2015（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）」におけるインセンティブ改革により、国民健康保険における保険者努力支援制度が現行交付金制度に前倒しで反映されているほか、平成 28 年 4 月 20 日には、厚生労働省により「糖尿病^{*}性腎症重症化予防プログラム」が策定され、全国レベルでの取り組みが推進されています。

これまで本町では、生活習慣病^{*}の予防、早期発見・早期治療を行うために、「川辺町特定健康診査等実施計画」（平成 20 年度～平成 24 年度）および「第 2 期川辺町特定健康診査等実施計画」（平成 25 年度～平成 29 年度）を策定し、特定健康診査等を実施してきました。

また、「川辺町第 2 次健康増進計画」においては、「町民の健康増進を総合的に推進すること」を基本理念に、生活習慣病の発症予防と重症化予防を基本方針の一つとしており、平成 27 年度に策定した「川辺町データヘルス計画」においては、40 歳代の特定健診受診率の向上を目的に保健事業を実施してきました。

このたび、第3期川辺町特定健康診査等実施計画と第2期川辺町データヘルス計画の策定にあたっては、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、保健事業の中核をなす特定健康診査等の具体的な実施方法を定める特定健康診査等実施計画と、保健事業の実施計画（データヘルス計画）は可能な限り一体的な策定が望ましいこととされていることから、両計画を一体的に策定した上で、被保険者の健康寿命^{*}の延伸と医療費の適正化を目的に保健事業を実施します。事業の実施にあたっては、特定健康診査のデータやレセプトデータを活用し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施と評価を行います。

また、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現が求められていることから、今回の計画では、国民健康保険の視点からも地域包括ケアの取り組みを検討していきます。

2 位置づけ

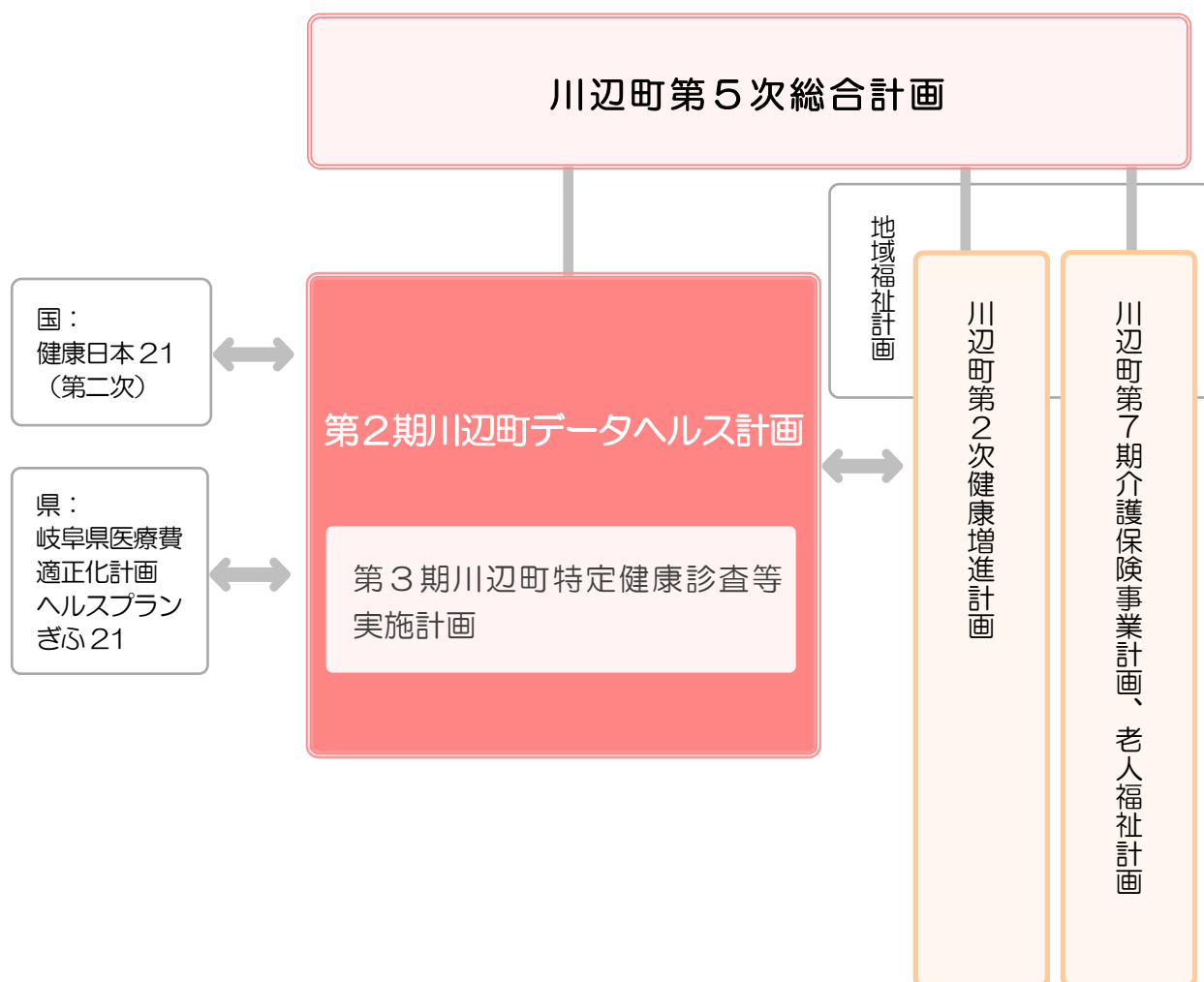
保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してPDCA サイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るための計画です。

計画の策定にあたっては、健診の結果やレセプト等のデータを活用し分析を行うとともに、本計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

特定健康診査等実施計画とは、特定健康診査及び特定保健指導^{*}の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、並びにその成果に係る目標について定めるものです。

本計画は、国・岐阜県の計画や、「川辺町第2次健康増進計画」等の関連計画との整合性を図りながら「川辺町データヘルス計画」と「川辺町特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

本計画の位置づけ



3 計画期間

「第2期川辺町データヘルス計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、6年一期として策定する「第3期川辺町特定健康診査等実施計画」と一体的に策定するため、計画期間は、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までとします。

計画期間

平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 33 年度 (2021 年度)	平成 34 年度 (2022 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)
			データヘルス 計画		第 2 期データヘルス計画					
第 2 期特定健康診査等実施計画					第 3 期特定健康診査等実施計画					

関係計画との比較

計画の種類	特定健康診査等 実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	健康増進計画
法律等	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針第4	健康増進法第8条第2項
実施主体	保険者（義務）	保険者（努力義務）	市町村（努力義務）
基本的な考え方	生活習慣病の予防対策を進め、被保険者の生活の質 [※] の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びを抑制する。	地域の特性を踏まえた効率的かつ効果的な保健事業を展開することにより、被保険者の健康寿命の延伸を図るとともに、医療費の適正化を図る。	町民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上をめざす。
対象者	国民健康保険被保険者 40歳～74歳	国民健康保険被保険者 0歳～74歳	全ての町民
川辺町の計画の名称	第3期川辺町特定健康診査等実施計画	第2期川辺町データヘルス計画	川辺町第2次健康増進計画
計画期間	平成30年度～35年度 (2018年度～2023年度)	平成30年度～35年度 (2018年度～2023年度)	平成25年度～34年度 (2013年度～2022年度)
主な内容	特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等の規定	地域の特徴の分析及び特定健康診査及びレセプトデータを活用した保健事業の実施	栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、歯と口腔、こころの健康、飲酒、健康診査と健康管理

4 関係者が果たすべき役割

(1) 実施主体・関係部局の役割

計画は、保険担当（又は担当課・担当係等）が主体となり策定等することが基本となっており、高齢者医療・保健衛生・介護担当のほか、財政・企画・生活保護担当とも十分連携することが求められており、連携を促進するためには、幹部（町長、課長級等）が計画策定等に主体的に関与することが重要となっています。

加えて、計画の策定にあたっては、職員の資質向上（研修受講等）に努めるほか、保険者等の実情に応じ、専任の職員や、保健師等の専門職の配置、外部委託の実施その他必要な措置を講じることが求められています。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化することにより明確化・標準化し、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引き継ぎを行えるよう体制を整えることが重要です。また、好事例の情報収集・分析等を行うことも有用となっています。

(2) 外部有識者等の役割

① 外部有識者等との連携の重要性

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等（学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等）との連携・協力が重要となっています。

また、健康保険組合等の他の医療保険者、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会や都道府県との連携・協力が重要であり、データの見える化により、被保険者の健康課題をこれらの者の間で共有することが求められています。

② 保健医療関係者の役割

計画の実効性を高めるためには、とりわけ、保健医療関係者又は保健医療関係団体（以下単に「保健医療関係者」という。）との連携・協力が重要です。

このため、保険者等は、計画の策定等に保健医療関係者の協力が積極的に得られるよう、

- 意見交換や情報提供を日常的に行う
- 保健事業の構想段階から相談する
- 計画策定等に積極的に加わってもらう

ことなどを通じて、連携に努める必要があります。

③ 国保連及び支援・評価委員会の役割

国保連に設置された支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等を行っており、多くのノウハウが蓄積されているため、保険者等は、可能な限り支援・評価委員会の支援・評価を受けます。

④ 他の医療保険者等との連携

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことに鑑み、健康保険組合など他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携に努めることが重要であるため、保険者協議会等を活用した連携促進も有用となっています

また、地域の保健、医療、介護、福祉、スポーツ等の関係者との連携にも留意します。

（３）被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要であることから、保険者等は、外部有識者等だけではなく、被保険者の立場からの意見を計画等に反映させることが求められています。

- 計画策定の際以外にも、川辺町国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらう

ことなどを通じて、意見反映に努める必要があります。

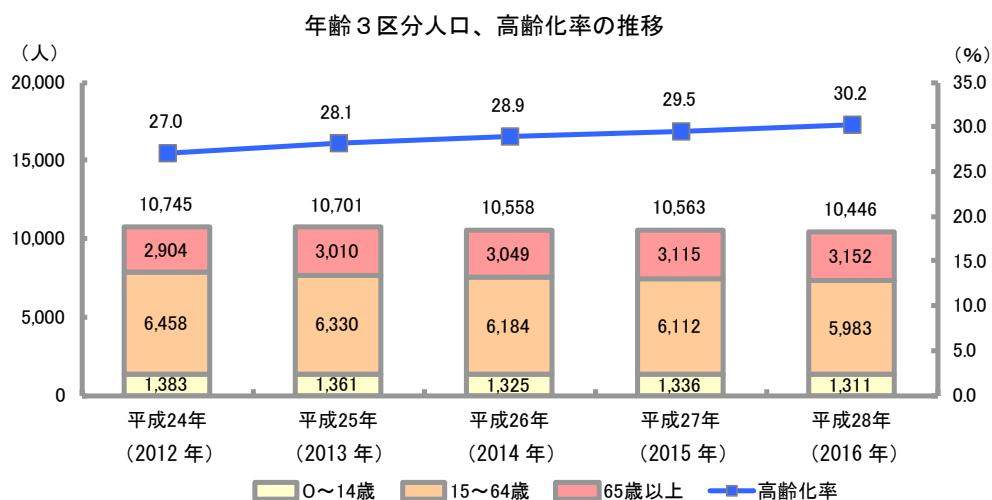
第2章 現状の整理

1 川辺町の概況

(1) 人口構成

① 町全体の人口構成

総人口はやや減少傾向にあり、平成28年（2016年）で10,446人となっています。また、65歳以上の人口は年々増加しており、高齢化率は平成28年（2016年）で30.2%となっており、今後も高齢化が進んでいくことが推測されます。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

単位：（人）

	計	～39歳 割合 (%)		40～64歳 割合 (%)		65～74歳 割合 (%)		75歳～ 割合 (%)	
川辺町	10,446	3,982	38.1	3,312	31.7	1,484	14.2	1,668	16.0
岐阜県	2,033,293	849,724	41.8	686,129	33.7	254,301	12.5	243,139	12.0
国	124,852,975	53,420,287	42.8	42,411,922	34.0	15,030,902	12.0	13,989,864	11.2

資料：KDB

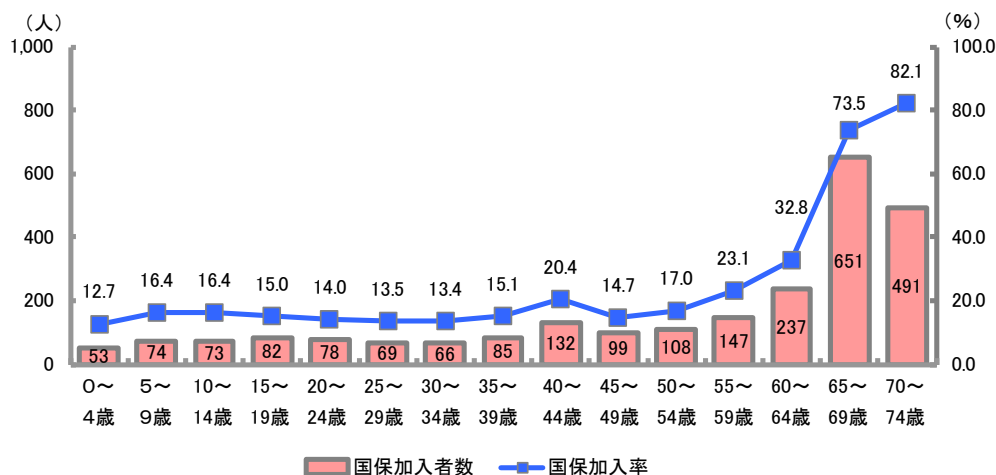
2 国民健康保険加入者の状況

(1) 国民健康保険加入者

① 年代別国民健康保険加入者数

年代別に国民健康保険加入者の状況をみると、50 歳以降で年代が高くなるにつれて国保加入率が高くなる傾向がみられ、国保加入率は 65～69 歳で 73.5%、70～74 歳で 82.1%となっており、国保加入者においても高齢化が進んでいます。

年代別国民健康保険加入者数

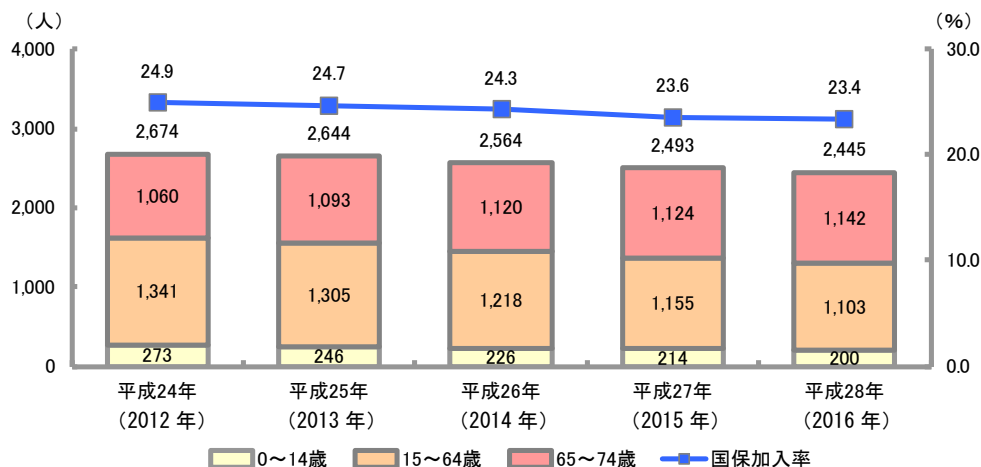


資料：年齢別被保険者件数一覧表（平成 28 年（2016 年）9 月末現在）

② 国民健康保険加入者数の推移

国民健康保険加入者数の推移をみると、加入者数は減少傾向にあり、平成 28 年（2016 年）で 2,445 人となっています。また、国保加入率も減少傾向にあり、平成 28 年（2016 年）で 23.4%となっています。

国民健康保険加入者数の推移



資料：年齢別被保険者件数一覧表（各年 9 月末現在）

3 前期計画等に係る考察

保健事業の実施状況の評価及び課題

保健事業については、①特定健康診査未受診者対策 ②保健指導事業の推進 ③健康教育及び健康相談事業の推進 ④疾病予防、普及啓発事業を4本の柱として推進しており、それぞれの事業について目標、住民が目指す姿、対象、方法、実施体制、効果・結果、事業評価、課題の区分ごとに保健事業の振り返りを行いました。

(1) 保健事業の4本の柱

①特定健康診査未受診者対策

〈表1〉

	健康診査受診促進			
目標	受診率向上			
住民が目指す姿	健康診査を毎年受けることができる			
対象	国民健康保険加入者（40～74歳）			
方法	・対象者全員に受診票を送付 ・未受診者に対して再度受診票を送付（12月健診受診勧奨） ・新規加入者に対して健診及び人間ドック助成事業のリーフレットを配布 ・受診票や広報かわべ等に人間ドック助成事業について記載 ・がん検診の同時実施、休日健診の実施（年3回）、施設健診の実施 ・クレアチニン、尿酸、eGFRの追加検査実施 ・オプション検査として心電図検査、眼底検査の実施			
実施体制	・国保担当、窓口担当にも協力を求め、実施 ・リーフレットは保健師で作成			
効果・結果	・健康診査を毎年受けることで、自己の状態を客観的に把握することができ、生活習慣の改善へと促す機会となる。 平成28年度 ・健診受診率・・・44.1% ・人間ドック、職場健診結果の提出者数・・・81人			
事業評価	ストラクチャー※	プロセス※	アウトプット※	アウトカム※
	受診しやすい実施体制の構築	効果的な受診勧奨の実施	特定健診受診率	特定健診受診率の向上
課題	健診受診率の維持、低下			

〈表 2〉

	36 歳～39 歳の健診準備			
目標	血液検査をすることで自分の体に関心を持ってもらうとともに 40 歳から特定健康診査が始まることが理解できる			
住民が目指す姿	毎年血液検査を受けることができる			
対象	36 歳～39 歳（保険の種類は問わない）			
方法	・当年度 36 歳になる人にハガキで通知 ・広報無線、すぐメールで周知			
実施体制	・特定健康診査（集団）会場で特定健康診査血液検査項目を実施。 ・結果については、郵送もしくは来所（面接）で対応。異常がなければコメントを書いて郵送し、異常があった場合は面接又は電話にて指導。			
効果・結果	・実施者数が少ないため、今後も一層の PR が必要である。 平成 28 年度 実施者数・・・22 人			
事業評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	受診しやすい実施体制の構築	効果的な受診勧奨の実施	血液検査実施者数	血液検査実施者数の向上
課題	実施者数の維持、低下			

②保健指導事業の推進

〈表 3〉

	特定保健指導			
目標	生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態の改善			
住民が目指す姿	メタボリックシンドロームの危険性を理解し、改善するための行動変容ができる			
対象	特定保健指導対象者（すべて）			
方法	初回面接、電話指導、手紙支援、中間評価、血液検査、最終面接			
実施体制	保健師、管理栄養士の担当制で個別実施（直営）			
効果・結果	・医療を必要とする人には積極的な受診勧奨をしている。新規特定保健指導対象者には必ず受けてもらえるよう説明をし、効果を出す特定保健指導の実施を目指し指導内容を毎年見直している。 平成 28 年度 積極的支援*の実施率・・・・・・48.0% 動機付け支援*の実施率・・・・・・51.0%			
事業評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	利用しやすい実施体制の構築	効果的な利用勧奨の実施	特定保健指導実施率	メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少
課題	実施率の低下、対象者の固定化			

〈表 4〉

	重複多受診者訪問			
目標	適正受診促進			
住民が目指す姿	適正な受診ができる			
対象	重複多受診者			
方法	国民健康保険重複多受診者リストから訪問対象者を抽出。訪問対象者は新規の者や継続してリストにあがっている者としている。			
実施体制	保健師による訪問			
効果・結果	・訪問で状況確認をするが、適正に医療機関を受診している。今後もリストからモニタリングを継続していく必要がある。 平成 28 年度 訪問件数・・・7 人			
事業評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	職員体制の確保 関係機関との連携	支援方法の妥当性	訪問指導件数	重複多受診者の減少
課題	訪問件数の維持、低下			

〈表 5〉

	重症化予防（要フォロー者への保健指導事業（結果説明会・訪問を含む））			
目標	保健指導を受けた者が自分の体に起きている変化を理解することで生活改善や受診行動につながる			
住民が目指す姿	保健師や管理栄養士の指導を受けることで、健診を継続して受け、また、生活習慣改善方法や医療機関受診の必要性がわかり、実際に行動に移すことができる			
対象	特定健康診査受診者			
方法	保健師又は管理栄養士が下記のとおり実施 ・特定健康診査結果説明会 ・定例又は随時の健康相談 ・訪問 ・電話での保健指導（来所できなかった者に対し実施） 【結果説明会選定基準】 ・初回受診者 ・経年的変化、受診状況を加味して選定			
実施体制	・半日単位の結果説明会を 7 回			
効果・結果	・健診結果を保健師や管理栄養士と一緒に考えることで、これからの生活習慣改善に向けて確認ができる。また、次年度の健診受診勧奨ができる。 平成 28 年度 結果説明会等参加者数・・・180 人			
事業評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	職員体制の確保 医療機関との連携	対象者の選定方法	保健指導件数	有所見受診勧奨判定値を超えるレベル（緊急）の者の減少
課題	結果説明会や健康相談の利用者の維持、低下			

〈表 6〉

	重症化予防（血糖コントロール）			
目標	インスリン、血糖値からその人の糖代謝を把握し、個人に合わせた食生活や運動指導を実施し改善を目指す。医療管理が必要な者を把握し、重症化予防を図る。			
住民が目指す姿	・糖負荷試験（OGTT）を受け、自分の糖代謝が理解できる。 ・体に負担のかけない食べ方、運動の必要性が理解でき、1 つ以上実践できる。 ・治療域でない人、糖負荷試験を受けなかった人は次年度も健診を継続して受けることができる。			
対象	糖負荷試験該当者（県糖尿病対策推進協議会の基準による）			
方法	①特定健康診査結果説明会で個別に糖負荷試験の概要を説明し、検査の必要性を理解してもらう。 ②糖負荷試験希望者には、同意書欄に署名したうえで検査を受けるよう説明する。同意をすることで保健センターへの情報提供がなされ、糖負荷試験のデータをグラフ化し、保健師、管理栄養士から詳細について指導することを伝える。 ③糖負荷試験を受ける際の注意事項、費用の負担（医療保険適用自己負担 4,000 円程度を明記） ④医療機関から結果が保健センターに送られてきたら、本人への電話連絡にて、医師からの指導を確認し、保健センターでの指導を実施する。			
実施体制	・糖負荷試験の対象となった者は、医療機関で 1 回は検査を受けてもらうよう指導する。 ・糖負荷試験を受ける方法について保健師、管理栄養士が説明する。 ・医療機関からの結果送付後保健師、管理栄養士による個別指導を実施する。 ・加茂医師会の協力			
効果・結果	・結果を個別指導することで、体のしくみや食事のとり方など具体的な生活習慣の改善につながる。 ・医療機関管理や次年度の健診受診の必要性について説明ができるよい機会となる。 平成 28 年度 対象者数・・・37 人 実施者数・・・13 人			
事業評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	職員体制の確保 医療機関との連携	支援方法の妥当性	OGTT 実施件数	有所見受診勧奨判定値を超えるレベル（緊急）の者の減少
課題	OGTT 実施者の維持、低下			

〈表 7〉

	重症化予防（治療中の者の管理）			
目標	健診データと現病歴、服薬状況を確認し、適切な医療管理を受けているかを判断する			
住民が目指す姿	治療が継続できる			
対象	生活習慣病で治療中の者			
方法	・健診データから十分コントロールできている者については、健診結果票に継続治療の必要性和経年的変化に対するコメントを記載し指導する。 ・治療しているにも関わらず健診データが悪化している者については結果説明会にて治療状況の確認と生活改善指導を実施する。 ・健診データと現病歴が一致しない、服薬の状況とも一致しない者は結果説明会にて改善すべき生活習慣や服薬指導をする。			
実施体制	・保健師によるコメント記載による指導 ・結果説明会で、保健師、管理栄養士の指導			
効果・結果	健診結果を保健師や管理栄養士と一緒に考えることで、これからの治療や生活習慣改善に向けて考え、治療を継続することができる。			
事業評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	職員体制の確保 医療機関との連携	支援方法の検討	保健指導件数	治療中断者の減少
課題	支援方法の検討			

③健康教育及び健康相談事業の推進

〈表 8〉

	健康教育（カラダ元気教室）			
目標	からだのメカニズムを学習することで食生活、運動習慣の改善の必要性について理解してもらう			
住民が目指す姿	食生活や運動習慣の必要性が理解でき、生活の中で1つ以上、生活改善のための取り組みができる			
対象	全町民			
方法	特定健康診査、後期高齢者健康診査、がん検診受診者に対して結果通知とともにカラダ元気教室のリーフレットを配布。さらに広報かわべ（保健センターだより）・広報無線で周知。			
実施体制	平成28年度は講義2回、運動2回、調理実習1回 保健師、管理栄養士が中心となり運動の実技に関しては健康運動指導士の派遣を依頼（業務委託）			
効果・結果	講座ごとにアンケートを実施して、教室の内容や個人の理解度について把握している。また、生活習慣改善の目標を立ててもらい、教室終了の3～6か月後に電話にて追跡調査を実施し、行動変容を促すことができる。 平成28年度 参加延べ人数・・・43人			
事業評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	利用しやすい実施体制の構築	効果的な利用勧奨の実施	参加延べ人数 行動変容	次年度健診結果（個別）
課題	参加者の固定化、参加者数の維持・低下			

〈表 9〉

	健康相談			
目標	健康に関する正しい知識の普及を行うとともに、健康に関するあらゆる相談を実施。			
住民が目指す姿	健康に対する悩みや知りたいことが解決できる。			
対象	全町民			
方法	月に2回開催（随時相談可） 希望者には、血圧測定、体組成計、骨密度測定、尿検査を無料実施			
実施体制	保健師、管理栄養士による相談			
効果・結果	気軽に相談できる場として、今後も利用促進をしていく。 平成28年度 健康相談利用者数・・・725人			
事業評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	利用しやすい実施体制の構築	効果的な利用勧奨の実施	利用者数	利用者数の向上
課題	健康相談利用者の固定化			

④疾病予防、普及啓発事業等の推進

〈表 10〉

	広報かわべ特集記事			
目標	川辺町の健康課題と自分の健康を比較することで、からだについて興味を持ってもらう。健診の重要性、治療の重要性等について理解してもらう			
住民が目指す姿	健康についての関心がもてるようになる			
対象	全住民			
方法	広報かわべに国保特集記事			
実施体制	保健師、国保事務担当者が担当			
効果・結果	・特集記事から、自分の健康に関心を持ってもらうことが大切であり、今後も情報発信を継続していく。 平成28年度 広報かわべ7月号に掲載 ・特集記事の内容は、健診受診のメリットや保健指導を受けて生活習慣の改善ができた町民の事例を掲載			
事業評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	関係機関との連携・調整	掲載内容の検討	年に1回掲載	健康意識の向上
課題	掲載内容の検討			

〈表 1 1〉

	食生活を中心としたアンケート			
目標	住民が生活改善すべきポイントがわかる			
住民が目指す姿	食生活が改善できる			
対象	特定健康診査受診者			
方法	・ 特定健康診査会場にてアンケート調査 ・ 平成 28 年度は LDL コレステロール※に着目した食品の摂取頻度について調査			
実施体制	健康診査受診時にアンケート用紙を配布し、各自記入			
効果・結果	・ アンケート結果からみえる町民の特性を知り、健康に興味をもってもらう。 ・ アンケートの実施と同時に、LDL コレステロール値に影響する食品について健康教育を実施し、啓発を行う。 平成 28 年度 アンケート協力者数・・・724 名			
事業評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	関係機関との連携・調整	アンケート内容の検討	アンケート協力者数	保健事業に還元
課題	アンケート内容の検討			

〈表 1 2〉

	医療費通知			
目標	自身の健康に対する関心を高めてもらうことにより、医療費の増加を抑制し、健全な保険医療財政の運営を目指す			
住民が目指す姿	自身の健康や医療について理解を深める			
対象	国民健康保険被保険者			
方法	毎月 1 回、国民健康保険被保険者全員に前々月に医療機関に支払った医療費の額を記載した医療費通知を送付。			
実施体制	医療費通知については、国民健康保険団体連合会に作成を依頼			
効果・結果	医療費通知送付による効果がどのくらいか判断しづらい			
事業評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	関係機関との連携・調整	支援方法の妥当性	毎月 1 回実施	医療費伸びの抑制
課題	医療費通知の結果分析			

〈表 13〉

ジェネリック医薬品の普及				
目標	ジェネリック医薬品※の利用促進を図ることによって、医療費の削減を目指す			
住民が目指す姿	ジェネリック医薬品の制度を理解する			
対象	国民健康保険被保険者			
方法	・国保新規加入時及び国民健康保険税納税通知書発送時にジェネリック医薬品に関するパンフレットを配布 ・毎年2回（6月、12月）に対象者に対してジェネリック医薬品差額通知書を送付			
実施体制	ジェネリック医薬品差額通知書については、国民健康保険団体連合会に作成を依頼			
効果・結果	現行の周知方法で理解は深まっている。より一層の周知・啓発が必要である。 平成28年7月～平成29年6月分 41名 軽減効果額 103,920円			
事業評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	関係機関との連携・調整	周知・啓発の実施	数量シェア	医療費伸びの抑制
課題	周知・啓発方法の検討			

重点保健事業の達成状況

○ 40 歳代受診率向上のための取り組み

40 歳代健診受診率の割合は、目標値を上回る結果になりました。以下、今回の結果の要因を分析し、第 2 期データヘルス計画に反映していくこととします。

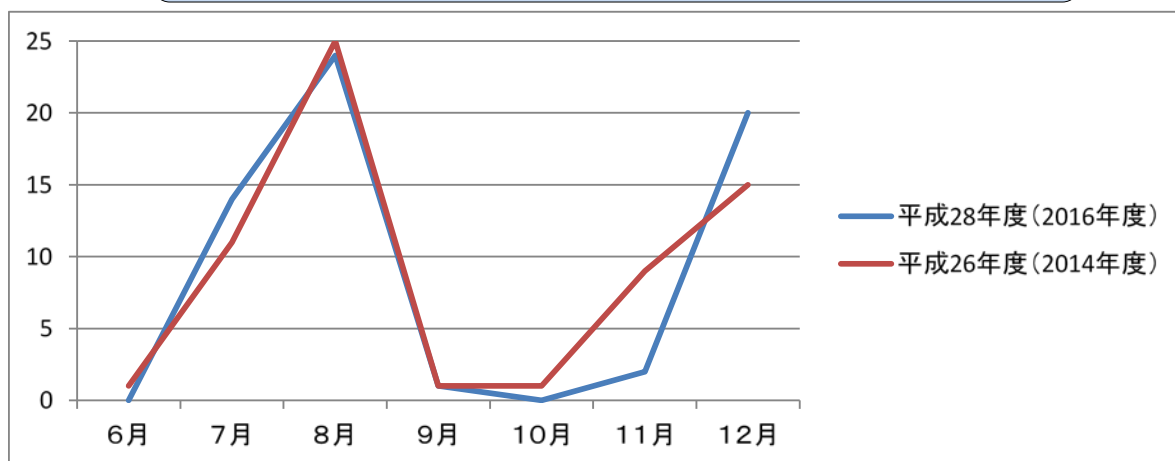
指標項目	目標値	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	達成状況
40-49 歳の健診受診率	27%	24.5%	28.9%	◎
3 年連続健診受診者割合	18%	15.7%	15.7%	△
40-49 歳の新規国保加入者健診受診割合			28.7%	—

「40 歳代の健診受診者の増加」は、下記方法で実施しました。

項目	対象	予定		実績				
		方法（いつ・誰に・何を・どこで・どうする）	誰が	いつ	誰が	何回	どこで	達成状況
40 歳代の 健診受診 者の増加	40 歳代	40 歳代専用受診勧奨リーフレットを作成する	保健担当	6 月	保健担当	1 回	保健センター	○
		リーフレットを受診票に同封し郵送する		6 月		1 回		○
		広報かわべ特集記事を年 1 回掲載する		7 月		1 回		○
		広報無線を 2 回利用する		7 月 8 月 12 月		3 回 以上		◎
		受診勧奨メールを 2 回送付する		7 月 8 月 12 月		3 回 以上		◎
		追加検査を実施する		-	-	-	-	×
		ホームページを年 3 回更新する		-	-	-	-	×
		がん検診との同時実施をする		7 月 8 月 12 月	保健担当	17 日間	保健センター	○
		休日健診を 3 日間設定する		7 月 8 月 12 月		3 日間		○
		新規国保加入者用に特定健診受診のための案内を作成する		8 月		1 回		○
		案内文章を受診票に同封し郵送する		8 月 11 月		2 回		○
		10 月下旬頃に未受診者に対し再度受診票を送付する		10 月		1 回		○
		新規国保加入者に健診受診勧奨と人間ドック補助制度を説明する	窓口担当	随時	窓口担当		住民課 窓口	○
		新規国保加入者に過去の健診受診状況を確認する	国保担当	随時	国保担当		住民課 窓口	○
		国保税通知書に健診案内を同封し郵送する		-	-	-	-	×
		更新保険証送付者に健診案内を同封し郵送する		-	-	-	-	×

下記の図 1-1 及び 1-2 は、40 歳代の健診受診動向をみたものです。月別では、8 月と 12 月に、曜日別では、木曜日と日曜日に受診者が集中していることがわかりました。しかし、取り組んだ内容が、受診者数増加にどの程度影響したかまではわかりませんでした。

図 1-2 40 歳代健診受診動向
(平成 26 年度(2014 年度)と平成 28 年度(2016 年度)の比較)



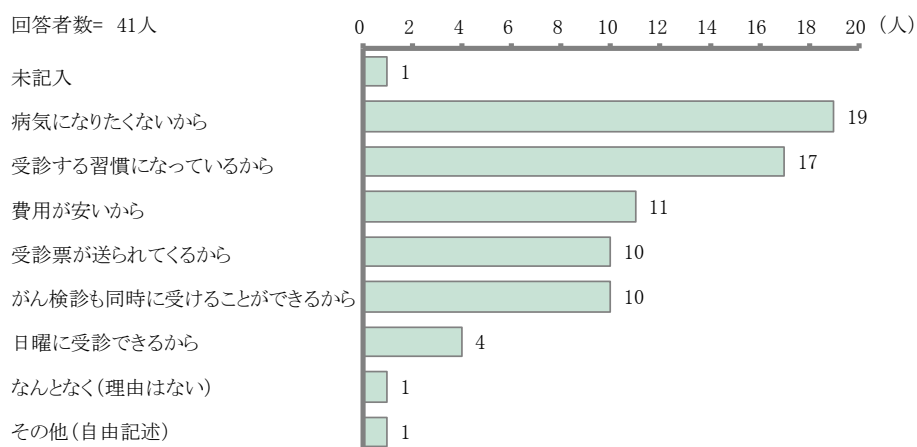
「40 歳代受診動機の調査の実施」は、下記方法で実施しました。

項目	対象	予定		実績				
		方法（いつ・誰に・何を・どこで・どうする）	誰が	いつ	誰が	何回	どこで	達成状況
40 歳代 受診動機 を知る	40 歳代	集団健診の受診者に受診理由アンケートを実施する	保健担当	健診 実施時	回答者数 41 人		保健 センター	○

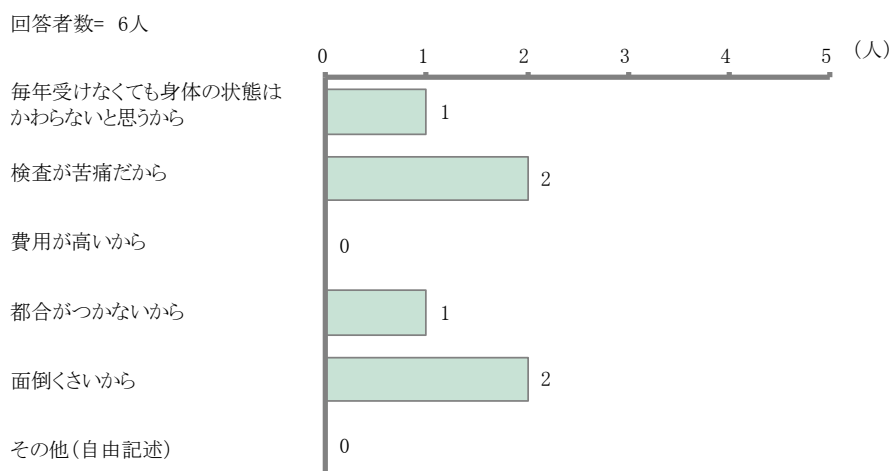
実施期間：特定健診受診期間

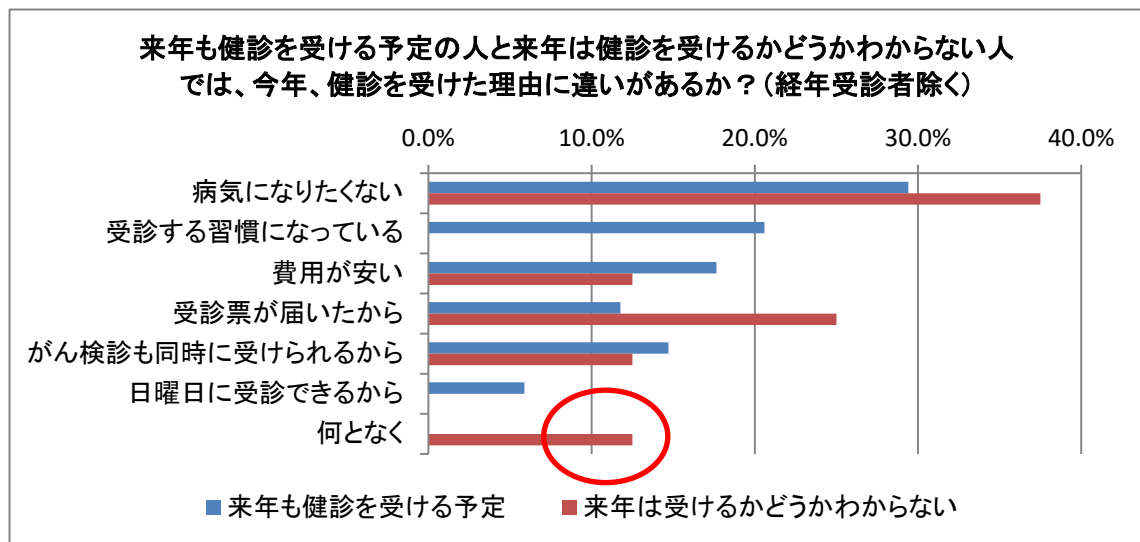
対象人数：58 人 回答数：41 人（男性 19 人、女性 22 人）回答率：70.7%

今年度健診受診理由（41 人）



次年度未受診理由（6 人）
（次年度受診しない又はわからないと回答した人）





40 歳代の健診受診動機として一番多い回答は「病気になりたくない」でした。一方で、次年度は「健診受診しない」、又は「わからない」と回答した人では、「検査の苦痛」や「面倒である」という理由が多く、今後も健康づくりに関する健康教育の必要があることがわかりました。また、健診を継続的に受ける意向のある人となない人で、健診を受ける理由の違いを見てみると、健診を継続的に受ける意向のない人は、「受診票が届いたから」や「何となく」と回答する人が多いことがわかりました。40 歳代の被保険者に健診を受けていただくためには、年間を通して、受診行動を後押しすることや個人へのアプローチをしていくことが必要であることがわかりました。

○結果説明会の効果的な活用

第 1 期のデータヘルス計画においては、試行的取り組みであったため、目標値は設定しませんでした。なお、指標項目 7 以降については平成 29 年度（2017 年度）の健診結果で評価する予定です。また、この保健事業は、第 2 期データヘルス計画から個別保健事業計画を策定し、効果的・効率的な事業を展開していきます。

	指標項目	目標値	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	達成状況
1	結果説明会の参加率			18.0%	
2	自己の健康課題を言えた人の割合			77.2%	
3	目標が設定できた人の割合（保健指導対象者）			79.3%	
4	2 か月以内に医療機関受診ができた人数（受診勧奨対象者）			8 人	
5	次年度も健診を受ける意向がある人の割合			96.7%	
6	保健師・管理栄養士等への相談意向のある人の割合			90.2%	
7	次年度健診継続受診率				
8	目標の達成率（保健指導対象者の生活習慣・データの改善）				
9	結果説明会の有効性を知っている人の割合				

「健診の結果と自分の生活の関係を知る」は、下記の方法で実施しました。

項目	対象	予定		実績				
		方法（いつ・誰に・何を・何回・どこで・どうする）	誰が	いつ	誰が	何回	どこで	達成状況
健診の結果と自分の生活の関係を知る	特定健診受診者	結果説明会の参加勧奨チラシを作成する	保健担当	7月	保健担当	1回	保健センター	○
		結果説明会時に保健指導チェックリストを実施する		8月 9月 10月 1月		5回		○
		結果説明会参加者にアンケートを実施する		8月 9月 10月 1月		5回		○
		医療機関受診勧奨者が2か月以内に受診したか確認する		2月 3月		1回		○
		昨年度、結果説明会に参加していて改善している人を抽出する		3月 4月		2回		○
		改善している人のデータを集計する		3月 4月		2回		○

「結果説明会の効果的な活用」の取り組みについてのまとめ

結果説明会の案内チラシは、結果説明会に参加した結果、自己の生活改善につながった事例を掲載し、個別通知しました。また、広報無線やすぐメール等を活用して結果説明会の参加を呼びかけました。

指標項目からみると、継続受診の必要性や保健師・管理栄養士への相談意向のある人の割合が高いことから、保健師や管理栄養士が接点を持つことで健康の意識が高まると考えられます。

今回の取り組みで、効果判定は難しいですが、引き続き個別保健指導計画でみていきます。

○第1期データヘルス計画の課題

2年間の計画のため期間が短く、第2期データヘルス計画においても「川辺町民の目指す姿」、「重点保健事業～40歳代の受診率向上のための取り組み～」を継続して実施していきます。

具体的には、40歳代の受診動機の調査結果を基に、3年連続健診受診者の割合を向上していくための取り組みを国保担当・保健衛生担当とともに実施していきます。

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

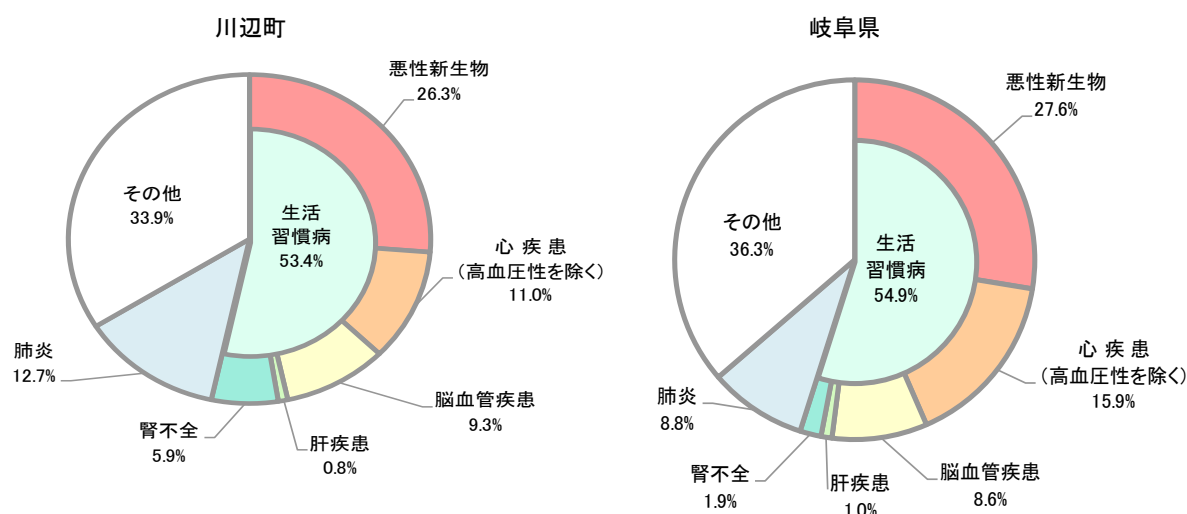
1 国民健康保険医療費の状況

(1) 死亡要因

① 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、悪性新生物※、心疾患、脳血管疾患※、肝疾患、腎不全※の生活習慣病が占める割合は53.4%となっており、県の54.9%よりやや低くなっています。

死因別死亡割合（平成27年（2015年））

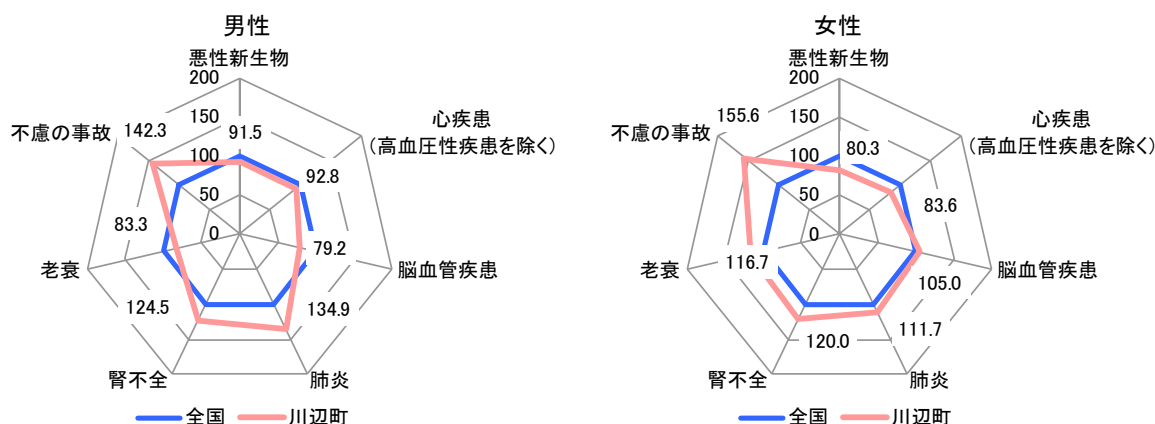


資料：岐阜県衛生年報（平成27年（2015年））

② 主要死因別標準化死亡比（SMR）

主要死因別標準化死亡比（SMR）※をみると、全国（100.0）に比べ、男女ともに肺炎、腎不全、不慮の事故の標準化死亡比が高く、悪性新生物、心疾患の標準化死亡比は低くなっています。

主要死因別標準化死亡比（平成20年（2008年）～平成24年（2012年））



資料：人口動態特殊報告

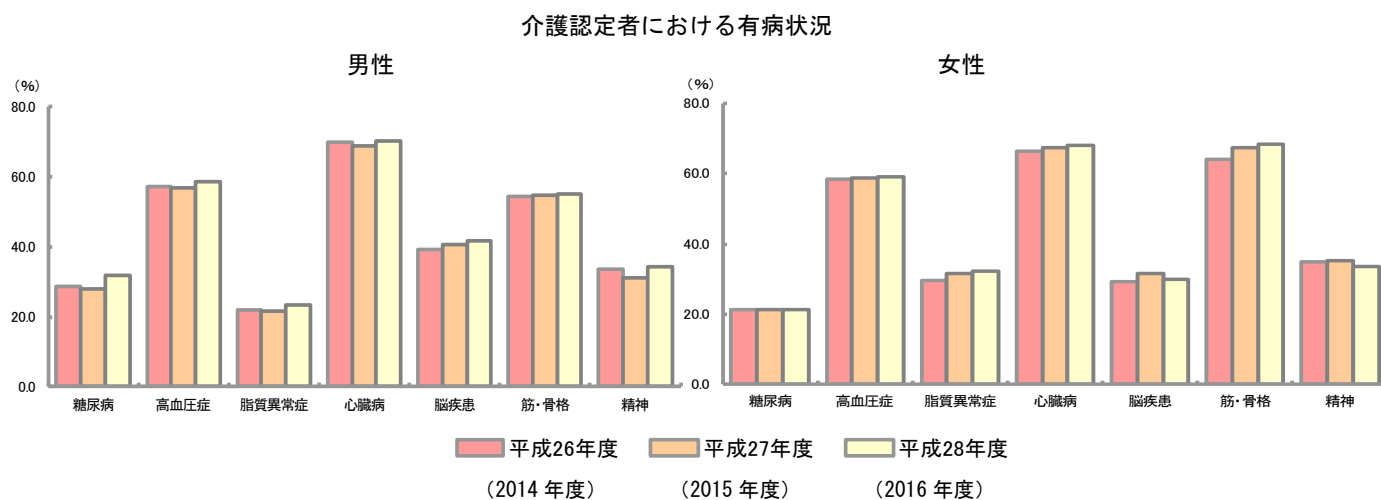
(2) 介護の状況

① 介護認定者における有病状況

介護認定者における有病状況についてみると、男女ともに、「高血圧症※」、「心臓病」、「脳疾患」の有病割合が国、岐阜県と比べ高くなっていることから、生活習慣病予防を強化する上で、保健事業の利用者を増加させる必要があります。

40 歳～		男性							女性						
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神
平成 28 年度 (2016 年度)	国	25.8%	47.9%	24.0%	55.8%	30.6%	42.2%	31.0%	20.1%	51.6%	30.1%	58.2%	22.8%	53.4%	36.6%
	岐阜県	29.8%	52.8%	25.8%	63.8%	33.3%	49.3%	34.1%	24.0%	56.2%	31.1%	65.2%	23.4%	58.5%	38.9%
	川辺町	31.8%	58.7%	23.3%	70.2%	41.8%	55.0%	34.3%	21.4%	59.0%	32.2%	68.0%	29.8%	68.6%	33.7%
平成 27 年度 (2015 年度)	川辺町	27.9%	56.8%	21.5%	68.8%	40.7%	54.8%	31.2%	21.1%	58.7%	31.5%	67.4%	31.4%	67.5%	35.1%
平成 26 年度 (2014 年度)	川辺町	28.5%	57.2%	22.0%	69.7%	39.4%	54.5%	33.5%	21.3%	58.6%	29.6%	66.4%	29.3%	64.1%	34.9%

40 歳～64 歳 (再掲)		男性							女性						
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神
平成 28 年度 (2016 年度)	国	17.2%	29.6%	16.4%	32.8%	27.0%	23.4%	18.0%	12.7%	22.3%	15.6%	25.4%	17.4%	25.8%	17.7%
	岐阜県	18.7%	33.1%	17.6%	37.2%	29.6%	28.2%	20.3%	15.3%	24.3%	15.9%	27.5%	19.1%	29.2%	17.9%
	川辺町	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	42.9%	46.2%	73.1%	7.7%	88.5%	57.7%	40.4%	19.2%
平成 27 年度 (2015 年度)	川辺町	0.0%	21.2%	0.0%	24.2%	15.2%	0.0%	9.1%	16.4%	70.5%	21.3%	70.5%	49.2%	24.6%	14.8%
平成 26 年度 (2014 年度)	川辺町	18.2%	51.5%	24.2%	54.5%	51.5%	27.3%	27.3%	16.2%	48.6%	18.9%	48.6%	47.3%	9.5%	12.2%



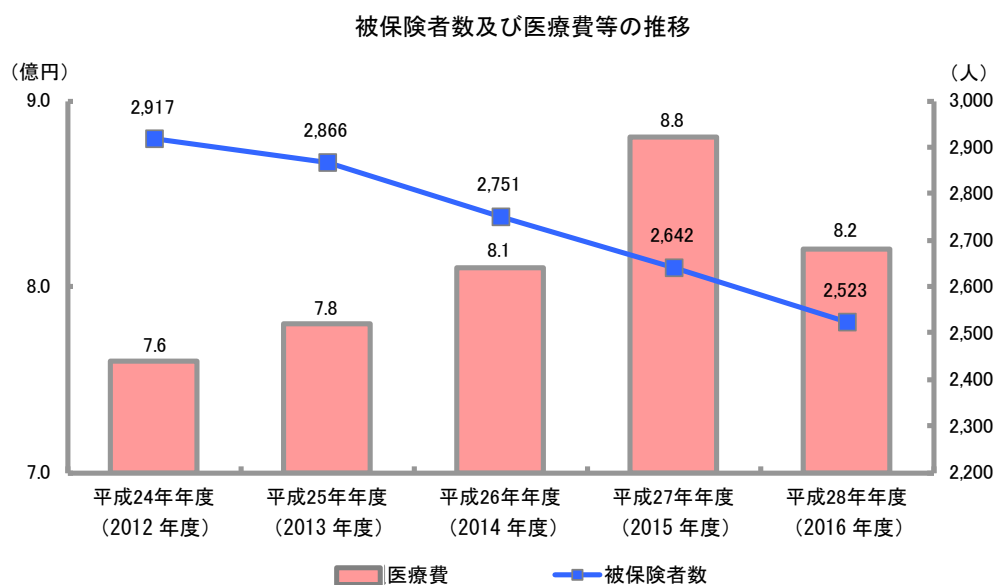
資料：KDB

(3) 医療費の状況

① 被保険者数及び医療費等の推移

被保険者数は年々減少傾向となっていますが、受診率が増加傾向で、平成 27 年度（2015 年度）までは 1 人当たり医療費が増加しています。今後も被保険者の高齢化に伴い、医療費の増加が予想されます。

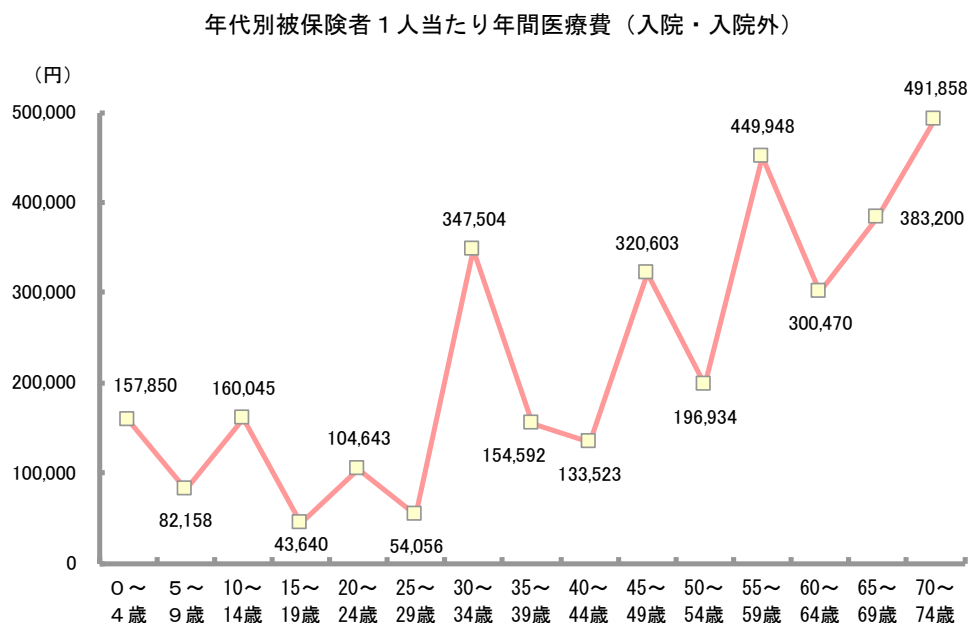
	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	対前 年比	平成 26 年度 (2014 年度)	対前 年比	平成 27 年度 (2015 年度)	対前 年比	平成 28 年度 (2016 年度)	対前 年比
被保険者数 (人)	2,917	2,866	98.3%	2,751	96.0%	2,642	96.0%	2,523	95.5%
件数 (件)	25,955	25,439	98.0%	24,853	97.7%	24,670	99.3%	24,291	98.5%
日数 (日)	50,099	48,979	97.8%	47,816	97.6%	46,859	98.0%	45,438	97.0%
医療費 (円)	764,577,936	783,268,646	102.4%	806,873,440	103.0%	879,569,548	109.0%	819,465,886	93.2%
1 人当たり 医療費 (円)	262,111	273,297	104.3%	293,302	107.3%	332,918	113.5%	324,798	97.6%
受診率 (%)	889.8	887.6	99.8%	903.4	101.8%	933.8	103.4%	962.8	103.1%
1 件当たり 日数 (日)	1.93	1.93	99.7%	1.92	99.9%	1.90	98.7%	1.87	98.5%
1 日当たり 医療費 (円)	15,261	15,992	104.8%	16,875	105.5%	18,771	111.2%	18,035	96.1%



資料：KDB

② 被保険者 1 人当たり医療費（入院・入院外）

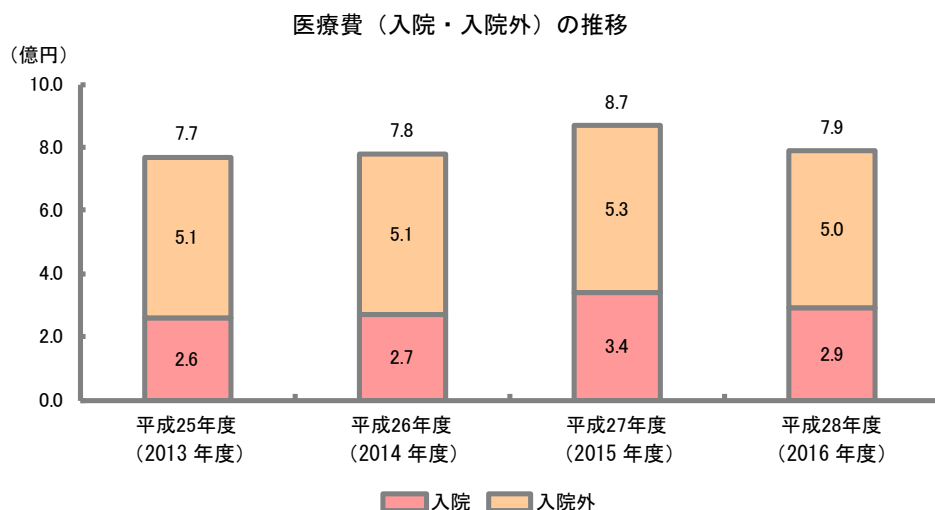
年代別被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、30 歳以降で年代が高くなるにつれて被保険者 1 人当たり医療費が高くなる傾向がみられます。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度（2016 年度））

③ 医療費（入院・入院外）の状況

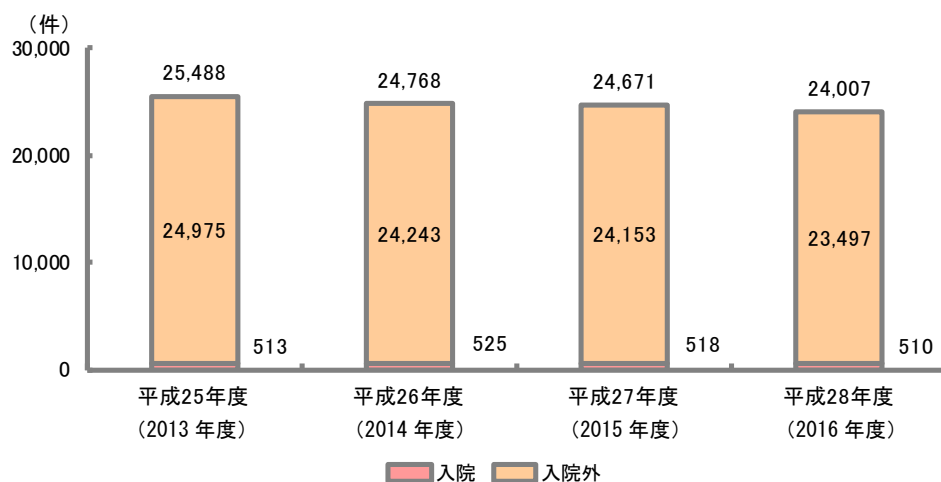
医療費（入院・入院外）の推移をみると、平成 27 年度（2015 年度）まで増加傾向にありましたが、平成 28 年度（2016 年度）は減少し、7.9 億円となっています。



資料：KDB（地域の全体像の把握）

レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、減少傾向がみられ、平成 28 年度（2016 年度）は 24,007 件となっています。また、入院の件数は横ばいの傾向がみられますが、入院外の件数は減少しています。

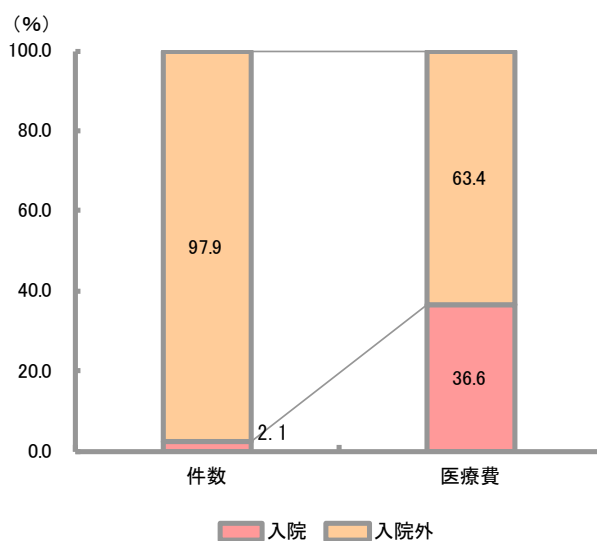
レセプト件数（入院・入院外）の推移



資料：K D B（地域の全体像の把握）

入院・入院外の件数及び医療費の構成割合をみると、入院の件数は全体の 2.1% となっていますが、医療費は全体の 36.6% を占めています。

レセプト件数と医療費の構成割合（入院・入院外）



資料：K D B（地域の全体像の把握：平成 28 年度（2016 年度））

④ 疾病大分類別医療費の状況

疾病大分類別に医療費の状況をみると、「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」などの生活習慣病関連の疾患の医療費が高くなっています。入院と外来合わせた生活習慣病の医療費は、総医療費全体の約 54% を占めています。

疾病大分類別の医療費（平成 28 年度（2016 年度））

疾 病 分 類	入院		外来	
	医療費 （円）	割合 （%）	医療費 （円）	割合 （%）
循環器系の疾患	80,308,080	27.9	66,659,960	13.4
新生物	69,219,190	24.1	69,952,960	14.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	7,341,670	2.6	87,232,570	17.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	9,303,350	3.2	49,337,040	9.9
精神及び行動の障害	38,833,870	13.5	25,239,750	5.1
呼吸器系の疾患	9,591,720	3.3	39,112,790	7.9
消化器系の疾患	19,912,920	6.9	28,956,330	5.8
尿路性器系の疾患	5,479,770	1.9	37,972,070	7.6
感染症及び寄生虫症	2,117,720	0.7	15,569,990	3.1
眼及び付属器の疾患	5,666,310	2.0	31,146,100	6.3
神経系の疾患	8,438,320	2.9	12,792,070	2.6
損傷、中毒及びその他の外因の影響	21,343,800	7.4	7,929,710	1.6
皮膚及び皮下組織の疾患	767,270	0.3	10,063,340	2.0
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	3,615,620	1.3	6,274,930	1.3
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,092,910	0.4	400,270	0.1
耳及び乳様突起の疾患	261,280	0.1	2,954,360	0.6
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	832,940	0.3	256,000	0.1
先天奇形、変形及び染色体異常	357,550	0.1	384,200	0.1
妊娠、分娩及び産じょく	777,670	0.3	63,850	0.0
周産期に発生した病態	0	0.0	6,040	0.0
傷病及び死亡の外因	0	0.0	0	0.0
その他（上記以外のもの）	2,259,710	0.8	5,292,060	1.1
合計	287,521,670	100.0	497,596,390	100.0

生活習慣病に関連のある項目
資料：K D B（疾病別医療費分析（大分類））

< 疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例 >

- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 等
- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症 等
- ・尿路生殖器系→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等

疾病大分類別に生活習慣病関連の疾患の医療費の推移をみると、増減を繰り返しながら増加傾向にあり、平成 28 年度（2016 年度）で 4.2 億円となっています。また、新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患で総医療費に占める割合は増加傾向にあります。

生活習慣病関連の疾患の医療費と総医療費に占める割合（入院・入院外）

	平成 26 年度（2014 年度）	平成 27 年度（2015 年度）	平成 28 年度（2016 年度）
循環器系の疾患	152,226,160 円 (19.5%)	209,469,970 円 (24.3%)	146,968,040 円 (18.7%)
新生物	75,499,600 円 (9.7%)	98,955,630 円 (11.5%)	139,172,150 円 (17.7%)
内分泌、栄養及び代謝疾患	87,747,660 円 (11.2%)	97,747,950 円 (11.3%)	94,574,240 円 (12.0%)
尿路性器系の疾患	45,557,170 円 (5.8%)	48,426,810 円 (5.6%)	43,451,840 円 (5.5%)
生活習慣病関連疾患の医療費	361,030,590 円 (46.2%)	454,600,360 円 (52.7%)	424,166,270 円 (53.9%)
総医療費	782,021,700 円	862,591,360 円	785,118,060 円

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

⑤ 疾病（中分類）別医療費の状況

入院・入院外における疾病（中分類※）別医療費をみると、糖尿病が最も高く約 5,100 万円、次いで高血圧性疾患が約 3,600 万円、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が約 3,400 万円となっています。

また平成 25 年度（2013 年度）から平成 28 年度（2016 年度）の医療費の伸び率をみると、気管、気管支及び肺の悪性新生物で最も高くなっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院・入院外】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト 1 件当たり医療費（円）	医療費伸び率（H28/H25）
糖尿病	51,615,610	1,681	30,705	1.11
高血圧性疾患	36,631,810	2,543	14,405	0.61
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34,386,880	361	95,255	1.21
虚血性心疾患	31,962,060	354	90,288	1.61
腎不全	29,958,400	129	232,236	1.01
気管、気管支及び肺の悪性新生物	24,398,040	41	595,074	3.56
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	17,718,560	830	21,348	0.99
骨折	15,438,930	95	162,515	0.76
結腸の悪性新生物	15,138,420	56	270,329	1.47
悪性リンパ腫	12,028,800	30	400,960	1.25

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度（2016 年度））

入院における疾病（中分類）別医療費をみると、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が最も高く約 2,500 万円、次いで虚血性心疾患※が約 2,000 万円、骨折が約 1,300 万円となっています。

また平成 25 年度（2013 年度）から平成 28 年度（2016 年度）の医療費の伸び率をみると、気管、気管支及び肺の悪性新生物で最も高くなっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）	医療費伸び率（H28/H25）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25,657,720	65	394,734	1.34
虚血性心疾患	20,834,220	18	1,157,457	2.41
骨折	13,819,760	17	812,927	0.77
気管、気管支及び肺の悪性新生物	10,074,670	13	774,975	19.45
脳梗塞	8,939,290	11	812,663	0.62
悪性リンパ腫	7,470,390	6	1,245,065	1.43
糖尿病	6,254,100	16	390,881	2.59
胃の悪性新生物	5,521,610	10	552,161	4.15
くも膜下出血	5,502,300	4	1,375,575	1.00
胆石症及び胆のう炎	5,102,530	9	566,948	2.05

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度（2016 年度））

入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、糖尿病が最も高く約 4,500 万円、次いで高血圧性疾患が約 3,600 万円、腎不全が約 2,800 万円となっています。

また平成 25 年度（2013 年度）から平成 28 年度（2016 年度）の医療費の伸び率をみると、結腸の悪性新生物で最も高くなっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院外】

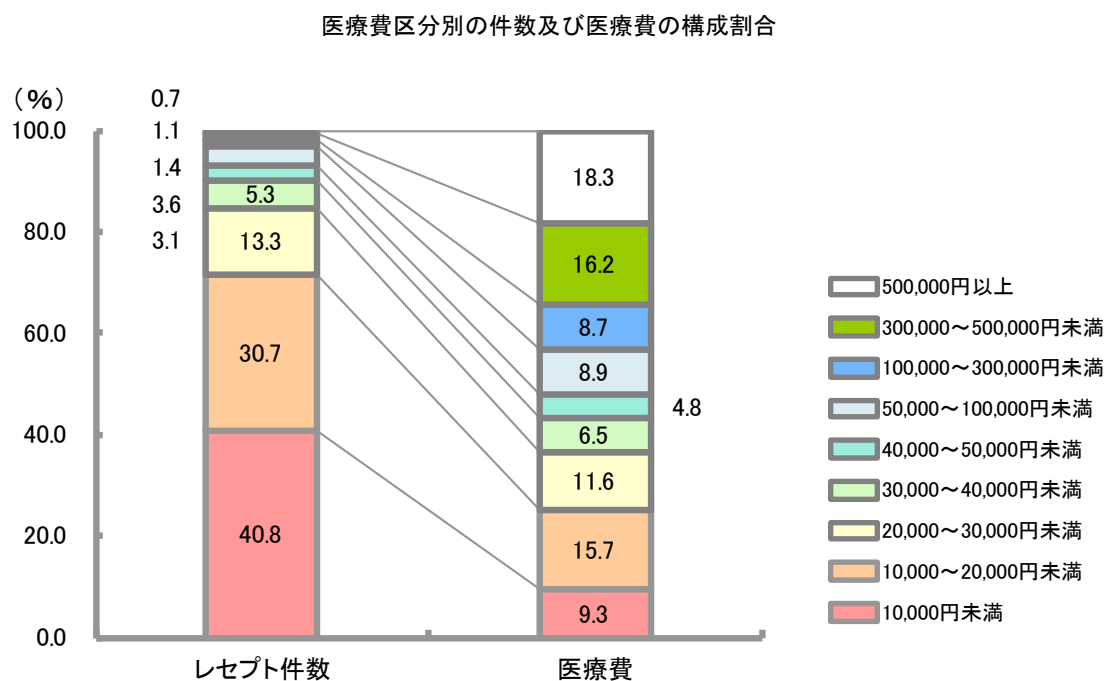
疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）	医療費伸び率（H28/H25）
糖尿病	45,361,510	1,665	27,244	1.03
高血圧性疾患	36,596,560	2,542	14,397	0.63
腎不全	27,946,040	126	221,794	1.10
気管、気管支及び肺の悪性新生物	14,323,370	28	511,549	2.26
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14,187,780	820	17,302	1.00
虚血性心疾患	11,127,840	336	33,119	0.99
乳房の悪性新生物	11,066,390	72	153,700	4.13
関節症	10,728,950	745	14,401	0.94
結腸の悪性新生物	10,252,920	52	197,172	5.90
炎症性多発性関節障害	10,073,870	235	42,868	1.04

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度（2016 年度））

⑥ 高額医療費の状況

医療費区分別の件数構成割合をみると、20,000 円未満で7割を超えており、500,000 円以上では 0.7%となっています。

医療費構成割合は、100,000～300,000 円未満で 8.7%、300,000～500,000 円未満で 16.2%、500,000 円以上で 18.3%と、10 万円以上が 4 割半ばとなっています。



資料：KDB（様式1－1：平成29年（2017年）3月診療分）

レセプト 1 件当たり 30 万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、腎不全が最も多く、次いでその他の悪性新生物、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害となっています。

また、医療費の伸び率でみると、その他の悪性新生物で 2.00 を超えています。

30 万円以上の医療費における疾病（主病名）の状況（レセプト件数上位 19 項目）

疾病名（中分類）	レセプト件数 （件）	医療費（円）	レセプト 1 件 当たり医療費 （円）	医療費伸び率 （H29/H25）
腎不全	6	2,334,670	389,112	1.09
その他の悪性新生物	4	1,638,710	409,678	2.16
統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	4	1,407,800	351,950	0.59
骨折	2	1,221,050	610,525	0.81
その他の呼吸器系の疾患	2	1,117,070	558,535	0.48
その他の消化器系の疾患	2	1,298,270	649,135	1.54
虚血性心疾患	2	2,527,200	1,263,600	—
乳房の悪性新生物	2	810,910	405,455	—
神経症性障害、ストレス関連障 害及び身体表現性障害	1	364,700	364,700	1.01
肺炎	1	515,950	515,950	1.03
直腸 S 状結腸移行部及び直腸 の悪性新生物	1	479,560	479,560	—
頭蓋内損傷及び内臓の損傷	1	631,590	631,590	—
悪性リンパ腫	1	693,380	693,380	0.44
その他損傷及びその他外因の 影響	1	544,200	544,200	—
その他の精神及び行動の障害	1	359,500	359,500	1.03
その他の心疾患	1	654,350	654,350	0.09
脳梗塞	1	497,000	497,000	—
その他の眼及び付属器の疾患	1	429,590	429,590	—
気管、気管支及び肺の悪性新生物	1	1,106,480	1,106,480	—
医療費 30 万円以上の合計	35	18,631,980	532,342	0.66

資料：KDB（様式 1－1：平成 29 年（2017 年）3 月診療分）

(4) 入院・入院外における疾病の状況

① 入院における疾病の状況

30 歳以上の入院における疾病をみると、レセプト件数・医療費ともにがんが最も多く（高く）、次いで狭心症※、脳梗塞となっています。レセプト 1 件当たり医療費については、心筋梗塞※が最も高く、次いで狭心症となっています。

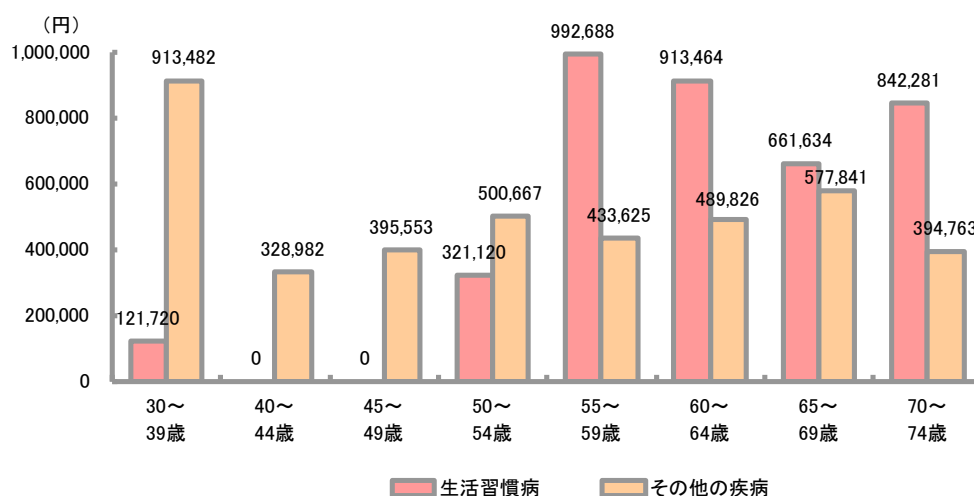
年代別で入院における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト 1 件当たり医療費をみると、55 歳代以降では生活習慣病のレセプト 1 件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

入院における疾病別件数・医療費（30 歳以上）

疾病名		レセプト件数		医療費		レセプト1件 当たり医療費 (円)
		(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)	
生活習慣病	がん	92	19.3	68,805,070	25.0	747,881
	狭心症	14	2.9	16,898,880	6.1	1,207,063
	脳梗塞	11	2.3	8,939,290	3.3	812,663
	糖尿病	10	2.1	2,812,240	1.0	281,224
	心筋梗塞	1	0.2	2,361,920	0.9	2,361,920
	脳出血	4	0.8	1,518,390	0.6	379,598
	高血圧症	1	0.2	35,250	0.0	35,250
生活習慣病計		133	27.9	101,371,040	36.9	762,188
その他の疾病		343	72.1	173,541,190	63.1	505,951

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度（2016 年度））

入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト 1 件当たり医療費（30 歳以上）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度（2016 年度））

② 入院外における疾病の状況

30 歳以上の入院外における疾病をみると、高血圧症の件数が最も多く、次いで脂質異常症※、糖尿病となっています。医療費については、がんが最も高く、次いで糖尿病、高血圧症となっています。レセプト1件あたり医療費については、がんが最も高く、次いで狭心症、心筋梗塞となっています。

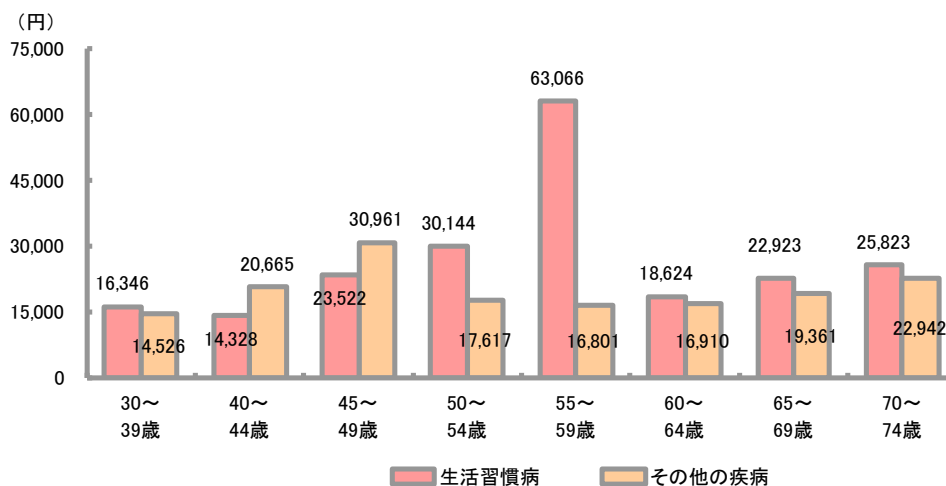
年代別で入院外における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト1件あたり医療費をみると、50 歳代以降の年代で生活習慣病のレセプト1件あたり医療費がその他の疾病を上回っています。

入院外における疾病別件数・医療費（30 歳以上）

疾病名		レセプト件数		医療費		レセプト1件 当たり医療費 (円)
		(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)	
生活習慣病	がん	654	3.1	69,810,900	14.9	106,744
	糖尿病	1,628	7.8	43,179,290	9.2	26,523
	高血圧症	2,542	12.1	36,596,560	7.8	14,397
	脂質異常症	2,289	10.9	35,800,760	7.6	15,640
	狭心症	268	1.3	8,686,950	1.9	32,414
	脳梗塞	84	0.4	1,949,060	0.4	23,203
	動脈硬化症	59	0.3	1,017,400	0.2	17,244
	心筋梗塞	25	0.1	710,820	0.2	28,433
	高尿酸血症	36	0.2	580,070	0.1	16,113
	脂肪肝	26	0.1	460,350	0.1	17,706
	脳出血	6	0.0	112,460	0.0	18,743
	生活習慣病計	7,617	36.3	198,904,620	42.4	26,113
その他の疾病	13,351	63.7	270,427,840	57.6	20,255	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度（2016 年度））

入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件あたり医療費（30 歳以上）

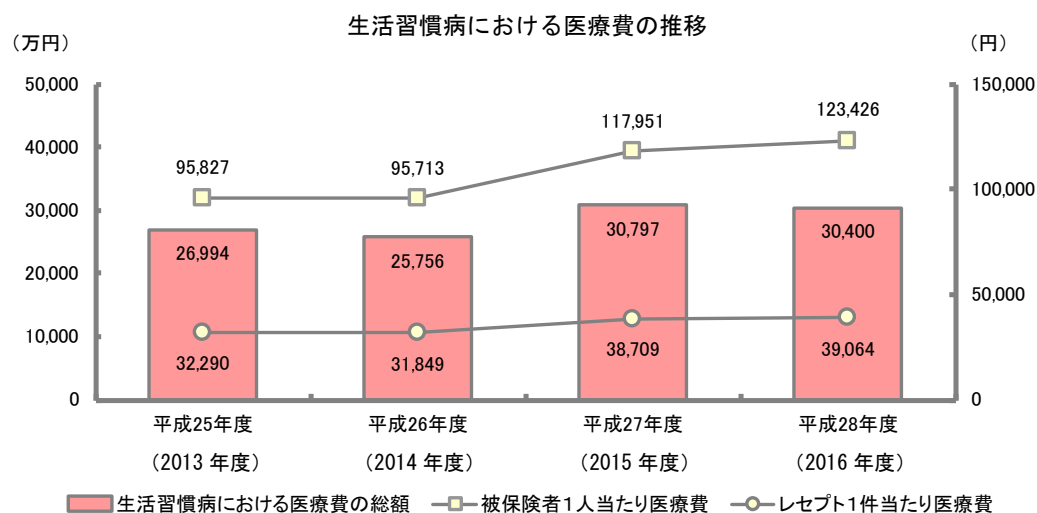


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度（2016 年度））

(5) 主な生活習慣病別の医療費の状況

① 生活習慣病における医療費の推移

生活習慣病における医療費の推移をみると、医療費の総額は年によってばらつきがあり、平成28年度（2016年度）で30,400万円となっています。また、被保険者1人当たり医療費、レセプト1件当たり医療費は増加傾向にあります。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

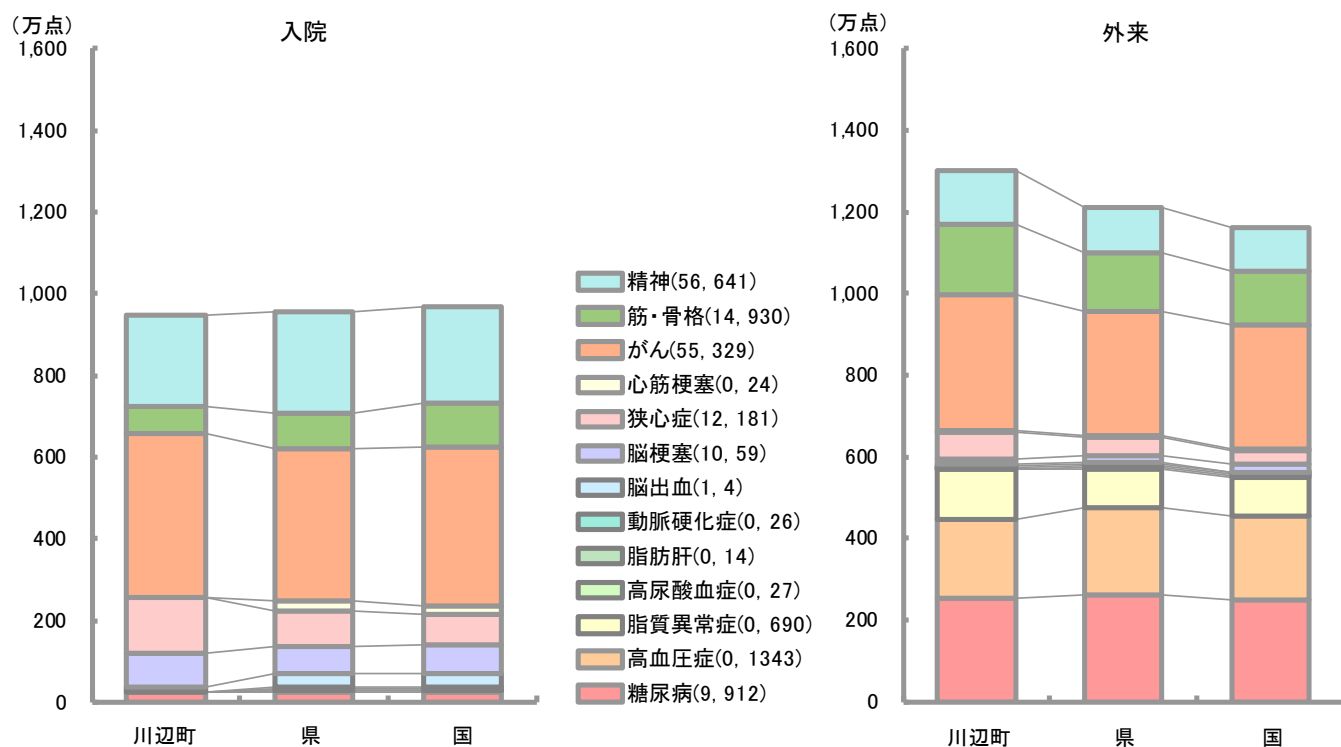
② 標準化医療費（間接法年齢調整）

男性における標準化医療費をみると、入院よりも外来の標準化医療費が高くなっています。入院における標準化医療費をみると、県、国よりも低くなっていますが、疾患別にみると、「がん」、「狭心症」で県、国よりも高くなっています。

外来の標準化医療費をみると、県、国よりも高く、疾患別にみると、特に、「脂質異常症」、「狭心症」、「がん」で高くなっています。

標準化医療費（間接法年齢調整）【男性】

疾患名（入院件数, 外来件数）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度（2016年度））

標準化医療費（間接法年齢調整）

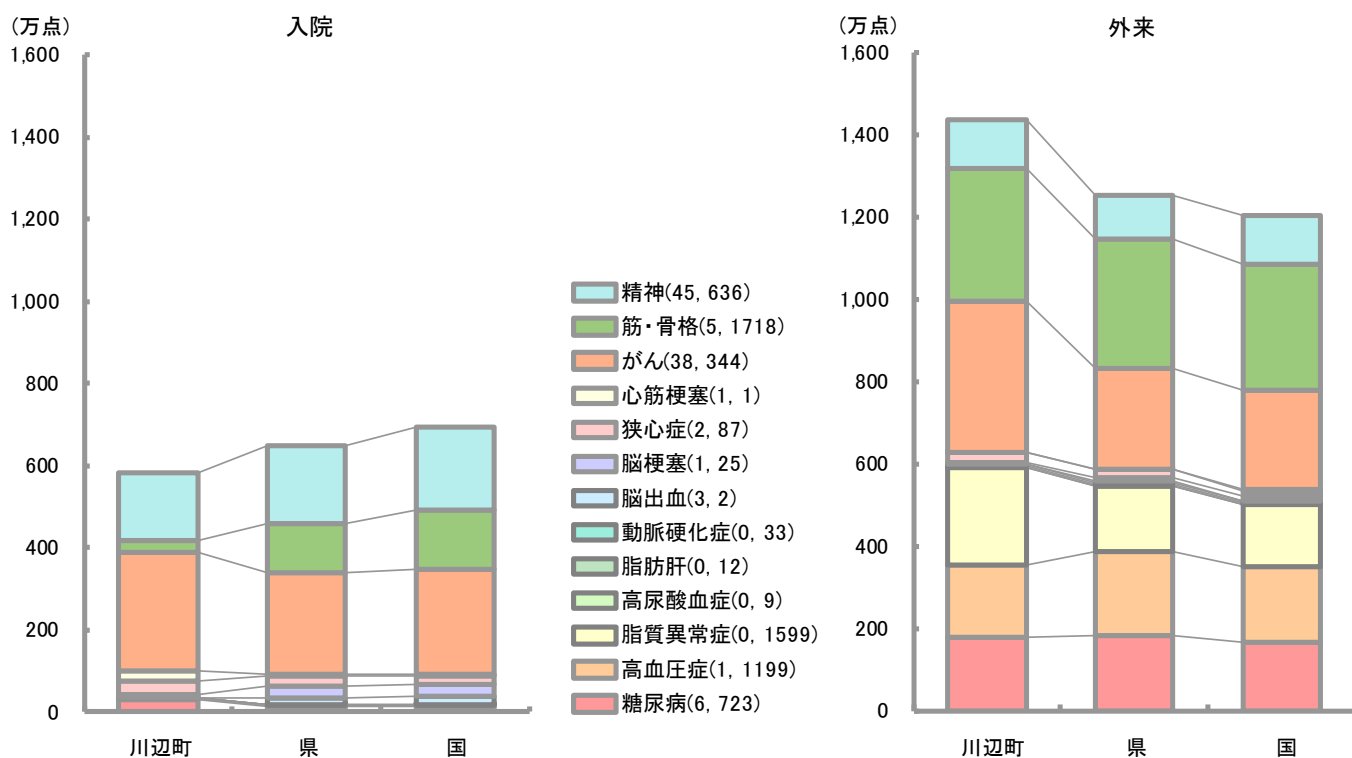
高齢者が多いほど医療費が高くなることから、比較対象となる県や国の年齢別人口構成が保険者と同一になるように年齢構成の影響を補正し、医療費からみた健康状態を比較します。

女性における標準化医療費をみると、入院よりも外来の標準化医療費が高くなっています。入院における標準化医療費をみると、県、国よりも低くなっていますが、疾患別にみると、「がん」、「糖尿病」、「脂質異常症」で県、国よりも高くなっています。

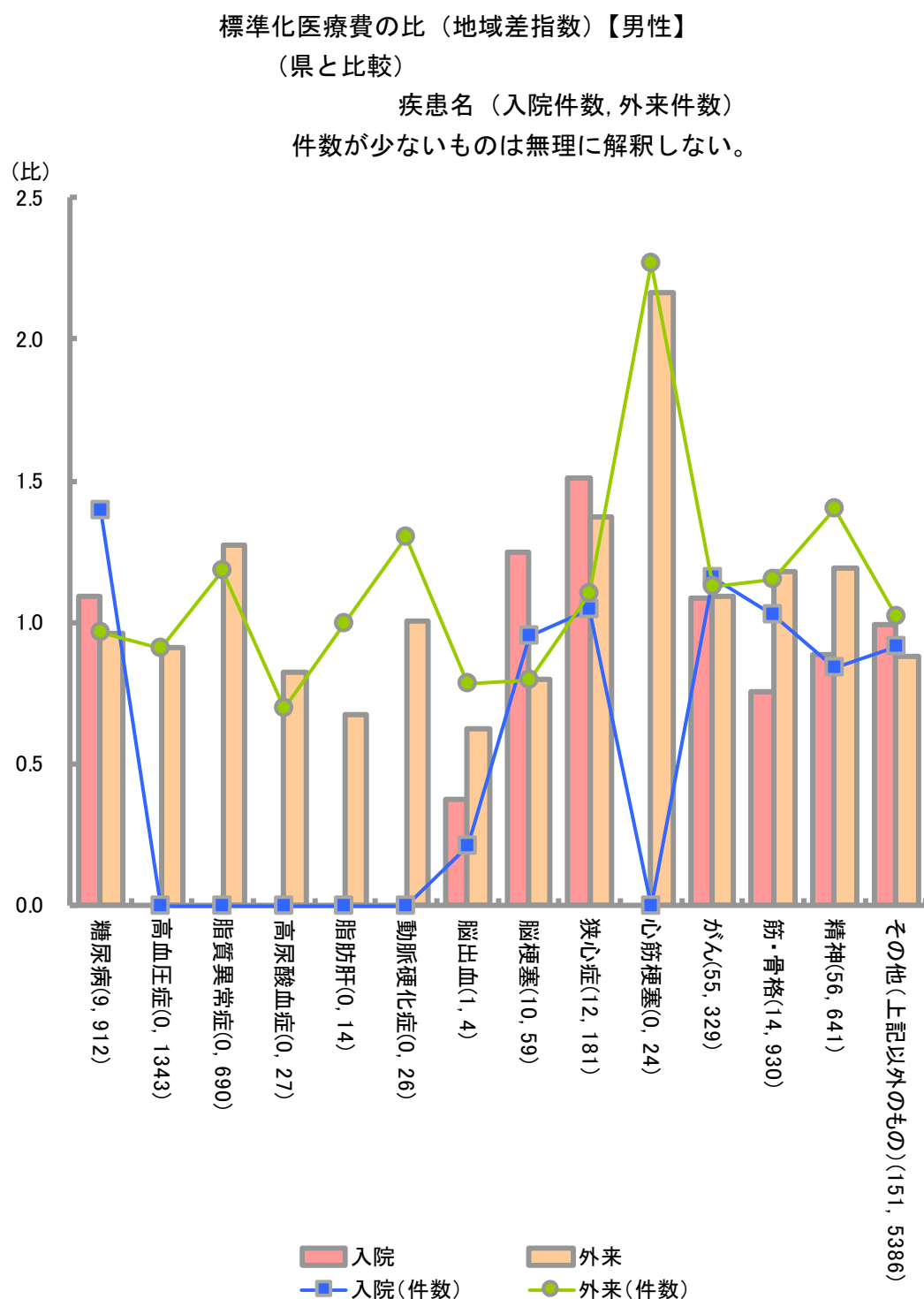
外来の標準化医療費をみると、県、国よりも高く、特に、「がん」、「脂質異常症」で高くなっています。

標準化医療費（間接法年齢調整）【女性】

疾患名（入院件数, 外来件数）



③ 標準化医療費の比（地域差指数）



資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度（2016 年度））

標準化医療費の比（地域差指数）

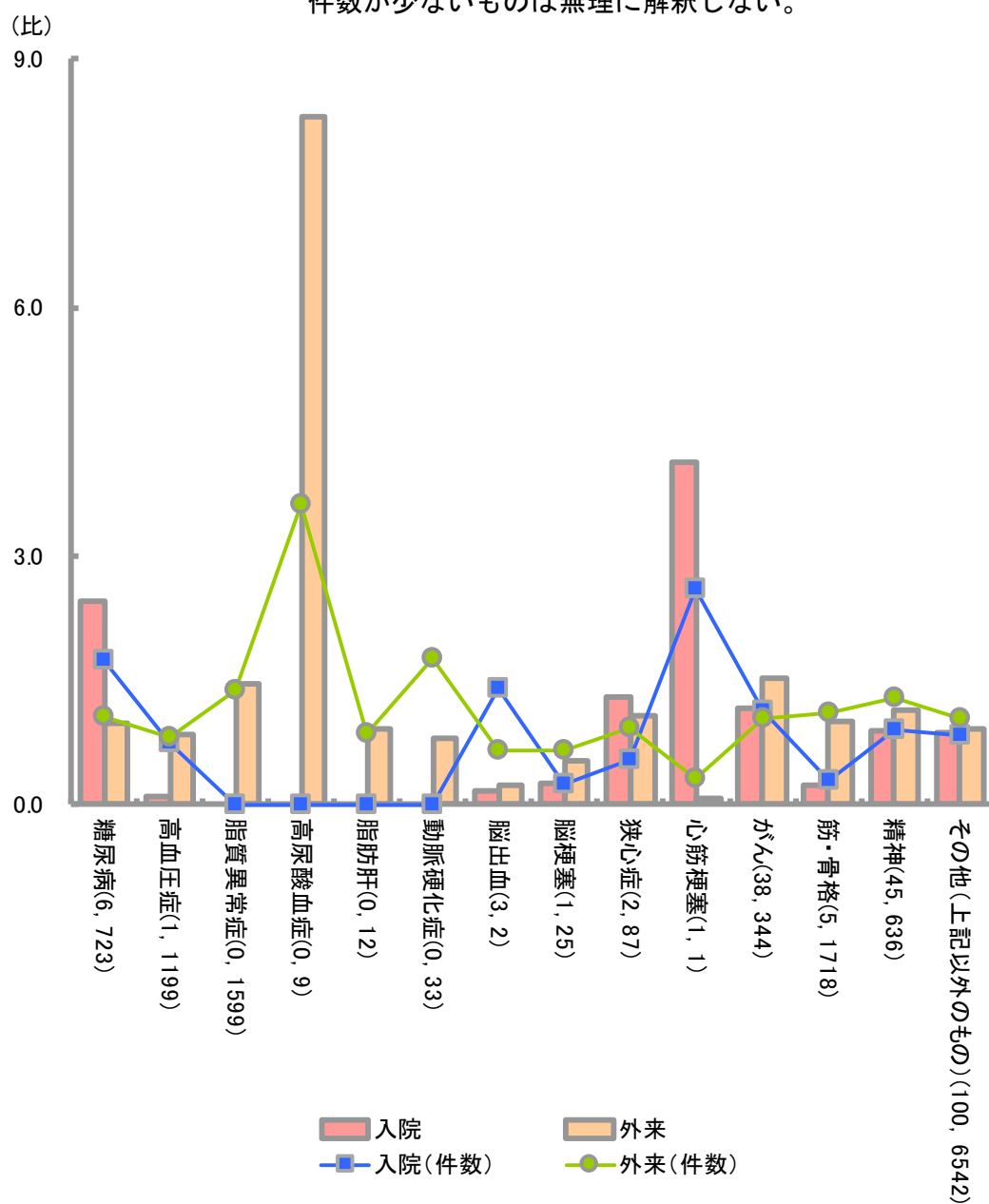
標準化した医療費が県に比べて「何倍」多くがかかっているかを「比」で示しています。棒グラフは点数の比、折れ線グラフは件数の比をしめています。

標準化医療費の比（地域差指数）【女性】

（県と比較）

疾患名（入院件数, 外来件数）

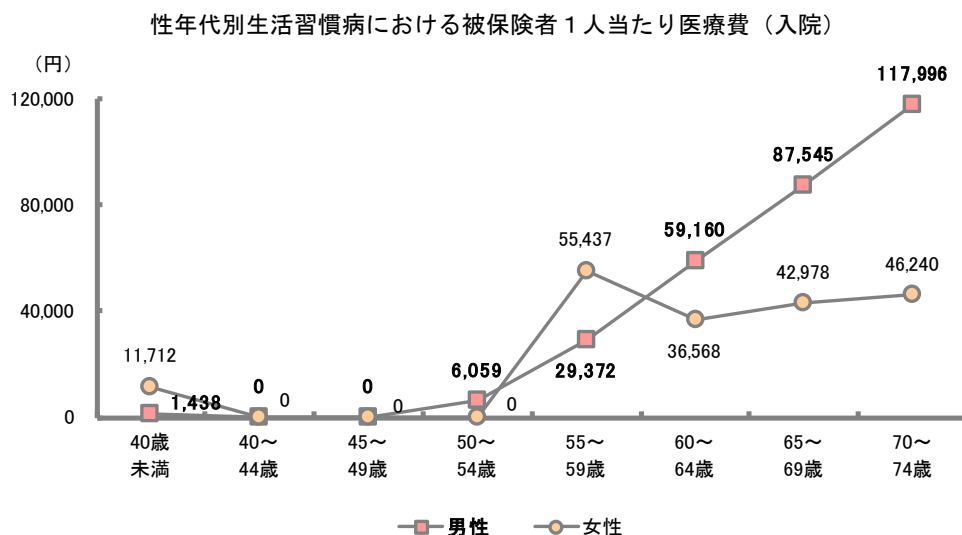
件数が少ないものは無理に解釈しない。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度（2016年度））

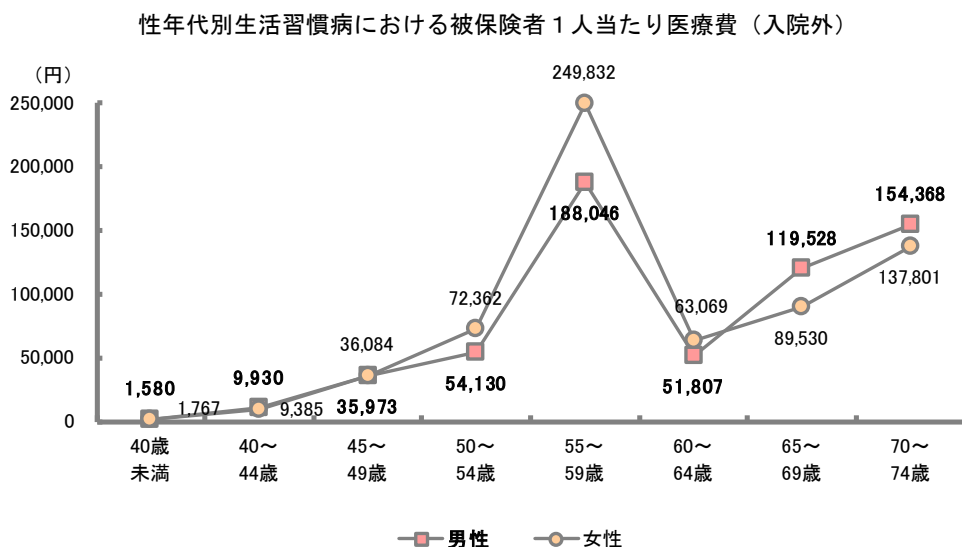
④ 生活習慣病全体

性年代別生活習慣病における被保険者 1 人当たりの医療費（入院）をみると、男性では年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。女性では 55～59 歳で医療費が最も高くなっています。



資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度（2016 年度））

性年代別生活習慣病における被保険者 1 人当たりの医療費（入院外）をみると、男女とも 55～59 歳で医療費が最も高くなっています。

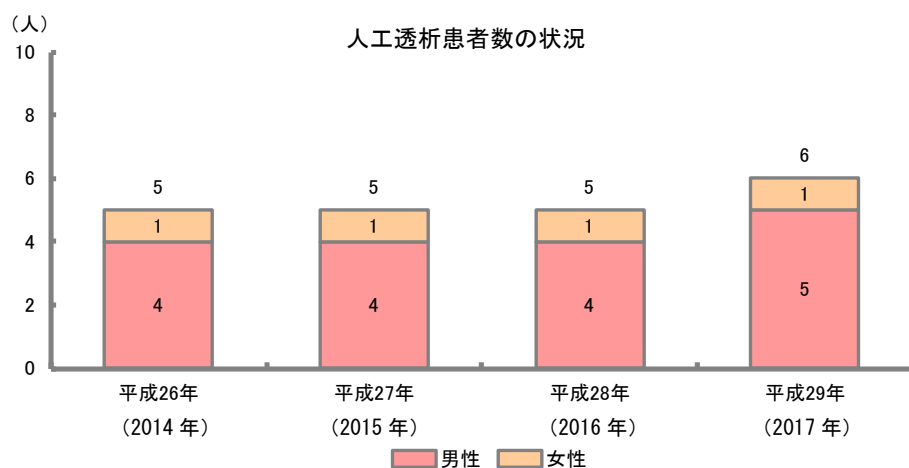


資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度（2016 年度））

(6) 人工透析患者の状況

① 人工透析患者数の状況

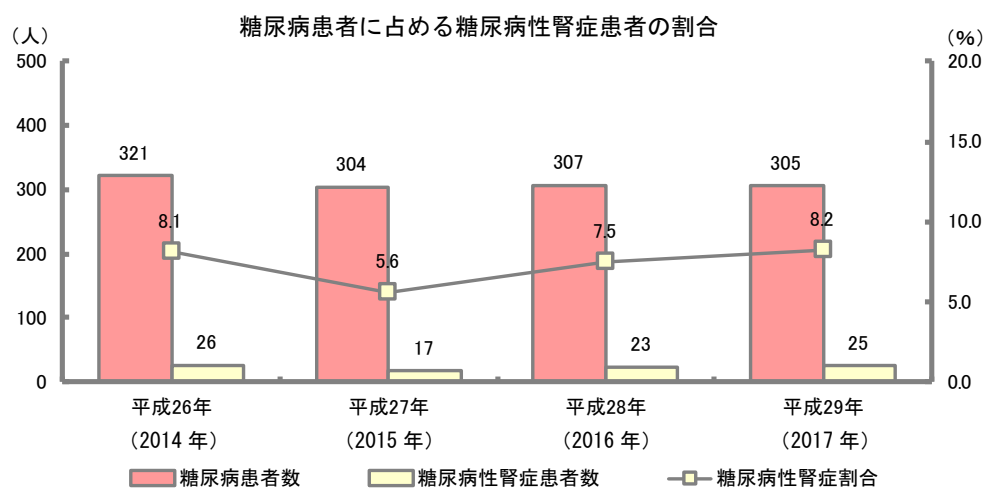
人工透析患者数は横ばいの傾向にあり、平成 29 年（2017 年）で男性 5 人、女性 1 人の計 6 人となっています。



② 糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合

糖尿病患者と糖尿病性腎症患者の状況をみると、患者数は横ばいの傾向がみられ、平成 29 年（2017 年）で糖尿病患者数は 305 人、糖尿病性腎症患者数は 25 人となっています。

一方、糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合は、平成 29 年（2017 年）で 8.2%となっています。



2 特定健康診査の実施状況

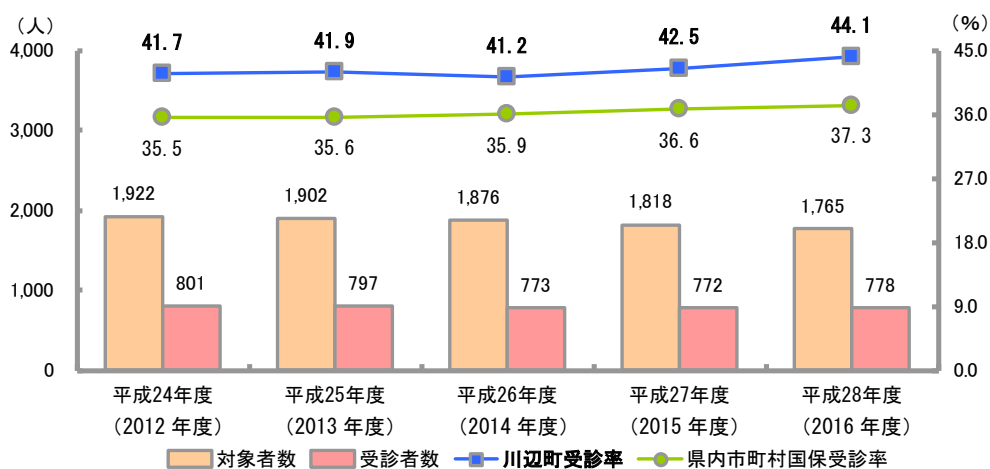
(1) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査の受診率の推移

特定健康診査の受診率は増加傾向にあり、平成28年度（2016年度）で44.1%となっています。また、岐阜県と比べ受診率は高くなっています。

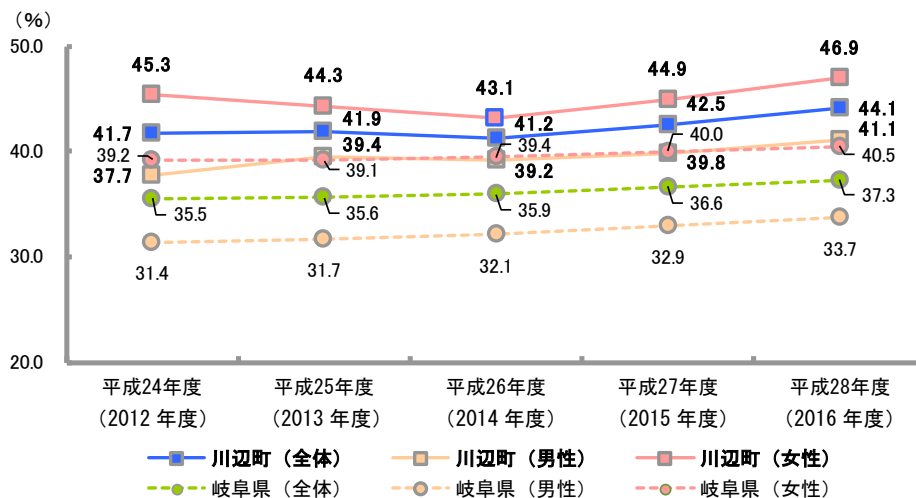
性別でみると、男性に比べ女性で受診率が高く、男女ともに県に比べ5ポイント以上高い水準で推移しています。

特定健康診査の受診率の推移



資料：町は法定報告※、県は厚労省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

特定健康診査の受診率の推移の比較



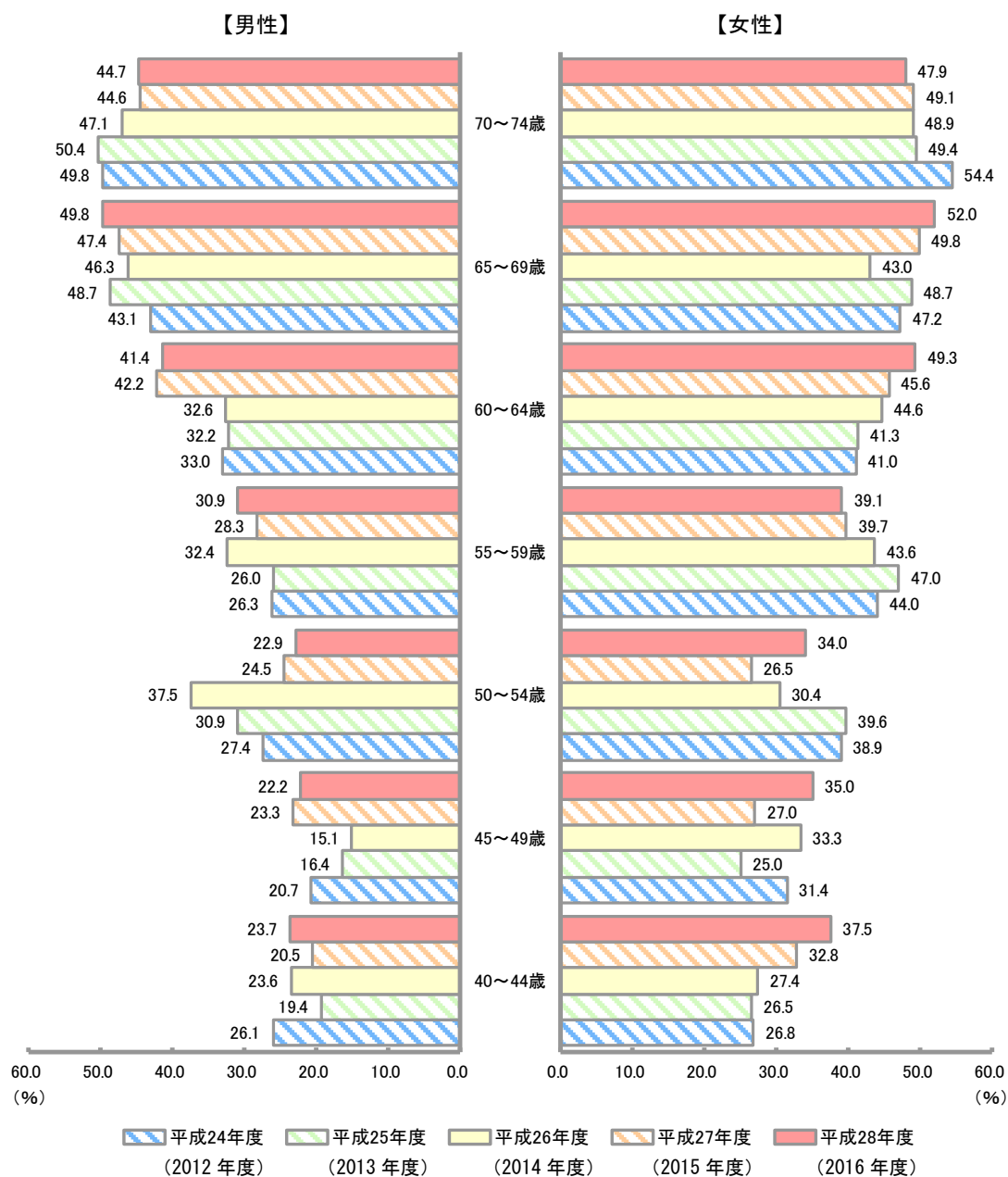
資料：町は法定報告、県は厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

② 特定健康診査の性年代別実施状況

性年代別に特定健康診査の実施状況をみると、特に 40 歳代、50 歳代の若年層で受診率が低くなっています。

また、経年的に受診率の推移をみると、特に、男性では 50～54 歳、70～74 歳、女性では、55～59 歳、70～74 歳の受診率が減少傾向となっていることから、各年代のライフスタイルに応じた受診勧奨と健診体制の構築が必要となっています。

性年代別特定健康診査の受診率の推移



(2) 特定健康診査結果の状況

① 特定健康診査の質問票調査の状況

【男性】

平成 26 年度（2014 年度）の調査結果と比べて、平成 28 年度（2016 年度）では「服薬_糖尿病」の標準化比が低くなった一方で、「既往症_腎不全」の標準化比が高くなっています。

また、生活習慣についてみると、40～64 歳の喫煙、体重増加、食習慣、睡眠不足などに問題がみられます。

生活習得等	平成 26 年度（2014 年度）						平成 28 年度（2016 年度）					
	40～64 歳		65～74 歳		合計(40～74 歳)		40～64 歳		65～74 歳		合計(40～74 歳)	
	標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.	
	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)
服薬_高血圧症	72.0	65.7	106.4	100.5	99.8	93.5	*46.9	*42.7	110.0	103.8	98.8	92.7
服薬_糖尿病	74.1	67.7	124.6	117.7	114.3	107.3	47.4	41.7	106.1	104.1	95.9	92.2
服薬_脂質異常症	90.1	93.8	101.6	102.4	99.1	100.6	109.7	110.3	93.0	93.3	96.3	96.6
既往歴_脳卒中	37.7	34.2	146.6	129.9	127.3	113.2	0.0	0.0	134.3	126.3	112.8	105.8
既往歴_心臓病	43.5	42.8	78.0	77.0	72.3	71.3	94.9	95.4	96.5	99.2	96.3	98.6
既往歴_腎不全	0.0	0.0	208.2	223.7	160.7	168.8	0.0	0.0	*261.1	*317.6	215.4	*247.8
既往歴_貧血	177.7	170.8	75.5	65.9	100.9	90.1	170.6	166.6	56.7	52.9	81.9	77.3
喫煙	99.7	94.6	102.2	102.0	101.1	98.8	113.6	106.2	89.9	91.1	98.8	97.1
20 歳時体重から 10kg 以上増加	102.1	97.3	94.8	88.9	97.4	92.0	111.7	105.4	94.5	90.3	100.1	95.3
1 回 30 分以上の運動習慣なし	102.0	105.5	101.0	108.6	101.4	107.4	104.1	107.2	103.1	108.8	103.5	108.3
1 日 1 時間以上運動なし	103.0	106.3	96.6	101.2	99.0	103.1	105.3	110.7	99.5	106.8	101.3	108.1
歩行速度遅い	107.7	105.5	93.0	89.4	97.9	94.7	111.4	109.1	96.1	93.2	100.8	98.0
1 年間で体重増減 3kg 以上	118.5	113.2	98.6	95.9	106.6	102.9	104.1	98.3	113.7	110.6	110.2	106.0
食べる速度が速い	84.2	77.6	100.3	95.4	94.2	88.6	98.5	91.4	115.0	108.6	109.3	102.6
食べる速度が普通	107.0	111.1	101.4	102.8	103.1	105.3	100.7	103.1	98.2	98.9	98.9	100.0
食べる速度が遅い	111.7	119.2	89.4	92.8	95.3	99.6	101.1	116.9	73.8	82.5	80.5	90.7
週 3 回以上就寝前夕食	77.9	69.5	99.1	82.8	89.9	77.2	62.2	*52.8	81.7	*68.5	73.8	*62.2
週 3 回以上夕食後間食	88.7	98.5	90.6	98.7	89.7	98.6	135.1	149.3	111.7	127.4	121.2	*136.4
週 3 回以上朝食を抜く	109.6	80.7	*28.1	*20.3	75.2	*54.8	121.2	88.0	101.9	75.9	112.1	82.4
毎日飲酒	89.2	88.1	95.4	91.6	93.4	90.5	79.5	77.6	101.3	97.4	95.1	91.9
時々飲酒	90.9	81.4	94.2	90.0	93.1	87.1	101.5	92.9	96.0	89.2	97.7	90.3
飲まない	120.5	132.8	109.9	120.0	113.2	*124.0	124.5	*136.9	100.7	111.6	107.7	119.1
1 日飲酒量（1 合未満）	126.0	*139.7	110.6	119.6	115.0	*125.2	130.6	*146.9	109.3	117.5	115.3	*125.4
1 日飲酒量（1～2 合）	87.4	88.8	89.6	87.0	89.0	87.5	73.7	74.0	104.7	103.4	96.0	95.3
1 日飲酒量（2～3 合）	58.1	*50.2	89.4	76.7	77.0	*66.2	81.9	69.0	*54.1	*46.1	*64.1	*54.5
1 日飲酒量（3 合以上）	97.0	69.6	78.3	55.5	89.0	63.6	61.4	44.0	67.6	48.0	64.4	45.9
睡眠不足	76.9	77.6	79.4	89.4	78.4	84.5	113.8	115.0	95.8	109.8	101.8	111.7

資料：KDB

【女性】

平成 26 年度（2014 年度）の調査結果と比べて、平成 28 年度（2016 年度）では「服薬_糖尿病」の標準化比が低くなった一方、「服薬_脂質異常症」の標準化比が高くなっています。

また、生活習慣についてみると、40～64 歳の喫煙、運動不足、間食や睡眠不足に問題がみられます。

生活習得等	平成 26 年度（2014 年度）						平成 28 年度（2016 年度）					
	40～64 歳		65～74 歳		合計(40～74 歳)		40～64 歳		65～74 歳		合計(40～74 歳)	
	標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.	
	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)
服薬_高血圧症	87.6	82.2	90.1	88.5	89.6	87.0	65.7	63.7	93.4	91.7	88.0	86.2
服薬_糖尿病	83.6	78.0	115.6	113.2	108.0	104.6	66.8	63.1	86.4	89.4	82.6	83.9
服薬_脂質異常症	95.6	96.2	107.4	107.4	104.6	104.8	122.5	120.6	114.4	114.8	116.0	115.9
既往歴_脳卒中	102.8	89.8	64.3	53.0	73.4	61.4	116.1	103.7	46.3	40.3	61.0	53.3
既往歴_心臓病	80.0	84.8	94.2	97.0	91.2	94.4	89.8	100.4	95.5	101.4	94.4	101.2
既往歴_腎不全	0.0	0.0	66.4	96.8	44.4	63.6	0.0	0.0	126.7	178.6	88.5	122.9
既往歴_貧血	105.8	115.5	64.6	67.1	87.2	93.1	90.9	102.9	*60.3	64.3	75.9	83.4
喫煙	104.5	77.6	94.6	78.1	100.7	77.8	109.2	79.3	91.8	75.1	101.5	77.5
20 歳時体重から 10kg 以上増加	80.6	74.0	77.0	*70.9	*78.4	*72.1	87.6	80.5	87.6	82.6	87.6	81.8
1 回 30 分以上の運動習慣なし	92.7	97.5	90.6	97.0	91.6	97.2	98.4	103.0	107.8	115.0	103.9	110.0
1 日 1 時間以上運動なし	100.9	105.7	104.5	113.1	102.9	109.8	105.3	113.4	112.8	*123.1	109.9	*119.4
歩行速度遅い	94.7	95.0	90.3	89.3	92.1	91.7	99.0	101.3	97.3	96.6	98.0	98.4
1 年間で体重増減 3kg 以上	76.8	69.7	101.8	91.9	90.1	81.5	91.1	80.9	121.2	110.9	108.3	97.8
食べる速度が速い	82.5	78.0	91.9	83.6	87.7	81.2	75.0	70.8	79.1	*71.3	*77.4	*71.1
食べる速度が普通	115.0	116.9	106.4	109.3	109.6	*112.2	117.9	119.7	109.0	111.3	*112.0	*114.2
食べる速度が遅い	*35.3	*36.7	65.0	65.2	*53.2	*54.2	*36.7	*38.6	74.9	81.2	*61.1	*65.5
週 3 回以上就寝前夕食	*30.3	*27.8	*56.1	*52.9	*44.2	*41.1	58.5	*52.6	88.0	78.8	74.2	*66.6
週 3 回以上夕食後間食	80.8	82.6	94.9	93.8	87.3	87.8	*147.4	*152.9	97.6	99.8	122.1	125.8
週 3 回以上朝食を抜く	61.1	*37.3	75.0	48.7	66.7	*41.7	77.0	*48.5	81.0	53.5	78.6	*50.6
毎日飲酒	98.7	80.1	91.9	73.0	95.5	76.7	86.4	67.2	66.8	56.9	75.7	*61.8
時々飲酒	102.0	95.1	97.0	90.5	99.3	92.6	81.9	76.0	93.2	86.1	88.5	81.9
飲まない	99.5	106.2	101.3	105.3	100.7	105.6	108.6	117.4	104.8	108.7	106.0	111.5
1 日飲酒量（1 合未満）	106.7	112.2	101.9	103.5	103.9	107.0	114.1	120.5	107.8	109.5	109.9	*113.1
1 日飲酒量（1～2 合）	77.7	66.1	85.4	75.6	81.0	70.1	50.4	*43.9	*37.6	*32.9	*44.0	*38.4
1 日飲酒量（2～3 合）	55.3	41.4	63.3	48.5	57.7	43.5	26.5	19.4	0.0	0.0	*15.3	*12.4
1 日飲酒量（3 合以上）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
睡眠不足	82.0	82.4	78.7	81.0	*80.2	81.7	103.6	106.6	*70.0	*72.7	83.9	86.8

資料：KDB

② 特定健康診査の有所見者状況

【男性-摂取エネルギーの過剰】

摂取エネルギーの過剰の有所見について平成 26 年度（2014 年度）と平成 28 年度（2016 年度）を比べてみると、40～64 歳において、「BMI※」、「HDL コレステロール※」の標準化比が高くなっており、全国、県と比べても高くなっています。

平成 26 年度 (2014 年度)	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		BMI			腹囲			中性脂肪			ALT (GOT)			HDL コレステロール		
		25 以上	標準化比		85 以上	標準化比		150 以上	標準化比		31 以上	標準化比		40 未満	標準化比	
			(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)
40～64 歳	113	28	74.2	84.3	50	90.2	99.7	38	104.1	101.0	17	*58.1	65.5	11	111.8	111.8
65～74 歳	245	46	*69.2	80.2	91	*76.9	83.7	73	116.0	106.9	28	71.8	87.4	12	56.9	*52.8
合計	358	74	*71.0	81.7	141	*81.1	88.7	111	111.6	104.8	45	*65.9	77.6	23	74.4	70.7

平成 27 年度 (2015 年度)	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		BMI			腹囲			中性脂肪			ALT (GOT)			HDL コレステロール		
		25 以上	標準化比		85 以上	標準化比		150 以上	標準化比		31 以上	標準化比		40 未満	標準化比	
			(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)
40～64 歳	104	31	88.1	99.0	43	83.5	92.5	23	69.3	68.3	26	94.2	107.6	4	43.8	39.8
65～74 歳	247	49	*71.6	83.4	88	*72.5	*78.8	58	91.0	84.1	31	75.9	92.2	16	75.7	62.1
合計	351	80	*77.2	88.8	131	*75.8	*82.8	81	83.6	*78.9	57	83.3	98.6	20	66.1	*55.9

平成 28 年度 (2016 年度)	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		BMI			腹囲			中性脂肪			ALT (GOT)			HDL コレステロール		
		25 以上	標準化比		85 以上	標準化比		150 以上	標準化比		31 以上	標準化比		40 未満	標準化比	
			(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)
40～64 歳	102	37	104.7	118.7	46	89.5	99.7	31	94.6	95.3	21	76.8	87.6	11	121.1	119.3
65～74 歳	252	51	*71.4	81.7	102	*80.5	86.9	57	86.0	79.5	31	73.3	87.7	17	78.9	68.2
合計	354	88	82.4	94.0	148	*83.1	90.5	88	88.9	84.4	52	*74.6	87.7	28	91.4	82.0

資料：KDB

【男性-血管を傷つける】

摂取エネルギーの過剰の有所見について平成 26 年度（2014 年度）と平成 28 年度（2016 年度）を比べてみると、すべての年代において、「HbA1c※」、「LDL コレステロール」の標準化比が高くなっており、全国、県と比べても高くなっています。

平成 26 年度 (2014 年度)	受診者	血管を傷つける												内臓脂肪症候群以外 の動脈硬化要因		
		HbA1c				尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			LDL コレステロール	
		5.6 以上	標準化比		7.0 以上	標準化比		130 以上	標準化比		85 以上	標準化比		120 以上	標準化比	
			(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)
40～64 歳	113	52	101.4	113.5	37	*236.	*169.	26	*54.3	*57.3	18	*55.6	*61.6	75	125.7	*126.7
65～74 歳	245	149	104.7	112.8	53	*179.	*133.	99	*74.0	*77.3	41	75.7	86.0	134	116.6	*119.5
合計	358	201	103.8	113.0	90	*199.	*146.	125	*68.8	*72.1	59	*68.2	*76.7	209	*119.7	*122.0

平成 27 年度 (2015 年度)	受診者	血管を傷つける												内臓脂肪症候群以外 の動脈硬化要因		
		HbA1c				尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			LDL コレステロール	
		5.6 以上	標準化比		7.0 以上	標準化比		130 以上	標準化比		85 以上	標準化比		120 以上	標準化比	
			(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)
40～64 歳	104	51	104.5	118.2	29	*191.	144.6	33	75.1	79.1	19	64.1	70.0	64	117.1	119.4
65～74 歳	247	149	100.6	107.5	52	*165.	125.5	97	*71.8	*75.0	50	89.9	102.9	133	115.1	118.8
合計	351	200	101.6	110.1	81	*173.	*131.	130	*72.6	*76.0	69	80.9	91.1	197	*115.8	*119.0

平成 28 年度 (2016 年度)	受診者	血管を傷つける												内臓脂肪症候群以外 の動脈硬化要因		
		HbA1c				尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			LDL コレステロール	
		5.6 以上	標準化比		7.0 以上	標準化比		130 以上	標準化比		85 以上	標準化比		120 以上	標準化比	
			(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)
40～64 歳	102	60	123.6	*135.9	31	*199.2	*145.4	27	*63.2	*66.0	18	62.0	67.8	66	126.5	127.7
65～74 歳	252	169	110.5	114.4	53	*160.7	119.4	96	*70.7	*73.5	35	*62.0	72.4	135	118.1	*120.7
合計	354	229	113.7	*119.3	84	*173.0	*127.8	123	*68.9	*71.7	53	*62.0	*70.8	201	*120.7	*123.0

資料：K D B

【女性-摂取エネルギーの過剰】

摂取エネルギーの過剰の有所見について平成 26 年度（2014 年度）と平成 28 年度（2016 年度）を比べてみると、40～64 歳において、「腹囲」、「ALT（GOT）」、「HDL コレステロール」の標準化比が高くなっており、全国、県と比べても高くなっています。

平成 26 年度 (2014 年度)	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		BMI			腹囲			中性脂肪			ALT (GOT)			HDL コレステロール		
		25 以上	標準化比		90 以上	標準化比		150 以上	標準化比		31 以上	標準化比		40 未満	標準化比	
			(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)
40～64 歳	162	23	74.0	87.1	19	79.7	93.8	24	99.7	89.4	8	54.3	64.0	0	0.0	0.0
65～74 歳	253	36	*67.9	80.0	40	84.6	94.0	55	126.7	106.2	22	108.6	130.2	4	74.7	62.9
合計	415	59	*70.1	82.6	59	82.9	93.9	79	117.0	100.5	30	85.8	102.0	4	50.8	45.2

平成 27 年度 (2015 年度)	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		BMI			腹囲			中性脂肪			ALT (GOT)			HDL コレステロール		
		25 以上	標準化比		90 以上	標準化比		150 以上	標準化比		31 以上	標準化比		40 未満	標準化比	
			(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)
40～64 歳	143	21	76.4	88.5	16	76.0	87.2	22	106.4	96.8	8	59.8	68.8	4	185.8	160.7
65～74 歳	278	43	74.0	85.2	39	76.1	83.2	55	116.9	98.3	21	91.2	110.3	11	*195.7	145.7
合計	421	64	*74.8	86.2	55	*76.1	84.3	77	113.7	97.9	29	79.7	94.6	15	*193.0	149.4

平成 28 年度 (2016 年度)	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		BMI			腹囲			中性脂肪			ALT (GOT)			HDL コレステロール		
		25 以上	標準化比		90 以上	標準化比		150 以上	標準化比		31 以上	標準化比		40 未満	標準化比	
			(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)
40～64 歳	149	23	78.9	89.5	24	106.8	119.4	19	87.8	79.5	15	106.9	122.3	3	129.6	118.5
65～74 歳	276	37	*63.7	72.2	32	*62.7	*67.3	41	86.1	*71.9	18	77.6	89.5	8	146.8	109.4
合計	425	60	*68.8	78.0	56	*76.2	82.8	60	86.6	*74.1	33	88.6	102.0	11	141.6	111.7

資料：K D B

【女性-血管を傷つける】

摂取エネルギーの過剰の有所見について平成 26 年度（2014 年度）と平成 28 年度（2016 年度）を比べてみると、すべての年代において、「HbA1c」、「尿酸」の標準化比が高くなっており、全国、県と比べても高くなっています。

平成 26 年度 (2014 年度)	受診者	血管を傷つける												内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
		HbA1c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			LDL コレステロール		
		5.6 以上	標準化比		7.0 以上	標準化比		130 以上	標準化比		85 以上	標準化比		120 以上	標準化比	
			(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)
40～64 歳	162	68	94.6	106.1	4	189.0	171.8	30	*57.3	*58.0	18	74.4	83.2	100	104.7	106.7
65～74 歳	253	157	106.2	113.5	4	89.2	72.2	90	*70.4	*71.2	35	95.8	108.1	169	113.2	114.7
合計	415	225	102.4	111.2	8	121.2	101.7	120	*66.6	*67.3	53	87.3	98.1	269	109.9	111.6

平成 27 年度 (2015 年度)	受診者	血管を傷つける												内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
		HbA1c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			LDL コレステロール		
		5.6 以上	標準化比		7.0 以上	標準化比		130 以上	標準化比		85 以上	標準化比		120 以上	標準化比	
			(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)
40～64 歳	143	58	89.9	102.7	3	147.3	147.7	33	73.5	73.1	20	94.9	105.6	89	106.8	107.4
65～74 歳	278	157	94.0	100.5	8	151.7	124.3	88	*63.1	*64.3	42	103.5	115.1	162	98.8	100.5
合計	421	215	92.9	101.1	11	150.5	129.9	121	*65.6	*66.5	62	100.6	111.8	251	101.5	102.9

平成 28 年度 (2016 年度)	受診者	血管を傷つける												内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
		HbA1c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			LDL コレステロール		
		5.6 以上	標準化比		7.0 以上	標準化比		130 以上	標準化比		85 以上	標準化比		120 以上	標準化比	
			(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)		(全国)	(県)
40～64 歳	149	79	117.7	*127.5	5	219.9	203.4	28	*62.3	*62.7	20	93.0	105.8	83	99.2	100.4
65～74 歳	276	185	110.5	114.9	9	169.0	131.8	92	*67.6	*68.3	30	75.1	85.3	162	101.4	102.5
合計	425	264	112.5	*118.4	14	*184.2	150.8	120	*66.3	*66.9	50	81.4	92.4	245	100.6	101.7

資料：K D B

(3) 特定健康診査データによる詳細分析

① 腹囲の状況

ア 腹囲の状況の推移

腹囲の状況の推移をみると、男性の有所見者※（腹囲 85cm 以上）はやや増加傾向、女性の有所見者（腹囲 90cm 以上）の割合は減少傾向にあり、平成 28 年（2016 年）で男性 41.0%、女性 13.0%となっています。

腹囲の状況の推移

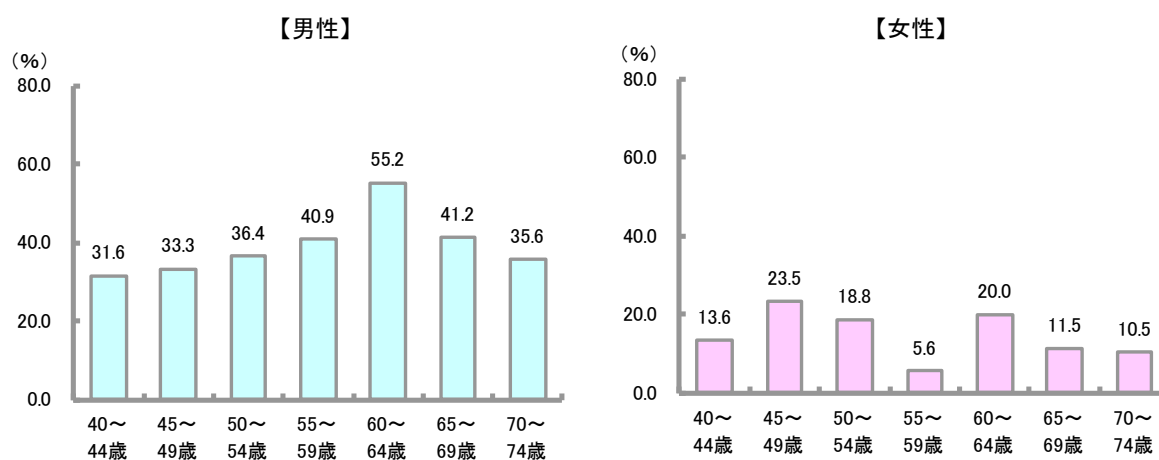
	平成 24 年 (2012 年)	平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)
男性 腹囲 85cm 未満	60.5%	60.7%	60.6%	62.3%	59.0%
男性 腹囲 85cm 以上	39.5%	39.3%	39.4%	37.7%	41.0%
女性 腹囲 90cm 未満	84.9%	84.9%	85.8%	87.1%	87.0%
女性 腹囲 90cm 以上	15.1%	15.1%	14.2%	12.9%	13.0%

資料：健診データ

イ 性年代別有所見者（男性：腹囲 85cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性年代別有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、男性の 60～64 歳では 5 割半ばとなっています。

性年代別腹囲の有所見者割合（平成 28 年（2016 年））



資料：健診データ

② BMI の状況

ア BMI の状況の推移

BMI の状況の推移をみると、肥満（BMI 25 以上）の割合は増加傾向にあり、平成 28 年（2016 年）で 18.9%となっています。

BMI の状況の推移

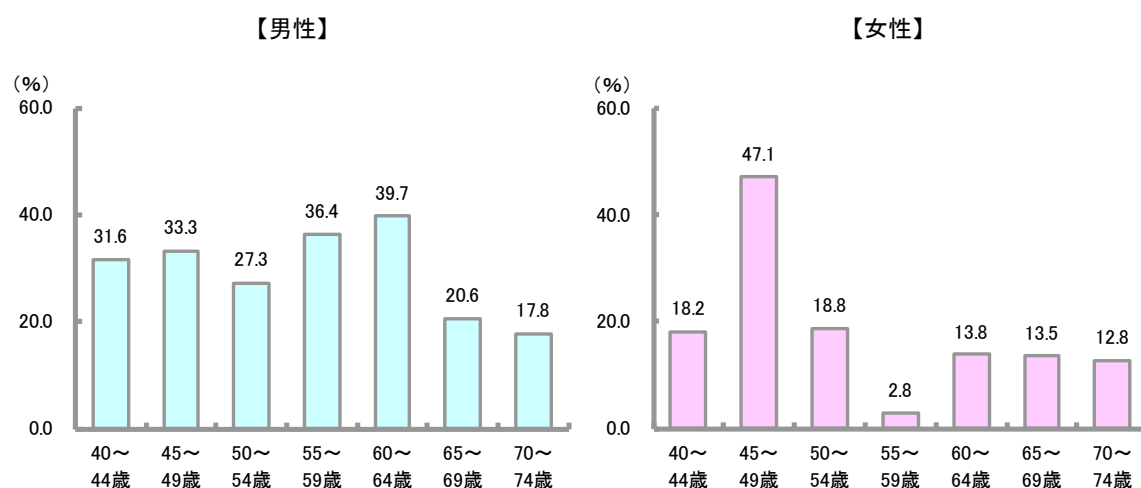
	平成 24 年 (2012 年)	平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)
低体重(やせ) (BMI 18.5 未満)	9.2%	10.2%	9.7%	10.5%	9.2%
普通体重 (BMI 18.5 以上 25 未満)	73.2%	74.4%	73.2%	70.6%	71.8%
肥満 (BMI 25 以上)	17.5%	15.4%	17.1%	18.8%	18.9%

資料：健診データ

イ 性年代別有所見者（BMI 25 以上）

性年代別有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高くなっており、男性では 55～59 歳、60～64 歳、女性では 45～49 歳で特に高くなっています。

性年代別 BMI の有所見者割合（平成 28 年（2016 年））



資料：健診データ

③ 血圧の状況

ア 血圧の状況の推移

血圧の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値を超えるレベル以上）の割合は平成 24 年（2012 年）以降増減を繰り返しながら、横ばいで推移しており、平成 28 年（2016 年）で 34.6%となっています。

血圧の状況の推移

	平成 24 年 (2012 年)	平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)
基準範囲内	65.7%	63.1%	65.5%	64.0%	65.4%
合計	34.3%	36.9%	34.5%	36.0%	34.6%
保健指導判定値を超えるレベル	17.4%	19.5%	17.4%	19.2%	18.9%
受診勧奨判定値を超えるレベル	13.2%	14.7%	13.8%	14.1%	13.7%
受診勧奨判定値を超えるレベル（緊急）	3.7%	2.7%	3.3%	2.7%	2.0%

資料：健診データ

基準範囲内：収縮期血圧<130mmHg かつ拡張期血圧<85mmHg

保健指導判定値を超えるレベル：130mmHg≤収縮期血圧<140mmHg

または 85mmHg≤拡張期血圧<90mmHg

受診勧奨判定値を超えるレベル：140mmHg≤収縮期血圧<160mmHg

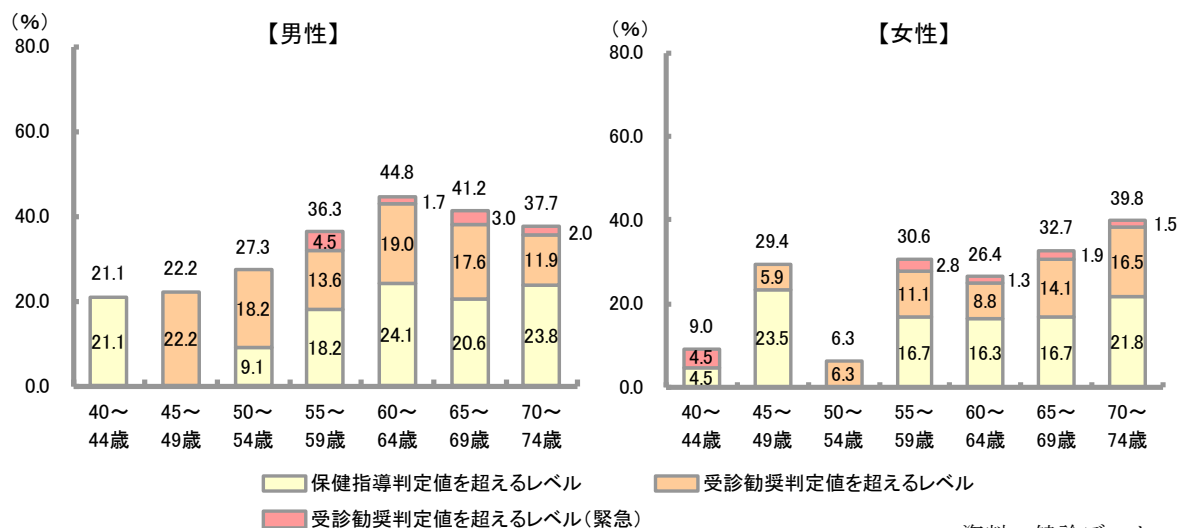
または 90mmHg≤拡張期血圧<100mmHg

受診勧奨判定値を超えるレベル（緊急）：収縮期血圧≥160mmHg または拡張期血圧≥100mmHg

イ 性年代別有所見者

性年代別有所見者の割合をみると、男女とも年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。また、受診勧奨判定値を超えるレベル（緊急）については、男性の 55～59 歳でやや高くなっています。

性年代別血圧の有所見者割合（平成 28 年（2016 年））

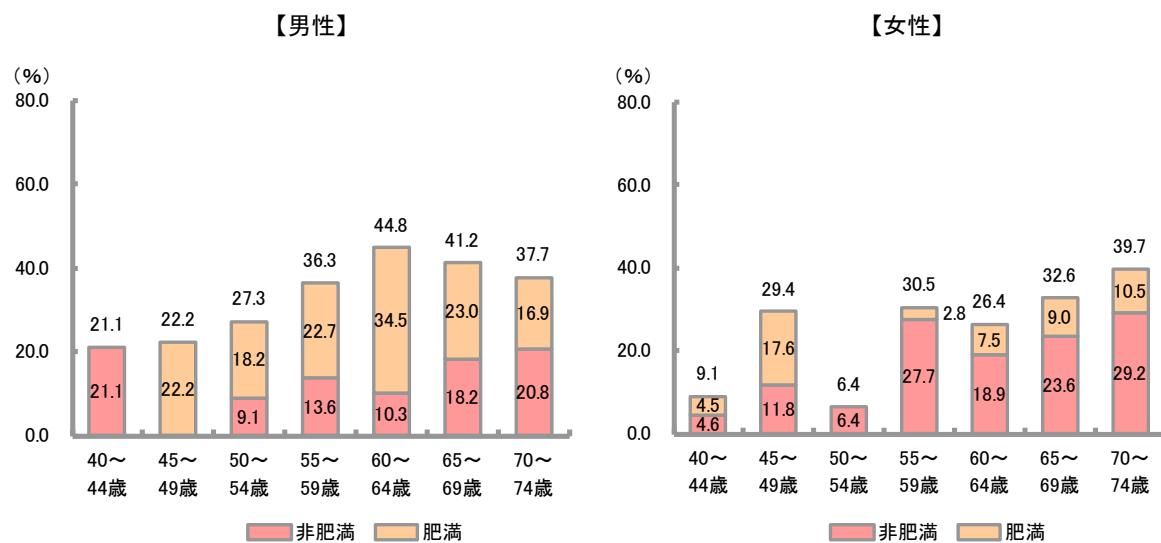


資料：健診データ

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、男女とも年代が高くなるにつれて非肥満の有所見者の割合が高くなる傾向がみられ、特に女性の 55～59 歳、70～74 歳で高くなっています。

肥満・非肥満別血圧の有所見者割合（平成 28 年（2016 年））



資料：健診データ

④ 脂質異常の状況

ア 脂質異常の状況の推移

脂質異常の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値を超えるレベル以上）の割合は減少しており、平成 28 年（2016 年）では 65.8%となっています。

脂質異常の状況の推移

	平成 24 年 (2012 年)	平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)
基準範囲内	28.7%	29.1%	30.8%	32.6%	34.2%
合計	71.3%	70.9%	69.2%	67.4%	65.8%
保健指導判定値を超えるレベル	34.8%	34.7%	31.1%	31.1%	31.4%
受診勧奨判定値を超えるレベル	30.5%	29.0%	32.2%	30.6%	29.7%
受診勧奨判定値を超えるレベル（緊急）	6.0%	7.2%	5.9%	5.7%	4.7%

資料：健診データ

基準範囲内：LDL※＜120mg/dL かつ中性脂肪＜150mg/dL かつ HDL※≥40 mg/dL

保健指導判定値を超えるレベル：120mg/dL ≤ LDL < 140mg/dL

または 150mg/dL ≤ 中性脂肪 < 300mg/dL

または HDL < 40mg/dL

受診勧奨判定値を超えるレベル：140mg/dL ≤ LDL < 180mg/dL

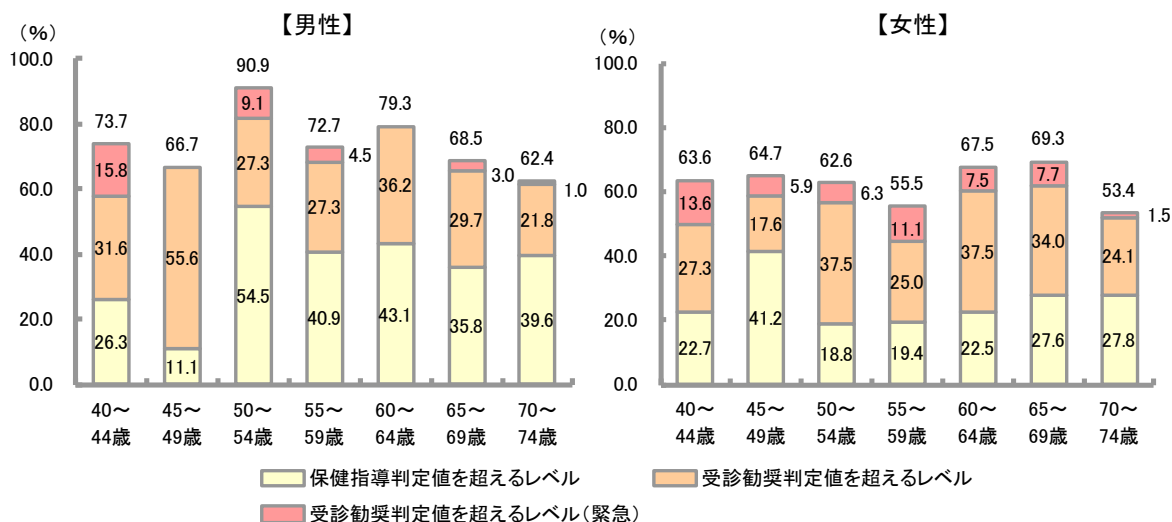
または 300mg/dL ≤ 中性脂肪 < 1,000mg/dL

受診勧奨判定値を超えるレベル（緊急）：LDL ≥ 180mg/dL または中性脂肪 ≥ 1,000mg/dL

イ 性年代別有所見者

性年代別有所見者をみると、男性の 50～54 歳で有所見者の割合が高く 9 割を超えています。

性年代別脂質異常の有所見者割合（平成 28 年（2016 年））

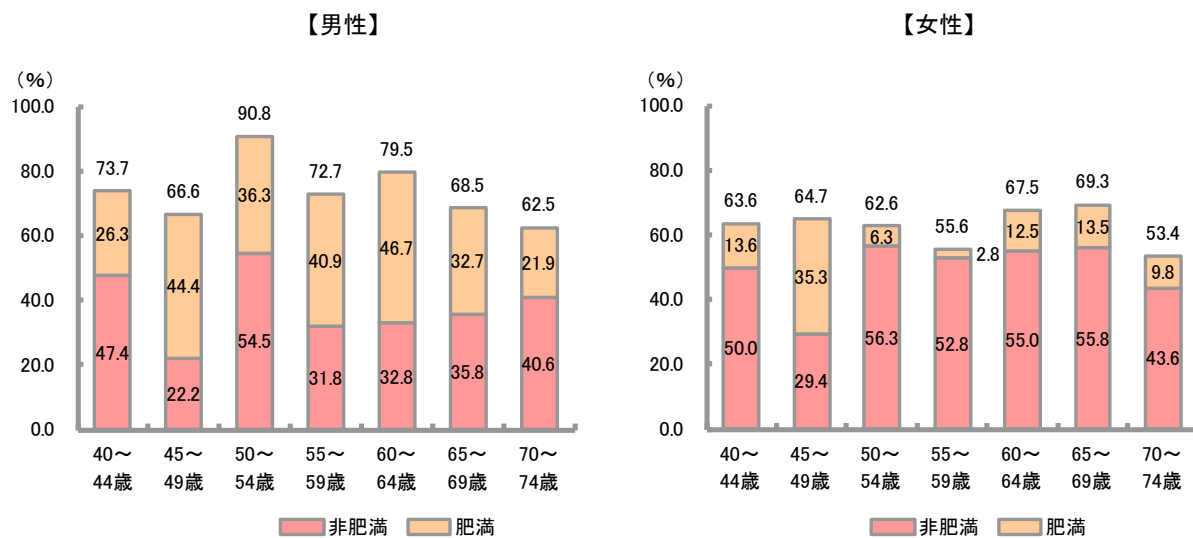


資料：健診データ

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、男性の50～54歳、女性の50歳代～60歳代で特に高くなっています。

肥満・非肥満別脂質異常の有所見者割合（平成28年（2016年））



資料：健診データ

⑤ 血糖の状況

ア 血糖の状況の推移

血糖の状況の推移をみると、有所見者の割合は平成 24 年（2012 年）以降増減を繰り返しながら推移しており、平成 28 年（2016 年）で 63.8%となっています。

血糖の状況の推移

	平成 24 年 (2012 年)	平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)
基準範囲内	41.4%	48.2%	43.5%	46.1%	36.2%
合計	58.6%	51.8%	56.5%	53.9%	63.8%
保健指導判定値を 超えるレベル	49.4%	43.6%	47.2%	46.2%	52.3%
受診勧奨判定値を 超えるレベル	9.2%	8.2%	9.3%	7.7%	11.5%

資料：健診データ

基準範囲内：空腹時血糖 ～99mg/dL または HbA1c (NGSP※) ～5.5%

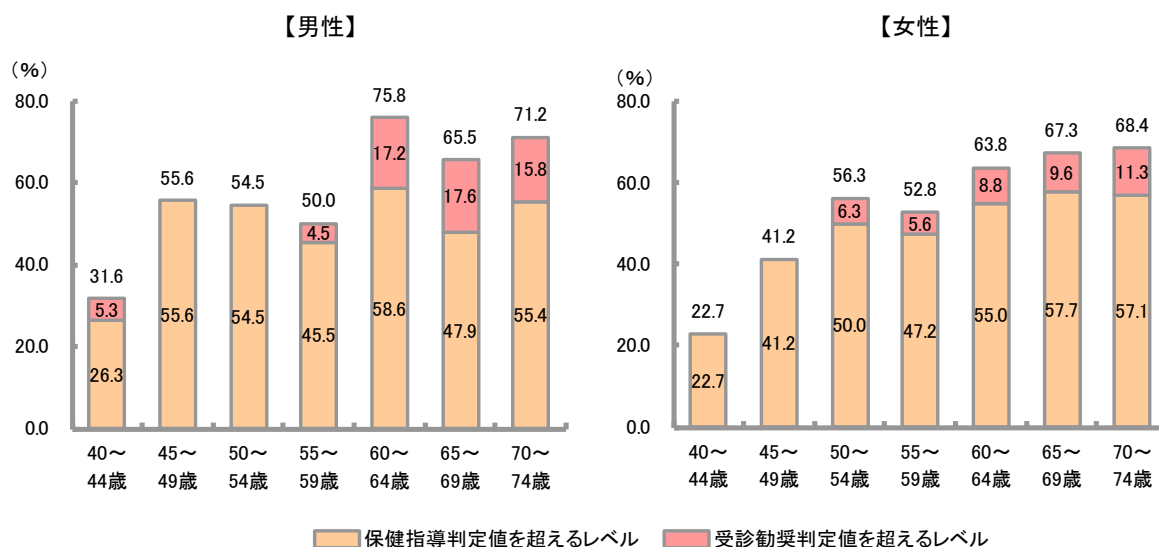
保健指導判定値を超えるレベル：空腹時血糖 100～125mg/dL または HbA1c (NGSP) 5.6～6.4%

受診勧奨判定値を超えるレベル：空腹時血糖 126mg/dL～または HbA1c (NGSP) 6.5%～

イ 性年代別有所見者

性年代別有所見者をみると、男女とも年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられ、男性の 60～64 歳、女性の 70～74 歳で特に高くなっています。

性年代別血糖の有所見者割合（平成 28 年（2016 年））

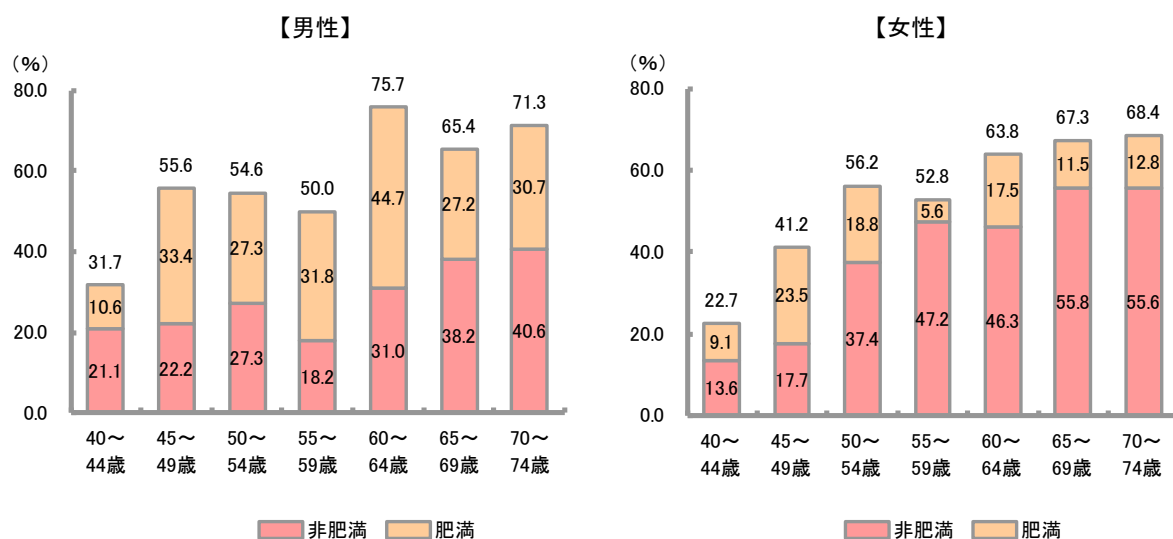


資料：健診データ

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、男性では 70～74 歳、女性では 65 歳以上で特に高くなっています。

肥満・非肥満別血糖の有所見者割合（平成 28 年（2016 年））



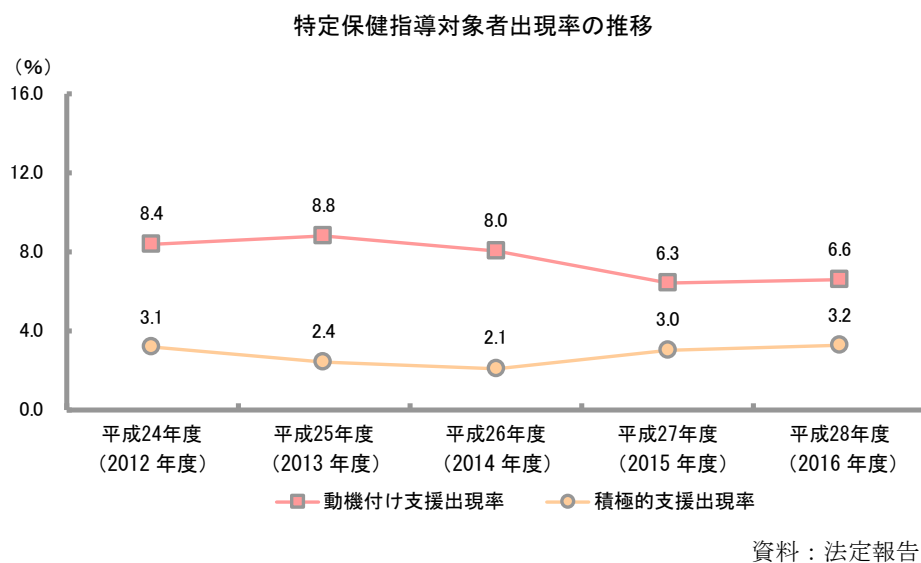
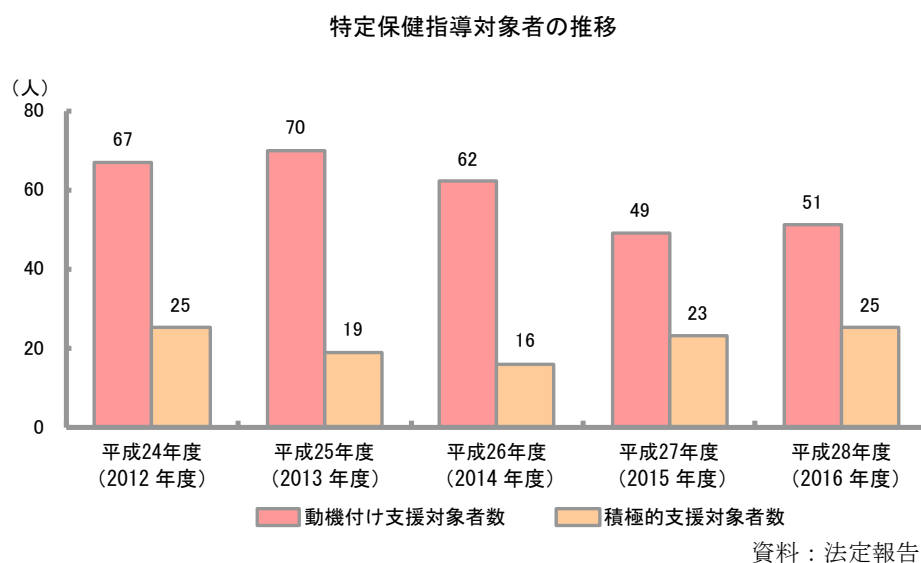
資料：健診データ

3 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の状況

① 特定保健指導対象者の推移

特定保健指導対象者の状況をみると、動機付け支援の対象者数は平成 25 年度（2013 年度）以降減少しており、平成 28 年度（2016 年度）で 51 人（出現率※ 6.6%）となっています。また、積極的支援の対象者数は増減をくり返しており、平成 28 年度（2016 年度）で 25 人（出現率 3.2%）となっています。



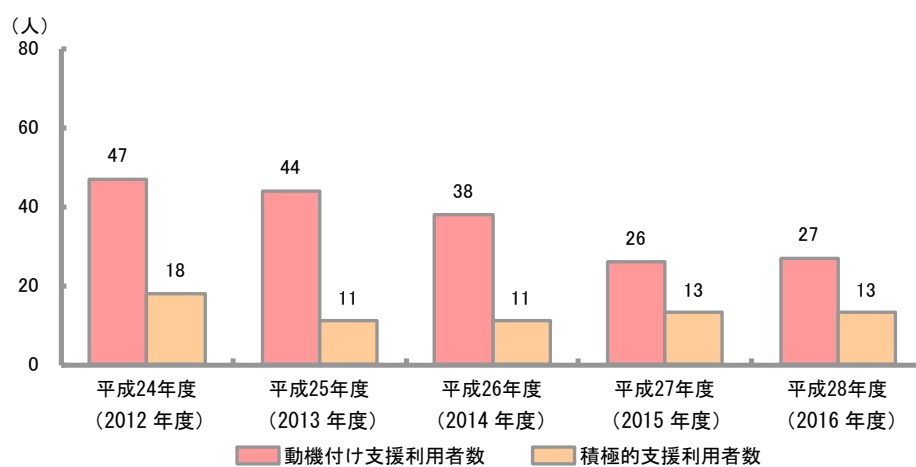
(2) 特定保健指導利用状況

① 特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者の状況をみると、動機付け支援の利用者数は減少傾向にあり、平成28年度（2016年度）で27人（利用率*52.9%）となっています。

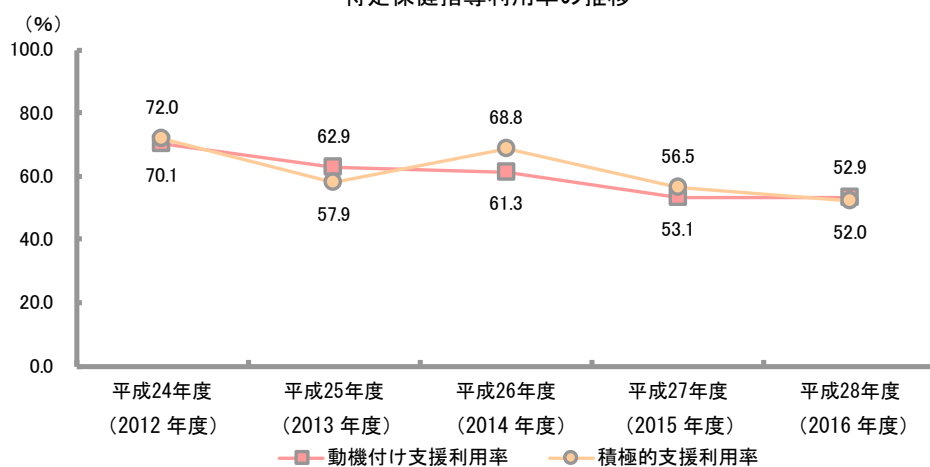
また、積極的支援の利用者数は10~20人程度で推移しており、平成28年度（2016年度）で13人（利用率52.0%）となっています。

特定保健指導利用者の推移



資料：法定報告

特定保健指導利用率の推移

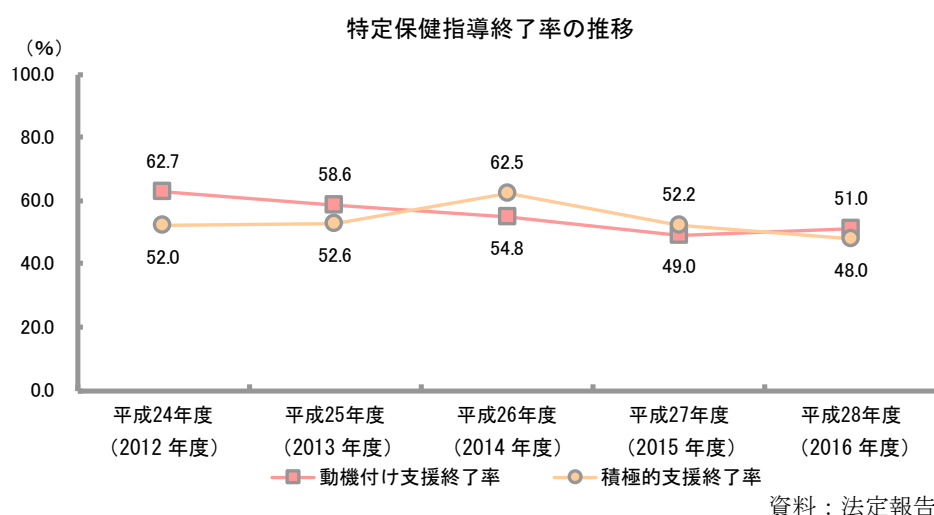
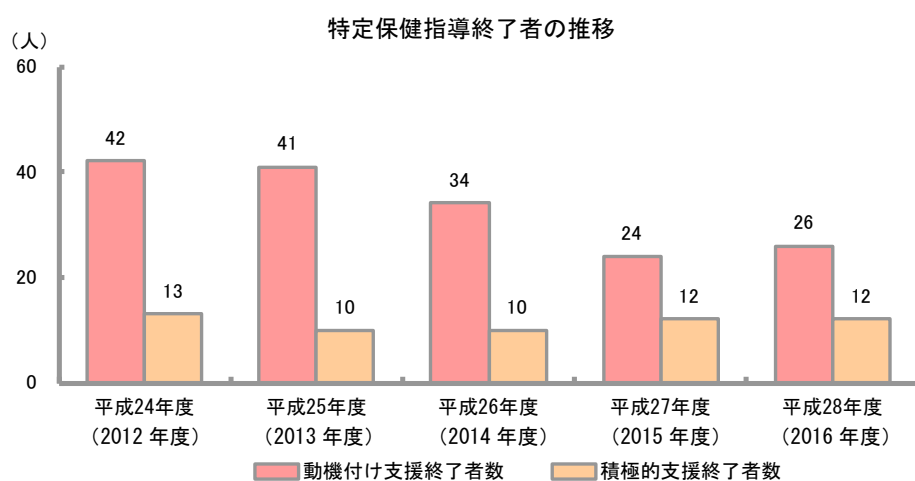


資料：法定報告

② 特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了者の状況をみると、動機付け支援の終了者数は減少傾向にあり、平成28年度（2016年度）で終了者数は26人（終了率※51.0%）となっています。

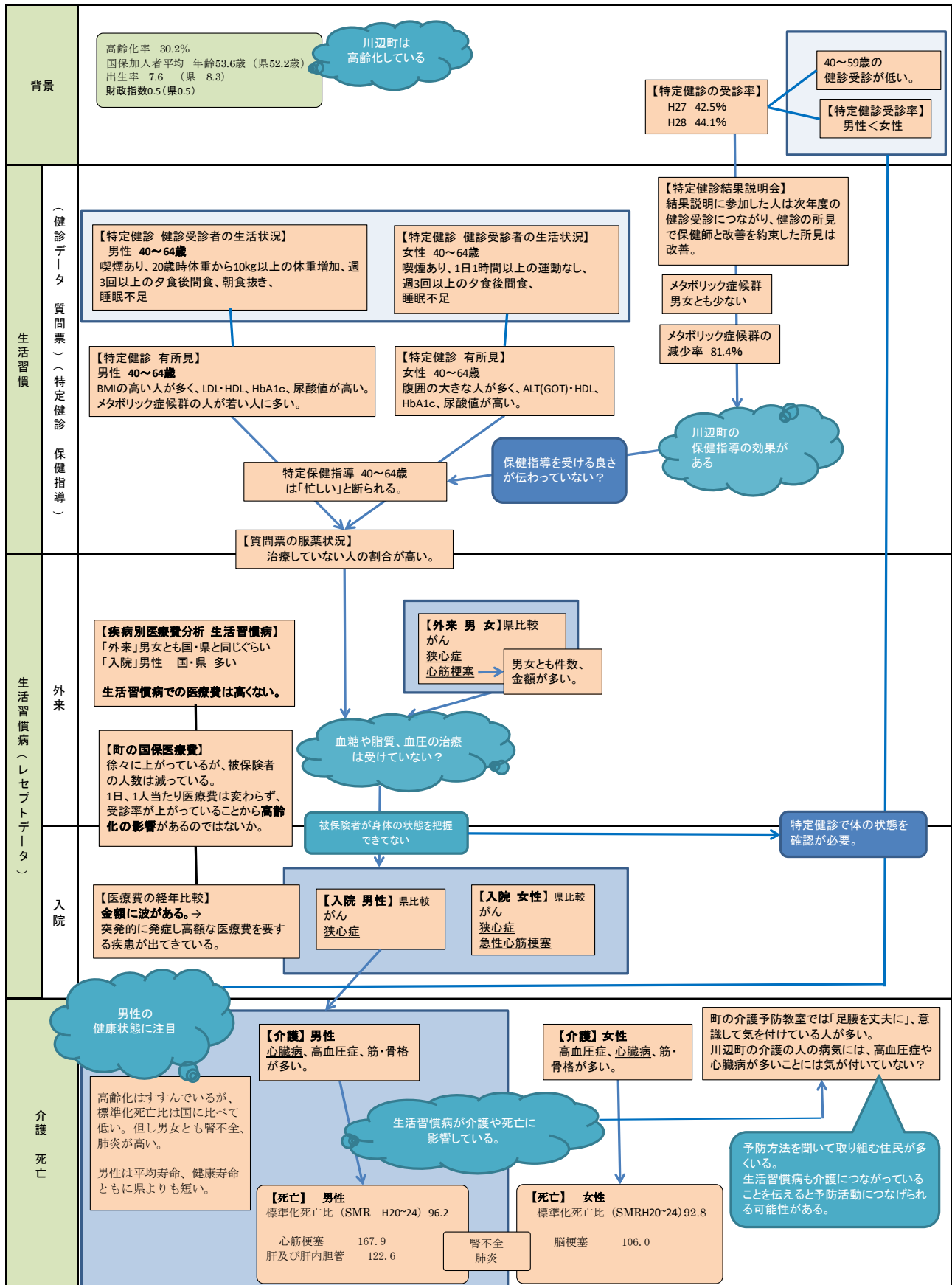
また、積極的支援の終了者数は10人程度で推移しており、平成28年度（2016年度）で終了者数は12人（終了率48.0%）となっています。



（３）特定保健指導の断られる理由等の質的情報

- ①数年、指導対象となり取り組んだが結果が出ず、目標達成へのストレスを感じるようになったため。
- ②自己で対処したため。
- ③仕事や孫の世話で忙しいため。

4 課題のまとめ



（１）川辺町民における健康課題のとりまとめ

- ① 保健指導の利用状況、終了率の状況から、町民に保健指導を受けるメリットが伝わっていない可能性が考えられるため、利用しやすい実施体制や効果的な勧奨方法を検討する必要がある。
- ② 特定健診受診の質問項目や外来状況（レセプトデータ）から、血糖や脂質、血圧の治療を受けていない人の割合が高いため、優先順位をつけて医療機関への受診勧奨をする必要がある。
- ③ 健診未受診者では、身体の状態を把握できていないことが考えられるため、特定健診で身体の状態を確認する必要がある。
- ④ 医療費（外来・入院）は、県と比較して男女ともに心疾患（狭心症）が高いため、生活習慣の改善に向けての行動変容を促す必要がある。
- ⑤ 介護の状況としては、介護認定者における有病状況を踏まえると、生活習慣病が原因となることが多いと考えられるため、若い世代からの生活習慣改善、重症化予防等の保健事業の利用促進を図る必要がある。

５ 今後の方向性

（１）川辺町民の目指す姿

第１期データヘルス計画の「川辺町民に身につけてもらいたい２つの力」を第２期計画に引き継ぎます。

- ① 川辺町国保加入者が町全体、各個人の健康状態がどのようになっているのかを認識することができる。
- ② 健診を受けることで自己の体の状態を知り、生活行動の注意点を知ることによって、健康状態の程度について関心をもつことができる。

(2) 方向性

- ① 生活習慣病の医療費は年齢とともに高額になっていることから、身体状況を認知し、生活習慣の改善に取り組むために、若い世代からの特定健診受診率の向上を図ります。
- ② 保健指導を利用しやすい実施体制の構築と、保健師・管理栄養士の保健指導技術向上のために積極的な研修参加、効果的な利用勧奨を実施することにより保健指導の実施率の向上を図ります。
- ③ 特定健康診査結果から医療受診が必要な人への結果説明や健康相談、さらには訪問指導や電話による保健指導を通じて医療受診を促進します。
- ④ 受診勧奨判定値を超えるレベル（緊急）の者、治療中断者の減少を図るために、職員体制の確保や医療機関との連携強化を図ります。

第4章 目標

1 第2期計画で重点的に取り組む保健事業

目標：①40歳代の健康診査受診者の増加

②特定健診初回受診者の結果説明会の充実

項目	対象	方法	評価指標		
			現状値	目標値	評価時期 及びデータ 収集方法
40歳代の健康診査受診者の増加	40歳代	【保健担当】 ・40歳代専用の受診勧奨リーフレットを作成し、特定健康診査受診票とともに送付する。川辺町国民健康保険の現状や健康診査受診のメリットを周知する内容にする。 ・広報かわべの特集記事を掲載（1回/年）する。特定健康診査の受診状況、結果等の情報提供を含め、継続受診の必要性を周知する内容にする。 ・広報無線の利用（2回） ・受診勧奨メールを送付（2回）し、継続受診の必要性を周知する内容にする。 ・自己負担額の無料やオプション検査（心電図・眼底検査）の無料を実施（今後協議） ・追加検査の実施（今後協議） ・ホームページ（年3回更新） ・がん検診との同時実施 ・休日健診3日間設定 ・新規国保加入者に対し特定健康診査の実施方法を記載した受診票を送付する。人間ドックや職場健診を受けた場合は、結果を提出することで特定健康診査受診となることを記載し、協力を求める。 ・10月下旬を目処に当該年度未受診者に対し再度受診票を送付する。 【窓口担当】 ・新規国保加入手続き者に特定健康診査の受診勧奨、人間ドックの補助制度があることを周知する。 【国保担当】 ・新規国保加入手続き者に特定健康診査の受診勧奨、人間ドックの補助制度があることを周知するとともに過去の健康診査受診状況（予定も含む）を確認し、町の特定健康診査を希望せず、人間ドックや職場健診を受ける場合は結果を提出することで特定健康診査受診となることを説明する。 ・国保税通知や更新保険証送付時に案内を同封する。	平成28年度（2016年度） 40～49歳受診率28.9% 平成26年度（2014年度） -平成28年度（2016年度） 3年連続健診受診者割合15.7% 平成27年度（2015年度） 新規国保加入者のうち平成28年度（2016年度）に健診を受けた者の割合28.7%	平成31年度（2019年度） 40～49歳受診率30% 平成29年度（2017年度） -平成31年度（2019年度） 3年連続健診受診者割合18% 平成30年度（2018年度） 新規国保加入者のうち平成31年度（2019年度）に健診を受けた者の割合30%	平成32年度（2020年度）に評価する 平成31年度（2019年度）の法定報告にて収集する 国保連へ依頼する 国保連へ依頼する
特定健診初回受診者の結果説明会の充実	特定健診初回受診者	個別保健指導計画を策定し、効果的・効率的な事業を展開する。			

第5章 保健事業の内容

1 特定健康診査未受診者対策

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
健康診査受診促進	《対象》 40～74歳の国民健康保険加入者 《方法》 ・対象者全員に受診票の送付 ・未受診者に受診票の再送付 ・新規加入者へリーフレット配布 ・がん検診との同時健診 ・独自健診項目の実施 《時期》 4月～翌年3月 《実施体制》 ・国保担当、窓口担当の協力 ・保健師によるリーフレット作成	・特定健診受診率	・特定健診受診率の向上						
		【ストラクチャー】 ・受診しやすい実施体制の構築							
		【プロセス】 ・効果的な受診勧奨の実施							
36歳～39歳の健診準備	《対象》 ・36歳～39歳 (保険の種類は問わない) 《方法》 ・対象者全員へ個別通知 ・広報無線、メールによる周知 《時期》 特定健診（集団健診）同日 《実施体制》 ・集団健診会場にて実施 ・結果は郵送または電話・面 接で対応	・血液検査実施者数	・血液検査実施者数の向上						
		【ストラクチャー】 ・受診しやすい実施体制の構築							
		【プロセス】 ・効果的な受診勧奨の実施							
									特定健康診査受診率 60%

2 保健指導事業の推進

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
特定保健指導	《対象》 特定保健指導対象者全員 《方法》 ・初回面接、電話指導、手紙支援、中間評価、血液検査、最終面接 《時期》 4月～翌年3月 《実施体制》 ・保健師、管理栄養士による個別面談	・特定保健指導実施率	・メタボリックシンドローム該当者割合の減少						
		【ストラクチャー】 ・利用しやすい実施体制の構築 【プロセス】 ・効果的な利用勧奨の実施							
重複多受診者訪問	《対象》 ・重複多受診者 《方法》 ・国民健康保険重複多受診者リストから訪問対象者を抽出 《時期》 4月～翌年3月 《実施体制》 ・保健師による訪問	・訪問指導件数	・重複多受診者の減少						
		【ストラクチャー】 ・職員体制の確保、 ・関係機関との連携 【プロセス】 ・支援方法の妥当性							
重症化予防	《対象》 ①特定健康診査受診者 ②糖負荷試験該当者 ③生活習慣病で治療中の者 《方法》 ①特定健康診査結果説明会、健康相談、訪問、電話での保健指導 ②特定健康診査結果説明会で糖負荷試験の説明 ③コントロール不良者への生活改善指導、服薬指導 《時期》 4月～翌年3月 《実施体制》 ①半日単位で5回 ②医療機関及び加茂医師会、保健師、管理栄養士 ③保健師、管理栄養士	①保健指導件数 ②OGTT 実施件数 ③保健指導件数	①受診勧奨判定値超を超えるレベル（緊急）の者の減少 ②受診勧奨判定値超を超えるレベル（緊急）の者の減少 ③治療中断者の減少						
		【ストラクチャー】 ①②③職員体制の確保、医療機関との連携 【プロセス】 ①対象者の選定方法 ②支援方法の妥当性 ③支援方法の検討							

メタボリックシンドローム該当者の25%減少

3 健康教育及び健康相談事業の推進

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
健康教育 (カラダ元気教室)	《対象》 ・全町民 《方法》 ・特定健康診査、後期高齢者健康診査、がん検診受診者に結果通知とともにリーフレットを配布。 ・広報かわべ（保健センターだより）・広報無線で周知。 《時期》 年に講義2回、運動2回、調理実習1回を予定 《実施体制》 ・保健師、管理栄養士 ・健康運動指導士（業務委託）	・参加延べ人数 ・行動変容	・次年度健診結果（個別）						
		【ストラクチャー】 ・利用しやすい実施体制の構築							
		【プロセス】 ・効果的な利用勧奨の実施							
健康相談	《対象》 ・全町民 《方法》 ・血圧測定、体組成計、骨密度測定、尿検査を無料実施 《時期》 月に2回開催（随時相談可） 《実施体制》 ・保健師、管理栄養士	・利用者数	・利用者数の向上						
		【ストラクチャー】 ・利用しやすい実施体制の構築							
		【プロセス】 ・効果的な利用勧奨の実施							

特定健康診査受診率
60%

4 疾病予防、普及啓発事業等の推進

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
広報かわべ 特集記事	《対象》 ・全住民 《方法》 ・広報かわべに国保特集記事 《時期》 年1回 《実施体制》 ・保健師、国保事務担当者が担当	・年に1回掲載	・健康意識の向上						
		【ストラクチャー】 ・関係機関との連携・調整 【プロセス】 ・掲載内容の検討							
食生活を 中心とした アンケート	《対象》 ・特定健康診査受診者 《方法》 ・特定健康診査会場にてアンケート調査 《時期》 特定健診(集団健診) 《実施体制》 ・健康診査受診時にアンケート用紙を配布し、各自記入	・アンケート協力者数	・保健事業に還元						
		【ストラクチャー】 ・関係機関との連携・調整 【プロセス】 ・アンケート内容の検討							
医療費通知 及び後発 医薬品の普及	《対象》 ・国民健康保険被保険者 《方法》 ①国民健康保険被保険者全員に前々月に医療機関に支払った医療費の額を記載した医療費通知を送付 ②生活習慣病の薬剤を服用している者で削減効果が見込めるものに対して差額通知を送付 《時期》 ①毎月1回 ②毎年2回(6月・12月) 《実施体制》 ・国民健康保険団体連合会に作成を依頼	①毎月1回実施 ②数量シェア	①②医療費伸びの抑制 ①②関係機関との連携・調整 【プロセス】 ①支援方法は妥当性 ②周知・啓発の実施						

特定健康診査受診率
60%

後発医薬品使用率
80%

第6章 特定健康診査・特定保健指導実施計画

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臓脂肪症候群（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。

2 達成しようとする目標

（1）特定健康診査の実施率

国の目標値は60%以上を維持することとなっていますが、現状を鑑み本町では50%の実施率を目標とします。

年度	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
特定健康診査 の実施率	43%	45%	46%	48%	49%	50%

（2）特定保健指導の実施率

本町の特定保健指導対象者に占める実施率は、国の定める45%以上をすでに達成しています。

保険者種別の特定保健指導の実施率目標は60%以上としていますので、60%の実施率を目標とします。

年度	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
特定保健指導 の対象者に 占める実施率	51%	52%	54%	56%	58%	60%

（3）特定保健指導対象者の割合の減少率

平成20年度（2008年度）と比較した減少率を25%とします。

年度	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
減少率	5%	10%	15%	18%	20%	25%

(4) 特定健康診査対象者及び受診者の推計人数

特定健康診査対象者及び受診者の推計人数

項目			平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 33 年度 (2021 年度)	平成 34 年度 (2022 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)
40～64 歳	男	対象者	318	317	313	303	300	296
		受診者	94	100	102	104	106	108
	女	対象者	344	332	327	325	323	318
		受診者	140	141	143	148	150	151
65～74 歳	男	対象者	552	556	560	579	565	519
		受診者	256	269	276	296	295	277
	女	対象者	560	560	551	560	552	532
		受診者	273	284	285	300	302	297
合計	男	対象者	870	873	873	882	865	815
		受診者	350	369	378	400	401	385
	女	対象者	904	892	878	885	875	850
		受診者	413	425	428	448	452	448
	対象者		1,774	1,765	1,751	1,767	1,740	1,665
	受診者		763	794	806	848	853	833
	実施率		43%	45%	46%	48%	49%	50%

(5) 特定保健指導対象者及び実施者の推計人数

特定保健指導対象者及び実施者の推計人数

項目			平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 33 年度 (2021 年度)	平成 34 年度 (2022 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)
40～64 歳	動機付け	対象者	10	11	11	11	11	12
		実施者数	3	3	3	3	4	4
	積極的	対象者	21	22	22	23	23	23
		実施者数	11	12	13	14	14	15
65～74 歳	動機付け	対象者	38	40	41	43	43	42
		実施者数	21	23	24	26	27	27
合計		対象者	69	73	74	77	77	77
		実施者数	35	38	40	43	45	46
		実施率	51%	52%	54%	56%	58%	60%

3 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。希望者に対しては心電図検査、眼底検査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	① 心電図検査、眼底検査、クレアチニン ② 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

(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（個別）												
40～74歳（集団）												

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1編第1章1-5）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 500 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・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。

4 特定保健指導の実施方法

(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
- ・ 動機付け支援……………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	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③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	動機付け 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	動機付け 支援
	2 つ該当	あり		
			なし	
	1 つ該当			

注1) 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

注2) 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
- ・ 血圧高値……………収縮期血圧 130mmHg 以上
又は、拡張期血圧 85mmHg 以上
- ・ 脂質異常……………中性脂肪 150mg/dl 以上、
又は、HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ・ 血糖高値……………空腹時血糖 100mg 以上
又は HbA1c (NGSP) 5.6%以上
- ・ 喫煙歴……………質問票による

(3) 特定保健指導の内容と体制

① 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。

② 動機付け支援

①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り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か月後に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か月後以降に血液検査を行い、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。

③ 積極的支援

①の「情報提供」、②の「動機付け支援」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。

④新たな特定保健指導実施方法の取り組み

国は効果的・効率的な特定保健指導を行うために、特定保健指導の実施方法の見直しを行いました。詳細は下表のとおりとなります。本町も特定保健指導の実施方法の弾力化に伴い、実施率向上のために実施方法の見直しを行います。

第三期計画から見直される項目

- ① 特定保健指導の実績評価時期を現行の 6 か月後から 3 か月後でも可能とします。
- ② 初回面接と実績評価の同一機関要件を廃止します。
- ③ 健診当日に結果が揃わなくても、初回面接の分割実施を可能とします。
腹囲・体重・血圧・質問票の結果等から、対象者に当日から保健指導を実施し、後日すべての健診結果を踏まえ、電話等で行動計画を完成させることが可能となりました。
- ④ 2 年連続して積極的支援に該当した場合。1 年目に比べて 2 年目の状態が改善していれば、2 年目の特定保健指導を、動機付け支援相当で可能とします。
- ⑤ 積極的支援の対象者への柔軟な運用でのモデル実施の導入を可能とします。
- ⑥ 通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の事前届け出を廃止します。

資料：『特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き』より



平成 30 年度（2018 年度）からの本町の特定保健指導実施における変更点

2 年連続して積極的支援に該当した対象者（被指導者）のうち、1 年目に比べて 2 年目の状態が改善している者（下記の条件①と②に該当）については、2 年目の積極的支援は動機付け支援を行い、実績を評価します。

（条件）

- ① 前年度に積極的支援に該当し、積極的支援を終了した者
- ② 当該年度の特定健診の結果が前年度の特定健診の結果に比べて、以下に該当する者

BMI < 30 腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者

BMI ≥ 30 腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者

「積極的支援対象者に対する特定保健指導のモデル実施」については、ポイント制の在り方や生活習慣の改善効果を得られる目安等を検討するために行うものであるため、実施計画及び結果を厚生労働省に提出し、データ収集と分析に協力します。

(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「動機付け支援」「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7章 計画の推進

1 計画の推進

(1) 計画の推進体制

円滑な事業実施を図るため、庁内の保健衛生・介護担当等の関係部署はもとより岐阜県や国保連と連携して取り組んでいきます。また、町内医療機関等と連携するなど実施体制を整えていきます。

さらに、本計画の実施状況について、川辺町国民健康保険運営協議会へ報告を行い、必要に応じて助言等を求めることとします。

今後は、地域包括ケア実現や介護予防等への取り組みとして、国民健康保険が保有する医療データや特定健診データの活用の検討や、要介護認定の要因として生活習慣病が挙げられることから、特定健診と同時に介護予防の重要性を周知するなど、地域包括支援センターや介護担当との連携体制の推進を図ります。

(2) 計画の評価の見直し

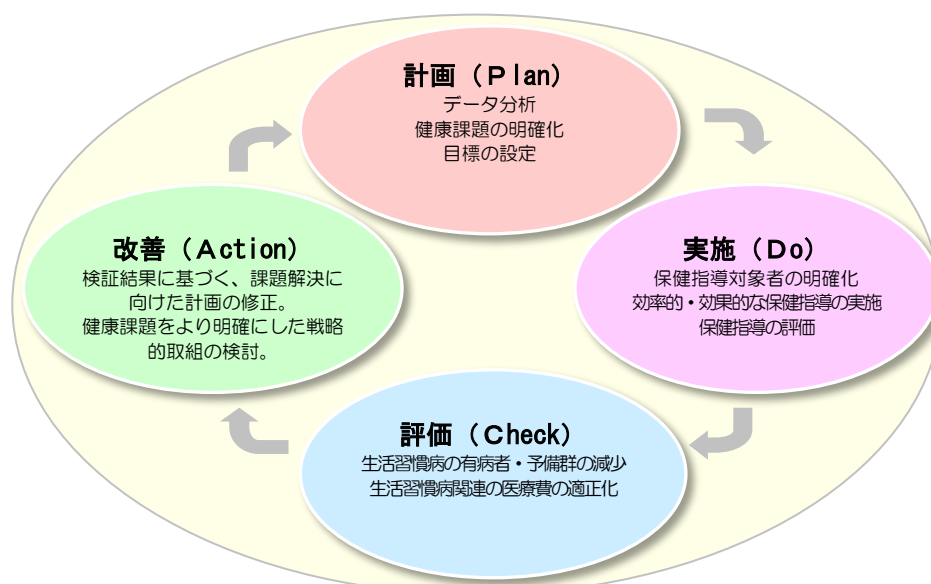
評価は、健康・医療情報やレセプト等のデータを活用して行います。保健事業の内容は毎年評価を行うとともに、平成32年度(2020年度)に中間評価を実施します。そして、本計画の最終年度である平成35年度(2023年度)には、総合的な評価を実施します。

また、取りまとめた評価を川辺町国民健康保険運営協議会において報告します。

(3) 計画の評価

PDCAサイクルに基づき、目的・目標の結果と成果を把握し、計画通りに達成できたかを点検します。また、本計画は、計画期間中であっても、必要に応じて見直しを行います。

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



(4) 計画の公表・周知

本計画は、町ホームページ等を通じて広く周知します。

(5) 個人情報の取り扱い

特定健康診査等で得られる健康情報やレセプト情報の取り扱いについては、「川辺町個人情報保護条例」（平成 14 年条例第 27 号）を遵守します。

第8章 地域包括ケアに係る取り組み

本町では、第3期介護保険事業計画より「地域包括ケア」の考え方を導入し、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できる環境の整備に取り組んできました。

国民健康保険の視点から要介護に至った背景を分析し、国民健康保険加入者の生活習慣病重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。

要介護状態により地域で暮らせなくなる町民を少しでも減らしていくために、団塊の世代が後期高齢者になる平成37年（2025年）を見据え、地域包括支援センター等介護担当と連携し、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう取り組んでいきます。

資料編

1 用語解説

あ行

アウトカム評価

業務の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価します。評価指標は、肥満度や血液検査結果等の健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化等があります。

アウトプット評価

目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価します。評価指標は、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率等があります。

悪性新生物

悪性腫瘍のことです。一般的に「がん」と言われ、何らかの原因により、変化した悪性の細胞が臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍です。

HDLコレステロール

善玉コレステロールと呼ばれ、血液中の過剰なコレステロールを取り去る役割を担っています。

NGSP

HbA1cの表記方法の1つで国際標準値。日本糖尿病学会では、2012年4月1日より日常の診療において使用しています。

LDLコレステロール

悪玉コレステロールと呼ばれ、肝臓で作られたコレステロールを血液中に運ぶ役割を担っています。

か行

狭心症

心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養を含む血液を送っている血管（冠状動脈）が動脈硬化などで血管が狭くなり、心筋に必要な酸素や栄養が不足し、胸に痛みを感じる状態です。

虚血性心疾患

狭心症や心筋梗塞などの総称です。

健康寿命

健康上に問題がない状態で日常生活を送れる期間のことです。

高血圧症

安静の状態ですら正常範囲より高い血圧が慢性的に続く状態のこと（高血圧とは血圧が正常範囲を超えたという1つの症状）。血圧は、心臓が収縮して血液を送り出すときに最大となり、これを最大血圧あるいは収縮期血圧といい、心臓と大動脈の間にある大動脈弁が閉じて心臓から送り出される血液が止まったときに血圧は最小となり、これを最小血圧あるいは拡張期血圧といいます。

国保データベース（KDB）システム

国保連が保険者の委託を受けて行う業務を通じて管理する「医療」「介護」「健診」の情報を活用し、統計情報を保険者に提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするために構築されたシステムのことで。

さ行

ジェネリック医薬品

後発医薬品とも呼ばれ、特許期間が満了した後に発売するため、開発費がかからず、同一成分の安価な医薬品のことで。

脂質異常症

血液中に含まれる脂質（LDL コレステロールや中性脂肪など）が多くなりすぎ、またはHDL コレステロールが低い状態のこと（以前は高脂血症といわれていました）。動脈硬化を起こしやすく、心筋梗塞などのリスクが高くなります。

終了率

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合のことです。

出現率

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドローム予備群及び該当者、特定保健指導の対象者の割合を算出した数値のこと。階層化率ともいいます。

心筋梗塞

心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養を含む血液を送っている血管（冠状動脈）が完全にふさがり、血流が途絶え、心筋が壊死した状態です。

診療報酬明細書（レセプト）

医療機関が医療費などを保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。

腎不全

腎機能が大幅（正常の30%以下）に低下し、尿として排泄されるべき老廃物（血液中の不要なものや余分な水分など）を十分に排泄できなくなり、血液中にたまる状態のこと。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となります。原因疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱくなどで早期発見が可能で、生活習慣改善で予防が可能です。

ストラクチャー評価

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価します。評価指標は、職員の体制、予算額、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用等があります。

生活習慣病

生活習慣が原因で発症すると考えられる疾患のこと。偏った食生活、運動不足（身体活動量の不足）、喫煙、過度の飲酒やストレスなどの生活習慣が重なることで、発症するリスクが高まります。生活習慣病には、心臓疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などがあげられます。

生活の質（QOL）

クオリティ・オブ・ライフと呼ばれ、人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出している生活の質のことを指します。

積極的支援

特定健康診査の結果、健診結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が高い人（リスクが重なりだした段階）に行われる保健指導のこと。健診結果の改善に向け、取り組むべき目標、実践が可能な行動目標を本人が選択し、継続的に実行できる支援が行われます。

た行

中分類

社会保険表章用疾病分類表に基づき 119 に分類される疾病の総称のこと。「社会保険表章用疾病分類」とは、世界保健機関（WHO）より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として広く用いられているものです。中分類は、社会保険表章用疾病分類表に基づき 19 に分類される疾病の総称である大分類からさらに分類されたもので、さらに詳細な分類として小分類があります。

動機付け支援

特定健康診査結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が中程度の人（リスクが出現し始めた段階）に行われる保健指導のこと。生活習慣の改善点や実践していく行動に気づき、自ら目標設定して行動できるような支援が行われます。

糖尿病

血液中のブドウ糖（血糖）をコントロールするホルモン（インスリン）の分泌量が少なくなったり、働きが悪くなることにより、血糖が必要以上に濃くなり、高血糖の状態となること。症状が進行すると糖尿病性腎症や動脈硬化を招きます。糖尿病には、インスリンの分泌が出来ないために起きる「1型糖尿病」と、生活習慣などが原因でインスリンの作用不足のため起きる「2型糖尿病」と2種類あります。糖尿病は生活習慣病の1種であり、偏った食生活や運動不足などを見直し改善することで、発症を予防することが可能です。

特定健康診査

平成20年4月から開始された、40歳～74歳の被保険者を対象とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のこと。40歳代から増える生活習慣病や循環器疾患を早期に発見することを目的として実施しています。

特定保健指導

特定健康診査結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方等を対象に実施される保健指導です。

な行

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）

肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因となり、様々な疾患が引き起こされる状態のこと。これらの疾患は高血圧症、脂質異常症、糖尿病などひとつひとつの症状は軽くても、複合すると心筋梗塞や脳梗塞のリスクが急激に増大することから注目されています。診断基準の必須項目として腹囲があり、男性85cm以上、女性90cm以上がメタボリックシンドローム診断のカギとなります。

脳血管疾患

脳の血管の異常により引き起こされる病気の総称。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、くも膜下出血等があり、それぞれに多くの原因疾患があります。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患がもっとも多いとされています。

は行

B M I

ボディ・マス・インデックスの略語で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算された数値のこと。日本肥満学会では、22 を標準とし、18.5 未満をやせ、25 以上を肥満としています。過度の肥満は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心臓病、胆石症、脂肪肝、関節炎などの病気になりやすく、手術のときの危険も大きくなります。

P D C A サイクル

計画（Plan）を立て、実行（Do）、その結果を評価（Check）し、改善（Action）するという一連の流れのことです。

標準化死亡比（S M R）

死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、全国の平均を 100 としています。

プロセス評価

業務の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価します。評価指標は、情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度等があります。

H b A 1 c（ヘモグロビンエーワンシー）

ヘモグロビンに血液中の糖が結合したものです。この検査値では、過去 1～2 か月の平均的な血糖の状態を示すため、健診受診時に食事の影響を受けにくいです。

法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第 142 条の規定に基づく社会保険診療報酬支払基金への特定健康診査・特定保健指導の実施結果の報告のこと。報告対象者は、同法の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものになります。

や行

有所見者

有所見とは、健康診査の結果における異常所見のことで、本計画では、保健指導判定値を超えた場合のことをいいます。有所見者は、健康診査結果において、健診受診者の総数に対して異常所見があった人のことを指します。

ら行

利用率

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を利用した人の割合のことです。

第2期川辺町データヘルス計画及び
第3期川辺町特定健康診査等実施計画

【平成30年度 ～ 平成35年度】

(2018年度) (2023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@kawabe-gifu.jp

URL：http://www.kawabe-gifu.jp/