

山辺町国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)



平成 31 年 2 月  
山 辺 町

# 目 次

第1章 保健事業計画（データヘルス計画）の策定にあたって	3
1 背景及び趣旨	3
2 計画の目的	3
3 計画の位置づけ	3
4 計画期間	4
5 計画の見直し	4
6 計画の公表・周知	4
第2章 山辺町の現状	5
1 山辺町の特徴	5
2 医療費の状況	7
3 主要死因別の死亡率の状況	10
4 平成28年度および平成29年度 保健事業の実施状況	11
第3章 健康・医療情報の分析及び健康課題	18
1 特定健診・特定保健指導からの情報分析	18
（1）特定健診の年次推移	
（2）平成28年度 特定健診 男女別・年齢別受診状況	
（3）特定保健指導の年次推移	
（4）平成28年度 特定保健指導 男女別・年代別実施状況	
（5）平成28年度 特定健診検査項目の有所見率	
2 医療情報からの分析	25
（1）山辺町の医療費の割合	
（2）生活習慣病リスクと医療機関の受診状況	
（3）平成28年度 特定健診対象者における特定健診受診と医療機関受診の関係	
3 分析結果に基づく健康課題	32
第4章 第3期特定健康診査等実施計画	33
1 特定健診・特定保健指導	33
2 目標	33
3 対象者推計	34
（1）特定健診対象者数及び受診者数の見込み	
（2）特定保健指導対象者数及び受診者数の見込み	
4 実施方法	35
（1）特定健診の実施方法	
（2）特定保健指導の実施方法	
5 個人情報の保護	38
（1）個人情報保護関係規定の順守	
6 計画の公表・周知	38

7	評価及び計画の見直し	39
	(1) 評価	
	(2) 計画の見直し	
8	留意事項	39
	(1) 各種健（検）診等との連携	
	(2) 健康づくり事業等との連携	
第5章 政策の展開		40
1	目的・目標の設定	40
	(1) 特定健診及び保健指導の受診率（実施率）の向上	
	(2) 糖尿病の発症・重症化予防	
2	保健事業の重点取組	41
3	関係部署との連携	41
4	個人情報の保護	41
用語解説		42

# 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定にあたって

## 1 背景及び趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）（※1）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）（※2）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（※3）（平成25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ（※4）から、重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、厚生労働省においては、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき、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。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDC Aサイクル（※5）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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとなりました。

このため、山辺町においても保健事業実施指針に基づき、「山辺町国民健康保険保健事業実施計画（山辺町データヘルス計画）」（以下「本計画」という。）を定め、国民健康保険加入者の生活習慣病対策をはじめとする健康増進や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うこととしました。

## 2 計画の目的

本計画は、健康・医療情報を活用し医療費の増大に繋がる課題を明確にしたうえで、PDC Aサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業を実施することにより、健康寿命の延伸を目指すとともに医療費抑制に寄与することを目指すものです。

## 3 計画の位置づけ

本計画は、「健康日本21（第二次）」（※6）に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康やまがた安心プラン」及び「輝らりやまのべ健康プラン21（第2次）」（仮）等その他計画との整合性を図るものとします。

#### 4 計画期間

計画期間を定めるに当たっては、他の健康医療関係の法定計画との整合性を考慮します。

具体的には、都道府県における医療費適正化計画（※7）や医療計画等が平成30年度から35年度までを計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から本計画についても同様の計画期間とし、基本的に6年を1期とします。

#### 5 計画の見直し

計画の見直しは、計画最終年度の平成35年度に行いますが、必要に応じて随時見直しを行います。

#### 6 計画の公表・周知

計画については、町のホームページに掲載し公表するなどして周知を図ります。

## 第2章 山辺町の現状

### 1 山辺町の特性

山辺町の総人口及び国民健康保険被保険者数は年々減少しており、総人口に対する被保険者数の割合も減少傾向にあります（表1）。平均寿命は国、県と同程度となっており、被保険者の平均年齢は国、県よりも高く、上昇傾向です（表2、表3）。

平成28年度の被保険者数をみると、男女ともほぼ同数で、年齢構成では退職時期にあたる60歳から大きく増え、被保険者数では男女ともに65～69歳が、割合では70～74歳がそれぞれ一番多い(高い)階層となっています（表4）。

【表1】 山辺町の総人口と被保険者数の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総人口	15,119人	14,929人	14,817人	14,704人	14,601人
被保険者数	3,326人	3,261人	3,107人	3,027人	2,847人
被保険者数の割合	21.9%	21.8%	20.9%	20.5%	19.6%

資料) 山辺町国保システム (各年度末現在)

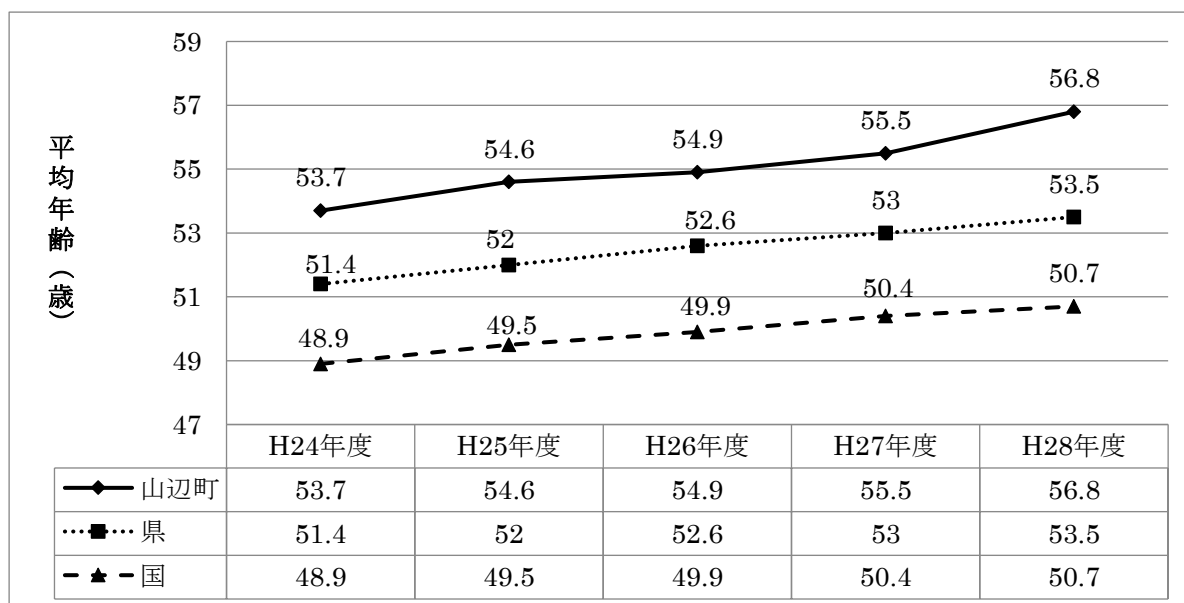
【表2】 平均寿命

(単位: 歳)

集計単位	平均寿命 (男性)	平均寿命 (女性)
山辺町	80.6	87.2
県	80.5	87.0
国	80.8	87.0

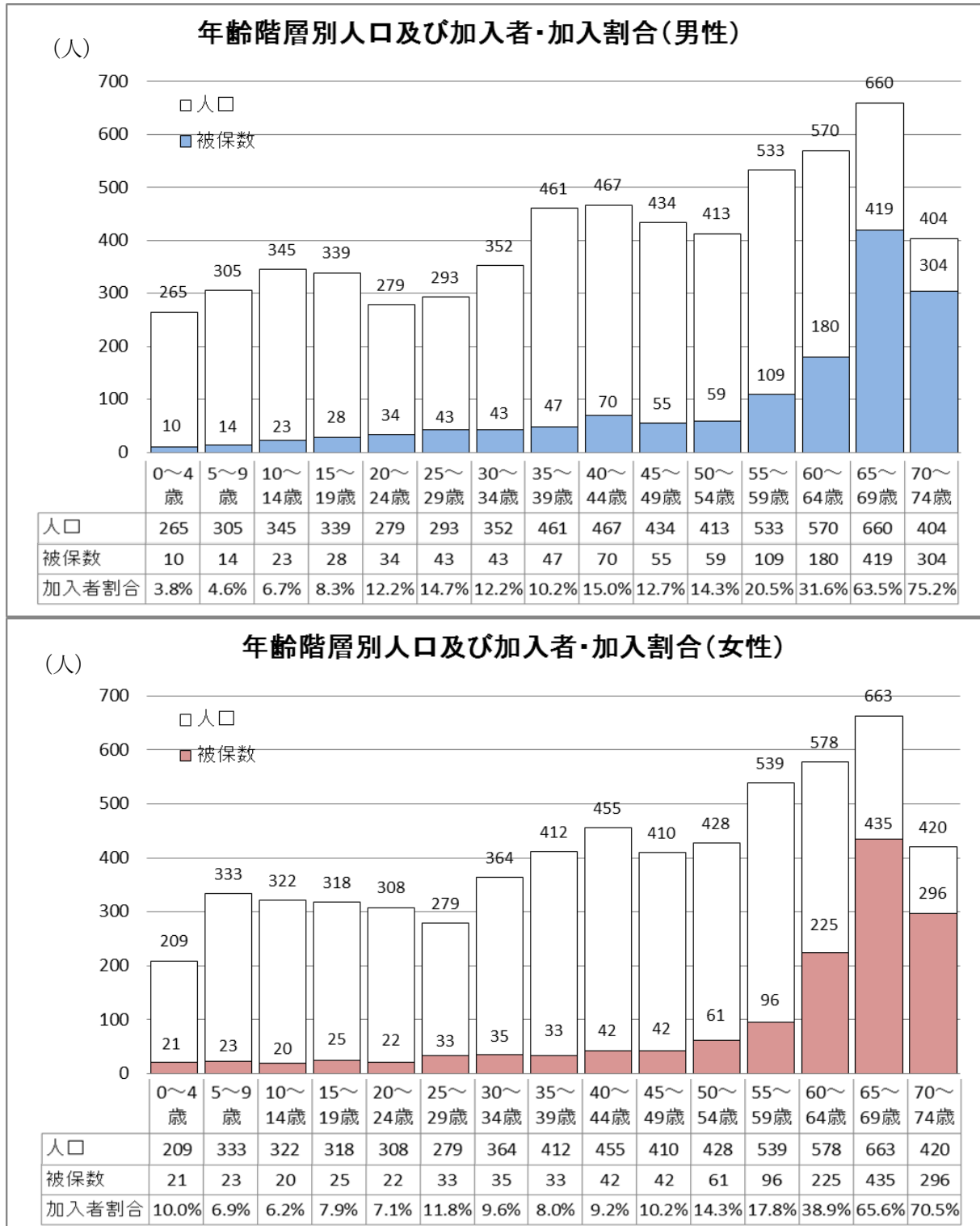
資料) KDB システム (「地域の全体像の把握」(平成27年市町村別生命表より))

【表3】 被保険者平均年齢の推移



資料) KDB システム (「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」より)

【表4】平成28年度 年齢階層別人口及び加入者数・加入割合の状況

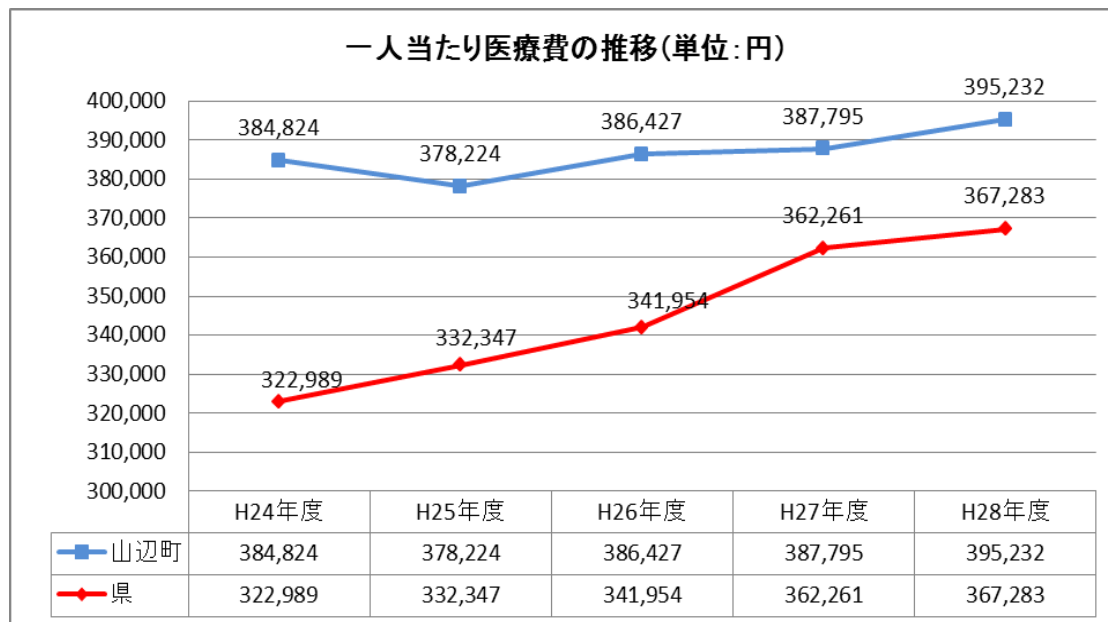


資料) 山辺町国保システム (平成28年度末現在)

## 2 医療費の状況

一人当たり医療費の推移を見ると、若干の増加傾向にあります。県と比較すると、差は縮まってきてはいるものの、医療費は大幅に高いことがわかります。(表5)

【表5】医療費の推移



※総費用額＝療養諸費合計（療養の給付等＋療養費等）

資料) 国民健康保険事業年報（山形県）

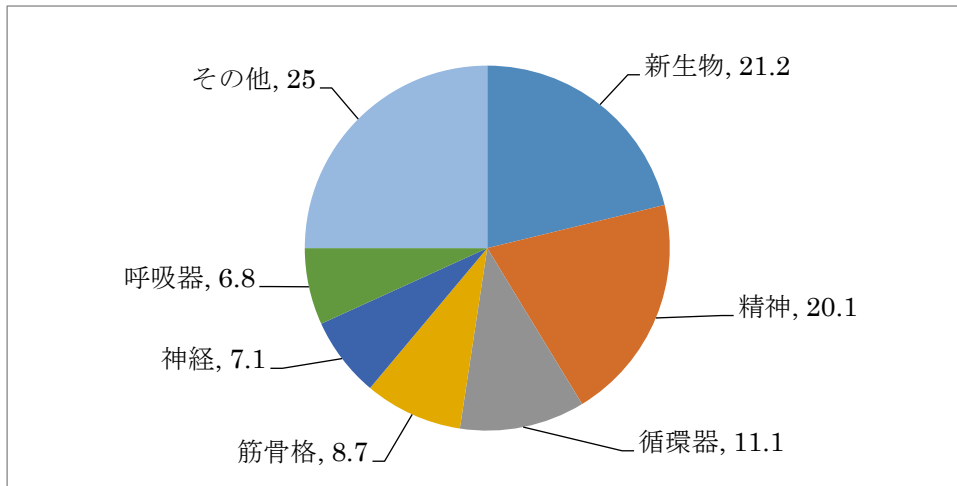
平成28年度における最大医療資源傷病名による入院医療費の割合を見ると、山辺町では新生物の割合が最も高く（21.2%）、次に精神（20.1%）と続き、この上位2つで全体の40%以上を占めています（表6）。

また外来医療費については、内分泌（17.2%）、循環器（17.1%）、新生物（10.4%）と続いています（表7）。

県と比較をしてみると、入院では新生物及び精神の割合が高く、循環器が低くなっており、外来では循環器が高くなっていることが見てとれます（表8、表9）。

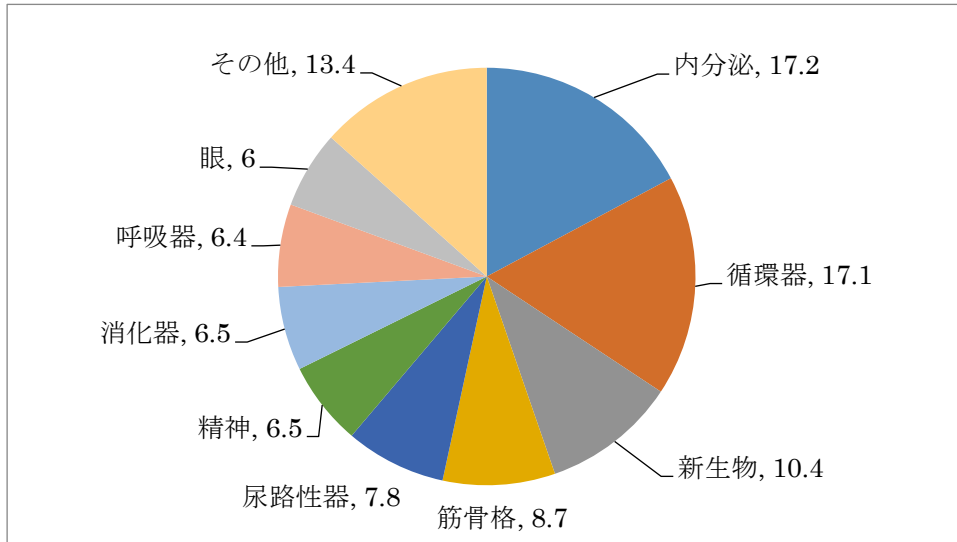


【表 6】平成 28 年度 最大医療資源傷病名による医療費の割合（入院）（%）



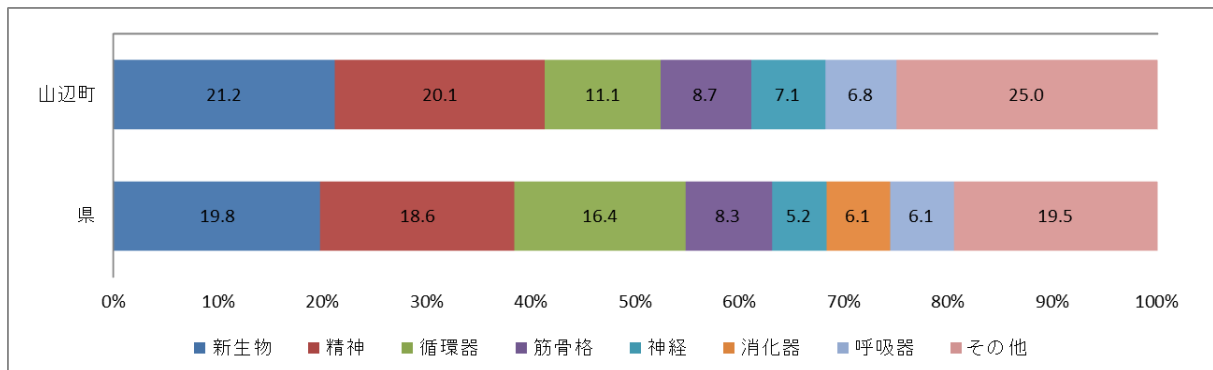
資料) KDBシステム（「医療費分析 (2) 大・中・細小分類」より）

【表 7】平成 28 年度 最大医療資源傷病名による医療費の割合（外来）（%）



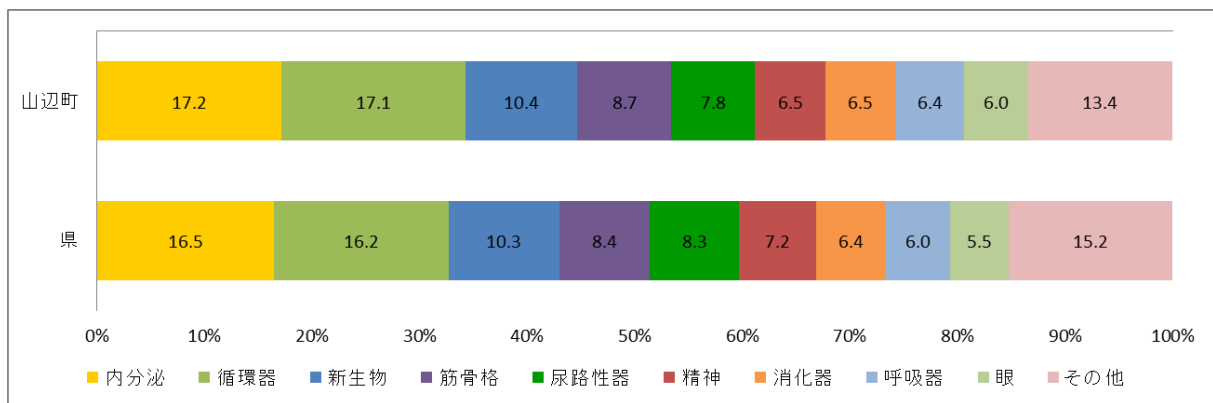
資料) KDBシステム（「医療費分析 (2) 大・中・細小分類」より）

【表 8】平成 28 年度 最大医療資源傷病名による医療費の割合県との比較（入院）（%）



資料) KDBシステム（「医療費分析 (2) 大・中・細小分類」より）

【表 9】平成 28 年度 最大医療資源傷病名による医療費の割合県との比較(外来) (%)

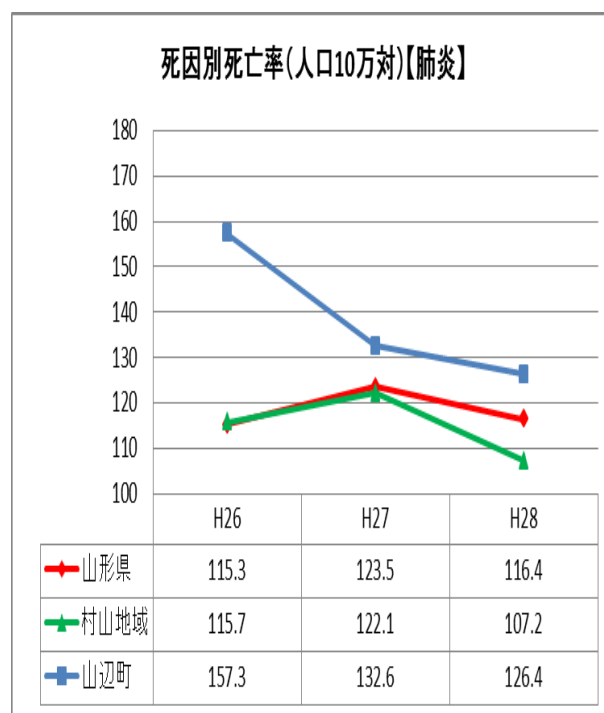
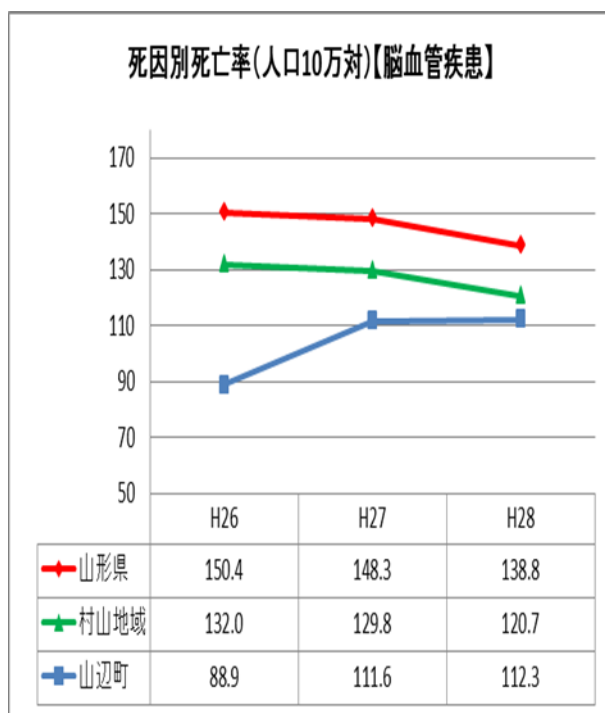
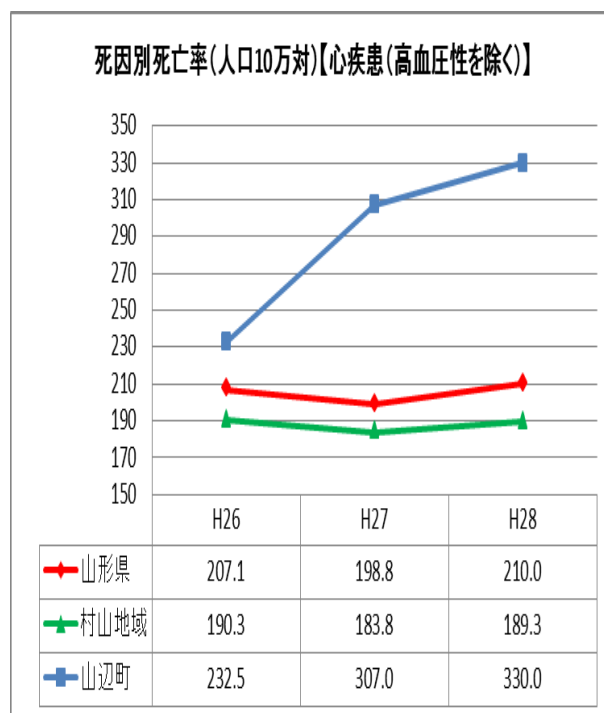
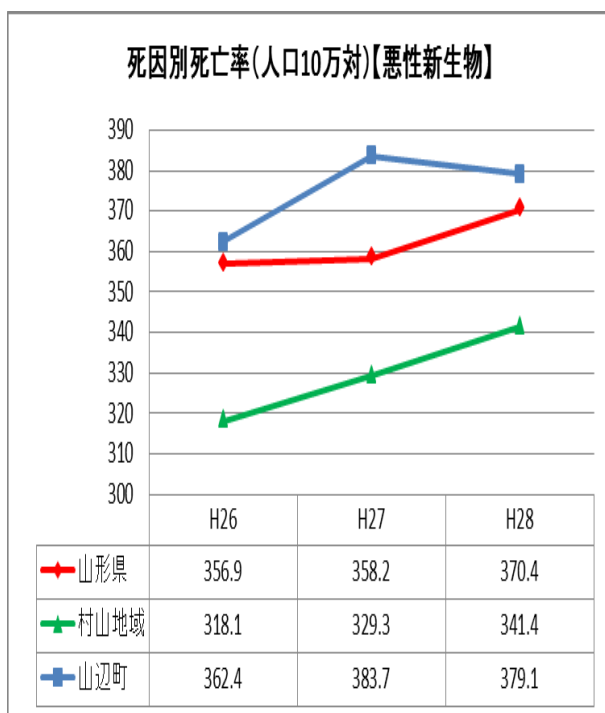


資料) KDBシステム (「医療費分析 (2) 大・中・細小分類」より)

### 3 主要死因別の死亡率の状況

主要死因別の死亡率の状況について、山辺町、村山地域、県を比較してみると、脳血管疾患以外の全ての項目で村山地域、県を超える割合となっています。特に心疾患（高血圧を除く）の割合は村山地域、県を大きく超えており、年々増加傾向にあります（表10）。

【表10】 主要死因別の死亡率（人口10万対）



資料) 保健福祉統計年報

#### 4 平成28年度および平成29年度 保健事業の実施状況

事業名	平成28年度実施状況	平成29年度実施状況
① 特定健診	<p><b>【目的】</b> 生活習慣の見直しや改善を図ると共に異常の早期発見や早期治療を推進し、町民の健康保持増進並びに医療費の削減を図る。</p> <p>①対象者：40歳以上75歳未満の国保被保険者（2,238人）</p> <p>① 実施期間： 集団健診 6月～11月（12回） 人間ドック 7月～11月（25回）</p> <p>②実施内容：腹囲測定や血圧、血糖、脂質、尿検査、肝機能検査といった基本的な検査と、喫煙歴などの生活習慣について問診を行い、その結果からメタボリックシンドローム（※8）の危険性レベルを判定</p> <p>③体制：やまがた健康推進機構に委託し、集団検診で実施</p> <p>④実施状況（目標値：受診率60%） 受診者 1,022人 受診率 45.7%（法定報告）</p> <p><b>【課題と傾向】</b> 受診率は毎年上昇しているが、目標値及び県平均より下回っている状況が続いている。特に男性の受診率が女性に比べて低い。</p>	<p>※平成28年度と同様に実施</p> <p>①対象者：40歳以上75歳未満の国保被保険者（2,376人）</p> <p>④実施状況 <b>【目標値】</b>受診率60% 受診者 1,071人 受診率 45.1%</p> <p>※暫定の数値を記入しているため、法定報告が確定後最終評価を行う。</p>
② 特定保健指導	<p><b>【目的】</b> 生活習慣の見直しや改善を図り、町民の健康に関する意識の改善、健康保持増進並びに医療費の削減を図る。</p> <p>①対象者：特定健診の結果から動機づけ支援（※9）または積極的支援（※10）が必要とされた方</p> <p>②実施内容：検査値改善のために保健指導を行い生活習慣の改善を支援</p> <p>③体制：やまがた健康推進機構に委託し実施</p> <p>② 実施状況（目標値：57%） 動機付け支援</p>	<p>※平成28年度と同様に実施</p> <p>④実施状況 <b>【目標値】</b>60% 動機付け支援 対象者114人 実施人数83人（72.8%） 積極的支援 対象者21人 実施人数9人（42.9%）</p> <p>※暫定の数値を記入しているため、法定報告が確定後最終評価を行う。</p>

	<p>対象者 79 人  実施人数 54 人（実施率 68%）  積極的支援  対象者 20 人  実施人数 8 人（実施率 40%）  全体  特定保健指導対象者 99 人  実施人数 60 人  実施率 60%（法定報告）  【課題と傾向】  全体としての目標値は超えているが、積極的支援の実施率が低い状況にある。</p>	
③ 特定健康診 査受診率向 上対策事業	<p>【目的】  特定健診の受診率向上（未受診者対策）  ①対象者：特定健診対象者のうち、意向調査の際に申込みのない（未回答含む）者及び申込みは有るが未受診の者  ②実施内容：電話等による受診勧奨  ③体制：国保連合会に委託し実施  【課題と傾向】  健診未申込み者への対応（勧奨しても受診につながりにくい）</p>	※平成 28 年度と同様に実施

<p>④ 健診後相談事業</p>	<p><b>【目的】</b> 生活習慣の見直しや改善を図り、町民の健康に関する意識の改善、健康保持増進並びに医療費の削減を図る。</p> <p>①対象者：健診を受けた方 ②実施内容：健診が行われている 7～2 月に月 2 回実施（計 14 回）。その他、相談者の希望により随時対応。健診結果の見方や数値の確認、生活習慣改善に向けた保健指導等を実施。 ③体制：保健師、栄養士が個別対応で実施 ④実施状況 26 名利用</p> <p><b>【課題と傾向】</b> 日中の開催のため参加できる人が限られている。また利用者が固定化している傾向もみられる。</p>	<p>※平成 28 年度と同様に実施 ④実施状況 32 名利用</p> <p><b>【課題と傾向】</b> 健康相談として日程を設ける他に随時相談にも対応している。広報等でも周知を行っているが利用者が伸び悩んでいる状況であり、今後検討が必要。</p>
<p>⑤ がん検診等補助事業</p>	<p><b>【目的】</b> がん検診を受ける機会を作り、異常の早期発見や早期治療に繋げ、町民の健康保持増進並びに医療費の削減を図る。</p> <p>①対象者：胃・大腸・肺・前立腺・乳がん 40 歳以上・子宮 20 歳以上 ②実施内容：平成 27 年から子宮頸がん検診 HPV 検診導入 総合健診、人間ドック時に特定健診と同日受診可。レディース検診あり。 ③体制：やまがた健康推進機構に委託し、集団健診で実施。 ④実施状況 要精検者 366 人。通知や電話での精検受診再勧奨は延 82 人。年内の精検受診者数は 334 人、未受診者 32 名。</p> <p><b>【課題と傾向】</b> 精検受診再勧奨を行った結果 91.3% が受診し、結果を把握することができた。だが、一方では未受診者の固定化が起きており対応に検討が必要。</p>	<p>※平成 28 年度と同様に実施 ④実施状況 要精検者 335 人。通知や電話での精検受診再勧奨は延べ 81 人。年内の精検受診者数は 312 人、未受診者 23 名。</p> <p><b>【課題と傾向】</b> 精検受診再勧奨を行った結果 93.1% が受診し、結果を把握することができた。平成 28 年度と同様に未受診者の固定化が起きており対応に検討が必要。</p>

<p>⑥ 若年者健診</p>	<p><b>【目的】</b>  健診を受ける機会の少ない 20～30代を対象とし、生活習慣の見直しや改善を図ると共に異常の早期発見や早期治療を推進し、健康保持増進並びに医療費の削減を図る。  ①対象者：働きざかり健診は 35 歳～39 歳の男女。プチ健診は 20 歳～34 歳までの女性。  ②実施内容：働きざかり健診は基本健診を主としており、女性は希望により子宮頸がん、乳がん検診を併せて受診することが出来る。プチ健診は子宮頸がん検診と簡便な基本健診を併せて受けることが出来る。  ③体制：やまがた健康推進機構に委託  ④実施状況  プチ健診 受診者 39 人 (6・10・11 月に計 3 回実施)  働きざかり健診 受診者 34 人 (男性 3 人、女性 26 人)  (集団健診 6 月～11 月 12 回、子宮頸がん・乳がん検診セット受診は 6・10・11 月に 3 回実施)  <b>【課題と傾向】</b>  受診者が伸び悩んでいる状況。また男性の受診者が女性に比べて少ない。</p>	<p>※平成 28 年度と同様に実施  プチ健診 受診者 41 人 (7・9・11 月に計 3 回実施)  働きざかり健診 受診者 27 人 (男性 3 人、女性 24 人)  (集団健診 6 月～11 月 12 回、子宮頸がん・乳がん検診セット受診は 7・9・11 月に 3 回実施)  <b>【課題と傾向】</b>  受診者が伸び悩んでおり、男性の受診者が女性に比べて少ない状況が続いている。検診の内容等の検討が必要。</p>
<p>⑦重複・頻回受診者訪問</p>	<p><b>【目的】</b>  重複・頻回受診している方に支援を行い、適正な受診を促すと共に医療費の削減を目指す。  ①対象：重複・頻回受診をしている被保険者  ②実施内容：保健師の訪問や電話により受診状況を確認し、適正な受診勧奨をするとともに健康相談の実施  ③体制：国保担当で対象者の抽出を行い、保健担当に依頼  <b>【課題と傾向】</b>  該当者が固定化していて、適正な受診を促しても効果が得にくい。</p>	<p>※平成 28 年度の結果を受け、実施しない。</p>

<p>⑧ 健康教室の開催</p>	<p><b>【目的】</b> レセプトや健診の受診結果を元に病態別健康教室を実施し、町民の健康意識の向上、生活習慣の改善、そして医療費の削減を目指す</p> <p>①対象：町民</p> <p>②実施内容：病態別健康教室を実施。糖尿病予防教室は病態・栄養・運動を行う。年度の健康課題に合わせた講座を行っている。</p> <p>③体制：広報、健診受診時等での周知。健診結果から対象者の抽出を行い、個人通知。</p> <p>④実施状況 「みんなで減ら Suger 講座」 50～60 代の町民対象。糖尿病予防教室として 10 月～平成 29 年 1 月まで 1 コース（計 6 回）実施。23 人申込みがあり、延べ 81 人参加。 「女性のための健康教室～いきいきとした生活を送るために～」 町内の女性（主に 40～50 代）対象。更年期、乳がん等に関する講話を実施。15 人申込み、延べ 26 人参加。</p> <p><b>【課題と傾向】</b> 糖尿病看護認定看護師、助産師、健康運動指導士等を講師に生活に取り入れやすい内容の講話と実習を含めて行った。</p>	<p>④実施状況 「みんなで減ら Suger 講座」 40～60 代の町民対象。平成 30 年 2 月～3 月まで 1 コース（計 4 回）実施。24 名申込みがあり、延べ 69 人参加。 「マザーズヘルシーサロン」 産後 1 年以内の女性を対象。乳がんのセルフチェック等の講話、実習を実施。平成 30 年 1 月に 3 回実施。 「美 UP 教室」 60 代までの女性対象。健康教室として平成 29 年 11 月～平成 30 年 2 月まで 1 コース（計 7 回）。運動 5 回、講話 2 回で実施。14 名申込みがあり、延べ 73 名参加。 「メンズセミナー」 60 代までの男性対象。平成 29 年 10 月～平成 30 年 3 月まで 1 コース（計 8 回）実施。運動 5 回、講話 1 回、栄養講話・実習を 2 回実施。13 名申し込み、延べ 65 名参加。</p> <p><b>【課題と傾向】</b> 平成 28 年度と同様に実施。一部の参加者より年間通して実施してほしいとの声も聞かれたが、参加者の確保、教室内容等もあるため今後検討が必要。</p>
------------------	---	---



<p>⑨ 健康延伸展開事業</p>	<p><b>【目的】</b> 運動の習慣をつくり、健康運動指導士による指導を受けることで自身の健康管理や生活習慣の改善を図る。</p> <p>①対象：主に町内に住所を有する方 ②実施内容：健康増進、介護予防を目的とした中高年齢者向けの初歩的な運動 ③体制：健康増進センターめぐみに委託し実施 ④実施状況 水中運動やトレーニング等1教室4カ月コースで3期に分けて実施。教室回数は1,949回、参加者は延13,379人。</p> <p><b>【課題と傾向】</b> 参加者が固定化しており、参加人数も伸び悩んでいる。また、教室や曜日によって参加人数に差がでている。</p>	<p>※教室内容を新規参加者向けに一部変更。</p> <p>④実施状況 水中運動やトレーニング等1教室4カ月コースで3期に分けて実施。教室回数は1,903回、参加者は延14,469人。</p> <p><b>【課題と傾向】</b> 参加者が固定化しており、参加人数も伸び悩んでいる。また、教室や曜日によって参加人数に差がでている。</p>
<p>⑩ ジェネリック医薬品の利用促進</p>	<p><b>【目的】</b> 調剤に係る医療費の軽減を図る。</p> <p>①対象：国保被保険者 ②体制：差額通知の作成を国保連合会に委託し実施 ③実施状況：年6回</p> <p><b>【課題と傾向】</b> 被保険者へのジェネリック医薬品の普及・浸透もあり、利用率は年々上昇傾向にある。 (平成29年3月63.8%)</p>	<p>※平成28年度と同様に実施</p>

<p>⑪ 食生活改善事業</p>	<p><b>【目的】</b>  食育の重要性の周知徹底を図りながら、町民の健康保持増進とともに、医療費の抑制に努める。</p> <p>①対象：町民</p> <p>②実施内容：調和のとれた栄養・運動・休養づくりを推進するため活動。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食生活改善推進員の養成：講話や調理実習等の講習会を計 6 回行っており、各年実施。</li> <li>・病態別栄養教室：町栄養士が食改員向けに実施。栄養講話、実習を含めて行い食改員のスキルアップを図る。</li> <li>・伝達講習：食生活改善推進員による各地区での伝達活動。</li> <li>・健康教育：町団体へ保健師・栄養士が健康講話を行い、町の状況や健康について等伝える。</li> </ul> <p>③実施状況  食生活改善推進員 34 人。養成講習会は平成 29 年度実施予定。病態別栄養教室は計 5 回、延 84 人参加。食改員による伝達講習は計 19 回、延 750 人参加。</p> <p><b>【課題と傾向】</b>  食生活改善推進員の高齢化が進んでおり、若い世代への引き継ぎが必要だが新規加入者が伸び悩んでいる状況にある。また伝達講習会についても参加者が固定化している傾向にある。</p>	<p>※平成 28 年度と同様に実施</p> <p>③実施状況  食生活改善推進員 34 人。養成講習会は 7 名申し込みがあり、修了者 5 名。病態別栄養教室は計 5 回、延 79 人参加。食改員による伝達講習は計 21 回、延 929 人参加。</p> <p><b>【課題と傾向】</b>  新規加入者が伸び悩んでいる状況にある。また伝達講習会についても参加者が固定化している傾向にある。</p>
------------------	---	--

### 第3章 健康・医療情報の分析及び健康課題

#### 1 特定健診・特定保健指導からの情報分析

##### (1) 特定健診の年次推移

特定健診の受診率は平成26年度まで45%に届かない数値で推移してきましたが、平成27年度に45%を超えました。しかしながらいずれの年度も目標値には達していません(表11)。

また、受診率は上昇傾向にあるものの、県と比較すると若干低い水準となっています(表12)。

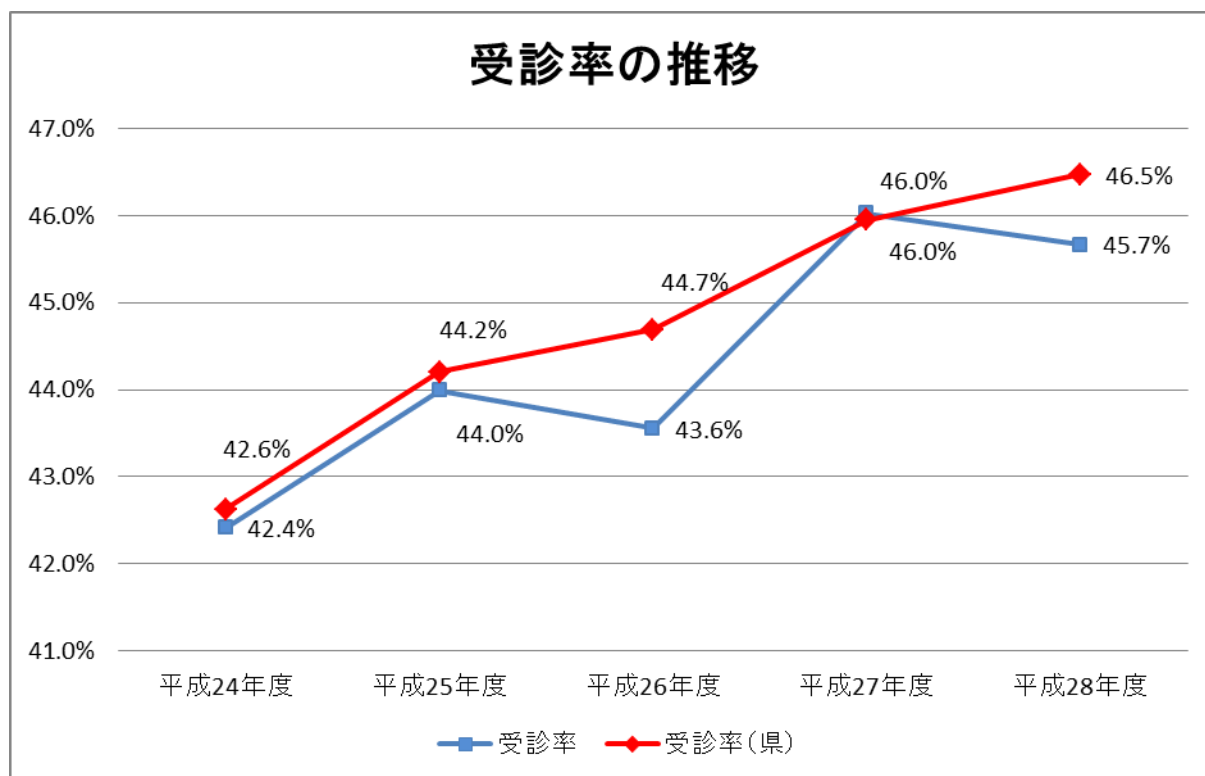
【表11】 特定健診の年次推移①

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	2,372	2,389	2,335	2,288	2,238
受診者数	1,006	1,051	1,017	1,053	1,022
受診率	42.4%	44.0%	43.6%	46.0%	45.7%
目標値	45%	48%	51%	54%	60%
受診率(県)	42.6%	44.2%	44.7%	46.0%	46.5%

※平成24年度は第1期計画最終年度

資料) 法定報告値より

【表12】 特定健診の年次推移②

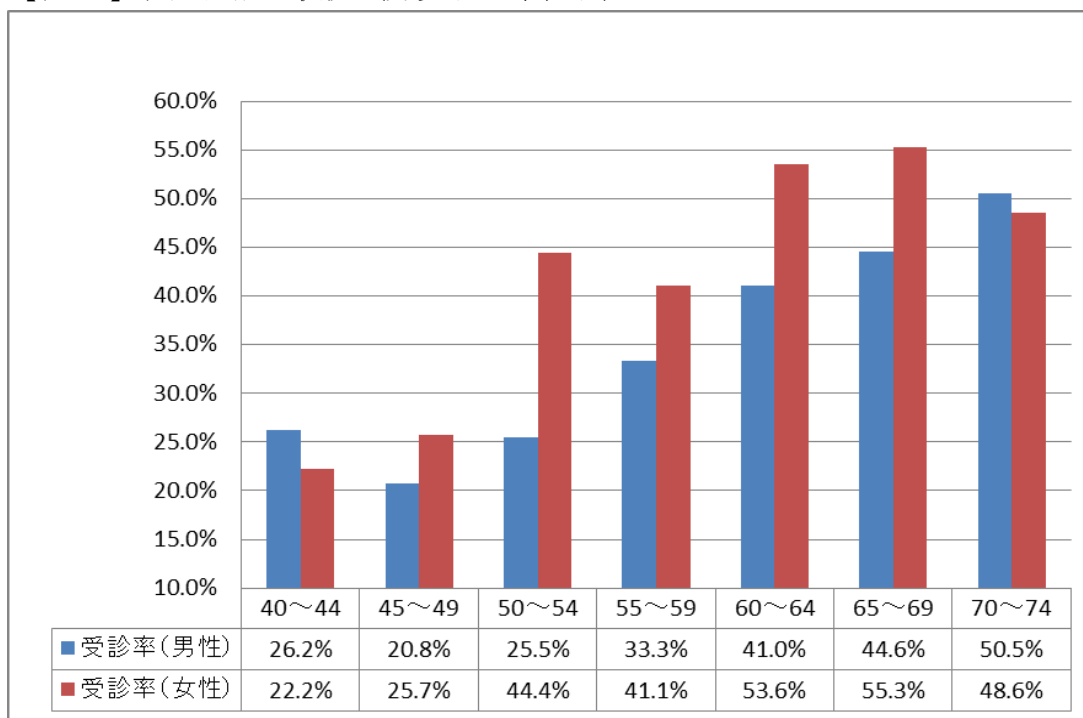


資料) 法定報告値より

(2) 平成 28 年度 特定健診 男女別・年代別受診状況

平成 28 年度の健診受診状況を男女別・年代別に見ると、男女別では女性の方が受診率は高く、年代別では 65～69 歳の受診率が最も高くなっています。また 40～54 歳の男性並びに 40～49 歳の女性の受診率が 20% 台で著しく低いことがわかります (表 13)。

【表 13】 特定健診の状況 (男女別・年代別)



資料) 法定報告値より

(3) 特定保健指導の年次推移

特定保健指導実施率は、平成 25 年度に前年度から 5% 以上の伸びを示して以来 55% 台で推移し、平成 28 年度に 60% を超えました (表 14)。

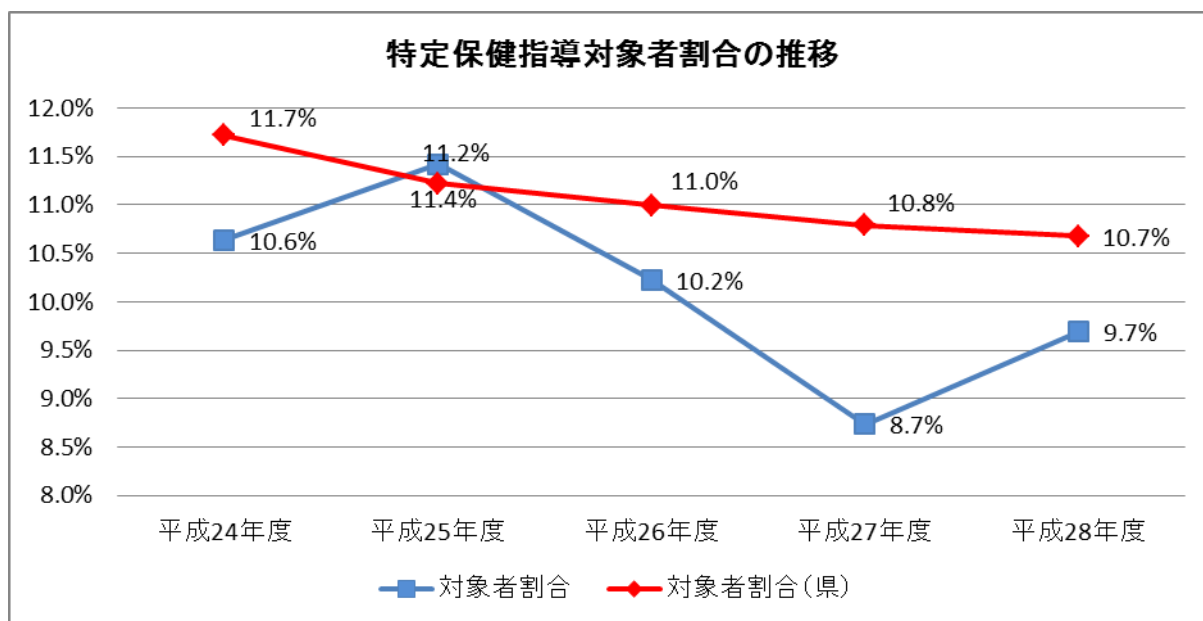
特定保健指導の対象者割合は減少傾向にあり、県と比較してみると若干低い状況となっています (表 15)。また、特定保健指導の実施率は上昇傾向にあり、県と比較すると大幅に高い状況となっています (表 16)。

【表 14】 特定保健指導の年次推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	107	120	104	92	99
対象者割合	10.6%	11.4%	10.2%	8.7%	9.7%
終了者数	54	67	58	51	60
実施率	50.5%	55.8%	55.8%	55.4%	60.6%
対象者割合(県)	11.7%	11.2%	11.0%	10.8%	10.7%
実施率(県)	32.0%	31.5%	38.0%	34.8%	38.6%

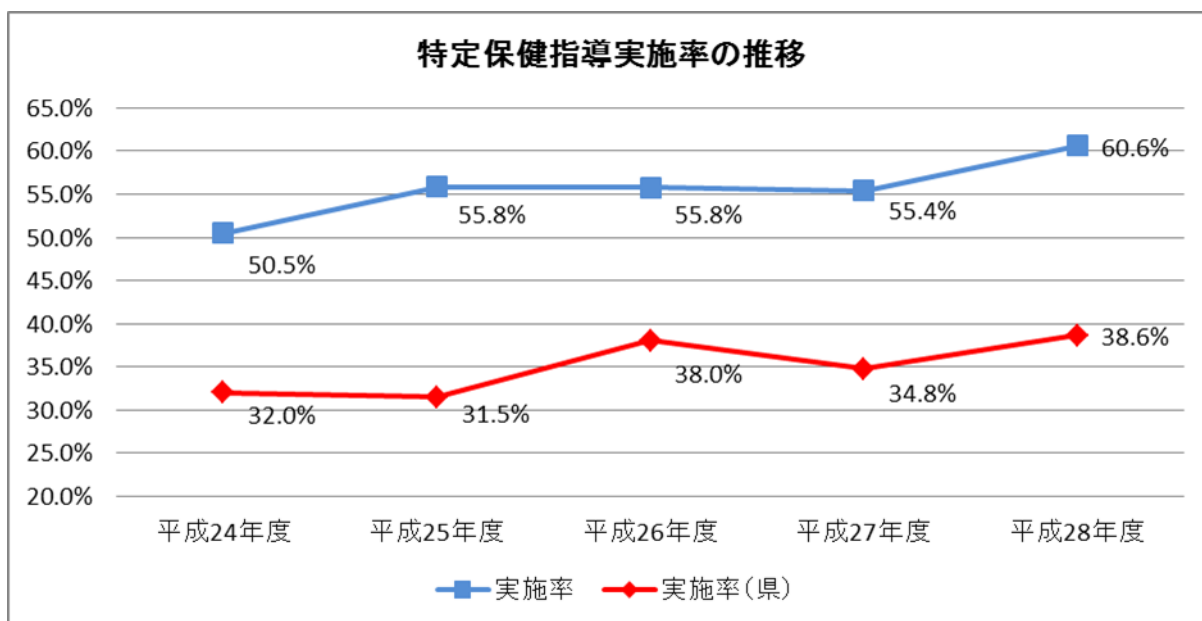
資料) 法定報告値より

【表 15】 特定保健指導 対象者割合の推移



資料) 法定報告値より

【表 16】 特定保健指導 実施率の推移



資料) 法定報告値より

#### (4) 平成 28 年度 特定保健指導 男女別・年代別実施状況

平成 28 年度の保健指導実施状況を男女別で見ると、対象者の割合は男性の方が高くなっています(表 17、表 18)。特定保健指導対象者の割合を男女別・年代別にみると全年代で男性が多くなっています。特に 45～49 歳では、男性受診者の半数以上が特定保健指導の対象者となっていることがわかります(表 17、表 19)。

特定保健指導実施率をみると、70～74歳の年代以外では女性の実施率が高く、男性の実施率が低くなっています（表20）。

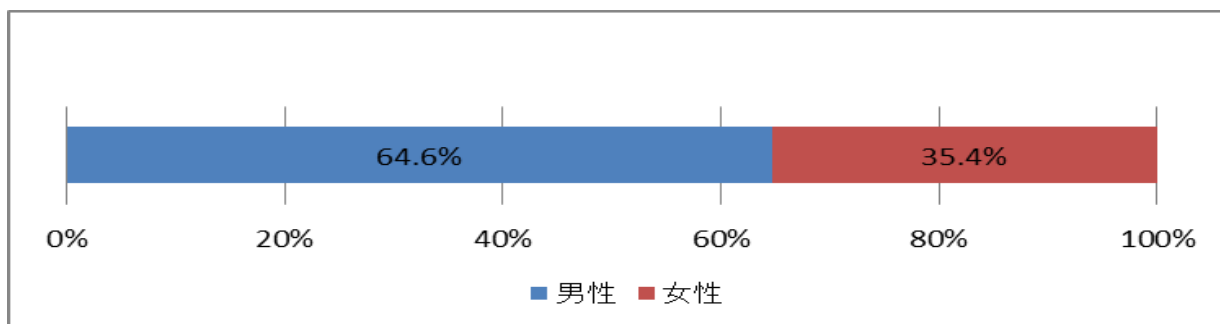
【表17】 特定保健指導 男女別・年代別実施状況

	男性				女性			
	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
40～44	2	12.5%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
45～49	6	54.5%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
50～54	4	28.6%	3	75.0%	4	16.7%	4	100.0%
55～59	6	19.4%	2	33.3%	2	5.4%	1	50.0%
60～64	8	12.5%	3	37.5%	5	4.5%	3	60.0%
65～69	21	11.9%	13	61.9%	18	7.9%	12	66.7%
70～74	17	11.3%	13	76.5%	6	4.3%	4	66.7%
総計	64	13.8%	36	56.3%	35	6.3%	24	68.6%

	男女計			
	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
40～44	2	8.3%	1	50.0%
45～49	6	30.0%	1	16.7%
50～54	8	21.1%	7	87.5%
55～59	8	11.8%	3	37.5%
60～64	13	7.4%	6	46.2%
65～69	39	9.6%	25	64.1%
70～74	23	7.9%	17	73.9%
総計	99	9.7%	60	60.6%

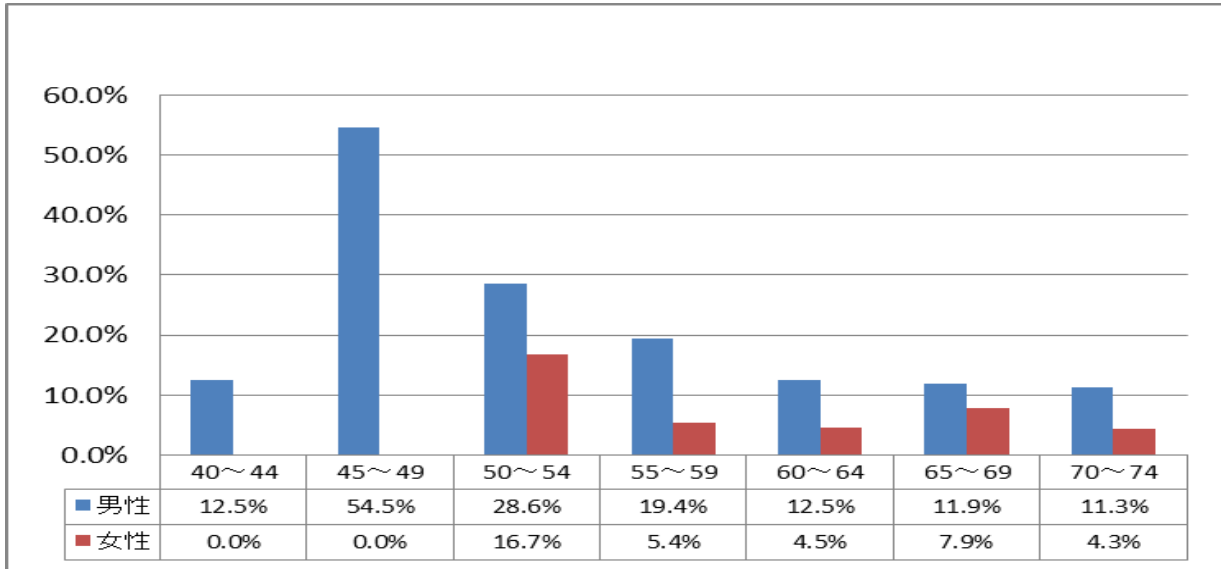
資料) 法定報告値より

【表18】 特定保健指導対象者の男女割合



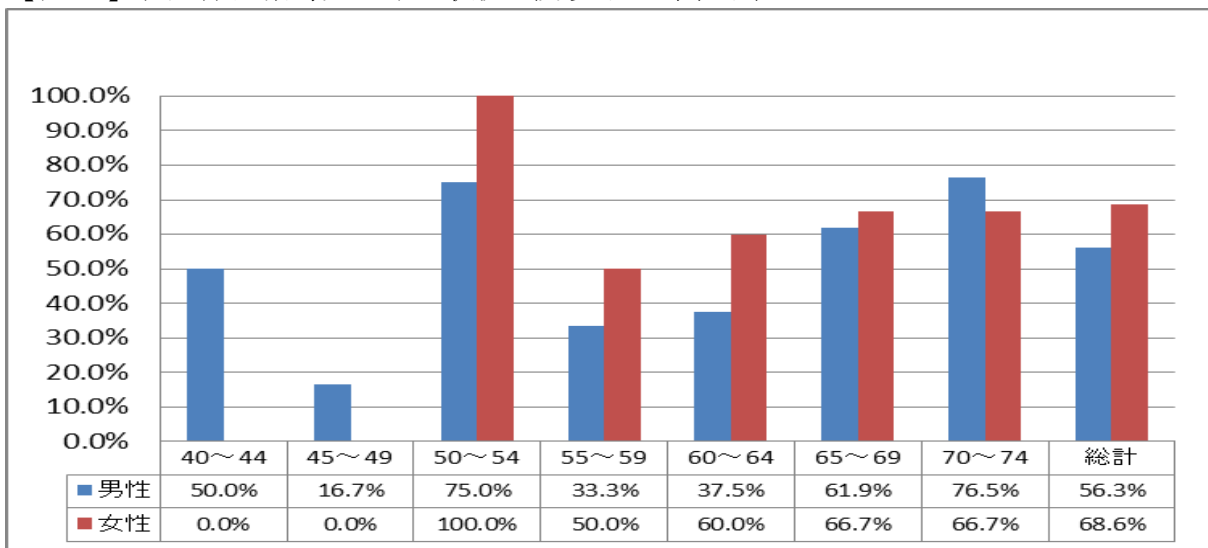
資料) 法定報告値より

【表 19】 特定保健指導対象者の割合（男女別・年代別）



資料) 法定報告値より

【表 20】 特定保健指導実施率の状況（男女別・年代別）

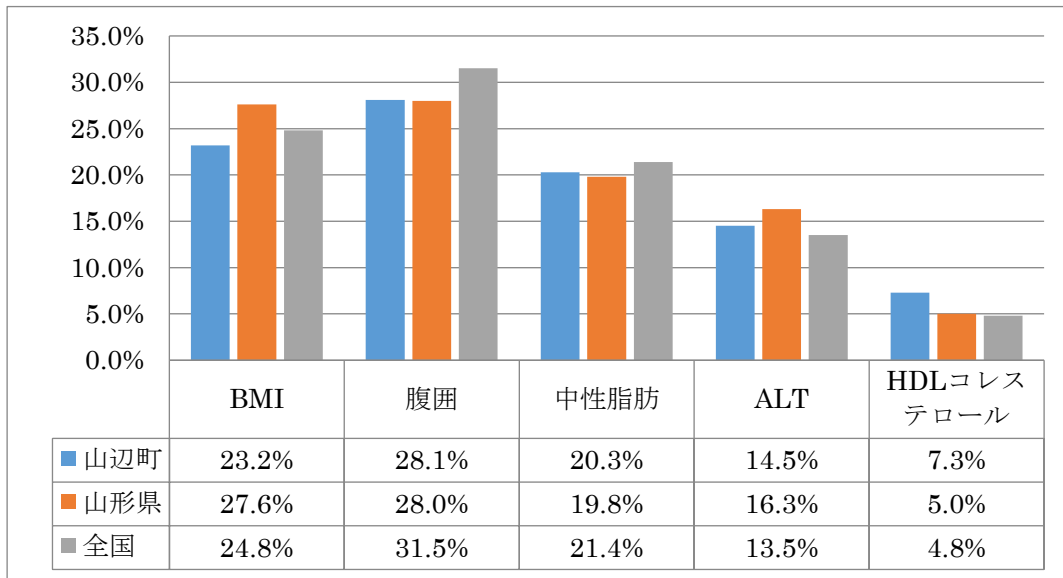


資料) 法定報告値より

(5) 平成 28 年度 特定健診検査項目の有所見率

平成 28 年度の特定健診検査項目より山辺町の状況を国、県と比較してみると、空腹時血糖とHbA1c、尿酸の有所見率が高く、特にHbA1cは国、県を大きく超える割合となっています。その他の項目については国、県と同程度の有所見率となっています（表 21、表 22、表 23）。

【表 21】 摂取エネルギーの過剰

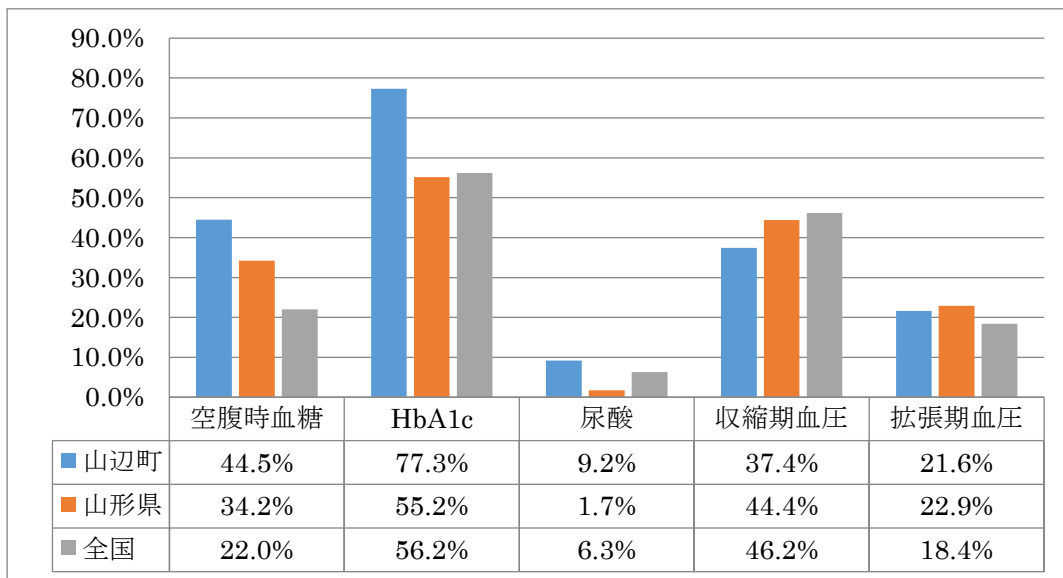


※判定基準

- ①BMI：25 以上（肥満の目安） ②腹囲：男性 85cm 以上、女性 90cm 以上  
 ③中性脂肪：150mg/dl 以上④ALT（肝機能）：31 以上  
 ⑤HDL コレステロール（善玉コレステロール）：40mg/dl 未満

資料) KDB システム（厚生労働省様式（様式 5-2）より）

【表 22】 血管を傷付ける要因



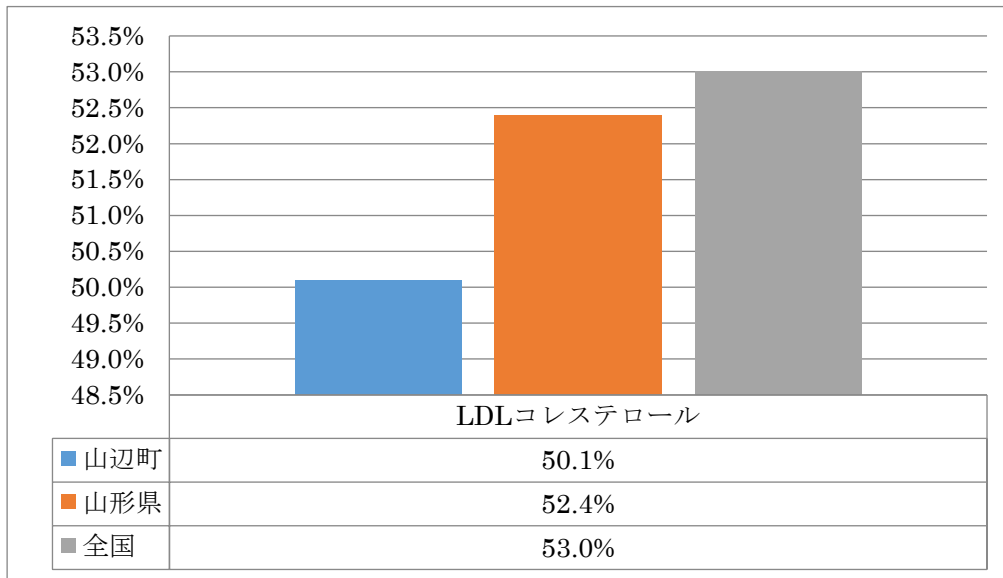
※判定基準

- ①空腹時血糖：100mg/dl 以上 ②HbA1c：5.6%以上 ③尿酸：7.0mg/dl 以上  
 ④収縮期血圧：130mmHg 以上 ⑤拡張期血圧：85mmHg 以上

資料) KDB システム（厚生労働省様式（様式 5-2）より）



【表 23】 内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因



※判定基準

①LDL コレステロール（悪玉コレステロール）：120mg/dl 以上

資料) KDB システム（厚生労働省様式（様式 5-2）より）

## 2 医療情報からの分析

### (1) 山辺町の医療費の割合

山辺町の疾病別の医療費の割合の過去3年間の推移をみると、糖尿病と統合失調症、高血圧が1.2.3位を占めていることが分かります。その他うつ病、脂質異常症も上位となっています(表24)。

【表24】最大医療資源傷病名 細小分類による医療費の割合(入院+外来)

順位	H26		H27		H28	
	細小分類別疾患	医療費割合	細小分類別疾患	医療費割合	細小分類別疾患	医療費割合
1	統合失調症	7.3%	高血圧症	6.2%	糖尿病	5.8%
2	高血圧症	6.5%	糖尿病	5.7%	統合失調症	5.7%
3	糖尿病	5.3%	統合失調症	5.5%	高血圧症	5.5%
4	うつ病	4.1%	うつ病	4.5%	脂質異常症	3.6%
5	脂質異常症	4.0%	慢性腎不全(透析あり)	4.0%	うつ病	3.4%
6	慢性腎不全(透析あり)	3.7%	脂質異常症	3.9%	骨粗しょう症	3.0%
7	関節疾患	3.0%	関節疾患	2.9%	関節疾患	3.0%
8	脳梗塞	2.1%	脳梗塞	2.0%	慢性腎不全(透析あり)	3.0%
9	大腸がん	1.9%	骨粗しょう症	1.9%	大腸がん	2.7%
10	狭心症	1.6%	大腸がん	1.7%	脳梗塞	1.9%

資料) KDBシステム(「医療費分析(2)大・中・細小分類」より)

### (2) 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況

生活習慣病全体のレセプト分析をみると、山辺町では脳血管疾患、糖尿病、脂質異常症の県内順位が高くなっています(表25)。特に糖尿病は県内1位が続いており、脳血管疾患、脂質異常症についても県内2位~3位と高位にあります。

脳血管疾患については、男女とも県内順位が高く、また脂質異常症を併発している場合が多くなっています(表26)。

虚血性心疾患のレセプト分析を見ると、男女とも脂質異常症を併発している場合が多くなっています(表27)。

糖尿病については、合併症の県内順位が高くないので、重症化している方は多くないようですが、特に男性について脂質異常症との併発が多くなっています(表28)。

高血圧症については、高血圧のみの県内順位は高くないものの、脳血管疾患や糖尿病、脂質異常症を併発している方の県内順位が高くなっています(表29)。

脂質異常症の県内順位は高位で、脳血管疾患や糖尿病と併発している場合も多い状況です(表30)。脂質異常症については、脳血管、心疾患、糖尿病、高血圧のレセプト分析に共通して併発している割合が高くなっています。

【表 25】生活習慣病全体のレセプト分析

【男性】

	年度	生活習慣病対象者	大血管障害		人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子		
			脳血管疾患	虚血性心疾患			インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
山辺町割合	26	51.2	17.0	12.8	1.2	44.0	3.9	0.6	4.2	1.3	68.1	15.4	55.0
	27	48.7	16.9	13.6	0.9	44.5	3.5	0.8	3.8	1.6	66.2	15.8	55.1
	28	51.2	16.7	12.0	0.5	43.8	3.7	0.8	4.6	1.1	68.4	17.7	57.4
市町村計割合	26	48.4	14.5	12.8	0.8	34.8	3.1	2.1	2.4	1.2	66.6	14.6	46.1
	27	48.3	13.9	12.5	0.8	35.1	3.1	2.0	2.5	1.1	66.1	15.2	46.8
	28	49.0	13.6	12.3	0.8	35.4	3.0	2.1	2.5	1.1	66.9	16.1	47.4
県内順位	26	4	8	15	5	1	8	31	4	11	11	7	2
	27	14	4	10	9	1	10	31	6	6	20	9	2
	28	7	3	15	26	1	8	31	2	16	14	4	2

【女性】

	年度	生活習慣病対象者	大血管障害		人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子		
			脳血管疾患	虚血性心疾患			インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
山辺町割合	26	56.3	16.3	9.3	0.1	33.9	1.6	0.3	1.3	0.5	57.3	1.9	58.0
	27	53.4	15.6	7.5	0.0	33.1	1.0	0.0	0.9	1.0	56.8	2.1	61.2
	28	55.2	15.7	7.3	0.0	34.9	1.0	0.1	1.6	1.1	54.4	2.1	58.6
市町村計割合	26	52.2	9.7	9.1	0.3	24.6	1.8	1.0	1.5	0.7	57.8	2.4	54.7
	27	51.4	9.3	8.6	0.3	24.7	1.8	1.0	1.5	0.6	57.1	2.4	55.0
	28	51.9	9.1	8.3	0.3	25.0	1.8	1.1	1.5	0.6	57.1	2.6	55.6
県内順位	26	3	3	12	25	1	23	31	19	20	22	17	7
	27	10	2	20	28	1	30	32	29	7	19	14	4
	28	9	3	21	27	2	30	32	14	6	27	17	9

【計】

	年度	生活習慣病対象者	大血管障害		人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子		
			脳血管疾患	虚血性心疾患			インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
山辺町割合	26	53.8	16.6	11.0	0.6	38.7	2.7	0.4	2.7	0.9	62.4	8.3	56.6
	27	51.0	16.2	10.4	0.5	38.6	2.2	0.4	2.3	1.3	61.3	8.7	58.3
	28	53.2	16.2	9.6	0.2	39.2	2.3	0.4	3.0	1.1	61.1	9.6	58.0
市町村計割合	26	50.3	12.0	10.8	0.6	29.5	2.4	1.5	1.9	0.9	62.0	8.2	50.6
	27	49.9	11.5	10.5	0.6	29.7	2.4	1.5	2.0	0.9	61.4	8.5	51.1
	28	50.4	11.3	10.2	0.6	30.0	2.3	1.6	2.0	0.9	61.8	9.1	51.7
県内順位	26	4	3	14	10	1	11	32	7	15	20	9	2
	27	12	3	14	21	1	20	32	11	5	19	9	3
	28	8	3	19	31	1	14	32	6	8	23	6	2

資料) KDBシステム (経年版より)

【表 26】脳血管疾患のレセプト分析

【男性】

	年度	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子		
						インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
山辺町 割合	26	8.7	17.5	0.9	53.5	6.1	0.9	7.0	0.9	79.8	17.5	65.8
	27	8.2	21.5	0.0	48.6	4.7	0.9	5.6	0.9	77.6	18.7	67.3
	28	8.5	17.6	0.0	44.4	4.6	0.0	7.4	0.9	77.8	21.3	74.1
市町村計 割合	26	7.0	20.5	1.6	44.1	4.5	3.0	3.8	2.1	81.5	17.3	59.3
	27	6.7	20.2	1.6	45.1	4.7	3.0	3.8	2.1	80.9	18.0	60.0
	28	6.7	18.9	1.7	45.3	4.4	3.2	3.7	2.1	81.1	19.7	61.2
県内 順位	26	3	22	23	4	8	30	7	26	23	13	1
	27	4	13	25	6	15	30	6	26	26	6	3
	28	3	21	25	17	16	28	1	24	27	8	1

【女性】

	年度	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子		
						インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
山辺町 割合	26	9.2	11.6	0.0	32.2	0.8	0.0	0.0	0.0	65.3	1.7	66.9
	27	8.3	9.4	0.0	31.1	1.9	0.0	0.0	0.0	66.0	1.9	71.7
	28	8.7	10.9	0.0	31.8	1.8	0.0	0.9	0.0	61.8	1.8	72.7
市町村計 割合	26	5.1	14.9	0.7	32.5	2.9	1.6	2.5	1.3	76.3	3.7	68.0
	27	4.8	14.2	0.7	32.0	2.9	1.9	2.2	1.1	74.5	3.9	68.3
	28	4.7	13.4	0.6	33.9	3.2	2.1	2.6	1.1	74.1	4.2	69.6
県内 順位	26	3	19	20	16	25	22	27	22	30	24	17
	27	2	26	21	18	23	25	26	22	30	23	5
	28	2	21	23	20	21	25	23	26	30	26	8

【計】

	年度	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子		
						インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
山辺町 割合	26	8.9	14.5	0.4	42.6	3.4	0.4	3.4	0.4	72.3	9.4	66.4
	27	8.3	15.5	0.0	39.9	3.3	0.5	2.8	0.5	71.8	10.3	69.5
	28	8.6	14.2	0.0	38.1	3.2	0.0	4.1	0.5	69.7	11.5	73.4
市町村計 割合	26	6.0	18.1	1.2	39.2	3.8	2.4	3.2	1.8	79.3	11.5	63.0
	27	5.8	17.7	1.2	39.6	3.9	2.5	3.1	1.7	78.2	12.0	63.5
	28	5.7	16.6	1.3	40.5	3.9	2.8	3.2	1.7	78.2	13.2	64.7
県内 順位	26	3	25	26	11	15	31	15	28	32	21	6
	27	3	24	26	13	18	30	13	27	30	20	5
	28	3	22	28	21	20	31	8	30	30	20	1

資料) KDBシステム (経年版より)

【表 27】 虚血性心疾患のレセプト分析

【男性】

	年度	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子		
						インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
山辺町割合	26	6.6	23.3	1.2	55.8	5.8	1.2	8.1	3.5	87.2	16.3	72.1
	27	6.6	26.7	2.3	57.0	3.5	1.2	3.5	3.5	83.7	20.9	69.8
	28	6.2	24.4	1.3	59.0	2.6	0.0	6.4	1.3	84.6	21.8	74.4
市町村計割合	26	6.2	23.4	2.2	46.3	5.2	3.5	3.4	2.0	81.1	20.9	66.7
	27	6.0	22.5	2.2	46.9	5.4	3.3	3.5	2.0	81.4	21.4	67.1
	28	6.0	21.0	2.2	47.1	5.6	3.6	4.0	2.0	81.9	22.3	67.7
県内順位	26	9	16	20	4	11	27	3	4	3	25	3
	27	7	7	13	3	24	29	16	4	11	13	8
	28	8	7	23	2	30	29	3	21	11	14	2

【女性】

	年度	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子		
						インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
山辺町割合	26	5.2	20.3	1.4	34.8	4.3	0.0	1.4	1.4	76.8	7.2	81.2
	27	4.0	19.6	0.0	33.3	3.9	0.0	2.0	3.9	76.5	9.8	84.3
	28	4.0	23.5	0.0	47.1	5.9	0.0	3.9	3.9	76.5	9.8	76.5
市町村計割合	26	4.8	15.8	0.9	34.0	3.3	2.0	2.2	1.2	76.6	4.5	71.1
	27	4.4	15.4	0.9	35.7	3.4	2.1	2.4	1.1	76.7	4.9	72.2
	28	4.3	14.7	1.0	36.8	3.5	2.1	2.4	1.4	75.8	5.5	72.5
県内順位	26	8	7	11	17	11	24	23	14	16	2	3
	27	17	7	23	20	12	26	18	2	16	1	2
	28	17	3	21	5	8	25	6	3	16	1	10

【計】

	年度	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子		
						インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
山辺町割合	26	5.9	21.9	1.3	46.5	5.2	0.6	5.2	2.6	82.6	12.3	76.1
	27	5.3	24.1	1.5	48.2	3.6	0.7	2.9	3.6	81.0	16.8	75.2
	28	5.1	24.0	0.8	54.3	3.9	0.0	5.4	2.3	81.4	17.1	75.2
市町村計割合	26	5.5	20.0	1.6	40.9	4.4	2.8	2.9	1.6	79.1	13.7	68.6
	27	5.2	19.5	1.7	42.1	4.5	2.8	3.0	1.6	79.4	14.3	69.3
	28	5.1	18.3	1.7	42.7	4.7	3.0	3.3	1.8	79.3	15.2	69.7
県内順位	26	9	12	18	5	11	31	6	7	10	18	1
	27	12	5	16	6	23	31	17	2	13	5	1
	28	12	4	26	2	24	30	3	9	9	6	3

資料) KDBシステム (経年版より)

【表 28】糖尿病のレセプト分析

【男性】

	年度	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				大血管障害		人工透析	糖尿病以外の血管を痛める因子		
			インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	脳血管疾患	虚血性心疾患		高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
山辺町 割合	26	22.5	8.8	1.4	9.5	3.1	20.7	16.3	1.0	73.6	18.6	67.5
	27	21.7	7.8	1.8	8.5	3.5	18.4	17.4	1.1	72.0	19.1	67.0
	28	22.4	8.5	1.8	10.6	2.5	16.9	16.2	0.4	73.2	20.1	68.0
市町村計 割合	26	16.8	8.8	5.9	7.0	3.4	18.4	17.0	1.3	73.1	17.7	61.3
	27	16.9	8.7	5.8	7.0	3.2	17.9	16.7	1.3	73.0	18.0	62.3
	28	17.3	8.3	6.0	7.2	3.1	17.5	16.3	1.3	73.5	19.4	63.1
県内 順位	26	1	13	31	5	20	8	19	20	14	5	2
	27	1	19	32	11	15	12	11	20	20	5	3
	28	1	17	32	6	21	17	15	29	22	7	3

【女性】

	年度	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				大血管障害		人工透析	糖尿病以外の血管を痛める因子		
			インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	脳血管疾患	虚血性心疾患		高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
山辺町 割合	26	19.1	4.8	0.8	4.0	1.6	15.5	9.5	0.0	64.7	2.8	70.2
	27	17.7	3.1	0.0	2.7	3.1	14.7	7.6	0.0	66.2	2.7	72.4
	28	19.3	2.9	0.4	4.5	3.3	14.3	9.8	0.0	64.8	4.1	75.0
市町村計 割合	26	12.8	7.5	4.1	6.0	2.7	12.8	12.6	0.4	69.5	5.0	74.0
	27	12.7	7.1	4.2	6.0	2.4	12.1	12.5	0.5	69.2	5.1	74.2
	28	13.0	7.1	4.5	6.1	2.5	12.3	12.2	0.5	68.9	5.5	75.1
県内 順位	26	1	29	31	27	24	9	24	20	29	24	25
	27	1	31	32	30	12	7	30	23	25	24	22
	28	1	32	32	26	11	9	24	23	29	17	13

【計】

	年度	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				大血管障害		人工透析	糖尿病以外の血管を痛める因子		
			インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	脳血管疾患	虚血性心疾患		高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
山辺町 割合	26	20.8	6.9	1.1	6.9	2.4	18.3	13.2	0.5	69.5	11.3	68.7
	27	19.7	5.7	1.0	5.9	3.4	16.8	13.0	0.6	69.4	11.8	69.4
	28	20.8	5.9	1.1	7.8	2.8	15.7	13.3	0.2	69.3	12.7	71.2
市町村計 割合	26	14.8	8.2	5.1	6.5	3.1	16.0	15.1	0.9	71.6	12.1	66.9
	27	14.8	8.0	5.1	6.6	2.9	15.4	14.9	0.9	71.3	12.4	67.5
	28	15.1	7.8	5.4	6.7	2.8	15.2	14.5	1.0	71.5	13.3	68.4
県内 順位	26	1	22	32	14	23	9	24	26	27	10	9
	27	1	29	32	19	13	8	22	25	24	10	11
	28	1	29	32	11	15	11	20	30	29	12	6

資料) KDBシステム (経年版より)

【表 29】 高血圧症のレセプト分析

【男性】

	年度	高血圧	大血管障害		人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子	
			脳血管疾患	虚血性心疾患			インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高尿酸血症	脂質異常症
山辺町割合	26	34.9	19.9	16.4	1.8	47.5	3.7	0.9	4.8	1.5	18.4	64.1
	27	32.2	19.8	17.2	1.4	48.4	2.9	1.2	3.8	1.2	19.8	66.3
	28	35.0	19.0	14.9	0.7	47.0	3.4	0.9	4.7	1.1	21.2	66.4
市町村計割合	26	32.2	17.8	15.6	1.2	38.2	3.3	2.5	2.4	1.4	18.1	52.6
	27	31.9	17.0	15.4	1.1	38.7	3.3	2.5	2.5	1.3	19.0	53.6
	28	32.7	16.5	15.0	1.1	38.9	3.1	2.7	2.5	1.2	19.9	54.1
県内順位	26	5	8	13	5	1	9	31	2	11	8	1
	27	16	5	9	8	1	19	29	4	18	6	1
	28	10	7	13	26	2	10	30	2	15	5	1

【女性】

	年度	高血圧	大血管障害		人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子	
			脳血管疾患	虚血性心疾患			インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高尿酸血症	脂質異常症
山辺町割合	26	32.3	18.5	12.4	0.2	38.3	1.9	0.5	0.9	0.7	2.1	68.5
	27	30.3	18.1	10.1	0.0	38.6	1.3	0.0	0.5	1.3	2.8	73.1
	28	30.1	17.8	10.2	0.0	41.5	1.6	0.3	1.3	1.6	3.7	73.0
市町村計割合	26	30.1	12.8	12.1	0.5	29.6	2.3	1.4	1.7	0.8	3.3	63.5
	27	29.4	12.2	11.6	0.5	30.0	2.2	1.4	1.6	0.8	3.5	64.4
	28	29.6	11.8	11.0	0.5	30.3	2.2	1.6	1.7	0.8	3.7	64.9
県内順位	26	14	4	14	26	2	21	29	27	21	22	5
	27	17	3	17	28	1	30	32	31	6	17	3
	28	21	3	18	27	2	26	32	22	4	10	3

【計】

	年度	高血圧	大血管障害		人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子	
			脳血管疾患	虚血性心疾患			インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高尿酸血症	脂質異常症
山辺町割合	26	33.6	19.3	14.5	1.0	43.0	2.8	0.7	2.9	1.1	10.5	66.3
	27	31.3	19.0	13.8	0.7	43.7	2.1	0.6	2.2	1.2	11.7	69.6
	28	32.5	18.4	12.7	0.4	44.4	2.5	0.6	3.2	1.3	13.1	69.4
市町村計割合	26	31.2	15.3	13.9	0.8	34.0	2.8	2.0	2.0	1.1	10.9	57.9
	27	30.6	14.7	13.6	0.8	34.5	2.8	2.0	2.1	1.0	11.4	58.8
	28	31.2	14.3	13.1	0.8	34.8	2.7	2.1	2.2	1.0	12.1	59.3
県内順位	26	8	4	13	8	1	13	31	7	17	11	2
	27	15	4	12	17	1	25	32	9	12	7	1
	28	15	3	15	31	1	16	32	6	7	4	2

資料) KDBシステム (経年版より)

【表 30】脂質異常症のレセプト分析

【男性】

	年度	脂質異常症	大血管障害		人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子	
			脳血管疾患	虚血性心疾患			インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症
山辺町割合	26	28.1	20.3	16.8	0.5	53.9	3.8	1.1	3.8	2.2	79.4	20.3
	27	26.8	20.6	17.2	0.6	54.2	3.7	1.1	3.7	2.3	79.7	21.2
	28	29.4	21.5	15.6	0.3	51.9	3.8	0.8	4.3	1.3	79.0	22.6
市町村計割合	26	22.3	18.7	18.5	0.5	46.3	3.9	3.1	2.8	1.6	76.1	21.1
	27	22.6	17.9	17.9	0.6	46.7	3.9	2.9	2.8	1.5	75.7	21.8
	28	23.2	17.6	17.5	0.6	47.1	3.9	3.1	3.0	1.4	76.3	22.8
県内順位	26	1	10	19	13	3	13	30	6	6	7	12
	27	3	4	15	13	3	14	30	8	4	7	10
	28	2	3	21	24	5	17	32	7	19	9	7

【女性】

	年度	脂質異常症	大血管障害		人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子	
			脳血管疾患	虚血性心疾患			インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症
山辺町割合	26	32.7	18.8	13.0	0.2	41.1	2.1	0.2	1.6	0.7	67.7	2.8
	27	32.7	18.3	10.3	0.0	39.2	1.7	0.0	1.2	1.4	67.8	3.1
	28	32.4	19.5	9.5	0.0	44.6	1.5	0.2	1.5	1.5	67.8	3.2
市町村計割合	26	28.6	12.0	11.8	0.2	33.3	2.4	1.5	1.8	0.9	67.0	3.3
	27	28.3	11.6	11.3	0.2	33.3	2.3	1.5	1.8	0.8	66.8	3.5
	28	28.8	11.4	10.8	0.2	33.9	2.3	1.6	1.8	0.9	66.6	3.7
県内順位	26	3	4	12	9	4	19	31	20	19	20	15
	27	5	3	18	22	9	21	31	22	6	17	12
	28	6	3	19	24	3	27	31	18	6	18	14

【計】

	年度	脂質異常症	大血管障害		人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子	
			脳血管疾患	虚血性心疾患			インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症
山辺町割合	26	30.4	19.5	14.8	0.4	47.0	2.9	0.6	2.6	1.4	73.1	10.9
	27	29.7	19.3	13.5	0.3	46.0	2.6	0.5	2.4	1.8	73.2	11.4
	28	30.9	20.5	12.4	0.1	48.1	2.6	0.5	2.8	1.4	73.1	12.4
市町村計割合	26	25.5	14.9	14.7	0.3	38.9	3.1	2.2	2.2	1.2	70.9	11.0
	27	25.5	14.3	14.2	0.4	39.2	3.0	2.1	2.2	1.1	70.7	11.5
	28	26.1	14.1	13.8	0.4	39.7	3.0	2.3	2.3	1.1	70.9	12.1
県内順位	26	2	3	14	9	4	16	31	10	12	12	8
	27	3	3	16	22	5	16	32	14	4	16	9
	28	3	3	23	29	3	21	32	12	8	16	8

資料) KDBシステム (経年版より)



(3) 平成 28 年度 特定健診対象者における特定健診受診と医療機関受診の関係

特定健診受診の有無と医療機関への受診の有無についてみると、特定健診、医療機関の両方を受診しない者が、健診対象者のうち 10.7%みられます。これは健診受診者で医療機関への受診がない者の 3.3%に比べると高い割合となっています（表 31）。

【表 31】平成 28 年度特定健診対象者における特定健診受診と医療機関受診の関係（山辺町）

		医療機関への受診			
		有	無	合計	
特定健診の受診	有	受診者数	952人	75人	1,027人
		(医療機関受診有無それぞれの人数に占める割合)	48.8%	23.6%	
		健診対象者に占める割合	42.0%	3.3%	45.3%
		うち生活習慣病有受診者数に占める割合	729人 76.6%		729人 71.0%
	無	未受診者数	998人	243人	1,241人
		(医療機関受診有無それぞれの人数に占める割合)	51.2%	76.4%	
		健診対象者に占める割合	44.0%	10.7%	54.7%
		うち生活習慣病有未受診者数に占める割合	738人 73.9%		738人 59.5%
	合計	合計人数	1,950人	318人	2,268人
		健診対象者に占める割合	86.0%	14.0%	100.0%
		うち生活習慣病有	1,467人		1,467人
		合計人数に占める割合	75.2%		64.7%

資料) KDB システム (「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より編集)

### 3 分析結果に基づく健康課題

- 生活習慣病全体のレセプト分析から、当町は糖尿病の割合で県内 1 位が続いており、脂質異常や脳血管疾患も高くなっています。これらの病気を防ぐことができるような健康づくりが当町には必要です。

- 糖尿病のレセプト分析より、合併症の割合は高くないので重症化している方は多くないようですが、脂質異常とのリスク併発が多いようです。特に男性の脂質異常の割合が高く、対策が必要です。

- 特定健診対象者における特定健診受診と医療機関受診の関係をみると、特定健診、医療機関ともに未受診の者が 10.7%みられ、健康状態が不明な方たちのため、優先的に健診の受診勧奨を行っていく必要があります。

## 第4章 第3期特定健康診査等実施計画

### 1 特定健診・特定保健指導

特定健診及び特定保健指導は、生活習慣病有病者及びその予備群の減少と国保被保険者の健康の保持増進、また生活習慣病の重症化予防を図るなど保健事業の中核をなすものです。国が定める「特定健康診査等基本指針」（高齢者の医療の確保に関する法律第18条）の規定に基づき、同法第19条に定める「国民健康保険特定健康診査等実施計画」として本計画を策定し、本町国保被保険者に係る成人期から高齢期までの一貫した健康づくりを推進します。

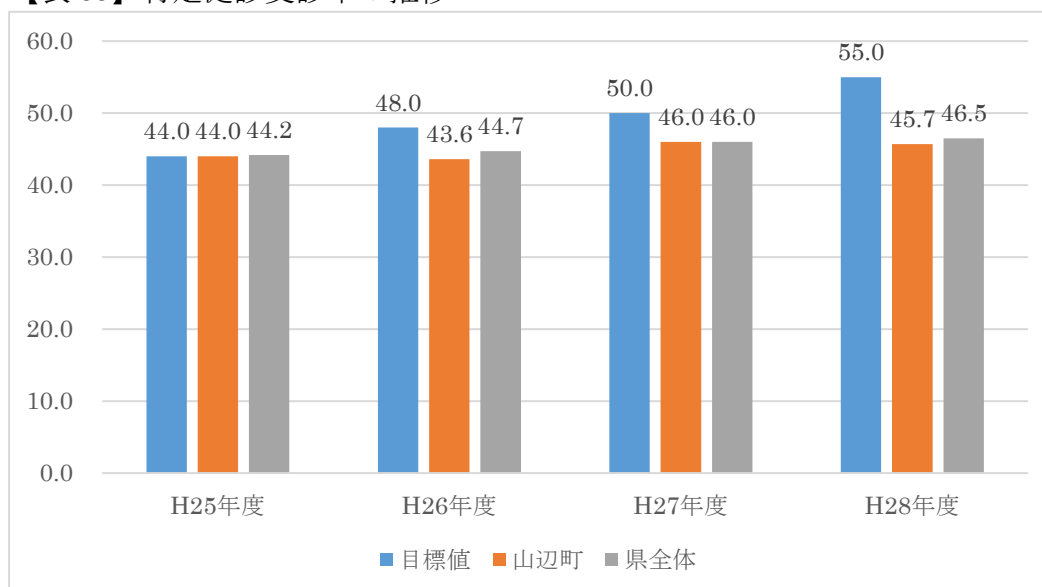
### 2 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である平成35年度末までに特定健診受診率60%以上、特定保健指導受診率60%以上を達成することとしていますが、本町においては、平成28年度の達成状況等を考慮しながら、平成30年度から平成35年度までにおける特定健診受診率及び特定保健指導実施率等の目標値を次のとおりとします。

【表32】目標値

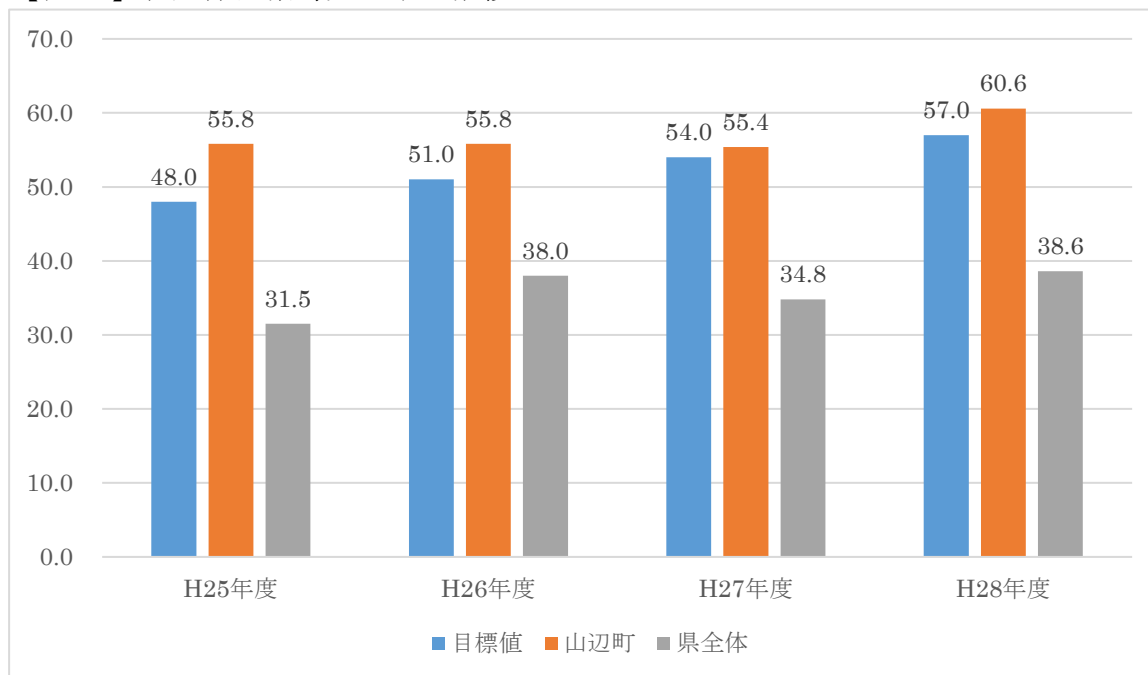
	H28年度 (現状値)	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健診 受診率	45.7%	48%	51%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導 実施率	60.6%	61.0%	61.2%	61.4%	61.6%	61.8%	62.0%

【表33】特定健診受診率の推移



資料) 法定報告値より

【表 34】 特定保健指導実施率の推移



資料) 法定報告値より

### 3 対象者推計

#### (1) 特定健診対象者数及び受診者数の見込み

平成 30 年度から平成 35 年度までの特定健診対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示します。

※対象者数は、平成 26 年度から平成 29 年度までの、国民健康保険加入者数（国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握 被保険者構成」における各年度ごとの累計値）の平均伸び率を基に算出し、厚生労働省令で定める除外規定に該当すると見込まれる者等（おおむね 50 人）を差し引く。

#### (2) 特定保健指導対象者数及び受診者数の見込み

平成 30 年度から平成 35 年度までの特定保健指導対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示します。

※対象者数は、各年度の特定健康診査実施予定者に、平成 26 年度から平成 28 年度までの特定保健指導対象者の平均出現率（動機付け支援：7.6%、積極的支援：2.8%、全体：10.1%）を乗じて推計。

【表 35】対象者数の見込み（推計値）

		H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特定健診	受診率	48%	51%	54%	56%	58%	60%
	対象者数	2,344 人	2,345 人	2,360 人	2,384 人	2,422 人	2,469 人
	受診者数	1,125 人	1,196 人	1,274 人	1,335 人	1,405 人	1,481 人
特定保健指導	実施率	61.0%	61.2%	61.4%	61.6%	61.8%	62.0%
	対象者数(合計)	115 人	122 人	130 人	136 人	144 人	152 人
	動機付け支援	86 人	91 人	97 人	101 人	107 人	113 人
	積極的支援	29 人	31 人	33 人	35 人	37 人	39 人
	実施者数	70 人	75 人	80 人	84 人	90 人	94 人

## 4 実施方法

### (1) 特定健診の実施方法

#### ①対象者

実施年度中に 40 歳～74 歳になる被保険者（実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満の者も含む）。ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は対象者から除きます。

#### ②実施場所

保健福祉センター

公益財団法人やまがた健康推進機構 山形検診センター

#### ③実施項目

実施項目は、原則として特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正（平成 30 年 4 月 1 日施行）に記載されている健診項目とします。

#### ア 基本的な健診項目

質問項目	既往歴、服薬歴及び喫煙習慣に係る調査等
理学的検査	医師の診察
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
血圧測定	
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GTP
血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
血糖検査	空腹時血糖又は HbA1c 検査
尿検査	尿糖、尿蛋白

## イ 詳細な健診項目

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	血清クレアチニン値、eGFRによる腎機能の評価を含む

### ④実施時期

原則地区ごとの実施とし、実施時期については、広報誌やホームページ等によりお知らせします。

### ⑤健診の周知や案内の方法

特定健診については、実施場所・時間等を広報誌やホームページに掲載するとともに保健事業等の機会をとらえて案内します。さらに、健診をうける前に対象となる方に問診票等を送付します。

### ⑥健診データの保管及び管理方法

特定健診を受診された山辺町国保の被保険者の方の健診結果のデータは、原則として特定健診を受診する健診機関が、国の定める電子的様式により、山形県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出するものとします。特定健診に関するデータは、原則として5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

### ⑦事業主健診等他の健診受診者の健診データをデータ保有者から受領する方法

対象者が事業主健診等において、特定健診に相当する項目を受診した場合については、特定健診の項目に該当する結果記録は、当該被保険者の同意を得たうえで、当該事業者等から提供を受けます。

### ⑧特定健康診査受診率向上対策

特定健診受診率の向上を図るため、国保連合会が実施する受診率等向上対策事業を活用し、特定健診の未申込み者と未受診者に対する電話等による受診勧奨を行います。

また、特定健診と各種がん検診の同日実施、健診の休日実施など受診しやすい体制づくりにも努めます

## (2) 特定保健指導の実施方法

### ①対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健診の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中※と判断された者は、医療機関における継続的な医学管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

※服薬中とは糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者です。

腹囲等	追加リスク	喫煙歴 (注)	対 象	
	①血 糖 ②脂 質 ③血 圧		40 歳 - 64 歳	65 歳 - 74 歳
腹 囲 ≥85cm (男性) ≥90cm (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		
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 なし		
	1つ該当			

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

- 追加リスクの基準値は以下のとおりである。
  - ①血糖：空腹時血糖が 100 mg/dl 以上、または HbA1C (NGSP 値) 5.6%以上 (空腹時血糖及び HbA1c (NGSP 値) の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
  - ②脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40 mg/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
- 特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。
- 65 歳以上 75 歳未満の者については、動機付け支援のみ行っている。

## ②実施場所

保健福祉センター及び特定保健指導業務委託機関の提供する場所等で実施します。

## ③実施内容

### ア 動機付け支援

個別または集団による初回面接を行い、特定健診の結果と対象者の生活習慣を踏まえた支援及び行動計画を作成し、初回面接から 3 か月以上経過後に計画の達成度、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについての評価を行います。

初回面接	実施形態：個別支援またはグループ支援 支援内容：生活習慣と健診結果、生活習慣改善の必要性、栄養・運動の生活習慣に必要な実践活動について、行動目標・行動計画を作成する。
評 価 (初回面接より 3 か月以上経過後)	実施形態：通信 (電話・手紙・電子メール・FAX等) による 支援内容：身体状況、生活習慣に改善がみられたかの確認。次回の健診までに確立された行動を実施できるよう支援を行う。

## イ 積極的支援

個別または集団による初回面接を行い、特定健診の結果と対象者の生活習慣を踏まえた支援及び行動計画を作成し、初回面接から3か月以上の継続的な支援を行うとともに、その後に計画の達成度、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについての評価を行います。

初回面接	実施形態：個別支援またはグループ支援 支援内容：生活習慣と健診結果、生活習慣改善の必要性、栄養・運動の生活習慣に必要な実践活動について、行動目標・行動計画を作成する。
3か月以上の継続的な支援	支援A（個別支援、グループ支援、電話（手紙・電子メール、FAX等）支援）または支援B（個別支援、電話（手紙・電子メール、FAX等）支援）による形態を組み合わせる。
評価 （初回面接より3か月以上経過後）	実施形態：通信（電話・手紙・電子メール・FAX等）による 支援内容：身体状況、生活習慣に改善がみられたかの確認。次回の健診までに確立された行動を実施できるよう支援を行う。

### ④実施時期と期間

特定保健指導は、受診率向上のため特定健診受診当日に特定保健指導対象者への初回面接を実施し、年間を通じて実施します。

### ⑤委託の有無

特定保健指導は、特定保健指導業務受託機関への委託により実施します。

### ⑥特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関等が、国の定める電子的標準様式により、国保連へ提供するものとします。特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

## 5 個人情報の保護

### (1) 個人情報保護関係規定の遵守

特定健診及び特定保健指導に係る情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン、山辺町個人情報保護条例を遵守するとともに適切な管理体制を確保します。

また、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に充分配慮しつつ、収集された個人情報を有効に活用します。

## 6 計画の公表・周知

策定した計画は、町のホームページ等を活用し、公表・周知を図ります。

## 7 評価及び計画の見直し

### (1) 評価

特定健診の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について、客観的に評価を行います。

### (2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うこととします。

## 8 留意事項

### (1) 各種健（検）診等との連携

特定健診の実施にあたっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する健（検）診等についても可能な限り連携して実施するものとします。

### (2) 健康づくり事業等との連携

特定健診・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要となります。そのため、関係部署とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要があります。



## 第5章 政策の展開

### 1 目的・目標の設定

第3章3「分析結果に基づく健康課題」より、当町の大きな課題として糖尿病の高い割合や重症化予防が挙げられます。そこで以下の施策に取り組んでいきます。

#### (1) 特定健診及び特定保健指導の受診率（実施率）の向上

被保険者が自分自身の健康状態を把握できるほか、生活習慣病の未然防止、早期発見及び早期治療により重症化の予防を図るため特定健診・特定保健指導の受診率・実施率をともに向上させます。

【表 32】 目標値（第4章 第3期特定健康診査等実施計画（表 32）より再掲）

	H28年度 (現状値)	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健診 受診率	45.7%	48.0%	51.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導 実施率	60.6%	61.0%	61.2%	61.4%	61.6%	61.8%	62.0%

#### (2) 糖尿病の発症・重症化予防

項 目	現 状 (平成 28 年度)	目 標 (平成 35 年度)
糖尿病精密検査受診率の 向上	受診率 未把握 (平成 30 年度より事業開 始のため)	平成 30 年度の結果より段 階的に引き上げていく
脂質異常症の割合の減少	30.9% (県平均 26.1%)	県平均以下を目指す
新規人工透析者の抑制	人工透析者 5 名 (内糖尿病 性 5 名) ※平成 28 年度時点	平成 3 5 年度までに新規導 入者数を 0 名にする

## 2 保健事業の重点取組

目標達成に向け、下記の保健事業に重点的に取り組んでいきます。

項 目	実 施 内 容
特定健診及び特定保健指導の受診率（実施率）の向上	特定健康診査の未申込み者・未受診者対策 ・国保連合会が実施する受診率等向上対策事業の活用 ・健診未申込み者、未受診者に対する電話等による個別勧奨 ・特定保健指導の未実施者に対する個別対応の実施 等 受診しやすい体制づくり ・特定健診と各種ガン検診等の同日実施 ・休日、女性限定の健診日の設定 ・特定健診と特定保健指導（初回面接）の同日実施 等
糖尿病の発症・重症化予防・脂質異常症に対する取組	・精密検査受診勧奨の実施 ・若年者健診による早期発見 ・健診後相談事業による生活習慣の改善 ・健康教室の開催 ・栄養士による食生活改善事業の展開

## 3 関係部署との連携

関係部署及び関係機関・団体との連携を強化し、円滑な事業実施を図ります。また、保健事業従事者の研修機会を確保し、担当者のスキルアップや意識共有に努めていきます。

## 4 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン等並びに「山辺町個人情報保護条例」に基づき、適切に取り扱います。

## 用語解説

### ※1 特定健康診査

平成 20 年 4 月より始まった、40 歳～74 歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保険制度で、「特定健診」、「メタボ健診」ともいわれる。腹囲の測定及び BMI（身長・体重から割り出す体格指数）の算出を行い、基準値以上の人はさらに血糖、脂質（中性脂肪及び HDL コレステロール）、血圧、喫煙習慣の有無から危険度によりクラス分けされ、クラスに合った保健指導（積極的支援/動機づけ支援）を受けることになる。

### ※2 国保データベース（KDB）システム

国・健康保険の保険者等から委託を受けて、都道府県国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会において、データを共同処理するもの。稼働は平成 25 年 10 月。保有情報は医療レセプト情報、特定健診等情報、介護レセプト情報。加入者についての健康状況の把握・比較分析、疾病別等の医療費の分析を行う。

### ※3 日本再興戦略

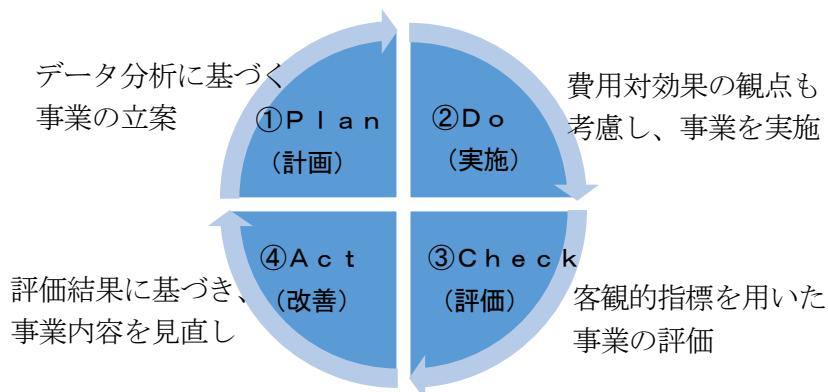
第二次安倍内閣が掲げる成長戦略。平成 25 年 6 月 14 日閣議決定。製造業の国際競争力強化や高付加価値サービス産業の創出による産業基盤の強化、医療・エネルギーなど戦略分野の市場創造、国際経済連携の推進や海外市場の獲得などを掲げている。データヘルス計画については、「第Ⅱ.3つのアクションプラン」>「二.戦略市場創造プラン」>「テーマ1:国民の「健康寿命」の延伸」の中に位置づけられている。

### ※4 ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げたいこうという考え方のこと。疾患を発生しやすい高リスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法（ハイリスクアプローチ）と対になる考え方。

### ※5 PDCAサイクル

品質改善や経費削減、環境マネジメント、情報セキュリティなど多くの分野で用いられる管理手法の一つ。Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）のステップを繰り返し、常に不都合を改善しながら次の計画に終期ごとの成果を反映させて、業務の質を継続的に向上させていくことが特徴であり、四つのステップは呼称の語源にもなっている。



#### ※6 健康日本 21（第二次）

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」とも言う、平成 12 年に厚生省（当時）により始められた第 3 次、第 4 次の国民健康づくり運動。平成 12 年から平成 24 年までを第一次、平成 25 年から平成 34 年までを第二次期間とする、生活習慣病の予防等を目的とし、その大きな原因である生活習慣を改善する運動。下位計画（運動）として山形県の「健康やまがた安心プラン」、山辺町の「輝らりやまのべ健康プラン 21（第 2 次）」（仮）がある。

#### ※7 医療費適正化計画

高齢化の進行等を見据え、生活習慣病予防の徹底と医療の効率化を図り、医療費の伸びを抑えるために、国、都道府県が策定している計画。

#### ※8 メタボリックシンドローム

内臓脂肪症候群。糖尿病などの生活習慣病は、それぞれの病気が別々に進行するのではなく、おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きくかかわるものであることがわかってきている。内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか 2 つ以上をあわせもった状態をメタボリックシンドロームという。内臓脂肪が過剰にたまっていると、糖尿病や高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病を併発しやすくなり、しかも「血糖値が少し高め」「血圧が少し高め」といった、まだ病気とは診断されない予備軍でも、併発することで、動脈硬化が急速に進行する。

#### ※9 動機づけ支援

特定健診結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善が必要と判断された者を対象に行われる支援。対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目的として行われる。

#### ※10 積極的支援

動機づけ支援（※8）と比べ生活習慣病の発症リスクがより高く、生活習慣の改善が必要と判断された者を対象に行われる支援。動機づけ支援に加えて、定期的、継続的な支援が行われる。