

第 2 期

花巻市国民健康保険 保健事業実施計画後期

(データヘルス計画)

計画期間 令和 3 年度～令和 5 年度



花巻市

令和 3 年 3 月

目次

第1章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）後期策定の目的	1
第2章 計画の基本的事項	1
1 計画の概要	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 実施体制・関係部局・関係機関との連携・協力	3
5 中間評価の方法	4
第3章 花巻市の現状	5
1 花巻市の状況	5
(1) 平均自立期間	5
(2) 介護の状況	5
(3) 死亡の状況	6
2 国保被保険者の状況	8
(1) 国保被保険者数の推移	8
(2) 医療費の状況	9
第4章 分析評価	18
1 特定健康診査データ分析	18
(1) 特定健康診査受診者の年代別男女別受診率（平成28年度と令和元年度の比較）	18
(2) メタボリックシンドロームの割合	20
(3) 特定健康診査受診者の有所見状況	21
(4) 特定健康診査の質問票から見る生活習慣	23
2 医療費分析	27
(1) 外来医療費	27
(2) 入院医療費	29
3 第2期計画の中間評価	31
(1) 目標（アウトカム）評価	31
(2) 個別事業（アウトカム）評価	31
(3) 実施体制（ストラクチャ）評価	34
(4) 総合評価（全体的な振り返り）	35
第5章 これからの保健事業	36
1 花巻市の健康課題	36
2 目的・目標	37
(1) 目的の評価指標	37
(2) 目標・評価指標の再設定	37
(3) 個別保健事業・評価指標の再設定	38
個別保健事業（毎年度評価）	38

(4) 目的・目標と保健事業の位置づけ	39
3 評価方法	40
4 保健事業計画	41
(1) 保健事業	421
(2) その他の取組	42
① 医療費通知・ジェネリック医薬品の利用促進	42
② 重複・頻回受診者への保健指導	42
5 主要保健事業の概要	43
第6章 特定健診・特定保健指導の実施	46
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））	46
(1) 特定健康診査の実施状況（図18）	46
(2) 特定保健指導（図19）	46
2 目標	49
(1) 目標の設定	49
(2) 目標値	49
3 特定健康診査等の対象者数	49
4 特定健康診査の実施	54
5 特定保健指導の実施	57
6 特定健康診査・特定保健指導スケジュール(図20)	58
7 個人情報の保護	59
8 特定健康診査等実施計画の公表・周知	59
9 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	59
10 そのほか円滑な事業実施のための方策	60
第7章 地域包括ケアにかかる取り組み	61
第8章 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施にかかる取り組み	61
第9章 計画の評価	62
1 評価の時期	62
2 評価方法・体制	62
第10章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い	62
1 計画の公表・周知	62
2 個人情報の取り扱い	62
花巻市糖尿病性腎症重症化予防プログラム	63

第1章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）後期策定の目的

第2期花巻市データヘルス計画のなかで、計画の中間年度（2020年度）に中間評価を実施し、中長期目標の進捗状況及び各事業の取り組み状況の評価を行うとともに、花巻市を取り巻く状況の変化等をデータ分析し、新たな健康課題を明らかにしたうえで、計画後期の施策に反映します。

第2章 計画の基本的事項

1 計画の概要

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「データヘルス計画」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。

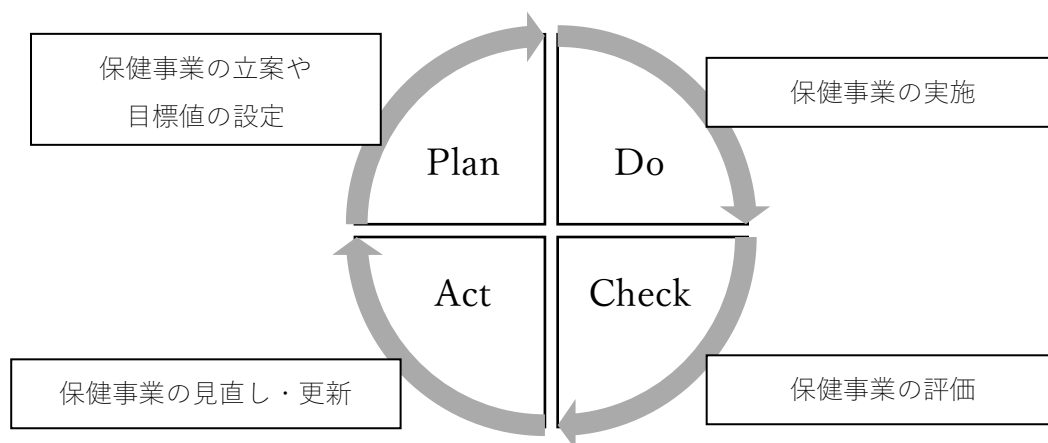
こうした背景を踏まえ、花巻市では平成27年度に「花巻市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「花巻市データヘルス計画」）を策定しました。現在は、「第2期花巻市データヘルス計画」として平成28年度から令和5年度までの計画期間において、「病気の発症による早世や障害を減らし市民の健康寿命を延伸する」ことを最終目的に設定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康づくりに取り組んでおります。

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。

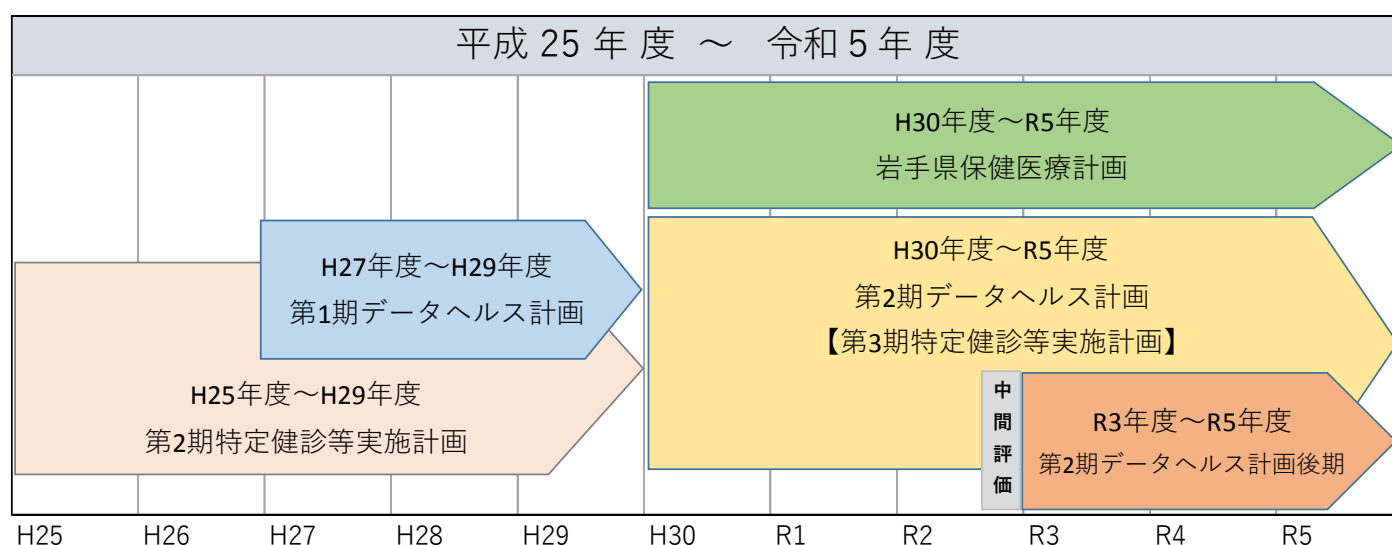
また、この計画は効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って運用します。

保健事業のPDCAサイクル



3 計画の期間

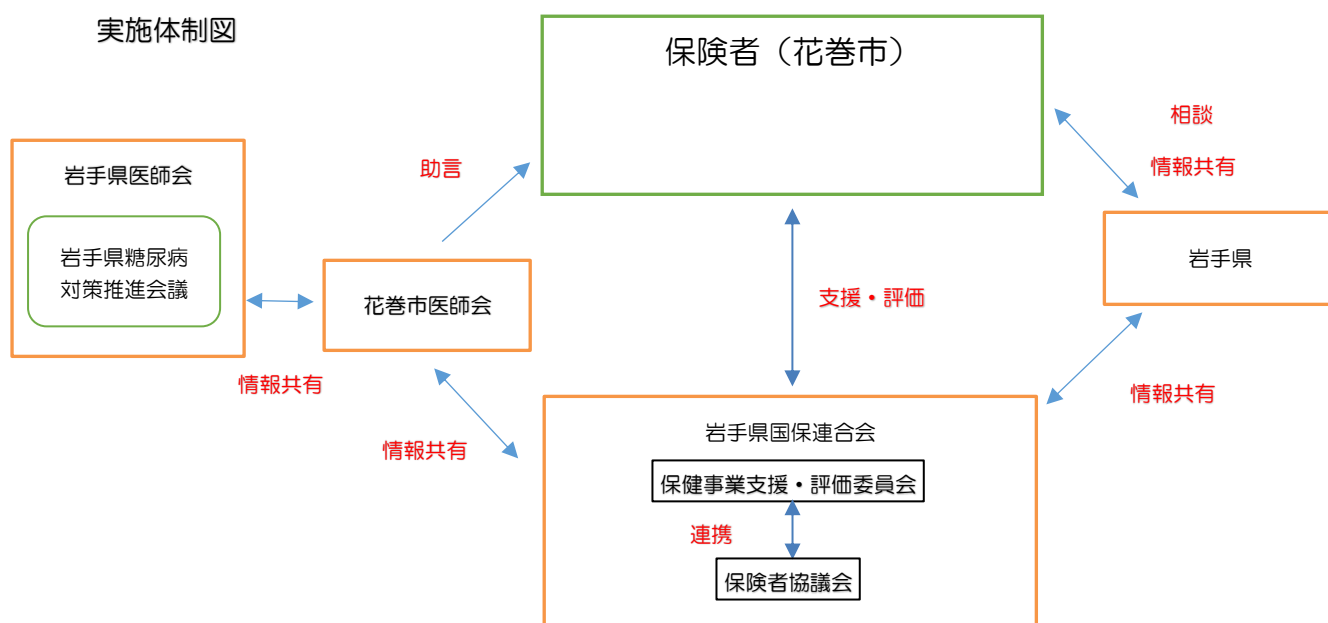
計画期間は、関連計画である「岩手県保健医療計画」と「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」の計画期間との整合性を考慮し、2018年度（平成30年度）から2023年度（令和5年度）までの6年間とします。



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、策定作業を行いました。

今後、事業の実施と評価・見直しについてはP D C A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。



5 中間評価の方法

中長期目標と短期目標について、第2期データヘルス計画中に設定している下記の方法に則り評価しました。なお、評価にあたっては岩手県国民健康保険連合会が設置する支援・評価委員会からの指導内容を参考にしています。

	目標	評価指標	評価手段	評価時期
基本目標に対する評価	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
	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）目標に対する評価	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
	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 花巻市の現状

1 花巻市の状況

(1) 平均自立期間

花巻市における平均自立期間は、平成28年度に男性77.6歳、女性83.1歳で、令和元年度には男性78.3歳、女性83.4歳となりました。

男女ともに平均自立期間が延伸したように見受けられますが、統計学的には「変化なし」という状況です。

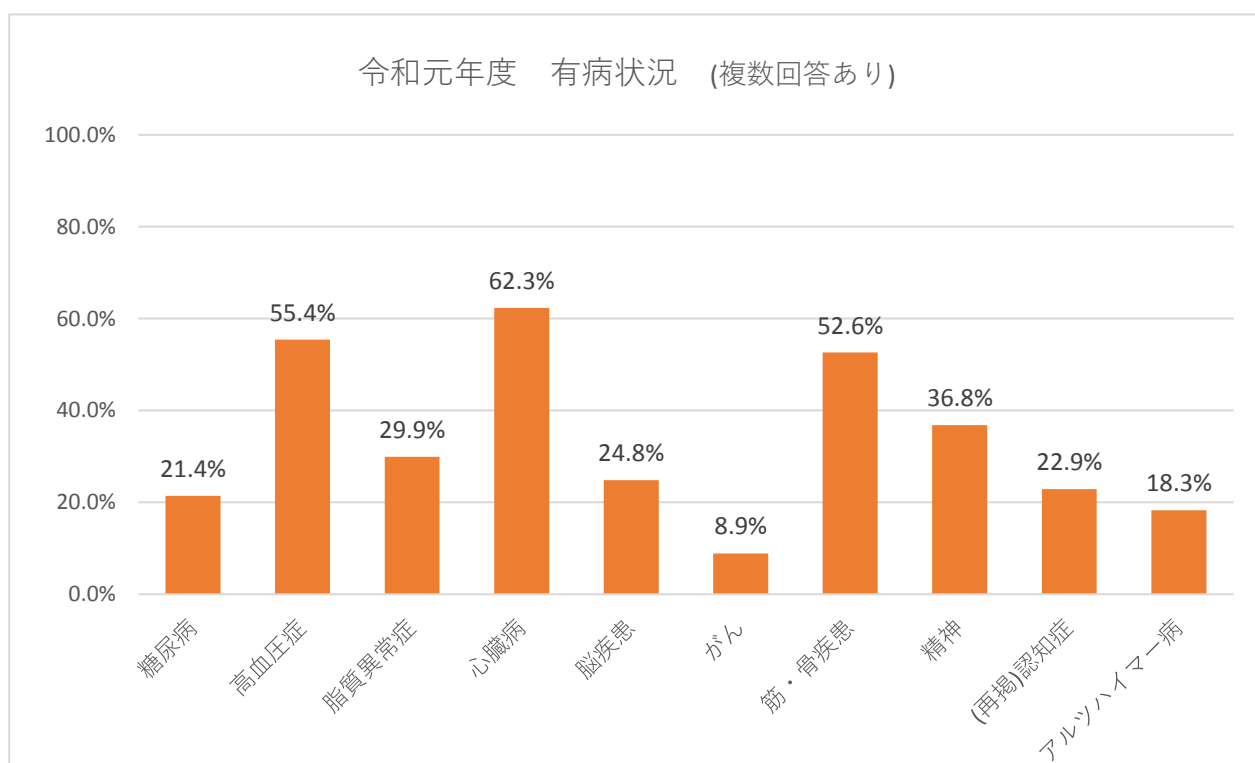
(2) 介護の状況

令和元年度の要介護等認定者は6,431名です。

要介護等認定者の有病状況をみると、心臓病が62.3%と最も高く、次いで高血圧症、筋・骨疾患の順になっており、この傾向は平成28年度から変わっていません。(図1)

(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1 令和元年度 要介護認定者の有病状況



資料：KDB システム

(3) 死亡の状況

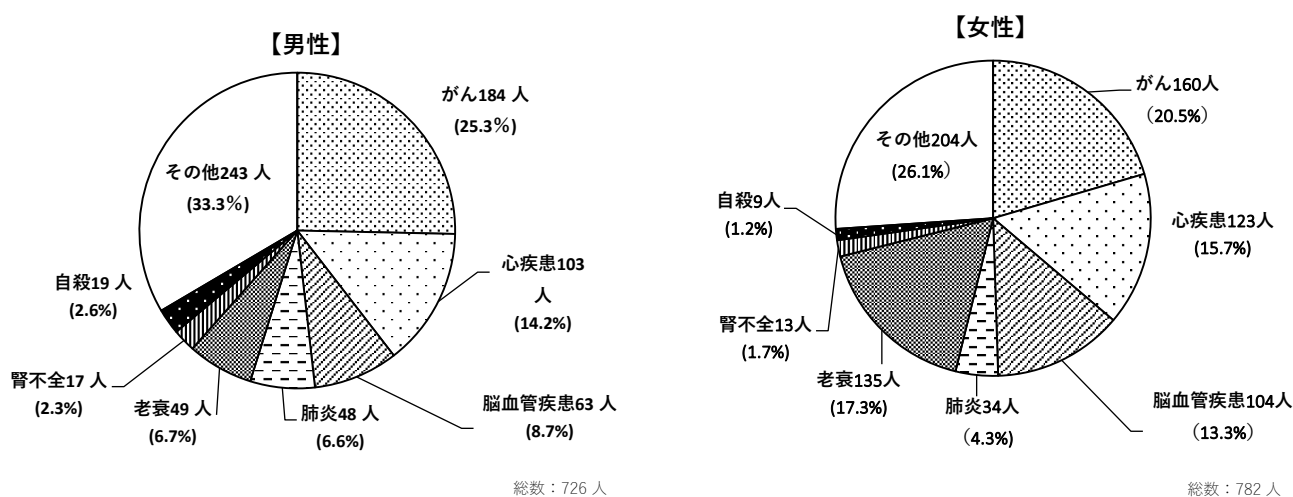
平成 30 年度の花巻市の死亡数は 1,508 名で、そのうち生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）による死亡は 737 名(48.9%)です。平成 28 年度の総死亡に対する生活習慣病の割合と比較すると 1.5 ポイント減少しましたが、依然高い割合となっています。（図 2）

年齢調整死亡率の年次推移を見ると、平成 27 年度以降、減少傾向だった総死亡率が一転し、全国及び岩手県を大きく上回りました。

生活習慣病では、心疾患が平成 28 年度に大幅に増加しています。平成 29 年度には減少しましたが、全国及び岩手県との差は大きい状況です。

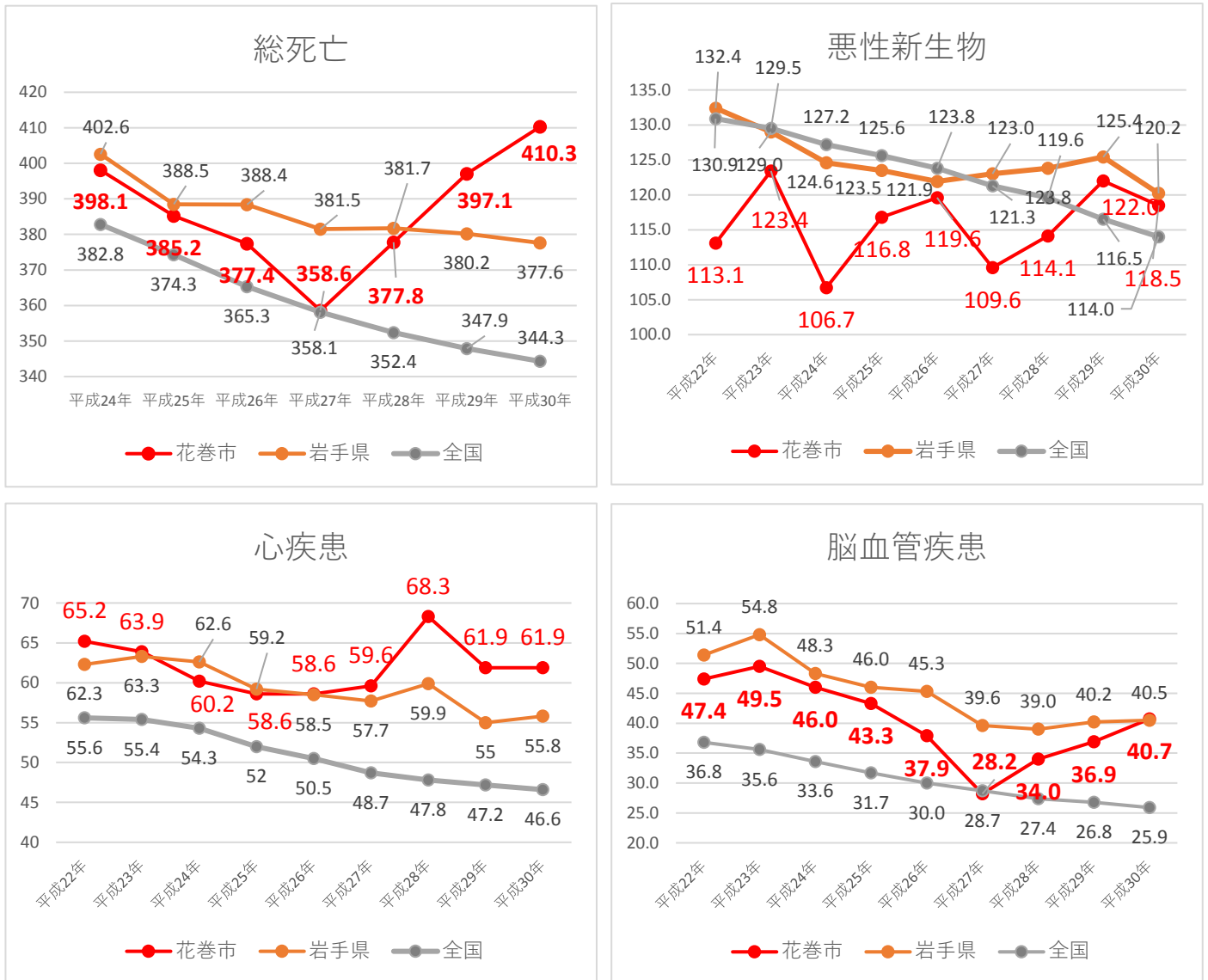
また、平成 23 年度以降減少し続けた脳血管疾患は、平成 28 年度に増加に転じています。（図 3）

図 2 平成 30 年度 花巻市男女別死亡原因



出典：平成 30 年岩手県保健福祉年報

図3 年齢調整死亡率の年次推移



データ元：環境保健研究センター（単年）

※）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 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 29 年度の 96,443 人から令和元年度には 94,691 人に減少し、国保の被保険者も平成 29 年度の 20,707 人から 2 年後の令和元年度には 19,128 人となり、1,579 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、令和元年度では被保険者に占める 65 歳以上の割合が 52% を超え被保険者の高齢化が伺えます。

(表 1、図 4)

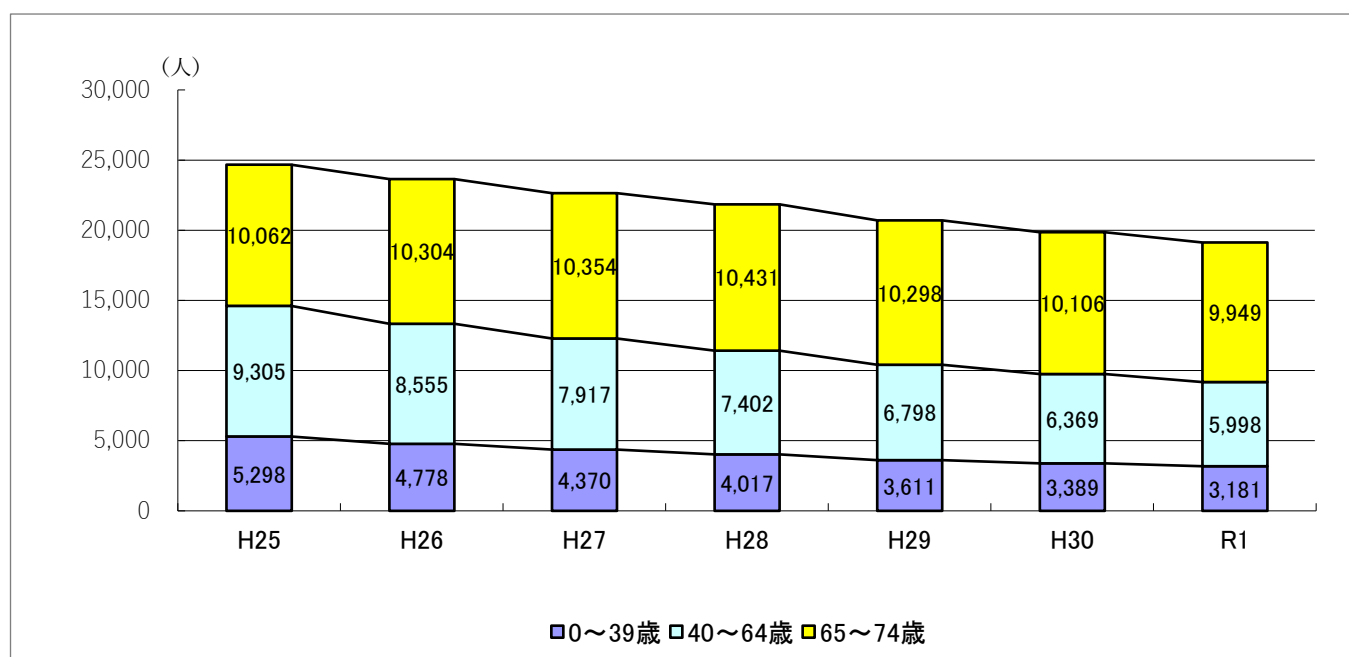
表 1 年齢構成別国保被保険者数の推移

単位：人、%

年度	2013 年度 (H25 年度)	2014 年度 (H26 年度)	2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (R1 年度)
被保険者数	24,665	23,670	22,641	21,850	20,707	19,864	19,128
0～39 歳	5,298	4,778	4,370	4,017	3,611	3,389	3,181
	21.5	20.2	19.3	18.4	17.4	17.1	16.6
40～64 歳	9,305	8,555	7,917	7,402	6,798	6,369	5,998
	37.7	36.2	35.0	33.9	32.8	32.1	31.4
65～74 歳	10,062	10,304	10,354	10,431	10,298	10,106	9,949
	40.8	43.6	45.7	47.7	49.7	50.9	52.0

※各年度の平均人数。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 4 被保険者数と年齢構成割合の推移

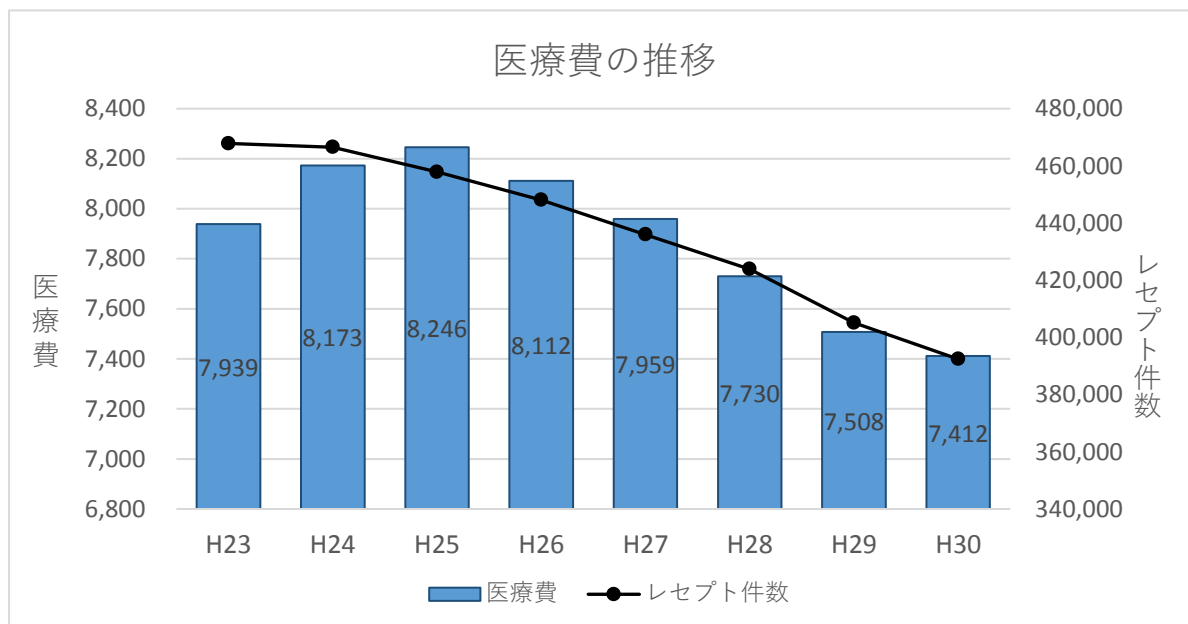


資料：国民健康保険事業年報

(2) 医療費の状況

医療費及びレセプト件数は、第2期データヘルス計画策定以降も減少を続けています。(図5)
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。

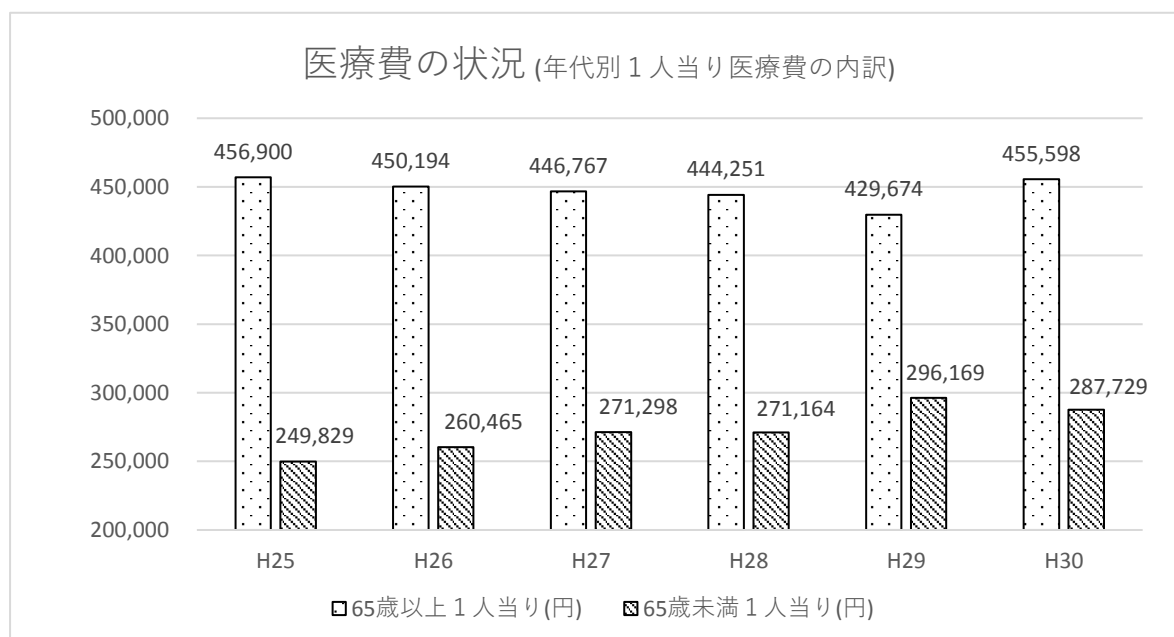
図5 医療費の推移



資料：国民健康保険事業年報

1人当たり医療費を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人当たり医療費は平成29年度までは減少を続けていましたが、平成30年度に増加に転じています。一方、65歳未満では微増傾向の後、平成30年度は減少しています。(図6)

図6 医療費の状況(年代別1人当たり医療費の内訳)



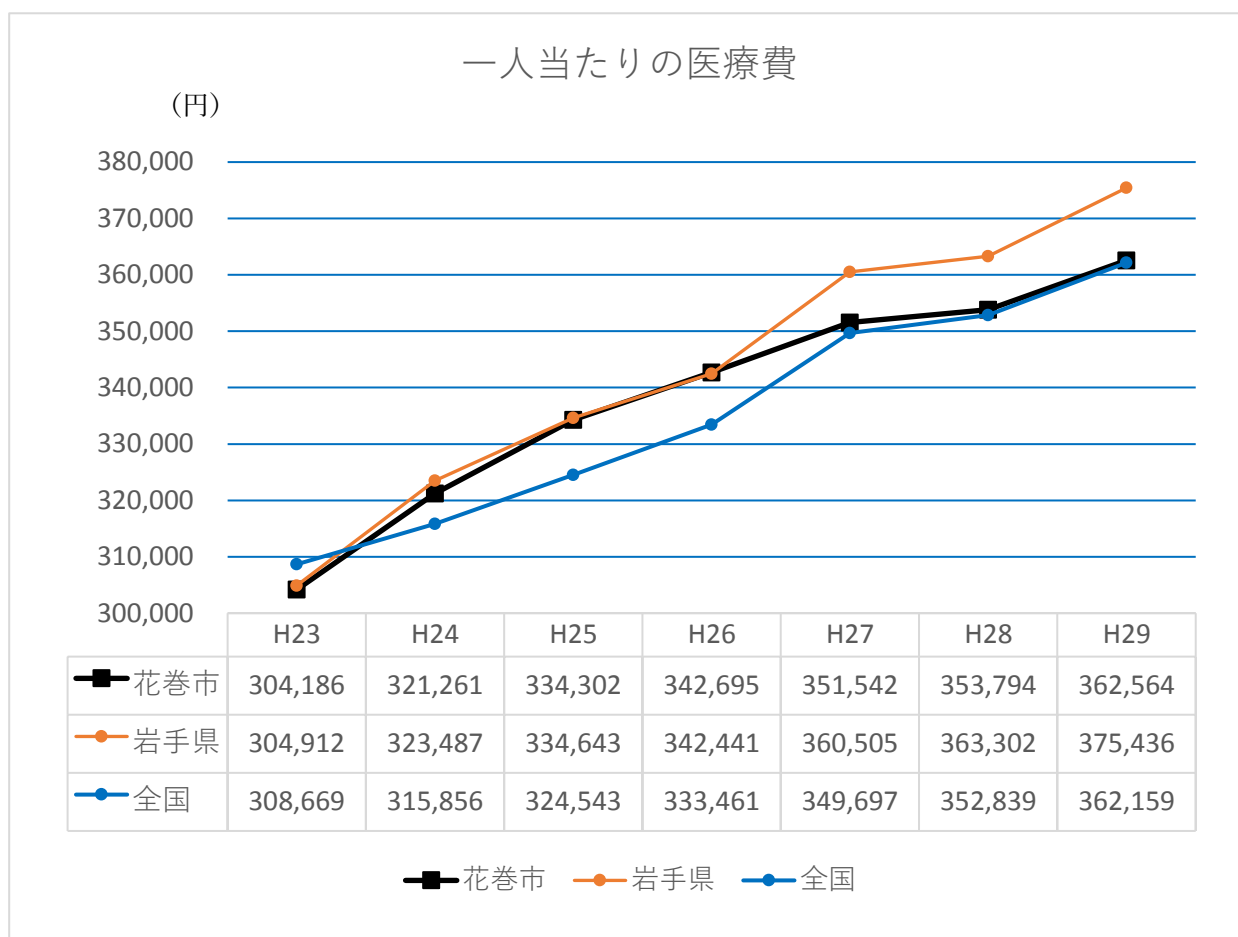
資料：国民健康保険事業年報

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 7)

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、高齢者の割合が高い年齢構造が関係していると考えられます。今後、被保険者数は減少しますが、高齢者の割合は増えていきますので、被保険者 1 人当たりの医療費は今後さらに増加していくでしょう。

平成 26 年度から 27 年度にかけての医療費の伸びが緩やかだったことで、岩手県との医療費の差が広がり、国との差が縮まりました。

図 7 年度別 1 人当たりの医療費の推移



※県・国の公表値は平成 29 年度までとなっています

資料：国民健康保険事業年報

平成 29 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 29 年度 療養の給付（診療費）及び療養諸費諸率

区 分		受診率	1 件当り 日数 (日)	費用額（医療費の総額）(円)		
				1 件当り	1 日当り	1 人当り
入院	花巻市	24.3	16.4	520,208	31,674	126,315
	県	27.1	17.5	511,570	29,287	138,735
	国	23.9	15.9	550,641	34,631	131,839
入院外	花巻市	956.1	1.5	12,442	8,368	118,938
	県	885.6	1.5	13,968	9,515	123,698
	国	852.1	1.6	14,830	9,463	126,364
歯科	花巻市	196.1	1.8	12,368	7,010	24,245
	県	175.1	1.9	14,052	7,472	24,589
	国	193.7	1.9	12,933	6,876	25,054
計	花巻市	1,176.3	1.8	22,911	12,442	269,498
	県	1,087.7	1.9	26,389	13,649	287,021
	国	1,069.8	1.9	26,478	13,616	283,257

※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）

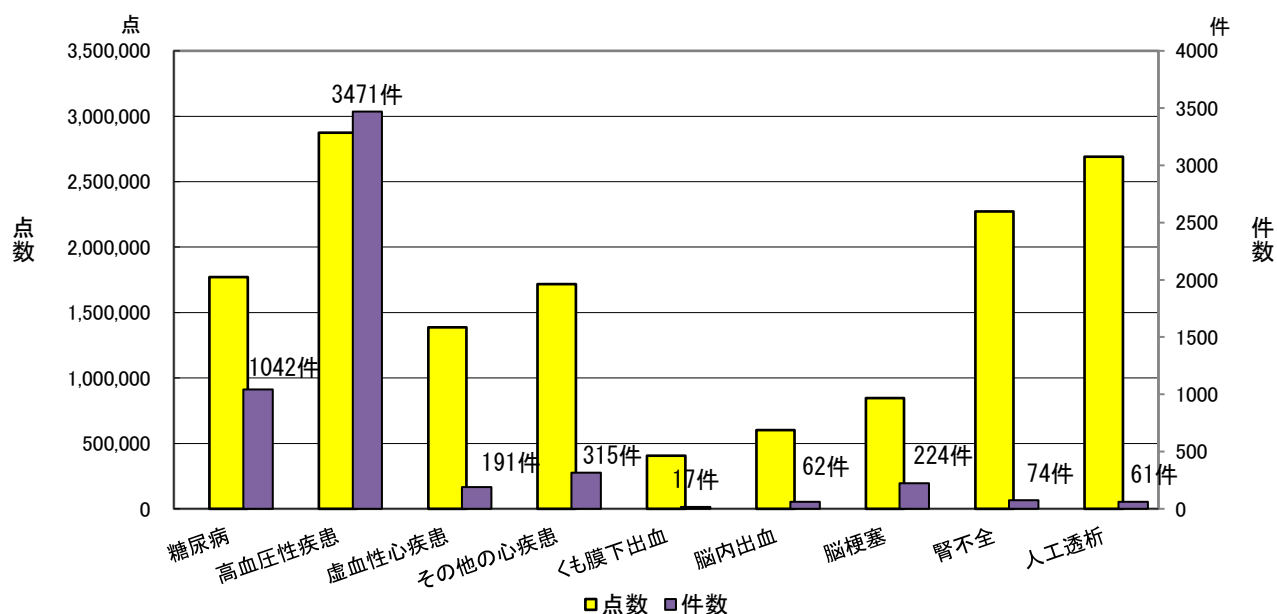
小数点第 1 位未満を四捨五入しています

資料：国民健康保険事業年報

生活習慣病におけるレセプトの点数は、高血圧性疾患と腎不全、人工透析が上位 3 疾患ですが、高血圧性疾患は、レセプト件数も多く、1 件当たりの医療費は 8,278 円と他の疾患に比べ高額ではありません。しかし、高血圧性疾患の重症化によって発症するとされている脳内出血やクモ膜下出血、腎不全、人工透析では、レセプト件数に対する点数が高いことが分かります。

一方、糖尿病はレセプト件数 1 件当たり 16,996 円で、高血圧性疾患の 2 倍以上の医療費となっています。糖尿病は、重症化する前でも医療費の負担が大きいことを表しています。(図 8)

図 8 平成 29 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	1,770,957	2,873,348	1,385,924	1,717,048	405,687	602,577	846,185	2,273,712	2,691,987
件数	1,042	3,471	191	315	17	62	224	74	61

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

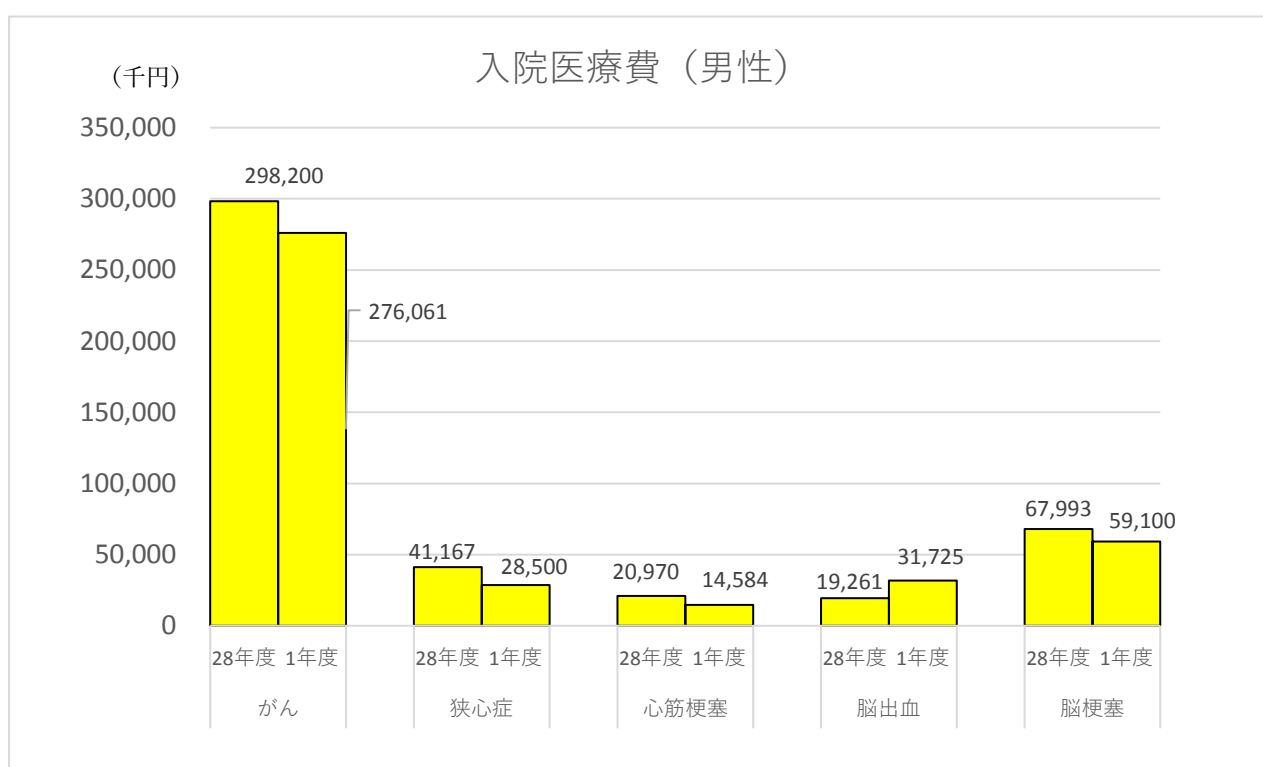
生活習慣病医療費の上位を占める主要疾病の入院医療費及び外来医療費の経年変化を、男女別に示したのが以下の図です。(図9)

男性の入院医療費は、心筋梗塞及び狭心症の心血管疾患が減少した一方、脳出血の医療費が増加しています。

女性は心筋梗塞の医療費がわずかに増加しましたが、その額は男性の2割以下です。入院医療費の総額をみても、男性より医療費が大幅に少ないことがわかります。

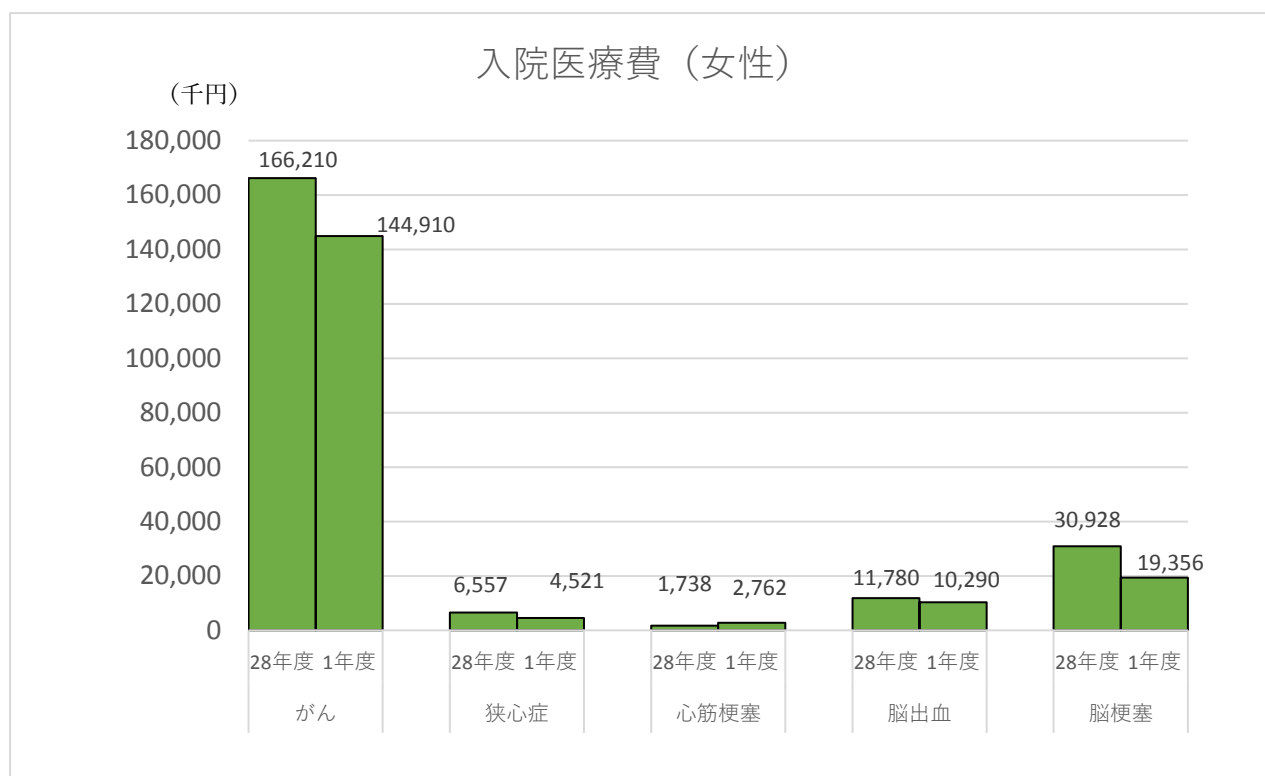
一方、外来医療費では、男女ともに高血圧症と人工透析で医療費が減少しています。高血圧症に関してはレセプト件数も同様に減少しました。糖尿病の外来医療費とレセプト件数はいずれも横ばいとなっています。

図9-1 平成28年度一令和元年度 主要生活習慣病の入院医療費比較(男性)



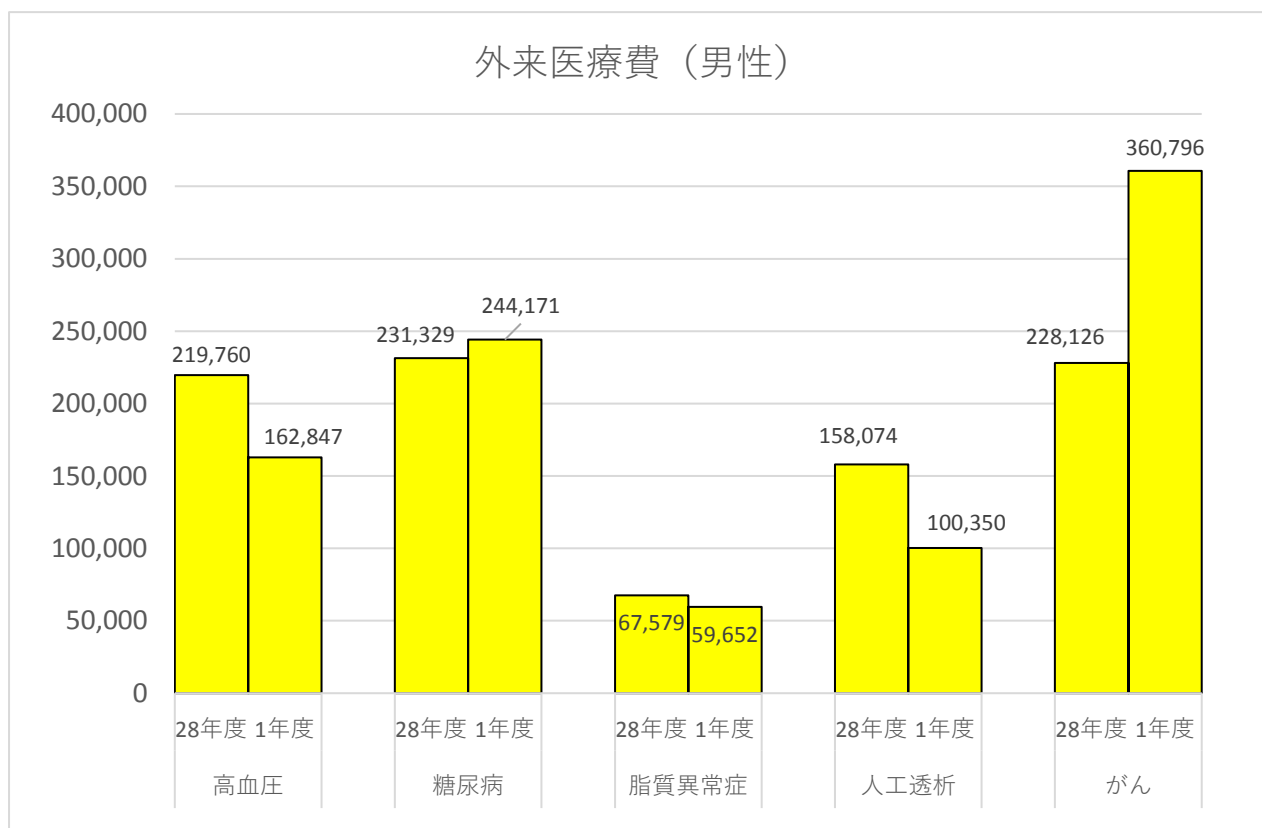
資料：KDB システム

図 9-2 平成 28 年度一令和元年度 主要生活習慣病の入院医療費比較(女性)



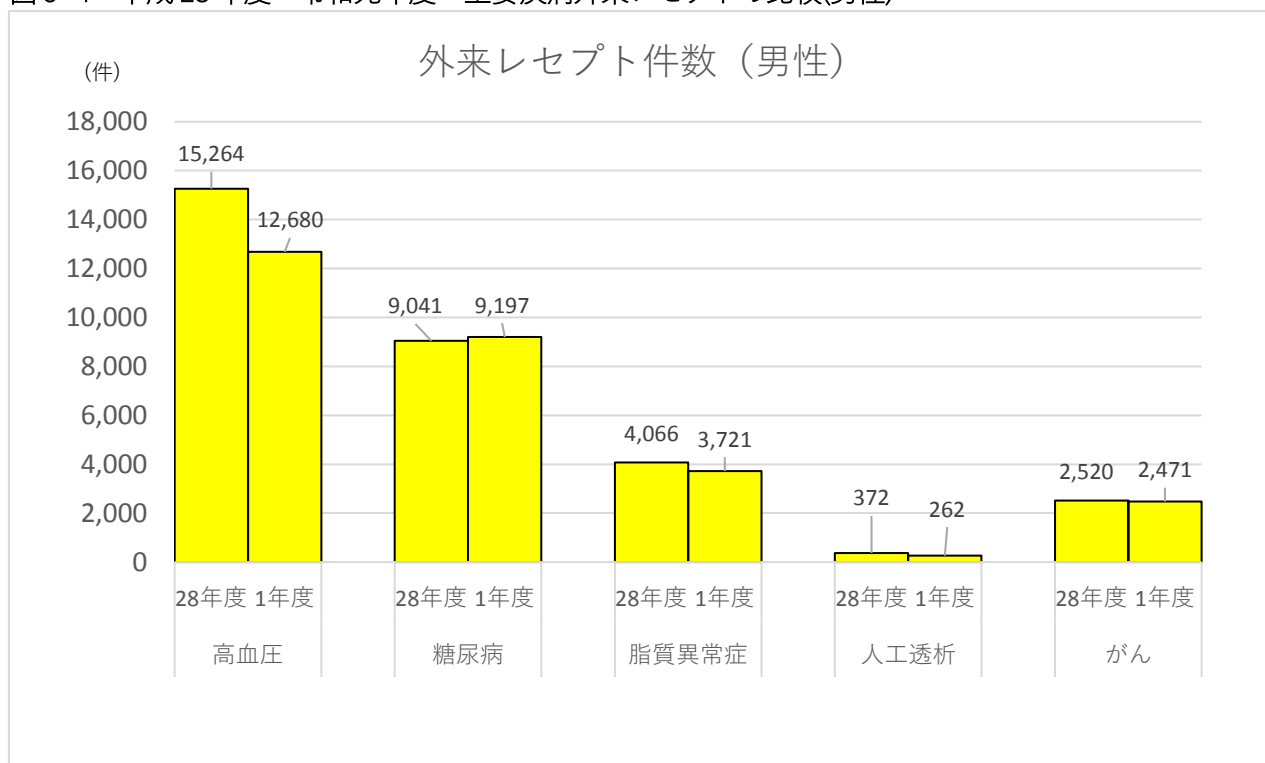
資料：KDB システム

図 9-3 平成 28 年度一令和元年度 主要疾病外来医療費の比較(男性)



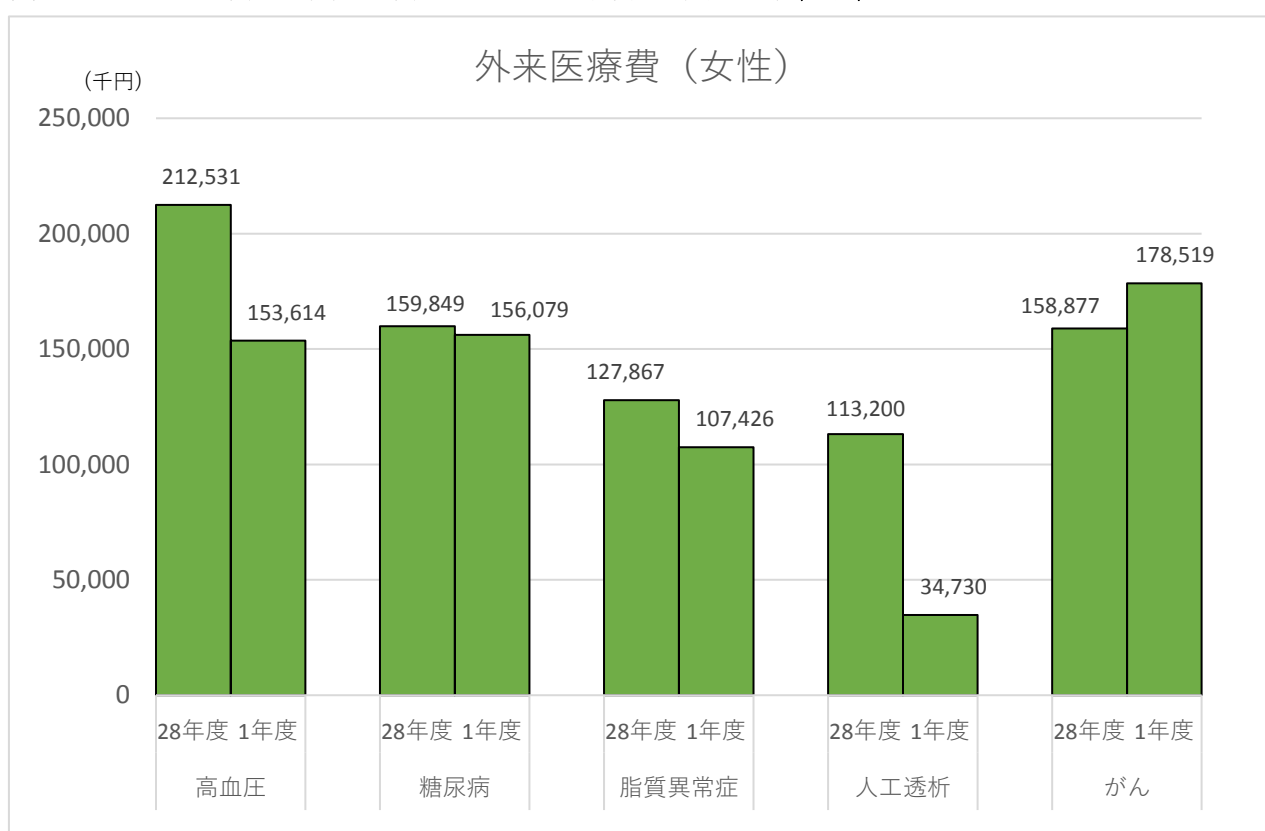
資料：KDB システム

図 9-4 平成 28 年度一令和元年度 主要疾病外来レセプトの比較(男性)



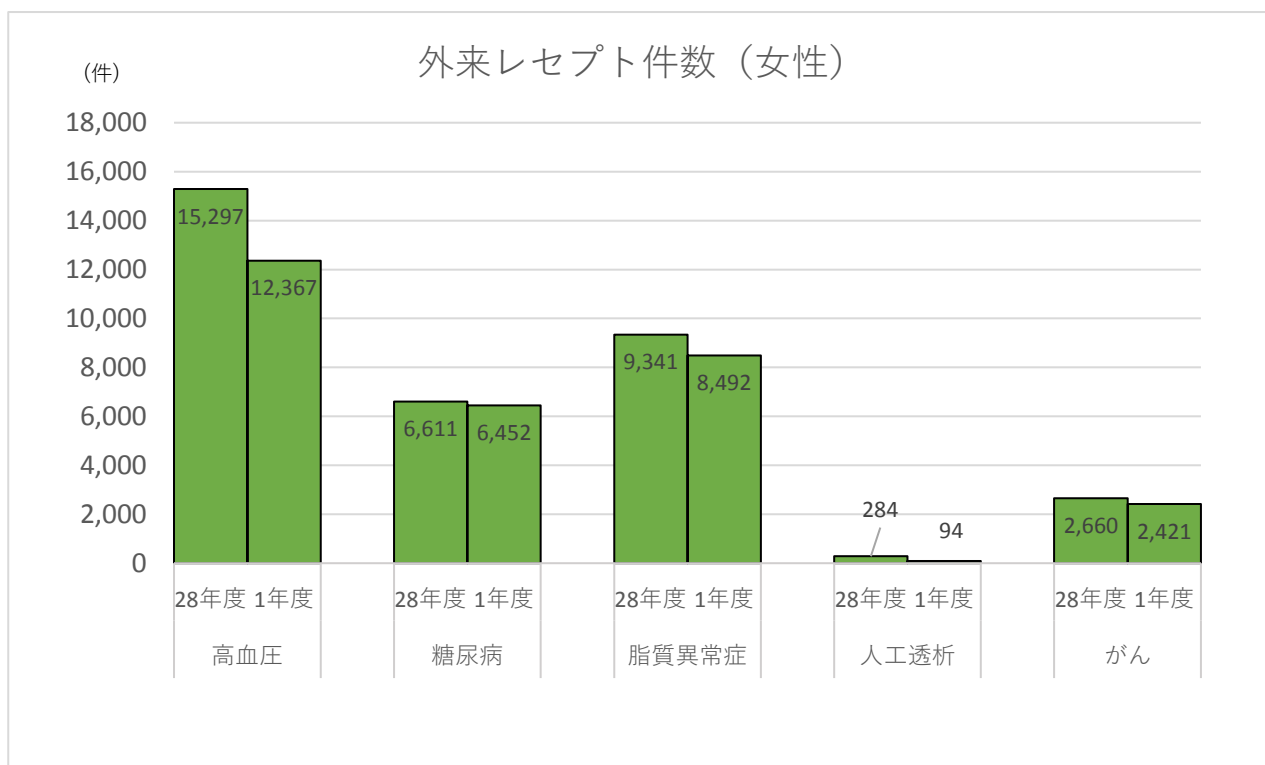
資料：KDB システム

図 9-5 平成 28 年度一令和元年度 主要疾病外来医療費の比較(女性)



資料：KDB システム

図 9 -6 平成 28 年度—令和元年度 主要疾病外来レセプトの比較(女性)



以下の図は、糖尿病患者の推移を示したものです。（図 10）

平成 29 年度以降の糖尿病患者の割合はわずかな増減はあるもののほぼ横ばいであることがわかります。

花巻市全体を見ると、糖尿病が原因で人工透析となった方の割合は、33.5%です。（図 11）平成 28 年度の同割合は 27.1%でしたので、6.4 ポイント上がりました。

図 10 糖尿病患者数の年次推移

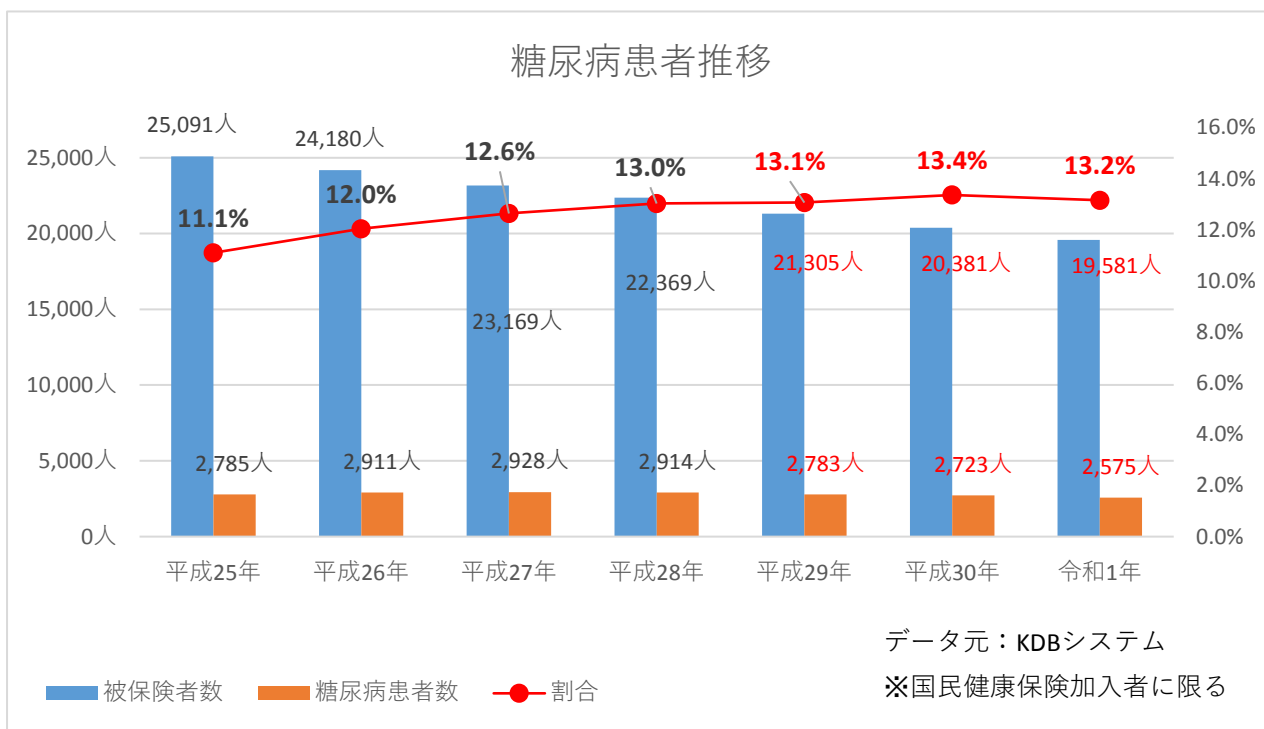
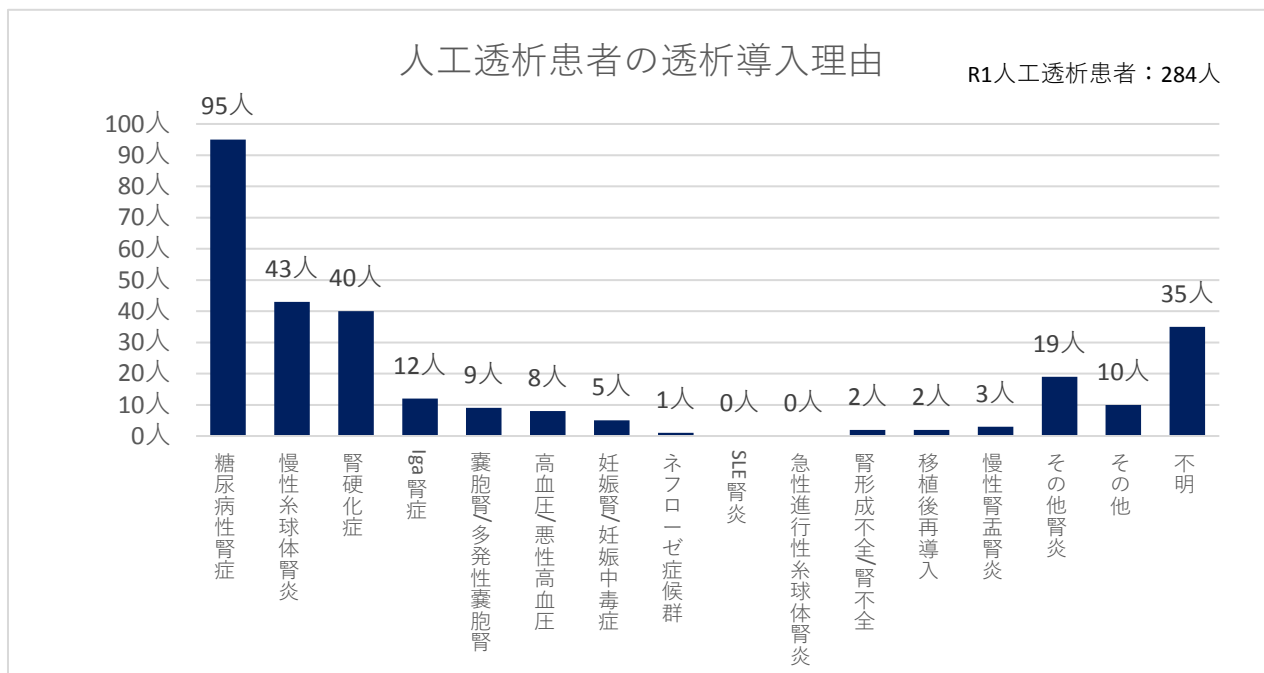


図 11 令和元年度花巻市の透析導入理由別人工透析患者状況



資料：岩手県人口透析調査

第4章 分析評価

第1期データヘルス計画の評価及び分析の結果、当時の健康課題は次の3項目であることが明らかになりました。

「脳梗塞の入院医療費が高い」

「糖尿病及び糖尿病予備群の割合が高い」

「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」

これを踏まえ、第2期データヘルス計画では、「病気の発症による早世[※]」や障害を減らし、市民も健康寿命の延伸を目指す」ことを目的に掲げ、健康課題を改善するための具体的な目標を決め、それを達成するための保健事業を展開してきました。

計画の中間年度にあたる本年度は、目標の進捗状況の評価年です。これまでの取り組みの成果を医療費及び健康診査結果の分析から精査し、計画の目標と個別保健事業について評価しました。また、ストラクチャ（実施体制）評価も併せて実施し、計画全体を総合的に振り返りました。

※）早世：25歳から64歳未満の死亡のこと（厚生労働省）

1 特定健康診査データ分析

生活習慣の状況及び生活習慣病の発症のリスクは、特定健康診査の有所見率で確認することができます。

平成28年度と令和元年度のデータから、生活習慣や疾病傾向の変化を確認しつつ、生活習慣と疾病傾向の関係についても整理しました。

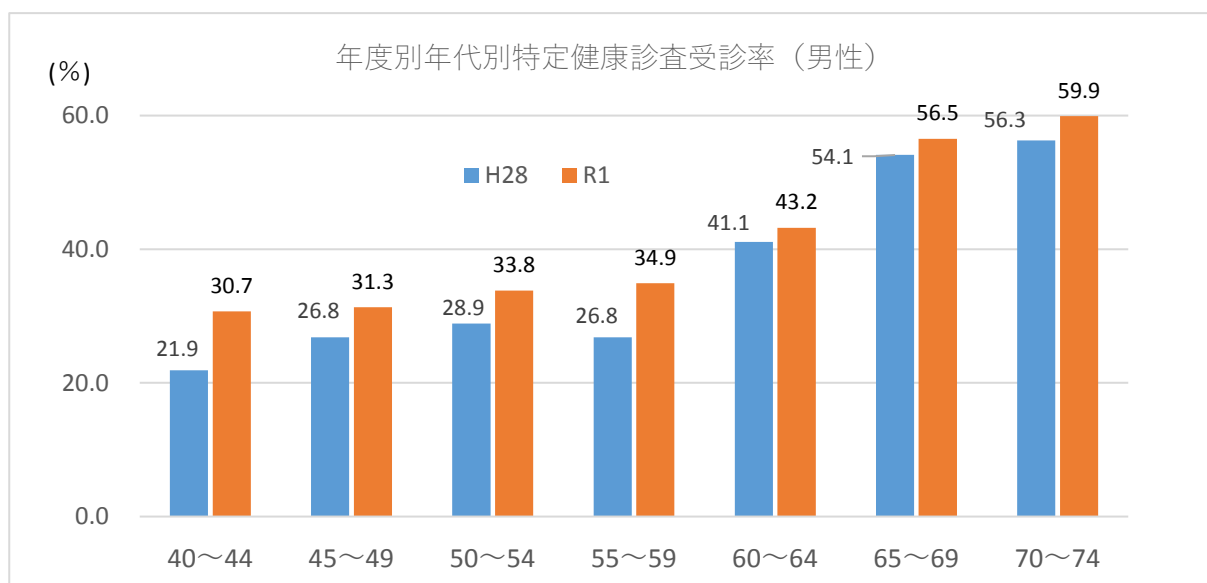
（1）特定健康診査受診者の年代別男女別受診率（平成28年度と令和元年度の比較）

・特定健康診査の受診率において、40歳代、50歳代の受診率が低いことは、平成28年度からの課題となっていました。令和元年度の受診率を見ると、同年代の受診率が低い傾向は変化していませんが、男女ともに40歳代の受診率が上昇しています。

・男性については、50歳代の受診率も大きく上昇しており、全ての年代で平成28年度の受診率を上回る受診率となりました。

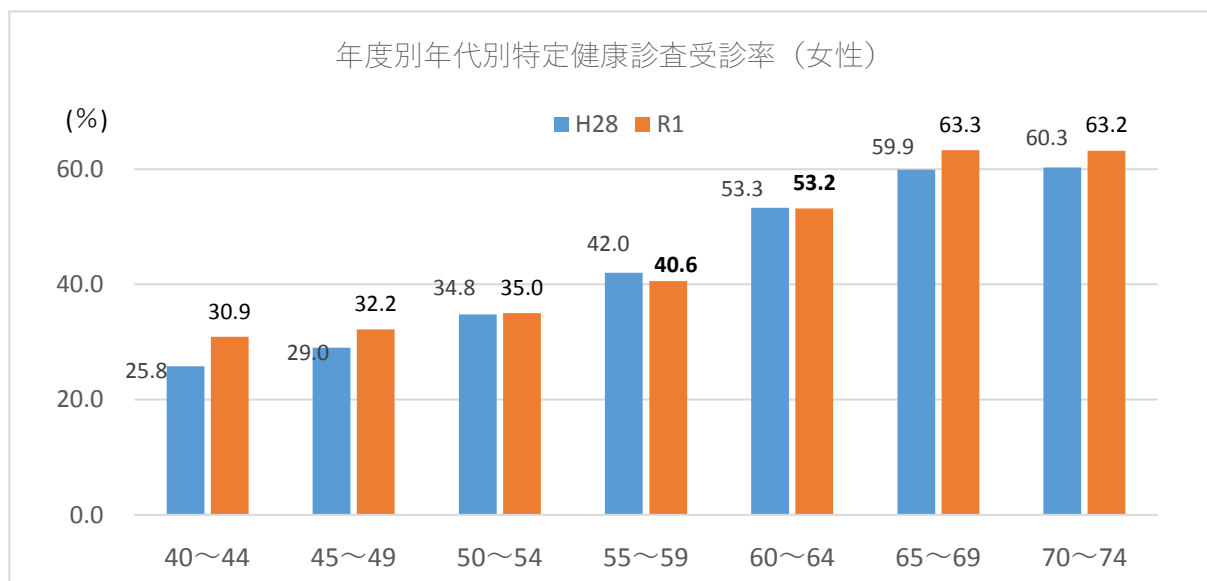
・女性の受診率についても、55～59歳及び60～64歳で平成28年度よりわずかに減少しましたが、その他の年代では受診率が上昇しています。（図12）

図 12-1 年度別年代別特定健康診査受診率(男性)



資料：法定報告値

図 12-2 年度別年代別特定健康診査受診率(女性)



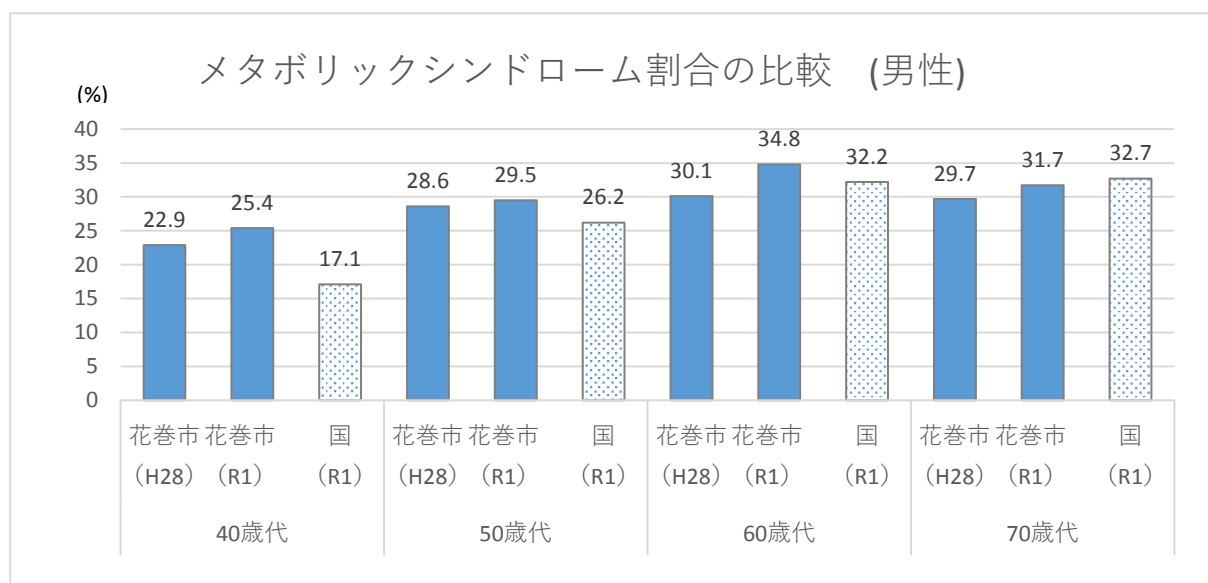
資料：法定報告値

(2) メタボリックシンドロームの割合

メタボリックシンドロームの割合について、「男女別年代別」、「平成 28 年度と令和元年度の比較」、「国との比較」を以下のグラフにまとめました。(図 13)

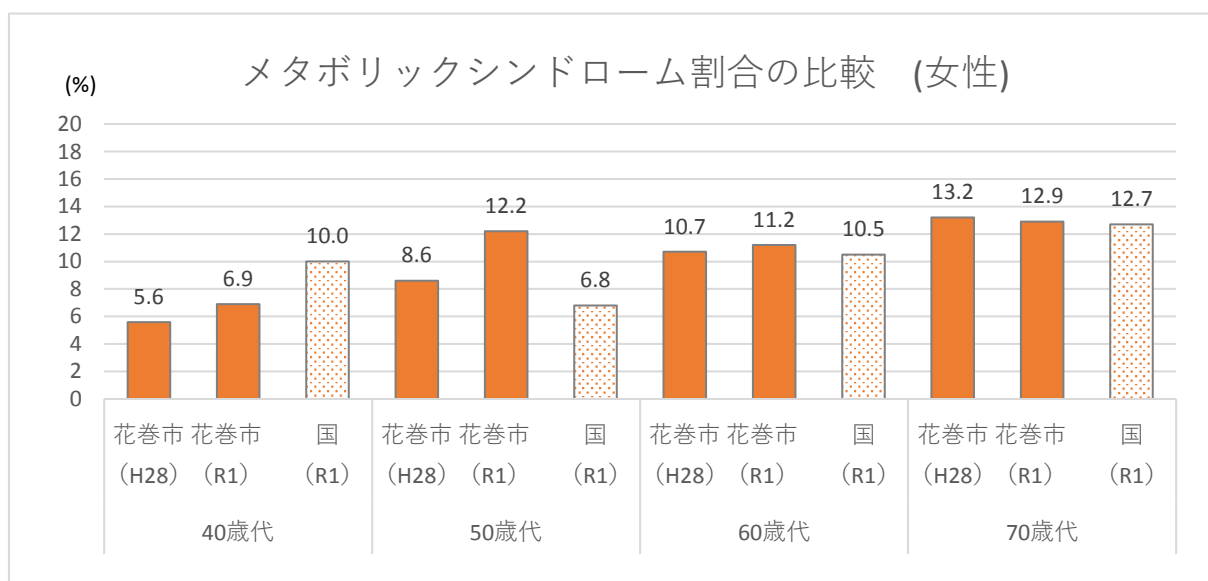
- ・男性のメタボリックシンドロームの割合が、全ての年代において平成 28 年度より高くなりました。
- ・女性のメタボリックシンドロームの割合は、70 歳台を除いて平成 28 年度より高くなりました。
- ・国と比較すると、男女とも各年代で国よりもメタボリックシンドロームの割合が高くなっていますが、女性の 40 歳代だけはメタボリックシンドロームの割合が低くなっています。

図 13-1 メタボリックシンドローム割合の比較（男性）（対国、対平成 28 年度）



資料：KDB システム

図 13-2 メタボリックシンドローム割合の比較（女性）（対国、対平成 28 年度）



資料：KDB システム

【分析・考察】

・メタボリックシンドロームの割合が高くなった背景の一つに、特定健康診査の受診率が上昇したことが考えられます。これまでの未受診群の中には健康に対する無関心層など、一定のメタボリックシンドローム該当者が存在しており、受診率の上昇がハイリスク者の掘り起こしになったととらえることもできます。

（３）特定健康診査受診者の有所見状況

特定健康診査受診者の有所見状況を、男女別に国及び平成 28 年度と比較しました。（図 14）

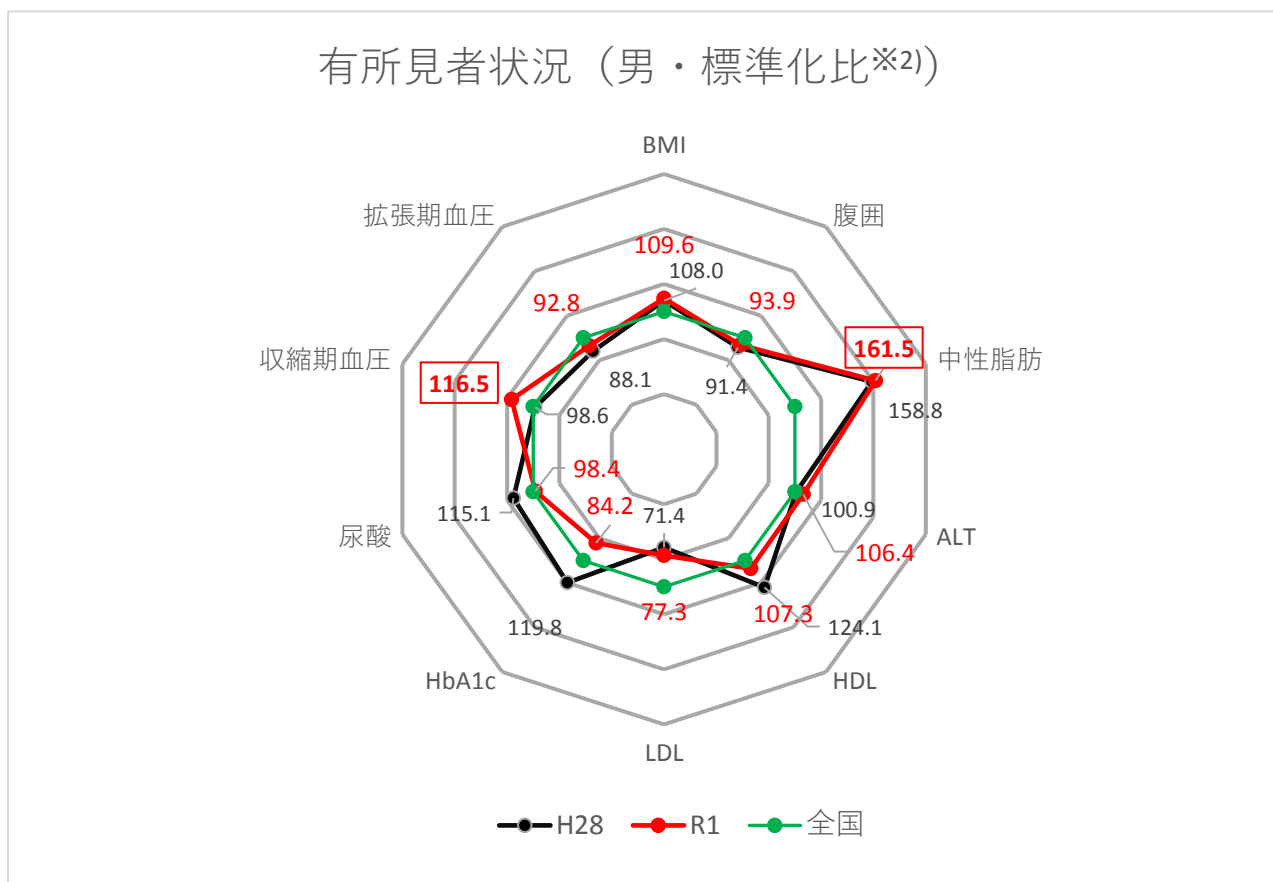
・BMI が男女ともに悪化し、肥満が顕著になりました。国との比較でも、男性で約 1.1 倍、女性で 1.2 倍の肥満率です。

・中性脂肪は、平成 28 年度より高値でしたが、令和元年度にはその割合が増えました。国と比較すると、男性で 1.6 倍、女性に至っては 2 倍強です。

・HbA1c は、平成 28 年度の有所見率から大幅に減少しました。令和元年度は、男女と共に全国比が有意に低く※¹⁾なっています。

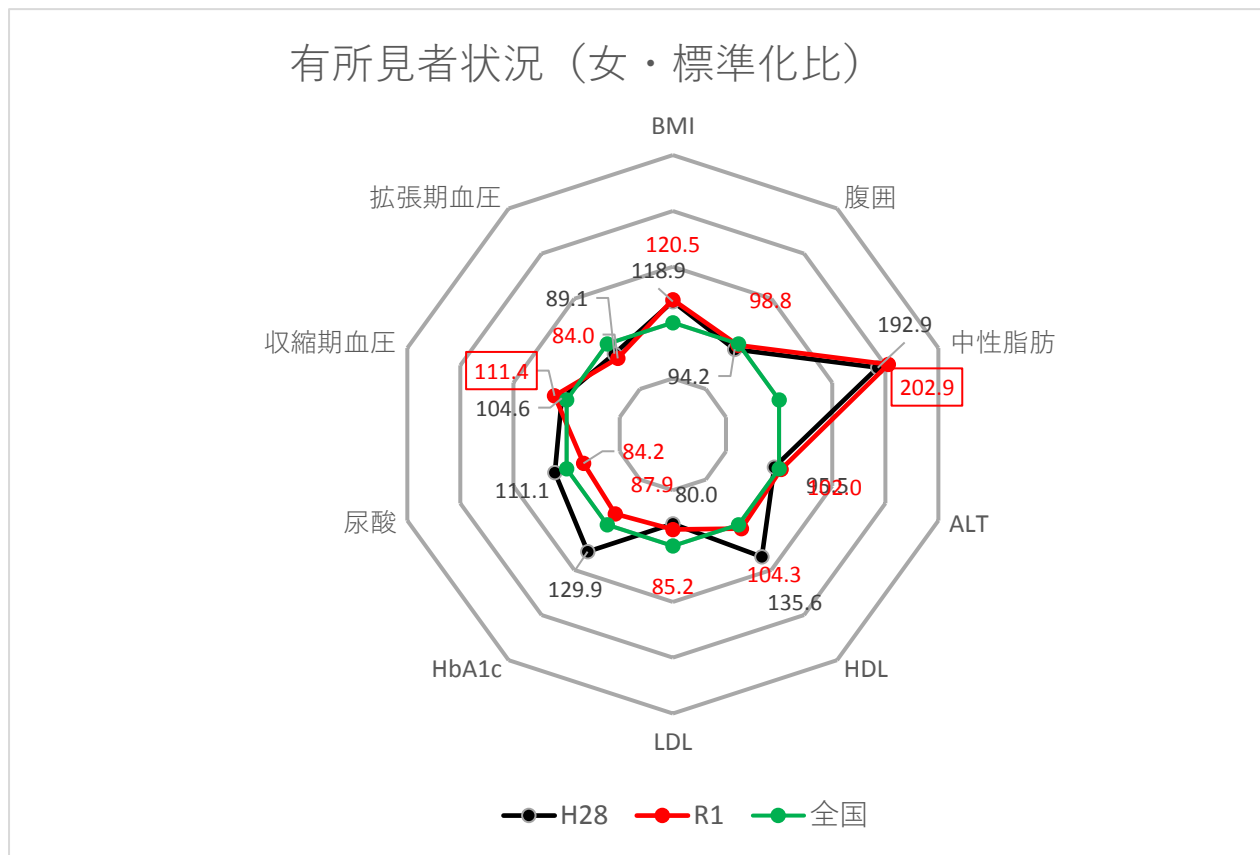
・長年の健康課題である高血圧は、平成 28 年度には改善の兆しが見えていましたが、令和元年度に収縮期血圧が男女とも有意に悪化しています。

図 14-1 特定健康診査有所見状況（男性）



資料：KDB システム

図 14-2 特定健康診査有所見状況（女性）



資料：KDB システム

※1）有意：統計学上、たまたまでなく本当に低い（高い）と思われることを意味します。逆に「有意でない」時は、算出された結果が偶然変動の範囲かもしれないと解釈します。

※2）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ことになります。なお、基準となる全国データは令和元年度のものを使用しています。

【分析・考察】

・花巻市では、「糖尿病及び糖尿病予備群の割合が高い」という健康課題に対し、早期・適正受診の勧奨を実施しています。このことがHbA1c有所見率の減少に寄与した可能性があります。

・第1期データヘルス計画では、高血圧症に重点を置いた取り組みを実施し、一度は改善傾向を見せていた血圧値の有所見率が再び悪化しました。これまで最重要課題として長年取り組んできた高血圧対策の比重を下げた事も原因の一つと考えられます。

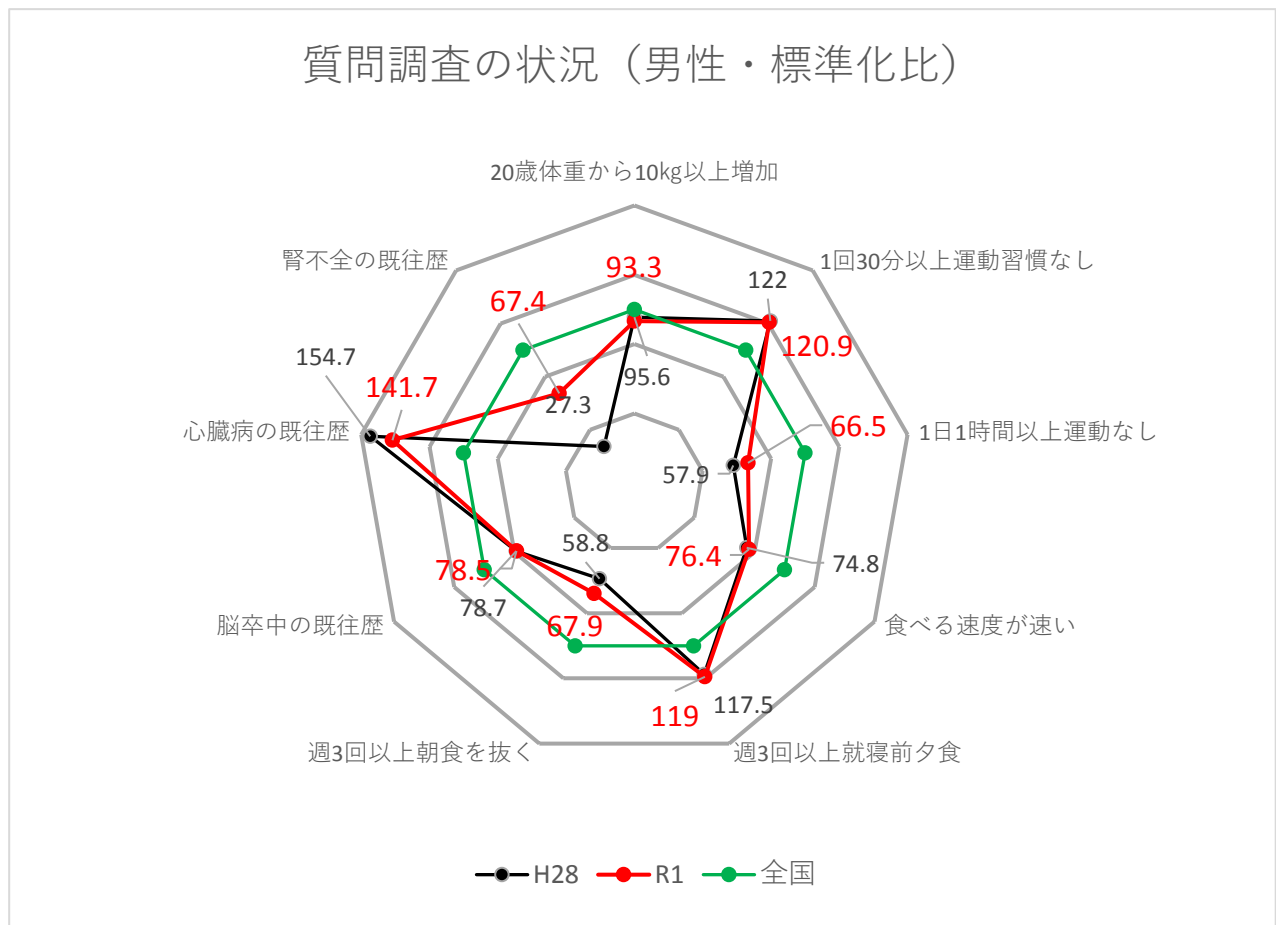
・中性脂肪と肥満は非常に密接な関係があります。肥満が増加したため、必然的に中性脂肪値も悪化したこととなります。

（４）特定健康診査の質問票から見る生活習慣

特定健康診査の質問票について、男女別に国及び平成 28 年度と比較し、生活習慣について整理しました。（図 15-1、15-2）

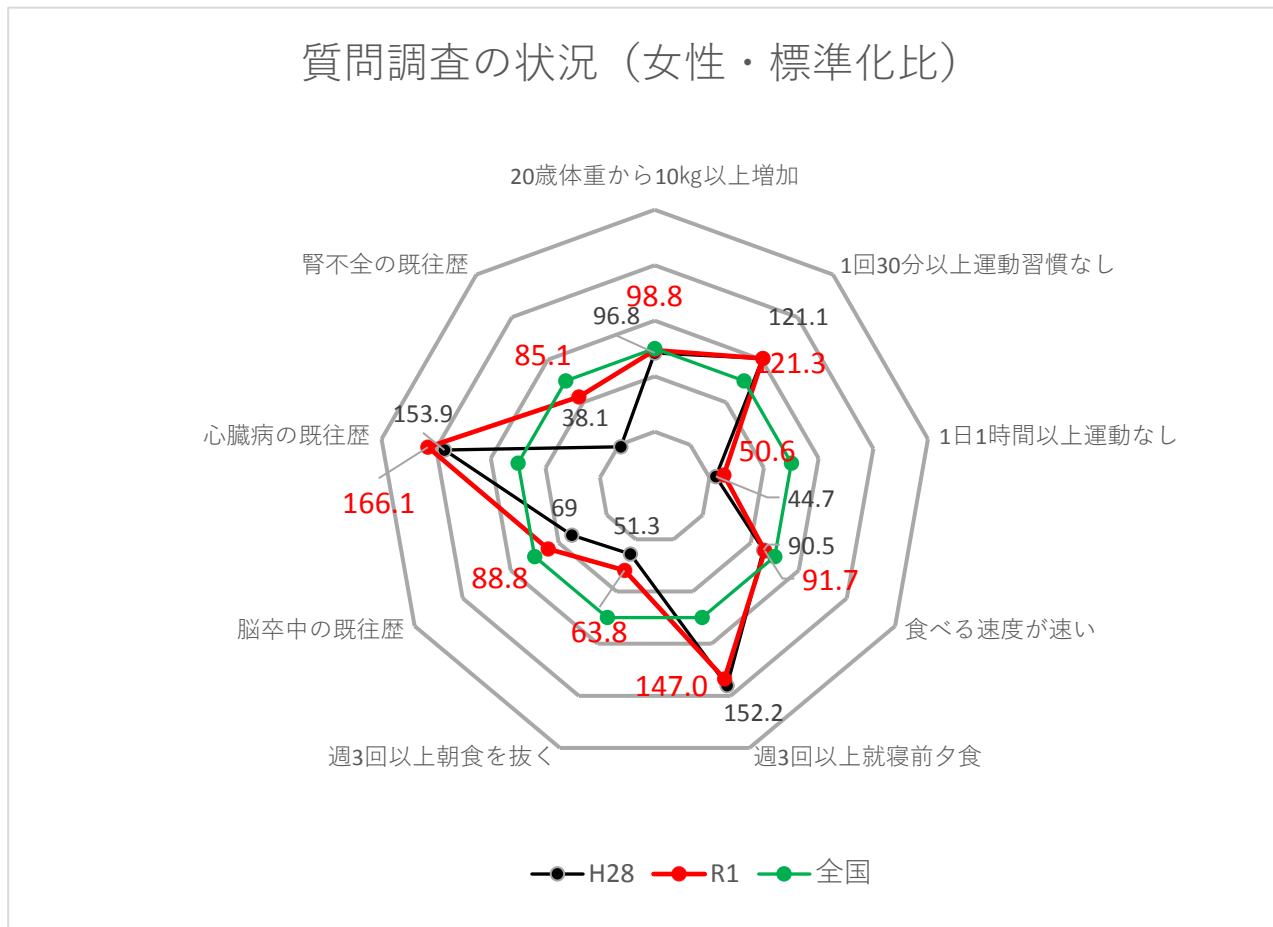
- ・男性の「20 歳の時の体重から 10 kg 以上増加」している者は、国に比べて有意に少なくなっています。女性は同項目における標準化比は国以下ですが、有意差はありませんでした。
- ・運動については、男女ともに平成 28 年度から運動習慣のあるものが国に比べ少ない状況です。農作業などの身体活動は活発ですが、「運動」は習慣化されていません。
- ・食べてすぐ寝る傾向が男女ともにあります。
- ・生活習慣について、平成 28 年度からの大きな変化は見られませんでした（標準化比がほぼ横ばい）。
- ・腎不全既往歴のある者が、男女ともに平成 28 年度より増加しています。
- ・

図 15-1 特定健康診査質問調査票（男性）



資料：KDB システム

図 15-2 特定健康診査質問調査票（女性）



資料：KDB システム

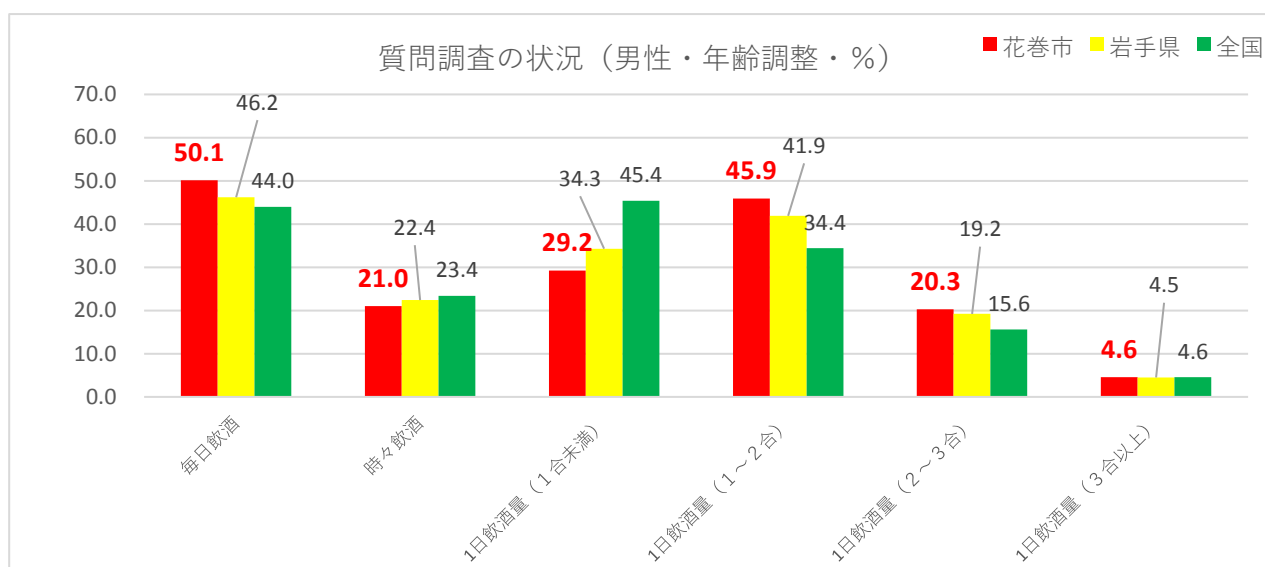
【分析・考察】

- ・「20 歳体重から 10 kg 以上増加」しているものは国と同等であったことと肥満の状況から、男女とも若いころから肥満傾向であることが推測できます。
- ・運動習慣の少なさ、食べてすぐ寝る習慣も肥満を助長している可能性があります。
- ・農作業等の肉体労働で動く半面、運動習慣が少ないことが分かります。この状況は平成 28 年度から改善されていません。運動習慣は、肥満予防だけでなく、降圧効果や血糖値の低下、中性脂肪の改善に効果があることが分かっています。

飲酒習慣については、以前から男女とも多量飲酒者が多いことが分かっています。それぞれ国、岩手県と比較しました。（図 15-3、15-4）

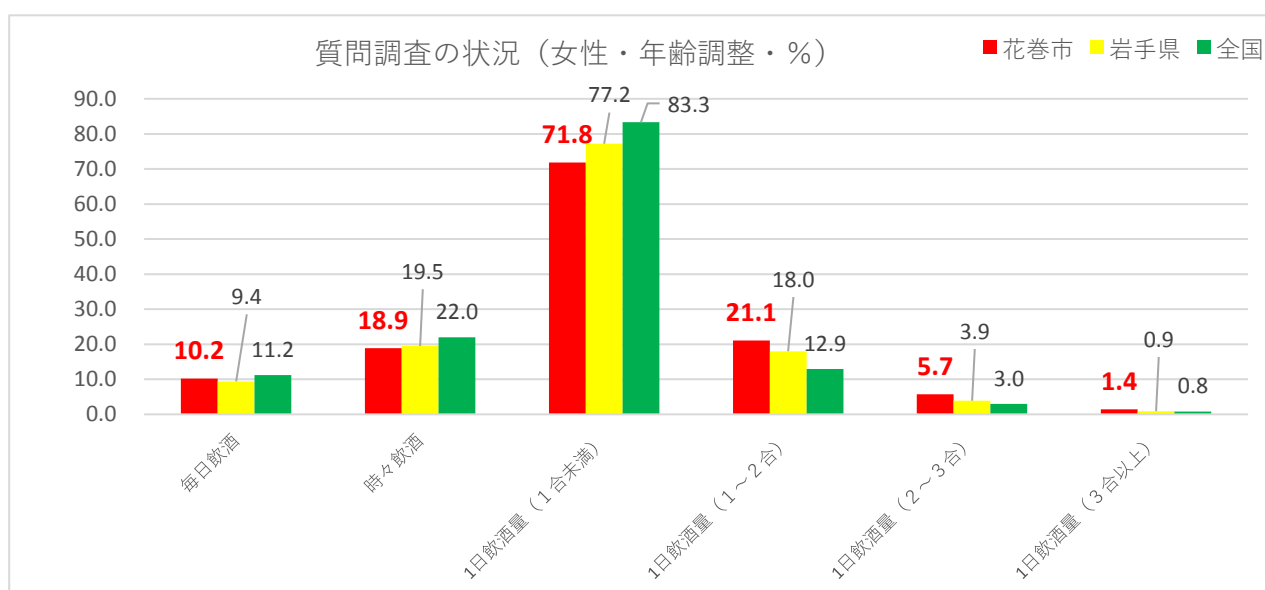
- ・男性では、毎日飲酒するものの割合が国や県より高い状況です。1日1合未満の飲酒者は少なく、それ以上は割合が高くなっています。
- ・女性の飲酒頻度は、突出して高いわけではありませんが、1日（1回）の飲酒量が多く、国や県を上回っています。
- ・お酒の適量は1合程度（女性は男性よりも少なくなっています）ですが、適量以上に飲酒をする習慣があることが分かります。

図 15-3 特定健康診査質問調査票【飲酒】（男性）



資料：KDB システム

図 15-4 特定健康診査質問調査票【飲酒】（女性）

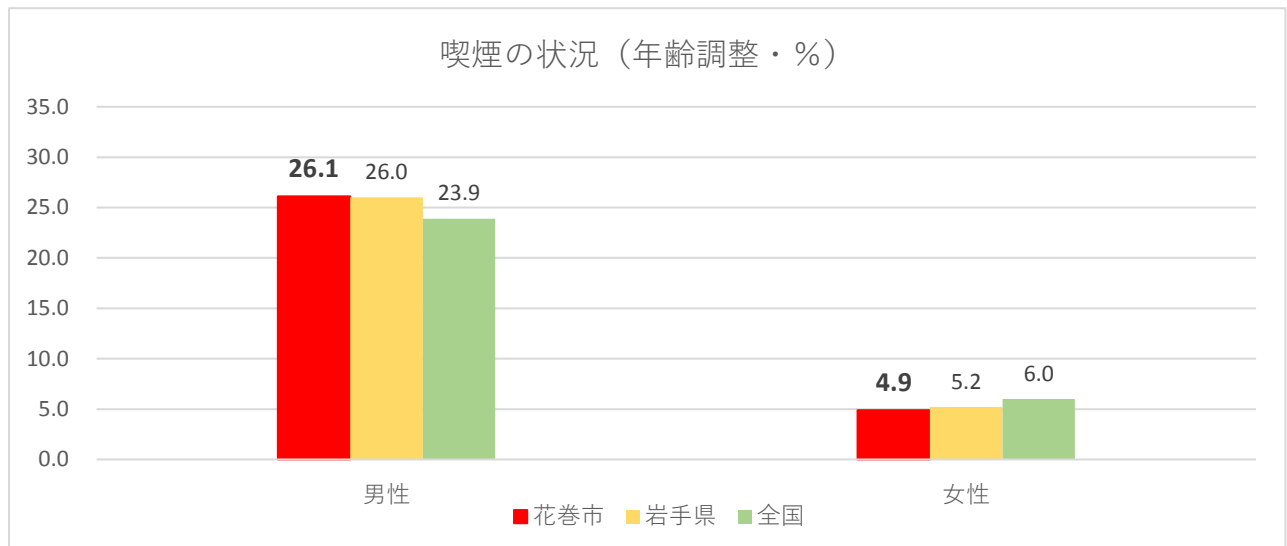


資料：KDB システム

喫煙の状況について、それぞれ国、岩手県と比較しました。（図 15-5）

- ・喫煙の状況は、男性がわずかに国より多い状況です。
- ・標準化比で比較しても、男性は国より有意に高くなっています。一方、女性は国より有意に低く、県との比較では男女とも差はありませんでした。

図 15-5 特定健康診査質問調査票【喫煙】



資料：KDB システム

※）飲酒習慣項目・喫煙項目については該当者の割合をイメージしやすいように、国を基準として何倍か（比率）を表す標準化比を用いず、年齢調整をかけた該当者の割合をグラフ化しました。

【分析・考察】

- ・アルコールの多量摂取は、肝機能への影響だけでなく、脂質異常や血圧上昇の原因にもなります。また、就寝時間以内に夕食を摂ることが多い状況と飲酒状況から、肥満の影響も否めないことが分かります。
- ・喫煙は、動脈硬化を進める強い単独因子です。喫煙者の心筋梗塞及び脳卒中による死亡危険度は、非喫煙者の 1.5～4 倍という高さ^{※)} になることから、花巻市の生活習慣病発症や医療費へも影響を与えていることになります。
- ・喫煙者が禁煙をすることで、心筋梗塞などの虚血性心疾患や脳卒中による死亡リスクが速やかに低下する^{※)} ことから、喫煙に対する取り組みも効果が期待できます。

※）NIPPON DATA80（循環器の予防に関する調査・心血管病に関する日本の代表的な疫学調査）

2 医療費分析

医療費を見ると、対象集団の疾病り患状況や健康に関する様々な問題を知ることができます。医療費には外来医療費と入院医療費があり、それぞれの医療費が意味する健康状況は異なります。

(1) 外来医療費

外来医療費は二通りの捉え方があります。

一つは、疾病のり患状況が分かります。医療費が高額であれば患している人が多いと考えられますが、一方で、治療が必要な人が適切に医療を受けているとも捉えることができます。そのため、外来医療費が高額であることが一概に悪いとは限らないことがあります。

主要生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）、り患数の多いがん、医療費が高額になる透析の5疾患について、平成28年度からの医療費の推移（P13～15、図9-3～6参照）と併せて現状を整理しました。（図16）

・高血圧の外来医療費は、国と比較すると高く、これは平成28年度から一貫して変わっていません。一方、医療費の額、レセプト件数は平成28年度からの推移を見ると減少しています。この傾向は男女で共通しています。

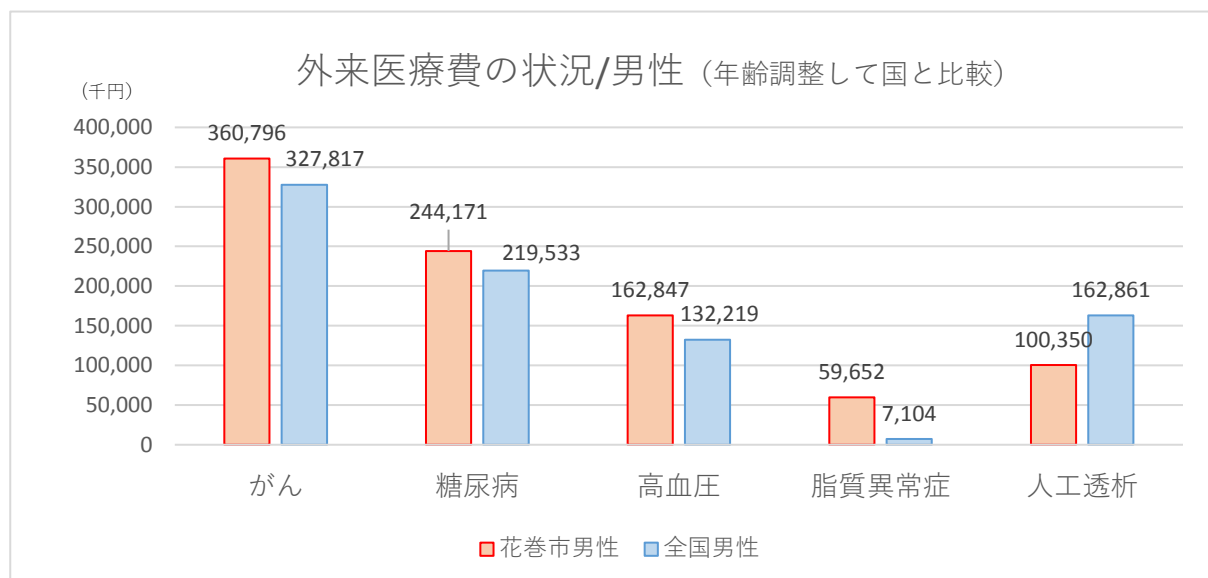
・男性の糖尿病外来医療費が増加しました。

・男女とも人工透析の医療費は国より低く、経年推移を見ても大きく減少しました。

・女性の人工透析の医療費は、平成28年度に国より高かったものが令和元年度には一転、国より低くなっています。

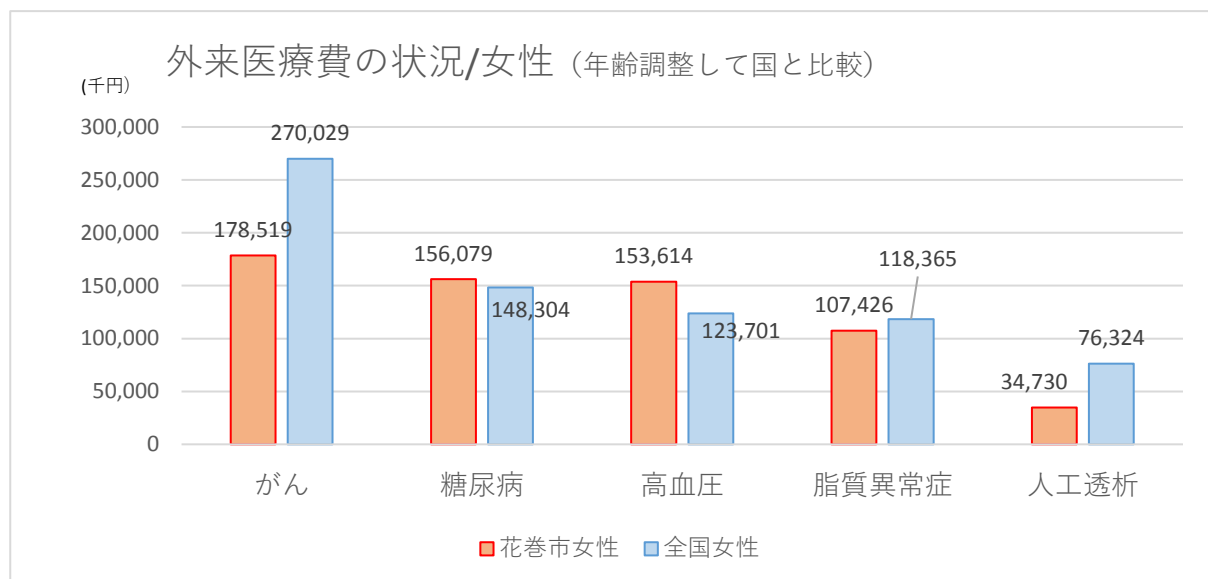
・脂質異常症は、女性の医療費の総額が高くなっていますが、国との比較では低い状況です。一方、男性の総額は女性ほどではありませんが、国と比較して医療費が高いのが特徴です。

図16-1 令和元年度 外来医療費の全国比較(男性)



資料：KDB システム

図 16-2 令和元年度 外来医療費の全国比較(女性)



資料：KDB システム

【分析・考察】

- ・ 男性の糖尿病外来医療費が増加していますが、糖尿病が重症化して発症する脳梗塞や透析の医療費及び特定健康診査における有所見率の状況を勘案すると、糖尿病の服薬者が増える等の理由で外来医療費が増加したことが考えられます。未受診者や治療中断者への受診勧奨が、適切な医療につながった可能性があります。
- ・ 高血圧の外来医療費は男女とも減少しましたが、特定健康診査で血圧有所見率が高くなっていることから、り患している人が減ったとは考えにくく、高血圧の放置（未治療）や治療中断者が原因の一つとなっていると思われます。

(2) 入院医療費

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」の医療費について、平成28年度からの推移(P12～13、図9-1～2参照)と併せて現状を整理しました。(図17)

- ・男女とも脳梗塞入院医療費が全国に比べ低くなりました。
- ・狭心症の入院医療費が男女とも減少しました。
- ・男女ともがんの入院医療費が高額ですが、がん治療にかかる医療費は他の疾患に比べ高額であることがわかります。全国と比べると医療費は低いことがわかります。
- ・平成28年度時点で国より低い男性の脳出血入院医療費が、令和元年度増加に転じ、国に比べて高くなりました。

図17-1 令和元年度 入院医療費の全国比較(男性)

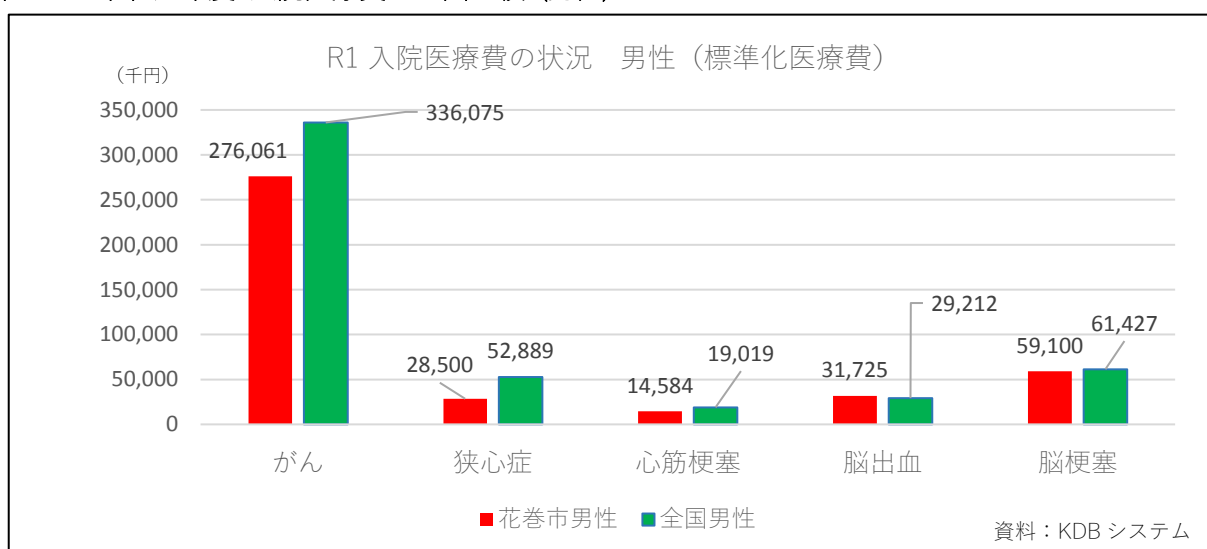
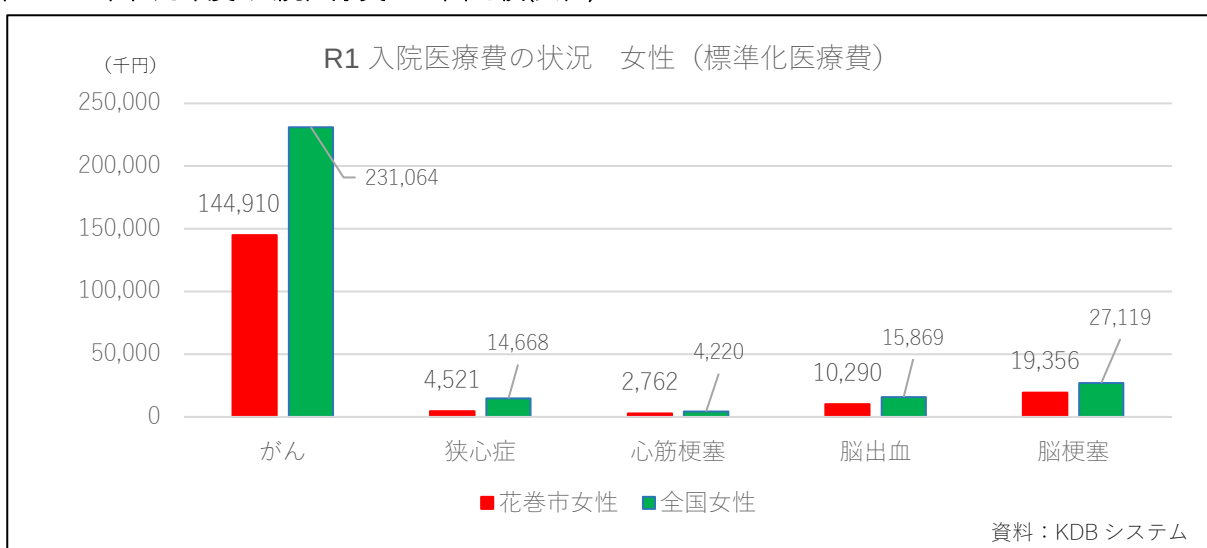


図17-2 令和元年度 入院医療費の全国比較(女性)



※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。

【分析・考察】

・第2期データヘルス計画で健康課題1としていた「脳梗塞の入院医療費」が、男女とも減少し、国よりも低くなりました。狭心症の入院医療費も同様の傾向です。

脳梗塞、狭心症の原因となる生活習慣病の代表として糖尿病があります。これまで、糖尿病対策を強化して実施した結果、特定健康診査におけるデータの改善や外来医療費分析による適切な受診行動等、入院医療費の減少に必要とされる要素の改善がありました。このことは、脳梗塞及び狭心症の入院医療費の減少に寄与する事項と思われます。

・男性の脳出血入院医療費が増加し、国と比べてもその額は大きくなりました。脳出血の主な原因は高血圧ですが、特定健康診査における血圧データの悪化や、高血圧外来医療費の受診状況は、脳出血入院医療費の増加に影響していると考えられます。

3 第2期計画の中間評価

花巻市及び国保被保険者の状況とこれまでのデータ分析をもとに、第2期データヘルス計画の中間評価を次のとおりとしました。

なお、令和2年6月に改訂された「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」に基づき、評価に用いるデータは平成28年度から令和元年のものとしします。

(1) 目標（アウトカム）評価

第2期データヘルス計画における基本目標の3項目について、平成28年度と令和元年度の実績値から次のように評価しました。

表3 目標に対する実績と評価

	項 目	目 標		ベースライン (H28)	実績値 (R 1)	評価
		評価指標	目標値 (R 5)			
目標	脳梗塞の入院医療費を全国と同水準まで下げる	年齢調整をかけた標準化医療費の比較	1.0 以下	男性 1.07 女性 1.09	男性 0.96 女性 0.71	A
	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	30.0% 未満	33.3% (15 人/45 人) 4 年平均	48.0% (24 人/50 人) 5 年平均	C
	40 歳から 64 歳までの肥満者の割合を 1.5% 減少させる	特定健康診査受診者の肥満割合 (BMI25 以上/受診者)	27.2%	28.8% (693 人/2,408 人)	32.8% (686 人/2,092 人)	C

※ベースラインと実績値を見比べて4段階で評価（A:改善している B:変わらない C:悪化している D:評価困難）

(2) 個別事業（アウトカム）評価

第2期データヘルス計画の基本目標を達成するためには、個別保健事業における実施状況等の評価が重要になります。目標にかかる個別保健事業を次のように評価し、見えてきた課題について整理しました。

個別保健事業1 特定健康診査

目標 40 歳代及び 50 歳代の特定健康診査の受診率を上げる

	平成 28 年度 (ベースライン)	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	令和 5 年度 (最終目標)	評価
当初目標	—	—	30.5%	31%	31.5%	32%	32.5%	33%	A
実績	30.0% (1,082/3,610 人)	30.2% (1,018/3,375 人)	30.2% (985/3,260 人)	33.9% (1,075/3,167 人)	—	—	—	—	

※ベースラインと実績値を見比べて 4 段階で評価（A:改善している B:変わらない C:悪化している D:評価困難）

現状と課題

特定健康診査の受診率向上対策として、令和元年度、AI 及びソーシャルマーケティングを活用した未受診者策事業の外部委託を実施しました。その結果、平成 28 年度の 30.0%に比べて受診率が 33.9%と 3.9 ポイント増加しました。

一定の改善は見られたものの、依然若年者の受診率が低いのが現状です。また、受診率を維持するために新規受診者を継続受診者とすることが今後の課題です。

個別保健事業2 糖尿病性腎症重症化予防事業

目標 HbA1c8.0 以上の人数を減少させる

	平成 28 年度 (ベースライン)	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	令和 5 年度 (最終目標)	評価
当初目標	—	—	110 人以下	100 人以下	95 人以下	90 人以下	85 人以下	80 人以下	A
実績	122 人)	114 人	82 人	88 人)	—	—	—	—	

※ベースラインと実績値を見比べて 4 段階で評価（A:改善している B:変わらない C:悪化している D:評価困難）

現状と課題

平成 29 年度に花巻市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、HbA1c 6.5%以上の未治療者に個別訪問等による受診勧奨及び事後フォローを実施してきました。

これにより、H30 年度以降特定健康診査における HbA1c 8.0%以上の実人数は 100 人以下で推移しており、目標に向けて順調に経過しています。

受診勧奨から医療に繋がる件数が増えた一方で、治療中にも関わらずコントロール不良に陥っている方への支援については、十分にできているとは言えない状況になっています。

個別保健事業3 特定保健指導

目標 メタボリックシンドローム及び予備群の割合を下げる

	平成 28 年度 (ベースライン)	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度 (最終目標)	評価
当初目標	—	—	27.6%	27.4%	27.2%	27.0%	26.8%	26.6%	C
実績	27.8% (2,258/8,122 人)	28.1% (2,157/7,687 人)	30.2% (2,264/7,499 人)	30.8% (2,390/7,758 人)	—	—	—	—	

※ベースラインと実績値を見比べて4段階で評価（A:改善している B:変わらない C:悪化している D:評価困難）

現状と課題

特定保健指導は、対象者一人ひとりの状態に合わせた支援を行うことを目指し、個別面接による支援を行ってきました。潜在する有資格者を活用し、順調に実施数を増やした結果、平成 28 年度以降、特定保健指導実施率は年々増加しています。平成 30 年度には当初の目標を大きく達成しました。

一方、メタボリックシンドロームの割合は毎年増加（悪化）しています。実施率と改善率が相反する結果となっていることから、保健指導の質や内容に課題があることが分かります。

(3) 実施体制（ストラクチャ）評価

事業名	現状と課題
特定健康診査	《現状》 健診管理係を中心に、各総合支所等と連携をしながら、毎年年間 108 日の健診日程を実施しています。 特定健康診査専任スタッフを十分に確保したことで、実務はもとより多岐にわたる事務全般を滞りなく遂行できました。 《課題》 令和 2 年度、新型コロナウイルス感染症の影響で健診にかかる多くの制限が発生しました（開催日数は 91 日に減少、会場も集約して実施）。 健診会場の設定、実施可能人数、会場の使い方等これまでと大きく変更したことで、令和 2 年度の受診率は減少しています。制限のある状況は今後も続くと考えられることから、感染予防と受診率の維持を両立できる仕組みの構築が課題です。
糖尿病性腎症重症化予防事業	《現状》 保健師及び管理栄養士による個別介入ができる人員体制を確保しました。 受診勧奨群への介入は内部スタッフのみでも十分対応できますが、コントロール不良群への支援はかかりつけ医との連携が不可欠であることから、令和元年度に医師会との合同勉強会を開催しました。また、代表となる医師との話し合いの場も積極的に設け、今後の支援の在り方について協議を重ねました。 コントロール不良者を医療機関から紹介してもらい、医師の指示を受け保健指導を実施する「サポート事業」も立ち上げました。 《課題》 新たに創設した「サポート事業」では、医師が対象者を選定し、本人から同意を得る必要があります。そのため、本事業に積極的に参加する医療機関が一部にとどまっていることが課題と言えます。スムーズな連携で事業を展開するためのスキームの確立が必要です。
特定保健指導	《現状》 地域在宅の保健師及び管理栄養士のマンパワーを活用することで、個別支援実施率を 26.5%（H28）から 47.7%（R1）とすることができました。 令和 2 年度からは、動機付け支援の一部を外部事業者へ委託し、積極的支援対象者への関わりが十分に行える体制を整えました。 さらに指導スキルの向上を目指し、年 2 回以上の OJT 開催を継続して実施しています。 《課題》 人事異動に伴い、毎年支援者が変わるため、支援する側の全体スキルが一定しないことが課題です。改善率を上げるためには、支援者の継続的なスキルアップが必要です。支援キャリアに応じた研修に参加できる体制を整えつつ、悪化ケースについての振り返りと検討を行う時間等の確保が必要です。 特定保健指導によって改善されないケースや支援拒否されるケースは毎年蓄積され、翌年の対象者として計上されます。他職種連携による支援など、多角的な関わりが必要なケースも増えています。他職種参加型の OJT でスキルを高めるとともに、連絡調整検討の場を設けるなど、支援の幅を広げる工夫も必要になってきます。

（４）総合評価（全体的な振り返り）

個別保健事業の評価指標３項目中２項目が最終評価年を待たずに目標値に到達しました。

- ・民間スキルの活用が、これまで頭打ちのまま経過していた特定健康診査受診率の上昇に大きく関係していると考えられます。
- ・特定健康診査未受診者の過去の受診状況等について、AIによるデータ分析を行いました。分析結果から、未受診のタイプ別に受診勧奨をするという新しい取り組みも受診率が向上した要因と思われます。
- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定後、平成30年度からのデータ改善状況が顕著です。プログラム内で対象者・支援手段等を明確化したことで、効率的に多くの未治療者が医療に繋がりました。
- ・メタボリックシンドロームはベースライン値より悪化しており、中期目標である「肥満者の減少」が悪化していることと関連があります。

第5章 これからの保健事業

本計画の目的である「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」の達成に向けた取り組みについて評価しました。また、医療費及び健診データの分析を行い、花巻市及び被保険者の状況に基づき、健康課題を見直しました。

既に目標を達成したものについては、最終評価年まで改善した状態を維持することを目指します。

個別保健事業、中期目標ともに目標を達成していない項目があることから、計画の大きな修正はしないこととします。

1 花巻市の健康課題

特定健康診査の結果やお医療費等を分析した結果、新たな健康課題が見えたことから、健康課題を下記のとおりに見直します。

健康課題1 脳出血入院医療費の増加

平成23年度以降、これまで花巻市の最大の健康課題であった脳卒中の年齢調整死亡率は、毎年減少していましたが、平成28年度から増加に転じています。

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。令和元年度の入院医療費をみると、脳梗塞が減少し、脳出血が増加しています。第2期データヘルス計画において課題としていた脳梗塞の入院医療費に改善のきざしがみられる一方、減少していた脳出血の入院医療費が再び増加してきました。こうした状況の変化を踏まえたうえで、脳卒中对策をしていく必要があります。

健康課題2 糖尿病及び糖尿病予備群に加えて高血圧が増加

平成28年度以降、糖尿病患者の割合は横ばいで経過しています。第2期データヘルス計画において、糖尿病対策を強化してきた結果、特定健康診査における血糖検査の有所見率は、男女ともに国と比較して低くなり、重症化を意味する脳梗塞や心筋梗塞の医療費も減少しています。

反対に、高血圧は平成28年度までの取り組みで改善傾向がみられていたこともあり、第2期データヘルス計画では高血圧対策を縮小したところ、血圧に関する各種データが悪化しました。したがって、今後高血圧対策を再び強化していく必要があります。高血圧の状況を改善することは、健康課題1への取り組みにも繋がります。

なお、糖尿病および糖尿病予備群の状況は改善傾向ではありますが、この状態を維持するためにも、対策の縮小はせず、継続して取り組んでいく必要があります。

健康課題3 ほぼ全ての年代で肥満が顕著に悪化

第2期データヘルス計画では、「40歳代と50歳代のメタボリックシンドローム割合」を健康課題の一つに設定し、減少を目指して取り組んできましたが現状は悪化しています。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪症候群の略称で、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。ベースには「肥満」がありますが、令和元年度には50歳代の男性を除く全ての年代で肥満が悪化している事が分かりました。悪化が認められなかった50歳代男性においても、わずか1.77ポイントの減少で、依然肥満の割合は国と比べても高い状況です。

メタボリックシンドロームの割合を減少させるためには、より早い段階での「肥満」の改善が必要になります。

2 目的・目標

(1) 目的の評価指標

本計画の目的である「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」の評価指標と目標値について、下記のとおりとします。

評価指標		目標値 (R5)	ベースライン (H28)	実績値 (R1)
平均自立期間	男	79.4	77.6 (76.3～78.9)	78.3 (77.2～79.3)
	女	84.4	83.1 (82.4～83.8)	83.4 (82.6～84.3)
全死亡数における 早世(30～59歳)の割合		40%未満	42.3% (H26～H30 平均値) (588人/1,390人)	—

(2) 目標・評価指標の再設定

健康課題の見直しに伴い、最終評価までの目標を変更します。それに伴い、評価指標を新たに設定しました。

目標1 脳梗塞・脳出血の入院医療費を国と同水準にする

評価指標：脳梗塞・脳出血の標準化入院医療費が100以下

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

評価指標：新規透析導入者の糖尿病患者割合(新規透析導入者かつ糖尿病/新規透析導入者)

目標3 メタボリックシンドロームの割合を30%未満にする

評価指標：メタボリックシンドローム該当者の割合

（３）個別保健事業・評価指標の再設定

個別保健事業の評価指標については、上位の目標を達成（健康課題の改善）するために必要な内容へと変更します。

また、特定保健指導の実績とメタボリックシンドロームの割合が相反する結果となったことから、保健指導の質及び内容を評価するために「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」を新たな目標として設定します。

個別保健事業（毎年度評価）

特定健康診査事業：目標 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	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
R1 受診率 33.9%	35%	35.5	36%

糖尿病性腎症重症化予防事業：目標 特定健康診査における HbA1c8.0 以上の人数を減少させる

現状	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
R1 該当者 88 人	80 人以下	75 人以下	70 人以下

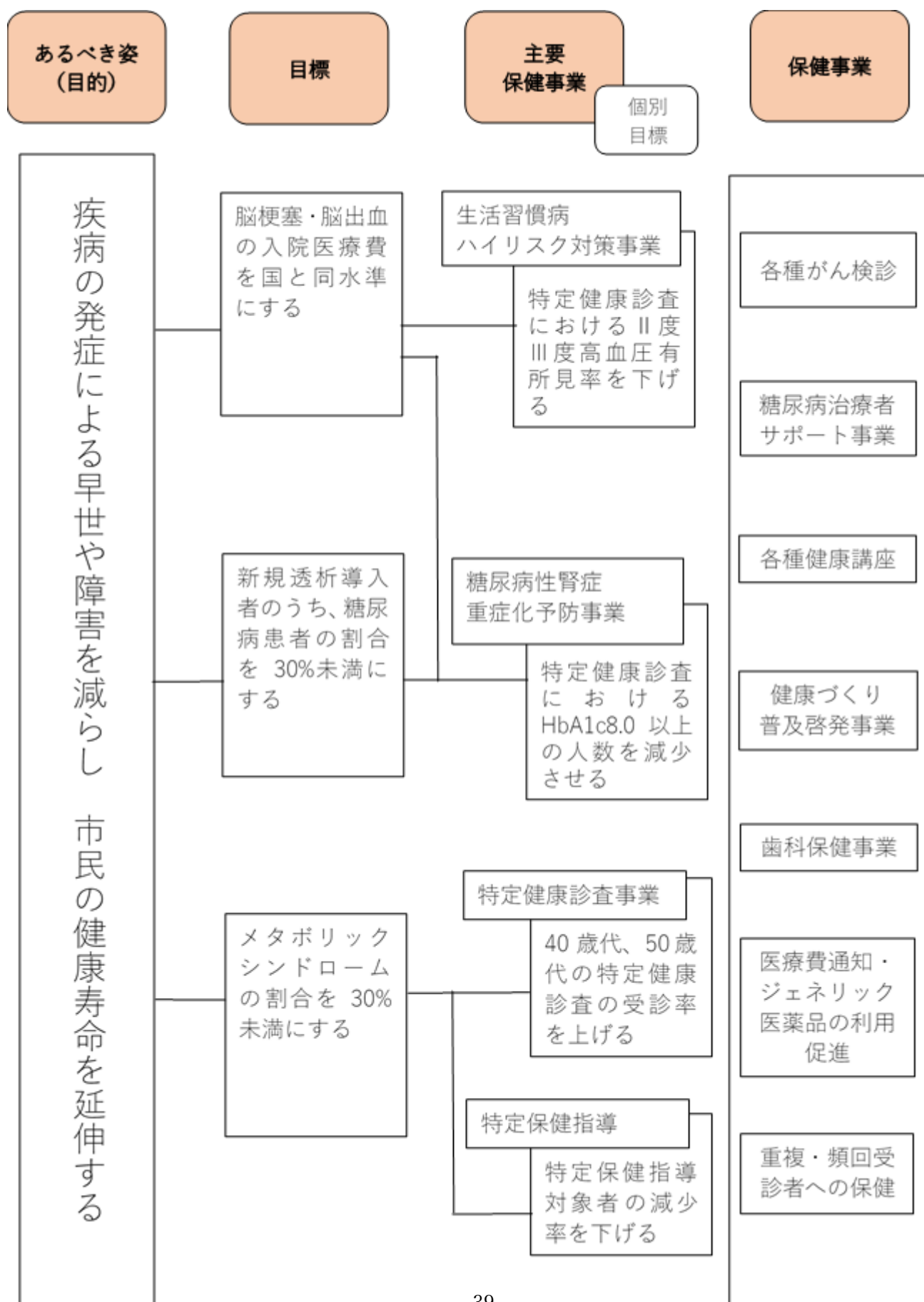
生活習慣病ハイリスク対策事業：目標 特定健康診査におけるⅡ度Ⅲ度高血圧有所見率を下げる

現状	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
R1 有所見率 6.5% (522/8,043 人)	6%	5.5%	5%

特定保健指導：目標 特定保健指導対象者の減少率を上げる

現状	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
R1 減少率 16.9%	18%	19%	20%

(4) 目的・目標と保健事業の位置づけ



3 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。(表4)

表4 目的・目標・個別保健事業別評価方法

	目的・目標	評価指標	評価手段	評価時期
目的に対する評価	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	平均自立期間	・KDB(令和4年度)のデータを用いる	令和5年12月
		全死亡数における早世(25～64歳)の割合	・環境保健研究センター保健統計(令和4年度)を用いる	令和5年12月
目標に対する評価	脳梗塞・脳出血の入院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(令和4年度)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	令和5年12月
	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 (新規透析導入者かつ糖尿病/新規透析導入者)	・KDB様式2-2人工透析患者一覧表のデータを用いる ・過去5年間の透析導入者を対象とする ・各年5月分診療分のデータとする	令和5年12月
	メタボリックシンドロームの割合を30%未満にする	メタボリックシンドローム該当者の割合	・法定報告値(令和4年度)	令和5年12月
個別保健事業評価	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
	特定健康診査における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(健康かるて)	毎年1月
	特定健康診査におけるⅡ度Ⅲ度高血圧有所見率を下げる	高血圧Ⅱ度以上の該当者割合	・前年度特定健康診査(健康かるて)	毎年1月
	特定保健指導対象者の減少率を上げる	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	・法定報告値(前年度データ)	毎年1月

4 保健事業計画

新たな目標を達成するため、既存の保健事業に下記の内容を追加し実施します。(表〇)

- ・ 高血圧対策を含めた重症化予防の取り組みを行います。
- ・ 若年者の肥満対策として、運動習慣の定着を目指した取り組みを行います。
- ・ 感染対策を取りながら、特定健康診査受診率の向上と新規受診者の継続的な受診を目指した取り組みを行います。
- ・ 幅広い年代に効果的な保健事業が展開できるよう SNS を活用した取り組みを行います。

(1) 保健事業

事業	事業目的	事業内容	実施時期	対象者
特定健康診査	糖尿病等の生活習慣病を予防するためにメタボリックシンドローム及び予備群該当者を抽出する	身体計測、採血、尿検査等を実施する	4月～12月	国保被保険者
特定保健指導	特定健康診査で抽出されたメタボリックシンドローム及び予備群該当者の生活習慣病予防	生活習慣病発症ハイリスク者に対して保健指導を行う	6月～翌年6月	国保被保険者
各種がん検診等	各種がんの早期発見	胃、大腸、乳房、子宮、肝炎、肺のがん検診	4月～12月	全市民
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症の重症化を予防する	糖尿病が強く疑われるもの及び治療中の血糖コントロール不良者の受診勧奨と保健指導を行う	6月～3月	国保被保険者
糖尿病治療者サポート事業		かかりつけ医からの指示のもと、コントロール不良者への栄養指導等を行う	通年	国保被保険者以外
生活習慣病ハイリスク対策事業	生活習慣病の重症化予防	高血圧、腎機能低下がみられる者に対して受診勧奨を行う	6月～3月	国保被保険者
各種健康講座	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	・ 医師、歯科医師、薬剤師による健康講座をおこなう ・ <u>SNS</u> を活用し幅広い年代に普及啓発を行う	5月～2月	全市民

健康づくり普及啓発事業	健康情報や医療費の動向、健康づくりに関する正しい知識を広く普及啓発する	・保険税納付書送付時に合わせ、国保だよりを配付し、健診受診や保健指導勧奨を行う ・医療費と健康づくりに関する情報提供をする	年 2 回	国保被保険者
		広報や FM ラジオにより健康づくりや生活習慣病に関する基礎知識を普及する	年間 3 ～ 4 回	全市民
		・保健推進委員や食生活改善推進員などの地区組織を利用し、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	随時	全市民
歯周病検診等の歯科保健事業	歯周病の早期発見と適切な治療で、生活習慣病の悪化を予防する	節目年齢（30 歳以降 5 歳刻み）に歯周病検診を実施する	随時	全市民

（２）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。

年度	実績				目標		
	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
数量シェア	71.3%	77.2%	80.7%	84.1%	85.0%	86.0%	87.0%

ジェネリック医薬品の使用割合について、国で掲げる目標値（令和 2 年度までに 80%）の達成はしているものの、まだ増加させる余地があります。

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。

5 主要保健事業の概要

事業名		対象者	事業内容	評価			
				ストラクチャ	プロセス	アウトプット	アウトカム
特定健康診査	未受診者対策事業	特定健診未受診者	・ AI 及びソーシャルマーケティングを活用 ・ 未受診者の属性や未受診状況に対応した勧奨の実施	・ 対象者の選定は適切か ・ 予算は確保されたか	・ 勧奨内容は適切か ・ 発送時期は適切か	・ 受診勧奨人数	・ 健診受診者の増加(未受診者)
	受診勧奨事業	特定健診対象者	・ かかりつけ医からの受診勧奨 ・ ポスター掲示 ・ 広報での周知	・ 医療機関との連携体制は取れているか ・ 人員は確保できているか ・ 予算は確保されているか	・ 医師会との協議は十分か ・ ポスターの内容は適切か ・ 広報の内容は適切か	・ 協力医療機関数 ・ ポスター掲示枚数 ・ 広報掲載回数	・ 健診受診者の増加(全体)
	受けやすい体制整備	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	・ 休日健診の時期は適切か ・ 夕方健診の時期は適切か	・ 休日健診の回数 ・ 夕方健診の回数	・ 休日健診の受診者(全体)のうち 40 歳～64 歳の受診者 ・ 夕方健診の受診者(全体)のうち 40 歳～64 歳の受診者

事業名		対象者	事業内容	評価			
				ストラクチャ	プロセス	アウトプット	アウトカム
特定保健指導	個別支援	当該年度の特定健康診査受診者のうち、特定保健指導に該当した者	検査結果の説明、生活習慣の見直し及び改善の支援を3～6か月間継続して実施する	・従事職員の体制は十分だったか ・研修等で従事者の資質向上が図れたか ・	・指導形態は適切だったか ・支援スケジュールを遅延なく実施できたか ・実施手順を作成し、関係者間で共有できたか ・対象者の状況に合わせた指導ができたか ・適切な教材が準備できたか	・実施人数 ・実施率	・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ・生活習慣改善の有無（個人・集団） ・次年度の健診データの改善（個人） ・メタボリックシンドローム、予備群の出現率（集団）
	情報提供	特定健康診査受診者全員	・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	

事業名		対象者	事業内容	評価			
				ストラクチャ	プロセス	アウトプット	アウトカム
糖尿病性腎症（重症化）予防事業	未治療者・治療中断者対策	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	・従事職員の体制は十分だったか ・医師会との連携体制は十分だったか ・実施の手順は妥当だったか ・研修等で従事者の資質向上を図ったか	・指導形態は適切だったか ・実施手順を作成して、関係者間で共有できたか ・対象者抽出基準は適切だったか	受診勧奨実施者の人数、割合	・医療機関受診者の人数、割合 ・治療継続者の人数、割合 ・生活習慣の改善が図れた者の人数 ・次年度健診で HbA1c 減少者の人数、割合 ・次年度健診で本事業非該当となる人数、割合 ・次年度健診で糖尿病性腎症病期が改善した者の人数、割合
	コントロール不良者対策		個別面接による保健指導			個別支援実施者の人数、割合	
	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	
生活習慣病ハイリスク対策事業	未治療者・治療中断者対策	当該年度の特定健康診査受診者のうち高血圧Ⅱ度の者	文書による受診勧奨	・従事職員の体制は十分だったか ・医師会との連携体制は十分だったか ・実施の手順は妥当だったか ・研修等で従事者の資質向上を図ったか	・指導形態は適切だったか ・実施手順を作成して、関係者間で共有できたか ・対象者抽出基準は適切だったか	受診勧奨者実施者の人数・割合	・医療機関受診者の人数・割合 ・次年度健診で高血圧Ⅱ度Ⅲ度の該当者割合
		当該年度の特定健康診査受診者のうち高血圧Ⅲ度の者	面接による受診勧奨				

第6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18）

- ・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したが、令和元年には53.5%まで上昇しています。
- ・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。
- ・特定健康診査有所見は、収縮期血圧、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くことから、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、令和元年度にはAⅠ及びソーシャルマーケティングを活用した未受診対策事業を外部事業所に委託し、より細やかな受診勧奨に努めたことにより受診者が増加しました。
- ・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。令和2年度においては、新型コロナウイルス感染拡大にかかる緊急事態宣言による中止・延期により年間91日間、感染予防対策を徹底して実施しました。
- ・また、保健推進委員による健診受付の協力（令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により依頼せず）、広報「はなまき」やポスター掲示の他、新規に国保に加入した方へ受診勧奨のチラシを配布するなどの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19）

- ・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		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
特定健康診査	目標値	58.0	60.0	52.0	54.0
	実績	50.0	49.5	50.2	53.5
特定保健指導	目標値	55.0	60.0	35.0	40.0
	実績	26.5	28.1	41.0	47.4
特定保健指導対象者の出現率	目標値	13.4	13.5	12.7	12.6
	実績	12.9	12.9	13.3	12.7

令和2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 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28年度			平成29年度			平成30年度			令和1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
40～64歳	男性	3,140	1,005	32.0%	2,846	889	31.2%	2,694	859	31.9%	2,580	937	36.3%
	女性	3,114	1,338	43.0%	2,896	1,218	42.1%	2,675	1,090	40.7%	2,508	1,072	42.7%
	合計	6,254	2,343	37.5%	5,742	2,107	36.7%	5,369	1,949	36.3%	5,088	2,009	39.5%
65～74歳	男性	4,665	2,572	55.1%	4,526	2,445	54.0%	4,398	2,439	55.5%	4,343	2,536	58.4%
	女性	5,333	3,207	60.1%	5,268	3,135	59.5%	5,175	3,111	60.1%	5,079	3,213	63.3%
	合計	9,998	5,779	57.8%	9,794	5,580	57.0%	9,573	5,550	58.0%	9,422	5,749	61.0%
男性合計		7,805	3,577	45.8%	7,372	3,334	45.2%	7,092	3,298	46.5%	6,923	3,473	50.2%
女性合計		8,447	4,545	53.8%	8,164	4,353	53.3%	7,850	4,201	53.5%	7,587	4,285	56.5%
総 計		16,252	8,122	50.0%	15,536	7,687	49.5%	14,942	7,499	50.2%	14,510	7,758	53.5%
県平均				43.2%			44.4%			45.4%			47.9%
国				36.6%			37.2%			37.9%			38.0%

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28年度			平成29年度			平成30年度			令和1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	254	53	20.9%	217	37	17.1%	232	79	34.1%	233	92	39.5%
	女性	152	37	24.3%	149	39	26.2%	120	52	43.3%	117	62	53.0%
	合計	406	90	22.2%	366	76	20.8%	352	131	37.2%	350	154	44.0%
65～74歳	男性	361	106	29.4%	360	111	30.8%	390	153	39.2%	390	172	44.1%
	女性	284	83	29.2%	264	91	34.5%	252	124	49.2%	247	145	58.7%
	合計	645	189	29.3%	624	202	32.4%	642	277	43.1%	637	317	49.8%
男性合計		615	159	25.9%	577	148	25.6%	622	232	37.3%	623	264	42.4%
女性合計		436	120	27.5%	413	130	31.5%	372	176	47.3%	364	207	56.9%
総 計		1,051	279	26.5%	990	278	28.1%	994	408	41.0%	987	471	47.7%
県平均				19.1%			20.9%			22.2%			25.0%
国				26.3%			26.9%			28.9%			29.3%

①特定保健指導（うち動機付け支援）

（単位：人）

実施年度		平成28年度			平成29年度			平成30年度			令和1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	55	6	10.9%	52	6	11.5%	61	17	27.9%	71	37	52.1%
	女性	80	14	17.5%	70	15	21.4%	68	27	39.7%	58	34	58.6%
	合計	135	20	14.8%	122	21	17.2%	129	44	34.1%	129	71	55.0%
65～74歳	男性	361	106	29.4%	360	111	30.8%	390	153	39.2%	390	172	44.1%
	女性	284	83	29.2%	264	91	34.5%	252	124	49.2%	247	145	58.7%
	合計	645	189	29.3%	624	202	32.4%	642	277	43.1%	637	317	49.8%
男性合計		416	112	26.9%	412	117	28.4%	451	170	37.7%	461	209	45.3%
女性合計		364	97	26.6%	334	106	31.7%	320	151	47.2%	305	179	58.7%
総 計		780	209	26.8%	746	223	29.9%	771	321	41.6%	766	388	50.7%

②特定保健指導（うち積極的支援）

（単位：人）

実施年度		平成28年度			平成29年度			平成30年度			令和1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	199	47	17.7%	165	31	18.8%	171	62	36.3%	162	55	34.0%
	女性	72	23	15.9%	79	24	30.4%	52	25	48.1%	59	28	47.5%
総 計		271	70	25.8%	244	55	22.5%	223	87	39.0%	221	83	37.6%

図 18 特定健康診査受診率の推移

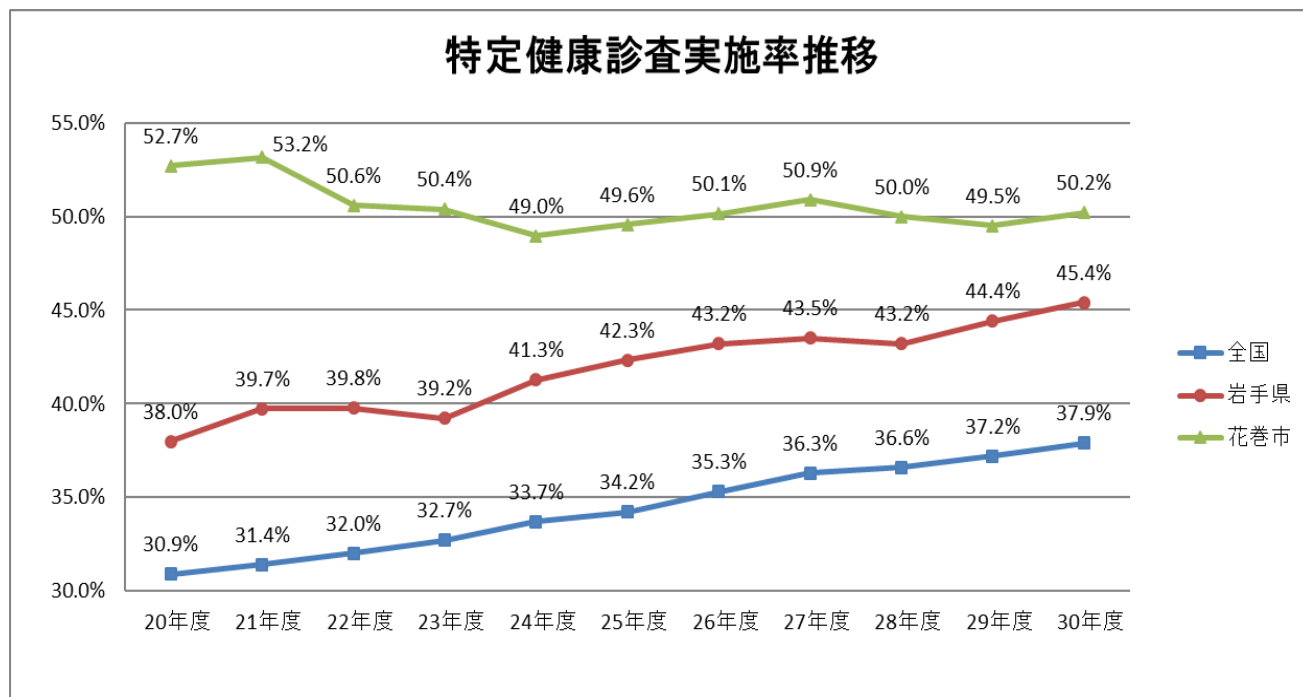
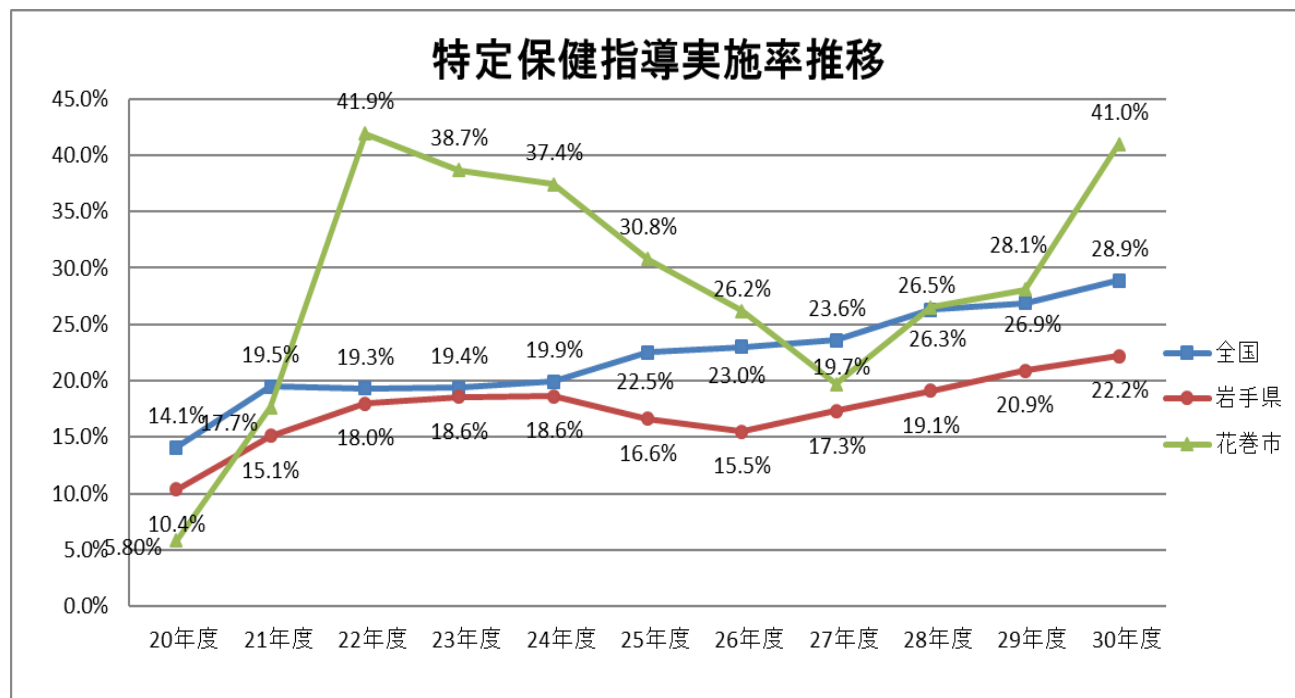


図 19 特定保健指導実施率の推移



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（令和5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35%と設定し、2023年度（令和5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	2020 年 (R2 年度)	2021 年度 (R3 年度)	2022 年度 (R4 年度)	2023 年度 (R5 年度)
実施に 関する 目標	特定健康診査 (%)	56	58	59	60
	特定保健指導 (%)	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。

②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	2020 年 (R 2 年度)	2021 年度 (R 3 年度)	2022 年度 (R 4 年度)	2023 年度 (R 5 年度)
40～64 歳	4,560	4,227	3,913	3,616
65～74 歳	9,875	9,865	9,843	9,808
計	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。

年齢	2020 年 (R 2 年度)	2021 年度 (R 3 年度)	2022 年度 (R 4 年度)	2023 年度 (R 5 年度)
40～64 歳	48.0%	51.0%	53.0%	55.0%
65～74 歳	60.0%	61.0%	61.4%	61.8%
全体	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）

年齢	2020 年 (R 2 年度)	2021 年度 (R 3 年度)	2022 年度 (R 4 年度)	2023 年度 (R 5 年度)
40～64 歳	2,189	2,156	2,074	1,989
65～74 歳	5,895	6,018	6,042	6,066
計	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】

腹囲	追加リスク	喫煙歴	支援方法
	①血糖②脂質③血圧		
男 85 cm以上 女 90 cm以上	2 つ以上該当		積極的支援
	1 つ以上該当	あり	
上記以外で BMI 25 以上		なし	動機づけ支援
	3 つ該当		積極的支援
	2 つ該当	あり	
	1 つ該当	なし	動機づけ支援

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】

腹囲	追加リスク	支援方法
	①血糖②脂質③血圧	
男 85 cm以上 女 90 cm以上	1 つ以上該当	動機づけ支援
上記以外で BMI 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

年齢	2020 年 (R 2 年度)	2021 年度 (R 3 年度)	2022 年度 (R 4 年度)	2023 年度 (R 5 年度)
40～64 歳	16.9%	16.7%	16.5%	16.4%
65～74 歳	11.0%	10.9%	10.9%	10.8%
全体	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）

年齢	2020 年 (R 2 年度)	2021 年度 (R 3 年度)	2022 年度 (R 4 年度)	2023 年度 (R 5 年度)
40～64 歳	370	360	342	326
65～74 歳	641	654	656	657
計	1,011	1,014	998	983

うち動機づけ支援対象者数

（単位：人）

年齢	2020 年 (R 2 年度)	2021 年度 (R 3 年度)	2022 年度 (R 4 年度)	2023 年度 (R 5 年度)
40～64 歳	127	125	120	117
65～74 歳	641	654	656	657
計	768	779	776	774

うち積極的支援対象者数

（単位：人）

年齢	2020 年 (R 2 年度)	2021 年度 (R 3 年度)	2022 年度 (R 4 年度)	2023 年度 (R 5 年度)
40～64 歳	243	235	222	209
計	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。

年齢	2020 年 (R 2 年度)	2021 年度 (R 3 年度)	2022 年度 (R 4 年度)	2023 年度 (R 5 年度)
40～64 歳	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
65～74 歳	48.5%	52.8%	57.6%	62.5%
全体	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）

年齢	2020 年 (R 2 年度)	2021 年度 (R 3 年度)	2022 年度 (R 4 年度)	2023 年度 (R 5 年度)
40～64 歳	148	162	171	180
65～74 歳	311	345	378	411
全体	459	507	549	590

うち動機づけ支援実施者数

（単位：人）

年齢	2020 年 (R 2 年度)	2021 年度 (R 3 年度)	2022 年度 (R 4 年度)	2023 年度 (R 5 年度)
40～64 歳	51	56	60	65
65～74 歳	311	345	378	411
計	362	401	438	476

うち積極的支援実施者数

（単位：人）

年齢	2020 年 (R 2 年度)	2021 年度 (R 3 年度)	2022 年度 (R 4 年度)	2023 年度 (R 5 年度)
40～64 歳	97	106	111	114
計	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、市内の公共施設や各振興センター等、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の検査	理学的検査（身体診察）
身長・体重及び腹囲の検査	身長、体重、腹囲測定、 $BMI = \text{体重 (Kg)} \div \text{身長 (m)}^2$
血圧測定	
肝機能検査	G O T、G P T、 γ -G T P
血中脂質検査	中性脂肪、L D L コレステロール、H D L 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 A 1 c (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、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
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 140mmHg 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 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上 前年度の血糖値検査が該当する者を含む</td></tr> </table>	血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上 前年度の血糖値検査が該当する者を含む
血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 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（eGFR による腎機能の評価を含む） eGFR：推算糸球体ろ過量	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 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c5.6% 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上</td></tr> </table>	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c5.6% 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上
血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c5.6% 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 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
心電図検査	詳細な健診以外の者に対して実施
眼底検査	詳細な健診以外の者に対して実施
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（eGFR）	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、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。若年かつ積極的支援該当者には初回支援を兼ねて、手渡しによる結果通知を行います。

（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。動機付け支援の一部を外部委託で実施します。

(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 3～6 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 3～6 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。3～6 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

対象者に対して個別に通知します。

(7) その他

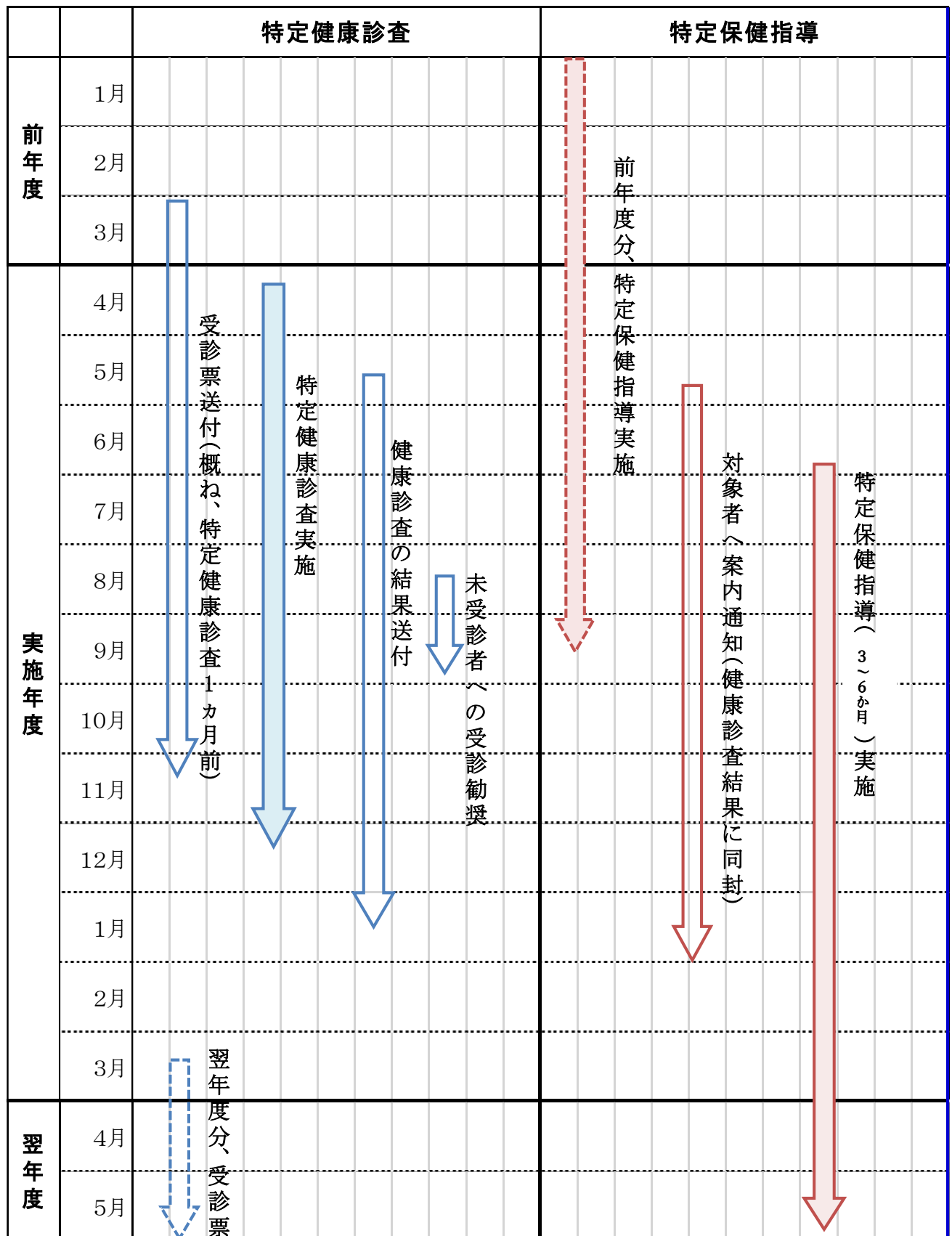
指導の効果をより高めるために、若年層の支援を優先させます。

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20)

図20 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、従業員の監督、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7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8章 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施にかかる取り組み

当市の後期高齢者人口は、今後も増加していく見込みとなっています。後期高齢者は加齢に伴う身体的な機能の低下や複数の慢性疾患、認知機能や社会的つながりの低下など多様な課題を抱えやすいと言えます。

「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」によると、後期高齢者に対しては、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養のフレイルに着目した対策が必要であること、また、生活習慣病の重症化等の取り組みが重要である旨が記載されています。

しかし、現在の医療保険制度では、75歳に到達し後期高齢者になると、それまで加入していた国民健康保険制度から後期高齢者医療制度の被保険者へと変わります。それに伴い、保健事業の実施主体も後期高齢者医療広域連合に移ることになり、これまでの保健事業や支援内容が大きく変わることが課題となっています。

後期高齢者医療制度に移ってからも、生活習慣病の重症化予防の取り組みは必要です。それと同時に生活機能低下を防止する取り組みを一体的に実施していくことで、高齢者が「慣れ親しんだ地域でいつまでも暮らし続けられる」ことを目指します。

当市においては、令和2年度から岩手県後期高齢者医療広域連合の委託を受け、事業を開始しております。初年度は、長寿福祉課と連携し、通いの場での健康教育および健康相談会を行うとともに、健康状態不明者や低栄養・口腔機能低下者、糖尿病性腎症重症化予防の個別支援を行いました。

今後においても、KDB システムを有効に活用し、データ分析に基づく高齢者の保健事業の展開に努めます。

第9章 計画の評価

1 評価の時期

個別保健事業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、令和5年度には目標の最終評価を実施し、これまでの取り組みの成果と課題について整理し、第3期のデータヘルス計画へ反映させます。

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10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。

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ることとする。

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

【アウトプット】

- (1) 受診勧奨実施者の人数、割合（対象者比）
- (2) 個別支援実施者の人数、割合（対象者比）
- (3) 情報提供実施者の人数、割合（対象者比）

【アウトカム】

短期目標

- (1) 受診勧奨実施者のうち、医療機関受診者の人数、割合
- (2) 事業実施者（T2）のうち、治療継続者の人数、割合
- (3) 事業実施者（個別指導・T2M1M3）のうち、生活習慣の改善が図れた者の人数、割合
- (4) 事業実施者（個別指導・T2M1M3）のうち、次年度健診で HbA1c 減少者の人数、割合
- (5) 事業実施者のうち、次年度健診で本事業非該当者となる人数、割合
- (6) 事業実施者のうち、次年度健診で糖尿病性腎症病期が改善した者の人数、割合

長期目標

新規透析導入者のうち、糖尿病を治療している者の人数、割合

(図 1) 対象者抽出基準及び介入方法のフロー図

