

第2期
七ヶ浜町国民健康保険保健事業
実施計画(データヘルス計画)

平成30年 4月

七 ヶ 浜 町

目 次

第 1 章	保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
1	背景	1
2	保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置付け	1
3	計画期間	3
4	実施体制・関係者連携	3
第 2 章	現状の整理	4
1	地域の特性	4
2	第1期保健事業計画に係る考察	7
第 3 章	健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の抽出	10
	KDB 等の分析に基づく七ヶ浜町の生活習慣病対策のための 現状分析と課題設定(ワークシート)	15
第 4 章	特定健診・特定保健指導<第 3 期特定健診等実施計画>	16
1	特定健診・特定保健指導の状況	16
2	第 2 期計画期間における課題等	17
3	達成しようとする目標	20
4	特定健診・特定保健指導の対象者の推計	21
5	特定健診の実施方法	24
6	特定保健指導の実施方法	27
7	医療保険者としての保健指導の考え方	31
8	特定健診等の個人情報の保護	31
9	特定健診等実施の組織体制	32
10	特定健診等実施計画の公表及び周知方法	32
11	特定健診等実施計画の評価・見直し	32
第 5 章	保健事業の目的・目標	34
第 6 章	保健事業の実施内容	36
第 7 章	保健事業の評価・見直し	37
第 8 章	計画の公表・周知	38
第 9 章	個人情報の保護	38
第 10 章	その他計画策定に当たっての留意事項	38

【資料編】	39
-------	----

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

1 背景

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、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）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整備が進んでいる。

こうした中、平成25年6月14日閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

こうした背景を踏まえ、厚生労働省では、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正する等により、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

本町においては、保健事業の実施等に関する指針に基づき「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

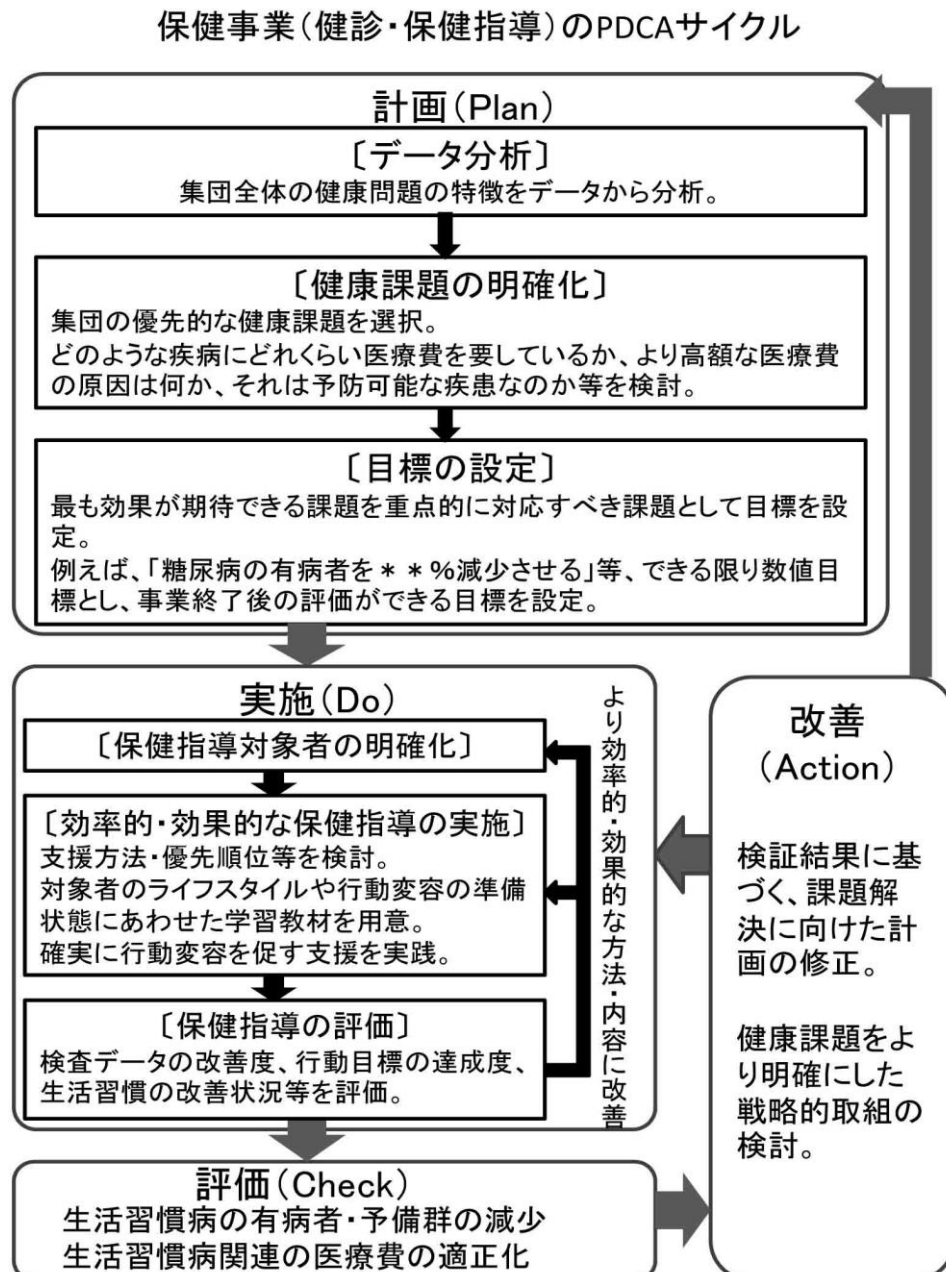
2 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置付け

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、特定健康診査の結果、レセプト等データの健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画であり、これらの健康・医療情報データを本計画に基づく事業の評価においても活用して行う。

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第2次みやぎ21健康プラン」及び「第2期七ヶ浜町健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条の規定による「特定健診等実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、本計画と一体的に策定する。

図表 1 保健事業(健診・保健指導の PDCA サイクル)



(標準的な健診・指導プログラム 25.4 改訂版より)

図表 2 特定健診・特定保健指導と健康日本 21(第二次)



(標準的な健診・指導プログラム 25.4 改訂版より)

3 計画期間

本計画期間については、他の保健医療関係法定計画との整合性を考慮して、平成30(2018)年度から35(2023)年度までの6年間とする。

4 実施体制・関係者連携

本計画は、町民課が主体となり、健康増進課と協同で策定する。また、この2課に総務、政策、財政、地域福祉、産業、教育総務、生涯学習の各課職員を加えたワーキンググループを組織し、国保連合会及び保健所とも協力・連携しながら、本町の現状における健康課題を関係課で共有して、町民の健康寿命の延伸に向けた、横断的な取組みを実施する。

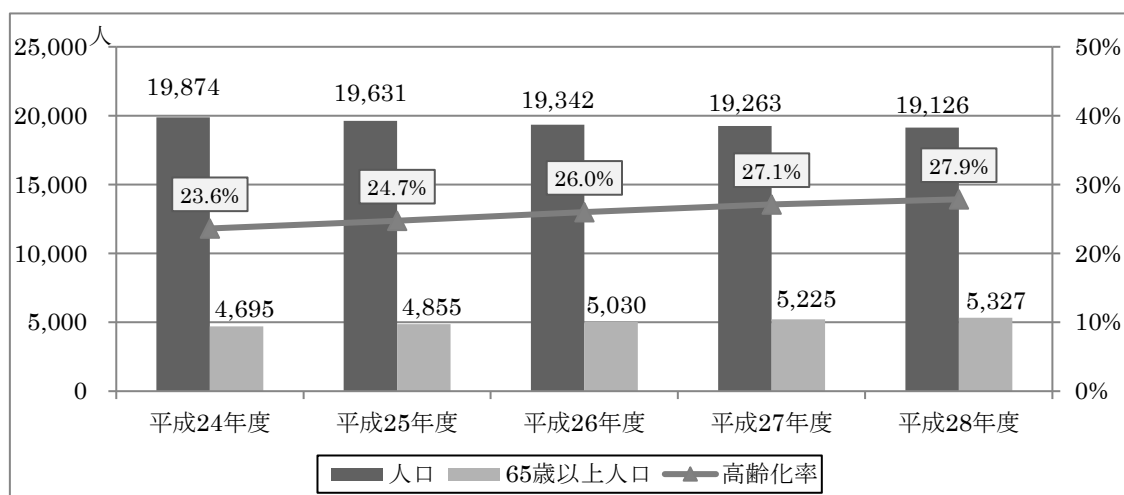
第2章 現状の整理

1 地域の特性

本町は、宮城県の中心部仙台市の東側に位置し、面積が13.19km²と県内最小で、三方が海に面した方形に近い半島状の町である。

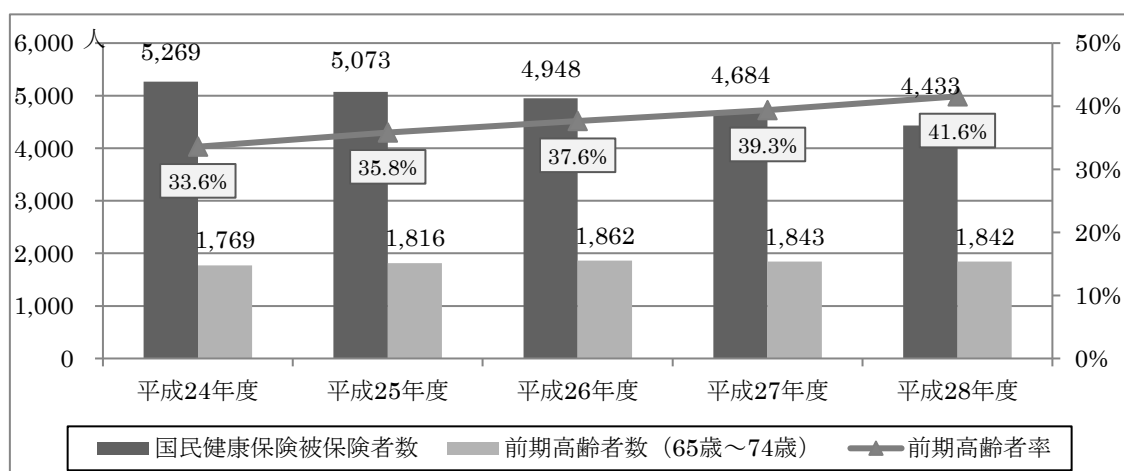
人口は、19,126人（平成28年度末現在）で高齢化率は27.9%と県と比較すると高く、被保険者数は、4,433人（平成28年度末現在）で人口の減少とともに年々減少しており、平成28年度の国民健康保険加入率は、22.3%と国・県・同規模保険者と比べて低くなっている。高齢化に伴い65歳以上の前期高齢被保険者数の割合は増加しており、国・県と比べても高くなっている。

図表3 人口の推移(年度末)



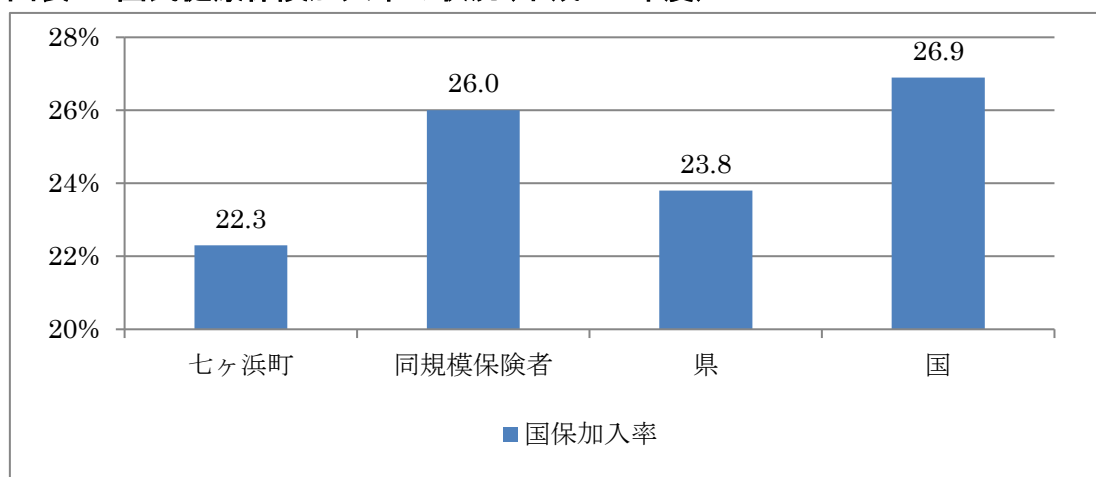
（町人口統計表より）

図表4 国民健康保険被保険者数の推移(年度末)



（国保事業月報より）

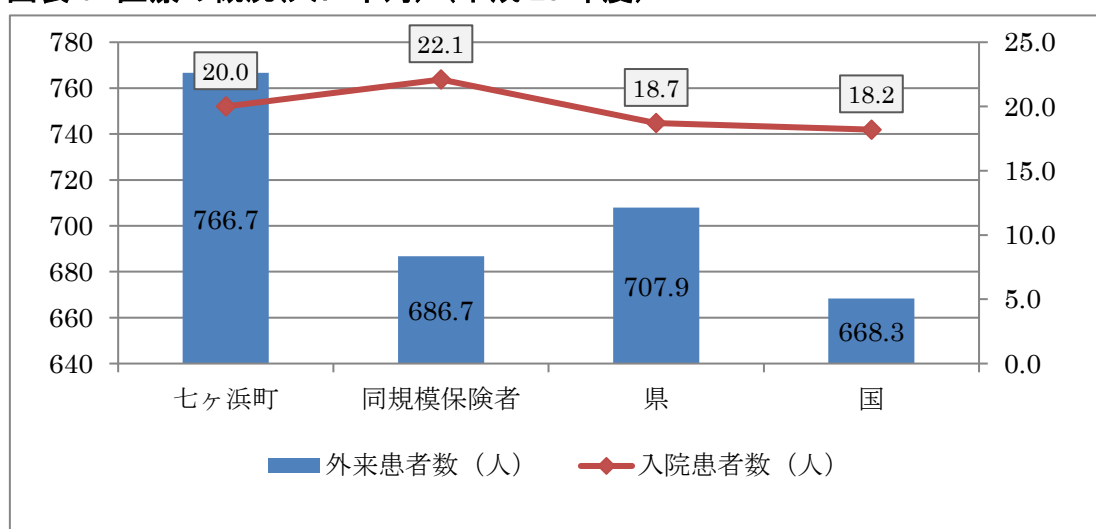
図表 5 国民健康保険加入率の状況(平成 28 年度)



(国保KDBシステムより 29.8.18 出力)

医療の概況では、町内に二次医療以上の役割を担う医療機関がなく、隣接している仙台市、多賀城市、塩竈市等の医療機関へ通院している状況であり、外来患者数（人口千人当たり）が国・県・同規模保険者と比較しても多いことから、通院が必要な人が多い状況にあると言える。

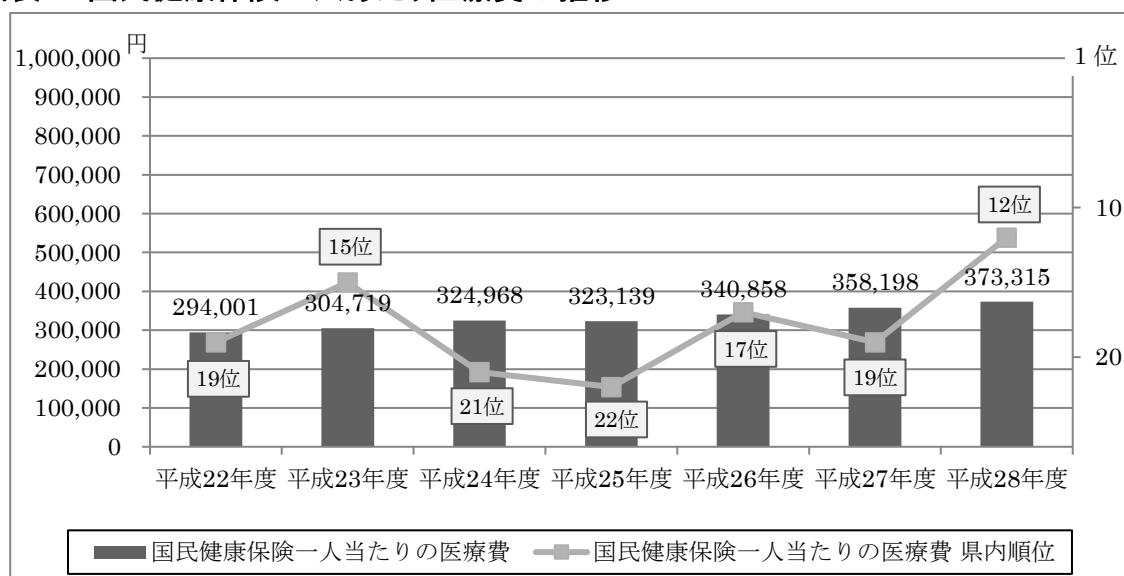
図表 6 医療の概況(人口千対) (平成 28 年度)



(国保KDBシステムより 29.8.18 出力)

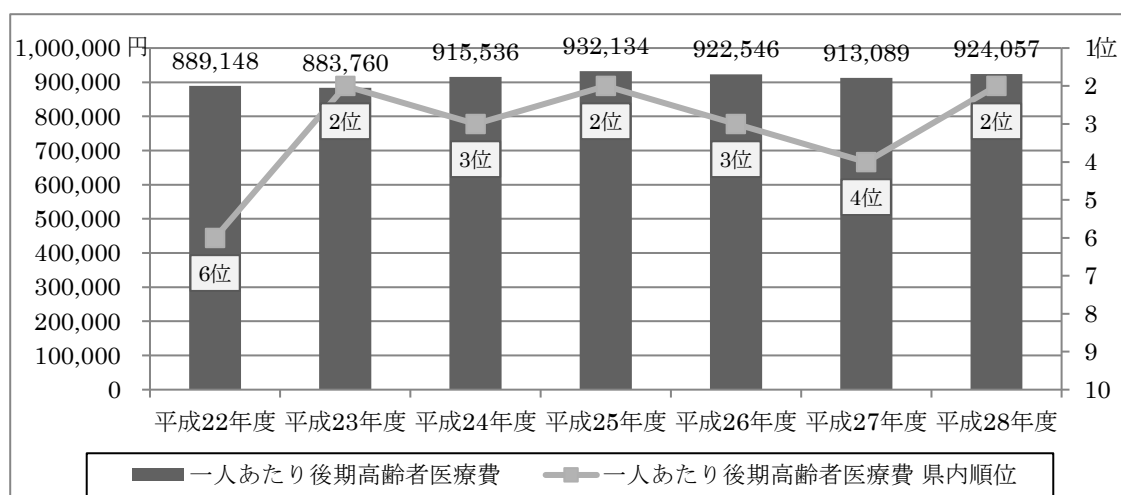
医療費は、年々増加傾向にあり、1 人あたりの医療費をみると平成 28 年度で国保 373, 315 円（県内 12 位/35 市町村）、後期高齢者医療制度では 924, 057 円（県内 2 位/35 市町村）となっている。年齢が高くなるにつれ医療費負担は増加するが、県内順位が国民健康保険は中程なのに対し、後期高齢者医療になると近隣市町ともに県内上位を占めていることから、通院しやすい環境にあることが伺える。

図表 7 国民健康保険 1 人あたり医療費の推移



(宮城県国保医療課発行国民健康保険・後期高齢者医療の概要より)

図表 8 後期高齢者医療 1 人あたり医療費の推移



(宮城県国保医療課発行国民健康保険・後期高齢者医療の概要より)

平均寿命^{※1}は、男性が 81.1 歳、女性は 86.7 歳となっている（平成 27 年）。また、健康寿命^{※2}は、男性が 66.0 歳、女性は 67.2 歳となっており、平均寿命と健康寿命の差は、男性で 15.1 歳、女性で 19.5 歳と女性の方が長寿ではあるものの不健康な期間が長い状況である。この差は、介護等が必要な期間を意味し、介護費用や医療費を押し上げる要因となることから健康寿命を延ばし、QOL（生活の質）の維持・向上を図る取り組みが必要となる。

※1 平均寿命はその年に生まれた者が、その後何年生きられるかという期待値

※2 健康寿命は健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと

図表 9 平均寿命・健康寿命(平成 27 年)

項目	男性			女性		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
七ヶ浜町	81.1	66.0	15.1	86.7	67.2	19.5
同規模保険者	80.4	65.6	14.8	86.9	67.0	19.9
県	81.0	65.7	15.3	87.2	67.2	20.0
国	80.8	65.7	15.1	87.0	67.0	20.0

厚生労働省公表値(国保KDBシステムより H30.9.4 出力)

2 第1期保健事業計画に係る考察

【成果目標（短期）①】

生活習慣病予防において要となる「生活習慣改善への行動変容の促進」

具体目標 [1] 特定健診受診率の向上 (40～64 歳)

項 目	H26	H27	H28	H29(目標値)
特定健診受診率 (40～64 歳) (%)	37.3	38.2	40.3	40.0

◆目標の達成状況・・・【達成】

働き盛り世代である 40～64 歳の受診率は年々増加しており、H28 時点では目標は達成された。

具体目標 [2] 特定健診の問診項目「生活習慣改善の意欲なし」該当者の割合の減少

項 目	H26	H27	H28	H29(目標値)
特定健診の問診項目「生活習慣改善の意欲なし」該当者の割合 (%)	46.2	42.5	41.4 (H29.8.9 出力)	43.0

◆目標の達成状況・・・【達成】 (KDB システムより)

数値としては、H26 から年々減少しており、H28 時点では 43.0%を下回っており、達成されたといえる。

しかし、この項目の捉え方として、単純に意欲がない(＝健康意識が低い)という意味での解釈のほかに、もう既に生活習慣改善に取り組んでおり、これ以上の改善の意欲はないという意味で解釈している可能性も考えられ、データの信頼性が懸念された。したがって、数値としては目標【達成】としたが、評価指標の設定に不備があったことが、前期計画の評価で反省点としてあげられた。

このことを踏まえ、前期計画に引き続き、本項目を評価指標と設定する際には、より確実なデータを得ることが必要となる。そのための方策として考えられるのは、健診受診時の問診にて、本項目について本人に確認し、受診票のチェックを行うことである。今回は、改めて本人への確認を実施していないデータとなっているので、データの信頼

性に欠ける点で、適切に評価できない。ここで、データを「標準化比」として年齢調整した上で基準と比較するためにデータを再計算したものを、参考資料として以下に示す。

(参考 1) 「生活習慣改善の意欲なし」該当者の割合

標準化比 (vs. 県)	H25	H26	H27	H28 (累計)
男性	*131.3	*137.9	*133.0	*135.6
女性	*139.0	*134.3	*126.9	*122.3

(参考 2) 「生活習慣改善の意欲あり」該当者の割合

標準化比 (vs. 県)	H25	H26	H27	H28 (累計)
男性	*55.8	*52.1	*54.9	*48.5
女性	*62.3	*61.5	*63.1	*53.3

*) 基準 (県=100) に比べて有意な差 ($p<0.05$) があることを意味する。

具体目標 [3] 家庭血圧の測定が習慣化している者の割合の増加

実績 (ベースライン値) については、H27 年度時点で未把握であったため、H28 年度における特定保健指導該当者 (初回面接実施者) を対象に把握した後、H29 (目標値) を設定した。

項 目	H28	H29	H29(目標値)
血圧計を持っている者の割合 (%)	<u>74.9</u>	75.0	現状値 (H28) を把握後に設定 ⇒80.0
自宅で血圧を測定している者の割合 (%)	<u>13.3</u>	14.7	現状値 (H28) を把握後に設定 ⇒20.0

◆目標の達成状況・・・【未達成】

今回は、特定保健指導対象者の状況を把握したが、目標には届かなかったが、H28 から H29 にかけて、僅かだが増加がみられた。今後も家庭血圧測定の普及をあらゆる場面で継続していくことは必要である。

【成果目標 (短期) ②】

受療状況を把握し、健康状態に見合った「適正な医療機関の受診」

具体目標 [4] 受診勧奨者における医療機関非受診率の低下 (KDB システムより)

項 目	H26	H27	H28	H29(目標値)
受診勧奨者における医療機関非受診率 (%)	6.9	6.6	7.0	6.0

◆目標の達成状況・・・【未達成】

本項目は、同規模保険者・県・国の各平均と比較して高かったが、H28 には 7.0%とやや増加傾向となった。今後はこれまで以上に、重症化予防事業をはじめ、適切に医療機関につなげるための支援について、より効果的なアプローチの検討が必要である。

【成果目標（短期）③】

がん死亡が多い状況に対して、「がん死亡率の低下」

具体目標 [5] がん検診受診率の増加

項 目	対象者	H26	H27	H28	H29(目標値)
肺がん検診 (%)	40 歳以上	38.3	—	—	40.0
胃がん検診 (%)	35 歳以上	12.1	—	—	13.0
大腸がん検診 (%)	40 歳以上	21.8	—	—	27.0

◆目標の達成状況・・・【その他（評価不可）】

がん検診受診率については、H26 の実績値の根拠が不明確のため、評価不可とした。今後、評価指標にがん検診受診率を用いる際には、算定基準を明確化し、データを経年的に把握し事業評価に活用することが必要である。

なお、参考として、例年報告としてあげている地域保健・健康増進事業報告のデータを以下に示す。

項 目	対象者		H26	H27	H28
肺がん検診 (%)	40～69 歳	男	18.7	12.3	12.1
		女	26.0	23.0	23.2
胃がん検診 (%)	40～69 歳	男	9.3	6.0	8.0
		女	12.2	10.4	13.9
大腸がん検診 (%)	40～69 歳	男	19.6	16.3	13.7
		女	26.5	27.6	24.9

《結論・考察》

・幾つかの評価指標の設定が、不適切であったことの反省を活かし、本計画では目標に対する評価計画を、十分な検討を重ねた上で、立案することとする。

・健康意識に関しては、KDB データから見ても決して高いとは言えない状況であり、健康への関心を高めるための、多彩なアプローチの展開が今後の課題であると考えます。

第3章 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の抽出

本町における健康課題の分析を進めるにあたり、宮城県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）主催のモデル事業「データベース（KDB）システム分析支援モデル事業」を活用し、支援を受けながら保健衛生部門と国保部門の事務職・専門職で分析を実施した。その中で作成した、「KDB等の分析に基づく七ヶ浜町の生活習慣病対策のための現状分析と課題設定（P.15 参照）」（以下「ワークシート」という。）がモデル事業の成果物となり、このワークシート作成を通して、データからみえる本町の健康課題の整理・明確化を図った。

《地域の生活習慣病対策に関する現状と課題・・・分析のプロセス》
健康課題の分析は、以下のプロセスで進めた。

1. 地域の現状を把握する
2. 現状分析から、問題やその原因を分析する
3. 生活習慣病対策に関する優先的課題を明確にする

上記の3つのプロセスを通じて、全体像を理解した上で、関連事業の位置づけを考えた。

●地域の現状を把握する

健康課題を明確化するにあたり、以下の手順に沿って、①～⑥のカテゴリーごとに、複数のデータを活用し、現状把握を行った。

- ① 「要介護状態・死亡」：平均寿命・健康寿命・死因別年齢調整死亡率・SMR など
↓
(P. 7 参照) (P. 39 参照)

② 「重症化」：入院に関する医療費分析データなど
↓
(P. 40～42 参照)

③ 「生活習慣病」：外来に関する医療費分析・受療状況に関するデータなど
↓
(P. 40～42 参照)

④ 「生活習慣病予備群」：特定健診における検査データなど
↓
(P. 43～45 参照)

⑤ 「不適切な生活習慣」：特定健診における質問票データなど
↓
(P. 46～47 参照)

⑥ 「背景」：特定健診・保健指導等の実施状況、町の統計データなど
(P. 16～17 参照) (P. 4～5 参照)

※データの詳細については、資料編等を参照のこと。

①要介護状態・死亡

【平均寿命・健康寿命・不健康期間（P. 7 参照）から】

H27 の KDB データより、平均寿命について女性が国平均より短く、男性と比べて女性の方が寿命は長い、不健康期間も長いことが分かった。

【死因別 SMR（H20～24/死因別標準化死亡比（P. 39 参照））から】

全国値と比較すると、男女ともに死亡総数が有意に高かった。男女別にみると、まず男性では、悪性新生物での全死亡、気管・肺がん、腎不全によるものが有意に高く、女性では脳血管疾患での全死亡、脳梗塞によるものが有意であった。このことから、男女で死因の特徴の違いがあることが明らかになった。

②重症化

【入院における疾病別医療費分析（P. 40～42 参照）から】

H27, 28 の疾病別医療費分析データより、レセプト件数・医療費総点数とともに増加しているのは、全体では「新生物（がん）」・「内分泌・栄養及び代謝疾患」、また特に男性では「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」・「肺気腫」が目立った。

【標準化医療費の比・レセプト件数の比から】

男女別にみると、男性では「狭心症」・「肺がん」、女性では「糖尿病」・「狭心症」・「脳梗塞」・「脳出血」において、県・同規模保険者・国平均と比べて、いずれも大きい値を示した。

③生活習慣病

【外来における疾病別医療費分析（P. 40～42 参照）から】

H27, 28 の疾病別医療費分析データより、1 件当たり日数（通院頻度）が、年々減少していることが分かった。また、医療費総点数では、「循環器疾患」が最も高く、次いで「内分泌・栄養及び代謝疾患」・「新生物（がん）」の順に高かった。

【標準化医療費の比・レセプト件数の比から】

男女別にみると、男性では「狭心症」、女性は「脳出血」で比較的大きい値が目立った。その一方で、男性は「糖尿病」、女性は「高血圧」での受診が少ない傾向がみえた。

【受診勧奨者の受療状況（P. 42 参照）から】

H27, 28 の KDB データより、特定健診結果における受診勧奨者のうち、未受診である者の割合が H27, 28 いずれも県・国平均よりも高かった。

④生活習慣病予備群

【特定健診結果における有所見者状況（P. 43～45 参照）から】

男性・女性に共通して、「BMI（特に男性＜女性）」・「HbA1c」・「拡張期血圧」の項目における有所見者の割合が、標準化比として県・国と比較すると高い状況であった。

⑤不適切な生活習慣

【特定健診における質問票調査の状況（P. 46～47 参照）から】

男性・女性に共通していたのは

- ・就寝前（2 時間以内）に週 3 回以上夕食をとる者が多い
- ・1 日あたりの飲酒量が 1 合未満の者が少なく、2～3 合の者が多い
- ・生活習慣の改善意欲がある者が少なく、意欲がない者が多い

いずれの該当者割合も、標準化比で県・同規模保険者・国平均と比べると有意水準を満たし、上記の特徴がみえた。

男女別では、前述と同様に標準化比で比較すると、以下の内容について有意であった。

＜男性＞喫煙者の割合が多い

＜女性＞20 歳のときから体重が 10kg 以上増加した者が多い

1 日あたりの飲酒量が 2～3 合である者が顕著に多い

⑥背景

【町の統計から】

国保加入率は近年減少傾向にある（被保険者状況の詳細については、P. 4 図表 4 を参照）。高齢化も年々進んでおり、町民の就労状況としては、かつては基幹産業であった「漁業」をはじめとする第一次産業が衰退傾向にあり、第三次産業が増加している。

また、特定健診受診率（P. 16 図表 10 参照）は増加しており、特定保健指導実施率（P. 16 図表 11 参照）は県・国平均よりも高くなっている。

●現状分析から、問題やその原因を分析する

前述では、健康課題に関する現状について、各種データからあらゆる特徴を捉えることができた。その把握できた情報の関連性等についてアセスメントし、課題の明確化、さらに優先順位付けへと繋げる足掛かりについて、図示したものが P. 15 ワークシートである。アセスメントの内容については、以下を参照のこと。

＜アセスメント＞

生活習慣病のベースとなる生活習慣では、食事のとり方や嗜好（飲酒・喫煙）で改善を要する状況が明らかとなったが、特に、健康づくりを推進する上で、ヘルスリテラシー※³の向上が不可欠であるという観点から、健康づくりの基礎となる 健康意識が低いことが重点課題の一つであると考えた。

※3 健康面での適切な意思決定に必要な、基本的健康情報やサービスを調べ、得、理解し、効果的に利用する個人的能力の程度（Nutbean, D. (2000)）

このような生活習慣及び健康意識に関する背景を踏まえ、肥満・血糖高値・血圧高値といった生活習慣病予備群へと繋がっている可能性が示唆された。その中でも、血糖高値と肥満及び喫煙に関しては、特に働き盛り世代（40～64 歳）のデータで有意差がみられ、各々の関連性は高い結果となり、質的データとして、日々取り組んでいる保健事業の中で感じている課題が、今回の量的データの分析により裏付けられた。

また、医療費分析で明らかとなった「1 件当たり日数（通院頻度）が年々減少している」ことについては、一見喜ばしいことにも思えるが、本来通院治療が必要であるにもかかわらず受診をしていない者、継続通院治療中だった方で何らかの理由により通院を中断している者が、多数存在していると仮定して考えた場合、適切な医療受診がなされていないことが原因で重症化が進み、入院せざるを得ない状況へと発展し、結果として、「入院医療費の増加」という状況に影響しているのではないかと推察した。このことは、特定健診結果において「血糖高値」及び「血圧高値」の有所見者割合が多いことと、「男性では糖尿病、女性では高血圧での受診が少ない」という状況について、何らかの関連性があるのではないかと考えた。

そして、医療費分析において入院・外来ともに「循環器疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患）」が総点数で最も高いことも特徴的であった。このことは生活習慣病予備群から重症化し、発症へと至った結果に繋がっている可能性があるかと推測でき、女性における死因でも循環器疾患の SMR が高値であり、さらには女性の平均寿命が全国平均と比べて短いことから、一連の関連性があるのではないかと考えられた。また、がんによる入院・死亡も多いが、高齢化の進行だけでなく、生活習慣病が要因となっていることも大いに考えられるため、早期発見・治療を目的としたがん検診の受診率向上の取り組みについて現行の実施体制の見直しが必要と思われる。

このことから、適正な医療受診による重症化予防を一層強化することが重要であると考えられ、健康意識の底上げとしてのポピュレーションアプローチと、重症化予防としてのハイリスクアプローチの両輪で、より効果的な取り組みを推進する必要性が示唆された。また、本町は地区によって産業構造と人口構成が異なるため、地区特性を考慮してアプローチの方法を検討する必要がある。

●生活習慣病対策に関する優先的課題の明確にする

前述のとおり、KDB 等のデータからみえた健康課題として、「循環器疾患」、その発症一因とも考えられる（特に男性の）「糖尿病」及び（特に女性の）「高血圧」が挙げられる。また、町（保険者）として、それらの課題解決に対する取り組みを推進する上で、ポピュレーションアプローチとして人々の「健康意識の向上」を図るとともに、ハイリスクアプローチとして「重症化予防事業の推進（医師会・かかりつけ医との連携）」を、健康づくりの基盤として環境整備に努める必要性が示唆された。

特に、健康意識の向上については、若い世代をターゲットとしたポピュレーションアプローチをどう展開するかが課題であり、検討を進めていく。

また、データ分析から明らかとなった健康課題に対する取り組みについて、現状と今後の課題を整理し、以下のようにまとめた(併せて P. 15 ワークシートを参照のこと)。

- ・ (特定) 健診未受診者対策

⇒更なる受診率向上に向け、現行の実施体制を見直すとともに、現在実施していない未健者健診の実施や、受診の啓発手段を増やすための方策等、今後の事業展開について検討する。

- ・ 喫煙及び飲酒対策

⇒啓発等は様々な機会を利用して実施しているが、大々的な事業はないため、ポピュレーションアプローチとして環境整備等の事業展開を検討する。

- ・ がん対策

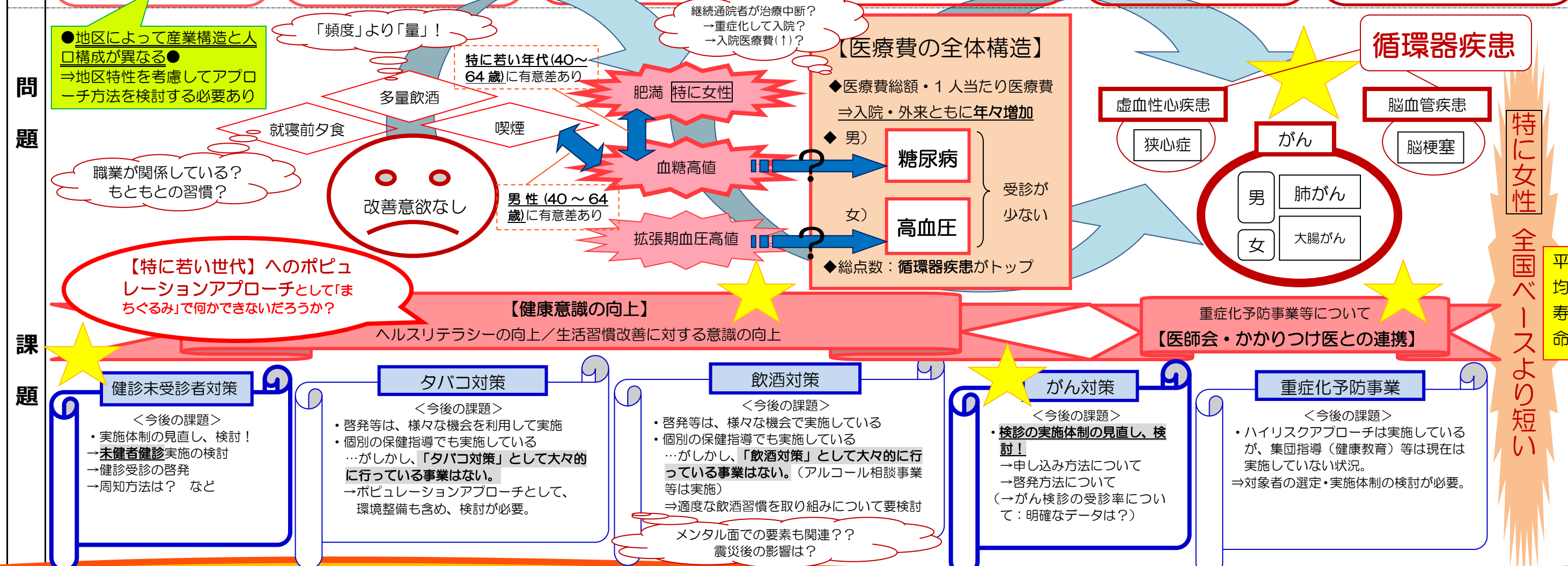
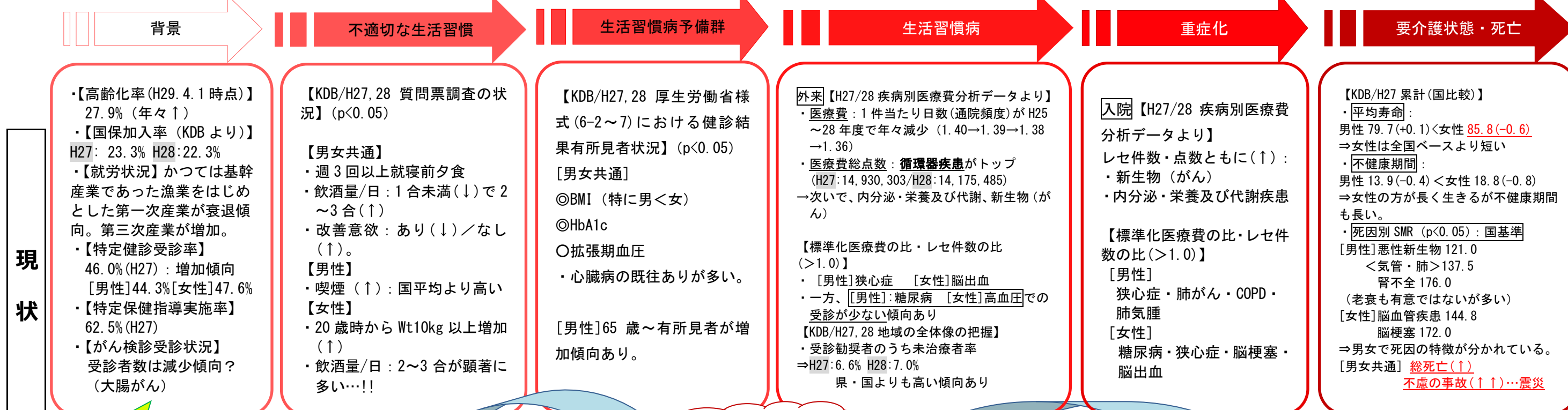
⇒がん検診の実施体制を見直し、検診を受診しやすい体制づくりを検討し、実施することでがん検診の受診率向上をめざす。

- ・ 重症化予防事業

⇒個別支援としては実施しているが、集団指導（健康教育）として未実施であるのが現状である。このことを踏まえた上で、対象者の選定や実施体制について改めて検討し、効果的な事業推進を図る。

以上の取り組みは、保健衛生部門のみならず、組織内での関係部署との連携体制を整備し、組織横断的な連携を強化するとともに、外部の関係機関・各種団体等も巻き込み、“地域ぐるみ”で推進することをめざす。

KDB 等の分析に基づく七ヶ浜町の生活習慣病対策のための現状分析と課題設定



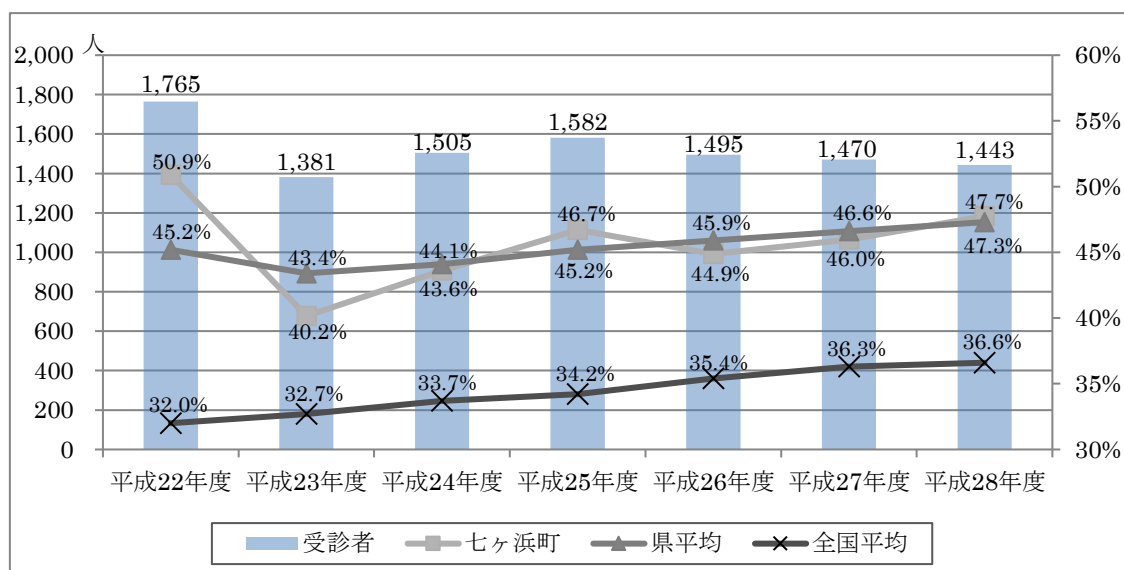
*** 横断的な取り組みの推進 << 連携体制の整備 >> ***

第4章 特定健診・特定保健指導 ＜第3期特定健診等実施計画＞

1 特定健診・特定保健指導の状況

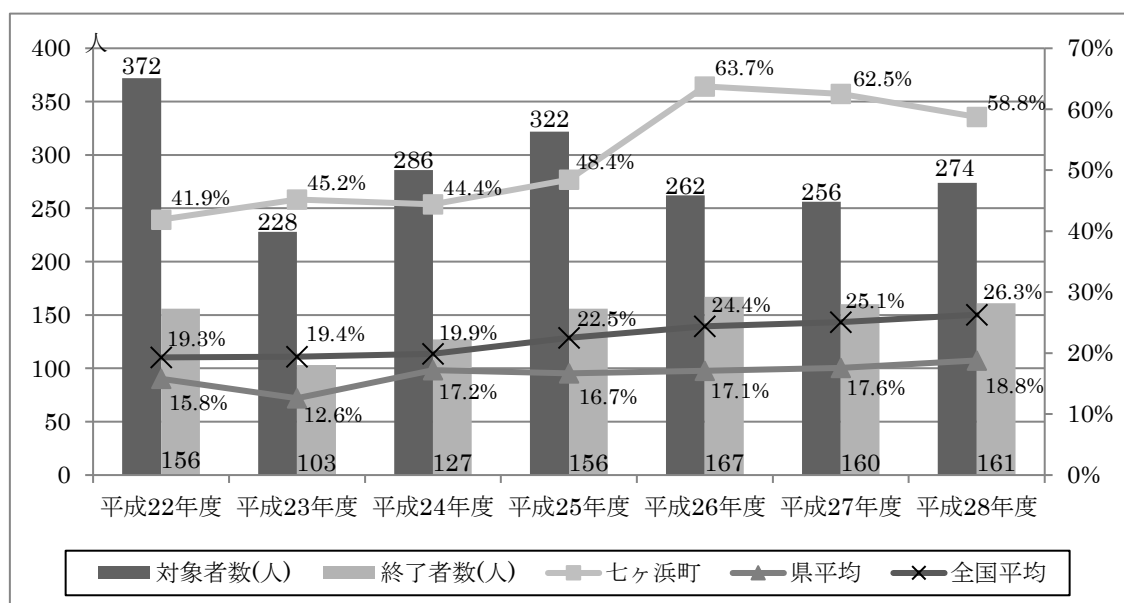
本町における特定健診は、集団健診での実施ではあるが、受診率は全国平均を上回る県平均と近似する推移を辿っており（図表10）、特定保健指導実施率については、全国平均、県平均を大きく上回って推移している（図表11）。

図表10 特定健診受診率（法定報告）



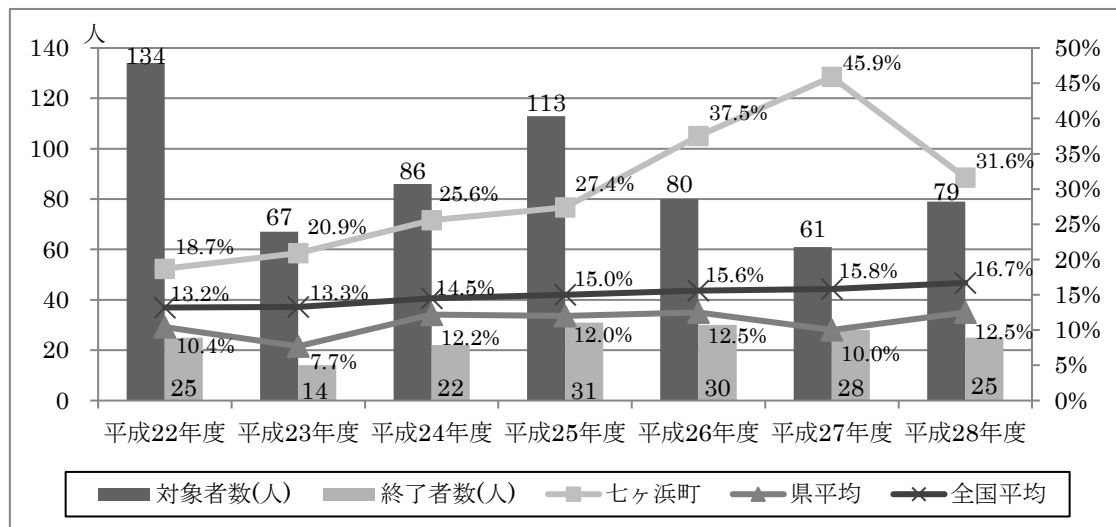
（特定健診等実施結果総括表より）

図表11 特定保健指導実施率（法定報告）

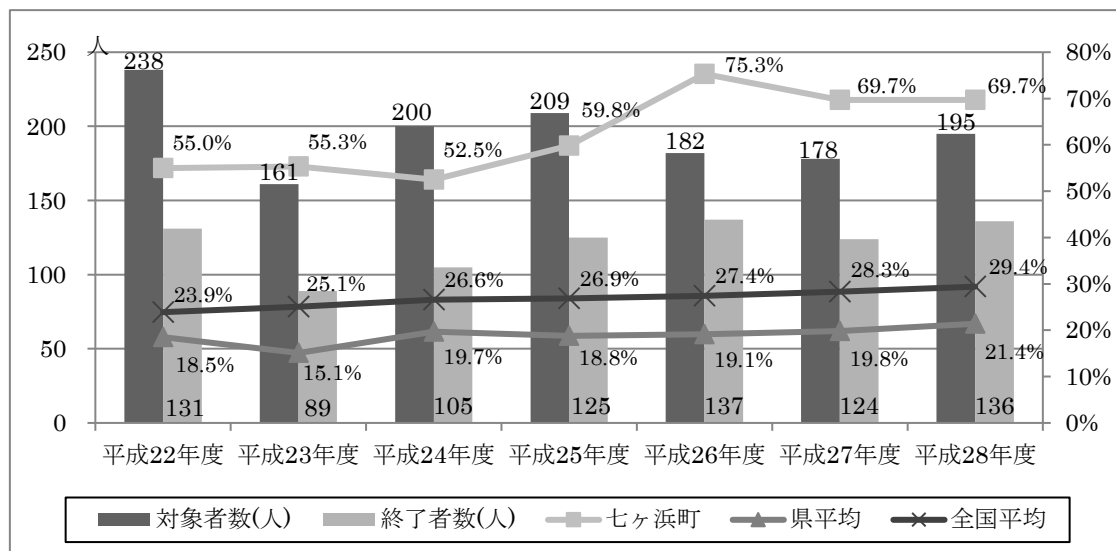


（特定健診等実施結果総括表より）

●積極的支援



●動機付け支援



2 第2期計画期間における課題等

【特定健診の受診率】

特定健診の実施は健康増進課が主管しており、同会場において、結核・肺がん検診、前立腺がん検診を実施する他、大腸がん検診の受付も設定し、人員を配置している。

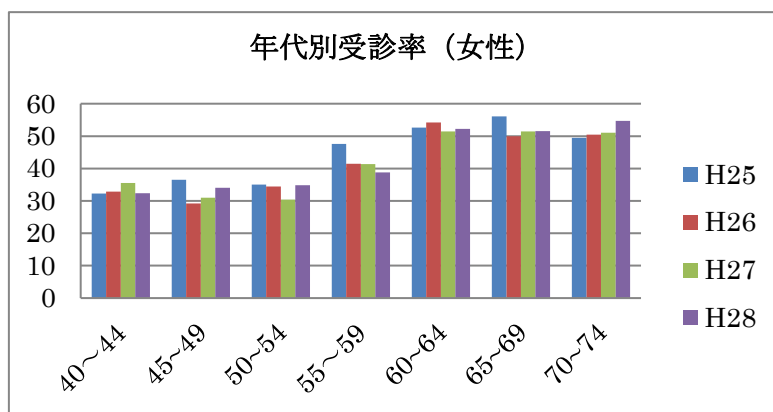
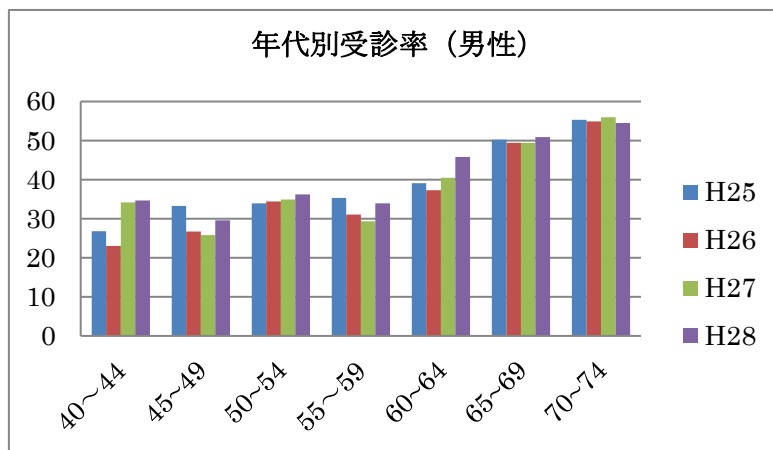
特定健診の受診率は平成28年度において47.7%と目標値を下回っているものの、県の平均値をやや上回っている状況である。

特定健診受診率の推移は下表のとおりである。45%前後を推移してはいるが、それぞれの年度の目標には達していない。

	H25	H26	H27	H28	H29
目標値	50%	52%	55%	57%	60%
実績値	46.7%	44.9%	46.0%	47.7%	

受診率を年齢別にみると下のグラフのとおりとなっている。

特定健診対象者に受診票を送付する他、地区組織や各種団体などを通して受診勧奨をしているが、今後も引き続き啓発活動を行うとともに、40 歳・50 歳代の受診率向上を図る必要がある。



【特定保健指導の実施率の分析】

特定保健指導実施率の年次推移を見ると、例年、県平均よりも高く推移しており、第 2 期計画における目標値には到達しているが、平成 26 年度をピークに減少に転じている(P.16 図表 11 参照)。このことから、現行の実施体制を見直し、実施率向上に向けて何らかの対策を講じる必要がある。

【事業成果の分析】

◇特定健診結果の変化について

第 2 期計画での評価指標となっていた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については、設定目標の到達にはほど遠い状況である(次頁図表 12 参照)。さらに性別・年齢階級別にみると、特に女性の 40 代後半～50 代前半の増加が目立った(資料編 P.48～49 参照)。

また、その他の健診結果の分析については、P.15 ワークシートを参照のこと。

◇特定保健指導対象者の減少率について

第2期計画での目標設定はなかったが、結果は図表12のとおりである。特定保健指導対象者の発生率の年次推移については、変動が大きく、推移の傾向を把握することが困難であった(資料編 P.50～51 参照)。

◇特定保健指導の効果について

平成 27,28 年度における特定保健指導対象者のうち、保健指導利用群(介入群)と未利用群(対照群)の特定健診結果を比較したところ、積極的支援においては、「LDL コレステロール値」の変化について、利用群と未利用群の差が有意であった。一方、動機づけ支援では、「体重/BMI」の変化において有意差がみられた(資料編 P.52～57 参照)。

◇特定保健指導における「リピーター」の状況について

まず、特定保健指導実施・未実施に関わらず、保健指導『該当』のリピーター(2年以上連続して該当となった者)の割合について調べてみると、当該年度における対象者の約半数がリピーターであった。

H25	H26	H27	H28	H29
－(基準年度)	37.4%	54.3%	48.4%	43.7%

また、保健指導『実施』のリピーター(2年以上連続して指導実施した者)の割合については以下のとおりであり、指導実施者のうち約20%がリピーターであった。

H25	H26	H27	H28	H29
－(基準年度)	21.0%	26.9%	23.0%	(指導終了していないため不明)

以上より、保健指導『該当』のリピーターが多く存在することが確認できた。このことから、特定保健指導対象者の減少を目標とする上で、リピーター対策は重点事項と考えられ、事業体制の見直し及び検討が不可欠である。

図表 12

評価指標		H25	H26	H27	H28	H29
特定保健指導実施率	目標値(%)	50	52	55	57	60
	実績値(%)	48.4	63.7	62.5	58.8	－
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	目標	H20を基準年度としてH29に25%減少				
	実績(H28時点)	8.2%減少* (p<0.05)				
特定保健指導対象者の減少率	実績(H28時点)	5.4%減少* (p=0.194)				

*国立保健医療科学院 HP にて公開されている計算シートを活用し、算出。

【事業体制の評価】

◇運営体制について

本町では、平成 20 年度から現在に至るまで、特定保健指導を直営で実施してきた。特定保健指導の実施に際して、対象者の情報を得る手立てをとりやすいことや、対象者のあらゆるニーズに迅速に対応できること、対象者と支援側の信頼関係の構築がよりスムーズであること等、直営で実施することのメリットを活かし、実施率も高い水準を維持してきた。

しかし、前述のとおり、実施率は減少している現状があり、その背景として、保健指導の「マンネリ化」が一因として考えられる。対象者へのアプローチ方法については、可能な限り工夫を凝らし、保健指導内容の充実及び実施率向上を目指し取り組んできたが、現行の体制の中でも、行き詰まりを感じる事が多くあった。この現状を踏まえ、今後の運営方針として「委託」も視野に入れ、検討していく必要がある。

◇実施体制(実施時期、実施会場)について

実施時期については、保健指導のスケジュール(P.30 現行部分参照)のとおりであり、例年滞りなく実施している状況であった。また、平成 27 年度まで、保健指導実施期間中は自由来所(対象者の都合の良い日時に来所してもらう)の体制をとり、面接会場として地区公民分館等でも一部実施した。しかし、従事者の負担等が懸念されたため、平成 28 年度からは、より効率的かつ効果的な保健指導を実施することを目的として、面接の「予約制」を導入し、実施場所も庁舎(敷地)内のみとした。以上のように、保健指導実施の効率化を図ったことが、実施率の減少に影響したのかどうかは不明だが、実施率の向上及び特定保健指導対象者数を減少させるため、事業の更なる発展を目指す。

3 達成しようとする目標

特定健診及び特定保健指導の目標値は、図表 13 のとおり設定する。

なお、第 3 期特定健診等実施計画における特定健診受診率の最終年度(平成 35(2023)年度)の目標値については、第 2 期実施計画の目標値と同じとする。

図表 13：目標値及び指標

	平成 30 (2018)年度	平成 31 (2019)年度	平成 32 (2020)年度	平成 33 (2021)年度	平成 34 (2022)年度	平成 35 (2023)年度
特定健診 受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導 実施率	60%	61%	62%	63%	64%	65%
特定保健指導対象者を、平成 35 年度までに平成 20 年度比で 25%減少すること目標とする (2023)						

図表 14：目標及び指標の設定率の基本的な定義

	算定式
特定健康診査の実施率	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数}}{\text{当該年度末における、40～74歳の被保険者数}}$
特定保健指導の実施率	$\frac{\text{当該年度の動機づけ支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$
特定保健指導対象者の減少率*	$1 - \frac{\text{当該年度の特定保健指導対象者の数}}{\text{基準年度の特定保健指導対象者の数}}$

*算出するにあたり、各年度の実数をそのまま用いると、健診実施率の高低による影響を受けるため「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）」に示されている方法で、年齢補正を行った上で減少率をみる。

4 特定健診・特定保健指導の対象者の推計

(1) 特定健診・特定保健指導の対象となる被保険者数の見込み

第3期計画期間の終了年度である平成35（2023）年度までの被保険者見込数は、平成25年度から29年度までの被保険者数の「平均伸び率」をもとに、今後もその伸び率で推移すると仮定し、推計した。

□平成25～29年度の被保険者数の平均伸び率

	40-64 歳	65-74 歳
男性	0.933	1.003
女性	0.929	0.996

□平成29年度の被保険者数

	40-64 歳	65-74 歳	小計
男性	685	879	1,564
女性	679	952	1,631

□平成30(2018)～35(2023)年度の被保険者数の見込み

年 度	男性			女性			被保険者見込合計
	40-64 歳 (前年度の数) ×0.933	65-74 歳 (前年度の数) ×1.003	男性計	40-64 歳 (前年度の数) ×0.929	65-74 歳 (前年度の数) ×0.996	女性計	
H30(2018)	639	882	1,521	631	948	1,579	3,100
H31(2019)	596	885	1,481	586	944	1,530	3,011
H32(2020)	556	888	1,444	544	940	1,484	2,928
H33(2021)	519	891	1,410	505	936	1,441	2,851
H34(2022)	484	894	1,378	469	932	1,401	2,779
H35(2023)	452	897	1,349	436	928	1,364	2,713

(2)特定健診受診者数の見込み

第3期計画期間の終了年度である平成35(2023)年度までの特定健診受診者見込数を、次のとおり推計した。

□平成30(2018)～35(2023)年度の特定健診受診者数の見込み

年 度	健診受診率 目標値	男性			女性			受診者見込合計
		(a) 40-64 歳 被保数 ×目標値	(b) 65-74 歳 被保数 ×目標値	男性計	(c) 40-64 歳 被保数 ×目標値	(d) 65-74 歳 被保数 ×目標値	女性計	
H30(2018)	50%	320	441	761	316	474	790	1,551
H31(2019)	52%	310	460	770	305	491	796	1,566
H32(2020)	54%	300	480	780	294	508	802	1,582
H33(2021)	56%	291	499	790	283	524	807	1,597
H34(2022)	58%	281	519	800	272	541	813	1,613
H35(2023)	60%	271	538	809	262	557	819	1,628

(3)特定保健指導対象者数の見込み

第3期計画期間の終了年度である平成35(2023)年度までの、特定健診結果に基づいて階層化別に人数を次のとおり推計した。なお、推計値は、平成25～28年度の特定保健指導対象者の出現率の平均値をもとに算出しており、平均値は以下のとおりである。

	男性	女性
40～64歳の動機づけ支援	6.4%	10.1%
40～64歳の積極的支援	26.2%	6.5%
65～74歳の動機づけ支援	20.1%	11.1%

□平成30(2018)～35(2023)年度の特定保健指導の対象者数の見込み

年 度	4 0 ～ 6 4 歳						6 5 ～ 7 4 歳			保健 指導 対象 者 見込 合計
	動機づけ支援			積極的支援			動機づけ支援			
	男性 (a) × 0.064	女性 (c) × 0.101	小計	男性 (a) × 0.262	女性 (c) × 0.065	小計	男性 (b) × 0.201	女性 (d) × 0.111	小計	
H30 (2018)	20	32	52	84	21	105	89	53	142	299
H31 (2019)	20	31	51	81	20	101	92	55	147	299
H32 (2020)	19	30	49	79	19	98	96	56	152	299
H33 (2021)	19	29	48	76	18	94	100	58	158	300
H34 (2022)	18	27	45	74	18	92	104	60	164	301
H35 (2023)	17	26	43	71	17	88	108	62	170	301

(4) 特定保健指導対象者の階層化

内臓脂肪の蓄積により、血圧高値・脂質異常・血糖高値等の危険因子が増え、リスク要因が増加するほど虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症しやすくなる。効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる者を明確にする必要があることから、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、以下のステップで保健指導対象者の階層化を行う。

【具体的な階層化の方法】

ステップ1 (内臓脂肪蓄積のリスク判定)

◇腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。

- ・腹囲：[男性]85cm以上 [女性]90cm以上 → (1)
- ・腹囲(1)以外 かつ BMI $\geq$ 25kg/m² → (2)

ステップ2 (追加リスクの数の判定と特定保健指導の対象者の選定)

◇検査結果及び質問票より追加リスクをカウントする。

◇下記の①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はその他の関連リスクとし、

④喫煙歴については①～③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

◇⑤に該当する者は特定保健指導の対象にならない。

①血圧高値	a) 収縮期血圧 b) 拡張期血圧	130mmHg 以上または 85mmHg 以上
②脂質異常	a) 中性脂肪 b) HDL コレステロール	150mg/dl 以上または 40mg/dl 未満
③血糖高値	a) 空腹時血糖 b) HbA1c (NGSP)	100mg/dl 以上または (やむを得ない場合は随時血糖) 5.6%以上
④質問票	喫煙歴あり	
⑤質問票	①、②または③の治療に係る薬剤を服用している	

ステップ3 (保健指導レベルの分類)

◇ステップ1、2の結果を踏まえて、保健指導レベルをグループ分けする。なお、前述のとおり、④喫煙歴については①～③のリスクが1つ以上の場合のみカウントする。

	①～④の追加リスクの該当個数	対象区分 (レベル)
(1) の場合	2以上	積極的支援
	1	動機づけ支援
	0	情報提供
(2) の場合	3以上	積極的
	1 または 2	動機づけ
	0	情報提供

5 特定健診の実施方法

(1) 実施の方法・場所

特定健診は、受診者の利便性を考慮し、町内の公共施設等を会場として、集団健診により実施する。なお、未受診者対策として、集団健診の追加日程での実施や、医療機関等での個別健診の実施を検討する。

(2) 実施項目及び自己負担金

全ての対象者が受診しなければならない項目（基本的な健診の項目）、または医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診（詳細な健診の項目）、追加で健診する項目は、次頁の図表 15、図表 16 及び図表 17 の項目とする。

なお、特定健診を受診する際の自己負担は無料とする。

図表 15：基本的な健診の項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の測定	腹囲は、厚生労働大臣が定める基準（BMI が 20 未満の者、もしくは BMI が 22 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき測定する。 ※医師が必要でないと認める時は省略可。腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可とする
BMI の測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$ の 2 乗
血圧の測定	
肝機能検査	GOT、GTP、 γ -GTP
血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
血糖検査	HbA1c
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

図表 16：詳細な健診の項目

項目	実施できる条件				
心電図検査	当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>HbA1c6.5%以上</td></tr> </table> ただし、当該年度の特定健診の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖	HbA1c6.5%以上
血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上				
血糖	HbA1c6.5%以上				
貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
クレアチン検査	当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>HbA1c5.6%以上</td></tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖	HbA1c5.6%以上
血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上				
血糖	HbA1c5.6%以上				

図表 17：追加する健診の項目

項目	備考
クレアチン検査	eGFR による腎機能検査（詳細健診該当者以外）
尿酸	血液中尿酸値

(3) 実施期間

実施期間は、被保険者が受診しやすい時期・時間帯とし、かつ、特定保健指導が年度内において計画的に完了することを考慮したうえ、毎年度設定するものとする。

(4) 委託

特定健診を委託する際、その前提条件として、「高齢者の医療の確保に関する法律」により厚生労働大臣が告示する「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（人員、施設又は設備等、精度管理、健診結果等の情報の取扱い、及び運営等に関する基準）」を満たしているものとする。

また、委託先については、本町国民健康保険の被保険者である住民及び保険者である本町にとって不利益が生じないよう、公平かつ厳正に選定する。

(5) 受診券

受診券については、国保連合会の特定健診等データ管理システムから受診券整理番号を抽出し、個人の管理に活用する。

(6) 周知・案内方法等受診率向上対策

特定健診の周知方法としては、情報提供や啓発活動など、町広報紙、町ホームページ、ライフカレンダー、健康増進法による検診一括申込書発送など様々な機会を通じて積極的に周知を図る。また、健康づくり推進員等地区組織による受診勧奨が効果的なことを踏まえ、住民への受診勧奨等を共に行う。

(7) 結果通知

結果通知の様式については、各医療保険者全国統一の標準的な様式「特定健康診査受診結果通知表」にすることとし、その通知方法については郵送とする。

特定保健指導対象者については、初回面接実施時に手渡す等、当該年度における保健指導の実施体制に沿って、通知方法を検討する。

(8) データ管理

特定健診等のデータは、国保連合会で国の標準的なデータファイル仕様にに基づき構築する特定健診等データ管理システムにおいて一括管理される。

特定健診を受託した者は、健診等結果について、国保連合会の特定健診等データ管理システムサーバにデータを送信し、本町は、国保連合会システムサーバから本町に設置のシステム端末により情報を得るものとする。

国保連合会のシステムサーバと本町に設置のシステム端末の間は、データが外部に漏れることを完全に防止した閉域通信網（専用の光ファイバ回線）によりオンライン接続されるよう整備する。

なお、特定健診及び特定保健指導の個人ごとのデータについては、一意性を保つために被保険者記号番号を利用して管理できるものとする。

他の法令に基づく健診（労働安全衛生法に基づく事業者健診等）の結果については、実施責任者から迅速かつ確実にデータ等が受領できるよう調整するなど、その体制を構築するものとする。

(9) 他の健診との関係

「高齢者の医療の確保に関する法律」では、労働安全衛生法に基づく事業者健診、学校保健法に基づく職員の健康診断、介護保険法に基づく生活機能評価は、特定健診よりも実施を優先するとしている。他法優先の対象者抽出について、費用負担なども関係するので保険者として調査を行う。

また、特定健診以外の町民を対象にした各種健診（介護保険法に基づく生活機能評価、後期高齢者の健康診査、健康増進法に基づく40歳未満の健康診査、健康増進法に基づくがん検診等、結核予防法に基づく結核検診）等とは、受診者の利便性等を考慮しながら、可能な限り同時実施するための調整を行うものとする。

6 特定保健指導の実施方法

(1) 実施区分・内容

区分	目的	内容
情報提供	対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識すると共に、生活習慣を見直すきっかけとする。また、健診結果とあいまって、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識してもらうと共に、健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性を認識してもらう。	◆健診の意義や健診結果の見方に関する分かりやすい情報提供 ◆メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する基本的事項に関する情報提供 ◆食生活に関する知識の普及 ◆運動指針に基づく運動習慣の推奨 ◆健康増進施設等の社会資源の紹介など
動機づけ支援	対象者への個別支援またはグループ支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、保健指導後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指す。	◆面接や質問票により、対象者の生活習慣や行動変容ステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者に対し、身体に起こっている変化の理解を促す。 ◆対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者自身が、自らの生活習慣の改善・継続すべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう支援する。 ◆食生活については、対象者の関心や理解度、ライフスタイル等に応じて、栄養的特性を踏まえた具体的な指導を行う。 ◆身体活動については、対象者の身体活動量や運動習慣、行動変容ステージ、生活・就労環境等の状況に応じた支援を行う。 ⇒これらを踏まえて、対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度が高く、取り組みやすい情報について、ポイントを絞って提供する。

積極的 支援	動機づけ支援に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できることを目指す。	◆動機づけ支援に加えて、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践可能な具体的な行動目標について、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者が選択できるように支援する。 ◆行動が継続できるように定期的・継続的に支援し、取り組みの工夫の確認や強化、また、継続ができていない場合はその理由の確認や目標の見直し等を行う。 ◆継続的支援の具体的内容については、ポイント制に基づき、支援 A のみの方法で 180 ポイント以上または支援 A（最低 160 ポイント以上）と支援 B の方法によるポイントの合計が、180 ポイント以上の支援を実施することを最低条件とする。支援形態と支援ポイントについては、P.30（継続的な支援の支援形態及びポイント一覧）を参照のこと。
--	--	--

(2) 実施場所

特定保健指導の実施場所については、対象者の利便性を考慮し、町内の公共施設等を会場として実施する。

(3) 実施時期

平成 30(2018)年度以降、初回面接の分割実施が可能となり、分割実施の体制をとる場合には、特定健診実施期間より初回面接を実施できる。初回面接の分割実施対象者以外の特定保健指導対象者については、特定健診結果が揃い次第、初回面接を開始する。

(4) 実施にあたっての留意事項

平成 30(2018)年度より、特定保健指導の運用ルールが大幅に見直された。その内容の一部を以下に示す。

○行動計画の実績評価の時期の見直し

○特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

：健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

○2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化

○積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施 等

これらの運用方法については、現行の保健指導の実施状況を見直し、評価した上で適宜導入することとする。なお、詳細については「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（厚生労働省保険局）」を参照のこと。

また、保健指導の実施期間についても、上記内容を踏まえ、実績評価の時期を検討した上で設定する。

(5) 周知・案内方法及び特定保健指導実施率向上対策について

特定保健指導の周知・案内方法については、特定健診会場における初回面接の分割実施及びチラシ配布等による周知のほか、対象者への案内文書の通知や健診結果説明会でのアナウンス等で来所勧奨を図る。また、特定保健指導実施期間内での面接未実施者に対しては、可能な限り個別に対応し、初回面接に繋がらなくとも、当該年度の特定保健指導対象者全員の健康状態について把握し、助言指導の実施に努める。

(6) 利用券

特定保健指導の利用券については、特定健診等データ管理システムから利用券整理番号を抽出し、個人の管理に活用する。

(7) 外部委託の有無等

特定保健指導の実施体制については、当面の間、外部委託は行わず直営で実施するものの、本計画期間内において、外部委託での実施を検討する。

なお、委託業者の前提条件として、「高齢者の医療の確保に関する法律」により厚生労働大臣が告示する「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（人員、施設又は設備等、精度管理、健診結果等の情報の取扱い、及び運営等に関する基準）」を満たしているものとし、本町国民健康保険被保険者である住民及び保険者である本町にとって、不利益が生じないよう、公平かつ厳正に選定する。

(8) 重点化の観点

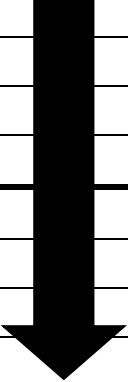
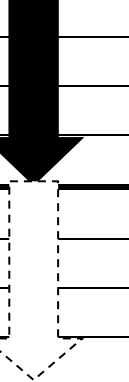
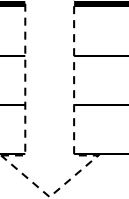
基本的には、健診結果で階層化された特定保健指導対象者全員に指導を実施する方針であるが、生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要である。そのため、健診データやレセプトデータを分析し、介入できる対象を選定して優先順位をつけることが重要である。たとえば、以下のように、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）」において示されている対象者を、優先的に指導することも重点化の方法の一つとしてあげられる。

- 年齢が比較的若い対象者
- 健診結果に基づく保健指導レベルが動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行する等、健診結果が前年度と比較して悪化し、より綿密な保健指導が必要になった対象者
- 生活習慣改善の必要性が高いと認められる対象者
- これまでに、積極的支援及び動機づけ支援対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

＜「標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）」を一部引用＞

(9) 実施に関するスケジュール

◆積極的支援

支援の種類	時期	支援形態	現行の場合	モデル実施の場合
初回面接	—	個別支援		
継続支援	3～4週間後	個別支援 または グループ支援 または 電話/FAX		
	2ヶ月後			
	3ヶ月後			
	4ヶ月後			
	5ヶ月後			
	6ヶ月後			
評価	6ヶ月後以降	個別支援		

・継続的な支援の支援形態及びポイント一覧

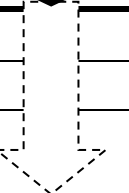
(H30年4月 厚労省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」より一部抜粋)

支援形態		基本的なポイント (P)	最低限の介入量	ポイントの上限
面接	個別支援 A	5分／20P	10分	1回30分以上実施した場合でも 120P まで
	個別支援 B	5分／10P	5分	1回10分以上実施した場合でも 20P まで
グループ支援		10分／10P	40分	1回120分以上実施した場合でも 120P まで
通信	電話 A	5分／15P	5分	1回20分以上実施した場合でも 60P まで
	電話 B	5分／10P	5分	1回10分以上実施した場合でも 20P まで
	e-mail A(FAX 等)	1往復／40P	1往復	
	e-mail B(FAX 等)	1往復／5P	1往復	

(i) 支援 A・・・積極的関与タイプ

(ii) 支援 B・・・支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援(励ましタイプ)

◆動機づけ支援

支援の種類	時期	支援形態	現行の場合	モデル実施の場合
初回面接	—	個別支援		
評価 または 継続支援	3ヶ月後	個別支援 または グループ支援 または 電話/FAX		
	3ヶ月後以降			

7 医療保険者としての保健指導の考え方

健診機関の医師が直ちに医療機関を受診する必要があると判断しているにもかかわらず、対象者が受診していない場合は、心血管疾患、脳血管疾患等の予防として対象者を家庭訪問等で指導、受診勧奨を行う。

8 特定健診等の個人情報の保護

(1) 記録の保管方法

特定健診等の記録を保存する場合には、保存媒体の劣化防止など個人データが消失しないよう適切に保存する。保存にあたっては、インデックスの整備など検索可能な状態で保存しておく。

記録の保存年限は5年とする。また、他の医療保険者に異動する等加入者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管する。

(2) 記録の保管体制

取扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止、その他個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講ずる。

職員等に個人データを取り扱わせるにあたっては、当該個人データの安全管理が図られるよう当該職員等に対する必要かつ適切な監督を行う。

個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行う。

なお記録の保存については、国保連合会に委託する。

(3) 記録の管理に関するルール

特定健診等の記録の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン(「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」)を参考に、「七ヶ浜町個人情報保護条例」「七ヶ浜町セキュリティ基本方針」等に基づいて行う。

なお、保有個人データの利用目的の通知、開示、訂正、利用停止、苦情の申し出等窓口については、七ヶ浜町町民課とする。

また、特定健診・特定保健指導を実施する際に、対象者から取得した個人情報は、次頁図表18の利用目的に使用するものとする。

図表 18：個人情報利用目的

- ①保健事業に必要な利用目的
 - ・健康の保持・増進のための健診、保健指導及び健康相談
 - ・健診の委託
 - ・健診結果の他保険者等への提供
- ②国民健康保険・介護保険の安定化に必要な利用目的
 - ・医療費分析・疾病分析・介護給付費分析
 - ・医療費分析等に係るデータ処理等の外部委託
- ③その他
 - ・国民健康保険の管理運営業務のうち、業務の維持・改善のための基礎資料

9 特定健診等実施の組織体制

七ヶ浜町国民健康保険の保険者である七ヶ浜町の組織体制としては、当面の間、特定健診の実施主管を健康増進課とし、制度運営、財政運営及び特定保健指導の主管を町民課とするものの、事業の積極的展開のため組織体制の速やかな改善を推進する。

10 特定健診等実施計画の公表及び周知方法

計画を策定、見直し又は訂正した時は、遅滞なく公表するものとする。なお、実施計画については、七ヶ浜町町民課において閲覧できる他、町ホームページ及び内容の一部を町広報紙に掲載し、広く町民に周知する。また、いろいろな機会を通じ、特定健診等を実施する趣旨の普及啓発に努めるものとする。

11 特定健診等実施計画の評価・見直し

実施計画に掲げた特定健診受診率、特定保健指導実施率、特定保健指導対象者の減少率についての目標値達成状況については、毎年度の成果として客観的に評価していく。その他、KDB データやレセプトを活用した分析も併せて実施することにより、特定健診・特定保健指導を総合的に評価し、改善点を毎年度検証するものとする。

上記の評価等の結果により、本特定健診等実施計画の見直しが必要となった場合は、その都度行うものとする。また、第3期の中間期にあたる平成32(2020)年度は、定期的な見直しを行う年度とする。

◆特定健診の実施に関する評価方法（評価計画）

対象	評価項目 (S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトプットまたはアウトカム	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価責任者
事業	(O) 健診未受診者対策の実施	◆健診受診率	◆法定報告	【毎年】	健診実施者
	(S) 健診の実施体制は整備されているか	◆健診受診率 ◆従事者の体制 ◆予算・施設・設備の状況 ◆関係部署・他機関との連携体制	◆法定報告 ◆事業実施前後の検討会等	◆【毎年】 ◆健診終了後	

◆特定保健指導の評価方法（評価計画）

対象	評価項目 (S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトプットまたはアウトカム	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価責任者
個人	(P) 知識の獲得 (P) 自己効力感	◆行動変容ステージの変化 ◆生活習慣改善状況	◆質問票など	【毎年】 ◆初回面接から3～6ヶ月後・1年後	保健指導実施者
	(O) 意欲向上 (O) 運動・食事・喫煙・飲酒等の行動変容				
	(O) 健診データの改善	◆肥満度（腹囲・BMI など）、血液検査（血糖・脂質）、メタボリックシンドロームのリスク個数、禁煙状況	◆健診データ	【毎年】 ◆1年後（必要時：3～6ヶ月後）	
集団	(O) 運動・食事・喫煙・飲酒等の行動変容	◆生活習慣改善状況	◆質問票など	◆1・3年後	
	(O) 対象者の健康状態改善	◆肥満度（腹囲・BMI など）、血液検査（血糖・脂質）、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合、禁煙状況	◆健診データ ◆疾病統計	◆1・3・5年後	
	(O) 対象者の生活習慣病関連医療費	◆医療費	◆レセプト	◆3・5年後	
事業	(P) 保健指導スキル (P) 保健指導教材 (P) 保健指導記録	◆生活習慣改善状況 ◆指導実施者の態度 ◆保健指導の実施過程・指導手段・記録状況	◆指導過程（記録）の振り返り及びカンファレンス	【毎年】 ◆指導実施期間終了後	保険者
	(O) 各対象者に対する行動目標は適切に設定されたか、積極的に健診・保健指導を受けているか	◆目標達成率 ◆健診受診率 ◆保健指導実施率	◆KDB データ ◆法定報告 ◆質問票	【毎年】	
最終評価	(O) 全体の健康状態の改善	◆死亡率・要介護率・生活習慣病の有病者及び予備群、有所見率、特定保健指導対象者の割合など	◆死亡・疾病統計 ◆健診データ	【毎年】 ◆最終的には5年後	
	(O) 医療費適正化の効果	◆生活習慣病関連医療費	◆レセプト		

第5章 保健事業の目的・目標

1 目的

本町の国民健康保険被保険者の健康意識の向上を目指すべく、以下の目標を掲げ、町民の健康づくりを推進する。

2 目標

本町の現状と課題、これまでの取り組みを踏まえ、以下の目標を設定する。

(1) 短期目標

目標1 特定健診・がん検診受診率の向上

目標2 要治療者への医療機関受診勧奨

対策1 特定健診未受診者対策

対策2 特定保健指導実施率向上

対策3 がん検診受診啓発

対策4 要治療者への医療機関受診勧奨

(2) 中期目標

目標3 生活習慣病の予防

目標4 循環器疾患等重症化予防

対策5 特定保健指導対象者の減少

対策6 健診有所見者率、喫煙等の不適切生活習慣該当者率の減少

対策7 健康づくり継続のための環境整備

対策8 重症化予防への取り組み

(3) 長期目標

目標5 健康寿命の延伸・医療費の適正化

目標値の一覧

項 目			現状値	評価指標		
			H28(2016)	短期	中期 H32(2020)	長期 H35(2023)
特定健診受診者における 有所見者率	肥満 (BMI25 以上) %	男性	38.7	38.0	37.0	36.0
		女性	28.1	27.5	27.0	26.0
	血糖 (HbA1c5.6 以上) %	男性	77.3	77.0	76.5	76.0
		女性	77.4	77.0	76.5	76.0
	血圧 (収縮期 130 以上) %	男性	49.9	49.5	49.0	48.5
		女性	46.0	45.5	45.0	44.5
	血圧 (拡張期 130 以上) %	男性	33.9	33.5	33.0	32.0
		女性	17.6	17.0	16.5	16.0
喫煙率 %		男性	30.5	30.0	29.5	29.0
		女性	6.1	6.1	6.1	6.0
受診勧奨者非受診率 %			7.0	6.5	6.0	5.5
がん検診受診率 % ※H27(2015)年度		胃がん	※ 8.1	8.7	9.0	9.6
		肺がん	※17.6	18.1	18.5	19.1
		大腸がん	※21.9	22.4	22.8	23.4
女性の循環器疾患の死亡 (SMR) ※H20～24 年		脳血管疾患	※144.8	※H25 年以降の SMR の推移をみて 評価指標を設定		
健康寿命 ※H27 年		男性	※66.0	—	66.2	—
		女性	※67.2	—	67.4	—

※特定健診実施率の評価指標、及び特定保健指導実施率の評価指標は、
第4章 特定健診・特定保健指導＜第3期特定健診等実施計画＞に記載

第6章 保健事業の実施内容

対策1 特定健診未受診者対策

※第4章 特定健診・特定保健指導＜第3期特定健診等実施計画＞に記載

対策2 特定保健指導実施率向上

※第4章 特定健診・特定保健指導＜第3期特定健診等実施計画＞に記載

対策3 がん検診受診啓発

がんの早期発見・早期治療のため、がん検診についての更なる啓発を行い、受診率の向上を図る。

対策4 要治療者への医療機関受診勧奨

特定健診結果で、生活習慣病のハイリスク因子として注意すべき健診項目の「要医療」該当者で優先的にフォローを要する者に対し、医療機関での受診を勧奨し、健康状態の悪化を防ぐ。

対策5 特定保健指導対象者の減少

※第4章 特定健診・特定保健指導＜第3期特定健診等実施計画＞に記載

対策6 健診有所見者率、喫煙等の不適切生活習慣該当者率の減少

特定健診結果で、肥満・血糖・血圧・喫煙の項目での有所見者、並びに喫煙等の不適切な生活習慣のある者に対し、健診結果説明会や健康相談を通し、改善が図れるよう支援する。

対策7 健康づくり継続のための環境整備

町民が、生涯を通して主体的に健康づくりに取り組めるよう、関係機関や他職種との連携のもとに、環境の整備を図る。

具体的には、小中学校教育における健康づくりに関する取り組みや日常生活における運動の習慣化のための取り組み等、ポピュレーションアプローチを更に推進することで、町民の健康意識の向上をめざす。

対策8 重症化予防への取り組み

医師会や医療機関との連携のもと、糖尿病性腎症の重症化リスクの高い医療機関未受診者に対し、受診勧奨及び保健指導を行い受診に繋げる。

糖尿病で通院・治療中の患者の中で重症化リスクの高い者に対し、人工透析等に移行しないよう保健指導を実施する。

第7章 保健事業の評価・見直し

保健事業評価計画

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制
アウトカム	1)がん検診受診 2)受診勧奨者非受診率(特定健診結果) 3)各種検査値等有所見 4)健康づくり意識啓発 5)医療機関受診(重症化予防)	1)がん検診受診率 2)受診勧奨者非受診率 3)健診結果各種検査値等有所見率 ①肥満: BMI25 以上 ②HbA1c: 5.6 以上 ③収縮期血圧: 130 以上 ④拡張期血圧: 85 以上 ⑤喫煙率 4)学校教育における実施回数 5)医療機関受診率	1)胃がん 9.6% 肺がん 19.1% 大腸がん 23.4% 2)5.5% 3)①男:36.0% 女:26.0% ②男:76.0% 女:76.0% ③男:48.5% 女:44.5% ④男:32.0% 女:16.0% ⑤男:29.0% 女: 6.0% 4)5回 5)設定なし	1)受診人数の把握(検診機関) 2)レセプト情報の確認・本人確認 3)翌年度健診結果の確認 4)実施回数 5)レセプト情報の確認	1)毎年がん検診終了後 2)毎年検診結果送付後6か月 3)毎年翌年度健診結果が得られた時期 4)毎年 年度末 5)毎年 年度末	担当職員
アウトプット	1)がん検診啓発 2)3)5) 対象者への連絡 4)関係機関との打合せ回数	1)がん検診啓発回数 2)3)5) 保健指導実施率 4)実施回数	1) 2回 2)3)5) 100% 4) 10回	1)2)3)4)5) 報告記録による確認	1)2)3)4)5) 年度末	担当職員
プロセス	1)がん検診受診啓発時期及び内容は適切か 2)3)5) 対象者への連絡時期・方法内容は適切か 4)時期及び内容は適切か	1)2)3)5) アウトカム・対象者の声 4)対象者の声	1)2)3)4)5) アウトカム	1)2)3)4)5) アウトカムアンケート	1)2)3)4)5) 毎年 年度末	担当職員
ストラクチャー	1)予算・人員・他機関との連携 2)3)5) 対象者抽出のためのデータ加工 予算・人員の確保 4)予算・人員・他機関との連携	1)予算・人員は確保できたか 他機関との連携はできたか 2)3)5) データ加工ができたか 予算は確保できたか 専門職の人数に不足はないか 4)予算・人員は確保できたか 他機関との連携はできたか	1)できた 2)3)5)できた 不足はなかった 4)できた	1)2)3)4)5) 事業実施前 検討会 事業実施後 検討会	1)2)3)4)5) 事業開始前 事業終了時	担当職員

第 8 章 計画の公表・周知

策定した計画は、七ヶ浜町町民課において閲覧できる他、町ホームページに掲載する。また、その内容の一部を町広報紙に掲載し、広く町民に周知する。なお、計画を見直し又は訂正した場合は、遅滞なくその旨を公表するものとする。

第 9 章 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び、七ヶ浜町個人情報保護条例（平成 28 年条例第 20 号）に基づいて行う。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理するものとする。

第 10 章 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保・衛生・介護部門等）は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議の場を設けるものとする。

【資料編】

●七ヶ浜町 平成 20～24 年 死因別標準化死亡比 (SMR)

七ヶ浜町	男性			女性		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	119.4*	563	91	123.7*	477	91
悪性新生物	121.0*	194	34	111.7	115	12
Ⅱ（胃）	100.3	25	0	106.1	13	1
Ⅱ（大腸）	135.1	25	6	129.6	19	4
Ⅱ（肝及び肝内胆管）	121.1	20	3			
Ⅱ（気管、気管支及び肺）	137.5*	52	14	115.5	16	2
心疾患（高血圧性疾患除く）	103.2	68	2	99.4	66	0
急性心筋梗塞	89.6	16	-2	61.1	8	-5
心不全	92.9	17	-1	75.0	20	-7
脳血管疾患	127.4	56	12	144.8*	62	19
脳内出血	112.4	16	2	95.7	10	0
脳梗塞	126.5	31	6	172.0*	43	18
肺炎	76.0	34	-11	97.7	35	-1
肝疾患	81.9	7	-2			
腎不全	176.0*	14	6	96.3	8	0
老衰	136.6	11	3	83.1	18	-4
不慮の事故	404.7*	77	58	458.4*	59	46
自殺	90.7	15	-2	120.3	8	1

*p<0.05

●医療費分析

大分類（入院）	千人当たりレセプト件数			1 件当たり点数			医療費総点数		
	H27 年度	H28 年度	前年比	H27 年度	H28 年度	前年比	H27 年度	H28 年度	前年比
新生物	3.142	3.582	114%	78,503	82,865	106%	14,361,697	16,572,922	115%
内分泌、栄養及び代謝疾患	0.512	0.627	122%	38,010	38,920	102%	1,140,289	1,362,191	119%

大分類（外来）	千人当たりレセプト件数			1 件当たり点数			医療費総点数		
	H27 年度	H28 年度	前年比	H27 年度	H28 年度	前年比	H27 年度	H28 年度	前年比
新生物	19.245	19.362	101%	7,242	10,594	146%	8,161,999	11,452,107	140%
内分泌、栄養及び代謝疾患	97.029	108.184	111%	2,348	2,270	97%	13,338,584	13,708,632	103%

●疾病別医療費分析（細小(82)分類）

・H27 年度累計

【入院】 男性 (0～74歳)	疾患名	レセプト件数	総点数	標準化医療費の比（地域差指数）			標準化比（レセプト件数）		
				vs.県	vs.同規模	vs.国	vs.県	vs.同規模	vs.国
	肺がん	15	1,320,575	1.69	1.57	1.53	1.48	1.33	1.29
	肺炎腫	4	185,648	2.34	1.93	1.85	2.49	2.09	2.07
	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	12	724,146	5.46	7.3	7.6	4.29	5.63	5.91
	狭心症	28	1,942,443	1.44	1.48	1.44	1.53	1.57	1.57

【入院】 女性 (0～74歳)	疾患名	レセプト件数	総点数	標準化医療費の比（地域差指数）			標準化比（レセプト件数）		
				vs.県	vs.同規模	vs.国	vs.県	vs.同規模	vs.国
	脳梗塞	12	901,310	1.77	1.48	1.69	1.45	1.27	1.46
	脳出血	4	236,550	1.02	0.76	0.76	1.19	0.94	0.92
	糖尿病	9	449,171	1.79	1.6	1.87	1.33	1.18	1.39
	狭心症	16	395,320	0.92	1.11	1.03	2.48	2.67	2.67

【外来】 男性 (0～74歳)	疾患名	レセプト件数	総点数	標準化医療費の比（地域差指数）			標準化比（レセプト件数）		
				vs.県	vs.同規模	vs.国	vs.県	vs.同規模	vs.国
	肺がん	63	455,699	0.84	0.91	0.85	1.53	1.57	1.52
	糖尿病	1,479	4,501,432	0.89	0.97	1.02	0.88	0.95	0.99
	狭心症	370	830,927	1.2	1.32	1.23	1.44	1.73	1.63

【外来】 女性 (0～74歳)	疾患名	レセプト件数	総点数	標準化医療費の比（地域差指数）			標準化比（レセプト件数）		
				vs.県	vs.同規模	vs.国	vs.県	vs.同規模	vs.国
	脳出血	6	10,826	1.05	1.02	0.89	1.44	1.38	1.3
	一過性脳虚血発作	15	40,743	4.97	4.2	4.31	3.68	3.12	2.95
	糖尿病	1,268	3,957,003	1.16	1.17	1.31	1.1	1.12	1.23
	高血圧症	2,381	3,511,307	0.85	0.88	0.99	0.87	0.89	1
	狭心症	199	403,590	1.26	1.26	1.29	1.41	1.47	1.51

・H28 年度累計

【入院】 男性 (0～74歳)	疾患名	レセプト件数	総点数	標準化医療費の比（地域差指数）			標準化比（レセプト件数）		
				vs.県	vs.同規模	vs.国	vs.県	vs.同規模	vs.国
	肺がん	9	788,215	0.92	0.79	0.81	0.77	0.71	0.73
	肺気腫	6	294,610	4.91	3.45	3.13	4.69	3.14	3.25
	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	6	217,462	1.92	1.94	2.22	2.38	2.42	2.87
	狭心症	30	1,761,843	1.31	1.57	1.4	1.71	1.89	1.74

【入院】 女性 (0～74歳)	疾患名	レセプト件数	総点数	標準化医療費の比（地域差指数）			標準化比（レセプト件数）		
				vs.県	vs.同規模	vs.国	vs.県	vs.同規模	vs.国
	脳梗塞	8	541,024	1.08	1.05	1.03	1.04	1.01	1.01
	脳出血	2	161,804	0.71	0.58	0.51	0.56	0.55	0.47
	糖尿病	15	646,019	2.66	2.23	2.79	2.23	1.94	2.37
	狭心症	9	436,254	1.36	1.42	1.23	1.69	1.74	1.57

【外来】 男性 (0～74歳)	疾患名	レセプト件数	総点数	標準化医療費の比（地域差指数）			標準化比（レセプト件数）		
				vs.県	vs.同規模	vs.国	vs.県	vs.同規模	vs.国
	肺がん	69	2,930,244	2.44	3.47	3.19	1.53	1.66	1.58
	糖尿病	1,571	4,621,686	0.93	1.03	1.06	0.93	1	1.03
	狭心症	384	760,174	1.37	1.45	1.37	1.67	1.97	1.85

【外来】 女性 (0～74歳)	疾患名	レセプト件数	総点数	標準化医療費の比（地域差指数）			標準化比（レセプト件数）		
				vs.県	vs.同規模	vs.国	vs.県	vs.同規模	vs.国
	脳出血	4	14,277	1.61	1.39	1.37	1.06	0.98	0.93
	一過性脳虚血発作	11	33,486	5.22	4.24	3.9	3.14	2.66	2.32
	糖尿病	1,304	4,074,076	1.25	1.25	1.37	1.13	1.15	1.25
	高血圧症	2,270	2,960,894	0.82	0.84	0.93	0.88	0.89	0.99
	狭心症	187	366,120	1.42	1.37	1.37	1.47	1.5	1.52

・KDB 地域の全体像の把握

受診勧奨者 医療機関非受診率	年度	七ヶ浜町	県	同規模	国
	H27（累計）	6.6%	4.9%	4.7%	4.3%
	H28（累計）	7.0%	5.0%	4.8%	4.3%

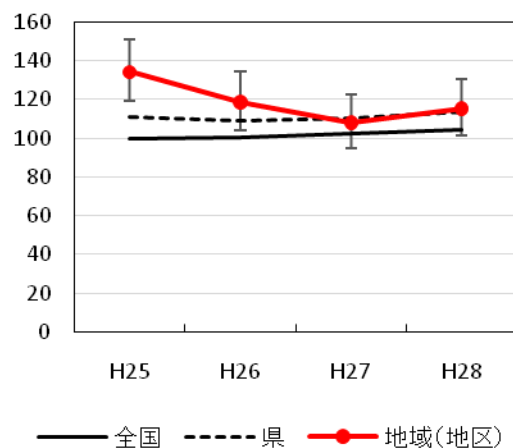
●厚労省様式（6-2～7）における健診有所見者状況

【BMI：25.0 以上】

◇男性

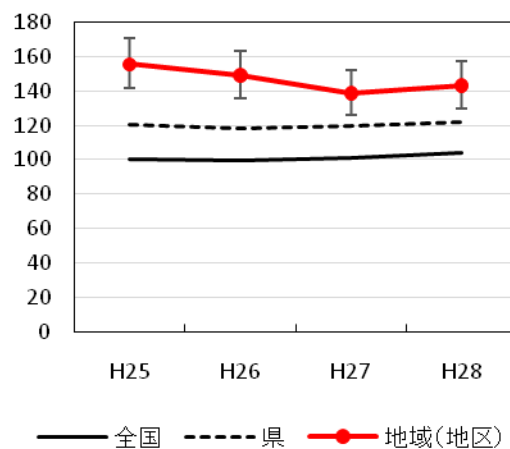
40～64歳

標準化比 (vs.全国初年)



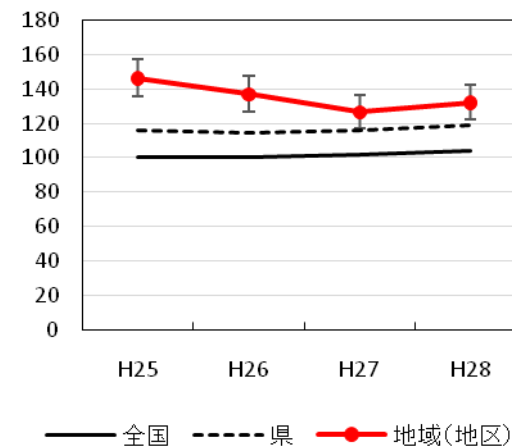
65～74歳

標準化比 (vs.全国初年)



総 数

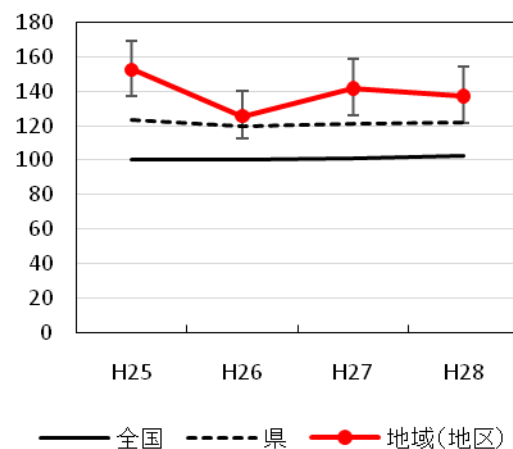
標準化比 (vs.全国初年)



◇女性

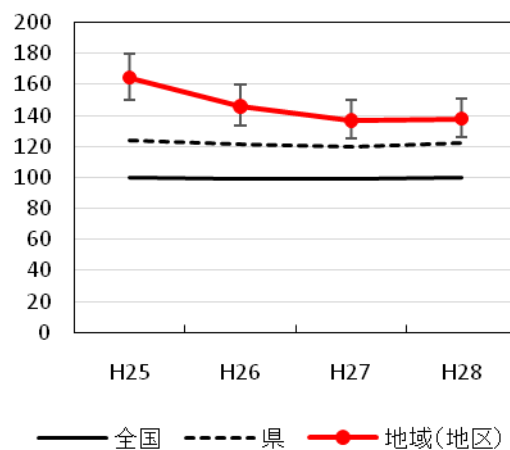
40～64歳

標準化比 (vs.全国初年)



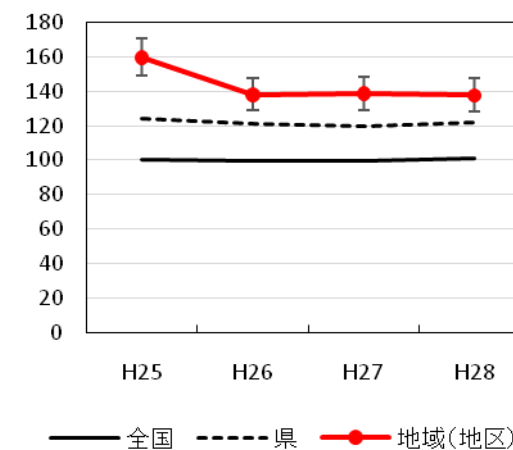
65～74歳

標準化比 (vs.全国初年)



総 数

標準化比 (vs.全国初年)

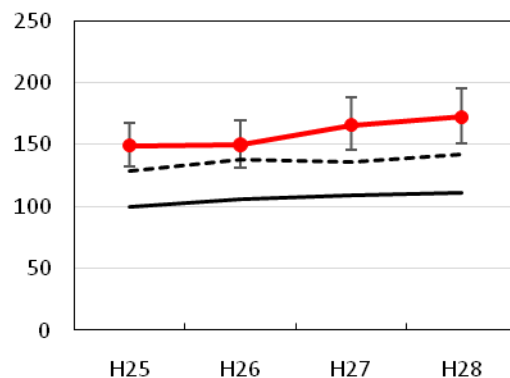


【HbA1c : 5.6 以上】

◇男性

40~64歳

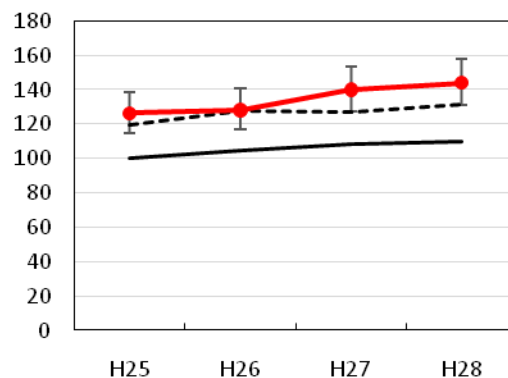
標準化比(vs.全国初年)



— 全国 - - - 県 ● 地域(地区)

65~74歳

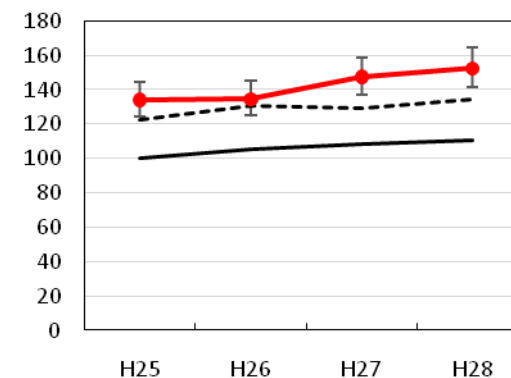
標準化比(vs.全国初年)



— 全国 - - - 県 ● 地域(地区)

総 数

標準化比(vs.全国初年)

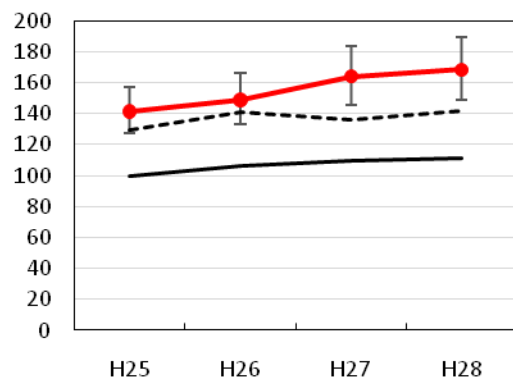


— 全国 - - - 県 ● 地域(地区)

◇女性

40~64歳

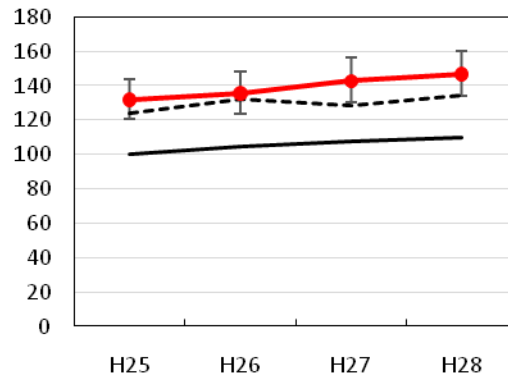
標準化比(vs.全国初年)



— 全国 - - - 県 ● 地域(地区)

65~74歳

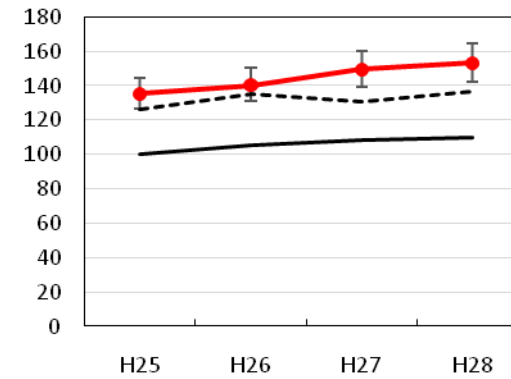
標準化比(vs.全国初年)



— 全国 - - - 県 ● 地域(地区)

総 数

標準化比(vs.全国初年)



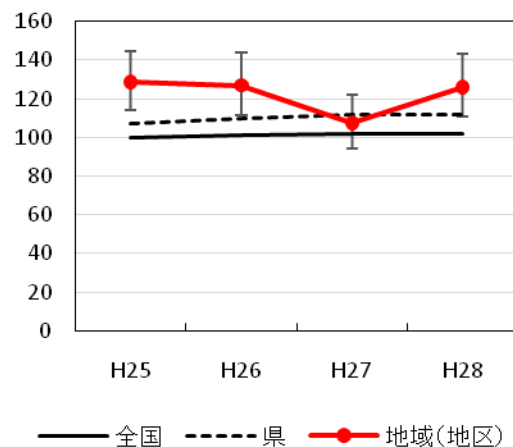
— 全国 - - - 県 ● 地域(地区)

【拡張期血圧：85 以上】

◇男性

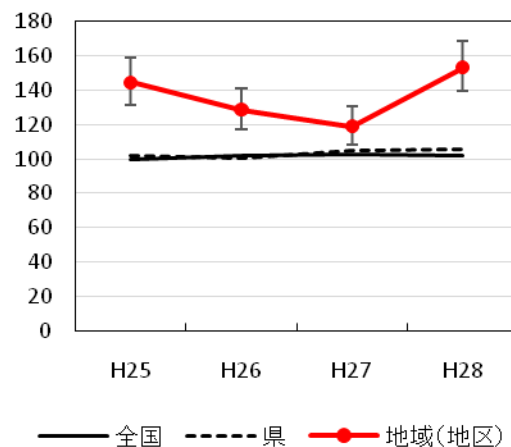
40～64歳

標準化比 (vs.全国初年)



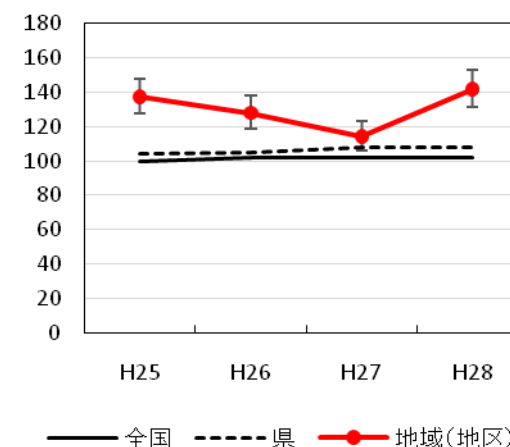
65～74歳

標準化比 (vs.全国初年)



総数

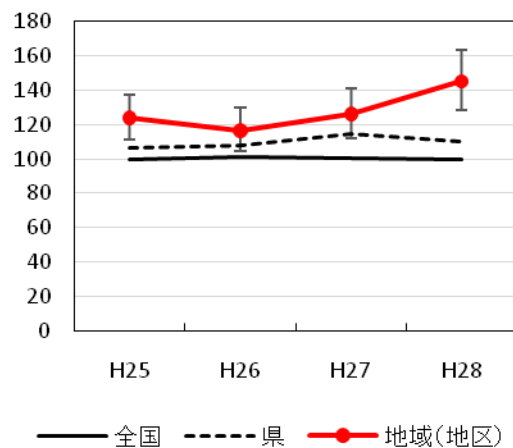
標準化比 (vs.全国初年)



◇女性

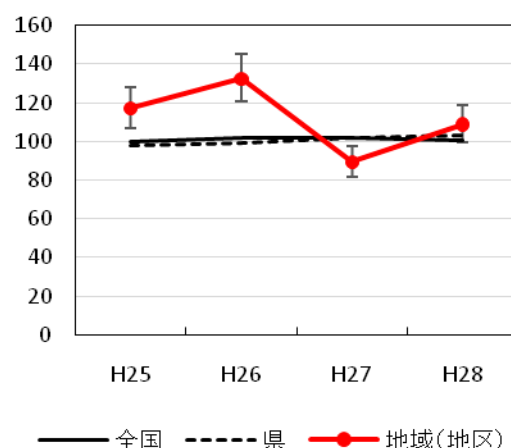
40～64歳

標準化比 (vs.全国初年)



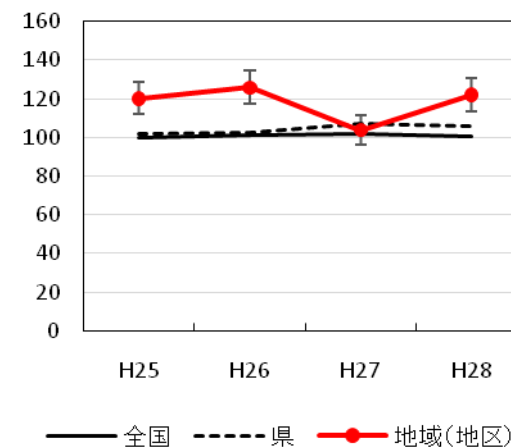
65～74歳

標準化比 (vs.全国初年)



総数

標準化比 (vs.全国初年)



●質問票調査の状況

・H27 年度累計

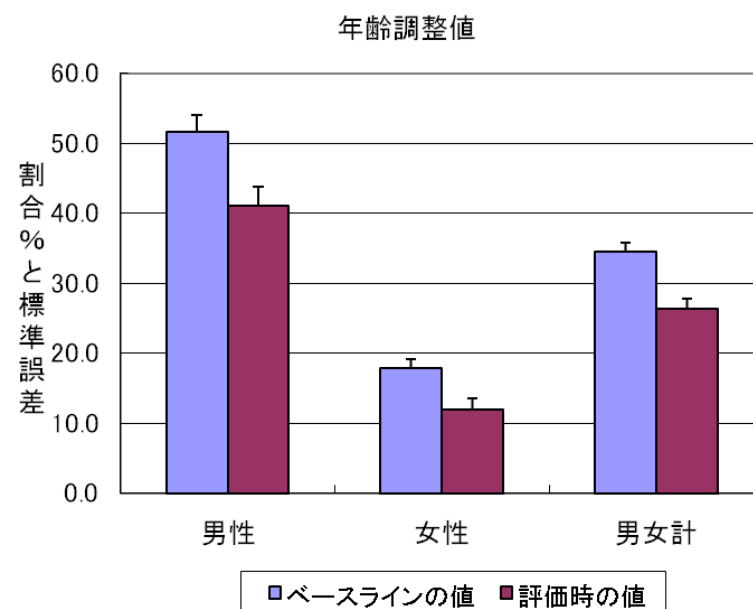
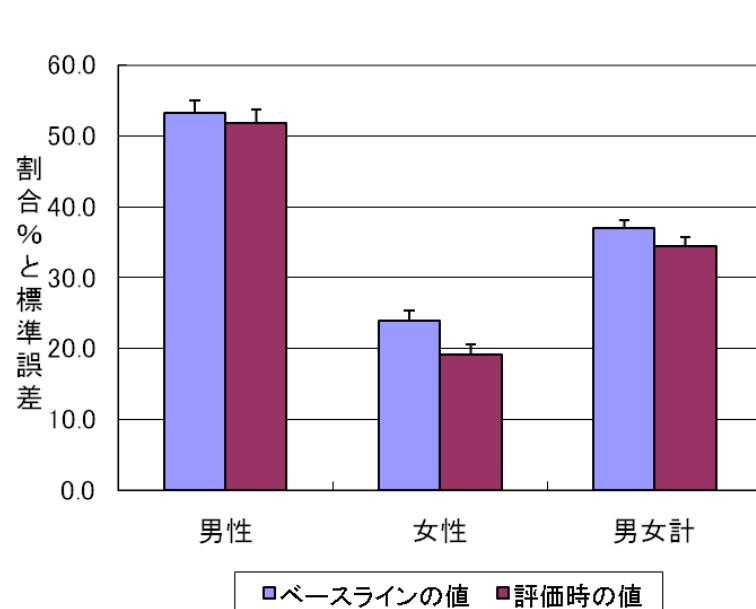
性別	年齢	質問票の項目	標準化比 vs. (p<0.05)		
			同規模	県	国
男性	40～64 歳	改善意欲なし	126.7	137.8	153.1
		改善意欲あり	54.6	53.9	50.9
	65～74 歳	改善意欲なし	118.4	130.6	135.3
		改善意欲あり	52.9	55.8	52.1
		週 3 回以上就寝前 2 時間以内夕食	164.9	145.6	183.6
		1 日飲酒量（1 合未満）	72.7	81.6	69.1
		1 日飲酒量（2～3 合）	159.4	144.4	165.9
		既往歴_心臓病	175.5	145.2	175.9
	40～74 歳	喫煙	123.1	115.7	128.1
		週 3 回以上就寝前 2 時間以内夕食	151.4	136.2	152.6
		1 日飲酒量（1 合未満）	76	83.1	72.1
		1 日飲酒量（2～3 合）	144.6	133.7	149.7
		改善意欲なし	121.1	133	140.9
		改善意欲あり	53.6	54.9	51.6
		既往歴_心臓病	170	142	170.1
女性	40～64 歳	週 3 回以上就寝前 2 時間以内夕食	164.4	143.3	158.3
		改善意欲あり	62.4	64.8	62.2
	65～74 歳	週 3 回以上就寝前 2 時間以内夕食	307.6	236.4	368.5
		20 歳時体重から 10kg 以上増加	128.5	123.2	131.6
		1 日飲酒量（1 合未満）	275.5	167.1	217
		1 日飲酒量（2～3 合）	640.7	525.4	479.5
		改善意欲なし	122.1	125.8	126.8
		改善意欲あり	55.7	61.6	56.8
	40～74 歳	20 歳時体重から 10kg 以上増加	126.2	121.9	130.9
		1 日飲酒量（1～2 合）	207.5	147.3	177.2
		1 日飲酒量（2～3 合）	311.4	266.2	254.1
		改善意欲なし	120.4	126.9	129.6
		改善意欲あり	58.7	63.1	59.3

・H28 年度累計

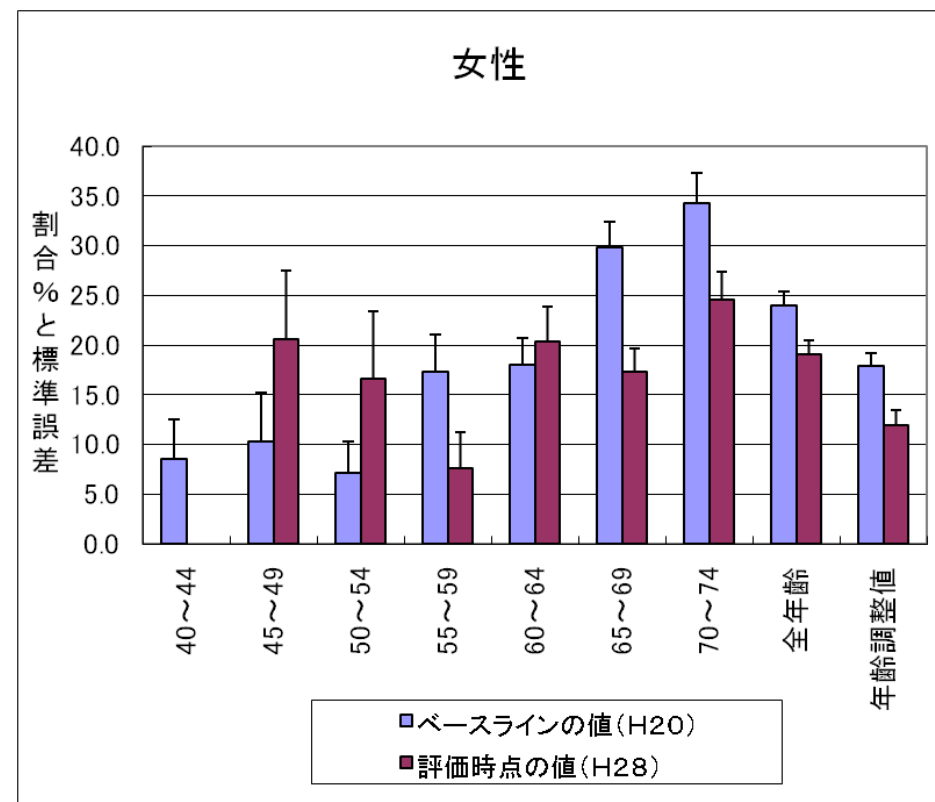
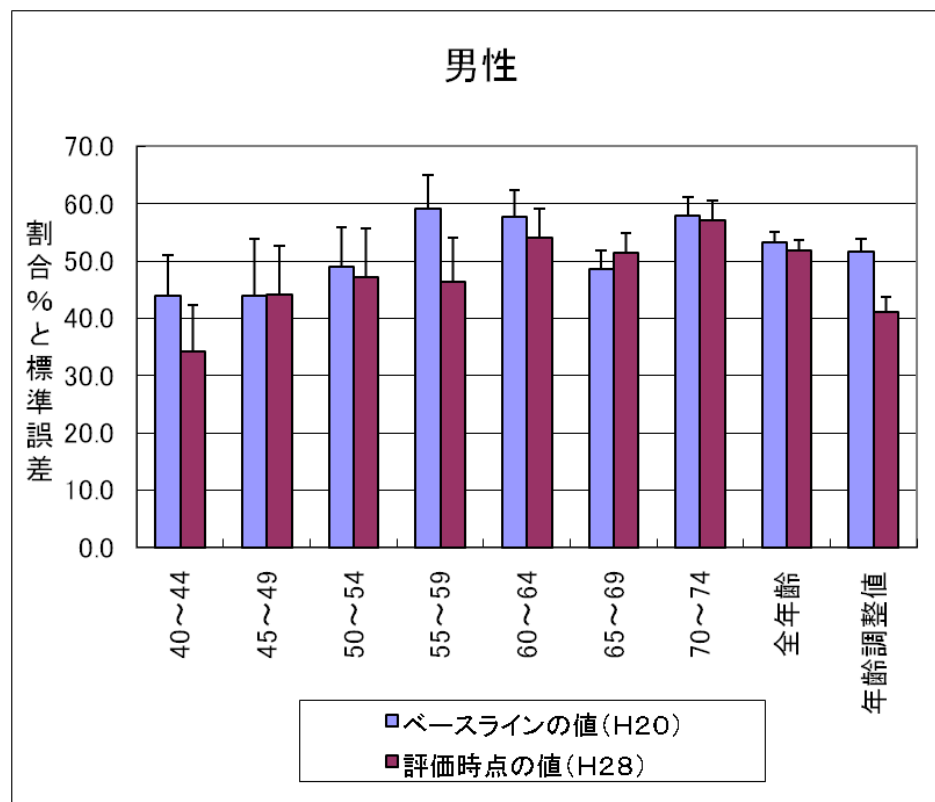
性別	年齢	質問票の項目	標準化比 vs. (p<0.05)		
			同規模	県	国
男性	40～64 歳	改善意欲なし	135.5	148.7	163.3
		改善意欲あり	52	52.2	49.2
		改善意欲ありかつ始めている	59.3	56.5	49.1
	65～74 歳	週 3 回以上就寝前 2 時間以内夕食	171.2	151.8	190.2
		1 日飲酒量（1 合未満）	72	81.3	68.2
		1 日飲酒量（2～3 合）	158.9	147.4	167.5
		改善意欲なし	116	129	131.6
		改善意欲あり	44	45.6	43.3
		既往歴_心臓病	158.7	139.8	165.8
	40～74 歳	週 3 回以上就寝前 2 時間以内夕食	153.7	138.7	154.6
		1 日飲酒量（1 合未満）	73.9	81.5	70.1
		1 日飲酒量（2～3 合）	139.4	131.6	146.6
		改善意欲なし	122.4	135.6	141.7
		改善意欲あり	47.4	48.5	45.9
		改善意欲ありかつ始めている	75.2	70.8	64.1
		既往歴_心臓病	156.8	138.9	163.3
女性	40～64 歳	週 3 回以上就寝前 2 時間以内夕食	146.1	132.6	142.4
		1 日飲酒量（1 合未満）	70.4	75.6	72.9
		1 日飲酒量（1～2 合）	199.4	152.5	181.2
		改善意欲あり	58.1	60.2	58
	65～74 歳	20 歳時体重から 10kg 以上増加	128.3	123.9	132.2
		週 3 回以上就寝前 2 時間以内夕食	270.4	209.9	320.6
		1 日飲酒量（2～3 合）	671.8	512.5	489.6
		改善意欲あり	44.2	48.1	45.1
	40～74 歳	20 歳時体重から 10kg 以上増加	122.3	118.7	127.3
		週 3 回以上就寝前 2 時間以内夕食	219.3	180.9	238.7
		1 日飲酒量（1 合未満）	76.3	81.5	78.6
		1 日飲酒量（1～2 合）	207.9	148.5	183.4
		1 日飲酒量（2～3 合）	306.1	270	260.2
		改善意欲なし	114.2	122	122.9
		改善意欲あり	50.1	53.4	50.6

●H20 年度と H28 年度におけるメタボ該当及び予備群の割合比較（減少率について）

	男性				女性				男女計			
	割合 (%)	標準 誤差(%)	95%信頼 区間	P 値	割合 (%)	標準 誤差(%)	95%信頼 区間	P 値	割合 (%)	標準 誤差(%)	95%信頼 区間	P 値
ベースライン値(H20)	53.3	1.8	49.8, 56.8		24.0	1.3	21.4, 26.6		37.0	1.1	34.8, 39.2	
評価時の値(H28)	51.8	1.9	48.0, 55.6		19.1	1.4	16.3, 21.9		34.5	1.3	32.0, 37.0	
変化幅	-1.5	2.6	-6.6, 3.6	0.565	-4.9	2.0	-8.7, -1.1	0.012	-2.5	1.7	-5.8, 0.8	0.138
ベースラインの年齢調 整値	51.6	2.4	46.9, 56.3		17.9	1.3	15.3, 20.5		34.5	1.4	31.8, 37.1	
評価時の年齢調整値	41.1	2.6	35.9, 46.2		11.9	1.6	8.8, 15.0		26.3	1.5	23.3, 29.3	
変化幅	-10.5	3.6	-17.4, -3.5	0.003	-6.0	2.1	-10.0, -1.9	0.004	-8.2	2.0	-12.2, -4.2	0.000

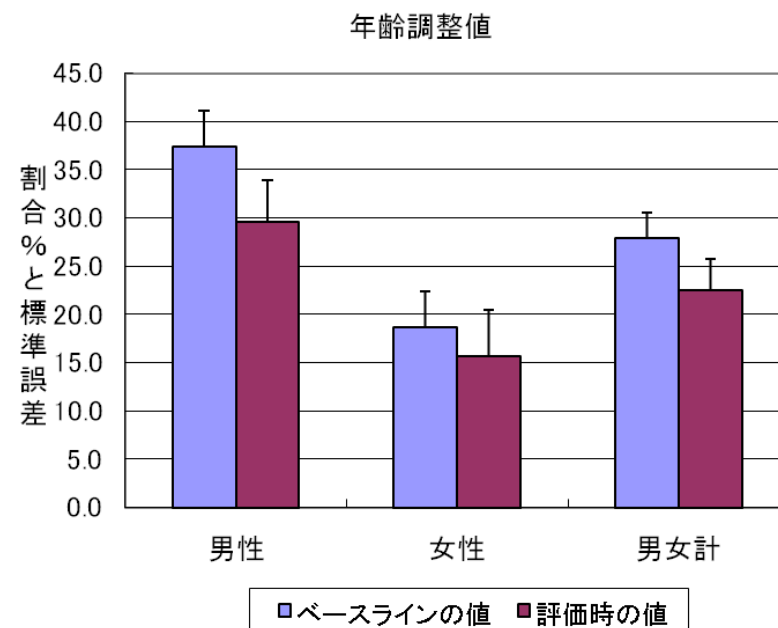
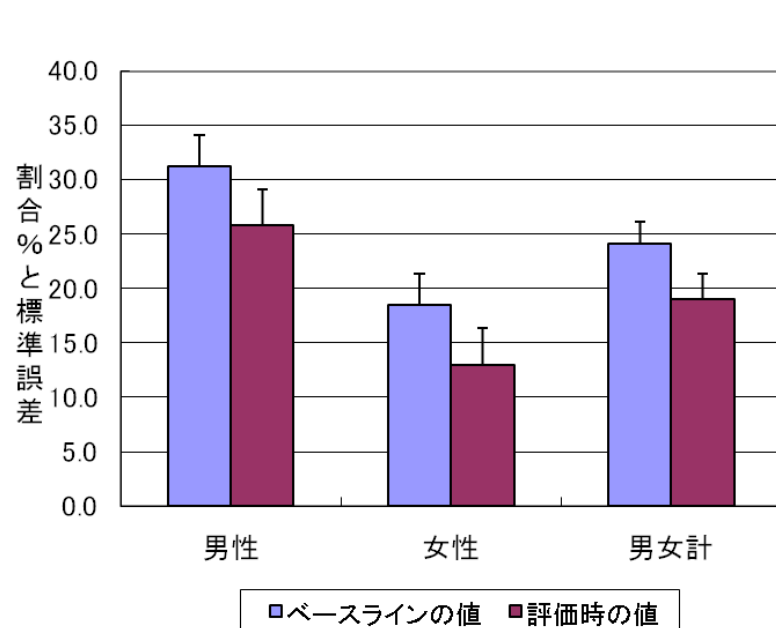


●H20 年度と H28 年度におけるメタボ該当及び予備群の割合比較（性別・年齢階級別）

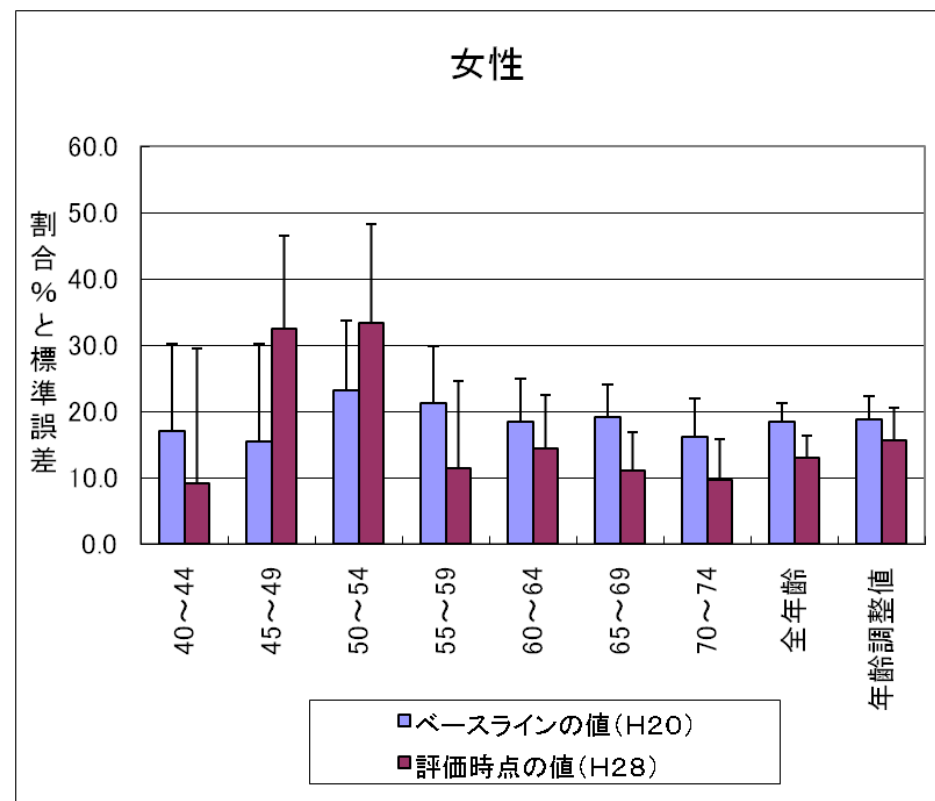
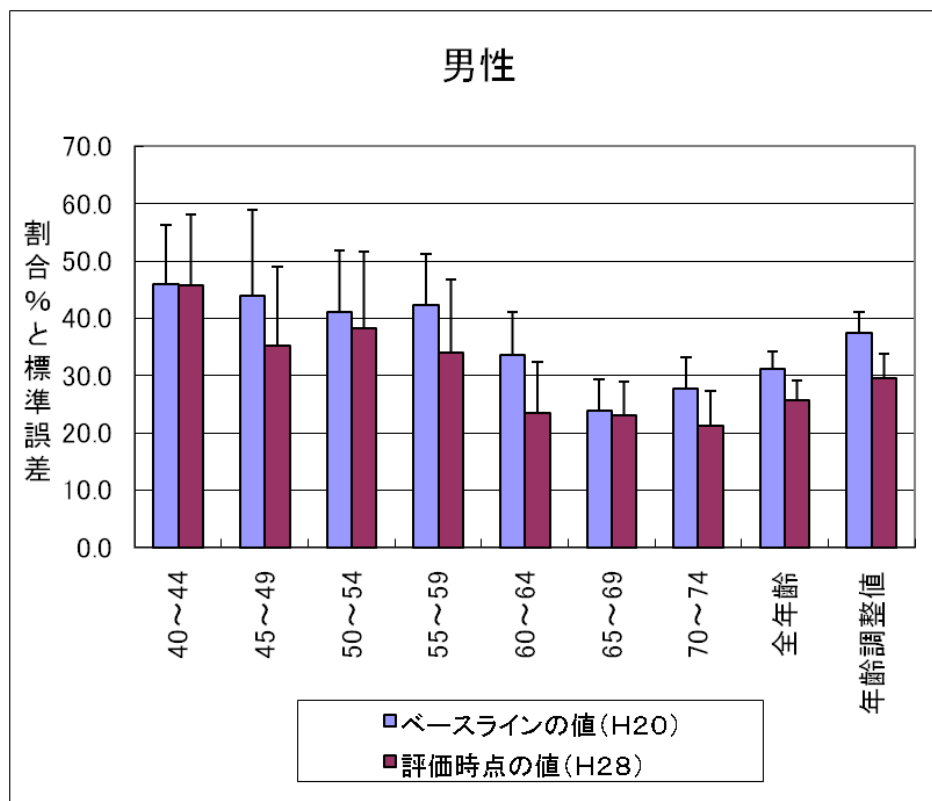


●H20 年度と H28 年度における特定保健指導対象者数の比較（減少率をみる）

	男性				女性				男女計			
	割合 (%)	標準 誤差(%)	95%信頼 区間	P 値	割合 (%)	標準 誤差(%)	95%信頼 区間	P 値	割合 (%)	標準 誤差(%)	95%信頼 区間	P 値
ベースライン値(H20)	31.2	2.9	25.5, 36.9		18.5	2.8	13.0, 24.0		24.1	2.0	20.1, 28.1	
評価時の値(H28)	25.8	3.3	19.3, 32.3		13.0	3.4	6.4, 19.6		19.0	2.4	14.4, 23.6	
変化幅	-5.4	4.4	-14.1, 3.3	0.222	-5.5	4.4	-14.1, 3.1	0.212	-5.1	3.1	-11.2, 1.0	0.103
ベースラインの年齢調整値	37.4	3.7	30.2, 44.6		18.7	3.7	11.6, 25.9		27.9	2.6	22.8, 33.0	
評価時の年齢調整値	29.6	4.3	21.3, 38.0		15.7	4.8	6.3, 25.1		22.6	3.2	16.2, 28.9	
変化幅	-7.8	5.6	-18.8, 3.2	0.166	-3.0	6.0	-14.9, 8.8	0.617	-5.4	4.1	-13.5, 2.7	0.194



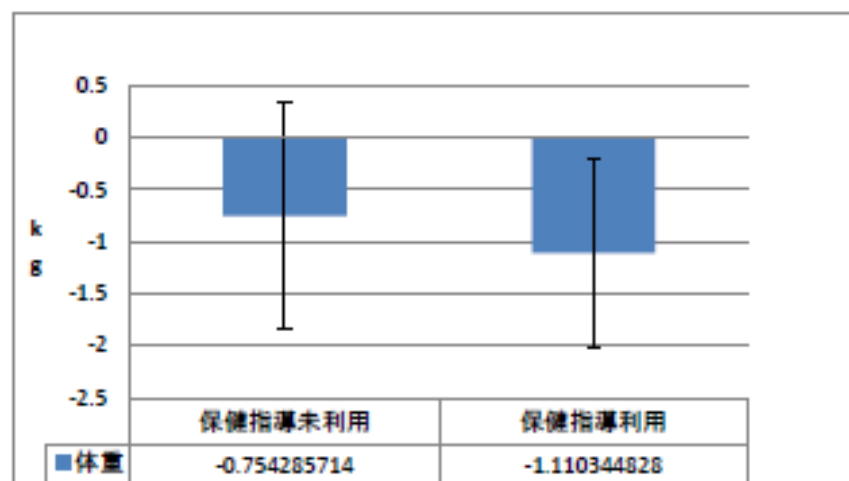
●H20 年度と H28 年度における特定保健指導対象者数の比較（性別・年齢階級別）



保健指導実施による効果分析(積極的支援)

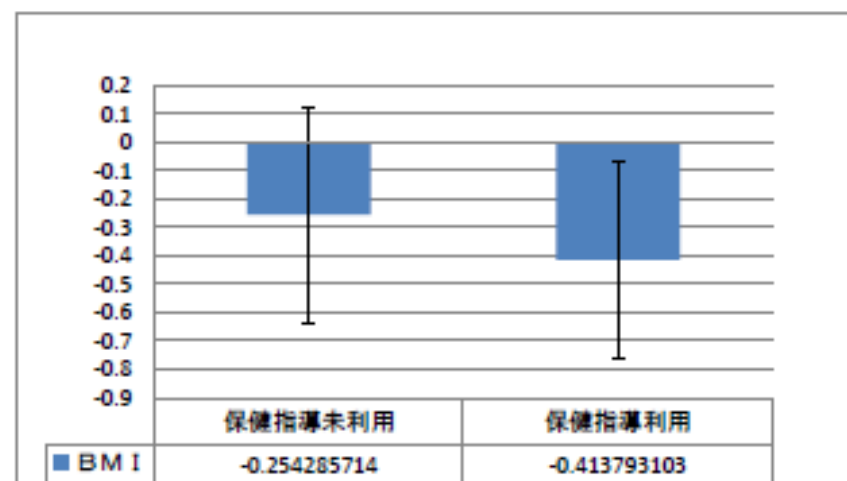
保健指導未利用 35人 保健指導利用 29人

体重の変化



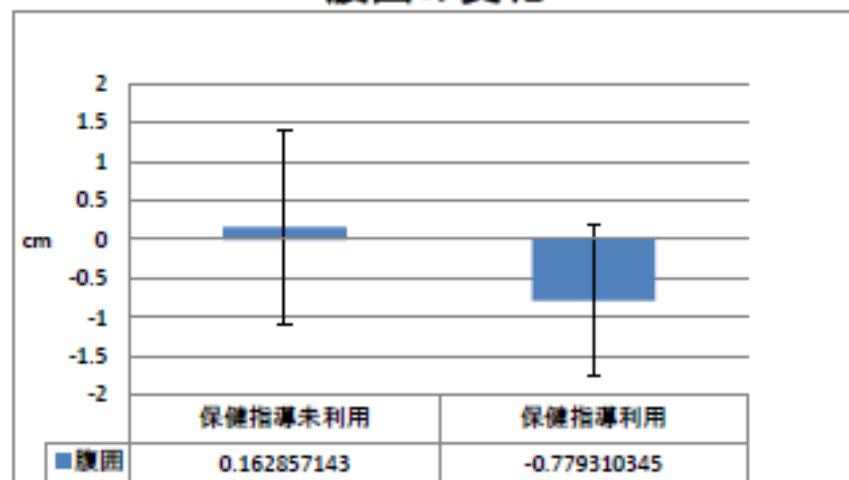
※mean±95%CI

BMIの変化



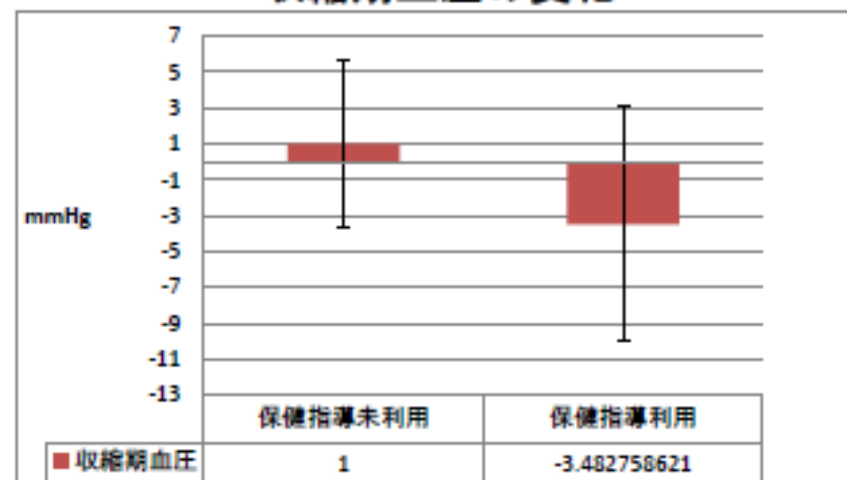
※mean±95%CI

腹囲の変化



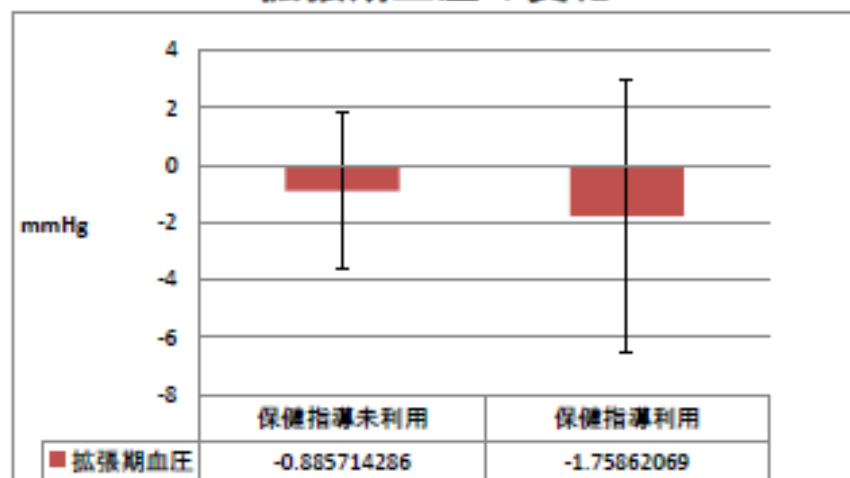
※mean±95%CI

収縮期血圧の変化



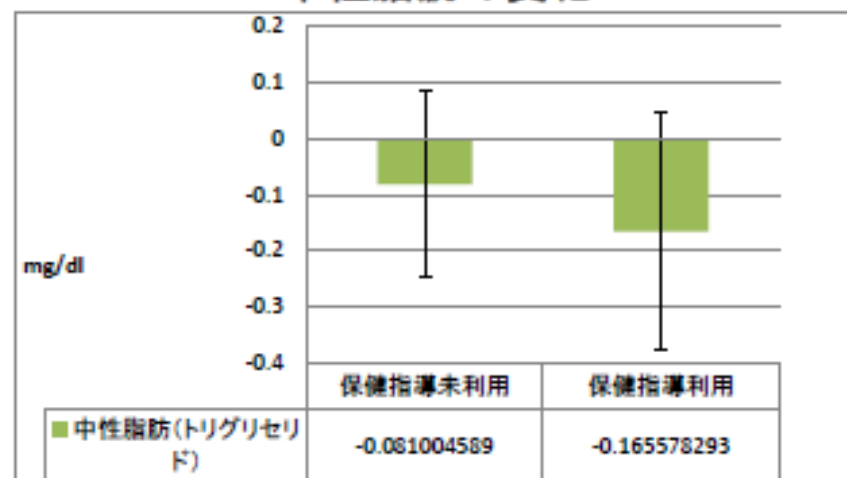
※mean±95%CI

拡張期血圧の変化



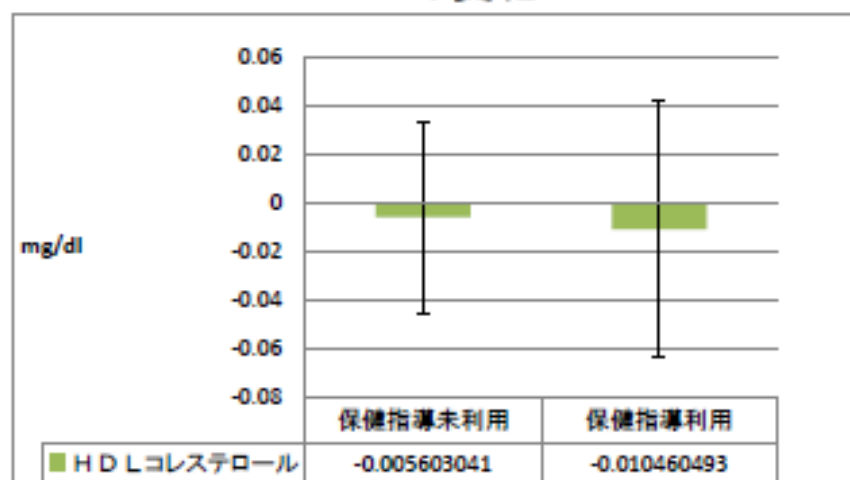
※mean±95%CI

中性脂肪の変化



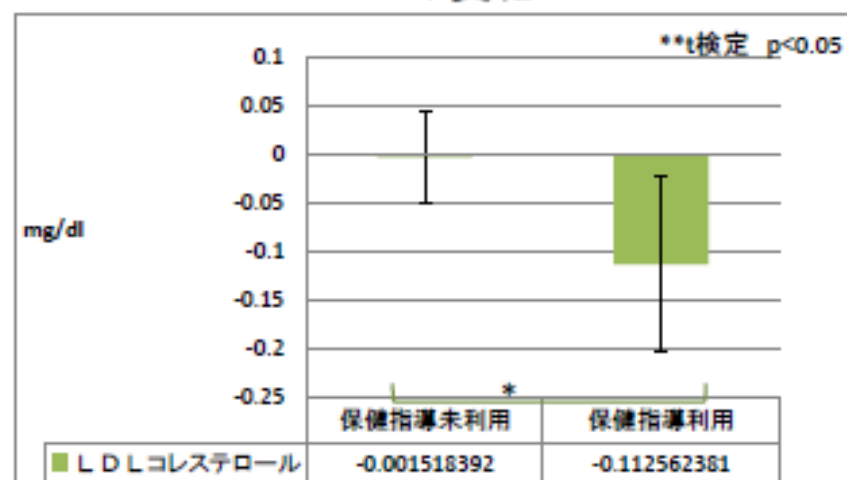
※mean±95%CI

HDLの変化



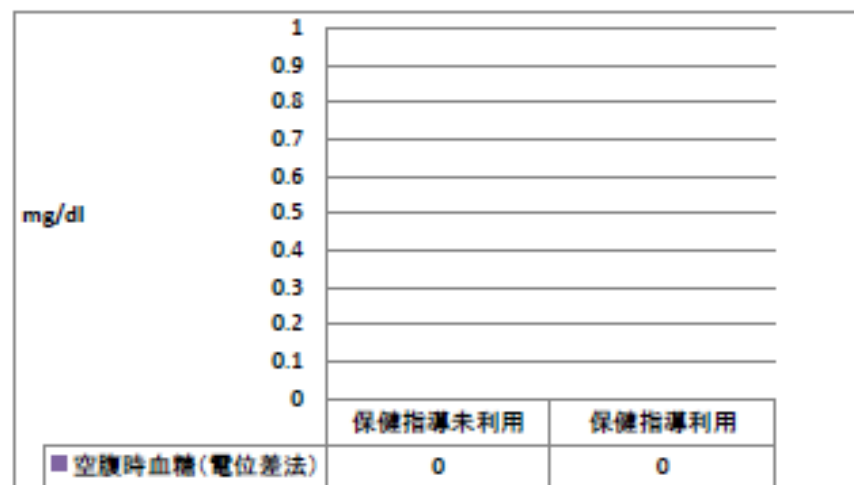
※mean±95%CI

LDLの変化



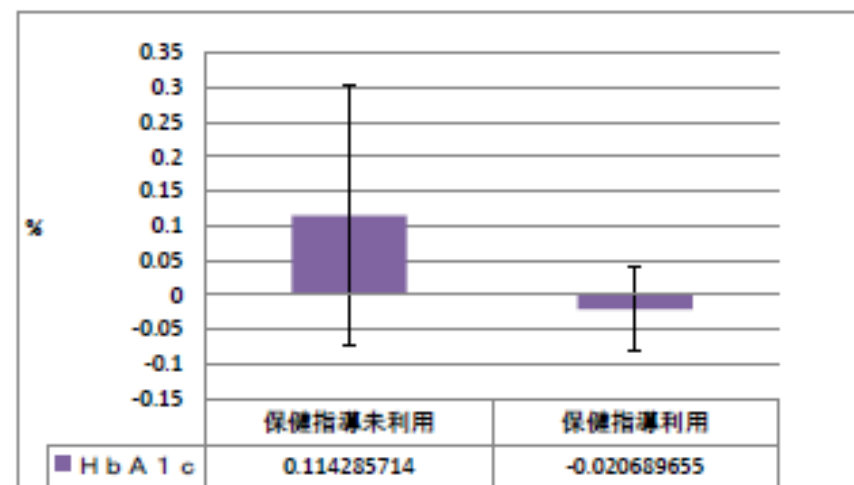
※mean±95%CI

空腹時血糖の変化



※mean±95%CI

HbA1cの変化

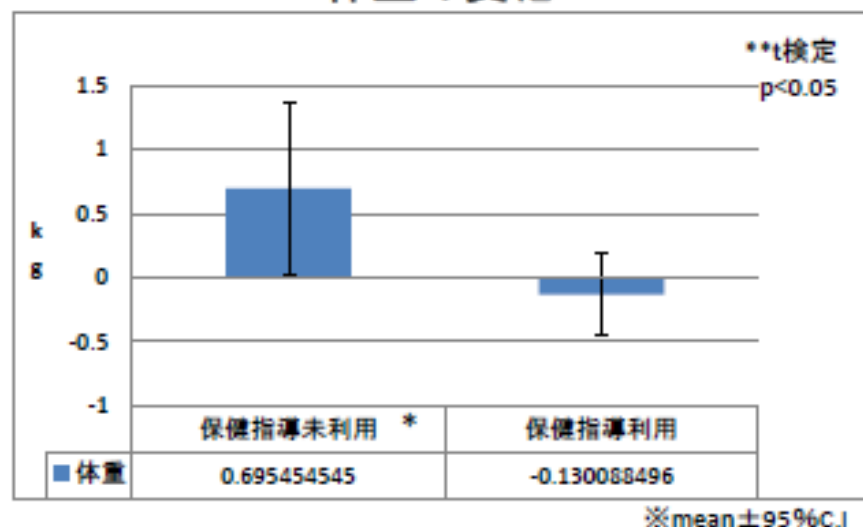


※mean±95%CI

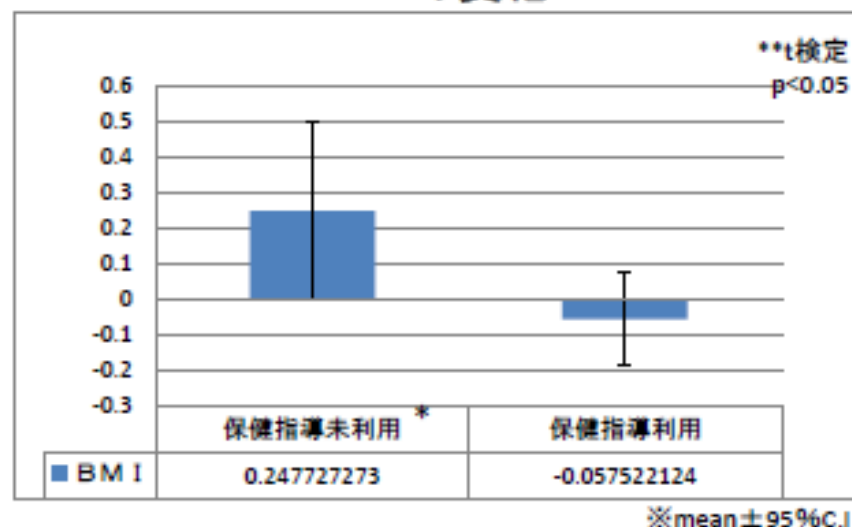
保健指導実施による効果分析(動機付け支援)

保健指導未利用 44人 保健指導利用 113人

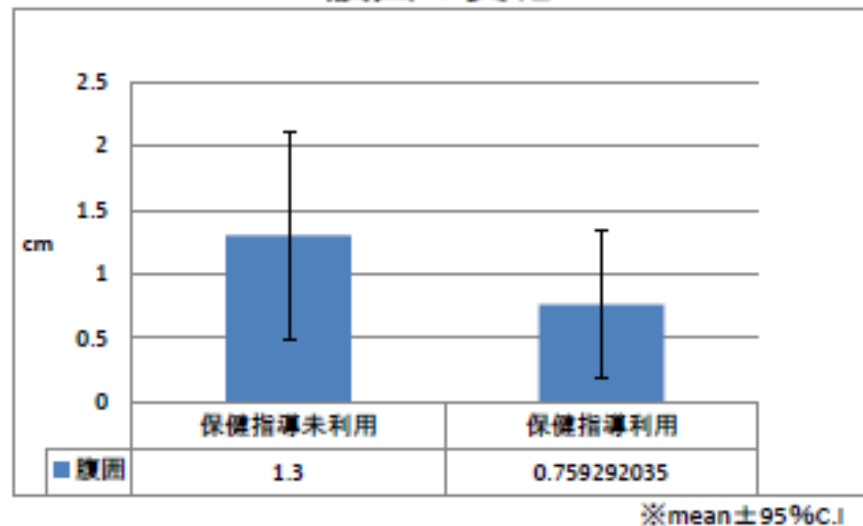
体重の変化



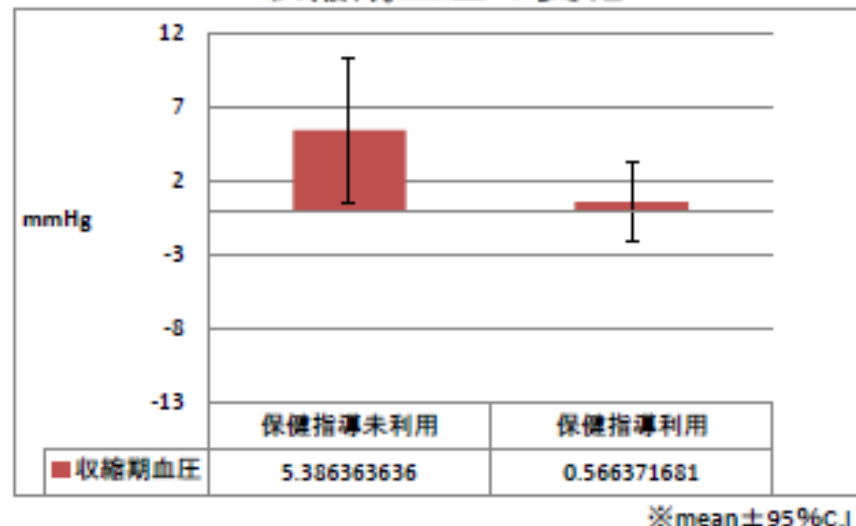
BMIの変化



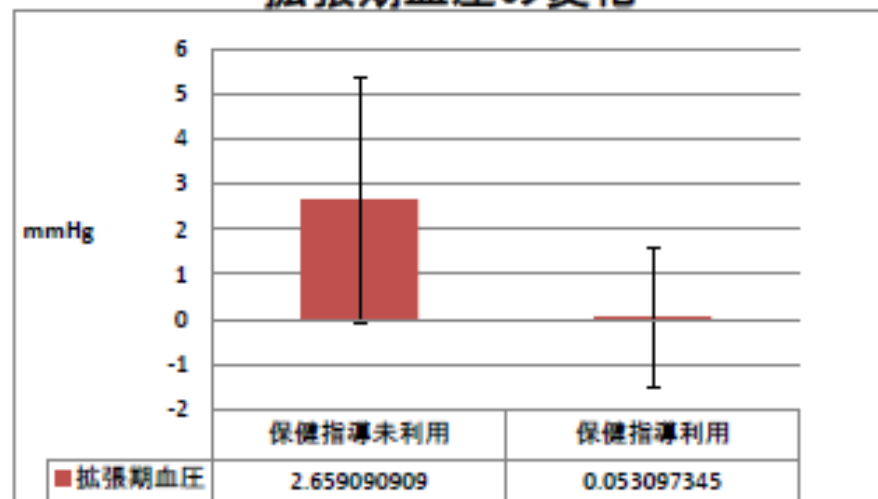
腹囲の変化



収縮期血圧の変化

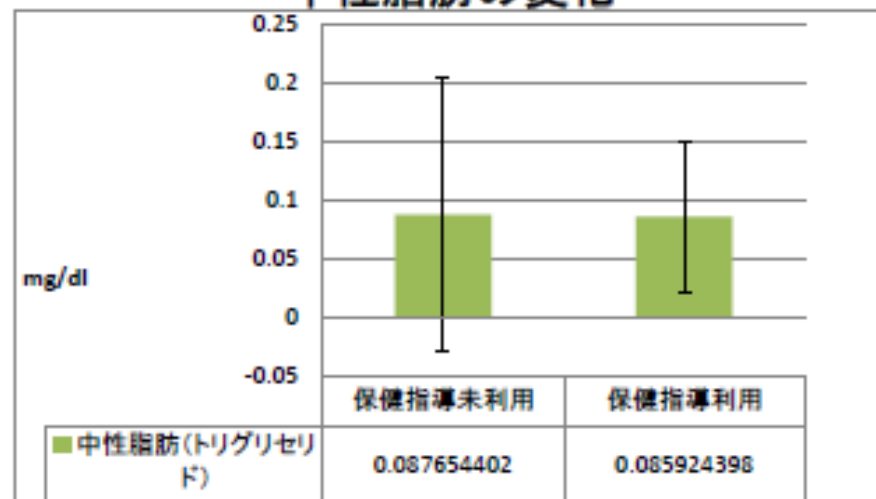


拡張期血圧の変化



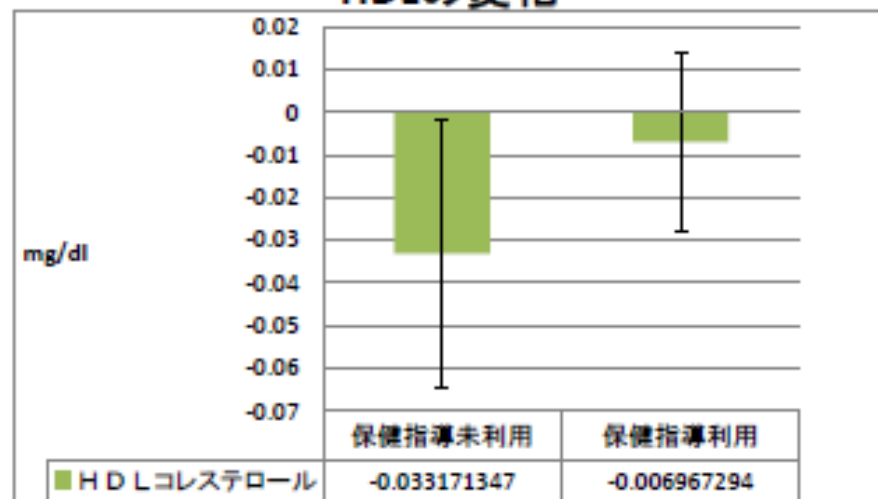
※mean±95%CI

中性脂肪の変化



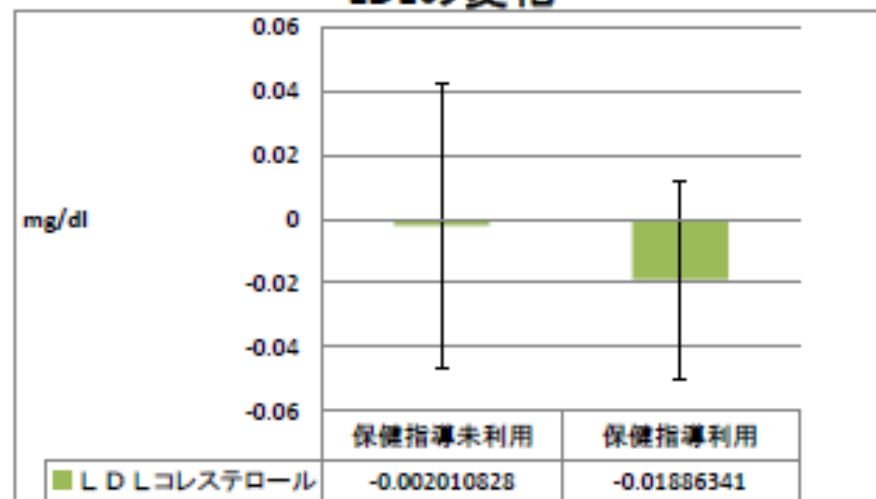
※mean±95%CI

HDLの変化



※mean±95%CI

LDLの変化



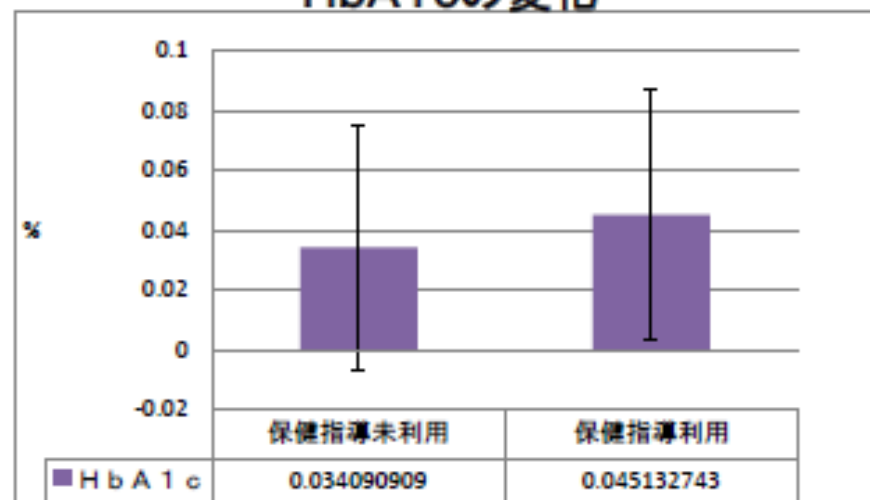
※mean±95%CI

空腹時血糖の変化



※mean±95%CI

HbA1cの変化



※mean±95%CI