

# 邑南町特定健康診査等実施計画 (第2期)



平成25年3月

邑南町

# 目次

第1章 第1期計画のふり返り	
1 第1期計画の成果	1
2 今後求められる活動	3
第2章 第2期計画の策定にあたって	
1 計画策定の趣旨	4
2 基本的な考え方	5
3 計画の期間	5
4 他計画との関係	5
第3章 国民健康保険にかかる現状と健康課題	
1 被保険者数の状況	6
2 医療費の推移	7
3 生活習慣病の受診状況	8
4 生活習慣病医療費の状況	10
5 特定健診から見た健康実態	12
6 邑南町国民健康保険の健康課題	15
第4章 第2期計画の重点目標と評価指標	
1 特定健康診査の実施率向上	16
2 特定保健指導の実施率向上	16
3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	17
4 生活習慣病予防の取り組み強化	18
第5章 具体的な取り組み	
1 特定健康診査の実施方法	19
2 特定保健指導の実施方法	22
3 特定健康診査等の経費及び費用負担	25
4 年間スケジュール	26
5 個人情報保護	27
6 計画の評価・見直し	28
第6章 計画の推進体制	
1 健康づくりの取り組み	30
2 庁内体制の整備と連携	31
資料編	
1 健康長寿・医療費の削減に着目した保健施策の推進	33
2 生活習慣病の受診状況及び費用額の状況	42

# 第1章 第1期計画のふり返り

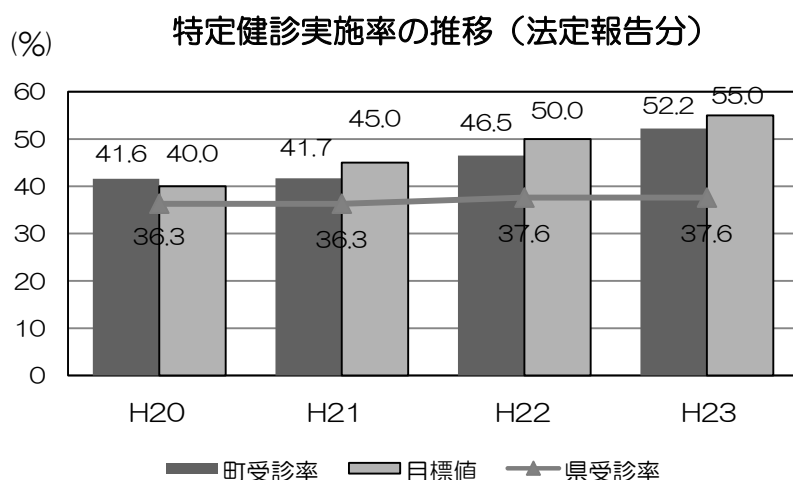
## 1 第1期計画の成果

特定健康診査等の実施目標については、国から参酌標準が示されており、邑南町もその目標値を上回るよう取り組んできました。

注) 参酌標準：比べて参考にする手本

### 1. 特定健康診査実施率

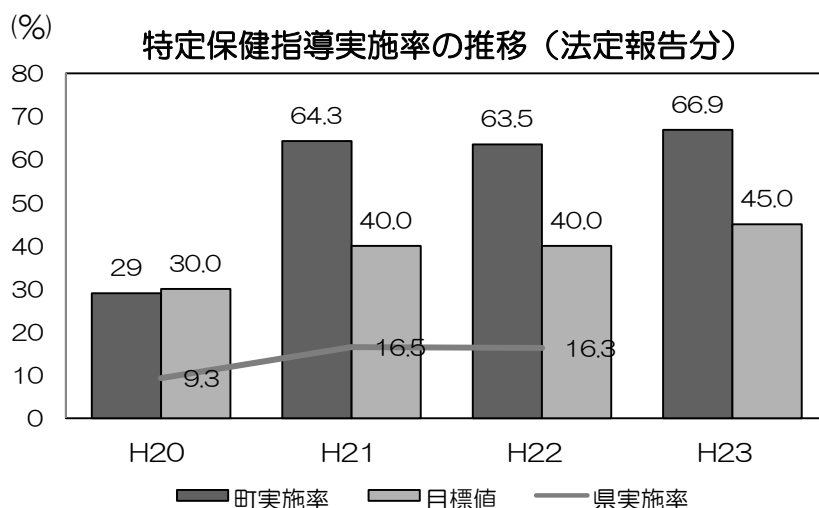
	区分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	参酌標準
目標	実施率	40%	45%	50%	55%	65%	65%
	受診者数	1,104人	1,220人	1,335人	1,445人	1,685人	
実績	実施率	41.6%	41.7%	46.5%	52.2%	未	
	受診者数	1,025人	1,012人	1,090人	1,196人	未	



国の示した参酌標準を目標に取り組んできましたが、目標値に達することはできませんでした。ただし、国・県の動向を見ても、この参酌標準を達成した保険者はほとんどない状況です。県内他市町村の受診率が伸び悩むなか、邑南町は年々受診率を伸ばし、H23年度の法定報告では県内第2位の実施率でした。

### 2. 特定保健指導の実施率

	区分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	参酌標準
目標	実施率	30%	40%	40%	45%	45%	45%
	受診者数	69人	107人	119人	149人	177人	
実績	実施率	29.0%	64.3%	63.5%	66.9%	未	
	終了者数	38人	74人	80人	95人	未	



特定保健指導実施率は国の示した参酌標準よりも高く、H21 年度以降は 60% を超え目標値を大きく上回っています。

### 3. メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少

#### メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率目標

区分	平成 24 年度
減少率目標	10%
対象者数	平成 20 年度を基準として確定する

年度	平成 23 年度
減少率	15.5%
対象年度	平成 20 年度

平成 20 年度に対するメタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率は、平成 23 年度健診結果で 15.5% であり、目標としていた 10% 以上の減少率でした。

### 4. 第 1 期の取り組みの総括(平成 23 年度健診結果)

#### ① 特定健診

受診率は年々増加しているが目標未達成

#### ② 特定保健指導

目標達成

#### ③ メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少

目標達成

## 2 今後求められる活動

### 1. 特定健診

邑南町では、町独自に心電図・貧血・クレアチニン・尿酸検査を全員実施しているほか、H22年度からは島根大学との包括連携の一環で、大学健診として頸動脈超音波検査・呼吸機能検査・認知うつ検査等、さまざまな検査項目を取り入れており、受診者にとって魅力的な健診を実施しています。

人間ドックをスタートに、受診されなかった方に対して順次 集団健診・個別健診・情報提供の勧奨を行い、受診機会の拡充を図っています。町広報誌・ケーブルテレビ等さまざまな手段を使った周知、JA 等他機関の協力による受診勧奨等、受診者増加に向けた取り組みを行った結果、受診者は年々増加していますが、その年代を見てみると、40～50代の壮年層の受診率が伸び悩んでいます。健診内容が充実していることのPR、早期発見し病気になる前に予防する必要性、受診しやすい健診体制づくり、未受診者対策等に力を入れ、壮年期の受診者を増やす取り組みを行っていく必要があります。

### 2. 特定保健指導

特定保健指導の実施率は目標に到達していますが、特定保健指導期間中（6か月間）に数値が改善しても、終了後元に戻り、次年度の健診で継続して特定保健指導対象者となる方が増加しています。継続対象者となった方は、集団指導ではなく個別指導を希望する方が多く、家庭訪問等で支援を行っていることから、業務量が年々増加しています。また、継続して対象となった方の中には指導を遠慮する方もあり、関わりが難しくなってきました。実施率だけに目を向けるのではなく、指導の工夫や生活改善継続への支援が必要です。特定保健指導だけでフォローしていくのではなく、対象者のライフサイクルに応じて、保健活動全体で支援していく体制づくりが今後必要となります。

### 3. 生活習慣病対策

ポピュレーションアプローチ（1次予防）として、健康セミナー・けんこう倶楽部・地域運動教室・ウォーキング・出前講座・ケーブルテレビ等、さまざまな場を設けて健康意識の向上を図っていますが、特に生活改善の必要な壮年期の方の参加が少ないこと、参加者が固定化して新しい参加が増えないこと、意識啓発が生活改善に結びつきにくいこと等、課題がたくさんあります。

ハイリスクアプローチ（3次予防）の手段として訪問がありますが、保健師数減少によるマンパワー不足・新規事業等による業務量の増加・ハイリスク対象者の基準が不明確等の課題があり、個別の関わりが十分にできていないのが現状です。今後は、保健師の増員を要望しながら、限られたマンパワーの中で、何に重点を置いて取り組んでいくのかを検討し、重点目標や対象者を明確にしたうえで、保健師・栄養士の特性である訪問活動を充実させていく必要があります。

## 第2章 第2期計画の策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

我が国は国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、死亡原因の約6割を占め、国民医療費の約3分の1を占める生活習慣病予防を重視することとし、医療保険者による健康診査及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づいて、平成20年度から保険者（法第7条第2項に規定するものをいう。以下同じ。）は、被保険者及び被扶養者に対し、生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされました。

現在、制度施行から4年が経過しましたが、全国的には特定健診・特定保健指導の実施率が43.3%・13.7%（22年速報値）と、それぞれの目標である70%・45%とは相当の開きがあります。生活習慣病の予防を進めるためには、国民運動としての健康づくりに関する気運の高まりや、特定健診・特定保健指導の実施率向上が必要であり、25年度から29年までの5年間で第2期とし、引き続き生活習慣病予防に取り組む指針が示されました。

この指針を受け、邑南町国民健康保険においても、第1期計画の取り組みを評価検討し、課題の整理を行いました。そして、邑南町の医療費・健診結果等の健康課題をふまえたうえで、特定健康診査及び特定保健指導の目標値や実施方法、さらには生活習慣病予防に関する基本的な方向性・具体的な取り組みについて整理しました。平成29年度までの第2期計画では、生活習慣病予防にさらに力を入れ、住民の健康の維持増進を図り、自分らしくいきいきと生活できることを支援するとともに、邑南町国民健康保険の医療費適正化を推進していきます。

## 2 基本的な考え方

特定健康診査等の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」という。）とし、特定健康診査により該当者・予備群となった方を対象に特定保健指導を行うこととします。

また、非肥満（腹囲およびBMIは異常なし）でリスク（血圧・血糖・脂質が基準値を超えていること並びに喫煙歴があること）がある者についても、その状況に応じて保健指導を行う必要性があることが、国の指針で示されています。

今後、特に糖尿病・高血圧対策に力を入れ、増加が懸念される心疾患・脳梗塞・糖尿病性腎症からの腎不全を予防し、町民が健康でいきいきとした生活を送れるよう、邑南町の生活習慣病予防の取り組みをまとめ、保健・医療の今後の方向性を示します。

## 3 計画の期間

本計画の期間は平成 25 年度から平成 29 年度の5年間とし、平成 27 年度に中間評価及び見直しを行います。

## 4 他計画との関係

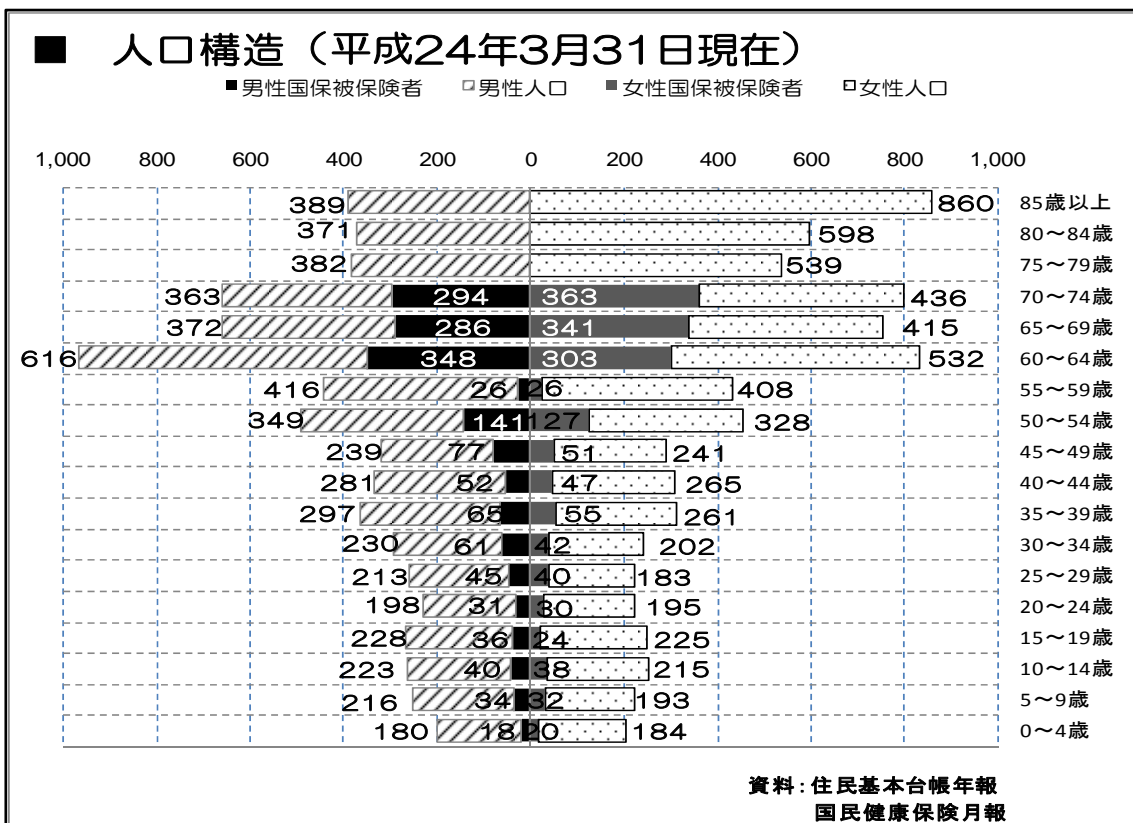
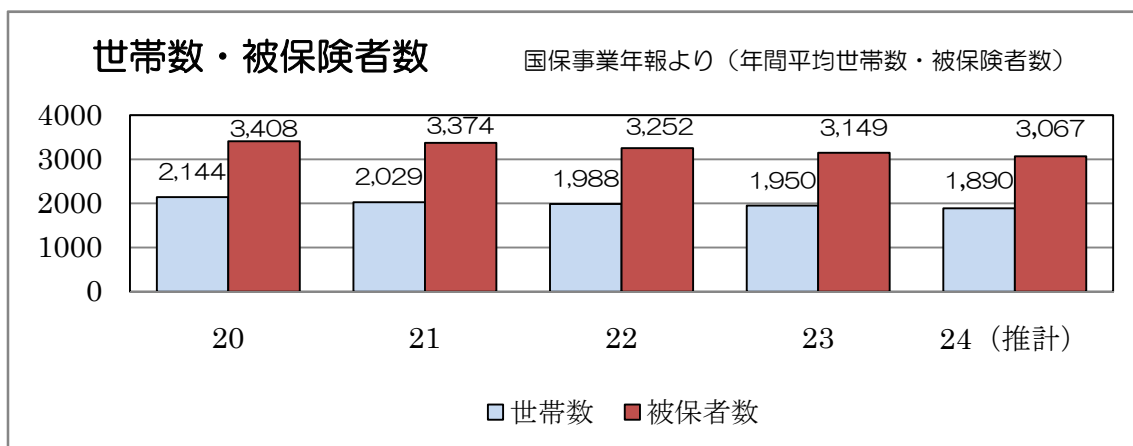
本計画は邑南町地域保健福祉計画（邑南町みんな幸福プラン）の中にある健康増進計画にもとづき、生活習慣病予防に関する取り組みを、具体的に示したものです。本計画の推進にあたっては、健康増進計画・がん対策推進計画との整合性をとりながら事業展開を図ります。

# 第3章 国民健康保険にかかる現状と健康課題

## 1 被保険者数の状況

平成24年3月末における本町の人口は11,843人、国民健康保険の被保険者数は3,093人で、人口の26.1%を占めています。そのうち特定健康診査の対象者（40～74歳）は約20.9%の2,482人です。

国民健康保険被保険者の年次推移は、毎年約2%ずつ減少しており、それにともない特定健診対象者も約2%ずつ減少していくと予測されます。



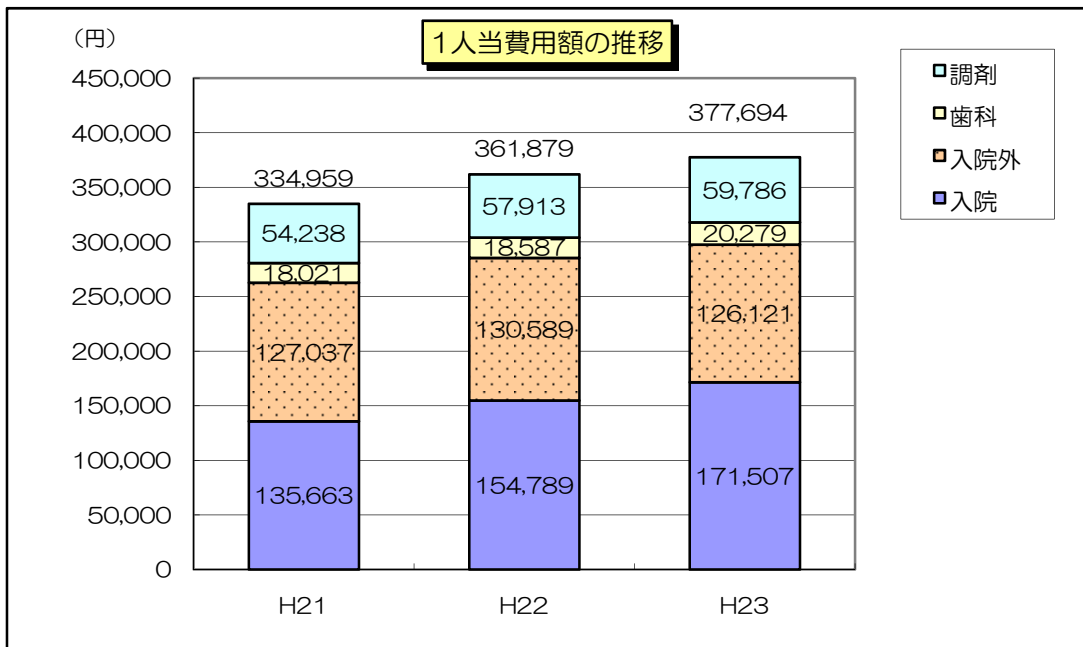
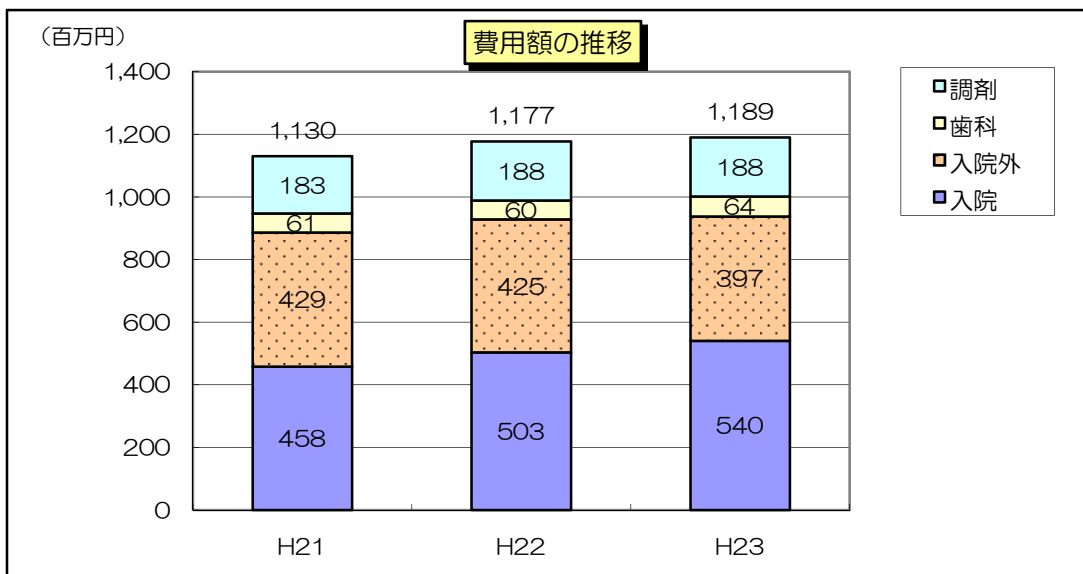


## 2 医療費の推移

邑南町の費用額の推移をしてみると、入院外の費用額は年々減少していますが、その減額以上に入院費が増加しているために総医療費は年々増加し、H23年度は11億9千万円にのぼっています。

それに伴い、1人あたり医療費も増加しており、H23年度は37万7千円で島根県平均の36万6千円より高額となっています。

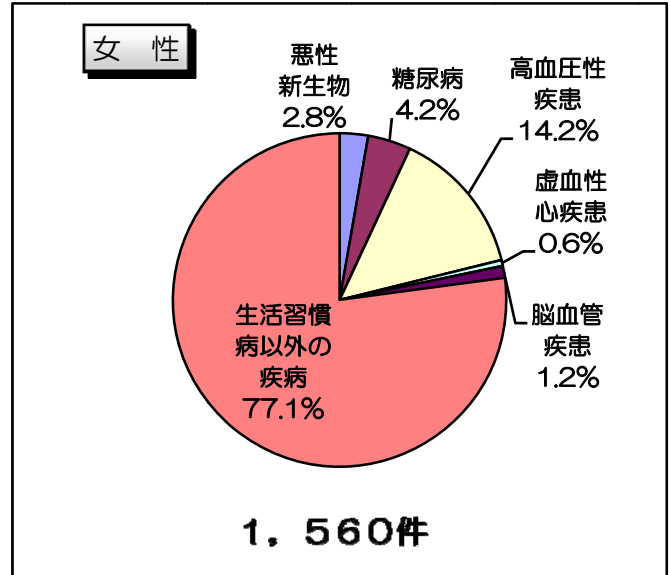
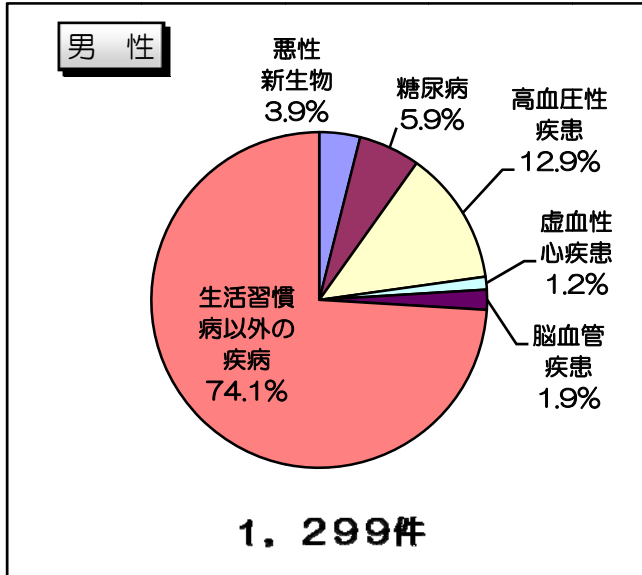
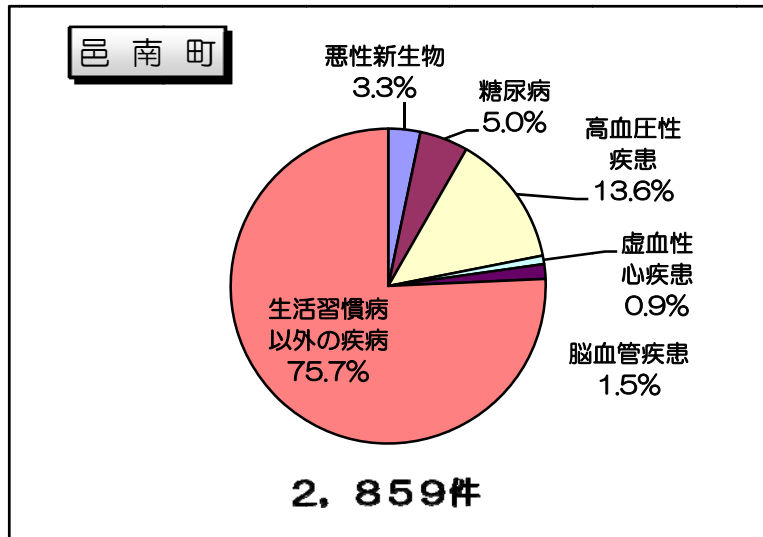
費用額の推移



### 3 生活習慣病の受療状況

平成23年度5月診療分における受診件数に占める生活習慣病の割合は24.3%となっています。疾病別に見ると、「高血圧」が13.6%と最も高く、次いで「糖尿病」が5.0%、「悪性新生物」が3.3%となっています。

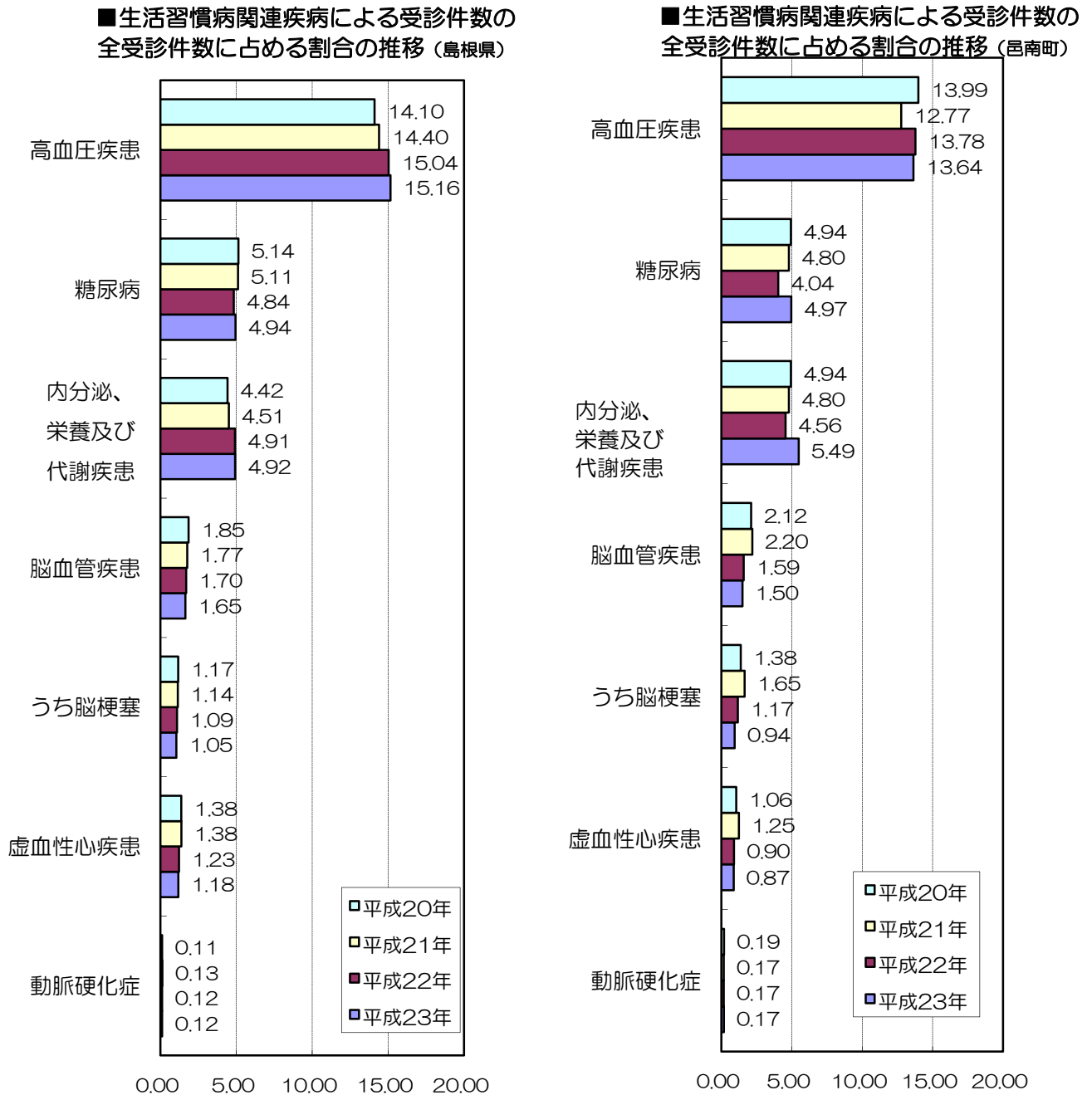
#### ①受診件数に占める生活習慣病の割合（平成23年5月診療分）



病類	男		女		計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
悪性新生物	51	3.9	43	2.8	94	3.3
糖尿病	77	5.9	65	4.2	142	5.0
高血圧性疾患	168	12.9	222	14.2	390	13.6
虚血性心疾患	16	1.2	9	0.6	25	0.9
脳血管疾患	25	1.9	18	1.2	43	1.5
その他	962	74.1	1,203	77.1	2,165	75.7
合計	1,299	100.0	1,560	100.0	2,859	100.0

島根県と比べると受診件数割合の高い疾患はありませんが、依然として「高血圧性疾患」が一番多く、全受診の13%を占めています。

### ②生活習慣病関連疾病による受診件数の占める割合



### ③腎不全患者の状況（糖尿病性腎症の患者数）

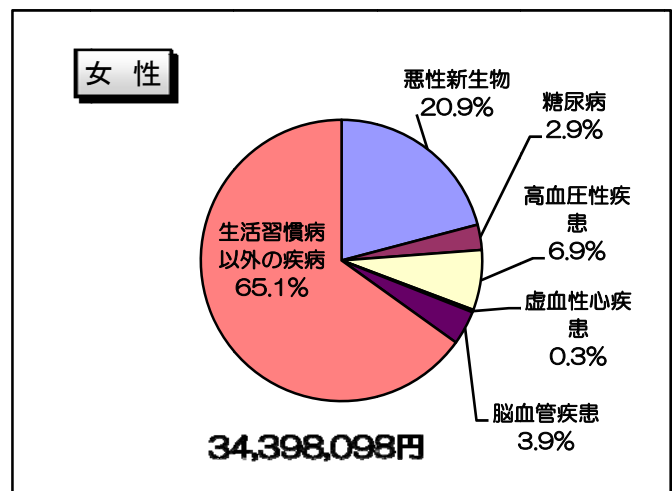
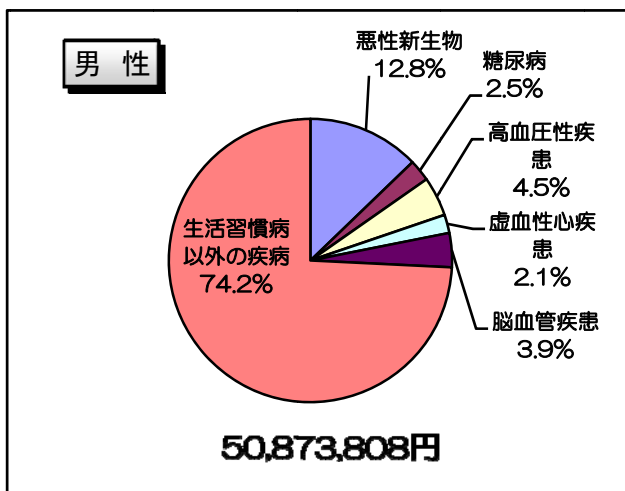
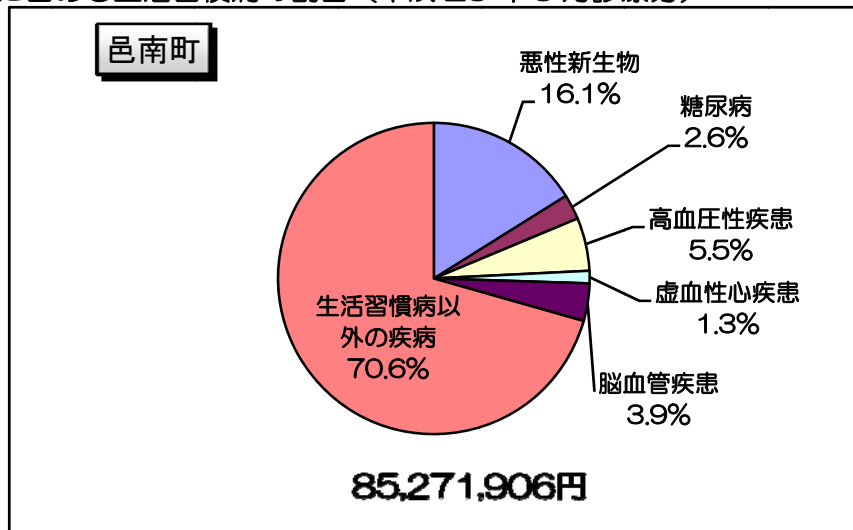
邑南町国民健康保険被保険者の中で、人工透析を行っている方は、平成24年8月現在12名です。そのうち約25%の方は糖尿病性腎症が原因です。

現在、糖尿病性腎症で受診中の方は70名近くあり、その方々が人工透析に移行しないよう、保健・医療が連携し重症化予防を図っていく必要があります。

## 4 生活習慣病医療費の状況

平成 23 年 5 月レセプトより、邑南町における生活習慣病の医療費の状況を見ると、85,271,906 円となっており、医療費全体の 30%を占めています。また、疾病別に見ると、「悪性新生物」が 16.1%と最も高く、次いで「高血圧性疾患」が 5.5%、「脳血管疾患」が 3.9%となっています。

①全医療費に占める生活習慣病の割合（平成 23 年 5 月診療分）



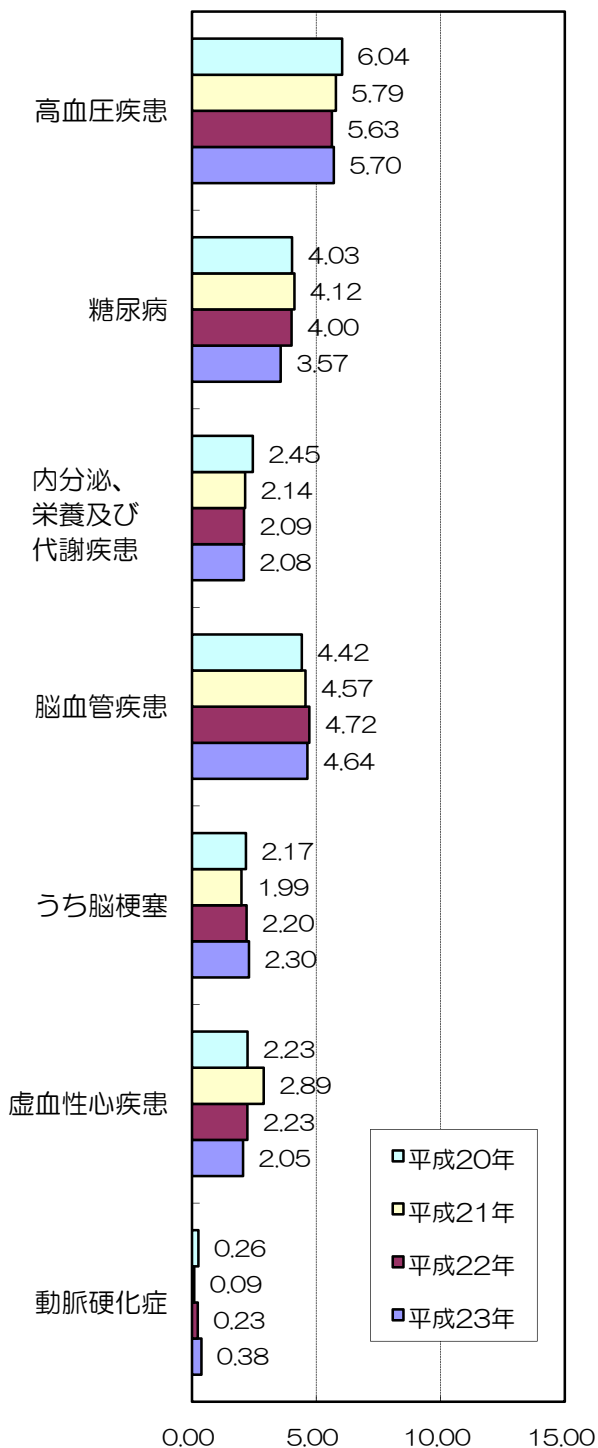
疾病ごとの男女別費用額の状況

病類	男		女		計	
	金額	割合	金額	割合	金額	割合
悪性新生物	6,532,898	12.8	7,185,982	20.9	13,718,880	16.1
糖尿病	1,255,162	2.5	997,410	2.9	2,252,572	2.6
高血圧性疾患	2,271,892	4.5	2,387,990	6.9	4,659,882	5.5
虚血性心疾患	1,052,670	2.1	97,130	0.3	1,149,800	1.3
脳血管疾患	1,978,472	3.9	1,338,590	3.9	3,317,062	3.9
生活習慣病以外の疾病	37,782,714	74.3	22,390,996	65.1	60,173,710	70.6
合計	50,873,808	100.0	34,398,098	100.0	85,271,906	100.0

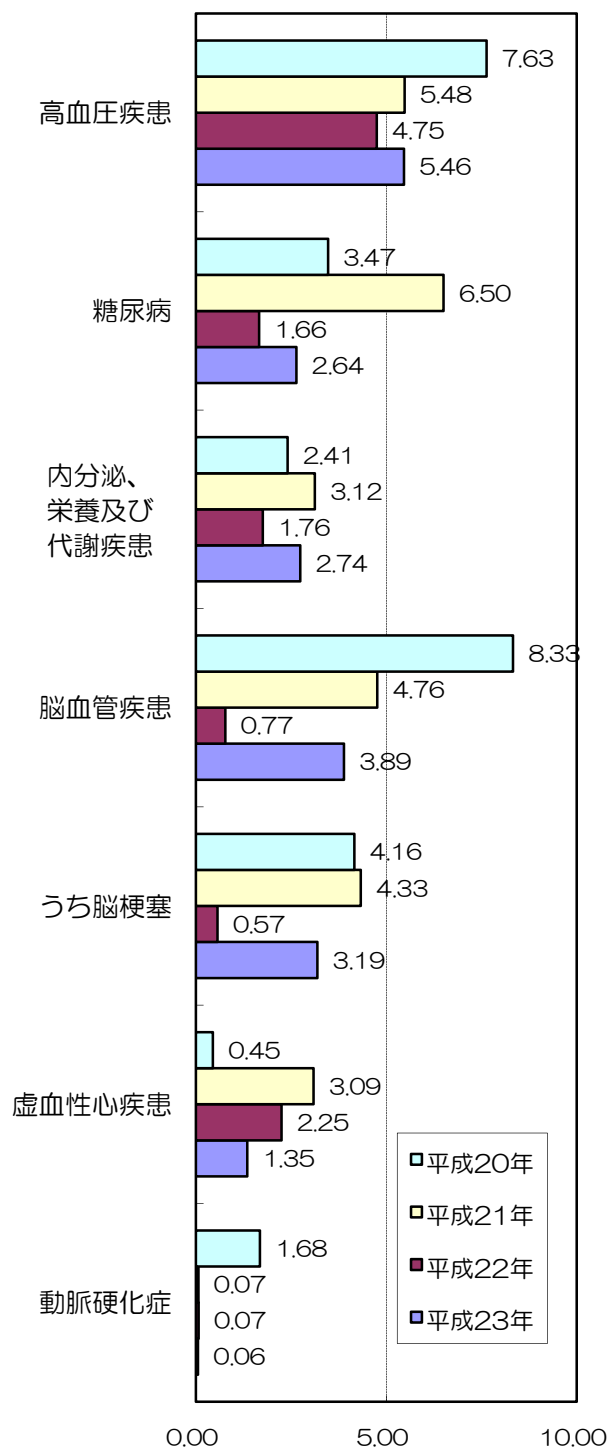
生活習慣病関連疾病の全費用額に占める割合を疾病別に見ると、年によるばらつきはありますが島根県と比べ、近年「高血圧性疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が件数の割合同様に高くなっています。

## ②生活習慣病関連疾病による費用額の占める割合

■生活習慣病関連疾病による費用額の全費用額に占める割合の推移（島根県）



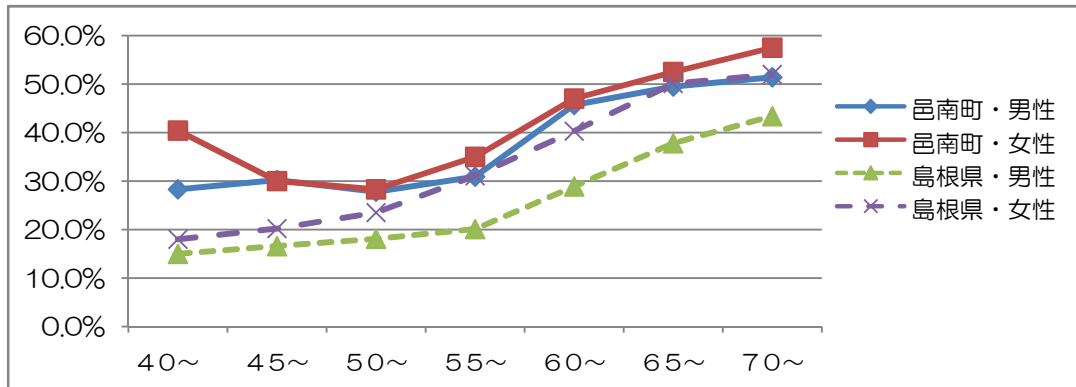
■生活習慣病関連疾病による費用額の全費用額に占める割合の推移（邑南町）



## 5 特定健診からみた健康実態

平成23年度の特定健康診査年代別受診者の状況を見てみると、各年代男女とも島根県の受診率よりも高い状況にあります。邑南町の受診状況を男女別に見てみると、女性より男性の受診率が低くなっています。また、40代から50代にかけての壮年層は受診率が20～30%と低く、受診率向上の取り組みが必要です。

### ①特定健診年代別受診率（H23年度邑南町）



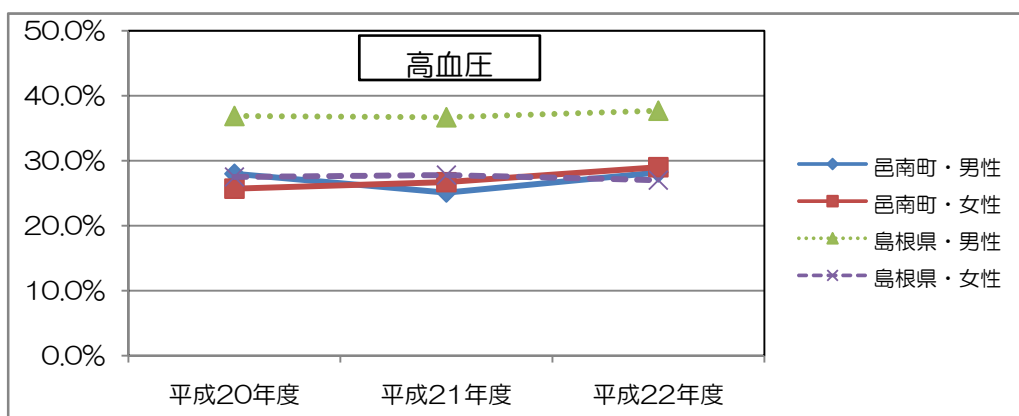
	邑南町・男性	邑南町・女性	島根県・男性	島根県・女性
40～44歳	28.3%	40.4%	15.0%	18.0%
45～49歳	30.2%	30.0%	16.6%	20.2%
50～54歳	27.8%	28.3%	18.1%	23.5%
55～59歳	30.9%	35.0%	20.1%	31.1%
60～64歳	45.7%	47.0%	28.9%	40.3%
65～69歳	49.5%	52.5%	37.8%	50.1%
70～74歳	51.4%	57.5%	43.4%	52.0%

### ②年齢調整有病率（町と県の比較）

健診結果から、高血圧・糖尿病・脂質異常症の年齢調整有病率を見てみると、男女ともに県よりも低い状況にありますが、邑南町男性の糖尿病有病率が年々上昇しており、対策が必要です。

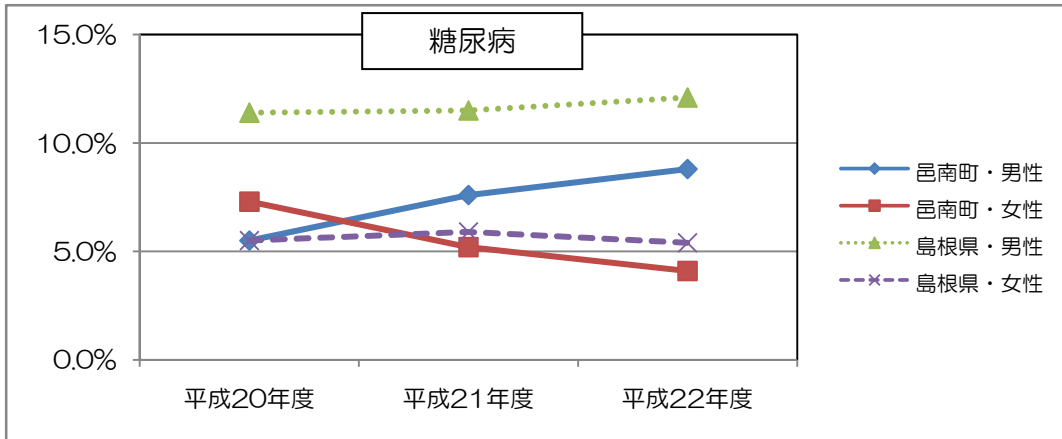
年齢調整有病率…人口構成（年齢や人口）が基準人口と同じだった場合に実現されたであろう罹患率。

#### a. 高血圧



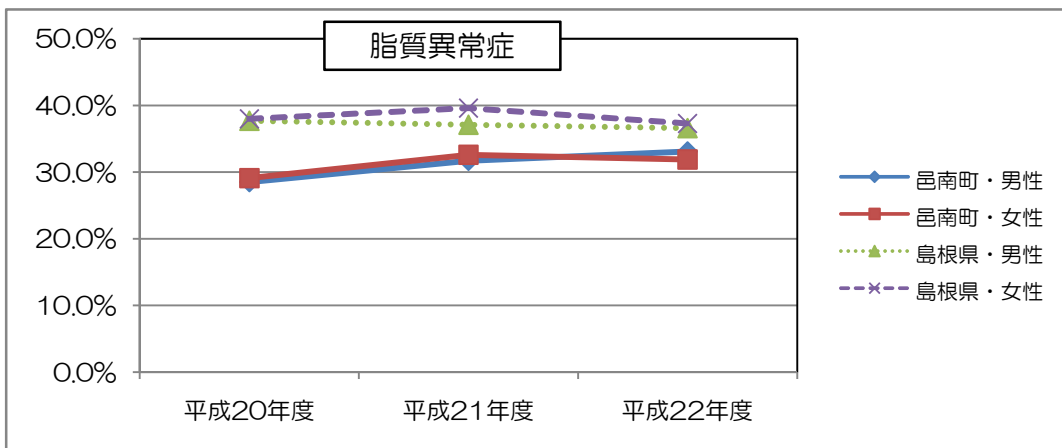
年度	高血圧			
	邑南町・男性	邑南町・女性	島根県・男性	島根県・女性
平成20年度	28.0%	25.7%	36.9%	27.5%
平成21年度	25.1%	26.7%	36.7%	27.8%
平成22年度	28.2%	29.0%	37.7%	27.0%

## b. 糖尿病



年度	糖尿病			
	邑南町・男性	邑南町・女性	島根県・男性	島根県・女性
平成20年度	5.5%	7.3%	11.4%	5.5%
平成21年度	7.6%	5.2%	11.5%	5.9%
平成22年度	8.8%	4.1%	12.1%	5.4%

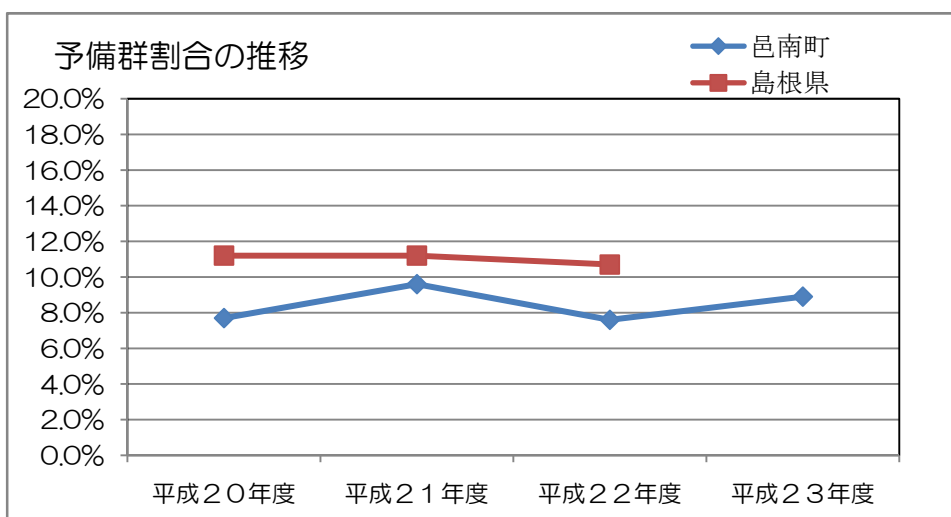
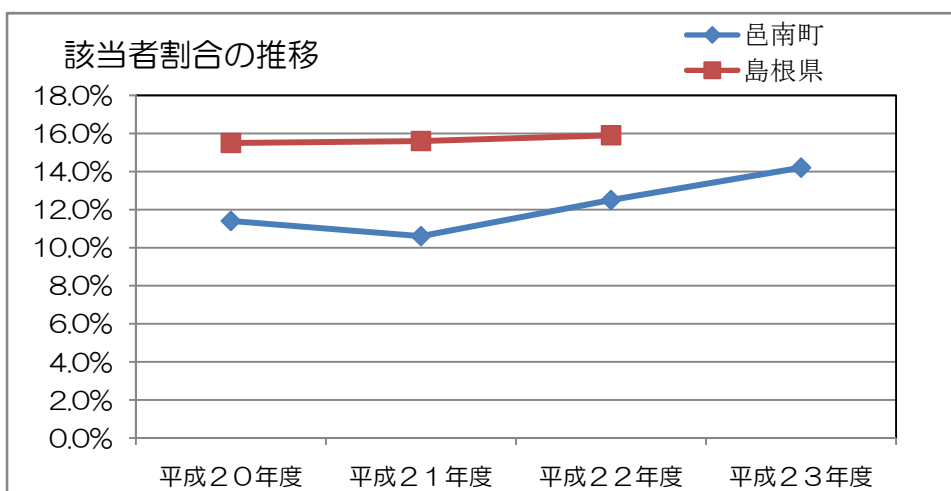
## c. 脂質異常症



年度	脂質異常症			
	邑南町・男性	邑南町・女性	島根県・男性	島根県・女性
平成20年度	28.5%	29.1%	37.7%	38.0%
平成21年度	31.7%	32.6%	37.1%	39.6%
平成22年度	33.1%	35.0%	36.6%	37.3%

### ③メタボ該当者割合（町と県の比較）

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率は、島根県平均よりも約3～4%低く、よい状況にあります。ただし、町のメタボリックシンドローム該当者の割合は、ここ数年増加傾向にあり、増加予防の取り組みが必要です。



邑南町	受診者数	該当者数	割合	予備群	割合	非該当者数	割合	判定不能	割合
平成20年度	1,025	117	11.4%	79	7.7%	829	80.9%	0	0.0%
平成21年度	1,012	107	10.6%	97	9.6%	808	79.8%	0	0.0%
平成22年度	1,090	136	12.5%	83	7.6%	871	79.9%	0	0.0%
平成23年度	1,196	170	14.2%	107	8.9%	919	76.9%	0	0.0%

島根県	受診者数	該当者数	割合	予備群	割合	非該当者数	割合	判定不能	割合
平成20年度	45,799	7,091	15.5%	5,131	11.2%	33,452	73.0%	125	0.3%
平成21年度	46,426	7,252	15.6%	5,186	11.2%	33,911	73.0%	77	0.2%
平成22年度	45,773	7,281	15.9%	4,914	10.7%	33,538	73.3%	40	0.1%

※平成23年度の県のデータはなし



## 6 邑南町国民健康保険の健康課題

- ① 邑南町の医療費は、歯科・調剤は横ばい、入院外の費用額は減少していますが、入院が増加しているため、総医療費は年々増加しており、県平均医療費よりも高くなっています。入院費で上位を占めるのは、「腎不全」「統合失調症」「悪性新生物」「高血圧性疾患」「その他の損傷・外因の影響」等ですが、継続して高いというよりは、母数が少ないため1件の高額入院がでると大きな影響が出ています。
- ② H23年の費用額上位10疾病（入院＋入院外）では、1位「腎不全」、2位「その他の損傷・外因の影響」、3位「高血圧性疾患」となっています。邑南町はずっと腎不全による医療費が高い状況が続いています。これまでは、糖尿病からの透析は約25%とあまり高くありませんでしたが、糖尿病性腎症で通院中の方が、70名近くあることから、糖尿病性腎症の管理を行い、悪化による透析を防いでいくことが重要となります。また、それに併せて境界域からの糖尿病対策を強化し、重症化による合併症を防ぐことが重要です。
- ③ 医療費の中で生活習慣病の占める割合は30%です。内訳は1位「がん」、2位「高血圧性疾患」、3位「脳血管疾患」です。また、受診率・受診件数で上位を占めるのは高血圧性疾患で、特定健診の結果でも発生率が高いことから、高血圧対策にも力を入れていく必要があります。
- ④ 特定健診受診者の年代を見てみると、働き盛りの40～50代の受診が3割前後となっており、生活習慣病が増える年代の受診が少ないのが問題です。若いときから自分の健康に目を向け、生活習慣病を予防する意識を持つこと、特定健診の目的である異常を早期に発見し、病気を予兆のうちに予防するためにも、40～50代の受診を増やすことが重要です。

## 第4章 第2期計画の重点目標と評価指標

特定健康診査等の実施目標については、国から参酌標準が示されており、その目標値を上回るよう、設定しなければなりません。

平成23年度の健康診査・特定保健指導実施状況より現状を分析し、平成29年度までの数値を推計しました。

### 1 特定健康診査の実施率向上

平成23年度における特定健康診査受診率は52.2%です。目標年度では、参酌標準である60%を目標とします。特に年代別受診率の低い40～50歳代の受診率向上のために受診勧奨の検討と受診しやすい実施体制を整えます。

なお、特定健康診査対象者数は、第1期の被保険者数をもとに推計して算出した推計値です。被保険者数・特定健康審査対象者数は今後も減少する可能性が高く、受診者数は横ばいでも受診率は向上すると思われます。

#### ■特定健康診査の実施率目標

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	参酌標準
実施率目標	55%	57%	58%	59%	60%	60%
実施目標数	1,229人	1,248人	1,245人	1,241人	1,237人	

### 2 特定保健指導の実施率向上

平成29年度国の示した目標実施率は市町村国保60%であり、邑南町は現段階ですでに目標値に達しています。それをふまえ、第2期計画では毎年1%ずつ実施率を伸ばし、75%を目指す計画です。

また、実施率のみに目を向けるのではなく、保健指導の内容を検討し、より生活改善に結び付く指導を実施すること、6か月終了後も生活改善が継続できる働きかけをすること、それにより継続して対象者になる方を減らすことなど、内容の充実を図っていきます。

#### ■特定保健指導の実施率目標

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	参酌標準
実施率目標	71%	72%	73%	74%	75%	60%
実施目標数	105人	108人	109人	110人	111人	

### 3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、平成 20 年度を基準として、25%減少を目指します。

ただし、「これまでの実績から、個々の保険者単位で見た場合に、被保険者の構成の変化等によって、特定健診・特定保健指導の実施率が高い保険者においても特定健診・特定保健指導の努力が必ずしも減少率に反映されていない場合があることから、個々の保険者の目標とはせず、保険者が自らの特定保健指導の効果を個別に検証するための指標として推奨する」との指針が厚生労働省から出ています。邑南町でも、この指針のとおり、参考数値として考えます。

#### ■メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率目標

区 分	平成 29 年度
減少率目標	25%
対象者数	平成 20 年を基準として確定する

#### <参考>

##### 第 1 期計画

年度		H20	H21	H22	H23	H24
保険者	被保険者数	3,408	3,374	3,252	3,149	3,067
	対前年度比率		99.0%	96.4%	96.8%	97.4%
健診	特定健診対象者	2,461	2,425	2,345	2,304	2,280
	対前年度比率		98.5%	96.7%	98.3%	99.0%
	特定健診受診者	1,025	1,012	1,090	1,196	1,208
	特定健診受診率	41.6%	41.7%	46.5%	52.2%	53.0%
指導	特定保健指導対象者	131	115	126	142	145
	特定保健指導出現率	12.8%	11.4%	11.6%	11.9%	12.0%
	特定保健指導修了者	38	74	80	95	102
	特定保健指導実施率	29.0%	64.3%	63.5%	66.9%	70.3%

※平成 24 年度は推計値

##### 第 2 期計画

年度		H25	H26	H27	H28	H29	備考
保険者	被保険者数	3,006	2,946	2,887	2,829	2,772	
	対前年度比率	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	対前年度比98%で計算
健診	特定健診対象者	2,234	2,190	2,146	2,103	2,061	
	対前年度比率	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	対前年度比98%で計算
	特定健診受診者	1,229	1,248	1,245	1,241	1,237	
	特定健診受診率	55.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	国の示した目標60%
指導	特定保健指導対象者	147	150	149	149	148	
	特定保健指導出現率	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	平均の出現率で計算
	特定保健指導修了者	105	108	109	110	111	
	特定保健指導実施率	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%	国の示した目標60%

## 4 生活習慣病予防の取り組み強化

健康実態統計・国保医療費統計・健診結果等をもとに評価分析した結果、生活習慣病予防の取り組みの柱を次の3点とし、今後重点的な取り組みを展開します。

1. 糖尿病対策
2. 高血圧対策
3. がん対策

(重点施策とした理由)

糖尿病は現在のところ受診件数・費用額とも高くはありませんが、糖尿病性腎症の患者が増加しています。これまでも、邑南町は腎不全が医療費の1位を占めており、対策を講じないと糖尿病性腎症から腎不全に移行し、透析医療費がますます増加すると考えられます。

高血圧は患者数・受診件数が多いため、毎年費用額が上位3位以内に入っています。また、健診結果を見ても発症率が高い疾患です。

この二つの疾患は、重症化すると心疾患・脳血管疾患・腎不全等の重大な病気を発症する原因となるので、ハイリスク者対策を体系化し、きちんと管理を行うことで重症化を予防します。

がん対策については、がん対策推進計画の中に記載します。

数値目標（健康増進計画に準ずる）

項目	現状(平成23年)	目標(平成33年)
脳血管疾患年齢調整死亡率の減少 (10万人対)	全年齢男性 36.3 全年齢女性 21.4	全年齢男性 36.2 全年齢女性 16.4
虚血性心疾患年齢調整死亡率の 減少(10万人対)	全年齢男性 24.0 全年齢女性 31.3	全年齢男性 21.9 全年齢女性 7.1
糖尿病合併症 (糖尿病性腎症による透析新規導 入者数)	25%(3人/12人) (H24年8月)	25% (H34年8月)
収縮期血圧の平均値	男性 128.5mmHg 女性 128.1mmHg	男性 128.5mmHg 女性 128.1mmHg
血糖コントロール指標におけるコ ントロール不良者割合の減少 (HbA1cがJDS値7.0、NGSP 値7.4以上の者の割合)	男性 3.0%(21人) 女性 1.0%(7人)	男性 2.7%(15人) 女性 0.7%(5人)

JDS値…日本糖尿病学会が定めた基準値、NGSP値…国際基準値で現時点ではNGSP値が事実上の世界表寿運となっており、H25年度から日本でもこの基準に統一することとなった。

## 第5章 具体的な取り組み

### 1 特定健康診査の実施方法

#### ①実施場所・実施時期

人間ドック・集団健診・個別健診・情報提供依頼という4段階方式の受診勧奨を行うことで、受診機会の拡大と各個人の都合に合わせた受診しやすい健診体制を整え、受診率の向上を図ります。

実施時期については、各表に記載してあるように時期をずらして実施します。特定保健指導の実施率を上げるため、各健診は12月までに終了するよう調整を図ります。

#### a. 個別健康診査（人間ドック）

特定健康診査と一般ドック部分について、それぞれ医療機関と契約し、1日で効率的な受診体制を整えます。2医療機関では希望者に脳ドックをセットして実施します。

医療機関名	実施時期	健診形式	備考
公立邑智病院	6月～12月	医療機関一括方式	
三笠記念クリニック			
浜田医療センター			脳ドック
三次中央病院健診センター			
三次地区医療センター			脳ドック
北広島健診センター			
厚生連巡回ドック			

※医療機関一括方式・・・期日を指定して医療機関で実施

#### b. 集団健康診査

会場	対象地区	実施時期	実施機関	備考
□羽公民館	□羽	6月～7月	JA島根 厚生連	
阿須那公民館	阿須那			
田所公民館	田所			
出羽公民館	出羽			
高原公民館	高原・布施			
井原公民館	井原			
中野公民館	中野			
矢上交流センター	矢上・日和 日貴・市木			2日間実施

c. 個別健康診査（町内医療機関）

医療機関名	実施時期	健診形式	備考
公立邑智病院	9月～10月	医療機関 個別方式	
阿須那診療所			
河野医院			
三笠記念クリニック			
前眼科医院			
三上医院			
星ヶ丘クリニック			
上田医院			
大隅医院			
天川クリニック			

d. 他機関受診データ把握（情報提供依頼）

国民健康保険加入者で事業所健診を受診した方のデータを把握します。

具体的には、健康長寿おおなん推進会議取り組みの中で、国保被保険者の健診データ提供について事業主と調整します。

また、個人的に医療機関で実施した健診結果の情報把握にも努めます。

e. 未受診者対策

未受診者受診勧奨を行うことで、継続未受診者をなくします。

②実施項目

特定健診の基本項目・詳細項目に加え、町独自のオプション検査を実施します。また、平成22年度より10年間 島根大学との包括連携の一環として、大学健診を併せて実施し、検査項目を充実することで、異常の早期発見と受診者増加を図ります。

○特定健康診査 基本項目（全員実施）

既往歴・自覚症状、理学的検査、身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、血圧測定、血液検査（中性脂肪・HDL・LDL）、肝機能検査（AST・ALT・γ-GTP）血糖検査（HbA1c または空腹時血糖）、尿検査（尿糖・尿蛋白）

○特定健康診査 詳細項目（医師の指示で実施）

心電図検査、眼底検査、貧血検査（血色素・赤血球数・ヘマトクリット）

○町オプション（全員実施）

心電図検査、貧血検査、尿酸、クレアチニン

○同時実施の検査項目：肝炎検査（満40歳・45歳希望者）

○大学健診

各年度、大学と健診内容を検討し実施

### ③委託契約・受諾について

特定健康診査実施機関については、これまでのデータ管理の継続性等を考慮し、同一の健康診査機関で実施できるよう委託基準に沿って選定し契約します。

集団健康診査については、特定健康診査業務を部分委託とし、医療機関人間ドックについては全面委託します。

◆40歳以上75歳未満の被用者保険被扶養者の特定健康診査については、国民健康保険の枠組みを利用して集合契約し、可能な限り受諾します。

### ④周知、案内方法

第2期計画策定に伴う健康診査体制等について、広報誌やパンフレット、町ホームページ、地域での健康教室など、あらゆる機会を通して周知活動に努めます。

また、特定健康診査通知、特定健康診査申込書、生活機能評価の基本チェックリスト（満65歳以上75歳未満対象）等を同時に発送し受診者の便宜を図るよう努めます。

なお、特定健康診査の通知は、従来どおり集落保健衛生委員を通して配布回収し、集落組織を使って啓発を行い、受診率の向上に努めます。

### ⑤データ受領の方法

特定健康診査データについては、島根県国民健康保険団体連合会のデータ管理システムの契約により管理します。事業主健康診査など他の健康診査の受診者のデータについては、可能な限り健康診査終了後11月までに受領できるよう、本人及び事業主と協議し体制を整えます。

事業主からのデータでの受領が困難な場合は、本人から個別結果表で受領し、町でデータ化・管理します。

### ⑥受診券・利用券

受診券は年度当初、国保連合会に委託し作成します。各種健診の受診申込者に対して受診票と一緒に発送します。それを健診当日持参し、受付にて確認します。

利用券については、特定保健指導が町直営のため、国保連合会端末より利用券を発行します。

### ⑦健診結果の返却方法

健診後、地区ごとに結果報告会を開催し、個別に説明して結果を返却します。より多くの方に直接結果報告を行い、生活改善に向けた保健指導を実施するため、報告会欠席者には夕方各支所で結果報告の機会を設けます。

## 2 特定保健指導の実施方法

保健指導の実施率を向上するため、各対象者の希望に合わせて集団の教室・個別訪問・各保健事業の場で特定保健指導を実施します。

### ① 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者は、基本的には国が示している階層化基準に基づいて選定します。

#### ステップ1

腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する

- ・腹囲 男 $\geq$ 85 cm 女 $\geq$ 90 cm
- ・腹囲 男 $<$ 85 cm 女 $<$ 90 cm かつ BMI $\geq$ 25



#### ステップ2

- ①血糖・・・a. 空腹時血糖 100 mg/dl 以上 又は  
b. HbA1C の場合 5.6%以上 又は  
c. 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ②脂質・・・a. 中性脂肪 150 mg/dl 以上 又は  
b. HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 又は  
c. 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ③血圧・・・a. 収縮期血圧 130 mm Hg 以上 又は  
b. 拡張期血圧 85 mm Hg 以上 又は  
c. 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ④質問票 喫煙歴あり・・・①～③のリスクが1つ以上の場合カウント



#### ステップ3

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65～75 歳未満
$\geq$ 85 cm(男性) $\geq$ 90 cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
$<$ 85 cm(男性) $<$ 90 cm(女性) かつ BMI $\geq$ 25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※服薬中の人については、医療保険者による特定保健指導の対象としません。ただし、必要と判断した場合は主治医と連携し了解のもとに、一般保健指導として実施します。



## ②重点化の方法

邑南町では、特に糖尿病対策に力を入れていく方針ですので、糖に関するリスクのある人には重点的にアプローチします。

また、全国よりはるかに高齢化が進んでいる地域性を考慮し、単に階層化基準該当者のみでなく、罹患者で未治療の人や治療中断者など将来的に医療費が高額になる可能性のある人などについて、介護予防も視野に入れながら医療費の動向なども考慮して優先順位を付け、指導を実施します。

### 【優先順位の考え方】

- ・ 年齢の若い積極的支援該当者
- ・ 糖尿病に関する検査でリスクが高い人
- ・ 健康診査結果が前年度と比較して悪化してきている人
- ・ 対象者であったにも関わらず特定保健指導を受けなかった人
- ・ 罹患者で未治療の人や治療中断者、管理状況の悪い人
- ・ 生活習慣病が基礎疾患で介護予防の必要があると予測される人

## ③特定保健指導の実施体制

階層化された特定保健指導対象者の指導については、町保健師・栄養士の直接実施を基本とします。ただし、40歳以上70歳未満の壮年層を対象とし医療機関に委託して行う個別健康診査（1日ドック）により選定された対象者については、その場での勧奨が効果的であることから、医療機関との連携を密にし、特定保健指導の受診勧奨を行っていただきます。特定保健指導の実施に向けては、対象者の受診しやすい方法を選択できるような体制を整えます。

対象者には、特定健康診査の終了後、特定保健指導利用券を発行し積極的な参加を勧めます。

## ④特定保健指導対象者の見込み数

特定健診受診予定者数に、積極的支援と動機づけ支援の出現率をかけ、特定保健指導対象者の見込みを算出しました。第2期は受診予定者数があまり変動しないので、概ね150人くらいの対象者になると見込まれます。

		H25	H26	H27	H28	H29
健診受診予定者数		1,229	1,248	1,245	1,241	1,237
積極的支援	平均出現率	8.4%	8.4%	8.4%	8.4%	8.4%
	対象者数	103	105	105	104	104
動機づけ支援	平均出現率	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%
	対象者数	42	42	42	42	42
特定保健指導対象者合計		145	147	147	146	146

## ⑤スタッフの確保

特定保健指導事業の統括者は、保健師、管理栄養士とし、対象者の行動計画の立案、支援計画、6ヶ月後の実績評価の支援を行います。

継続的な支援については、医師（非常勤）、健康運動指導士、看護師、その他専門的知識をもつ者を必要時確保します。

## ⑥指導内容

指導内容はメタボリックシンドロームについての病態説明、栄養指導（食事バランス・カロリー・嗜好品等）、運動指導（運動の必要性や種類・運動実技等）、生活全般（喫煙・睡眠等）、歯科指導（歯周疾患と生活習慣病の関連・噛むこと・歯の手入れ等）を中心に対象者自身の気づきを促し、行動変容に結びつくプログラムを計画します。

（参考） H24 年度カリキュラム

回	時間	内容
第1回	昼の部 14:00	テーマ 「私は今、どんな健康状態??」
	~16:00	・身体計測・健康チェック
	夜の部 18:30	・健診結果と生活習慣の振り返り
	~20:30	・噛むことの重要性 ・運動紹介
第2回	昼の部 9:00	テーマ 「私の食べ方、再確認!!」
	~13:00	・身体計測・健康チェック
	夜の部 18:30	・自分の食生活をチェック
	~20:30	・試食（バイキング） ・意見交換
第3回	昼の部 14:00	テーマ 「メタボはなぜいけない？」
	~16:00	邑智病院 医師のお話
	夜の部 18:30	・身体計測・健康チェック
	~20:30	・自分の活動量を知ろう ・運動紹介
第4 ~ 5回	13:30	テーマ 「元気館で運動体験」その1
	~15:30	・プールで水中運動を体験
	13:30	テーマ 「元気館で運動体験」その2
	~15:30	・器械を使った運動を体験
第6回	昼の部 14:00	テーマ 「6か月間を振り返ろう」
	~16:00	・身体計測・健康チェック
	夜の部 18:30	・体の変化をチェックしてみよう
	~20:30	・今後も続けるための条件は? ・運動紹介

### 3 特定健康診査等の経費及び費用負担

#### ① 特定健康診査費用

健康診査の自己負担額は3割を超えない範囲で設定するという町村合併時の負担金徴収の考え方に基づき、自己負担額を次のように設定します。(単価については変動あり)

区分	1日ドック		集団健診	個別健診
	厚生連	厚生連以外	厚生連	町内医療機関
特定健診単価	5,800円	7,591円	5,600円	7,591円
詳細健診単価			2,800円	2,761円
電子データ作成	300円	315円	上記に含む	315円
検査結果通知費	上記に含む	105円	上記に含む	町より通知
自己負担額	500円	500円	500円	500円
<b>国の助成基準</b>				
基本のみ		4,080円		5,340円
基本+詳細		4,940円		6,420円
非課税	基本のみ		5,240円	6,860円
	基本+詳細		6,350円	8,260円

※詳細健康診査を実施した場合にはその単価を基本単価に加算します。

※集団方式とは、集団健康診査と、個別健康診査の医療機関一括方式のことをいいます。

※実績報告に対して国庫負担金・県負担金が交付されます。(助成基準参照)

#### ② 特定健康診査経費試算(概算)

健診種別	単価	受診予定	費用
ドック(厚生連)	5,800	30	174,000
ドック(厚生連以外)	7,591	305	2,315,255
集団健診	5,600	860	4,816,000
個別健診	7,591	100	759,100
合計		1,295	8,064,355

#### ③ 特定保健指導費用

直営で実施するため、基本的には経費は不要です。

区分	動機づけ支援	積極的支援
基準単価(厚生連参考値)	13,000円	31,500円
自己負担額	0円	0円
<b>国の助成基準</b>		
支援終了	5,950円	17,150円
初回面接のみ	4,760円	6,860円
実績評価のみ	1,190円	10,290円
非課税	支援終了	7,650円
	初回面接のみ	6,120円
	実績評価のみ	1,530円
		22,050円
		8,820円
		13,230円

## 4 年間スケジュール

特定健康診査等の年間実施スケジュールを次のとおりとします。この日程に支障が生じた場合には、状況に応じて協議し変更します。

月	毎年実施項目	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年
4月	①委託契約 ②集落保健衛生委員会議 ③健康診査対象者の把握 ④特定健康診査通知・申込み	第 2 期計 画開始 ↓				
5月	①人間ドック実施開始 ②集団健診受診票・受診券送付 ③前年度実績報告					
6月	①集団健康診査実施開始 ②当該年度補助金交付申請					
7月	①健診結果報告会開始 ②個別健診通知・申込み					次期計画 策定開始
8月	①個別健診受診票・受診券送付					
9月	①法定報告 ②個別健診開始					
10月	①特定保健指導教室開始 ②情報提供依頼(事業主)					
11月	①第 1 回特定健診等実施計画推進委員会 (次年度予算に向けて検討)			計画見直 し開始(中 間評価)		
12月	①次年度予算					
1月	①第 2 回特定健診等実施計画推進委員会 (次年度計画検討)					
2月	①国保運営協議会 ②成人保健事業評価会議(島根大学)					
3月	①集落保健衛生委員会議 ②実績まとめ・保健指導評価 ③人間ドック通知・申込み					目標達成

## 5 個人情報保護

### ①情報の管理

被保険者のデータは、「特定健康診査データ管理システム・保健システム・おおなん元気ネットシステム」において一元的に管理します。当該システムのアクセスの権限、端末に設置する使用権限等については、邑南町セキュリティーポリシーに基づき管理し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。安全性を確保するため、データファイルの閲覧については、パスワードを設定し、情報の保護に努めます。

なお、データを管理する外部委託業者との契約の際には、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、委託先が契約内容を遵守するよう指導・管理していきます。

個人情報の最低保存年限は、当該データ作成日の属する年度の翌年度から 5 年を経過するまでの期間とします。この期間を過ぎたデータについては、個人情報が特定される情報を消去し、保健活動に利活用します。

### ②個人情報の取り扱い

邑南町の特定健康診査等における個人情報の扱いについては、保険者においては「個人情報保護に関する法律」（第 6 条及び 8 条）に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「健康保健法」（平成 20 年 4 月 1 日施行部分）、「国民健康保険法」（平成 20 年 4 月 1 日施行部分）、「邑南町個人情報保護条例」「邑南町セキュリティーポリシー」を遵守し、また、業務の委託を行う場合は、受託者に対して「高齢者医療の確保に関する法律」（平成 20 年 4 月 1 日施行部分）「邑南町個人情報保護条例」「邑南町セキュリティーポリシー」を遵守するよう指導・管理していきます。

## 6 計画の評価・見直し

特定健康診査等は、国が中・長期的な政策目標である「糖尿病等の生活習慣病の有病率・予備群を25%削減すること」を達成するために導入した制度であるため、最終的にはその数が減少しているかどうかについて評価をすることになります。

そのため事業評価としては、①被保険者全体についての評価 ②各事業についての評価 の2つについて考える必要があり、以下の視点で、年度ごとの評価と、中間年度評価、最終年度評価を行い計画の見直しを行います。

また、目標値の達成可否により、後期高齢者医療制度における各保険者共通負担分が加算・減算されるなどペナルティーが課せられます。そのため事業推進にあたっては、評価（Check）、改善（Action）に力点を置き、循環型のマネージメントサイクル（PDCAサイクル）を行政内部や保健活動・指導に根付かせ、日頃からチェックを行います。

### ①被保険者全体についての評価

- ・ 特定健康診査の実施率
- ・ 特定保健指導実施率
- ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

### ②各事業についての評価

【成果の評価（アウトカム評価）】

保健衛生事業計画にもとづいて、各事業の成果の評価指標を具体的に設定し、健康増進計画の行動目標と併せて評価します。

そのために特定保健指導の教室参加者に必要な検査を行い、データを継続的に管理し分析します。また毎年行う特定健康診査は継続的に受診勧奨し、そのデータを生活改善指標とします。

#### 評価項目

- ・ 身体的・生活習慣の変化状況の確認
  - …体重、腹囲、血圧、脂質、血糖、メタボリックシンドロームリスク
  - 運動習慣、歩数、食事量等の目標
- ・ 健康状態の改善…健康診査結果データ
- ・ 医療費についての評価
  - …一人あたり医療費、年間医療費の変化、生活習慣病関連医療費
- ・ 保健行動への転換…目標達成率、参加継続率
- ・ 全員の健康状態改善…死亡統計、要介護率、有病率
- ・ 費用対効果について

等

### ③総合的な評価

次のような事項について評価票を作成し、チェックしていきます。

#### 【実施体制の評価（ストラクチャー評価）】

##### 評価項目

- ・ 保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）
- ・ 保健指導の実施にかかる予算
- ・ 他機関との連携体制
- ・ 社会資源の活用状況

等

#### 【実施過程の評価（プロセス評価）】

##### 評価項目

- ・ 保健指導の実施過程（情報収集・アセスメント・問題の分析・目標の設定・指導手段（コミュニケーション、教材を含む））
- ・ 保健指導実施者の態度・記録状況・対象者の満足度

等

#### 【実施量の評価（アウトプット評価）】

##### 評価項目

- ・ 健康診査受診率
- ・ 保健指導実施率
- ・ 保健指導の継続率

等

## 第6章 計画の推進体制

### 1 健康づくりの取り組み

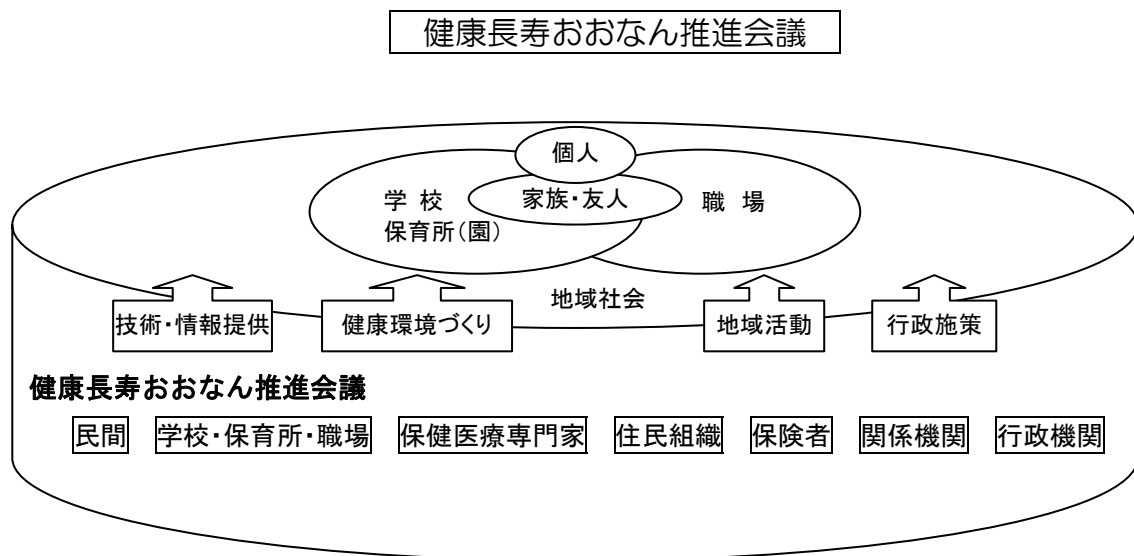
#### ①健康なまちづくりの推進体制

医療保険者が、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少をめざすにあたっては、特定健康診査・指導として取り組むハイリスクアプローチだけでなく、広く住民全体を対象として行う生活習慣病予防の普及啓発（ポピュレーションアプローチ）や、地域を基盤とした住民参画と各種機関・団体の協働による健康なまちづくり（コミュニティアプローチ）と一体的に取り組むことが重要です。

このため、平成25年度からスタートする「邑南町地域保健福祉計画」―“第2次健康増進計画”と整合性をとりながら町全体の生活習慣病予防対策を進めます。

そのためには、ハイリスクアプローチの指導段階からポピュレーションアプローチへの移行を視野に入れての取り組みを継続的にサポートする仕組みを、地域全体に組織的に育成していくことが重要です。その推進体制として「健康長寿おおなん推進会議」を機能させていきます。

邑南町地域保健福祉計画「邑南町みんな幸福プラン」より



※上記は平成24年度現在の関係図。

第2次健康増進計画の策定に伴い、今後変更あり。



## 2 庁内体制の整備と連携

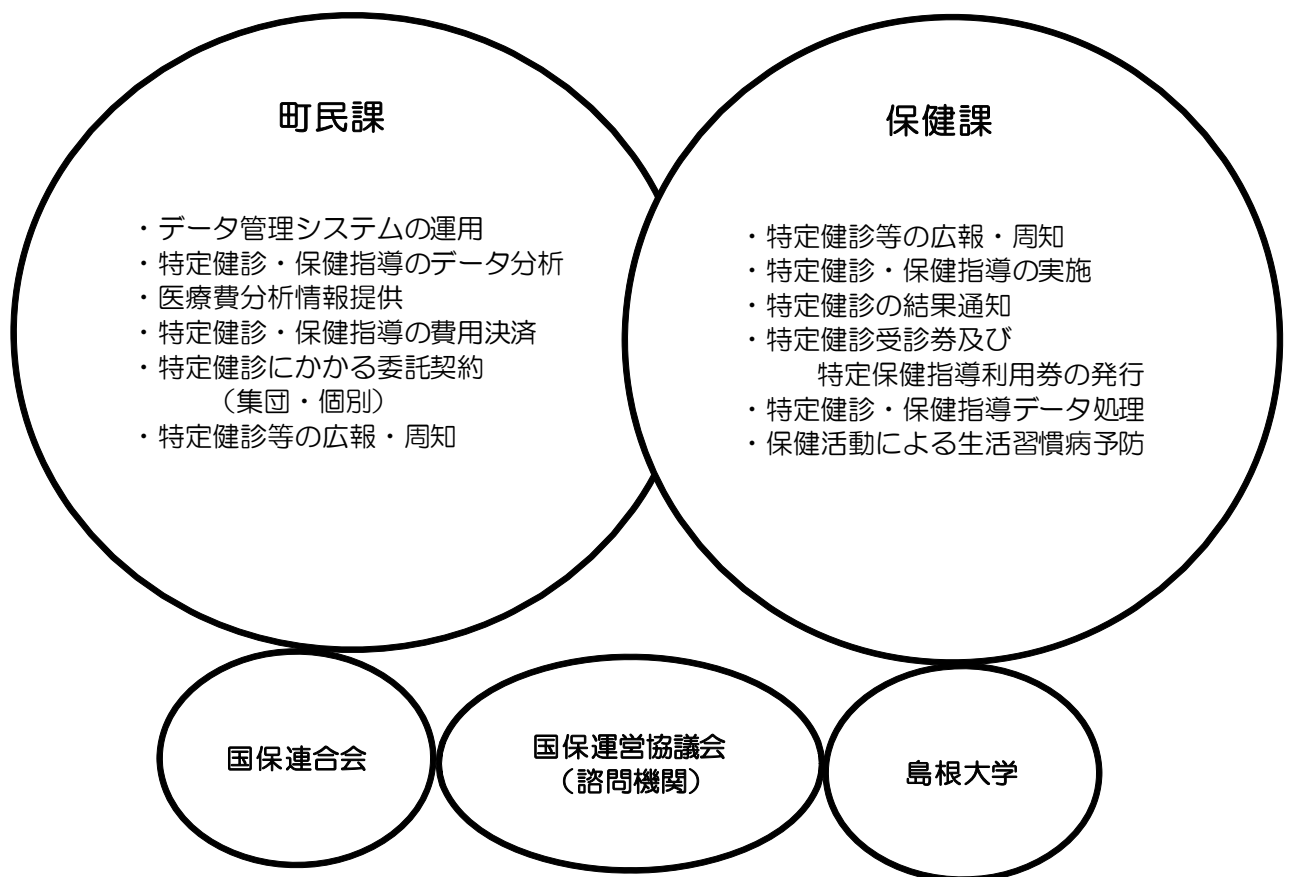
### ① 邑南町特定健康診査等実施計画推進委員会の設置

地域における計画の進捗状況の確認及び推進方法、評価点検などを協議する庁内体制として、本計画策定委員会のメンバーで「邑南町特定健康診査等実施計画推進委員会」を設置し、国保医療、保健の面から総合的に事業評価を行います。

また、邑南町国民健康保険運営協議会においても、広く意見を求め計画の運用に努めます。

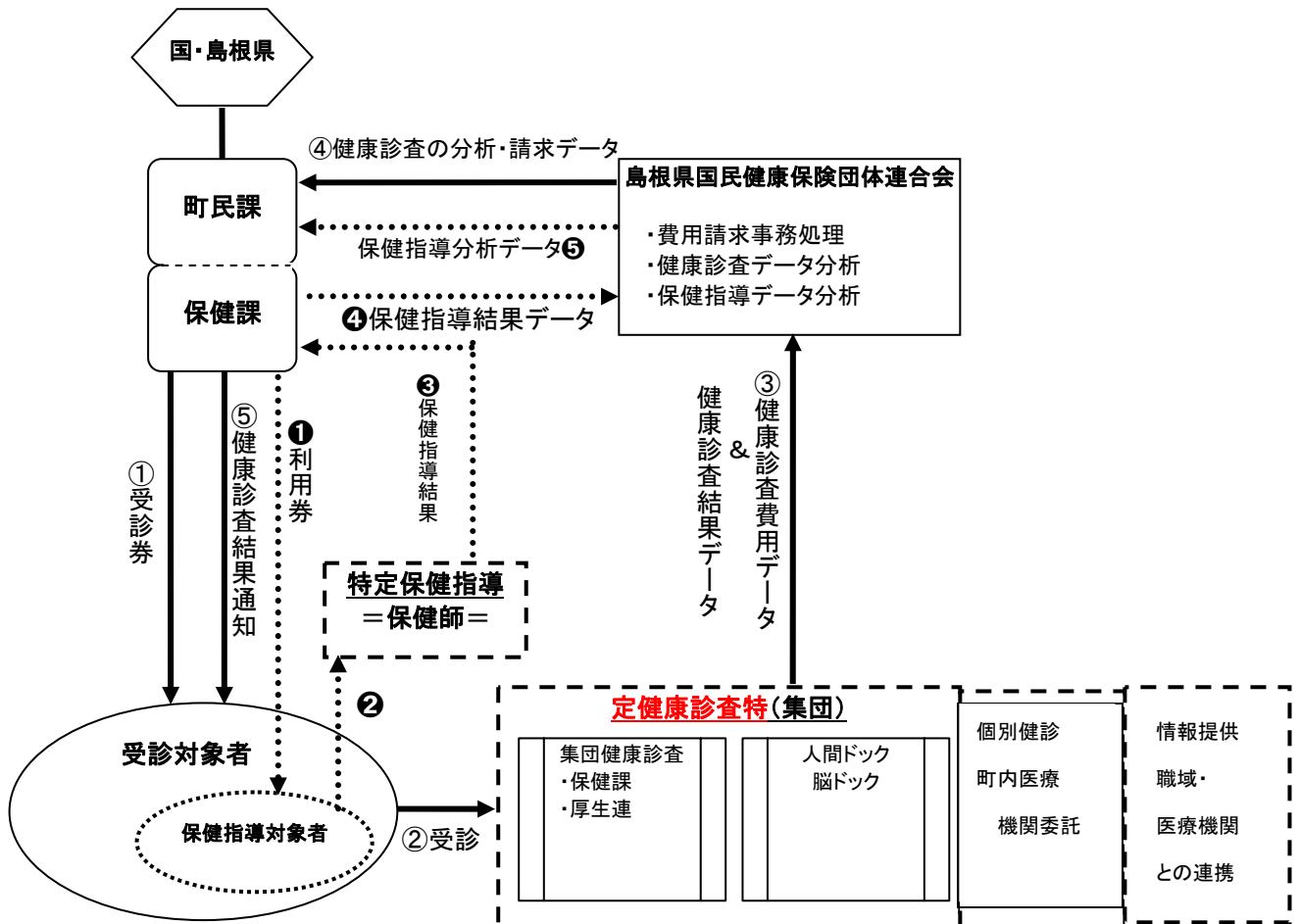
### ② 庁内体制及び各課業務（国保部門、保健衛生部門）

計画を着実に進めていくために、保険者である本町の担当課（町民課、保健課）をはじめ、関係機関と連携しながら、総合的な取り組みを進めます。



### ③事業の流れと国、島根県、島根県国民健康保険団体連合会等との連携

#### <24年度の健診体制と連携>



※実線矢印は特定健診の流れ、点線矢印は特定保健指導の流れを表します。

## 1 健康長寿・医療費の削減に着目した保健施策の推進

- ① 各ライフステージの取り組みは個々の人生において連続していることが重要です
- ② 望ましい生活習慣が継続されなければ、生活習慣病のリスクはいつでも増加します
- ③ 町の高齢化率は全国の状況に比べ非常に高いことから、介護予防の視点も持ちながら保健活動を推進することが必要です
- ④ ③の状況とあいまって、特定健康診査の対象となる年齢層の割合は限られており、特定健診・特定保健指導対象者を含めた、各ライフサイクルに沿った保健活動を展開することが必要です

以上の4点により、町全体で健康長寿を実現し医療費を削減していくためには、メタボリックシンドローム該当者を対象とした一時的なハイリスクアプローチである特定保健指導に力を入れるのみならず、介護予防の取り組みとも連携した、全町民を対象とした取り組みであるポピュレーションアプローチ・地域を基盤とした取り組みであるコミュニティアプローチを幅広く実施していくことが必要です。

# 1次予防 ポピュレーションアプローチ

取り組みに対する評価・課題・問題点	今後の取組み
<p>(健康教育の課題)</p> <p>○ 若い方への働きかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ふだんの事業で会いにくい世代(40~60代)へ、もっと健康への関心を持ってもらいたい</li> <li>・働く人は仕事・家庭・地域と大変忙しいいかに健康づくりの大切さを認識してもらうのか</li> <li>・働くへの指導は夕方や休日の対応が必要であるが、夜や休日にも結構忙しいとの声がある(時間帯や方法の検討)</li> <li>・日中教室を実施しても、啓発していくべき対象と、参加している方がマッチしていない</li> </ul> <p>○ 情報発信の方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いろいろなご案内(広報・チラシ等)をしても、目にとまっていないことが多い</li> <li>・提示する内容の工夫が必要なのか?</li> </ul> <p>○ 生活改善の難しさ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・わかっていても、ついつい楽な方へ流されてしまう方が多い(食事や運動)</li> </ul>	<p>(必要な方へ情報が届く啓発活動)</p> <p>○ 若い方への働きかけ方の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職域との連携強化 健康を意識した労働安全目標設置を働きかける</li> <li>・40歳になった方へ何らかの方法でメッセージを送る(介護保険料を払い始める年なので、自分の健康やメタボ予防についてアプローチしてみる)</li> <li>・きっかけづくりのため、節目の年に手紙を送る(例 男性48歳、女性49歳)</li> <li>・若い年代の方の背中を押す方法(かわいい子どものために元気でいよう)(このままでは危ない、いけないと思わせるもの)</li> <li>・若い方の目にとまる情報発信(スポーツ大会に併せた啓発活動や、大会プログラム等を活用した情報提供等の工夫をする)</li> </ul> <p>○ 情報発信の方法の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・誰もの目につく場所に情報提供する(行事・常会・職場・PTA等の人がよく集まる場)</li> <li>・健康増進月間やがん征圧月間など、国や県と足並みをそろえてPR活動をする</li> <li>・公民館活動・各種のまつり・大型商店でのキャンペーン等、たくさんの方の目に触れるPR活動</li> <li>・おおんなん元気くんのキャラクターの活用</li> <li>・ダイレクトメールや元気ネットにメールアドレスを登録している方への情報発信</li> </ul> <p>(生活改善に結び付く啓発の工夫)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的な事例をもとに、予防の大切さをアピールする</li> <li>・保健と医療の連携強化(保健分野からだけでなく、町内医師からもケーブルテレビ等を活用して、予防の必要性をPRしてもらう)</li> <li>・モニターを依頼し、その体験談をPRする等、みなさんが身近に感じられる働きかけ方を工夫する</li> </ul>
<p>(各種教室)</p> <p>○ 健康セミナー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者を絞って参加勧奨をしているので、65歳以下の若い年代の方がほとんど(これまで関われなかった年代へのアプローチ)</li> <li>・若いので反応・意識・やる気が違う</li> <li>・保健(予防活動)はやはりこの年代にアプローチしなければならない</li> </ul>	<p>○ 健康セミナー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・50~60代に対象を絞り、目的を持った教室として継続する</li> <li>・現在は運動中心であるが、いろいろな切り口(栄養・病態別・歯科 等)での教室を検討する</li> </ul>
<p>○ けんこう倶楽部</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防を目的とした教室であるが、参加者は高齢の方が多く、本来対象としている方になかなか参加してもらえない</li> <li>・費用対効果が低い(保健師・栄養士・健康運動指導士の3職種が毎回参加、スタッフ配置の割に参加が伸びない)</li> <li>(企画も課内で検討して開催しているが、高齢者が多いためなかなか生活改善に結び付かず、効果の上がる教室になっていない)</li> </ul>	<p>○ けんこう倶楽部</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・けんこう倶楽部という名称での教室はやめる</li> <li>・HbA1c6.0~6.4(NGSP値)と血糖値が少し高くなり始めた方、血圧が高くなり始めた方を対象とした教室を検討する</li> </ul>

取り組みに対する評価・課題・問題点	今後の取り組み
<p>○ 出前講座</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要請のあった団体に対応するため、出かける団体が固定化している</li> <li>・最近、自治会や集落といった、地域からの要請が少なくなっている</li> <li>・単発の教室なので、継続という点では課題がある</li> </ul>	<p>○ 出前講座</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受け身の教室から、攻めの教室に方向転換する（健康長寿おおなん推進会議等を活用し地域や職場に意識的に働きかける）</li> <li>・自治会や職場の協力を得て、教室後の活動が継続できるよう検討する</li> </ul>
<p>○ 地域運動教室</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月、町内22会場でフォロー教室を開催しており、地域の実態把握の場としては有効</li> <li>・運動だけでなく、ミニ健康講座として病気・食事・歯科等、多方面から意識啓発を実施している</li> <li>・参加者が固定しており、口コミで勧めてもなかなか新規の参加が増えない</li> <li>・毎月22会場フォローするためには、健康運動指導士の業務量負担が大きい</li> <li>・月1回のフォロー日以外は、健康サポートリーダーを中心とした自主開催ではあるが、自立までには至っておらず、行政の支援を必要とされる</li> <li>・石見地域は教室が公民館単位とエリアが広く、誘い合って参加できる場として機能しにくい面がある</li> </ul>	<p>○ 地域運動教室</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域には、地域運動教室・認知症予防教室・ささえあいミニデイサービス・いきいきサロン等、同じ方を対象とした教室がいくつもあるので、地域で話し合い合理的で効果的な運営の方法を検討する</li> <li>・口コミ以外にも、ケーブルテレビ等いろいろな方法を活用し、より多くの方の参加を促す</li> <li>・ミニ健康講座を開催する月は健康運動指導士の派遣はせず、保健師・栄養士・歯科衛生士等のみで対応する</li> <li>・継続にあたっては、自治会の健康づくり活動の一つとして位置づけ、教室を支援する体制が作れるよう、今後自治会等と検討していく</li> </ul>
<p>○ ウォーキング</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公民館と連携して開催しているので、単独開催ほど負担がなく、参加勧奨も分担してできるので、参加者が年々増加している</li> <li>・目的がはっきりしてるので、みなさんが参加しやすく、月1回の大会が定着している</li> </ul>	<p>○ ウォーキング</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後も公民館と連携して開催する</li> <li>・参加者がとても多く、盛況な教室なので、この場を活用して情報発信をしていく（ポスターやチラシ、ミニ健康講座等）</li> <li>・月1回の参加だけでなく、日常生活の中でもウォーキングを実践する方を増やすための働きかけをする</li> </ul>
<p>○ 元気館</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間利用者はほぼ横ばい</li> <li>・積極的な仕掛けをしなければ、今後利用者が減少していくことが懸念される</li> <li>・直営を堅持しており、マンパワーが運動に取られるというデメリットもあるが、保健と連携した運動の仕掛けができるというメリットもある。</li> <li>・夕方から夜にかけては、仕事帰りの若い方の利用が多く、工夫すればふだん関われない方に関わるチャンスとなる</li> </ul>	<p>○ 元気館</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケーブルテレビ等いろいろな方法でPRを継続する</li> <li>・トレーニング室のマシンの前、体重計付近、トイレの壁等に健康情報を貼る</li> <li>・もっと保健と連携した事業を計画し、運動だけでなく健康づくりの場として活用する</li> <li>・元気館において壮年向け夜の教室開催を検討する</li> <li>・元気館送迎便をもっとPRし、利用者を増やす</li> </ul>
<p>○ ケーブルテレビ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健は市内の課の中では一番ケーブルテレビを活用して情報発信をしている</li> <li>・情報発信の方法としては、広報やチラシよりもみなさんの目にとまる効果的なツールである</li> <li>・健康体操は好評</li> </ul>	<p>○ ケーブルテレビ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後もケーブルテレビを有効活用して情報発信をする</li> </ul>
<p>○ 健康チャレンジ事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各個人・家庭での健康づくり推進のため、H23年度から健康チャレンジ事業をスタートし、2年目のH24年度は参加者が増加している</li> </ul>	<p>○ 健康チャレンジ事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりの気運づくりとして、個人や家庭だけでなく、地域や職場を巻き込んだ形での継続を検討していく</li> </ul>

## 2次予防 特定健康診査

取り組みに対する評価・課題・問題点	今後の取り組み
<p>(受診状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健診受診率は、目標数値には到達していないが、順調に伸びており、H23年度法定報告では、県内2位であった</li> <li>○ 壮年期(40～50代)の受診率は、県平均よりも高いが、50%には達しておらず、他の年代よりも低い</li> <li>○ 未受診者対策に力を入れていく必要がある</li> <li>○ 健診の3部構成(人間ドック→集団健診→個別健診)の方法は、健診受診機会を増やし、効果的なので継続する</li> </ul>	<p>(受診者増加に向けて)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 壮年期の受診を増やす取り組み <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 壮年期向けのご案内を別に作成する</li> <li>・ 壮年期に受ける健診というイメージづくり</li> <li>・ 受診しないことのデメリット(怖さ)を知らせる</li> </ul> </li> <li>○ 未受診者対策の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未受診理由を把握・分析し、対策を検討する</li> <li>・ 保健システムの未受診者名簿を活用し、継続未受診者をなくす</li> </ul> </li> <li>○ 健診費用の補助についての周知の徹底 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 補助があり、少ない自己負担でいろいろな検査が受けられるメリットをPRする</li> </ul> </li> <li>○ 受診機会3部構成の継続 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の人間ドック→集団健診→個別健診を継続</li> </ul> </li> <li>○ いろいろな手段を活用した健診PR <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他機関との連携によるPR活動 (JA、商工会、健康長寿おおなん推進会議 等)</li> <li>・ 健診項目が充実していることを周知</li> <li>・ ケーブルテレビ、広報誌、行政文字放送、無線</li> <li>・ 横断幕、桃太郎旗、ポスター、チラシ</li> </ul> </li> <li>○ 受診するメリットを作る <ul style="list-style-type: none"> <li>・ おおなんさくらカードへのポイント付与を検討する</li> </ul> </li> <li>○ 継続受診の必要性の意識啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続受診者の表彰 等を検討</li> </ul> </li> <li>○ 事業主健診データの円滑な提供体制づくり <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 商工会との連携強化(産業部会設置の検討)</li> </ul> </li> <li>○ 医療機関受診中の検査データの円滑な提供体制づくり <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関との連携強化</li> </ul> </li> <li>○ より一層の意義の啓発・普及 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 40歳未満や75歳以上の方も、健診に対する意識を持ち、町民一体として健診の意義を認識するような働きかけ</li> <li>・ 被保険者証の更新時等、健診受診の意義の啓発</li> <li>・ 医療関係者や事業主等の様々な主体から健診受診の必要性の啓発・周知が行われるような働きかけ</li> </ul> </li> </ul>
<p>(健診内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 島根大学との共同健診実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他市町村では実施していない健診が受けられ、検査項目も毎年新鮮で好評</li> <li>・ 認知・情動スクリーニングは、要フォロー者の生活背景を把握することにより、次につながる機会となっている</li> <li>・ 問診項目が多く、受診者の負担感や健診時間が長くなる等のデメリットが生じている</li> <li>・ 減塩モニタは自分の塩分摂取量を知り、生活改善に結び付くきっかけづくりになった</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 島根大学との共同健診はH31年度まで継続 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診項目については、邑南町の健康実態や保健活動の重点目標にもとづき、大学と町が協議して決めていく</li> <li>・ 認知・情動スクリーニングは継続する</li> <li>・ 問診項目については大学と検討し、負担の軽減を図る</li> <li>・ 独自の取り組みとして、歯科検診を導入している 今後も歯科と生活習慣病予防を関連させて取り組む</li> </ul> </li> <li>○ 魅力的な健診実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診時間を考慮しながら、今後がんとのセットを検討</li> </ul> </li> <li>○ 受診しやすい健診体制づくり(選択制の健診) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ スピーディーな健診を望む方もあるので、検査項目の充実した健診とシンプル健診が選択できるようにする</li> <li>・ 休日や夕方健診の検討</li> <li>・ 壮年期の方をターゲットにしたオプション健診の検討</li> </ul> </li> </ul>

取り組みに対する評価・課題・問題点	今後の取り組み
<p>○ 問診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診も生活指導の場の一つであるが、問診がマニュアル化されすぎて、確認に終わってしまっている</li> </ul>	<p>○ 健診に併せた、保健指導の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診時、必要な方への保健指導を実施する（特に、特定保健指導につながるような働きかけをする）</li> </ul>
<p>（健診結果）</p> <p>○ 要注意者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲が基準以上の方が男性の3割以上ある</li> <li>・腹囲基準該当者は、HbA1cや血圧も高く、リスクが重複している方が多い</li> <li>・腹囲非該当でもメタボ予備群が男性45.3%、女性36.5%ある</li> </ul> <p>○ 健診結果報告会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各公民館単位で健診結果報告会を実施しているが、年々出席率が減少している</li> <li>・若い方や働いている方は、健診は受診しても報告会へは参加しない傾向</li> <li>・結果報告会は個別に関われ、生活改善についての情報提供の場として大変有効である</li> <li>・血糖フォローの状況確認、うつ・認知の再検査ができる格好の場であるので、効率的な指導をするためには参加者を増やす必要がある</li> <li>・「いろいろと相談できて良かった」「安心した」「知って良かった」という声もあり、“個対個”の効果がある</li> <li>・個別に関わった方の中には、「保健師と約束したから頑張っている」と話す人もあり、人間関係が築けると約束した生活改善が継続できる</li> </ul> <p>○ 精密検査受診率が100%ではない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診紹介状返信率は83.4%（H23年度）であり、受診していない方が2割弱ある</li> </ul>	<p>○ 情報提供の内容を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲非該当者で危険因子のある方への指導内容・方法を検討する</li> </ul> <p>○ 健診結果報告会の実施方法の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・報告会の魅力をアップを図り、健診受診者のうちできるだけ多くの方に出席してもらえる働きかけをする</li> <li>・報告会后、一定の期間を向け、夕方各支所に結果を取りに来てもらう体制づくりをし、できるだけ個別に面談する</li> <li>・精密検査・血糖高値の方には、原則個別フォローを行う</li> <li>・特に問題のない方には結果を郵送する</li> </ul> <p>○ 精密検査受診率100%を目指す</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精密検査受診確認を定期的実施する</li> </ul>
<p>（マンパワー）</p> <p>○ スタッフ配置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受付・誘導に保健師を配置しているので、事務でできるところと保健師配置が必要なところの棲み分けをする</li> </ul>	<p>○ 効果的な人材配置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各スタッフの専門性が活かせる配置を検討する</li> <li>・限られたマンパワーを有効活用するため、職員でなくてもいいところは雇い上げで対応する</li> </ul>

## 特定健康診査の内訳

健診機関	第1期計画				
	H20	H21	H22	H23	H24
人間ドック（委託機関）	302	320	304	332	330
集団健診（厚生連）	751	770	882	811	844
個別健診（町内病院）	0	0	0	103	70
簡単ドック（北広島）	0	0	0	0	10
情報提供	0	0	0	19	50
受診者数	1,053	1,090	1,186	1,265	1,304
法定報告分	1,025	1,012	1,090	1,196	1,208

注）平成24年度分 集団健診は実績数値、それ以外は計画上の数値を記載

健診機関	第2期計画					備考
	H25	H26	H27	H28	H29	
人間ドック（委託機関）	335	335	335	335	335	
集団健診（厚生連）	850	870	867	863	859	
個別健診（町内病院）	100	100	100	100	100	
簡単ドック（北広島）	0	0	0	0	0	
情報提供	30	30	30	30	30	
受診者数	1,315	1,335	1,332	1,328	1,324	
法定報告分	1,229	1,248	1,245	1,241	1,237	

### 基本的な考え方

平成29年度 60%を目指して受診率向上に取り組みます。  
 今後、被保険者の減少により、特定健康診査対象者も減少すると見込まれますので、受診者数を現在よりも約50名増やすことで、目標に達すると試算しました。

1. 人間ドック  
 目標人数を若干増加します。  
 脳ドックを節目の年だけに限定していましたが、受診機会拡大のため5年に1回受診できるようにします。
2. 集団健診は現在よりも受診者の増加をあまり見込まず計画しました。  
 受診者の利便性を考慮し、都合に合わせて健診が選択できるようにします。  
 （内容の充実した健診・スピード健診 等）
3. 自分の都合に合わせて受診できる個別健診の受診者増加を目指します。
4. 情報提供の数を増やします。  
 職場や健康長寿おおなん推進会議の連携強化による職場健診分データ提供  
 医療機関との連携強化による受診中の方の情報提供を増やすよう、努力します。



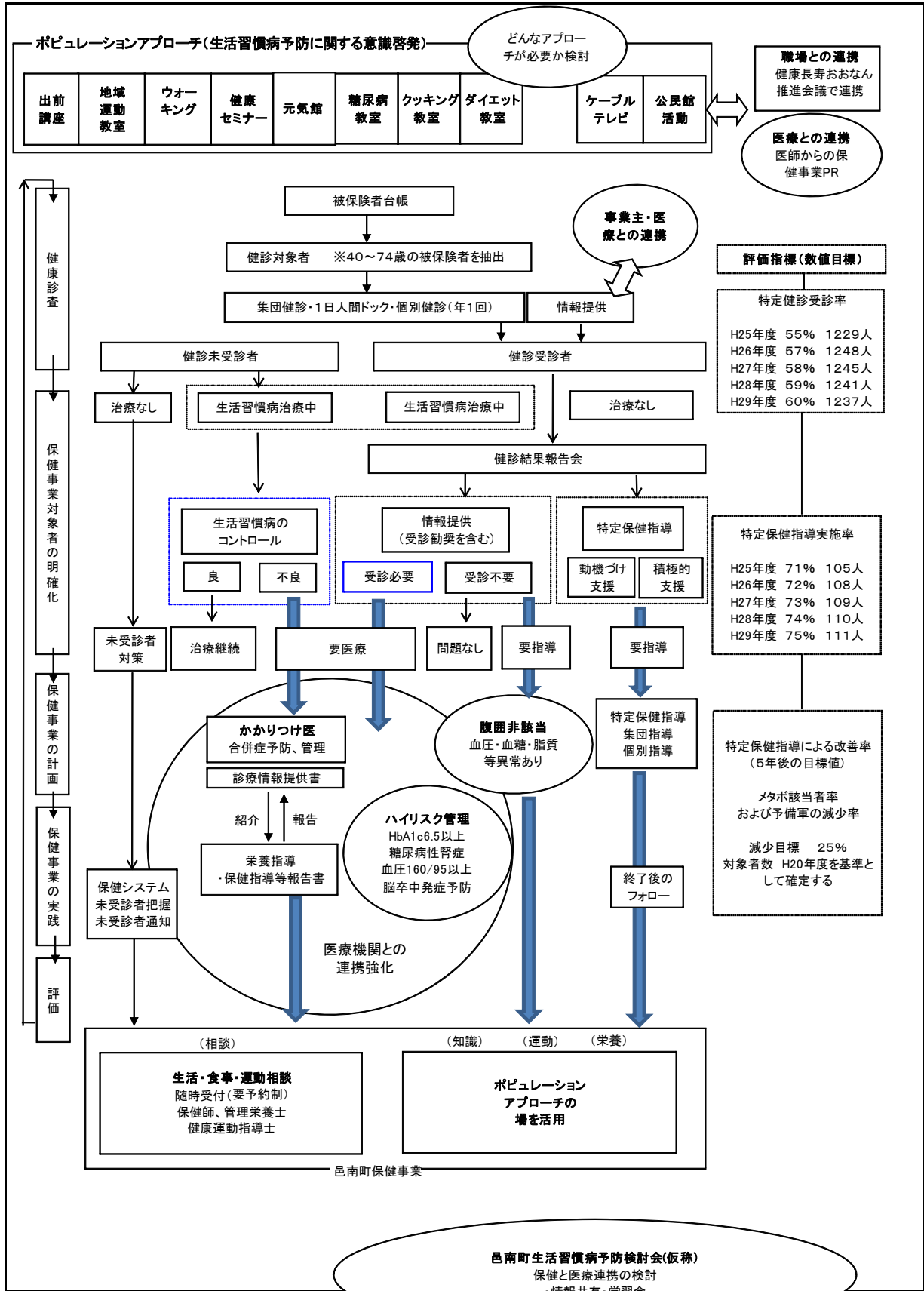
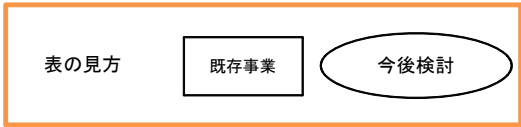
### 3次予防 特定保健指導

取り組みに対する評価・課題・問題点	今後の取り組み
<p>(対象者と実施率)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 対象者の状況           <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者の出現率は、健診受診者の約12%と、県の出現率よりも低い</li> <li>・今後、特定健診受診者数の増加に伴い、特定保健指導対象者も増加していくと予測される</li> </ul> </li> <li>○ 特定保健指導実施率           <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率は、目標数値を大きく上回り、県内でも上位の実施率である</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 対象者把握とスムーズな保健指導           <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、情報提供が増えることを想定し、情報提供から特定保健指導につながった方のフォロー体制をつくる</li> <li>・職場健診の情報提供分については、事業主から特定保健指導を受けるよう勧めてもらう</li> <li>・医療機関委託の個別健診から対象に上がった場合は、医療機関から特定健診を受けるよう勧めてもらう</li> </ul> </li> </ul>
<p>(特定保健指導の傾向)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自覚症状もなく、検査値も大きな異常ではないので、指導の必要性に対する認識が低く、特定保健指導への意欲がわかない方がある</li> <li>・継続して対象者となる方が多く、その方は集団ではなく個別を希望したり、特定保健指導自体を断る方が増えている</li> <li>→個別指導の増加に伴う、スタッフの業務量が増加している</li> <li>・6か月間の特定保健指導期間中は頑張り、値が改善しても、終了後気がゆるんでもとの数値のなる方が多く、次年度の健診でまた対象となってしまう(モチベーションの維持が難しい)</li> </ul>	<p>(効果的な保健指導の実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 意識づけの方法の検討           <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導になる前にイエローカードを出し、早めに注意を促すことで特定保健指導の認識を深める</li> </ul> </li> <li>○ 継続して特定保健指導対象となった方への対応</li> <li>○ 6か月経過後のモチベーションの維持           <ul style="list-style-type: none"> <li>・継続して関わられる場(保健事業や元気館)にできるだけつなぐ</li> </ul> </li> <li>○ 特定保健指導内容の充実(例)           <ul style="list-style-type: none"> <li>・嗜むことが生活習慣病につながることを普及する</li> <li>・自分で気づき、行動変容に結び付く保健指導</li> </ul> </li> </ul>
<p>(集団の教室)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ メリット           <ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの方に効率的に指導が行える</li> <li>・仲間づくりができ、互いに意識したり、励まし合うことで良い効果生まれる</li> <li>・いろいろな専門職の特性を活かした指導が実施でき、気づきの促しや行動変容を導きやすい</li> </ul> </li> <li>○ デメリット           <ul style="list-style-type: none"> <li>・日時が限定されるので、仕事を持っている方や忙しい方にとっては日程調整が難しい</li> <li>・メタボの教室というイメージが強く、教室参加に消極的な方もある</li> </ul> </li> </ul>	<p>(集団の教室への参加者を増やす)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初めて特定保健指導対象となった方は、個別フォローという選択肢をなくし、集団の教室へ参加してもらう</li> <li>○ 2年目以降の方については、個人の意見を尊重しながら、保健事業でのフォローも行う</li> <li>○ 教室を昼と夜開催し、勤めている方や若い方でも参加しやすい体制をつくる</li> <li>○ 集団の教室は積極的支援の方のみを対象に開催 動機づけ支援の方は初回面接と6か月評価のみ実施する</li> <li>○ 集団の教室に参加したら、さくらカードにポイントを付与する等のメリットをつける</li> <li>○ 著名な方を講師に招く等、対象者に関心をもってもらう方法の検討(ただし、押さえは保健師がきちんと行う)</li> </ul>
<p>(個別フォロー)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別フォローするだけの稼働量がなく、現在は雇いあげ保健師が訪問を行っている</li> </ul>	<p>(個別フォロー)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当者を決めて、同じスタッフが継続して関わる</li> </ul>
<p>(評価・分析)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の効果を評価するため、改善率を算出する必要がある</li> <li>・対象者の人数が多くないので、一人一人の状況を経年的に追って試してみてもいいのではないかと(指導レベルの変化・服薬状況・検査数値 等)</li> </ul>	<p>(評価・分析の有効活用)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保健指導の効果をまとめたものをアピールし、みなさんの意欲につなげる</li> </ul> <p>(スタッフ配置)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフの稼働量を考えながら、町の保健師で対応する部分と雇いあげで対応する部分の棲み分けをする</li> </ul>

### 3次予防 ハイリスクアプローチ

取り組みに対する評価・課題・問題点	今後の取組み
<p>(業務量)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 年々業務量が増大する中で、今の業務量ではハイリスク者との関わりをもつことが難しい (忙しすぎて訪問に行けない) (アプローチする側がバッテリー切れになりそうな状況)</li> <li>○ ハイリスクの方にきちんと関わっていないというシレンマがある</li> <li>○ たとえ単発で関わったとしても、効果が現れるまでの継続した関わりはできない</li> </ul>	<p>(業務の優先順位を決める)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 邑南町の健康実態・医療費の状況等を考慮して、予防活動の優先順位を決めて、重点的に活動を行う             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 糖尿病対策</li> <li>2. がん対策</li> <li>3. 高血圧対策</li> </ol> </li> </ul> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>糖尿病・高血圧の重症化を予防し、町民の健康づくりを推進するとともに医療費適正化を図る</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 島根大学とともに、町の健康実態の分析・評価を行い、町の保健・医療の課題を明確化する</li> </ul>
<p>(ハイリスク者の定義)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ハイリスクの定義が確立していない →誰を対象にするのか共通認識ができていない</li> <li>○ ハイリスク者の管理状況が把握できていない →必要な方の割合がフォローされているのか？ →どこでフォローされているのか？ →フォローできていない人がどれだけあるのか？</li> <li>○ ハイリスク者の優先順位が明確でない</li> <li>○ ハイリスク者が医療機関でどのような指導を受けているのか把握できていない</li> <li>○ ハイリスク者の顔ぶれが整理できていないので、訪問や教室等の保健事業で接することがあっても指導につながっていない</li> </ul> <p>(フォロー方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高血糖の方に教室の個人通知をしても、参加してもらえない</li> <li>○ メタボの基準にひっかかかっていない予備群の方へのアプローチも必要 (腹囲は正常でも、血糖や血圧高値の方、特にリスクが重複している方は危険)</li> <li>○ 脳卒中発症調査の関わりが不十分 →再発予防の指導が行えていない</li> </ul>	<p>(ハイリスク者の定義とフォロー方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病             <ol style="list-style-type: none"> <li>①HbA1c6.5以上 (NGSP値) (HbA1c6.0~6.4の方はポピュレーションアプローチ)</li> <li>②糖尿病性腎症 (医療機関の補完)</li> </ol> </li> <li>○ 高血圧             <ol style="list-style-type: none"> <li>①160/95以上</li> </ol> </li> <li>○ 脳卒中对策(初発予防の取組み)             <ol style="list-style-type: none"> <li>①糖尿病・高血圧等の管理を行い、初発を予防する</li> <li>②発症調査→原因を分析し、発症予防に活かす</li> </ol> </li> <li>○ ・邑智病院等、医療機関と現場スタッフ実務者会議を開催 (現場スタッフの目線あわせとフォローについて意見交換)</li> <li>○ ・邑南町生活習慣病対策検討会(仮称)の組織化             <ol style="list-style-type: none"> <li>①保健と医療の連携について検討</li> <li>②慢性疾患の管理体制を構築する</li> <li>③研修会を開催し、情報共有を図るとともにスタッフのスキルアップを図る</li> </ol> </li> <li>○ ハイリスク者をスタッフ間で情報共有しておく、様々な場面でフォローできる →ハイリスク者台帳の整理と情報共有 →町全体のハイリスク者状況を数値とともに把握</li> <li>○ 健康教育のシステムづくり 糖尿病・高血圧対策を中心に、1次から3次までのフォロー体制をつくる</li> </ul>
<p>(医療機関との連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病対策についての理解を得るため、町内各医療機関を回り、個別にお願いをしたところ、以前よりも保健に対する理解が深まった</li> <li>○ 治療中断者に対して行動変容につながる働きかけができていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関の待合いに町保健情報を置くとともに、医師からも保健事業を活用し、病気の予防をすることの重要性を患者さんに勧めてもらう</li> <li>○ 糖尿病友の会 等の自主グループの取組みを把握しながら、連携を図る</li> </ul>
<p>(情報提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ これまで、診療情報提供書が一部の病院に限定されていたが、病院周りをお願いしたところ、情報提供数が増加してきている</li> <li>○ 診療情報提供書は病院と連携したハイリスク者管理 (しかし、ケースの状況が見えず、どこにつながっているのか見えない)</li> <li>○ 情報提供書で初回指導した後の、継続フォローをどうしたらいいのかわからない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診療情報提供書のますますの活用 →情報提供対象者を明確にし、情報提供を増やすとともに、保健医療の連携を深める →初回指導後のフォローについて、どのように連携していくのか医療機関と話し合う</li> </ul>

● 邑南町生活習慣病予防対策フロー図 (案)



## 2 生活習慣病の受診状況及び費用額の状況 ～レセプトデータより～

※この項における各年のデータは、すべて5月診療分のひと月分です。

※受診件数・受診日数・費用額

受診件数は1か月の受診件数、受診日数は1か月の診療実日数、費用額は1か月の費用額を表します。

※受診率

一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表すもの。受診率が高いということは、医療機関にかかる人の割合が高いことを示します。

$$\text{受診率} = 1 \text{ か月の受診件数} / \text{月末時点の被保険者数}$$

※1件当たり費用額

$$1 \text{ 件当たり費用額} = 1 \text{ か月の費用額} / 1 \text{ か月の受診件数}$$

※1人当たり費用額

$$1 \text{ 人当たり費用額} = 1 \text{ か月の費用額} / \text{月末時点の被保険者数}$$

邑商町における費用額上位10疾病

邑商町における費用額上位10疾病

【男女計（入院・入院外）】

順位	平成21年5月		平成22年5月		平成23年5月	
	疾病	費用額(円)	1人当たり費用額(円)	疾病	費用額(円)	1人当たり費用額(円)
1	統合失調症、妄想性障害	6,213,564	1,820.6	腎不全	13,636,168	4,166.3
2	腎不全	5,812,924	1,703.2	気管、肺等の悪性新生物	7,717,802	2,358.0
3	糖尿病	5,300,374	1,553.0	統合失調症、妄想性障害	5,185,102	1,584.2
4	その他血液、免疫機構障害	4,659,130	1,365.1	高血圧性疾患	4,259,060	1,301.3
5	高血圧性疾患	4,468,100	1,309.1	肝、胆内臓管の悪性新生物	2,747,654	839.5
6	気管、肺等の悪性新生物	4,262,972	1,249.0	その他歯、支持組織の障害	2,528,420	772.5
7	脳梗塞	3,528,090	1,033.7	その他他の新生物	2,383,278	728.2
8	他の内分泌、栄養、代謝疾患	2,545,798	745.9	良性、その他の新生物	2,259,910	690.5
9	虚血性心疾患	2,519,232	738.1	腎椎障害(腎椎症を含む)	2,215,890	677.0
10	その他の損傷、外因の影響	2,229,804	653.3	ウイルス肝炎	2,136,310	652.7
総費用額		81,492,120	23,877.0		89,688,294	27,402.5
被保険者数		3,413			3,273	

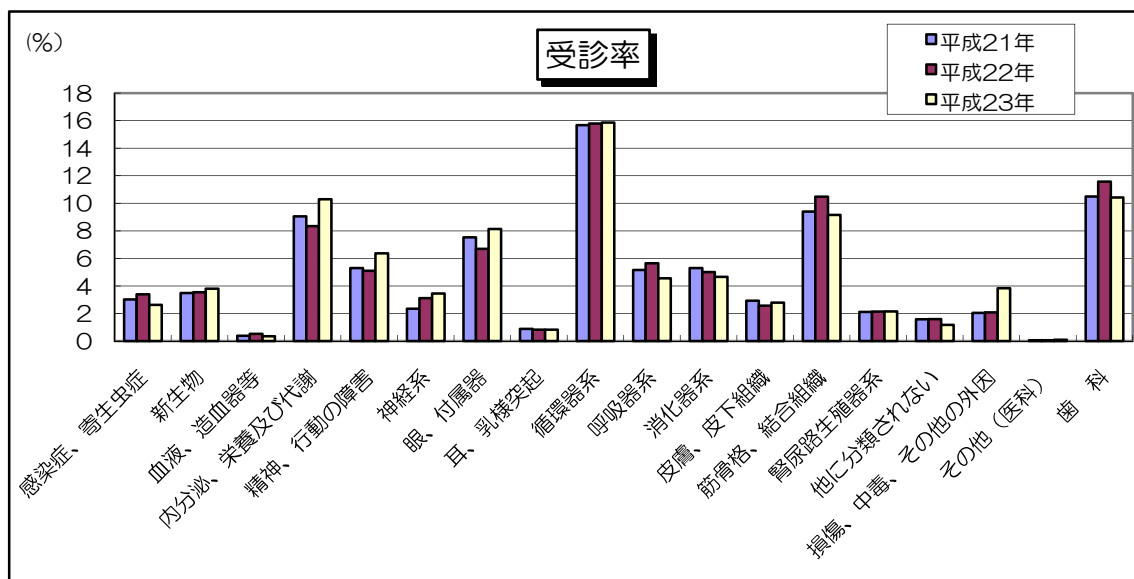
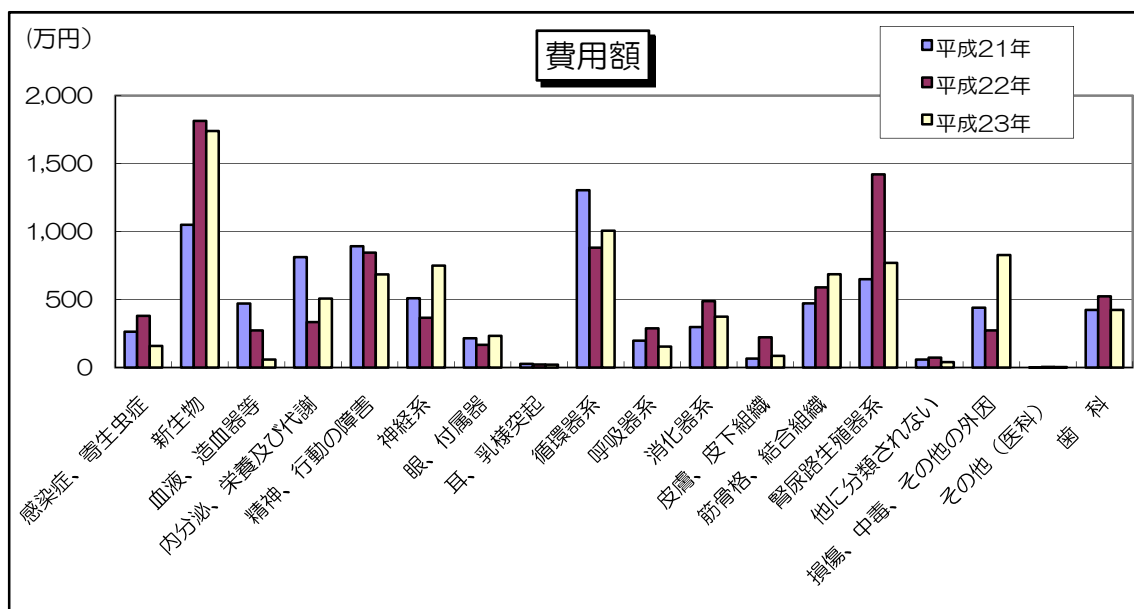
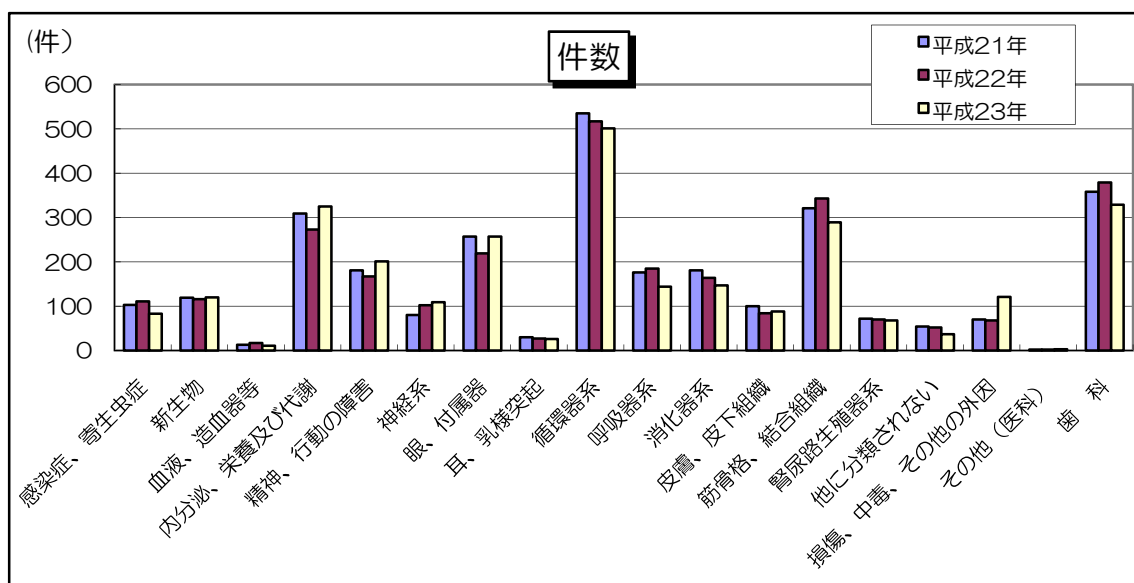
【男女計（入院）】

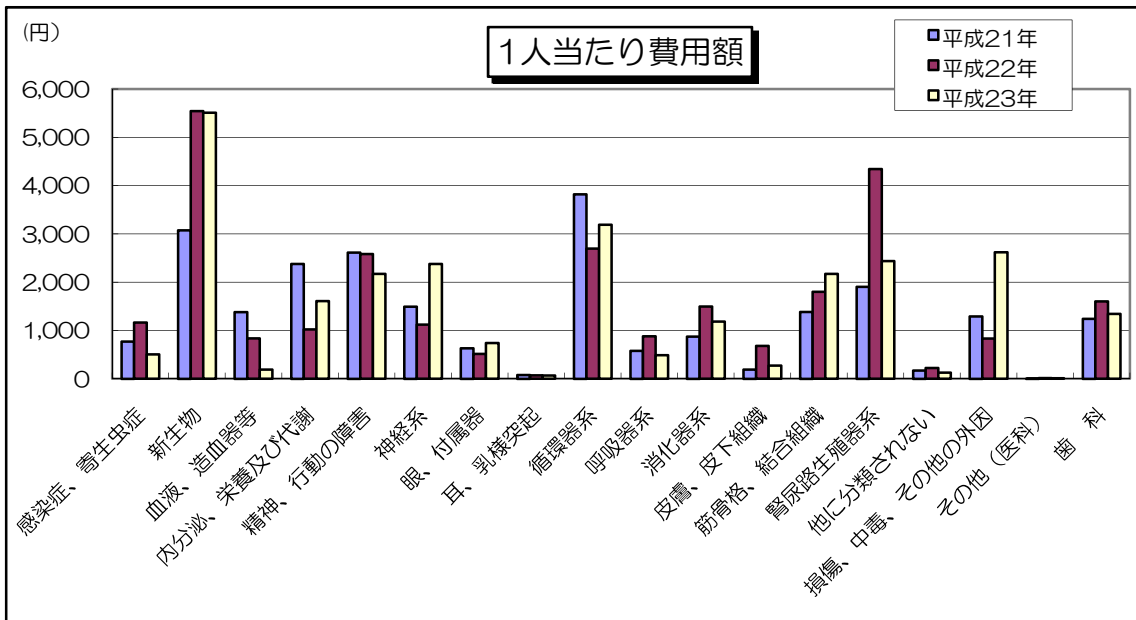
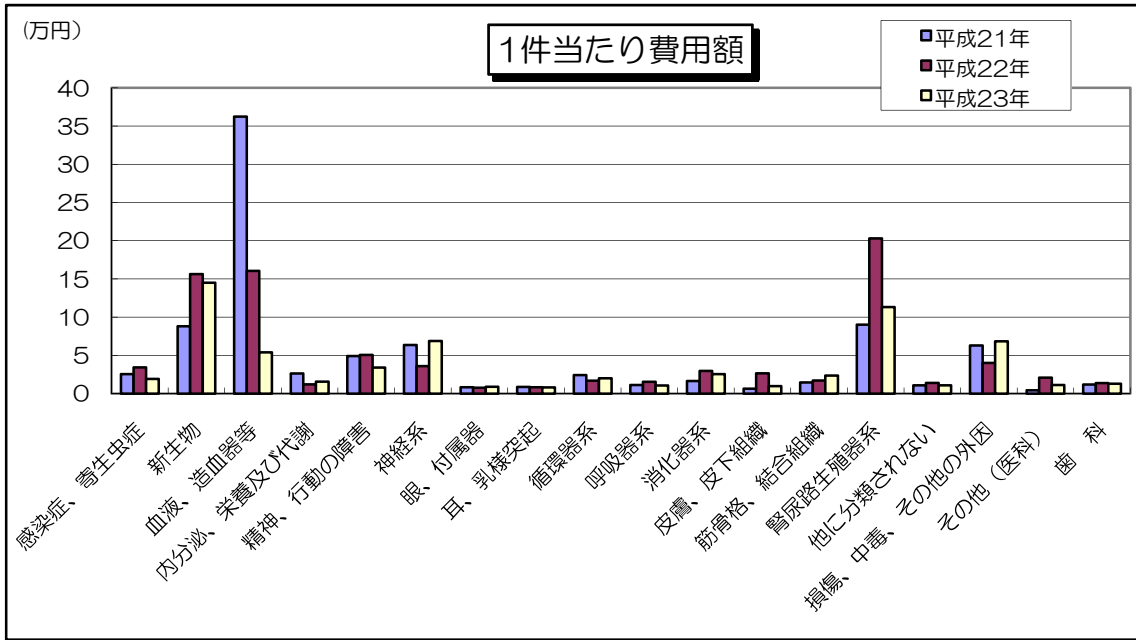
順位	平成21年5月		平成22年5月		平成23年5月	
	疾病	費用額(円)	1人当たり費用額(円)	疾病	費用額(円)	1人当たり費用額(円)
1	統合失調症、妄想性障害	5,776,854	1,692.6	腎不全	8,367,328	2,556.5
2	その他血液、免疫機構障害	4,590,610	1,345.0	気管、肺等の悪性新生物	7,469,092	2,282.0
3	糖尿病	3,219,364	943.3	統合失調症、妄想性障害	4,705,822	1,437.8
4	気管、肺等の悪性新生物	3,028,082	887.2	肝、胆内臓管の悪性新生物	2,450,544	748.7
5	脳梗塞	2,994,860	877.5	その他血液、免疫機構障害	2,109,160	644.4
6	虚血性心疾患	2,113,402	619.2	その他他の新生物	2,055,168	627.9
7	骨折	1,958,414	573.8	虚血性心疾患	1,742,034	532.2
8	その他の損傷、外因の影響	1,949,294	571.1	良性、その他の新生物	1,734,220	529.9
9	胃の悪性新生物	1,578,032	462.4	精神遅滞	1,523,000	465.3
10	精神遅滞	1,448,540	424.4	その他の消化器系の疾患	1,505,328	459.9
総費用額		42,649,910	12,496.3		51,944,174	15,870.5
被保険者数		3,413			3,273	

【男女計（入院外）】

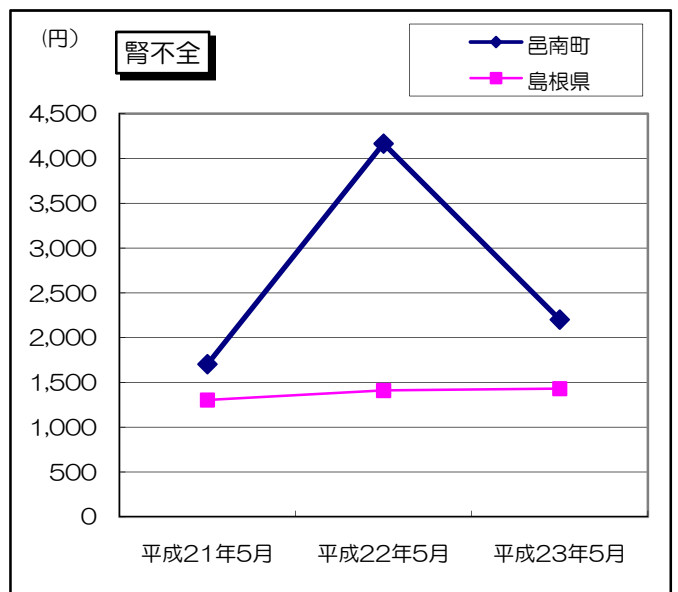
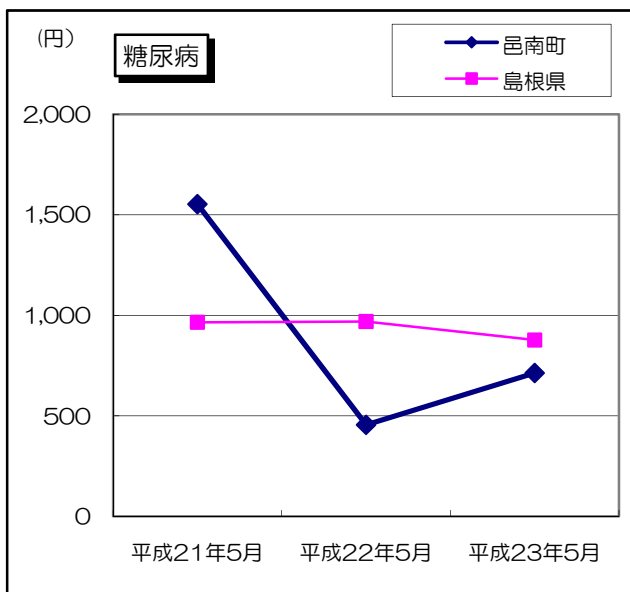
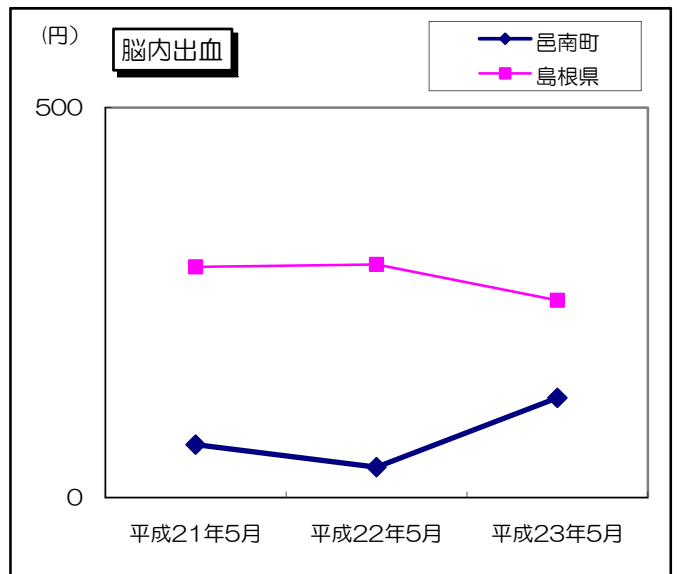
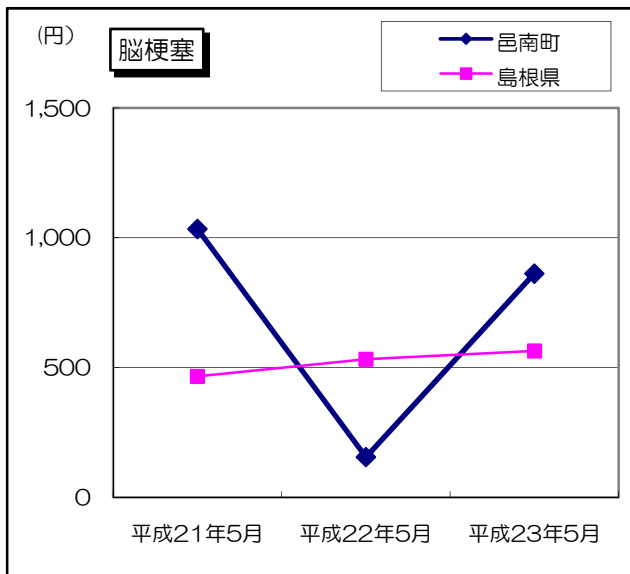
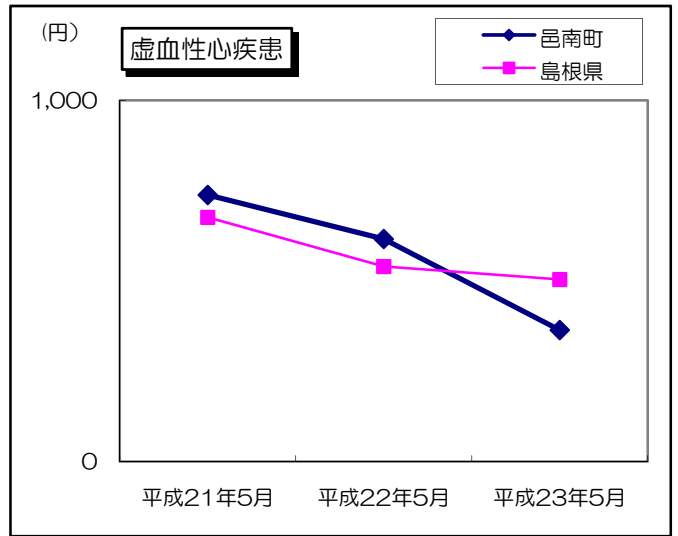
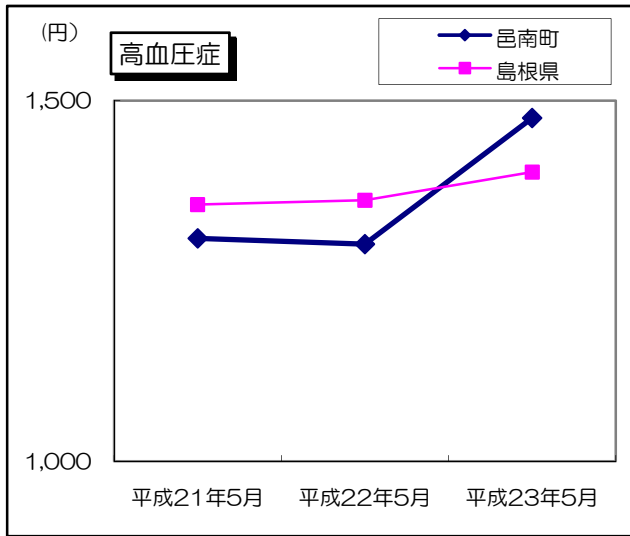
順位	平成21年5月		平成22年5月		平成23年5月	
	疾病	費用額(円)	1人当たり費用額(円)	疾病	費用額(円)	1人当たり費用額(円)
1	腎不全	5,708,830	1,672.7	腎不全	5,268,840	1,609.8
2	高血圧性疾患	4,468,100	1,309.1	高血圧性疾患	4,259,060	1,301.3
3	その他歯、支持組織の障害	2,096,230	614.2	その他歯、支持組織の障害	2,528,420	772.5
4	糖尿病	2,081,010	609.7	糖尿病	1,487,750	454.6
5	他の内分泌、栄養、代謝疾患	1,530,140	448.3	歯肉炎、歯周疾患	1,451,920	443.6
6	歯肉炎、歯周疾患	1,321,080	387.1	他の内分泌、栄養、代謝疾患	1,436,550	438.9
7	気管、肺等の悪性新生物	1,234,890	361.8	う腫	1,255,080	383.5
8	ウイルス肝炎	1,196,450	350.6	ウイルス肝炎	1,252,920	382.8
9	う腫	817,660	239.6	腎椎障害(腎椎症を含む)	1,009,940	308.6
10	関節症	816,030	239.1	関節症	829,530	253.4
総費用額		38,842,210	11,380.7		37,744,120	11,532.0
被保険者数		3,413			3,273	

邑南町における疾病統計の概要





邑南町における疾病別一人あたり費用額

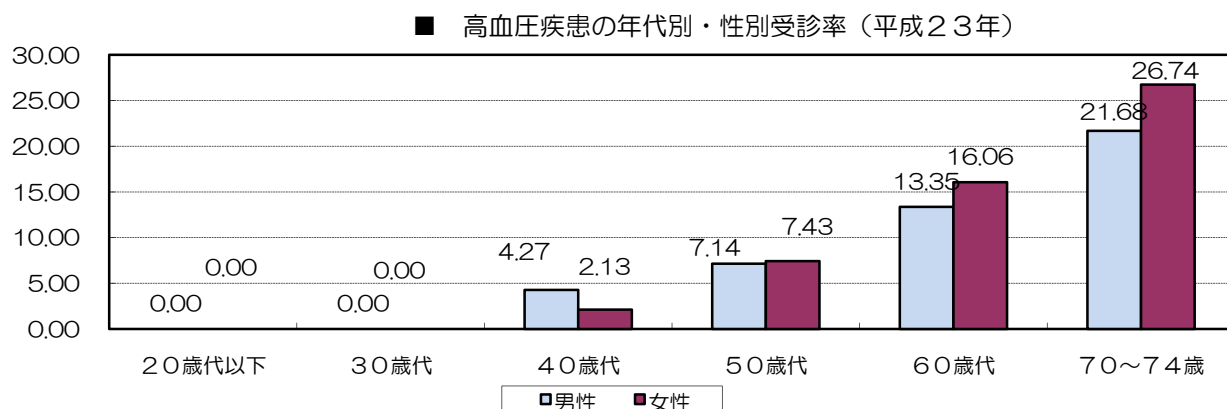
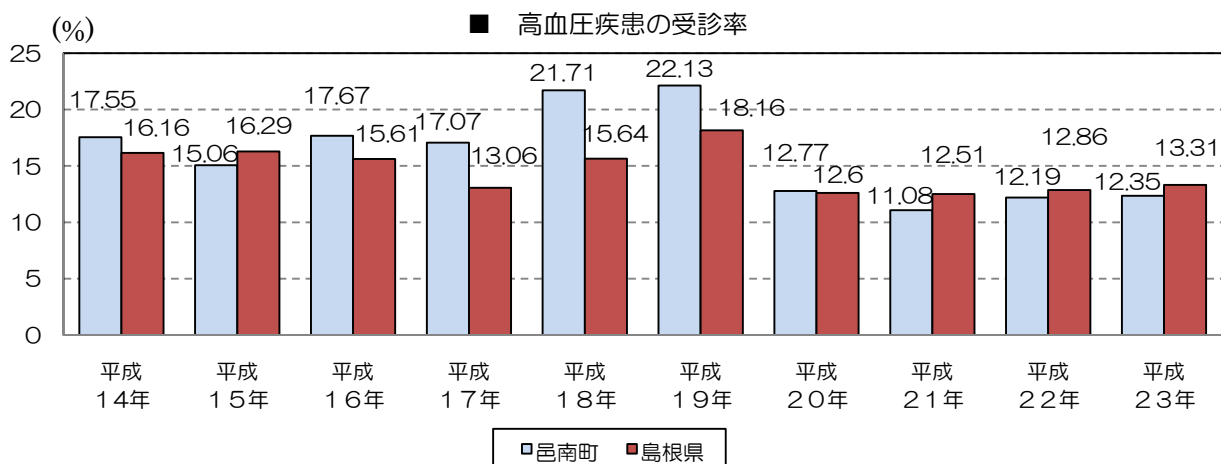




生活習慣病の状況

(1) 高血圧

① 受診状況



■ 高血圧疾患の年代別・性別受診件数 (平成23年) (単位：件)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	0	0	5	17	84	62	168
女性	0	0	2	15	105	100	222
合計	0	0	7	32	189	162	390

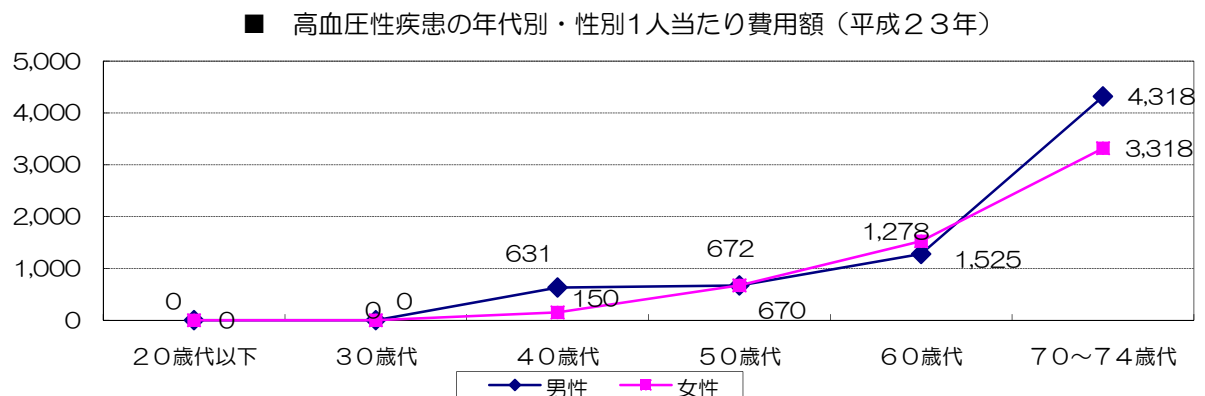
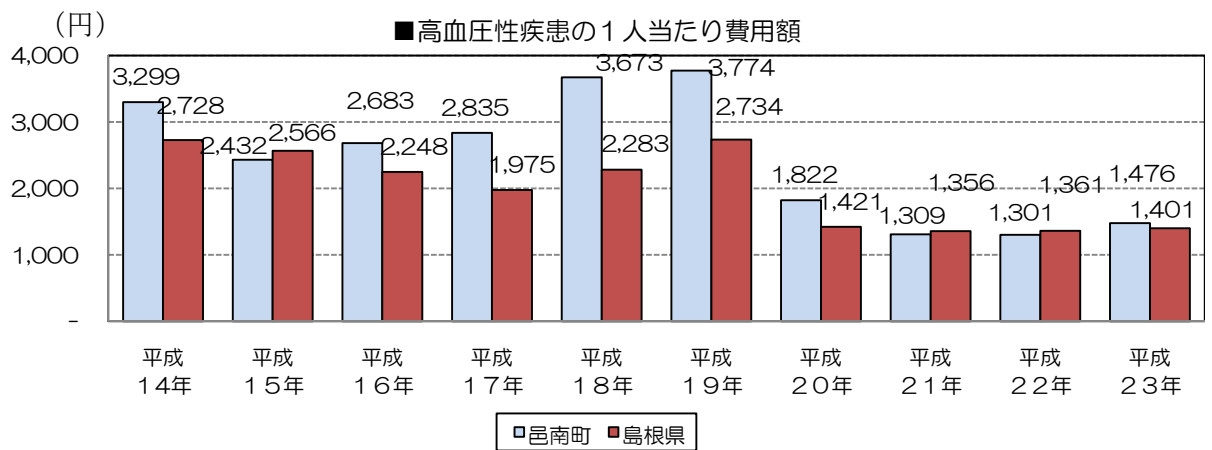
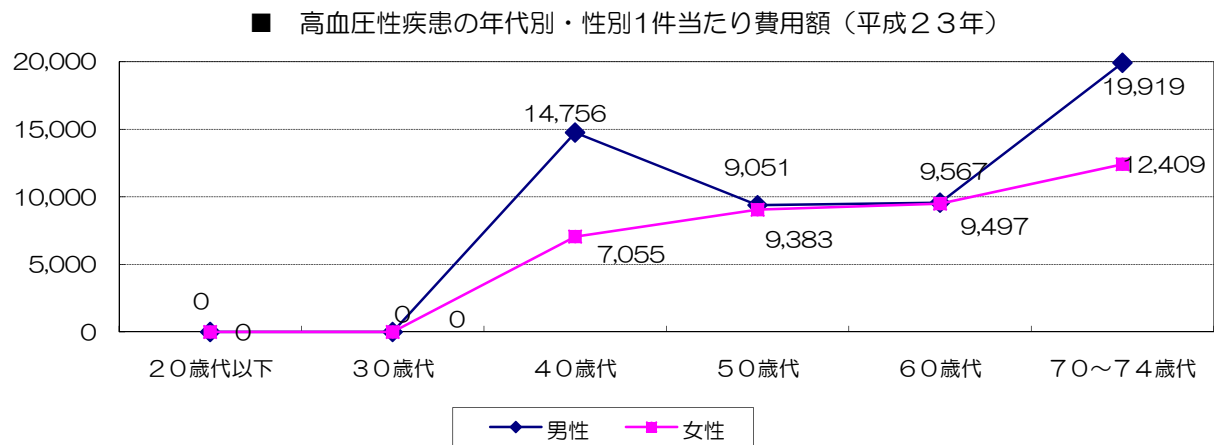
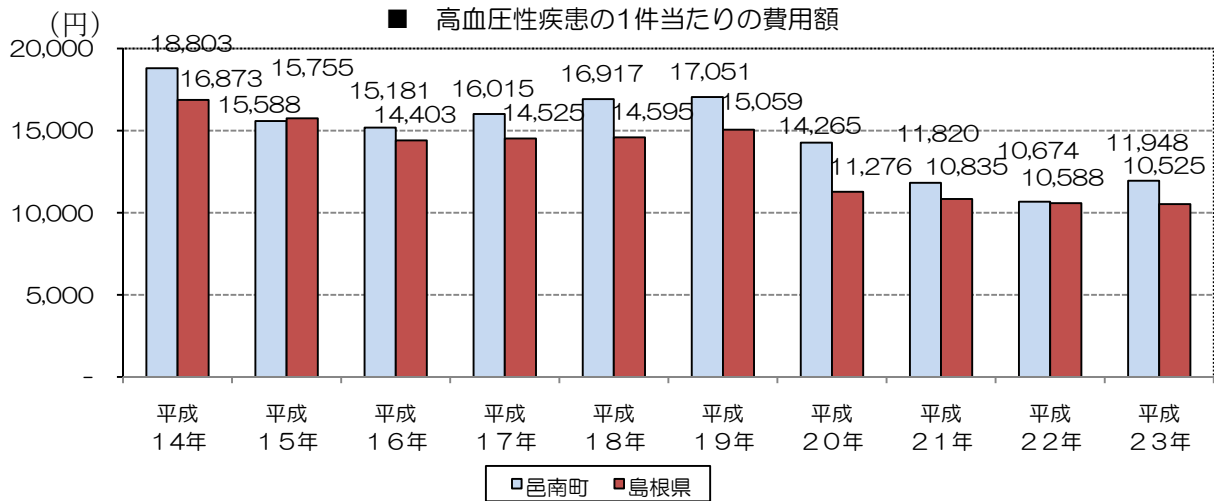
② 費用額

■ 高血圧疾患の年代別・性別費用額 (平成23年) (単位：円)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	0	0	73,780	159,510	803,620	1,234,982	2,271,892
女性	0	0	14,110	135,770	997,170	1,240,940	2,387,990
合計	0	0	87,890	295,280	1,800,790	2,475,922	4,659,882

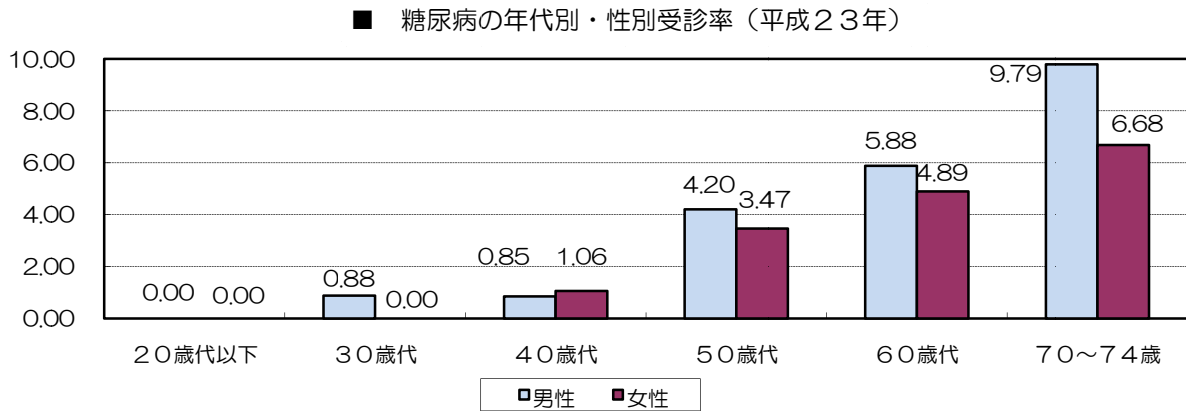
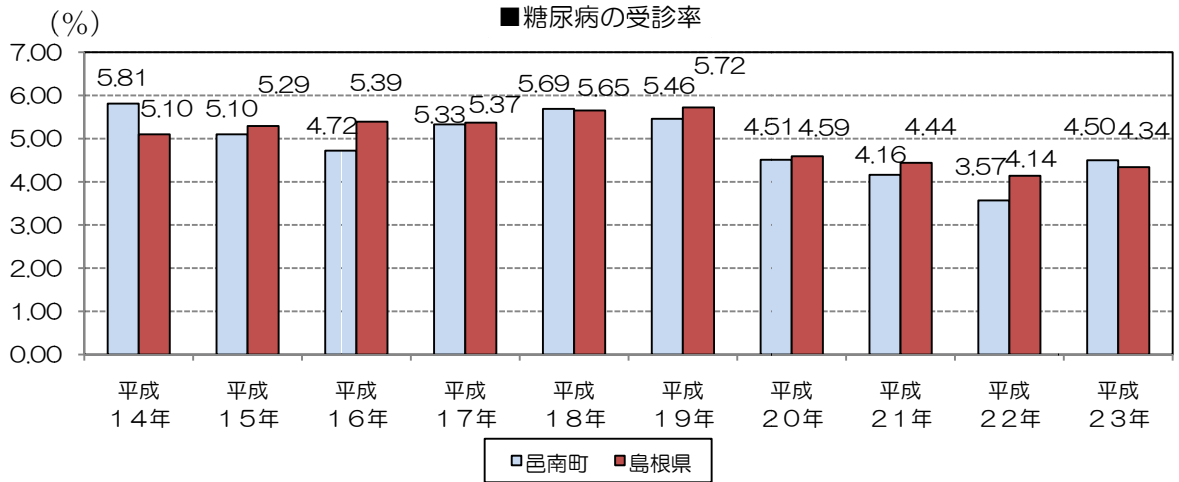
■ 高血圧疾患の年代別・性別割合 (平成23年) (単位：%)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	0	0	3.2	7.0	35.4	54.4	100
女性	0	0	0.6	5.7	41.8	52.0	100
合計	0	0	1.9	6.3	38.6	53.1	100



(2)糖尿病

①受診状況



■糖尿病の年代別・性別受診件数（平成23年）

(単位：件)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	代	合計
男性	0	1	1	10	37	28	77
女性	0	0	1	7	32	25	65
合計	0	1	2	17	69	53	142

②費用額

■糖尿病の年代別・性別費用額（平成23年）

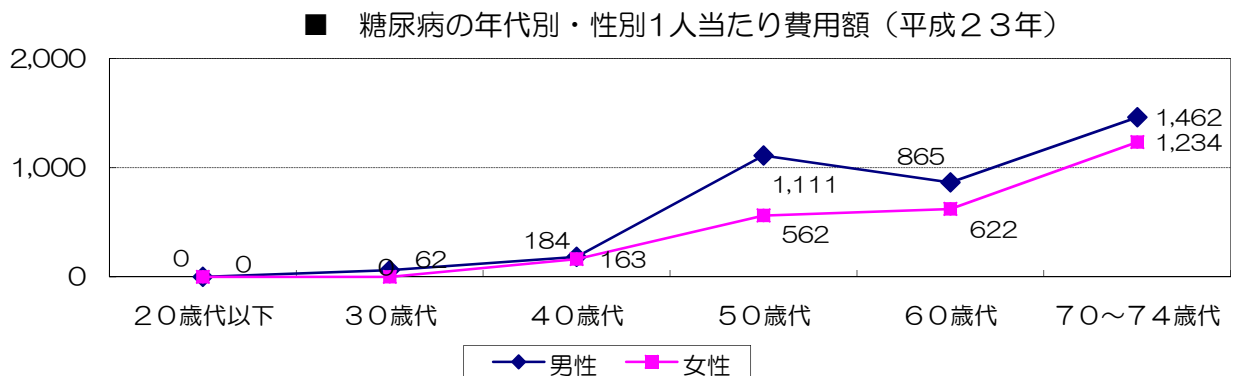
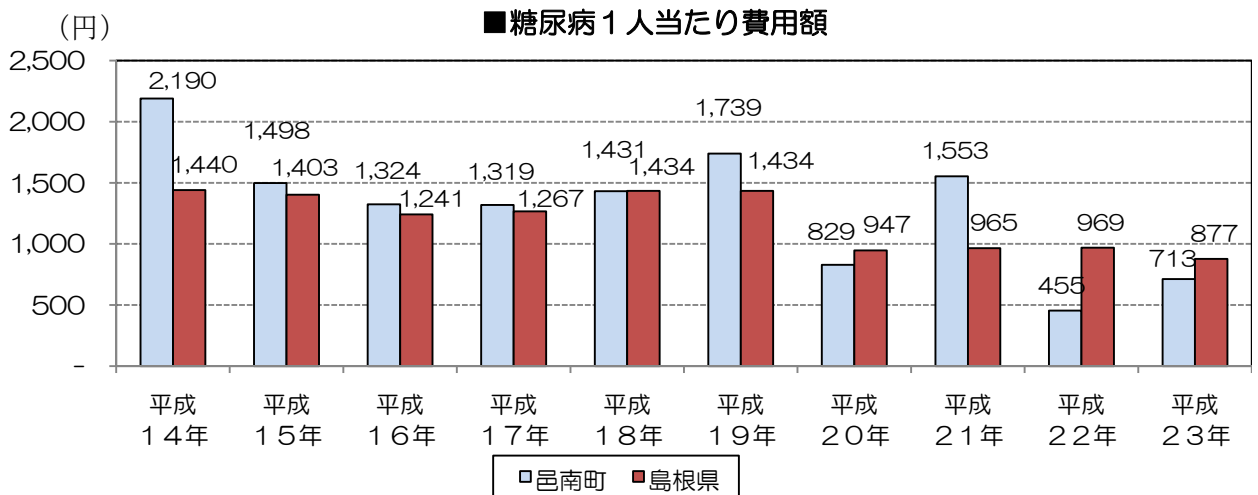
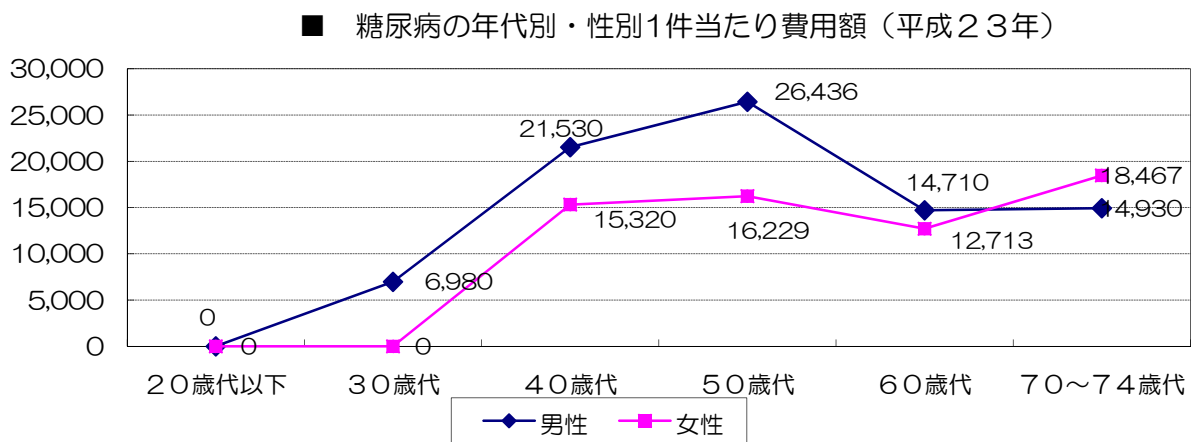
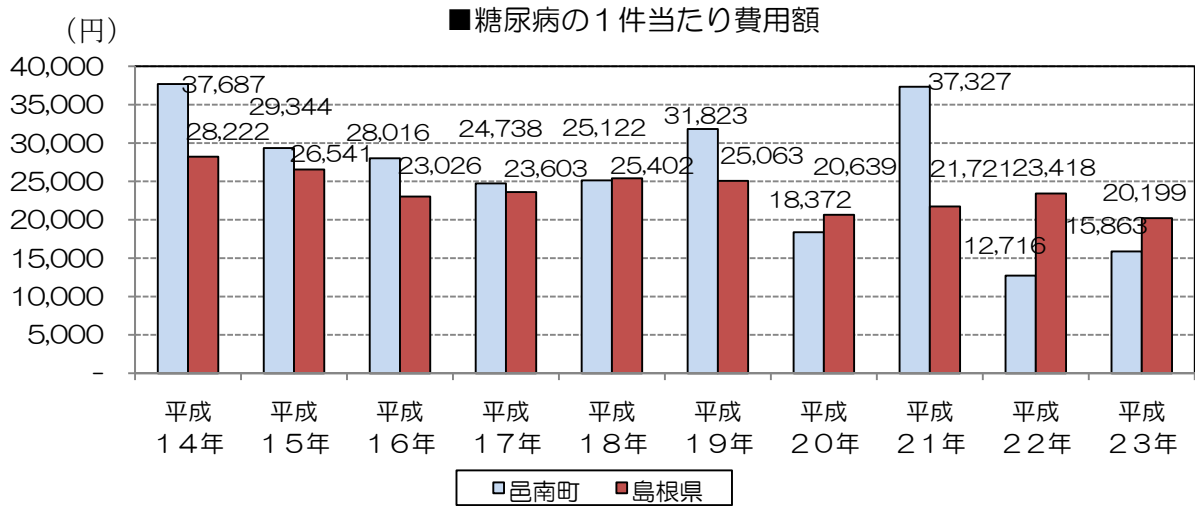
(単位：円)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	0	6,980	21,530	264,362	544,260	418,030	1,255,162
女性	0	0	15,320	113,600	406,810	461,680	997,410
合計	0	6,980	36,850	377,962	951,070	879,710	2,252,572

■糖尿病の年代別・性別割合（平成23年）

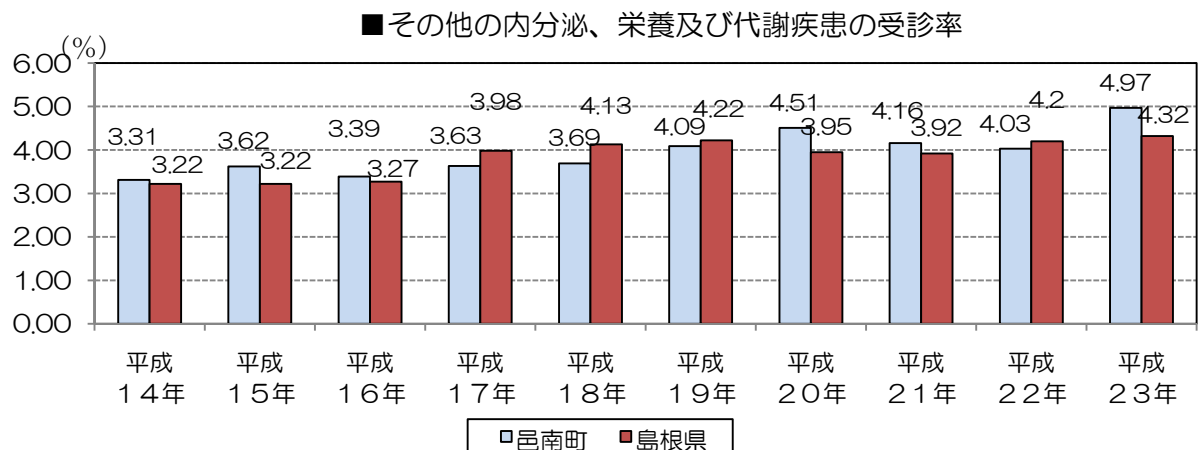
(単位：%)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	0	0.6	1.7	21.1	43.4	33.3	100
女性	0	0.0	1.5	11.4	40.8	46.3	100
合計	0	0	1.6	16.8	42.2	39.1	100

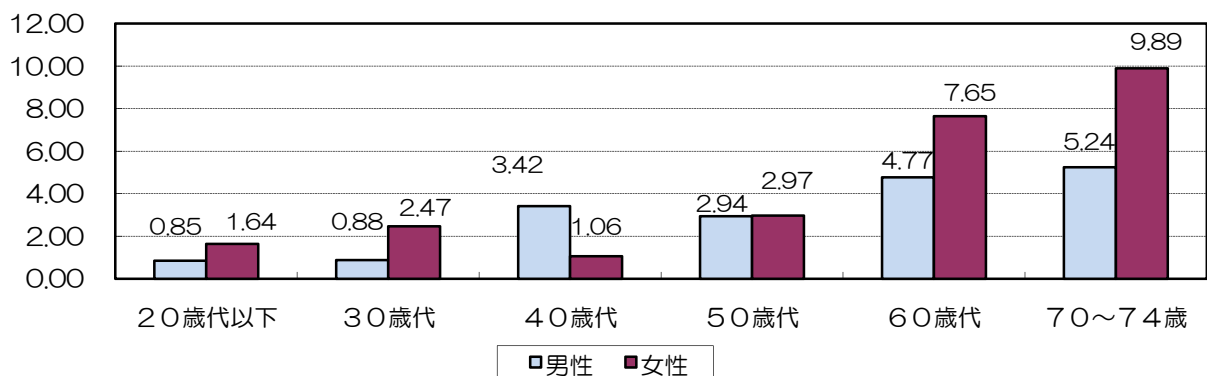


(3) その他の内分泌、栄養代謝疾患

①受診状況



■ その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の年代別・性別受診率(平成23年)



■ その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の年代別・性別受診件数(平成23年)

(単位: 件)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	1	1	4	7	30	15	58
女性	3	2	1	6	50	37	99
合計	4	3	5	13	80	52	157

②費用額

■ その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の年代別・性別費用額(平成23年)

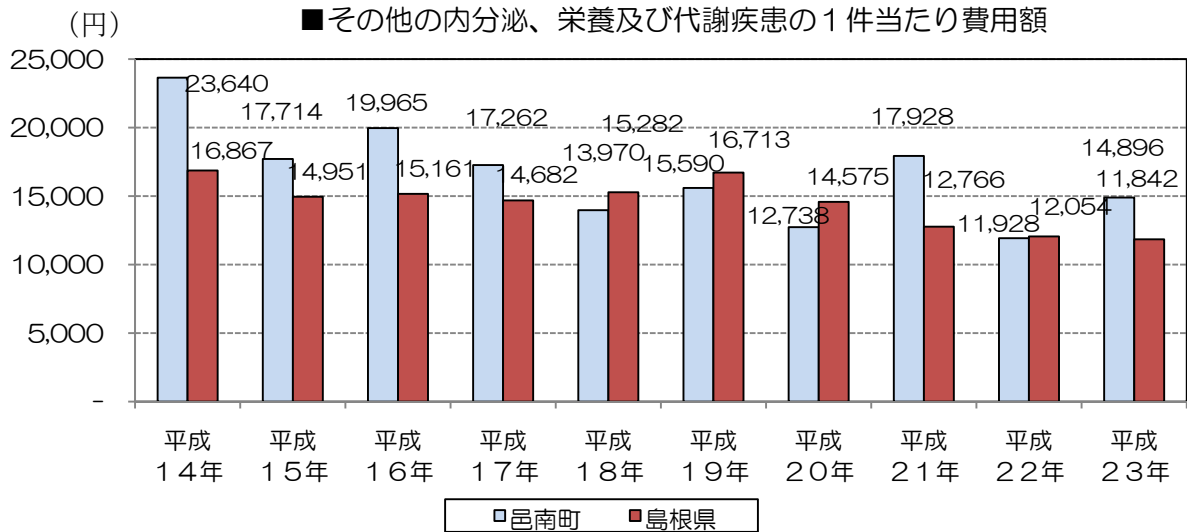
(単位: 円)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	15,000	3,840	31,320	77,700	303,220	636,760	1,067,840
女性	11,610	17,850	13,050	44,790	588,950	594,640	1,270,890
合計	26,610	21,690	44,370	122,490	892,170	1,231,400	2,338,730

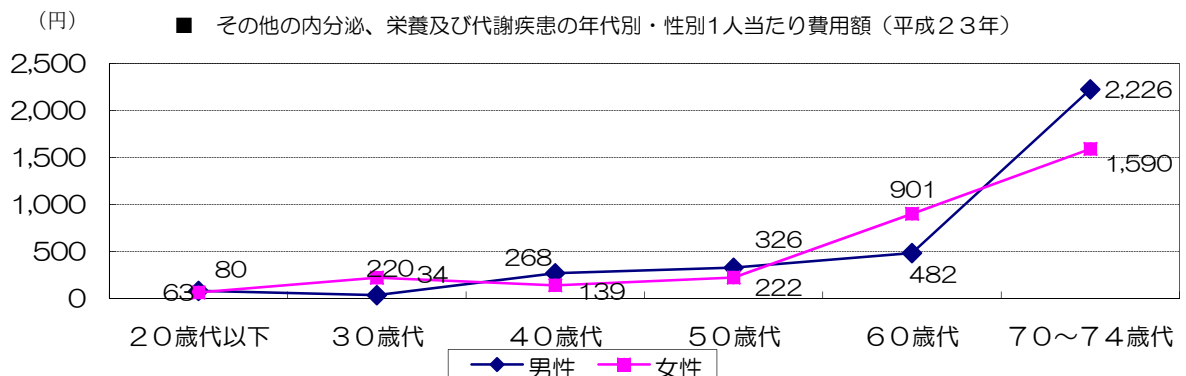
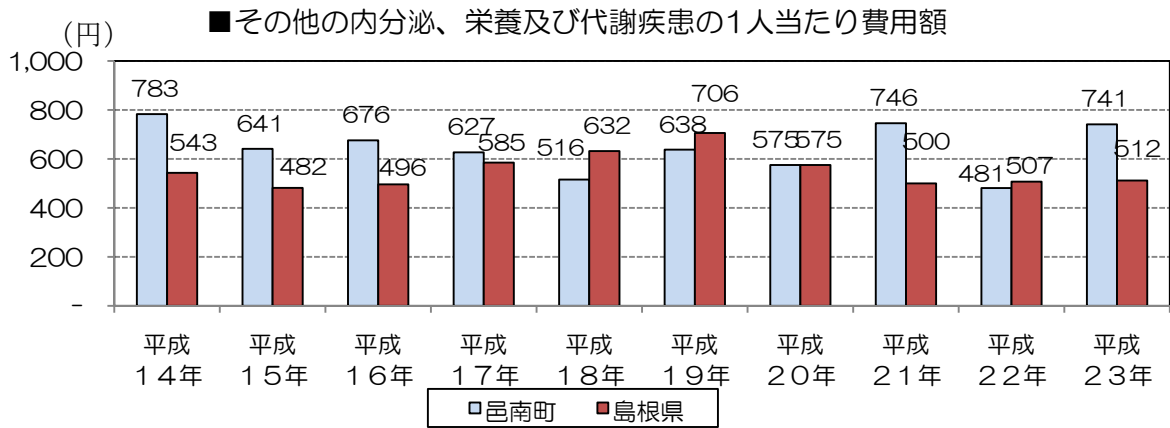
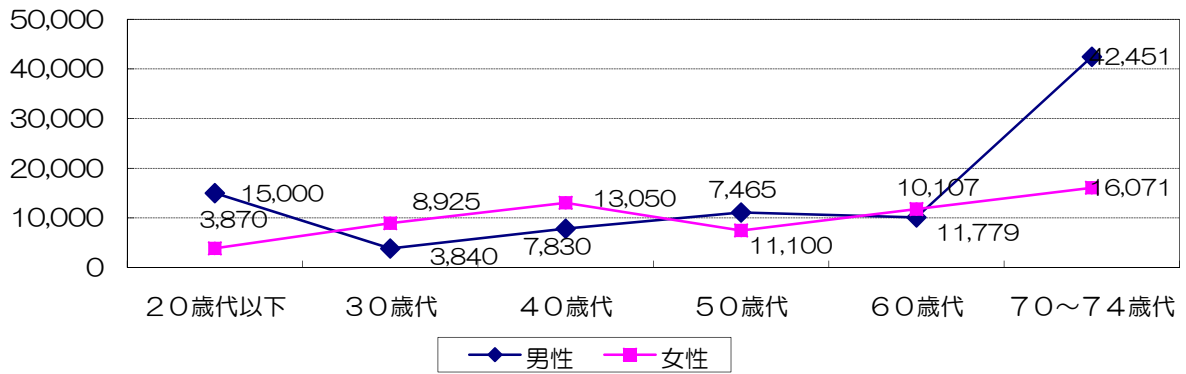
■ その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の年代別・性別割合(平成23年)

(単位: %)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	1.4	0.4	2.9	7.3	28.4	59.6	100
女性	0.9	1.4	1.0	3.5	46.3	46.8	100
合計	1.1	0.9	1.9	5.2	38.1	52.7	100

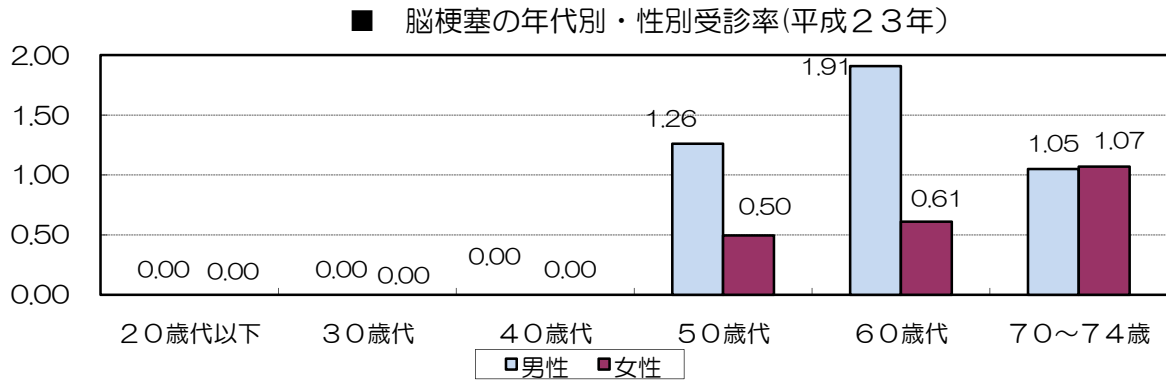
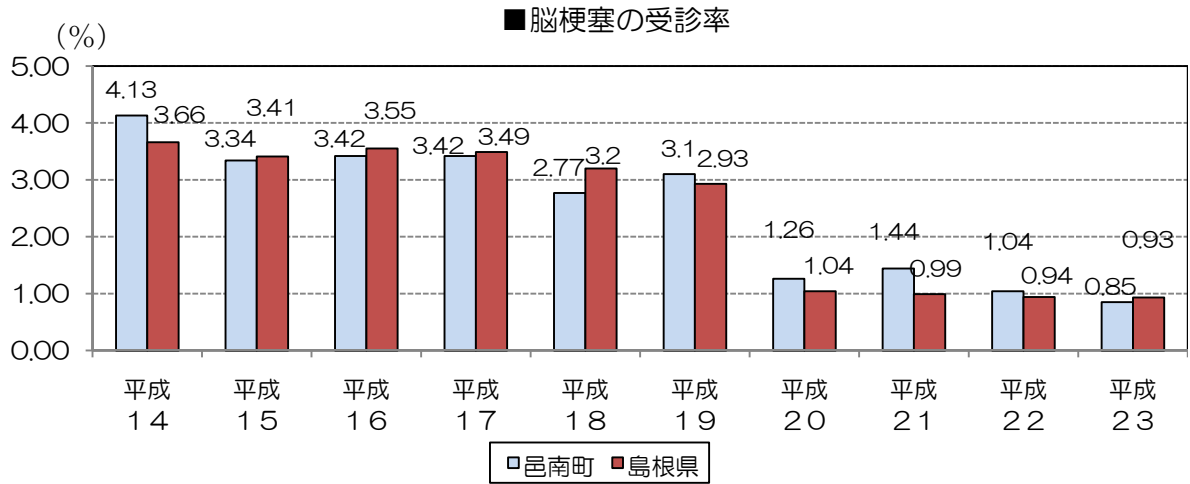


■ その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の年代別・性別1件当たり費用額 (平成23年)



(4)脳梗塞

①受診状況



■ 脳梗塞の年代別・性別受診件数(平成23年) (単位:件)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	0	0	0	3	12	3	18
女性	0	0	0	1	4	4	9
合計	0	0	0	4	16	7	27

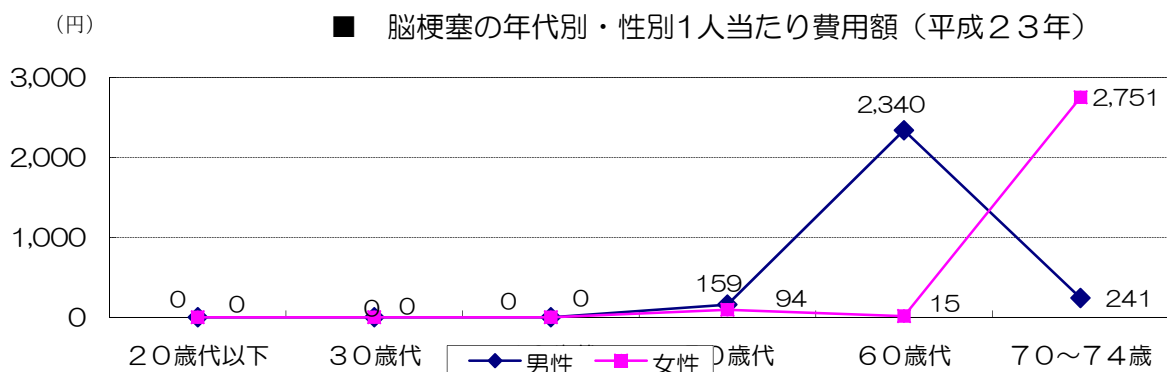
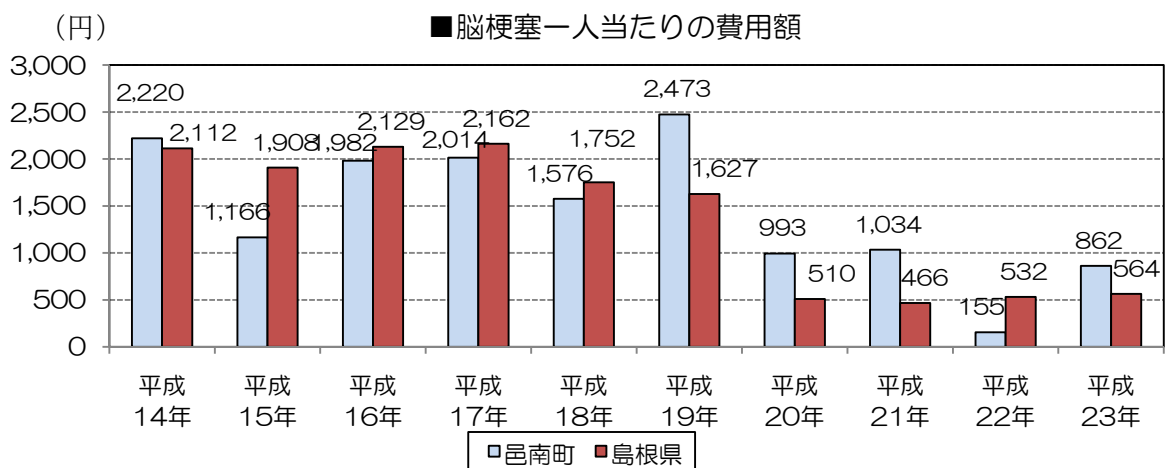
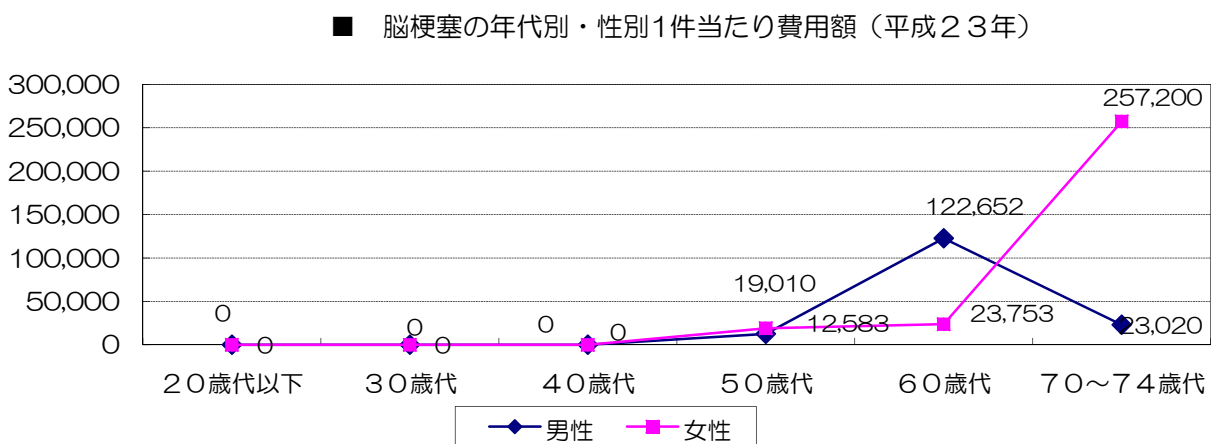
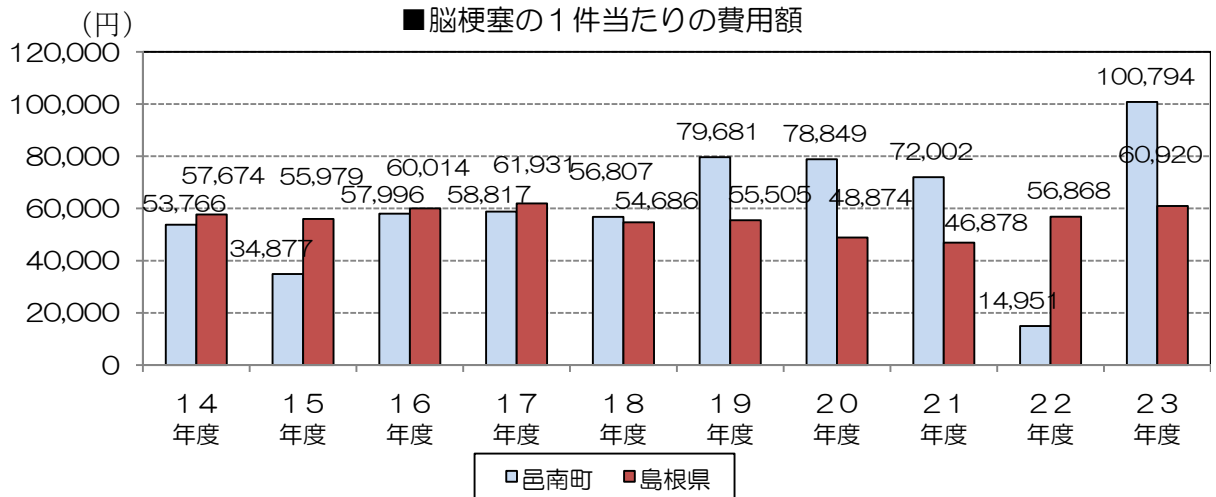
②費用額

■ 脳梗塞の年代別・性別費用額(平成23年) (単位:円)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	0	0	0	37,750	1,471,820	69,060	1,578,630
女性	0	0	0	19,010	95,010	1,028,800	1,142,820
合計	0	0	0	56,760	1,566,830	1,097,860	2,721,450

■ 脳梗塞の年代別・性別割合(平成23年) (単位:%)

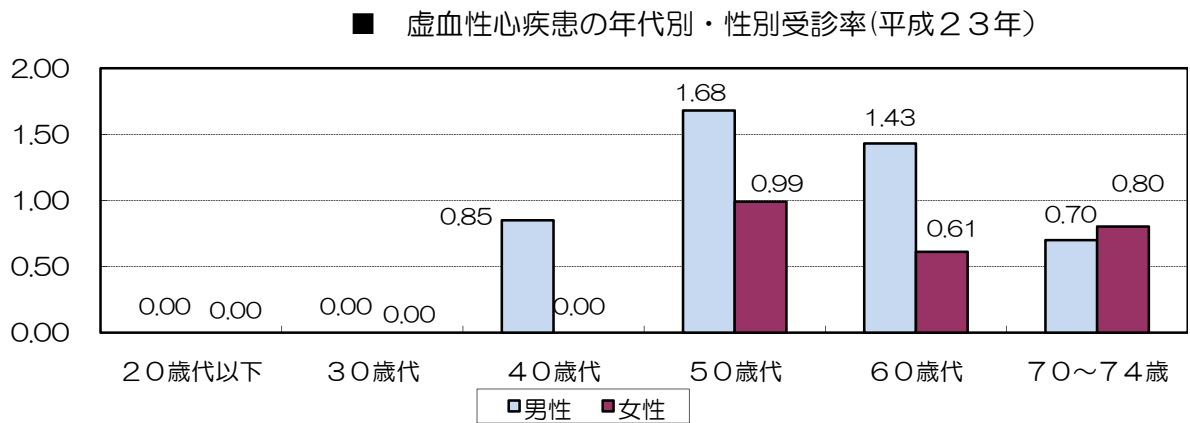
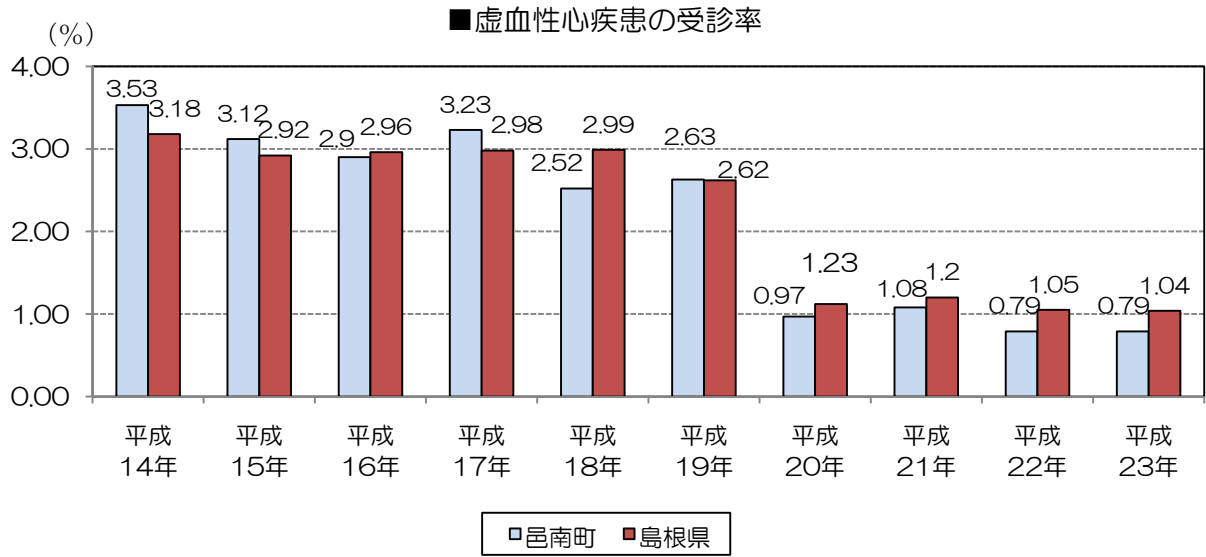
区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	0.0	0.0	0.0	24	93.2	4.4	100
女性	0.0	0.0	0.0	1.7	8.3	90.0	100
合計	0.0	0.0	0.0	2.1	57.6	40.3	100





(5) 虚血性心疾患

① 受診状況



■ 虚血性心疾患の年代別・性別受診件数(平成23年) (単位:件)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	0	0	1	4	9	2	16
女性	0	0	0	2	4	3	9
合計	0	0	1	6	13	5	25

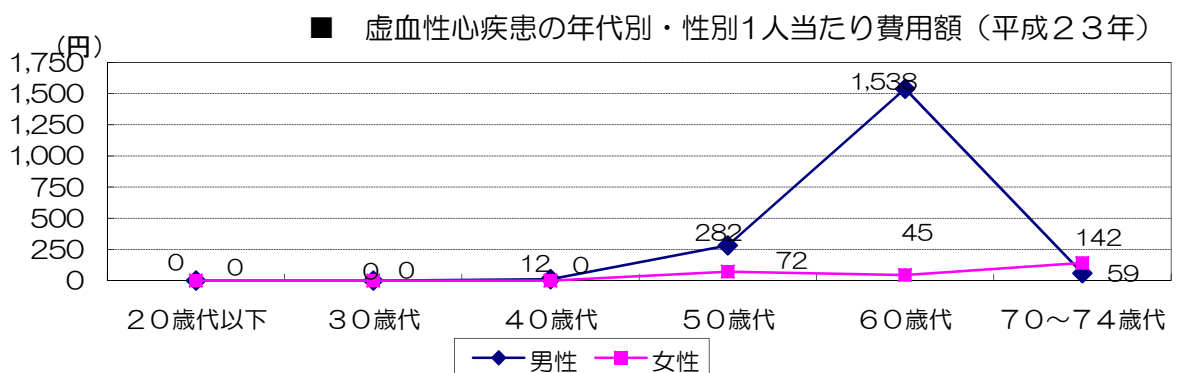
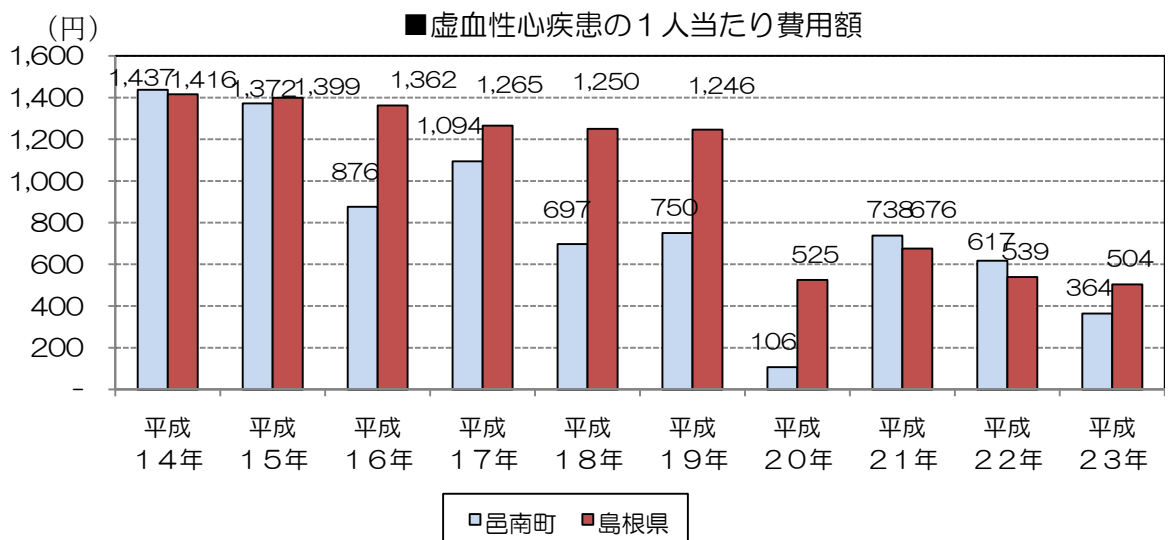
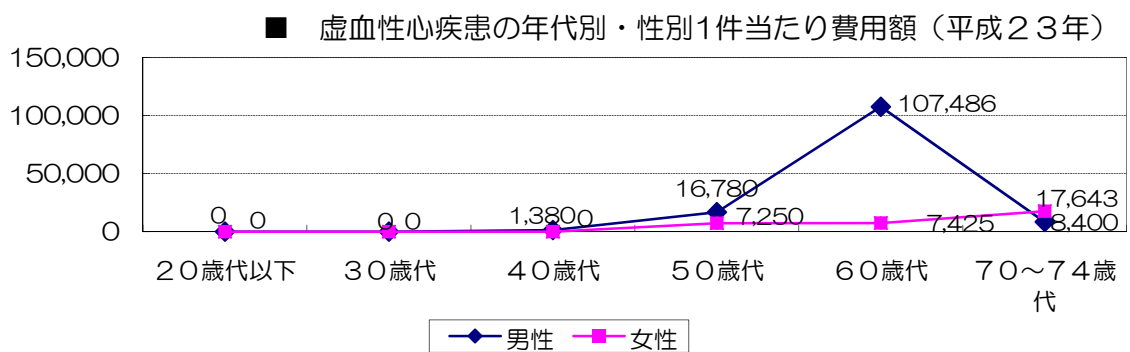
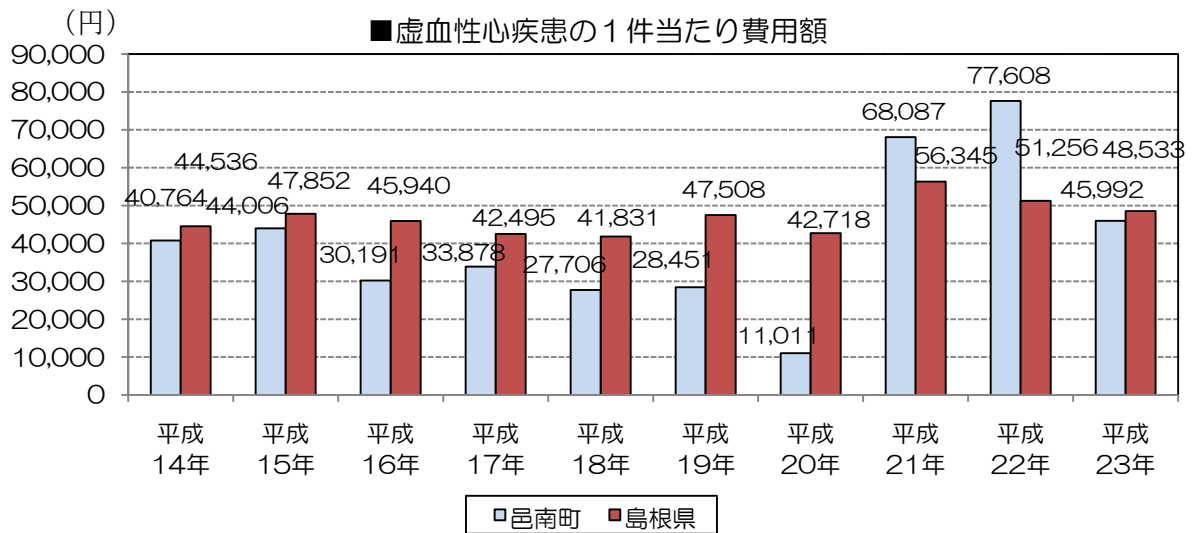
② 費用額

■ 虚血性心疾患の年代別・性別費用額(平成23年) (単位:円)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	0	0	1,380	67,120	967,370	16,800	1,052,670
女性	0	0	0	14,500	29,700	52,930	97,130
合計	0	0	1,380	81,620	997,070	69,730	1,149,800

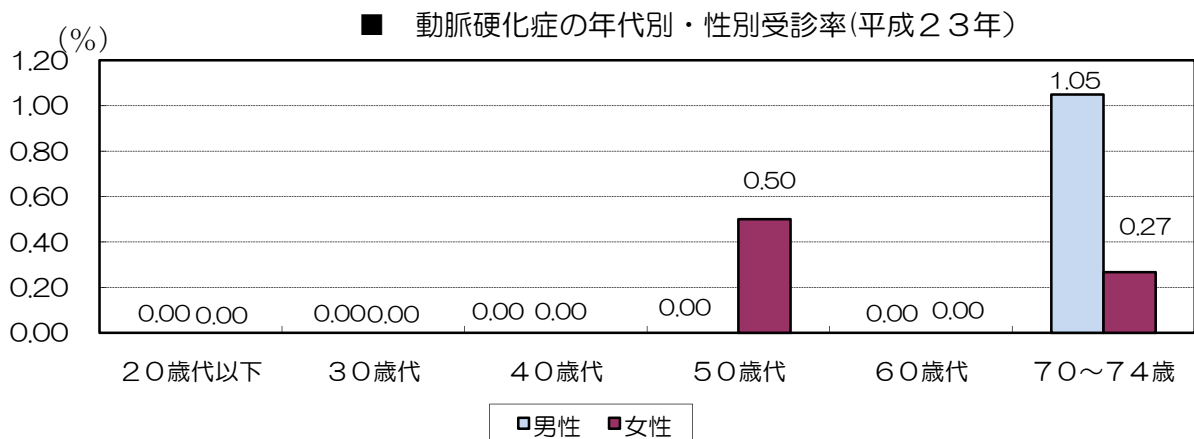
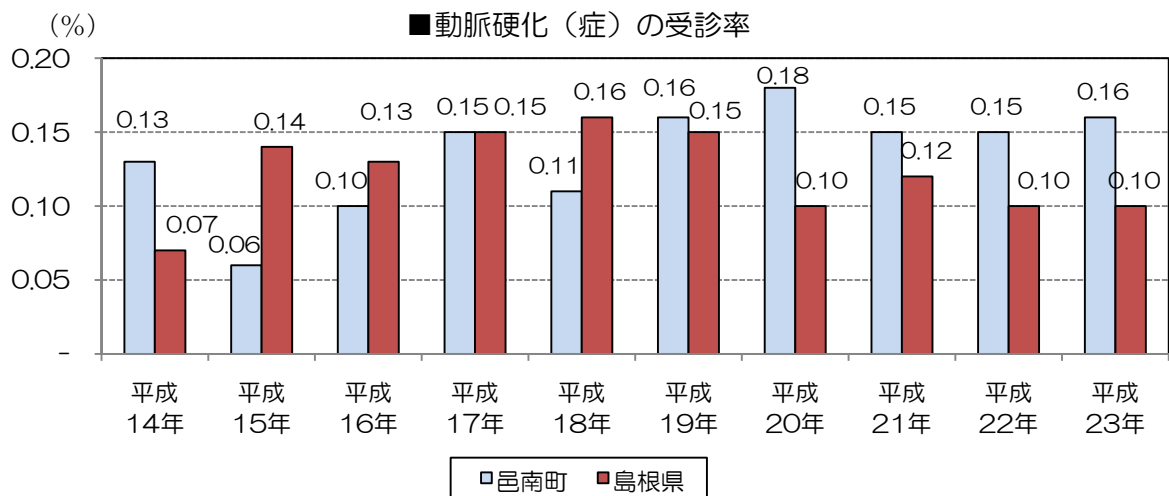
■ 虚血性心疾患の年代別・性別割合(平成23年) (単位:%)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	0.0	0.0	0.1	6.4	91.9	1.6	100
女性	0.0	0.0	0.0	14.9	30.6	54.5	100
合計	0.0	0.0	0.0	7.1	86.7	6.1	100



(6)動脈硬化症

①受診状況



■ 動脈硬化症の年代別・性別受診件数 (平成23年)

(単位：件)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	0	0	0	0	0	3	3
女性	0	0	0	1	0	1	2
合計	0	0	0	1	0	4	5

②費用額

■ 動脈硬化症の年代別・性別費用額 (平成23年)

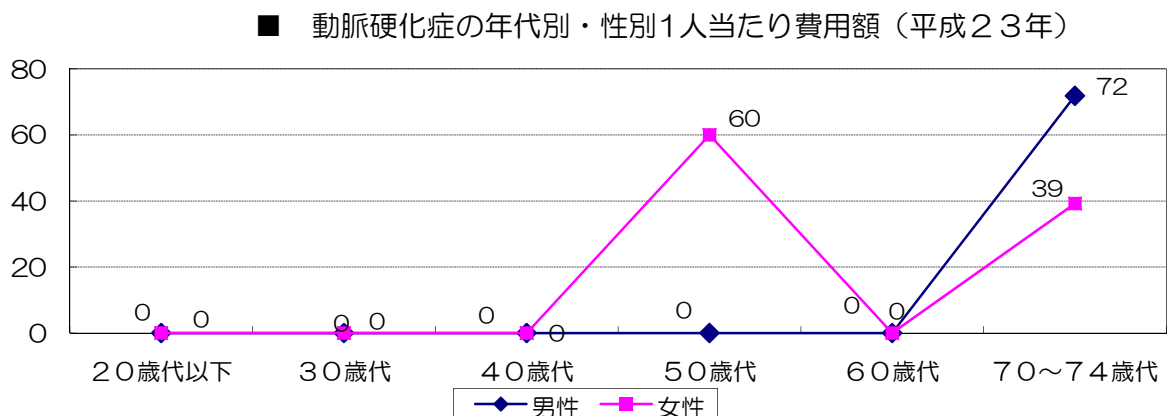
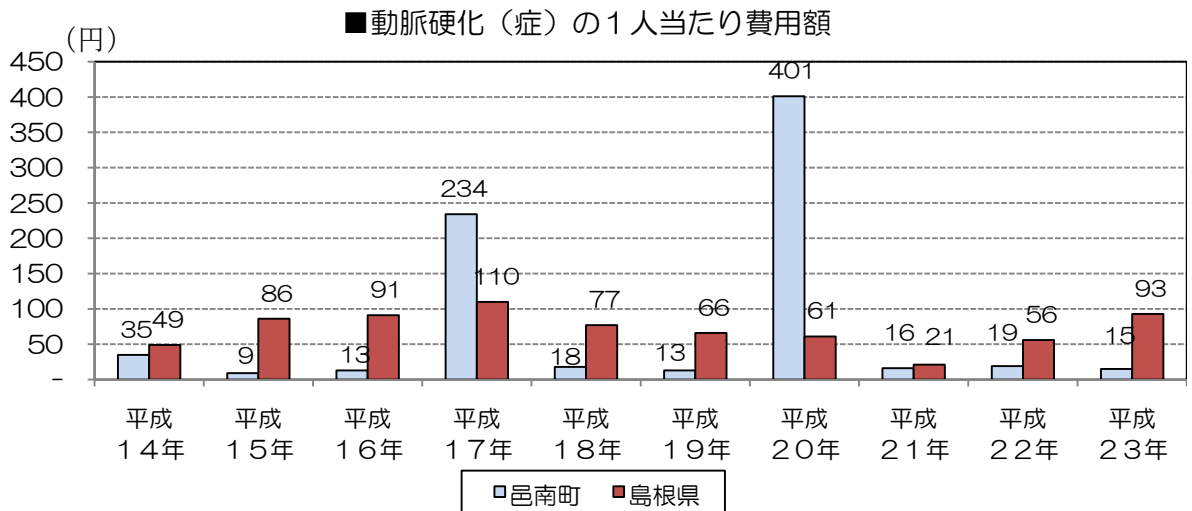
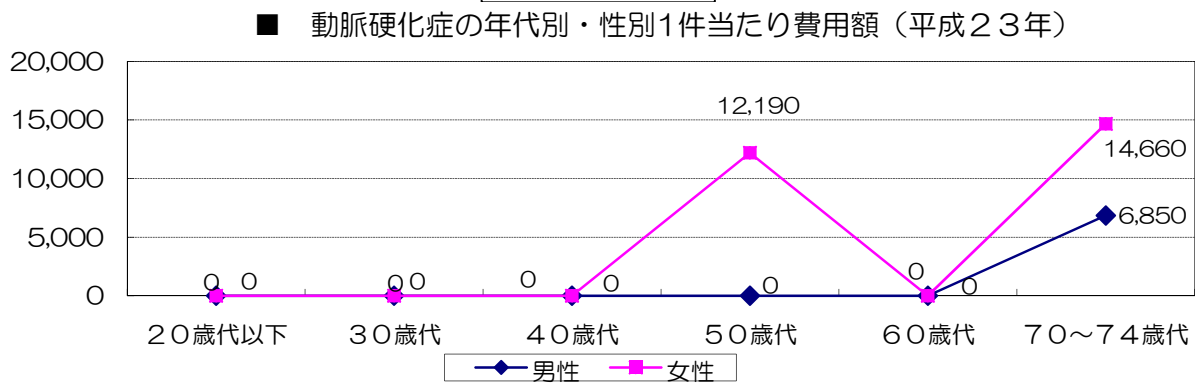
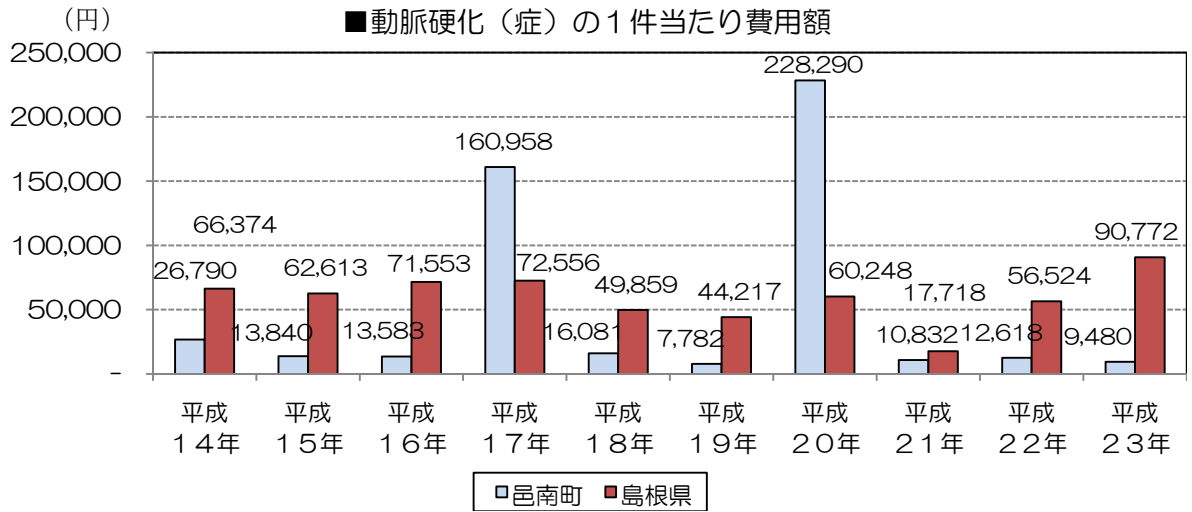
(単位：円)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	0	0	0	0	0	20,550	20,550
女性	0	0	0	12,190	0	14,660	26,850
合計	0	0	0	12,190	0	35,210	47,400

■ 動脈硬化症の年代別・性別割合 (平成23年)

(単位：%)

区分	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
男性	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100
女性	0.0	0.0	0.0	45.4	0.0	54.6	100
合計	0.0	0.0	0.0	25.7	0.0	74.3	100



邑南町特定健康診査等計画策定委員会委員名簿

No.	所属	役職	氏名	備考
1	町民課	課長	服部 導士	
2		課長補佐	服部 文明	後期高齢者医療制度担当者
3		主任	佐藤 匡裕	国民健康保険担当者
4		主任主事	天津 兼房	国民健康保険担当者
5		主任主事	金山 淳生	国民健康保険担当者
6	保健課	課長	日高 誠	
7		課長補佐	上田 郁子	
8		専門監	土崎しのぶ	特定健康診査等担当者
9		係長	安田 裕子	羽須美地域担当保健師
10		主任保健師	森田 奈都美	石見地域担当保健師
11		主任保健師	森脇 梓里	特定健康診査等副担当者
12	島根大学	副学長	塩飽 邦憲	

**邑南町特定健康診査等実施計画**

発行年月●平成25年3月

発行・編集●島根県邑南町

〒696-0192 島根県邑智郡邑南町矢上 6000

TEL : 0855-95-1111

FAX : 0855-95-2351