

# 可児市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成 28 年度～平成 29 年度

可 児 市

# 目次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
1 計画策定の背景	1
2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2
3 他の計画との関係	3
4 計画の期間	3
第2章 可児市の健康課題	4
1 可児市の概況	4
（1）人口構成	5
（2）国民健康保険加入者の推移	6
2 可児市国民健康保険医療費の状況	8
（1）国民健康保険医療費の推移	8
（2）疾病大分類別の医療費の状況	9
（3）主要生活習慣病別の医療費等の状況（平成24年5月診療分～）	11
（4）生活習慣病別の医療費の状況（平成27年5月診療分）	13
（5）人工透析の医療費の状況（平成24年5月診療分～）	18
3 可児市保健事業の状況	19
（1）特定健康診査の実施状況	19
（2）特定保健指導の実施状況	25
（3）可児市の保健事業一覧	26
（4）健康課題について（まとめ）	32
第3章 保健事業の実施計画	33
平成28年度、29年度に取り組む課題	33
（課題1）特定健康診査の実施率向上のための取り組みの推進	33
（課題2）糖尿病重症化予防の促進	38
第4章 その他	41
1 計画の公表・周知	41
2 計画の評価	41
3 計画の見直し	41
4 事業運営上の留意事項	41
5 個人情報保護に関する事項	42
6 その他計画策定に当たっての留意事項	42
※ 国保データベース（KDB）システムからの抽出データ	43

---

# 第1章 保健事業実施計画 (データヘルス計画)の基本的事項

---

## 1 計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)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きています。

こうした中、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進していくこととなりました。

当市においては、これまでもレセプト等や統計資料等を活用して、「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※から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、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年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。)」の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととしています。

当市においては、保健事業実施指針に基づき「可児市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下「保健事業実施計画(データヘルス計画)」という。)を定め、被保険者の健康増進、生活習慣病対策をはじめとする糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うこととします。

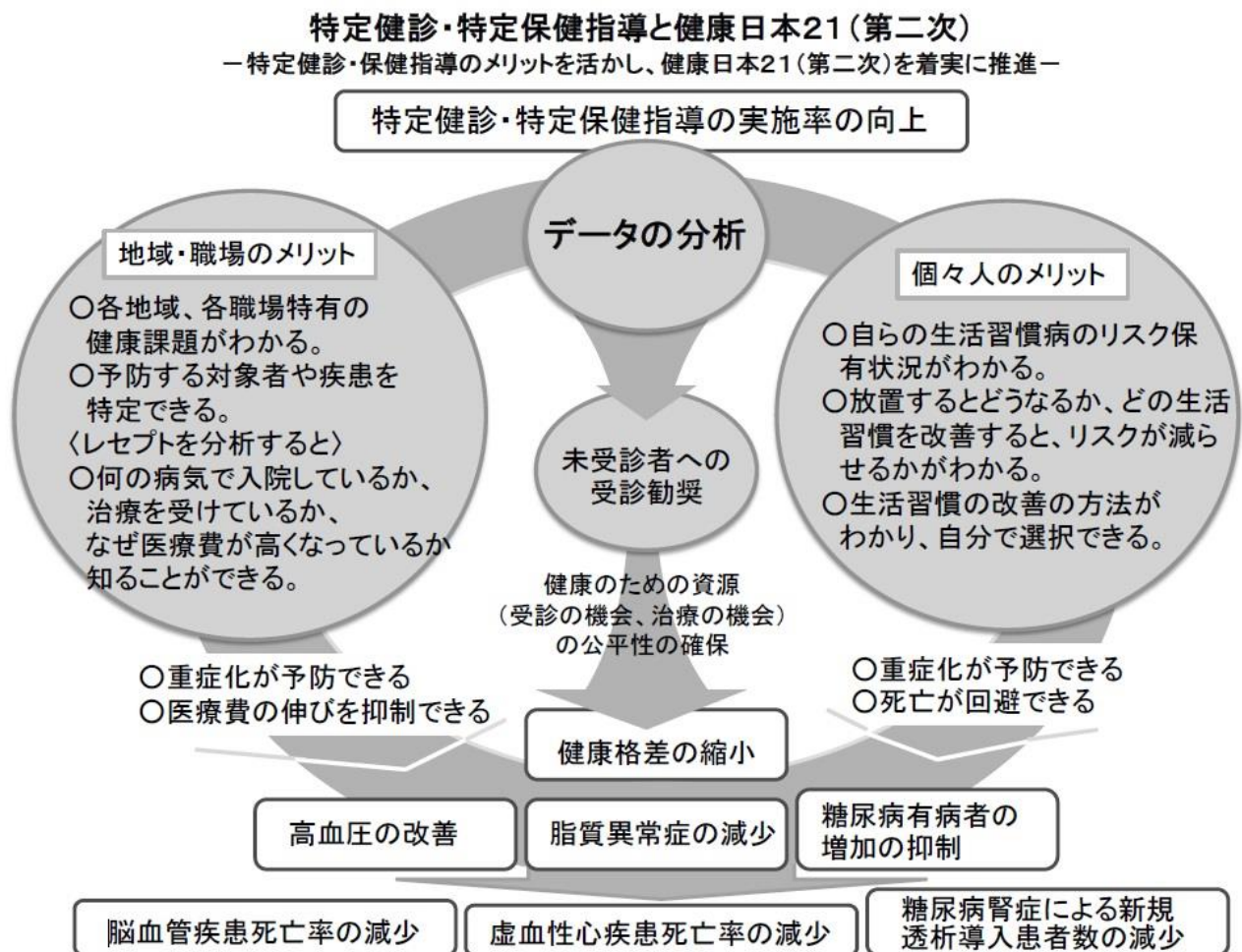
### ※ポピュレーションアプローチ

多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせること。

## 2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）は「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）の内容を踏まえ、特定健康診査の結果やレセプト等のデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するために策定するものです。

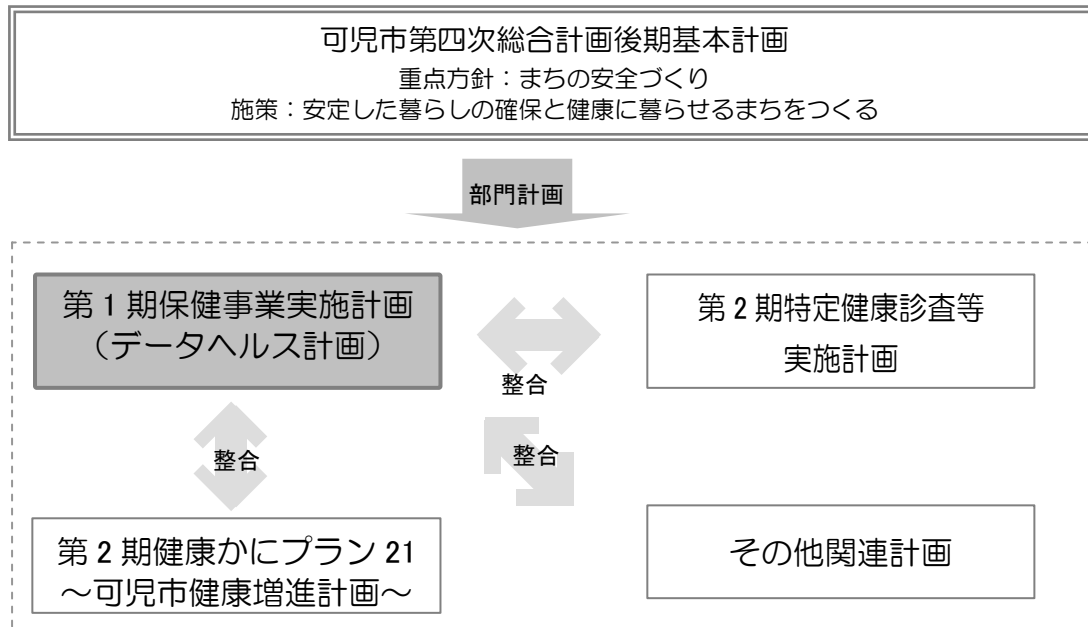
この計画に基づいて、生活習慣病対策をはじめとする健康管理を被保険者自らができるよう、特定健康診査の必要性について普及啓発を図るとともに、糖尿病の早期発見・早期治療を促すよう保健事業を実施します。



標準的な健康診査・保健指導プログラム【改訂版】より

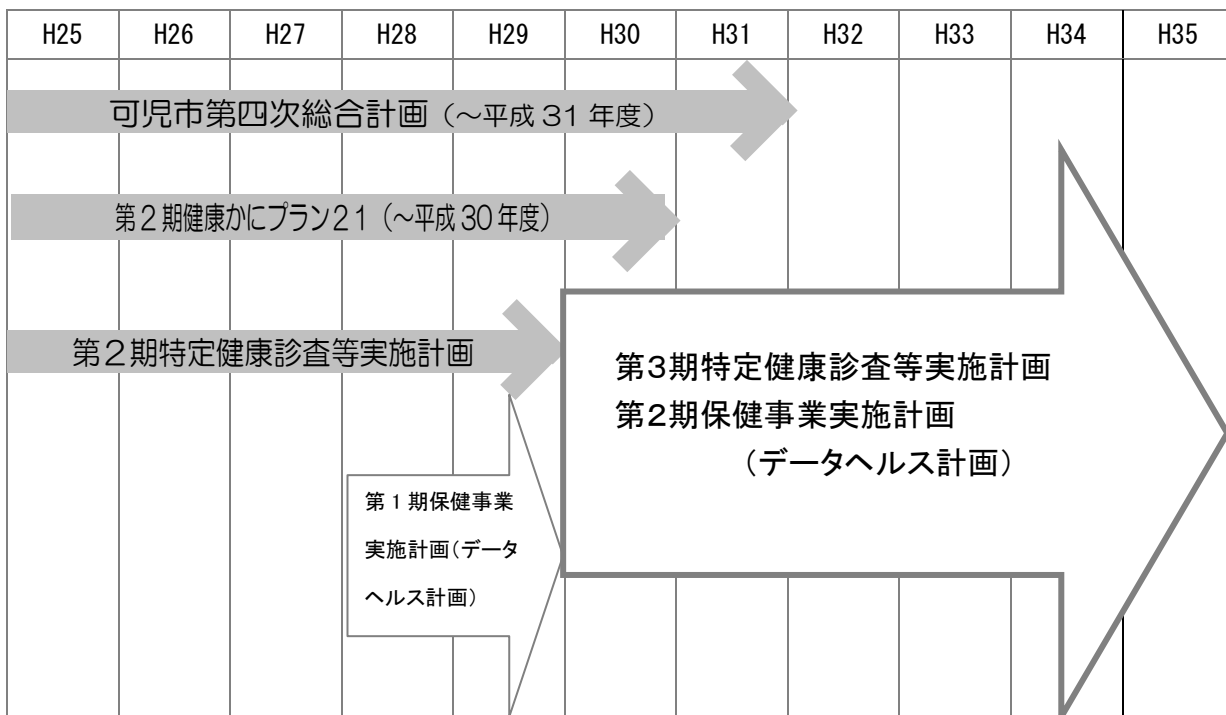
### 3 他の計画との関係

本計画は、「可児市第四次総合計画後期基本計画」を上位計画とし、「第2期健康かにプラン21～可児市健康増進計画～」、「第2期特定健康診査等実施計画」等の関連計画と十分な整合性を図るものとします。



### 4 計画の期間

この計画の期間は平成28年度から29年度とし、30年度より可児市特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、定期的に見直しを行います。



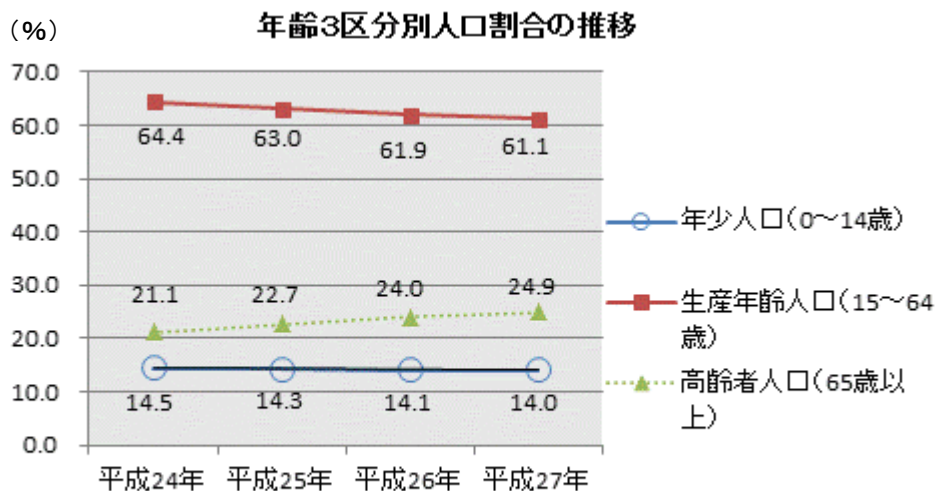
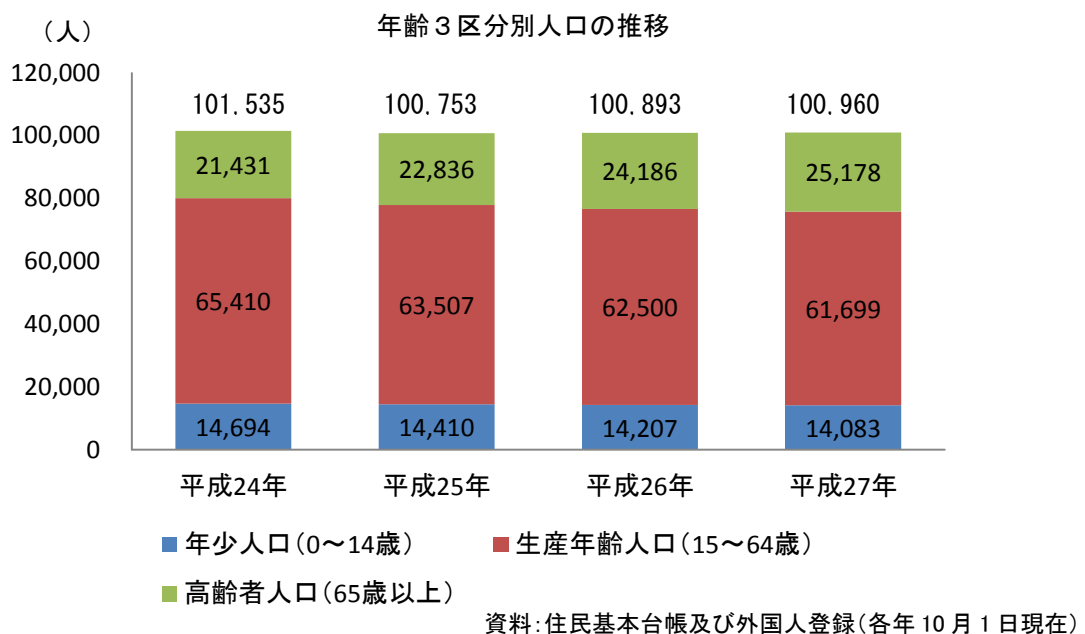
# 第2章 可児市の健康課題

## 1 可児市の概況

### (1) 人口構成

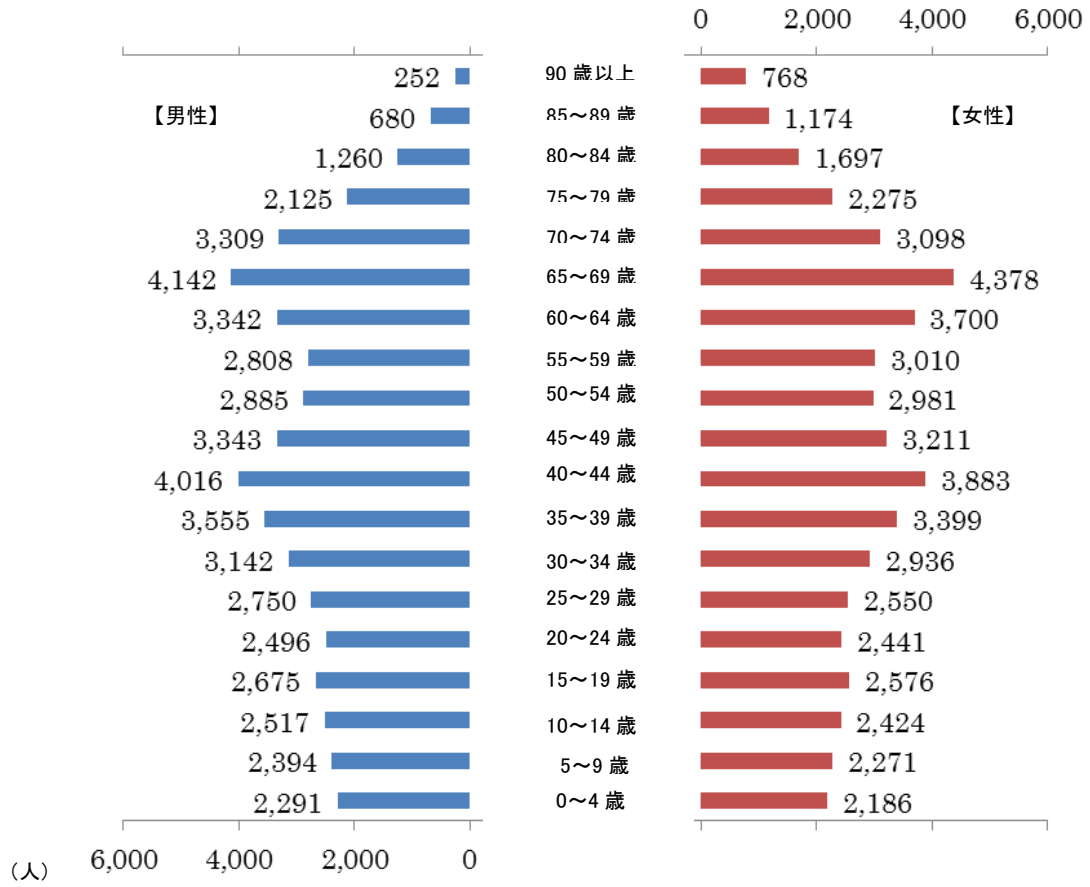
本市の人口は、平成17年に兼山町と合併し10万人を超えました。

平成20年をピークに平成25年まで減少傾向で推移していましたが、平成26年から増加傾向に転じ、平成27年10月1日現在で100,960人となっています。高齢化率は増加傾向となっており、平成27年10月1日現在で24.9%となっています。5ページの人口ピラミッドをみると、65～69歳人口が多くなっており、今後も高齢化が進行することが伺えます。



# 人口ピラミッド (平成27年)

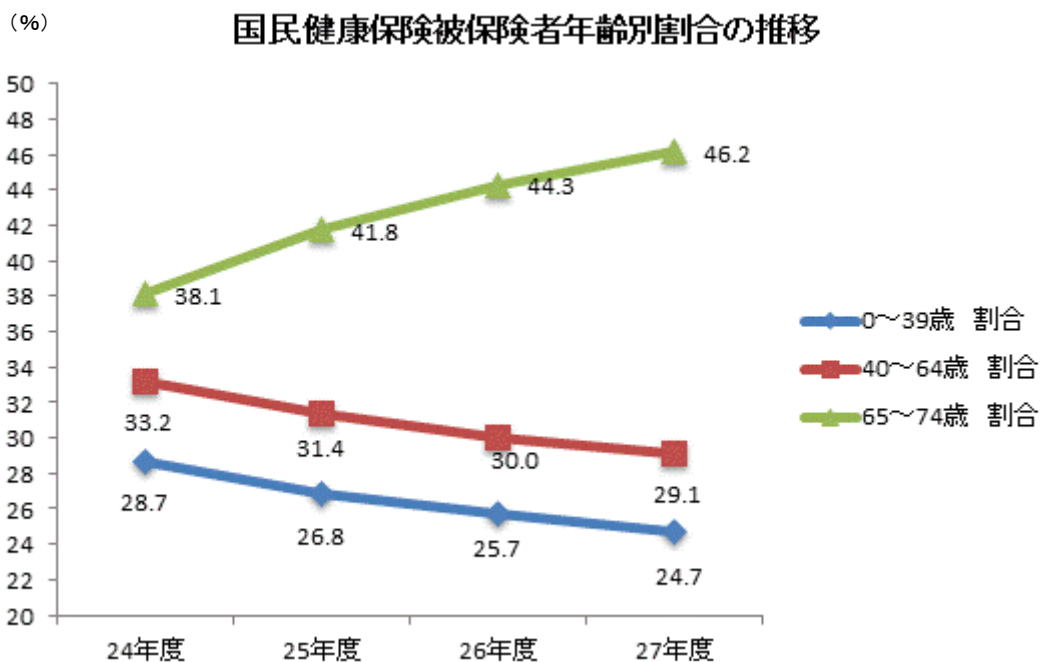
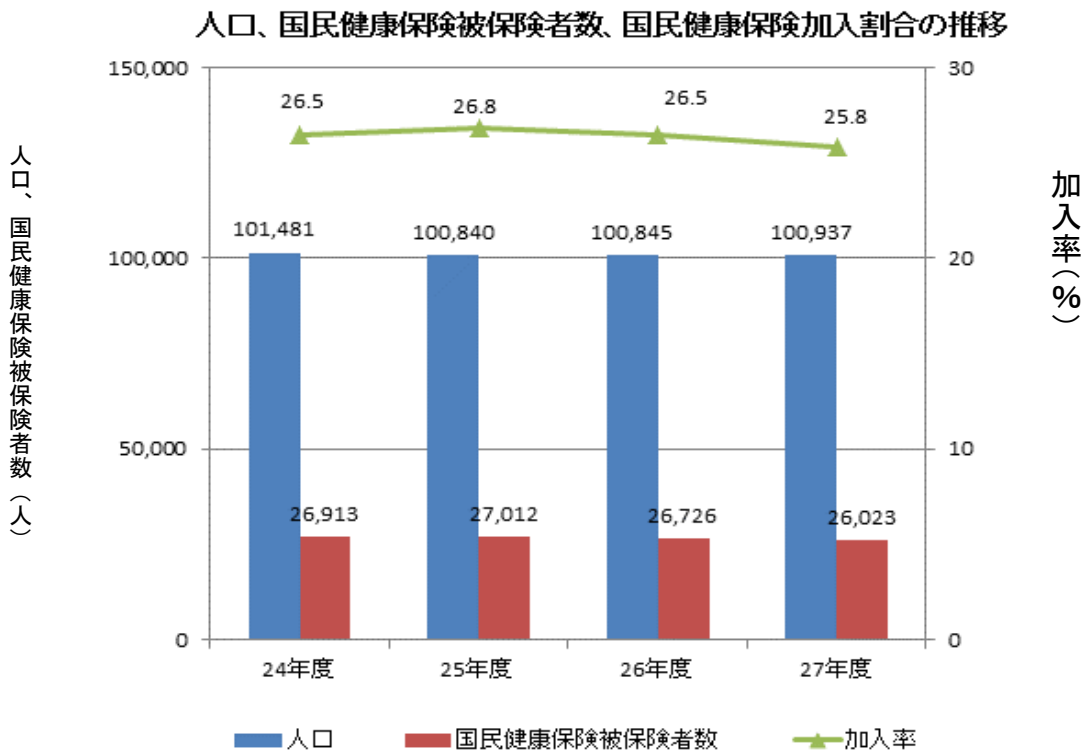
(人)



資料: 可児市の統計(10月1日現在)

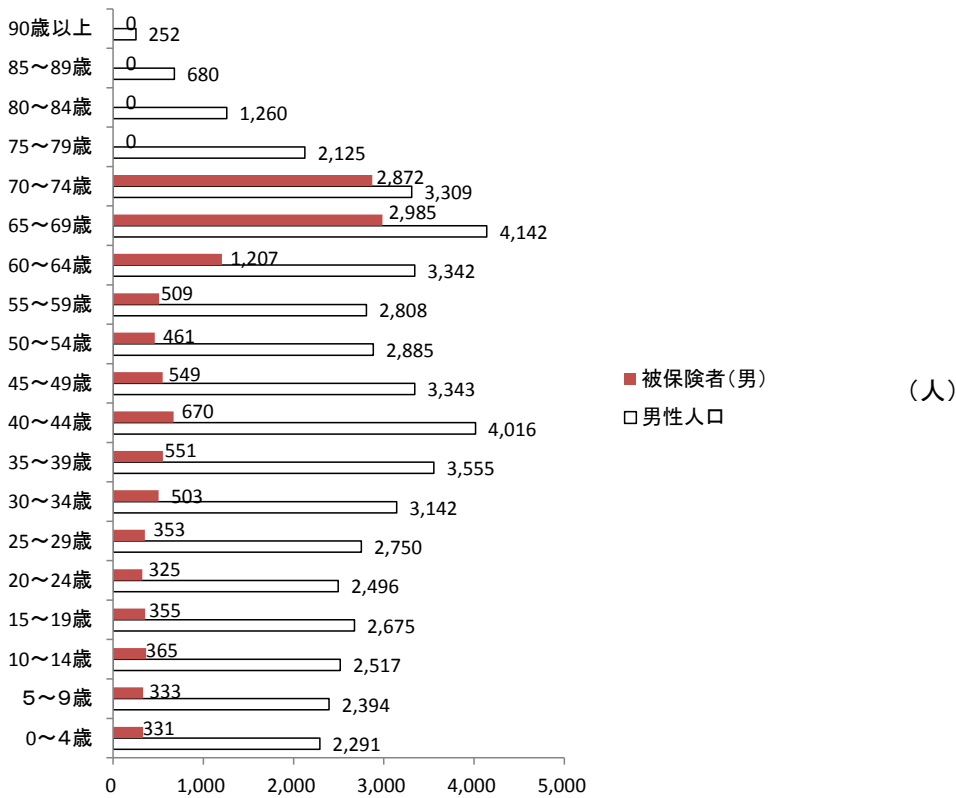
## (2) 国民健康保険加入者の推移

本市の国民健康保険加入者は、平成25年度の27,012人をピークに減少しており、平成27年度平均で国民健康保険加入者は26,023人、加入率は25.8%となっています。そのなかで、国民健康保険被保険者年齢別構成割合をみると、65～74歳の加入率が増加傾向にあります。

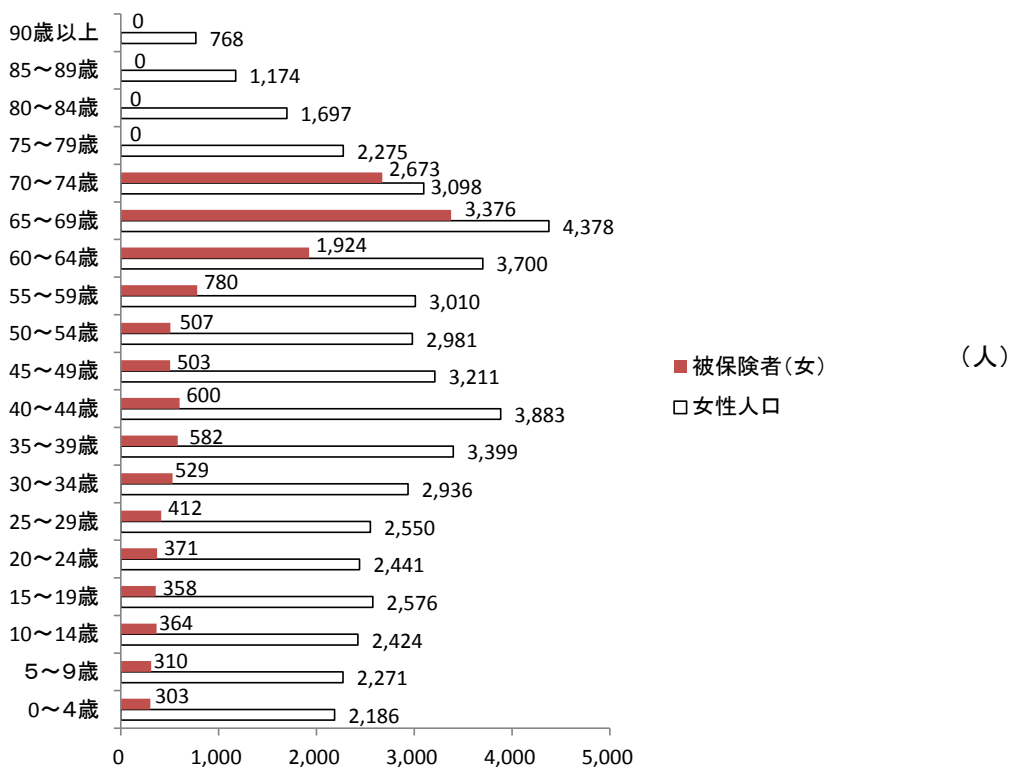




平成27年度 総人口と国民健康保険被保者数の比率  
(男性)



平成27年度 総人口と国民健康保険被保者数の比率  
(女性)



資料: 可見市の統計(10月1日現在)

## 2 可児市国民健康保険医療費の状況

### (1) 国民健康保険医療費の推移

可児市の国民健康保険の医療費は、年々増加する傾向にあります。被保険者の高齢化や生活習慣病の増加、医療の高度化などによって、1人当たりの医療費は増加し、国民健康保険が負担する保険給付費も増え続けています。

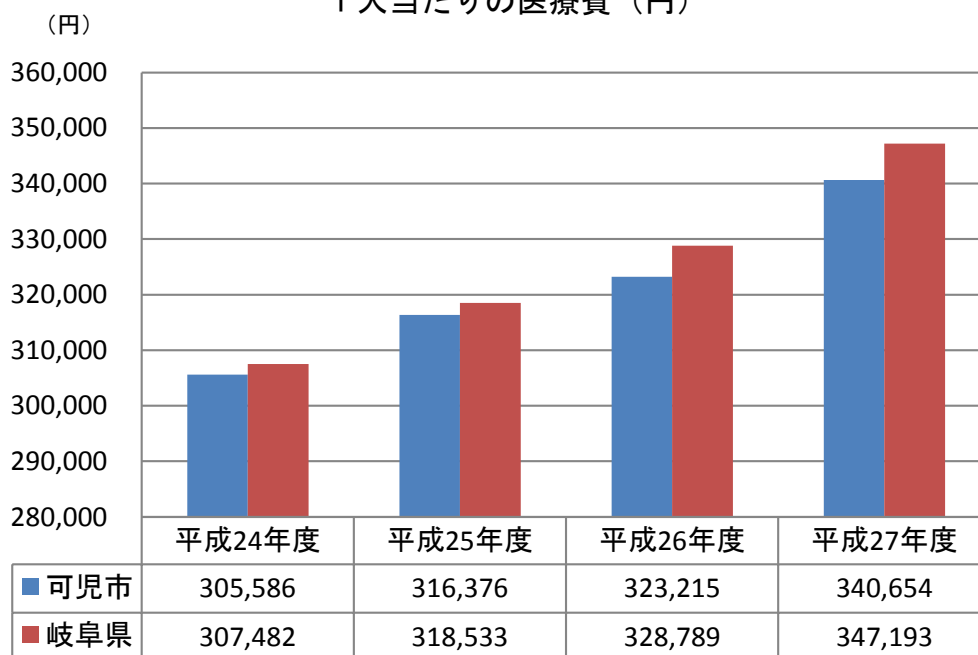
可児市の1人当たりの医療費は、県の平均を若干下回っていますが、対前年比で平成25年度が3.5%、平成26年度が2.2%、平成27年度は5.4%と毎年増加し続けており、平成24年度から27年度の平均の伸び率は、3.8%となっています。

国民健康保険支出の推移 (可児市国民健康保険特別会計・事業勘定)

単位：千円

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
総務費	64,540	69,121	62,765	57,664
保険給付費	6,913,105	7,193,991	7,280,904	7,498,469
後期高齢者支援金等	1,336,421	1,402,556	1,414,688	1,441,259
前期高齢者納付金等	1,434	1,453	1,119	1,016
老人保健拠出金	42	50	47	47
介護納付金	525,444	552,703	547,160	487,539
共同事業拠出金	890,370	947,185	1,022,502	2,424,251
保健事業費	64,546	60,404	64,250	68,829
諸支出金	224,217	111,538	75,982	88,391
基金積立金	123	237	150,350	1,225
総支出	10,020,242	10,339,238	10,619,767	12,068,691

1人当たりの医療費(円)



資料：岐阜県国民健康保険団体連合会提供データ

## (2) 疾病大分類別の医療費の状況

疾病大分類別の可児市国民健康保険被保険者1人当たりの医療費の推移をみると、平成27年の「3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障がい」は、平成24年に比べ2倍以上の伸びとなっています。また、「9. 循環器系の疾患」は他の疾病に比べ高くなっています。

疾病大分類別の被保険者1人当たりの医療費の推移

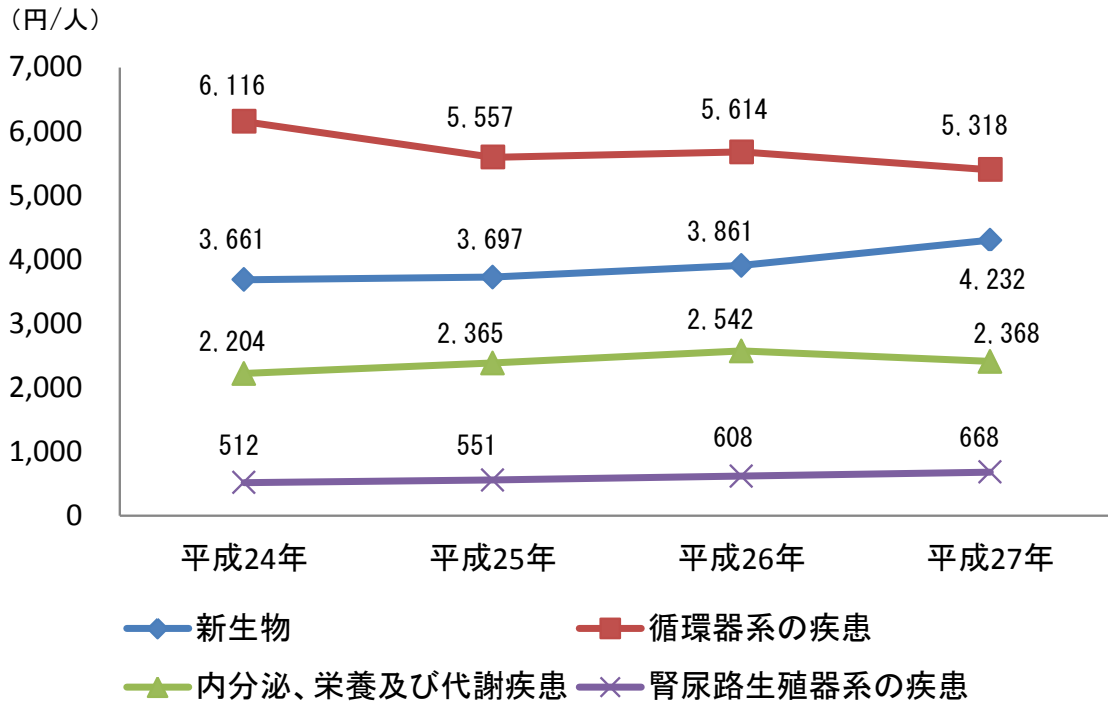
単位：円/人

疾病分類	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	伸び率 27年/24年
1. 感染症及び寄生虫症 (結核、C型ウイルス肝炎など)	424	384	421	363	0.86
2. 新生物(悪性新生物、白血病など)	3,661	3,697	3,861	4,232	1.16
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障がい(貧血、免疫機能の障がいなど)	151	299	250	361	2.39
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患 (甲状腺障害、糖尿病など)	2,204	2,365	2,542	2,368	1.07
5. 精神及び行動の障がい(統合失調症、躁うつ病など)	905	804	743	896	0.99
6. 神経系の疾患(パーキンソン病、てんかんなど)	546	659	542	726	1.33
7. 眼及び付属器の疾患(結膜炎、白内障など)	856	878	946	883	1.03
8. 耳及び乳様突起の疾患(中耳炎、外耳炎など)	81	96	58	88	1.09
9. 循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心不全、脳梗塞など)	6,116	5,557	5,614	5,318	0.87
10. 呼吸器系の疾患(肺炎、喘息など)	1,048	1,217	1,241	1,117	1.07
11. 消化器系の疾患(胃炎、胃潰瘍など)	714	806	629	803	1.12
12. 皮膚及び皮下組織の疾患 (アトピー性皮膚炎、じんま疹など)	319	261	251	246	0.77
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患 (痛風、関節痛など)	726	868	730	971	1.34
14. 腎尿路生殖器系の疾患 (慢性腎不全、膀胱炎など)	512	551	608	668	1.30
15. 妊娠、分娩及び産じょく(流産、早産など)	45	60	45	21	0.46
16. 周産期に発生した病態(妊娠期間及び胎児発育に関連する障がい、出産外傷など)	149	1	9	11	0.07
17. 先天奇形、変形及び染色体異常(循環器系の先天奇形、心臓の先天奇形など)	27	18	7	6	0.22
18. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (老衰、乳幼児突然死症候群など)	454	422	393	275	0.61
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折損傷、中毒など)	419	451	1,100	557	1.33

資料: 疾病分類統計表(各年5月診療分)

■ は生活習慣病関連疾病

生活習慣病に関連する疾病大分類別の被保険者 1 人当たりの医療費の推移



資料: 疾病分類統計表 (各年 5 月診療分)

生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数をみると、全医療費及び全レセプト件数に占める循環器系の疾患の割合は 2 割近くとなっています。また、1 件当たりの医療費については、新生物が高額となっています。

表 生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数 (平成 27 年 5 月診療分)

疾病分類	医療費 (円)	医療費構成割合 (%)	レセプト件数 (件)	レセプト件数構成割合 (%)	1 件当たりの医療費 (円/件)
新生物	111,882,590	19.2	975	4.0	114,751
内分泌、栄養及び代謝疾患	62,616,470	10.7	2,762	11.5	22,670
循環器系の疾患	140,615,070	24.1	4,343	18.0	32,377
腎尿路生殖器系の疾患	17,669,450	3.0	548	2.3	32,243
疾病全体	582,805,830	100.0	24,117	100.0	24,165

資料: 疾病分類統計表

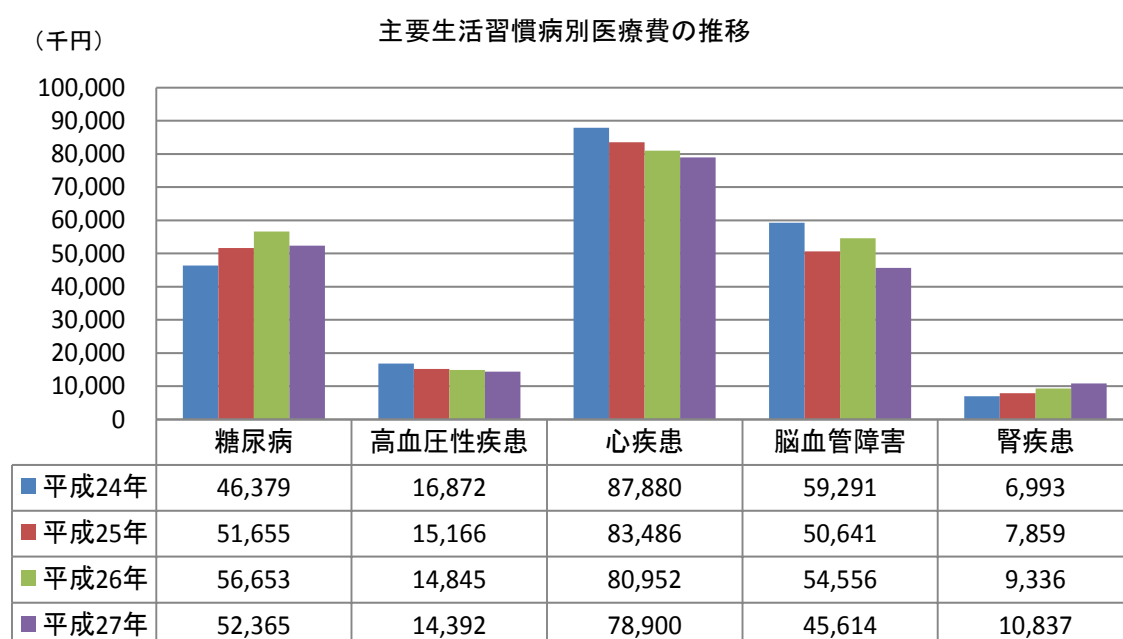
### (3) 主要生活習慣病別の医療費等の状況（平成24年5月診療分～）

#### ① 主要生活習慣病別医療費の推移

平成24年から平成27年の5月診療分において、生活習慣病別の医療費の推移をみると、「糖尿病」は増加傾向にありましたが、平成26年をピークに減少しています。

「高血圧性疾患」、「心疾患」、「脳血管障害」の医療費は減少傾向となっていますが、平成27年5月診療分において「心疾患」が78,900千円程、「糖尿病」が52,365千円程、「脳血管障害」が45,614千円程と高額になっています。

「腎疾患」の医療費は年々増加傾向となっています。

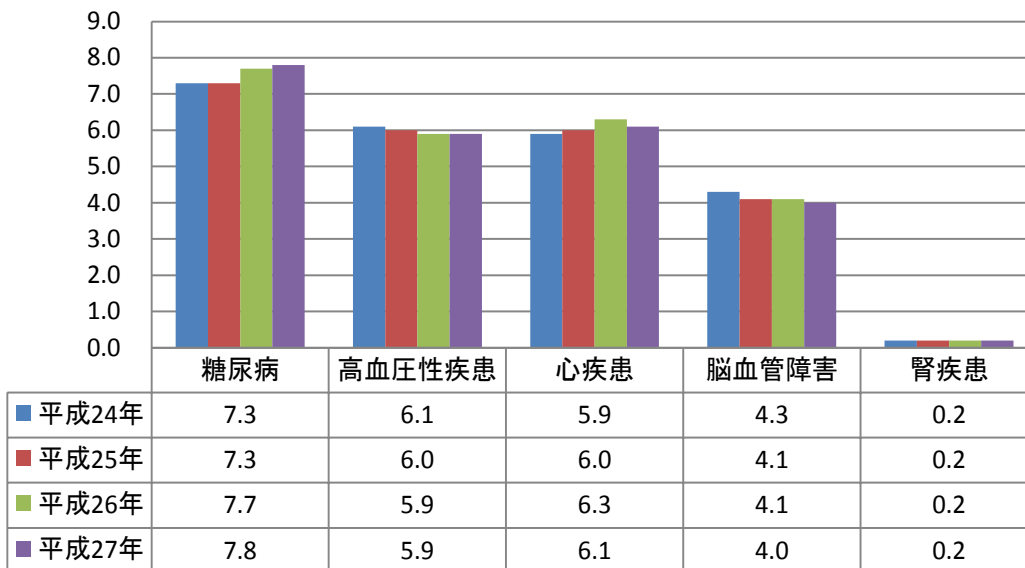


資料：疾病分類統計表（各年5月診療分）

#### ② 主要生活習慣病別受診率の推移

平成24年から平成27年の5月診療分において、次ページの生活習慣病別の受診率の推移をみると、「糖尿病」の受診率は増加しており、平成27年5月診療分において7.8%と、他の疾病に比べ高くなっています。

(%) 主要生活習慣病別受診率の推移



※ 受診率(%) = 件数 / 被保険者数 × 100

資料: 疾病分類統計表(各年5月診療分)

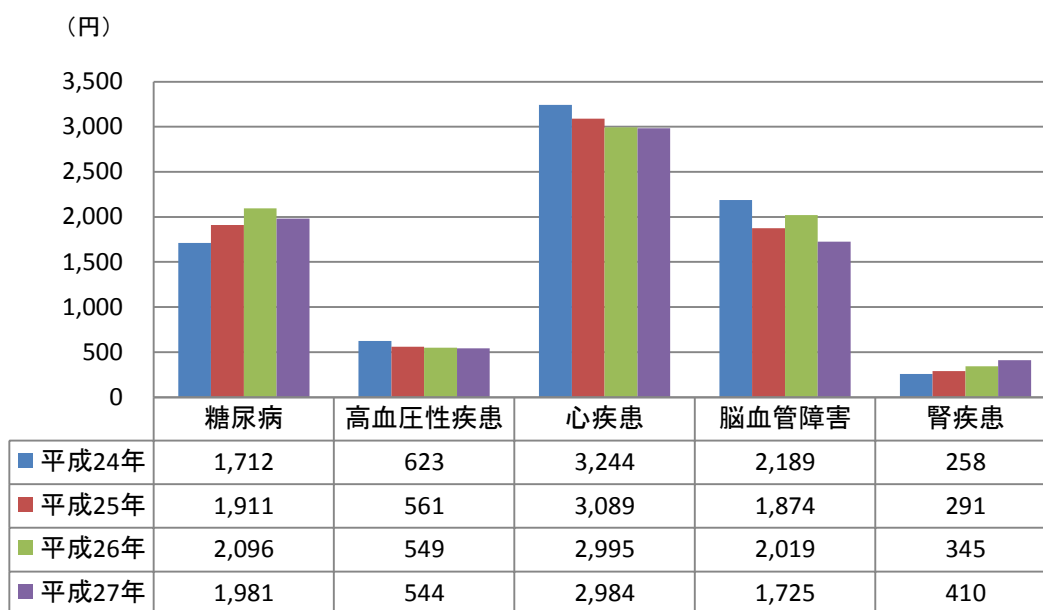
### ③ 主要生活習慣病別1人当たりの医療費の推移

平成24年から平成27年の5月診療分において、生活習慣病別の被保険者1人当たりの医療費をみると、「糖尿病」は増加傾向にありましたが、平成26年をピークに減少しています。

「高血圧性疾患」、「心疾患」、「脳血管障害」の医療費は減少傾向となっていますが、平成27年5月診療分において「心疾患」が2,984円、「糖尿病」が1,981円、「脳血管障害」が1,725円と高額になっています。

「腎疾患」の医療費は年々増加傾向となっています。

主要生活習慣病別1人当たりの医療費の推移



※ 1人当たりの医療費 = 医療費(点数 × 10) / 被保険者数

資料: 疾病分類統計表(各年5月診療分)

## (4) 生活習慣病別の医療費の状況 (平成27年5月診療分)

### ① 糖尿病

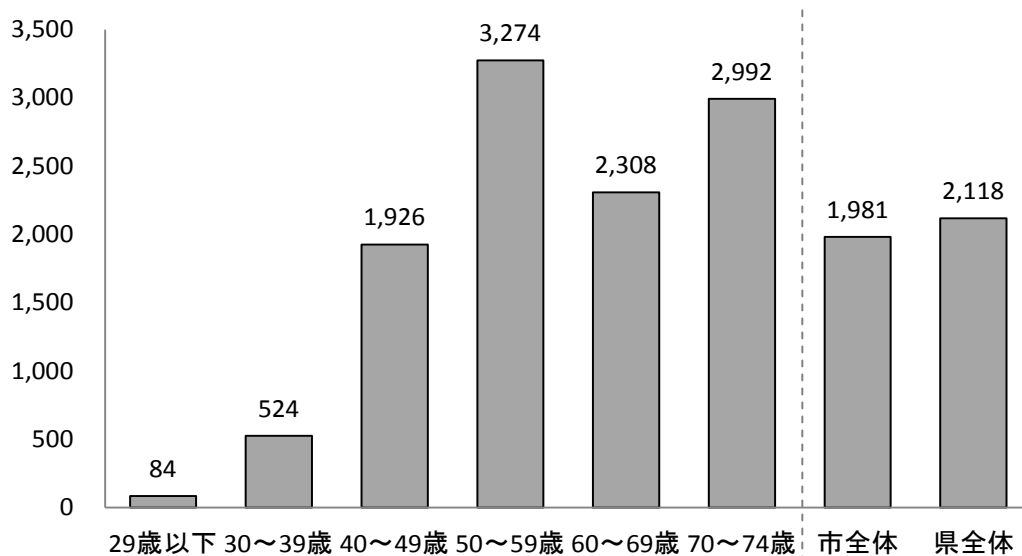
血液中のブドウ糖（血糖）が高くなっている状態をさし、高血糖状態が続くことにより動脈硬化を招き、心疾患や脳血管疾患を引き起こしたり、腎臓の働きが低下して人工透析が必要になることもあります。食事や運動などの生活習慣が関係している場合が多い傾向があります。

当市において、50～59歳の1人当たり医療費が高くなっています。年代が上がるにつれ、受診率が高くなる傾向にあります。また、1人当たり医療費は県全体を下回っています。

糖尿病のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	4,389	13	368,970	28,382	84	0.30
30～39歳	2,226	32	1,165,500	36,422	524	1.44
40～49歳	2,384	79	4,591,330	58,118	1,926	3.31
50～59歳	2,290	136	7,497,710	55,130	3,274	5.94
60～69歳	9,639	1,023	22,246,950	21,747	2,308	10.61
70～74歳	5,512	778	16,494,170	21,201	2,992	14.11
市全体	26,440	2,061	52,364,630	25,407	1,981	7.80
県全体	541,928	42,041	1,147,823,670	27,302	2,118	7.75

糖尿病の1人当たりの医療費（円）



資料: 疾病分類統計表(平成27年5月診療分)

## ② 高血圧性疾患

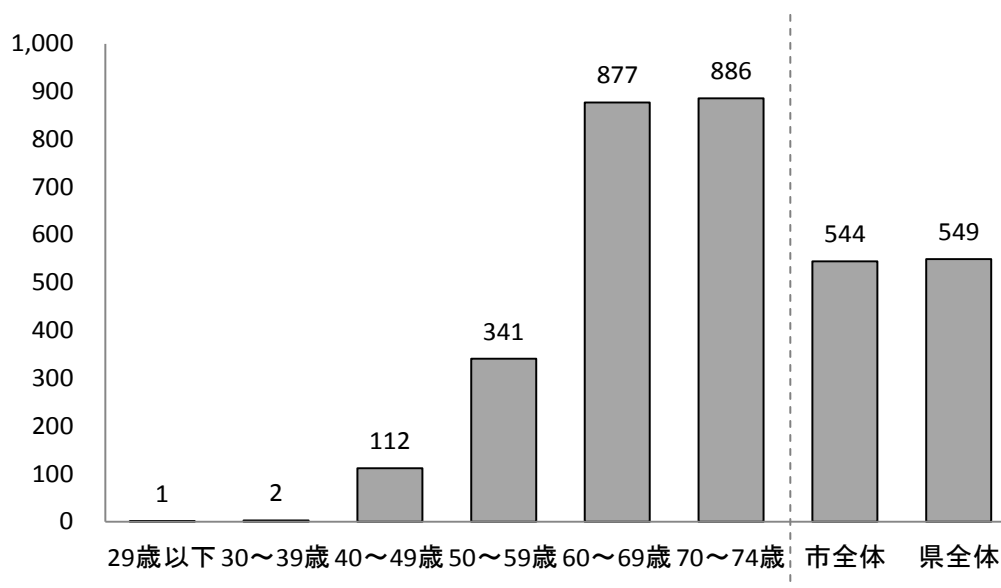
高血圧そのものと、血圧の高い状態が続くことにより心疾患や腎疾患などを来したものの総称を高血圧性疾患といいます。

当市においては、年代が上がるにつれ、1人当たりの医療費、受診率はともに高くなる傾向にあります。1人当たりの医療費、受診率は、ともに県全体を下回っています。

高血圧性疾患のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	4,389	1	4,120	4,120	1	0.02
30～39歳	2,226	1	4,880	4,880	2	0.04
40～49歳	2,384	37	266,880	7,213	112	1.55
50～59歳	2,290	100	780,110	7,801	341	4.37
60～69歳	9,639	885	8,454,460	9,553	877	9.18
70～74歳	5,512	535	4,881,250	9,124	886	9.71
市全体	26,440	1,559	14,391,700	9,231	544	5.90
県全体	541,928	32,812	297,541,980	9,068	549	6.05

高血圧性疾患の1人当たりの医療費（円）



資料：疾病分類統計表(平成27年5月診療分)



### ③ 心疾患

心臓の筋肉への血液の供給が減ることや途絶えることによるもので、狭心症と心筋梗塞の2つをまとめて虚血性心疾患と呼ばれています。

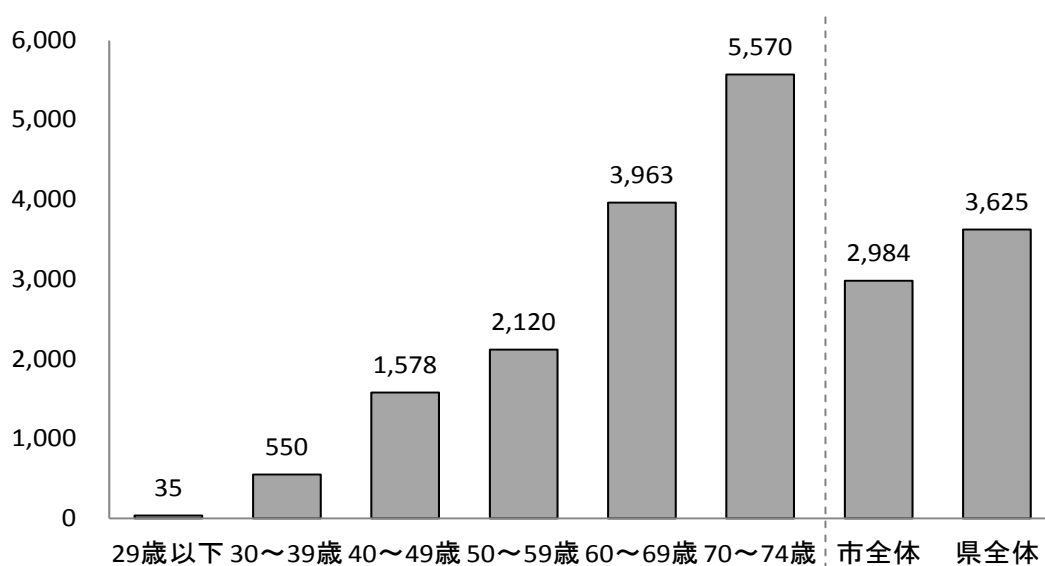
当市においては、年代が上がるにつれ、1人当たりの医療費、受診率はともに高くなる傾向にあります。1人当たりの医療費、受診率は県全体を下回っています。

(治療の内容により、医療費は大きく増減することがあります。)

心疾患のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	4,389	9	155,100	17,233	35	0.21
30～39歳	2,226	19	1,223,890	64,415	550	0.85
40～49歳	2,384	32	3,762,690	117,584	1,578	1.34
50～59歳	2,290	94	4,853,690	51,635	2,120	4.10
60～69歳	9,639	789	38,202,880	48,419	3,963	8.19
70～74歳	5,512	677	30,701,890	45,350	5,570	12.28
市全体	26,440	1,620	78,900,140	48,704	2,984	6.13
県全体	541,928	38,038	1,964,599,760	51,648	3,625	7.02

心疾患の1人当たりの医療費(円)



資料: 疾病分類統計表(平成27年5月診療分)

#### ④ 脳血管障害

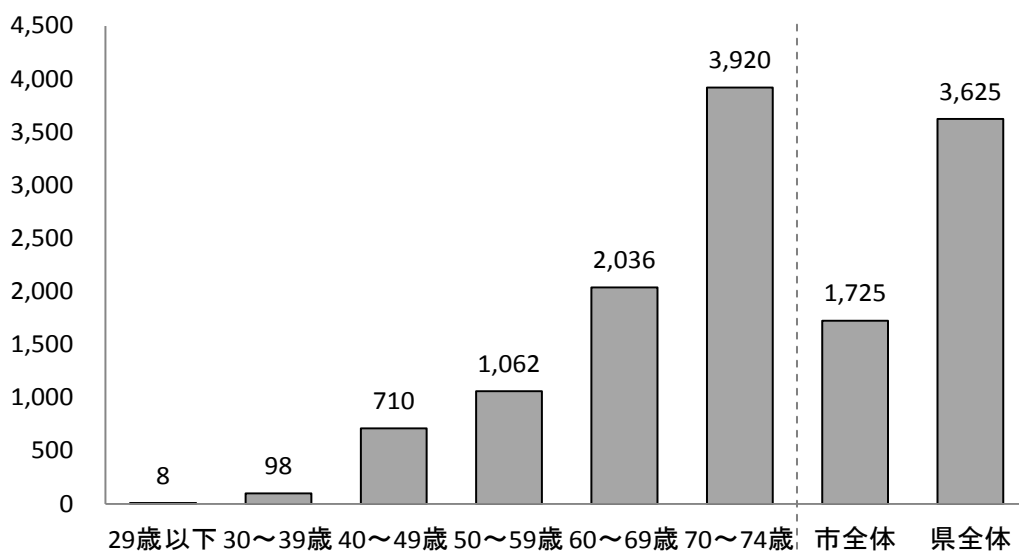
脳の動脈がつまったり、破れたりすることでおこる病気で、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙などによる動脈硬化が危険因子とされています。

当市においては、年代が上がるにつれ、1人当たりの医療費、受診率はともに高くなる傾向にあります。1人当たりの医療費、受診率は県全体を下回っています。

脳血管障害のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	4,389	2	34,750	17,375	8	0.05
30～39歳	2,226	7	217,440	31,063	98	0.31
40～49歳	2,384	12	1,692,920	141,077	710	0.50
50～59歳	2,290	56	2,431,000	43,411	1,062	2.45
60～69歳	9,639	469	19,628,270	41,851	2,036	4.87
70～74歳	5,512	502	21,609,570	43,047	3,920	9.11
市全体	26,440	1,048	45,613,950	43,525	1,725	3.96
県全体	541,928	38,038	1,964,599,760	51,648	3,625	7.02

脳血管障害の1人当たりの医療費（円）



資料: 疾病分類統計表(平成27年5月診療分)

## ⑤ 腎疾患

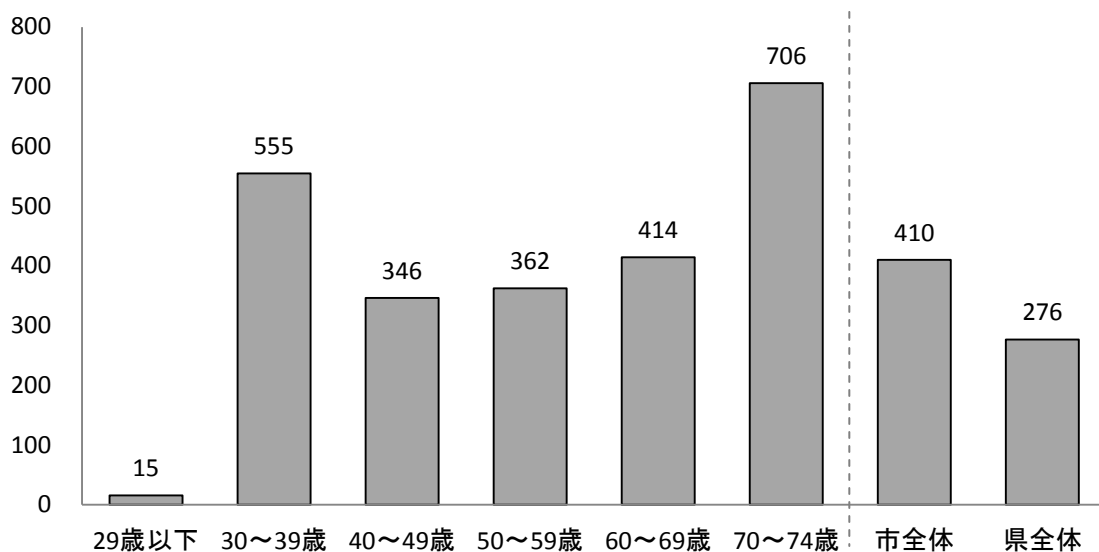
腎臓の機能が低下して正常に働かなくなった状態をさし、慢性的に腎機能が低下する原因としては、免疫系の異常や薬に対するアレルギー、高血圧、糖尿病など複数の因子があげられます。

当市においては、70歳代で、1人当たりの医療費、受診率が最も高くなっています。1人当たりの医療費、受診率はともに県全体を上回っています。腎疾患は他の疾病と比べ、受診率は低いですが、1件当たりの医療費が約20万円と高額になっています。

腎疾患のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	4,389	1	66,180	66,180	15	0.02
30～39歳	2,226	3	1,234,970	411,657	555	0.13
40～49歳	2,384	3	825,450	275,150	346	0.13
50～59歳	2,290	7	829,840	118,549	362	0.31
60～69歳	9,639	18	3,990,650	221,703	414	0.19
70～74歳	5,512	21	3,890,280	185,251	706	0.38
市全体	26,440	53	10,837,370	204,479	410	0.20
県全体	541,928	863	149,774,230	173,550	276	0.16

腎疾患の1人当たりの医療費（円）



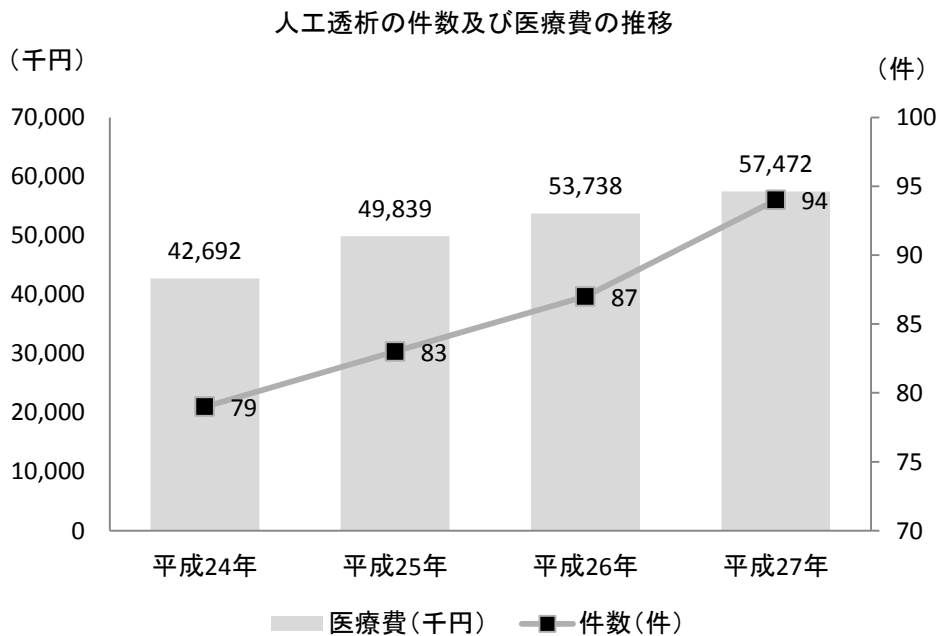
資料: 疾病分類統計表(平成27年5月診療分)

## (5) 人工透析の医療費の状況（平成24年5月診療分～）

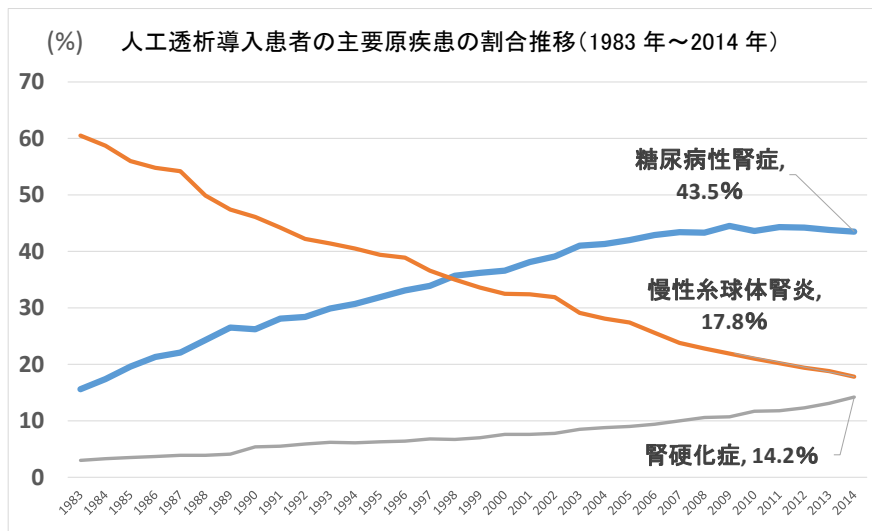
平成24年から平成27年までの5月診療分の人工透析の状況を見ると、件数は増加傾向となっており、平成27年で94件となっています。医療費も増加しており、平成27年度で57,472千円となっており、平成24年度と比べ約1.34倍と大きく伸びています。

また、年間費用額は、平成24年42,692千円、平成25年49,839千円、平成26年53,738千円となっており、平成27年57,472千円となっています。

全国的に人工透析を始める原因となった疾患は、糖尿病性腎症が43.5%（2014年）と最も多く、本市においても11、12ページに示したように、糖尿病の医療費、受診率が増えている中で、今後も医療費が増加することが想定されます。生活習慣の見直しや治療により、血糖値や血圧をコントロールし、人工透析に至らないようにすることが重要です。



資料: 疾病分類統計表(各年5月診療分)



出典: 日本透析医学会統計調査委員会「図説 わが国の慢性透析療法の概況」

### 3 可児市保健事業の状況

#### (1) 特定健康診査の実施状況

##### ① 実施状況

平成 27 年度における 40～74 歳の特定健康診査の受診者数は 5,452 人、受診率は 30.4%となっています。経年でみると、平成 23 年度と比較すると、受診者数、受診率ともに増加しています。しかし、岐阜県と比較すると、可児市の受診率は低くなっています。

性別年代別でみると、全体的に男性の受診率は女性よりも低く、70 歳以上では女性よりも男性の受診率が高くなっています。

平成 27 年度より勧奨すべき要因の高い年齢層にターゲットを絞り、対象者によってハガキ、リーフレットの送付など受診勧奨方法を変えて実施したところ、2,118 名に送付した結果、186 名（8.8%）の方を受診につなげることができ、全体では前年度比 3.3%増加しました。

特定健康診査受診率と県内での順位

	平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度	
	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位
可児市	26.2	37	27.7	37	26.7	39	27.1	40	30.4	36
岐阜県	35.1		35.5		35.6		36.4		36.4	

平成 27 年度 性別・年齢別の受診者数と受診率

男性	計	40～44 歳	45～49 歳	55～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
対象者	8,422	582	484	393	442	946	2,814	2,761
受診者	2,499	116	90	65	83	247	920	978
受診率(%) a	29.7	19.9	18.6	16.5	18.8	26.1	32.7	35.4
県受診率(%) b	32.9	18.6	19.5	22.2	25.3	29.9	37.9	40.5
比較(a-b)	△3.2	1.3	△0.9	△5.7	△6.5	△3.8	△5.2	△5.1

女性	計	40～44 歳	45～49 歳	55～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
対象者	9,505	477	434	420	621	1,654	3,285	2,614
受診者	2,953	110	88	90	196	546	1,144	779
受診率(%) c	31.1	23.1	20.3	21.4	31.6	33.0	34.8	29.8
県受診率(%) d	40.0	21.9	22.8	28.3	34.0	40.7	44.6	45.8
比較(c-d)	△8.9	1.2	△2.5	△6.9	△2.4	△7.7	△9.8	△16

資料：岐阜県国民健康保険団体連合会提供データ

② 有所見者状況

○ BMI・腹囲・中性脂肪・ALT(GOT)・HDLコレステロール

BMI(25以上)と腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)の所見では、国、県と比較して肥満者が少なくなっています。

※有所見者＝健康診査の結果、何らかの所見が見られた人

性別	年齢	受診者	摂取エネルギーの過剰															
			BMI					腹囲					中性脂肪					
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
64歳	40	全国	1,269,158	426,800	33.6	33.6	100(基準)	*113.4	620,579	48.9	48.9	100(基準)	*110.4	412,329	32.5	32.5	100(基準)	*97.4
	～	県	19,960	5,907	29.6	29.7	*88.2	100(基準)	8,838	44.3	44.3	*90.6	100(基準)	6,642	33.3	33.3	*102.6	100(基準)
	地域(地区)	530	133	25.1	24.8	*74.9	84.9	207	39.1	39.1	*80.2	88.6	167	31.5	31.2	97.6	95.1	
74歳	65	全国	1,269,158	426,800	33.6	33.6	100(基準)	*113.4	620,579	48.9	48.9	100(基準)	*110.4	412,329	32.5	32.5	100(基準)	*97.4
	～	県	19,960	5,907	29.6	29.7	*88.2	100(基準)	8,838	44.3	44.3	*90.6	100(基準)	6,642	33.3	33.3	*102.6	100(基準)
	地域(地区)	530	133	25.1	24.8	*74.9	84.9	207	39.1	39.1	*80.2	88.6	167	31.5	31.2	97.6	95.1	
総数	40	全国	1,269,158	426,800	33.6	33.6	100(基準)	*113.4	620,579	48.9	48.9	100(基準)	*110.4	412,329	32.5	32.5	100(基準)	*97.4
	～	県	19,960	5,907	29.6	29.7	*88.2	100(基準)	8,838	44.3	44.3	*90.6	100(基準)	6,642	33.3	33.3	*102.6	100(基準)
	地域(地区)	530	133	25.1	24.8	*74.9	84.9	207	39.1	39.1	*80.2	88.6	167	31.5	31.2	97.6	95.1	

性別	年齢	受診者	摂取エネルギーの過剰															
			BMI					腹囲					中性脂肪					
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
64歳	40	全国	1,683,310	320,920	19.1	19.1	100(基準)	*117.7	243,784	14.5	14.5	100(基準)	*117.6	245,101	14.6	14.6	100(基準)	*90.2
	～	県	28,487	4,629	16.2	16.2	*84.9	100(基準)	3,536	12.4	12.3	*85.0	100(基準)	4,649	16.3	16.1	*110.8	100(基準)
	地域(地区)	935	131	14.0	13.8	*73.0	85.9	107	11.4	11.1	*77.7	91.3	132	14.1	13.9	94.7	85.0	
74歳	65	全国	2,833,210	592,672	20.9	20.9	100(基準)	*117.7	526,645	18.6	18.6	100(基準)	*111.4	486,343	17.2	17.2	100(基準)	*83.9
	～	県	50,482	8,972	17.8	17.8	*85.0	100(基準)	8,413	16.7	16.7	*89.7	100(基準)	10,325	20.5	20.5	*119.1	100(基準)
	地域(地区)	1,728	231	13.4	13.2	*64.2	*75.4	263	15.2	15.3	*82.9	92.7	282	16.3	16.1	95.0	*79.9	
総数	40	全国	4,516,520	913,592	20.2	20.2	100(基準)	*117.7	770,429	17.1	17.1	100(基準)	*113.3	731,444	16.2	16.2	100(基準)	*85.9
	～	県	78,969	13,601	17.2	17.2	*85.0	100(基準)	11,949	15.1	15.1	*88.3	100(基準)	14,974	19.0	18.8	*116.4	100(基準)
	地域(地区)	2,663	362	13.6	13.4	*67.1	*76.9	370	13.9	13.8	*81.3	92.3	414	15.5	15.3	94.9	*81.5	

性別	年齢	受診者	摂取エネルギーの過剰										
			ALT(GPT)					HDLコレステロール					
			31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
64歳	40	全国	1,269,158	336,123	26.5	26.5	100(基準)	*112.2	111,257	8.8	8.8	100(基準)	101.1
	～	県	19,960	4,693	23.5	23.6	*89.1	100(基準)	1,730	8.7	8.7	98.9	100(基準)
	地域(地区)	530	133	25.1	24.3	94.8	106.3	47	8.9	8.6	100.9	102.7	
74歳	65	全国	2,144,854	337,727	15.7	15.7	100(基準)	*121.7	185,087	8.6	8.6	100(基準)	*92.4
	～	県	39,359	5,094	12.9	12.9	*82.2	100(基準)	3,676	9.3	9.3	*108.2	100(基準)
	地域(地区)	1,734	236	13.6	13.6	*86.6	105.3	146	8.4	8.4	97.5	90.0	
総数	40	全国	3,414,012	673,850	19.7	19.7	100(基準)	*117.1	296,344	8.7	8.7	100(基準)	*95.2
	～	県	59,319	9,787	16.5	16.9	*85.4	100(基準)	5,406	9.1	9.1	*105.1	100(基準)
	地域(地区)	2,264	369	16.3	17.6	*89.4	105.7	193	8.5	8.5	98.3	92.8	

性別	年齢	受診者	摂取エネルギーの過剰										
			ALT(GPT)					HDLコレステロール					
			31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
64歳	40	全国	1,683,310	151,061	9.0	9.0	100(基準)	*117.4	26,154	1.6	1.6	100(基準)	102.3
	～	県	28,487	2,196	7.7	7.6	*85.2	100(基準)	433	1.5	1.5	97.8	100(基準)
	地域(地区)	935	87	9.3	9.3	102.2	120.2	5	0.5	0.5	*34.2	*34.7	
74歳	65	全国	2,833,210	228,143	8.1	8.1	100(基準)	*119.9	59,471	2.1	2.1	100(基準)	*84.3
	～	県	50,482	3,395	6.7	6.7	*83.4	100(基準)	1,255	2.5	2.5	*118.6	100(基準)
	地域(地区)	1,728	118	6.8	6.6	83.8	100.4	33	1.9	1.9	92.5	78.2	
総数	40	全国	4,516,520	379,204	8.4	8.4	100(基準)	*118.9	85,625	1.9	1.9	100(基準)	*88.9
	～	県	78,969	5,591	7.1	7.1	*84.1	100(基準)	1,688	2.1	2.1	*112.5	100(基準)
	地域(地区)	2,663	205	7.7	7.6	90.7	108.0	38	1.4	1.4	75.6	*67.1	

資料：厚生労働省様式  
(様式6-2～7)

※BMI＝肥満、やせの基準 体重(kg)÷身長(m)×身長(m)で求められる。(基準値:22.0 肥満:25.0以上 やせ:18.4未満)  
 ※腹囲＝内臓脂肪型肥満の指標として使われている。(男性85cm以上、女性90cm以上が内臓脂肪型肥満に該当)  
 ※中性脂肪＝摂り過ぎで余った糖質、アルコール、脂肪細胞からの脂肪酸の流出を原料として肝臓で合成される。  
 ※ALT(GPT)＝細胞内でつくられる酵素で、主に肝細胞に存在している。この数値が高い場合、脂肪肝の可能性がある。  
 ※HDLコレステロール＝血液中の余分なコレステロールを回収して肝臓に運搬する働きがある。

○ 血糖・HbA1c・尿酸

血糖（100mg/dl 以上）の所見では、国、県と比較して、男女ともに高くなっています。

性別	年齢	受診者	血管を傷つける														
			血糖					HbA1c					尿酸				
			100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40歳	全国	1,269,158	298,604	23.5	23.5	100(基準)	*151.8	563,378	44.4	44.4	100(基準)	*112.4	177,608	14.0	14.0	100(基準)	*71.8
	～県	19,960	3,104	15.6	15.5	*65.9	100(基準)	7,912	39.6	39.5	*89.0	100(基準)	3,884	19.5	19.5	*139.3	100(基準)
64歳	地域(地区)	530	149	28.1	28.0	*120.5	*183.0	210	39.6	39.4	89.7	100.8	116	21.9	21.8	156.6	112.1
65歳	全国	2,144,854	619,609	28.9	28.9	100(基準)	*150.6	1,247,914	58.2	56.2	100(基準)	*107.7	257,405	12.0	12.0	100(基準)	*74.6
	～県	39,359	7,551	19.2	19.2	*66.4	100(基準)	21,260	54.0	54.6	*92.8	100(基準)	6,334	16.1	16.1	*134.1	100(基準)
74歳	地域(地区)	1,734	678	39.1	39.1	*135.4	203.9	930	53.6	53.6	*92.2	99.3	313	18.1	18.1	*150.5	*112.2
総数	全国	3,414,012	918,213	26.9	26.9	100(基準)	*150.9	1,811,292	53.1	53.1	100(基準)	*109.0	435,013	12.7	12.7	100(基準)	*73.5
	県	59,319	10,655	18.0	17.8	*66.2	100(基準)	29,172	49.2	48.6	*91.8	100(基準)	10,218	17.2	17.4	*136.0	100(基準)
	地域(地区)	2,264	827	36.5	35.0	*132.4	*199.8	1,140	50.4	48.3	*91.7	99.5	429	18.9	19.5	*152.1	*112.2

性別	年齢	受診者	血管を傷つける														
			血糖					HbA1c					尿酸				
			100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40歳	全国	1,683,310	211,722	12.6	12.6	100(基準)	*168.5	724,293	43.0	43.0	100(基準)	*112.5	21,647	1.3	1.3	100(基準)	91.6
	～県	28,487	2,164	7.6	7.4	*59.3	100(基準)	11,062	38.8	38.1	*88.9	100(基準)	404	1.4	1.4	109.2	100(基準)
64歳	地域(地区)	935	153	16.4	15.8	*125.0	*208.9	391	41.8	40.2	93.9	105.3	17	1.8	1.8	138.8	126.2
65歳	全国	2,833,210	509,467	18.0	18.0	100(基準)	*165.8	1,652,426	58.3	58.3	100(基準)	*106.9	49,716	1.8	1.8	100(基準)	*81.4
	～県	50,482	5,473	10.8	10.8	*60.3	100(基準)	27,523	54.5	54.5	*93.5	100(基準)	1,087	2.2	2.2	*122.9	100(基準)
74歳	地域(地区)	1,728	438	25.3	25.5	*141.2	233.9	959	55.5	55.7	95.4	102.2	27	1.6	1.6	90.9	74.5
総数	全国	4,516,520	721,189	16.0	16.0	100(基準)	*166.6	2,376,719	52.6	52.6	100(基準)	*108.6	71,363	1.6	1.6	100(基準)	*84.1
	県	78,969	7,637	9.7	9.6	*60.0	100(基準)	38,585	48.9	48.4	*92.1	100(基準)	1,491	1.9	1.9	*118.9	100(基準)
	地域(地区)	2,663	591	22.2	21.9	*136.6	*226.8	1,350	50.7	49.9	95.0	103.1	44	1.7	1.7	104.9	88.6

※血糖＝血液中のブドウ糖。血糖値は糖尿病であるかどうかの判断基準となる。  
 ※HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)＝血糖値のコントロールの指標とされており、糖尿病と密接な関係がある。  
 ※尿酸＝食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されたもの。血液中の濃度が上がると結晶化し、痛風を起こす。

○ 血圧・LDLコレステロール

LDLコレステロール（120mg/dl 以上）の所見では、国、県と比較して男女ともに高くなっています。

性別	年齢	受診者	収縮期血圧						拡張期血圧					
			130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
			40歳	全国	1,269,158	525,387	41.4	41.4	100(基準)	100.7	359,321	28.3	28.3	100(基準)
	～県	19,960	7,844	39.3	39.2	*94.6	100(基準)	5,108	25.6	25.6	*90.5	100(基準)		
64歳	地域(地区)	530	154	29.1	29.2	*70.5	*74.6	101	19.1	19.5	*68.5	*75.9		
65歳	全国	2,144,854	1,173,926	54.7	54.7	100(基準)	*104.5	467,160	21.8	21.8	100(基準)	*114.0		
	～県	39,359	20,608	52.4	52.4	*95.7	100(基準)	7,522	19.1	19.1	*87.7	100(基準)		
74歳	地域(地区)	1,734	781	45.0	45.0	*82.3	*86.0	321	18.5	18.5	*85.2	97.2		
総数	全国	3,414,012	1,699,313	49.8	49.8	100(基準)	*104.9	826,481	24.2	24.2	100(基準)	*112.6		
	県	59,319	28,452	48.0	47.5	*95.4	100(基準)	12,630	21.3	21.5	*88.8	100(基準)		
	地域(地区)	2,264	935	41.3	39.1	*80.1	*83.9	422	18.6	18.9	*80.5	91.0		

内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因					
LDLコレステロール					
120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
673,067	53.0	53.0	100(基準)	*100.9	
10,480	52.5	52.5	99.1	100(基準)	
299	56.4	56.9	106.6	107.4	
1,001,057	46.7	46.7	100(基準)	*102.6	
17,900	45.5	45.5	*97.4	100(基準)	
938	54.1	54.1	*116.0	*119.1	
1,674,124	49.0	49.0	100(基準)	*102.0	
28,380	47.8	48.1	*98.0	100(基準)	
1237	54.6	55.1	*113.6	*116.0	

性別	年齢	受診者	収縮期血圧						拡張期血圧					
			130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
			40歳	全国	1,683,310	525,292	31.2	31.2	100(基準)	100.8	247,481	14.7	14.7	100(基準)
	～県	28,487	8,975	31.5	31.0	99.2	100(基準)	3,812	13.4	13.3	*90.1	100(基準)		
64歳	地域(地区)	935	204	21.8	21.0	67.3	*67.9	81	8.7	8.6	*57.9	*64.7		
65歳	全国	2,833,210	1,424,018	50.3	50.3	100(基準)	101.0	412,444	14.6	14.6	100(基準)	*112.8		
	～県	50,482	25,101	49.7	49.8	99.0	100(基準)	6,522	12.9	12.9	*88.6	100(基準)		
74歳	地域(地区)	1,728	725	42.0	42.6	*84.3	*85.1	191	11.1	10.9	*74.7	*84.3		
総数	全国	4,516,520	1,949,310	43.2	43.2	100(基準)	101.0	659,925	14.6	14.6	100(基準)	*112.1		
	県	78,969	34,076	43.2	42.8	99.1	100(基準)	10,334	13.1	13.0	*89.2	100(基準)		
	地域(地区)	2,663	929	34.9	34.5	*79.9	*80.6	272	10.2	10.0	*68.8	*77.3		

内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因					
LDLコレステロール					
120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
977,171	58.1	58.1	100(基準)	*101.8	
16,393	57.5	58.9	*98.2	100(基準)	
592	63.3	61.9	107.2	*109.0	
1,679,011	59.3	59.3	100(基準)	*101.3	
29,543	58.5	58.5	*98.7	100(基準)	
1160	67.1	66.6	*112.4	*113.8	
2,656,182	58.8	58.8	100(基準)	*101.5	
45,936	58.2	57.9	*98.5	100(基準)	
1752	65.8	64.9	*110.6	*112.1	

資料：厚生労働省様式(様式6-2～7)

※LDLコレステロール＝コレステロールを肝臓から全身の組織へ運搬する働きがあり、血管危険因子の判定指標。

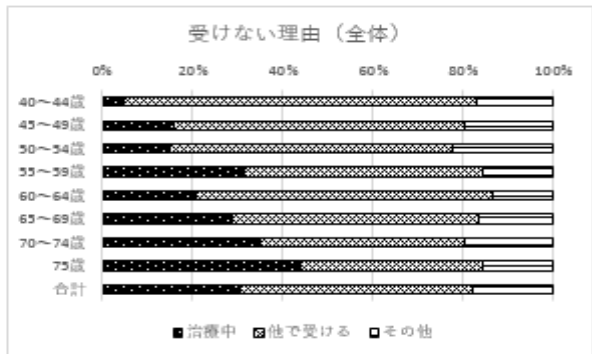
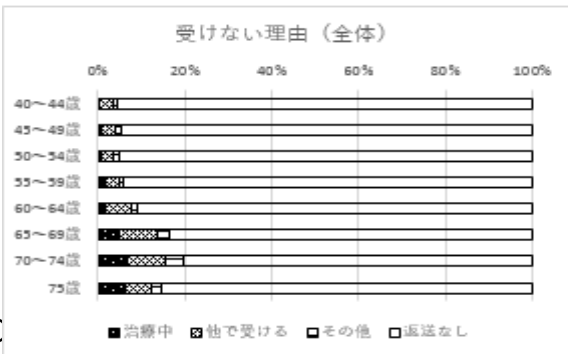
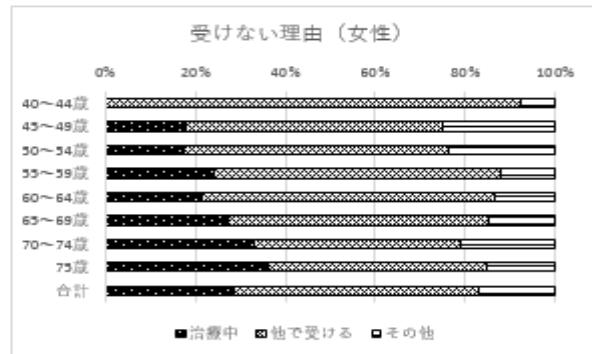
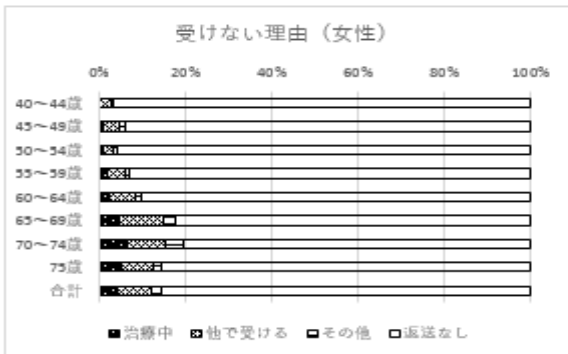
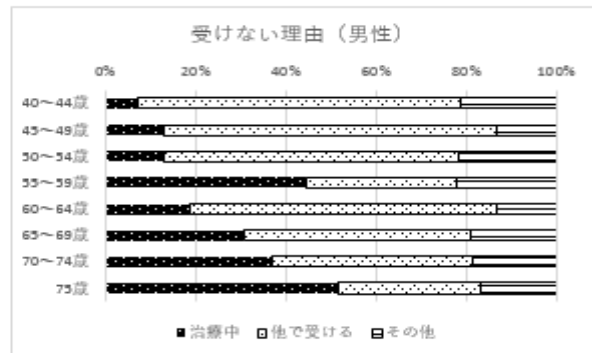
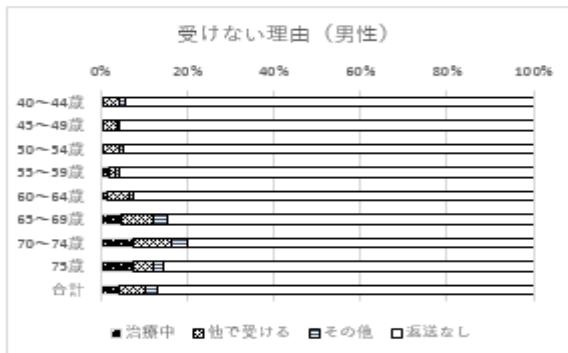
### ③ 未受診者の状況

健康診査申込書返送時の健康診査の未受診理由を見ると、40歳～50歳代では『他で受ける』という理由が多く、高齢になるほど『治療中』が多くなっています。しかし、健康診査申込書の返送がない人も多く、平成23年8月に実施した特定健康診査等に関するアンケート調査結果を見ると、『健康であるため健康診査の必要性を感じていない』、『忙しいから受診できない』、『曜日・時間が合わない』という回答が多く、健康観や日程等の理由で未受診の人もいと推測されます。

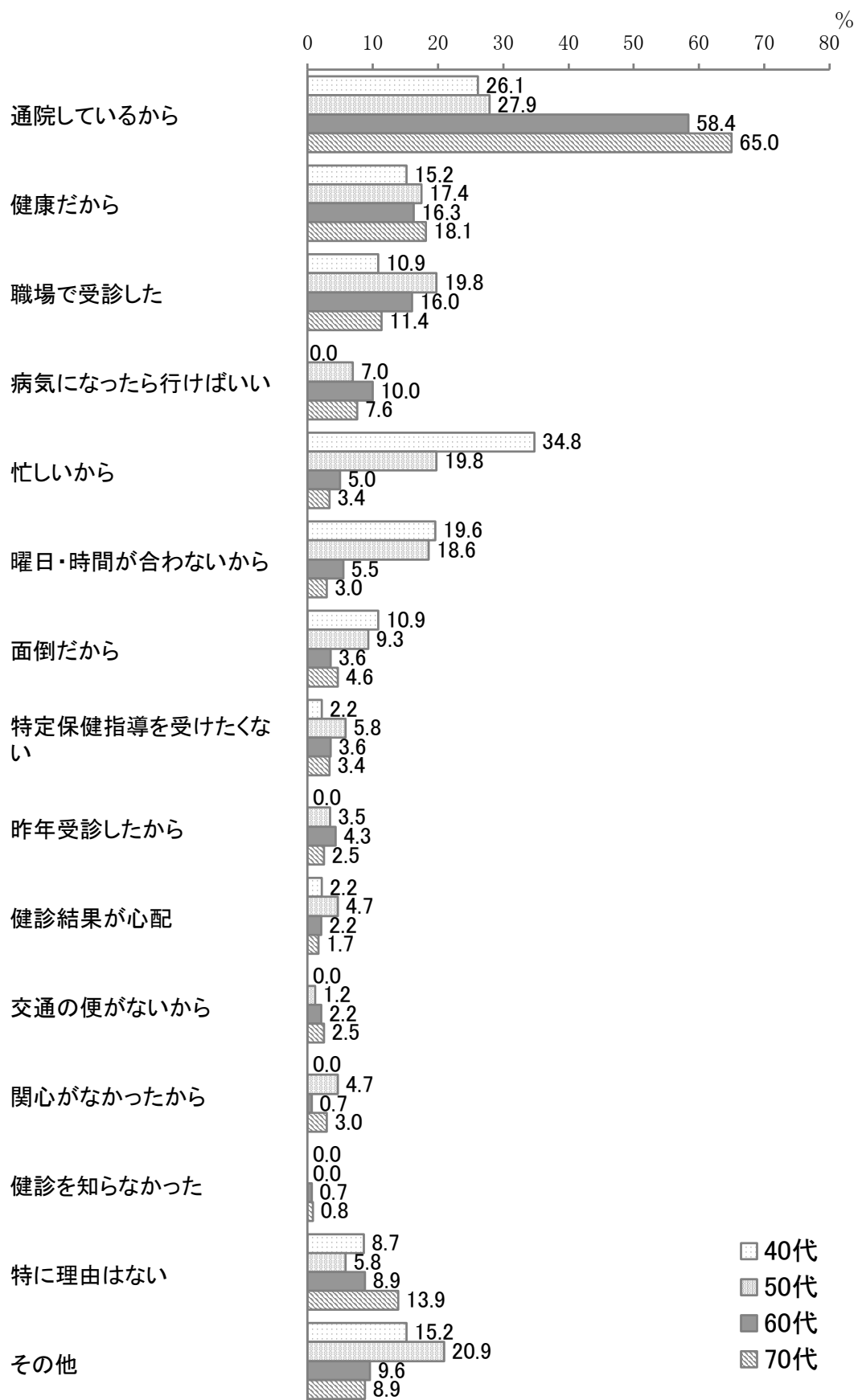
#### ○平成27年度健康診査申込書の未受診理由

	治療中			他で受ける			その他			返送なし			未受診者 合計		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
40～44歳	2	0	2	20	12	32	6	1	7	463	413	876	491	426	917
45～49歳	3	5	8	17	16	33	3	7	10	489	434	923	512	462	974
50～54歳	3	3	6	15	10	25	5	4	9	407	402	809	430	419	849
55～59歳	8	8	16	6	21	27	4	4	8	404	435	839	422	468	890
60～64歳	10	22	32	36	67	103	7	14	21	633	961	1594	686	1064	1750
65～69歳	87	102	189	143	218	361	54	56	110	1588	1770	3358	1872	2146	4018
70～74歳	139	121	260	167	168	335	70	76	146	1513	1530	3043	1889	1895	3784
75歳	31	24	55	19	32	51	10	10	20	354	389	743	414	455	869
合計	283	285	568	423	544	967	159	172	331	5851	5921	11772	6716	7335	14051

→ 受けない(返送なし)者を除くと...







資料: 可児市特定健康診査等実施計画(第2期)

④ 可児市の介護認定者における有病状況

男女ともに、介護認定者における有病状況では、糖尿病の占める割合が男女ともに全国と県と比較し、高くなっています。

(%)

40歳～		男 性						
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神
平成26年度	国	24.1	45.7	21.7	53.5	30.6	40.2	29.0
	岐阜県	28.8	51.6	24.1	62.7	33.5	47.9	32.4
	可児市	32.4	50.9	27.6	62.8	33.5	47.2	34.2
平成25年度	可児市	32.4	51.0	26.4	62.5	33.1	47.8	33.7
平成24年度	可児市	31.5	50.6	26.0	62.8	34.1	46.3	30.9

(%)

40歳～64歳 (再掲)		男 性						
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神
平成26年度	国	18.0	30.8	16.9	34.1	28.4	23.9	17.9
	岐阜県	19.7	33.5	17.8	37.5	30.9	27.4	18.8
	可児市	20.8	22.1	15.7	28.4	20.7	19.4	16.6
平成25年度	可児市	20.9	28.1	19.3	33.9	22.9	21.6	15.6
平成24年度	可児市	21.6	33.9	18.1	37.1	28.9	22.9	15.8

(%)

40歳～		女 性						
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神
平成26年度	国	18.6	48.9	27.4	55.4	22.7	50.1	33.6
	岐阜県	22.6	54.9	29.2	63.8	23.7	56.7	36.6
	可児市	26.5	54.3	32.2	64.0	23.4	56.8	40.4
平成25年度	可児市	25.7	53.6	30.7	63.5	23.2	56.0	38.5
平成24年度	可児市	24.5	51.8	29.0	61.5	23.7	53.4	36.2

(%)

40歳～64歳 (再掲)		女 性						
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神
平成26年度	国	13.4	23.5	16.2	26.6	18.2	26.7	18.0
	岐阜県	15.3	24.7	16.1	28.9	19.3	28.6	16.5
	可児市	15.5	21.8	21.1	26.8	18.3	23.7	21.8
平成25年度	可児市	14.5	28.2	23.2	33.8	20.8	27.6	21.4
平成24年度	可児市	14.2	27.9	23.6	34.4	22.2	27.2	22.5

岐阜県国民健康保険団体連合会提供データ

## (2) 特定保健指導の実施状況

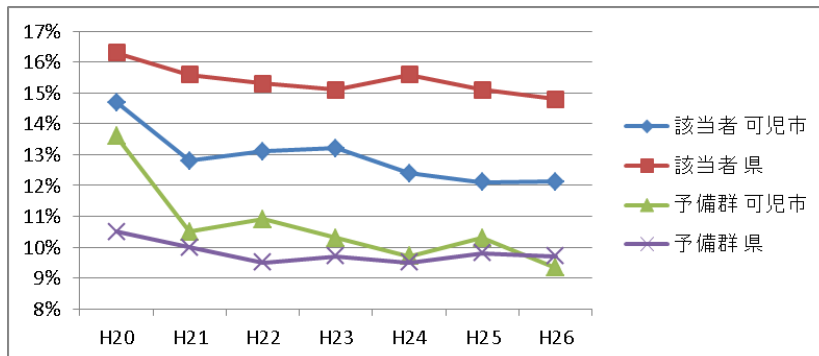
### ① 特定保健指導対象者の状況

#### ○ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、平成20年度から減少傾向です。また、その割合は、県と比較して低い値になっています。

※メタボリックシンドローム該当者・予備群=内臓脂肪の蓄積を示す目安として腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上を必須条件として、血圧、血糖、血中脂質の3つのリスクのうち、2つ以上が基準値を超えた人を「メタボリックシンドローム該当者」、1つを超えた人を「予備群」としています。

	該当者		予備群	
	可児市	県	可児市	県
H20	14.7%	16.3%	13.6%	10.5%
H21	12.8%	15.6%	10.5%	10.0%
H22	13.1%	15.3%	10.9%	9.5%
H23	13.2%	15.1%	10.3%	9.7%
H24	12.4%	15.6%	9.7%	9.5%
H25	12.1%	15.1%	10.3%	9.8%
H26	12.1%	14.8%	9.3%	9.7%



岐阜県国民健康保険団体連合会提供データ

#### ○ 特定保健指導利用率と終了率

特定保健指導利用率と終了率は、ほぼ横ばいです。利用者数は、60歳未満が少なくなっています。

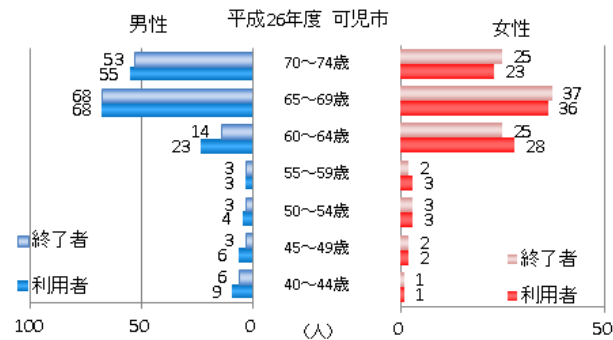
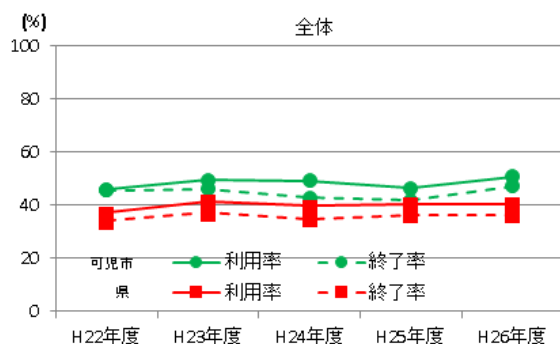
特定保健指導利用率と終了率および県内での順位

全体	H22年度				H23年度				H24年度				H25年度				H26年度			
	利用率	順位	終了率	順位	利用率	順位	終了率	順位	利用率	順位	終了率	順位	利用率	順位	終了率	順位	利用率	順位	終了率	順位
可児市	45.9	16	45.8	12	49.4	18	46.1	15	49.2	18	42.8	15	46.4	20	41.9	17	50.9	19	47.2	17
岐阜県	37.2		34.1		41.5		37.1		39.8		34.8		40.5		36.3		40.5		36.4	

※順位については、県内市町村の受診率を高い順にノットした値

可児市(H26年度)

		計	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
男性	対象者	353	25	21	16	14	40	138	99
	利用者	168	9	6	4	3	23	68	55
	終了者	150	6	3	3	3	14	68	53
女性	対象者	166	5	3	5	6	47	59	41
	利用者	96	1	2	3	3	28	36	23
	終了者	95	1	2	3	2	25	37	25



岐阜県国民健康保険団体連合会提供データ

### (3) 可児市の保健事業一覧

#### 1. 市民に対する啓発活動

	情報発信
目的・目標	生活習慣病についての知識を高め、生活習慣の改善、健康診査の必要性について啓発する
対象者	全市民
方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケーブルテレビでの特集番組の放映</li> <li>・『広報かに』の情報掲載</li> <li>・可児市役所ホームページの掲載</li> </ul>
実施体制	保健師と広報課の職員で内容を検討し、掲載
事業評価	アンケート等で評価項目を設けて確認する予定

#### 2. 歩こう可児302

	歩こう可児302 ～1回 30分、週2回、ウォーキング～
目的・目標	健康づくりのための運動習慣の定着と、身近な場所で安全で手軽にできるウォーキングの推進
対象者	全市民
方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域での推進支援: 健友連合会、サロン、自治連合協議会、地域包括支援センター等の関係機関や団体に対し啓蒙普及を行うとともに、地域での取り組みを支援する</li> <li>・ノルディックウォーキングの普及啓発: 講演会の開催、市内業者の協力を得てレンタルポールの貸出等の環境整備(市内3カ所)</li> <li>・啓蒙普及の取り組み: 健診事後相談等各種事業や公民館や関係機関の開催する事業などとタイアップした普及啓発</li> </ul>
実施体制	可児市健康づくり運動普及推進協議会に委託 健康増進課 保健師
事業評価	実施回数 実施人数 自主グループの活動状況

### 3. 医療費の適正化についての周知

医療費通知・後発医薬品(ジェネリック)の勧奨・重複受診勧告	
目的・目標	医療費の抑制、適切な医療受診を目指す
対象者	国民健康保険加入者
方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費通知: 2カ月に1回、医療機関に支払った医療費の額を記載した医療費通知をはがきで送付</li> <li>・後発医薬品(ジェネリック)の勧奨: 年2回、後発医薬品(ジェネリック)に変更できる医薬品を処方されている加入者に対して後発医薬品(ジェネリック)の勧奨をはがきで通知</li> <li>・重複(調剤)受診勧告: 重複受診している加入者について適正受診をはがきで勧奨</li> </ul>
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費通知: 岐阜県国民健康保険団体連合会に委託して作成する</li> <li>・後発医薬品(ジェネリック)の勧奨・重複受診勧告: 国民健康保険事務担当者が作成</li> </ul>
事業評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品(ジェネリック)の勧奨: 約半年後に後発医薬品(ジェネリック)に切り替えたかどうかを確認</li> </ul>

### 4. 健康診査事業

#### (1) 特定健康診査

特定健康診査	
目的・目標	生活習慣病の予兆を早期発見し、生活習慣改善と生活習慣病の発症予防を行う
対象者	国民健康保険加入者(40歳~74歳)
方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳~74歳までの国民健康保険加入者に対して個別通知にて申込書を送付、申込み後、市内医療機関にて個別に受診する</li> </ul> <p>&lt;内容&gt;            質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液化学検査(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)、<math>\gamma</math>-GT(<math>\gamma</math>-GTP))、血糖検査(空腹時血糖・HbA1c検査)、尿検査(尿糖、尿蛋白、尿潜血)、クレアチニン、尿酸、食後來所者には随時血糖</p> <p>※詳細な健康診査項目            心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)、ヘマトクリット値)のうち一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択</p>
実施体制	可児医師会に委託(ほぼ通年実施)
事業評価	受診率

## (2) ヤング健診

ヤング健診	
目的・目標	生活習慣病の予兆を早期発見し、生活習慣改善と生活習慣病の発症予防を行う
対象者	国民健康保険加入者(20歳～39歳)
方法	<p>・20歳～39歳までの国民健康保険加入者に対して個別通知にて申込書を送付、申込み後、市内医療機関にて個別に受診する</p> <p>&lt;内容&gt;            質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液化学検査(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)、<math>\gamma</math>-GT(<math>\gamma</math>-GTP))、血糖検査(空腹時血糖・HbA1c検査)、尿検査(尿糖、尿蛋白、尿潜血)、クレアチニン、尿酸、食後來所者には随時血糖            胃がん(バリウム)検診、大腸がん検診(便潜血検査)</p>
実施体制	市内医療機関に委託(10月～3月まで実施)
事業評価	受診率

## (3) 特定健康診査受診促進

特定健康診査受診促進	
目的・目標	特定健康診査を受診するようになる
対象者	国民健康保険加入者(40歳～74歳)
方法	<p>・40歳～74歳までの国民健康保険加入者に対して個別通知で申込書を送付。特定健康診査はがん検診と合わせて医療機関で受診できる体制をつくり、利便性を図る。</p> <p>・広報誌やホームページによる啓発</p> <p>・公民館まつり・地区運動会・スーパーマーケットでの啓発</p> <p>・40～44歳・5歳刻み年齢・前年度受診者へのはがきによる未受診勧奨</p> <p>・「過去5年間特定健康診査未受診者で、生活習慣病治療なし」の方への訪問・電話・文書による受診勧奨</p> <p>・運動習慣をつけるためのきっかけとした市内スポーツクラブクーポン券の提供</p>
実施体制	健康増進課・国保年金課の職員で実施
事業評価	<p>・各方法での特定健康診査受診率と、次年度の特定健康診査申込率</p> <p>・市内スポーツクラブクーポン券の利用数</p>

## 5. 保健指導 (1) 特定保健指導

特定保健指導																																					
目的・目標	生活習慣を改善し、生活習慣病の発症を予防する																																				
対象者	特定健康診査の受診者で、下記の項目に該当された方																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th>追加リスク</th> <th rowspan="2">喫煙歴</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>①血糖 ②脂質 ③ 血圧</th> <th>40-64 歳</th> <th>65-74 歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>85cm 以上 (男性) 90cm 以上 (女性)</td> <td>2 つ以上該当</td> <td>/</td> <td>積極的 支援</td> <td>動機づけ 支援</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI25 以上</td> <td>1 つ該当</td> <td>あり</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>なし</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 つ該当</td> <td>/</td> <td>積極的 支援</td> <td>動機づけ 支援</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 つ該当</td> <td>あり</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 つ該当</td> <td>なし</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象		①血糖 ②脂質 ③ 血圧	40-64 歳	65-74 歳	85cm 以上 (男性) 90cm 以上 (女性)	2 つ以上該当	/	積極的 支援	動機づけ 支援	上記以外で BMI25 以上	1 つ該当	あり				なし			3 つ該当	/	積極的 支援	動機づけ 支援		2 つ該当	あり				1 つ該当	なし		
	腹囲		追加リスク		喫煙歴	対象																															
		①血糖 ②脂質 ③ 血圧	40-64 歳	65-74 歳																																	
	85cm 以上 (男性) 90cm 以上 (女性)	2 つ以上該当	/	積極的 支援	動機づけ 支援																																
上記以外で BMI25 以上	1 つ該当	あり																																			
		なし																																			
	3 つ該当	/	積極的 支援	動機づけ 支援																																	
	2 つ該当	あり																																			
	1 つ該当	なし																																			
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>「情報提供」</td> <td>生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供</td> </tr> <tr> <td>「動機づけ支援」</td> <td>生活習慣改善の必要性に気づき、目標を設定し、行動に移す支援</td> </tr> <tr> <td>「積極的支援」</td> <td>特定健康診査結果の改善に向けて、生活習慣改善の継続的な実行を支援</td> </tr> </tbody> </table>	「情報提供」	生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供	「動機づけ支援」	生活習慣改善の必要性に気づき、目標を設定し、行動に移す支援	「積極的支援」	特定健康診査結果の改善に向けて、生活習慣改善の継続的な実行を支援																														
「情報提供」	生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供																																				
「動機づけ支援」	生活習慣改善の必要性に気づき、目標を設定し、行動に移す支援																																				
「積極的支援」	特定健康診査結果の改善に向けて、生活習慣改善の継続的な実行を支援																																				
方法	初回面接、電話指導、手紙・メールによる指導、中間評価、最終アンケート、積極的支援の方のみ血液検査																																				
実施体制	健康増進課 保健師 栄養士で個別支援																																				
事業評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用率、6 カ月後評価</li> <li>・次年度の特定健康診査結果</li> </ul>																																				

## (2) 特定保健指導以外の保健指導

受診が必要な方への保健指導(重症化予防)	
目的・目標	医療機関への早期受診を促し、生活習慣病の重症化を予防する
対象者	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値以上であった者
方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨判定値以上の数値であった場合、特定健康診査結果票に医療機関への受診を促す文書を同封し、文書による受診勧奨を行う</li> <li>・特に数値が基準値よりも著しく外れている場合は、訪問や電話、文書による受診勧奨を行う</li> </ul>
実施体制	健康増進課 保健師
事業評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導後の医療機関受診者数</li> <li>・次年度の特定健康診査結果</li> </ul>

### (3)成人健康相談・栄養相談・歯科相談

成人健康相談・栄養相談・歯科相談	
目的・目標	生活習慣を改善し、生活習慣病の発症を予防し、健康増進につなげる
対象者	全市民
方法	・月2回、健康診査結果や健康状態についての相談を個別で行う ・尿検査、身体計測、栄養個別相談、歯科個別相談も同時に実施
実施体制	健康増進課 保健師 栄養士 歯科衛生士
事業評価	利用人数

### (4)メタボ予防教室(食事編・運動編)

メタボ予防教室(食事編・運動編)	
目的・目標	生活習慣を改善し、生活習慣病の発症を予防する
対象者	全市民
方法	・食事編：年2回、調理実習と健康講話の集団教育 ・運動編：毎月1回、生活習慣病についてのテーマごとに3回シリーズ健康講話と、運動の実技の集団教育
実施体制	健康増進課 保健師 栄養士 健康運動指導士
事業評価	利用者アンケート

### (5)ゆっくり継続するポレポレ運動教室

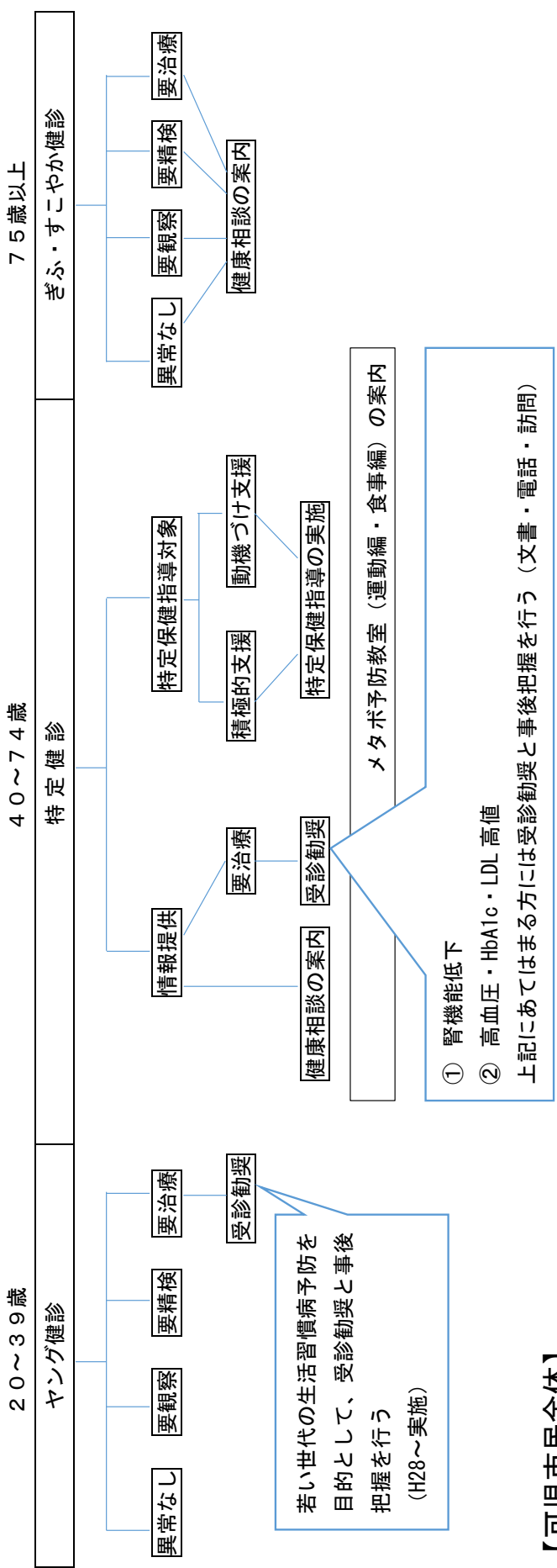
ゆっくり継続するポレポレ運動教室	
目的・目標	生活習慣を改善し、生活習慣病の発症を予防する 筋力の維持・向上を図り、介護状態にならないよう予防する
対象者	おおむね50歳以上の市民
方法	・個人プログラムに基づき、有酸素運動と筋力トレーニングを1年間、週1回(2時間程度)、自宅近くの会場で行う ・イベントとして、月1回、調理実習、脳の健康についての講話、体カテスト等を行う
実施体制	健康増進課 保健師 運動指導士
事業評価	利用者アンケート 体力測定結果 特定健康診査結果



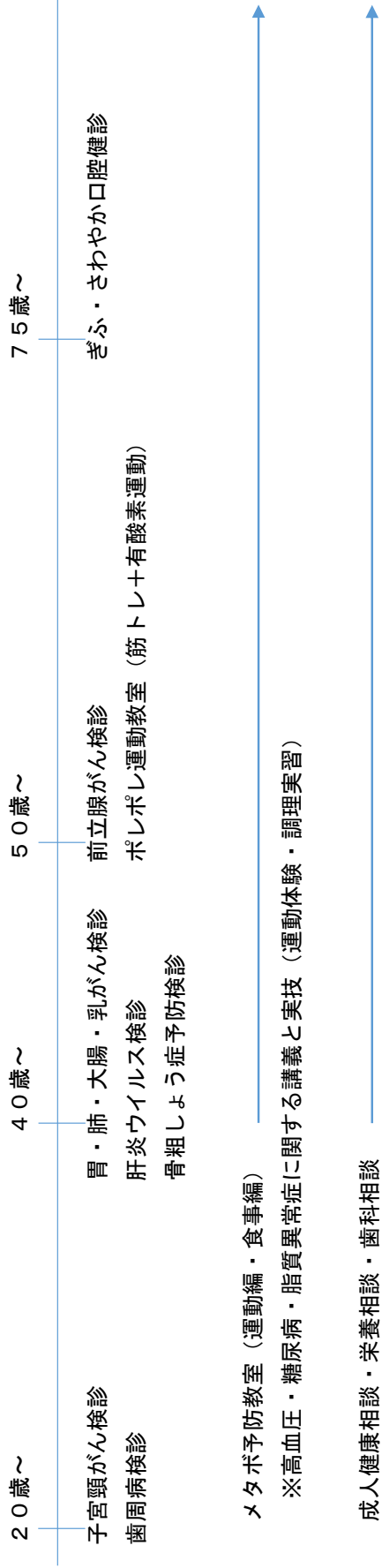
## < 可児市の保健事業 体系図 >

### 【国保加入者】

### 【後期高齢者医療保険加入者】



### 【可児市民全体】



## (4) 健康課題について (まとめ)

健康・医療情報から可児市国民健康保険被保険者の健康状態を分析した結果、次の5点の課題が明らかになりました。平成28年度、29年度に取り組む課題を「1. 特定健康診査の受診率向上のための取り組みの推進」、「2. 糖尿病重症化予防対策の推進」とし、特定健康診査の必要性について普及啓発を図るとともに、糖尿病の早期発見・早期治療を促すよう保健事業を実施し、市民自らが健康管理できるよう支援していきます。

### ①健康意識の啓発

特定健康診査受診率が低く、自己の健康状態の把握と特定健康診査が結びついていません。誰もが毎年特定健康診査を受診する意識、行動の変化につなげる必要があります。

### ②年1回、特定健康診査の受診促進

糖尿病、循環器疾患は医療機関受診率が増加傾向にあり、高額な医療費となっています。

一方、腎疾患は、医療機関受診率は低いものの1件当たりの金額が高く、高額な医療費となっています。医療費の抑制につなげていくためには、これらの生活習慣病に係る疾病予防が重要であり、疾病の早期発見のためにも特定健康診査の受診率の向上促進が必要です。

### ③糖尿病重症化予防対策の推進

本市の人工透析の件数及び医療費はともに年々増加しています。人工透析を始める原因となった疾患として、糖尿病性腎症が多く、本市においても糖尿病の受診件数、医療費が増えている中で、今後も医療費が増加することが懸念されます。糖尿病等の早期発見・早期治療はもとより、糖尿病が重症化しないよう、継続治療を行う必要があります。

### ④適正な血圧の管理

循環器系の疾患において、被保険者1人当たりの医療費が高い疾病として、心疾患及び脳血管障害があげられます。高血圧性疾患は年々減少しているものの、心疾患の発生には高血圧が大きく絡んでいます。今後、有所見者に対しては、循環器系疾患予防に対する正しい知識を身につけ、実践できるよう支援していく必要があります。

### ⑤若い世代への働きかけ

生活習慣病の多くが60歳代以降に発症するケースが多くなっています。そのような中で、男性40歳代、50歳代において肥満や中性脂肪の有所見者などの人が多く、今後メタボリックシンドローム予防の観点から、40歳代、50歳代のほか、20~30歳代の若年層も含めたメタボリックシンドローム対策、肥満対策、食事や運動等の生活習慣の改善などに向けた保健指導が必要です。

上記の5つの課題について、現状の対策を継続しつつ、平成28年度、29年度は以下の2点に取り組みます。



## 平成28年度、29年度に取り組む課題

1. 特定健康診査の受診率向上のための取り組みの推進

2. 糖尿病重症化予防対策の推進

# 第3章 保健事業の実施計画

## 平成28年度、29年度に取り組む課題

生活習慣病の危険因子である高血圧、高血糖、脂質異常、肥満を防ぎ、生活習慣病の予防を推進していくため、生活習慣を見直し、特定健康診査の受診率の向上及び特定健康診査受診者が受診結果を活かした疾病予防のための生活習慣の改善、重症化予防のための行動に移すことができるようになることを目的としています。

### (課題1) 特定健康診査の受診率向上のための取り組みの推進

被保険者本人や今後特定健康診査の対象者となる40歳未満の者に対して、特定健康診査や特定保健指導に関する一層の啓発・普及を図ります。

特に、中長期的な生活習慣病予防を進めるために、「年1回の健康診査を受けることが、自分の健康を自分で守る第一歩である」ことについて普及啓発を行い、40歳～50歳代の受診率向上を図ります。

また、受診勧奨のターゲット毎に最適なアプローチを進めるとともに、関係機関と連携し、健康診査に関するニーズに対応しうる特定健康診査の体制づくりなど、様々な取り組みを進めます。

	特定健康診査の受診率向上のための取り組み実施状況
実施状況と評価	<p>可児市特定健康診査等実施計画（第2期）平成25年度～平成29年度において作成された「特定健康診査の実施率向上に向けた取り組み」に沿って実施しています。</p> <p>【実施状況】</p> <p>① 特定健康診査の周知・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 広報、ホームページへの掲載 平成27年2月、6月号にて特定健康診査申込書の送付について 平成28年2月号にて慢性腎臓病の啓発と特定健康診査の啓発について</li><li>・ 公共施設、医療機関、商店、スーパーマーケット、銀行、郵便局等でのポスター掲示 公民館まつり、地区運動会及びスーパーマーケット等15箇所において啓発</li><li>・ 窓口でのパンフレット・チラシの配布</li></ul>

② 未受診者への勧奨通知の送付

- ・ 特定の年齢にターゲットを絞り、受診勧奨ハガキを送付
- ・ 2,118名に送付した結果、186名（8.8%）の方が受診

対象者	対象者数 (人)	平成27年度 受診者(人)	平成27年度 受診率(%)	平成28年度 申込有(人)	平成28年度 申込率(%)
40歳未受診者	173	11	6.4	0	0
41,46,51,56,61歳 未受診者	881	37	4.2	80	9.1
42～44歳の未受診者	555	19	3.4	52	9.4
H26健康診査を受け たがH27未受診者	509	119	23.4	199	39.1
合計	2,118	186	8.8	331	15.6

※勧奨通知のポイントについて

【40歳の方】

- ・ 初回受診である40歳の方に対し、特定健康診査についてわかりやすく紹介したリーフレットを送付。現在、生活習慣病の症状がみられない方でも健康診査は重要であることを周知

【41、46、51、56、61歳の方】

- ・ 41歳から5年ごとに大腸がん検診無料クーポンの対象となる方に対し、特定健康診査もあわせて受診していただき、生活習慣病の早期発見を図る

【42歳～44歳の方】

- ・ 40歳代から健康診査を習慣化することの重要性を周知

【平成26年度は受診したが平成27年度は未受診の方】

- ・ 前年度に受診したことがあるが当該年度に未受診である方に対し、継続して受診することの重要性を周知

③ 未受診者への電話による受診勧奨

- ・ 平成20年から26年度において、特定健康診査の受診が一度もなく、平成26年度も生活習慣病の受診歴がない方の中から6区分の年齢の方に絞り、電話で受診勧奨
- ・ 530名に電話、受診勧奨できた210名の内36名（17.1%）が受診

④ 個別訪問による受診勧奨

- ・ ③において、電話で受診勧奨できなかった人には後日訪問、訪問で会えない場合は文書で勧奨を行いました。
- ・ 174名に訪問、14名（8.0%）が受診
- ・ 146名に文書を送付、13名（8.9%）が受診

③④電話、個別訪問による受診勧奨結果

対象者	対象者数 (人)	平成 27 年度 受診者(人)	平成 27 年度 受診率(%)	平成 28 年度 申込有(人)	平成 28 年度 申込率(%)
42 歳男性	80	7	8.8	6	7.5
42 歳女性	76	8	10.5	2	2.6
62 歳女性	105	23	21.9	25	23.8
63 歳男性	86	10	11.6	13	15.1
63 歳女性	113	11	9.7	28	24.8
64 歳男性	70	4	5.7	9	12.9
合 計	530	63	11.9	83	15.7

⑤ 医師会の協力による治療中者の検査データの活用

- ・ 未実施

⑥ 医師会の協力による生活習慣病以外の治療中者や家族に対する特定健康診査の受診勧奨

- ・ 病院、診療所の窓口にて啓発グッズを掲示し受診勧奨

⑦ 老人クラブ、自治会、商工会等の地域組織を活用した健康診査受診への呼びかけ

- ・ 自治会：健康教育の際に受診勧奨
- ・ 商工会議所：健康診査受診呼びかけを実施

⑧ 身近な医療機関における、がん検診と特定健康診査の同時実施

- ・ 特定健康診査申込時に市内医療機関を案内し受診勧奨

【評価】

○特定健康診査受診率は増加傾向にありますが、岐阜県の受診率より低く、特定健康診査等実施計画第 2 期計画の目標値を下回っています。

特定健康診査受診率の推移

単位：%

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
目標値	30.0	37.5	45.0	52.5
実績値	26.7	27.1	30.4	-
県実績	35.6	35.9	36.4	-

資料：岐阜県国民健康保険団体連合会 特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表

○40 歳～44 歳では男女とも特定健康診査受診率が県平均を上回っています。45 歳～55 歳では男性が 10%台と低く、60 歳以上では県と比較して男性 3.8%～5.2%、女性 7.7%～16%と低い傾向にあります。



- ①健康であることや治療中を理由に健康診査を受診していない人も多く、特定健康診査の重要性について多面的な啓発活動を行うとともに、より一層の受診勧奨等の取り組みが必要です。また、受診率の低い40歳代、50歳代の受診に対する意識の喚起が重要です。
- ②生活習慣病にて医療機関で治療中の方の検査所見を活用し、特定健康診査の不足する項目を診査する仕組みづくりが必要です。
- ③有所見者の重症化予防の推進により、医療費の抑制につなげていくことが必要です。
- ④誰もが健康診査を1年に1回は受けるという習慣が定着するよう、身近な医療機関で年1回健康診査を受診する意識づくりが必要です。



○ 平成29年度の取り組み

これまでに実施してきた取り組みに加え、平成29年度の受診率目標値を32%として、新たに3点の取り組みを実施します。

- ①定年退職者など、新たに国民健康保険に加入する方に対し、受診勧奨を推進します。
- ②若い頃から特定健康診査を受診することの重要性を意識づけるよう、ヤング健診の受診勧奨を推進します。
- ③生活習慣病にて医療機関で治療中の方から診察時に測定された血液検査等の結果を提供していただく（特定健康診査の不足する項目を加えて実施する方法を含む）仕組みづくりを行います。

○ 平成30年度以降の取り組み

平成30年度以降の受診率目標値を34.0%とし、更に新たな取り組みを考えています。

- ①勧奨すべき要因の高い年齢層や、特定健康診査への無関心層をターゲットとした啓発を行います。（ホームセンター、ガソリンスタンド、銀行、スーパーマーケット、飲食店等のポスター掲示による啓発など）
- ②受診勧奨時の未受診理由調査を実施し、未受診者への有効な受診勧奨方法を調べます。

## 特定健康診査受診率向上への取り組み

平成 29 年度目標値 : 受診率 32%

	年齢							
	40 歳未満	40 歳代		50 歳代		60 歳代		70 歳代
H27 受診率		40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
男性		19.9%	18.6%	16.5%	18.8%	26.1%	32.7%	35.4%
女性		23.1%	20.3%	21.4%	31.6%	33.0%	34.8%	29.8%
継続して行う 取り組みと評価	① 特定健康診査を受けるメリットを伝える広報誌・ホームページの周知（2月・9月） ⇒ 受診者アンケート(啓発について知っている者の増加)							
	② 公民館まつり・地区運動会・スーパーマーケットでの啓発（9-11月） ⇒ 受診者アンケート(啓発について知っている者の増加)							
	③ スポーツクラブクーポン券の提供（随時） ⇒ クーポンの利用者数の増加							
新たに行う 取り組みと評価	④ はがきによる受診勧奨(40-45 歳未受診者全員・前年度受診者・41,46,51,56,61 歳)(9月) ⇒ 対象者の当該年度受診者数の増加							
			■ ■	■	■	■	■	■
	⑤ 電話・文書による受診勧奨と未受診調査（6-11月） ⇒ 対象者の当該年度受診者数の増加							
	⑥ 新規国民健康保険加入者への健康診査受診勧奨の徹底（随時） ⇒ 国保年金課窓口での申込者数の増加							
⑦ ヤング健診受診率向上(7-3月) ⇒ ヤング健診受診率の向上								
⑧ 医療機関受診者の検査データ提供（随時） ⇒ 医療機関受診者の検査データ提供数の増加								

## (課題 2) 糖尿病重症化予防の促進

可児市の人工透析の状況を見ると、糖尿病を有する割合が男性 57.4%、女性 61.5%です。また、介護認定者における有病状況を見ると、男女とも 65 歳以上から 10%以上急激に増加しており、国県の平均を大きく上回っています。

可児市の平成 27 年度特定健康診査結果を見ると、保健指導の対象となる HbA1c 5.6～6.4%の人が 2,553 人で、受診者の 44.8%を占めています。このうち特定保健指導対象者 300 人に対して、75g 糖負荷試験（以下、OGTTという）を勧奨したのが 15 人（対象者の 5%）と大変少ない状況です。

糖尿病の早期発見・早期治療を促すため、糖尿病予備群の人に対して、OGTTの実施を勧奨し、生活習慣改善に向けた保健指導を行うことにより、糖尿病に進展することを遅らせ、自らが健康管理できるよう支援を行います。

<75g 糖負荷試験（OGTT=Oral Glucose Tolerance Test)について>

空腹時にブドウ糖を経口摂取することで人工的に血糖値が上昇する環境を作り出し、決められた時間(30分、60分、90分、120分)に数回採血を行い、血糖値の測定を行う検査です。

【判定区分】

	血糖測定時間			判定区分
	空腹時		負荷後 2 時間	
グルコース濃度 (血糖値)	126mg/dl以上	または	200mg/dl以上	糖尿病型
	糖尿病型にも正常型にも属さないもの			境界型
	110mg/dl未満	および	140mg/dl未満	正常型

### 糖尿病予備群に対する 75 g 糖負荷試験（OGTT）の実施状況

【実施状況】

○平成 27 年度 特定健康診査実施結果（高血圧・糖尿病・脂質異常症について治療のない者を抽出）

HbA1c		HbA1c 6.4%未満				HbA1c 6.5%以上	
		①特定保健指導対象者		②特定保健指導非該当者		受診勧奨レベル	
基準	～5.5%	261人	46.5%	1,799人	60.4%		
保健指導	5.6～5.9%	218人	38.9%	1,003人	33.7%		
	6.0～6.4%	82人	14.6%	176人	5.9%		
受診勧奨	6.5～6.8%					55人	47.4%
	6.9～7.3%					28人	24.1%
	7.4%～					33人	28.4%
合計		561人	100%	2,978人	100%	116人	100%

資料：厚生労働省様式 8-2 糖尿病フローチャート

実施状況と評価



①特定保健指導対象者のOGTT実施状況

HbA1c	対象者数	勧奨者数	勧奨率	実施者数	実施率	実施率（内訳）			
						正常型	境界型	糖尿病型	
5.6~5.9%	218人	4人	1.8%	1人	0.5%	0.5%	1人	0人	0人
6.0~6.4%	82人	11人	13.4%	3人	3.7%	3.7%	0人	1人	2人
合計	300人	15人	5.0%	4人	1.3%	1.3%	1人	1人	2人

OGTTの実施が4人で、実施率は1.3%でした。OGTTを実施した人の割合が低かった要因として、OGTTの必要性や有用性について具体的に説明できる体制でなかったことが挙げられます。

OGTTを勧奨後、状況把握を目的としたアンケート調査を行っています。その際、OGTTを実施しなかった理由も確認しています。

※OGTTを実施しなかった理由（平成27年度アンケート調査にて返送あり：2人）

- ・時間がなかった
- ・検査をする必要があるとわからなかった

②特定保健指導非該当者の医療機関受診勧奨状況

HbA1c6.0~6.4%かつ65歳未満の方を対象に、医療機関への受診勧奨を実施

対象者		受診者数	（受診結果内訳）		
うち65歳未満			異常なし	要経過観察	要治療
176人	88人	27人	4人	21人	2人

医療機関への受診勧奨は行っていますが、OGTTの勧奨は未実施です。

○非肥満高血糖者の割合が県7.3%に対し、可児市7.4%と高くなっています。

（45ページの「特定健診の状況」を参照）

○特定健康診査前年度比較（HbA1c）

資料：厚生労働省様式8-7

		平成27年度						未受診	対象外	計
		基準値 （～5.5）	保健指導 （5.6～5.9）	保健指導 （6.0～6.4）	受診勧奨 （6.5～6.8）	受診勧奨 （6.9～7.3）	受診勧奨 （7.4～）			
平成 26 年度	基準値 （～5.5）	1,534	387	5	0	0	0	571	0	2,497
	保健指導 （5.6～5.9）	275	938	142	5	0	0	395	0	1,755
	保健指導 （6.0～6.4）	5	95	219	49	13	3	120	0	504
	受診勧奨 （6.5～6.8）	0	2	26	38	22	11	29	0	128
	受診勧奨 （6.9～7.3）	0	1	4	15	19	12	19	0	70
	受診勧奨 （7.4～）	0	1	5	5	7	41	19	0	78
	未受診	830	509	167	55	36	52	13,229	0	14,878
	対象外	110	45	7	3	1	4	1,800	28	1,998
計	2,754	1,978	575	170	98	123	16,182	28	21,908	

平成26年度HbA1c6.0~6.4%504人中、65人が6.5%以上になり、翌年の特定健康診査受診者数は120人減少しました。翌年度の特定健康診査結果が悪化しないようにするため、生活習慣改善のための保健指導が重要となります。また、特定健康診査の継続受診の割合が低いいため、継続受診を促す必要があります。



課題・対策の方向性

血糖値の高い人が多く、重症化、または要介護の疾患として糖尿病が大きな問題となっています。特に糖尿病予備群（HbA1c6.0～6.4%）について、OGTTを実施することにより、医療が必要な人、保健指導が必要な人を明確にし、OGTTの判定区分に沿って医療機関への受診勧奨や生活習慣改善のための保健指導を行うことが必要です。

- ①特定保健指導対象者でHbA1c6.0～6.4%の人  
特定保健指導時にOGTTを勧奨し、糖尿病の早期発見・早期治療に努めるとともに、糖尿病を発症させないよう生活習慣の改善を図る必要があります。
- ②特定保健指導非該当者でHbA1c6.0～6.4%の人（非肥満高血糖者）  
電話や面接にてOGTTを勧奨し、糖尿病の早期発見・早期治療に努めるとともに、糖尿病を発症させないよう生活習慣の改善を図る必要があります。



今後の取り組み

○ 平成29年度の取り組み

糖尿病予備群（うちHbA1c6.0～6.4%）の人がOGTTを実施し、早期発見・早期治療できること、また、生活習慣を改善し糖尿病の発症を防ぐことを目標として、下記の取り組みを実施します。

- ①特定保健指導対象者でHbA1c6.0～6.4%の人に対し、特定保健指導時にOGTTの必要性を説明し、実施するよう勧奨します。（目標値：OGTT勧奨率40%）
- ②特定保健指導非該当者でHbA1c6.0～6.4%の人（非肥満高血糖者）に対し、電話や面接等を通じてOGTTの必要性を説明し、実施するよう勧奨します。（目標値：OGTT勧奨率20%）
- ③OGTT実施に関するアンケート調査を行い、未実施だった場合は再勧奨を行います。また、OGTTを拒否された場合はその理由を明確にし、OGTT実施率を上げるための取り組みを検討します。
- ④OGTT実施の有無に関わらず、翌年の特定健康診査の受診の必要性を説明し、継続受診を促します。（前年度OGTT対象者の翌年の特定健康診査受診率）
- ⑤OGTT実施者の翌年度の受診結果について、データの改善が見られたか確認します。

○ 今後の展望について

糖尿病予備群（うちHbA1c6.0～6.4%）の人を対象とした保健指導の実施状況や、実施勧奨したOGTTの分析結果を踏まえ、徐々に保健指導の対象範囲を広げていけるよう検討していくことが適当であると考えます。また、市民全体に生活習慣の改善方法など糖尿病に関する知識を普及し、高血糖にならないよう支援していくことが必要であると考えます。

---

# 第4章 その他

---

## 1 計画の公表・周知

可児市保健事業のあり方とその目的・内容・効果や、保健事業実施計画（データヘルス計画）については、市ホームページ等で公表し、被保険者及び市民への周知を図ります。

## 2 計画の評価

計画の目標達成状況等について 43 ページ以降に掲載した国保データベース（KDB）システムの情報を活用し毎年評価を行います。また、これらの検討結果は可児市国民健康保険運営協議会に報告します。

## 3 計画の見直し

計画の見直しは、平成 28 年度までのデータを基に目標達成状況の評価を行います。国保データベース（KDB）システムに毎月健康診査・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率・医療の動向等は保健指導に関わる保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。また、特定健康診査の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健康診査結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、岐阜県国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

## 4 事業運営上の留意事項

国民健康保険部門に保健師等の専門職が配置されていませんが、平成 20 年度の第 1 期からの特定健康診査・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしています。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と連携し共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

## 5 個人情報保護

可児市保健事業の実施にあたっては、可児市個人情報保護条例（平成 11 年可児市条例第 23 号）で定める個人情報の適正管理等について、及び個人情報保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）に基づいて定められた「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」について、周知徹底し、個人情報の漏えい防止に細心の注意を図ります。

また、特定健康診査等を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理及び目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先事業者が個人情報を適切に取り扱っていることを確認します。

## 6 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく、保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、事業運営に関わる担当者（国民健康保険、衛生、介護部門等）は岐阜県国民健康保険団体連合会が行うデータヘルスに関する研修等に積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。

## 国保データベース(KDB)システムからの抽出データ

計画の目標達成状況等について抽出データを基に評価を行います。

※数値については、年度途中で国民健康保険の資格を喪失された方も含まれているので前述の数値と一致しないことがあります。

### 可児市全体像の把握 経年変化

項目		H25	H26	H27		H28			H29				
		可児市	可児市	可児市	県	国	可児市	県	国	可児市	県	国	
対象 の 状況	国保 の 状況	被保険者数	26,939人	26,521人	25,770人	545,607人	33,767,446人						
		39歳以下	26.8%	25.7%	24.7%	26.4%	28.7%						
		40～64歳	31.4%	30.0%	29.1%	32.6%	34.3%						
		65～74歳	41.8%	44.3%	46.2%	41.0%	37.0%						
寿命	平均寿命	男性	80.5才	80.5才	80.5才	79.9才	79.6才						
		女性	86.9才	86.9才	86.9才	86.3才	86.4才						
	健康寿命	男性	65.6才	65.5才	65.5才	65.5才	65.2才						
		女性	67.2才	67.2才	67.2才	67.0才	66.8才						
死亡 の 状況	標準化死亡 比 (SMR)	男性	89.1	89.6	89.6	97.3	100.0						
		女性	99.1	97.2	97.2	101.6	100.0						
	死 因	がん	55.4%	55.4%	48.1%	48.5%	49.0%						
		心臓病	21.7%	21.7%	27.0%	28.2%	26.4%						
		脳疾患	12.9%	12.9%	16.1%	15.5%	15.9%						
		糖尿病	2.0%	2.0%	0.5%	1.4%	1.9%						
		腎不全	3.9%	3.9%	2.1%	3.3%	3.4%						
自殺	4.2%	4.2%	6.2%	3.1%	3.5%								
介護	介護保険	認定率	16.3%	17.3%	18.4%	18.9%	20.7%						
		新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%						
		2号認定率	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%						
	有病状況	糖尿病	24.1%	24.8%	25.5%	25.5%	21.4%	KDB: 地域の全体像の 把握					
		高血圧症	54.0%	54.2%	54.2%	54.8%	49.7%						
		脂質異常症	25.6%	26.6%	27.1%	28.8%	27.3%						
		心臓病	62.2%	62.4%	62.0%	64.4%	56.7%						
		脳疾患	31.9%	30.5%	29.7%	26.7%	25.4%						
		がん	8.6%	9.4%	9.6%	9.7%	9.8%						
		筋・骨格 精神	50.9% 30.6%	51.3% 32.0%	51.1% 33.2%	54.9% 36.6%	48.9% 33.8%						
	介護保険	1件当たり 給付費	43,097円	42,309円	41,341円	40,577円	39,562円						
		居室サービス 施設サービス	277,398円	279,863円	275,165円	273,591円	284,402円						
	医療費等	要介護認定別 医療費 (40歳以上)	認定あり 3,514円	7,486円 3,527円	7,692円 3,642円	7,644円 3,725円	8,011円 3,886円						
		認定なし											
医療	医療 の 概況 (人口千対)	病院数	0.1カ所	0.2カ所	0.2カ所	0.2カ所	0.2カ所						
		診療所数	2.4カ所	2.4カ所	2.5カ所	2.9カ所	2.9カ所						
		病床数	23.1床	23.5床	24.2床	38.2床	46.1床						
		医師数	4.2人	4.2人	4.3人	7.6人	8.4人						
		外来患者数	695.8人	700.0人	720.7人	712.6人	667.5人						
		入院患者数	17.6人	17.3人	17.6人	17.9人	18.2人						
	医療費 の 状況	1件当たり点数	3,327点	3,337点	3,445点	3,459点	3,566点						
		受診率	713,327	717,279	738,318	730,472	685,692						
			外 来	費用の割合 1件当たり点数	63.6% 2,169点	64.2% 2,195点	64.1% 2,261点	63.1% 2,236点	60.8% 2,228点				
		入 院	費用の割合 1件当たり点数	36.4% 49,196点	35.8% 49,561点	35.9% 51,868点	36.9% 52,259点	39.2% 52,716点					
			1件あたり在院日数	13.3日	13.0日	13.0日	15.2日	15.7日					
		医療費分析 生活習慣病に 占める割合	がん	25.1%	26.0%	26.7%	23.4%	24.1%	KDB: 健診・医療・介護 データからみる地域の健 康課題				
	慢性腎不全 (透析あり)		10.9%	12.2%	12.0%	10.3%	9.6%						
	糖尿病		10.4%	10.4%	10.6%	10.6%	9.9%						
高血圧症	11.1%		10.4%	9.2%	10.0%	9.4%							
最大医療資源 傷病名 (調剤 含む)	精神	12.1%	12.3%	12.4%	15.0%	16.8%							
	筋・骨格	14.0%	12.9%	13.1%	11.7%	15.2%							

項目			H25	H26	H27			H28			H29																	
			可児市	可児市	可児市	県	国	可児市	県	国	可児市	県	国															
医療	1件 当たり 費用額	入院	糖尿病 (順位)	550,385円 (27)	561,553円 (19)	588,770円 (20)																						
			高血圧 (順位)	581,355円 (30)	604,172円 (27)	651,923円 (15)																						
			脂質異常症 (順位)	549,969円 (25)	565,994円 (25)	603,432円 (18)																						
			脳血管疾患 (順位)	592,756円 (31)	615,916円 (30)	646,886円 (28)																						
			心疾患 (順位)	675,592円 (25)	706,270円 (21)	783,356円 (16)																						
			腎不全 (順位)	684,130円 (26)	742,184円 (22)	869,582円 (10)																						
			精神 (順位)	463,818円 (8)	447,493円 (16)	474,406円 (11)																						
			悪性新生物 (順位)	658,930円 (21)	625,360円 (37)	657,413円 (25)																						
		外来	糖尿病 (順位)	34,897円 (20)	34,831円 (23)	35,283円 (30)																						
			高血圧 (順位)	29,320円 (24)	29,343円 (23)	30,550円 (19)																						
			脂質異常症 (順位)	25,558円 (32)	25,887円 (28)	26,251円 (32)																						
			脳血管疾患 (順位)	40,110円 (11)	39,388円 (18)	40,708円 (19)																						
			心疾患 (順位)	40,131円 (32)	40,517円 (31)	43,134円 (27)																						
			腎不全 (順位)	206,801円 (16)	211,199円 (15)	202,238円 (19)																						
	精神 (順位)		34,032円 (5)	34,502円 (6)	33,509円 (11)																							
	悪性新生物 (順位)		56,995円 (13)	55,491円 (18)	59,684円 (16)																							
	健診有無別 一人当たり 医療費	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,678円	1,460円	1,862円	2,804円	2,147円																				
			健診未受診者	12,496円	12,335円	13,138円	12,544円	12,679円																				
		生活習慣病 対象者 一人当たり	健診受診者	4,658円	4,058円	5,126円	7,475円	6,153円																				
			健診未受診者	34,688円	34,286円	36,164円	33,444円	36,331円																				
	受診勧奨者	医療機関受診率	50.6%	50.3%	49.3%	50.3%	52.4%																					
		医療機関非受診率	5.6%	4.8%	4.9%	3.8%	4.1%																					

KDB: 健診・医療・介護  
データからみる地域の健康課題

KDB: 地域の全体像の把握

項目	H25	H26	H27			H28			H29			
	可児市	可児市	可児市	県	国	可児市	県	国	可児市	県	国	
健診受診者	5,014人	5,054人	5,698人									
	受診率	26.7%	27.0%	30.4%	36.4%	33.5%						
特定保健指導終了者(実施率)	42.1%	46.6%	35.5%	4.3%	4.0%							
非肥満高血糖	6.8%	8.2%	7.4%	7.3%	9.3%							
メタボ	該当者	12.1%	12.1%	11.6%	15.1%	16.7%						
	男性	18.7%	19.6%	18.6%	24.3%	26.5%						
	女性	6.3%	5.7%	5.7%	8.3%	9.2%						
	予備群	10.3%	9.3%	9.6%	9.7%	10.7%						
	男性	15.7%	14.0%	14.4%	15.7%	17.1%						
	女性	5.4%	5.4%	5.6%	5.3%	5.8%						
メタボ該当・予備群レベル	腹囲 該当者	26.7%	25.6%	25.0%	28.1%	30.8%						
	男性	40.3%	39.4%	38.2%	44.9%	49.0%						
	女性	14.6%	13.9%	13.8%	15.4%	17.0%						
	BMI 総数	2.7%	2.7%	3.3%	4.2%	4.7%						
	男性	1.3%	0.9%	1.9%	1.8%	1.8%						
	女性	4.0%	4.2%	4.5%	6.0%	6.9%						
	血糖のみ	0.8%	0.6%	0.7%	0.5%	0.6%						
	血圧のみ	6.4%	6.0%	6.2%	6.5%	7.4%						
	脂質のみ	3.1%	2.7%	2.8%	2.7%	2.6%						
	血糖・血圧	1.6%	1.9%	1.9%	1.8%	2.6%						
	血糖・脂質	0.9%	0.8%	0.8%	0.7%	0.9%						
	血圧・脂質	6.8%	6.5%	5.9%	8.4%	8.2%						
血糖・血圧・脂質	2.8%	3.0%	3.0%	4.1%	5.0%							
服薬	高血圧	25.4%	26.1%	25.5%	32.3%	33.4%						
	糖尿病	4.8%	5.0%	5.4%	7.1%	7.2%						
	脂質異常症	17.2%	17.9%	17.3%	23.4%	23.0%						
	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	2.8%	2.6%	2.7%	3.0%	3.3%					
		心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	5.1%	4.6%	4.9%	5.9%	5.6%					
		腎不全	0.2%	0.3%	0.4%	0.6%	0.5%					
		貧血	11.2%	13.9%	13.6%	10.6%	10.2%					
	喫煙	12.0%	10.7%	11.1%	13.0%	14.2%						
	20歳時体重から10kg以上増加	28.5%	28.5%	28.9%	30.1%	31.6%						
	1回30分以上運動習慣なし	49.3%	48.0%	48.5%	61.9%	58.7%						
1日1時間以上運動なし	27.5%	25.2%	24.6%	49.4%	46.4%							
食べる速度が速い	24.0%	25.3%	25.1%	23.9%	25.8%							
週3回以上就寝前夕食	11.5%	10.4%	10.4%	13.3%	15.5%							
週3回以上夕食後間食	11.3%	10.3%	10.4%	12.1%	11.7%							
週3回以上朝食を抜く	4.5%	4.6%	4.7%	5.7%	8.2%							
睡眠不足	19.7%	19.4%	21.0%	25.3%	24.6%							
毎日飲酒	26.1%	26.1%	25.1%	24.0%	25.6%							
時々飲酒	19.5%	21.0%	21.8%	20.5%	22.0%							
一日飲酒量	1合未満	75.5%	73.6%	73.1%	65.4%	64.3%						
	1~2合	17.4%	18.6%	18.3%	24.3%	23.7%						
	2~3合	6.0%	6.2%	7.3%	8.3%	9.2%						
	3合以上	1.1%	1.5%	1.3%	2.0%	2.7%						

KDB: 地域の全体像の把握





男性	メタボリックシンドローム																			
	該当者						予備群													
	脂質			脂質			脂質			脂質										
	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位								
H20	412	21.8%	27	24.8%	383	20.3%	2	16.0%	31	25.2%	200	10.6%	27	12.1%	571	30.3%	21	31.9%		
H21	381	19.5%	31	24.1%	306	15.6%	22	16.0%	35	24.9%	187	9.8%	33	12.5%	590	30.2%	20	31.3%		
H22	418	19.9%	30	23.9%	338	16.1%	14	15.4%	31	21.5%	163	7.3%	36	11.3%	619	29.5%	17	30.5%		
H23	448	20.1%	35	23.9%	358	16.0%	19	15.8%	32	22.3%	499	22.3%	32	25.0%	610	27.3%	28	30.9%		
H24	470	19.8%	34	24.6%	34	24.6%	31	15.6%	38	25.2%	235	9.9%	20	11.3%	687	29.0%	19	30.5%		
H25	424	18.7%	37	24.1%	357	15.7%	24	16.1%	34	20.0%	454	20.0%	38	25.4%	199	8.8%	603	26.6%	30	30.3%
H26	444	19.6%	36	23.9%	317	14.0%	32	15.8%	39	25.8%	447	19.7%	39	25.3%	193	8.5%	591	26.1%	29	29.9%
H27	465	18.6%	39	24.6%	357	14.3%	34	15.8%	42	25.8%	511	20.4%	42	25.8%	222	8.8%	620	24.8%	34	29.5%
H28																				
H29																				

	血管が狭む(動脈硬化の危険因子)																			
	HbA1c						血圧													
	5.6%~6.4% (5.2%~6.0%)			6.5%~(6.1%~)			正常高値~I度高血圧(130-159/85-99)			II度・III度高血圧(160-/100-)			動脈硬化の危険因子							
	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位		
H20	759	40.2%	24	42.8%	188	10.0%	13	9.7%	828	43.9%	33	49.1%	167	8.9%	18	8.1%	1,119	59.3%	7	51.0%
H21	638	32.6%	35	41.9%	155	7.9%	27	8.8%	782	40.0%	37	47.5%	153	7.8%	15	6.9%	1,100	56.2%	16	52.2%
H22	756	36.0%	39	45.3%	176	8.4%	32	9.5%	898	42.8%	31	46.4%	134	6.4%	17	6.3%	1,266	60.3%	1	47.9%
H23	859	38.5%	38	44.9%	190	8.5%	30	9.3%	912	40.8%	34	45.7%	125	5.8%	24	6.1%	1,332	59.6%	4	48.2%
H24	1,129	47.7%	26	47.9%	218	9.2%	30	10.5%	945	39.9%	-	-	128	5.4%	22	5.5%	1,352	57.1%	7	47.4%
H25	965	42.5%	28	43.1%	176	7.8%	31	8.8%	923	39.3%	-	-	112	4.9%	26	5.4%	1,330	58.6%	3	47.2%
H26	966	42.7%	19	41.5%	174	7.7%	30	8.3%	421	18.6%	32	21.6%	90	4.0%	35	5.4%	1,237	54.6%	7	47.5%
H27	1,043	41.7%	23	42.6%	252	10.1%	9	9.1%	462	18.5%	32	21.5%	113	4.3%	33	5.3%	1,357	54.3%	7	46.9%
H28																				
H29																				

	血管への影響											
	肝機能						腎機能					
	AST (GOT) (31 IU/以上)			ALT (GPT) (31 IU/以上)			γ-GTP (61 IU/以上)			尿酸値(7.0mg/dlを超える)		
	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位
H20	315	16.7%	26	17.9%	396	21.0%	4	18.3%	492	26.1%	13	24.9%
H21	279	14.3%	38	17.7%	329	16.8%	24	17.7%	456	23.3%	24	24.7%
H22	308	14.7%	29	16.9%	383	18.2%	9	17.3%	541	25.7%	10	24.3%
H23	324	14.5%	32	17.2%	436	19.5%	10	18.3%	565	25.3%	11	23.8%
H24	351	14.8%	31	16.5%	404	17.1%	16	17.1%	575	24.3%	14	22.9%
H25	339	14.9%	23	15.8%	383	16.9%	18	16.8%	508	22.4%	17	22.7%
H26	336	14.8%	24	15.6%	369	16.3%	17	16.2%	507	22.4%	15	21.8%
H27	376	15.0%	24	16.0%	365	14.6%	30	16.6%	541	21.6%	25	22.2%
H28												
H29												

	血管への影響											
	腎機能						尿酸値(7.0mg/dlを超える)					
	尿酸値(7.0mg/dlを超える)			尿酸値(7.0mg/dlを超える)			尿酸値(7.0mg/dlを超える)			尿酸値(7.0mg/dlを超える)		
	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位
H20	158	8.4%	18	8.0%	333	17.7%	18	18.2%				
H21	130	6.7%	25	7.6%	367	18.8%	17	17.6%				
H22	148	7.1%	32	8.2%	387	18.4%	18	18.3%				
H23	138	6.2%	27	7.3%	425	18.6%	18	18.2%				
H24	134	5.7%	32	7.7%	497	19.6%	-	-				
H25	134	5.9%	32	7.7%	360	15.9%	24	18.2%				
H26	89	3.9%	37	7.3%	377	16.7%	21	17.3%				
H27	93	3.7%	39	7.3%	422	16.9%	20	17.7%				
H28												
H29												

※データ抽出元等について  
システム：特定健診等データ管理システム  
年度：法定報告分

女性	メタボリックシンドローム										血管が傷む(動脈硬化の危険因子)										
	該当者					予備群					肥満					脂質					
	人数	割合	順位	県平均	県平均	人数	割合	順位	県平均	県平均	人数	割合	順位	県平均	県平均	人数	割合	順位	県平均	県平均	
H20	173	8.3%	29	10.3%	155	7.4%	8	6.4%	19.3%	34	16.1%	34	19.3%	3.3%	29	5.3%	41	19.7%	23	22.2%	
H21	137	6.6%	33	9.8%	117	5.6%	22	5.9%	37	14.0%	37	18.4%	37	3.4%	32	1.5%	41	19.0%	20	21.2%	
H22	143	6.6%	33	9.2%	128	5.9%	13	5.3%	38	14.6%	38	17.5%	37	2.9%	29	1.3%	37	19.0%	15	20.2%	
H23	158	6.7%	32	8.8%	114	4.9%	26	5.3%	33	15.1%	35	17.3%	33	1.8%	44	1.8%	31	18.6%	22	20.6%	
H24	147	5.6%	39	9.0%	133	5.1%	23	5.1%	39	14.8%	38	17.2%	39	2.9%	27	1.2%	27	19.9%	22	20.6%	
H25	163	6.3%	35	8.5%	139	5.4%	19	5.2%	38	13.4%	38	17.2%	38	1.9%	49	1.9%	29	16.7%	28	19.7%	
H26	153	5.7%	38	8.1%	143	5.4%	17	5.2%	38	13.4%	38	17.2%	38	1.4%	38	1.4%	40	15.5%	33	19.1%	
H27	168	5.7%	37	8.4%	166	5.6%	19	5.3%	37	14.3%	42	17.6%	37	1.6%	47	1.6%	38	15.4%	31	18.3%	
H28																					
H29																					

	HbA1c										血管が傷む(動脈硬化の危険因子)										
	5.6%~6.4%(5.2%~6.0%)					6.5%~(6.1%~)					正常高値~I度高血圧(130-159/85-99)					II度・血度高血圧(160-/100-)					
	人数	割合	順位	県平均	県平均	人数	割合	順位	県平均	県平均	人数	割合	順位	県平均	県平均	人数	割合	順位	県平均	県平均	
H20	906	43.5%	27	48.8%	100	4.8%	33	5.9%	45.4%	32	40.8%	32	45.4%	6.3%	31	5.3%	11	69.1%	11	63.6%	
H21	754	36.2%	37	47.4%	80	3.8%	35	5.3%	43.4%	34	36.3%	34	43.4%	5.2%	30	4.3%	90	67.0%	15	63.6%	
H22	892	41.0%	40	51.5%	77	3.5%	41	5.6%	41.5%	33	33.9%	33	41.5%	4.6%	15	4.6%	100	68.8%	1	58.8%	
H23	975	41.5%	39	50.1%	87	3.7%	39	5.3%	41.0%	35	37.7%	35	41.0%	3.2%	30	3.2%	76	67.9%	4	58.7%	
H24	1,365	52.4%	27	54.3%	104	4.0%	39	6.1%	40.5%	38	30.7%	-	40.5%	4.0%	34	2.8%	74	66.7%	7	58.0%	
H25	1,206	47.0%	29	47.8%	85	3.3%	38	4.8%	38.2%	33	13.0%	38	18.2%	3.2%	29	3.9%	81	66.5%	4	57.8%	
H26	1,250	46.9%	19	44.8%	100	3.8%	34	4.5%	38.3%	33	14.9%	33	18.3%	2.5%	36	2.5%	67	65.8%	5	58.2%	
H27	1,406	47.6%	18	46.0%	127	4.3%	16	4.8%	40.3%	40	12.9%	40	18.3%	3.2%	33	3.2%	95	66.1%	3	58.1%	
H28																					
H29																					

	血管への影響									
	AST(GOT) (31 IU/1以上)					肝機能				
	人数	割合	順位	県平均	県平均	人数	割合	順位	県平均	県平均
H20	188	9.0%	26	10.1%	220	10.6%	2	8.3%	9	6.4%
H21	154	7.4%	36	10.1%	177	8.5%	11	7.9%	15	6.5%
H22	167	7.7%	35	9.6%	165	7.6%	15	7.4%	11	6.1%
H23	172	7.3%	40	9.8%	192	8.2%	13	7.8%	5	6.2%
H24	183	7.0%	37	9.2%	191	7.3%	22	7.4%	7	6.0%
H25	218	8.5%	28	9.2%	219	8.5%	6	7.4%	14	6.1%
H26	231	8.7%	23	9.1%	205	7.7%	9	7.0%	9	6.1%
H27	226	7.7%	37	9.3%	213	7.2%	20	7.3%	6	6.3%
H28										
H29										

	血管への影響									
	腎機能					尿酸血症(7.0mg/dlを超える)				
	人数	割合	順位	県平均	県平均	人数	割合	順位	県平均	県平均
H20	77	3.7%	24	4.1%	39	1.9%	1.7%	1.7%	1.7%	
H21	75	3.6%	25	4.1%	40	1.9%	1.7%	1.7%	1.7%	
H22	108	5.0%	18	4.7%	25	1.1%	1.8%	1.8%	1.8%	
H23	76	3.2%	26	4.0%	38	1.6%	1.8%	1.8%	1.8%	
H24	69	2.7%	29	3.9%	48	1.7%	-	-	-	
H25	75	2.9%	31	4.0%	36	1.4%	2.0%	2.0%	2.0%	
H26	46	1.7%	35	3.9%	39	1.5%	2.8	1.9%	1.9%	
H27	31	1.1%	37	3.8%	50	1.7%	2.6	1.9%	1.9%	
H28										
H29										

※ ~H24は、正常高値~I度高血圧の値

※データ抽出元等について  
システム：特定健診等データ管理システム  
年度：法定報告分

受診率 年次変化

表4

評価項目1

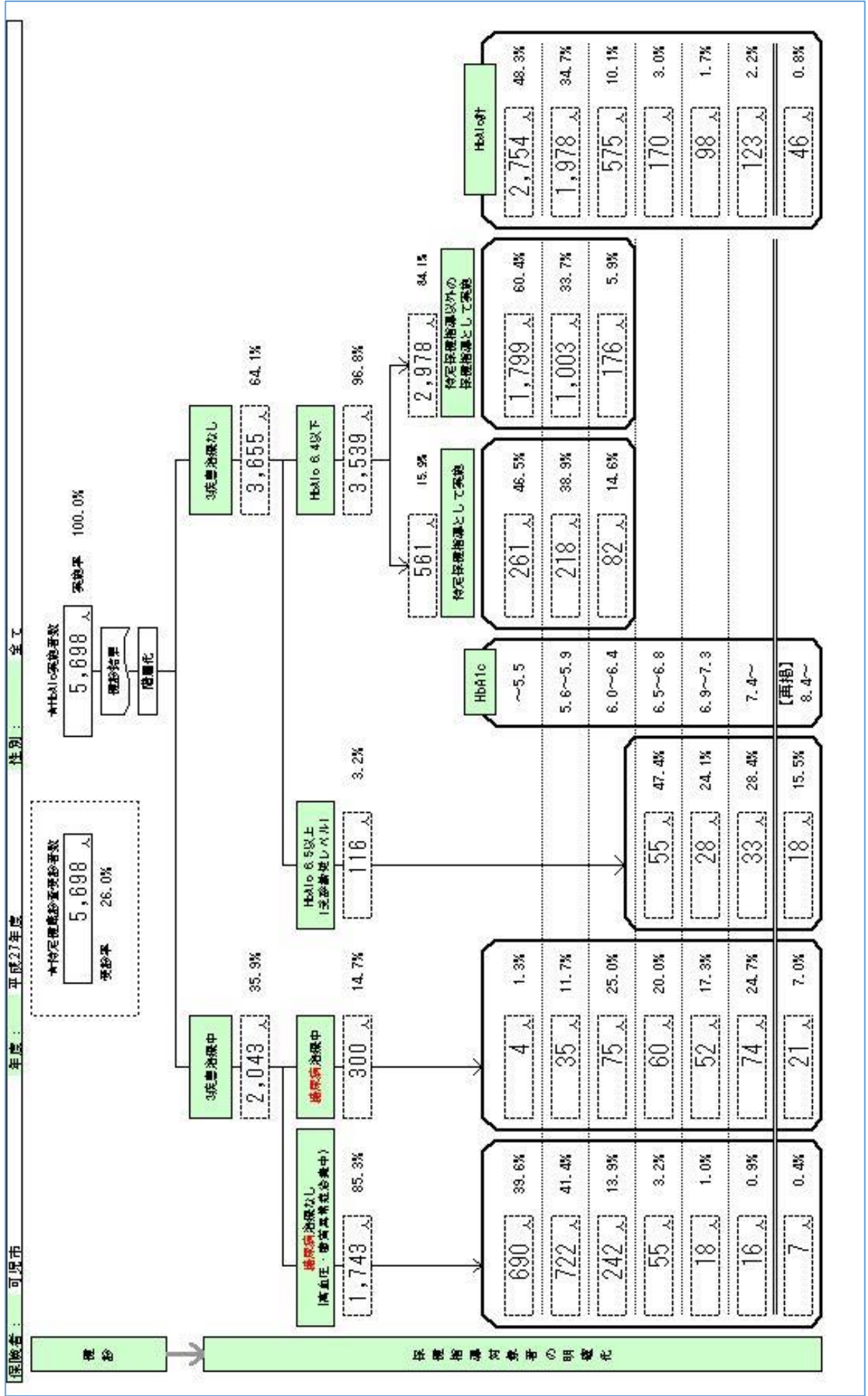
		H27	H28	H29
①	広報誌・ホームページによる啓発を知っている人の割合			
②	地域イベントでの啓発を知っている人の割合			
③	スポーツクラブクーポン券利用者の割合	1.6%		
④	はがきによる受診勧奨者が受診した割合	8.8%		
⑤	電話・手紙による受診勧奨者が受診した割合	11.9%		
⑥	国保年金課窓口での申込者数			
⑦	ヤング健診受診率	8.9%		
⑧	医療機関受診者のデータ提供者数			

評価項目2

		H27	H28	H29
①	特定健診未受診者数	16,936人		
②	特定健診未受診者のうち治療なし者数	8,293人		
③	特定健診未受診者のうち治療なし者の割合	49.0%		

＜平成27年度特定健診実施結果＞

資料：厚生労働省様式8-2 糖尿病フローチャート  
(KDBより抽出)



糖尿病フローチャート経年変化(全体)

	H25		H26		H27		H28		H29	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
特定健診受診者数	5,014人	22.8%	5,054人	23.0%	5,698人	26.0%				
HbA1c実施数	5,014人		5,054人		5,698人					
3疾患治療中	1,759人	35.1%	1,834人	36.3%	2,043人	35.9%				
糖尿病治療なし(高血圧・脂質異常治療中)	1,522人	86.5%	1,582人	86.3%	1,743人	85.3%				
HbA1c										
~5.5	633人	41.6%	670人	42.4%	690人	39.6%				
5.6~5.9	650人	42.7%	639人	40.4%	722人	41.4%				
6.0~6.4	188人	12.4%	217人	13.7%	242人	13.9%				
6.5~6.8	32人	2.1%	25人	1.6%	55人	3.2%				
6.9~7.3	10人	0.7%	18人	1.1%	18人	1.0%				
7.4~	9人	0.6%	13人	0.8%	16人	0.9%				
(再掲)8.4~	2人	0.1%	5人	0.3%	7人	0.4%				
糖尿病治療中	237人	13.5%	252人	13.7%	300人	14.7%				
HbA1c										
~5.5	7人	3.0%	7人	2.8%	4人	1.3%				
5.6~5.9	24人	10.1%	26人	10.3%	35人	11.7%				
6.0~6.4	65人	27.4%	68人	27.0%	75人	25.0%				
6.5~6.8	50人	21.1%	70人	27.8%	60人	20.0%				
6.9~7.3	39人	16.5%	41人	16.3%	52人	17.3%				
7.4~	52人	21.9%	40人	15.9%	74人	24.7%				
(再掲)8.4~	18人	7.6%	7人	2.8%	21人	7.0%				
3疾患治療なし	3,255人	64.9%	3,220人	63.7%	3,655人	64.1%				
HbA1c 6.4%以下	3,179人	97.7%	3,150人	97.8%	3,539人	96.8%				
特定保健指導として実施	533人	16.8%	506人	16.1%	561人	15.9%				
HbA1c										
~5.5	261人	49.0%	229人	45.3%	261人	46.5%				
5.6~5.9	217人	40.7%	205人	40.5%	218人	38.9%				
6.0~6.4	55人	10.3%	72人	14.2%	82人	14.6%				
特定保健指導以外の保健指導として実施	2,646人	83.2%	2,644人	83.9%	2,978人	84.1%				
HbA1c										
~5.5	1,611人	60.9%	1,599人	60.5%	1,799人	60.4%				
5.6~5.9	881人	33.3%	893人	33.8%	1,003人	33.7%				
6.0~6.4	154人	5.8%	152人	5.7%	176人	5.9%				
HbA1c 6.5%以上(受診勧奨レベル)	76人	2.3%	70人	2.2%	116人	3.2%				
HbA1c										
6.5~6.8	40人	52.6%	33人	47.1%	55人	47.4%				
6.9~7.3	18人	23.7%	12人	17.1%	28人	24.1%				
7.4~	18人	23.7%	25人	35.7%	33人	28.4%				
(再掲)8.4~	11人	14.5%	14人	20.0%	18人	15.5%				

HbA1c計

	H25		H26		H27		H28		H29	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
HbA1c										
~5.5	2,512人	50.1%	2,505人	49.6%	2,754人	48.3%				
5.6~5.9	1,772人	35.3%	1,763人	34.9%	1,978人	34.7%				
6.0~6.4	462人	9.2%	509人	10.1%	575人	10.1%				
6.5~6.8	122人	2.4%	128人	2.5%	170人	3.0%				
6.9~7.3	67人	1.3%	71人	1.4%	98人	1.7%				
7.4~	79人	1.6%	78人	1.5%	123人	2.2%				
(再掲)8.4~	31人	0.6%	26人	0.5%	46人	0.8%				

糖尿病フローチャート経年変化(男性)

		H25		H26		H27		H28		H29	
		人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
特定健診受診者数		2,668人	23.2%	2,331人	22.5%	2,621人	25.3%				
HbA1c実施数		2,668人		2,331人		2,621人					
3疾患治療中		875人	32.8%	907人	38.9%	1,019人	38.9%				
糖尿病治療なし(高血圧・脂質異常治療中)		805人	92.0%	737人	81.3%	805人	79.0%				
HbA1c		~5.5	310人	38.5%	344人	46.7%	369人	45.8%			
		5.6~5.9	376人	46.7%	262人	35.5%	273人	33.9%			
		6.0~6.4	100人	12.4%	100人	13.6%	120人	14.9%			
		6.5~6.8	12人	1.5%	10人	1.4%	26人	3.2%			
		6.9~7.3	3人	0.4%	9人	1.2%	9人	1.1%			
		7.4~	4人	0.5%	12人	1.6%	8人	1.0%			
		(再掲)8.4~	2人	0.2%	5人	0.7%	4人	0.5%			
糖尿病治療中		70人	8.0%	170人	18.7%	214人	21.0%				
HbA1c		~5.5	2人	2.9%	6人	3.5%	4人	1.9%			
		5.6~5.9	8人	11.4%	17人	10.0%	26人	12.1%			
		6.0~6.4	18人	25.7%	45人	26.5%	49人	22.9%			
		6.5~6.8	15人	21.4%	51人	30.0%	45人	21.0%			
		6.9~7.3	11人	15.7%	28人	16.5%	38人	17.8%			
		7.4~	16人	22.9%	23人	13.5%	52人	24.3%			
		(再掲)8.4~	3人	4.3%	6人	3.5%	14人	6.5%			
3疾患治療なし		1,793人	67.2%	1,424人	61.1%	1,602人	61.1%				
HbA1c 6.4%以下		1,767人	98.5%	1,380人	96.9%	1,517人	94.7%				
特定保健指導として実施		159人	9.0%	343人	24.9%	372人	24.5%				
HbA1c		~5.5	68人	42.8%	168人	49.0%	184人	49.5%			
		5.6~5.9	68人	42.8%	125人	36.4%	136人	36.6%			
		6.0~6.4	23人	14.5%	50人	14.6%	52人	14.0%			
特定保健指導以外の保健指導として実施		1,608人	91.0%	1,037人	75.1%	1,145人	75.5%				
HbA1c		~5.5	961人	59.8%	640人	61.7%	708人	61.8%			
		5.6~5.9	562人	35.0%	319人	30.8%	372人	32.5%			
		6.0~6.4	85人	5.3%	78人	7.5%	65人	5.7%			
HbA1c 6.5%以上(受診勧奨レベル)		26人	1.5%	44人	3.1%	85人	5.3%				
HbA1c		6.5~6.8	14人	53.8%	17人	38.6%	40人	47.1%			
		6.9~7.3	6人	23.1%	7人	15.9%	20人	23.5%			
		7.4~	6人	23.1%	20人	45.5%	25人	29.4%			
		(再掲)8.4~	4人	15.4%	12人	27.3%	14人	16.5%			

HbA1c計

		H25		H26		H27		H28		H29	
		人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
HbA1c		~5.5	1,341人	50.3%	1,158人	49.7%	1,265人	48.3%			
		5.6~5.9	1,014人	38.0%	723人	31.0%	807人	30.8%			
		6.0~6.4	226人	8.5%	273人	11.7%	286人	10.9%			
		6.5~6.8	41人	1.5%	78人	3.3%	111人	4.2%			
		6.9~7.3	20人	0.7%	44人	1.9%	67人	2.6%			
		7.4~	26人	1.0%	55人	2.4%	85人	3.2%			
		(再掲)8.4~	9人	0.3%	23人	1.0%	32人	1.2%			

糖尿病フローチャート経年変化(女性)

	H25		H26		H27		H28		H29	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
特定健診受診者数	2,346人	22.5%	2,723人	23.5%	3,077人	26.7%				
HbA1c実施数	2,346人		2,723人		3,077人					
3疾患治療中	884人	37.7%	927人	34.0%	1,024人	33.3%				
糖尿病治療なし(高血圧・脂質異常治療中)	717人	81.1%	845人	91.2%	938人	91.6%				
HbA1c										
~5.5	323人	45.0%	326人	38.6%	321人	34.2%				
5.6~5.9	274人	38.2%	377人	44.6%	449人	47.9%				
6.0~6.4	88人	12.3%	117人	13.8%	122人	13.0%				
6.5~6.8	20人	2.8%	15人	1.8%	29人	3.1%				
6.9~7.3	7人	1.0%	9人	1.1%	9人	1.0%				
7.4~	5人	0.7%	1人	0.1%	8人	0.9%				
(再掲)8.4~	人	0.0%	人	0.0%	3人	0.3%				
糖尿病治療中	167人	18.9%	82人	8.8%	86人	8.4%				
HbA1c										
~5.5	5人	3.0%	1人	1.2%	人	0.0%				
5.6~5.9	16人	9.6%	9人	11.0%	9人	10.5%				
6.0~6.4	47人	28.1%	23人	28.0%	26人	30.2%				
6.5~6.8	35人	21.0%	19人	23.2%	15人	17.4%				
6.9~7.3	28人	16.8%	13人	15.9%	14人	16.3%				
7.4~	36人	21.6%	17人	20.7%	22人	25.6%				
(再掲)8.4~	15人	9.0%	1人	1.2%	7人	8.1%				
3疾患治療なし	1,462人	62.3%	1,796人	66.0%	2,053人	66.7%				
HbA1c 6.4%以下	1,412人	96.6%	1,770人	98.6%	2,022人	98.5%				
特定保健指導として実施	374人	26.5%	163人	9.2%	189人	9.3%				
HbA1c										
~5.5	193人	51.6%	61人	37.4%	77人	40.7%				
5.6~5.9	149人	39.8%	80人	49.1%	82人	43.4%				
6.0~6.4	32人	8.6%	22人	13.5%	30人	15.9%				
特定保健指導以外の保健指導として実施	1,038人	73.5%	1,607人	90.8%	1,833人	90.7%				
HbA1c										
~5.5	650人	62.6%	959人	59.7%	1,091人	59.5%				
5.6~5.9	319人	30.7%	574人	35.7%	631人	34.4%				
6.0~6.4	69人	6.6%	74人	4.6%	111人	6.1%				
HbA1c 6.5%以上(受診勧奨レベル)	50人	3.4%	26人	1.4%	31人	1.5%				
HbA1c										
6.5~6.8	26人	52.0%	16人	61.5%	15人	48.4%				
6.9~7.3	12人	24.0%	5人	19.2%	8人	25.8%				
7.4~	12人	24.0%	5人	19.2%	8人	25.8%				
(再掲)8.4~	7人	14.0%	2人	7.7%	4人	12.9%				

HbA1c計

	H25		H26		H27		H28		H29	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
HbA1c										
~5.5	1,171人	49.9%	1,347人	49.5%	1,489人	48.4%				
5.6~5.9	758人	32.3%	1,040人	38.2%	1,171人	38.1%				
6.0~6.4	236人	10.1%	236人	8.7%	289人	9.4%				
6.5~6.8	81人	3.5%	50人	1.8%	59人	1.9%				
6.9~7.3	47人	2.0%	27人	1.0%	31人	1.0%				
7.4~	53人	2.3%	23人	0.8%	38人	1.2%				
(再掲)8.4~	22人	0.9%	3人	0.1%	14人	0.5%				

評価項目

		H27	H28	H29
OGTT対象者数 (HbA1c6.0~6.4%)		575		
特定保健指導対象者数		82		
非肥満高血糖者数		176		
集団	1. 特定保健指導対象者で保健指導実施者のうち、HbA1c6.0~6.4%の人がOGTTの必要性を説明され、受けることができる。	①必要性の説明をした人数	15	
		②OGTT実施者数	4	
	2. 特定保健指導対象者で保健指導未実施者のうち、HbA1c6.0~6.4%の人がOGTTの必要性を説明され、受けることができる。	①必要性の説明をした人数	0	
		②OGTT実施者数	0	
3. OGTTの必要性を説明されたが、受けられない理由を明確にできる。	①電話連絡できた人数	0		
	②電話連絡できなかった人数	9		
	③電話連絡できたが、拒否された人数	0		
	④勧奨後のアンケート調査による回答者数	2		
	⑤拒否された人の理由(別記参照)			
4. OGTTの実施の有無に関わらず、翌年の特定健診の受診の必要性を説明され、翌年も受診し、生活改善の結果を確認できる。	①特定保健指導の対象者が翌年の特定健診も受診した人数	—		
	②翌年の継続受診率	—		
1. 特定保健指導対象者で保健指導実施者のうち、HbA1c6.0~6.4%の人がOGTTを実施し、「糖尿病」と診断された人が継続受診している。	①OGTTを実施して「糖尿病」と診断された人の数	1		
	②「糖尿病」と診断された人の中で、3か月後に糖尿病のレセプトがあった人数	1		
2. 特定保健指導対象者で保健指導実施者のうち、HbA1c6.0~6.4%の人がOGTTを実施し、「境界型」と診断された人が継続受診している。	①OGTTを実施して「境界型」と診断された人の数	2		
	②「境界型」と診断された人の中で、6か月後に糖尿病のレセプトがあった人数	0		
3. 特定保健指導対象者で保健指導実施者のうち、HbA1c6.0~6.4%の人がOGTTを実施し、「正常型」と診断された人が保健指導を受けてデータや生活改善ができる。	①OGTTを実施して「正常型」と診断された人の数	1		
	②「正常型」と診断された人の中で、保健指導を受けた人数	1		
	③「正常型」と診断された人の中で、保健指導を受けた人の翌年のデータ改善、生活改善できた人の数	—		
1. 特定保健指導対象者でOGTT実施者が翌年の特定健診でデータ改善、生活改善ができる。	①OGTTを実施した人で、翌年特定健診を受診した人数	—		
	②翌年の特定健診のHbA1cのデータが改善できた人数	—		
	③翌年の特定健診のHbA1cのデータが改善できた人の中で、治療・未治療者数	治療者 — 未治療者 —	治療者 未治療者	治療者 未治療者
	④翌年の特定健診のHbA1cのデータが改善できなかった人数	—		
	⑤翌年の特定健診のHbA1cのデータが改善できなかった人の中で、治療・未治療者数	治療者 — 未治療者 —	治療者 未治療者	治療者 未治療者
	⑥翌年の特定健診のHbA1cのデータが改善できた人の中で、生活改善ができた人数	—		
	⑦翌年の特定健診のHbA1cのデータが改善できた人の中で、生活改善ができなかった人数	—		
	⑧翌年の特定健診のHbA1cのデータが改善できなかった人の中で、生活改善ができた人数	—		
	⑨翌年の特定健診のHbA1cのデータが改善できなかった人の中で、生活改善ができなかった人数	—		
2. OGTT実施者で翌年の特定健診を受けていない人が糖尿病に移行していない。	①翌年の健診終了時に、前年度OGTT実施者の中で、特定健診未受診者だった人に対し、糖尿病のレセプトがないか確認する。	—		
1. 特定健診の結果、HbA1c6.0~6.4%で糖尿病の治療を受けていない人が、OGTTの必要性を説明され、受けることができる。	①電話連絡できた人数	0		
	②面接できた人数	0		
	③電話または面接できた中で、糖尿病の治療を受けていた人数	0		
	④電話または面接できた中で、糖尿病の治療を受けていなかった人数	0		
	⑤OGTTの必要性の説明ができた人数	0		
	⑥OGTT受診者数	0		

OGTTを受けなかった理由(重複回答あり)

		H27	H28	H29
OGTT未実施者数		11		
電話、またはアンケート調査回答者数		2		
回答率		18.2%		
理由	① 忘れていた	0		
	② 時間がなかった	1		
	③ 検査をする必要があるとわからなかった	1		
	④ 説明資料をもらっていない(または、もらったかわからない)	0		
	⑤ 受けたくない	0		



---

---

可児市保健事業実施計画（データヘルス計画）

発行／可児市（平成 29 年 2 月）  
編集／可児市国保年金課・健康増進課  
岐阜県可児市広見一丁目 1 番地  
TEL 0574-62-1111

---

---