第2期

花巻市国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)



目次

第1章 計画の基本的事項	
1 背景・目的	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 実施体制・関係部局・関係機関との連携・協力	3
第2章 花巻市の現状	4
1 国保被保険者の状況	4
(1)国保被保険者数の推移	4
(2)医療費の状況	5
2 第1期計画に係る評価及び考察	14
(1) 基本目標	15
(2) 個別目標(毎年度別)	15
3 各取組に対する成果指標	16
(1)特定健康診査初回受診率 18.2%から 20.2%へ	16
(2)特定健康診査受診者の未治療者率 8.3%から 5.0%へ	17
(3)医療機関の入院受診率 23.4%から 22.3%へ	17
4 第2期計画における健康課題の明確化	18
(1)花巻市民の死因状況	18
(2)入院医療費データから見える現状	20
(3)外来医療費から見える現状	21
(4) 特定健康診査データの分析から見える現状	22
①特定健康診査受診者の年代別男女別受診率	
②特定健康診査受診者の有所見状況	24
③特定健康診査の質問調査からみる生活習慣	
(5)介護認定を受けている方の状況	29
(6)花巻市の健康課題	30
5 目的・目標の設定	31
(1)目的	
(2)成果目標	31
①基本目標	
②個別目標	
6 評価方法	
第3章 保健事業の内容	
1 保健事業の方向性	
(1)特定健康診査受診率向上の取組み	
(2) ハイリスクアプローチ	33

(3) ポピュレーションアプローチ	34
(4) その他の取組	35
① 医療費通知・ジェネリック医薬品の利用促進	35
② 重複・頻回受診者への保健指導	35
2 主要事業の概要	36
第4章 特定健診・特定保健指導の実施	38
1 特定健康診査・特定保健指導の状況(第2期計画期間(平成25~29年))	38
(1) 特定健康診査の実施状況	38
(2) 特定保健指導	38
2 目標	41
(1) 目標の設定	41
(2) 目標值	41
3 特定健康診査等の対象者数	41
4 特定健康診査の実施	46
5 特定保健指導の実施	49
6 特定健康診査・特定保健指導スケジュール	50
7 個人情報の保護	51
8 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
9 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	51
10 そのほか円滑な事業実施のための方策	
第5章 地域包括ケアにかかる取り組み	
第6章 計画の評価・見直し	
1 評価の時期	
2 評価方法・体制	
第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い	
1 計画の公表・周知	
2 個人情報の取り扱い	
【資料】花巻市糖尿病性腎症重症化予防プログラム	
1 背景	
2 目的	
3 対象者の抽出基準	
4 介入方法	
(1)未治療群	
(2) コントロール不良群	
5 かかりつけ医との連携	
6 事業評価	56

第1章 計画の基本的事項

1 背景・目的

診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展により、健康や医療に関する情報を活用した健康課題の分析、保健事業の評価等の基盤整備が進む中、平成25年6月に閣議決定された「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分析、それに基づく「データへルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなりました。

国民健康保険においても、国保データベース(KDB)システム(以下「KDB」という。)が整備され、平成26年3月には「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」(平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業指針」という。)の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、国民健康保険保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」という。)を策定した上で、保健事業の実施、評価及び改善等を行うものとされました。

こうした背景を踏まえ、花巻市は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間における「花巻市国 民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下「花巻市データヘルス計画」という。)を策 定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康づくりに取り組んできました。

この実施期間が終了することに伴い、保健事業の評価と見直しを行い、地域の新たな健康課題等を 把握し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化を図ることを目 的に、第2期データヘルス計画を策定します。

また、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づいた、「花巻市国民健康保険特定健康診査等 実施計画」の第 3 期実施計画の策定時期でもあることから、両計画を一体化し、両輪で被保険者の健 康づくりを推進していくこととします。

なお、この間、平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険 法等の一部を改正する法律」により、平成 30 年 4 月から財政運営の責任主体が市町村から都道府県へ と広域化され、都道府県が市町村ごとの国保事業納付金額の決定を行うなど、都道府県単位での財政 運営が行われることとなりましたが、医療費適正化に向けた保健事業などの実施主体はこれまでどお り市町村が担うこととされています。

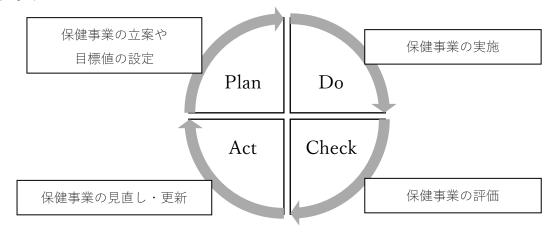
また、平成 27 年 6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2015」により、保険者機能の発揮を促す観点から、被保険者の予防・健康づくりを進め、医療費適正化に資する取り組みに向けた公費による財政支援の拡充の一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなり、28 年度及び 29 年度は前倒し実施されたところです。

2 計画の位置づけ

この計画は、国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」に示された基本方針を踏まえて花巻市が策定した「健康はなまき21プラン」、岩手県が医療費適正化計画と一体として策定した「岩手県保健医療計画」、及び平成29年11月に岩手県が作成した岩手県国民健康保険運営方針と整合性を図ります。

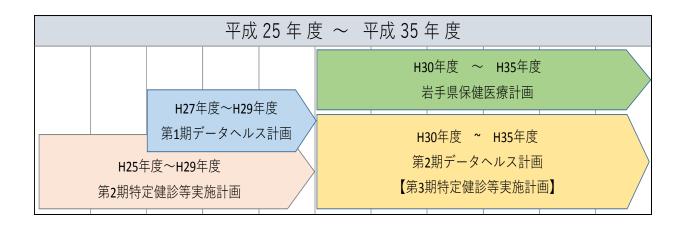
また、この計画は効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿って運用します。

保健事業の PDCA サイクル



3 計画の期間

計画期間は、関連計画である「岩手県保健医療計画」と「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」の計画期間との整合性を考慮し、2018年度(平成30年度)から2023年度(平成35年度)までの6年間とします。

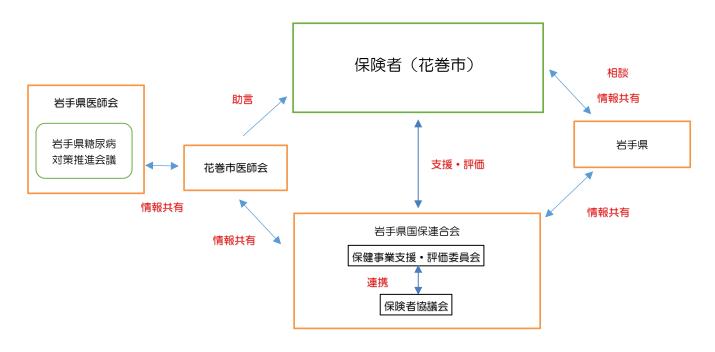


4 実施体制・関係部局・関係機関との連携・協力

本計画は、花巻市における国保担当部局の国保医療課と、衛生・保健担当部局である健康づくり課 が連携を図り、策定作業を進めてまいりました。

今後、事業の実施と評価・見直しについてはPDCAサイクルに沿った確実な運用ができるよう、 岩手県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)に設置された支援・評価委員会や花巻市 医師会等の外部有識者等に必要に応じ、指導、助言及び支援を求めることとします。

実施体制図



第2章 花巻市の現状

1 国保被保険者の状況

(1) 国保被保険者数の推移

花巻市の人口は、平成 26 年度の 99,230 人から平成 28 年度には 97,402 人に減少し、国保の被保険者も平成 26 年度の 23,670 人から 2 年後の平成 28 年度には 21,850 人となり、1,820 人減少しています。

被保険者の年齢の内訳を見ると、0~64歳までは減少傾向にあるのに対し、65歳以上は増加傾向にあり、平成 29年度では被保険者に占める 65歳以上の割合が 49%を超え被保険者の高齢化が伺えます。(表 1、図 1)

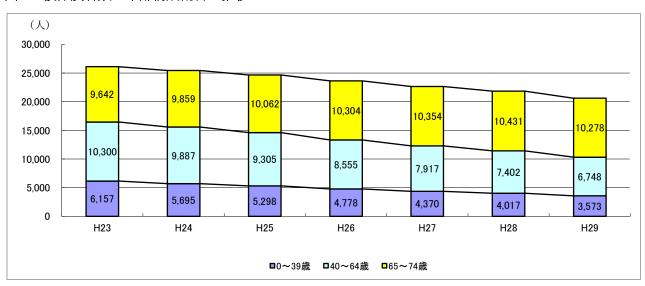
表1 年齢構成別国保被保険者数の推移

単位:人、%

	年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度
		(H23 年度)	(H24 年度)	(H25 年度)	(H26 年度)	(H27 年度)	(H28 年度)	(H29 年度)
才	皮保険者数	26,099	25,441	24,665	23,670	22,641	21,850	20,599
	0~39 歳	6,157	5,695	5,298	4,778	4,370	4,017	3,573
	0, 039 成	23.6	22.4	21.5	20.2	19.3	18.4	17.3
	40~64 歳	10,300	9,887	9,305	8,555	7,917	7,402	6,748
	40~04 成	39.5	38.9	37.7	36.2	35.0	33.9	32.8
	CF 74 1	9,642	9,859	10,062	10,304	10,354	10,431	10,278
	65~74 歳	36.9	38.7	40.8	43.6	45.7	47.7	49.9

※各年度の平均人数(H29 のみ 9 月末現在)。各年齢別における上段は被保険者数、下段は被保険者数に占める年齢別の被保険者の割合。

図1 被保険者数と年齢構成割合の推移



※各年度の平均人数 (H29のみ9月末現在)。

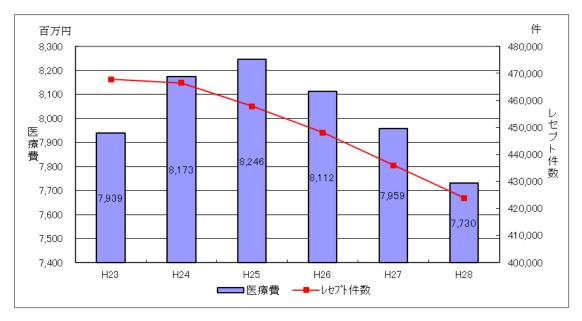
資料:国民健康保険事業年報

(2) 医療費の状況

医療費の年度別推移を表したのが次のグラフになります。被保険者数及び医療費は毎年度減少しています。(図2)

また、レセプト件数及び医療費の総額は年々減少しています。被保険者の高齢化による、後期高齢者医療制度への移行が一つの要因と考えられます。

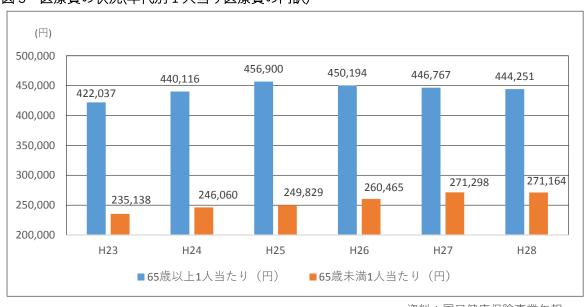
図2 医療費の推移



資料:国民健康保険事業年報

1人当り医療費を65歳未満と65歳以上に分類したものが次のグラフです。65歳以上の1人当り医療費は減少を続けていますが、65歳未満の1人当り医療費は、上昇傾向です。(図3)

図3 医療費の状況(年代別1人当り医療費の内訳)

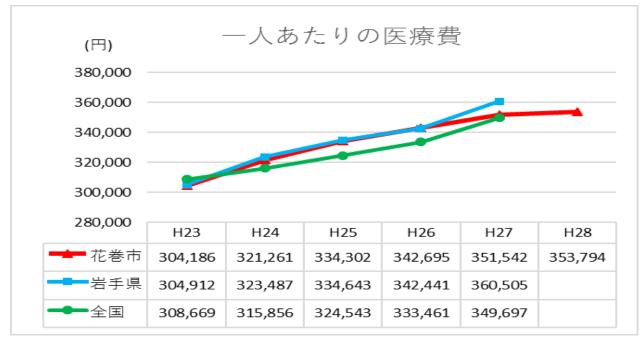


資料:国民健康保険事業年報

年度別1人当りの医療費を示したのが次のグラフとなります。(図4)

1人当りの医療費は、年々増加しています。これは、高度医療の進展のほか、被保険者の年齢構造を見ると高齢者の割合が高くなっていることから、今後も医療費は増加していく傾向にあると考えられます。

図4 年度別1人当たりの医療費の推移



資料: 国民健康保険事業年報

※県・国の公表値は平成27年度までとなっています

平成27年度の入院、入院外、歯科ごとの療養諸費諸率を示したのが以下の表です。(表2)

県・全国の平均と比較して、花巻市は入院外の受診率が高い割合を示し、1件当り療養日数は、県 や全国とほぼ同じ状況となっています。

費用額(医療費の総額)におけるレセプト1件当り、1日当り、1人当りを見ると県や全国よりも 低い数値となっていることから、花巻市は高受診率・低診療点数であるということが伺えます。

表 2 平成 27 年度 療養の給付(診療費)及び療養諸費諸率

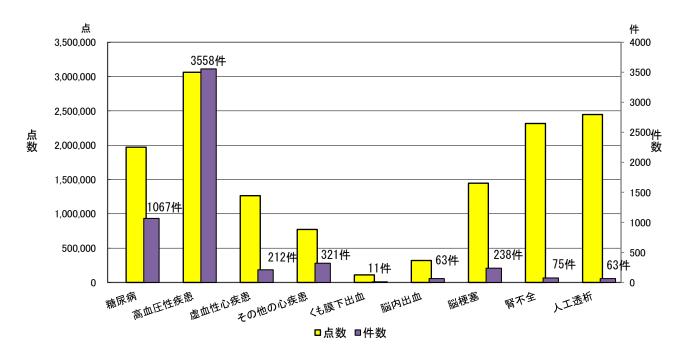
			1件当り	費用額	(医療費の総額	(円)
区	分	受診率	日数(日)	1件当り	1日当り	1人当り
	花巻市	22.8	16.5	504,807	30,655	115,137
入院	県	26.2	17.5	493,676	28,166	129,448
	围	23.1	15.9	536,015	33,723	124,047
	花巻市	944.9	1.5	12,397	8,208	117,136
入院外	県	875.1	1.5	13,646	9,127	119,404
	围	838.8	1.6	14,539	9,039	121,952
	花巻市	189.8	1.8	12,572	6,938	23,866
歯科	県	169.4	2.0	14,461	7,372	24,497
	围	187.6	2.0	13,129	6,686	24,629
	花巻市	1,157.5	1.9	22,129	11,931	256,140
計	県	1,070.7	2.0	25,531	13,016	273,350
	国	1,049.6	2.0	25,785	12,977	270,628

※受診率とは、一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標であり、以下の算式で計算しています。 1年間のレセプト件数:年間平均被保険者数×100(県・国比較のため 100 人当たりの率で算出しています) 小数点第1位未満を四捨五入しています

資料:国民健康保険事業年報

生活習慣病では、高血圧性疾患と腎不全、人工透析が高い点数となっています。高血圧性疾患は、レセプト件数も多いですが、腎不全や人工透析はレセプト件数が少なく、1 件当りの点数が高額となっていることがわかります。(図 5)

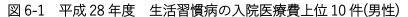
図5 平成28年度 主要疾病別医療費点数・件数(40歳以上)

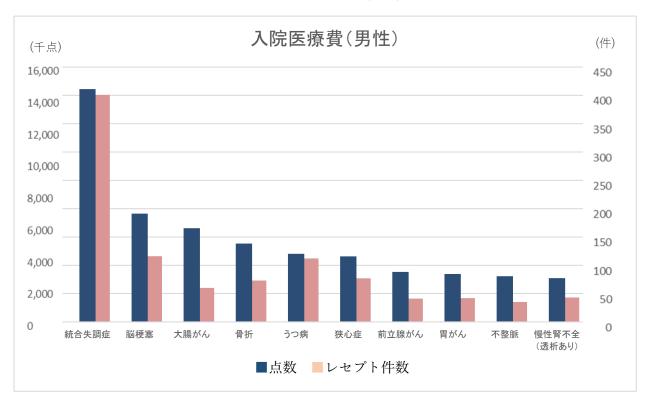


	糖尿病	高血圧性疾患	虚血性心疾患	その他心疾患	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	腎不全	人工透析
点数	1,971,306	3,063,159	1,265,583	772,689	109,918	319,549	1,445,598	2,316,252	2,448,431
件数	1,067	3,558	212	321	11	63	238	75	63

生活習慣病 (がんを除く) の主要疾病別医療費の状況 (平成 28 年 5 月診療分) 資料:疾病中分類統計 (岩手県保険者協議会) より 生活習慣病の入院医療費及び外来医療費の上位 10 件を、男女別に示したのが以下の図です。(図 6) 入院医療費では、男性は脳梗塞や大腸がんなどの生活習慣病、女性は関節疾患や骨折などの運動器 疾患が上位を占めています。

外来医療費では、男女とも高血圧症、糖尿病が上位に位置し、男性の慢性腎不全(透析あり)が第3位となっています。慢性腎不全(透析あり)のレセプト件数の少なさから、1件当たりの医療費が高額であるということが分かります。



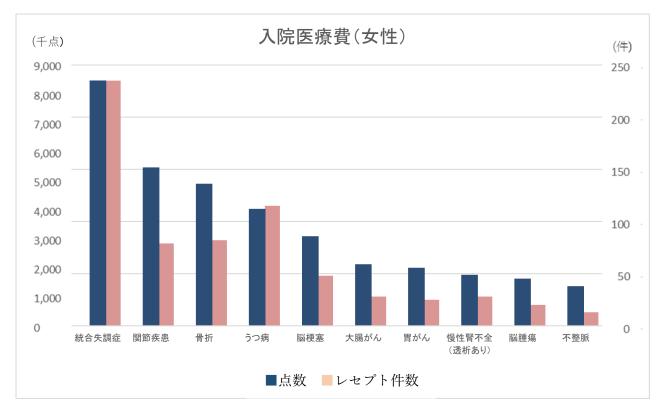


男性 入院医療費点数

	疾患名	レセプト件数	点数	総医療点数
	大志石		<i>無致</i>	に占める割合
1	統合失調症	401	14,612,849	9.4%
2	脳梗塞	116	6,799,265	4.4%
3	大腸がん	60	5,881,673	3.8%
4	骨折	73	4,919,646	3.2%
5	うつ病	112	4,275,786	2.8%
6	狭心症	77	4,116,727	2.7%
7	前立腺がん	41	3,138,585	2.0%
8	胃がん	42	3,005,775	1.9%
9	不整脈	35	2,864,981	1.9%
10	慢性腎不全(透析あり)	43	2,751,353	1.8%
·	全疾患合計	2,970	154,863,230	100.0%

資料:KDBシステム

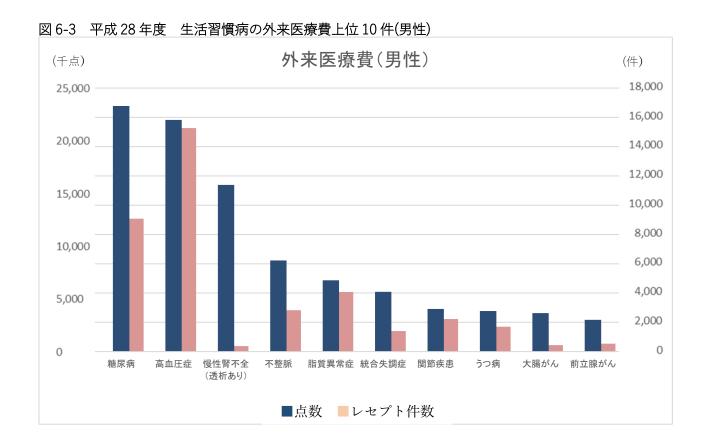
図 6-2 平成 28 年度 生活習慣病の入院医療費上位 10 件(女性)



女性 入院医療費点数

				総医療点数
	疾患名	レセプト件数	点数	に占める割合
1	統合失調症	235	8,465,354	9.9%
2	関節疾患	79	5,464,338	6.4%
3	骨折	82	4,904,997	5.7%
4	うつ病	115	4,037,707	4.7%
5	脳梗塞	48	3,092,786	3.6%
6	大腸がん	28	2,126,494	2.5%
7	胃がん	25	2,003,932	2.3%
8	慢性腎不全(透析あり)	28	1,761,736	2.1%
9	脳腫瘍	20	1,625,969	1.9%
10	不整脈	13	1,365,309	1.6%
	全疾患合計	1,705	85,863,460	100.0%

資料:KDB システム

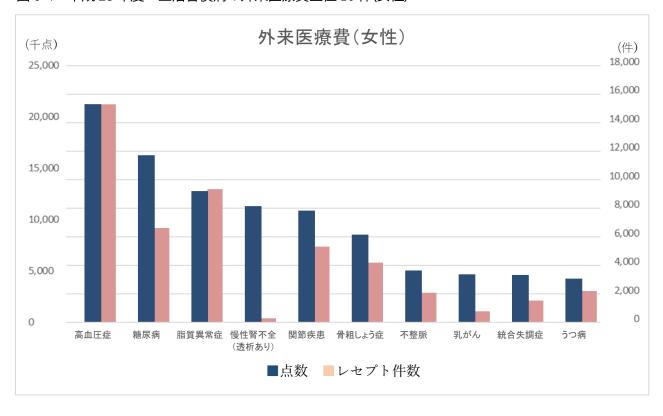


男性 外来医療費点数

	刀压	*^		
	疾患名	レセプト件数	点数	総医療点数 に占める割合
1	糖尿病	9,079	23,298,375	11.8%
2	高血圧症	15,264	21,975,988	11.1%
3	慢性腎不全(透析あり)	372	15,807,449	8.0%
4	不整脈	2,821	8,640,630	4.4%
5	脂質異常症	4,066	6,757,850	3.4%
6	統合失調症	1,407	5,664,939	2.9%
7	関節疾患	2,221	4,037,728	2.0%
8	うつ病	1,693	3,842,598	1.9%
9	大腸がん	443	3,655,243	1.8%
10	前立腺がん	542	3,010,069	1.5%
	全疾患合計	83,551	198,145,354	100.0%

資料:KDB システム

図 6-4 平成 28 年度 生活習慣病の外来医療費上位 10 件(女性)



女性 外来医療費点数

	疾患名	レセプト件数	点数	総医療点数
	大忠石 	アピノド汗鉄	無数	に占める割合
1	高血圧症	15,297	21,253,058	11.2%
2	糖尿病	6,612	16,288,177	8.6%
3	脂質異常症	9,341	12,786,719	6.7%
4	慢性腎不全(透析あり)	284	11,319,994	6.0%
5	関節疾患	5,311	10,886,030	5.7%
6	骨粗しょう症	4,188	8,550,234	4.5%
7	不整脈	2,079	5,058,059	2.7%
8	乳がん	775	4,678,709	2.5%
9	統合失調症	1,526	4,607,995	2.4%
10	うつ病	2,205	4,257,912	2.2%
	全疾患合計	101,342	189,632,858	100.0%

資料:KDBシステム

以下の図は、糖尿病患者の推移を示したものです。(図 7) 糖尿病患者の割合は年々上昇しています。

平成 25 年の 11.1%から平成 29 年には 13.1%となり、2.0 ポイント増加しました。 また、糖尿病が原因の人口透析は、27.1%となっています。(図 8)

図7 糖尿病患者数の年次推移



図8 平成28年度花巻市の透析導入理由別人工透析患者状況



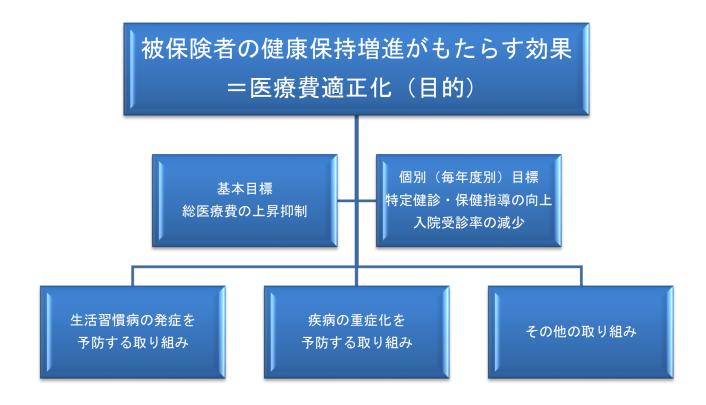
資料:岩手県人口透析調査

2 第1期計画に係る評価及び考察

第 1 期データヘルス計画は被保険者の健康の保持・増進を掲げ、生活習慣病予防及び重症化予防を 実施し、「医療費適正化」を目標としていました。

中長期(3年後)の目標は「一人当たりの医療費の伸び率の抑制」、また短期目標(毎年度)を「特定健康診査受診率」「特定保健指導実施率」「入院受診率」を指標とし、ポピュレーションアプローチ(全体対策)による生活習慣病の発症予防とハイリスクアプローチ(要注意者対策)による重症化予防を実施してきました。

図9 医療費適正化のイメージ



(1) 基本目標

「総医療費の上昇の抑制|

毎年度の一人当たり医療費の伸び率を+4.23%の範囲を目指してきました。平成 26~28 年度の平均伸び率は 1.9%で、目標を達成しています。

医療費が増加する高齢期において、前期高齢者の一人当たりの医療費が減少したこと、薬価改定などの要因により、医療費が抑制されたと考えられます。

表3 総医療費の年次推移と前年度からの伸び率

年度	被保険者数	総医療費(千円)	1人当たりの医療費(円)	伸び率
2013 年度 (H25 年度)	24,665	8,245,571	334,302	4.1
2014 年度 (H26 年度)	23,670	8,111,585	342,695	2.5
2015 年度 (H27 年度)	22,641	7,959,260	351,542	2.6
2016 年度 (H28 年度)	21,850	7,730,403	353,794	0.6

(2) 個別目標(毎年度別)

①「特定健康診查受診率·特定保健指導実施率」

特定健康診査の受診率は 5 割を超えていますが、平成 28 年度の目標受診率の 58%には届きませんでした。特定保健指導の実施率は、目標の実施率と大きくかけ離れています。

表 4 特定健康診査受診率·特定保健指導実施率

		2013 年度 (H25 年度)	2014 年度 (H26 年度)	2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)
特定健康診査	目標	52.0	54.0	56.0	58.0
受診率(%)	結果	49.6	50.1	50.9	50.0
特定保健指導	目標	30.8	45.0	50.0	55.0
実施率(%)	結果	30.8	26.2	19.7	26.5

②「入院受診率」

入院の受診率は平成 27 年度までは、目標に近い数値でしたが、平成 28 年度に目標との差が開き、 達成できていません。

表 5 入院受診率

		2013 年度 (H25 年度)	2014 年度 (H26 年度)	2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)
入院の受診率	目標		23.2	22.9	22.6
	結果	23.4	23.5	22.8	24.2

※医療機関の入院受診率とは

一定期間内に医療機関に入院した人の割合を表す指標であり、以下の算式で計算しています。

【入院受診率 = 1 年間のレセプト件数÷年間平均被保険者数×100】

(県・国との比較のため 100 人あたりの率で算出)

3 各取組に対する成果指標

(1) 特定健康診査初回受診率 18.2%から 20.2%へ

特定健康診査の受診率向上のために、保健推進委員を通じた受診の啓発活動、保健師・看護師の電話かけによる受診勧奨及びリーフレットの郵送等を行いました。平成 27 年度からは慢性腎臓病の早期発見を目的に、腎臓機能の検査であるクレアチニン、eGFR(推算糸球体ろ過量)を追加し検査項目の充実を図ったが、初回受診者を増やす結果につながりませんでした。

初回受診者を取り込むことは必要な対策ではありますが、初回受診者の割合を増加させることは極めて難しいと考えられます。

	2013 年度 (H25 年度)	2016 年度 (H28 年度)	
目標		20.2 _{**})	
結果	18.2	8.6	

※特定健康診査初回受診率とは

前年度までに健診受診がなく当該年度に初めて健診を受診した者を初回受診者と設定しています。(KDB 集計要件より)

(2) 特定健康診査受診者の未治療者率 8.3%から 5.0%へ

健診結果の個人票は、検査数値の意味を分かりやすく解説したコメント付とし、異常値については、 医療機関の受診勧奨を最優先とし、指導を行ってきたところです。また、平成 26 年度からは、生活習 慣病発症リスクの高い検査数値の方への受診勧奨を実施しており、それらの対策により未治療者率は 低下しましたが、目標に達することはできませんでした。

	2013 年度 (H25 年度)	2016 年度 (H28 年度)	
目標		5.0 _{*)}	
結果	8.3	7.1	

※特定健康診査未治療者率とは

特定健康診査の要医療者が、健診実施年月日の翌月を起点に6か月レセプトが存在しないものを未治療者とし、集計しています。(KDB集計要件より)

(3) 医療機関の入院受診率 23.4%から 22.3%へ

適切な医療情報の提供や生活習慣改善による生活習慣病の発症予防、生活習慣病発症リスクの高い 方へ医療受療勧奨を含む保健指導等により、入院受診率の減少を目標としました。平成 25 年度の 23.4 から平成 28 年度は 24.2 と増加となり、被保険者の高齢化によるものと考えられます。

	2013 年度	2016 年度
	(H25 年度)	(H28年度)
目標		22.3 _{**)}
実績	23.4	24.2

^{※)}第1期計画では、成果指標の評価時期を平成29年度としているため、目標値は2017年度 (29年度)末までに達成すべき数値となります。

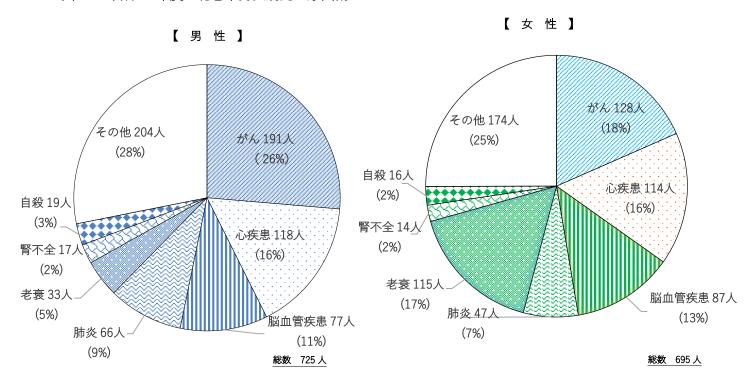
4 第2期計画における健康課題の明確化

花巻市民及び国保被保険者が保有する健康・医療情報の分析により、健康課題を次のとおりとしました。

(1) 花巻市民の死因状況

平成 28 年度の死亡総数は、1,420 名であり、そのうち生活習慣病(がん、心疾患、脳血管疾患)による死亡は約半数の 715 名 (50.4%) を占めています。また、高齢化に伴い、老衰による死亡は 10.7% となっております。(図 10)

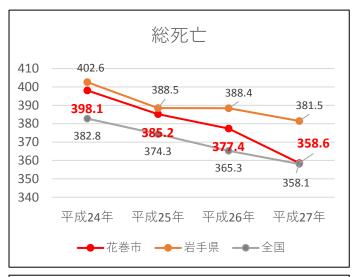
図 10 平成 28 年度 花巻市男女別死亡原因割

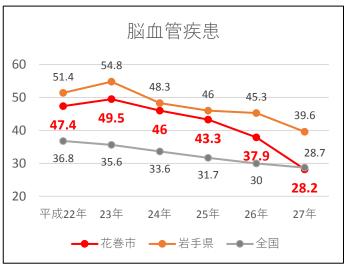


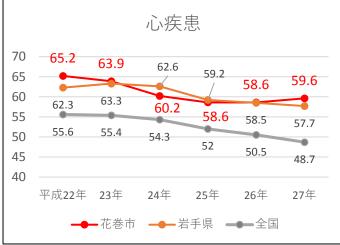
出典:平成 28 年度岩手県保健福祉年報

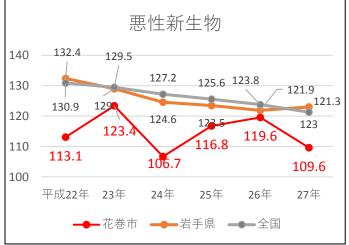
生活習慣病の年齢調整死亡率は、減少傾向ですが、心疾患のみ、全国及び岩手県を上回っています。 (図 11)

図11 年齢調整死亡率の年次推移(人口10万人対)









資料:岩手県環境保健研究センター

- ※)年齢調整死亡率:人口構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のこと。年齢調整死亡率を用いることで、年齢の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。
- ※)平成 23 年は、東日本大震災の影響により、総死亡率が大幅に増加していることから、平成 24 年以降の年次推移を掲載しています。

(2) 入院医療費データから見える現状

入院医療費は、1件当たりの医療費が高額になります。

生活習慣病の中で入院医療費が高額となる、「がん、狭心症、心筋梗塞、脳出血、脳梗塞」の医療費に焦点を当て、現状の分析をしました。(図 12)

- ・標準化医療費のうち、男性の脳梗塞の入院医療費が高い状況です。
- ・生活習慣病の入院医療費は、男女ともがんが高額となっていますが、総じて全国に比べると低いことがわかります。
- ・脳出血の入院医療費は、全国と比較しても低くなっています。

図 12-1 平成 2 8 年度 入院医療費の全国比較 (男性)

単位:千万円

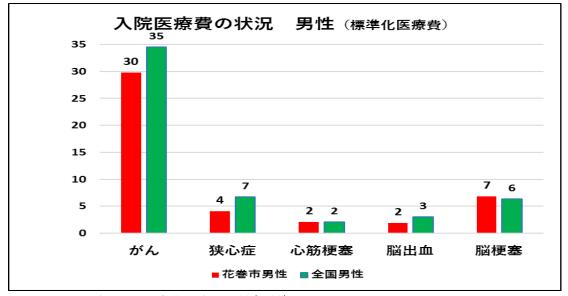
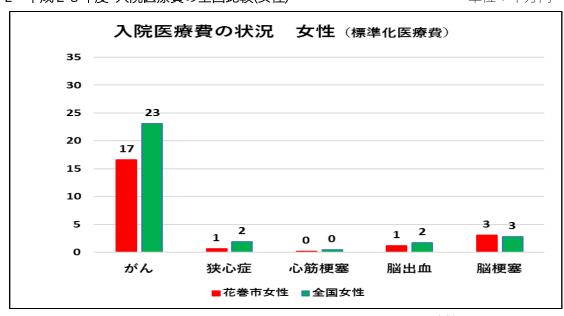


図 12-2 平成 2 8 年度 入院医療費の全国比較(女性)

単位:千万円



資料:KDB システム

※)標準化医療費:花巻市の年齢構成となるように年齢調整した医療費のこと。全国の年齢別人口構成が花巻市と同一だった場合に期待される医療費が分かるので、人口構成に左右されない正しい比較ができます。

(3) 外来医療費から見える現状

外来医療費は2通りのとらえ方があります。

一つは、糖尿病や高血圧などにり患している人が多いことが分かります。一方で、治療が必要な人 が適切に医療を受けているために外来医療費が高額になることがあります。

入院医療費(外来医療費が重症化したと考えられる)の状況とともに現状の分析をしました。(図13)

- ・高血圧の外来医療費は、男女ともに国と比較して高く、服薬管理中の人が多い状況です。
- ・生活習慣病の外来医療費は、男性では糖尿病が高く、次いでがん、高血圧の順となっております。 女性は高血圧が高く、次いで糖尿病、がんの順となっています。
- ・脂質異常症は、男性と比べ女性で医療費が高くなっています。
- ・男性の人工透析の外来医療費は高額ですが、国と比較すると低く、一方、女性の医療費自体は男性 ほど高額ではありませんが、全国と比較すると高くなっています。

図 13-1 平成 28 年度 外来医療費の全国比較(男性)

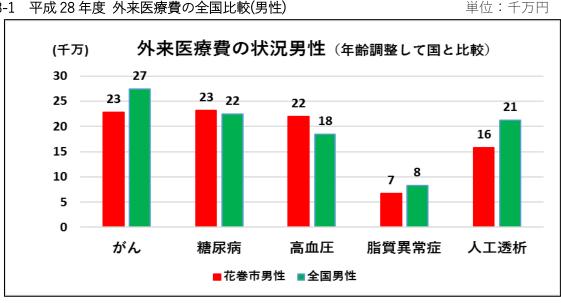
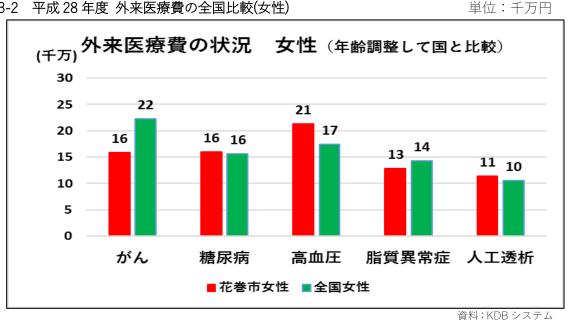


図 13-2 平成 28 年度 外来医療費の全国比較(女性)



(4) 特定健康診査データの分析から見える現状

生活習慣病に関連する健康状況や発症のリスクは、特定健康診査の有所見率で確認することができます。日ごろの生活習慣の把握と併せて、現在の疾病傾向との関係を分析しました。

① 特定健康診査受診者の年代別男女別受診率 (平成28年度)

特定健康診査の受診率をみると、男女とも年齢が若いほど受診率が低くなっています。とりわけ 40歳代、50歳代の受診率が低いことがわかります。この傾向は毎年ほぼ変わりません。(図 14)

図 14-1 平成 28 年度 年代別特定健康診査受診率(男性)

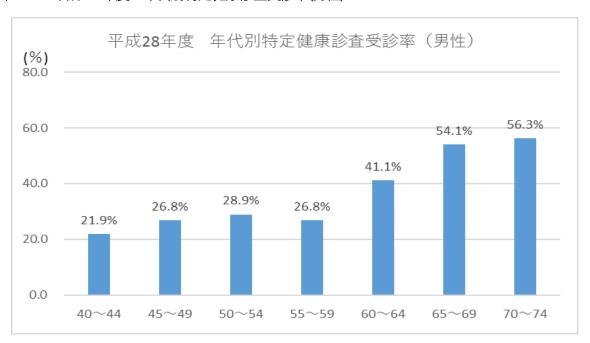
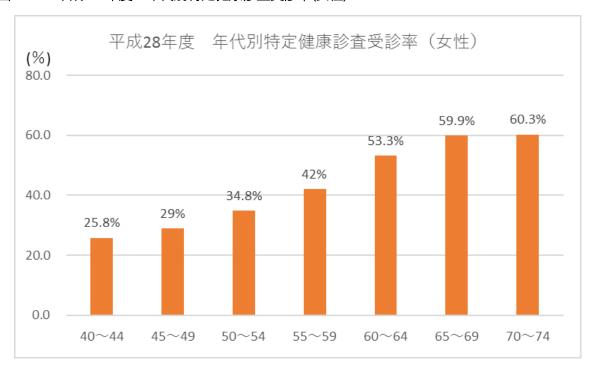


図 14-2 平成 28 年度 年代別特定健康診査受診率(女性)



資料:KDBシステム

メタボリックシンドロームの割合は、どの年代も国より高くなっていますが、40歳代、50歳代で特に国との差が開いています。(図 15)

図 15-1 平成 28 年度年代別メタボリックシンドローム割合(男性)

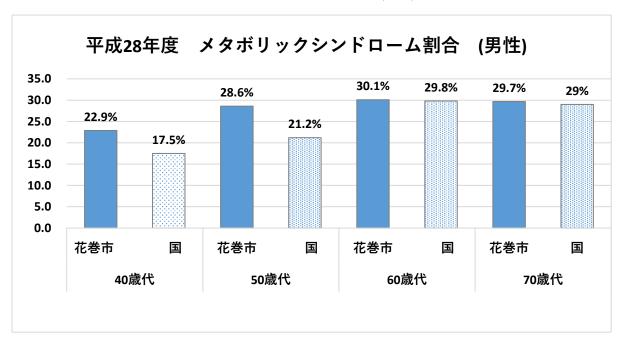
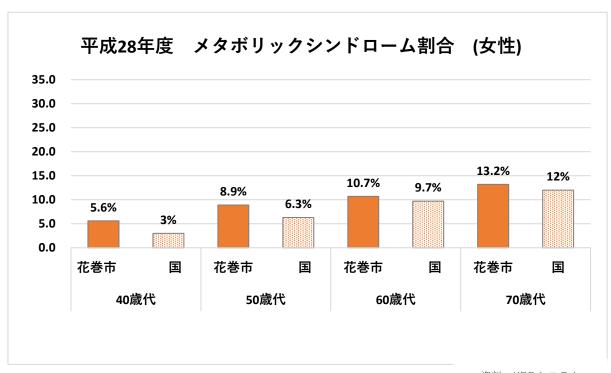


図 15-2 平成 28 年度年代別メタボリックシンドローム割合(女性)



資料:KDBシステム

②特定健康診査受診者の有所見状況

特定健康診査有所見状況を男女別に全国と比較しました。(図 16)

男女とも、BMI25 以上の肥満者が全国よりも多く、中性脂肪、HbA1c が全国よりも悪い状況です。 血圧は男性が、収縮期血圧・拡張期血圧のいずれも全国よりも良好でした。

図 16-1 平成 2 8 年度 特定健康診査有所見状況 (男性)

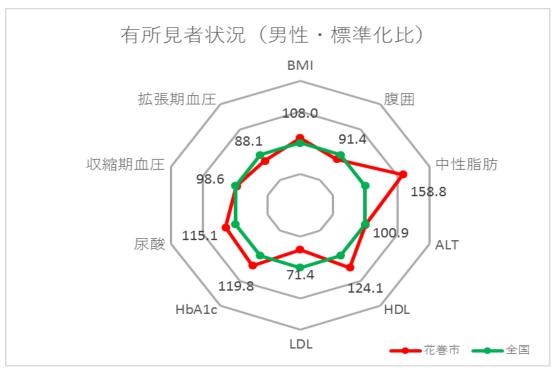
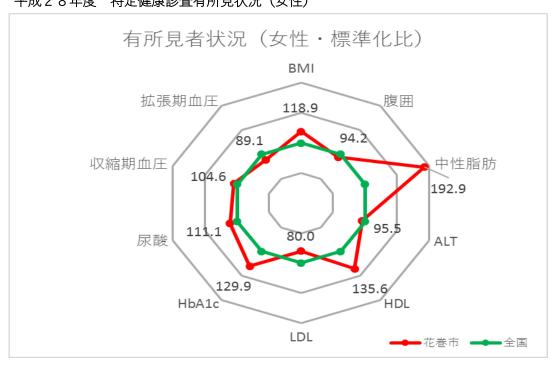


図 16-2 平成 2 8 年度 特定健康診査有所見状況 (女性)



資料:KDBシステム

※)標準化比:各項目の該当者の割合を、全国を基準とした比で表したもの。年齢調整の方法のひとつ。緑色の円が全国(基準)で、これより外側に外れた項目は、健診での有所見者が全国より多く、内側に外れた項目は少ない。

③特定健康診査の質問調査からみる生活習慣

【既往歴】

男女とも「心臓病の既往歴を持つ者」が多くなっています。(図 17)

【体重管理】

「20 歳時体重から 10 kg以上増加している者」及び「この 1 年間で体重の増減が \pm 3 kg以上であった者」は、男女とも少ない状況です。肥満者の有所見者が多いことから、若いうちから肥満の傾向があることが推察されます。(図 17)

【運動】

男女とも身体活動項目において、「1回30分以上の運動習慣なしの者」が多い反面、「1日1時間以上運動なしの者」は全国より少ないことから、仕事や家事などで体を動かす機会は多いものの、運動する習慣がないことが分かります。(図17)

【食事】

「就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある者」の割合が、男女とも高い傾向にあります。(図 17)

【飲酒】

岩手県、全国と比較すると男性は「毎日飲酒する者」の割合が高く、飲酒量においては「1~2合」「2~3合」が高い割合を示しています。お酒の適量は1日1合ですが、適量以上の者の割合が多いことが分かります。(図 18)

【喫煙】

男性の喫煙者が、全国と比較して、わずかですが多い状況です。(図 19)

図 17-1 平成 2 8 年度 特定健康診査質問調査からみる生活習慣の状況 (男性)

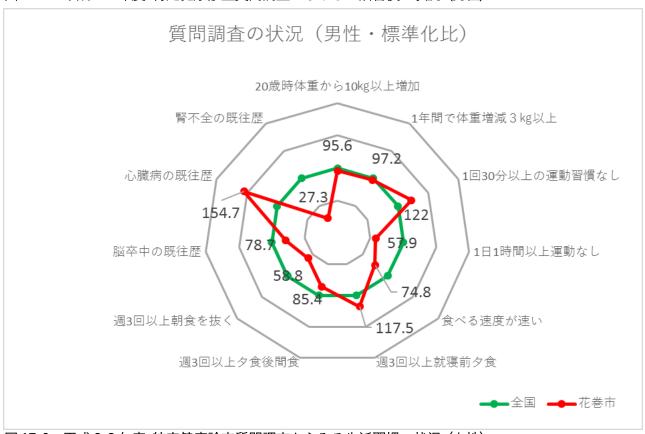
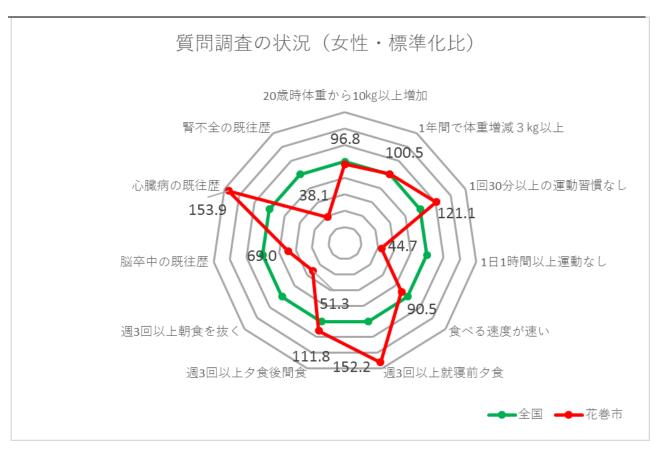


図 17-2 平成 2 8 年度 特定健康診査質問調査からみる生活習慣の状況 (女性)



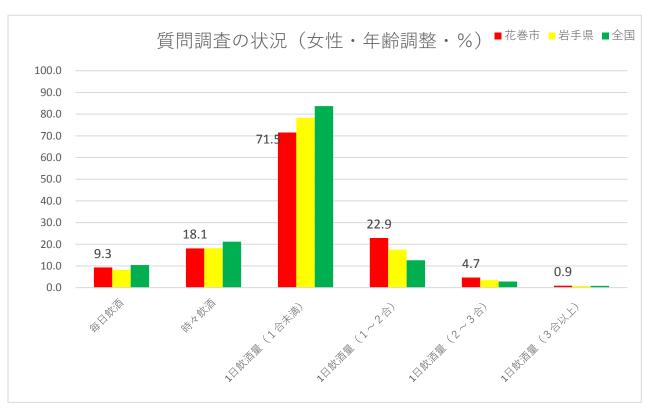
資料:KDB システム

質問調査の状況 (男性・年齢調整・%) ■^{花巻市 ■岩手県 ■全国} 70.0 60.0 51.5 50.0 44.5 40.0 29.8 30.0 21.6 21.3 20.0 10.0 4.3 0.0

図 18-1 平成 2 8 年度 特定健康診査質問調査からみる飲酒の状況 (男性)

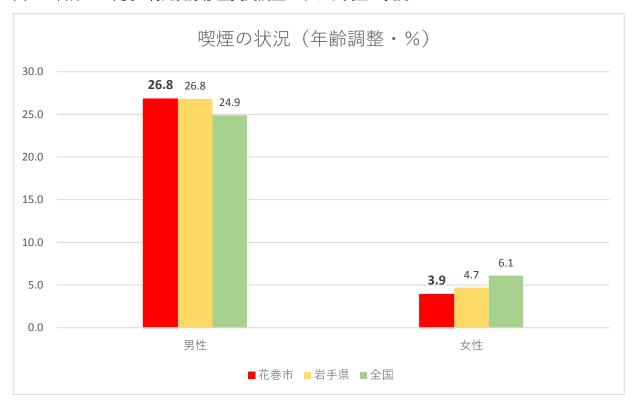
資料:KDBシステム





資料:KDBシステム

図19 平成28年度 特定健康診査質問調査からみる喫煙の状況



資料:KDB システム

(5) 介護認定を受けている方の状況

平成28年度9月末時点で、介護認定を受けている方は6,410人です。

有病状況を見ると心臓病が最も高く、次いで高血圧症、筋・骨疾患の順になっています。(図 20) (このグラフは、介護認定を受ける原因疾患のグラフではありません。)

図20 平成28年度 要介護認定者の有病状況



資料:KDBシステム

(6) 花巻市の健康課題

第1期計画の評価及び現状を分析し、現在の花巻市の健康課題を次のとおりとしました。

健康課題1 脳梗塞の入院医療費が高い。

これまで、花巻市の最大の健康課題であった脳卒中の入院医療費は減少傾向ですが、脳卒中のうち 脳梗塞においては、依然全国と比較して、医療費が高い状況が続いています。

脳卒中は、脳梗塞や脳出血など脳血管疾患の総称です。脳卒中の大半を占める脳出血と脳梗塞はその原因が異なります。脳出血は高血圧による血管破裂、脳梗塞は脂質異常症や糖尿病による動脈硬化を起因とした血管の閉塞が主な原因です。第2期以降も、引き続き脳卒中対策は必要です。

健康課題2 糖尿病及び糖尿病予備群の割合が高い。

糖尿病患者の割合は、年々増加しています。また、特定健康診査における血糖検査の有所見率が、 男女ともに全国と比較して高く、血糖値に問題のある者が多いことが分かります。

糖尿病の医療費は全国と同水準であるにも関わらず、血糖検査の有所見率に差があることから、未受診や治療中断、または血糖コントロール不良者などが多数存在しています。適切な治療と望ましい生活習慣で重症化(人工透析など)へ移行することを防ぐ必要があります。

健康課題3 40歳代及び50歳代のメタボリックシンドロームである割合が高い

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型症候群の略称で、肥満のほか高血圧、高血糖、脂質異常症のうち2つ以上の生活習慣病発症の危険因子を合わせもっている状態です。メタボリックシンドロームの割合は、どの年代も全国平均より高くなっていますが、とりわけ40歳代及び50歳代の若い世代で全国との開きが大きく、今後、医療費が増大していくことが予測されます。

40歳代及び50歳代は、特定健康診査の受診率も低いことから、受診者の掘り起こしとともに、若い頃からの生活習慣病予防対策が必要です。

5 目的・目標の設定

本計画の目的と、分析から見えてきた健康課題に対する目標を設定しました。

(1)目的

病気の発症による早世や障害を減らし市民の健康寿命の延伸を目指す。

(2) 成果目標

目的に到達するための具体的な目標を第2期終了までの中長期と各年度の短期ごとに設定しました。

① 基本目標(評価年度 2023 年度)

- 目標1 脳梗塞の入院医療費を国と同水準※1)まで下げる
- 目標2 新規透析導入者のうち、糖尿病患者の割合を30%未満にする※2
- 目標3 40歳から64歳までの肥満者の割合を1.5%減少させる※3)

② 個別目標(毎年度評価)

目標1 40歳代及び50歳代の特定健康診査の受診率を上げる

現状	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
况1八	(H30 年度)	(H31年度)	(H32年度)	(H33 年度)	(H34年度)	(H35年度)
H28 受診率	30.5%	31%	31.5%	32%	32.5	33%
30.0%	30.370	31 /0	31.370	JZ /0	32.3	JJ /0

目標2 メタボリックシンドローム及び予備群の割合を下げる

現状	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
九1八	(H30 年度)	(H31年度)	(H32年度)	(H33 年度)	(H34年度)	(H35年度)
H28 出現率	27.6%	27.4%	27.2%	27.0%	26.8%	26.6%
27.8%	211070			27.07.0	201074	20.070

目標3 HbA1c8.0 以上の人数を減少させる

現状	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
5九1八	(H30 年度)	(H31年度)	(H32年度)	(H33 年度)	(H34 年度)	(H35年度)
H28 該当者 122 人	110 人以下	100 人以下	95 人以下	90 人以下	85 人以下	80 人以下

- ※1) 評価は 2022 年度(平成 34 年度)の KDB データを用いる。
- ※2) 新規透析患者の実数が少数で、毎年の割合にばらつきがあることから、評価は 2018 年度(平成 30 年度)~2022 年度(平成 34 年度)の 5 年間の透析導入者を対象とする。
- ※3) 評価は 2022 年度(平成 34 年度)の特定健康診査の結果とする(H28 現状値 28.7%)。

6 評価方法

それぞれの目標に対する評価の指標と方法は次のとおりとします。

	目標	評価指標	評価手段	評価時期
#	脳梗塞の医療費を国と 同水準にする	年齢調整をかけた標準化 医療費の比較	・KDB (2022 年 (平 成 34 年)) のデータ を用い、国立保健医 療科学院のツールに て算出する	2023 年(平成 35年)12月
基本目標に対する評価	新規透析導入者のう ち、糖尿病患者の割合 を 30%未満にする 新規透析導入者の糖尿病 患者割合 (糖尿病患者数/新規透 析導入者数)		・KDB 様式2-2人工透析患者一覧票のデータを用いる・過去5年間の透析導入者を対象とする・各年5月診療分のデータとする	2023年(平成 35年)12月
	40 歳から 64 歳までの 肥満者の割合を 1.5% 減少させる	肥満割合 (BMI25 以上/受診者)	・法定報告値 (2022 年 (平成 34 年))	2022年(平成34年)12月
個別(毎年度別)	40歳代、50歳代の特定健康診査の受診率を上げる	40~59 歳の特定健康診査 受診率	・法定報告値 (前年度データ)	毎年1月
度別)目標に対する評価	メタボリックシンドロ ームの及び予備群の割 合を下げる	メタボリックシンドロー ム(予備群含む)の割合	・法定報告値 (前年度データ)	毎年1月
	HbA1c8.0 以上の人数 を減少させる	HbA1c8.0 以上の実人数	・前年度特定健康診 査	毎年1月

第3章 保健事業の内容

1 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたって、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の共通リスクである糖尿病、 脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少に向け、特定健康診査における血糖、血圧、脂質の 検査結果の改善を目指します。そのために、特定健康診査の受診率を向上させ、市民の健康状況を把 握したうえで、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせた保健事業を展開 していく必要があります。

(1) 特定健康診査受診率向上の取組み

特定健康診査の受診率は、第2期(平成25年度~平成29年度)の実績では、平成27年度の50.9% を最高に年々減少しています。第2期の最終年度である平成29年度の目標を国の目標である60%としていますが、達成には至っていない状況です。

40歳~64歳の受診率を見ると、40%を下回り、年齢が若いほど受診率が低くなっています。一方、40歳代及び50歳代における健診受診者の要医療となる方の割合は、60歳代以降と同等であること、また、肥満や中性脂肪、HbA1cの検査においても有所見率が高い割合で出ています。

このことから、40歳~64歳の受診率の向上が急務であり、早期から生活習慣改善に向けた取り組みが重要です。

受診率向上の取組みとしては、未受診者対策として個別にリーフレットを郵送するほか、40歳~50歳代の方に対しては電話による受診勧奨を行います。また、健診を初めて受診する 40歳及び年度途中加入者へ、健診の受け方が記載されているリーフレットを渡す等、丁寧な案内に取り組み、初回受診者の増加を目指します。

特定健康診査を受けやすい体制整備として、身近な場所で受けられるような会場の設定や、働く年 代の方が受診しやすいように土日健診(休日健診)や夕方健診を継続して実施します。

さらに特定健康診査やがん検診の年間カレンダーを作成し、受診勧奨に努めます。

(2) ハイリスクアプローチ

脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析などは、生活習慣病が重症化した状況といえます。メタボリックシンドロームや医療機関未受診状況など、重症化の危険度が高い方(以下ハイリスク者という)への対策をハイリスクアプローチといいます。

当市では特定健康診査の結果、検査数値や生活習慣等からハイリスク者を抽出し、特定保健指導対象者(肥満者)だけでなく非肥満者のハイリスク者に対しても重症化予防の保健指導を実施してきました。平成30年度からは、脳血管疾患や虚血性心疾患の発症予防及び糖尿病性腎症による透析導入者の減少を目指し、新規事業として「花巻市糖尿病性腎症重症化予防事業」を開始します。

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

新規人工透析導入患者の約4割が糖尿病性腎症の重症化が原因であるといわれています。国では「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の公表、更に「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書等により、様々な糖尿病予防への取組を求めています。

当市では、「岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考にし、花巻市医師会の指導のもと「花巻市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定しました。糖尿病と深く関連がある HbA1c の値に応

じ、治療中の方、未治療の方、それぞれに応じた適切な保健指導や受診勧奨を行い、糖尿病性腎症の 悪化による人工透析の予防を目指します。

② 特定保健指導

これまでと同様に国の基準に基づき特定保健指導を実施し、メタボリックシンドローム及び予備群を減少させ、早い段階から生活習慣病を予防することに努めます。また、生活習慣病の発症リスクが高い 40 歳代、50 歳代の方に対しては健診結果を手渡しするなど、重点的に指導を行います。

(3) ポピュレーションアプローチ

健康づくりや生活習慣病予防などを広く普及啓発し、全体の健康意識を向上させることをポピュレーションアプローチと言います。

生活習慣の改善による発症予防や重症化予防の知識の普及、また健診受診の意義、医療費や介護費用の実態等の周知など、情報提供に努めます。具体的には次の事業によりポピュレーションアプローチを展開します。

事業	事業内容	実施時期	対象者
特定健康診査	疾病の早期発見、早期治療、重症化予防を目	4月~12月	国保被保険者
	的に身体計測、採血、		
	尿検査等を実施する		
各種がん検診等	胃、大腸、乳房、子	4月~12月	全市民
	宮、肝炎、肺のがん検 診		
各種健康講座	医師、歯科医師、薬剤	5月~2月	全市民
	師による健康講座		
国保だより	保険税納付書送付時に	年2回	国保被保険者
	合わせ、健診受診や保		
	健指導勧奨を折り込み		
	チラシにて配布し、医		
	療費と健康づくりに関		
	する情報提供をする		
広報・FM ラジオ	健康づくりや生活習慣	年間3~4回	全市民
	病に関する基礎知識を		
	普及する		
地区組織を利用した健	保健推進委員や食生活	随時	全市民
康づくりの普及	改善推進員が健康情報		
	の提供や健診の受診勧		
	奨等を行い、健康づく		
	りを普及する		
歯周病検診等の歯科保	節目年齢(30歳以降5	随時	全市民
健事業	歳刻み)に歯周病検診		
	を実施する		

(4) その他の取組

① 医療費通知・ジェネリック医薬品の利用促進

医療費通知などの送付を通じて、医療費適正化に向けた取り組みを強化します。

また、ジェネリック医薬品の利用促進のため、差額通知の対象をこれまでの 40 歳以上から 20 歳以上に拡大することで、若い世代にもジェネリック医薬品への切替えが自己負担の削減のみならず、医療費全体の抑制に結びつくことへの理解を広めていきます。

目標値	現状 H28 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
数量シェア	67.4%	74.9%	77.9%	80.2%	81.0%	81.8%	82.6%

ジェネリック医薬品の使用割合については、全国平均と比較して上回っているものの、まだ増加させる余地があり、国で掲げる目標値(平成32年度までに80%)の達成をできるだけ早期に目指します。

② 重複・頻回受診者への保健指導

レセプトデータから重複・頻回受診者を抽出し、適正な医療機関の受診について、保健師・看護師 が保健指導を行います。

2 主要事業の概要

∠ 土安	争耒の傚多	`			三平	価	
事	業名	対象者	事業内容	ストラクチ	プロセス	アウトプッ	アウトカム
7	*1	V13C.E	于未广省·	7 7 7 7	7 4 6 7		
特定健康診査	未 受 診 者 対 策 事業	特定健診未受診者	・未受診者 (はがき送 付) ・40代への	対象者の 選定は適切か・データ加	内容は適切か	・受診勧奨 はがき送付 数 ・電話勧奨	・健診受診 者の増加(は がき) ・健診受診
			電話勧奨	工はできる か ・予算は確 保されたか	は適切か ・電話内容 は適切か ・電話勧奨 時期は適切 か	数	者の増加(電話) ・健診受診 者の増加(全体)
	受診勧奨事業	特定健診対 象者	・ポスター掲示・広報での周知	・人でるか・子されているか	の内容は適 切か ・広報の内	・ポスター 掲示枚数・広報掲載 回数	・健診受診 者の増加 (全体)
	受けや体制整備	特定健診対象者	· 休日健診 · 夕方健診	・人員確保されているか	・休明はの切かの時間は適のからの時間は適のからのかりがあります。	・休日健診 の回数 ・夕方健診 の回数	・の(う64者・の(う64者)を名とへ診 診者とへ診 診者とへ診診が成受 健診が成受 健診が成受 はるの 方のはのの かん はんしょう はんしょく はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんしんしん はんしん はん
特 定 健 指導	個別支援	当該健者を受ける。当該健者を受ける。当時では、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単一のでは、単いのでは、単いのでは、単いのでは、単いのでは、単いのでは、単いのでは、単いのでは、単いのでは、単いのでは、単いのでは、単いのでは、単いのでは、単いのでは、単いのでは、単いのでは、単いのでは、単	検査結果の説明、 明、生活を の見の の見の のもの のかり のが のの のが のの のの のの のの のの のの のの のの のの のの	・従制はからででででででででである。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	・はた・ジ作延で・を関共か・状指適か支ュ成なき実作係有が況がが、スル、実か手し間きる合いので、ののがあります。	・実施人数・実施率	・改(団・健の人・ッロ備率(生善個)次診改)メクー軍集活の人・年デ善タシムの団ででは、ボン、出間無集のタ個リド予現

					章平	価	
事	業名	対象者	事業内容	ストラクチ	プロセス	アウトプッ	アウトカム
				7		 	
					せた指導が できたか ・適切な 材が準備で きたか		
	情報提供	特定健康診查受診者全員	・リーフレット配布(結果 送付時) ・個別に対応 した健診結果 説明の提示	リーフレッ ト等にかか る予算は確 保できたか	情報提供の 内容は適切 だったか	リーフレット配布数	
糖病腎(症予事	未者療者 コロ不対策 トル者	当該年度の 特定健康診 査受診者の うち HbA1c6.5 以 上の者	・受診勧奨 ・受診確認 個別面接による保健指導	・の分・のはた・順っ・従質っ従体だ医連十か実はた研事向た職はた会体だの当等のをしたのといいますがある。	・はた・をて間き・出切が実作、でた対基でがまた、でた対基だが、手成係有を対したが、またがは、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、	受施数、 個施数、 個施数、 割すの合 実人	・受数・者割・象数・腎の合医診、治の合本と、糖症人療者割療人事な割尿病数機の合継数業る合病気、関人・続、対人・性別割
	情報提 供		リーフレット 配布	リーフレッ ト等にかか る予算は確 保できたか	情報提供の 内容は適切 だったか	リーフレッ ト配布数	

第4章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健康診査・特定保健指導の状況(第2期計画期間(平成25~29年))

- (1) 特定健康診査の実施状況 (図 21)
 - ・特定健康診査の受診率は、平成 21 年度の 53.2%を最高に、50%前後を推移し、県内の中では、高い位置を占めておりますが、受診率の伸びが停滞している状況です。
 - ・年代で見ると 65 歳~74 歳は、約 6 割の方が受診していますが、40 歳~64 歳の受診率は 4 割以下 と低い状況です。
 - ・特定健康健康診査有所見は、ヘモグロビンA1c、BMI指数、中性脂肪の項目に所見のある方が 高く、特に40歳代ではBMI指数の高い肥満傾向の方が多いことから、若い年代からの肥満対 策、生活習慣病予防対策が課題です。
 - ・特定健康診査受診率の向上のため、未受診の方に対して受診勧奨を実施しています。受診率が低い40歳代及び50歳代の方の受診率を上げるため、より効果的な受診勧奨の取り組みが必要です。
 - ・特定健康診査は、公益財団法人岩手県予防医学協会に委託して実施しています。4月から12月の期間中、年間108日間実施し、また、働く世代の方が受診できるよう土日検診や夕方検診等受けやすい体制づくりに努めております。
 - ・また、保健推進委員による健診受付の協力、広報「はなまき」やポスター掲示等をによる周知啓 発を通じ受診率向上に努めています。

(2) 特定保健指導 (図 22)

- ・平成 20 年度特定保健指導対象者出現率は、平成 20 年度 19.5%で、その後年々減少してきており、 平成 26 年度は 12.3%まで下がったものの、その後微増しているため、一層の取り組みが必要です。
- ・保健指導体制としては、市が実施しておりますが、実施率を上げるために、保健師、管理栄養士 の人員確保が必要です。

目標と実施状況(法定報告)

(単位:%)

実施率		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
特定健康診査	目標値	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
NACERBE	実績	49.6	50.1	50.9	50.0	-
特定保健指導	目標値	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
付足体庭担等	実績	30.8	26.2	19.7	26.5	-
特定保健指導対 象者の出現率	目標値	13.5	13.5	13.5	13.4	13.3
	実績	12.9	12.3	12.8	12.9	-

平成29年度の実績は、数値が確定していないため計上しておりません。

表-6 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(法定報告値)の推移

特定健康診査の状況 (単位:人)

実施	年度	平	成25年度	:		平成26年度		2	平成27年度		平成28年度		
年齢	性別	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
	男性	3,885	1,287	33.1%	3,720	1,252	33.7%	3,291	1,110	33.7%	3,140	1,005	32.0%
40~64歳	女性	3,983	1,789	44.9%	3,734	1,690	45.3%	3,370	1,497	44.4%	3,114	1,338	43.0%
	合計	7,868	3,076	39.1%	7,454	2,942	39.5%	6,661	2,607	39.1%	6,254	2,343	37.5%
	男性	4,512	2,497	55.3%	4,658	2,563	55.0%	4,644	2,608	56.2%	4,665	2,572	55.1%
65~74歳	女性	5,325	3,204	60.2%	5,368	3,259	60.7%	5,382	3,281	61.0%	5,333	3,207	60.1%
	合計	9,837	5,701	58.0%	10,026	5,822	58.1%	10,026	5,889	58.7%	9,998	5,779	57.8%
男性·	合計	8,397	3,784	45.1%	8,378	3,815	45.5%	7,935	3,718	46.9%	7,805	3,577	45.8%
女性	合計	9,308	4,993	53.6%	9,102	4,949	54.4%	8,752	4,778	54.6%	8,447	4,545	53.8%
総	計	17,705	8,777	49.6%	17,480	8,764	50.1%	16,687	8,496	50.9%	16,252	8,122	50.0%
県平	Z均			42.5%			43.2%			43.5%			43.2%
Ξ				34.2%			35.3%			36.3%			36.6%

特定保健指導の状況(全体:動機付け支援+積極的支援)

(単位:人)

実施	年度	平	成25年度			平成26年度	-	3	平成27年度		平成28年度		
年齢	性別	対象者数	終了者	実施率	対象者数	終了者	実施率	対象者数	終了者	実施率	対象者数	終了者	実施率
	男性	314	57	18.2%	304	37	12.2%	259	41	15.8%	254	53	20.9%
40~64歳	女性	191	71	37.2%	187	53	28.3%	177	21	11.9%	152	37	24.3%
	合計	505	128	25.3%	491	90	18.3%	436	62	14.2%	406	90	22.2%
	男性	366	122	33.3%	330	105	31.8%	375	92	24.5%	361	106	29.4%
65~74歳	女性	259	98	37.8%	260	88	33.8%	275	60	21.8%	284	83	29.2%
	合計	625	220	35.2%	590	193	32.7%	650	152	23.4%	645	189	29.3%
男性·	合計	680	179	26.3%	634	142	22.4%	634	133	21.0%	615	159	25.9%
女性	合計	450	169	37.6%	447	141	31.5%	452	81	17.9%	436	120	27.5%
総	計	1,130	348	30.8%	1,081	283	26.2%	1,086	214	19.7%	1,051	279	26.5%
県平	Z均			16.9%			16.4%			17.3%			19.1%
Ξ				22.5%			23.0%			23.6%			26.3%

①特定保健指導(うち動機付け支援)

(単位:人)

実施	年度	平	成25年度		平成26年度			平成27年度			平成28年度		
年齢	性別	対象者数	終了者	実施率	対象者数	終了者	実施率	対象者数	終了者	実施率	対象者数	終了者	実施率
	男性	72	14	19.4%	65	8	12.3%	56	5	8.9%	55	6	10.9%
40~64歳	女性	108	43	39.8%	101	31	30.7%	95	8	8.4%	80	14	17.5%
	合計	180	57	31.7%	166	39	23.5%	151	13	8.6%	135	20	14.8%
	男性	366	122	33.3%	330	105	31.8%	375	92	24.5%	361	106	29.4%
65~74歳	女性	259	98	37.8%	260	88	33.8%	275	60	21.8%	284	83	29.2%
	合計	625	220	35.2%	590	193	32.7%	650	152	23.4%	645	189	29.3%
男性 ²	合計	438	136	31.1%	395	113	28.6%	431	97	22.5%	416	112	26.9%
女性	合計	367	141	38.4%	361	119	33.0%	370	68	18.4%	364	97	26.6%
総	計	805	277	34.4%	756	232	30.7%	801	165	20.6%	780	209	26.8%

②特定保健指導(うち積極的支援)

(単位:人)

<u> </u>													
実施:	実施年度 平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度			
年齢	性別	対象者数	終了者	実施率	対象者数	終了者	実施率	対象者数	終了者	実施率	対象者数	終了者	実施率
40~64歳	男性	242	43	17.8%	239	29	12.1%	203	36	17.7%	199	47	17.7%
40 - 04/JX	女性	83	28	33.7%	86	22	25.6%	82	13	15.9%	72	23	15.9%
総	計	325	71	21.8%	325	51	15.7%	285	49	17.2%	271	70	25.8%

平成29年度の実績は、数値が確定していないため計上しておりません。

図 21 特定健康診査受診率の推移

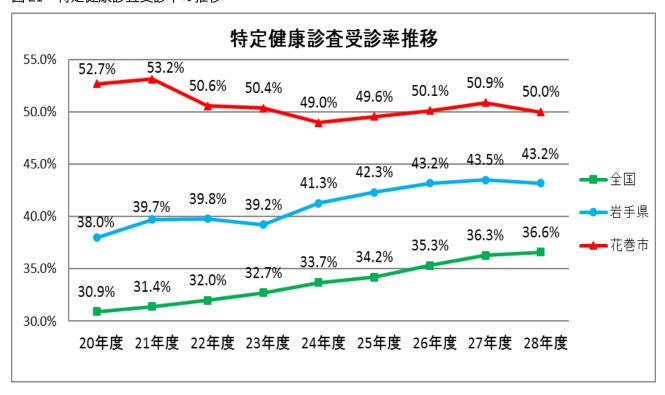
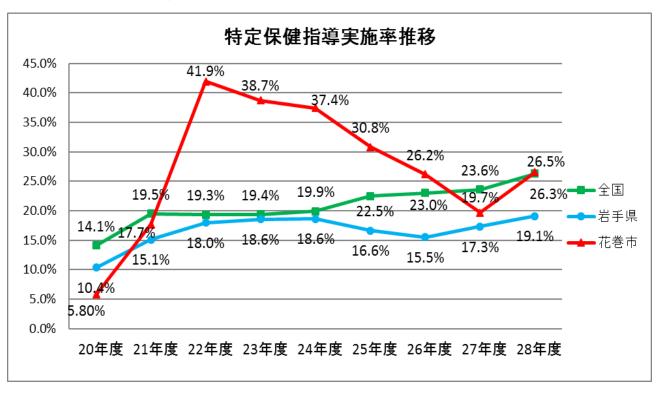


図 22 特定保健指導実施率の推移



2 目標

(1) 目標の設定

本計画における目標は、 高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 2 項第 2 号及び特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準や花巻市の実情・状況を踏まえて以下のとおり設定します。

(2) 目標値

① 特定健康診査の実施率

第2期(平成25年度~平成29年度)の特定健康診査の実績をもとに、平成30年度の実施率の目標値を52%と設定し、2023年度(平成35年度)までの目標値を下表のとおりとします。

② 特定保健指導の実施率

第2期(平成25年度~平成29年度)の特定保健指導の実績をもとに、平成30年度の実施率の目標値を60%と設定し、2023年度(平成35年度)までの目標値を下表のとおりとします。

目標値

項目	実施率	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020年) (H32年度)	2021 年度 (H33 年度)	2022 年度 (H34 年度)	2023 年度 (H35 年度)
実施に関する目標	特定健康診査 (%)	52	54	56	58	59	60
	特定保健指導 (%)	35	40	45	50	55	60

3 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査

① 対象者

本市国保加入者のうち、 実施年度中に 40 歳から 74 歳となる方で、当該実施年度中の一年間 を通して国保加入者であった方(年度途中に加入・脱退など異動がない方)とします。

また、 妊産婦等除外規定の該当者 (刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示規定) は対象から除外します。

③ 対象者数

第2期 (平成25年度~平成29年度)の法定報告実績等から、下表のとおり見込むものとします。 (平成25年度からの年度別年齢階層毎の被保険者数と特定健康診査対象者数の見込まれる割合を基に推計。)

特定健康診査対象数(推計)

(単位:人)

年齢	2018年度 (H30年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2021 年度 (H33 年度)	2022 年度 (H34 年度)	2023 年度 (H35 年度)
40~64 歳	5,284	4,912	4,560	4,227	3,913	3,616
65~74 歳	9,854	9,872	9,875	9,865	9,843	9,808
計	15,138	14,784	14,435	14,092	13,756	13,424

③目標値

第2期の目標値に基づき、下表のとおり実施するものとします。

左松	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
年齢	(H30年度)	(H31 年度)	(H32 年度)	(H33 年度)	(H34 年度)	(H35 年度)
40~64 歳	42.0%	44.0%	48.0%	51.0%	53.0%	55.0%
65~74 歳	57.4%	59.0%	60.0%	61.0%	61.4%	61.8%
全体	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%

④実施者数

特定健康診査実施者数(推計)

(単位:人)

/ - #A	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
年齢	(H30 年度)	(H31 年度)	(H32 年度)	(H33 年度)	(H34 年度)	(H35 年度)
40~64 歳	2,219	2,161	2,189	2,156	2,074	1,989
65~74 歳	5,653	5,823	5,895	6,018	6,042	6,066
計	7,872	7,984	8,084	8,174	8,116	8,055

(2) 特定保健指導

① 対象者

本市国保加入者のうち、 実施年度中に 40 歳から 74 歳となる方で、当該実施年度中の一年間 を通して国保加入者であった方(年度途中に加入・脱退など異動がない方)とします。

特定健康診査の結果から、厚生労働省令で定める基準に従って 「動機付け支援」、「積極的支援」に選定された方とします。

また、特定健康診査の受診者全員にメタボリックシンドロームに関する情報を提供します。

【特定保健指導の対象者選定(階層化)の考え方】

個々の危険因子がさほど重症でなくても、内臓脂肪の蓄積を根底にして重複することにより、 生活習慣病発症の危険性が顕著に高くなることから、特定保健指導の対象者の選定(階層化)は、 腹囲(内臓脂肪蓄積の程度を判定)を第1基準とし、追加リスク(高血圧、高血糖、脂質異常等) の数と喫煙歴の有無によって判定されます。

また、65歳以上については、追加リスクに1つ以上該当すれば「動機付け支援」となります。 なお、腹囲に変わりBMIを第1基準とした場合は、階層化する際の追加リスクの考え方が異なります。

【対象年齢 40~64 歳】

15日	追加リスク	喫煙歴	支援方法
腹囲	①血糖②脂質③血圧	突煌症	又拨刀広
⊞ Q5 om IV L	2つ以上該当		積極的支援
男 85 cm以上 女 90 cm以上	1つ以上該当	あり	(到型1) 又 (友
又 90 CIII 以上	1 7以上該目	なし	動機づけ支援
	3つ該当		積極的支援
上記以外で	2つ該当	あり	(国代型日光)及
BM 25以上	2 7畝日	なし	動機づけ支援
	1つ該当		判がメルンとが

喫煙歴の斜線欄は、喫煙歴の有無が階層化の判定(支援方法)に関係ないことを意味する。

【対象年齢 65~74歳】

15日	追加リスク	士坪十八	
腹囲	①血糖②脂質③血圧	支援方法	
男 85 cm以上			
女 90 cm以上	1 ~ ソ ミカ ソ	₹₩ <i>ベ</i> ル士型	
上記以外で	1つ以上該当	動機づけ支援	
BM I 25 以上			

※「追加リスク」

①血糖:空腹時(10 時間以上)100mg/dl以上。随時血糖の場合は、ヘモグロビン A1c 5.6% (NGSP値)以上

②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

③血圧:収縮期(最大)血圧130mmHg以上、または拡張期(最小)血圧85mmHg以上 血糖、脂質、血圧について、それぞれ服薬治療中の人は特定保健指導の対象とはなりませ ん。医療機関での治療が優先されます。

② 対象者出現率

第 2 期(平成 25 年度~平成 29 年度)の法定報告実績等から、下表のとおり見込むものとします。 特定保健指導対象者出現率

/ - μΔ	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
年齢	(H30 年度)	(H31 年度)	(H32年度)	(H33 年度)	(H34 年度)	(H35 年度)
40~64 歳	17.0%	16.9%	16.9%	16.7%	16.5%	16.4%
65~74 歳	11.0%	11.0%	11.0%	10.9%	10.9%	10.8%
全体	12.7%	12.6%	12.6%	12.4%	12.3%	12.2%

③ 対象者数

特定保健指導対象者数(推計)

(単位:人)

/ - - μΔ	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
年齢	(H30 年度)	(H31 年度)	(H32 年度)	(H33 年度)	(H34 年度)	(H35 年度)
40~64 歳	377	365	370	360	342	326
65~74 歳	623	641	641	654	656	657
計	1,000	1,006	1,011	1,014	998	983

うち動機づけ支援対象者数

(単位:人)

左 ♣A	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
年齢	(H30 年度)	(H31 年度)	(H32 年度)	(H33 年度)	(H34 年度)	(H35 年度)
40~64 歳	122	121	127	125	120	117
65~74 歳	623	641	641	654	656	657
計	745	762	768	779	776	774

うち積極的支援対象者数

(単位:人)

左 松	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
年齢	(H30 年度)	(H31 年度)	(H32 年度)	(H33 年度)	(H34 年度)	(H35 年度)
40~64 歳	255	244	243	235	222	209
計	255	244	243	235	222	209

④ 目標値

第3期の目標値に基づき、下表のとおり実施するものとします。

/ - μΔ	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
年齢	(H30 年度)	(H31 年度)	(H32 年度)	(H33 年度)	(H34 年度)	(H35 年度)
40~64 歳	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
65~74 歳	38.0%	42.7%	48.5%	52.8%	57.6%	62.5%
全体	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

⑤ 実施者数

特定保健指導実施者数(推計)

(単位:人)

左 <u>+</u> △	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
年齢	(H30 年度)	(H31 年度)	(H32 年度)	(H33 年度)	(H34 年度)	(H35 年度)
40~64 歳	114	128	148	162	171	180
65~74 歳	237	274	311	345	378	411
全体	350	402	459	507	549	590

うち動機づけ支援実施者数

(単位:人)

/ 上	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
年齢	(H30 年度)	(H31 年度)	(H32 年度)	(H33 年度)	(H34 年度)	(H35 年度)
40~64 歳	37	42	51	56	60	65
65~74 歳	236	274	311	345	378	411
計	273	316	362	401	438	476

うち積極的支援実施者数

(単位:人)

左脸	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
年齢	(H30 年度)	(H31 年度)	(H32 年度)	(H33 年度)	(H34 年度)	(H35 年度)
40~64 歳	77	86	97	106	111	114
計	77	86	97	106	111	114

4 特定健康診査の実施

(1)目的

内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病予防のための保健指導につなげていくことを目的とします。

(2) 実施方法

集団健診により実施します。

(3) 実施場所

会場は、市内の公共施設や自治公民館等、より身近で、受診が容易な会場を設定します。 実施会場は毎年度見直します。

(4) 実施時期

毎年度4月から12月に実施します。

(5) 実施項目

法定(標準的な健診・保健指導プログラム)の実施項目を実施します。 なお、市独自の追加健診の項目については、必要に応じて見直しを行います。

① 基本的な健康診査の項目(実施基準第1条第1項第1号から第9号)

項目	内容
既往歴の調査	服薬歴及び生活習慣の状況にかかる調査(質問票)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無	理学的検査(身体診察)
の検査	
身長・体重及び腹囲の検査	身長、体重、腹囲測定、
	BMI=体重(Kg)÷身長(m)の2乗
血圧測定	
肝機能検査	GOT、GPT、γ-GTP
血中脂質検査	中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール
血糖検査	空腹時血糖または、ヘモグロビンA1c(HbA1c)やむを得ない場
	合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

② 詳細な健康診査の項目 (医師の判定による追加項目:告示で規定)

追加項目	内容	
貧血検査(ヘマトクリット値、	貧血の既往を有する者又は視診等で貧血が疑われる者	
血色素量及び赤血球数の測定)		
心電図検査(12 誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mm	
	Hg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 又は問診等で不整脈が疑	
	われる者	
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次	
	の基準に該当した者	
	血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90
		mmHg以上
		空腹時血糖値が 126m g/d 以上、HbA1c6.5%
	血糖	以上又は随時血糖値が126mg/d 以上
		前年度の血糖値検査が該当する者を含む
血清クレアチニン検査(eGF	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次	
Rによる腎機能の評価を含む)	の基準に該当した者	
eGFR:推算糸球体ろ過量	4.5	収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85
	血圧	mmHg以上
		空腹時血糖値が 100m g/d 以上、HbA1c5.6%
	血糖	以上又は随時血糖値が100mg/d 以上

^{*}心電図・眼底検査については、循環器系の疾患の治療中・経過観察中の方も含みます。

③ 市独自の追加、拡大項目

項目	内容
眼底検査	40・45・50・55・60・65・70 歳の節目年齢者
貧血	詳細な健診以外の者に対して実施
血清クレアチニン	詳細な健診以外の者に対して実施
推計塩分摂取量測定	全員に実施
血清尿酸	全員に実施

(6) 受診券の交付

対象者に対して個別に受診券(問診票)を郵送により交付します。

(7) 周知の方法

特定健康診査の実施の日程、会場及び対象地区等については、市の広報、ホームページ及びコミュニティFMなどで対象者に周知するほか、特定健康診査とがん検診の日程をまとめた年間予定表を各世帯に配布し周知します。

また、受診勧奨のポスターを作成し、保健推進委員を通じて配布し、各地域毎に掲示します。

(8)健康診査の結果通知

実施者本人に、個別に郵送します。

結果をわかりやすく、また、経年的な変化がわかるように、コメント付きの結果票を用いて、 生活習慣病予防と生活習慣改善に関する基本的な情報を提供します。

特定保健指導の対象者には、特定保健指導の案内を同封します。

(9) 他の健康診査との関係

労働安全衛生法に基づく健康診断(雇入時の健康診断及び定期健康診断。以下「事業健診」) 等他の法令に基づき行われる健康診断は、法において特定健康診査よりも優先されることから、 当該他の健診を受診した者から、 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 ものとみなすこととします。

また、特定健康診査のすべての項目を実施した人間ドックについても、 受診者から健康診査 結果の提供が得られた場合は、同様に特定健康診査を実施したものとみなすこととします。

5 特定保健指導の実施

(1)目的

対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うな ど、行動変容により健康的な生活を取り戻すことを目的とします。

(2) 実施方法

本市国保が一般衛生部門に委任して行うものとし、保健師、管理栄養士が担当します。また、必要に応じて外部委託も検討します。

(3) 実施場所

市内の公共施設等で実施します。

(4) 実施時期

初回面接(毎年、概ね6月から2月に実施します。)から3 \sim 6カ月間にわたり、年間を通じて実施します。

(5) 実施内容

特定健康診査の受診者全員に情報提供を行うことと併せて、対象者に対して特定保健指導を実施します。健康診査の結果を判定し、生活習慣改善の必要性に応じて、「動機付け支援」「積極的支援」に階層化して対象者を決定します。

初回時の個別面接から3~6カ月間、個々に応じた支援を実施し、終了後に評価します。

① 動機付け支援

初回時に個別面接を行い、対象者ごとの行動変容の目標を設定します。その後、 支援計画 に基づき $3\sim6$ カ月間にわたり、支援レター・支援コール等の支援を行います。 $3\sim6$ カ月後に 評価を行います。

② 積極的支援

初回時に個別面接を行い、対象者ごとの行動変容の目標を設定します。その後、支援計画に基づき3~6カ月にわたり、個別支援、支援レター・支援コール等の支援を継続して行います。 3~6カ月後に評価を行います。

(6) 周知の方法

趣旨等については市の広報及びホームページに掲載し、 広く市民に周知するとともに、対象 者へは個別に通知します。

(7) その他

指導の効果をより高めるために、若年層の支援を優先させます。

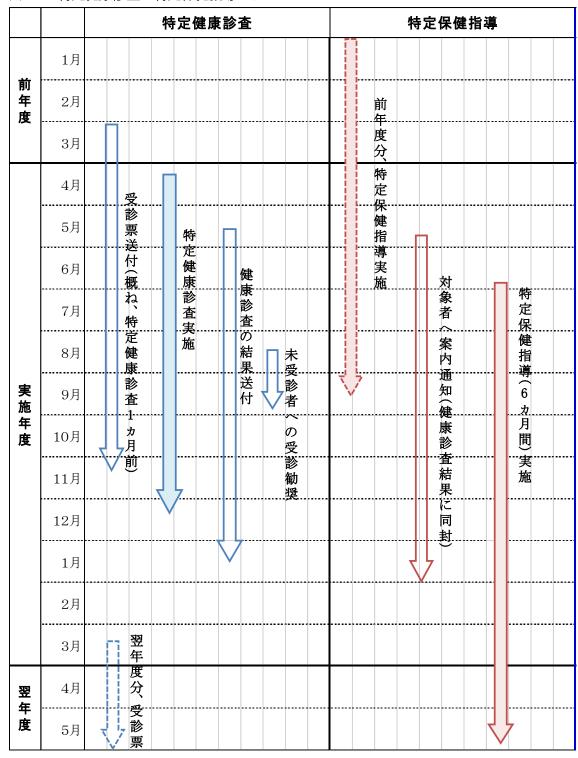
特定保健指導の参加啓発と、保健指導終了者の意識継続のために、健康講演会等を通じて最新

の情報を提供します。

また、 特定保健指導の評価と改善のため、 本市国保における生活習慣にかかわる疾病等について、医療費分析を行います。

6 特定健康診査・特定保健指導スケジュール (図 2 3)

図23 特定健康診査・特定保健指導スケジュールイメージ



7 個人情報の保護

(1) データの保存・管理

特定健康診査等の結果のデータは、岩手県国民健康保険団体連合会の特定健康診査等を管理するシステムにおいて保存・管理します。

特定健康診査対象である本人から、 他の健康診査 (事業主健康診査)等の結果データの提供 があった場合も同様に保存・管理します。

特定健康診査等の記録・データの保存期間は5年間とします。本市国保の資格を失った場合は、 その異動年度の翌年度末までの保存とします。

(2)個人情報保護対策

① 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守

特定健康診査等の実施にあたり、「個人情報の保護に関する法律」 及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務 (データの正確性の確保、漏洩防止措置、 従業者の監督、委託先の監督) について周知を図ります。

また、 委託契約の際には、 花巻市個人情報保護条例等関係法令に基づき、 個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、 委託先の契約遵守状況を管理していきます。

② 守秘義務規定の遵守

高齢者の医療の確保に関する法律第30条、同法第167条及び「国民健康保険法」第120条の2に基づいて、本市国保及び特定健康診査等に従事する職員は、特定健康診査等を実施する際に知り得た個人情報に関する守秘義務規定を遵守します。

8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1)公表及び周知の方法

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項の規定に基づき、市の広報及びホームページに掲載し、市役所本庁舎及び総合支所等における閲覧を行います。

(2)特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

関係部署と連携を図りながら、市の広報及びホームページに関係記事を掲載し、また、 コミュニティFMによる放送、更には加入者にパンフレットを配布するなど、普及啓発に努めます。

9 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1)評価

計画の評価については、毎年度特定健康診査等の実施状況や目標達成状況等とともに、特定健康診査等の事業を実施した効果について評価します。

① 対象者全体についての評価

対象者全体について、 特定健康診査等の実施率などの実施状況、 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などについて、 性別、年齢別などの対象者別の状況を把握し、評価を行います。

② 事業についての評価

事業結果の評価とともに、 実施体制、 企画・運営等実施過程、 事業の実施量についての 評価も行い、それらを総合的に検証し、今後の事業運営の改善を図ります。

(2) 見直し

上記評価に伴い、必要に応じて見直しを行います。

10 そのほか円滑な事業実施のための方策

(1) 特定健康診査等実施計画の推進体制

事業の効果を高めるためには、対象年齢より若い市民など、広範囲な啓発が有効となることから、関係機関・関係部署とも連携を図りながら実施します。

特定健康診査等の啓発については、花巻市保健推進委員協議会の協力を得て行います。

健康づくり全般にわたっての施策が求められることから「健康はなまき 21 プラン」との整合を図りながら計画を推進していきます。

(2) がん検診等との同時実施

受診しやすい環境を整えるため、 市が実施する肺がん健診または結核 (胸部レントゲン)検診、 大腸がん検診、 前立腺がん検診、 肝炎ウイルス検査さらに後期高齢者医療制度対象者の 健診も同時に行う複合検診を実施します。

(3) 目標値の達成に向けて

① 特定健康診査

特定健康診査の効果の啓発や日程・会場の設定、健診時間の短縮など、より受診しやすい健康診査の工夫や受診勧奨の徹底とともに、 関係機関と連携を図りながら効率の良い健康診査体制を構築し、目標達成に向けて努めます。

職場等において他の健康診査を受けている場合は、本人の同意を得て健康診査結果の把握に 努めます。

未受診者対策として、郵送や電話による個別の受診案内をするとともに、健診を受けやすい 体制として休日健診や夕方健診を実施します。

国保加入者、年度途中加入者への特定健康診査の案内を行い、初回受診者を増やしていきます。

② 特定保健指導

指導の日程・会場の設定、 指導時間の短縮など、 より参加しやすい指導体制の工夫と参加

勧奨の徹底とともに、指導効果がより継続する効率の良い保健指導方法·体制を構築しながら、 目標達成に向けて努めます。

また、 未参加者対策として、個別案内通知や電話連絡を丁寧に行い、参加しやすい日程設定で実施します。

第5章 地域包括ケアにかかる取り組み

当市では、「花巻市高齢者いきいきプラン(花巻市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画)」において、「慣れ親しんだ地域でいつまでも暮らし続けられる花巻市」を目指し、その実現に向け、各圏域の地域包括支援センターを中心に、地域住民と関係機関が連携しながら、地域包括ケアシステムの体制整備を進めているところです。

今後は、地域住民と行政などが協働し、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるような支援体制の整備に取り組み、地域包括ケアシステムの充実を図ることとしています。

また、高齢者が地域でいきいきと暮らすことができるよう、特定健康診査や特定保健指導の充実により、生活習慣病に起因する要介護状態の予防や、KDBデータを活用した高齢者の介護状況の分析等を行うことで積極的に地域包括ケアシステムに参画してまいります。

このほか、市が開催する地域医療・介護連携にかかる会議等の場において、関係部署間の情報共有の徹底に努めます。

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

各事業及び短期目標の達成状況については、KDB等のデータを活用し、毎年評価を行います。 また、本計画の中間年度(平成32年度(2020年度))には、中長期目標の進捗状況を評価し、必要に応じて本計画を見直します。

2 評価方法・体制

KDBシステムや特定健康診査・特定保健指導の法定報告のデータ等を用い、事業毎に設定した評価指標について評価を行います。

評価は、国保を主管する部長をはじめ、国保医療課課長、健康づくり課課長、担当係長、保健師で行い、花巻市国民健康保険運営協議会にて、事業の取組状況や実績について報告します。

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い

1 計画の公表・周知

本計画は、市の広報及びホームページに掲載するとともに、市役所本庁舎、花巻保健センター及び総合支所等に配架し、広く市民に周知します。

また、地域の医師会や関係機関等への周知も併せて行います。

2 個人情報の取り扱い

花巻市における個人情報の取り扱いは、花巻市個人情報保護条例等関係法令に基づき、個人情報の 厳重な管理を行います。

【資料】花巻市糖尿病性腎症重症化予防プログラム

1 背景

- ・糖尿病は放置すると網膜症や腎症、神経症などの合併症を引き起こし、中でも腎症の重症 化である人工透析は患者の生活の質(QOL)を著しく低下させ、医療費増大の原因にも繋が っている。
- ・糖尿病の合併症は、糖尿病の発症から治療開始までの期間を短くし、治療により血糖コントロールの状態を良好に保つことで予防できるといわれている。
- ・国では、健康日本21 (第2次) において糖尿病性腎症による透析導入患者数の減少を数値目標として掲げ様々な取組を進めている。
- ・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省は連携協定を締結し「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成 28 年に策定、それを受け岩手県も平成 29 年に岩手県版のプログラムを策定し、糖尿病重症化予防への一層の取組を求めている。

2 目的

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・治療中断者を治療に結び付けるとともに、治療中であっても血糖コントロールが不良の患者に対して、適切な医療受診や生活習慣等の保健指導を行うことで人工透析等の糖尿病性腎症の重症化を防止することを目的とする。

3 対象者の抽出基準

当該年度の特定健診において HbA1c6.5%以上の者を対象とし、以下の者を抽出する。

- (1) 未治療者及び治療中断者のうち HbA1c6.5%以上の者(以下、未治療群)
- (2)糖尿病で治療中の患者のうち HbA1c8.0%以上の者(以下、コントロール不良群)

※eGFR30未満の者は、早急な医療管理が必要なことから、本事業の対象から外すこととする。

4 介入方法

(1) 未治療群

- ・HbA1c6.5~6.9%の者に対しては書面での受診勧奨を行う。
- ・HbA1c7.0%以上については、電話または訪問により受診勧奨を行い、必ず受診の有無を確認する。
- ・特定保健指導該当者は、個別面接により特定保健指導と受診勧奨を実施する。

(2) コントロール不良群

- ・HbA1c8.0%以上の数値が高い者から順に個別面接を実施する。
- ・保健指導の内容は糖尿病連携手帳に記載し、かかりつけ医に報告を行う。

(3) その他

- ・健診受診者全員に対し、糖尿病予防に関する情報提供を行う。
- ・治療中の HbA1c6.5~7.9%の者に対してはリーフレットによる情報提供を行う。
- ※ 介入者の HbA1c の抽出基準は「糖尿病治療ガイド」血糖コントロール目標を参考とした。
- ※ 抽出基準値ごとの介入方法については(図1)フロー図参照
- 5 かかりつけ医との連携

介入時の状況及び指導事項を糖尿病連携手帳に記載することで、かかりつけ医との連携を 図る。

6 事業評価

受診勧奨実施者の人数、割合(対象者比) 個別支援実施者の人数、割合(対象者比) 医療機関受診者の人数、割合(対象者比) 治療継続者の人数、割合(対象者比) 本事業対象となる人数、割合(受診者比) 糖尿病性腎症病期別の人数、割合(受診者比) 糖尿病が原因の透析導入者の人数

(図1)対象者抽出基準及び介入方法のフロー図

