

富加町データヘルス計画



平成30年3月
富加町国民健康保険

目 次

第1章	データヘルス計画の基本的事項	
1	計画の背景（国）	1
2	計画の背景（富加町）	2
3	計画の位置づけ	2
4	計画期間	2
5	実施体制	2
第2章	富加町の人口、健康に関する現状	
1	富加町の概況	3
2	介護保険における認定者の状況	6
第3章	富加町国民健康保険の現状	
1	国民健康保険加入者の状況	8
2	国民健康保険医療費の状況	9
3	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	15
4	特定健康診査結果の状況	19
第4章	現状分析から把握した富加町の健康課題と目的	24
第5章	保健事業の現状	26
第6章	保健事業の目標・取組内容・評価	28
第7章	データヘルス計画の見直し	32
第8章	データヘルス計画の公表・周知	32
第9章	事実運営上の留意事項	32
第10章	個人情報の保護	32
第11章	その他計画策定にあたっての留意事項	32

第1章 データヘルス計画の基本的事項

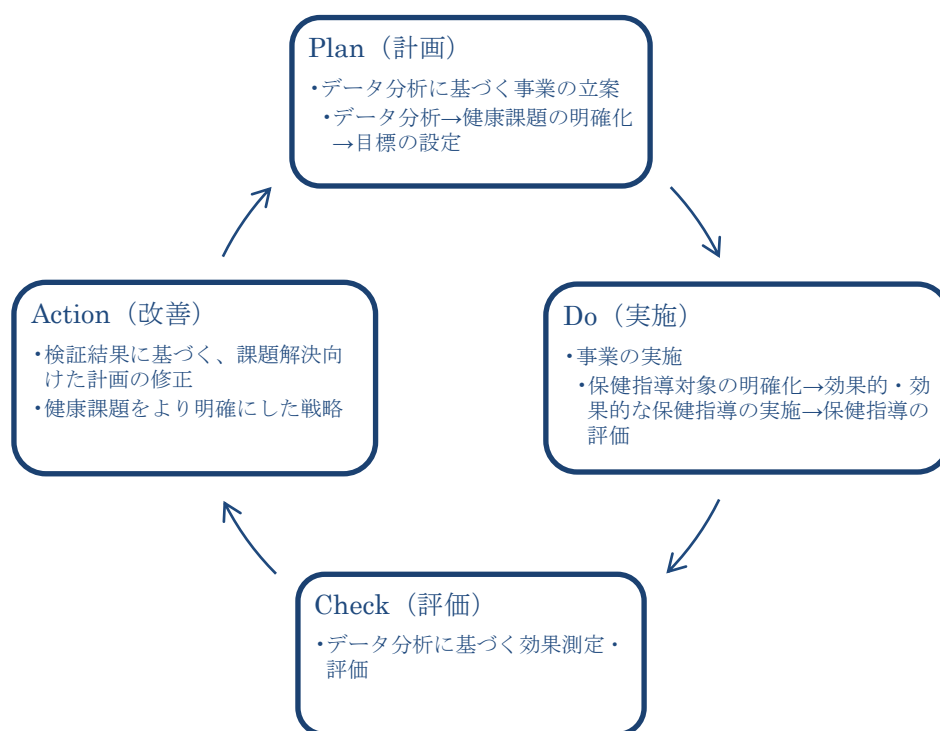
1 計画の背景（国）

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化や健診データの電子的標準化が実現され、平成 25 年には国保データベースシステム（以下「KDB システム」という）等の稼働により、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整備が進んでいます。

平成 20 年からは、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査等実施計画の策定が義務付けられました。さらに、「日本再興戦略（平成 25 年 6 月閣議決定）」で、医療保険者が加入者の健康保持増進のための実施計画を作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示されたことを受け、翌年の平成 26 年 4 月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクル（図表 1-1）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととなりました。

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

図表 1-1 保健事業の PDCA サイクル



2 計画の背景（富加町）

国民健康保険の保険者は、年々増大する医療費の適正化を図りながらも被保険者の健康を守り、負担を減らすことが求められています。

今回、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、糖尿病の重症化予防等の観点から、平成 29 年度から岐阜県国民健康保険団体連合会の支援のもとで健康課題の抽出を行い、PDCA サイクルに基づいた保健事業の実施及び評価を行う「富加町データヘルス計画」を策定し、健康管理意識の向上、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、医療費の適正化を図っていきます。

3 計画の位置づけ

第三期特定健康診査等実施計画と整合性を図って策定します。

4 計画期間

計画の期間は、6 年間で 1 期とする「第三期特定健康診査等実施計画」と同時に策定するため、整合性を図り、計画期間は平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

図表 1-2 計画期間

年度	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	2018 (平成30)	2019 (平成31)	2020 (平成32)	2021 (平成33)	2022 (平成34)	2023 (平成35)
計画名											
国民健康保険特定健康診査等実施計画	第二期計画(平成25～29年)					第三期計画(2018～2023年度)					
国民健康保険データヘルス計画						2018～2023年度					

5 実施体制

本計画は、国保担当部門の住民課が所掌し、策定及び実施体制は、福祉保健課などの庁内関係部署や、関係機関と連携し、共通認識を持って、課題解決、効率的な事業実施や改善について、積極的に取り組みます。

第2章 富加町の人口、健康に関する現状

1 富加町の概況

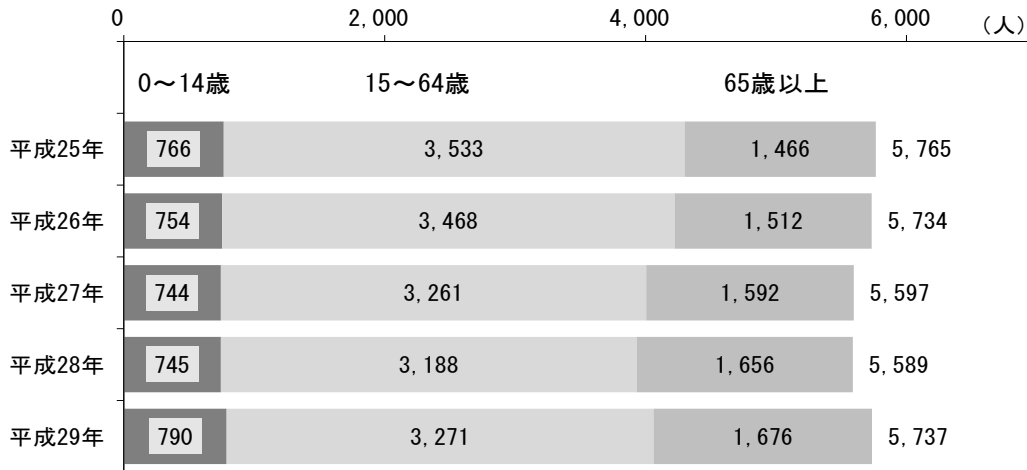
(1) 人口構成

富加町の総人口は、平成26年から平成28年にかけては年々減少していましたが、平成29年は増加がみられ、平成29年10月1日現在の総人口は5,737人となっています。

平成25年と平成29年を比較すると、年少人口（0～14歳）は増減を繰り返しながら横ばい、生産年齢人口（15～64歳）は年々減少、高齢者人口（65歳以上）は年々増加しています。

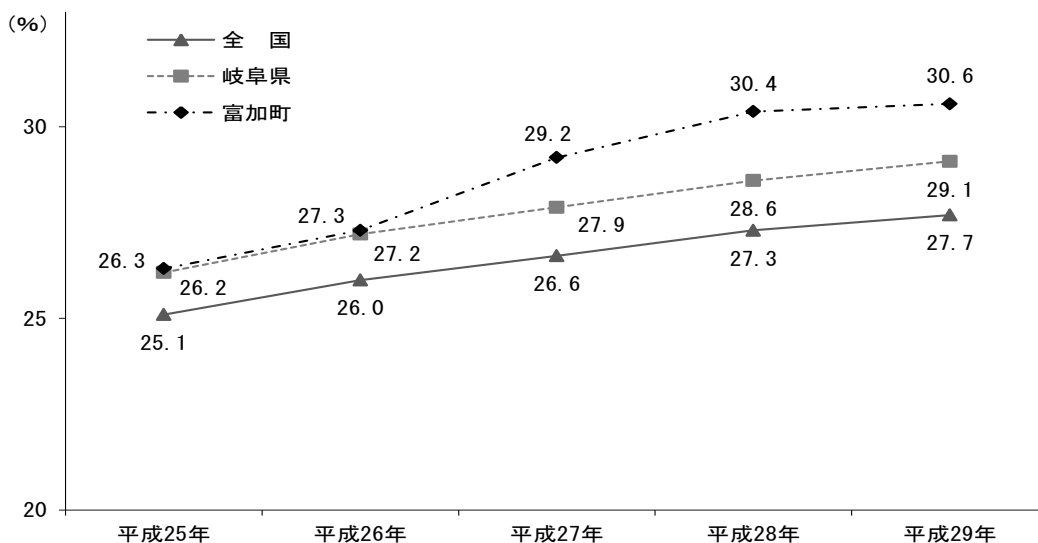
高齢化率（65歳以上の人口割合）をみると、平成26年までは国とほぼ同じ割合でしたが、平成27年より上昇し、国及び県を上回り、平成29年は高齢化率30.6%と超高齢社会といわれる21%を大きく上回っています。

図表 2-1 年齢3区分人口の推移（外国人含む）



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

図表 2-2 高齢化率の推移



資料：岐阜県人口動態統計調査（各年10月1日現在）、全国は総務省統計局人口推計による概算値

(2) 産業構成

富加町の産業構成率は、第3次産業が5割以上を占めていますが国及び県と比較すると低く、第1次・第2次産業の割合は国及び県よりも高い割合となっています。

図表 2-3 産業構成率

	富加町	岐阜県	国
第1次産業	5.6%	3.2%	4.2%
第2次産業	43.4%	33.6%	25.2%
第3次産業	51.0%	63.2%	70.6%

※第1次産業:農業、林業 第2次産業:建設業、製造業 第3次産業:サービス業、電気・ガス・水道業など

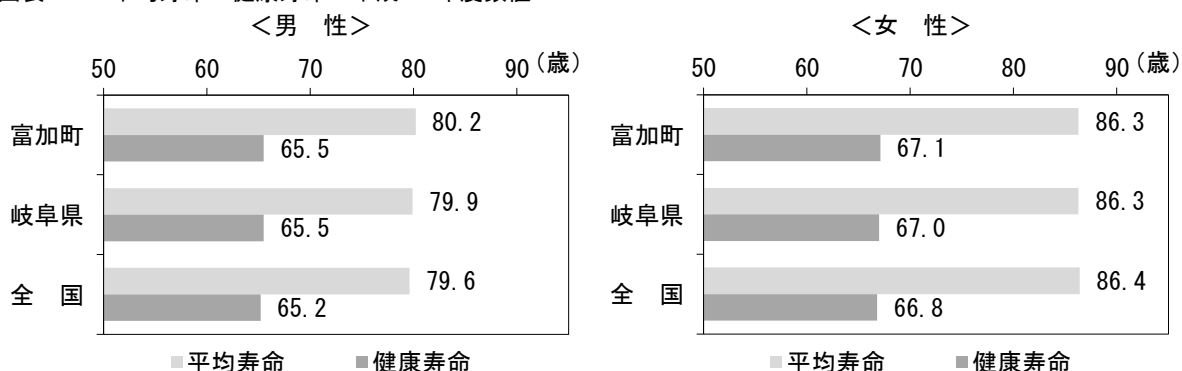
資料:平成22年国勢調査

(3) 平均寿命・健康寿命・出生率・死亡率

平均寿命及び健康寿命は、県と比較しても男女とも殆ど差はありませんが、国と比較するとやや高くなっています。

出生率並びに死亡率の国と県との比較では、出生率では殆ど変わりませんが、死亡率は高くなっています。

図表 2-4 平均寿命・健康寿命:平成28年度数値



資料:岐阜県国民健康保険団体連合会の資料(平成29年1月作成)

図表 2-5 出生率並びに死亡率(人口千対):平成28年度数値

	富加町	岐阜県	国
出生率	8.9	8.3	8.6
死亡率	11.3	9.9	9.6

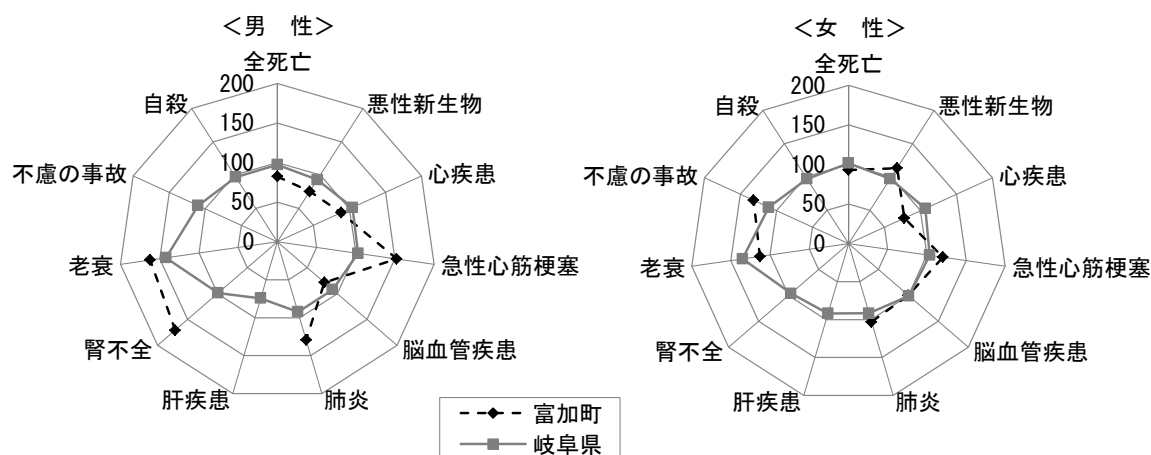
資料:岐阜県国民健康保険団体連合会の資料(平成29年1月作成)

(4) 主要死因と標準化死亡比 (SMR)

主要死因別の標準化死亡比 (SMR) をみると、男性では急性心筋梗塞、肺炎、腎不全、老衰、女性では悪性新生物、急性心筋梗塞、肺炎、老衰、不慮の事故が、国 (100) よりも高くなっています。特に、男性の急性心筋梗塞、腎不全、老衰は 150 を超えており、非常に高くなっています。

死因別死亡数の推移をみると、死因順位の入れ替わりはあるものの、上位 5 つの死因は県と同様となっており、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が高い割合となっています。

図表 2-6 主要死因別標準化死亡比 (平成 20~24 年度)



資料：岐阜県国民健康保険団体連合会の資料 (平成29年 1月作成)

注 1：標準化死亡比 (SMR) 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。

注 2：重みが推定不能のため、SMR を算出できない項目があります。

図表 2-7 死因順位の推移

区分		平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
富加町	1 位	悪性新生物 13	心疾患 13	悪性新生物 13	悪性新生物 17	心疾患 9
	2 位	肺炎 7	老衰 11	心疾患 9	脳血管疾患 8	肺炎 7
	3 位	脳血管疾患 5	悪性新生物 6	脳血管疾患 6	老衰 8	老衰 6
	4 位	不慮の事故 4	脳血管疾患 6	肺炎 6	心疾患 7	悪性新生物 5
	5 位	心疾患 3	肺炎 6	老衰 6	肺炎 5	脳血管疾患 3
岐阜県	1 位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	2 位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	3 位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎
	4 位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	脳血管疾患
	5 位	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰

(注) 心疾患は高血圧性を除く

資料：岐阜県衛生年報

2 介護保険における認定者の状況

(1) 介護保険における認定者の状況

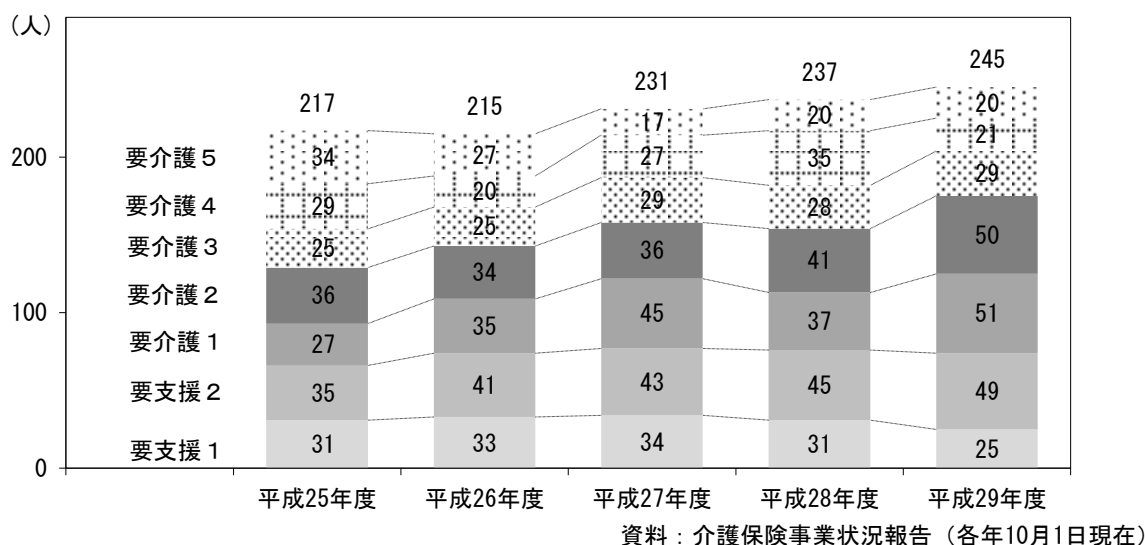
要支援・要介護認定者数は、平成27年から増加を続けており、平成29年は245人となっています。要支援者数は横ばいで推移していますが、要介護者数は増加傾向にあります。

65歳以上の第1号被保険者238人、65歳未満の第2号被保険者の認定者数7人であり、75歳以上の認定率は27.3%と高く、75歳以上の約4人に1人が認定者となっています。

要介護度別では、要支援2、要介護1、要介護2の軽度の認定者の割合が高くなっています。

男女別の介護認定状況をみると、女性のほうが高い認定率となっており、国及び県よりも男女共に認定率は低い状況です。新規認定率は国及び県と同様であり、認定率は年々増加しています。

図表 2-8 要支援・要介護認定者数の推移



図表 2-9 要介護度別認定者数

単位：人

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	24 1.4%	47 2.8%	51 3.0%	48 2.8%	28 1.7%	21 1.2%	19 1.1%	238 14.1%
再	65～74歳	4 0.5%	0 0.0%	2 0.2%	2 0.2%	2 0.2%	2 0.2%	14 1.6%
	75歳以上	22 2.7%	43 5.2%	51 6.2%	46 5.6%	26 3.2%	19 2.3%	17 2.1%
第2号被保険者	1 0.06%	2 0.1%	0 0.0%	2 0.1%	1 0.06%	0 0.0%	1 0.06%	7 0.4%
計	25	49	51	50	29	21	20	245

注：下段は各人口に対する割合

(第1号被保険者数=1,687人、65～74歳=865人、75歳以上=822人、第2号被保険者数=1,755人)

資料：介護保険事業状況報告（平成29年10月1日現在）

図表 2-10 男女別介護認定状況

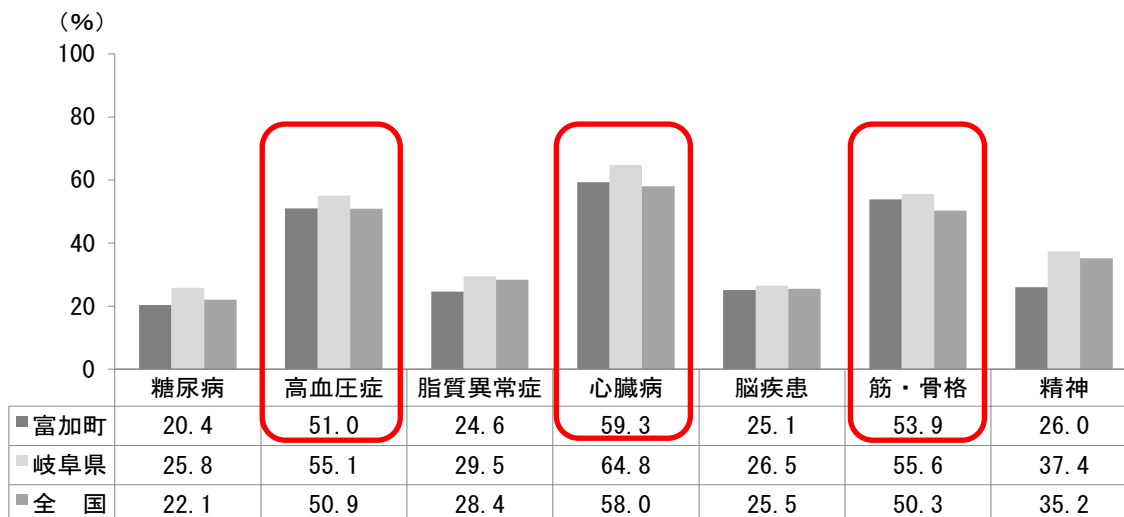
		男性		女性	
		認定率	新規認定率	認定率	新規認定率
平成 28 年度	国	5.9%	0.3%	11.5%	0.3%
	岐阜県	5.6%	0.3%	10.6%	0.3%
	富加町	5.0%	0.3%	9.5%	0.3%
平成 27 年度	富加町	4.6%	0.3%	9.4%	0.2%
平成 26 年度	富加町	4.4%	0.2%	8.9%	0.4%

資料：KDBシステム

(2) 要支援・要介護認定者の有病状況

認定者の認定時における有病率は、国及び県と同様に心臓病が最も高く、次いで、筋・骨格系疾患、高血圧症となっています。いずれも 50%を超える高い率となっており、介護が必要となる前からの生活習慣病予防が必要といえます。

図表 2-11 介護認定者の有病率：平成 28 年度数値



資料：KDBシステム

第 3 章 富加町国民健康保険の現状

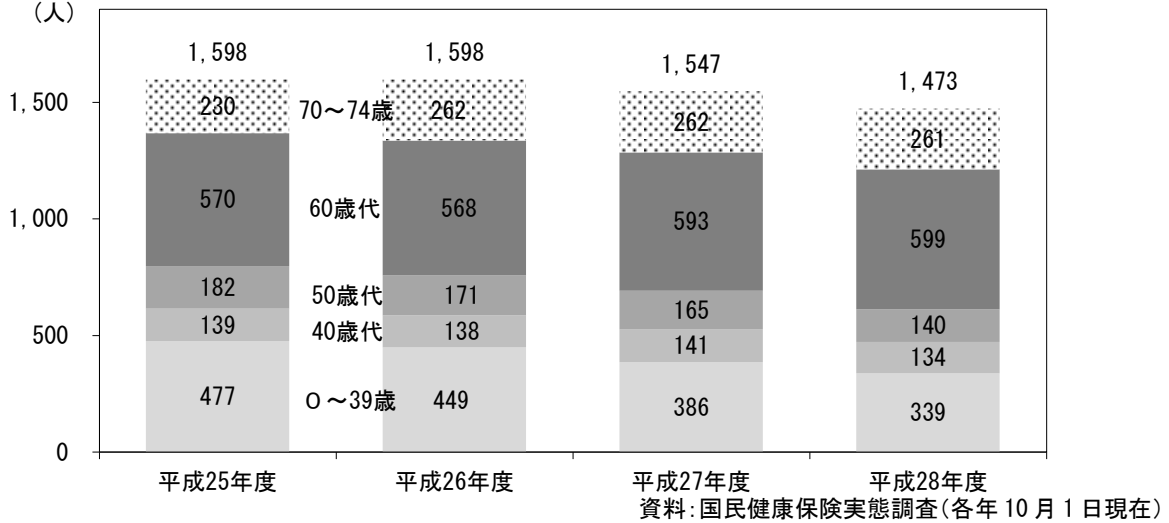
1 国民健康保険加入者の状況

(1) 国民健康保険被保険者の推移

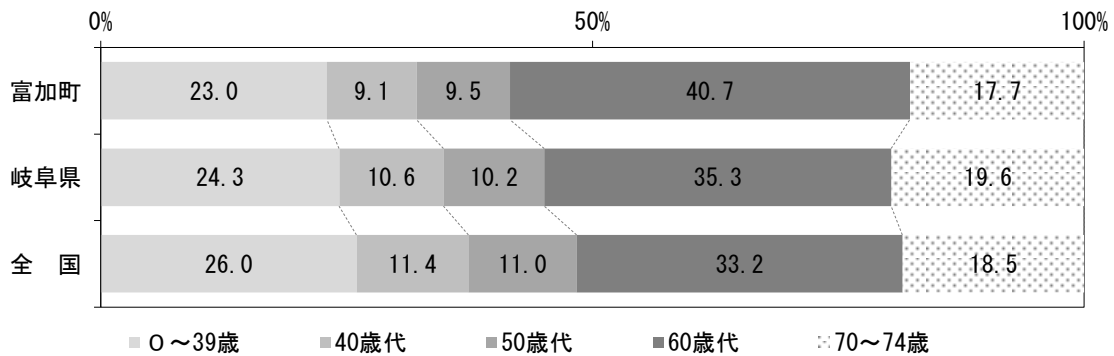
平成 25 年以降の国民健康保険被保険者数の推移をみると、平成 26 年以降年々減少しており、平成 28 年 10 月 1 日現在では、1,473 人（加入率 26.4%）となっています。

被保険者の年齢区分別構成比をみると、60 歳代の被保険者数の増加がみられており、国及び県と比較しても、60 歳代の被保険者数の割合が高くなっています。

図表 3-1 国民健康保険被保険者数の推移
(人)



図表 3-2 被保険者数の年齢区分別構成比



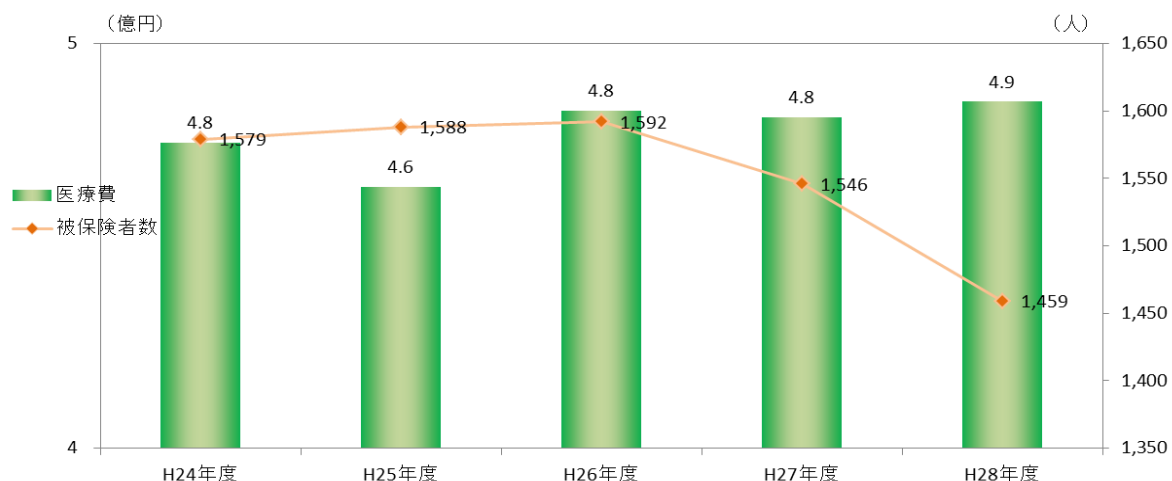
資料：国民健康保険実態調査（平成 28 年 10 月 1 日現在）

2 国民健康保険医療費の状況

(1) 国民健康保険医療費の推移

平成 24 年度から経年比較した被保険者数は、平成 27 年度以降は減少傾向にあるものの、医療費は年々増加傾向にあります。

図表 3-3 被保険者数と医療費等の推移

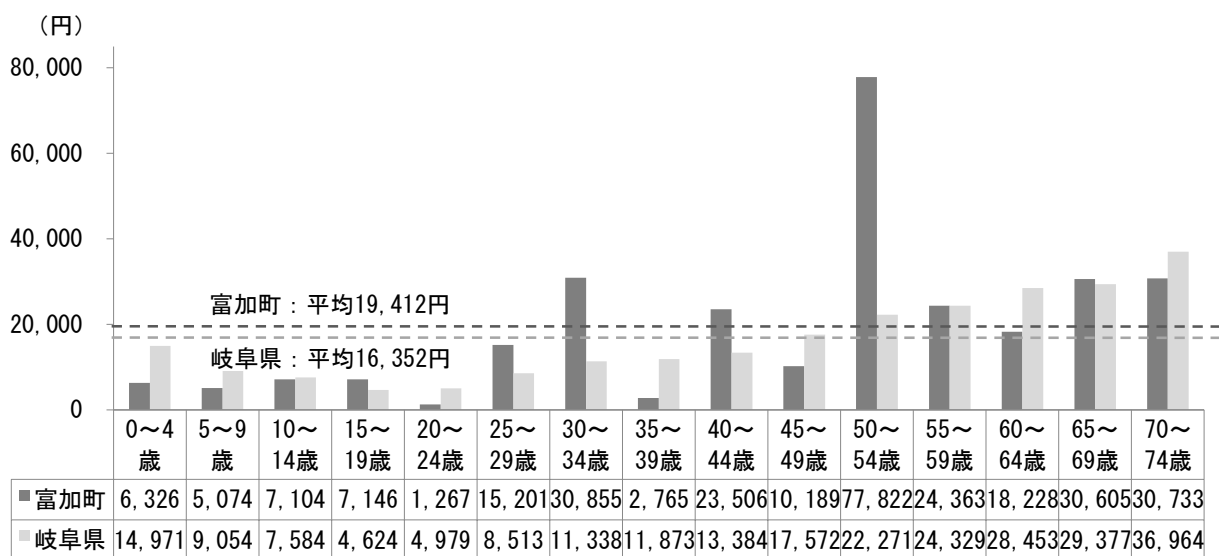


資料：DWH「医療費状況－保険者別医療費状況 3～2月診療分」

(2) 被保険者の年齢階層別 1 人あたり医療費

平成 28 年度における本町の被保険者 1 人あたりの医療費は、平均 19,412 円です。岐阜県の平均と比べると、3,000 円以上高くなっています。年齢別にみると、町平均と比べて、50～54 歳は 5 万円以上、30～34 歳および 40～44 歳は 1 万円以上高くなっており、60～64 歳は 1 万円以上低くなっています。

図表 3-4 被保険者 1 人あたり医療費：平成 28 年度数値



資料：岐阜県疾病分類統計表

(3) 高額療養費の状況

医科入院分の高額医療費の合計では、平成27年度は19,915万円、平成28年度は20,131万円と216万円増加しています。医科入院外分の高額医療費の合計では、平成27年度は17,833万円、平成28年度は18,263万円と430万円増加しています。

図表 3-5 高額療養費の状況

医科入院分：平成28年度数値

金額階層	H27年度			H28年度			対前年比		
	件数	日数	医療費(円)	件数	日数	医療費(円)	件数	日数	医療費
30万円未満	98	318	13,502,480	100	246	10,554,376	102.04	77.36	78.17
30万円以上 50万円未満	142	3,566	58,941,690	148	3,611	61,265,756	104.23	101.26	103.94
50万円以上 80万円未満	55	954	35,752,992	46	775	29,074,334	83.64	81.24	81.32
80万円以上 100万円未満	35	928	31,322,182	32	836	28,656,944	91.43	90.09	91.49
100万円以上 200万円未満	34	741	42,631,376	33	738	44,180,337	97.06	99.60	103.63
200万円以上 300万円未満	6	89	13,976,838	8	187	19,550,956	133.33	210.11	139.88
300万円以上 400万円未満	1	12	3,024,110	1	9	3,926,034	100.00	75.00	129.82
400万円以上	0	0	0	1	29	4,111,020	0.00	0.00	0.00
合計	371	6,608	199,151,668	369	6,431	201,319,757	99.46	97.32	101.09

医科入院外：平成28年度数値

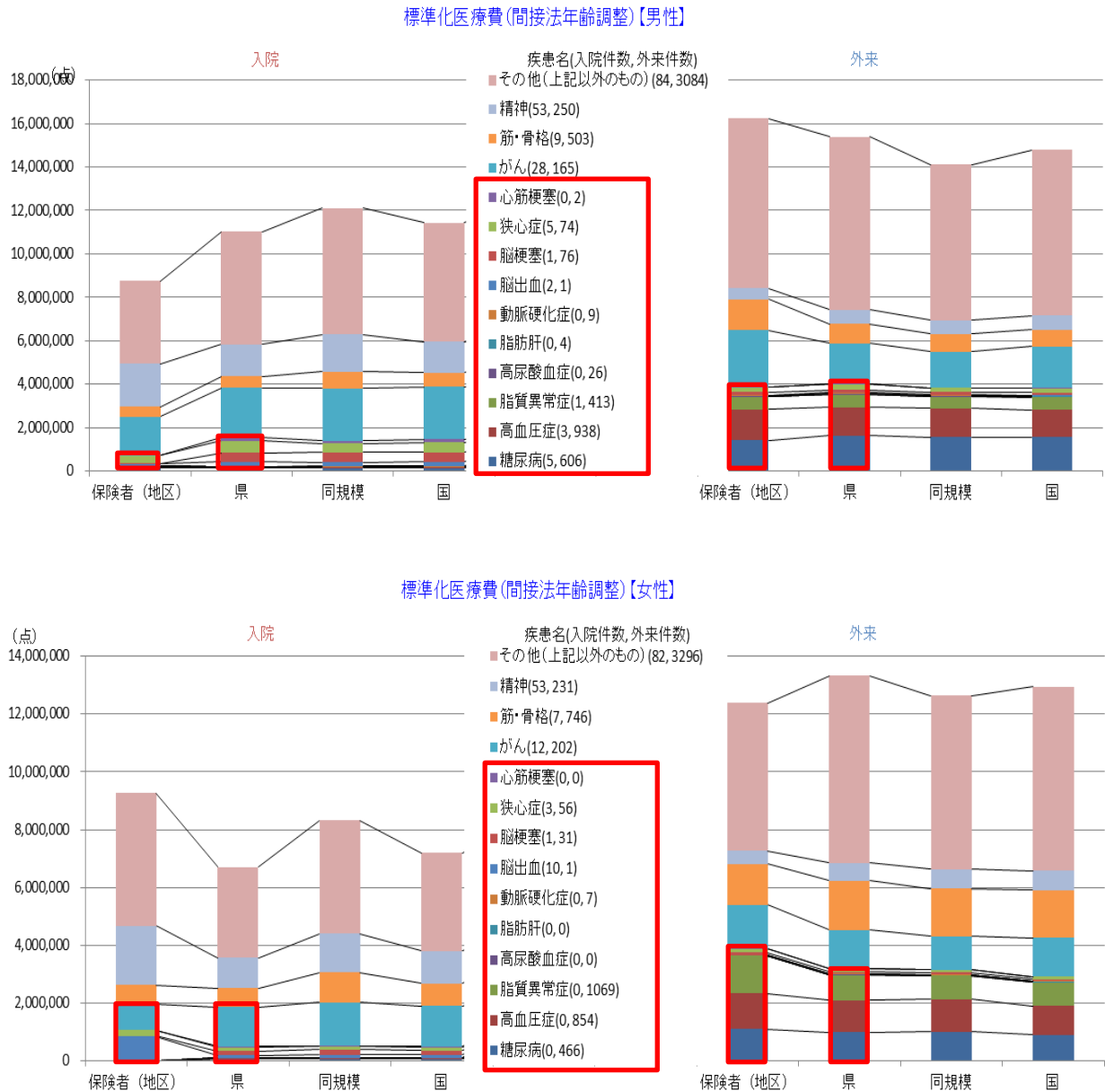
金額階層	H27年度			H28年度			対前年比		
	件数	日数	医療費(円)	件数	日数	医療費(円)	件数	日数	医療費
30万円未満	13,673	20,821	154,730,830	13,174	19,300	149,127,540	96.35	92.69	96.38
30万円以上 50万円未満	51	650	19,763,570	53	510	21,119,860	103.92	78.46	106.86
50万円以上 80万円未満	3	32	1,751,170	15	142	9,063,810	500.00	443.75	517.59
80万円以上 100万円未満	1	13	882,740	1	5	904,670	100.00	38.46	102.48
100万円以上 200万円未満	1	13	1,209,440	2	17	2,419,250	200.00	130.77	200.03
200万円以上 300万円未満	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00
300万円以上 400万円未満	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00
400万円以上	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00
合計	13,729	21,529	178,337,750	13,245	19,974	182,635,130	96.47	92.78	102.41

資料：岐阜県国民健康保険団体連合会の資料（平成29年1月作成）

(4) 疾病別医療費分析（生活習慣病）

疾病別医療費分析について、□で囲っている箇所は、がん・筋・精神・その他を除く金額の積み上げを示し、富加町は、男性は県に比べて、外来医療費も入院医療費も低くなっています。しかし女性は県に比べて、外来医療費も入院医療費も高くなっています。

図表 3-6 標準化医療費



資料：岐阜県国民健康保険団体連合会の資料（平成29年1月作成）

(5) 重症化疾患（虚血性心疾患）の状況

重症化疾病別に見た虚血性心疾患を原因とした被保険者の状況では、男性で 42 人中 33 人(78.6%)が高血圧症、26 人(61.9%)が脂質異常症、24 人(57.1%)が糖尿病の発症がみられます。女性でも 24 人中 23 人(95.8%)が脂質異常症、17 人(70.8%)が高血圧症、12 人(50%)が糖尿病の発症がみられ、男女ともに 50 歳代から発症していることが分かります。

図表 3-7 重症化疾患（虚血性心疾患）の状況：平成 28 年度数値

総数	被保険者数 A		虚血性心疾患 B		脳血管疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E		高血圧症 F		高尿酸血症 G		脂質異常症 H	
	人数	人数	%(B/A)	人数	%(C/B)	人数	%(D/B)	人数	%(E/B)	人数	%(F/B)	人数	%(G/B)	人数	%(H/B)	
20歳代以下	216	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	110	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	124	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
50歳代	138	5	3.6	0	0.0	0	0.0	3	60.0	4	80.0	0	0.0	4	80.0	
60~64歳	166	7	4.2	5	71.4	0	0.0	4	57.1	7	100.0	0	0.0	6	85.7	
65~69歳	409	25	6.1	4	16.0	1	4.0	12	48.0	18	72.0	3	12.0	20	80.0	
70~74歳	262	29	11.1	7	24.1	0	0.0	17	58.6	21	72.4	3	10.3	19	65.5	
合計	1,425	66	4.6	16	24.2	1	1.5	36	54.5	50	75.8	6	9.1	49	74.2	
再掲	40~74歳	1,099	66	6.0	16	24.2	1	1.5	36	54.5	50	75.8	6	9.1	49	74.2
	65~74歳	671	54	8.0	11	20.4	1	1.9	29	53.7	39	72.2	6	11.1	39	72.2

男性	被保険者数 A		虚血性心疾患 B		脳血管疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E		高血圧症 F		高尿酸血症 G		脂質異常症 H	
	人数	人数	%(B/A)	人数	%(C/B)	人数	%(D/B)	人数	%(E/B)	人数	%(F/B)	人数	%(G/B)	人数	%(H/B)	
20歳代以下	109	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	53	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	68	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
50歳代	67	4	6.0	0	0.0	0	0.0	3	75.0	4	100.0	0	0.0	3	75.0	
60~64歳	73	5	6.8	5	100.0	0	0.0	2	40.0	5	100.0	0	0.0	4	80.0	
65~69歳	216	17	7.9	4	23.5	1	5.9	7	41.2	12	70.6	3	17.6	12	70.6	
70~74歳	137	16	11.7	3	18.8	0	0.0	12	75.0	12	75.0	3	18.8	7	43.8	
合計	723	42	5.8	12	28.6	1	2.4	24	57.1	33	78.6	6	14.3	26	61.9	
再掲	40~74歳	561	42	7.5	12	28.6	1	2.4	24	57.1	33	78.6	6	14.3	26	61.9
	65~74歳	353	33	9.3	7	21.2	1	3.0	19	57.6	24	72.7	6	18.2	19	57.6

女性	被保険者数 A		虚血性心疾患 B		脳血管疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E		高血圧症 F		高尿酸血症 G		脂質異常症 H	
	人数	人数	%(B/A)	人数	%(C/B)	人数	%(D/B)	人数	%(E/B)	人数	%(F/B)	人数	%(G/B)	人数	%(H/B)	
20歳代以下	107	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	57	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	56	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
50歳代	71	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	
60~64歳	93	2	2.2	0	0.0	0	0.0	2	100.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0	
65~69歳	193	8	4.1	0	0.0	0	0.0	5	62.5	6	75.0	0	0.0	8	100.0	
70~74歳	125	13	10.4	4	30.8	0	0.0	5	38.5	9	69.2	0	0.0	12	92.3	
合計	702	24	3.4	4	16.7	0	0.0	12	50.0	17	70.8	0	0.0	23	95.8	
再掲	40~74歳	538	24	4.5	4	16.7	0	0.0	12	50.0	17	70.8	0	0.0	23	95.8
	65~74歳	318	21	6.6	4	19.0	0	0.0	10	47.6	15	71.4	0	0.0	20	95.2

資料：KDBシステム

(6) 重症化疾患（脳血管疾患）の状況

重症化疾病別に見た脳血管疾患を原因とした被保険者の状況では、男性で35人中29人(82.9%)が高血圧症の発症がみられます。女性では14人中13人(92.9%)が高血圧症、11人(78.6%)が脂質異常症の発症がみられ、女性のほとんどが高血圧症、脂質異常症を併せ持っていることが分かります。年代別でみると男性は40歳代から、女性は50歳代から発症しています。

図表 3-8 重症化疾患（脳血管疾患）の状況：平成 28 年度数値

総数	被保険者数 A		脳血管疾患 B		虚血性心疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E		高血圧症 F		高尿酸血症 G		脂質異常症 H	
	人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)	人数	% (H/B)		
20歳以下	216	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	110	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	124	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	
50歳代	138	3	2.2	0	0.0	1	33.3	1	33.3	3	100.0	1	33.3	1	33.3	
60~64歳	166	8	4.8	5	62.5	0	0.0	2	25.0	7	87.5	0	0.0	5	62.5	
65~69歳	409	17	4.2	4	23.5	1	5.9	5	29.4	13	76.5	2	11.8	10	58.8	
70~74歳	262	20	7.6	7	35.0	1	5.0	11	55.0	18	90.0	4	20.0	13	65.0	
合計	1,425	49	3.4	16	32.7	3	6.1	19	38.8	42	85.7	7	14.3	29	59.2	
再掲	40~74歳	1,099	49	4.5	16	32.7	3	6.1	19	38.8	42	85.7	7	14.3	29	59.2
	65~74歳	671	37	5.5	11	29.7	2	5.4	16	43.2	31	83.8	6	16.2	23	62.2

男性	被保険者数 A		脳血管疾患 B		虚血性心疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E		高血圧症 F		高尿酸血症 G		脂質異常症 H	
	人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)	人数	% (H/B)		
20歳以下	109	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	53	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	68	1	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	
50歳代	67	2	3.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	2	100.0	0	0.0	1	50.0	
60~64歳	73	7	9.6	5	71.4	0	0.0	2	28.6	6	85.7	0	0.0	4	57.1	
65~69歳	216	14	6.5	4	28.6	1	7.1	5	35.7	11	78.6	2	14.3	8	57.1	
70~74歳	137	11	8.0	3	27.3	1	9.1	6	54.5	9	81.8	3	27.3	5	45.5	
合計	723	35	4.8	12	34.3	2	5.7	14	40.0	29	82.9	5	14.3	18	51.4	
再掲	40~74歳	561	35	6.2	12	34.3	2	5.7	14	40.0	29	82.9	5	14.3	18	51.4
	65~74歳	353	25	7.1	7	28.0	2	8.0	11	44.0	20	80.0	5	20.0	13	52.0

女性	被保険者数 A		脳血管疾患 B		虚血性心疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E		高血圧症 F		高尿酸血症 G		脂質異常症 H	
	人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)	人数	% (H/B)		
20歳以下	107	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	57	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	56	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
50歳代	71	1	1.4	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	
60~64歳	93	1	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	
65~69歳	193	3	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7	0	0.0	2	66.7	
70~74歳	125	9	7.2	4	44.4	0	0.0	5	55.6	9	100.0	1	11.1	8	88.9	
合計	702	14	2.0	4	28.6	1	7.1	5	35.7	13	92.9	2	14.3	11	78.6	
再掲	40~74歳	538	14	2.6	4	28.6	1	7.1	5	35.7	13	92.9	2	14.3	11	78.6
	65~74歳	318	12	3.8	4	33.3	0	0.0	5	41.7	11	91.7	1	8.3	10	83.3

資料：KDBシステム

(7) 重症化疾患（人工透析）の状況

重症化疾病別に見た人工透析を原因とした被保険者の状況では、男女ともに全ての人が高血圧症の発症がみられます。また、年代別でみると50歳代から発症していることが分かります。

図表 3-9 重症化疾患（人工透析）の状況：平成 28 年度数値

総数	被保険者数 A		人工透析 B		糖尿病 C		高血圧症 D		高尿酸血症 E		脂質異常症 F		脳血管疾患 G		虚血性心疾患 H	
	人数	人数	%(B/A)	人数	%(C/B)	人数	%(D/B)	人数	%(E/B)	人数	%(F/B)	人数	%(G/B)	人数	%(H/B)	
20歳以下	216	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	110	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	124	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
50歳代	138	3	2.2	0	0.0	3	100.0	2	66.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0	
60～64歳	166	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
65～69歳	409	1	0.2	1	100.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	
70～74歳	262	1	0.4	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	
合計	1,425	5	0.4	1	20.0	5	100.0	3	60.0	2	40.0	3	60.0	1	20.0	
再掲	40～74歳	1,099	5	0.5	1	20.0	5	100.0	3	60.0	2	40.0	3	60.0	1	20.0
	65～74歳	671	2	0.3	1	50.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0	2	100.0	1	50.0

男性	被保険者数 A		人工透析 B		糖尿病 C		高血圧症 D		高尿酸血症 E		脂質異常症 F		脳血管疾患 G		虚血性心疾患 H	
	人数	人数	%(B/A)	人数	%(C/B)	人数	%(D/B)	人数	%(E/B)	人数	%(F/B)	人数	%(G/B)	人数	%(H/B)	
20歳以下	109	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	53	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	68	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
50歳代	67	1	1.5	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
60～64歳	73	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
65～69歳	216	1	0.5	1	100.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	
70～74歳	137	1	0.7	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	
合計	723	3	0.4	1	33.3	3	100.0	2	66.7	2	66.7	2	66.7	1	33.3	
再掲	40～74歳	561	3	0.5	1	33.3	3	100.0	2	66.7	2	66.7	2	66.7	1	33.3
	65～74歳	353	2	0.6	1	50.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0	2	100.0	1	50.0

女性	被保険者数 A		人工透析 B		糖尿病 C		高血圧症 D		高尿酸血症 E		脂質異常症 F		脳血管疾患 G		虚血性心疾患 H	
	人数	人数	%(B/A)	人数	%(C/B)	人数	%(D/B)	人数	%(E/B)	人数	%(F/B)	人数	%(G/B)	人数	%(H/B)	
20歳以下	107	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	57	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	56	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
50歳代	71	2	2.8	0	0.0	2	100.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	
60～64歳	93	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
65～69歳	193	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
70～74歳	125	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
合計	702	2	0.3	0	0.0	2	100.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	
再掲	40～74歳	538	2	0.4	0	0.0	2	100.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0
	65～74歳	318	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

資料：KDBシステム

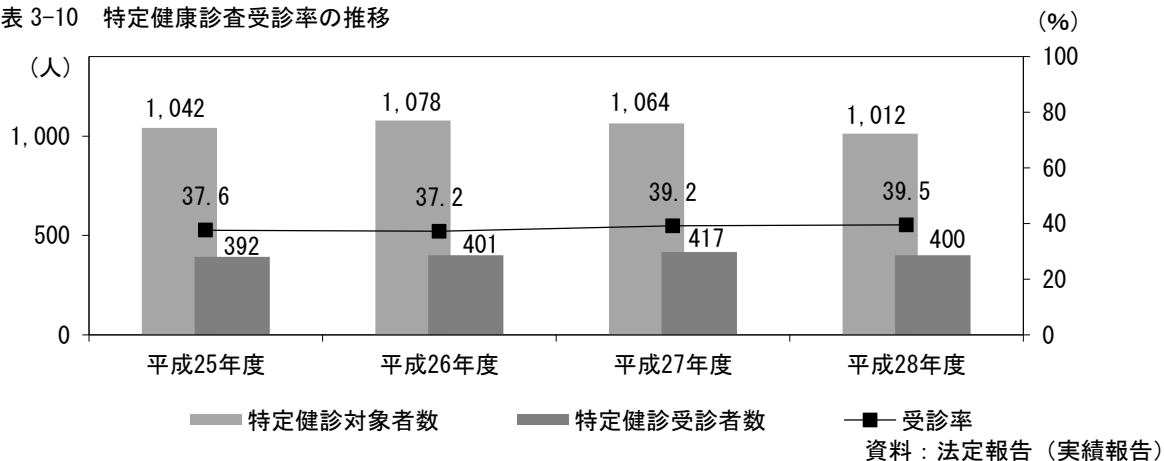
3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健診受診率

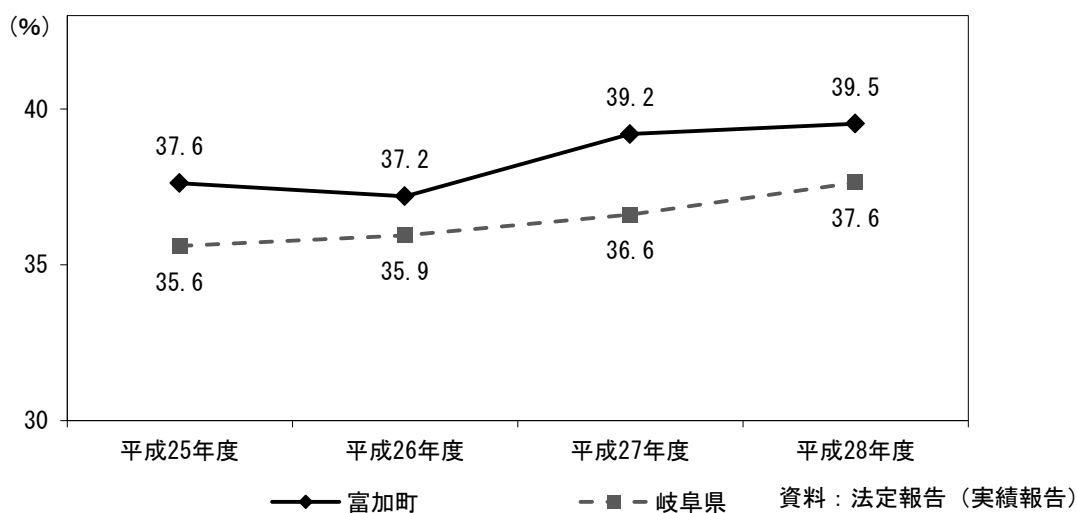
特定健診受診率（法定報告値）は緩やかに上昇し、平成 28 年度は 39.5%となっており、県の平均受診率と比較しても、富加町の受診率は上回っています。

男女別でみると、女性の方がやや受診率が高めとなっています。年齢別では、男女共に 40 歳～54 歳の受診率が 3 割を切っており、受診率の低さが目立っています。

図表 3-10 特定健康診査受診率の推移



図表 3-11 特定健康診査受診率の比較



図表3-12 男女別特定健康診査受診率：平成28年度数値

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	1012	486	400	203	197	39.5	38.6	40.5
40～44 歳	48	21	14	8	6	29.1	29.6	28.6
45～49 歳	52	20	11	6	5	21.1	18.8	25.0
50～54 歳	46	24	11	5	6	23.9	22.7	25.0
55～59 歳	76	39	25	13	12	32.8	35.1	30.8
60～64 歳	147	81	63	31	32	42.8	47.0	39.5
65～69 歳	386	177	167	80	87	43.2	38.3	49.2
70～74 歳	257	124	109	60	49	42.4	45.1	39.5

資料：法定報告（実績報告）

（2）メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合

メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合は、県と比較すると、メタボリックシンドローム該当者は少なく予備群が多い傾向でしたが、メタボリックシンドローム該当者の割合は年々増加しており、平成28年度には該当者の割合が県と同率となっています。

メタボリックシンドローム該当者、予備群の男女比では、該当者、予備群ともに、男性の方が女性よりも高い割合となっています。県と経年比較すると、男性は予備群、女性は該当者、予備群ともに県よりも高い傾向にあります。

図表3-13 メタボリックシンドローム該当者、予備群の推移

単位：（％）

全体	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計
富加町	11.0	14.3	25.3	13.0	10.2	23.2	13.9	11.3	25.2	16.0	13.3	29.3
岐阜県	15.1	9.8	24.8	14.8	9.7	24.5	15.3	9.8	25.1	16.0	9.9	25.9
男性	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計
富加町	15.0	20.7	35.8	17.3	14.7	31.9	18.8	18.3	37.0	21.2	19.7	40.9
岐阜県	24.1	16.1	40.2	23.9	15.8	39.7	24.6	15.8	40.4	25.4	16.0	41.4
女性	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計
富加町	7.0	8.0	15.1	9.0	6.2	15.2	9.1	4.3	13.4	10.7	6.6	17.3
岐阜県	8.5	5.2	13.6	8.1	5.2	13.3	8.4	5.3	13.7	8.9	5.4	14.3

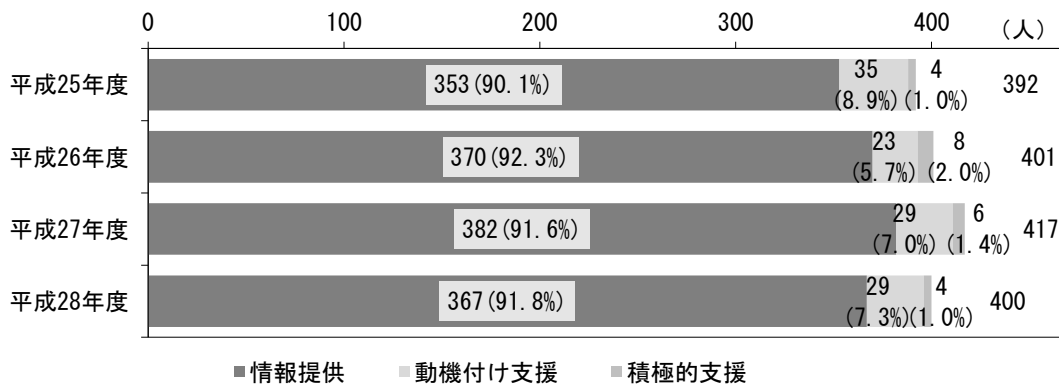
資料：KDBシステム

(3) 特定保健指導対象者の状況

富加町では、特定健康診査を受けた方に対し、結果に応じて電話や来所による説明を行っています。そのうち、「動機付け支援」「積極的支援」該当者には結果説明の予約をとってもらい、保健師が初回面談をし、6か月かけて個別継続支援を行います。

平成25年度から平成28年度までの特定保健指導の対象者の状況をみると、動機付け支援、積極的支援ともに年々減少傾向にあり、平成28年度は動機付け支援29人、積極的支援4人となっています。

図表 3-14 特定保健指導対象者の推移



資料：法定報告（実績報告）

(4) 特定保健指導終了者の状況

特定保健指導の終了率は、平成 24 年度から年々減少していたが、平成 28 年度には増加がみられ、動機付け支援 75.9%、積極的支援 25.0%、合計終了率は 69.7%であり、県よりも高い終了率となっています。

平成 28 年度の特定保健指導実施状況を男女で比較すると、対象者は男性の方が女性よりも多いですが、利用率、終了率は、男性が利用率 82.1%、終了率 64.3%であるのに対して、女性はどちらも 100%となっています。年齢別でみると、男女とも 60 歳以上の対象者が多いですが、男性では 40 歳代の対象者もみられます。しかし、男性の 40 歳代の終了率は 33.3%とかなり低い状況です。

図表 3-15 特定保健指導終了者の推移

単位：人

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
健診受診者数		392	401	417	400
動機付け 支援	対象者数	35	23	29	29
	終了者数	27	17	19	22
	終了率	77.1%	73.9%	65.5%	75.9%
積極的支援	対象者数	4	8	6	4
	終了者数	3	6	1	1
	終了率	75.0%	75.0%	16.7%	25.0%
合 計	対象者数	39	31	35	33
	終了者数	30	23	20	23
	終了率	76.9%	74.2%	57.1%	69.7%
岐阜県	終了率	36.3%	36.4%	37.8%	39.0%

資料：法定報告（実績報告）

図表 3-16 男女別特定保健指導実施状況：平成 28 年度数値

単位：人（%）

	男性			女性		
	対象者	利用者	終了者	対象者	利用者	終了者
40～44 歳	3	2(66.7)	1(33.3)	0	0	0
45～49 歳	3	3(100)	1(33.3)	0	0	0
50～54 歳	1	0(0)	0(0)	0	0	0
55～59 歳	1	1(100)	1(100)	0	0	0
60～64 歳	2	2(100)	2(100)	2	2(100)	2(100)
65～69 歳	9	6(66.7)	5(55.6)	1	1(100)	1(100)
70～74 歳	9	9(100)	8(88.9)	2	2(100)	2(100)
計	28	23(82.1)	18(64.3)	5	5(100)	5(100)

資料：KDBシステム

4 特定健康診査結果の状況

(1) 特定健康診査結果項目別の推移（男性）

男性の特定健康診査結果を項目別にみると、HbA1cの有所見率が56.2%と最も高く、次いでLDLコレステロール、腹囲の順で高く、年々有所見率も増加しています。

HDLコレステロール、尿酸の有所見率は10～20%程度と低いものの、国及び県と比較すると高くなっています。

一方、BMI、収縮期血圧の有所見率は国及び県と比較しても有意に低く、腹囲、中性脂肪の有所見率も上昇しているものの、国及び県と比較すると低くなっています。

図表 3-17 特定健康診査結果（有所見者）の項目別分析：男性

単位：人（％）

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診者数		191	208	203
BMI	25 以上	43 (22.5)	56 (26.9)	45 (22.2)
	標準化比（県）	88.0	105.3	83.9
	標準化比（国）	76.4	91.4	*73.2
腹囲	85 以上	72 (37.7)	89 (42.8)	92 (45.3)
	標準化比（県）	84.8	95.2	98.3
	標準化比（国）	*77.5	87.0	89.9
中性脂肪	150 以上	39 (20.4)	47 (22.6)	51 (25.1)
	標準化比（県）	*68.4	77.5	85.5
	標準化比（国）	72.5	82.2	89.7
LDL コレステロール	120 以上	87 (45.5)	90 (43.3)	101 (49.8)
	標準化比（県）	94.4	92.0	107.7
	標準化比（国）	92.7	89.5	105.4
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診者数		191	208	203
HDL コレステロール	40 未満	20 (10.5)	20 (9.6)	23 (11.3)
	標準化比（県）	115.8	94.0	117.6
	標準化比（国）	121.2	111.4	132.3
HbA1c	5.6 以上	110 (57.6)	88 (42.3)	114 (56.2)
	標準化比（県）	117.6	81.7	103.6
	標準化比（国）	107.8	*75.4	98.4
収縮期血圧	130 以上	54 (28.3)	87 (41.8)	78 (38.4)
	標準化比（県）	*59.1	85.8	*79.4
	標準化比（国）	*56.4	82.0	*75.9
拡張期血圧	85 以上	38 (19.9)	45 (21.6)	43 (21.1)
	標準化比（県）	90.8	101.1	99.5
	標準化比（国）	81.1	89.8	87.1
ALT (GOT)	31 以上	28 (14.7)	22 (10.6)	33 (16.3)
	標準化比（県）	87.5	*64.6	96.9
	標準化比（国）	74.7	*54.5	82.5
尿酸	7.0 以上	35 (18.3)	33 (15.9)	41 (20.2)
	標準化比（県）	105.8	90.8	109.4
	標準化比（国）	*144.0	119.6	*148.2

* P=0.05

資料：KDBシステム

(2) 特定健康診査結果項目別の推移 (女性)

男性の特定健康診査結果を項目別にみると、LDL コレステロールと HbA1c の有所見率が 60% 以上と高く、国及び県と比較しても高い状況になっています。

BMI、収縮期血圧の有所見率は、国及び県と比較して低いですが、その他の項目については、有所見率は 2 割未満と低いものの、国及び県よりも高い状況になっています。

図表 3-18 特定健康診査結果 (有所見者) の項目別分析 : 女性

単位 : 人 (%)

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診者数		210	209	197
BMI	25 以上	32 (15.2)	33 (15.8)	34 (17.3)
	標準化比 (県)	88.8	89.6	95.2
	標準化比 (国)	75.6	77.9	83.7
腹囲	85 以上	36 (17.1)	30 (14.4)	38 (19.3)
	標準化比 (県)	115.7	93.3	120.3
	標準化比 (国)	101.5	84.2	110.7
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診者数		191	208	203
中性脂肪	150 以上	39 (18.6)	35 (16.7)	39 (19.8)
	標準化比 (県)	98.2	89.0	102.6
	標準化比 (国)	114.0	103.6	120.0
LDL コレステロール	120 以上	134 (63.8)	132 (63.2)	125 (63.5)
	標準化比 (県)	108.2	107.5	110.3
	標準化比 (国)	106.8	106.3	109.0
HDL コレステロール	40 未満	4 (1.9)	1 (0.5)	6 (3.0)
	標準化比 (県)	92.2	20.6	130.5
	標準化比 (国)	103.1	26.4	169.9
HbA1c	5.6 以上	126 (60.0)	89 (42.6)	122 (61.9)
	標準化比 (県)	*123.8	84.2	115.9
	標準化比 (国)	113.9	*77.3	110.0
収縮期血圧	130 以上	61 (29.0)	73 (34.9)	75 (38.1)
	標準化比 (県)	*68.5	81.1	88.5
	標準化比 (国)	*67.9	80.1	87.5
拡張期血圧	85 以上	20 (9.5)	30 (14.4)	28 (14.2)
	標準化比 (県)	71.4	106.7	109.6
	標準化比 (国)	63.7	96.1	96.4
ALT (GOT)	31 以上	14 (6.7)	14 (6.7)	19 (9.6)
	標準化比 (県)	92.2	90.6	125.5
	標準化比 (国)	77.5	76.3	109.1
尿酸	7.0 以上	5 (2.4)	7 (3.3)	4 (2.0)
	標準化比 (県)	130.0	170.1	92.6
	標準化比 (国)	152.8	195.6	113.3

* P<0.05

資料 : KDBシステム

(3) 質問票からみる生活習慣の状況（男性）

男性の服薬状況をみると、高血圧症が36.0%、脂質異常症が22.2%と高く、脂質異常症については、国及び県よりも服薬率は高くなっていますが、糖尿病の服薬率は9.9%で、国及び県と比較しても低くなっています。

運動習慣では、「1回30分以上の運動習慣」や「1日1時間以上の身体活動」がないと回答した人が5割以上みられ、国・県と比較しても高くなっています。

食習慣では、「週3日以上就寝前に夕食を摂る」人が19.8%と県よりも高くなっています。お酒を毎日飲む人は45.3%で県よりも高いですが、飲酒量1合未満の人が国及び県と比較して高く58.4%となっています。

図表 3-19 平成 28 年度特定健康診査質問票結果の状況（男性）

単位：%

質問票の項目		該当者割合と標準化比		
		富加町	標準化比（県）	標準化比（国）
服薬	服薬有り：高血圧症	36.0	96.2	90.2
	服薬有り：糖尿病	9.9	95.6	92.0
	服薬有り：脂質異常症	22.2	112.8	113.0
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	21.7	91.4	89.8
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	65.7	111.8	116.7
	1日1時間以上の身体活動なし	54.2	108.5	115.4
食習慣	食べる速度が速い（早食い）	23.8	87.9	82.5
	週3日以上就寝前に夕食を摂る	19.8	115.7	97.1
	週3日以上夕食後に間食をする	10.9	90.2	101.0
	週3日以上朝食を抜く	7.0	96.8	70.2
飲酒	お酒を毎日飲む	45.3	101.8	98.2
	お酒を時々飲む	17.9	85.0	78.7
	1日の飲酒量：1合未満	58.4	121.6	*132.5
	1日の飲酒量：1～2合未満	29.8	84.3	83.7
	1日の飲酒量：2～3合未満	9.0	66.6	*56.4
	1日の飲酒量：3合以上	2.8	90.2	63.8
体重	20歳時体重から10kg以上増加	36.8	96.2	91.3
	1年間で体重増減が3kg以上	18.0	90.9	87.4
睡眠	睡眠が不足している	23.1	95.5	104.3

*P<0.05

資料：KDBシステム

(4) 質問票からみる生活習慣の状況（女性）

女性の服薬状況をみると、脂質異常症が 43.7%、高血圧症が 29.9%と高く、脂質異常症については、国及び県よりも服薬率は有意に高くなっています (P<0.05)。また、糖尿病の服薬率は 8.1%ですが、国及び県と比較すると高くなっています。

運動習慣では、「1回 30 分以上の運動習慣」や「1日 1 時間以上の身体活動」がないと回答した人が 5 割以上みられ、国・県と比較しても高く、1日 1 時間以上の身体活動がない人の割合は国よりも有意に高くなっています (P<0.05)。

食習慣では、「週 3 日以上就寝前に夕食を摂る」人が 19.8%と県よりも高くなっています。お酒を毎日飲む人は国及び県と比較しても低くなっています。

体重増加では、20 歳時体重から 10kg 以上増加した人が 26.5%と国・県と比較して高くなっており、4 人に 1 人は 10kg 以上の体重増加がみられています。

図表 3-20 平成 28 年度特定健康診査質問票結果の状況（女性）

単位：%

質問票の項目		該当者割合と標準化比		
		富加町	標準化比（県）	標準化比（国）
服薬	服薬有り：高血圧症	29.9	100.0	98.1
	服薬有り：糖尿病	8.1	147.2	149.8
	服薬有り：脂質異常症	43.7	*156.4	*156.8
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	3.6	81.1	61.6
運動習慣	1回 30 分以上の運動習慣なし	67.3	106.4	112.5
	1日 1 時間以上の身体活動なし	57.7	113.4	*122.6
食習慣	食べる速度が速い（早食い）	16.4	76.8	70.3
	週 3 日以上就寝前に夕食を摂る	5.6	60.5	*54.1
	週 3 日以上夕食後に間食をする	13.3	107.4	109.7
	週 3 日以上朝食を抜く	2.6	64.7	40.8
飲酒	お酒を毎日飲む	9.2	109.8	89.3
	お酒を時々飲む	22.6	116.1	106.7
	1日の飲酒量：1 合未満	88.8	102.8	106.1
	1日の飲酒量：1～2 合未満	9.8	89.6	76.7
	1日の飲酒量：2～3 合未満	1.4	62.7	50.0
	1日の飲酒量：3 合以上	0.0	0.0	0.0
体重	20 歳時体重から 10kg 以上増加	26.5	110.7	103.5
	1 年間で体重増減が 3kg 以上	16.5	104.0	94.0
睡眠	睡眠が不足している	25.1	91.8	94.7

*P=0.05

資料：KDBシステム

(5) 体重増加の有無とメタボリックシンドロームとの関係

質問票項目「20歳時体重から10kg以上の体重増加」とメタボリックシンドロームとの関係を見ると、体重が増加している群は増加していない群に比べて、メタボリックシンドローム該当者・予備群となる割合が有意に高いことが分かります (P<0.01)。

図表 3-21 体重増加の有無とメタボリックシンドロームの関係：平成26年度数値

メタボリックシンドローム		該当+予備群		非該当		計	
要因		人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳時体重から10kg以上の体重増加	あり	72	57.1%	54	42.9%	126	30.9%
	なし	22	7.8%	260	92.2%	282	69.1%
計		94	23.0%	314	77.0%	408	100%

(注) 法令報告の数とは異なります。

資料：岐阜国保連提供データ

(6) 身体活動の有無とLDLコレステロールの関係

質問票項目「1日1時間以上の身体活動」とLDLコレステロールの関係を見ると、なしの群はありの群に比べて、LDLコレステロールの所見が有意に高いことが分かります (P<0.05)。

図表 3-22 身体活動の有無とLDLコレステロールの関係：平成26年度数値

LDLコレステロール		120以上		120未満		計	
要因		人数	割合	人数	割合	人数	割合
1日1時間以上の身体活動	なし	131	60.1%	87	39.9%	218	46.7%
	あり	95	49.7%	96	50.3%	191	53.3%
計		226	55.3%	183	44.7%	409	100%

(注) 法令報告の数とは異なります。

資料：岐阜国保連提供データ

(7) 身体活動とHDLコレステロールの関係

質問票項目「1日1時間以上の身体活動」とHDLコレステロールの関係を見ると、なしの群はありの群に比べて、HDLコレステロールの所見が有意に高いことが分かります (P<0.01)。

図表 3-23 身体活動の有無とHDLコレステロールの関係：平成26年度数値

HDLコレステロール		40未満		40以上		計	
要因		人数	割合	人数	割合	人数	割合
1日1時間以上の身体活動	なし	51	23.4%	167	76.6%	218	46.7%
	あり	13	6.8%	178	93.2%	191	53.3%
計		64	15.6%	345	84.4%	409	100%

(注) 法令報告の数とは異なります。

資料：岐阜国保連提供データ

第4章 現状分析から把握した富加町の健康課題と目的

第2章、第3章の現状から被保険者の健康状態等を分析した結果、以下の健康課題が明らかとなりました。よって、早期に富加町が取り組まなければならない課題、目的をこの章にまとめました。

富加町の現状と健康課題

- ① 高齢化率が高い（図表 2-2）。男女ともに急性心筋梗塞による死亡が多い。また、介護認定率も年々増加しており、認定者における有病状況でも男女ともに心臓病の割合が最も高く、高血圧症、筋・骨格系疾患も多い（図表 2-8～11）。

高齢化により、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。

→介護認定者の増加や重症化してからの死亡に結びつく高血圧、高血糖、高脂質の段階での関わりが重要。また、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も必要となる。

- ② 生活習慣病の医療費は、特に女性の入院・外来ともに医療費がかかっており、被保険者一人当たり医療費も増加傾向である（図表 3-3）。重症化疾患の状況で、40歳～50歳代で重症疾患を発症しており、その中でも高血圧症、脂質異常症、糖尿病を持っている割合が高い（図表 3-7～9）。男女ともに40歳～54歳での特定健康診査受診率が低い（図表 3-12）。

→生活習慣病の予防や早期発見のために、壮年期における特定健康診査受診率を向上させることが重要。

- ③ メタボリックシンドローム予備群・該当者は、年々増加傾向にあり、割合も男性が女性よりも高い（図表 3-13）。有所見者の割合は、男性はHbA1c・LDL コレステロール・腹囲の順で高く、女性はLDL コレステロール・HbA1c・収縮期血圧の順で高くなっている。また、腹囲においては、割合、標準化比ともに年々悪化している。（図表 3-17、18）。質問票の状況では、男女ともに運動習慣がない方の割合が高くなっている（図表 3-19、20）。20歳時体重から10kg以上増加している群は、メタボリックシンドローム予備群・該当者に当てはまる方が多い（図表 3-21）。身体活動がないことでLDL・HDL コレステロールの有所見が有意に高い（図表 3-22、23）。

コレステロールにおける有所見割合が高いが、身体活動を行うことで改善がみられることが推測される。また、体重をコントロールすることで、メタボリックシンドローム予備群・該当者を減らすことにつながる。

→身体活動の必要性を適切に伝え、体重コントロールへの関わりが重要。

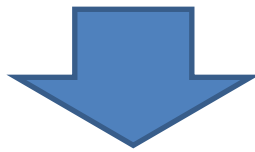


重点的な保健事業
の実施

(※具体的には、第6章に記載します)

データヘルス計画において目指すべき被保険者の姿

- 町民全体が、身体行動（運動習慣）の必要性を理解すると共に、身体行動（運動習慣）を継続的に実施することにより、健康維持・増進を図ることができる。
- 自身の健康状態を把握し、生活習慣を振り返ることで、健康維持・増進を図ることができる。



(=)

データヘルス計画において目指す目的

- ・ 40歳～64歳の腹囲有所見かつ運動習慣がない方がトレーニングプラザの利用をきっかけに運動が習慣化され、特定健診の腹囲の有所見率が改善する。
- ・ 重点保健事業実施者の健康状態の効果を町民へ周知（PR）することにより、町民全体が身体行動（運動習慣）の必要性を知ることが出来る。
- ・ 自身の健康状態を把握するために、特定健康診査を受診することができる。

上記の「目指すべき姿」をねらって「データヘルス計画において目指す目的」として設定します。

第5章 保健事業の現状

現在、既に取り組んでいる保健事業と実施状況は以下のとおりです。

(1) ポピュレーション（生活習慣）

事業名	楽楽健康教室												
目的・目標	健康の維持・増進												
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・18歳以上の町民 ・特定保健診査結果の要保健指導対象者 												
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・18歳以上の町民に対しては、広報誌・メールなどで周知を図る。 ・特定健康診査結果の要保健指導対象者には、結果説明時に案内している。 〈内容〉 ・健康教室として、平日の日中に開催している。 ・29年度から、薬剤師による講義2回、運動指導士による実技4回を実施。 												
実施体制	薬剤師、運動指導士、保健師												
事業評価	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師による講義は、29年度からの実施のため、評価はできていないが、参加者からは「聞けてよかった」との声も聞かれた。 ・運動については、各回同じ方の参加が多く（健康意識が高い方）、高齢者の参加も多い。 ・参加者数で評価している。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>参加者数</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>64歳以下(延)</td> <td>16人</td> <td>13人</td> <td>5人</td> </tr> <tr> <td>65歳以上(延)</td> <td>5人</td> <td>11人</td> <td>14人</td> </tr> </tbody> </table>	参加者数	H26	H27	H28	64歳以下(延)	16人	13人	5人	65歳以上(延)	5人	11人	14人
参加者数	H26	H27	H28										
64歳以下(延)	16人	13人	5人										
65歳以上(延)	5人	11人	14人										
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者数のみの評価で、具体的な評価方法がなく、十分でない。 ・本当に参加してほしい人の参加が少なく、壮年期へのアプローチも困難。 												

(2) 健診受診促進

事業名	特定健康診査・がん検診受診促進																															
目的・目標	特定健康診査・がん検診受診率の向上を目指す																															
対象者	健診・検診の未受診者																															
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・夏の集団健診終了後に、未受診者に対してハガキを個別郵送し、受診勧奨を行う。 ・申し込みを忘れた方に対しても、随時受診票・検診票を発行する。 ・秋の集団健診については、広報誌、メール配信も実施している。 ・生命保険会社によるチラシの配布や、JAめぐみの、近隣の大型スーパーでのチラシの設置による啓発も行っている。 																															
実施体制	保健師																															
事業評価	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率は上がっている。 ・ハガキを郵送することで、秋の集団健診時にハガキ持参で受診される方が多い。 ・次年度の特定健康診査受診率（法定報告）にて評価。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>特定健診</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診率</td> <td>37.6%</td> <td>37.2%</td> <td>39.1%</td> <td>39.5%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率で評価。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tbody> <tr> <td rowspan="2">胃がん</td> <td>男</td> <td>13.5%</td> <td rowspan="2">肺がん</td> <td>男</td> <td>13.1%</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>14.3%</td> <td>女</td> <td>17.9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">大腸がん</td> <td>男</td> <td>12.5%</td> <td>子宮がん</td> <td>女</td> <td>13.6%</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>18.4%</td> <td>乳がん</td> <td>女</td> <td>19.8%</td> </tr> </tbody> </table>	特定健診	H25	H26	H27	H28	受診率	37.6%	37.2%	39.1%	39.5%	胃がん	男	13.5%	肺がん	男	13.1%	女	14.3%	女	17.9%	大腸がん	男	12.5%	子宮がん	女	13.6%	女	18.4%	乳がん	女	19.8%
特定健診	H25	H26	H27	H28																												
受診率	37.6%	37.2%	39.1%	39.5%																												
胃がん	男	13.5%	肺がん	男	13.1%																											
	女	14.3%		女	17.9%																											
大腸がん	男	12.5%	子宮がん	女	13.6%																											
	女	18.4%	乳がん	女	19.8%																											
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨するが、何の媒体が効果的なのか評価できていない。 ・特定健康診査受診率は年々上がってはいるが、低い現状が続いている。 																															

(3) 保健指導 (特定・それ以外)

事業名	特定保健指導																																	
目的・目標	生活習慣の改善を目的に保健指導を行い、生活習慣病の発症を予防する。																																	
対象者	特定健康診査の「動機付け支援」「積極的支援」該当者																																	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に結果説明の予約をとってもらい、保健センターにて保健師が初回面接を個別に行う。 ・健診結果説明後に、目標体重・複囲を設定してもらい、それに伴う行動計画を立てて、6ヶ月かけて支援を行う。この時に、健康教室についても案内する。 ・また、説明後3日間の食事内容を記入してもらい、返送してもらう。その後、管理栄養士による食事内容の分析結果を郵送し、食生活改善を図る。 																																	
実施体制	保健師、管理栄養士																																	
事業評価	<ul style="list-style-type: none"> ・実施率はよく、受け入れもよい。 ・保健師が個々で指導するため、個人の能力により指導内容が異なる。しかし、事前に結果分析する中で困難な事例については、保健師・栄養士間でカンファレンスを行っている。 ・保健指導を行う中で、健康に関する情報をテレビなどで得ている方が多い。 ・男性の健康意識が高い。(大工さん達とのかかわり等で、保健師の指導に対しての反応が良い。)しかし、女性は家族の健康を優先させ、自らの健康の関心が薄い傾向にある。 ・次年度の特定保健指導実施状況(法定報告)、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合で評価。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>積極的</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用率</td> <td>100%</td> <td>87.5%</td> <td>16.7%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>終了率</td> <td>75%</td> <td>75%</td> <td>16.7%</td> <td>20%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>動機付け</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用率</td> <td>82.9%</td> <td>82.6%</td> <td>50%</td> <td>60.6%</td> </tr> <tr> <td>終了率</td> <td>77.1%</td> <td>73.9%</td> <td>50%</td> <td>54.5%</td> </tr> </tbody> </table>				積極的	H25	H26	H27	H28	利用率	100%	87.5%	16.7%	20%	終了率	75%	75%	16.7%	20%	動機付け	H25	H26	H27	H28	利用率	82.9%	82.6%	50%	60.6%	終了率	77.1%	73.9%	50%	54.5%
積極的	H25	H26	H27	H28																														
利用率	100%	87.5%	16.7%	20%																														
終了率	75%	75%	16.7%	20%																														
動機付け	H25	H26	H27	H28																														
利用率	82.9%	82.6%	50%	60.6%																														
終了率	77.1%	73.9%	50%	54.5%																														
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に関する情報を得てはいるが、指導する中で正しい情報を提供していく必要がある。 																																	

(4) 重症化予防

事業名	重症化予防の保健指導																			
目的・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の早期発見・早期治療につなげる。 ・生活習慣改善に向けた保健指導を行うことにより、糖尿病に進展することを遅らせる。 																			
対象者	特定健康診査結果において HbA1c6.0～6.4%で、特定健康診査問診項目の糖尿病内服薬なしの人																			
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のうち、特定保健指導該当者には、指導時に OGTT の必要性を説明し、実施するよう勧奨する。 ・特定保健指導非該当者には、健診結果に OGTT についての文書を同封し、電話もしくは来所にて必要性を説明し、実施するよう勧奨する。 ・OGTT を実施した医療機関は、結果について記入し、町へ返却する。結果により町の保健指導となった対象者については、管理栄養士による指導を行う。 																			
実施体制	保健師、管理栄養士、医療機関																			
事業評価	<ul style="list-style-type: none"> ・OGTT についての説明後、対象者から「主治医・かかりつけ医に相談してみる」との声が多く、実際に受診につながっている。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者</td> <td>32人</td> <td>23人</td> <td>40人</td> </tr> <tr> <td>実施率(人数)</td> <td>31.0%(9人)</td> <td>8.7%(2人)</td> <td>37.5%(15人)</td> </tr> <tr> <td>糖尿病発見率</td> <td>22.2%(2人)</td> <td>50%(1人)</td> <td>33.3%(5人)</td> </tr> </tbody> </table>					H26	H27	H28	対象者	32人	23人	40人	実施率(人数)	31.0%(9人)	8.7%(2人)	37.5%(15人)	糖尿病発見率	22.2%(2人)	50%(1人)	33.3%(5人)
	H26	H27	H28																	
対象者	32人	23人	40人																	
実施率(人数)	31.0%(9人)	8.7%(2人)	37.5%(15人)																	
糖尿病発見率	22.2%(2人)	50%(1人)	33.3%(5人)																	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・OGTT により糖尿病型と診断されても、次年度の健診でという結果が返ってくることもあり、治療に進まないことがある。 ・対象者が受診をしても、医療機関によっては検査自体を実施されないところもある。 																			

※ 上記の保健事業については引き続き実施していきませんが、データヘルス計画の目的を達成するため**重点的に取り組む保健事業**について次章に記載します。

第6章 保健事業の目標・取組内容・評価

(1) 重点保健事業1 特定健康診査の受診率の向上

事業名	特定健康診査受診促進	
目的	特定健康診査を受診するようになる。	
対象者	40歳～54歳の国民健康保険加入者	
事業内容	継続して行う取組み	
	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査・各種検診申込書を送付。 集団健診での特定健康診査は、各種がん検診等と同日受診できるように利便性を図っている。また、特定健康診査のみ、加茂医師会管内の医療機関において個別受診できるようにしている。 ・広報・ホームページ・メール配信サービスによる啓発。 ・生命保険会社、JAめぐみの、近隣の大型スーパー、近隣医療機関でのチラシやポスターによる啓発。 ・特定健康診査等を受診することで、ポイントカードへのポイントを押印し、30ポイント貯まると商品券などが当たる抽選へ応募することができる「健康チャレンジ事業」も同時に行っている。 ・夏の集団健診実施後に、未受診者に対してハガキを個別郵送し、受診勧奨を行う。 	
	新たにを行う取組み	
	<ul style="list-style-type: none"> ・コールセンターによる受診勧奨、未受診理由の把握。 ・転入時、国民健康保険加入時に、特定健康診査についての案内を積極的に行う。 	
実施方法・期間	<ul style="list-style-type: none"> ・実施方法 住民課、福祉保健課が行う。 ・実施期間 1年間 	
評価指標	実施体制 (ストラクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> ・関係各課との連携による事業の実施。 ・加茂医師会をはじめ管内関係機関との事業の協働実施。

実施過程 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度2月 世帯毎に、健康診査・各種検診申込書を送付。 広報誌にて、健診のメリットについても啓発。 ・5月 特定健康診査申込者には、特定健診受診票と尿検査容器も同封して、個別郵送する。がん検診の申し込みもある場合は、合わせて郵送する。 ・6月 保健センター、各種公民館を巡回し、土日を含む一週間、がん検診と合わせて集団健診を実施。 広報無線・メール配信による啓発。 ・6月～9月 医療機関での特定健診を実施。 ・7月 コールセンターより電話による受診勧奨・未受診理由の把握を行う。 ・8月 ハガキにて、6月の集団健診未受診者に対して受診勧奨を行う。 ・9月 広報無線・メール配信による啓発。秋の集団健診を実施。 ・通年 生命保険会社などによるチラシ配付等の啓発。 転入手続き時、国保加入時に特定健康診査について、案内を行う。 																								
実施状況・実施量 (アウトプット)	40歳～44歳、 45歳～49歳、 50歳～54歳の受診率(法定報告)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">現状値 (平成28年度)</th> <th style="width: 50%;">目標値 (各年度評価)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40歳～44歳： 29.1%</td> <td>平成30年度：40歳～44歳で30%</td> </tr> <tr> <td>45歳～49歳： 21.1%</td> <td>平成31年度：45歳～49歳で23%</td> </tr> <tr> <td>50歳～54歳： 23.9%</td> <td>50歳～54歳で25%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成32年度：45歳～49歳で25%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>50歳～54歳で26%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成33年度：45歳～49歳で27%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>50歳～54歳で27%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成34年度：45歳～49歳で29%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>50歳～54歳で28%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成35年度：3区分で30%以上</td> </tr> </tbody> </table>	現状値 (平成28年度)	目標値 (各年度評価)	40歳～44歳： 29.1%	平成30年度：40歳～44歳で30%	45歳～49歳： 21.1%	平成31年度：45歳～49歳で23%	50歳～54歳： 23.9%	50歳～54歳で25%		平成32年度：45歳～49歳で25%		50歳～54歳で26%		平成33年度：45歳～49歳で27%		50歳～54歳で27%		平成34年度：45歳～49歳で29%		50歳～54歳で28%		平成35年度：3区分で30%以上	
現状値 (平成28年度)	目標値 (各年度評価)																								
40歳～44歳： 29.1%	平成30年度：40歳～44歳で30%																								
45歳～49歳： 21.1%	平成31年度：45歳～49歳で23%																								
50歳～54歳： 23.9%	50歳～54歳で25%																								
	平成32年度：45歳～49歳で25%																								
	50歳～54歳で26%																								
	平成33年度：45歳～49歳で27%																								
	50歳～54歳で27%																								
	平成34年度：45歳～49歳で29%																								
	50歳～54歳で28%																								
	平成35年度：3区分で30%以上																								
成果(アウトカム)	被保険者一人 当たり医療費 (入院)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">現状値 (平成28年度)</th> <th style="width: 50%;">目標値 (各年度評価)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>138,000円</td> <td>平成30年度：138,000円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成31年度：138,000円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成32年度：137,000円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成33年度：137,000円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成34年度：137,000円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成35年度：136,000円</td> </tr> </tbody> </table>	現状値 (平成28年度)	目標値 (各年度評価)	138,000円	平成30年度：138,000円		平成31年度：138,000円		平成32年度：137,000円		平成33年度：137,000円		平成34年度：137,000円		平成35年度：136,000円									
現状値 (平成28年度)	目標値 (各年度評価)																								
138,000円	平成30年度：138,000円																								
	平成31年度：138,000円																								
	平成32年度：137,000円																								
	平成33年度：137,000円																								
	平成34年度：137,000円																								
	平成35年度：136,000円																								

(2) 重点保健事業 2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

事業名	いきいきトレーニングプラザの中高年への開放（新規事業）
目的	運動が習慣化することにより、腹囲の有所見率が改善する。
対象者	特定健康診査受診者のうち、40歳～64歳の腹囲有所見かつ質問票の「1日1時間以上の身体活動なし」の方
事業内容	<p>新たに行う取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民課の窓口や特定健診結果郵送時、特定保健指導時等でトレーニングプラザをPRし、周知を図る。 ○福祉保健課の事務 <ul style="list-style-type: none"> ・事業全体のPDCA ・施設、マシンの維持管理 ・券売機の管理 ・広報 ○町社会福祉協議会に運営委託する業務 <ul style="list-style-type: none"> ・マシン取り扱い講習会の開催 (講師は社協職員1名、アシスタント1名) ・マシン取り扱い講習会申込者の取りまとめ ・トレーニング相談の開催 ・管理人（シルバー人材センター）の業務管理 ・けが人発生等の緊急時の対応 ○管理人は社協よりシルバー人材センターへ委託 会館時間：火～土 18:00～21:00 土日祝 9:00～12:00 ○管理人の業務 施設の開錠施錠、緊急時の対応（関係機関への連絡）、使用券の受け取りと回数券の管理、施設清掃、マシンの簡単な取り扱いの説明、ランニングマシンの使用時間管理、その他 ○いきいきトレーニングの利用には、1時間程度のマシン取り扱い講習会の受講を必須とする。受講者には受講修了証を発行する。受講者は、以後自由にトレーニングマシンを使用しての筋トレをすることができる。 ○マシン取り扱い講習会は、事業開始後3ヶ月は月2回、以後は月1回開催する。 ※平日夜間と土日昼間に順次開催するよう配慮する。 ○講習会以外に、月3回程度講師が使用者の相談・指導に対応する。 ※平日夜間は2時間程度、土・日・祝日は午前又は午後の3時間程度。 <p>・施設利用者の健康状態の効果について、町民へPR（周知）し利用促進を図る。 ※施設利用者が運動の効果が出やすいように健康運動指導士の活用も今後検討する。 ※運動頻度と体重、腹囲等との相関については、今後実績を基に調査していきます。</p>
実施方法・期間	<ul style="list-style-type: none"> ・実施方法 住民課、福祉保健課、社会福祉協議会、シルバー人材センターが行う。 ・実施期間 1年間

評価指標	実施体制 (ストラクチャー)	・関係各課、機関との連携による事業の実施。
	実施過程 (プロセス)	・施設認知度調査 ・施設満足度調査(施設登録者・施設利用者)
	実施状況・実施量 (アウトプット)	・トレーニングマシンの稼働状況。 ・施設をPRした広報誌の配布部数。 ・施設使用状況(利用人数(登録者全体)、国民健康保険加入者の割合)。
	成果(アウトカム)	・特定健康診査結果(有所見者率、質問票における生活習慣の改善状況)。 ・次表

	短期(1年)	中期(3年)	長期(6年)
施設利用者の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・広く周知を図る。 ・開設1年後登録者350人を目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保加入者のうち、10%の方が施設を利用することができる。 ・周知方法・利用状況等を見直しながら事業の改善を図り、利用率向上を目指す。(施設の効果を町民へ周知等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保加入者のうち、20%の方が施設を利用することができる。
	<ul style="list-style-type: none"> ・施設登録者、利用者に利用動機や利用満足度等を調査し、開設1年後利用満足度50%を目指す。 		
施設利用者の運動習慣づけ		<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の質問項目「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している」で、「いいえ」と回答する人が、男性50%、女性55%を下回る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の質問項目「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している」で、「いいえ」と回答する人が、男性45%、女性50%を下回る。
施設利用者の健診結果改善		<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査結果の腹囲における有所見率が男性43%、女性17%を目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査結果の腹囲における有所見率が男性40%、女性15%を目指す。

第7章 データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、最終年度の平成35年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価します。KDBシステムに収載される健診・医療・介護データを基に、受診率・受療率・医療の動向など特定保健指導に関わる保健師、栄養士等が被保険者について定期的に評価を行います。

また、特定健康診査の国への実績報告（法定報告）後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

保健事業については、実施状況を毎年取りまとめ、事業の実施について評価し、実施計画の見直しを行い、必要に応じて評価指標の見直しを行います。

第8章 データヘルス計画の公表・周知

計画の策定（改定）ごとに、富加町国民健康保険運営協議会において協議・合意を得るものとし、計画書は富加町ホームページに掲載し、公表します。

第9章 事実運営上の留意事項

計画の実施にあたっては、実施している既存事業を活用し、関係部署の連携の強化が図れるよう、共通認識をもって問題解決に取り組むものとしします。

第10章 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する法律及び、富加町個人情報保護条例によるものとしします。

第11章 その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営に関わる担当者（国保・衛生部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて連携の場を設けるものとする。

富加町データヘルス計画

発行日 平成 30 年 3 月

発行者 富加町国民健康保険

住 所 〒501-3392

岐阜県加茂郡富加町滝田 1511 番地

TEL (0574) 54-2111 (代表)

URL <http://www.town.tomika.gifu.jp/>