

国民健康保険

第2期データヘルス計画
第3期特定健診等実施計画

平成31年3月

京都府 与謝野町

【目次】

序章 策定にあたって

- 1 計画策定の背景と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 3 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

第1章 第2期データヘルス計画

- 1 実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 2 与謝野町について・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 3 与謝野町の国民健康保険について・・・・・・・・・・3
- 4 医療費の動向（疾病状況）・・・・・・・・・・5
- 5 前期計画及びこれまでの保健事業に係る考察・・・・・・・・8
- 6 特定健康診査結果から見える健康実態・・・・・・・・21
- 7 健康課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
- 8 目的・目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
- 9 評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
- 10 データヘルス計画の評価及び見直し・・・・・・・・28
- 11 事業運営上の留意事項・・・・・・・・・・28

第2章 第3期特定健康診査等実施計画

- 1 目標値の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
- 2 目標値の設定にあたっての特定健康診査・特定保健指導の対象者の推移・・・・29
- 3 特定健康診査の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・29
- 4 特定保健指導の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・31
- 5 年間の実施スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・33
- 6 結果の通知と保存・・・・・・・・・・・・・・・・33
- 7 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し・・・・・・・・34
- 8 その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・34

第3章 計画の公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・35

第4章 個人情報保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・35

序章 策定にあたって

1 計画策定の背景と目的

平成 20 年度から高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、内臓脂肪症候群（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特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられたことにより、与謝野町においても、平成 20 年 4 月に「特定健康診査等実施計画」を、平成 25 年 4 月には「特定健診等実施第 2 期計画」（以下「実施計画」）を策定し、生活習慣病予防及び重症化予防を目的として特定健康診査や特定保健指導をはじめとする保健事業に取り組んできました。

また、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）を踏まえ、特定健康診査の実施結果や診療報酬明細書（レセプト）のデータ等を分析し、健康・医療情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業を図るための実施計画である「与謝野町データヘルス計画」を平成 27 年 3 月に策定し、実施計画との連携を図りながら、事業を実施してきたところです。

本計画は、実施計画とデータヘルス計画の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、被保険者の健康増進及びメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の予防、また、健康・医療情報を活用し P D C A 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、新たに一体的な計画として「国民健康保険第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

※PDCA サイクル：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こと。

2 計画の位置づけ

国の計画である健康日本 21（第二次）に基づき、本計画はデータヘルス計画と特定健康診査等実施計画を一体的に作成し、総合的に取り組む計画とします。

また、計画の推進にあたっては、「第 2 次与謝野町総合計画」の分野別方針の一つである“みんなが自分らしく幸せに生きるまち”を目指し、「第 2 次与謝野町健康増進実施計画」、「与謝野町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」等関連計画との調和を図りながら推進していくこととします。

3 計画期間

特定健診等実施計画については、国により第 3 期計画より 6 年を 1 期とすることとされたことから、第 2 期データヘルス計画についても、計画期間を平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間とします。

第1章 第2期データヘルス計画

1 実施体制

データヘルス計画については、国民健康保険部門が中心となって策定しますが、与謝野町においては、住民の増進担当である衛生部門が国保担当と同じ保健課内にあることから、単なる国保部門の計画ということではなく、住民の健康増進をめざす保健課として一体的に取り組むとともに、介護部門を担当する福祉課等関係部署と連携・調整を図りながら策定を進めることとします。

また計画の策定・実施から評価にあたるプロセスにおいて、京都府国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会等の外部有識者との連携・助言等を有効に活用することで、効果的かつ効率的に実施していくこととします。

2 与謝野町について

与謝野町は、日本三景のひとつ天橋立をはじめ大江山連峰など豊かな自然に恵まれています。日本海側気候により、冬季の天候は不安定で、厳しい寒さが見られます。

ガチャマン景気といわれた織物業（家内工業）と農業を中心に発展してきましたが、織物業の構造不況に加え、若年層の流出や核家族化により高齢者世帯が増加しています。

また、公共交通機関が不足していることから、“自動車は生活必需品”であり一世帯に複数台の自家用車を所持されている世帯が多く、マイカー通勤や外出の際にも自家用車を利用することがほとんどで都市部に住んでいる方に比べ日常生活の中で“歩く”機会が少ないという実状があります。

医療については、他地域に比べて若手の開業医（歯科医含め）が多く、町内のどの地域からでも車を使えば15分程度で医療機関受診ができ、また救急告示病院である京都府立医科大学附属北部医療センターが町内に整備されています。

さらに町立の国保診療所は、複数の理学療法士を常勤に持ち、通所・訪問リハビリの充実に努め、高齢化社会に向けた取り組みが進められています。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人口	23,492	23,166	22,779	22,403	22,036
うち65歳以上人口	7,540	7,690	7,688	7,749	7,782
高齢化率	32.10%	33.20%	33.75%	34.59%	35.31%

各年度3/31現在の住民基本台帳による（与謝野町 住民環境課 資料）

3 与謝野町の国民健康保険について

与謝野町については、もともと農業、織物業に従事される自営業者の方が多く国保加入者も多くおりましたが、農業、織物業を取り巻く経済状況等から両産業の従事者が減ってきており、その就業構造の変化もあり年々国保加入者は減少し続けています。

国保加入者の年齢構成についても、“65 歳以上、75 歳未満”の割合が年々増え続けて、いわゆる“団塊の世代”の影響もあり 29 年度末では 46.84%と国保加入者の半数近くを占めるにいたっています。

このことから与謝野町自体も非常に高い高齢化率（平成 29 年度末：35.31%）となっていますが、国民健康保険については、75 歳以上が含まれないにもかかわらず、さらに高い高齢化率となっており、町全体よりも高齢化が進んでいることが伺えます。

また、特定健診対象者となる 40 歳以上の被保険者の比率についても、“40 歳以上、65 歳未満”の層は減り続けているものの“65 歳以上 75 才未満”の層が増加していることに引っ張られる形で増え続け、29 年度末では 79.80%と国保被保険者の約 8 割にもなります。

（国民健康保険被保険者数）

歳～歳	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
0～4	134	130	129	109	96
5～9	193	175	140	131	114
10～14	227	201	197	177	149
15～19	299	291	254	216	188
20～24	232	220	197	185	155
25～29	192	156	141	139	116
30～34	218	204	183	159	138
35～39	294	254	228	212	199
40～44	349	328	314	279	243
45～49	345	325	332	334	309
50～54	376	364	345	308	272
55～59	490	483	428	400	360
60～64	1,109	947	837	786	700
65～69	1,360	1,381	1,482	1,531	1,461
70～75	1,246	1,297	1,264	1,164	1,217
計	7,064	6,756	6,471	6,130	5,717

「国保実態調査」 ※基準日 9/30

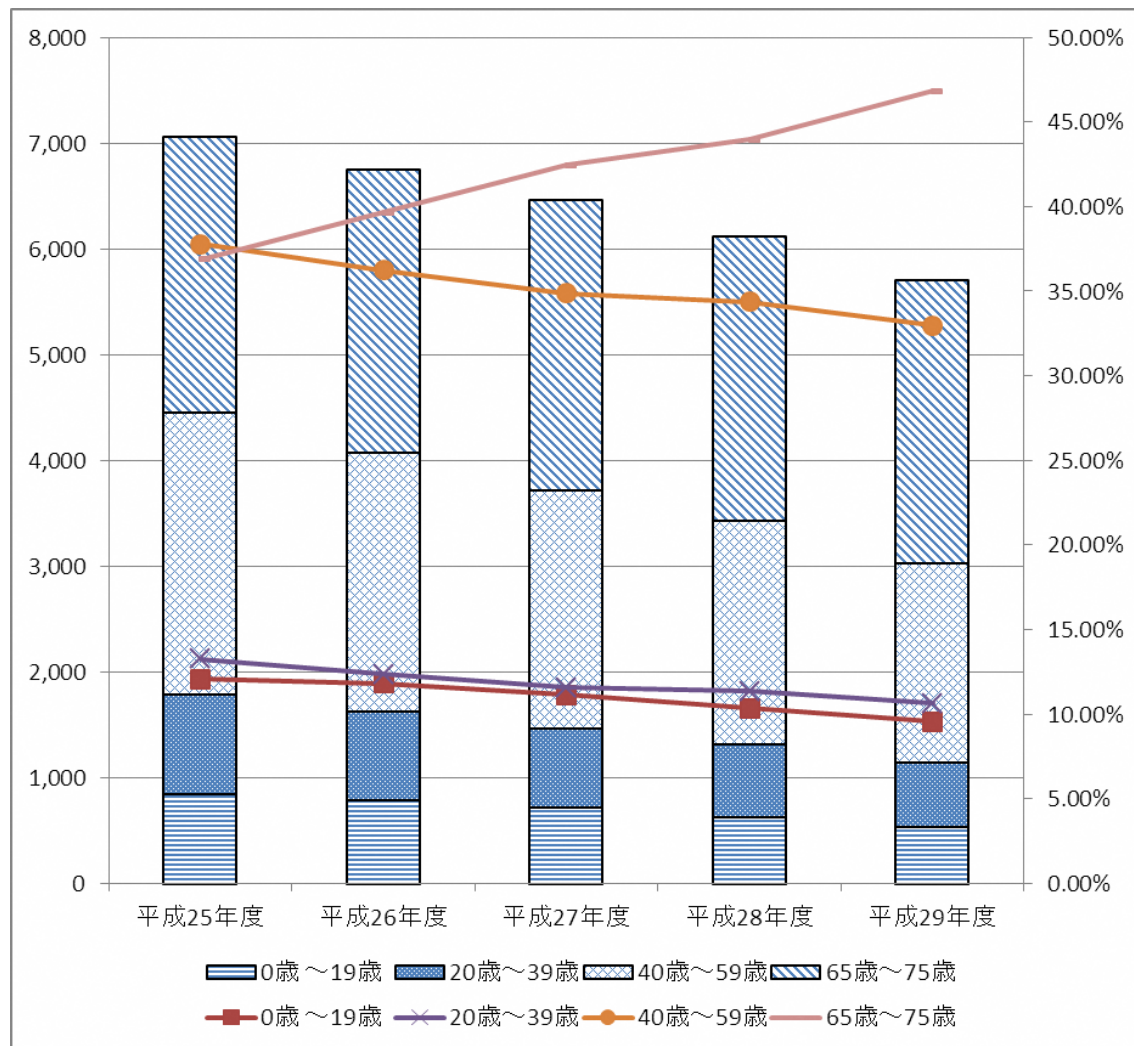
(国民健康保険被保険者の年齢構成)

歳～歳	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
0～19	12.08%		11.80%		11.13%		10.33%		9.57%	
20～39	13.25%		12.34%		11.57%		11.34%		10.63%	
40～64	37.78%	74.67%	36.22%	75.86%	34.86%	77.30%	34.37%	78.34%	32.96%	79.80%
65～75	36.89%		39.64%		42.44%		43.96%		46.84%	
計	100.00%		100.00%		100.00%		100.00%		100.00%	

「国保実態調査」をもとに町にて集計

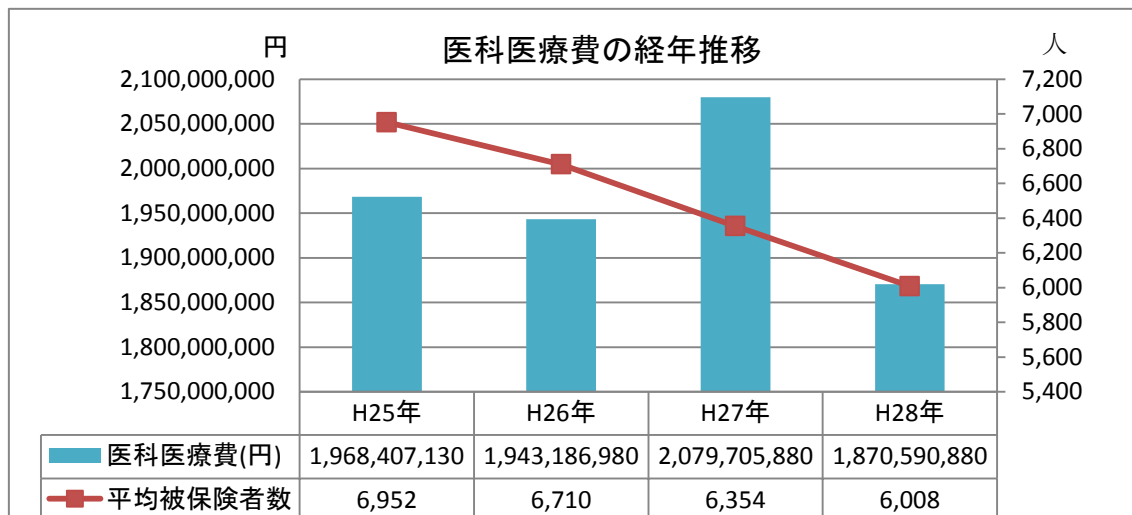
再掲 国民健康保険被保険者数・年齢構成

単位：人、％

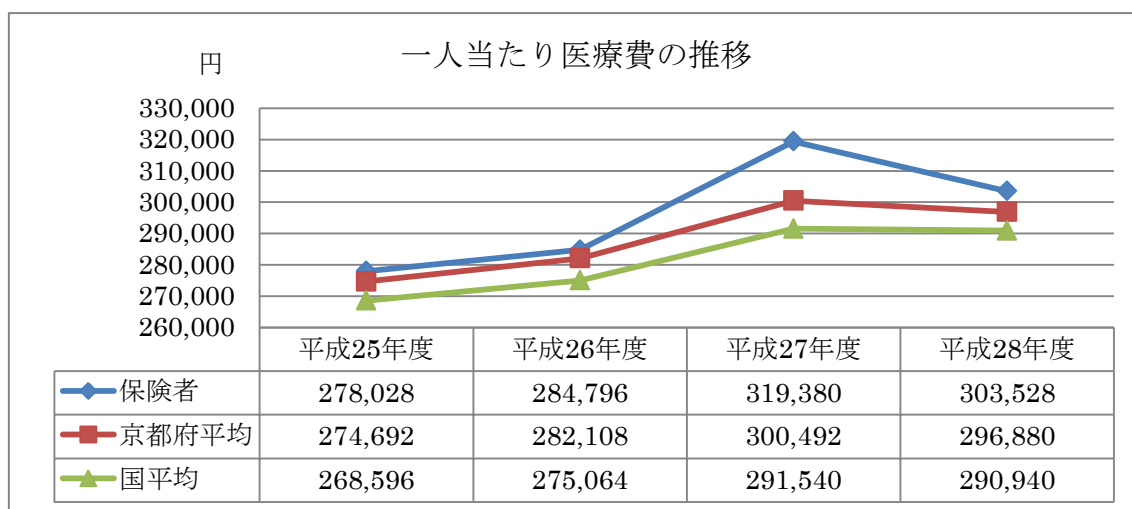


4 医療費の動向（疾病状況）

医療費総額の経年推移 KDB 帳票N o 4 年度累計



一人当たり医療費(円) の経年推移



※ 年度あたりの与謝野町の一人当たり医療費と京都府平均、国平均の医療費の比較をするため「一人当たり医療費(円) KDB 帳票N o 3 年度累計」(単月の数字)に 12 を乗じ簡易的に年度金額を算出している。

そのため上記の「医療費総額の経年推移 KDB 帳票N o 4 年度累計」の「医科医療費」を「年度平均被保険者数」で除した「一人当たり医療費」とは金額が異なる。

総額で見れば、国保医療費は、非常に高額な肝炎治療薬、がん治療薬が保険適用となり、その影響を受けた平成 27 年度を除き、減少傾向となっています。ただしその原因としては、主に国保被保険者の減少によるものであり、一人

当たり医療費で見れば、京都府、国と同様に増額の傾向にあり、その上がり方も京都府、国と似たようなカーブを描いています。

また一人あたり医療費額が、京都府、国平均よりも若干高くなっていますが、これは与謝野町の国保加入者における高齢者の割合が、京都府、国よりも高いことに起因するものであると思われ、単純な一人当たり医療費の比較だけで、与謝野町の国保被保険者の医療費が京都府や国平均よりも高いということではないと考えられます。

被保険者構成 出典:KDB帳票No3, No1 平成 28 年度累計

項目	与謝野町	同規模平均	京都府	国
国保加入率	25.8%	25.1%	26.6%	26.9%
65～74 歳割合	44.3%	42.7%	39.4%	38.2%
40～64 歳割合	33.4%	32.4%	32.1%	33.6%
39 歳以下割合	22.3%	24.9%	28.5%	28.2%

入院+入院外を合わせた医療費上位 10 位 入院+外来 (%)

出典：KDB 帳票 No 41

平成 26 年度

1 位	糖尿病	5.8
2 位	高血圧症	5.8
3 位	慢性腎不全(透析あり)	4.8
4 位	統合失調症	4.7
5 位	脂質異常症	4.5
6 位	関節疾患	3.5
7 位	貧血	2.7
8 位	脳梗塞	2.3
9 位	不整脈	1.8
10 位	大腸がん	1.8

平成 27 年度

1 位	糖尿病	5.4
2 位	高血圧症	4.8
3 位	慢性腎不全(透析あり)	4.3
4 位	関節疾患	4.1
5 位	統合失調症	4.1
6 位	脂質異常症	4.0
7 位	脳梗塞	2.7
8 位	大腸がん	2.2
9 位	貧血	2.1
10 位	C型肝炎	2.0

平成 28 年度

1 位	糖尿病	6.1
2 位	関節疾患	4.7
3 位	高血圧症	4.4
4 位	脂質異常症	3.7
5 位	統合失調症	3.5
6 位	慢性腎不全(透析あり)	3.1
7 位	貧血	2.7
8 位	不整脈	2.0
9 位	大腸がん	1.8
10 位	気管支喘息	1.8

また平成 26 年度から平成 28 年度の、入院・外来をあわせた医療費の疾病ごとの割合をみると、いずれも糖尿病の占める割合がもっとも高くなっており、また高血圧症についても、平成 26・27 年度は 2 番目、平成 28 年度では 3 番目となっており、平成 28 年度の特健診結果でも記述したように（「血糖」、「血圧」で異常値となっている方が国、同規模保険者よりも高い）与謝野町にとって健康課題と医療費の両面から、「血糖」、「血圧」のコントロールが非常に重要であるといえると考えます。

5 前期計画及びこれまでの保健事業に係る考察

(1) 生活習慣改善推進事業の取組（前期計画事業）

（目的）

第 1 期のデータヘルス計画においては、与謝野町としての健康課題である生活習慣病の改善、とりわけ他の健康課題を引き起こす主要因の一つと考えられる「脂質異常」に着目し、特定健診により“脂質異常”の所見となっているにも関わらず、受診履歴がない方に対し医療機関での受診・治療につなげることで、与謝野町国民健康被保険者自身に意識付けを行い症状の改善・重症化予防を図る。

（目標）

特定健診受診者の中で“脂質異常症（LDL160 以上）”の所見となった方のうち、医療機関での受診・治療につながっている方の割合を向上させることとし、平成 25 年度の 50.7%から平成 29 年度までの間に 60%以上とすること。

（実施方法）

対象者の指導にあたっては、与謝野町の特定健診における特徴であり、また強みであると考えている“結果報告会”において保健師より直接、脂質異常がもたらす重篤な疾病の可能性・危険性を説明し予防・治療の必要性を伝えたいと、医療機関への受診を促すこととしました。

また結果報告会に来られた方、来られなかった方を問わず脂質異常症の所見となった方全員に、受診勧奨文及び脂質異常に関するパンフレットを送付し、医療機関への受診を促しました。

（評価）

計画の検証については、毎年度、健診結果を健診受診者に報告（健診実施：8 月～9 月上旬、健診結果報告：9 月下旬～10 月）し、1 年を経過後に国保連合会の協力を得ながらレセプトにて 9 月診療分～翌年 8 月診療分を確認したところ以下のとおりでした。

	計画策定時（H27.3）	H28 年度検証	29 年度検証
健診時有所見者 （LDL160 以上）	H24 年度健診 353 人	H27 年度健診 245 人	H28 年度健診 224 人
医療機関受診者	H24.9 診療分 ～H25.8 診療分 179 人	H27.9 診療分 ～H28.8 診療分 143 人	H28.9 診療分 ～H29.8 診療分 137 人
医療機関受診率	50.7%	58.37%	58.48%

京都府国保連合会資料をもとに町及び国保連合会資料により集計

残念ながら目標値には若干届かなかったものの、計画策定時よりも医療機関受診率が大きく伸び、目標に近い医療機関受診率となりました。

また、計画策定時（H24 年度健診結果）における、特定健診受診者のうち LDL160 以上となった方の割合が 17.5%であったのに対し、H27 年度健診結果では 12.7%、H29 年度は 11.3%と減少しており、このことから前期計画による取り組みにより、脂質異常の改善、脂質のコントロールに繋がったのではと考えています。

	計画策定時 (H27.3) H24 年度健診結果	H27 年度健診結果	H28 年度健診結果
健診時有所見者 (LDL160 以上) ①	353 人	245 人	224 人
特定健診受診者②	2,016 人	1,926 人	1,980 人
①/②	17.5%	12.7%	11.3%
※参考 特定健診受診率	39.9%	41.8%	45.0%

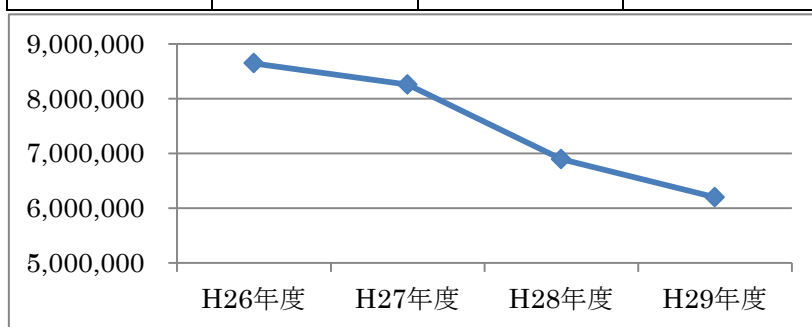
特定健診法定報告及び町特定健診結果データ

次に医療費の面から考察を行うために、脂質異常症の外来医療費の状況について、計画策定時（平成 26 年度）と平成 29 年度で比較したところ、以下の通りでした。

脂質異常症（外来医療費） 総点数

H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
8,644,861	8,254,436	6,894,106	6,198,936

H26→H29
71.71%

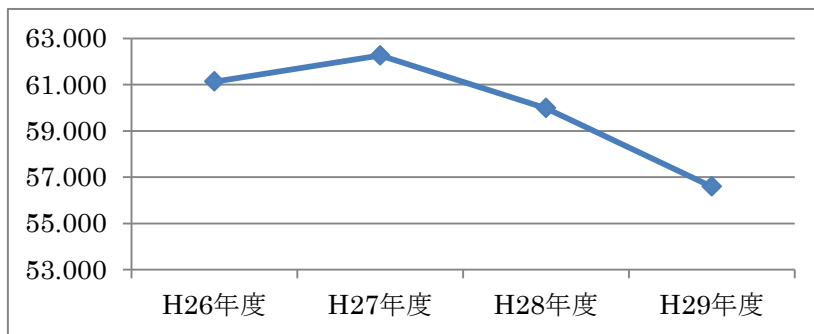


KDB より

脂質異常症 患者千人あたりレセプト件数

H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
61.129	62.259	59.984	56.589

H26→H29
92.57%

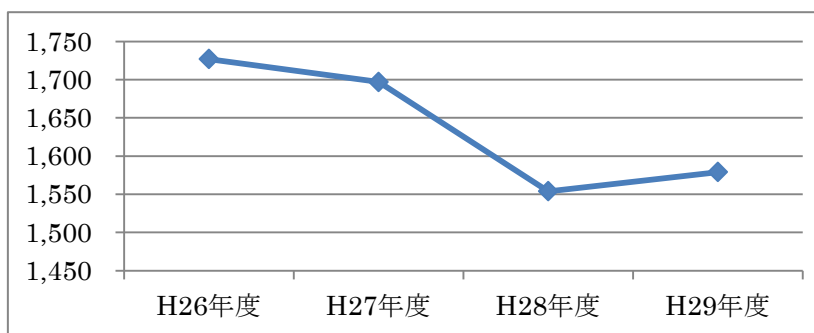


KDB より

脂質異常症 レセプト 1 件当たり点数

H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
1,727	1,697	1,554	1,579

H26→H29
91.43%

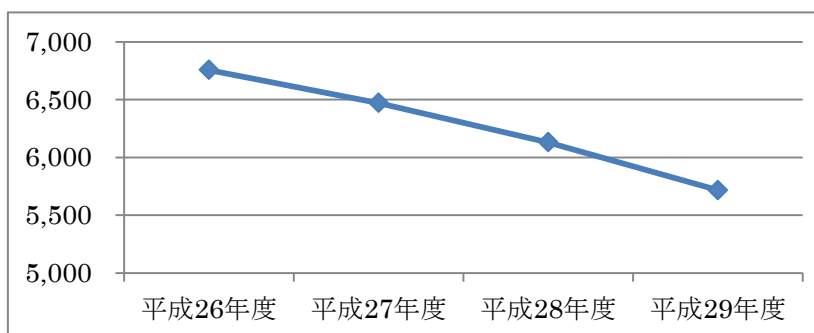


KDB より

※国保被保険者数

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
6,756	6,471	6,130	5,717

H26→H29
84.62%



事業年報より

計画策定時（平成 26 年度）と平成 29 年度の「脂質異常症に係る外来医療費の総点数」を比較した場合、71.71%（△28.29%）と大きく減っています。

この間の国保被保険者数も、84.62%（△15.38%）と大きく減っていますが、外来医療費の総点数の方が減り幅が大きくなっており、「脂質異常症に係る外来医療費の減少理由が、単に被保険者数の減少によるものではなく、脂質異常症に係る一件あたり、一人あたり医療費自体が減少傾向である」と考えることが出来ます。

実際に「患者千人あたりレセプト件数」、「レセプト 1 件当たり点数」についても、平成 29 年度は平成 26 年度比で、それぞれ 92.57%（△7.43%）、91.43%（△8.57%）と減少しており、脂質異常症に係る医療費が減少傾向にあるということが確認できます。

（H26 年度⇄H29 年度比較）脂質異常症 患者千人あたりレセプト件数

与謝野町	府	国	与謝野町/府	与謝野町/国
H26 年度	H26 年度	H26 年度	H26	H26
61.129	43.420	46.721	1.41	1.31
H29 年度	H29 年度	H29 年度	H29	H29
56.589	49.387	52.421	1.15	1.08

KDB より

（H26 年度⇄H29 年度比較）脂質異常症 レセプト 1 件当たり点数

与謝野町	府	国	与謝野町/府	与謝野町/国
H26 年度	H26 年度	H26 年度	H26	H26
1,727	1,589	1,587	1.09	1.09
H29 年度	H29 年度	H29 年度	H29	H29
1,579	1,517	1,526	1.04	1.03

KDB より

与謝野町においては、府、国と比較して脂質異常症に係る「患者千人あたりレセプト件数」、「レセプト 1 件当たり点数」が非常に高い状況であり、前述したように前期計画において、脂質異常の所見者にアプローチをすることしました。

H29 年度においても、その傾向にかわりはありませんが、前期計画の策定時よりも乖離幅は少なくなっており、改善の傾向がみられることから、前期計画による取り組みは一定の成果があったものと考えています。

(2) 特定健診・特定保健指導の傾向と分析(特定健診等実施第二期計画の評価)

1) 特定健康診査の傾向・分析

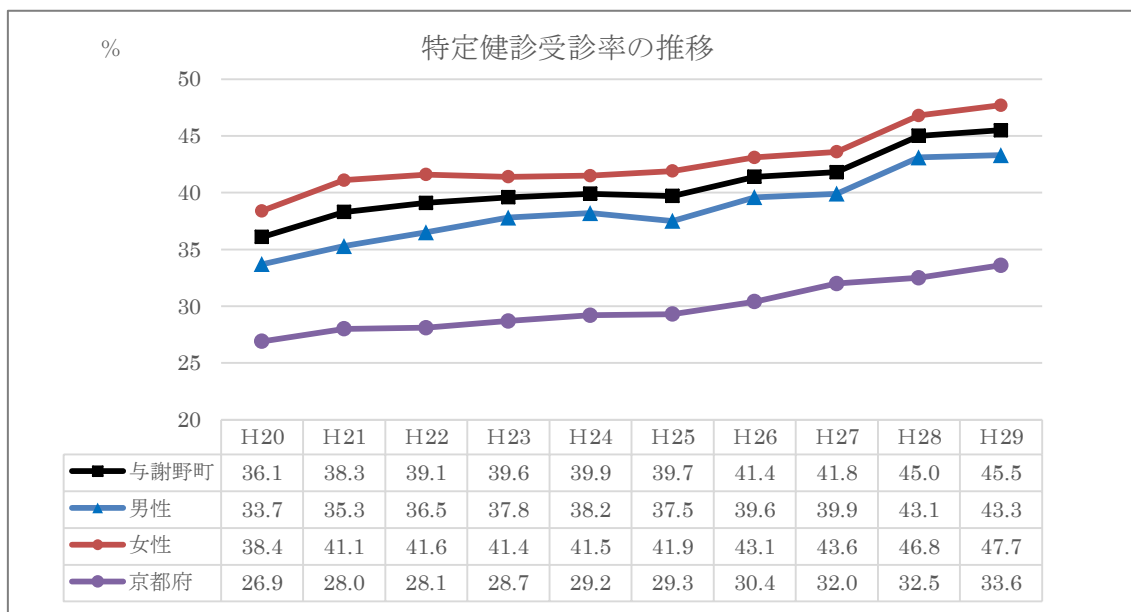
平成 20 年度から平成 29 年度に実施した特定健診受診率は、京都府平均受診率よりは高く、緩やかではあるものの毎年度上昇していますが、目標値にはほど遠いという状況です。

また、特定保健指導の実施率は、平成 27 年度以降低迷を続けており、目標値に遠い状況です。

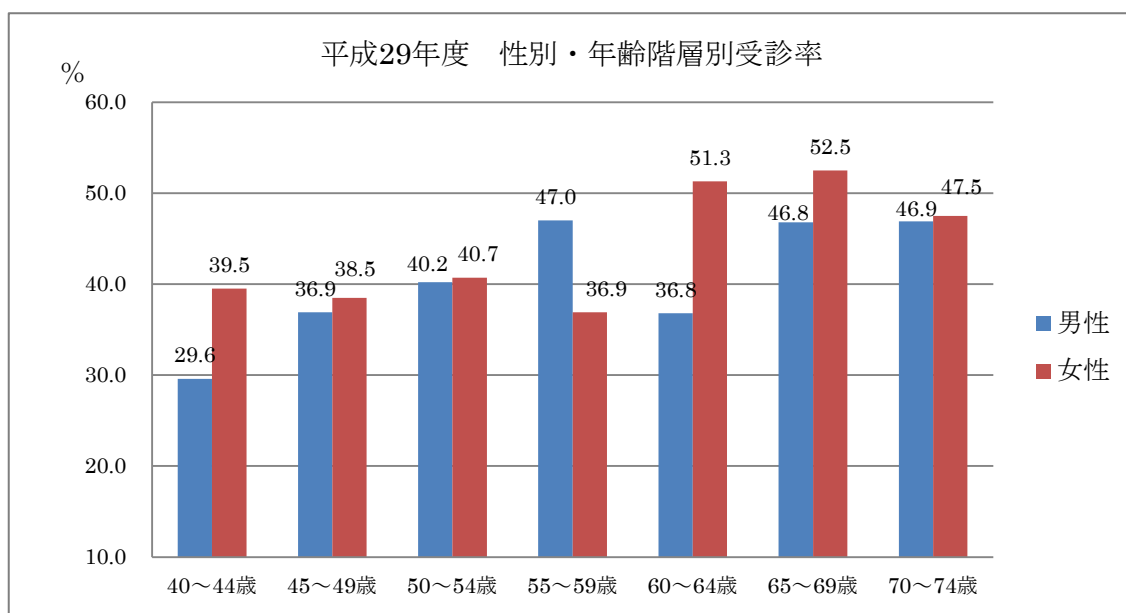
表 与謝野町の特定健康診査・特定保健指導の実施状況と目標値の達成度

	項目	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
特定 健 診	目 標 率 (%)	41.0	46.0	51.0	56.0	65.0	43.0	48.0	53.0	58.0	60.0
	受 診 率 (%)	36.1	38.3	39.1	39.6	39.9	39.7	41.4	41.8	45.0	45.5
	受 診 数 (人)	2,007	2,139	2,131	2,084	2,016	1,946	1,965	1,926	1,980	1,914
	対象者数 (人)	5,558	5,589	5,452	5,258	5,052	4,898	4,748	4,612	4,404	4,206
特 定 保 健 指 導	目標率 (%)	—	—	—	—	45.0	30.0	35.0	40.0	50.0	60.0
	実施率 (%)	16.5	25.7	21.9	25.0	35.9	35.0	31.3	27.2	27.0	25.4
	実施数 (人)	41	64	61	52	83	72	66	65	67	62
	対象者数 (人)	249	249	277	208	231	206	211	239	248	244
健 診 日 会 場 等	集団健診	3 会場 20 日間	3 会場 17 日間								
		8 月下旬 ～ 9 月初旬							8 月下旬～9 月中旬		
	追加健診	—	—	半日(午後)1 会場 10 月中旬							10 月 26 日 11 月 1 日

法定報告より



法定報告より



KDB より

受診率向上のための取り組み状況

< H27 年度以前に取り組んでいたこと >

住民健診の案内・申込書の個別通知、公用車 4 台に受診勧奨啓発マグネットを貼付、各戸配布による町広報誌、町有線テレビの受診勧奨コマーシャル作成、HP へ健診実施の記事を掲載、町内行政無線による放送、申込書受付の個別対応、各地区公民館や夜間の健診申込受付会の実施、健診未申込者への受診勧奨はがきの送付、各種健診の無料化、日曜日総合健診 3 日間の実施、健診会場までのバスの送迎、各地区公民館において結果報告会の実施。

＜H28 年度以降に新たに取り組んだことなど＞

	H28 年度	H29 年度	H30 年度
新たに取り組んだこと	・町内 12 医療機関へ住民健診啓発に係るポスターの掲示と健診受診勧奨の依頼 ・健診案内文の工夫 - 町の「健診自慢」の掲載	・町内 6 箇所に健診申込期間啓発の立て看板の設置 ・健診案内文の工夫 - 地区別健診受診率の掲載	・町有線テレビの受診勧奨コマーシャル作成の復活
止めたこと		・町有線テレビの受診勧奨コマーシャル	

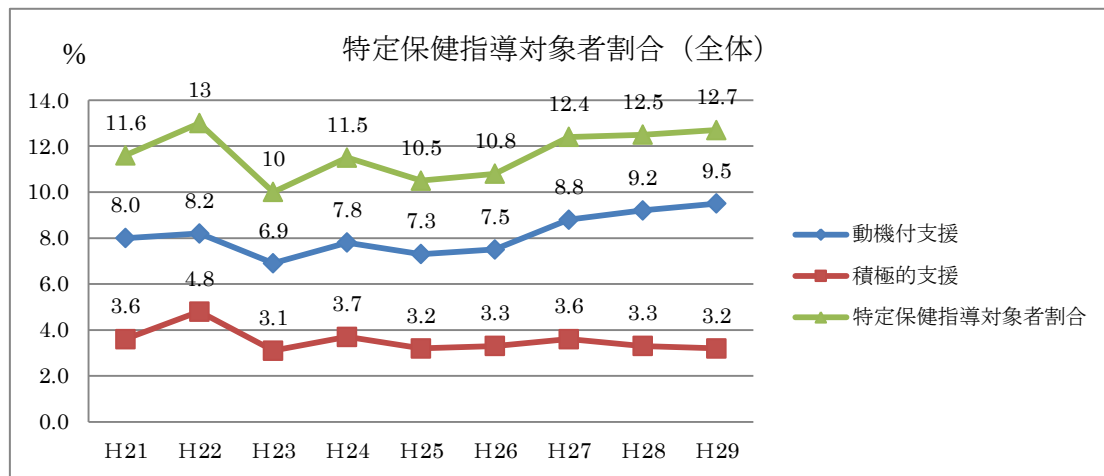
※H27 年度から健診委託業者の変更

※H27 年度、H30 年度においては、台風の影響により健診実施の中止や受付時間の短縮などの対応をした。

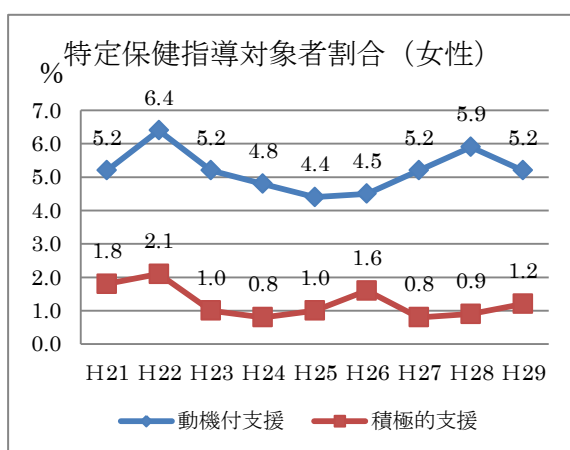
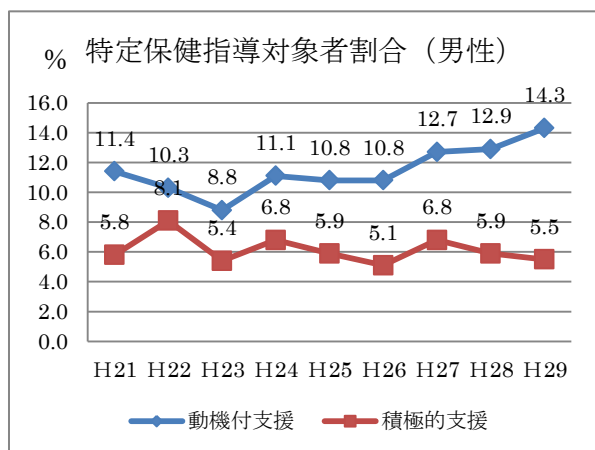
特定健康診査受診率については、京都府平均より高く、性別でみると男性より女性が高い状況である。年齢階層別をみると女性の 40～59 歳においては 30% 代後半の受診率であり、男性においては同様の傾向がみられるものの 64 歳までの年代で受診率が低い状況である。

また、H28 年度に受診率の明らかな増加が見られるが、町内の 12 医療機関へ健診申込勧奨ポスターと院長宛の受診勧奨の依頼文を持参し回ったことが好影響につながったと考える。その後もかかりつけ医からの声かけで受診している方が年々増えており影響力は大きいと考える。

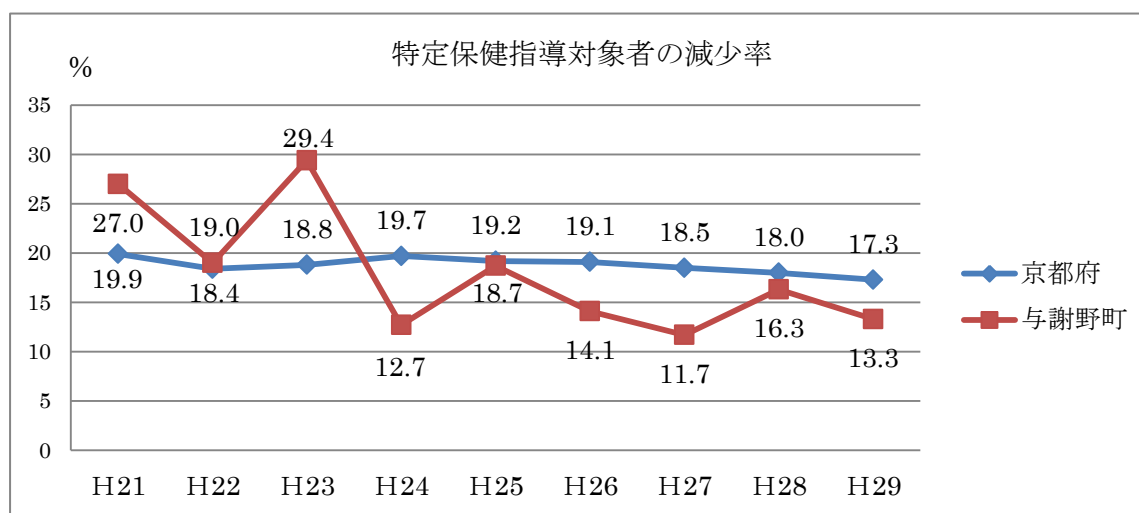
2) 特定保健指導の傾向・分析



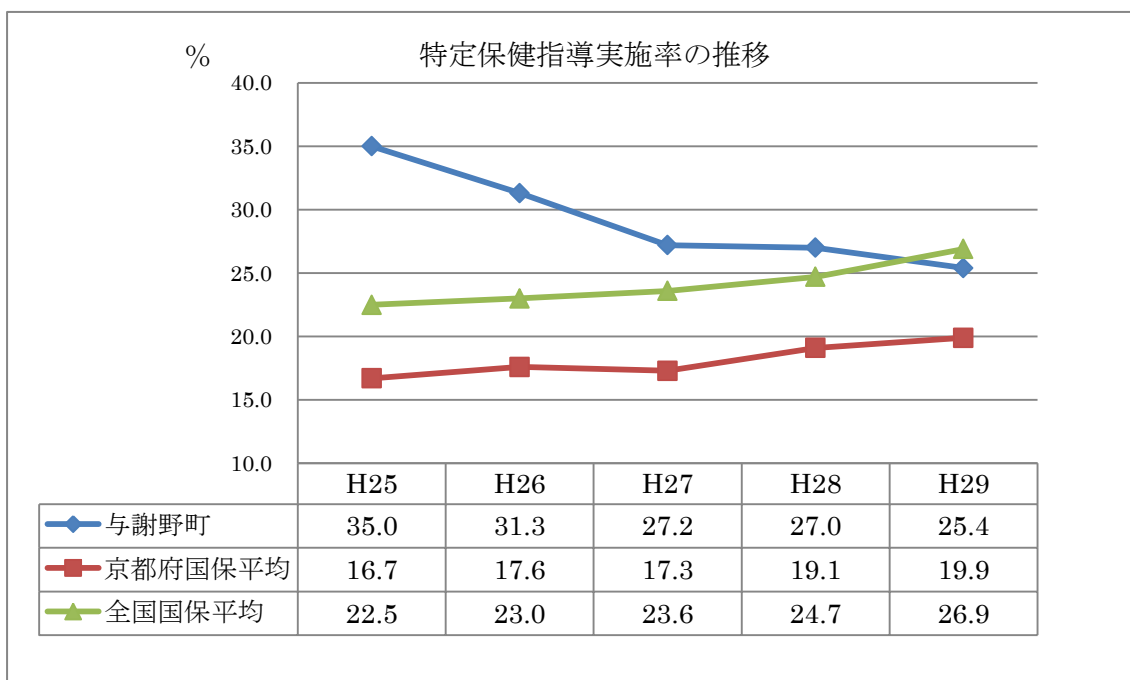
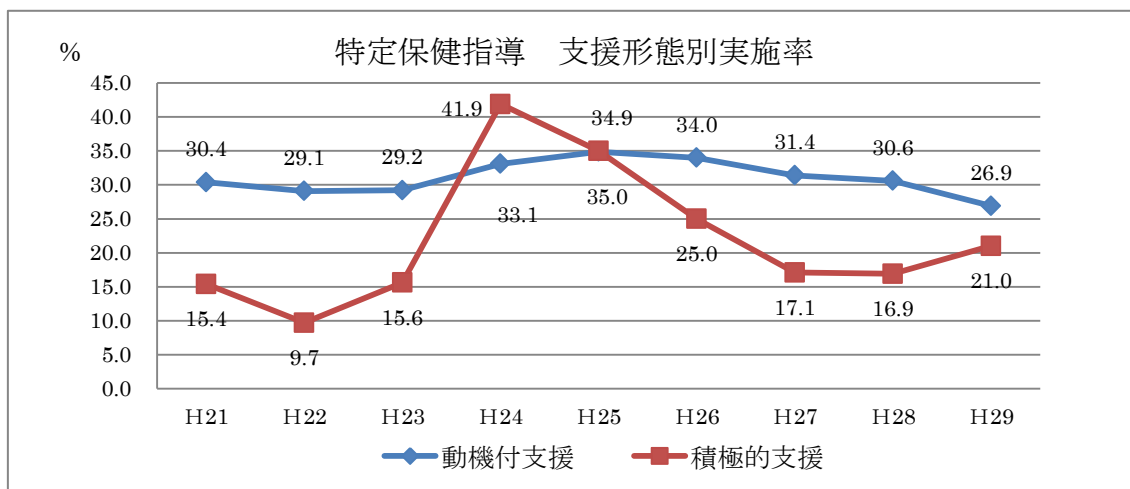
KDB より



KDB より



KDB より



KDB より

特定保健指導対象者は近年増加傾向にあり、特定保健指導対象者の減少率は、京都府平均より少ない状況にある。また、動機付け支援対象者割合が全体でも増加傾向であり、特に、男性で増加が顕著である。特定保健指導実施率でも京都府平均よりは高いが年々低下傾向であり、形態別でみると動機付け支援対象者への実施が減少してきていることがうかがえる。

毎年、同じような方が特定保健指導対象者に該当する傾向で支援を断られるケースも目立っており、特定保健指導実施者が増えない状況である。健診結果を受取に來られず送付することになる方への訪問など積極的な方法で実施する必要がある。

(3) 健診結果報告会

与謝野町においては、平成 18 年の合併以後、町民の健康増進を目的とし、様々な保健事業を実施してきた。

平成 20 年に特定健康診査、特定保健指導がスタートして以降は、様々な受診勧奨事業の実施や健診結果報告後のタイムリーな時期に各種講演会や講座、運動教室を開催するなど、被保険者それぞれが健康への“意識づけ”、“動機づけ”ができるような事業を行ってきた。

とりわけ健診結果報告会については、保健師が各地区の公民館等において受診者に健診結果を手渡し、健診結果に基づいた助言、指導を行うことで健康への“意識づけ”、“動機づけ”の面で大きな効果を上げていると考えており、このことが特定健康診査の 5 年連続（平成 25～29 年）受診者割合が 36.6%と京都市府内市町村でも非常に高い数値（京都市府内市町村平均 28.5% ※京都府国保連合会資料 平均は京都市を除く）となっていることに大きく寄与していると考えます。

目 的：健診結果を個別に丁寧に説明し返すことで、生活習慣改善への動機づけにつ
ながり、また、継続受診勧奨にもなることを目的としている。

対 象：特定健康診査、後期高齢者健診受診者。

方 法：22 ヶ所の地域公民館や夜間の結果説明会、保健課のある加悦庁舎で日中対
応している。特定保健指導対象者の初回面接も実施。

評価指標：健診結果説明実施率

実 績：

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
特定健診及び 後期高齢者健 診受診者数 (人)	2,659	2,864	2,867	2,891	2,936	2,766	2,849	2,904	2,885	2,848
結果報告会参 加者数(人)	1,650	1,956	1,513	1,709	2,031	1,925	1,620	1,667	1,741	1,607
参加率(%)	62.05	68.30	52.77	59.11	69.18	69.60	56.86	57.40	60.35	56.43

※参加者数には、保健課窓口での保健指導も含む。

(与謝野町 保健課資料)

与謝野町特定健診の 5 年連続（平成 20～24 年）受診者割合

H20～24年度 受診者総数	5年連続受診者		4回受診		3回受診		2回受診		1回のみ受診	
A	B	B/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A
3,003	974	32.4%	520	17.3%	418	13.9%	441	14.7%	650	21.6%

(4) 特定健康診査受診勧奨（未受診者対策事業）委託事業

目 的：未受診者対策として、特定健診受診率向上に向けて特定健診未申込者への個別受診勧奨を行う。

対 象：特定健診受診率の低い年代や性別、地区などを絞って、毎年、対象者を変えている。

方 法：委託事業。圧着はがきの送付を2回実施。

①夏の住民健診にむけての勧奨。②追加健診にむけての勧奨。

特典として申込みを電話で受付可能にしている。

評価指標：対象者に対する受診率

実 績：

	実 績
H27 年度	①780 名に対して 203 名の特定健康診査受診者 26.0% ②91 名に対して 16 名の特定健康診査受診者 17.6%
H28 年度	①407 名に対して 59 名の特定健康診査受診者 14.5% ②369 名に対して 81 名の特定健康診査受診者 22.0%
H29 年度	①850 名に対して 312 名の特定健康診査受診者 36.7% ②90 名に対して 14 名の特定健康診査受診者 15.6%

成 果：受診勧奨のはがきを送ることで問合せなど反応があり、未受診者対策の主軸の取り組みである。

(5) コレステロール対策教室（生活習慣病重症化予防） H28 年度開始

目 的：データヘルス計画で重点課題となっている脂質異常者への重症化予防を目的とした生活習慣改善、適正な受診勧奨など保健指導の実施のため。

対 象：特定健診受診者のうち脂質異常者

方 法：委託事業。集団指導と個別指導を織り交ぜた4回シリーズの教室。管理栄養士や健康運動指導士による実施。約定員 15 名。

評価指標：アンケートにおいて生活習慣の改善がみられたと答えた参加者の割合 100%。

成 果：申込者は多く抽選になるほど。参加者からも満足感の高い教室。身体的にも生活習慣行動においても改善し効果が表れている。

(6) 血糖コントロール教室（生活習慣病重症化予防） H29 年度開始

目 的：KDBより血糖リスク者（ヘモグロビン A1c）が非常に多く、糖尿病による医療費も高いことから高血糖者への重症化予防を目的とした生活習慣改善、適正な受診勧奨など保健指導の実施のため。

対 象：特定健診受診者のうち血糖リスクの高い者。

方 法：委託事業。集団指導と個別指導を織り交ぜた4回シリーズの教室。管理栄養

士や健康運動指導士による実施。約定員 15 名。

評価指標：終了時のアンケート結果において生活習慣の改善がみられたと答えた参加者の割合。

成 果：申込者は多く抽選になるほど。参加者からも満足度の高い教室。身体的にも生活習慣行動においても改善し効果が表れている。

(7) 内臓脂肪すつきり運動講座 H22 年度開始

目 的：H29 年から健診の質問表から運動不足に感じている者が多い傾向がみられるため、家庭における運動習慣化を中心に生活習慣改善のため。

対 象：特定保健指導対象者とメタボリック症候群対象者・予備群の者

方 法：栄養・運動を総合的に学べるような 2 回の講座としてスタートし、H29 年からは健診の質問表から運動不足に感じている者が多い傾向がみられるため、家庭における運動習慣化を目的として、健康運動指導士による運動指導を中心に管理栄養士や保健師の指導も実施。3 回シリーズ。約 15 名定員。

評価指標：終了時のアンケート結果において生活習慣の改善がみられたと答えた参加者の割合。

成 果：気軽に総合的に生活習慣改善について学べる場ということと他の教室で見かけないような参加者があるため形を変え実施してきた。生活での継続した取り組みにつなげることが難しい。

(8) 糖尿病性腎症重症化予防事業 H30 年度開始

目 的：糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者、治療中であるがハイリスク者に対して町と医療機関が連携しながら人工透析への移行を防止し、健康寿命の延伸を図るため。

対 象：京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムに定める対象基準より抽出。特定健診結果から、空腹時血糖 126 mg/d 以上または HbA1c 6.5%以上で、かつ「尿蛋白あり」または「eGFR 60ml/分/1.73 m²未満の者」
H30 年度は、医療機関未受診者（主治医のないもの）に実施。今後、糖尿病治療中断者も実施する。

方 法：対象者を選定し、健診結果説明時や訪問などで「糖尿病連携手帳」を本人へ手渡し受診勧奨や保健指導を実施。後日、電話や訪問などで受診の確認をする。

評価指標：医療機関未受診者の対象者のうち受診につながった人数や割合。

成 果：全対象者への指導は実施できたが、医療機関受診はできていない者もあった。

(9) チャレンジウォーキング事業（国保インセンティブ事業） H31 年度開始

目 的：運動習慣定着のきっかけ作りとして、また、特定健康診査など他の保健事業への参加にもつながることを目的とする。

対 象：特定健康診査受診者やその他の与謝野町国民健康保険被保険者。介護予防事業と抱き合わせで実施のため 65 歳以上の一般町民も対象とする。

方 法：ウォーキングイベントや定例ウォーキング教室、各自で 3 ヶ月間のウォーキング中心の運動実践と記録の実施。ポイント加算事業のため基準点以上の者等への参加賞の授与。

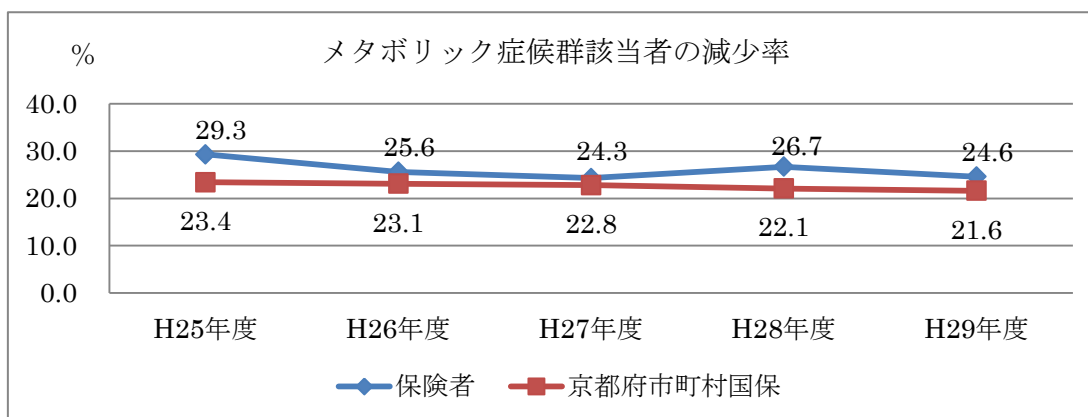
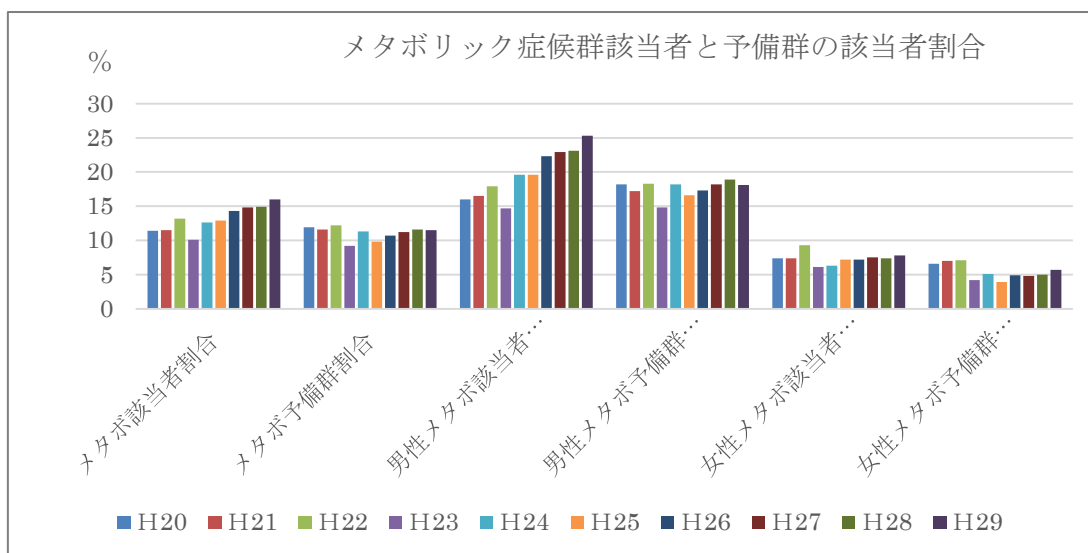
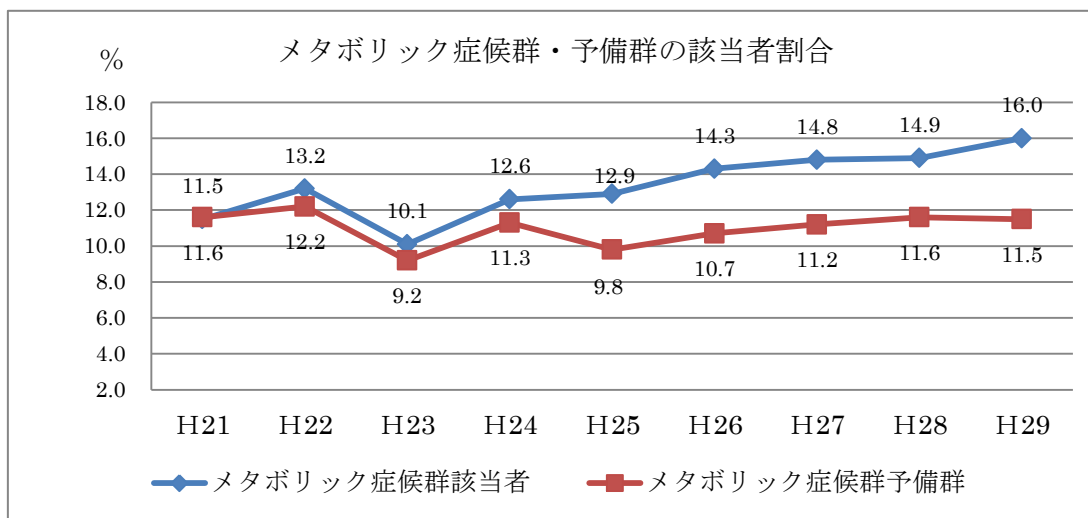
評価指標：特定健康診査受診者に対する割合 1%。

(10) 与謝野町民を対象とした保健事業 ※H30 年度現在実施分

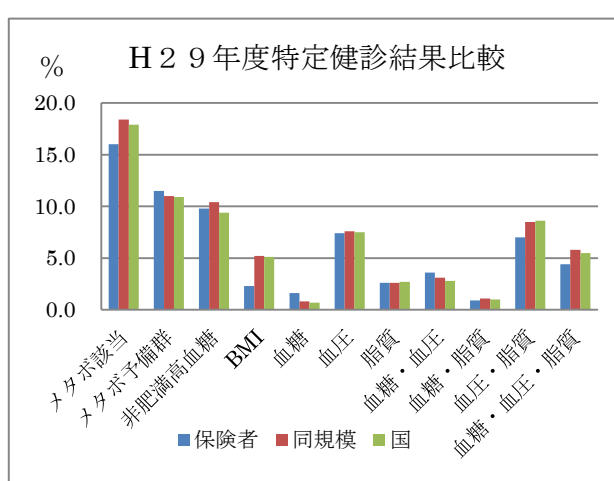
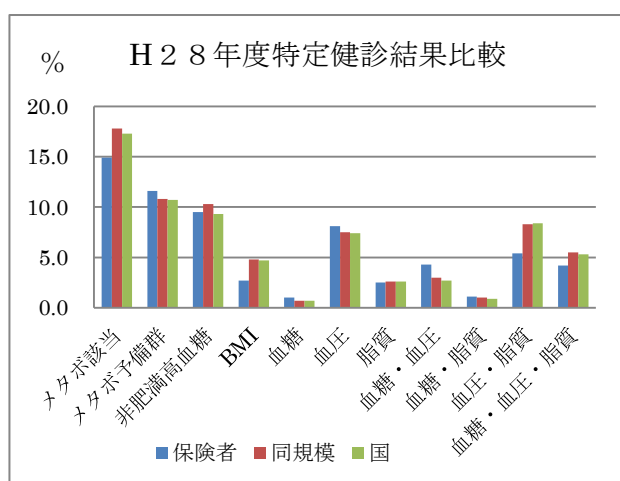
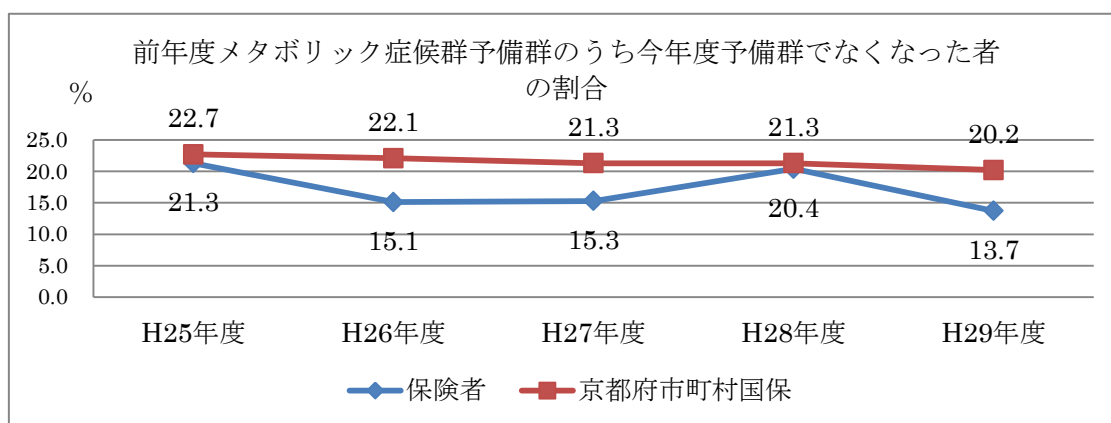
- ・後期高齢者健康診査・各種がん検診の無料化（住民健診において総合健診として実施）
- ・ヘルシークッキング教室（H18 年～）
- ・骨粗鬆症運動教室
- ・健康講座
- ・“歩いて元気” 運動教室（H21 年～）
- ・運動サポーター活動（H24 年～）
- ・チャレンジウォーキング事業〈介護予防〉（H30 年～）
- ・脳トレ教室
- ・75 歳教室（H29 年～）
- ・ふれあい元気づくりの日・健康相談事業
- ・歯周疾患予防事業
- ・社協サロン事業での講座

6 特定健康診査結果から見える健康実態

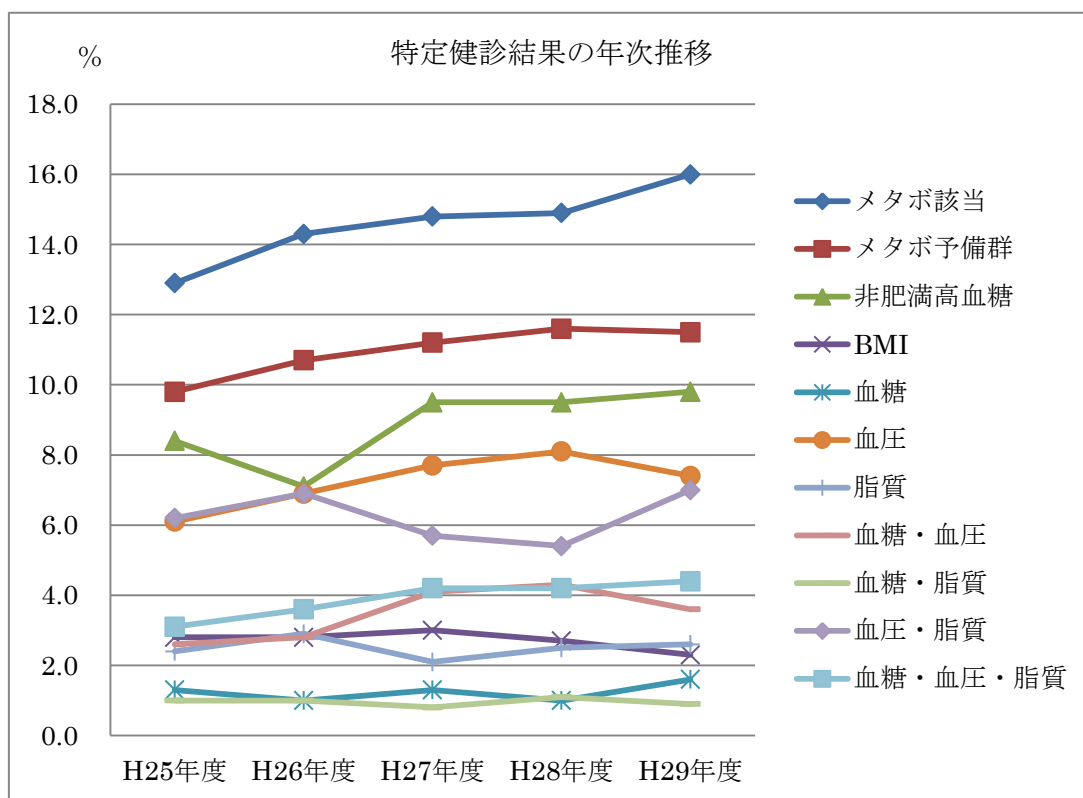
(1) 健診結果の状況



KDB より



KDB より



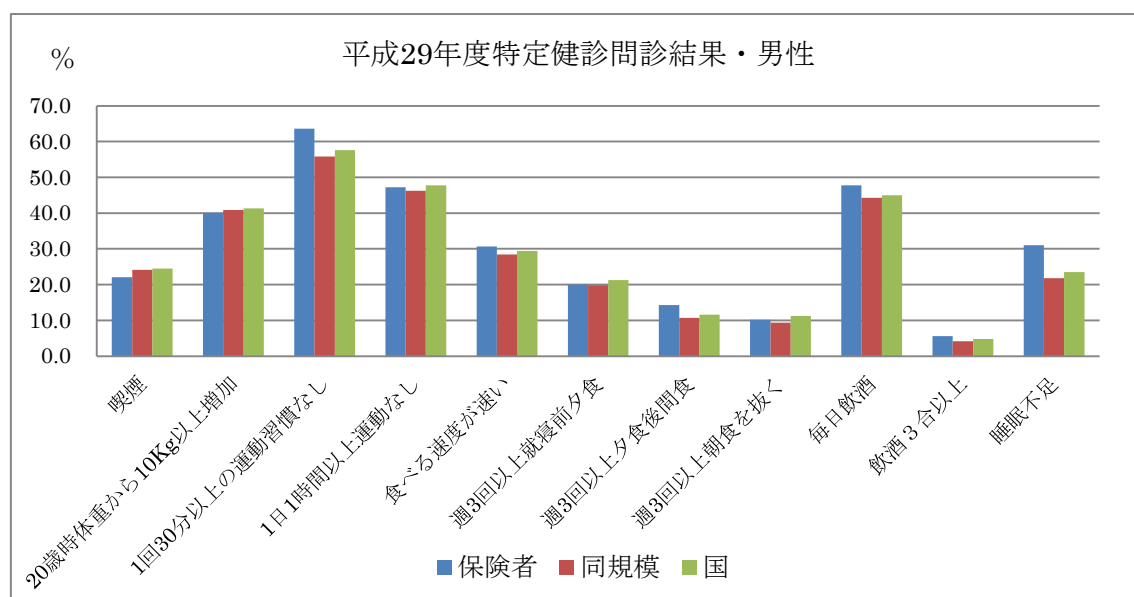
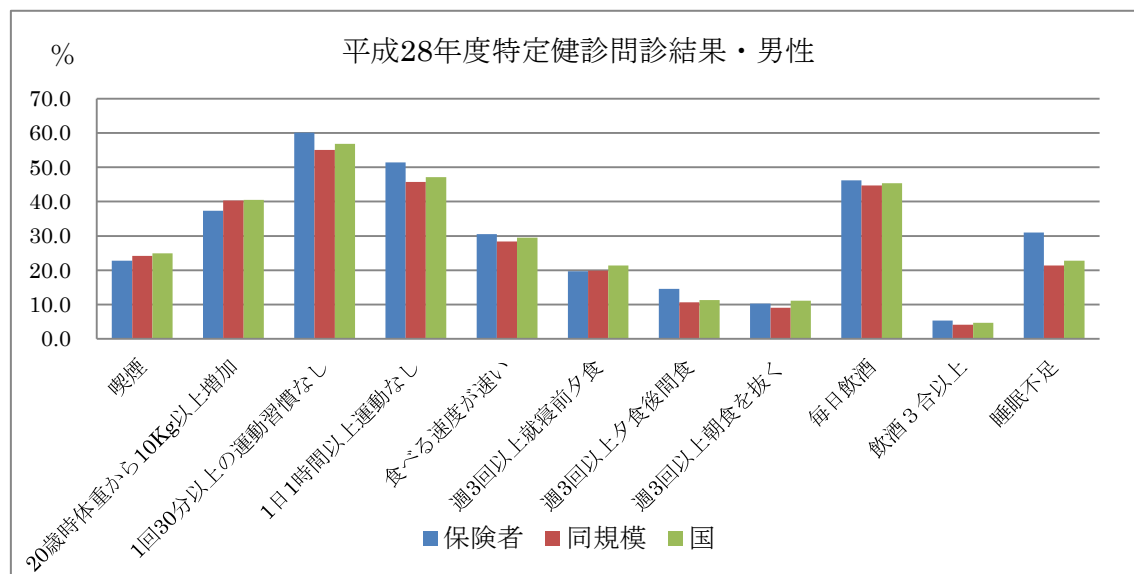
KDB より

メタボリック症候群該当者の割合が年々増加しており、特に、男性の該当者割合の増加が顕著である。メタボリック症候群予備群の割合については、同規模市町村や国平均と比較すると高い傾向にある。

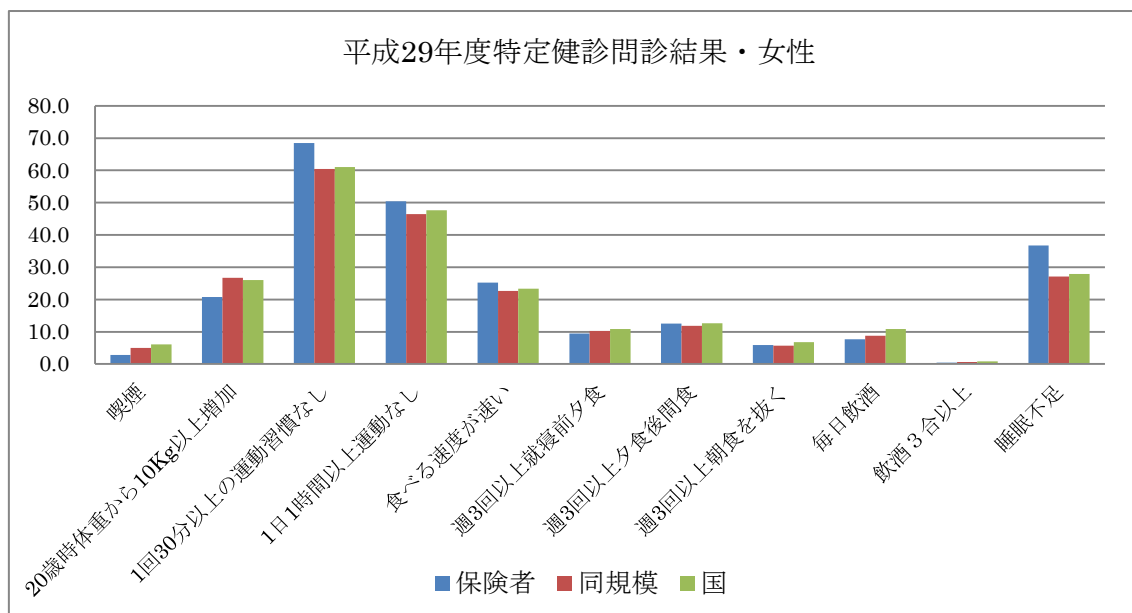
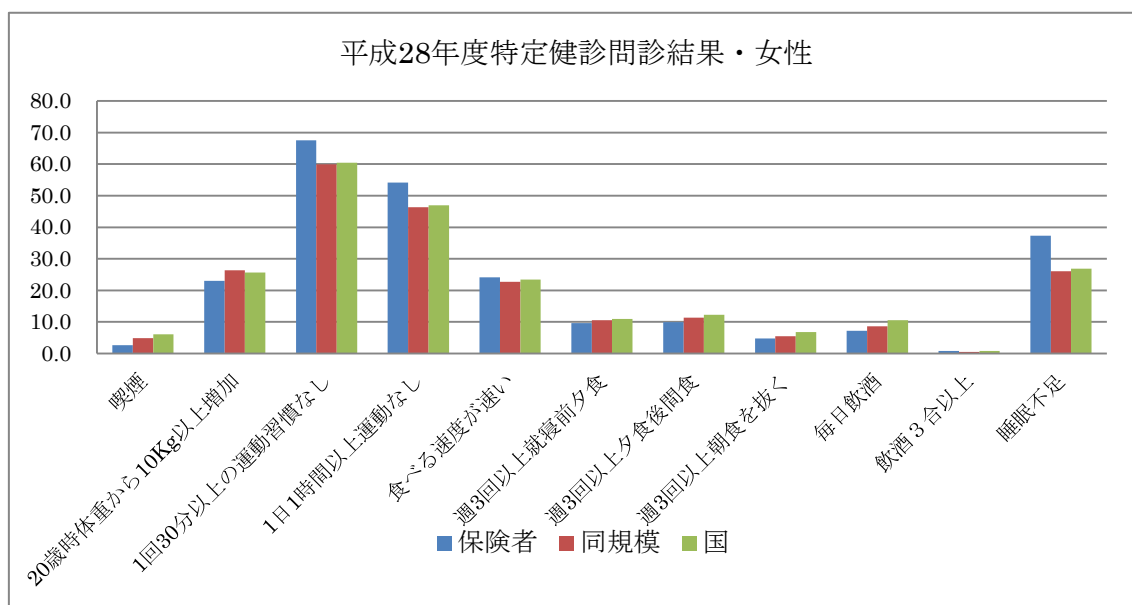
また、メタボリック症候群該当者の減少率については、京都府平均より高く、25%前後を推移している。前年度メタボリック症候群予備群のうち今年度対象外でなくなった者の割合は、京都府平均より低い状態である。

特定健康診査結果から平成 28 年度と平成 29 年度結果から、血糖リスクと血糖・血圧リスクの高いものが同規模市町村や国平均より高い割合になっている状況がうかがえる。また、年次推移では非肥満高血糖リスクや血糖・血圧・脂質リスクのある方が増加傾向にある。

(2)特定健康診査質問表調査から見える生活習慣



KDB より



KDB より

質問表調査結果からは、男女とも「1日30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「睡眠不足」が同規模・国平均より高い傾向がみられた。特に、男性においては「週3回以上夕食後間食」「毎日飲酒」「飲酒3合以上」が同規模・国平均より高い傾向がみられた。

〈考察〉

近年、特定健診受診率は、京都府平均受診率よりは高く、緩やかではあるものの上昇している。しかし、目標値にはほど遠いという状況である。

また、特定保健指導の実施率においては、平成 27 年度以降低迷を続けており、目標値からも遠い状況である。特定保健指導対象者数は近年増加傾向にあり、特定保健指導対象者の減少率は、京都府平均より少ない状況にある。

特に、男性で動機付け支援対象者の割合が増加傾向にみられる。これは、特定保健指導実施率が年々低下しており、動機付け支援対象者への実施が減少してきていることが影響していると考ええる。

毎年、同じ方が特定保健指導対象者に該当する傾向で支援を断られるケースも目立っている。健診結果を受取に来られず送付することになる方への訪問など積極的な方法で実施する必要があると考える。

特定健康診査結果から血糖リスクと血糖・血圧リスクの高いものが同規模市町村や国平均より高い割合になっている状況がうかがえ、年次推移では非肥満高血糖リスクや血糖・血圧・脂質リスクのある方が増加傾向にあることから、共通するリスクとして、血糖リスクがある方への対策が必要であると言える。

質問表調査結果からは、男女とも「1 日 30 分以上の運動習慣なし」「1 日 1 時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「睡眠不足」が同規模・国平均より高い傾向がみられた。また、男性においては「週 3 回以上夕食後間食」「毎日飲酒」「飲酒 3 合以上」が同規模・国平均より高い傾向がみられ、男性の動機付け支援対象者やメタボリック症候群該当者の割合が年々増加傾向であることにもつながっていると考えられる。

7 健康課題

「血糖リスク保有者が増加傾向にある」

血糖値の異常が引き起こす糖尿病、またその重症化が引き起こす糖尿病性腎症については、現在、全国的な課題として国がその重症化予防の取組を推奨しているところです。

与謝野町においても京都府丹後保健所や与謝医師会の協力を得ながら、平成30年度より「糖尿病性腎症重症化予防」の取り組みを行っています。

※京都府版糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者

①空腹時血糖：126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上の者

②HbA1c（NGSP）：6.5%以上の者

③尿蛋白を認めるもの

④eGFR：60ml/分/1.73 m²の者

① または② かつ ③または④ で医療機関未受診者

<対策>

与謝野町における糖尿病の方には、“重症化予防”の取り組みを行っています。が、前述したように特定健診結果等から与謝野町においては、「血糖」のコントロールが必要な方が多くおられ、医療費から見ても「糖尿病」の医療費が1位となっています。血糖リスク保有者に対して保健指導を実施するとともに医療機関を受診していただくことにより、自分の身体の状態を正しく理解し、疾病の予防や早期発見を行い、“糖尿病性腎症重症化予防事業の対象とならない”ような取り組みを行うことが、必要であると考えています。

8 目的・目標

（目的）

①HbA1c6.5 以上

②特定保健指導対象者のうち積極的支援者

③糖尿病性腎症重症化予防事業の対象外

④医療機関未受診

特定健診受診結果から上記の①、②、③、④のすべてを満たす方に対し、早期の医療機関受診を促すことで、糖尿病へ移行する者を減らすこと（新たに糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者となる方を減らすこと）。

(目標)

アウトプット：対象者全員に事業を実施する

アウトカム：勸奨対象者の 25%以上が医療機関受診すること

※平成 30 年度特定健診結果による受診勸奨対象者数：14 名

(事業の方法・内容)

- ・受診勸奨対象者に対して、特定健診結果報告会において、町の保健師より直接、血糖値の上昇がもたらす重篤な疾病の可能性・危険性を説明し予防・治療の必要性を伝え、医療機関への受診を促す。
- ・結果報告会に来られなかった対象者については、健診結果を送付後、保健師が直接電話や訪問を行い血糖値の上昇がもたらす重篤な疾病の可能性・危険性を説明の上、保健指導を実施し、予防・治療の必要性を伝え医療機関への受診を促す。

9 評価

受診勸奨者に対し、年度末（3 月）に保健師が聞き取りを行い、保健指導を行うとともに病院受診の有無を確認し、受診率により評価を行います。

10 データヘルス計画の評価及び見直し

年度ごとに、目標達成状況を確認・評価し、必要があれば適宜計画の見直しを行います。

平成 35 年度においては目標達成の評価を行うこととします。

11 事業運営上の留意事項

事業運営にあたっては、与謝野町における国保担当と衛生担当（保健師）それぞれが、計画の目標を共有理解し、効果的な事業運営となるよう努めるとともに、必要に応じ京都府国保連合会をはじめとした外部機関等にもアドバイス、指導を求めることとします。

また計画の推進にあたっては、第 3 期特定健康診査等実施計画、健康増進計画、町総合計画等の諸計画との整合性を保ちながら進めていくこととします。

第2章 第3期特定健康診査等実施計画

1 目標値の設定

国の特定健康診査等基本指針の目標に即して、下記のとおり目標値を設定しその達成に向けて取り組みます。

単位：％

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特定健康診査の受診率	5 0	5 2	5 5	5 7	5 9	6 0
特定保健指導の実施率	3 0	3 5	4 0	4 5	5 0	6 0
特定保健指導対象者の 減少率 ※	1 0	1 0	1 5	1 5	2 0	2 5

※平成20年度249人と比較しての減少率

2 目標値の設定にあたっての特定健康診査・特定保健指導の対象者の推移

各年度の特定健診対象者予測値に各年度の目標受診率を乗じて算出

特定保健指導対象者割合平均値 12.5％（平成27年～29年度分）

各年度の特定保健指導対象者予測値に各年度の目標実施率を乗じて算出

単位：人

		H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特定健康 診査	対象者 予測数	4,488	4,103	3,811	3,540	3,288	3,054
	実施者 予測数	2,244	2,134	2,096	2,018	1,940	1,832
特定保健 指導	対象者 予測数	281	267	262	252	243	229
	実施者 予測数	84	93	105	113	122	137

3 特定健康診査の実施方法

(1) 実施形態

本町での特定健康診査は、民間健診機関への委託実施とし、一定期間と場所を定めて一斉に実施する集団健診の形態とします。

併せて、がん検診等各種健診について同時実施します。

(2) 対象者

与謝野町国民健康保険に加入し、実施年度中に40歳～74歳となる加入者。また年度途中で75歳に達する加入者については、75歳の誕生日の前日までとする。ただし、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）は除く。

(3) 実施時期及び場所

- ・時期 毎年8月～9月（ほぼ連続する17日間）
10月～11月（最大1追加健診として実施）
- ・場所 加悦・岩滝保健センター及び野田川わーくぱる（町内3カ所）

(4) 実施項目【全員に実施】

- ・質問票（服薬歴・喫煙歴等など）
- ・身体計測（身長、体重、腹囲）
- ・血圧測定
- ・尿検査
- ・血液検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST、ALT、 γ -GTP、空腹時血糖、HbA1c）
- ・町独自の追加健診項目 尿酸
- ・詳細な健診項目
貧血検査：血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値
心電図検査
眼底検査
血清クレアチニン値：e-GFR値による腎機能評価も含む

(5) 実施機関及び外部委託の有無

外部委託し、個別契約とします。

(6) 周知や案内、申込方法について

●周知や案内

- ・特定健康診査だけでなく、後期高齢者健康診査・がん検診も併用して実施するため、20歳以上の各種検診対象者あて、個別案内通知を実施します。
- ・未申込者、また申込者で未受診者に対しては、受診勧奨のため再度個別案内を実施します。
- ・過去階層化の対象で、未申込者への案内通知および電話等による受診勧奨を行います。
- ・町広報紙、ホームページへの掲載、有線テレビの活用、各3庁舎や町内医療機関などのポスター掲示、町内複数箇所において立て看板の設置などで周知します。

●申込方法

個別案内通知の中に、健診案内、健診申込書を同封し、各地域公民館等での申込受付会と夜間受付会、各3庁舎窓口でも随時実施し、基本、申込書の提出をもって申込みを受け付けます。

4 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定健康診査受診者の中で健診結果から、特定保健指導の階層化による区分をし、積極的支援者と動機付け支援者を抽出。抽出された者へ内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための保健指導を実施する。

次の表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援と積極的支援の対象者に区分する。

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
≥85cm (男性)	2 つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
≥90cm (女性)	1 つ該当			
上記以外で BMI ≥25kg/m ²	3 つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり		
	1 つ該当	なし		

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

項目	基準 (判定値)
血圧	収縮期 130 mm Hg 以上 又は 拡張期 85 mm Hg 以上
脂質	血清トリグリセライド (中性脂肪) 150mg/dl 以上 又は 高比重リポ蛋白コレステロール (HDL コレステロール) 40mg/dl 未満
血糖	空腹時血糖 100 mg/dl 以上又はヘモグロビンA1c (HbA1c) が NGSP 値 5.6%以上 ただし、やむを得ず空腹時以外においてヘモグロビンA1c を測定しない場合には、随時血糖値 100mg/dl 以上

※空腹時血糖値及びHbA1c (NGSP 値) の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先する。

※空腹時血糖は、絶食 10 時間以上に採血がされたものとする。

※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く。

※前期高齢者（65 歳～74 歳）については、積極的支援の対象になった場合でも動機付け支援とする。

(2) 実施形態・内容

特定健康診査結果に基づいて受診者を階層化により区分し、健康レベル毎に対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的として、厚生労働大臣が別に定める基準に沿って保健指導を実施する。

積極的支援は、生活習慣改善のための働きかけを一定期間継続して実施する点が動機付け支援と異なる。

また、健診結果説明時に対象者へ勧奨し、初回面接を実施する。未保健指導者に対する対策として、電話や訪問等を進め実施率を向上させる。

なお、1 年目に積極的支援対象者で積極的支援を終了した者であって、2 年目も積極的支援対象者に該当した場合、1 年目に比べて2 年目の状態が改善していれば、2 年目の特定保健指導は動機付け支援相当の支援を実施した場合でも特定保健指導を実施したことになる。

対象者の BMI	1 年目と比べ 2 年目の状態が改善していると認められる基準
BMI < 30	腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者
BMI ≥ 30	腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者

さらに、階層化の区分に該当しない者には、基本的に情報提供による指導を行うこととし、階層化以外の高血圧や高血糖者に対しても、保健師、管理栄養士、健康運動指導士等指導者のスキルやノウハウを活かし、具体的かつ実践可能な取り組みの実施をする。

結果通知後のタイムリーな時期に保健指導のための教室実施を案内・開催し、次年度の受診勧奨および生活習慣改善の継続意志の気づきとする。

そして、従来から展開している各種の健康教室や相談事業等の健康づくり事業とも連携を密にし実施する。

(3) 実施時期及び場所

結果説明時に同時実施とする。

- ・健診結果報告会 毎年 9 月末～11 月初旬に各地区公民館や夜間 1 回実施
- ・保健課窓口 毎年 9 月末～11 月初旬の平日、開庁時間に実施
- ・電話や訪問 毎年 11 月～1 月ごろに実施

(4) 実施機関及び外部委託の有無

特定保健指導は、保険者で実施し、保健指導に関連する保健事業の一部を外部委託し、個別契約とします。

(5) 周知や案内、申込方法について

健診結果通知に案内・申込チラシを同封する。

健診結果説明時に勧奨する。

健診結果書を送付した対象者へは、後日、電話や訪問により勧奨する。

(6) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

特定健診等健康管理システム、町健康管理システムなども活用する。

特定保健指導対象者を選定する場合の優先順位について

- ・特に脂質異常、高血圧、高血糖者で予防効果が期待でき、比較的若い65歳未満に対する生活習慣の改善を重視する。
- ・積極的支援者を中心に指導勧奨を勧める。
- ・標準的な質問表において「生活習慣の改善」「保健指導の希望」に回答している対象者を重視する。

5 年間の実施スケジュール

①有線テレビ、町広報等により特定健診に係る広報の実施 → ②国保被保険者のうち対象者への案内送付（40歳～75歳未満）→ ③各地区健診申込受付会など受付開始 → ④受診日や会場等の通知（案内文や受診票送付）→ ⑤受診 → ⑥診査 → ⑦受診結果に基づく特定保健指導対象者の抽出 → ⑧健診結果の通知 → ⑨各地区健診結果報告会の開催 → ⑩保健指導レベル毎の特定保健指導→ ⑪事業の評価

6 結果の通知と保存

(1) 結果の通知

結果通知書には、健診項目の結果数値と判定結果、保健指導レベル、メタボリックシンドローム判定結果、コメントなどを記載。

結果の見方のチラシ、個別的な情報提供書、特定保健指導対象者へのチラシ、保健指導教室のチラシ等を同封し、保健指導による手渡しまたは送達の方法により通知する。

(2) 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式

特定健康診査・特定保健指導のデータは、電磁的に記録し保存します。

データ管理等においては、「特定健診等データ管理システム」を使用する。

(3) 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理、保存年限

個人の健康に関する情報が保存されたデータファイルやそれらを委託業者から受領し、保管しているデータベース及び健診結果は、個人情報の保護対策により厳重に取扱い、管理するものとする。

特定健康診査等の電磁的記録等の保存年限は最低5年間は保存することとする。

(4) データの提供

国民健康保険や他の医療保険者から健診データ等の情報提供の授受を行う場合は、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）並びに「与謝野町個人情報保護条例」（平成18年3月1日 条例12号）を遵守して、適正かつ厳重な管理を行うとともに目的外での利用等がないように取扱うこととする。

また、保健事業実施委託業者とのデータの授受においても同様の取扱いとする。

7 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

この計画によって実施された特定健康診査事業については、特定健康診査の受診率並びに特定保健指導の実施率の増加、特定保健指導対象者の減少率を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしていますが、毎年度、事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行うものとします。

こうしたことにより、実施方法等の見直しや工夫をかさねながら、より効果の得られる事業となるようにすすめていくこととする。

8 その他

- ・町民健診として実施するがん検診等との合同実施とすることで、町民の視点にたった効率的な事業実施を行う。
- ・保健指導を担当する保健師等のマンパワーの確保並びに指導要領等の研修、データの分析と活用方法など人材育成に努める。
- ・国・府さらには地域医療機関等との連携を密にする中で、データ分析による傾向や対策を講じていけるように努める。

第3章 計画の公表

本計画については、与謝野町ホームページに掲載します。

第4章 個人情報の保護

個人情報の保護については「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）並びに「与謝野町個人情報保護条例」（平成18年3月1日条例12号）を遵守し、適正かつ厳重な管理を行うとともに目的外での利用等がないように取扱うものとします。