

妹背牛町国民健康保険  
データヘルス計画（第2期）  
（第3期特定健康診査等実施計画）

平成30年度～平成35年度



妹背牛町国民健康保険



## 目 次

第1章	計画の策定にあたって	
1	計画策定の背景と目的	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	3
4	計画の構成	3
第2章	妹背牛町国民健康保険の状況	
1	被保険者の状況	4
2	医療費の状況	7
3	疾病の状況	10
4	特定健康診査等の状況	14
第3章	前期計画の実績と評価	
1	目的と健康課題	18
2	健康課題への取組と評価	18
第4章	計画の目的と健康課題への取組	
1	目的と健康課題	36
2	健康課題の背景	37
3	健康課題への取組と評価	57
第5章	第3期特定健康診査等実施計画	
1	計画の策定にあたって	69
2	特定健診等の実施目標	69
3	特定健診等の対象者数等	70
4	特定健診の実施方法	70
5	特定保健指導の実施方法	74
6	年間スケジュール	75
第6章	計画の評価及び見直し	
1	計画の評価	76
2	計画の見直し	76
3	評価の体制	76

## 第7章 事業運営の留意事項

- 1 計画の公表・周知 ..... 77
- 2 個人情報の保護 ..... 77

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景と目的

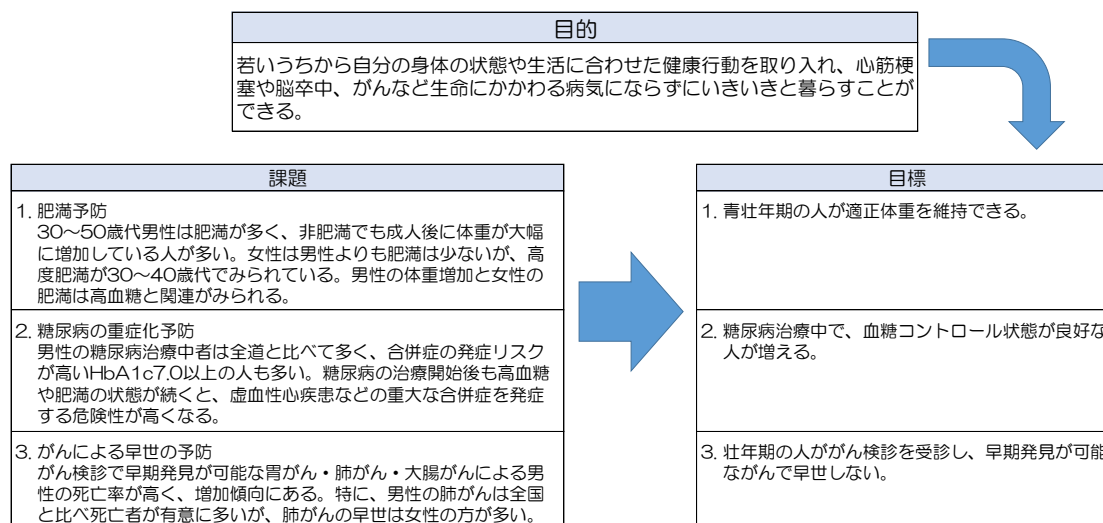
平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」こととなりました。

これまで、保険者においては「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、更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が求められています。

こうしたことから、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）の一部改正に伴い、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、平成28年3月に平成28年度から平成29年度の2年間を期間として「妹背牛町国民健康保険データヘルス計画」を「妹背牛町健康増進計画」（改訂版）と一体的に策定し、被保険者への保健事業を推進してきました。

第2期となる本計画では、前期計画での課題の評価、健康・医療情報等の分析、保健活動等から新たな健康課題を抽出し、目指すべき目的と目的を達成するための目標を定め保健事業の実施、評価、改善を図ってまいります。

【図表1-1】計画の課題・目的・目標のトライアングル



※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。

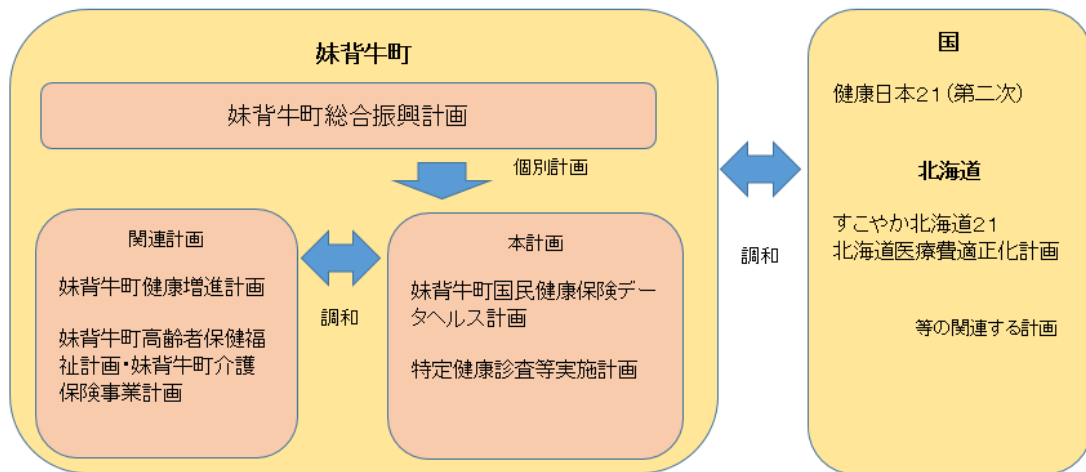
※PDCAサイクル・・・業務プロセスの管理手法の一つで、計画（plan）、実行（do）、評価（check）、改善（act）という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。

## 2 計画の位置付け

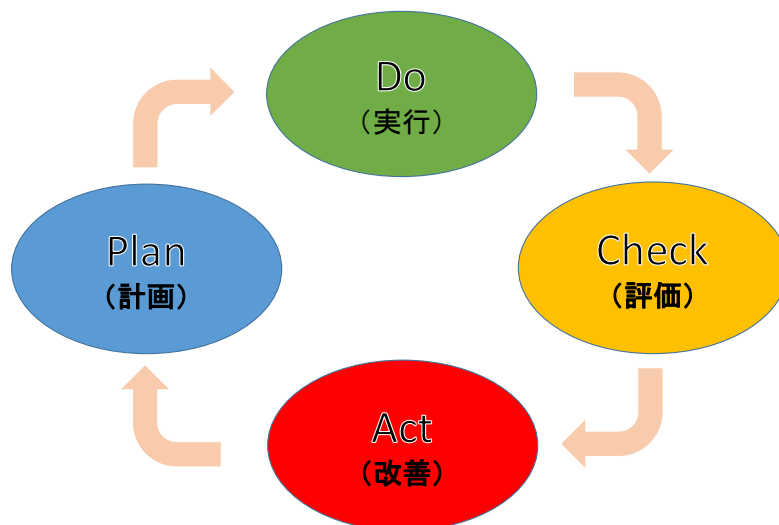
本計画は、前期計画が終了することに伴い、引き続き被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査及び特定保健指導（以下、「特定健診等」という。）の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものです。

策定にあたっては、国の推進する「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」に示された基本方針を踏まえ、妹背牛町のまちづくりの総合的な指針となる「第 8 次妹背牛町総合振興計画」の個別計画として位置付け、「妹背牛町健康増進計画」等の関連計画と整合性を図るとともに、保健事業の中核をなす「第 3 期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。

【図表 1-2】計画の位置付け



【図表 1-3】PDCA サイクルのイメージ



### 3 計画の期間

本計画の期間は、「北海道医療費適正化計画」や他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮して、同一の期間となる平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間を計画期間とします。

### 4 計画の構成

本計画の構成は、「データヘルス計画」と「特定健康診査等実施計画」を一体的に策定していることから、第 5 章を「第 3 期特定健康診査等実施計画」とし、その他の各章における特定健診等に関する記載は、「データヘルス計画」、「特定健康診査等実施計画」に共通するものとします。

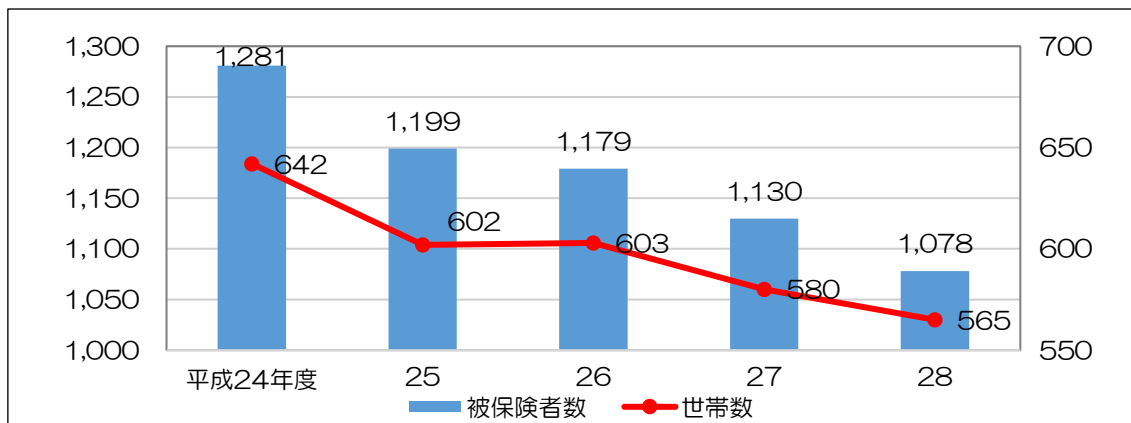
## 第2章 妹背牛町国民健康保険の状況

### 1 被保険者の状況

#### (1) 被保険者数と世帯数の推移

国民健康保険の被保険者数は減少傾向にあり、平成24年度から平成28年度までに約16%減少しています。世帯数も同様に減少しています。

【図表2-1】被保険者数と世帯数の推移（単位：人、世帯）

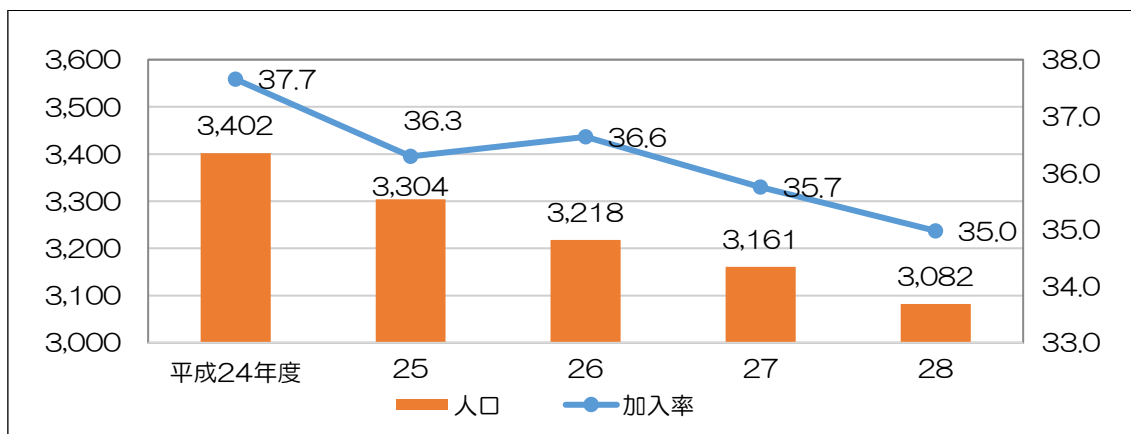


(資料：国民健康保険事業年報)

#### (2) 人口と国民健康保険加入率の推移

妹背牛町の人口は、平成24年度から平成28年度までの5年間で約9.4%減少しており、そのうち国民健康保険の加入者数についても減少傾向にあり、平成28年度で加入率は35.0%となっています。

【図表2-2】人口と国民健康保険加入率の推移（単位：人、%）



(資料：住民基本台帳人口)

●人口は、各年度末人口。

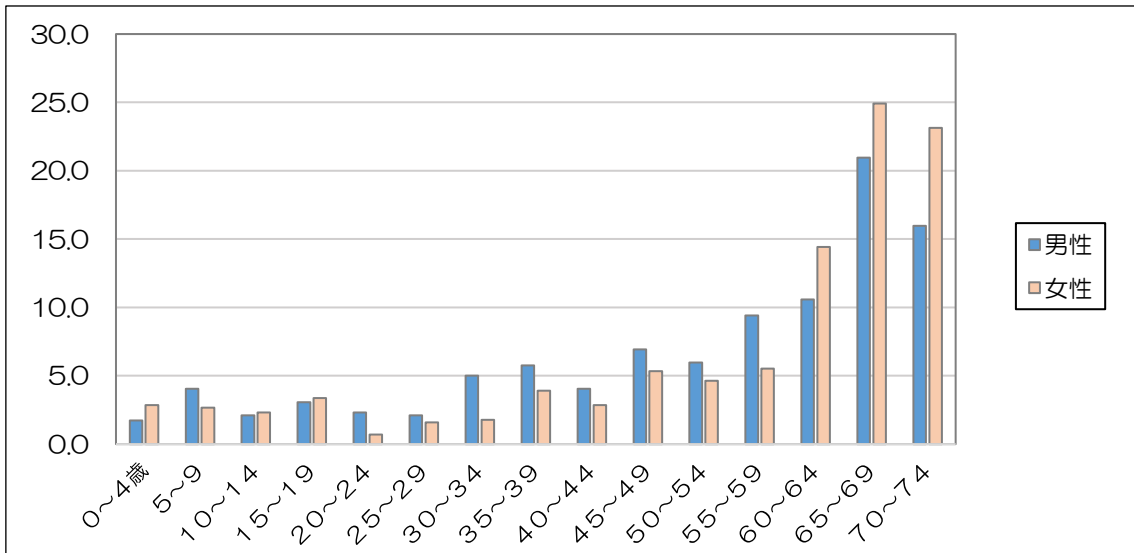
●加入率は、各年度末被保険者数÷各年度末人口。



(3) 被保険者の年齢構成

年齢別の被保険者数の割合は、65歳から74歳までの前期高齢者が多く、男性で37.4%、女性で48.3%となっています。

【図表2-3】被保険者の年齢別構成割合（単位：％）

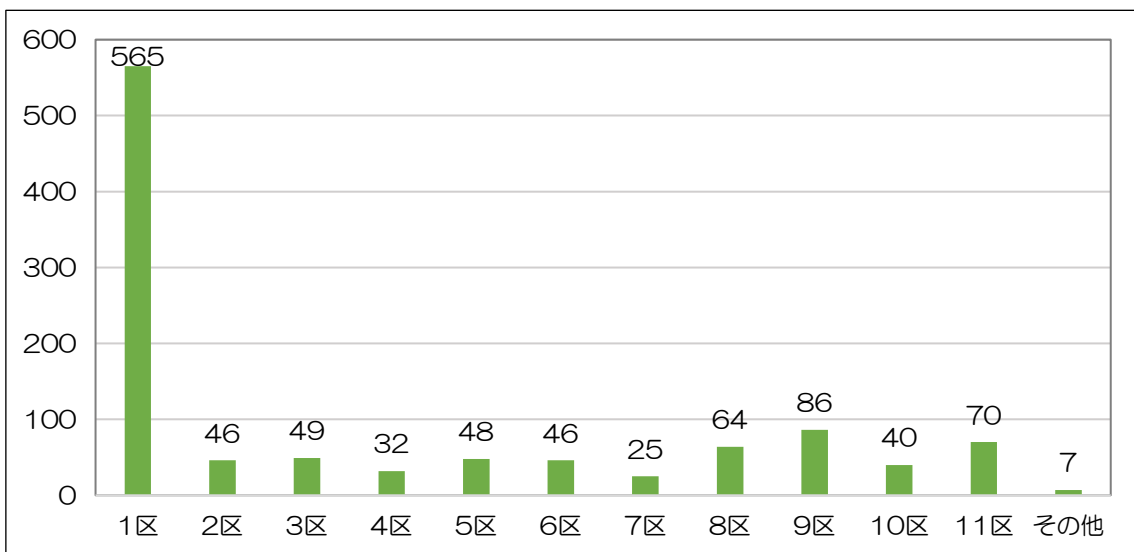


●平成29年3月末被保険者。

(4) 地区別被保険者数

地区別の被保険者数は1区が565人と被保険者全体の半数以上を占めています。

【図表2-4】地区別被保険者数（単位：人）



●平成29年3月末被保険者。

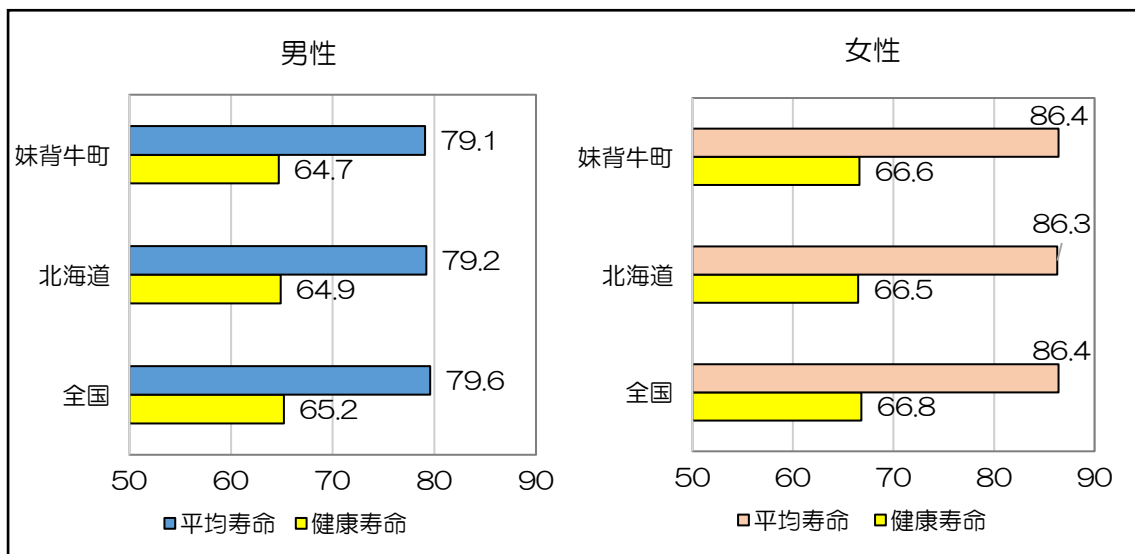
●その他は、福祉施設等入所による住所地特例者。

### (5) 平均寿命

平均寿命は、男性で79.1年、女性で86.4年となっており、全国、北海道と比較した場合、男性で全国より0.5年、北海道より0.1年短くなっています。女性では、全国と同程度で北海道より0.1年長くなっています。

健康寿命は、男性で64.7年、女性で66.6年となっており、全国、北海道と比較した場合、男性で全国より0.5年、北海道より0.2年短くなっています。女性では全国より0.2年短く北海道より0.1年長くなっています。

【図表2-5】平均寿命、健康寿命の比較（単位：年）



(資料：KDB「地域の全体像の把握」)

●平均寿命は、厚生労働省平成22年市町村別生命表より引用。

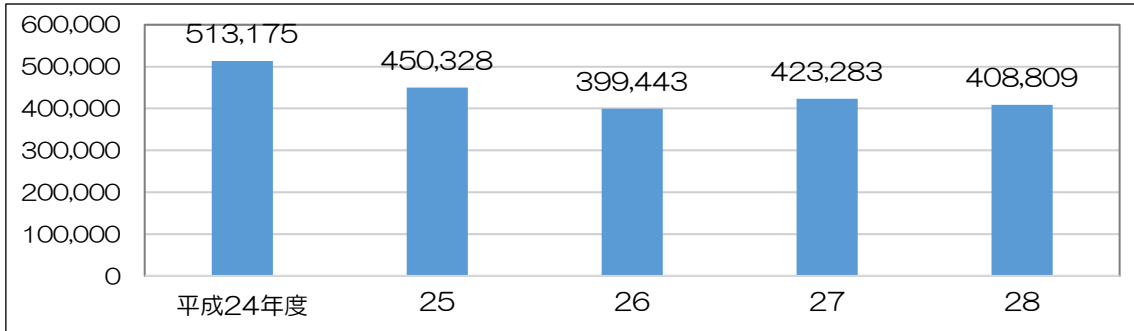
●健康寿命は、 $0 \text{ 歳平均余命} - (65 \text{ 歳} \sim 69 \text{ 歳平均余命} - ((1 - (\text{介護認定者数} \div 40 \text{ 歳} \sim \text{の人口})) \times 65 \text{ 歳} \sim 69 \text{ 歳定常人口} \div 65 \text{ 歳生存数}))$ により算出。

## 2 医療費の状況

### (1) 総医療費の推移

平成 28 年度の総医療費は約 4 億 9 百万円で、被保険者数の減少に伴い平成 24 年度から 20.3%減少しています、今後もこうした傾向は続くと見込まれます。

【図表 2-6】 総医療費の推移（単位：千円）

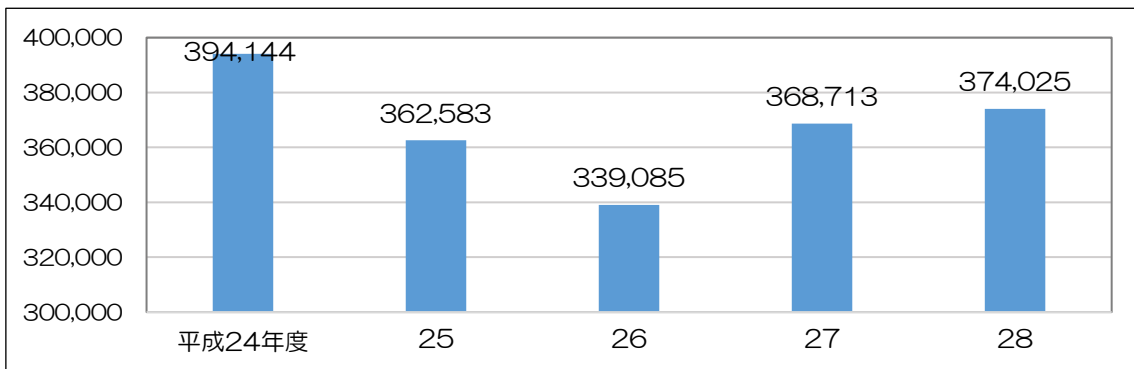


(資料：国民健康保険事業年報)

### (2) 1人当たり医療費の推移

平成 24 年度から平成 26 年度にかけて 14.0%、約 5 万 5 千円減少していますが、平成 27 年度から増加の傾向にあります。

【図表 2-7】 1人当たり医療費の推移（単位：円）



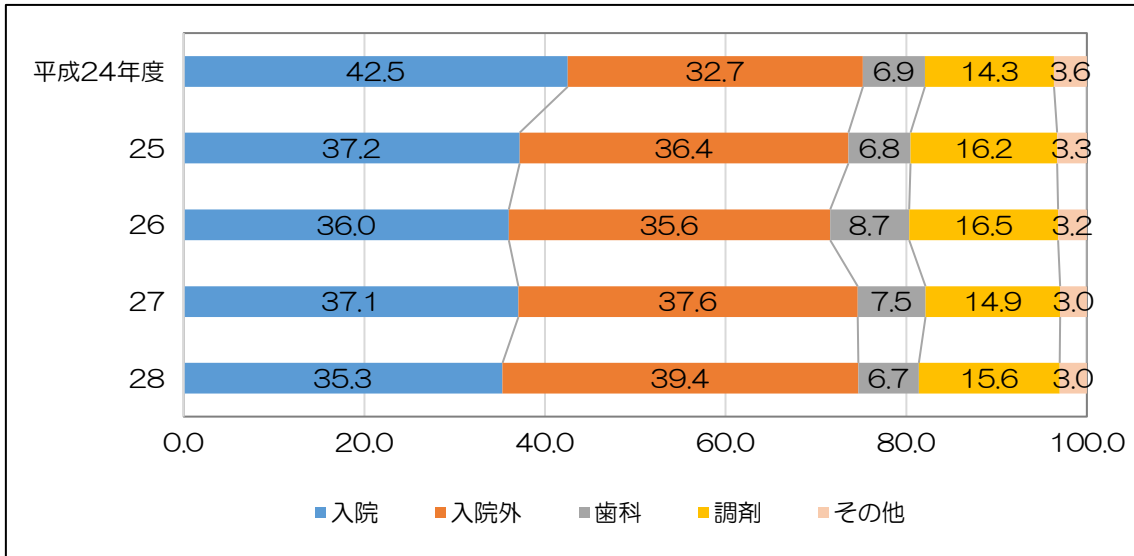
(資料：国民健康保険事業年報)

### (3) 医療費の内訳

医療費の内訳は各年度、入院、入院外、歯科の合計である診療費が全体の 8 割以上を占めています。

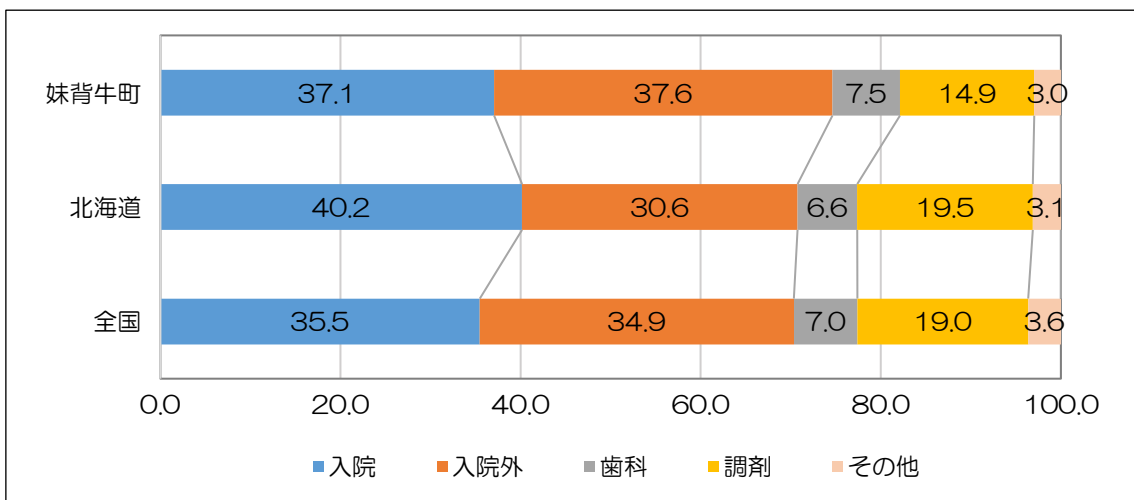
平成 27 年度の医療費の内訳を全国、北海道と比較した場合、入院の割合が全国より高く、北海道より低くなっています。入院外では、全国、北海道より高く、歯科においても同様に全国、北海道より高い割合となっています。また、調剤では全国、北海道より低い割合となっています。

【図表2-8】医療費の内訳（単位：％）



（資料：国民健康保険事業年報）

【図表2-9】医療費の内訳の比較（単位：％）



（資料：厚生労働省「平成27年度 国民健康保険事業年報」）

(4) 医療費等の諸率

平成 27 年度の医療費の諸率を全国、北海道と比較した場合に、入院では、受診率は全国よりも高く北海道とは同率となっています。1 件当たり日数では全国、北海道より高く、1 件当たり医療費と 1 日当たり医療費では全国、北海道より低くなっています。また、1 人当たり医療費は全国より高くなっていますが、北海道より低くなっています。

入院外では、受診率は全国よりも低くなっていますが北海道よりも高く、1 件当たり日数は全国よりも低く北海道と同程度となっています。1 件当たり医療費、1 日当たり医療費、1 人当たり医療費は全国、北海道より高くなっています。

歯科では、受診率と 1 人当たり医療費が全国、北海道より高くなっています。1 件当たり日数は全国と同程度ですが、北海道より低く、1 件当たり医療費と 1 日当たり医療費は全国よりも低く、北海道よりも高くなっています。

また、全体の 1 人当たり医療費は全国より高くなっていますが、北海道よりは低くなっています。

【図表 2-10】医療費等の諸率の比較

	受診率 (%)			1 件当たり日数 (日)		
	入院	入院外	歯科	入院	入院外	歯科
妹背牛町	28.4	801.1	198.0	17.3	1.5	2.0
北海道	28.4	796.3	158.0	16.0	1.5	2.2
全国	23.1	838.8	187.6	15.9	1.6	2.0
	1 件当たり医療費 (円)			1 日当たり医療費 (円)		
	入院	入院外	歯科	入院	入院外	歯科
妹背牛町	481,083	17,298	13,966	27,827	11,817	7,029
北海道	543,302	14,742	16,053	34,040	9,871	7,319
全国	536,015	14,539	13,129	33,723	9,039	6,686
	1 人当たり医療費 (円)					
	入院	入院外	歯科	調剤	その他	全体
妹背牛町	136,614	138,580	27,652	54,954	10,913	368,713
北海道	154,057	117,387	25,362	74,818	11,926	383,551
全国	124,047	121,952	24,629	66,372	12,697	349,697

(資料：厚生労働省「平成 27 年度国民健康保険事業年報」)

●受診率は、年間 100 人当たりの診療件数の割合 (診療件数÷年間被保険者数×100)。

### 3 疾病の状況

#### (1) 疾病分類\*別医療費の状況

国保データベース（KDB）システム\*（以下、「KDB」という。）の疾病別医療費分析から、入院にかかる疾患を疾病分類の中分類別に分析した場合、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の医療費が 19,233 千円と高額になっており、次に骨折、虚血性心疾患の順となっています。

1 件当たりの医療費でみると、良性新生物及びその他の新生物が 871,676 円、次にその他損傷及びその他外因の影響、その他の神経系の疾患が上位となっています。

【図表 2-11】入院における中分類別医療費上位 10 疾患

中分類別疾患	件数（件）	医療費（千円）	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	54	19,233	356,174
骨折	24	11,528	480,343
虚血性心疾患	22	9,996	454,384
その他の消化器系の疾患	18	8,550	475,017
脳内出血	12	7,352	612,625
その他損傷及びその他外因の 影響	7	5,952	850,353
その他の神経系の疾患	7	5,510	787,121
パーキンソン病	11	5,208	473,418
良性新生物及びその他の新生 物	5	4,358	871,676
その他の心疾患	8	3,686	460,691

（資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」平成 28 年度（累計）

※疾病分類・・・疾病統計を作成する際の統一の基準で、大分類、中分類及び小分類に分類したもの。

※国保データベースシステム（KDB）・・・国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」「医療」「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステム。

外来における医療費では糖尿病が 19,975 千円、次に高血圧性疾患、良性新生物及びその他の新生物の順に高額となっています。

1 件当たりの医療費でみた場合、腎不全が 443,109 円、次に乳房の悪性新生物、良性新生物及びその他の新生物となっています。

【図表 2-1-2】 外来における中分類別医療費上位 10 疾患

中分類別疾患	件数 (件)	医療費 (千円)	1 件当たり医療費 (円)
糖尿病	659	19,975	30,311
高血圧性疾患	1,132	18,348	16,209
良性新生物及びその他の新生物	84	14,372	171,090
腎不全	32	14,180	443,109
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	584	11,004	18,842
乳房の悪性新生物	43	8,777	204,115
喘息	441	8,647	19,608
その他の心疾患	181	7,779	42,976
気分 (感情) 障害 (躁うつ病を含む)	214	7,669	35,835
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	441	6,807	15,436

(資料：KDB「疾病別医療費分析 (中分類)」平成 28 年度 (累計))

(2) 生活習慣病\*の医療費の状況

生活習慣病を疾患別に分析した場合の医療費は、がんが 54,528 千円、精神、筋・骨格の順に高額となっています。

1 件当たりの医療費でみた場合、脳出血が 568,517 円と最も高額で次に、心筋梗塞、がんの順となっています。

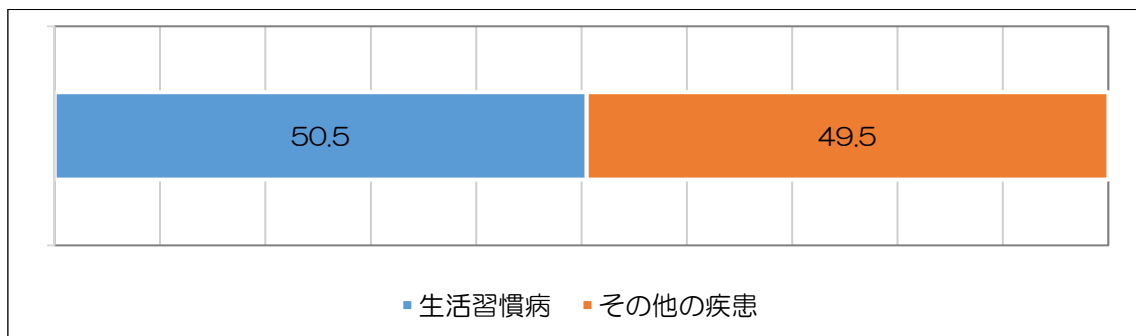
また、医療費全体における生活習慣病の占める割合は、5 割以上となっています。

【図表 2-13】生活習慣病の医療費

生活習慣病疾患	件数 (件)	医療費 (千円)	1 件当たり医療費 (円)
糖尿病	655	20,211	30,856
高血圧症	1,132	18,348	16,209
脂質異常症	521	8,219	15,775
高尿酸血症	31	355	11,466
脂肪肝	7	192	27,481
動脈硬化症	8	522	65,209
脳出血	13	7,391	568,517
脳梗塞	66	1,869	28,321
狭心症	69	5,281	76,535
心筋梗塞	13	3,814	293,395
がん	309	54,528	176,467
筋・骨格	1,024	30,653	29,935
精神	522	33,983	65,102

(資料：KDB「疾病別医療費分析(生活習慣病)」平成 28 年度(累計))

【図表 2-14】生活習慣病の医療費の割合 (単位：%)



(資料：KDB「疾病別医療費分析(生活習慣病)」平成 28 年度(累計))

※生活習慣病・・・食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症・進行に關与する疾患。



(3) 人工透析に係る医療費の状況

平成 28 年度末の人工透析患者数は 2 人で平成 25 年度と比較すると 2 人減少しています。平成 25 年度から平成 28 年度の増減理由は、新規の人工透析治療導入による増加が 1 人で、障がい認定での後期高齢者医療への移行による減少が 3 人となっています。

また、人工透析にかかる医療費を全国、北海道と比較した場合、1 件当たりの医療費は各年度で全国、北海道より低くなっています。被保険者千人当たりのレセプト件数は平成 28 年度で比較すると、全国より低くなっていますが、北海道より高くなっています。

【図表 2-15】人工透析患者数（単位：人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
人工透析患者数	4	3	3	2

（資料：「国民健康保険特定疾病療養受療証交付簿」）

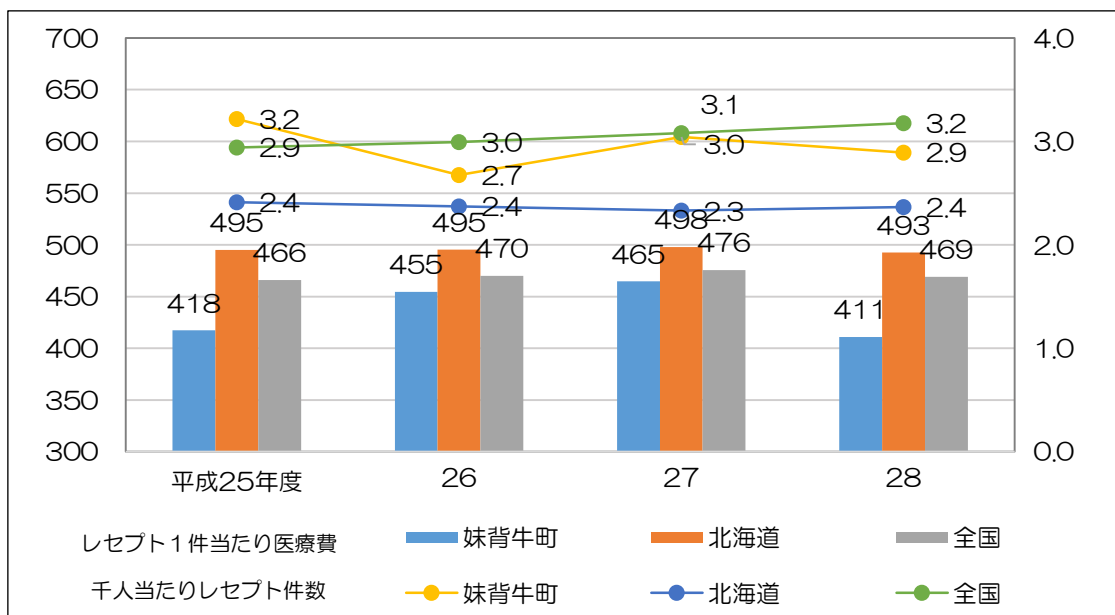
【図表 2-16】（参考）後期高齢者医療の人工透析患者数（単位：人）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
人工透析患者数	6	7	5	5

（資料：北海道後期高齢者医療広域連合「特定疾病認定者数一覧」）

●人工透析患者数は、各年度末の人工腎臓を実施している慢性腎不全を理由とする特定疾病療養受療証交付人数。

【図表 2-17】人工透析に係るレセプト 1 件当たりの医療費と被保険者千人当たりのレセプト件数の比較（単位：千円、件）



（資料：KDB「医療費分析（1）細小分類」各年度（累計））

## 4 特定健康診査等の状況

### (1) 特定健康診査受診率の推移

40歳以上の被保険者を対象に実施している特定健康診査(以下「特定健診」という。)の受診率は、制度開始時の平成20年度で30.8%でしたが受診体制の整備や未受診者への受診勧奨等により、平成24年度には52.5%まで増加しました。

平成25年度以降は、減少傾向にあります。全国、北海道より高く推移しています。

【図表2-18】特定健診受診率の推移

	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
妹背牛町(%)	51.9	50.4	49.8	47.9	50.3
北海道(%)	24.7	26.1	27.1	27.6	
道内の順位	21	30	33	39	
全国(%)	34.2	35.5	36.3		

(資料：KDB「地域の全体像の把握」、北海道国民健康保険団体連合会「年度別特定健診受診率(順位)」)

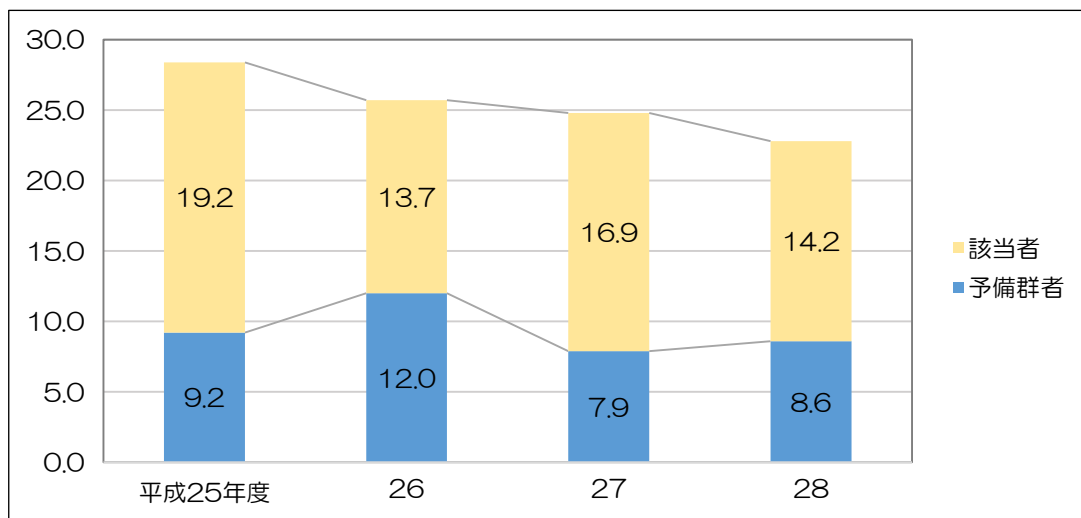
- 全国、北海道は市町村国保の受診率。
- 平成29年度は見込値。

### (2) 健診結果の状況

特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム(内脂肪症候群)の該当者及び予備群者の割合は減少傾向にあります。平成28年度の該当者は14.2%、予備群者を含めると20%以上が該当していることから、依然として生活習慣の見直しが必要な人が多く存在している状況です。

【図表2-19】メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の推移

(単位：%)



(資料：KDB「地域の全体像の把握」)

平成 28 年度の検査項目別の受診者に占める有所見者（保健指導判定値以上の者）の割合をみると、男性ではBMI、GPT、HDLコレステロール、血糖の割合が全国、北海道と比較して高くなっています。

また、女性では、BMI、HDLコレステロール、血糖が全国、北海道より高くなっています。

【図表 2-20】 有所見者の割合（単位：％）

男性	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレステロール	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧
妹背牛町	35.7	49.4	26.0	31.2	12.3	37.7	55.2	13.6	40.3	24.0
北海道	28.5	31.0	20.8	15.3	4.3	21.8	48.2	7.3	46.4	19.8
全国	30.6	50.2	28.2	20.5	8.6	28.3	55.7	13.8	49.4	24.1

女性	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレステロール	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧
妹背牛町	32.7	14.5	13.2	9.1	3.2	20.5	38.6	2.3	37.7	14.1
北海道	23.3	16.5	15.6	9.7	1.7	16.6	46.8	2.2	43.1	15.5
全国	20.6	17.3	16.2	8.7	1.8	17.0	55.2	1.8	42.7	14.4

（資料：KDB「厚生労働省様式（様式6-2～7）健診有所見者状況」）

●検査項目及び基準値の説明は第5章の特定健康診査実施計画に掲載

平成 28 年度の質問票のうち、服薬状況では高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に割合が高くなっています。

生活習慣では、好ましくない項目として男性の喫煙、男女ともに体重の増加、夕食後の間食の割合が高く、好ましい項目として男女ともに運動、睡眠の割合が高くなっています。

改善意欲では、改善するつもりはないに該当する割合が高くなっています。

【図表2-21】質問票の該当者割合（単位：％）

項目		男性	女性	合計	
服薬状況	現在、高血圧症の治療に係る薬剤を服薬している	37.7	29.5	32.9	
	現在、糖尿病の治療に係る薬剤を服薬している	15.6	5.9	9.9	
	現在、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している	20.8	28.2	25.1	
既往歴	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある	5.8	2.7	4.0	
	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある	7.1	3.2	4.8	
	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがある	0.6	0.0	0.3	
	医師から、貧血と言われたことがある	5.2	13.6	10.2	
生活習慣	現在、たばこを習慣的に吸っている	31.8	4.1	15.5	
	20歳のときの体重から10kg以上増加した	47.4	29.1	36.6	
	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	34.4	35.9	35.3	
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	58.4	45.5	50.8	
	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	54.5	38.2	44.9	
	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	33.1	26.8	29.4	
	人と比較して食べる速度が速い	速い	25.3	22.7	23.8
		普通	64.3	65.5	65.0
		遅い	9.1	10.0	9.6
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	14.3	8.6	11.0	
	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある	24.7	21.4	22.7	
	朝食を抜くことが週3回以上ある	9.1	4.1	6.1	
	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	毎日	34.4	6.8	18.2
		時々	33.1	22.3	26.7
		ほとんど飲まない(飲めない)	31.8	69.1	53.7
		飲酒日の1日当たりの飲酒量			
1合未満	23.4	25.9	24.9		
1～2合未満	33.1	6.8	17.6		
2～3合未満	14.9	1.8	7.2		
3合以上	3.9	0.0	1.6		
睡眠で休養が十分とれている	83.1	75.0	78.3		
改善意識	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	39.0	27.3	32.1
		改善するつもりである	18.2	32.7	26.7
		近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている	23.4	9.5	15.2
		既に改善に取り組んでいる(6か月未満)	6.5	9.1	8.0
		既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	11.0	17.3	14.7
生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用する	37.0	46.8	42.8		

（資料：平成28年度法定報告「質問項目別集計表」）

### (3) 特定保健指導実施率の推移

平成 25 年度から平成 28 年度の特定保健指導の実施について、対象者数に大きな増減はありませんが、実施者数が増加していることから、実施率についても増加の傾向にあります。

【図表 2-22】 特定保健指導実施率の推移

	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
対象者数 (人)	39	37	37	38	45
実施者数 (人)	22	22	23	28	32
実施率 (%)	56.4	59.5	62.2	73.7	71.1

(資料：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」)

●平成 29 年度は見込値。

## 第3章 前期計画の実績と評価

### 1 目的と健康課題

前期計画では、「予防可能な疾患による早世や新たな要介護者の発生が減り、住民がいきいきと過ごすことができる」という目的を掲げ、健康・医療情報等の分析結果に基づき4点の健康課題を設定しました。

【図表3-1】前期計画の健康課題と背景

健康課題	背景
1 生活習慣病の発症予防	30歳代から肥満者が増えており、糖尿病罹患者の割合が全道より高い。生活習慣病の発症に至っていない肥満者は、問題意識の薄い人が多い傾向があり、今後発症者が増えるおそれがある。
2 生活習慣病の重症化予防	特定健診を受診した生活習慣病治療者のうち2~3割は検査値が正常範囲を超えている。これらの人は薬物治療中心で生活習慣の改善が不十分な傾向があり、今後重症化のおそれがある。
3 がんの早期発見・早期治療	がんによる早世*が増加傾向にあるが、壮年期層は自身の健康管理への関心が薄く、進んでがん検診を受けようという人が少ない。
4 運動器疾患の予防	筋・骨格系疾患で治療中の40~50歳代女性が北海道に比べて多く、治療中の人の背景や経過、治療に至った要因等の分析ができていない。

●本計画において、青壮年期は20~50歳代、壮年期は40~60歳代を示す。

### 2 健康課題への取組と評価

目指すべき目的を達成するために必要な、健康課題への取組について「長期目標」「短期目標」「評価指標」を設定し、取組ごとに評価を実施しました。

また、評価にあたり北海道国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会による助言を受けました。

#### 【評価方法】

評価指標ごとに重要度が高い項目を「◎（最重要）」、「○（重要）」で示し、達成度に応じて「A（達成）」、「B（ほぼ達成）」、「C（やや未達成）」、「D（未達成）」で評価しました。これらを総合的に見ることで短期目標、長期目標ごとの評価（A~D）を導き出しました。

※早世・・・早くして亡くなること。（本計画では65歳未満で亡くなることを示す。）

## 健康課題1 生活習慣病の発症予防

長期目標： 肥満等、生活習慣病のリスクを抱えた人が自らの生活習慣の課題に気づき、改善を図ることで生活習慣病の発症を防ぐ。

短期目標 1			
住民が自分の健康状態や生活習慣病のリスクに気づくことができる			
実施事業			
○特定健診 ○一般健診（20～39歳の被保険者及び後期高齢者、生活保護者） ○特定健診未受診者対策 ○健診当日の保健指導 ○健診結果説明会 ○健康意識の把握 ○普及啓発 ○職域との連携			
評価指標	重要度	評価	実績
1) 受診しやすい健診体制		A	○がん検診との同時実施：4 機関 ○休日健診：3 機関
2) 実施体制の整備		A	○国保部門と保健部門の健診実施体制の整備：実施
3) 健診の受診勧奨、周知	○	B	○個別通知：実施 ○一般周知：実施
4) 未受診者への働きかけ	○	C	○過去の受診状況から地区別、年代別の重点的な受診勧奨対象者の明確化：実施 ○重点的な働きかけが必要な地区および年代（40～50歳代）への受診勧奨：実施 ○過去に受診歴がある人への受診勧奨：実施 ○再勧奨通知の工夫：実施 ○住民団体への働きかけ：未実施
5) 受診率		C	○特定健診受診率：平成 27 年度 49.8% 平成 28 年度 47.9% ○40～50 歳代の受診率：受診率 38.4% ○平成 25～28 年度に一度でも特定健診を受診したことがある人の割合：61.3% ○30 歳代被保険者の一般健診受診率：13.3%
6) 住民が自分の健康状態や生活習慣病のリスクに気づくための働きかけ	◎	B	○健診結果通知の工夫：実施 ○健診当日の保健指導：実施

7) 住民の生活習慣の把握	○	B	<p>○特定健診質問票の状況（平成 28 年度）</p> <table border="1" data-bbox="643 264 1348 636"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">男性</th> <th colspan="2">女性</th> </tr> <tr> <th>該当割合</th> <th>全国比</th> <th>該当割合</th> <th>全国比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20 歳から体重 10 kg 以上増加</td> <td>47.4%</td> <td>116.2</td> <td>29.1%</td> <td>114.9</td> </tr> <tr> <td>身体活動なし</td> <td>41.2%</td> <td>86.0</td> <td>53.3%</td> <td>113.0</td> </tr> <tr> <td>夕食後間食</td> <td>24.7%</td> <td>217.2</td> <td>21.4%</td> <td>173.8</td> </tr> <tr> <td>喫煙あり</td> <td>31.8%</td> <td>123.0</td> <td>4.1%</td> <td>63.8</td> </tr> <tr> <td>毎日飲酒</td> <td>34.4%</td> <td>76.0</td> <td>6.8%</td> <td>64.9</td> </tr> <tr> <td>時々飲酒</td> <td>33.1%</td> <td>144.6</td> <td>22.3%</td> <td>105.6</td> </tr> <tr> <td>1～2 合飲酒</td> <td>33.1%</td> <td>125.8</td> <td>6.8%</td> <td>146.0</td> </tr> <tr> <td>2～3 合飲酒</td> <td>14.9%</td> <td>120.2</td> <td>1.8%</td> <td>163.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>●全国比は、年齢調整で全国を 100 として比較。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・20 歳のときから体重が 10 kg 以上増加した人の割合が男女とも全国よりも高い。</li> <li>・1 時間以上の身体活動がない人の割合は女性のほうが高い。</li> <li>・夕食後に間食をする習慣がある人の割合は、男女とも全国よりも高い。</li> <li>・喫煙をする人の割合は、男性が全国よりも高く女性は低い。</li> <li>・毎日飲酒をする人の割合は全国に比べると低いが、飲酒日の 1 日当たりの飲酒量が 1 合以上の人の割合は男女とも高い。</li> </ul>		男性		女性		該当割合	全国比	該当割合	全国比	20 歳から体重 10 kg 以上増加	47.4%	116.2	29.1%	114.9	身体活動なし	41.2%	86.0	53.3%	113.0	夕食後間食	24.7%	217.2	21.4%	173.8	喫煙あり	31.8%	123.0	4.1%	63.8	毎日飲酒	34.4%	76.0	6.8%	64.9	時々飲酒	33.1%	144.6	22.3%	105.6	1～2 合飲酒	33.1%	125.8	6.8%	146.0	2～3 合飲酒	14.9%	120.2	1.8%	163.9
	男性		女性																																																	
	該当割合	全国比	該当割合	全国比																																																
20 歳から体重 10 kg 以上増加	47.4%	116.2	29.1%	114.9																																																
身体活動なし	41.2%	86.0	53.3%	113.0																																																
夕食後間食	24.7%	217.2	21.4%	173.8																																																
喫煙あり	31.8%	123.0	4.1%	63.8																																																
毎日飲酒	34.4%	76.0	6.8%	64.9																																																
時々飲酒	33.1%	144.6	22.3%	105.6																																																
1～2 合飲酒	33.1%	125.8	6.8%	146.0																																																
2～3 合飲酒	14.9%	120.2	1.8%	163.9																																																
8) 健康づくりや疾病予防についての情報提供		B	<p>○広報への記事掲載：実施 ○健康教育：実施 ○健康教育教材の展示：実施</p>																																																	
9) 若い年齢層への健康教育	◎	C	<p>○小学生への飲酒、喫煙防止教育：実施 ○妊婦、子育て期の親への食生活指導や健診受診勧奨：実施 ○住民団体との連携：未実施</p>																																																	
10) 職域と連携した健康教育	○	C	<p>○職域との連携：未実施</p>																																																	
達成状況・2 期計画への課題																																																				
評価 <b>C</b>	<p>判定理由：健診結果から自分の健康状態や生活習慣病のリスクに気づくことができるよう、集団健診当日に保健指導を全員に実施できたことは良かったが、集団健診受診者以外への関わりはできていない。また、若い世代への意識づけも一部にしか実施できていないため C とした。</p>																																																			
<p>○達成できたこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診当日の保健指導：受診者が自分の健康状態や生活習慣病のリスクに気づくことができた。</li> <li>・子育て期の親への健康教育：健康教室や食生活の指導により、生活習慣改善の意識向上を図ることができた。</li> </ul>																																																				



<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣の把握：特定健診質問票の分析や健診での保健指導等から、夕食後の間食や飲酒・喫煙習慣等、生活習慣病のリスクとなり得る習慣を持っている人が多いことが把握できた。</li> </ul>
<p>○達成できなかったこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率の増加：前年度より受診率が減少し、未受診者のうち特定健診を一度も受けたことがない人が3割以上いる。</li> </ul>
<p>○2期計画への課題</p> <p>健診未受診者の状況把握に努め、住民団体と連携した受診勧奨や、若い世代から後期高齢者まで地域住民全体に健診受診の意識づけを行う。</p> <p>また、特定健診質問票の分析や健診での保健指導等から把握された夕食後の間食や飲酒・喫煙習慣等、生活習慣病のリスクとなり得る習慣について、さらに詳しく実態を把握し、生活習慣改善の取組を促していく。</p>

短期目標 2			
生活習慣病のリスクのある人が生活習慣改善に取り組むことができる。			
実施事業			
<p>○特定保健指導    ○生活習慣改善成功者特典    ○健康相談、家庭訪問</p> <p>○ダイエット教室    ○禁煙個別健康教育    ○KDBを活用した健診結果の分析</p>			
評価指標	重要度	評価	実績
1) 特定保健指導の実施体制		C	○実施体制：町保健師 JA北海道厚生連旭川厚生病院（動機づけ支援）
2) 特定保健指導対象者への働きかけ		B	○特定保健指導の案内：実施
3) 効果的な特定保健指導の実施	○	B	<p>○特定保健指導実施率：平成27年度 62.2% 平成28年度 73.7%</p> <p>○保健指導による改善率（平成27年度健診受診者）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導実施者：26.1%</li> <li>保健指導未実施者：36.4%</li> </ul> <p>○生活習慣改善成功者特典：平成27年度 2人 平成28年度 1人</p> <p>○効果的な指導方法への見直し：実施</p> <p>○担当部署での情報共有：実施</p>
4) 生活習慣病のリスクが高い人への働きかけ		C	<p>○健診当日の保健指導、特定保健指導場面での健康教室等への参加勧奨：実施</p> <p>○健康教室等参加への個別通知：実施</p>

5) 生活習慣病のリスクが高い人への健康教育の実施	◎	C	<p>○ダイエット教室：実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成 28 年度実績：参加者 8 人、うち体重減少 5 人</li> </ul> <p>○禁煙個別健康教育：実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成 29 年度実績：実施者 1 人、うち禁煙成功者 0 人</li> </ul>																																														
6) 健診結果の改善状況	○	C	<p>○特定健診有所見率該当割合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>男性：BMI の該当割合は減少しているが、GPT、血糖、HbA1c は増加している。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="663 589 1307 884"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">男性</th> </tr> <tr> <th>平成 26 年度</th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BMI</td> <td>42.2%</td> <td>38.2%</td> <td>35.7%</td> </tr> <tr> <td>GPT</td> <td>26.7%</td> <td>30.6%</td> <td>31.2%</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>29.4%</td> <td>34.7%</td> <td>37.7%</td> </tr> <tr> <td>HbA1c</td> <td>44.4%</td> <td>52.9%</td> <td>55.2%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>女性：BMI の該当割合は増加しており、GPT は概ね横ばいとなっている、血糖、HbA1c は年度によりばらつきがあるが、平成 26 年度と平成 28 年度の比較では増加傾向にある。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="663 1043 1307 1339"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">女性</th> </tr> <tr> <th>平成 26 年度</th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BMI</td> <td>23.8%</td> <td>27.5%</td> <td>32.7%</td> </tr> <tr> <td>GPT</td> <td>9.0%</td> <td>10.3%</td> <td>9.1%</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>19.7%</td> <td>17.2%</td> <td>20.5%</td> </tr> <tr> <td>HbA1c</td> <td>32.0%</td> <td>42.5%</td> <td>38.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>●BMI は、肥満度を測るための指標として「体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)」で算出。</p>		男性			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	BMI	42.2%	38.2%	35.7%	GPT	26.7%	30.6%	31.2%	血糖	29.4%	34.7%	37.7%	HbA1c	44.4%	52.9%	55.2%		女性			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	BMI	23.8%	27.5%	32.7%	GPT	9.0%	10.3%	9.1%	血糖	19.7%	17.2%	20.5%	HbA1c	32.0%	42.5%	38.6%
	男性																																																
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度																																														
BMI	42.2%	38.2%	35.7%																																														
GPT	26.7%	30.6%	31.2%																																														
血糖	29.4%	34.7%	37.7%																																														
HbA1c	44.4%	52.9%	55.2%																																														
	女性																																																
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度																																														
BMI	23.8%	27.5%	32.7%																																														
GPT	9.0%	10.3%	9.1%																																														
血糖	19.7%	17.2%	20.5%																																														
HbA1c	32.0%	42.5%	38.6%																																														

達成状況・2 期計画への課題

評価 **C** 判定理由：生活習慣病のリスクのある人が生活習慣改善に取り組むことができるよう、保健指導や健康教室で個別の関わりに力を入れているが、未参加者への対策がとれていないため C とした。

○達成できたこと

- 特定保健指導や禁煙教育、ダイエット教室等に参加した人は、自らの生活習慣の課題に気づき、改善がみられた。

○達成できなかったこと

- 若い年齢層の肥満者等、生活習慣改善の取り組みが必要と思われても保健指導や健康教室に参加しない人が多く、支援が必要な人の一部にしか関わっていない。

○2 期計画の課題

保健指導や教室活動に参加する意思がない人や参加したくても時間がない人にも関わられる方法を検討する。

長期目標の評価		
評価 C	<p>個々の生活状況に寄り添ったきめ細かい支援に力を入れた結果、健診の受診者や保健指導・健康教室等の参加者は、自分の健康状態や生活習慣の課題に気づき、改善のための情報を得ることができていた。一方、若い年齢層の肥満者等、生活習慣改善の取組が必要と思われる人でも保健指導や健康教室に参加しない人が多く、生活習慣が改善されないままになっている可能性がある。特に若い年齢層の肥満や喫煙・飲酒習慣は、将来的に生活習慣病や筋・骨格系疾患の発症、重症化、さらには要介護状態へとつながっていくおそれがある。</p> <p>2期計画では若い年齢層への関わりを充実することで発症を予防していく必要がある。具体的には、主に食習慣について肥満との関連から実態を把握し改善のポイントを伝えていく。また、健診や健康教室等に参加しない人の背景を把握し、参加しやすい実施方法を検討し、参加しない人にも生活習慣病の予防に関心を持ってもらえるよう、住民団体や職域と連携を図りながら普及啓発を行う。</p>	
	課題	2期計画での取組
	・若い年齢層の肥満につながる食習慣の実態把握と改善指導	○
	・健診未受診者や健康教室未参加者への健康情報の提供と状況把握	○
	・住民団体や職域との連携による普及啓発や教室開催	○
・健診や健康教室の参加しやすい実施方法の検討	○	

## 健康課題2 生活習慣病の重症化予防

長期目標： 糖尿病や高血圧等に罹患した人が自分の検査値の見方を知り、生活習慣との関係に関心を持って治療を継続し、生活習慣の改善に取り組むことで、疾病の重症化を防ぐ。

短期目標 1			
健診結果に異常があった人が速やかに医療機関を受診できる。			
実施事業			
○医療機関への精密検査（以下、「精検」という。）依頼書の発行			
○精検未受診者対策			
評価指標	重要度	評価	実績
1) 精検を受診できるための働きかけ	○	C	○精検案内の通知回数：1回 ○未受診者への再通知回数：0回 ○精検受診勧奨の工夫：一部実施 ○要精検対象者の精検受診率：平成28年度 55.7%(男性51.9%、女性58.1%) ○通知から3か月以内の精検受診率：平成28年度 45.7%(男性40.7%、女性48.8%) ○健診結果説明会の不参加者への説明：未実施
2) 受診状況を把握するための体制整備	◎	D	○精検管理台帳の工夫：未実施 ○精検受診状況（平成28年度） ・要精検となった項目別の受診率： 脂質47%、血糖5%、血圧10%、肝機能12% ・未受診の割合： 女性の血圧60%、男性の尿酸100%が最多。 40～50歳代男性の受診率が30%台と低い。 ・精検結果：経過観察67%、要治療33%
達成状況・2期計画への課題			
評価 <b>C</b>	判定理由：要精検対象者への勧奨は案内通知のみで、要精検になっても医療機関受診の必要性を十分に理解できなかったと思われ、受診率も低いためCとした。		
○達成できたこと ・精検案内通知の工夫：通知の際に精密検査結果報告書を同封して、受診者に提出してもらうことで受診状況と検査結果を把握した。			
○達成できなかったこと ・精検未受診者への再勧奨：対象者に直接受診の必要性を伝えることや、未受診理由の把握ができなかった。 ・精検管理台帳の工夫：勧奨方法や検査結果がすぐに確認できる形式になっておらず、受診結果ごとの支援も未実施。			

○2 期計画への課題

わかりやすい案内文の作成、未受診者への再勧奨、精検管理台帳の整備等を実施する。また精検受診時に生活習慣改善指導の必要性を医療機関から伝えてもらう工夫など精検依頼方法の見直しを行い、精検結果別に発症予防・重症化予防に効果的な支援を行っていく。

短期目標2

生活習慣病で治療中の人、自分のコントロール状況を把握し、生活改善に取り組みながら治療を継続することができる。

実施事業

- 治療中者の未受診者対策      ○北空知糖尿病療養連携システム※、医療機関との連携
- 治療中者への指導：健診結果説明会、健診当日の保健指導、健康相談・家庭訪問
- 各種健康教室の実施と参加勧奨

評価指標	重要度	評価	実績
1) 治療中者が特定健診を受けようと思えるような関わり	◎	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>○治療中者の特定健診受診率（平成 28 年度）：52.2% うち集団健診受診者：57.9% かかりつけ医受診者：17.1%</li> <li>○4 年間連続未受診者（平成 25～28 年度）のうちの治療中者の割合：60.5%</li> <li>○管内医療機関にポスター掲示依頼、勧奨依頼文の送付：実施</li> <li>○未受診者への訪問や電話での受診勧奨、検査結果の提出依頼：実施</li> </ul>
2) 重点的な指導を必要とする保健指導対象者（以下、「重点指導対象者」という。）の把握	○	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>○治療中者のうち受診勧奨判定値以上の割合（平成 28 年度） 血糖（HbA1c 6.5 以上）：27.0% 血圧（収縮期 140 以上）：29.6% 脂質（LDL 140 以上）：20.4%</li> <li>○ハイリスク者 重症高血圧（160/100 以上）：10 人 重症糖尿病（HbA1c 7.0 以上）：4 人</li> <li>○治療中断者：10 人（平成 28～29 年度特定健診受診者）</li> </ul>
3) 治療中者への保健指導の実施	◎	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成 29 年度の健診当日の保健指導：170 人</li> <li>○健診結果説明会参加者：41 人（平成 28～29 年度の延べ人数）</li> <li>○個別健康相談人数：219 人（平成 28 年度）</li> </ul>
4) 医療機関との連携		B	<ul style="list-style-type: none"> <li>○北空知糖尿病療養連携システム利用者：3 人（平成 28 年度） うち治療中断からの治療再開者：1 人</li> </ul>

			生活習慣の改善が必要な人：2人 ○その他の医療機関との連携：0件
5) 治療中者が生活習慣改善に取り組むための健康教室等の実施	◎	C	○健康教室等の実施 ・四つ葉の会（糖尿病教室）：治療中 11 人/参加者 28 人 ・ダイエット教室：治療中 5 人/参加者 8 人 ・サーキットトレーニング：治療中 12 人/参加者 22 人 ・すこやかロードスタンプラリー：治療中 13 人/参加者 30 人 ・ヨガ教室：治療中 6 人/参加者 6 人 ・健康体操：治療中 8 人/参加者 8 人
6) 保健指導をした人の生活習慣の改善状況	○	C	○保健指導をした者のうち生活習慣の改善が確認できた人：7人（ダイエット教室参加者他）
達成状況・2期計画への課題			
評価 C	判定理由：北空知糖尿病療養連携システム以外の保健事業では、重症化予防を意識した事業展開としておらず検査値や治療状況の確認が不十分であった。また、重点指導対象者への保健指導も実施できなかったため、Cとした。		
○達成できたこと ・北空知糖尿病療養連携システムの利用：利用者に対しては、コントロール状態の確認や治療継続、生活習慣の改善について支援でき改善もみられていた。 ・治療中者が生活習慣改善に取り組むための健康教室の実施：健康教室参加者に対しては生活習慣について確認と指導を行い改善がみられた。			
○達成できなかったこと ・治療中者への保健指導：保健指導の際に検査値や治療状況の確認が不足していた。 ・重点指導対象者への支援：重症化リスクの高い重点指導対象者について把握できたが、支援までには至らなかった。			
○2期計画への課題 治療中者の健診未受診者対策、重点指導対象者の把握と支援方法の検討、医療機関との連携、精検管理台帳の作成と進行管理、健康教室参加者のコントロール状況の把握と保健指導等を実施していく。			

※北空知糖尿病療養連携システム・・・北海道空知総合振興局保健環境部深川地域保健室（深川保健所）を事務局として北空知管内の1市4町で、糖尿病患者へのサポートを医療機関、市町が連携して実施するためのシステム。

長期目標の評価		
評価  <b>C</b>	<p>健康教室の参加者や保健指導を受けた一部の治療中者には生活習慣改善や体重の変化がみられていたが、1期計画では重症化予防を意識した支援を展開しておらず、コントロール状況の確認や重症化のリスクのある人にアプローチすることが難しかったため、全体評価はCとした。</p> <p>健診当日の保健指導や1期計画の評価を通じてハイリスク者等の重点指導対象者の把握ができたので、2期計画では、治療中者のコントロール状況の確認の場として健診を活用してもらい、重症化予防を意識した支援を実施していく。また、重症化予防の入り口として、精密検査結果から対象者に合った指導を行っていく。</p>	
	課題	2期計画での取組
	・健診受診者への精検受診勧奨、精検受診結果の確認と指導	○
	・治療中者の健診受診勧奨、治療状況やコントロール状況の把握	○
	・保健事業参加者の治療状況やコントロール状況の把握と指導	○
	・ハイリスク者の把握と保健指導の実施	○
	・医療機関との連携	○
	・管理台帳の作成・管理	○



### 健康課題3 がんの早期発見・早期治療

長期目標：自身の健康管理に関心が薄い人も、がん検診を受診し、早期発見が可能ながんによる早世を防ぐ。

短期目標 1																																	
がん検診の結果に異常があった人が速やかに医療機関を受診できる。																																	
実施事業																																	
○各種がん検診																																	
○未受診者対策：勧奨通知、電話勧奨、家庭訪問、無料クーポン券の発行																																	
評価指標	重要度	評価	実績																														
1) 受診状況の分析	◎	B	<p>○40～60 歳代で平成 13～29 年度まで一度もがん検診を受診したことがない人の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>胃・肺・大腸           <table border="0"> <tr> <td>国保</td> <td>男性：5～7割</td> <td>女性：3～5割</td> </tr> <tr> <td>職域</td> <td>男性：8～9割</td> <td>女性：5～7割</td> </tr> </table> </li> <li>乳・子宮：3～5割</li> </ul> <p>○がん検診新規受診者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 26 年度</th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>37人</td> <td>26人</td> <td>25人</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>29人</td> <td>30人</td> <td>22人</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>43人</td> <td>46人</td> <td>20人</td> </tr> <tr> <td>子宮がん</td> <td>20人</td> <td>15人</td> <td>21人</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>37人</td> <td>29人</td> <td>16人</td> </tr> </tbody> </table> <p>○がん検診未受診理由の把握：実施</p> <p>○受診状況の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新規受診者数は減少傾向にある。</li> <li>職域男性の受診率は低い。</li> <li>男性は 60 歳を過ぎてからの初回受診者も多い</li> <li>新規受診のきっかけは、クーポン、身内のがん罹患者の存在、保健師の勧め等。職場で検診申込の取りまとめ等があると検診を受ける気になるかもしれないという意見もあり。</li> </ul>	国保	男性：5～7割	女性：3～5割	職域	男性：8～9割	女性：5～7割		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	胃がん	37人	26人	25人	肺がん	29人	30人	22人	大腸がん	43人	46人	20人	子宮がん	20人	15人	21人	乳がん	37人	29人	16人
国保	男性：5～7割	女性：3～5割																															
職域	男性：8～9割	女性：5～7割																															
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度																														
胃がん	37人	26人	25人																														
肺がん	29人	30人	22人																														
大腸がん	43人	46人	20人																														
子宮がん	20人	15人	21人																														
乳がん	37人	29人	16人																														
2) 受診しやすい検診体制		B	<p>○検診体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別でがん検診を受診できる機関：3 か所</li> <li>特定健診との同時実施：実施</li> <li>休日検診：実施</li> </ul>																														
3) 職域や住民団体との連携	○	D	<p>○職域との連携：未実施</p> <p>○住民団体との連携：未実施</p>																														



4) 受診歴がない人へのアプローチ	◎	C	<p>○無料クーポン券の発行</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃・肺・大腸・乳：41～61歳の5歳ごと（平成28年度から対象年齢、項目を拡大）</li> <li>・子宮：21～41歳の5歳ごと</li> </ul> <p>○無料クーポン券の利用率（平成28年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃・肺・大腸：20.7% ・乳：36.6%</li> <li>・子宮：22.6%</li> </ul> <p>○未受診者への個別通知：実施</p> <p>○電話勧奨、家庭訪問：実施</p>
5) がん検診受診率		C	<p>○受診率（平成28年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃：13.5% ・肺：18.6% ・大腸：18.7%</li> <li>・子宮：11.3% ・乳：15.2%</li> </ul>

#### 達成状況・2期計画への課題

評価	判定理由：未受診者状況の分析は実施したが、未受診理由の把握やそれに基づいた積極的な受診勧奨ができておらず、新規受診者数や受診率の増加にはつながらなかったためCとした。	
C		
<p>○達成できたこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診状況の分析：がん検診の受診歴がない人の状況を分析した結果、重点的な働きかけが必要な対象は職域に所属する壮年期男性であることがわかった。新規受診のきっかけとなるのは、クーポン券、身内のがん罹患者の存在、保健師の勧め等の直接勧奨、職場での取りまとめ等であることがわかった。</li> </ul>		
<p>○達成できなかったこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者へのアプローチ：未受診理由に基づいた積極的な受診勧奨ができなかった。</li> <li>・職域や住民団体との連携：連携の場を設けることができなかった。</li> <li>・がん検診受診率：新規受診者の増加が図れず受診率の向上につながらなかった。</li> </ul>		
<p>○2期計画への課題</p> <p>職域や住民団体との連携、往復はがき等により未受診理由の確認とともに積極的な受診勧奨が必要な対象者の把握を行い、把握内容に基づいた受診勧奨を行っていく。また、がん検診への抵抗感を軽減するための働きかけ等も実施し新規受診者の増加に努める。</p>		

#### 短期目標2

がん検診を受診した人が継続して受診することができる

#### 実施事業

○継続受診対策：勧奨通知、電話勧奨、家庭訪問

評価指標	重要度	評価	実績
1) 継続受診をしていない人の分析	○	B	<p>○集団検診継続受診者(過去3年間受診歴がある人、肺がんは前年度に受診歴がある人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん 男：91.0%(45～59歳 100%) 女：89.1%(45～59歳 66.9%)</li> <li>・大腸がん：93.7%</li> <li>・肺がん：80.3%</li> <li>・乳がん：82.3% 子宮がん：79.0%</li> </ul> <p>○継続受診しない理由の聞き取り：一部実施</p> <p>○継続受診に関する分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん：男性は一度受診をすると継続受診が期待できるが、女性は胃がん検診に対する苦手意識がある。</li> <li>・大腸がん：女性の継続受診者が多く、45～59歳の落ち込みもない。</li> <li>・肺がん：医療機関で検査しているからと断る人が多い。</li> <li>・乳がん、子宮がん：痛みを伴う場合もあり、抵抗感を抱く人もいる。</li> </ul>
2) 継続受診ができるための働きかけ	◎	B	<p>○女性の胃・乳・子宮がん検診継続受診対策について検診機関との連携：未実施</p> <p>○未受診者への勧奨通知：実施</p> <p>○電話勧奨、家庭訪問：実施</p>
達成状況・2期計画への課題			
評価 <b>B</b>	判定理由：継続受診対策として新規に実施したものはないが、従来からの取組により高い継続受診率を維持しているためBとした。		
○達成できたこと			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続受診者の状況分析：検診当日の聞き取りから、女性の胃がん検診への苦手意識、乳・子宮がん検診の痛み等、継続受診を阻んでいると思われる理由や状況は推測できた。</li> </ul>			
○達成できなかったこと			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続受診対策：検診当日に改善点や要望の聞き取りは実施したが、対策を講じることができなかった。</li> </ul>			
○2期計画への課題			
継続受診率は全体的に高い受診率を維持しているが、検診の種類や年代によって減少が見られる。特に若い年代に継続受診してもらえよう、体制整備やインセンティブの実施を検討していく。			

短期目標3			
がん検診の結果に異常があった人が速やかに医療機関を受診できる			
実施事業			
○医療機関への精検依頼書の発行 ○精検未受診者対策：再通知、電話勧奨			
評価指標	重要度	評価	実績
1) 精検を受診できるための働きかけ	◎	B	○精検案内の通知回数：1回 ○未受診者への受診勧奨：実施 ○精検受診勧奨の工夫：未実施
2) 精検の受診状況把握のための台帳整備	○	C	○精検管理台帳の工夫：未実施
3) 精検受診率		A	○精検受診率（平成28年度） 胃：95% 肺：88.2% 大腸：81.6% 乳：81.8% 子宮：100%
4) 早期がんの発見割合		D	○早期がんの発見割合：未把握
達成状況・2期計画への課題			
評価 <b>B</b>	判定理由：精検受診率は高いが、再勧奨しなくても自分の意志で受診できるよう通知内容の見直しが必要。また、未受診者や受診結果の把握が容易にできるように台帳の見直しも必要であるためBとした。		
○達成できたこと ・精検受診率：未受診者への勧奨により、受診率は全体で80%以上となっている。			
○達成できなかったこと ・精検管理台帳の工夫：検診機関ごとに分かれており、未受診者全体の把握がしづらいものであったが、見直しに着手できなかった。 ・精検受診勧奨の工夫：効果的な内容への見直しに着手できなかった。			
○2期計画への課題 精検受診率は高い状況にある。受診率を100%に近づけることができるよう、受診勧奨通知や台帳の見直し等をがん検診事業の中で実施していくが、高い受診率を維持していることから2期計画の中では取り上げないこととする。 早期がんの発見割合については、がん検診事業全体の評価指標となるため把握に努めていく。			

長期目標の評価											
評価 <b>C</b>	<p>早期発見が可能ながんによる早世を増やさないためには、がん検診受診歴のない壮年期層の受診数を増やしていく必要があるが、がん検診の受診率は低迷しており、特に壮年期男性の受診率が低いため、全体評価はCとした。</p> <p>市民のがんによる早世は年に0～3人と特に増加傾向はなく、周りに若くしてがんで亡くなる人が少ないこともがんへの関心の薄さに影響しているのか、体制整備等を実施しても受診率向上にはつながらなかった。しかし、一度受診すると継続受診率は高く精検率も高いことから、まずは受診歴のない人を受診につなげることが目標達成のために必要と考える。</p> <p>2期計画では、住民のがんへの関心を高めるというよりは、職域や住民団体とも連携しながら、「がん検診は受けなければならないもの」という意識が職場や住民団体の中に作られるよう働きかけることで、壮年期層の新規受診者の掘り起こしを行っていくことが重要と考える。また、検診未受診理由の把握や検診内容、勧奨方法の見直しを行うことにより受診者を増加させ、がんの早期発見に努めていく。</p>										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>課題</th> <th>2期計画での取組</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・壮年期層の新規がん検診受診者の増加に向けた、職域や住民団体との連携</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>・がん検診未受診理由の把握</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>・検診内容や勧奨方法の見直し</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>・精検管理台帳の整備</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	課題	2期計画での取組	・壮年期層の新規がん検診受診者の増加に向けた、職域や住民団体との連携	○	・がん検診未受診理由の把握	○	・検診内容や勧奨方法の見直し	○	・精検管理台帳の整備	
	課題	2期計画での取組									
	・壮年期層の新規がん検診受診者の増加に向けた、職域や住民団体との連携	○									
	・がん検診未受診理由の把握	○									
・検診内容や勧奨方法の見直し	○										
・精検管理台帳の整備											

## 健康課題4 運動器疾患の予防

長期目標： 筋・骨格系疾患で治療中の人が多い背景や原因を明らかにして対策を講じることで、住民が運動器疾患の予防や悪化防止に取り組み、運動器疾患が原因で要介護状態になることを防ぐ。

短期目標1			
筋・骨格系疾患で治療中の人の実態を把握し、予防や悪化防止のための効果的な対策を明らかにできる。			
実施事業			
○治療中者の実態把握			
評価指標	重要度	評価	実績
1)筋・骨格系疾患につながる原因の分析	◎	A	OKDBによる筋・骨格系疾患の分析 (平成29年5月診療) ・40～50歳代女性の診療件数：11件 うち難病が原因による診療：5件 肥満が原因と考えられる診療：3件 その他の原因による診療：3件
達成状況・2期計画への課題			
評価 <b>A</b>	判定理由：筋・骨格系疾患で治療中の人の実態把握ができた。予防や悪化防止のための対策については生活習慣病発症予防の肥満対策の中で取組を行っていくという方向性が明らかとなったためAとした。		
○達成できたこと ・KDBによる筋・骨格系疾患の分析：40～50歳代の筋・骨格系疾患患者の実態を把握したところ、予防が難しい難病による診療が約半数いたが、その他の原因のうち半数は肥満が関連していることがわかった。			
○2期計画への課題 肥満については、肥満予防対策として長期目標を掲げ取組を行っていくこととする。			

短期目標2			
住民が筋・骨格系疾患の予防・悪化防止に取り組むことができる			
実施事業			
○運動の必要性についての啓蒙			
○運動教室の開催      ○個別保健指導      ○運動環境の整備			
○すこやかロード活用促進			

評価指標	重要度	評価	実績
1) 運動の必要性についての啓蒙	○	B	○転倒予防教室の開催：実施 ○介護予防事業への参加勧奨：実施 ○運動機能の低下予防に関する広報：実施 ○運動習慣がない人や運動が苦手という人への保健指導：実施
2) 運動しやすい環境の整備	◎	B	○総合体育館にエアロバイクとルームランナーの設置：実施 ○運動講習会の開催：実施 ○子育て世代への運動紹介：実施 ○運動教室や運動系サークルの紹介：実施 ○健康教室と運動事業を抱き合わせ開催：実施 ○すこやかロードスタンプラリー：実施
3) 運動に取り組む住民の増加	◎	B	○保健センター事業参加者 ・サーキットトレーニング：減少 ・健康体操：横ばい ・ヨガ教室：増加 ・すこやかロードスタンプラリー：減少（新規参加者：減少） ○体育館利用者 ・ウォーキングコース利用者：増加 ・ルームランナー、エアロバイク利用状況：横ばい ・運動系サークル参加者：増加（平成29年度からサークル数は2団体増加）
達成状況・2期計画への課題			
評価 <b>B</b>	判定理由：保健事業がきっかけで、運動を始めたという人は少ないが、町全体でみると少しずつ運動人口は増えているためBとした。		
○達成できたこと ・運動教室の開催：筋・骨格系疾患予防・悪化防止のみを目的とした事業は実施していないが、保健事業として各種運動教室を実施した。 ・運動環境の整備：夜間も運動できるための環境整備を実施した。			
○2期計画への課題 健康増進計画の中でも身体活動・運動の推進のための目標を設定し取組内容をあげているため、2期計画では取り上げないこととする。			

長期目標の評価									
評価  <b>B</b>	<p>身体活動・運動についての取組は健康増進計画でも掲げており、筋・骨格系疾患予防・悪化防止も含めて各種事業を実施してきた結果、町全体での運動人口は微増傾向にあるため評価は B とした。教育委員会等の取組みの効果も大きいと思われ、保健事業がきっかけで運動を始めたという人が多く確認できていた場合は、評価を A にできたと考えられる。</p> <p>KDB等での分析の結果、筋・骨格系疾患の背景には肥満も関わっていることがわかったため、2期計画では長期目標として肥満予防対策を掲げ、取組を行っていくこととする。また、運動人口を増やすための取組については、引き続き教育委員会等との連携を図りながら実施していく。</p> <p>介護予防の観点では地域包括支援センターが中心となり高齢者の運動事業や閉じこもり防止等に取り組んでいるため、地域包括支援センターと連携をはかりながら、筋・骨格系疾患が原因で要介護状態になることを予防していく。</p>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>課題</th> <th>2期計画での取組</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・肥満の予防</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>・運動人口を増やすための取組</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・筋・骨格系疾患の発生・悪化予防(介護予防)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	課題	2期計画での取組	・肥満の予防	○	・運動人口を増やすための取組		・筋・骨格系疾患の発生・悪化予防(介護予防)	
	課題	2期計画での取組							
	・肥満の予防	○							
・運動人口を増やすための取組									
・筋・骨格系疾患の発生・悪化予防(介護予防)									



## 第4章 計画の目的と健康課題への取組

### 1 目的と健康課題

本計画では、「若いうちから自分の身体の状態や生活に合わせた健康行動を取り入れ、心筋梗塞や脳卒中、がんなど生命にかかわる病気にならずにいきいきと暮らすことができる。」という目的を掲げ、前期計画の評価や健康・医療情報等の分析結果から、重点的に取り組むべき3点の健康課題を抽出しました。

【図表4-1】計画の目的と健康課題

目的	若いうちから自分の身体の状態や生活に合わせた健康行動を取り入れ、心筋梗塞や脳卒中、がんなど生命にかかわる病気にならずにいきいきと暮らすことができる。	
	健康課題	背景
1	肥満予防	30～50歳代男性は肥満が多く、非肥満でも成人後に体重が大幅に増加している人が多い。女性は男性よりも肥満は少ないが、高度肥満が30～40歳代でみられている。男性の体重増加と女性の肥満は高血糖と関連がみられる。
2	糖尿病の重症化予防	男性の糖尿病治療中者は全道と比べて多く、合併症の発症リスクが高いHbA1c7.0以上の人も多い。糖尿病の治療開始後も高血糖や肥満の状態が続くと、虚血性心疾患などの重大な合併症を発症する危険性が高くなる。
3	がんによる早世の予防	がん検診で早期発見が可能な胃がん・肺がん・大腸がんによる男性の死亡率が高く、増加傾向にある。特に、男性の肺がんは全国と比べ死亡者が有意に多いが、肺がんの早世は女性の方が多い。

これらの健康課題への対策や住民の健康保持増進を推進するための、様々な保健事業を実施するにあたり、取組ごとにPDCAサイクルに沿った運用をすることで効果的な事業展開なるよう努めていきます。



## 2 健康課題の背景

本計画期間中に重点的に取り組む健康課題を設定するあたり、根拠となったデータや日々の保健活動から把握した内容について健康課題ごとにまとめました。

### (1) 「健康課題1 肥満予防」の背景

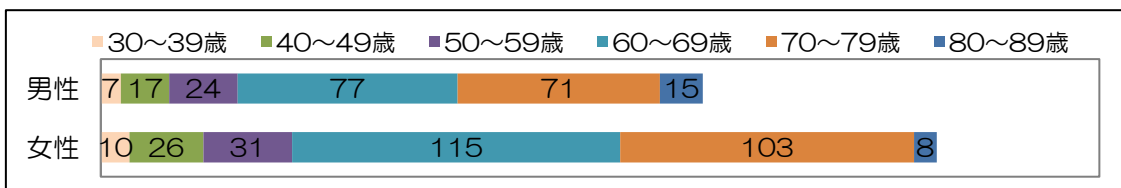
30～50 歳代男性は肥満が多く、非肥満でも成人後に体重が大幅に増加している人が多い。女性は男性よりも肥満は少ないが、高度肥満が 30～40 歳代で見られている。男性の体重増加と女性の肥満は高血糖と関連がみられる。

① 男性は成人後に体重が大幅に増加する人が多く、女性は肥満とやせの両極化がみられる。

○健診結果の分析に用いた平成 28 年度受診者の性別・年齢構成

受診者は女性のほうが多く、男女とも 60～70 歳代が多い。

【図表 4-2】平成 28 年度健診受診者の性・年齢別内訳（単位：人）



（資料：妹背牛町健康管理システム）

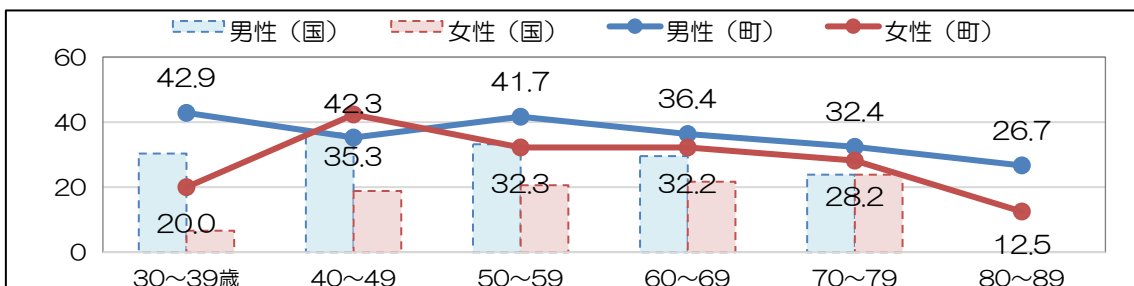
●受診者は、特定健診及び一般健診（国保加入者以外を含む）人数。

### ○健診受診者の肥満割合

健診受診者のうち肥満の判定基準であるBMI 25 以上の人の割合は、男性が 30 歳代からすでに高く、女性は 40 歳代から高くなっている。

全国と比較すると、男性は 40 歳代を除く全ての年代で全国より高く、女性では 30～40 歳代が全国の 2 倍以上高い。

【図表 4-3】BMI 25 以上の人の割合（単位：％）



（資料：妹背牛町健康管理システム、厚生労働省「平成 27 年国民健康栄養調査」）

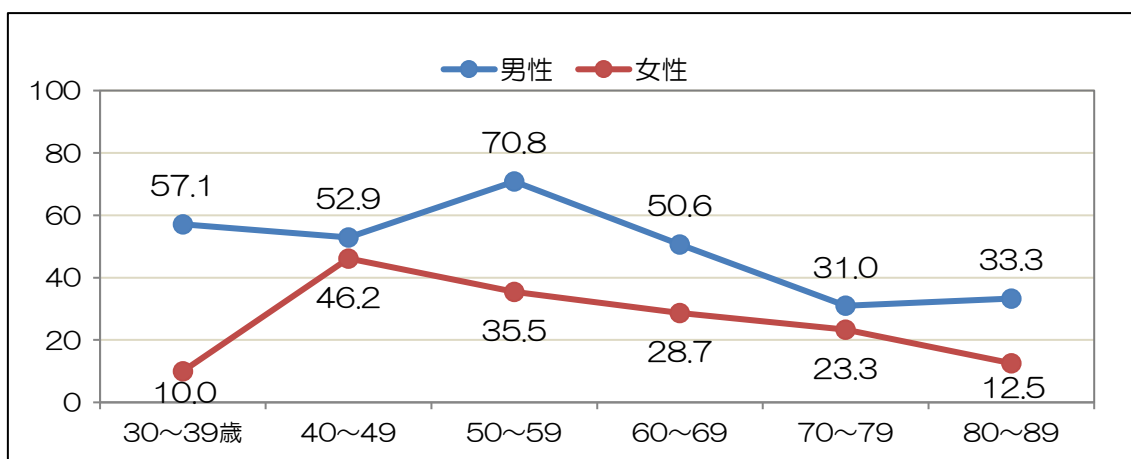
●国の 70～79 歳の割合は、70 歳以上の割合を記載。

○成人後の体重増加の状況

健診の質問票で「20歳から10kg以上の体重増加あり」に該当する割合は、男女ともBMIと同様の傾向がみられる。女性は30歳代で該当する人は少ないが、40歳代では半数近くが該当している。男性については特に30～60歳代の過半数が該当しており、BMI25以上の割合よりも多くなっている。

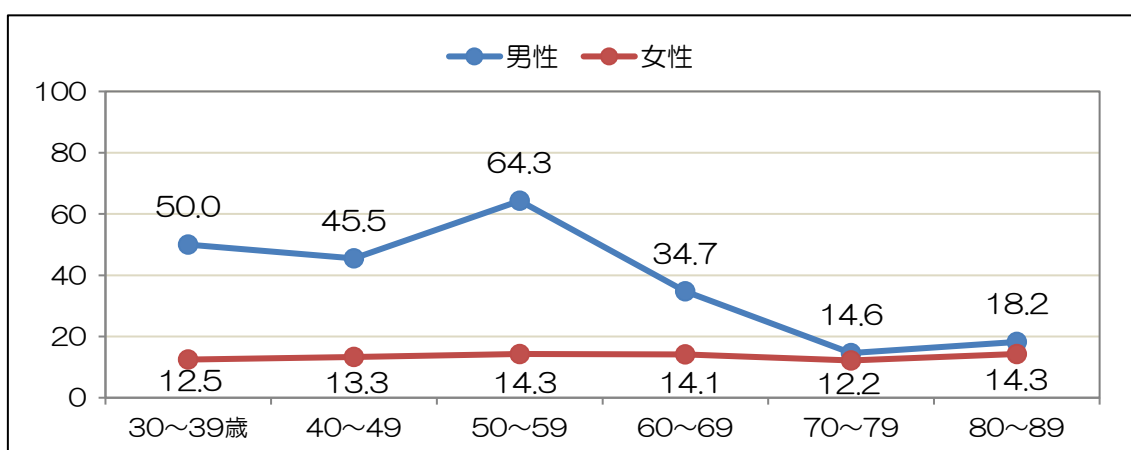
現在BMI25未満の人のうち、20歳から10kg以上体重が増加した人の割合をみると、女性は全年代で15%未満であるのに対し、男性は30～40歳代で約半数、50歳代では6割以上が該当しており、男性はBMIが標準でも20歳以降に体重が大幅に増加している人が多い。

【図表 4-4】 20歳から10kg以上増加した人の割合（単位：％）



（資料：妹背牛町健康管理システム）

【図表 4-5】 BMI25未満で20歳から10kg以上増加した人の割合（単位：％）



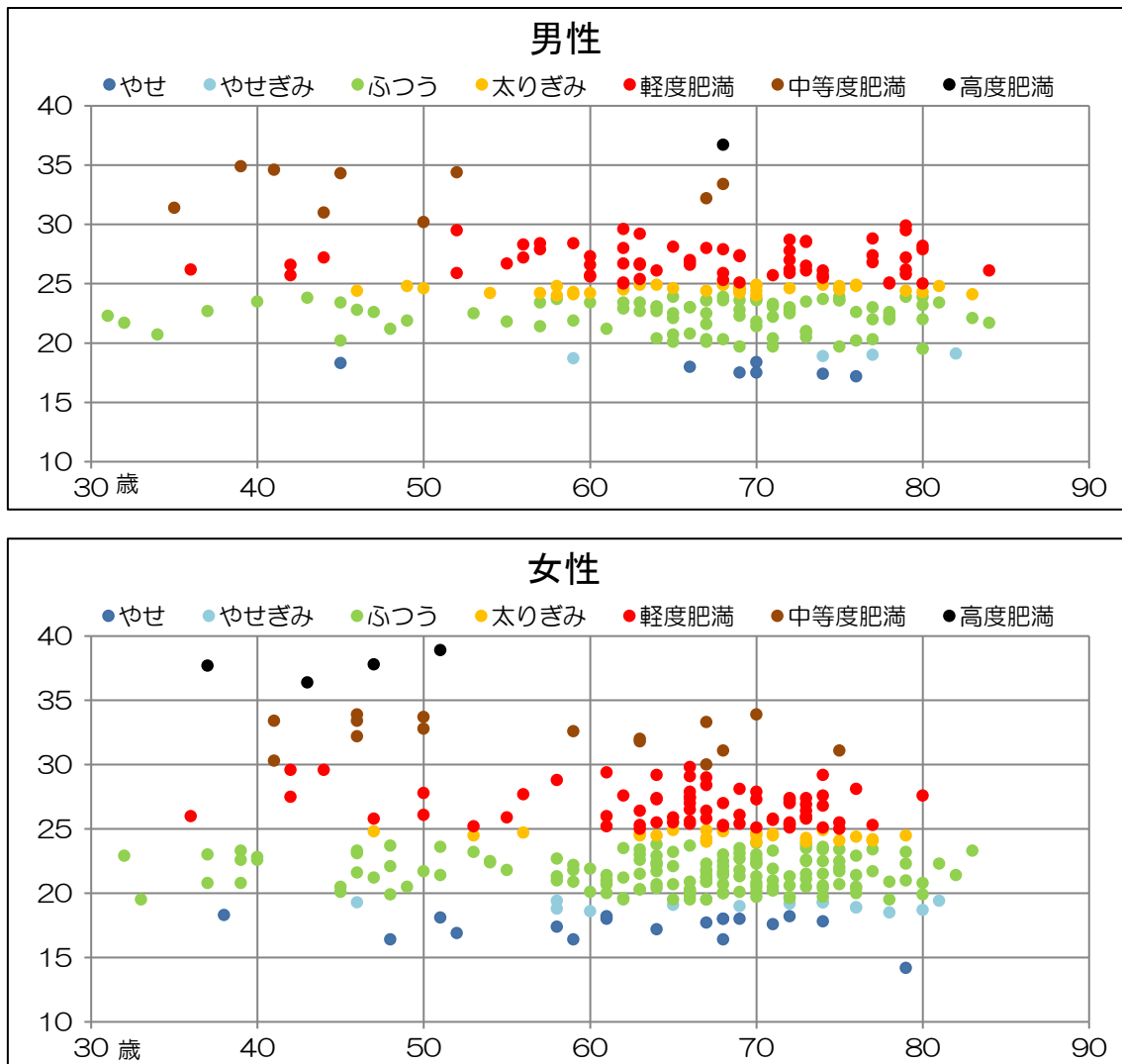
（資料：妹背牛町健康管理システム）

○健診受診者のBMIの分布状況

BMIの分布をみると特に40～60歳代男性で24～25付近に集中がみられ、現在BMI25未満であっても少しの体重増加で肥満の該当となる人が多い。

女性は男性に比べるとBMIが低めの人が多いが、一方でBMI35以上の高度肥満者は男性よりも多く、特に30～40歳代でやせと肥満の両極化がみられる。

【図表4-6】健診受診者のBMIの分布状況



(資料：妹背牛町健康管理システム)

●BMIの値により次のとおり分類しています。

やせ (18.5未満) やせぎみ (18.5～19.4) ふつう (19.5～23.9) 太りぎみ (24.0～24.9)

軽度肥満 (25.0～29.9) 中等度肥満 (30.0～34.9) 高度肥満 (35以上)。

なお、日本肥満学会の分類で「ふつう」とされているBMI 18.5～24.9のうち、やせに近いものを「やせぎみ」、肥満に近いものを「太りぎみ」と表記しています。

- ② 男性は多くの方が若いうちから太りやすい食習慣を持っている。女性については肥満とやせの両極化がみられ、食習慣に共通した特徴があるとはいえないが、個別には課題を持っている可能性があり、今後明らかにしていく必要がある。

○健診や健康教室等で住民との対話から把握した、肥満につながる生活習慣と健康意識男女ともすべての年代で、太りやすい生活習慣を持っている人がいる。

男性の30～50歳代は団体・組織で活動している人も多く、飲食の機会が多いこと、女性の40歳代は子育てが一段落して活動量が減ってくることが体重増加の一因になっている可能性があり、さらに詳しく実態を把握していくことが必要である。

【図表 4-7】年代別の生活習慣の特徴



【図表 4-8】町全体の特徴

農家が多い	仕事の合間のおやつやジュースが当たり前で、家庭に常備。夏冬で体重が3~10kgも違う。年齢とともにやせにくくなる。夏は畑で収穫した同じような野菜が多くなる。冬は根菜等貯蔵した野菜を食べるが、生鮮野菜は少なくなる。
車移動が多い	歩いて移動する習慣がほとんどない。若い人は仕事や子育てに追われて運動習慣のない人が多い。町内にコンビニがあり、おやつやジュースをすぐ買いに行ける。
飲み会が多い	夏は毎週ビールパーティー。冬の会合は宴会つき。付き合いがあるから断れない。人が少ないのでいろいろな役職が回ってくる。

○食習慣調査（平成 27 年 6~7 月）から、肥満との関連が考えられる項目

野菜の摂取量は全体的に少なく、特に 20~50 歳代の男性は目標摂取量の半分程度しか摂取できていない。

20~40 歳代と 70 歳代の男性、60~70 歳代女性で菓子類からの摂取カロリーが多い。

20~40 歳代男性のアイスクリーム摂取量が多く、20 歳代男性ではコーラやジュースの摂取量も多い。アイスクリームや嗜好飲料を常備している家庭も多いと考えられる。コーヒー（缶コーヒーを含む）の摂取量が 20~50 歳代男性、30~60 歳代女性で多い。コーヒーは加糖・無糖の区別をしていないので一概に高カロリーとはいえないが、保健指導等で住民から聞き取った状況では、無糖で飲む人は少ない。

以上から、特に 20~50 歳代の男性には、野菜をあまり食べずに菓子や嗜好飲料など甘いものを多く摂取する傾向がみられ、その結果として体重が増加し、肥満につながっているのではないかと考えられる。女性については肥満とやせの両極化がみられ、食習慣に共通した特徴があるとはいえないが、個別には課題を持っている可能性があり、今後明らかにしていく必要がある。

【図表 4-9】野菜の摂取量

(単位：g)

	男性	女性
20~30 歳代	193	219
40~50 歳代	175	215
60~70 歳代	244	241
平均	204	228
全道	288	
北空知	309	
目標摂取量	350	

(資料：妹背牛町健康増進計画改訂版)

【図表 4-10】菓子類からの摂取カロリー

(単位：kcal)

	男性	女性
20 歳代	184	129
30 歳代	205	110
40 歳代	200	142
50 歳代	108	128
60 歳代	69	275
70 歳代	240	216
平均	166	172

(資料：妹背牛町健康増進計画改訂版)

【図表4-11】アイスクリーム、嗜好飲料の摂取量（単位：g）

	アイスクリーム		コーヒー		コーラ		100%ジュース	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
20歳代	27.2	21.5	746.6	187.9	328.9	15.7	108.7	9.9
30歳代	36.0	14.5	618.8	230.1	60.1	29.0	13.0	20.6
40歳代	37.7	24.9	362.1	453.8	163.5	5.3	27.9	5.3
50歳代	18.9	13.4	418.1	296.9	117.9	15.4	47.4	41.5
60歳代	5.9	17.6	48.5	227.0	42.2	6.6	11.5	9.6
70歳代	16.3	25.9	46.1	157.7	124.6	35.4	116.9	36.3
平均	23.4	18.8	340.4	261.5	119.2	18.7	48.7	24.9

（資料：妹背牛町健康増進計画改訂版）

○遅い時間に間食をとる人の割合

特定健診質問票で「夕食後の間食習慣が週3回以上ある」に該当した人の割合は男女とも全国と比べて高い項目であることから、年齢および男女別にBMIとの関連を検討した。男女とも、夕食後に間食をとる習慣がある割合は20%前後で、肥満の有無による差は小さく、夕食後の間食の有無が肥満に関連しているとは断定できない。しかし、間食自体は肥満につながる要因と考えられるので、間食の種類や量など具体的な内容について、今後保健指導等の場面で聞き取りを行い、体重増加との関連を明らかにしていく必要がある。

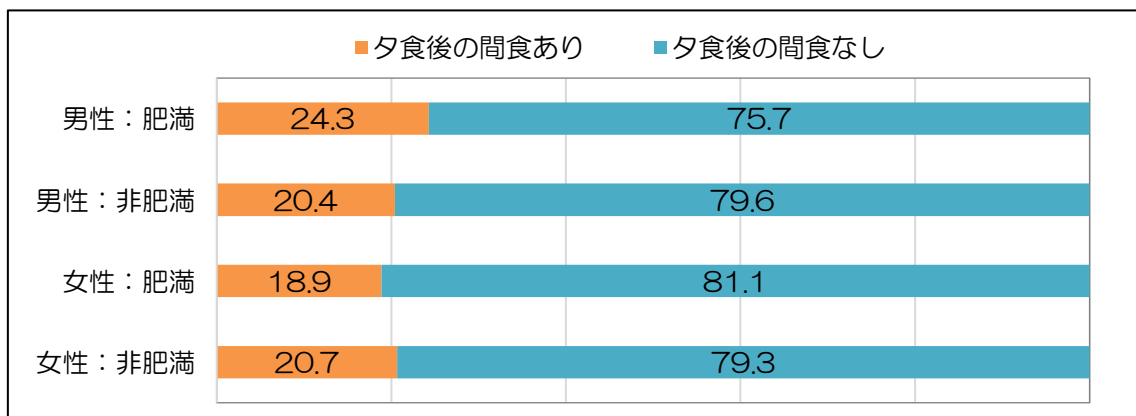
【図表4-12】特定健診質問票の状況（年齢調整し、全国を100として比較）

	男性		女性	
	平成27年度	平成28年度	平成27年度	平成28年度
夕食後の間食が週3回以上ある	159.4	215.7	145.8	171.8

（資料：KDB「質問票調査の状況」）

●年齢調整より全国を100として記載。

【図表4-13】肥満の有無と「夕食後の間食が週3回以上あり」の該当割合（単位：%）



（資料：妹背牛町健康管理システム）

③ 肥満や成人後の大幅な体重増加を招く食習慣が血糖を上げるリスクになっている。

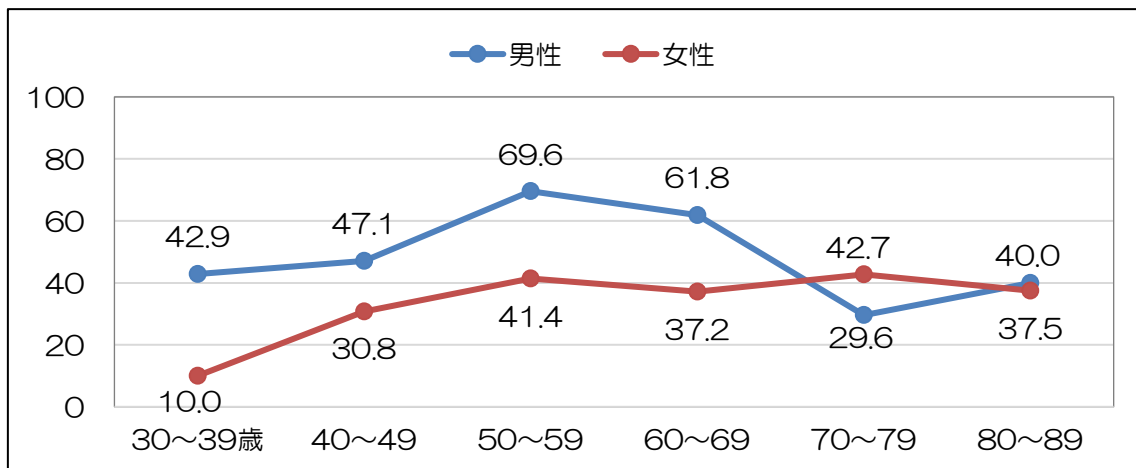
〇年齢および男女別、肥満の有無別にみた HbA1c5.6%以上の人の割合

健診において血糖が有所見（要指導）とされる HbA1c5.6%以上であった人の割合を男女・年代別にみると、特に 30～60 歳代の男性で多く、50 歳代男性では受診者の 7 割近くが有所見となっている。これは、1) で述べた「20 歳から 10 kg以上増加した人の割合」とほぼ一致している。

さらに、肥満の有無から HbA1c5.6%以上の割合をみていくと、男女とも肥満（BMI 25 以上）の人のほうが HbA1c の有所見率が高い。

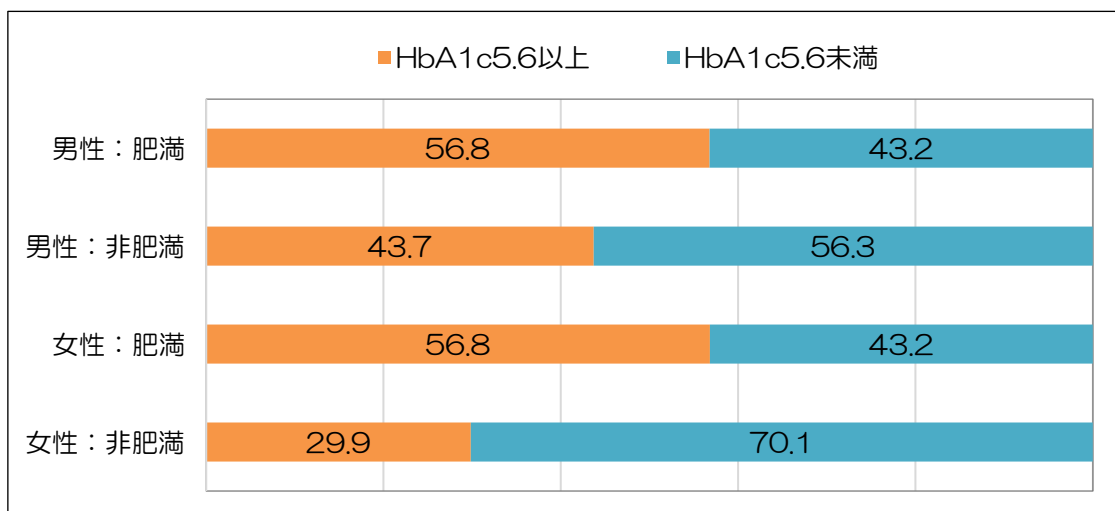
男性は女性と比べて肥満・非肥満による差が小さく、非肥満（BMI 25 未満）でも HbA1c が 5.6%以上となっている人が多い。

【図表 4-1 4】 HbA1c5.6%以上の人の割合（単位：％）



（資料：妹背牛町健康管理システム）

【図表 4-1 5】 肥満の有無と HbA1c の結果（単位：％）



（資料：妹背牛町健康管理システム）



○男性の成人後の体重増加とHbA1cとの関連

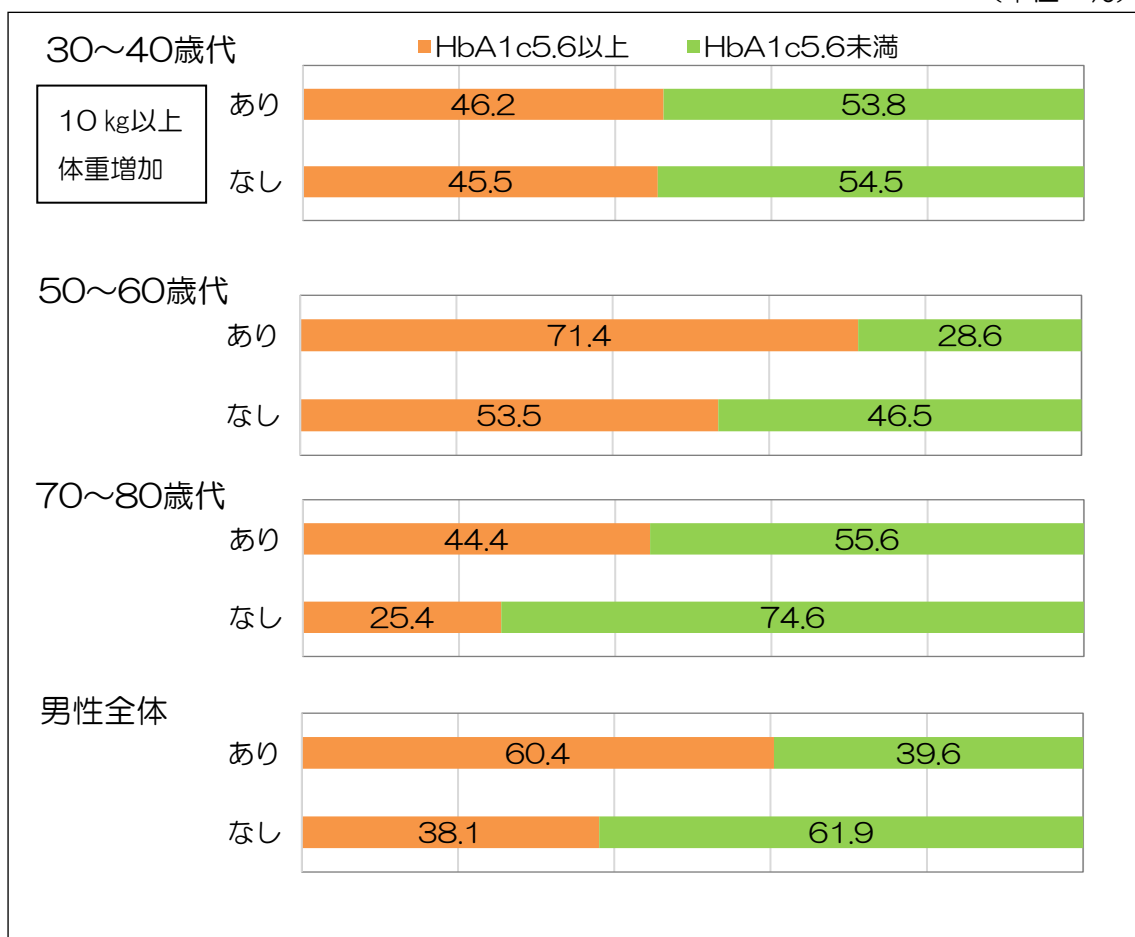
①で述べたとおり、男性ではBMI25未満でも20歳から10kg以上体重増加がある人が多いことから、男性について20歳から10kg以上の体重増加の有無とHbA1cとの関連を年代別に分析した。

30～40歳代では体重増加量によるHbA1c有所見率の違いはほとんどみられないが、50歳以降になると10kg以上体重増加がある人のほうがHbA1c有所見率は高くなっている。

20歳から10kg以上の体重増加があった男性の背景には、②で述べたように野菜をあまり食わずに菓子や嗜好飲料など甘いものを多く摂取する等の太りやすい食習慣の存在が考えられる。このように、肥満だけでなく、非肥満でも太りやすい食習慣を長期間続けることが、血糖を上げるリスクになり、糖尿病の発症にもつながると考えられる。

【図表4-16】男性の20歳から10kg以上の体重増加の有無とHbA1cの結果

(単位：%)



(資料：妹背牛町健康管理システム)



### 「健康課題1 肥満予防」のまとめ

男性の肥満が多く、非肥満でも成人後に体重が大幅に増加している人が多い。

女性は肥満とやせの両極化がみられる。

男性は若いうちから野菜をあまり食べずに菓子や嗜好飲料など甘いものを多く摂取するなどの太りやすい食習慣を持っている人が多い。

女性については肥満とやせの両極化がみられ、食習慣に共通した特徴があるとはいえないが、個別には課題を持っている可能性があり、今後明らかにしていく必要がある。

男女とも、肥満や成人後の大幅な体重増加を招く食習慣が血糖を上げるリスクになっていると考えられる。

これらの実態を多くの青壮年期の人に伝え、適正体重を維持して糖尿病の発症を予防することができるよう、特に食習慣改善の取り組みを促していくことが必要である。

(2)「健康課題2 糖尿病の重症化予防」の背景

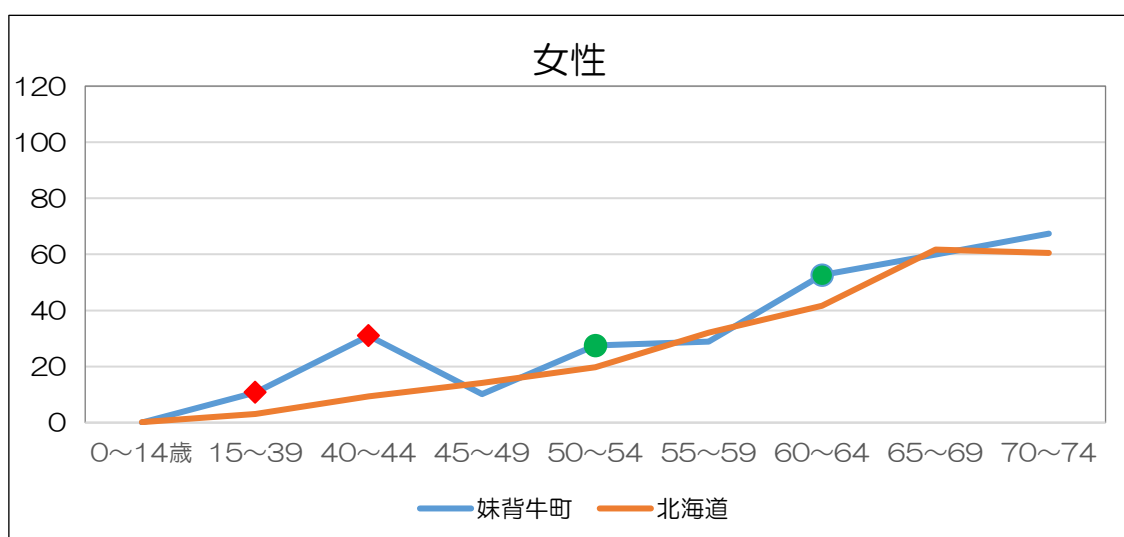
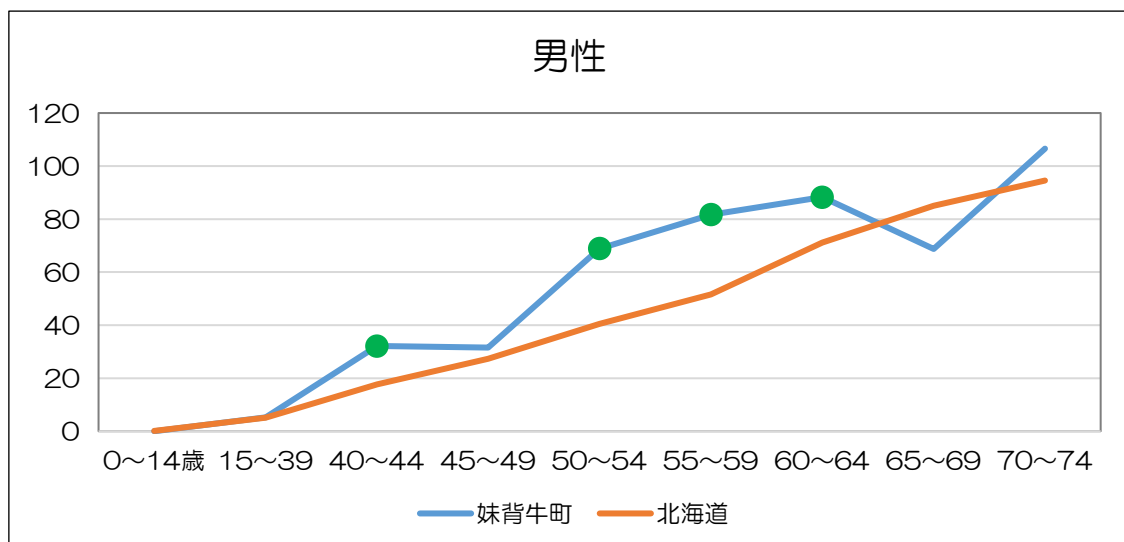
男性の糖尿病治療中者は北海道と比べて多く、合併症の発症リスクが高いHbA1c7.0以上の人も多い。糖尿病の治療開始後も高血糖や肥満の状態が続くと、虚血性心疾患などの重大な合併症を発症する危険性が高くなる。

- ① 男性は40歳以上の糖尿病治療中者が北海道と比べて多く、女性は15~44歳の糖尿病治療中者が北海道と比べて特に多い。

○糖尿病レセプト件数

男性は各年代で糖尿病治療中者が多く、特に50~60歳代では北海道を大きく上回っている。女性では15~44歳の糖尿病治療中者が北海道の2倍以上となっている。

【図表4-17】糖尿病の千人当たりレセプト件数（単位：件）



(資料：KDB「疾病別医療費分析（生活習慣病）」平成28年度)

●1.2倍以上の差がある場合は、「●」、2倍以上の差がある場合は「◆」で表示。

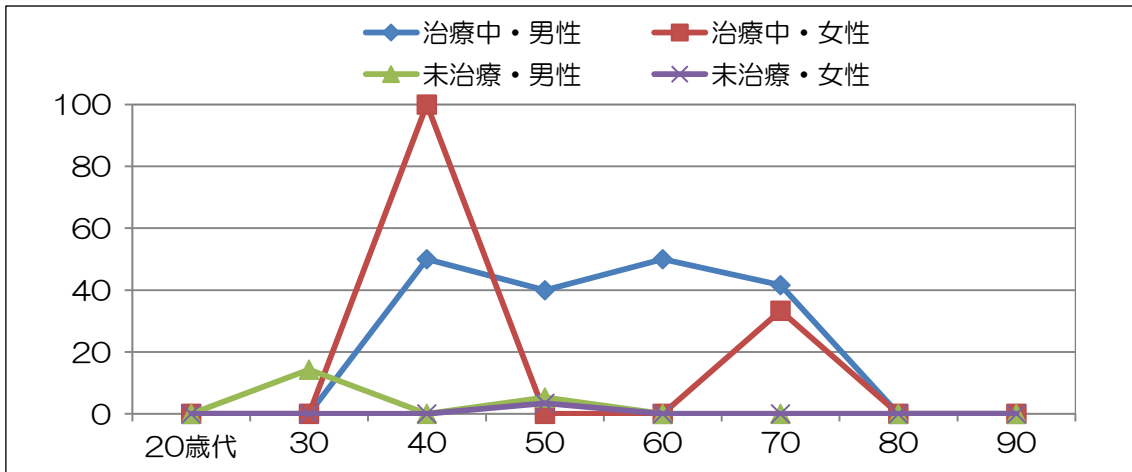
② 健診受診者では、男性の糖尿病治療中者に合併症ハイリスク者（HbA1c7.0 以上）が多い。

○健診受診結果からみる合併症ハイリスク者の割合

男性の合併症ハイリスク者は糖尿病治療中者の 40～70 歳代で 40～50%と多く、内服治療をしていても生活習慣改善が十分できていない可能性がある。

女性の合併症ハイリスク者は 40～60 歳代では少ない。

【図表 4-18】健診受診者のうち HbA1c7.0 以上の人の割合



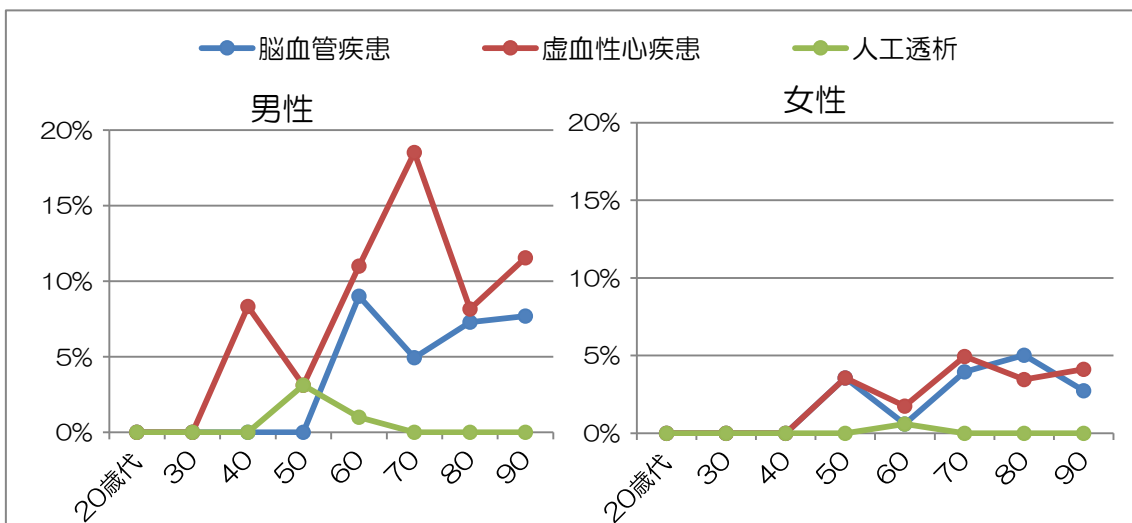
(資料：妹背牛町健康管理システム)

③ 男性の糖尿病治療中者には虚血性心疾患の合併が多い。糖尿病の治療開始後も肥満が解消されないと、重症化しやすいことが推測される。

○糖尿病レセプトでみる合併症の割合

男性は 40 歳代から虚血性心疾患の合併が見られ、70 歳代では 18%に合併がみられる。女性は男性と比べると合併症の発症割合は少ない。

【図表 4-19】糖尿病治療中者の合併症の割合

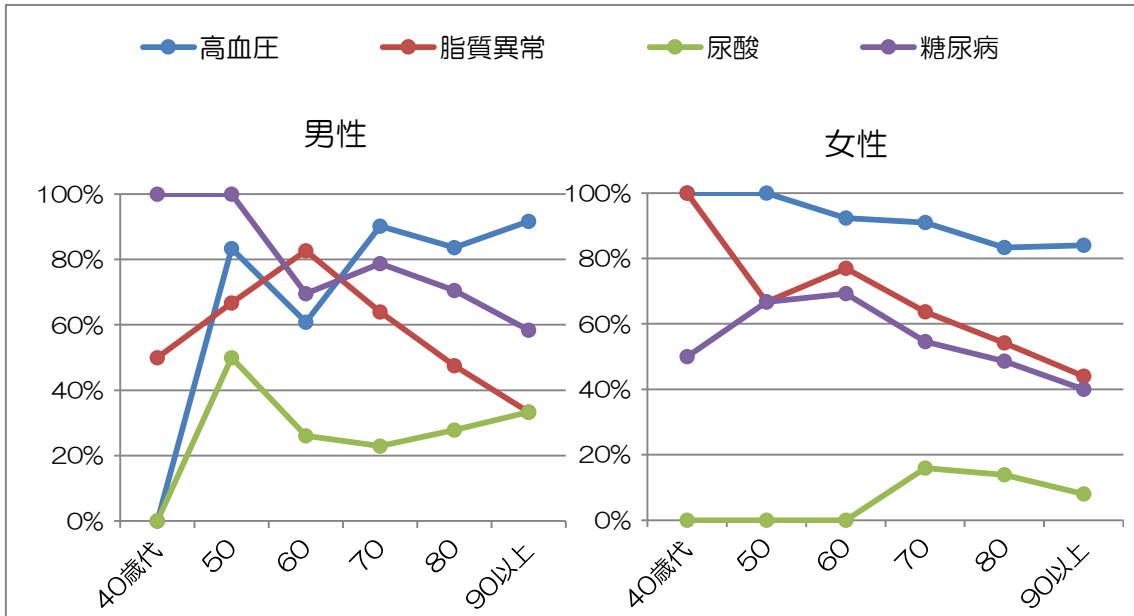


資料：KDB「厚生労働省様式（様式 3-2）」平成 29 年 5 月

○虚血性心疾患レセプトでみる併発症の割合

40～50 歳代で虚血性心疾患になった男性の 100%が糖尿病を併発しており、糖尿病の合併症であることが推測される。

【図表 4-20】虚血性心疾患治療中者の併発症の割合

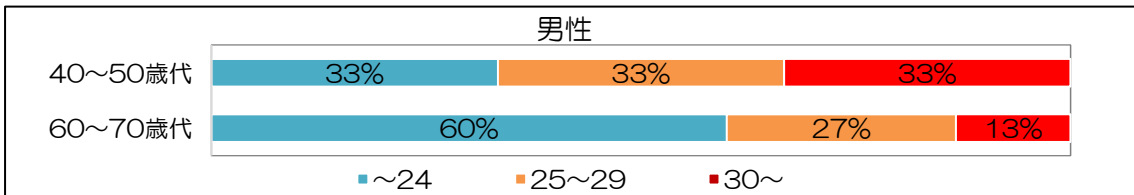


(資料：KDB「厚生労働省様式(様式 3-5)」平成 29 年 5 月)

○虚血性心疾患患者の肥満者の割合

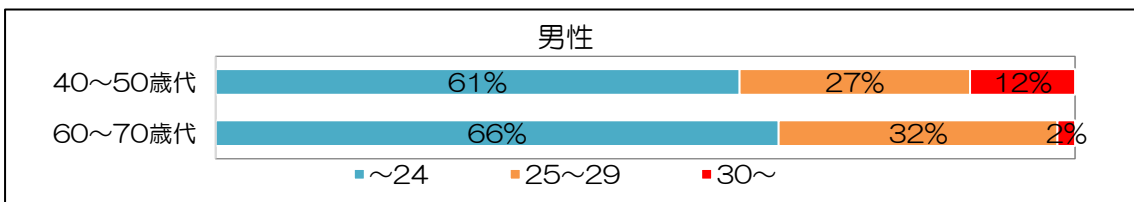
40～50 歳代で虚血性心疾患になった男性は 6 割以上が肥満で、BMI30 以上の高度肥満も多い。健診受診者全体と比較すると肥満者の割合が多く、糖尿病の治療開始後も生活習慣の改善が図られず肥満が解消されないと、虚血性心疾患になる確率が高いと推測される。

【図表 4-21】健診受診者で虚血性心疾患レセプト有りの方の肥満割合 (BMI 区分)



(資料：KDB「疾病管理一覧(虚血性心疾患)」平成 28 年度)

【図表 4-22】健診受診者全体の肥満割合 (BMI 区分)



(資料：妹背牛町健康管理システム)

- ④ 町の糖尿病にかかる医療費は北海道と比べて高く、重症化している人が多いことが考えられる。虚血性心疾患の一つである急性心筋梗塞で死亡する人も多い。

○糖尿病の医療費

国保の疾病別外来医療費では 1 位が糖尿病、2 位は高血圧となっている。

糖尿病の 1 人当たり診療費は道内 2 位で、糖尿病にかかる診療費は年々上昇している。

【図表 4-23】 疾病別外来医療費点数

順位	疾病	医療費点数
1 位	糖尿病	1,997,478
2 位	高血圧	1,833,022
3 位	慢性腎不全（透析有）	1,417,950

（資料：KDB「医療費分析(1)細小分類」平成 28 年度）

【図表 4-24】 糖尿病の診療諸率

診療年月	1 人当たり診療費（円）		受診率（％）		1 件当たり日数（日）		1 日当たり診療費（円）	
	順位	金額	順位	率	順位	日数	順位	金額
平成 26 年 5 月	39 位	1,354	68 位	4.236	61 位	1.7	31 位	19,183
平成 27 年 5 月	13 位	1,698	32 位	4.742	97 位	1.5	9 位	24,458
平成 28 年 5 月	4 位	2,078	38 位	4.762	29 位	1.8	8 位	24,873
平成 29 年 5 月	2 位	3,823	30 位	4.862	77 位	1.5	2 位	52,770

（資料：国保連合会「疾病データにかかる診療諸率」）

○急性心筋梗塞による死亡

急性心筋梗塞による死亡が男女とも増加傾向にあり、平成 20～24 年は特に高くなっている。

【図表 4-25】 標準化死亡比（SMR）

	心疾患		急性心筋梗塞		脳血管疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平成 10～14 年	82.9	105.4	118.6	147.5	109.4	90.6
平成 15～19 年	99.8	100.1	167.8	191.8	89.6	52.8
平成 20～24 年	122.0	117.1	252.6	249.0	111.6	89.1

（資料：厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」）

⑤ 血糖が高く要精検となり医療機関を受診した人の80%は経過観察となっている。

○健診精密検査からみる経過観察者の割合

血糖で精密検査となる人の割合は少ないが、精検受診率は高く、精検結果をみると8割が治療には至らず経過観察となっている。これらの人たちは生活習慣の改善が必要であるが、これまで町では積極的な保健指導対象者とはしていない。

【図表4-26】健診の精密検査結果

		血糖	血圧	脂質	肝機能
精検内容の割合		7%(6人)	10%(9人)	48%(41人)	9%(8人)
精検受診率		83%(5人)	56%(5人)	66%(27人)	75%(6人)
精検結果	経過観察	80%(4人)	60%(3人)	63%(17人)	67%(4人)
	要治療	20%(1人)	40%(2人)	37%(10人)	33%(2人)

(資料：妹背牛町「特定・一般健診精密検査結果」平成28年度)

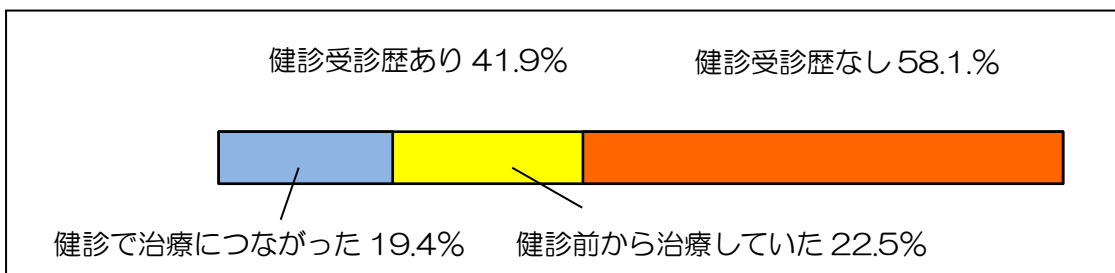
●精検受診者86人(精検該当者147人-内科治療中者45人-3ヶ月後精検16人)

⑥ 40~50歳代の糖尿病治療中者の8割以上が健診以外から治療につながっている。

○糖尿病治療中者の健診受診歴

40~50歳代の糖尿病治療中者(31人)のうち健診を受けて糖尿病治療につながった人は約2割と少ない。58.1%の人は健診受診歴がなく、血糖コントロール状況や発症の経過は不明である。

【図表4-27】40~50代の糖尿病治療中者の健診受診歴



(資料：KDB「疾病管理一覧(糖尿病)」平成28年度、妹背牛町健康管理システム)

- ⑦ 特定健診を受けていない生活習慣病治療中者のコントロール状態は把握できていない。

○生活習慣病治療中者の特定健診受診状況

生活習慣病治療中者の特定健診受診率は、国保の特定健診受診率より高い。  
 特定健診の4年連続未受診者には、生活習慣病治療中者が6割存在する。

【図表4-28】特定健診受診率（国保、生活習慣病治療中者）

国保の特定健診受診率	47.0%
生活習慣病治療中者の特定健診受診率	52.2%

（資料：KDB「被保険者管理台帳」平成28年度）

【図表4-29】特定健診4年連続未受診者の状況

平成25～28年度の特定健診未受診者		304人	割合
内訳	平成28年度に生活習慣病レセプトのある人	184人	60.5%
	平成28年度に生活習慣病レセプトのない人	120人	39.4%

（資料：KDB「被保険者管理台帳」平成28年度）

○治療中者の未受診理由

平成29年度の健診受診勧奨のための家庭訪問の際に、生活習慣病治療中者に未受診理由を聞くと「病院で検査しているから」と答える人が多かった。データ提供できることやかかりつけ医での受診も可能であることを説明すると同意してくれる人は多く、直接的な個別勧奨が有効であった。

「健康課題2 糖尿病の重症化予防」のまとめ

男性は北海道と比べると40歳以上の糖尿病治療中者の割合が高く、合併症リスクであるHbA1c7.0以上の人も多い。また、男性の40～50歳代の虚血性心疾患治療中者には肥満者が多いことや、糖尿病からの合併症であることが推測されることから、これらの人たちは医療機関につながっていても十分に生活習慣の改善ができていないことが考えられる。糖尿病治療開始後も高血糖状態が続くことや肥満が解消されないことが重症化のリスクになっていると考えられ、これらの人たちに特に重点的に指導を行っていく必要がある。

また、健診を受診しておらず血糖コントロール状況を確認できていない糖尿病治療中者も多く存在するため、治療中者への健診受診勧奨を積極的に行っていく必要がある。さらに、血糖で精密検査となった場合、すぐに薬物治療ではなく経過観察となる人が多いことから、重症化予防の入り口としてこれらの人への生活習慣改善のための支援を行っていく必要がある。

(3)「健康課題3 がんによる早世の予防」の背景

がん検診で早期発見が可能な胃がん・肺がん・大腸がんによる男性の死亡率が高く、増加傾向にある。特に、男性の肺がんは全国と比べ死亡者が有意に多いが、肺がんの早世は女性の方が多。

- ① 男性の胃がん・肺がん・大腸がんのSMR(標準化死亡比)が高く増加傾向にある。女性の肺がんのSMRは高い状態が続いている。

【図表4-30】 部位別がんのSMR

男性	胃がん	肺がん	大腸がん		
平成5～14年	64.2	86.5	51.3		
平成15～24年	140.6	131.7	144.6		
平成18～27年	117.3	167.7**	158.5		
女性	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
平成5～14年	45.9	132.5	145.7	126.9	106.8
平成15～24年	50.6	121.3	101.2	86.2	88.6
平成18～27年	68.6	119.5	90.0	89.9	88.7

(資料：(公財)北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要」)

●\*\*は、全国と有意差があるもの。

- ② 早世(65歳未満死亡)した人の死因で1番多いのがんであるが、そのうちの6割以上が検診での早期発見が可能ながん(胃・肺・大腸)であった。女性では肺がんの早世が多い。

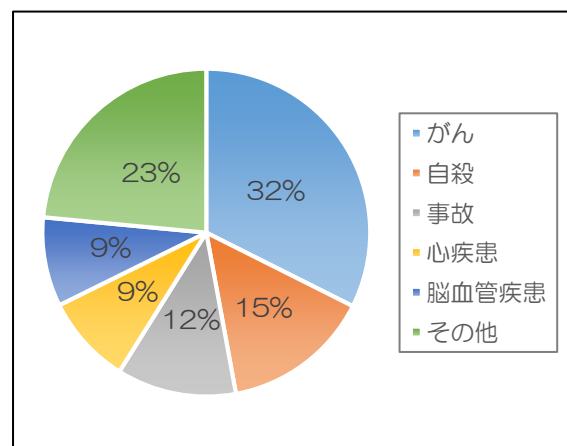
【図表4-31】 早世の死因

(平成22年4月～平成29年10月)

死因	人数(人)
がん	11
自殺	5
事故	4
心疾患	3
脳血管疾患	3
その他	8
計	34

(資料：保健事業からの情報把握)

【図表4-32】 早世の死因別の割合



(資料：保健事業からの情報把握)



【図表 4-33】平成 22～29 年のがんによる早世の部位別内訳 (単位：人)

胃	肺	大腸	食道	肝臓	白血病	不明	計
1 (女性)	5 (男性 2 女性 3)	1 (男性)	1 (男性)	1 (女性)	1 (女性)	1 (男性)	11

(資料：保健事業からの情報把握)

●胃・肺・大腸がんの早世の割合：63.6%

【図表 4-34】胃・肺・大腸がんで早世した人の町実施のがん検診受診状況

がんの部位 (人数)	がん検診の受診状況
胃がん (1)	受診歴あり、結果は異常なし。
肺がん (5)	受診歴なし。
大腸がん (1)	受診歴なし。

(資料：妹背牛町健康管理システム)

③ 胃・肺・大腸がん検診受診率は低迷しており、特に 40～50 歳代の受診率が低い。

【図表 4-35】胃がん検診受診率 (単位：%)

年度	性別	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	全体
平成 27 年度	男	11.4	13.6	19.1	28.1	17.0
	女	9.1	14.9	21.2	23.2	15.2
平成 28 年度	男	9.0	10.1	19.1	21.7	14.4
	女	7.4	14.9	17.0%	19.9	12.9

(資料：妹背牛町健康管理システム)

【図表 4-36】肺がん検診受診率 (単位：%)

年度	性別	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	全体
平成 27 年度	男	13.4	15.7	24.0	34.8	20.8
	女	16.5	19.0	30.7	27.6	20.3
平成 28 年度	男	10.3	12.6	23.3	30.3	18.5
	女	14.1	20.2	26.9	25.9	18.6

(資料：妹背牛町健康管理システム)

【図表 4-37】大腸がん検診受診率 (単位：%)

年度	性別	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	全体
平成 27 年度	男	10.7	16.2	23.6	37.6	23.0
	女	19.3	19.6	32.8	28.3	25.2
平成 28 年度	男	9.4	12.1	21.9	30.8	20.5
	女	13.1	18.5	28.7	27.9	23.6

(資料：妹背牛町健康管理システム)

- ④ 男性は女性と比べると町のがん検診を一度も受診したことのない人が多い。

○がん検診の受診状況

町のがん検診を受診したことのない男性は、各がん検診で 6 割以上おり、特に国保以外（職域）の男性で受診歴がない人は各検診で約 8 割いる。

【図表 4-39】平成 13～28 年度に一度もがん検診を受診したことのない 40～69 歳の人の割合（単位：％）

		受診歴なし		
			国保外	国保
胃がん	男	71.2	85.3	59.7
	女	60.0	69.1	54.7
肺がん	男	62.2	80.4	46.2
	女	45.8	60.1	34.8
大腸がん	男	64.2	79.8	50.8
	女	45.7	57.9	36.6

（資料：妹背牛町健康管理システム）

- ⑤ がん検診の精検受診率は全道と比べて高く、がん検診でがんが発見された人の 5 年生存率も高い。

○がん検診の精検受診状況

要精検となった人の受診率は全道と比べて高く、おおむね 8 割以上の人が精検を受診している。

【図表 4-40】がん検診精検受診率（単位：％）

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	前立腺がん
平成 27 年度	77.1	95.7	65.8	81.8	100	100
平成 28 年度	95	88.2	81.6	81.8	100	66.7
全道平均 （平成 25 年度）	73.3	80.6	63.9	79.6	85.9	—

（資料：妹背牛町がん検診台帳、全国がん検診実施状況データブック）

○がんの発見状況

5 年生存率は 100%となっており、がん検診によりがんが発見された人は、早期に発見され治療につながっている人が多いことが推測される。

【図表 4-41】平成 20～28 年度 検診でのがん発見状況 (単位：人)

胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	前立腺がん
4	3	7	5	2	4

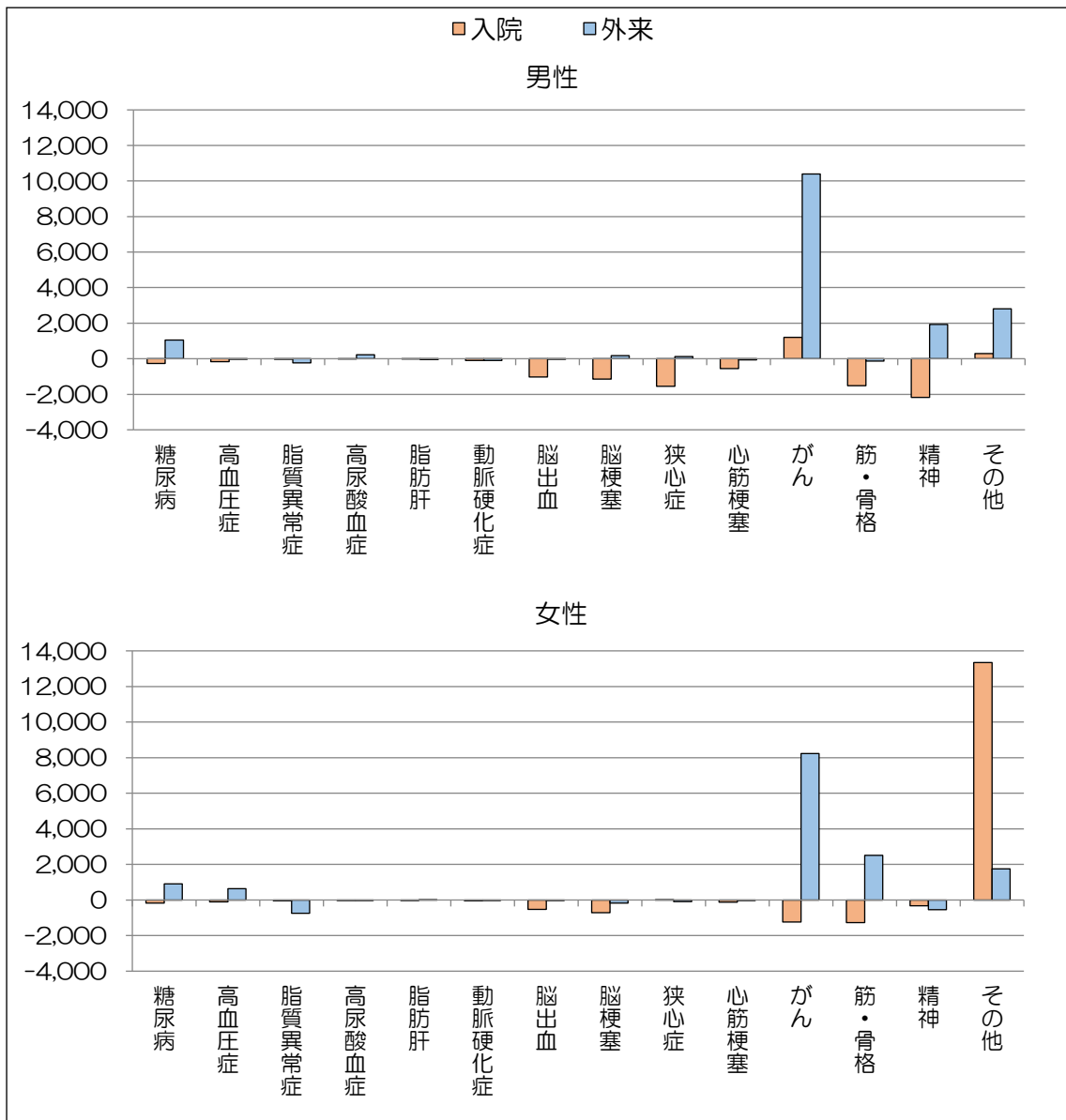
(資料：妹背牛町がん検診台帳)

●平成 20～24 年度に町のがん検診でがんが発見された人の 5 年生存率：100%

平成 25 年度以降にがんが発見された人も現在生存

⑥ 壮年期（40～69 歳）の男女ともにがんにかかる医療費が国と比べると高い傾向にあり、がんが進行してから受診している可能性がある。

【図表 4-42】平成 28 年度標準化医療費の全国との比較 (単位：千円)



(資料：KDB 「疾病別医療費分析」40～69 歳)

●標準化医療費は、全国を 0 とした場合の比較。

⑦ 特定健診質問紙票調査では男性の喫煙率が同規模、北海道、全国より高く、健康意識調査では女性の30～50歳代の喫煙率が高くなっている。

【図表 4-44】 特定健診質問紙票調査の喫煙者の割合（年齢調整）（単位：％）

	性別	妹背牛町	同規模	北海道	全国
平成 26 年度	男	29.0	27.2	26.7	25.0
	女	5.8	5.9	9.5	6.0
平成 27 年度	男	32.6	27.6	26.6	25.0
	女	6.7	6.0	9.7	6.1
平成 28 年度	男	32.7	27.4	26.4	24.9
	女	3.8	6.1	9.6	6.1

（資料：KDB「質問紙調査の状況」）

【図表 4-45】 たばこを吸う人の割合（単位：％）

	男性	女性
20 歳代	54.5	0
30 歳代	39.1	13.6
40 歳代	36.4	12.5
50 歳代	44.4	10.0
60 歳代	34.2	5.1
70 歳代	23.7	0
平均	35.8	6.6

（資料：健康増進計画改訂版）

### 「健康課題 3 がんによる早世の予防」のまとめ

男性の胃・肺・大腸がんと女性の肺がんによる死亡率が高いが、がん検診受診率は低く特に40～50歳代の受診率が低い。壮年期のがんにかかる医療費は男女とも全国平均よりも高く、がんが早期に発見されていない可能性がある。一方で、がん検診でがんが発見された人の5年生存率は100%であることから、まずは低迷しているがん検診の受診率を向上させる取組が必要である。職域や住民団体とも連携して壮年期の未受診者対策を重点的に実施していくこととする。

男性と30～40歳代女性の喫煙率が全道よりも高く、男女とも肺がん死亡率も高い状況にある。従来から実施しているたばこ対策を母子保健事業での取組強化や、職域との連携等さらに拡充させていく必要がある。

### 3 健康課題への取組と評価

各健康課題への取組について長期目標、短期目標を定め、それぞれの目標ごとに対策と保健事業を記載しています。目標の達成度を評価するにあたり、ストラクチャー（体制、構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（成果、結果）の観点から評価指標と指標の目標値を設定し、各指標の評価をもとに総合的に目標の達成状況を評価します。

#### 健康課題1 肥満予防

長期目標： 青壮年期の人が適正体重を維持できる。

短期目標： ① 肥満や体重増加の原因になっている食習慣の実態が明らかになる。  
② 青壮年期の人が肥満予防のための食習慣改善のポイントを知り、取り組むことができる。

【実態把握対策】	目標①	肥満や体重増加の原因になっている食習慣の実態が明らかになる。
実施事業	対象者	実施内容
○特定健診・一般健診	20～74歳の被保険者	健診結果の分析や受診者との対話による実態把握を行うため、特に青壮年期の人への受診勧奨を強化。
○青壮年期の人を対象とした食習慣の実態調査	青壮年期の人、母子保健事業対象者	食習慣チェックリストの作成。健診や健康教室、家庭訪問等で食習慣の実態の聞き取り。特に肥満や体重増加のある人からの聞き取りを重点的に実施。妊産婦訪問や乳幼児相談等で家庭の食習慣の実態の聞き取り。
○青壮年期の人が所属する住民団体への健康教育	住民団体加入者	生活習慣病のリスクに気づく機会として健診の受診を勧奨。参加者との対話による実態把握。

評価指標	目標値【現状値】	評価方法	評価時期
1) 食習慣の実態を把握するためのチェックリストの作成	○食習慣チェックリストの作成【着手】	チェックリストの内容	1年
2) 青壮年期の人が健診を受けやすい実施体制の整備	○実施方法の工夫：青壮年期の人の優先受診日の設定【未実施】	健診受診率	3年
	○健診実施体制の要望把握：受診者からの要望と未受診者の未受診理由の把握【集団健診受診者への聞き取り実施】	実施体制の見直し内容	
3) 住民団体との連携	○住民団体との連携：健診の受診勧奨、健康教育の実施【未実施】	連携団体数 連携内容	3年
4) 青壮年期の人の健診受診状況	○20～39歳の一般健診受診率：30% 【平成28年度12.5%】 ○40～59歳国保特定健診受診率：50% 【平成28年度38.4%】	健診受診率	1年
5) 青壮年期の人の食習慣の実態把握	○食習慣の聞き取り：健診受診者、妊産婦、母子保健事業参加者、住民団体の健康教室参加者【一部実施】	聞き取りの回数、延人数	3年
6) 肥満や体重増加につながる食習慣の実態の明確化	○食習慣の分析：健診受診者の質問票の分析【実施】	分析結果	3年
	○食習慣の改善対策の検討：実態把握の結果から対策の検討【未実施】	実態把握と検討内容	

<b>【食習慣改善対策】</b>	目標②	青壮年期の人が肥満予防のための食習慣改善のポイントを知り、取り組むことができる。	
実施事業	対象者	実施内容	
○健診当日の保健指導 特定保健指導	健診受診者 特定保健指導対象者	健診結果に基づいた面談による生活習慣改善指導。	

○普及啓発	一般住民	食習慣改善について、広報誌やホームページへの掲載等による情報発信。 食習慣チェックリストの普及。	
○ダイエット教室	肥満者	運動、栄養の集団指導及び個別指導により、生活習慣の改善を支援。	
○青壮年期の人が所属する住民団体への健康教育	住民団体加入者	健康教室参加の働きかけ。 肥満や生活習慣病を予防するための食習慣のポイントについて情報提供。	
評価指標	目標値【現状値】	評価方法	評価時期
1) 青壮年期の人が健診当日の保健指導や特定保健指導を利用しやすい実施体制	○保健指導対象者から実施体制についての意見の聞き取り 【未実施】	聞き取り	1年
	○実施方法の工夫：積極的支援初回指導の委託 【動機づけ支援の委託】	委託実績	
2) 青壮年期の人が理解しやすいような食習慣改善に関する情報提供の内容や媒体の工夫	○食習慣改善に関する情報提供資料の作成 【一部実施】	資料内容	3年
	○情報が多くの人に届くよう発信の方法を検討 【広報誌】	検討内容	
3) 青壮年期の人が属する住民団体との連携	○住民団体との連携：健康教室の参加勧奨、食生活改善への情報提供の実施 【未実施】	連携団体数 連携内容	3年
4) 健診をきっかけとした青壮年期の人への食習慣改善指導の実施	○特定保健指導実施率：80% 【平成28年度73.7%】 ○うち40～59歳男性の特定保健指導実施率：65% 【平成28年度58.3%】	特定保健指導実施率	1年
5) 青壮年期の人の属する住民団体を対象とした健康教室の実施状況	○食習慣に関する健康教室の開催回数：年1回以上 【未実施】	開催回数	1年

6) 青壮年期の人のダイエット教室の参加状況	○参加者のうち青壮年期の割合： 60% 【平成28年度12.5%】	参加実績	3年
7) 健診や健康教室不参加者を含めた青壮年期向けの食習慣改善に関する普及啓発の実施状況	○広報誌、ホームページへの掲載：年1回以上 【広報誌1回、ホームページ未掲載】	掲載回数	1年
8) 特定保健指導に参加した青壮年期の人の食習慣や肥満の改善状況	○青壮年期の参加者のうち食習慣の改善がみられた人の割合：100% 【平成28年度71.4%】	食習慣の改善内容	3年
	○青壮年期の参加者のうちBMIや腹囲が減少した人の割合：70% 【平成28年度50%】	BMI、腹囲の比較	
9) ダイエット教室に参加した青壮年期の人の食習慣や肥満の改善状況	○青壮年期の参加者のうち何らかの食習慣改善がみられた人の割合：100% 【平成28年度100%】	食習慣の改善内容	3年
	○青壮年期の参加者のうちBMI、腹囲が減少した人の割合：30% 【平成28年度0%】	BMI、腹囲の比較	
10) 青壮年期の人の食習慣の改善状況	○野菜の摂取量：増加 【平成27年度男性20～30歳代193g、40～50歳代175g 女性20～30歳代219g、40～50歳代215g】 ○20～40歳代の男性の菓子類の摂取カロリー：減少 【平成27年度20歳代184kcal、30歳代205kcal、40歳代200kcal】	食習慣調査	6年
11) 青壮年期の肥満割合	○BMI25以上の人の割合：減少 【平成28年度40歳代男性35.3%、40歳代女性42.3%、50歳代男性41.7%、50歳代女性32.3%】 ○メタボ該当者+予備群の割合：20%【現状：平成28年度22.7%】	健診結果	6年



## 健康課題2 糖尿病の重症化予防

長期目標： 糖尿病治療中で、血糖コントロール状態が良好な人が増える。

- 短期目標： ① 自分の血糖コントロール状態と生活習慣の関係について理解し、改善に取り組む糖尿病治療中者（予備軍含む。）が増える。  
② HbA1c8.0以上の糖尿病治療中者の人数が減る。

【治療状況理解対策】	目標①	自分の血糖コントロール状態と生活習慣の関係について理解し、改善に取り組む糖尿病治療中者（予備軍含む。）が増える。	
実施事業	対象者	実施内容	
○健診の受診勧奨	生活習慣病治療中の健診未受診者（重点対象者：50歳未満の糖尿病治療中者）	健診受診の必要性と受診方法の説明。 糖尿病治療中者への勧奨方法の工夫。 医療機関との連携。	
○健診当日の保健指導、健診結果説明会	血糖有所見者、糖尿病治療中者、高度肥満者	血糖コントロール状態と肥満や生活習慣の改善の必要性について説明。	
○要精検者への受診勧奨	健診の要精検者	精検依頼書の内容改善。 未受診者への再勧奨。 精検管理台帳の整備。	
○精検結果からの指導	血糖値で要精検となった人	糖尿病と生活習慣の改善の必要性について説明。	
○糖尿病教室、ダイエット教室等での指導	糖尿病治療中者	治療状況と検査値の確認と生活習慣の改善について説明。	
評価指標	目標値【現状値】	評価方法	評価時期
1) 医療機関との連携	○医療機関との連携内容充実【受診勧奨ポスター依頼】	連携内容	3年
2) 生活習慣病治療中者への健診受診勧奨	○個々の治療状況に合わせた周知【未実施】	健診受診率 受診勧奨の実施	3年
3) 保健指導対象者の把握	○血糖要精検者、糖尿病治療中者、高度肥満者の把握【未実施】	精検管理台帳 保健指導記録	3年

4) 効果的な指導用教材の準備	○高血糖、肥満など対象者別の指導用教材の準備 【未実施】	対象者の反応	3年
5) 生活習慣病治療中者の健診受診状況	○生活習慣病治療中者の健診受診率：増加 【平成28年度52.2%】	KDB	1年
6) 対象者への血糖コントロール状態や肥満と生活習慣改善の必要性の指導	○対象者への指導件数：増加 【未把握】	保健指導記録	1年
7) 精検受診状況	○精検受診率：60% 【平成28年度55.7%】	精検管理台帳	1年
8) 血糖の要精検者に対する糖尿病についての説明	○要精検者への説明件数：増加 【未実施】	精検管理台帳	1年
9) HbA1c7.0以上の糖尿病治療中者の割合	○健診受診者のうち糖尿病治療中でHbA1c7.0以上の人の割合：減少 【平成28年度30.2%】	KDB	6年

【ハイリスク者減少対策】	目標②	HbA1c8.0以上の糖尿病治療中者の人数が減る。	
実施事業	対象者	実施内容	
○北空知糖尿病療養連携システム	糖尿病治療中で生活習慣改善が必要な人、HbA1c6.5以上の未治療者、治療中断者等	対象者の治療状況に合わせて、かかりつけ医の指示書のもと、6ヶ月間の支援を実施。	
○ハイリスク者の把握と個別支援	健診受診者のうち糖尿病治療中でHbA1c8.0以上の人	健診結果、KDBから対象者を抽出し、個別支援を実施。	
○糖尿病経過台帳の整備	糖尿病治療中者のうち支援を行った人	支援経過や治療状況、血糖コントロール状況について記載。	
○健康教室への参加勧奨	個別支援対象者のうち集団支援が有効と思われる人	糖尿病教室やダイエット教室への参加勧奨と集団支援の実施。	

評価指標	目標値【現状値】	評価方法	評価時期
1) 医療機関と連携	○町から医療機関への働きかけ 【医療機関からの連絡のみ】	連携内容	1年
2) 保健指導対象者の把握	○KDBでの定期的な把握 【不定期】	把握内容	1年
3) 効果的な指導用教材の準備	○ハイリスク者への効果的な指導用教材の準備 【未実施】	検討内容	3年
4) 保健指導対象者の経過管理	○糖尿病経過台帳の整備 【現状：未実施】	糖尿病経過台帳	3年
5) 治療状況や生活習慣を改善するための支援	○指導実施人数：年間3人以上 【平成28年度 0人、平成29年度 3人】	糖尿病経過台帳	1年
6) 指導した人の血糖コントロール状態や生活習慣の改善状況	○改善者の人数：増加 【平成28年度 0人、平成29年度 3人】	糖尿病経過台帳	3年
7) HbA1c8.0以上の糖尿病治療中者の人数	○HbA1c8.0以上の糖尿病治療中者の人数（健診受診者）：減少 【平成28年度 6人】	健康管理システム	1年
8) 糖尿病の医療費	○糖尿病1人当たり診療費：減少 【平成29年度 3,823円（全道2位）】 ○糖尿病1日当たり診療費：減少 【平成29年度 52,770円（全道2位）】	国保連合会「疾病分類別疾病統計データ」	6年
9) 急性心筋梗塞のSMR	○急性心筋梗塞のSMR：減少 【平成20～24年 男性252.6、女性249.0】	厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」	6年

### 健康課題3 がんによる早世の予防

長期目標： 壮年期の人ががん検診を受診し、早期発見が可能ながんで早世しない。

- 短期目標： ① 壮年期で一度もがん検診を受けたことがない人が減る。  
 ② 定期的ながん検診を受ける人が増える。  
 ③ 喫煙者が減る。

【がん検診未受診者対策】	目標①	壮年期で一度もがん検診を受けたことがない人が減る。	
実施事業	対象者	実施内容	
○往復ハガキ送付による受診勧奨	過去にがん検診の受診歴がない人	往復ハガキによる検診申込受付と未受診理由の把握。 未受診者への電話や訪問による受診勧奨(壮年期を重点的に実施)。	
○がん検診無料クーポン券の発行	胃・肺・大腸・乳：41～61歳の5歳ごと 子宮：21～41歳の5歳ごと	対象者に無料クーポン券を送付。	
○職域へのがん検診受診勧奨	町内事業所に勤務している人	事業所に検診勧奨ポスターの掲示、事業所での検診申込とりまとめ。	
○住民団体へのがん検診受診勧奨	住民団体加入者	各団体の集会に保健師が出向いて受診勧奨、申込受付を行う。	
○医療機関への受診勧奨協力依頼	北空知の医療機関	主治医からのがん検診受診勧奨についての依頼	
○母子保健事業参加者へのがん検診受診勧奨	母子保健事業参加者	がん検診の受診勧奨の実施。	
評価指標	目標値【現状値】	評価方法	評価時期
1) 職域、住民団体との連携	○職域、住民団体との連携：がん検診受診勧奨の実施、健康教育の実施【未実施】	連携回数 連携内容	1年
2) 医療機関との連携	○医師会への依頼【未実施】	依頼・協力内容	1年

3) 受診歴がない人が受診しやすい検診体制	○検診案内の工夫 【実施】 ○検診体制の要望把握：往復ハガキや家庭訪問等での要望の把握。 ○検診機関との検討 【受診勧奨での聞き取り】	ハガキ集約 聞き取り 検討内容	1年
4) 未受診者状況の分析や重点的に働きかける対象者の把握	○未受診理由の把握 ○重点勧奨対象者の明確化 【実施】	ハガキ集約 聞き取り	1年
5) 訪問や電話による個別勧奨	○個別勧奨件数：増加 【平成 29 年度 訪問 54 件 電話 70 件】	訪問、電話 件数	1年
6) 受診歴がない人への効果的なアプローチ	○アプローチにより受診した人の割合：5割 【未把握】	受診者数	1年
7) 新規受診者数	○新規受診者数：増加 【平成 28 年度 胃 25 人 肺 22 人 大腸 20 人 子宮 21 人 乳 16 人】	受診者数	3年
8) がん検診受診率	○がん検診受診率：各検診 30%以上 【平成 28 年度 胃 13.5% 肺 18.6% 大腸 18.7% 子宮 11.3% 乳 15.2%】 ○壮年期受診率：胃・肺・大腸 20%以上 子宮・乳 30%以上 【平成 28 年度 胃 10.6% 肺 14.2% 大腸 13.5% 子宮 17.1% 乳 24.0%】 ○クーポン券発行者受診率：30%以上（乳は現状維持） 【平成 28 年度 胃・肺・大腸がん 20.7% 子宮がん 22.6% 乳がん 36.6%】 ○訪問等による勧奨者受診率：40%以上 【未把握】	受診率	6年

10) 検診で発見できるがんによる早世	○検診で発見できるがんでの早世： 年間 1 人以下 【平成 22～29 年 延べ 8 人】	死亡届	6 年
11) がんの SMR	○SMR男性：胃・肺・大腸がん低下 【平成 18～27 年 胃がん 117.3 肺がん 167.7 大腸がん 158.5】 ○SMR女性：肺がん低下 【平成 18～27 年 胃がん 68.6 肺がん 119.5 大腸がん 90.0 子宮がん 89.9 乳がん 88.7】	(公財) 北海道健康づくり財団 「北海道における主要死因の概要」	6 年

【継続受診対策】		目標②	定期的にかん検診を受ける人が増える	
実施事業	対象者	実施内容		
○往復ハガキ送付による受診勧奨	夏の検診未受診者	往復ハガキによる検診申込受付と継続受診しない理由の把握。 未受診への電話や訪問による受診勧奨。		
○3 年以内に受診歴がある人への受診勧奨	3 年以内に受診歴のある未受診者	電話、訪問による受診勧奨。		
○検診機関との検診実施方法の検討	検診機関	より受診しやすい検診にするため（特に女性の胃・乳・子宮がん検診の抵抗をなくす工夫について等）検診機関と検討。		
○検診当日の受診者からの聞き取り	検診受診者	検診の流れや満足度、改善点等について検診当日に聞き取りを実施。 検診当日の事後指導。		
評価指標	目標値【現状値】		評価方法	評価時期
1) 検診機関との検診実施方法の検討	○継続受診対策の検討 【未実施】		検討内容	1 年
2) 継続受診していない人の状況の分析や働きかけが必要な対象者の把握	○継続受診できない理由の把握 ○働きかけが必要な対象者の明確化 【実施】		ハガキ集約 聞き取り	1 年

3) 継続受診への働きかけ	○一般住民を対象とした啓蒙の実施 【広報誌、町政懇談会】	啓蒙回数	1年
	○検診案内に継続受診の必要性を掲載 【未実施】	周知内容 周知回数	
	○検診の満足度、改善点等についての聞き取り 【実施】	聞き取り	
	○改善点の検討 【実施】	検討内容	
	○3年以内に受診歴がある人の受診割合：7割以上 【未把握】	勧奨人数 受診率	
4) 集団検診継続受診率	○継続受診率：各検診 90%以上 【平成 28 年度 胃がん 男性 91.0% (45~59 歳 100%) 女性 89.1% (45~59 歳 66.9%) 大腸がん 男性 90.1% 女性 94.6% 肺がん 男性 81.9% 女性 77.2% 乳がん 82.3% 子宮がん 79.0%】	健康増進事業報告	6年

【たばこ対策】	目標③	喫煙者が減る	
実施事業	対象者	実施内容	
○肺年齢測定	健診受診者のうち喫煙者	健診会場で肺年齢測定を実施し禁煙を勧める。	
○禁煙個別健康教育	積極的勧奨者：健診受診者で喫煙中の人、母子保健事業で把握した喫煙者(父親も)、その他訪問、相談等で把握した喫煙者 禁煙希望者	禁煙パッチまたはガムを 1 週間配布。 3 か月間の保健師による禁煙支援。	
○一般住民への啓蒙	一般住民	広報誌、健康教室等での啓蒙	

○職域の禁煙・受動喫煙対策	町内事業所	事業所内の受動喫煙対策についての聞き取り。 禁煙個別健康教育のチラシ・ポスターの配布。	
○小学生を対象とした健康教室	小学校6年生と保護者	「アルコールとたばこの害」をテーマに健康教室を実施し酒やたばこが健康に及ぼす害を伝え、家庭への波及効果もねらう。	
評価指標	目標値【現状値】	評価方法	評価時期
1) 関係機関との連携	○禁煙対策についての職域との連携【未実施】 ○小学校でのたばこ健康教室の実施【実施】	連携内容	1年
2) 喫煙者に禁煙の必要性を伝えるための働きかけ	○保健師の働きかけで禁煙に取り組んだ人数：増加【平成28年度0人】	働きかけの内容 喫煙者の反応 禁煙取組人数	3年
3) 一般住民にたばこの害を伝えるための働きかけ	○家族や知人からの勧めで禁煙に取り組んだ人の割合：増加【平成27年14.3%】 ○受動喫煙の害を知っている人の割合：7割以上【未把握】	健康増進計画健康意識調査	6年
4) 禁煙個別健康教育実施者のうち禁煙成功者	○禁煙成功者数：増加【平成28年度0人】	個別健康教育実施状況	1年
5) 喫煙率	○特定健診質問紙調査喫煙率：減少【平成27年度（年齢調整）男性32.6% 女性6.7%】 ○健康意識調査喫煙率：減少【平成27年 男性35.8% 女性6.6%】	特定健診質問紙調査 健康増進計画健康意識調査	6年
6) 肺がんによる早世	○肺がんによる早世：減少【平成22～29年 男性2人 女性3人】	死亡届	6年



## 第5章 第3期特定健康診査等実施計画

### 1 計画の策定にあたって

平成20年4月より、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、各保険者はメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健診及び特定保健指導を実施することが義務付けられました。

国で定める「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下、「基本指針」という。）」において、実施に即し6年ごとに6年を1期とした実施計画を定めることとされており、妹背牛町国民健康保険においても平成20年度から平成29年度まで2期に渡り「特定健康診査実施計画」を策定し、生涯にわたる生活の質の維持及び向上を目的に事業を実施してきました。

前期の計画期間が終了することにより、計画期間を同じとする本計画と一体的に「第3期特定健康診査等実施計画」を策定することとしました。

### 2 特定健診等の実施目標

基本指針の平成35年度における目標は、市町村国保において特定健診の受診率60%以上、特定保健指導の実施率60%以上とされており、本町の現状にあわせた段階的な増加を図るため、次のとおり各年度の目標値を設定します。

【図表5-1】特定健診及び特定保健指導の目標値（単位：％）

	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
特定健診 受診率	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0	62.0
特定保健指導 実施率	72.5	72.5	75.0	76.3	78.4	80.0

●平成29年度の特定健診受診率（見込）50.3%、特定保健指導実施率（見込）71.1%。

### 3 特定健診等の対象者数等

#### (1) 特定健診の対象者数と実施人数の見込

特定健診の対象者年齢となる、40歳から74歳の被保険者数より特定健診対象除外者となる長期入院者等を考慮し推計しています。

【図表5-2】 特定健診の対象者及び実施人数の見込（単位：人）

	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
対象者数	739	709	681	664	617	574
実施人数	384	383	381	385	370	356

#### (2) 特定保健指導の対象者数と実施人数の見込

特定健診の実施人数の見込から、過去の特定保健指導対象者の割合と実施人数の割合を考慮し推計しています。

【図表5-3】 特定保健指導の対象者及び実施人数の見込（単位：人）

	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
対象者数	40	40	40	38	37	35
実施人数	29	29	30	29	29	28

### 4 特定健診の実施方法

#### (1) 特定健診の実施場所と実施機関

集団健診と個別健診の実施形態で次のとおり実施を予定しています。

【図表5-4】 特定健診の実施機関及び実施場所

実施形態	実施場所	実施機関
集団健診	妹背牛町保健センター	(公財) 北海道結核予防会
個別健診	各健診実施機関	(一社) 深川医師会 (指定の医療機関) JA北海道厚生連旭川厚生病院 (公財) 北海道対がん協会 深川市立病院

(2) 健診項目

健診項目は、国の示す法定項目である基本的な健診項目と、医師の判断により実施する詳細な健診項目を実施します。

【図表5-5】特定健診の健診項目

	項目		検査の目的
基本的な健診項目	診察	質問（質問票）	生活習慣や病歴
	身体計測	身長	肥満などの状態
		体重	
		腹囲	
		BMI	
	血圧等	血圧	血圧の状態
	肝機能検査	AST（GOT）	肝機能の状態
		ALT（GPT）	
		γ-GT（γ-GTP）	
	血中脂質検査	中性脂肪	血液中の脂肪の状態
		HDLコレステロール	
		LDLコレステロール	
		（Non-HDLコレステロール）	
血糖検査	空腹時血糖	糖尿病の可能性	
	HbA1c		
	随時血糖		
尿検査	尿糖	糖尿病の可能性	
	尿蛋白	腎機能の障害など	
詳細な健診項目	貧血検査	ヘマトクリット値	貧血や多血症の可能性
		血色素量	
		赤血球数	
	心電図	心機能の状態	
	眼底検査	動脈硬化の進展度	
	血清クレアチニン検査（eGFR）	腎機能の状態	

【図表5-6】健診項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定基準値

項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
収縮期血圧	130 以上	140 以上	mmHg
拡張期血圧	85 以上	90 以上	mmHg
中性脂肪	150 以上	300 以上	mg/dl
HDL コレステロール	39 以下	34 以下	mg/dl
LDL コレステロール	120 以上	140 以上	mg/dl
Non-HDL コレステロール	150 以上	170 以上	mg/dl
空腹時血糖	100 以上	126 以上	mg/dl
HbA1c	5.6 以上	6.5 以上	%
随時血糖	100 以上	126 以上	mg/dl
AST (GOT)	31 以上	51 以上	U/L
ALT (GPT)	31 以上	51 以上	U/L
$\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP)	51 以上	101 以上	U/L
血清クレアチニン検査 (eGFR による腎機能の評価)	60 未満	45 未満	ml/分/1.73 m <sup>2</sup>
血色素量	男性	13.0 以下	g/dl
	女性	12.0 以下	

(資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」)

(3) 周知広報

特定健診実施に関する周知や未受診者への受診勧奨など、次のような取組を行います。

【図表5-7】周知広報の取組内容

取組	内容
受診券の送付	特定健診の対象へ受診券を郵送により行う。また、受診券とあわせて受診方法を記載したチラシ等を同封する。
広報誌等での周知	広報誌等で住民周知を図る。
未受診者への受診勧奨	未受診者へ郵送による勧奨の他、電話、個別訪問を行う。また、未受診の理由の把握に努める。
医療機関へのポスター掲示	医療機関の受診者への周知として、特定健診の委託先医療機関へポスター掲示を依頼する。

【図表5-8】特定健康診査受診券（見本）

おもて	うら																																						
<h3 style="margin: 0;">特定健康診査受診券</h3> <p style="margin: 0; font-size: small;">20XX年(平成XX年)XX月XX日交付</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20%;">整理番号</td><td></td></tr> <tr><td>被保険者番号</td><td></td></tr> <tr><td>フリガナ</td><td></td></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td>性別</td><td>生年月日</td><td>SXX/XX/XX</td></tr> <tr><td>有効期限</td><td colspan="2">20XX年(平成XX年)XX月XX日</td></tr> <tr><td colspan="2">健診内容</td><td>実施項目</td><td>窓口の自己負担</td></tr> <tr><td rowspan="2">特定健診</td><td>基本項目</td><td style="text-align: center;">○</td><td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">0円</td></tr> <tr><td>詳細項目</td><td style="text-align: center;">※</td></tr> </table> <p style="margin: 0; font-size: x-small;">※ 医師の判断により実施されます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">保 険 者</td><td>所在地</td><td>雨竜郡妹背牛町字妹背牛5200番地</td><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;"></td></tr> <tr><td>電話番号</td><td>0164-32-2411</td></tr> <tr><td>番号</td><td>00011130</td></tr> <tr><td>名称</td><td>妹背牛町</td></tr> </table>	整理番号		被保険者番号		フリガナ		氏名		性別	生年月日	SXX/XX/XX	有効期限	20XX年(平成XX年)XX月XX日		健診内容		実施項目	窓口の自己負担	特定健診	基本項目	○	0円	詳細項目	※	保 険 者	所在地	雨竜郡妹背牛町字妹背牛5200番地		電話番号	0164-32-2411	番号	00011130	名称	妹背牛町	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">住所</td> <td>〒XXX-XXXX 妹背牛町 ○○○○町内</td> </tr> <tr> <td>世帯主氏名</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;"><b>注 意 事 項</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 上記住所等に変更がある場合は、二重取消線で消して余白にご記入ください。 (特定健康診査受診結果等の送付に用います)</li> <li>2. 特定健康診査を受診するときには、受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。</li> <li>3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。</li> <li>4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。</li> <li>5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国へ実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。</li> <li>6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。</li> <li>7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。</li> <li>8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。</li> </ol>	住所	〒XXX-XXXX 妹背牛町 ○○○○町内	世帯主氏名	
整理番号																																							
被保険者番号																																							
フリガナ																																							
氏名																																							
性別	生年月日	SXX/XX/XX																																					
有効期限	20XX年(平成XX年)XX月XX日																																						
健診内容		実施項目	窓口の自己負担																																				
特定健診	基本項目	○	0円																																				
	詳細項目	※																																					
保 険 者	所在地	雨竜郡妹背牛町字妹背牛5200番地																																					
	電話番号	0164-32-2411																																					
	番号	00011130																																					
	名称	妹背牛町																																					
住所	〒XXX-XXXX 妹背牛町 ○○○○町内																																						
世帯主氏名																																							

## 5 特定保健指導の実施方法

### (1) 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うものです。対象者が自らの生活習慣における課題を認識して、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することにより、糖尿病等の生活習慣病の発症を予防することを目的としています。

### (2) 保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機づけ支援の内容については、法第 24 条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

【図表5-9】特定保健指導の対象者（階層化）

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

### (3) 特定保健指導実施機関・実施場所

支援方法ごとに、次のとおり実施を予定しています。

【図表5-10】特定保健指導の実施機関及び実施場所

支援方法	実施場所	実施機関
動機付け支援	妹背牛町保健センター	妹背牛町
	健診実施機関	J A 北海道厚生連旭川厚生病院
積極的支援	妹背牛町保健センター	妹背牛町
	健診実施機関	J A 北海道厚生連旭川厚生病院

## 6 年間スケジュール

下表のスケジュールに基づき事業の実施を予定しています。

また、より効果的に事業を推進するために、実施内容やスケジュールの見直しを行います。

【図表5-11】年間スケジュール

業務内容		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査	実施機関との契約	■											
	受診券発行	■											
	周知・広報	■	■	■			■				■		
	個別健診の実施	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	集団健診の受付		■	■				■	■				
	集団健診の実施				■				■				
	健診データの受領					■				■			
特定保健指導	実施機関との契約	■											
	保健指導対象者の抽出					■			■				
	保健指導初回面接					■				■			
	保健指導継続支援	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	健康教室(集団指導)の実施									■	■	■	
	健康・保健指導実績のまとめ												■
その他	前年度実施結果の報告(法定報告)							■					
	事業評価・見直し										■	■	■

## 第6章 計画の評価及び見直し

### 1 計画の評価

#### (1) 計画全体の評価

本計画は、平成32年度に中間評価をおこない、計画期間の最終年度となる平成35年度に最終評価を行います。

#### (2) 個別事業の評価

特定健康診査等を含む個別事業は、毎年度目標値の達成状況や取組内容等の評価します。

### 2 計画の見直し

中間評価や個別計画の評価を踏まえ、必要に応じて計画内容や個別事業の内容、目標値の見直しを行います。

### 3 評価の体制

計画の評価及び見直しは、国保担当部門、保健担当部門において実施します。

また、必要に応じ北海道及び国民健康保険団体連合会からの意見聴取、国民健康保険団体連合会が実施する「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」の支援を受けることとします。



## 第7章 事業運営の留意事項

### 1 計画の公表・周知

本計画は、担当部署に冊子を備えるとともに、本町ホームページへ掲載します。  
また、関係機関に配布するなど広く周知を図ります。

### 2 個人情報の保護

#### (1) 基本的な考え方

個人情報の保護に関する法律、妹背牛町個人情報保護条例に基づき、保健事業の実施により得られた情報は、個人情報の保護に十分に配慮し適正に管理します。

#### (2) 個人情報の保存方法

保健事業の実施により得られる個人情報は、紙媒体及び電子データで保存することとし、特定健診等を外部に委託する際は、個人情報の秘密保持、再委託等の制限、個人情報の複写等の禁止及び目的外使用の禁止等を契約に定め委託先の契約遵守状況を管理します。

また、特定健診等の記録の保存は外部に委託できることとし、北海道国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システムにおいて保存します。



妹背牛町国民健康保険データヘルス計画（第2期）

（第3期特定健康診査等実施計画）

平成30年度～平成35年度

発行年月	平成30年3月
発行・編集	妹背牛町 住民課、健康福祉課
所在地	〒079-0592 北海道雨竜郡妹背牛町字妹背牛5200番地
電話	0164-32-2411（代表）
ホームページ	<a href="http://www.town.moseushi.hokkaido.jp">http://www.town.moseushi.hokkaido.jp</a>