

笠置町国民健康保険データヘルス計画
(第3期特定健康診査等実施計画)

平成 31 年 3 月

笠置町国民健康保険

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的
2. 計画の位置づけ
3. 計画の期間

第2章 笠置町の特徴・現状

1. 笠置町の特徴
2. 人口動態
3. 死亡の動向
4. 介護の状況
5. 笠置町国民健康保険の状況

第3章 健康・医療情報の分析と現状把握

1. 特定健診・特定保健指導の結果等の分析
2. 医療費の分析
3. 生活習慣病患者数の推移
4. これまでの保健事業の取組

第4章 健康課題と今後の取組について

1. 健康課題について
2. 課題に対する今後の取組と目標
3. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

第5章 保健事業の実施計画（第3期特定健診等実施計画）

1. 目標値の設定
2. 特定健康診査の実施
3. 特定保健指導の実施
4. 特定健康診査・特定保健指導の契約・外部委託について
5. 実施スケジュール
6. データ管理・保存等
7. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

第6章 計画の公表、留意事項及び個人情報の保護

1. 計画の公表
2. 事業運営上の留意事項
3. 個人情報の保護

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」の施策方針を踏まえ、国民健康保険法第82条第4項に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号）の一部改正を受け、笠置町においても、医療及び健診データ等の分析を行い、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施し、被保険者の主体的な健康保持増進を図ることを目的として、「笠置町国民健康保険データヘルス計画」と「第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

2. 計画の位置づけ

この計画は、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」や「京都府保健医療計画」に示された基本方針を踏まえ、笠置町第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画・笠置町 和東町 南山城村地域福祉計画との整合性を図ります。

3. 計画の期間

2019年度から2023年度までの5年間を計画期間とします。

第2章 笠置町の特徴・現状

1. 笠置町の特徴

笠置町は京都府最南端の相楽東部に位置し、人口が日本で2番目に少ない町である。中央を東西に木津川が流れ、日本の桜名所百選に選定された桜や、木津川でのカヌーやキャンプ、キジ鍋、ボタン鍋など豊かな自然と歴史が調和するまちで、観光やレジャーに親しまれている。

少子高齢化の課題を解決するために、町内住民と行政による「笠置町探られる里プロジェクト」を実施し、「笠置町空き家バンク制度」も進めている。

山間の地域だが第一次産業の割合は3.2%と少なく、建設業などの第二次産業が23.9%とやや多くなっている。

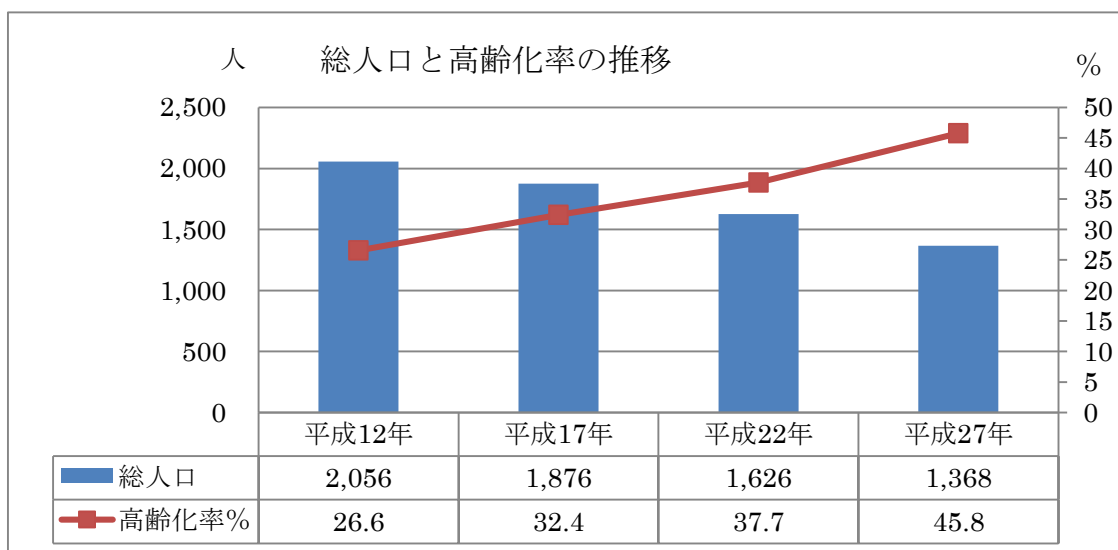
医療・保健・福祉サービス資源は少ないが、町内事業所による地域に密着したサービス提供が行われており、不足する資源は近隣の市町や奈良市・伊賀市等府外の事業所を利用している。

2. 人口動態

人口は年々減少傾向であり、平成12年の2,056人から平成27年には1,368人と約33.0%減少している。人口減少の傾向は近隣の和東町、南山城村も同じ傾向である。

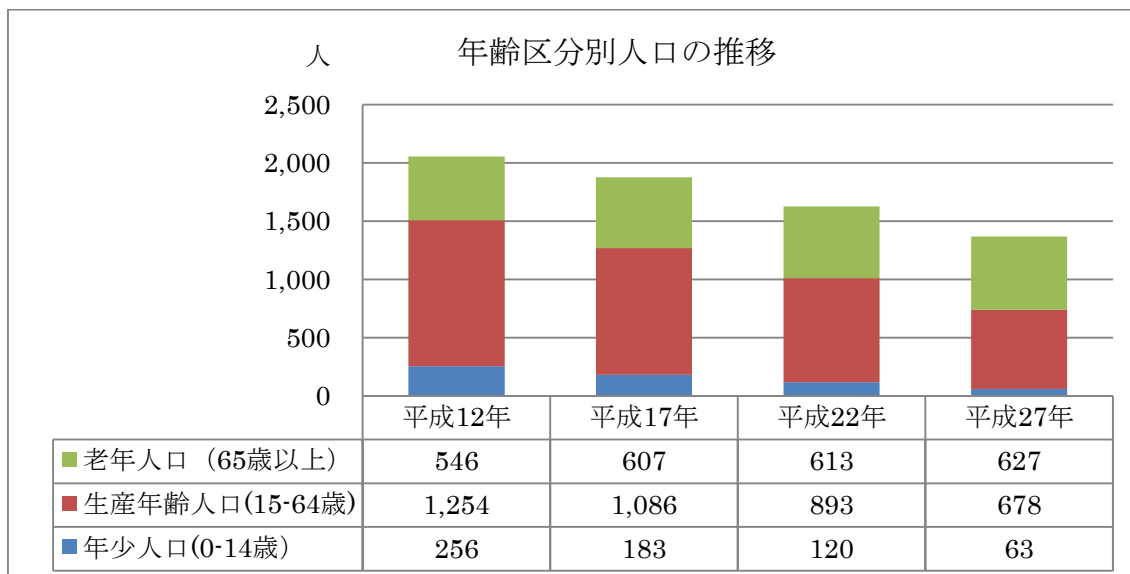
本町の高齢化率は平成12年の26.6%から平成27年の45.8%と上昇傾向にある。年齢区分別人口の推移をみると、老年人口（65歳以上）は平成12年の546人から平成27年には627人と増加傾向にあるが、生産年齢人口（15-64歳）と年少人口（0-14歳）は減少傾向にあり、それぞれの減少率は46.0%と75.4%で、大幅に減少している。

・総人口と高齢化率の推移



出典：国勢調査

・年齢区分別人口の推移



出典：国勢調査

3. 死亡の動向

標準化死亡比(SMR)で15年間の経年変化を見ると、全死因では高くないが、女性の急性心筋梗塞が突出している。死亡年代的には80歳以上に集中しているが、50～70才代の世代の死亡も散見される。がん死亡についても、40～70歳代の世代の死亡に注目する必要がある。

SMR	全死因		急性心筋梗塞		がん	
	男	女	男	女	男	女
H10-14	117.7	82.1	176.2	118.9	111.0	52.2
H15-19	93.0	97.0	—	199.8	104.0	109.6
H20-24	100.6	112.0	—	289.7	95.0	83.9

出典：京都府（人口動態保健所・市町村別統計）

・死因別死亡数について

疾患名	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
悪性新生物	7	5	8	14
脳血管疾患	1	0	2	4
心疾患（高血圧を除く）	5	2	6	3
肺炎	6	3	4	3
腎不全	0	1	0	0
肝疾患	0	1	0	1
糖尿病	0	0	0	0
高血圧性疾患	0	0	0	0
老衰	0	0	0	1
不慮の事故	1	1	1	0
自殺	1	0	0	0
総死亡数	32	20	30	30

出典：京都府統計書 14-25 市町村別死因別死亡数

- ・死亡の動向については、死亡者数は平成 26 年度では 20 人と減少しているが、それ以外の年度では 30 人前後で推移している。死亡原因では「悪性新生物」と「脳血管疾患」が増加傾向にある。

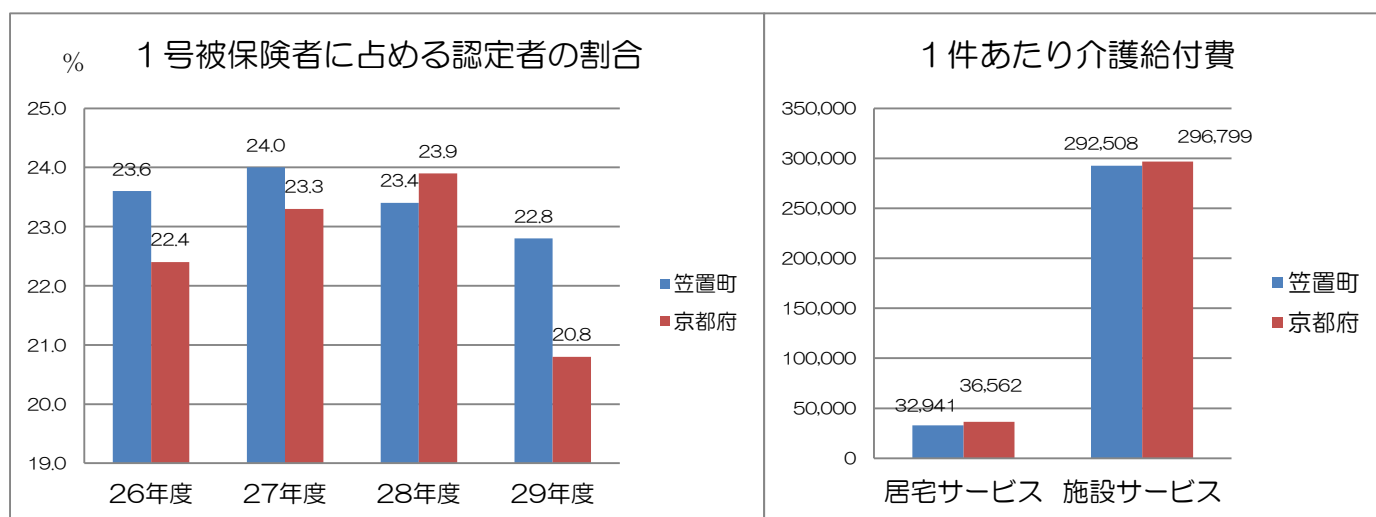
4. 介護の状況

第一号被保険者に占める認定者の割合は、平成 29 年度は 22.8%で京都府の 20.8%より高い状況にある。1 件当たりの介護給付費は居宅サービス 32,941 円と京都府の 36,562 円より低く、施設サービスも 292,508 円と京都府の 296,799 円より低い状況である。

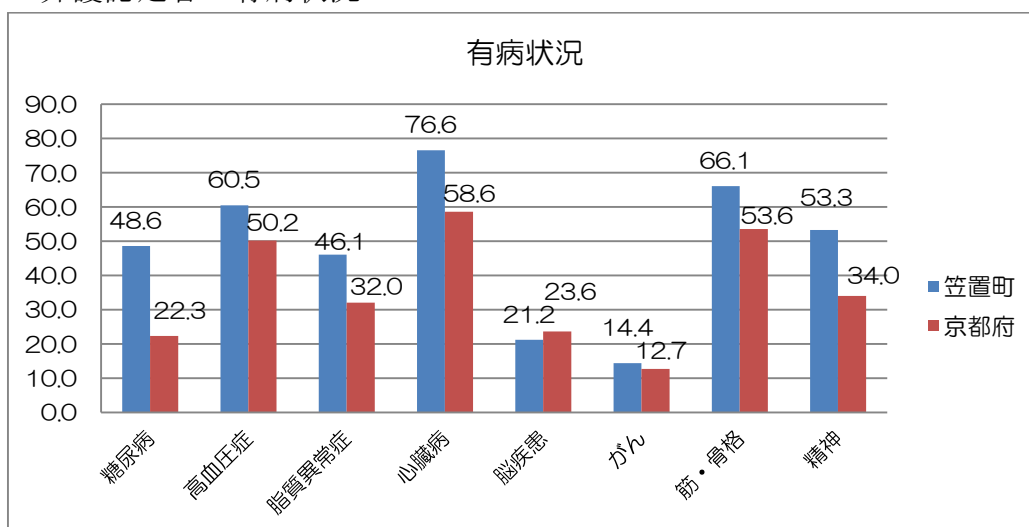
介護認定者で最も有病状況の割合が高かったのは「心臓病」で、次いで「筋骨格」「高血圧症」「糖尿病」であった。有病状況では、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「筋・骨格」と生活習慣と関連する疾病が京都府と比較して高い割合となっている。京都府より割合が低かったのは「脳疾患」「がん」のみであった。

これらのことから、介護認定率は京都府より高く介護認定者は生活習慣病を合併している割合が高いため、介護予防の視点からも生活習慣病の予防が重要であると考ええる。

- ・1号被保険者に占める認定者の割合
- ・介護給付費の状況（平成 29 年度）



- ・介護認定者の有病状況



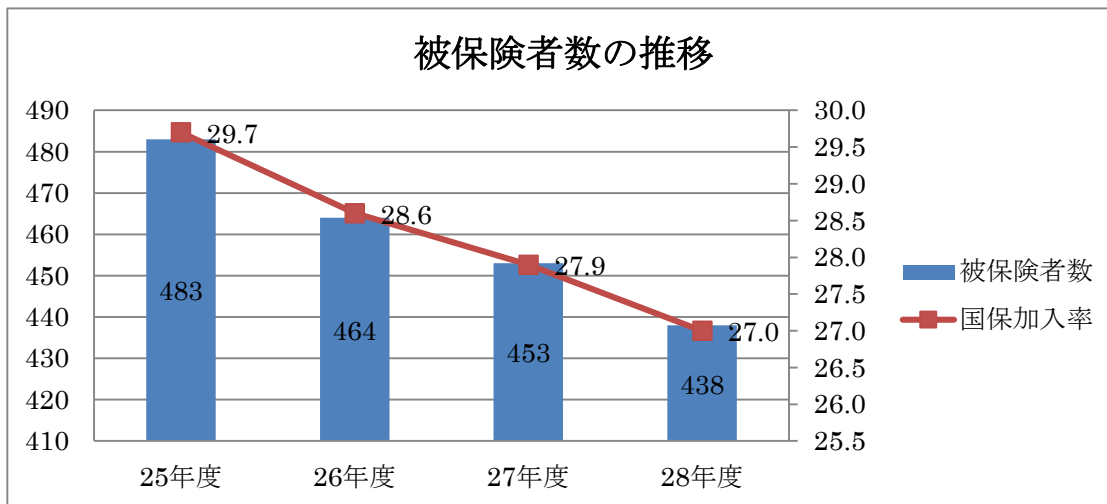
KDB より

5. 笠置町国民健康保険の状況

(1) 被保険者について

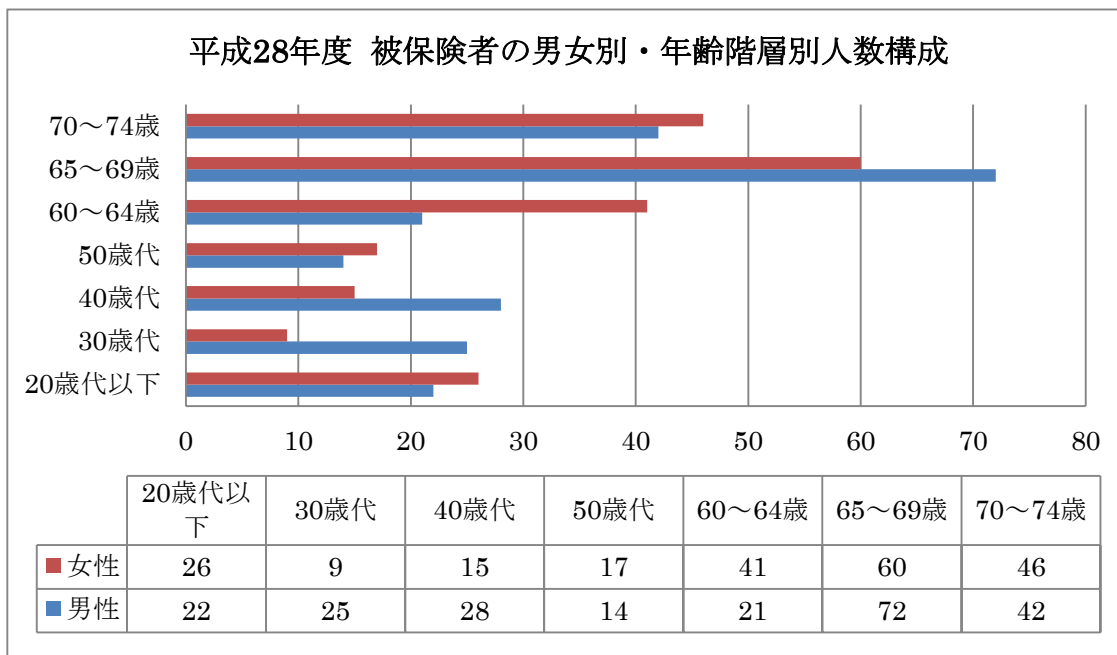
平成 28 年度被保険者数は 438 人であり、年々減少傾向にある。
国民健康保険加入率も減少しており、平成 28 年度は 27.0% となり、高齢の方の加入割合が増えている。

・被保険者数の推移



出典：KDB 帳票 No 1、3

・男女別・年齢階層別人数構成

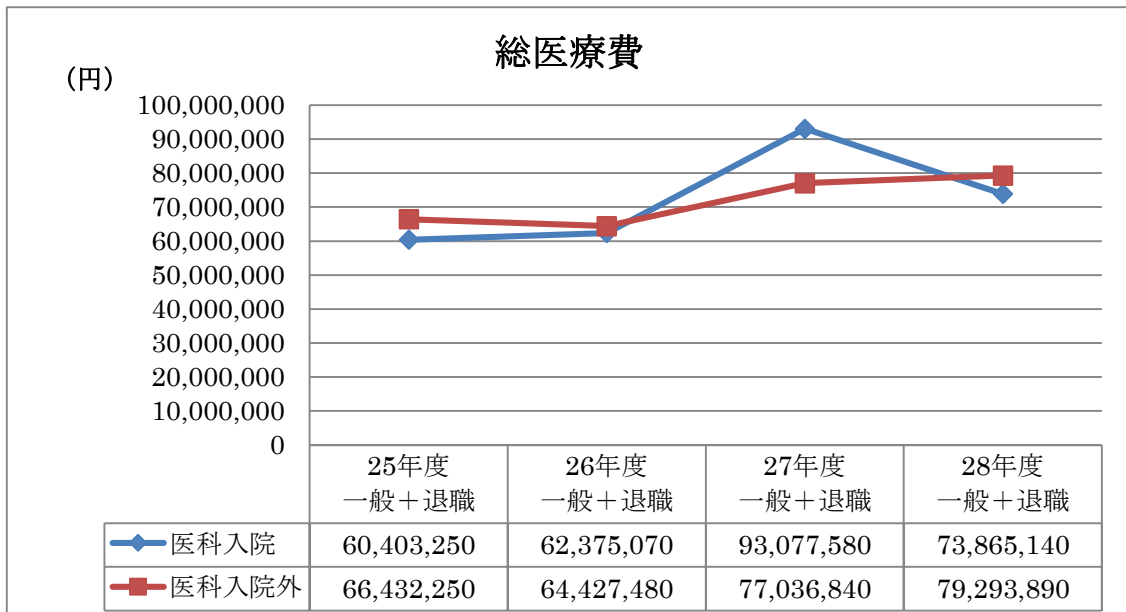


出典：KDB 帳票 No 5

平成 28 年度の被保険者を男女別にみると女性 214 人、男性 224 人とほぼ同数である。年齢階層別人数構成をみると、30 歳代から 40 歳代の女性が少なく、男性が多い。また、60～64 歳では女性が多く、65～69 歳では男性が多くなっている。

(2) 総医療費について

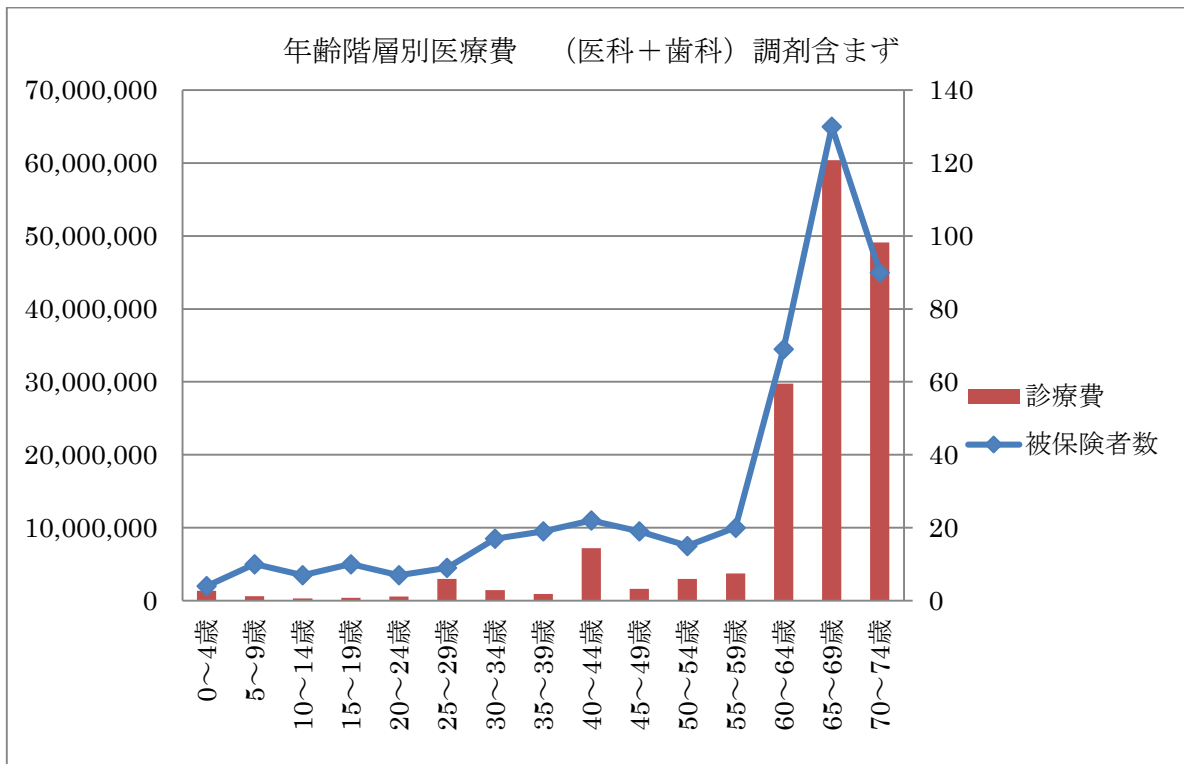
・総医療費の推移



出典：京都府国保連合会統計 41 号 4 月～3 月診療分

総医療費については、被保険者数は年々減少しているが、平成 27 年度に大幅な増額がみられており、入院・入院外とも年々増加傾向にある。

・年齢階層別医療費（医科+歯科）調剤含まず



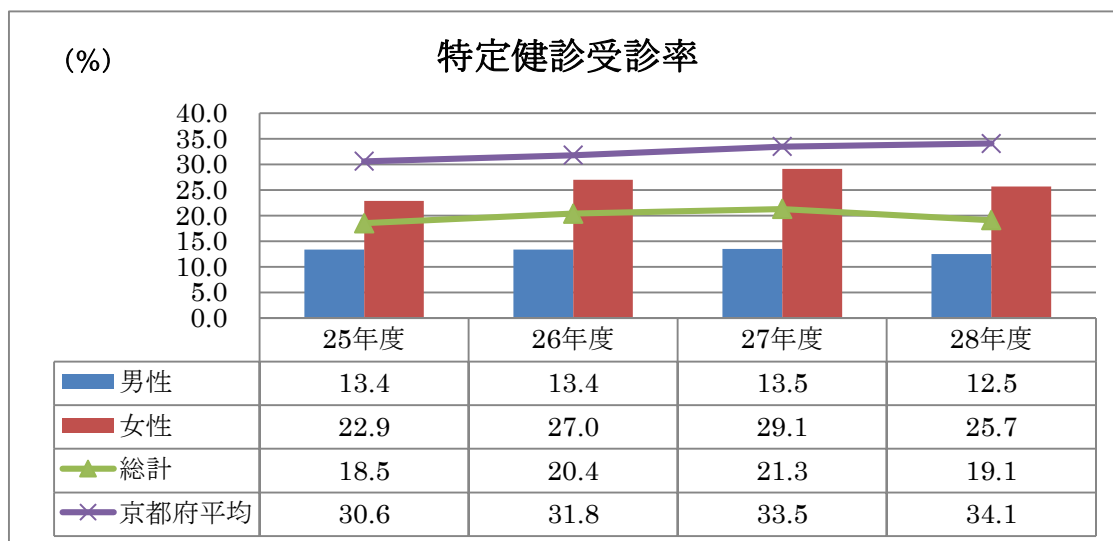
出典：京医 3-2 号 平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月審査 一般+退職分

年齢階層別医療費は、25～29 歳、40～44 歳と 60 歳以降が高くなっている。

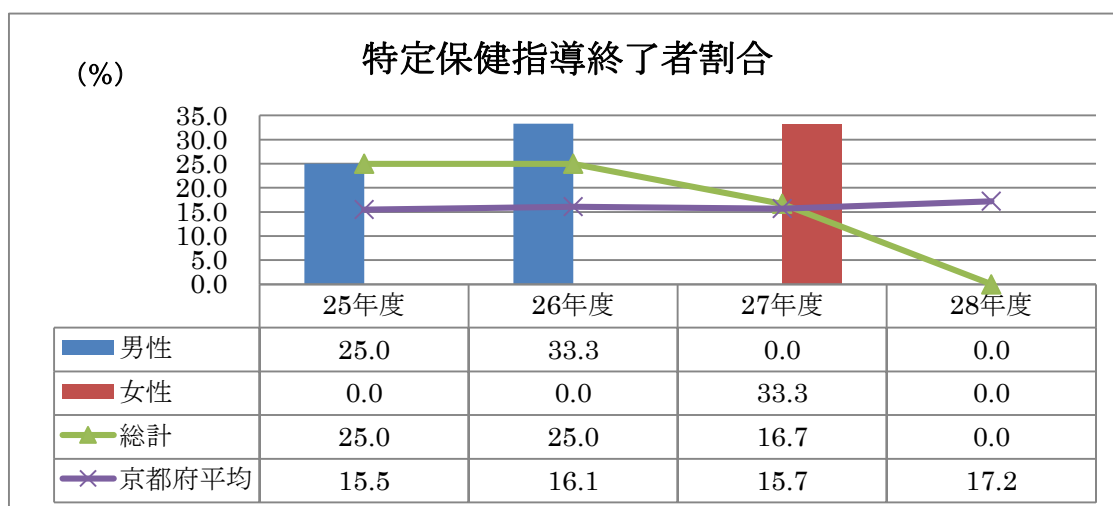
第3章 健康・医療情報の分析と現状把握

1. 特定健診・特定保健指導の結果等の分析

(1) 特定健診受診率・特定保健指導終了者割合



出典：法定報告



出典：法定報告

特定健診の対象者数は、平成28年度 335人、うち受診者数 64人である。受診率推移では平成26年度・27年度は前年に比べ上昇が見られたが、過去4年において、京都府平均を下回り、特に男性の受診率が低い。(平成28年度の受診率は19.1%で、京都府市町村平均34.1%を下回る。)

特定健診の受診者は、固定化の傾向がみられる。

特定健診を受診できる機会は、町内1医療機関による個別健診と、12月に役場等3施設における集団健診(2日間)である。受診しない理由としては、「すでに医療機関を受診しているから」という方が多かったり、「町外の医療機関が主治医であり、町内の医療機関には受診しづらい」「集団健診の日程が合わない」といった声が聞かれるが、実態を調査したことがないのが現状である。

(2) 特定健診結果の分析

<平成 28 年度特定健診質問票結果>

(男性 服薬)

	高血圧	糖尿病	脂質異常症
笠置町	52.4	19.0	23.8
市町村計	36.9	9.4	19.9
京都府計	34.7	9.0	18.6

(女性 服薬)

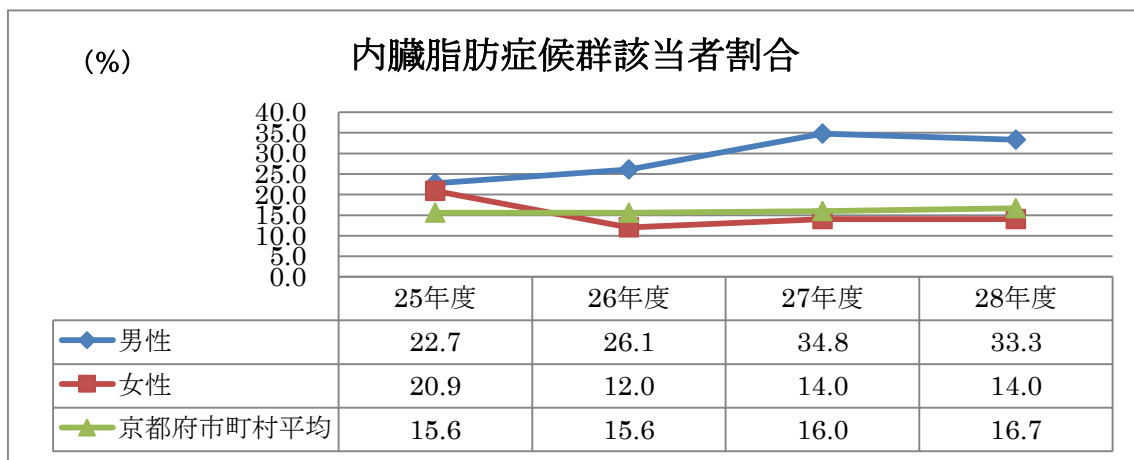
	高血圧	糖尿病	脂質異常症
笠置町	39.5	7.0	16.3
市町村計	29.1	4.8	29.7
京都府計	28.0	4.6	28.4

出典：法定報告

受診率の低さ、測定者の少なさにより、健診結果からの分析が難しいところではあるが、健診結果の中から特記すべきは、平成 28 年度特定健診質問票結果で、血圧服薬中の方の割合が男性 52.4%（市町村平均 36.9%）・女性 39.5%（同 29.1%）、糖尿病の内服の方の割合が男性 19.0%（同 9.5%）・女性 7.0%（同 4.8%）と高くなっている点である。

<内臓脂肪症候群>

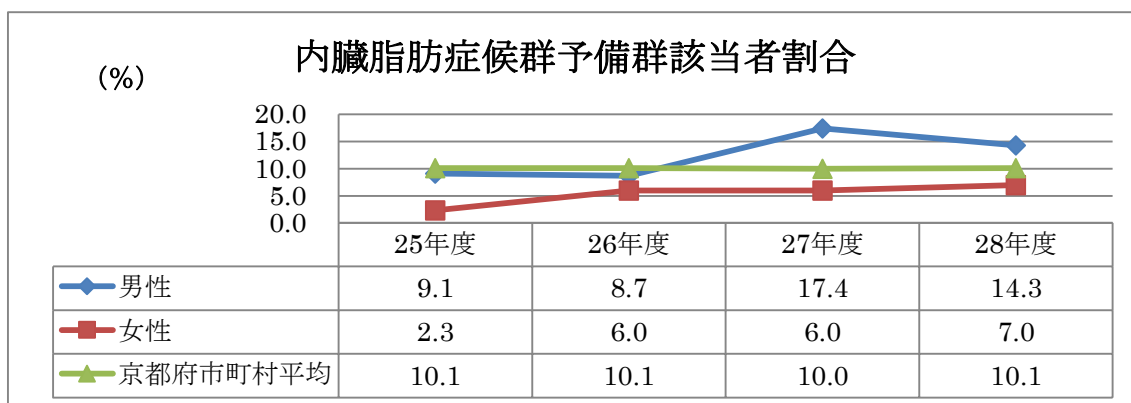
・内臓脂肪症候群該当者割合



出典：法定報告

内臓脂肪症候群該当者割合は、男性においては増加傾向にあり、平成 26 年度から市町村平均より上回っている。平成 28 年度は男性 33.3%（市町村平均 27.7%）。女性においては過去 4 年全て市町村平均を上回っており、平成 28 年度は女性 14.0%（市町村平均 9.0%）となっている。

・内臓脂肪症候群予備軍該当者割合



出典：法定報告

内臓脂肪症候群予備群該当者割合は、男性においては増加傾向にあるが、平成28年度は前年度より減少し、市町村平均を下回っている。平成28年度の男性14.3%（市町村平均17.1%）。女性においては過去4年全て市町村平均を上回っており、平成28年度は女性7.0%（市町村平均5.2%）となっている。

<HbA1c>

・HbA1cの年次比較

HbA1cの年次比較																上段：NGSP値 下段：JDS値	
	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
		5.5以下 (5.1以下)		5.6~5.9 (5.2~5.5)		6.0~6.4 (5.6~6.0)		6.5~6.9 (6.1~6.5)		7.0~7.9 (6.6~7.5)		8.0以上 (7.6以上)		7.4以上 (7.0以上)		8.4以上 (8.0以上)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H24	67	29	43.3%	25	37.3%	6	9.0%	4	6.0%	2	3.0%	1	1.5%	2	3.0%	0	0.0%
H25	70	38	54.3%	19	27.1%	8	11.4%	3	4.3%	2	2.9%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%
H26	76	29	38.2%	24	31.6%	14	18.4%	7	9.2%	1	1.3%	1	1.3%	2	2.6%	1	1.3%
H27	73	27	37.0%	26	35.6%	13	17.8%	2	2.7%	4	5.5%	1	1.4%	2	2.7%	1	1.4%
H28	66	21	31.8%	24	36.4%	11	16.7%	6	9.1%	1	1.5%	3	4.5%	3	4.5%	2	3.0%

(京都市国保連合会特定健診特定保健指導分析ツール)

健診結果からみたHbA1c年次比較では、正常値の割合が減少し、受診勧奨判定値が増加傾向にある。また平成28年度をみると、合併症の危険が更なる大きくなるといわれているHbA1c8.0（NGSP値）以上の割合が4.5%となり、悪化傾向にある。

< 血圧 >

・ 血圧の年次比較

血圧の年次比較											
	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H24	67	43	64.2%	10	14.9%	13	19.4%	1	1.5%	0	0.0%
H25	70	40	57.1%	7	10.0%	21	30.0%	2	2.9%	0	0.0%
H26	76	40	52.6%	18	23.7%	14	18.4%	4	5.3%	0	0.0%
H27	73	32	43.8%	16	21.9%	16	21.9%	7	9.6%	2	2.7%
H28	66	34	51.5%	20	30.3%	8	12.1%	4	6.1%	0	0.0%

(京都府国保連合会特定健診特定保健指導分析ツール)

血圧については、平成 28 年度の受診勧奨判定値をみると、Ⅰ度 12.1%・Ⅱ度 6.1%・Ⅲ度 0%と減少しているが、正常高値の割合が 30.3%と増加しており、悪化傾向にある。

< LDL-C >

・ LDL コレステロールの年次比較

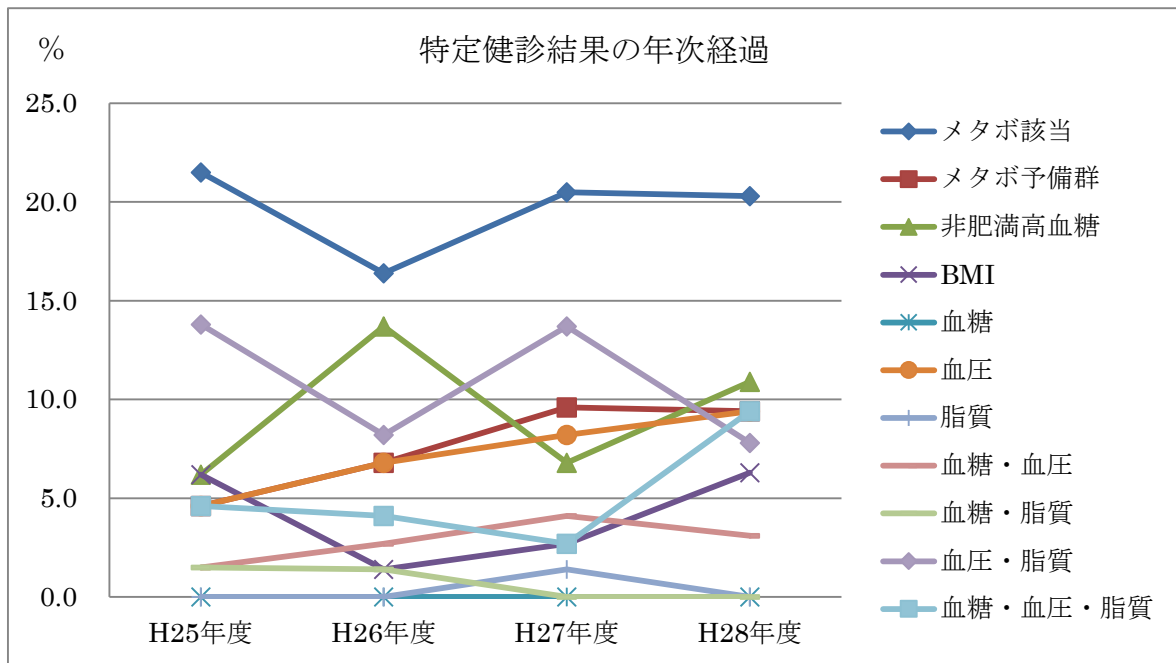
LDL-Cの年次比較												
	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総数	H24	67	42	62.7%	16	23.9%	6	9.0%	2	3.0%	1	1.5%
	H25	70	36	51.4%	20	28.6%	7	10.0%	5	7.1%	2	2.9%
	H26	76	37	48.7%	23	30.3%	10	13.2%	3	3.9%	3	3.9%
	H27	73	42	57.5%	19	26.0%	11	15.1%	1	1.4%	0	0.0%
	H28	66	38	57.6%	14	21.2%	7	10.6%	7	10.6%	0	0.0%
男性	H24	20	14	70.0%	5	25.0%	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%
	H25	24	13	54.2%	6	25.0%	3	12.5%	1	4.2%	1	4.2%
	H26	26	16	61.5%	6	23.1%	2	7.7%	1	3.8%	1	3.8%
	H27	23	14	60.9%	5	21.7%	4	17.4%	0	0.0%	0	0.0%
	H28	22	14	63.6%	6	27.3%	1	4.5%	1	4.5%	0	0.0%
女性	H24	47	28	59.6%	11	23.4%	5	10.6%	2	4.3%	1	2.1%
	H25	46	23	50.0%	14	30.4%	4	8.7%	4	8.7%	1	2.2%
	H26	50	21	42.0%	17	34.0%	8	16.0%	2	4.0%	2	4.0%
	H27	50	28	56.0%	14	28.0%	7	14.0%	1	2.0%	0	0.0%
	H28	44	24	54.5%	8	18.2%	6	13.6%	6	13.6%	0	0.0%

(京都府国保連合会特定健診特定保健指導分析ツール)

LDL については、男女とも正常値の割合は横ばいとなっている。

受診勧奨判定値（160～170）の女性が、平成 28 年度は 13.6%であり、前年度より大きく増加している。

・特定健診結果の年次経過

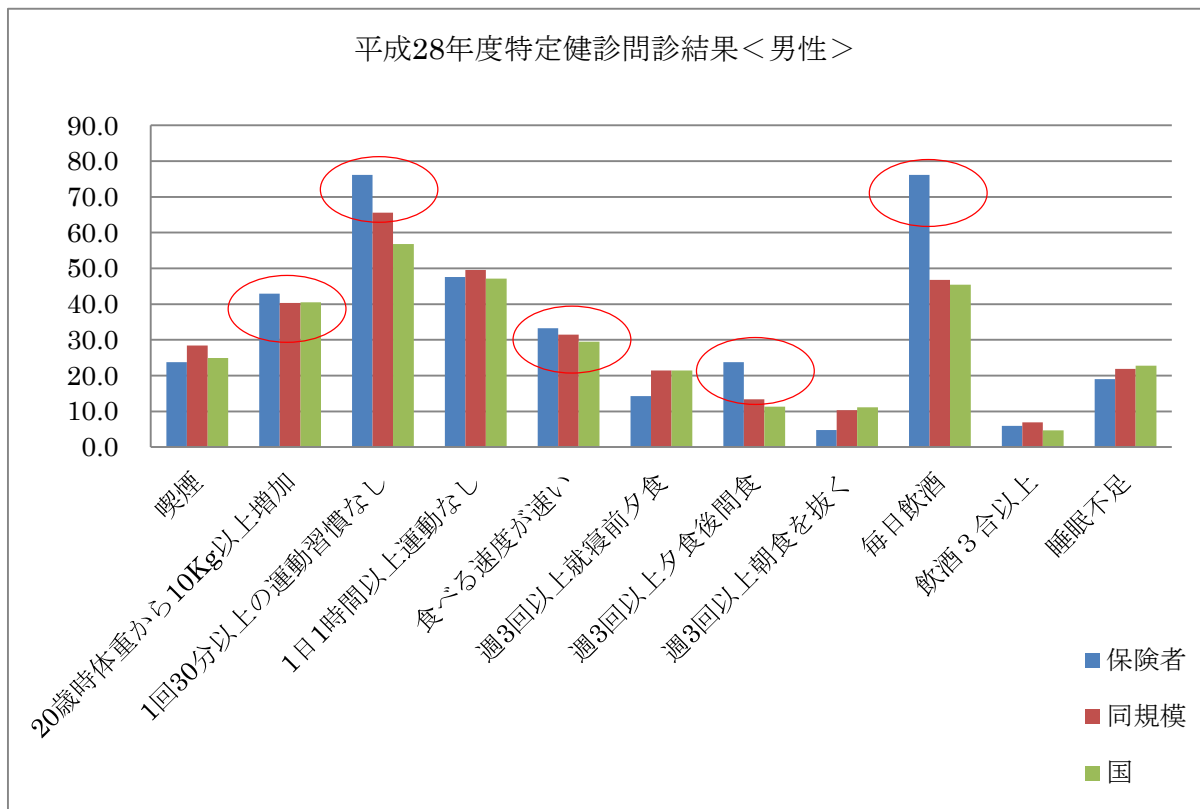


出典：KDB 帳票 No 1 年度累計

特定健診結果の年次経過では、「メタボ症候群」「メタボ予備群」が増加傾向であり、「血圧」、「血糖・血圧・脂質」の増加がみられる。

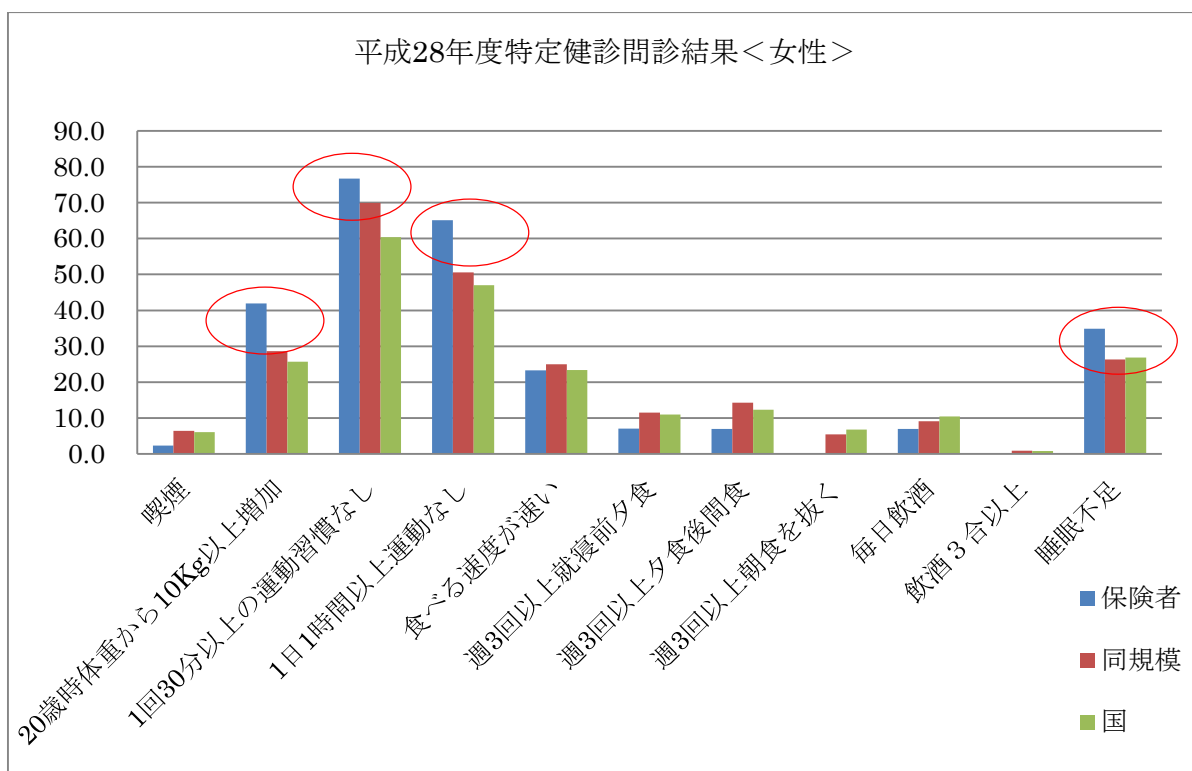
<生活習慣>

・平成 28 年度特定健診問診結果<男性>



出典：KDB 帳票 No 6 質問票の状況 平成 28 年度

・平成 28 年度特定健診問診結果<女性>



出典：KDB 帳票 No 6 質問票の状況 平成 28 年度

特定健診の受診率が低いこともあり、町全体の生活様式（食習慣、運動習慣について）が見えにくい。特定健診問診結果では、平成 28 年度に国や同規模保険者を上回っている項目をみると、男性では、「毎日飲酒」76.2%（うち 1 合以上の飲酒が 47.1%）、「20 歳からの 10kg 以上の体重増加」42.9%、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」76.2%、「週 3 回以上夕食後間食」23.8%、「食べる速度が速い」33.3%であり、女性では、「20 歳からの 10kg 以上の体重増加」41.9%、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」76.7%、「1 日 1 時間以上運動なし」65.1%、「睡眠不足」34.9%となっている。

保健師の活動の中で感じていることは、毎日飲酒をしている人が多く、30～40 歳代の女性も家で飲んでいる人が多い。また、町内には運動施設がないことから運動習慣が定着しにくい。坂の多い土地柄もあり、ウォーキングが定着しにくい。以前、食のアンケートを実施したところ、塩分多め・野菜少なめの傾向にあることが分かった。

経年でみると、男女ともに食生活、運動習慣や飲酒習慣において同様の傾向にあり、課題があることが伺え、メタボにつながっていく傾向が読みとれる。

2. 医療費の分析

(1) 疾病分類別医療費の割合

- ・生活習慣病の医療費割合（入院＋外来の医療費（上位10位）より抜粋）

※全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算

<平成26年度>

糖尿病	8.3
高血圧症	6.0
狭心症	4.7
脂質異常症	3.8
脳梗塞	3.8

<平成27年度>

糖尿病	6.7
高血圧症	4.5
脂質異常症	3.2
狭心症	3.1

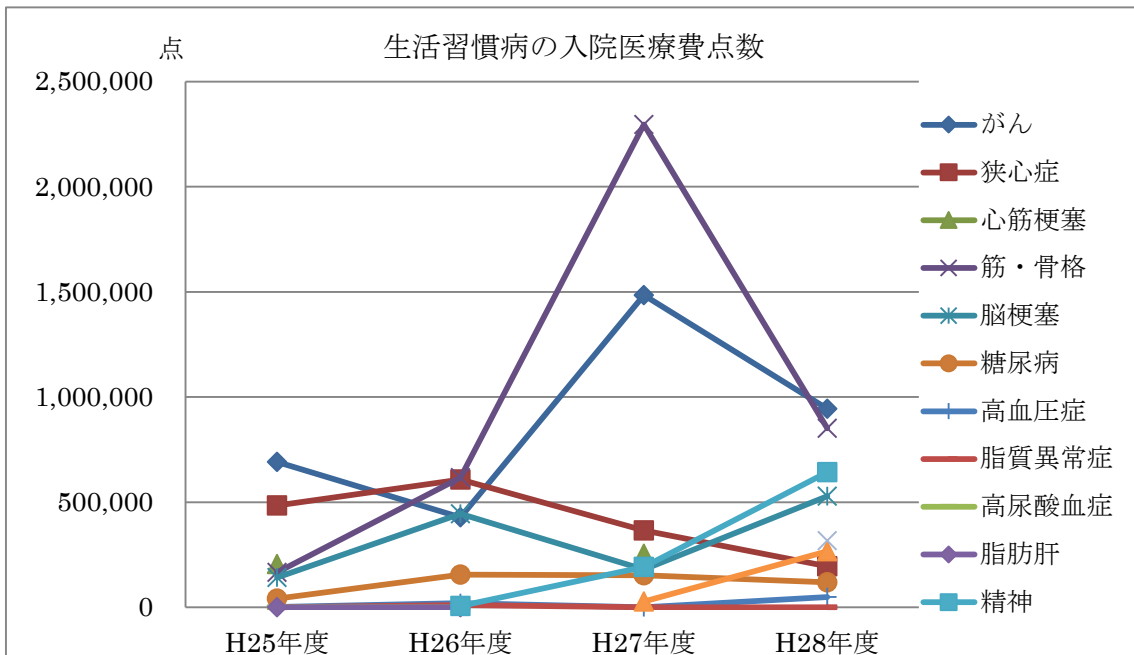
<平成28年度>

糖尿病	6.5
高血圧症	4.2
脂質異常症	3.9
脳梗塞	3.3
狭心症	2.1

出典：KDB 帳票 No41 医療費分析（大・中・細小分類）より抜粋

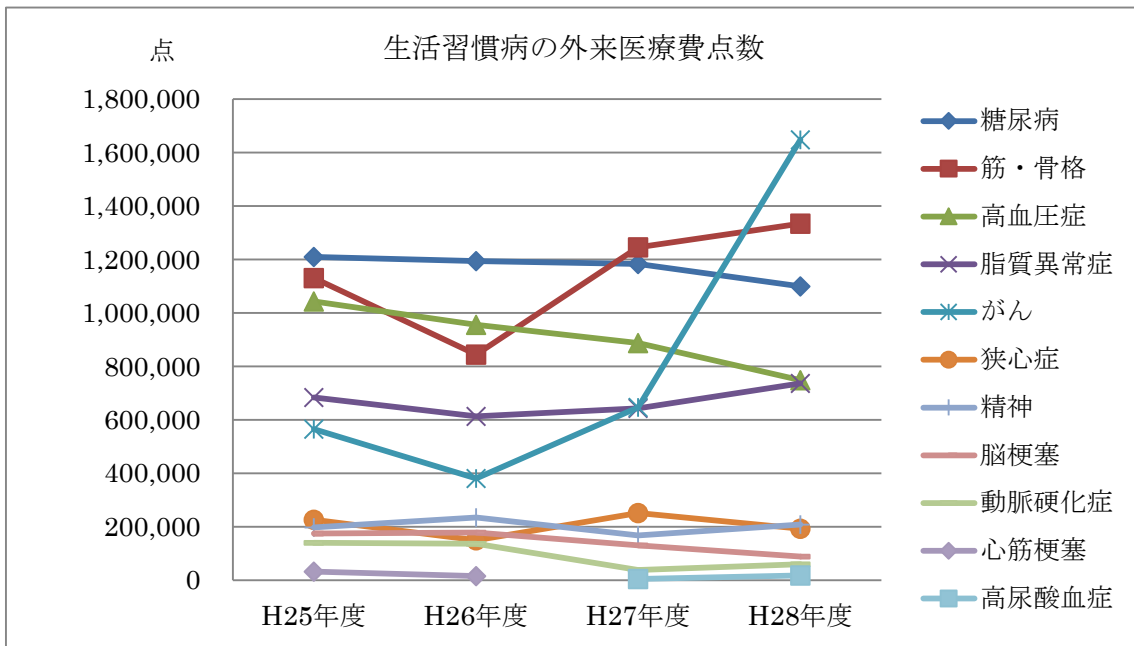
生活習慣病の医療費割合（入院＋外来）は、「糖尿病」が1番多く「高血圧症」「脂質異常症」とともに上位を占めている。年度により違いがあるが「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が重症化した疾患である「脳梗塞」「狭心症」が入っている。

(2) 生活習慣病の医療費点数
 ・生活習慣病の入院医療費点数



出典：KDB 帳票 No40 年度累計

・生活習慣病の外来医療費点数

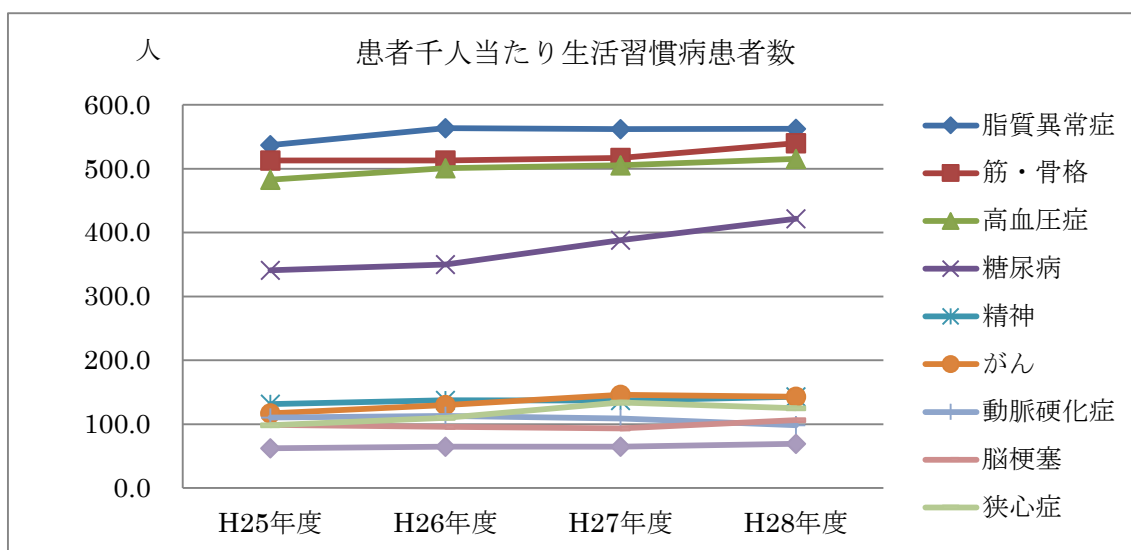


出典：KDB 帳票 No40 年度累計

生活習慣病の医療費点数をみると、年度により増減があるが、入院では「がん」「筋・骨格」に続いて「脳梗塞」「狭心症」「精神」が上位を占めている。外来では、平成28年度は「がん」が大幅に増加しており、「筋・骨格」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が上位を占める傾向となっている。

3. 生活習慣病患者数の推移

(1) 患者千人当たり生活習慣病患者数の推移



出典：KDB 帳票 No40 年度累計

患者千人当たり生活習慣病患者数の推移では、平成 25～28 年度「脂質異常症」「筋・骨格」「高血圧症」が上位 3 位を占めており、微増傾向となっている。それに続く「糖尿病」が年々増加しており、上昇率が高くなっている。

4. これまでの保健事業の取組

特定健診、特定保健指導

目的：メタボリックシンドロームを予防し、健康の保持向上を目指す。

対象者：(特定健診) 40～74 歳の笠置町国民健康保険の加入者

(特定保健指導) 特定健康診査受診者の受診結果により、積極的・動機付け支援に該当された方。

実施内容：平成 29 年度時点

	集団健診	個別健診
実施時期	12月の2日間	8～9月の2か月間
会場	役場、笠置会館、産業振興会館	伊左治医院
委託先	京都予防医学センター	相楽医師会
体制	結核健診・肺がん検診・肝炎検査・大腸がん検診・胃がん検診・前立腺がん検診同時実施	肝炎検査・大腸がん検診・前立腺がん検診同時実施
自己負担	1,000 円	

- ・ 7 月上～中旬に受診勧奨をかね、特定健診の受診券を個別通知。
- ・ 特定保健指導の案内通知は、制度開始当初は実施していたが、希望者がいない状態が続いたため、現在は対象者に保健師が直接声掛けをして実施。

人間ドック

目 的：疾病の早期発見、早期治療。

対象者：40～74歳の笠置町国民健康保険の加入者

時 期：11月の広報でお知らせ。11月中の申し込み。受診期間は2～6月。

健康相談

目 的：健康管理や健診後のフォローとしての活用。

対象者：住民

内 容：血圧測定、体重（体組成計）測定、尿検査、相談

会 場：4会場（13:30～15:00）

産業振興会館・東部集会所／隔月

笠置会館・飛鳥路集会所／毎月

はつらつ！ハッピー！ヘルスアップ教室（健康教室）

目 的：肥満や動脈硬化の予防や悪化防止を図るため、運動習慣をつけるきっかけとして、また運動習慣を継続させるために実施し、健康増進を図る。

対象者：40歳以上の住民

内 容：月2回

① ガンバルーン体操

② ノルディックウォーキング（月1回町内コース、年3回町外コース）

会 場：産業振興会館

健康キャラバン

目 的：自身の身体・健康に関心を持ってもらい、特定健診・がん検診の受診率向上につなげる。

対象者：住民

内 容：年1回

血管年齢測定、高精度体組成計による測定、ロコモ度チェック、酸素飽和度測定、貧血計、血圧計等

会 場：年度毎に企画して実施。

第4章 健康課題と今後の取組について

1. 健康課題について

- ・特定健診の受診率が低迷しているが、健康キャラバン等を通じた啓発とともに、人間ドック受診者もカウントすることで、ある程度の受診率の向上が見込まれると考えられる。また、健診機会を増やすために、個別健診の実施期間を延長することや、受診できる医療機関を拡大することについて検討していく必要があると考える。さらに、40～50歳代、特に男性の受診者が少ない傾向にあり、ターゲットを絞った効果的な受診勧奨を実施していく必要がある。
- ・特定保健指導実施率が低迷している。原因としては対象者が少なく、固定化しやすいこと等があげられ、対象者への個別のアプローチが必要である。
- ・医療費からみた課題として、「がん」「筋骨格」「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」「脳梗塞」「狭心症」の増加があげられる。「脳梗塞」や「狭心症」発症の基礎疾患にもなることから、今後取り組むべき課題は、「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」であり、早期発見と早期治療・予防が必要である。
- ・食生活について、エネルギーの過剰摂取、食事バランス、食べ方等に問題があると思われる。
- ・運動習慣について、ウォーキングをしている方は多くみかけるが、疾病予防を図るまでの強度ではないことや、必要な方に実践してもらえていないように思われる。また、健康増進・疾病予防の観点からいえば、若いうちから運動習慣をつける必要があるが、40～60歳までは運動の機会（時間）を確保することが難しいように感じる。
- ・筋骨格系疾患が要因での医療費や介護給付費の増大もあり、筋力を保持・増進、姿勢の歪みを調整することに関する事業の必要もあると考える。

2. 課題に対する今後の取組と目標

健康課題に対し、2023年度に向けて取り組む課題として、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上、生活習慣病予防、糖尿病重症化予防を挙げる。この課題に対する取り組みは以下の保健事業とする。

<目標>

- ・特定健診の受診率を35%上げる。
- ・特定保健指導実施率を100%にする。
- ・糖尿病の未受診者対策を実施し、糖尿病重症化を予防する。
(特定健診の検査データから評価を行う)
- ・生活習慣病にならない予防行動をとれる人の割合が増加する。
(特定健診の問診票から食生活・運動習慣の改善がみられたか評価)

<対策>

① 特定健診・特定保健指導受診勧奨

目的： 特定健診受診率及び特定保健指導実施率を向上させる。

対象者： (特定健診) 40～74歳の笠置町国民健康保険の加入者
(特定保健指導) 特定健康診査受診者の受診結果により、
積極的・動機付け支援に該当された方。

方法： 広報、防災無線による啓発は通年を通して実施。
健康に関心を持ってもらうきっかけづくり（健康キャラバン）。

実施内容： 年1回、健康キャラバンにて、自身の体に関心をもってもらい、受診勧奨を行う。

7月上～中旬に受診勧奨のため、特定健診の受診券を個別通知。
特定保健指導対象者に保健師が直接声掛けを実施。

評価： 特定健診受診率、特定保健指導実施率

② 糖尿病重症化予防

目的： 早期発見により糖尿病の重症化を予防し、国保医療費の適正化を図る。

対象者： 健診にてHbA1c6.5以上の所見がある者。
医療機関にて糖尿病の治療を受けていない者。

方法： 京都府の糖尿病重症化予防プログラムに基づいて実施。

実施内容： 対象者へ保健師が訪問し、受診勧奨や保健指導を実施。
特定健診についての医療機関との打合せ会議にて、糖尿病患者の生活習慣についても協議し、協力を得ていくようにする。

評価： 特定健診データ、医療機関検査結果

③ 生活習慣病を予防する生活習慣についての啓発

目的： 望ましい生活習慣について知り、実践を促すきっかけとする。

対象者： 住民。

方法： 広報等により、望ましい生活習慣（食事、運動、飲酒、喫煙）の啓発。

生活習慣改善のモチベーションアップへの取り組みを実施（健康キャラバン、健康相談・健康教育）

実施内容： 年1回、健康キャラバンにて、健康機器等による測定実施。

4会場にて健康相談実施。（血圧測定、体重測定、尿検査等）

┌ 産業振興会館・東部集会所／隔週
└ 笠置会館・飛鳥路集会所／毎月

評価： 特定健診受診票の問診

④ 運動習慣の定着化

目的：正しい運動の仕方を知るとともに、継続できるようにする。

対象者：40歳以上の住民。

方法：広報等により、運動の必要性について啓発。

参加したいと思えるような健康教室の実施。

身体レベル（年齢、性別等）に合わせた内容での啓発、教室の実施（はつらつ！ハッピー！ヘルスアップ教室）。

いつでも実施できるような環境の整備（拠点整備）。

実施内容：健康教室（はつらつ！ハッピー！ヘルスアップ教室）を月2回実施。

ガンバルーン体操（月1回 講師委託）ゴムボールやゴムチューブを使った骨格調整や体幹部の筋群を中心とした筋力トレーニング
ノルディックウォーキング（月1回 町内、年3回 町外）

評価：特定健診受診票の問診
健康教室の参加者の推移

3. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、2023年に実施評価を行います。また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は必要に応じて見直しを行います。

第5章 保健事業の実施計画（第3期特定健診等実施計画）

1. 目標値の設定

(1) 笠置町国民健康保険の目標値

国の特定健康診査等基本方針では、2019年度から2023年度までの第3期特定健康診査等実施計画期間の最終年度において、市町村国保の特定健康診査受診率の目標を60%、特定保健指導実施率の目標を45%以上と示しています。笠置町では、現状を踏まえ、2019年度から2023年度までの各年度の目標値を下記のとおりとします。

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診目標値 (%)	35	40	45	50	60
特定保健指導目標値 (%)	100	100	100	100	100

参考資料

全国目標				
項目	〈第1期〉	〈第2期〉	〈第3期〉	市町村国保
	2012年度目標	2017年度までの 保険者全体の目標	2022年度までの 保険者全体の目標	
実施に関する目標				
① 特定健診 実施率	70%以上	70%以上	70%以上	60%以上
② 特定保健指導 実施率	45%以上	45%以上	45%以上	60%以上
成果に関する目標				
③ 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(※)	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	—	25%以上減少 (2008年度比)	—
	特定保健指導対象者の減少率	10%以上減少 (2008年度比で2015年度に25%減少)	—	25%以上減少 (2008年度比)

※ 「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、第1期では特定保健指導対象者の減少率としていたが、第2期以降は、いわゆる内科系8学会の基準による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としていた。

(2) 特定健診実数値 (平成 25 年度～平成 28 年度)

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
笠置町	対象者数	352 人	357 人	343 人	335 人
	受診者数	65 人	73 人	73 人	64 人
	受診率	18.5%	20.4%	21.3%	19.1%
京都市市町村国保受診率		29.3%	30.4%	32.0%	32.5%

(3) 特定保健指導実数値 (平成 25 年度～平成 28 年度)

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
笠置町	対象者数	4 人	4 人	6 人	4 人
	終了者数	1 人	1 人	1 人	0 人
	終了割合	25.0%	25.0%	16.7%	0.0%
京都市市町村国保終了割合		16.7%	17.6%	17.3%	19.1%

2. 特定健康診査の実施

(1) 対象者

笠置町国民健康保険に加入し、特定健康診査実施年度中に 40 歳～74 歳になる被保険者（75 歳の誕生日の前日までの人）。ただし、妊産婦・6 ヶ月以上の長期入院している者など、厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は除きます。

(2) 実施項目

健診項目については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）に基づき実施する項目及び保険者が必要と認める項目とします。ただし、状況などに応じて項目の変更等行っていきます

区分	項目	内容	
基本的な健診の項目（健診対象者全員が受ける項目）	質問（問診）	服薬歴、既往歴及び生活習慣等の状況に係る調査等	
	身体計測	身長・体重・BMI・腹囲	
	理学的所見	身体診察	
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧	
	血液検査	肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
		脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール
血糖検査		空腹時血糖又はヘモグロビンA1c やむを得ない場合は随時血糖	
尿検査	尿糖、蛋白尿		
町単独の追加健診項目（健診対象者全員が受ける項目）	血液検査	貧血検査	赤血球、血色素量、ヘマトクリット 血清クレアチニン・e-GFR
		腎機能検査	
尿酸			
	心電図検査		
詳細な健診項目（一定の基準の下、医師が必要と認める者及び希望者に実施）	眼底検査（集団健診のみ）		

(3) 実施時期・実施場所

	集団健診	個別健診
実施時期	12月の2日間	8～10月の3か月間
実施場所	役場、笠置会館、つむぎてらす	伊左治医院

(4) 周知・案内方法

- ・特定健康診査申込書の発送。
- ・広報、防災無線による啓発については通年を通して実施。

(5) 受診率向上のための取組等

- ・年1回、健康キャラバンにて、健康機器等による測定実施。
- ・7月上～中旬に受診勧奨のため、特定健診の受診券を個別通知。
- ・特定健診に加え、他のがん検診を実施

3. 特定保健指導の実施

(1) 対象者

特定健康診査の結果から内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、受診者を階層化により区別し、階層毎に定める基準に沿って特定保健指導を実施します。

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85cm(男性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け 支援
≥90cm(女性)	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

※追加リスクの基準は以下のとおり

- ①血糖:空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c5.6%以上、または 随時血糖 100mg/dl
- ②脂質:中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧:収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

(2) 実施内容

対象者自らが、自身の生活習慣を振り返り、改善のための行動目標を設定します。健康課題や優先順位を対象者とともに考え、実行可能な行動目標を立てられるよう計画を作成し、行動変容が可能となるような支援を行います。

- ・動機づけ支援… 3 か月間支援・評価
- ・積極的支援… 3 か月以上の継続支援・評価

(3) 実施方法

- ・町保健師による特定保健指導。

(4) 周知・案内方法

- ・特定保健指導の対象者へ保健師が直接声掛けを実施。

(5) 実施率向上のための取組等

- ・ 4会場にて健康相談の実施（血圧測定、体重測定、尿検査等）。
特定健診の結果を持参の上、保健指導を実施

4. 特定健康診査・特定保健指導の契約・外部委託について

厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導実施に関する基準」に基づき、この基準を満たしている事業者のなかから選定・評価を行います。

・ 特定健康診査

集団健診…総合健診ができる機関（京都予防医学センター）に外部委託し実施。

個別健診…相楽医師会に委託し、町内の医療機関（伊左治医院）において実施。

- ・ 特定保健指導 町の保健師により実施。

※なお、今後の契約形態については各関係機関と協議し契約します。

5. 実施スケジュール 特定保健指導は年間を通して実施

月	年間スケジュール
4月	
5月	
6月	人間ドック終了
7月	個別健診広報 特定健診受診券発送
8月	個別健診スタート
9月	
10月	個別健診終了 集団健診広報
11月	人間ドック広報
12月	集団健診2日間実施
1月	
2月	人間ドックスタート 6月まで実施
3月	

※スケジュールは必要に応じて、関係者間で調整を行います。

6. データの管理・保存等

特定健康診査・特定保健指導のデータは、電磁的に記録・保存します。データ管理等においては、京都府国民健康保険団体連合会において構築された「特定健診等データ管理システム」を使用します。

特定健康診査等の電磁的記録の保存期間は、記録の作成日から最低5年間保存とします。

7. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

年度毎に事業の目標達成状況を把握し、実施体制、実施方法、周知方法、外部委託、経費等多様な角度から評価、検証を行います。これにより必要に応じて計画の見直しを行い、より効果的な事業の実施を図ります。

第6章 計画の公表、留意事項及び個人情報の保護

1. 計画の公表

笠置町HPに掲載。

2. 事業運営上の留意事項

事業運営にあたっては、笠置町における国保担当と衛生担当（保健師）それぞれが、計画の目標を共有理解し、効果的な事業運営となるよう努めるとともに、必要に応じ京都府国保連合会をはじめとした外部機関等にもアドバイス、指導を求めることとします。

また、計画の推進にあたっては、町総合計画等他の諸計画との整合性を保ちながら進めていくこととします。

3. 個人情報の保護

個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）並びに笠置町個人情報保護条例等個人情報の保護に関する関係法令の規定を遵守します。