

第2期大口町データヘルス計画及び
第3期大口町特定健康診査等実施計画
【2018～2023年度】

平成30年3月

大口町国民健康保険

目 次

第1章 計画の策定にあたって	
1 計画策定の趣旨と背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の策定方法	3
4 計画の評価と見直し	3
第2章 大口町の現状	
1 人口構造	4
2 人口動態	8
3 介護保険の要支援・要介護認定者	12
第3章 国民健康保険の現状	
1 被保険者	17
2 医療費	19
第4章 特定健康診査・特定保健指導等の現状	
1 特定健康診査の受診状況	28
2 特定健康診査結果からみた国保加入者の健康状況	30
3 特定保健指導の状況	41
4 その他の健康診査等	45
第5章 大口町の健康課題	
1 「大口町の現状」から見える課題	47
2 「国民健康保険の現状」から見える課題	48
3 「特定健康診査・特定保健指導等の現状」から見える課題	50
第6章 大口町がめざす住民の健康像	
1 大口町がめざす住民の健康像	52
2 取組の体系	53
第7章 保健事業の方向性	
1 糖尿病等を中心とした生活習慣病予防の推進	55
2 がんの早期発見・早期治療の推進	63

3	わかりやすい情報提供の仕組みと住民主体の健康づくり への支援	65
4	適正で効率的な医療提供の促進	68
第8章 第3期特定健康診査等実施計画		
1	国民健康保険被保険者数の推計	72
2	特定健康診査等の実施に係る目標	75
3	特定健康診査等の実施方法	80
第9章 計画の推進		
1	計画の評価	94
2	計画の公表・周知	94
3	関係部署、関係機関との連携の強化	95
4	個人情報保護	95
資 料		
1	用語の解説	96
2	大口町国民健康保険運営協議会	100

第1章 計画の策定にあたって

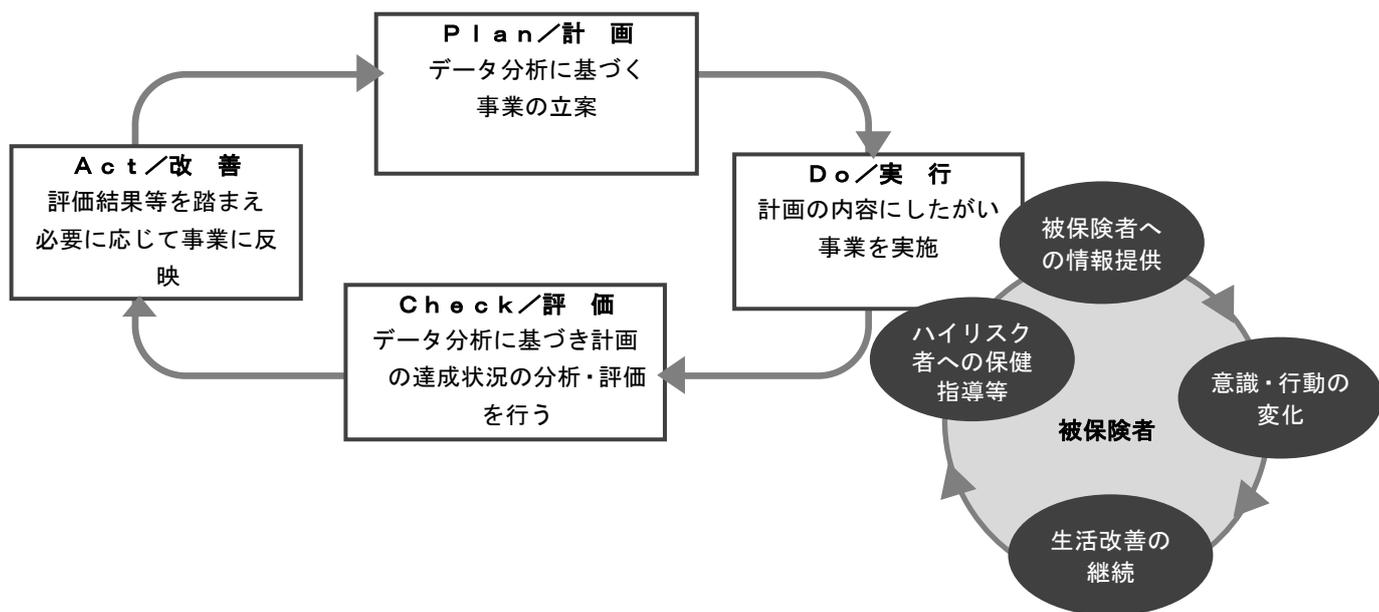
1 計画策定の趣旨と背景

(1) 趣旨

本計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号）に基づき、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うために策定するものです。

国民健康保険の保険者である市町村は、生活習慣病対策をはじめとして被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について支援し、個々の被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施しなければなりません。

<PDCAサイクルに基づく計画の進行>



(2) 背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項に基づき、特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第1項に規定する健康教育、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（保健事業）を行うように努めなければならないとされています。

近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきていることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識し、その特徴に応じて生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが求められています。このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化につながります。

また、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

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

本町も、国民健康保険の保険者として、レセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、集団全体に対して普及啓発を行うポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

2 計画の位置づけ

(1) 計画の位置づけ

本計画は、前述したとおり「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」に基づき、保健事業の実施及び評価を行うための計画です。

また、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する部分は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づく「特定健康診査等実施計画」に該当し、国の「特定健康診査等基本指針」に則して策定します。

(2) 他計画との関係

本計画は、効果的かつ効率的な保健事業の推進により、最終的には住民の健康寿命の延伸をめざすものです。したがって、健康増進法に基づく「大口町健康づくり計画 健康おおぐち 21 第二次計画」（以下、「健康おおぐち 21」と言います。）等、同様の趣旨で策定し推進している関連計画との整合性を図り策定するとともに、連携して施策を推進していきます。

(3) 計画の期間

本計画の期間は、2018年度から2023年度の6年間とします。ただし、2018年度から2020年度までを前期、2021年度から2023年度までを後期としました。

3 計画の策定方法

本計画は、健康福祉部戸籍保険課において各種データ分析を行い、健康福祉部内関係各課をはじめ関連部署の協力のもと策定しました。

なお、計画内容については、大口町国民健康保険運営協議会において審議し承認を得ました。

4 計画の評価と見直し

前期終了時に中間評価を実施し、計画期間の最終年度に、目標の達成状況、事業の実施状況などに関する調査及びデータ分析を行い、評価をします。

評価の結果に基づき、目標設定、取り組むべき事業などを見直し、次期計画に反映させます。また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況などの変化等に対応し、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

第2章 大口町の現状

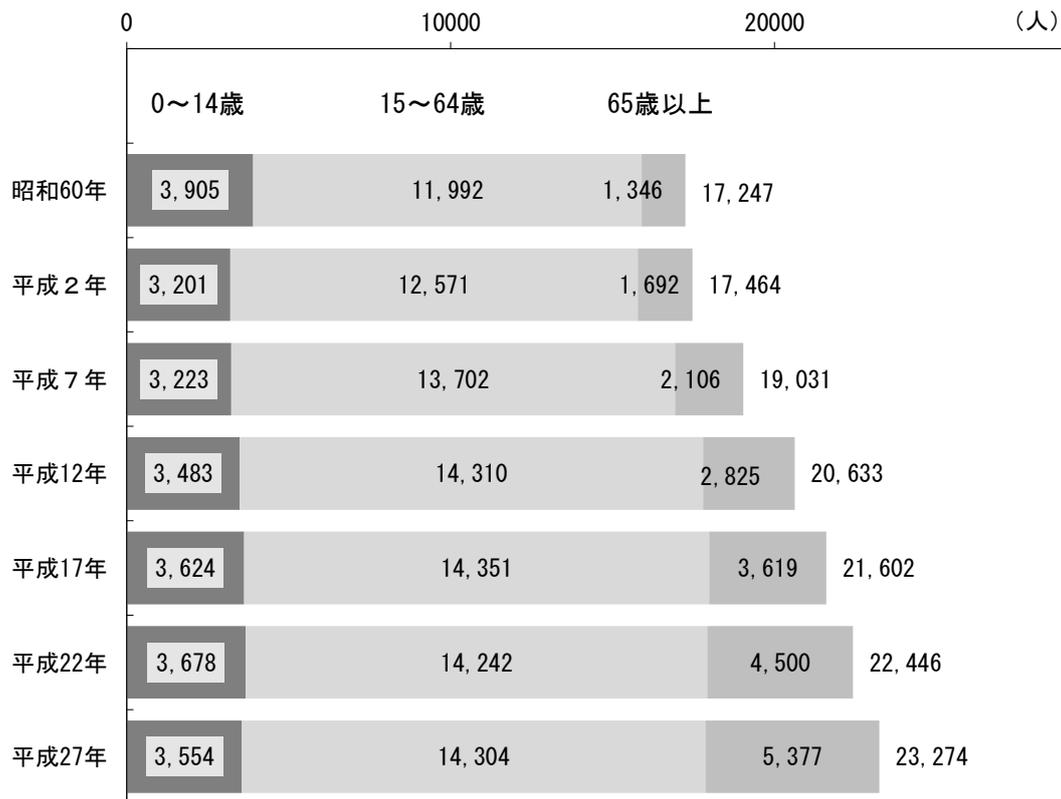
1 人口構造

(1) 人口の推移

国勢調査の人口で、昭和60年以降の人口の推移をみると、右肩上がりに増加し続けています。

年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は横ばいに推移していますが、高齢者人口（65歳以上）は増加しており、昭和60年から平成27年の30年間に4,031人増加し、4倍になっています。同期間の総人口の増加が1.3倍なので、いかに高齢者人口が増加しているかがわかります。

図表2-1 人口の推移



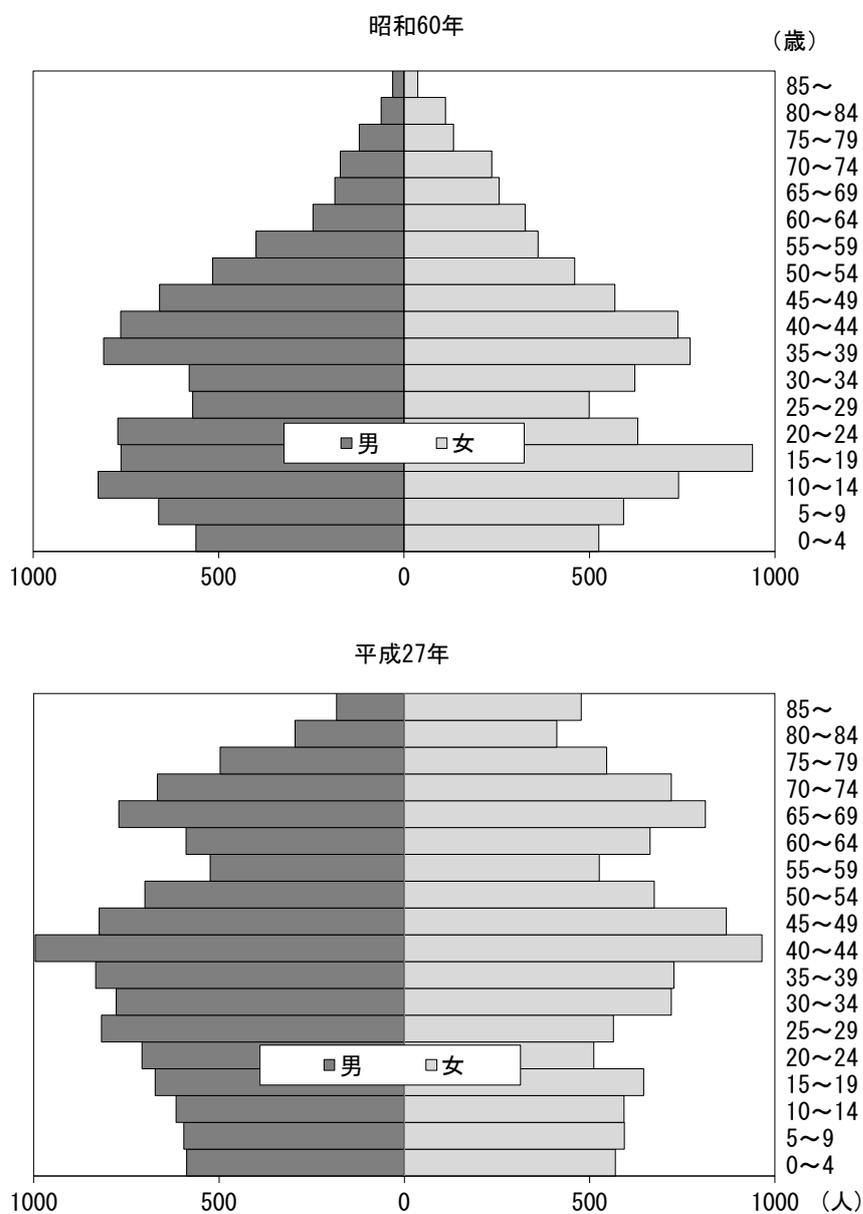
注：総人口には年齢不詳が含まれます。

資料：国勢調査

(2) 人口ピラミッド

昭和60年及び平成27年の本町の人口ピラミッドを比較すると、高齢者人口の増加とともに、寸胴型に変化してきています。平成27年は、団塊の世代を含む年齢層（65～69歳）及び団塊の子世代を含む年齢層（40～44歳）が突出して多くなっています。また、団塊の子世代を含む年齢層の人口は昭和60年に比べ、平成27年は増加しており、他市町村から大口町へ流入する人口が多かったことがわかります。

図表2-2 人口ピラミッド

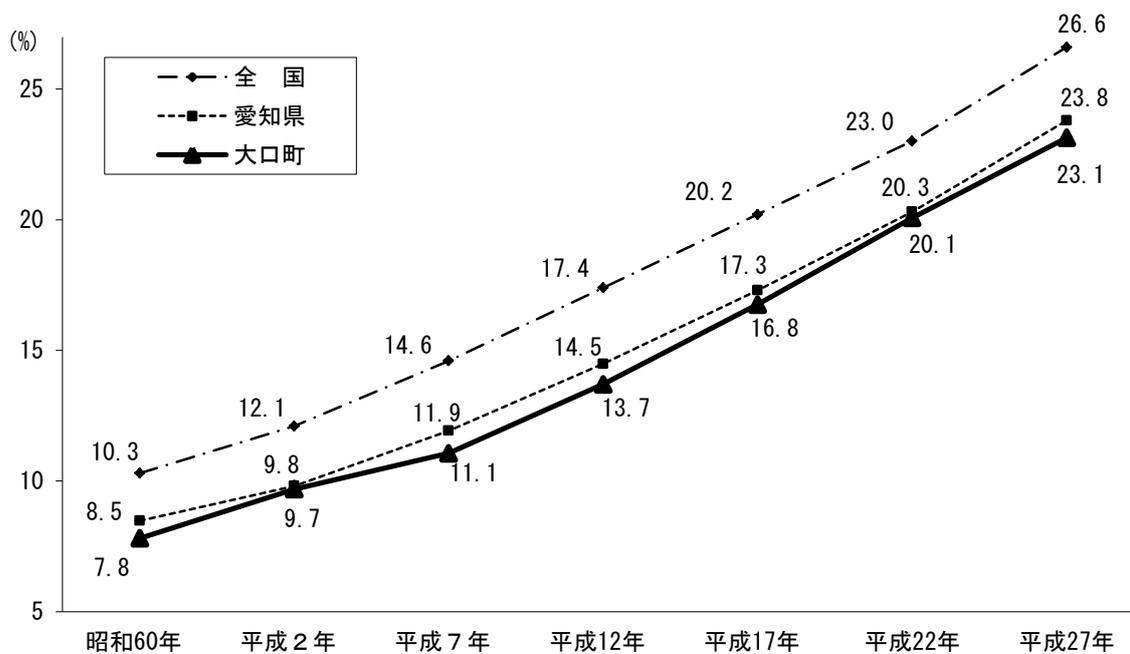


資料：国勢調査

(3) 高齢化率の推移

65歳以上人口が総人口に占める割合である高齢化率を国勢調査の結果で全国及び愛知県と比較すると、平成27年10月1日現在、本町は23.1%と県を0.7ポイント、全国を3.5ポイント下回っています。

図表2-3 高齢化率の推移



資料：国勢調査

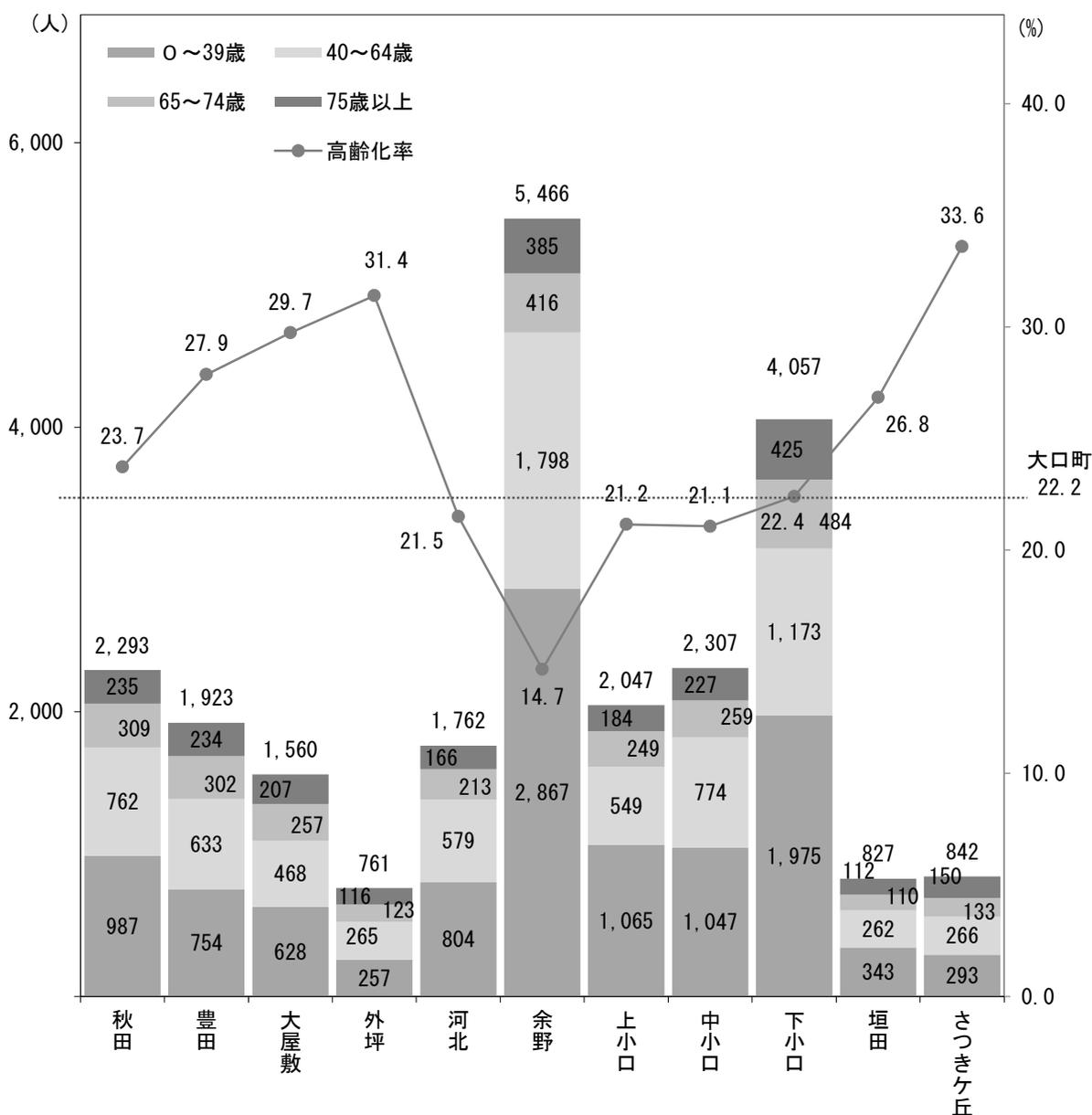
(4) 地区別の人口と高齢化率

平成29年9月30日現在の行政区別の人口をみると、余野地区が最も多く5,466人です。次いで、下小口地区が4,057人、中小口地区が2,307人などとなっています。

年齢別にみると、余野地区のように比較的若い世代の多い地区とさつきヶ丘や外坪地区のように人口に比して65歳以上人口の多い地区があることがわかります。

行政区別の高齢化率をみると、最も高いさつきヶ丘地区（33.6%）と最も低い余野地区（14.7%）の間に18ポイント以上差があります。

図表2-4 行政区の人口と高齢化率



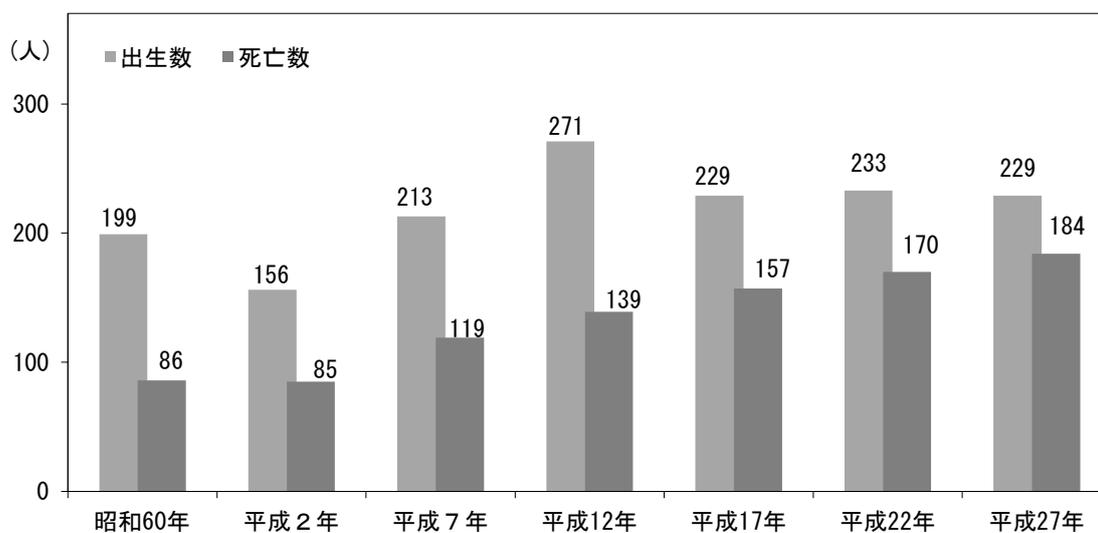
資料：住民基本台帳（平成29年9月30日現在）

2 人口動態

(1) 出生数・死亡数

本町における平成27年の出生数は229人、死亡数は184人です。出生数は平成12年から平成17年にかけて減少し、その後はほぼ横ばいに推移しています。死亡数は平成2年以降、上昇傾向にあります。

図表 2-5 出生数・死亡数



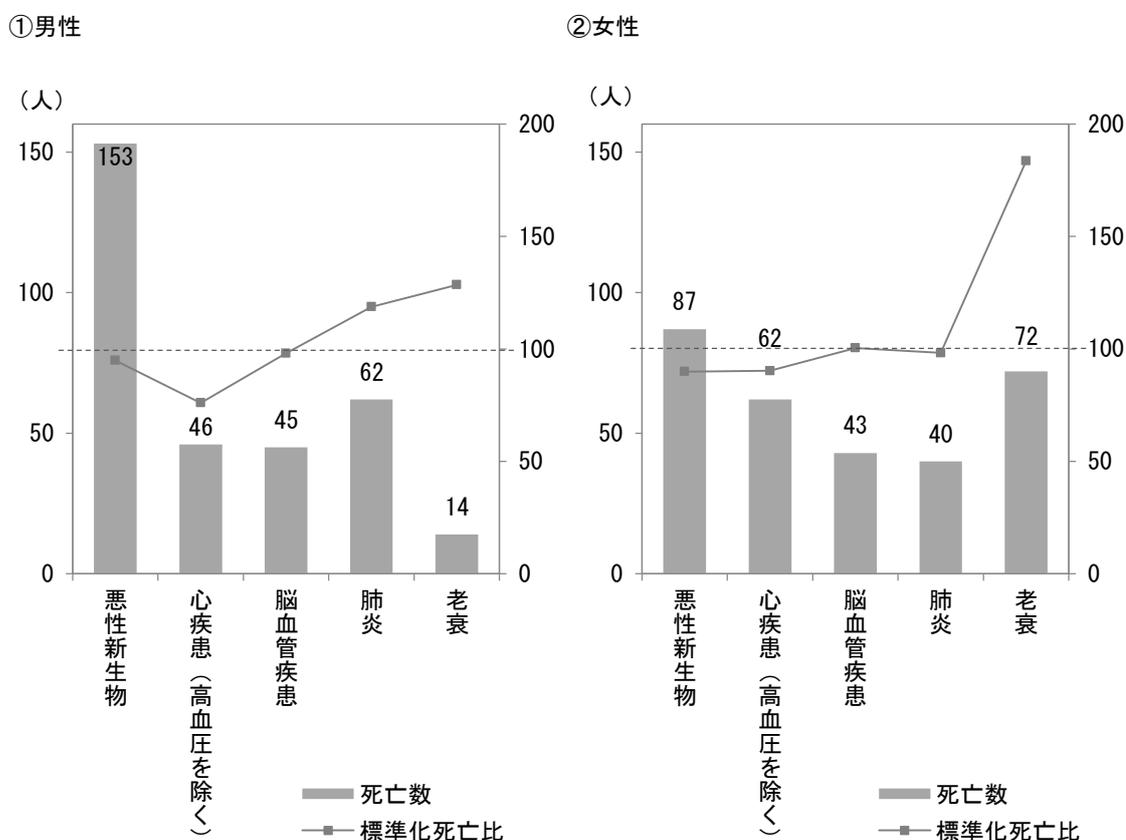
資料：愛知県衛生年報

(2) 標準化死亡比

図表2-6は、主な死因について、死亡数と標準化死亡比（ベイズ推定値（EBSMR））をみたものです。男女ともに、標準化死亡比は老衰が最も高く、死亡数は悪性新生物が最も高くなっています。

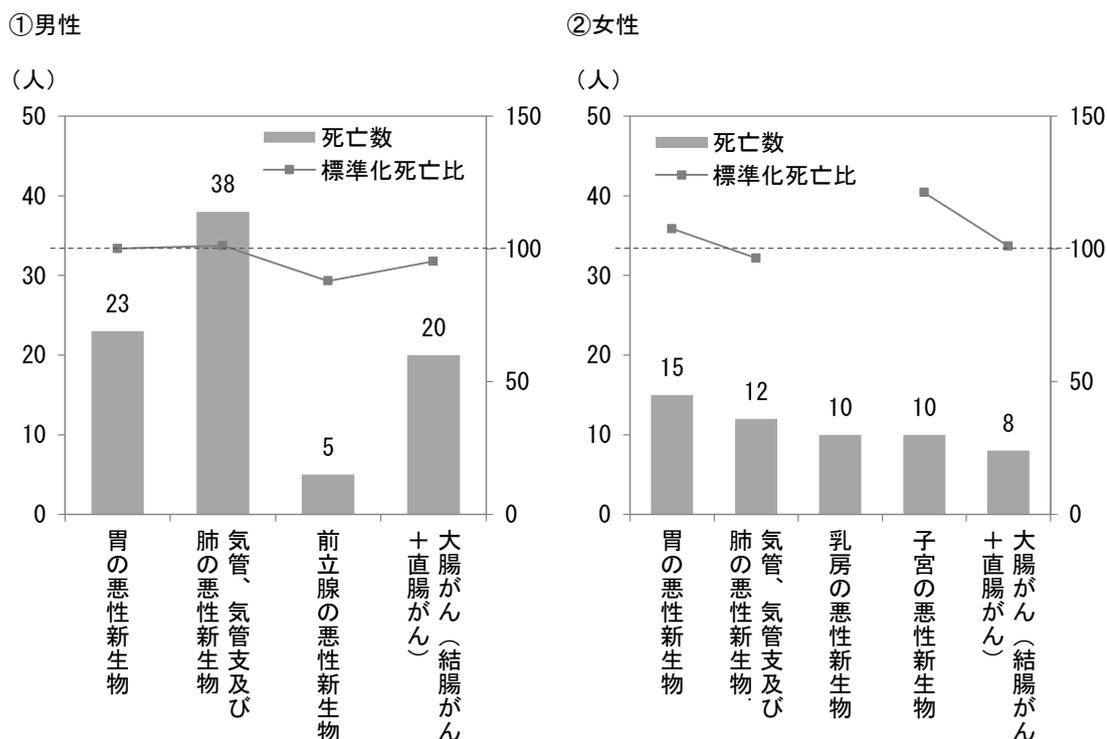
男性は、標準化死亡比が老衰（128.5）と肺炎（118.7）で100を超えています。死亡数は、悪性新生物が153人と圧倒的に多く、次いで肺炎が62人となっています。女性は、標準化死亡比が老衰（183.6）と脳血管疾患（100.4）で100を超えています。死亡数は、悪性新生物が87人、老衰が72人、心疾患（高血圧を除く）が62人などの順となっています。

図表2-6 大口町の主な死因別死亡者数と標準化死亡比



図表2-7は、死因の悪性新生物をさらに細かい分類でみたものです。男性は、標準化死亡比が気管、気管支及び肺の悪性新生物（101.2）と胃の悪性新生物（100.1）で100を超えています。死亡数は、気管、気管支及び肺の悪性新生物が38人と最も多くなっています。女性は、標準化死亡比が子宮の悪性新生物（121.2）と胃の悪性新生物（107.6）、大腸がん（結腸がん+直腸がん）（101.0）で100を超えています。死亡数は、胃の悪性新生物が15人と最も多くなっていますが、ほかの死因とあまり大きな差はありません。

図表2-7 悪性新生物の詳細な死因別死亡者数と標準化死亡比



資料：人口動態統計（平成23～27年）

注：標準化死亡比は、年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表すものであり、100より大きい場合は、全国の平均より死亡率が高いと判断され、100より小さい場合は死亡率が低いと判断されます。

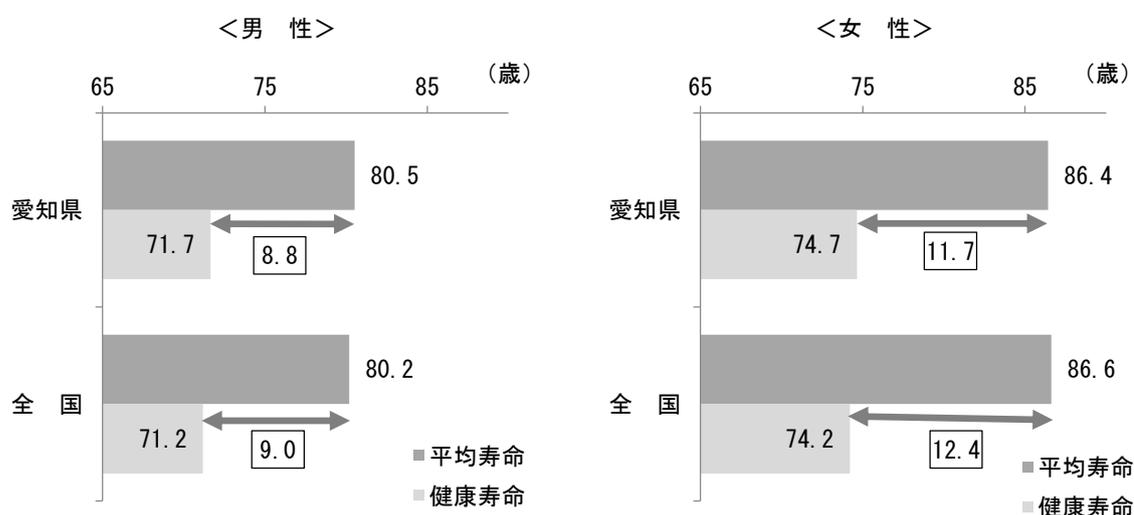
(3) 平均寿命・健康寿命

厚生労働省が5年ごとに公表している「完全生命表」によると、平成27（2015）年の日本人の平均寿命は男性80.75歳、女性が86.99歳です。

これに対して、厚生労働省が公表する「健康寿命」は、平成25（2013）年が最新データであり、平成25（2013）年における愛知県と全国の平均寿命・健康寿命を比較したのが下記の図表です。

なお、この「健康寿命」は国民生活基礎調査の結果と生命表などの人口統計を基に算出されますが、厚生労働省研究班（主任研究者＝橋本修二・藤田保健衛生大教授）は都道府県の数値のみを公表し、市町村の数値は公表していません。

図表2－8 平成25（2013）年の平均寿命・健康寿命



資料：厚生労働科学研究 健康寿命のページ

3 介護保険の要支援・要介護認定者

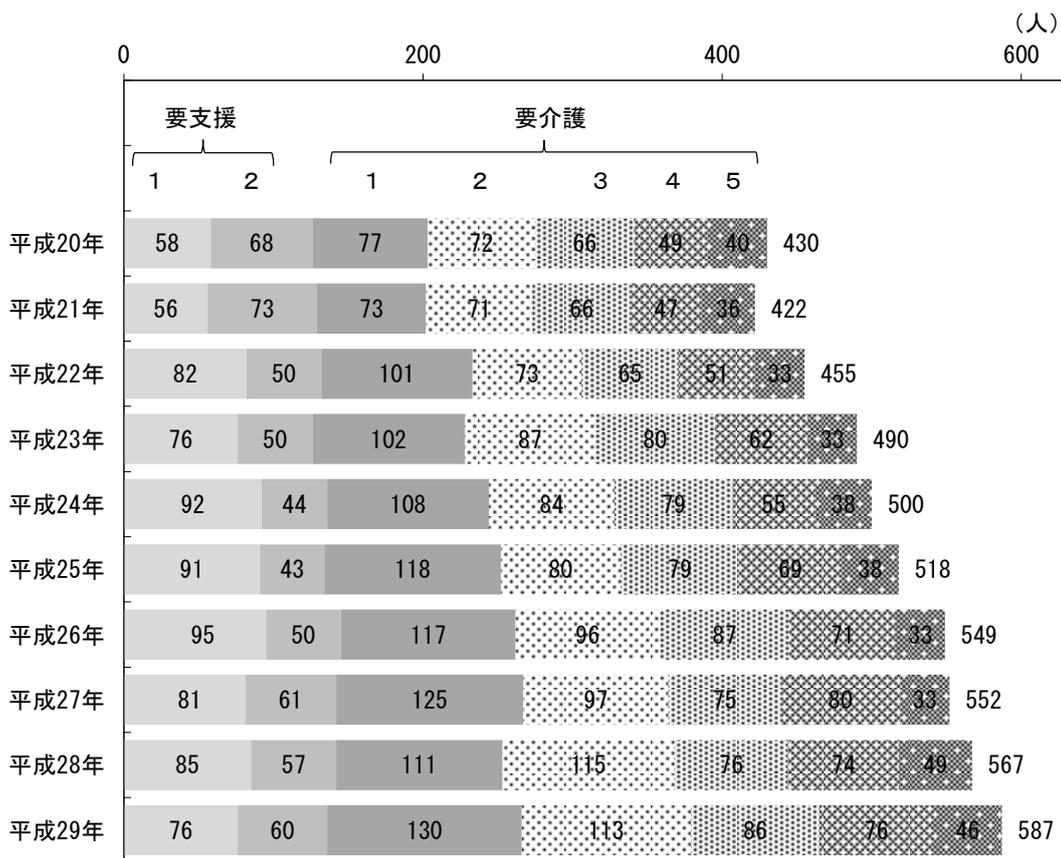
(1) 認定者数の推移

平成29年9月末現在、要支援・要介護認定者数は587人です。平成20年から平成29年までの9年間で150人以上増加しています。要介護度別にみると、要介護1及び要介護2が増加傾向にあります（図表2-9）。

平成29年9月末現在の要介護度別の認定者数と認定率をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は570人、第1号被保険者の10.8%にあたります。65歳未満の第2号被保険者は17人です。

なお、75歳以上の認定者の割合は19.3%と、75歳以上の約5人に1人が認定者となっています（図表2-10）。

図表2-9 認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

図表 2-10 要支援・要介護認定者数

区分	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
第 1 号被保険者	74	58	126	110	84	74	44	570
	1.41%	1.10%	2.39%	2.08%	1.59%	1.40%	0.83%	10.79%
	65~74 歳	12	10	19	30	10	9	99
	0.42%	0.35%	0.67%	1.06%	0.35%	0.32%	0.32%	3.48%
75 歳以上	62	48	107	80	74	65	35	471
	2.54%	1.97%	4.39%	3.28%	3.03%	2.66%	1.43%	19.30%
第 2 号被保険者	2	2	4	3	2	2	2	17
計	76	60	130	113	86	76	46	587

注：下段は各人口に対する割合

(第 1 号被保険者数=5,282 人、65~74 歳=2,842 人、75 歳以上=2,440 人)

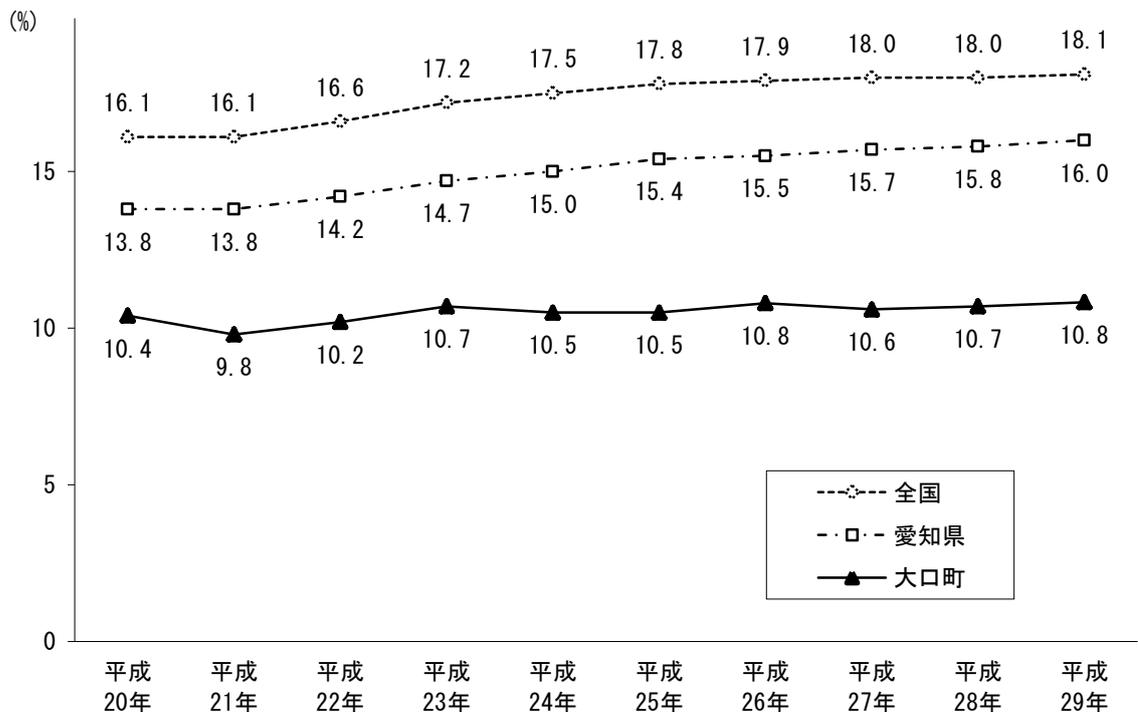
資料：介護保険事業状況報告（平成 29 年 9 月末）

(2) 要支援・要介護認定率の推移

第 1 号被保険者数に対する 65 歳以上の認定者数の割合（認定率）の推移をみると、本町はほぼ 10%台で横ばいに推移しています。

平成 29 年 9 月末現在、認定者数の割合は 10.8%で、全国より 7.3 ポイント、愛知県より 5.2 ポイント低い率となっています。

図表 2-11 要支援・要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末）

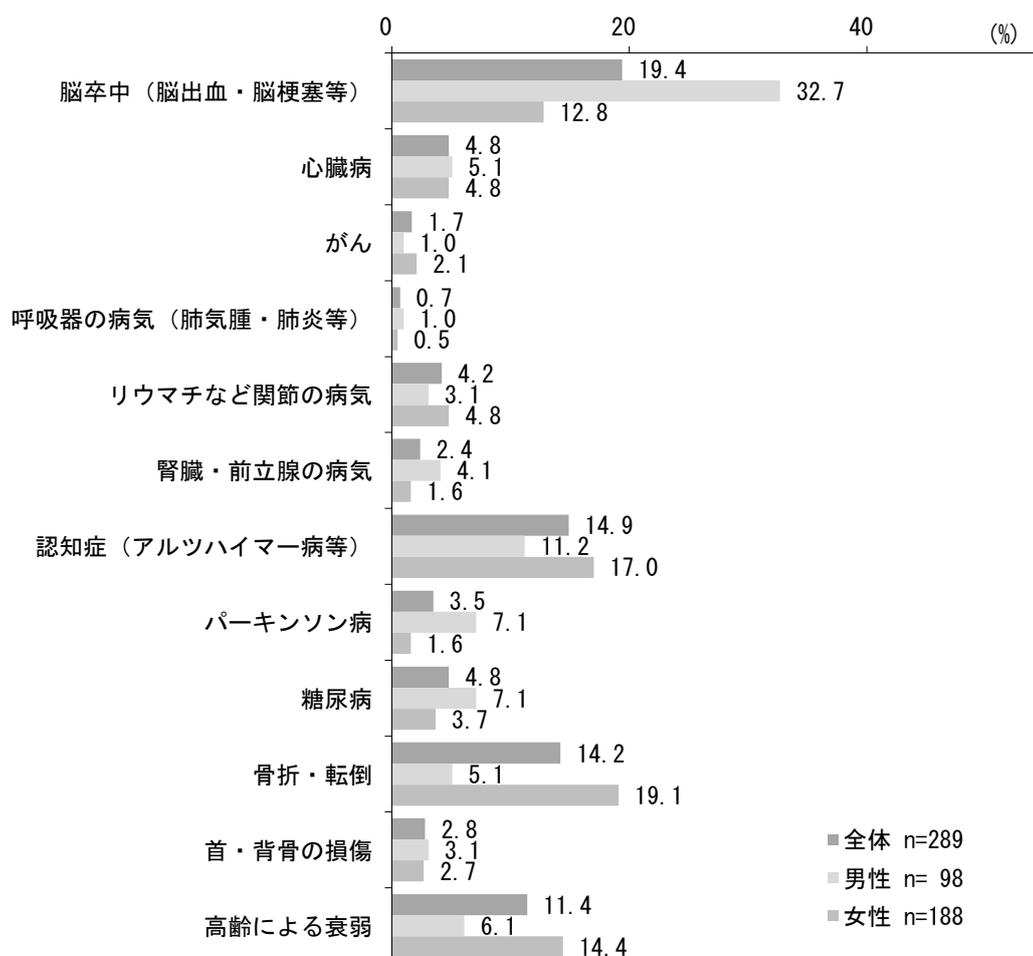
(3) 介護が必要となった主な原因

高齢者等実態調査によると、介護が必要となった主な原因として、平成29年は脳卒中（脳出血・脳梗塞等）が19.4%と最も高く、次いで認知症（アルツハイマー病等）が14.9%、骨折・転倒が14.2%、高齢による衰弱が11.4%となっています。性別で見ると、男性は脳卒中（脳出血・脳梗塞等）、女性は骨折・転倒、認知症（アルツハイマー病等）、高齢による衰弱が高くなっています。

平成26年は脳卒中（脳出血・脳梗塞等）が21.8%と最も高く、次いで認知症（アルツハイマー病等）が16.0%、骨折・転倒が13.0%、高齢による衰弱が8.5%となっています。性別で見ると、男性は脳卒中（脳出血・脳梗塞等）、女性は認知症（アルツハイマー病等）、骨折・転倒が高く、平成29年と同様の傾向となっています。

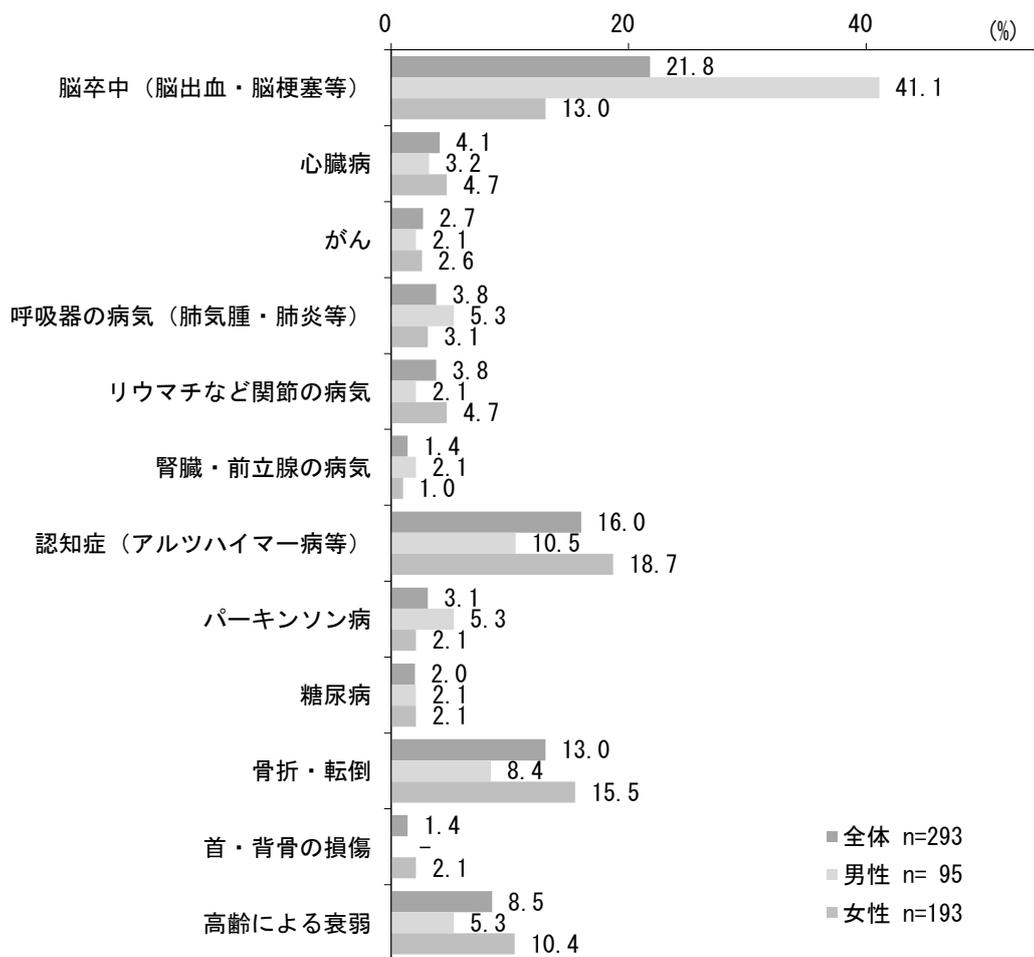
図表 2-12 介護が必要となった主な原因

① 平成29年



資料：第7期高齢者等実態調査報告書

② 平成26年

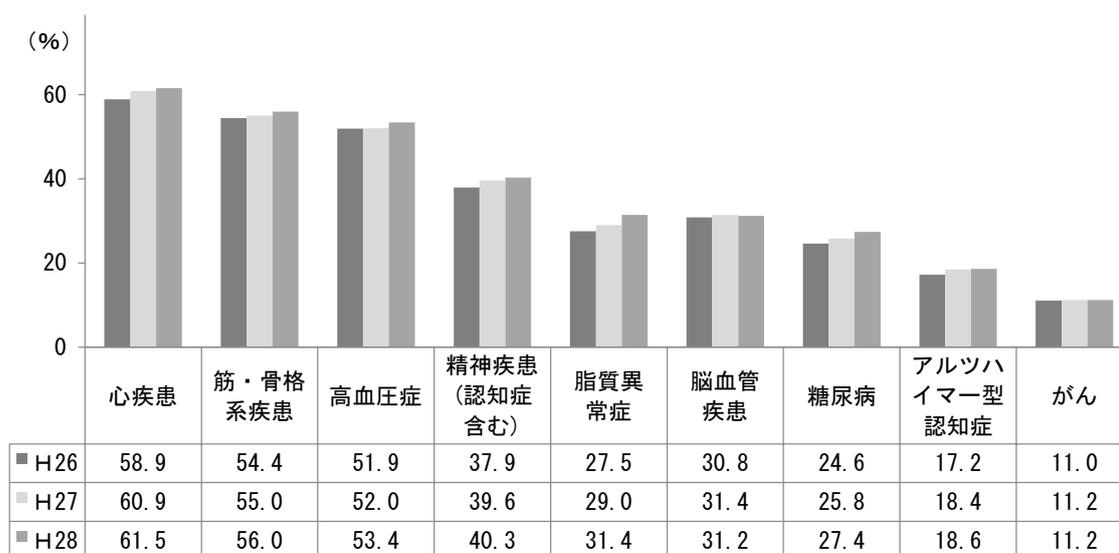


資料：第6期高齢者等実態調査報告書

(4) 認定者の有病状況

認定者が保有している主な疾病は、心疾患が61.5%と最も高く、次いで、筋・骨格系疾患、高血圧症も50%を超える高い率となっています。平成26年度以降の推移をみると、脳血管疾患及びがんは、ほぼ横ばいとなっており、それ以外の疾病では、上昇しています。特に脂質異常症は、平成26年度から平成28年度までに、3.9ポイント高くなっています。

図表 2-13 介護認定者の有病率



資料：国保データベースシステム

第3章 国民健康保険の現状

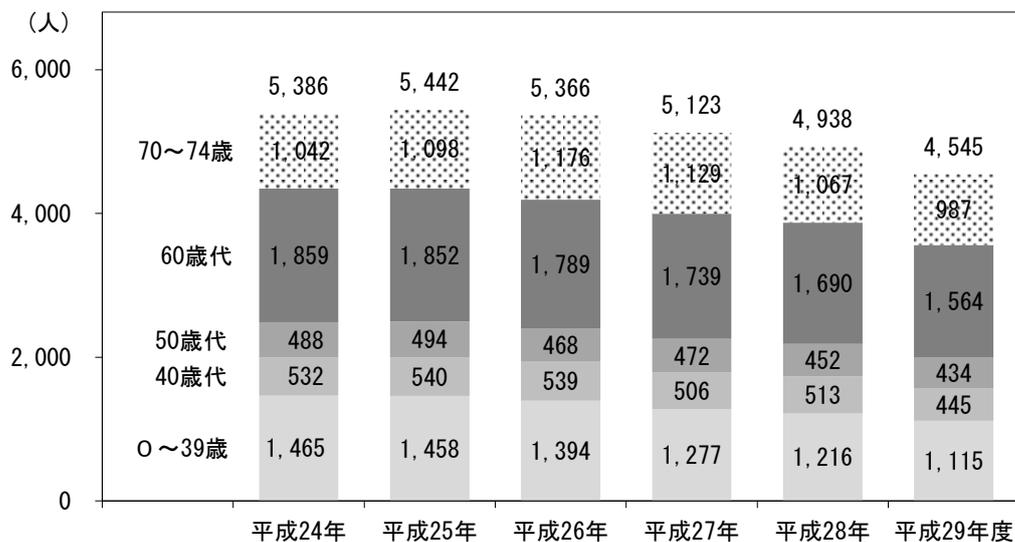
1 被保険者

(1) 国民健康保険被保険者数の推移

本町における平成24年以降の国民健康保険被保険者数の推移をみると、平成25年をピークに毎年減少しており、平成29年9月末現在、4,545人です。年齢別にピークの平成25年以降の推移をみると、いずれの年齢区分でも減少しており、特に60歳代は大幅に減少しています。これは、定年の延長や継続雇用などにより、60歳以上でも就労している人が増えたことや、平成28年10月から社会保険適用範囲が拡大したことなどが原因と考えられます（図表3-1）。

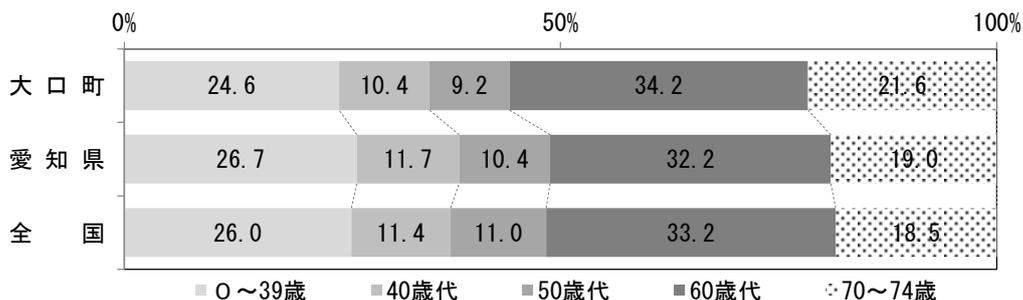
平成28年の被保険者の年齢構成比を、愛知県、全国と比較すると、本町は、60歳以上の高年齢層が高く、60歳未満の年齢層が低くなっています（図表3-2）。

図表3-1 被保険者数の推移（各年9月末現在）



資料：国民健康保険実態調査

図表3-2 被保険者数の年齢区分別構成比（平成28年9月末現在）

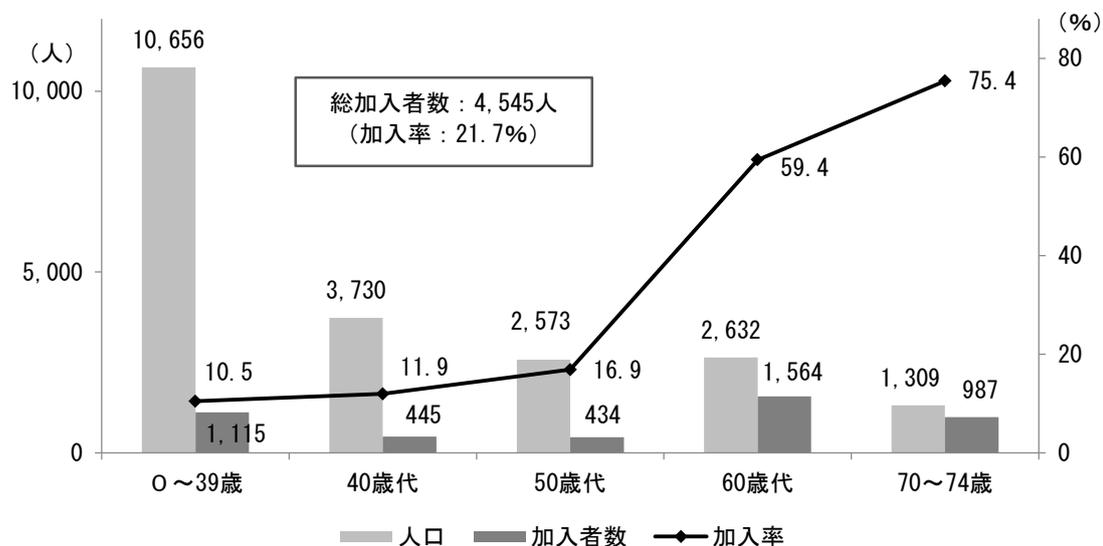


資料：国民健康保険実態調査

(2) 国民健康保険の加入状況

平成 29 年 9 月末現在、本町の 0～74 歳人口に対する国民健康保険被保険者の加入率は 21.7%です。加入率を年齢別にみると、50 歳代までは 10%台ですが、定年を迎える 60 歳代から急上昇し、70～74 歳では 75%を超えています。

図表 3-3 国民健康保険の加入状況（平成 29 年 9 月末現在）



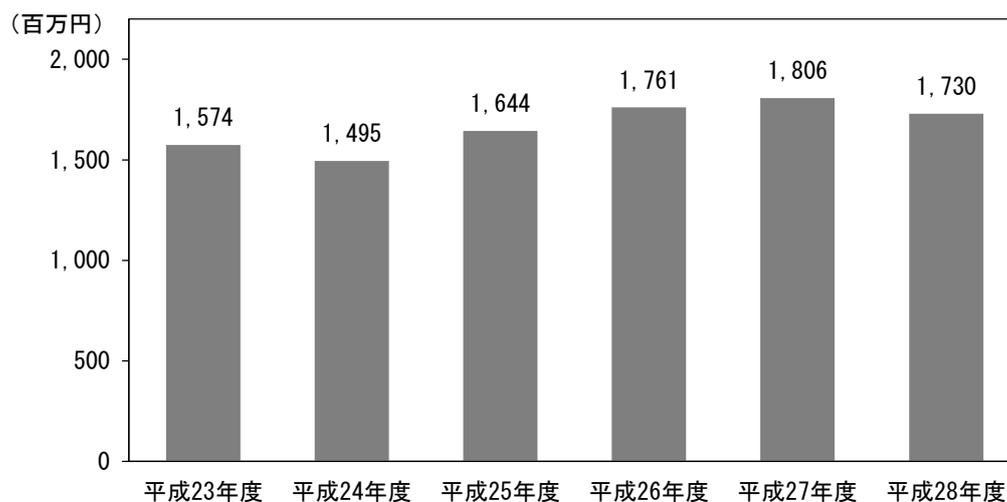
資料：国民健康保険実態調査

2 医療費

(1) 医療費の推移

平成28年度の国民健康保険被保険者の医療費（一般+退職者）は、約17億3,000万円です。平成23年度からの推移をみると、平成24年度から平成27年度まで年々増加していますが、平成28年度は減少しています。

図表3-4 国民健康保険の医療費の推移



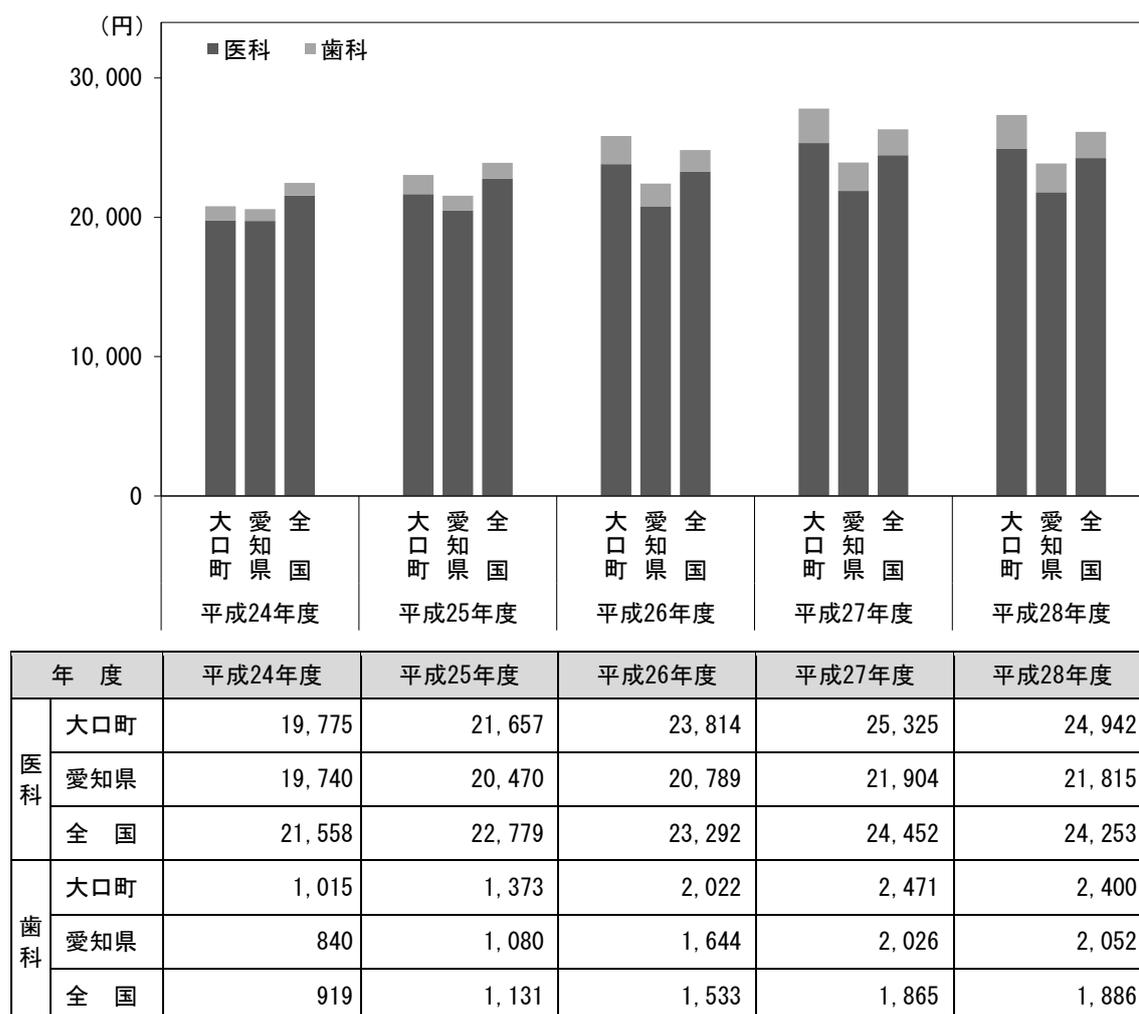
資料：国民健康保険事業状況報告

(2) 被保険者 1 人当たりの医療費

平成27年度から平成28年度にかけて減少傾向を示していますが、医科、歯科ともに、全国及び愛知県を上回っています。

平成28年度の国民健康保険被保険者 1 人当たりの医療費（月額）は、27,342円であり、全国を1,203円、愛知県を3,475円上回っています。平成24年度からの推移をみると、平成27年度までは上昇傾向にありましたが、平成28年度では若干減少しています。

図表 3-5 被保険者 1 人当たりの医療費（月額）の推移



資料：国保データベース

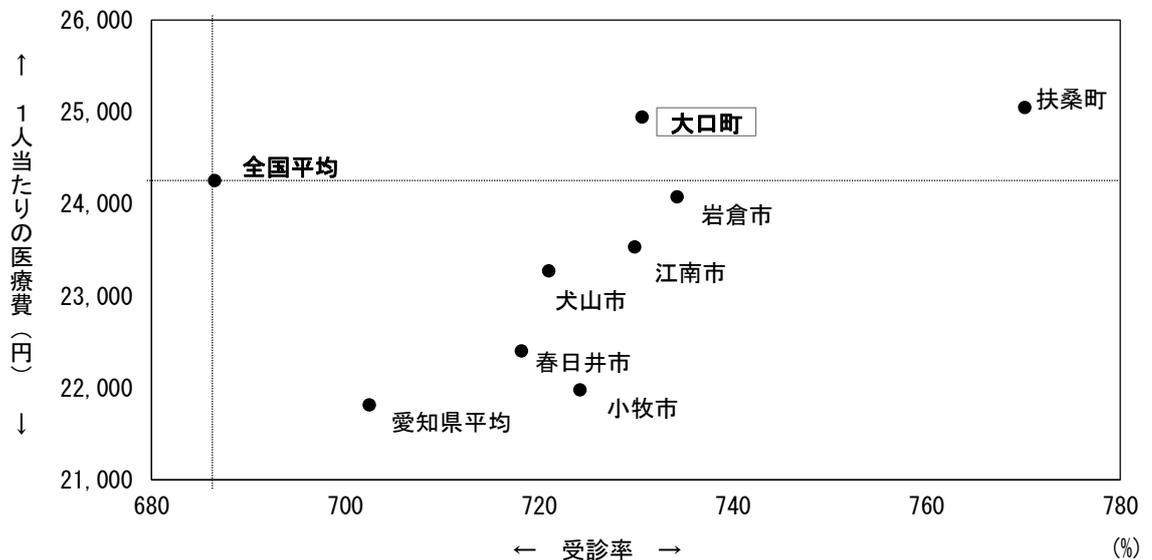
(3) 受診率と1人当たりの医療費

尾張北部医療圏及び愛知県を受診率と1人当たりの医療費を全国平均中心にみると、
 医科に関しては、本町は受診率、1人当たりの医療費がともに全国を上回っており、圏
 域内では受診率は平均的ですが、1人当たりの医療費は扶桑町に次ぎ2番目に高くなっ
 ています。歯科については、本町は受診率、1人当たりの医療費ともに圏域内で最も高
 くなっています。

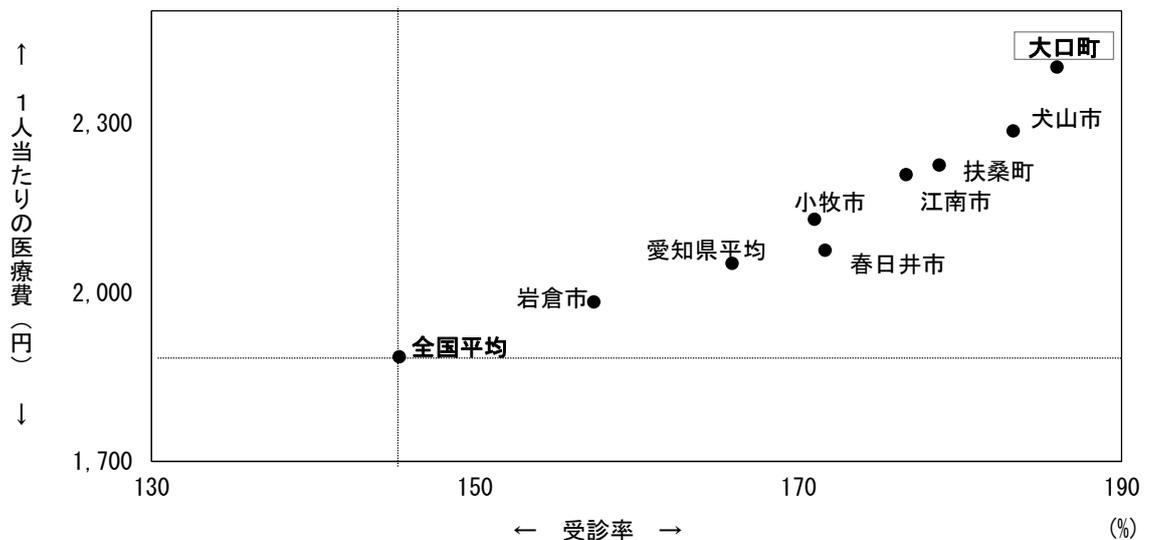
※受診率 = レセプト件数 ÷ 被保険者数 × 1000
 一定期間内に保健医療機関で治療を受けた人の割合を示す指標。1,000人当たりで算出する

図表3-6 受診率と1人当たりの医療費（平成28年度）

① 医科



② 歯科

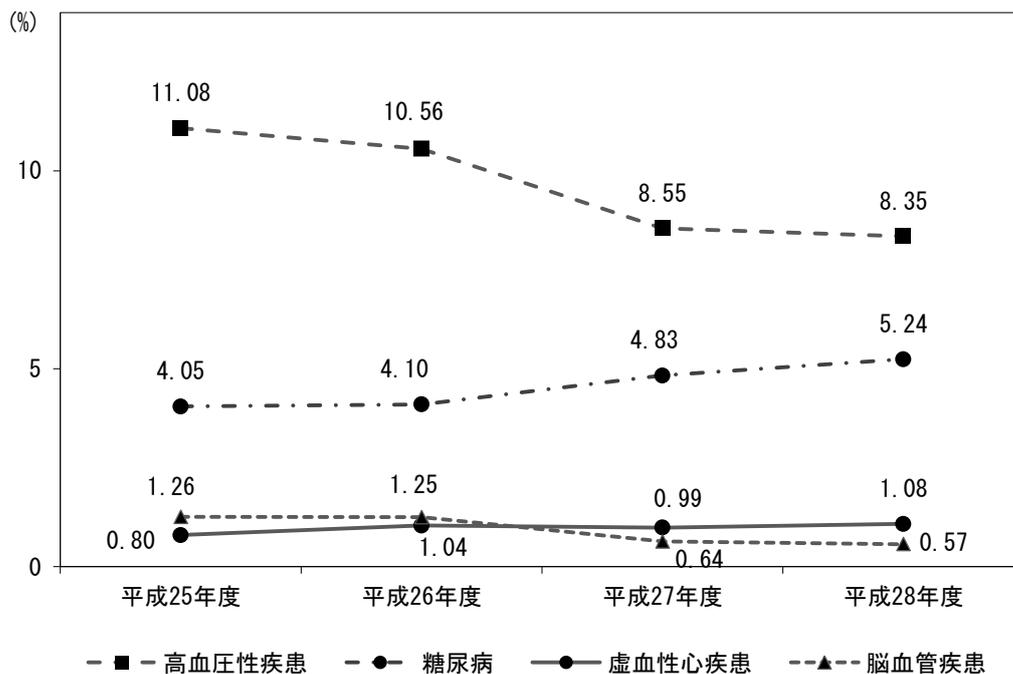


資料：国保データベースシステム

(4) 主な疾病中分類別の受診率の推移

主な疾病の受診率（100人当たり件数＝件数÷被保険者数×100）をみると、平成28年度では高血圧性疾患が8.35%、糖尿病が5.24%、虚血性心疾患が1.08%、脳血管疾患が0.57%などとなっています。平成25年以降の推移をみると、高血圧性疾患は低下していますが、糖尿病は上昇しています。

図表3-7 主な疾病中分類別の受診率の推移



資料：愛知の国保（愛知県国民健康保険団体連合会）

(5) 大分類による医療費分析

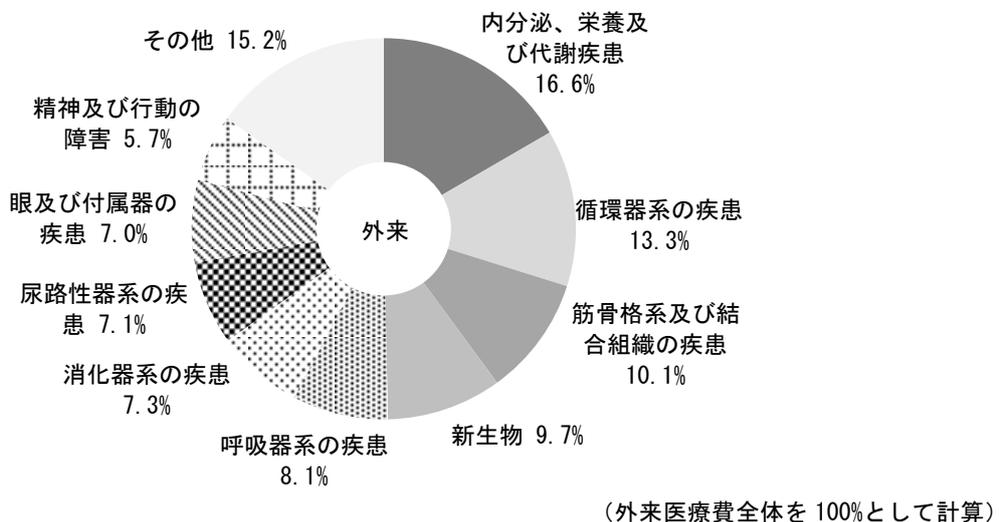
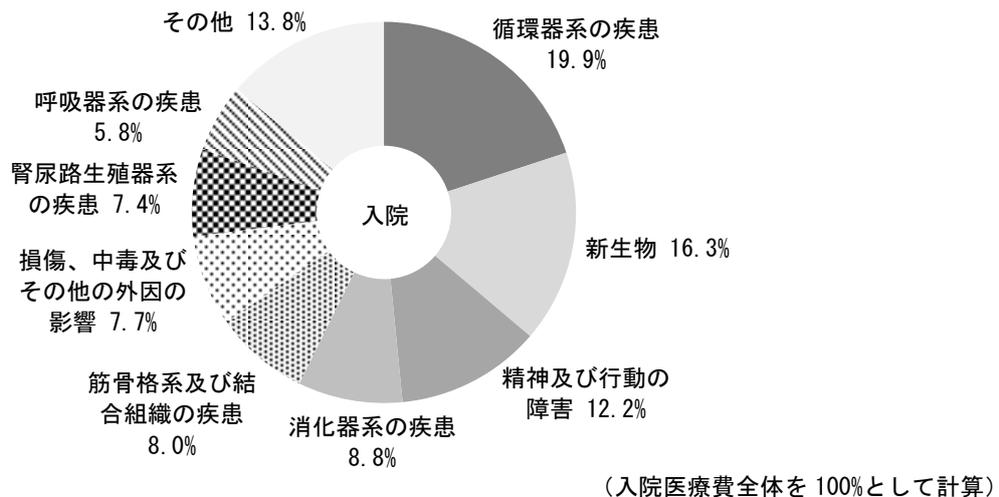
図表3-8は、平成28年3月～平成29年2月診療分の入院と外来それぞれの医療費全体を100%として、疾病の大分類の構成比をまとめたものです。

74歳以下をみると、入院は「循環器系の疾患」、「新生物」、「精神及び行動の障害」が高く、合わせて50%弱を占めています。外来は「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格及び結合組織の疾患」が高くなっています。

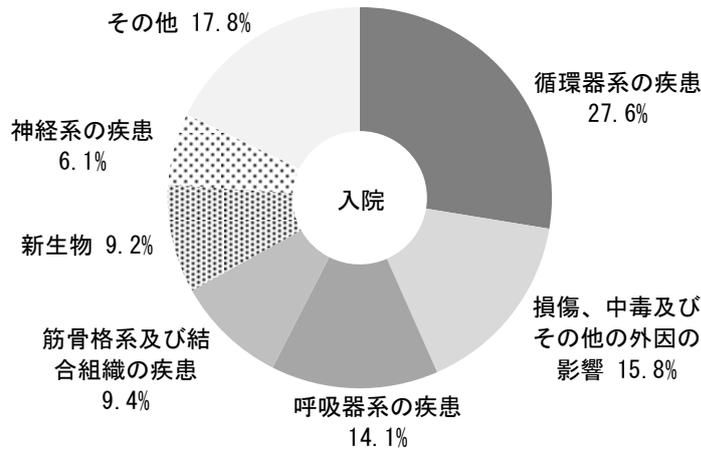
後期高齢者をみると、入院は「循環器系の疾患」が30%弱を占め、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「呼吸器の疾患」が高くなっています。74歳以下に比べて「呼吸器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「循環器系の疾患」が7ポイント以上高く、「新生物」が7ポイント以上低くなっています。外来は「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が高くなっています。

図表3-8 医療費分析（平成28年3月～平成29年2月診療分）

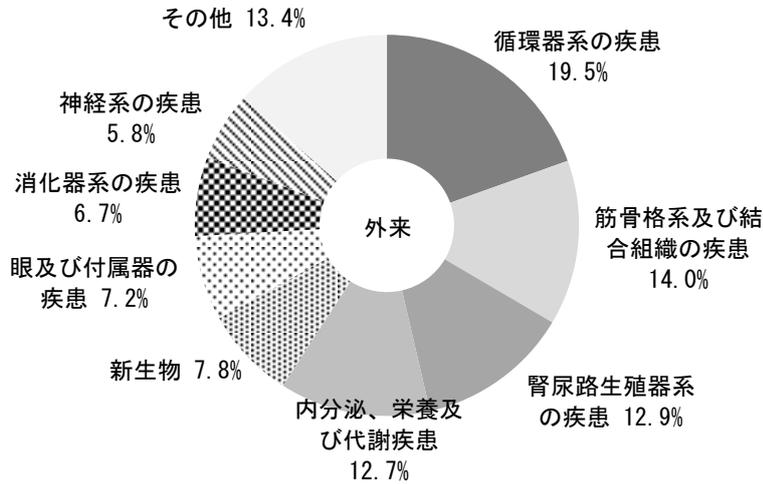
① 74歳以下



② 後期高齢者



(入院医療費全体を 100%として計算)



(外来医療費全体を 100%として計算)

※分類に含まれる主な疾病名例 (入院)
 循環器：狭心症 脳出血 脳梗塞
 呼吸器：肺炎
 損傷、中毒：骨折

※分類に含まれる主な疾病名例 (外来)
 循環器：高血圧
 内分泌：糖尿病 脂質異常症
 筋骨格：関節疾患 骨粗しょう症

注：最大医療資源傷病名（医科レセプトと調剤のレセプトを関連づけて、複数の傷病名の中から、医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）が最も高い傷病名を割り出した分析方法による傷病名≡A病、B症、C病と複数の病気に罹っている人の場合、ABC3疾患のうち、病院、薬局を合わせて、最も費用がかかった病名がA病であるとすると、全ての医療費がA病として計算されているということです。）を用いて算出しています。

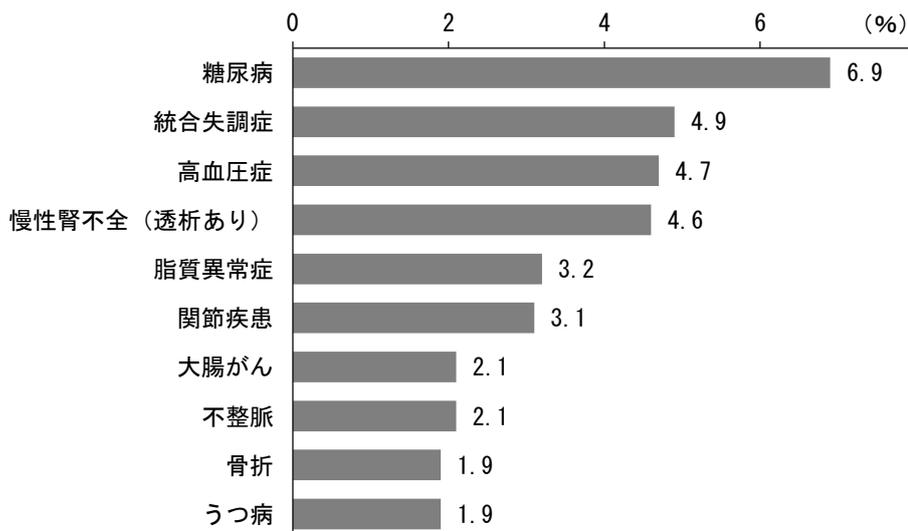
資料：国保データベースシステム

入院と外来の合計をみると、74歳以下、後期高齢者いずれも、1位から4位で医療費全体の20%以上を占めています。

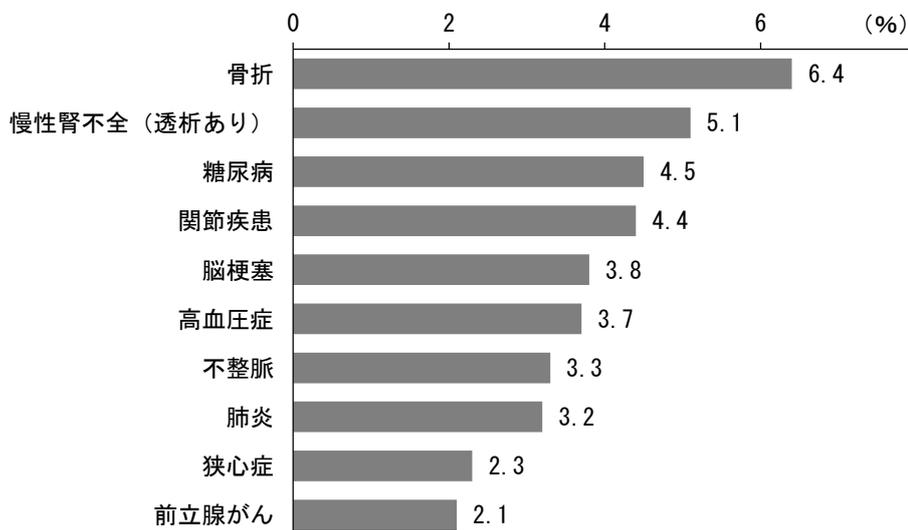
74歳以下は、「糖尿病」が6.9%と最も高く、次いで「統合失調症」「高血圧症」「慢性腎不全」が4%台後半の率となっています。後期高齢者は、骨折が6.4%と最も高く、次いで「慢性腎不全」が5.1%、「糖尿病」「関節疾患」が4%台となっています。

図表3-9 平成28年度の医療費（入院+外来）における上位10位の疾病（細小分類）

① 74歳以下



② 後期高齢者

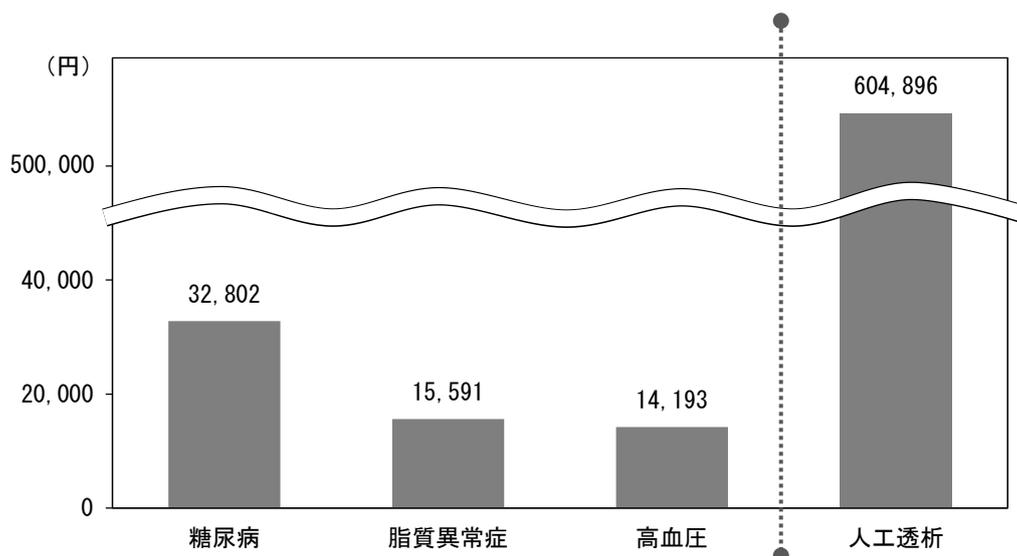


資料：国保データベースシステム

(6) 生活習慣病保有者 1 人当たりの総医療費

平成28年度の生活習慣病保有者 1 人当たりの総医療費（月額）を疾病保有者ごとに見ると、「糖尿病」が32,802円、「脂質異常症」が15,591円、「高血圧」が14,193円となっています。糖尿病等が重症化すると必要になってくる「人工透析」は604,896円と非常に高額になっています。

図表 3-10 生活習慣病保有者 1 人当たりの総医療費（月額、平成28年度）



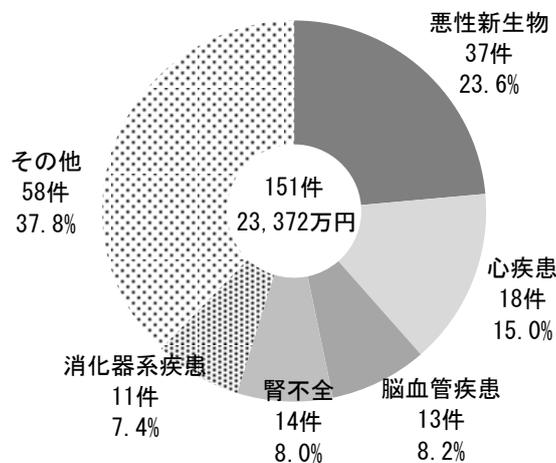
資料：AlCube

(7) 高額レセプトに占める主な疾病の件数及び費用額

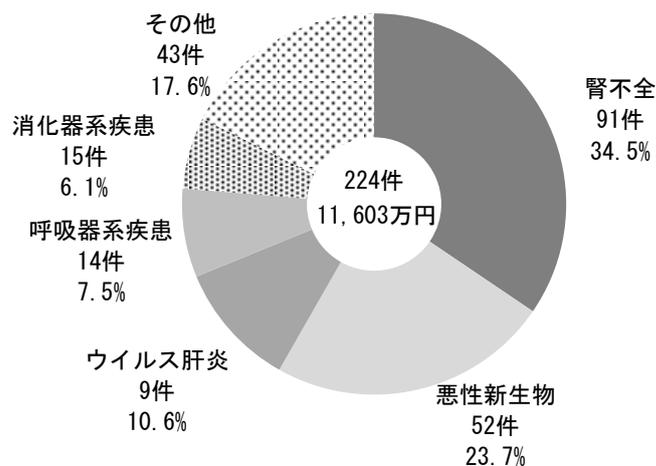
平成28年3月～平成29年2月の期間について、100万円以上の入院のレセプトをみると、1年で151件、2億3,372万円です。悪性新生物と心疾患が費用ベースで40%弱を占めています（図表3-11）。

また、30万円以上の外来レセプトをみると、1年で224件、1億1,603万円です。人工透析治療を要する腎不全と悪性新生物が費用ベースで60%弱を占めています（図表3-12）。

図表3-11 入院の高額レセプト（100万円以上）



図表3-12 外来の高額レセプト（30万円以上）



資料：国保データベースシステム

第4章 特定健康診査・特定保健指導等の現状

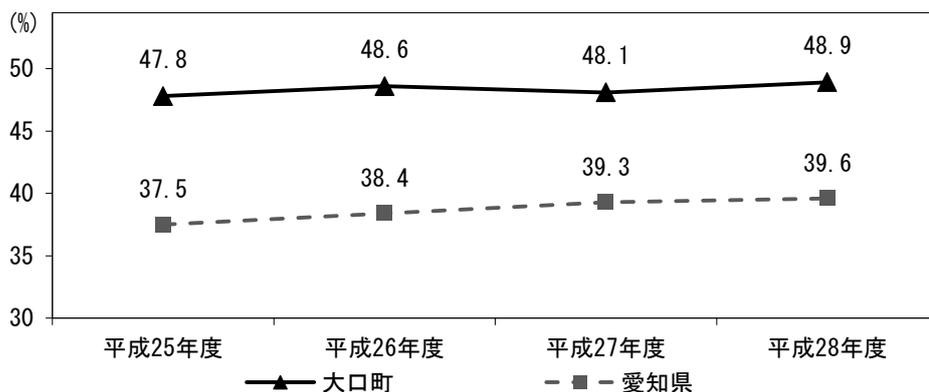
1 特定健康診査の受診状況

(1) 特定健康診査の受診

本町の国民健康保険加入者の特定健康診査受診率は、平成25年度以降、48%前後の安定した推移を示しています。愛知県と比較すると、本町は一貫して県平均を大きく上回っています（図表4-1）。

平成28年度の受診者数を性・年齢別にみると、男性が682人、女性が953人、合計1,635人です。受診率は、全体が48.9%、男性が43.9%、女性が53.2%であり、45～49歳及び55～59歳以外の年齢区分において女性が男性を上回っています。男女ともに40～50歳代前半の受診率が低いことがわかります（図表4-2）。

図表4-1 特定健康診査の受診率の推移



資料：法定報告

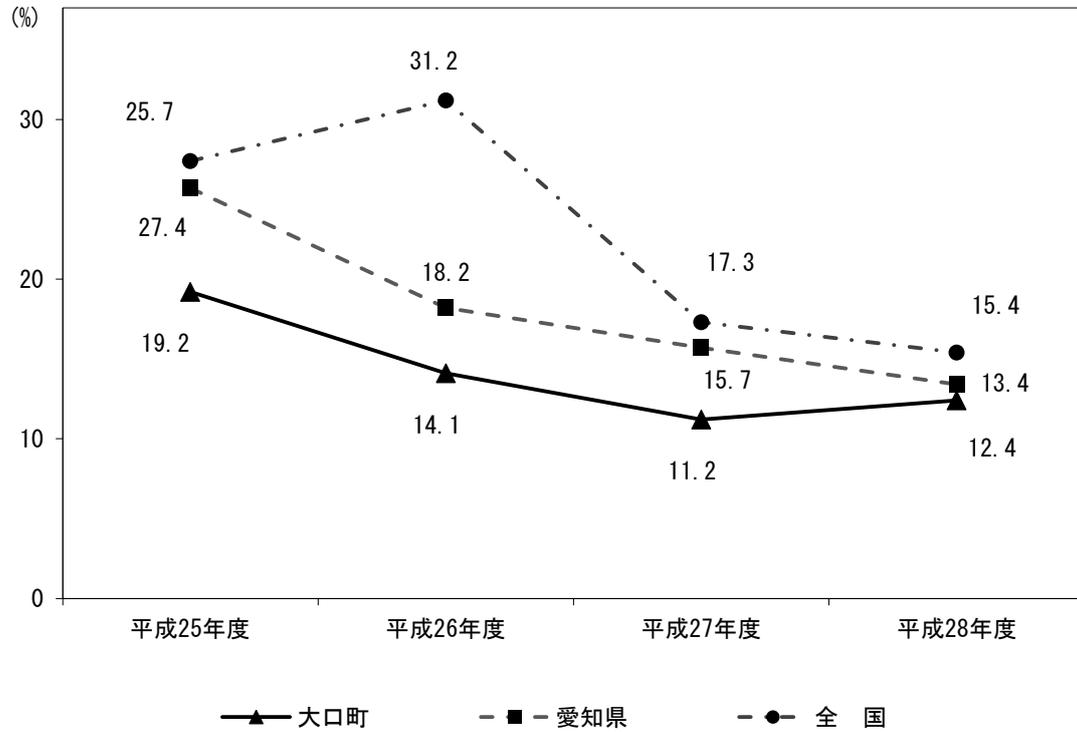
図表4-2 特定健康診査の受診状況（平成28年度）

区分	対象者数（人）		受診者数（人）		受診率（%）	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～74歳	3,342	1,790	1,635	953	48.9	53.2
40～44歳	200	82	44	19	22.0	23.2
45～49歳	209	103	51	23	24.4	22.3
50～54歳	210	93	49	28	23.3	30.1
55～59歳	194	108	86	47	44.3	43.5
60～64歳	439	282	210	151	47.8	53.5
65～69歳	1,070	578	560	327	52.3	56.6
70～74歳	1,020	544	635	358	62.3	65.8

資料：法定報告

平成28年度の特定健康診査の初回受診者の割合は12.4%です。平成25年度以降の推移をみると、平成27年度を底に平成28年度は若干上昇しましたが、全国及び愛知県と比較すると、本町は受診率が高いこともあり、全国及び県平均より低い状況です。

図表 4 - 3 特定健康診査の初回受診者割合



資料：国保データベース

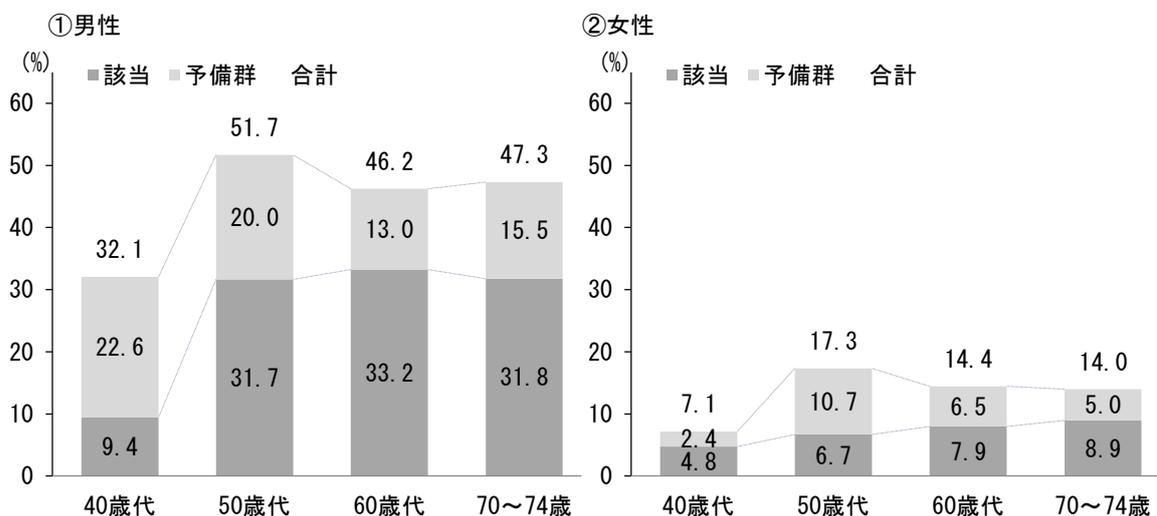
2 特定健康診査結果からみた国保加入者の健康状況

(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

特定健康診査結果からメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況を見ると、各年齢層とも男性が大幅に高くなっています。男女ともに50歳代以上になると、該当者・予備群ともに高くなります。男女ともにピークは50歳代ですが、該当者の割合は加齢にしたがい高くなる傾向にあります（図表4-4）。

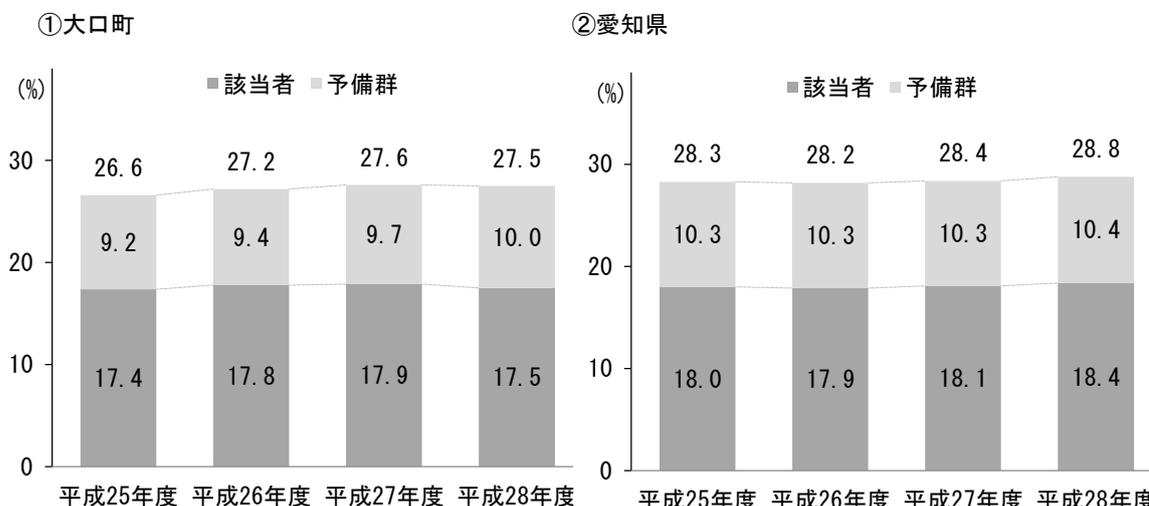
メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移を見ると、毎年増加しています。愛知県と比較すると、県平均を下回っていますが、愛知県はほぼ横ばいで推移しているため、差が小さくなっています（図表4-5）。

図表4-4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の年齢別状況（平成28年度）



資料：法定報告

図表4-5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



資料：法定報告

(2) 有所見者の状況

平成28年度の結果では、男性はH b A 1c・腹囲・収縮期血圧の順で有所見者の割合が高くなっています。女性はLDLコレステロール・H b A 1c・収縮期血圧の順で有所見者の割合が高くなっています。

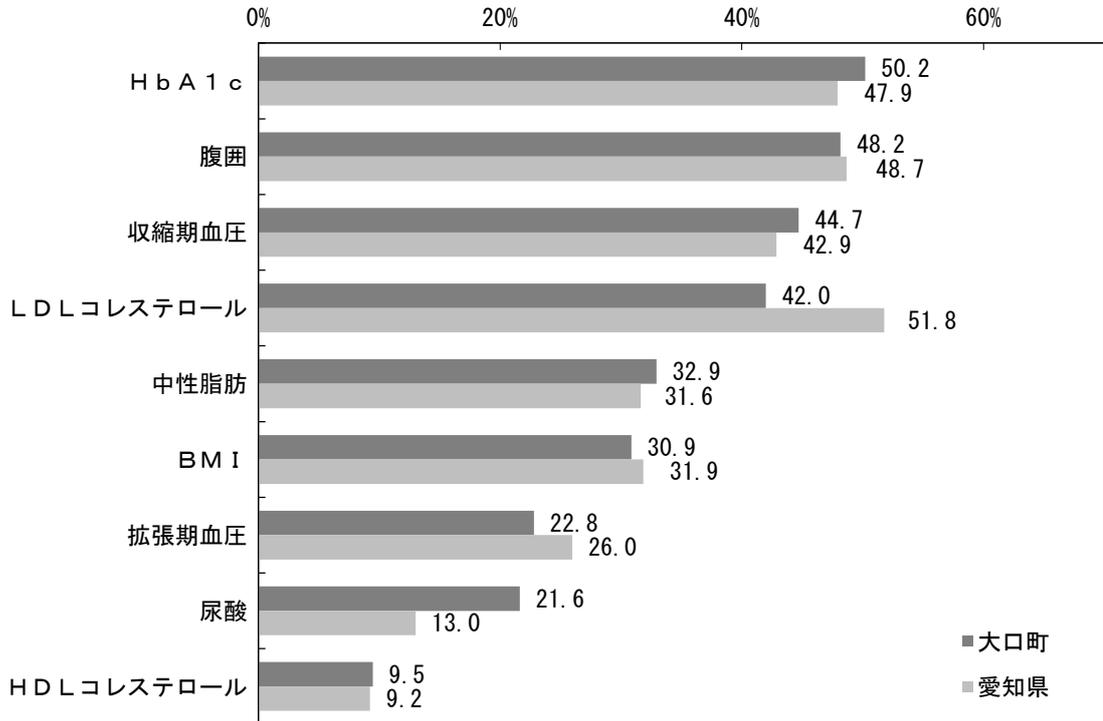
また男性では、愛知県と比較して「LDLコレステロール」が9.8ポイント低く、「尿酸」が8.6ポイント高くなっています。女性は、「H b A 1c」が4.5ポイント、「中性脂肪」が3.4ポイント高くなっています。性別で比較すると、全体的に男性は女性より有所見者の割合が高く、特に「腹囲」が33.9ポイント、「尿酸」が19.0ポイント高くなっています。女性は、「LDLコレステロール」が男性より11.1ポイント高くなっています（図表4－6）。

平成26年度と平成28年度を比較すると、男性の有所見者の割合については平成26年度は収縮期血圧が一番高い割合でしたが、平成28年度はH b A 1cが一番高い状況となっています。女性については、平成26年度と平成28年度とも同様の傾向で、LDLコレステロール・H b A 1cの順で有所見者の割合が高い状況となっています。

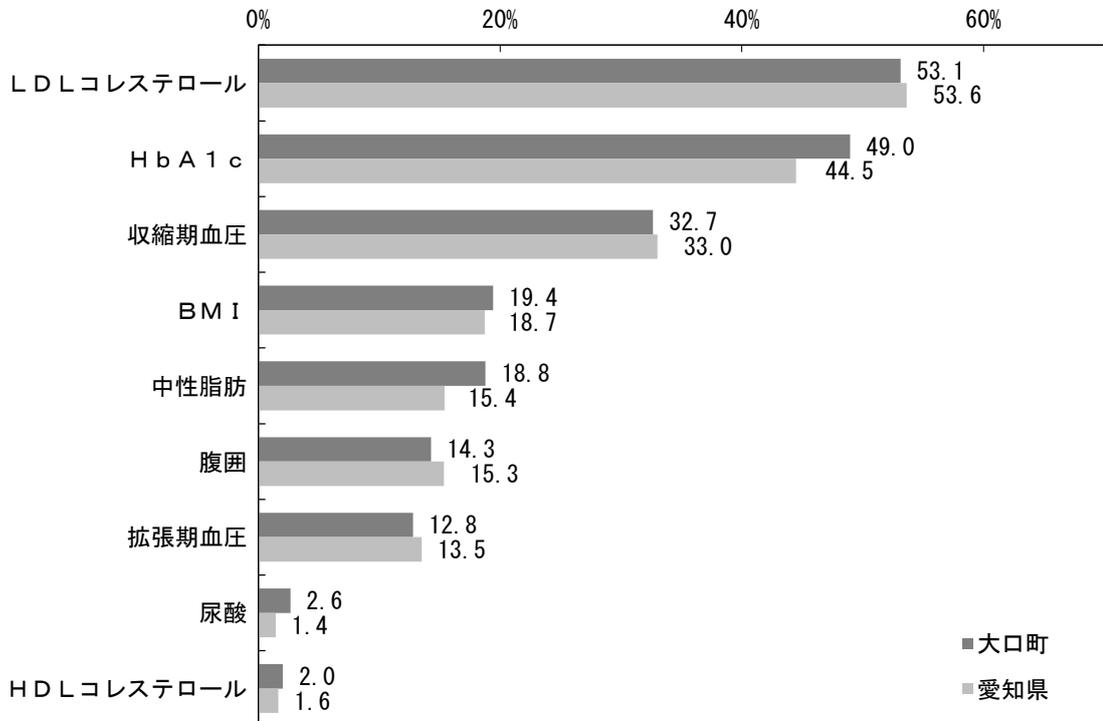
また、男性は「尿酸」「BMI」「腹囲」が1ポイント以上高くなっており、女性は「BMI」が0.4ポイント高くなっています（図表4－7）。

図表 4-6 特定健康診査有所見者状況（平成 28 年度）

①男性



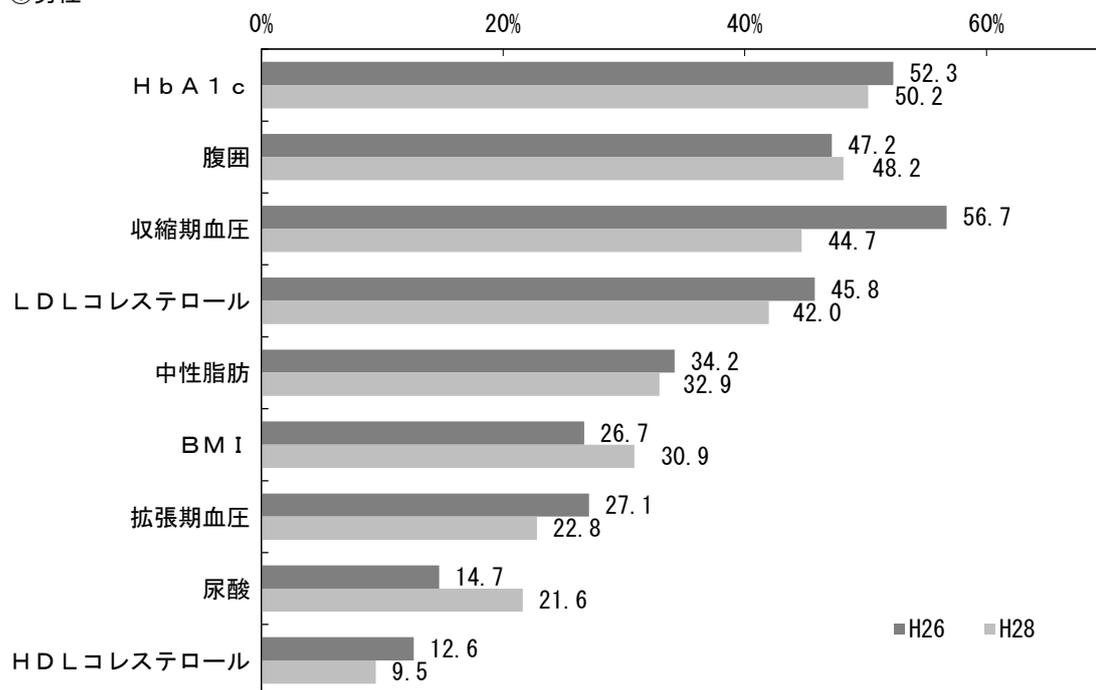
②女性



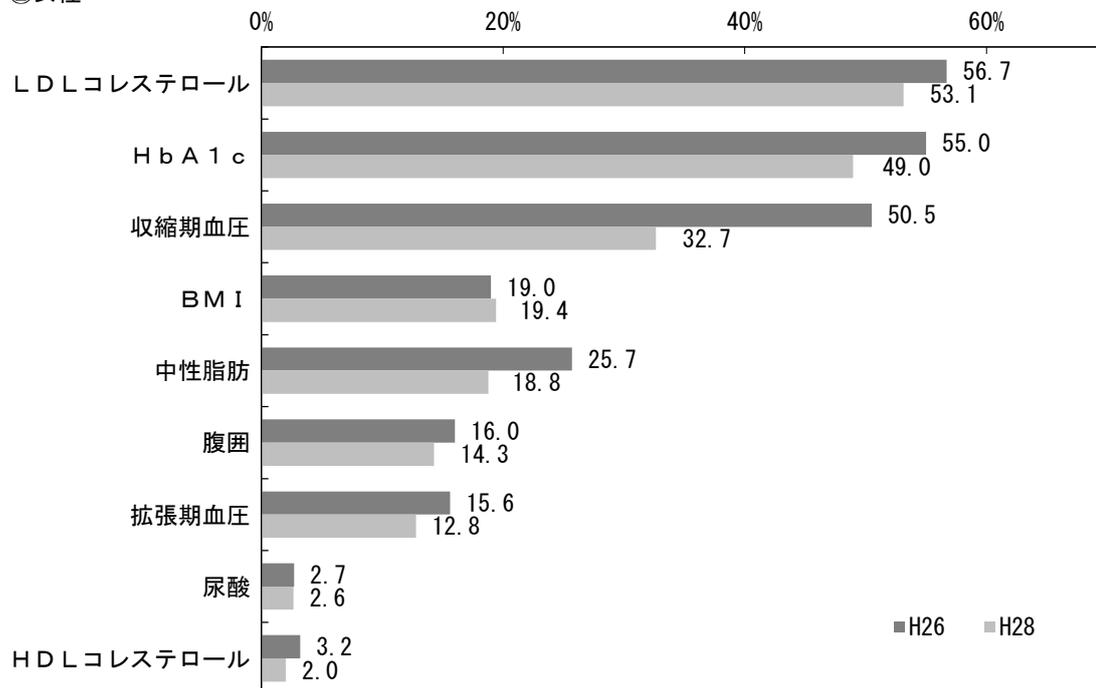
資料：国保データベースシステム

図表４－７ 特定健康診査有所見者状況（平成26年度と平成28年度、大口町）

①男性



②女性



資料：国保データベースシステム

※備考（有所見者）

収縮期血圧（130mmHg以上） 拡張期血圧（85mmHg以上）

HbA1c（5.6%以上）

BMI（25以上）

尿酸（7.0mg/dl以上）

腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）

HDLコレステロール（40mg/dl未満）

LDLコレステロール（120mg/dl以上）

中性脂肪（150mg/dl以上）

(3) 腹囲等に着目した生活習慣病リスク

特定健康診査の結果から、血糖、血圧、脂質の3リスクの該当状況を、服薬も含めて腹囲等（腹囲、BMI）のリスクの有無別にみると、健診受診者のうち「腹囲等のリスクあり」が35.7%あります。このうち特定保健指導対象者（服薬なし、血糖・血圧・脂質で1つ以上のリスク保有者）は202人で、全体の12.5%となっています。

「腹囲等のリスクなし」は64.3%を占めていますが、さらに「服薬なし」（35.5%）のうち、リスク1つの「脂質のみ」、「血圧のみ」、「血糖のみ」が合わせて13.9%、リスク2つ以上の「血圧+脂質」、「血糖+脂質」、「血糖+血圧」、「血糖+血圧+脂質」が合わせて7.8%となっており、これらを合わせると352人で全体の20%を超えています。

腹囲等（腹囲、BMI）のリスクの有無・服薬の有無に関わらず、血圧・血糖・脂質の1つ以上のリスクを保有している人は、1,165人で全体の71.9%となっています。

図表 4-8 特定保健指導対象者の選定（平成 28 年度）

健診受診者 1,621人 48.9%														未受診者 1,694人 51.1%																		
腹囲等のリスクあり 578人 35.7%														腹囲等のリスクなし 1,043人 64.3%																		
服薬あり 345人 21.3%							服薬なし 233人 14.4%							服薬あり 468人 28.9%							服薬なし 575人 35.5%											
	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし
A	115	34	10	40	3	30	2	0	22	35	8	14	15	33	11	12	88	39	19	53	5	47	8	0	17	46	15	15	22	87	15	68
B	46	8	9	27	0	13	8	0	5	8	12	4	13	14	8	19	37	12	26	52	2	51	29	0	4	16	6	8	44	35	22	155

A：受診勧奨判定値の者

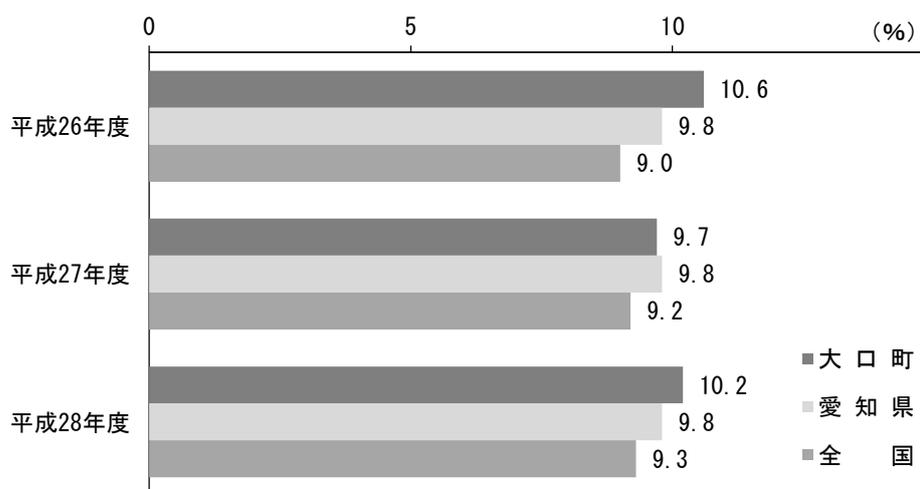
B：保健指導判定値の者

資料：国保データベースシステム

メタボリックシンドロームの判定には、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲)が第一基準となっているため、男性85cm、女性90cmという腹囲の判定に満たない人は、特定保健指導の対象外となります。しかし、こうした人にも生活習慣病のリスクがあることが指摘されています。

腹囲の判定で腹部肥満でないとしてされた非肥満者の高血糖の有所見率をみると、本町は、愛知県、全国と比べ若干高い率となっています。

図表 4-9 非肥満高血糖の有所見率（平成 28 年度）

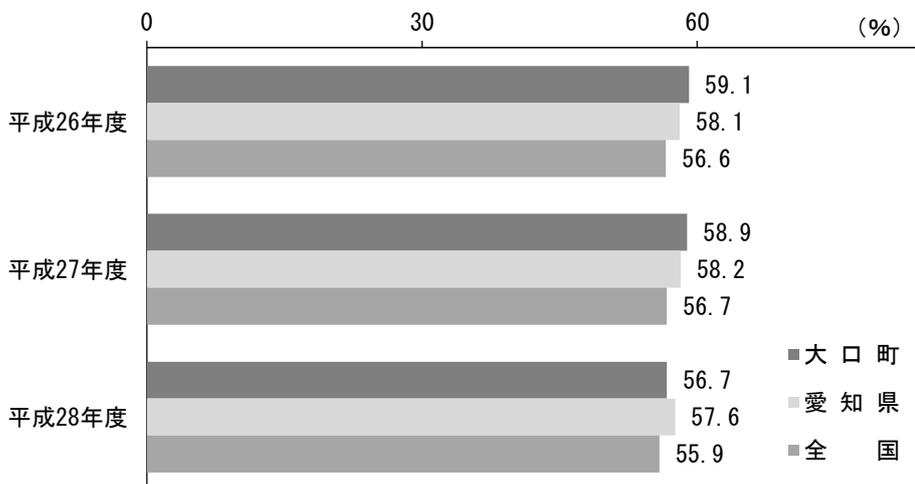


資料：国保データベースシステム

(4) 医療機関受診勧奨者の状況

平成28年度の特定健康診査受診者のうち医療機関受診勧奨者（既に受診している人を含みます）の率をみると、平成26年度以降年々低下の傾向にありますが、56.7%と半数以上が該当しています。

図表 4-10 医療機関受診勧奨者率（平成 28 年度）

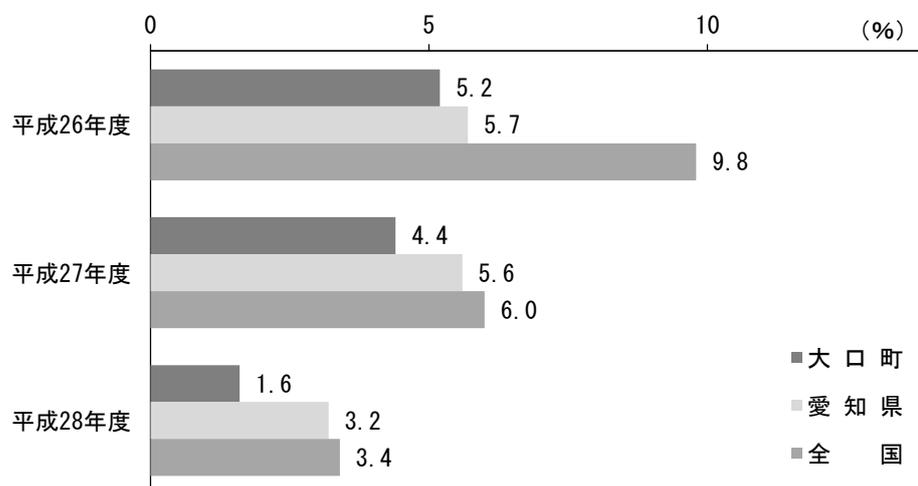


資料：国保データベースシステム

(5) 未治療者の状況

平成28年度の医療機関受診勧奨者のうち未治療者の率をみると1.6%で、平成26年度以降年々低下しています。全国及び愛知県に比べ低くなっています。

図表4-11 未治療者率（平成28年度）



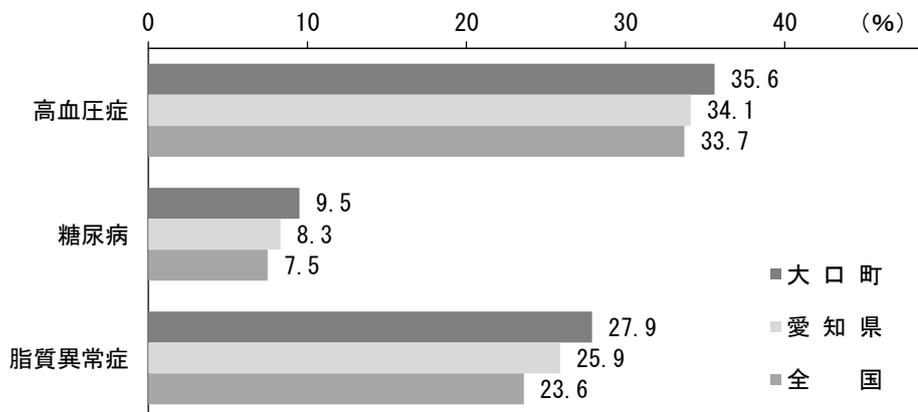
資料：国保データベースシステム

(6) 質問票

① 服薬

質問票調査において、服薬している人を見ると、高血圧症の薬を服用している人が35.6%と高い率となっています。全国及び愛知県に比べ、いずれも薬を服用している人が高くなっています。

図表4-12 服薬（平成28年度）



資料：国保データベースシステム

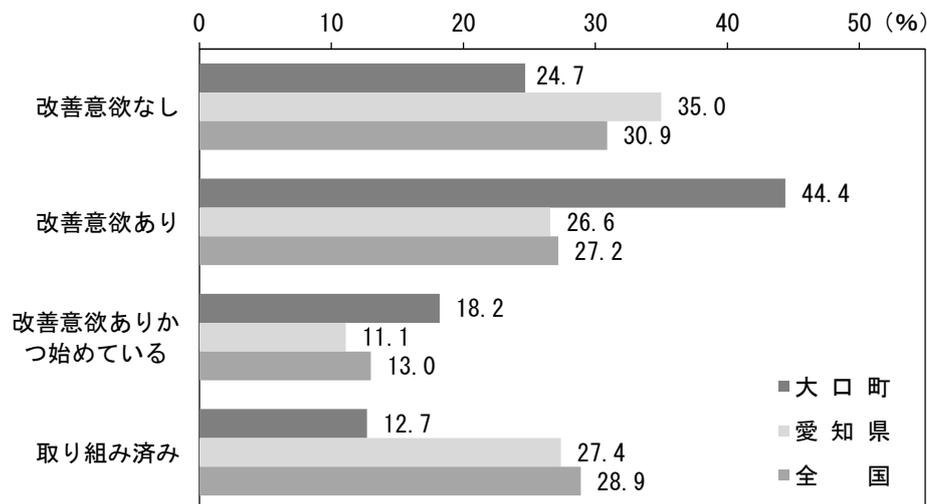
② 生活習慣等

質問票調査において、運動や食生活等の生活習慣を改善する意欲についてみると、「既に改善に取り組んでいる（6か月未満）+（6か月以上）」（取り組み済み）と「近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている」（改善意欲ありかつ始めている）の合計が30.9%、「改善するつもりである（概ね6か月以内）」（改善意欲あり）が44.4%、「改善するつもりはない」（改善意欲なし）が24.7%となっています（図表4-13）。

生活習慣等をみると、男性は「一日1時間以上の運動なし」及び「1回30分以上の運動習慣なし」が50%以上、「飲酒頻度（毎日）」及び「20歳の時から体重が10kg以上増加している」が40%台と高い率となっています。平成26年度と比較すると、いずれの項目も高くなっています。女性は「一日1時間以上の運動なし」が70%以上と非常に高い率となっており、「1回30分以上の運動習慣なし」も57.5%を占めています。平成26年度と比較すると、「一日1時間以上の運動なし」が4.2ポイント高く、そのほかの項目はすべて2ポイント以内の増減となっています（図表4-14）。

全国及び愛知県と比較すると、「一日1時間以上の運動なし」が男性は10ポイント以上、女性は20ポイント前後高くなっています（図表4-15）。

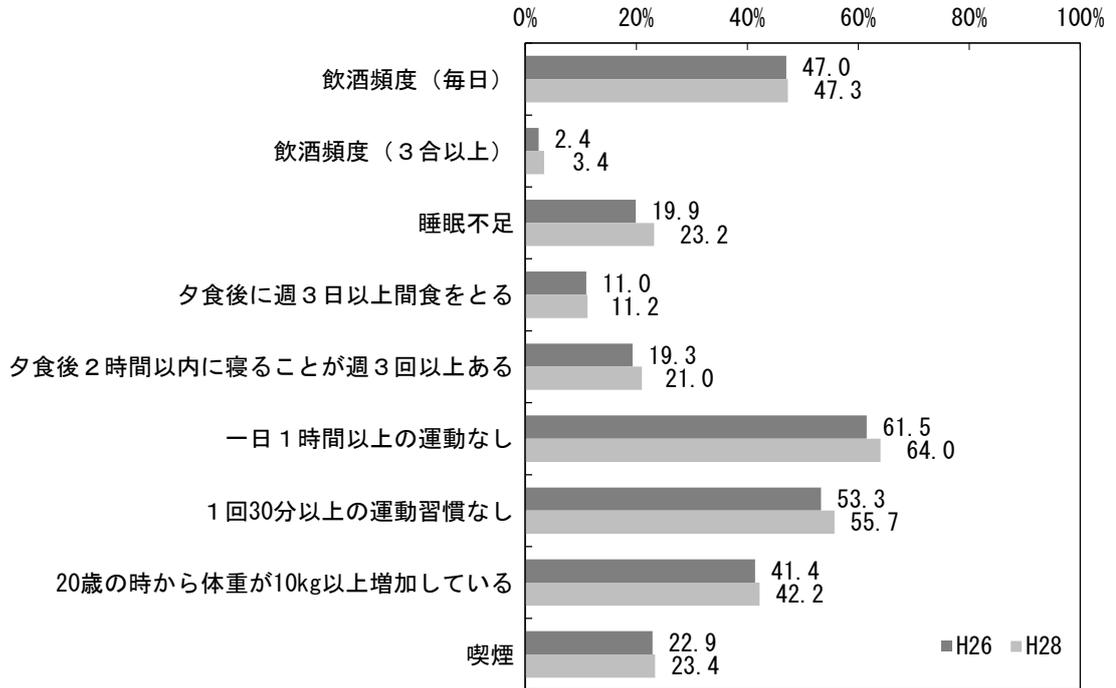
図表4-13 生活習慣の改善意欲（平成28年度）



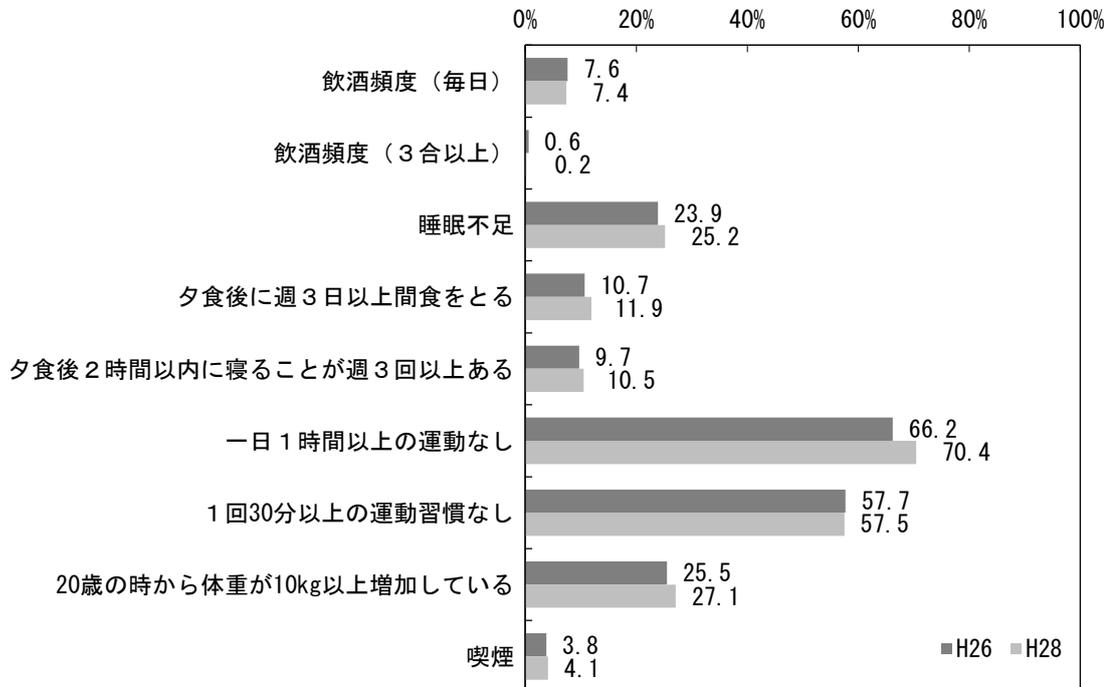
資料：国保データベースシステム

図表4-14 生活習慣等（平成26年度と平成28年度）

①男性



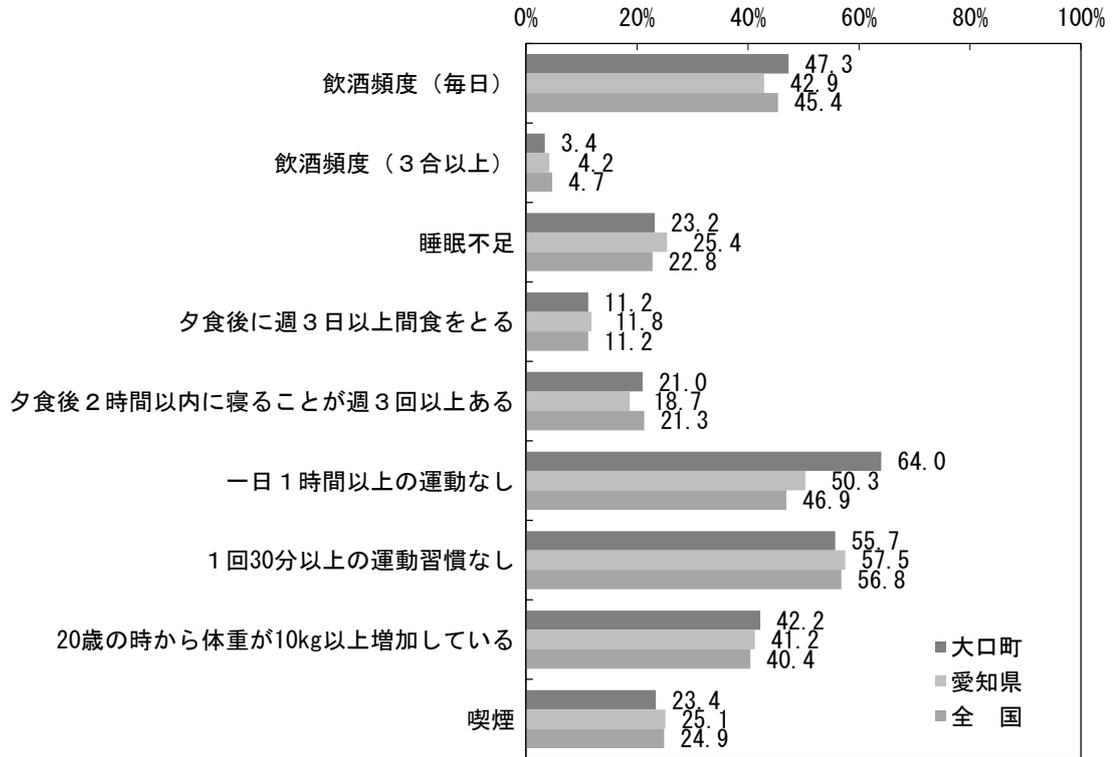
②女性



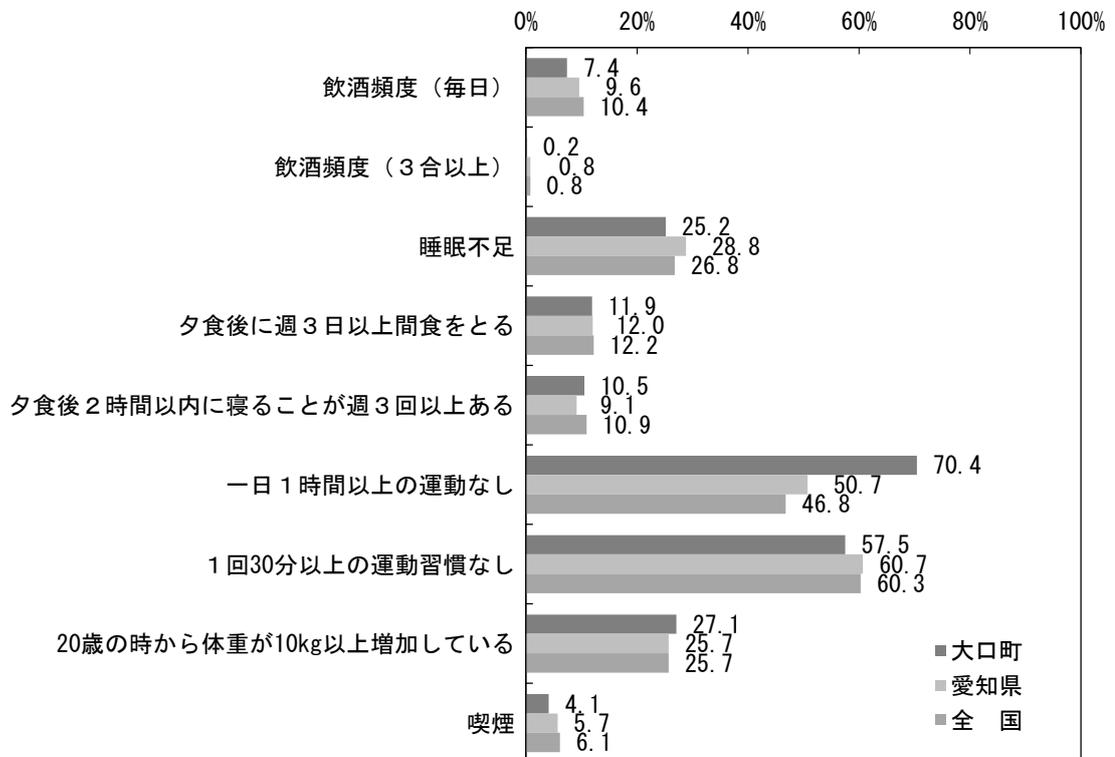
資料：国保データベースシステム

図表4-15 生活習慣等（国・愛知県・大口町、平成28年度）

①男性



②女性

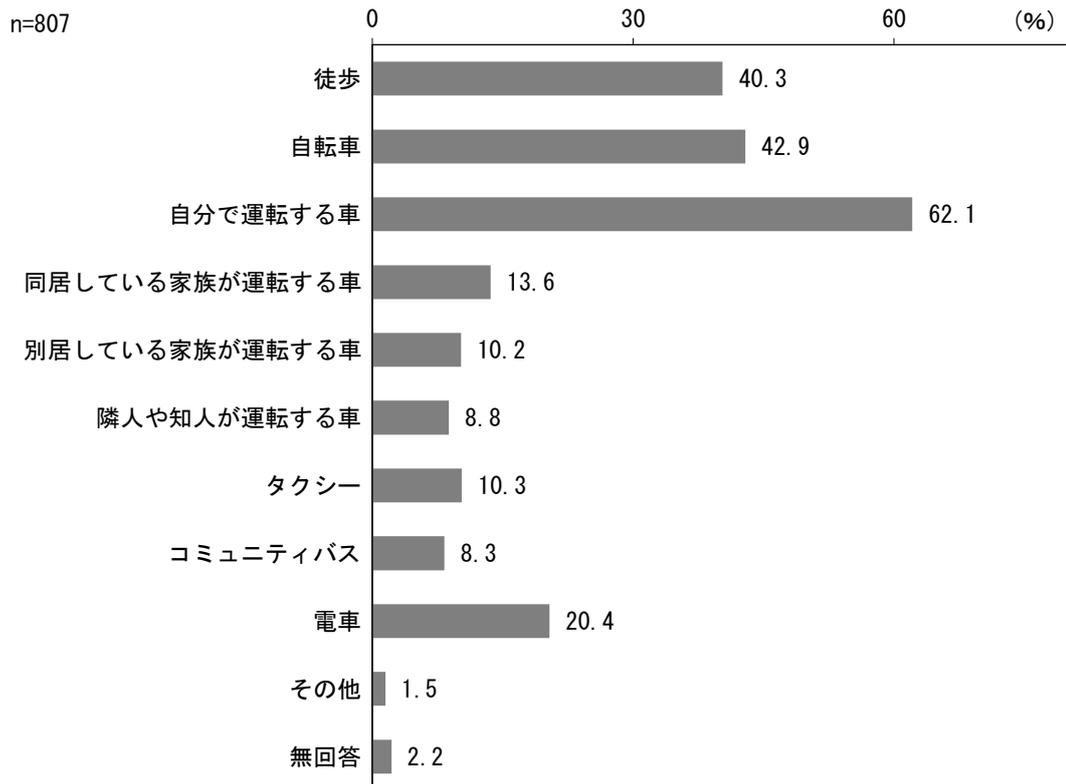


資料：国保データベースシステム

【参 考】高齢者の外出手段（平成28年度一般高齢者調査結果から）

外出する際の移動手段としては、「自分で運転する車」が62.1%と最も高く、次いで「自転車」が42.9%、「徒歩」が40.3%などとなっています。同居している家族など自分以外の方が運転する車の合計も30%以上あり、自動車が高齢者の移動手段として重要なものであることがわかります。

図表 4-16 外出する際の移動手段（複数回答）



3 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導の実施状況

平成28年度の特定保健指導は、全体では愛知県より対象率、利用率、実施率及び完了率が高くなっていますが、経年での推移をみると、利用率と実施率は低下傾向にあります。支援別の利用率と実施率をみると、積極的支援の平成27年度は愛知県より15ポイント以上高いですが、平成28年度は大きな差がありません。

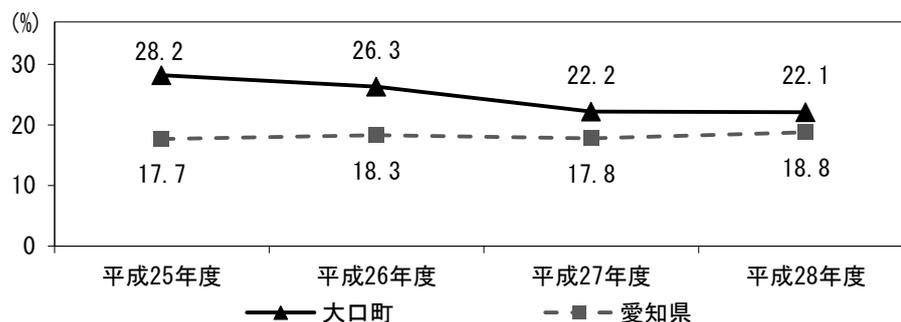
※利用率 = 特定保健指導利用者数 ÷ 対象者数 × 100
 実施率 = 特定保健指導終了者数 ÷ 対象者数 × 100
 完了率 = 特定保健指導終了者数 ÷ 利用者数 × 100

図表 4-17 特定保健指導の実施状況

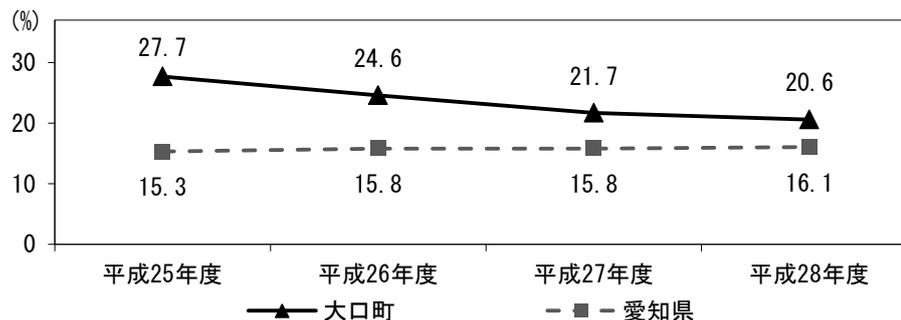
①全体

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数 (人)		188	179	180	199
利用者数 (人)	大口町	53	47	40	44
終了者数 (人)		52	44	39	41
対象率 (%)	大口町	10.7	10.2	10.6	12.2
	愛知県	11.7	11.6	11.8	11.7
利用率 (%)	大口町	28.2	26.3	22.2	22.1
	愛知県	17.7	18.3	17.8	18.8
実施率 (%)	大口町	27.7	24.6	21.7	20.6
	愛知県	15.3	15.8	15.8	16.1
完了率 (%)	大口町	98.1	93.6	97.5	93.2
	愛知県	86.7	86.4	88.8	85.4

(利用率)



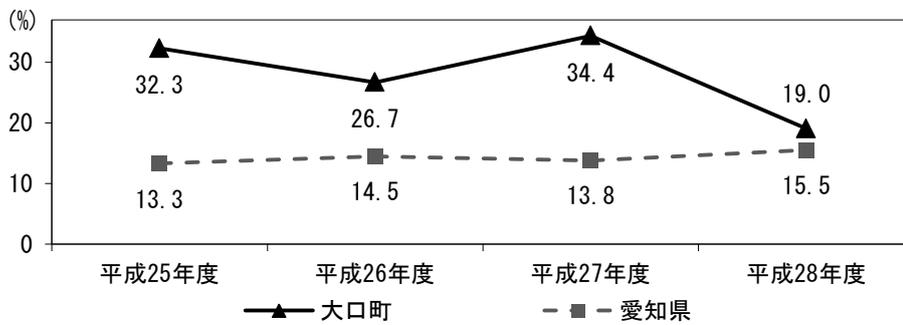
(実施率)



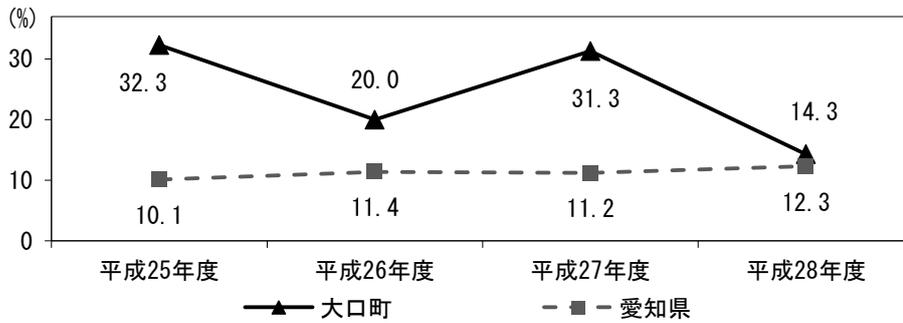
②積極の支援

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数 (人)	大口町	31	30	32	42
利用者数 (人)		10	8	11	8
終了者数 (人)		10	6	10	6
対象率 (%)	大口町	1.8	1.7	1.9	2.6
	愛知県	3.4	3.2	3.3	3.2
利用率 (%)	大口町	32.3	26.7	34.4	19.0
	愛知県	13.3	14.5	13.8	15.5
実施率 (%)	大口町	32.3	20.0	31.3	14.3
	愛知県	10.1	11.4	11.2	12.3
完了率 (%)	大口町	100.0	75.0	90.9	75.0
	愛知県	75.8	78.8	81.1	79.4

(利用率)



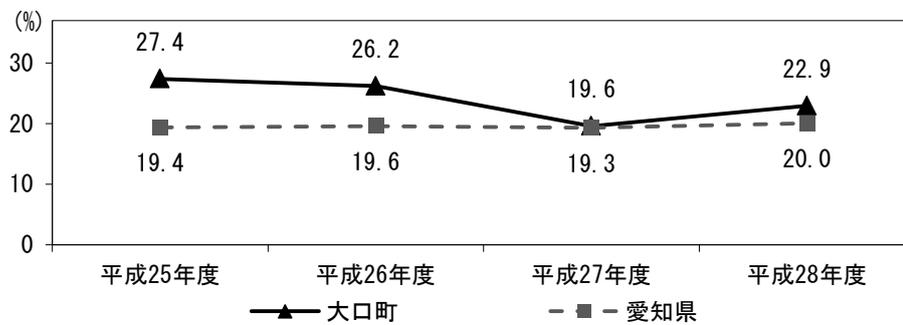
(実施率)



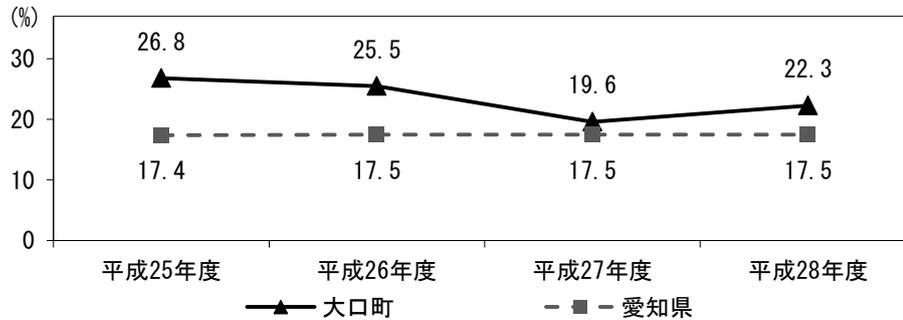
③動機づけ支援

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数 (人)	大口町	157	149	148	157
利用者数 (人)		43	39	29	36
終了者数 (人)		42	38	29	35
対象率 (%)	大口町	8.9	8.5	8.7	9.6
	愛知県	8.3	8.4	8.5	8.4
利用率 (%)	大口町	27.4	26.2	19.6	22.9
	愛知県	19.4	19.6	19.3	20.0
実施率 (%)	大口町	26.8	25.5	19.6	22.3
	愛知県	17.4	17.5	17.5	17.5
完了率 (%)	大口町	97.7	97.4	100.0	97.2
	愛知県	89.7	88.6	90.1	87.2

(利用率)



(実施率)



資料：法定報告

(2) 特定保健指導の保健指導対象者減少率

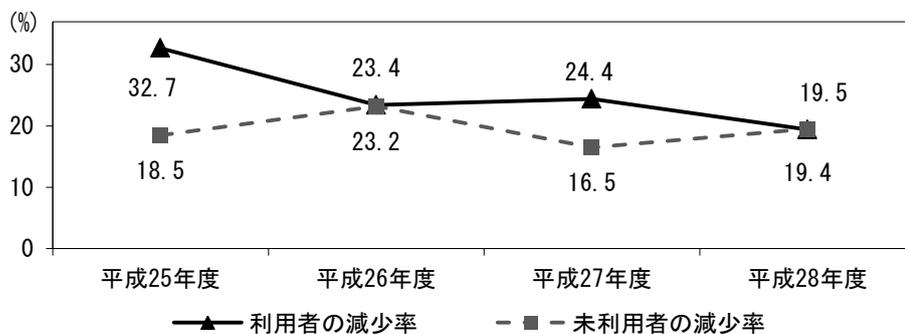
特定保健指導の未利用者と利用者の保健指導対象者減少率を比較すると、平成27年度までは利用者の減少率が未利用者の減少率より高く、平成28年度は未利用者の減少率が利用者の減少率より0.1ポイント高くなっています。

※未利用者の減少率 = (A)のうち今年度指導なし数 ÷ 昨年度保健指導未利用者数 (A) × 100
 利用者の減少率 = (B)のうち今年度指導なし数 ÷ 昨年度保健指導利用者数 (B) × 100

図表 4-18 特定保健指導の保健指導対象者減少率

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
未利用者 (%)	大口町	18.5	23.2	16.5	19.5
	愛知県	17.1	17.4	16.8	16.2
利用者 (%)	大口町	32.7	23.4	24.4	19.4
	愛知県	26.2	25.4	24.6	24.2

(大口町)



資料：法定報告

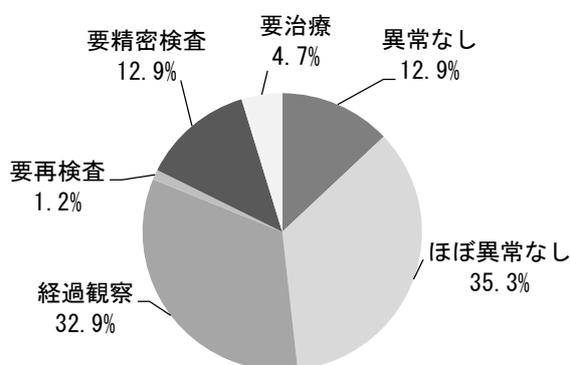
4 その他の健康診査等

(1) わかば健康診査

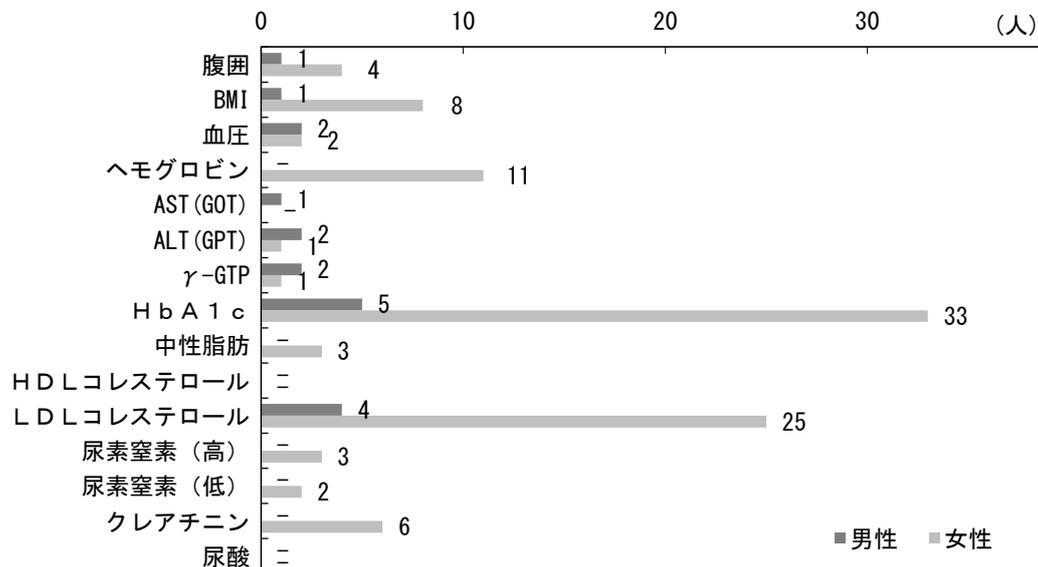
わかば健康診査の対象者は20～39歳で、受診者のうち、判定が「経過観察」「要再検査」「要精密検査」「要治療」を合わせた「異常あり」が、51.8%を占めています（図表4-18）。

また、検査項目別で基準値を超えている人は、「HbA1c」が受診者の32.5%、「LDLコレステロール」が受診者の24.8%と高くなっています（図表4-19）。

図表4-19 わかば健康診査総合判定結果（平成28年度）



図表4-20 検査項目別異常あり（平成28年度）



※備考（基準値外）

腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）

収縮期血圧（130mmHg以上）

ヘモグロビン（男性13g/dl以下、女性12g/dl以下）

ALT (GPT)（31u/l以上）

HbA1c（5.6%以上）

HDLコレステロール（40mg/dl未満）

尿素窒素（高）（22.1mg/dl以上）

クレアチニン（男性1.01mg/dl以上、女性0.71mg/dl以上）

BMI（25以上）

拡張期血圧（85mmHg以上）

AST (GOT)（31u/l以上）

γ-GTP（51u/l以上）

中性脂肪（150mg/dl以上）

LDLコレステロール（120mg/dl以上）

尿素窒素（低）（8mg/dl未満）

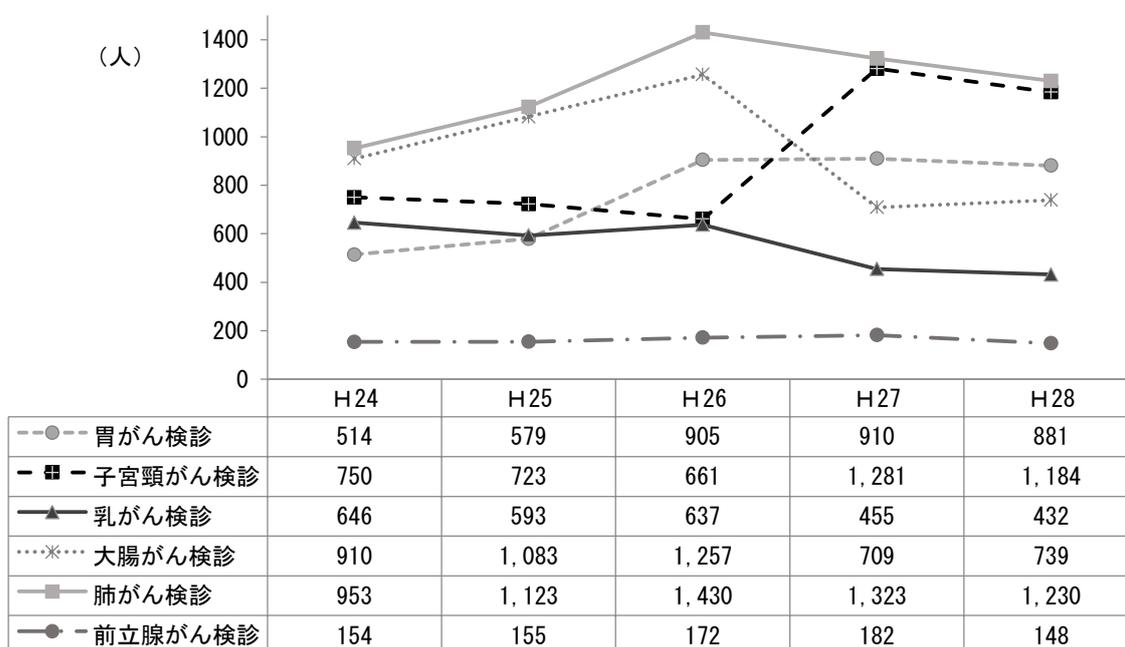
尿酸（7.0mg/dl以上）

(2) がん検診

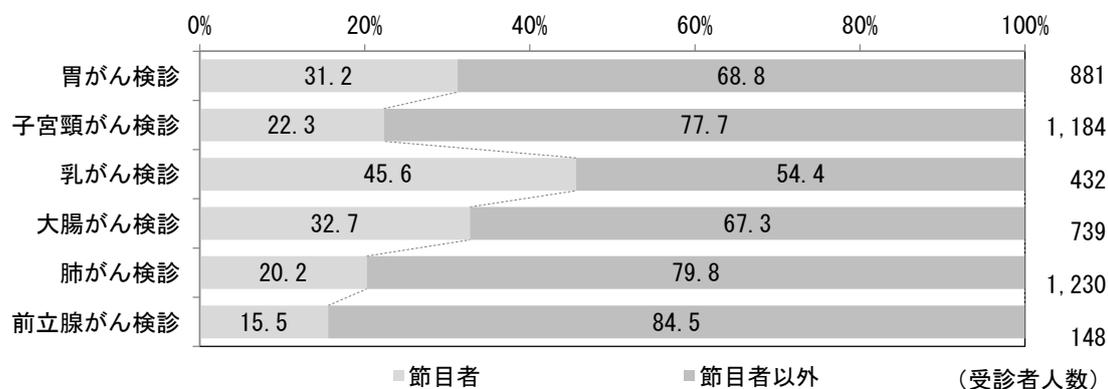
がん検診の受診者数は、40、45、50、55、60歳の節目年齢の人にがん検診のクーポン券を発行した平成26年度に増加しましたが、平成27年度以降は、横ばい又は減少傾向となっています。子宮頸がん検診は、平成26年度と比べて、50%近く増加しています（図表4-21）。

受診者の内訳をみると、乳がん検診の節目者が45.6%と多くなっています（図表4-22）。

図表4-21 がん検診受診者数の推移



図表4-22 受診者の内訳（平成28年度）



第5章 大口町の健康課題

1 「大口町の現状」から見える課題

(人口構造)

- ・本町の総人口は右肩上がりに増加している。特に高齢者人口の増加が著しい。
- ・団塊の世代を含む年齢層及び団塊の世代の子ども世代を含む年齢層は、町外からの流入もあり突出して多い。

(人口動態)

- ・死因別死亡数をみると、「悪性新生物」が最も多く、「心疾患」「肺炎」が続く。
- ・標準化死亡比では、男女とも「老衰」が高い。男性は「肺炎」、女性はがんの「子宮の悪性新生物」が高い。

(介護保険の要支援・要介護認定者の状況)

- ・要支援・要介護認定者数は年々増加している。
- ・介護が必要になった主な原因は、男性は「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が最も高く、女性は「骨折・転倒」が最も高い。



- 高齢化が進展しており、今後、平均寿命の延伸が予測されるが、介護保険の認定者が増加傾向にあることなどから、健康寿命との差（障がい期間）が更に長くなる可能性がある。健康寿命の延伸を図るため、住民が主体的に健康づくりや介護予防に取り組むための環境づくりが求められている。
- 団塊世代と団塊ジュニア世代の人口が突出しており、これらの動向が社会保障費に影響を及ぼすと考えられる。中長期的な視野に立ち、これから国保被保険者になる層にもアプローチする必要がある。言い換えれば、生涯を通じた健康づくり支援が求められている。
- 死因としては、がんが最も多いが、大口町の特徴として心疾患など循環器系の疾患が比較的多くなっている。動脈硬化に起因する疾患を想定して住民の生活習慣の改善を支援する必要がある。

2 「国民健康保険の現状」から見える課題

(被保険者)

- ・被保険者数は減少傾向を示している。定年の延長や継続雇用などにより、60歳以上でも就労している人が増えたことや平成28年10月から社会保険適用範囲が拡大したためと考えられる。
- ・加入率を年齢別にみると、定年を迎える60歳代から急上昇し、70～74歳では80%を超える。

(医療費)

- ・国民健康保険の医療費は、増加傾向にある。
- ・受診率と1人当たりの医療費をみると、尾張北部医療圏の市町と比べて、医科の受診率は平均的だが1人当たりの医療費は高い。歯科は、受診率も1人当たりの医療費も高い。ただし、1人当たりの医療費に占める歯科の割合は医科の10分の1以下である。
- ・疾病の大分類別の医療費をみると、入院は74歳以下、後期高齢者ともに循環器系の疾患が最も高く、20%前後を占めている。外来の74歳以下の上位は、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患で、後期高齢者の上位は循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患となっている。
- ・入院と入院外の合計は、74歳以下、後期高齢者いずれも1位から4位の疾病等で医療費全体の20%以上を占めている。74歳以下の1位は糖尿病、後期高齢者の1位は骨折となっている。
- ・生活習慣病保有者1人当たりの総医療費を疾病保有者ごとにみると、糖尿病が最も高くさらにそれが重症化すると必要になる人工透析が非常に高額になっている。
- ・入院の高額レセプトは、悪性新生物（がん）と心疾患を合わせて費用ベースで40%弱を占めている。
- ・外来の高額レセプトは、人工透析治療を要する腎不全と悪性新生物が費用ベースで60%弱を占めている。



- 糖尿病、高血圧性疾患などいわゆる生活習慣病が医療費の多くを占めており、これらの発症や重症化の予防の対策が求められている。
- 後期高齢者は医療費に占める骨折の割合が高く、転倒予防などの対策を図る必要がある。
- 高額レセプトの多くを占める「がん」や「腎不全」対策は重要であり、早期発見・早期治療による重症化予防対策を充実する必要がある。
- 精神疾患が入院の医療費の多くを占めている。多くの住民がこころの健康に関心を持てるような取組が求められている。

3 「特定健康診査・特定保健指導等の現状」から見える課題

(特定健康診査の受診状況)

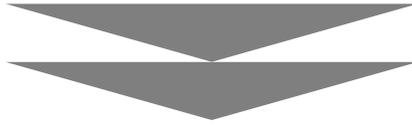
- ・特定健康診査受診率は、県を大きく上回っているが、40～50歳代前半の受診率が低い。
- ・初回受診者の割合は減少傾向で、全国及び愛知県に比べ低かったが、平成27年度から平成28年度にかけてやや上昇した。

(特定健康診査結果からみた国保加入者の健康状況)

- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況をみると、男性が大幅に高くなっている。
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群は、50歳以上になると高くなる。
- ・有所見率をみると、男性はHbA1c・腹囲・収縮期血圧の順で有所見者の割合が高くなっている。女性はLDLコレステロール・HbA1c・収縮期血圧の順で有所見者の割合が高くなっている。

愛知県と比べ、男性は尿酸が高く、LDLコレステロールが低くなっている。女性は、HbA1cと中性脂肪が高くなっている。

- ・腹囲等（腹囲、BMI）のリスクの有無・服薬の有無に関わらず、血圧・血糖・脂質の1つ以上のリスクを保有している人の割合も高い。
- ・腹囲等のリスクありの場合は生活習慣病リスクが高まるが、腹囲等のリスクなしの場合でも、非常に多くの人生活習慣病リスクを保有している。また、本町は非肥満高血糖の有所見率が高い。
- ・高血圧症の薬を服用している人が多い。
- ・運動や食生活など生活習慣について、全国及び愛知県に比べ「改善意欲あり」や「改善意欲ありかつ始めている」が高く、既に取り組んでいる人が少ない。
- ・自動車での移動が多くあまり歩かないため、日常的に体を動かすことが少ない人が多く一日1時間以上の運動習慣がない人の割合が全国及び愛知県と比べて非常に高い。
- ・特定保健指導の利用率、実施率、完了率は、愛知県と比べていずれも高くなっている。
- ・20～39歳が対象のわかば健康診査では、受診者の51.8%が「異常あり」となっている。
- ・がん検診の受診者数は、子宮頸がん検診で平成26年度から平成28年度にかけて40%以上増加した。節目年齢の受診者は、乳がん検診で半数近くを占めている。



- 健診受診率の低い若い世代に対するアプローチを検討する必要がある。
- 「糖尿病」にターゲットを絞って事業展開を検討する必要がある（糖尿病の予防は、他の生活習慣病をはじめ認知症等の予防にもつながる）。
- 「生活習慣病＝肥満」というわかりやすい図式に加え、非肥満者の生活習慣病に関する情報提供について努める必要がある。
- 正しい生活習慣に関する正確な情報を提供することはもとより、住民が興味を持ち楽しみながら生活習慣改善に取り組める仕組みを検討する必要がある。

第6章 大口町がめざす住民の健康像

1 大口町がめざす住民の健康像

本計画は、レセプト・健診情報等のデータ分析とP D C Aサイクルによる検証により、国保被保険者を対象とした保健事業を効率的かつ効果的に展開することであり、医療費の適正化をめざすものです。

具体的には、生活習慣病の発症予防と重症化予防を重点的に推進しなければなりません。これは、現在、本町において推進している「健康おおぐち21」の“めざす姿”と重なります。

「健康おおぐち21」では、大目標を“健康で笑顔の大口 みんな元気 ずっと元気!!～見直そう 生活習慣～”とし、乳幼児から高齢者まですべての住民が生活習慣病予防などの健康づくりを、個人と地域で実践するよう3つの基本目標（①生活習慣の見直し、②生活習慣病の発症予防と重症化予防、③元気を支えるまちづくり）に沿って施策を展開しています。

そこで、本計画においては、多くの住民が、いずれ職場を離れ国保被保険者となることも考慮し、住民全体の主体的な健康行動を支援することをめざし、データ分析を背景とした保健事業の具体的展開を示すことにより、「健康おおぐち21」の描いた大口町の姿を具体化していきます。

本計画では、住民一人ひとりが、健康に関するさまざまなデータから、自分と自分を取り巻く家族や地域の健康課題を知り、みんなで協力しながら、課題解決を図るまちづくりをめざします。このテーマを住民みんなで共有できるよう「みんなで知って、みんなで取り組む 笑顔で健康長寿のまち おおぐち」をキャッチフレーズとして掲げ、保健事業を展開していきます。

**みんなで知って、みんなで取り組む
笑顔で健康長寿のまち おおぐち**

2 取組の体系

健康像	<健康課題>
<p data-bbox="247 629 288 1144">みんなで知って、 みんなで取り組む</p> <p data-bbox="247 1173 288 1496">笑顔で健康長寿の まち</p> <p data-bbox="247 1525 288 1653">おおくち</p>	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="480 707 1249 835">■ 健康寿命の延伸を図るため、住民が主体的に健康づくりや介護予防に取り組むための環境づくりが求められている。<li data-bbox="480 864 1249 1039">■ 中長期的な視野で、将来的に国保被保険者になる層（団塊ジュニア世代等）や健診受診率の低い若い世代にもアプローチする必要があり、生涯を通じた健康づくり支援が求められている。<li data-bbox="480 1068 1249 1144">■ 糖尿病、心疾患など循環器系の疾患を想定して住民の生活習慣の改善を支援する必要がある。<li data-bbox="480 1173 1249 1249">■ 生活習慣病が医療費の多くを占めており、これらの発症や重症化の予防の対策が求められている。<li data-bbox="480 1279 1249 1355">■ 医療費が高額となる「がん」や「腎不全」の早期発見・早期治療による重症化予防対策を充実する必要がある。<li data-bbox="480 1384 1249 1460">■ 「生活習慣病＝肥満」という図式に加え、非肥満者の生活習慣病に関する情報提供について努める必要がある。<li data-bbox="480 1489 1249 1574">■ 住民が興味を持ち楽しみながら生活習慣改善に取り組める仕組みを検討する必要がある。



2

取組の方向性	具体的な取組
<p>1 糖尿病等を中心とした生活習慣病予防の推進</p>	<p>(1) 糖尿病等の生活習慣病に関する知識の向上及びリスクの早期発見・生活改善に向けた自主的な活動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶特定健診受診勧奨 ▶特定保健指導の利用促進 ▶特定保健指導の内容充実 ▶わかば健診 ▶健康相談の充実 ▶非肥満生活習慣病リスク保有者の対策 <p>(2) 生活習慣病の重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶糖尿病等重症化予防事業 医療機関への受診勧奨 生活習慣改善に向けた支援の充実
<p>2 がんの早期発見・早期治療の推進</p>	<p>がん検診の受診及びがんの早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶がん検診の受診勧奨 ▶精密検査未受診者への受診勧奨
<p>3 わかりやすい情報提供の仕組みと住民主体の健康づくりへの支援</p>	<p>(1) わかりやすい情報提供の仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶町の健康状況の見える化 <p>(2) 住民主体の健康づくりへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶おおぐち健康マイレージ事業 ▶健康まつり
<p>4 適正で効率的な医療提供の促進</p>	<p>(1) 適正な受診の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶医療費通知の送付 ▶重複頻回受診者の把握と対策 ▶上手な医療のかかり方に関する普及啓発 <p>(2) 後発医薬品の普及促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶後発医薬品差額通知の送付と希望カードの配布 ▶後発医薬品に関する普及啓発

第7章 保健事業の方向性

1 糖尿病等を中心とした生活習慣病予防の推進

(1) 糖尿病等の生活習慣病に関する知識の向上及びリスクの早期発見・生活改善に向けた自主的な活動の推進

取組	特定健診受診勧奨				
対象	国民健康保険加入者	実施者	戸籍保険課		
内容	<p>国民健康保険加入者が自分自身の健康状態を知り、生活習慣病等の早期発見・重症化予防を図るため、特定健康診査の受診勧奨を行います。</p> <p>特に、健診に対する意識が低く、受診率の低い40歳代や初回受診者の受診率の向上を図るとともに、継続受診の習慣づけを目指します。</p> <p>【実施方針】</p> <p>○個々の対象に合わせた適切な方法でアプローチする。</p> <p>【実施方法】</p> <p>○受診行動を促すような、対象者に合わせた、わかりやすい受診勧奨案内を作成し活用する。</p> <p>○40歳代の未受診者や継続して受診していない対象者に対し、受診勧奨に関する文書とともに生活習慣病リスクに関する情報提供を行う。</p> <p>○国民健康保険加入時に、制度の仕組みや健診等の意義について啓発する。</p>				
実施計画					
2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の現状把握 ・具体的な実施方法の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・試行的な実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続
目 標					
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]		
<ul style="list-style-type: none"> ■ 40歳代の受診率の向上 2016年度：23.2%→2023年度：28.0% ■ 初回受診者割合の向上 2016年度：12.4%→2023年度：17.0% 			<ul style="list-style-type: none"> ■ 全体の受診率の向上 2016年度：48.9%→2023年度：60.0% 		

取組	特定保健指導の利用促進				
対象	特定保健指導対象者	実施者	戸籍保険課		
内容	<p>特定健康診査の結果、特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）の対象となった人が、確実に特定保健指導を利用し、終了するよう促進を図ります。</p> <p>【実施方針】</p> <p>○PDCAサイクルに基づき、住民の現状やニーズに応じた特定保健指導を実施することで利用率の向上を図る。</p> <p>【実施方法】</p> <p>○特定健康診査受診当日での特定保健指導の実施体制を整備する。</p> <p>○特定保健指導の利用勧奨について特定健康診査実施医療機関への協力を要請する。</p>				
実施計画					
2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
○医療機関への協力要請	・継続	・継続	・継続	・継続	・継続
○健診当日実施の体制検討	・体制整備	・実施	・継続	・継続	・継続
目 標					
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]		
■ 特定保健指導実施体制の構築			■ 特定保健指導利用率の向上 2016年度：22.1%→2023年度：60.0%		

取 組	特定保健指導の内容充実				
対 象	特定保健指導対象者	実施者	戸籍保険課		
内 容	<p>特定健康診査の結果、特定保健指導利用者が生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるよう、指導内容の充実を図ります。</p> <p>【実施方針】 ○対象者が意識的に生活習慣改善を行えるよう効果的な特定保健指導を目指す。</p> <p>【実施方法】 ○活動量計を活用するなど利用者が生活習慣の改善や健康づくりを実践できるような指導内容とする。</p>				
実施計画					
2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
・内容検討	・試行的な実施	・継続	・継続	・継続	・継続
目 標					
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]		
<p>■ 特定保健指導実施率（終了者の割合）の向上 2016年度：20.6%→2023年度：60.0%</p>			<p>■ 特定保健指導対象者の減少率 2008年度比較で25%以上</p>		

取組	わかば健診				
対象	20～39歳の住民	実施者	健康生きがい課		
内容	<p>生涯を通じた健康づくりを支援するため、職場等の健康診査を受診する機会のない若年層を対象に、加入医療保険の種別に関わりなく実施します。</p> <p>【実施方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○若い年代から疾病予防と健康保持の重要性を意識できるよう健康づくりに関する知識の普及と定期的な健康診査の受診を図る。 ○有所見者に対し、生活習慣改善に向けた指導または医療機関への受診勧奨を行い、生活習慣病及び重症化を予防する。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○40歳未満の人が健康診査を継続して受診できる機会を設ける。 ○健康診査の目的や定期的な受診の必要性、生活習慣病の予防について、乳幼児健康診査の時に普及啓発する。 ○生活習慣の改善について、身近で取り組みやすい内容や方法で実施する。 ○受診者数の推移により、健診実施の時期や定員を見直す。 ○40歳未満の国保加入者に健診のお知らせを通知する。 ○要医療受診者のフォローアップを徹底する。 				
実施計画					
2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
○乳幼児健診での啓発	・継続	・継続	・継続	・継続	・継続
○40歳未満への通知	・継続	・実施	・継続	・継続	・継続
○有所見者への保健指導の充実	・試行的な実施	・継続	・継続	・継続	・継続
目 標					
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]		
■継続受診者（3年連続受診者）の増加			■有所見者の減少 ■要受診判定者の医療機関受診率の増加		

取組	健康相談の充実					
対象	全住民	実施者	戸籍保険課・健康生きがい課			
内容	<p>全住民を対象として、住民が抱えている健康課題に対して、電話や面接等により相談に応じます。</p> <p>【実施方針】</p> <p>○誰もが利用しやすく、気軽に相談できる機会とする。</p> <p>【実施方法】</p> <p>○24時間対応の電話相談（委託）が利用できることを周知する。</p> <p>○相談のみならず、健康チェック・計測の実施など付加的な要素を取り入れる。</p> <p>○具体的なテーマを設定するなど、窓口に立ち寄るきっかけとなる工夫をする。</p> <p>○地域への出前相談の実施を検討する。</p> <p>○関係機関等にチラシを設置するなど健康相談の周知を図る。</p>					
実施計画						
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
○実施方法の検討		・試行的な実施	・実施	・継続	・継続	・継続
○周知活動の実施		・継続	・継続	・継続	・継続	・継続
目 標						
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]			
■相談件数の増加			■「自分は健康である」と思う人の割合の増加 2023年：85%以上			

取 組	非肥満生活習慣病リスク保有者の対策					
対 象	特定健康診査受診者	実施者	健康生きがい課・戸籍保険課			
内 容	<p>特定保健指導に該当しない非肥満有所見者の生活習慣病リスクを回避するため、対策を実施します。</p> <p>【実施方針】</p> <p>○非肥満の有所見者に対し、生活習慣改善に向けた取組を実施し生活習慣病を予防する。</p> <p>【実施方法】</p> <p>○高血圧、高血糖、高脂血症のリスクがある人に対し、健康リスクに関する情報を郵送等で提供する。</p> <p>○広報、町ホームページ、広報無線等を通じて糖尿病等に関する基礎知識を啓発する。</p> <p>○周知啓発に関し、ポスターを有効に活用するなど住民の目にとまる工夫をする。</p> <p>○歯周病と糖尿病の関係に着目して、高血糖のリスクのある人に対し、歯周病予防健診の受診勧奨を行う。</p> <p>○病態別健康相談につなげる。</p>					
実施計画						
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
・リスク保有者の状況把握		○情報提供の実施	・継続	・継続	・継続	・継続
・対策全体の実施方法の検討		○周知活動の実施	・継続	・継続	・継続	・継続
目 標						
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]			
<p>■対象者の健診結果の改善</p> <p>■高血糖リスク保有者の歯周病予防健診受診者の増加</p>			<p>■非肥満リスク保有者の減少</p> <p>2016年度：50.6%→2023年度：45.0%</p>			

(2) 生活習慣病の重症化予防

取組	糖尿病等重症化予防事業（医療機関への受診勧奨）					
対象	国民健康保険加入者	実施者	戸籍保険課・健康生きがい課			
内容	<p>生活習慣病等の早期発見・重症化予防を図るため、特定健診結果において異常値があるにもかかわらず未治療である人に対し医療機関への受診勧奨を行います。</p> <p>【実施方針】 ○治療が必要な住民が適切な医療を受けることで、生活習慣病の重症化を予防する。</p> <p>【実施方法】 ○HbA1c、血圧、腎機能が基準値以上の未治療者を対象に訪問、面接等により受診勧奨を行う。 ○受診のきっかけとするための医師連絡票を活用する。</p>					
実施計画						
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
○対象者の現状把握	・受診勧奨の実施	・継続	・継続	・継続	・継続	・継続
○医師連絡票の確認	・継続	・継続	・継続	・継続	・継続	・継続
目 標						
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]			
<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師連絡票の返送率：100% ■ 医療機関受診率の向上 			<ul style="list-style-type: none"> ■ HbA1c6.5以上の割合の減少（7%以下） ■ HbA1c7.0以上の割合の減少（4%以下） ■ Ⅲ度高血圧以上の割合の減少（4%以下） ■ eGFR50未満の割合の減少（3%以下） （70歳以上は40未満） 			

取組	糖尿病等重症化予防事業（生活習慣改善に向けた支援の充実）				
対象	国民健康保険加入者	実施者	戸籍保険課・健康生きがい課		
内容	<p>特定健診結果を受けて医療機関で受診した対象者に、医師の許可のもと生活習慣改善支援を行います。</p> <p>【実施方針】</p> <p>○個人の状況に合わせた助言・指導をすることで、対象者が取り組みやすく改善に結びつく指導を実施する。</p> <p>【実施方法】</p> <p>○訪問、面接等によりアプローチし、生活習慣改善支援につなげる。</p> <p>○個人の状況に合わせた柔軟な方法で支援する。</p> <p>○既に治療中の対象者については、医師連絡票を通じて医師と情報共有を図るとともに、主治医との連携体制を強化する。</p>				
実施計画					
2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
○個別アプローチ	・個人に合わせた支援の実施	・継続	・継続	・継続	・継続
○医療機関との連携強化	・継続	・継続	・継続	・継続	・継続
目 標					
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]		
■生活習慣改善支援実施者の増加			■HbA1c6.5以上の割合の減少（7%以下） ■HbA1c7.0以上の割合の減少（4%以下） ■Ⅲ度高血圧以上の割合の減少（4%以下） ■eGFR50未満の割合の減少（3%以下） （70歳以上は40未満）		

2 がんの早期発見・早期治療の推進

○ がん検診の受診及びがんの早期発見

取 組	がん検診の受診勧奨					
対 象	20歳以上の住民	実施者	健康生きがい課・戸籍保険課			
内 容	<p>医療費の多くを占める悪性新生物（がん）の早期発見を図るため、20歳以上の住民を対象に、加入医療保険の種別に関わりなく各種がん検診を実施します。</p> <p>【実施方針】</p> <p>○がんの早期発見に努め、早期治療に結びつけるとともに、がん予防に関する知識の普及を行い、がん検診の受診を習慣化する。</p> <p>【実施方法】</p> <p>○受診方法がわかりやすく、目にとまる案内チラシを作成する。また、広報無線やメール配信を活用するなど多様な受診勧奨を行う。</p> <p>○一定の年齢の住民に対し無料クーポン券を送付する無料クーポン券事業を継続する。</p> <p>○無料クーポン券送付対象者のうち、がん検診を受けていない者に対して再度個別に受診勧奨を行う。</p> <p>○職域（町内企業等）の検診体制及び受診状況を把握し、町における検診の実施体制を見直す。</p> <p>○複合健診の実施等、受診しやすい環境を整備する。</p>					
実施計画						
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
○効果的な受診勧奨の検討・実施		<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ○検診体制の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・試行的な実施 ○受けやすい環境整備の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・実施 ・実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・継続 ・継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・継続 ・継続
目 標						
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]			
<ul style="list-style-type: none"> ■ 初回受診者割合の向上 ■ 無料クーポン券の利用率の向上 			<ul style="list-style-type: none"> ■ がん検診受診率の向上 ■ 2年連続受診者数の増加 			

取 組	精密検査対象者への受診勧奨				
対 象	精密検査対象者	実施者	健康生きがい課		
内 容	<p>早期治療が可能になるよう、精密検査未受診者へ受診勧奨を行います。</p> <p>【実施方針】</p> <p>○早期発見・早期治療により、重度化（高額医療費）を防ぐ。</p> <p>【実施方法】</p> <p>○精密検査の必要性を十分理解してもらえるような説明や、受診できる医療機関等の情報提供を行う。</p>				
実施計画					
2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
・実施	・継続	・継続	・継続	・継続	・継続
目 標					
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]		
■精密検査受診率の向上			■早期がん発見率の向上		

3 わかりやすい情報提供の仕組みと住民主体の健康づくりへの支援

(1) わかりやすい情報提供の仕組みづくり

取組	町の健康状況の見える化					
対象	全住民	実施者	戸籍保険課・健康生きがい課			
内容	<p>国民健康保険加入者をはじめ全ての住民が、自らの生活習慣の問題点を発見・意識し、その改善に継続的に取り組めるよう支援していきます。</p> <p>【実施方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○住民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、主体的に健康づくりに取り組めるようにする。 ○住民が、医療保険の仕組み、町の医療の状況、町の健康課題等を知ること、健康診査や特定保健指導を受けることの意義を理解し、適切な医療受診ができるよう働きかける。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○被保険者に対し、町の国民健康保険や医療費の状況、町の健康課題、社会資源の状況等、健康づくりや医療に関する情報を、「見える化」するなどわかりやすくする。 ○広報や町ホームページ等を活用して、健康や医療に関する情報を発信する。 ○役場及びほほえみプラザのフロアや健康まつりの会場を活用して、健康や医療に関する情報を発信する。 ○子育てサークル、老人クラブをはじめ地域活動の場に出向き啓発する。 					
実施計画						
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
○情報の整理、見える化の実施	・継続	・継続	・継続	・継続	・継続	・継続
○情報発信の検討・実施	・継続	・継続	・継続	・継続	・継続	・継続
	○地域での啓発の試行	・実施	・継続	・継続	・継続	・継続
目 標						
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]			
<ul style="list-style-type: none"> ■ 広報等への掲載回数 ■ イベント等での展示回数 ■ 地域での啓発回数 			<ul style="list-style-type: none"> ■ 「自分は健康である」と思う人の割合の増加 2023年：85%以上 ■ 特定健診受診率の向上 2016年度：48.9%→2023年度：60.0% 			

(2) 住民主体の健康づくりへの支援

取 組	おおぐち健康マイレージ事業					
対 象	18歳以上の住民	実施者	健康生きがい課			
内 容	<p>各種健（検）診の受診、温水プール・トレーニングセンターの利用等の健康づくりに取り組んだ人を対象にマイレージ（ポイント）を付与するおおぐち健康マイレージ事業を活用し、生活習慣の改善につながる取組を支援していきます。</p> <p>【実施方針】 ○誰もが気軽に楽しみながら主体的に健康づくりや介護予防に取り組めるよう、ポイント制度を活用して取組を進めていく。</p> <p>【実施方法】 ○広報、町ホームページ等を活用して事業の周知を図る。 ○保健事業の開催時に紹介する。 ○町内の企業、団体等と連携してチャレンジカードを配布する。 ○住民が参加しやすい事業となるよう内容を検討する。</p>					
実施計画						
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
○周知活動の実施		・継続 ○企業等との連携の実施	・継続 ・継続 ○事業内容の見直し	・継続 ・継続 ・試行的な実施	・継続 ・継続 ・実施	・継続 ・継続 ・継続
目 標						
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]			
■協力店・施設で利用できる「まいか」カードの発行枚数			■各種健（検）診受診率の向上			

取 組	健康まつり				
対 象	全住民	実施者	戸籍保険課・健康生きがい課		
内 容	<p>大口町内で活動する各種団体が、日頃の活動をPRしながら、他の団体や地域住民、企業、行政と交流し、ふれあえる場として開催している「ふれあいまつり」の中で、健康まつりを実施します。</p> <p>【実施方針】 ○生活習慣病の啓発を行う機会とし、健康チェック、健康管理の促進を図る。</p> <p>【実施方法】 ○身体の状態を確認するため楽しみながらできる健康チェックを実施する。 ○健康や医療に関する情報を発信する。</p>				
実施計画					
2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
・実施	・継続	・継続	・継続	・継続	・継続
目 標					
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]		
■健康チェック実施者数			■「自分は健康である」と思う人の割合の増加 2023年：85%以上		

4 適正で効率的な医療提供の促進

(1) 適正な受診の促進

取組	医療費通知の送付				
対象	該当世帯	実施者	戸籍保険課		
内容	<p>国民健康保険加入者に自身の医療費の現状を知ってもらい、適正な受診を心がけてもらえるよう、医療費のお知らせを送付します。</p> <p>【実施方針】</p> <p>○医療費の自己管理及び請求内容の確認により医療費を適正化する。</p> <p>【実施方法】</p> <p>○年6回通知</p> <p>○2か月分の受診機関、医療費総額、自己負担額等を世帯ごとに記載する。</p> <p>○医療費控除の申告に関する情報や適正受診の方法など、メッセージの記載を検討する。</p>				
実施計画					
2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
・内容充実に かかる検討	・実施	・継続	・継続	・継続	・継続
目 標					
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]		
■通知内容の充実			■国民健康保険医療費の抑制		

取組	重複頻回受診者の把握と対策					
対象	該当世帯	実施者	戸籍保険課			
内容	<p>適正な医療受診を促進するため、重複頻回受診者の健康状態や生活状況を把握するとともに、かかりつけ医の推奨等による適正受診指導等の実施を検討します。</p> <p>【実施方針】</p> <p>○指導要領を作成するとともに効果的な実施方法を検討する。</p> <p>【実施方法】</p> <p>○指導要領を作成する。</p> <p>○地域包括支援センターと連携のもと訪問体制を整える。</p>					
実施計画						
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
○指導要領の作成		・指導の実施	・継続	・継続	・継続	・継続
○訪問体制の整備		・実施	・継続	・継続	・継続	・継続
目 標						
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]			
<ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問による指導回数 ■ 電話による指導回数 			<ul style="list-style-type: none"> ■ 重複頻回受診者の減少 			

取 組	上手な医療のかかり方に関する普及啓発				
対 象	全住民	実施者	戸籍保険課		
内 容	<p>様々な機会において、上手な医療の受診に関するわかりやすい普及啓発活動を行います。</p> <p>【実施方針】</p> <p>○適正の医療受診のあり方について例示等により「見える化」を図り、情報提供を行う。</p> <p>【実施方法】</p> <p>○窓口でのパンフレット等による説明の実施。</p> <p>○町ホームページ、ポスター等による周知を図る。</p> <p>○健康まつりにおいて啓発物品を配布する。</p> <p>○医療費通知等に周知啓発メッセージを掲載する。</p> <p>○優良家庭表彰の見直しを行い活用する。</p>				
実施計画					
2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
・内容充実のための検討 ・優良家庭表彰の見直し	・実施	・継続	・継続	・継続	・継続
目 標					
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]		
■周知啓発活動の回数			■国民健康保険医療費の抑制		

(2) 後発医薬品の普及促進

取組	後発医薬品差額通知の送付と希望カードの配布				
対象	該当世帯	実施者	戸籍保険課		
内容	<p>医薬品にかかる医療費を抑制するため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の送付と希望カードの配布を行います。</p> <p>【実施方針】</p> <p>○医療費（薬剤料）を軽減する。</p> <p>【実施方法】</p> <p>○新薬との差額通知（200円以上）を該当者に送付する（8・2月の年2回）。</p> <p>○保険証交付時にジェネリック医薬品希望カード・シールを配布する。</p> <p>○尾北医師会に対し、ジェネリック医薬品の普及促進に関する協力を要請する。</p>				
実施計画					
2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
・実施	・継続	・継続	・継続	・継続	・継続
目 標					
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]		
■通知対象者の後発医薬品切り替え率			■後発医薬品比率（数量ベース）の向上		

取組	後発医薬品に関する普及啓発				
対象	全住民	実施者	戸籍保険課		
内容	<p>医薬品にかかる医療費を抑制するため、後発医薬品普及のための啓発活動を行います。</p> <p>【実施方針】</p> <p>○医療費（薬材料）適正化に関する知識を普及する。</p> <p>【実施方法】</p> <p>○町ホームページ、ポスター等による周知を図る。</p> <p>○健康まつりにおいて薬剤師会との連携による相談の実施</p>				
実施計画					
2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
・検討	・実施	・継続	・継続	・継続	・継続
目 標					
アウトプット [実施指標]			アウトカム [成果指標]		
■周知啓発活動の回数			■後発医薬品比率（数量ベース）の向上		

第 8 章 第 3 期特定健康診査等実施計画

1 国民健康保険被保険者数の推計

(1) 推計人口

計画年度の人口は、2016 年及び 2011 年の 10 月 1 日の住民基本台帳人口を基に、2023 年度までの各年度の人口を推計しました。

総人口は増加しますが、計画の対象年齢である 40～74 歳人口はほぼ横這いです。

図表 8-1 計画年度の推計人口

単位：人

年 齢	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
合 計	23,999	24,174	24,351	24,528	24,700	24,870
40 歳未満	11,035	11,090	11,149	11,207	11,274	11,339
0-4 歳	1,215	1,215	1,215	1,215	1,244	1,273
5-9 歳	1,252	1,261	1,269	1,278	1,278	1,278
10-14 歳	1,210	1,219	1,229	1,239	1,248	1,256
15-19 歳	1,321	1,293	1,265	1,236	1,247	1,257
20-24 歳	1,414	1,450	1,486	1,521	1,490	1,459
25-29 歳	1,479	1,499	1,521	1,543	1,584	1,625
30-34 歳	1,556	1,540	1,526	1,512	1,535	1,558
35-39 歳	1,588	1,613	1,638	1,663	1,648	1,633
40～74 歳	10,400	10,410	10,419	10,428	10,428	10,427
40～64 歳	7,596	7,650	7,704	7,760	7,871	7,982
40-44 歳	1,798	1,715	1,632	1,549	1,574	1,600
45-49 歳	1,877	1,896	1,915	1,936	1,854	1,773
50-54 歳	1,594	1,675	1,756	1,836	1,856	1,875
55-59 歳	1,198	1,269	1,340	1,411	1,490	1,569
60-64 歳	1,129	1,095	1,061	1,028	1,097	1,165
65～74 歳	2,804	2,760	2,715	2,668	2,557	2,445
65-69 歳	1,413	1,331	1,248	1,165	1,132	1,099
70-74 歳	1,391	1,429	1,467	1,503	1,425	1,346
75 歳以上	2,564	2,674	2,783	2,893	2,998	3,104

性別にみると、40歳未満人口は男性が多く、40～74歳人口はほぼ同数、75歳以上人口は女性が男性を大きく上回っています。

図表8-2 計画年度の推計人口（性別）

単位：人

年齢	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度	
	男性	女性										
合計	12,154	11,845	12,242	11,932	12,329	12,022	12,416	12,112	12,496	12,204	12,575	12,295
40歳未満	5,902	5,133	5,926	5,164	5,952	5,197	5,979	5,228	6,012	5,262	6,043	5,296
0-4歳	629	586	628	587	627	588	626	589	641	603	656	617
5-9歳	633	619	640	621	646	623	652	626	651	627	650	628
10-14歳	611	599	614	605	618	611	622	617	628	620	634	622
15-19歳	696	625	681	612	666	599	651	585	656	591	660	597
20-24歳	817	597	834	616	851	635	868	653	850	640	832	627
25-29歳	855	624	866	633	878	643	890	653	909	675	928	697
30-34歳	810	746	805	735	801	725	797	715	808	727	819	739
35-39歳	851	737	858	755	865	773	873	790	869	779	864	769
40～74歳	5,163	5,237	5,184	5,226	5,203	5,216	5,221	5,207	5,229	5,199	5,238	5,189
40～64歳	3,834	3,762	3,879	3,771	3,923	3,781	3,967	3,793	4,028	3,843	4,090	3,892
40-44歳	945	853	911	804	877	755	843	706	851	723	859	741
45-49歳	938	939	958	938	978	937	999	937	965	889	932	841
50-54歳	795	799	825	850	855	901	884	952	904	952	924	951
55-59歳	611	587	652	617	692	648	732	679	761	729	790	779
60-64歳	545	584	533	562	521	540	509	519	547	550	585	580
65～74歳	1,329	1,475	1,305	1,455	1,280	1,435	1,254	1,414	1,201	1,356	1,148	1,297
65-69歳	674	739	631	700	587	661	543	622	531	601	519	580
70-74歳	655	736	674	755	693	774	711	792	670	755	629	717
75歳以上	1,089	1,475	1,132	1,542	1,174	1,609	1,216	1,677	1,255	1,743	1,294	1,810

(2) 被保険者数の推計

被保険者数は、前項で推計した計画年度の性・年齢別人口に、2017（平成 29）年の平均の国民健康保険加入率（性・年齢別）を乗じて算出しました。

計画期間中に団塊世代が 75 歳以上の後期高齢者に移行していくため、被保険者数は減少すると予測されます。

図表 8-3 計画年度の被保険者数の推計

単位：人

年齢	加入率		2018 年度		2019 年度		2020 年度		2021 年度		2022 年度		2023 年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0-4 歳	7.2%	8.7%	45	51	45	51	45	51	45	51	46	52	47	54
5-9 歳	9.2%	10.5%	58	65	59	65	59	65	60	66	60	66	60	66
10-14 歳	9.9%	10.7%	60	64	61	65	61	66	61	66	62	67	63	67
15-19 歳	10.0%	11.1%	69	69	68	68	66	66	65	65	66	65	66	66
20-24 歳	8.0%	11.0%	65	66	67	68	68	70	69	72	68	71	66	69
25-29 歳	8.7%	9.7%	74	60	75	61	76	62	77	63	79	65	80	67
30-34 歳	10.2%	9.9%	82	74	82	72	81	71	81	70	82	72	83	73
35-39 歳	13.4%	14.0%	114	103	115	106	116	108	117	111	116	109	116	108
40-44 歳	12.2%	10.1%	115	86	111	81	107	76	103	71	104	73	105	75
45-49 歳	13.5%	10.9%	127	102	130	102	132	102	135	102	131	97	126	92
50-54 歳	15.5%	14.2%	123	114	128	121	132	128	137	135	140	135	143	135
55-59 歳	15.2%	22.4%	93	131	99	138	106	145	112	152	116	163	120	174
60-64 歳	32.4%	51.8%	176	303	172	291	169	280	165	269	177	285	189	301
65-69 歳	69.8%	71.9%	470	531	440	503	410	475	379	447	371	432	362	417
70-74 歳	74.5%	75.8%	488	558	502	572	516	586	530	600	499	572	469	543
合 計			2,159	2,377	2,154	2,364	2,144	2,351	2,136	2,340	2,117	2,324	2,095	2,307
			4,536		4,518		4,495		4,476		4,441		4,402	

2 特定健康診査等の実施に係る目標

(1) 特定健康診査の受診率

2023年度における市町村国民健康保険の加入者に係る特定健康診査の受診率は、国の特定健康診査等基本指針において60%を目標とすることとなっています。2016（平成28）年度における本町の40～74歳の受診率は48.9%（法定報告）となっています。2018（平成30）年度における受診率は、50%をスタートとし、毎年2ポイント引き上げ、2023年度に60%とすることを目標とします。

図表8-4 特定健康診査受診率の目標

単位：%

区 分	実 績	計 画（目 標）					
	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
受診率	48.9	50	52	54	56	58	60

（注）2016年度は法定報告

(2) 特定保健指導の実施率

2023年度における特定保健指導の実施率を60%以上にすることが目標となっています。2016（平成28）年度における本町の実施率は20.6%（法定報告）となっています。2018（平成30）年度における受診率は、30%をスタートとし、毎年6ポイント引き上げ、2023年度に60%とすることを目標とします。

図表8-5 特定保健指導実施率の目標

単位：%

区 分	実 績	計 画（目 標）					
	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
実施率	20.6	30	36	42	48	54	60

（注）2016年度は法定報告

(3) 特定健康診査受診者数の見込み

① 特定健康診査対象者数の見込み

特定健康診査の対象となるのは、国民健康保険に加入している40～74歳の人です。
計画年度における被保険者数の推計は次のとおりです。

図表 8-6 計画年度の40～74歳の被保険者数（特定健康診査対象者数）の見込み 単位：人

年齢	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度	
	男性	女性										
40～64歳	634	736	640	733	646	731	652	729	668	753	683	777
65～74歳	958	1,089	942	1,075	926	1,061	909	1,047	870	1,004	831	960
合計	1,592	1,825	1,582	1,808	1,572	1,792	1,561	1,776	1,538	1,757	1,514	1,737
	3,417		3,390		3,364		3,337		3,295		3,251	

② 特定健康診査受診者数の見込み

特定健康診査の受診者数は、目標とした受診率から次のように見込みました。

図表 8-7 特定健康診査受診者数の見込み 単位：受診率は%、他は人

区分		対象者数	受診率	受診者数	
2018年度	男性	40～64歳	634	30.4%	193
		65～74歳	958	54.3%	520
	女性	40～64歳	736	41.0%	302
		65～74歳	1,089	63.7%	694
	合計	3,417	50.0%	1,709	
2019年度	男性	40～64歳	640	31.1%	199
		65～74歳	942	56.9%	536
	女性	40～64歳	733	42.6%	312
		65～74歳	1,075	66.6%	716
	合計	3,390	52.0%	1,763	
2020年度	男性	40～64歳	646	31.7%	205
		65～74歳	926	59.7%	553
	女性	40～64歳	731	43.9%	321
		65～74歳	1,061	69.5%	737
	合計	3,364	54.0%	1,816	
2021年度	男性	40～64歳	652	32.4%	211
		65～74歳	909	62.6%	569
	女性	40～64歳	729	45.3%	330
		65～74歳	1,047	72.5%	759
	合計	3,337	56.0%	1,869	
2022年度	男性	40～64歳	668	32.3%	216
		65～74歳	870	66.8%	581
	女性	40～64歳	753	44.9%	338
		65～74歳	1,004	77.3%	776
	合計	3,295	58.0%	1,911	
2023年度	男性	40～64歳	683	32.2%	220
		65～74歳	831	71.5%	594
	女性	40～64歳	777	44.4%	345
		65～74歳	960	82.6%	793
	合計	3,251	60.0%	1,952	

(4) 特定保健指導利用者数の見込み

① 特定保健指導対象者

特定健康診査は、特定保健指導の対象者を見つけ出すために実施するものであり、この健診結果により健康の保持に努める必要がある人が特定保健指導の対象者となります。

図表 8 - 8 に示すように、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、動機付け支援・積極的支援のレベル別に対象者を選定します。

図表 8 - 8 特定保健指導対象者の選定基準

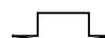
ステップ 1 (内臓脂肪蓄積のリスク判定)

内臓脂肪の蓄積	(1) 腹囲 男性 85 cm 以上 女性 90 cm 以上	(2) 腹囲 男性 85 cm 未満 女性 90 cm 未満 かつ BMI 25 以上
---------	-----------------------------------	---



ステップ 2 (追加リスクの数の判定と特定保健指導の対象者の選定)

①血糖	空腹時血糖値 100mg/dℓ以上 空腹時血糖の結果が得られない場合は HbA1c5.6%以上
②脂質	中性脂肪 150mg/dℓ以上 または HDL コレステロール 40mg/dℓ未満
③血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上
④質問票	喫煙歴あり



ステップ 3 (保健指導レベルの分類)

追加リスクの数	(1) の場合 (腹囲)	(2) の場合 (BMI)
3 以上	積極的支援レベル (65~74 歳は動機づけ支援)	積極的支援レベル (65~74 歳は動機づけ支援)
2		動機付け支援レベル
1	動機付け支援レベル	
0	情報提供レベル	情報提供レベル

(注) 1 喫煙歴については、①~③のリスクが1つ以上の場合のみカウントする。

2 前期高齢者 (65~74 歳の人) については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であること等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。

ステップ 4 (特定保健指導における例外的対応等)

○服薬中の人については、医療機関において行われることが適当であるため、特定保健指導の対象とはしない。ただし、きめ細かな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、かかりつけ医と連携した上で保健指導を行うことも可能である。

② 特定保健指導利用者数の見込み

特定健康診査対象者数に特定健康診査の受診率（目標）及び特定保健指導対象者の割合（出現率）を乗じて特定保健指導対象者数を見込みます。これに特定保健指導の実施率（目標）を乗じて特定保健指導の利用者数を見込んでいます。

特定保健指導対象者の割合は、2016（平成 28）年度の実績を用いています。

また、特定保健指導の実施率については、2016（平成 28）年度の実績を基に、2023 年度に 60%となるよう設定しました。

図表 8－9 特定保健指導の対象者となった人の割合（出現率） 単位：%

区 分	区 分	積極的支援	動機付け支援	合 計
男 性	40～64 歳	20.2	6.9	27.2
	65～74 歳		14.3	14.3
女 性	40～64 歳	2.6	6.0	8.6
	65～74 歳		8.2	8.2

資料：法定報告（2016 年度）

図表 8－10 特定保健指導終了者の割合（実施率） 単位：%

区 分	区 分	積極的支援	動機付け支援	合 計
男 性	40～64 歳	14.3	25.0	17.0
	65～74 歳		26.0	26.0
女 性	40～64 歳	14.3	31.3	26.1
	65～74 歳		14.3	14.3

資料：法定報告（2016 年度）

図表 8-11 特定保健指導利用者数の見込み

単位：人

区 分			対象者数			利用者数			実施率
			積極的 支 援	動機付 け支援	合 計	積極的 支 援	動機付 け支援	合 計	
2018 年度	男性	40～64 歳	39	13	52	10	6	16	/
		65～74 歳	0	74	74	0	39	39	
	女性	40～64 歳	8	18	26	2	10	12	
		65～74 歳	0	57	57	0	16	16	
	合 計			47	162	209	12	71	
2019 年度	男性	40～64 歳	40	14	54	12	7	19	/
		65～74 歳	0	77	77	0	44	44	
	女性	40～64 歳	8	19	27	2	12	14	
		65～74 歳	0	59	59	0	19	19	
	合 計			48	169	217	14	82	
2020 年度	男性	40～64 歳	41	14	55	13	8	21	/
		65～74 歳	0	79	79	0	49	49	
	女性	40～64 歳	8	19	27	3	13	16	
		65～74 歳	0	60	60	0	21	21	
	合 計			49	172	221	16	91	
2021 年度	男性	40～64 歳	43	15	58	15	9	24	/
		65～74 歳	0	81	81	0	56	56	
	女性	40～64 歳	9	20	29	3	15	18	
		65～74 歳	0	62	62	0	23	23	
	合 計			52	178	230	18	103	
2022 年度	男性	40～64 歳	44	15	59	16	10	26	/
		65～74 歳	0	83	83	0	61	61	
	女性	40～64 歳	9	20	29	3	16	19	
		65～74 歳	0	64	64	0	26	26	
	合 計			53	182	235	19	113	
2023 年度	男性	40～64 歳	44	15	59	17	10	27	/
		65～74 歳	0	85	85	0	66	66	
	女性	40～64 歳	9	21	30	3	17	20	
		65～74 歳	0	65	65	0	28	28	
	合 計			53	186	239	20	121	

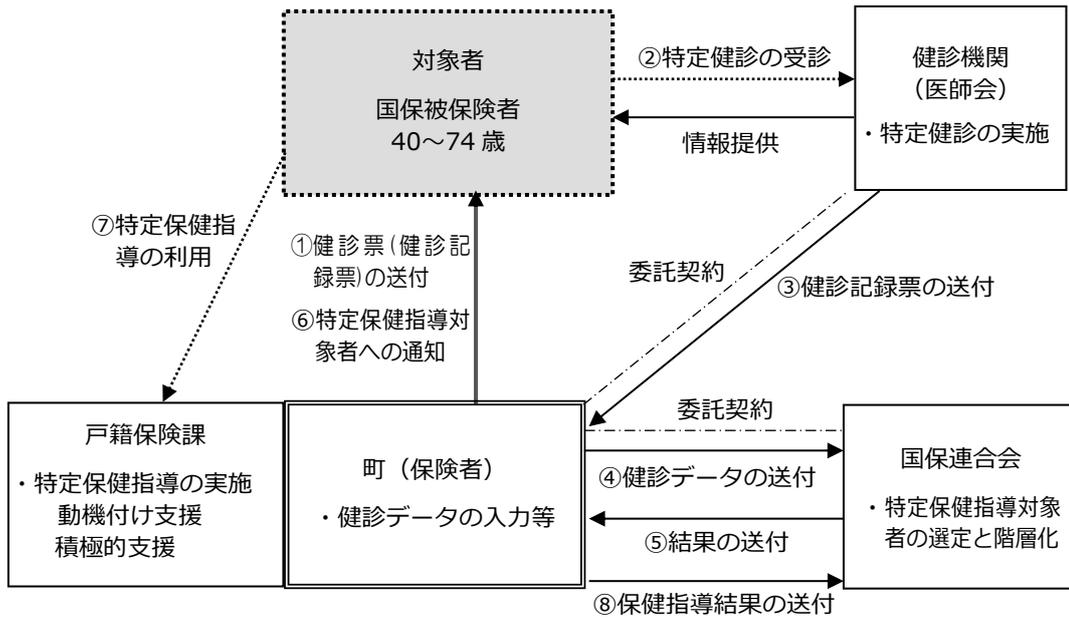
3 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査・特定保健指導全体の流れ

① 特定健康診査・特定保健指導全体の流れ

特定健康診査及び特定保健指導の大まかな流れは次のとおりです。

図表 8-12 特定健康診査等の流れ



② 特定健康診査・特定保健指導等の年間スケジュール

特定健康診査等は、次の年間スケジュールに基づき実施します。ただし、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立て直します。

図表 8-13 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
4月	健診対象者の抽出	年間を通し保健指導実施	
5月			人間ドックの開始
6月	健診票の送付 (4月1日現在の加入者)		代行機関を通じて費用決済の開始
7月	健診の開始 健診票の送付 (5月加入者)		
8月	健診データ受取り 健診票の送付 (6・7月加入者)	保健指導対象者の抽出 案内の印刷・送付	人間ドックの終了 代行機関を通じて費用決済の開始 健診結果データ作成依頼 (8月～1月)
9月	未受診者への受診勧奨 健診票の送付 (8月加入者)	前年度の 保健指導実績登録	データ抽出 (9月～2月)
10月	健診の終了		
11月			
12月	未受診者への受診勧奨		
1月	集団健康診査 (指定日(1日)のみ)		
2月			
3月			
4月			特定健診費用の決済終了
5月			健診データ抽出
6月			実施率等の実施実績の算出、 支払基金への報告

(2) 特定健康診査の実施方法

① 実施形態

特定健康診査は、尾北医師会扶桑大口支部に委託し、医療機関における個別健診の方法で実施します。

また、その年度の未受診者への対応として、集団健診を年1回(1月)実施します。

人間ドックは、腹囲等の健診項目を追加して特定健康診査に代えるものとします。

個別健診	委託先	尾北医師会扶桑大口支部の各医療機関
	契約形態	単年度契約
集団健診	委託先	集団健診の実施が可能な検査機関
	契約形態	単年度契約
人間ドック	委託先	人間ドックの実施が可能な近隣の医療機関
	契約形態	単年度契約

② 実施場所と期間

特定健康診査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、町の広報等で周知を図ります。

区分	実施場所	実施期間
個別健診	尾北医師会扶桑大口支部の各医療機関	7月～10月
集団健診	大口町保健センター	1月の指定日 1日のみ
人間ドック	江南厚生病院・犬山中央病院・さくら総合病院・小牧市民病院・伊藤整形内科あいち腰痛オペクリニック	5月～8月

③ 健診票の送付

健診票(健診記録票)に受診券番号をつけて健診対象者に郵送します。

年度 大口町 特定・一般・後期高齢者健康診査記録票

受診券番号	年 月 日
受診日	
医療機関番号	
生年月日	
性別	年齢
	電話番号

※受診券のフリートップは、検査項目の欄で記載されることとなる。且、記入済みの受診券は、再発行は出来ず、再発行の上で再発行願います。
また、受診券に所定事項を記載し、患者の氏名・住所・電話番号を記載の上、郵送にて提出して下さい。

既往歴	1 なし 2 あり	(あり) の病名
服薬	1 なし 2 あり	下記に該当する場合は (○)
自覚症状	1 なし 2 あり	1 血圧 2 血糖 3 脂質
他覚症状	1 なし 2 あり	(あり) の病名

特定健診検査項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値	今回結果		前回結果	前々回結果
			今回結果	前回結果		
身体計測	身長	—	cm		2017/8/10	2015/7/10
	体重	—	kg			
	BMI	25 以上 (男) 85 以上 (女) 90 以上		(小数第1位まで)		
血圧	腹囲	—	cm			
	収縮期血圧	140 以上	mmHg			
脂質	拡張期血圧	90 以上	mmHg			
	中性脂肪	150 以上	mg/dl			
	HDL コレステロール	40 未満	mg/dl			
肝臓機能	LDL コレステロール	120 以上	mg/dl			
	AST	31 以上	U/l			
	ALT	31 以上	U/l			
代謝	γ-GT	51 以上	U/l			
	血糖	100 以上	mg/dl			
	HbA1c	5.6 以上	%			
尿検査	尿酸	—	mg/dl			
	糖	(±)	(+)			
	蛋白	(±)	(+)			

図表 8-14 健診票

検査項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値	今回結果	前回結果	前々回結果	※検査理由
貧血	赤血球数	—	10 ⁶ /mm ³			1 既往あり 2 継続より 3 その他
	血色素量	(男) 12 以下 (女) 11 以下	g/dl			
腎機能	ヘマトクリット値	—	%			1 血圧該当 2 血糖該当 3 その他
	e-GFR	(e-GFRにて判定)	mg/dl			
		60 以下	ml/min/1.73m ²			
※該当基準 (血圧) 収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上 (血糖) 空腹時血糖が 100mg/dl 以上、空腹時の値が得られない場合は HbA1c 5.6% 以上						
所見の有無 1 所見あり 2 所見なし						
心電図	所見内容					1 血圧該当 2 血糖より 3 その他
	※該当基準	収縮期血圧 140mmHg 以上もしくは拡張期血圧 90mmHg 以上または、 問診等で不整脈が認められる者				
眼底検査	依頼先医療機関名					※検査理由
	判定	0. I. II.a. II.b. III. IV				
メタボリックシンドローム判定	所見内容					1 血圧該当 2 血糖該当 3 その他
	※該当基準	(血圧) 収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上 (血糖) 空腹時血糖が 100mg/dl 以上、空腹時の値が得られない場合は HbA1c 5.6% 以上				
医師の診断 (判断)	今回判定	1 基準該当 2 予備群該当 3 非該当	今回判定	前回判定	前々回判定	
内容						
1 異常なし						
2 要観察						
3 要指導						
4 要医療						
医療機関 医師名						

保健指導の区分および健診結果をもとに、特定保健指導の必要な方には、後日、特定保健指導のご案内を送付いたしますので、ご確認ください。

④ 健診項目

生活習慣病等の疾病予防に資するため、次の検査等を健診項目とします。

■基本的な健診項目

項 目	備 考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	$BMI = \text{体重}(\text{kg}) \div \text{身長}^2(\text{m})$
血圧の測定	
肝機能検査	AST (GOT) ALT (GPT) γ -GT (γ -GTP)
血中脂質検査	中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール
代謝系検査	空腹時血糖 ヘモグロビンA1c (HbA1c) 血清尿酸
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無
腎機能検査	血清クレアチニン e-GFR

■追加の健診項目

項 目	備 考
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	受診者全員に実施
心電図検査（12誘導心電図） 眼底検査	受診者全員に実施

⑤ 未受診者への勧奨

複数年未受診の人等を対象として、個別訪問や郵便で勧奨を行います。なお電話、訪問による勧奨については、委託を含めて実施を検討します。

⑥ 受診者全員への情報提供

特定健康診査受診者全員に、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します。

個別健診の場合には、受診した医療機関で医師から健診結果とともに情報提供用紙が手渡されます。

人間ドックの場合は、健診結果の送付時に情報提供用紙を送付します。

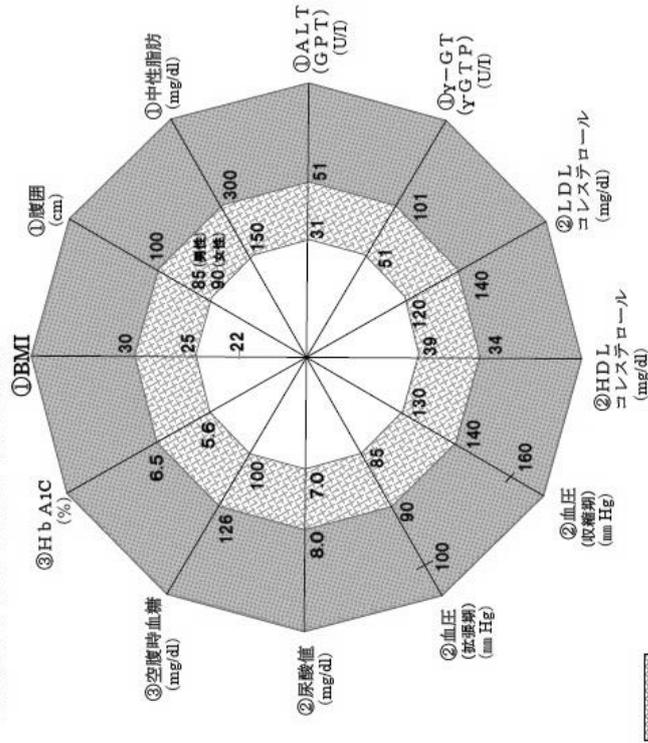
図表 8-15 情報提供用紙

(表面)

健診結果をトータルに見てみよう!!



前回の健診結果の数値を黒で、今回の数値を赤の線でつないでみましょう。
あなたからの数値の変化がわかります。



- ①の項目...よぶんに食べ過ぎていると異常がやすい項目
- ②の項目...動脈硬化の原因となる項目
- ③の項目...糖をエネルギーに変える働きが弱いと異常が出る項目



【問い合わせ先】 平日 8:30~17:15
大町健康生きがい課(保健センター) Tel. 94-0051
大町町戸籍係課 Tel. 95-1116

《特定健診の検査項目一覧表》

検査項目	単位	基準値	受診勧奨判定値
BMI(身長・体重)		18.5以上24.9以下	25以上
腹囲	cm	男性 84.9以下 女性 89.9以下	男性85以上 女性90以上
血圧	mmHg	収縮期血圧 120以下 拡張期血圧 84以下	収縮期血圧 140以上 拡張期血圧 90以上
中性脂肪	mg/dl	149以下	150~299
HDLコレステロール	mg/dl	40以上	35~39
LDLコレステロール	mg/dl	119以下	120~139
AST(GOT)	U/L	30以下	31~50
ALT(GPT)	U/L	30以下	31~50
γ-GT(γ-GTP)	U/L	50以下	51以上
空腹時血糖*	mg/dl	99(109)以下	100(110)~125
HbA1c(NGSP法)*	%	5.5(5.9)以下	5.6(6.0)~6.4
尿糖		(-) (±)	(+)以上
腎機能		(-) (±)	(+)以上
腎臓		男性 35.4~38.4 女性 38.5~48.9	男性 35.3以下 女性 51.0以上
ヘマトクリット*	%	男性 35.5~43.9 女性 44.0~47.9	男性 32.3以下 女性 46.0以上
血色素*	g/dl	男性 12.0~13.0 女性 11.9以下	男性 11.9以下 女性 18.0以上
ヘモグロビン*	g/dl	男性 16.7~17.9 女性 11.0~12.0	男性 16.7以下 女性 10.9以下
赤血球数*	10 ⁴ /μl	男性 360~399 女性 400~539	男性 359以下 女性 600以上
心電図*		男性 360~489 女性 490~549	男性 329以下 女性 550以上
眼底*		医師の指示に従い、精密検査や要治療の診断が出た場合は、速やかにかかりつけ医を受診してください。	

【注】*は特定健診対象者選定のための項目。★はいずれかの項目の数値で、*は医師の判断に基づき選択的に実施する項目。
【注】*以外の数値は特定健診標準対象者選定の際の判定基準。【注】内の数値は特定健診におけるメタボリックシンドローム該当者の判定基準。

☆自身の健診結果を見てみよう! ☆
腹囲(おへそまわり)が男性85cm以上、女性90cm以上ある。またはBMIが25以上ある方で次の①~③にひとつ以上当てはまっている方はいませんか?
①中性脂肪が150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満。
②空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.6%以上。
③収縮期血圧が130mmHg以上、または拡張期血圧が85mmHg以上。
※上記のチェックに該当し、服薬をしていない方は特定保健指導の対象となります。後日、特定保健指導のご案内をお送りいたします。積極的にご参加ください。

「ほんの少し」の積み重ねが「とても大きな」後悔に・・・

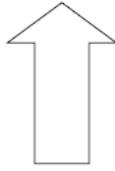
今日から始める ヘルシーライフ♪

(裏面)

● 1日、クッキー1枚余分に食べ続けると・・・



40歳
身長 165cm
体重 60kg



45歳
身長 165cm
体重 73kg

プラス13kg!

(>_<)

クッキー1枚50Kcalで算出

バランスよく食べよう!

《しっかり食べる》



1歳あたり毎手に山盛り1杯分
ごはん

毎食軽く1杯~1.5杯
(お腹量によって変わる)

※ いちやがぼちやなどは炭水化物が多く、主食の間にはいりません。

肉、魚、卵、豆製品から
食品1品は食べましょう。

副菜
主菜
主食

《ほどよく食べる》

《気をつけて食べる》

※ この中のどれか1つ

スナック菓子
お菓子類

アルコール類
お肉類

日本酒
ワイン

揚げ物
揚げた食品

加工肉類
加工食品

調味料
塩、砂糖、醤油

油
揚げ油

果物類
果物

入道し指と
穀類の
糠の中に入る

今より10分多く体を動かそう!!

《運動習慣》



ウォーキング
フィットネス
トレーニング
水泳
テニス
サッカーなど

《身体活動》



重い物
洗濯を干す
階段昇降
農作業など

体の声を聴こう!

《通常体重を知ろう》

急に体重が増えたり減ったりした時は、体からのSOS



《健診習慣をつけよう》

車が車検をするように、あなたの体も定期的なメンテナンスが必要です。

ヘルシーライフをサポート♡

健診後のサポート

大口町の方は「からだスッキリ!6か月チャレンジ」

扶養町の方は「メタボ脱出大作戦」

※対象の方には通知を送ります
を受けて今より健康に!

健康づくり応援事業

☆☆☆ 大口町保健センター ☆☆☆ TEL94-0051

◆健康相談：第2・4金曜日 午前中

◆からだスッキリ!運動講座：年4回 10・12・2・3月

◆健康講座：秋以降開催

◆からだイキキ訪問：必要に応じて伺います

☆☆☆ 扶養町保健センター ☆☆☆ TEL93-8300

◆みんなの健康相談室：月1回開催

◆成人栄養相談：10月(予約制)

◆健康いきいき教室：1~2月

◆健康・と・アップ教室：9~11月

※詳しくは広報・ホームページをご覧ください

(3) 特定保健指導の実施方法

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、健康的な行動変容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、自ら決定できることが重要で、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、特定保健指導は健診結果に応じて階層化を行い、①動機付け支援、②積極的支援を行います。

① 実施形態

情報提供	委託先	健診実施機関
	契約形態	健診の契約に含む
動機付け支援	町直営	
	委託先	江南厚生病院（国保人間ドックを実施した人のみ）
	契約形態	単年度契約
積極的支援	町直営	
	委託先	江南厚生病院（国保人間ドックを実施した人のみ）
	契約形態	単年度契約

② 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、町広報誌等で周知を図ります。

情報提供支援	
実施場所	健診実施機関
実施期間	健診結果返却時

動機付け支援	
実施場所	大口町保健センター・江南厚生病院
実施期間	9月～翌年8月

積極的支援	
実施場所	大口町保健センター・江南厚生病院
実施期間	9月～翌年8月（6か月1クール）

図表 8-16 特定保健指導等のスケジュール

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
健診	ドック開始		健診開始			健診終了									
1G					初回	個別① 運動編	個別②	中間 評価		電話	最終 評価				
2G							初回	個別① 運動編	個別②	中間 評価		電話	最終 評価		
3G									初回	個別① 運動編	個別②	中間 評価		電話	最終 評価
4G										初期	個別① 運動編	個別②	中間 評価		電話

③ 実施方法

イ 動機付け支援

動機付け支援では、保健指導の利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うこと目標としています。医師、保健師又は管理栄養士が生活習慣を改善するための健康相談をし、個人にあった行動計画を立て、実践できるための支援を行います。

具体的な内容	
初回面接 (積極的支援と同様)	<p>1人20分以上の個別面接又は1グループ(おおむね8名以下)あたりおおむね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
6か月後の評価	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。

ロ 積極的支援

積極的支援では、保健指導の利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的としています。医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、利用者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、支援者が計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

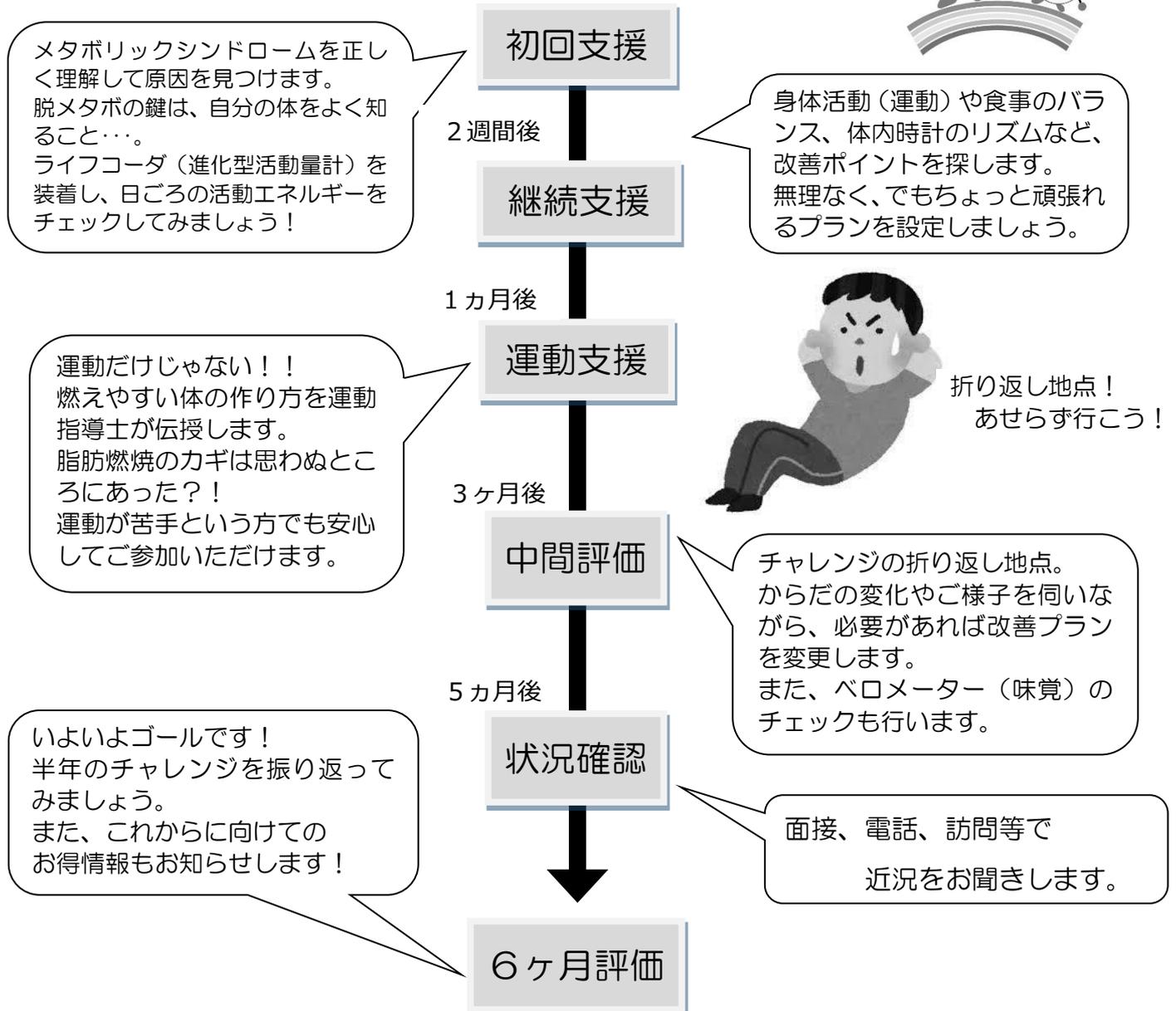
具体的な内容	
初回面接	動機付け支援の初回面接と同様
3か月以上の継続的な支援及び中間評価	<p>初回面接後、3か月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、次のような支援を行い、3か月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○初回面接以降の生活習慣の状況を確認 ○栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨
6か月後の評価	個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣の変化が見られたかについて確認します。

④ 実施内容

大口町では、特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）を「からだスッキリ！6ヶ月チャレンジ」として実施していきます。大まかな流れは次のとおりです。

<特定保健指導 からだスッキリ！6ヶ月チャレンジ！！>

主な内容とスケジュール



※上記のスケジュールは、グループ支援・個別支援共通です。個々の健康状態や希望に合わせて、内容を変更することもできます。以前にも特定保健指導に参加されたことのある方は、内容が一部変更となりますのでご了承ください。

図表 8-17 からだスッキリ! 6ヶ月チャレンジ!! の1クールの流れの例

回数	時期	支援形態	支援時間	ポイント	目的	内容	教材	その他
事前								
1	初回面接	グループ支援 ※構造的支援と 動機づけ支援統一 または個別支援	グループ 120分 個別 60分		<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の目的を理解し、参加の意思を再確認。 健診結果から、現在の体の状態を把握する。 メタボの仕組みと、正しい生活習慣に関する知識を得る。 自分自身の生活習慣を振り返り、改善に向けてのきっかけをつかむ。 	アンケートを郵送 <ul style="list-style-type: none"> 計測(身長、体重、BMI、腹囲、体脂肪率、血圧) 自分の健診結果を分析しよう!(リーダーチャート) メタボリックシンドロームの基礎知識を学ぼう! 正しい生活習慣を理解しよう! ①生活リズム ②食生活 ③身体活動 今の生活習慣を振り返ろう! 改善に向けて、目標を設定しよう! (何れも目標とそれに切つての行動計画) 記録をつけてみよう! ※ ライフコーダ、食事記録 健康マイレージについて 	個人票、事前アンケート <ul style="list-style-type: none"> A3媒体 メタボの仕組み、検査値と食生活の関係等、対象者の状況に合わせた項目で使用。 健診結果(経年、健康カルテから抽出) 自宅でできる簡単な筋トレのリーフレット 目標設定シート チャレンジノート(サンライフ企画) 健康マイレージ案内 ライフコーダ 食事記録用紙(3日分) 	
2	おおむね2週間後	個別支援	10分	20P	<ul style="list-style-type: none"> 各健診項目の確認 初回終了後2週間の実施状況を確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ライフコーダ受け取り 食事記録の提出と内容の確認 初回から2週間の振り返り チャレンジノートの確認 	・運動用の日付帳案内	チャレンジノート提出(コメント) <ul style="list-style-type: none"> 活動量計の貸し出しを検討
3	1か月後	個別支援	60分 (運動指導 または30分)	120P	<ul style="list-style-type: none"> 自分の身体状況にあった身体活動の方法を身につける。 実際に体を動かして、運動意欲を高める。 	<ul style="list-style-type: none"> 血圧測定 ロコモ2.6テスト ロコモチェック(イス立ち上がり、2ステップ) 姿勢チェック等記録表 ポールウォーキング自主活動やトレーニングセンターの案内等 	<ul style="list-style-type: none"> ライフコーダ結果票 ロコモ2.6テスト用紙 姿勢チェック等記録表 ポールウォーキング自主活動やトレーニングセンターの案内等 	
4	1か月半～2か月後	個別面談または手紙	30分	120P (手紙の場合 合40P)	<ul style="list-style-type: none"> 食事記録やライフコーダ記録(運動帳にて返却)の結果等から、現在の状況を確認し、必要に応じて目標の修正を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 身体計測と血圧測定 食事記録の結果を返却し、現在のエネルギー出前のバランス等を確認する。 初回支援後の生活の様子を振り返りながら、必要であれば、目標の修正を行う。 味覚チェック 時期、状況に応じてがん検診の受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> 食事記録の結果票用紙 個人に合わせたリーフレット等 がん検診ちらし 味覚に関するアンケート 	チャレンジノート提出(コメント)
5	3か月後	中間評価 個別面談 ※構造的支援のみ。 動機づけ支援については、電話等	30分	120P	<ul style="list-style-type: none"> 行動の結果と生活習慣との関係を確認する。 初回支援後の生活習慣を振り返り、意欲の継続を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 身体計測と血圧測定 生活習慣の振り返りと目標達成の確認(場合によっては目標の修正を行う) 記録等の確認 残り3ヶ月に向けての目標と動機修正 	<ul style="list-style-type: none"> 目標設定シート 	チャレンジノート提出(コメント)
6	4～5か月後	電話	5分	10P	<ul style="list-style-type: none"> 継続を確認・支援 	はげまし 実施状況の確認と応援		
7	6か月後	6か月後評価 グループ支援 ※または個別面談	120分 (個人の場合 合60分)		<ul style="list-style-type: none"> 半年間を振り返り、効果を確認する。 これからに向けて、改善し生活習慣を継続していくよう啓発する。 	<ul style="list-style-type: none"> 身体計測と血圧測定 身体的な変化の確認(筋力率、からだに感じる変化) 生活習慣の変化の確認 今後に向けてのアドバイス(健康おおぐら2.1新計画) 健胃腸健診、体力測定等啓発 講座についてのアンケート 	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりノート 健康おおぐら2.1 概要版 	次の健診に向けての目標設定(必要な場合)

(4) 特定健康診査等のデータ管理・支払い業務等に関する委託

契約した郡内医療機関、健診機関、保健指導実施機関等から費用の請求及び支払い業務、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、保健指導利用券の作成(発送は保険者が行う)、社会保険診療報酬支払基金への報告作成等に係る業務は、愛知県国民健康保険団体連合会に委託します。

(5) 周知や案内の方法

特定健康診査は、対象者に健診票を送付し、委託医療機関に提示することにより健診が受診できるものとします。

周知や案内は、特定健康診査対象者に健診票を送付する案内通知のほかに、町広報誌、町ホームページ、特定健康診査等実施チラシ等でも行います。

(6) 他の健診データの受領方法

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異動等に伴う健診・保健指導の情報の授受については、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の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。

(7) 個人情報の保護

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)等に定める職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)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、特定健康診査等に従事する職員及び特定健康診査等の委託先(データの管理を含む)については、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないよう守秘義務を課します。

① 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいて行います。

特定健康診査等を外部に委託する際は、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るとともに、委託先の契約状況を管理していきます。

守秘義務規定

国民健康保険法

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

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、戸籍保険課において電子的標準形式により（愛知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、受診の翌年4月1日から5年間とします。

また、被保険者が他の医療保険者の加入者となったときは、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保険者に提供します。なお、この場合のデータの保存期間は、翌年4月1日から5年間とします。

外部機関との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。

第9章 計画の推進

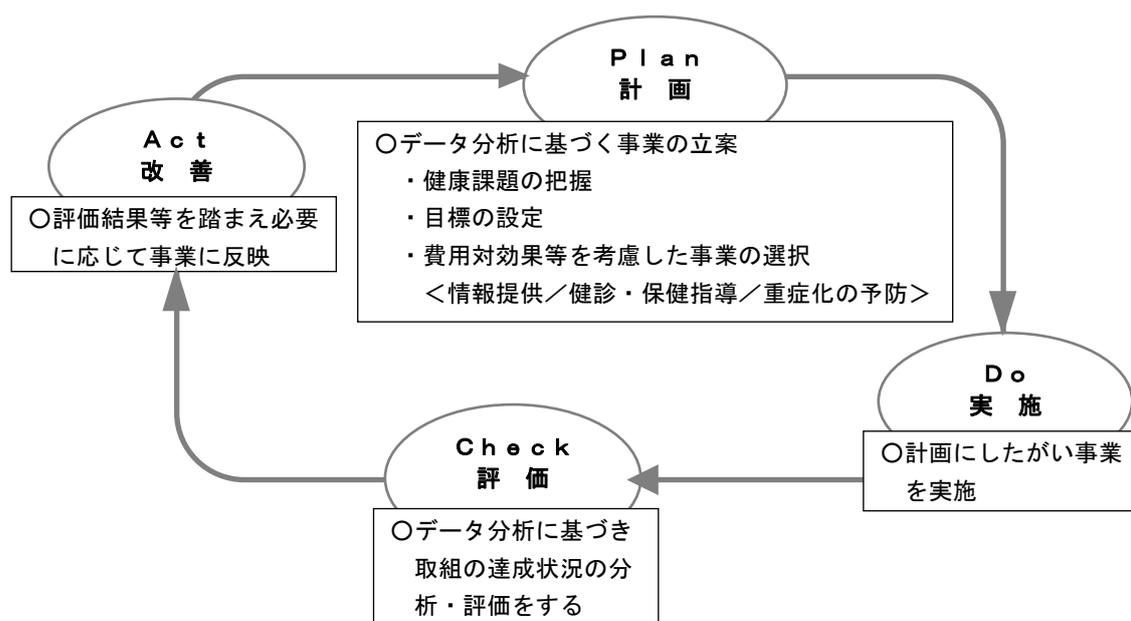
1 計画の評価

計画期間の最終年度に、第7章及び第8章に掲げる目標について、目標の達成状況、事業の実施状況などに関する調査及びデータ分析を行い、評価をします。

評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業などを見直し、次期計画に反映させます。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況などの変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて見直しをします。

<PDCAサイクルに基づく計画の進行管理>



2 計画の公表・周知

住民一人ひとりの健康寿命の延伸を実現するためには、国民健康保険加入者に限らず、すべての住民が健康の大切さを理解し、自分の健康は自分で守るという意識を持つ必要があります。そこで、計画の趣旨や目標について、町ホームページを通じて公表します。

また、町の様々なイベントや地域の行事などの場において、計画の周知に努めます。

3 関係部署、関係機関との連携の強化

本計画は、国民健康保険の保健事業の実施計画ですが、計画を推進する上では、戸籍保険課及び健康生きがい課はもとより関係部署との連携が必要不可欠です。このため、戸籍保険課が中心となり、庁内関係部署が相互に連携して施策を推進していきます。

また、医療機関等の関係機関との連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図ります。

4 個人情報の保護

本計画の策定、事業実施、評価等における個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日法律第57号）及び同法に基づくガイドライン並びに大口町個人情報保護条例（平成16年9月29日条例第17号）を遵守し、適切に取り扱います。また、保健事業の実施にあたり外部委託を行う場合、受託者に対しても、同様の取り扱いをすることとし、情報の管理を徹底します。

資 料

1 用語の解説

【ア行】

HDLコレステロール 高比重リポたんぱく質（HDL）と複合したコレステロール。HDLは体内の末梢で酸化して害をなすコレステロールを取り除き、動脈硬化などを防ぐ働きがあるところから、この複合体を善玉コレステロールともいう。特定健康診査における基準値は40mg/dl以上である。

LDLコレステロール 低比重リポたんぱく質（LDL）と複合したコレステロール。LDLは肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ働きがある。これが過剰になると動脈硬化などの原因となるところから、この複合体を悪玉コレステロールともいう。特定健康診査における基準値は120mg/dl未満である。

【カ行】

拡張期血圧 心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。血圧値は血管の硬さと血液量によって決まる。血液の粘度が高くなったり、血管が硬化したりすると、血液が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなる。特定健康診査における基準値は85mmHg未満である。

後発医薬品 先発医薬品の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同一の効能・効果を持ち、先発医薬品より安価で供給される医薬品。

国保データベースシステム 国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに提供するシステム。

【サ行】

最大医療資源傷病名 医科レセプトと調剤レセプトを関連づけて、複数の傷病名の中から、医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）が最も高い傷病名を割り出した分析方法による傷病名。

ジェネリック医薬品⇒後発医薬品

市区町村別生命表 厚生労働省は、その年の死亡状況が今後変化しないと仮定し、各年齢の人が平均してあと何年生きられるかの期待値を表す平均余命を算出し生命表として公表している。0歳児の平均余命が平均寿命である。生命表には、国勢調査の確定人口を基にした全国単位の「完全生命表」、都道府県等単位の「都道府県別生命表」、市区町村単位の「市区町村別生命表」がある。そのほかに推計人口や人口動態統計のデータを用いた全国単位の「簡易生命表」がある。

疾病分類 異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関（WHO）が作成した分類。我が国では、これに準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」を作成している。総務省告示により、部位、原因等で大きくまとめた大分類、共通項目を有する疾患でまとめた中分類、病態等の共通の性質を持った疾患でまとめた小分類に分類されている。

収縮期血圧 心臓が収縮したときの血圧。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれる。血圧値は血管の硬さと血液量によって決まる。血液の粘度が高くなったり、血管が硬化したりすると、血液が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなる。特定健康診査における基準値は130mmHg未満である。

受診率 単位人口当たりの、一定期間内（通常1か月）における診療報酬明細書（レセプト）の件数を受診率という。100人当たりの件数として表されることが多い。受診率が全国平均より高い場合、医療機関にかかる者の割合が多いことを示し、また受診率の伸び率が高い場合は、医療機関にかかる者の割合が増えていることを示している。

$$\left[\frac{\text{レセプトの件数}}{\text{被保険者数}} \times 100 \right]$$

生活習慣病 食生活や運動、喫煙、飲酒、ストレスなど、生活習慣の良くない積み重ねによって引き起こされる病気の総称。脂質異常症、高血圧、糖尿病、心筋梗塞、狭心症など、

多くの生活習慣病は、自覚症状がなく、進んでいくのが特徴。そのため予防が重要となる。

先発医薬品 新たに開発された医薬品（新薬）であり、一定期間(20～25年)は特許等で保護され、独占販売される。しかし、特許期間満了後は、同じ成分や効果を持つ医薬品を、他の医薬品製造企業が後発医薬品として、より低価格で提供することができるようになる。

【夕行】

団塊の世代 昭和22年から昭和24年までのベビーブーム期に生まれた人。今の日本の人口比率で最も高い世代であり、平成37年（2025年）には後期高齢者となる世代である。

中性脂肪 体内ではエネルギー源として使われていて、余りは脂肪となって体内に貯蓄される物質のこと。

重複頻回受診 重複受診は、ある病気で、同時に複数の医療機関にかかること。頻回受診は、同一医療機関に何度も受診していること。

特定健康診査 医療保険者が40歳～74歳の加入者を対象として実施する健康診査。内臓型肥満に着目した項目を検査する。

特定保健指導 特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活の改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。

【ハ行】

HbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー） 赤血球の中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、検査日から過去1～2か月間の平均血糖値を反映する血糖コントロールの指標。HbA1c値は血糖値とは異なり、検診前の食事摂取などの影響を受けないため、糖尿病の予防や発見に高い信頼性をもって寄与している。特定健康診査における基準値は5.6%未満（NGSP値）である。

P D C A サイクル 事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

標準化死亡比（SMR（standardized mortality ratio）） 年齢や性別の構成が異なる集団

の死亡率を比較する場合に用いられるもので、次の算式で求める。100を下回れば全国または県平均より低い死亡率を表している。

$$\left(\frac{\text{観察集団（町）の現実の死亡数}}{\{\text{基準となる人口集団（全国または県）の年齢別死亡率} \times \text{観察集団（町）の年齢別人口}\}} \times 100 \right)$$

ベイズ推定値 市町村等の標準化死亡比や合計特殊出生率の算出において、地域間比較や経年比較に耐えうるより安定性の高い指標を求めるため、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた推定値。具体的には、当該市区町村を含むより広い地域である二次医療圏（特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供する圏域）の出生、死亡の状況を情報として活用し、これと各市区町村固有の出生、死亡数等の観測データとを総合化して当該市区町村の合計特殊出生率、標準化死亡比を推定する。

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働きかけ。または環境整備。

【マ行】

メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満を要因として、高血糖、脂質異常、高血圧などさまざまな疾病が引き起こされやすくなった状態のことをいう。

【ヤ行】

有所見率 健診結果の数値が基準値より外れている状態のこと。

【ラ行】

レセプト レセプト（診療報酬明細書）は、医療費の請求明細のことで、保険医療機関・保険薬局が保険者に医療費を請求する際に使用するもの。

2 大口町国民健康保険運営協議会

(1) 規則

○大口町国民健康保険運営協議会規則

(昭和50年5月20日 規則第1号)

(趣旨)

第1条 この規則は、大口町国民健康保険条例第3条の規定に基づき、大口町国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(協議会の任務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項につき審議するものとする。

- (1) 一部負担金の負担割合に関する事。
- (2) 国民健康保険税に関する事。
- (3) 保険給付の種類及び内容の変更に関する事。
- (4) 保健事業の実施大綱の策定に関する事。
- (5) その他町長において重要と認める事項

2 協議会は、町長から諮問があったときは、そのつどこれを開き、速やかに答申しなければならない。

3 協議会の審議状況は、そのつど町長に報告しなければならない。

(組織)

第3条 会長は、協議会を代表し、その議長となり会務を総理する。

2 会長職務代理者は、会長事故あるときその職務を代行する。

(協議会の招集)

第4条 協議会は、会長が招集する。ただし、委員の3分の1以上の者から協議会の招集請求があったときは、会長は、協議会を招集しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず次に掲げる事項につき町長が招集する。

- (1) 初の協議会の会長及び会長職務代理者の選挙を行うとき。
- (2) 協議会の会長及び会長職務代理者が欠けたとき。

第5条 会長が協議会を招集しようとするときは、これの目的事項、内容、日時及び場所等をあらかじめ町長に通知しなければならない。

(定足数)

第6条 協議会は、委員定数の過半数の者が出席し、かつ、大口町国民健康保険条例第2条各号に規定する委員1人以上が出席しなければならない。

(表決)

第7条 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係職員の出席及び資料の提出)

第8条 会長は、議事に関し必要があると認めるときは、町長又は関係町職員に対し説明を求め、又は資料の提出を求めることができる。

(議事録)

第9条 協議会の議事については、議事録を作成し、議事の経過の要領及びその結果を記載し、議長及び出席した委員のうちから、議長の指名する委員2人が署名しなければならない。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、健康福祉部戸籍保険課において処理する。

(委任)

第11条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(昭和61年4月30日規則第15号)

この規則は、公布の日から施行し、昭和61年4月1日から適用する。

附 則(平成6年9月22日規則第16号)

この規則は、平成7年4月1日から施行する。

附 則(平成8年4月26日規則第9号)

この規則は、公布の日から施行し、改正後の大口町国民健康保険運営協議会規則の規定は、平成8年4月1日から適用する。

附 則(平成14年1月18日規則第1号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成21年3月27日規則第16号)

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

(2) 委員名簿

選出区分	氏名	備考
被保険者代表	仙田 孝子	
	野田 敏秋	
	増子 皓一	
医師及び薬剤師代表	鈴井 勝也	すずいクリニック 医師
	藤本 耕太郎	藤本歯科医院 歯科医師
	木方 雅子	キヨーワ調剤薬局 薬剤師
公益代表	◎柘 植 満	
	船戸 光夫	
	酒井 正宗	

◎ = 会長

(3) 計画策定にかかる会議開催状況等

年月日	内容等
平成29年6月27日	平成29年度第1回大口町国民健康保険運営協議会 ・大口町データヘルス計画策定スケジュール
平成29年8月29日	平成29年度第2回大口町国民健康保険運営協議会 ・平成28年度データヘルス計画の評価(保健事業の実施評価)
平成29年11月13日	平成29年度第3回大口町国民健康保険運営協議会 ・第2期大口町データヘルス計画(案)
平成29年12月22日	平成29年度第4回大口町国民健康保険運営協議会 ・第2期大口町データヘルス計画及び第3期大口町特定健康診査等実施計画(案)
平成30年1月23日	平成29年度第5回大口町国民健康保険運営協議会 ・第2期大口町データヘルス計画及び第3期大口町特定健康診査等実施計画(案)
平成30年1月22日～ 2月5日	パブリックコメントの実施(提出された意見: 0件)
平成30年3月27日	平成29年度第7回大口町国民健康保険運営協議会 ・第2期大口町データヘルス計画及び第3期大口町特定健康診査等実施計画

第2期大口町データヘルス計画及び
第3期大口町特定健康診査等実施計画

平成30年3月

発 行 大口町

編 集 健康福祉部戸籍保険課

〒480-0144 愛知県丹羽郡大口町下小口七丁目155番地

電話 (0587) 95-1111 FAX(0587)95-1030

<http://www.town.oguchi.aichi.jp>