

第4部 八百津町データヘルス計画 【第2期】

1 データヘルス計画策定の背景と趣旨

わが国では、総人口に占める 65 歳以上の人口割合は年々増加しており、生活習慣病が日本人の死因の半数以上を占めている状況です。生活習慣病の発症や重症化は、加齢や生活習慣等の影響を大きく受けることから、若い世代からの健康づくりが重要となっています。

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

また、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組み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ました。

これまでも国民健康保険の保険者として、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたが、今後も被保険者の健康のさらなる保持・増進に努めるために、保有しているデータを活用しながら、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ます。

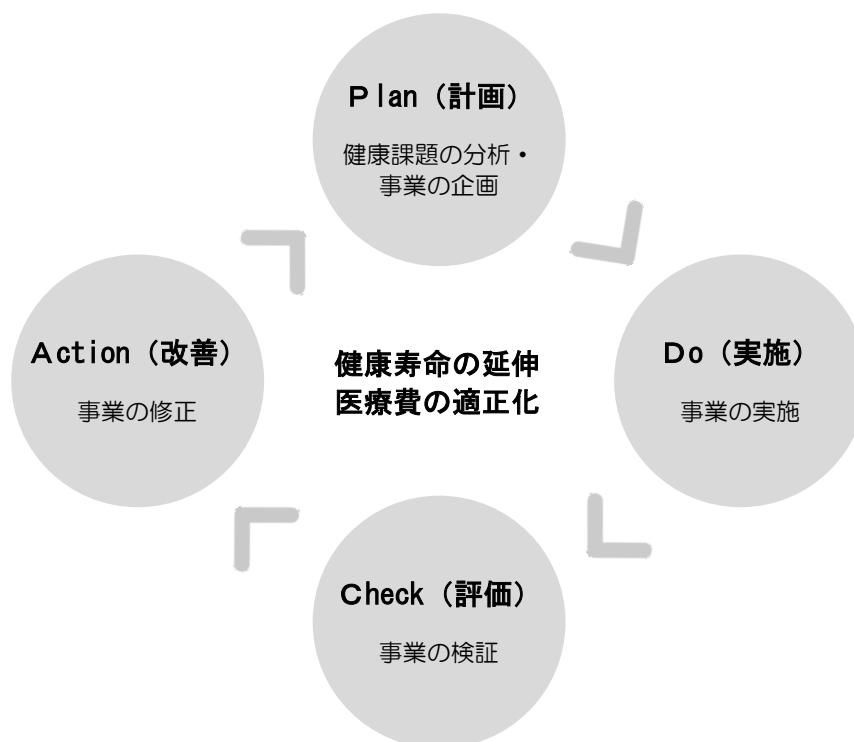
本計画は、平成 29 年 3 月に策定した第 1 期の「八百津町データヘルス計画」が計画の終了年度を迎えたことから、計画を見直すものです。また、特定健康診査の検査データ等を活用し、本町における国民健康保険被保険者の健康状況や疾病・治療の状況を把握・分析し、より効果的・効率的な保健事業の展開を進めることにより、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るものです。

※ポピュレーションアプローチ

健康障害を引き起こす危険因子を持つ集団のうち、集団全体に対して働きかける方法や環境整備のこと。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、健診・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実施計画です。計画の策定にあたっては、特定健康診査の結果やレセプト等のデータを活用し分析を行います。また、計画に基づく事業の評価においても、健診・医療情報を活用して行います。



第 2 章

国民健康保険加入者を取り巻く現状

1 人口、健康に関する現状

(1) 人口構成

本町の人口構成比率は、0～39 歳では 33.1%と国、県と比べ低く、65 歳以上では 32.7%と国、県と比べ高くなっています。

人口構成（2016 年度（平成 28 年度）（累計））

	計（人）	0～39 歳 （人）	割合 （%）	40～64 歳 （人）	割合 （%）	65～74 歳 （人）	割合 （%）	75 歳以上 （人）	割合 （%）
八百津町	11,990	3,969	33.1	4,105	34.2	1,661	13.9	2,255	18.8
岐阜県	2,033,293	849,724	41.8	686,129	33.7	254,301	12.5	243,139	12.0
国	124,852,975	53,420,287	42.8	42,411,922	34.0	15,030,902	12.0	13,989,864	11.2

資料：KDB

(2) 被保険者構成

八百津町国民健康保険の被保険者構成は、国、県と比べ 0～39 歳では加入率が低く、65～74 歳では加入率が高くなっています。被保険者の平均年齢をみると、国、県よりも高く、被保険者の高齢化が進んでいることがうかがえます。

被保険者構成

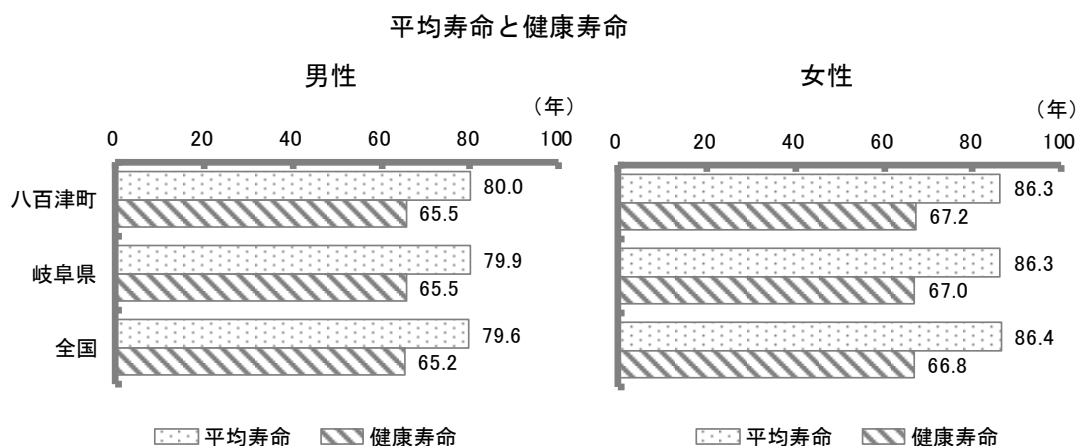
	計（人）	0～39 歳 （人）	割合 （%）	40～64 歳 （人）	割合 （%）	65～74 歳 （人）	割合 （%）	平均 年齢
八百津町	2,844	518	18.2	886	31.2	1,440	50.6	56.2
岐阜県	470,914	111,466	23.7	145,314	30.9	214,134	45.5	53.3
全国	28,831,499	7,412,821	25.7	9,306,666	32.3	12,112,012	42.0	52.3

資料：KDB（医療費分析（1）細小分類：平成 29 年度）

（３）平均寿命・健康寿命・出生率・死亡率

① 平均寿命※と健康寿命※

八百津町における男性の平均寿命は 80.0 年、健康寿命は 65.5 年でその差は 14.5 年となっています。また、八百津町の女性の平均寿命は 86.3 年、健康寿命は 67.2 年でその差は 19.1 年となっています。平均寿命と健康寿命の差は、男性では県、国とほぼ同等、女性では県、国と比べ短くなっています。



② 出生率※と死亡率※

出生率（人口千対）をみると、5.7 となっており、国、県に比べ低くなっています。また、死亡率（人口千対）をみると、16.4 となっており、国、県に比べ高くなっています。

出生率と死亡率（人口千対）			
	八百津町	岐阜県	全国
出生率	5.7	7.7	8.0
死亡率	16.4	10.9	10.3

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成 29 年度）

※平均寿命

0 歳の子どもが平均してあと何年生きられるかを示す「平均余命」のこと。

※健康寿命

日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。平均寿命から介護等が必要な期間を引いた数が健康寿命となる。

※出生率

11 ページ参照。

※死亡率

14 ページ参照。

（４）主要死因と標準化死亡比

八百津町の標準化死亡比※をみると、死亡総数では男女とも国、県に比べ高くなっています。死因別にみると、男女とも急性心筋梗塞が特に高くなっています。また、男性の脳梗塞、女性の大腸がん、脳内出血、脳梗塞、腎不全についても、国、県に比べSMRが高くなっています。

		標準化死亡比			
死因		男性		女性	
		八百津町	岐阜県	八百津町	岐阜県
死亡総数		100.6	97.3	108.6	101.6
悪性新生物	総数	77.8	93.1	89.3	97.4
	胃	94.0	102.2	112.3	113.7
	大腸	82.9	94.6	<u>115.6</u>	103.1
	肝及び肝内胆管	－	85.6	65.2	90.6
	気管、気管支及び肺	74.1	95.1	69.2	87.7
心疾患 (高血圧性疾患を除く)	総数	152.8	104.1	124.4	106.7
	急性心筋梗塞	<u>380.3</u>	103.1	<u>390.0</u>	103.6
	心不全	97.8	122.8	87.8	121.2
脳血管疾患	総数	97.7	92.4	140.9	100.9
	脳内出血	91.4	96.3	<u>132.5</u>	107.6
	脳梗塞	<u>111.6</u>	91.2	<u>166.9</u>	97.9
肺炎		70.8	92.3	63.0	91.8
肝疾患		－	74.5	－	92.0
腎不全		88.1	99.0	<u>129.7</u>	96.1

資料：KDB（平成27年度）

※標準化死亡比（SMR）

全国の年齢別死亡率から町の年齢別人口だど何人死亡するかを計算し、実際の死亡数と比較した数値。単年ではばらつきが大きいので5年間の累計で比較。全国を100とするので100以下であれば平均以下ということ。

（５）介護保険認定者状況

介護保険の認定率は、男女とも年々増加しており、平成 28 年度で男性では 6.2%、女性では 12.7%となっています。また、平成 28 年度の認定率は、国、県に比べ高くなっています。

介護保険認定者状況（男性）

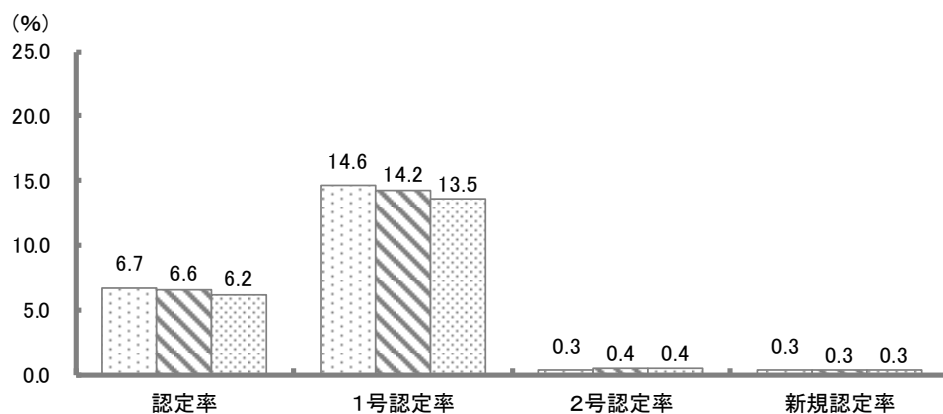
		認定率	1号認定率	2号認定率	新規認定率
平成 26 年度	八百津町	6.7%	14.6%	0.3%	0.3%
平成 27 年度	八百津町	6.6%	14.2%	0.4%	0.3%
平成 28 年度	八百津町	6.2%	13.5%	0.4%	0.3%
	岐阜県	5.6%	13.7%	0.4%	0.3%
	全国	5.9%	15.3%	0.4%	0.3%

介護保険認定者状況（女性）

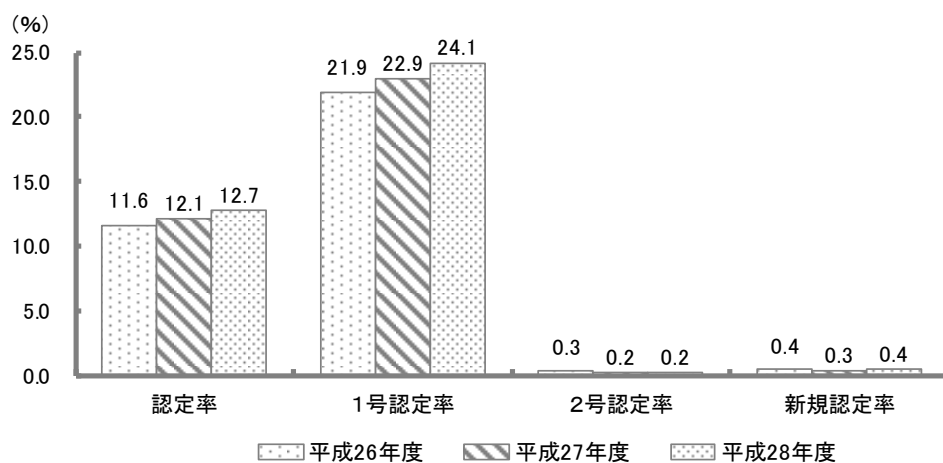
		認定率	1号認定率	2号認定率	新規認定率
平成 26 年度	八百津町	11.6%	21.9%	0.3%	0.4%
平成 27 年度	八百津町	12.1%	22.9%	0.2%	0.3%
平成 28 年度	八百津町	12.7%	24.1%	0.2%	0.4%
	岐阜県	10.6%	23.4%	0.3%	0.3%
	全国	11.5%	25.6%	0.3%	0.3%

資料：KDB

介護保険認定者状況（男性）【八百津町】



介護保険認定者状況（女性）【八百津町】



資料：KDB

新規要支援者の疾患別内訳（2017 年度（平成 29 年度）中に要支援と認定された者）

	実数（人）	割合（％）
骨・関節	16	32.0
血圧・血管・循環	11	22.0
認知症	6	12.0
脳血管疾患	4	8.0
悪性新生物	3	6.0
肺・気管支	2	4.0
骨粗鬆症	1	2.0
精神疾患	1	2.0
糖尿病	1	2.0
パーキンソン病	1	2.0
その他	4	8.0
全数	50	

2 国民健康保険の状況

（１）被保険者数、医療費等の推移

被保険者数をみると、年々減少していて、1人当たり医療費は増加傾向にあります
が、平成 28 年度は 356,872 円と、前年比 98.8%の減少となっています。

被保険者数と医療費等の推移

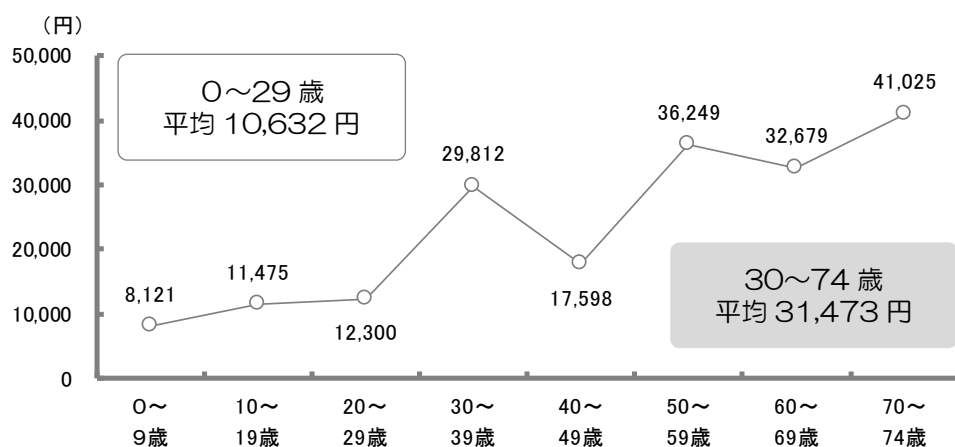
	平成 24 年度	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
			対前年比		対前年比		対前年比		対前年比
被保険者数 （人）	3,507	3,476	99.1%	3,336	96.0%	3,214	96.3%	3,020	94.0%
件数（件）	31,131	31,460	101.1%	30,544	97.1%	30,162	98.7%	28,696	95.1%
日数（日）	65,408	66,097	101.1%	62,611	94.7%	63,725	101.8%	60,316	94.7%
医療費（億円）	10.8	11.2	103.6%	10.6	95.2%	11.6	109.1%	10.8	92.9%
1人当たり 医療費（円）	307,551	321,495	104.5%	318,827	99.2%	361,072	113.3%	356,872	98.8%
受診率（％）	887.7	905.1	102.0%	915.6	101.2%	938.5	102.5%	950.2	101.3%
1件当たり 日数（日）	2.1	2.1	100.0%	2.05	97.6%	2.11	102.9%	2.10	99.5%
1日当たり 医療費（円）	16,490	16,907	102.5%	16,988	100.5%	18,211	107.2%	17,868	98.1%

資料：岐阜国保連提供データ

（２）被保険者の年齢階層別 1 人当たり医療費

年代別に被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、年代が高くなるにつれて被保険者 1 人当たりの医療費が高くなる傾向にあります。平均医療費では、0～29 歳が 10,632 円、30～74 歳が 31,473 円となっており、30～74 歳の平均医療費は 0～29 歳の平均医療費の 3.0 倍となっています。

被保険者の年齢階層別 1 人当たり医療費



資料：K D B (疾病別医療費分析 (生活習慣病)：平成 29 年度)

（３）高額医療費の状況

高額医療費の合計をみると、入院では平成 27 年度から平成 28 年度で 5,129 万円減少しており、特に 50 万円以上 80 万円未満で著しく増加がみられます。入院外でも、平成 27 年度から平成 28 年度で 2,718 万円減少しています。

高額医療費の状況（入院）

	平成 27 年度			平成 28 年度			対前年比		
	件数	日数	医療費（円）	件数	日数	医療費（円）	件数	日数	医療費
30 万円未満	260	1,390	38,167,348	234	929	29,718,058	90.00	66.83	77.86
30 万円以上 50 万円未満	192	4,476	79,311,056	240	5,709	97,134,824	125.00	127.55	122.47
50 万円以上 80 万円未満	175	3,653	108,565,008	135	3,106	84,125,505	77.14	85.03	77.49
80 万円以上 100 万円未満	39	900	34,609,638	49	1,118	43,682,268	125.64	124.22	126.21
100 万円以上 200 万円未満	108	2,445	148,716,278	68	1,410	94,024,284	62.96	57.67	63.22
200 万円以上 300 万円未満	16	268	37,493,704	16	271	39,357,722	100.00	101.12	104.97
300 万円以上 400 万円未満	3	66	10,347,080	5	114	17,599,275	166.67	172.73	170.09
400 万円以上	3	81	15,392,210	3	92	15,672,150	100.00	113.58	101.82
合計	796	13,279	472,602,322	750	12,749	421,314,086	94.22	96.01	89.15

高額医療費の状況（入院外）

	平成 27 年度			平成 28 年度			対前年比		
	件数	日数	医療費（円）	件数	日数	医療費（円）	件数	日数	医療費
30 万円未満	29,163	48,441	386,023,510	27,749	45,672	357,650,220	95.15	94.28	92.65
30 万円以上 50 万円未満	168	1,761	65,592,740	157	1,697	59,407,150	93.45	96.37	90.57
50 万円以上 80 万円未満	30	215	19,806,480	27	163	18,256,300	90.00	75.81	92.17
80 万円以上 100 万円未満	5	29	4,325,670	9	26	7,883,170	180.00	89.66	182.24
100 万円以上 200 万円未満	0	0	0	4	9	5,376,640	0.00	0.00	0.00
200 万円以上 300 万円未満	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00
300 万円以上 400 万円未満	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00
400 万円以上	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00
合計	29,366	50,446	475,748,400	27,946	47,567	448,573,480	95.16	94.29	94.29

資料：KDB（平成 28 年度）

（４）平成29年度岐阜県市町村国保医療費の地域差分析

県内全市町村と比較した平成 29 年度の 1 人当たりの医療費は 380,842 円で、15 番目に高くなっています。

年齢構成の相違を補正した地域差指数でも、33 番目となっています。

平成 29 年度岐阜県市町村国保医療費の地域差分析

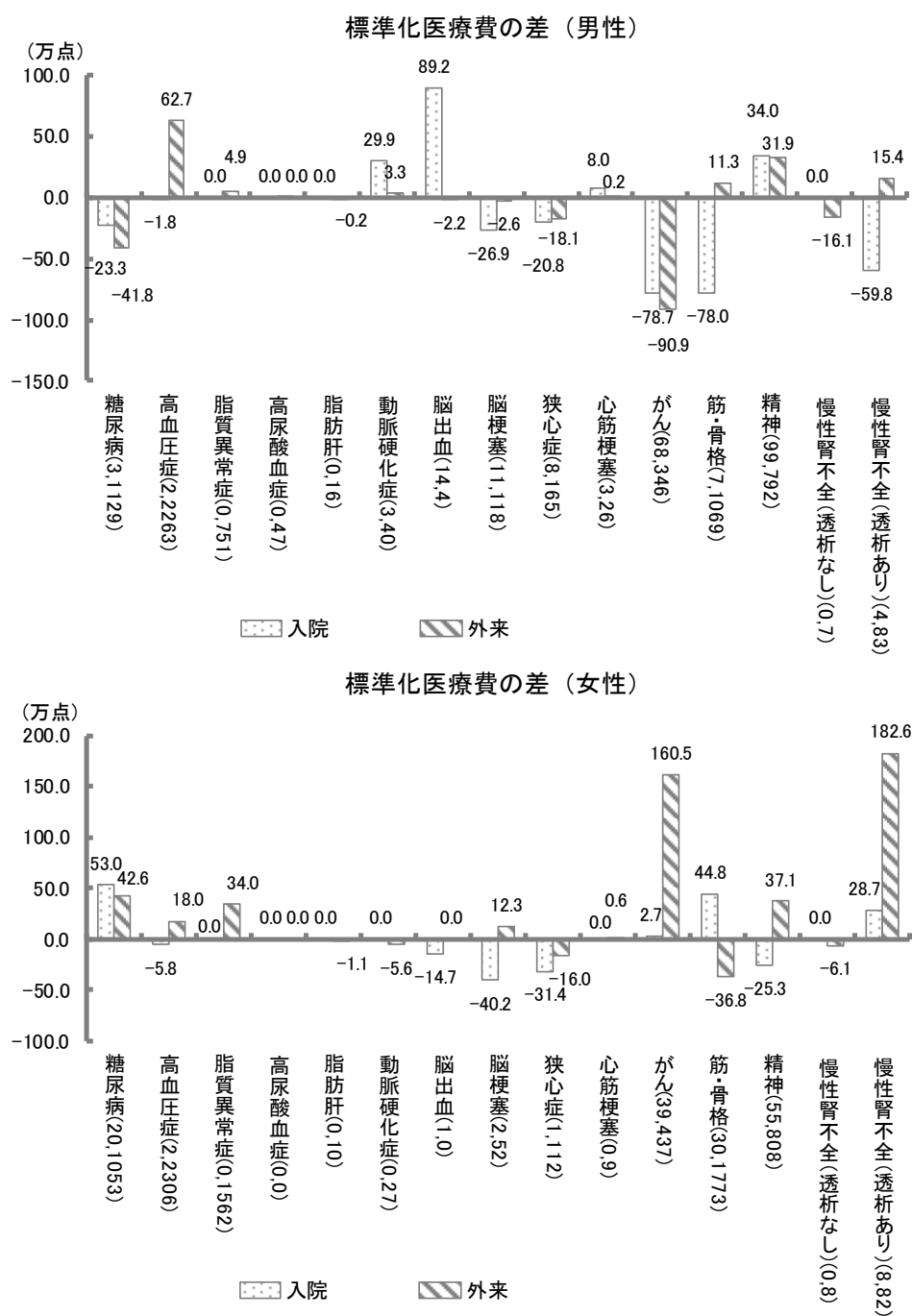
保険者名	被保険者数	一人あたり医療費			地域差指数 (医療費計)		地域差指数(診療種別)					
			対岐 阜県 比	順位		順位	入院	順位	入院外 +調剤	順位	歯科	順位
岐阜市	96,559	372,914	1.006	20	1.052	5	1.037	16	1.063	5	1.047	13
大垣市	33,754	370,949	1.001	23	1.016	11	0.985	24	1.024	12	1.109	3
高山市	21,370	335,877	0.906	41	0.910	41	0.961	30	0.890	38	0.810	38
多治見市	24,368	384,978	1.039	13	1.004	19	0.955	32	1.043	7	0.951	27
関市	21,323	364,653	0.984	32	0.986	23	0.974	28	1.000	16	0.932	31
中津川市	16,210	357,611	0.965	35	0.917	40	0.857	41	0.954	30	0.937	30
美濃市	5,133	365,813	0.987	30	0.956	36	1.041	15	0.905	37	0.921	32
瑞浪市	7,673	368,233	0.993	28	0.951	38	0.873	38	0.983	21	1.096	4
羽島市	16,041	361,532	0.975	33	1.007	18	1.051	14	0.976	24	1.028	17
恵那市	11,242	379,269	1.023	17	0.958	35	1.003	21	0.921	34	1.013	20
美濃加茂市	11,437	343,859	0.928	39	0.968	30	0.984	25	0.944	31	1.064	8
土岐市	12,762	373,631	1.008	19	0.990	22	0.917	36	1.037	8	1.002	22
各務原市	33,268	379,456	1.024	16	1.011	14	0.982	26	1.023	13	1.062	9
山県市	6,997	378,937	1.022	18	1.010	16	0.986	23	1.032	9	0.963	26
瑞穂市	10,798	336,474	0.908	40	0.967	31	0.938	34	0.981	22	1.015	19
本巣市	7,916	372,704	1.006	20	0.992	20	1.03	18	0.961	27	1.042	14
飛騨市	5,540	394,582	1.065	8	0.967	31	1.166	4	0.854	41	0.826	37
郡上市	10,317	349,634	0.943	37	0.939	39	1.144	6	0.842	42	0.646	42
下呂市	7,565	406,768	1.097	3	1.026	8	1.234	3	0.915	36	0.828	36
海津市	9,479	371,072	1.001	23	0.979	26	0.956	31	0.987	20	1.041	15
岐南町	5,844	317,418	0.856	42	0.952	37	0.864	40	1.002	15	1.000	23
笠松町	5,005	387,270	1.045	11	1.087	3	1.035	17	1.124	2	1.061	10
養老町	7,276	391,987	1.058	9	1.029	6	1.091	8	0.999	19	0.950	29
垂井町	5,972	390,174	1.053	10	1.010	16	1.057	12	0.961	27	1.151	2
関ヶ原町	1,820	396,889	1.071	6	0.984	24	0.979	27	0.930	33	1.442	1
神戸町	4,754	396,521	1.070	7	1.022	10	0.954	33	1.075	4	0.951	27
輪之内町	2,040	370,914	1.001	23	1.013	12	1.08	9	0.963	26	1.059	11
安八町	3,343	381,768	1.030	14	1.011	14	1.121	7	0.969	25	0.787	40
揖斐川町	5,497	402,805	1.087	4	1.028	7	1.053	13	1.012	14	1.022	18
大野町	5,364	372,041	1.004	22	0.991	21	0.966	29	1.000	16	1.050	12
池田町	5,274	370,491	1.000	26	0.983	25	1.018	19	0.957	29	1.008	21
北方町	4,403	347,169	0.937	38	1.025	9	0.999	22	1.059	6	0.901	33
坂祝町	1,874	358,032	0.966	34	0.965	34	1.074	10	0.890	38	0.989	24
富加町	1,355	385,485	1.040	12	1.012	13	1.014	20	1.032	9	0.838	35
川辺町	2,340	365,572	0.986	31	0.971	28	0.937	35	0.981	22	1.070	7
七宗町	1,077	357,455	0.964	36	0.888	42	0.785	42	0.931	32	1.084	6
八百津町	2,819	380,842	1.028	15	0.966	33	0.871	39	1.026	11	0.979	25
白川町	2,279	369,889	0.998	27	0.975	27	1.161	5	0.867	40	0.864	34
東白川村	630	410,644	1.108	2	1.086	4	1.07	11	1.149	1	0.677	41
御嵩町	4,316	458,856	1.238	1	1.178	1	1.343	2	1.080	3	1.089	5
可児市	23,157	367,549	0.992	29	0.969	29	0.908	37	1.000	16	1.033	16
白川村	372	397,543	1.073	5	1.098	2	1.433	1	0.916	35	0.808	39
岐阜県	466,563	370,649	1									

資料：国保連合会

(5) 疾病別医療費分析

① 標準化医療費の差

疾病別医療費分析による標準化医療費※の差をみると、男性では入院における脳出血、外来における高血圧症の点数が高くなっています。女性では外来における慢性腎不全（透析あり）、がんの点数が非常に高く、次いで糖尿病、脂質異常症となっており、入院においては糖尿病が高くなっています。



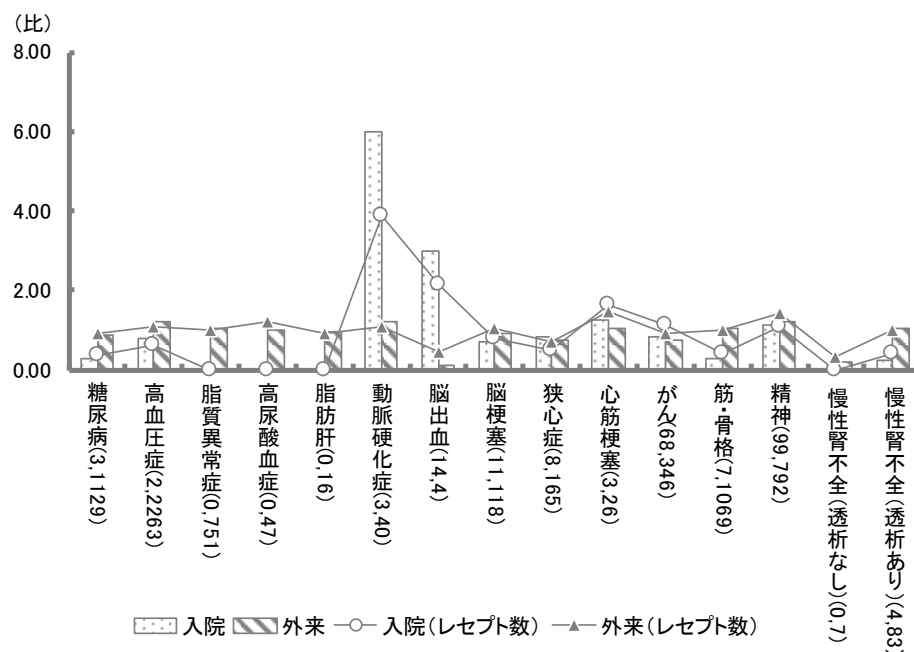
※標準化医療費

県の医療費から町の医療費がいくらになるのかを計算し、実際の医療費と比較した数値。

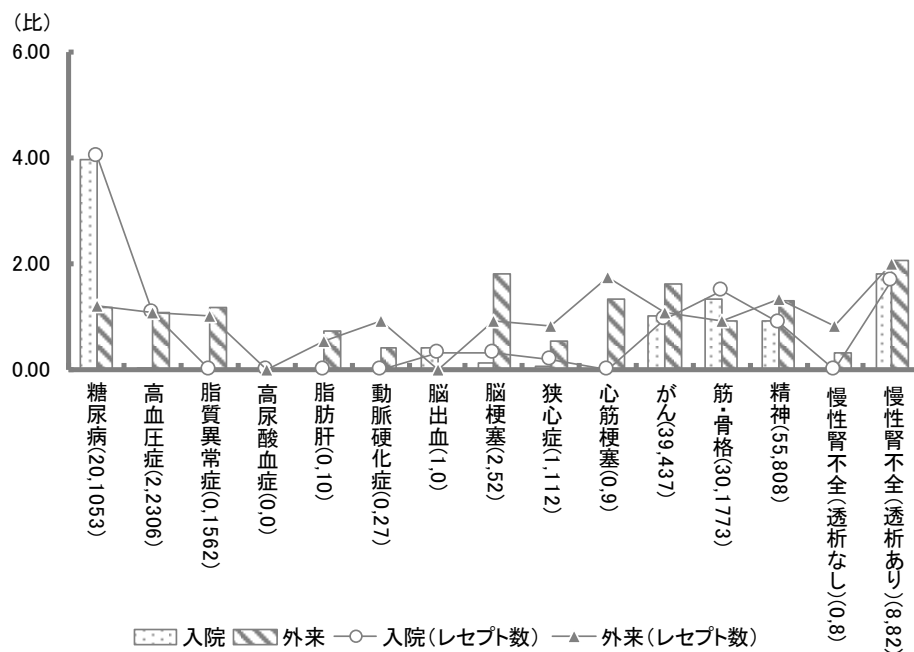
② 標準化医療費の比

疾病別医療費分析による標準化医療費の比（地域差指数）をみると、外来では男女とも高い値を示しています。また、入院では男性の動脈硬化症や脳出血、女性の糖尿病で高い値を示しています。

標準化医療費の比（地域差指数）【男性】



標準化医療費の比（地域差指数）【女性】



資料：庁内資料

※疾患名（入院件数，外来件数）

③ 重症化疾患の状況

重症化疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患）で治療中の被保険者が他にどのような疾患を持っているかを見ています。

A. 虚血性心疾患を中心に見た被保険者の状況では、男性で 83 人中 73 人(88.0%) が高血圧症、45 人（54.2%）が脂質異常症の発症がみられます。女性でも 72 人中 56 人（77.8%）が高血圧症、42 人（58.3%）が脂質異常症の発症がみられます。

重症化疾患（虚血性心疾患）の状況【全体】

重症化疾患（虚血性心疾患）の状況【全体】																	
		被保険者数	虚血性心疾患			脳血管疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
20 歳代以下		361	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30 歳代		157	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40 歳代		227	4	1.8	1	25.0	0	0.0	3	75.0	3	75.0	2	50.0	2	50.0	
50 歳代		290	7	2.4	1	14.3	1	14.3	6	85.7	6	85.7	2	28.6	6	85.7	
60～64 歳		369	18	4.9	0	0.0	2	11.1	9	50.0	16	88.9	5	27.8	8	44.4	
65～69 歳		756	60	7.9	6	10.0	1	1.7	28	46.7	51	85.0	13	21.7	33	55.0	
70～74 歳		684	66	9.6	6	9.1	0	0.0	32	48.5	53	80.3	5	7.6	38	57.6	
合計		2,844	155	5.5	14	9.0	4	2.6	78	50.3	129	83.2	27	17.4	87	56.1	
再掲	40～74 歳	2,326	155	6.7	14	9.0	4	2.6	78	50.3	129	83.2	27	17.4	87	56.1	
	65～74 歳	1,440	126	8.8	12	9.5	1	0.8	60	47.6	104	82.5	18	14.3	71	56.3	

重症化疾患（虚血性心疾患）の状況【男性】

		被保険者数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20 歳代以下		176	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30 歳代		84	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40 歳代		129	4	3.1	1	25.0	0	0.0	3	75.0	3	75.0	2	50.0	2	50.0
50 歳代		157	5	3.2	0	0.0	1	20.0	4	80.0	4	80.0	1	20.0	4	80.0
60～64 歳		169	12	7.1	0	0.0	2	16.7	7	58.3	11	91.7	4	33.3	5	41.7
65～69 歳		366	31	8.5	5	16.1	1	3.2	17	54.8	26	83.9	11	35.5	17	54.8
70～74 歳		332	31	9.3	4	12.9	0	0.0	15	48.4	29	93.5	3	9.7	17	54.8
合計		1, 413	83	5.9	10	12.0	4	4.8	46	55.4	73	88.0	21	25.3	45	54.2
再掲	40～74 歳	1, 153	83	7.2	10	12.0	4	4.8	46	55.4	73	88.0	21	25.3	45	54.2
	65～74 歳	698	62	8.9	9	14.5	1	1.6	32	51.6	55	88.7	14	22.6	34	54.8

重症化疾患（虚血性心疾患）の状況【女性】

		被保険者数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20 歳代以下		185	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30 歳代		73	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40 歳代		98	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50 歳代		133	2	1.5	1	50.0	0	0.0	2	100.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0
60～64 歳		200	6	3.0	0	0.0	0	0.0	2	33.3	5	83.3	1	16.7	3	50.0
65～69 歳		390	29	7.4	1	3.4	0	0.0	11	37.9	25	86.2	2	6.9	16	55.2
70～74 歳		352	35	9.9	2	5.7	0	0.0	17	48.6	24	68.6	2	5.7	21	60.0
合計		1,431	72	5.0	4	5.6	0	0.0	32	44.4	56	77.8	6	8.3	42	58.3
再掲	40～74 歳	1,173	72	6.1	4	5.6	0	0.0	32	44.4	56	77.8	6	8.3	42	58.3
	65～74 歳	742	64	8.6	3	4.7	0	0.0	28	43.8	49	76.6	4	6.3	37	57.8

資料：KDB（様式 3－5：平成 30 年 5 月）

B.脳血管疾患を中心に見た被保険者の状況では、男性で 53 人中 44 人(83.0%)、女性でも 37 人中 28 人(75.7%)に高血圧症の発症がみられます。男女比では、女性は 50 歳代から発症していますが男性は 40 歳代から発症しています。

重症化疾患（脳血管疾患）の状況【全体】

		被保険者数	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20 歳代以下		361	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30 歳代		157	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40 歳代		227	1	0.4	1	100.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
50 歳代		290	9	3.1	1	11.1	0	0.0	3	33.3	7	77.8	1	11.1	4	44.4
60～64 歳		369	10	2.7	0	0.0	0	0.0	1	10.0	8	80.0	1	10.0	1	10.0
65～69 歳		756	24	3.2	6	25.0	0	0.0	7	29.2	18	75.0	4	16.7	8	33.3
70～74 歳		684	46	6.7	6	13.0	0	0.0	18	39.1	38	82.6	8	17.4	24	52.2
合計		2,844	90	3.2	14	15.6	0	0.0	30	33.3	72	80.0	15	16.7	38	42.2
再掲	40～74 歳	2,326	90	3.9	14	15.6	0	0.0	30	33.3	72	80.0	15	16.7	38	42.2
	65～74 歳	1,440	70	4.9	12	17.1	0	0.0	25	35.7	56	80.0	12	17.1	32	45.7

重症化疾患（脳血管疾患）の状況【男性】

		被保険者数	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20 歳代以下		176	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30 歳代		84	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40 歳代		129	1	0.8	1	100.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
50 歳代		157	5	3.2	0	0.0	0	0.0	2	40.0	3	60.0	1	20.0	3	60.0
60～64 歳		169	7	4.1	0	0.0	0	0.0	1	14.3	6	85.7	1	14.3	1	14.3
65～69 歳		366	14	3.8	5	35.7	0	0.0	4	28.6	11	78.6	3	21.4	5	35.7
70～74 歳		332	26	7.8	4	15.4	0	0.0	9	34.6	23	88.5	6	23.1	14	53.8
合計		1, 413	53	3.8	10	18.9	0	0.0	17	32.1	44	83.0	12	22.6	24	45.3
再掲	40～74 歳	1, 153	53	4.6	10	18.9	0	0.0	17	32.1	44	83.0	12	22.6	24	45.3
	65～74 歳	698	40	5.7	9	22.5	0	0.0	13	32.5	34	85.0	9	22.5	19	47.5

重症化疾患（脳血管疾患）の状況【女性】

		被保険者数	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20 歳代以下		185	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30 歳代		73	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40 歳代		98	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50 歳代		133	4	3.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0	4	100.0	0	0.0	1	25.0
60～64 歳		200	3	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7	0	0.0	0	0.0
65～69 歳		390	10	2.6	1	10.0	0	0.0	3	30.0	7	70.0	1	10.0	3	30.0
70～74 歳		352	20	5.7	2	10.0	0	0.0	9	45.0	15	75.0	2	10.0	10	50.0
合計		1, 431	37	2.6	4	10.8	0	0.0	13	35.1	28	75.7	3	8.1	14	37.8
再掲	40～74 歳	1, 173	37	3.2	4	10.8	0	0.0	13	35.1	28	75.7	3	8.1	14	37.8
	65～74 歳	742	30	4.0	3	10.0	0	0.0	12	40.0	22	73.3	3	10.0	13	43.3

資料：KDB（様式 3－6：平成 30 年 5 月）

（６）生活習慣病の状況

① 生活習慣病の状況

生活習慣病の状況では、男女ともに糖尿病、高血圧症、脂質異常症の発症が高値になっています。また、これらの疾病は、男女とも若い世代から発症している状況がうかがえます。

生活習慣病の状況（全体）

	被保険者数	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	361	21	5.8	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	157	32	20.4	0	0.0	0	0.0	4	12.5	5	15.6	4	12.5	6	18.8
40歳代	227	59	26.0	1	1.7	4	6.8	19	32.2	14	23.7	6	10.2	20	33.9
50歳代	290	114	39.3	9	7.9	7	6.1	30	26.3	48	42.1	11	9.6	49	43.0
60～64歳	369	167	45.3	10	6.0	18	10.8	53	31.7	96	57.5	19	11.4	57	34.1
65～69歳	756	410	54.2	24	5.9	60	14.6	132	32.2	259	63.2	38	9.3	214	52.2
70～74歳	684	459	67.1	46	10.0	66	14.4	170	37.0	311	67.8	40	8.7	232	50.5
合計	2,844	1,262	44.4	90	7.1	155	12.3	409	32.4	733	58.1	118	9.4	578	45.8
再掲 40～74歳	2,326	1,209	52.0	90	7.4	155	12.8	404	33.4	728	60.2	114	9.4	572	47.3
再掲 65～74歳	1,440	869	60.3	70	8.1	126	14.5	302	34.8	570	65.6	78	9.0	446	51.3

生活習慣病の状況（男性）

	被保険者数	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	176	8	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	84	14	16.7	0	0.0	0	0.0	4	28.6	4	28.6	3	21.4	4	28.6
40歳代	129	38	29.5	1	2.6	4	10.5	15	39.5	11	28.9	5	13.2	17	44.7
50歳代	157	57	36.3	5	8.8	5	8.8	18	31.6	23	40.4	9	15.8	28	49.1
60～64歳	169	75	44.4	7	9.3	12	16.0	26	34.7	51	68.0	16	21.3	22	29.3
65～69歳	366	175	47.8	14	8.0	31	17.7	68	38.9	117	66.9	31	17.7	84	48.0
70～74歳	332	212	63.9	26	12.3	31	14.6	79	37.3	155	73.1	35	16.5	89	42.0
合計	1,413	579	41.0	53	9.2	83	14.3	210	36.3	361	62.3	99	17.1	244	42.1
再掲 40～74歳	1,153	557	48.3	53	9.5	83	14.9	206	37.0	357	64.1	96	17.2	240	43.1
再掲 65～74歳	698	387	55.4	40	10.3	62	16.0	147	38.0	272	70.3	66	17.1	173	44.7

生活習慣病の状況（女性）

	被保険者数	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	185	13	7.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	73	18	24.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.6	1	5.6	2	11.1
40歳代	98	21	21.4	0	0.0	0	0.0	4	19.0	3	14.3	1	4.8	3	14.3
50歳代	133	57	42.9	4	7.0	2	3.5	12	21.1	25	43.9	2	3.5	21	36.8
60～64歳	200	92	46.0	3	3.3	6	6.5	27	29.3	45	48.9	3	3.3	35	38.0
65～69歳	390	235	60.3	10	4.3	29	12.3	64	27.2	142	60.4	7	3.0	130	55.3
70～74歳	352	247	70.2	20	8.1	35	14.2	91	36.8	156	63.2	5	2.0	143	57.9
合計	1,431	683	47.7	37	5.4	72	10.5	199	29.1	372	54.5	19	2.8	334	48.9
再掲 40～74歳	1,173	652	55.6	37	5.7	72	11.0	198	30.4	371	56.9	18	2.8	332	50.9
再掲 65～74歳	742	482	65.0	30	6.2	64	13.3	155	32.2	298	61.8	12	2.5	273	56.6

資料：KDB（様式3－1：平成30年5月）

② 生活習慣病の経年状況

生活習慣病対象者の割合は、4割半ばで推移しており、平成30年で44.4%となっています。生活習慣病対象者の男女比をみると、男性に比べ女性で発症者割合が高くなっています。

生活習慣病の経年状況（全体）

	被保険者数	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
平成28年	3,146	1,414	44.9	92	6.5	173	12.2	429	30.3	802	56.7	121	8.6	653	46.2
平成29年	2,941	1,285	43.7	89	6.9	159	12.4	405	31.5	731	56.9	114	8.9	571	44.4
平成30年	2,844	1,262	44.4	90	7.1	155	12.3	409	32.4	733	58.1	118	9.4	578	45.8

生活習慣病の経年状況（男性）

	被保険者数	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
平成28年	1,559	655	42.0	54	8.2	95	14.5	221	33.7	371	56.6	101	15.4	268	40.9
平成29年	1,471	603	41.0	55	9.1	84	13.9	211	35.0	359	59.5	97	16.1	237	39.3
平成30年	1,413	579	41.0	53	9.2	83	14.3	210	36.3	361	62.3	99	17.1	244	42.1

生活習慣病の経年状況（女性）

	被保険者数	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
平成28年	1,587	759	47.8	38	5.0	78	10.3	208	27.4	431	56.8	20	2.6	385	50.7
平成29年	1,470	682	46.4	34	5.0	75	11.0	194	28.4	372	54.5	17	2.5	334	49.0
平成30年	1,431	683	47.7	37	5.4	72	10.5	199	29.1	372	54.5	19	2.8	334	48.9

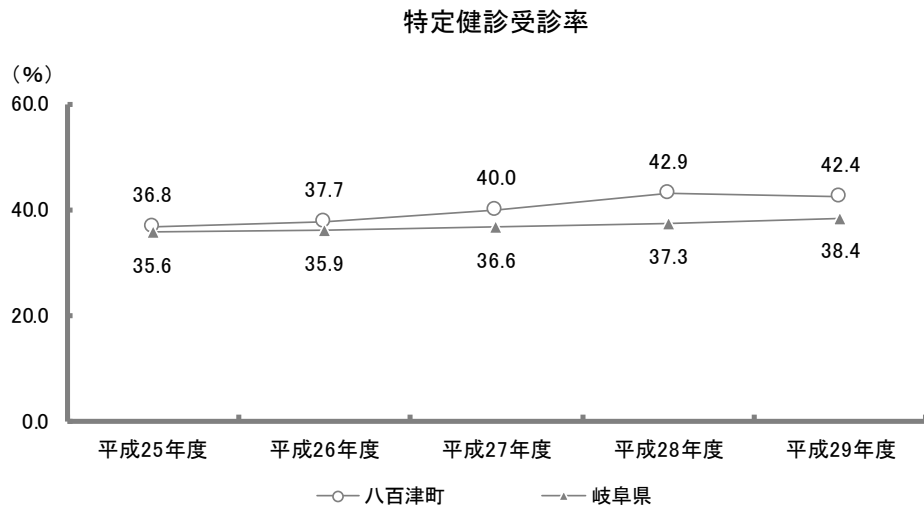
資料：KDB（様式3-1：各年5月）

3 特定健康診査、特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査の受診状況

① 特定健診受診率

特定健康診査の受診率をみると、年々増加傾向にあり、平成 29 年度で 42.4%となっています。岐阜県の受診率と比較すると、高い状態が続いています。



資料：法定報告

② 特定健診受診率（男女・年齢別）の割合

性別に特定健診受診率をみると、男性に比べ女性で受診率が高くなる傾向がみられます。年代別では、40～59歳の受診率が低い傾向がみられます。

特定健診受診率（男性・年代別）

	総計	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳
対象者	1,057	54	62	60	76	143	331	331
受診者	413	18	16	12	14	50	145	158
受診率	39.1	33.3	25.8	20.0	18.4	35.0	43.8	47.7

特定健診受診率（女性・年代別）

	総計	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳
対象者	1,088	39	48	50	67	175	357	352
受診者	501	15	12	13	19	79	178	185
受診率	46.0	38.5	25.0	26.0	28.4	45.1	49.9	52.6

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成 29 年度）

（２）メタボリックシンドロームの状況

① メタボリックシンドローム該当者、予備群

メタボリックシンドローム該当者の割合は、県に比べ低くはあるが毎年増加傾向であり、平成 29 年度で 14.8%となっています。予備群の割合は、平成 28 年度まで県に比べ低くなっていましたが、平成 29 年度は県よりも高く 10.6%となっています。

メタボリックシンドローム該当者、予備群

	平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 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
八百津町	13.6	9.4	23.0	13.1	9.4	22.5	13.9	9.6	23.5	14.8	10.6	25.4
岐阜県	14.8	9.7	24.5	15.3	9.8	25.1	16.0	9.9	25.9	16.7	9.9	26.6

資料：KDB（地域の全体像の把握）

② メタボリックシンドローム該当者、予備群（男女）の割合

メタボリックシンドローム該当者、予備群を性別でみると、女性に比べ男性で該当者、予備群の割合が高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者、予備群（男性）

	平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 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
八百津町	20.2	14.6	34.8	20.2	15.5	35.7	21.7	14.6	36.3	22.5	16.9	39.4
岐阜県	23.9	15.8	39.7	24.6	15.8	40.4	25.4	16.0	41.4	26.5	16.1	42.6

メタボリックシンドローム該当者、予備群（女性）

	平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 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
八百津町	8.0	5.0	13.0	7.2	4.3	11.5	6.8	5.0	11.8	8.4	5.4	13.8
岐阜県	8.1	5.2	13.3	8.4	5.3	13.7	8.9	5.4	14.3	9.4	5.3	14.7

資料：KDB（地域の全体像の把握）

※メタボリックシンドローム

49 ページ参照。

（３）特定保健指導利用者、終了者の経年状況

特定保健指導利用率、終了率をみると、各年度とも岐阜県に比べ高くなっています。
平成 26 年度実績による特定保健指導利用者、終了者の状況をみると、女性に比べ男性で人数が多くなっています。

特定保健指導利用率（全体）

	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	
	利用率	順位	利用率	順位	利用率	順位	利用率	順位	利用率	順位
八百津町	98.9	2	95.3	4	88.5	7	97.5	1	63.1	15
岐阜県	39.8		40.5		40.5		41.4		42.7	

特定保健指導終了率（全体）

	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	
	終了率	順位	終了率	順位	終了率	順位	終了率	順位	終了率	順位
八百津町	46.7	13	48.2	15	65.4	10	67.1	10	33.3	25
岐阜県	34.8		36.3		36.4		37.8		39.0	

資料：国保連合会（平成 30 年度）

特定保健指導利用者、終了者の状況（男性）：平成 29 年度実績値

	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳	計	率 (%)
対象者	5	3	2	2	11	21	21	65	
利用者	2	3	2	2	9	14	13	45	69.2
終了者	2	1	1	0	2	2	5	13	28.9

特定保健指導利用者、終了者の状況（女性）：平成 29 年度実績値

	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳	計	率 (%)
対象者	0	1	2	1	2	13	9	28	
利用者	0	1	2	1	2	9	6	21	75.0
終了者	0	0	0	1	1	1	2	5	23.8

資料：国保連合会（平成 30 年度）

（４）特定健診の項目別分析

① 特定健診の項目別分析（男性）

男性の特定健診の項目別分析をみると、中性脂肪、尿酸、拡張期血圧、ＬＤＬコレステロールで有所見率が高くなっています。

特定健診の項目別分析（男性）

平成 26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	121	23	57.6	66.0	50	83.7	92.3	41	106.1	102.4	30	99.9	113.6	7	67.1	66.4
65～ 74歳	289	57	72.7	84.3	114	81.7	88.9	66	89.0	82.0	37	80.5	98.0	18	72.4	67.1
合計	410	80	67.6	78.1	164	82.3	89.9	107	94.9	88.8	67	88.2	104.4	25	70.8	66.9

平成 27年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		B M I			腹 囲			中性脂肪			A L T（G O T）			H D L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	128	28	64.8	73.0	51	80.0	88.5	39	95.7	94.2	26	78.0	89.2	8	71.7	65.0
65～ 74 歳	303	67	80.2	93.3	122	82.1	89.3	72	92.8	85.6	41	82.8	100.6	27	103.9	85.0
合計	431	95	75.0	86.2	173	81.5	89.1	111	93.8	88.4	67	80.9	95.8	35	94.2	79.4

平成 28年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		B M I			腹 囲			中性脂肪			A L T（G O T）			H D L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	123	28	65.5	74.1	51	82.4	91.8	36	90.8	91.7	24	72.1	82.2	8	72.8	72.2
65～ 74 歳	328	72	77.8	89.0	150	91.1	98.3	80	93.3	86.2	41	75.2	90.0	23	81.9	70.6
合計	451	100	73.9	84.2	201	88.7	96.6	116	92.6	87.8	65	74.0	87.0	31	79.3	71.0

平成 26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	121	54	94.3	104.6	33	199.7	144.7	45	84.0	88.9	38	108.1	119.8	87	137.2	138.1
65～ 74歳	289	176	104.8	112.9	70	201.3	150.0	139	88.0	92.0	73	114.5	130.2	173	127.7	131.0
合計	410	230	102.1	110.9	103	200.8	148.3	184	87.0	91.2	111	112.2	126.4	260	130.8	133.3

平成 27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	128	53	86.4	97.4	38	204.6	155.4	38	68.7	72.3	34	91.9	100.1	72	107.3	109.4
65～ 74歳	303	169	92.9	99.3	79	205.5	156.0	163	98.2	102.6	81	120.6	138.3	169	119.9	123.9
合計	431	222	91.3	98.8	117	205.2	155.8	201	90.8	95.1	115	110.4	124.3	241	115.8	119.2

平成 28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	123	47	81.0	89.1	40	212.3	155.0	33	64.6	67.4	29	82.8	90.5	78	123.7	125.0
65～ 74歳	328	218	109.3	113.2	88	205.6	152.8	140	79.1	82.3	60	82.6	96.6	179	120.8	123.7
合計	451	265	102.9	108.0	128	207.7	153.5	173	75.8	79.0	89	82.7	94.5	257	121.6	124.1

資料：KDB

※標準化比

県もしくは全国の数値から町の数値がいくつになるのかを計算し、実際の数値と比較したもの。

② 特定健診の項目別分析（女性）

女性の特定健診の項目別分析をみると、BMI、腹囲、HDL コレステロール、HbA1c、尿酸、拡張期血圧、LDL コレステロールで有所見率が高くなっています。

特定健診の項目別分析（女性）

平成 26年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		B M I			腹 囲			中性脂肪			A L T（G O T）			H D L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	173	31	92.1	108.5	28	106.9	125.6	30	112.3	99.5	20	125.1	146.9	6	218.5	214.0
65～ 74 歳	324	46	67.9	79.9	51	84.8	94.5	55	98.9	83.0	21	80.4	96.4	4	58.9	49.7
合計	497	77	75.9	89.4	79	91.5	103.6	85	103.2	88.2	41	97.4	115.8	10	104.9	92.1

平成 27年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		B M I			腹 囲			中性脂肪			A L T （ G O T ）			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	167	30	92.2	106.2	23	91.0	103.7	28	111.9	100.6	15	94.0	106.9	4	157.9	130.2
65～ 74 歳	347	44	60.8	69.9	45	70.8	77.4	50	85.1	71.5	18	62.1	75.0	7	100.8	75.3
合計	514	74	70.6	81.2	68	76.6	84.7	78	93.1	79.8	33	73.4	86.8	11	116.1	89.0

平成 28年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		B M I			腹 囲			中性脂肪			A L T（G O T）			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	159	20	63.4	72.2	23	92.9	103.2	21	86.8	77.8	6	38.8	44.3	2	81.6	70.5
65～ 74歳	342	49	68.1	77.2	47	74.5	79.9	66	111.8	93.4	21	72.8	84.0	8	118.8	88.5
合計	501	69	66.7	75.7	70	79.7	86.3	87	104.6	89.1	27	60.9	70.1	10	108.9	84.2

平成 26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	173	81	100.0	111.0	6	259.1	231.9	45	75.4	76.1	29	108.8	122.4	126	120.3	121.5
65～ 74歳	324	209	110.6	118.3	10	176.2	143.4	141	86.7	87.5	47	99.5	112.3	227	118.1	119.7
合計	497	290	107.4	116.2	16	200.2	167.3	186	83.6	84.5	76	102.9	115.9	353	118.9	120.3

平成 27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	167	61	77.0	87.1	5	205.1	204.7	51	91.3	90.7	27	106.0	117.9	112	111.9	112.0
65～ 74歳	347	212	101.9	109.0	10	153.7	126.7	138	79.8	81.2	47	91.9	102.1	230	111.8	113.6
合計	514	273	95.0	103.2	15	167.7	145.2	189	82.6	83.6	74	96.6	107.3	342	111.8	113.1

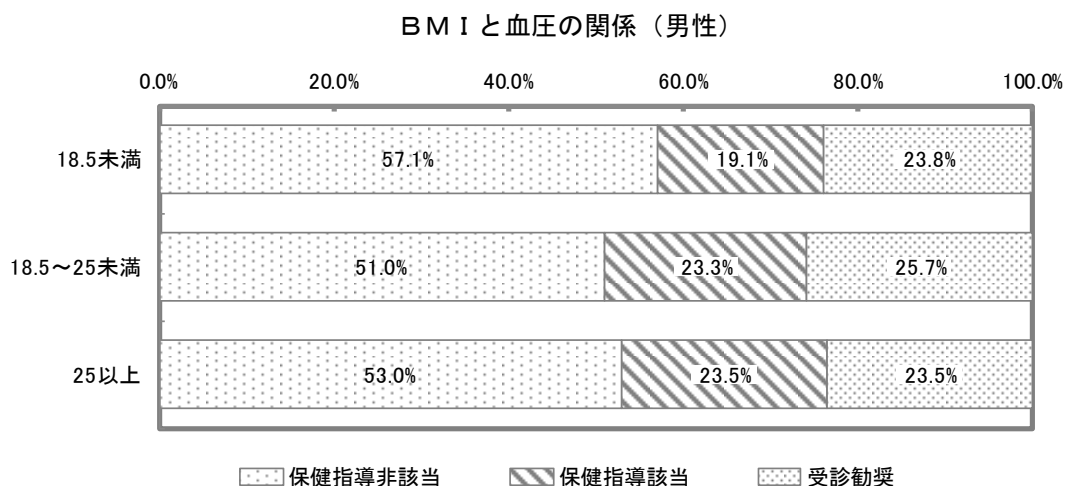
平成 28年度	受診者	血管を傷つける											内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因			
		HbA1c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			LDLコレステロール		
		5.6以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)	7.0以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)	130以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)	85以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)	120以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)
40～ 64歳	159	73	95.6	103.0	3	119.2	107.4	30	57.9	58.3	21	87.6	100.4	108	116.2	116.9
65～ 74歳	342	232	111.9	116.4	11	167.4	130.7	112	66.6	67.3	39	78.5	89.1	218	109.9	111.0
合計	501	305	107.5	112.9	14	154.0	124.9	142	64.5	65.1	60	81.5	92.8	326	111.9	112.9

資料：KDB

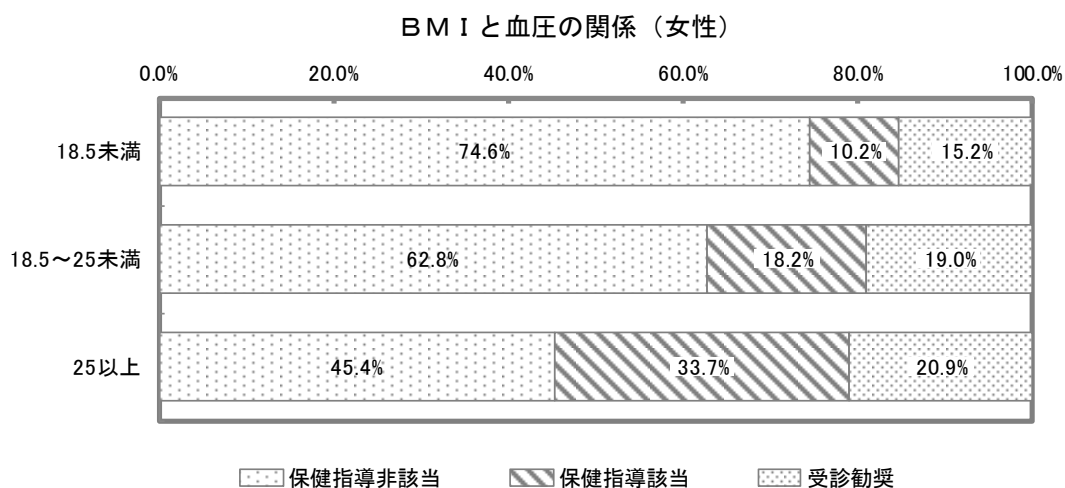
（５）特定健診項目の状況（平成29年度特定健診結果より）

① BMI と血圧の関係

男女ともBMI※が25以上（肥満）では、他に比べ、収縮期血圧または拡張期血圧が正常高値以上（収縮期血圧130以上、拡張期血圧85以上）で保健指導該当や受診勧奨になる割合が高くなっています。特に女性ではその傾向が強くなっています。



資料：庁内資料



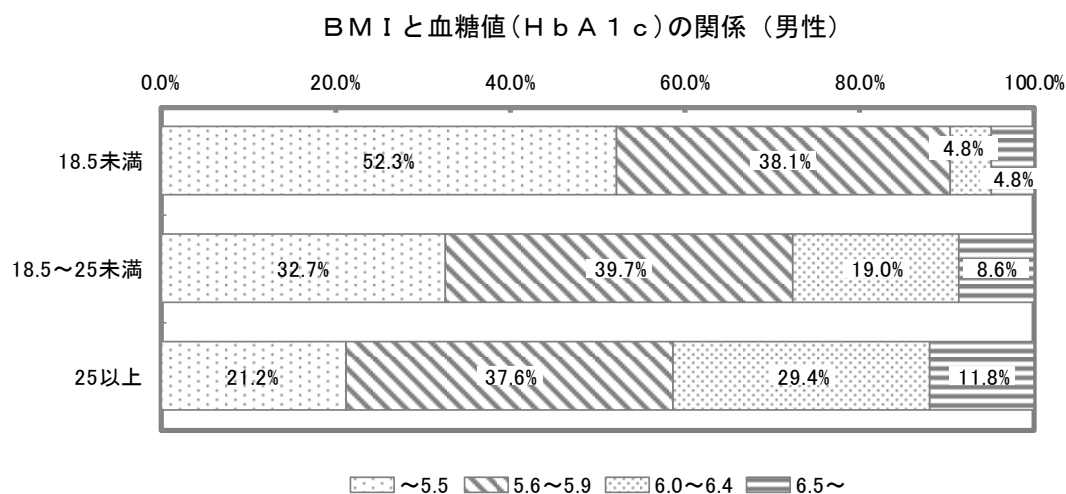
資料：庁内資料

※BMI

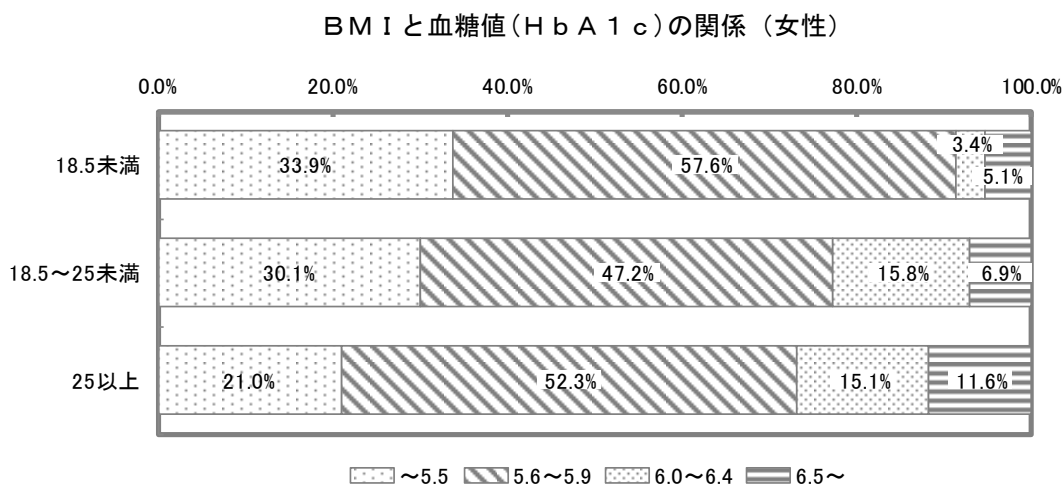
49ページ参照。

② BMI と血糖値(HbA1c)の関係

BMI とHbA1c の関係をみると、BMI が高くなるにつれて、保健指導判定値超(NGSP値 5.6 以上)の割合が高くなっています。特に男性ではその傾向が強くなっています。



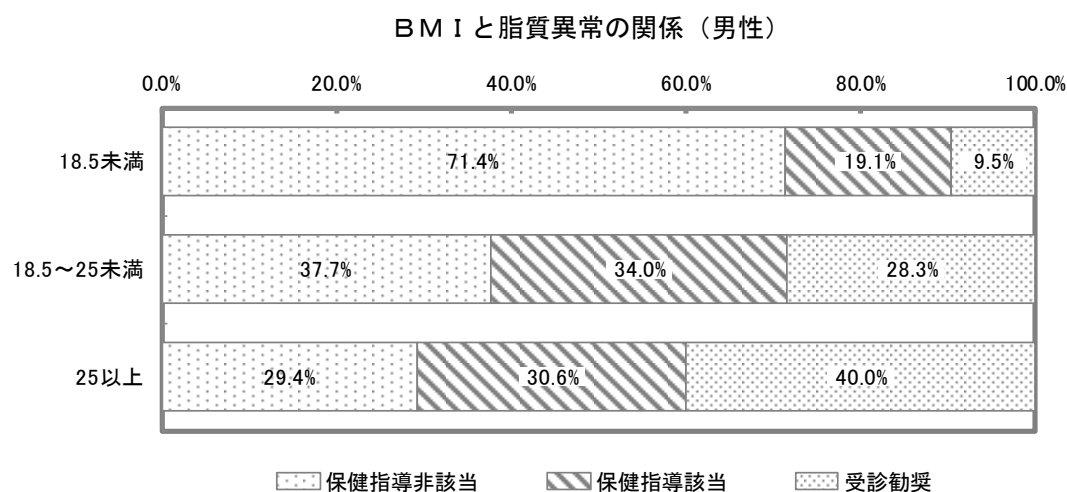
資料：庁内資料



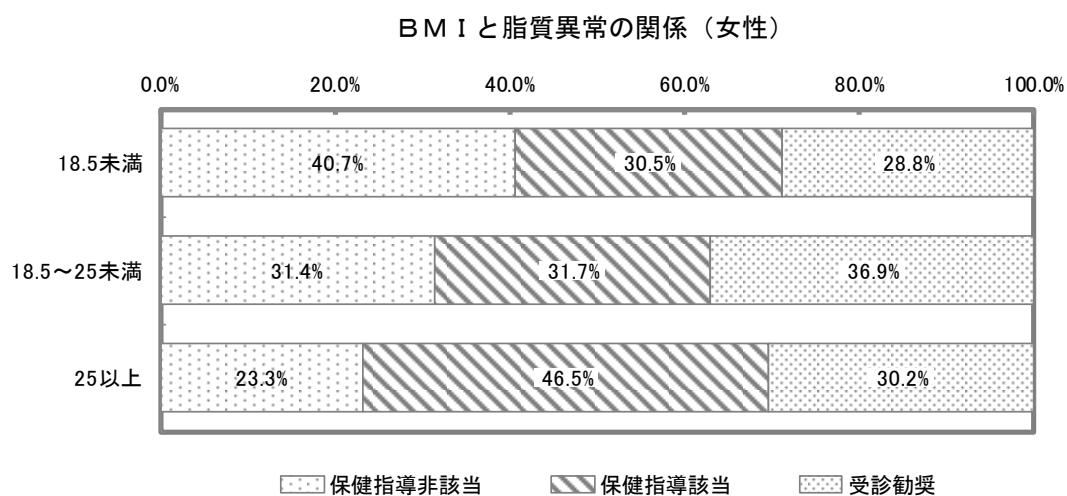
資料：庁内資料

③ BMI と脂質異常の関係

BMI と脂質異常の関係をみると、男女とも、BMI が高くなるにつれて、脂質異常の所見がある割合が高くなっています。



資料：庁内資料



資料：庁内資料

（６）特定健診質問票の状況

① 特定健診質問票の状況（男性）

男性の特定健診質問票の状況をみると、平成 28 年度で、既往歴_腎疾患、喫煙、1 回 30 分以上の運動習慣なし、1 日 1 時間以上運動なし、歩行速度遅い、1 日飲酒量（1 合未満）の人の割合が国、県と比べ高くなっています。

特定健診質問票の状況（男性）

生活習慣等	平成 26 年度						平成 27 年度						平成 28 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.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.	
	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)
服薬_高血圧症	88.2	80.6	109.6	103.5	105.5	98.9	81.3	75.4	99.5	94.0	96.0	90.4	90.5	82.3	95.2	89.9	94.4	88.6
服薬_糖尿病	88.7	80.9	73.5	69.5	76.6	71.9	69.3	65.9	105.9	102.7	98.6	95.3	40.2	35.3	91.8	90.1	83.6	80.5
服薬_脂質異常症	89.8	93.6	106.0	106.8	102.5	104.0	97.7	99.8	94.6	95.1	95.2	96.1	61.8	62.0	101.9	102.2	94.6	94.9
既往歴_脳卒中	0.0	0.0	83.9	74.3	68.9	61.4	31.1	28.5	70.1	64.6	63.4	58.4	33.6	31.0	70.7	66.6	65.2	61.2
既往歴_心臓病	131.0	129.3	59.5	58.7	71.4	70.4	106.0	106.5	64.3	65.4	71.0	72.1	135.2	135.0	66.0	67.7	75.6	77.3
既往歴_腎疾患	157.2	155.4	44.7	48.0	69.6	73.3	119.8	150.3	116.1	136.4	117.0	139.6	163.8	150.8	131.2	158.7	136.7	157.1
既往歴_貧血	94.2	89.3	86.7	75.7	88.5	78.7	105.2	106.7	75.5	67.4	82.8	76.2	48.1	47.1	80.4	74.7	73.3	68.9
喫煙	100.7	96.2	100.8	100.6	100.7	98.8	92.6	90.4	120.8	122.6	109.5	109.4	112.0	104.5	109.5	111.0	110.4	108.5
20 歳時体重から 10kg 以上増加	90.4	86.4	113.9	106.9	105.8	100.0	102.8	98.1	115.1	111.2	110.9	106.7	102.6	96.7	102.9	98.2	102.8	97.7
1 回 30 分以上の 運動習慣なし	99.2	102.8	113.3	121.8	108.2	114.9	105.5	109.0	110.3	118.2	108.5	114.8	109.9	113.2	106.2	112.2	107.4	112.6
1 日 1 時間以上 運動なし	119.4	123.8	113.4	118.7	115.5	120.5	118.3	124.5	104.9	111.9	109.6	116.3	117.2	123.1	118.7	127.5	118.2	126.1
歩行速度遅い	103.6	100.9	105.8	101.7	105.1	101.5	104.5	102.2	110.3	105.1	108.4	104.2	105.3	103.3	110.5	107.2	108.9	106.1
1 年間で体重 増減 3kg 以上	113.6	108.6	89.0	86.5	98.1	94.7	118.0	114.8	84.6	81.7	97.5	94.4	79.2	74.6	92.3	90.0	87.4	84.1
食べる速度が 速い	101.9	93.6	95.5	90.9	97.7	91.9	82.4	77.8	93.3	88.7	89.4	84.7	72.6	67.3	98.6	93.1	89.7	84.2
食べる速度が 普通	100.4	104.1	98.3	99.7	98.9	100.9	109.3	111.3	103.7	104.9	105.2	106.7	117.9	121.0	98.3	99.0	103.5	104.8
食べる速度が 遅い	88.6	95.6	123.5	128.2	114.7	120.2	101.3	113.2	92.1	97.3	94.5	101.3	76.0	87.4	114.6	127.6	105.5	118.3
週 3 回以上 就寝前夕食	*61.7	55.4	88.0	73.5	77.2	66.4	72.5	63.6	69.4	*57.7	70.7	60.1	62.7	*53.4	88.9	74.5	78.4	66.1
週 3 回以上 夕食後間食	122.7	137.1	111.9	121.9	116.4	128.2	87.9	95.9	105.9	115.9	98.2	107.3	70.2	77.2	142.1	161.6	113.1	126.9
週 3 回以上 朝食を抜く	49.0	36.3	98.0	70.7	71.6	52.4	60.1	46.7	83.8	62.6	70.5	*53.9	82.0	59.6	65.3	48.6	74.2	54.5
毎日飲酒	88.8	87.0	103.2	99.2	98.9	95.6	101.5	97.9	105.9	102.2	104.6	101.0	101.9	99.7	108.3	104.2	106.6	103.0
時々飲酒	101.5	91.0	89.0	85.0	92.7	86.9	95.4	87.7	86.3	80.8	89.2	82.9	94.8	86.8	88.2	82.0	90.1	83.4
飲まない	114.5	127.3	102.6	112.0	106.1	116.5	101.0	112.8	100.6	110.4	100.7	111.1	100.9	110.6	96.2	106.5	97.5	107.7
1 日飲酒量 (1 合未満)	130.4	146.0	118.8	128.5	122.0	133.1	127.0	143.4	119.5	127.6	121.6	131.9	125.8	140.9	118.9	127.4	120.7	130.8
1 日飲酒量 (1～2 合)	76.4	77.3	89.1	86.4	85.4	83.9	101.3	100.7	88.0	87.6	91.8	91.3	78.8	79.6	84.7	83.7	*83.1	82.6
1 日飲酒量 (2～3 合)	81.3	69.3	62.0	53.2	69.3	59.3	*50.7	44.2	58.0	48.7	55.2	47.0	85.2	71.9	77.1	65.9	79.9	68.0
1 日飲酒量 (3 合以上)	54.1	37.5	40.0	28.3	47.4	33.2	17.2	11.6	76.0	54.6	45.1	31.4	61.8	44.9	48.8	34.6	55.5	39.9
睡眠不足	91.2	92.5	87.3	98.3	88.7	96.1	102.6	102.5	95.8	107.3	98.2	105.5	78.5	78.9	75.0	86.1	*76.2	83.4

資料：KDB

② 特定健診質問票の状況（女性）

女性の特定健診質問票の状況をみると、平成 28 年度で、歩行速度遅い、週 3 回以上就寝前夕食、1 日飲酒量（1 合未満）、1 日飲酒量（1～2 合）の人の割合が国、県と比べて高くなっています。

特定健診質問票の状況（女性）

生活習慣等	平成 26 年度						平成 27 年度						平成 28 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.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.	
	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)
服薬_糖尿病	111.6	104.8	115.2	113.1	114.4	111.3	126.4	120.0	114.7	112.0	16.9	113.6	99.8	96.8	107.0	105.0	105.6	103.4
服薬_脂質異常症	35.3	33.4	91.4	89.3	78.9	76.5	37.2	34.9	139.7	141.9	119.7	119.7	75.8	71.2	101.4	104.8	96.5	97.9
既往歴_脳卒中	89.6	90.2	95.9	95.9	94.5	94.6	106.1	102.8	107.9	108.8	107.5	107.6	97.5	95.9	101.1	101.4	100.4	100.3
既往歴_心臓病	90.8	79.3	130.9	108.1	121.9	101.9	106.6	82.8	143.7	122.5	136.9	114.6	146.3	130.7	85.8	74.4	97.9	85.4
既往歴_腎疾患	71.2	75.0	106.6	110.0	99.6	103.1	48.9	52.7	49.7	53.0	49.6	52.9	76.2	84.7	29.1	30.9	37.9	40.6
既往歴_貧血	123.4	173.9	0.0	0.0	37.4	53.9	0.0	0.0	51.2	73.4	36.3	52.3	128.3	176.0	0.0	0.0	36.0	50.3
喫煙	97.7	106.1	94.2	98.0	95.9	101.9	100.5	109.9	84.9	89.5	92.2	98.8	102.3	116.0	83.7	89.2	92.3	101.2
20 歳時体重から 10kg 以上増加	36.9	26.9	41.6	34.1	39.1	30.1	45.8	33.3	66.4	53.0	55.9	42.5	38.3	27.5	55.7	45.5	47.2	36.0
1 回 30 分以上の 運動習慣なし	101.7	93.8	100.2	92.3	100.8	92.8	94.8	89.3	85.7	81.3	88.7	83.9	73.0	67.5	85.0	80.1	81.2	76.1
1 日 1 時間以上 運動なし	91.0	96.0	105.0	112.3	99.3	105.6	94.3	99.7	104.5	112.5	100.6	107.5	99.5	104.3	98.6	105.2	98.9	104.8
歩行速度遅い	111.1	116.5	115.5	124.8	113.8	121.6	109.5	115.7	115.3	125.4	113.2	121.8	116.1	125.3	110.4	120.4	112.4	122.1
1 年間で体重 増減 3kg 以上	109.0	109.0	118.4	117.2	114.9	114.1	99.3	99.6	107.9	106.7	104.8	104.2	104.8	106.6	105.9	105.1	105.5	105.6
食べる速度が 速い	95.7	86.7	87.3	78.9	90.7	82.1	72.4	65.6	87.5	79.8	81.6	74.3	63.7	56.6	67.0	61.3	65.7	59.5
食べる速度が 普通	91.1	86.0	76.7	69.9	82.4	76.1	95.1	90.4	85.6	76.7	89.2	81.6	106.5	101.0	89.7	80.9	95.8	88.0
食べる速度が 遅い	102.9	104.5	108.3	111.2	106.5	109.0	104.0	105.4	105.6	108.8	105.1	107.8	96.5	97.8	102.3	104.4	100.5	102.4
週 3 回以上 就寝前夕食	102.5	106.9	84.4	84.9	90.7	92.4	83.1	86.6	85.9	87.7	85.0	87.3	108.4	114.5	104.6	113.5	105.8	113.8
週 3 回以上 夕食後間食	36.3	33.2	89.5	84.5	68.3	63.6	41.3	37.7	54.3	48.4	48.9	44.1	44.5	39.6	63.9	57.3	56.1	50.2
週 3 回以上 朝食を抜く	95.3	97.6	138.9	137.5	118.0	118.7	132.3	135.8	99.3	98.6	114.4	115.3	99.6	104.7	109.9	112.4	105.3	109.1
毎日飲酒	10.7	6.6	82.7	53.8	45.0	28.4	52.7	32.2	33.2	21.5	43.2	27.2	42.4	26.4	78.2	51.6	59.8	38.3
時々飲酒	79.4	64.8	45.5	36.4	61.5	49.6	81.0	63.4	72.7	60.4	76.2	61.7	65.9	51.2	85.7	73.1	77.7	63.7
飲まない	108.4	101.3	95.1	88.9	100.4	93.8	82.6	76.7	85.9	80.0	84.6	78.7	89.5	83.0	71.1	65.6	77.9	72.1
1 日飲酒量 (1 合未満)	100.4	106.6	105.6	109.6	103.9	108.7	108.8	116.9	105.8	109.8	106.7	111.9	108.9	117.2	108.3	112.4	108.4	113.8
1 日飲酒量 (1～2 合)	110.9	116.4	106.7	108.4	108.1	111.0	113.5	119.7	104.9	107.1	107.6	110.9	116.1	121.9	108.5	110.2	110.8	113.7
1 日飲酒量 (2～3 合)	44.0	37.4	35.5	31.6	39.6	34.4	38.6	31.9	58.0	50.1	49.3	41.7	35.1	30.4	32.4	28.4	33.6	29.3
1 日飲酒量 (3 合以上)	74.2	54.8	37.7	28.8	59.7	44.7	51.6	39.8	0.0	0.0	30.2	23.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
睡眠不足	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	269.2	160.0	64.0	44.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
服薬_糖尿病	88.5	89.5	103.5	106.6	97.5	99.7	54.7	55.0	116.9	120.6	93.2	95.3	78.2	80.8	91.0	94.5	86.2	89.4

資料：KDB

（７）特定健診継続受診における効果

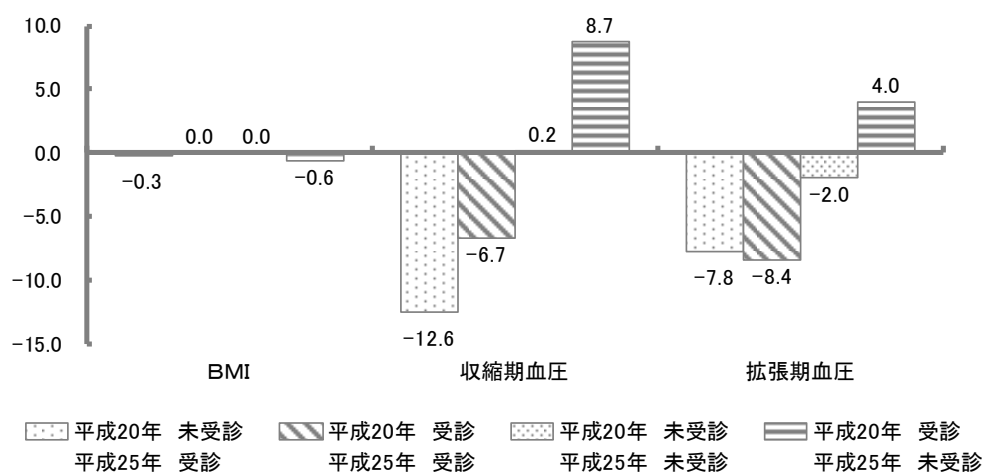
平成 20 年度と平成 25 年度の特定健診受診者、未受診者のBMI、収縮期血圧、拡張期血圧の状況をみると、平成 20 年度と平成 25 年度の両年度の特定健診受診者ではBMI、収縮期血圧、拡張期血圧データの悪い人は、ほぼ認められない状況となっています。継続して特定健診を受けている人は、服薬をしなくてもBMIを下げ、5年間の血圧の上昇が少ないことがうかがえます。

平成 20 年・平成 25 年の高血圧症の服薬状況とBMI・血圧の平均値の差

	人数	BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	平均年齢
平成 20 年 未受診 平成 25 年 受診	32	-0.3	-12.6	-7.8	66.0
平成 20 年 受診 平成 25 年 受診	47	0.0	-6.7	-8.4	68.4
平成 20 年 未受診 平成 25 年 未受診	117	0.0	0.2	-2.0	65.8
平成 20 年 受診 平成 25 年 未受診	3	-0.6	8.7	4.0	64.7

資料：庁内資料

平成 20 年・平成 25 年の高血圧症の服薬状況とBMI・血圧値の比較

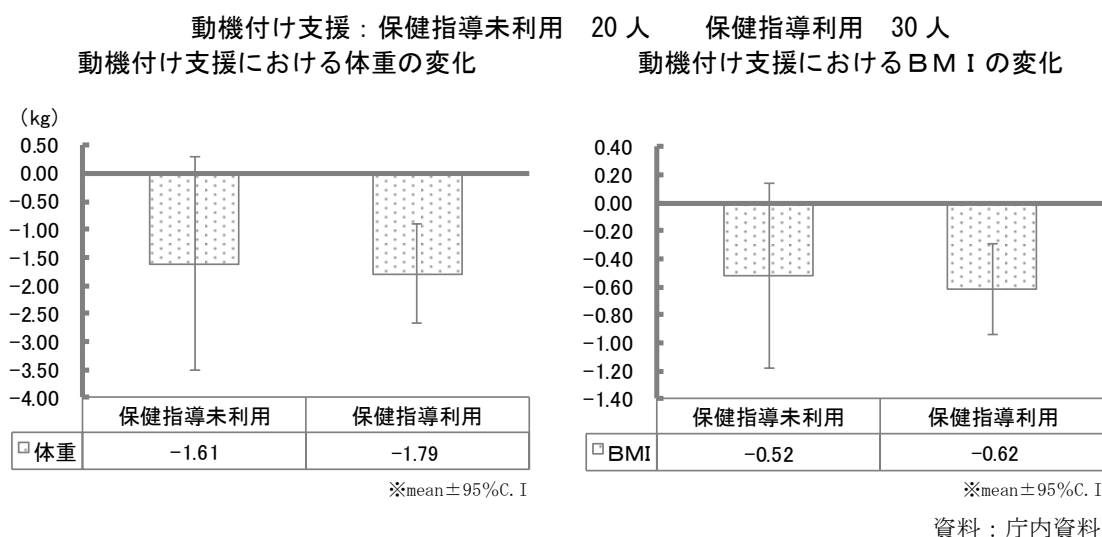
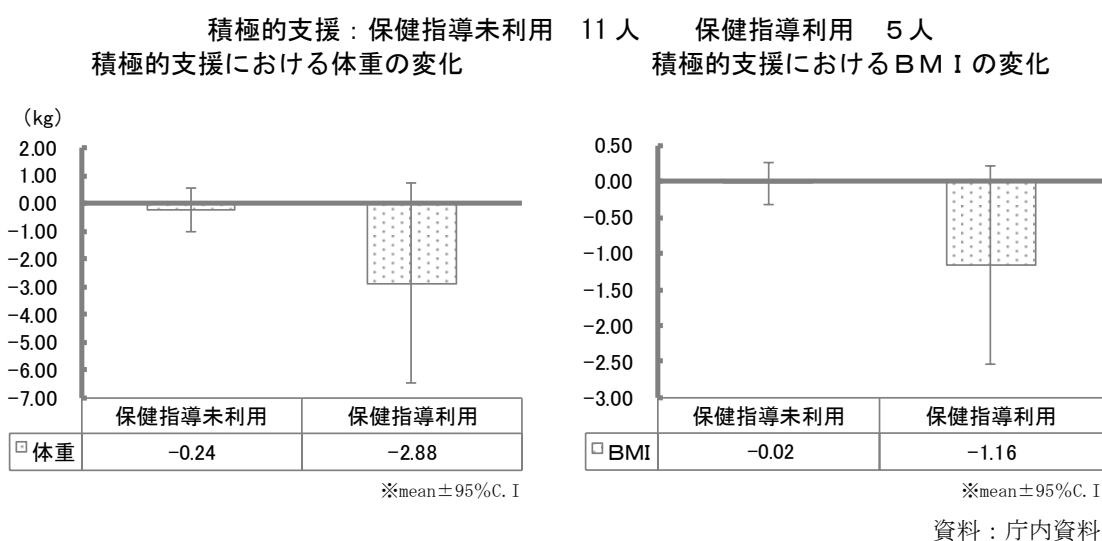


資料：庁内資料

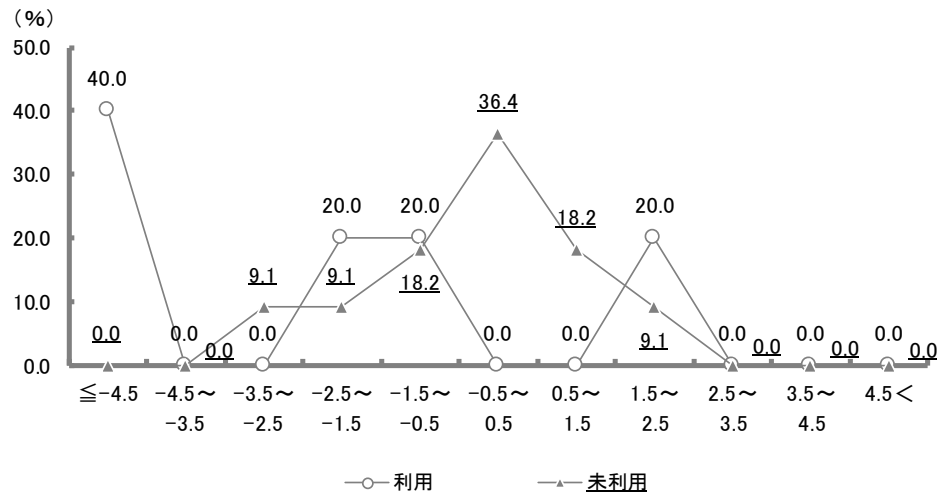
（８）特定保健指導実施による効果分析

特定保健指導を実施した結果、体重とBMIにどのような効果があったかをみると、積極的支援、動機付け支援ともに、特定保健指導利用者の多くは体重減少しており、保健指導の効果がうかがえます。しかし、動機付け支援では、特定保健指導利用者と未利用者の差はわずかとなっています。

BMIの変化をみると、積極的支援、動機付け支援とも特定保健指導未利用者に比べ利用で、減少している方が多くなっています。

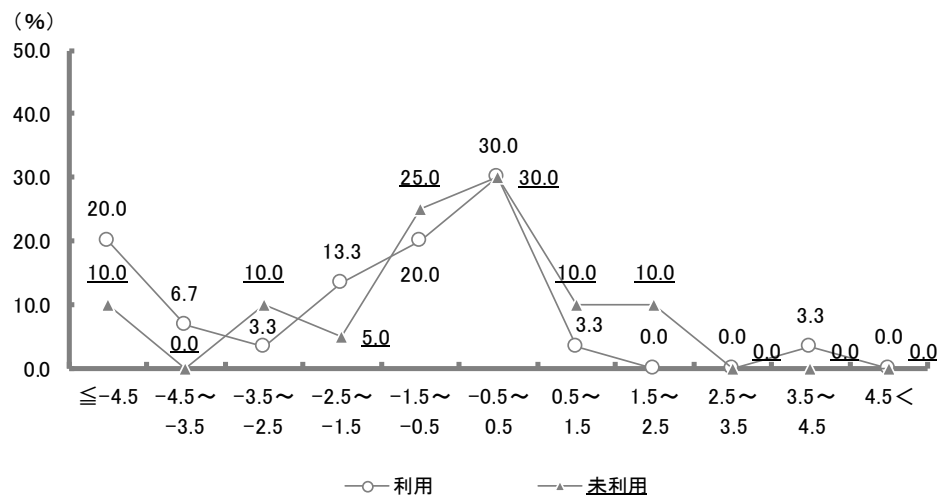


特定保健指導実施による体重への効果（積極的支援）



資料：庁内資料

特定保健指導実施による体重への効果（動機付け支援）



資料：庁内資料

4 第1期データヘルス計画の評価

(1) データヘルス計画の保健事業の取り組み内容の結果と評価

① 特定健診後のフォローアップ事業（特定保健指導=指導）の取り組みの強化

評価指標：BMIの減少 特に重点指標として、指導の対象者のうち40～64歳の方

評価方法：平成30年度の法定報告値が確定後（2019年（平成31年）12月頃）に報告

目標値	平成30年度（2018年度）の結果
「指導を受け、BMIを1%以上減少させることができる人の割合を40%以上となる」 ※ BMI 1%減少とは元々のBMI値を100%として、そのうちの1%を減らすことを意味する。 (例)：BMI 25の人のBMI 1%は0.25 指導によりBMIを24.5にすれば目標達成	（今回は平成29年度の暫定結果を記載） BMI値： H28の64歳以下の指導対象者23人 ↓ H29の特定健診でBMIが1%以上減少した人4人（23.5%） 目標達成

② 指導対象者の健診継続受診率の向上

評価指標：特に重点指標として、指導の対象者のうち40～64歳の方

評価方法：平成30年度の法定報告値が確定後（2019年（平成31年）12月頃）に報告

目標値	平成30年度（2018年度）の結果
「指導対象者の90%が、次年度の健診を継続して受診する」	（今回は平成29年度の暫定結果を記載） 指導対象者における継続受診者の割合： H28指導対象者81人・うち64歳以下23人 ↓ H29特定健診受診者61人（75.3%）・うち64歳以下17人（73.9%） 目標未達成 特定受診の継続受診の意義を対象者に伝えていく

③ 特定健診受診率の向上

評価指標：特定健診の対象者のうち、健診を受けた者の割合

評価方法：平成29年度の法定報告値が確定後（平成30年12月頃）に報告

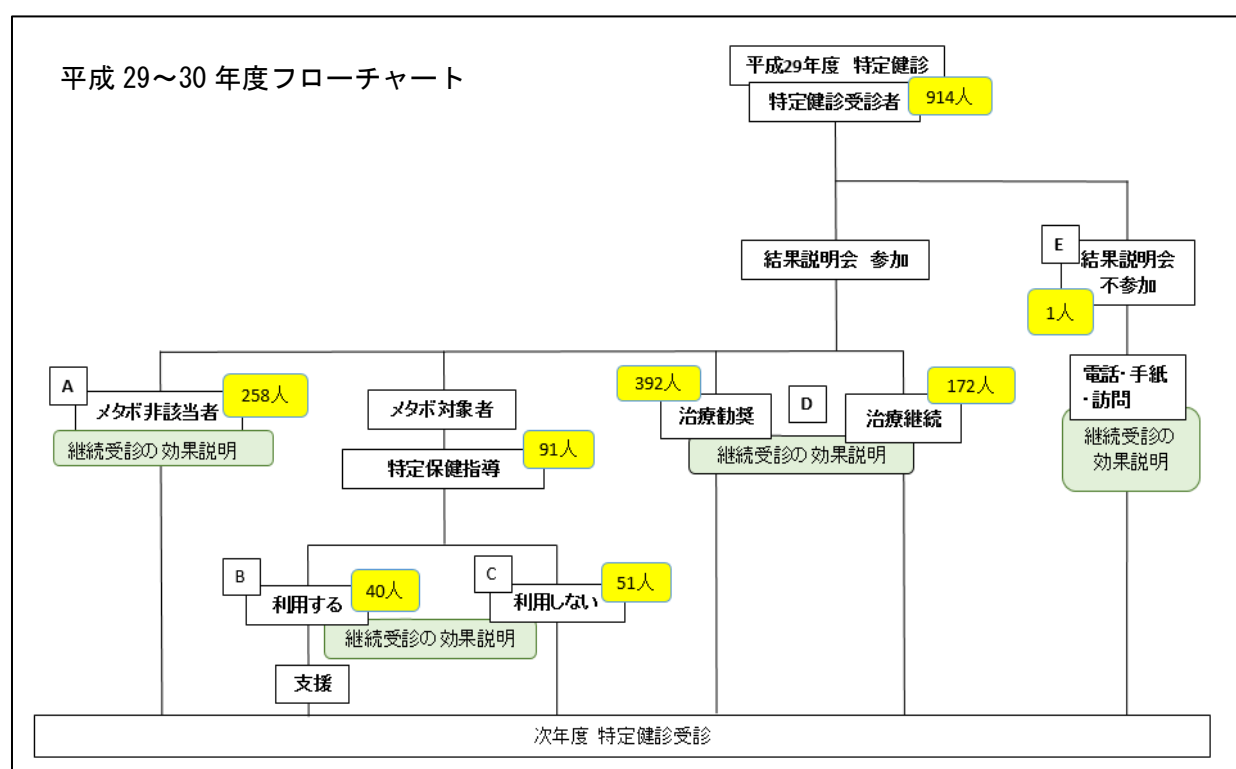
目標値	平成29年度（2017年度）の結果
「特定健診対象者のうち、健診受診者が41.5%以上となる」	健診受診率：42.6% 目標達成

(2) 個別の保健事業計画の取り組み内容の結果と評価

平成 29 年度（2017 年度）実施の以下の個別保健事業の評価について、平成 30 年度に岐阜県保健事業支援・評価委員会の支援をうけ、評価を行った。

保健事業名： 特定保健指導で健康問題『自分事化』作戦
～特定健診また受けたくないプロジェクト～

事業目的： 平成 29 年度の特定保健指導（以後「指導」という）を利用した方が健康問題を自分事として捉えることができ、特定健診を継続受診することで、自己の健康管理につながることを目指す。



事業結果： 実施途中であり、事業全体の結果がそろっていないが、次年度計画策定のため現時点で可能な評価を実施した。

対象者（集団健診 912 人・個別健診 2 人合わせて受診者 914 人を階層分け）

- A：結果説明会に参加した指導非該当者・・・・・・・・・・ 258 人
- B：結果説明会に参加した指導該当者（利用すると答えた者）・・・・・・ 40 人
- C：結果説明会に参加した指導該当者（利用しないと答えた者）・・・・・・ 51 人
- D：結果説明会に参加した生活習慣病の治療勧奨者(392 人)、治療継続者(172 人)
・・・・・・・・・・ 564 人
- E：結果説明会に参加しない者・・・・・・・・・・ 1 人

事業評価

ストラクチャー評価（構造・仕組みの評価）

評価指標	実績
スタッフ間の情報共有、支援方法などの検討の実施	結果説明会の際には、事前に実施内容について申し合わせを行い、スタッフ間の意識統一を図った。
	指導利用者の支援に関しては、困ったことや相談があるときにはスタッフ間でカンファレンスを実施し、支援方法の検討を行った。

プロセス評価（過程・方法の評価）

評価指標	実績
次年度の特定健診の継続受診の関わり	結果説明会で健診の必要性について説明し、B・Cの方のうちアンケートをとった50人のなかで、次年度も特定健診を「受診する」と答えた方は指導利用者で84.8%、利用しない方で75%であった。実際に継続受診されたかの検証は、評価時期となる平成30年度健診終了後に行う。
結果説明会の全員参加	健診受診者に占める結果説明会参加割合は、参加者99.9%、不参加0.1%であったが戸別訪問により支援したため、結果説明は全件実施した。
結果説明会の満足度	結果説明会時における初回面談で「指導を利用する利点」が理解できた方に「指導を利用する」者が多く、説明内容には満足されているといえる。
保健指導内容や方法の質の向上	検討反省事項として他機関からの助言をいただく機会がなかったこと、支援終了後の振り返りがなかったことがあげられる。

アウトプット評価（事業量・成果物の評価）

評価指標	実績
結果説明会の開催回数、参加者数	結果説明会17回実施。土曜日や夜間も開催。説明会に来られなかった方は個別に対応した。 特定健診受診者914人中、結果説明受講者913人。受講率99.9%
健診受診者に占める結果説明会の参加の割合（年度まとめ）	不参加1人（健診受診後けがのため来所できず）。不参加の方には訪問し個別指導実施。

分 析

健診受診者全員に面談し、結果説明できたため達成。

しかし、指導を「利用する」方には終了後も継続できるようフォロー体制を整え、「利用しない」方には、アンケートを別にして意識調査を行う必要あり。

アウトカム評価（効果・成果）

評価指標	実績
特定健診受診率（平成 29 年度）	42.6%（971/2,266 人）
指導受講率（終了率） （平成 29 年度）	積極的支援 28.6%（4/14 人） 動機付け支援 24.7%（19/77 人）
特定健診を受けた人、受けなかった人の特定健診の所見の比較 （平成 29 年度—平成 30 年度比較）	平成 29 年度に特定健診を受診した人の平成 30 年度の特定健診結果は現時点で出揃っていないため評価できない。
特定健診を受けた人、受けなかった人の医療費の比較 （平成 29 年度—平成 30 年度比較）	医療費比較は評価時期に至らないため評価できない。

分 析

アウトカム評価は特定健診受診率、指導受講率（終了率）は出ているが、評価年度とした平成 30 年度の医療費は、年度途中であるため現時点では評価できない。

（３）事業全体の目的の達成状況・次年度計画に向けた改善点

①目的達成度

個別の事業計画の目的である「平成 29 年度の特定保健指導（以後「指導」という）を利用した方が健康問題を自分事として捉えることができ、特定健診を継続受診することで、自己の健康管理につながること」は、現時点では達成できていない。理由としては次年度計画策定期間に可能な評価をしたためだ。事業評価に必要な結果が出そう平成 30 年度特定健診の法定報告時期（2019 年 11 月以降）に改めて事業評価を行うこととする。

現時点の目的達成状況は、単発の結果説明会とは違う継続的な保健指導の理解を得るための方法を、住民の声を聞きながら実施できていることから、自身の保健指導の必要性がわかる利用者の増加を見込んでいる。ただ保健指導を受けることで、実際の生活改善に結びつけられたとしても検査データの変化しにくい前期高齢者が多く、短期的な変化は難しい状態である。しかし八百津町では継続した健診受診を行っている人に検査データの悪化が少なく、BMIの維持もできていることから、次期計画も「特定健診の受診率向上」と「保健指導の利用率向上」を目指したいと考える。ただし今回までの実施の評価として、ストラクチャー・プロセスを中心に1期計画の計画実施内容・方法の修正と追加を行う必要がある。次年度以降も計画を継続することで住民が自身の健康に関心が持てるようになり、自己管理できる方法として特定健診や保健指導があることを住民に伝えていきたい。

②得られた結果

カテゴリー	アンケートや住民の声
【保健指導を受ける人が増えない理由】 保健指導の良さとメリットが不明	住民は結果説明会と保健指導の違いが分からない。結果説明会で聞いたことをまた受けるのかといった誤解があるので、指導の良さを伝える必要性がある。
	結果説明会の参加率は99.9%と高く、調査では満足度は高いが、指導利用に繋がっていない。
	指導において、「利用しない」と答えた方は「メリットを理解できなかった」とも答えており、メリットを理解してもらえれば指導の利用に繋がるのではないかと。
【保健指導を継続的に受ける意欲の維持】 サポート体制	支援内容が個別的であることが求められており、固定した担当者のサポートには指導を利用する気持ちに傾いたり、生活習慣改善への意欲に繋がる。
【保健指導を受けた人の課題】 改善意欲と保健指導効果	継続的に指導該当になった方は、健診を継続受診し支援を受けられる方が多いことから、健康問題を自分事として捉えられた。
	指導を利用した方は改善意欲はあるが、支援終了後に生活習慣改善の取り組みが継続しない。
	改善意識はあるが、生活やデータ改善にまで至っていない。指導内容が生活やデータ改善（体重減少）ができるようになっていくのか検討する必要がある。

③改善点（どのように改善して目的を達成しようと考えたか）

カテゴリー	アンケートや住民の声
【保健指導を受ける人が増えない理由】 保健指導の良さとメリットを伝える	指導のメリットに関する説明内容を見直し、指導のご案内リーフレットを使用し、分かりやすくイメージしやすいものになるよう検討する。 → 検討内容の実施後も住民の声を拾えるようにアンケート調査や実際の声を記録していき、得られた結果は住民に伝える。
【保健指導を継続的に受ける意欲の維持】 保健指導者を固定	個別的な支援を、固定した担当者がサポートしてくれることをPRしていく。 → 継続できた人の意見を聞き、保健指導者の固定の評価を行う。
【保健指導を受けた人の課題】 改善意欲と保健指導効果	指導内容を振り返り、生活やデータ改善に繋がる内容にする。 → 検査データにつながる生活改善になっているのか、うまくいった事例とうまくいかなかった事例との比較検討を行う。 指導終了後から次の健診までの間に、指導終了後でも電話や手紙などで継続的にサポートをする。 → 保健指導後次年度の特定健診の受診を促し、住民自身が目標の達成ができたか確認する。また継続受診できた人とできなかった人との差を検査データや生活習慣病などの状況で比較し、住民に伝える。

第2章の国民健康保険加入者を取り巻く現状から、被保険者の健康状態等について分析した結果、以下のような健康課題が明らかになりました。

今後、早期に八百津町が取り組まなければならない課題、目的をこの章でまとめました。

1 明らかになった八百津町の健康課題と目的

（１）高血圧や高血糖などの重症化予防への取り組みが必要

男女ともに心筋梗塞による死亡が多くなっています。また、女性の脳血管疾患による死亡も多く、さらには、介護認定率は年々上昇しており、新規申請者は認知症、骨・関節疾患、高血圧などの循環器疾患が全体の5割を占めています。

高額医療においては、外来医療費は減少したものの、入院医療費が増加したため、全体の医療費が上昇しています。

高血圧や高血糖などの生活習慣病は、心筋梗塞、脳梗塞などの発症に大きく影響するため、早期より重症化しないための取り組みが必要となっています。

（２）適正医療受診と生活習慣の改善による高血圧対策が必要

男性の特定健診結果は、血圧の正常値以上の者が約5割となっています。しかし、特定健診質問票の状況をみると高血圧で外来通院（内服）をしている者が少なく、高血圧が重症化することで発症する脳出血による入院の割合が多くなっています。この背景には、高血圧を放置している、もしくは治療していても生活習慣が改善できず、疾病コントロールにつながらないことから、重症化し入院に至っていると考えられるため、特定健診結果から医療受診勧奨や生活習慣改善のための保健事業を利用促進することにより、血圧のコントロールを図っていくことが必要となっています。

（３）適正医療受診と生活習慣の改善による糖尿病対策が必要

女性では、HbA1c の有所見者が約６割となっており、医療状況でも糖尿病による入院医療費が高くなっています。高血糖を放置し、悪化させると合併症による透析治療や神経障害、四肢切断、網膜剥離になり、要介護状態につながる可能性があります。今後の保健事業では、特に糖尿病性腎症患者を増加させないことが重要であることから、HbA1c 値が医療受診判定値を超えており、かつ未治療者については、医療受診勧奨を行うとともに、保健事業への利用促進を図り、糖尿病コントロールを行っていく必要があります。

（４）肥満者対策と特定保健指導利用後の効果維持が必要

一般的に、肥満があると高血圧、高血糖、脂質異常の所見を重複して認める場合が多く、八百津町においても同様のことがいえます。肥満はメタボリックシンドロームの該当者や予備群に判定される場合が多いため、肥満者には積極的に介入していますが、特定保健指導を利用しても「効果がでない」「効果を維持できない」「生活習慣改善の意識が継続できない」という人が多くなっています。今後、特定健診の結果、保健指導対象者が利用しやすい保健指導の環境を提供するとともに、特定保健指導利用後も継続的に生活習慣を改善していける保健事業を展開することが必要となっています。

【 保健事業の方向 】

八百津町において、高血圧・高血糖・高脂血症のすべてにおいて共通したリスクは肥満であるため、肥満を改善することがすべての課題を解決することにつながることから、肥満者対策が重要となっています。

今後、八百津町では優先的に取り組む肥満者対策として、特定保健指導に重点的事業に取り組んでいきます。



第4章

取り組む事業の目標・取組内容・評価

第3章までに明らかになった健康課題および、第4章の保健事業の現状から、被保険者の将来像について検討し、3つの目標を掲げました。さらに、その目標を達成するための取り組み内容、評価方法についてまとめました。

【 被保険者のめざす将来像 】

特定保健指導を利用した方が、自分の健康に関心を持って生活し、特定健診を継続することで、自己の健康管理ができる。

1 目標

（１）特定保健指導利用者に応じた効果的な保健指導の実施

特定保健指導の対象者のやる気の段階に応じた生活習慣改善により、肥満を解消し、その効果が維持できる

（２）保健指導利用後も自己管理ができる保健指導の実施

肥満が解消され、特定保健指導の対象者から外れた後も、自分の健康に関心が持て、経年的に健康状態の確認ができる（特定健診の継続受診ができる）

（３）特定健診の継続受診による自己健康管理者の増加

特定保健指導を利用しない人も経年的に健康状態の確認ができる（特定健診の継続受診ができる）

2 取り組み内容

目標を達成するために、以下のことについて重点的に取り組みます。

（１）特定健診後のフォローアップ事業（特定保健指導）の取り組み強化

- ・特定保健指導対象の優先順位が高い、メタボリックシンドローム該当者や予備群に対し、指導の内容を充実させ、生活習慣改善つながる目に見える効果を実感に出すことで、被保険者の健康への意識改革を促し、特定健診の継続受診につなげる。
- ・メタボリックシンドローム該当者や予備群が確実にBMIを減少させ、該当者や予備群から外れた後も、自分の健康に関心を持ち、特定健診の継続受診により、被保険者1人1人が自己の健康を管理し、維持増進できることにつなげる。

■ 実践 ① フローチャートを使用する ■

特定保健指導対象者（被保険者）は、自分の健康に「関心がある人」「ない人」「少しはある人」など、さまざまな意識を持っています。支援者（町）側の思いは、「生活習慣改善に取り組み、肥満を解消させ、重症化を予防させたい」の一点ではありますが、特定保健指導対象者（被保険者）の思いと必ず同じとは限らず、互いの思いには差が生じる現状があります。その差をできるだけ小さくするためには、相手の気持ちを理解し、行動変容の段階に応じた支援が必要です。

そこで、特定保健指導対象者に対する支援方法のフローチャートを作成し、使用することで、支援者（町）側が統一した目的、方向で指導・支援を行っていきます。

特定保健指導フローチャート

No. 氏名 様

特定保健指導フローチャート

※フローチャートを扱う職員は実施できた項目、該当した項目に☑を入れること

※以下の1～4を説明する	行 動 変 容 ス テ ー ジ		
	ステージ	定義	具体的な状況
☐ ①特定保健指導とは？ ☐ ②被保険者が特定保健指導の該当となった理由と？ ☐ ③特定保健指導を受ける利点（メリット）とは？ （利点のキーワード） ☐ 定期的に健康状態の確認ができる ☐ 個人の生活スタイルに合ったアドバイス（指導）を受けることができる ☐ 固定した担当者が個人の頑張りをサポートしてくれる ☐ 疾病の予防ができる ↓ ☐ 生活改善を継続した10年後の自分をイメージできるよう利点を伝えたか？ ☐ ④保健指導のスケジュール	前熟考期	始めるつもりはない できない	考えても、思ってもいない 抵抗がある 認識していない 意欲がない
	熟考期	始めるつもりだが迷っている	やったほうがいいかな 迷っている わかっているが準備ができていない
	準備期	すぐに始めるつもりがある	まだ十分ではないが「ちょっとだけやってみよう」 始めるつもりがある
	行動期	始めている ただし6ヶ月以内	いよいよやりだした 毎日が止めたい誘惑との戦い 後戻りが最も多い
	維持期	始めている 6ヶ月を超えている	6ヶ月以上行動が持続 でもやっぱり誘惑との戦い 再発を防ぐ

特定保健指導を利用する

特定保健指導を利用しない

- ① 熟考期
→ 生活改善に対する意識づけ、準備期へのステップアップを図る
- 説明：なぜ生活改善が必要なのか、丁寧に説明を行う。
このとき警告や批判をしてはならない。
- 目標設定：数値にとらわれず、本人の考え・意識に注目する。
行動を変えようという望ましい行動の、何に抵抗を感じているのか、
本人の言葉で話すことができる。
- 行動計画：本人が考えた目標に合った実践可能な具体的な取り組みを考える。
紹介：市内の社会資源（プールやジム等）を知ってもらう。
実践：本人の納得を得た姿勢を忘れず、行動計画が実践できるように促す。
賞賛：特定保健指導に取り組む姿勢を賞賛する。
- ② 準備期
→ 実行期へのステップアップを図る
- 説明：本人が感じている疑問や不安、一緒に考える。本人が知りたいと思っている点に立つ。情報を提供する。
- 目標設定：本人に数値も含めた、具体的な目標を設定してもらう。行動を変えようという決断をしたことを支持し、話し合ってから決める。
小さいステップに分けて、段階的に目標を設定していく。
目標設定で「できない」と思わせると、熟考期に戻ってしまう。
行動計画：取り決めた目標に合った具体的な取り組みを一緒に考える。
やってみようという気持ちを支える。
- 紹介：本人の健康維持・増進につながる社会資源（プールやジム等）を紹介する。
実践：本人が立てた行動計画の実践を支持し促す。
賞賛：質問ができる、目標が立てられる、意識が高く持っていることをたくさん賞賛し、応援する。
- ③ 行動期・維持期
→ 実行期・維持期の継続を図る
- 説明：個人が感じている疑問・質問に対し、具体的な説明を行う。
確認：個人が実践している内容を確認し、そのことに対する思いを語ってもらう。
判断：個人が実践している内容、方法等が適切か一緒に振り返る。
ステップアップ：個人の取り組みで、さらに効果のある取り組み内容、方法等のアドバイスをを行う。やる気が高まっている時期ではあるが、同時にやり続けることができるだろうか、という不安も高い時期であることを認識して関わる。
- 目標設定：確認・判断を踏まえ、具体的な目標を設定してもらう。
行動計画：確認・判断を踏まえ、目標達成のための具体的な取り組みを考えてもらう。
紹介：新しい情報として、八戸市にある身近な社会資源（プールやジム等）を紹介する。
賞賛：意識が高く持っていること、健康維持のための実践ができていることをたくさん賞賛し、応援する。

- ④ 前熟考期 or 個人での取り組み
→ 本人の考え方や感情を理解する。熟考期へのステップアップを図る
- 情報提供：本人の健康状態に関する情報提供を行う。
☐理解された ☐理解されていない ☐不明
- 問題点の認識：今の健康状態に関して、どう思ったかを語ってもらう。
☐思いを語ることができる ☐思いを語れない
☐感情が不明
- 受診勧奨：次年度も継続して特定健診を受けてもらうよう勧奨。
☐承諾 ☐未承諾 ☐不明
- 経過観察：次年度特定健診結果で「変化なし」「悪化している」場合は、特定保健指導を受けてみることを再度一緒に検討してもらうよう勧奨。
☐承諾 ☐未承諾 ☐不明

※アンケートや口答で確認する

（職員メモ欄）

ケースカンファレンスの実施

Ⅱ 実践 ② ケースカンファレンスの実施

ケースカンファレンスの実施により、支援者（町）側が、それぞれの担当における支援経過を共有することで、お互いのスーパービジョンの場とすることができます。

支援で見落としている点に気がつくことができ、個々のスタッフの苦手な支援項目について、説明の仕方やアイデアをもらうことができます。また、定期的なケースカンファレンスを実施することにより、無限にある保健指導のポイントを見つけ出すこともできます。

このことは、すべてのスタッフの保健指導技術の向上、支援のレベルアップにつながるるとともに、スタッフ間の情報を共有することで、支援を必要とする対象者等に対し、すべてのスタッフが同じ目標、目的を理解し、同じ目線での支援につながると考えます。

【 ケースカンファレンスの実施時期及び内容 】

実施時期	内 容
各地区の結果説明会（初回面談）の後、1回実施	各地区で担当を持った特定保健指導利用者の中で、ケースカンファレンスしたいケースを出し合い、支援方法について検討する。
支援終了後に1回実施	支援終了後、検討し、実践した内容についての結果検証をする。（内容を共有し、次年度の指導方法に結び付ける。）
その他、必要な時はスタッフ間で協議し適宜実施	支援中にケースカンファレンスしたいケースがある場合のその内容。

Ⅱ 実践 ③ アンケートの実施

特定保健指導を利用しない人には、支援者側が積極的な介入ができないため、アンケートの実施により、理由しない理由を探ることで、特定保健指導利用率を向上させるための参考にします。

そのために、アンケートを実施し、PDCA サイクルの行程を行うこととしました。「特定保健指導を受けない」と拒否された方に対し、「なぜ受けたくないですか？」等の理由を探るアンケート調査で、「どのような理由で特定保健指導を受けないのか？」「どのような指導であれば受ける気持ちになるのか？」など支援を拒む側の気持ちについて確認、分析を行い、次年度以降の特定保健指導の支援形態や要支援者との関わり方、あるいは、広報などの仕方など、多面について支援者（町）側が改善すべき点に気づき、新たな支援方法などを見つけたことに役立つと考えます。

特定保健指導に関するアンケート

特定保健指導に関するアンケート

- 1 「特定保健指導」とは何か理解できましたか？
☐理解できた ☐理解できなかった
- 2 あなたが「特定保健指導」に該当となった理由が理解できましたか？
☐理解できた ☐理解できなかった
- 3 「特定保健指導」を受ける利点(メリット)が理解できましたか？
☐理解できたー問4へ ☐理解できなかったー問5へ
- 4 どんな利点(メリット)が理解できましたか？
☐生活改善を継続した10年後の自分がイメージできる
☐定期的に健康状態の確認ができる ☐病気の予防ができる
☐個人の生活に合った指導が受けられる
☐固定した担当者が個人の頑張りをサポートしてくれる
☐その他 ()
- 5 「特定保健指導」を利用しますか？
☐利用するー問5へ ☐利用しないー問6へ
- 6 「特定保健指導」を利用すると答えられた方に伺います。
「特定保健指導」利用する理由は何ですか？(複数回答可)
☐昨年受けて効果があった ☐スタッフに勧められた
☐専門スタッフのアドバイスが受けられる ☐生活習慣を見直したい
☐その他 ()

「特定保健指導」を利用しないと答えられた方に伺います。

「特定保健指導」利用しない理由は何ですか？(複数回答可)

- ☐昨年受けて効果がなかった ☐どのようなものか分からない
☐今まで受けたことがない ☐自覚症状がない ☐時間がない
☐自分は健康だと思う ☐電話や面談が面倒
☐特定健診が受けられればよい ☐医療機関で受けている
☐その他 ()
- 8 「特定保健指導」をより受けやすくするために、どのようなことが必要だと思いますか？(複数回答可)
☐自分に合った方法を専門スタッフが一緒に考えてくれる
☐自分の都合でできる、短時間でできる
☐スタッフ(保健師等)が訪問してくれる
☐困ったとき、いつでもスタッフ(保健師等)に相談できる
☐生活改善できた自分がイメージ出来る
☐生活改善できたら特典がもらえる
☐その他 ()
- 9 普段健康について取り組んでいることがあればその内容を教えてください。(複数回答可)
☐食事・栄養 ☐睡眠・休養 ☐ストレス解消 ☐運動
☐体重管理 ☐健診を受ける ☐アルコール ☐たばこ
☐その他 ()
- 10 次年度も「特定健康診査」を受診しますか？ ☐はい ☐いいえ

お急ぎのところ、ご協力いただきありがとうございました m(_ _)m

（２）特定健診の継続受診者の増加と、未受診者への受診勧奨の取り組みの強化

- ・特定健診の継続受診者の健診結果では、血圧値のとても悪い人は少なく、また５年間安定した血圧を維持している。さらには、血圧治療の途中放置者も少なく重症化していない傾向が見られており、**継続した健診の受診が最重要**となる。

実践

【特定健診の継続受診者と非継続受診者の健診結果や医療費の比較検証】

特定保健指導時には

検証から導き出した継続受診の効果をまとめ、特定保健指導時に活用することで、継続受診の効果をPRしていきます。

特定保健指導を利用しなかった人には

特定保健指導を利用しなかった人に対して、健康状態を継続的に見ていく必要性を比較検証の結果などを用いて、PRします。

特定健診結果説明時等には

特定健診の結果説明会に来た人には、実践その③のアンケートを実施する際に直接PRを行い、来なかった人には、手紙や電話、訪問等で説明を行います。

国民健康保険加入者には

すべての国民健康保険加入者に特定健診のご案内を個別発送し、全体に周知します。また、途中加入の方に対しては、加入手続きの際に窓口でご案内を行います。それにより、全員が漏れなく情報を得ることができ、受診率向上につながると考えます。さらに、前年度未受診者へは、コールセンターを利用し、受診勧奨や未受診理由の把握を行います。

町民には

比較検証結果を広報やホームページ等を利用し、町民に周知していきます。それにより、広く町民が健診の効果を知ることができ、これまで未受診だった人が受けてみようと思えるきっかけとなり、いずれは受診率向上につながるものと考えます。

3 評価

（１）データヘルス計画の保険事業の取り組み評価

① 特定健診後のフォローアップ事業（特定保健指導=指導）の取り組みの強化

評価指標：BMI の減少 特に重点指標として、指導の対象者のうち 40～64 歳の方

評価方法：平成 30 年度の法定報告値が確定後（2019 年（平成 31 年）12 月頃）に報告

目標値
「指導を受け、BMI を 1 %以上減少させることができる人の割合を 40%以上となる」 ※ BMI 1 %減少とは元々の BMI 値を 100%として、そのうちの 1 %を減らすことを意味する。 (例)：BMI 25 の人の BMI 1 %は 0.25 指導により BMI を 24.5 にすれば目標達成

② 指導対象者の健診継続受診率の向上

評価指標：特に重点指標として、指導の対象者のうち 40～64 歳の方

評価方法：平成 30 年度の法定報告値が確定後（2019 年（平成 31 年）12 月頃）に報告

目標値
「指導対象者の 90%が、次年度の健診を継続して受診する」

③ 特定健診受診率の向上

評価指標：特定健診の対象者のうち、健診を受けた者の割合

評価方法：平成 29 年度の法定報告値が確定後（平成 30 年 12 月頃）に報告

目標値
「特定健診対象者のうち、健診受診者が 41.5%以上となる」

（２）個別の保健事業計画の取り組み内容の結果と評価

保健事業名：特定保健指導で健康問題『自分事化』作戦

～特定健診また受けたくなるプロジェクト～

事業評価

ストラクチャー評価（構造・仕組みの評価）

評価指標	目標値
スタッフ間の情報共有、支援方法などの検討の実施	結果説明会の際には、事前に実施内容について申し合わせを行い、スタッフ間の意識統一を図ったか
	指導利用者の支援に関しては、困ったことや相談があるときにはスタッフ間でカンファレンスを実施し、支援方法の検討を行い、問題が解決できたか

プロセス評価（過程・方法の評価）

評価指標	目標値
次年度の特定健診の継続受診の関わり	結果説明会で健診の必要性の説明を実施後、特定保健指導該当者にアンケート実施、次年度も特定健診を「受診する」と回答した人の割合 目標：指導利用者 90%、利用しない者 80% 継続受診評価時期：翌年健診終了後
結果説明会の全員参加	結果説明実施率 目標 100%
指導を利用する利点の理解度	結果説明会時における初回面談で「指導を利用する利点」が理解できた方の割合 100%
保健指導内容や方法の質の向上	第3者機関も含めた振り返り・検討会の実施ができたか

アウトプット評価（事業量・成果物の評価）

評価指標	目標値
結果説明会の開催回数、参加者数	結果説明会実施回数 特定健診受診者中、結果説明受講率 100%

アウトカム評価（効果・成果）

評価指標	目標値		
特定健診受診率 （第3期八百津町特定健康診査等実施計画より）	2019 年度	48%	
	2020 年度	51%	
	2021 年度	54%	
	2022 年度	57%	
	2023 年度	60%	
指導受講率（終了率） （第3期八百津町特定健康診査等実施計画より）		積極的支援	動機付け支援
	2019 年度	46.7%	38.7%
	2020 年度	50.0%	44.3%
	2021 年度	50.0%	50.6%
	2022 年度	58.8%	53.9%
	2023 年度	61.1%	60.2%
継続受診の効果	過去 3 年以内に特定健診受診歴がある人と、4 年以上受診歴がない人の特定健診の所見の比較（対前回健診結果）		
特定健診受診の医療費抑制効果	特定健診を受けた人、受けなかった人の医療費の比較（対前年度比）		
保健指導の質	指導修了者の翌年の特定健診の結果が悪化していない人の割合 80%		

（３）事業全体の目的の達成状況・次年度計画に向けた改善点

第１期での改善点の状況

カテゴリー	アンケートや住民の声
【保健指導を受ける人が増えない理由】 保健指導の良さとメリットを伝える	指導のメリットに関する説明内容を見直し、指導のご案内リーフレットを使用し、分かりやすくイメージしやすいものになるよう検討する。 → 検討内容の実施後も住民の声を拾えるようにアンケート調査や実際の声を記録していき、得られた結果は住民に伝える。
【保健指導を継続的に受ける意欲の維持】 保健指導者を固定	個別的な支援を、固定した担当者がサポートしてくれることをPRしていく。 → 継続できた人の意見を聞き、保健指導者の固定の評価を行う。
【保健指導を受けた人の課題】 改善意欲と保健指導効果	指導内容を振り返り、生活やデータ改善に繋がる内容にする。 → 検査データにつながる生活改善になっているのか、うまくいった事例とうまくいかなかった事例との比較検討を行う。 指導終了後から次の健診までの間に、指導終了後でも電話や手紙などで継続的にサポートをする。 → 保健指導後次年度の特定健診の受診を促し、住民自身が目標の達成ができたか確認する。また継続受診できた人とできなかった人との差を検査データや生活習慣病などの状況で比較し、住民に伝える。

第 5 章

保健事業の実施内容

被保険者一人ひとりが、自分自身の健康に関心を持ち、自身の健康課題を正しく理解し、自分の健康は自分で守る力を養えるよう、各種保健事業を実施していきます。

さらには、保健事業の実施により、一人ひとりの健康寿命を延ばし、医療費の適正化を図ります。

1 ポピュレーション（生活習慣）

事業	運動指導教室（いきいきエクササイズ）
目的・目標	・ 疾病の重症化予防をするため、運動の実践を通して、運動に関する正しい知識を身につけ、早期から生活習慣改善を行い疾病予防を図る。
対象（状態像・人数）	・ 八百津町民で健診結果が要指導者 ・ 血圧、血糖、脂質等に異常があり生活習慣改善の必要な者
方法	・ 講義、運動実技
実施体制	・ 健康運動指導士、保健師
実施状況	・ H29 はスマッスルジムへの勧奨を重点的に行い、実施無し ・ H30 は男性限定の夜間教室を 8 回コースで実施
最終年度の目標	・ 参加率 ・ 特定健康診査結果において、血圧、血糖、脂質検査の値が改善（特定健診受診者の平均値が前年度より減少）

事業	栄養指導教室（わくわくクッキング）
目的・目標	・ 疾病の重症化予防をするため、講義と調理実習を通して、食生活に関する正しい知識を身につけ、早期から生活習慣改善を行い疾病予防を図る。
対象（状態像・人数）	・ 八百津町民で健診結果が要指導者 ・ 血圧、血糖、脂質等に異常あり生活習慣改善の必要な者
方法	・ 地区ごとに講義、調理実習、塩分測定
実施体制	・ 管理栄養士、保健師、食生活習慣改善推進協議会
実施状況	・ H29 は町内 4 会場で 7 回実施、参加者延べ 34 人 テーマはバランス食、ヘルシー食、OGTT 編 等 ・ H30 は町内 5 会場で 5 回実施中
最終年度の目標	・ 参加率の向上（定員数をめざす） ・ 特定健康診査結果において、血圧、血糖、脂質検査の値が改善（特定健診受診者の平均値が前年度より減少）

事業	トレーニング教室（スマッスルジム）
目的・目標	・筋トレマシンによる筋肉トレーニングを行い、全身の筋肉量のUPを図る。自主的な運動を習慣化させ、疾病予防や介護予防を目指す。
対象（状態像・人数）	・八百津町民（65歳未満）
方法	・らく楽トレーニング講座で体力測定・講義・トレーニングマシンの使用方法等を学ぶ（1人1回） ・筋トレマシンの自主トレーニング（週5回）
実施体制	・保健師、介護予防運動指導員
実施状況	・H29は講座7回参加数27人 自主トレ利用者実52人延840人 ・H30は講座7回参加数17人
最終年度の目標	・参加者の体力・筋力の維持向上 ・継続利用率の向上

2 特定健康診査受診促進

事業	電話勧奨
目的・目標	・特定健康診査未受診者への受診勧奨。 ・特定健康診査の受診状況や未受診理由確認を行い、受診率UPを目指す。
対象（状態像・人数）	・特定健康診査の未受診者
方法	・地区ごとに受診票送付後に対象者への電話勧奨 ・特定健康診査受診状況、未受診理由の確認
実施体制	・コール専門員（国保連合会委託事業）
実施状況	・H29 架電数 280 件 ・H30 架電数 415 件
最終年度の目標	・特定健診受診率の向上（各年度2%の増加）

3 保健指導

事業	特定保健指導
目的・目標	・ 疾病予防、重症化予防のための生活習慣の改善。 ・ 疾患の有病者、予備群を減少させる。
対象（状態像・人数）	・ 健診結果によるメタボリックシンドローム該当者または、メタボリック シンドローム予備群 ※ 積極的指導：～64 歳 動機付け指導：～74 歳
方法	・ 保健師、管理栄養士による面談 ・ 行動目標、自己活動計画をたてて、6 ヶ月間支援
実施体制	・ 保健師、管理栄養士
実施状況	・ H29 積極的指導対象者 14 人 利用者 9 人 修了者 4 人 - 動機付け指導対象者 77 人 利用者 31 人 修了者 19 人
最終年度の目標	・ 特定保健指導利用率の向上（各年度 2 %の増加） ・ 実施率の向上（各年度 2 %の増加） ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（各年度 2 %の減少）

4 重症化予防

事業	糖尿病・高血圧・腎機能等管理
目的・目標	・ 町民自ら血圧・血糖のコントロールができる。 ・ 治療（薬）だけでなく、生活習慣の改善による数値の適正化を目指す。
対象（状態像・人数）	・ 特定健康診査結果より要フォロー者と判断した人
方法	・ 訪問による生活習慣の聞き取り、改善指導 ・ 受診の有無、治療状況等の確認
実施体制	・ 保健師、管理栄養士
実施状況	・ H29 H28 の健診結果で医療受診を勧めた方へ保健師が訪問、受診状況の確認等聞き取り 50 件 ・ H30 H29 の検診結果で OGTT 検査を勧めた方へ保健師が訪問、結果の読み方の説明や受診状況の確認、生活指導等 37 件
最終年度の目標	・ 訪問実施率の向上（前年度対比） ・ 特定健康診査結果より要フォロー者数の減少（前年度対比）