

# 特定健康診査等実施計画

平成20年3月

南部町

## 目 次

第1章	計画の趣旨	
1	計画にかかる背景及び趣旨	1
2	計画の性格と役割	
3	計画期間	
第2章	現状と問題	
1	人口動態	
(1)	人口構成	2
(2)	出生と死亡	
(3)	死亡原因別死亡数	3
(4)	早世(65歳未満)の推移	
(5)	早世の年代別状況	4
(6)	早世の原因別状況	
(7)	標準化死亡比(SMR)(平成13年~平成17年)	5
2	高齢者の状況	
(1)	高齢化率の推移	6
(2)	疾患別介護認定の状況	
3	健診の状況	
(1)	健診受診状況	7
(2)	健診受診状況の年齢階層別状況	
(3)	基本健診における有所見項目の出現率	8
4	国民健康保険被保険者の状況	
(1)	特定健診等の対象者の状況	9
(2)	診療費諸率の状況	
(3)	診療別の診療費諸率の状況	10
(4)	疾患別受診件数	11
(5)	年齢別受診件数	
5	町の取り組むべき課題	12
第3章	特定健康診査等の実施	
1	基本的な考え方	13
2	達成しようとする目標	
3	特定健康診査等の実施	
(1)	特定健康診査について	14
(2)	特定保健指導について	
(3)	特定健康診査等の委託について	17

第4章	目標実現のための施策の実施	
1	肥満予防のための知識の普及・啓発と受診勧奨の推進	18
2	受けやすい健診の仕組みづくり	
第5章	特定健康診査等の結果の通知と保存	
1	特定健康診査等のデータについて	19
(1)	特定健康診査等の記録の管理及び保存について	
(2)	個人情報の保護について	
2	特定健康診査等の結果の報告	
(1)	被保険者への通知について	20
(2)	結果の公表について	
第6章	特定健康診査実施計画の評価、見直し及び公表	
1	特定健康診査等実施計画の公表	21
2	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	

## 第1章 計画書の趣旨

### 1 計画にかかる背景及び趣旨

南部町は、平成18年1月、旧名川町、旧南部町、旧福地村の3町村が合併しました。急速に進行する少子・高齢社会の中で全ての町民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るため、これまでの旧3町村での独自性を生かしながら、病気の早期発見や早期治療に留めるのではなく、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」を重視し、保健・医療・福祉の連携による包括ケアシステムの構築を目指すとともに、新町における健康課題や目標を明確にし、健康寿命の延伸、健康で快適な暮らしと地域づくりを目指すため、平成20年に新たな南部町健康増進計画「すこやか南部21」を策定したところです。

国では、誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、平成18年6月の医療制度改革関連法の改正により、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号、以下「法」という。）に基づき、保険者（法第7条第2項に規定するものをいう。以下同じ。）は、被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとしています。

このため、本計画は、国民健康保険保険者として、町民の健康づくり運動を推進するため、合併後の新たな指針となる「南部町健康増進計画」と整合性を保ちながら、健康で長寿であることの実現に資するため、内臓脂肪症候群等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、健診及び保健指導の充実を図る観点から、当町国民健康保険被保険者に関する法第18条第1項に規定する特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法及びその成果に関する基本的な事項を定めるものです。

### 2 計画の性格と役割

南部町特定健康診査等実施計画は、法第19条に基づき策定するものであり、国の特定健康診査等基本指針を踏まえ、青森県医療費適正計画と整合性を保ちながら、当町国民健康保険被保険者のうち40歳以上75未満の方を対象に特定健康診査等を実施することにより、町民の願いである健康で長寿であることの実現に資するものです。

### 3 計画期間

この計画は、5年を1期とし、第1期を平成20年度から平成24年までの5年間とします。

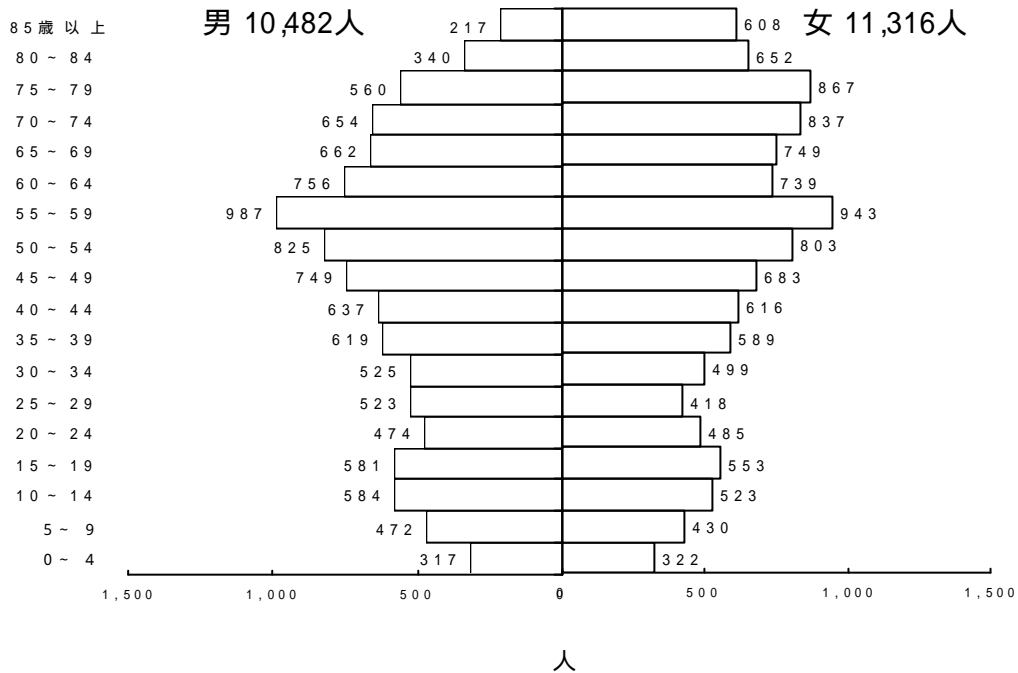
また、5年ごとに評価と見直しを行います。

## 第2章 現状と課題

### 1 人口動態

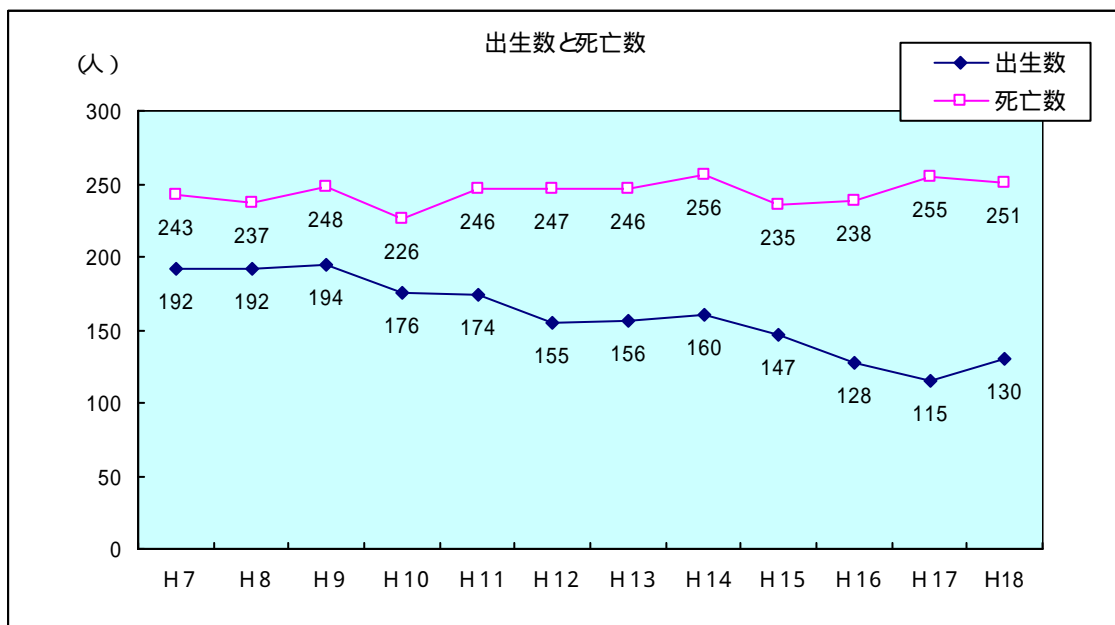
#### (1) 人口構成

当町の人口は、平成19年12月31日現在の住民基本台帳による集計では、21,798人となっており、その年齢階層別構成は次のとおりです。



#### (2) 出生と死亡

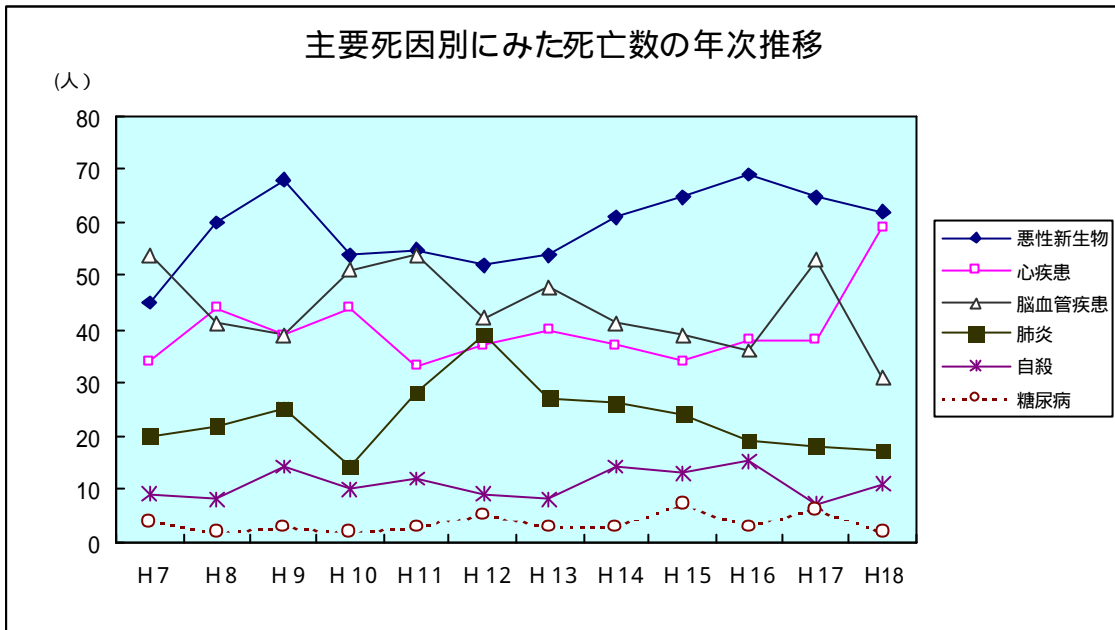
当町の近年の出生数は低下傾向にあり、死亡者数はほぼ横ばいとなっています。



### (3) 死亡原因別死亡数

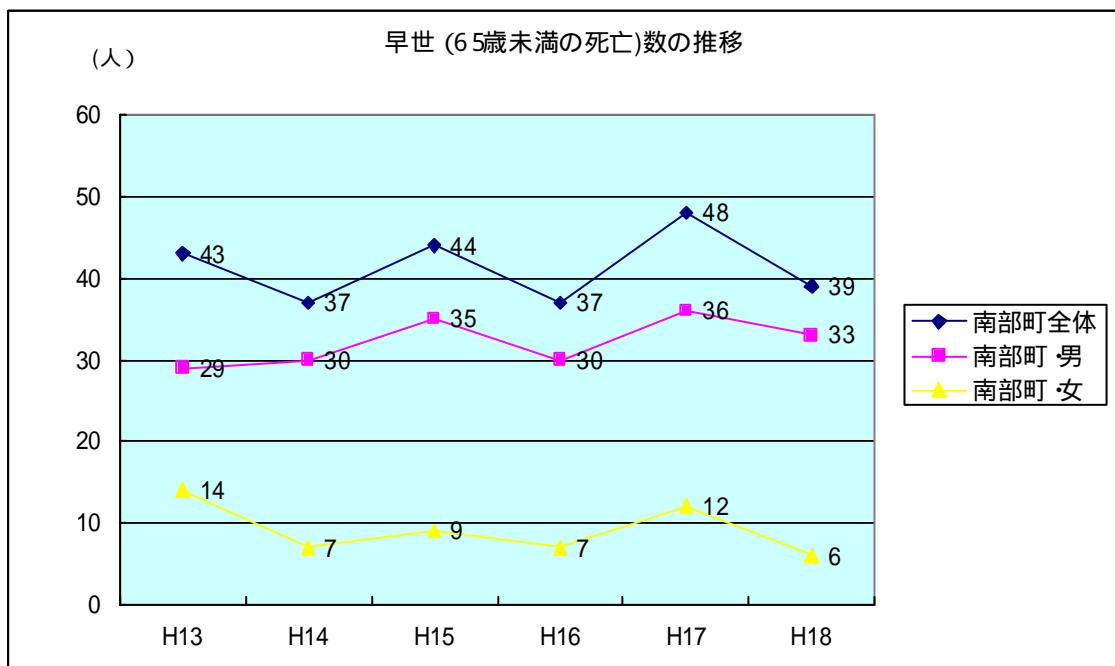
死亡者数を原因別に見ると、悪性新生物による死亡が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患の順となっています。

平成18年度には、前年度に比べ心疾患による死亡は増加していますが、悪性新生物、脳血管疾患は減少しています。



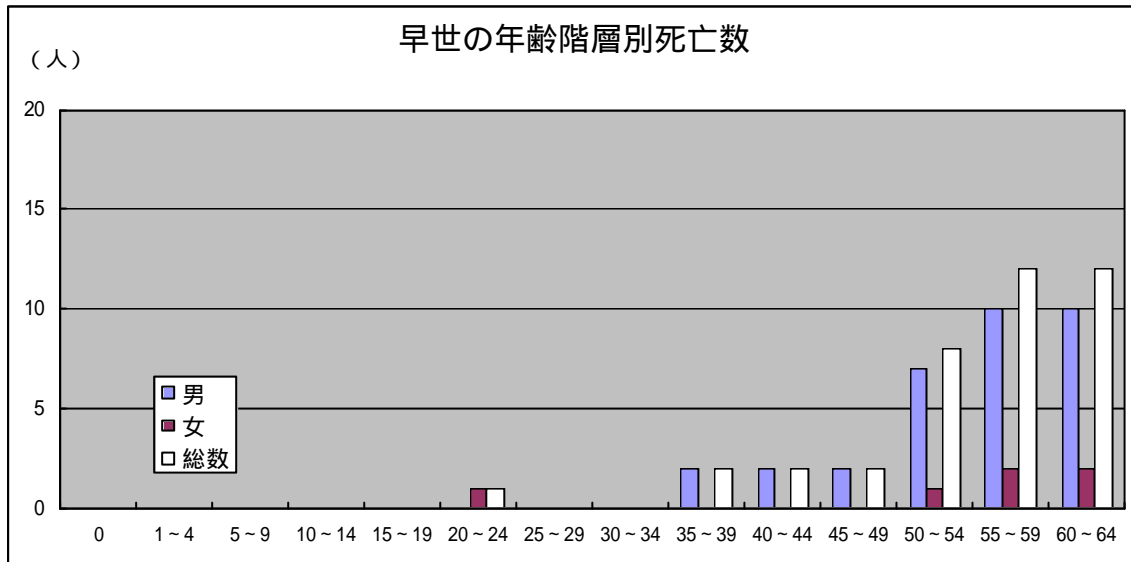
### (4) 早世(65歳未満)の推移

男性が女性のほぼ3倍の死亡数で推移しています。



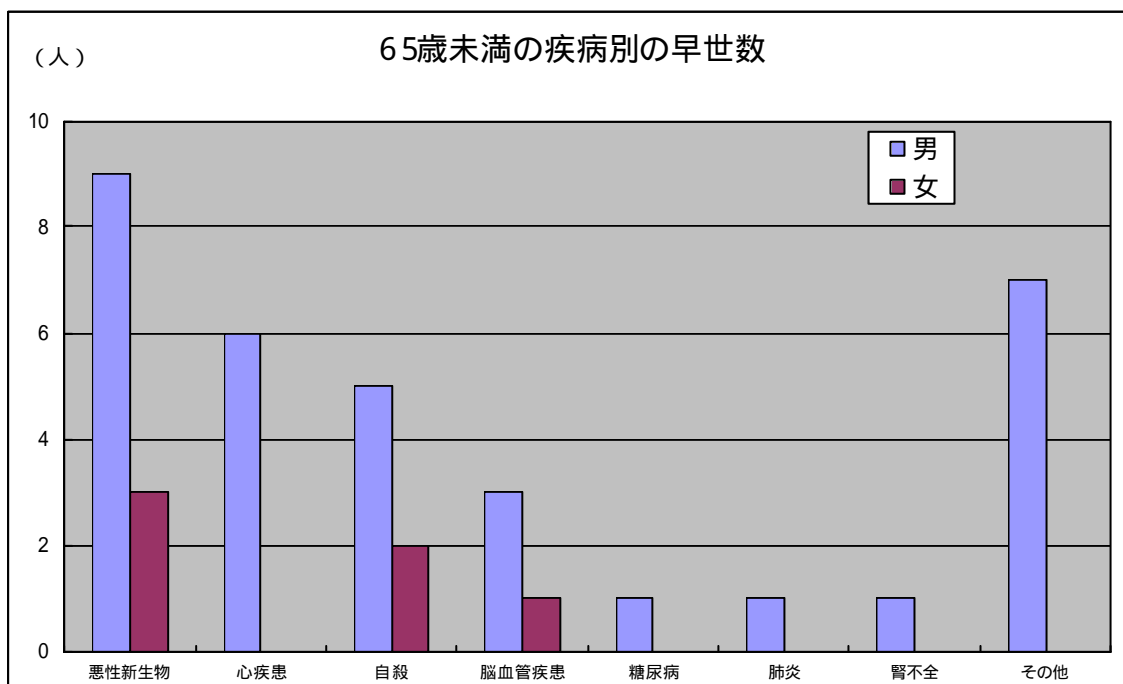
(5) 早世の年代別状況

平成18年度の65歳未満の方について5歳ごとの年代別死亡状況を見ると、特に50歳代からの男性の死亡が多くなっています。



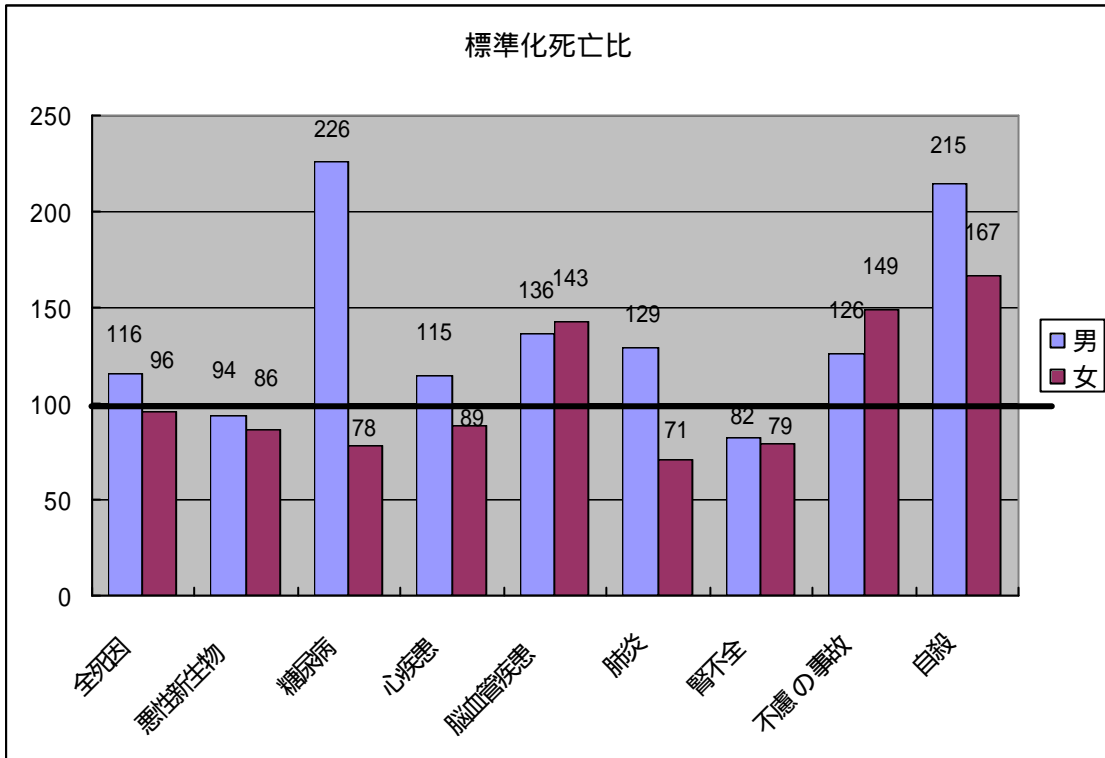
(6) 早世の原因別状況

男性の占める割合が非常に高くなっています。早世の原因としては、悪性新生物が最も多く、その他を除くと心疾患、次いで自殺となっています。



(7) 標準化死亡比 (SMR) (平成13年～平成17年)

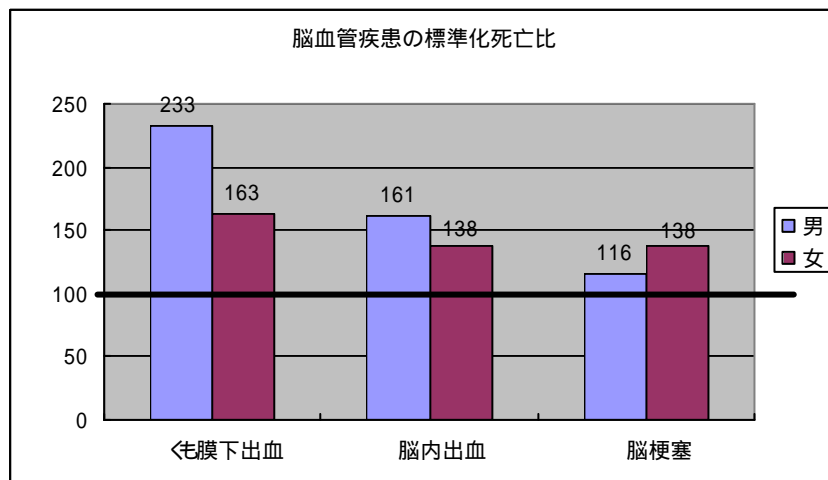
全国と同様の傾向にあります。糖尿病の死亡は男性は全国比で2倍以上となっており、脳血管疾患や自殺の死亡は男女とも全国よりも多くなっています。



資料 人口動態統計結果に基づく八戸保健所集計

標準化死亡比 (SMR) は、各地域の年齢階層別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対する地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものです。

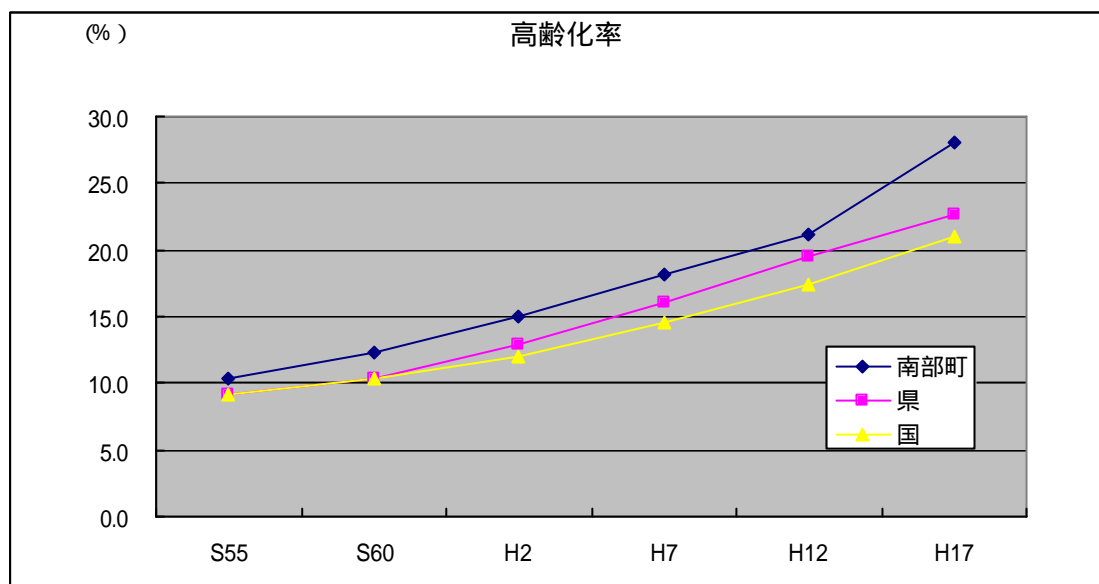
標準化死亡比が基準値 (100) より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを意味しています。



## 2 高齢者の状況

### (1) 高齢化率の推移

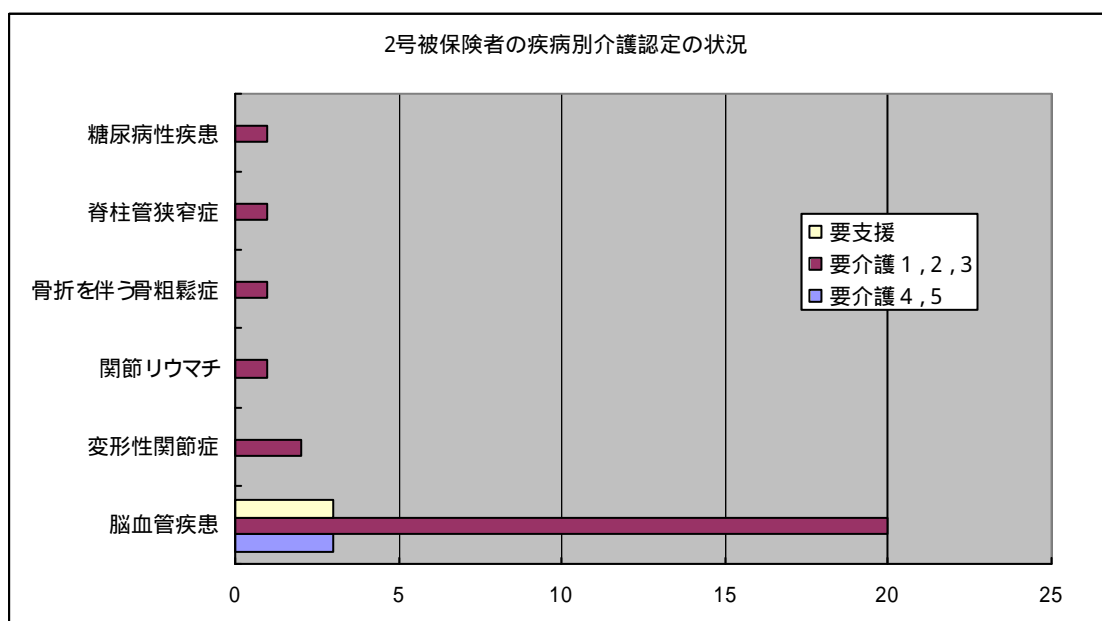
当町の高齢化率は、国勢調査によると、青森県や国よりもやや高めに推移しており、特に平成12年度から17年度までの高齢化率は、国及び県の増加幅よりも高くなっており、高齢化社会が進んでいるものです。



「高齢化率」とは、人口に占める65歳以上の方の人口割合で、その割合が14%以上の状況になった社会を「高齢社会」という。

### (2) 疾患別介護認定の状況

介護保険の第2号保険者について平成18年度の介護認定の状況を原因別疾患に見ると、そのほとんどが脳血管疾患によるものとなっています。



「第2号保険者」とは、40歳から64歳の方となります。

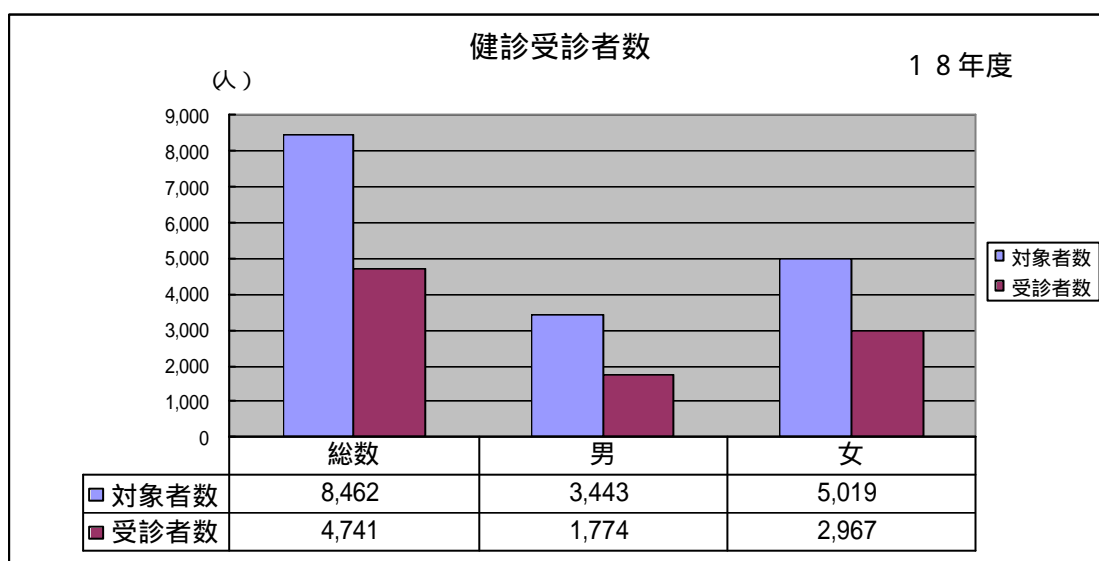
### 3 健診の状況

#### (1) 健診受診状況

当町における平成18年度の老人保健法による基本健診（以下「健診」という。）受診対象者数は、8,462人となっており、受診した方は、4,741人で受診率は56.0%となっています。青森県の平均受診率は41.5%となっており、14.5%高い水準となっています。

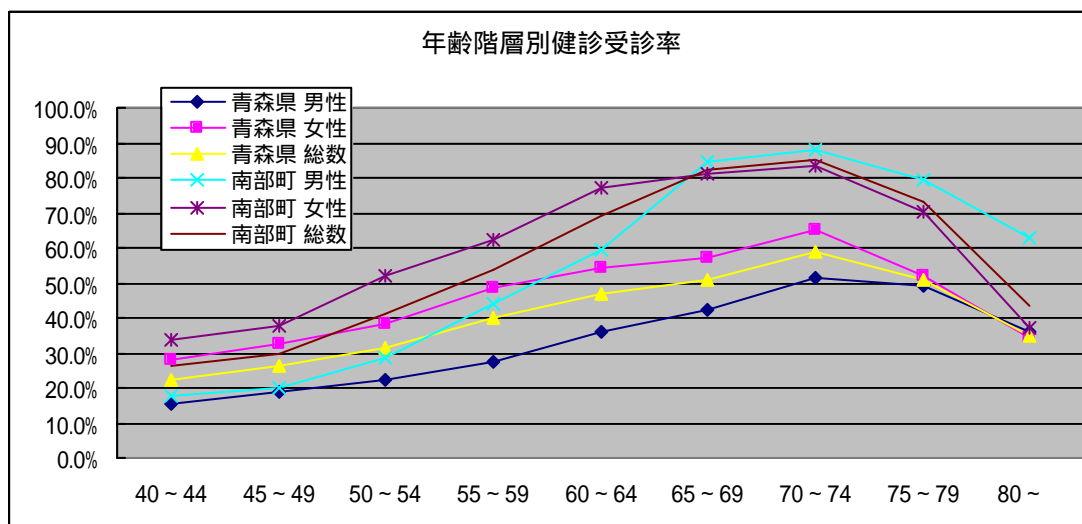
男性の受診率は51.5%、女性は59.1%となっており、女性の方が7.6%高く、男女共に青森県の平均受診率を上回っております。

健診の受診率は、青森県内全般的に男性が低くなっていますが、当町でも同様の状況にあります。



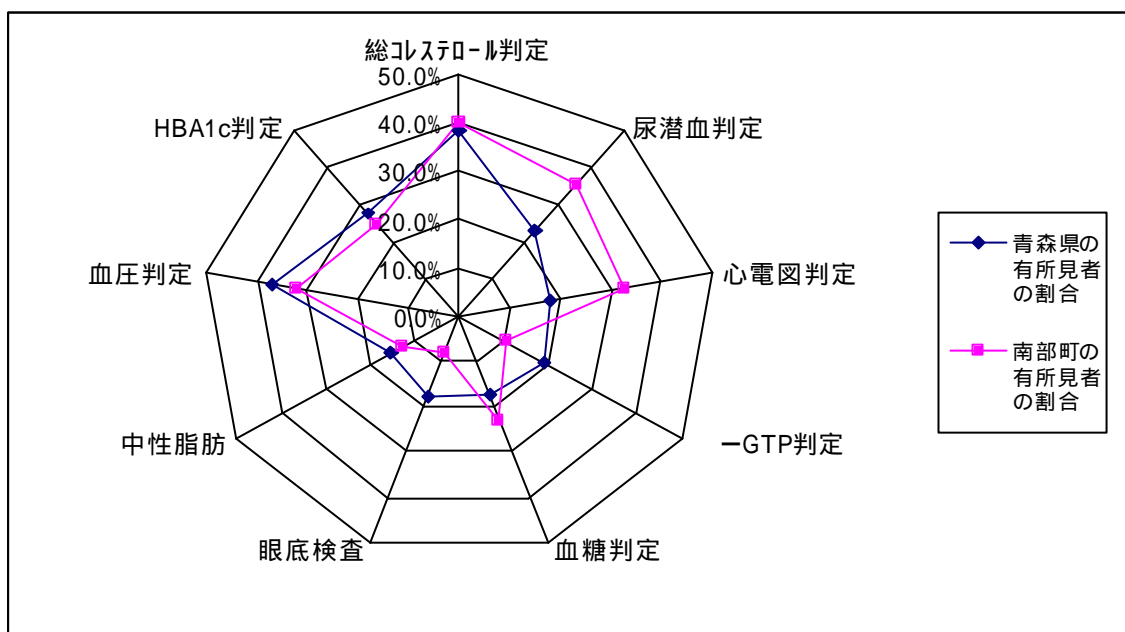
#### (2) 健診受診状況の年齢階層別状況

健診受診者を年齢別に見ると、60歳以上の方は60%以上の受診状況となっています。



### (3) 基本健診における有所見項目の出現率

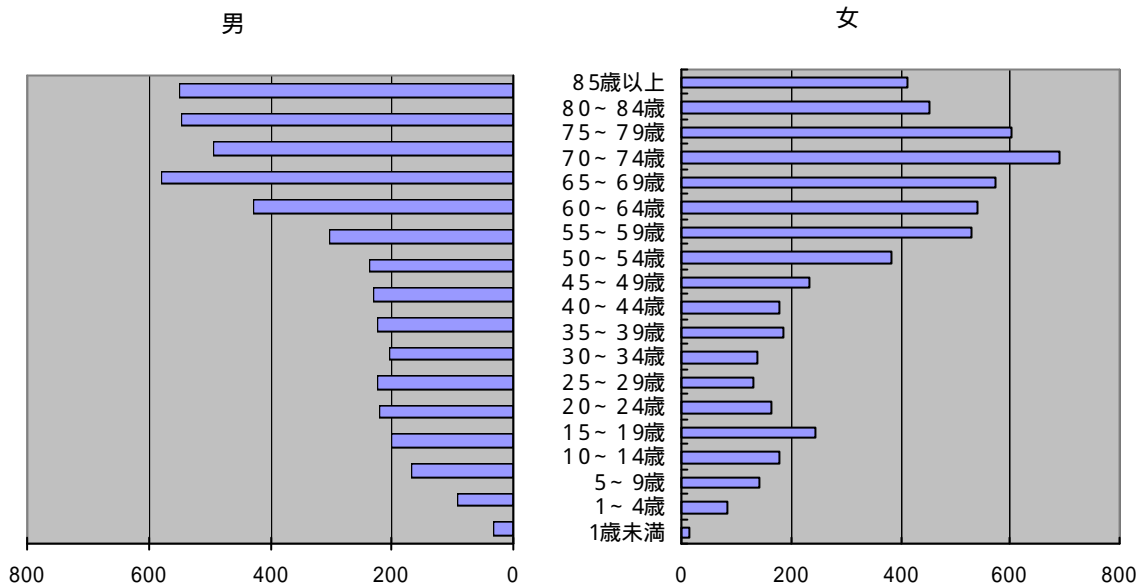
平成18年度の基本健診における青森県と南部町の健診項目別有所見出現率（健診受診者数に対する有所見者の割合）を比較すると、南部町では心電図・尿潜血の有所見判定率が高く、眼底・γ-GTPの有所見判定率は低くなっています。他の項目は青森県とほぼ同様の傾向を示していますが、全般に血圧・総コレステロール・心電図など循環器系の項目が高い傾向にあります。



#### 4 国民健康保険被保険者の状況

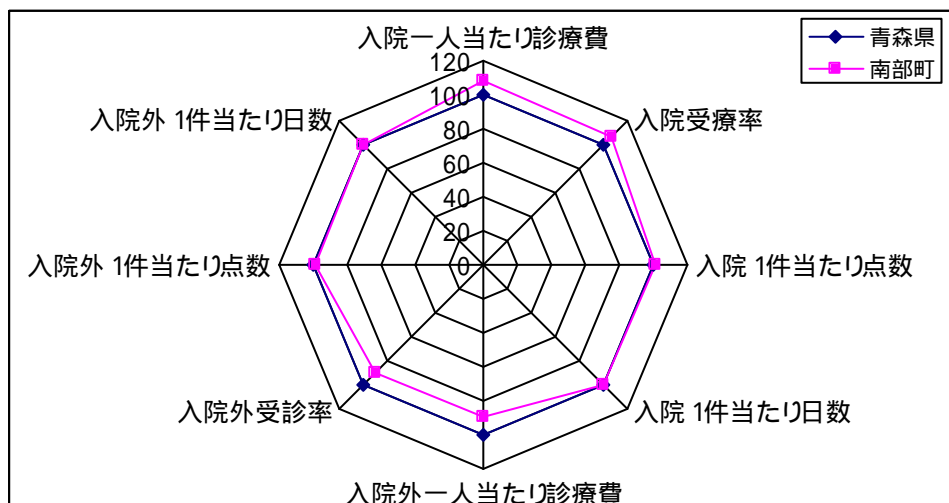
##### (1) 特定健診等の対象者の状況

当町の人口は21,940人(平成18年5月31日)となっておりますが、そのうち、国民健康保険被保険者数は、11,464人で、52.2%を占めてします。その被保険者のうち40歳から74歳までの被保険者数は、6,265人で、被保険者総数の54.6%を占めています。



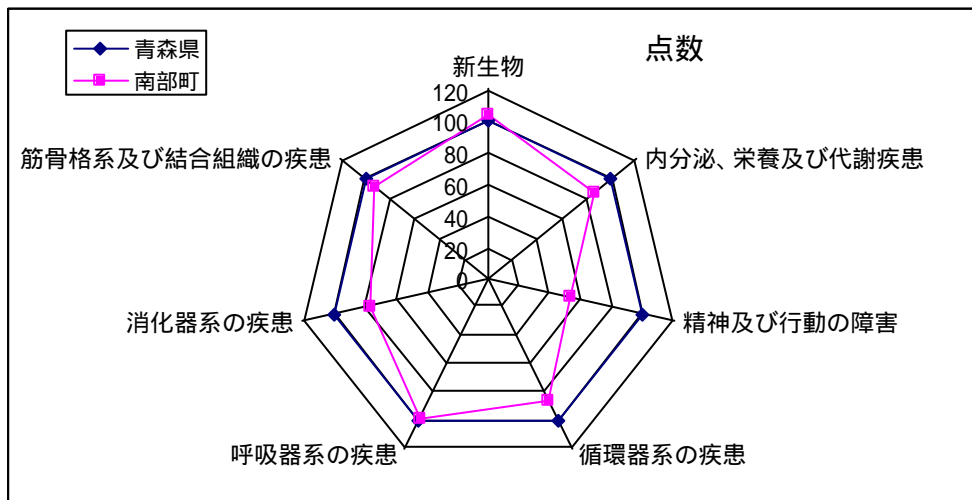
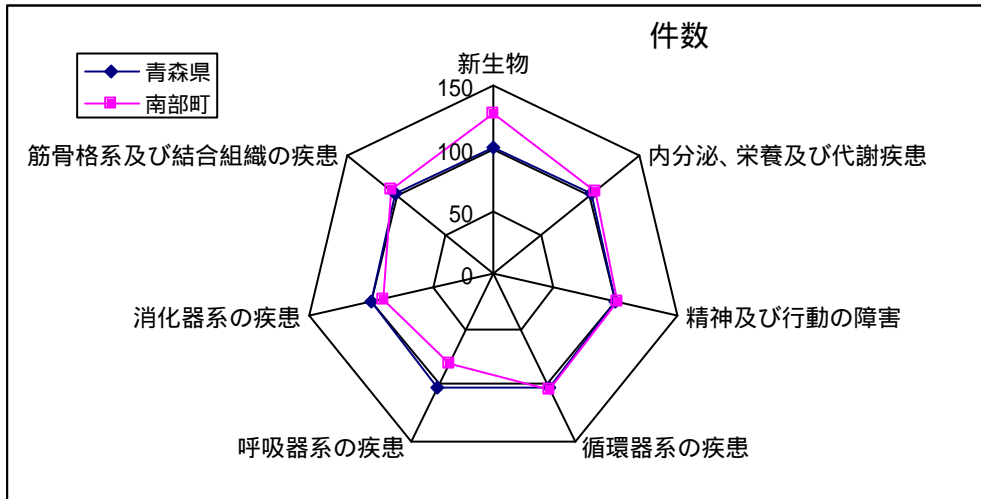
##### (2) 診療費諸率の状況

国民健康保険被保険者のうち平成18年5月分の診療費諸率を見ると、当町は県平均に比較し、入院受療率、入院一人当たりの診療費が高く、入院外受診率、入院外一人当たり診療費は低くなっています。



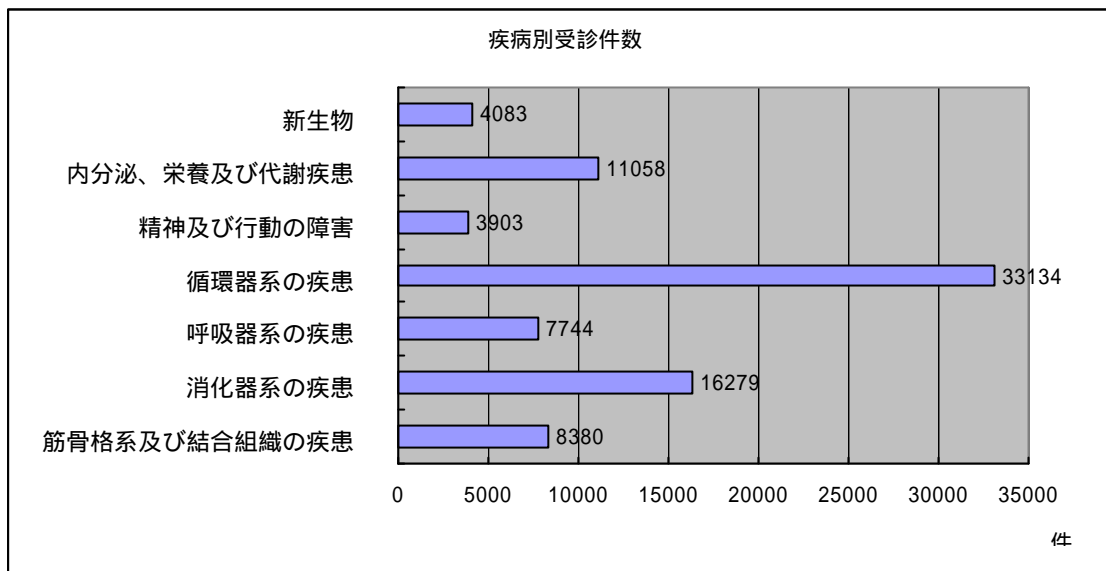
(3) 疾病別の診療費諸率の状況

主な疾病における平成18年5月分の診療費諸率を見ると、当町は県平均に比較し、診療件数では特に新生物が高く、内分泌、栄養及び代謝疾患なども高くなっていますが、診療点数で比較した場合は、ほぼ県平均よりも低くなっています。



#### (4) 疾患別受診件数

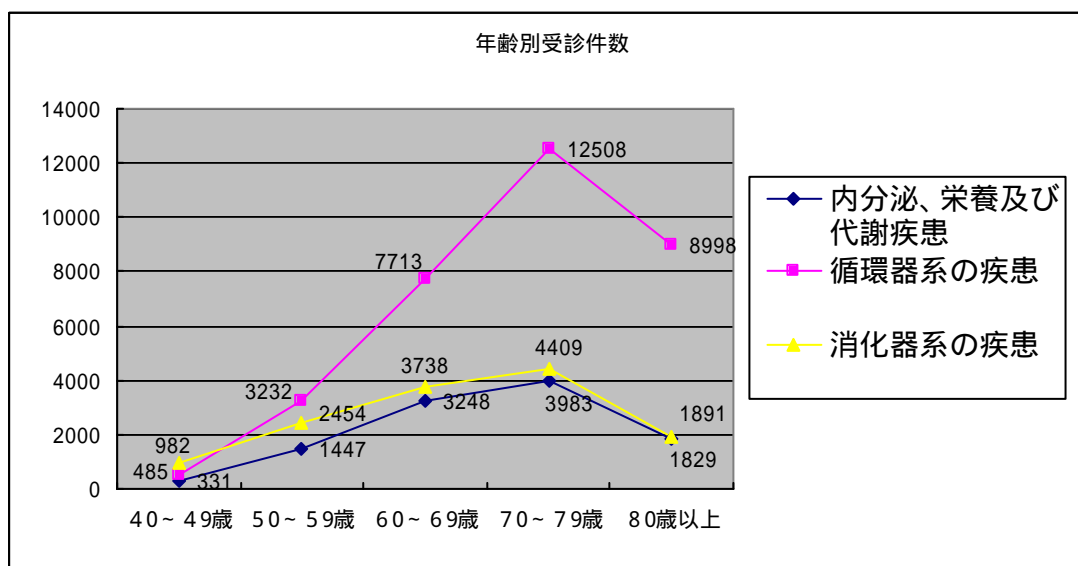
平成18年度の主要な疾病による受診件数をみると、循環器系の疾患が一番多く、次いで消化器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患となっています。



新生物（がん・悪性リンパ腫・白血病など）、内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病、高脂血症など）、精神及び行動の障害（統合失調症・そううつ病など）、循環器系の疾患（高血圧、脳梗塞など）、呼吸器系の疾患（ぜんそく、気管支炎など）、消化器系の疾患（胃腸炎・肝臓の疾患など）、筋骨格系及び結合組織の疾患（関節炎・椎間板ヘルニアなど）

#### (5) 年齢別受診件数

平成18年度の受診件数の多い3疾患を年齢別に見ると、3疾患ともに40歳代から70歳代にかけ、大きな伸びを示していますが、特に循環器系の疾患は著しくなっています。



## 5 当町の取り組むべき課題

当町の健康診査の受診率は、全国及び県平均受診率よりも高く、健康管理に対する町民の意識は高いものとなっています。

その一方で、脳血管疾患や糖尿病では標準化死亡比において全国よりも1.3倍から2倍程度高い数値となっており、特に働き盛りの40歳代から65歳の男性の割合が高くなっています。

脳血管疾患や心疾患は、寝たきりや認知症の最大の要因となっており、その危険因子には、高血圧、脂質異常、喫煙や多量飲酒など生活習慣と深く関わるものが多くあります。糖尿病についても、長期にわたる治療を必要とすることや、放置すると網膜症や腎症など合併症の危険性が高いことから、町民の健康寿命の低下に大きな影響を及ぼすことが考えられます。

これまでも個別健康教育や地区健康教室、健診結果説明会などを開催し、個人に合わせた保健指導を行ってきましたが、対象者を継続的に支援していく体制が課題となっていました。今後も個別に働きかけていくとともに、行動変容を促し、改善した生活習慣を維持できる環境を作っていくことが必要です。

このため、一人ひとりが自らの健康に関心を持ち続けるとともに、若年者を含む多くの方に正しい知識の普及啓発を図りながら、生活習慣の改善、特定健診の受診率の更なる向上とともに、脳血管疾患や糖尿病などの危険因子に重点を置いた特定保健指導を充実していきます。

### 第3章 特定健康診査等の実施

#### 1 基本的な考え方

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、次の事項に重点をおき実施します。

- (1) 健診未受診者の把握と受診勧奨の効果的な実施
- (2) 保健指導の効果的な実施と体制整備
- (3) データの蓄積と効果の評価

#### 2 達成しようとする目標

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項第2号及び国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健診受診率、特定保健指導実施率並びに内臓脂肪症候群該当者及び予備軍の減少率に係る計画最終年度の目標値を設定し、それを達成するための目標値を次のとおりに設定します。

- (1) 特定健康診査受診率  
平成24年度の達成率 65%
- (2) 特定保健指導実施率  
対象者の 45%
- (3) 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率  
全体で10%

#### <各年次目標>

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健診対象者数 (推定)	5,812人	5,654人	5,473人	5,313人	5,165人
特定健康診査受診率	60%	62%	63%	64%	65%
特定保健指導対象者 数(推定)	140人	140人	140人	140人	140人
特定保健指導実施率	41%	42%	43%	44%	45%
内臓脂肪症候群該当 者及び予備群の減少 率		7%	8%	9%	10%

#### 3 特定健康診査等の実施

##### (1) 特定健康診査について

###### 対象者

当町に住所を有する40歳から74歳の国民健康保険被保険者の方

## 実施項目

生活習慣病の疾病予防に資するため、次の事項を健康項目として設定します。

### ア 基本的な健診の項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI（肥満度・標準体重）、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学検査（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）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

### イ 詳細な健診の項目

心電図検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、眼底検査のうち一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

## 実施場所及び期間

南部町国民健康保険名川病院及び委託契約を結んだ健診機関により、原則として各年度5月から翌年3月まで実施します。

## 健診の実施及び案内方法

健診の実施は、対象者に健康診査受診券を送付し、その健康診査受診券で健診を受診することとし、健康診査にかかる案内は、特定健診対象者に送付するとともに、広報「なんぶ」に掲載することにより行います。

## （2）特定保健指導について

### （ア）実施方法

保健指導は、対象となる方の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要性ごとに次のように区分し、実施します。

### 情報提供

自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

#### < 具体的な内容 >

健診結果の送付時、対象者の方に合わせた次のような情報提供用紙を送付します。

- ・ 健診結果の見方
- ・ 健康の保持推進に役立つ情報
- ・ 身近で活用できる社会資源の情報

### 動機付け支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行い、計画策定を支援した者が計画の実績評価を行います。

#### < 具体的な内容 >

##### (ア) 初回面接

一人20分以上の個別面接又は1グループ(8名以内)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方の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- ・生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- ・体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等の具体的な支援
- ・対象者の方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の支援

##### (イ) 6ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

### 積極的支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画策定を支援した者が計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

#### < 具体的な内容 >

##### (ア) 初回面接

一人20分以上の個別面接又は1グループ(8名以内)80分以上のグループ面接により、次の支援を行う。

- ・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方の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- ・生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- ・体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的な支援
- ・対象者の方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する。

(イ) 3ヶ月以上の継続的な支援及び中間評価

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等により、次のような支援を行い、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、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行う。

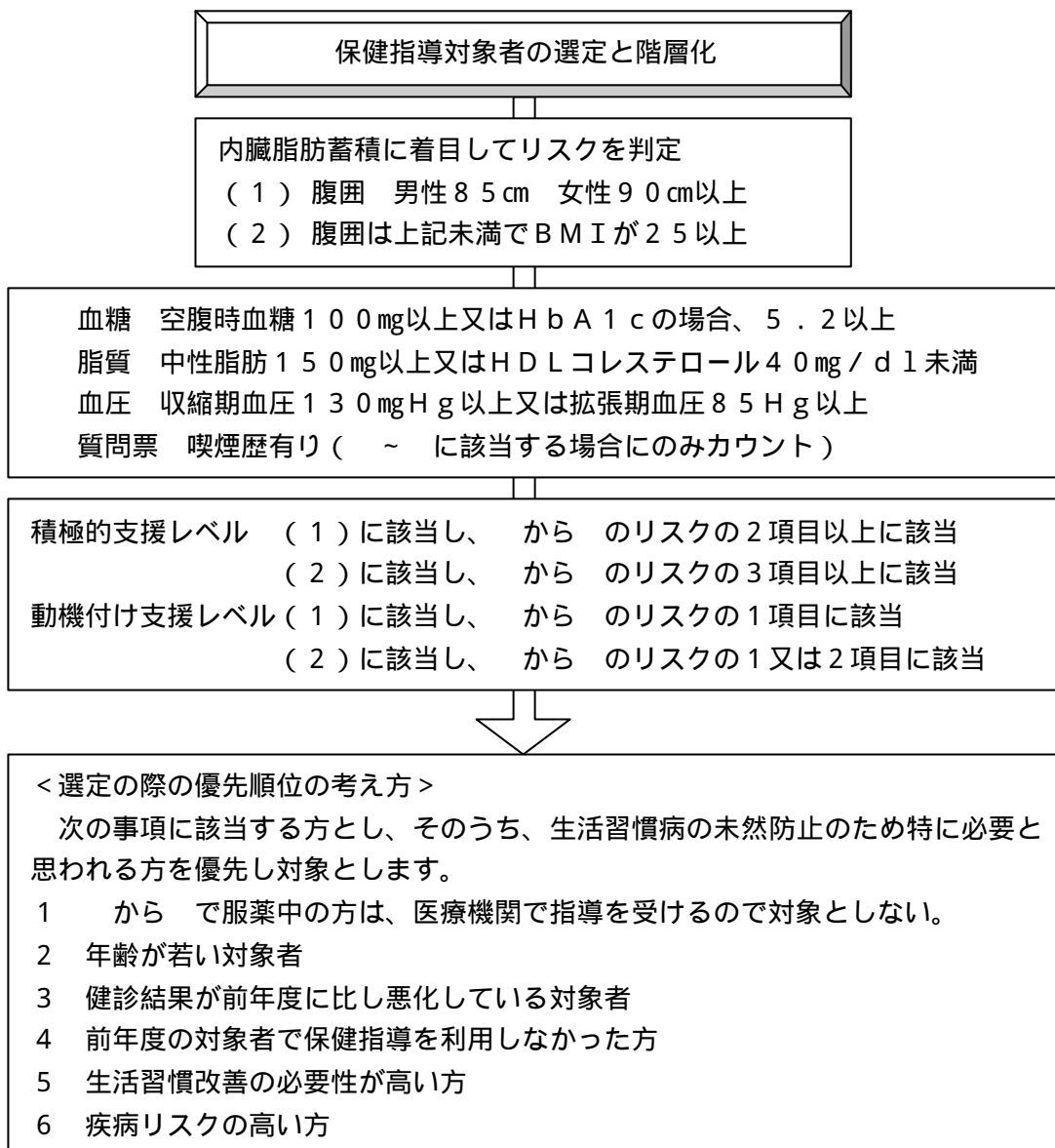
- ・初回面接以降の生活習慣の状況を確認する。
- ・栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行う。

(ウ) 6ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

(イ)対象者

特定健康診査の結果に基づき、次の手順で選定します。



(ウ)実施場所及び期間

町内の施設等を活用し、原則として各年度6月から翌年3月まで実施します。

(エ)特定保健指導の実施及び案内方法

特定保健指導は、町の保健師が実施し、対象者に個別に案内を送付することにより実施します。

(3)特定健診診査の委託について

委託先

委託先選定基準

- (ア)健診及び保険指導を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- (イ)検査、診察及び保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設(部屋)が確保されていること。
- (ウ)救急時における応急処置のための体制を整えること。
- (エ)健康増進法(平成14年法律第103号)第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関においては、患者の特性に配慮すること)。
- (オ)健診及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること。
- (カ)保健指導については、受託事業所に管理者は、医師、保健師、管理栄養士でかつ保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

委託契約の方法

契約書には次の事項を盛り込みます。

- ・業務の趣旨、公共性の尊重
- ・委託業務の範囲内容
- ・業務の室の確保等及び禁煙等業務場所の条件
- ・委託業務の達成レベル
- ・業務責任者の配置
- ・契約終了後の業務範囲の変更に関する対応
- ・事業計画及び事業実績の提出
- ・打ち合わせ会議等への出席義務
- ・個人情報保護、秘密保持に係る責務
- ・再委託に関する事項
- ・事故発生時の対応
- ・問題が発生したときの事業者の対応義務
- ・損害賠償請求
- ・遅延利息
- ・費用及び支払い
- ・契約解除の条件

## 第4章 目標実現のための施策の実施

### 1 肥満予防のための知識の普及・啓発と受診勧奨の推進

#### (1) 受診率の向上

健診機関や保健推進員と緊密な連携をとりながら、対象者が受診しやすい体制づくりに努めます。

#### (2) 精密検査受診の徹底

受診勧奨体制を整備し、「要精検」となった方には精密検査の受診を促します。

#### (3) 関係機関との連携

町が推進する運動に関する各種事業や町内にある健康増進施設、運動施設を活用し、健康増進の施策を推進します。

また、食生活改善推進員との連携による地区健康教室を通じ、正しい食生活に関する知識の啓発普及を図ります。

#### (4) 高血圧・糖尿病予備軍及び糖尿病患者への体系的な支援体制の確立

相談窓口の明確化や栄養士との同行訪問など、対象者が疾病の管理をしやすい環境を整えます。

### 2 受けやすい健診の仕組みづくり

特定健康診査の実施に当たっては、介護保険法による65歳以上の方を対象とした「生活機能評価」に係る健診項目を取り入れるとともに、各種がん検診等の複数の健診が同時にできるよう工夫します。

また、南部町国民健康保険被保険者以外の方等に対する特定健康診査及び特定保健指導については、各保険者との集合契約による実施が出来るよう努めます。

## 第5章 特定健康診査等の結果と通知と保存

### 1 特定健康診査等のデータについて

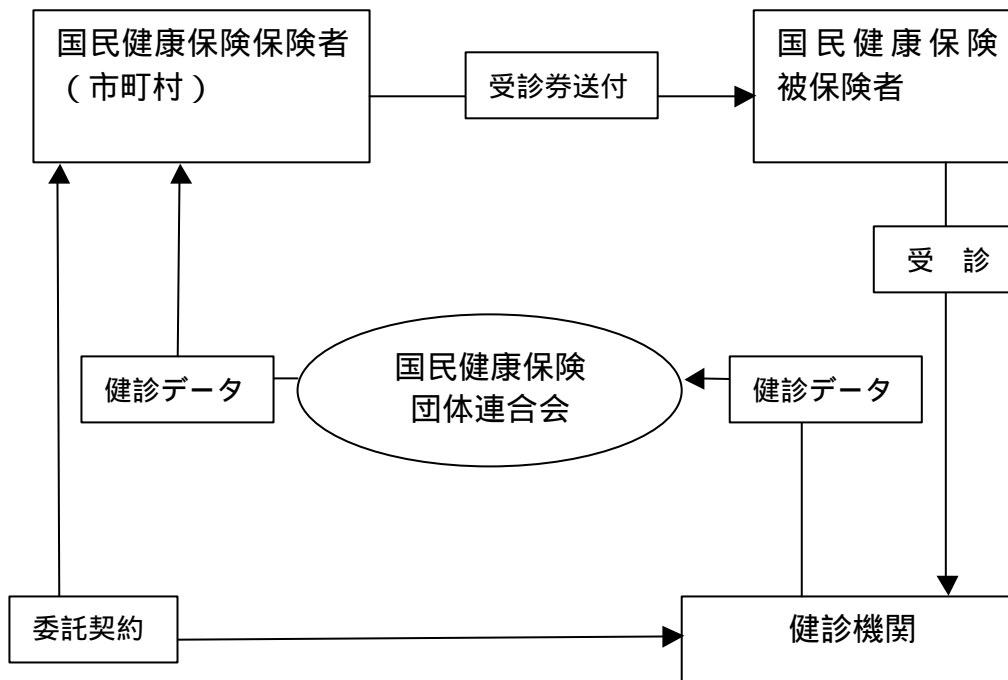
#### (1) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について

特定健康診査等のデータは、管理者を定め、電子的標準形式により（青森県国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存することとし、その保存期間は、特定健診受診の翌月4月1日から5年間とします。

なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供することとします。

#### < 健診データの流れ >



#### (2) 個人情報の保護について

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び南部町個人情報の保護条例に定める職員の義務（データの捕獲性の確保、漏洩防止措置、従事者の監督、委託先の監督）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

ただし、特定健診等に従事する職員及び特定健診等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するための個人情報について知り得ることとし、その情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課すこととします。

## 2 特定健康診査等の結果の報告

### (1) 被保険者への通知について

特定健康診査等の結果は、保険者において整理し、受診者及び利用者  
に通知します。

### (2) 結果の公表について

各年度の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率及び内臓脂肪症候  
群該当者及び予備群の減少率等については、翌年度の町の広報で公表し  
ます。

## 第6章 特定健康診査実施計画の評価、見直し及び公表

### 1 特定健康診査等実施計画の公表

国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、又はこれを変更したときは、速やかに広報「なんぶ」及びホームページで公表します。

### 2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画に基づく実施状況については、特定健康診査・特定保健指導による有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移等の評価し、「国民健康保険運営協議会」で検討の上、必要に応じて見直しを行うこととし、検討結果については「健康づくり推進協議会」に報告します。