

目次

第1編 第2期忠岡町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 計画策定の背景	1
2. 保険者の現状	2
2.1. データに基づいた現状分析	2
2.1.1. 保険者の周辺環境	2
2.1.2. 医療費分析	7
2.1.3. 特定健診実施状況	12
2.1.4. 特定保健指導実施状況	18
2.2. 既存事業の評価	19
2.2.1. 特定健診	19
2.2.2. 特定保健指導	21
2.2.3. 高血圧・糖尿病・脂質異常 重症化予防対策	25
2.2.4. 糖尿病性腎症重症化予防対策	29
2.2.5. たばこ対策	31
2.2.6. ポピュレーションアプローチ	32
2.2.7. その他の保健事業	37
3. 健康課題	38
4. 保健事業の実実施計画	39
5. 計画の評価	47
6. 計画の見直し	47
7. 計画の公表・周知に関する事項	47
8. 事業運営上の留意事項	47
9. 個人情報保護に関する事項	48
9.1. 個人情報保護対策	48
9.2. 国や関係機関等への報告	48
9.3. 特定健康診査等の結果等の活用	48

第2編 第3期忠岡町国民健康保険特定健康診査等実施計画

1. 計画の概要	51
1.1. 計画策定の背景	51
1.2. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	51
1.3. 計画の位置づけ	52
1.4. 計画の期間	52

2. 特定健康診査・特定保健指導等の実施方法	53
2.1. 特定健康診査	53
2.1.1. 対象者	53
2.1.2. 実施方法及び実施場所等	53
2.1.3. 健診項目	55
2.1.4. 人間ドックによる特定健康診査	56
2.2. 特定保健指導	57
2.2.1. 特定保健指導の目的	57
2.2.2. 対象者と保健指導の種別	57
3. 計画の目標	61
3.1. 目標値の設定	61
3.2. 国民健康保険被保険者数見込	61
3.3. 目標値を達成するための受診者数等	62
4. 計画の推進	63
4.1. 計画の公表・周知	63
4.2. 計画の評価・見直し	63
5. 個人情報の保護	63
5.1. 個人情報保護対策	63
5.2. 国や関係機関等への報告	63
5.3. 特定健康診査等の結果等の活用	63

参考資料：データ集

第1編

第2期忠岡町国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

1. 計画策定の背景

近年、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）や国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。平成 25 年 6 月には「日本再興戦略」が閣議決定され、すべての健康保険組合に対しレセプト等のデータ分析とそれに基づく健康増進のための事業計画として、「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保でも同様の取組みを行うことを推進することとされました。これを受けて、「国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項」の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示 307 号、以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正が行われ、平成 26 年 4 月 1 日から適用されることとなりました。

このような背景から、実効性の高い保健事業を計画的に進めるためにレセプトやKDBからの情報、その他健康統計情報等を活用し、国保被保険者の健診・医療・介護の状況を分析した「データヘルス計画」の策定が医療保険者に求められることとなりました。

本町では、平成 20 年度に「忠岡町特定健診等実施計画」、平成 24 年度には「第 2 期忠岡町特定健診等実施計画」、平成 26 年度には、住民の健康の保持増進のための事業や取組みの方向性を定め、住民の主体性を重視した健康づくりをさらに推進していくための「忠岡町健幸づくり・食育推進計画」（以下、「健幸づくり計画」という。）を策定、更に平成 27 年度に「忠岡町データヘルス計画」を策定し、事業の実施を進めてきました。

また、平成 30 年度からは、国民健康保険制度改革により都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業確保等の国保運営に中心的な役割を担う一方で、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされており、特に、保険者努力支援制度が採り入れられ、保健事業や収納対策、効果的な医療費適正化の取組みなどを積極的に行うことが求められることとなります。

この様な背景から、これまでの計画の進捗状況や国の制度改革の方向等を踏まえ、実効性の高い保健事業を推進するためのデータヘルス計画 第 2 期を策定いたしました。今後は 6 年ごとに、実施、評価、改善等を行い効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることとします。

2. 保険者の現状

2.1. データに基づいた現状分析

2.1.1. 保険者の周辺環境

2.1.1.1. 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

地理的・社会的環境

忠岡町は、大阪府の西南部、大阪湾に面する臨海平坦部に位置し、東西に長く南北に短い地形で、面積は 3.97 km²と全国で最も小さい町です。町全域が市街化され、臨海部と大津川左岸は工業地として利用され、南海本線忠岡駅周辺と役場庁舎周辺部の商業地を中心に宅地化が進んでいます。大阪の中心部からは電車で約 30 分の通勤圏に位置していることからベッドタウンとしても利便性のよい町です。

医療アクセス

忠岡町の医療機関は、病院 1 機関、有床診療所 1 機関、診療所 11 機関であり、そのうち特定健診実施医療機関は、11 機関となっていますが、近隣市の医療機関にて特定健診を受診する方もあります。また、医科診療所の他、歯科医院は 10 機関、調剤薬局は 5 機関、柔整は 14 機関となっており、柔整の機関数は比較的多いとみられます。

町内には専門医療機関がないため、専門的な診療や入院は近隣市の病院が中心となっていますが、交通の利便性はよく、道路環境も整備されていることから、近隣病院へのアクセスは良好であり、恵まれた医療環境であるといえます。

表 1. 医療提供体制等の比較（平成 27 年 10 月 1 日現在）

	保険者		大阪府	全国
	実数	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対
病院数	1	5.8	6.0	6.7
病床数	47	271.7	1219.9	1232.1
一般診療所数	14	80.9	94.4	79.5
歯科診療所数	10	57.8	62.7	54.1

※病院：病床数が 20 床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないか、病床数 19 床以下の医療機関

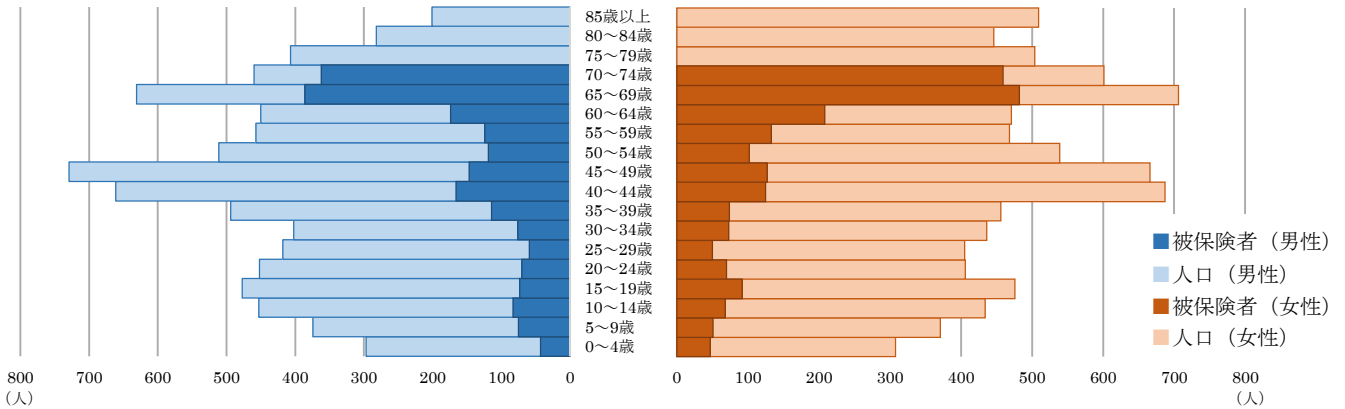
資料：医療施設調査

2.1.1.2. 人口・被保険者の状況

過去10年間に於いて人口は緩やかな減少傾向にあり、平成29年4月1日現在では、17,045人となっています。一方で、65歳以上の人口は増え続け、高齢化率は年々上昇しており、平成27年においては27.4%と、国・府と比較しても高い現状となっています。

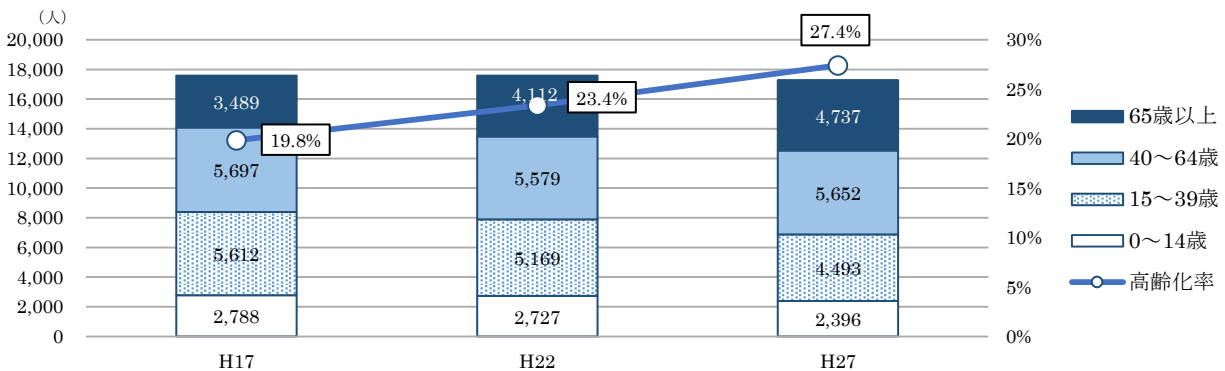
過去10年間の国保被保険者及び加入率は減少傾向にあり、平成29年4月1日時点での加入率は24.8%程度となっています。過去10年間の年齢階層別国保被保険者では、65歳以上の加入者が増加し続け、平成27年には38.6%と、全体の約4割を占めています。被保険者のうち特定健診の対象者である40～74歳の加入者の割合は、被保険者全体の72.5%を占めています。特定健診対象者の53.2%が65歳以上の被保険者となっており、国民健康保険加入者の高齢化が進んでいます。

図1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（平成29年4月1日現在）



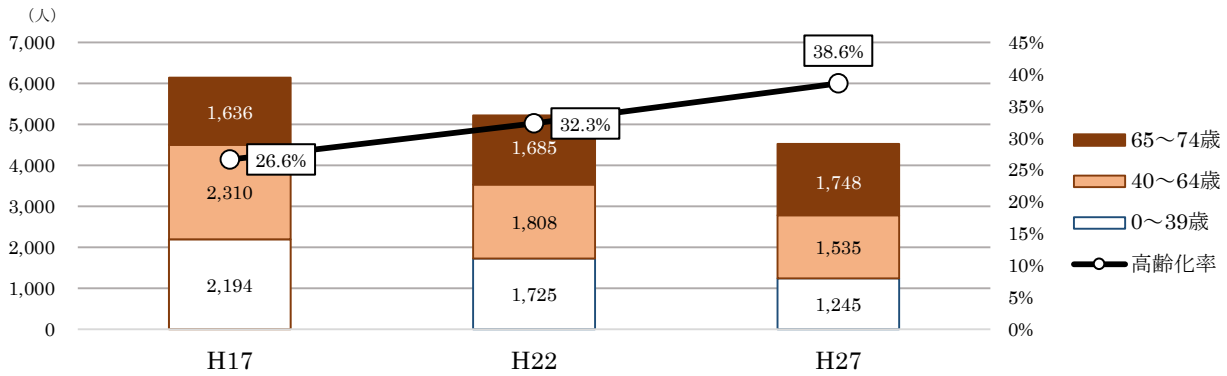
資料：年齢別推計人口およびKDBシステム被保険者構成（平成29年3月31日抽出）

図2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



資料：国勢調査主要統計（総務省統計局）

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

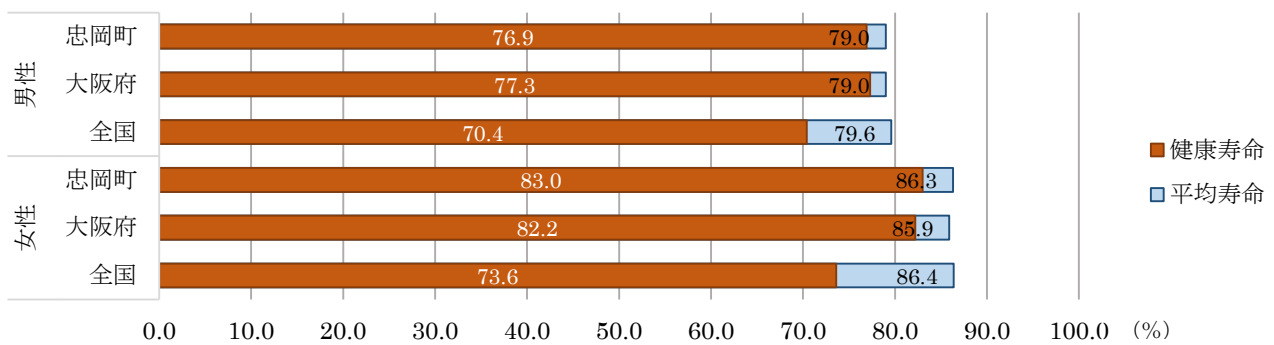


資料：大阪府国民健康保険事業状況

2.1.1.3. 平均寿命・健康寿命

平均寿命は、平成 22 年度においては男女ともに大阪府と比較して長くなっていますが、国との比較ではやや短くなっています。健康寿命は、男性は大阪府より 0.4 歳短く、女性は 0.8 歳長くなっていますが、全国との比較では、男性 6.5 歳、女性 9.4 歳長くなっています。平均寿命から健康寿命を差し引いた年齢は、男性は 2.1 歳、女性は 3.3 歳となっており、全国平均（男性 9.2 歳、女性 12.8 歳）と比較して要介護状態となる年数は短いといえます。

図 4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（平成 22 年度）

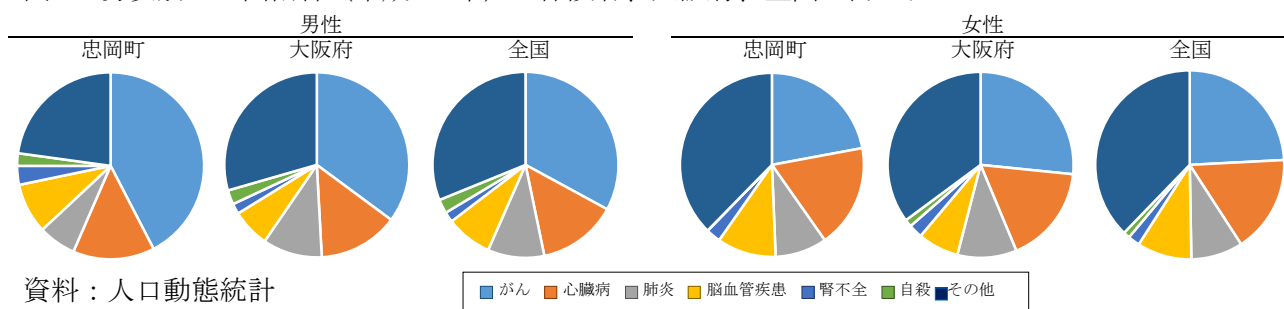


資料：健康寿命算出方法の指針（大阪府保健医療室健康づくり課提供）

2.1.1.4. 標準化死亡比

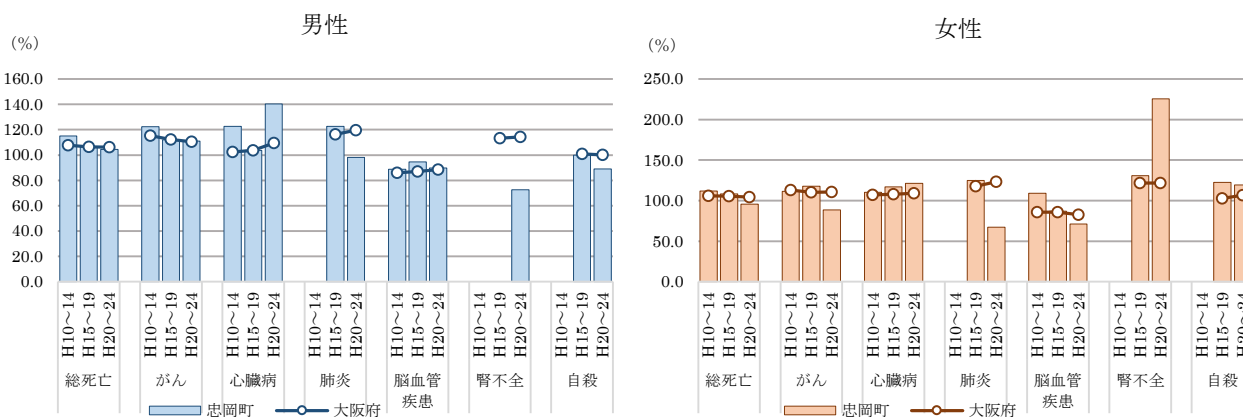
平成 27 年における死因別死亡率をみると、男女ともがんによる死亡が最も多く、心臓病、肺炎が続き、全国・大阪府平均と同様の順位となっています。主要疾病標準化死亡比により全国を 100 として比較すると、男性では心臓病及び腎不全、女性では腎不全が増加しています。

図 5. 男女別の死因割合（平成 27 年） 保険者、大阪府、全国の円グラフ



資料：人口動態統計

図 6. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移

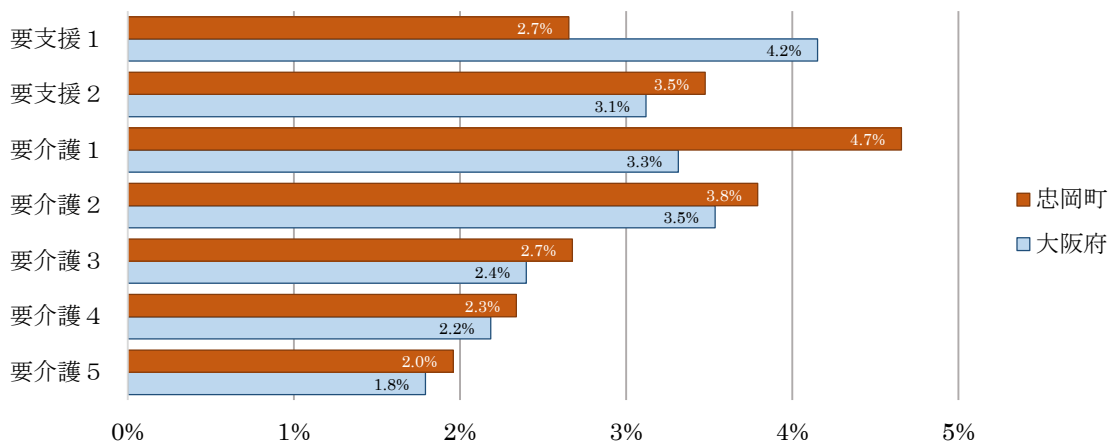


資料：人口動態統計

2.1.1.5. 要介護認定状況

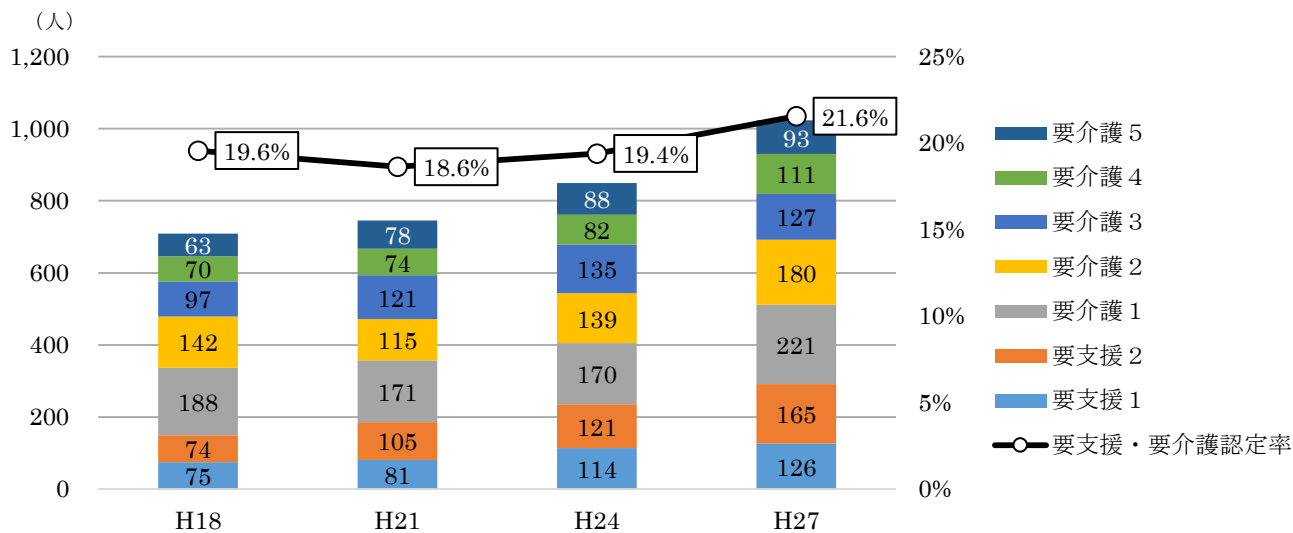
平成 27 年度における要介護認定の状況では要支援 1 を除き、介護認定を受ける人の割合は府と比較して高くなっています。減少傾向にあった認定割合は、平成 21 年度から平成 27 年度では上昇に転じています。

図 7. 第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（平成 27 年度）



資料：介護保険事業状況報告

図 8. 要介護認定状況の推移



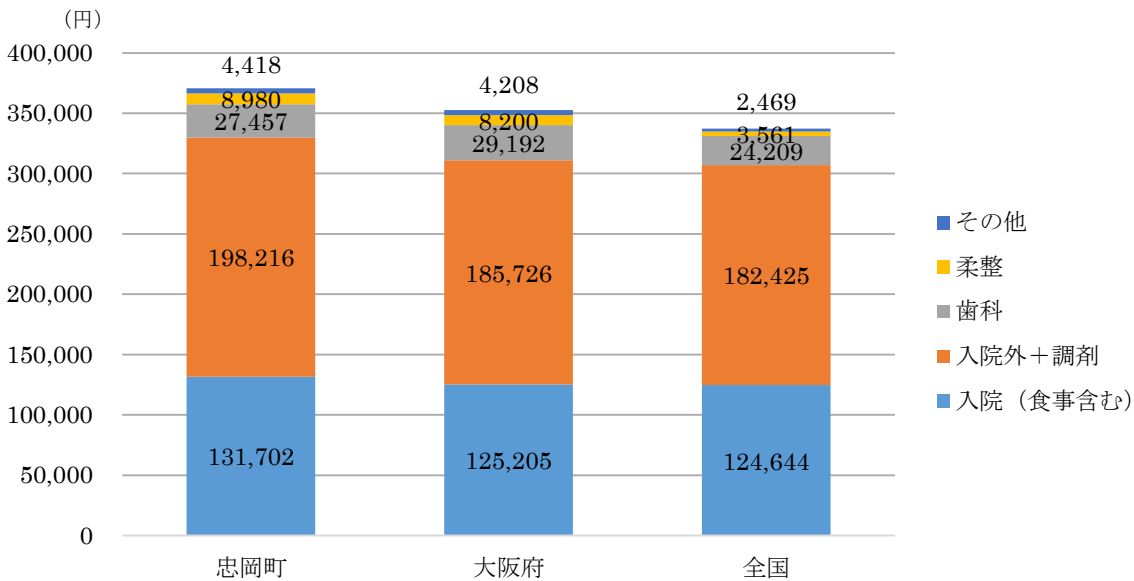
資料：介護保険事業状況報告

2.1.2. 医療費分析

2.1.2.1. 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

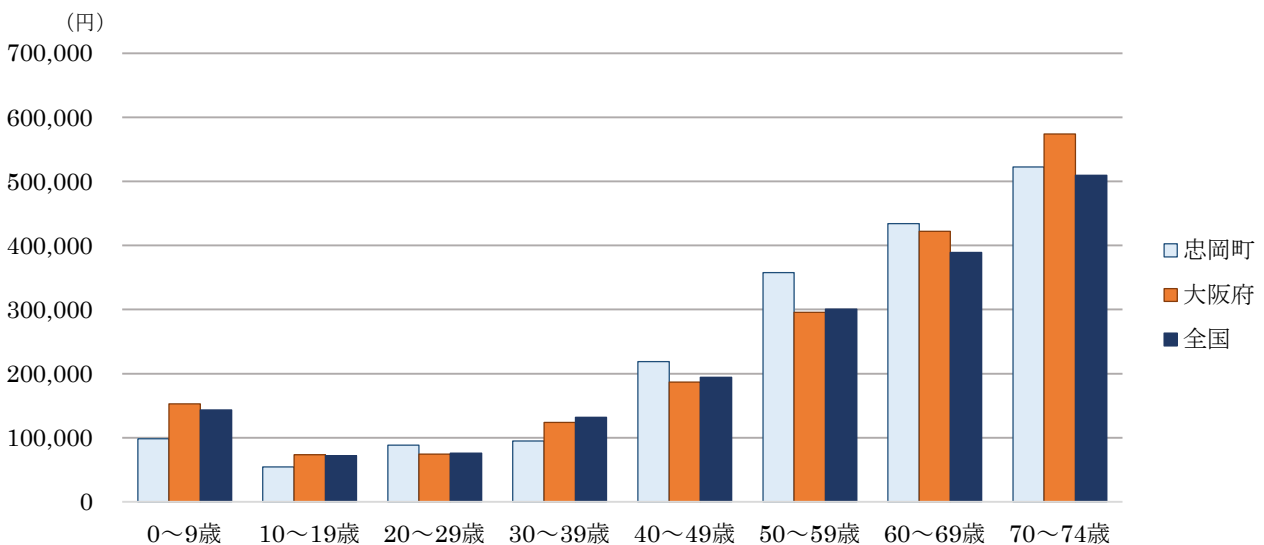
平成 27 年度における国民健康保険医療費の状況をみると、被保険者一人当たり年間医療費は全国・大阪府平均と比較して高く、中でも柔整にかかる一人当たりの医療費が高いのが特徴的です。また、平成 28 年度の年齢階級別の一人当たりの総医療費を全国・大阪府平均と比較すると、40～60 代の壮年期の医療費が高いのが特徴的です。

図 9. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（平成 27 年度）



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報、大阪府国民健康保険事業状況速報版

図 10. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（平成 28 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出（平成 29 年 10 月 2 日抽出）

2.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

平成 28 年度における総医療費に占める生活習慣病の割合は 35.2%となっており、その内訳はがんが 46.6%と約半数を占め、高血圧 17.8%、糖尿病 14.1%と続いています。また、高血圧や糖尿病との関連が深い慢性腎不全の総医療費に占める割合は 3.2%となっており、生活習慣病と合わせて注目すべき疾患となっています。

図 11. 総医療費に占める生活習慣病の割合（平成 28 年度）

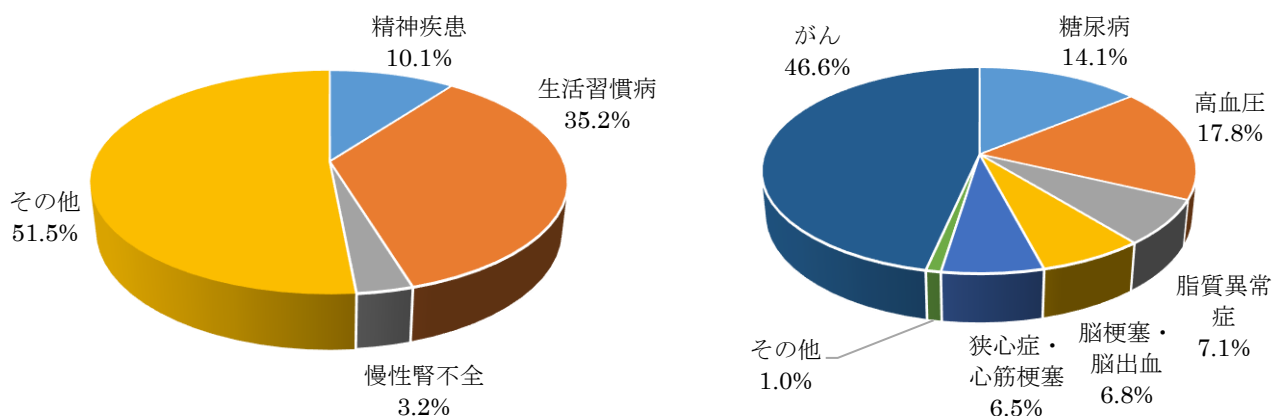


表 2. 主要な疾患別の医療の状況（平成 28 年度）

順位	傷病名	全医療費に占める割合 (%)	総医療費 (円)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)
1	その他の悪性新生物	7.2	97,950,900	42,267,950	55,682,950
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7	94,883,660	70,391,920	24,491,740
3	高血圧性疾患	6.3	85,219,320	3,042,450	82,176,870
4	糖尿病	5.2	71,249,890	2,817,970	68,476,920
5	その他の心疾患	5.1	68,618,900	34,675,250	33,943,650
6	腎不全	3.4	45,931,790	6,091,490	39,840,300
7	関節症	2.9	40,076,790	24,740,200	15,336,590
8	その他の眼及び付属器の疾患	2.8	38,278,720	3,914,770	34,363,950
9	虚血性心疾患	2.6	34,898,560	26,462,520	8,436,040
10	脂質異常症	2.5	34,057,890	185,740	33,872,150

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（平成 29 年 10 月 2 日抽出）

2.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

2.1.2.3.1. 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

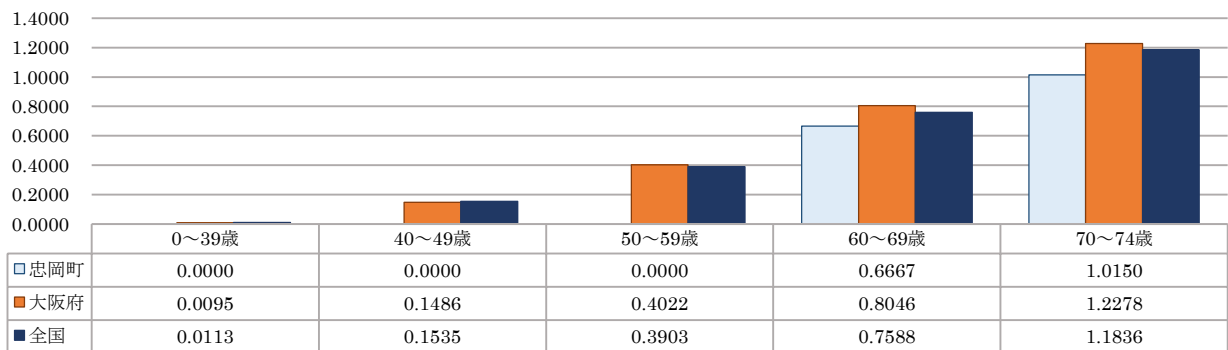
平成 28 年度における年齢階級別被保険者千人当たりのレセプト件数から、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の患者数は以下のとおりとなります。

○虚血性心疾患：大阪府・全国平均と比較すると低くなっています。

○脳血管疾患：60 歳代、70 歳代では大阪府・全国平均と比較して低くなっていますが、50 歳代では 2 倍以上高くなっています。

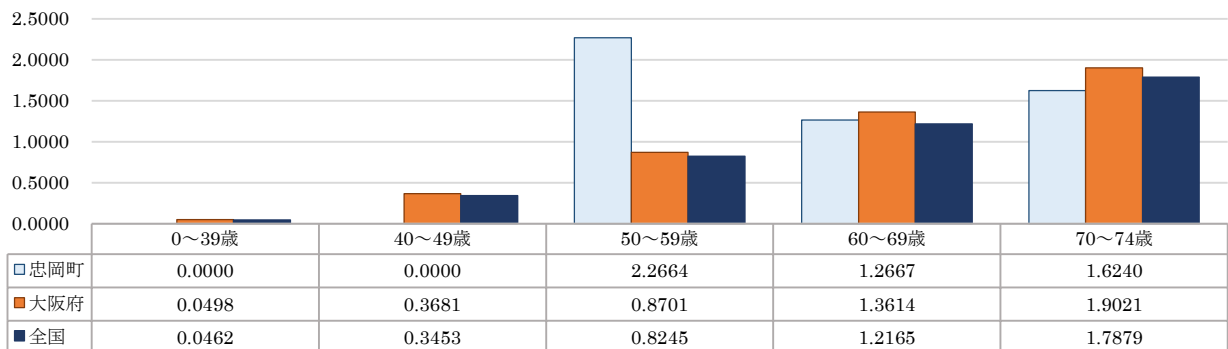
○人工透析：人工透析を受けている人の数は、大阪府・全国平均と比較して少ないですが、40 歳代、50 歳代、60 歳代、70 歳代の各年代において患者が存在しています。

図 12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（平成 28 年度）



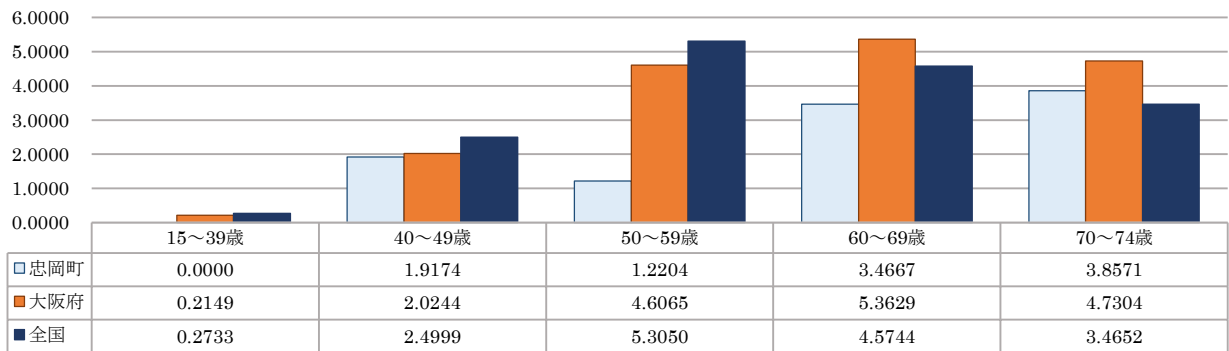
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（平成 29 年 10 月 2 日抽出）

図 13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（平成 28 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（平成 29 年 10 月 2 日抽出）

図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（平成 28 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）（平成 29 年 10 月 2 日抽出）

2.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

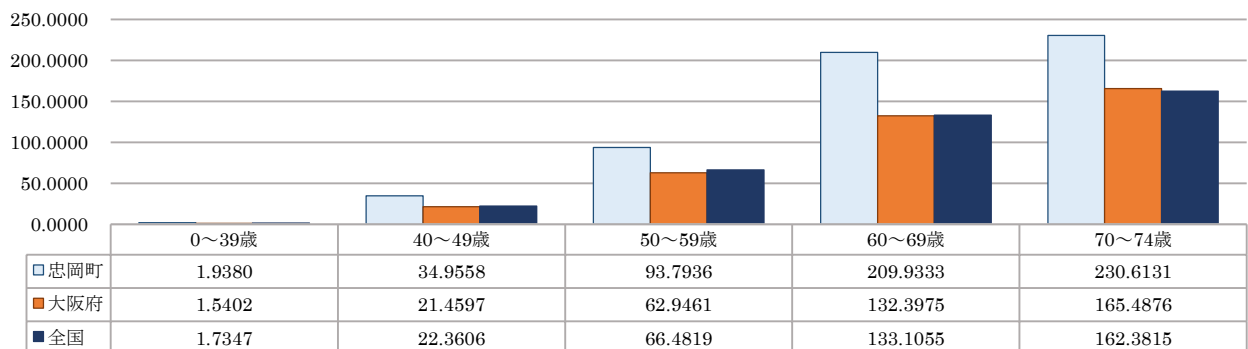
平成 28 年度における年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数から、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症の患者数は以下のとおりとなります。高血圧性疾患、糖尿病が大阪府・全国平均と比較して高くなっているのが特徴的です。

○高血圧性疾患：全ての年代において大阪府・全国平均と比較して高くなっており、特に 60 歳代、70 歳代での差が大きくなっています。

○糖尿病：全ての年代において差は小さいながらも大阪府・全国平均と比較して高くなっています。

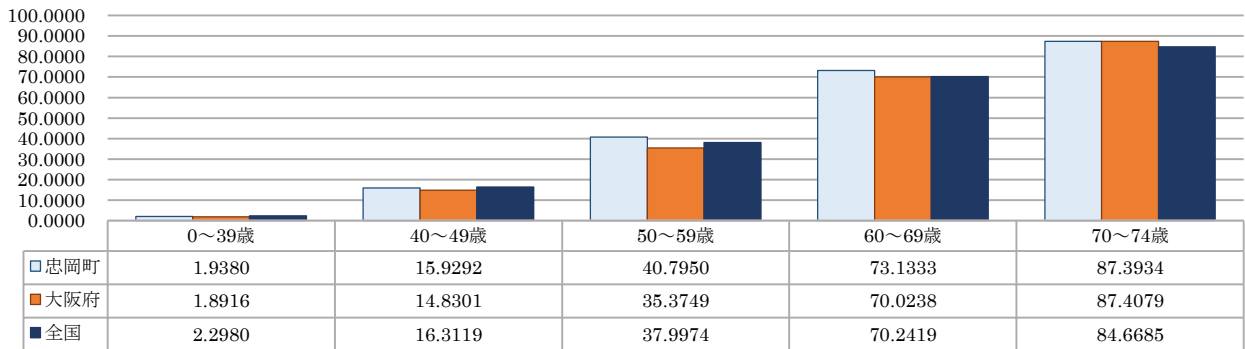
○脂質異常症：50 歳代では大阪府・全国平均と比較してやや高く、その他の年代では低くなっていますが、差はほとんど見られません。

図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（平成 28 年度）



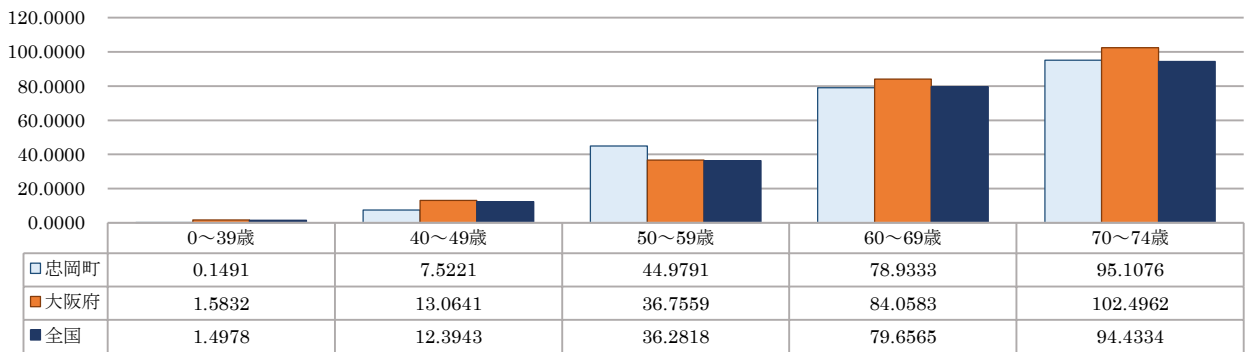
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 10 月 2 日抽出）

図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（平成 28 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 10 月 2 日抽出）

図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（平成 28 年度）

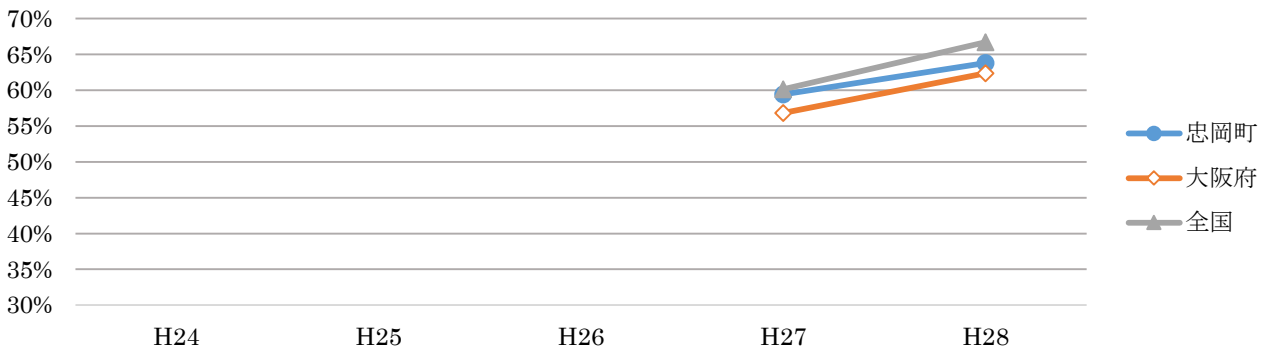


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 10 月 2 日抽出）

2.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の利用状況は、平成 27 年度と比較すると、平成 28 年度では、大阪府・全国と同様に上昇しています。大阪府平均を上回っていますが、全国平均まではとどいていない状況にあります。

図 18. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）



資料：厚生労働省ホームページ（全国）・大阪府国保連合会独自集計（大阪府・保険者）

<参考> 後発医薬品割合の推移（数量ベース）（各年度末時点）

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
府全体	48.5%	55.3%	60.2%	65.5%
市町村国保	—	56.5%	61.0%	65.6%
全 国	51.2%	58.4%	63.1%	68.6%

資料：厚生労働省 調剤医療費の動向調査

2.1.3. 特定健診実施状況

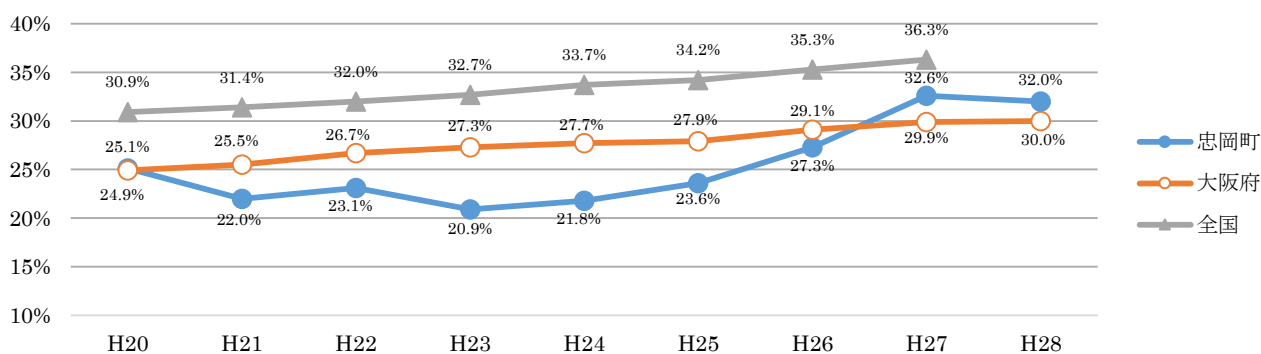
2.1.3.1. 特定健診受診の状況

特定健診の受診率は平成 20 年度の制度開始から低迷し、市町村平均と比較して低い状況にありましたが、平成 23 年度から徐々に上昇しはじめ、平成 27 年度は 32.6%となり、大阪府平均よりも高くなりました。平成 28 年度においてはやや下降し、32.0%となっています。

平成 27 年度における特定健診の受診率を年齢別にみると、男性では 70 歳代を除く年代全てにおいて大阪府平均よりも高く、女性では 50～54 歳、60～64 歳で特に高くなっています。男女ともに 40 歳代の若年層での受診率は、60 歳～70 歳代の受診率と比較して低く、男性の 40～44 歳の受診率は 20%に満たない状況となっており、年齢による差が大きくなっています。月別の受診率をみると、がん検診を含む春季健診が始まる 5 月からの 3 か月間と秋季健診が始まる 10 月からの 2 か月間に特に受診者が集中しており、がん検診の実施期間と重なっていることが伺えます。

平成 26 年度から 28 年度における累積特定健診受診率は 46.8%で、大阪府平均と比較して、5.3%高くなっています。また、平成 27 年度における特定健診受診状況と医療利用状況をみると、特定健診が未受診でレセプトがある人が 35.4%と 4 割弱あり、受療中であることが未受診の要因であると考えられる一方で、特定健診未受診・レセプトなしの人が 33.4%となっており、治療が必要な疾患が潜在している可能性もあることが考えられます。また、特定健診を受診した人の 3 分の 2 の人にレセプトがあります。

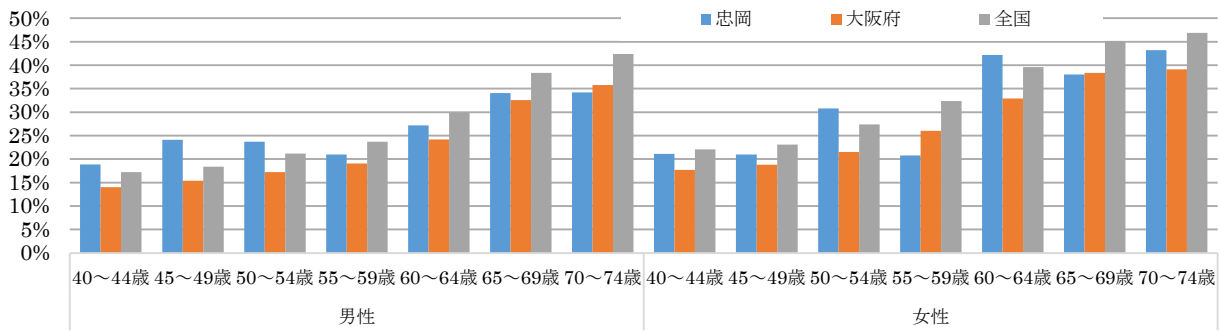
図 19. 特定健診受診率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

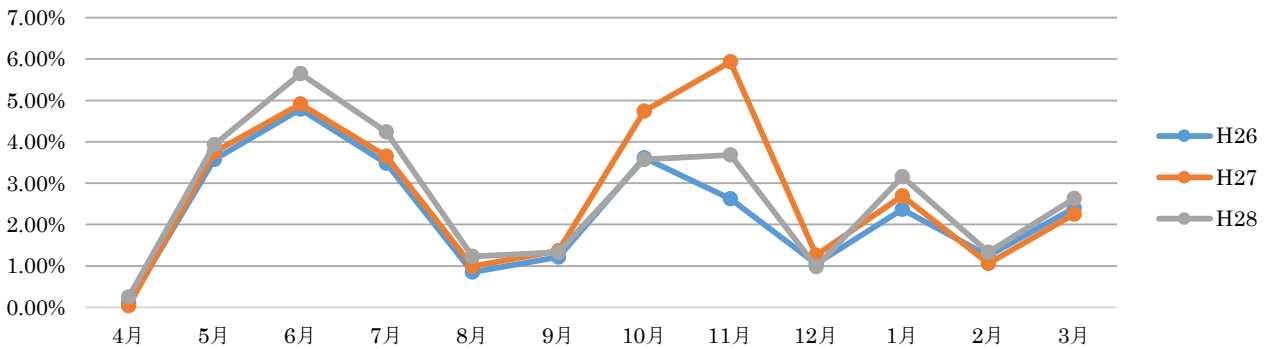
※全国の平成 28 年度特定健診実施率については未集計（平成 30 年 2 月末現在）

図 20. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（平成 27 年度）



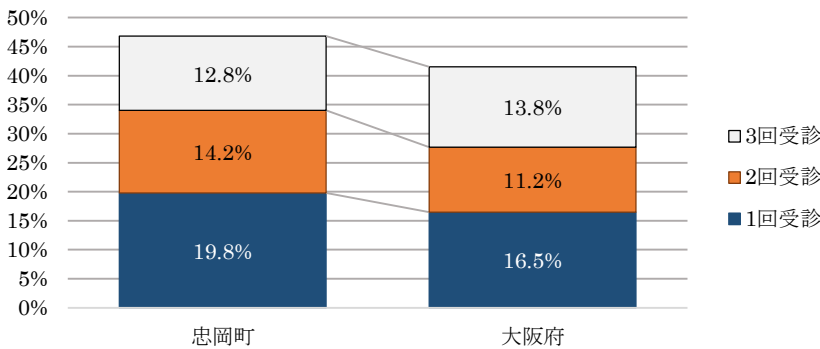
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 21. 月別特定健診受診率の推移



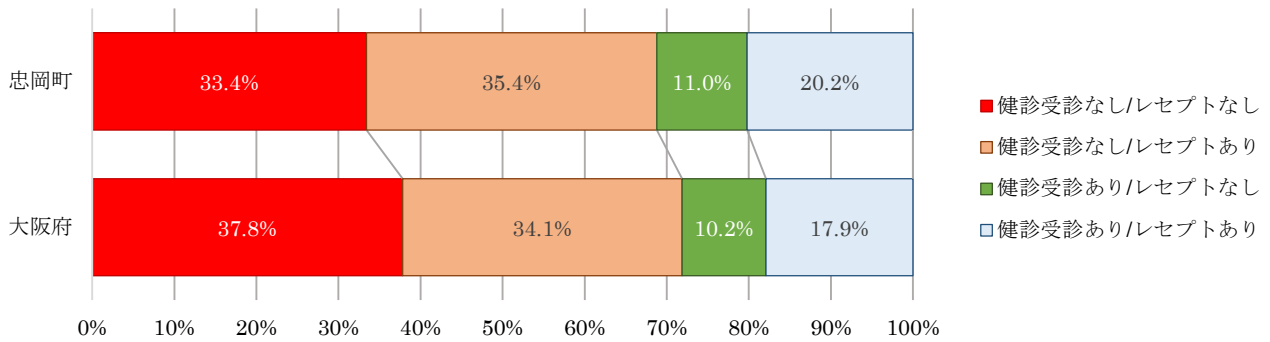
資料：特定健診等データ管理システム TKAC018 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図 22. 3年累積特定健診受診率（平成 26～28 年度）



資料：KDB システム 被保険者管理台帳（平成 29 年 10 月 2 日抽出）

図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況（平成 27 年度）



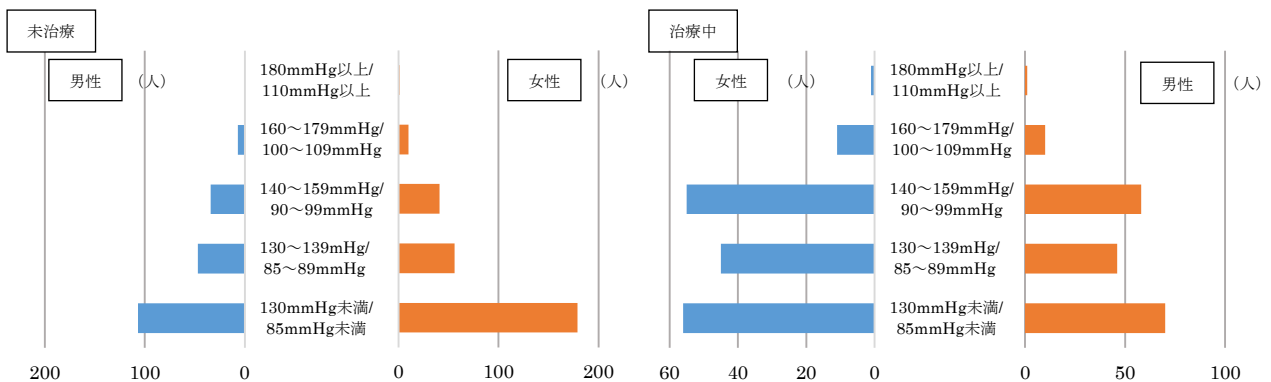
資料：国民健康保険中央会独自集計（KDB システムデータから）

2.1.3.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

2.1.3.2.1. 高血圧

平成 28 年度における高血圧の方の状況を見ると、収縮期血圧 140 以上または拡張期血圧 90 以上の受診勧奨判定値以上で未治療となっている方が、男女ともに一定数存在していることがわかります。中でも、中等度以上の血圧者で未治療となっている方が、男女ともに見受けられます。

図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（平成 28 年度）

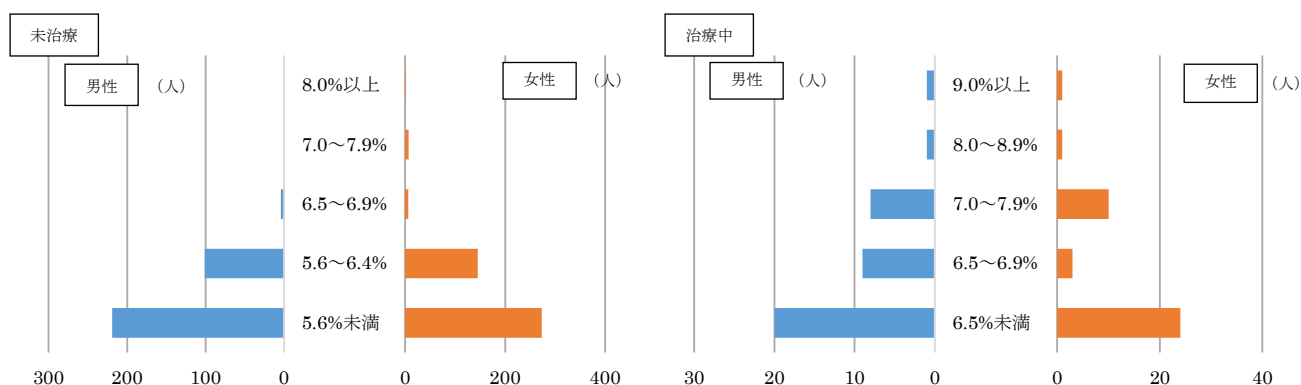


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 10 月 2 日抽出） 独自集計

2.1.3.2.2.糖尿病

平成 28 年度における糖尿病の方の状況をみると、受診勧奨判定値である HbA1c6.5%以上の方の多くは治療中ですが、少数ではあるものの未治療者が存在しています。女性の中には、特に注意が必要となる HbA1c7.0%以上であるにもかかわらず、未治療となっている方が見受けられます。

図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（平成 28 年度）

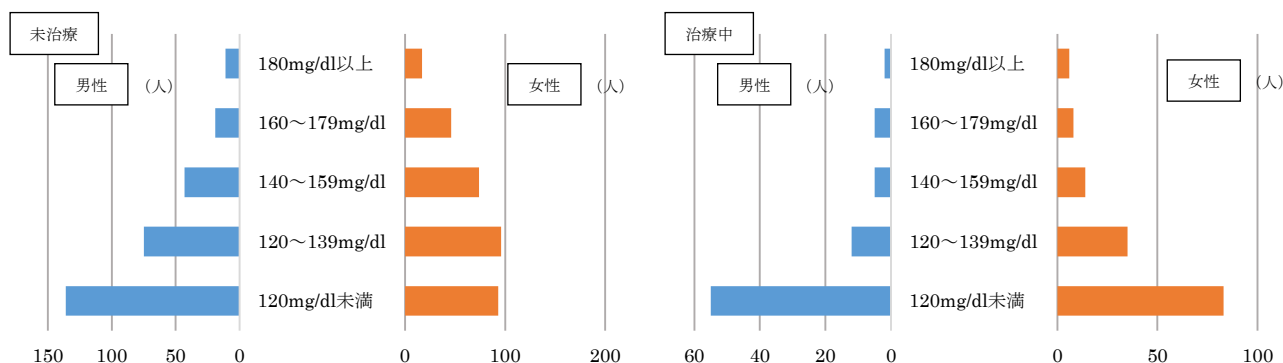


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 10 月 2 日抽出） 独自集計

2.1.3.2.3. 脂質異常症

平成 28 年度における脂質異常症の方の状況をみると、受診勧奨判定値となる 140mg/dl 以上の方が多くが未治療となっており、治療中の方と比較して多いことがわかります。

図 26. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数（平成 28 年度）

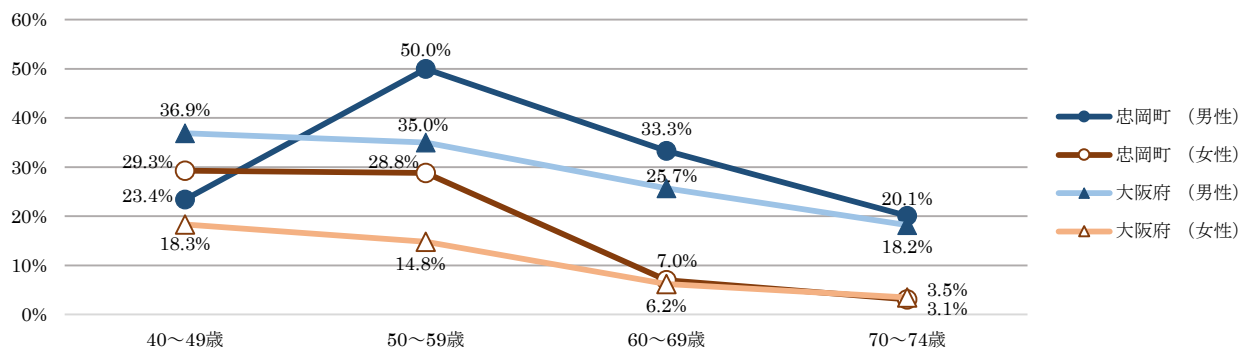


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 10 月 2 日抽出） 独自集計

2.1.3.2.4. 喫煙

平成 27 年度における喫煙率は、大阪府平均と比較して男女ともに高く、特に 50 歳代で高くなっています。

図 27. 性・年齢階級別喫煙率（平成 27 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

2.1.3.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

平成 28 年度における肥満・メタボリックシンドロームの状況を見ると、男性で肥満・メタボリックシンドロームの状態にある方が多く、男性では約 3 割が BMI25 以上の肥満、約 5 割が腹囲 85cm 以上のメタボリックシンドローム該当者（または予備軍）となっています。

平成 20 年度からのメタボリックシンドローム該当者・予備軍の出現率の推移では、上昇と下降を繰り返しながらも、年次による大きな差はみられていません。性・年齢階級別では、男性の 50 歳代で特に多くなっているのが特徴的です。女性は 60 歳を過ぎると、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合が増えています。

図 28. BMI 区分別該当者数（平成 28 年度）

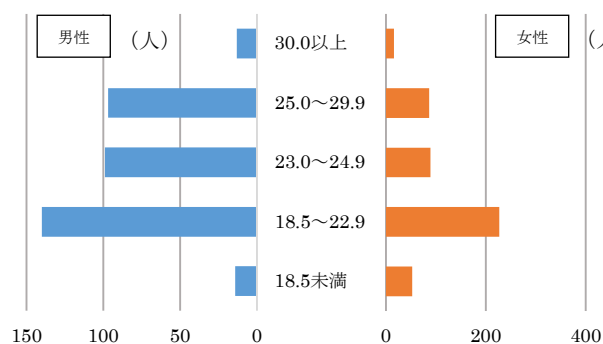
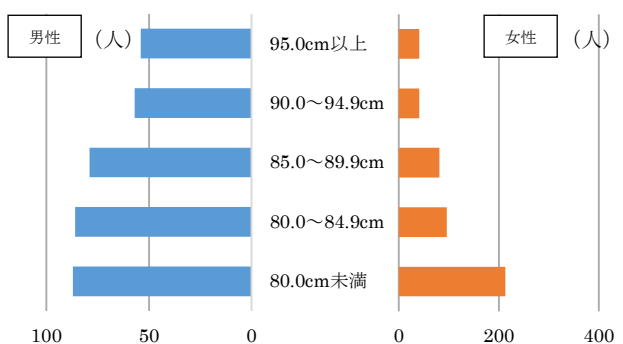


図 29. 腹囲区分別該当者数（平成 28 年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 10 月 2 日抽出） 独自集計

図 30. メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移

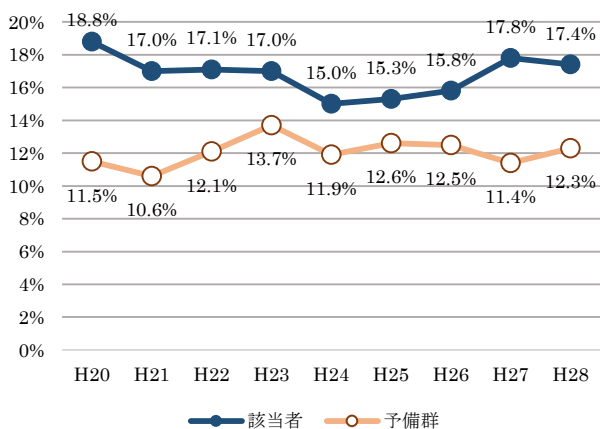
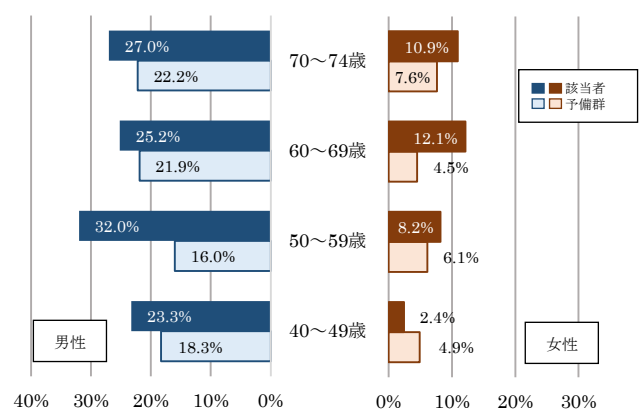


図 31. 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（平成 28 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

2.1.4. 特定保健指導実施状況

2.1.4.1. 特定保健指導利用率および実施率

特定保健指導対象者の利用率は、平成 24 年度に大阪府平均を上回り、平成 27 年度では 45.3%と大きく上昇しましたが、平成 28 年度は 23.8%に下降しました。実施率は平成 25 年度に大阪府・全国平均を上回り、平成 26 年度には下降するも、平成 27 年度には 34.9%と大きく上昇しました。しかしながら、平成 28 年度は 21.0%と再び下降しています。特定保健指導は利用率・実施率ともに、この 5 年間で上昇と下降を繰り返しています。

図 32. 特定保健指導利用率の推移

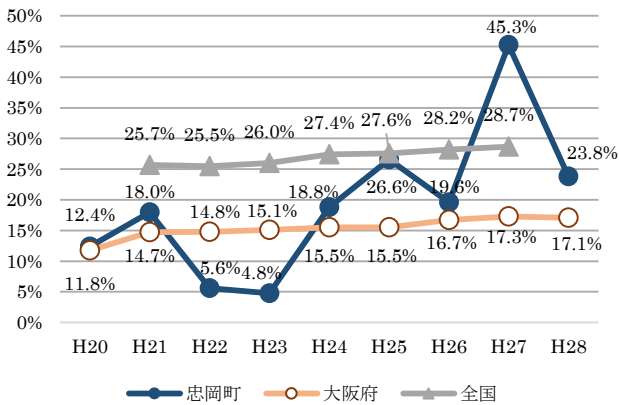
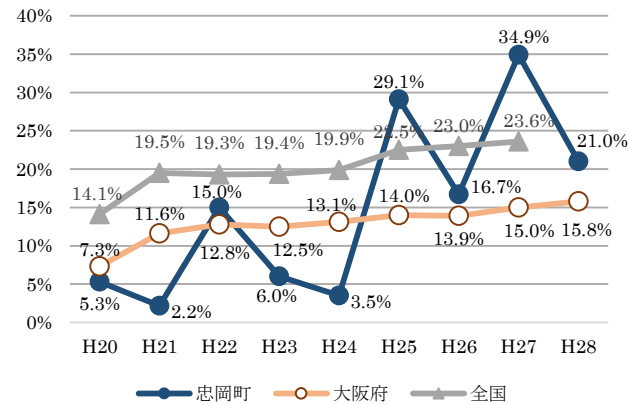


図 33. 特定保健指導実施率の推移



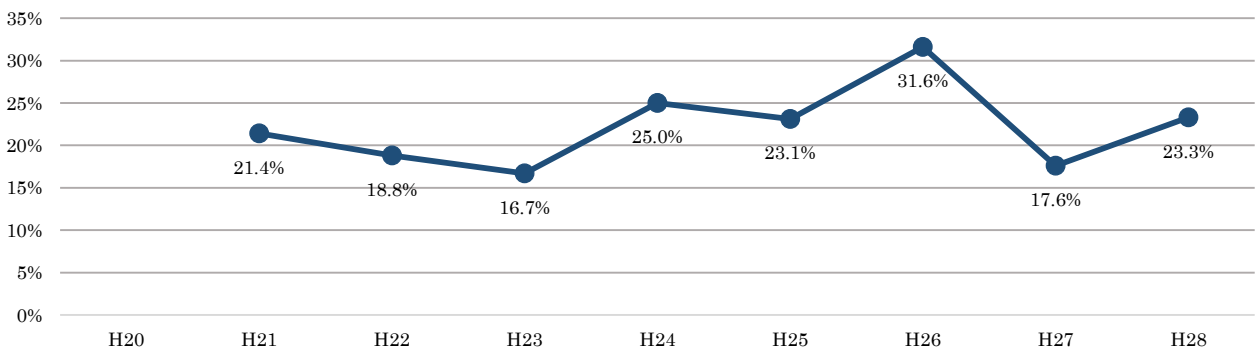
※全国の H28 特定健診実施率については未集計 (H30 年 2 月末現在)

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

2.1.4.2. 特定保健指導による改善率

平成 21 年度から平成 28 年度における特定保健指導による改善率は、約 16%から約 32%の間で推移しており、平均すると 22.2%の改善率となっています。

図 34. 特定保健指導による改善率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

2.2 既存事業の評価

2.2.1. 特定健診

《ストラクチャ》

担当者数	専門職：3人 事務職：2人
対象者数	平成29年度 3,115人（40～64歳 1,426人、65～74歳 1,689人）
実施方法	医療機関による個別健診・保健センターにおける集団健診 ※巡回型集団健診の実施：無

《プロセス》

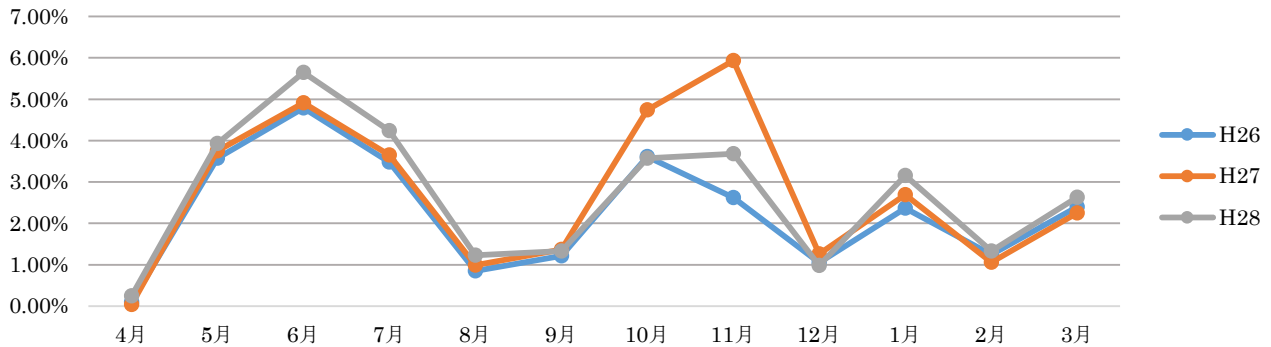
周知活動	広報紙への掲載：6, 7, 9, 10, 11, 12, 1, 2月広報に掲載 健診予定の案内：年間の健診予定の案内を5月広報と同時に全世帯に配布
費用負担	無料
結果返却方法	個別健診：健診実施機関から直接返却 集団健診：保険者が取りまとめて返却（結果説明会時での手渡しが原則。説明会に来られない方については郵送有）
結果説明会の開催	対象：集団健診受診者および希望者（個別健診受診者・社会保険等他の被保険者） ※希望者については広報に掲載し、周知する。 回数・時期：年8回（集団健診日の約1か月後）
未受診者への受診勧奨	対象・方法：9月下旬に、前年度未受診かつ今年度未受診者、及び前年度受診しているが今年度未受診の40・50歳代の方に対して、男女別・年齢別に対応したメッセージを記載した未受診者受診勧奨用圧着ハガキを送付。また、11～12月にかけては、電話による個別受診勧奨を行った。

《アウトプット》

未受診者への受診勧奨	実施者数：・前年度未受診かつ今年度未受診者 1,967人 ・今年度未受診の40歳～50歳代 168人 ・電話による個別受診勧奨者 337人（前年度受診勧奨した方で、健診に前向きな回答があった方 485人のうち） 受診率：未受診勧奨者の受診率は算出していないため不明。
------------	--

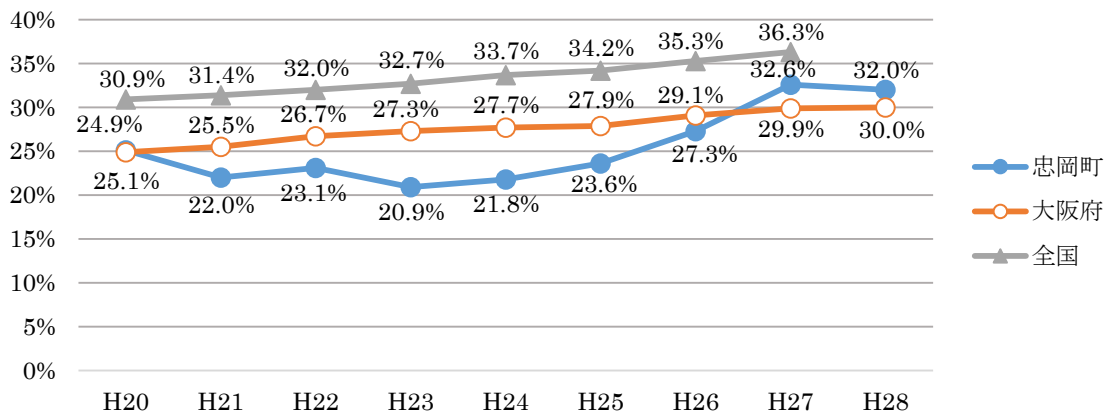
《アウトカム》

図 21. 月別受診率の推移（再掲）



資料：特定健診等データ管理システム TKAC018 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図 19. 年間受診率の推移（再掲）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

事業課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> 新規の受診者が増えない。平成 27 年度に無料化したことで新規受診者が一時的に増えたが、その後の受診者数は下降傾向にある。 生活習慣病以外の疾患でも、すでに医療機関に受療している人は受診する意思がない→生活習慣病に関連する検査や診察を受けていない人が存在する可能性がある。 未受診者への受診勧奨を行っているが、その後の受診確認ができていないため、受診勧奨の効果が不明となっている。 がん検診の広報時期に受診者が集中しており、年間を通じて受診者数が安定していない。 	<ul style="list-style-type: none"> 誕生日月に個別勧奨を行うなど、受診者にとって動機づけとなる工夫を行う。 健康マイレージを平成 29 年度より導入しているが、平成 30 年 3 月時点では応募者が少ない状況である。次年度以降は健康マイレージの PR を強化し、健康マイレージの知名度を上げることに努める。 がん検診と組み合わせて、日曜健診時に 1 日で全ての健診を受けることができる体制をつくる（ミニドック方式）。

2.2.2. 特定保健指導

《ストラクチャ》

担当者数	専門職：3人 事務職：0人
対象者数	平成28年度 101人（動機づけ支援66人、積極的支援35人） ※平成28年度特定保健指導台帳より
実施方法	直営

《プロセス》

実施方法	初回面接：結果説明会での集団指導・個別面接・家庭訪問 継続支援・評価：個別面接・手紙・電話・Eメールでの周知活動
周知活動	・ハガキまたは手紙での個別案内 ・受診券・受診勧奨ハガキ・特定健診年間予定チラシに案内を掲載
利用勧奨	特定健診受診時の利用案内：有 ※集団健診時のミニ指導時に案内する場合有 特定健診受診時のプレ指導：有 ※集団健診受診者全員に実施
	特定健診当日の初回面接実施：無（平成30年度より実施を検討中）
結果説明会の開催	対象者（集団健診受診者）：36人 ※結果説明会での初回面接実施：有 ⇒ 実施者数14人 ※結果説明以外での個別面談に初回面接 ⇒ 実施者数9人
未利用者への利用勧奨	方法：電話またはアンケートを郵送し、現在の状況を確認 時期：随時（未利用がわかった時点） 対象者：保健指導の案内を送付するも未利用となった方 ※28年度中、未利用勧奨から来所につながった方は無

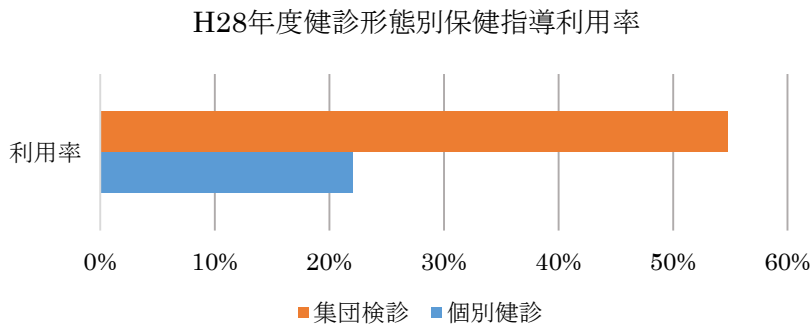
《アウトプット》

未利用者への利用勧奨	実施者数（実施率）67人（100%） 利用率：実施者 0%、未実施者 100%
保健指導未利用者へのアンケート結果	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート送付人数：34人 ・返信者数：13人（38.2%） ・保健指導に来られなかった理由（複数回答） a.参加したい気持ちはあったが、都合が悪かった・・・・・・・・・・2人（15.3%） b.すでに生活改善などの行動を起こしているので、保健指導は必要ない・4人（30.7%） c.自分なりに出来ていると思うので、保健指導は必要ない・・・・・・・・9人（69.2%） d.今のところ必要性を感じていないので、保健指導は必要ない・・・・・・・・2人（15.3%） e.案内の意味がわからなかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1人（7.7%） f.その他・・3人（23.0%） ・保健指導は必要と思うが諸事情で参加できないので、自分で出来ることをしている ・今まで保健指導を受けて大切なことはわかっているので、自分なりに取り組んでいる ・生活改善をすると、ストレスで体調が悪くなってしまうのではない

《アウトカム》

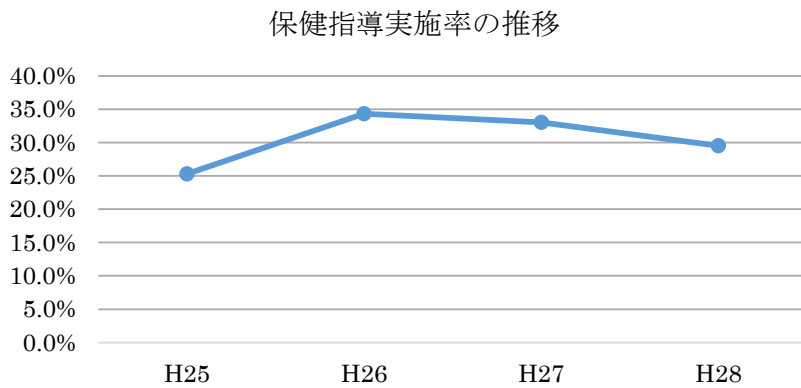
平成 28 年度 特定保健指導利用者 動機づけ支援:28 人、積極的支援:6 人、合計:34 人(実施率 33.6%)

図 35. 健診形態別受診率



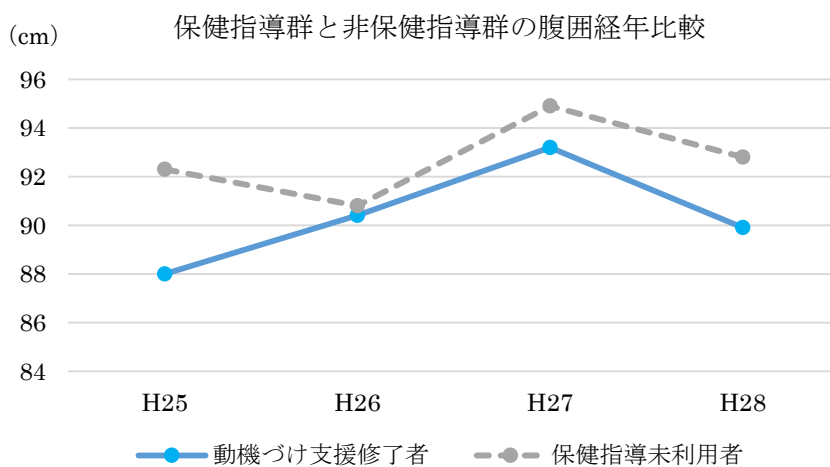
資料：特定保健指導フォロー台帳

図 36. 特定保健指導実施率の推移



資料：KDBシステム 地域全体像の把握（平成 29 年 10 月 2 日抽出）

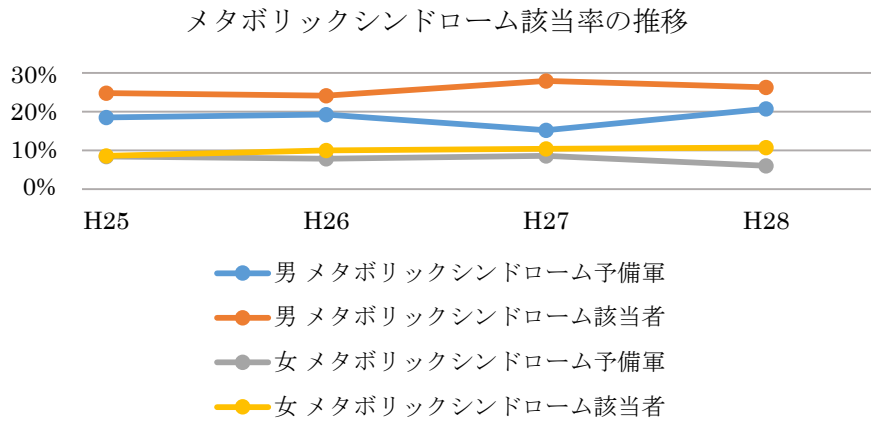
図 37. 保健指導実施者・非実施者における改善率の推移



※積極的支援は、利用者のいない年度があるため掲載していない

資料：KDBシステム 保健指導群と非保健指導群の経年比較（平成 29 年 10 月 2 日抽出）

図 38. メタボリックシンドローム該当率の推移



資料：KDB システム メタボリックシンドローム該当者・予備軍（平成 29 年 10 月 2 日抽出）

《アウトカム》

図 32. 特定保健指導利用率の推移（再掲）

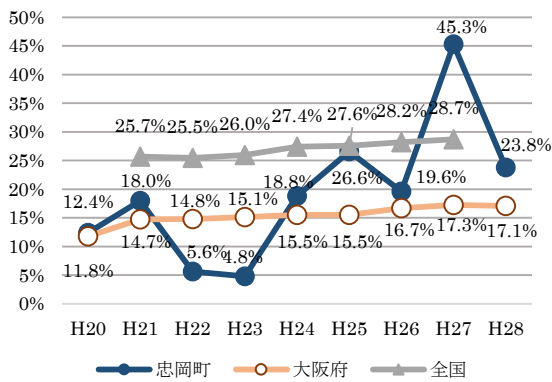
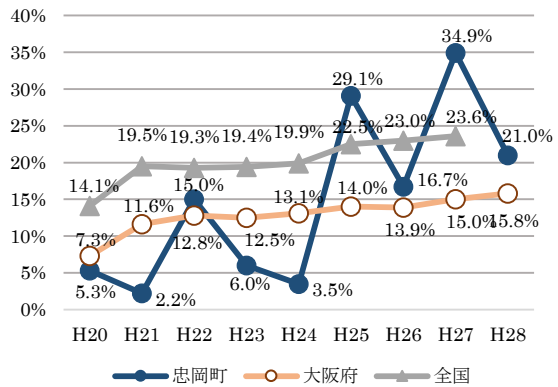
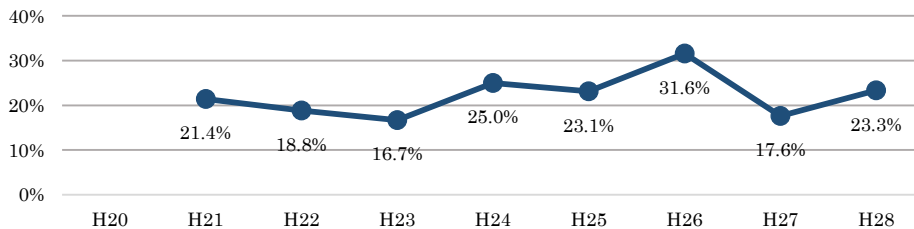


図 33. 特定健診実施率の推移（再掲）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 34. 改善率の推移（再掲）

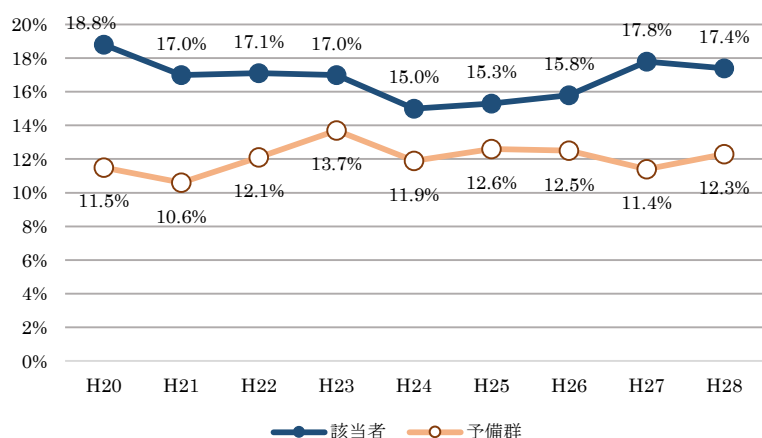


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

表 3. 保健指導終了者と未利用者との腹囲（平均値）比較

腹囲 (cm)	H25	H26	H27	H28
積極的支援修了者	92.5	利用者無	88	利用者無
動機づけ支援修了者	88	90.4	93.2	89.9
保健指導未利用者	92.3	90.8	94.9	92.8

図 30. メタボリックシンドローム該当者・予備軍の推移（再掲）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

事業課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ・個別性に合わせて保健指導を行うには保健指導に従事する専門職の確保が必要である。 ・結果説明会は集団指導であるため、個々の状況に応じた対応が不十分となる。 ・特定保健指導の利用者が限られている。特に個別健診受診者で対象となった方の利用率が極めて低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診当日で判明している結果に基づき、初回面接を行う。 ・特定保健指導対象者への勧奨方法を検討する。 ・個別健診受診者の特定保健指導の利用勧奨について検討する（医療機関との協力体制）。

2.2.3. 高血圧・糖尿病・脂質異常 重症化予防対策

※未治療者およびコントロール不良者に対する取組み

《ストラクチャ》

担当者	専門職 3 人、事務職 0 人
-----	-----------------

《プロセス》 ※平成 28 年度実績

①未治療者への取組み（実施しているものに○）

受療勧奨対象者の実施基準	血圧	収縮期 160(140)または拡張期 100(90)以上 ※（ ）内は集団でのアプローチ基準
	血糖	HbA1c 6.5 以上
	LDL-コレステロール	200mg/dl 以上
	腎機能	eGFR 45 以下

	受療勧奨方法			受療状況確認			集団健診	個別健診
	訪問	電話	郵送	レセプト	訪問	電話		
高血圧	○	○	○	○	○	○	集団健診受診者については、健診当日ミニ指導にて基準値以上の方に対して簡易な保健指導を実施。集団健診結果説明会において受診確認を行い、詳しい保健指導を実施。不参加の場合は個別指導。	個別健診受診者で基準値を超え、かつ未内服を疑われる方にはリーフレットを送付。後日電話等にて受診勧奨を実施。
糖尿病	○	○	○	○	○	○	集団健診当日に検尿結果で尿糖陽性の方には受療勧奨。集団健診結果説明会にてリーフレット等を配布し保健指導を実施。不参加の方には個別指導。	
高 LDL コレステロール	○	○			○	○	集団健診結果説明会にて保健指導を実施。不参加の方には個別指導。	
慢性腎不全	○	○			○	○	集団健診結果説明会にて保健指導を実施。不参加の方には個別指導。	

※本人に直接受療確認を行うこととしているが、確認ができない場合はレセプト情報より受療を確認する。

※糖尿病：集団健診受診者では、概ね HbA1c 6.0%以上の方にリーフレットを配布。初めて健診を受けた方などには直接聞き取りも実施。

②コントロール不良者（治療者）への取組み（実施しているものに○）

対象者の実施基準	血圧	収縮期 160 以上または拡張期 100 以上
	血糖	HbA1c 8.0 以上

	受療状況確認			備考
	レセプト	訪問	電話	
高血圧	○	○	○	服薬中でもコントロール不良が疑われる場合は、治療状況を確認し、食事・生活指導を実施
糖尿病	○	○	○	
高 LDL コレステロール	○	○	○	
慢性腎不全	○	○	○	

③保健指導実施状況（未治療者・コントロール不良者合計）

	対象者数	保健指導実施人数
高血圧	29 人	29 人
糖尿病	26 人	8 人
高 LDL コレステロール	16 人	5 人
慢性腎不全	6 人	4 人
その他	10 人	10 人

《アウトカム》

①血圧の状況の推移

（区分）

- ◎ 受診勧奨判定値以上＝収縮期 160 以上 または 拡張期 100 以上
- 受診勧奨判定値以上＝収縮期 140 以上 160 未満 または 拡張期 90 以上 100 未満
- △ 保健指導判定値以上＝収縮期 130 以上 140 未満 または 拡張期 85 以上 90 未満

●肥満

年度	H26 年度		H27 年度		H28 年度	
対象人数	303		369		357	
◎服薬あり	17	6%	13	4%	11	3%
◎服薬なし	9	3%	13	4%	9	3%
○服薬あり	42	14%	41	11%	76	21%
○服薬なし	16	5%	21	6%	42	12%
△服薬あり	36	12%	48	13%	52	15%
△服薬なし	16	5%	27	7%	51	14%
合計	136	45%	163	45%	241	68%

●非肥満

年度	H26 年度		H27 年度		H28 年度	
対象人数	530		588		556	
◎服薬あり	34	6%	28	5%	15	3%
◎服薬なし	13	2%	11	2%	10	2%
○服薬あり	67	13%	78	13%	71	13%
○服薬なし	61	12%	64	11%	52	9%
△服薬あり	78	15%	83	14%	45	8%
△服薬なし	81	15%	89	15%	63	11%
合計	334	63%	353	60%	256	46%

②HbA1c の状況

(区分)

- ◎ 受診勧奨判定値以上=7.0 以上
- 受診勧奨判定値以上=6.5 以上 7.0 未満
- △ 保健指導判定値以上=5.6 以上 6.5 未満

●肥満

年度	H26 年度		H27 年度		H28 年度	
対象人数	303		369		357	
◎服薬あり	9	3%	10	3%	16	4%
◎服薬なし	1	0%	2	1%	6	2%
○服薬あり	6	2%	11	3%	14	4%
○服薬なし	2	1%	6	2%	6	2%
△服薬あり	16	5%	15	4%	22	6%
△服薬なし	80	26%	107	29%	128	36%
合計	114	37%	151	42%	192	54%

●非肥満

年度	H26 年度		H27 年度		H28 年度	
対象人数	530		588		556	
◎服薬あり	20	4%	23	4%	8	1%
◎服薬なし	5	1%	4	1%	1	0%
○服薬あり	7	1%	8	1%	2	0%
○服薬なし	7	1%	11	2%	8	1%
△服薬あり	17	3%	17	3%	10	2%
△服薬なし	168	32%	205	35%	150	27%
合計	224	42%	268	46%	179	31%

③LDL コレステロールの状況

(区分)

◎ 受診勧奨判定値以上=180 以上

○ 受診勧奨判定値以上=140 以上 180 未満

△ 保健指導判定値以上=120 以上 140 未満

●肥満

年度	H26 年度		H27 年度		H28 年度	
対象人数	303		369		357	
◎服薬あり	3	1%	1	0%	1	0%
◎服薬なし	4	1%	11	3%	10	3%
○服薬あり	11	4%	14	4%	10	3%
○服薬なし	47	16%	48	13%	68	19%
△服薬あり	16	5%	23	6%	22	6%
△服薬なし	43	14%	49	13%	65	18%
合計	124	41%	146	39%	176	49%

●非肥満

年度	H26 年度		H27 年度		H28 年度	
対象人数	530		588		556	
◎服薬あり	10	2%	16	3%	7	1%
◎服薬なし	24	5%	35	6%	21	4%
○服薬あり	35	7%	30	5%	26	5%
○服薬なし	144	27%	143	24%	127	23%
△服薬あり	41	8%	47	8%	32	6%
△服薬なし	114	22%	141	24%	117	21%
合計	368	71%	412	70%	330	60%

事業課題	対策
・個別健診受診者への対応が不十分（受診後約 3 か月後の案内となるため、動機づけが困難）。	・医療機関での結果説明時に保健指導の勧奨、リーフレットの手渡し等を検討する。

2.2.4. 糖尿病性腎症重症化予防対策

《ストラクチャ》 ※平成 29 年度より実施

担当者数	専門職 3 人 事務職 1 人 事業のための臨時雇用 在宅保健師 3 人、管理栄養士 1 人
対象人数	合計 84 人
内訳	尿蛋白陰性：1～2 期 66 人⇒糖尿病治療のための受診勧奨 尿蛋白陽性：3 期 17 人⇒糖尿病治療・腎症予防のための受療勧奨 eGFR30 未満：4 期 1 人⇒強力な受診勧奨

《プロセス・アウトプット》

周知活動	事業案内を対象者に個別通知、医療機関からの紹介
対策対象者数	平成 29 年度 84 人
選定方法	平成 26.27.28 年度特定健診結果で、HbA1c：6.5%以上または空腹時血糖が 126mg/dl 以上、かつ人工透析をしていない方を基準として選定
勧奨方法	案内を郵送後、申込みがない方には保健師（在宅保健師）により電話勧奨
実施人数	18 人（実施率 21.4%） ※終了者 17 人（94.4%）

《アウトカム》 ※人工透析者の状況

① 人工透析開始年齢（平成 29 年 4 月時点）

	男	女	合計
20 代	1	2	3
30 代	2	1	3
40 代	7	2	9
50 代	3	7	10
60 代	7	10	17
70 代	7	5	12
80 代	2	4	6
90 代	0	0	0
合計	29	31	60

② 新規の人工透析者数

	男	女	合計
H20 年度	0	0	0
H21 年度	2	2	4
H22 年度	1	2	3
H23 年度	1	2	3
H24 年度	4	2	6
H25 年度	6	4	10
H26 年度	4	3	7
H27 年度	4	3	7
H28 年度	4	4	8
合計	26	22	48

図 39. 人工透析開始時年齢

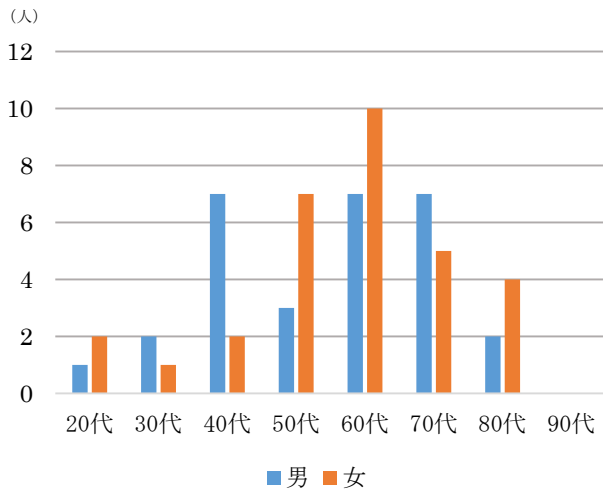
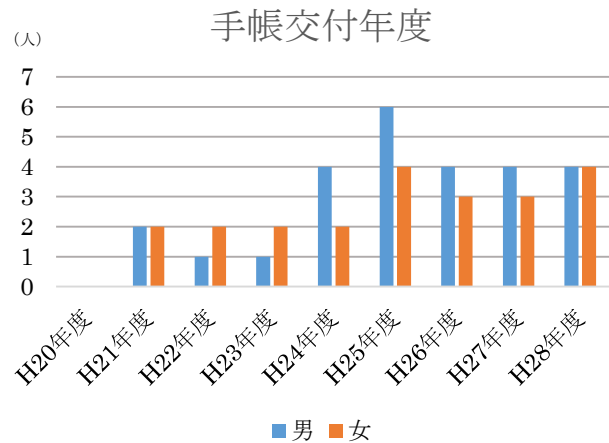


図 40. 新規の性別人工透析者数の推移



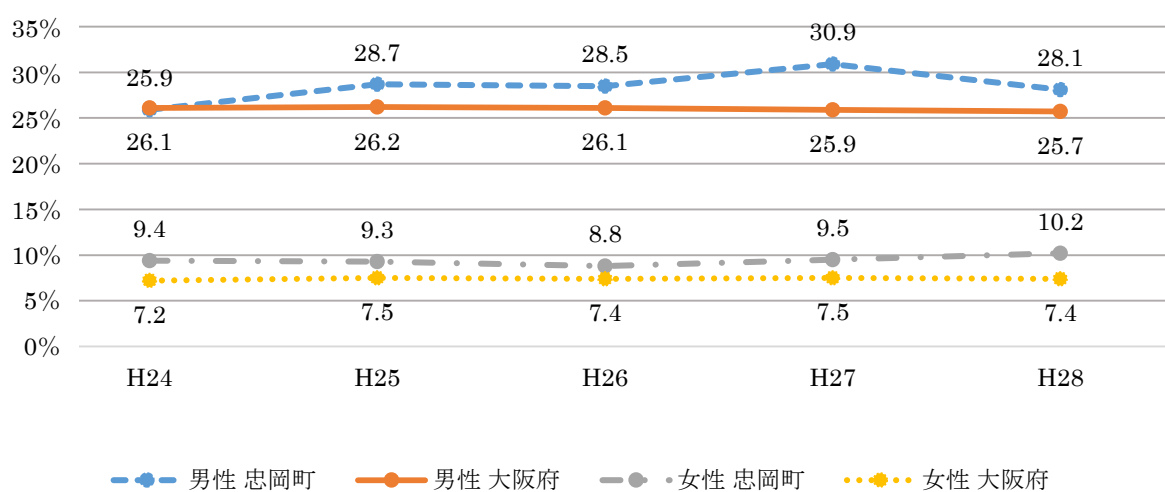
事業課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加者の今後のフォロー、指導継続の方法を検討する必要がある。 ・参加者の確保方法の検討 ・人工透析者のレセプト分析の結果、人工透析になることにより仕事の継続が困難となり、退職することで国保に移行しているケースが多い。このことから、国保被保険者の腎症予防対策だけでなく、社保被保険者に対する対策も必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加者のフォロー体制として、定期的集まる機会をつくり、モチベーションの維持を図る。⇒ウォーキング教室等を開催し、交流の場づくりのきっかけをつくる。 ・社保被保険者も対象とした取組みを検討する。

2.2.5. たばこ対策

対象者	喫煙者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・肺がん検診時：複数回の禁煙勧奨⇒喫煙者に対して、問診時および医師の診察時の2回、禁煙についてのリーフレットを手渡す。 ・集団健診時：たばこの健康被害についての啓発パネルの掲示 ・乳幼児健診時：両親、家族の喫煙者の有無を問診票にてスクリーニングし、喫煙者がいる家庭への保健指導を実施。

《アウトカム》

図 41. 性・年生階級別喫煙率の推移（H24～H28）



資料：大阪府循環器疾病予防研究委託業務報告書（平成 28 年度）

事業課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率が減少しない。男性、女性ともに府平均よりも高く、女性は府平均より低いものの、横ばいの状態が続いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙対策の強化。 ・乳幼児健診時に若年層への啓発を強化する。

2.2.6. ポピュレーションアプローチ

2.2.6.1. 肥満対策・糖尿病予防・高血圧予防

対象者	全住民
実施方法	チラシ・リーフレットの配布、広報への記事の掲載

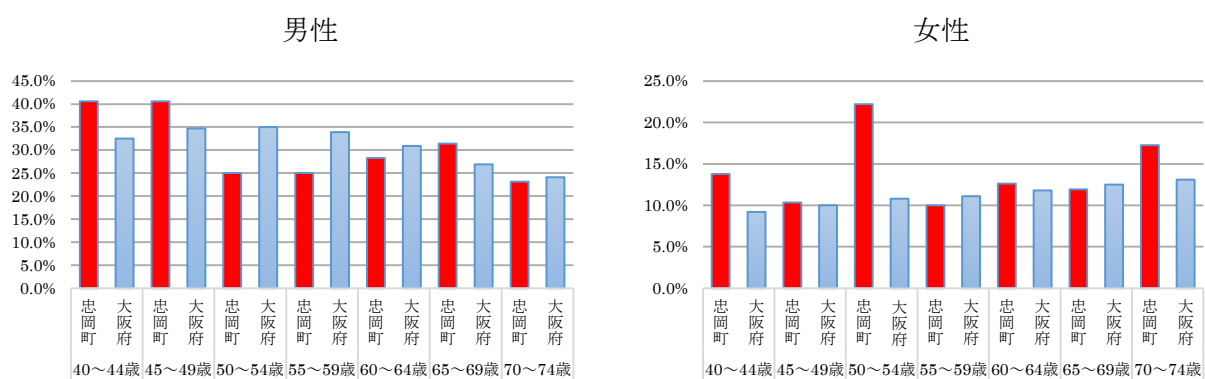
《アウトカム》

① 肥満

図 42. 平成 28 年度 性・年齢階級別肥満者割合（特定健診受診者）

肥満：男性 腹囲 85cm 以上または（かつ）BMI25 以上

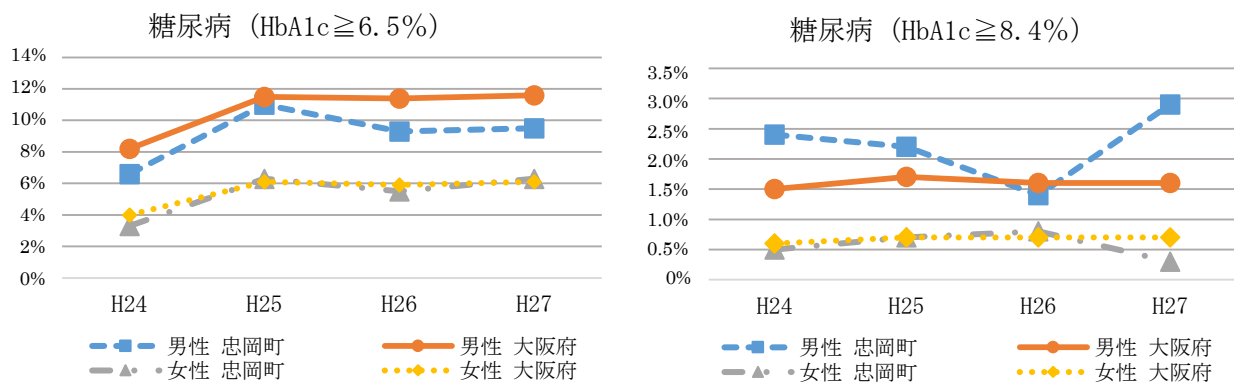
女性 腹囲 90cm 以上または（かつ）BMI25 以上



資料：大阪府循環器疾病予防研究委託業務報告書（平成 28 年度）

② 糖尿病

図 43. 性・重症度別糖尿病患者割合（H24～H27 特定健診受診者）



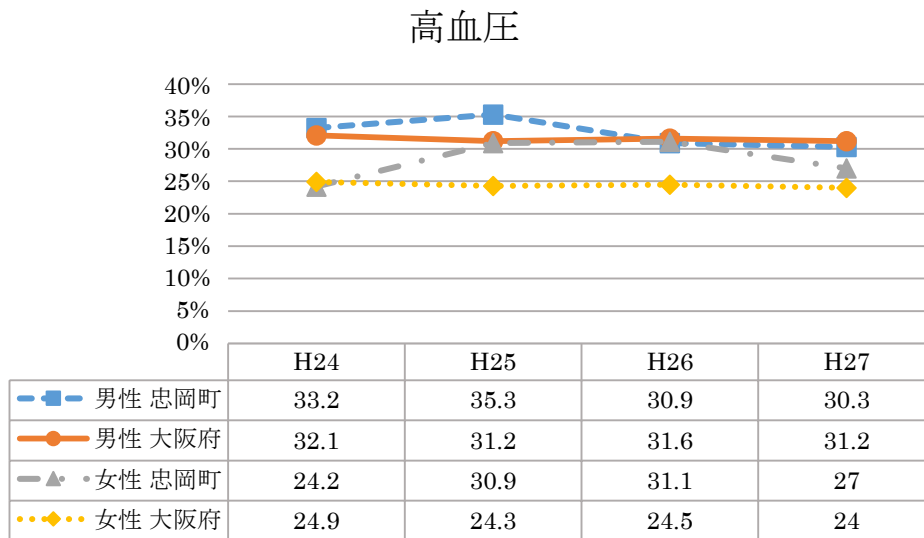
	男性		女性	
	忠岡町	大阪府	忠岡町	大阪府
H24	6.6	8.2	3.3	4.0
H25	11.0	11.5	6.3	6.1
H26	9.3	11.4	5.5	5.9
H27	9.5	11.6	6.3	6.1

	男性		女性	
	忠岡町	大阪府	忠岡町	大阪府
H24	2.4	1.5	0.5	0.6
H25	2.2	1.7	0.7	0.7
H26	1.4	1.6	0.8	0.7
H27	2.9	1.6	0.3	0.7

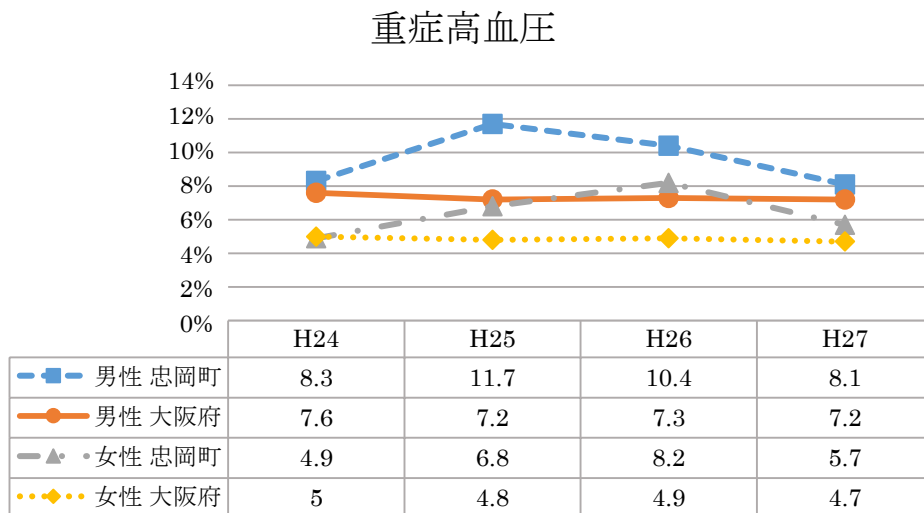
資料：大阪府循環器疾病予防研究委託業務報告書（平成 28 年度）

③ 高血圧

図 44. 性・重症度別高血圧者割合（H24～H27 特定健診受診者）



資料：大阪府循環器疾病予防研究委託業務報告書（平成 28 年度）



資料：大阪府循環器疾病予防研究委託業務報告書（平成 28 年度）

事業課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ・ポピュレーションアプローチは、チラシ、リーフレットの配布にとどまっており、住民への周知度は低いのが現状である。 ・ハイリスク者への対応に追われ、ポピュレーションアプローチが不十分な状況である。 ・30代を対象とした一般健診受診者にも肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症等を疑う方も多く、若年層への対策が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・町の商店、スーパーとの提携等により、より多くの住民に生活習慣病予防の啓発を拡大する。 ・保育所、幼稚園、学校、乳幼児健診等の場を活用して、若年層への啓発を強化する。 ・30代を対象とした一般健診の健診内容の充実を図るとともに受診勧奨を強化する。⇒子宮がん検診、乳がんエコー検診の同時実施、保育所・幼稚園・学校への受診勧奨。⇒若年からの健康づくり意識の向上を図る。

2.2.6.2. がん検診（H29 実施状況）

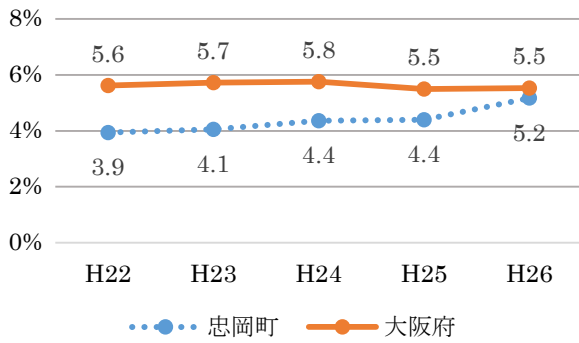
《ストラクチャ》

対象者	胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診：40歳以上の住民 子宮がん検診：20歳以上の住民 乳がん検診（マンモグラフィ検査）：40歳以上の住民（女性） 乳がん検診（エコー検査）：30代の住民（女性） 前立腺がん検診：50歳以上の住民（男性） 胃がんリスク検診：40～74歳の住民																																			
実施方法	<table border="1"> <thead> <tr> <th>検診種別</th> <th>胃がん</th> <th>肺がん</th> <th>大腸がん</th> <th>子宮がん</th> <th>乳がん (マンモ)</th> <th>乳がん (エコー)</th> <th>前立腺 がん</th> <th>胃がん リスク</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施形態</td> <td>集団</td> <td>集団</td> <td>集団 個別</td> <td>集団 個別</td> <td>集団 個別</td> <td>集団 個別</td> <td>個別</td> <td>集団 個別</td> </tr> <tr> <td>特定健診 との同時 受診</td> <td>可能</td> <td>可能</td> <td>可能</td> <td colspan="3">可能 * 個別検診は常時可能 * 集団検診は日時を指定</td> <td>可能</td> <td>可能</td> </tr> </tbody> </table> <p>集団：保健センター等で実施する集団検診（検診事業者委託） 個別：町内医療機関及び近隣専門医療機関等における個別検診</p>									検診種別	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん (マンモ)	乳がん (エコー)	前立腺 がん	胃がん リスク	実施形態	集団	集団	集団 個別	集団 個別	集団 個別	集団 個別	個別	集団 個別	特定健診 との同時 受診	可能	可能	可能	可能 * 個別検診は常時可能 * 集団検診は日時を指定			可能	可能
検診種別	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん (マンモ)	乳がん (エコー)	前立腺 がん	胃がん リスク																												
実施形態	集団	集団	集団 個別	集団 個別	集団 個別	集団 個別	個別	集団 個別																												
特定健診 との同時 受診	可能	可能	可能	可能 * 個別検診は常時可能 * 集団検診は日時を指定			可能	可能																												
広報活動	チラシ・リーフレットの配布、広報への記事の掲載																																			

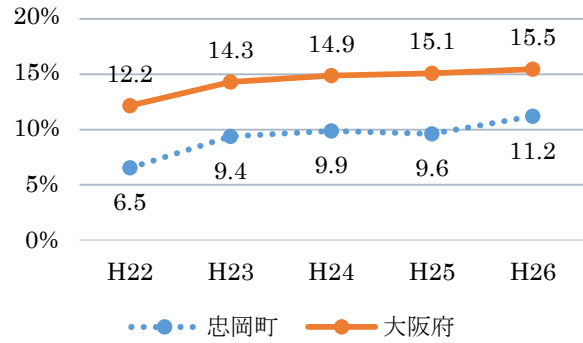
《アウトプット》

がん検診受診率の推移（健康増進法に基づくがん検診）

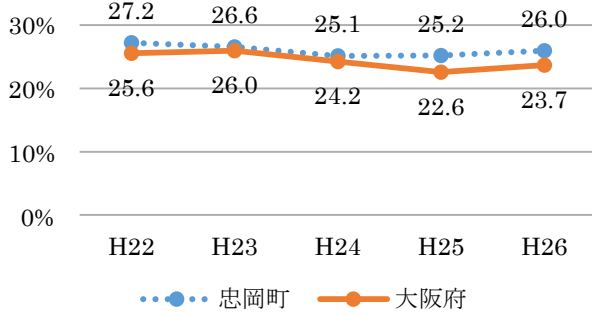
胃がん検診受診率の推移



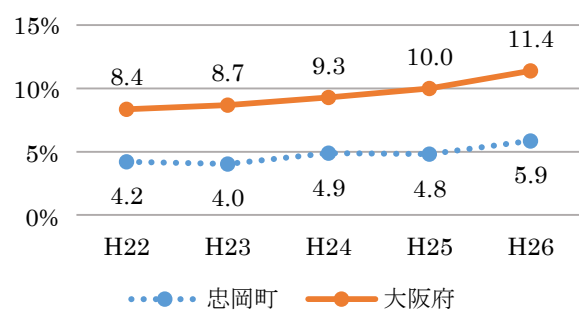
大腸がん検診受診率の推移



子宮がん検診受診率の推移

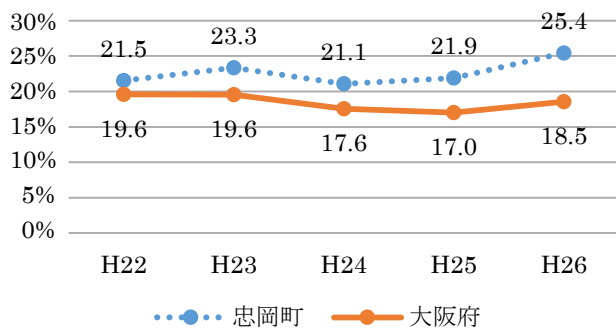


肺がん検診受診率の推移



乳がん検診受診率の推移

(マンモグラフィ)



《アウトカム》

がん検診受診率の推移

事業課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ・女性特有のがん（乳がん、子宮がん）検診の受診率は府平均より高くなっているが、ほぼ横ばい状態である。 ・胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率は微増しているが、府平均より低い状態である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診や多種類のがん検診を同日に受診できるなど、受診しやすい体制整備を図る。 ・がん検診受診の啓発を強化する。

2.2.6.3. 歯科検診

対象者	20歳以上の住民
実施方法	町内歯科医院における個別検診

《アウトカム》

歯科検診受診率の推移

	対象者数（人）	受診者数（人）		受診率（%）
H25年度	14,382	220		1.5
H26年度	14,281	232		1.6
H27年度	14,222	372		2.6
H28年度	14,154	317		2.2
H29年度	14,066	319		2.3

事業課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ・受診率の低迷が続いている。 ・検診についての住民の関心、認知度が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診の認知度を高める対策が必要。 ・住民の受診意欲を高めるような、ニーズにあった取組みを検討する。

2.2.7. その他の保健事業

2.2.7.1. 後発医薬品の利用普及

対象者	被保険者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料の決定通知及び保険証送付時に、ジェネリック医薬品送付カードを同封している。 ・ジェネリック医薬品の差額通知書を年3回送付している（H23～27：2回、H28～：3回（1被保険者あたり500円以上の差額発生者調剤数量14日以上））。 ・啓発パンフレットの窓口配架（H22～）。
アウトカム	H27年度：70%（目標値） H28年度：70%（目標値）
事業課題	平成28年度の利用率は、忠岡町では63.8%であり、府平均（62.4%）を上回っているが、全国平均（66.7%）には届いていない。
対策	現在実施していることを継続し、全国平均に到達するよう窓口で手渡す等、更に効果的な方法を実施する。

2.2.7.2 健康マイレージの実施

対象者	対象期間中、30日以上住民票がある30歳以上の住民
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ①特定健診・がん検診・人間ドック等の受診 ②健康に関する目標をたてて実行（自主取組み30日以上） ③健康教室・講座、ウォーキング等の健康に関するイベントへの参加 上記①～③の行動を実践することにより、ポイントためて応募し、抽選により商品を獲得できる。
アウトカム	平成29年度より実施 登録者数64人（平成30年3月時点）
事業課題	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の認知度が低い ・参加者の低迷
対策	<ul style="list-style-type: none"> ・認知度を上げるための工夫が必要 ・健康づくりのモチベーションアップにつながる内容を検討

3. 健康課題

現状の分析から以下のとおり健康課題が明らかになり、特に1～3については重点的に対策を行っていくことが必要であると考えました。

1	<p>《重点課題》 生活習慣病の重症化予防</p>	<p>高血圧性疾患は、全ての年代において全国及び大阪府平均と比較して患者数は多く、特に60歳代、70歳代でその差が顕著である。また糖尿病も高血圧性疾患と同様に全国及び大阪府平均と比較して全ての年代で患者数が多い。脂質異常症については未治療者が多く潜在していることが推察される。全国及び大阪府と比較して、50歳代の脳血管疾患の罹患者が2倍以上であることから、脳血管疾患の要因となる動脈硬化予防対策として高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化予防が重要である。</p>
2	<p>《重点課題》 腎症予防対策の強化</p>	<p>人工透析者は毎年増加し続けている現状がある。特定健診受診者の中には、HbA1cが7.0%以上であるにもかかわらず未治療となっている方や、治療中でもコントロール不良者が存在していることから、腎症予防対策としても糖尿病重症化予防が重要である。さらに、人工透析となることで社保から国保に移行しているケースが多く、国保被保険者へのアプローチだけでなく、全ての住民を対象とした対策が求められる。</p>
3	<p>《重点課題》 特定健康診査の受診率向上と新規受診者の確保</p>	<p>特定健診受診率は大阪府平均よりも高いが、全国平均には届かず、目標値には達していない。受診者は60歳代、70歳代が多くを占めており、40～50歳代の受診者が非常に少ない状況にある。40～50歳代の生活習慣病の未治療者やコントロール不良者の存在が、50歳代での脳血管疾患の罹患者の増加や60歳代以降での医療費の増加といった状況に関連していると考えられるため、40～50歳代の被保険者の新規受診者を確保し、早期の受療につなげることが重要である。</p>
4	<p>特定保健指導の利用率・実施率向上と効果的な保健指導の実施</p>	<p>特定保健指導利用率及び実施率は、全国・大阪府平均と比較して高い状況ではあるが、目標値には達していない。また、個別健診受診者の利用率が極めて低く、未利用者への勧奨も功を奏していないのが現状である。このことが高血圧、糖尿病、脂質異常症の未治療、コントロール不良の放置につながっていく可能性が考えられ、効果的な保健指導の実施体制の整備が重要である。</p>
5	<p>住民の健康づくりについての意識の向上と醸成</p>	<p>定年退職後、国保に移行した時点ですでに医療機関受療者が多く含まれている可能性がある。また、人工透析者の多くは、人工透析になったことにより社保から国保に移行しており、腎症予防対策としては国保被保険者のみへのアプローチでは限界がある。これらのことから、全住民を対象とした健康づくりの意識の向上が重要となる。</p>

4. 保健事業の実施計画

5つの健康課題に沿って、保健事業の実施計画を以下のように設定しました。なお、保健事業を実施するうえで、住民の健康の保持増進とQOLの維持・向上が最も優先すべき目的ではありますが、そのためには医療費等の財源を安定化することが重要であると考え、全体目標を以下のとおりとしました。

<p>《忠岡町国民健康保険保健事業実施計画の全体目標》</p> <p>1. 住民の健康寿命の延伸とQOLの維持・向上</p> <p>2. 医療費等の適正化と財源の安定化</p>
--

①《重点課題》生活習慣病の重症化予防

対策：高血圧・糖尿病・脂質異常症の未治療者に対する対策（継続事業）

目的	脳血管疾患、虚血性心疾患等の重篤な生活習慣病の罹患者の減少及び生活習慣病にかかる医療費の適正化を目的として、高血圧、糖尿病、脂質異常症の未治療者を把握し、重症化を予防する。		
内容	高血圧、糖尿病、脂質異常症の未治療者に保健指導を行い、生活習慣改善・受診行動を促す。		
事業対象者の選定基準	高血圧	糖尿病	脂質異常症
	<p>集団健診受診者：収縮期血圧140mmHg または拡張期血圧90 mmHg 以上</p> <p>個別健診受診者：収縮期血圧160 mmHg 以上または拡張期血圧100 mmHg 以上</p>	<p>集団健診受診者：HbA1c 6.0%以上</p> <p>個別健診受診者：HbA1c 6.5%以上</p>	LDL コレステロール 200mg/dl 以上
実施方法	集団健診	健診当日簡易な保健指導を実施し受診勧奨。後日結果説明会にて受診の確認を行い、生活習慣改善等についての保健指導を実施。結果説明会不参加の場合は、別途個別指導を行う。	健診当日、尿糖陽性者に受診勧奨。健診結果説明会にてリーフレット等を配布し、保健指導を実施。結果説明会不参加の場合は別途個別指導を行う。
	個別健診	選定基準値に該当する未内服者に対して、リーフレットを郵送し、後日電話等にて受診勧奨を行う。	
受療確認	高血圧・糖尿病：家庭訪問、電話、レセプト等により確認 脂質異常症：家庭訪問または電話 ※直接本人に確認することを原則としているが、難しい場合は、レセプト情報より確認		
各年度の方向性	平成30年度	対象者数の推移や健康情報を経年的に比較し、事業効果を検証しながら、上記方法を継続的に実施する。	
	平成31年度		
	平成32年度		
	平成33年度		
	平成34年度		
	平成35年度		
目標値 (平成35年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のうちの未治療者の全数把握 ・把握した対象者への保健指導実施者数及び実施率（100%） 	
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の未治療者に占める割合の減少 ・喫煙率の減少（府平均・全国平均よりも低くなる） ・脳血管疾患、虚血性心疾患の減少（有病率・SMR） 	

対策：高血圧・糖尿病コントロール不良者に対する対策（継続事業）

目的	脳血管疾患、虚血性心疾患等の重篤な生活習慣病の罹患者の減少及び生活習慣病にかかる医療費の適正化を目的として、高血圧、糖尿病のコントロール不良者を把握し、重症化を予防する。	
内容	高血圧、糖尿病のコントロール不良者への保健指導を行い、生活習慣改善・受診行動を促す。	
事業対象者の選定基準	高血圧	糖尿病
	収縮期血圧 160 mmHg 以上または拡張期血圧 100 mmHg 以上	HbA1c 8.0%以上
実施方法	集団健診	健診当日簡易な保健指導を実施し、受診勧奨。後日結果説明会にて受診の確認を行い、生活習慣改善等についての保健指導を実施。結果説明会不参加の場合は、別途個別指導を行う。
	個別健診	選定基準値に該当する未内服者に対して、リーフレットを郵送し、後日電話等にて受診勧奨を行う。
受療確認	家庭訪問、電話、レセプト等により確認 ※ 直接本人に確認することを原則としているが、難しい場合は、レセプト情報より確認	
各年度の方向性	平成 30 年度	対象者数の推移や健康情報を経年的に比較し、事業効果を検証しながら、上記方法を継続的に実施する。
	平成 31 年度	
	平成 32 年度	
	平成 33 年度	
	平成 34 年度	
	平成 35 年度	
目標値 (平成 35 年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のうちのコントロール不良者の全数把握 ・把握した対象者への保健指導実施者数及び実施率（100%）
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のコントロール不良者に占める割合の減少 ・喫煙率の減少（府平均・全国平均よりも低くなる） ・脳血管疾患、虚血性心疾患の減少（有病率・SMR）

対策：喫煙者に対する禁煙勧奨（継続事業）

目的	喫煙率の減少。	
内容	喫煙者に対して濃密な禁煙勧奨を行う。	
事業対象者の選定基準	肺がん検診受診者のうち喫煙している方	
実施方法	喫煙者に対して、肺がん検診（集団健診）問診時及び医師診察時の 2 場面において、禁煙についてのリーフレットを手渡し、禁煙を勧奨する。	
各年度の方向性	平成 30 年度	喫煙率の推移をみながら、上記方法を継続的に実施する。
	平成 31 年度	
	平成 32 年度	
	平成 33 年度	
	平成 34 年度	
	平成 35 年度	
目標値 (平成 35 年度)	アウトプット	・禁煙勧奨者数及び率（喫煙者全員）
	アウトカム	・喫煙率の減少（府平均・全国平均よりも低くなる）

対策：眼底検査結果に基づく動脈硬化の重症化予防対策（新規事業）

目的	動脈硬化の重症化予防を図る。	
内容	特定健康診査の詳細な検査項目である眼底検査の受診の利便性を図り、眼底検査結果をもとに動脈硬化の進行状況を把握し、個々に応じた効果的な保健指導を行う。	
事業対象者の選定基準	特定健康診査の詳細な検査項目の眼底検査対象者のうち、動脈硬化の進行が疑われる方	
実施方法	集団健診	詳細健診の条件にあてはまる方が速やかに検査できるようなシステムの確立。結果返却時に全員に説明。異常値を示す方には、動脈硬化についてイメージできるような保健指導を行う。
	個別健診	詳細健診の条件にあてはまり、且つ医師が必要と認めた方が、速やかに検査できるようなシステムの確立（紹介状、眼底検査の支払いシステム等）。眼底検査結果について、医師より説明されることで、動脈硬化を引き起こす病気についてイメージすることができる。
各年度の方向性	平成 30 年度	対象者数の推移や健康情報を経年的に比較し、事業効果を検証しながら、上記方法を継続的に実施する。
	平成 31 年度	
	平成 32 年度	
	平成 33 年度	
	平成 34 年度	
平成 35 年度		
目標値 (平成 35 年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の実施率（100%） ・眼底検査実施者数の把握 ・特定健診受診者の眼底検査の重症度分類別割合の把握
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の眼底検査結果による動脈硬化進行者に占める割合の減少 ・喫煙率の減少（府平均・全国平均よりも低くなる） ・脳血管疾患、虚血性心疾患の減少（有病率・SMR）

対策： 健診結果説明会の開催（継続事業の充実）

目的	生活習慣病予防・重症化予防についての情報提供及びセルフケアの能力向上・健康づくりの意識の醸成 ※特定保健指導の対象者には初回面談を兼ねる	
内容	特定健康診査及び一般健康診査の健診結果について、自身の状態が把握でき、セルフケアにつなげることができるよう、受診者への説明を行う。また、説明会への参加意欲が高まるよう、インボディなどの検査や減塩料理の体験も適宜組み込む。	
事業対象者	特定健康診査・一般健康診査の受診者全員	
実施方法	集団健診受診者	・健診実施日より概ね1か月後に開催。健診日当日のミニ指導時に周知を行い、参加を促す。 ・説明会に参加できない受診者にも、ミニ指導時には別途個別にて説明を行う。
	個別健診受診者	継続的な広報紙等での周知、また健康相談等の来所者にも周知を行っていく。
各年度の方向性	平成30年度	上記の内容・方法を基本として、受診者のニーズや健康課題に応じた内容を織り込みながら、継続する。
	平成31年度	
	平成32年度	
	平成33年度	
	平成34年度	
平成35年度		
目標値 (平成35年度)	アウトプット	・集団健診受診者については参加率を100%とする。
	アウトカム	・高血圧有病率、糖尿病有病率、脂質異常症有病率、肥満有病率、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の減少

②《重点課題》腎症予防対策の強化

対策：腎機能低下予防対策（継続事業）

目的	腎機能低下者の慢性腎不全への移行を予防する。	
内容	腎機能低下を防ぐ生活習慣についての保健指導と未治療者への受診勧奨を行う。	
事業対象者の選定基準	eGFR 45%以下	
実施方法	集団健診	健診結果説明会にて保健指導を実施。不参加者には別途個別指導を行う。
	個別健診	選定基準値に該当する未内服者に対して、後日電話等にて受診勧奨を行う。
受療確認	家庭訪問、電話により本人から確認	
各年度の方向性	平成 30 年度	対象者数の推移や健康情報を経年的に比較し、事業効果を検証しながら、上記方法を継続的に実施する。
	平成 31 年度	
	平成 32 年度	
	平成 33 年度	
	平成 34 年度	
	平成 35 年度	
目標値 (平成 35 年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のうちの腎機能低下者の全数把握 ・把握した対象者への保健指導実施者数及び実施率 100%
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の腎機能低下者に占める割合の減少 ・慢性腎不全の減少（有病率・SMR） ・人口透析にかかる医療費

対策：糖尿病性腎症重症化予防対策（継続事業 H29 年度より）

目的	糖尿病の重症化による慢性腎不全を予防する。	
内容	糖尿病の重症化防止、糖尿病性腎症の疑いのある方に対して、保健指導を行う。	
事業対象者の選定基準	過去 2～3 年の特定健康診査の結果、HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上、かつ人工透析をしていない方。	
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・上記対象者の中で申し込みのあった方に対し、主治医の指示のもと自身の現状に向き合い、腎症をはじめ様々な合併症を予防できるように個別指導を実施する。生活改善の大部分を食生活が占めるため、指導は保健師と管理栄養士の 2 人体制で実施。また、申し込みのなかった対象者も含めて糖尿病や合併症予防するために必要な知識を講演等で学ぶ機会をつくる。 ・修了者へのフォローアップとしては、腎機能低下のための行動を継続できるようウォーキング教室等を開催し、参加者同士の交流を維持し、自主的な活動に向けた支援を行う。 	
各年度の方向性	平成 30 年度	対象者数の推移や健康情報を経年的に比較し、事業効果を検証しながら、上記方法を継続的に実施する。
	平成 31 年度	
	平成 32 年度	
	平成 33 年度	
	平成 34 年度	
	平成 35 年度	
目標値 (平成 35 年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加者数、参加率（対象者の 30%の参加） ・修了者数、修了率（修了率 100%）
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の重症糖尿病患者の占める割合の減少 ・糖尿病性慢性腎不全の減少（有病率・SMR） ・人工透析にかかる医療費

③《重点課題》特定健康診査の受診率向上と新規受診者の確保

対策：未受診者への受診勧奨（継続事業）

目的	健診未受診者の受診を促し、受診者増につなげる。	
内容	健診未受診者に対してハガキ、電話での受診勧奨を行う。特に、40及び50歳代の受診者に重点をおいて勧奨する。	
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度未受診かつ今年度未受診者 ・40及び50歳代の今年度未受診者 	
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・9月下旬、男女別、年代別に対応したメッセージを記載した受診勧奨ハガキを送付する。 ・11～12月、前年度未受診者のうち、電話連絡が可能である方に対して、電話による勧奨を行う。 ・新たに国保に加入した方については、特定健康診査の案内を手渡し、受診を促す。 	
各年度の方向性	平成30年度	各年度の受診者数、受診率の推移をみながら、上記の方法を継続する。受診者数（率）の推移により、必要に応じて受診者確保のための効果的な方法を検討する。
	平成31年度	
	平成32年度	
	平成33年度	
	平成34年度	
	平成35年度	
目標値（平成35年度）	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者の把握（100%） ・勧奨を必要とする方への勧奨数（100%）
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率（60%） ・40及び50歳代の特定健康診査受診率（35%）

対策：健康診査の実施内容の充実（継続事業の充実）

目的	受診によるメリット、利便性を向上させることにより受診意欲を高め、特に就労している40及び50歳代の受診者増につなげる。	
内容	がん検診との同時実施の内容充実、日曜健診の実施等により健診受診の利便性を図る。	
対象者	特定健康診査・がん検診対象者	
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・日曜日に特定健康診査に加えて、すべてのがん検診を受けることができるミニドック検診を実施する。 ・がん検診の充実を図り、特定健康診査と同時に実施する機会を増やす。 ・がん検診の実施に合わせて、誕生日月勧奨等、受診の動機づけになるような工夫を行う。 	
各年度の方向性	平成30年度	平成30年度において、日曜ミニドック健診を年1回実施し、その内容を評価し、次年度につなげる。各年度の受診者数、受診率の推移をみながら、がん検診の内容も含めて同時実施の方法を検討していく。
	平成31年度	
	平成32年度	
	平成33年度	
	平成34年度	
	平成35年度	
目標値（平成35年度）	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・日曜ミニドック健診の受診者数と受診状況（受診者年齢別内訳等）
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率（60%） ・40及び50歳代の特定健康診査受診率（35%）

④ 特定保健指導の利用率・実施率向上と効果的な保健指導の実施

対策：未利用者への利用勧奨（継続事業の充実）

目的	特定保健指導の利用者数の増加を図る。	
内容	特定保健指導の未利用者に対して電話またはアンケートを送付し、保健指導利用の意思、現在の生活状況について確認する。	
対象者	特定保健指導の利用案内を送付したが未利用となっている方	
実施方法	電話による利用勧奨を行う。電話で確認できない場合は、アンケートを郵送し、返送にて利用の意思、現在の健康状態等について確認する。	
各年度の 方向性	平成 30 年度	利用率の推移、勧奨による効果を検証しながら、上記の方法を継続的に実施する。勧奨の効果が得られない場合は、随時、勧奨方法について検討を加えていく。
	平成 31 年度	
	平成 32 年度	
	平成 33 年度	
	平成 34 年度	
	平成 35 年度	
目標値 (平成 35 年 度)	アウトプット	・ 勧奨実施者数及び実施率（100%） ・ 勧奨から利用につながった方の数及び率（100%）
	アウトカム	・ 特定保健指導利用率、実施率（60%） ・ メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率（30%）

対策：効果的な保健指導の実施（継続事業の充実）

目的	特定保健指導の利用者数の増加を図る。	
内容	特定健康診査実施時の保健指導の実施、結果説明会の実施方法を工夫することにより、特定保健指導の利用の効率化を図る。	
対象者	特定保健指導該当者	
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査実施時（集団健診）のミニ指導時に、初回指導を分割して実施。説明会時の初回指導を対象者にとって成果の見えやすい内容にする。 ・ 結果説明会における集団による説明会の実施形態に加えて、個々への対応を行う。未参加者についてもアンケート、電話などで積極的に勧奨を行う。 	
各年度の 方向性	平成 30 年度	上記の方法を継続的に実施する。
	平成 31 年度	
	平成 32 年度	
	平成 33 年度	
	平成 34 年度	
	平成 35 年度	
目標値（平 成 35 年 度）	アウトプット	・ 勧奨実施者数及び実施率（100%） ・ 勧奨から利用につながった方の数及び率（100%）
	アウトカム	・ 特定保健指導利用率、実施率（60%） ・ メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率（30%）

⑤ 住民の健康づくりについての意識の向上と醸成

対策：ポピュレーションアプローチの実施（継続事業の充実と新規事業の開発）

目的	住民の健康意識を醸成し、セルフケア能力を高める。	
内容	<p>(1) 高血圧・糖尿病・脂質異常症予防、肥満予防、運動、食生活等についてのポピュレーションアプローチを行う。</p> <p>(2) 30代を対象とした一般健康診査の受診勧奨を強化し、社保被保険者も含めた若年層の生活習慣病の早期発見とセルフケア意識の向上を図る。</p>	
対象者	全住民（一般健康診査は30代の住民）	
実施方法	<p>(1) ポピュレーションアプローチの実施について、優先順位を検討し、住民のニーズに応じた実施内容・方法について、段階的に進めていくための検討を行い、段階的に実施する。 例）腰痛改善、肩こり改善、ヨガ教室等の一般的な健康ニーズを入口として、運動促進、生活習慣病予防のためのセルフケア能力向上へとつながる取組み</p> <p>(2) 女性の若年層の健康の保持増進を目的として、がん検診（子宮がん・乳がんエコー）と一般健診を同時に実施する。</p>	
各年度の方向性	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・29年度から実施している一般健康診査と女性特有のがん検診（子宮がん・乳がんエコー）の同時実施を継続する。 ・ポピュレーションアプローチの実施について検討を行う。
	平成31年度	平成30年度の事業を継続するとともに、ポピュレーションアプローチを段階的に進めていく。
	平成32年度	
	平成33年度	
	平成34年度	
	平成35年度	
目標値（平成35年度）	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・ポピュレーションアプローチの実施内容と実施回数（年1回以上） ・ポピュレーションアプローチの参加者数と参加者内訳、状況 ・一般健康診査受診者数及び受診率（前年度より上昇） ・一般健康診査受診状況（受診者内訳、受診結果状況等）
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者数 ・高血圧有病率、糖尿病有病率、脂質異常症有病率、肥満有病率、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の減少

対策：後発医薬品使用の啓発・医療費差額通知（継続事業）

目的	医療費適正化に向けた薬品の普及と使用の拡大	
内容	後発医薬品の使用についての啓発を行い、使用率向上を図る。	
対象者	被保険者全員	
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用についてのリーフレットの送付 ・後発医薬品使用にかかる医療費差額通知の送付 ・後発医薬品の使用についてのリーフレットの窓口配架→配架に終わらず、手渡しするよう努める。 	
各年度の方 向性	平成 30 年度	上記方法を継続して実施する。
	平成 31 年度	
	平成 32 年度	
	平成 33 年度	
	平成 34 年度	
	平成 35 年度	
目標値（平成 35 年度）	アウトプット	通知發送者数、通知者における後発医薬品への切り替え者数・割合の把握
	アウトカム	後発医薬品利用率（数量ベース）

5. 計画の評価

実施体制や実施方法に関する評価については、必要に応じ随時行います。

最終年度で目標達成度を「第 3 期忠岡町国民健康保険特定健康診査等実施計画」とともに評価し、新たな課題や実態を踏まえ、計画を見直し、次期計画の策定につなげます。

6. 計画の見直し

本計画書に定める数値目標の達成状況と事業実施状況については、各年度で進捗を管理し、必要に応じて、計画の見直しを行います。KDB やレセプト情報を参照し、健診の受診率や受療率、医療の動向を確認します。また、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や「保健事業実施指針」等、関連法令等の変更があった場合、計画の内容についても見直します。

7. 計画の公表・周知に関する事項

本計画については忠岡町ホームページ等により公表します。

8. 事業運営上の留意事項

計画を進めるにあたっては、保険者である保険課が主体となり、保健センターの保健師・管理栄養士を中心に、健幸づくり・食育推進計画と連動しながら、町内関係課と相互に連携して取り組んでいきます。また、町住民、医師会・保健所等の保健医療関係機関、社会福祉協議会等の福祉団体、大阪府国民健康保険団体連合会、大阪府等との連携を図りながら計画の推進を図っていきます。

9. 個人情報保護に関する事項

9.1 個人情報保護対策

保健事業の実施にあたっては、忠岡町個人情報保護条例及び高齢者の医療の確保に関する法律、個人情報の保護に関する法律や同法に基づくガイドライン等を踏まえ、厳格な運用・管理を行います。また、事業を委託する場合、委託先に対しては個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともにその徹底を求めています。

9.2 国や関係機関等への報告

国や関係機関への報告にあたっては、データを統計的に処理し、個人が特定できないよう個人情報を記号化・匿名化した上での提供とします。

9.3 特定健康診査等の結果等の活用

生活習慣病対策や保健事業の評価のため、特定健康診査・特定保健指導の結果や記録等を分析して活用する場合は、個人が特定できないよう個人情報を記号化・匿名化するとともに、必要な情報の範囲を限定し、データ集計・分析を行い、活用します。

第 2 編

第 3 期忠岡町国民健康保険特定健康診査等実施計画

1. 計画の概要

1.1. 計画策定の背景

わが国では、食生活の欧米化や運動不足等のライフスタイルの変化により、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が急増し、医療費の増大や要介護者の増加といった問題が生じています。このような背景から平成 20 年 4 月より、国保の被保険者を対象として、糖尿病等の生活習慣病に重点をおいた特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導が開始されることとなりました。

本町においても、平成 20 年度には「忠岡町特定健康診査等実施計画」、平成 24 年度には「第 2 期忠岡町特定健康診査等実施計画」、平成 27 年度には「忠岡町データヘルス計画」を策定し、保健事業を推進してきました。これまでの成果及び健康実態を踏まえ、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間の取組みを定めた第 3 期忠岡町国民健康保険特定健診等実施計画をここに策定しました。

1.2. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導の基本事項等は以下のとおりとなります。

基本事項	<p>《特定健康診査》 内臓脂肪型肥満（以下、メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする方を抽出する健康診査とする。</p> <p>《特定保健指導》 メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して、行動変容の自己管理を行い、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防する。</p>
目的	<p>《メタボリックシンドロームに着目した早期介入・行動変容》 メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病予防のための早期介入を行い、行動変容を促すことで、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させ、糖尿病等の生活習慣病を予防し、被保険者の生活の質の維持及び向上を図る。</p>
内容	<p>《健康づくりの支援と基盤整備》 保険者として、健康と医療のあり方を展望しつつ、被保険者の健康の保持・増進に努めていくが、被保険者一人ひとりが健康づくりの主役として、主体的に健康づくりに取り組んでいけるような健康づくりの支援、環境整備を行う。</p> <p>《被保険者の主体的な行動変容に基づく地域への波及効果》 保健指導の主体は被保険者であり、主体的、積極的に健康づくりに取り組んだ結果、生活習慣改善を成し遂げた被保険者が、自身の成果や経験を地域に伝え、広げ、被保険者同士が支援し合うことで、地域全体の健康意識の向上が図れる地域となることを目指していく。</p>
保健指導の対象者	<p>《特定健康診査受診者全員に対し、保健指導を必要に応じて提供》 リスクに基づく優先順位をつけ、「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の階層化に基づき必要な保健指導を行う。</p>
方法	<p>《健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導》 被保険者個々の状況だけでなく、データ分析を通じて、集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導等を計画的に実施する。</p>
評価	糖尿病の有病者・予備群の 25%減少（アウトカム評価）
実施主体	医療保険者（忠岡町国民健康保険）

○メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドロームに着目する意義として、以下のことが「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】（平成 30 年厚生労働省資料）第 2 編第 1 章に示されています。

平成 17 年 4 月に、日本内科学会内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。虚血性心疾患等の動脈硬化症疾患の主たる危険因子は高 LDL コレステロール血症であるが、メタボリックシンドロームは、高 LDL コレステロール血症とは独立したハイリスク状態として登場した。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は生活習慣の改善により予防可能であり、また、発症してしまった後でも、LDL コレステロールと同時に、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全等への進展や重症化を予防することが可能であるという考え方である。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が、血糖や中性脂肪、血圧等の上昇をもたらすことや、様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こすことにより、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全に至る原因となることを詳細に示すことができる。そのため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、実施者にとっても生活習慣の改善に向けての明確な動機づけがしやすい。

1.3. 計画の位置づけ

本計画は、国の特定健康診査等基本指針（高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条）に基づき、忠岡町国民健康保険の保険者である忠岡町が策定する計画であり、第 2 期忠岡町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）と十分な整合性を図ります。また、本計画の趣旨と同様に住民の健康の保持増進、健康寿命の延伸を目的として策定されている「忠岡町健幸づくり・食育推進計画（第 2 次健康増進計画・食育推進計画）」との整合性と連携を図っていきます。

1.4. 計画の期間

第 3 期計画の計画期間は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間としますが、特定健康診査及び特定保健指導の実施状況に応じて、補正を行っていきます。

2. 特定健康診査・特定保健指導等の実施方法

2.1. 特定健康診査

2.1.1. 対象者

年度中に40～74歳になる忠岡町国民健康保険被保険者を対象とします。年度中に75歳になる方は74歳のうちに受診する方のみを対象とします。年度途中で忠岡町国民健康保険に加入された場合、加入後約2ヶ月後に受診券を送付します。当該年度に忠岡町国民健康保険人間ドック利用助成金の交付決定通知を受けた方は対象外とします。また、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める方（平成20年1月厚生労働省告示第3号で規定）は対象者から除外します。

2.1.2. 実施方法及び実施場所等

①実施方法及び実施場所等

医療機関に委託し個別に実施する個別健診と、健診事業等に委託し一定の集団に対して実施する集団健診を実施します。

個別健診…大阪府医師会との委託契約に基づき、実施を委託する健診機関にて個別的に健診を実施。

このうち、町内医療機関については、大腸がん検診、肝炎ウイルス検診、子宮がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診を同時に受診できるようにし、受診者の利便性を図る。

集団健診…保健センター等の町内施設等を利用して、健診事業者に委託し、実施時期、期間を指定または限定して、一定の人数を集めて実施。集団健診の実施に際しては、特定健康診査に加えて、がん検診等の同時実施を行い、受診者の利便性を図る。

②実施時期

特定健康診査の実施時期は下記のとおりとします。

個別健診…原則として、通年（当該年度の5月から3月31日まで）とする。詳細な時間、実施曜日等については、その実施機関の診療時間内または実施機関が定めた時間とする。ただし、実施機関の事情により、通年実施ができない場合は、その実施機関が定めた時期に実施する。

集団健診…年度ごとに実施時期、期間を定めて実施する。

③費用

無料

④周知方法

対象者に特定健診受診券を送付するとともに、健診内容・期間等の案内チラシを年1回各戸配布します。なお、個別通知の他に、下記のとおり健診実施の案内、広報を行い、ひとりでも多くの方が健診できるよう、周知方法について以下のように工夫していきます。

- i. 町広報、ホームページ、チラシによる広報、案内
- ii. 町内施設、医療機関などにチラシ、ポスターを設置
- iii. 商工会などと連携をとり、町内商店、飲食店などに健診についてのチラシやポスターを設置して

もらえるように依頼する等、多くの方が健診についての情報を得られるよう検討

iv. 青年団、老人クラブ、婦人会などの地域団体と連携をとり、活動の場において、健診についての情報を得られるよう検討

v. 実施時期、場所について、受診者が受診しやすい環境を整え、周知（集団健診は庁舎駐車場で実施するので、その利便性を利用して、来庁者が多い時期を選んで実施する等）

⑤健診結果の通知

健診結果は、特定健康診査受診結果通知表（以下「結果通知表」という。）を作成し、受診者本人に手交付または郵送により、結果を通知します。なお、手交付、郵送は下記のように実施します。

○個別健診の場合

・実施機関において、受診者に再度来所してもらい、結果説明、情報提供とともに結果通知表を通知する。

・実施機関または受診者の事情により、手交付による通知ができない場合は、郵送にて結果通知表を通知する。郵送は、実施機関の依頼により情報提供とともに、保険者より行う。

○集団健診の場合

・特定健康診査実施後約1か月後に、結果説明会を開催し、集団指導を行ったうえで個々の受診者に結果を手渡す。結果説明会に参加できない受診者については、郵送または窓口交付により結果説明を行う。

2.1.3. 健診項目

特定健康診査の項目は、高齢者の医療の確保に関する法律施行令に規定する基本的な健診項目に加え、町として必要と認めた項目を上乗せし、実施します。

(基本的な健診項目)

項目	内容等
既往歴の調査	服薬及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準 ※BMIが20未満の方、若しくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を測定し、その値を申告した方）に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略可とする。また、腹囲の測定にかえて、内臓脂肪面積の測定でも可とする。
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$
血圧の測定	測定回数は原則2回とし、その2回の平均値を用いる。ただし、実施状況に応じて、1回の測定についても可とする。
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GTP)、 γ -GT (γ -GTP)
血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール又は Non-LDL コレステロール ※中性脂肪が400mg/dl以上または食後採血の場合、Non-LDL コレステロールの測定でも可とする。
血糖検査	空腹時血糖（やむを得ない場合には随時血糖）・HbA1c
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

(町が独自に定める上乗せ項目)

上記の基本的な健診項目に加え、下記の検査項目を上乗せ項目として受診者全員に実施します。

- ・貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）
- ・白血球数
- ・血清クレアチニン検査
- ・血清アルブミン検査
- ・尿潜血検査
- ・心電図検査（安静時）※判断基準を満たさなくても希望する方には実施可とする。

(詳細な健診項目)

受診者のうち、医師の判断により、下記の表にあげる項目を選択的に実施します。なお、詳細な健診項目のうち、①、②、④については、忠岡町が独自に定める上乘せ項目として受診者全員に実施します。

項目	実施できる条件 (判断基準)
①貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球の測定)	貧血の既往を有する方または視診等で貧血が疑われる方
②心電図検査 (12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧高値 (収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上) または、問診等で不整脈が疑われる方
③眼底検査	<p>当該年度の健診結果等において、血糖、血圧の項目についてのいずれかが下記の判定基準に該当した方 (ただし、当該年度の結果等において血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において血糖検査の基準に該当する方を含む)</p> <p>【判定基準】</p> <p>i 血糖 空腹時血糖 126mg/dl 以上 HbA1c6.5% (NGSP 値) 以上または随時血糖値 126mg/dl 以上</p> <p>ii 血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上</p>
④血清クレアチニン検査	<p>当該年度の健診結果等において、血糖高値、血圧高値の項目について、いずれかの下記の判断基準に該当した方</p> <p>【判定基準】</p> <p>i 血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 HbA1c5.6% (NGSP 値) 以上または随時血糖値 100mg/dl 以上</p> <p>ii 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上</p>

2.1.4. 人間ドックによる特定健康診査

人間ドックは特定健康診査の基本的な健診項目を包含していることから、特定健康診査の実施に替えることとします。

2.2. 特定保健指導

2.2.1. 特定保健指導の目的

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して、行動変容の自己管理を行い、健康的な生活を維持することができるようになることを目的として実施します。

そのために、保険者として対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、主体的な行動変容によって健康課題を改善し、健康的な生活を維持できるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行います。

2.2.2 対象者と保健指導の種別

2.2.2.1 対象者の選定

特定保健指導の対象者は、以下のとおりです。

	A 血圧	B 脂質	C 代謝（血糖）	D 喫煙歴	保健指導プログラム
腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	A.B.C のうち、3 項目とも該当			有または無	積極的支援
	A.B.C のうち、2 項目該当			有または無	
	A.B.C のうち、いずれか 1 項目のみ該当			有	動機づけ支援
	A.B.C の該当なし			無	
腹囲 男性 85cm 未満 女性 90cm 未満 かつ BMI25 kg/m ² 以上	A.B.C のうち、3 項目とも該当			有または無	積極的支援
	A.B.C のうち、2 項目該当			有	
	A.B.C のうち、いずれか 1 項目のみ該当			無	動機づけ支援
	A.B.C の該当なし			有または無	

A 血圧高値：収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上

B 脂質異常：中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

C 血糖高値：空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上（HbA1c は NGSP 値）

D 喫煙歴

※質問票により、血圧、脂質、血糖の治療にかかる薬剤を服用している人は特定保健指導の対象にならない。

※65 歳以上の方は、積極対象者に該当しても、動機づけ支援とする。

階層化の基準に基づき、対象者を設定した結果、該当する方が多数にのぼる場合は、以下の優先順位をもとに保健指導を実施する方を選定します。

- i 年齢が若い対象者
- ii 健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必要な対象者
- iii 質問項目の回答により、より生活習慣改善の必要性が高い対象者
- iv 前年度において、特定保健指導対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

2.2.2.2. 保健指導プログラムと実施方法

保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性により「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されます。各プログラムの内容と実施方法は以下のとおりです。

なお、特定保健指導は、第 2 期忠岡町国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）における保健事業と組み合わせ、効果的・効率的に展開していきます。

【情報提供】

①情報提供の内容

生活習慣病や健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、特定健康診査受診者全員に対して、健診結果の通知と合わせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

②情報提供の実施方法

情報提供内容を紙に印字した情報提供用紙を作成し、健診結果連絡表の通知を行う際に同時に実施します。情報提供用紙は保険者または健診実施機関において作成します。

（個別健診）

- ・手交付による結果説明の際に、必要な情報提供を実施医療機関より行う。情報提供に関する内容は、情報提供用紙として紙媒体にまとめたものを、結果通知表とともに手交付する。
- ・結果通知表を郵送する場合は、結果通知表とともに情報提供用紙を結果通知表に同封する。

（集団健診）

- ・健診実施機関が、結果通知表とともに情報提供用紙を封入し、保険者に提出。保険者は特定健康診査実施後約 1 か月後に結果説明会を開催し、集団指導を行ったうえで個々の受診者に情報提供用紙を渡すがそれを取りまとめて郵送する。
- ・手交付による通知を希望する方には、窓口により情報提供を行う。

【動機づけ支援】

①動機づけ支援の内容

動機づけ支援は、保健センターの保健師または管理栄養士の面接・指導のもとに対象者本人が、自分の改善すべき点を自覚し、行動計画を作成し、自ら目標を設定して行動に移すことができるような支援を行うとともに、行動計画の実績評価（計画作成の日から 3 か月以上経過後に行う評価）を行う保健指導です。

②動機づけ支援の実施方法

i. 実施機関及び場所

実施機関：町直営・町内医療機関（特定保健指導実施機関）

実施場所：直営の場合は、保健センター等、町施設において実施するが、必要に応じて対象者の自宅等に出向き行う。委託機関で実施する場合は、委託機関が定める場所で行う。

ii. 支援内容

支援内容は、厚生労働大臣が定める動機づけ支援の内容に基づき、対象者の健康観や将来の希望を確

認、尊重し、対象者の主体的な行動変容を促し、自らが行動目標を設定できるように支援する。リーフレットや教材を用いて、保健センターの保健師、管理栄養士、または非常勤職員により実施する。また対象者の希望があれば外部委託機関での実施も行う。

平成 30 年度からは、特定健診の際のミニ指導で初回面接を分割して取り組んでいく。

iii. 期間

通年実施

iv. 自己負担

無料

v. 周知方法

対象者に案内を送付

vi. 評価

3 か月後、指導者が身体状況・生活改善について評価を行う。面接による評価の他、電話、郵送による評価も可とする。

【積極的支援】

①積極的支援の内容

積極的支援は、保健センターの保健師または管理栄養士の面接・指導のもとに対象者本人が、自分の改善すべき点を自覚し、行動計画を作成し、自ら目標を設定して行動に移すことができるような支援を相当な期間継続して行うとともに、行動計画の進捗状況評価と実績評価（計画作成の日から 3 か月以上経過後に行う評価）を行う保健指導です。

②積極的支援の実施方法

i. 実施機関及び場所

実施機関：町直営

実施場所：保健センター等、町施設において実施するが、必要に応じて対象者の自宅等に出向き行う。

ii. 支援内容と方法

支援内容は、厚生労働大臣が定める積極的支援の内容に基づき、対象者の健康観や将来の希望を確認、尊重し、対象者の主体的な行動変容を促し、自らが行動目標を設定できるように支援するものとする。また、生活習慣改善に向けた具体的で、実践可能な方法を提示し、それを実践でき、継続できるように対象者とともに考えながら支援を続けていく。

・初回時面接：動機づけ支援と同様の内容

・3 か月以上の継続的な支援（A 及び B を組み合わせてポイント制により支援）

A（積極的関与タイプ）：個別支援、グループ支援、電話、Eメール

B（励ましタイプ）：Eメール、ファクシミリ等

iii. 期間

通年実施

iv. 自己負担

無料

v. 周知方法

対象者に案内を送付

vi. 評価

3 か月後、指導者が身体状況・生活改善について評価を行う。面接による評価の他、電話、郵送による評価も可とする。

2.3 特定保健指導以外の保健指導等

第 2 期忠岡町国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、効率的・効果的な手段により、対象者に実施していきます。

3. 計画の目標

3.1. 目標値の設定

特定健康診査及び特定保健指導の適正かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成 20 年 3 月厚生労働省告示 150 号（平成 24 年 9 月 28 日改正）に基づく目標では、平成 35 年度までに、特定健康診査受診率を 60%、特定保健指導実施率を 60%としています。第 2 期忠岡町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、忠岡町国民健康保険においては、平成 35 年度及び各年度毎の目標値を以下のとおり設定します。

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特定健康診査受診率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	30%	35%	40%	45%	50%	60%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率	5%	10%	15%	20%	25%	30%

3.2. 国民健康保険被保険者数見込

平成 27 年度から 28 年度にかけての被保険者数の伸び率をもとに算出した 40 歳以上の忠岡町国民健康保険被保険者数見込は以下の表のとおりです。

		H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
40～64 歳	男性	688 人	644 人	603 人	564 人	528 人	494 人
	女性	736 人	706 人	677 人	649 人	622 人	596 人
	合計	1,424 人	1,350 人	1,280 人	1,213 人	1,150 人	1,090 人
65～74 歳	男性	769 人	763 人	757 人	751 人	745 人	739 人
	女性	933 人	926 人	919 人	912 人	905 人	898 人
	合計	1,702 人	1,689 人	1,676 人	1,663 人	1,650 人	1,637 人
合 計	男性	1,457 人	1,407 人	1,360 人	1,315 人	1,273 人	1,233 人
	女性	1,669 人	1,632 人	1,596 人	1,561 人	1,527 人	1,494 人
	合計	3,126 人	3,039 人	2,956 人	2,876 人	2,782 人	2,727 人

3.3. 目標値を達成するための受診者数等

被保険者数見込に応じた目標値を達成するための受診者数等は以下の表のとおりです。なお、特定保健指導対象者数は過去の実績をもとに推計しています。

			H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特定健康診査受診者数	40～64 歳	男性	241 人	258 人	271 人	282 人	290 人	296 人
		女性	258 人	282 人	305 人	325 人	342 人	358 人
		計	499 人	540 人	576 人	607 人	632 人	654 人
	65～74 歳	男性	269 人	305 人	341 人	376 人	410 人	443 人
		女性	327 人	370 人	414 人	456 人	498 人	543 人
		計	596 人	675 人	755 人	832 人	908 人	986 人
	合計	男性	510 人	563 人	612 人	658 人	700 人	739 人
		女性	585 人	652 人	719 人	781 人	840 人	901 人
		計	1,095 人	1,215 人	1,331 人	1,439 人	1,540 人	1,640 人
特定保健指導対象者数	積極的支援 40～64 歳	男性	32 人	34 人	36 人	38 人	40 人	42 人
		女性	10 人	11 人	12 人	13 人	14 人	15 人
		計	42 人	45 人	48 人	51 人	54 人	57 人
	動機づけ支援 40～74 歳	男性	41 人	43 人	45 人	47 人	49 人	51 人
		女性	30 人	32 人	33 人	35 人	37 人	39 人
		計	71 人	75 人	78 人	82 人	86 人	90 人
	合計	男性	73 人	77 人	81 人	85 人	89 人	93 人
		女性	40 人	43 人	45 人	48 人	51 人	54 人
		計	113 人	120 人	126 人	133 人	140 人	147 人
特定保健指導実施者数	積極的支援 40～64 歳	男性	10 人	12 人	14 人	17 人	20 人	25 人
		女性	3 人	4 人	5 人	6 人	7 人	9 人
		計	13 人	16 人	19 人	23 人	27 人	34 人
	動機づけ支援 40～74 歳	男性	12 人	15 人	18 人	21 人	24 人	30 人
		女性	9 人	11 人	13 人	16 人	19 人	24 人
		計	21 人	26 人	31 人	37 人	43 人	54 人
	合計	男性	22 人	27 人	32 人	38 人	44 人	55 人
		女性	12 人	15 人	18 人	22 人	26 人	33 人
		計	34 人	42 人	50 人	60 人	70 人	88 人

4. 計画の推進

4.1. 計画の公表・周知

本計画は、忠岡町ホームページ等により公表・周知します。

4.2. 計画の評価・見直し

計画に関連する法令等の変更があった場合等、必要に応じて本計画の内容について見直しを行います。また、特定健康診査の実施医療機関や事業者と連携し、特定健康診査受診状況や特定保健指導実施状況について情報を共有し、受診率・実施率の向上を図るための検討を行います。特定健康診査・特定保健指導の受診率について、KDB等の情報を活用し、健康に関する情報や指標について、経年変化を全国、大阪府、同規模自治体等とも比較しながら事業の効果的かつ効率的な改善を得るための評価を行います。

5. 個人情報の保護

5.1. 個人情報保護対策

特定健康診査・特定保健指導に関するデータや記録は極めて重要な個人情報です。忠岡町個人情報保護条例及び高齢者の医療の確保に関する法律、個人情報の保護に関する法律や同法に基づくガイドライン等を踏まえ、厳格な運用・管理を行います。

5.2. 国や関係機関等への報告

国や関係機関への報告にあたっては、データを統計的に処理し、個人が特定できないよう個人情報を記号化・匿名化した上での提供とします。

5.3. 特定健康診査等の結果等の活用

生活習慣病対策や保健事業の評価のため、特定健康診査・特定保健指導の結果や記録等を分析して活用する場合は、個人が特定できないよう個人情報を記号化・匿名化するとともに、必要な情報の範囲を限定し、データ集計・分析を行い、活用します。

参考資料：データ集

図 1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（平成 29 年 4 月 1 日現在）

	男性		女性	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0～4 歳	297	43	308	47
5～9 歳	374	75	371	51
10～14 歳	453	83	434	68
15～19 歳	477	73	476	92
20～24 歳	452	70	406	70
25～29 歳	418	59	405	50
30～34 歳	402	76	436	73
35～39 歳	494	114	456	74
40～44 歳	661	166	687	125
45～49 歳	729	147	666	127
50～54 歳	511	119	539	102
55～59 歳	457	124	468	133
60～64 歳	450	174	471	208
65～69 歳	631	386	706	482
70～74 歳	460	362	601	459
75～79 歳	407	0	504	0
80～84 歳	282	0	446	0
85 歳以上	201	0	509	0

図 2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移

	0～14 歳	15～39 歳	40～64 歳	65 歳以上	高齢化率
平成 17 年	2,788	5,612	5,697	3,489	19.8
平成 22 年	2,727	5,169	5,579	4,112	23.4
平成 27 年	2,369	4,493	5,652	4,737	27.4

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

	0～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	高齢化率
平成 17 年	2,194	2,310	1,636	26.6
平成 22 年	1,725	1,808	1,685	32.3
平成 27 年	1,245	1,535	1,748	38.6

図 4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（平成 22 年度）

	女性			男性		
	全国	大阪府	忠岡町	全国	大阪府	忠岡町
平均寿命	86.4	85.9	86.3	79.6	79.0	79.0
健康寿命	73.6	82.2	83.0	70.4	77.3	76.9

図 5. 男女別の死因割合（平成 27 年） 保険者、大阪府、全国の円グラフ

		人数			割合		
		忠岡町	大阪府	全国	保険者	大阪府	全国
男性	総死亡	92	44,779	666,707	100%	100%	100%
	がん	39	15,732	219,508	42.4%	35.1%	32.9%
	心臓病	13	6,272	92,142	14.1%	14.0%	13.8%
	肺炎	6	4,658	65,609	6.5%	10.4%	9.8%
	脳血管疾患	8	2,983	53,576	8.7%	6.7%	8.0%
	腎不全	3	818	11,908	3.3%	1.8%	1.8%
	自殺	2	1,126	16,202	2.2%	2.5%	2.4%
	その他	21	13,190	207,762	22.8%	29.5%	31.2%
女性	総死亡	77	38,798	623,737	100%	100%	100%
	がん	17	10,324	150,838	22.1%	26.6%	24.2%
	心臓病	14	6,637	103,971	18.2%	17.1%	16.7%
	肺炎	7	3,999	55,344	9.1%	10.3%	8.9%
	脳血管疾患	8	2,771	58,397	10.4%	7.1%	9.4%
	腎不全	2	934	12,652	2.6%	2.4%	2.0%
	自殺	0	498	6,950	0.0%	1.3%	1.1%
	その他	29	13,635	235,585	37.7%	35.1%	37.8%

図 6. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移

	男性			女性		
	年	忠岡町	大阪府	年	忠岡町	大阪府
総死亡	H10～14	115.0	107.7	H10～14	111.9	106.1
	H15～19	106.4	106.4	H15～19	108.3	105.5
	H20～24	104.4	106.2	H20～24	95.8	104.5
がん	H10～14	122.5	115.2	H10～14	111.4	112.9
	H15～19	112.1	112.2	H15～19	117.6	110.3
	H20～24	111.0	110.6	H20～24	88.7	110.5
心臓病	H10～14	122.7	102.5	H10～14	110.1	107.0
	H15～19	103.6	103.6	H15～19	117.0	108.1
	H20～24	140.3	109.6	H20～24	121.4	109.2
肺炎	H10～14			H10～14		
	H15～19	122.7	116.2	H15～19	124.8	117.8
	H20～24	98.0	119.6	H20～24	67.1	123.2
脳血管疾患	H10～14	88.8	86.0	H10～14	109.0	85.9
	H15～19	94.7	87.0	H15～19	87.1	85.9
	H20～24	89.7	88.5	H20～24	71.1	82.8
腎不全	H10～14			H10～14		
	H15～19		113.3	H15～19	130.7	121.7
	H20～24	72.5	114.4	H20～24	225.4	121.8
自殺	H10～14			H10～14		
	H15～19	99.9	100.9	H15～19	122.6	102.7
	H20～24	88.9	100.2	H20～24	119.2	106.8

図 7. 第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（平成 27 年度）

	人数		認定割合	
	大阪府	忠岡町	大阪府	忠岡町
第 1 号被保険者数	2,293,705	4,746	100%	100%
要支援1	95,239	126	4.2%	2.7%
要支援2	71,541	165	3.1%	3.5%
要介護1	76,002	221	3.3%	4.7%
要介護2	81,082	180	3.5%	3.8%
要介護3	55,033	127	2.4%	2.7%
要介護4	50,134	111	2.2%	2.3%
要介護5	41,908	93	1.8%	2.0%

図 8. 要介護認定状況の推移

	平成 18 年	平成 21 年	平成 24 年	平成 27 年
第 1 号被保険者数	3,623	3,998	4,376	4,746
要支援1	75	81	114	126
要支援2	74	105	121	165
要介護1	188	171	170	221
要介護2	142	115	139	180
要介護3	97	121	135	127
要介護4	70	74	82	111
要介護5	63	78	88	93
要支援・要介護認定率	19.6%	18.6%	19.4%	21.6%

図 9. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（平成 27 年度）

	入院(食事含む)	入院外+調剤	歯科	柔整	その他
忠岡町	131,702	198,216	27,457	8,980	4,418
大阪府	125,205	185,726	29,192	8,200	4,208
全国	124,644	182,425	24,209	3,561	2,469

図 10. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（平成 28 年度）

	0～9 歳	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	98,585	54,615	88,411	94,865	218,683	357,734	434,186	522,494
大阪府	152,721	73,194	74,512	123,771	186,622	295,907	422,210	574,062
全国	143,333	71,692	76,113	131,891	194,252	300,719	389,243	509,488

図 11. 総医療費に占める生活習慣病の割合（平成 28 年度）

大分類	医療費	生活習慣病内訳	医療費
精神疾患	137,900,540	糖尿病	67,523,930
生活習慣病	477,824,480	高血圧	85,219,320
慢性腎不全	43,600,380	脂質異常症	34,057,890
その他	699,466,300	脳梗塞・脳出血	32,60,8680
		狭心症・心筋梗塞	31,099,530
		その他	4,590,590
		がん	222,721,540

図 12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（平成 28 年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
忠岡町	0.0000	0.0000	0.0000	0.6667	1.0150
大阪府	0.0095	0.1486	0.4022	0.8046	1.2278
全国	0.0113	0.1535	0.3903	0.7588	1.1836

図 13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（平成 28 年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
忠岡町	0.0000	0.0000	2.2664	1.2667	1.6240
大阪府	0.0498	0.3681	0.8701	1.3614	1.9021
全国	0.0462	0.3453	0.8245	1.2165	1.7879

図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（平成 28 年度）

	15～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
忠岡町	0.0000	1.9174	1.2204	3.4667	3.8571
大阪府	0.2149	2.0244	4.6065	5.3629	4.7304
全国	0.2733	2.4999	5.3050	4.5744	3.4652

図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（平成 28 年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
忠岡町	1.9380	34.9558	93.7936	209.9333	230.6131
大阪府	1.5402	21.4597	62.9461	132.3975	165.4876
全国	1.7347	22.3606	66.4819	133.1055	162.3815

図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（平成 28 年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
忠岡町	1.9380	15.9292	40.7950	73.1333	87.3934
大阪府	1.8916	14.8301	35.3749	70.0238	87.4079
全国	2.2980	16.3119	37.9974	70.2419	84.6685

図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（平成 28 年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
忠岡町	0.1491	7.5221	44.9791	78.9333	95.1076
大阪府	1.5832	13.0641	36.7559	84.0583	102.4962
全国	1.4978	12.3943	36.2818	79.6565	94.4334

図 18. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
忠岡町				59.4%	63.8%
大阪府				56.8%	62.4%
全国				60.1%	66.7%

図 19. 特定健診受診率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
忠岡町	25.1%	22.0%	23.1%	20.9%	21.8%	23.6%	27.3%	32.6%	32.0%
大阪府	24.9%	25.5%	26.7%	27.3%	27.7%	27.9%	29.1%	29.9%	30.0%
全国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	

図 20. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（平成 27 年度）

	男性						
	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
忠岡町	18.9%	24.1%	23.7%	21.0%	27.2%	34.1%	34.2%
大阪府	14.0%	15.4%	17.2%	19.1%	24.2%	32.6%	35.8%
全国	17.2%	18.4%	21.2%	23.7%	29.9%	38.4%	42.4%

	女性						
	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
忠岡町	21.1%	21.0%	30.8%	20.8%	42.2%	38.0%	43.2%
大阪府	17.7%	18.8%	21.5%	26.0%	32.9%	38.4%	39.1%
全国	22.1%	23.1%	27.4%	32.4%	39.6%	45.1%	46.9%

図 21. 月別特定健診受診率の推移（平成 26～28 年度）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
平成 26 年度	0.0010	0.0358	0.0479	0.0348	0.0085	0.0121	0.0361	0.0263	0.0105	0.0236	0.0125	0.0240
平成 27 年度	0.0003	0.0375	0.0491	0.0365	0.0099	0.0136	0.0474	0.0593	0.0126	0.0269	0.0106	0.0225
平成 28 年度	0.0025	0.0393	0.0565	0.0424	0.0123	0.0133	0.0358	0.0368	0.0098	0.0316	0.0133	0.0263

図 22. 3 年累積特定健診受診率（平成 26～28 年度）

	1 回受診	2 回受診	3 回受診
忠岡町	19.8%	14.2%	12.8%
大阪府	16.5%	11.2%	13.8%

図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況（平成 27 年度）

	健診受診/レセプト			
	なし/なし	なし/あり	あり/なし	あり/あり
忠岡町	33.4%	35.4%	11.0%	20.2%
大阪府	37.8%	34.1%	10.2%	17.9%

図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（平成 28 年度）

高血圧	正常	正常高値 (要保健指導)	高血圧(要受診勧奨)		
			I 度	II 度	III 度
未治療者	130mmHg 未満/ 85mmHg 未満	130～139mmHg/ 85～89mmHg	140～159mmHg/ 90～99mmHg	160～179mmHg/ 100～109mmHg	180mmHg 以上/ 110mmHg 以上
男性	107	47	34	7	0
女性	179	56	41	10	1
高血圧 治療者	正常相当 130mmHg 未満/ 85mmHg 未満	正常高値相当 130～139mmHg/ 85～89mmHg	I 度高血圧相当 140～159mmHg/ 90～99mmHg	II 度高血圧相当 160～179mmHg/ 100～109mmHg	III 度高血圧相当 180mmHg 以上/ 110mmHg 以上
男性	56	45	55	11	1
女性	70	46	58	10	1

図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（平成 28 年度）

糖尿病	正常	要保健指導	糖尿病疑い(要受診勧奨)		
	5.6%未満	5.6～6.4%	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0%以上
未治療者					
男性	219	101	4	0	0
女性	273	145	6	7	1
糖尿病 治療者	コントロール良好 6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
男性	20	9	8	1	1
女性	24	3	10	1	1

図 26. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数（平成 28 年度）

脂質異常症	正常	要保健指導	高 LDL コレステロール血症(要受診勧奨)		
	120mg/dl 未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～179mg/dl	180mg/dl 以上
未治療者					
男性	136	75	43	19	11
女性	93	96	74	46	17
脂質異常症 治療者	高リスク群目標 120mg/dl 未満	中リスク群目標 120～139mg/dl	低リスク群目標 140～159mg/dl	コントロール不良 160～179mg/dl	180mg/dl 以上
男性	55	12	5	5	2
女性	83	35	14	8	6

図 27. 性・年齢階級別喫煙率（平成 27 年度）

		40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	男性	23.4%	50.0%	33.3%	20.1%
	女性	29.3%	28.8%	7.0%	3.1%
大阪府	男性	36.9%	35.0%	25.7%	18.2%
	女性	18.3%	14.8%	6.2%	3.5%

図 28. BMI 区分別該当者数（平成 28 年度）

	18.5 未満	18.5～22.9	23.0～24.9	25.0～29.9	30.0 以上
男性	14	140	99	97	13
女性	53	227	89	87	16

図 29. 腹囲区分別該当者数（平成 28 年度）

	80cm 未満	80～84.9cm	85～89.9cm	90～94.9cm	95cm 以上
男性	87	86	79	57	54
女性	213	96	81	41	41

図 30. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
該当	18.8%	17.0%	17.1%	17.0%	15.0%	15.3%	15.8%	17.8%	17.4%
予備群	11.5%	10.6%	12.1%	13.7%	11.9%	12.6%	12.5%	11.4%	12.3%

図 31. 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

		40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
男性	予備群	18.3%	16.0%	21.9%	22.2%
	該当	23.3%	32.0%	25.2%	27.0%
女性	予備群	4.9%	6.1%	4.5%	7.6%
	該当	2.4%	8.2%	12.1%	10.9%

図 32. 特定保健指導利用率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
忠岡町	12.4%	18.0%	5.6%	4.8%	18.8%	26.6%	19.6%	45.3%	23.8%
大阪府	11.8%	14.7%	14.8%	15.1%	15.5%	15.5%	16.7%	17.3%	17.1%
全国		25.7%	25.5%	26.0%	27.4%	27.6%	28.2%	28.7%	

図 33. 特定保健指導実施率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
忠岡町	5.3%	2.2%	15.0%	6.0%	3.5%	29.1%	16.7%	34.9%	21.0%
大阪府	7.3%	11.6%	12.8%	12.5%	13.1%	14.0%	13.9%	15.0%	15.8%
全国	14.1%	19.5%	19.3%	19.4%	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	

図 34. 特定保健指導による改善率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
改善率		21.4%	18.8%	16.7%	25.0%	23.1%	31.6%	17.6%	23.3%

第2期忠岡町国民健康保険事業計画（データヘルス計画）

第3期忠岡町国民健康保険特定健康診査等実施計画

2018年度～2023年度
（平成30年度～平成35年度）

発行：忠岡町健康福祉部保険課

〒595-0805 大阪府泉北郡忠岡町忠岡東1丁目34-1 / TEL0725-22-1122（代）