

第3期可児市特定健康診査等実施計画及び
第2期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30年度～平成35年度

【案】

平成30年〇月
可 児 市

目 次

第1章 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）の基本的事項	1
1 背景および目的	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 実施体制	3
5 第1期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）の振り返り	4
(1) 特定健康診査の受診率向上のための取り組みの推進	4
(2) 糖尿病重症化予防の促進	4
第2章 国民健康保険加入者を取り巻く現状	5
1 可児市の概況	5
(1) 人口構成	5
(2) 死亡要因	6
2 国民健康保険加入者の状況	7
(1) 国民健康保険加入者	7
3 国民健康保険医療費の状況	8
(1) 医療費の状況	8
(2) 入院・入院外における疾病の状況	17
(3) 主な生活習慣病別の医療費の状況	19
(4) 性年代別人工透析患者の状況	27
4 介護保険における認定者の状況	29
(1) 要支援・要介護認定者数の推移	29
(2) 要支援・要介護認定者の有病状況	30
5 特定健康診査の実施状況	31
(1) 特定健康診査の実施状況	31
(2) 特定健康診査結果の状況	34
(3) 生活習慣の状況	42
6 特定保健指導の実施状況	43
(1) 特定保健指導対象者の状況	43
(2) 特定保健指導利用状況	44
7 「特定健康診査等」に関するアンケート調査	46
(1) 調査の概要	46
(2) 調査結果	47
8 保健事業の実施状況と評価	52
(1) 特定健康診査	52
(2) 保健指導	57

第3章 健康課題の明確化と計画の目的・目標	61
1 取り組むべき健康課題	61
2 今後の目標	63
第4章 保健事業の実施計画	64
重点施策1 特定健康診査の受診率向上	64
重点施策2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	67
重点施策3 糖尿病の重症化予防の強化	69
第5章 特定健康診査等実施計画	71
1 基本的な考え方	71
2 達成しようとする目標	71
3 特定健康診査等の対象者推計	72
4 特定健康診査等の実施	74
(1) 特定健康診査の実施方策	74
(2) 特定保健指導の実施方策	76
(3) 特定健康診査等の委託	80
(4) 事業実施に関する支援グループ分類と優先順位	80
(5) 実施における年間スケジュール	82
5 特定健康診査等の結果の報告	83
(1) 被保険者への通知について	83
(2) 結果の公表について	83
6 特定健康診査等のデータについて	83
(1) 他の健診データの受領方法について	83
(2) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について	84
(3) 代行機関の利用について	84
7 個人情報の保護	84
第6章 計画の推進	85
1 計画の推進	85
(1) 計画の推進体制	85
(2) 計画の評価・見直し	85
(3) 計画の公表・周知	86
(4) 個人情報の保護	86

第1章 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)の基本的事項

1 背景および目的

近年、特定健康診査^{※1}の実施や診療報酬明細書^{※2}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^{※3}等の整備により、保険者が健診や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、平成20年度からは、「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に基づき、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)^{※4}に着目した特定健康診査等実施計画の策定が義務付けられました。さらに、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)を受けて、平成26年4月に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が改正され、保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定し、実施および評価を行うものとされました。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)」におけるインセンティブ改革により、国民健康保険における保険者努力支援制度が現行交付金制度に前倒しで反映されているほか、平成28年4月20日には、厚生労働省により「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定され、全国レベルでの取組みが推進されています。

これまで本市では、生活習慣病^{※5}の予防・早期発見、早期治療を行うために、「可児市特定健康診査等実施計画」(平成20年度～平成24年度)および「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)を策定し、特定健康診査等を実施してきました。また、平成28年度から「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)」を策定し、保健事業を進めてきました。

今回、「第2期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)」の策定にあたり、生活習慣病の予防・早期発見、早期治療、糖尿病の重症化予防などの観点から、「可児市特定健康診査等実施計画(第3期)」と一体的に計画を策定し、糖尿病の発症と重症化予防、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少、健康管理意識の向上、がん等の予防と早期発見により、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図っていきます。

- ※1 特定健康診査：平成20年4月から開始された、40歳～74歳の被保険者を対象とするメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査のこと。40歳代から増える生活習慣病や循環器疾患を早期に発見することを目的として実施しています。
- ※2 診療報酬明細書(レセプト)：医療機関が医療費などを保険者に請求するための書類のこと。病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。
- ※3 国保データベース(KDB)システム：国民健康保険の保険者等から委託を受けて、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会において、データを共同処理するもの。
- ※4 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)：肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因となり、様々な疾患が引き起こされる状態のこと。
- ※5 生活習慣病：生活習慣が原因で発症すると考えられる疾患のこと。心臓疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などがあげられます。

また、被保険者の高齢化や医療技術の進歩などにより医療費がますます上昇していくことが予想されるため、ジェネリック医薬品の普及を促進するほか、医療費に対する意識を高めるための取組みとして、重複・服薬対策により、医療費の適正化を図っていくことを目的とし、特定健康診査のデータとレセプトデータを活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施と評価を行っています。

さらに、今回の計画では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現が求められており、国民健康保険の視点からも地域包括ケアの取組みを図っていきます。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画です。

計画の策定にあたっては、健診の結果やレセプト等のデータの分析を行うとともに、本計画に基づく事業の評価においても健診・医療情報を活用して行います。

特定健康診査等実施計画とは、特定健康診査及び特定保健指導^{※1}の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、並びにその成果に係る目標について定めるものです。

本計画は、国・岐阜県の計画や、「健康かにプラン2 1 可児市健康増進計画(第2期)」等の関連計画との整合性を図って策定します。

関係計画との比較

計画の種類	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康増進計画
法律等	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	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第4	健康増進法第8条 食育推進計画18条
実施主体	保険者(義務)	保険者(努力義務)	市町村(努力義務)
基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症と重症化の予防 医療費適正化 	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症と重症化の予防 医療費適正化 	市民の健康寿命の延伸
対象者	国民健康保険被保険者40歳～74歳	国民健康保険被保険者0歳～74歳	全ての市民
可児市の計画の名称	可児市特定健康診査等実施計画(第3期)	第2期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)	健康かにプラン2 1 可児市健康増進計画(第2期)
計画期間	平成30年度～35年度	平成30年度～35年度	平成26年度～30年度
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病(メタボリックシンドローム発症予防) 特定健康診査 特定保健指導 高コレステロール、高血糖、高血圧の対策 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の重症化予防 特定健康診査の受診率の向上 ジェネリック医薬品(後発医薬品^{※2})の利用促進 重複頻回受診対策 	身体活動・運動、栄養・食生活、喫煙、飲酒、休養・こころの健康、歯の健康、生活習慣病等

※1 特定保健指導：特定健康診査結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方等を対象に実施される保健指導のこと。

※2 後発医薬品：特許期間が満了した後で発売する、成分が等しく値が安い医薬品のこと。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安いといわれています。

3 計画期間

「第2期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）」は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、6年間で1期として策定する「可児市特定健康診査等実施計画（第3期）」と同時に策定するため、計画期間は、平成30年度から平成35年度までとします。また、平成33年度に中間的な評価を実施し、平成35年度には総合的な評価を行い、計画を見直します。

計画期間

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	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
			可児市国民健康保険保健事業実施計画		第2期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）					
			可児市特定健康診査等実施計画（第2期）		可児市特定健康診査等実施計画（第3期）					

4 実施体制

本計画は、国保年金課が所掌し、策定及び実施体制は、健康増進課などの庁内関係部署や、関係機関と連携し、共通認識を持って、課題解決への取り組み、効率的な事業実施や改善について、積極的に取り組みます。

5 第1期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）の振り返り

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ための取り組みが必要となっていました。

（1）特定健康診査の受診率向上のための取り組みの推進

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おらず、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ことが必要となっていました。

生活習慣病の多くが60歳代以降に発症する 경우가多く、医療費についてみると、糖尿病、循環器疾患は医療機関受診率が増加傾向にあり、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への取り組みを行ってきました。

（2）糖尿病重症化予防の促進

人工透析を始める原因となる疾患の多くが糖尿病性腎症であることから、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、継続治療を行うことが必要となっています。

介護認定者における糖尿病の有病状況では、男女ともに65歳以上から10%以上急激に増加し、国県の平均を大きく上回っていました。

そこで、可児市では、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、経口ブドウ糖負荷試験（以下、OGTTという）※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ってきました。

※経口ブドウ糖負荷試験（OGTT）：糖尿病が疑われる場合に、確定診断をするための検査のこと。ブドウ糖水溶液を飲み、一定時間経過後の血糖値によって、糖尿病型、正常型、境界型を判断します。

第2章 国民健康保険加入者を取り巻く現状

1 可児市の概況

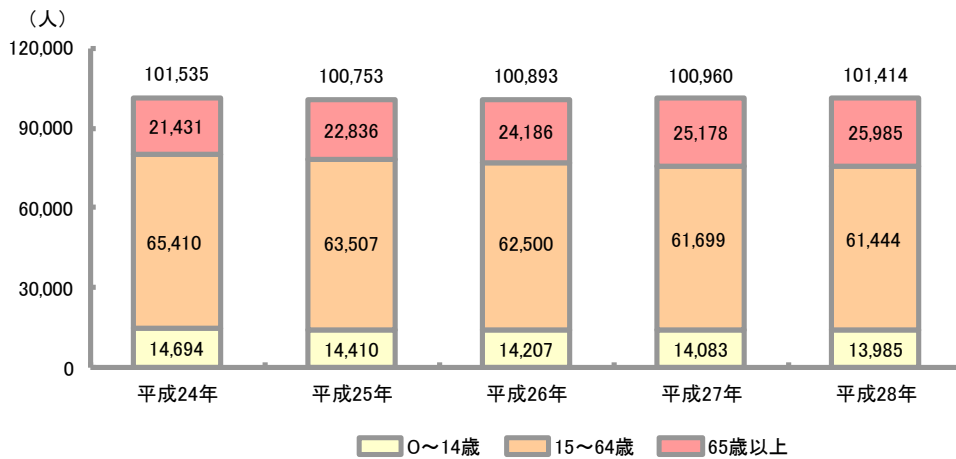
(1) 人口構成

① 市全体の人口構成

総人口は平成25年以降年々増加しており、平成28年で101,414人となっています。また、65歳以上の人口についても年々増加しており、高齢化率*は平成28年で25.6%となっています。

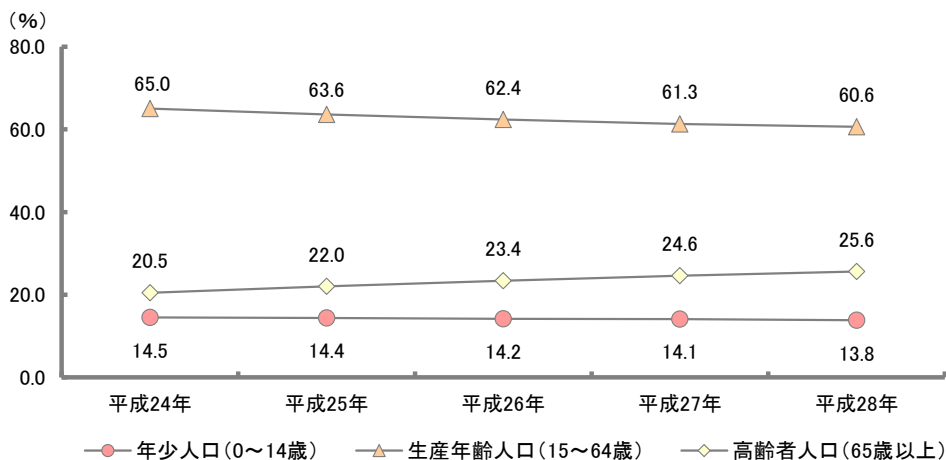
また、年齢3区分別人口割合の推移をみると、平成24年と比べて平成28年には、生産年齢人口が約5ポイントの減少となっています。

年齢3区分人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

年齢3区分別人口割合の推移



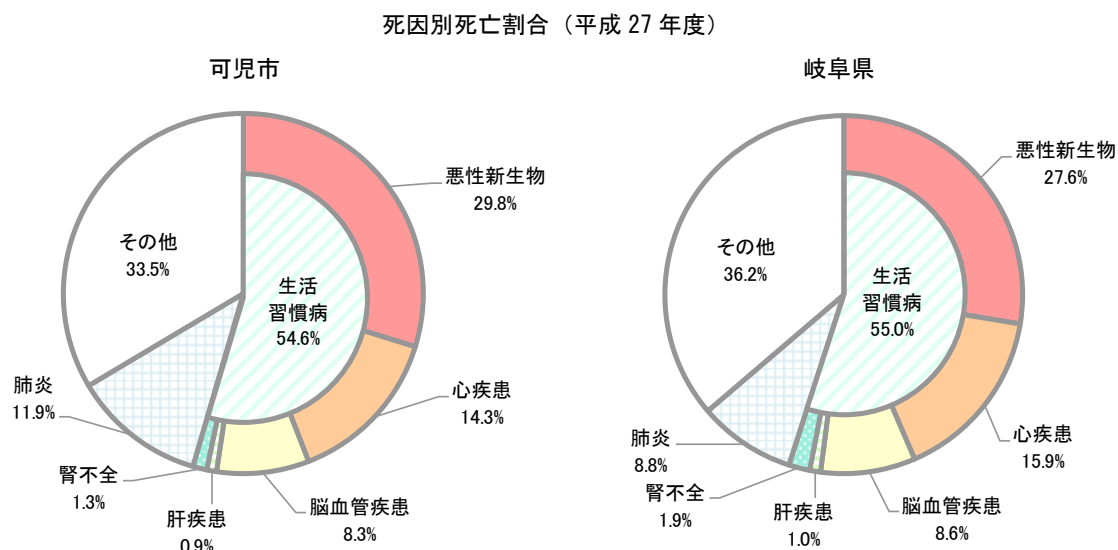
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

*高齢化率：65歳以上人口が総人口に占める割合のこと。高齢化率が21%を超えると超高齢社会といわれます。

(2) 死亡要因

① 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、腎不全の生活習慣病が占める割合は 54.6%となっており、県の 55.0%と同程度になっています。

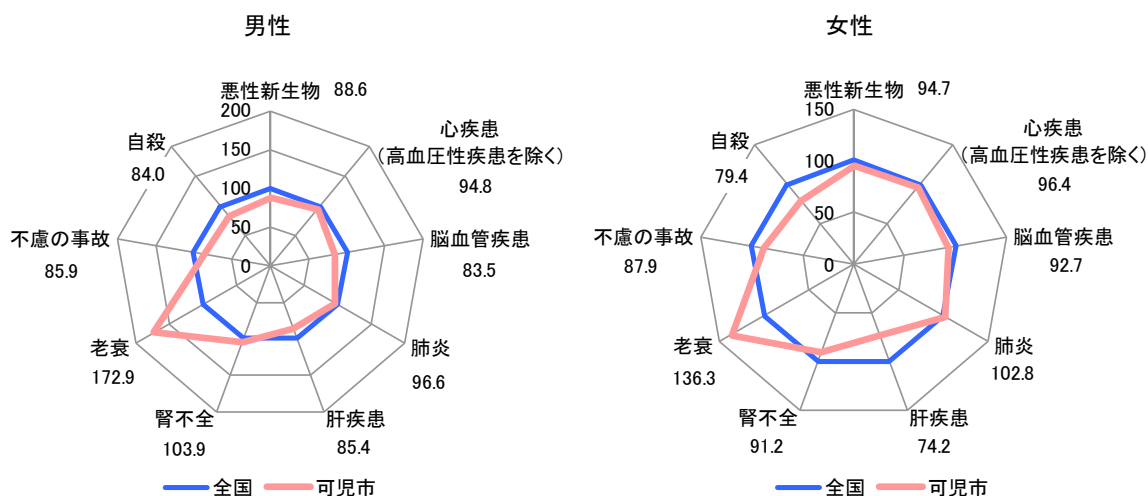


資料：岐阜県衛生年報

② 主要死因別標準化死亡比（SMR）

主要死因別標準化死亡比(SMR)*をみると、可児市では、男女ともに老衰が高く、男性では腎不全、女性では肺炎が、全国（100.0）に比べて高くなっています。

主要死因別標準化死亡比（平成 20 年度～平成 24 年度）



資料：人口動態特殊報告

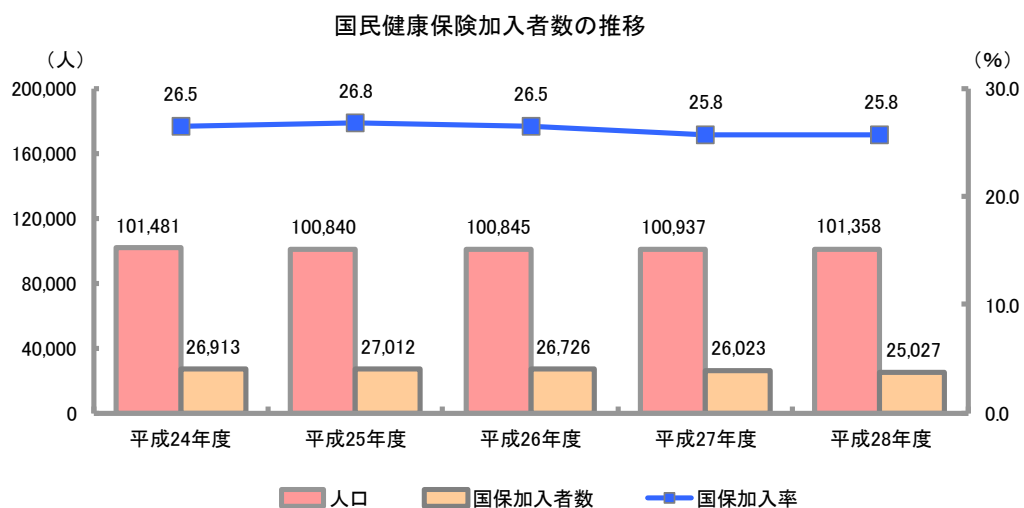
*標準化死亡比 (SMR)：死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。国の平均を 100 としています。

2 国民健康保険加入者の状況

(1) 国民健康保険加入者

① 国民健康保険加入者数の推移

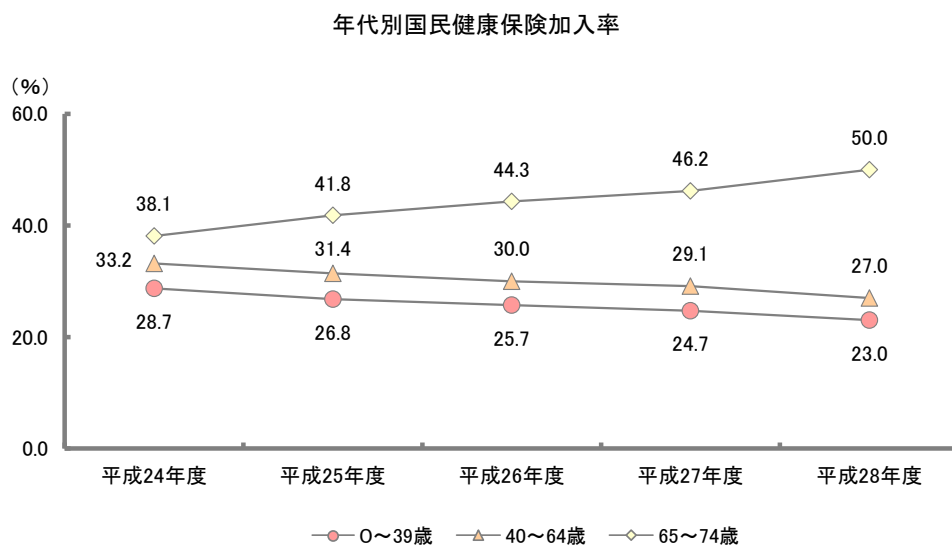
国民健康保険加入者数・加入率は年々減少しており、平成 28 年度で 25,027 人（加入率 25.8%）となっています。



資料：事業年報（年度平均）

② 年代別国民健康保険加入率

年代別に国民健康保険加入率をみると、近年 65 歳以上 75 歳未満で高くなる傾向がみられ、平成 28 年度では市全体の約 5 割を占めています。



資料：事業年報（年度平均）

3 国民健康保険医療費の状況

(1) 医療費の状況

① 被保険者1人当たり医療費※¹（入院・入院外）

年代別被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、15歳以降で年代が高くなるにつれて被保険者1人当たり医療費が高くなる傾向がみられます。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

可児市の被保険者1人当たり医療費（入院・入院外）は、全国、岐阜県に比べ高くなっています。また、レセプト1件当たり医療費※²（入院・入院外）については、岐阜県に比べ高いものの、全国に比べ低くなっています。

1人当たり・1件当たり医療費（入院・入院外）の比較（1月当たり）

	被保険者1人当たり医療費 (円)	レセプト1件当たり医療費 (円)
全国	24,253	35,328
岐阜県	25,248	34,364
可児市	26,024	35,095

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成28年度）

※¹ 被保険者1人当たり医療費：総医療費を被保険者数で除した値のこと。
 ※² レセプト1件当たり医療費：総医療費をレセプト件数で除した値のこと。

② 被保険者1人当たり医療費（入院）の状況

入院における被保険者1人当たり医療費は、平成26年度以降増加し、平成28年度は9,620円で、全国とほぼ同等となっています。

被保険者1人当たり医療費（入院）の比較（1月当たり）

	平成25年度 (A) (円)	平成26年度 (円)	平成27年度 (円)	平成28年度 (B) (円)	(B) / (A)
全国	9,230	9,380	9,580	9,670	1.05
岐阜県	8,700	8,940	9,330	9,560	1.10
可児市	8,640	8,560	9,140	9,620	1.11

資料：KDB（地域の全体像の把握：各年度）

③ 被保険者1人当たり医療費（入院外）の状況

入院外における被保険者1人当たり医療費は、平成25年度以降増加し、平成28年度は16,410円で、全国、岐阜県に比べて高くなっています。

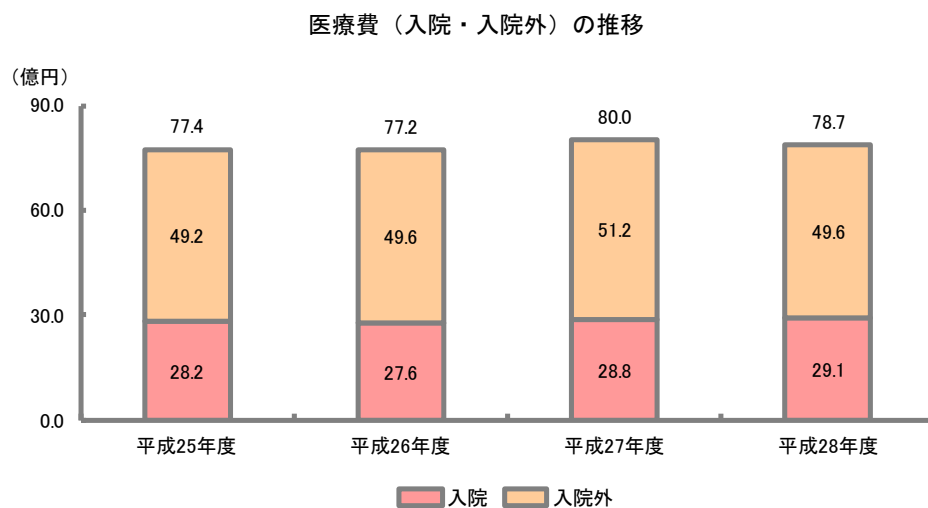
被保険者1人当たり医療費（入院外）の比較（1月当たり）

	平成25年度 (A) (円)	平成26年度 (円)	平成27年度 (円)	平成28年度 (B) (円)	(B) / (A)
全国	13,550	13,910	14,870	14,580	1.08
岐阜県	14,590	14,890	15,940	15,690	1.08
可児市	15,090	15,370	16,290	16,410	1.09

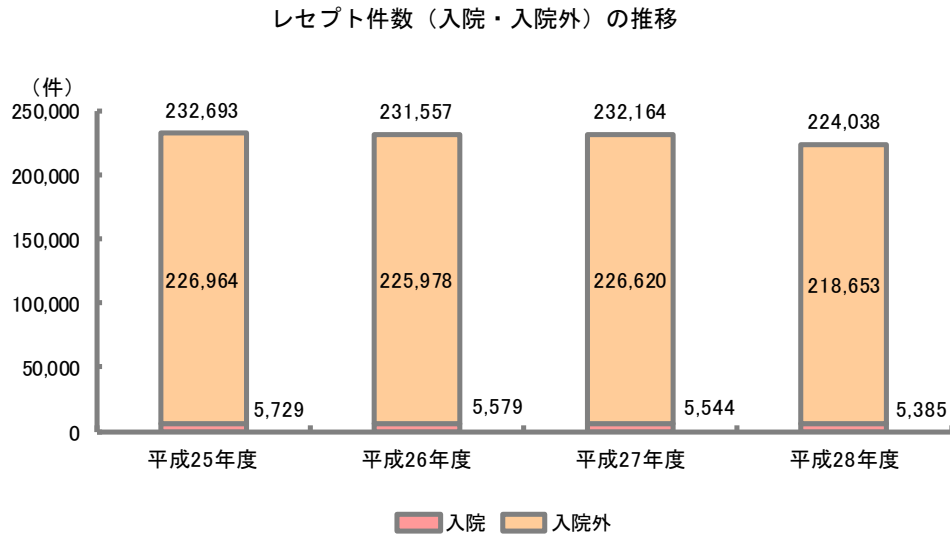
資料：KDB（地域の全体像の把握：各年度）

④ 医療費（入院・入院外）の状況

医療費（入院・入院外）の推移をみると、増減をくり返しており、平成 28 年度は 78.7 億円となっています。また、入院の医療費は増加傾向がみられます。

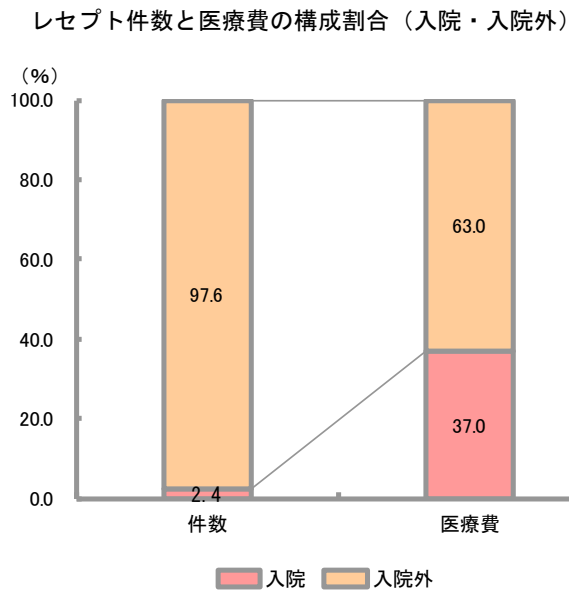


レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、減少傾向がみられ、平成 28 年度は 224,038 件となっています。



資料：K D B（地域の全体像の把握）

入院・入院外の件数及び医療費の構成割合をみると、入院の件数は全体の 2.4%となっていますが、医療費は全体の 37.0%を占めています。



資料：K D B（地域の全体像の把握：平成 28 年度）

⑤ 疾病大分類別医療費の状況

疾病大分類別に医療費の状況をみると、「新生物」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」などの生活習慣病関連の疾患の医療費が高くなっており、入院と外来を合わせた医療費は全体の52.0%を占めています。

疾病大分類別の医療費（平成28年度）

疾病分類	入院		外来	
	医療費 (円)	割合 (%)	医療費 (円)	割合 (%)
新生物	666,273,650	22.9	617,392,420	12.5
循環器系の疾患	608,694,430	21.0	660,292,870	13.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	41,735,860	1.4	767,293,110	15.5
尿路性器系の疾患	142,328,730	4.9	580,667,950	11.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	182,895,010	6.3	416,301,390	8.4
精神及び行動の障害	330,384,910	11.4	213,773,400	4.3
呼吸器系の疾患	173,046,110	6.0	365,636,820	7.4
消化器系の疾患	171,470,610	5.9	254,413,530	5.1
眼及び付属器の疾患	79,396,770	2.7	317,784,650	6.4
神経系の疾患	102,162,370	3.5	154,529,790	3.1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	157,603,060	5.4	65,120,700	1.3
感染症及び寄生虫症	23,550,450	0.8	189,083,980	3.8
皮膚及び皮下組織の疾患	29,309,440	1.0	97,867,500	2.0
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	31,291,410	1.1	69,820,550	1.4
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	39,084,610	1.3	46,206,080	0.9
耳及び乳様突起の疾患	9,146,480	0.3	44,927,480	0.9
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	10,877,770	0.4	16,361,560	0.3
先天奇形、変形及び染色体異常	14,763,450	0.5	4,732,290	0.1
周産期に発生した病態	18,063,440	0.6	158,400	0.0
妊娠、分娩及び産じょく	15,739,970	0.5	1,638,790	0.0
傷病及び死亡の外因	0	0.0	0	0.0
その他（上記以外のもの）	57,460,820	2.0	73,307,950	1.5
合計	2,905,279,350	100.0	4,957,311,210	100.0

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

<疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例>

- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 等
- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症 等
- ・尿路生殖器系→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等

疾病大分類別に生活習慣病関連の疾患の医療費の推移をみると、年度によってばらつきがあり、平成 28 年度で 40.8 億円となっており、総医療費の 52.0%を占めています。

生活習慣病関連の疾患の医療費と総医療費に占める割合（入院・入院外）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
循環器系の疾患	1,318,030,920 円 (17.1%)	1,314,464,710 円 (16.4%)	1,268,987,300 円 (16.1%)
新生物	1,078,745,380 円 (14.0%)	1,175,857,400 円 (14.7%)	1,283,666,070 円 (16.3%)
内分泌、栄養及び代謝疾患	831,352,120 円 (10.8%)	875,977,220 円 (11.0%)	809,028,970 円 (10.3%)
尿路性器系の疾患	726,920,470 円 (9.4%)	744,430,590 円 (9.3%)	722,996,680 円 (9.2%)
生活習慣病関連疾患の医療費	3,955,048,890 円 (51.2%)	4,110,729,920 円 (51.4%)	4,084,679,020 円 (52.0%)
総医療費	7,725,707,160 円	7,998,819,270 円	7,862,590,560 円

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

⑥ 疾病（中分類※）別医療費の状況

入院・入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、腎不全が最も高く 5.7 億円、次いで糖尿病が 4.4 億円、高血圧性疾患が 3.6 億円となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院・入院外】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト 1 件 当たり医療費（円）
腎不全	572,120,250	1,583	361,415
糖尿病	444,202,500	15,592	28,489
高血圧性疾患	361,442,500	27,629	13,082
虚血性心疾患	285,479,410	2,934	97,300
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	272,047,040	3,169	85,846
気管、気管支及び肺の悪性新生物	228,474,880	612	373,325
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	165,427,810	5,770	28,670
骨折	134,913,260	1,088	124,001
関節症	131,164,530	4,388	29,892
脳梗塞	127,120,500	1,498	84,860

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

入院における疾病（中分類）別医療費をみると、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害と虚血性心疾患が 2.0 億円、骨折が 1.2 億円となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト 1 件当たり医療費（円）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	204,490,630	526	388,765
虚血性心疾患	203,490,850	199	1,022,567
骨折	115,686,470	181	639,152
腎不全	95,585,590	115	831,179
脳梗塞	92,195,210	146	631,474
気管、気管支及び肺の悪性新生物	86,198,690	107	805,595
関節症	67,323,960	67	1,004,835
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	57,360,330	169	339,410
肺炎	54,687,360	121	451,962
悪性リンパ腫	54,073,280	42	1,287,459

資料：K D B（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、腎不全が最も高く 4.8 億円、次いで糖尿病が 4.2 億円、高血圧性疾患が 3.6 億円となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院外】

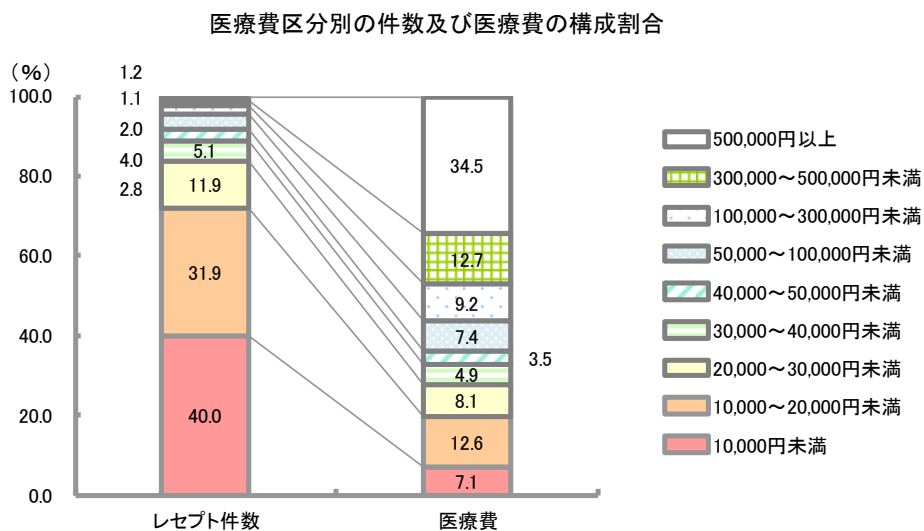
疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト 1 件当たり医療費（円）
腎不全	476,534,660	1,468	324,615
糖尿病	415,480,660	15,522	26,767
高血圧性疾患	356,241,380	27,602	12,906
気管、気管支及び肺の悪性新生物	142,276,190	505	281,735
炎症性多発性関節障害	110,036,930	2,168	50,755
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	108,067,480	5,601	19,294
ウイルス肝炎	105,544,620	759	139,057
喘息	98,154,410	4,386	22,379
虚血性心疾患	81,988,560	2,735	29,978
骨の密度及び構造の障害	73,998,920	3,983	18,579

資料：K D B（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

⑦ 高額医療費の状況

医療費区別の件数構成割合をみると、2万円未満で7割以上を占めており、50万円以上では1.2%となっています。

医療費構成割合は、10万～30万円未満で9.2%、30万～50万円未満で12.7%、50万円以上で34.5%と、10万円以上が56.4%となっています。



資料：KDB（様式1-1：平成29年3月診療分）

30万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、腎不全が最も多く、次いで統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、その他の悪性新生物となっています。

30万円以上の医療費における疾病（主病名）の状況（レセプト件数上位23項目）

疾病名（中分類）	レセプト件数 （件）	医療費（円）	レセプト1件 当たり医療費 （円）
腎不全	97	51,790,030	533,918
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	42	17,501,420	416,700
その他の悪性新生物	39	27,817,470	713,268
気管、気管支及び肺の悪性新生物	17	18,654,570	1,097,328
骨折	14	11,587,550	827,682
脳梗塞	13	8,784,680	675,745
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	12	5,813,920	484,493
その他の消化器系の疾患	11	6,892,240	626,567
肺炎	11	7,198,800	654,436
結腸の悪性新生物	11	7,380,600	670,964
虚血性心疾患	9	11,883,270	1,320,363
その他の神経系の疾患	9	6,113,310	679,257
その他の眼及び付属器の疾患	9	4,908,180	545,353
その他の心疾患	8	5,625,790	703,224
悪性リンパ腫	7	6,894,400	984,914
乳房の悪性新生物	7	5,223,280	746,183
その他の精神及び行動の障害	7	4,250,940	607,277
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6	14,386,440	2,397,740
良性新生物及びその他の新生物	6	7,938,590	1,323,098
糖尿病	5	2,611,390	522,278
その他の循環器系の疾患	5	12,117,100	2,423,420
白血病	5	5,354,330	1,070,866
乳房及びその他の女性生殖器の疾患	5	2,850,870	570,174
医療費30万円以上の合計	439	321,197,760	731,658

資料：KDB（様式1-1：平成29年3月診療分）

(2) 入院・入院外における疾病の状況

① 入院における疾病の状況

30歳以上の入院における疾病をみると、件数、医療費ともがんの件数が最も多く、次いで狭心症、脳梗塞となっています。レセプト1件当たり医療費については、心筋梗塞が最も高く、次いで狭心症、がんとなっています。

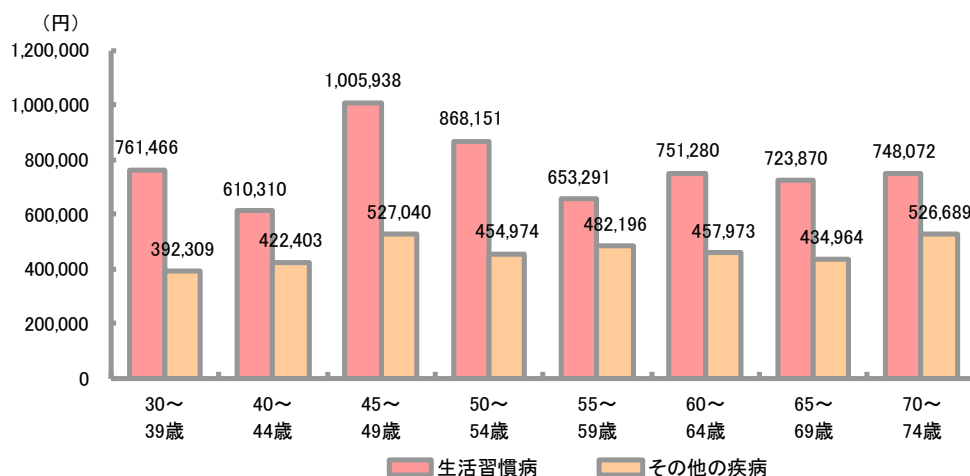
年代別で入院における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト1件当たり医療費をみると、すべての年代で生活習慣病のレセプト1件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

入院における疾病別件数・医療費（30歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	がん	842	16.8	642,255,290	23.4	762,774
	狭心症	174	3.5	171,894,900	6.3	987,902
	脳梗塞	144	2.9	90,555,430	3.3	628,857
	脳出血	59	1.2	32,148,890	1.2	544,896
	糖尿病	66	1.3	26,993,550	1.0	408,993
	心筋梗塞	13	0.3	22,630,360	0.8	1,740,797
	高血圧症	27	0.5	5,201,120	0.2	192,634
	動脈硬化症	8	0.2	4,931,030	0.2	616,379
	脂質異常症	10	0.2	3,593,720	0.1	359,372
	脂肪肝	2	0.0	768,320	0.0	384,160
	高尿酸血症	0	0.0	0	0.0	0
	生活習慣病計	1,345	26.8	1,000,972,610	36.4	744,218
その他の疾病	3,674	73.2	1,747,928,260	63.6	475,756	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費（30歳以上）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

② 入院外における疾病の状況

30 歳以上の入院外における疾病をみると、高血圧症の件数が最も多く、次いで糖尿病、脂質異常症となっています。医療費については、がんが最も高く、次いで糖尿病、高血圧症となっています。レセプト1件あたり医療費については、がんが最も高く、次いで動脈硬化症、心筋梗塞となっています。

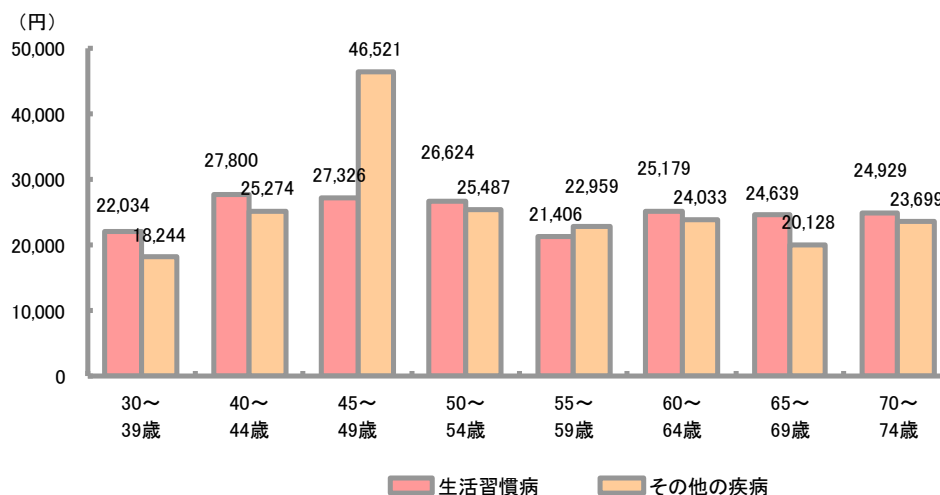
年代別で入院外における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト1件あたり医療費をみると、45～49歳、55～59歳をのぞくすべての年代で生活習慣病のレセプト1件あたり医療費がその他の疾病を上回っています。

入院外における疾病別件数・医療費（30歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件あたり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	がん	6,669	3.4	606,977,200	12.9	91,015
	糖尿病	15,304	7.7	403,767,920	8.6	26,383
	高血圧症	27,599	14.0	356,215,520	7.6	12,907
	脂質異常症	14,210	7.2	201,161,140	4.3	14,156
	狭心症	2,248	1.1	63,532,050	1.4	28,262
	脳梗塞	1,342	0.7	34,555,950	0.7	25,750
	動脈硬化症	249	0.1	11,436,180	0.2	45,928
	脂肪肝	326	0.2	8,418,010	0.2	25,822
	心筋梗塞	160	0.1	7,174,490	0.2	44,841
	高尿酸血症	420	0.2	4,218,580	0.1	10,044
	脳出血	111	0.1	4,157,630	0.1	37,456
	生活習慣病計	68,638	34.8	1,701,614,670	36.3	24,791
その他の疾病	128,870	65.2	2,991,909,610	63.7	23,216	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件あたり医療費（30歳以上）

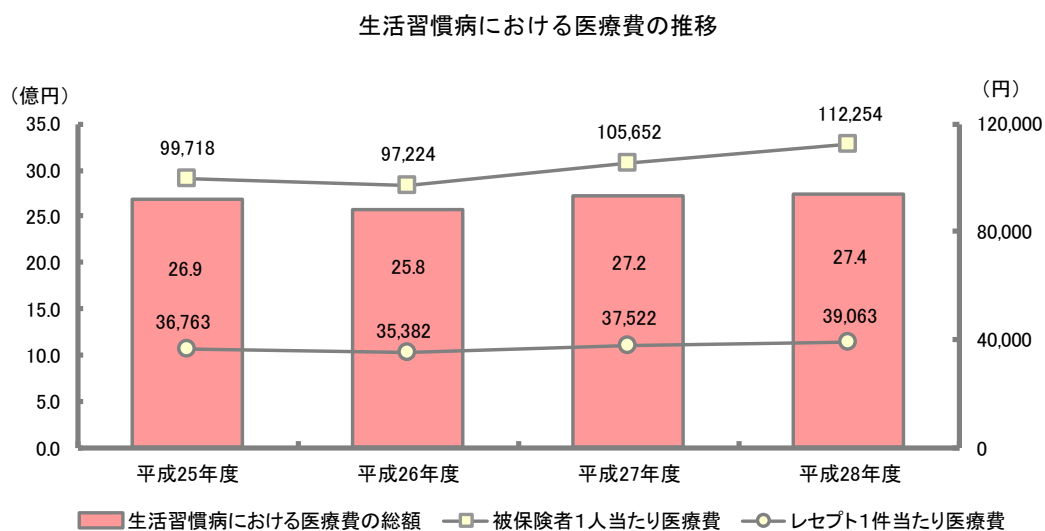


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

(3) 主な生活習慣病別の医療費の状況

① 生活習慣病における医療費の推移

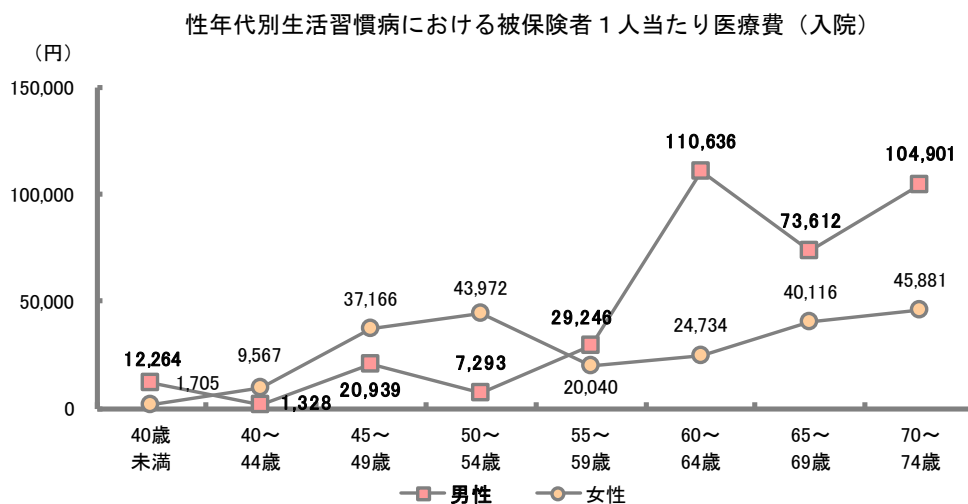
生活習慣病における医療費の推移をみると、医療費の総額は平成 26 年度以降増加傾向にあり、平成 28 年度で 27.4 億円となっています。また、被保険者 1 人当たり医療費は増加傾向、レセプト 1 件当たり医療費は横ばいの傾向にあります。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

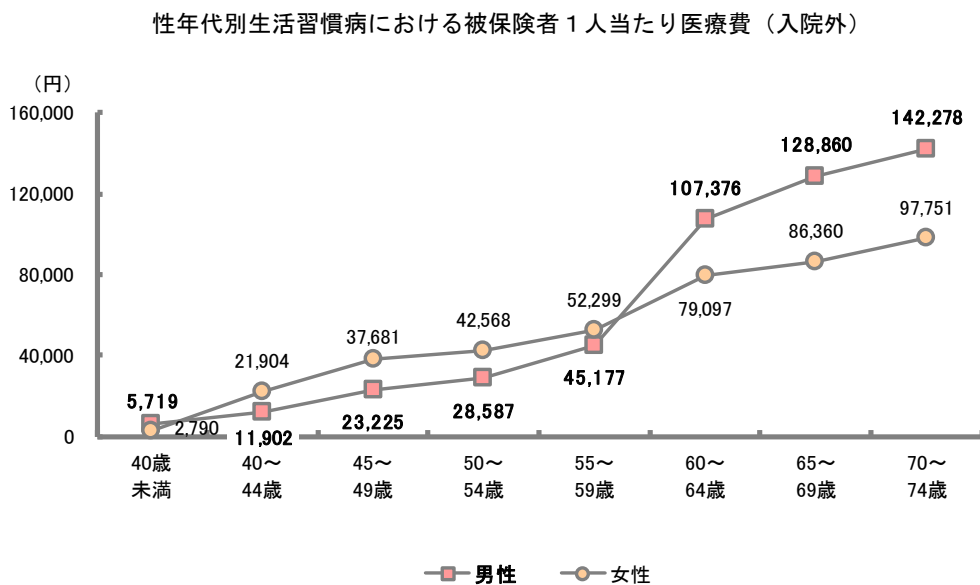
② 生活習慣病全体

性年代別生活習慣病における被保険者 1 人当たり医療費（入院）をみると、男性では 60～64 歳で急激に高くなりますが、年代が高くなるにつれて医療費が増加する傾向がみられます。女性では、横ばいとなっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

性年代別生活習慣病における被保険者 1 人当たり医療費（入院外）をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費が増加する傾向がみられます。



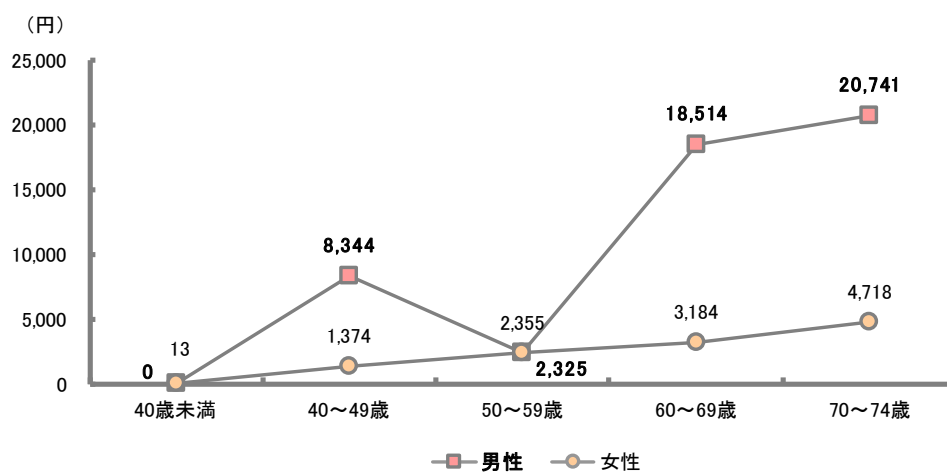
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

③ 入院における被保険者 1 人当たり医療費・レセプト 1 件当たり医療費の状況
【狭心症】

狭心症の被保険者 1 人当たり医療費をみると、男性では 50～59 歳で女性よりも低くなりますが、男女とも年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。

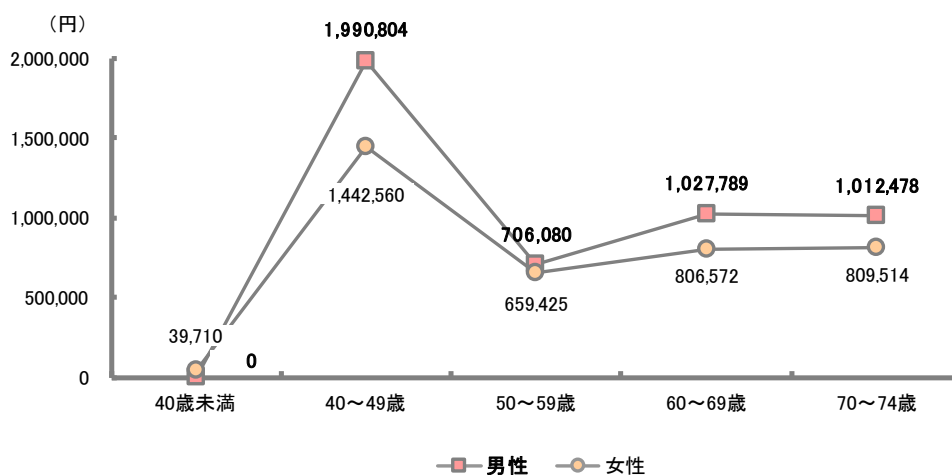
レセプト 1 件当たり医療費をみると、男女ともに 40～49 歳で最も高くなっています。

性年代別狭心症の被保険者 1 人当たり医療費（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

性年代別狭心症のレセプト 1 件当たり医療費（入院）



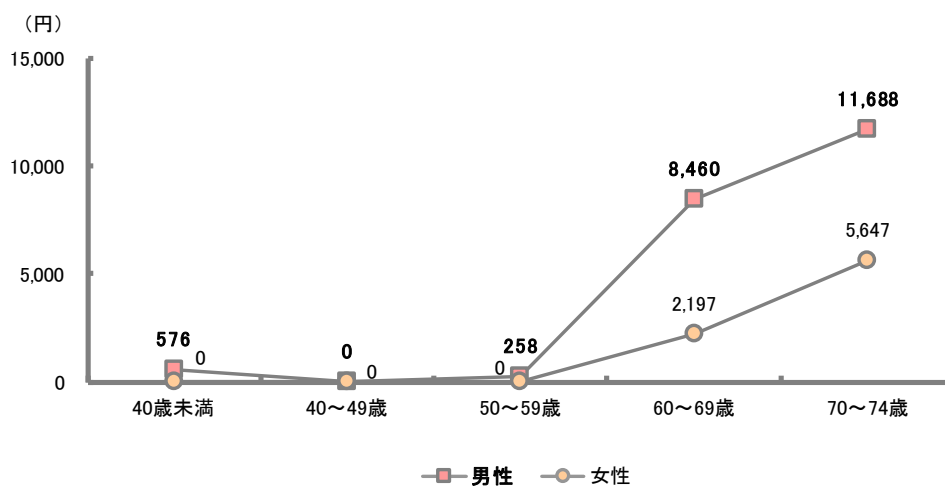
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

【脳梗塞】

脳梗塞の被保険者1人当たり医療費をみると、男女とも70～74歳で医療費が最も高く、男性では11,688円、女性では5,647円となっています。

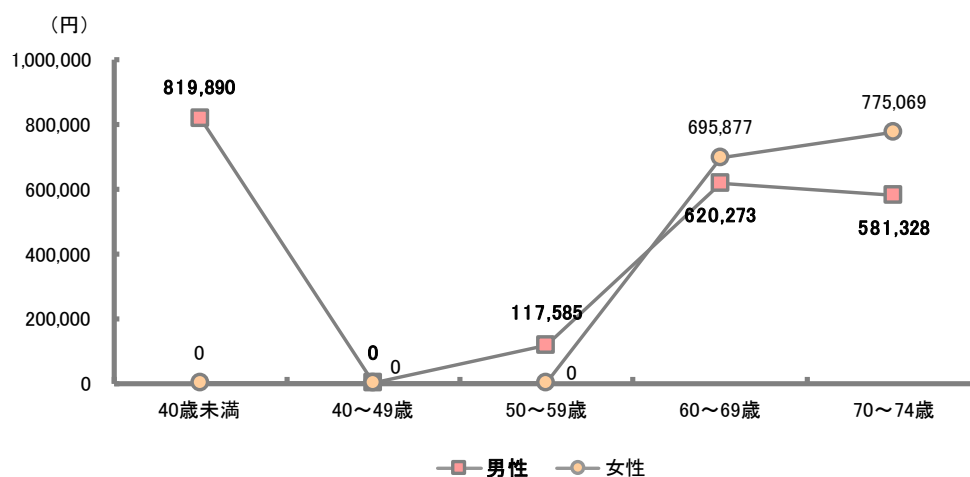
レセプト1件当たり医療費をみると、男性では40歳未満、女性では70～74歳で最も高くなっています。

性年代別脳梗塞の被保険者1人当たり医療費（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

性年代別脳梗塞のレセプト1件当たり医療費（入院）



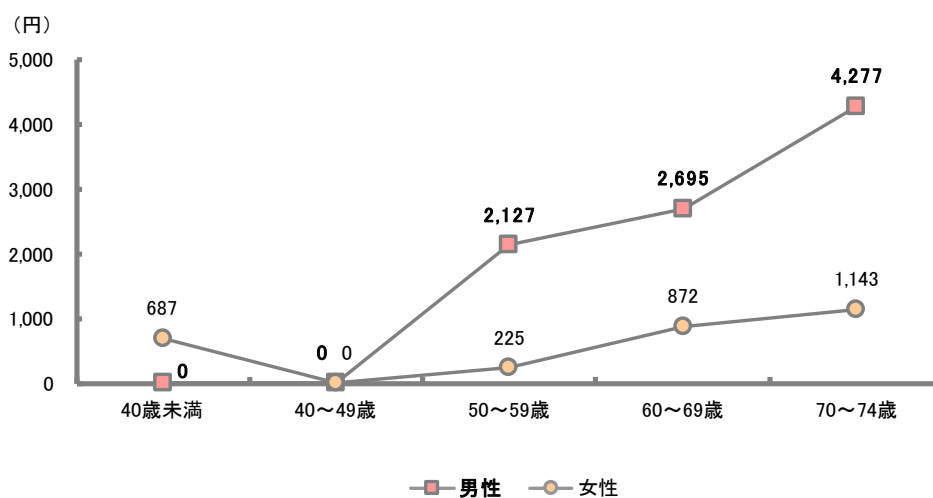
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

【脳出血】

脳出血の被保険者1人当たり医療費をみると、男女とも70～74歳で医療費が最も高く、男性では4,277円、女性では1,143円となっています。

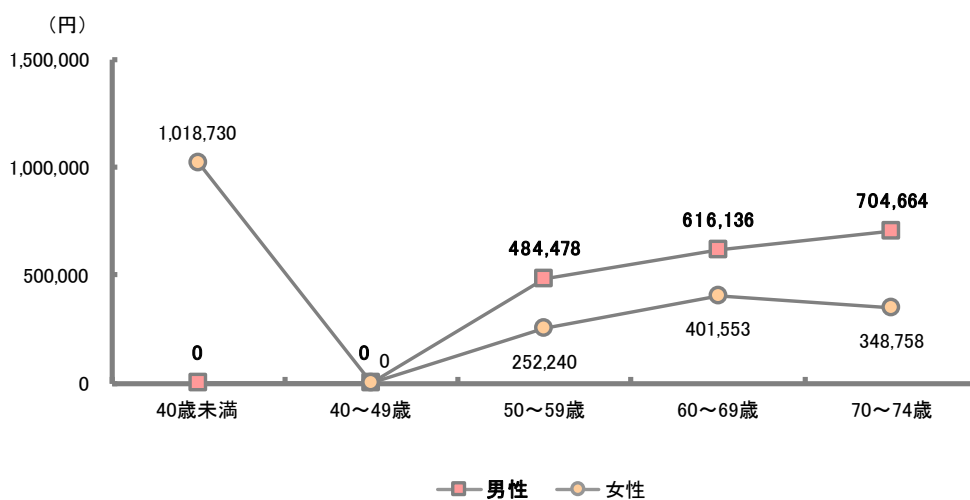
レセプト1件当たり医療費をみると、男性では年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。

性年代別脳出血の被保険者1人当たり医療費（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

性年代別脳出血のレセプト1件当たり医療費（入院）

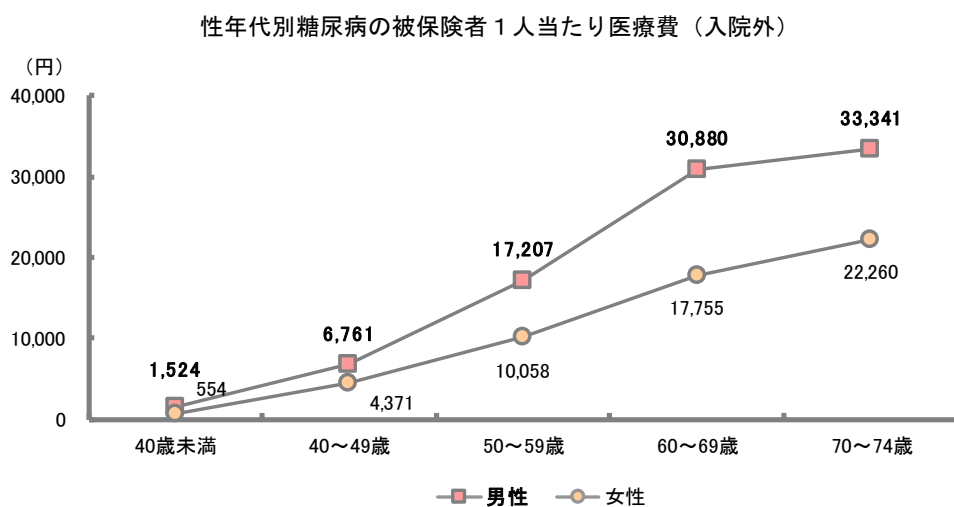


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

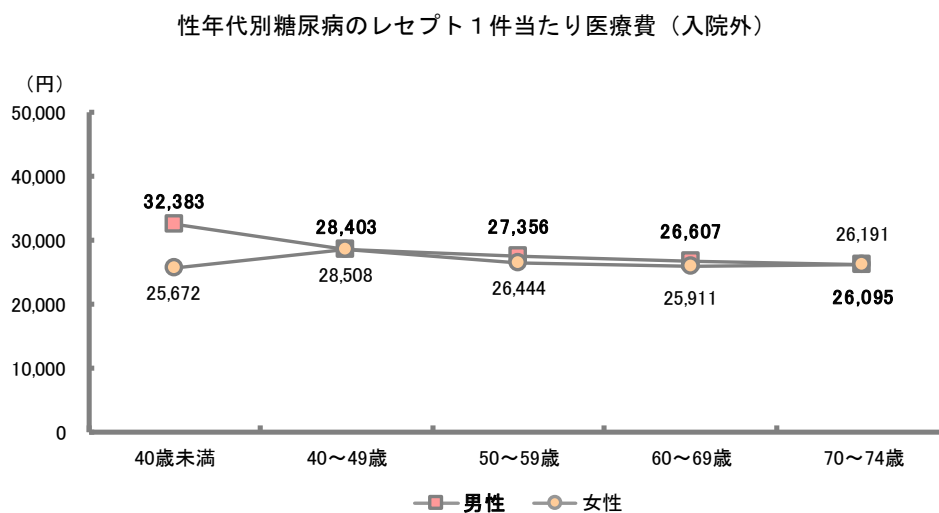
④ 入院外における被保険者 1 人当たり医療費・レセプト 1 件当たり医療費の状況
【糖尿病】

糖尿病の被保険者 1 人当たり医療費をみると、男女とも年代が高くなるにつれて医療費が高くなっており、女性に比べ男性で医療費が高くなっています。

レセプト 1 件当たり医療費をみると、性年齢に関わらず医療費は同程度となっています。



資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

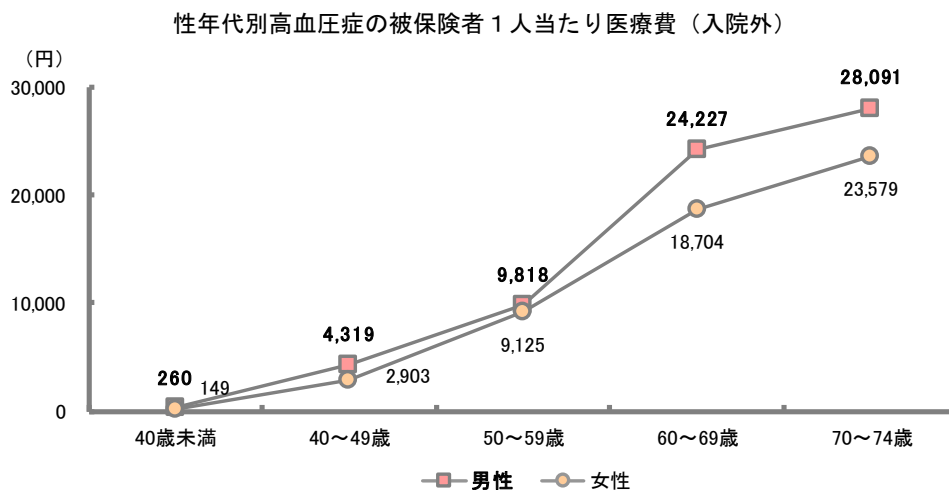


資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

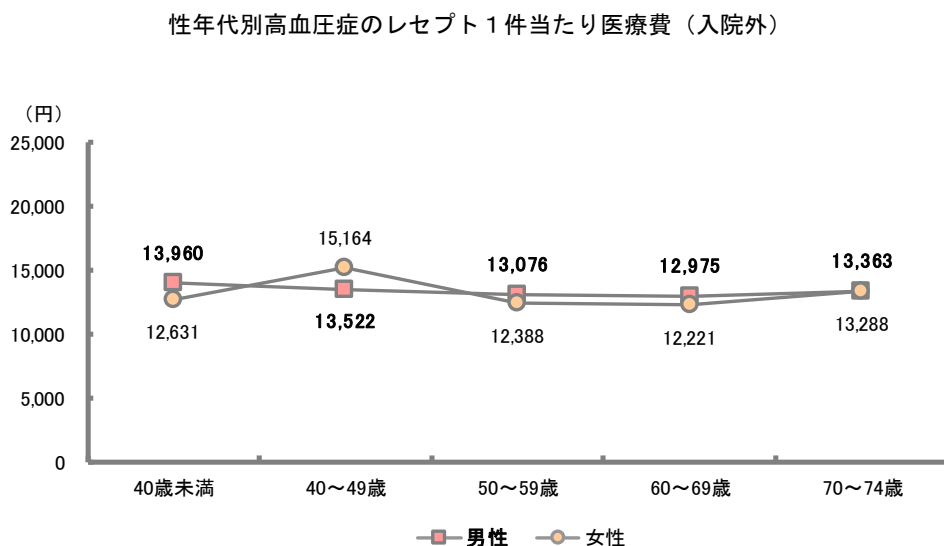
【高血圧症】

高血圧症の被保険者1人当たり医療費をみると、男女とも年代が高くなるにつれて医療費が高くなっており、女性に比べ男性で医療費が高くなっています。

レセプト1件当たり医療費をみると、性年齢に関わらず医療費は同程度となっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）



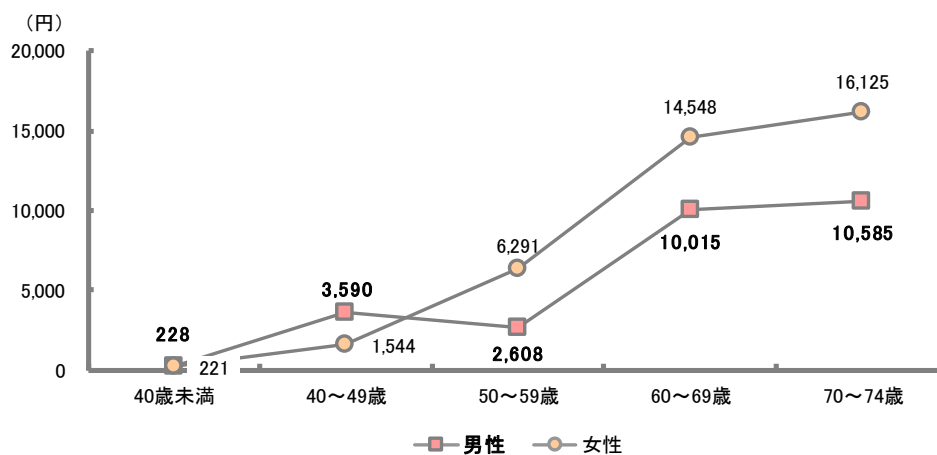
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

【脂質異常症】

脂質異常症の被保険者1人当たり医療費をみると、男女とも年齢が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられ、男性に比べ女性で医療費が高くなっています。

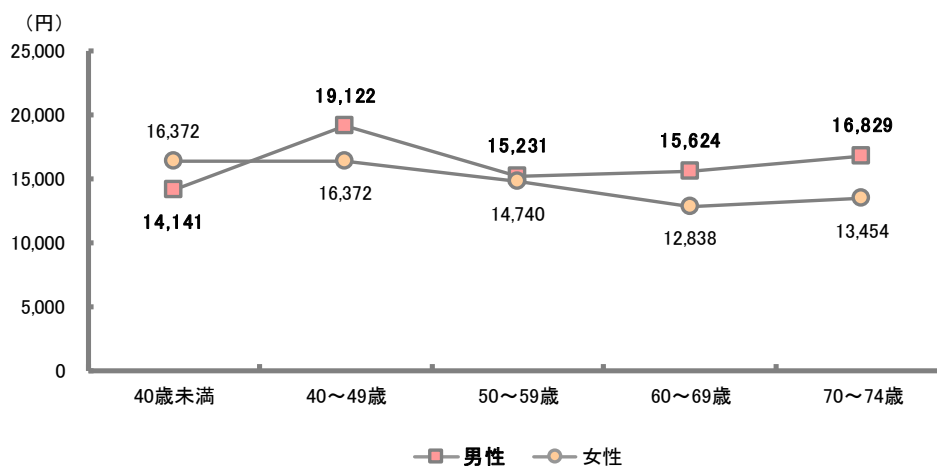
レセプト1件当たり医療費をみると、女性に比べ男性で医療費が高い傾向がみられます。

性年代別脂質異常症の被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

性年代別脂質異常症のレセプト1件当たり医療費（入院外）



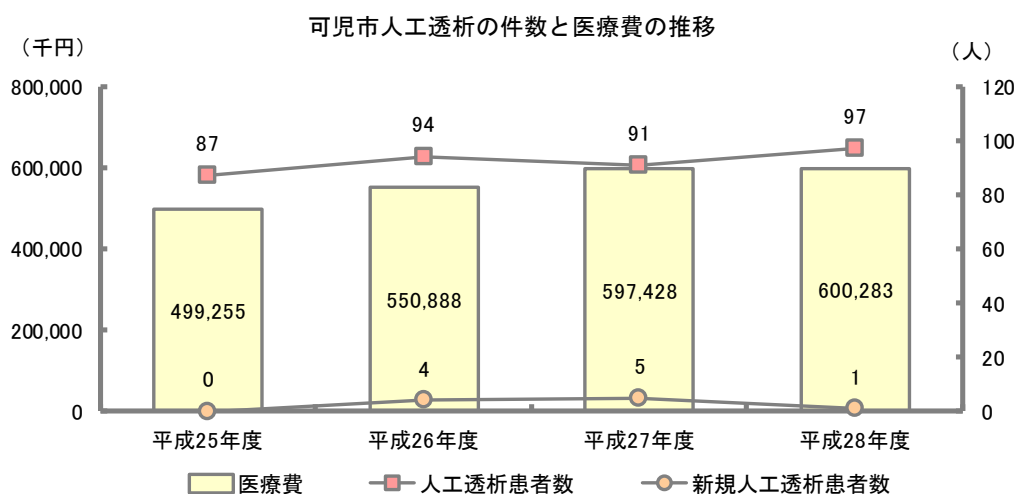
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

(4) 人工透析患者の状況

① 可児市人工透析の件数と医療費の推移

平成 25 年度から平成 28 年度まで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 28 年度で 97 件となっています。

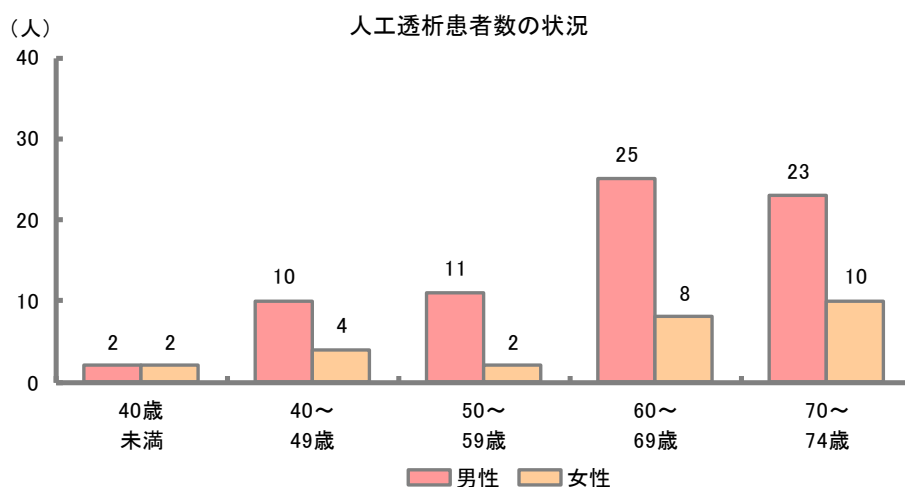
医療費も増加しており、平成 28 年度で 600,283 千円と平成 25 年度と比べ約 1.20 倍と大きく伸びています。



資料：KDB（医療費分析（1）細小分類）

② 性年代別人工透析患者数の状況

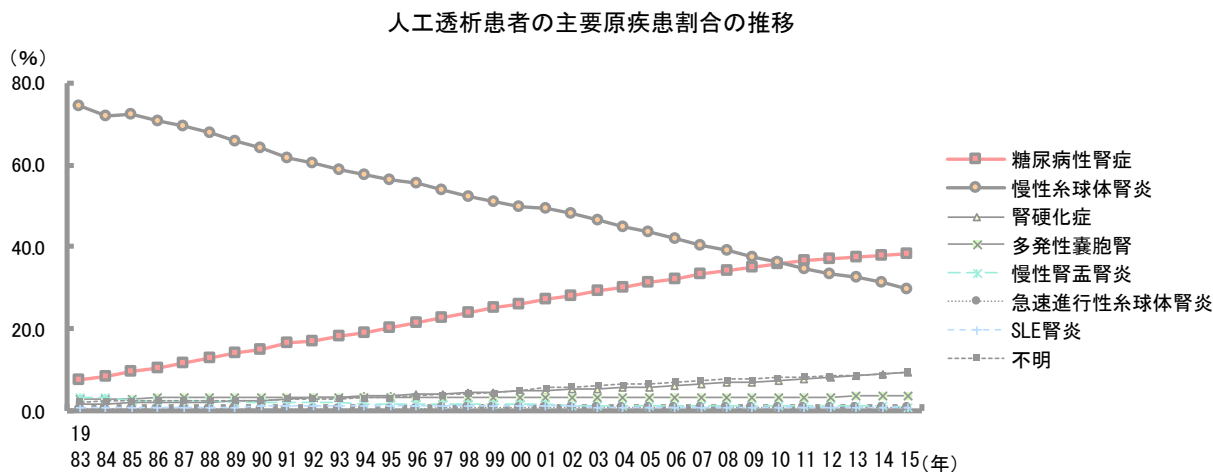
性年代別人工透析患者数の状況を見ると、男性で 71 人、女性で 26 人、全体で 97 人となっており、男性の患者が多くなっています。



資料：KDB（医療費分析（1）細小分類 平成 28 年度累計）

③ 人工透析患者の主要原疾患割合の推移

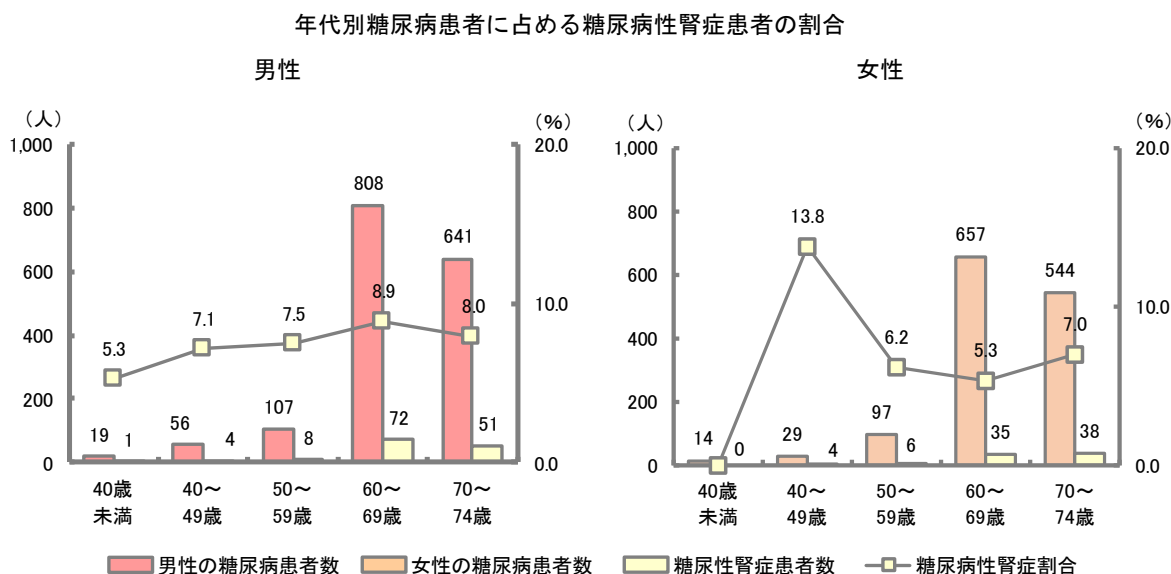
一般社団法人日本透析医学会 統計調査委員会が公表している統計資料「図説 わが国の慢性透析療法の現況」によると、2015（平成 27 年）末における人工透析患者の主要原疾患の割合は、糖尿病性腎症が最も多く、38.4%を占めています。



資料：一般社団法人日本透析医学会 統計調査委員会（図説 わが国の慢性透析療法の現況）

④ 性年代別糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合

糖尿病患者数を性年代別にみると、男女とも 60 歳以降で患者数が多くなっています。糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合は、女性の 40 歳代を除き、5%～9%前後となっています。



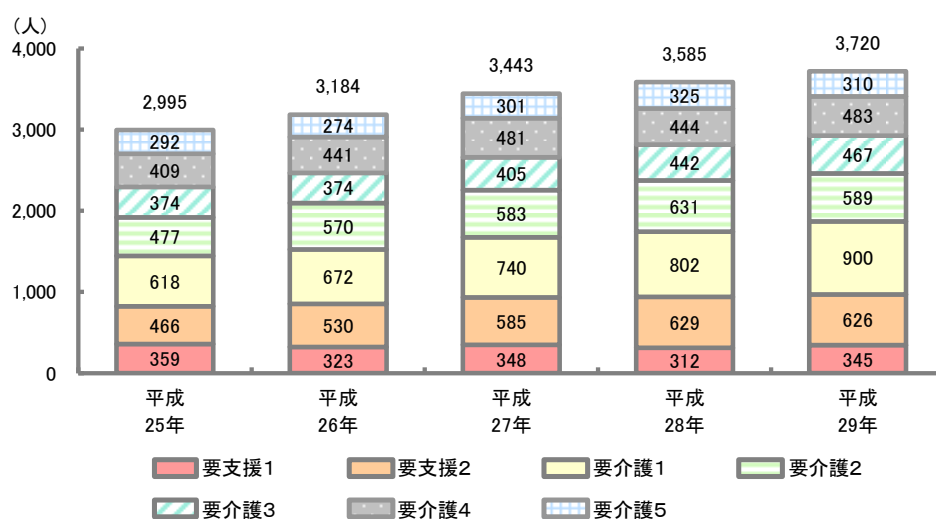
資料：KDB（様式 3-2：平成 29 年 4 月診療分）

4 介護保険における認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

65歳以上の要支援・要介護認定者数は、平成29年時点で3,720人となっており、平成27年（第6期可見市高齢者福祉計画及び介護保険計画）から277人増加しています。また、平成24年以降、要支援2、要介護1の軽度の認定者が増加し続けています。

要支援・要介護認定者数の推移（1号被保険者）



資料：介護保険事業状況報告年報（平成28、29年のみ介護保険事業状況報告3月月報）

(2) 要支援・要介護認定者の有病状況

要支援・要介護認定者の有病状況を生活習慣病関連疾患についてみると、認定者の62.5%が心臓病となっており、糖尿病が26.7%、脳疾患が29.8%、がんが10.3%となっていることから、介護が必要となる前からの生活習慣病予防が必要となります。

要支援・要介護認定者の有病状況（平成28年度）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
糖尿病	122人 34.5%	201人 31.5%	276人 29.3%	144人 23.5%	118人 24.2%	115人 22.3%	62人 18.5%	1,038人 26.7%
(再掲) 糖尿病合併症	18人 5.1%	38人 6.0%	50人 5.3%	18人 2.9%	18人 3.7%	10人 1.9%	4人 1.2%	156人 4.0%
心臓病	231人 65.3%	433人 67.9%	595人 63.1%	368人 60.0%	302人 62.0%	304人 59.0%	196人 58.3%	2,429人 62.5%
脳疾患	88人 24.9%	165人 25.9%	261人 27.7%	168人 27.4%	162人 33.3%	175人 34.0%	139人 41.4%	1,158人 29.8%
がん	59人 16.7%	71人 11.1%	87人 9.2%	70人 11.4%	44人 9.0%	41人 8.0%	30人 8.9%	402人 10.3%
精神疾患	102人 28.8%	141人 22.1%	337人 35.7%	226人 36.9%	194人 39.8%	192人 37.3%	144人 42.9%	1,336人 34.4%
筋・骨疾患	216人 61.0%	438人 68.7%	515人 54.6%	319人 52.0%	238人 48.9%	202人 39.2%	119人 35.4%	2,047人 52.7%
難病	9人 2.5%	22人 3.4%	26人 2.8%	12人 2.0%	10人 2.1%	9人 1.7%	11人 3.3%	99人 2.5%
その他	251人 70.9%	448人 70.2%	611人 64.8%	374人 61.0%	294人 60.4%	275人 53.4%	168人 50.0%	2,421人 62.3%

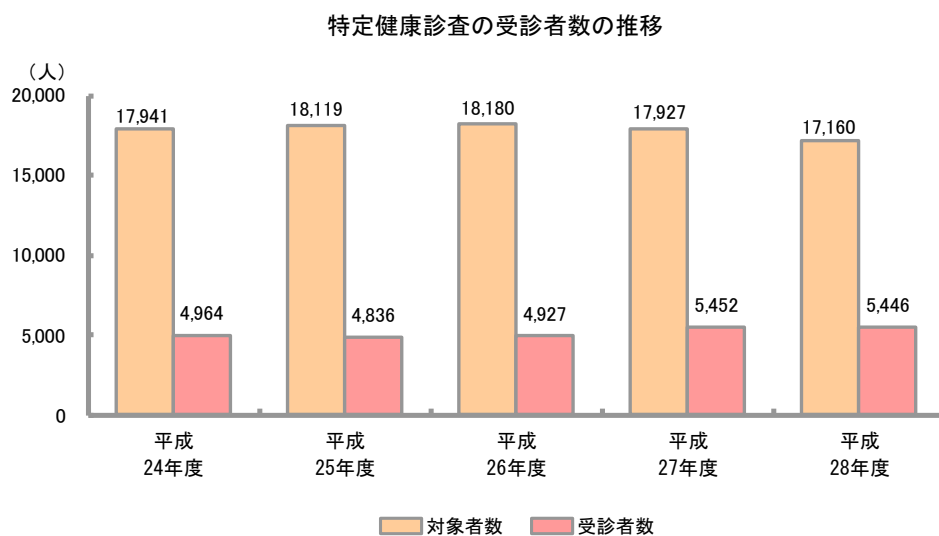
資料：KDB（要介護（支援）者有病状況）

5 特定健康診査の実施状況

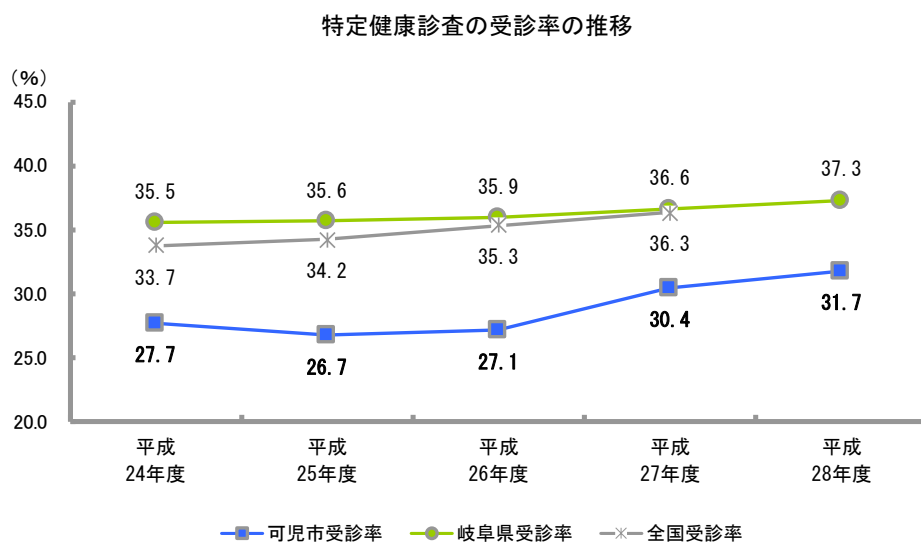
(1) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査の受診率の推移

特定健康診査の受診者数は、増加傾向にあり、平成 28 年度で 5,446 人となっています。受診率は平成 26 年度以降増加傾向にあり、平成 28 年度で 31.7%となっていますが、岐阜県と比べて 5.6 ポイント低くなっています。



資料：岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況



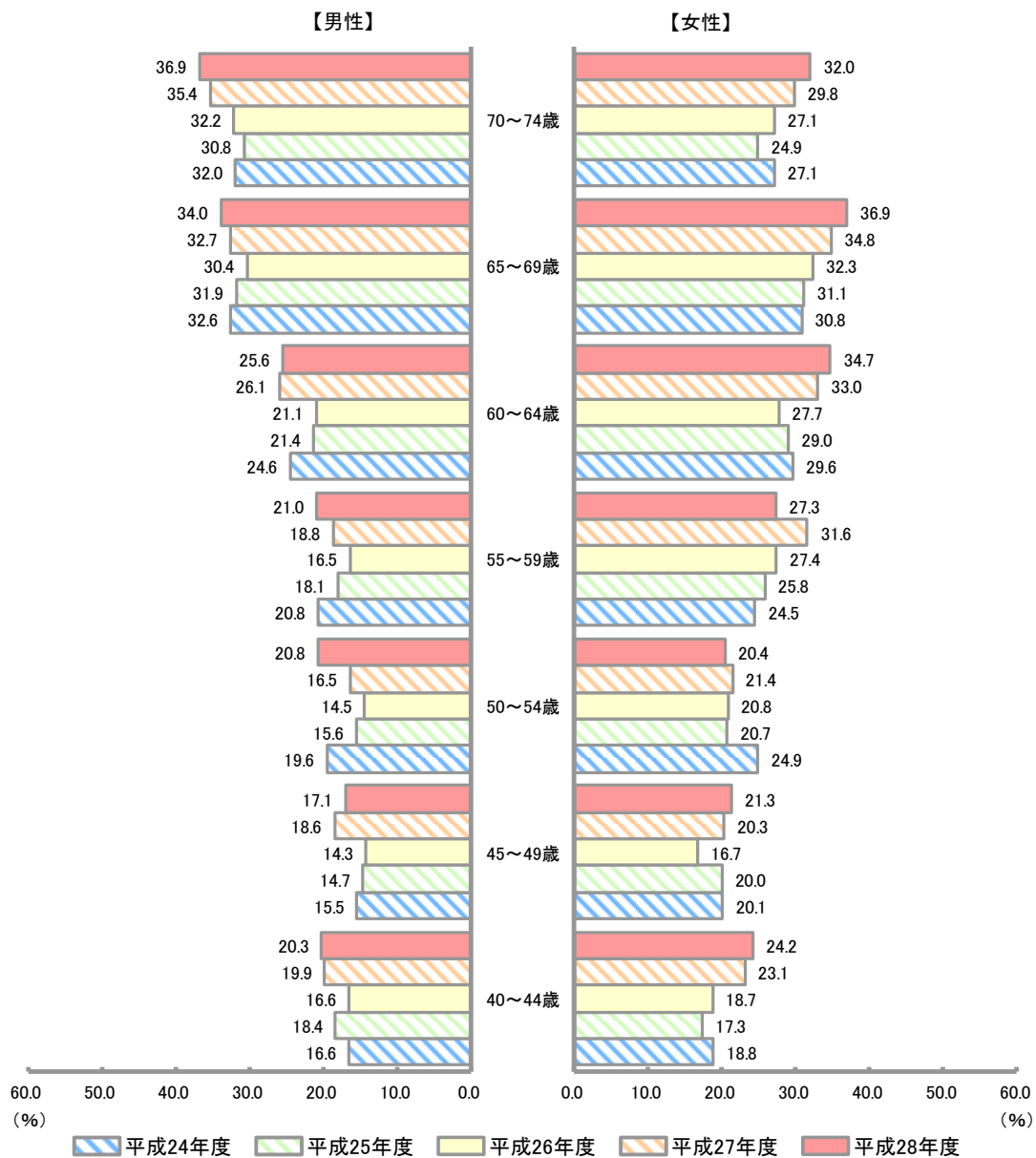
資料：岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況

② 特定健康診査の性別年代別受診率の推移

性別年代別特定健康診査の受診率をみると、全体的に男性の受診率は女性より低く、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。また、40歳代、50歳代の受診率は低い傾向にあります。

受診率の推移をみると、年度によってばらつきはあるものの、40～44歳、65歳以降の年代において、年々受診率が高くなる傾向にあります。

性別年代別特定健康診査受診率の推移



資料：岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況

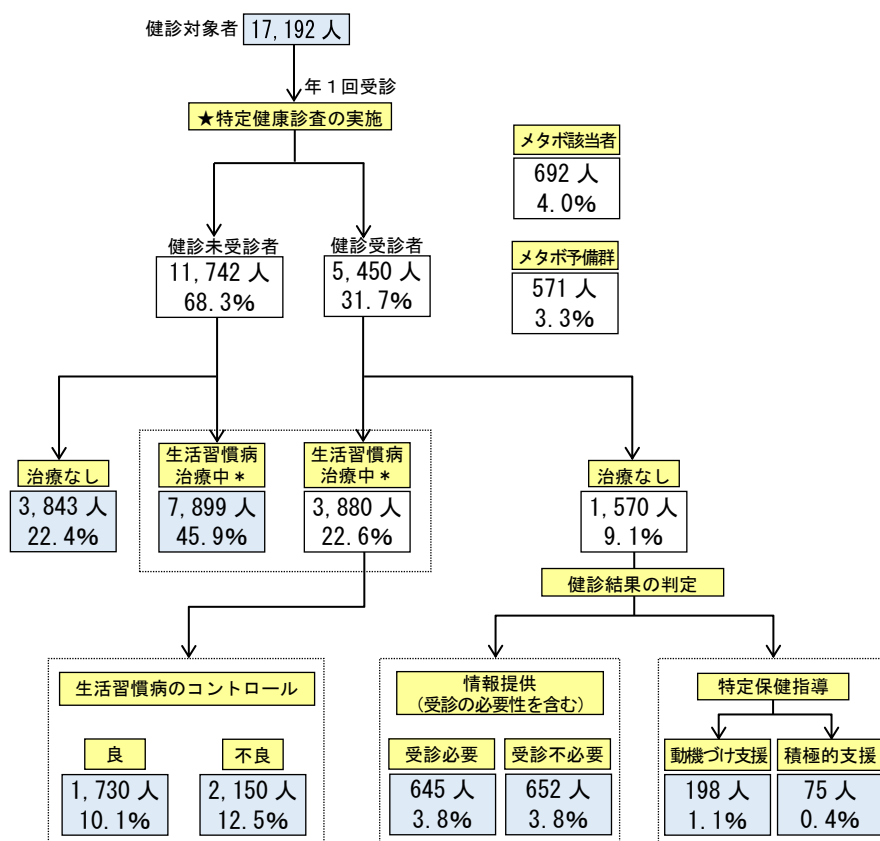
③ 特定健康診査対象者の状況

平成 28 年度における特定健康診査の対象者の状況をみると、健診未受診者で生活習慣病の治療中の方は 7,899 人（健診対象者の 45.9%）となっています。

また、健診受診者で生活習慣病の治療中の方は 3,880 人（健診対象者の 22.6%）となっています。

健診受診者で生活習慣病の治療中であるものの、生活習慣病のコントロール不良*の方は 2,150 人（健診対象者の 12.5%）となっています。

特定健康診査対象者の状況（平成 28 年度）



※特定保健指導者数は、レセプトの有無により集計されており、P43に記載されている保健指導対象者数は問診票による結果から集計されているため人数が異なります。

資料：KDB（様式6-10）

※コントロール不良：治療を行っているにもかかわらず、期待される効果がえられない場合に使用される表現のこ

(2) 特定健康診査結果の状況

① 腹囲の状況

ア 腹囲の状況の推移

腹囲の状況の推移をみると、男性の有所見者※（腹囲 85cm 以上）の割合は、平成 28 年度で 41.5%、女性の有所見者（腹囲 90cm 以上）の割合は、平成 28 年度で 14.6%であり、男女とも横ばいの傾向です。

腹囲の状況の推移

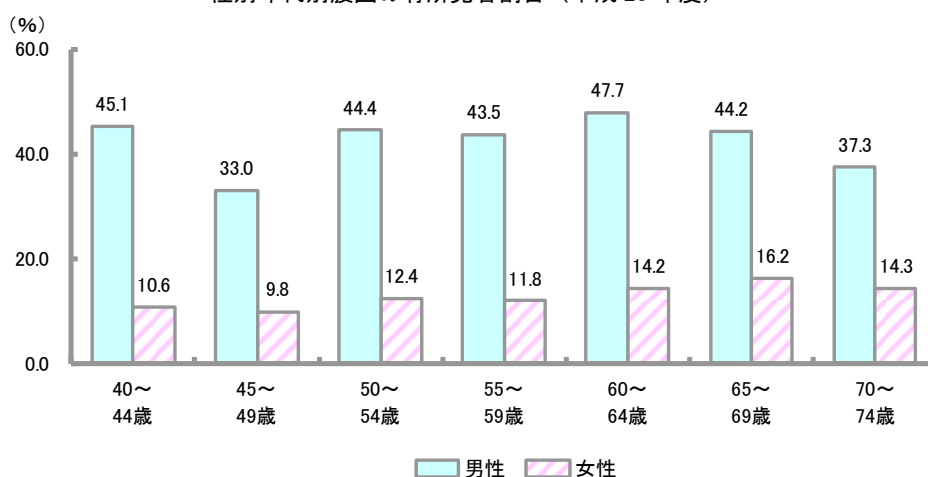
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男性 腹囲 85cm 以上	40.5%	39.4%	38.1%	41.5%
女性 腹囲 90cm 以上	14.7%	13.8%	13.7%	14.6%

資料：健診データ

イ 性別年代別腹囲の有所見者（男性：腹囲 85cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性別年代別腹囲の有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で割合が高くなっています。

性別年代別腹囲の有所見者割合（平成 28 年度）



資料：健診データ

※有所見者：有所見とは、健康診査の結果における異常所見のことで、本計画では、保健指導判定値を超えた場合のこと。有所見者は、健康診査結果において、健診受診者の総数に対して異常所見があった人のこと。

② BMI※の状況

ア BMIの状況の推移

BMIの状況の推移をみると、肥満（BMI 25以上）の割合は増加傾向にあり、平成28年度で19.0%となっています。

BMIの状況の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
低体重(やせ) 18.5未満	7.6%	7.5%	8.0%	7.5%
普通体重 18.5以上25未満	75.7%	76.1%	74.9%	73.5%
肥満 25以上	16.7%	16.4%	17.1%	19.0%

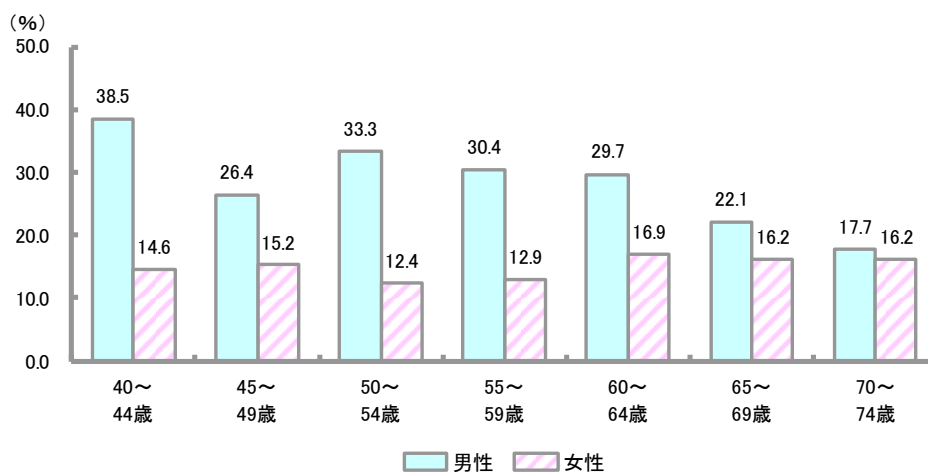
資料：健診データ

※BMI：肥満、やせの基準 体重(kg)÷身長(m)×身長(m)で求められる値のこと。日本肥満学会では、22を標準とし、18.5未満を痩せ、25以上を肥満としています。

イ 性別年代別BMI有所見者（BMI 25以上）

性別年代別BMIの有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で割合が高くなっています。

性別年代別BMIの有所見者割合（平成28年度）



資料：健診データ

③ 血圧の状況

ア 血圧の状況の推移

血圧の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値超以上）の割合は増加傾向にあり、平成28年度で42.9%となっています。

血圧の状況の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
基準範囲内	60.7%	60.6%	60.0%	57.1%
有所見者合計	39.3%	39.4%	40.0%	42.9%
保健指導判定値超	19.7%	19.7%	20.6%	21.9%
受診勧奨判定値超	15.6%	16.4%	15.6%	17.4%
受診勧奨判定値超（緊急）	4.0%	3.3%	3.8%	3.6%

資料：健診データ

基準範囲内：収縮期血圧<130mmHg かつ拡張期血圧<85mmHg

保健指導判定値超：130mmHg≦収縮期血圧<140mmHg

または85mmHg≦拡張期血圧<90mmHg

受診勧奨判定値超：140mmHg≦収縮期血圧<160mmHg

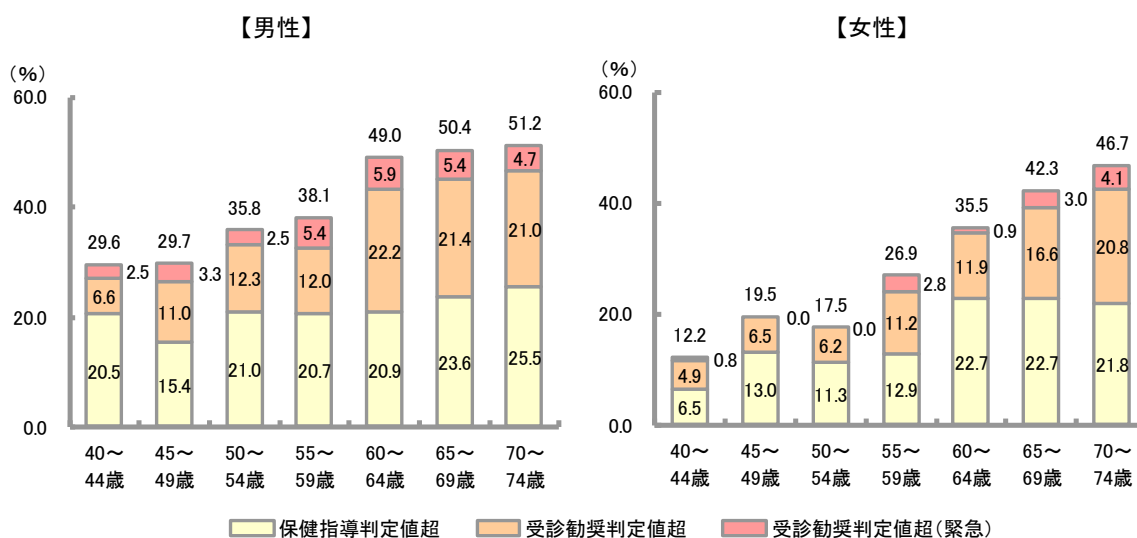
または90mmHg≦拡張期血圧<100mmHg

受診勧奨判定値超（緊急）：収縮期血圧≧160mmHg または拡張期血圧≧100mmHg

イ 性別年代別血圧の有所見者

性別年代別血圧の有所見者の割合をみると、男女とも年代が高くなるにつれて割合が高くなる傾向がみられ、70～74歳の男性で51.2%、女性で46.7%となっています。

性別年代別血圧の有所見者割合（平成28年度）

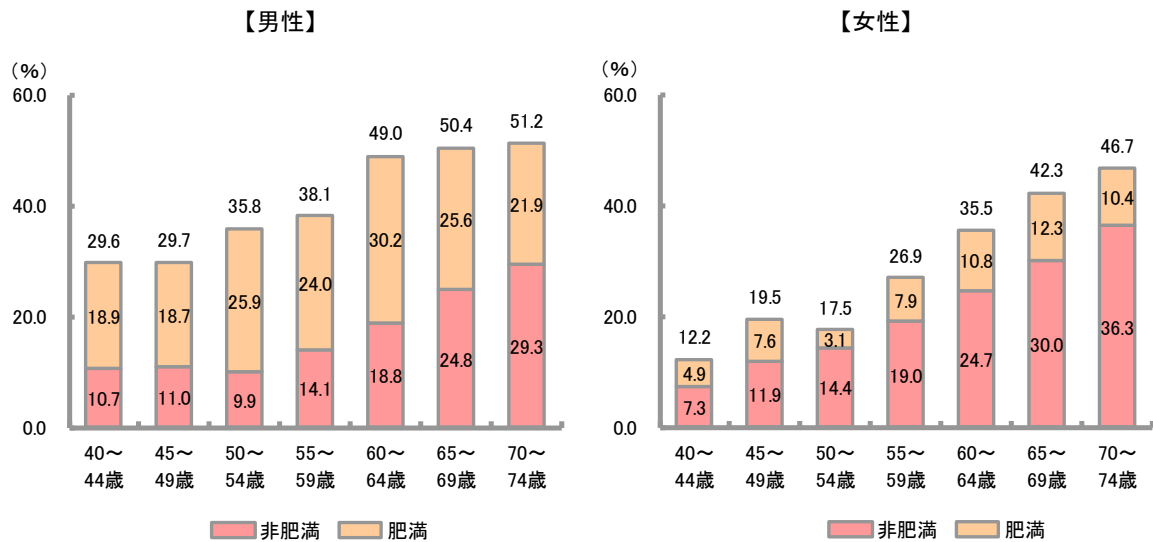


資料：健診データ

ウ 肥満・非肥満別血圧の有所見者

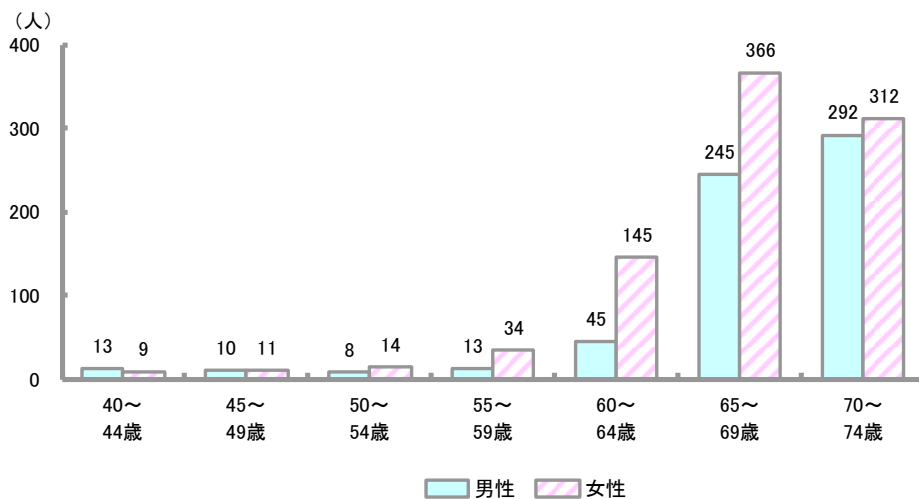
肥満・非肥満別にみると、男女とも年代が高くなるにつれて非肥満の有所見者の割合が高くなる傾向がみられ、女性の70～74歳では36.3%と高くなっています。

肥満・非肥満別血圧の有所見者割合（平成28年度）



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成28年度）



資料：健診データ

④ 脂質異常の状況

ア 脂質異常の状況の推移

脂質異常の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値超以上）の割合は減少傾向にあり、平成 28 年度で 66.9%となっています。

脂質異常の状況の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
基準範囲内	29.5%	31.0%	31.7%	33.1%
有所見者合計	70.5%	69.0%	68.3%	66.9%
保健指導判定値超	32.9%	32.4%	33.0%	32.2%
受診勧奨判定値超	31.0%	30.8%	29.2%	29.3%
受診勧奨判定値超（緊急）	6.6%	5.8%	6.1%	5.4%

資料：健診データ

基準範囲内：LDL < 120mg/dL かつ中性脂肪 < 150mg/dL かつ HDL ≥ 40mg/dL

保健指導判定値超：120mg/dL ≤ LDL < 140mg/dL
または 150mg/dL ≤ 中性脂肪 < 300mg/dL
または HDL < 40mg/dL

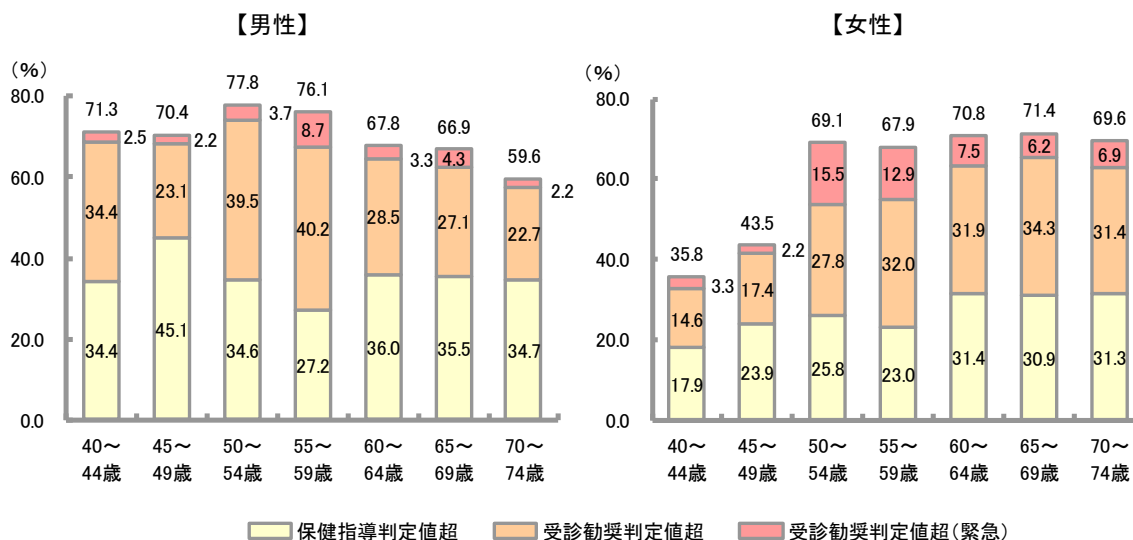
受診勧奨判定値超：140mg/dL ≤ LDL < 180mg/dL
または 300mg/dL ≤ 中性脂肪 < 1,000mg/dL

受診勧奨判定値超（緊急）：LDL ≥ 180mg/dL または 中性脂肪 ≥ 1,000mg/dL

イ 性別年代別脂質異常の有所見者

性別年代別脂質異常の有所見者をみると、男性では 50～54 歳で 77.8%、女性では 65～69 歳で 71.4%と最も高くなっています。

性別年代別脂質異常の有所見者割合（平成 28 年度）

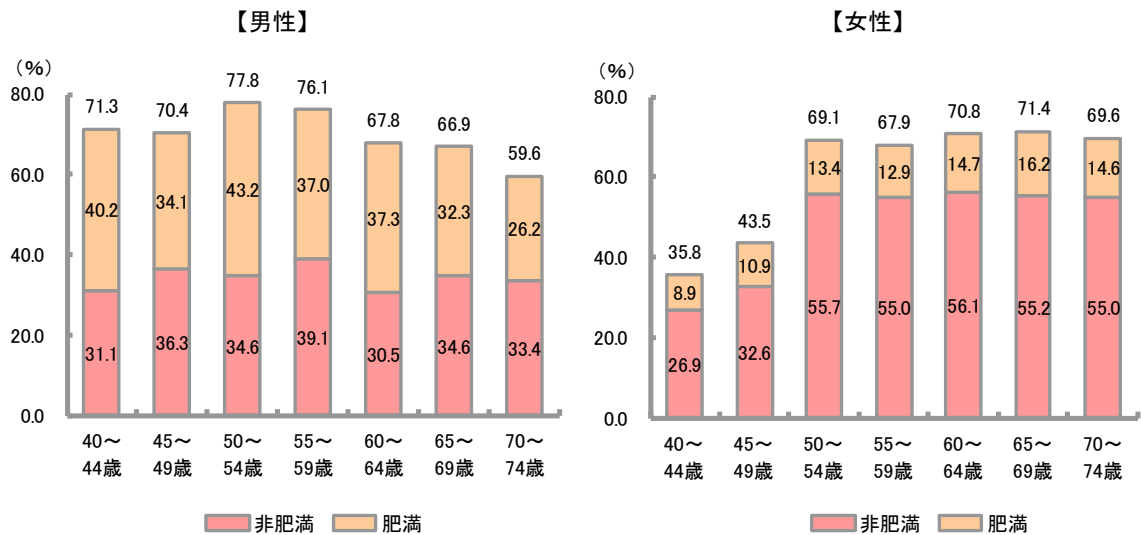


資料：健診データ

ウ 肥満・非肥満別脂質異常の有所見者

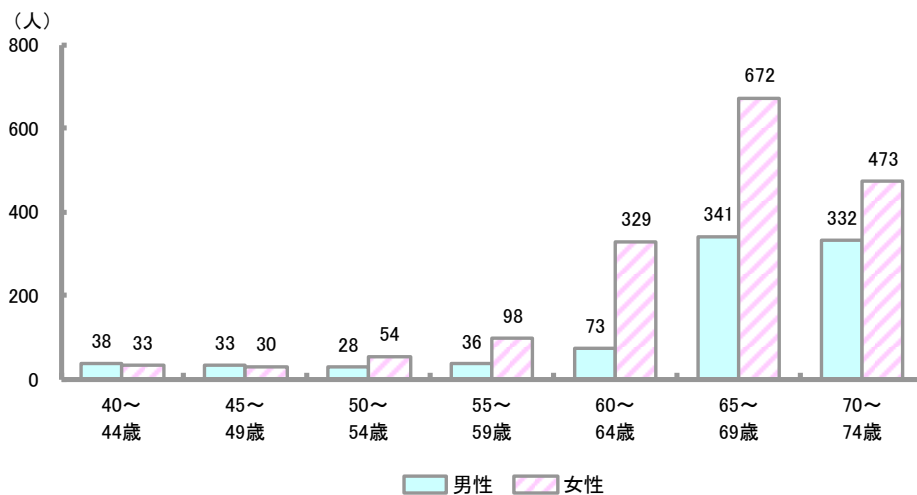
肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、女性の50歳以降で高くなっており、50%以上となっています。

肥満・非肥満別脂質異常の有所見者割合（平成28年度）



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成28年度）



資料：健診データ

⑤ 血糖の状況

ア 血糖の状況の推移

血糖の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値超以上）の割合は平成 25 年度から平成 27 年度は横ばい傾向でしたが、平成 28 年度には平成 27 年度と比べ 10.1 ポイント増加しており、平成 28 年度で 66.9%となっています。

血糖の状況の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
基準範囲内	44.3%	43.4%	43.2%	33.1%
有所見者合計	55.7%	56.6%	56.8%	66.9%
保健指導判定値超	47.2%	47.2%	47.0%	54.9%
受診勧奨判定値超	8.5%	9.4%	9.8%	12.0%

資料：健診データ

基準範囲内：空腹時血糖 ～99mg/dL または HbA1c※（NGSP）～5.5%

保健指導判定値超：空腹時血糖 100～125mg/dL または HbA1c（NGSP）5.6～6.4%

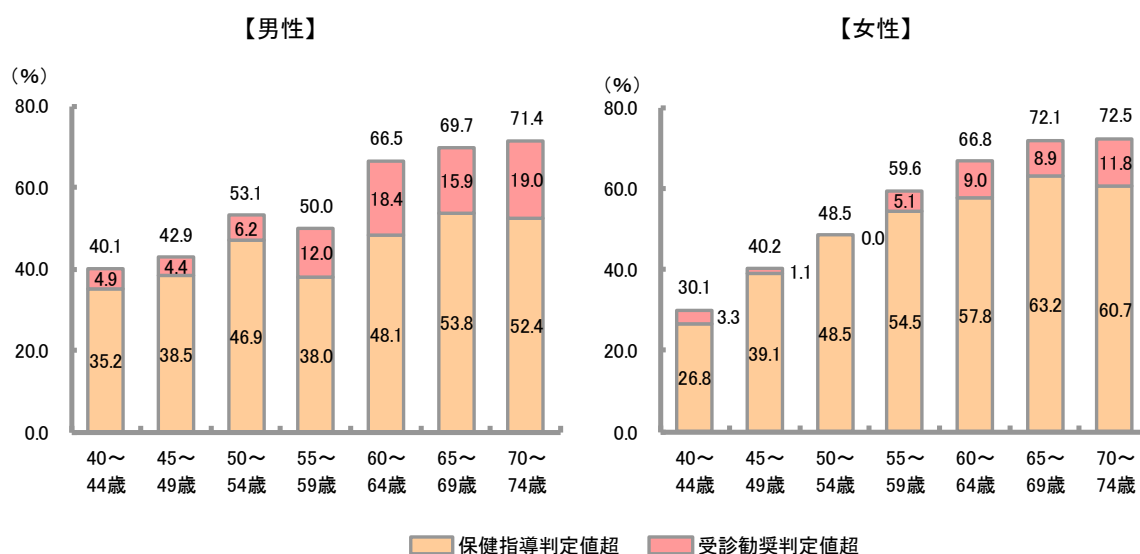
受診勧奨判定値超：空腹時血糖 126mg/dL～または HbA1c（NGSP）6.5%～

※HbA1c（ヘムoglobin A1c）＝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。

イ 性別年代別血糖の有所見者

性別年代別血糖の有所見者をみると、男女とも年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。

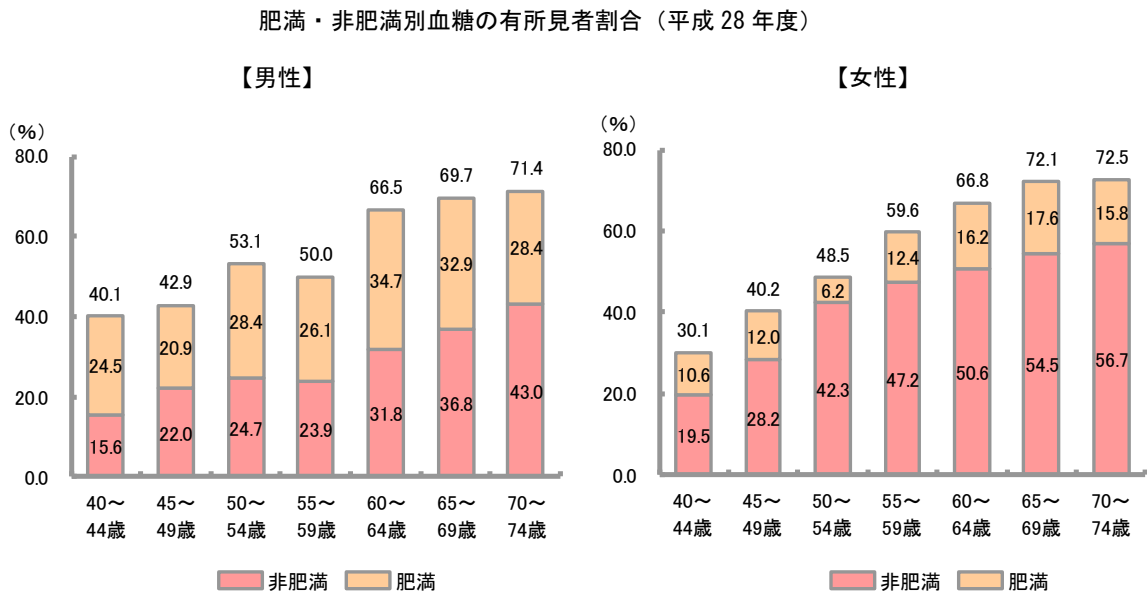
性別年代別血糖の有所見者割合（平成 28 年度）



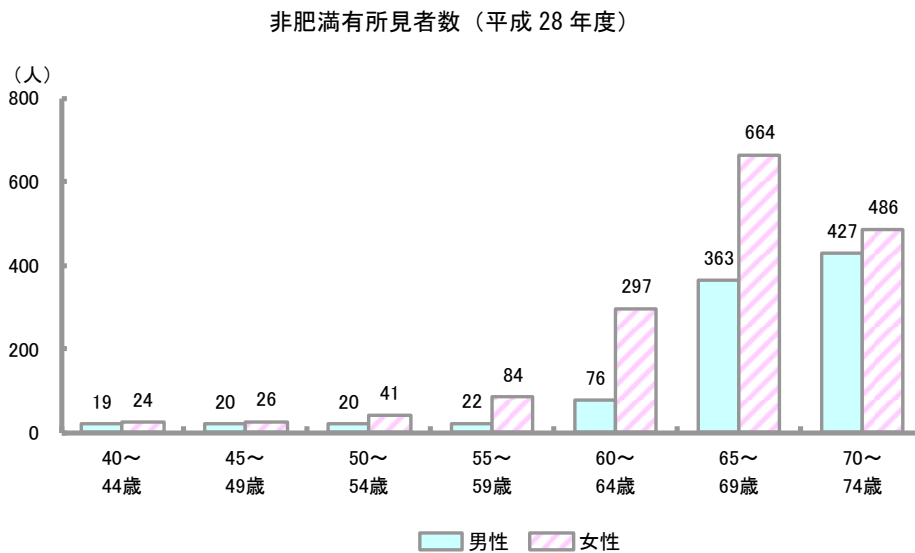
資料：健診データ

ウ 肥満・非肥満別血糖の有所見者

肥満・非肥満別にみると、男性では70～74歳で非肥満の有所見者の割合が最も高く43.0%、女性では年代が高くなるにつれて非肥満の有所見者の割合が高くなっており、70～74歳で56.7%となっています。



資料：健診データ



資料：健診データ

(3) 生活習慣の状況

平成 28 年度特定健診受診時の問診票から生活習慣の状況を岐阜県・国と比べると、全ての項目で良好な結果となっていますが、今後もさらに喫煙、運動、食事、飲酒などの各分野での生活習慣改善に向けた取組を推進して行く必要があります。

生活習慣の比較

問診票の項目		問診票回答者に占める割合 (%)			
		可児市	岐阜県	国	
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	10.9	12.8	14.2	
運動	1回30分以上の運動なし	49.4	61.3	58.7	
	1日1時間以上運動なし	25.9	50.2	46.9	
食事	食べ方	食べる速度が速い	24.1	23.8	25.9
	食習慣	週3回以上就寝前に夕食を摂る	10.7	13.1	15.4
		週3回以上夕食後に間食を摂る	11.2	12.2	11.8
		週3回以上朝食を抜く	4.9	5.6	8.5
飲酒	習慣	お酒を毎日飲む	25.1	24.0	25.6
		お酒を時々飲む	20.7	20.2	22.0
	1回の量	1合未満	73.0	65.1	64.1
		1～2合未満	18.4	24.5	23.8
		2～3合未満	6.9	8.4	9.3
3合以上	1.6	2.0	2.7		
体重	20歳時体重から10kg以上増加		28.5	30.1	32.1
	1年間で体重増減3kg以上		16.4	17.8	19.5
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	27.2	33.4	30.9
		改善するつもりである	23.5	24.0	27.2
		近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている	10.9	15.6	13.0
		既に改善に取り組んでいる(6か月未満)	9.5	7.8	8.1
		既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	28.9	19.1	20.8
服薬	高血圧症		26.9	32.9	33.7
	糖尿病		5.9	7.5	7.5
	脂質異常症		18.0	24.0	23.6
既往歴	脳卒中		2.6	3.0	3.3
	心臓病		5.2	5.9	5.5
	腎不全		0.5	0.7	0.5

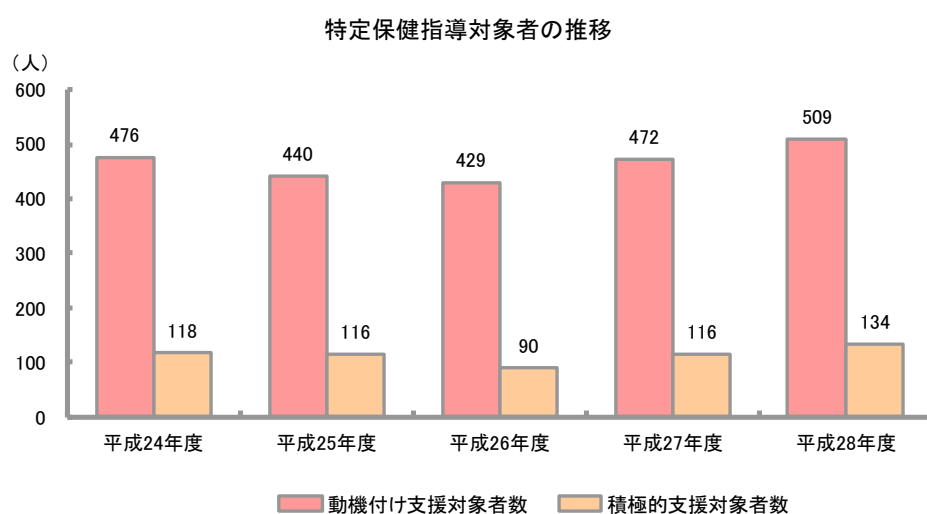
資料：地域全体像の把握（平成 28 年度）

6 特定保健指導の実施状況

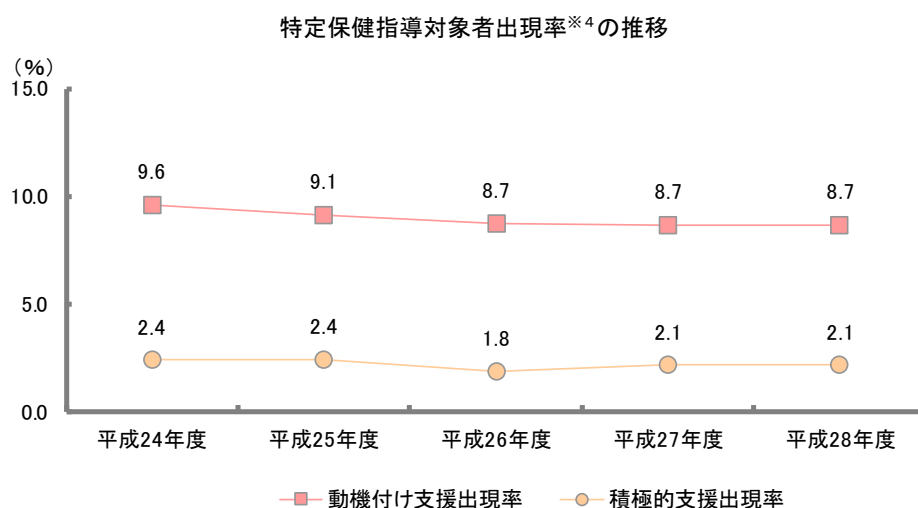
(1) 特定保健指導対象者の状況

① 特定保健指導対象者の推移

特定保健指導対象者の状況をみると、動機付け支援^{※1}・積極的支援^{※2}とも対象者数は平成26年度以降年々増加傾向にあり、平成28年度で動機付け支援は509人、積極的支援は134人となっています。一方、特定保健指導対象者の出現率は、平成24年度から平成26年度にかけて減少し、平成26年度以降横ばいで推移しています。



資料：法定報告^{※3}



資料：法定報告

- ※1 動機付け支援：特定健康診査結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が中程度の人（リスクが出現し始めた段階）に行われる保健指導のこと。
- ※2 積極的支援：特定健康診査の結果、健診結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が高い人（リスクが重なりだした段階）に行われる保健指導のこと。
- ※3 法定報告：高齢者の医療の確保に関する法律第142条の規定に基づく社会保険診療報酬支払基金への特定健康診査・特定保健指導の実施結果の報告のこと。
- ※4 出現率：特定健康診査の結果から、メタボリックシンドローム予備群及び該当者、特定保健指導の対象者の割合を算出した数値のこと。階層化率ともいう。

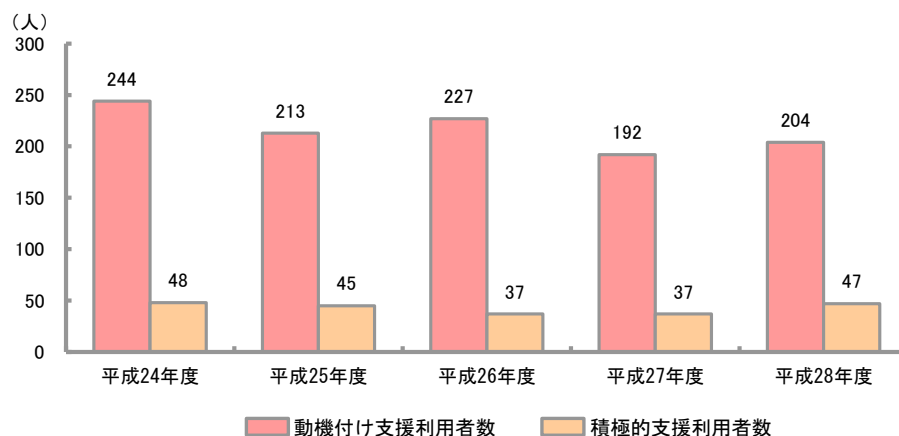
(2) 特定保健指導利用状況

① 特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者の状況をみると、動機付け支援の利用者数・利用率※は年々減少傾向にあり、平成28年度で204人、利用率は40.1%となっています。

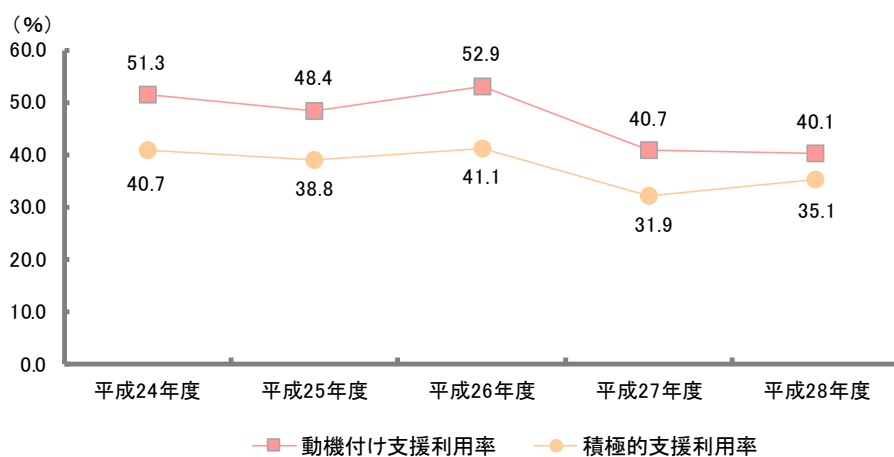
また、積極的支援の利用者数は年度によってばらつきはあるものの、平成28年度は47人となっています。利用率は、平成27年度で減少しましたが、平成28年度は増加し、35.1%となっています。

特定保健指導利用者の推移



資料：法定報告

特定保健指導利用率の推移



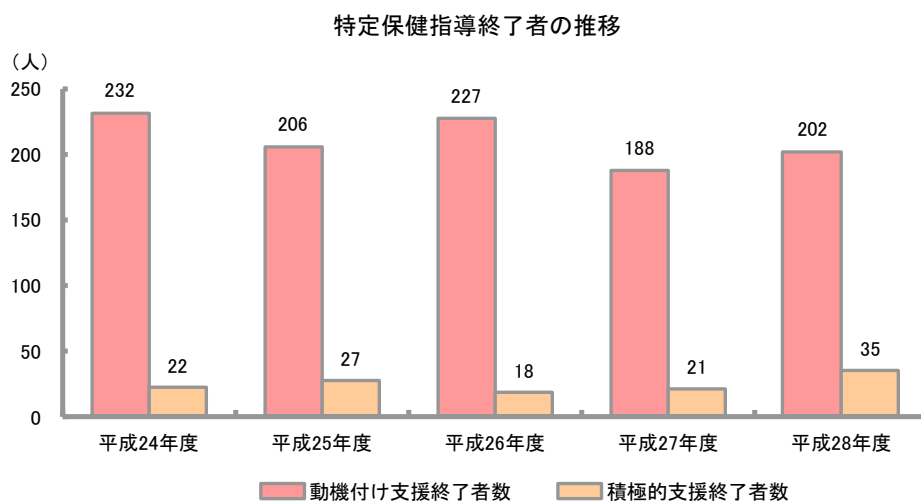
資料：法定報告

※利用率：特定保健指導対象者のうち特定保健指導を利用した人の割合のこと。

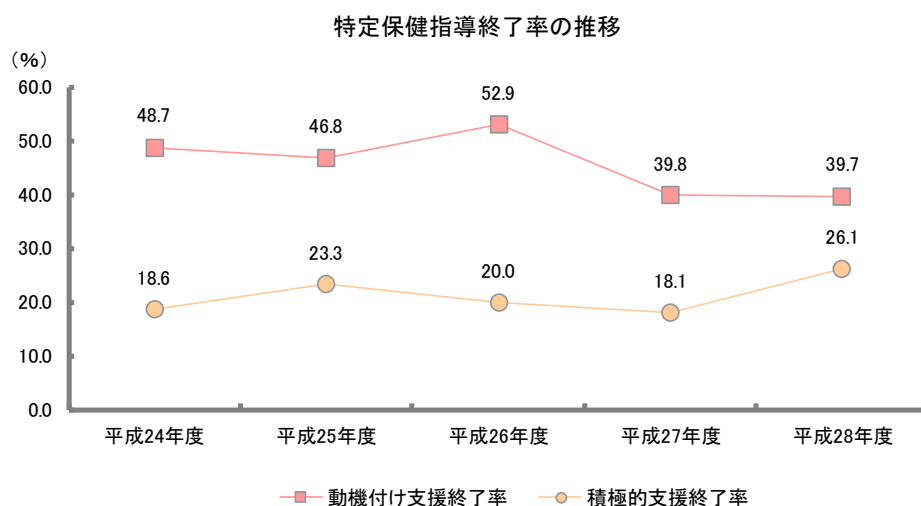
② 特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了者の状況をみると、動機付け支援の終了者数は増減がありますが減少傾向にあり、平成28年度で終了者数は202人、終了率^{*}は39.7%となっています。

また、積極的支援の終了者数・終了率は増減がありますが増加傾向となっており、平成28年度で終了者数は35人、終了率は26.1%となっています。



資料：法定報告



資料：法定報告

^{*}終了率：特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合のこと。

7 「特定健康診査等」に関するアンケート調査

(1) 調査の概要

① 調査の目的

多くの方に特定健康診査を受けていただける環境を整えることを目的に調査を実施しました。

② 調査対象

国民健康保険加入者のうち 40～74 歳の方について、平成 28 年度の健診結果（血圧、血糖検査（HbA1c）、脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）より医療受診が必要な 995 人を抽出

③ 調査期間

平成 29 年 11 月 2 日から平成 29 年 11 月 15 日

④ 調査方法

郵送による配布・回収

⑤ 回収状況

配布数	有効回答数	有効回答率
995 通	642 通	64.5%

⑥ 調査結果の表示方法

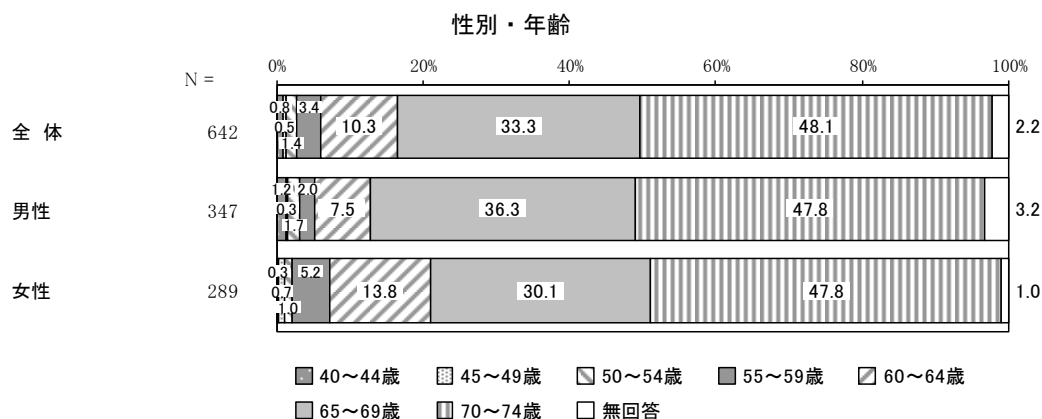
- 回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、内訳の合計が 100.0%にならない場合があります。
- 複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が 100.0%を超える場合があります。

(2) 調査結果

① 性別・年齢

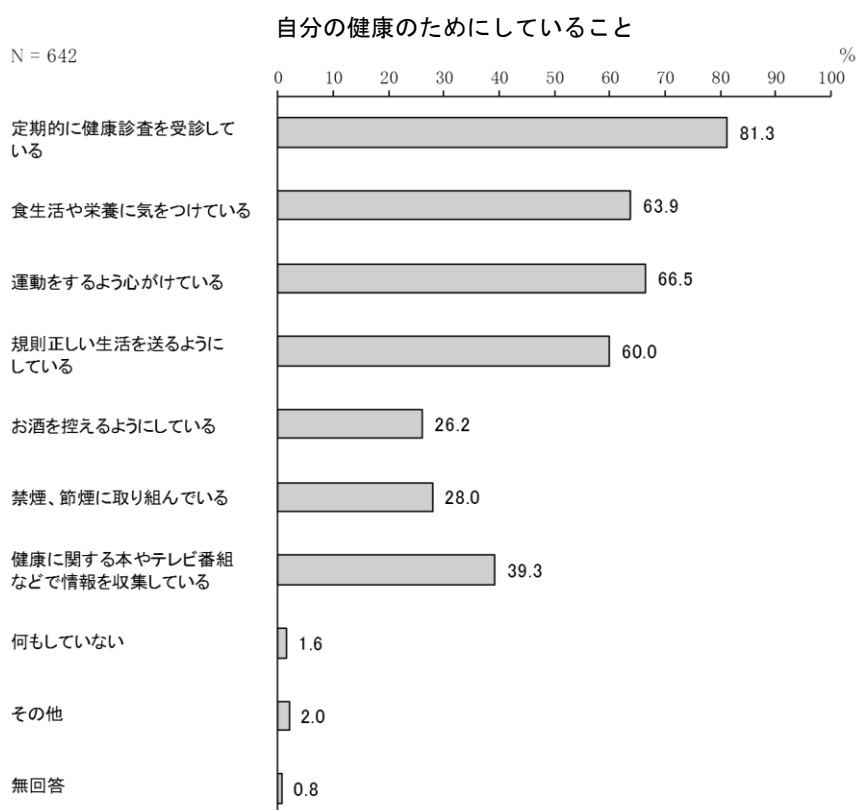
全体では「70～74歳」の割合が48.1%と最も高く、次いで「65～69歳」の割合が33.3%、「60～64歳」の割合が10.3%となっています。

性別で見ると、女性に比べ男性で「65～69歳」の割合が高く、男性に比べ女性で「60～64歳」の割合が高くなっています。



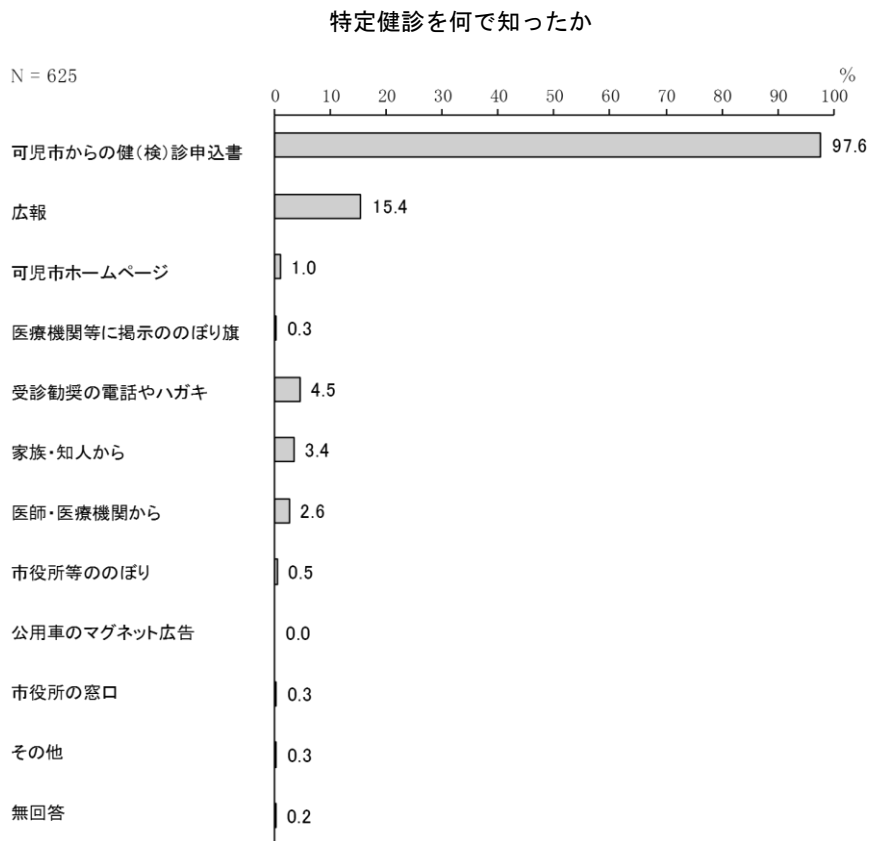
② 日頃、自分の健康のためにしていることがありますか

自分の健康のためにしていることは「定期的に健康診査を受診している」の割合が81.3%と最も高く、次いで「運動をするよう心がけている」の割合が66.5%、「食生活や栄養に気をつけている」の割合が63.9%となっています。



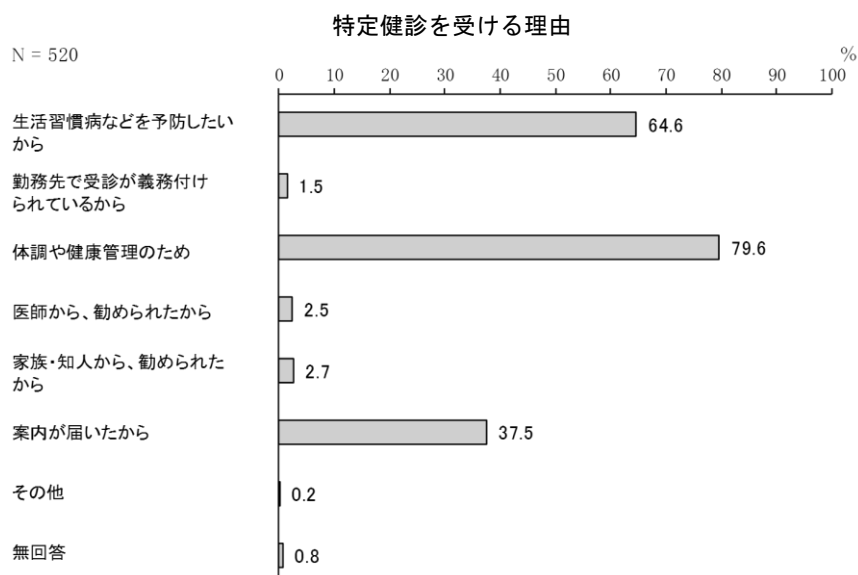
③ 特定健診を「知っている」と答えた方は特定健診を何で知ったか

特定健診を何で知ったかをみると、「可児市からの健(検)診申込書」の割合が97.6%と最も高く、次いで「広報」の割合が15.4%となっています。



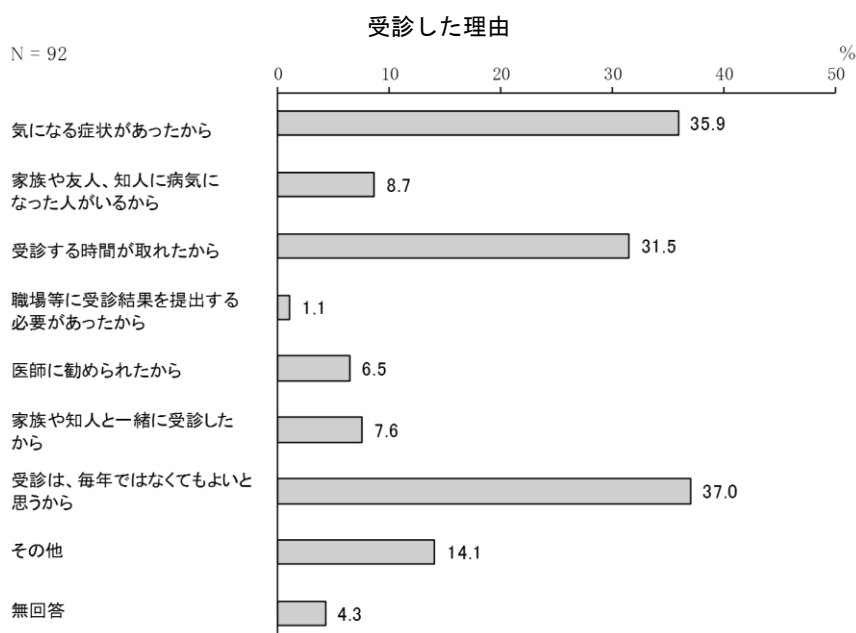
④ 「毎年、受診している」と答えた方の特定健診を受ける理由は何ですか

特定健診を受ける理由は「体調や健康管理のため」の割合が79.6%と最も高く、次いで「生活習慣病などを予防したいから」の割合が64.6%、「案内が届いたから」の割合が37.5%となっています。



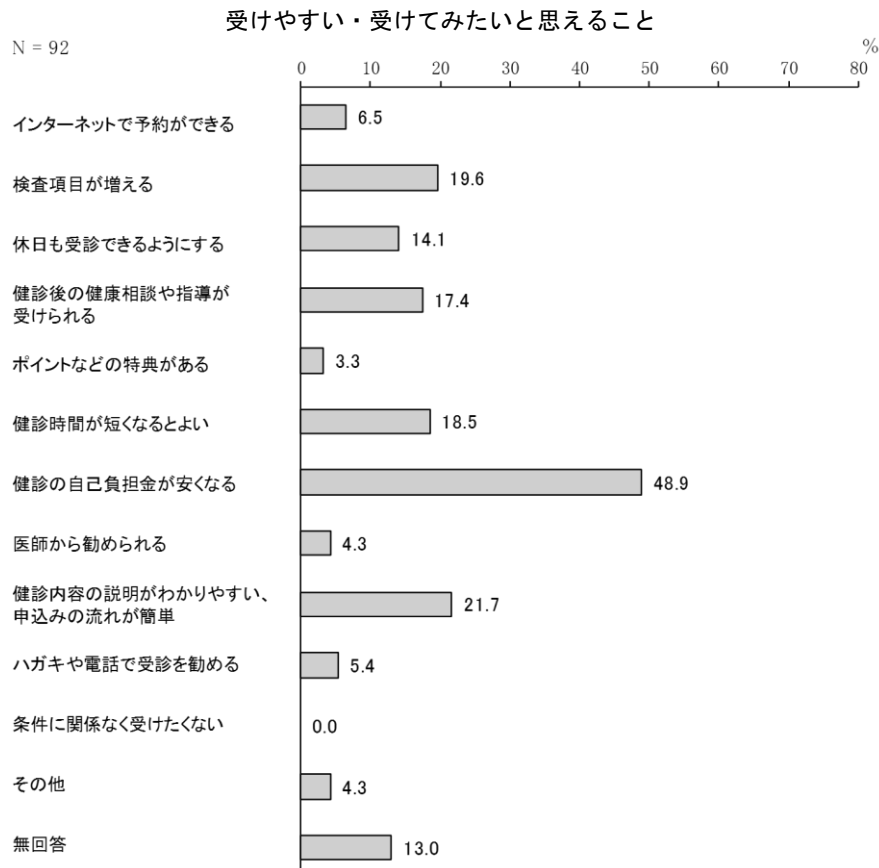
⑤ 「毎年ではないが、できるだけ受診している」と答えた方の受診した理由

受診した理由は「受診は、毎年ではなくてもよいと思うから」の割合が37.0%と最も高く、次いで「気になる症状があったから」の割合が35.9%、「受診する時間が取れたから」の割合が31.5%となっています。



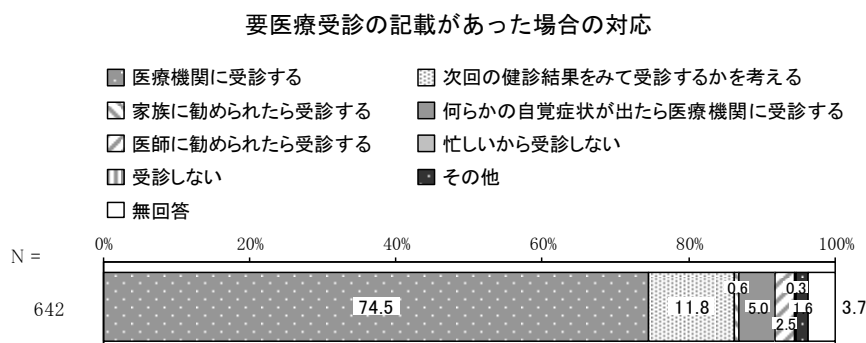
⑥ 「毎年ではないが、できるだけ受診している」と答えた方で、特定健診を受ける場合、どのようにすれば、受けやすい・受けてみたいと思われませんか

受けやすい・受けてみたいと思えることは「健診の自己負担金が安くなる」の割合が48.9%と最も高く、次いで「健診内容の説明がわかりやすい、申込みの流れが簡単」の割合が21.7%、「検査項目が増える」の割合が19.6%となっています。



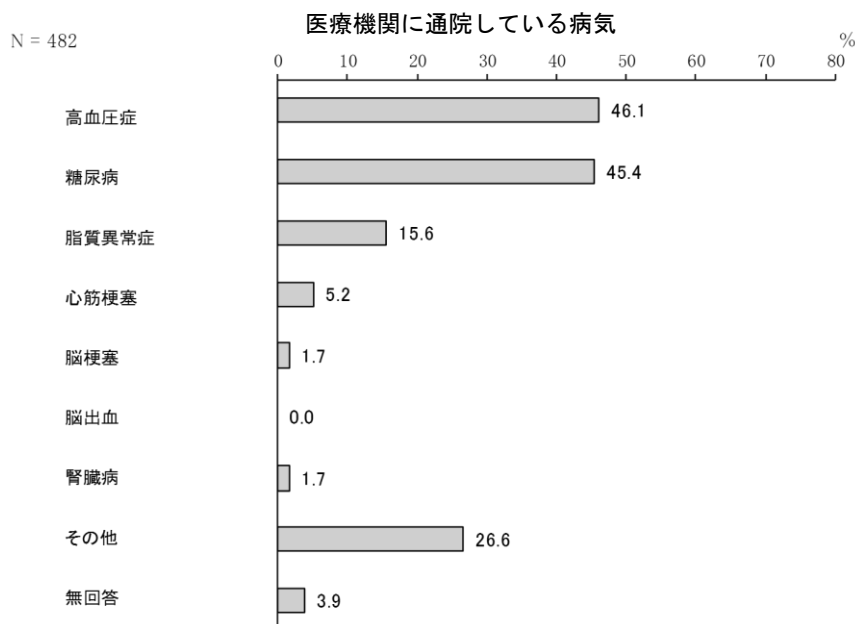
⑦ 特定健診結果通知書に要医療受診の記載があった場合にあなたはどうしますか

要医療受診の記載があった場合の対応は「医療機関に受診する」の割合が74.5%と最も高く、次いで「次回の健診結果をみて受診するかを考える」の割合が11.8%となっています。



⑧ 現在医療機関に通院している病気は何ですか

医療機関に通院している病気は「高血圧症」の割合が46.1%と最も高く、次いで「糖尿病」の割合が45.4%、「脂質異常症」の割合が15.6%となっています。

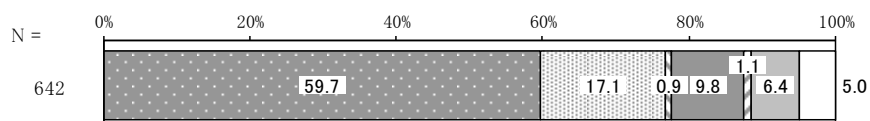


⑨ 市が行う生活習慣病などの予防事業について、あなたの考えに最も近いもの

市が行う生活習慣病などの予防事業について、あなたの考えに最も近いものは「市の保健事業（健診・教室など）や支援が必要だと思う」の割合が59.7%と最も高く、次いで「市の事業より、どちらかといえば自己努力で予防できると思う」の割合が17.1%となっています。

市が行う生活習慣病などの予防事業について、あなたの考えに最も近いもの

- 市の保健事業（健診・教室など）や支援が必要だと思う
- ▨ 市の事業より、どちらかといえば自己努力で予防できると思う
- ▧ 市の事業より、どちらかといえば職場などの支援の方が必要だと思う
- 予防事業よりも、病気になった後の支援を重点に行ってほしい
- その他
- わからない
- 無回答



8 保健事業の実施状況と評価

(1) 特定健康診査

① 特定健康診査

事業名	特定健康診査	課名	国保年金課・健康増進課
目的・概要	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）		
事業内容	<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にて申込書を送付、申込み後、市内医療機関にて個別受診する</p> <p><内容></p> <p>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、血液検査、尿検査</p> <p>※詳細な健康診査項目</p> <p>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）		
目標	目標値（平成29年度）	現状値（平成28年度）	
	受診率 32%	受診率：31.7%	
評価	<p>特定健康診査の問診項目では、運動、食生活について良い習慣の方が多いという結果が出ています。受診率の低さからも、健康意識の高い人のみが健診を受けていると推測されます。生活習慣改善と生活習慣病予防のための特定健康診査受診を今後も周知していく必要があります。</p>		

② 特定健康診査受診促進

事業名	特定健康診査受診促進	課名	国保年金課・健康増進課
目的・概要	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）		
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・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する。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。 ・広報誌やホームページによる啓発 ・公民館まつり・地区運動会・スーパーマーケットでの啓発 ・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 ・「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 ・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 		
実施体制	健康増進課・国保年金課の職員で実施		
目標	目標値（平成29年度）	現状値（平成28年度）	
	受診率 32%	受診率：31.7%	
評価	<p>特定健康診査受診率は、平成26年度から平成27年度にかけて2%上昇しており、取り組みの成果が出ています。しかし、国の示す目標値には届いておらず、今後も引き続き、特定健康診査受診促進に取り組みます。（詳細は次頁に記載）</p>		

平成 28 年度の取り組み

① 特定健康診査の周知・啓発

取り組み	内容
ホームページによる啓発	年間を通じて掲載
広報誌による啓発	年 3 回特定健診の記事を掲載

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

	会場	啓発人数
公民館まつり、地区運動会	9 か所	1426 人
スーパーマーケット	3 か所	680 人

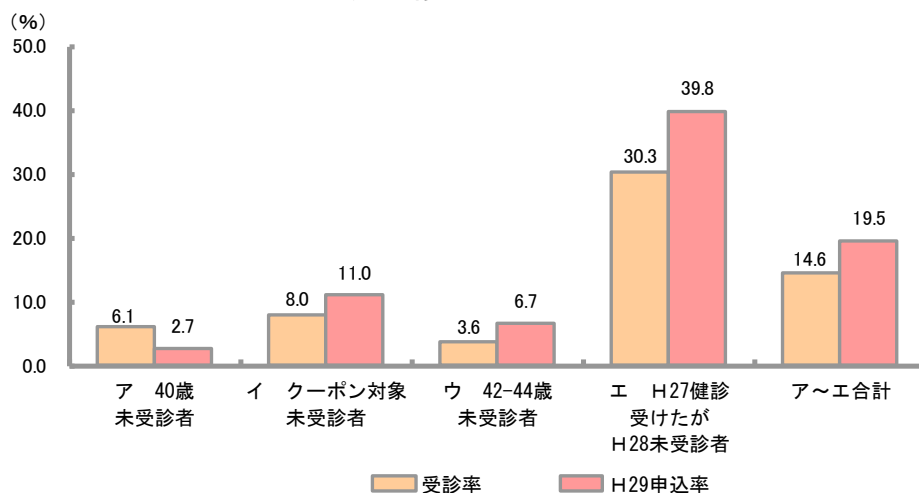
③ スポーツクラブクーポン券の提供

	H26	H27	H28
クーポン券配布者数	5,055 人	5,705 人	6,140 人
クーポン券利用者	178 人	89 人	83 人
利用率	3.5%	1.6%	1.4%

④ はがきによる受診勧奨

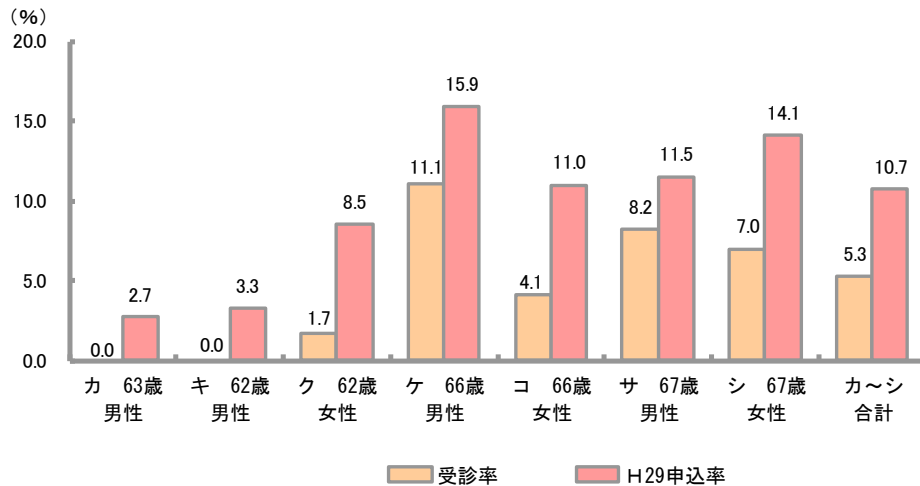
	対象者	対象者数	H28特定健診 受診者	受診率	H29健診 申込有	H29 申込率
ア	40歳未受診者	147 人	9 人	6.1%	4 人	2.7%
イ	クーポン対象 未受診者	783 人	63 人	8.0%	86 人	11.0%
ウ	42-44歳未受診者	535 人	19 人	3.6%	36 人	6.7%
エ	H27健診受けたが H28未受診者	781 人	237 人	30.3%	311 人	39.8%
	ア～エ合計	2,246 人	328 人	14.6%	437 人	19.5%

ア～エ 受診勧奨後の跳ね返りについて



	対象者	対象者数	H28特定健診 受診者	受診率	H29健診 申込有	H29申込率
カ	63歳男性	37人	0人	0.0%	1人	2.7%
キ	62歳男性	30人	0人	0.0%	1人	3.3%
ク	62歳女性	59人	1人	1.7%	5人	8.5%
ケ	66歳男性	63人	7人	11.1%	10人	15.9%
コ	66歳女性	73人	3人	4.1%	8人	11.0%
サ	67歳男性	61人	5人	8.2%	7人	11.5%
シ	67歳女性	71人	5人	7.0%	10人	14.1%
	合計	394人	21人	5.3%	42人	10.7%

カ～シ 受診勧奨後の跳ね返しについて



⑤ 電話・文書による受診勧奨と未受診調査

	対象者数	H28特定健診 受診あり	H28受診率	H29健診 申込有	H29申込率
電話にて受診勧奨	113人	6人	5.3%	9人	8.0%
手紙にて受診勧奨	277人	9人	3.2%	22人	7.9%

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

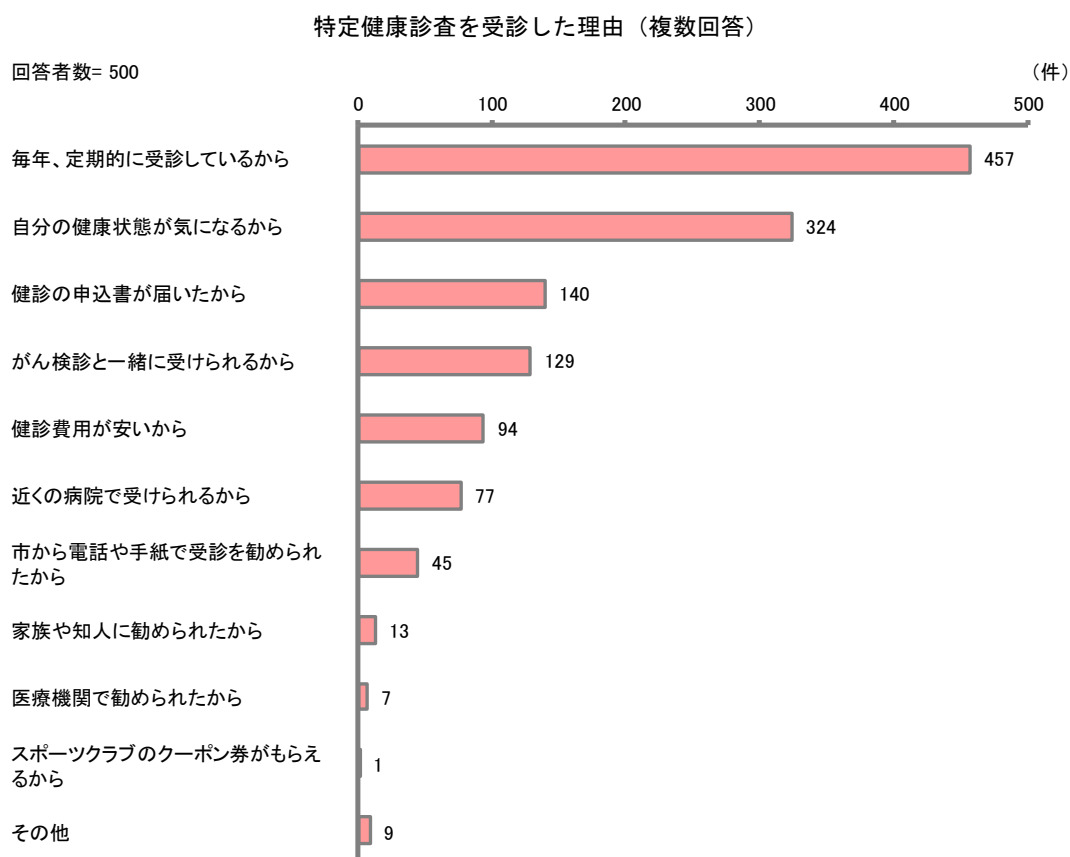
⑦ ヤング健診受診率向上

目標値の項目	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
ヤング健診申込率	12.95%	12.05%	13.32%	12.08%	14.56%
ヤング健診受診率	9.10%	8.40%	9.36%	8.93%	10.29%

⑧ 医療機関受診者の検査データ提供

実施なし。

特定健康診査受診者 500 人にアンケートを実施し、『特定健康診査を受診した理由』を尋ねた結果は以下のとおりでした。



(2) 保健指導

① 特定保健指導

事業名	特定保健指導	課名	健康増進課
目的・概要	生活習慣を改善するための保健指導を行い、生活習慣病の発症を予防する		
対象者	特定健康診査の「動機づけ支援」「積極的支援」該当者		
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に、電話で来所勧奨、電話が繋がらない場合は手紙で来所勧奨を行い、可児市保健センターで初回面接を個別に行う。 動機づけ支援者には、6ヶ月後にアンケートを送付し、評価を行う。 積極的支援者には、3ヶ月間電話を中心に支援を行い、4ヶ月後に血液検査を実施する。6ヶ月後にアンケートを送付し、評価を行う。 		
実施体制	健康増進課職員で実施		
目標	目標値（平成29年度）	現状値（平成28年度）	
	利用率：60%	利用率：39%	
評価	以前は、特定保健指導を利用した際に特定健康診査結果を返却していましたが、平成27年度途中から、結果を先に返却する方法に変更しました。対象者には電話による来所勧奨をしていますが、利用率が低くなったことから、今後、利用率を高める工夫が必要です。		

②重症化予防の保健指導

事業名	糖尿病重症化予防に対する保健指導	課名	健康増進課
目的・概要	糖尿病の早期発見・早期治療につながる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る		
対象者	特定健康診査にてHbA1c6.0～6.4%で特定健康診査問診にて糖尿病内服薬なしの人		
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者でHbA1c6.0～6.4%の人に、特定保健指導時にOGTTの必要性を説明し、実施するよう勧奨する。 特定保健指導非対象者でHbA1c6.0～6.4%の人に、OGTTについての文書を送付し、必要性について電話で説明し、実施するよう勧奨する。 OGTTを実施した医療機関は、結果記入し、市に回答する。保健指導が必要な対象者には保健師が保健指導を行う。 		
実施体制			
目標		目標値（平成29年度）	現状値（平成28年度）
	特定保健指導対象者のOGTT勧奨率	40.0%	25.8%
	特定保健指導非対象者のOGTT勧奨率	20.0%	0.0%
評価	OGTTの勧奨により、OGTT実施者数も増えています。OGTTの結果では、『境界型』と『糖尿病型』の結果が多く、早期の治療につながっています。今後もOGTTの必要性を説明し、糖尿病の早期発見・早期治療に努めていきます。 (詳細は次頁に記載)		

平成 28 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特定保健指導非対象者		受診勧奨レベル	
基準	～5.5%	217人	35.2%	1,326人	46.2%		
保健指導	5.6～5.9%	279人	45.3%	1,240人	43.2%		
	6.0～6.4%	120人	19.5%	306人	10.7%		
受診勧奨	6.5～6.8%					64人	51.2%
	6.9～7.3%					28人	22.4%
	7.4%～					33人	26.4%
合計		616人	100%	2,872人	100%	125人	100%

資料：厚生労働省様式 8-2 糖尿病フローチャート

保健指導対象となるHbA1c 6.0～6.4%の割合を見ると、①特定保健指導対象者 19.5%、②特定保健指導非対象者 10.7%で、平成 27 年度比べ、①は 4.9 ポイント、②は 4.8 ポイント上昇しています。HbA1c 6.0～6.4%の方の悪化を防ぎ、受診勧奨域（HbA1c 6.5%以上）に移行しないよう保健指導を強化する必要があります。

① 平成 28 年度 HbA1c 6.0～6.4%の方のOGTT 勧奨および実施状況

	対象者数	勧奨者数	勧奨率	実施者数	対象者に対する実施率	勧奨者に対する実施率	実施者の内訳		
							正常	境界型	糖尿病型
特定保健指導対象者	120	31	25.8%	13	10.8%	41.9%	3	7	3
特定保健指導非対象者	306	0	0%	0	0%	0%	0	0	0
合計	426	31	7.3%	13	10.8%	41.9%	3	7	3
（参考）平成 27 年度 （特定保健指導対象者のみ）	300	15	5.0%	4	1.3%	26.7%	1	1	2

平成 28 年度OGTT 勧奨者数は 31 人、勧奨率は 7.3%で、平成 27 年度に比べ 2.3 ポイント上昇しました。また、平成 28 年度の実施率は 10.8%で、平成 27 年度に比べ 9.5 ポイント上昇しました。これは、第 1 期データヘルス計画を策定したことにより、保健指導に携わる職員がOGTTの必要性を改めて認識し、対象者に説明できたことが要因ではないかと考えます。平成 29 年度は特定保健指導非対象者への働きかけも始めています。

② 平成 28 年度 O G T T 実施に関するアンケート結果

OGTT 勧奨者数 → 実施者数 13 人、
未実施者数 31 人（返送あり 8 人）

未受診理由	回答数
忘れていた	2
時間がなかった	1
検査をする必要があるとわからなかった	2
説明資料をもらっていない	2
受けたくなかった	0
医療機関に受診したが、O G T T 未実施	1

O G T T 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、O G T T を実施しなかった理由も確認していますが、「忘れていた」「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」などの理由が聞かれました。これらの意見を参考に O G T T の必要性のわかる説明文書を作成し、医療機関受診につながるような支援を行う必要があります。

③ 特定健康診査前年度比較（HbA1c）

		平成 28 年度								
		基準値	保健指導	保健指導	受診勧奨	受診勧奨	受診勧奨	未受診	対象外	計
		(～5.5)	(5.6～5.9)	(6.0～6.4)	(6.5～6.8)	(6.9～7.3)	(7.4～)			
平成 27 年度	基準値 (～5.5)	1,331	642	15	0	0	0	699	0	2,687
	保健指導 (5.6～5.9)	125	1,038	317	8	0	1	443	0	1,932
	保健指導 (6.0～6.4)	2	49	281	70	14	4	135	0	555
	受診勧奨 (6.5～6.8)	0	2	29	46	35	14	41	0	167
	受診勧奨 (6.9～7.3)	0	0	6	19	26	17	27	0	95
	受診勧奨 (7.4～)	0	1	5	7	20	46	41	0	120
	未受診	551	574	187	47	35	42	12,612	0	14,048
	対象外	88	51	13	2	4	3	1,730	27	1,918
計	2,097	2,357	853	199	134	127	15,728	27	21,522	

資料：厚生労働省様式 8-7

平成 27 年度 HbA1c 6.0～6.4% 555 人中、88 人が 6.5% 以上になり、翌年の特定健康診査受診者数は 135 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、平成 27 年度は特定健康診査を受診したが平成 28 年度未受診の方が 1,386 人と多く、継続受診の割合が低いため、継続受診を促す必要があります。

第3章 健康課題の明確化と計画の目的・目標

1 取り組むべき健康課題

本計画の目的を達成するため、前期計画の振り返りと現状の医療情報・特定健康診査情報から課題を整理し、3つの健康課題に取り組みます。

目的 健康寿命の延伸

重点施策1 特定健康診査の受診率

【課題】

- ・特定健康診査受診率は年々増加しているが、平成28年度は31.7%で国の目標値60%に達していない。(参照:P31)
- ・男女ともに60歳未満の受診率が低く、特に40歳代の男性で低い。(参照:P32)
- ・特定健康診査の未受診者の45.9%が生活習慣病により医療受診をしている。(参照:P33)
- ・悪性新生物を含む生活習慣病関連の死因の占める割合が54.6%と高い。(参照:P6)
- ・生活習慣病の医療費は増加傾向にあり、被保険者1人当たり医療費も増加傾向である。(参照:P19)
- ・生活習慣病の医療費と被保険者1人当たり医療費は60歳以上で高い。(参照:P20)



短期目標：特定健康診査受診率の向上

中長期目標：被保険者1人当たり医療費の減少

【取組みの方向性】

- ・生活習慣病の医療費が高いことから、生活習慣病の予防や早期発見のため、特定健康診査の受診率を向上させる。
- ・40歳代の受診率を伸ばすため、40歳代を重点に受診勧奨することで、健康管理への重要性を意識づける。また、ヤング健診の受診率を向上させ、健診受診の習慣化を図る。
- ・受診率の伸び率に差のある60歳～64歳代に積極的に受診勧奨を実施し、受診につなぐ。
- ・医師会の協力を得て、生活習慣病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。
- ・日常生活圏域単位での現状分析、課題抽出、地域資源や社会資源の把握を行うよう地域包括ケアシステムを活用していく。

重点施策2

メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

【課題】

- 平成 28 年度の特定保健指導の利用率は積極的支援 35.1%、動機付け支援 40.1% となっており、国の目標値 60%に達していない。(参照：P44)
- 脂質異常のリスク保有者率が高く、男性では 40 歳代・50 歳代で女性よりも高くなっている。(参照：P38、P39)
- 血糖値では、有所見者の割合が増加傾向である。(参照：P40)



短期目標：特定保健指導利用率の向上

中長期目標：メタボリックシンドローム該当者と予備群者の割合の減少

【取組みの方向性】

- リスク保有者が多いことから特定保健指導の利用勧奨をして利用率を向上させる。
- 保健指導の実施を通じて、リスク保有者、メタボリックシンドローム該当者・予備群対象者を減少させる。

重点施策3

糖尿病の重症化予防の強化

【課題】

- 疾病別医療費(中分類)でレセプト1件当たり医療費をみると、腎不全が361,415円と高く、30万円以上のレセプト件数でも97件と最も多い。(参照：P13、P16)
- 人工透析患者数は、男性で多く、特に60歳代の患者数が多い。(参照：P27)
- 人工透析導入患者の主要原疾患において、糖尿病性腎症の割合が高くなっている。(参照：P28)
- 血糖において、特定健康診査有所見者における非肥満者の割合が年齢とともに高くなっている。(参照：P41)



短期目標：OGTT 特定健康診査勧奨率の向上

中長期目標：HbA1c6.5%以上の人の医療機関未受診割合の減少

【取組みの方向性】

- 人工透析治療を開始する理由として糖尿病性腎症が挙げられるため、その重症化を予防し、人工透析治療の移行を遅らせる。
- 糖尿病の発症と予防に向け、糖尿病が疑われる医療機関未受診者・受診中断者を医療に結び付ける。
- 糖尿病予備群に対しては、OGTT 検査を勧奨し、早期の診断につなげるとともに、必要な人には個別相談を行う。

2 今後の目標

本計画の目的と目的を達成するための短期的な目標と中長期的な目標を設定します。

中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定し、短期的な目標は、原則として年度ごとに、中長期的な目標を達成するために必要な保健事業等について、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定します。

健康・医療情報の分析結果から、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の重症化による生活習慣病の健康課題が明らかになりました。生活習慣病の発症・重症化を防ぐためには特定健診・特定保健指導の実施をより進めていく必要があります。

また、被保険者の高齢化が進む状況では、健康寿命の延伸を図ることで被保険者の生活の質(QOL)の維持向上と医療費の増大を防ぐことができます。

そこで、本計画の目的を「生活習慣病の発症・重症化予防により、被保険者の健康寿命の延伸を図る」と定めることとし、目的を達成するための目標を「特定健診受診率の向上」、「特定保健指導利用率の向上」、「糖尿病の重症化予防の強化」とします。

その他、国の示す保険者努力支援制度の項目について取り組み、医療費の適正化を推進します。

第4章 保健事業の実施計画

第3章に掲げる重点施策の目標達成に向けて、下記のとおり事業を実施します。

また、KDBシステムや健診システム等を活用し、数値による目標設定や評価が可能な事業を「評価事業」と位置づけ、評価指標^{*}は、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム^{*}の4つの視点から事業を評価します。

さらに、KDBシステム等を活用した数値による目標設定や評価が難しい事業についても、目標の達成に向け、事業を実施します。（「その他の実施事業」として記載）

重点施策1 特定健康診査の受診率向上

生活習慣病を予防し被保険者の健康増進を図るため、特定健康診査の実施率向上を目指します。そのために、被保険者本人や今後特定健康診査の対象となる40歳未満の者に対して、特定健康診査に関する一層の啓発を図ります。

事業名	特定健康診査	担当課	国保年金課 健康増進課
目的	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（40～74歳）		
事業内容	継続して行う取り組み		
	40～74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受診する <内容> 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、血液検査、尿検査 ※詳細な健康診査項目 心電図検査、眼底検査、貧血検査		
	新たに行う取り組み		
実施方法・期間	<ul style="list-style-type: none"> 実施方法 可児医師会に委託して行う 実施期間 4月～翌年2月 		
評価指標（短期目）	実施体制（ストラクチャー）	<ul style="list-style-type: none"> 可児医師会との連携体制 関係各課との連携による事業の実施 市内関係機関との事業の協働実施 事業運営委員会の設置 	

評価指標 (短期目標)	実施過程 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> 前年度 12 月末までに 可児医師会、関係各課、市内関係機関に対し特定健康診査の実施の協力依頼と調査を行う 前年度 3 月までに 可児医師会に対し特定健康診査のマニュアルの配布を行う 4 月～翌 2 月 特定健康診査実施（可児医師会委託） 9 月 国保年金課と健康増進課で前期の特定健康診査の実施状況について評価し、次年度の特定健康診査実施についての見直しをする 10 月～12 月 市内関係機関での特定健康診査実施 11 月 可児医師会、市内関係機関と特定健康診査の実施が適切に行われているか協議する 		
	実施状況・実施量 (アウトプット)	特定健康診査受診率 (法定報告値)	現状値 (平成 28 年度)	目標値 (各年度評価)
			31.7%	平成 30 年度：34% 平成 31 年度：36% 平成 32 年度：38% 平成 33 年度：40% 平成 34 年度：42% 平成 35 年度：44%
成 果 (アウトカム)	被保険者一人当たり医療費（入院）	現状値 (平成 28 年度)	目標値 (各年度評価)	
		9,620 円	平成 30 年度：9,600 円 平成 31 年度：9,600 円 平成 32 年度：9,500 円 平成 33 年度：9,500 円 平成 34 年度：9,500 円 平成 35 年度：9,400 円	

事業名	特定健康診査受診促進	担当課	国保年金課 健康増進課
目的	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（40～74 歳）		
事業内容	継続して行う取り組み		
	<ul style="list-style-type: none"> 40～74 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。 広報誌やホームページによる啓発 公民館祭り・地域運動会・スーパーマーケットでの啓発 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 「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」の人への訪問・電話・文書による受診勧奨 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 		

	事業内容	新たに行う取り組み	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ヤング健診をより受診しやすい体制にし、若い層の健診受診の習慣化を図る。 ・60歳以上の国保新規加入者に対し、国保加入時の健診受診勧奨を徹底する。 ・特定健康診査無関心層をターゲットに、商工会やその他の機関と連携し、健診啓発を行う。(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) ・医師会の協力を得て、生活習慣病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を行う。 	
	実施方法・期間	<ul style="list-style-type: none"> ・実施方法 国保年金課と健康増進課が行う ・実施期間 1年間(未受診勧奨については、9月～11月に重点をおき実施する。) 	
評価指標(短期目標)	実施体制(ストラクチャー)	継続して行う取り組み	
		<ul style="list-style-type: none"> ・関係各課との連携による事業の実施 ・可児医師会をはじめ市内関係機関との事業の協働実施 	
	実施過程(プロセス)	新たに行う取り組み	
		<ul style="list-style-type: none"> ・事業運営委員会の設置 	
実施状況・実施量(アウトプット)	健診未受診者で治療なし者の割合(KDBシステム)	現状値(平成28年度)	目標値(各年度評価)
		52.7%	平成30年度：51% 平成31年度：50% 平成32年度：49% 平成33年度：48% 平成34年度：47% 平成35年度：46%
成果(アウトカム)	被保険者一人当たり医療費(入院)	現状値(平成28年度)	目標値(各年度評価)
		9,620円	平成30年度：9,600円 平成31年度：9,600円 平成32年度：9,500円 平成33年度：9,500円 平成34年度：9,500円 平成35年度：9,400円

重点施策2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

生活習慣病の危険因子である高血圧、高血糖、脂質異常、肥満を防ぐため、生活習慣を改善するための保健指導を行い、自らが実践できるよう支援を行います。

事業名	特定保健指導	担当課	健康増進課
目的	生活習慣を改善するための保健指導を行い、生活習慣病の発症を予防する		
対象者	特定健康診査の「動機づけ支援」「積極的支援」該当者		
事業内容	継続して行う取り組み		
	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に、電話で来所勧奨、電話が繋がらない場合は手紙で来所勧奨を行い、可児市保健センターで初回面接を個別に行う。 動機づけ支援者には、3～6ヶ月後にアンケートを送付し、評価を行う。 積極的支援者には、3ヶ月間電話を中心に支援を行い、4ヶ月後に血液検査を実施する。6ヶ月後にアンケートを送付し、評価を行う。 		
	新たに行う取り組み		
	<ul style="list-style-type: none"> 利用者には尿検査を実施する。 ICTを活用し生活習慣改善のフォローを行う。 市内医療機関で健診受診後、医師から保健指導の利用勧奨。 特定保健指導実施機関の拡大を図る。 		
実施方法・期間	<ul style="list-style-type: none"> 実施方法 健康増進課が行う 実施期間 5月～翌9月 		
評価指標 (短期目標)	実施体制 (ストラクチャー)	継続して行う取り組み	
		<ul style="list-style-type: none"> 可児医師会の事業への協力体制 	
	実施過程 (プロセス)	新たに行う取り組み	
		<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査実施医療機関での協働実施 	
<ul style="list-style-type: none"> 健診受診時 腹囲またはBMIが異常値の希望者に対し、保健指導が実施可能な医療機関は保健指導を実施 健診結果送付時 特定保健指導についての啓発リーフレットを同封 健診結果送付後 対象者全員に電話にて特定保健指導利用勧奨 初回面接 20分間以上の個別保健指導 尿検査の実施 初回面接から3か月間 積極的支援者に対し1カ月に1回、手紙を中心に継続的支援 初回面接から3か月後 動機づけ支援者に対しICTを活用し生活習慣改善の情報提供。アンケートにて評価 初回面接から4～5か月後 積極的支援者に対し採血の実施と結果の説明。採血をしない人には面談 初回面談から6か月後 積極的支援者に対しアンケートにて評価。ICTを活用し生活習慣改善の情報提供 			

	実施状況・実施量 (アウトプット)	特定保健指導利用率 (法定報告値)	現状値 (平成 28 年度)	目標値 (各年度評価)
			39%	平成 30 年度 : 41% 平成 31 年度 : 43% 平成 32 年度 : 45% 平成 33 年度 : 47% 平成 34 年度 : 49% 平成 35 年度 : 50%
	成 果 (アウトカム)	メタボリックシンドローム該 当者と予備群者の割合 (国保連提供データ)	現状値 (平成 28 年度)	目標値 (各年度評価)
			メタボリックシンドローム該 当者の割合 : 市 12.7% 県 15.8% メタボリックシンドロ ーム予備群者の割合 : 市 10.5% 県 9.9%	メタボリックシンドロ ーム該当者の割 合 : 当該年度県平均以下 メタボリックシンドロ ーム予備群者の割合 : 当該年度県平均以下

重点施策 3 糖尿病の重症化予防の強化

糖尿病の早期発見・早期治療を促すため、糖尿病予備軍の人に対して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。

事業名	糖尿病重症化予防に対する保健指導	担当課	健康増進課
目的	糖尿病の早期発見・早期治療につながる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る		
対象者	特定健康診査にてHbA1c6.0%以上で特定健康診査問診にて糖尿病内服薬なしの人		
事業内容	継続して行う取り組み		
	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者でHbA1c6.0～6.4%の人に、特定保健指導時にOGTTの必要性を説明し、実施するよう勧奨する。 特定保健指導非対象者でHbA1c6.0～6.4%の人に、OGTTについての文書を送付し、必要性について電話で説明し、実施するよう勧奨する。 OGTTを実施した医療機関は、結果記入し、市に回答する。保健指導が必要な対象者には保健師が保健指導を行う。 		
事業内容	新たに行う取り組み		
	<ul style="list-style-type: none"> 健診において、空腹時血糖 126 mg/dℓ（随時血糖 200 mg/dℓ）以上またはHbA1c6.5%以上で医療機関未受診者に対して、文書による受診勧奨を行う。 前年度健診において空腹時血糖 126 mg/dℓ（随時血糖 200 mg/dℓ）以上またはHbA1c6.5%以上で医療機関未受診者に対して保健師または管理栄養士が電話で受診勧奨を行う。 前年度健診未受診者のうち過去5年間の結果で、HbA1c6.5%以上でeGFR60 未満または蛋白尿（+）以上で医療機関未受診者に対し、保健師または管理栄養士が電話で受診勧奨を行う。 メタボ予防教室において、糖尿病に関する知識の普及啓発を強化する。 		
実施方法・期間	<ul style="list-style-type: none"> 実施方法 健康増進課が行う 期間 1年間 		

評価指標（短期目標）	実施体制（ストラクチャー）	<p>継続して行う取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・可児医師会との連携体制 ・市内関係機関との事業の協働実施 <p>新たに行う取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業運営委員会の設置 	
	実施過程（プロセス）	<p>（１）特定保健指導対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者でHbA1c6.0～6.4%の人に対し、電話や面接等を通じてOGTTの必要性を説明し、実施するよう勧奨する <p>（２）特定保健指導非対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導非対象者でHbA1c6.0～6.4%の人を年一回に分けて抽出し、文書または電話・面接等を通じてOGTTの必要性を説明し、実施するよう勧奨する <p>（３）健診において空腹時血糖 126 mg/dℓ（随時血糖 200 mg/dℓ）以上またはHbA1c6.5%以上であったが、医療機関未受診だった者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文書による受診勧奨を行う。返送がなかった場合は次年度、電話や面接等で受診勧奨を行う <p>（４）前年度健診未受診者のうち過去 5 年間の結果 HbA1c6.5%以上でeGFR60 未満または蛋白尿（+）以上で医療機関未受診者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師または管理栄養士が電話で受診勧奨を行う。 ・メタボ予防教室の案内を送付し、糖尿病に関する知識の普及啓発を行うとともに医療機関受診の必要性を説明する 	
実施状況・実施量（アウトプット）	<p>① 特定保健指導対象者のOGTT勧奨率</p> <p>② 特定保健指導非対象者のOGTT勧奨率</p>	現状値（平成 28 年度）	目標値（各年度評価）
		<p>① 25.8%</p> <p>② 0.0%</p>	<p>平成 30 年度：30%</p> <p>平成 31 年度：35%</p> <p>平成 32 年度：40%</p> <p>平成 33 年度：45%</p> <p>平成 34 年度：50%</p> <p>平成 35 年度：55%</p>
成果（アウトカム）	<p>特定健康診査にてHbA1c 6.5%以上の人の医療機関未受診割合が減少する</p>	現状値（平成 28 年度）	目標値（各年度評価）
		<p>26.7%（123 人）</p>	<p>平成 30 年度：25%</p> <p>平成 31 年度：24%</p> <p>平成 32 年度：23%</p> <p>平成 33 年度：22%</p> <p>平成 34 年度：21%</p> <p>平成 35 年度：20%</p>

第5章 特定健康診査等実施計画

1 基本的な考え方

国が定めた目標を達成するためには、①どのように健診受診率を高めるか、②どのように保健指導率を高めるのか、③どのように内臓脂肪症候群の減少率を高めるのか、という課題を解決するための施策が重要となります。

このため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、次の事項に重点をおきながら実施します。

- (1) 被保険者の健康意識の向上
- (2) 健診未受診者の把握と受診勧奨（特に男性、若年者）の効果的な実施
- (3) 心臓病や脳卒中など循環器系の疾患予防、動脈硬化予防に主眼をおいた保健指導の実施
- (4) 肥満等男性の健康課題解決への支援
- (5) 生活行動変容*が継続できる地域の環境づくり
- (6) データの蓄積と効果の評価

※行動変容とは、習慣化された行動パターンを変えることをいいます。

2 達成しようとする目標

達成しようとする目標は、国が示した特定健康診査等基本指針に即して、「特定健康診査実施率」「特定保健指導実施率」「内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率」に係る計画最終年度の目標値を設定するとともに、それらを達成するための各年度の目標値を以下のとおり設定します。

平成 35 年度に達成する目標値

目標値の項目	平成 35 年度の目標値
① 特定健康診査実施率	対象者の 44%
② 特定保健指導実施率	対象者の 50%

各年度の目標値

目標値の項目	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健康診査実施率	34%	36%	38%	40%	42%	44%
特定保健指導実施率	41%	43%	45%	47%	49%	50%

3 特定健康診査等の対象者推計

目標を達成するための対象者数は状況変化が激しいため、毎年度当初に数値の変化を考慮し計画の見直しを行います。

各年度の事業対象者数推計

	年齢	特定健康診査		特定保健指導	
		対象者数 (人)	受診者数 (人)	対象者数 (人)	利用者数 (人)
平成 30 年度	40～64 歳	7,028	1,964	327	103
	65～74 歳	12,047	4,522	711	323
	計	19,075	6,486	1,038	426
平成 31 年度	40～64 歳	6,978	2,089	348	117
	65～74 歳	11,972	4,733	748	354
	計	18,950	6,822	1,096	471
平成 32 年度	40～64 歳	6,944	2,216	369	131
	65～74 歳	12,005	4,985	789	390
	計	18,949	7,201	1,158	521
平成 33 年度	40～64 歳	6,901	2,338	389	146
	65～74 歳	12,033	5,236	830	427
	計	18,934	7,574	1,219	573
平成 34 年度	40～64 歳	6,939	2,488	414	164
	65～74 歳	10,756	5,246	848	454
	計	17,695	7,734	1,262	618
平成 35 年度	40～64 歳	6,939	2,647	440	180
	65～74 歳	10,756	5,139	854	467
	計	17,695	7,786	1,294	647

※事業主健診等の対象者を含んだ人数

各年度の特定保健指導事業対象者数推計

	年齢	保健指導	動機づけ支援	積極的支援
		対象者数（人）	対象者数（人）	対象者数（人）
平成 30 年度	40～64 歳	327	135	192
	65～74 歳	711	711	
	計	1,038	846	192
平成 31 年度	40～64 歳	348	144	204
	65～74 歳	748	748	
	計	1,096	892	204
平成 32 年度	40～64 歳	369	153	216
	65～74 歳	789	789	
	計	1,158	942	216
平成 33 年度	40～64 歳	389	161	228
	65～74 歳	830	830	
	計	1,219	991	228
平成 34 年度	40～64 歳	414	171	243
	65～74 歳	848	848	
	計	1,262	1,019	243
平成 35 年度	40～64 歳	440	182	258
	65～74 歳	854	854	
	計	1,294	1,036	258

※65～74 歳までの方は積極的支援の対象となった方も、動機づけ支援の対象となります。

4 特定健康診査等の実施

(1) 特定健康診査の実施方策

① 対象者

特定健康診査の対象者は、本市に住所を有する 40 歳から 74 歳の国民健康保険被保険者の方が対象となります。

② 健診項目

特定健康診査の健診項目は、生活習慣病等の疾病予防に資するため、以下の内容を健診項目として設定します。

区分	項目		
基本的な健診項目 (全員実施)	診察	服薬歴・既往症・自覚症状・喫煙習慣など	
	身体計測	身長・体重・BMI・腹囲	
	血圧測定		
	血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール	
	肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)	
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c (NGSP 値)	
	尿検査	尿糖・尿蛋白	
追加健診項目	血液検査	血清クレアチニン、尿酸、食後來所者には随時血糖、e-GFR	
	尿検査	尿潜血	
詳細な健診項目	血液検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値 血色素量 赤血球数	貧血の既往症を有する者または視診等で貧血が疑われる者
	腎機能検査	血清クレアチニン	当該年の特定健康診査の結果等において、以下のいずれかに該当し医師が必要と認める者 【国の基準】 ①収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上 ②空腹時血糖 100mg/dl 以上またはHbA1c5.6% 以上または随時血糖 100mg/dl 以上
	心電図検査	12 誘導心電図	当該年の血圧が受診勧奨判定値※以上の者または問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認める者 【国の基準】 ※収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上
	眼底検査		当該年の血圧または血糖検査が受診勧奨値※以上の者のうち、医師が必要と認める者 【国の基準】 ※収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上 空腹時血糖 126mg/dl 以上またはHbA1c6.5% 以上または随時血糖 126mg/dl 以上

③ 実施場所と期間

市内医療機関（健診機関）による個別健診です。実施期間は4月から2月です。

	個別施設健診
実施場所（予定）	市内医療機関（健診機関）
実施期間	4月から2月

④ 健診の実施と案内方法

特定健康診査については、がん検診等と同時受診ができるようにするため、あらかじめ対象者に特定健康診査申込書（がん検診等の申込を含む。）を送付し、受診を希望する健（検）診の調査を行います。その後、希望に応じて、各種健（検）診機関から受診案内を送付します。

また、市広報紙、市ホームページ、特定健康診査等に関するパンフレット等により受診勧奨を行います。

⑤ 受けやすい環境の整備（健診未受診者対策）

未受診とならないよう、受診しやすい体制及び環境を整備します。

【わかりやすい健診情報の提供】

- ・健診案内は、健診案内ガイドを同封し、1人1通を個別に郵送します。
- ・未受診者へ再度通知する。

【選びやすい健診受診期間の設定】

- ・健診の実施は、ほぼ通年体制とし、原則として誕生日前後に案内を行います。

【受けやすい健診機関の選定】

- ・健診実施機関は、市内各所とし、希望する健診機関での受診とします。

(2) 特定保健指導の実施方策

特定保健指導では対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な生活習慣への方向性を自らが導き出すことを目的としています。そのため、行動変容に関する必要な情報を提示し、自ら健康的な生活を維持できるようその人の生活基盤を尊重しながら支援していきます。

また、保健指導は健診結果に応じてレベルを積極的支援、動機づけ支援、情報提供の3階層に分類し、階層毎に必要な支援を行います。

本市の実施方策は国が示した「標準的な健診・保健指導プログラム」(確定版)に基づいて作成した別紙「特定健康診査・保健指導実施マニュアル」に記載しています。

① 実施方法

ア 情報提供

情報提供該当者には、自らの身体状況を確認するとともに、健康的な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、現状の生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供を行います。また、動機づけ支援該当者及び積極的支援該当者に対しても、健診結果等に関するパンフレットなどにより情報提供を行います。

具体的な内容

健診結果の送付時、対象者に合わせた次のような情報を提供します。

- 健診結果の見方
- 健康の保持増進に役立つ情報、身近で活用できる社会資源の情報

イ 動機づけ支援

動機づけ支援では、保健指導の対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みを行うことを目的としています。保健師、管理栄養士等が、面接に基づき対象者に応じた生活習慣の改善のための行動計画を策定し、動機づけに関する支援を行います。また、6ヶ月以上経過後に当該行動計画を策定した保健師、管理栄養士が、対象者の改善状況を踏まえて当該行動計画に対する実績評価を行います。

	具体的な内容
初回面接	1人20分以上の個別面接または1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。 <ul style="list-style-type: none">○ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明○ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明○ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援○ 対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援
6ヶ月後の評価	個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

ウ 積極的支援

積極的支援では、保健指導の対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に実施することを目的としています。保健師、管理栄養士が、面接に基づき対象者に応じた生活習慣の改善のための行動計画を策定し、相当な期間継続して生活習慣の改善のための働きかけを行います。また、6ヶ月以上経過後に当該行動計画を策定した保健師、管理栄養士が、対象者の改善状況を踏まえて当該行動計画に対する実績評価を行います。

	具体的な内容
初回面接	<p>1人 20分以上の個別面接または1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 ○ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明 ○ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援 ○ 対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援
3ヶ月及び以上の間継続的な	<p>初回面接後、3ヶ月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話や e-mail 等により、次のような支援を行い、3ヶ月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 初回面接以降の生活習慣の状況を確認します。 ○ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行います。
6ヶ月後の評価	<p>個別面接、グループ面接、電話や e-mail 等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。</p>

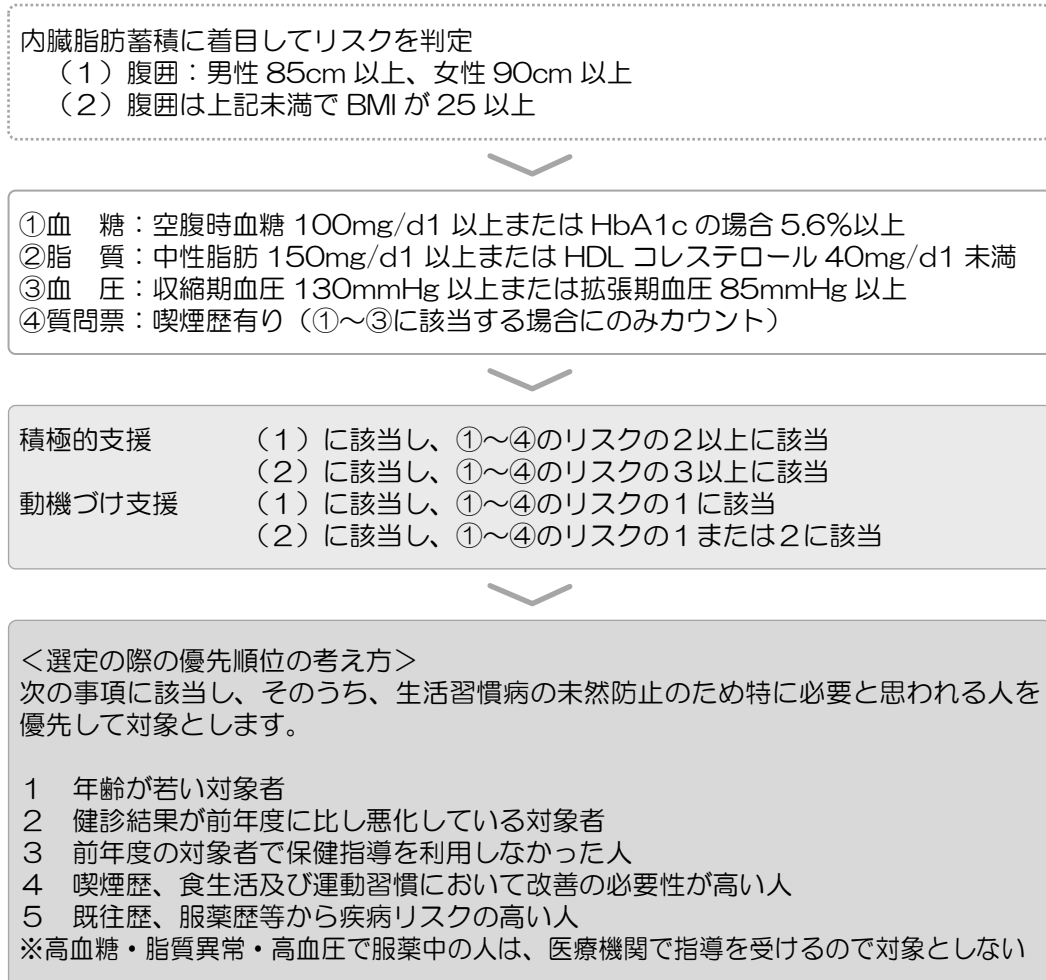
② 特定保健指導対象者の重点化

本市では、特定保健指導対象者のうち 40 歳代・50 歳代の内臓脂肪症候群の該当者・予備群を重点的に取り組むため、優先的に抽出して受診勧奨を行います。

③ 対象者の選定と階層化

対象者の選定と階層化は特定健康診査の結果に基づいて、次の手順で選定します。

保健指導対象者の選定と階層化



④ 実施場所と期間

特定保健指導の実施場所と期間は毎年度受診者のニーズに合わせて見直しを行い、市の広報紙等で周知を図ります。

特定保健指導	
実施場所	可児市保健センター等
実施期間	通年

(3) 特定健康診査等の委託

特定健康診査は、社団法人可児医師会に委託し、市内医療機関（健診機関）による個別実施とします。

委託の具体的な基準については、国の基準（厚生労働大臣告示「特定健康診査の外部委託基準」「特定保健指導の外部委託基準」等）を基本に一定の基準を設け、サービスの質を確保します。

特定保健指導については、現状では参入事業者が少ないことから、今後の状況の変化に応じて随時対応することとします。

委託契約に際しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

(4) 事業実施に関する支援グループ分類と優先順位

① 支援グループ別の分類

特定健康診査・特定保健指導を効果的に実施するために、以下のような5段階の支援グループとして分類します。

優先順位	支援グループ	対象	解説
1	未受診	特定健康診査未受診者	糖尿病等の生活習慣病で治療中以外の特定健康診査未受診者
2	動機づけ・積極的支援	特定保健指導対象者	医療受診（受診勧奨含む。）を必要としない内臓脂肪症候群該当者または予備群
3	要医療	特定保健指導対象者外の者 健診結果が受診要であるが現在受療なしの者	医療受診勧奨者
4	受療中	特定健康診査受診者かつ受療者	医療との連携が必要な者で特定保健指導以外の対象者
5	情報提供	特定保健指導対象とならなかった者	特定健康診査受診者の非該当者

② 支援グループ別の優先順位

本市では保健師をはじめ事業を遂行するためのマンパワーに限られ、またアウトソーシングする場合、高額な委託料が必要な現状では、いかにして効果的な事業運営を行うかが課題です。

そのため、支援グループ別に以下のような優先順位をつけて、生活習慣病の発症予防及び医療費適正化に向けた取り組みを行います。

優先順位 1	分類	未受診	特定健康診査未受診者
	理由	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上を図ることによってハイリスク予備群の把握、早期介入により、生活習慣病の発症予防に寄与できる。 特定健康診査の受診率の目標達成に関する最重要課題である。 	
	支援方法	<ul style="list-style-type: none"> 40歳代に対する特定健康診査の受診勧奨。 市広報紙等でのPR。 	

優先順位 2	分類	動機づけ支援・積極的支援	特定保健指導対象者
	理由	<ul style="list-style-type: none"> 内臓脂肪症候群の該当者、予備群の発症予防 特定健康診査・特定保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与する。 	
	支援方法	<ul style="list-style-type: none"> 動機づけ支援、積極的支援対象者に健診結果の見方を説明し、生活習慣改善に結びつくよう支援する。 	

優先順位 3	分類	要医療	特定保健指導以外の保健指導が必要な者
	理由	<ul style="list-style-type: none"> 病気の発症予防、重症化予防 医療費適正化 	
	支援方法	<ul style="list-style-type: none"> 必要な再検査、精密検査について説明。 重症化予防の重要性について理解を促すとともに、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援。 医療機関との連携強化。 	

優先順位 4	分類	受療中	特定健康診査受診者かつ受療者
	理由	<ul style="list-style-type: none"> 病気の発症予防、重症化予防 医療費適正化 	
	支援方法	<ul style="list-style-type: none"> 治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析。 医療機関との連携強化。 	

優先順位 5	分類	情報提供	特定保健指導対象とならなかった者
	理由	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要。 	
	支援方法	<ul style="list-style-type: none"> 継続した健診の意義や各健診項目の見方について説明。 	

(5) 実施における年間スケジュール

特定健康診査等の実施は、以下の年間スケジュールに基づき実施します。より効果的に事業を推進するために、前年度の評価を行いながらスケジュールを見直します。

特定健康診査等の年間スケジュールの一例

	特定健康診査	特定保健指導	その他
2月	健診対象者の確定及び 申込票等送付		
3月			
4月	健診実施	保健指導対象者の選定と実 施案内送付	
5月		保健指導の開始	
6月			国保連合会を通じて費用決 済の開始
7月			
8月			
9月		法定報告	
10月	未受診者への受診勧奨		
11月			
12月			
1月			
2月	健診の終了		
3月		保健指導受付の終了	

5 特定健康診査等の結果の報告

(1) 被保険者への通知について

特定健康診査等の結果は健診機関より、受診者及び利用者へ通知します。

(2) 結果の公表について

次年度の特定健康診査受診率、特定保健指導利用率、内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率等については、翌年度の市広報紙等で公表します。

6 特定健康診査等のデータについて

(1) 他の健診データの受領方法について

被保険者が生涯にわたり自らの健診・保健指導情報を健康づくりに活用し、役立たせるためには継続したデータの管理が必要です。

他の医療保険者からの移動等に伴う健診・保健指導の情報提供については、国が示す標準的様式により、すべて電子データで行います。また他の医療保険者へ情報提供については必ず本人の同意を得たうえで行います。

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく事業主健診等他の健診受診者の健診データについては、事業主等にデータの提出を依頼し、継続したデータ管理に努めます。

(2) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について

特定健康診査等のデータは管理者を定め、電子的標準形式により（岐阜県国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存し、その保存期間は特定健康診査受診の翌年4月1日から5年間とします。

なお、被保険者が他の医療保険者の加入者となったときの保存期間は、他の医療保険者の加入者となった年度の翌年度末日とします。

また、被保険者が他の医療保険者の加入者となった場合は、当該医療保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供します。

(3) 代行機関の利用について

契約した市内医療機関・健診機関・保健指導実施機関等からの費用請求及び支払い、健診データ・保健指導データの管理、保健指導対象者の階層化支払基金への報告作成等に係る業務は、代行機関として岐阜県国民健康保険団体連合会に委託しています。

委託にあたっては健診機関や保険者との電子的ネットワーク接続が考えられるため、代行機関に個人情報を取扱うことに対して「レセプトオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」に沿った安全対策を講じることの義務づけを行います。

7 個人情報の保護

特定健康診査等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、個人情報の漏洩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。

第6章 計画の推進

1 計画の推進

(1) 計画の推進体制

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します。

さらに、医師会や薬剤師会等の関係機関と連携するとともに、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します。

今後については、地域包括ケアシステムの推進に向けて、国民健康保険が保有する健診・医療情報の活用について検討するとともに、要介護状態となる要因として生活習慣病が挙げられることから、介護予防の観点から特定健康診査の重要性を周知します。

(2) 計画の評価・見直し

評価は、KDBシステムや健診システム等から抽出されるデータを活用して行います。保健事業の内容は、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点から、毎年度、目標の達成状況を評価し、必要に応じて、実施体制等を見直します。

国保データベース（KDB）システムには、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します。

(3) 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、特定健康診査等実施計画及び保健事業実施計画（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。

(4) 個人情報の保護

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。

