

特定健康診査等実施計画

2008－2012

矢 巾 町

目 次

第 1 章	計画策定にあたって	4
1	特定健診・特定保健指導の導入の趣旨	4
2	特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病	4
3	内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する 意義	5
4	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について	6
5	計画の性格	7
6	計画の期間	7
第 2 章	矢巾町の現状と健康課題及び 国保被保険者の現状と健康課題	7
1	矢巾町の現状	7
	（1）人口の推移	7
	（2）矢巾町の主要死因	8
	（3）矢巾町の平均寿命	9
	（4）矢巾町基本健康診査から見た健康課題	9
	「血压」指導区分割合結果	10
	「総コレステロール」指導区分割合結果	11
	「糖」指導区分割合結果	12
	「たばこを吸っている」割合	13
2	国保被保険者の現状と健康課題	14
	（1）矢巾町国保加入人口	14
	（2）被保険者（一般）の推移	14
	（3）被保険者の健診の現状	15
	（4）被保険者健診受診者のリスク保有状況	16
	（5）保有リスクパターン別医療費状況	18
	（6）医療機関受診状況	19
	（7）基本健康診査受診者と未受診者の医療費状況	20
	（8）医療費からみた健康課題	21
	（9）国保被保険者の人工透析状況	22
3	矢巾町の保健事業の実績（生活習慣病に係る実績）	23
	（1）健康手帳の交付件数	23
	（2）健康教育実施状況	23
	（3）健康相談実施回数	23

	(4) 健康診査受診状況	24
4	保険者保健事業	25
	(1) 国保ヘルスアップモデル事業及び ヘルスアップ事業の経過	25
第 3 章	達成しようとする目標	26
1	目標の設定	26
2	矢巾町国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値	26
	(1) 目標値	26
3	平成24年度までの各年度の対象者数(推計)	26
	(1) 年度別特定健診目標数及び 特定保健指導対象者推計数	26
	(2) 特定保健指導実施目標数	27
第 4 章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	27
1	特定健康診査	27
	(1) 対象者	27
	(2) 実施場所	27
	(3) 実施健診項目	27
	(4) 実施時期	28
	(5) 特定健診委託基準	28
	基本的な考え方	28
	国の定める基準に基づき実施するものとする	28
	(6) 委託契約の方法	29
	(7) 特定健康診査自己負担額	29
	(8) 人間ドック	29
2	特定保健指導	29
	(1) 基本的な考え方	29
	(2) 実施場所	30
	(3) 実施時期	30
	(4) 実施主体	30
	(5) 自己負担額	30
3	特定健診・特定保健指導の選定と階層化の方法	30
	ステップ1	30
	ステップ2	30
	ステップ3	30
	ステップ4	31
4	特定保健指導実施方法	31

(1) 対象者自身が自分の健康に関するセルフケア（自己管理） ができるようになることを目的とする	31
(2) 特定保健指導実施方法	31
(3) 支援別方法	31
(4) メタボ改善ポイント	32
5 特定健診及び保健指導優先順位及び働きかけ方法	32
(1) 優先順位 1：地区強化型	32
年次別地区展開 5 力年計画	33
(2) 優先順位 2：基本健康診査未受診者	35
6 周知・案内方法	35
7 事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する 外部委託について	35
第 5 章 個人情報保護	35
1 基本的考え方	35
2 具体的な個人情報保護	36
(1) 町が講ずる安全管理措置	36
(2) 安全管理措置の内容	36
3 守秘義務規定	36
第 6 章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	36
第 7 章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	36
1 基本的な考え方	36
2 具体的な評価	37
3 評価の実施責任者	37
第 8 章 その他	37
1 年間実施スケジュール	37
2 特定健診受診券・特定保健指導利用券	38
特定健診・保健指導と健康づくりスキーム	39

第1章 計画策定にあたって

1 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨

国は、昭和53年からの「第一次国民健康づくり対策」、昭和60年からの「第二次国民健康づくり対策」を経て、平成12年からは「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」として、健康づくり施策を推進してきた。

健診等の保健事業については、現在老人保健法に基づいて実施されているところである。

しかし、健診受診後のフォローアップ等については、マンパワー不足等の諸問題があり、健診後の保健指導が徹底されていなかった。

このため、特定健診・特定保健指導については、

- (1) 特定健康診査等を適切に受診することで、医療費適正化の効果が期待され、保険者が大きな成果を出すこと。
- (2) 健診・保健指導データとレセプトデータを突合することで、より効果的な方法等を分析できること。
- (3) 健診、保健指導の対象者把握及び管理が行いやすいこと。

の3点から、保険者が実施主体となることにより、被保険者全てに対する健診が充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップも期待できることから、保険者にその実施が義務付けられる。

上記の趣旨により、国民健康保険の保険者である本町は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健診および特定保健指導を行うこととする。

2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者・予備群とする。

3 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義

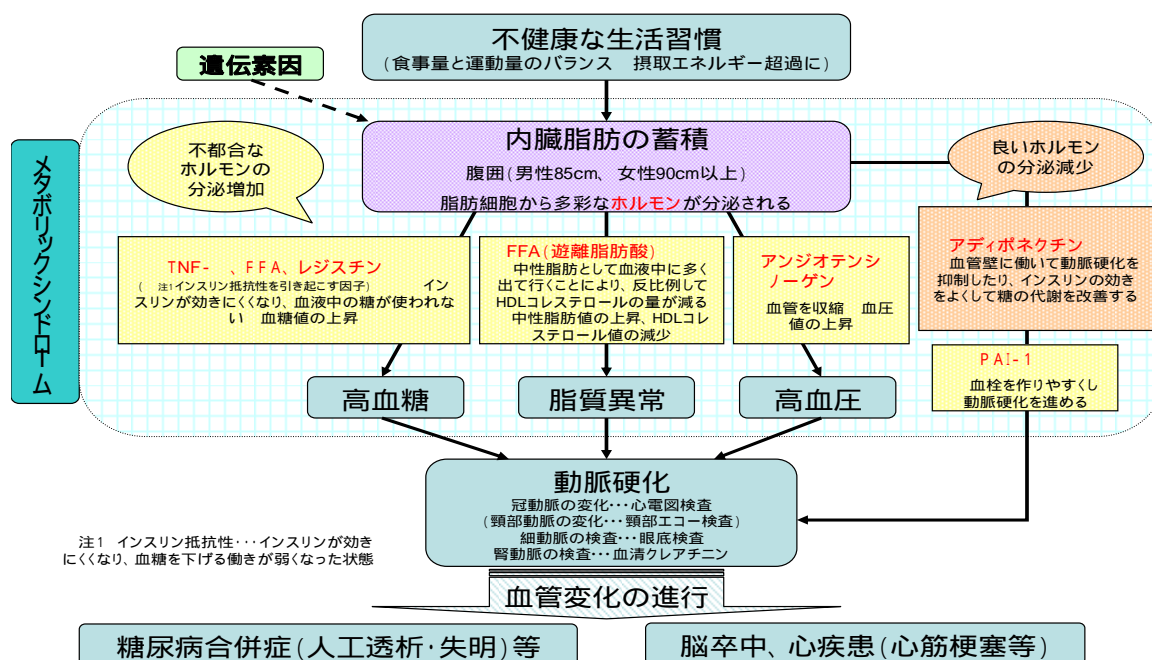
平成17年4月に、日本内科学等内科系8学会が合同で内臓脂肪症候群の疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また発症した後も血糖、血圧等をコントロールすることにより、狭心症等の心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進行や重症化を予防することが可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考える。

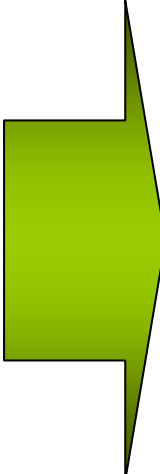
標準的な健診・保健指導プログラム確定版より



参考資料: 今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進栄養部会

4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> </div> <div style="text-align: center; margin: 20px 0;">  </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>行動変容を促す手法</p> </div>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数		アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

5 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、矢巾町国民健康保険が策定する計画であり、岩手県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意する必要がある。

6 計画の期間

この計画は5年間を一期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに見直しを行うが、必要に応じその都度見直しを行うものとする。

第2章 矢巾町の現状と健康課題及び国保被保険者の現状と健康課題

1 矢巾町の現状

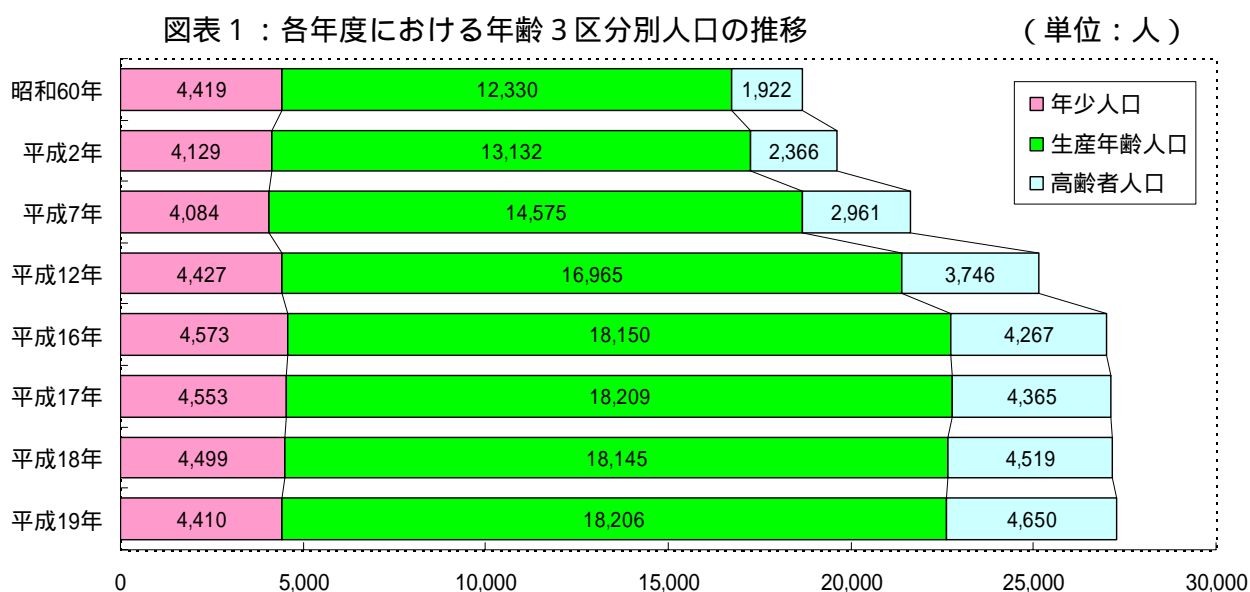
(1) 人口の推移

岩手県のほぼ中央、県都盛岡市の南に位置する。面積は67.28平方キロメートルで、東は北上川に至るまでほぼ平坦部、西は奥羽山脈に連なる霊峰南昌山麓からなり、都市化が進む中にも緑豊かな田園環境に恵まれた町である。

昭和60年から平成19年までの22年間の町の人口推移状況を3区分にして見ると、年少人口は大きく変化することなく4,400人台で推移している。(図表1)

また、生産年齢人口では、昭和60年に比較し5,876人、高齢者人口は2,728人の増加となっている。

世帯数では、4,840世帯、1世帯あたり3.9人であったのが、平成19年には8,859世帯、3.1人となっている。



(4月1日付 住民基本台帳)

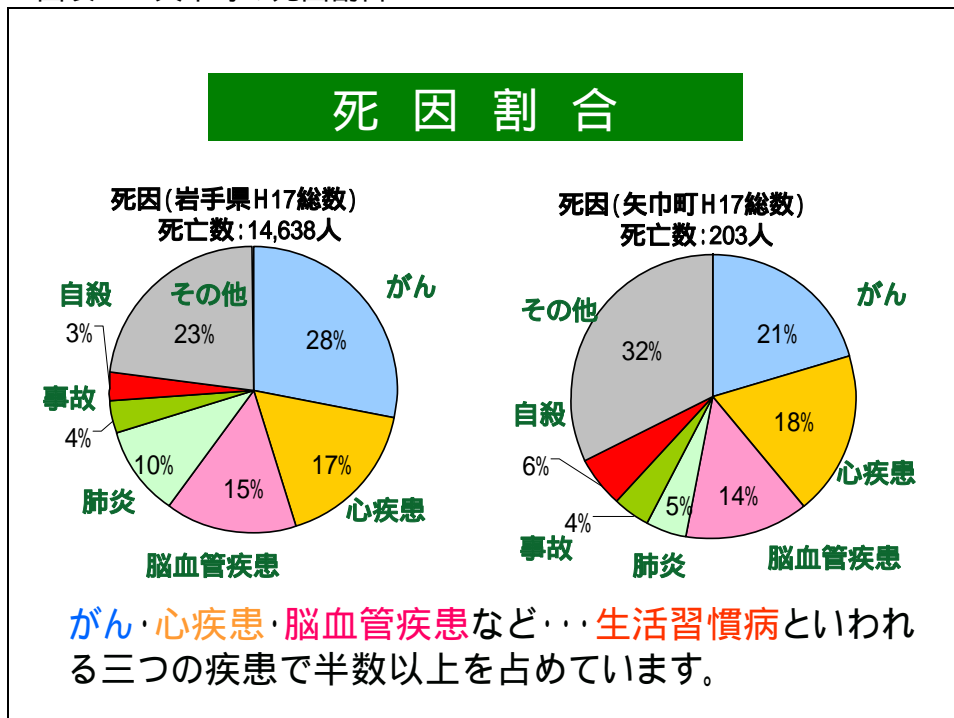
(2) 矢巾町の主要死因

平成17年1月から12月までの矢巾町の死亡原因(図表2)をみると上位に生活習慣病が占めており、その中でも循環器系疾患(心疾患・脳血管疾患)が全死亡数203名中65名である。全死亡の32%を占めている。(図表3)

図表2：矢巾町の死亡原因(単位：人)

全死亡	203	男	105
		女	98
悪性新生物	42	男	26
		女	16
心疾患 (高血圧性を除く)	37	男	18
		女	19
脳血管疾患	28	男	11
		女	17
自殺	12	男	6
		女	6
肺炎	10	男	4
		女	6
不慮の事故	8	男	6
		女	2

図表3：矢巾町の死因割合



資料：岩手環境保健研究センター

(3) 矢巾町の平均寿命

矢巾町の平均寿命は、平成2年男性は76.4歳で岩手県内59市町村中第5位、女性81.8歳で31位であった。平成12年は男78.1歳、女性85.4歳となった。その結果、男性が県内第1位、女性第2位である。(図表4)

図表4：矢巾町平均寿命

	平均寿命 (男性)			平均寿命 (女性)			
	平成2年	平成7年	平成12年	平成2年	平成7年	平成12年	
全国	76.0歳	76.4歳	77.7歳	全国	82.1歳	82.6歳	84.6歳
岩手県	75.3歳	76.3歳	77.1歳	岩手県	81.9歳	83.4歳	84.5歳
矢巾町	76.4歳	76.7歳	78.1歳	矢巾町	81.8歳	83.7歳	85.4歳

(4) 矢巾町基本健康診査から見た健康課題

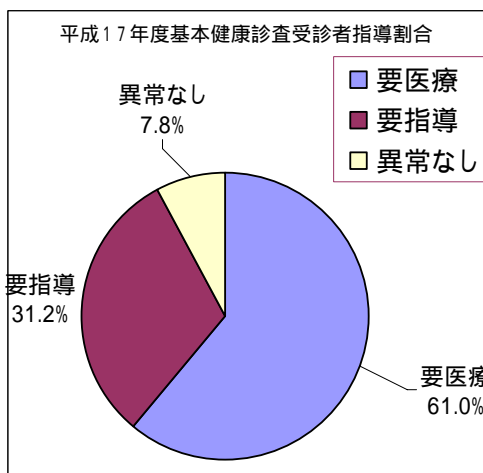
平成17年度老人保健事業基本健康診査40歳以上の受診者は2,489名である。40歳以上の受診者のうち「異常なし」は7.8%、要指導は31.2%、要医療は61.0%である。40～49歳で「異常なし」18.1%、50歳以上になると「異常なし」は10%以下となり、年齢階層が上がる毎に「異常なし」の割合は減少している。(図表5)

図表5：平成17年度基本健康診査結果

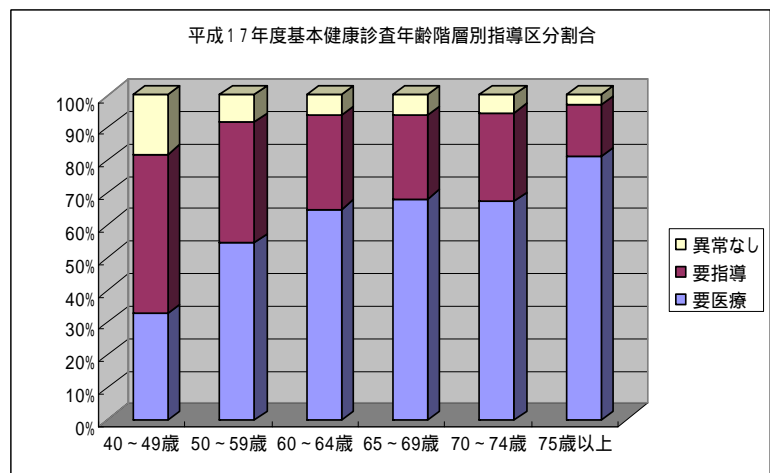
(単位：人)

		40～49歳		50～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		75歳以上		計	
男	要医療	27	49.1%	98	64.5%	103	67.3%	92	66.7%	80	59.7%	123	78.9%	523	66.4%
	要指導	21	38.2%	49	32.2%	45	29.4%	35	25.4%	41	30.6%	27	17.3%	218	27.7%
	異常なし	7	12.7%	5	3.3%	5	3.3%	11	8.0%	13	9.7%	6	3.8%	47	6.0%
	計	55	100.0%	152	100.0%	153	100.0%	138	100.0%	134	100.0%	156	100.0%	788	100.1%
女	要医療	82	29.6%	256	51.5%	165	63.4%	169	69.0%	168	71.8%	156	83.0%	996	58.6%
	要指導	142	51.3%	191	38.4%	74	28.5%	63	25.7%	59	25.2%	28	14.9%	557	32.7%
	異常なし	53	19.1%	50	10.1%	21	8.1%	13	5.3%	7	3.0%	4	2.1%	148	8.7%
	計	277	100.0%	497	100.0%	260	100.0%	245	100.0%	234	100.0%	188	100.0%	1,701	100.0%
総計	要医療	109	32.8%	354	54.5%	268	64.9%	261	68.1%	248	67.4%	279	81.1%	1,519	61.0%
	要指導	163	49.1%	240	37.0%	119	28.8%	98	25.6%	100	27.2%	55	16.0%	775	31.2%
	異常なし	60	18.1%	55	8.5%	26	6.3%	24	6.3%	20	5.4%	10	2.9%	195	7.8%
	総計	332	100.0%	649	100.0%	413	100.0%	383	100.0%	368	100.0%	344	100.0%	2,489	100.0%

図表6



図表7



「血圧」指導区分割合結果

平成17年度基本健康診査「血圧」指導区分割合の状況は、正常指導区分1,511人で60.7%である。正常指導区分と正常高値指導区分を合わせて2,491人中2,143人で86.0%である。軽症高血圧指導区分は283人で11.4%、中等度、重症高血圧を合わせて2.6%である。（図表8）

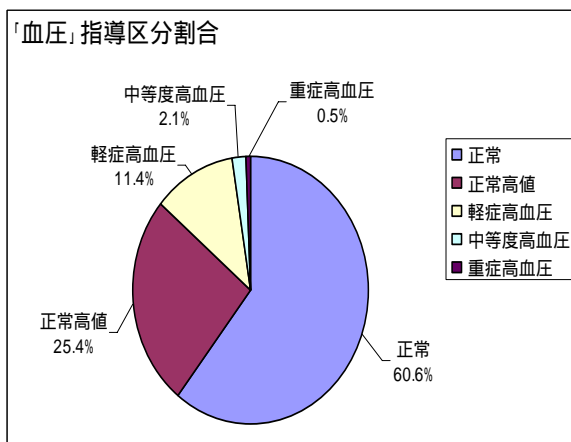
年齢階層別にみると40 - 49歳代が正常指導区分割合が73.8%で一番高く、年齢階層が増す毎に正常指導区分割合は減少している。（図表10）

図表8：平成17年度基本健康調査「血圧」指導区分結果

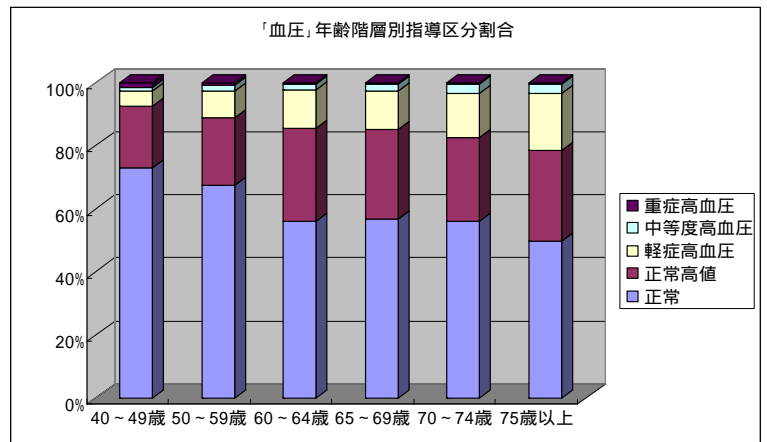
（単位：人）

血 圧 (男)	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	計
正 常	39	83	82	84	77	89	454
正常高値	9	41	50	34	32	36	202
軽症高血圧	4	23	16	16	18	25	102
中等度高血圧	2	4	4	3	6	5	24
重症高血圧	1	3	1	1	1	1	8
計	55	154	153	138	134	156	790
血 圧 (女)	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	計
正 常	206	356	149	134	130	82	1,057
正常高値	57	99	72	74	65	63	430
軽症高血圧	12	33	34	31	34	37	181
中等度高血圧	2	7	4	6	4	5	28
重症高血圧	0	2	1	0	1	1	5
計	277	497	260	245	234	188	1,701
血 圧 (計)	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	計
正 常	245	439	231	218	207	171	1,511
正常高値	66	140	122	108	97	99	632
軽症高血圧	16	56	50	47	52	62	283
中等度高血圧	4	11	8	9	10	10	52
重症高血圧	5	5	2	1	2	2	13
総 計	332	651	413	383	368	344	2,491

図表9：平成17年度基本健康診査「血圧」指導区分割合



図表10：平成17年度基本健康診査「血圧」年齢階層別指導区分割合



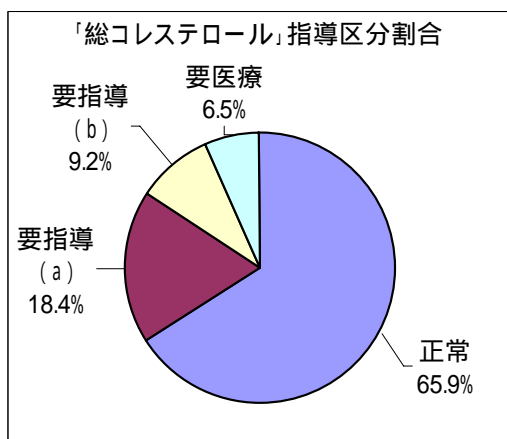
「総コレステロール」指導区分割合結果

総コレステロールの結果（図表11）は、正常指導区分は65.9%である。要指導(a)・(b)、要医療指導区分を合わせて34.1%である（図表12）。年齢階層別指導区分別にみると40-49歳、50-59歳代の正常指導区分割合は60%超であるが、60-64歳代の正常指導区分割合は55.9%に低下し、その後年齢が増す毎に正常指導区分割合は増加している。（図表13）

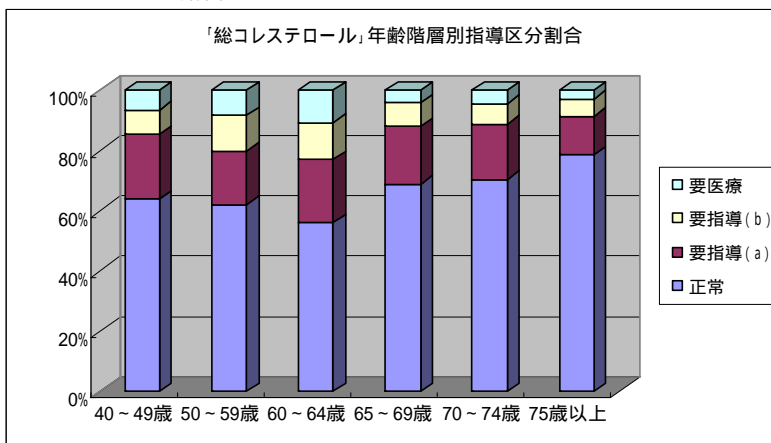
図表11：平成17年度基本健康診査「総コレステロール」指導区分結果（単位：人）

総コレステロール (男)	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	計
正常	28	79	79	95	92	127	500
要指導(a)	13	29	33	32	27	19	153
要指導(b)	6	22	22	7	10	9	76
要医療	8	22	19	4	5	1	59
計	55	152	153	138	134	156	788
総コレステロール (女)	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	計
正常	184	324	152	169	167	143	1,139
要指導(a)	58	86	54	41	40	25	304
要指導(b)	21	55	29	23	15	11	154
要医療	14	32	25	12	12	9	104
計	277	497	260	245	234	188	1,701
総コレステロール (計)	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	計
正常	212	403	231	264	259	270	1,639
要指導(a)	71	115	87	73	67	44	457
要指導(b)	27	77	51	30	25	20	230
要医療	22	54	44	16	17	10	163
総計	332	649	413	383	368	344	2,489

図表12：平成17年度基本健康診査「総コレステロール」指導区分割合



図表13：平成17年度基本健康診査「総コレステロール」年齢階層別指導区分割合



「糖」指導区分割合結果

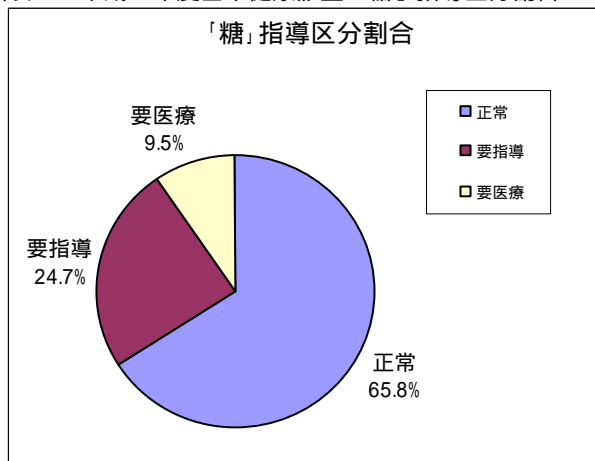
糖の指導区分割合結果（図表14）は、正常指導区分65.8%、要指導、要医療指導区分は34.2%である（図表15）。年齢階層別にみると40-49歳代の正常指導区分割合が88.3%で一番高く、年齢が増す毎に正常指導区分が減少している。（図表16）

図表14：平成17年度基本健康診査「糖」指導区分結果

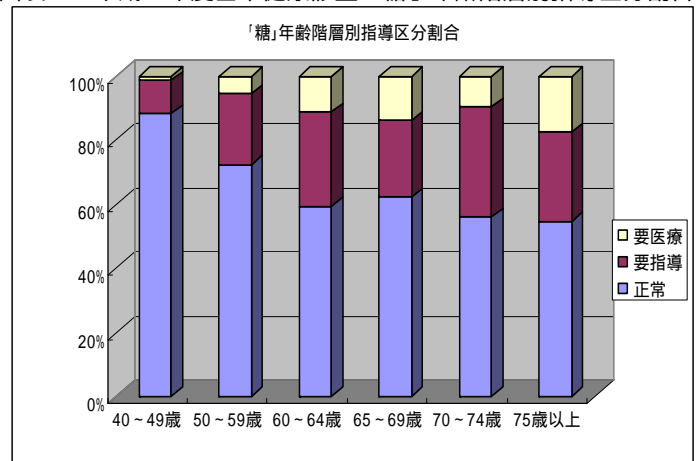
（単位：人）

糖尿病(男)	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	計
正常	45	99	85	81	77	80	467
要指導	6	39	35	29	68	38	215
要医療	4	14	33	28	19	38	136
計	55	152	153	138	164	156	818
糖尿病(女)	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	計
正常	248	371	160	157	146	108	1,190
要指導	28	104	86	63	68	58	407
要医療	1	22	14	25	20	22	104
計	277	497	260	245	234	188	1,701
糖尿病	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	計
正常	293	470	245	238	223	188	1,657
要指導	34	143	121	92	136	96	622
要医療	5	36	47	53	39	60	240
総計	332	649	413	383	398	344	2,519

図表15：平成17年度基本健康診査「糖」指導区分割合



図表16：平成17年度基本健康診査「糖」年齢階層別指導区分割合



「たばこを吸っている」割合

基本健康診査から、たばこを吸っている割合を男女別に見た（図表17）。男性は女性より「吸っている」割合が高い。男性の40 - 49歳代の「吸っている」割合が一番高く63.6%である。年齢が増す毎に「吸っている」割合が減少している。（図表18）

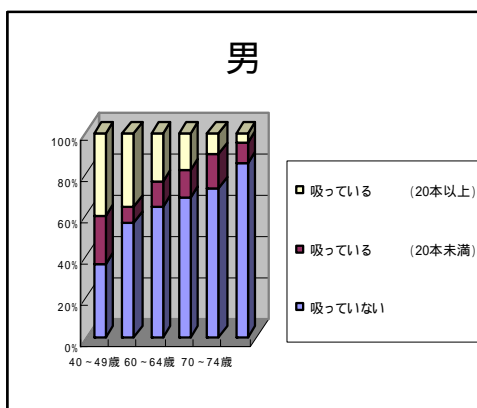
女性は吸っている人は少ないが、40 - 49歳代が一番高く6.9%である。（図表19）

図表17：平成17年度基本健康診査から「たばこを吸っている」結果（単位：人）

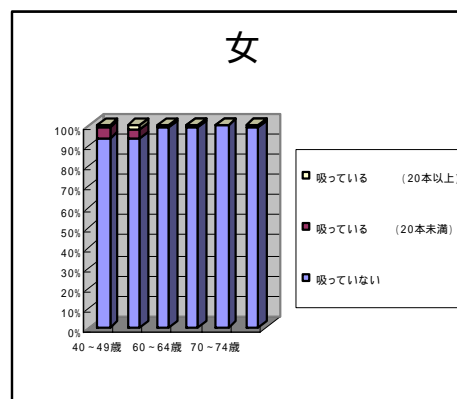
たばこ(男)	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	計
吸っていない	20	86	98	94	98	133	529
吸っている (20本未満)	13	11	19	19	22	16	100
吸っている (20本以上)	22	55	36	25	14	7	159
計	55	152	153	138	134	156	788
たばこ(女)	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	計
吸っていない	258	464	257	242	233	186	1,640
吸っている (20本未満)	16	21	2	3	1	2	45
吸っている (20本以上)	3	12	1	0	0	0	16
計	277	497	260	245	234	188	1,701
たばこ(総計)	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	計
吸っていない	278	550	355	336	331	319	2,169
吸っている (20本未満)	29	32	21	22	23	18	145
吸っている (20本以上)	25	67	37	25	14	7	175
合計	332	649	413	383	368	344	2,489

図表18・図表19：平成17年度基本健康審査から年齢階層別「たばこを吸っている」割合

図表18：男



図表19：女



2 国保被保険者の現状と健康課題

(1) 矢巾町国保加入人口(平成19年7月現在)

平成19年7月現在の国保加入者は7,634人である。特定健診・保健指導の対象年齢の加入者は4,300人・56.3%である。(図表20)

図表20：矢巾町国保加入者数

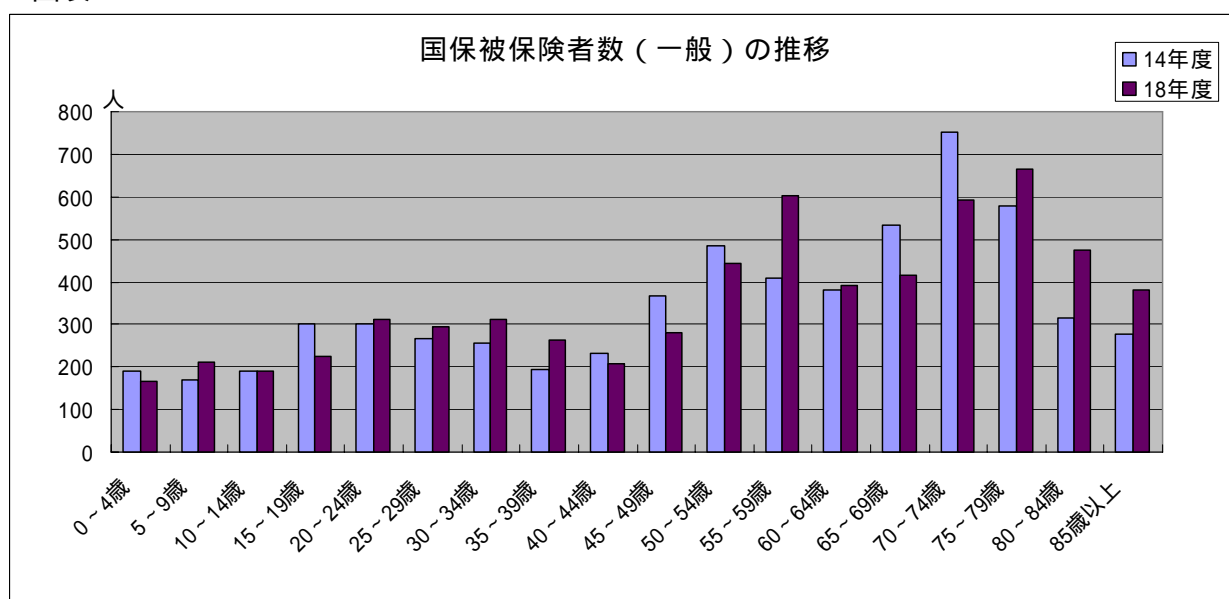
(単位：人、%)

	総 計		男		女	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
40歳未満	1,846	24.2	935	26.2	911	22.4
40-44歳	222	2.9	109	3.1	113	2.8
45-49歳	257	3.4	142	4.0	115	2.8
50-54歳	425	5.6	233	6.5	192	4.7
55-59歳	681	8.9	318	8.9	363	8.9
60-64歳	857	11.2	396	11.1	461	11.3
65-69歳	938	12.3	454	12.7	484	11.9
70-74歳	920	12.1	417	11.7	503	12.4
75歳以上	1,488	19.5	567	15.9	921	22.7
(再掲)40-64歳	2,442	32.0	1,198	33.5	1,244	30.6
(再掲)65-74歳	1,858	24.3	871	24.4	987	24.3
(再掲)40-74歳	4,300	56.3	2,069	57.9	2,231	54.9
合 計	7,634	100.0	3,571	100.0	4,063	100.0

(2) 被保険者(一般)の推移

平成14年9月1日現在の国保被保険者数と平成18年9月1日現在の国保被保険者数を比較した。人口の推移はほぼ横ばい状態である。(図表21)

図表21



(3) 被保険者の健診の現状

平成17年度基本健康診査からみた国民健康保険加入者の受診率は以下のとおり。

平成19年7月現在の国保加入者の状況から、平成17年度老人保健事業の基本健康診査受診状況を把握した。

平成20年度から始まる特定健診・特定保健指導の対象年齢である40歳から74歳の受診率は25.4%、特に40歳から64歳の受診率は20.3%となっている。その中で40歳代の受診率は10%前後となっている。各年齢階層とも女性より男性の受診率が低い傾向にある。

(図表22・23)

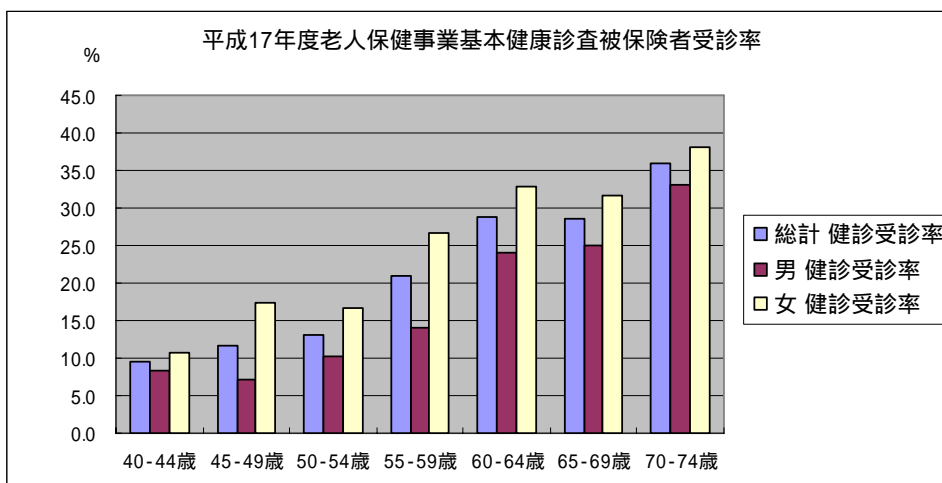
図表22：平成17年度基本健康診査被保険者受診率

(単位：人、%)

年齢区分	合 計			男			女		
	健診受診者	被保険者	健診受診率	健診受診者	被保険者	健診受診率	健診受診者	被保険者	健診受診率
35-39歳	17	277	6.1	6	159	3.8	11	118	9.3
40-44歳	21	222	9.5	9	109	8.3	12	113	10.6
45-49歳	30	257	11.7	10	142	7.0	20	115	17.4
50-54歳	56	425	13.2	24	233	10.3	32	192	16.7
55-59歳	142	681	20.9	45	318	14.2	97	363	26.7
60-64歳	247	857	28.8	95	396	24.0	152	461	33.0
65-69歳	267	938	28.5	114	454	25.1	153	484	31.6
70-74歳	330	920	35.9	138	417	33.1	192	503	38.2
75歳以上	293	1,488	19.7	139	567	24.5	154	921	16.7
(再掲) 40-64歳	496	2,442	20.3	183	1,198	15.3	313	1,244	25.2
(再掲) 65-74歳	597	1,858	32.1	252	871	28.9	345	987	35.0
(再掲) 40-74歳	1,093	4,300	25.4	435	2,069	21.0	658	2,231	29.5
合 計	1,403	6,065	23.1	580	2,795	20.8	823	3,270	25.2

(平成19年7月現在の国保加入者受診者数)

図表23



(4) 被保険者健診受診者のリスク保有状況

被保険者健診受診者のリスク保有状況をみた。

基本健康診査では腹囲測定を実施していないことから、BMIで算出した。また、喫煙リスクについては、リスクパターンに入っていない。

40 - 64歳、65 - 74歳の階層区分と40-74歳階層区分のリスク保有状況をみた。リスク保有状況から「情報提供レベル」「動機づけレベル」「積極的支援レベル」の支援別階層化割合をみた。リスク保有者には「高血圧」「糖尿病」「脂質異常」の治療者が入っている。

40 - 64歳、65 - 74歳を比較した結果、動機づけ支援、積極的支援の割合はほぼ同じであった。

基本健康診査は腹囲測定がないためBMIでの振り分けとした。また、「たばこを吸っている」リスクが入っていないことから、リスク出現割合が少なくなっていると予想される。

特定健診・特定保健指導の年齢区分である40 - 64歳の特定保健指導出現率を見ると、積極的支援レベル出現割合は6.5%、動機づけ支援レベル出現割合は15.2%、合計21.7%である（図表24）。65 - 74歳年齢区分の積極的支援レベル出現率は5.7%、動機づけ支援レベル出現率は20.4%、合計26.1%である。（図表25）

40 - 74歳年齢区分で見ると、積極的支援レベル出現率は6.0%、動機づけ支援レベル出現率は18.2%、特定保健指導対象者出現率は24.2%である。（図表26）

図表24：平成17年度基本健康診査被保険者のリスク保有状況（40 - 64歳）（単位：人、%）

	保有リスクパターン	人数	割合	レベル
40 - 64歳	なし	87	17.5	情報提供レベル
	血糖	92	18.5	
	脂質	29	5.8	
	血圧	35	7.1	
	血糖 + 脂質	52	10.5	
	血糖 + 血圧	35	7.1	
	脂質 + 血圧	17	3.4	
	血糖 + 脂質 + 血圧	24	4.8	
	BMI	17	3.4	動機づけレベル
	BMI + 血糖	20	4.0	
	BMI + 脂質	7	1.4	
	BMI + 血圧	7	1.4	
	BMI + 血糖 + 脂質	18	3.6	
	BMI + 血糖 + 血圧	12	2.4	
	BMI + 脂質 + 血圧	12	2.4	積極的
BMI + 血糖 + 脂質 + 血圧	32	6.5		
	合計	496	100.0	

図表25：平成17年度基本健康診査被保険者のリスク保有状況（65 - 74歳）（単位：人、％）

	保有リスクパターン	人数	割合	レベル
65 - 74歳	なし	76	12.7	情報提供レベル
	血糖	87	14.6	
	脂質	35	5.9	
	血圧	46	7.7	
	血糖 + 脂質	65	10.9	
	血糖 + 血圧	57	9.5	
	脂質 + 血圧	26	4.4	
	血糖 + 脂質 + 血圧	36	6.0	
	BMI	13	2.2	動機づけレベル
	BMI + 血糖	25	4.2	
	BMI + 脂質	10	1.7	
	BMI + 血圧	13	2.2	
	BMI + 血糖 + 脂質	33	5.5	
	BMI + 血糖 + 血圧	27	4.5	
	BMI + 脂質 + 血圧	14	2.3	積極的
	BMI + 血糖 + 脂質 + 血圧	34	5.7	
	合計		597	100.0

図表26：平成17年度基本健康診査被保険者のリスク保有状況（40 - 74歳）（単位：人、％）

	保有リスクパターン	人数	割合	レベル
総計 40 - 74歳	なし	163	14.9	情報提供レベル
	血糖	179	16.4	
	脂質	64	5.9	
	血圧	81	7.4	
	血糖 + 脂質	117	10.7	
	血糖 + 血圧	92	8.4	
	脂質 + 血圧	43	3.9	
	血糖 + 脂質 + 血圧	60	5.5	
	BMI	30	2.7	動機づけレベル
	BMI + 血糖	45	4.1	
	BMI + 脂質	17	1.6	
	BMI + 血圧	20	1.8	
	BMI + 血糖 + 脂質	51	4.7	
	BMI + 血糖 + 血圧	39	3.6	
	BMI + 脂質 + 血圧	26	2.4	積極的
	BMI + 血糖 + 脂質 + 血圧	66	6.0	
	合計		1093	100

(5) 保有リスクパターン別医療費状況

保有リスク別医療費の状況は、保有リスクなしレベルの一人当たり医療費保険点数が16,138点である。

情報提供レベル・積極的支援レベルの医療費は、一人当たりの保険点数が21,358点から21,555点、動機づけ支援レベルは29,425点である。(図表27)

保有リスクなしレベルが一番低く、動機づけ支援レベルの一人当たり保険点数が一番高い。

しかし、情報提供レベルの該当人数が全体の60.9%を占めており、医療費総額の59.3%である。

図表27：平成17年度基本健康診査から保有リスク別医療費結果(40-74歳)(単位：人、点)

保有リスクパターン別医療費 (40 - 74歳)						
リスクパターン	該当数	総額	一人当たり医療費	該当数	総額	一人当たり医療費
なし	163	2,630,565	16,138	163	2,630,565	16,138
血糖	179	3,722,948	20,799	666	14,355,934	21,555
脂質	64	1,773,606	27,713			
血圧	81	1,321,278	16,312			
血糖+脂質	117	2,264,618	19,356			
血糖+血圧	92	2,595,831	28,216			
脂質+血圧	43	695,654	16,178			
血糖+脂質+血圧	60	1,447,400	24,123			
BMI	30	534,599	17,820			
BMI+血糖	45	1,075,862	23,908			
BMI+脂質	17	609,973	35,881			
BMI+血圧	20	643,207	32,160			
BMI+血糖+脂質	51	1,635,251	32,064			
BMI+血糖+血圧	39	1,212,518	31,090			
BMI+脂質+血圧	26	649,423	24,978			
BMI+血糖+脂質+血圧	66	1,409,598	21,358	66	1,409,598	21,358
合計	1,093	24,222,331	22,161			

医療費は総点数で示している

(6) 医療機関受診状況

被保険者の平成17年度医療機関受診状況を年齢階層別に見ると、階層区分40 - 64歳では受診率67.9%、65 - 74歳では88.1%であり、20.2%増加している。(図表28)

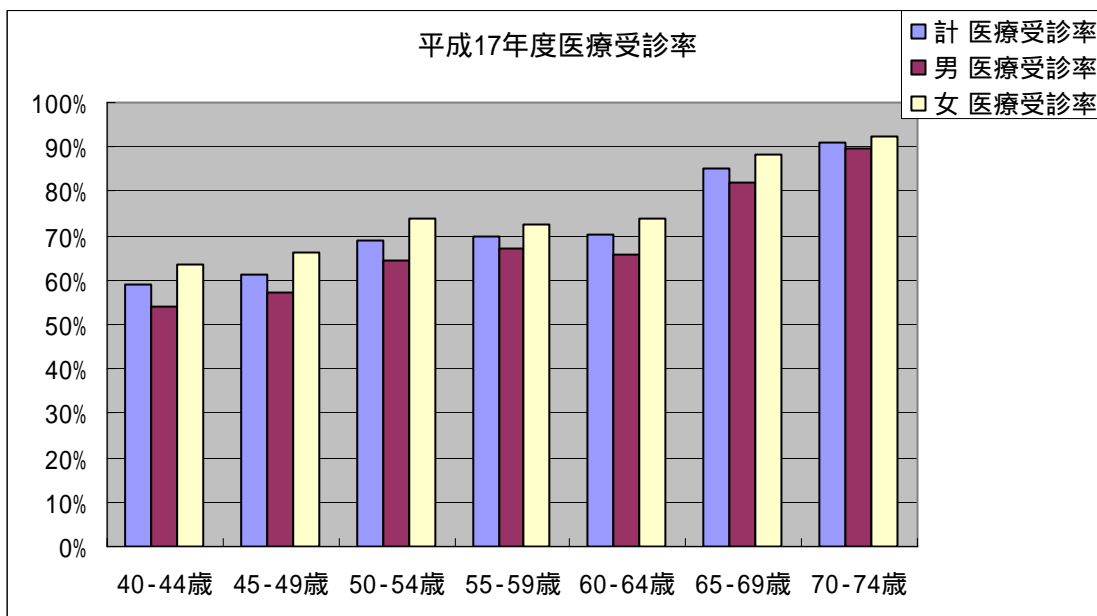
男女別では、40 - 64歳の男性63.8%、女性71.8%であり女性が8.0%多い。65 - 74歳の男性は85.6%、女性は90.3%で男性より4.7%多い医療受診率である。(図表29)

図表28：平成17年度医療機関受診結果

(単位：人、%)

	総 計			男			女		
	医 療 受診者	被保 険者	医 療 受診率	医 療 受診者	被保 険者	医 療 受診率	医療受 診者	被保 険者	医療受 診率
35-39 歳	171	277	61.7	93	159	58.5	78	118	66.1
40-44 歳	131	222	59.0	59	109	54.1	72	113	63.7
45-49 歳	157	257	61.1	81	142	57.0	76	115	66.1
50-54 歳	292	425	68.7	150	233	64.4	142	192	74.0
55-59 歳	476	681	69.9	213	318	67.0	263	363	72.5
60-64 歳	601	857	70.1	261	396	65.9	340	461	73.8
65-69 歳	799	938	85.2	372	454	81.9	427	484	88.2
70-74 歳	838	920	91.1	374	417	89.7	464	503	92.2
75 歳以上	1,370	1,488	92.1	532	567	93.8	838	921	91.0
(再掲) 40-64 歳	1,657	2,442	67.9	764	1,198	63.8	893	1,244	71.8
(再掲) 65-74 歳	1,637	1,858	88.1	746	871	85.6	891	987	90.3
(再掲) 40-74 歳	3,294	4,300	76.6	1,510	2,069	73.0	1,784	2,231	80.0
合 計 (35歳以上)	4,835	6,065	79.7	2,135	2,795	76.4	2,700	3,270	82.6

図表29：平成17年度医療機関受診率



(7) 基本健康診査受診者と未受診者の医療費状況

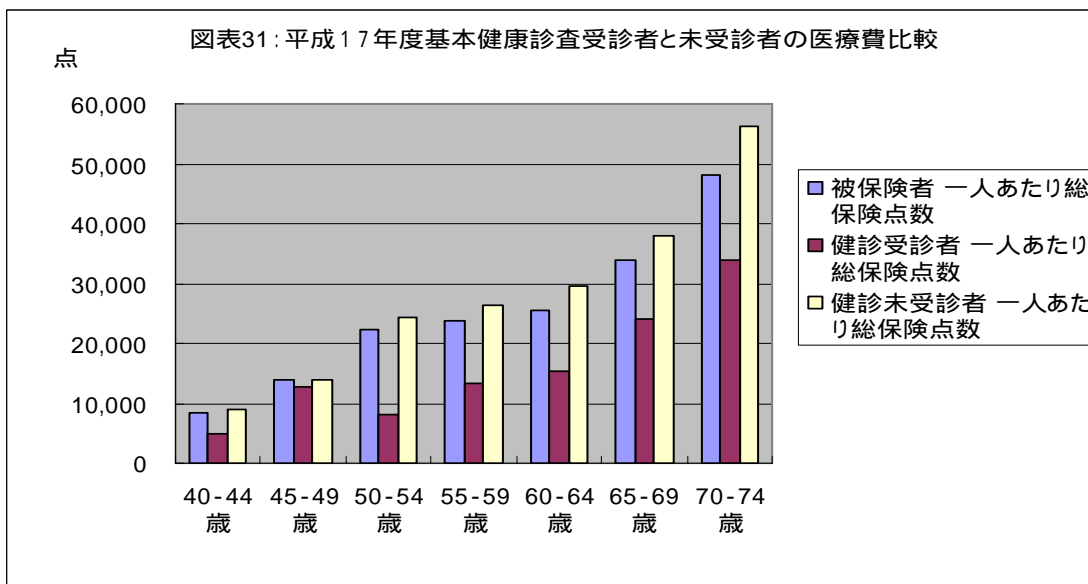
基本健康診査受診者と未受診者の総保険点数を比較した結果、健診未受診者の方が各年齢階層とも多い。(図表31)

40 - 64歳では、未受診者は健診受診者より約1万点高く、65 - 74歳では未受診者が健診受診者より約1万7千点高い。(図表30)

医療機関受診者は医療機関にて管理となっているため、基本健康診査の受診を強く勧めていなかったことから、健診未受診者に医療機関受診者が多く含まれていると考えられる。

図表30：基本健康診査受診者と未受診者の医療費結果 (単位：人、点)

	被保険者		健診受診者		健診未受診者	
	被保険者	一人当たり総保険点数	被保険者	一人当たり総保険点数	被保険者	一人当たり総保険点数
35-39歳	277	10,125	17	5,393	260	10,435
40-44歳	222	8,471	21	4,846	201	8,850
45-49歳	257	13,769	30	12,722	227	13,908
50-54歳	425	22,314	56	8,224	369	24,452
55-59歳	681	23,760	142	13,397	539	26,490
60-64歳	857	25,478	247	15,317	610	29,592
65-69歳	938	34,033	267	24,128	671	37,974
70-74歳	920	48,111	330	33,789	590	56,122
75歳以上	1,488	61,325	293	40,045	1,195	66,542
(再掲) 40-64歳	2,442	21,670	496	13,366	1,946	23,786
(再掲) 65-74歳	1,858	41,004	597	29,468	1,261	46,465
(再掲) 40-74歳	4,300	30,024	1,093	22,161	3,207	32,704
合計	6,065	36,794	1,403	25,693	4,662	40,135



(8) 医療費からみた健康課題

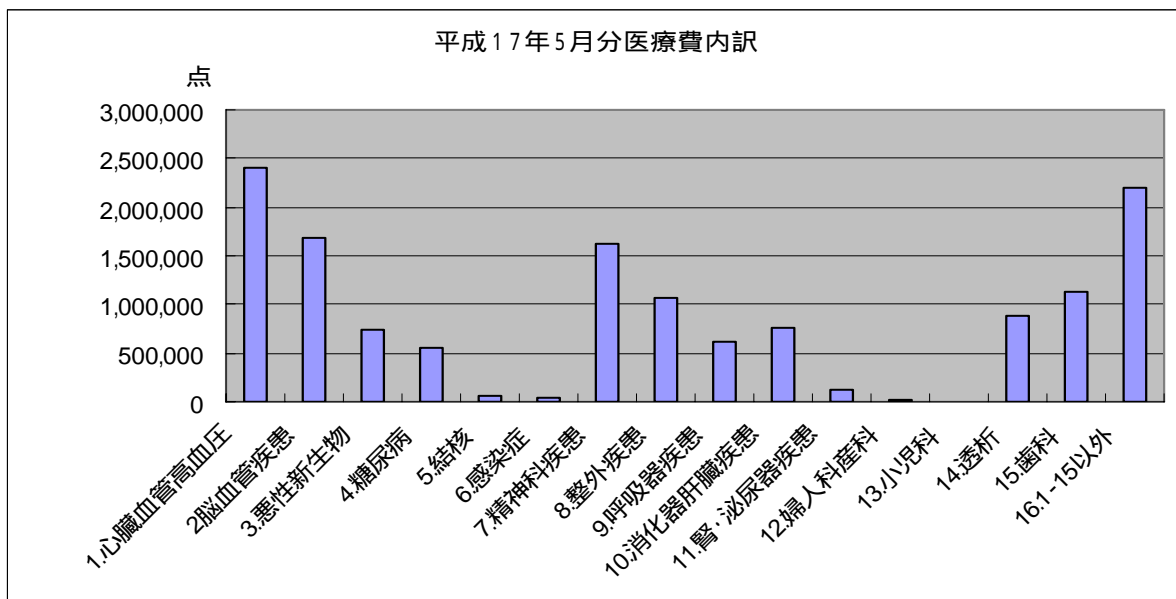
平成17年5月分医療費分析結果から矢巾町の健康課題を見ると、心臓血管高血圧17.3%、脳血管疾患が12.1%で循環器系疾患が全体の29.4%、糖尿病は3.9%、人工透析は6.4%と生活習慣病に関する医療費が全医療費の39.7%となっている。(図表32・33)

図表32：平成17年5月分医療費内訳 (単位：点、%)

医療分類番号	総保険点数(*)	割合
1. 心臓血管高血圧	2,408,428	17.3
2. 脳血管疾患	1,681,048	12.1
3. 悪性新生物	738,986	5.3
4. 糖尿病	548,199	3.9
5. 結核	56,919	0.4
6. 感染症	44,181	0.3
7. 精神科疾患	1,627,321	11.7
8. 整形外科	1,076,218	7.7
9. 呼吸器	608,829	4.4
10. 消化器肝臓疾患	769,440	5.5
11. 腎・泌尿器	130,316	0.9
12. 婦人科産科	16,231	0.1
13. 小児科	6,770	0.0
14. 透析	887,001	6.4
15. 歯科	1,136,400	8.2
16. 1-15以外	2,206,808	15.8
計	13,943,095	100.0

* 調剤点数は疾患別に分類できないため、総保険点数から除いている。

図表33



(9) 国保被保険者の人工透析状況

平成19年5月現在、人工透析を受けている15名について家庭訪問により聞き取り調査を実施した。男性8名、女性7名で平均年齢58.7歳である。

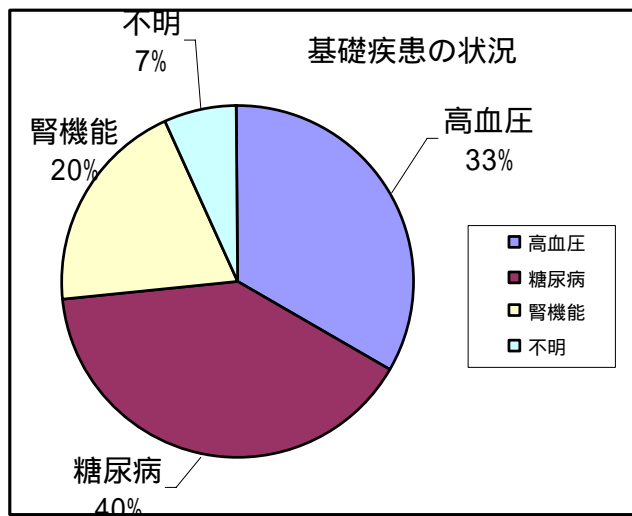
人工透析年数は30年以上が2名、平均透析年数約8.8年、在宅14名、入院1名である。基礎疾患の有無については、有が15名中13名、86.7%である。(図表34)

基礎疾患は、糖尿病40%、高血圧33%であった。人工透析者の73%に生活習慣病由来の基礎疾患があった。(図表35)

図表34：国保被保険者人工透析状況（平成19年5月現在）

対象者	年齢	性別	透析開始年度	透析年数	在宅・入院	基礎疾患有無	基礎疾患名
1	60歳代	男	H14年	5	在宅		糖尿病
2	60歳代	男	H17年	2	在宅		糖尿病
3	60歳代	男	H10年	9	在宅		高血圧
4	60歳代	女	H15年	4	在宅		腎機能低下
5	70歳代	男	H14年	5	在宅		高血圧
6	50歳代	男	H11年	8	在宅		高血圧
7	60歳代	女	S50年	32	在宅		腎臓が悪かった
8	50歳代	男	H6年	13	在宅		高血圧
9	50歳代	男	H19年	0.5	在宅		高血圧
10	40歳代	女	30年前	30	在宅		腎炎
11	30歳代	女	H14年	5	在宅		糖尿病
12	60歳代	男	H13年	6	在宅		糖尿病
13	60歳代	女	H15年	4	在宅		糖尿病
14	50歳代	女	H14年	5	在宅		糖尿病
15	50歳代	女	H15年	4	入院		

図表35：国保被保険者人工透析者の基礎疾患割合



3 矢巾町の保健事業の実績(生活習慣病に係る実績)

(1) 健康手帳の交付件数(図表36)

図表36 (単位:件)

	平成16年度	平成17年度	平成18年度
手帳交付件数	242	207	230

(2) 健康教育実施状況

健康教育は集団健康教育回数と参加人数が年々増加している。(図表37)

図表37: 健康教育実施状況 (単位:人、回)

		平成16年	平成17年	平成18年
個別健康教育	健康教育修了者	21	54	42
	高血圧個別健康教育		35	11
	糖尿病個別健康教育	16	6	6
	高脂血症個別健康教育		11	25
	喫煙個別健康教育	5	2	0
集団健康教育	回数	73	175	348
	参加延人数	1,983	3,925	5,166
病態別健康教育	回数	56	40	7
	参加延人数	1,523	920	179
一般健康教育	回数	17	135	341
	参加延人数	460	3,885	4,987
合 計	回数	73	175	348
	参加延人数	2,004	3,979	5,208

(3) 健康相談実施回数

健康相談は回数・参加人数とも大きな変化はない。(図表38)

図表38: 健康相談実施状況 (単位:回、人)

		平成16年度	平成17年度	平成18年度	
重点健康相談	回数	6	25	25	
	参加延人数	129	339	306	
重点健康相談	高血圧	回数	1	5	4
	参加延人数	20	78	30	
重点健康相談	高脂血症	回数	1	5	6
	参加延人数	27	70	66	
重点健康相談	糖尿病	回数	1	6	5
	参加延人数	19	84	59	
重点健康相談	歯周疾患	回数	1	0	0
	参加延人数	25	0	0	
重点健康相談	病態別	回数	2	9	10
	参加延人数	76	107	151	
総合健康相談	回数	179	147	154	
	参加延人数	3,396	2,920	3,544	
合 計	回数	185	172	179	
	参加延人数	3,525	3,259	3,850	

(4) 健康診査受診状況

平成17年度子宮ガン検診・乳がん検診の対象が隔年検診となったことから、対象者が減少した。(図表39)

図表39：健康診査受診状況

(単位:人)

		平成16年度	平成17年度	平成18年度	
基本健康診査	対象者数	5,130	4,880	5,353	
	受診者数	2,670	2,467	2,727	
	受診率	52.0%	50.6%	50.9%	
	判定	異常なし	190	142	129
		要指導	924	839	896
要検査		1,556	1,486	1,702	
歯周疾患検診	対象者数	419			
	受診者数	34	56	40	
	受診率	8.10%			
	判定	異常なし	2	0	8
		要指導	8	15	5
要検査		24	41	27	
骨粗鬆症検診	対象者数	2,720	1,700	1,436	
	受診者数	482	587	499	
	受診率	17.7%	34.50%	34.70%	
	判定	要指導	178		
要検査		19	19	18	
胃がん検診	対象者数	5,067	5,216	5,599	
	受診者数	1,301	1,404	1,270	
	受診率	25.7%	26.90%	22.70%	
	判定	要検査	121	152	115
子宮がん検診	対象者数	3,734	1,943	1,866	
	受診者数	1,232	705	609	
	受診率	33.0%	36.30%	32.60%	
	判定	要検査	71	36	37
乳がん検診	対象者数	3,987	1,619	1,512	
	受診者数	1,349	593	538	
	受診率	33.8%	36.60%	35.60%	
	判定	要検査	73	34	56
肺がん検診	対象者数	5,145	5,368	4,729	
	受診者数	1,119	1,848	1,831	
	受診率	21.7%	34.40%	38.70%	
	判定	要検査	34	29	59
大腸がん検診	対象者数	4,677	3,757	3,994	
	受診者数	1,877	2,010	2,117	
	受診率	40.1%	53.50%	53%	
	判定	要検査	31	88	99
肝炎ウィルス検査	受診者数	337	454	286	
	判定	要検査	0		

4 保険者保健事業

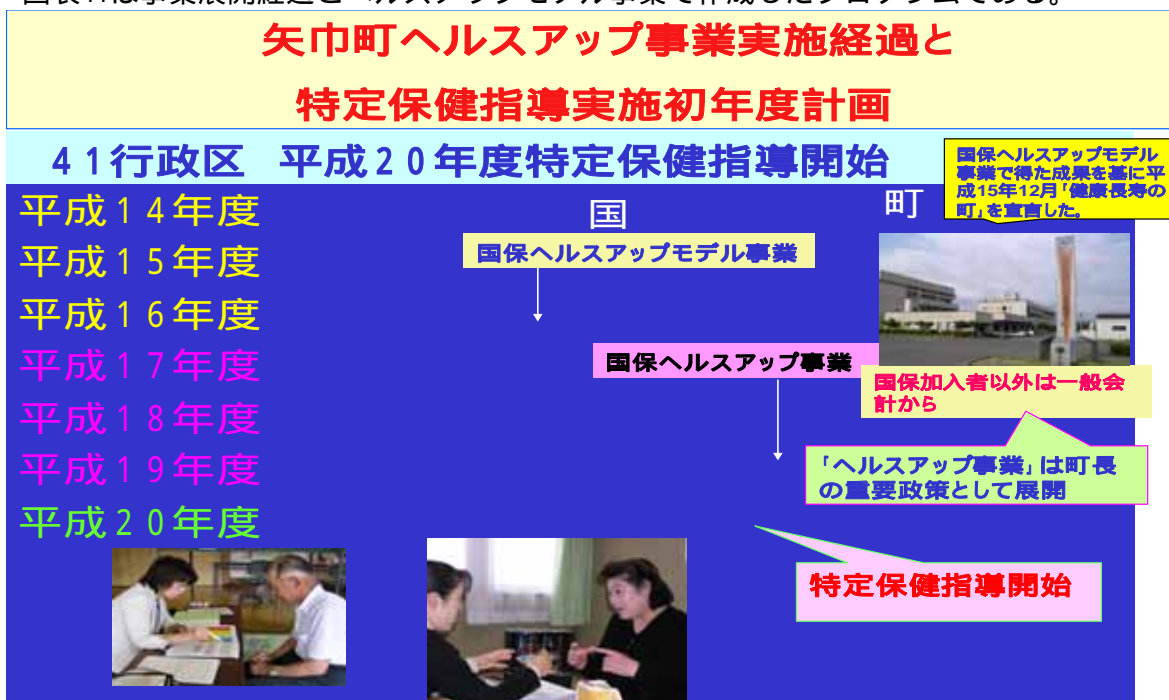
(1) 国保ヘルスアップモデル事業及びヘルスアップ事業の経過

国保ヘルスアップモデル事業開始年度の平成14年度、全国8市町がモデル事業の選定を受けた。本町もその8市町の中に出選され、平成14年度から平成16年度まで国保ヘルスアップモデル事業に取り組んだ。モデル事業では、モデル地区を設定し、岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座と生活習慣病の予防及び改善のためのプログラム開発及び事業を実施し、評価事業に取り組んだ。モデル事業終了後の平成17年度から、矢巾町ヘルスアップ事業の名称で事業を拡大し実施してきた。平成14年度から平成19年度まで町内41行政区中32行政区で実施、平成20年度は9行政区を実施する予定である。(図表40)

図表41は事業展開経過とヘルスアップモデル事業で作成したプログラムである。

図表40

国保ヘルスアップモデル事業及びヘルスアップ事業経過



図表41

健康支援プログラム

国保ヘルスアップモデル事業で作成した矢巾町個別



第3章 達成しようとする目標

1 目標の設定

国の目標では、平成27年度までに特定健康診査受診率を80%、特定保健指導実施率を60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の25%減少を達成することを目標とし、第1期の目標として平成24年度までに特定健康診査受診率を65%、特定保健指導実施率を45%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の10%減少を達成することを目標とする。

2 矢巾町国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値

(1) 目標値

年次別地区展開強化地域5カ年計画目標達成受診数を基に、矢巾町国民健康保険における目標値を以下のとおり設定する。(図表42)

本町は「日本一健康な町」を目指すことを最大目標としていることから、国で定めている平成27年度目標値を平成24年度に達成することを目指すこととする。

図表42：矢巾町国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健診受診率 (又は結果把握率)	32.0%	45.0%	65.0%	75.0%	80% (国：65%)
特定保健指導の受診率 (又は把握率)	22.0%	35.0%	45.0%	55.0%	60% (国：45%)
内臓脂肪症候群の 該当者・予備群の 減少率	-	-	-	-	25% (国：10%)

3 平成24年度までの各年度の対象者数(推計)

(1) 年度別特定健診目標数及び特定保健指導対象者推計数

特定健診の目標数は、年次別地区展開5カ年計画より推計、特定保健指導対象者は平成17年度国保被保険者の基本健康診査受診者のリスク保有状況40-74歳年齢区分出現率より推計した。(図表43)

図表43：年度別特定健診目標値及び特定保健指導対象者推計 (単位：人)

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	
特定健診目標数	1,391	1,935	2,795	3,225	3,440	
特定保健指導対象者 推計数	動機付け支援	253	353	509	587	626
	積極的支援	84	117	168	194	207
	小計	337	470	677	781	833

(2) 特定保健指導実施目標数

特定保健指導の年次別目標数は図表44に示す。

特定保健指導実施目標数を達成する為、保健指導の大切さについて健康増進事業の健康教育や健康相談事業で意識を高めながら、保健指導実施率を高める。

図表44：年次別特定保健指導実施目標 (単位：人)

		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
特定保健指導実施予定数	動機づけ支援	56	124	229	323	376
	積極的支援	19	41	76	107	125
	小計	75	165	305	430	501

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

1 特定健康診査

(1) 対象者

加入者のうち、特定健康診査の実施年度に40歳以上となる者であって、当該実施年度の前年度末に加入している者(妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除く。)

(2) 実施場所

- ・矢巾町保健福祉交流センター
- ・地区自治公民館や集会場

(3) 実施健診項目

ア 基本的な健診項目

質問票(服薬歴・喫煙歴)、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、診察、血圧測定、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST(GOT)、ALT(GPT)、GT(GTP)、血糖検査(空腹時血糖、HbA1cを選択。)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

イ 詳細な健診の項目(全員実施)

- 1) 心電図検査
- 2) 眼底検査
- 3) 貧血検査

- ・特定健診の対象年齢には閉経期の女性が該当になっており貧血の病気になりやすい時期である。
- ・貧血検査から大きな病気が発見される場合がある

ウ 付加健診項目

尿検査・ナトリウム・カリウム・クレアチニン

- ・国保ヘルスアップモデル事業の実績から生活習慣である塩分・カリウム摂取量を推計し、生活習慣行動変容の動機づけ支援に活用、特定健診・保健指導プログラムに取り入れ生活習慣改善に活用する。

(4) 実施時期

4月～3月

受診者の利便性を考慮し、健診実施期間内に土・日曜日も入れた日程を作成する。

(5) 特定健診委託基準

基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど、対象者のニーズを踏まえた対応が必要となる。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないように、委託先における健診の質を確保することが不可欠である。そのため具体的な基準を定める。

国の定める基準に基づき実施するものとする

- ア) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。
- イ) 国の定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- ウ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- エ) 救急時における応急処置のための設備を有していること。
- オ) 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- カ) 国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに、精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- キ) 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出できること。

また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

- ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診（例えば土日・祝日に行う等）を実施する等、受診率を上げるよう取り組むこと。

また、矢巾町の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認するうえで必要な資料

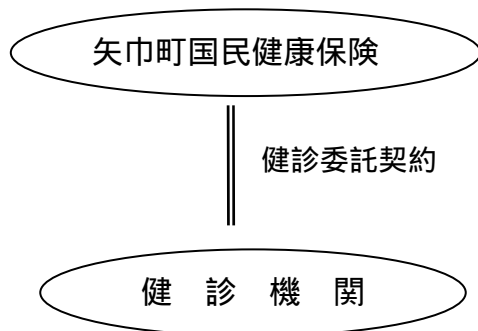
を速やかに提出できること。

健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有していること。

(6) 委託契約の方法

本計画書に定める健診・保健指導内容を適切に実施する事業者を選定する。専門的知識があり専門的職員がそろっている業者を選択し契約する。(図表45)

図表45：委託契約の方法



(7) 特定健康診査自己負担額

特定健康診査実施費用額は40歳～74歳まで一律とし、健診・検査料金の2割以内の範囲で別に定める。

(8) 人間ドック

人間ドックについては、特定健診対象年齢該当者にて特定健診項目を満たす項目を受診した場合は特定健診を受けたものとする。

尚、特定健康診査受診者に対しては、特定健康診査相当分を補助するものとする。

受診結果は、特定健診・特定保健指導実施人数に入れる。

人間ドック受診結果データは、受診者本人が保険者に結果を届けるものとする。

また、特定保健指導該当者には特定保健指導受診を勧める。

2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア(自己管理)ができるようになることを目的とする。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また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対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを、国保ヘルスアップモデル事業で実施したノウハウのある個別健康支

援プログラムを活用し行動変容へ結びつける。

また、保健指導実施者は保健指導を行うための技術を理解し、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要である。そのために各種研修会に参加する。

さらに、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチのため社会資源を積極的に活用し、地域の健康教室・健康相談への参加等、矢巾町保健推進員・矢巾町食生活改善推進員等と協働した体制で実施する。

(2) 実施場所

矢巾町保健福祉交流センター（矢巾町さわやかハウス）を中心として各自治公民館で実施する。

(3) 実施時期

ア 実施回数

矢巾町保健福祉交流センター(さわやかハウス)を中心に、各自治公民館において実施。実施回数はプログラムに合わせて実施する。

イ 実施期間

特定保健指導の実施期間は通年とする(ただし平成20年は特定健診の結果が出てからとする)。

(4) 実施主体

保健師の在中している生きがい推進課が主体となる。

(5) 自己負担額

自ら健康づくりをしていく時代であるため、健康への自覚をしていくために自己負担を徴収する。自己負担額は別に定める。

3 特定健診・特定保健指導の選定と階層化の方法

ステップ1 ・腹囲 男85cm以上、女90cm以上 (1)

・腹囲 男85cm未満、女90cm未満かつBMIが25以上 (2)

ステップ2 血糖 空腹時血糖100mg/dl以上、又はHbA1cの場合5.2%以上、又は薬剤治療を受けている場合

脂質 中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl未満、又は薬剤治療を受けている場合

血圧 収縮期130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上、又は薬剤治療を受けている場合

喫煙歴あり(から でカウントされた場合)

ステップ3 (1)の場合、 から の追加リスクが二つ以上の対象者は積極的支援、一つの対象者は動機づけ支援レベル

(2)の場合、 から の追加リスクが三つ以上の対象者は積極的支援レベル、一つ又は二つの対象者は動機づけ支援

ステップ4 ・前期高齢者(65歳以上75歳未満)は、積極的支援の対象になった場合でも動機付け支援とする。

・標準的な質問票より把握した服薬中の者は、特定保健指導の対象としない

4 特定保健指導実施方法

(1) 対象者自身が自分の健康に関するセルフケア(自己管理)ができるようになることを目的とする。

(2) 特定保健指導実施方法

支援者の役割

・保健師、管理栄養士、看護師(法施行後5年間に限り、一定の保健指導の実務経験のある看護師も可)の役割： 初回の面接 対象者の行動目標・支援計画の作成 保健指導の評価に関する業務

・保健師、栄養士、社会体育指導員(矢巾町体育協会所属)：食生活・運動に関する実践的指導

(3) 支援別方法

情報提供(健診受診者全員)

地区別に事後指導会を実施し、結果に基づき主として個別面接で実施する。事後指導を受けない方には郵送で情報提供する。

動機づけ支援

面接による支援(原則1回)：1人20分以上の個別支援とする。

6カ月後の評価：面接又は通信等で実施する。

積極的支援

面接による支援：初回面接及び1ヶ月以降の支援は、国保ヘルスアップモデル事業で作成したプログラムを使用し3カ月以上の継続的な支援を実施する。

(ポイント制)

支援A(積極的関与タイプ)：個別支援、電話又は手紙

支援B(励ましタイプ)：個別支援、電話又は手紙

6カ月後の評価：面接又は電話で確認する

支援A・支援Bを組み合わせたプログラムとし、ポイントは支援Aで160ポイント、支援Bで20ポイント以上とし、合計180ポイント以上の支援とする。

3カ月以上継続参加し、180ポイント以上の支援を受けることとし評価を実施する。

3ヶ月支援後も継続支援が必要なことから、矢巾町の特徴としてオプションコースを設定し、4ヶ月個別支援と5ヶ月個別支援、集団健康教室(栄養教室・ウォーキング教室)をプログラムに組み入れ、自由参加とする。

図表46：矢巾町積極的支援プログラム



矢巾町積極的支援プログラムは、基本コースとオプションコースを設定。ポイントを設定した基本コースの他にオプションコースを設定し、4ヶ月支援、5ヶ月支援と集団健康教室(運動・栄養)を実施する。

(4) メタボ改善ポイント

特定保健指導プログラム終了し、改善した方にこれからも頑張ってもらうための奨励目的として、健康意識高揚に役立つものをあげて奨励する。

5 特定健診及び保健指導優先順位及び働きかけ方法

特定健診及び保健指導とも、優先順位 1 は地区展開方式とし強化地区を設ける優先順位 2 は基本健康診査未受診者とする。

(1) 優先順位 1：地区強化型

地区展開方式とし、強化地区を設置し働きかける。

<優先理由>

平成14年度から平成16年度まで実施した国保ヘルスアップモデル事業は、モデル地区を選定し実施、その後、継続実施したヘルスアップ事業も平成19年度で32行政区を実施、平成20年度で全町41行政区を一巡する予定である。

モデル事業で培った地区展開方式は、地域住民の連帯意識が強まり、皆で取り組んでいるという意識があり脱落者を予防する働きがある。

また、地区ごとに働きかけるためポピュレーションアプローチのメリットがある。

国保ヘルスアップモデル事業の効果から、平成20年度から実施する特定健診・特定保健指導は地区展開方式とし、全町を平成24年度までの5カ年間で実施する

年間8～9行政区を、重点受診率の向上の勧奨と特定保健指導の優先支援地区とする。

年次別地区展開5カ年計画

平成20年度：南昌、広宮沢2区、流通センター、城内、雇用促進、館前、桜屋、太田、白沢

平成21年度：高田1区、高田2区、高田3区、東徳田2区、間野々、広宮沢1区、煙山、新田、和味

平成22年度：西徳田2区、土橋、上赤林、矢次、矢巾1区、矢巾2区、南矢幅4区、南矢幅5区、岩清水

平成23年度：藤沢、東徳田1区、矢巾3区、南矢幅1区、南矢幅2区、南矢幅3区、南矢幅6区、南矢巾幅7区

平成24年度：西徳田1区、北郡山、下赤林、南煙山、下北、室岡

図表47：年次別地区展開強化地域5カ年計画目標達成受診数

(単位：人)

年度	行政区名	対象者数	行政区名	対象者数	行政区名	対象者数	合計	達成目標数
20年度	南昌	139	城内	58	桜屋	58	741	593
	広宮沢2区	76	雇用促進	14	太田	109		
	流通センター	112	館前	35	白沢	140		
21年度	高田1区	172	東徳田2区	63	煙山	102	1,090	872
	高田2区	166	間野々	144	新田	168		
	高田3区	110	広宮沢1区	77	和味	88		
22年度	西徳田2区	162	矢次	130	南矢幅4区	131	1,105	884
	土橋	109	矢巾1区	175	南矢幅5区	51		
	上赤林	87	矢巾2区	176	岩清水	84		
23年度	藤沢	180	南矢幅1区	87	南矢幅6区	82	782	626
	東徳田1区	99	南矢幅2区	128	南矢幅7区	62		
	矢巾3区	70	南矢幅3区	74				
24年度	西徳田1区	117	南煙山	73			582	466
	北郡山	98	下北	95				
	下赤林	52	室岡	147				
合計							4,300	3,441

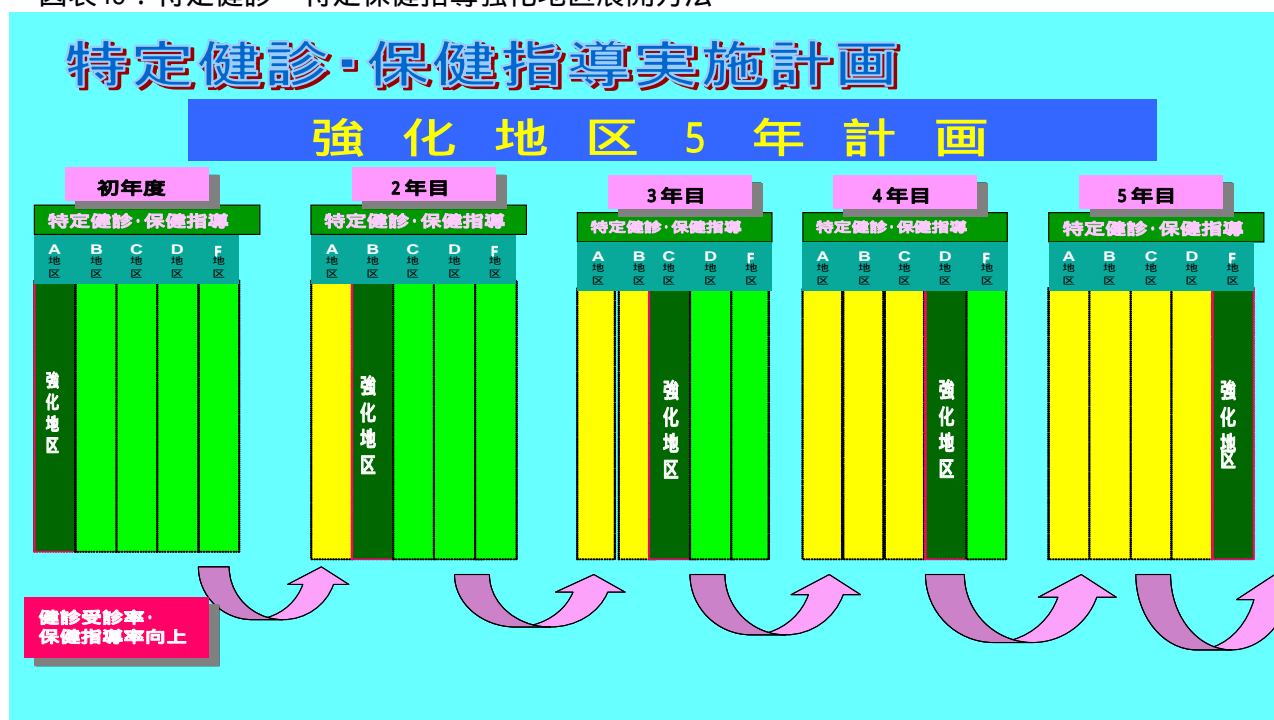
上記目標達成のため、強化地域実施年度の前年度は動機づけ期として、ポピュレーションアプローチで働きかける。(図表48)

図表48：特定健診・特定保健指導年次別実施方法

特定健診・保健指導実施計画					
	初年度	2年目	3年目	4年目	5年目
A地区	取組期	継続期	継続期	継続期	継続期
B地区	動機づけ期	取組期	継続期	継続期	継続期
C地区	情報提供	動機づけ期	取組期	継続期	継続期
D地区	情報提供	情報提供	動機づけ期	取組期	継続期
E地区	情報提供	情報提供	情報提供	動機づけ期	取組期

強化地域は年度毎に移行していくが、一度強化地区で受診率が上がった地域は、次年度以降も受診率維持されるよう努め、平成24年度受診率の目標が達成されるようにする。

図表49：特定健診・特定保健指導強化地区展開方法



(2) 優先順位2：基本健康診査未受診者

老人保健事業基本健康診査未受診者への受診勧奨と、特定保健指導対象者には特定保健指導を受けるよう働きかける。

<優先理由>

平成17年度基本健康診査受診状況と医療費の関係から、健康診査未受診者が健診受診者より医療費が高い。平成17年5月分医療費分析結果を見ると、生活習慣病に起因する医療費が全体の約4割に及んでいることから、健診未受診者に働きかけ、重症化を防止する。

6 周知、案内方法

特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始年月の1カ月前までに特定健康診査受診券（別添）を郵送することとする。

特定健康診査受診者全員に、健診結果票を郵送するとともに、階層化により特定保健指導対象者に対し、特定保健指導利用券（別添）を同封する。特定保健指導日時や実施場所については後日郵送にて連絡する。

特定健康診査受診券は住民課が発券、特定保健指導利用券は生きがい推進課が発券する。

健診受診率向上啓発については、各機会をとらえて案内する。

矢巾町広報紙、ホームページ等で健診を広報する。

受診については個別通知する。

保健推進員・食生活改善推進員を通じて呼びかける。

健康教育・健康相談の場を捉えて案内する。

地区組織(自治会組織)等に説明し、広報を依頼する。

7 事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託について

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した者のデータについては、個別に矢巾町に提出することとする。

なお、提出にあたっては、把握した段階で本人からペーパーで提出してもらう。

また、特定健康診査・特定保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、岩手県国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

第5章 個人情報保護

1 基本的考え方

医療保険者は、健診・保健指導で得られる健康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これに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要である。

2 具体的な個人情報の保護

(1) 町が講ずる安全管理措置

矢巾町個人情報保護条例（平成17年矢巾町条例第2号）及び矢巾町セキュリティポリシー（平成16年2月策定）に基づき、個人情報の保護を遵守する。

(2) 安全管理措置の内容

業務を委託する場合は、信頼のおける業者に業務を委託するために、委託業者に対する必要な資格等を定めるものとする。

また、情報システムに関する委託契約を締結する場合、基本契約又は個別契約締結時に、機密保持契約に関する条項及び委託業者がポリシーを遵守する旨の条項を契約書に含めなければならない。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、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、委託先の契約状況を管理していくものとする。

3 守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第二百十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）

第三十条 第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3条「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なくこれを公表しなければならない」に基づき、特定健康診査等実施計画を広報及びホームページに掲載する。

また、普及啓発の方法としてチラシ等の資料を作成し、公共施設で配布するとともに関係者の理解を求める。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 基本的な考え方

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものである。その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況

などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていく。事業全体を総合的に評価する。

2 具体的な評価

ア ストラクチャー（構造）

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）、他機関との連携体制、社会資源の活用状況。

イ プロセス（過程）

保健指導の実施過程、すなわち情報収集、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。

ウ アウトプット（事業実施量）

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率。

エ アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、
メタボリックシンドローム予備群、医療費の変化。

3 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は、保健指導実施者（委託事業者を含む）を実施責任者とする。

集団に対する保健指導の評価は、保健指導実施者及び医療保険者が、評価の実施責任者となる。

保健指導実施者に対する研修を行っている者も、この評価に対する責務を持つこととする。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者が、その評価の責任を持つこととする。

最終評価については、健診・保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるから、医療保険者が実施責任者となる。

なお、保険運営の健全化の観点から、国民健康保険運営協議会において毎年実績を報告し、状況に応じて特定健診等実施計画を見直すこととする。

第8章 その他

健康増進法で実施しているがん検診、介護保険法で実施している生活機能評価については、国民健康保険加入者に対しては、同時に実施することとする。

また、矢巾町国民健康保険加入者又は被保険者以外の特定健康診査、特定保健指導については、今後の国民健康保険事業の実施状況を加味して対応を図ることとする。

1 年間実施スケジュール

平成20年度から特定健診・特定保健指導制度が保険者義務に変わることについて、一次周

知として平成19年度基本健康診査受診時に受診者に対しチラシを配布、健康福祉まつり時にコーナーを設置し周知を図る。

平成20年1月以降国保担当課と生きがい推進課が合同で地区説明会を実施し、住民に周知する。

健診・保健指導強化地区の健診受診機会を多く計画。(図表50)

図表50：年間実施スケジュール

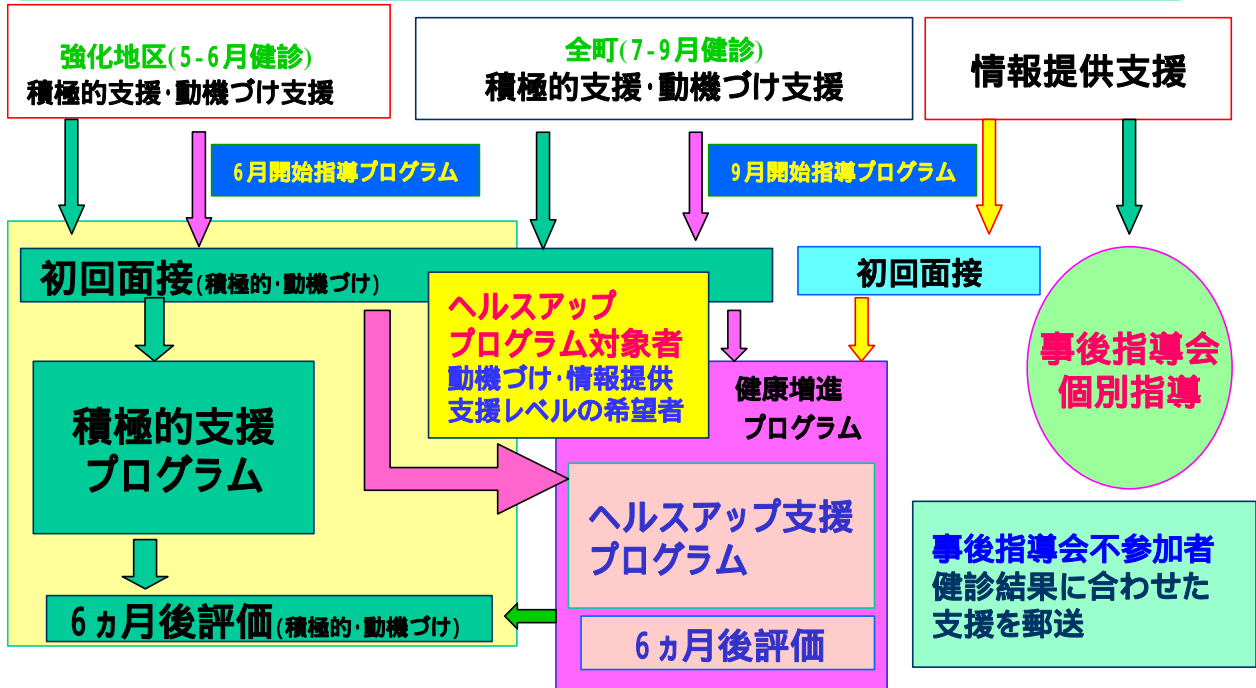
年度	H19年度					H20年度						H21年度									
実施時期	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
特定健診・保健指導の周知 (地区説明会)	●															●					
健診周知・案内						●												●			
特定健診の実施							●		●					●						●	
健診結果の通知								●		●											●
特定保健指導の案内・実施								●											●		
事業評価																	●				
国民健康保険運営協議会			●								●						●				

2 特定健診受診券・特定保健指導利用券

特定健診受診券・特定保健指導利用券を発行し、特定健診・保健指導の必要性を意識づける。

特定健診・保健指導と健康づくりスキーム

特定健診・特定保健指導



最大目標

日本一健康な町

健康増進事業

地区展開

健康相談

健康教育

栄養教室

矢巾町健康福祉まつり

地区組織活動

保健推進員・食生活改善推進員

介護予防事業

- ・運動器の機能向上事業
- ・栄養改善事業
- ・口腔機能向上事業
- ・認知症予防・支援事業
- ・閉じこもり予防・支援事業
- ・うつ予防・支援事業
- ・やまゆりハウス介護予防事業

関係課連携

- ・出前講座
社会教育課連携
- ・食育推進事業
農林課・教育委員会連携
- ・運動・体力づくり
矢巾町体育協会連携

その他の健診

介護保険法

生活機能評価

高齢者医療確保法

後期高齢者健診

健康増進法

がん検診

胃がん
大腸がん
子宮がん
乳がん

骨粗しょう症
歯周疾患
肝炎ウイルス