

第 3 期 矢掛町特定健康診査等実施計画・

第 2 期 矢掛町データヘルス計画

平成 30(2018)年度～平成 35(2023)年度

平成 30(2018)年 3 月

矢 掛 町

目次

序章 計画の改定にあたって.....	1
1 背景及び趣旨.....	1
2 メタボリックシンドロームに着目する意義.....	1
3 基本理念.....	3
4 計画の期間.....	3
第1章 矢掛町国民健康保険の現状.....	4
1 矢掛町の概要.....	4
(1) 人口・世帯等の動向.....	4
(2) 年齢別構成.....	4
(3) 平均寿命・健康寿命.....	6
(4) 死因.....	7
(5) 要介護認定の原因疾患.....	9
(6) 要介護状態と生活習慣病の関連.....	10
2 矢掛町における国民健康保険の状況.....	11
(1) 国民健康保険加入者数.....	11
(2) 医療費の状況.....	13
(3) 特定健康診査の実施結果.....	18
(4) 特定保健指導の実施結果.....	24
(5) 特定健康診査と医療データの関係.....	26
第2章 健康課題の抽出.....	27
1 現状把握から見える主な健康課題.....	27
(1) 国民健康保険.....	27
(2) 特定健康診査.....	27
(3) 特定保健指導.....	27
2 データ分析に基づく矢掛町の生活習慣病対策のための現状分析と課題.....	28
(1) 生活習慣病の重症化.....	28
(2) 医療費の増加.....	28
第3章 第3期特定健康診査等実施計画の目標.....	30
1 国の目標値.....	30
2 矢掛町の目標値.....	30
3 対象者数及び実施者数.....	30

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	31
1 特定健康診査	31
（1）対象者	31
（2）実施期間と場所	31
（3）実施項目	32
（4）周知方法	32
（5）結果の通知方法	32
（6）その他の健康診査	32
2 特定保健指導	33
（1）対象者	33
（2）実施期間と場所	33
（3）実施内容	33
（4）周知と案内方法	34
第5章 第1期データヘルス計画（保健事業）の実施結果	35
第6章 第2期データヘルス計画の目標	39
1 目的	39
2 基本目標	39
3 基本方針	39
4 実施計画	39
（1）データヘルス計画体系図	40
（2）保健事業の実施	41
第7章 第3期特定健康診査等実施計画・第2期データヘルス計画の取扱い	43
1 実施計画の公表・周知	43
2 実施計画の評価及び見直し	43
3 実施体制	43
第8章 個人情報の保護	43
1 特定健康診査のデータの形式	43
2 個人情報の保護に関する事項	43
第9章 その他	44
1 計画推進のための役割と連携	44
2 町全体の健康づくりとの連携	44
3 事業の質と安全の確保	44
<用語の解説>	45

序章 計画の改定にあたって

1 背景及び趣旨

近年、わが国においては、急速に高齢化が進展する中で、医療費はさらに増大することが見込まれており、生活習慣病の予防・早期発見の徹底や長期入院の是正等を通じて、医療費の適正化対策を総合的に推進することが求められています。また、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（レセプト等）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中で平成20(2008)年4月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定により、医療保険者に対して40～74歳の被保険者・被扶養者を対象に、内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」という。）に着目した生活習慣病予防のための健康診査・保健指導（以下「特定健康診査」・「特定保健指導」という。）を実施することが義務づけられました。そこで平成20(2008)年度～24(2012)年度を第1期とする矢掛町特定健康診査等実施計画を策定し、平成25(2013)年度～29(2017)年度の第2期計画を策定しました。

また、「日本再興戦略」（平成25(2013)年6月14日閣議決定）において、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、統計資料等を活用することにより「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化防止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。こうした背景を踏まえ、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、平成27(2015)年度～平成29(2017)年度を第1期とする保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定しました。

この度、第3期矢掛町特定健康診査等実施計画と、第2期矢掛町データヘルス計画を策定するにあたり、各計画は主に矢掛町国民健康保険加入者を対象とする健康づくりの計画であることや、計画の理解のしやすさも考慮した結果、二つの計画を一体的に策定することとしました。

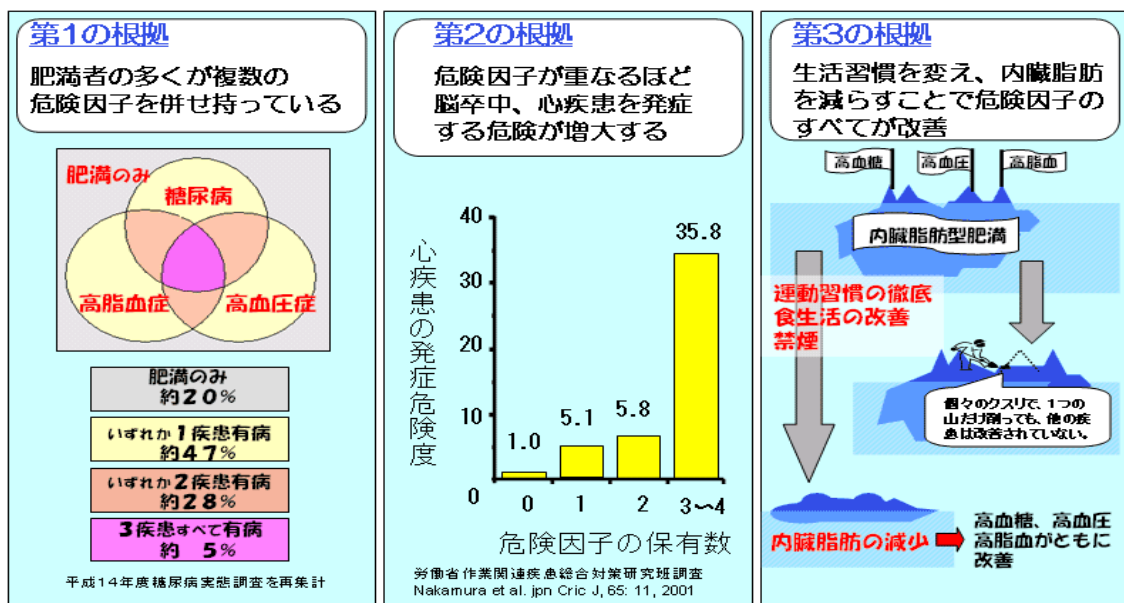
2 メタボリックシンドロームに着目する意義

糖尿病・高血圧・脂質異常症等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する場合が多く、肥満に加えて高血糖・高血圧・脂質異常症の状態が重複すると、虚血性心疾患や脳血管疾患等の動脈硬化性疾患を発症する危険性が高くなります。

このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、生活習慣を改善して内臓脂肪を減らすことにより、生活習慣病やこれが重症化した動脈硬化性疾患の発症リスクの低減を図ることが重要です。



メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠



※厚生労働省ホームページから一部抜粋

3 基本理念

第3期矢掛町特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第18条に規定する特定健康診査等基本指針に基づき、矢掛町国民健康保険が策定する計画であり、岡山県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るものとします。

第2期矢掛町データヘルス計画は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正について（平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知）」に基づき、矢掛町国民健康保険が策定する計画であり、第3期矢掛町特定健康診査等実施計画等と十分な整合性を図るものとします。

4 計画の期間

特定健康診査等実施計画の第1期計画及び第2期計画は、5年を1期とするものでした。また、データヘルス計画の第1期計画は、平成27(2015)年度から「第2期矢掛町特定健康診査等実施計画」が終了する平成29(2017)年度までの3年を1期とするものでした。

この2つの計画は互いに関連する部分が多いため、この度、第3期矢掛町特定健康診査等実施計画・第2期矢掛町データヘルス計画として一体的に策定をしています。計画期間は岡山県における第3期岡山県医療費適正化計画や第8次岡山県保健医療計画等が平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間を次期計画期間としていることから、同様の計画期間とします。

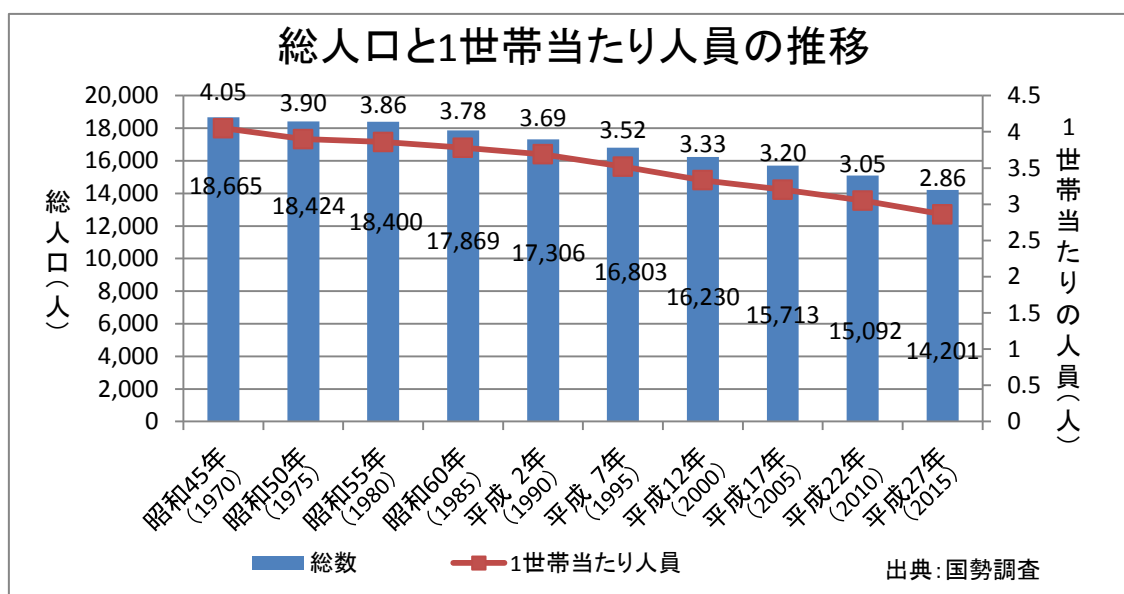
H30 (2018) 年度	H31 (2019) 年度	H32 (2020) 年度	H33 (2021) 年度	H34 (2022) 年度	H35 (2023) 年度	H36 (2024) 年度
第3期矢掛町特定健康診査等実施計画・第2期矢掛町データヘルス計画						次期計画

第1章 矢掛町国民健康保険の現状

1 矢掛町の概要

(1) 人口・世帯等の動向

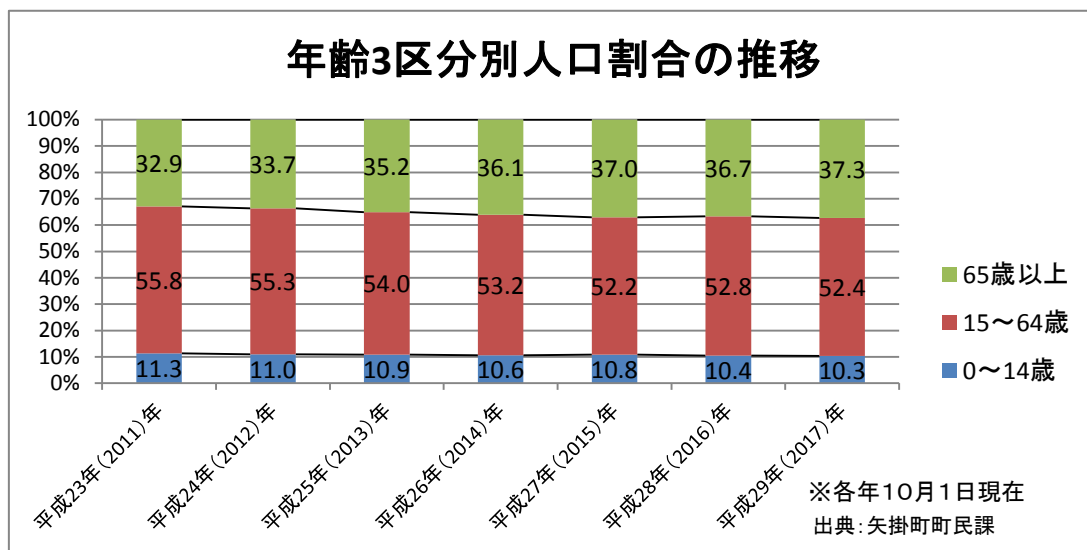
矢掛町の総人口は、平成27(2015)年は14,201人であり、年々減少傾向で推移しています。世帯数は増加する一方で、一世帯当たり人員は減少傾向にあり、核家族化やひ单身世帯の増加がうかがえます。



調査年	人口(人)			世帯数 (世帯)	1世帯当たり 人員 (人)	人口密度 (人/km ²)
	総数	男	女			
昭和45(1970)年	18,665	8,814	9,851	4,611	4.05	206.0
昭和50(1975)年	18,424	8,745	9,679	4,719	3.90	203.3
昭和55(1980)年	18,400	8,813	9,587	4,762	3.86	203.0
昭和60(1985)年	17,869	8,610	9,259	4,722	3.78	197.2
平成2(1990)年	17,306	8,311	8,995	4,685	3.69	191.0
平成7(1995)年	16,803	8,016	8,787	4,773	3.52	185.4
平成12(2000)年	16,230	7,726	8,504	4,784	3.33	179.1
平成17(2005)年	15,713	7,452	8,261	4,910	3.20	173.4
平成22(2010)年	15,092	7,095	7,997	4,947	3.05	169.9
平成27(2015)年	14,201	6,715	7,486	4,955	2.86	156.7

(2) 年齢別構成

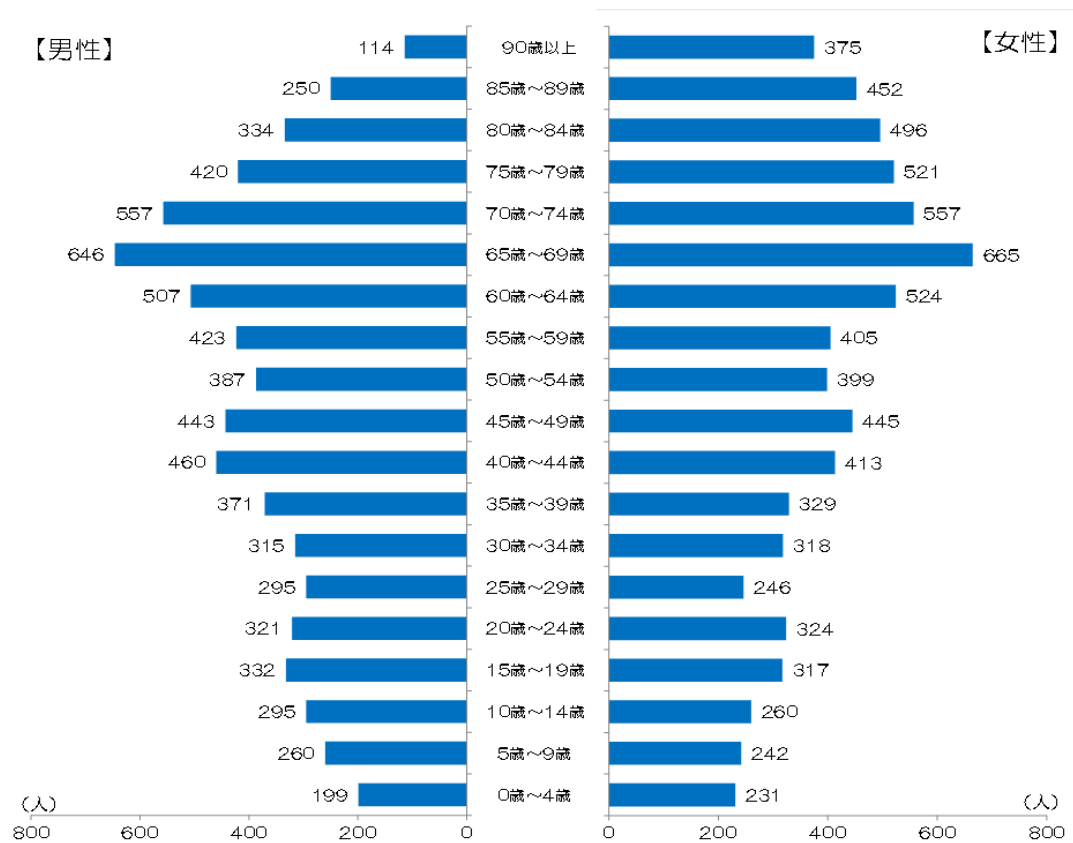
年齢別構成は、65歳以上の人口が年々増加しており、15～64歳の人口の割合は減少しています。また、総人口のうち最も多い年齢階層は65～69歳であり、町全体で高齢化がすすんでいることが分かります。



平成 29 (2017) 年 10 月 1 日時点の住民基本台帳に基づく本町の人口構成は、下記のとおりです。

【人口構成 (平成 29 (2017) 年 10 月 1 日現在)】

総人口	男性	女性
14,448 人	6,929 人 (48.0%)	7,519 人 (52.0%)



(3) 平均寿命・健康寿命

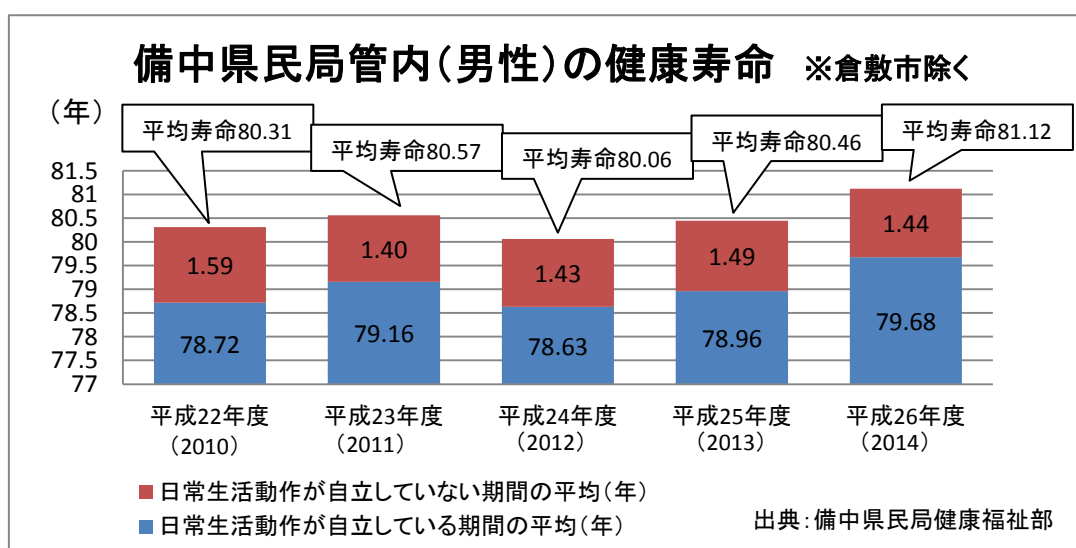
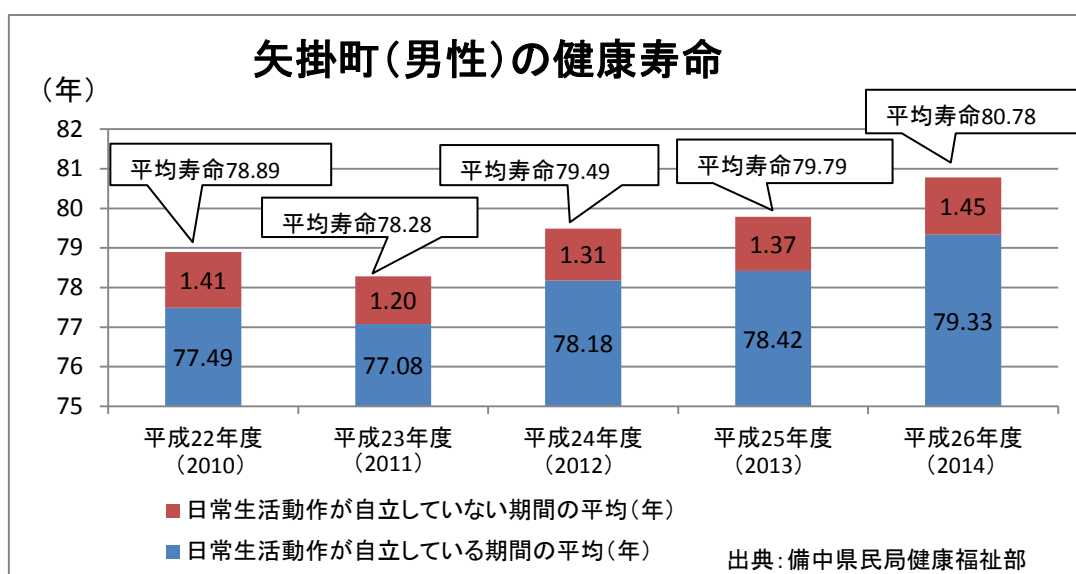
健康寿命の定義

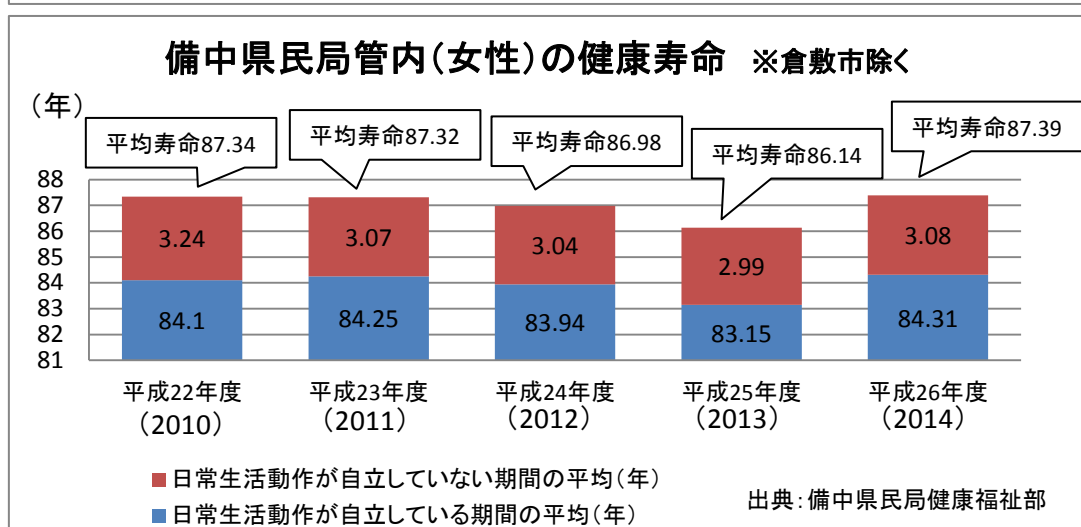
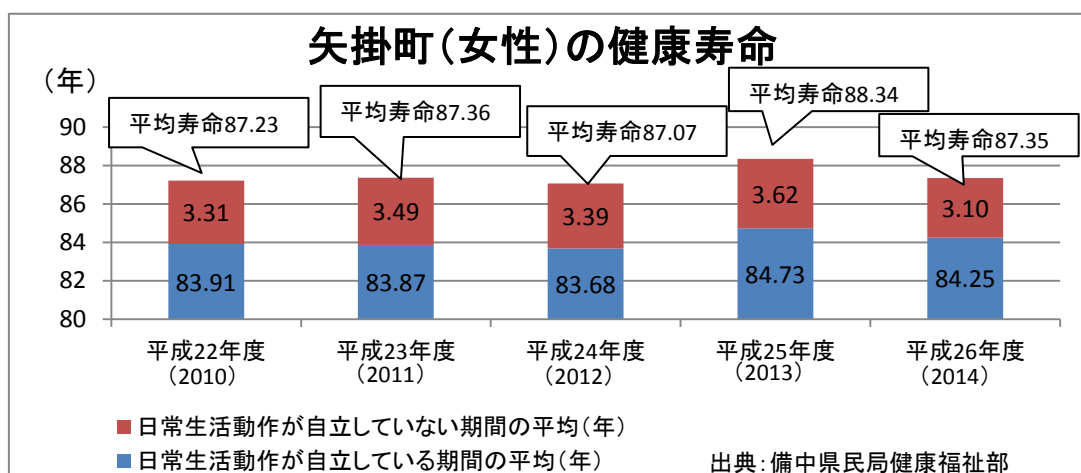
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間であり、「日常生活動作が自立している期間の平均」と定義。

※健康な状態：日常生活動作が自立している状態（要介護 2～5 以外）

※要介護状態：介護保険の要介護状態区分の要介護 2～5 の状態

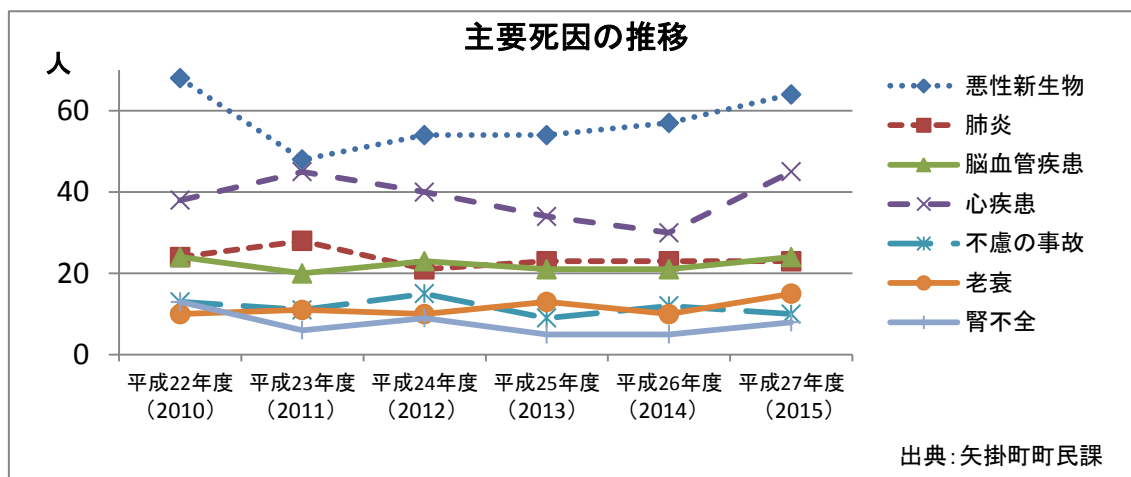
平均寿命の延伸に伴い、健康寿命も伸びている傾向にあります。しかし、備中県民局管内と比較すると、平成 26（2014）年度では男性は健康寿命、平均寿命ともに短く、女性は健康寿命が短い状況となっています。最期まで住み慣れた場所で暮らし続けるためにも、健康寿命の延伸を目指す必要があります。





(4) 死因

矢掛町の死因の第1位は悪性新生物であり、次いで心疾患、肺炎の順となっています。また、死因の約6割を生活習慣病と大きく関連のある疾患が占めています。このことから生活習慣病の対策が大きな課題であることが確認できます。



死亡総数の標準化死亡比をみると、矢掛町は県や備中保健所管内と比較して男性は大きな差がなく、女性は低いです。死亡の内訳をみると男性では急性心筋梗塞が高く、女性では肝及び管内胆管がん、乳がんが高くなっています。

標準化死亡比 平成 23(2011)年～平成 27(2015)年 ※全国を 100 とする

	死亡総数		悪性新生物										
			総数		(再掲)								
					胃がん		大腸がん		肝及び管内胆管がん		気管、気管支及び肺がん		乳がん
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性
矢掛町	98.3	96.5	90.9	89.0	95.2	86.3	・・・	75.5	・・・	106.1	99.7	・・・	114.1
備中保健所	97.1	99.6	95.8	93.5	90.4	89.2	79.1	82.6	113.3	126.5	100.0	80.5	85.5
岡山県	98.3	97.5	95.3	91.4	88.9	95.6	80.5	81.4	112.3	109.1	99.9	84.3	88.8
	心疾患(高血圧性を除く)				脳血管疾患		自殺						
	総数		(再掲)										
			急性心筋梗塞										
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性					
矢掛町	98.8	99.3	165.1	84.4	94.5	98.5	・・・	・・・					
備中保健所	87.1	94.2	133.1	118.3	101.3	109.1	82.0	88.2					
岡山県	92.9	94.4	157.6	146.9	97.5	97.5	94.3	84.9					

(備考) 標準化死亡比は、年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を比較するための指標で、全国値を 100 としている。

表内の・・・は、統計数が少ないため標準化死亡比の算出には不適当な場合を示す。

(資料) 厚生労働省「平成 23(2011)年～27(2015)年 人口動態統計調査」

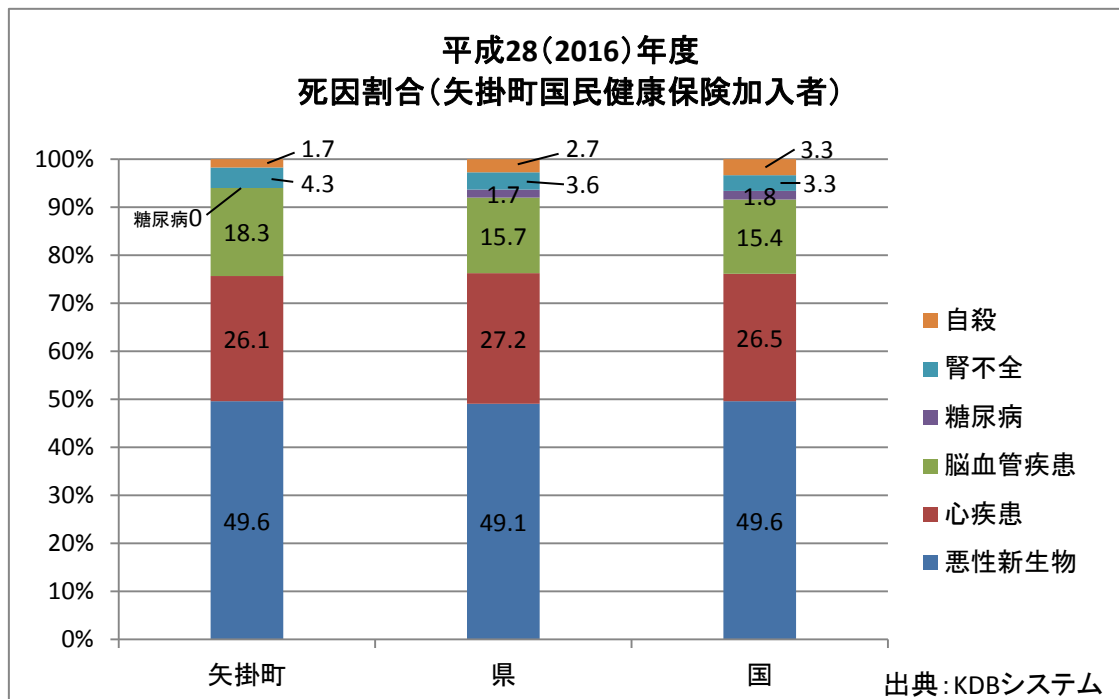
※平成 29(2017)年度岡山県備中保健所運営協議会資料より一部改変

矢掛町悪性新生物死亡率(人口10万対)

	死亡率 (人口10万対)			
	H25(2013) 年	H26(2014) 年	H27(2015) 年	H28(2016) 年
悪性新生物(総数)	370.2	394.4	450.7	393.3
胃	48.0	62.3	105.6	57.2
結腸	27.4	13.8	28.2	21.5
直腸S状結腸移行部および直腸	20.6	20.8	0.0	21.5
肝及び肝内胆管	34.3	27.7	14.1	57.2
気管・気管支及び肺	82.3	90.0	63.4	64.4
乳房	13.7	6.9	21.1	21.5
子宮	0.0	0.0	0.0	0.0

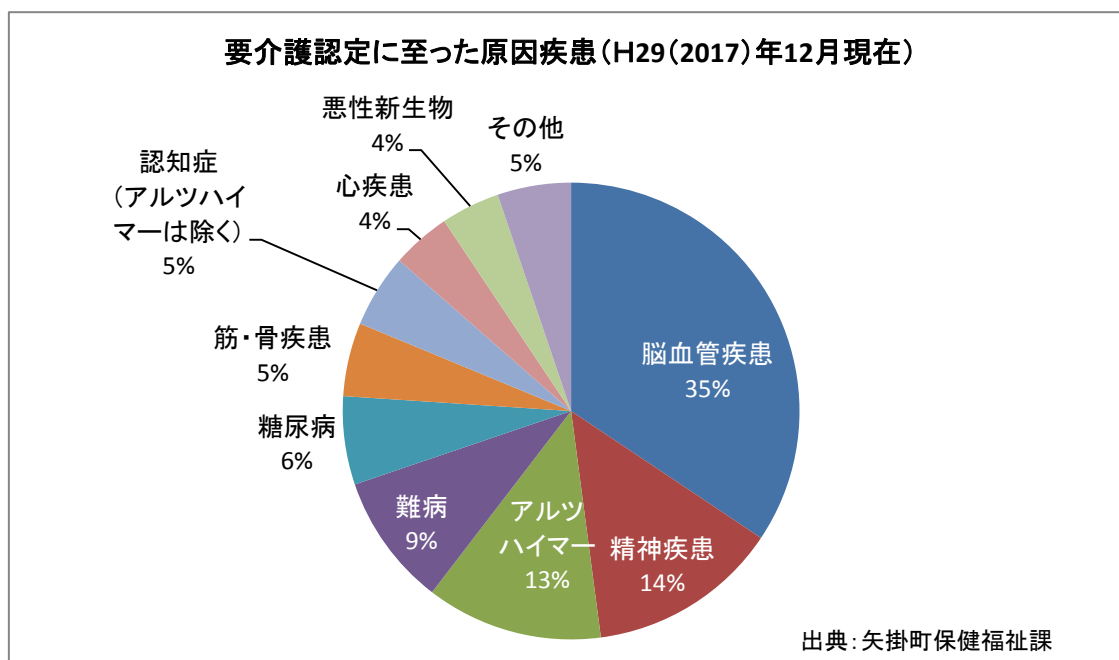
資料) 厚生労働省 平成 25(2013)年～28(2016)年の「人口動態統計」

矢掛町国民健康保険加入者の死因状況をみると、第 1 位は悪性新生物ですが、脳血管疾患と腎不全の割合が県や国と比較して高くなっています。このことから生活習慣病への対策が大切であると分かります。



(5) 要介護認定の原因疾患

平成 29(2017)年 12 月現在で要介護認定を受けている人の原因疾患をみると、脳血管疾患が最も多く、全体の約 5 割に生活習慣病との関連がある疾患となっています。



(6) 要介護状態と生活習慣病の関連

矢掛町の介護認定率は県と比較するとやや低いですが、国と比較するとやや高くなっています。

平成 28(2016)年度 介護認定率、1 件当たり介護給付費 出典：KDB システム

	矢掛町	県	国
介護認定率 (%)	21.8	23.6	21.2
介護給付費 (円)	61,634	60,426	58,349
居宅給付費 (円)	40,871	40,916	39,683
施設給付費 (円)	258,441	276,890	281,115

要介護者の有病状況で最も割合の高い疾患は、心疾患です。他の有病状況の割合が高い疾患には、筋・骨疾患、高血圧症、精神疾患（認知症を含む）など生活習慣との関連が深い疾患の割合が高くなっています。

平成 28(2016)年度 要介護者の有病状況 (%) 出典：KDB システム

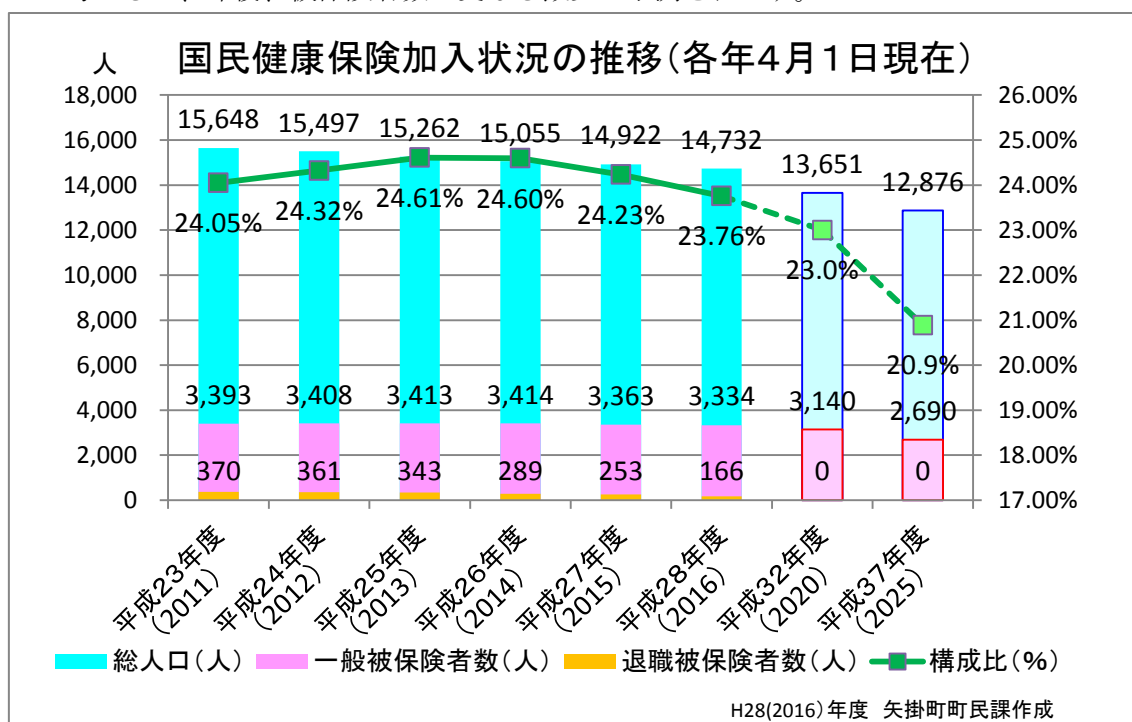
	矢掛町	県	国
糖尿病	21.1	23.4	21.9
高血圧症	55.7	57.0	50.5
脂質異常症	30.8	34.7	28.2
心疾患	67.3	65.5	57.5
脳血管疾患	32.4	29.3	25.3
悪性新生物	13.5	11.8	10.1
筋・骨疾患	58.4	57.7	49.9
精神疾患	43.3	42.3	34.9
認知症（再掲）	29.1	27.5	21.7
アルツハイマー病	25.6	22.5	17.7

2 矢掛町における国民健康保険の状況

(1) 国民健康保険加入者数

矢掛町の人口は年々減少傾向にあり、国民健康保険被保険者数は、ほぼ横ばいの状態から緩やかな減少がみられます。これは高齢者が増えることに伴い国民健康保険加入者が後期高齢者へ移行したことが、被保険者数の減少へ影響していると考えられます。人口の年齢構成等から、国民健康保険被保険者が後期高齢者へ移行することに伴った被保険者数の減少は、平成 37(2025)年度以降、緩やかになると予測しています。

年代ごとの被保険者数を比較すると、65 歳～69 歳、70 歳～74 歳が一番被保険者の多い階層となります。これは、定年退職等に伴い社会保険から国民健康保険に加入する方が多いという制度上の傾向とも重なります。矢掛町総人口における最も多い年齢階層は 65 歳～69 歳となっていますので、65 歳頃から国民健康保険加入割合が増加するという傾向と合わせて考えると、今後、被保険者数の更なる減少が予測されます。

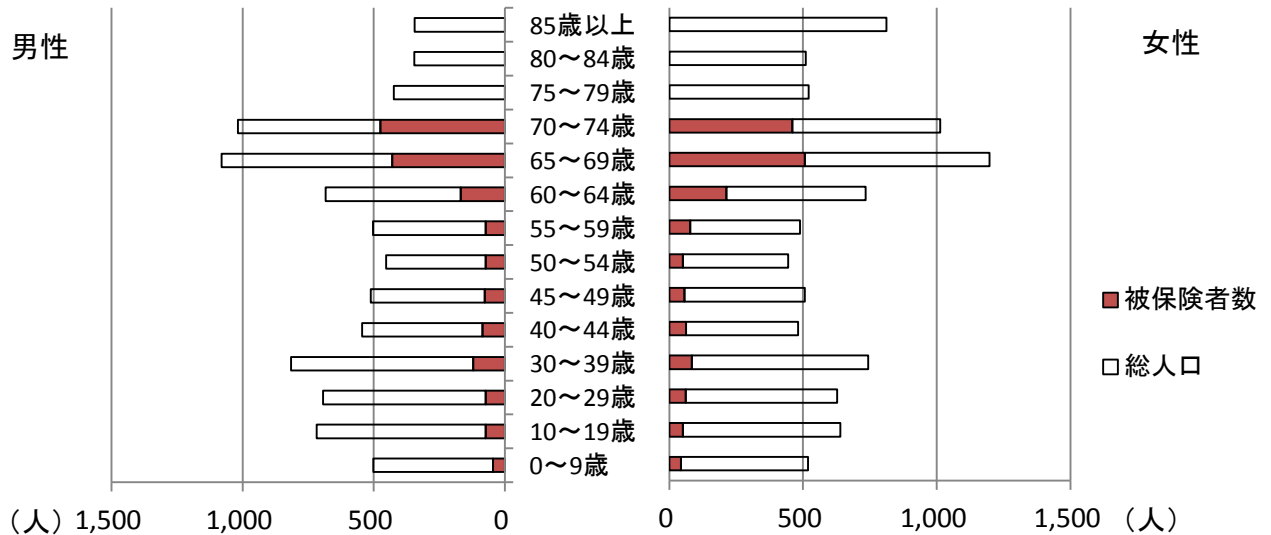


※退職被保険者は平成 27(2015)年度より制度廃止のため、平成 31(2019)年度中に対象者が 0 人となる。

	平成 23(2011) 年度	平成 25(2013) 年度	平成 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 32(2020) 年度 (予測値)	平成 37(2025) 年度 (予測値)
総人口(人)	15,648	15,262	14,922	14,732	13,651	12,876
被保険者数(人)	3,763	3,756	3,616	3,500	3,140	2,690
構成比(%)	24.05	24.61	24.23	23.76	23.00	20.89

被保険者(0～74 歳)数のピラミッド

平成 28(2016)年度 矢掛町の総人口のうちの国民健康保険被保険者数



(単位：人)

	男性		女性	
	総人口	被保険者数 (0～74歳)	総人口	被保険者数 (0～74歳)
0～9歳	457	45	476	43
10～19歳	645	73	588	51
20～29歳	620	73	565	62
30～39歳	695	120	660	84
40～44歳	459	85	419	63
45～49歳	435	76	450	57
50～54歳	380	73	393	51
55～59歳	430	73	411	78
60～64歳	516	168	520	214
65～69歳	651	429	690	507
70～74歳	543	475	553	460
75～79歳	423		521	
80～84歳	345		510	
85歳以上	344		812	
合計	6,943	1,690	7,568	1,670

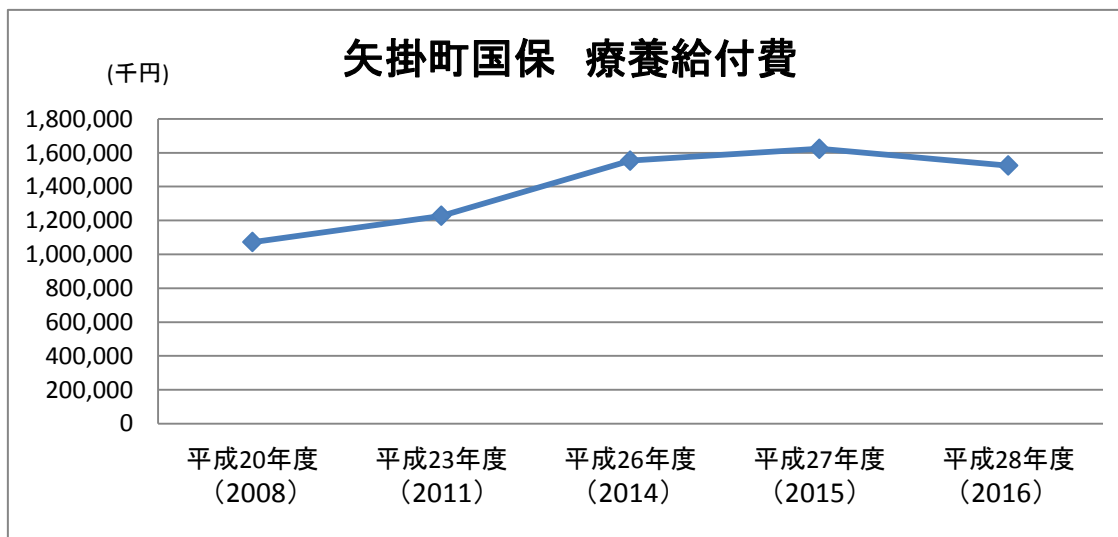
※総人口・国保被保険者数は平成 28(2016)年 4 月 1 日現在、年齢は平成 28(2016)年度末

出典：矢掛町町民課

(2) 医療費の状況

①療養給付費

平成 20(2008)年度からの年間療養給付費は、年々増加傾向となっています。一般被保険者分、退職被保険者分ともに平成 27(2015)年度をピークに平成 28(2016)年度は減少に転じています。医療費の増加は国民健康保険の大きな課題であり、医療費適正化のためにも特定健康診査・特定保健指導等の生活習慣病予防対策の役割は重要です。



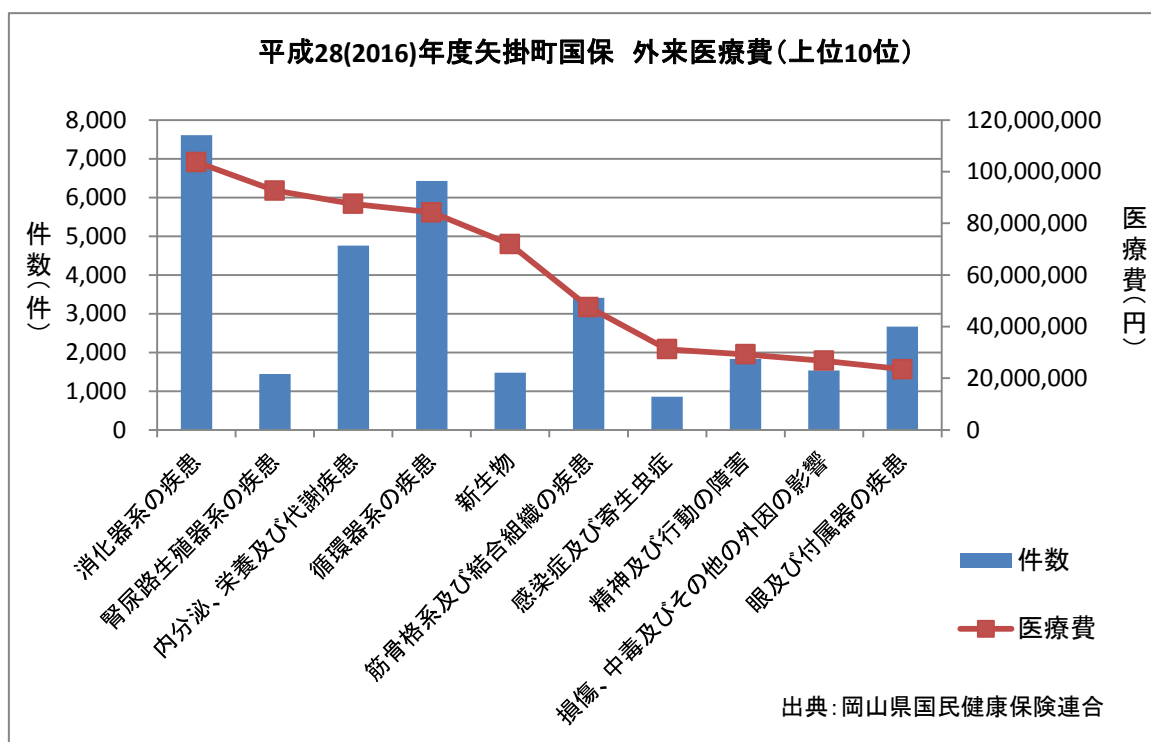
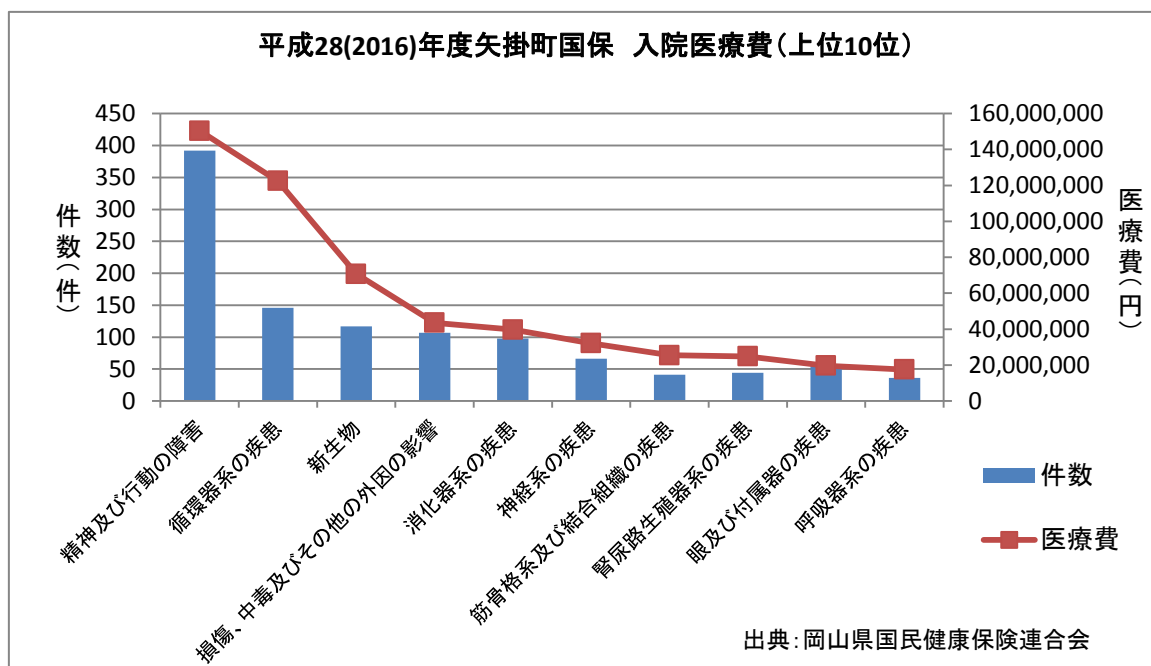
(単位：千円)

	平成20(2008)年度	平成23(2011)年度	平成26(2014)年度	平成27(2015)年度	平成28(2016)年度
一般被保険者	941,256	1,110,006	1,453,546	1,550,212	1,485,705
退職被保険者等	131,137	117,035	99,968	73,584	38,917
合計	1,072,393	1,227,041	1,553,514	1,623,796	1,524,622
対前年	—	154,648	326,473	70,282	-99,174

出典：KDB システム

②疾病別医療費

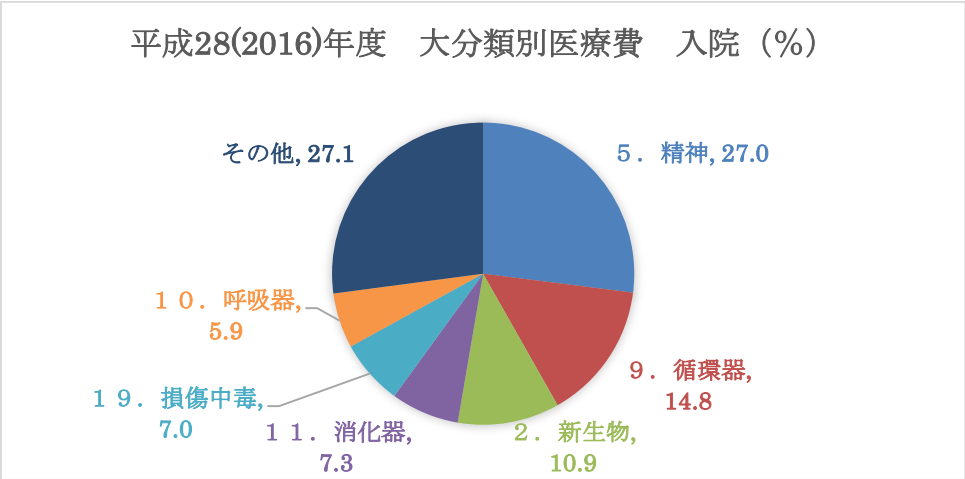
平成 28(2016)年 5 月診療分の診療費をみると、生活習慣に起因した疾病について、入院では「循環器の疾患」「新生物」が、外来では「消化器系の疾患」「循環器系の疾患」が高額となっており、入院・外来ともに「循環器系の疾患」の医療費が高額となっています。外来の腎尿路生殖器系の疾患は件数が少ないものの、医療費が高額となっている要因のひとつに人工透析が考えられます。



KDB システムによる矢掛町国民健康保険の医療費分析

平成 28(2016)年度の入院医療費が高い疾病は精神で特に統合失調症の医療費が高くなっています。また一般的に精神科疾患の特徴の一つに長期入院となりやすい現状があります。

平成 28(2016)年度入院医療費 (入院医療費全体を 100%として計算)

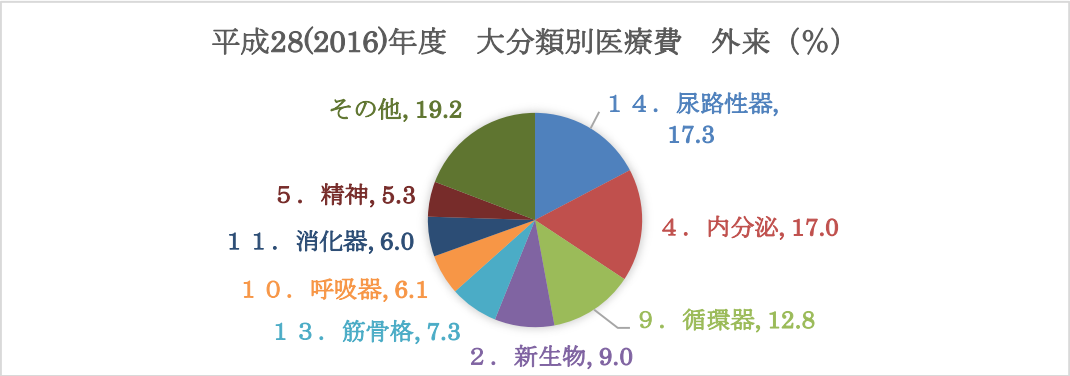


大分類 (%)		中分類別分析 (%)		細小分類分析 (%)	
5. 精神 27.0	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	19.5		統合失調症	19.5
	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5.2			
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.5		うつ病	5.2
9. 循環器 14.8	その他の心疾患	4.8		不整脈	1.5
	虚血性心疾患	3.7		心臓弁膜症	0.7
	その他の循環器系の疾患	2.2		狭心症	2.3
2. 新生物 10.9	その他の悪性新生物	4.8		膵臓がん	1.3
	胃の悪性新生物	1.5		前立腺がん	0.7
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.4		膀胱がん	0.6
11. 消化器 7.3	その他の消化器系の疾患	2.9		胃がん	1.5
	胆石症及び胆のう炎	2.4		肺がん	1.4
	その他の肝疾患	0.8		腸閉塞	0.9
				虫垂炎	0.3
				大腸ポリープ	0.3
				胆石症	1.8
				脂肪肝	0.1

KDB システムによる矢掛町国民健康保険の医療費分析

平成 28(2016)年度外来医療費が高い疾患は慢性腎不全（人工透析あり）です。人工透析を開始すると、一人年間約 500 万円の医療費がかかる場合もあり、医療費の観点からも生活習慣病の予防が必要です。

平成 28(2016)年度外来医療費（外来医療費全体を 100%として計算）



大分類 (%)	中分類別分析 (%)	細小分類分析 (%)
14. 尿路性器 17.3	腎不全 14.5	慢性腎不全（透析あり） 14.1
	前立腺肥大（症） 1.4	慢性腎不全（透析なし） 0.2
	その他の腎尿路系の疾患 0.7	前立腺肥大 1.4
4. 内分泌 17.0	糖尿病 9.7	糖尿病 9.7
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害 6.8	脂質異常症 5.5
	甲状腺障害 0.5	甲状腺機能低下症 0.2
9. 循環器 12.8	高血圧性疾患 7.8	高血圧症 7.8
	その他の心疾患 2.8	不整脈 1.6
	虚血性心疾患 1.0	狭心症 0.8
2. 新生物 9.0	その他の悪性新生物 2.4	前立腺がん 0.9
	気管、気管支及び肺の悪性新生物 1.9	膵臓がん 0.5
		膀胱がん 0.2
		肺がん 1.9
	乳房の悪性新生物 1.5	乳がん 1.5

KDB システムによる矢掛町国民健康保険の医療費分析

平成 28(2016)年度の入院と外来の医療費を合計した割合で、最も高い疾患は統合失調症です。

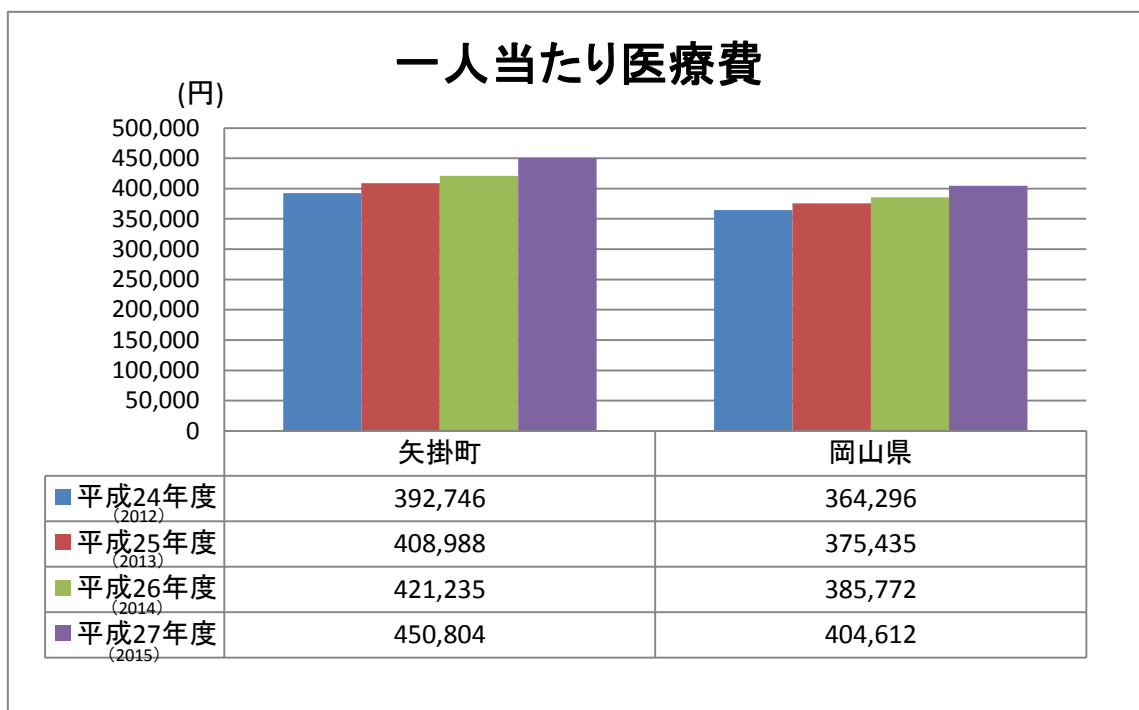
平成 28(2016)年度 入院+外来の疾患別医療費の割合 (%)

(全体の医療費 (入院+外来) を 100%として計算)

1 位	統合失調症	10.1
2 位	慢性腎不全 (人工透析あり)	8.9
3 位	糖尿病	6.1
4 位	高血圧症	4.5
5 位	脂質異常症	3.2
6 位	うつ病	3.1
7 位	骨折	2.6
8 位	関節疾患	2.5
9 位	肺がん	1.7
10 位	不整脈	1.6

③一人あたり医療費

一人あたり医療費についてみると、毎年増加している状況にあり、県と比較しても高い状況となっています。町全体の高齢化や、町内・町周辺の医療資源の状況が影響していることも考えられますが、生活習慣病に関連する医療費の増加も課題であるため、生活習慣の改善にむけた取り組みが必要です。



(3) 特定健康診査の実施結果

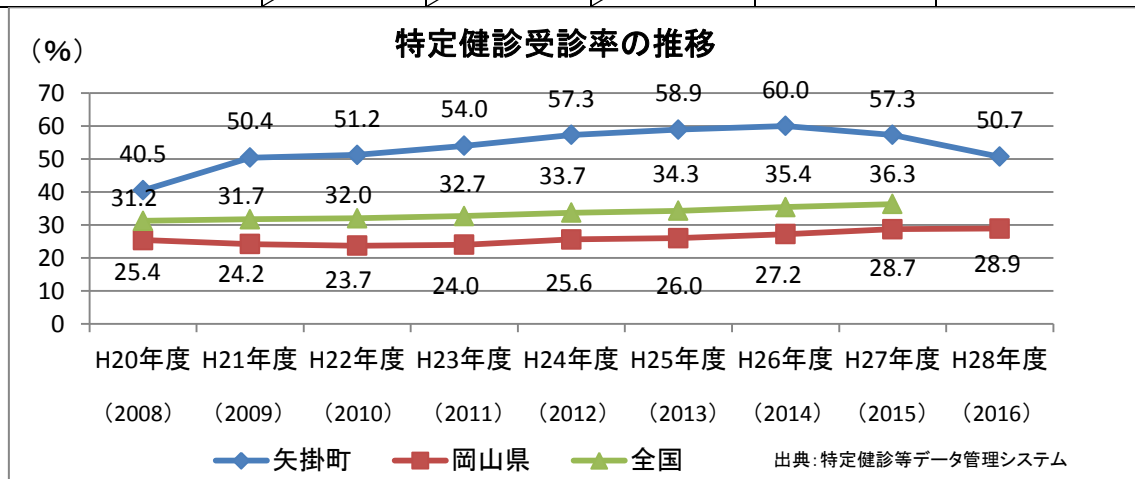
① 特定健康診査受診率

第1期の取り組み目標として、特定健康診査受診率の目標を国が示す目標値を考慮し60%としました。この目標を達成するために、愛育委員会や栄養改善協議会、自治協議会、社会福祉協議会などの各地区組織と協働し、毎年受診勧奨を行いました。また、未受診者には訪問や文書による再受診勧奨を実施し、広報やかげやポスターなどで特定健康診査に関する情報を積極的に提供しました。さらに、がん検診との同時実施や健診項目を国の基本項目に加え、矢掛町独自で追加項目を設定し、健診内容の充実を図りました。他にも特定健康診査対象者のうち、人間ドック等を受診した人からその健診結果の情報提供を受け、受診率の向上を目指してきました。

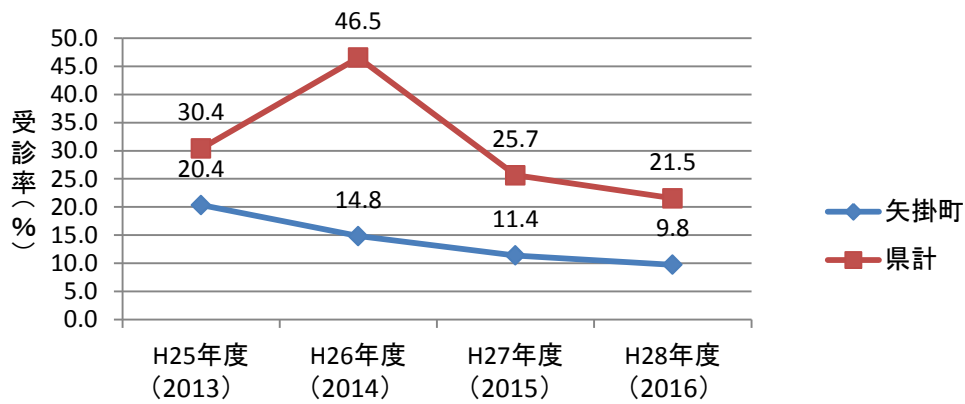
このような取組の成果として、特定健康診査の受診率は平成20(2008)年度40.5%、平成25(2013)年度58.9%、平成26(2014)年度60.0%、平成27(2015)年度57.3%、平成28(2016)年度50.7%といずれの年度も県及び国平均を上回りました。平成26(2014)年度には目標受診率の60%を達成しました。その後、受診率が低下しているのは平成27(2015)年度まで実施していた「治療者個別健診」を終了したことがひとつの要因です。

受診者の年齢構成をみると、男女とも毎年60歳以上の受診者が多く、男性は60歳代から、女性では50歳代後半以降の受診率が高くなっています。また、40歳代前半の受診率は低く、60歳以降の受診率と比べ20%以上の差があります。

年度	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)
特定健康診査受診率	58.9%	60.0%	57.3%	50.7%	41.2% ※H29(2017)年夏実施 の特定健康診査のみ
特定保健指導終了率	51.6%	62.5%	76.0%	78.9%	※H30(2018)年2月
メタボ該当者及び 予備群の減少率				-11.1% H20(2008)比	現在、実施中。



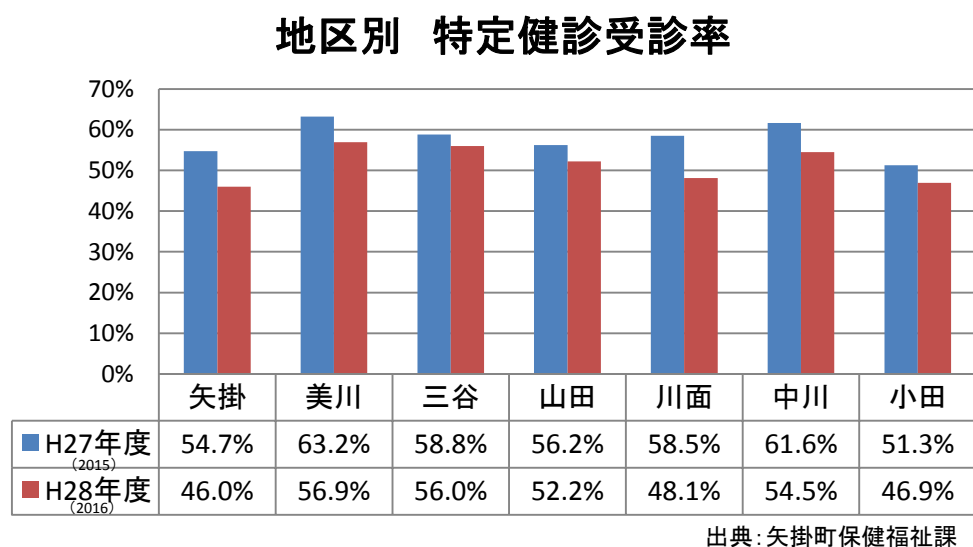
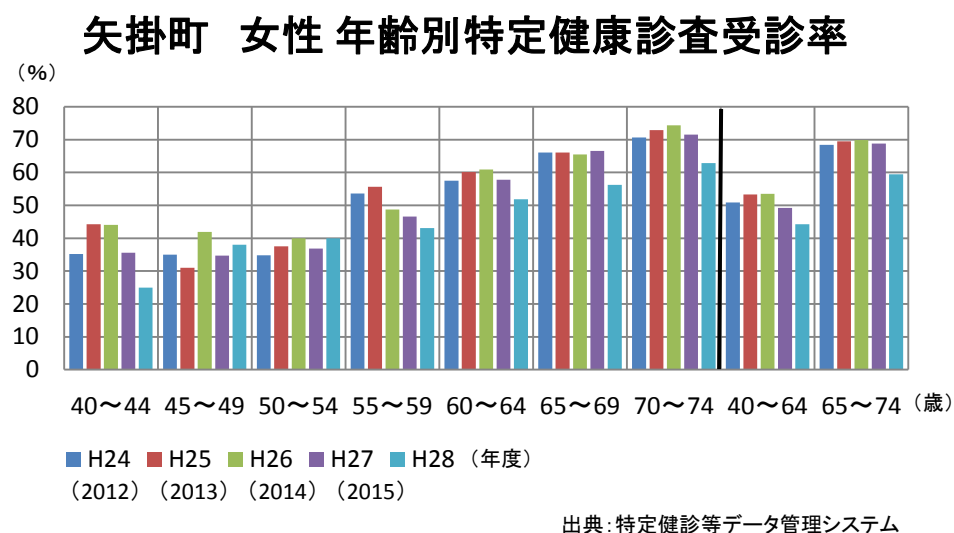
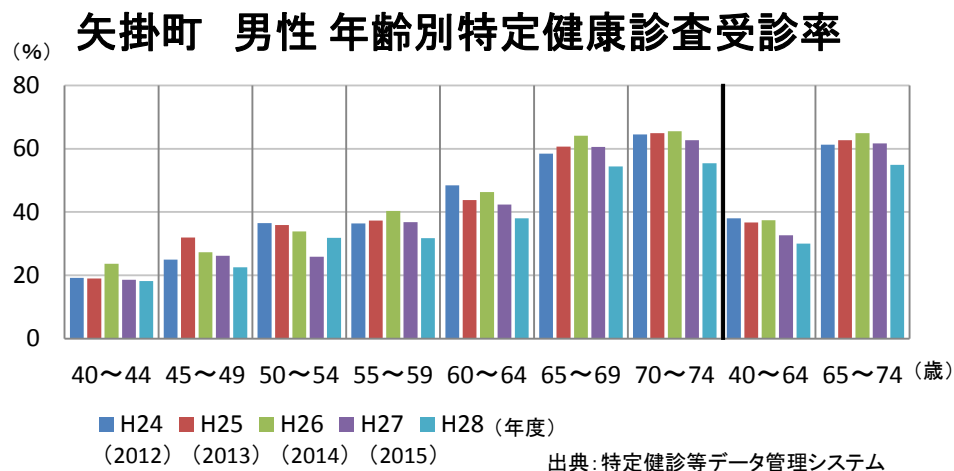
特定健康診査 新規受診率



出典: KDBシステム

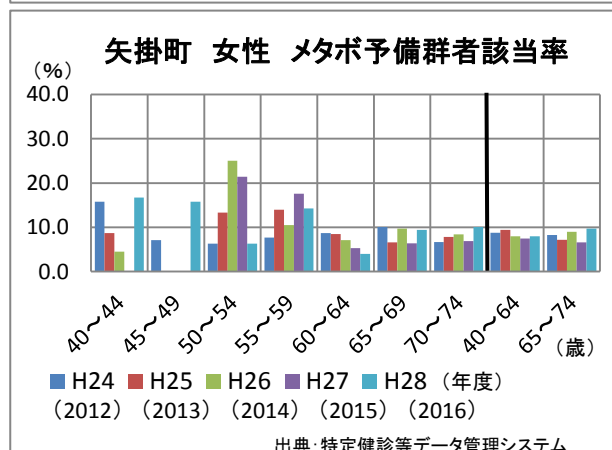
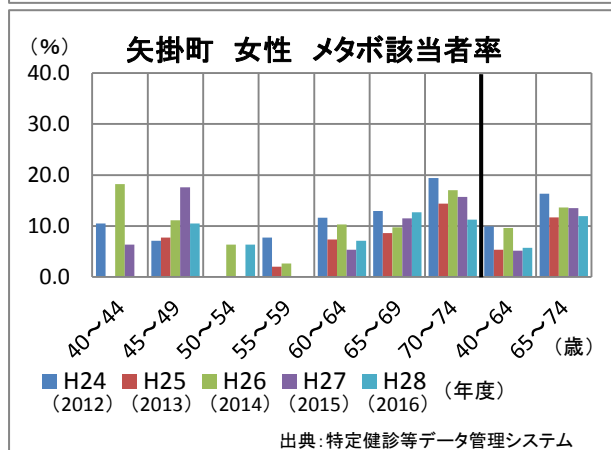
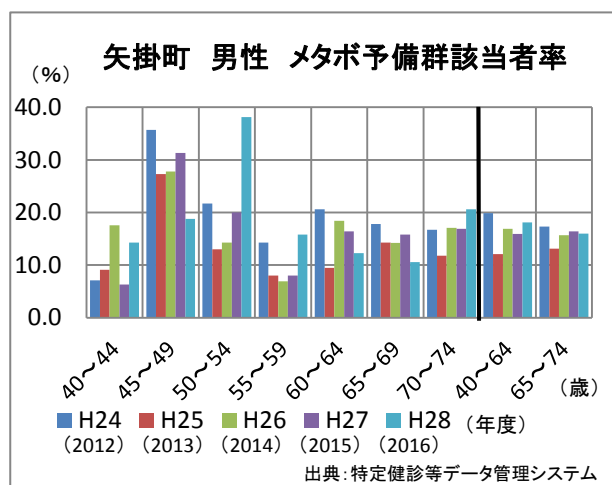
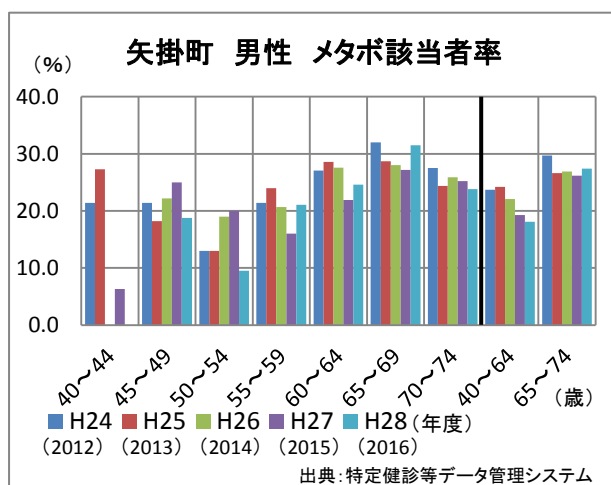
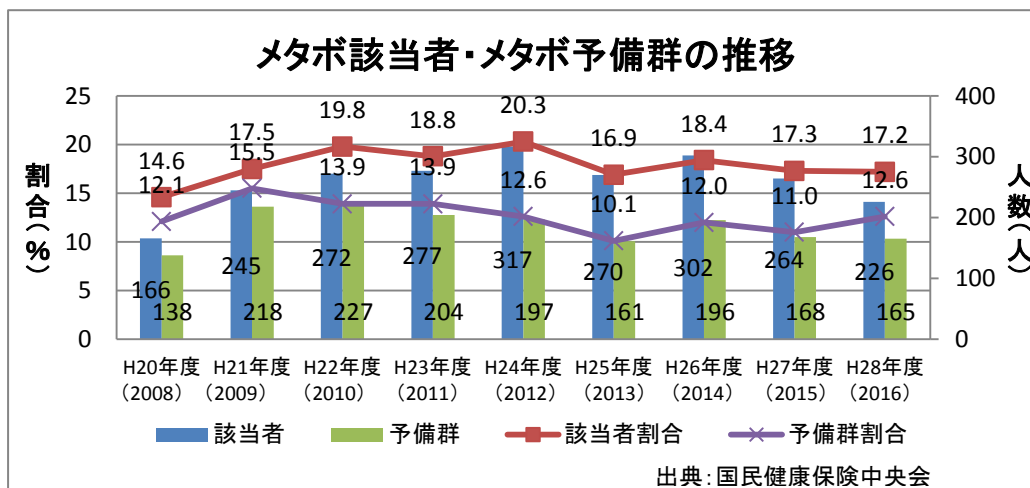
			年齢(歳)										受診率 (%)
			40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	40～64	65～74	合計	
H24(2012) 年度	対象者数 (人)	男	73	56	63	77	221	423	389	490	812	1,302	57.3
		女	54	40	46	97	301	433	446	538	879	1,417	
		計	127	96	109	174	552	856	835	1,028	1,691	2,719	
	受診者数 (人)	男	14	14	23	28	107	247	251	186	498	684	
		女	19	14	16	52	173	286	315	274	601	875	
		計	33	28	39	80	280	533	566	460	1,099	1,559	
H25(2013) 年度	率(%)	男	19.2	25.0	36.5	36.4	48.4	58.4	64.5	38.0	61.3	52.5	58.9
		女	35.2	35.0	34.8	53.6	57.5	66.1	70.6	50.9	68.4	61.8	
		計	26.0	29.2	35.8	46.0	53.6	62.3	67.8	44.7	65.0	57.3	
	対象者数 (人)	男	58	69	64	67	192	448	404	450	852	1,302	
		女	52	42	40	90	273	457	457	497	914	1,411	
		計	110	111	104	157	465	905	861	947	1,766	2,713	
H26(2014) 年度	受診者数 (人)	男	11	22	23	25	84	272	262	165	534	699	60.0
		女	23	13	15	50	164	302	333	265	635	900	
		計	34	35	38	75	248	574	595	430	1,169	1,599	
	率(%)	男	19.0	31.9	35.9	37.3	43.8	60.7	64.9	36.7	62.7	53.7	
		女	44.2	31.0	37.5	55.6	60.1	66.1	72.9	53.3	69.5	63.8	
		計	30.9	31.5	36.5	47.8	53.3	63.4	69.1	45.4	66.2	58.9	
H27(2015) 年度	対象者数 (人)	男	72	66	62	72	188	418	447	460	865	1,325	57.3
		女	50	43	40	78	256	472	467	467	939	1,406	
		計	122	109	102	150	444	890	914	927	1,804	2,731	
	受診者数 (人)	男	17	18	21	29	87	268	293	172	561	733	
		女	22	18	16	38	156	309	347	250	656	906	
		計	39	36	37	67	243	577	640	422	1,217	1,639	
H28(2016) 年度	率(%)	男	23.6	27.3	33.9	40.3	46.3	64.1	65.5	37.4	64.9	55.3	50.7
		女	44.0	41.9	40.0	48.7	60.9	65.5	74.3	53.5	69.9	64.4	
		計	32.0	33.0	36.3	44.7	54.7	64.8	70.0	45.5	67.5	60.0	
	対象者数 (人)	男	86	61	58	68	172	437	424	445	861	1,306	
		女	45	49	38	73	230	496	428	435	924	1,359	
		計	131	110	96	141	402	933	852	880	1,785	2,665	
H28(2016) 年度	受診者数 (人)	男	16	16	15	25	73	265	266	145	531	676	50.7
		女	16	17	14	34	133	330	306	214	636	850	
		計	32	33	29	59	206	595	572	359	1,167	1,526	
	率(%)	男	18.6	26.2	25.9	36.8	42.4	60.6	62.7	32.6	61.7	51.8	
		女	35.6	34.7	36.8	46.6	57.8	66.5	71.5	49.2	68.8	62.5	
		計	24.4	30.0	30.2	41.8	51.2	63.8	67.1	40.8	65.4	57.3	
H28(2016) 年度	対象者数 (人)	男	77	71	66	61	150	397	455	425	852	1,277	50.7
		女	49	50	40	65	191	475	443	395	918	1,313	
		計	126	121	106	126	341	872	898	820	1,770	2,590	
	受診者数 (人)	男	14	16	21	19	57	216	252	127	468	595	
		女	12	19	16	28	99	267	278	174	545	719	
		計	26	35	37	47	156	483	530	301	1,013	1,314	
H28(2016) 年度	率(%)	男	18.2	22.5	31.8	31.1	38.0	54.4	55.4	29.9	54.9	46.6	50.7
		女	24.5	38.0	40.0	43.1	51.8	56.2	62.8	44.1	59.4	54.8	
		計	20.6	28.9	34.9	37.3	45.7	55.4	59.0	36.7	57.2	50.7	
	対象者数 (人)	男	77	71	66	61	150	397	455	425	852	1,277	
		女	49	50	40	65	191	475	443	395	918	1,313	
		計	126	121	106	126	341	872	898	820	1,770	2,590	

※各年度11月1日現在



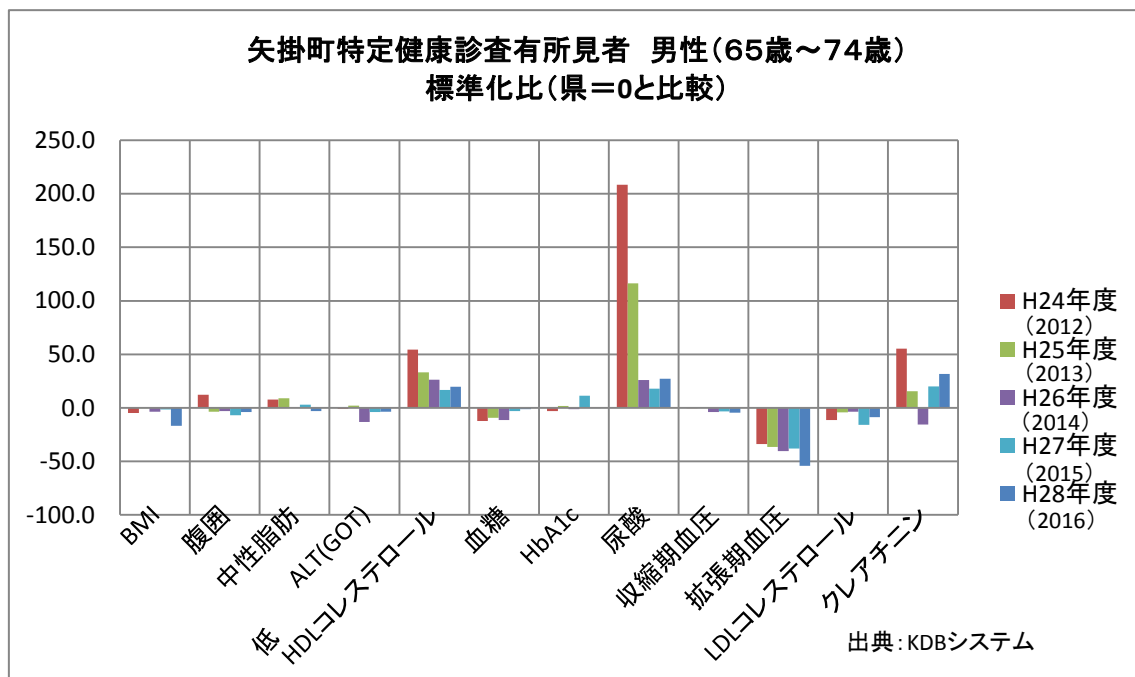
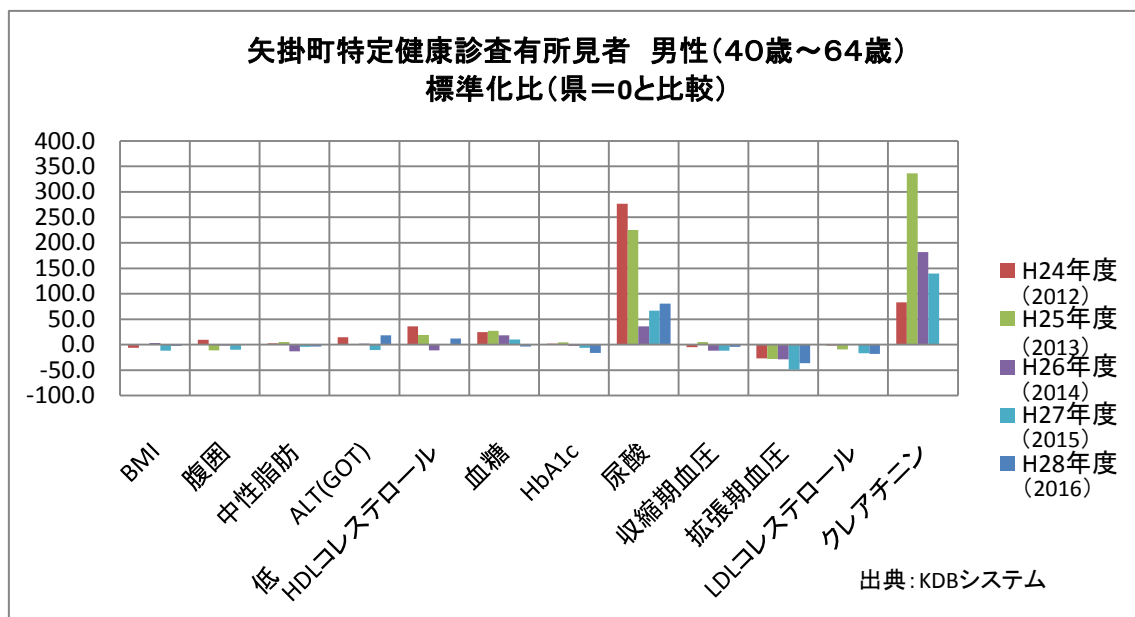
②メタボリックシンドローム

健診受診者の平成 23(2011)年度から平成 28(2016)年度のメタボリックシンドロームと予備群の割合はやや減少傾向にあります。年代別にみると男性では 60 歳代以降の該当者、40～50 歳代の予備群の割合が高く、女性では 40 歳代と 60 歳代以降の該当者、40～50 歳代の予備群の割合が高くなっています。

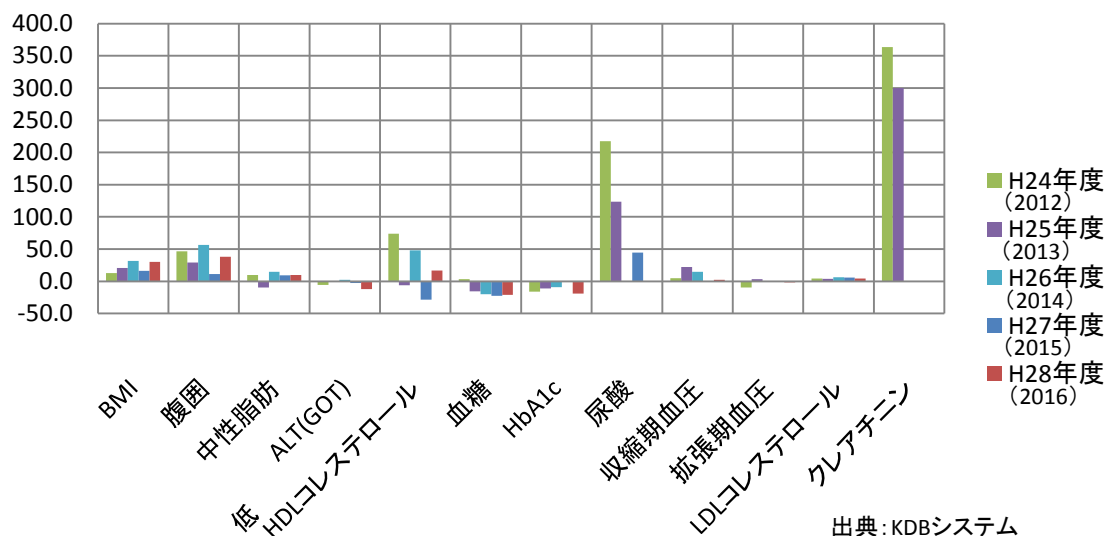


③KDBシステムからみる特定健康診査の有所見状況

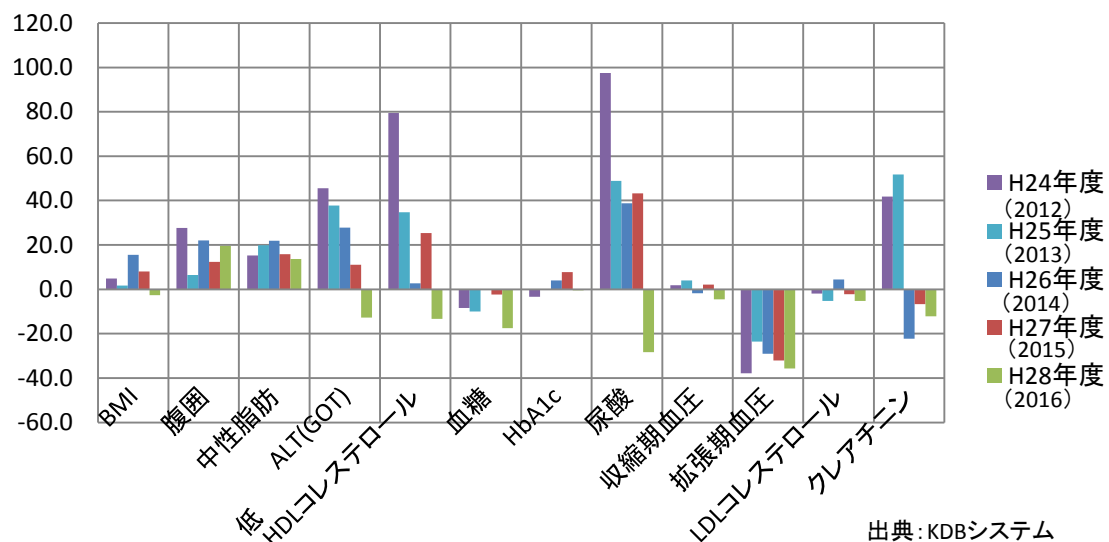
県と比較した特定健康診査結果の有所見者標準化比をみると、男性では低 HDL コレステロール、尿酸、クレアチニンで高くなっており、特に 40～64 歳では血糖、クレアチニンが高く、65～74 歳では低 HDL コレステロールが高くなっています。女性では BMI や腹囲、中性脂肪など肥満に関する項目が高くなっています。また、男女ともに尿酸やクレアチニンの標準化比が高くなっています。



矢掛町特定健康診査有所見者 女性(40歳～64歳)
標準化(県=0と比較)



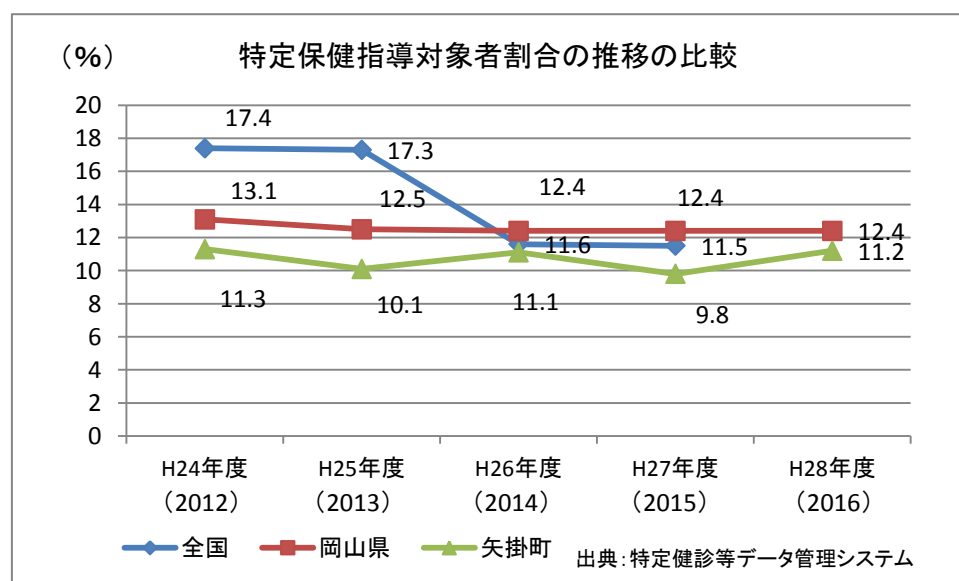
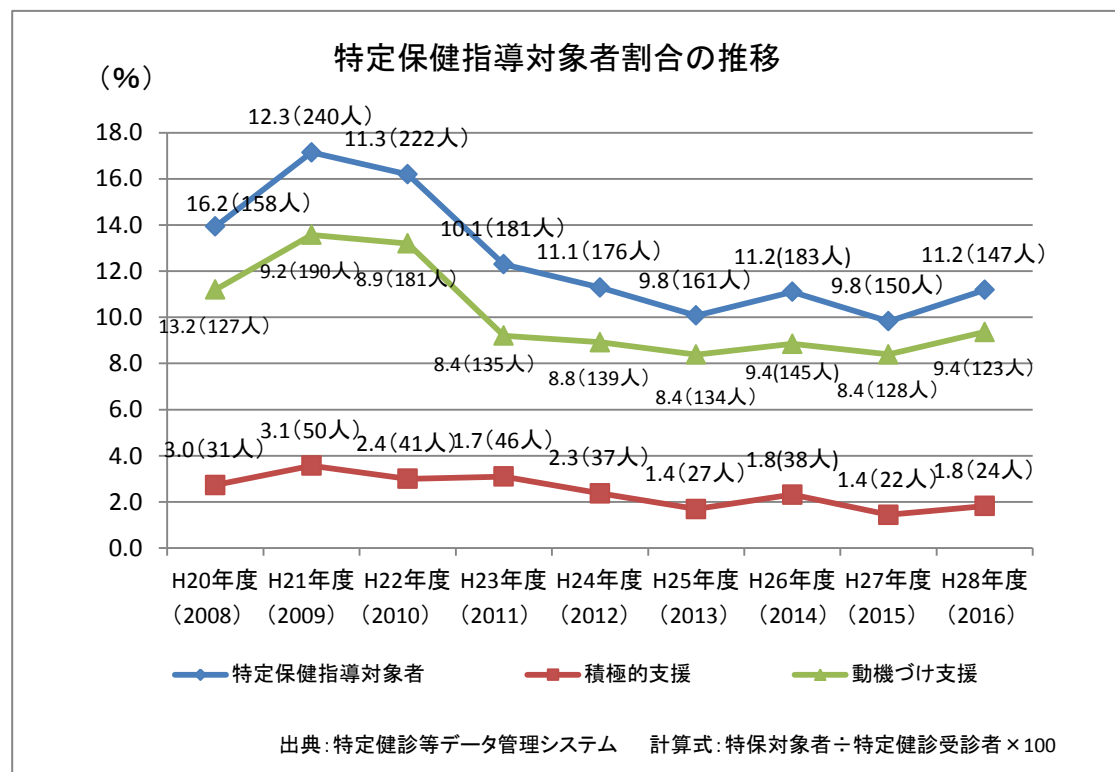
矢掛町特定健康診査有所見者 女性(65歳～74歳)
標準化(県=0と比較)



(4) 特定保健指導の実施結果

① 特定保健指導対象者

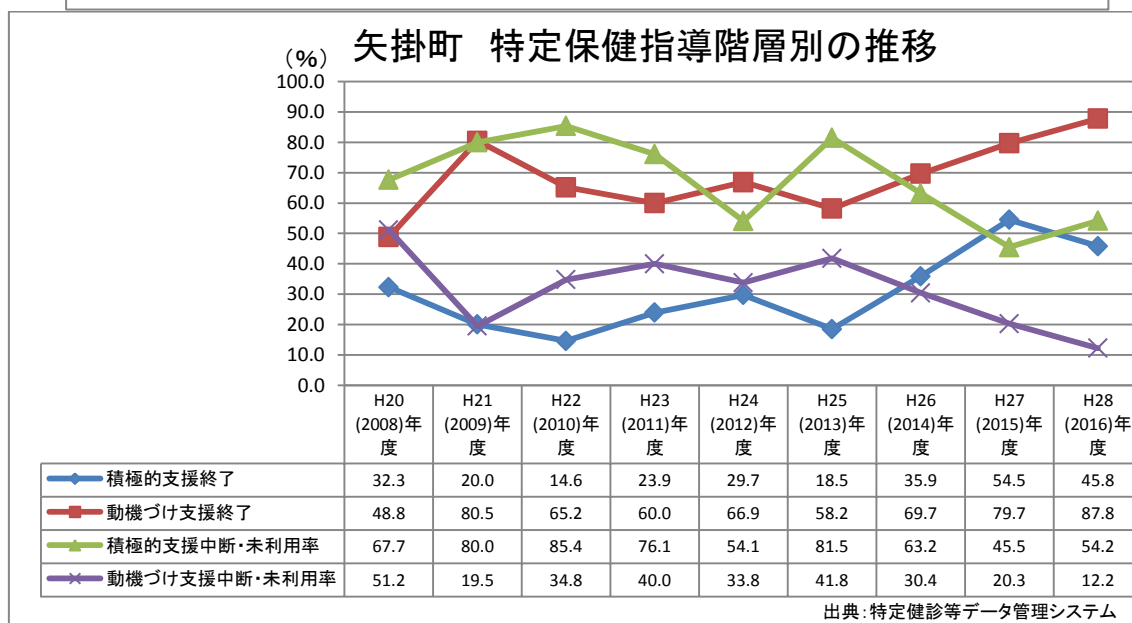
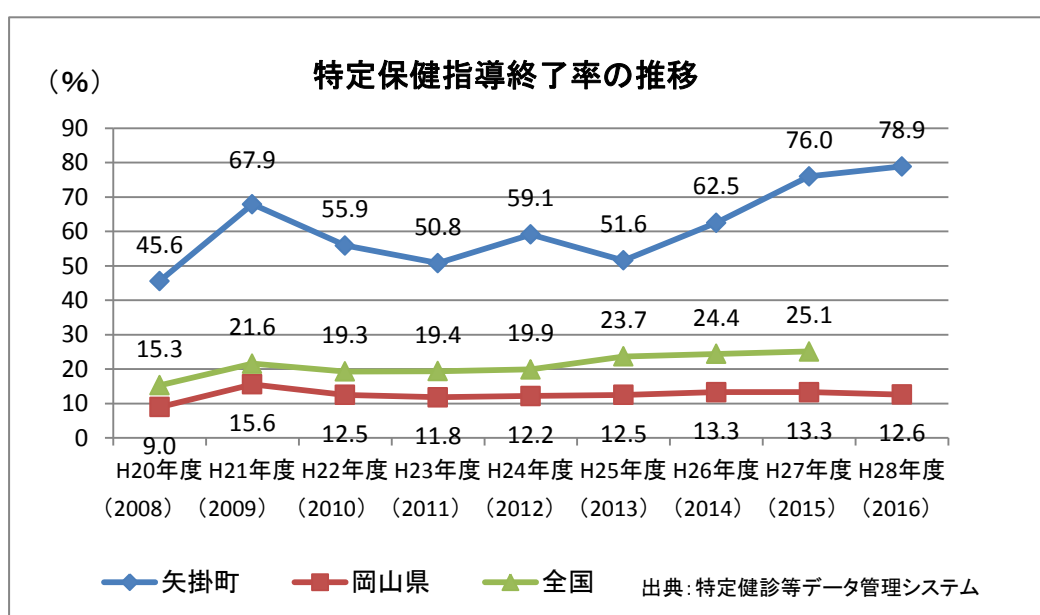
平成 24(2012)年度から平成 28(2016)年度の特定保健指導対象者の割合の推移は、積極的支援及び動機づけ支援の対象者は減少傾向にあり、特定保健指導対象者全体をみても減少しています。県や国の平均と比較したところ、特定保健指導対象者の割合は減少しています。



②特定保健指導終了率

特定保健指導は、平成 20(2008)年度当初から直営で実施しています。初回面接は利用しやすいように、町民に身近な 7 地区公民館において開催しました。動機づけ支援については、目標値である 45%を達成しています。積極的支援は目標値を下回っていましたが、平成 27(2015)年度から目標を達成しています。

また、特定保健指導終了率を県及び国平均と比較したところ、いずれも上回っています。平成 20(2008)年度から平成 28(2016)年度の特定保健指導階層別の推移を見ると、積極的支援を終了した割合が 32.3%から 45.8%に上昇しています。動機づけ支援を終了した割合も 48.8%から 87.8%に上昇しています。保健指導の中断または未利用の率は減少しています。



(5) 特定健康診査と医療データの関係

①服薬状況の割合

特定健康診査受診者のうち、高血圧症、脂質異常症、糖尿病で服薬している割合は増加しています。

年度	評価対象者数 (受診者)	服薬状況					
		高血圧症		脂質異常症		糖尿病	
		服用している人数	服用している者の割合	服用している人数	服用している者の割合	服用している人数	服用している者の割合
H23(2011)	1,472 人	494 人	33.6%	388 人	26.4%	118 人	8.0%
H24(2012)	1,559 人	561 人	36.0%	417 人	26.7%	138 人	8.9%
H25(2013)	1,598 人	583 人	36.5%	431 人	27.0%	157 人	9.8%
H26(2014)	1,639 人	591 人	36.1%	442 人	27.0%	153 人	9.3%
H27(2015)	1,526 人	556 人	36.4%	435 人	28.5%	163 人	10.7%
H28(2016)	1,314 人	447 人	34.0%	339 人	25.8%	125 人	9.5%

出典：特定健康診査等データ管理システム

②特定健康診査受診者と未受診者の医科レセプト点数比較

特定健康診査を受診している人の方が、1件当たりの医科レセプト点数が低くなっています。矢掛町は県や国に比較して、医療費が高いです。

特定健康診査受診者 1 件当たりの医科レセプト点数（KDBシステムより）

年度	矢掛町	岡山県	国
H25(2013)	2,827	2,431	2,321
H26(2014)	2,870	2,507	2,383
H27(2015)	2,883	2,553	2,482

特定健康診査未受診者 1 件当たりの医科レセプト点数（KDBシステムより）

年度	矢掛町	岡山県	国
H25(2013)	4,004	4,000	3,682
H26(2014)	4,350	4,093	3,748
H27(2015)	4,635	4,264	3,970

第2章 現状分析と健康課題の抽出

1 現状把握から見える主な健康課題

(1) 国民健康保険

療養給付費は、今後 65 歳以上の被保険者が増加することに伴い増加することが予測されます。疾病別医療費でみると生活習慣病に起因した疾病の医療費は高い状況であり、生活習慣病予防は医療費適正化への一つの課題です。

(2) 特定健康診査

特定健康診査受診率は県や国と比較して高い受診率ですが、40～50 歳代の若い世代に対する受診勧奨や、受診率の男女差については課題となっています。今後は若年層への受診勧奨対策を重点的に行うことや、医療機関受診をしている町民に対する健康診査受診の利便性を検討する必要があります。

新規受診率は緩やかに下降している現状から、自覚症状がなくても潜在的な病気の発見や予防のために健診受診が必要という意識が不足しており、受診行動に繋がっていないことが予測されます。また、自分の健康への過信も要因であると考えられます。特に、若い世代に対し、生活習慣病予防を目的とした特定健康診査受診の必要意識を高める啓発活動の充実を図ると共に、受けやすい特定健康診査の在り方の見直しも必要と考えます。

(3) 特定保健指導

特定保健指導全体の終了率は、目標の 45%を達成しています。積極的支援と動機付け支援の終了率も上昇しています。特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は約 30%で推移しており、特定健康診査が開始された平成 20(2008)年度と比較して、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人は増加しています。

特定健康診査受診者のうち、高血圧症、脂質異常症、糖尿病で服薬している割合は増加しています。特定保健指導は、終了率だけではなく、服薬に至らないよう、より効果的な健康教育の内容を盛り込む必要があります。

各個人の健康に対する意識の向上を図り、自ら健康づくりに積極的に取り組むことが重要であり、そのための情報、機会の提供及び地域全体の健康に対する意識の向上に努める必要があります。

2 データ分析に基づく矢掛町の生活習慣病対策のための現状分析と課題

(1) 生活習慣病の重症化

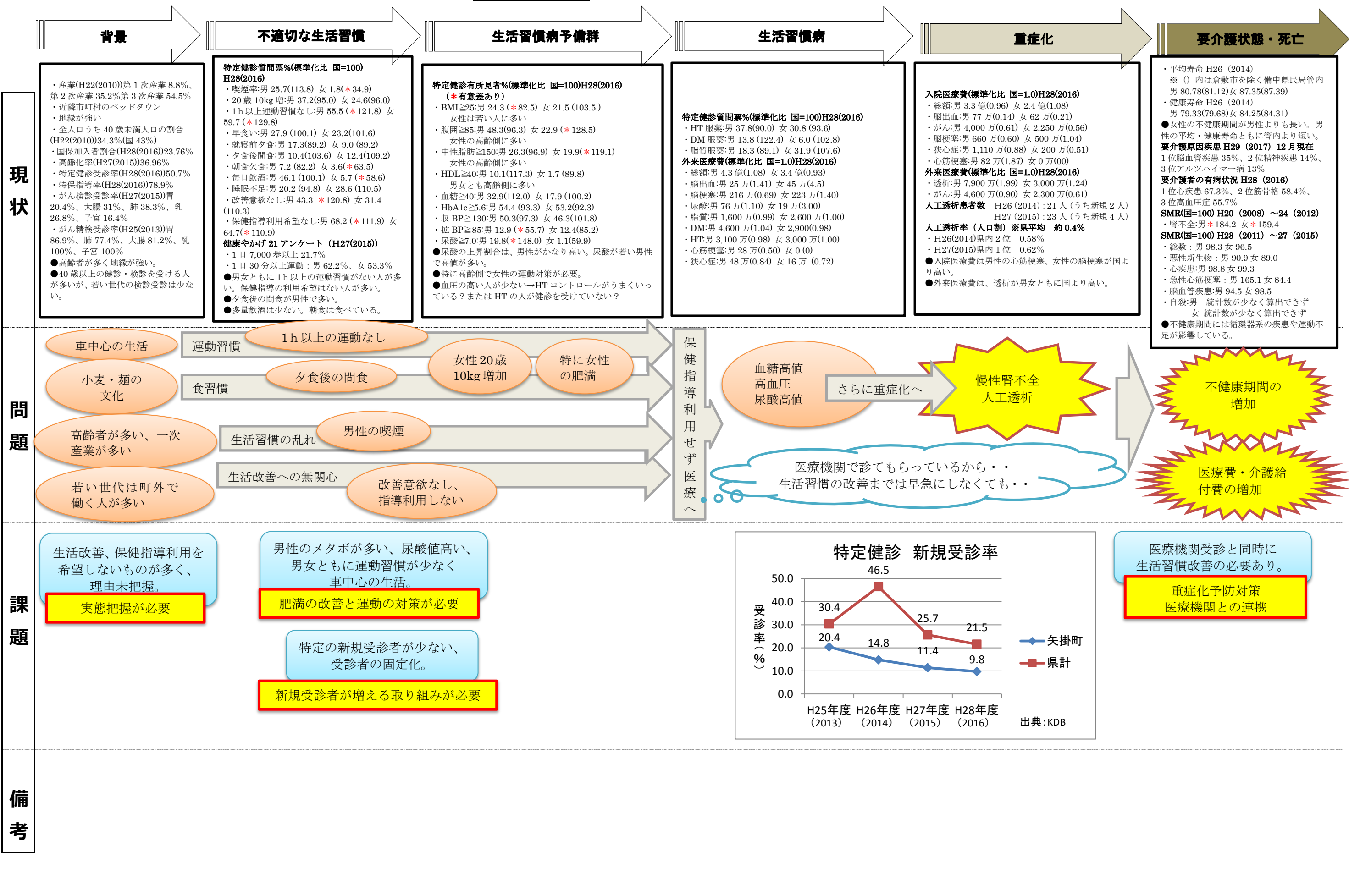
矢掛町の特定健康診査受診者の結果をみると、高血圧の服薬管理が不十分の人や、尿酸高値の人が国や県と比較して多い現状があります。平成 27(2015)年度の人工透析率は 0.62%（人口割）で県内 1 位、国民健康保険加入者の腎不全や脳血管疾患の死因割合が国や県と比較して高い状況です。また、メタボリックシンドローム予備群の割合が県や国と比較して高く、男女ともに運動習慣のある人が少ない傾向にあります。加えて、成人の健康づくりは幼少期からの生活習慣が大きく影響することから、子どもも含めた健康づくりに対する意識の向上や、健康な生活習慣を目指した取り組みが必要です。

また、要介護認定を受けている人の原因疾患をみると、脳血管疾患が最も多く、全体の約 5 割に生活習慣病との関連がある疾患が存在しています。そのため、介護予防の観点からも生活習慣病の予防が必要です。

(2) 医療費の増加

国民健康保険加入者の一人当たり医療費は年々増加しており、県と比べて高い状況となっています。その要因としては、高齢化による医療費の増加もありますが、重症化した生活習慣病が医療費を増加させる一因となっていることも考えられます。そのため、生活習慣病の重症化予防が不可欠です。その他、ジェネリック医薬品の利用促進や、重複・頻回受診者対策などの医療費適正化に向けた取り組みも実施する必要があります。

KDB 等の分析に基づく 矢掛町 の生活習慣病対策のための現状分析と課題設定



第3章 第3期特定健康診査等実施計画の目標

1 国の目標値

特定健康診査等の基本指針に掲げる全国目標は、平成 29(2017)年度における特定健康診査受診率を 70%以上、特定保健指導終了率を 45%以上、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を 10%以上（平成 20(2008)年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を 25%以上）としています。

その上で市町村国保の目標値は、平成 35(2023)年度における特定健康診査受診率 60%以上、特定保健指導終了率 60%以上と掲げています。また、実施の成果に係る目標として、平成 35(2023)年度において、平成 20(2008)年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を 25%以上としています。

2 矢掛町の目標値

第3期特定健康診査等実施計画の期間において、最終年度の平成 35(2023)年度に、特定健康診査受診率 60%、特定保健指導終了率 60%とし、その達成に努めることとします。

年度	平成 30(2018)	平成 31(2019)	平成 32(2020)	平成 33(2021)	平成 34(2022)	平成 35(2023)
特定健康診査受診率	60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導終了率	60%	60%	60%	60%	60%	60%
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（※）						25% (H20(2008) 年度対比)

※特定健康診査受診率は、集団健診と個別健診の受診者が含まれる。

※第1期計画期間の「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群減少率」は特定保健指導対象者の減少率としていたが、第2期以降は、内科系8学会の基準によるメタボ該当者及び予備軍の減少率としている。

3 対象者数及び実施者数

平成 30(2018)年度から平成 35(2023)年度までの特定健康診査・特定保健指導の対象者数及び実施者数について、過去 5 年間の国民健康保険被保険者数の伸び率等を参考に以下のとおり設定します。

年度		平成 30(2018)	平成 31(2019)	平成 32(2020)	平成 33(2021)	平成 34(2022)	平成 35(2023)
特定健康診査	対象者数	2,797 人	2,744 人	2,690 人	2,659 人	2,628 人	2,598 人
	受診者数	1,678 人	1,646 人	1,614 人	1,595 人	1,577 人	1,559 人
特定保健指導	対象者数	180 人	176 人	173 人	171 人	169 人	167 人
	終了者数	108 人	106 人	104 人	103 人	101 人	100 人

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) 対象者

特定健康診査の対象者は、矢掛町国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳になる者で、かつ、当該実施年度の1年間を通じて加入している方（年度途中での加入・脱退等異動のない者）です。また、協会けんぽの被扶養者に対する特定健康診査受診の受け入れを行います。

(2) 実施期間と場所

健診業者に委託を行い、8月頃、「地区けんしん」として以下の8施設にて集団健診を実施します。平日の健診に加え、土曜・日曜の休日健診を行います。また、この期間に受診できなかった人を対象に、12月頃「追加けんしん」を設け、受診しやすい環境を整えます。

<集団健診会場>

農村環境改善センター大ホール	美川小学校体育館	三谷小学校体育館
三谷コミュニティセンター	山田小学校体育館	川面小学校体育館
中川小学校体育館	小田小学校体育館	

<個別健診>

特定健康診査対象者が受診しやすいよう町内医療機関で受診できる体制を構築します。

<人間ドック、事業主健康診査（労働安全衛生法に基づく健康診断）等>

特定健康診査対象者のうち、本人から健康診査結果の写しなどの提供を受けた場合、特定健康診査を受診したものとみなします。

(3) 実施項目

特定健康診査の項目は、「基本項目」と、町独自の「追加項目」とします。

区分	内容の詳細	
基本項目	診察	既往歴（服薬歴、喫煙歴）生活習慣に関する項目、自覚症状、他覚症状
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
	血圧等	血圧
	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
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c、随時血糖
	尿検査	尿糖、尿蛋白
	医師の判断	医師の判断の記載
追加項目	尿・腎機能	血清クレアチニン（eGFR）、尿酸
	血液一般	血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値、アルブミン、白血球数、血小板数、尿潜血
	心機能	12誘導心電図
	眼底検査	片眼

(4) 周知方法

対象者に対し、実施期間前に受診券を発行します。受診券は愛育委員による配布を基本とし、同時に受診勧奨を実施します。

また、広報やかげ、くらしのカレンダー、矢掛町ホームページ、矢掛放送、有線放送などで幅広く受診の必要性等について普及、啓発に努めます。追加健診については、ふれあい福祉まつりや健康フェスタ等の各種イベント時にもチラシ等により周知し、普及、啓発を行います。

愛育委員会の他、自治協議会・社会福祉協議会・栄養改善協議会等の地区組織との連携および、受診啓発を推進します。

(5) 結果の通知方法

特定健康診査の結果については、委託した健診業者から結果を受領し、町から直接受診者に通知します。

2 特定保健指導

(1) 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲・血糖等が所定の値を上回る方のうち、糖尿病、高血圧症又は高脂血症の治療に係る薬剤を服用している方を除いた方となります。

下記実施基準を基本とし、腹囲、血圧、脂質、血糖、喫煙歴のリスクの数に応じて、対象者には「動機付け支援」又は「積極的支援」を実施します。(65～74 歳の対象者の場合はすべて「動機付け支援」)

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外でBMI ≥ 25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

また、特定保健指導非該当者のうち、血圧判定や糖尿病検査判定等、生活習慣病に関連する項目に所見があった方にも保健指導を実施します。加えて、将来矢掛町国保に加入することが考えられる被保険者への支援として、協会けんぽ岡山支部から委託を受けて協会けんぽ被扶養者への特定保健指導を実施します。

なお、継続的に保健指導を利用して状態が改善している方については、その状態を加味して保健指導を実施します。

(2) 実施期間と場所

実施期間は、毎年 9 月～翌年 7 月（予定）とします。場所は、健康管理センターを中心に、町内公共施設の利用も含めて検討していきます。

(3) 実施内容

腹囲・体重・血圧、質問票の内容を用いて健診当日から保健指導に着手し、後日健康診査の結果を踏まえて電話等で行動計画を完成させることで、対象者の利便性と保健指導利用率の向上を図ります。原則、初回面接時に健康診査の結果を直接渡し、結果説明を実施します。

①動機付け支援

原則 1 回の支援とします。保健師又は管理栄養士による面接を行い、その指導のもと喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養その他の生活習慣の改善のための行動計画を作成します。また、初回面接（行動計画を作成）から 6 か月を目途に、面接又は通信等（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用して、評価をします。

②積極的支援

保健師又は管理栄養士による面接を行い、その指導のもと喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養、その他の生活習慣の改善のための行動計画を作成します。また、初回面接（行動計画を作成）から6か月を目途に、面接又は通信等（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用して、評価をします。

（４）周知と案内方法

対象者には、特定健康診査の結果通知時に、特定保健指導の案内を行います。また、電話による利用勧奨も実施します。

また、利用率の向上を図るため、特定保健指導利用の効果について広報紙等により周知します。

特定保健指導 タイプ別の経過



第5章 第1期データヘルス計画（保健事業）の実施結果

基本方針に基づき、以下に定める事業を実施しました。

事業	内 容	平成 27(2015) 年度実績	平成 28(2016) 年度実績	平成 29(2017) 年度実績 H.30(2018).1 現在	平成 29(2017) 年度目標値
訪問指導 重複・頻回受診者	重複・頻回受診者に対する指導を実施する。ジェネリック薬品、医療の上手なかかり方等の啓発を行う。	実施者 9 人 うち、受診状況改善または見込みあり 3 人、 国保離脱 1 人、 継続 5 人	実施者 12 人 うち、受診状況改善または見込みあり 7 人、 国保離脱 1 人、 継続 4 人	実施者 11 人 うち、受診状況改善または見込みあり 8 人、 国保離脱 1 人、 継続 2 人	対象者 5 人
事業 人間ドック結果提供	人間ドックの結果提供者に対して宿場町やかげ大名カード満点券 5 枚（3,000 円相当）を提供する。	提供者 147 人	提供者 112 人	提供者数 41 人	提供者数 150 人 ※ H29(2017) 年度から大名カードの提供は廃止。
疾病予防事業	愛育委員会は、町が実施する健康づくりと社会福祉事業の推進を図ることを目的として、所属する地域を中心に活動する。 栄養改善協議会は、各地区公民館や保育園、小学校で健康づくり、食育の普及を進める。	<u>愛育委員</u> 地区けんしん受診券配布、受診勧奨 こんにちは赤ちゃん訪問 42 件/年 健康フェスタ in やかげ 禁煙街頭啓発 <u>栄養改善</u> 栄養改善教室 実施回数：10 回 （延参加者：321 人） 栄養伝達講習会 実施回数：32 回 （延参加者：2,065 人）	<u>愛育委員</u> 地区けんしん受診券配布、受診勧奨 こんにちは赤ちゃん訪問 50 件/年 健康フェスタ in やかげ 禁煙街頭啓発 <u>栄養改善</u> 栄養改善教室 実施回数：10 回 （延参加者：35 人） 栄養伝達講習会 実施回数：37 回 （延参加者：2,188 人）	<u>愛育委員</u> ・地区けんしん受診券配布、勧奨 ・こんにちは赤ちゃん訪問 57 件/年 （H29（2017）年 12 月現在） ・健康フェスタ in やかげ ・禁煙街頭啓発 <u>栄養改善</u> 栄養改善教室 実施回数：8 回 （延参加者：266 人） 栄養伝達講習会 実施回数：24 回（延参加者：1,215 人）	愛育委員や栄養委員等の保健活動により疾病予防を推進する。

事業	内 容	平成 27(2015) 年度実績	平成 28(2016) 年度実績	平成 29(2017) 年度実績 H.30(2018).1 現在	平成 29(2017) 年度目標値
健康教育事業及び健康相談事業	健康教育 老人クラブや各地区サロン、幼稚園・保育所・小学校・中学校・高校の保護者を対象に健康づくりに関する健康教育を実施する。 総合健康相談 心身の健康に関する個別の相談に対応する。また、町内医療機関と連携し、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの病態別健康相談を実施する。	健康教育 老人クラブ・サロン 出前講座 実施回数 31 回 延参加者数 681 人 運動教室 実施回数 71 回 延参加者数 699 人 幼児・小学生 79 回 延参加者数 7,578 人 総合健康 相談 年間 32 件	健康教育 老人クラブ・サロン 出前講座 実施回数 22 回 延参加者数 327 人 運動教室 実施回数 71 回 延参加者数 1,547 人 幼児・小学生 93 回 延参加者数 1,770 人 総合健康 相談 年間 23 件	健康教育 老人クラブ・サロン 出前講座 実施回数 24 回 延参加者数 306 人 (H29 (2017) 年 12 月現在) 乳幼児・小学生・高校生 52 回 1,397 人 (H29 (2017) 年 12 月現在) 総合健康 相談 年間 17 件 (H29 (2017) 年 12 月現在)	参加者数 サロン 120 回 1,800 人 老人クラブ 15 回 200 人 幼児・小学校 80 回 2,400 人 総合健康 相談 年間 25 件
地域移行支援事業	精神疾患で長期入院となっている患者との面会をとおして、退院を支援する。	対象者 5 人 実施者 5 人	対象者 5 人 実施者 5 人	対象者 5 人 実施者 5 人	対象者 6 人

事業	内 容	平成 27(2015) 年度実績	平成 28(2016) 年度実績	平成 29(2017) 年度実績 H.30(2018).1 現在	平成 29(2017) 年度目標値
運動教室	健康管理センターで毎週 5 回、エアロビクスを中心とした昼間運動教室を開催する。また週 4 回、夜間運動教室を開催して運動の動機づけを行う。 65 歳以上の方が集うミニお達者教室で栄養や運動の実践を指導する。	運動教室（トレーニングルーム） 実施回数 581 回 延参加者数 6,563 人	運動教室（トレーニングルーム） 実施回数 569 回 延参加者数 7,084 人	運動教室（トレーニングルーム） 実施回数 350 回 延参加者数 4,296 人 ※（H29（2017）年 11 月現在） 昼間の部 15 人/回 夜間の部 7 人/回 ※（H29（2017）年 11 月現在）	参加者数 昼間の部 20 人/回以上 夜間の部 10 人/回 以上
ウォーキングサロン	ウォーキングの基本を理解してもらい、ウォーキング愛好者を増加させることを目的に年 6 回実施する。	実施回数 8 回 延参加者数 161 人	実施回数 4 回 延参加者数 71 名	実施回数 3 回、 延参加者数 50 人 参加者 17 人/回 （H29（2017）年 12 月現在）	参加者 25 人/回 以上
予防接種事業 インフルエンザ	インフルエンザの予防や蔓延の防止を図るため、予防接種を行う。（65 歳以上の高齢者が対象） ※原則各年 10 月～1 月の実施	年間 実施者 3,077 人	年間 実施者 3,012 人	実施者 334 人 （うち生保 1 人） ※（H29（2017）年 10 月のみ）	年間 実施者 3,200 人
ン助成事業 成人肺炎球菌ワクチン	肺炎球菌の罹患を予防するため、ワクチン費用の助成を行う。（65 歳以上の高齢者が対象：平成 26(2014) 年 10 月から実施）	年間助成者 387 人	年間助成者 278 人	助成者 73 人 ※（H29（2017）年 4 月～11 月分	年間助成者 500 人

事業	内 容	平成 27(2015) 年度実績	平成 28(2016) 年度実績	平成 29(2017) 年度実績 H.30(2018).1 現在	平成 29(2017) 年度目標値
助成事業 脳ドック検診	脳卒中の早期発見を目的に、検診費用の一部を助成する。	年間助成者 58 人 【結果】要精 検者数 0 人	年間助成者 58 人 【結果】要精 検者数 2 名	助成者 31 人 (H29 (2017) 年 4 月～11 月分)	年間助成者 60 人
ピロリ菌検査助成事業	胃がんの危険因子であるピロリ菌の存在を確認する検査。地区けんしん時に同時実施し、将来の胃がんを予防する。	受診 740 人 (うち要精密 168 人) * H27(2015)- 28(2016)年の 2 年間事業	受診者 264 人 (うち要精密 52 人) * H27(2015)-2 8(2016) 年 の 2 年間事業	H27(2015)- 28(2016)年 計 1004 人	検査実施者 500 人
特定健康診査事業	「特定健康診査等実施計画」に基づき、生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な健康診査事業の実施により、被保険者の健康管理を図る。 ＜実施方法＞集団健診 ※委託	受 診 率 57.3%	受 診 率 50.7%	受診率 41.2% ※夏の健診のみ	受診率 60%
保健指導 特定保健指導非該当者	40～50 代の若い世代を優先的に、高血圧要指導者及び非肥満高血糖者等へ、運動や栄養指導を通して適切な自己管理の啓発を行う。	実施なし	指導実施者 21 人	対象者 21 人 実施者 8 人 ※夏の健診のみ	指導実施者 15 人

第6章 第2期データヘルス計画の目標

1 目的

生活習慣病予防と介護予防の推進による健康寿命の延伸及び医療費適正化

2 基本目標

- ①腎不全患者、糖尿病患者の減少
- ②メタボ該当者・予備群の減少
- ③悪性新生物による死亡の減少
- ④要介護認定の原因疾患に占める生活習慣病の割合の減少

3 基本方針

①運動習慣の定着

内臓脂肪症候群・予備群の減少と、運動習慣・食習慣の改善に向けた意識づくりの醸成や保健指導の内容充実を図る。

②望ましい食習慣の定着

生活習慣病の重症化予防を図るため、健診結果からハイリスク者に対する働きかけを行う。

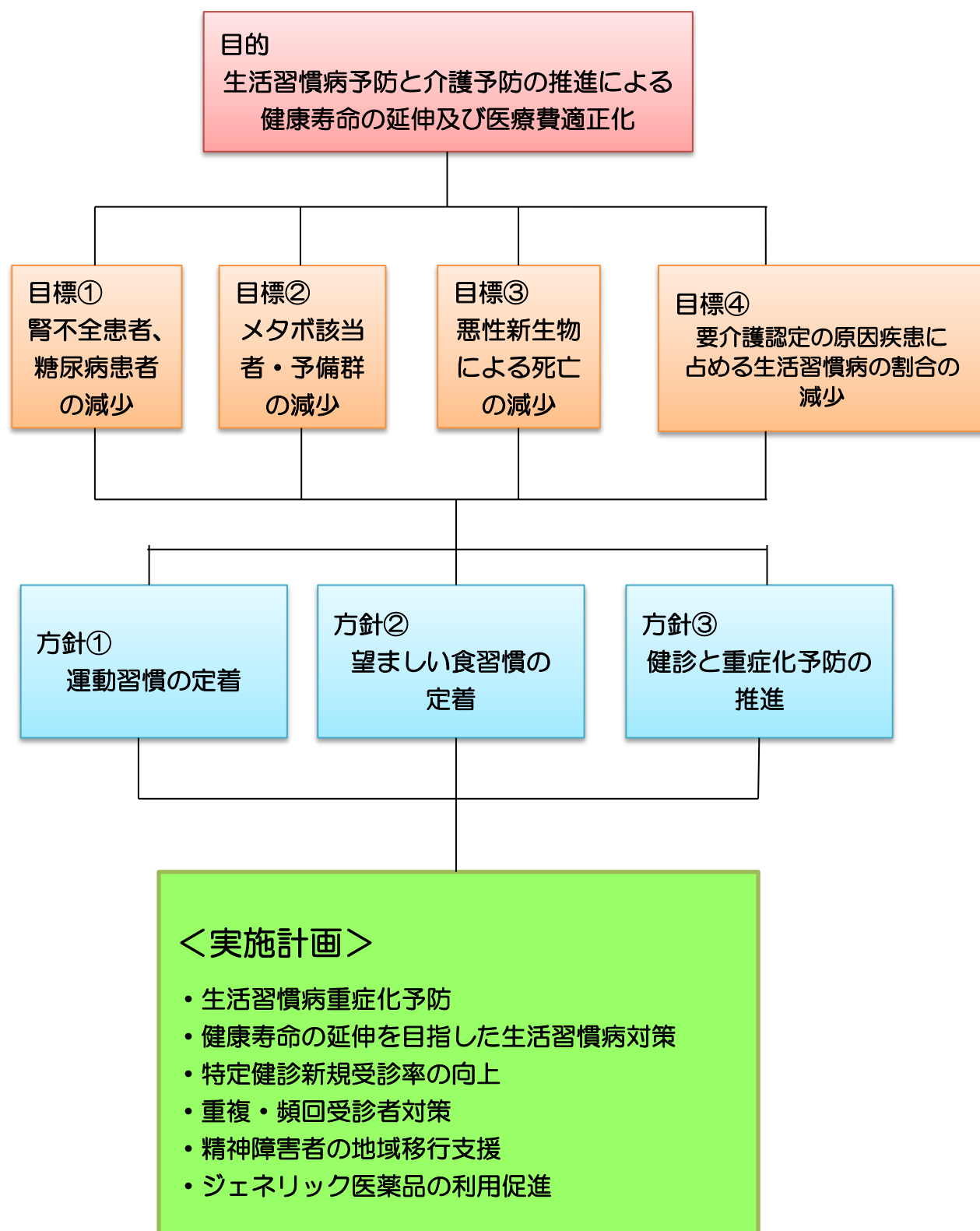
③健診と重症化予防の推進

各種健診の受診勧奨、年齢や性別に応じた情報提供を行う。

4 実施計画

課題	目標	計画
1 生活習慣病の重症化	・腎不全患者、糖尿病患者の減少 ・メタボ該当者・予備群の減少 ・悪性新生物による死亡の減少 ・要介護認定の原因疾患に占める生活習慣病の割合の減少	・生活習慣病重症化予防 ・健康寿命の延伸を目指した生活習慣病対策 ・特定健康診査新規受診率の向上
2 医療費の増加		・重複・頻回受診者対策 ・精神障害者の地域移行支援 ・ジェネリック医薬品の利用促進

(1) データヘルス計画 体系図



(2) 保健事業の実施

課題	目標	事業内容	評価
1 生活習慣病とその重症化 ・死因や要介護認定の原因疾患みると、生活習慣病の占める割合が多い。人工透析率（人口割）は県内でも高く、対策が必要である。 ・健診結果から、特に血管を傷つける要因となる項目について改善が必要である。 ・40～50代を中心とする特定健康診査を受けていない対象者に対する健康づくりの意識向上を図る。	・腎不全、糖尿病患者の減少 ・メタボ及び予備群の減少 ・悪性新生物による死亡の減少 ・要介護認定の原因疾患に占める生活習慣病の割合の減少	生活習慣病重症化予防 特定健康診査受診者のうち、生活習慣病の重症化のリスクが高い人に対して受診勧奨を行い、特定保健指導で生活習慣の改善も含めた糖尿病や高血圧管理の必要性を伝える。	外来医療費の腎不全の推移（KDB） 人工透析患者の推移（KDB）
		健康寿命の延伸を目指した生活習慣病対策 【ウォーキングサロン】 一般町民、特定保健指導対象者が町内のウォーキングコースを歩き運動習慣をつける。 【特定保健指導、要指導者への指導】 【栄養委員による伝達講習会】 【健康教育】 出前講座で生活習慣に関する健康教育を実施。特定・歯科健診、がん検診受診の重要性も伝える。 【特定健診・がん検診の精密検査受診票の発行】 要精検者への受診勧奨を図る。 【がん検診受診勧奨】 がん検診未受診者への受診勧奨を行う。 【協会けんぽの被扶養者への特定保健指導】 協会けんぽより委託を受けて実施。 【個別健診】 特定健康診査対象者が受診しやすいよう町内医療機関で受診できる体制を構築する。 【集団健診当日の初回面接】 腹囲・体重・血圧、質問票の結果から対象者に当日から保健指導に着手し、後日健診結果を踏まえて電話等で行動計画をたてて取り組んでもらう。 【お達者教室・ミニお達者教室】 65歳以上を対象に公民館等で体操教室や介護予防に関する活動を実施。	メタボ及び予備群の割合 特定保健指導の終了率 各事業の対象者と参加者 介護保険第2号被保険者（40～64歳）の主要介護認定の原因疾患に占める生活習慣病の割合
		特定健康診査新規受診率の向上 ・集団健診事業の実施 愛育委員会を中心に声掛け訪問を行い、8月頃に町内8施設で平日健診・休日健診を行う。未受診者を対象に12月頃に追加健診を行う。 ・個別健診事業の実施（新規） 町内医療機関での個別健診を行う。	特定健康診査新規受診率を20%にする

課題	目標	事業内容	評価
2医療費の増加 ・国民健康保険の療養給付費や一人当たり医療費は年々増加傾向である。 ・入院医療費では特に精神疾患が高額である。入院外来ともに生活習慣病に関連した項目の医療費が高額である。	・腎不全、糖尿病患者の減少 ・メタボリックシンドローム・予備群の減少 ・悪性新生物による死亡の減少	重複・頻回受診者対策 ＜重複・頻回受診者訪問指導対象＞ 同じ疾患で複数の医療機関を継続的に受診している人や、1か月のうちに15日以上受診している人 ＜内容＞ ・対象者への適正受診に向けた保健指導、生活指導を実施。 ・薬に関する出前講座で重複・頻回受診の防止、お薬手帳の活用、ジェネリック医薬品の啓発を実施	訪問指導の実施状況（対象者と実施回数） 重複・頻回受診の改善状況 薬に関する出前講座の実施状況 ・実施回数 ・参加者数
		精神障害者の地域移行支援 ＜対象＞精神科入院が長期（1年以上）にわたっている人 ＜内容＞ ・対象者の抽出 ・本人の意思、主治医の意見を確認 ・医療機関、相談員、保健師等支援者の連携を図る ・対象者との信頼関係構築 ・各施設見学、日常生活訓練、外出訓練 ・居住場所の選定	地域移行支援を対象者に実施する ・実施者数 地域移行支援の方向性が明確になることを目指す ・方向性が明確になった対象者数
		ジェネリック医薬品の利用促進 国民健康保険被保険者や町内の医療機関にジェネリック医薬品の利用促進を行うことで被保険者の自己負担及び医療費の適正化を目指す ・ジェネリック医薬品と先発医薬品の差額通知 ・地域の出前講座でジェネリック医薬品の希望シールを配布し、ジェネリック医薬品の正しい知識を住民に広める ・ジェネリック医薬品の活用促進に関する内容を、広報やかげ、国保やかげに掲載して利用促進を図る	矢掛町国保における後発医薬品数量シェア割合 平成 35(2023)年度に 65%となることを目指す （平成 28(2016)年度は 62.5%） ※後発医薬品数量シェア数：後発医薬品の数量／（後発医薬品の数量＋先発医薬品の数量）

第7章 第3期特定健康診査等実施計画・第2期データヘルス計画の取扱い

1 実施計画の公表・周知

策定した計画は矢掛町ホームページ等に掲載し、周知を図ります。

2 実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画及びデータヘルス計画は、矢掛町国民健康保険運営協議会等において計画の進捗状況の報告を行います。

評価については、第3期矢掛町特定健康診査等実施計画に掲げる目標値の特定健康診査受診率、特定保健指導終了率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を基に実施します。また第2期矢掛町データヘルス計画に掲げている数値目標等の評価を行い、必要に応じて実施方法や実施体制等についての見直しを図るものとします。

3 実施体制

計画の推進に当たっては国保部門、保健部門、介護部門で十分に連携を図り、愛育委員会、栄養改善協議会等の地域の関係団体とともに、地域の医療費の特性や健康課題について共通の認識を持ったうえで、地域の特性に応じた保健事業を行うように努めます。

第8章 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導の記録の取り扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

1 特定健康診査のデータの形式

特定健康診査の実施結果は、国が定める標準的なデータファイル使用に基づく電子ファイルでの送受信を原則とします。

2 個人情報の保護に関する事項

矢掛町個人情報保護条例並びに個人情報の保護に関する法律及びこれらに基づくガイドライン等を踏まえて対応することとし、委託業者との契約の際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、契約内容を遵守するよう、指導・管理していきます。また、「国民健康保険法」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている守秘義務について、周知徹底を図ります。

第9章 その他

1 計画推進のための役割と連携

町民一人ひとりが自らの健康を維持・増進するには、個人が健康の大切さを認識することが重要です。それには自らの生活習慣を見直し、健康的な生活習慣を身につけるための取り組みを主体的に実践することから始まります。

また、その定着を図るには、個人の取り組みだけでなく、日常生活における実施主体である家庭や学校、職場、地域がそれぞれの役割を認識し、相互に支えあう体制づくりが重要といえます。

<行政の役割>

矢掛町は、健康に関する正しい情報の提供、健康づくりを実践する相談、健診体制の充実、健康を支援する環境づくりを総合的に実施します。

また、国保給付、健診、介護保険、介護予防事業の担当部署が連携してデータヘルス計画を実施し、その結果を分析しながら問題点を抽出し、再度検証したうえで事業の展開を図り最終目標である町民の健康寿命の延伸につなげることを目指します。

<町民、地域の役割>

健康づくりの主体は、町民一人ひとりであり、「健康は家族みんなの宝物」、「自分の健康は自分で守る」という観点から、自分が主体的に実践する意識を持つことを心がけましょう。また、地域での声掛けや見守りを行い、地域全体の健康づくりに対する意識の向上を目指しましょう。

2 町全体の健康づくりとの連携

第6次矢掛町振興計画や健康やかげ21・食育推進計画等と整合・調整を図り、関連部門が一体となって取り組んでいきます。

3 事業の質と安全の確保

保険者として、研修の参加等により、特定健康診査や特定保健指導に係る事務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めます。

＜用語の解説＞

【あ行】

ALT

肝機能検査の項目の一つ。アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれる。肝臓の細胞に障害があると、血液中に出て数値が高くなる。

HDLコレステロール

高比重リポ蛋白（HDL）として血中に存在するコレステロール。LDLコレステロールが悪玉コレステロールと呼ばれるのに対して善玉コレステロールと呼ばれ、主に体内の組織からコレステロールを受け取り、肝臓に運ぶ時の形体をいう。

LDLコレステロール

低比重リポ蛋白（LDL）として血中に存在するコレステロール。HDLコレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対して悪玉コレステロールと呼ばれる。LDLは、肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化の原因となる。

【か行】

拡張期血圧

心臓が拡張して全身から血液が心臓に戻ってくるときに、血管にかかる圧のこと。いわゆる下の血圧。

クレアチニン

主に腎機能の指標に用いる数値。クレアチニンとは、筋肉中に含まれるクレアチニン（筋肉を動かす時に必要なエネルギー物質）が分解された時にできる物質のこと。数値が高い場合は腎機能低下や筋肉疲労の可能性がある。

KDBシステム（国保データベースシステム）

国保中央会が開発したデータ分析システム。医療費だけでなく、健診情報、介護情報も併せて分析できるシステム。

血糖値

血液に含まれるブドウ糖の濃度のことで、1 dL（1デシリットル：100cc）の血液に何mgのブドウ糖が含まれているか、という数値で表す。

国民健康保険運営協議会

町の国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するために設置されている機関。国民健康保険法11条で市町村に設置することと規定されている。

【さ行】

収縮期血圧

心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに、血管にかかる圧のこと。いわゆる上の血圧。

重複・頻回受診者訪問指導

国保加入者で医療給付を受給する者のうち、同じ疾患で複数の医療機関を継続的に受診している人や、1か月のうちに15日以上受診している人を対象に、訪問や電話等により適正受診に向けた保健指導、生活指導を実施すること。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）

新薬（先発医薬品）の独占販売期間が終了した後に発売され、新薬と有効成分、効能、用法、用量が同一である医療用医薬品。

疾病分類表

疾病罹患の状況を概括できるように推定患者数を基準にして、大分類、中分類、小分類がそれぞれ独立し、分類表としての形式を統一したもの。

生活習慣病

高血圧、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心臓病、肥満等で生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患。

【た行】

他覚症状

医師など患者以外の人客観的に捉えることのできる症状。

地域移行支援

精神科入院が長期(1年以上)にわたる精神疾患患者で、受け入れ条件が整えば退院可能な患者が安心して地域で生活できるよう、医療機関等と連携を図りながら、希望に沿った在宅療養を目指す支援。

中性脂肪

肝臓で作られたり、食物から吸収されたりする脂質の一種で、体を動かしたり、体温を保持したりするエネルギー源となる。中性脂肪値が高くなり、皮下脂肪や肝臓などに過剰に蓄積されると、脂質異常症やメタボリックシンドローム、脂肪肝、肥満、動脈硬化などへとつながっていく。

特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、保健師や管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。（よりリスクの高い方が積極的支援）

【な行】

内臓脂肪型肥満

肥満タイプのひとつで、腹腔内の腸のまわりに脂肪が過剰に蓄積している状態。下半身よりもウェストまわりが大きくなるその体型から「リンゴ型肥満」とも呼ばれる。

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)

内臓脂肪型肥満に高血糖・高血圧・脂質異常のうち2つ以上を合併した状態をいう。日本語に訳すと代謝症候群、省略し単に「メタボ」とも言われる。

日本再興戦略

平成25年6月14日に閣議決定され、経済成長に向けて民間活力を引き出すことを主目的に産業基盤の強化策を打ち出した成長戦略。安倍政権の経済政策であるアベノミクスの3本の矢(第1の矢：「大胆な金融政策」、第2の矢：「機動的な財政政策」)のうちの第3の矢といわれ、健康長寿社会の実現を目指している。

【は行】

BMI

体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための標準的な指数。平成6年にWHO（世界保健機構）が定めた肥満判定の国際基準。Body Mass Indexの略。

標準化死亡比

死亡者数を人口で除した死亡率で比較すると、高齢者の多い地域では死亡率が高くなる傾向があるため、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。例えば、国平均を100とし、100以上は国平均より死亡率が高く、100以下は低いとされる。

PDCAサイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

HbA1c (ヘモグロビン・エーワンシー)

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1、2カ月の平均的な血糖値が分かる。

ポピュレーションアプローチ

大多数の中に潜在的なリスクを抱えた人たちが存在すると考慮したうえで集団全体へアプローチし、全体としてリスクを下げていこうという考え方。

対して、ハイリスクアプローチは、疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく考え方。

【ま行】

メタボ該当者

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（高血糖・高血圧・脂質異常）のうち2つ以上の項目に該当する者。

メタボ予備群

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つに該当する者。

【や行】

有所見者

健康診断結果の数値が基準より高いまたは低い等の場合をいう。「要治療」、「要精密検査」、「要経過観察」等が結果に記載された人のこと。

【ら行】

レセプト(診療報酬明細書・調剤報酬明細書)

患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療費の明細書。患者の氏名、保険者番号や病名等を記入した上書き部分と、診療報酬点数、療養の給付、食事・生活療養の欄で構成されている。医科、歯科の場合が診療報酬明細書、薬局が調剤した場合を調剤報酬明細書という。

第3期 矢掛町特定健康診査等実施計画・
第2期 矢掛町データヘルス計画

発行日 平成30(2018)年3月

発 行 矢 掛 町

〒714-1297 岡山県小田郡矢掛町矢掛3018

TEL (0866) 82-1013