

岩泉町国民健康保険  
特定健診等実施計画

計画期間 平成 25 年度 ~ 平成 29 年度

平成 25 年 4 月  
岩 泉 町

## 序章 計画策定にあたって

### 1 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造全体に占める生活習慣病の割合は増加し、死亡原因の約6割を占め、医療費に占める割合も約3割であり、生活習慣病への対策が必要となっています。個人の不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症など（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善が無いままにしておくとした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中などに至ることになります。

糖尿病などの生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧症などの状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患などの発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣を定着させバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中などの発症リスクを低くすることが可能となります。

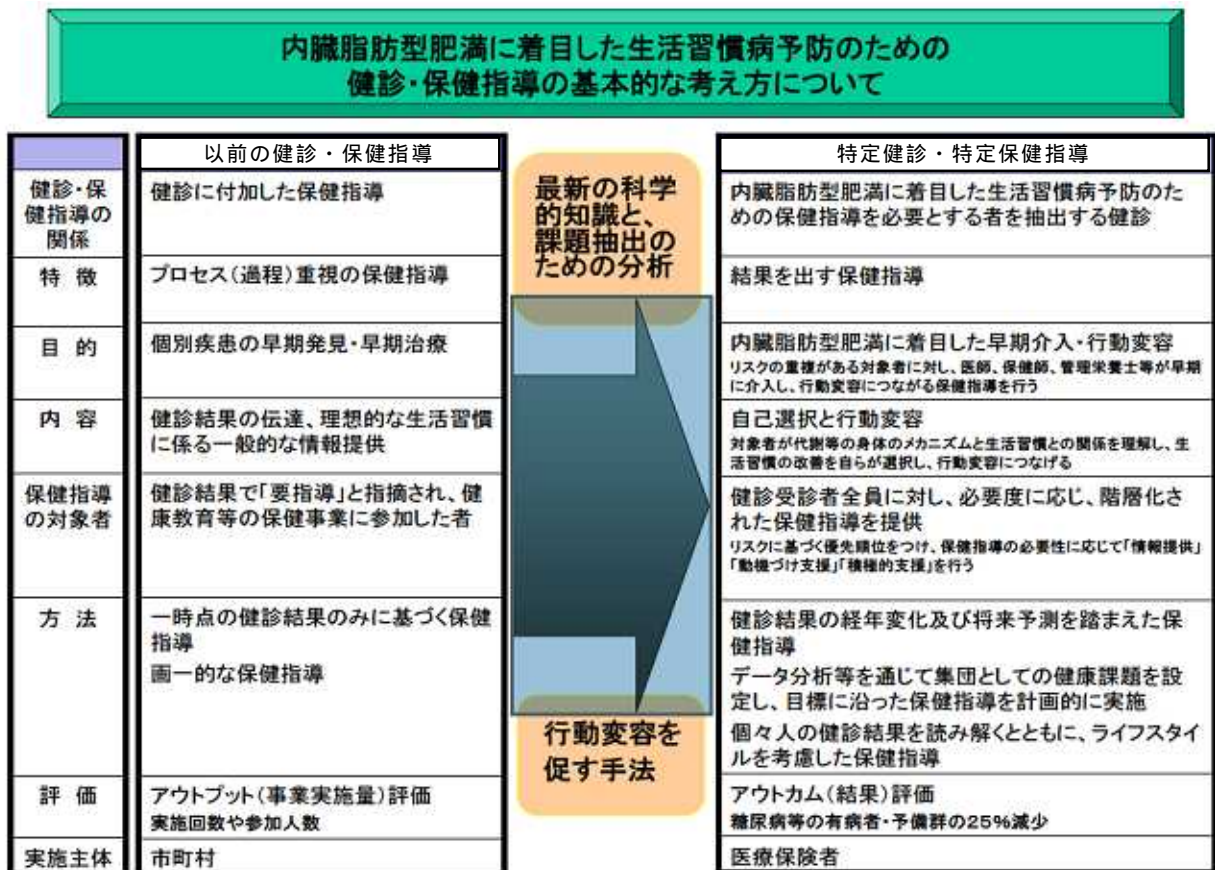
つまり、若い時から生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病などを発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができます。

また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、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重症化や合併症の発症を抑えることができれば、入院患者を減らすことができます。

こうすることで、医療費の伸びの抑制を実現しながら、町民の生活の質の維持及び向上を図ることが可能となります。

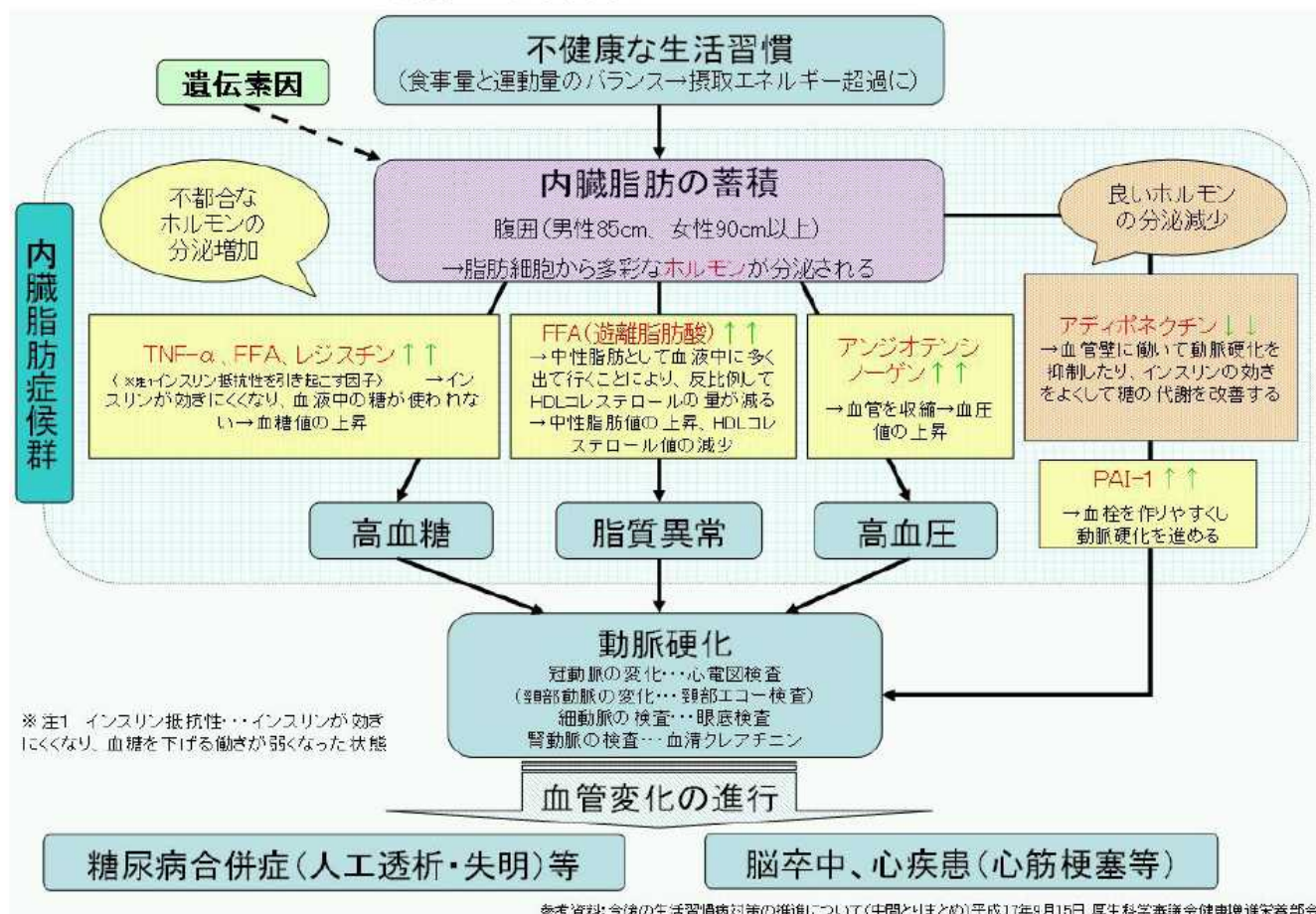
特定健康診査（以下「特定健診」という。）は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものです。

## 2 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



### 3 メタボリックシンドロームのメカニズム

図表 7:メタボリックシンドロームのメカニズム



### 4 医療費の状況

岩泉町国民健康保険の平成 23 年度診療費等の総額は、1,183,404 千円で、一人当たり 313,984 円となっています。平成 20 年度の総額は、1,192,699 千円で、一人当たり 278,343 円であったのと比べると総額は減少しているものの、一人当たりの費用は増加しています。

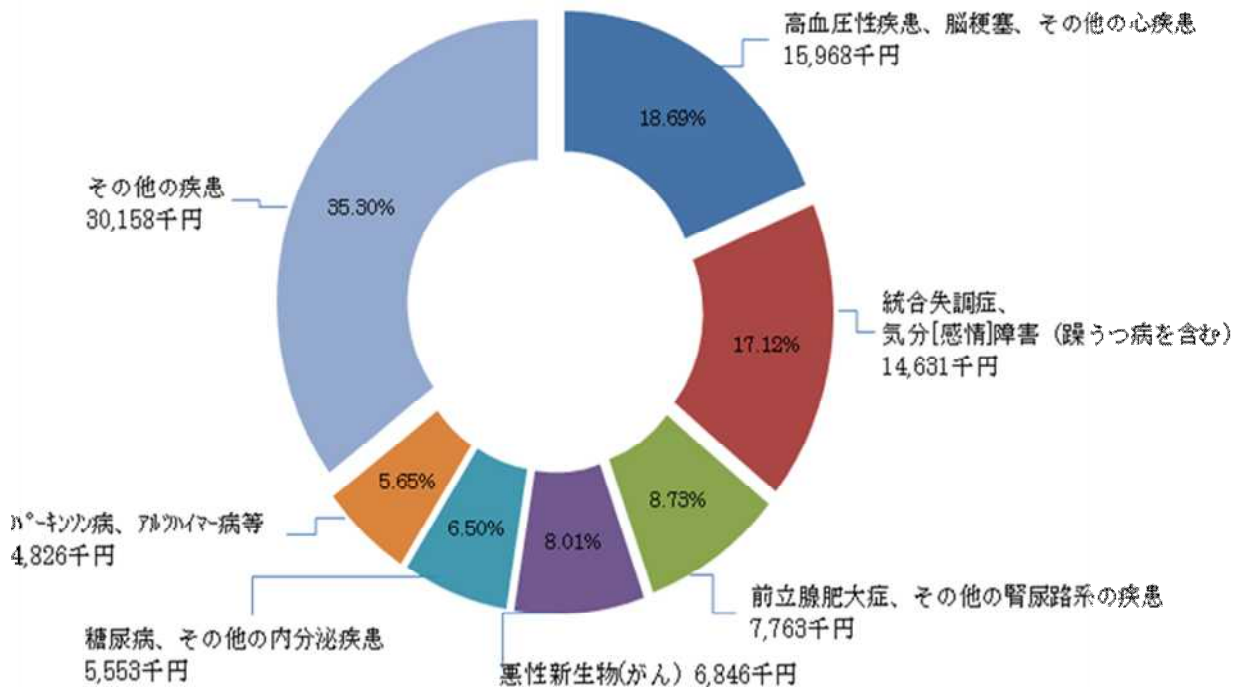
平成 24 年 5 月診療分の疾病分類による医療費の状況では、悪性新生物を除く生活習慣病は、高血圧性疾患、脳梗塞、その他の心疾患が 15,968 千円で 18.69%、糖尿病その他の内分泌疾患が 5,553 千円で 6.5%、合計 21,521 千円で全体の 25.19%と高い割合を占めています。

## 一人当たり医療費（合計）

（単位：円）



## 平成24年5月診療分の疾病分類による医療費の状況



## 5 岩泉町国民健康保険における取り組み

国では、平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、5 年ごとに各保険者で計画を定めて、生活習慣病の発症の前段階であるメタボリックシンドロームが疑われる人やその予備群に対して、特定健診と特定保健指導を行うよう義務付けました。

町の平成 20 年度から平成 24 年度までの特定健診等の実施状況は、次表「特定健康診査等の状況」のとおりです。表中の平成 24 年度の「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」は、平成 20 年度と比較した減少率です。

特定健診については、保健推進員を通じて対象者全員に対して通知を行い、さらに、受診勧奨の再通知や訪問による受診勧奨を行いました。多項目健診から特定健診に制度が変更になった周知が不十分のため、実施率が目標値を下回りました。

また、特定保健指導については、平成 21、22 年度は目標値を達成しましたが、平成 23 年度は、東日本大震災の影響により実施率が目標値を下回りました。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については、減少率が 7.9%と目標値には至りませんでした。

特定健診等の実施状況

区分		20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度 (見込)
特定健診の実施率	目標値	35.0%	42.0%	50.0%	58.0%	65.0%
	対象者数	3,067 人	2,882 人	2,799 人	2,691 人	2,758 人
	実施者数	1,240 人	1,344 人	1,230 人	1,244 人	1,227 人
	実施率	40.4%	46.6%	43.9%	46.2%	44.5%
特定保健指導の実 施率	目標値	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	45.0%
	対象者数	283 人	289 人	212 人	213 人	202 人
	実施者数	83 人	131 人	98 人	61 人	92 人
	実施率	29.3%	45.3%	46.2%	28.6%	45.5%
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	目標値	-	-	-	-	10%
	該当者及び予備 群	347 人	-	-	-	320 人
	減少率	-	-	-	-	7.8%

- 1 特定保健指導は、平成 24 年度分は平成 25 年 7 月に終了することから見込数値。
- 2 平成 20～23 年度は、法定報告数値。

## 6 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第 18 条、以下「指針」という。）に基づき、岩泉町国民健康保険が策定する計画です。

## 7 計画の期間

この計画は、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間とし、必要に応じて見直しを行います。

## 第1章 特定健診等の実施率目標について

### 1 基本方針の実施率目標

国が示す指針では、平成29年度における国民健康保険の特定健診等実施率目標は、「特定健診実施率 60%」、「特定保健指導実施率 60%」とし、各年度の目標値は保険者で定めるものとしています。

また、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については、前回までの計画では目標値とされていましたが、今回国は、全体として平成20年度と比較した平成29年度の減少率を25%以上とし、「各保険者は、必ずしも目標値として設定する必要はないが、各保険者がこれらの数値を把握し、保健事業に活用することが望ましい。」としています。

### 2 実施率目標の考え方

町では、平成20年から24年度までの実施状況から、平成29年度における特定健診等の実施率目標を指針と同率とし、特定健診の実施率目標を60%、特定保健指導の実施率目標を60%とします。

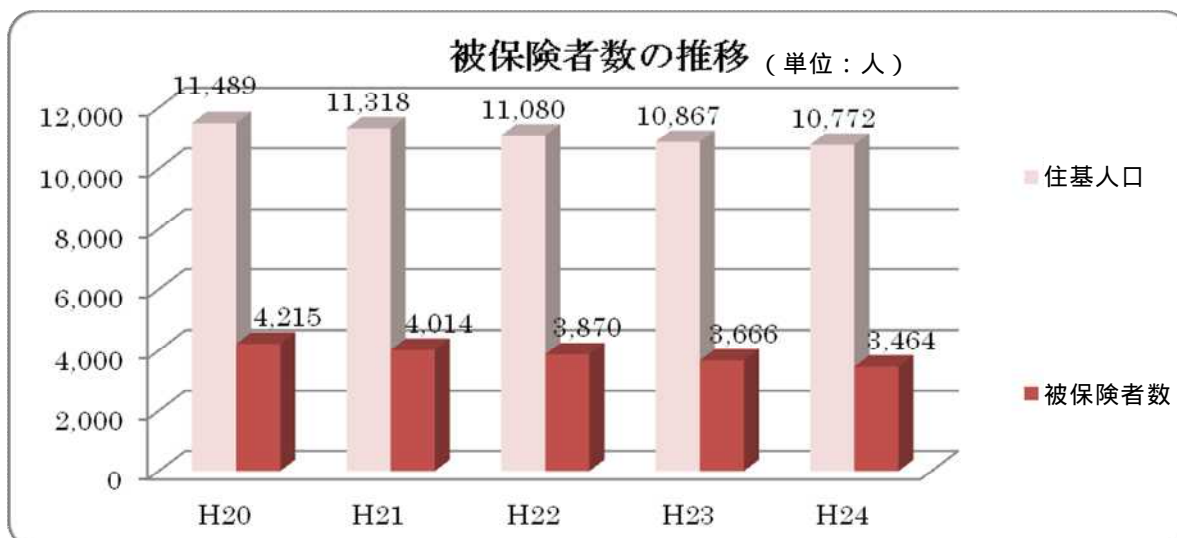
### 3 実施率目標の5カ年計画

区分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診の実施率	50%	53%	56%	58%	60%
特定保健指導の実施率	45%	48%	52%	57%	60%

## 第2章 特定健診等実施対象者数について

### 1 国民健康保険の加入状況

町の人口は、平成24年2月末現在で、10,772人、このうち国民健康保険の被保険者は、一般被保険者3,274人（うち70歳以上689人）、退職被保険者190人、計3,464人です。平成20年度末現在は、4,215人だったので年々減少しています。



(各年度末現在、ただし、平成24年度は2月末日現在)

### 2 特定健診実施対象者数の見込み

特定健診の対象者は、年度末年齢が40歳～74歳までの国民健康保険被保険者のうち、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、施設入所、長期入院等）を除いたものとし、被保険者数の推移から、年々減少するものとして推計します。

特定健診の対象者数（見込）(人)

区分		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
40～74歳	男	1,394	1,325	1,272	1,217	1,164
	女	1,341	1,269	1,203	1,130	1,055
合計		2,735	2,594	2,475	2,347	2,219



### 3 特定保健指導対象者数の見込み

特定保健指導の対象者は、平成 24 年度までの特定健診、特定保健指導の実績からその発生率を勘案し、対象者数を推計しています。

特定保健指導の対象者数（見込）（人）

区分		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
40～74 歳	男	139	135	132	127	119
	女	93	91	89	84	80
合計		232	226	221	211	199

### 第3章 特定健診等の実施

#### 1 基本的事項について

##### (1) 実施場所

###### 特定健診

対象者の利便性を十分に考慮したうえで、一定の期間と場所を定めて、健診車を利用した町内を巡回実施する集団健診の形態とします。

また、集団健診の受診が難しい方のために、医療機関への委託を検討します。

###### 特定保健指導

対象者の利便性を十分に考慮したうえで、保健センター、基幹集落センター（以下「保健センター等」という。）などに保健師や管理栄養士（以下「保健師等」という。）が出向き特定保健指導を行います。

動機付け支援の6ヶ月後評価や、積極的支援の継続的支援については、保健師等が特定保健指導対象者に対し、個別に電話を中心とした指導を実施します。

##### (2) 実施項目

###### 特定健診

40歳以上74歳までの特定健診の実施が義務付けられている被保険者に対し、特定健診の法定健診項目を実施します。

###### 特定保健指導

全ての特定健診受診者に対し、健診結果の見方などの情報提供を行います。

また、特定健診の結果に基づき、特定保健指導の区分毎に動機付け支援、積極的支援を行います。

##### (3) 実施時期又は期間

###### 特定健診

当面、7月から1月を実施期間とし実施通知後の期間内であれば、被保険者1人につき年1回の特定健診受診を可能とします。

なお、毎年度の事業の評価で必要と認められた場合は、実施期間を変更して行います。

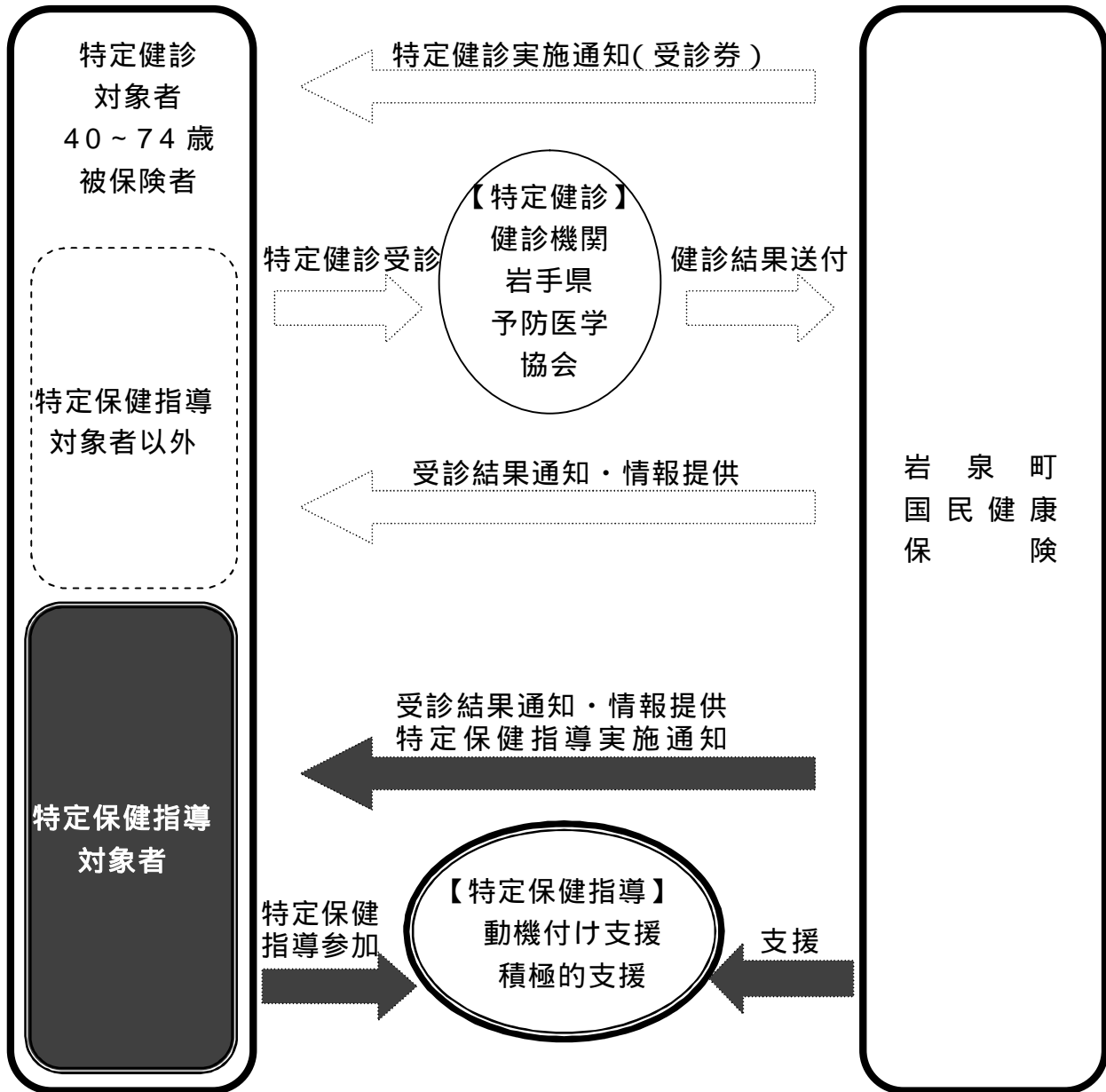
###### 特定保健指導

保健センター等に保健師等を派遣し、年間を通じて面談を中心とした特定保健指導を実施します。なお、6ヶ月後の評価や継続的支援について、年度をまたぐ場合は、年度末で特定保健指導を終了せずに6ヶ月後の評価時まで継続して特定保健指導を実施します。

###### 特定保健指導が終了していない者

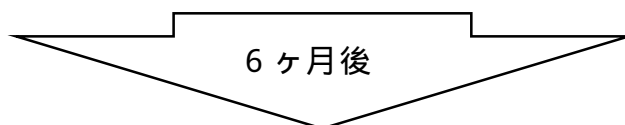
特定保健指導実施中の者で6ヶ月後の評価が年度内に終了していない者は、原則として評価が終わった日以降に翌年度の特定健診を受診します。

(4) 特定健診等の実施体制



## 動機付け支援の実施内容

(ア) 初回面接
1人20分以上の個別面接、または1グループ8名以内で80分以上のグループ面接により次の支援を行います。
<b>【生活習慣改善の必要性】</b> 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と、対象者の生活が及ぼす身体への影響や生活習慣の改善の必要性を説明します。
<b>【生活習慣改善の利点の説明】</b> 生活習慣を改善するメリットや、現在の生活を継続することのデメリットを説明します。
<b>【生活習慣改善の目安】</b> 体重、腹囲の測定方法や栄養、運動などの生活習慣の改善に必要な目安などを具体的に説明します。
<b>【行動計画の策定】</b> 対象者の行動目標や評価時期の設定と、必要な社会資源等の活用を支援します。



(イ) 6ヶ月後の評価
1人20分以上の個別面接、または1グループ8名以内で80分以上のグループ面接により次の評価などを行います。
体重、血圧測定などを実施し評価します。 身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認します。 次回の特定健診までに確立された行動ができるよう支援します。

## 積極的支援の実施内容

(ア) 初回面接
1人20分以上の個別面接、または1グループ8名以内で80分以上のグループ面接により次の支援を行います。
【生活習慣改善の必要性】 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と、対象者の生活が及ぼす身体への影響や生活習慣の改善の必要性を説明します。
【生活習慣改善の利点の説明】 生活習慣を改善するメリットや、現在の生活を継続することのデメリットを説明します。
【生活習慣改善の目安】 体重、腹囲の測定方法や栄養、運動などの生活習慣の改善に必要な目安などを具体的に説明します。
【行動計画の策定】 対象者の行動目標や評価時期の設定と、必要な社会資源等の活用を支援します。

継続的な支援

(イ) 3ヶ月以上の継続的な支援
初回面接後、3ヶ月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やe-mail等による次の支援を行います。
初回面接以降の生活習慣の状況を確認します。 栄養・運動などの生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行います。

3ヶ月後

必要に応じて

(ウ) 中間評価
3ヶ月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをして、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。

6ヶ月後

(エ) 6ヶ月後の評価
1人20分以上の個別面接、または1グループ8名以内で80分以上のグループ面接により次の評価などを行います。
体重、血圧測定などを実施し評価します。 身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認します。 次回の特定健診までに確立された行動ができるよう支援を行います。

## 2 外部委託契約形態及び外部委託の選定に当たっての考え方

### (1) 特定健診

厚生労働省告示で定められている「特定健康診査の外部委託に関する基準」(以下「委託基準」という。)を満たしており、実績のある(公財)岩手県予防医学協会へ委託します。

また、集団健診の受診が難しい方のために委託基準を満たしている医療機関への委託を検討します。

### (2) 特定保健指導

特定保健指導は、当面、町の保健師等が行いますが、特定保健指導の対象者が増加し十分な対応が出来ないなどで事情が変化した場合は、国の定める委託基準に基づきながら事業者を選定し、委託を行います。

## 3 周知や案内の方法

特定健診及び特定保健指導の実施率の向上につながるよう、次のとおり周知や案内を行います。

個人ごとに特定健診及び特定保健指導の通知を行います。

未受診者の把握に努め、受診勧奨を行います。

町広報紙などに特定健診日程を掲載し健診勧奨を行います。

健診結果については、受診者本人へ通知を行います。

## 4 事業主健診等のデータ収集方法

### (1) 受領方法

町で実施した特定健診等以外で特定健診を受診した者や、年度途中で新たに町国保資格を取得した者のデータ受領方法は次のとおりとします。

対象者から控え等の写しの提出があった場合には、その写しをもって受領とします。

本人が控えを所持していない場合には、本人からの同意書を添付して健診データ保有者に対しデータ提供依頼を行い、受領します。

年度途中で新たに町国保資格を取得した者のうち特定健診未受診者には、申し出により希望者に受診券を交付し受診できるようにします。

### (2) 費用負担

事業主健診結果の保険者への提供に係る経費負担を求められた場合、健診機関等と調整を行いその経費を負担します。

## 5 特定健診検査項目

特定健診の項目のうち、「特定健診対象者の全員が受ける基本的な健診」と「医師が必要と判断した場合又は受診者が選択した場合に追加する健診」の項目は次のとおりとします。

- (1) 特定健診対象者の全員が受ける基本的な健診
  - 質問票（既往歴、喫煙歴等）
  - 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
  - 理学的検査（身体診察）
  - 血圧測定
  - 血液検査
    - ・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）
    - ・肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）
  - 検尿（尿糖、尿蛋白）
- (2) 医師が必要と判断した場合又は受診者が選択した場合に追加する健診
  - 心電図検査
  - 眼底検査
  - 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

## 6 特定健診受診券

- (1) 様式
  - 受診券の様式については、次の項目が印字されたものとします。
    - 記載事項
    - 交付年月日、受診券整理番号、被保険者証の記号番号、受診者の氏名、性別、生年月日、有効期限、健診内容、窓口での自己負担額（特定健診基本部分・特定健診詳細部分）、保険者所在地、保険者電話番号、保険者番号・名称、注意事項、そのほか必要な事項
- (2) 交付時期
  - 特定健診個別通知時に交付します。また、新たに国保の資格取得した場合など被保険者から交付の申請があった場合は随時交付します。

## 7 特定保健指導の実施

- (1) 対象者の抽出と階層化
  - 特定健診の結果に基づき、「積極的支援」「動機付け支援」「情報提供」の3つの階層に分けます。
  - 情報提供は、全ての特定健診受診者に行い、個々の結果に応じたメタボリックシンドローム予防や生活習慣・食事の改善などの情報を提供します。
  - 積極的支援と動機付け支援の対象者には、本人に特定保健指導の通知を行い、その程度に応じた特定保健指導を行います。対象者の階層は次のとおりです。

### 対象者の階層

腹囲	追加リスク		対象者の階層	
	血糖、脂質、血圧	喫煙歴	40～64歳	65～74歳
男 85cm 以上 女 90cm 以上	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ以上該当			
男 85cm 未満 女 90cm 未満で BMI 25 以上	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

### 追加リスクの判定基準

追加リスク	判定基準		
血糖	空腹時血糖	100mg/d 以上	または HbA1c 5.2%以上
脂質	中性脂肪	150mg/d 以上	または HDL コレステロール 40mg/d 未満
血圧	収縮期	130mmHg 以上	または 拡張期 85mmHg 以上

#### (2) 対象者の重点化

特定保健指導の実施にあたっては、次の対象者に重点を置き実施します。

禁煙の意思がある人

若年の人

前年度よりも健診結果が悪化している人

前年度の対象者で、特定保健指導を利用しなかった人

質問票等の回答から、生活習慣改善の必要性が高いと判断された人



## 8 標準的な年間スケジュール

特定健診等の標準的な年間スケジュールは、次のとおりとします。

なお、実施体制等の見直しにより必要がある場合は変更するものとします。

月	特定健診実施年度	翌年度
4月	健診機関との契約 受診券の発行 特定健診の周知・広報（通年）	引き続き特定保健指導の実施 （9月まで）
5月		
6月	受診券の発行	
7月	特定健診の実施（1月まで）	
8月	特定健診データ受領（2月まで）	
9月	特定保健指導対象者抽出（2月まで） 特定健診結果送付、情報提供 （2月まで）	（特定保健指導の終了） 特定保健指導実施実績の見直し 特定保健指導実施体制等の評価
10月	特定保健指導の実施（翌年9月まで）	
11月		
12月		
1月	（特定健診の終了）	
2月	（特定健診対象者抽出、特定健診結果送付、特定健診のデータ受領完了、情報提供の終了）	
3月	特定健診実施実績の見直し 特定健診実施体制等の評価	

## 第4章 特定健診等の情報の管理と個人情報保護

### 1 特定健診等の情報の管理

国が定める標準的な仕様による電子データとして、特定健診等実施主管課で管理し、5年間保存します。5年間を経過した特定健診等データについては、今後検討します。

### 2 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導で得られる健康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を踏まえた対応を行うとともに、岩泉町個人情報保護条例を遵守します。

また、特定健診及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定された守秘義務規定を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

## 第5章 特定健診等実施計画の公表・周知

この計画は、法第19条第3項に基づき、町広報誌及びホームページに掲載して周知します。また、変更があった場合も同様に遅滞なく周知します。

## 第6章 特定健診等実施計画の評価及び見直しについて

特定健診及び特定保健指導は、特定健診受診率及び特定保健指導実施率を上昇させ、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させることで、生活習慣病の医療費の伸びの抑制を実現しながら、町民の生活の質の維持及び向上を図ることを目的としています。

このようなことから、実施計画の目標として掲げている特定健診の受診率、特定保健指導の実施率について毎年度の達成状況を確認しながら、特定健診及び特定保健指導のデータと生活習慣病の医療費の推移を比較分析し、実施体制や周知方法、委託業者の選定方法等について見直しを行います。

なお、毎年度事業の実施状況を検証していく中で、目標を達成するために必要に応じて実施計画を変更します。

## 第7章 その他

特定健診を実施するに当たっては、町でがん検診事業を行っていることから、特定健診及びがん検診対象者のニーズに応えられるよう十分な配慮を行いながら効率的な事業運営を行うため、関係者間で協議をして事業を実施します。

特定保健指導を実施するに当たっては、町で健康づくりのため「まめもり事業」を実施していることから、特定保健指導とまめもり事業の保健指導などが相違することが無いよう、関係者間で協議をして特定保健指導などを実施します。