

【東白川村保健事業実施計画】
（データヘルス計画）
平成 29 年度～平成 34 年度



the most beautiful
villages in japan

東白川村
岐阜県

平成 29 年 4 月

【目 次】

第1章 現状分析

1. 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
2. 東白川村について・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
3. 東白川村の保健活動の歴史・・・・・・・・・・ 3
4. 東白川村の人口、国保被保険者・・・・・・・・ 3

第2章 健康課題の明確化

1. 医療費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
2. 入院・外来の医療費・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
3. 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
4. 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
5. 今までの保健事業・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
6. 健康課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

第3章 これからの保健事業

1. 今後の保健事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
2. 計画の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
3. 計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

第4章 その他

1. 事業運営上の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
2. 個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
3. その他、計画策定にあたっての留意事項・・・・ 15

第 1 章 現状分析

1. 計画策定の背景

東白川村では、昭和 35 年から成人病予防健診（現在の特定健康診査）や健診後の支援、住民全体を対象とした各種疾病の予防教室等を行ってきた。

平成 26 年には特定健康診査に加え 20 代・30 代健診も実施し、若年からの生活習慣病予防に力を入れてきた。

このような中、平成 26 年 3 月 31 日に国保におけるデータヘルス計画の推進を目指し、「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」の一部改正が行われ、データヘルス計画の策定が必要となってきた。そのため、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき PDCA サイクルで効率的・効果的に実施される保健事業を計画化し、東白川村の健康の保持・増進に寄与していくためにデータヘルス計画を策定する。

2. 東白川村について

東白川村は加茂郡の東の端に位置し、清流白川が村の東西を貫流し、裏木曾山系の 1000m 前後の山に囲まれた自然豊かな村。人口約 2500 人。人情味あふれた「お茶と絵と清流の里」は、昼夜の温度格差が大きく山間地特有の気候風土が香り高い良質な山の希少茶「美濃白川茶」を、そしておいしい野菜を育てている。昭和 20 年代後半から植林を進めてきた「東濃ひのき」は強靱なねばり、さわやかなピンクがかかった肌色、さわやかな芳香が特徴であり、高級建築材として使われている。村をあげて FSC 認証制度の認定を受け、環境に優しい森林造りに取り組んでいる。



白川に注ぐ小河川沿いに集落が点在しているため坂道も多い。村内のみで放送される CATV や文字放送があり加入率は 99.8% とほぼ全世帯が加入している。

平成 23 年 10 月には NPO 法人「日本で最も美しい村」連合に加盟した。この連合に加盟できる程の美しい自然があることは住民の自慢であり、これからも守り続けなければならない。

明治のはじめの廃仏毀釈運動により仏教建造物のほとんどが破壊され、以後、全国でも珍しいお寺のない村という歴史をもつ。

幻の珍獣「ツチノコ」の目撃多発地域として「ツチノコ村」とも呼ばれる。村おこしのために平成元年からつちのこフェスタが始まった。その他には、お盆に行われる夏祭り、地域の方が育てた野菜をもちよる秋フェスタ、年末に行われるお松様まつりがあり、これらが東白川村の四大イベントである。

3. 東白川村の保健活動の歴史

昭和 26 年 「健康な村宣言」を提唱

昭和 34 年 神土小学校が健康優良校日本一を受賞

昭和 35 年 成人病健診を開始

昭和 40 年 保健文化賞を受賞

母子健康センターを建設

平成 13 年 保健・福祉・医療の連携など村民誰もが健やかに豊かな生活が出来ることを目指して「元気な長寿村宣言」を提唱する。

平成 20 年 特定健診を開始

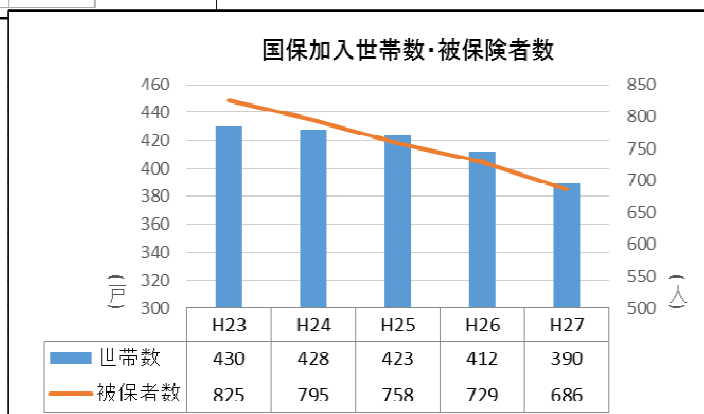
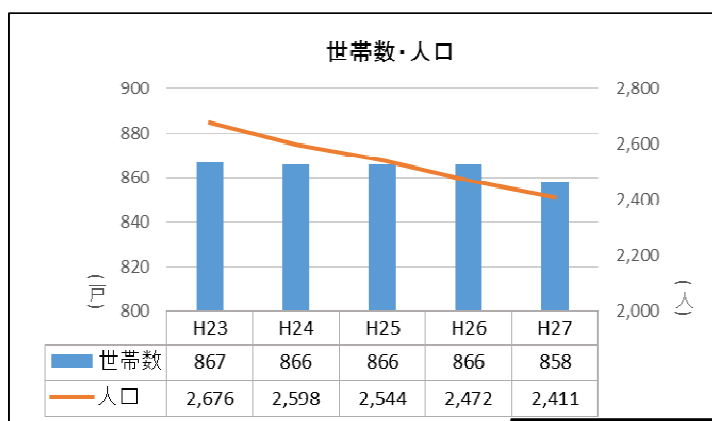
平成 25 年 健康まつり（各種一斉がん検診）を開始

4. 東白川村の人口、国保被保険者

平成 27 年度は世帯数 858 戸、人口 2,411 人であり、高齢化率は 40%を超えている。

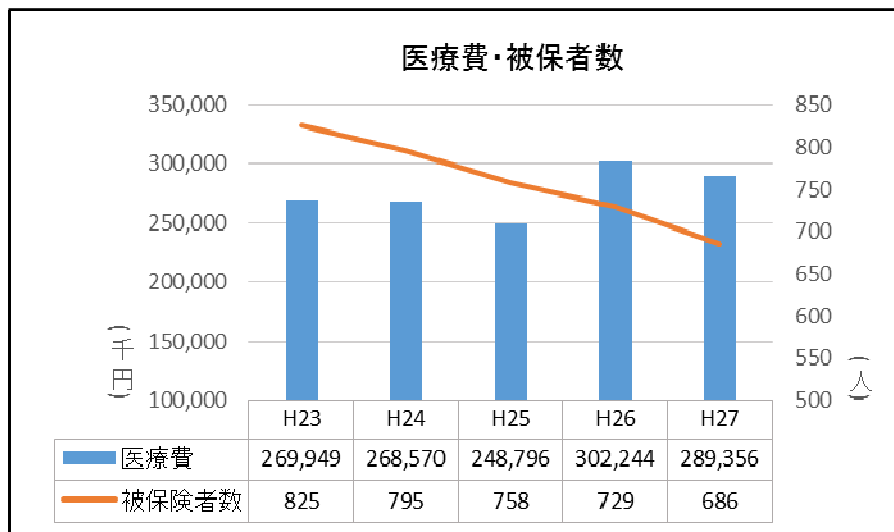
全世帯の 858 世帯のうち 512 世帯は 2 世帯・3 世帯で住んでおり、同居している世帯が多い事が特徴である。

国民健康保険加入者は、平成 27 年度平均で 390 世帯、被保険者数 686 人となっており、全人口に占める割合は約 4 分の 1 に当たる 28%が加入をしている。人口の減少に伴い、被保険者数も減少の一途を辿っている。高齢化率が高いこともあり、国保の被保険者が後期高齢医療へ移行していることも被保者数減少の要因である。



第2章 健康課題の明確化

1. 医療費の推移



平成23年度から平成27年度までの医療費推移を見てみると、平成23年度から平成25年度までの医療費は、被保者数の減少に比例し年々減少している。

しかし、平成26年度の医療費では一気に跳ね上がる。

この要因としては、C型肝炎治療のための調剤使用が大勢を占めるものと思われる。

2. 入院・外来の医療費

(平成27年度)

男性・入院	東白川村			標準化医療費の比 (地域差指数)		標準化比 (レセプト件数)	
	被保険者数	レセプト件数	総点数	県	国	県	国
十二指腸潰瘍	337	1	50,336	9.97	8.32	8.94	7.26
腎臓がん	337	1	151,726	7.11	7.27	3.93	3.91
慢性腎不全(透析あり)	337	18	1,236,553	6.97	8.42	7.71	9.07
骨折	337	8	577,949	6.04	5.03	4.72	4.20
虫垂炎	337	1	45,306	4.31	4.61	4.33	5.01
クローン病	337	1	6,458	4.17	2.17	32.15	19.83
白内障	337	6	98,693	3.74	4.45	5.04	8.06
高血圧症	337	2	56,514	3.44	3.11	3.14	2.83
気管支喘息	337	1	27,061	3.19	2.29	4.07	3.15
慢性腎不全(透析なし)	337	1	40,501	3.17	2.45	3.30	2.73
腸閉塞	337	2	88,151	3.10	3.31	3.67	3.96
うつ病	337	10	316,635	3.05	3.17	3.50	3.74
大腸ポリープ	337	2	51,625	2.67	1.74	2.18	1.20
肺気腫	337	1	30,451	2.38	2.04	3.70	3.50
脳出血	337	3	227,018	2.18	2.50	2.14	2.35
胃潰瘍	337	1	44,159	1.49	1.69	1.23	1.36
脳梗塞	337	2	197,194	1.16	1.07	0.75	0.70
統合失調症	337	14	486,578	0.92	1.08	0.95	1.14

(平成27年度)

男性・外来	東白川村			標準化医療費の比 (地域差指数)		標準化比 (レセプト件数)	
	被保険者数	レセプト件数	総点数	県	国	県	国
虫垂炎	337	1	4,542	7.48	8.89	3.80	4.25
C型肝炎	337	69	1,524,873	7.25	7.37	8.22	9.88
クモ膜下出血	337	2	3,027	6.02	5.26	8.14	7.98
尿路結石(尿管・膀胱)	337	10	56,353	5.74	7.42	2.74	3.40
食道がん	337	9	49,490	4.28	4.27	5.83	4.94
慢性腎不全(透析あり)	337	68	2,691,013	3.56	3.90	3.83	4.14
痛風・高尿酸血症	337	39	53,498	2.90	2.74	2.00	1.94
心臓弁膜症	337	1	16,184	2.49	2.00	0.54	0.41
慢性腎不全(透析なし)	337	21	112,409	2.37	3.00	4.33	4.58
クローン病	337	11	49,273	2.36	2.73	12.20	11.99
睡眠時無呼吸症候群	337	34	64,102	2.24	2.73	2.12	2.66
ヘリコクターピロリ感染症	337	4	14,858	2.15	2.03	1.14	1.02
潰瘍性腸炎	337	11	51,970	2.02	2.18	2.66	2.85
大腸ポリープ	337	9	67,964	1.85	1.68	1.41	1.03
甲状腺機能低下症	337	3	6,988	1.82	1.56	1.45	1.26
パーキンソン病	337	8	62,642	1.63	1.56	1.27	1.35
アルコール性肝障害	337	1	4,657	1.55	1.47	0.86	0.70
脳梗塞	337	24	84,177	1.40	1.27	1.15	0.99
高血圧症	337	422	835,238	1.33	1.39	1.02	1.08
統合失調症	337	48	199,409	1.32	1.29	1.07	1.14
うつ病	337	84	151,279	1.18	1.37	1.55	1.73
緑内障	337	49	91,769	1.02	1.10	0.77	0.90
インフルエンザ	337	11	15,723	1.02	1.44	1.06	1.43

(平成27年度)

女性・入院	東白川村			標準化医療費の比 (地域差指数)		標準化比 (レセプト件数)	
	被保険者数	レセプト件数	総点数	県	国	県	国
卵巣腫瘍(良性)	344	2	61,816	10.13	7.96	17.75	15.10
気管支喘息	344	1	63,866	6.99	4.80	3.66	2.68
骨粗しょう症	344	2	106,527	4.91	2.87	4.78	2.57
尿路結石(尿管・膀胱)	344	1	25,492	4.26	4.66	5.72	6.69
統合失調症	344	37	1,444,606	4.16	4.20	3.94	4.01
胃がん	344	1	170,579	3.81	4.29	1.55	1.79
関節疾患	344	6	489,804	3.28	2.50	3.32	2.42
小児科	344	5	292,670	2.43	2.84	1.68	2.05
白内障	344	2	75,859	1.94	2.24	1.16	1.80
大腸ポリープ	344	1	12,271	1.30	0.80	2.16	1.07
肺炎	344	1	49,902	1.11	1.21	1.02	1.14

(平成27年度)

女性・外来	東白川村			標準化医療費の比 (地域差指数)		標準化比 (レセプト件数)	
	被保険者数	レセプト件数	総点数	県	国	県	国
甲状腺がん	344	14	57,113	11.96	10.51	10.21	8.21
C型肝炎	344	79	1,716,436	7.65	7.33	8.54	10.03
統合失調症	344	67	317,200	3.11	2.73	1.93	1.80
腎炎・ネフローゼ	344	5	20,013	2.99	2.89	3.14	2.95
尿路結石(尿管・膀胱)	344	4	11,193	2.64	3.42	2.30	3.02
睡眠時無呼吸症候群	344	9	16,772	2.35	3.07	2.25	3.05
ヘリコクターピロリ感染症	344	5	15,260	1.91	1.77	1.27	1.09
気管支喘息	344	30	188,172	1.60	1.36	0.63	0.53
骨粗しょう症	344	152	307,797	1.54	1.38	1.39	1.34
胃がん	344	8	39,722	1.49	1.87	1.81	2.16
骨折	344	18	45,348	1.39	1.52	1.24	1.26
高血圧症	344	462	856,813	1.32	1.49	1.06	1.21
胆石症	344	8	8,323	1.12	1.13	3.05	2.71
肺炎	344	2	9,125	1.10	1.70	0.88	1.12
うつ病	344	94	144,446	1.01	0.98	1.37	1.31

全被保険者の標準化医療費の比（地域差指数）とレセプト件数の標準化比を県と比較すると、男性の場合入院は慢性腎不全が多く透析あり（6.97・7.71）（標準化医療費の比・レセプト件数の標準化比）透析なし（3.17・3.30）と腎臓が悪くなっている人が多い。高血圧（3.44・3.14）脳出血（2.18・2.14）、脳梗塞（1.16・0.75）と脳の疾病も多い。外来をみても慢性腎不全は多く、透析あり（3.56・3.83）、透析なし（2.37・4.33）である。その他に脳梗塞（1.4・1.15）、高血圧（1.33・1.02）も高めである。

女性の場合、入院は生活習慣病が原因で医療費・レセプト件数ともに高くなっている疾病はみられなかったが、外来は高血圧（1.32・1.06）が高めである。

この結果から、生活習慣病が重症化している人も多く、早めの介入が必要と考えられる。

BMI値	人数	糖尿病合計 費用額の合計	高血圧症合計 費用額の合計	脂質異常症合計 費用額の合計
25.0以上	248	35,504,780	38,904,440	11,714,090
	1人当り	143,164	156,873	47,234
25.0未満	58	5,669,290	8,583,090	4,189,530
	1人当り	97,746	147,984	72,233

生活習慣病が重症化している人ほど費用額は高くなる。費用額と肥満の関係をみるために、全被保険者のうち特定健康診査を受けた306人をBMI25.0以上とBMI25.0未満に分け、一人当たり費用額を算出した。その結果、BMI25.0以上の人は糖尿病と高血圧症は高めの傾向にあり、BMI25.0未満の方は脂質異常症が高い。

糖尿病と高血圧症は高めとは言え、高血圧症では大きな差は生じていない。

高血圧症と脂質異常症を見る限り、生活習慣病が重症化し医師の管理下に置かれてから生活習慣を見直し、生活改善につながったためと考えられる。

重症化してからは上記の結果が得られたが、重症化する前の現役世代（40～59歳）に絞り、同じように費用額を算出した。その結果、医療費はBMI25.0以上の方が高くBMI25.0未満の方が安かった。

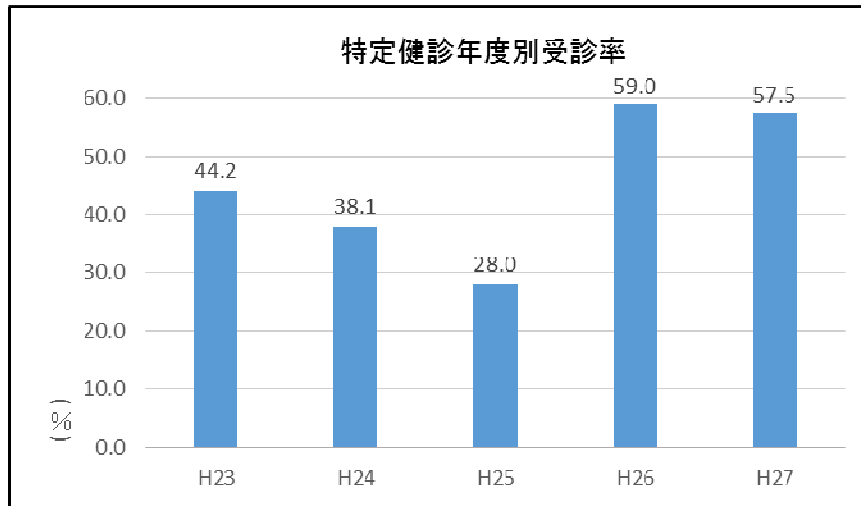
BMI値	人数	糖尿病合計 費用額の合計	高血圧症合計 費用額の合計	脂質異常症合計 費用額の合計
25.0以上	19	1,402,470	1,824,650	1,098,150
	1人当り	73,814	96,034	57,797
25.0未満	41	1,061,780	1,033,680	709,030
	1人当り	25,897	25,212	17,293

これらの事から、生活習慣病が重症化し医療機関を受診してから生活習慣を見直している人が多いと思われる。しかし、若年からの生活習慣病予防に力を入れ、生活習慣を見直す事により今後の医療費の抑制につながると考えられる。

3. 特定健康診査

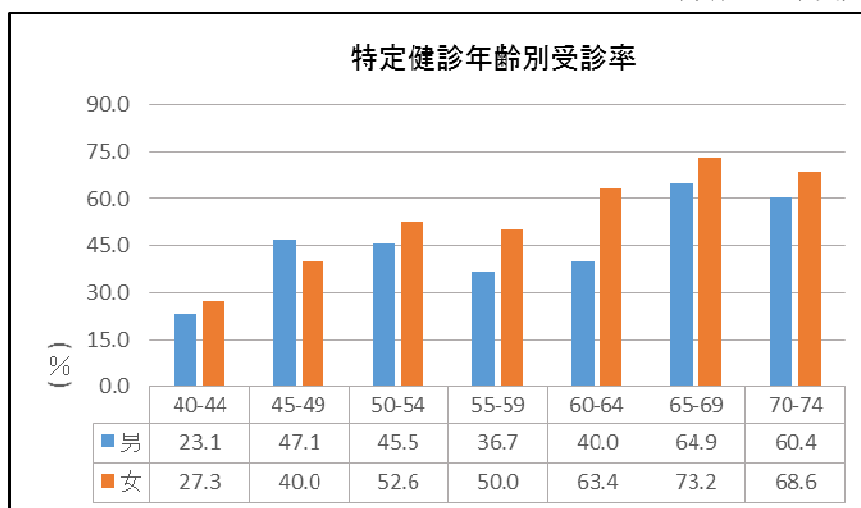
特定健康診査は、①集団健診、②個別健診、③東白川村国保診療所からのデータ受領の3つの方法で行っている。

平成26年度から受診率が飛躍的に上昇したのは、国保診療所からのデータ受領をおこなった結果である。現在、特定健康診査受診率は60%前後で推移している。



年齢・性別ごとにみると40～44歳代では、男性23.1%、女性27.3%と若い世代の受診率が低い。年齢が上がるにつれて受診率が高くなるのは、年齢と共に有病者が増加しドクターの管理下に置かれ通院をしているため、データ受領により受診率の向上に繋がっている。

(平成27年度)



未受診者に対しては、個別勧奨の通知やデータ受領（国保診療所以外の医療機関に受診している方用）、また人間ドックを受診した被保険者からは結果表の提出を義務付け受診率の維持・向上に努めている。

平成 26 年度の特定健康診査の結果を見ると、男性は、BMI25.0 以上の標準化比（県）は 40～64 歳：127.0、65～74 歳：106.7 と若年から高く、経年でみても同じような結果である。また、腹囲 85 cm 以上の標準化比（県）は 40～64 歳：128.2、65～74 歳：91.1 と高めである。女性は BMI25.0 以上、腹囲 85 cm 以上ともに標準化比（県）は低い。

そのため、男性へのメタボリックシンドローム症候群対策が必要であるが、その中でもさらに現役世代に焦点を絞ったアプローチを行う必要があると考えられる。

特定健康診査の項目別分析(男性)

H26年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		BMI			腹囲			中性脂肪			ALT(GOT)			HDLコレステロール		
		25以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	56	21	111.6	127.0	32	116.3	128.2	16	87.9	85.9	18	122.7	137.5	7	143.0	144.5
65～74歳	84	21	92.1	106.7	34	93.7	91.1	21	97.1	89.6	18	134.2	163.4	12	166.2	154.4
合計	140	42	100.9	116.0	66	96.9	106.0	37	92.9	87.9	36	128.2	*149.3	19	156.8	150.6

H25年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		BMI			腹囲			中性脂肪			ALT(GOT)			HDLコレステロール		
		25以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	32	13	119.6	135.5	20	128.1	139.6	14	132.8	128.1	10	114.1	126.2	2	68.5	67.0
65～74歳	36	8	81.4	71.2	17	98.4	105.8	7	78.7	68.7	4	89.8	82.6	4	122.1	102.8
合計	68	19	92.2	105.5	37	112.5	121.7	21	106.8	99.4	14	96.6	110.7	6	96.9	87.2

H24年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		BMI			腹囲			中性脂肪			ALT(GOT)			HDLコレステロール		
		25以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	46	21	139.0	*162.8	28	123.8	135.2	20	134.2	130.9	21	*173.1	*203.6	6	142.8	128.4
65～74歳	45	13	105.8	123.7	21	97.0	103.9	10	86.8	78.5	4	52.5	64.7	3	71.9	59.7
合計	91	34	124.1	*145.3	49	110.6	119.7	30	113.5	107.1	25	126.6	*151.6	9	107.4	92.0

特定健康診査の項目別分析(女性)

H26年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		BMI			腹囲			中性脂肪			ALT(GOT)			HDLコレステロール		
		25以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	62	9	75.3	88.8	6	65.4	76.9	11	18.4	106.1	9	159.6	186.6	3	309.7	311.6
65～74歳	136	22	78.8	90.7	17	86.3	73.4	13	81.5	68.1	16	148.6	*177.8	8	*274.5	*230.8
合計	198	31	76.4	90.2	23	86.0	74.3	24	82.0	78.4	25	*151.6	*180.8	11	*293.3	*249.4

H25年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		BMI			腹囲			中性脂肪			ALT(GOT)			HDLコレステロール		
		25以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	36	3	40.0	52.9	5	95.0	113.0	3	11.8	101.5	4	120.6	145.7	2	328.3	311.0
65～74歳	55	9	75.8	91.1	8	75.4	84.0	11	13.5	84.0	4	87.6	101.6	1	78.7	32.0
合計	91	12	63.7	77.2	13	81.9	93.2	14	12.9	96.5	8	101.7	119.5	3	156.8	133.1

H24年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		BMI			腹囲			中性脂肪			ALT(GOT)			HDLコレステロール		
		25以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	48	6	64.1	78.7	3	42.9	50.7	3	83.3	75.2	4	87.6	108.6	1	117.9	130.0
65～74歳	85	15	70.4	94.5	11	84.1	70.7	20	*31.8	109.4	4	55.0	66.4	7	*313.5	*243.7
合計	133	21	74.3	89.4	14	*58.0	65.2	23	*16.1	99.0	8	67.5	82.5	8	*259.6	236.6

平成 26 年度の特定健康診査時の問診票を見ると、男性・女性ともに「1 回 30 分以上の運動習慣がない人、1 日 1 時間以上の運動がない人」の標準化比（県）が高く、経年でみても高い状態が続いている。また、「週 3 回以上夕食後間食をする人」も男女とも経年的にみても高い。このことから、運動習慣や運動する機会が少ない事に加え、夕食後の間食もメタボリックシンドローム症候群につながっていると考えられる。

質問表調査の状況(男性)

生活習慣等 単位:%	H24年度						H25年度						H26年度					
	40~64歳		65~74歳		合計 (40~74歳)		40~64歳		65~74歳		合計 (40~74歳)		40~64歳		65~74歳		合計 (40~74歳)	
	標準化費vs.		標準化費vs.		標準化費vs.		標準化費vs.		標準化費vs.		標準化費vs.		標準化費vs.		標準化費vs.		標準化費vs.	
	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)
20歳時体重から10kg以上増加	60.2	59.3	32.0	31.0	47.8	46.7	64.5	62.9	56.6	54.1	60.8	58.8	77.8	73.7	79.8	75.0	78.8	74.3
1日30分以上の運動習慣なし	126.2	129.6	170.4	180.0	144.7	150.4	113.4	115.8	143.7	154.3	127.1	132.6	138.6	143.0	135.9	146.1	137.4	144.4
1日1時間以上運動なし	158.0	153.9	173.2	173.0	164.6	162.1	147.9	150.9	161.2	169.7	154.2	159.6	145.4	149.5	157.5	164.9	151.2	156.8
歩行速度遅い	174.2	155.2	184.7	170.3	179.3	162.4	163.2	156.3	193.2	178.9	178.2	167.8	173.7	172.1	173.2	166.6	173.4	169.2
1年間で体重増減3kg以上	68.4	66.9	75.8	73.1	71.4	69.5	70.7	68.0	31.5	31.1	53.9	52.4	92.2	86.6	59.1	57.5	77.7	74.1
週3回以上就寝前夕食	45.1	40.7	58.5	48.3	50.3	43.7	58.9	53.6	37.2	30.8	50.5	44.1	58.2	52.3	69.7	58.3	62.6	54.7
週3回以上夕食後間食	118.5	135.2	218.9	234.6	153.7	171.5	126.4	138.7	148.4	163.7	134.7	148.2	112.1	120.5	217.7	237.3	152.4	164.7
週3回以上朝食を抜く	35.7	29.1	98.9	83.0	52.5	43.1	91.3	70.2	190.6	154.2	117.5	91.6	53.7	40.1	315.1	226.7	120.2	88.9

質問表調査の状況(女性)

生活習慣等 単位:%	H24年度						H25年度						H26年度					
	40~64歳		65~74歳		合計 (40~74歳)		40~64歳		65~74歳		合計 (40~74歳)		40~64歳		65~74歳		合計 (40~74歳)	
	標準化費vs.		標準化費vs.		標準化費vs.		標準化費vs.		標準化費vs.		標準化費vs.		標準化費vs.		標準化費vs.		標準化費vs.	
	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)
20歳時体重から10kg以上増加	34.0	31.7	32.4	30.5	33.0	30.9	69.3	63.9	14.7	13.8	36.0	33.5	56.4	51.7	10.1	9.3	29.4	27.0
1日30分以上の運動習慣なし	116.6	119.6	154.5	156.8	138.0	140.7	106.6	110.5	151.2	158.7	130.4	136.1	119.0	124.9	140.4	150.2	129.9	137.6
1日1時間以上運動なし	161.8	162.6	188.1	183.9	177.0	175.1	139.4	146.6	17.9	181.8	156.9	166.1	122.0	127.5	153.4	165.8	138.8	147.7
歩行速度遅い	177.8	170.1	187.8	176.9	183.9	174.3	162.9	157.6	177.3	168.6	171.1	163.9	174.2	175.2	146.8	145.3	159.1	158.6
1年間で体重増減3kg以上	20.5	18.6	48.8	44.1	36.3	32.9	27.1	25.0	112.6	102.6	102.5	71.5	0.0	0.0	86.1	77.9	42.6	38.6
週3回以上就寝前夕食	14.2	15.8	18.3	22.1	16.7	19.5	33.0	31.9	18.0	16.8	24.8	23.5	54.6	51.5	73.9	67.4	64.8	60.0
週3回以上夕食後間食	152.7	146.9	144.2	136.8	147.2	140.3	139.9	140.3	136.3	138.6	137.6	139.3	130.2	132.4	115.8	118.9	121.6	124.4
週3回以上朝食を抜く	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.4	28.6	16.1	16.4

4. 特定保健指導

特定健康診査実施時に健診結果を保健師から直接本人に返すと同時に、特定保健指導の初回面接も実施している。初回面接時、今後のフォローとして集団指導・個別指導ともに勧めるが、「自分で行うから」との理由で断られてしまうケースが多い。しかし、毎年特定保健指導の対象者となる人もいるため、生活改善の必要性を分かっているにもかかわらず行動には移せていないと考えられる。そのため、個人を対象としたアプローチには限界があると感じる。

5. 今までの保健事業

(1) 20代・30代健診

平成 26 年度から特定健康診査、ぎふ・すこやか健診と同日に 20 代・30 代健診を開始した。内容は特定健康診査と同じ内容である。生活習慣病予防のためには、若いうちから健康に関心をもち自分の健康状態を把握する事が大切である。

(2) ヘルシー講座

特定健康診査の結果から「動機づけ支援、積極的支援」となった方を対象に実施している。特定健康診査実施後の 11 月～3 月までの 5 か月間、病気に対する知識の提供のみでなく調理実習、運動実習を行い、家でも実践できるような内容の教室にしている。

(3) ～60 歳からの～健康イキイキ教室

定年を迎える 60 歳以上の方を対象に、生活習慣を見直す事を目的として毎月 1 回、5 か月間行っている。この教室では病気に対する知識の提供や調理実習、運動実習を行っている。

(4) 各種予防教室（高血圧予防教室、糖尿病予防教室、慢性腎臓病予防教室）

特定健康診査受診者の中から対象となる方に個別で案内を送付している。対象となる方のみでなく興味・関心のある方も参加できるようにし、各種疾病の予防に対する知識提供を行っている。

6. 健康課題

東白川村の健康課題として、次の 3 点が明らかになった。

(1) 課題

① 40～59 歳の被保険者が健康について関心が薄くなっている

- ・運動を促進させる施設や活動はあるが、参加者は少なく限られていること
- ・生活活動の移動が車であるため家族全体が体を動かす機会が減ってきていること
- ・夕食後の間食が多いこと

などの要因がある。そのため、メタボリックシンドローム症候群の被保険者の割合（おもに男性）が高いと考える。

② 40～59 歳の被保険者が生活習慣病で治療している

男女とも 40～44 歳の特定健康診査受診率が低いが、生活習慣病の年齢階層別分析では 40 歳代から男女とも 25%前後の人たちが何らかの生活習慣病の治療をしている。

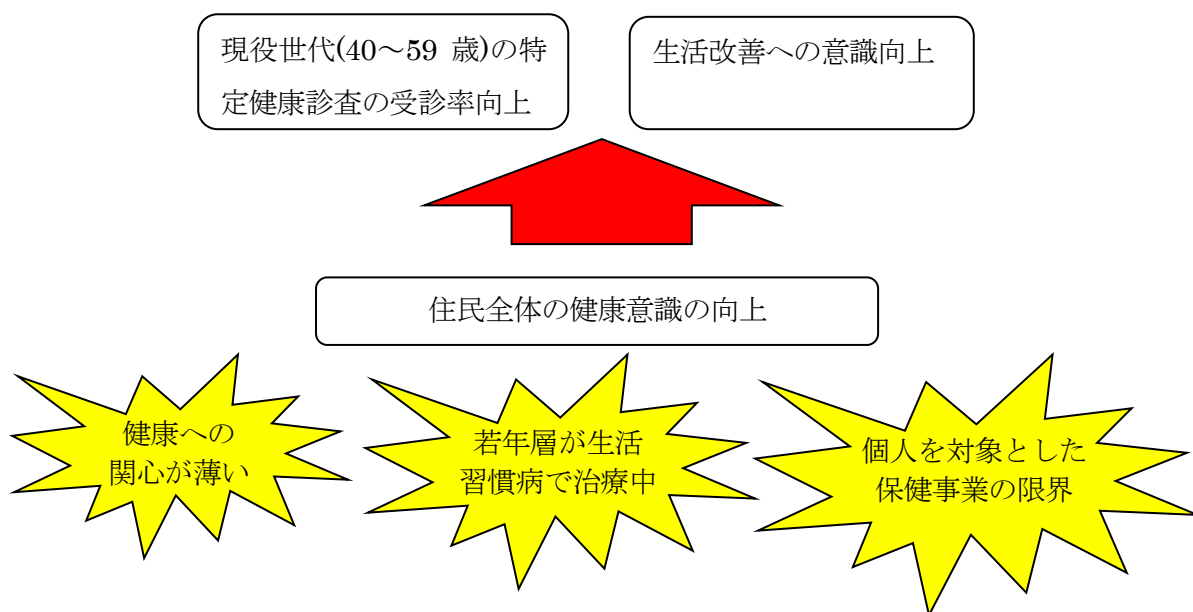
③個人を対象とした保健事業では健康状態の改善が難しい

保健事業の展開は、被保険者の実情に合わせて個人ごとに行ってきたが、健診後の生活改善への関心が薄れてきていることもあり、特定健康診査を受診しても特定保健指導のお断りが多い状態である。

このことから特定健康診査の受診を促し生活習慣の改善に取り組む必要があるが、若い人は昼間不在である事が多いため関わりが持てない状況である。そのため、下記のような目的を掲げ、国保被保険者だけでなく全村民を対象とした啓発活動を展開し、健康意識の底上げを行う必要がある。

(2) 目的

若い世代の特定健康診査の受診率の向上と生活改善への関心を高める



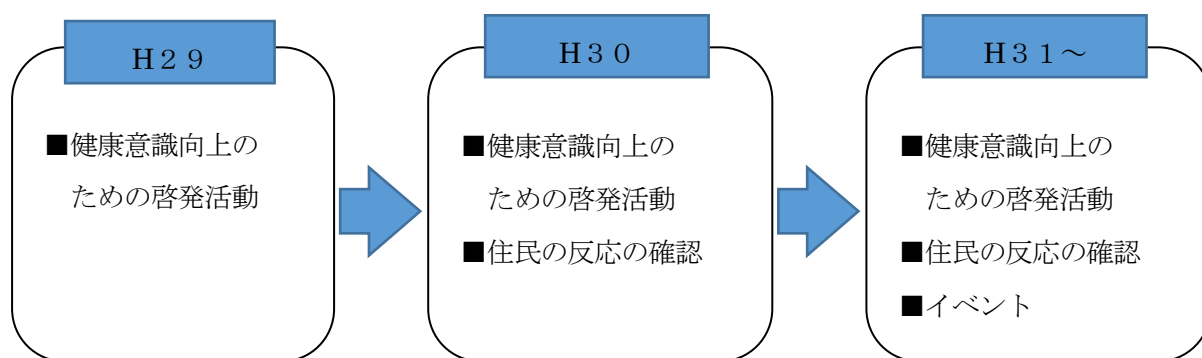
第3章 これからの保健事業

1. 今後の保健事業

平成 29 年度は試用期間とする。今回立てた計画を基に保健事業を展開していき住民の反応を確認し、平成 30 年度から本格的に実施する。そのため、平成 29 年度は保健事業の目標値をあえて設定せずに取り組み、平成 30 年度からは目標値を設定して計画を実行していく。

- ①村全体の健康意識を高めるための啓発活動が必要である。
- ②若い世代に直接関わる事が難しいため、健康意識を高め生活改善に関心を持ってもらえるような関わりが必要である。

以上の2点を平成34年度まで実施し、現役世代（40～59歳）の特定健康診査の受診率の向上と生活改善への関心を高める。



具体的には次のとおりとする。

(1) 1年目（平成29年度）

①村からの情報発信として視聴率も良いCATV番組の「村長室から」で、村の現状について医師・保健師の説明と村長の意見を添えながら発信し、視聴している親から同居している若い世帯へその情報を伝えてもらう。具体的な内容は「広報ひがししらかわ」に掲載されている事を伝える。

②村長室からが放送される時期に合わせて、村長室からの内容を「広報ひがししらかわ」に掲載する。

③3か月に1回「村から健康情報を伝える機会」としてCATV番組の「村長室から」を活用して、特に現役世代（40～59歳の生活に役立つ情報を発信する。

(2) 2年目（平成30年度）から

①～③に加えて、特定健康診査・がん検診の受診希望を確認する「健診家族調査票」を配布する時に、村長室からの発信について調査する。

- ・「村長室から」を見ているか
- ・「村長室から」の内容を若い世帯に伝えているか

また、特定健康診査の間診票に「同居家族からの促しがあったため健診を受診した」という項目を追加し調査する。

(3) 3年目（平成31年度）から

子どもと親、その親で体を動かすイベントを行えると良いが、その次年度に村民運動会があるためその年だけはイベントを控える。

	1年目	2年目	3年目以降
① CATV (村長室から) 6回/年	<ul style="list-style-type: none"> ・実施月 7月、8月、10月、 11月、1月、2月 ・時間：10分程度 ・内容 データヘルス計画について、村の現状、 特定健康診査の受診勧奨等 ・視聴者からの反応 	<p>1年目の継続</p> <p>毎年4月に行う「健診家族調査票」を配布する時に村長室からの発信について、住民の人は見ているのか、若い世帯に伝えているのかを調査する。</p> <p>また、特定健康診査の問診票に「同居家族からの促しがあったことで健診受診をした」という項目を追加する。</p>	2年目の継続
② 広報ひがししらかわ CATVの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月15日 ・内容 CATVの内容と合わせて掲載 ・村民からの反応 		
③ CATV (村長室から) 若い人たちの生活に役立つ情報 3回/年	<ul style="list-style-type: none"> ・実施月 9月、12月、3月 ・時間：5分 ・内容 ・視聴者からの反応 		
④ 子どもと親、その親で体を動かす イベント 1回/年			教育委員会や保護者会等の関係機関と連携し、企画・立案していく。
⑤ 医療・介護・福祉の連携	毎月地域ケア会議を開催し、医療・介護・福祉と連携し、情報共有を行う。		

2. 計画の見直し

平成 30 年度に目標値を設定する。計画の見直しは、最終年度となる平成 34 年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価する。

3. 計画の公表・周知

作成した計画は、村のホームページに掲載するとともに、CATV や広報ひがししらかわでも周知する。

第 4 章 その他

1. 事業運営上の留意事項

計画の実施にあたっては、国保・衛生部門で連携し実施する。

また、イベントの開催については他部署との連携が不可欠であるため共通認識をもって取り組む事とする。

2. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び東白川村個人情報公開及び情報保護に関する条例に遵って行うものとする。

3. その他、計画策定にあたっての留意事項

この計画は平成 29 年度から平成 34 年度までの 6 年計画とし、初年度の平成 29 年度は試用期間とする。

1 年をかけ住民の反応を見ながら検証を行い、平成 30 年度から目標値を設定し本格運用とする。

【データ抽出先】

- 国保データベースシステム
- データバンクシステム
- データウェアシステム
- 特定健診等データ管理システム

