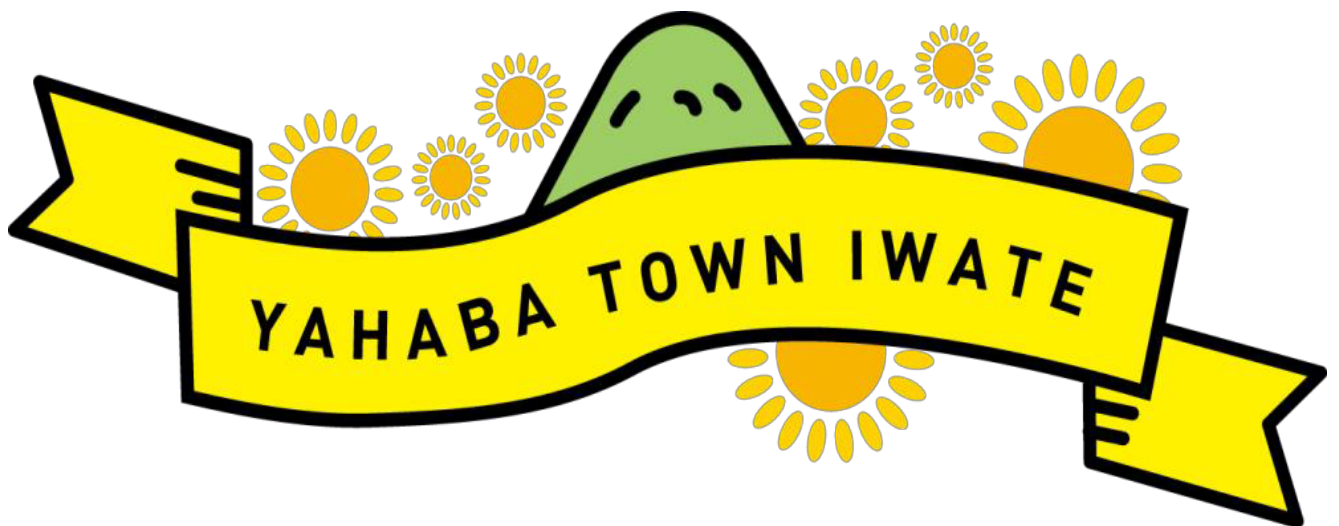


《矢巾町国民健康保険》

第 2 期 データヘルス計画

第 3 期特定健康診査等実施計画

【2018年度～2023年度】



健康のバトンタッチ



矢 巾 町

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
第2章	国民健康保険の状況	3
第3章	これまでの保健事業の取り組み	19
第4章	第3期特定健康診査等実施計画	28
第5章	今後の保健事業の目的・目標	45
第6章	保健事業の実施内容	55
第7章	計画の評価及び見直し	57
第8章	個人情報の保護	
第9章	計画の公表及び周知	58

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の目的と背景

【目的】

矢巾町は、「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について」（平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知）に基づき、平成26年に平成29年度までの4カ年計画として「第1期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、実施してまいりました。本計画期間の終了を迎えるにあたり、新たに平成30年度から35年度までの6カ年にわたる「第2期データヘルス計画」を策定することといたしました。

本計画は、第1期計画期間の健康診断結果や医療情報を活用することにより、生活習慣病対策をはじめ、自主的な健康増進及び疾病予防の取組について支援し、被保険者の個々の特性を踏まえた保健事業を、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な方法で実施し、評価及び改善を行うことを目的として策定いたします。

なお、本計画から「第3期特定健康診査等実施計画」を併せて盛り込むことにより、被保険者全体の健康課題の解決のため、総合的に取り組んでまいります。

【背景】

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（レセプト）等の電子化が進み、KDBシステム等の整備により、保険者等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整備が進んでおります。こうしたなか、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」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「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求められることとされました。これまでも、保険者等がレセプト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まいりましたが、今後は、更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を展開することや、ポピュレーションアプローチ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おります。

このような背景を踏まえ、町では「目指せ！日本一健康な町やはば」のスローガンのもと、本計画に基づいた矢巾町の実態に合わせた保健事業を実施し、国民健康保険加入者のさらなる健康増進と医療費適正化に努めてまいります。

【ポピュレーションアプローチとは？】

疾患を発生しやすい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が「ハイリスクアプローチ」であるのに対し、ハイリスクと考えられなかった大多数の中にもより多くの潜在的なリスクを抱えた人たちが存在すると考え、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という考え方が「ポピュレーションアプローチ」です。従来から、各自治体の保健分野で展開を図ってきた健康づくりに関する普及啓発などが該当します。

2. 計画期間

本計画の計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6カ年計画とします。

3. 他計画との関係

本計画は、国が掲げる「健康日本21（第2次）」や岩手県が策定した「健康いわて21プラン（第2次）」及び広域連合の構成市町村が策定した健康増進計画や国民健康保険事業実施計画との整合性に配慮します。

4. 実施体制・関係者連携

計画の策定及び保健事業の実施にあたっては、国保連合会や医師会等の関係機関から助言や支援を得ながら、担当課が連携し、協力体制で実施します。

なお、毎年度の実施状況について、国保運営協議会や特定健診・特定保健指導事業本部会議で報告をします。

第2章 国民健康保険の状況

1. 国民健康保険被保険者数の推移

平成29年3月31日現在、人口は27,293人であり、毎年、増加傾向となっておりますが、国民健康保険の被保険者数は5,252人、加入率は19.2%と年々、減少しています。平成27年度に被用者保険への加入要件が緩和されたことにより、今後もさらに減少が見込まれます。

被保険者の年齢構成は、65歳以上の高齢者が団塊の世代の影響もあり人数も急激に増加しており、ほぼ5割を占めています。

■被保険者数の推移

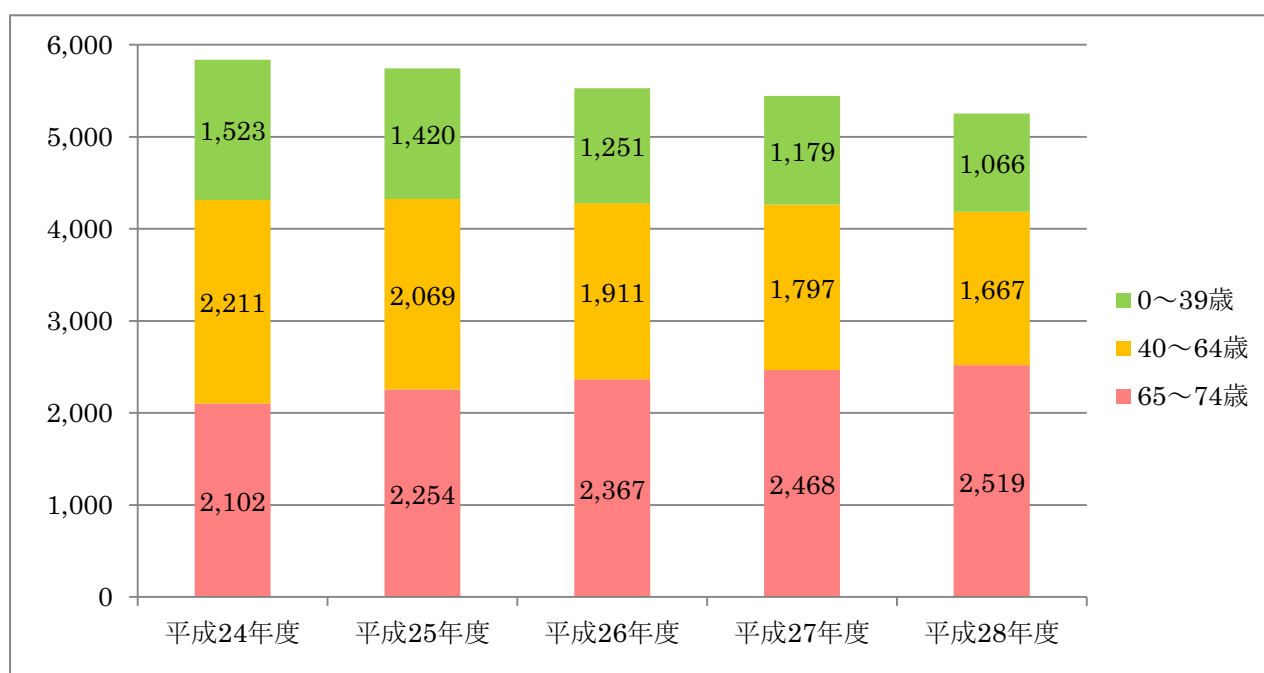
(単位：人)

	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
0～39歳	1,523 26.1%	1,420 24.7%	1,251 22.6%	1,179 21.7%	1,066 20.3%
40～64歳	2,211 37.9%	2,069 36.1%	1,911 34.6%	1,797 33.0%	1,667 31.7%
65～74歳	2,102 36.0%	2,254 39.2%	2,367 42.8%	2,468 45.3%	2,519 48.0%
合計	5,836	5,743	5,529	5,444	5,252
人口	26,670	26,770	26,909	27,134	27,293
国保加入率	21.9%	21.5%	20.5%	20.1%	19.2%

※毎年度末基準

(国保事業年報、住民基本台帳人口)

(単位：人)



第2章 国民健康保険の状況

2. 平均寿命・健康寿命、介護、死亡原因等の状況

平成28年度の男性の平均寿命・健康寿命は、国と比較すると短くなっておりませんが、女性はほぼ国と同じになっています。（※赤字は国より下回っている数値）

■平均寿命・健康寿命

(才)

平成28年度	男			女		
	町	県	国	町	県	国
平均寿命	79.0	78.5	79.6	86.6	85.9	86.4
健康寿命	64.7	64.4	65.2	67.1	66.5	66.8

(KDB)

平均寿命：出生直後における平均寿命（0歳平均寿命）のこと。

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなくできる期間のこと。

■被保険者別要介護認定率

(%)

平成28年度	町	県	国
1号認定率 (65歳以上)	20.1	22.0	21.2
2号認定率 (40～64歳)	0.3	0.5	0.4

(KDB)

※要介護認定率は、国・県を下回っていますが、要介護者の有病状況は、生活習慣病に加えて精神や認知症等が国・県を上回っています。

■要介護者の有病状況

(%)

平成28年度	町	県	国
糖尿病	22.8	19.7	21.9
高血圧症	54.9	51.0	50.5
脂質異常症	31.3	27.1	28.2
心臓病	62.0	57.4	57.5
脳疾患	29.9	28.4	25.3
がん	10.7	8.8	10.1
筋・骨格	47.1	47.9	49.9
精神	38.7	34.8	34.9
認知症（再掲）	26.3	21.4	21.7
アルツハイマー病	22.6	18.6	17.7

(KDB)

死因別疾病を分析してみると、男性は、脳血管疾患による死亡が多く、とりわけ脳内出血が突出しており、女性にも同様の傾向がみられています。（※赤字は国より上回っている数値）

■死因別標準化死亡比(SMR 国を100) ※平成20年～24年(最新)

	男性			女性		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	97.6	588	-14	90.2	502	-55
悪性新生物	85.8	170	-28	85.6	121	-20
悪性新生物(胃)	48.7	15	-16	70.2	12	-5
悪性新生物(大腸)	87.7	20	-3	108.2	22	2
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	65.2	13	-7	73.4	8	-3
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	98.3	46	-1	47.3	9	-10
心疾患(高血圧疾患を除く)	121.1	103	18	99.9	98	0
急性心筋梗塞	110.4	25	2	115.1	22	3
心不全	74.0	18	-6	82.6	33	-7
脳血管疾患	151.2	86	29	111.2	70	7
脳内出血	179.7	32	14	120.0	18	3
脳梗塞	156.6	51	18	124.5	47	9
肺炎	69.4	42	-19	66.8	36	-18
肝疾患	96.5	10	0	-	-	-
腎不全	104.1	11	0	64.5	8	-4
老衰	93.0	10	-1	134.2	44	11
不慮の事故	102.8	25	1	82.3	15	-3
自殺	99.7	21	0	111.4	10	1

標準化死亡比 (SMR) :

その地域での年齢を調整したうえでの死亡率がどの程度かを表します。全国基準を 100 として、超えた場合は高いことを意味します。

過剰死亡数 :

疾患の対策の優先度を表す指標の一つ。その地域の疾患の死亡率が比較対象地域と同じと仮定した場合の期待死亡数と、実際の死亡数の差を表します。この値が大きいほど、その地域におけるその疾患の対策の優先度が高いことを表します。過剰死亡数が－(マイナス)の場合、比較対象地域に比べ、当該疾患による死亡が少ないことを意味します。

3. 医療費の状況

被保険者数の減少と薬価の改定等により、医療費総額はやや減少傾向にあります。平成28年度の医療費総額に対して入院の割合は前年に比して1.6%減、入院外の割合は2.0%増となっております。その一方で、一人当たりの医療費が増加し、県内の市町村平均と比較しても著しく高いことがわかります。矢巾町が医療機関に恵まれた環境であることも、要因の一つと考えられます。

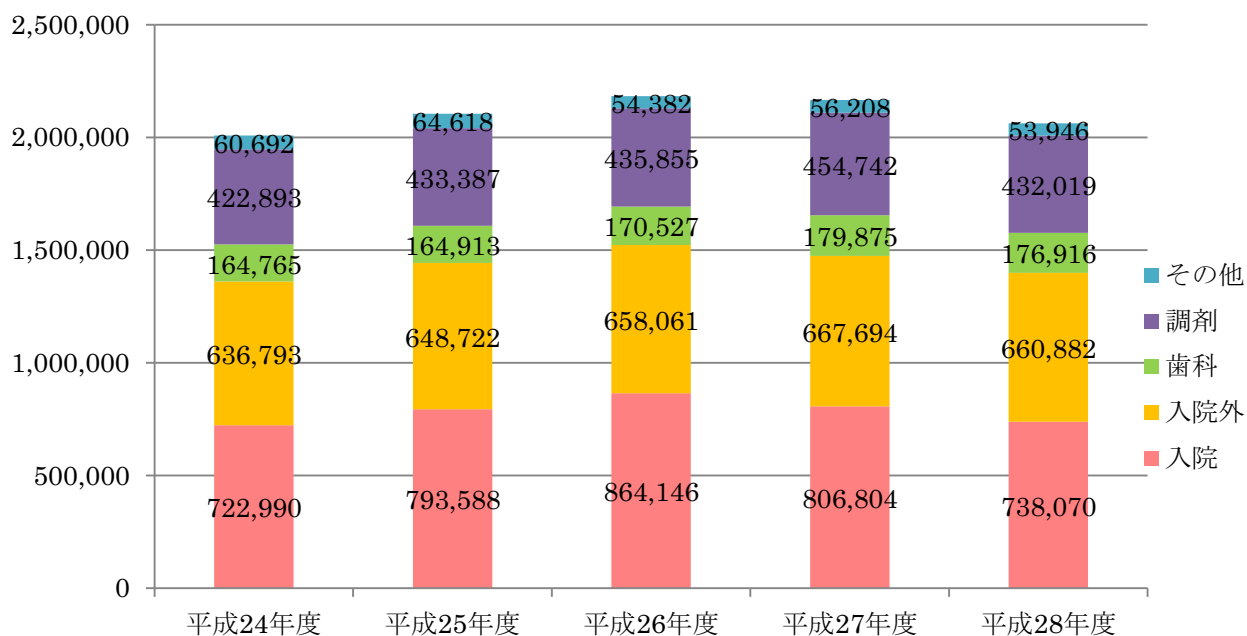
■診療種別の医療費

(単位：千円)

	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
入院	722,990	793,588	864,146	806,804	738,070
入院外	636,793	648,722	658,061	667,694	660,882
歯科	164,765	164,913	170,527	179,875	176,916
調剤	422,893	433,387	435,855	454,742	432,019
その他	60,692	64,618	54,382	56,208	53,946
合計	2,008,133	2,105,228	2,182,971	2,165,323	2,061,833
前年度比	—	104.8%	103.7%	99.2%	95.2%

(国保事業年報)

(単位：千円)



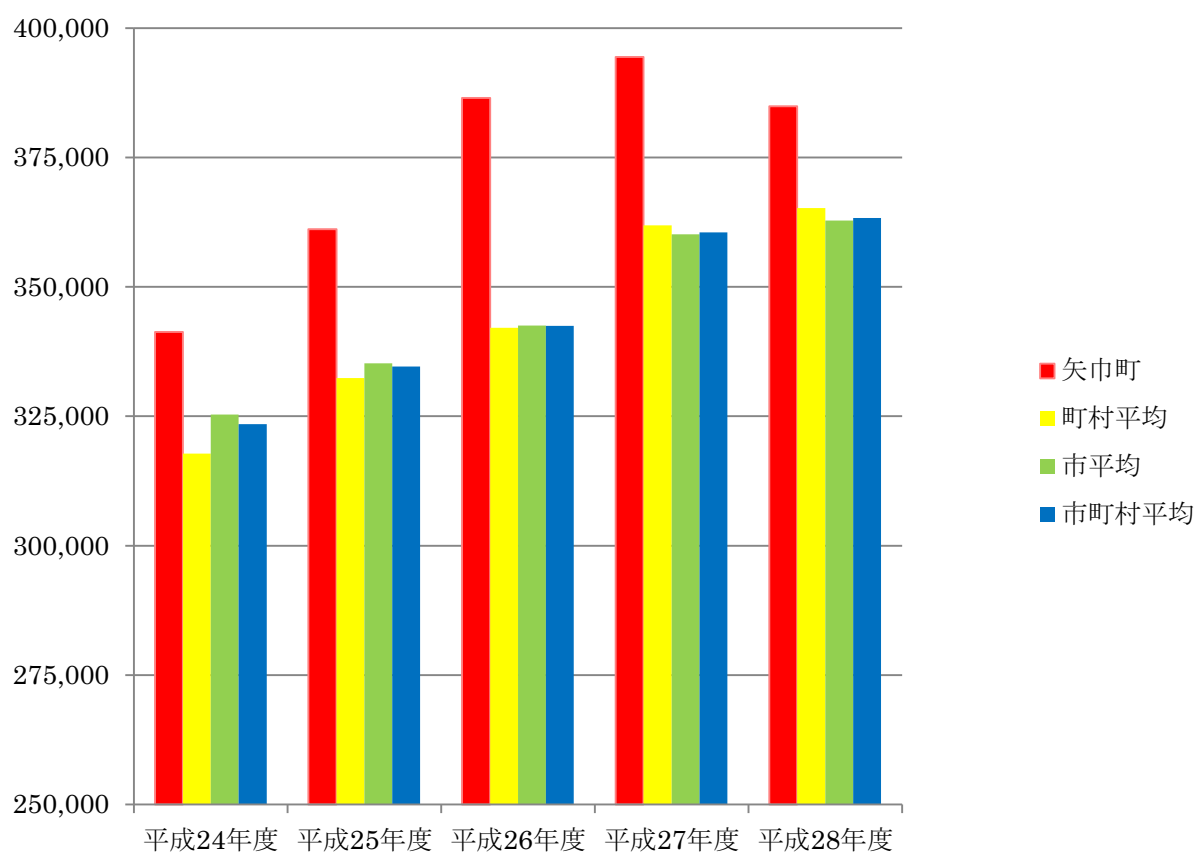
③1人あたり診療諸費

(単位：円)

	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
矢巾町	341,287	361,173	386,532	394,420	384,898
前年度比	-	105.8%	107.0%	102.0%	97.6%
町村平均	317,818	332,366	342,075	361,907	365,232
市平均	325,323	335,242	342,535	360,143	362,806
市町村平均	323,487	334,643	342,441	360,504	363,302

(いわて国保の実態)

(単位：円)



4. 疾病の状況

疾病別の医療費の状況については、脳出血や脳梗塞、糖尿病や高血圧疾患等の生活習慣病が上位を占めています。とくに、糖尿病や脳梗塞等は高額な医療費を要します。これらの疾患はメタボリックシンドロームの共通の要因とすることが多いことから、高血圧や高血糖、脂質異常が重複することによって発症の危険が高くなるということが知られています。

今後さらに進む高齢化を見据え、若いうちからの健康管理、特にリスクが重複し始めた段階で早期に発見し、重症化を予防する指導を行っていくことがますます重要となっています。

■医療費の高い疾病の状況(ワースト10) ※診療点数

	(入院) 疾病名	平成28年度			(外来) 疾病名	平成28年度		
		矢巾町	県	国		矢巾町	県	国
1位	統合失調症	6,419,042	14,855,555	19,173,451	糖尿病	11,469,313	15,390,034	25,953,343
2位	骨折	2,754,433	2,902,537	6,845,462	高血圧症	10,824,747	14,742,504	23,629,727
3位	脳出血	2,609,506	1,770,879	3,234,403	脂質異常症	5,335,739	7,524,708	14,893,595
4位	脳梗塞	2,290,243	3,742,823	6,054,747	慢性腎不全 (透析あり)	5,006,534	11,883,993	22,582,152
5位	脳腫瘍	1,868,974	540,123	540,077	不整脈	3,667,632	4,473,533	6,104,815
6位	大腸がん	1,843,041	2,617,506	5,325,936	関節疾患	2,880,320	5,627,185	12,220,780
7位	うつ病	1,721,891	3,905,082	5,086,017	統合失調症	2,853,701	5,262,536	7,340,793
8位	関節疾患	1,501,034	2,403,487	5,914,669	C型肝炎	2,663,413	2,120,140	5,765,741
9位	慢性腎不全 (透析あり)	1,105,262	2,563,725	5,008,364	うつ病	2,141,303	4,246,466	7,072,735
10位	大動脈瘤	1,072,579	1,171,220	2,198,285	骨粗しょう症	1,734,003	3,206,869	4,980,396

(KDB)

■医療費の割合の推移(入院+外来)

	平成26年度	割合	平成27年度	割合	平成28年度	割合
1位	高血圧症	6.8	糖尿病	6.6	糖尿病	6.8
2位	糖尿病	6.1	高血圧症	6.4	高血圧症	6.2
3位	統合失調症	5.9	統合失調症	5.4	統合失調症	5.5
4位	慢性腎不全(透析あり)	4.2	慢性腎不全(透析あり)	3.9	慢性腎不全(透析あり)	3.9
5位	脳梗塞	4.0	脳梗塞	3.1	脂質異常症	3.0
6位	脂質異常症	3.2	不整脈	3.0	脳梗塞	2.4
7位	脳出血	2.7	脂質異常症	2.9	関節疾患	2.4
8位	大腸がん	2.4	うつ病	2.3	不整脈	2.3
9位	不整脈	2.2	大腸がん	2.2	うつ病	2.3
10位	関節疾患	2.1	脳出血	1.7	C型肝炎	2.2

(KDB)

5. 生活習慣病に係る医療費データの状況

生活習慣病について、国と比してとくに高い医療費を分析したところ、下記のような傾向がありました。

■全体の医療費の状況 (標準化比・国=1.00) ※赤字は国を上回っている数値 (KDB)

平成28年度)	男性		女性	
	医療費	標準化比	医療費	標準化比
入院	4.2億円	(1.04)	2.6億円	(0.92)
外来	5.5億円	(1.03)	5.2億円	(1.00)

入院は、男性の脳出血の入院医療費が突出して高く、脳出血、脳梗塞の医療費が高い傾向があります。女性は、平成26、27年度は脳出血、脳梗塞の医療費が高い傾向がみられましたが、平成28年度には減少しています。COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、男性のみ入院しており、3年の経過を見ても国よりかなり高くなっています。外来は、脳梗塞、高血圧、糖尿病、脂肪肝は国より高めであり、脳出血は国より突出して高くなっています。合わせて、男女ともに精神疾患の医療費が高い傾向がみられます。

■疾病別医療費状況 (標準化比・国=1.00) ※赤字は国を上回っている数値 上段：医療費(万円)

【入院】

下段：(標準化比)

	男性			女性		
	平成26度	平成27度	平成28年度	平成26度	平成27度	平成28年度
悪性新生物	7,800 (1.04)	8,700 (1.06)	10,000 (1.17)	4,800 (0.99)	4,800 (0.89)	7,800 (1.38)
脳出血	4,000 (5.26)	2,700 (3.80)	2,500 (3.48)	570 (1.43)	280 (0.73)	28 (0.07)
脳梗塞	4,000 (2.50)	2,400 (1.56)	1,600 (1.05)	2,200 (3.20)	2,100 (3.20)	600 (0.97)
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	1,250 (14.03)	780 (6.28)	300 (2.57)	—	—	—
精神疾患	5,900 (1.13)	5,400 (1.03)	4,000 (0.77)	5,600 (1.33)	5,100 (1.16)	4,200 (0.95)

※COPDは男性のみ記載

【外来】

	男性			女性		
	平成26度	平成27度	平成28年度	平成26度	平成27度	平成28年度
悪性新生物	6,900 (1.37)	6,200 (1.03)	5,200 (0.77)	3,700 (0.88)	3,700 (0.75)	5,000 (0.92)
脳出血	400 (13.77)	200 (7.56)	10 (0.55)	65 (4.20)	53 (3.50)	4 (0.30)
脳梗塞	700 (1.25)	800 (1.51)	600 (1.45)	500 (1.72)	400 (1.54)	300 (1.17)
高血圧	6,400 (1.30)	6,300 (1.28)	5,600 (1.24)	6,000 (1.35)	5,500 (1.25)	5,200 (1.25)
糖尿病	6,100 (1.20)	6,500 (1.17)	6,100 (1.11)	4,600 (1.36)	5,500 (1.36)	5,100 (1.36)
高尿酸血症	—	—	100 (1.44)	—	—	6 (0.80)
脂肪肝	100 (2.20)	100 (1.94)	100 (1.60)	100 (2.07)	100 (1.89)	200 (2.43)
精神疾患	2,900 (1.25)	2,900 (1.20)	2,900 (1.20)	2,600 (1.12)	2,700 (1.06)	2,700 (1.07)

(KDB)

第2章 国民健康保険の状況

人工透析の患者数は横ばいですが、50歳代の患者数の割合が増加しています。人工透析は医療費が高額で長期化する治療でもあるため、早期受診により重症化予防する取り組みが重要となります。

■人工透析の実施状況と疾病割合 ※県実施の「人工透析の実施状況に関する調査」より

	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度 ※	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
患者数	43		39		41		43	
(うち)								
腎硬化症	5	11.6%	14	35.9%	16	39.0%	4	9.3%
慢性糸球体腎炎	11	25.6%	9	23.1%	9	22.0%	12	27.9%
糖尿病性腎症	15	34.9%	3	7.7%	4	9.8%	13	30.2%
その他	12	27.9%	13	33.3%	12	29.3%	14	32.6%

※平成29年度から各医療機関において選択項目から主な理由を1つ選択する回答方式に変更したため、平成26～28年度の構成比と差が生じている。

■人工透析患者の年代別人数と割合

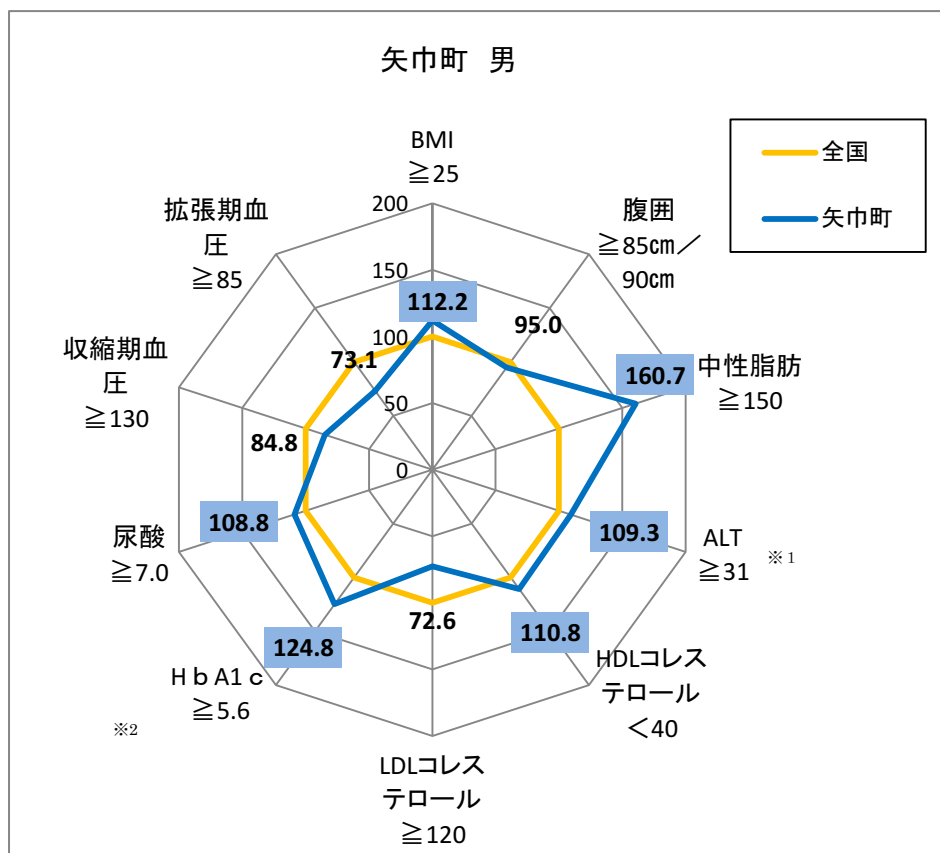
	H26年度		H27年度		H28年度		H29年度	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
患者数	43		39		41		43	
20歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	3	7.0%	1	2.6%	1	2.4%	2	4.7%
40歳代	3	7.0%	5	12.8%	5	12.2%	4	9.3%
50歳代	7	16.3%	5	12.8%	8	19.5%	11	25.6%
60歳代	15	34.9%	13	33.3%	14	34.1%	16	37.2%
70歳代	11	25.6%	9	23.1%	10	24.4%	5	11.6%
80歳代	4	9.3%	6	15.4%	3	7.3%	5	11.6%

6. 国保特定健診の状況

■平成28年度特定健診 有所見者の状況

国保特定健診の有所見者の状況を分析すると、下記のような傾向がありました。

※全国を100とした場合の標準化比を表しています。■は、全国よりも有意に高いものを示します。



※1 ALT: 肝機能検査の一つ。なんらかの異常が原因で肝細胞が破壊されることで値が高くなる。値が高いほど肝臓が障害を受けている状態を反映する。

例) ウイルス肝炎、アルコール性肝障害など

※2 HbA1c: 糖尿病の検査の一つ。採血時よりさかのぼって1~2カ月の血糖の平均を反映する。そのため検査時にたまたま血糖値が低く見逃してしまいがちな初期の糖尿病の発見に有効。

〈状況〉

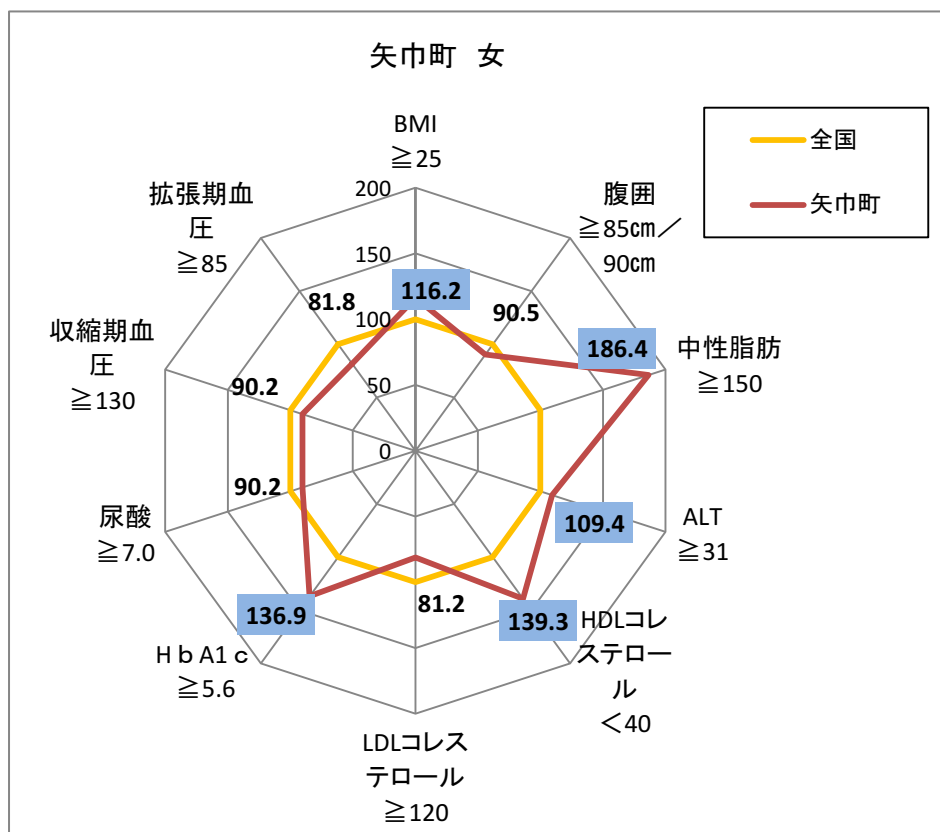
- 男性では BMI、中性脂肪、HbA1c、ALT、HDL コレステロール、尿酸が、女性では、BMI、中性脂肪、HbA1c、ALT、HDL コレステロールが全国よりも高い状況であることが分かります。

- 健診結果では高血圧の者の割合が国より低い。

〈考察〉

- 有所見者の状況から、中性脂肪、HbA1c が突出して多いことから、糖尿病予防対策、特定保健指導対象外の者への保健指導などの事業展開が必要。

- 健診結果では高血圧の者の割合が国より低い、死亡・医療費データから高血圧の者が健診を受診せず、重症化した状態で脳出血等を発症している可能性が高いことが推測される。



第2章 国民健康保険の状況

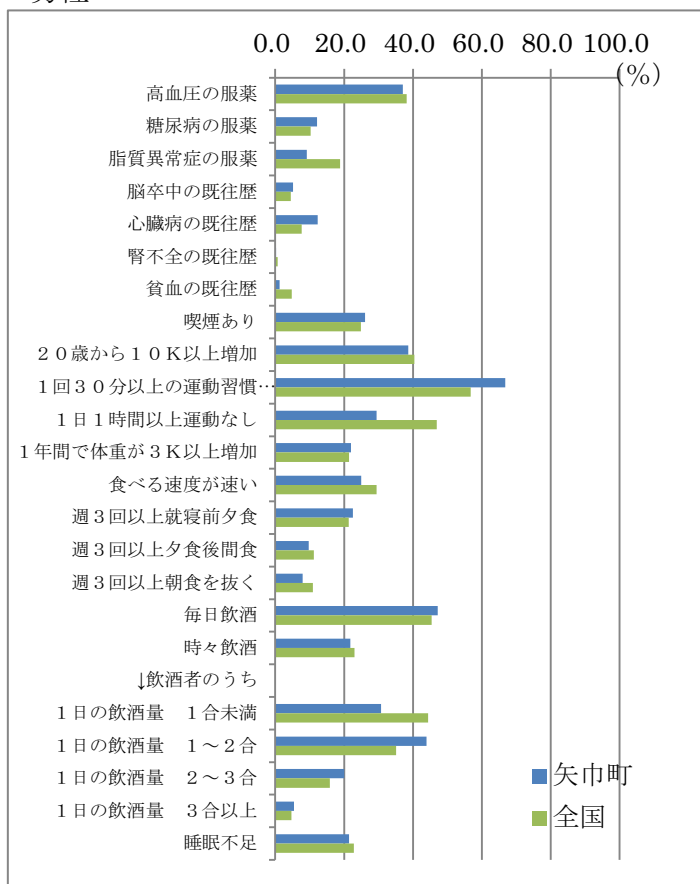
■質問票調査の状況

男女ともに、「心臓病の既往歴がある」と答える者の割合が国より高い割合です。

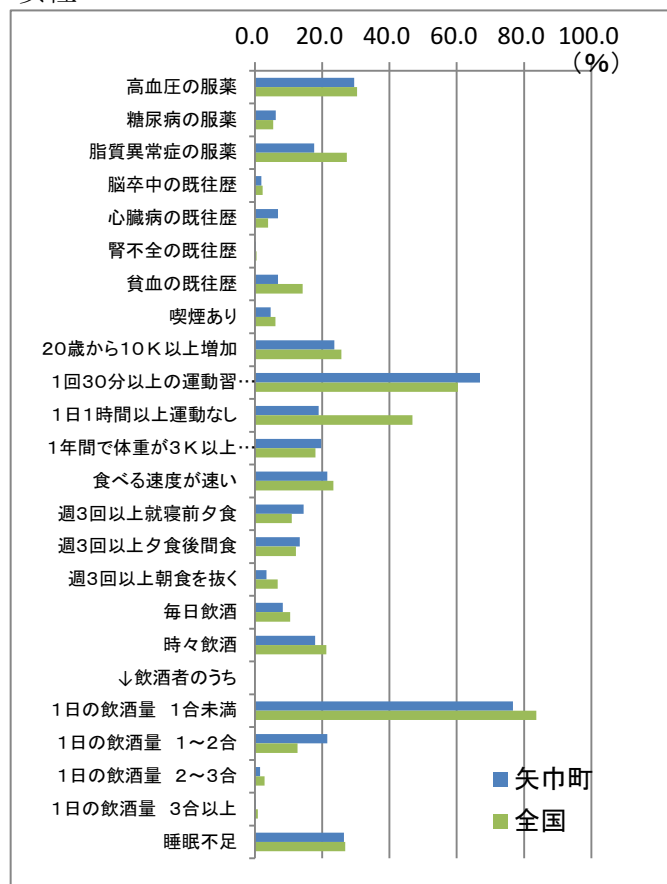
男女ともに「1回30分以上の運動習慣がない」と答える者の割合が60%を超えています。一方で、「1日1時間以上の身体活動がない」と答える者の割合は、男性は約30%、女性は約20%であり、国と比べると低い割合となっています。

質問票調査の状況

男性



女性



(KDB システム 質問票調査の状況)

■血糖のリスク分析

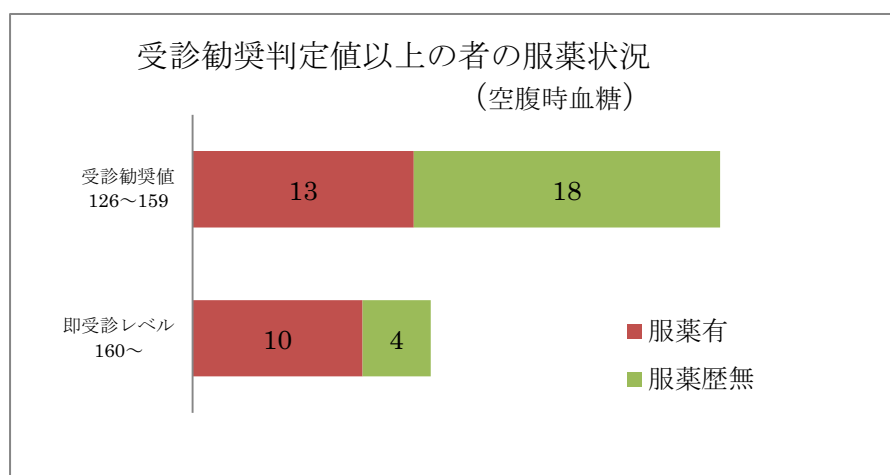
平成28年度の特定健診受診結果で保健指導判定値以上の血糖値所見のある者が、空腹時血糖は208人(37.8%※¹)、HbA1cは1510人(75.6%※²)でした。また、受診勧奨判定値を超える者が空腹時血糖は45人(8.1%)、HbA1cは208人(10.4%)でした。

受診勧奨判定値を超える者のうち、服薬歴が無い者は、空腹時血糖は22人(48.8%)、HbA1cは72人(34.6%)でした。

※1 矢巾町の特定健診は随時血糖の検査も可としているため、空腹時で検査した549人が母数となる。
 ※2 HbA1cの検査を実施した1995人が母数となる。

リスク判定別有所見者数(空腹時血糖)

空腹時血糖	合計	服薬有	服薬歴無	男性		女性	
				服薬歴無(再)	服薬歴無(再)		
即受診レベル 160～	14	10	4	9	3	5	1
受診勧奨値 126～159	31	13	18	22	13	9	5
保健指導判定値 100～125	163	40	123	97	70	66	53
基準値以内 ～99	341	20	321	141	132	200	189
合計	549	83	466	269	218	280	248



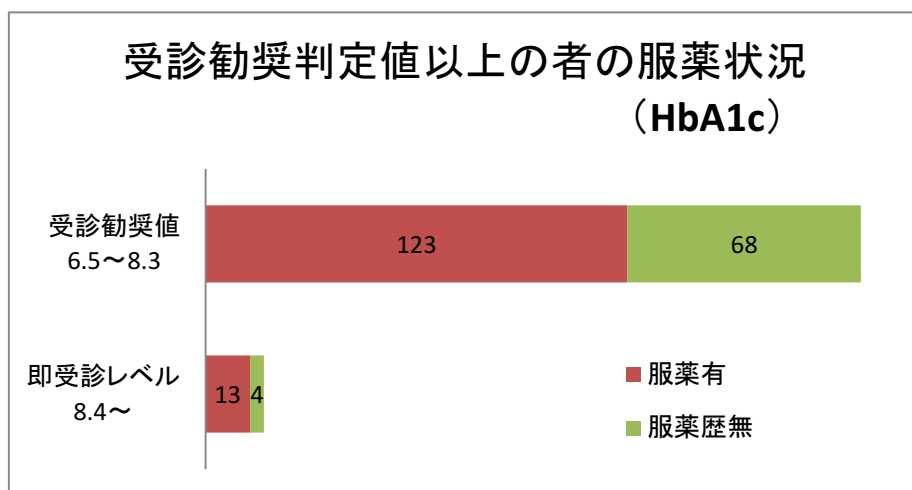
(KDB システム)

保健指導対象者一覧(保健指導判定値の者)、保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)の集計)

第2章 国民健康保険の状況

リスク判定別有所見者数 (HbA1c)

HbA1c	合計	服薬有	服薬歴無	男性		女性	
				服薬歴無(再)	服薬歴無(再)		
即受診レベル 8.4～	17	13	4	11	2	6	2
受診勧奨値 6.5～8.3	191	123	68	112	36	79	32
保健指導判定値 5.6～6.4	1,302	143	1,159	517	446	785	713
基準値以内 ～5.5	485	25	460	242	227	243	233
合計	1,995	304	1,691	882	711	1,113	980



(KDB システム)

保健指導対象者一覧 (保健指導判定値の者)、保健指導対象者一覧 (受診勧奨判定値の者) の集計)

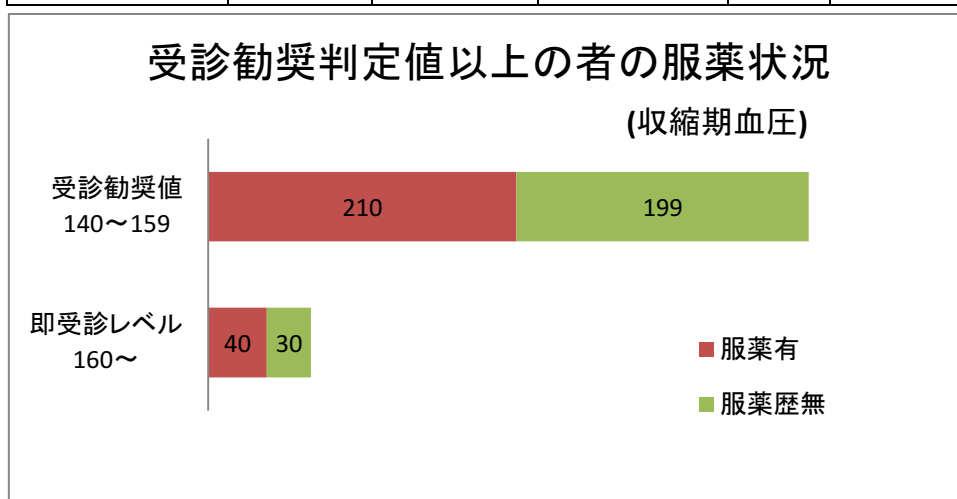
■ 血圧のリスク分析

平成28年度の特定健診受診結果で保健指導判定値以上の血圧所見のある者が、収縮期血圧は856人(42.7%)、拡張期血圧は304人(15.1%)でした。また、受診勧奨値を超える者が収縮期血圧は479人(23.8%)、拡張期血圧は(7.4%)でした。

受診勧奨判定値を超える者のうち、服薬歴が無い者は、収縮期血圧は229人(47.8%)、拡張期血圧は(57.0%)であり、約半数が服薬していないということがわかりました。

リスク判定別有所見者数(収縮期血圧)

	合計	服薬有	服薬歴無	男性		女性	
				服薬歴無(再)	服薬歴無(再)		
収縮期血圧							
即受診レベル 160～	70	40	30	32	18	38	12
受診勧奨値 140～159	409	210	199	182	83	227	116
保健指導判定値 130～139	377	204	173	184	84	193	89
基準値以内 ～129	1,147	433	714	487	260	660	454
合計	2,003	887	1,116	885	445	1,118	671



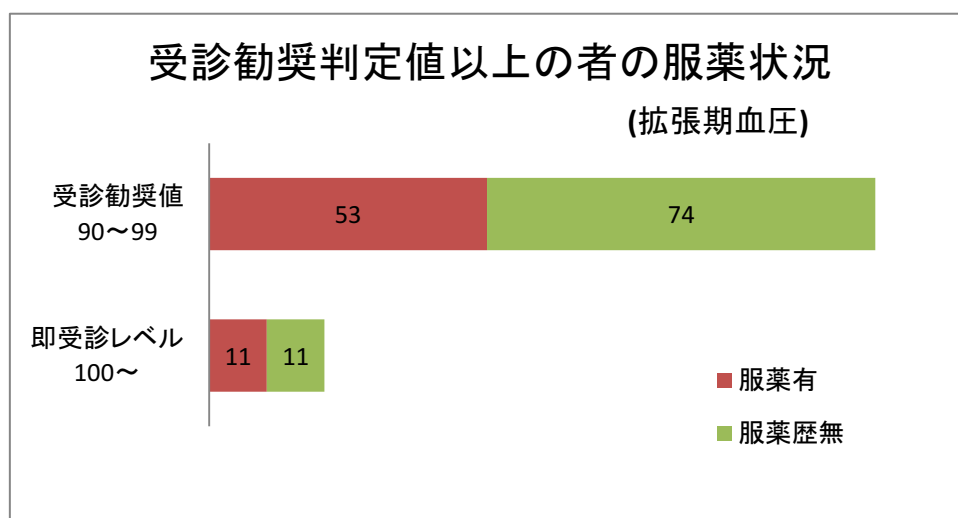
(KDB システム)

保健指導対象者一覧(保健指導判定値の者)、保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)の集計)

第2章 国民健康保険の状況

リスク判定別有所見者数（拡張期血圧）

拡張期血圧	合計	服薬有	服薬歴無	男性		女性	
				服薬歴無（再）	服薬歴無（再）		
即受診レベル 100～	22	11	11	11	7	11	4
受診勧奨値 90～99	127	53	74	76	43	51	31
保健指導判定値 85～89	155	69	86	75	39	80	47
基準値以内 ～84	1,699	755	944	723	355	976	589
合計	2,003	888	1,115	885	444	1,118	671



(KDB システム)

保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者）、保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）の集計）

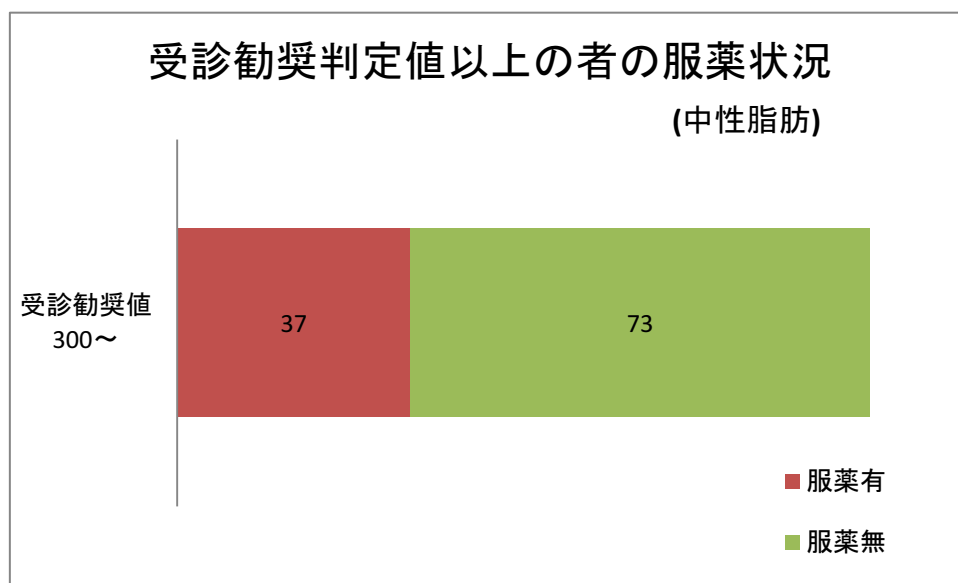
■脂質異常のリスク分析

平成28年度の特健健診結果で保健指導判定値以上の脂質異常所見のある者が、中性脂肪は747人(37.2%)、LDLコレステロールは827人(41.2%)でした。また、受診勧奨値を超える者は、中性脂肪は110人(5.4%)、LDLコレステロールは349人(17.4%)でした。

受診勧奨判定値を超える者のうち、服薬歴が無い者は、73人(66.3%)、LDLコレステロールは287人(82.2%)であり、受診勧奨判定値以上でも服薬をしていない者の割合が高率であることがわかりました。

リスク判定別有所見者数(中性脂肪)

中性脂肪	合計	服薬有	服薬無	男性		女性	
				服薬歴無(再)	服薬歴無(再)		
即受診レベル							
受診勧奨値 300～	110	37	73	70	43	40	30
保健指導判定値 150～299	637	226	411	324	226	313	185
基準値以内 ～149	1,258	370	888	492	364	766	524
合計	2,005	633	1,372	886	633	1,119	739



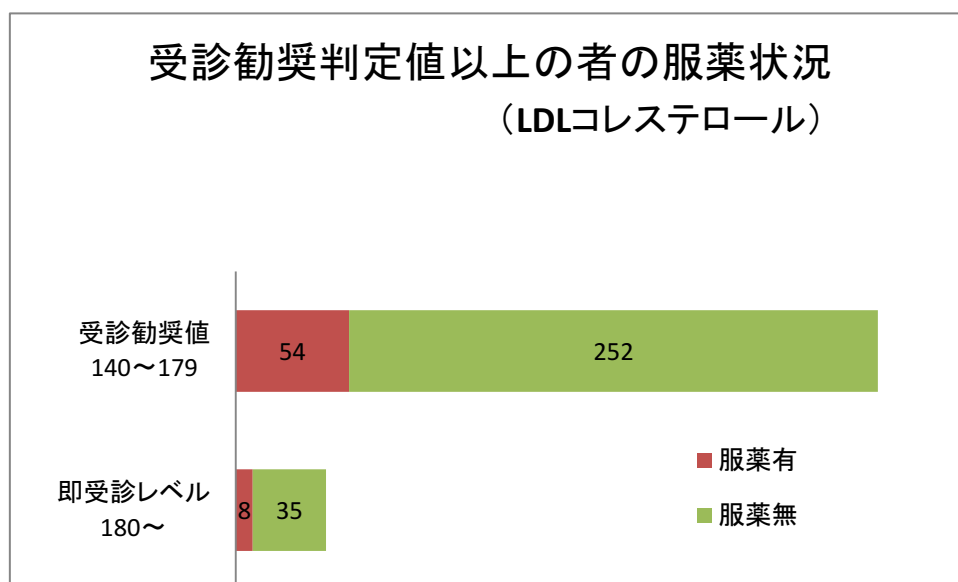
(KDB システム)

保健指導対象者一覧(保健指導判定値の者)、保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)の集計)

第2章 国民健康保険の状況

リスク判定別有所見者数 (LDL コレステロール)

LDL コレステロール	合計	服薬有	服薬無	男性		女性	
				服薬歴無 (再)	服薬歴無 (再)		
即受診レベル 180～	43	8	35	15	11	28	24
受診勧奨値 140～179	306	54	252	104	88	202	164
保健指導判定値 120～139	478	107	371	181	150	297	221
基準値以内 ～119	1,178	464	714	586	384	592	330
合計	2,005	633	1,372	886	633	1,119	739



(KDB システム)

保健指導対象者一覧 (保健指導判定値の者)、保健指導対象者一覧 (受診勧奨判定値の者) の集計)

第3章 これまでの保健事業の取り組み

1. 特定健康診査

(1) 特定健康診査強化地区における取り組み

①目的

強化地区を設定し、全町の健診に先駆けて4月もしくは5月に特定健診を3日間実施。強化地区に年間を通じて複数回、受診を働きかけることで、未受診者の減少を目指した。また自治会やコミュニティとの連帯意識を強めて経年受診を意識させる目的がある。受診率が低い地区の受診率向上により町全体の受診率向上を目指してきた。

②対象：強化地区住民のうち国保加入者で40歳以上74歳以下の者。

③実施方法

平成20～24年度の特定健康診査平均受診率45%以下の行政区を抽出し、平成25～26年度は2か年連続で強化地区として指定。平成27年度～30年度は単年ごとに強化地区を指定し、5年で41全行政区を一巡する。さわやかハウスのほか、強化地区内公民館を重点的に集団健診会場として実施。

対象行政区のコミュニティ会長・行政区長・保健推進員等を対象として、「特定健康診査等強化地区自治会連絡会議」を開催し、健診の課題について地域住民と直接対話しながら実施方法を検討。

その検討の中で、行政区内にポスター掲示等を保健推進員に依頼し、受診勧奨を実施してきた。

また、対象者数に偏りがある場合は、自治会と相談し、午前・午後と会場を移動して特定健診を実施する方法も取り入れた。

④検査項目

ア. 基本的な健康診査項目

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）、 γ -GT（ γ -GTP）、血糖検査（空腹時血糖もしくは随時血糖、HbA1c）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ. 詳細な健康診査項目：心電図検査、眼底検査、貧血検査

ウ. 付加検査項目（尿検査）：ナトリウム・カリウム・クレアチニン

⑤実績

(%)	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成25-28年度平均
強化地区の 平均受診率	51.8	52.9	55.3	58.6	54.6
全体の受診率	53.4	53.0	49.2	48.1	50.9

第3章 これまでの保健事業の取り組み

⑥課題

平成20年度から実施しているが、強化地区指定の翌年に受診率が低下傾向にあることが長年の課題である。強化地区の指定外の年の受診率低下を防ぐために、特定健診会場を細分化したが、会場設定が受診率向上には影響しないことがわかってきた。

地区全体で積極的に受診勧奨を推進すること、強化地区だからこそ行政からも直接的な受診勧奨を行うことで、対象者の受診に対する意識の醸成を図る必要がある。

(2) 夕方健診の実施

①目的：夕方以降の実施でがん検診等も同時実施し、受診者の利便性向上を図る。

②対象：国保加入者のうち40歳以上74歳以下の者

③実施方法

さわやかハウスにて集団健診を実施。但し、検査は検査機関に委託して実施。がん検診等も同時に実施。(平成25年度から実施)

④検査項目：(1) - ④の 特定健康診査強化地区と同様

⑤実績：平成28年度夕方健診実施日数・・・1日間 受診者数・・・54人

⑥課題

受診者について「夕方健診」は40歳代後半の割合が高く、「特定健診と胃がん検診を同日実施」は40歳・50歳代で割合が高い。今後、周知及び会場や受付時間を検討する必要がある。

(3) 個別特定健康診査の実施

①目的

平成23年度より、集団の特定健康診査を補完するものとして実施。紫波郡医師会の指定医療機関で受診が可能となるようにする。

②対象：国保加入者のうち40歳以上74歳以下の者

③実施方法：対象者へは個別通知。紫波郡医師会等の指定医療機関に委託し実施。

④検査項目：(1) - ④のうち基本的な健診項目のみ実施

⑤実績：平成28年度実施医療機関・・・23医療機関および健診機関 受診者数・・・128名

⑥課題

平成23年度から開始した個別健診であるが、平成26年度からは紫波郡内医療機関の他、盛岡市医療機関及び健診機関を追加し、受診機会の確保をし、受診環境の整備を図った。平成27年度からは、経費削減のため集団健診と個別健診の案内を同時に行ったことで、個別健診の受診者数が減少している。案内通知のレイアウトの工夫や、医療機関からの受診勧奨する仕組みを検討する必要がある。

■平成28年度受診者【年齢階層別にみる実施方法別人数】 (人)

	【集団】 特定健診	特定健診 (夕方健診)	特定健診+ 胃がん検診	【個別】 特定健診	人間ドック	合計	構成比 (%)
40～44歳	24	1	11	2	1	39	1.9
45～49歳	35	5	3	5	1	49	2.4
50～54歳	41	2	10	2	1	56	2.7
55～59歳	81	2	16	9	1	109	5.2
60～64歳	243	11	36	28	7	325	15.6
65～69歳	635	23	86	47	23	814	39.2
70～74歳	580	10	51	35	11	687	33.0
合計	1,639	54	213	128	45	2,079	100.0

■平成28年度受診者【年齢改造別にみる各実施形態別割合】 (%)

	【集団】 特定健診	特定健診 (夕方健診)	特定健診+ 胃がん検診	【個別】 特定健診	人間ドック	合計
40～44歳	61.5	2.6	28.2	5.1	2.6	100.00
45～49歳	71.4	10.2	6.1	10.2	2.0	100.00
50～54歳	73.2	3.6	17.9	3.6	1.8	100.00
55～59歳	74.3	1.8	14.7	8.3	0.9	100.00
60～64歳	74.8	3.4	11.1	8.6	2.2	100.00
65～69歳	78.0	2.8	10.6	5.8	2.8	100.00
70～74歳	84.4	1.5	7.4	5.1	1.6	100.00

■各年度の12月追加健診終了時点の実績

※12月健診時に国保資格をもつもの

	対象者数 ^{※1}	受診者数						合計	受診率
		4 or 5月	7～8月	12月	個別健診	人間ドック	職場健診情報提供		
平成20年度	4,155	324	1,449	41		48		1,862	44.8%
平成21年度	4,301	472	1,453	242		59		2,226	51.8%
平成22年度	4,179	379	1,522	162		45		2,108	50.4%
平成23年度	4,180		1,760	177	159	51		2,147	51.4%
平成24年度	4,249	167	1,651	164	181	29		2,192	51.6%
平成25年度	4,302	312	1,469	203	263	37		2,284	53.1%
平成26年度	4,301	319	1,508	122	259	45		2,253	52.4%
平成27年度	4,276	312	1,385	225	147	40		2,109	49.3%
平成28年度	4,321	354	1,339	213	128	45		2,079	48.1%
平成29年度	4,167	283	1,337	234	155	48	5	2,062	49.4%

第3章 これまでの保健事業の取り組み

■平成26年～28年度受診者【個別健診年度別受診者数】 (人)

	医療機関	受診者数
平成26年度	紫波郡内医療機関及び盛岡市医療機関と健診機関 (23 機関)	259
平成27年度	紫波郡内医療機関及び盛岡市医療機関と健診機関 (23 機関)	147
平成28年度	紫波郡内医療機関及び盛岡市医療機関と健診機関 (23 機関)	128

2. 特定保健指導

(1) 結果説明会の実施

① 目的

健診受診者に対し、健診結果から現在の健康状態を把握し、健康的な生活を送るための生活習慣の見直しや改善に役立つ情報提供等を行い、生活改善の支援や必要な受診支援を行う。

② 対象：特定健診受診者

③ 実施内容

ア. 強化地区における特定健診後の結果説明会

4月に実施した強化地区の特定健診の受診者へ、7月に公民館6カ所及びさわやかハウスにて開催。

イ. 8月実施の特定健診後の結果説明会

8月に実施した特定健診の受診者へ、10月に公民館5カ所及びさわやかハウスにて開催。

ウ. 追加特定健診後の結果説明会

12月に実施した特定健診の受診者のほか、7～11月に実施した医療機関における個別特定健診の受診者を対象に2月に実施した。併せて4月及び8月の特定保健指導対象者の未利用者については再度案内をした。会場は、さわやかハウスにおいて2～3日間実施し、予約制で12:00～13:00の〈昼休みコース〉も設けた。

④ 実績

	対象者	利用者	説明会利用率	保健指導利用率
平成25年度	2,248人	324人	14.4%	46.0%
平成28年度	2,079人	209人	10.0%	44.7%

※平成25年度は第1期計画策定時、平成28年度は第2期計画策定時の実績比較のため掲載する。

⑤ 課題

結果説明会の参加率が減少していることから、平成29年度より健診当日に結果説明会を周知し、結果説明会参加予約をとる体制をつくった。

情報提供該当者への集団健康教育など、効率的・効果的な利用勧奨やプログラムの内容について検討を行う等、特定保健指導支援者の支援技術の向上も必要である。

(2) 特定保健指導利用勧奨

①目的

特定健診の結果から、メタボリックシンドロームの改善のために、特定保健指導と判定された方に特定保健指導利用券を送付し、一人ずつの健診結果や生活習慣に合わせ、健康づくり支援を行い、メタボリックシンドローム等の生活習慣病改善を図る。

②対象：特定健診の結果から、特定保健指導と判定された者

③実施内容

ア．利用券の郵送時の工夫

特定健診結果送付時に、特定保健指導対象者であることの通知を行い、その後、特定保健指導利用案内を送付する。目立つ色の専用封筒やイラストなどを使用し、注目してもらう工夫をしている。

イ．郵送後の個別電話勧奨

結果説明会の開催前から電話等で特定保健指導の利用勧奨を行い、説明会の期間中においては、対象者の近隣で開催されている公民館等を紹介し、特定保健指導の利用を促している。

ウ．個別に配慮した日程調整

結果説明会の日以外でも、対象者の状況に合わせて別日程を設定している。

エ．複数回の利用機会の設定

結果説明会の利用機会を1回のみではなく、数回にわたり実施し、合わせて利用勧奨を行っている。

④実績

	特定保健指導 対象者	利用者	利用率
平成 25 年度	237 人	109 人	46.0 %
平成 28 年度	208 人	93 人	44.7 %

⑤課題

特定保健指導利用率の向上にむけて、「利用券の通知方法の工夫」「個別勧奨」「複数回の利用機会の確保」「プログラム内容の工夫」等の改善を行っているが、積極的支援の実施率が伸び悩んでいる。

さらに、分析を行い、対策を立てる必要がある。

3. 特定健診強化地区におけるヘルスアップ事業

①目的

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象外で、健診結果や日頃の生活習慣から生活習慣病予防のための支援が必要と認められる者（服薬治療中も含む）に対し、自らの健康状態と予防の大切さを自覚し、生活習慣改善へ自主的な取り組みを支援する。

また、医療機関で受診が必要な者は、重症化予防のため、早期受診につなげる。

第3章 これまでの保健事業の取り組み

②対象

強化地区のうち、特定保健指導の対象外で、健診結果の所見から、肥満・高血圧・糖・脂質異常の所見があり、生活習慣病の予防支援が必要と思われる、町の個別支援プログラムに参加可能な者

③実施内容：矢巾町特定保健指導と同等の内容で実施

④実施方法：保健師、管理栄養士、看護師等が、個別面接やレター電話支援等により支援を行う。

⑤実績

	利用者
平成 25 年度	23 人
平成 28 年度	35 人

⑥課題

6 カ月型支援プログラム後の長期フォロープログラムの体制は整備され、受診勧奨支援の体制も整備された。ポピュレーションアプローチの働きかけが不十分であり、今後取り組む必要がある。

4. 健康教育

①目的

生活習慣病予防、健康増進等について、正しい知識の普及を図り、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進を図る。

②対象：全町民

③実施内容

生活習慣病予防、病態別予防、健康増進等に関し、保健福祉交流センター、地区公民館等において、健康教室や講演会等を開催する。

④実施方法：保健師・管理栄養士等が対応

⑤実績

	地区健康教育実施回数	延べ参加人数
平成 25 年度	53 回	1,740 人
平成 28 年度	54 回	1,735 人

⑥課題

主に保健師・栄養士が講師となり健康教育を実施しているが、テーマの定着化や参加者の固定化等により、地区によって参加者が少なくなっている。住民が集まる機会をとらえ、健康教育を行う必要がある。

5. 栄養講習会

①目的

生活習慣病予防、健康増進等のため正しい食生活を学び、実践することで健康の保持増進を図る。

②対象：全町民

③実施内容

ア．生活習慣病予防、病態別予防、健康増進等に関し、さわやかハウス、地区公民館等において講習会等を開催する。

イ．望ましい栄養摂取等に関し、栄養教室を開催する。

④実施方法：栄養士、管理栄養士等が町内の食生活改善推進員と連携し実施する。

⑤実績

	栄養講習会実施回数	延べ参加人数
平成 25 年度	28 回	660 人
平成 28 年度	29 回	533 人

⑥課題

食生活改善推進員が活動していない自治会においては、伝達講習が実施できない状況にあるため、食生活改善推進員の養成と育成が不可欠である。

また、本町の健康課題である脳血管疾患を引き起こす高血圧を予防・改善するための減塩の取り組みと、入院と外来の医療費割合の1位であり、特定健診結果でも有所見者が多い、糖尿病を予防・改善するために、糖尿病予防の取り組みと併せて進める必要がある。

6. 健康相談

①目的

生活習慣病予防、健康増進等について、正しい知識の普及を図り、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進を図る。

②対象：全町民

③実施内容：健康に関する事項について個別相談を行う。

④実施方法

保健師等が町内の保健推進員と連携し、各自治会公民館などに出向いて実施。前述の健康教室や栄養講習会と併せて実施することが多い。

第3章 これまでの保健事業の取り組み

⑤実績

	健康相談実施回数	延べ参加人数
平成 25 年度	33 回	738 人
平成 28 年度	31 回	625 人

⑥課題

相談希望者数・参加者や設定時間にもよるが、相談希望者・参加者が多くの相談ができるよう、時間配分等に工夫が必要である。

7. 医療費の適正化による取組み

①目的

ジェネリック医薬品に切り替えた場合に軽減できる自己負担額を記載し通知することにより、加入者の自己負担額並びに保険者としての保険者負担額の削減を図る。

②対象：満40歳以上の加入者のうち、薬の投薬期間が月14日以上で減額結果が300円以上の者

③実施方法：対象者に差額通知書を送付

④実績

ジェネリック医薬品の利用割合(数量シェア)

	利用割合
平成 25 年度	33.9%
平成 28 年度	73.1%

数量シェアとは：「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の利用割合

⑤課題

差額通知書を送付するほか、被保険者証更新時のジェネリック医薬品希望カード配布し、年々利用割合は増加している。今後もより多くの被保険者に理解を深めてもらうため、啓発活動を引き続き実施していく。

第2期特定健診・特定保健指導計画からの課題と考察

1. 特定健康診査

強化地区設定による受診率向上の取り組みを平成20年度から実施しているが、強化地区指定の翌年に受診率が低下傾向にあることが当初からの課題である。特定健診会場を前年の強化地区の公民館に設定するなど工夫したが効果は見られず、健診会場の設定が受診率向上に影響しないことが分かってきた。地区全体で積極的に受診勧奨を推進すること、強化地区だからこそ行政から直接受診勧奨を行うことで、対象者の受診に対する意識の醸成を図ることが必要である。

平成23年度から集団健診を補完するために開始された個別健診について、平成26年度からは紫波郡内の医療機関のほか、盛岡市医療機関及び健診機関を追加することで受診環境の拡大を図った。これに反し平成27年度からは個別健診の受診者数が減少しているが、これは郵券費用の削減のため、集団健診と個別健診の案内を同時に行い、通知回数が減ったことによるものと推測される。案内通知のレイアウトの工夫や、医師会と連携して医療機関から受診勧奨する仕組みを検討し、個別健診受診者数の増加を図ることが受診率向上につながると考えられる。

また、健診受診率の低い40～50代が受診しやすい時間帯の夕方健診や、胃がん検診等と同日に実施するなど、会場や受付時間を検討し、周知の充実を図り、40～50代の受診率向上に努める。

2. 特定保健指導

特定健診後に実施している結果説明会の参加率向上を目的に、平成29年度より健診当日に結果説明会を周知し、結果説明会参加予約をとる体制を作った。参加者の中でも、特定保健指導に至らない者へは集団健康教育など、特定保健指導対象者への指導プログラムの内容について検討を行い、効率的・効果的な体制を整備し、利用勧奨を図る。また、特定保健指導支援者の支援技術の向上も必要であり、支援者間での事例検討などの研修会を実施し、支援者の技術向上を図る。実施率では、積極的支援が伸び悩んでいる。積極的支援プログラムの内容の簡略化など対象者の負担軽減を考慮し、積極的支援該当者の分析を行い、より効率的・効果的な指導ができる体制を考える必要がある。

3. 重症化予防事業

強化地区の対象者に対しては、ヘルスアップ事業により、服薬治療者を含む、特定保健指導対象外の者の中でも、健診結果で、肥満・高血圧・糖・脂質異常の所見があり生活習慣病の予防支援が必要と思われる者のうち、事業に参加可能な者に対して、個別支援プログラムを実施し、さらに重度高血圧や糖尿病の疑いが高い方を医療へつなげる受診勧奨支援などは体制が整備されてきている。しかしながら強化地区の対象者に対し実施しており、全町に広げて実施するには、人員等の限界があり、強化地区以外でも適切な医療につなげる必要がある者への支援の体制を検討する必要がある。

4. ポピュレーションアプローチ

より多くの住民に対して生活習慣病予防、健康増進等について、正しい知識を得て、健康の保持増進を図るために健康教育、栄養講習会、健康相談を実施している。しかしながら参加者の固定化や高齢化、テーマの定着化が課題である。多くの住民が健康づくりに取り組めるよう社会資源等と連携をとる体制を構築する必要がある。

第4章 第3期特定健康診査等実施計画

〈第2期特定健康診査等の状況〉

1. 特定健康診査の受診状況

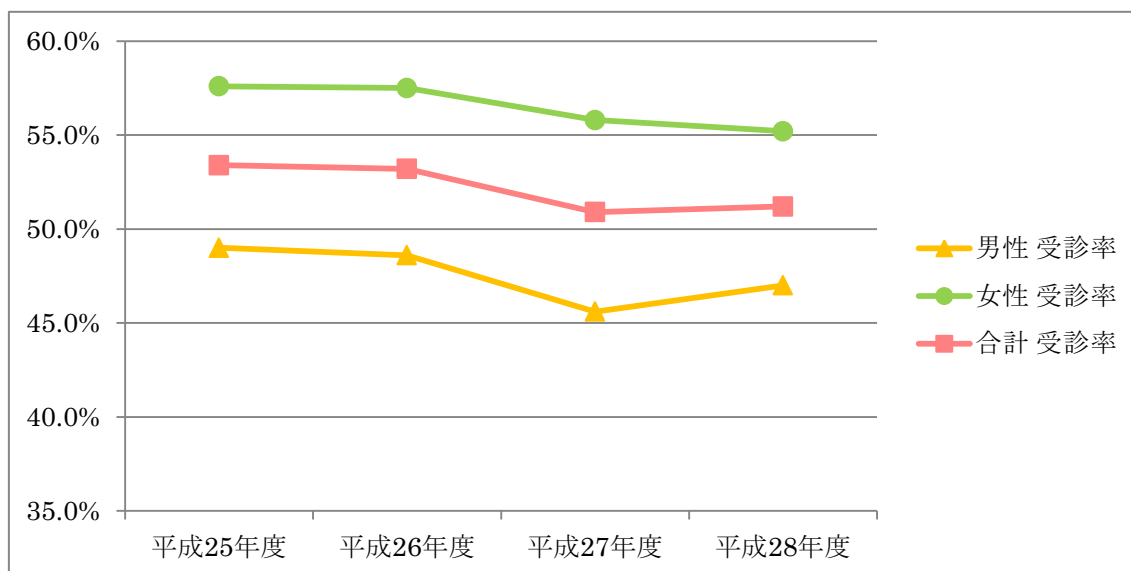
①男女別受診状況

(単位：人)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
男性	対象者	1,959	1,958	1,902	1,845	2,020
	受診者	959	952	868	867	860
	受診率	49.0%	48.6%	45.6%	47.0%	—
女性	対象者	2,030	2,023	1,997	1,977	2,166
	受診者	1,170	1,164	1,115	1,091	1,130
	受診率	57.6%	57.5%	55.8%	55.2%	—
合計	対象者	3,989	3,981	3,899	3,822	4,186
	受診者	2,129	2,116	1,983	1,958	1,990
	受診率	53.4%	53.2%	50.9%	51.2%	—

(法定報告)

※平成29年度は12月実績のため参考値(12月時点の国保資格を持つもの)



●特定健康診査の対象者は第1期計画時(平成8～25年度)では4千人前後であったが、第2期計画時(平成26～29年度)では4千人を割り、少しずつ減少傾向にある。

●制度開始時から、女性が男性よりも受診率が高い。

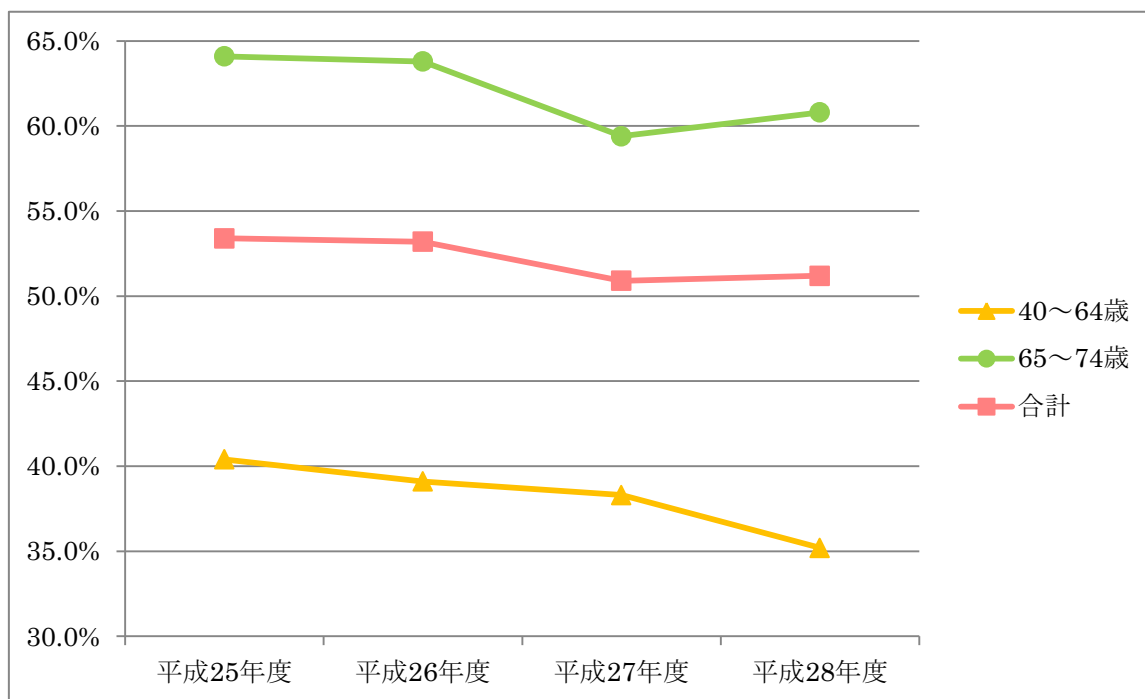
②年齢層別受診状況

(単位：人)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
40～64歳	対象者	1,805	1,713	1,574	1,432	1,544
	受診者	729	669	603	504	509
	受診率	40.4%	39.1%	38.3%	35.2%	—
65～74歳	対象者	2,184	2,268	2,325	2,390	2,642
	受診者	1,400	1,447	1,380	1,454	1,481
	受診率	64.1%	63.8%	59.4%	60.8%	—
合計	対象者	3,989	3,981	3,899	3,822	4,186
	受診者	2,129	2,116	1,983	1,958	1,990
	受診率	53.4%	53.2%	50.9%	51.2%	—

(法定報告)

※平成29年度は12月実績のため参考値(12月時点の国保資格を持つもの)



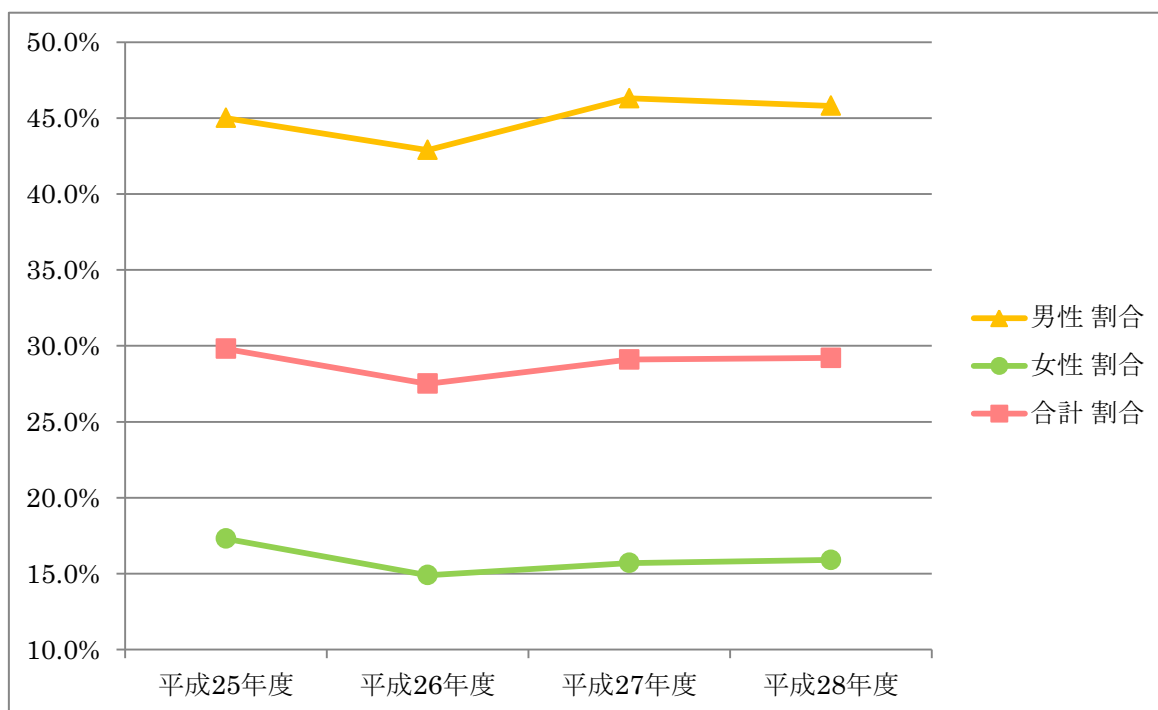
●40～64歳の受診率は約4割から減少傾向である。65～74歳の受診率の方が高い。

③メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当状況

（単位：人）

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男性	メタボ	294	259	265	290
	予備群	138	149	137	107
	割合	45.0%	42.9%	46.3%	45.8%
女性	メタボ	145	121	127	130
	予備群	57	53	48	44
	割合	17.3%	14.9%	15.7%	15.9%
合計	メタボ	439	380	392	420
	予備群	195	202	185	151
	割合	29.8%	27.5%	29.1%	29.2%

（法定報告）



●受診者の内、メタボあるいはメタボ予備群の男性は女性の2倍以上の割合である。

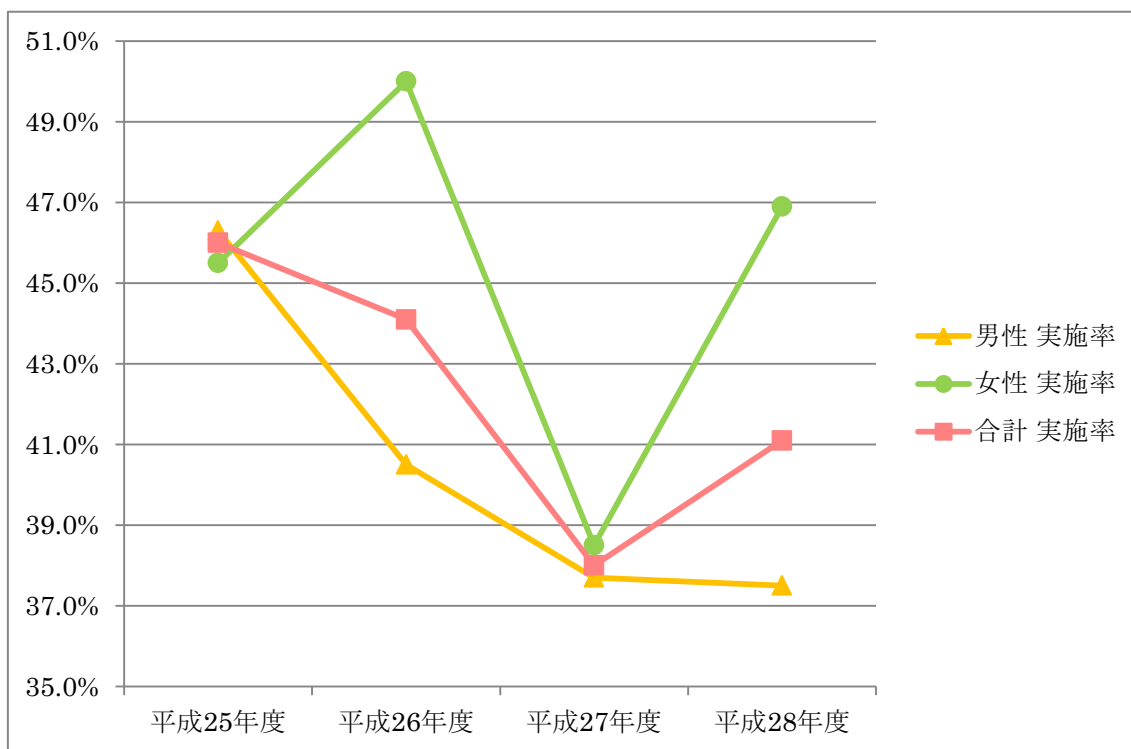
2. 特定保健指導の実施状況

①男女別実施状況

(単位：人)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男性	対象者	149	126	175	128
	実施者	69	51	66	48
	実施率	46.3%	40.5%	37.7%	37.5%
女性	対象者	88	78	104	81
	実施者	40	39	40	38
	実施率	45.5%	50.0%	38.5%	46.9%
合計	対象者	237	204	279	209
	実施者	109	90	106	86
	実施率	46.0%	44.1%	38.0%	41.1%

(法定報告)



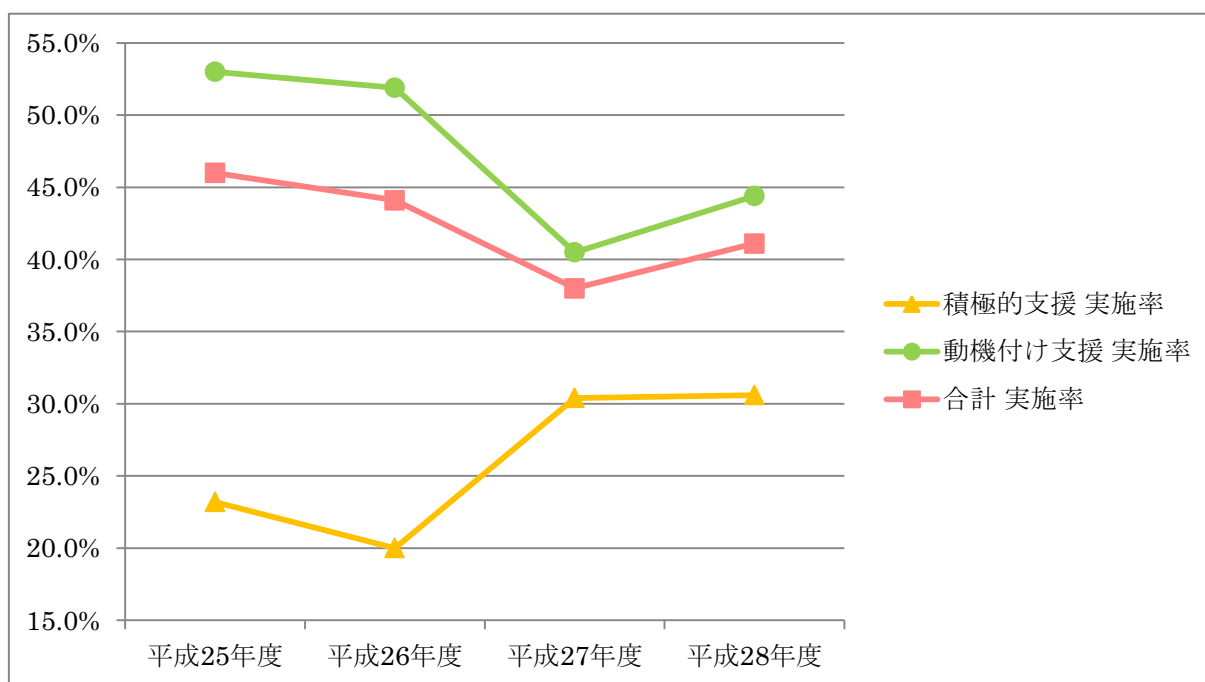
●平成27年度は保健指導実施者が多かったが、メタボリックシンドローム該当者も多かったため実施率が落ち込んだ。

②支援別実施状況

(単位：人)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
積極的支援	対象者	56	50	69	49
	実施者	13	10	21	15
	実施率	23.2%	20.0%	30.4%	30.6%
動機付け支援	対象者	181	154	210	160
	実施者	96	80	85	71
	実施率	53.0%	51.9%	40.5%	44.4%
合計	対象者	237	204	279	209
	実施者	109	90	106	86
	実施率	46.0%	44.1%	38.0%	41.1%

(法定報告)



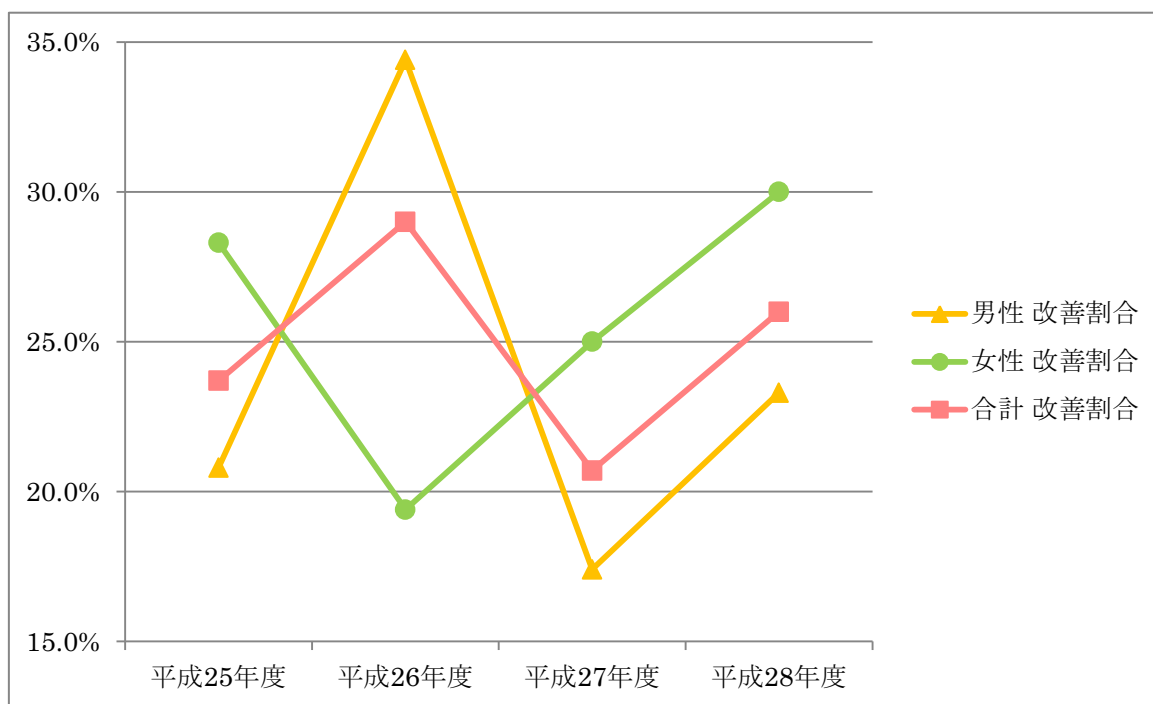
- 動機付け支援が積極的支援よりも、実施率が高い。
- 生活習慣病の発症の危険性から、積極的支援の実施率の向上も必要である。

③特定保健指導による改善状況

(単位：人)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男性	前年度対象	72	64	46	60
	改善者	15	22	8	14
	改善割合	20.8%	34.4%	17.4%	23.3%
女性	前年度対象	46	36	36	40
	改善者	13	7	9	12
	改善割合	28.3%	19.4%	25.0%	30.0%
合計	前年度対象	118	100	82	100
	改善者	28	29	17	26
	改善割合	23.7%	29.0%	20.7%	26.0%

(法定報告)



●保健指導の実施年度によって、男性、女性の改善割合は変化しているが、概ね2割以上の改善が見られた。

〈特定健康診査等の基本目標〉

1. 3期計画の目標値設定の考え方

特定健康診査等の受診率等の目標値について、全国目標のうち市町村国保は、特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 60%とされています。これは第2期の直近の実績と目標がかい離していましたが、実施率の向上は引き続き取り組む必要のため、目標値が維持されています。

項目		第1期		第2期		第3期	
		平成24年度目標		平成29年度までの目標		平成35年度までの目標	
		全国	市町村国保	全国	市町村国保	全国	市町村国保
実施目標	特定健康診査受診率	70%	65%	70%	60%	70%	60%
	特定保健指導実施率	45%	45%	45%	60%	45%	60%
成果目標	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% (平成20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	10%以上 (平成20年度比)				25% (平成20年度比)	

2. 矢巾町の年度目標値

矢巾町国保では、第2期の実施状況を踏まえ、以下のとおり目標値を設定します。

	平成28年度実績	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率	51.2%	53%	54.5%	56%	57.5%	59%	60%
特定保健指導実施率	41.1%	45%	48%	51%	54%	57%	60%
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	1.7%増 (平成20年度比)	—	—	—	—	—	—
特定保健指導対象者の減少率	29.3%減 (平成20年度比)	—	—	—	—	—	35% (平成20年度比)

※法定報告値

3. 矢巾町の特定健康診査等の対象者数

矢巾町国保では、第2期の実施状況を踏まえ、以下のとおり対象者数（推計）を設定します。

○特定健康診査対象者数及び受診見込者数（推計値）

（人）

		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
健診対象者	40-64 才	1,262	1,178	1,101	1,028	960	897
	65-74 才	2,535	2,615	2,698	2,783	2,871	2,962
	合計	3,796	3,793	3,798	3,811	3,831	3,859
受診見込者	40-64 才	669	642	616	591	566	538
	65-74 才	1,343	1,425	1,511	1,600	1,694	1,777
	合計	2,012	2,067	2,127	2,191	2,260	2,315

※法定報告値

○特定保健指導対象者数及び実施見込者数^{*1*2}（推計値）

（人）

	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
積極的支援	61	58	56	54	51	49
動機づけ支援	172	178	185	192	200	207
支援対象者合計	232	236	241	246	252	256
支援実施見込者	105	113	123	133	143	153

*1対象者は、第2期の特定保健指導対象者割合を健診受診見込み者に乗じて推計した。

*2支援実施見込者は、支援対象者に、特定保健指導実施率の目標値を乗じて推計した。

第4章 第3期特定健康診査等実施計画

○特定保健指導対象者の減少率

(参考)「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」の算出方法

○メタボリックシンドローム該当及び予備群の実数を用いて算出した場合、年度毎の特定健診実施率の高低の影響を受けるため、特定健診受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を、住民基本台帳人口に乗じることで得られる推定数により算出。

○年齢構成の変化(高齢化の効果)の影響を少なくするため、性・年齢階級(5歳階級)別に推定数を算出し、その合計により、減少率を算出。


〈計算式(平成28年度のメタボリックシンドローム減少率(20年度比)を算出する場合)〉

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{平成20年度メタボリックシンドロームの} \\ \text{該当者及び予備群推定数(A)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{平成20年度住民基本台帳人口} \\ \text{(年齢階級別(5歳階級)及び性別)} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{平成20年度メタボリックシンドローム該} \\ \text{当者及び予備群割合} \\ \hline \end{array}$$

※年齢階級(5歳階級)、性別に算出し、合計値を出す。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{平成28年度メタボリックシンドロームの} \\ \text{該当者及び予備群推定数(B)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{平成20年度住民基本台帳人口} \\ \text{(年齢階級別(5歳階級)及び性別)} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{平成28年度メタボリックシンドローム該} \\ \text{当者及び予備群割合} \\ \hline \end{array}$$

※年齢階級(5歳階級)、性別に算出し、合計値を出す。


$$\begin{array}{|c|} \hline \text{メタボリックシンドロームの減少率} \\ \hline \end{array} = \frac{\begin{array}{|c|} \hline \text{平成20年度メタボリックシンドロームの} \\ \text{該当者及び予備群推定数(A)} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{平成28年度メタボリックシンドロームの} \\ \text{該当者及び予備群推定数(B)} \\ \hline \end{array}}{\begin{array}{|c|} \hline \text{平成20年度メタボリックシンドロームの} \\ \text{該当者及び予備群推定数(A)} \\ \hline \end{array}}$$

○平成30年度以降の減少率は特定保健指導対象者の減少率を使用する。上記の「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」を「特定保健指導対象者」に置き換えて計算する。

○平成20年度住民基本台帳人口は、平成20年3月31日時点の住民基本台帳(全国値)を使用する。

(特定健康診査実施計画作成の手引き(第3版)より)

〈特定健康診査等の対象者及び実施方法〉

1. 特定健康診査等の対象者及び実施方法における基本的な考え方

第1期は「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157号。以下「実施基準」という。）に基づき、効率的かつ質の高いサービスを提供できる健診機関を活用し、委託方式により実施してきました。第2期ではさらに個別医療機関に委託先を広げ実施しました。

第3期もこれまでと同様に、対象者の特定健康診査等の受診機会を確保し、個別のニーズに基づいた生活習慣病の予防、改善を支援する健診・保健指導体制を整備します。

2. 特定健康診査

(1) 対象者

矢巾町国民健康保険の加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳^{*1}となる加入者のうち、妊産婦等除外規定^{*2}の該当者を除いた者が対象となる。

^{*1}当該年度において75歳に達する者も含める。

^{*2}刑務所入所中、海外在住、長期入院等、「円滑な実施に向けた手引き」参照

(2) 健診項目

健診項目は、実施基準第1条に定められた「基本的な健診項目」と、「実施基準に関する大臣告示（厚生労働省告示第4号 平成20年1月17日）」に基づき実施することができる「詳細な健診項目」を実施します。

〈基本的な健診項目：健診対象者全員に実施する項目〉

内容		
質問票	食事、運動習慣、服薬歴、喫煙歴など	
理学的検査	身体診察	
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲	
血圧測定		
血液検査	肝機能検査	AST (GOT) 、ALT (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 Non-HDL コレステロール ^{※1}
	血糖検査	空腹時血糖、又はHbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白	

※1 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールの測定に変えられる。

<詳細な健診項目：一定の基準の下、医師の判断により選択的に実施する項目>
本町は独自で、健診対象者全員に実施します。

内容	
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
心電図検査	
眼底検査	
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能評価を含む

<その他の健診項目>

本町は独自で、健診対象者全員に実施します。

内容	
尿検査	ナトリウム、カリウム、クレアチニン
血液検査	血清尿酸、

(3) 実施期間

当該年度の4月1日から翌年3月31日まで

(4) 実施場所

集団健診（直営方式）…矢巾町保健福祉交流センター（さわやかハウス）、
町内の地区公民館及び集会場等

個別健診（委託方式）…指定医療機関

(5) 委託健診機関

集団健診…町が契約した健診機関

個別健診…町が指定した医療機関等

(6) 周知や案内の方法

①周知の方法

- ・当該年度の「矢巾町健康カレンダー」を作成し、全戸配布
- ・町広報、ホームページ等に掲載
- ・個別健診委託医療機関、町内調剤薬局等へのポスター掲示

②受診案内の方法

特定健康診査対象者へ事前に、受診券発行および受診案内通知を郵送

③健診結果

集団健診…健診実施機関から町が健診結果の提出を受け、各種検診結果と同封し受診者本人に通知します。

個別健診…健診実施機関から町が健診結果の提出を受け、受診者本人に通知します。

(7) 自己負担額

特定健康診査の自己負担額は無料とします。

(基本的な健診項目、詳細な健診項目、その他の健診項目含む)

(8) 人間ドック

特定健康診査対象者が人間ドックにおいて、特定健康診査項目を満たした健診を受診した場合は、特定健康診査を受診したものとします。

また、上記受診者へは、特定健康診査分の費用を補助するものとします。

(9) 他医療保険や医療機関との連携

他医療保険で受診した健診データや医療機関で診療した検査データが、特定健康診査に相当するデータである場合、互いに連携してデータの活用を図ります。

(10) 代行機関

健診機関から送付される被保険者資格等のデータ点検は、岩手県国民健康保険連合会へ委託します。

3. 特定保健指導

(1) 特定保健指導の目的

実施基準第4条に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、積極的支援、動機づけ支援とされた人に対して、特定保健指導を実施します。

生活習慣病に移行させないことを目的に、保健指導対象者が健診結果を理解し、身体の変化に気付きながら、生活習慣を振り返ります。そして、改善できるよう支援することで、対象者が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します。

(2) 対象者

腹 囲	追加リスク	④喫煙	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	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以上	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)喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

※血糖…空腹時血糖100mg/dl以上又は、HbA1c5.6% (NGSP値) 以上

脂質…中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満

血圧…収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上

※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ものを除く

(3) 実施時期：通年実施する

(4) 実施場所

矢巾町保健福祉交流センター（さわやかハウス）、町内の地区公民館及び集会場等

(5) 実施方法

①指導内容

動機づけ支援…初回面接、3か月後の評価

積極的支援…初回面接、3か月継続支援、3か月後の評価

評価時に腹囲及び体重の値が改善していない場合はさらに3か月の支援を行い、6か月後評価を実施する

②情報提供

受診者全員を対象に結果説明会を実施し、結果に基づき集団での説明あるいは個別面接を行う。

(6) 実施機関

矢巾町：特定保健指導の対象者へ、保健師、管理栄養士等が直接にあたります。

(7) 周知方法

特定保健指導対象者へ個別通知します。

(8) 自己負担額

無料とします。

4. 特定健康診査・特定保健指導強化地区

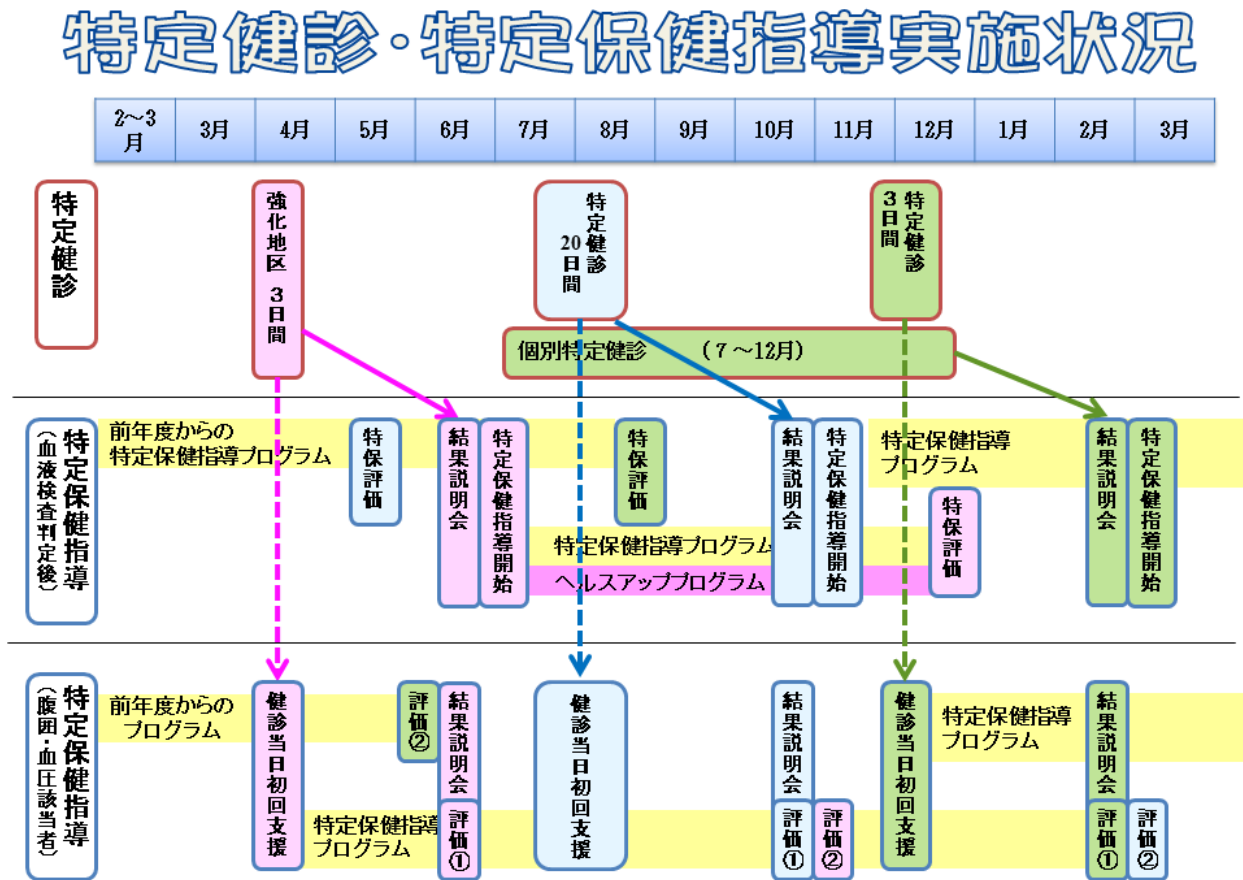
(1) 対象

強化地区は、受診勧奨と特定保健指導を積極的に実施していく地区として、優先的に支援していきます。

(2) 強化地区指定期間

指定期間は平成31年度から平成35年度までとし、随時見直しを図ります。

5. 年間スケジュール



〈特定健康診査・特定保健指導の取り組み〉

1. 特定健康診査の受診率向上

(1) 特定健康診査強化地区の設定

① 目的

本町は第1期計画より、強化地区を設置し受診を働きかけている。結果、地域住民の連帯意識が強まり、経年受診を意識させ、ポピュレーションアプローチのメリットがあることが分かった。本計画でも、強化地区(健康づくり優先支援地区)を指定し、受診率向上と健康づくり意識の向上を目的とする。

② 内容

平成31年度*¹を初年度とし、平成35年までの5年間で全行政区が該当となるように年度ごとに強化地区を振り分ける。他地区に先駆けた健診の実施、保健指導対象外の者への健康づくり支援を行う。

③ 周知方法

個別通知のほか、強化地区内にポスターを掲示し受診勧奨する。また、コミュニティ会長及び保健推進員等を中心に、地区の総会等で受診勧奨及び事業説明を実施。

④ 新たな取り組み

第2期計画までは、特定健診単独で実施していましたが、がん検診も同時実施することで受診者の利便性の向上を目指します。

(2) 夕方健診の実施

日中に仕事をしている方が受診できるよう、夕方健診を実施し、40～50歳代の働き盛り世代が受診できる環境を整える。

また、がん検診等も同日に受診できるメリットを確保することで、受診者の利便性を向上させる。

(3) 個別特定健康診査の実施

持病等により、医療機関にて受診中の方も特定健診を受けられるよう、町が指定した医療機関等で個別の特定健康診査を実施します。

第2期計画では集団健診を補完するものとして、紫波郡医師会及び盛岡市内指定医療機関等で3～6か月の受診体制を整えており、第3期計画においても関係機関に働きかけながら健診機会の確保を図ります。

(4) 若年者健康診査

特定健康診査の対象前である35歳以上40歳未満の国民健康保険の加入者に対し、特定健康診査と同様の健康診査を実施し、将来の特定健診受診への働きかけをします。

(5)受診勧奨事業

①通知による勧奨

特定健診の案内は受診券の個別通知により実施していますが、健診開始後、年度途中で受診状況を把握し、受診勧奨を行います。

過去の受診履歴などを確認し、健康づくりへの無関心層から健康づくり意欲の高い層まで、ハガキ・電話・家庭訪問等により受診勧奨します。

②かかりつけ医・調剤薬局との連携の強化

第2期計画では町内の個別健診実施医療機関や調剤薬局にポスター掲示を行い、健診を周知しました。また、町の健診受診率などの情報を共有し、受診勧奨の働きかけをしました。

第3期計画においても、さらに各医師会・薬剤師会と連携して、かかりつけ医やかかりつけ薬局から未受診者に対し特定健康診査を受診するよう働きかけていきます。

2. 特定保健指導による取り組み

(1)特定保健指導該当者への支援

①目的・内容

特定保健指導の対象者選定と保健指導レベルの階層化を行い、積極的支援・動機づけ支援と判定された者に対し、保健指導を実施します。

生活習慣病に移行させないことを目的に、利用者へ健診結果から、身体の変化に気づいてもらい、生活習慣を理解し、健康に関するセルフケア（自己管理）により、生活習慣を改善できるよう支援します。

②対象者：特定保健指導対象者（積極的支援・動機づけ支援）

③実施方法

動機づけ支援…初回面接、3か月後の評価

積極的支援…初回面接、3か月継続支援し、3か月後の評価

評価時に腹囲及び体重の値が改善していない場合はさらに3か月の支援を行い、6か月後評価を実施します。

④新たな取り組み

健診当日に把握できるデータからメタボリックシンドローム該当と推察される者に対し、初回支援を実施します。同時に結果説明会利用の予約を取り、3か月後評価につなげます。

特定健康診査と特定保健指導を同日実施することで利用者の利便性を向上し、利用率を高めます。

(2) 特定保健指導階層化外の者への支援

①結果説明会の実施

特定健診受診者のうち、特定保健指導該当外（メタボ該当外・服薬中の者）へは、健診結果説明会において情報提供を行う。

結果説明会では、検査値や問診結果を踏まえた支援を実施し、受診者本人が健診結果から現在の健康状態を把握することを目的とし、健康的な生活を送るための生活習慣の見直しや改善を図る。

②他機関との連携

町内の地域資源と連携し、国保加入者を始め、広く町民に対し健康づくりを進めます。

第5章 今後の保健事業の目的・目標

1. 保健事業の目的・目標

前章までは、矢巾町の現状を分析し、また第1期データヘルス計画の評価を行うことで、課題が明らかになった。これらを踏まえ、今期計画での目的・目標を示す。

■目的

- ・自らの健康に関心をもち、がんや脳血管疾患、生活習慣病である高血圧症や糖尿病などの正しい知識を理解する。
- ・特定健診・がん検診の受診の必要性を理解し、特定健診の受診、その後の特定保健指導等の利用など必要な行動がとれる。
- ・適切な受診や保健指導等の利用により、有所見者の減少と重症化を予防する。

■全体目標

健康寿命の延伸

矢巾町は平均寿命と健康寿命の差が男性14.3年、女性が19.5年と、長い期間何らかの健康上の問題で日常生活に制限のある状態であることがわかる。これは運動習慣が無い人が多いことや、飲酒者の飲酒量が多いことなどの生活習慣の乱れにより、肥満や高血圧、高血糖が引き起こされ、やがて脳卒中などを発症し健康寿命を縮小させていることが要因と考えられる。

■重点目標

- ①特定健診受診率の向上、特定保健指導実施率の向上【短期目標】
- ②がん検診受診率、精密検査受診率の向上【短期目標】
- ③運動習慣の定着【中期目標】
- ④喫煙率の減少【中期目標】
- ⑤健診有所見者の、受診勧奨判定値以上で未受診者の割合の減少（血圧・糖代謝）【中期目標】
- ⑥糖尿病性腎症による新規人工透析患者の抑制【中期目標】
- ⑦脳血管疾患による死亡率・医療費の減少【長期目標】

①特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上

特定健康診査は町民の健康状態を知るうえで重要な健診である。また、特定保健指導は生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる人に対し実施することで、特定健診での有所見者の減少につながり、ひいては医療費の抑制や健康寿命の延伸が期待できる。

②がん検診受診率、精密検査受診率の向上

がん検診を受診することは、がんの予防、早期発見・早期治療につながる。がんという重大な疾病による住民の様々な負担を軽減すること、多大な医療費を要するがん治療の抑制に期待できる。

③運動習慣の定着

特定健診の質問票調査から、1日30分以上の運動習慣が週2回以上ない人の割合（平成28年度）は男性66.8%、女性66.9%で国に比べて有意に高い。運動習慣が無いことが肥満やメタボリックシンドロームの要因と推測できることから、運動習慣の必要性を周知していく必要がある。

④喫煙率の減少

特定健診の質問票調査から、喫煙する者の割合は（平成28年度）は男性26.1%、女性4.6%で男性の喫煙率は国に比べて高い。喫煙は高血圧等の生活習慣病だけでなく、がんや慢性閉そく性肺疾患などの発症に大きく影響するほか、喫煙者のみならず受動喫煙による健康への弊害も大きいことから、禁煙の重要性を周知していく必要がある。

⑤健診有所見者の、受診勧奨判定値以上で未受診者の割合の減少（血圧・糖代謝）

特定健診の有所見者のうち、糖代謝に関する検査項目であるHbA1cが受診勧奨判定値以上で服薬歴の無い未受診者は34.6%、血圧に関しては、収縮期血圧が受診勧奨判定値以上で服薬歴が無い未受診者は47.8%、拡張期血圧は57.0%であった。高血圧や高血糖の状態を放置しておくこと、高血圧症や糖尿病などを発症する危険性が高くなることから、適切な治療を受けることはそれらの疾患の重症化予防となり、脳血管疾患等の重大な疾病を発症することを未然に防ぐことができる。

未受診者対策を特定保健指導と併せて実施することが必要である。

⑥糖尿病性腎症による新規人工透析患者の抑制

矢巾町において、人工透析を受けている患者は年々増加し、その30.2%は糖尿病性腎症が原因である。糖代謝の所見が高値の者で腎症発症の危険性が高い者の重症化を未然に防ぐことで、新規人工透析患者の増加を抑制し、医療費の抑制や健康寿命の延伸が期待できる。

⑦脳血管疾患による死亡率・医療費の減少

岩手県の脳血管疾患死亡率は男性で全国ワースト3位、女性でワースト1位（平成29年度 人口動態統計特殊報告 「平成27年都道府県別年齢調整死亡率の概況」より）という状況である。

平成20～24年の標準化死亡比（SMR）で比較すると、矢巾町は県よりも高く、早急な対応が必要な状況である。脳血管疾患の原因の1つである高血圧や、高血糖に対する施策は、第1期計画から実施してきたが、引き続き第2計画で重点目標①～⑥の短期・中期目標を掲げ実施することで、脳血管疾患による死亡率・医療費の減少という長期目標が達成されることが期待される。

2. 目標値

1 全体目標値

項目	現状値（平成28年）		目標値
健康寿命の延伸	男	健康寿命 64.7歳 平均寿命 79.0歳 差（不健康な期間）14.3歳	平均寿命の増加分を上回る、健康寿命の増加 ※（健康寿命の増加分）／（平均寿命の増加分）＞1
	女	健康寿命 67.1歳 平均寿命 86.6歳 差（不健康な期間）19.5歳	

第5章 今後の保健事業の目的・目標

2 重点目標値

①-1 特定健康診査受診率の向上									
	評価指標	現状 (平成28年度)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	備考 (出典等)
1	特定健診受診率	51.2%	53%	54.5%	56%	57.5%	59%	60%	法定報告
2	特定健診受診率 (強化地区内平均)	54.8%*1	—*2	57%	59%	61%	63%	65%	実績値
3	個別特定健診受診者数	128人	160人	180人	200人	220人	240人	260人	実績値

*1平成26～29年度実績値の平均値

*2平成30年度は第2期計画の強化地区として設定されている。

①-2 特定保健指導実施率の向上									
	評価指標	現状 (平成28年度)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	備考 (出典等)
1	特定保健指導実施率	41.1%	45%	48%	51%	54%	57%	60%	法定報告
2	特定保健指導対象者の 減少率	29.3%減 (平成20年度比)	—	—	—	—	—	35% (平成20年 度比)	

現状・課題

第3章 27ページ 第2期特定健診・特定保健指導計画からの課題と考察に準じる。

今後の方向性

第4章 42ページ〈特定健康診査・特定保健指導の取り組み〉に準じる。

対応事業

第4章 42ページ〈特定健康診査・特定保健指導の取り組み〉に準じる。

②がん検診受診率、精密検査受診率の向上									
	評価指標	現状 (平成28年度)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	備考 (出典等)
1	胃がん検診受診率	22.1%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	※1
	精密検査受診率	85.4%	88%	91%	94%	97%	99%	100%	※2
2	肺がん検診受診率	27.3%	30%	34%	38%	42%	46%	50%	※1
	精密検査受診率	93.5%	94%	95%	96%	97%	98%	100%	※2
3	大腸がん検診受診率	34.3%	35%	38%	41%	44%	47%	50%	※1
	精密検査受診率	75.8%	80%	85%	90%	95%	98%	100%	※2
4	子宮頸がん検診受診率	34.9%	35%	38%	41%	44%	47%	50%	※1
	精密検査受診率	90.1%	92%	94%	96%	98%	99%	100%	※2
5	乳がん検診受診率	39.2%	40%	42%	44%	46%	48%	50%	※1
	精密検査受診率	100.0%	95%	96%	97%	98%	99%	100%	※2
現状・課題									
<p>がん検診受診率は国の目標値50%に比べて低い割合となっている。 がん検診精密検査受診率は、検診によってばらつきがあり、大腸がん検診の精密検査受診率が低くなっている。</p>									
今後の方向性									
<p>がん検診の重要性の普及啓発とがん検診を受けやすい体制を整備し、がん検診受診率の向上を目指す。 がん検診精密検査対象者が精密検査をスムーズに受けられるよう、必要性を普及啓発し、精密検査を受けやすい体制を整備する。</p>									
対応事業									
<ul style="list-style-type: none"> ・ 検診の休日開催 ・ 個別検診の実施 ・ 検診期間の延長 ・ 精密検査対象者へ精密検査実施医療機関を周知 ・ 精密検査対象者への受診確認と受診勧奨の徹底 									

※1 がん検診受診率は、受診者/対象者{年齢対象者数-(就業者数-農林水産業従事者)-要介護4・5の認定者}で算出

※2 平成30年1月末現在

第5章 今後の保健事業の目的・目標

③運動習慣の定着									
	評価指標	現状 (平成28年度)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	備考 (出典等)
1	1回30分以上の運動習慣が無い人の割合 (週2回以上、1年以上継続)	男性： 66.8% 女性： 66.9%						男性： 56.8% 女性： 60.3% ※	特定健診質問票【KDB】
現状・課題									
<p>内臓脂肪減少、肥満の解消には運動は欠かせないが、1回30分以上の運動習慣が無い人の割合は、男女とも国より有意に高い。一方で「1日1時間以上の身体活動がない」と答える者の割合は、男性は約30%、女性は約20%であり、国と比べると低い割合となっている。このことは、家事や仕事等で身体活動を行っているため、運動の必要性を感じていない人が多く、運動習慣の定着につながっていないと推測される。</p> <p>ヘルスアップ事業や特定保健指導において、万歩計を活用し運動の必要性と実践方法を個別指導、また健康運動指導士による集団指導を取り入れている。</p> <p>平成29年度からは国保加入者に関わらず、町民を対象としたウォーキング教室を開催している。</p>									
今後の方向性									
<ul style="list-style-type: none"> ヘルスアップ事業や特定保健指導においては、運動の重要性と必要性を指導し、運動の定着につなげる。 ポピュレーションアプローチとして、ウォーキング教室の開催、健康教室の運動についての健康教育を取り入れ、運動の重要性と必要性の啓発を図る。 社会資源と連携し、全町民を対象とした健康づくり推進を図り、健康生活応援の町を目指す。 									
対応事業									
<ul style="list-style-type: none"> ヘルスアップ事業 特定保健指導事業 町内の社会資源と連携し、インセンティブを取り入れた健康づくり事業（新規） ウォーキング教室 健康教室 									

※平成35年度の目標値は、平成28年度の国（基準）の値（KDBシステム）

④喫煙率の減少									
	評価指標	現状 (平成28年度)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	備考 (出典等)
1	喫煙する者の割合	男性： 26.1% 女性： 4.6%						男性： 減少 女性： 減少	特定健診質問票【KDB】
2	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の入院レセプト件数の減少	男性： 6件						男性： 3件 ※1	平成28年度疾病別医療費分析【KDB】
現状・課題									
<p>喫煙率は、男性が国と比較し高い状況にある。また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）による入院医療費が国より有意に高いことは喫煙が大きく影響していることが推測される。</p> <p>喫煙は高血圧等の生活習慣病だけでなく、がんや慢性閉塞性肺疾患などの発症に大きく影響するほか、喫煙者のみならず受動喫煙による健康への弊害も大きいことから、禁煙の重要性を周知していく必要がある。</p>									
今後の方向性									
<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスアップ事業や特定保健指導、結果説明会において、喫煙者へ禁煙の重要性を指導する。 ・薬局と連携した禁煙支援事業を実施し、喫煙率の減少につなげる。 ・社会資源（商工会等）へ分煙・禁煙について働きかけ、受動喫煙がない町としての環境を整える。 									
対応事業									
<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスアップ事業 ・特定保健指導事業 ・禁煙支援事業（仮称）＜平成30年度～新規事業＞ 									

※1 入院レセプト件数は5割減少を目標値とした。

第5章 今後の保健事業の目的・目標

⑤健診有所見者の、受診勧奨判定値以上で未受診者の割合の減少（血圧・血糖）									
評価指標	現状	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	備考 (出典等)	
1 HbA1c が受診勧奨判定値以上の者で服薬歴の無い未受診者の割合（血糖）	34.6%	—	—	—	—	—	27.0% ※	保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者）、保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）の集計【KDB】	
2 収縮期血圧が受診勧奨判定値以上の者で服薬歴が無い未受診者の割合（血圧）	47.8%	—	—	—	—	—	38.0% ※		
3 拡張期血圧が受診勧奨判定値以上の者で服薬歴が無い未受診者の割合（血圧）	57.0%	—	—	—	—	—	45.0% ※		
現状・課題									
<p>特定健診の有所見者のうち、糖代謝に関する検査項目であるHbA1cが受診勧奨判定値以上の者で服薬歴の無い未受診者は、34.6%、血圧に関しては、収縮期血圧が受診勧奨判定値以上の者で服薬歴が無い未受診者は、47.8%、拡張期血圧は57.0%であった。</p> <p>血圧の受診勧奨判定値以上の者で服薬歴がない者は収縮期血圧、拡張期血圧ともに約半数であり、適切な医療に結びつかないまま、高血圧を放置している状況にある。</p> <p>高血圧や高血糖の状態を放置しておく、高血圧症や糖尿病、脳血管疾患などを発症する危険性が高くなることから、適切な医療につながり、治療をすることは重大な病気を発症することを未然に防ぐことができる。保健指導だけでなく、検査値により受診が適している者を医療につなげる対策も必要である。</p>									
今後の方向性									
<ul style="list-style-type: none"> ・第1期データヘルス計画では、強化地区を基本とした受診勧奨支援の仕組みを構築してきた。糖代謝の受診勧奨判定値以上の者への対策は、糖尿病性腎症重症化予防事業と連動した取り組みを実施していく。 ・受診勧奨判定値以上で即受診レベルの者で服薬歴がない者へは、強化地区に限らず受診勧奨支援の仕組みを構築する。 									
対応事業									
<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨支援事業 ・特定保健指導 ・ヘルスアップ事業 ・糖尿病性腎症重症化予防事業 									

※現状値から2割減少させることを目標値に設定した。

⑥糖尿病性腎症による新規人工透析患者の抑制									
	評価指標	現状	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	備考 (出典等)
1	HbA1cの有所見者の割合(年齢調整)	男性：69.4% (621人) 女性：75.7% (853人)	—	—	—	—	—	男性：55.6% 女性：55.2% ※	健診有所見者状況(男女別・年齢調整) 【KDB】
2	人工透析導入理由における糖尿病性腎症の割合(平成29年9月1日現在)	内糖尿病性腎症の割合 30.2% (13人) (人工透析患者数43人)	—	—	—	—	—	現状維持	平成29年度人口透析の実施状況に関する調査結果 【県保健福祉部健康国保課】
3	被保険者の透析患者数(平成29年12月末現在)	男性：7人 女性：5人 合計：12人	—	—	—	—	—	現状維持	人工透析のレセプト分析 【KDB】
現状・課題									
<p>HbA1cの有所見者率(年齢調整)は、男性は6割を超え、女性については7割を超えており、国と比較して有意に高くなっている。当町の透析導入理由は、糖尿病性腎症によるものが30.2%と最も多く、次いで慢性糸球体腎炎27.9%、腎硬化症によるものは9.3%となっている。また透析患者の年代を見ると、50歳代が増えている。HbA1cの有所見者への対応、腎症重症化予防の対策が重要である。</p>									
今後の方向性									
<p>平成29年度に糖尿病性腎症重症化プログラムを策定し、特定健診受診者のうち高血糖所見がある者で医療機関未受診者に対して医療機関受診を勧める通知を行った。プログラムの中には、医療中断者等も対象となっており、医師会と連携を図り取り組んでいく予定である。</p>									
対応事業									
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・受診勧奨支援事業 ・特定保健指導 ・ヘルスアップ事業 									

※平成35年度の目標値は、平成28年度の国(基準)の値(KDBシステム)

第5章 今後の保健事業の目的・目標

⑦脳血管疾患による死亡率・医療費の減少									
	評価指標	現状	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	備考 (出典等)
1	脳血管疾患による 死亡者数および率 (人口10万対)	男性：20人 152.0 女性：14人 96.4	—	—	—	—	—	減少	平成27年度岩 手県保健福祉 年報 ※1
2	脳血管疾患のレセ プト件数	外来 男性：283件 女性：157件 外来合計：440件 入院 男性：59件 女性：11件 入院合計：70件 総計：510件	—	—	—	—	—	外来合計 352件 入院合計 56件 総計 408件 ※2	平成28年度疾 病別医療費分 析【KDB】
現状・課題									
男性の脳血管疾患による死亡率が高く、脳血管疾患での入院・外来のレセプト件数も男性が多い。									
今後の方向性									
前述している各重点目標の方向性のとおり、運動の定着や喫煙率の減少、血圧・糖代謝が受診勧奨判定値以上の者で服薬歴が無い未受診者を適切な医療につなぐこと等に取り組んでいく。									
対応事業									
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 ・ ヘルスアップ事業 ・ 受診勧奨支援事業 ・ 健康相談・健康教育・栄養講習会 									

※1 平成30年1月末時点の最新

標準化死亡比は数年の死亡率を標準化するため、年度ごとの評価が指標として現れないことから、年度ごとの評価が可能な評価指標と出典とした。

※2 現状値から2割減少させることを目標値に設定した。

第6章 保健事業の実施計画

今後の保健事業については、特定健康診査・特定保健指導を中核として引き続き実施していくこととし、第5章で述べた目標値を達成するため、次の取り組みについて実施していきます。

特定健診、特定保健指導による取り組み等については、第4章の第3期特定健康診査等実施計画に記載しています。

事業	事業の概要	対象者	目標（達成時期：平成35年度）
ヘルスアップ事業 （既存）	特定保健指導の対象外で、生活習慣病予防のための支援が必要と認められる者（服薬治療中の者を含む）に対し、特定保健指導と同等の個別指導を行い、自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう支援する。	当該年度強化地区の特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象外で、健診結果（肥満、高血圧、糖）の所見等から、生活習慣病の予防が必要と認められる者	・ HbA1c の有所見者の割合の減少（年齢調整） （男性：55.6%、女性：55.2%以下）
受診勧奨支援事業 （既存）	特定健診の結果においてハイリスク項目（高血圧、糖尿病、脂質異常等）がある受診勧奨者で、医療機関未受診者を対象に、受診の必要性を指導し適切な受診につなげ、生活習慣病の重症化を予防する。	特定健診の結果でハイリスク項目（高血圧、糖尿病、脂質異常等）がある受診勧奨対象者	・ HbA1cが受診勧奨判定値以上の者で服薬歴の無い未受診者の割合の減少（27.0%以下） ・ 収縮期血圧が受診勧奨判定値以上の者で服薬歴が無い未受診者の割合の減少（38.0%以下） ・ 拡張期血圧が受診勧奨判定値以上の者で服薬歴が無い未受診者の割合の減少（45.0%以下）
健康教育・健康相談・栄養講習会 （既存）	減塩やバランスのとれた食事、運動等についての健康教育・栄養講習会を通し、住民が生活習慣改善できるよう支援する。	町民	・ 1回30分以上の運動習慣が無い人の割合の減少 （男性：56.8%以下 女性：60.3%以下）

第6章 保健事業の実施計画

事業	事業の概要	対象者	目標（達成時期：平成35年度）
医療費適正化 (既存)	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に軽減できる自己負担額を記載し通知することにより、加入者の自己負担額並びに保険者としての保険者負担額の削減を図る。	満40歳以上の加入者のうち、薬の投薬期間が月14日以上で減額結果が300円以上の者	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック差額通知発行（年3回） ・ジェネリック医薬品の利用割合(数量ベース) (80%以上) <p>【国が示す目標値】 平成29年度中に70%以上 平成30年度から平成32年度末までのなるべく早い時期に80%以上</p>
社会資源と連携した健康づくりの取り組み (新規)	社会資源と連携し、活動量計を活用した取り組みを推進し、住民が健康に対する関心を高め生活習慣改善の支援をする。	町民	<ul style="list-style-type: none"> ・1回30分以上の運動習慣が無い人の割合の減少 (男性：56.8%以下 女性：60.3%以下)
地域包括ケアに係る取り組み	地域包括ケアシステム構築に向けた医療・介護・福祉・住まいなど、部局の横断的な議論の場に、国保保険者として参画し、情報連携を図る。	町民 関係部局	<ul style="list-style-type: none"> ・関係部局による医療、介護、生活支援等の暮らし全般を支えるため直面する課題などの情報共有により、利用者の利便性を向上する。

第7章 計画の評価及び見直し

1. 実施計画の評価

成果目標を達成するために取り組む第6章の個別事業の評価にあたっては、年度ごとに評価を実施し、必要に応じて翌年度以降の事業内容等の見直しを行います。

健康課題の改善に向けて優先的に取り組んだ第6章の個別事業の実施により、第5章で定めた成果目標や実施計画全体について評価するとともに、その他の保健事業の進捗状況等を勘案しながら、事業全体を総合的に評価します。

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等において毎年実績を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すこととします。

2. 評価を行う者

この計画の実施及び評価にあたり、次の体制を取るとともに、関係団体と協力、連携して進めながら、実施計画の進行管理、個別事業の評価等を行います。

[計画の実施及び評価を実施する構成員]

- ・国民健康保険所管課の関係職員
- ・保健事業所管課の関係職員
- ・健（検）診委託機関とその職員
- ・岩手県国民健康保険団体連合会とその職員
- ・学識経験者 等

3. 計画の見直し

計画の最終年度である平成35年度において、計画期間での目標達成状況などに関する調査及びデータ分析のうえ、健康課題を把握して次期実施計画に反映させることとします。なお、計画期間中においても、毎年の評価結果により、状況に応じて計画の変更等を行うこととします。

第8章 個人情報の保護

本町における個人情報の取り扱いは、矢巾町個人情報保護条例（平成11年矢巾町条例第2号）によるものとする。

第9章 計画の公表及び周知

1. 実施計画の公表方法

策定した計画は、下記の方法等により遅滞なく公表します。

- ・ 広報誌に掲載する。
- ・ 町のホームページに掲載する。
- ・ 町内医療機関に配布する。
- ・ 町生きいきまちづくり委員会に主旨を周知する。
- ・ 計画書を庁舎内、町の施設等に配備する。 等

2. 特定健康診査等を中心とした保健事業を実施する趣旨の普及啓発方法

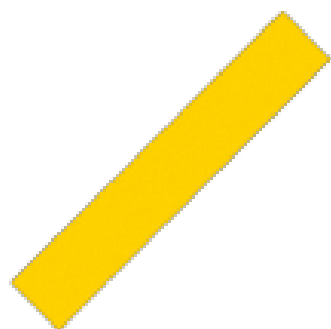
特定健康診査等は、高齢化が進行する中で生活習慣病の医療費が増加していることから、生活習慣の改善によって予防対策を進め、重症化や合併症の発症を抑えることで、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びを抑え、将来に渡って良質かつ適切な医療を提供できるようにすることを目的として制度が導入されました。このような制度導入の背景を踏まえ、引き続き普及啓発を行います。

(1) 使用する媒体

ホームページ、リーフレットの配布等、様々な媒体を通じて周知をします。

(2) 普及啓発の方法

特定健康診査の受診対象者については、受診券送付時に制度背景の趣旨を記載し、周知を図ります。また、健康づくりに関連した催事の機会を捉え、健診や保健指導の必要性について、地道な情報提供や啓発を進め、実施への理解を深めていきます。



**Y A H A B A
T O W N**

矢巾町 住民課・健康長寿課

岩手県紫波郡矢巾町大字南矢幅第 13 地割 123 番地

TEL 019-697-2111 (代表)