



# 七宗町データヘルス計画・ 特定健康診査等実施計画

(平成30年度～平成35年度)



平成30年3月

七 宗 町

# 《 目 次 》

## 第1編 七宗町データヘルス計画

- 第1章 データヘルス計画の基本的事項 / 1
  - 1. 計画の背景 / 1
  - 2. 計画の位置づけ / 2
  - 3. 計画期間 / 2
  
- 第2章 七宗町の生活習慣病対策のための現状分析 / 3
  - 1. 人口構成 / 3
  - 2. 被保険者構成 / 4
  - 3. 平均寿命、死因等、地域の特性 / 5
  - 4. 介護保険認定者の認定率 / 7
  - 5. 介護保険認定者における有病状況 / 8
  - 6. 被保険者数、医療費等の推移 / 9
  - 7. 生活習慣病の分析 / 9
  - 8. 特定健診受診率 / 11
  - 9. メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合 / 12
  - 10. 特定保健指導利用者、終了者 / 13
  - 11. 特定健康診査の項目別分析 / 14
  - 12. 質問票調査の状況 / 15
  
- 第3章 現在実施している既存の保健事業の状況 / 18
  
- 第4章 現状分析から把握した七宗町の健康課題と目的 / 20
  
- 第5章 重点的に取り組む保健事業 / 22
  - 1. 重点保健事業の内容 / 22
  - 2. 今後の取り組みの方向性 / 23
  - 3. 目標と方法 / 23

第6章 その他計画推進のための事項 / 25

1. データヘルス計画の見直し / 25
2. 計画の公表・周知 / 25
3. 事業運営上の留意事項 / 25
4. 個人情報の保護 / 25
5. その他の留意事項 / 25

## 第2編 七宗町特定健康診査等実施計画（第3期）

第1章 計画策定にあたって / 26

1. 計画の背景 / 26
2. 特定健康診査・特定保健指導とは / 26
3. 計画の位置づけ / 30
4. 計画期間 / 30

第2章 特定健康診査等実施計画（第2期）の評価 / 31

1. 評価方法 / 31
2. 各目標項目の達成状況 / 31

第3章 特定健康診査・特定保健指導にかかる目標 / 32

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 / 33

1. 特定健康診査 / 33
2. 特定保健指導 / 35
3. 健診結果で特に問題がなかった人への対応 / 36

第5章 その他計画推進のための事項 / 38

1. 計画の公表・周知 / 38
2. 計画の評価と見直し / 38
3. 個人情報の保護 / 38

データの解説 / 39

用語の解説 / 41

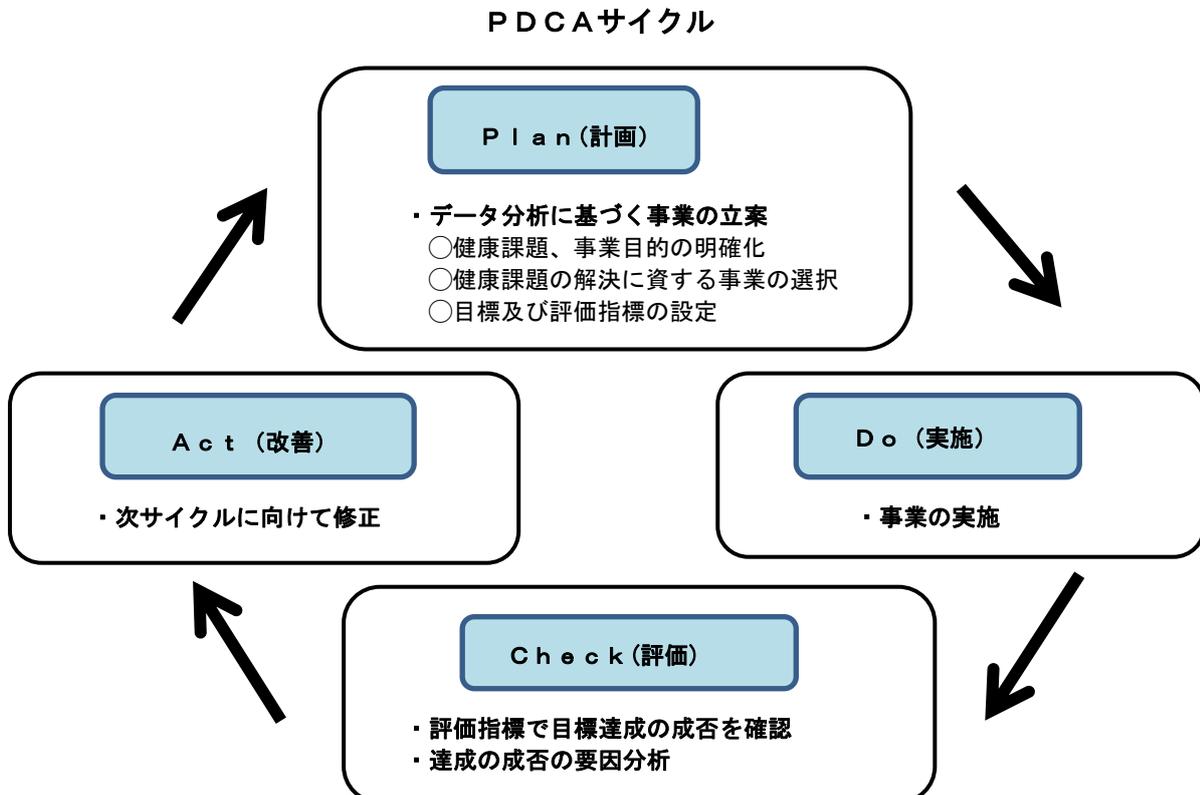
# 七宗町データヘルス計画

## 第 1 章 データヘルス計画の基本的事項

### 1. 計画の背景

平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき「七宗町特定健康診査等実施計画」を策定し、被保険者の健康寿命の延伸、医療費の適正化を目指し取り組みを行ってきました。そのような中、平成 26 年 3 月 31 日「国民健康保険に基づく保健事業の実施に関する指針」の一部改正により、国民健康保険者は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施することになりました。

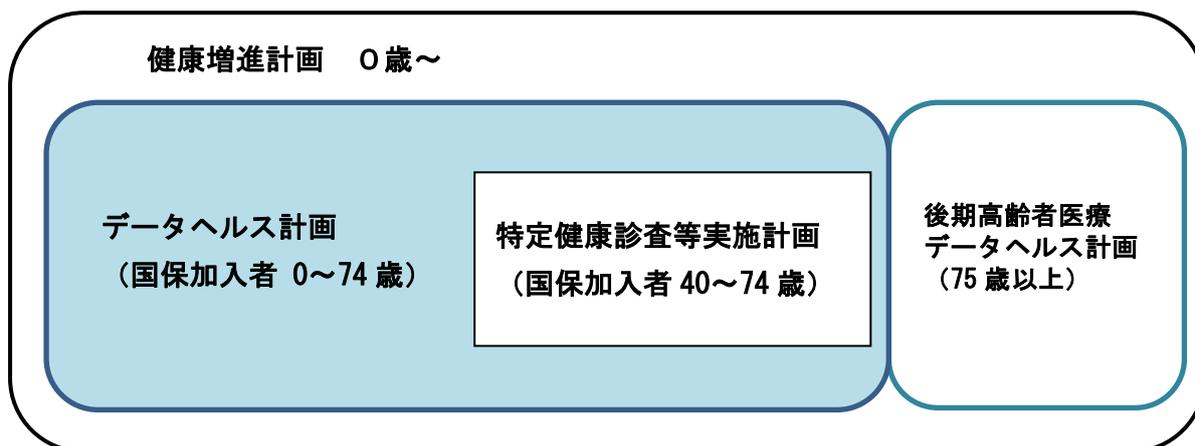
データヘルス計画の策定に当たっては、特定健康診査等実施計画と一体的に策定することが望ましいとされていることから、それらの策定趣旨を踏まえ、国保データベース（KDB）やその他健康医療情報等を活用したデータ分析を行い、その結果に基づき、国保保健事業として重点的に取り組むべき事業を洗い出し、効果的・効率的に実施するための計画とします。



## 2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、七宗町健康増進計画（第3期）や七宗町特定健康診査等実施計画（第3期）との整合性を図るものとします。なお、本計画は目的とその策定趣旨から、七宗町特定健診等実施計画と一体的に策定します。

### 計画の位置づけ



## 3. 計画期間

計画の期間は、国・県の医療費適正化計画や、七宗町健康増進計画と整合させ、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

## 第2章 七宗町の生活習慣病対策のための現状分析

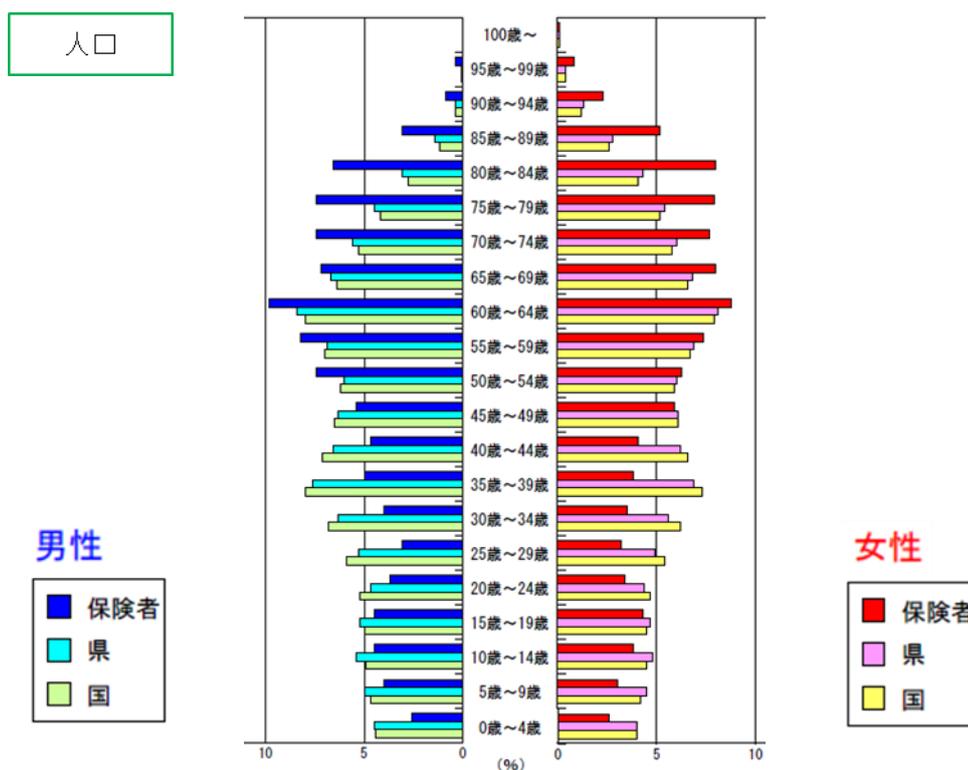
### 1. 人口構成

39歳以下人口割合は、七宗町29.4%で国・県と比べて低く、75歳以上人口割合は21.5%で国や県と比べて高くなっています。人口構成の山は60歳から84歳です。このことは、七宗町が国・県と比べて少子高齢化が進んでいることを表しています。

#### 人口構成

	計	～39歳		40～64歳		65～74歳		75歳～	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
七宗町	4,462	1,314	29.4	1,511	33.9	677	15.2	960	21.5
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

KDB システム



## 2. 被保険者構成

男性 65～74歳七宗町 49.6% (県 42.0%)、女性 65～74歳七宗町 52.5% (県 43.4%) と、被保険者の約半数が 65～74歳です。

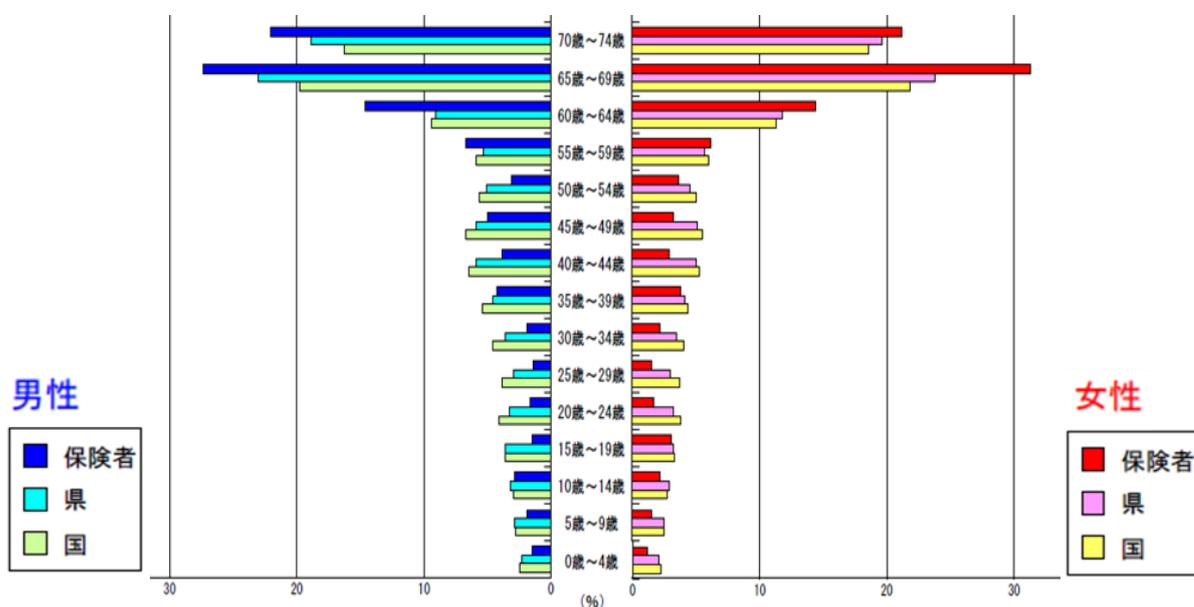
男女共 39歳以下の加入割合が少ない状況です。

### 被保険者構成

男性	計	～39歳		40～64歳		65～74歳		平均年齢
			割合(%)		割合(%)		割合(%)	
七宗町	583	100	17.2	194	33.3	289	49.6	56.7
岐阜県	247,940	65,973	26.6	77,867	31.4	104,100	42.0	51.5
国	15,911,563	4,740,312	29.8	5,432,403	34.1	5,738,848	36.1	49.7

女性	計	～39歳		40～64歳		65～74歳		平均年齢
			割合(%)		割合(%)		割合(%)	
七宗町	585	101	17.3	177	30.3	307	52.5	57.3
岐阜県	268,764	65,835	24.5	86,247	32.1	116,682	43.4	52.8
国	16,676,303	4,439,229	26.6	5,514,309	33.1	6,722,765	40.3	51.7

KDB システム



### 3. 平均寿命、死因等、地域の特性

平均寿命、健康寿命は、男女とも国・県と比較して、ほとんど変わりありません。

出生率は低く、死亡率は高いため、少子化が進んでいることおよび町人口の減少を示しています。

次頁の表は標準化死亡比で、国の死亡を一律100として比較したもので、\*記が付いているものは、統計学的に有意（偶然ではなく本当に高い）であることを意味しています。死亡総数は、男女共に国より低く、女性は県と比べても低い水準です。男性の急性心筋梗塞と脳内出血は国と比べて有意に高く、女性は有意差があるものはありません。

#### 平均寿命

	七宗町	岐阜県	国
男性	80.0	79.9	79.6
女性	86.6	86.3	86.4

KDB システム

#### 健康寿命

	七宗町	岐阜県	国
男性	65.5	65.5	65.2
女性	66.8	67.0	66.8

KDB システム

#### 出生率並びに死亡率(人口千対)

	七宗町	岐阜県	国
出生率	6.5	8.3	8.6
死亡率	17.7	9.9	9.6

KDB システム

#### 医療供給体制(人口千対)

	七宗町	岐阜県	国
病院数	0	0.2	0.3
診療所数	3.4	3.1	3
病床数	0	40.1	46.8
医師数	2.6	8.2	9.2

KDB システム

#### 産業構成率

	七宗町	岐阜県	国
第1次産業	4.5%	3.2%	4.2%
第2次産業	42.6%	33.6%	25.2%
第3次産業	52.9%	63.2%	70.6%

KDB システム

標準化死亡比

死因		性別	七宗町	岐阜県
死亡総数		男性	98.7	* 97.3
		女性	86.0	* 101.6
悪性新生物	総数	男性	80.5	* 93.1
		女性	97.1	* 97.4
	胃	男性	101.3	102.2
		女性		* 113.7
	大腸	男性	84.4	* 94.6
		女性	133.5	103.1
	肝及び肝内胆管	男性		* 85.6
		女性		* 90.6
気管、気管支及び肺	男性	71.8	* 95.1	
	女性	89.6	* 87.7	
心疾患 (高血圧性疾患を除く)	総数	男性	118.5	* 104.1
		女性	106.5	* 106.7
	急性心筋梗塞	男性	* 229.2	103.1
		女性	113.3	103.6
	心不全	男性	150.4	* 122.8
		女性	115.0	* 121.2
脳血管疾患	総数	男性	129.5	* 92.4
		女性	67.6	100.9
	脳内出血	男性	* 198.9	96.3
		女性		* 107.6
	脳梗塞	男性	117.4	* 91.2
		女性	60.9	97.9
肺炎	男性	90.2	* 92.3	
	女性	58.9	* 91.8	
肝疾患	男性		* 74.5	
	女性		92.0	
腎不全	男性	172.0	99.0	
	女性	167.3	96.1	
老衰	男性	140.4	* 142.0	
	女性	73.9	* 135.1	
不慮の事故	男性		* 110.1	
	女性	131.6	* 110.6	
自殺	男性		97.0	
	女性		97.0	

厚生労働省人口動態特殊報告

#### 4. 介護認定者の認定率

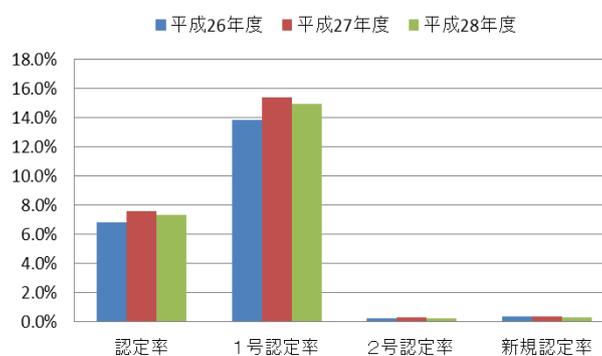
介護保険の認定率は、男性は平成26年度、平成27年度と増加しましたが、平成28年度は減少しました。しかし、国・県より高い状況です。女性は年々増加し、やはり国・県より高い状況です。男女共に、1号認定率が多いです。（1号認定率は1号被保険者、2号認定率は2号被保険者の介護保険認定率を指します。）

#### 介護認定者の認定率

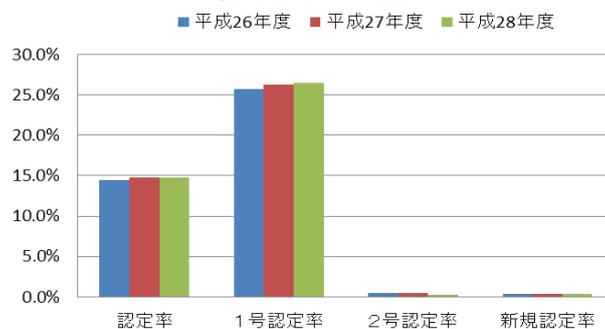
		男性				女性			
		認定率	1号認定率	2号認定率	新規認定率	認定率	1号認定率	2号認定率	新規認定率
平成28年度	国	5.9%	15.3%	0.4%	0.3%	11.5%	25.7%	0.3%	0.3%
	岐阜県	5.6%	13.7%	0.4%	0.3%	10.6%	23.4%	0.3%	0.3%
	七宗町	7.3%	14.9%	0.3%	0.3%	14.8%	26.5%	0.3%	0.3%
平成27年度	七宗町	7.6%	15.4%	0.3%	0.3%	14.7%	26.3%	0.4%	0.4%
平成26年度	七宗町	6.8%	13.9%	0.2%	0.4%	14.5%	25.7%	0.5%	0.3%

KDB システム

#### 認定率(男性)



#### 認定率(女性)



## 5. 介護認定者における有病状況

平成28年度介護認定者40歳以上の有病率で、男女共に多いのは①心臓病②筋・骨格③高血圧です。特に筋・骨格については、県と比べて七宗町は高い割合となっています。

介護認定者のうち、40歳から64歳の有病率を改めてみると、男性の脳疾患が高率となっています。

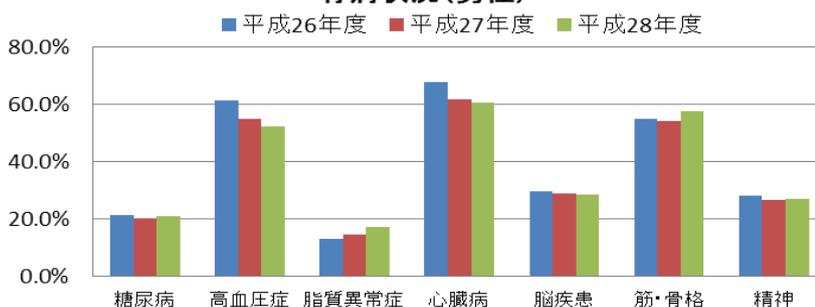
### 介護認定者における有病状況

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	国	26.0%	48.3%	24.2%	56.3%	30.8%	42.5%	31.2%	20.3%	52.0%	30.4%	58.7%	23.0%	53.9%	36.9%
	岐阜県	29.8%	52.8%	25.8%	63.9%	33.3%	49.4%	34.1%	24.0%	56.2%	31.1%	65.3%	23.4%	58.5%	38.9%
	七宗町	20.8%	52.1%	17.1%	60.7%	28.4%	57.5%	27.1%	17.4%	54.0%	24.2%	61.3%	19.7%	61.2%	32.2%
平成27年度	七宗町	20.1%	54.8%	14.6%	61.6%	28.9%	54.3%	26.7%	16.5%	54.0%	24.9%	60.1%	20.9%	62.2%	30.0%
平成26年度	七宗町	21.4%	61.4%	13.1%	67.8%	29.4%	54.8%	28.2%	15.3%	54.3%	23.6%	60.6%	23.4%	63.6%	27.8%

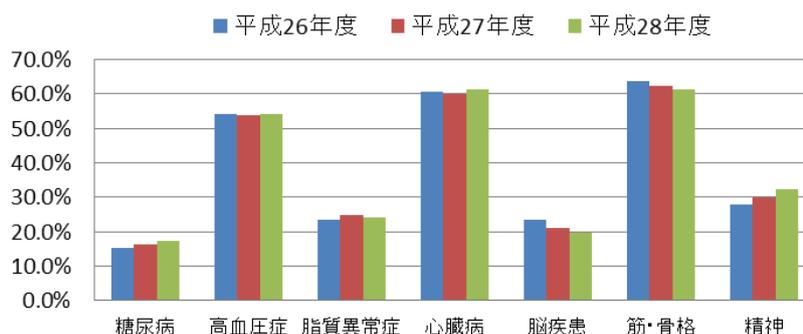
40歳～64歳 (再掲)		男性							女性						
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神
平成28年度	国	17.3%	29.6%	16.4%	32.8%	27.0%	23.4%	18.0%	12.7%	22.3%	15.6%	25.3%	17.4%	25.8%	17.6%
	岐阜県	18.7%	33.0%	17.5%	37.1%	29.5%	28.2%	20.4%	15.4%	24.3%	16.1%	27.4%	19.3%	29.1%	17.8%
	七宗町	16.7%	50.0%	37.5%	62.5%	50.0%	37.5%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	4.2%	20.8%	
平成27年度	七宗町	23.3%	36.7%	40.0%	36.7%	23.3%	60.0%	33.3%	16.7%	16.7%	8.3%	16.7%	19.4%	50.0%	30.6%
平成26年度	七宗町	0.0%	57.1%	33.3%	57.1%	0.0%	38.1%	33.3%	15.9%	9.1%	0.0%	9.1%	18.2%	31.8%	6.8%

KDB システム

#### 有病状況(男性)



#### 有病状況(女性)



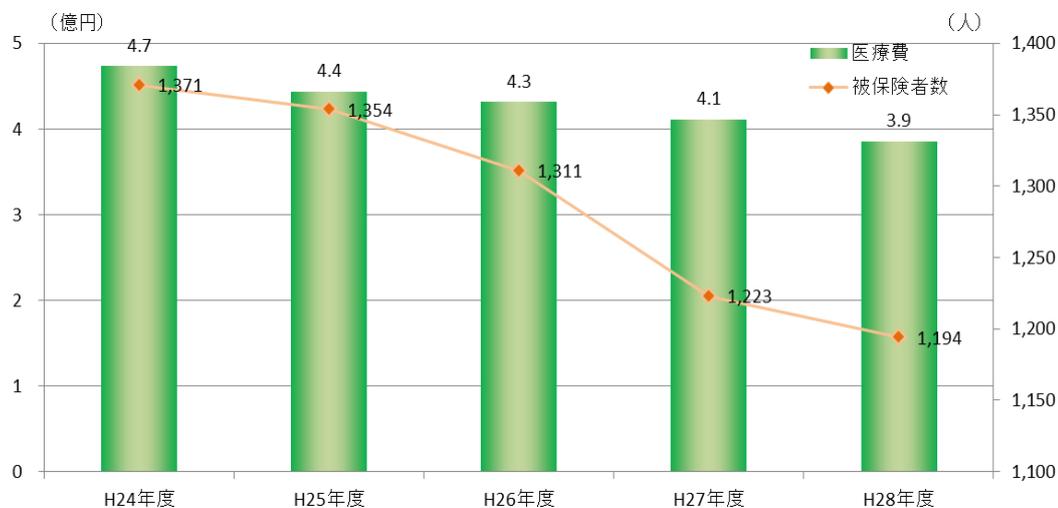
## 6. 被保険者数、医療費等の推移

被保険者数の減少に伴い、医療費も年々減っています。1人あたり医療費は横ばいの傾向です。

### 被保険者数、医療費等の推移

	H24年度		H25年度		H26年度		H27年度		H28年度	
	対前年比	対前年比	対前年比	対前年比	対前年比	対前年比	対前年比	対前年比		
被保険者数 (人)	1,371	1,354	98.8%	1,311	96.8%	1,223	93.3%	1,194	97.6%	
件数 (件)	12,827	12,529	97.7%	12,379	98.8%	11,803	95.3%	11,818	100.1%	
日数 (日)	28,130	25,937	92.2%	24,259	93.5%	22,798	94.0%	22,478	98.6%	
医療費 (円)	473,216,452	443,736,994	93.8%	431,273,366	97.2%	410,818,544	95.3%	385,315,106	93.8%	
1人あたり医療費 (円)	345,162	327,723	94.9%	328,965	100.4%	335,911	102.1%	322,709	96.1%	
受診率 (%)	935.6	925.3	98.9%	944.2	102.0%	965.1	102.2%	989.8	102.6%	
1件あたり日数 (日)	2.19	2.07	94.4%	1.96	94.7%	1.93	98.6%	1.90	98.5%	
1日あたり医療費 (円)	16,822	17,108	101.7%	17,778	103.9%	18,020	101.4%	17,142	95.1%	

DWH システム



## 7. 生活習慣病の分析

男女共に、高血圧症の有病割合が高く、特に男性は年々増加していますが、女性は年々減少しています。男女差で見ると、男性は女性よりも高尿酸血症が多く、女性は男性よりも脂質異常症が多いです。

## 生活習慣病の分析

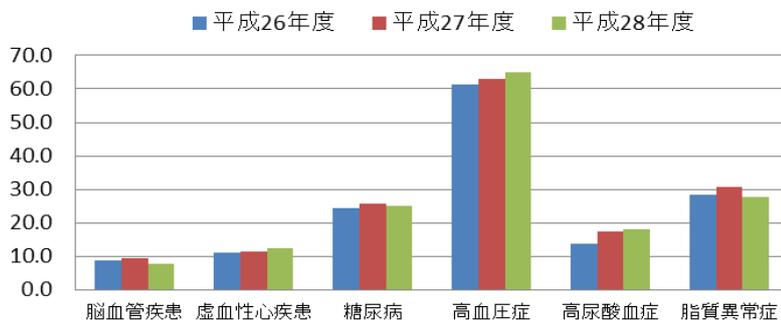
総数	被保険者数 A		生活習慣病対象者 B		脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		糖尿病 E		高血圧症 F		高尿酸血症 G		脂質異常症 H	
	人数	人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)	人数	% (H/B)	
H28年度	1,168	510	43.7	36	7.1	49	9.6	128	25.1	312	61.2	55	10.8	188	36.9	
H27年度	1,205	537	44.6	45	8.4	51	9.5	131	24.4	333	62.0	53	9.9	200	37.2	
H26年度	1,276	534	41.8	44	8.2	54	10.1	137	25.7	331	62.0	42	7.9	199	37.3	

男性	被保険者数 A		生活習慣病対象者 B		脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		糖尿病 E		高血圧症 F		高尿酸血症 G		脂質異常症 H	
	人数	人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)	人数	% (H/B)	
H28年度	583	248	42.5	19	7.7	31	12.5	62	25.0	161	64.9	45	18.1	69	27.8	
H27年度	599	264	44.1	25	9.5	30	11.4	68	25.8	166	62.9	46	17.4	81	30.7	
H26年度	630	251	39.8	22	8.8	28	11.2	61	24.3	154	61.4	34	13.5	71	28.3	

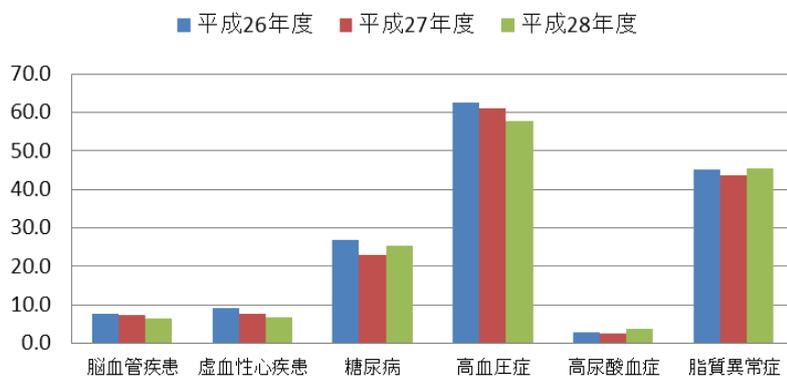
女性	被保険者数 A		生活習慣病対象者 B		脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		糖尿病 E		高血圧症 F		高尿酸血症 G		脂質異常症 H	
	人数	人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)	人数	% (H/B)	
H28年度	585	262	44.8	17	6.5	18	6.9	66	25.2	151	57.6	10	3.8	119	45.4	
H27年度	606	273	45.0	20	7.3	21	7.7	63	23.1	167	61.2	7	2.6	119	43.6	
H26年度	646	283	43.8	22	7.8	26	9.2	76	26.9	177	62.5	8	2.8	128	45.2	

KDB システム

### 生活習慣病対象者の有病割合(男性)



### 生活習慣病対象者の有病割合(女性)



## 8. 特定健診受診率

特定健診の受診率について5年間の推移を見たところ、増減は見られますが県内順位は高い推移です。平成28年度の年代別受診率を見ると、特に男性は50～54歳、女性は40～44歳の受診率が低いです。

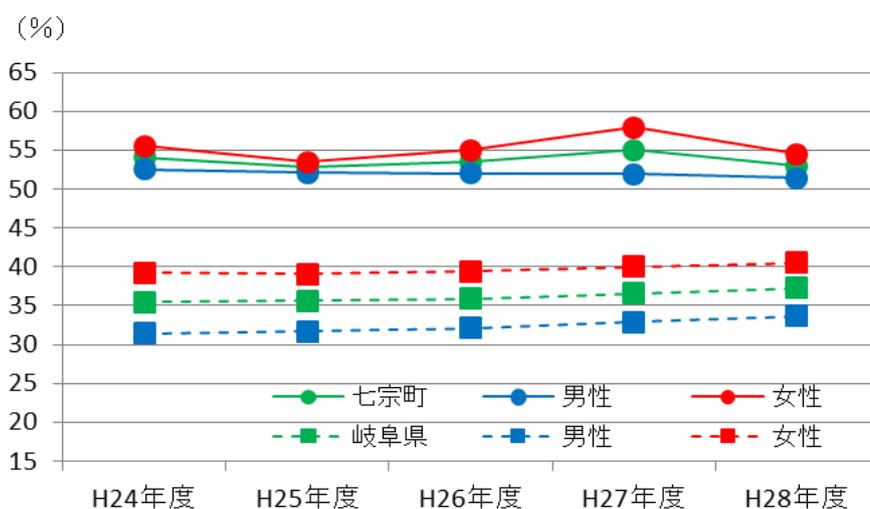
### 特定健診受診率

全体	H24年度		H25年度		H26年度		H27年度		H28年度	
	受診率	順位								
七宗町	54.1	4	52.8	4	53.5	5	55.0	5	53.0	7
岐阜県	35.5		35.6		35.9		36.6		37.3	

男性	計	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
対象者	451	20	24	17	35	76	151	128
受診者	232	7	11	5	15	33	79	82
受診率	51.4	35	45.8	29.4	42.9	43.4	52.3	64.1

女性	計	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
対象者	451	16	16	21	26	79	170	123
受診者	246	5	7	9	12	47	107	59
受診率	54.5	31.3	43.8	42.9	46.2	59.5	62.9	48

特定健診等データ管理システム



## 9. メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合

該当者・予備群の割合の合計を見ると、平成26年～28年度と年々増加しています。県と比較して見ると、平成24年～27年度は県とほぼ変わらず、平成28年度は県よりも多くなっています。県は該当者の割合が予備群の割合よりも多いのですが、七宗町は平成27年度から以降、該当者よりも予備群の割合が多くなっており、男性の方がその傾向が強くなっています。

### メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

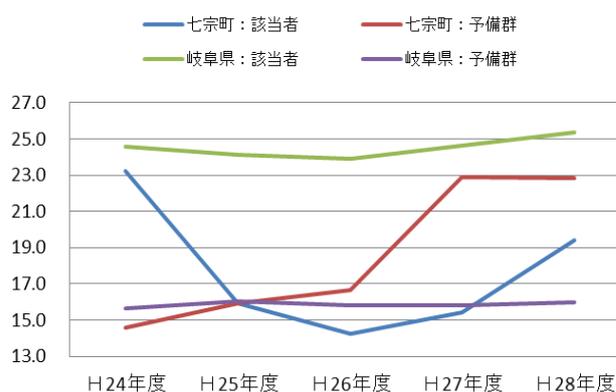
全体	H24年度			H25年度			H26年度			H27年度			H28年度		
	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計
七宗町	15.2	9.4	24.6	11.5	11.3	22.7	11.4	10.3	21.7	11.2	14.1	25.4	13.0	15.1	28.0
岐阜県	15.5	9.5	25.1	15.1	9.8	24.8	14.8	9.7	24.5	15.3	9.8	25.1	16.0	9.9	25.9

男性	H24年度			H25年度			H26年度			H27年度			H28年度		
	該当者	予備群	計												
七宗町	23.2	14.6	37.8	15.9	15.9	31.9	14.2	16.7	30.9	15.4	22.9	38.3	19.4	22.8	42.2
岐阜県	24.6	15.6	40.2	24.1	16.1	40.2	23.9	15.8	39.7	24.6	15.8	40.4	25.4	16.0	41.4

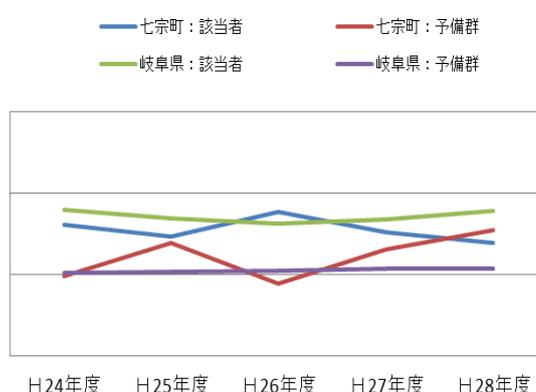
女性	H24年度			H25年度			H26年度			H27年度			H28年度		
	該当者	予備群	計												
七宗町	8.0	4.9	12.9	7.3	7.0	14.3	8.9	4.4	13.3	7.6	6.5	14.1	6.9	7.7	14.6
岐阜県	9.0	5.1	14.1	8.5	5.2	13.6	8.1	5.2	13.3	8.4	5.3	13.7	8.9	5.4	14.3

特定健診等データ管理システム

メタボ該当者・予備群(男性)



メタボ該当者・予備群(女性)



### 10. 特定保健指導利用者、終了者

七宗町は特定保健指導の利用率・終了率ともに高く、年々上昇傾向です。男女共、60歳以降の対象者・利用者が増え、平成28年度は特に男性は70～74歳の対象者・利用者が多く、高齢になるほど多いという結果です。

#### 特定保健指導利用者・終了者

全体	H24年度				H25年度				H26年度				H27年度				H28年度			
	利用率	順位	終了率	順位																
七宗町	58.5	17	54.9	12	65.7	15	54.3	14	62.5	17	53.6	15	69.4	13	62.9	12	75.0	11	68.8	11
岐阜県	39.8		34.8		40.5		36.3		40.5		36.4		41.4		37.8		42.7		39.0	

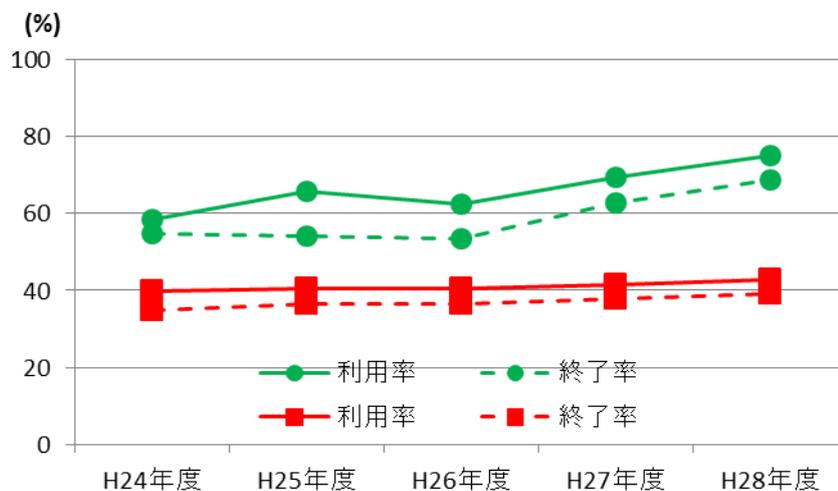
#### 七宗町(H28年度)

(人)

男性	計	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
対象者	43	4	3	1	2	7	9	17
利用者	32	2	3	1	1	4	8	13
終了者	28	0	2	1	1	3	8	13

女性	計	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
対象者	21	1	1	0	1	5	12	1
利用者	16	1	1	0	1	4	8	1
終了者	16	1	1	0	1	4	8	1

特定健診等データ管理システム



1 1. 特定健康診査の項目別分析

男性は、HbA1cが平成26年度・平成28年度が全国・県と比べて高い値です。尿酸とLDLコレステロールについては、平成26年～28年度の3年間ともに全国・県と比べて高く、有意差があります。

女性は、HbA1cが平成26年度・平成28年度が全国・県と比べて高い値で、平成26年度は有意差があります。LDLコレステロールが、平成26年～28年度の3年間ともに全国・県と比べて高い値です。

男性

H28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(全国)	標準化 比(県)	85以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	150以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	31以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	40未満	標準化 比(全国)	標準化 比(県)
40～64歳	71	16	64.9	73.9	31	86.3	96.2	17	74.6	74.9	10	52.9	60.6	3	48.2	46.9
65～74歳	161	35	77.3	88.8	81	100.3	108.6	34	81.5	75.4	12	*45.4	*54.5	12	87.6	74.8
合計	232	51	*72.9	83.5	112	96.0	104.9	51	79.0	*75.2	22	*48.5	*57.1	15	75.3	66.8

H27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(全国)	標準化 比(県)	85以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	150以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	31以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	40未満	標準化 比(全国)	標準化 比(県)
40～64歳	74	19	75.8	85.2	28	75.8	83.7	22	92.8	91.6	5	*25.8	*29.5	7	108.6	99.1
65～74歳	166	31	*67.5	78.5	75	92.0	100.0	36	84.2	77.8	13	*47.5	57.7	12	84.5	69.3
合計	240	50	*70.4	81.0	103	86.9	95.0	58	87.2	82.5	18	*38.5	*45.6	19	92.0	77.9

H26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(全国)	標準化 比(県)	85以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	150以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	31以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	40未満	標準化 比(全国)	標準化 比(県)
40～64歳	86	20	69.8	79.7	35	82.8	91.4	21	75.7	73.7	12	*54.3	61.2	5	66.7	66.8
65～74歳	160	27	*62.1	72.1	54	*69.8	76.1	33	80.2	74.0	13	*51.0	62.1	13	94.4	87.6
合計	246	47	*65.2	75.2	89	*74.4	81.4	54	78.4	*73.9	25	*52.6	*61.7	18	84.7	80.6

H28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(全国)	標準化 比(県)	7.0以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	130以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	85以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	120以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)
40～64歳	71	40	117.2	128.8	17	158.9	116.0	30	99.5	104.1	23	112.4	123.0	46	126.2	128.0
65～74歳	161	108	109.7	113.9	44	*211.4	*157.2	79	90.4	94.5	33	93.9	110.2	100	*137.6	*141.8
合計	232	148	111.6	117.6	61	*193.6	*143.0	109	92.7	97.0	56	100.7	115.1	146	*133.8	*137.2

H27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(全国)	標準化 比(県)	7.0以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	130以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	85以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	120以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)
40～64歳	74	18	*50.8	*57.4	12	111.4	84.6	24	75.1	79.1	22	101.7	110.9	45	115.6	118.1
65～74歳	166	64	*64.3	*68.7	34	*160.9	122.2	85	93.6	97.8	44	118.0	135.1	89	114.8	118.5
合計	240	82	*60.8	*65.9	46	*144.2	109.5	109	88.8	93.0	66	112.0	125.9	134	115.1	118.3

H26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(全国)	標準化 比(県)	7.0以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	130以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	85以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	120以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)
40～64歳	86	44	111.9	124.7	22	*184.7	133.6	30	81.6	86.3	21	85.5	94.2	50	110.3	111.2
65～74歳	160	107	115.1	*124.0	32	*166.2	123.8	85	97.2	101.6	27	76.5	86.8	94	*125.3	*128.5
合計	246	151	114.2	*124.2	54	*173.2	127.6	115	92.6	97.1	48	80.2	89.9	144	*119.7	*121.9

## 女性

H28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(全国)	標準化 比(県)	85以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	150以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	31以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	40未満	標準化 比(全国)	標準化 比(県)
40～64歳	80	9	56.8	64.8	8	64.6	71.9	10	83.0	74.4	2	25.8	29.5	2	165.5	141.4
65～74歳	166	29	83.1	94.4	35	114.7	123.5	30	104.7	87.8	12	85.0	98.0	3	94.2	69.2
合計	246	38	74.9	85.2	43	100.2	109.0	40	98.3	84.0	14	64.0	73.6	5	113.8	87.0

H27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(全国)	標準化 比(県)	85以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	150以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	31以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	40未満	標準化 比(全国)	標準化 比(県)
40～64歳	96	18	96.6	111.4	16	111.3	127.1	13	91.7	82.8	5	55.0	62.8	1	68.9	57.5
65～74歳	180	35	93.4	107.2	30	91.3	99.7	29	95.1	80.0	10	66.3	80.1	3	83.7	62.6
合計	276	53	94.4	108.6	46	97.4	107.8	42	94.0	80.8	15	62.0	73.4	4	79.4	61.2

H26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(全国)	標準化 比(県)	85以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	150以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	31以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	40未満	標準化 比(全国)	標準化 比(県)
40～64歳	99	17	89.0	104.7	16	108.5	127.6	17	113.7	101.5	5	55.3	64.9	0	0.0	0.0
65～74歳	172	34	94.7	111.3	30	94.3	105.3	34	115.2	96.7	8	57.4	68.9	4	111.8	94.2
合計	271	51	92.7	109.0	46	98.8	112.1	51	114.7	98.3	13	*56.6	67.3	4	77.8	68.8

H28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(全国)	標準化 比(県)	7.0以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	130以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	85以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	120以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	
40～64歳	80	44	115.2	124.3	0	0.0	0.0	19	73.2	73.9	8	66.5	75.8	55	117.6	118.8	
65～74歳	166	105	104.2	109.0	2	63.4	50.1	65	80.1	81.0	17	69.5	79.0	112	115.4	116.6	
合計	246	149	107.3	113.1	2	45.3	37.2	84	*78.4	*79.3	25	68.5	77.9	167	116.1	*117.3	

H27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(全国)	標準化 比(県)	7.0以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	130以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	85以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	120以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	
40～64歳	96	24	*53.8	*61.1	1	72.0	72.0	28	89.3	88.7	12	82.7	92.0	65	114.0	114.4	
65～74歳	180	67	*62.2	*66.5	5	148.8	123.0	72	80.4	81.9	20	75.1	83.4	115	107.6	109.3	
合計	276	91	*59.7	*65.0	6	126.3	110.0	100	82.7	83.7	32	77.8	86.4	180	109.8	111.1	

H26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(全国)	標準化 比(県)	7.0以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	130以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	85以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	120以上	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	
40～64歳	85	49	109.2	121.7	1	76.4	69.5	25	75.9	76.6	12	80.3	89.7	64	108.6	110.0	
65～74歳	125	122	*121.9	*130.3	4	133.5	109.2	71	82.5	83.3	25	99.2	111.8	120	117.3	118.8	
合計	210	171	*118.0	*127.7	5	116.1	98.0	96	*80.7	*81.4	37	92.1	103.5	184	114.1	115.6	

## 12. 質問票調査の状況

質問票の状況から、男性は運動習慣がない人が多いことが分かります。また、飲酒については、1日1合未満か1～2合を毎日飲む人の割合が多いです。

女性も同様に運動習慣がない人が多いです。飲酒は多くありませんが、40～64歳の夕食後の間食が多いという傾向がみられます。



質問票の状況(女性)

生活習慣等	H26年度						H27年度						H28年度					
	40～64歳		65～74歳		合計 (40～74歳)		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. 県 (=100)	全国 (=100)																
服薬 高血圧症	91.4	85.9	100.7	98.8	98.7	95.9	102.0	96.9	106.1	103.6	105.3	89.7	87.7	103.3	101.4	100.6	98.7	98.7
服薬 糖尿病	32.6	30.7	115.7	112.8	98.7	93.6	67.1	62.8	104.4	106.0	96.7	76.0	72.1	91.8	94.8	88.7	90.1	88.7
服薬 脂質異常症	89.3	89.8	*71.3	*71.3	*75.4	*75.5	51.5	49.8	87.2	88.0	79.8	*36.5	*36.0	78.3	78.8	*69.9	*70.1	*69.9
既往歴 脳卒中	80.9	70.7	0.0	*0.0	18.7	15.6	0.0	0.0	46.0	39.2	37.0	0.0	0.0	52.0	44.4	41.0	35.3	41.0
既往歴 心臓病	0.0	0.0	33.1	34.2	*28.2	*27.2	86.8	93.7	106.0	113.0	102.2	50.4	56.0	122.4	130.1	108.3	116.1	108.3
既往歴 腎不全	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	103.9	146.8	74.1	103.6	74.1
既往歴 貧血	59.2	64.4	77.7	81.1	68.2	72.7	64.2	70.2	90.9	95.9	77.7	86.0	97.1	74.9	79.9	80.1	87.7	80.1
喫煙	150.9	110.1	58.1	47.0	110.3	84.1	121.9	89.1	54.4	43.3	91.1	132.7	94.6	37.2	29.9	84.5	63.9	84.5
20歳時体重から10kg以上増加	84.8	78.0	130.6	120.2	113.7	104.7	98.4	92.6	118.5	112.5	111.4	105.5	82.7	76.4	103.9	97.7	96.9	96.9
1回30分以上の運動習慣なし	100.5	106.0	102.2	109.3	101.5	107.9	110.3	116.6	110.6	119.0	110.5	102.9	107.9	104.8	111.4	104.1	110.0	104.1
1日1時間以上運動なし	98.6	103.4	109.4	118.3	105.0	112.2	108.7	115.0	104.3	113.4	106.0	117.4	126.3	106.0	115.0	110.1	*119.1	110.1
歩行速度遅い	112.1	112.4	102.4	101.5	106.2	105.7	112.8	113.6	99.3	98.3	104.4	122.4	125.1	104.1	103.4	110.5	110.8	110.5
1年間で体重増減3kg以上	117.7	106.4	70.9	64.1	91.4	82.6	98.6	89.5	99.4	90.6	99.0	93.6	83.0	82.4	75.3	86.8	78.4	86.8
食べる速度が速い	78.8	74.6	73.1	*66.6	75.5	*69.9	76.7	73.0	65.5	*58.7	70.0	82.4	78.0	83.8	75.5	83.3	76.4	83.3
食べる速度が普通	105.8	107.4	111.3	114.3	109.4	111.9	107.8	109.2	114.4	117.8	112.2	111.9	102.6	112.0	114.6	108.6	110.8	108.6
食べる速度が遅い	114.8	119.3	67.8	68.4	89.3	87.0	105.2	110.2	59.0	60.3	75.6	140.1	145.9	*40.7	43.7	73.2	77.8	43.7
週3回以上就寝前夕食	76.2	69.6	89.6	84.6	83.8	78.0	*34.5	*31.6	53.8	*48.1	*45.3	75.2	66.4	83.1	74.6	79.8	71.2	79.8
週3回以上夕食後間食	104.2	106.3	80.1	79.2	92.2	92.6	111.2	114.3	96.9	96.4	103.8	118.8	123.6	94.1	95.3	105.0	107.6	95.3
週3回以上朝食を抜く	34.6	*21.0	64.3	41.5	47.9	*29.9	17.4	*10.6	40.8	26.4	*28.1	81.0	49.7	21.3	*13.7	51.9	*32.6	*13.7
毎日飲酒	38.1	*30.8	55.4	44.3	*46.9	*37.7	59.1	46.1	72.7	60.5	66.6	47.3	36.5	89.7	75.7	72.4	*58.8	75.7
時々飲酒	98.7	91.8	113.6	106.2	107.3	100.1	105.0	97.5	114.0	106.1	110.4	127.5	117.6	83.8	76.9	100.3	92.2	83.8
飲まない	110.2	117.6	100.5	104.4	103.8	108.8	104.8	112.8	99.1	102.9	101.0	99.1	107.1	104.9	109.3	103.1	108.6	104.9
1日飲酒量(1合未満)	116.6	122.8	108.6	110.3	111.4	114.7	114.0	120.8	103.0	105.0	106.9	111.8	118.1	105.8	107.8	107.8	111.2	105.8
1日飲酒量(1～2合)	*30.7	*26.0	*21.1	*18.7	*28.0	*22.5	54.6	45.4	70.7	61.0	62.5	51.6	44.2	61.3	52.8	56.6	*48.6	61.3
1日飲酒量(2～3合)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	97.3	76.3	34.9	26.6	40.3	0.0	0.0	31.3	24.8	0.0
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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
睡眠不足	87.8	88.5	94.6	97.6	91.7	93.6	93.0	93.5	108.5	111.9	102.3	104.4	102.4	130.4	*134.7	118.7	122.5	130.4

### 第3章 現在実施している既存の保健事業の状況

七宗町では、健康増進計画（第2期）や、特定健康診査等実施計画（第2期）に基づき、生活習慣病予防対策等の各種事業の取り組みをしています。各種事業について、2つの観点でまとめ、振り返りを行いました。

- ①目的別（ポピュレーションアプローチ・健診受診促進など）
- ②生活習慣病別

#### 平成28年度事業のまとめ（目的別）

	ポピュレーション(生活習慣)	健診受診促進	保健指導(特定・それ以外)	糖尿病・高血圧等管理		重症疾病
				未治療	治療中	
目的・目標	・生活習慣病の知識普及 ・健康意識の向上	・特定健診受診率の維持・向上	・生活習慣を見直し改善することができる	・生活習慣病の知識を深める ・生活習慣を見直し改善することができる ・受診することができる	・生活習慣病の知識を深める ・生活習慣を見直し改善することができる ・受診を継続することができる	・重症疾病の知識を深める ・生活習慣を見直し改善することができる ・治療が必要な値になったら受診することができる
対象	・全住民	・40～74歳の国保加入者	・全住民	・特定健診で糖尿病・高血圧等の値が、要保健指導または要受診勧奨の内、未治療の者	・特定健診の間診で、糖尿病・高血圧等が治療中の者	・特定健診で、要保健指導または要受診勧奨項目が重複する者
方法	・健康クラブ（生活習慣病予防教室7回コース） ・広報誌へ健康情報の掲載	・受診票を対象者全員へ個別通知 ・広報誌、無線等での受診勧奨 ・未受診者へハガキでの再勧奨	・健康相談 ・結果相談会 ・特定保健指導 ・健康クラブ ・電話指導 ・訪問指導	・結果相談会 ・健康クラブ（糖尿病・高血圧症の回） ・OGTT勧奨 ・電話指導 ・訪問指導	・結果相談会 ・健康クラブ（糖尿病・高血圧症の回） ・電話指導 ・訪問指導	・結果相談会 ・健康クラブ（糖尿病・高血圧症の回） ・電話指導 ・訪問指導
実施体制	衛生担当	国保担当 衛生担当	衛生担当	衛生担当	衛生担当	衛生担当
事業評価	・健康クラブ終了後にアンケート実施 ・参加者数	・特定健診受診率	・特定保健指導利用率・終了率 ・相談者数 ・結果相談会終了後にアンケート実施	・参加者数 ・OGTT実施者数 ・相談者数 ・指導後の医療受診状況（個人台帳にて管理）	・参加者数 ・相談者数 ・指導後の医療受診状況（個人台帳にて管理）	・参加者数 ・相談者数 ・指導後の医療受診状況（個人台帳にて管理）
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康クラブについて、ポピュレーションとして教室を行っても参加者が少なく、参加する人も固定されてきている。</li> <li>・結果相談会が、多くの住民に生活習慣病予防の関わりができる重要な事業となっている。</li> <li>・結果相談会等で同じ指導を何年もしながらも、生活習慣改善につながらないケースがある。</li> </ul>					

## 平成28年度事業のまとめ（生活習慣病別）

	結果相談会	健康クラブ	電話または訪問
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1c 6.0%以上(要保健指導の中間～)の人</li> <li>→健康クラブを紹介する。</li> <li>・HbA1c 6.0～6.4%または空腹時血糖 110mg/dl 以上または随時血糖 140mg/dl 以上で未治療者</li> <li>→OGTT 検査(糖負荷試験)を勧める。うち、受診の意向がある人に医療機関宛文書を渡す。</li> <li>・HbA1c 6.5%以上(要受診勧奨)の人</li> <li>→結果相談会で栄養指導を勧める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1c 6.5%以上(要受診勧奨)で、40～69 歳の人</li> <li>→「健康クラブ糖尿病予防」の回の案内文書を郵送し、参加を勧める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1c 6.5%以上(要受診勧奨)で未治療者</li> <li>→電話または訪問にて、個別指導や健康クラブの参加を勧める。</li> <li>・OGTT 検査の医療機関宛の文書を渡した人</li> <li>→電話または訪問にて、検査結果の確認と個別指導を行い、健康クラブの参加を勧める。</li> </ul>
高血圧症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上(要受診勧奨Ⅱ度高血圧)</li> <li>→健康クラブを紹介する。</li> <li>→結果相談会で栄養指導を勧める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上(要受診勧奨Ⅱ度高血圧) で40～69 歳の人</li> <li>→「健康クラブ高血圧・CKD予防」の回の案内文書を郵送し、参加を勧める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上(要受診勧奨Ⅱ度高血圧) で未治療者</li> <li>→電話または訪問にて、個別指導や健康クラブの参加を勧める。</li> </ul>
脂質異常症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・LDL160mg/dl 以上</li> <li>→健康クラブを紹介する。</li> <li>→結果相談会で栄養指導を勧める。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・LDL160mg/dl 以上で未治療の40～65 歳の人</li> <li>→電話または訪問にて個別指導を行う。</li> </ul>
CKD	<ul style="list-style-type: none"> <li>・eGFR60 未満</li> <li>→健康クラブを紹介する。</li> <li>・eGFR60 未満で40～69 歳の人</li> <li>→結果相談会で栄養指導を勧める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・eGFR40 以上 60 未満で、40～69 歳の人</li> <li>→「健康クラブ高血圧・CKD予防」の回の案内文書を郵送し、参加を勧める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・eGFR60 未満で未治療の40～69 歳の人</li> <li>→電話または訪問にて個別指導や健康クラブの参加を勧める。</li> </ul>

結果相談会 … 特定健診受診者全員に、面接による保健指導を行った上で、健診結果を返す。保健師による個別面談後、必要がある人は栄養士による指導も行う。

健康クラブ … 全町民を対象とした集団健康教育。7回コースで、保健師・栄養士・運動指導士が講師となり、メタボリックシンドローム・糖尿病・高血圧症・CKDをテーマに講義を行う。

## 第4章 現状分析から把握した七宗町の健康課題と目的

第2章の七宗町国民健康保険の現状から、被保険者の健康状態等を分析した結果、以下の健康課題が明らかとなりました。よって、七宗町が取り組まなければならない健康課題、目的をこの章にまとめます。

### 七宗町の現状

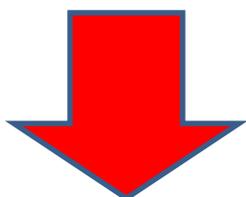
分析情報		分析結果
標準化死亡率（SMR） 介護認定者の有病状況		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢化率が高い。</li> <li>・ SMRの死亡総数について男女共に国より低く、女性は県と比べても低い水準である。</li> <li>・ 男性の急性心筋梗塞と脳内出血の割合が高い水準である。</li> <li>・ 介護認定者の有病状況においては、男女ともに筋骨格系疾患の割合が高い。（高齢化が進んでいるため加齢に伴う必要な介護が提供されている）</li> </ul>
国民健康保険疾病別医療費		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保被保険者数が年々減少し、それに伴い医療費も減少している。</li> <li>・ 一人あたり医療費は横ばい傾向である。</li> </ul>
特定健診等 状況	特定健診受診率 特定保健指導利用率・終了率	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診率は、県内順位7位以内と高い水準である。</li> <li>・ 特定保健指導は、男女共に利用率・終了率が高い。</li> </ul>
	有所見者情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ メタボリックシンドロームは、該当者・予備群の合計の割合は県とほぼ変わらずそれほど多くないが、該当者よりも予備群の割合が高い。</li> <li>・ 特定健診の有所見者状況では、県と比較して男女ともにHbA1cとLDLの値が高い。</li> </ul>
	質問票 （生活習慣）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 男女ともに運動習慣がない人が多い。</li> <li>・ 男性は毎日飲酒の割合が高い。</li> <li>・ 女性は40～64歳の夕食後間食の割合が高い。</li> </ul>



以上分析を踏まえた、七宗町の健康課題を以下のとおりとします。

## 七宗町の健康課題

- ・ 現状として、町民の健康状態（医療費・介護有病状況等）は良い状態といえる。
- ・ 特定健診及び特定保健指導の受診率、利用率・終了率について高い水準であり、町民の健康意識が高く良い状態といえる。
- ・ しかしながら、特定健診結果から、HbA1c・LDLの値が男女とも有所見率が高いことや、メタボ該当者は少ないがメタボ予備群の割合が多いといった課題がある。
- ・ 現状における町民の良い健康状態を高齢化が進むなかでも維持していく取り組みが必要である。



## 重点的な保健事業の実施 (結果相談会)

(※具体的には、第5章に記載します)

## データヘルス計画において目指すべき被保険者の姿

「結果相談会」への参加者が継続的に自身の健康状態を把握し、生活習慣を改善することにより、健康維持・増進を図ることができる。



## データヘルス計画において目指す目的

- ・ 結果相談会参加者が、健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するために行動目標を設定する。
- ・ 自ら設定した行動目標に基づき、行動変容（生活習慣の改善）を図ることができる。

上記の「目指すべき姿」をねらって「データヘルス計画において目指す目的」として設定します。

## 第5章 重点的に取り組む保健事業

第3章の「既存の保健事業」については引き続き実施していきますが、第4章における「データヘルス計画の目的」を達成するために優先順位を付け、「重点的に取り組む保健事業」を設定し、本章に記載します。



### 重点保健事業

## 「結果相談会」を重点保健事業とします

### 1. 重点保健事業の内容

プログラム	結果相談会	実施時期	7月8月中の12日間			
		実施場所	生きがい健康センター・神淵公民館			
プログラム実施の経緯、ねらい	特定健診受診者全員に、面接による保健指導を行った上で、健診結果を返す。					
成果目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>結果相談会参加者が、健診結果を理解して健康上の課題に気づき、自らの生活習慣を振り返り、改善するための行動目標を設定できる。</li> <li>1に基づき、行動変容できる。</li> </ol>					
対象者選定基準	特定健診受診者(40歳～74歳)					
相談者数	平成28年度実績					
		40～64歳	65～74歳	40～74歳		
	健診受診者数	165	354	519		
	個別健診(医療機関健診)(再掲)	3	6	9		
	相談者数	来所	154	332	486	
		訪問	0	2	2	
		郵送	8	14	22	
		栄養相談来所(再掲)	46	116	162	
	<p>&lt;来所率&gt; 40～64歳 95.1% 65～74歳 95.4% 40～74歳 95.3%</p> <p>※健診受診者数から個別健診を除いた数を分母とする。</p> <p>来所: 結果相談会設定日以外の来所や家族の来所も含む。          郵送: 必要に応じて指導の要点を記載の上郵送する。</p>					
	実施体制/関係職種	保健師 3人・栄養士 1人				

<p>プログラムの基本構成</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結果相談会の日にちを7～8月中の12日間設定しておき、特定健診受診当日に日時を予約。</li> <li>・1人約15分間、保健師・栄養士による保健指導を行い、特定健診結果を返す。</li> <li>・1度でも過去に健診を受診した人は個別ファイルに指導状況の記録がある。結果相談会では、個別ファイルを参考に指導を行い、当日の指導も記録する。生活習慣を改善するための行動目標を設定できるように指導する。各種パンフレットを使用。</li> <li>・未来所者へは、電話により来所を勧奨したり、訪問や郵送で結果を返したりする。</li> </ul>
<p>プログラムの成果</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・95%以上の人の健診結果を来所の上で返すことができおり、訪問や電話を加えるとほとんどの人の結果指導をカバーできている。</li> <li>・メタボリックシンドロームの人だけでなく、HbA1c 高値やLDL高値の有所見者等へもアプローチすることができる。</li> <li>・受診者全員が健診をきっかけに、生活習慣を見直すことができる。</li> <li>・個別面接により、個々の健康問題にきめ細かく対応できる。</li> <li>・参加者は話しが聞いてもらえたという満足感がある。</li> <li>・個別ファイルにより、効率的に過去の状況をつかむ事ができ、今までの指導を積み重ねることができている。</li> <li>・特定健診の高受診率の理由のひとつに、受診者全員へ指導していることがあげられる。個別指導を通じて健診の意義を感じ、継続受診につながっていると思われる。</li> </ul>
<p>問題点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結果相談会が参加者の行動変容に本当に寄与しているのかどうか、事業評価ができていない。</li> <li>・指導内容は個人の力量に頼るところが大きく、内容にばらつきがある。</li> <li>・困難事例について、ケース検討を行っていない。</li> <li>・家族であれば本人でなくても代理で指導を聞いてもらい結果を返しているため、毎年参加しない人がいる。</li> </ul>

## 2. 今後の取り組みの方向性

問題点として、「結果相談会が参加者の行動変容に本当に寄与しているのかどうか、事業評価ができていない」があります。結果相談会がどの程度行動変容に寄与できているのか現状を検証し、どうすれば行動変容につながる相談会になるのか、事業の評価と見直しを行います。

## 3. 目標と方法

七宗町は男女共 HbA1c の値と LDL コレステロールの値が悪い傾向にあるのですが、平成29年12月には岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムも策定され、今後いっそう糖尿病予防に取り組む必要があることを鑑み、結果相談会について「糖尿病予防」を足がかりに、見直すこととします。

次表に、長期目標（計画終了年度となる6年後）と短期目標（2年ごとを1クールとする）を設定し、具体的方法を示します。

## 結果相談会見直しのための目標と具体的方法

<p>長期目標 (6年後)</p>	<p>1. 結果相談会参加者が、健診結果を理解して健康上の課題に気づき、自らの生活習慣を振り返り、改善するための行動目標を設定できる。 2. 1に基づき、行動変容できる。</p>					
<p>短期目標</p>	<p>①結果相談会参加によって、行動目標が設定できた人・行動変容できた人がどれくらいいるのか、現状を把握する。 ②現在の結果相談会の事業内容・指導内容について、見直すことができる。</p>					
<p>具体的方法</p>	<p>1年目</p> <p>1. 結果相談会で、HbA1cの値が要保健指導である5.6～6.4の人(平成29年度291人)で、 ①糖尿病の家族歴のある人 ②経年の(3年間)に値が上昇している人</p> <p>をひろい出し、「糖尿病要指導者台帳(仮)」を作成する。 2. それらの人の状況や背景、行った指導内容、設定した行動目標(できなかった経緯)等を細かく記録できる「糖尿病要指導者相談記録票(仮)」を作成し、記録する。</p>	<p>2年目</p> <p>1. 前年度対象者のうち、今年度も結果相談会に参加した人を対象者とする。 2. 前年度の指導が行動変容につながっているのかどうかを点数化し確認できるよう、「行動変容チェック表(仮)」を作成する。(目標を覚えているか・目標をどの程度実践したか・目標以外でも健康的な生活に近づく行動変容があったか・行動変容ステージが上がったかなど)</p> <p>3. どれくらいの人にどの程度行動変容が見られたのかを検証する。HbA1cの値についても検証する。 4. 1年目の指導内容の記録を基に、どのような指導が効果的だったのか、行動変容がみられた人はどのような指導をしたのか、困難事例にはどう対応すると良いのか等、スタッフで検討し、スタッフ皆が高レベルで指導できるよう、「糖尿病要指導者指導マニュアル(仮)」を作成する。結果相談会の事業内容についても検討する。(来所率・再来所率・未来所者への対応等)</p>	<p>3年目</p> <p>①第1クールで見直した指導内容で結果相談会を実施することにより、行動目標が設定できた人・行動変容できた人が第1クールより増える。 ②結果相談会の事業内容・指導内容について、見直すことができる。</p>	<p>4年目</p> <p>1. 前年度対象者のうち、今年度も結果相談会に参加した人を対象者とする。 2. 第1クールで作成した「行動変容チェック表(仮)」を使用し、前年度の指導が行動変容につながっているのかどうかを確認する。 3. どれくらいの人にどの程度行動変容が見られたのかを検証する。HbA1cの値についても検証する。 4. 「糖尿病要指導者指導マニュアル(仮)」の再検討を行う。結果相談会の事業内容についても再検討する。</p>	<p>5年目</p> <p>1. 第1クールと同じように対象者をひろい出し、「糖尿病要指導者台帳(仮)」を作成する。 2. 第2クールで作成した「糖尿病要指導者用マニュアル(仮)」に基づき指導を行い、「糖尿病要指導者相談記録票(仮)」に指導内容等を記録する。</p>	<p>6年目</p> <p>1. 前年度対象者のうち、今年度も結果相談会に参加した人を対象者とする。 2. 第1クールで作成した「行動変容チェック表(仮)」を使用し、前年度の指導が行動変容につながっているのかどうかを確認する。 3. どれくらいの人にどの程度行動変容が見られたのかを検証する。HbA1cの値についても検証する。 4. 「糖尿病要指導者指導マニュアル(仮)」の再検討を行う。結果相談会の事業内容についても再検討する。</p>
	<p>第1クール</p>	<p>第2クール</p>	<p>第3クール</p>	<p>第4クール</p>	<p>第5クール</p>	<p>第6クール</p>

## 第6章 その他計画推進のための事項

### 1. データヘルス計画の見直し

データヘルス計画について、毎年度目的・目標の達成状況を評価します。2年に1回計画の方向性・内容等の見直しをします。最終年度に長期目標の達成状況を評価します。

### 2. 計画の公表・周知

データヘルス計画については、ホームページで公表します。また、計画の周知に関しては広報ひちそうを利用します。

### 3. 事業運営上の留意事項

計画の実施にあたっては、関係部署等で実施している既存事業を活用し、連携して業務にあたることとします。

### 4. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する法律及び、七宗町個人情報保護条例によるものとします。

### 5. その他の留意事項

計画策定・改定にあたっては、七宗町国民健康保険運営協議会の協議・合意を得るものとします。

また、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、事業運営に関わる担当者（国保・衛生部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて連携の場を設けるものとします。

## 七宗町特定健康診査等実施計画(第3期)

### 第1章 計画策定にあたって

#### 1. 計画の背景

日本は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速に進む少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな社会的変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたって持続可能なものにしていくための抜本的な構造改革が求められています。

平成18年6月に医療制度改革関連法が成立し、その1つである「高齢者の医療の確保に関する法律」において、医療保険者に対し、被保険者及び被扶養者を対象とする「特定健康診査」と「特定保健指導」の実施が義務づけられました。

また、糖尿病等の生活習慣病は自覚症状が無く進行し、現在の我が国における死亡や要介護状態となること等の主な原因の1つとなっています。健康で長生きすることは万人のねがいであり、国民の健康に関する情報や知識への関心は高いが、健診受診率等の現状は十分なものとは言えない状況です。このため、確実に健診を受診することで自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図ることで、生活習慣病の予防する取り組みを進め、国民一人一人が主体的に健診を受けることが重要であると考えられます。

七宗町は医療保険者として、効果的・計画的に「特定健康診査」「特定保健指導」を実施するために、平成20年3月に「七宗町特定健康診査等実施計画」を策定し、平成25年4月には見直しを行い、「七宗町特定健康診査等実施計画(第2期)」を策定しました。これをさらに効果的・円滑に推進していくために、「七宗町特定健康診査等実施計画(第3期)」(以下「本計画」という)を定めるものとします。

#### 2. 特定健康診査・特定保健指導とは

##### (1) 特定健康診査・特定保健指導の基本的考え方

特定健康診査・特定保健指導は、「メタボリックシンドローム」に着目し、40～74歳の方を対象に健康診査で階層化を行い、階層別に適切な保健指導を行うことで、対象者の生活習慣の改善を促し、状態の改善を図ることを目的とするものです。

この背景には、高齢期に向けて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満などの生活習慣病の

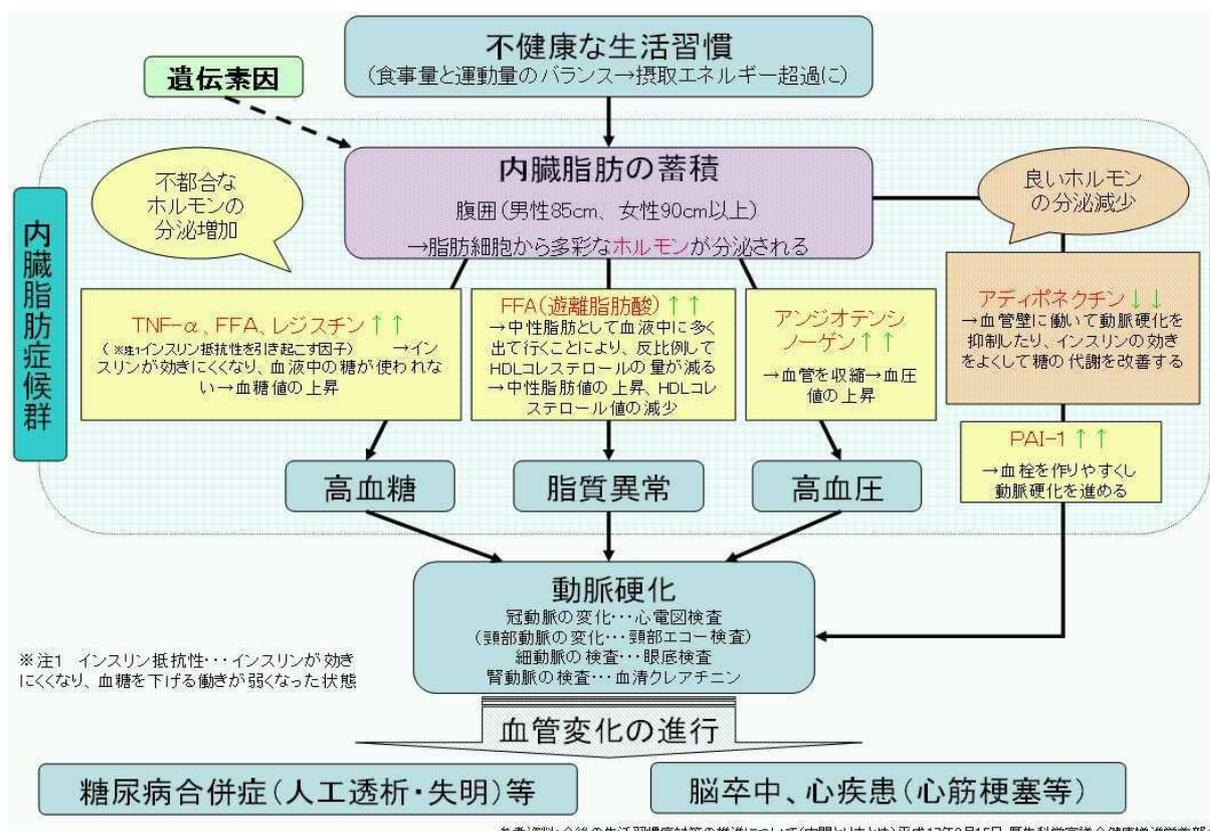
外来受療率が徐々に上昇し、75歳頃を境にして虚血性心疾患や脳卒中などの重篤な生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇する状況があります。これらの状況は内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する場合が多いことから、不適切な食生活や運動不足など不健康な生活習慣の改善により、若い頃からの生活習慣病予防対策を進め、糖尿病などの生活習慣病を発症する前の境界領域で食い止めることができれば、国民の生活の質の維持・向上を図りながら医療費を抑制することができるという考えがあります。

なお、生活習慣病対策による医療費適正化効果の直接的な恩恵を享受できるのが医療保険者であること、また対象者の把握が比較的容易であり、健康診査や保健指導の確実な実施が期待できることなどの理由から、特定健康診査・特定保健指導は、医療保険者が担うこととされています。

## (2) メタボリックシンドロームとは

メタボリックシンドロームとは、内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）によって、糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症などのさまざまな生活習慣病が引き起こされやすくなった状態のことです。そのメカニズムは下図のとおりです。

## メタボリックシンドロームのメカニズム



参考資料:今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進部会

(3) 特定健康診査とは

特定健康診査とは、医療保険者が40～74歳の加入者を対象として、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目によって毎年度計画的に実施する健康診査のことです。

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（質問票による）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、体重及び腹囲測定	腹囲の測定は、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 kg/m <sup>2</sup> 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略*2 可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	GOT / GPT / 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 中性脂肪が400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c (HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

追加項目	実施できる条件（判断基準）				
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg 以上若しくは拡張期血圧90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tbody> <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>空腹時血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl 以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期140mmHg 以上又は拡張期90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl 以上
血圧	収縮期140mmHg 以上又は拡張期90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl 以上				

血清クレアチニン検査 (eGFR による腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者	
	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上
	血糖	血糖 空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上

(4) 特定保健指導とは

特定保健指導とは、医療保険者が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度計画的に実施する保健指導（積極的支援・動機付け支援）のことです。

特定保健指導の対象者(階層化基準)

階層化項目		階層化基準
必須項目	腹 囲	男性 85 cm以上 女性 90 cm以上
	BMI	25 以上
追加リスク①	血 圧	最高(収縮期)血圧 130 mm Hg 以上 最低(拡張期)血圧 85 mm Hg 以上
	血 糖	空腹時の血糖値 100 mg/dl 以上 H b A 1 c (NGSP 値) 5.6%以上
	脂 質	中性脂肪 150 mg/dl 以上 HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
追加リスク②	喫 煙	喫煙歴あり

この基準を使い、以下のように階層化

必須項目 腹囲・BMI	追加リスク① 血圧/血糖/脂質	追加リスク② 喫煙歴	対 象	
			40～64 歳	65～74 歳
腹囲男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	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		
腹囲男性 85 cm未満 女性 90 cm未満 かつBMI 25 以上	3つ該当		積極的支援	動機付け 支 援
	2つ該当	あり		
		1つ該当		

### 積極的支援及び動機付け支援の内容

名 称	積極的支援	動機付け支援
目 的	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に向けて継続的、かつ自主的に取り組むようになること	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に向けて自主的に取り組むようになること
支援期間	3か月（初回面接～実績評価）	3か月（初回面接～実績評価）
支援頻度	初回に面接による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援を実施	面接による支援のみ、原則1回
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>①保健師、または管理栄養士が面接により、対象者が生活習慣の改善すべき点等を自覚し、目標を設定し、行動に移すことができるよう支援を行う(行動計画の策定)</li> <li>②医師、保健師、または管理栄養士などの専門家が、さまざまな通信手段を用いて、3か月以上の継続的な支援（励まし、助言など）を行う</li> <li>③3か月経過後に、面接による支援及び実績評価を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①保健師、または管理栄養士が面接により、対象者が生活習慣の改善すべき点等を自覚し、目標を設定し、行動に移すことができるよう支援を行う（行動計画の策定）</li> <li>②3か月経過後に、面接による支援及び実績評価を行う</li> </ul>

### 3. 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づいて、七宗町が医療保険者として、40～74歳の七宗町国民健康保険被保険者に対する特定健康診査・特定保健指導の目標や実施方法を定める計画です。本計画の策定にあたっては、同法第18条により厚生労働大臣が定める「特定健康診査等基本指針」に即して策定します。

なお、本計画は目的とその性格から、「七宗町データヘルス計画」と一体的に策定し、「第1編七宗町データヘルス計画」「第2編七宗町特定健診等実施計画（第3期）」とし、現状分析については、第1編七宗町データヘルス計画の第2章で行います。

### 4. 計画期間

第1期計画及び第2期計画は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、第3期からは6年を一期として策定します。よって、本計画は、平成30～35年度の6年間とします。

## 第2章 特定健康診査等実施計画（第2期）の評価

### 1. 評価方法

特定健康診査等実施計画（第2期）において、平成29年度までの実施目標及び成果目標を設定しています。第1編データヘルス計画にて特定健診についても分析しているところですが、これらの目標項目について、最新値と比べ、改めて評価します。

### 2. 各目標項目の達成状況

特定健康診査受診率について、目標値より男女ともに低い結果となりました。

特定保健指導の実施率については、積極的支援は少ない対象者の中で終了した人がいなかったため終了率が低く、逆に動機付け支援は目標値を大きく超えました。実施率の合計としては男性・女性ともに目標値を達成しましたが、今後の積極的支援終了への支援が必要です。

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、平成27年度減少率（対平成20年度）は10.2で、目標値の25.0に達することはできませんでした。しかし、県内順位は42市町村中10位であり、上位という結果でした。

特定健康診査等実施計画(第2期)の目標値と最新値

(単位%)

目標項目		性別	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成28年度
特定健康診査の受診率		男性	54.0	56.0	58.0	59.0	60.0	51.4
		女性	54.0	56.0	58.0	59.0	60.0	54.5
		合計	54.0	56.0	58.0	59.0	60.0	53.0
特定保健指導	積極的支援の実施率 (終了率) a	男性	45.0	50.0	55.0	60.0	60.0	0.0 (対象者8)
		女性	45.0	50.0	55.0	60.0	60.0	0.0 (対象者0)
		合計	45.0	50.0	55.0	60.0	60.0	0.0
	動機付け支援の実施率 (終了率) b	男性	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	80.0
		女性	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	80.0
		合計	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	80.0
	特定保健指導実施率 (終了率) a+b	男性	59.6	62.3	62.5	63.2	63.3	65.1
		女性	60.7	63.3	63.3	64.5	65.5	76.2
		合計	60.0	62.7	62.8	63.6	64.0	68.8
平成20年度比でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率		該当者					25.0	10.2 (平成27年度)

### 第3章 特定健康診査・特定保健指導にかかる目標

第3期特定健康診査等実施計画期間(平成30年～35年度)における目標について、国は全国目標を、特定健康診査実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上、平成20年度比でのメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率を25%以上減少と示しました。各医療保険者種別の目標値も示され、市町村国保の特定健康診査実施率60%以上、特定保健指導実施率60%以上です。

#### 各医療保険者種別の目標

保険者種別	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診の実施率	60%以上	70%以上	65%以上	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の実施率	60%以上	30%以上	35%以上	55%以上	30%以上	45%以上

七宗町では、これらの目標を受けて、平成29年度までの健康診査等の実施状況等も踏まえつつ、実施目標及び成果目標を設定しました。これらの数値に着目してデータの分析を行い、積極的な保健事業の実施に努め、個人及び地域への支援を行ってまいります。

#### 特定健康診査及び特定保健指導の実施目標及び成果目標

(単位：%)

目標項目		性別	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定健康診査の受診率		男性	56.0	57.0	58.0	59.0	59.0	60.0
		女性	56.0	57.0	58.0	59.0	59.0	60.0
		合計	56.0	57.0	58.0	59.0	59.0	60.0
特定 保健 指導	積極的支援の実施率 a	男性	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
		女性	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
		合計	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
	動機付け支援の実施率 b	男性	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
		女性	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
		合計	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	特定保健指導実施率 a+b	男性	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0
		女性	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0
		合計	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0
平成20年度比での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		該当者	—	—	—	—	—	25.0

## 第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### 1. 特定健康診査

#### (1) 実施方法と場所

- 集団健診：「生きがい健康センター」と「神淵公民館」で集団健診を実施します。
- 個別健診：「加茂医師会成人健康診査委託医療機関」で、個別健診を実施します。

#### (2) 実施時期

- 集団健診：6～7月
- 個別健診：6～9月

#### (3) 外部委託

- 「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成19年12月厚生労働省令第157号）に基づき、厚生労働大臣が定める委託基準に則して、加茂医師会に委託します（個別契約）。
- 今後、他の健診実施機関への委託が必要になった場合は、同様に、厚生労働大臣が定める委託基準に則して行います。

#### (4) 検査項目

- 実施する検査は、「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（第3版）」で示された「基本的な健診の項目」と、医師が特に必要と認める場合に実施する「詳細な健診の項目」、及び町独自の項目として尿酸を実施します。
- 平成26年度から平成28年度特定健診結果において、40～64歳男性の尿酸高値（7.0mg/dl）の標準化比が、国県に比べ高い値であったことから、受診者全員に対して尿酸の検査を、引き続き追加して実施します。
- 集団健診で受診する場合、希望者に対して心電図検査と眼底検査を実施します。

【受診者全員に対して実施する検査項目（実施が定められた検査項目+町独自の項目）】

- |                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| ①質問項目                     | ②身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）            |
| ③理学的検査（身体診察）              | ④血圧測定                          |
| ⑤血液化学検査（中性脂肪、HDL-C、LDL-C） | ⑥肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP） |
| ⑦血糖検査（HbA1c、空腹時血糖）        | ⑧尿検査（尿糖、尿蛋白、潜血）                |
| ⑨尿酸                       | ⑩血清クレアチニン                      |



保険者の被保険者となった場合については、その日の属する年度の翌年度の末日までとします。

## 2. 特定保健指導

### (1) 実施場所

■「生きがい健康センター」と「神淵公民館」で実施します。

### (2) 実施時期

■特定健診結果相談会と同日、別室で初回面接を行い、7月から随時実施します。

■積極的支援の2回目以降の面接は、他事業参加時に合わせるなど、参加者の利便性を考慮して個別面接を行います。

### (3) 外部委託

■外部委託は行わず、町の保健師、管理栄養士等で対応します。

### (4) 対象者の選定

■原則として、第1章2(4)に記載した階層化により、①積極的支援②動機付け支援の対象となった人全員に対し実施することとします。

■対象者数が、町で対応可能な人数を超過した場合には、以下の基準に基づいて対象者の選出を行います。

①年齢が若い対象者。

②リスクの保有がより多い対象者。

③質問項目の回答の中で、生活習慣改善の必要性が高い対象者。

④健診結果が前年度よりも悪化している対象者。

⑤前年度、積極的支援、または動機付け支援の対象者でありながら、特定保健指導を受けなかった、あるいは途中で脱落した対象者。

### (5) 対象者への通知・周知の方法

■町広報で周知し、特定保健指導対象者には個別通知にて案内通知します。(外部委託をしないため、利用券は使用しません。)

### (6) 保健指導の受け方

■保健指導を受ける人は、被保険者証を持参します。

■保健指導にかかる自己負担は無料です。

(7) 保健指導の内容

- 第1章2(4)に記載した積極的支援及び動機付け支援の内容により、実施します。
- 上記個別支援に加え、一般住民を対象とした健康教室への参加も勧め、意欲の継続を図ります。

(8) 特定保健指導を受けない人や中途脱落者への対応

- 特定保健指導を受けない人や、途中で保健指導を受けるのをやめた人については、家庭訪問を実施し、継続的な保健指導を受けるよう勧奨します。

(9) データの管理・保管

- 特定保健指導にかかるデータの管理・保管は、岐阜県国民健康保険団体連合会に委託します。
- 国の定める電子的標準様式により特定保健指導を実施した町から岐阜県国民健康保険団体連合会に提出します。
- 特定保健指導に関するデータは、原則として5年間保存します。ただし、対象者が他の保険者の被保険者となった場合については、その日の属する年度の翌年度の末日までとします。

3. 健診結果で特に問題がなかった人への対応

(1) 結果相談会での対応

- 特定健康診査の結果、おおむね「異常なし」の人も含め原則として全員に、7月～8月に実施する「結果相談会」で保健師が面接で健康相談を行い、栄養指導が必要な場合には、管理栄養士等が指導を行います。健診結果の説明だけに止まらず、各個人の生活習慣に着目し、それぞれの健康度が高まるように相談者とともに具体的な生活習慣の改善方法を検討する場とします。

(2) 結果相談会に来所できなかった人への対応

- 結果相談会に来所できなかった人については、できる限り電話や訪問で相談を行った上で、健診結果を返します。郵送のみとなった場合は、健診結果に保健師からのアドバイスを記入したり、個々に有用と思われるパンフレットを同封したりします。

特定健康診査・特定保健指導の年間スケジュール

		特定健康診査					特定保健指導				実施実績等の評価	
		対象者の抽出	特定健診受診票の送付	集団健診	個別健診	健診データ作成	健診結果通知	対象者の抽出	特定保健指導案内	特定保健指導		保健指導データとりまとめ
4月	上旬											
	中旬											
	下旬	●										
5月	上旬	●										
	中旬	●	●									
	下旬		●									
6月	上旬		●	●	●	●						
	中旬			●	●	●						
	下旬			●	●	●	●					
7月	上旬				●	●	●	●	●			
	中旬			●	●	●	●	●	●			
	下旬				●	●	●	●	●	●	●	
8月	上旬				●	●	●	●	●	●	●	
	中旬				●	●	●	●	●	●	●	
	下旬				●	●	●	●	●	●	●	
9月	上旬				●	●	●	●	●	●	●	
	中旬				●	●	●	●	●	●	●	
	下旬				●	●	●	●	●	●	●	
10月	上旬					●	●	●	●	●	●	
	中旬					●	●	●	●	●	●	
	下旬					●	●	●	●	●	●	
11月	上旬					●				●	●	
	中旬					●				●	●	
	下旬					●				●	●	
12月	上旬					●				●	●	
	中旬					●				●	●	
	下旬					●				●	●	
1月	上旬									●	●	
	中旬									●	●	
	下旬									●	●	
2月	上旬									●	●	●
	中旬									●	●	●
	下旬									●	●	●
3月	上旬									●	●	●
	中旬									●	●	●
	下旬									●	●	●

## 第5章 その他計画推進のための事項

### 1. 計画の公表・周知

特定健診等実施計画については、ホームページで公表します。また、計画の周知に関しては広報ひちそうを利用します。

### 2. 計画の評価と見直し

#### (1) 計画の進行管理と評価の仕方

本計画の進行管理及び評価・見直しは、「七宗町国民健康保険運営協議会」で行います。進行管理を行っていく中で、平成32年度は中間評価、平成35年度は最終評価を行います。

#### 計画の進行管理と評価

年 度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
区 分	進行管理	進行管理	中間評価	進行管理	進行管理	最終評価

#### (2) 計画の進行管理と評価の視点

本計画のねらいは、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に対して適切な保健指導を行うことで対象者の生活習慣の改善を促し、状態の改善を図ることです。そのために、第3章で特定健康診査及び特定保健指導の実施目標と成果目標を定めました。平成35年度末の最終評価において、これらの実施目標と成果目標の達成度について点検・評価を行います。また、計画の進行管理及び中間評価は、平成35年度末においてこれらの実施目標や成果目標が達成できそうなレベルにあるかどうかという観点から行います。

### 3. 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、「個人情報保護に関する法律」を踏まえた対応を行うとともに、「七宗町個人情報保護条例」を遵守します。また、特定健康診査及び特定保健指導に関する各種業務を受託した事業所についても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、業務終了後も含めて守秘義務を徹底します。

個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

【データの解説】

	分析項目	分析内容	分析方法	基データ		
				システム等名称	帳票名・参照元	集計要件
P.3 ～ P.4	人口構成並びに被保険者構成	人口・被保険者の年齢構成の状況を確認する。	<p>【人口構成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>岐阜県、国との比較</li> <li>年齢階層（4区分）にて比較</li> </ul> <p>【被保険者構成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>岐阜県、国との比較</li> <li>年齢階層（3区分）にて比較</li> <li>男女にて比較</li> </ul> <p>【平均年齢】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>岐阜県、国との比較</li> <li>男女にて比較</li> </ul>	K D B	KDB帳票5「人口及び被保険者の状況」 【作成年月：平成28年度（累計）】	<p>【人口構成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成22年国勢調査人口等基本集計（「02 日本人」を使用）の（再掲）0～4歳～（再掲）100歳以上を年齢構成区分にて集計して使用。</li> </ul> <p>【被保険者構成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年5月作成成分の数値を使用。</li> <li>年齢は、KDB処理年月-2ヶ月の1日を基準とする。</li> </ul> <p>【平均年齢】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>年齢の合計値（平成29年5月作成成分）÷国保被保険者数（平成29年5月作成成分）</li> </ul>
P.5 ～ P.6	平均寿命、死因等、地域の特徴	平均寿命、死因別死亡、地域の背景等の状況を確認する。	<p>【平均寿命・健康寿命】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>岐阜県、国との比較</li> <li>男女にて比較</li> </ul>	K D B	KDB帳票1「地域の全体像の把握」 【作成年月：平成28年度（累計）】	<p>【平均寿命】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成22年市区町村別生命表を使用。</li> </ul> <p>【健康寿命】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0歳平均余命、65～69歳平均余命、65～69歳定常人口、65歳生存数は、平成22年市区町村別生命表を使用。</li> <li>（再掲）40～44歳～（再掲）100歳以上は、平成22年国勢調査人口等基本集計を使用。</li> <li>介護認定者数は、平成29年5月作成成分を使用。</li> </ul> <p>・健康寿命の計算式 男性_0歳平均余命－（男性_65～69歳平均余命－（（1－（男性の介護認定者数÷男性40歳～の人口））×男性_65～69歳定常人口÷男性_65歳生存数））</p>
			<p>【出生率並びに死亡率（人口千対）、医療供給体制（人口千対）、産業構成率】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>岐阜県、国との比較</li> </ul>	K D B	KDB帳票3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」 【作成年月：平成28年度（累計）】	<p>【出生率並びに死亡率】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>出生数及び死亡数は、平成22年人口動態調査を使用。</li> <li>人口は、平成22年国勢調査人口等基本集計の（再掲）0～4歳～（再掲）100歳以上を集計（「02 日本人」を使用）。</li> </ul> <p>【医療供給体制（人口千対）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院数、診療所数、病床数は、平成24年医療施設（動態）調査を使用。</li> <li>医師数は、平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査を使用。</li> <li>被保険者数は、平成29年5月作成成分の値を使用。</li> </ul> <p>【産業構成率】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保険者の産業構成は、市町村別決算状況調（平成24年度）を使用。</li> <li>岐阜県・国は、都道府県・市区町村別統計表（平成24年度）を使用。</li> </ul>
			<p>【標準化死亡比】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国との比較</li> <li>男女にて比較</li> </ul>	国立保健医療科学 院ホーム ページ	<p>地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集 →死因別標準化死亡比（SMR）の市区町村地図 →数値表</p> <p>【標準化死亡比】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省の人口動態特殊報告「平成20～24年 人口動態保健所・市区町村別統計」の標準化死亡比を使用。</li> </ul> <p>※標準化比の値に"*"印が付いているものは、統計学的に有意（たまたまではなく本当に高い）、"*"印が付いていないものは有意ではない（偶然変動の範囲かも知れない）ことを意味する。</p>	
P.7	介護認定者の状況	要介護認定率の経年推移等の状況を確認する。	<p>【要介護認定率】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>岐阜県、国との比較（H28年度のみ）</li> <li>経年（3年）にて比較（保険者のみ）</li> <li>男女にて比較</li> </ul>	K D B	KDB帳票53-2「医療・介護の突合（要介護認定率）」	<p>【要介護認定率】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護認定者の年度合計（年度：6月作成成分～5月作成成分）÷被保険者の年度合計（年度：6月作成成分～5月作成成分）</li> </ul>
P.8	介護認定者における有病状況	介護認定者における有病割合の経年推移等の状況を確認する。	<p>【有病割合】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>岐阜県、国との比較（H28年度のみ）</li> <li>経年（3年）にて比較（保険者のみ）</li> <li>男女にて比較</li> </ul>	K D B	KDB帳票53-3「医療・介護の突合（有病状況）」	<p>【有病割合】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各疾病と判定したレセプトを持つ介護認定者の年度合計（年度：6月作成成分～5月作成成分）÷介護認定者の年度合計（年度：6月作成成分～5月作成成分）×100</li> </ul>

P. 9	被保険者数、医療費等の推移	医療費全体の推移と医療費の3要素の状況を確認する。	【被保険者数・件数・日数・医療費・1人当たり医療費・医療費の3要素】 ・経年（5年）にて比較	D W H	保険者別医療費状況リスト 【診療年度月：平成28年3月～平成29年2月診療分】	【被保険者数】 ・平成28年3月～平成29年2月診療分の年間平均を使用。  【件数・日数・医療費】 ・医科入院（食事含む）・医科入院外・調剤（件数・日数は除く）の合計  【1人当たり医療費・医療費の3要素】 ・1人当たり医療費（医療費/被保険者数）は、受診率（件数/被保険者数×100）×1件当たり日数（日数/件数）×1日当たり医療費（医療費/日数）の3要素から成り立っている。
P. 10	生活習慣病の分析	生活習慣病の年齢階層別状況及び経年推移を確認する。	【生活習慣病対象者】 【生活習慣病対象者が各生活習慣病等を有している人数】 ・年齢階層（7区分）にて比較 ・経年（3年）にて比較 ・男女にて比較	K D B	KDB帳票13「厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」 【作成年月：平成29年5月、平成28年5月、平成27年5月】	【被保険者数】 ・平成29年5月、平成28年5月、平成27年5月作成分を使用。  【生活習慣病対象者】 ・生活習慣病（13疾病：別添資料1「生活習慣病区分の設定条件一覧」）と判定したレセプトを持つ被保険者数を集計（平成29年5月、平成28年5月、平成27年5月作成分）。  【生活習慣病対象者が有する各疾病】 ・生活習慣病対象者であり、各疾病（別添資料2「レセプト表記区分の設定条件一覧」を有している被保険者数を集計（平成29年5月、平成28年5月、平成27年5月作成分）。 ※複数疾病を有する場合、それぞれの疾病にて集計される（レセプト記載傷病）
P. 11	特定健診受診率	特定健診受診における経年推移及び年齢階層の状況を確認する。	【受診率】 ・経年（5年）にて比較 ・男女にて比較	Domino.city (掲示板)	岐阜県における医療費・疾病・特定健診の状況【経年】 2-1-4～2-1-6 受診率の状況【全体】【男性】【女性】	【受診率】 ・平成24年度～平成28年度の法定報告を使用。 ※特定健診等データ管理システムより作成
P. 12	メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合	内脂血症候群該当者・予備群の割合の状況を確認する。	【該当者・予備群の割合】 ・岐阜県との比較 ・経年（5年）にて比較 ・男女にて比較	Domino.city (掲示板)	岐阜県における医療費・疾病・特定健診の状況【経年】 2-2-1～2-2-3 特定健診（メタボリックシンドローム該当者、予備群）の状況【全体】【男性】【女性】	【該当者・予備群の割合】 ・平成24年度～平成28年度の法定報告を使用。 ※特定健診等データ管理システムより作成
P. 13	特定保健指導利用者、終了者	特定保健指導利用者・終了者の割合の状況を確認する。	【利用率・終了率】 ・岐阜県との比較 ・経年（5年）にて比較 ・男女にて比較	Domino.city (掲示板)	岐阜県における医療費・疾病・特定健診の状況【経年】 2-3-1～2-3-3 特定保健指導利用状況【全体】【男性】【女性】	【利用率・終了率】 ・平成24年度～平成28年度の法定報告を使用。 ※特定健診等データ管理システムより作成
P. 14 ～ P. 15	特定健康診査の項目別分析	特定健診の項目におけるリスク因子の保有状況を確認する。	【健診有所見者数・標準化比】 ・岐阜県・国との比較 ・年齢階層（2区分）にて比較 ・経年（3年）にて比較 ・男女にて比較	K D B	KDB帳票23「厚生労働省様式（様式6-2～7）健診有所見者状況」 【作成年月：平成28・27・26年度（累計）】	【標準化比】 ・国立保健医療科学院の「厚生労働省様式（様式6-2～7）：年齢調整ツール」によって計算された標準化比（県・全国）を使用。  ※標準化比の値に“*”印が付いているものは、統計学的に有意（たまたまではなく本当に高い）、“*”印が付いていないものは有意ではない（偶然変動の範囲かも知れない）ことを意味する。
P. 16 ～ P. 17	質問票調査の状況	生活習慣・服薬等の状況を確認する。	【標準化比】 ・岐阜県・国との比較 ・年齢階層（2区分）にて比較 ・経年（3年）にて比較 ・男女にて比較	K D B	KDB帳票6「質問票調査の状況」 【作成年月：平成28・27・26年度（累計）】	【標準化比】 ・国立保健医療科学院の「質問票調査の状況：年齢調整ツール」によって計算された標準化比（県・全国）を使用。  ※標準化比の値に“*”印が付いているものは、統計学的に有意（たまたまではなく本当に高い）、“*”印が付いていないものは有意ではない（偶然変動の範囲かも知れない）ことを意味する。

## 【用語の解説】

### P D C A サイクル

事業活動を継続的に改善するため、P l a n（計画）→D o（実施）→C h e c k（評価）→A c t（改善）の4つの行程をサイクルとして繰り返すこと。

### 健康寿命

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。

### 標準化死亡比（SMR）

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、死亡率をそろえたもの。

### 生活習慣病

脳血管疾患、心臓病、糖尿病、がんなど、食生活、喫煙、運動などの生活習慣がその発症や進行に大きく関与する病気のこと。

### 脳疾患（＝脳血管疾患）

脳の血管が切れる脳出血や、血管がふさがる脳梗塞等の疾患のこと。

### 1号被保険者（介護保険）

65歳以上の者。

### 2号被保険者（介護保険）

40～64歳の医療保険加入者。

### メタボリックシンドローム

内臓脂肪肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上あわせもった状態。

### B M I

肥満かどうかの目安として用いる体格指数。

「B M I = 22」を標準とし、18.5未満はやせている、18.5～24.9は適正範囲、25以上は肥満と判定する。B M I = 体重 (kg) ÷ 身長 (m)

#### 特定健康診査

医療保険者（国保・被用者保険）が、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度計画的に実施する、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目で実施する健康診査（＝「特定健診」）。

#### 特定保健指導

医療保険者（国保・被用者保険）が、特定健診の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度計画的に実施する支援。

特定保健指導には、「動機付け支援」と「積極的支援」の2種類がある。

#### HbA1c

血液中のヘモグロビン（Hb）のうち、グルコース（糖）と結合したヘモグロビンの割合を示す。長期間（約2ヶ月）の平均血糖値を反映する検査で、糖尿病の時に増加する。

#### KDBシステム（国保データベースシステム）

市町村国保等における医療費分析や保健事業の計画の作成、実施等を支援するためのシステム。

#### 特定健診等データ管理システム

国民健康保険被保険者等に係るデータの効率的管理を行い、受診券の作成・階層化・データ管理及び各種統計作成等の共同処理・費用決裁処理等を包括したシステム。

七宗町データヘルス計画・  
特定健康診査等実施計画  
(平成30年度～平成35年度)

発行 平成30年3月

発行者 七宗町

編集 住民課 健康係・保険係

〒509-0401

岐阜県加茂郡七宗町上麻生2152番地1

七宗町生きがい健康センター

電話：0574-48-2046