

平成30年度～平成35年度
(2018～2023)

第2期岩泉町国民健康保険
保健事業実施計画〔データヘルス計画〕

第3期岩泉町国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成30年4月

岩 泉 町

目 次

序 章 計画策定の背景	1
1 計画策定の趣旨	
2 計画の位置付け	
3 計画期間	
第1章 国保保険者としての特性	3
1 町の人口と国保加入者数	
2 国保加入者の年代別加入率と年齢構成	
3 国民健康保険医療費等の推移	
4 県との比較	
第2章 現状分析と評価・課題	7
1 死亡状況	
2 介護との関係	
3 医療費の状況	
4 人工透析の現状	
5 特定健康診査・特定保健指導の状況	
6 受診率向上対策	
7 生活習慣病発症予防	
8 その他の取組み	
第3章 健康課題の明確化	50
第4章 今後の保健事業の実施計画及び目標	52
1 中期的目標	
2 事業計画及び目標	
第5章 実施計画の評価方法	56
1 個別事業の評価方法	
2 実施計画全体の評価方法	
第6章 第3期特定健診実施計画について	58
第7章 実施体制及び関係団体との連携	74
第8章 実施計画の見直し	74
第9章 実施計画の公表・周知	74
第10章 個人情報保護	74
第11章 地域包括ケアに係る取組み、その他の留意事項	74

序章 計画策定の背景

1 計画策定の趣旨

当町では、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健診等」という。）を初め、国民健康保険被保険者の健康の保持増進を図るため、様々な保健事業を実施してきました。

近年、特定健診等データや診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の電子化と国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が被保険者の健診データや疾病状況に関する情報を活用して健康課題の分析、保健事業の評価等を行える状況となっています。

国においては、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）で、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」としています。

当町では、このような背景を踏まえ、平成 28 年度から平成 29 年度を期間とする第 1 期データヘルス計画（以下「第 1 期計画」という。）に取り組んできたところです。今年度において、これまでの第 1 期計画事業の評価と、特定健診等の結果やレセプト・統計資料等を活用した分析を行うことで、当町が抱える健康課題を明確にし、これから取り組むべき疾病予防から重症化予防・対策を、さらに効果的、効率的に保健事業として実施するため、平成 30 年度から平成 35 年度を期間とする第 2 期データヘルス計画及び第 3 期特定健康診査等実施計画を策定するものです。

2 計画の位置付け

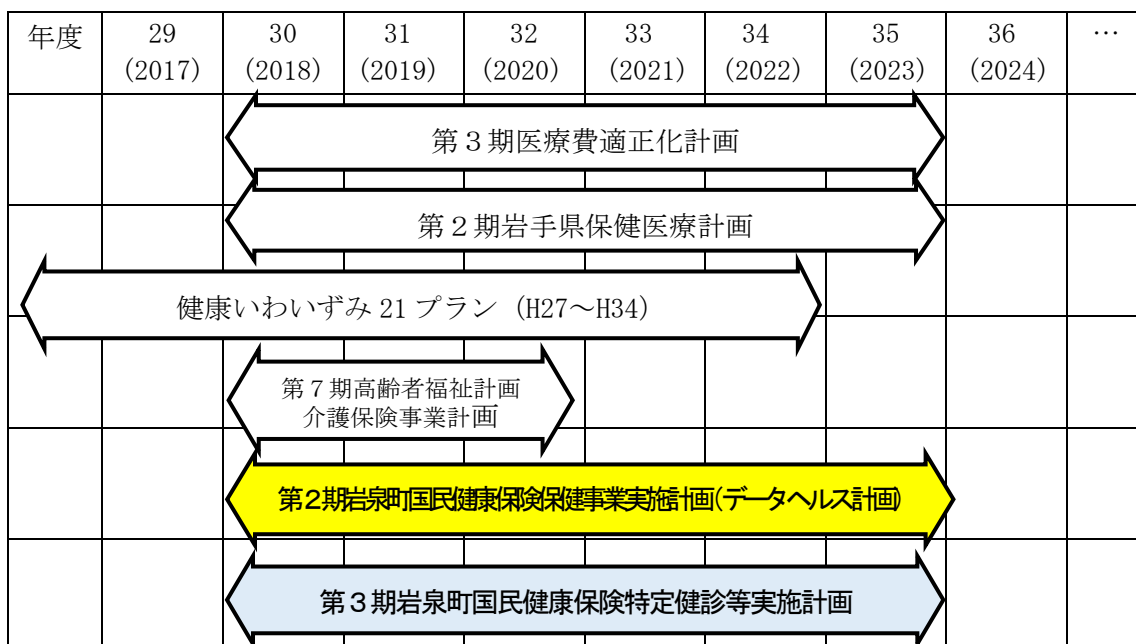
この計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づき、岩泉町国民健康保険が策定する計画であり、国の「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21 第二次）」や岩手県の「健康いわて 21 プラン（第二次）」に示された基本的な方針を踏まえたものとします。

また、この計画は、当町の最上位計画である「岩泉町まちづくり総合計画」に基づく各施策実現のための個別計画であり、「第二次岩泉町健康増進計画（健康いわいずみ 21 プラン）」を踏まえるとともに、保健事業の中核である特定健診等についての具体的な実施方法を定めた「第 3 期特定健康診査等実施計画」と一体的に実施するものです。

3 計画期間

この計画の期間は、健康保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関し、国及び県が定めている「第 3 期医療費適正化計画」、「第 2 期岩手県保健医療計画」の計画期

間との整合性を図るため、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 か年計画とします。



～略語と図表の説明～

この実施計画の本文及び図表で用いている用語や図表の出典等については、次のとおりです。

【略語・図表の表記】

- 「国保」・・・国民健康保険
- 「被保険者」・・・国民健康保険の加入者
- 「保険者」・・・市町村国保、国保組合、後期高齢者医療広域連合など、健康保険事業の運営主体
- 「国」・・・「全国の市町村国保」又は「統計上の全国市町村国保全体の平均値」
- 「県」・・・「岩手県内の市町村国保」又は「統計上の岩手県内市町村国保全体の平均値」
- 「岩泉町」「町」・・・「岩泉町の国保」又は「統計上の岩泉町の国保加入者の平均値」
- 「メタボリックシンドローム」「メタボ」・・・内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち 2 つ以上を併発した状態

【図表の出典等】

図表において、特に出典や年度等を記載していないものについては、「KDB」の平成 28 年度累積数値を使用しています。

第1章 国保保険者としての特性

1 町の人口と国保加入者数

当町の人口は、平成29年3月31日現在9,736人、うち65歳以上の人口は4,005人で高齢化率は41.14%となっています。また、町の人口のうち2,663人が国保被保険者で加入率は27.35%となっています。国保被保険者は、人口減少や少子化による影響のほか後期高齢者医療制度や被用者保険への移行が増加していることなどにより減少が続いています。

2 国保加入者の年代別加入率と年齢構成

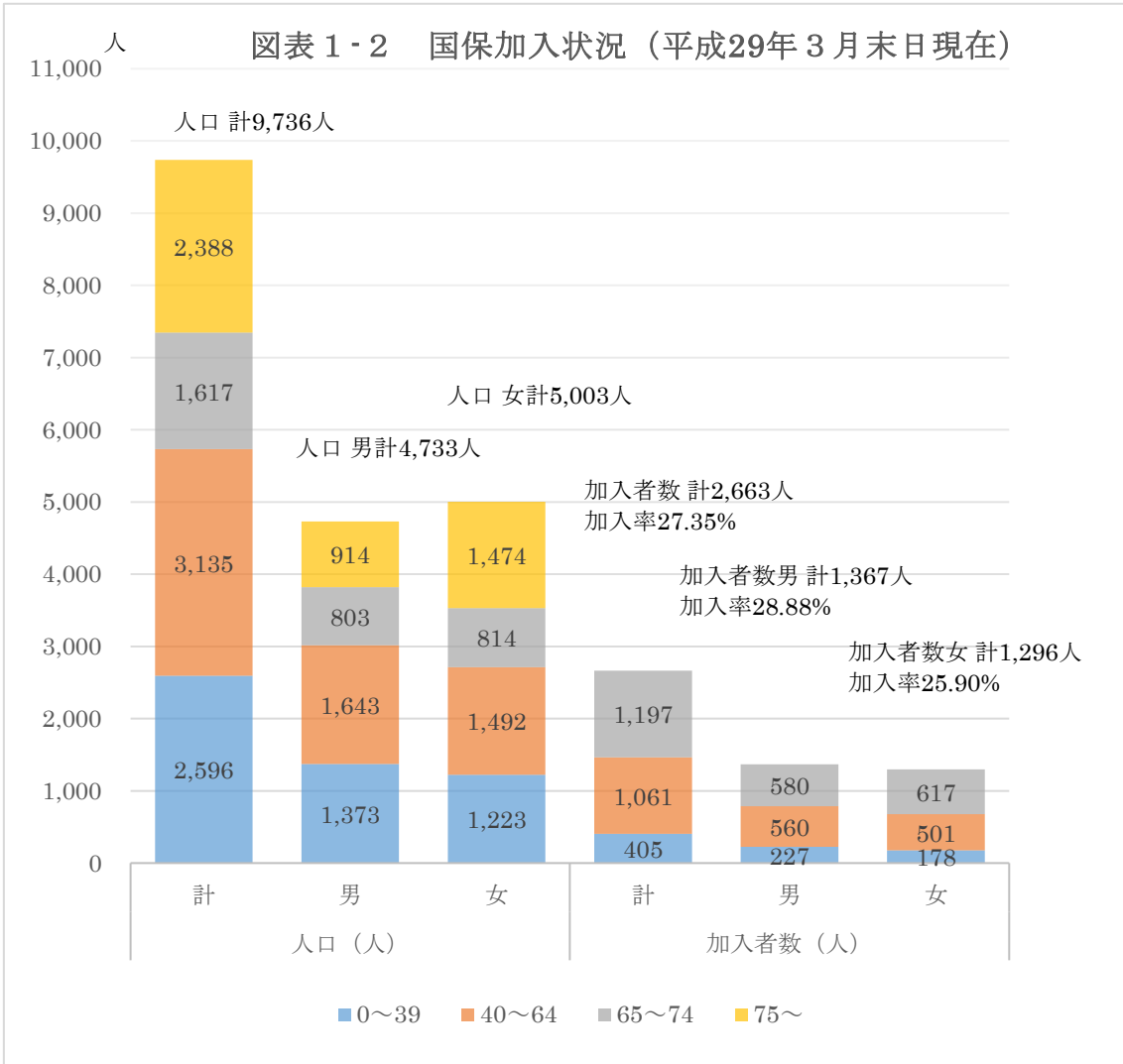
国保加入率は、年齢が増すとともに増加しています。59歳以下は各年代及び男女とも35%以下ですが、60歳以上から徐々に増えていき70歳以上74歳以下は77.7%となっています。65歳以上74歳以下が国保被保険者全体の44.9%を占め、会社等を退職して国保加入する状況が数字から伺える内容となっています。

図表1-1 年代別国保加入状況 平成29年3月31日現在

年代(歳)	人口(人)		加入者数(人)			加入率(%)			構成率(%)			
	男	女	男	女		男	女	男	女			
0～4	275	132	143	26	14	12	9.5	10.6	8.4	1.0	1.0	0.9
5～9	284	163	121	39	24	15	13.7	14.7	12.4	1.5	1.8	1.2
10～14	339	171	168	56	27	29	16.5	15.8	17.3	2.1	2.0	2.2
15～19	341	179	162	63	33	30	18.5	18.4	18.5	2.4	2.4	2.3
20～24	274	128	146	34	17	17	12.4	13.3	11.6	1.3	1.2	1.3
25～29	312	168	144	37	23	14	11.9	13.7	9.7	1.4	1.7	1.1
30～34	366	210	156	58	38	20	15.8	18.1	12.8	2.2	2.8	1.5
35～39	405	222	183	92	51	41	22.7	23.0	22.4	3.5	3.7	3.2
0～39計	2,596	1,373	1,223	405	227	178	15.6	16.5	14.6	15.2	16.6	13.7
40～44	464	244	220	90	48	42	19.4	19.7	19.1	3.4	3.5	3.2
45～49	502	274	228	120	70	50	23.9	25.5	21.9	4.5	5.1	3.9
50～54	584	301	283	162	94	68	27.7	31.2	24.0	6.1	6.9	5.2
55～59	726	381	345	248	131	117	34.2	34.4	33.9	9.3	9.6	9.0
60～64	859	443	416	441	217	224	51.3	49.0	53.8	16.6	15.9	17.3
40～64計	3,135	1,643	1,492	1,061	560	501	33.8	34.1	33.6	39.8	41.0	38.7
65～69	949	503	446	677	348	329	71.3	69.2	73.8	25.4	25.5	25.4
70～74	668	300	368	520	232	288	77.8	77.3	78.3	19.5	17.0	22.2
65～74計	1,617	803	814	1,197	580	617	74.0	72.2	75.8	44.9	42.4	47.6
75歳以上	2,388	914	1,474	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	9,736	4,733	5,003	2,663	1,367	1,296	27.4	28.9	25.9	100.0	100.0	100.0

※75歳以上の人は後期高齢者医療制度へ移行します。

(人口：岩泉町民課、加入者数：平成28年度国保事業年報)



3 国民健康保険医療費等の推移

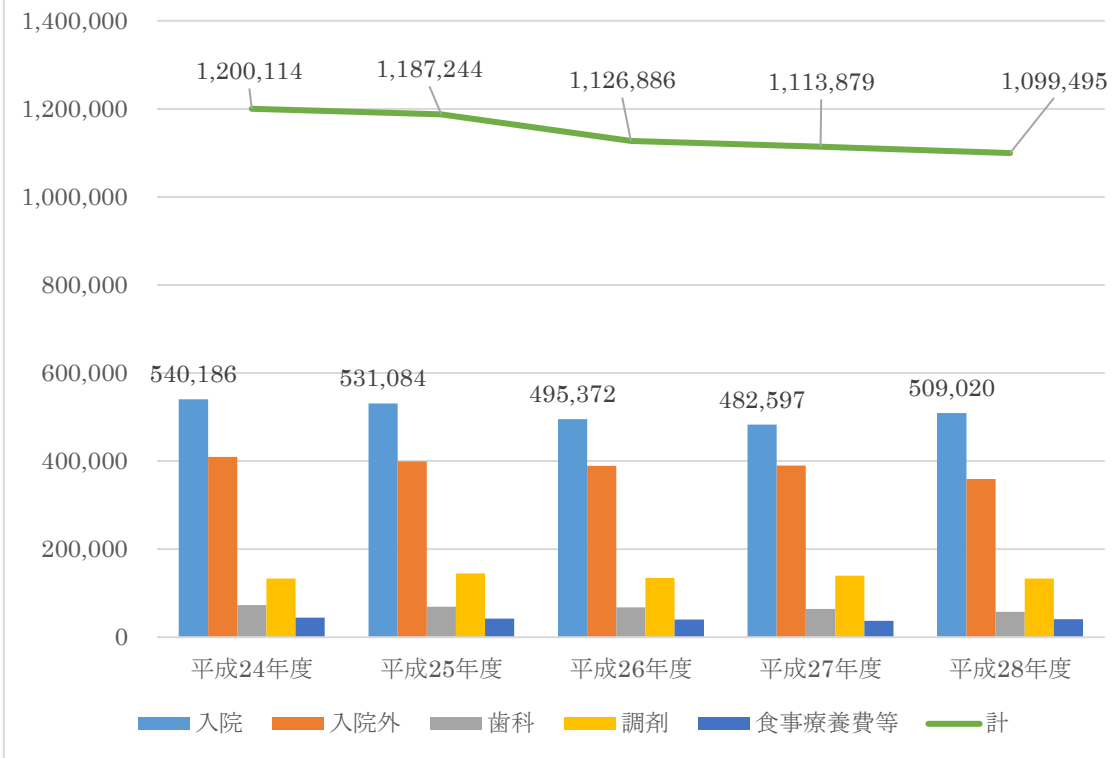
被保険者数は年々減少傾向であり、医療費総額も徐々に減少傾向となる一方で、一人あたり医療費は年々増加しています。この内 65 歳以上の高齢者の医療費が全体に占める割合は 46.2%と 5 割になろうとしている状況です。

一人あたり医療費の県内順位は、平成 23 年度以降は高い方から 10 位以内であり、平成 28 年度は 4 位になっています。

医療費総額の推移

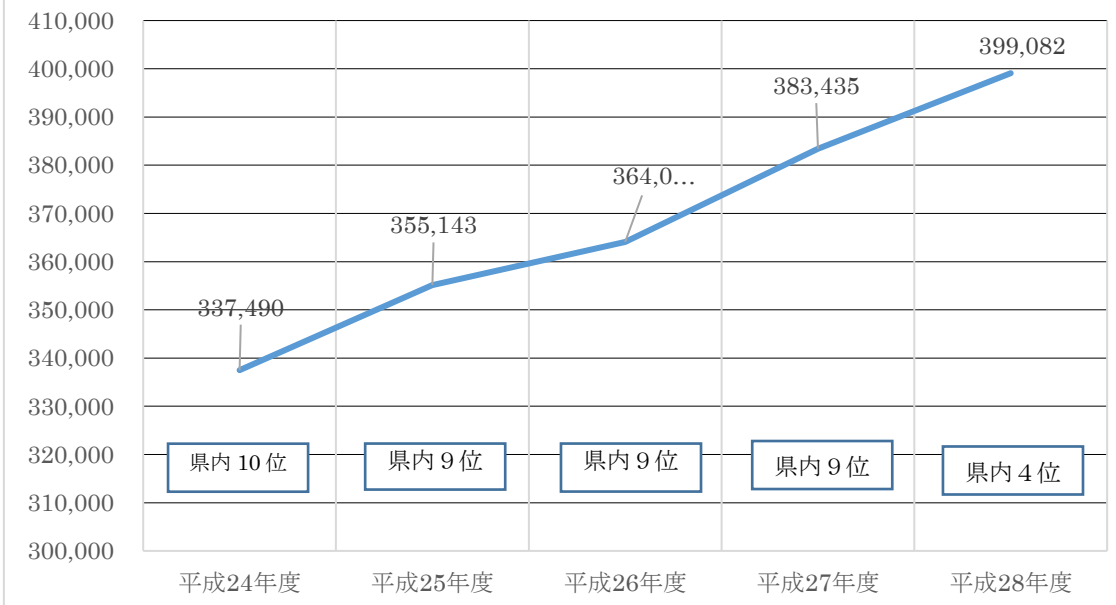
区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院	540,186	531,084	495,372	482,597	509,020
入院外	409,503	399,462	389,131	390,002	359,314
歯科	72,992	69,308	67,399	64,134	57,472
調剤	132,792	145,110	134,721	139,806	132,803
食事療養費等	44,641	42,280	40,263	37,340	40,886
計	1,200,114	1,187,244	1,126,886	1,113,879	1,099,495

図表 1-3 医療費総額の推移（単位：千円）



（平成 24～28 年度国保事業年報）

図表 1-4 一人あたり医療費の推移（単位：円）



一人あたり医療費：平成 24～28 年度事業年報から算定（県内順位：岩手県国保連「いわて国保の実態」1 人当たり療養諸費（一般＋退職）の順位）

○高齢者の医療費割合

年齢	加入者数	加入者の割合	医療費	医療費の割合
0歳から64歳	1,479人	55.5%	548,654千円	51.9%
65歳から74歳	1,184人	44.5%	507,830千円	48.1%
計	2,663人	100.0%	1,056,484千円	100.0%

(平成28年度国保事業年報一般被保険者療養給付費)

4 県との比較

(1) 入院の比較

入院の状況について比較すると、一人あたりの件数・日数及び医療費の額が、町は1.32～1.45倍となっています。

(2) 入院外の比較

入院外の状況について比較すると、一人あたりの件数・日数が、町は0.83～0.92倍となっているのに対し、医療費の額では、町は県の1.12倍となっています。

(3) 調剤の比較

調剤の状況について比較すると、一人あたりの件数が、町は0.49倍ですが、医療費の額は0.64倍となっています。

(4) 食事療養費

食事療養費の状況について比較すると、一人あたりの日数及び医療費の額が、町は1.49～1.50倍となっています。

図表1-5 被保険者一人あたりの医療費状況の町と県の比較

区分	町			県			倍率(町/県)		
	件数	日数	医療費	件数	日数	医療費	件数	日数	医療費
入院	0.35	6.66	166,126	0.26	4.60	129,448	1.32	1.45	1.28
入院外	8.02	10.86	134,252	8.75	13.08	119,404	0.92	0.83	1.12
歯科	1.23	2.45	22,077	1.69	3.32	24,497	0.73	0.74	0.90
小計	9.59	19.97	322,455	10.71	21.00	273,350	0.90	0.95	1.18
調剤	2.88	-	48,126	5.91	-	75,728	0.49	-	0.64
食事療養費	-	(18.46)	12,527	-	(12.37)	8,353	-	(1.49)	1.50
訪問看護	0.01	0.03	326	0.01	0.08	834	0.73	0.33	0.39
合計	12.49	20.00	383,435	16.63	21.08	358,264	0.75	0.95	1.07

※食事療養費の日数は食事の回数を記載

(平成27年度事業年報をもとに算出)

このことから当町の国保被保険者は、入院外や調剤の件数日数が少なく、入院や食事療養費の件数、日数(回数)、医療費のいずれも多くなっていることから、精神疾患による若年期からの長期入院や高齢者の社会的入院が多く、また疾病が重症化してからの医療機関受診も要因であると推測されます。

第2章 現状分析と評価及び課題

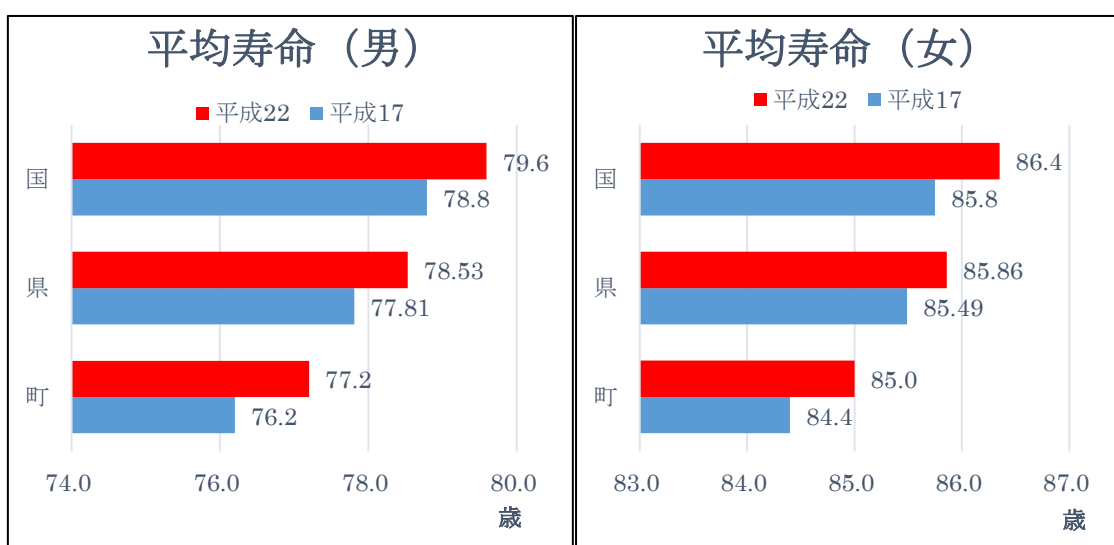
1 死亡状況

(1) 平均寿命と健康寿命

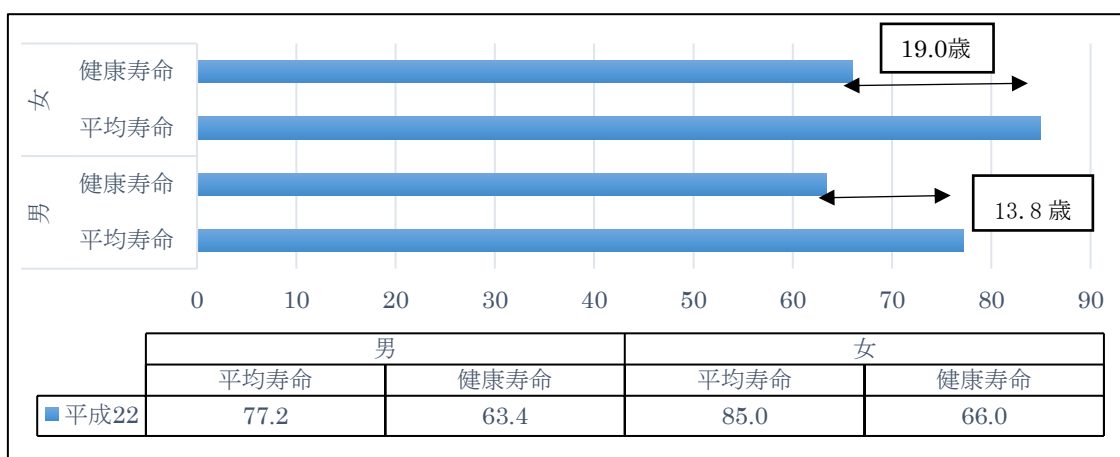
岩泉町の平均寿命は平成17年と比較すると男性で1.0歳（国 0.8歳）、女性で0.6歳（国 0.6歳）伸びていますが、国、県と比較しても下回っている状況です。

また、平均寿命と健康寿命の差は、男性で13.8歳（国 14.4歳）、女性で19.0歳（国 19.6歳）となっており、女性の不健康な期間が長くみられる状況となっています。

図表2-1 男女別平均寿命推移（比較）



図表2-2 男女別平均寿命及び健康寿命の状況（平成22年度）



※平均寿命

出生直後における平均余命のこと。

※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生活できる期間のこと。

(2) 死因の状況

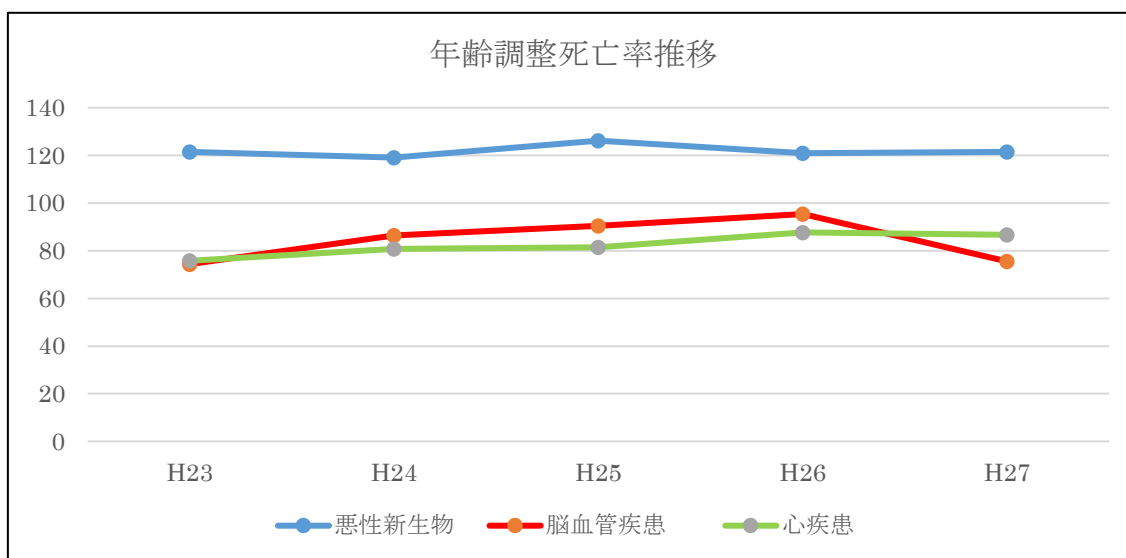
年齢調整死亡率（5年平均）からみると、死因順位は1位が「悪性新生物」であり、2位「心疾患」、3位が「脳血管疾患」となっています。

町の健康課題であった脳卒中死亡率については、年々減少傾向ではありますが依然として、国・県と比較し高い状況となっています。

図表 2-3 死因別年齢調整死亡率推移

	1位			2位			3位		
	死因	人数	年齢調整死亡率	死因	人数	年齢調整死亡率	死因	人数	年齢調整死亡率
平成 23	悪性新生物	36	121.5	心疾患	30	75.8	脳血管疾患	43	74.4
平成 24	悪性新生物	42	119.1	脳血管疾患	51	86.4	心疾患	26	80.8
平成 25	悪性新生物	47	126.2	脳血管疾患	44	90.5	心疾患	32	81.5
平成 26	悪性新生物	32	121.0	脳血管疾患	32	95.4	心疾患	40	87.7
平成 27	悪性新生物	40	121.5	心疾患	27	86.7	脳血管疾患	17	75.6

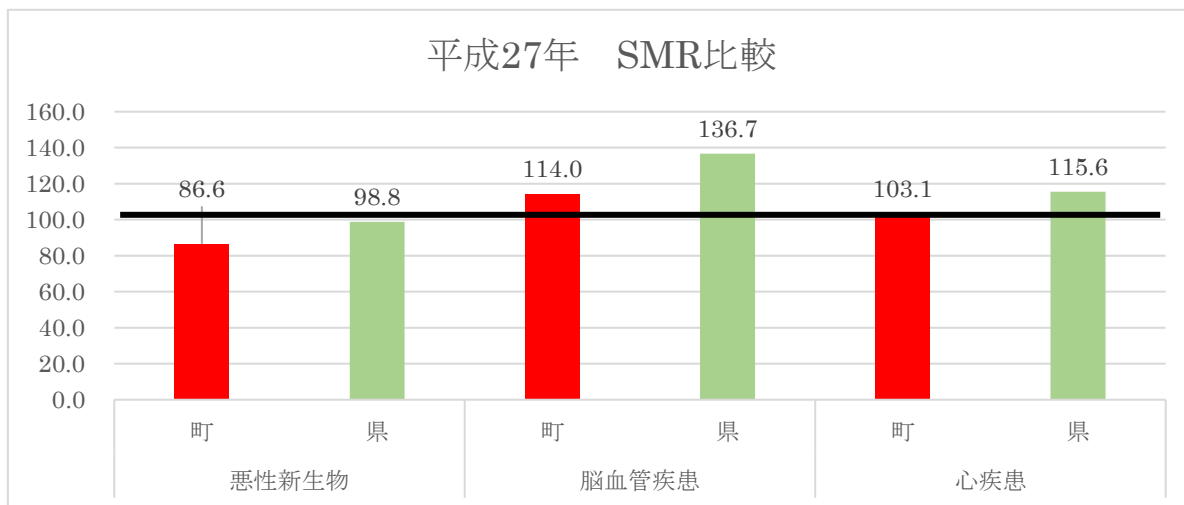
保健福祉年報（5年間の平均値）



※年齢調整死亡率とは

死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、年齢構成の差により高齢者が多いと高くなり若年者が多いと低くなる傾向があることから、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように調整した死亡率。

図表 2-5 SMR 比較

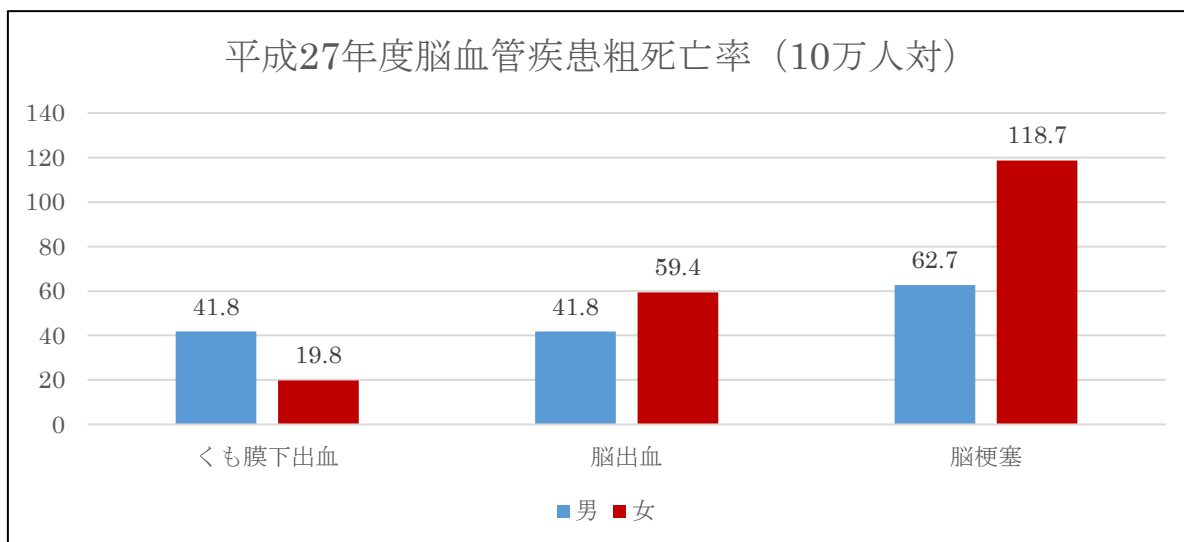


岩手県保健福祉年報

※SMR（標準化死亡比）とは

その地域での年齢と調整したうえでの死亡率がどの程度高い（低い）のかを示します。
 全国基準を 100 として、100 を超える場合は高い、100 以下であれば低いことを意味します。

図表 2-6



岩手県保健福祉年報

2 介護との関係

(1) 要介護認定の状況

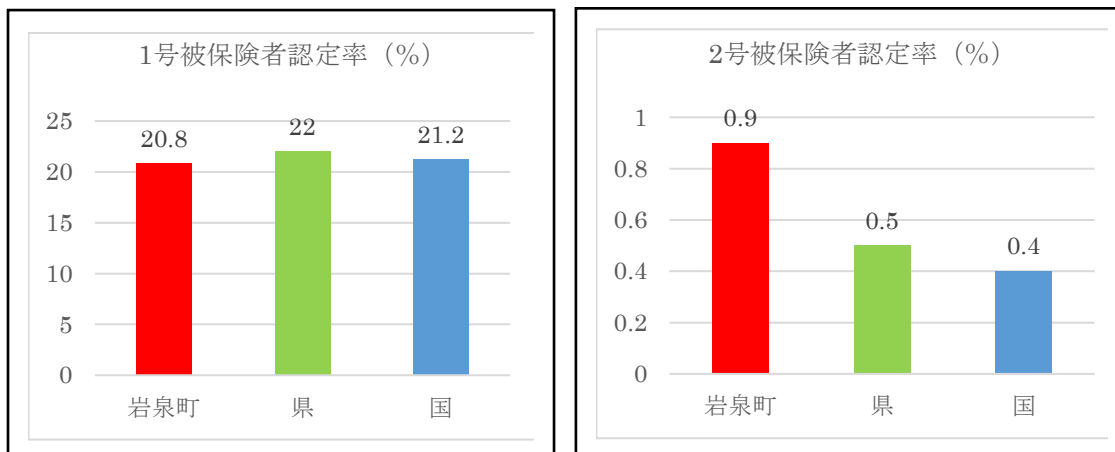
町全体における1号被保険者（65歳以上）認定率は20.8%であり、国、県と比較し低い状況となっておりますが、2号被保険者認定率（40歳から65歳）においては認定率が0.9%となっており、国・県より高くなっています。

図表2-7 要介護認定率経年推移

	H25	H26	H27	H28
1号（65歳以上）認定率	20.2	21.1	21	20.8
2号（40歳から65歳）認定率	0.9	0.8	0.8	0.9

国保データベース（KDB）システム

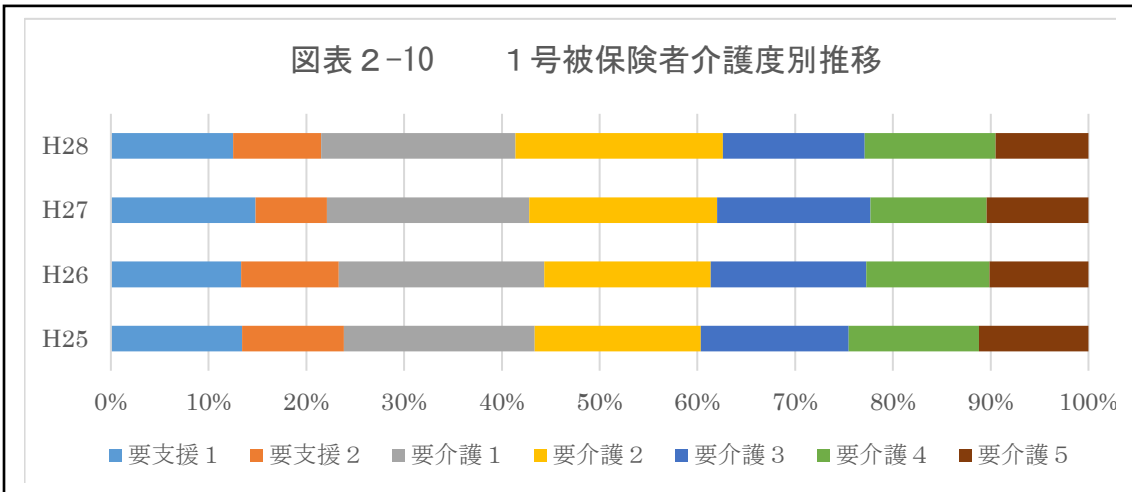
図表2-8 被保険者別要介護認定率（比較）



国保データベース（KDB）システム

図表2-9 1号被保険者要介護度別推移

	H25		H26		H27		H28	
	人	割合 (%)	人	割合 (%)	人	割合 (%)	人	割合 (%)
要支援1	119	13.4	125	13.3	120	14.8	111	12.5
要支援2	103	10.4	72	10.0	71	7.3	81	9.0
要介護1	191	19.5	186	21.0	179	20.7	171	19.9
要介護2	155	17.0	152	17.0	188	19.2	186	21.2
要介護3	138	15.1	145	15.9	35	15.7	127	14.5
要介護4	110	13.3	107	12.6	103	11.9	126	13.4
要介護5	96	11.2	91	10.1	92	10.4	76	9.5

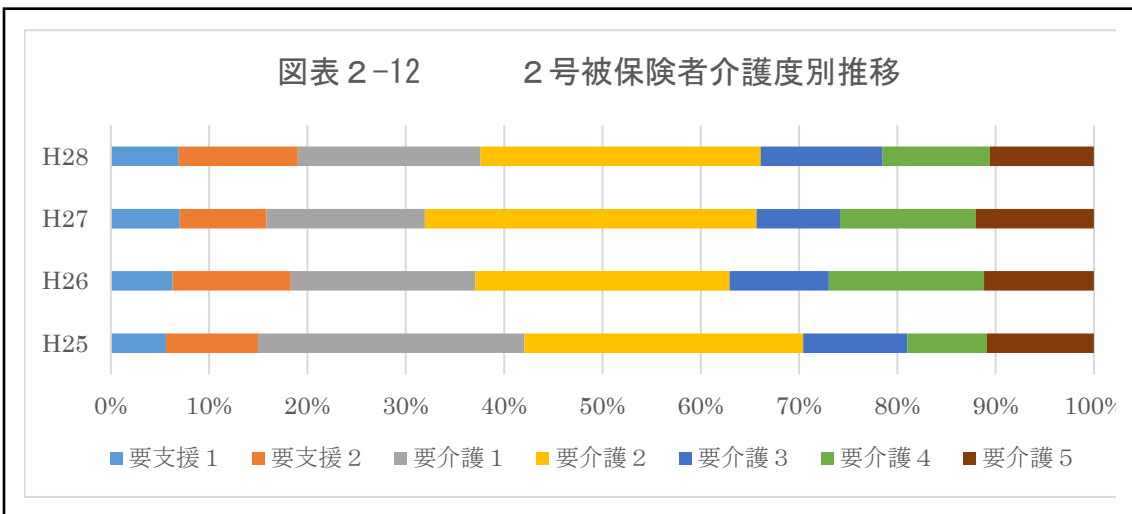


国保データベース (KDB) システム

図表 2-11 2号被保険者介護度別推移

	H25		H26		H27		H28	
	人	割合 (%)	人	割合 (%)	人	割合 (%)	人	割合 (%)
要支援1	2	5.6	2	6.3	2	7.0	4	6.9
要支援2	4	9.4	4	12	3	8.8	5	12.1
要介護1	7	27.1	5	18.8	7	16.1	7	18.6
要介護2	7	28.4	8	25.9	9	33.7	9	28.5
要介護3	4	10.6	2	10.1	5	8.5	4	12.4
要介護4	5	8.1	3	15.8	3	13.8	4	10.9
要介護5	5	10.9	3	11.2	4	12.0	2	10.6

国保データベース (KDB) システム

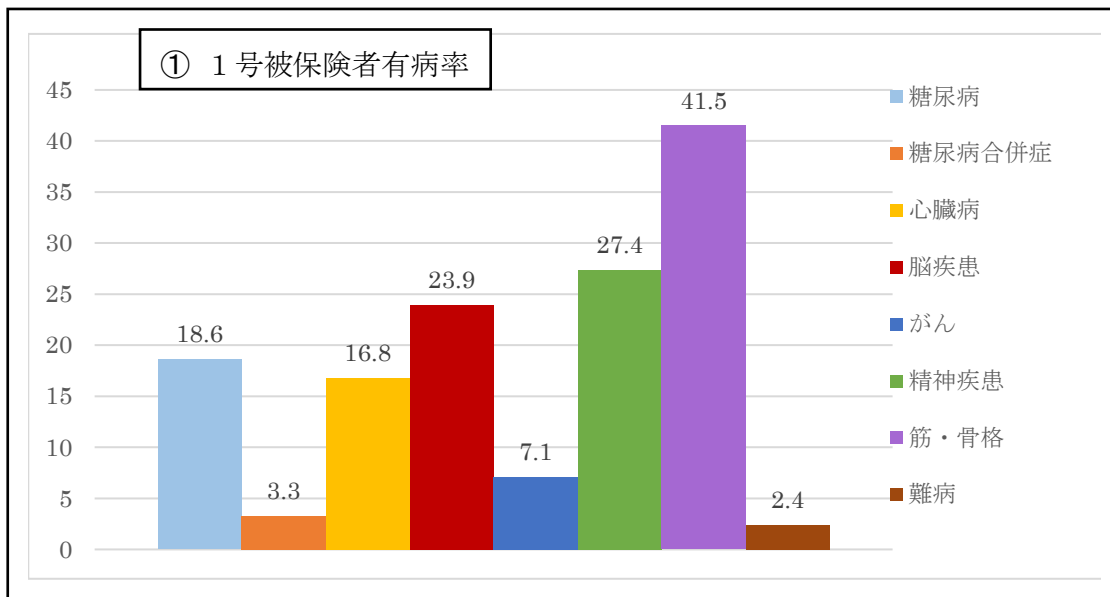


国保データベース (KDB) システム

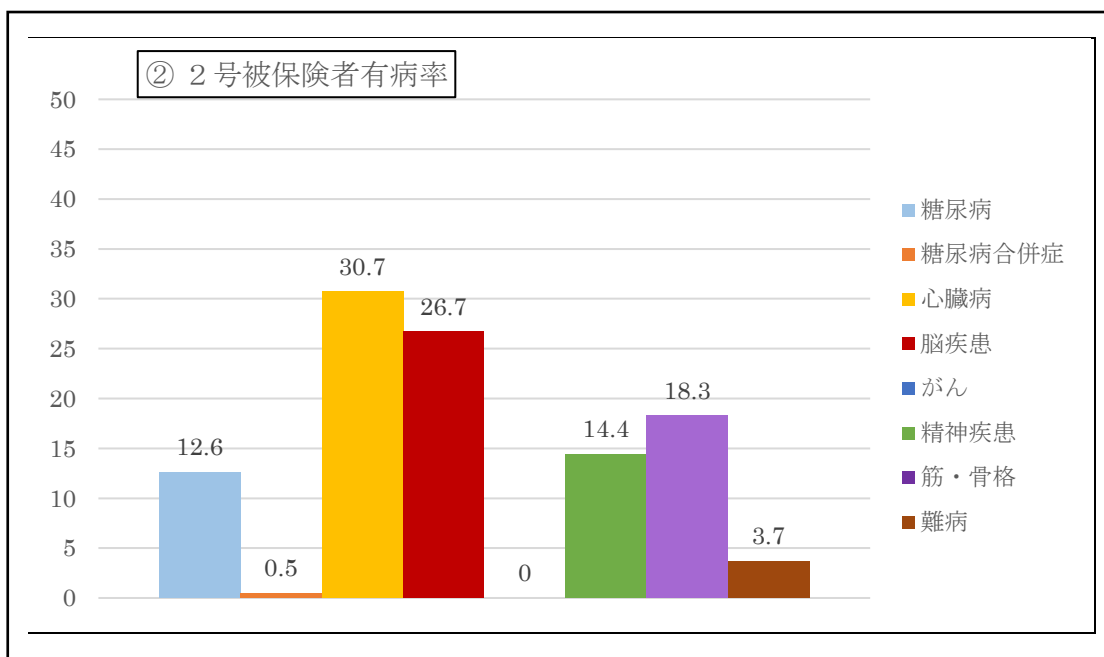
(2) 要介護（要支援）者の有病状況

1号被保険者における有病状況は、筋・骨格疾患 41.5%、精神疾患 27.4%、脳疾患 38.7%の順となっています。また、2号被保険者においては、心臓病 30.7%、脳疾患 26.7%、筋・骨格系 18.3%となっています。

図表 2-13 被保険者別要介護者有病率（平成 28 年度）



国保データベース（KDB）システム



国保データベース（KDB）システム

3 医療費の状況

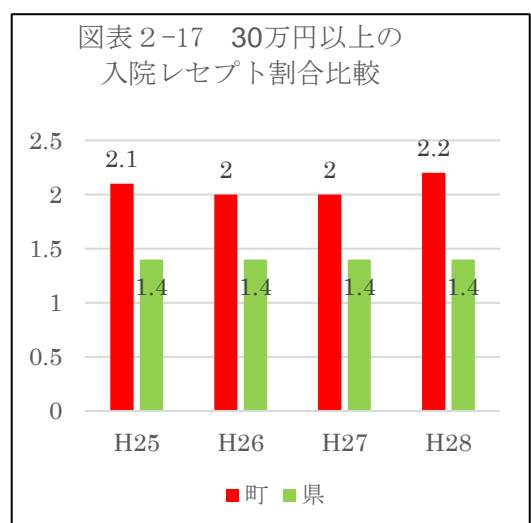
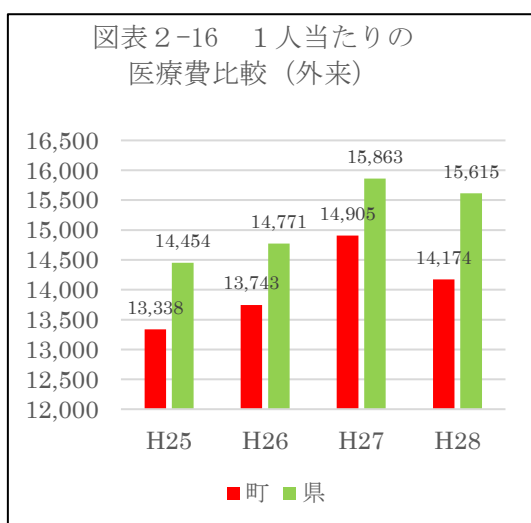
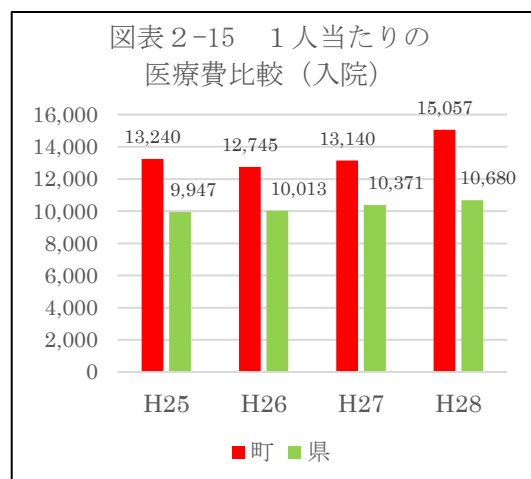
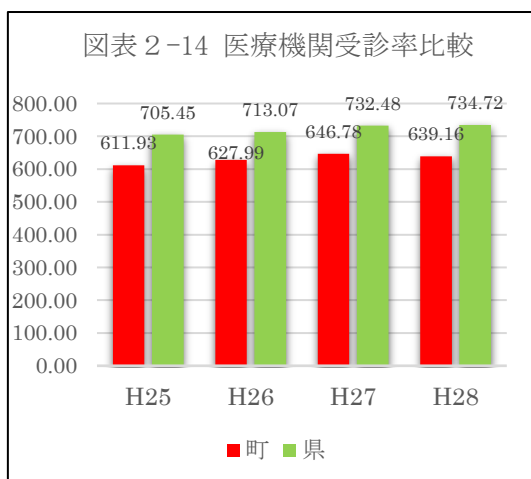
(1) 医療費比較

県と比較した場合、生活習慣病保有者率や医療機関受診率、一人あたりの外来医療費は低い状況です。逆に、一人当たりの入院医療費や6か月以上の入院、30万円以上のレセプト件数が高い状況となっています。

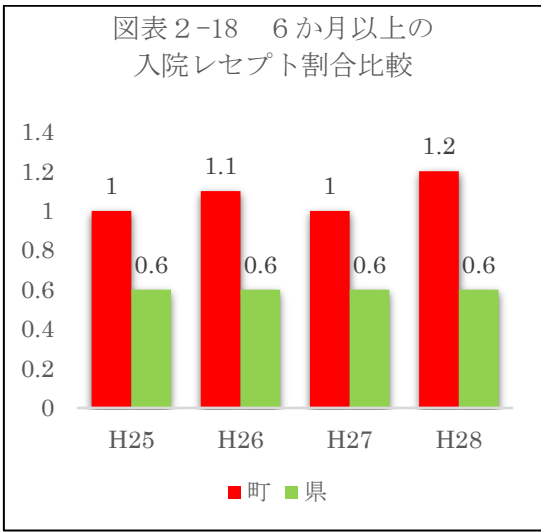
これらのことから、軽症のうちに受診する人は少なく、重症化してから医療機関を受診していることが予測されます。

医療機関数が少ない事、医療機関までの距離や交通の便の不便さなどの環境要因も要因の1つになっているのではないかと考えられます。

健診受診により、早期発見早期治療することにより、重症化を予防することが重要であり、適切な受診行動につながるよう働きかけが必要です。

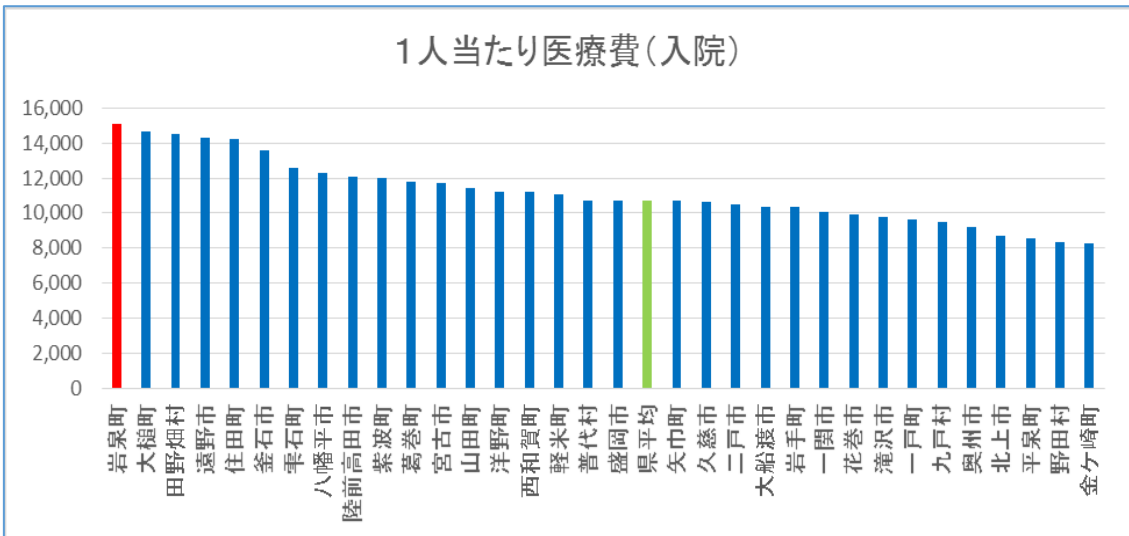
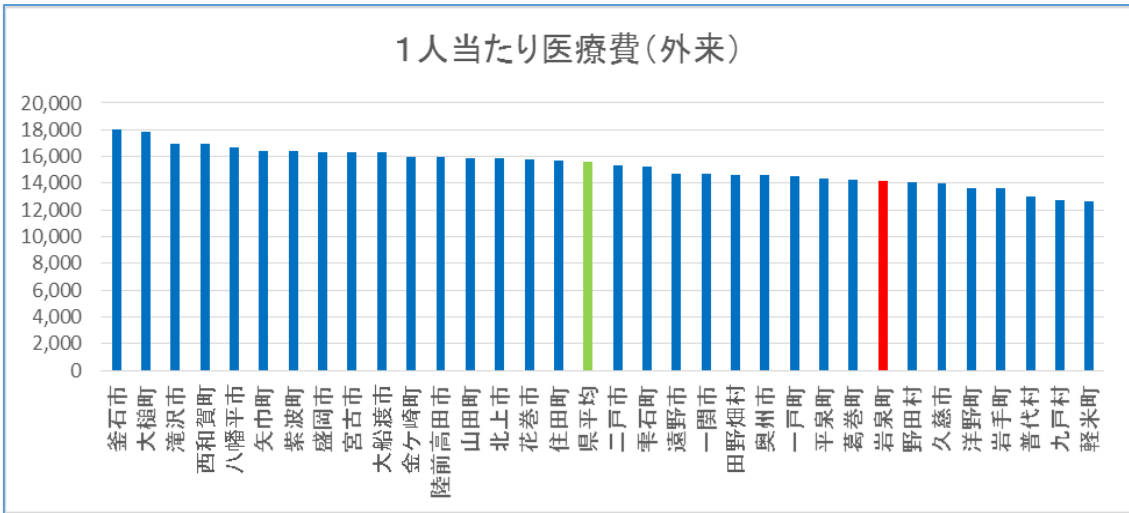


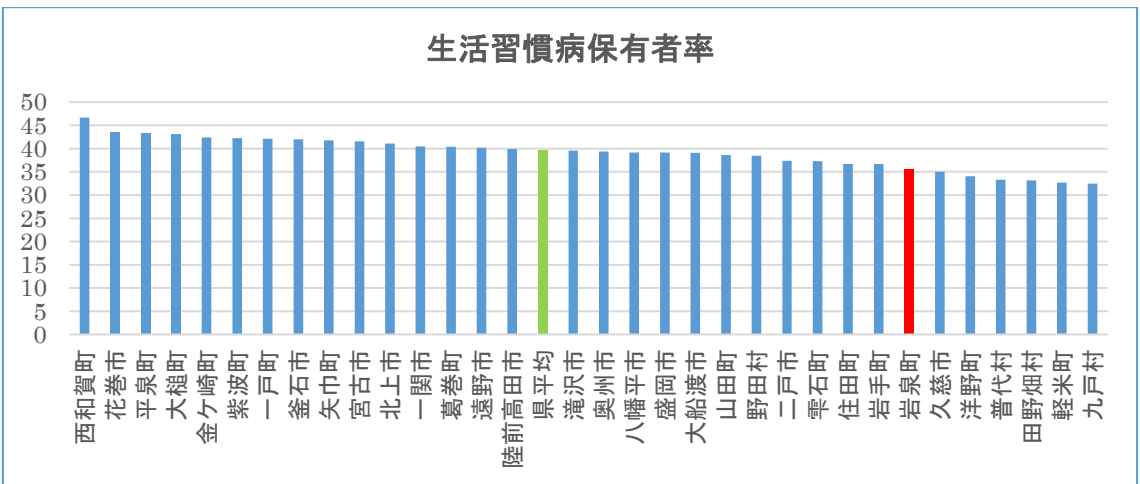
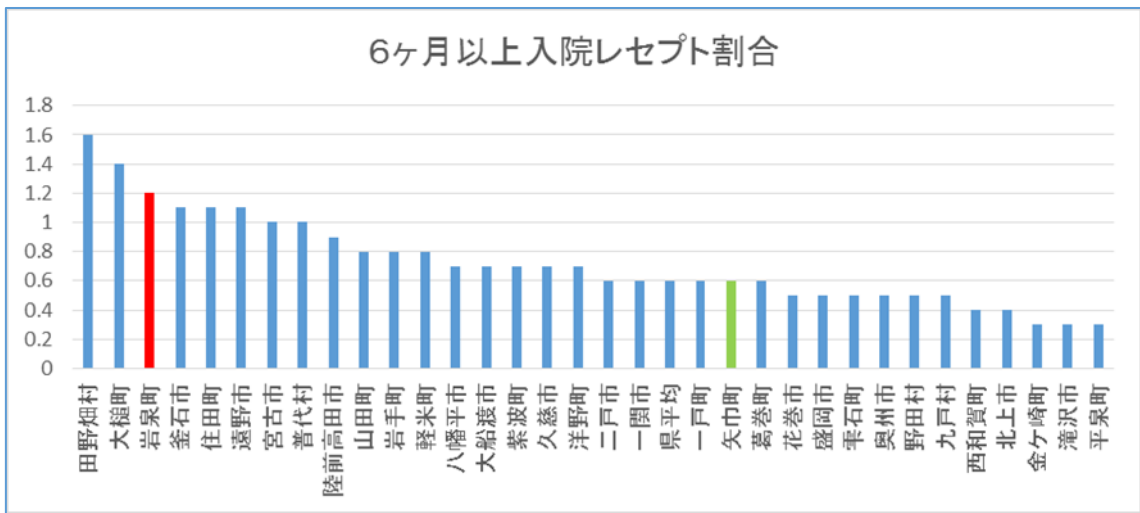
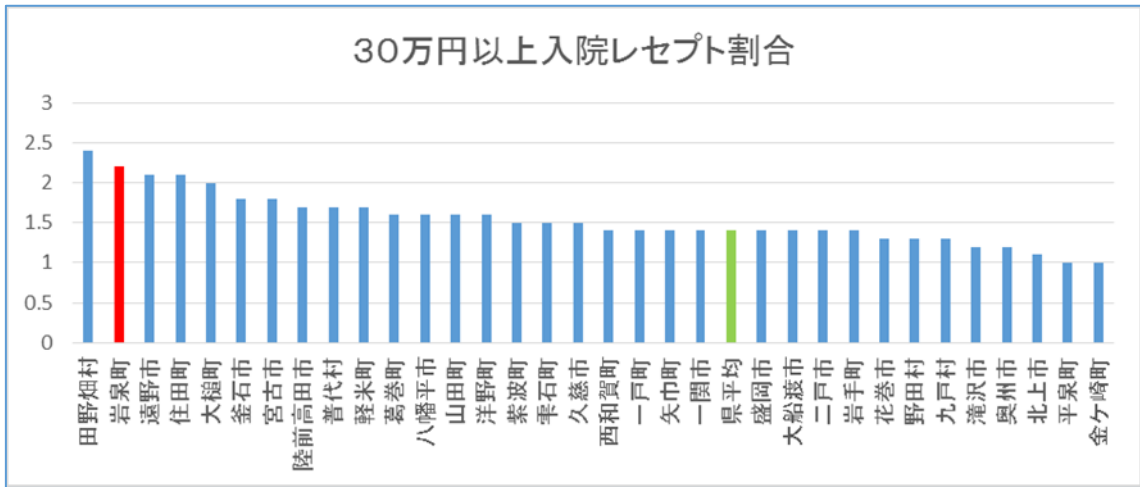
国保データベース (KDB) システム



- 県との比較
- ・受診率 低い
 - ・生活習慣病保有者 低い
 - ・一人あたり入院医療費 高い
 - ・一人あたり外来医療費 低い
 - ・30万円以上レセプト 高い
 - ・6か月以上入院 高い

図表 2-19 平成 28 年度医療費状況比較

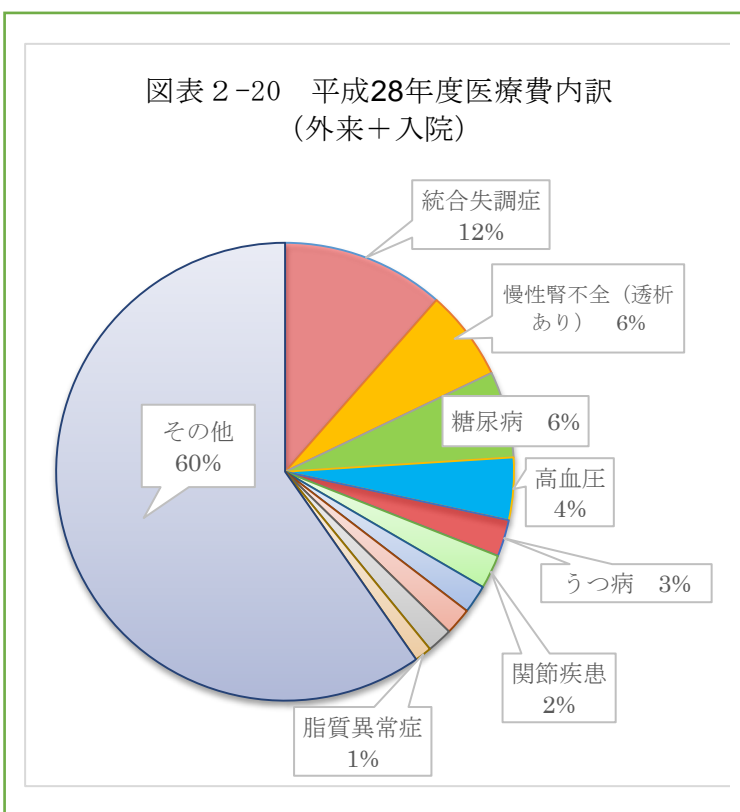




(2) 平成 28 年度医療費分析による疾病別順位 (入院+外来)

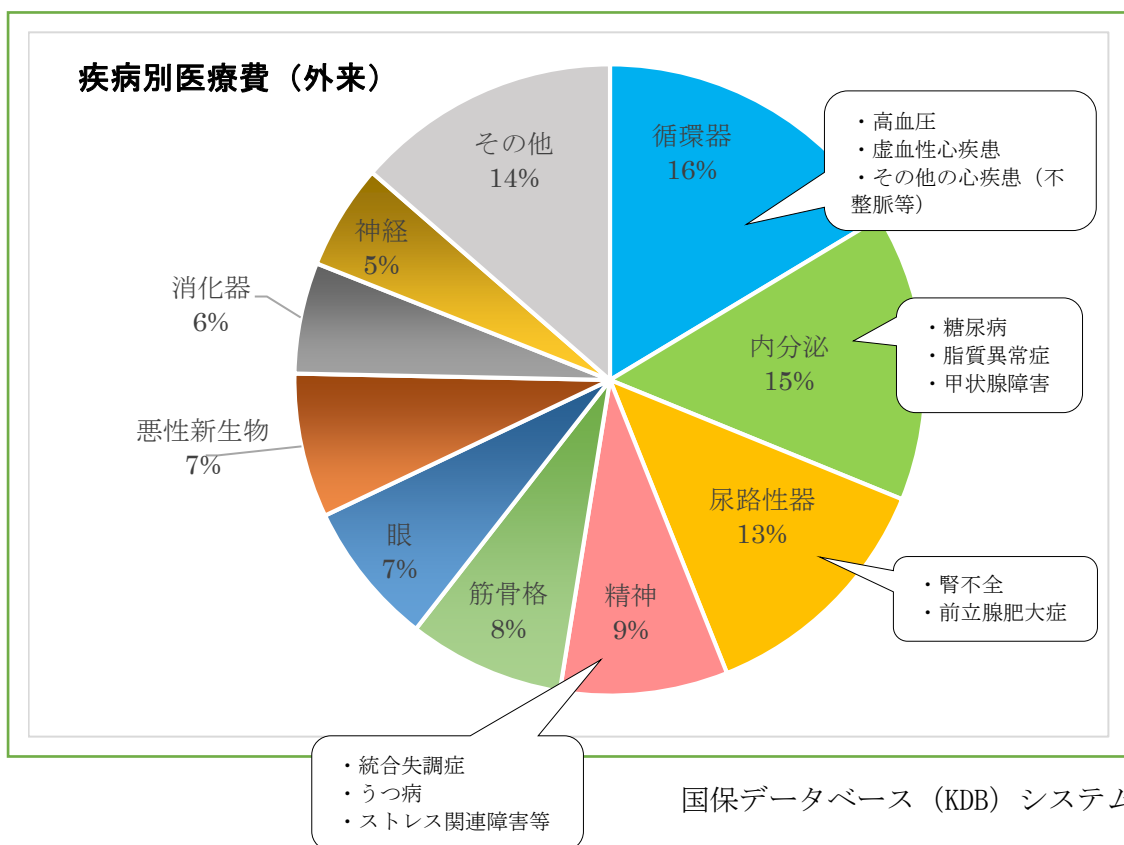
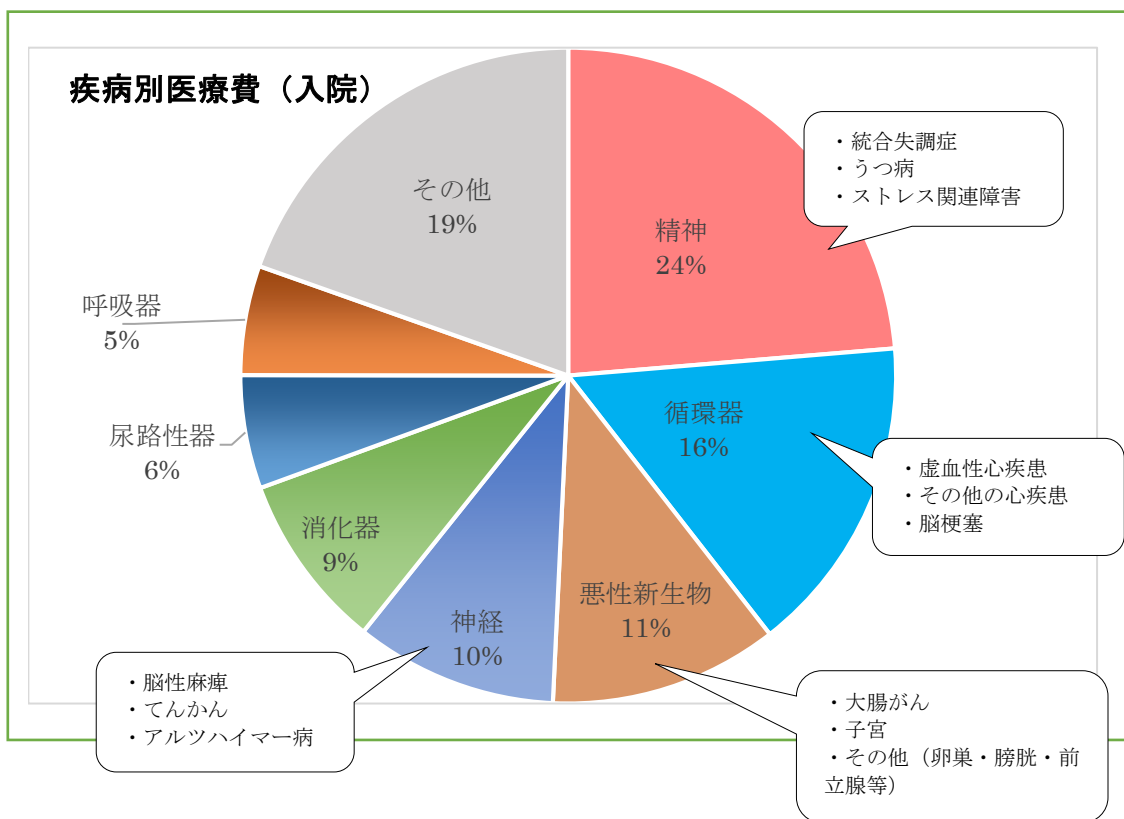
入院及び外来における医療費を見ると、精神疾患 (統合失調症) が 12% 占め、次に慢性腎不全 (人工透析) 6%、糖尿病 6% となっている。入院医療費では、精神疾患 24% に次いで循環器疾患 16% と多く、外来医療費では循環器疾患 16%、内分泌系 15% と多くなっており、高血圧、糖尿病等の生活習慣病対策が重要です。

	入院+外来	%
1位	統合失調症	11.5
2位	慢性腎不全 (透析あり)	6.4
3位	糖尿病	6.1
4位	高血圧	4.4
5位	うつ病	2.6
	関節疾患	2.4
	大腸がん	2.0
	脳梗塞	1.9
	不整脈	1.8
	脂質異常症	1.2
	その他	59.7



国保データベース (KDB) システム

図表 2-21 平成 28 年度 疾病別医療費内訳



国保データベース（KDB）システム

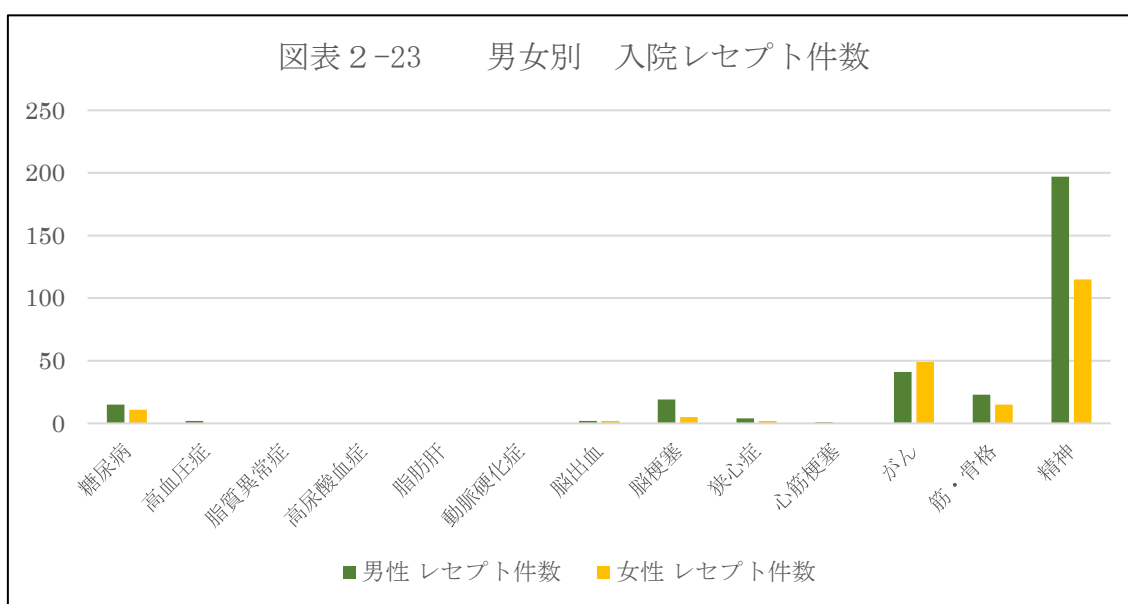
平成 28 年度男女別医療費レセプト件数比較

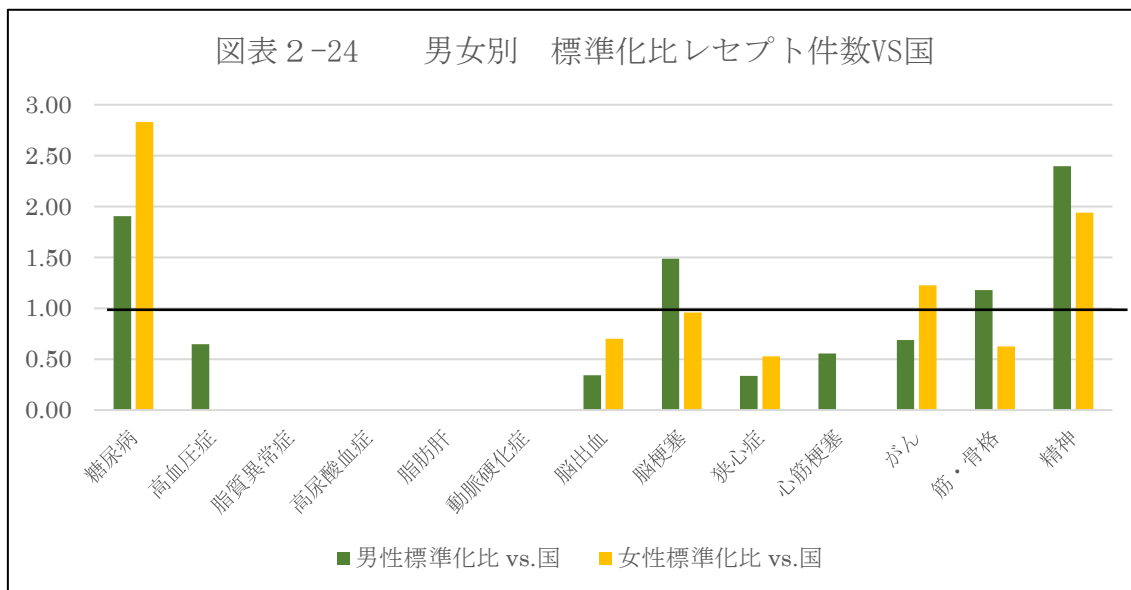
図表 2-22 男女別 入院レセプト件数

	疾患名	男性		女性	
		レセプト件数	標準化比 vs. 国	レセプト件数	標準化比 vs. 国
入院	糖尿病	15	1.91	11	2.83
	高血圧症	2	0.65	0	0.00
	脂質異常症	0	0.00	0	0.00
	高尿酸血症	0	0.00	0	0.00
	脂肪肝	0	0.00	0	0.00
	動脈硬化症	0	0.00	0	0.00
	脳出血	2	0.34	2	0.70
	脳梗塞	19	1.49	5	0.96
	狭心症	4	0.34	2	0.53
	心筋梗塞	1	0.56	0	0.00
	がん	41	0.69	49	1.23
	筋・骨格	23	1.18	15	0.63
	精神	197	2.39	115	1.94
	その他（上記以外のもの）	301	1.48	217	1.59

国保データベース（KDB）システム

図表 2-23 男女別 入院レセプト件数

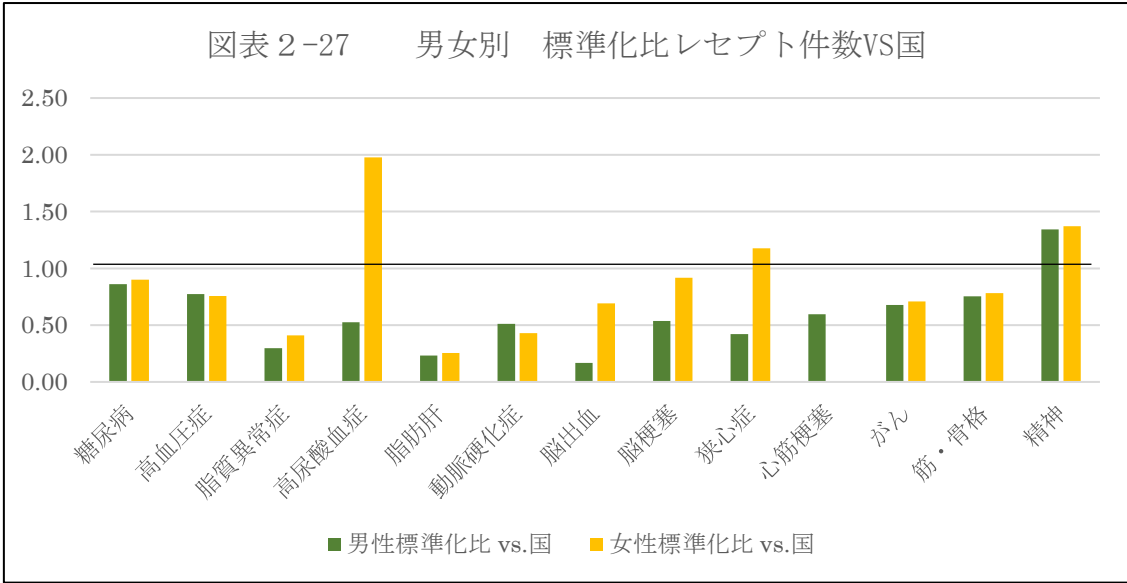
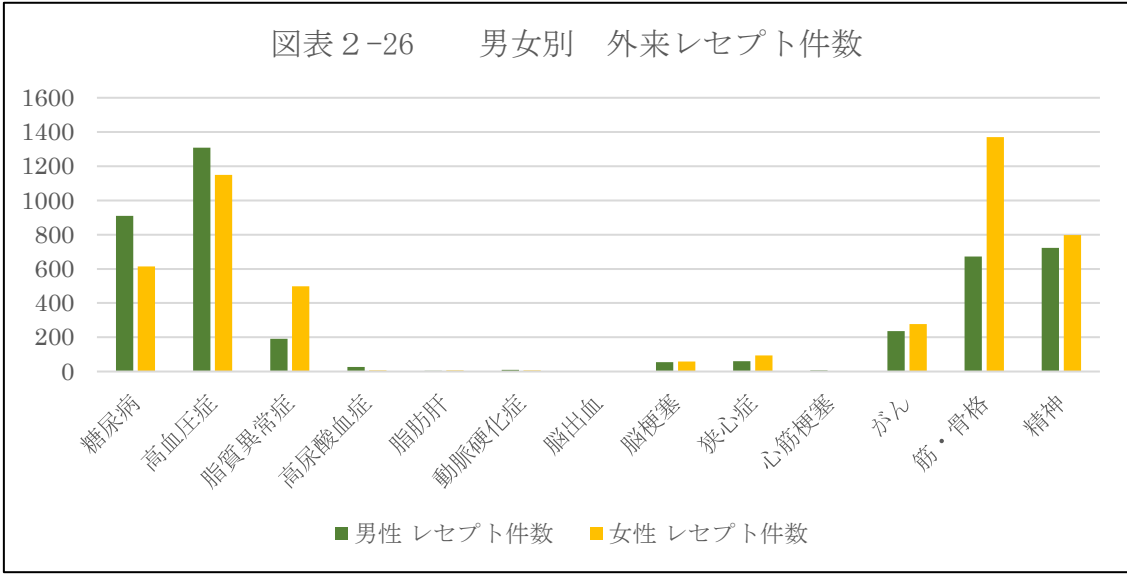




図表 2-25 男女別 外来レセプト件数

	疾患名	男性		女性	
		レセプト件数	標準化比 vs. 国	レセプト件数	標準化比 vs. 国
外来	糖尿病	910	0.86	614	0.90
	高血圧症	1,309	0.77	1,150	0.76
	脂質異常症	192	0.30	498	0.41
	高尿酸血症	26	0.53	6	1.98
	脂肪肝	5	0.23	6	0.26
	動脈硬化症	10	0.51	7	0.43
	脳出血	1	0.17	2	0.69
	脳梗塞	54	0.54	59	0.92
	狭心症	60	0.42	95	1.18
	心筋梗塞	6	0.60	0	0.00
	がん	236	0.68	278	0.71
	筋・骨格	673	0.75	1,370	0.78
	精神	722	1.34	797	1.37
	その他（上記以外のもの）	4,951	0.88	6,169	0.94

国保データベース（KDB）システム



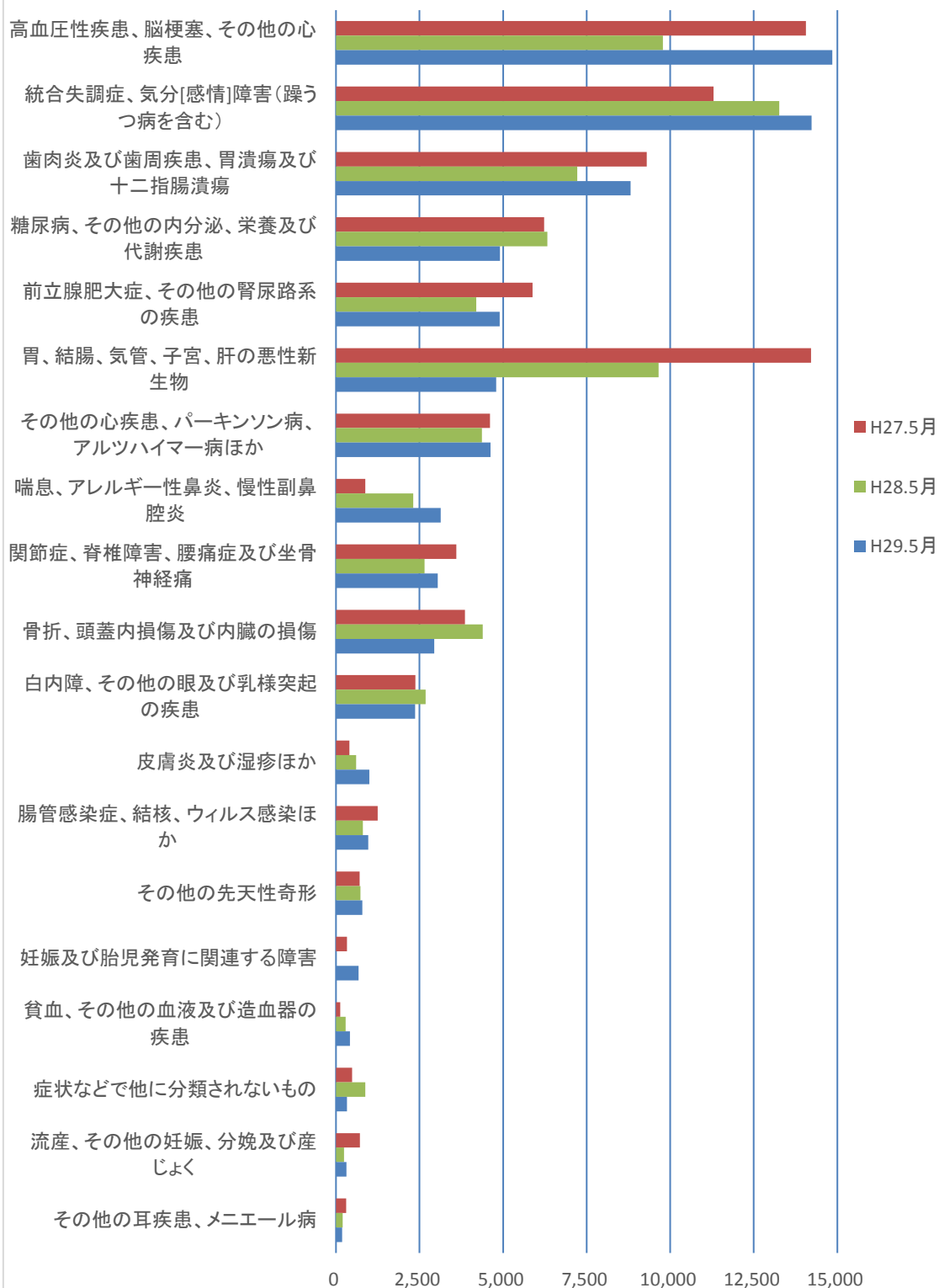
図表 2-28 医療費の状況【費用額】（各年5月診療分）

（単位：千円：％）

No	主な疾病	H27	H28	H29	前年比	疾病大分類
1	高血圧性疾患、脳梗塞、その他の心疾患	14,062	9,780	14,847	51.81	IX循環器系の疾患
2	統合失調症、気分[感情]障害（躁うつ病を含む）	11,298	13,259	14,231	7.33	V精神及び行動の障害
3	歯肉炎及び歯周疾患、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	9,297	7,217	8,817	22.17	X I 消化器系の疾患
4	糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	6,226	6,326	4,903	△ 22.49	IV内分泌・栄養及び代謝疾患
5	前立腺肥大症、その他の腎尿路系の疾患	5,884	4,193	4,901	16.89	X IV 腎尿路生殖器系の疾患
6	胃、結腸、気管、子宮、肝の悪性新生物	14,212	9,651	4,793	△ 50.34	II新生物
7	その他の心疾患、パーキンソン病、アルツハイマー病ほか	4,609	4,365	4,623	5.91	VI神経系の疾患
8	喘息、アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎	875	2,314	3,129	35.22	X呼吸器系の疾患
9	関節症、脊椎障害、腰痛症及び坐骨神経痛	3,597	2,646	3,043	15.00	X III 筋骨格系及び結合組織の疾患
10	骨折、頭蓋内損傷及び内臓の損傷	3,855	4,390	2,941	△ 33.01	X IX 損傷・中毒及びその他の外因の影響
11	白内障、その他の眼及び乳様突起の疾患	2,378	2,685	2,368	△ 11.81	VII眼及び付属器の疾患
12	皮膚炎及び湿疹ほか	405	606	994	64.03	X II 皮膚及び皮下組織の疾患
13	腸管感染症、結核、ウイルス感染ほか	1,248	808	964	19.31	I 感染症及び寄生虫症
14	その他の先天性奇形	708	729	789	8.23	X VII 先天奇形・変形及び染色体異常
15	妊娠及び胎児発育に関連する障害	328	0	676	皆増	X VI 周産期に発生した持病
16	貧血、その他の血液及び造血器の疾患	130	291	414	42.27	III血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
17	症状などで他に分類されないもの	478	875	325	△ 62.86	X VIII 症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
18	流産、その他の妊娠、分娩及び産じょく	716	242	313	29.34	X V 妊娠・分娩及び産じょく
19	その他の耳疾患、メニエール病	307	202	183	△ 9.41	VIII耳及び乳様突起の疾患
	合計	80,613	70,579	73,254	3.79	

（岩手県保険者協議会：疾病中分類統計参照）

図表 2-29 医療費の状況【費用額】（各年5月診療分）

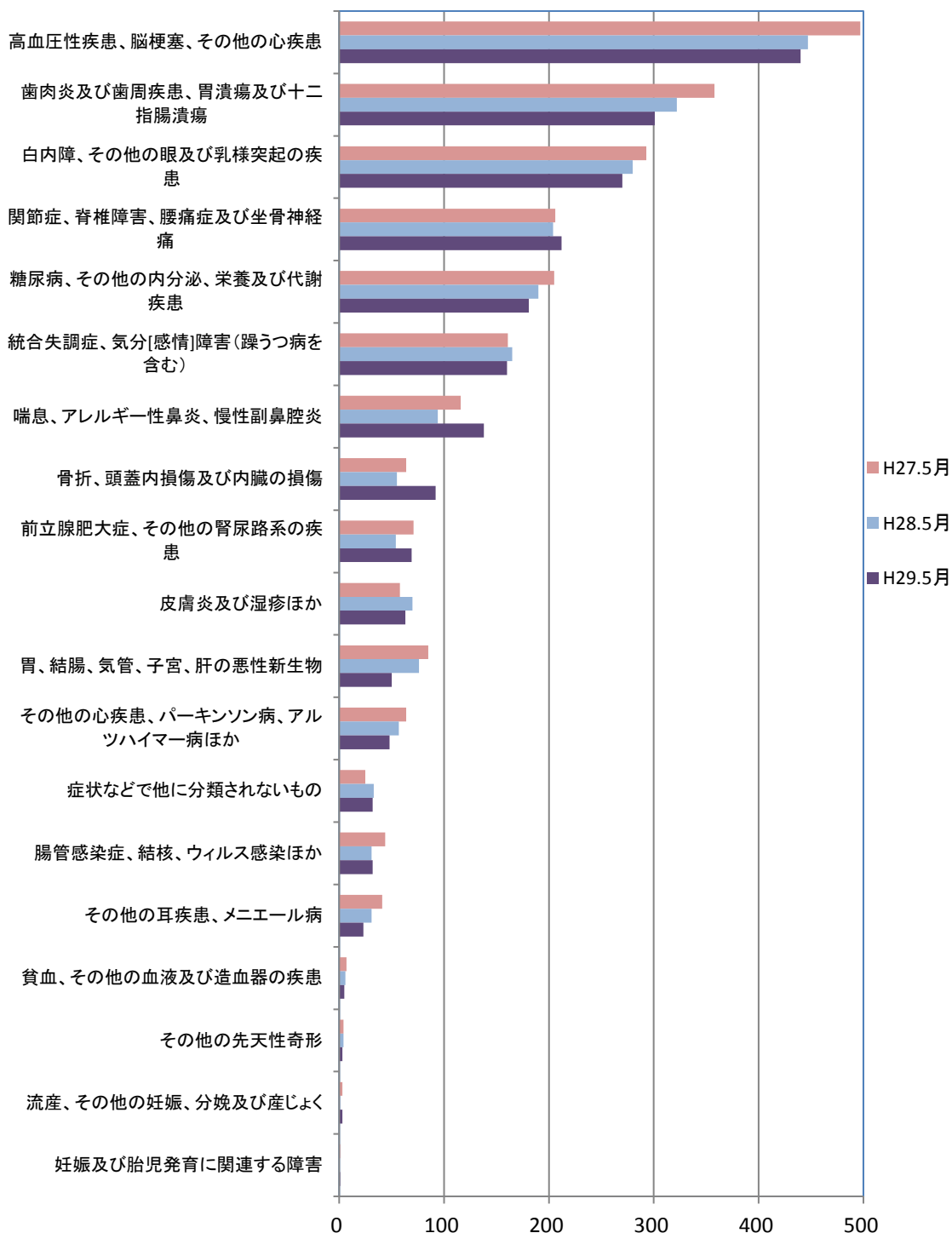


図表 2-30 医療費の状況【件数】（各年5月診療分）

No	主な疾病	H27	H28	H29	前年比	疾病大分類
1	高血圧性疾患、脳梗塞、その他の心疾患	497	447	440	△ 1.57	IX循環器系の疾患
2	歯肉炎及び歯周疾患、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	358	322	301	△ 6.52	X I 消化器系の疾患
3	白内障、その他の眼及び乳様突起の疾患	293	280	270	△ 3.57	VII眼及び付属器の疾患
4	関節症、脊椎障害、腰痛症及び坐骨神経痛	206	204	212	3.92	X III 筋骨格系及び結合組織の疾患
5	糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	205	190	181	△ 4.74	IV 内分泌・栄養及び代謝疾患
6	統合失調症、気分[感情]障害（躁うつ病を含む）	161	165	160	△ 3.03	V 精神及び行動の障害
7	喘息、アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎	116	94	138	46.81	X 呼吸器系の疾患
8	骨折、頭蓋内損傷及び内臓の損傷	64	55	92	67.27	X IX 損傷・中毒及びその他の外因の影響
9	前立腺肥大症、その他の腎尿路系の疾患	71	54	69	27.78	X IV 腎尿路生殖器系の疾患
10	皮膚炎及び湿疹ほか	58	70	63	△ 10.00	X II 皮膚及び皮下組織の疾患
11	胃、結腸、気管、子宮、肝の悪性新生物	85	76	50	△ 34.21	II 新生物
12	その他の心疾患、パーキンソン病、アルツハイマー病ほか	64	57	48	△ 15.79	VI 神経系の疾患
13	症状などで他に分類されないもの	25	33	32	△ 3.03	X VIII 症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
14	腸管感染症、結核、ウイルス感染ほか	44	31	32	3.23	I 感染症及び寄生虫症
15	その他の耳疾患、メニエール病	41	31	23	△ 25.81	VIII 耳及び乳様突起の疾患
16	貧血、その他の血液及び造血器の疾患	7	6	5	△ 16.67	III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
17	その他の先天性奇形	4	4	3	△ 25.00	X VII 先天奇形・変形及び染色体異常
18	流産、その他の妊娠、分娩及び産じょく	3	1	3	200.00	X V 妊娠・分娩及び産じょく
19	妊娠及び胎児発育に関連する障害	1	0	1	皆増	X VI 周産期に発生した持病
	合計	2,303	2,120	2,123	0.14	

(岩手県保険者協議会：疾病中分類統計参照)

図表 2-31 医療費の状況【件数】（各年5月診療分）



4 人工透析の現状

(1) 人工透析者数の推移

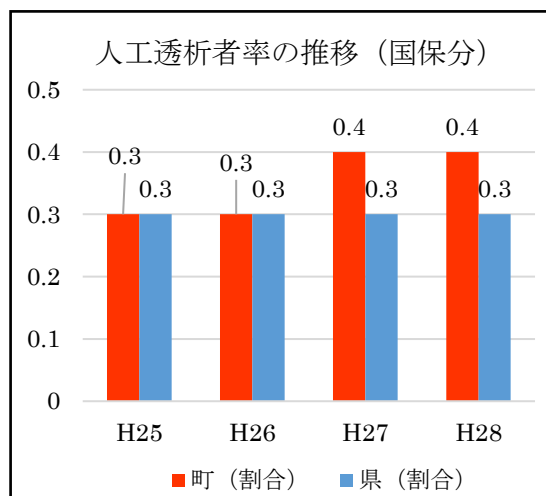
透析者の数は横ばいとなっています。

人工透析は町の医療費の上位を占めています。

導入理由を見ると、44%は「糖尿病」が原因となっていることから、糖尿病重症化予防対策が課題となっています。

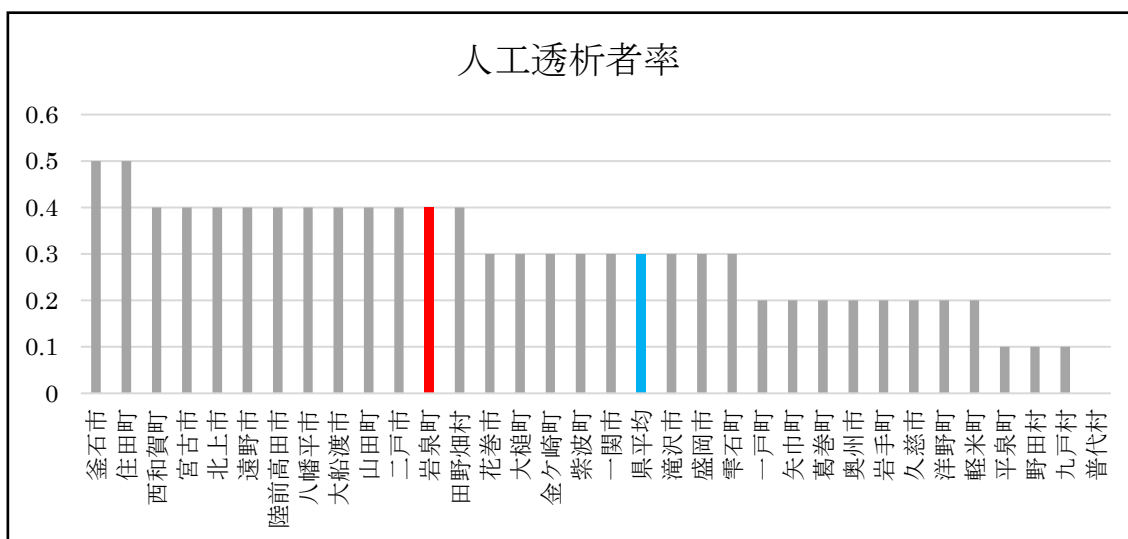
図表 2-32 人工透析者数の推移

	H25	H26	H27	H28	H29
透析者数 (町全体)	29	31	32	32	27
再掲 (国保被 保険者)	11	9	12	12	12



国保データベース (KDB) システム

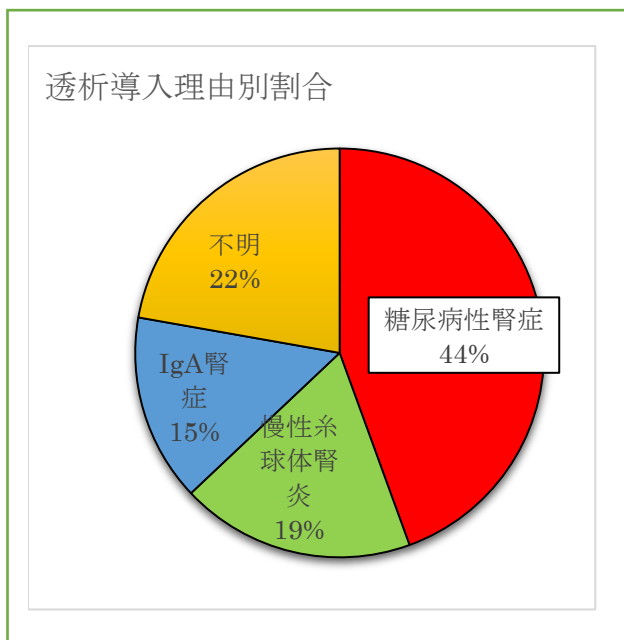
図表 2-33 市町村別人工透析率比較 (H28) (国保分)



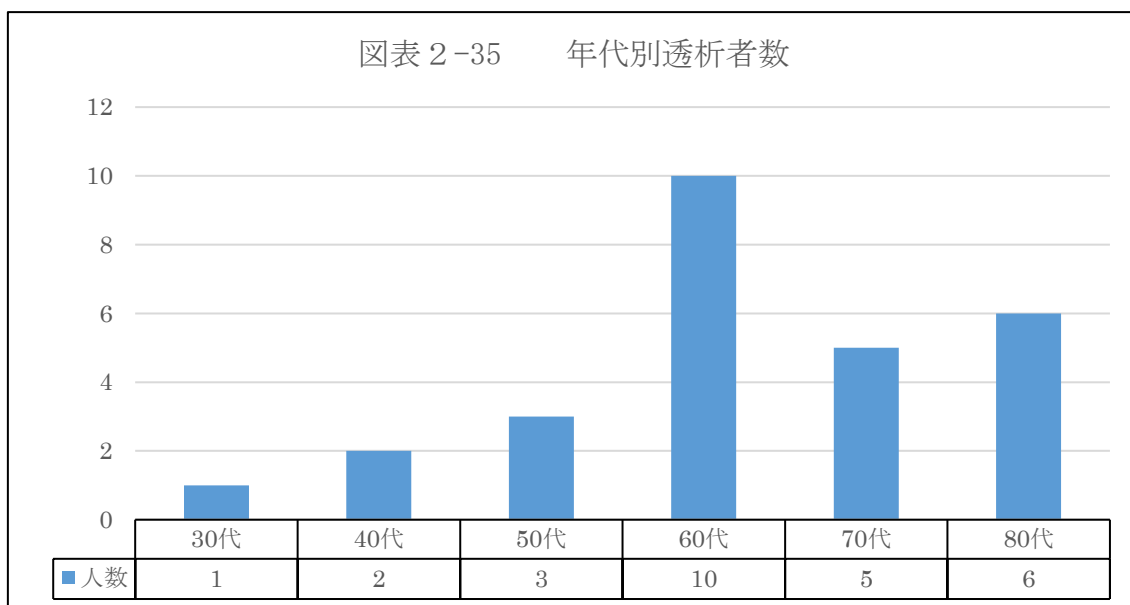
(2) 人工透析導入理由

図表 2-34 透析導入理由別状況

	人数	割合
糖尿病性腎症	12	44.4%
慢性糸球体腎炎	5	18.5%
IgA 腎症	4	14.8%
不明	6	22.2%
合計	27	100.0%



図表 2-35 年代別透析者数



5 特定健診・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査

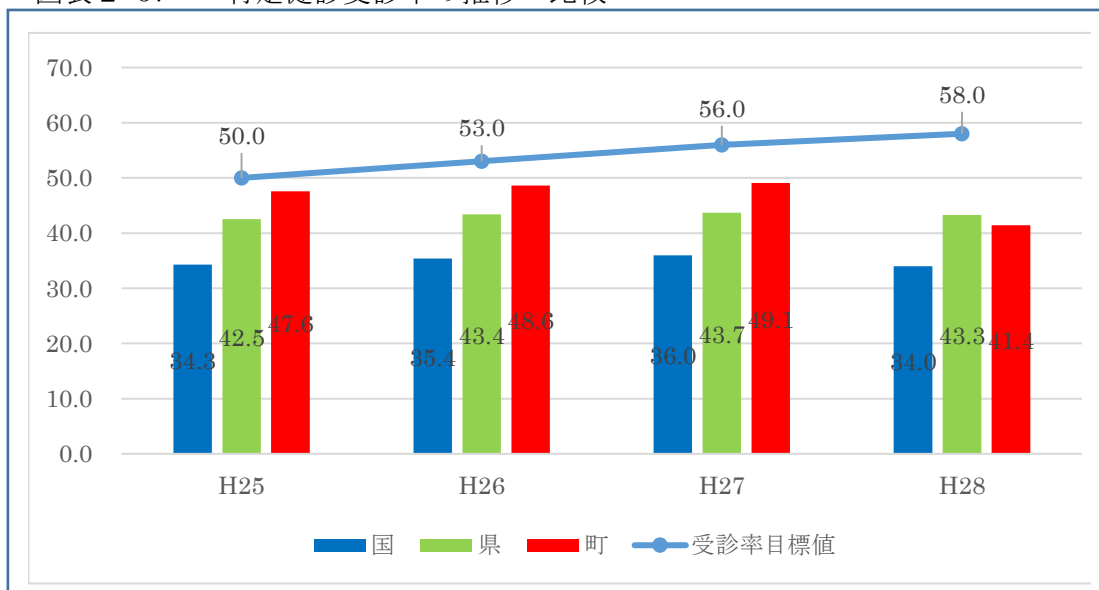
- ① 目的 生活習慣病の予防
- ② 対象 40歳から74歳までの国保加入者
- ③ 実施方法 集団健診 町直営、ただし検査は岩手県予防医学協会に委託して実施
個別健診 済生会岩泉病院に委託して実施
- ④ 検査項目 特定健康診査及び特定保健指導の実施及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項第10号の規定に基づき厚生労働大臣が定める項目及び基準（平成19年厚生労働省告示第4号）で定める検査項目全項目
- ⑤ 実施体制 岩泉町国民健康保険特定健診等実施計画に基づき、保健福祉課が中心となり、町民課と協力して実施
- ⑥ 実績

図表2-36 特定健診受診者数と受診率の推移

区 分		H25	H26	H27	H28
受診率目標値 (%)		50	53	56	58
対象者数 (人)		2,382	2,245	2,119	2,003
受診者数 (人)		1,134	1,090	1,040	829
受診率 (%)		47.6	48.6	49.1	41.4
受診率比較 (%)	国	34.3	35.4	36.0	34.0
	県	42.5	43.4	43.7	43.3

法定報告数より

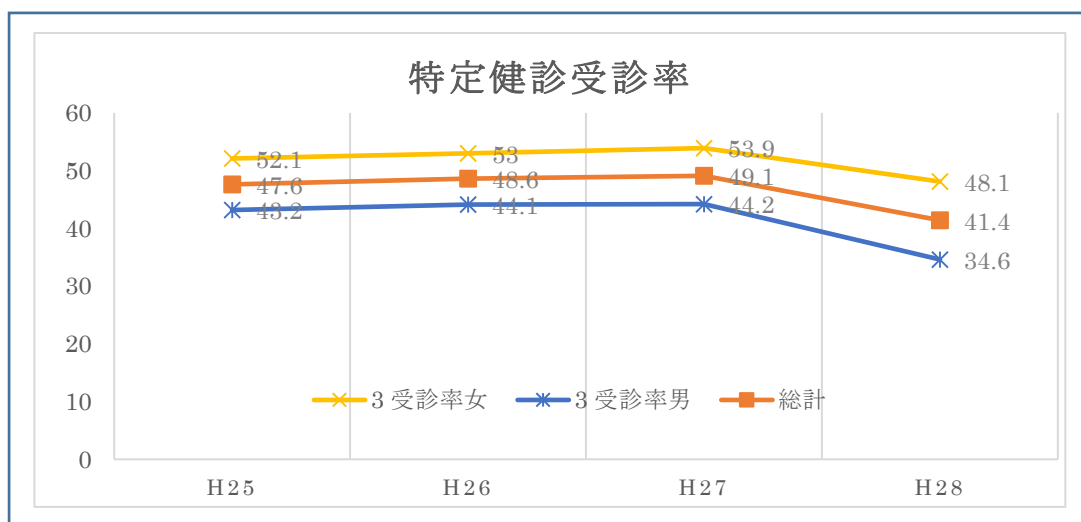
図表2-37 特定健診受診率の推移・比較



図表 2-38 男女別受診率の推移

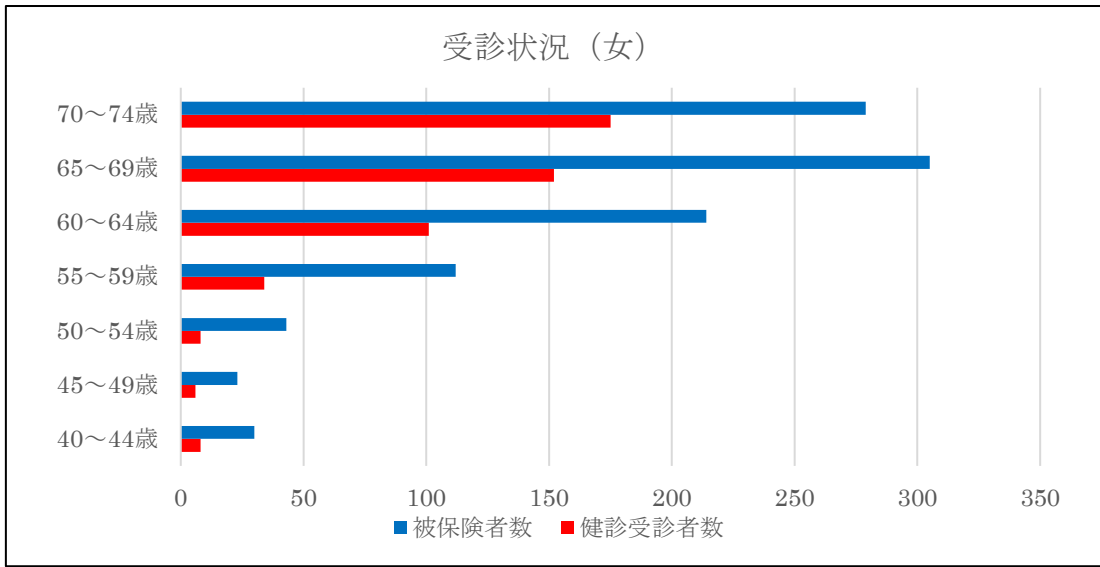
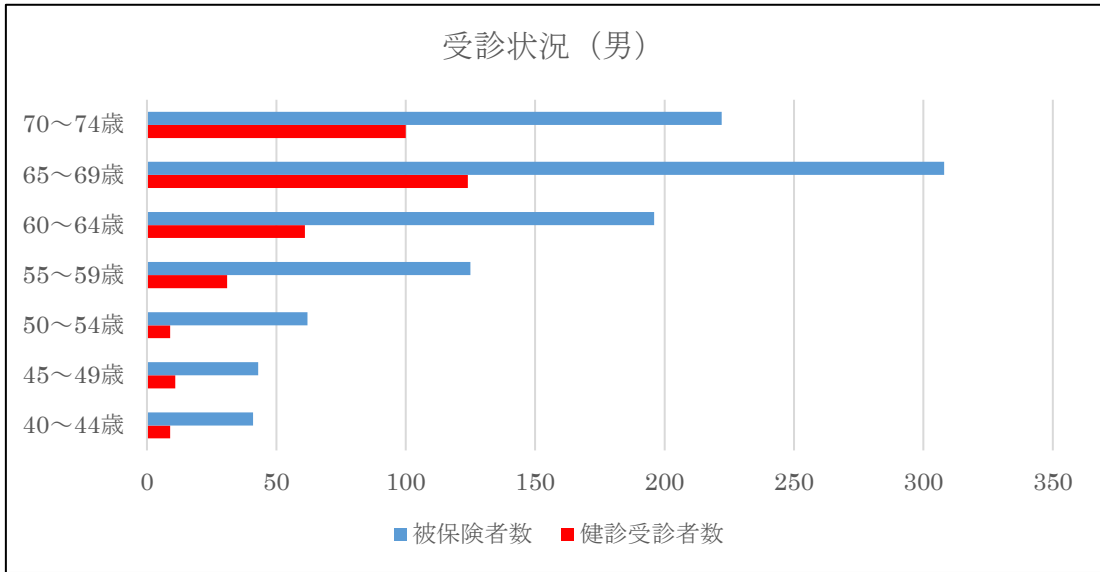
区分	男			女		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
25年度	1,193	515	43.2	1,189	619	52.1
26年度	1,123	495	44.1	1,122	595	53.0
27年度	1,056	467	44.2	1,063	573	53.9
28年度	997	345	34.6	1,006	484	48.1

法定報告数より



図表 2-40 年齢階級別・男女別・受診状況

区分	被保険者数	健診受診者数	健診受診率	
男	40～44歳	41	9	21.95%
	45～49歳	43	11	25.58%
	50～54歳	62	9	14.52%
	55～59歳	125	31	24.80%
	60～64歳	196	61	31.12%
	65～69歳	308	124	40.26%
	70～74歳	222	100	45.05%
女	40～44歳	30	8	26.67%
	45～49歳	23	6	26.09%
	50～54歳	43	8	18.60%
	55～59歳	112	34	30.36%
	60～64歳	214	101	47.20%
	65～69歳	305	152	49.84%
	70～74歳	279	175	62.72%



① 評価と考察

受診率向上対策として、対象者全員への個別通知、日程表の全戸配布、広報・ぴーちゃんねつとを活用した住民周知、ナイト健診・土日を利用した健診の実施、がん検診との同時実施、等実施して来ました。

また、3年未受診者に対しては訪問指導による受診勧奨等実施してきました。

様々な取り組みを実施し、平成27年度には受診率49.1%まで上昇していたところですが、平成28年台風第10号災害により受診率向上に向けた取り組みについて、一部実施できない状況となり、受診率も大幅に減少となりました。

平成29年度は、通常通り健診を実施できる状況になり、前年度より受診者数も増加していますが、目標値までは届かない見込みです。

(2) 特定保健指導

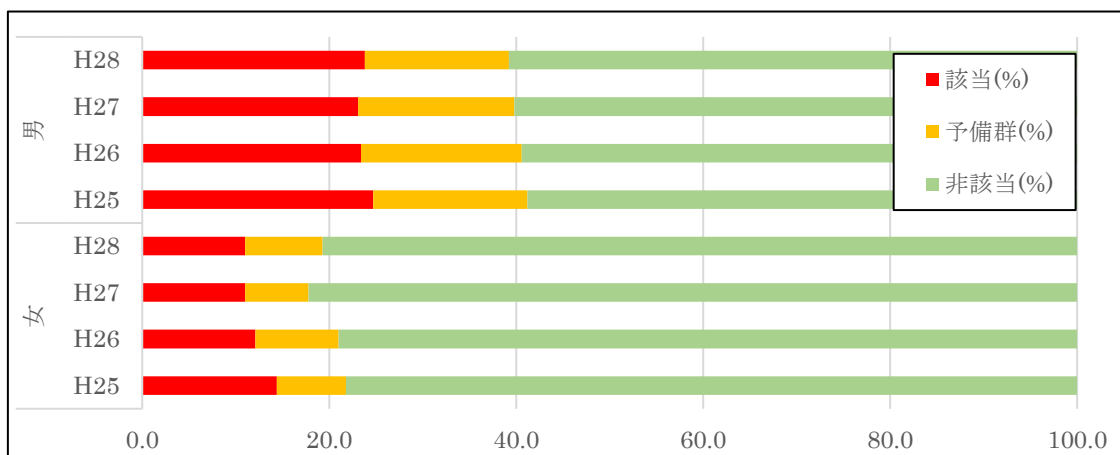
- ① 目的 生活習慣の改善を目的として、指導対象者に、より良い食習慣や運動の実践などの指導を継続的に行う。
- ② 対象 特定健康診査の受診の結果、内蔵脂肪型肥満、高血圧、高血糖、脂質異常、喫煙歴などのリスク要因から、生活習慣の改善を要すると判定された者とする。
- ③ 実施内容 積極的支援・動機づけ支援対象者への指導として、特定健診結果説明会の案内を送付する。初回面接は健診の説明をしながら、今身体に起きていることを説明し、6か月間の生活習慣改善に向けた行動を指導する。
- ④ 実施方法 保健師、管理栄養士が集団や個別面談により栄養指導、運動指導を実施するほか、電話・手紙・訪問による継続実践のための支援を行う。
- ⑤ 実績

図表 2-41 特定保健指導対象者及び終了者の推移

区分	健診受診者		メタボリック シンドローム 該当者		メタボリック シンドローム 予備群者		特定保健指導		終了者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	対象者	実施者	人数	割合
H25	1,134	47.6	216	19.1	131	11.5	190	71	65	34.2
H26	1,090	48.6	188	17.2	138	12.7	162	53	48	29.6
H27	1,040	49.1	171	16.4	117	11.2	154	46	32	20.8
H28	829	41.4	135	16.3	93	11.2	115	19	17	14.8

法定報告数より

図表 2-42 メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の推移



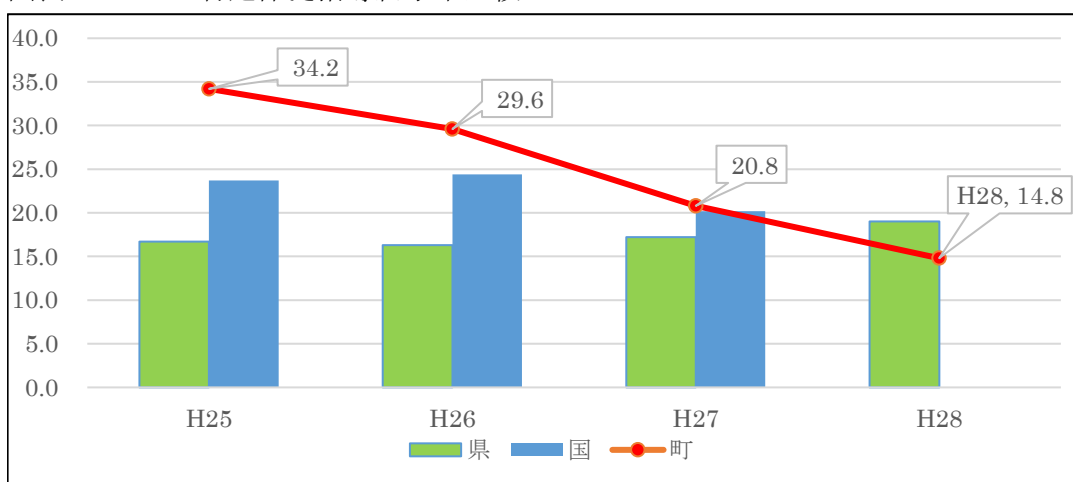
法定報告数より

図表 2-43 特定保健指導実施状況推移

区分	目標値	対象者数	利用者数	終了者	利用率	終了者率
H25	45.0	192	71	69	37.0	34.2
H26	48.0	161	53	48	32.9	29.8
H27	52.0	154	32	32	20.8	20.8
H28	57.0	115	19	17	16.0	14.8

法定報告数より

図表 2-44 特定保健指導終了率比較



法定報告数より

図表 2-45 特定保健指導実施者内訳推移

区分	積極的対象者				動機づけ対象者			
	対象者数		利用者数		対象者数		利用者数	
	男	女	男	女	男	女	男	女
H25	35	17	7	8	70	68	19	33
H26	38	15	6	9	52	57	15	21
H27	25	12	3	7	63	54	18	11
H28	20	12	1	1	39	44	6	10

法定報告数より

⑥ 評価と考察

特定保健指導終了率は、県内でも高い割合でしたが、平成 28 年の台風第 10 号災害で、平成 27 年度分の特定保健指導実施者への 6 か月目の評価の実施及び、平成 28 年度健診受診者分の面接等が実施困難となり、終了率が大幅に減少しました。

特定保健指導対象者は年々減少傾向ですが、毎年同じ人が対象者となる傾向があり、2 回目以降の特定保健指導を希望しない人もいることから、特定保健指導実施率が低下する理由の 1 つになっています。

特定保健指導未利用者の利用勧奨及び、利用者が生活改善の結果がでるような指導ができるよう、指導者側のスキルアップを行うことも重要となっています。

(3) 被保険者の全体像

健診未受診者のうち、生活習慣病治療なしが 437 人 (37.2%) いることから、受診勧奨が必要です。

また、健診受診者の中にも生活習慣病コントロール不良者が 339 人 (40.9%) いることから、受診勧奨及び生活習慣の改善指導が必要です。

図表 2-46

区 分		人 数				割 合				
		H25	H26	H27	H28	H25	H26	H27	H28	
健 診 対 象 者		2,376	2,245	2,119	2,003	-	-	-	-	
健 診 未 受 診 者		1,244	1,155	1,075	1,174	52.4%	51.4%	50.8%	58.6%	
生活 習慣 病	治療中	745	682	643	737	59.9%	59.0%	59.7%	62.8%	
	治療なし	499	473	434	437	40.1%	41.0%	40.3%	37.2%	
健 診 受 診 者		1,132	1,090	1,044	829	47.6%	48.6%	49.1%	41.4%	
生活 習慣 病 治 療 中	コントロール 良	318	283	305	277	28.1%	25.9%	29.2%	33.4%	
	コントロール 不良	495	510	460	339	43.7%	46.8%	44.1%	40.9%	
生活 習慣 病 治 療 な し	情報提供者		129	135	125	98	11.4%	12.4%	12.0%	11.8%
	特定 保健 指導	動機付け 支援対象 者	138	109	117	83	12.2%	10.0%	11.2%	10.0%
		積極的支援 対象者	52	53	37	32	4.6%	4.9%	3.5%	3.9%

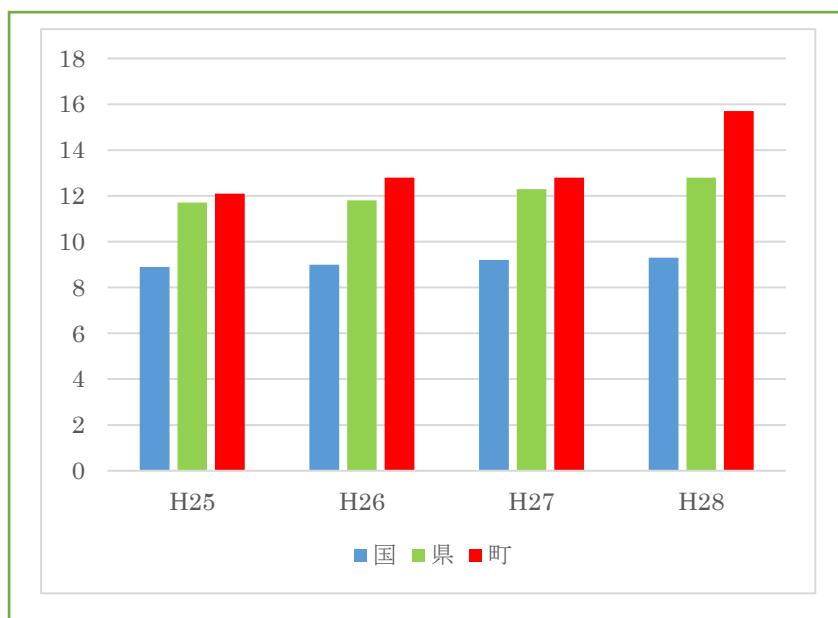
国保データベース (KDB) システム

(4) 非肥満高血糖者の状況

非肥満高血糖者の割合は、国、県と比較し高い状況が続いています。

図表 2-47 非肥満高血糖者割合の推移・比較

年度	町	県	国
H25	12.1	11.7	8.9
H26	12.8	11.8	9.0
H27	12.8	12.3	9.2
H28	15.7	12.8	9.3

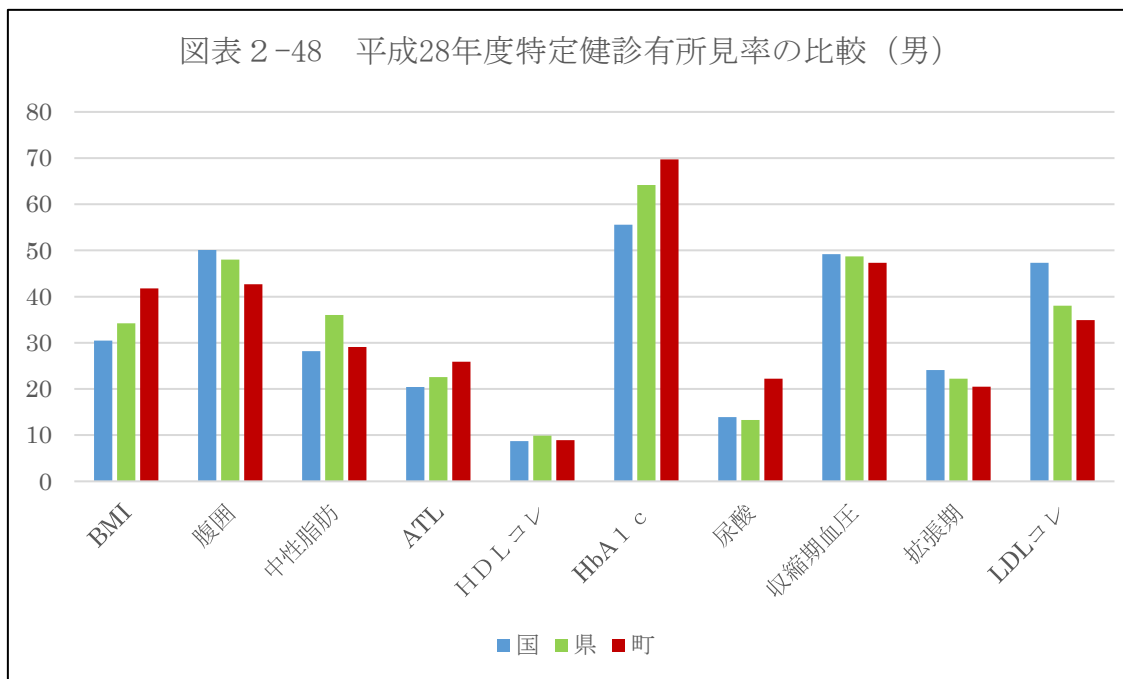


国保データベース (KDB) システム

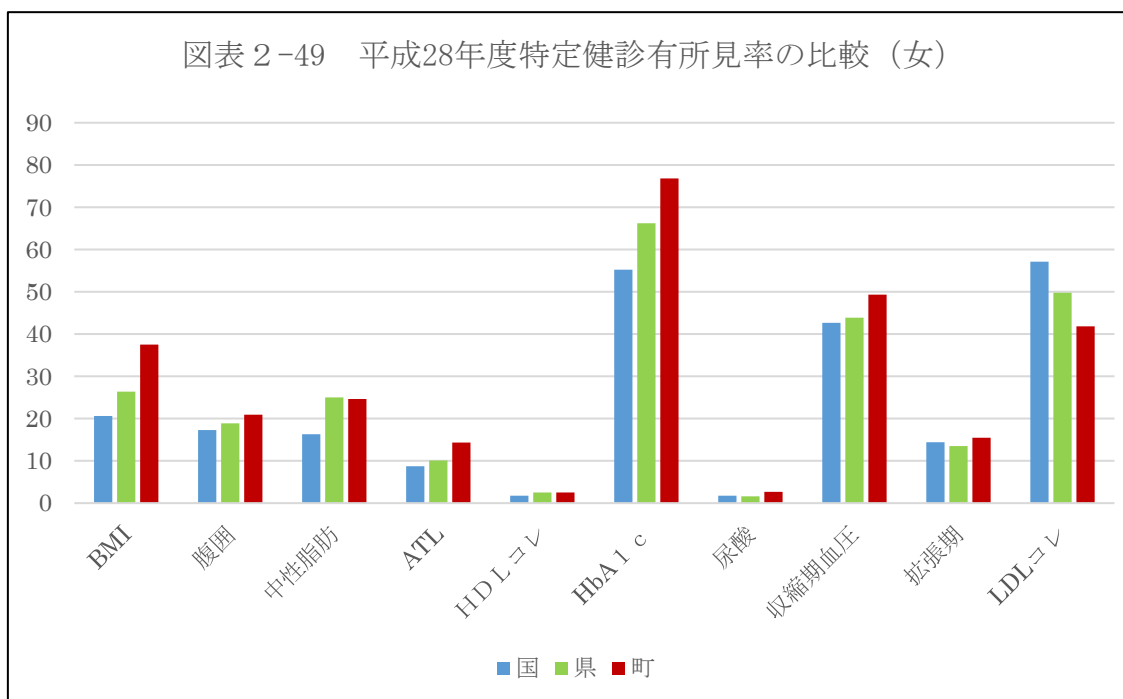
(5) 健診受診者有所見状況

① 男女別有所見状況の比較

国・県と比較し、男女ともにBMIが高く、併せてHbA1cも高い状況です。
また、男性ではATL、尿酸値、女性では収縮期血圧が高くなっています。



国保データベース (KDB) システム



②【血圧】検査値判定区分別推移

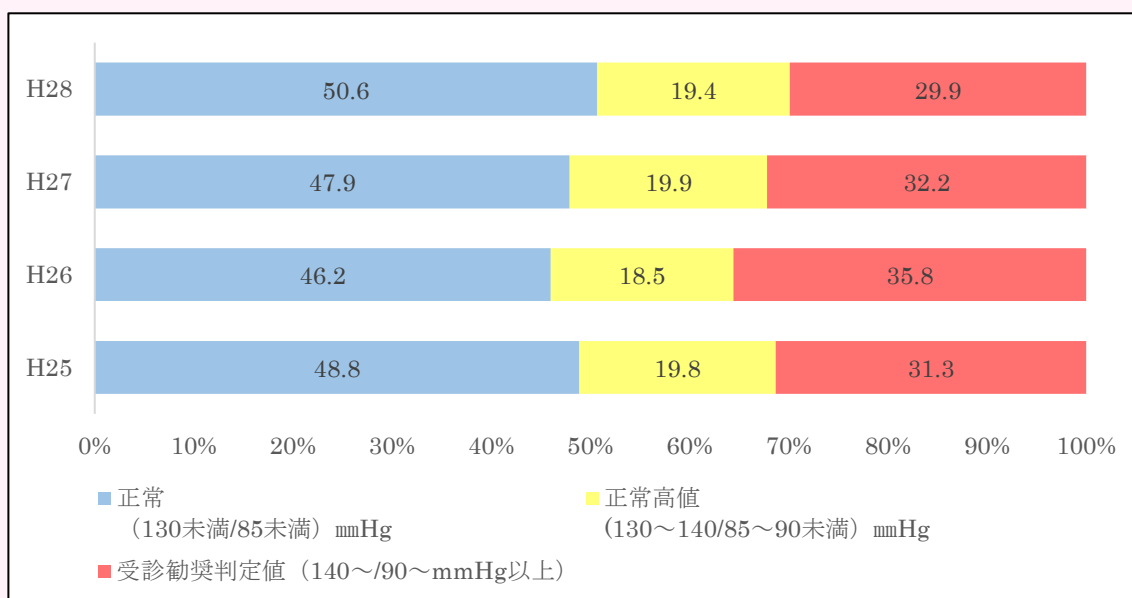
健診受診者のうち、高血圧症の服薬治療を受けている方は40.8%（H28）であり、国、県と比較し高い状況です。

また、健診時の血圧値が受診勧奨値（140/90mmHg以上）の方が約3割です。平成25年と比較し減少傾向ですが、正常高血圧以上の方が51.1%と半数を超えている状況であるため、高血圧への取り組みが継続して必要となっています。

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		正常（130未満/85未満）mmHg		正常高値（130～140/85～90未満）mmHg				【再掲】Ⅰ度（140/90mmHg以上）		【再掲】Ⅱ度（160/100mmHg以上）		【再掲】Ⅲ度（180/110mmHg以上）	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	1,132	552	48.8	224	19.8	354	31.3	257	22.7	82	7.2	15	1.3
H26	1,090	504	46.2	202	18.5	390	35.8	303	27.8	70	6.4	17	1.6
H27	1,044	500	47.9	208	19.9	336	32.2	242	23.2	81	7.8	13	1.2
H28	829	420	50.6	161	19.4	248	29.9	186	22.4	53	6.4	9	1.1

国保データベース（KDB）システム

図表 2-50 血圧値受診勧奨値者の推移



国保データベース（KDB）システム

③【HbA1c】検査値判定区分別推移

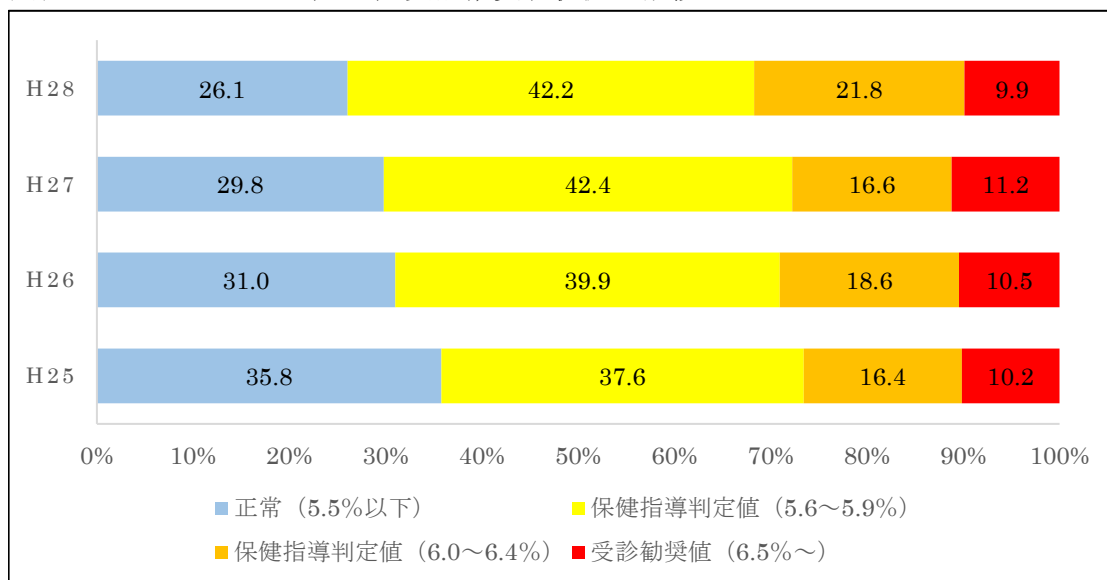
糖尿病の指標でもあるHbA1cの受診勧奨値(6.5%以上)の割合は9.9%であり、年々減少傾向となっています。特に重症化と考えられる7.0%以上の者は減少しています。

しかし、糖尿病予備群である5.6%以上の者は年々増加傾向であり、男性で69.7%、女性で76.8%と国、県と比較しても高い状況であることから、糖尿病予防が重要な対策となっています。

	HbA1c 実施者	正常				保健指導判定値				受診勧奨判定値			
		正常 (5.5%以下)		5.6~5.9%		6.0~6.4%		6.5%~		【再掲】 7.0%~7.9%		【再掲】 8.0%~	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	1,132	405	35.8	426	37.6	186	16.4	115	10.2	37	3.3	25	2.2
H26	1,090	338	31.0	435	39.9	203	18.6	114	10.5	38	3.5	23	2.1
H27	1,044	311	29.8	443	42.4	173	16.6	117	11.2	39	3.7	16	1.5
H28	829	216	26.1	350	42.2	181	21.8	82	9.9	26	3.1	8	1.0

国保データベース (KDB) システム

図表 2-51 HbA1c (NGSP) 受診勧奨者状況の推移



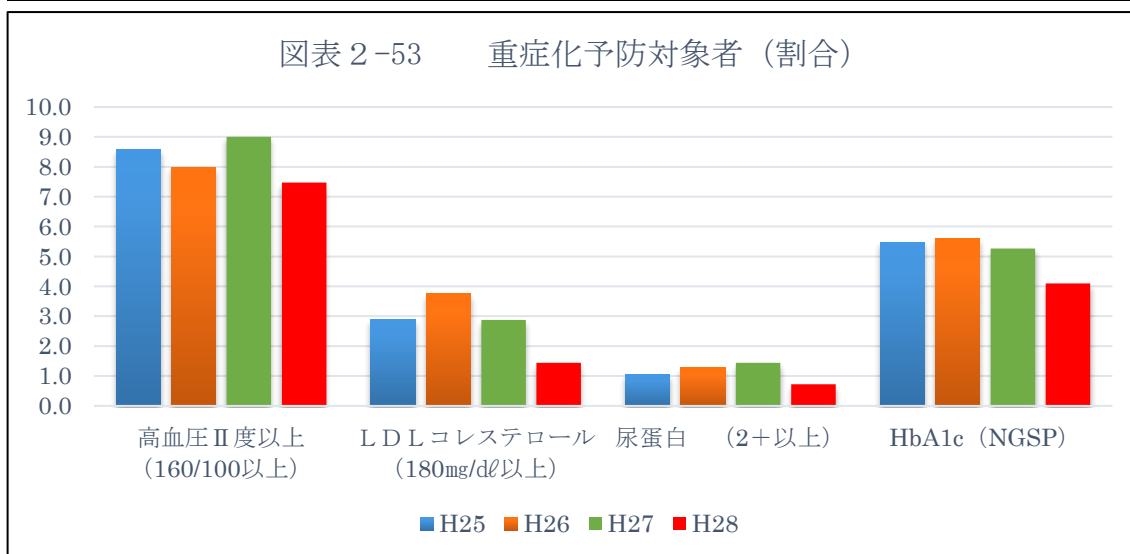
④ 生活習慣病重症化予防について

健診の結果、検査数値が高値であり、生活習慣病の重症化が予測される者の割合は減少傾向にありますが、受診勧奨しても受診につながらない者も見られるため、保健指導の最優先対象者として受診勧奨を継続して実施していく必要があります。

図表 2-52 受診勧奨者（重症化予防対象者）の状況推移

			H25	H26	H27	H28
重症化 予防	高血圧Ⅱ度以上 (160/100以上)	人数	97	87	94	62
		割合	8.6	8.0	9.0	7.5
	LDLコレステロール (180mg/dℓ以上)	人数	33	41	30	12
		割合	2.9	3.8	2.9	1.4
	尿蛋白 (2+以上)	人数	12	14	15	6
		割合	1.1	1.3	1.4	0.7
	HbA1c (NGSP) (7.0%以上)	人数	62	61	55	34
		割合	5.5	5.6	5.3	4.1

図表 2-53 重症化予防対象者（割合）



国保データベース (KDB) システム

(6) 特定健診の問診にみる生活習慣の状況

① 質問票における比較

高血圧症、糖尿病により服薬している人が国・県に比較し高く、脂質異常症は低い状況です。生活習慣に関する質問では、特に、「1回30分以上の運動習慣がない人」「週3回以上就寝前夕食」の割合が国・県より多くなっています。

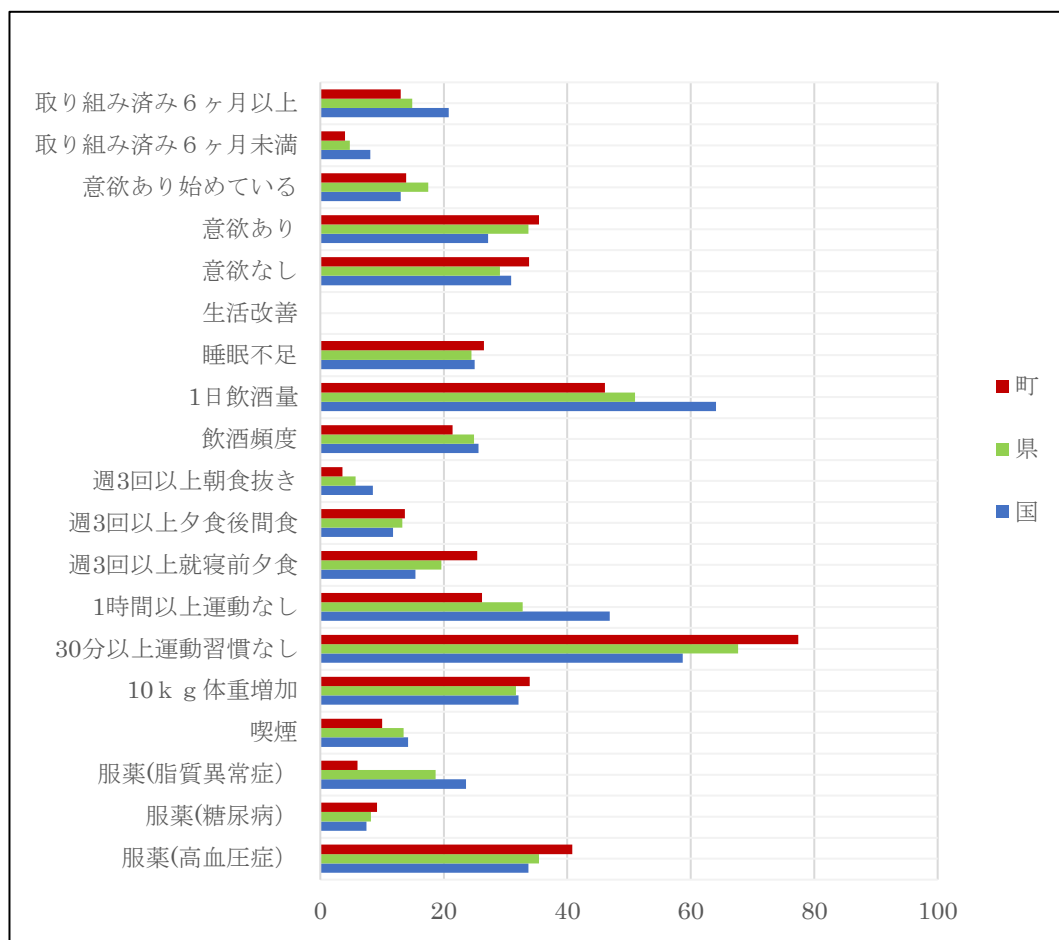
生活習慣の改善に対する意識は、改善意欲なしの人、改善意欲があっても始めていない人がそれぞれ高くなっており、既に取り組んでいる人は少なく、生活習慣の改善に向けた意識付けの取り組みが必要な状況となっています。

図表 2-54 特定健診質問票における比較 (H28)

区分		町	県	国
服薬	高血圧症	40.8	35.4	35.3
	糖尿病	9.2	8.2	7.5
	脂質異常症	6.0	18.7	23.6
既往歴	脳卒中	4.8	3.9	3.3
	腎不全	0.1	0.3	0.5
喫煙		10.0	13.5	14.2
1回30分以上の運動習慣がない		77.4	67.7	58.7
週3回以上就寝前夕食		25.4	19.6	15.4
" 夕食後間食		13.7	13.3	11.8
" 朝食を抜く		3.6	5.7	8.5
飲酒頻度(毎日)		21.4	24.9	25.6
1日飲酒量(1~2合)		34.5	33.2	23.8
" (2~3合)		17.4	13.1	9.3
" (3合以上)		1.9	2.8	2.7
生活習慣改善	改善意欲なし	33.8	29.1	30.9
	改善意欲あり(始めていない)	35.4	33.7	27.2
	改善意欲があり始めている	13.9	17.5	13.0
	取り組み済み6ヶ月未満	4.0	4.8	8.1
	取り組み済み6ヶ月以上	13.0	14.9	20.8

国保データベース (KDB) システム

図表 2-55 特定健診質問票における比較

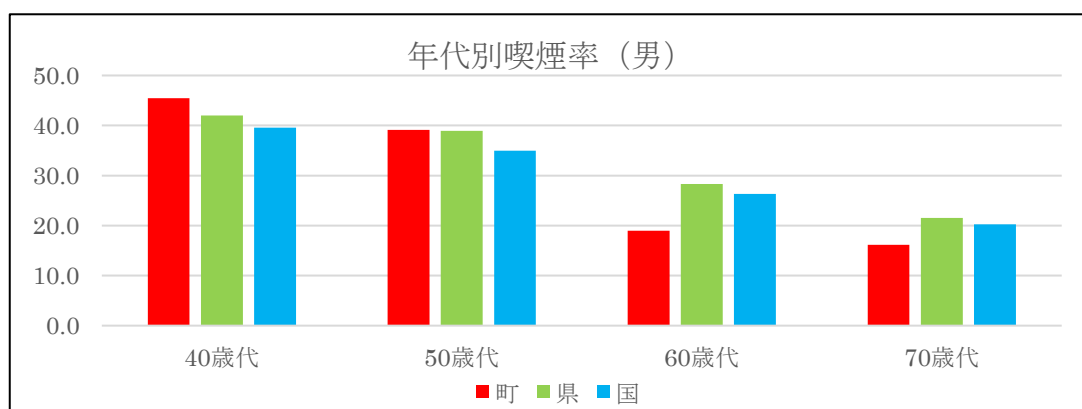


国保データベース (KDB) システム

② 喫煙状況

「喫煙」については町全体では低くなっていますが、40～50歳代の男性で高めとなっています。

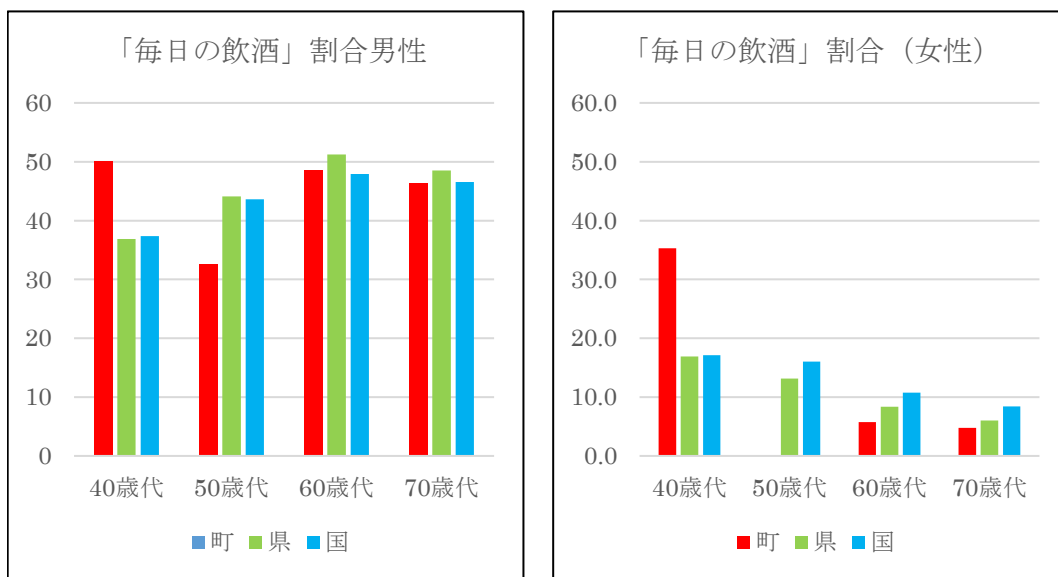
図表 2-56 男性・年代別喫煙状況の比較 (H28 特定健診質問票)



③ 飲酒状況

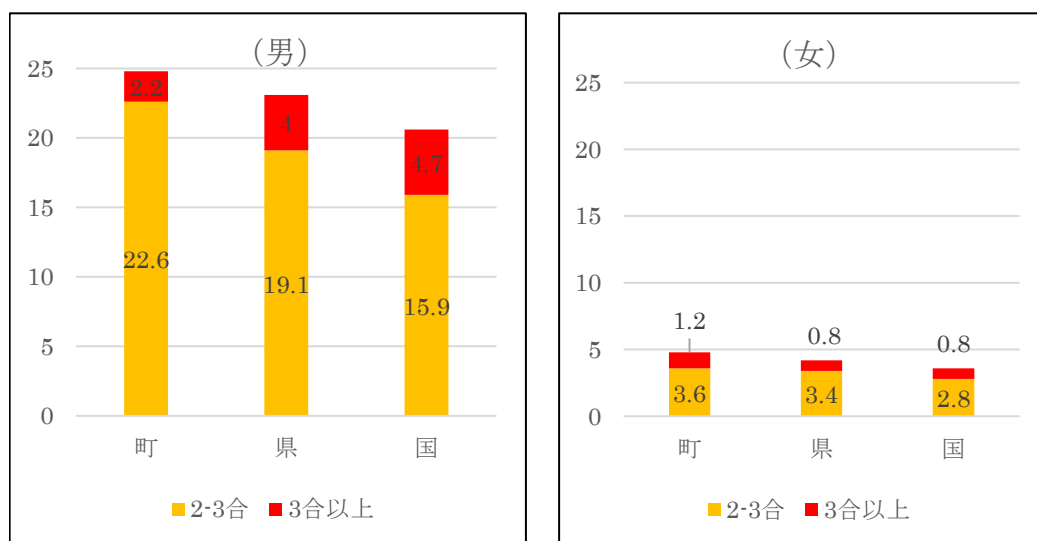
「毎日の飲酒」については、男女ともに40歳代で国・県よりも高くなっており、多量飲酒者（2合以上）の割合についても、男性で40～50歳代、女性では60～70歳代で高くなっています。

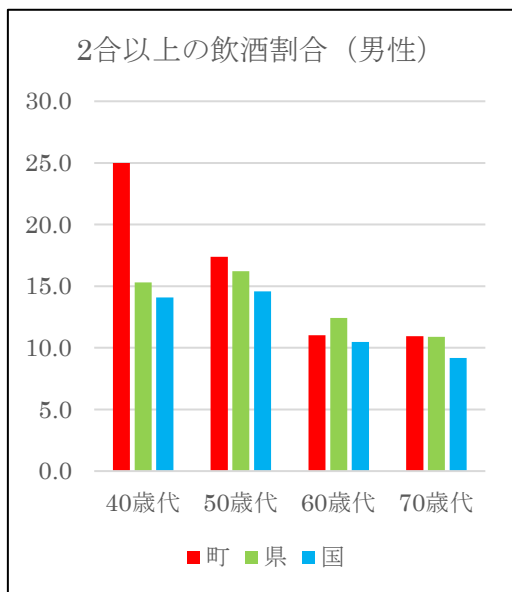
図表 2-57 年代別・男女別飲酒状況の比較 (H28 特定健診質問票)



国保データベース (KDB) システム

図表 2-58 性別、多量（2合以上）飲酒者割合の比較 (H28 特定健診質問票)





国保データベース（KDB）システム

④ 特定健診質問票における生活習慣の推移

項目	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H28 目標	達成率	評価
週3回以上夕食後の間食摂取者の割合	15.3%	17.3%	13.7%	14.0%	97.8%	4
週3回以上就寝前の夕食摂取者の割合	28.2%	27.1%	25.4%	25.0%	101.5%	5
1日30分以上の運動習慣がない者の割合	80.2%	79.0%	77.4%	79.2%	97.7%	4

国保データベース（KDB）システム

⑤ 評価及び考察

「夕食後の間食摂取」「就寝前の夕食摂取」については、それぞれ目標値までは到達しませんでした。平成26年と比較し減少しています。

「1日30分以上の運動習慣がない者の減少」については目標値を達成しています。

平成26年度と比較し、それぞれ減少傾向にあります。県、国と比較した場合、高い割合であることは変わらない状況ですので、今後も継続した取り組みが必要です。

6 受診率向上対策

(1) 訪問による未受診者への受診勧奨

- ① 目的・内容 一般的に健診未受診者が発症すると重症化傾向であることから、特定健診の受診により早期発見し重症化を早期予防するもの。
- ② 対象者 過去3年間の特定健診で一度も健診を受診していない人のうち、生活習慣病による通院歴のない人。
- ③ 実施方法 上記対象者を抽出し訪問により受診勧奨します。
- ④ 実施期間 年間
- ⑤ 実施状況及び評価

区分	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H28 目標	達成率	評価
受診勧奨者数	—		1人	90人	1.1%	1
勧奨した人のうち 受診した人の割合	—		0人	10人	0%	1

※保健福祉課資料

(2) 未受診者への個別再通知による受診勧奨

- ▶ 未受診者へはがきによる再勧奨通知

(3) ポピュレーションアプローチによる勧奨

- ▶ 保健推進員による受診勧奨
- ▶ 保健推進員研修会の開催
- ▶ 健診案内、勧奨をぴーちゃんねつとを活用した周知

⑥ 考察

平成28年度は台風第10号災害のため、3年未受診者訪問受診勧奨は実施できませんでした。

平成29年度は事業を再開しましたが、目標値までは届かない見込みです。

勧奨した人が受診に結びつくのは難しい状況ですが、継続して健診受診の必要性についての働きかけが必要です。

7 生活習慣病の発症予防

(1) ハイリスク対象者への対応

- ① 目的・内容 特定健診診査の結果で「血糖（HbA1c）高値者、血压高値者」に対し、重症化予防のためのメカニズムを説明し、運動不足や塩分過剰摂取、過剰な間食、多量飲酒、喫煙などの生活習慣を改善するとともに、状況により医療機関との連携を図り適正な疾病管理が図られるよう支援します。
- ② 対象者 特定健診受診者のうち指導優先対象者
- HbA1c が 7.0%以上である人
 - 血压値が 160/100 以上の人
 - 尿蛋白 2+以上の人
- そのうち、医療機関未受診者及び複数の異常所見がみられる人を最優先指導対象者とします。
- ③ 実施方法 特定健診受診結果から対象者を抽出し、集団又は個別に保健指導を実施します。
- ④ 実施期間 年間
- ⑤ 実施状況及び評価

区分	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H28 目標	達成率	評価
HbA1c 5.6% 以上	69.0%	70.2%	73.9%	68.5%	92.1%	4
再掲 7.0%以上	5.5%		4.1%	—	—	
収縮期血压 130/85mmHg	54.3%		49.3%	52.1%	105.4%	5
再掲 160/100mmHg	8.5%		7.5%	—	—	

KDB 厚生労働省様式 6-2~7

⑥ 評価及び考察

HbA1c については、保健指導対象判定値の 5.6%以上の人は 73.9%と増加していますが、7.0%以上の高値の人は減少しています。

血压値については、高値の人の割合は減少傾向です。

個別に見ると、受診勧奨しても受診に結びつかない人もみられるため、引き続き受診勧奨を行っていく必要があります。

(2) 健康教育

脳卒中死亡率やハイリスクの人の割合を減少させるためには、様々な要因に対応した取り組みが必要ですが、今回の計画で減塩、野菜摂取、運動を重点にした健康教育が必要であるため、次により取り組んでいきます。

① 目的・内容 生活習慣予防、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。特に、生活習慣病予防のための減塩の必要性を理解させ、具体的な減塩の方法を普及することより、地域全体の塩分摂取量を減らし、また、野菜摂取を多くし、適度な運動を習慣化することで高血圧を予防します。

② 対 象 一般

③ 実施方法

- 減塩の普及
- 野菜摂取「GO! GO! 5皿!」の普及
- 運動普及（運動実践を勧奨するイベントの開催）
- 食生活改善推進員等の養成講座を開催し、住民組織の育成を図る
- 口腔衛生に関する知識の普及

④ 実施期間 年間

⑤ 実施状況及び評価

健康教室実施状況の推移

	平成 27 年度		平成 28 年度	
	回数	延べ参加数	回数	延べ参加数
一般健康教育	18	434	105	564
歯周疾患健康教育	-	-	2	3
病態別健康教育	20	305	6	13
運動器症候群			4	16

(地域保健・健康増進事業報告より 対象：概ね 40 歳～64 歳の町民)

⑥ 1日塩分摂取量の推移及び評価

区分		H26 実績	H27 実績	H28 実績	H28 目標	達成率	評価
男性	40代	—	10.45g	9.47g	10.25g	107.6%	5
	50代	—	10.00g	9.69g	9.80g	101.1%	5
	60代	—	9.90g	9.86g	9.70g	99.4%	4
	70代	—	10.06g	9.6g	9.86g	102.6%	5
女性	40代	—	9.05g	8.2g	9.03g	109.2%	5
	50代	—	9.70g	9.8g	9.50g	96.8%	4
	60代	—	10.00g	9.8g	9.80g	100%	5
	70代	—	9.70g	9.5g	9.50g	100%	5

尿中電解質検査から推定1日塩分摂取量を算出（特定健診時）

男性喫煙状況の推移及び評価

区分	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H28 目標	達成率	評価
40-49歳	56.7%	60.0%	37.5%	46.2%	118.8%	5
50-59歳	28.6%	41.7%	37.5%	30.9%	78.6%	3

国保データベース（KDB）システム

Na/K比の状況の推移

区分	H28 実績	H29 実績
男性	3.25	3.36
女性	3.07	3.19

特定健診結果

- ⑦ 考察 主に保健師・栄養士・歯科衛生士が講師となって健康教育を実施していますが、参加者が固定化し、新規参加者が少ない状況が継続しています。また、平成28年度は、台風10号豪雨災害で計画どおり実施できませんでしたが、状況に応じた対応をしました。

健康課題を解決するため、健康教育として重点的に取り組む内容を精査し、若い世代を含め、ポピュレーションアプローチを展開しながら新規者の参加を促していく働きかけが必要です。

(3) 健康相談

- ① 目的 心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行うことにより、家庭における健康管理に資する。
- ② 実施内容 保健センター、地区公民館等での健康相談会の開催
- ③ 実施方法 保健師、栄養士、歯科衛生士が対応
- ④ 実績

	平成 27 年度		平成 28 年度	
	回数	延べ参加数	回数	延べ参加数
重点健康相談	6	22	-	-
歯周疾患健康相談	1	19	12	223
病態別健康相談	-	-	4	13
総合健康相談	86	140	2	3

(地域保健・健康増進事業報告より 対象：概ね 40 歳～64 歳の町民)

- ⑤ 考察 平成 28 年度は、台風 10 号豪雨災害で計画どおり実施できませんでしたが、状況に応じて対応しました。

被災者に配慮しながら、健康教育と合わせて健康相談を実施し、テレビ電話（ぴーちゃんねっと）を活用した対応を検討して、健康相談の周知を図り、被保険者自らの健康管理に役立ててもらうことが必要です。

(4) 訪問指導

- ① 目的 国保加入者等の健康保持増進及び生活習慣病の重症化予防
- ② 対象 特定健診要医療判定者、各種の健診、検診要指導者等で訪問指導が必要と思われる人（概ね 40～64 歳）
- ③ 実施内容 対象者の家族関係や生活背景を踏まえた指導が必要なため、訪問により生活習慣改善のための保健指導を実施し、状況に応じ医療機関への受診を勧奨する。
- ④ 実施方法 保健師、栄養士、歯科衛生士で訪問対応
- ⑤ 実績

	平成 27 年度		平成 28 年度	
	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数
要指導者等	69	99	27	31
その他	174	192	283	417

(地域保健・健康増進事業報告より 訪問指導実施状況より)

8 その他の取組み

(1) 医療費通知

- ① 目的 医療費に係る費用額を通知することで、健康や国保制度に対する意識の高揚を図る。
- ② 対象 診療等を受けた国保被保険者
- ③ 実施方法 2か月に1回発送
- ④ 内容 診療月、受診医療機関名、医療費を記載して通知
- ⑤ 実績 平成28年度事業実績 延べ通知数 5回 6,569世帯
- ⑥ 考察 単に受診した医療費の通知と受け止められないよう、通知文を見直しながら通知します。

(2) ジェネリック医薬品の利用促進

- ① 目的 調剤に係る被保険者の自己負担額の軽減及び医療費の適正化を図る。
- ② 対象 調剤のレセプトのある被保険者
- ③ 実施方法 現在処方されている医薬品の自己負担額について、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、軽減できる額を記載した通知を年3回発送します。
また、ジェネリックシールを作成し、年1回の被保険者証の更新時や被保険者証交付時に配布しています。
- ④ 実績 平成28年度事業実績 延べ通知件数 642世帯
平成28年12月診療分の医薬品数に対するジェネリック医薬品の割合は70.8%で、平成26年12月診療分の55.4%に比べ、16.4ポイント伸びています。
- ⑤ 考察 ジェネリック医薬品への切り替えが浸透してきていることから、今後も継続して利用促進に努めます。

(3) 人間ドッグ受診料補助

- ① 目的 国保被保険者等の疾病の早期発見及び早期治療
- ② 対象 満30歳以上の人間ドッグ受診者
- ③ 実施方法 申請により、人間ドッグ受診者に対し補助金を交付します。
- ④ 内容 1万円/人を補助
- ⑤ 実績

区分 年度	1日人間ドッグ(30歳以上)	
	受診数	再掲(40-47歳 国保被保険者)
H25	56人	26人
H26	61人	31人
H27	52人	27人
H28	56人	28人

- ⑥ 考察 受診者の固定化の傾向がみられます。受診者の約半数は国保被保険者であり、次いで、社会保険加入者が多く見られます。

第3章 健康課題の明確化

第2章の各種データの分析により明らかになった健康上の傾向のうち、保健事業として優先的に取り組むべき健康課題を次のとおりとします。

1 健康課題1 脳卒中（脳血管疾患）死亡率が高い（P7～9 参照）

脳卒中（脳血管疾患）を起因とする死亡は減少傾向ではありますが、依然として高い状況（年齢調整死亡率 75.6）となっています。脳卒中の主な原因となる高血圧予防、減塩の取り組みが重要となっています。

2 健康課題2 肥満者及び高血糖の人が多い（P33～42 参照）

特定健康診査の結果、男女ともに BMI 高値の割合は高く、高血糖者が多い。特に、HbA1c 高値者の割合が増加傾向となっており 73.9%となっていることから、糖尿病予防対策が必要となっています。

この原因となる生活習慣として、「運動習慣がない」、「就寝前の夕食あり」が多い事が考えられることから、町民全体への生活習慣の改善の働きかけが必要と考えます。

3 健康課題3 生活習慣病重症化予防（P13～17 参照）

健診の結果、受診勧奨者が医療機関を受診しない割合が 7.3%と未治療者の割合が 9.0%と国や県に比較して高くなっています。医療費分析の状況からも重症化してから受診する者が多いことが予測されることから、早期の受診勧奨及び重症化予防の強化が必要となっております。

4 健康課題4 糖尿病重症化予防（P25～26）

人工透析の医療費が上位をしめ、県内を比較すると人工透析者率も高い割合となっています。また、人工透析導入理由の 44%は糖尿病が原因となっていることから、新規の透析導入者の予防及び糖尿病重症化対策が重要となっています。

第4章 保健事業の実施計画及び目標

1 中期的目標

- ・健康寿命の延伸
- ・脳卒中死亡率の減少
- ・生活習慣病による医療費の伸び率の抑制

2 事業計画及び目標

項目	目的	内容	短期目標 (評価指標)	現状値 (H28 実績)	H31 中間目標	H33 中間目標	H35 目標
特定健診	生活習慣病の 予防	・ 集団健診 ・ 個別健診	特定健診受診 率の向上	41.4%	50%	55%	60%
特定健診受診 率の向上	健診の受診に より早期発見、 早期予防をす る	・ 3年未受診者 への訪問調査	事業の実施				事業実施
		・ 未受診者への ハガキによる 再勧奨通知	再勧奨の実施				事業実施
特定保健指導		・ 特定保健指導 対象者への指 導	特定保健指導 終了率の向上	14.8%	35%	45%	60.0%
			特定保健指導 対象者の減少	特定保健指導 対象者 115人(13.9%)			

項目	目的	内容	評価指標	現状値 (H28実績)	H31 中間目標	H33 中間目標	H35年度目標
糖尿病重症化 予防事業	糖尿病による 合併症を予防 し、人工透析等 重症化を防ぐ	・糖尿病重症化 の可能性の高 い方を抽出し、 生活改善指導 及び受診勧奨 を行う。	血糖値高値者 の減少 (HbA1 c 7.0 以上の 総数・割合)	34人 (4.1%)	4.0%	3.5%	3%
			人工透析者数 の減少	町全体 27人 (新規導入者 4人)			新規導入者の 減少
生活習慣病重 症化予防	ハイリスク者 は脳血管疾患 や心疾患等を 発症する可能 性が高いこと から、早期に生 活改善及び受 診を行うこと で重症化を防	・受診勧奨値以 上の方に対し、 生活改善指導 及び受診勧奨 を行う。	血圧高値者の 減少 (収縮期血圧 130 以上の割 合)	409人 (49.3%)	48%	47%	46%以下
			血糖値高値者 の減少 (HbA1 c 5.6 以上の 割合)	613人 (73.9%)	73.0%	72%	70%以下
			BMI 高値者 (25 以上) の減少	39.3% 男性 40.0% 女性 38.9%	男性 37.0% 女性 35.0%	男性 34.0% 女性 32.0%	35% 男性 30.0% 女性 29.0%

項目	目的	内容	評価指標	現状値 (H28 実績)	H31 中間目標	H33 中間目標	H35 年度目標	
生活習慣病予防に関する知識の普及	町民全体に生活習慣病予防のための知識の普及を行い健康意識の向上及び行動変容につなげる	<ul style="list-style-type: none"> ・広報等による周知 ・各種健康教室等の開催 ・健康相談、健診結果説明会の開催 ・減塩 ・野菜摂取量350gの推奨 ・食生活改善推進員の養成 	広報誌への健康情報の掲載	年12回			事業実施	
			喫煙率	男性 40-49歳 45.5% 50-59歳 39.1%	男性 40-49歳 40.0% 50-59歳 35.0%	男性 40-49歳 35.0%	男性 40-49歳 35.0% 50-59歳 30.0%	男性 40-49歳 30.0% 50-59歳 25.0%
			週3回以上就寝前の夕食摂取者	25.4% 男性 31.3% 女性 21.2%	男性 30.0% 女性 20.0%	男性 29.0% 女性 19.0%	23.0% 男性 28.0% 女性 18.0%	
			1回30分以上の運動習慣がない者	76.2% 男性 76.2% 女性 78.2%	男性 74.0% 女性 76.0%	男性 72.0% 女性 74.0%	74% 男性 70.0% 女性 72.0%	
			塩分摂取量	9.42g (H29) 男性 9.54g 女性 9.33g	男性 9g 女性 8.5g	男性 8.5g 女性 8.0g	男性 8.0g 女性 7.0g	

項目	目的	内容	評価指標	現状値 (H28 実績)	H31 中間目標	H33 中間目標	H35 年度目標
生活習慣病予防に関する知識の普及	町民全体に生活習慣病予防のための知識の普及を行い健康意識の向上及び行動変容につなげる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報等による周知 ・ 各種健康教室等の開催 ・ 健康相談、健診結果説明会の開催 ・ 減塩 ・ 野菜摂取量 350 g の推奨 ・ 食生活改善推進員の養成 	Na/K 比	3.24 男性 3.36 女性 3.19	3.2	3.1	3.0
			野菜摂取量	294.4 g	310 g	330 g	350 g
			健康相談・健康教育の実施				事業実施
医療費の抑制	医療費に係る経費額を通知することで、健康や国保制度に対する意識の高揚及び医療費の削減を図る	医療費通知	医療費通知の実施	年6回	年6回	年6回	年6回
		ジェネリック医薬品の利用促進	ジェネリック医薬品の割合	—	70%	70%	70%

第5章 実施計画の評価方法

この実施計画で計画された保健事業が、計画どおりに実施できたのか、その成果や効果がどうだったのかを評価し、その検討結果を翌年度以降へ活かすため、次により評価を行います。

1 個別事業の評価方法

個別事業の評価にあたっては、次の4つの評価項目について年度毎に評価を行うこととし、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。

評価項目	内容	評価点数
① 事業構成・実施体制等 (ストラクチャー)	だれが、どういう体制で (事業計画、人的体制、 予算、実施施設など)	各項目において非常に適切だった → 4点 各項目において適切だった → 3点 一部で対応が遅れた等があったが概ね準備 できた → 1点 準備が整わなかった → 0点
② 実施過程 (プロセス)	どうやって (周知方法、実施手順・ 方法、会場設営、記録な ど)	円滑、順調に実施できた → 4点 ほぼ計画どおりに実施できた → 3点 一部変更があったが概ね実施できた → 2点 一部問題があったが実施できた → 1点 実施できなかった → 0点
③ 事業実施量 (アウトプット)	どのくらいやって (開催回数、参加者数な ど)	予め目標値を設定し、その目標値実績値との 割合により評価 $達成率 = 実績値 \div 目標値 \times 100$ ※実績値を下げることを目標とする場合は 次の算定式とする。
④ 成果 (アウトカム)	どうなったか (対象者の実施前との 変化や効果など)	$達成率 = (2 - 実績値 \div 目標値) \times 100$ 評価点数 達成率 100%以上 → 5点 // 85~100%未満 → 4点 // 70~85%未満 → 3点 // 50~70%未満 → 2点 // 50%未満 → 1点

2 実施計画全体の評価方法

健康課題の改善、解消にあたり優先的にとりくんだ保健事業の実施により、第4章で定めた成果指標について、効果や成果があったかどうか、また、第5章で定めた個別事業の達成率の結果を参酌しながら全体評価を行うこととします。

第6章 第3期特定健康診査等実施計画

1 計画策定の背景及び趣旨

平均寿命の延伸による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（がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病など）の割合は増加し、死亡原因では約6割、医療費においても約3割を占める状況となっており、生活習慣病への対策が急務となっています。

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該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着と、バランスのとれた食生活への改善などの生活習慣を見直すことが、生活習慣病の発症や重症化を防ぐこととなります。

生活習慣の改善を図るために、その予防対策を進めることが、有病者を減らすことにつながり、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の適正化の実現につなげることができます。

国では、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に、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施を保険者に義務付けています。

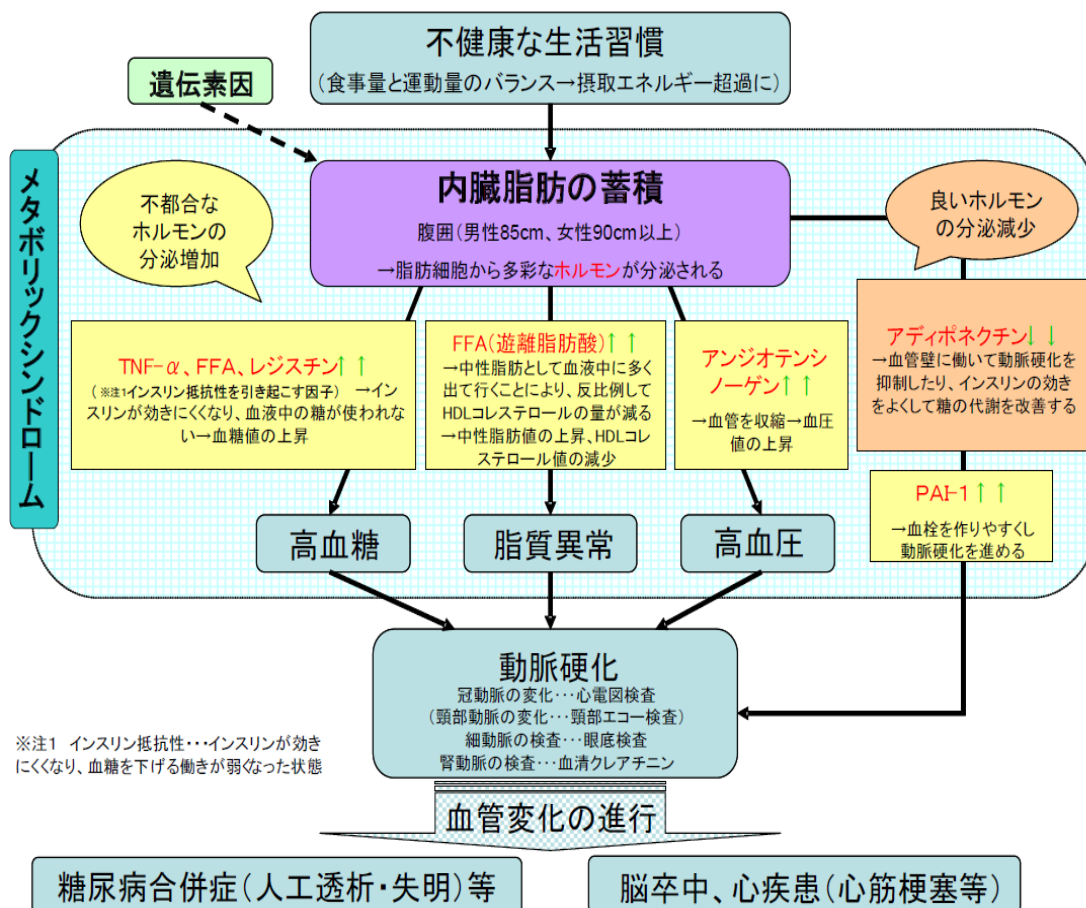
岩泉町国民健康保険では、平成25年度から平成29年度までの「第2期岩泉町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し取り組んできましたが、この第2期計画期間が終了することから、これまでの実施状況を分析し、医療環境の変化も踏まえながら、今後の目標等の見直しを行い、平成30年度から平成35年度を期間とした「第3期岩泉町国民健康保険特定健診等実施計画」を策定するものです。

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

項 目	特定健康診査・特定保健指導
特定健康診査・特定保健指導の目的	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする者を抽出する特定健康診査
特 徴	結果を出す特定保健指導
目 的	メタボリックシンドロームに着目した早期介入・行動変容リスクの重複がある者に対し、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特定保健指導を行う
内 容	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
特定保健指導の対象者	特定健康診査受診者全員に対し、必要性に応じ、階層化された特定保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、特定保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ」「積極的支援」を行う
方 法	特定健康診査結果の経年変化及び将来予測をふまえた特定保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目的に沿った特定保健指導を計画的に実施 個々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特定保健指導
評 価	アウトカム（結果）評価 特定保健指導対象者の25%減少
実 施 主 体	医療保険者

3 メタボリックシンドロームのメカニズム

メタボリックシンドロームのメカニズム



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15年15日 厚生科学審議会健康増進栄養部会

4 計画の性格

本計画は、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。

5 計画の期間

この計画は、平成30年度から平成35年度までの6年間とし、必要に応じて見直しを行います。

6 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 35 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していましたが、第 3 期は、平成 20 年度と比較した平成 35 年度の特定保健指導者数の減少率を 25%以上とします。

(2) 町の実施率目標の考え方

平成 25 年度から平成 29 年度までの実施状況から、平成 35 年度における特定健診等の実施率目標を国の指針と同率とし、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 6 か年計画

区分		H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診の実施率		50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導の実施率		30%	35%	40%	45%	50%	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	特定保健指導対象者の減少率	—	—	—	—	—	25% (平成 20 年度比)

7 特定健診等実施対象者数について

(1) 特定健診対象者

岩泉町国保加入者のうち、実施年度中に40歳～74歳となる者で、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、これまでの被保険者数の推移から、年々減少することで推計します。

図表6-1 特定健診の対象者数（見込） (人)

区分		H30	H31	H32	H33	H34	H35
40～74歳	男	887	832	777	722	667	612
	女	869	841	786	731	676	621
合計		1,756	1,673	1,463	1,453	1,343	1,233

(2) 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29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、対象者数を推計します。

図表6-2 特定保健指導の対象者数（見込） (人)

区分		H30	H31	H32	H33	H34	H35
40～74歳	男	63	59	55	50	46	42
	女	50	47	44	42	39	36
合計		113	106	99	92	85	78

8 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的事項について

① 対象者

岩泉町国保加入者のうち、実施年度中に40歳～74歳となる者で、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）を除いたものとしします。

② 実施方法

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します。

また、集団健診の受診が難しい方のために、岩手県済生会岩泉病院に委託し個別健診を実施しします。

③ 実施場所

会場は、保健センター、各生活改善センター、公民館など対象者の利便性を十分に考慮したうえで設定しします。

④ 実施期間

実施期間は、概ね7月から1月までとしします。なお、毎年度の事業の評価で必要と認められた場合は、実施期間を変更しします。

⑤ 実施項目

特定健診実施項目は「基本的な健診項目」と、医師が必要と認めた場合に実施する「詳細な健診項目」があります。

岩泉町では全受診者に「詳細な健診項目」と町独自の「追加健診項目」を実施しします。

図表 6-3 検査項目

区分	内 容		
特定健康診査※	基本的な健診の項目	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		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
		肝機能検査	AST (GOT)
			ALT (GPT)
			γ-GTP
	血糖検査	血糖	
		ヘモグロビンA1c	
	尿検査	糖	
		蛋白	
	詳細な健診の項目	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			
クレアチニン			
追加健診項目	尿酸		

⑥ 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。

ア 個人ごとに特定健康診査の受診案内通知を行います。

イ 未受診者の把握に努め、受診勧奨を行います。

ウ 町広報紙、ぴーちゃんねつとやホームページなどに特定健診日程を掲載し受診勧奨を行います。

エ 健診結果については、受診者本人へ通知を行います。

⑦ 自己負担額

特定健康診査に係る受診者の自己負担は無料とします。

9 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、健診結果の提供が得られた場合は、特定健康診査を実施した者とみなします。

① 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。

② 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。

③ 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に導きます。

④ 未受診者が、事業者健診もしくは人間ドック等健診を受けていることが確認された場合は、健診結果データの提出を勧奨します。

(2) 費用負担

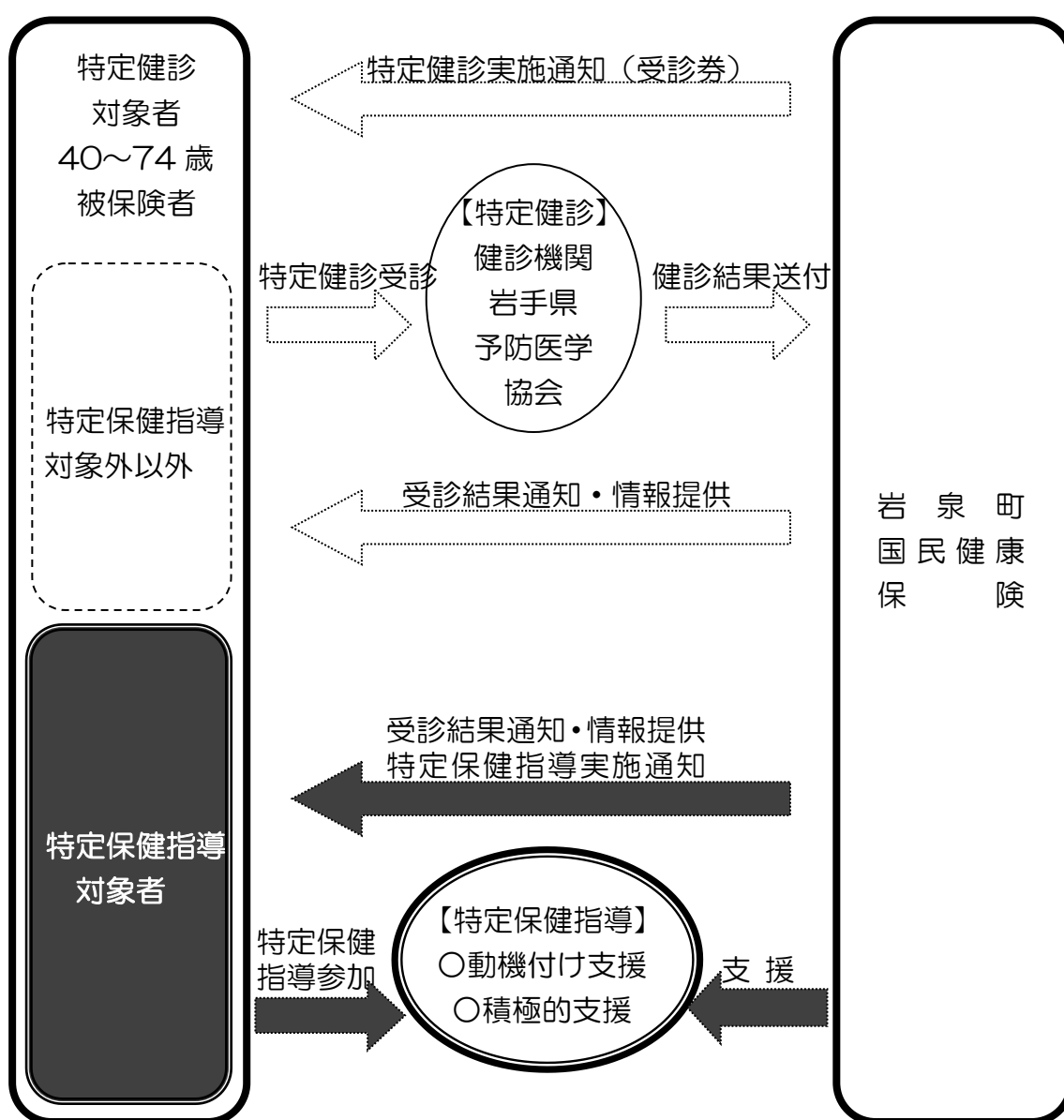
事業主健診結果に係る経費負担を求められた場合、健診機関等と調整を行いその経費を負担します。

10 外部委託契約形態及び外部委託の選定について

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岩手県済生会岩泉病院へ委託します。

特定健診等の実施体制



11 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導の対象者

① 対象者

特定健康診査の結果から、「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。

内臓脂肪の蓄積の程度（腹囲・BMI）とリスクの数により階層化し、保健指導の必要性に応じて「動機付け支援」、「積極的支援」となった人を対象とします。

ア 対象者の階層化

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			

イ 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/dℓ以上	または HbA1c 5.6%以上 (NGSP 値)
脂質	中性脂肪 150mg/dℓ以上	または HDL コレステロール 40mg/dℓ 未満
血圧	収縮期 130mmHg 以上	または 拡張期 85mmHg 以上

ア、イで対象とされた者のうち、糖尿病、高血圧症または高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者は対象とはしません。

(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。

- ① 禁煙の意思がある人
- ② 年齢が比較的若い人
- ③ 前年度よりも健診結果が悪化している人
- ④ 前年度の対象者で、特定保健指導を利用しなかった人
- ⑤ 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

(3) 実施場所

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。）、対象者宅などで行います。

(4) 実施期間

特定健康診査終了後から随時実施します。

特定保健指導実施期間は3～6か月とします。

(5) 通知・案内方法

特定健康診査結果通知と同時に、対象者に個別通知を行います。

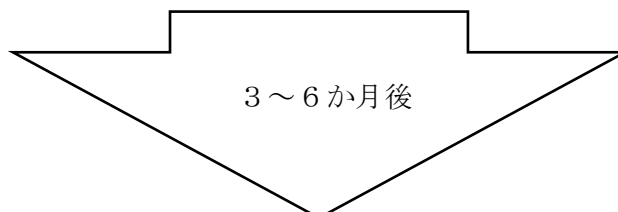
(6) 外部委託契約形態及び外部委託の選定について

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状況が変化した場合は、国の定める委託基準に基づく事業者を選定し、委託を行います。

(7) 特定保健指導実施内容

① 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を行います。	
内 容	○生活習慣改善の必要性 生活習慣と健診結果の関係性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、対象者の生活習慣が身体へ及ぼす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。
	○生活習慣改善の行動目標 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行動目標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。



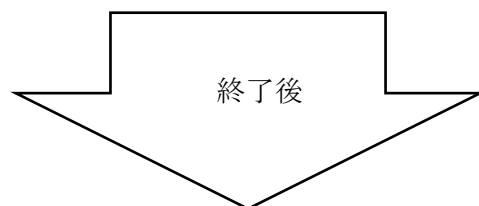
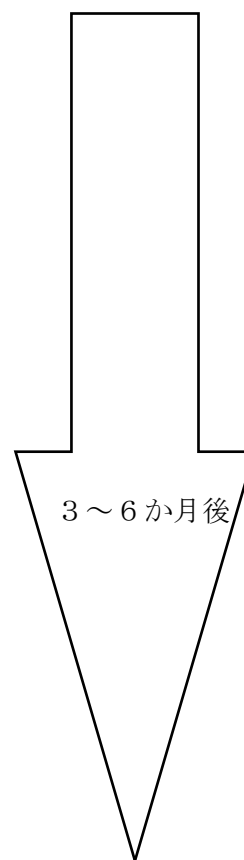
(イ) 評価 1人20分以上の個別面接または電話、手紙等を利用して実施します。	
内 容	○ 体重、血圧測定などを実施し評価します。 ○ 身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認します。 ○ 次回の特定健診までに確立された行動（生活習慣の継続）ができるよう支援します。

② 積極的支援の実施内容

<p>(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を行います。</p>	
内 容	<p>○生活習慣改善の必要性 生活習慣と健診結果の関係性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、対象者の生活習慣が身体へ及ぼす影響や生活習慣の改善の必要性を説明します。</p>
	<p>○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。</p>
	<p>○生活習慣改善の行動目標 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行動目標などを具体的に説明します。</p>
	<p>○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。</p>



<p>(イ) 3か月以上の継続的な支援 初回面接後、3か月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話や手紙等による次の支援を行います。</p>	
内 容	<p>○ 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、改善した生活習慣の継続を支援します。</p>



<p>(ウ) 評価</p> <p>1人20分以上の個別面接または電話、手紙等を利用して実施します。</p>	
<p>内容</p>	<p>【内 容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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（生活習慣の継続）ができるよう支援を行います。 ○ ポイント制に基づき、支援ポイントは180ポイント以上とします。 ※2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、一定条件の改善がみられる者については、180ポイント未満でも実施したこととします。

12 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	主なスケジュール	
4月	健診機関との契約（集団）	前年度特定保健指導継続
5月		
6月	受診券及び受診案内通知発送	
7月	特定健診（集団）の実施	前年度特定保健指導実績報告・体制等の評価
8月	特定健診未受診者受診勧奨	特定保健指導開始 （翌年度10月まで指導継続）
9月		
10月		健診結果は随時送付。
11月	健診機関との契約（個別）	事後指導についても随時実施。
12月	特定健診（個別）の実施	
1月		
2月	特定健診終了	
3月		

13 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。

(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。

14 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。

15 特定健診等実施計画の評価及び見直しについて

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。

第3期実施計画最終年度（平成35年度）終了時にデータヘルス計画と共に最終評価を行います。

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 実施体制及び関係団体との連携

この計画の実施にあたっては、関係所管課等（保健福祉課、町民課、地域包括支援センター等）及び関係団体と協力、連携して進めます。

第8章 実施計画の見直し

この実施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や課題等を踏まえ見直しを行い、次期実施計画に反映させることとします。

また、計画期間中においても、必要に応じて計画の変更等を行っていきます。

第9章 実施計画の公表・周知

この実施計画は、町ホームページ等に掲載することにより、遅滞なく公表するとともに、実施計画の趣旨や保健事業の実施等について、周知を図っていきます。

第10章 個人情報の保護

この保健事業の実施にあたり得られる個人情報（健康情報も含む）の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法令等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、個人情報の活用等にあたり、対象者の同意を要するものについては、対象者から書面等により同意を得たうえで活用等を行います。

第11章 地域包括ケアに係る取組み、その他の留意事項

国民健康保険担当課は、制度や財政的な部門を担うほか、保険事業担当課の保健師、栄養士と連携を図りながら、レセプトやKDBシステム等のデータを分析・活用し、課題解決のための効果的な保健事業を展開していきます。

また、介護保険担当課や地域包括支援センターとも共通認識を持ち、横断的に連携して課題解決に取り組む体制を整備します。

第2期岩泉町国民健康保険保健事業実施計画
[データヘルス計画]

第3期岩泉町国民健康保険特定健康診査等実施計画

平成30年4月発行

岩泉町町民課国保年金室・保健福祉課健康推進室
〒027-0595 岩手県下閉伊郡岩泉町岩泉字惣畑59番地5
電話 0194-22-2111 (代) Fax 0194-22-3562 (代)