

第3期北上市国民健康保険保健事業実施計画

[国保データヘルス計画]

第4期北上市特定健康診査等実施計画

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月

北 上 市

## 目 次

### [データヘルス計画]

第1節	計画策定にあたって	4
1	策定の趣旨	4
2	計画の位置づけ	4
3	計画期間	5
第2節	保険者の特性	6
1	市の人口推移	6
2	国民健康保険の加入率	6
3	被保険者の推移	7
第3節	第2期データヘルス計画の取組と総括	8
1	保健事業の取組評価と考察	8
2	個別事業の取組評価と考察	10
第4節	健康・医療情報等の分析と課題	14
1	平均余命・平均自立期間	14
2	死因上位	14
3	標準化死亡比	15
4	国保被保険者の医療費の状況	16
5	被保険者1人あたりの医療費の推移	20
6	医療機関受診率	21
7	医療費の標準化比較	22
8	特定健康診査受診者の状況	23
9	特定保健指導の状況	25
10	特定健康診査結果の状況	26
11	要介護（新）者の有病状況	38
12	医療情報等から見えてくる健康課題	39
第5節	今後の保健事業の目的・目標	40
1	保健事業の目的	40
2	保健事業の成果指標	40
3	個別保健事業の実施内容と成果指標	41
第6節	実施体制及び関係機関との連携（役割）	45
1	北上市国保データヘルス計画等調整会議	45
2	北上市国民健康保険事業運営協議会	45
3	関係機関との連携	45

4	評価・見直し方法	46
5	計画の公表・周知	46
6	個人情報の取扱い	46
7	地域包括ケアに係る取り組み	46

[特定健康診査等実施計画]

1	計画の位置づけ	48
2	計画期間	48
3	目標	48
4	実施方法	49
	(1) 実施場所	
	(2) 実施項目	
5	実施期間	52
6	外部委託の方法	52
7	周知案内の方法	52
8	主な取組	53
9	健診受診者のデータ収集	54
10	費用負担	55
11	特定健康診査・特定保健指導のスケジュール	55
12	個人情報の保護	55
13	計画の公表・周知	56
14	計画の評価及び見直し	56

## 第1節 計画策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）において、すべての国民健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価が求められるとともに、市町村が行う国民健康保険も同様の取組を推進することとされました。

これを受け、国で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の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用し、計画（plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Act）のいわゆるPDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るための実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

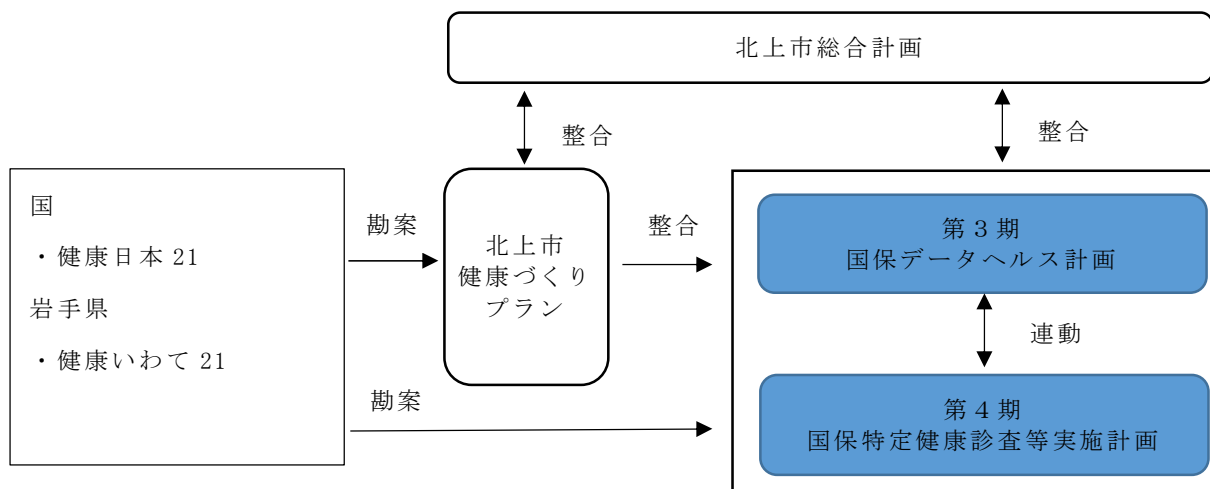
本市においては、国の指針に基づき平成27年度から平成29年度を第1期、平成30年度から令和5年度までを第2期として「北上市国民健康保険事業実施計画（国保データヘルス計画）」を策定し、レセプトや統計資料等を活用、分析しながらその傾向を把握し、疾病予防から重症化予防までを見据えた全体の対象者向けの保健事業や、個々に対象を絞った保健事業を進めてきました。

本計画は、第2期での取組や事業効果を分析し、その検証結果を計画に反映させることにより、より実効性のある計画を策定するものです。

### 2 計画の位置づけ

この計画は、上記で述べた国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づき、北上市国民健康保険が策定する計画です。「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21）」や岩手県の「健康いわて21プラン」の基本的な方針を踏まえたものとします。

また、この計画は、本市の最上位計画である北上市総合計画に基づく各施策実現のための個別計画であり、北上市健康づくりプランに沿って、市民の健康増進を図っていく計画です。



### 3 計画期間

この計画の期間は、保健事業の中核をなす特定健康診査等の実施について定めた本市の「第4期北上市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の計画期間や、健康保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関し国及び県が定めている「第4期医療費適正化計画」の計画期間との整合性を図る必要があることなどから、令和6年度から令和11年度までの6か年計画とします。

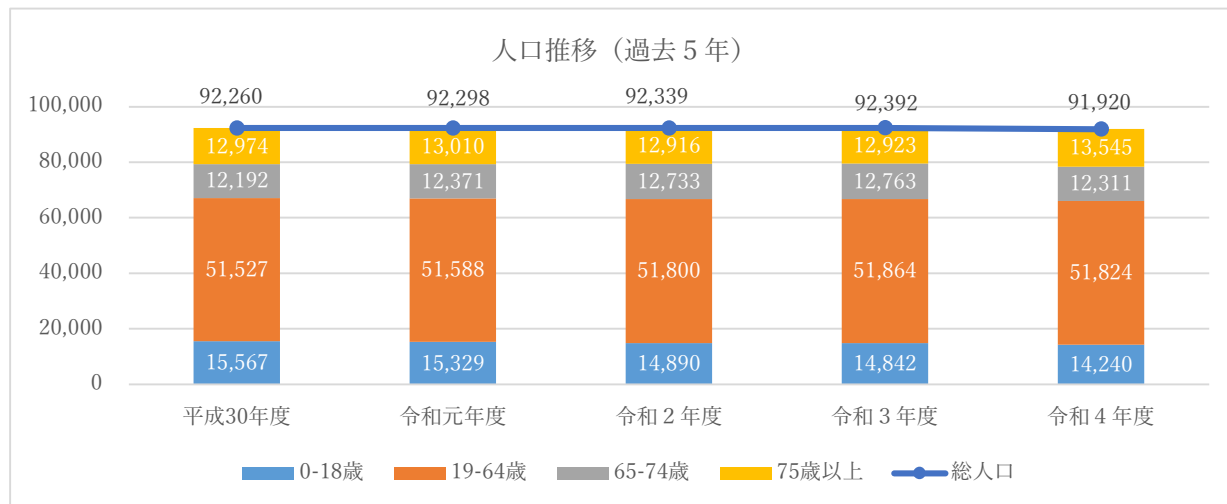
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	第4期医療費適正化計画（国・県）					
	第3次健康いわて21プラン					
第4次北上市健康づくりプラン						
	第3期北上市国保データヘルス計画					
	第4期北上市特定健康診査等実施計画					

## 第2節 保険者の特性

### 1 市の人口推移

本市の人口は、減少傾向にありますが平成30年度以降は92,000人前後で推移しています。年齢構成別では、前期高齢者や18歳以下の人口が減少し、後期高齢者の人口が増加しています。

〈図表1〉



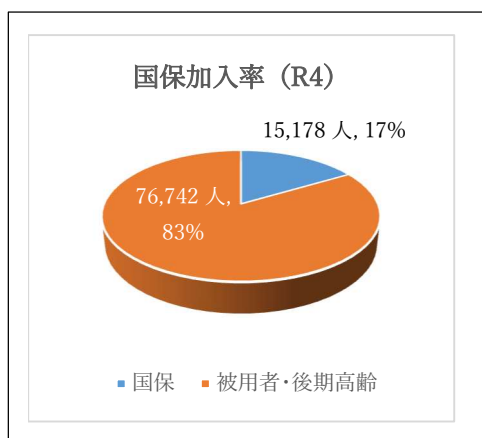
出典：北上市人口統計

### 2 国民健康保険の加入率

北上市の全人口に占める国保加入率は、令和4年度末において17%となっています。

年代別にみると、59歳までの国保加入率は、11.5%以下と低く、60歳から64歳は25.8%、65歳から69歳は55.4%、70歳から74歳は74%で、60歳以上の加入率が高くなっています。

〈図表2〉



年齢階層	人口	加入者	加入率	構成率
0-18歳	14,240	990	6.9	6.52
19-39歳	20,027	1,686	8.4	11.11
40-59歳	26,265	3,027	11.5	19.94
60-64歳	5,532	1,429	25.8	9.41
65-69歳	5,746	3,185	55.4	20.98
70-74歳	6,565	4,861	74.0	32.03
75歳以上	13,545	後期高齢者医療保険		

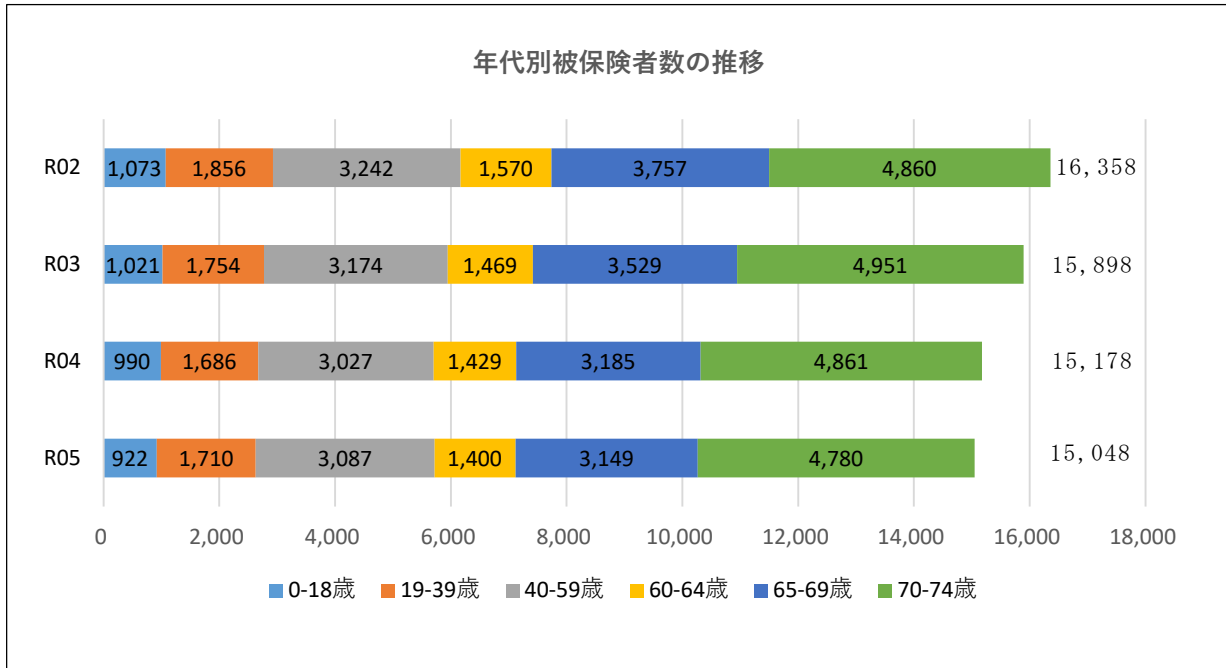
出典：北上市人口統計、国民健康保険事業年報を加工

### 3 被保険者数の推移

国保被保険者数は、団塊の世代が後期高齢者医療保険への移行が進んできていることや、被用者保険の適用拡大（企業規模要件、就労時間要件の緩和）等により、減少傾向が続いています。

今後の被保険者数は、令和5年度で15,048人ですが、令和11年度には13,171人まで減少が進み、6年間で約1,900人の減少が見込まれます。

〈図表3〉



出典：国保被保険者台帳(令和5年度は12月末現在)

〈図表4〉 被保険者の推計

(単位：人)

年齢	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
0～39歳	2,395	2,230	2,061	1,907	1,774	1,653
40～44歳	609	573	533	506	464	420
45～49歳	738	669	636	577	535	513
50～54歳	808	807	799	775	730	690
55～59歳	810	781	796	792	797	798
60～64歳	1,382	1,368	1,327	1,308	1,285	1,276
65～69歳	3,132	3,060	3,014	3,025	3,030	3,014
70～74歳	4,806	4,845	4,855	4,744	4,752	4,808
合計	14,680	14,333	14,022	13,634	13,367	13,171

出典：令和5年度国保財政見通し

### 第3節 第2期データヘルス計画の取組と総括

第2期データヘルス計画では、以下の健康課題を掲げて取り組んできました。

健康課題1 バランスのとれた食生活の推進

健康課題2 多量飲酒

健康課題3 喫煙

健康課題4 重症化予防

これらの健康課題の解決のために優先的に取り組むべき事項を保健事業として整理し、令和5年度において改善されている状態や期待する変化を目的として取り組んできました。その取組内容、成果、考察は次のとおりです。

#### 1 保健事業の取組評価と考察

(1) 内臓脂肪症候群・予備群の人の割合が減少している

目的	内臓脂肪症候群・予備群の割合が減ると生活習慣が改善されていることになる (内臓脂肪症候群対象者+内臓脂肪症候群予備群) / 特定健康診査受診者×100							
個別事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク所見重複者へのアプローチ</li> <li>・「健康とバランスのとれた食事」の健康教育</li> </ul>							
評価指標		H28 基準	H30	R1	R2	R3	R4	R5
内臓脂肪症候群・予備群該当者率	目標	-	26%	25.5%	25%	24.5%	24%	23.5%
	実績	28.6%	27.7%	29.5%	32.1%	31.9%	30.7%	未確定
目標の評価	3.2点 (評価点数は5年間の平均)							
評価理由	<p>内臓脂肪症候群・予備群は30.0%前後で推移しており目標を達成できなかった。</p> <p>要因として、夕食後2時間以内に就寝する人の割合が増えており、不規則な生活リズムや運動不足によるエネルギー摂取バランスの乱れ等が考えられる。また、結果説明会の参加者は多いが、無関心層に対しての生活習慣改善の指導方法を工夫する必要がある。</p>							
今後の方向性	<p>内臓脂肪症候群・予備群が減ると生活習慣病が減り、医療費の適正化に繋がることから、目標達成のために事業周知の工夫に加え、対象者が主体的に生活習慣改善に取り組める動機づけとなるよう事業内容の見直しが必要である。</p>							

(2) 特定健康診査・特定保健指導の目標が達成されている

目的	第2期特定健康診査等実施計画に定める特定健康診査・特定保健指導の目標が達成されている							
個別事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者等への受診勧奨</li> <li>・特定保健指導初回利用者へのアプローチ</li> </ul>							
評価指標		H28 基準	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健康診査受診率	目標	-	45%	50%	53%	55%	58%	60%
	実績	40%	36.2%	41.1%	35.8%	36.1%	36.5%	未確定
特定保健指導実施率 (終了した者の割合)	目標	-	45%	50%	53%	55%	58%	60%
	実績	42.7%	41.5%	40.6%	30.9%	31.0%	39.7%	未確定
目標の評価	特定健康診査 2.6点 (評価点数は5年間の平均) 特定保健指導 2.8点 (評価点数は5年間の平均)							
評価理由	<p>&lt;特定健康診査&gt;</p> <p>令和元年度は41.1%と最も高い。業者委託による受診勧奨など、新たな手法を組み入れながら取組を行った。受診率は令和2年度に減少し、その後は回復傾向にあるが、目標達成には至らなかった。</p> <p>&lt;特定保健指導&gt;</p> <p>実施率は令和2年度に減少し、その後は回復傾向にあるが、目標達成に至らなかった。</p>							
今後の方向性	<p>&lt;特定健康診査&gt;</p> <p>特定健診は、生活習慣病の予防と早期発見・早期治療を行うことに繋がるため、重症化する前に受診することが重要である。引き続き国、県の目標値を設定し受診向上策を検討し行う。</p> <p>&lt;特定保健指導&gt;</p> <p>特定保健指導の実施率が上がれば、生活習慣改善に取り組む者が増え、医療費の適正化につながることから引き続き目標値として設定する。</p> <p>目標達成のために、事業周知の工夫に加え、対象者が主体的に生活習慣改善に取り組める動機づけとなるような内容の見直しが必要である。また、リピーターや途中脱落となる者が減るような支援対応が必要である。</p>							

(3) 国保医療費の伸びが抑制されている

目的	平成 23～28 年度の 1 人あたりの療養給付費の平均伸び率を下回り、最終的には半減する							
個別事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・異常所見重複者で未治療者等への訪問指導</li> <li>・ジェネリック医薬品への切替促進</li> </ul>							
評価指標		H28 基準	H30	R1	R2	R3	R4	R5
1 人あたりの療養給付費の費用額の前年度比	目標	-	+4.00%	+4.00%	+4.00%	+2.00%	+2.00%	+2.00%
	実績	+4.21%	+2.23%	+2.11%	-0.08%	+6.3%	+0.25%	未確定
目標の評価	4.2 点 (評価点数は 5 年間の平均)							
評価理由	新型コロナウイルス感染症のまん延により、令和 2 年度に医療機関への受診控えなどが影響し医療費の伸びが抑制されたと推測される。その反動を受け令和 3 年度は大きく上昇したが、計画期間中目標を達成できなかったのは、令和 3 年度のみである。							
今後の方向性	高齢者の割合増加や医療の高度化などにより、一人あたりの医療費は、今後も上昇することが見込まれることから、引き続き特定健康診査や重症化予防などの保健事業を展開し医療費の抑制を図る。							

## 2 個別事業の取組評価と考察

### (1) 特定健康診査による取組

事業名	新規国保加入者への受診勧奨							
目的	健診未受診者が生活習慣病を発症すると重症化する傾向であることから、重症化する前に特定健診の受診により早期発見し予防する							
事業概要	特定健診の対象となる新規国保加入者に勧奨通知を送付し、特定健診の受診を促す。							
評価指標		H28 基準	H30	R1	R2	R3	R4	R5
受診勧奨対象者のうち受診した人の割合	目標	-	30%	29%	28%	27%	26%	25%
	実績	-	18.2%	29%	28.9%	27.2%	27%	未確定
目標の評価	3.6 点 (評価点数は 5 年間の平均)							
考察 (課題)	対象者への勧奨通知により、受診した人の割合は目標を達成することができた。通知の内容やタイミングを精査し、引き続き取り組む。							

(2) 特定保健指導による取組

事業名	ハイリスク所見重複者へのアプローチ							
目的	生活習慣病予防の観点から、ハイリスク所見が重なっている者に優先的に関わり、特定保健指導を実施する。医療機関の受診が必要な者には受診勧奨する							
事業概要	特定健康診査受診結果から対象者を抽出し、説明会に案内し、不参加の場合は積極的に訪問する							
評価指標		H28 基準	H30	R1	R2	R3	R4	R5
対象者のうち保健指導を実施した割合 (事業量)	目標	—	56%	57%	58%	59%	60%以上	60%以上
	実績	55.6%	52.2%	71.6%	54.1%	56.4%	58.0%	未確定
腹囲有所見者のうち3つの所見が重複している割合(成果)	目標	—	23%	22%	20%	19%	18.5%	18.5%
	実績	24.5%	19.1%	17.5%	17.9%	20.1%	19.1%	未確定
目標の評価	4.3点 (評価点数は5年間の平均)							
考察 (課題)	<p>特定保健指導該当者でハイリスク所見(血圧、血糖、脂質)が3つ重なっている者への保健指導実施率は年々上昇しているが、目標達成に至らなかった。生活習慣改善への十分な動機づけが行えず所見重複者の割合も目標達成に至らなかった。</p> <p>事業周知の工夫と主体的に生活習慣改善に取り組める動機づけとなるような内容の見直しが必要である。</p>							

事業名	特定保健指導初回利用者へのアプローチ							
目的	特定保健指導の必要性を理解してもらい生活習慣改善につなげるため、初回利用者に勧奨する							
事業概要	結果説明会の案内を送付し、未利用者には訪問する							
評価指標		H28 基準	H30	R1	R2	R3	R4	R5
利用勧奨者数 (事業量)	目標	—	250人	250人	250人	250人	250人	250人
	実績	265人	233人	271人	190人	105人	112人	未確定
勧奨者の特保利用率 (成果)	目標	—	35%以上	40%以上	45%以上	50%以上	55%以上	60%以上
	実績	32.4%	39.5%	38%	30.5%	55.2%	58.0%	未確定
目標の評価	4.5点 (評価点数は5年間の平均)							
考察 (課題)	<p>初回利用勧奨者は減少傾向にあるが、勧奨者の特保利用率が増加していることから、初回利用者に対して直接指導を行うことができた。引き続き生活習慣の改善に取り組める動機づけをしていく必要がある。</p>							

(3) 健康教育による取組

事業名	健康とバランスのとれた食事の健康教育							
目的	食事や運動習慣等を見直し、良好な生活習慣と健康について意識付けができるよう周知指導を行う。							
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適量飲酒や禁煙、減塩を啓発・啓蒙するリーフレットの活用</li> <li>・保健師、栄養士等による各地区で開催する健康相談会、健康まつりなどの地域行事などでの講話</li> <li>・出前講座の内容を充実と、出前講座のリーフレットの配布による事業周知</li> </ul>							
評価指標		H28 基準	H30	R1	R2	R3	R4	R5
食生活に関する健康教育の参加者数（出前講座含）（事業量）	目標	—	1,000 人	1,000 人	1,050 人	1,050 人	1,100 人	1,100 人
	実績	966 人	1,469 人	1,410 人	954 人	626 人	763 人	未確定
喫煙者率（質問票調査による）（成果）	目標	—	14.1%	13.6%	13.1%	13.1%	12.6%	12.1%
	実績	14.6%	14.6%	15.6%	14.9%	12.6%	14.9%	未確定
2 合以上の飲酒者率（質問票調査による）（成果）	目標	—	16.3%	16.2%	16.1%	16%	15.9%	15.8%
	実績	16.4%	16.2%	17%	16.9%	17.1%	15.7%	未確定
目標の評価	4 点（評価点数は 5 年間の平均）							
考察（課題）	<p>（食生活）令和 3 年度と令和 4 年度は、新型コロナウイルス感染症拡大下に伴い対面での参加者数は減少したが、健康教育を継続する取組みを考え紙面での開催も行った。健康教育への参加は 65 歳以上の高齢者が多く、重症化予防と介護予防にもつなげていく必要がある。また、血圧、脂質を起因とした、高血圧症、脂質異常症、糖尿病により、それらをリスク因子としている疾患、特に脳血管疾患の死亡率が高いため、食事や運動習慣等を見直し、良好な生活習慣と健康について意識付けができるように周知活動を行っていく。</p> <p>（喫煙）令和 4 年度の目標は達成できておらず、令和 4 年度を平成 28 年度基準と比較すると、喫煙率は 0.3% 増加している。第 2 期データヘルス計画策定後、質問票による喫煙者率は増減を繰り返している。喫煙は、生活習慣病の危険因子であることから、特定健康診査会場や地域での健康教育と特定保健指導等の保健指導をとおして禁煙、受動喫煙の普及啓発、喫煙防止対策を継続して行っていく必要がある。また、喫煙、飲酒について若年層にも各事業を通して保健指導を行っていく。</p> <p>（飲酒）令和 4 年度の目標値を達成できた。令和 4 年度と平成 28 年度を比較すると、2 合以上の飲酒者率は減少しているが、2 合以上飲酒している者は一定数いるため、健康教育や特定保健指導等の保健指導をとおして、引き続き適正飲酒量や休肝日など食生活に関する保健指導を行っていく。</p>							

(4) 訪問指導による取組

事業名	異常所見重複者で未治療者等への訪問指導							
目標	特定保健指導の対象とならない異常所見重複者（C判定者）のうち、医療機関の未受診者又は治療中断者に受診の必要性を指導し、適切な医療に繋げることで、生活習慣病の重症化を予防する。							
事業概要	問診票、レセプト調査、過去の指導履歴などにより対象者を抽出し、保健師又は看護師が訪問により直接面談して受診勧奨する。							
評価指標		H28 基準	H30	R1	R2	R3	R4	R5
対象者のうち勧奨した人の割合（事業量）	目標	—	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	実績	89.2%	82.3%	42.1%	64.9%	70.8%	60.9%	未確定
勧奨者のうち医療機関を受診した人の割合（成果）	目標	—	54%	54%	54%	54%	54%	54%
	実績	53.2%	51.4%	73%	35.1%	59.7%	40.0%	未確定
目標の評価	3.1点（評価点数は5年間の平均）							
考察（課題）	<p>令和4年度は、目標達成に至っておらず基準年度より減少している。計画策定時は訪問のみを評価基準としていたが、社会情勢の変化などにより訪問での指導が困難なケースがあり数値が減少したと考えられる。そのため、指導方法の評価について検討が必要である。</p> <p>医療機関受診者では、令和2年度が大きく減少している。その背景として、新型コロナウイルス感染拡大に伴い医療機関の受診しづらさや受診できないケース、医療機関自体も受入れが困難であった可能性がある。感染症に留意しながら、受診に繋がるような支援と重症化しないよう保健指導が必要である。</p>							

(5) 医療費の適正化による取組

事業名	ジェネリック医薬品への切替促進							
目標	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に軽減できる自己負担額を記載し通知することにより、加入者の自己負担額や保険者としての保険者負担額の削減を図る。							
事業概要	対象者に差額通知を送付する							
評価指標		H28 基準	H30	R1	R2	R3	R4	R5
1回当たりの通知件数（事業量）	目標	—	891件	846件	803件	762件	723件	686件
	実績	988件	942件	728件	921件	887件	696件	未確定
ジェネリック医薬品の数量ベースの割合（成果）	目標	—	75%	77%	80%	80%	80%	80%
	実績	72.5%	79.1%	82.3%	86.6%	86.8%	86.7%	未確定
目標の評価	4.7点（評価点数は5年間の平均）							
考察（課題）	各年度ともに目標を達成し、ジェネリック医薬品への切替えが浸透している。引き続き差額通知を実施し更なる利用促進を図る。							

## 第4節 健康・医療情報等の分析と課題

### 1 平均余命・平均自立期間

平均余命※1と平均自立期間※2の差は、日常生活に制限のある不健康な期間※3を意味します。

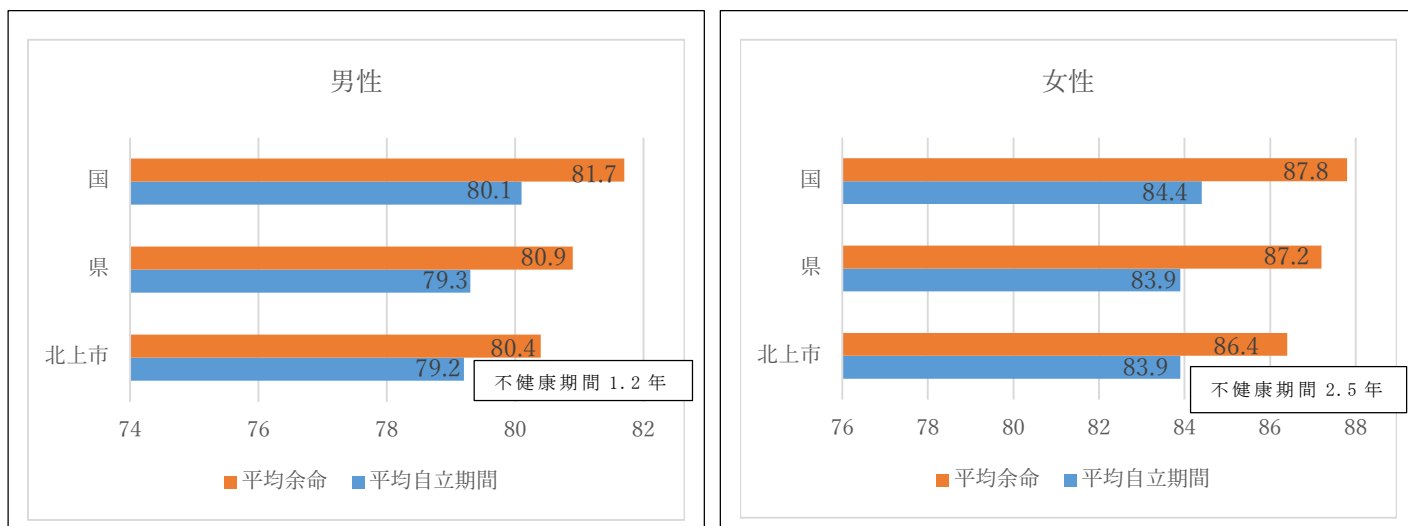
北上市の男性の平均余命は80.4歳（国比較▲1.3歳）、平均自立期間79.2歳（▲0.9歳）で国と比較して短い状況です。女性の平均余命においても、86.4歳（国比較▲1.4歳）、平均自立期間83.9歳（▲0.5歳）で国と比較して短い状況です。

※1 平均余命…ある年齢の人が平均して今後何年生きられるかという期待値。（図表5は0歳時点の平均余命）

※2 平均自立期間…日常生活動作が自立している期間の平均（要介護2以上になるまでの期間）

※3 不健康期間…平均余命と平均自立期間の差（要介護2以上の期間）

〈図表5〉 令和4年の平均余命・平均自立期間



出典：KDB 帳票「地域の全体像の把握」

### 2 死因上位（平成25年～平成29年）

本市の死因の上位は、日本人の主要な死因である3大疾病が占めています。

本市の死因を男女比でみると、男性はがん及び腎不全、肺炎が多く、女性は心疾患、脳血管疾患が多い状況にあります。

死因	北上市		岩手県	
	男性	女性	男性	女性
悪性新生物<腫瘍>	770	530	12,849	9,301
心疾患（高血圧性を除く）	391	417	6,638	7,640
脳血管疾患	313	418	4,583	5,351
肺炎	128	121	3,674	3,018
腎不全	60	41	777	785

出典：総務省統計局平成25年～平成29年人口動態保健所・市町村別統計第3表

### 3 標準化死亡比

標準化死亡比で本市の死因状況をみると、脳血管疾患、心疾患、腎不全、自殺が国(=100)を大きく上回っています。

#### (1) 男性

本市の男性で国を大きく上回っているのは、脳血管疾患です。次いで、腎不全、自殺、心疾患となっています。

#### (2) 女性

本市の女性で国を大きく上回っているのは、脳血管疾患です。次いで、自殺、心疾患となっています。

死因	北上市		岩手県	
	男性	女性	男性	女性
悪性新生物<腫瘍>	99.9	94.7	101.3	99.9
心疾患(高血圧性を除く)	116.1	104.6	120.0	111.2
脳血管疾患	156.8	181.7	142.3	140.9
肺炎	59.0	63.0	94.7	86.8
肝疾患	85.5	65.2	94.9	76.0
腎不全	128.1	87.0	105.3	94.1
老衰	72.9	71.4	100.2	100.4
不慮の事故	96.2	78.9	122.6	103.5
自殺	117.8	130.9	127.8	131.5

出典：総務省統計局平成25年～平成29年人口動態保健所・市町村別統計第5表

#### 標準化死亡比

年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出された死亡率です。

国の平均を100としたときに、標準化死亡比が100以上の場合は死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低い。

#### 4 国保被保険者の医療費の状況

令和4年度の医療費の高い疾病をみると、糖尿病や慢性腎臓病、高血圧症など、生活習慣病に関する疾病が上位を占めています。(図表6)

〈図表6〉 令和4年度 医療費の高い疾病（入院、外来合算）

順位	疾病名	総医療費に占める割合
1	糖尿病	6.8%
2	統合失調症	4.5%
3	慢性腎臓病（透析あり）	4.0%
4	高血圧症	4.0%
5	肺がん	3.8%

出典：KDB 帳票 23-002「医療費分析(2)大、中、細小分類」(令和5年7月10日現在)

〈図表7〉 令和4年度 医療費の高い疾病（入院・外来別）

順位	入院	外来
1	統合失調症	糖尿病
2	関節疾患	高血圧症
3	脳梗塞	慢性腎臓病（透析あり）
4	肺がん	肺がん
5	骨折	脂質異常症

〈図表8〉 令和4年度 医療費の高い疾病（入院・外来別、男女別）

順位	男性		女性	
	入院	外来	入院	外来
1	統合失調症	糖尿病	関節疾患	糖尿病
2	脳梗塞	高血圧症	統合失調症	高血圧症
3	肺がん	慢性腎臓病（透析あり）	骨折	脂質異常症
4	不整脈	不整脈	脳梗塞	肺がん
5	大腸がん	肺がん	肺がん	慢性腎臓病（透析あり）

出典：KDB 帳票 23-002「医療費分析(2)大、中、細小分類」(令和5年8月岩手県国保連合会提供資料)

(1) 国保被保険者の医療費の状況[男女計]

<図表 9> 医療費の高い疾病（入院）[男女計]

令和2年度		令和3年度		令和4年度	
疾病	点数	疾病	点数	疾病	点数
統合失調症	15,650,495	統合失調症	16,751,125	統合失調症	15,364,304
骨折	9,567,445	骨折	11,142,297	関節疾患	10,450,235
脳梗塞	7,028,319	関節疾患	9,885,932	脳梗塞	7,857,863
肺がん	6,480,873	脳梗塞	7,779,910	肺がん	5,870,434
不整脈	5,551,907	肺がん	6,499,468	骨折	5,187,374

<図表 10> 医療費の高い疾病（外来）[男女計]

令和2年度		令和3年度		令和4年度	
疾病	点数	疾病	点数	疾病	点数
糖尿病	35,683,056	糖尿病	36,187,516	糖尿病	35,344,276
高血圧症	24,491,354	高血圧症	23,234,213	高血圧症	20,818,344
慢性腎臓病（透析あり）	17,799,361	慢性腎臓病（透析あり）	16,512,528	慢性腎臓病（透析あり）	17,752,726
肺がん	16,948,542	脂質異常症	13,929,446	肺がん	14,312,162
脂質異常症	14,006,878	肺がん	13,264,400	脂質異常症	12,937,084

<図表 11> 医療費の高い疾病（入院＋外来）[男女計]

令和2年度		令和3年度		令和4年度	
疾病	点数	疾病	点数	疾病	点数
糖尿病	37,338,300	糖尿病	37,993,014	糖尿病	36,423,626
統合失調症	26,595,517	統合失調症	26,638,494	統合失調症	23,894,777
高血圧症	24,981,018	高血圧症	23,531,764	慢性腎臓病（透析あり）	21,332,166
肺がん	23,429,415	慢性腎臓病（透析あり）	22,168,975	高血圧症	21,164,506
慢性腎臓病（透析あり）	21,353,137	関節疾患	20,013,778	肺がん	20,182,596

## (2) 国保被保険者の医療費の状況〔男性〕

医療費の状況を見ると、入院では3年連続、脳梗塞が2番目となっています。外来では、3年連続糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病（透析あり）が上位3位を占めている状況です。入院と外来を合わせてみると、糖尿病が1位にあり3位は高血圧症や慢性腎臓病（透析あり）となっています。

〈図表 12〉 医療費の高い疾病（入院）〔男性〕

令和2年度		令和3年度		令和4年度	
疾病	点数	疾病	点数	疾病	点数
統合失調症	7,453,363	統合失調症	8,472,560	統合失調症	9,447,910
脳梗塞	5,50,9250	脳梗塞	5,648,326	脳梗塞	4,112,136
狭心症	4,597,548	肺がん	4,707,982	肺がん	3,585,213
骨折	4,376,421	慢性腎臓病（透析あり）	4,166,015	不整脈	3,540,955
肺がん	4,286,188	骨折	4,022,479	大腸がん	2,960,760

〈図表 13〉 医療費の高い疾病（外来）〔男性〕

令和2年度		令和3年度		令和4年度	
疾病	点数	疾病	点数	疾病	点数
糖尿病	20,396,553	糖尿病	21,195,920	糖尿病	20,933,027
高血圧症	13,005,540	高血圧症	12,191,097	高血圧症	10,892,990
慢性腎臓病（透析あり）	9,997,529	慢性腎臓病（透析あり）	9,594,100	慢性腎臓病（透析あり）	10,489,382
肺がん	7,930,352	不整脈	8,011,910	不整脈	7,797,405
不整脈	7,260,677	統合失調症	5,995,510	肺がん	6,671,682

〈図表 14〉 医療費の高い疾病（入院＋外来）〔男性〕

令和2年度		令和3年度		令和4年度	
疾病	点数	疾病	点数	疾病	点数
糖尿病	21,451,935	糖尿病	22,143,655	糖尿病	21,657,274
統合失調症	14,263,310	統合失調症	14,468,070	統合失調症	14,590,166
高血圧症	13,361,310	慢性腎臓病（透析あり）	13,760,115	慢性腎臓病（透析あり）	13,311,804
肺がん	12,216,540	高血圧症	12,276,846	不整脈	11,338,360
不整脈	11,483,253	不整脈	11,030,055	高血圧症	11,201,074

### (3) 国保被保険者の医療費の状況〔女性〕

医療費の状況をみると、入院では関節疾患、精神疾患が3年連続上位を占めており、4位・5位は慢性腎臓病（透析あり）や脳梗塞などとなっています。外来では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症が3年連続上位3位を占めています。入院と外来を合わせてみると、糖尿病と高血圧症、関節疾患が上位3位以内を占めています。

〈図表 15〉 医療費の高い疾病（入院）〔女性〕

令和2年度		令和3年度		令和4年度	
疾病	点数	疾病	点数	疾病	点数
統合失調症	8,197,132	関節疾患	8,582,585	関節疾患	8,372,812
骨折	5,191,024	統合失調症	8,278,565	統合失調症	5,916,394
関節疾患	3,77,6476	骨折	7,119,818	骨折	3,776,803
肺がん	2,194,685	大動脈瘤	2,442,606	脳梗塞	3,745,727
慢性腎臓病（透析あり）	2,190,695	脳梗塞	2,131,584	肺がん	2,285,221

〈図表 16〉 医療費の高い疾病（外来）〔女性〕

令和2年度		令和3年度		令和4年度	
疾病	点数	疾病	点数	疾病	点数
糖尿病	15,286,503	糖尿病	14,991,596	糖尿病	14,411,249
高血圧症	11,485,814	高血圧症	11,043,116	高血圧症	9,925,354
脂質異常症	9,035,924	脂質異常症	8,883,944	脂質異常症	8,204,615
肺がん	9,018,190	関節疾患	7,497,384	肺がん	7,640,480
慢性腎臓病（透析あり）	7,801,832	肺がん	7,346,656	慢性腎臓病（透析あり）	7,263,344

〈図表 17〉 医療費の高い疾病（入院＋外来）〔女性〕

令和2年度		令和3年度		令和4年度	
疾病	点数	疾病	点数	疾病	点数
糖尿病	15,886,365	関節疾患	16,079,969	関節疾患	15,270,313
統合失調症	12,332,207	糖尿病	15,849,359	糖尿病	14,766,352
高血圧症	11,619,708	統合失調症	12,170,424	高血圧症	9,963,432
肺がん	11,212,875	高血圧症	11,254,918	肺がん	9,925,701
関節疾患	11,084,713	肺がん	9,138,142	統合失調症	9,304,611

## 5 被保険者一人あたりの医療費の推移

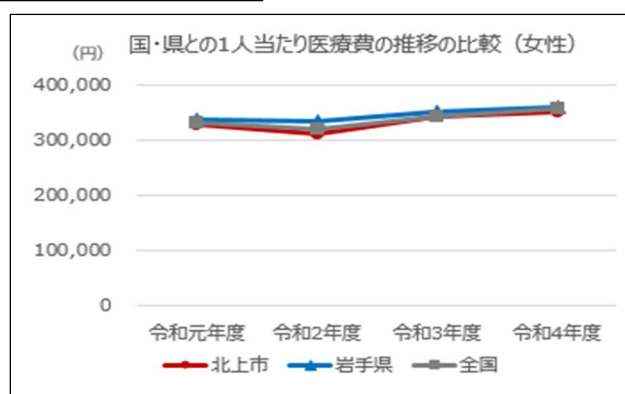
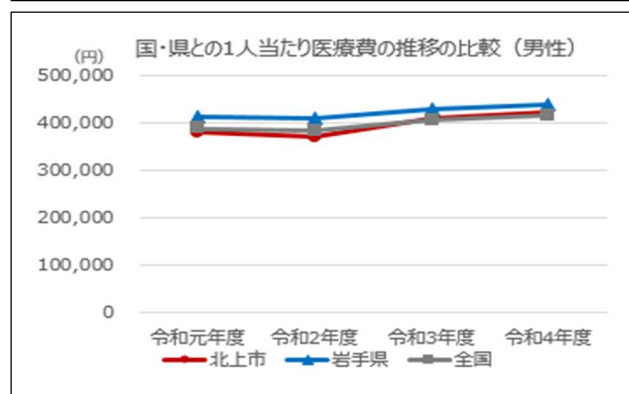
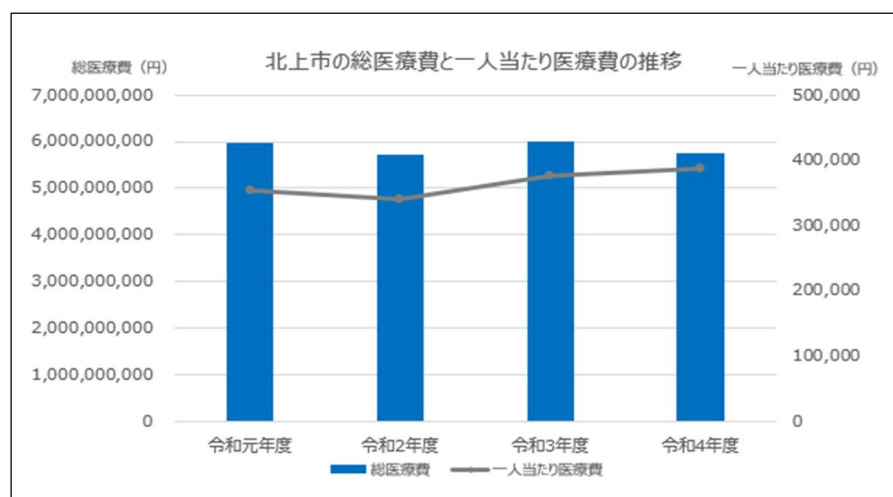
被保険者の一人あたりの医療費は、新型コロナウイルス感染症拡大下での受診控えなどにより令和2年度に減少しましたが、それ以降は増加しています。また、各年度ともに女性より男性の方が高く、県と比較すると本市の医療費は低い傾向にあります。

〈図表 18〉 被保険者一人あたりの医療費の推移（国、県比較）

単位：円

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
北上市	総計	354,732	341,021	376,569	386,432
	男性	382,280	372,347	412,261	423,758
	女性	329,340	311,810	343,215	351,934
岩手県	総計	374,312	371,131	389,291	398,368
	男性	413,312	410,466	429,693	438,244
	女性	336,961	333,207	350,341	359,799
全国	総計	360,052	350,900	373,961	385,625
	男性	389,727	383,332	407,894	417,412
	女性	332,553	320,760	342,568	356,043
総医療費		5,966,241,290	5,713,131,230	6,017,953,300	5,742,772,820

出典：令和5年10月岩手県国保連合会提供資料



## 6 医科受診率

受診率は、新型コロナウイルス感染症の蔓延による受診控え等により、令和2年度に減少しましたが令和3年度以降は上昇傾向にあります。国や県と比較すると、各年度において本市の受診率は高い状況です（図表19）。また、医療機関への受診は、いずれの年度においても男性より女性の方が高い状況にあります（図表20）。

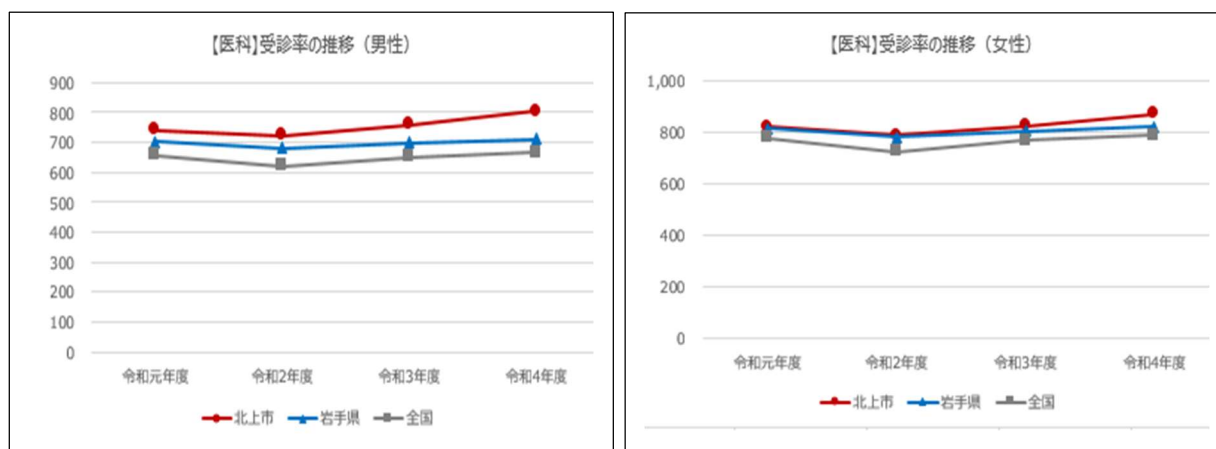
前述の被保険者一人当たりの医療費（p20）は、男性の方が高いことから、医療機関への受診率が高い女性が重症化に至る前の早期治療につながっていることが推測されます。

〈図表19〉 医科受診率の経年推移（市、県、国比較）

【医科】		総計			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
北上市	受診率 (※)	783.3	756.9	794.0	838.9
	レセプト数 (件)	160,942	152,807	157,205	153,604
	被保険者数 (人)	205,459	201,886	197,997	183,110
岩手県	受診率 (※)	760.4	731.4	752.3	766.8
	レセプト数 (件)	2,442,223	2,297,607	2,320,516	2,277,267
	被保険者数 (人)	3,211,855	3,141,196	3,084,757	2,969,971
全国	受診率 (※)	720.2	674.7	712.5	728.3
	レセプト数 (件)	237,999,122	217,709,962	225,105,928	221,710,299
	被保険者数 (人)	330,465,276	322,676,155	315,930,082	304,418,450

※受診率は（レセプト数 / 被保険者数）\* 1000 で算出

〈図表20〉 医科受診率（男女別）



出典：KDB データヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 医療費の分析」

## 7 医療費の標準化比較（国＝100）

### (1) 男性

標準化比較で国を上回っているのは、入院医療費では脳出血と筋骨格、精神疾患であり、外来医療費は糖尿病、高血圧症、動脈硬化症、脳梗塞、がん、精神疾患となっています。〈図表 21〉。

### (2) 女性

標準化比較で国を上回っているのは、入院医療費では脳梗塞と脳出血、筋骨格であり、外来医療費では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、動脈硬化症、脳梗塞、精神疾患、慢性腎臓病（透析あり・なし）、となっています。〈図表 22〉。

〈図表 21〉 入院医療費 総額：男 10.2 億円（80）1,754 件、女 7.9 億円（83.4）1,349 件

疾病	男性			女性		
	医療費(千円)	標準化比	件数	医療費(千円)	標準化比	件数
糖尿病	10,273	84.1	26	2,413	38.0	6
脳出血	28,564	124.3	35	19,370	142.6	19
脳梗塞	41,121	86.4	61	37,457	178.2	52
狭心症	28,956	82.3	34	2,733	29.5	4
がん	187,443	73.0	246	144,765	77.9	191
筋骨格	128,846	144.7	170	140,304	111.8	162
精神	137,017	106.3	332	99,783	87.4	254
慢性腎臓病（透析あり）	28,224	77.6	395	7,570	47.8	8

〈図表 22〉 外来医療費 総額：男 18.1 億円（107.7）、女性 16.9 億円（102.2）

疾病	男性			女性		
	医療費(千円)	標準化比	件数	医療費(千円)	標準化比	件数
糖尿病	223,947	123.5	8,003	149,712	124.8	5,513
高血圧症	108,945	118.1	9,152	99,253	113.9	8,563
脂質異常症	47,324	100.0	3,336	82,046	105.7	6,835
高尿酸血症	1,633	71.8	208	194	80.2	15
動脈硬化症	2,033	147.9	184	3,791	341.2	253
脳梗塞	14,066	167.3	842	8,419	160.5	478
狭心症	13,776	89.0	644	3,242	45.1	159
がん	319,550	105.7	2,096	217,989	87.2	2,483
精神	108,044	171.3	4,306	94,840	133.4	4,592
慢性腎臓病（透析あり）	104,893	82.8	265	72,633	127.0	185
慢性腎臓病（透析なし）	6,648	77.8	181	5,196	118.7	117

出典：国立保健医療科学院「医療費の見える化ツール（生活習慣病）」による加工分析（KDB 帳票 P23-006 疾病別医療分析（生活習慣病））

## 8 特定健康診査受診者の状況

受診率は、令和元年度に41.1%まで向上しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大下により令和2年度に減少しました。その後の受診率は向上傾向にあるものの、36%前後で推移しています。国比較では同程度の受診率ですが、県比較では低い状況です。

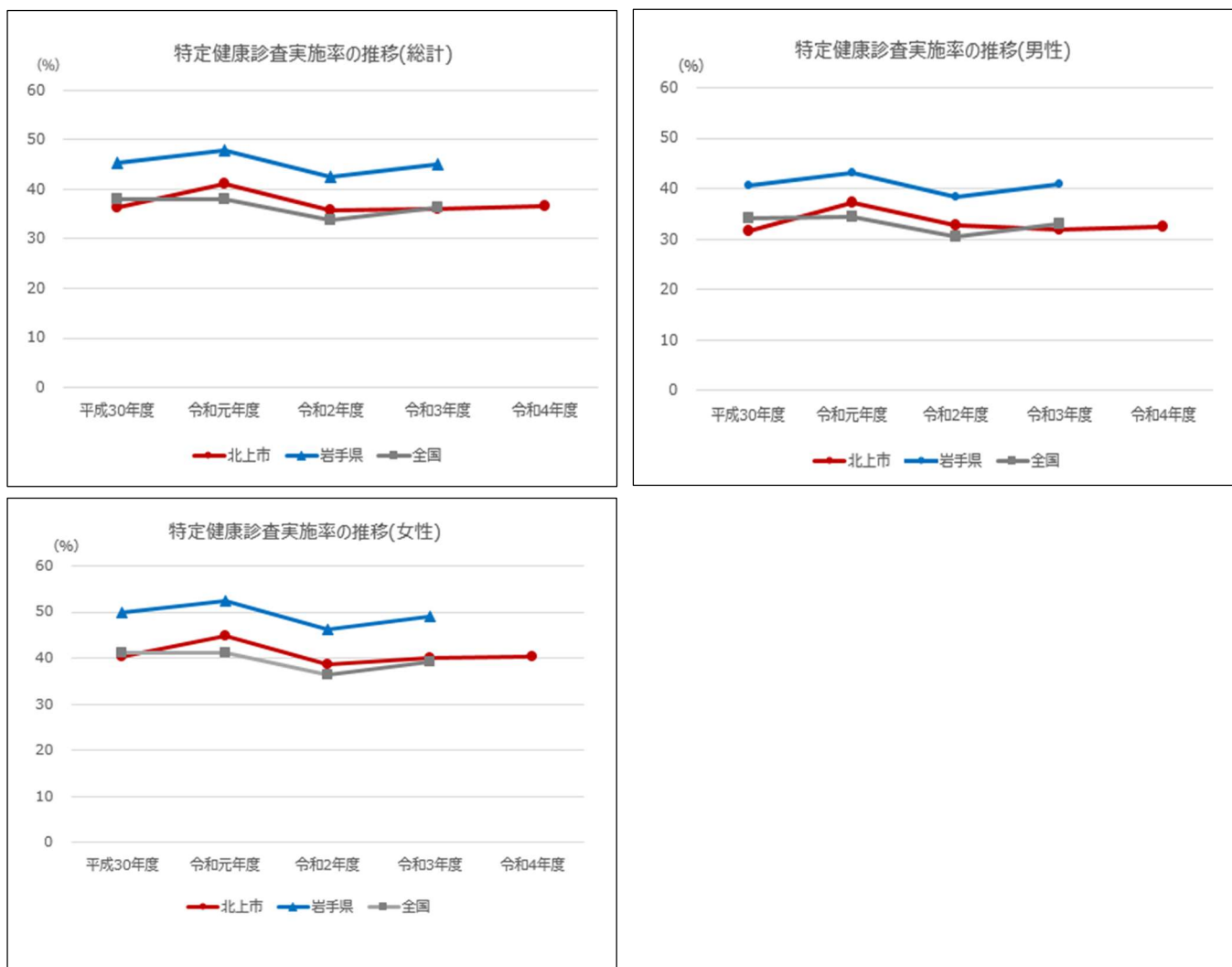
男女別の受診率を比較すると、男性30%台に対して、女性は40%台と女性の方が受診率が高い傾向です（図表24）。年齢別受診率の推移をみると、令和元年にどの年代も受診率が伸びましたが、受診率は半数に至っていない状況です（図表25）。

〈図表23〉 特定健康診査受診率

	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
対象者	12,927人	12,493人	12,471人	12,094人	11,530人
受診者	4,686人	5,140人	4,469人	4,368人	4,206人
受診率	36.2%	41.1%	35.8%	36.1%	36.5%

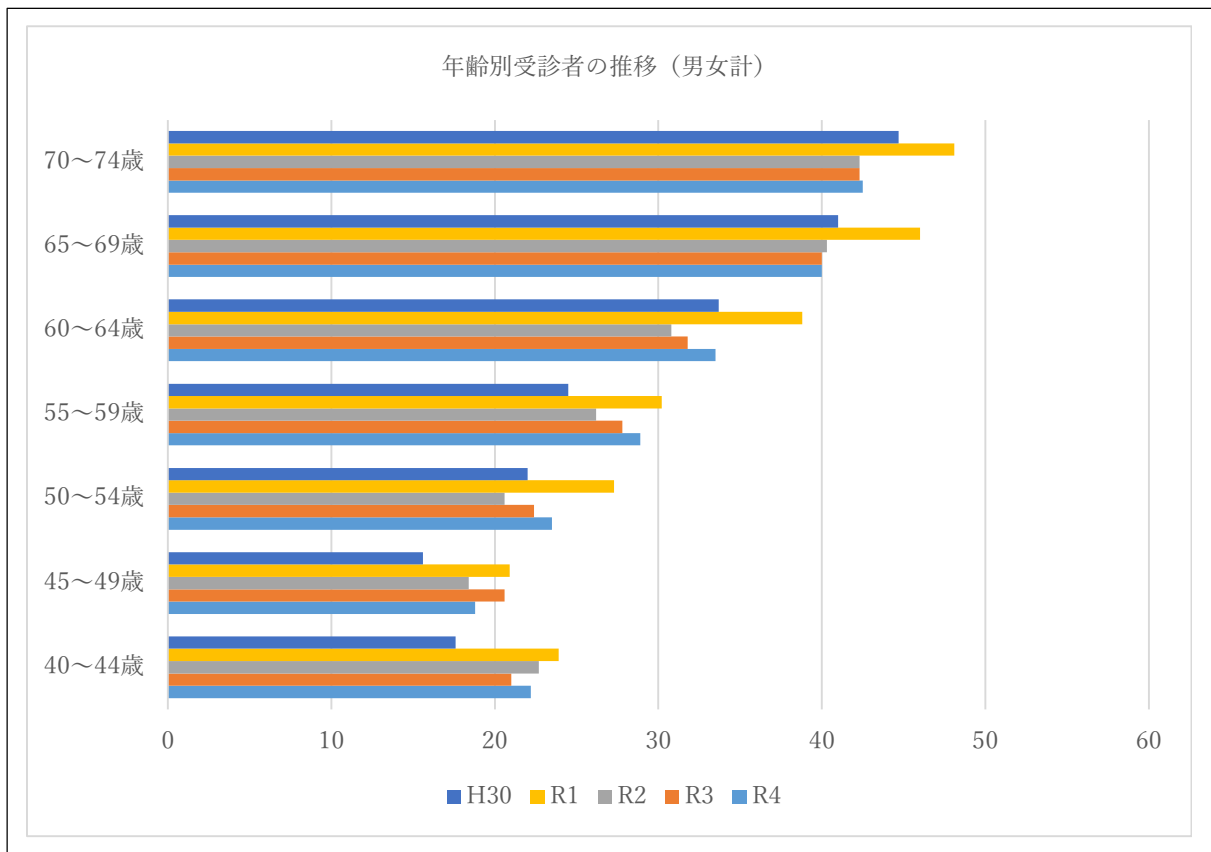
出典：法定報告値（年度中の国保加入者で算出。年度途中加入、喪失者は含まれない。）

〈図表24〉 特定健康診査受診率の推移



※国県の令和4年度数値は未確定

〈図表 25〉 年齢別受診率の推移



出典：法定報告値

## 9 特定保健指導の状況

特定保健指導は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け令和2年度に30.9%まで減少しましたが、その後の特定保健指導実施率（終了者/対象者）は増加しています。積極的支援、動機付け支援においても令和2年度に実施率は減少しましたが、徐々に増加傾向にあります。

〈図表 26〉 総数

	H30	R1	R2	R3	R4
対象者	588人	694人	602人	567人	524人
利用者	265人	286人	198人	207人	247人
終了者	244人	282人	186人	176人	208人
終了した割合 (実施率)	41.5%	40.6%	30.9%	31.0%	39.7%

〈図表 27〉 積極的支援

	H30	R1	R2	R3	R4
対象者	121人	171人	142人	126人	122人
利用者	45人	52人*	23人	34人	41人*
終了者	37人	48人	21人	24人	25人
終了した割合 (実施率)	30.6%	29.2%	14.8%	19.0%	24.6%

〈図表 28〉 動機付け支援

	H30	R1	R2	R3	R4
対象者	467人	523人	460人	441人	402人
利用者	220人	234人	175人	173人	206人
終了者	207人	232人	165人	152人	178人
終了した割合 (実施率)	44.3%	44.4%	35.9%	34.5%	44.3%

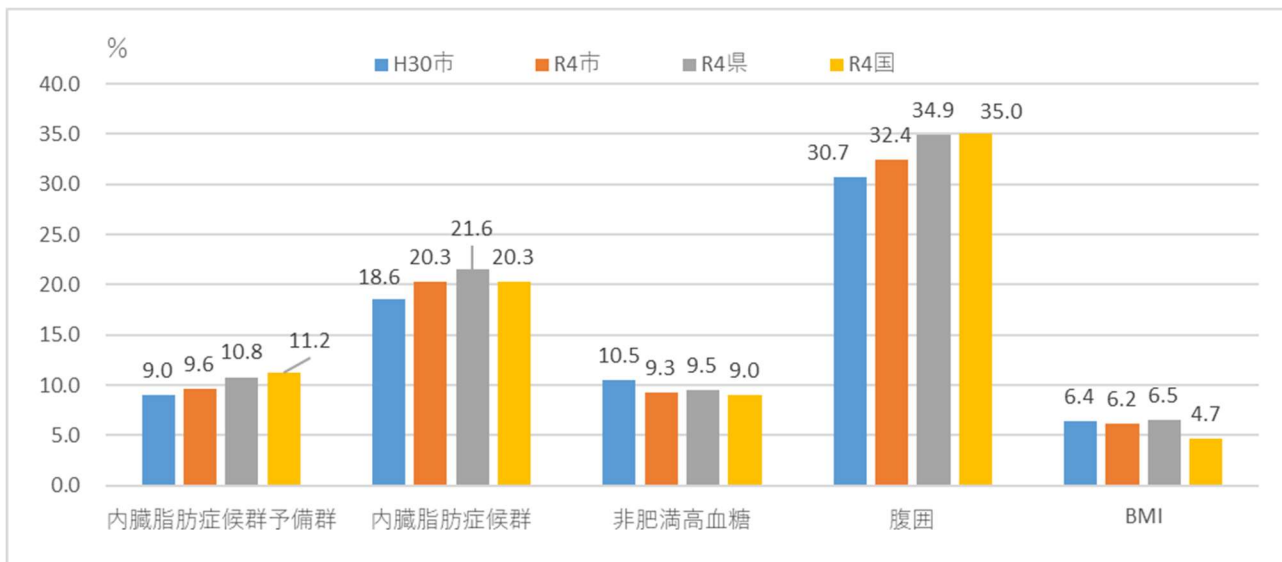
※積極的利用者数（40～64歳で積極的支援の判定値に該当した者）＋動機付け支援相当（40～64歳で2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べて2年目の状態が改善している者）の利用者数

出典：法定報告値(年度中の国保加入者で算出。年度途中加入、喪失者は含まれない)

## 10 特定健康診査結果の状況

特定健診受診者のBMIは県より低く減少傾向であるものの、腹囲は国・県より低いですが増加傾向にあります。内臓脂肪症候群・予備群該当者の割合は県よりも低いですが、いずれも平成30年より増加しています。

〈図表 29〉 平成 30、令和 4 年度特定健康診査有所見者の割合（国・県比較）

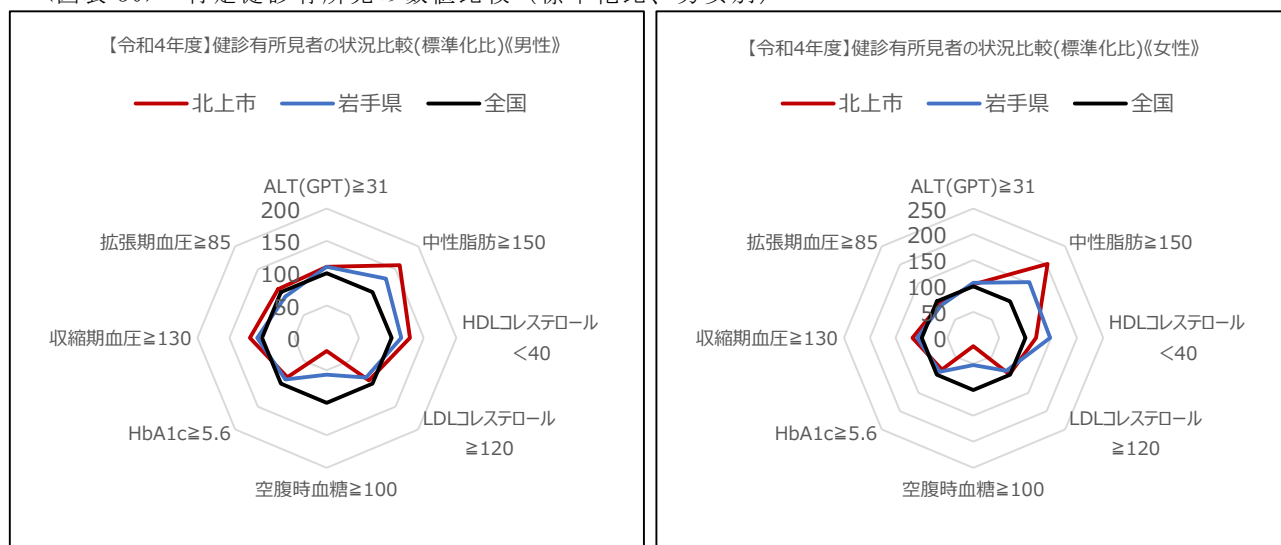


出典：KDB 帳票 21-003「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### （1）特定健康診査の有所見状況

健診結果における検査項目の標準化比（国＝100）を見ると、男女ともに収縮期血圧 130mmHg 以上と中性脂肪 150 mg/dl 以上の者が国と県を上回っています。HbA1c5.6%以上の者は、標準化比では国・県よりも低い傾向ですが該当者は半数以上にのぼっています。

〈図表 30〉 特定健診有所見の数値比較（標準化比、男女別）



出典：「データヘルス計画策定・運用支援資料」岩手県国保課、岩手県国民健康保険団体連合会

<図表 31> 令和4年度 特定健診有所見者の標準化比（男女別）

有所見項目	男性（国＝100）		女性（国＝100）	
	北上市	岩手県	北上市	岩手県
収縮期血圧 130mmHg 以上	※118.6	※107.4	※117.8	※108.6
拡張期血圧 85mmHg 以上	106.2	※90.3	92.0	※88.1
中性脂肪 150 mg/dl 以上	※159.1	※129.5	※202.1	※152.9
HDL コレステロール 40 mg/dl	※86.1	※114.7	121.1	※147.6
ALT(肝機能)31U/l 以上	110.0	※110.1	103.2	※106.4
HbA1c5.6%以上	※86.1	※90.2	※86.2	※92.3

※標準化比は全国を基準とした間接法による。標準化比に\*が付記されたものは、全国と比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

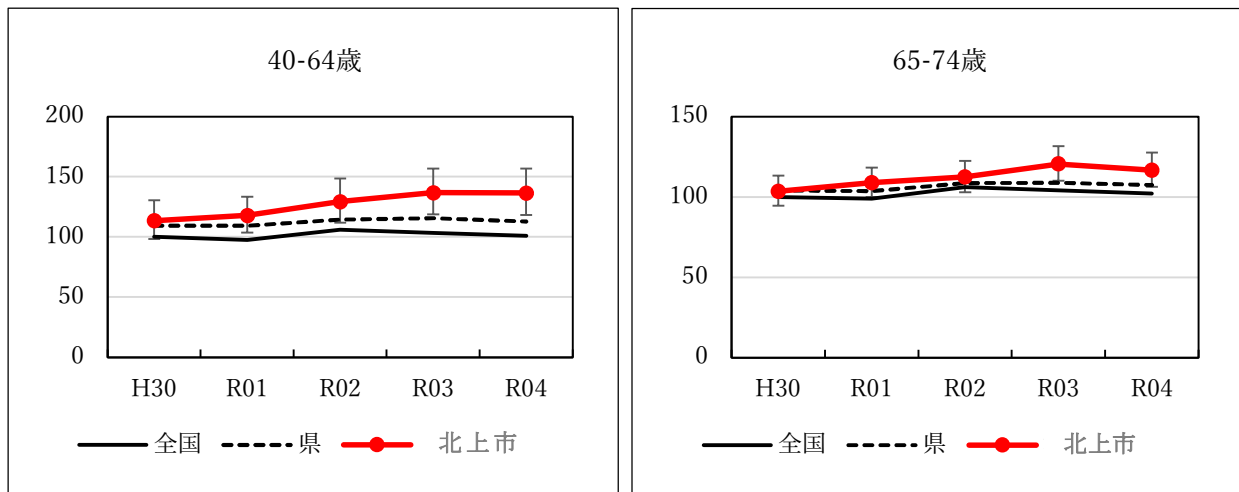
出典：「データヘルス計画策定・運用支援資料」岩手県国保課、岩手県国民健康保険団体連合会

<図表 32> 令和4年度 特定健診有所見者の割合（男女別）

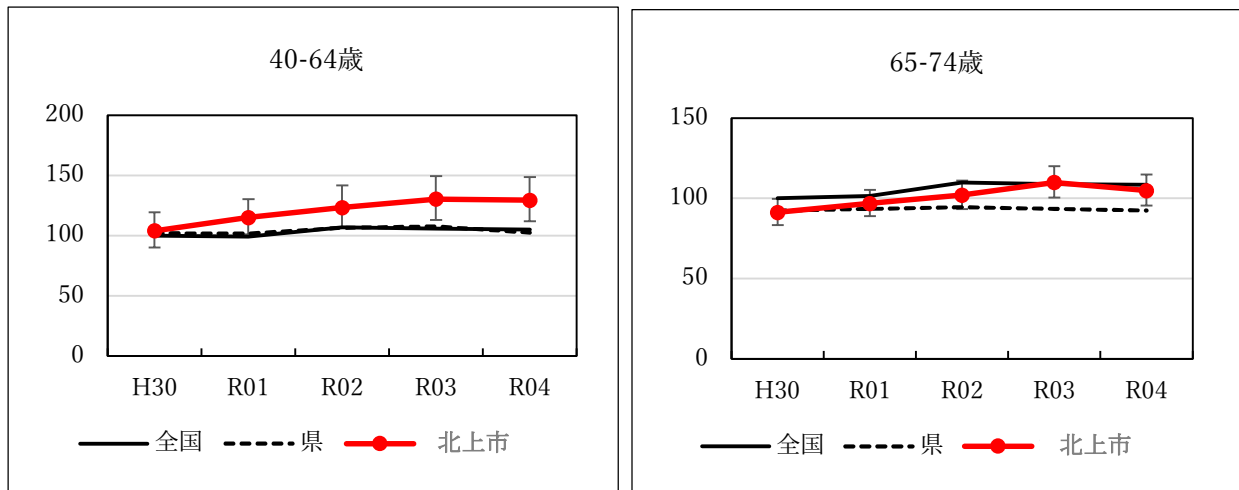
有所見項目	男性（%）	女性（%）
収縮期血圧 130mmHg 以上	61.3%	55.5%
拡張期血圧 85mmHg 以上	27.0%	15.7%
中性脂肪 150 mg/dl 以上	44.2%	32.4%
HDL コレステロール 40 mg/dl	9.2%	1.5%
ALT(肝機能)31U/l 以上	22.0%	9.2%
HbA1c5.6%以上	51.7%	50.3%

出典：「データヘルス計画策定・運用支援資料」岩手県国保課、岩手県国民健康保険団体連合会

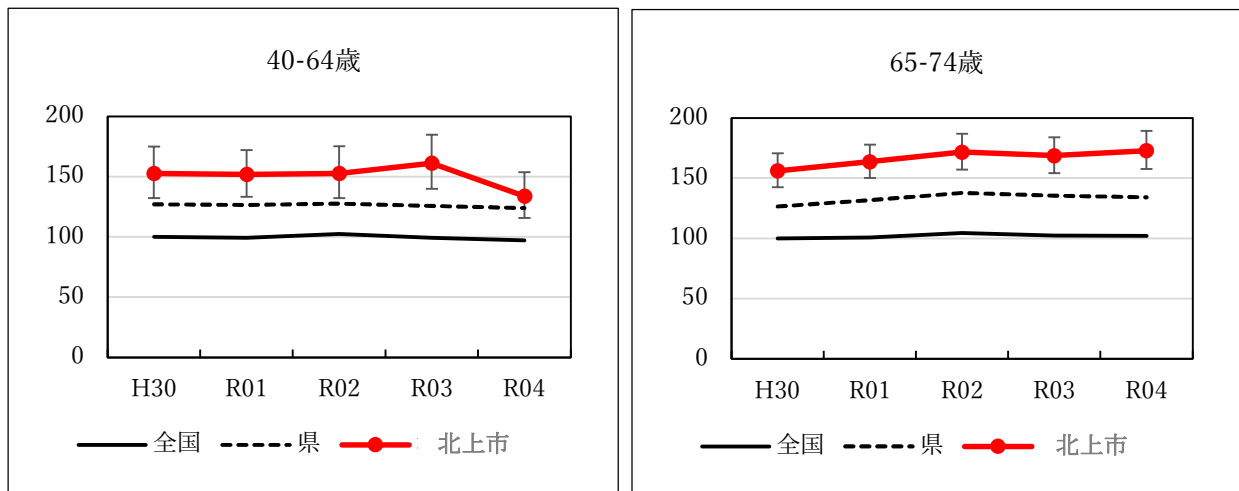
<図表 33> 収縮期血圧 130mmHg 以上 標準化比



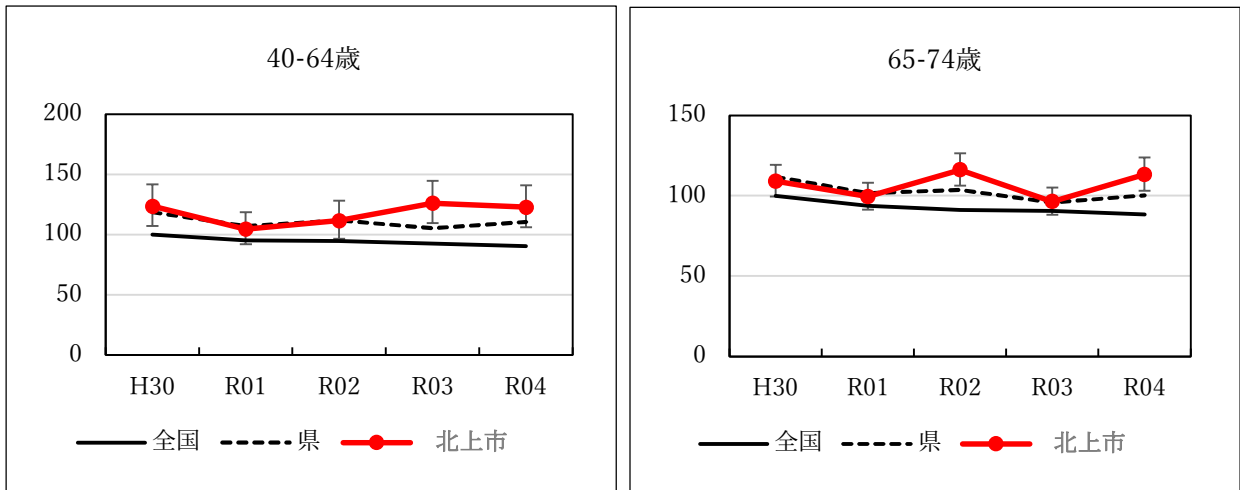
<図表 34> 拡張期血圧 85mmHg 以上 標準化比



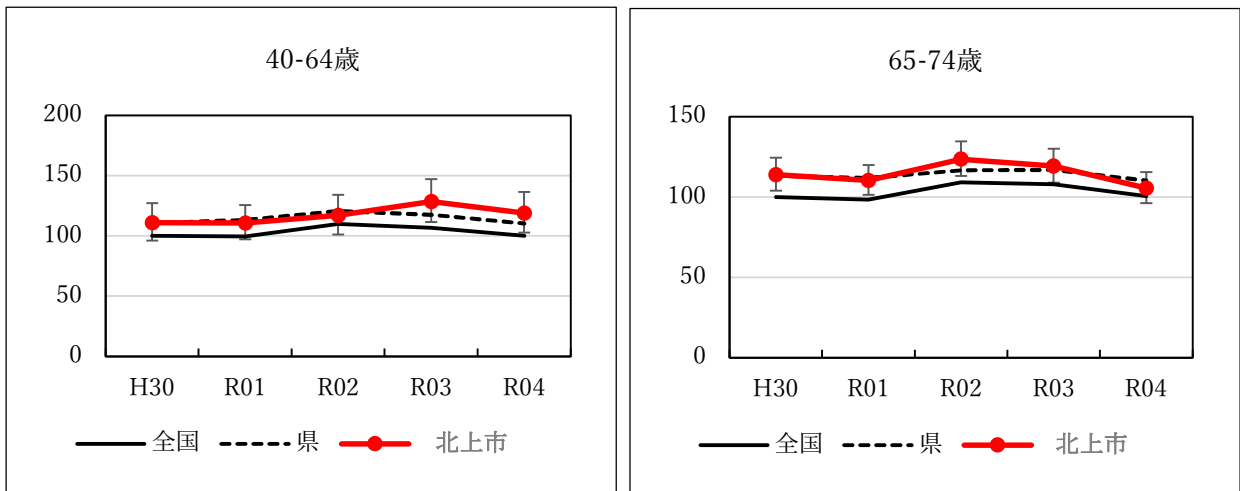
<図表 35> 中性脂肪 150mg/dl 以上 標準化比



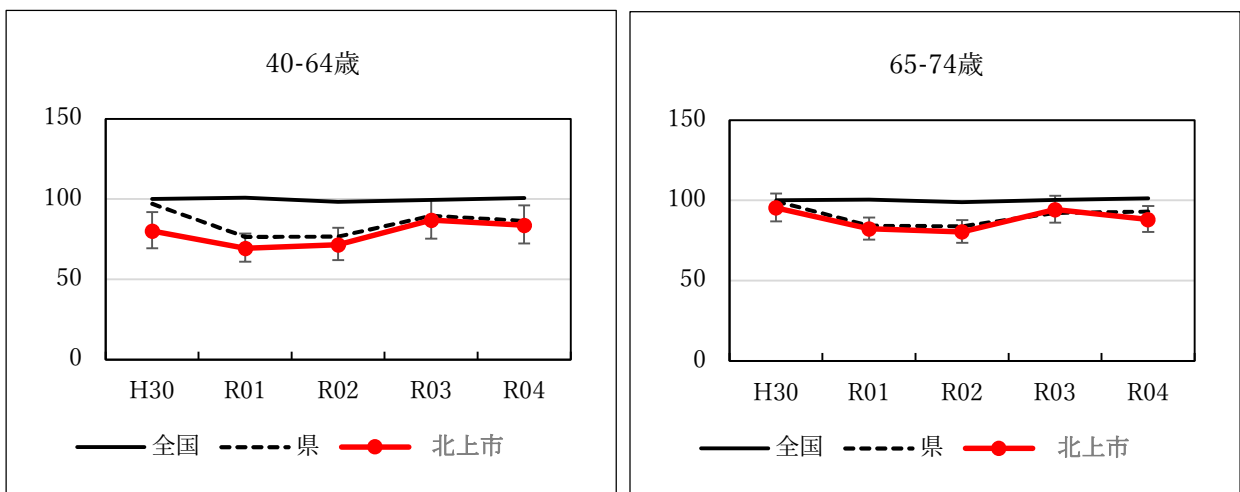
<図表 36> HDL (善玉) コレステロール 40mg/dl 未満 標準化比



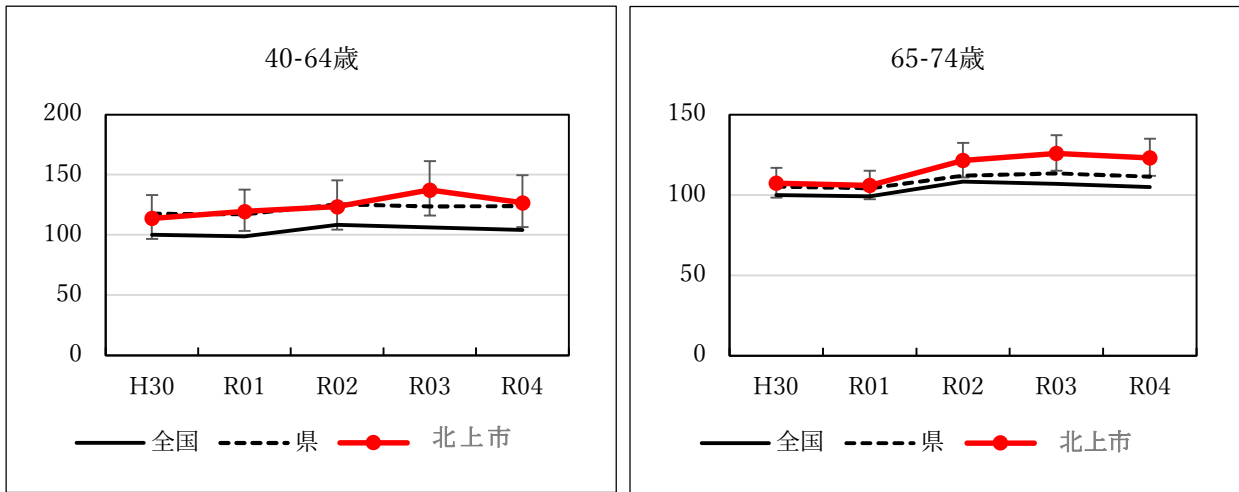
<図表 37> ALT (肝機能) 31U/l 以上 標準化比



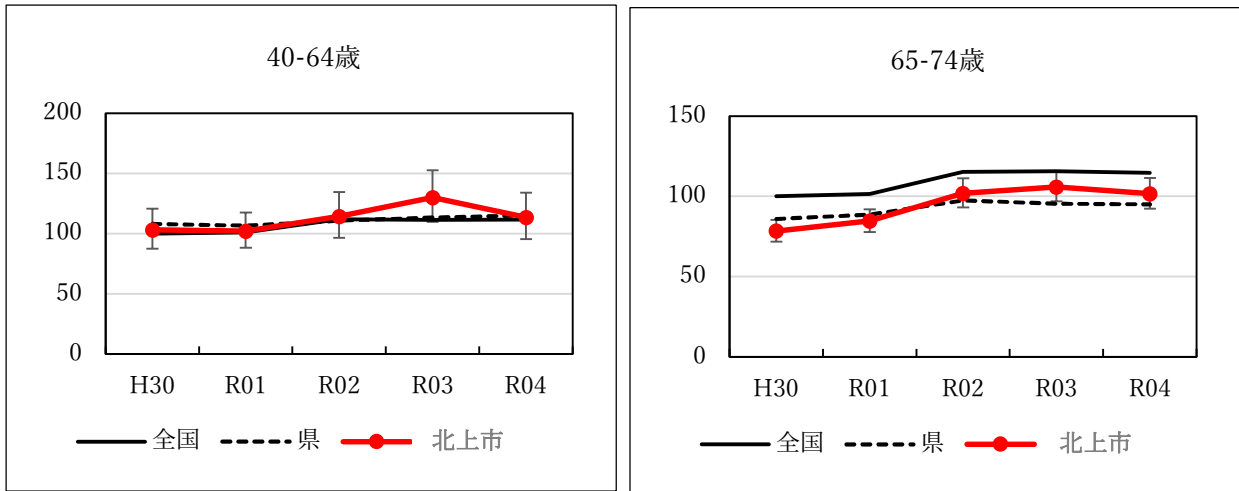
<図表 38> HbA1c (ヘモグロビン A1c) 5.6%以上 標準化比



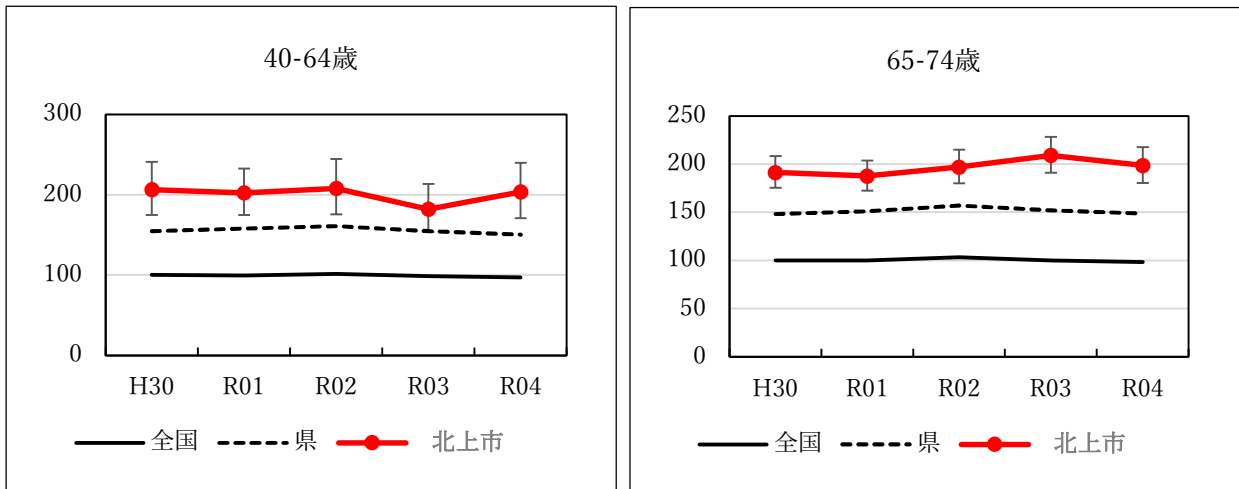
<図表 39> 収縮期血圧 130mmHg 以上 標準化比



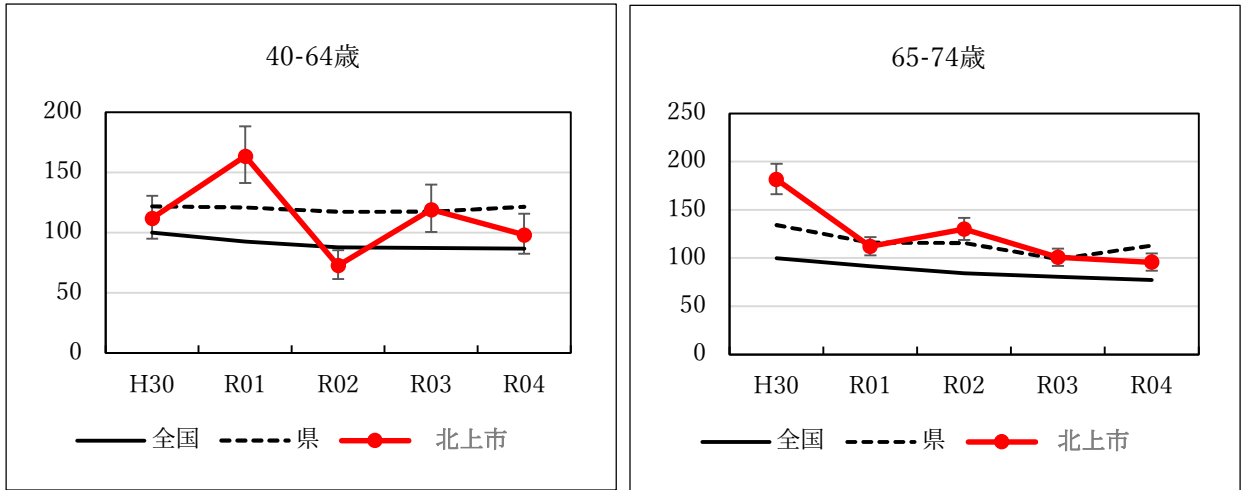
<図表 40> 拡張期血圧 85mmHg 以上 標準化比



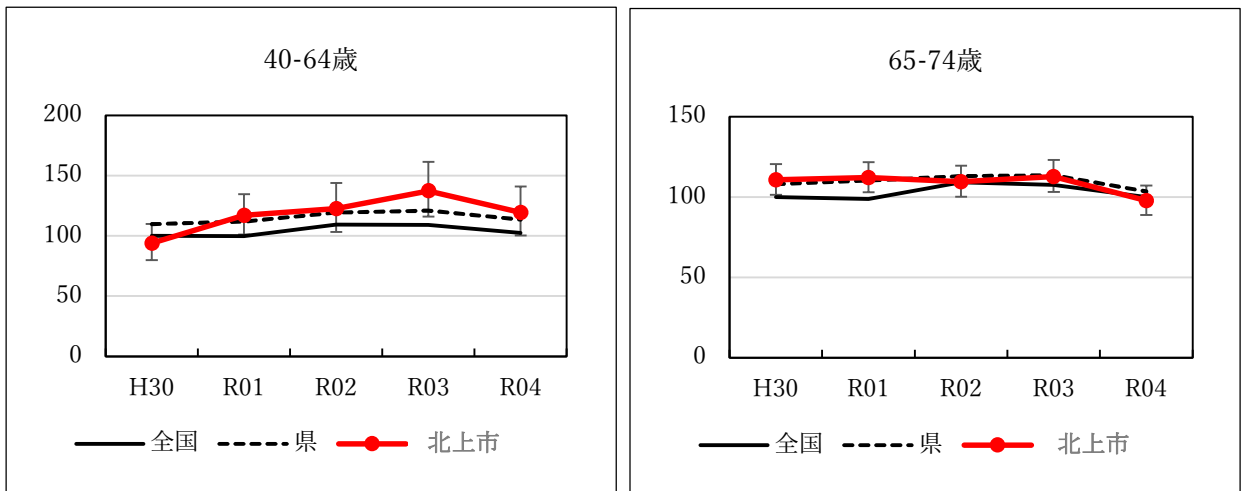
<図表 41> 中性脂肪 150mg/dl 以上 標準化比



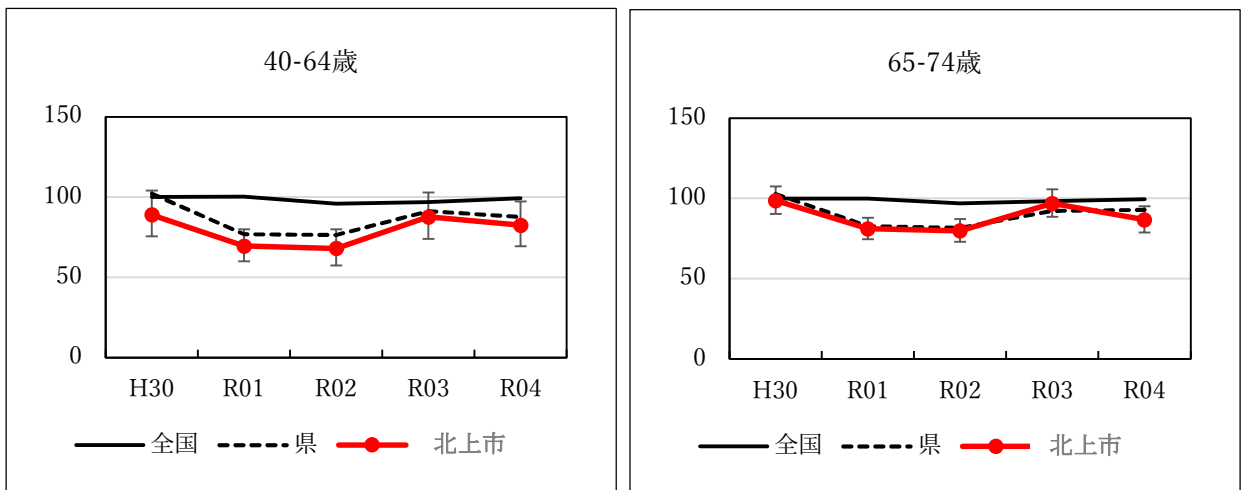
<図表 42> HDL (善玉) コレステロール 40mg/dl 未満 標準化比



<図表 43> ALT (肝機能) 31U/l 以上 標準化比



<図表 44> HbA1c (ヘモグロビン A1c) 5.6%以上 標準化比

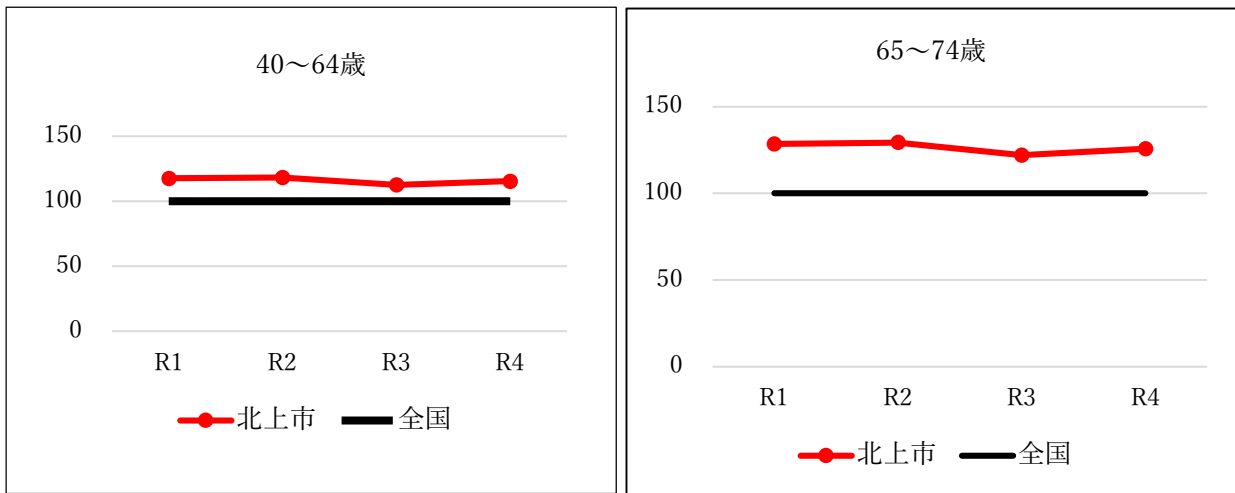


(2) 質問票調査にみる生活習慣

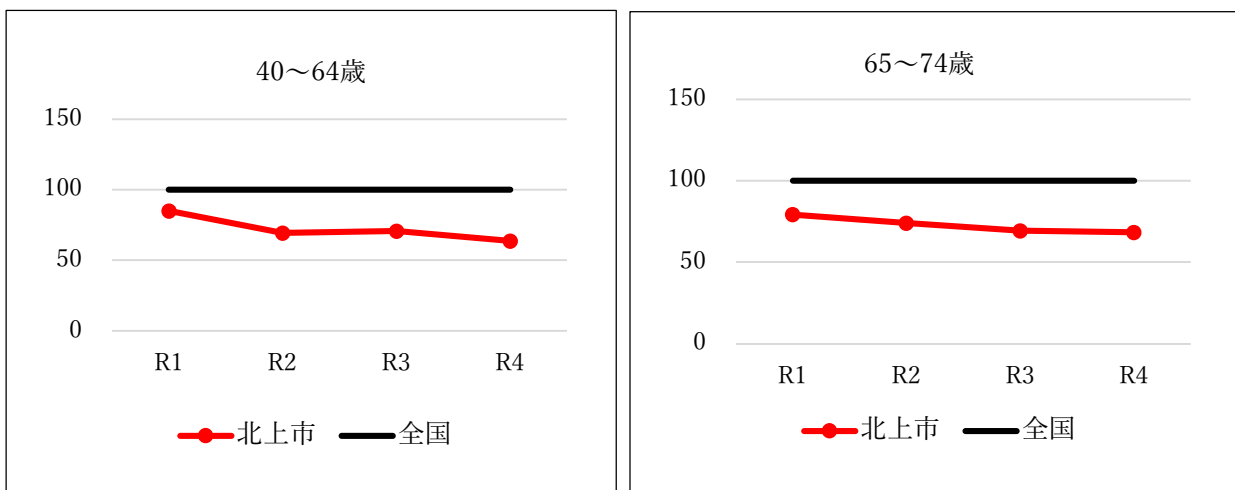
(ア) 男性の特徴

- ・喫煙を習慣的に行っている人は、横ばいですが国より高い状況です(図表 45)。
- ・1日1時間以上の身体活動がない人は、どの年も全国平均を下回っています(図表 46)。運動習慣がない人は、全国平均より高くなっています(図表 47)。家事や農作業等の身体活動はあるものの、運動する機会は少ないと推察されます。
- ・毎日飲酒する人の割合は、65～74歳以上で多く、そのうち1～3合未満が全国より高い傾向にあります(図表 48)。3食以外で時々間食する割合は、40～64歳で全国平均より多く(図表 50)、朝食欠食については、全国よりも低い傾向です(図表 51)。また就寝2時間前に夕食を摂る人40～64歳で増加傾向です(図表 52)。

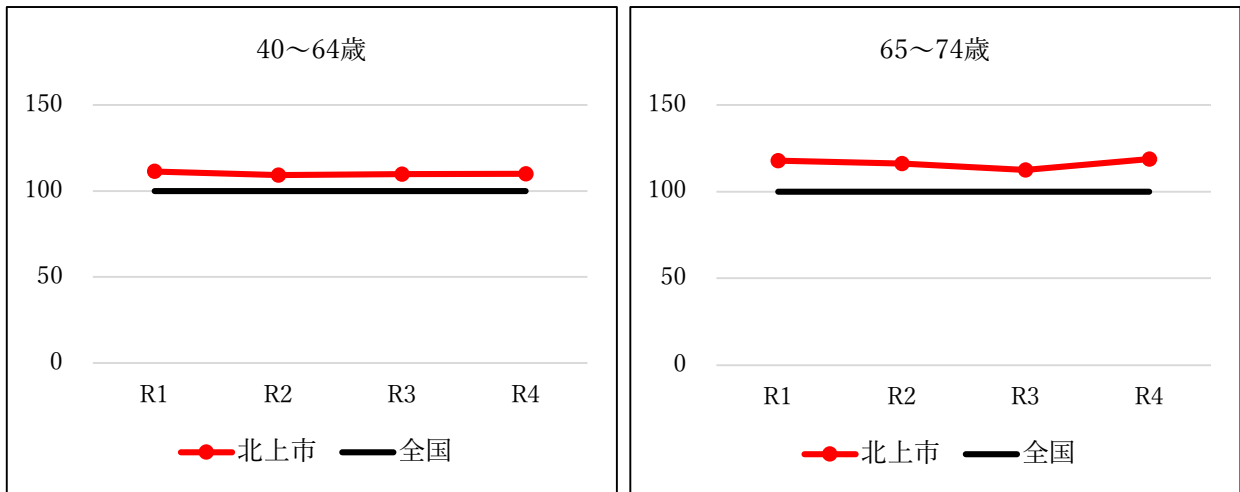
<図表 45> 令和1年度～4年度 喫煙状況 標準化比 (男性、年代別)



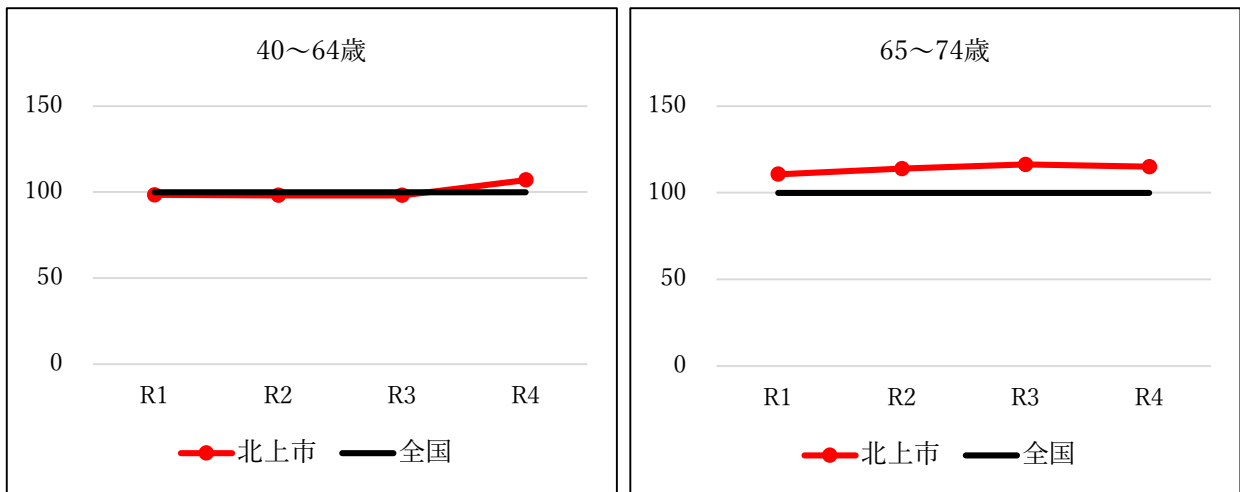
<図表 46> 令和1年度～4年度 1日1時間以上の身体活動なし 標準化比 (男性、年代別)



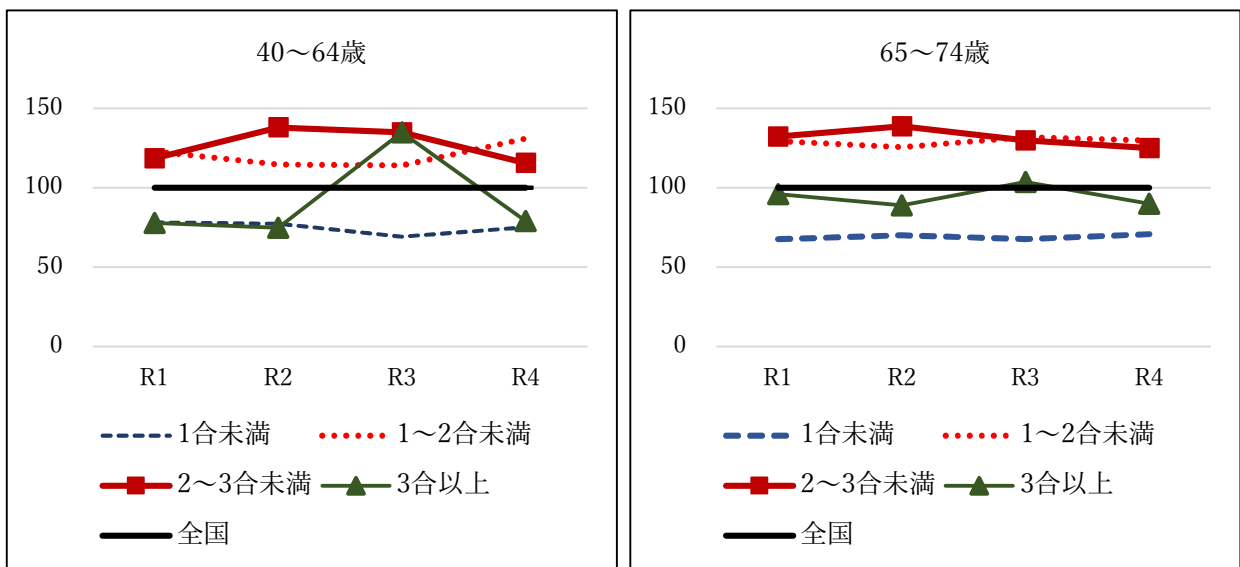
〈図表 47〉 令和 1 年度～ 4 年度 1 回 3 0 分以上の運動習慣なし 標準化比（男性、年代別）



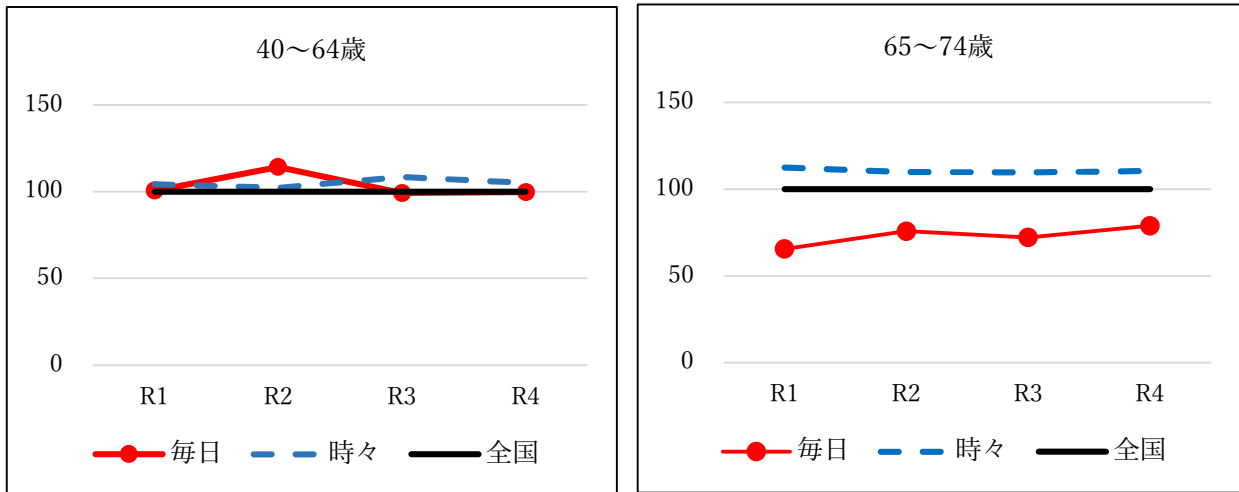
〈図表 48〉 令和 1 年度～ 4 年度 毎日飲酒する人の割合 標準化比（男性、年代別）



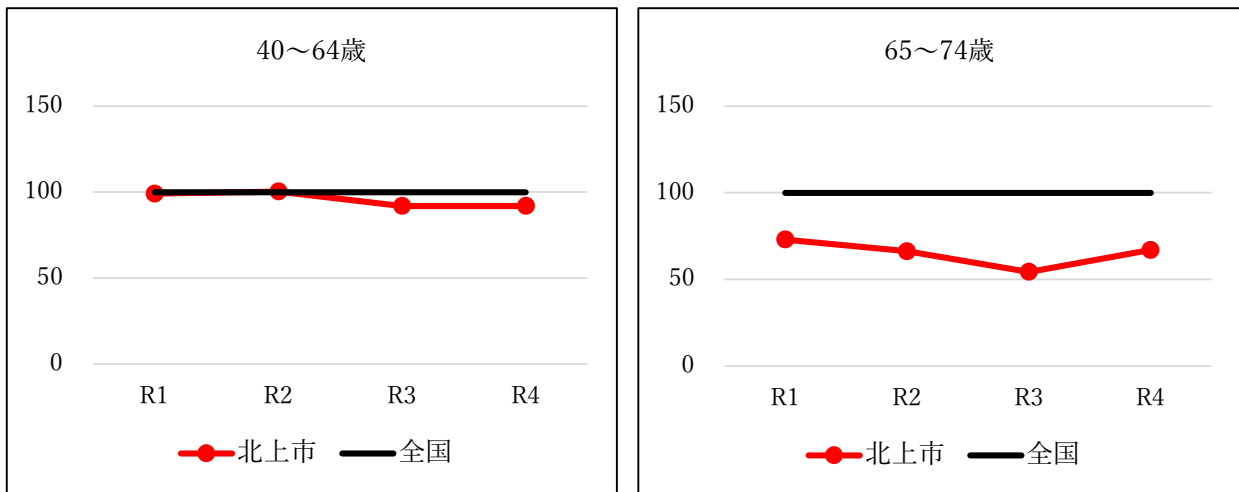
〈図表 49〉 令和 1 年度～ 4 年度 1 回あたりの飲酒量の割合 標準化比（男性、年代別）



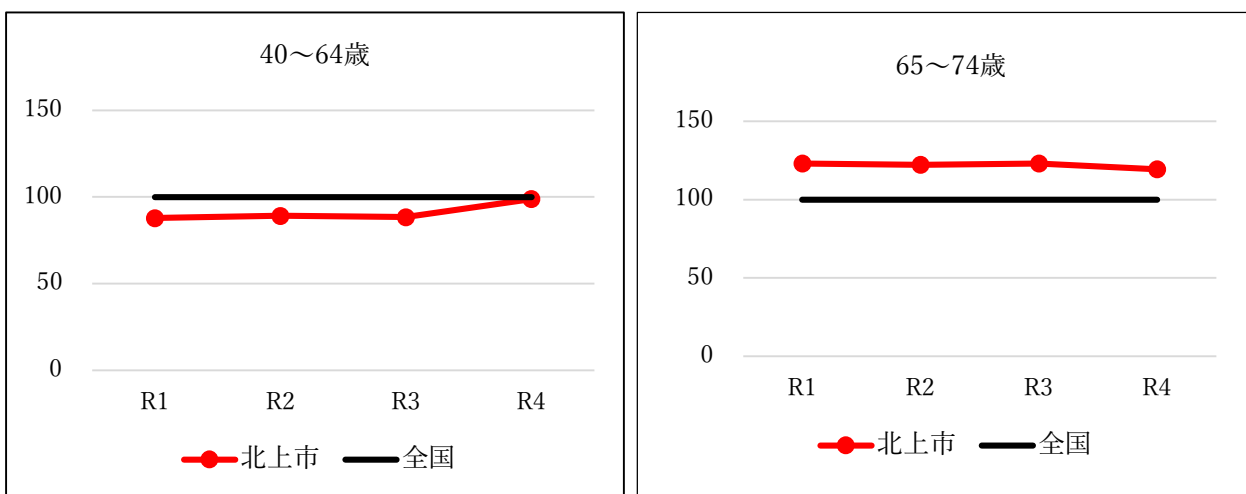
〈図表 50〉 令和 1 年度～ 4 年度 3 食以外に間食をするか 標準化比（男性、年代別）



〈図表 51〉 令和 1 年度～4 年度 朝食を抜くことが週 3 回以上あるか 標準化比（男性、年代別）



〈図表 52〉 令和 1 年度～ 4 年度 週 3 回以上就寝 2 時間前に夕食（標準化比（男性、年代別）

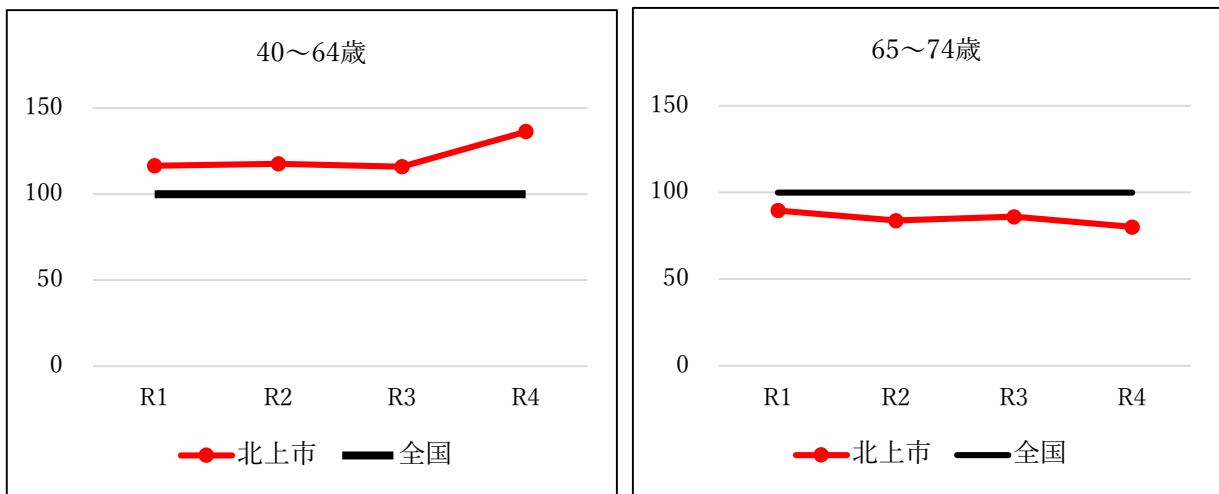


出典：KDB

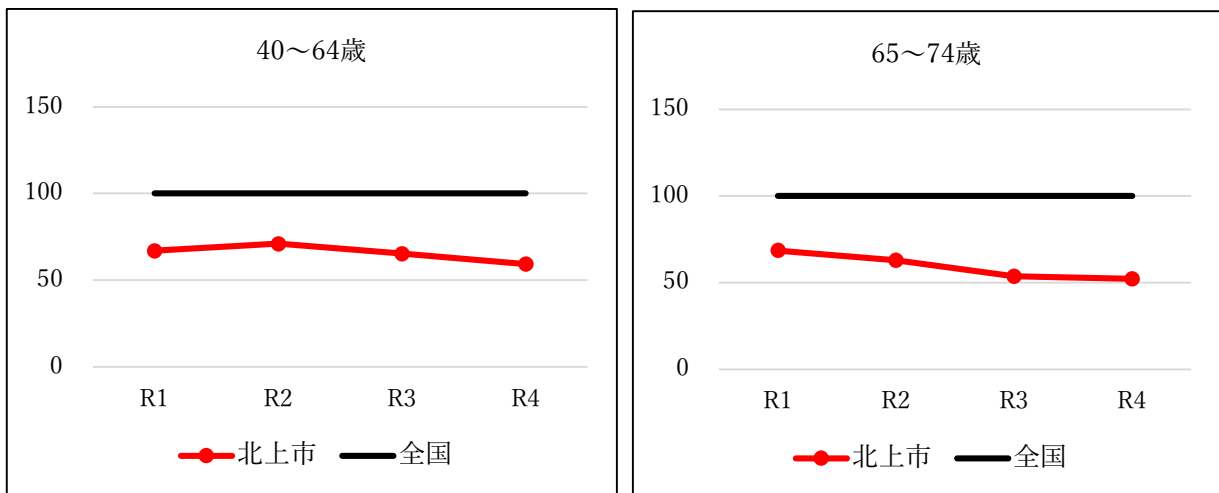
(イ) 女性の特徴

- ・喫煙を習慣的に行っている人は、40～64歳で国より多い傾向にあります(図表 53)。
- ・1日1時間以上身体活動がない割合が低く(図表 54)、運動習慣がない割合が高い(図表 55)ことから、家事や農作業等で身体活動を行っているものの、運動の取組は少ないと推察されます。毎日飲酒する者の割合は40～64歳で増えています(図表 56)。
- ・間食は、「毎日する人」の割合は少ないですが、「時々する人」が国より高い傾向です(図表 57)。
- ・就寝2時間前に夕食を摂る人は65～74歳で多い状況です(図表 59)。

〈図表 53〉 令和1年度～4年度 喫煙状況 標準化比(女性、年代別)

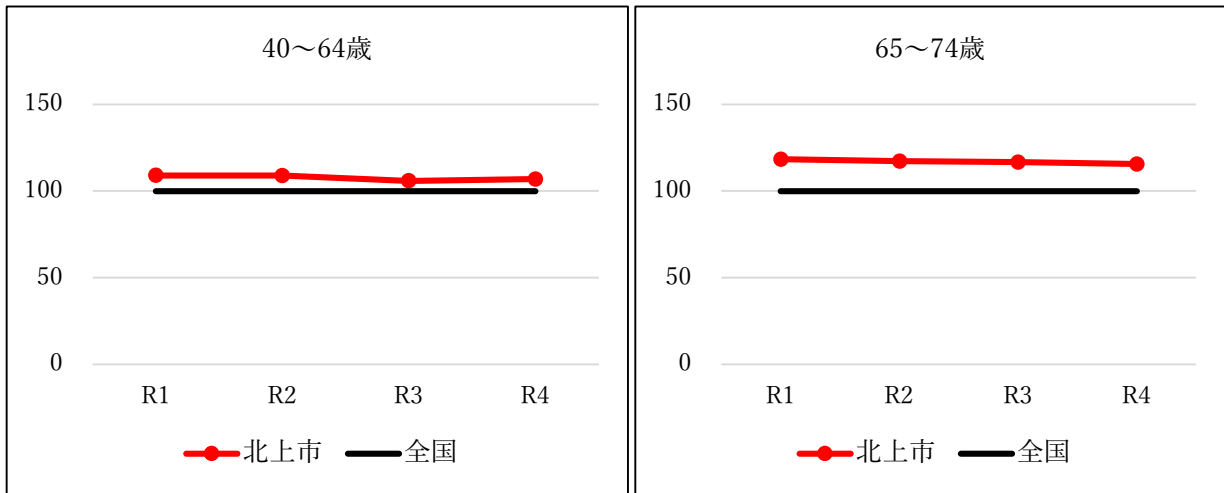


〈図表 54〉 令和1年度～4年度 1日1時間以上の身体活動なし 標準化比(女性、年代別)

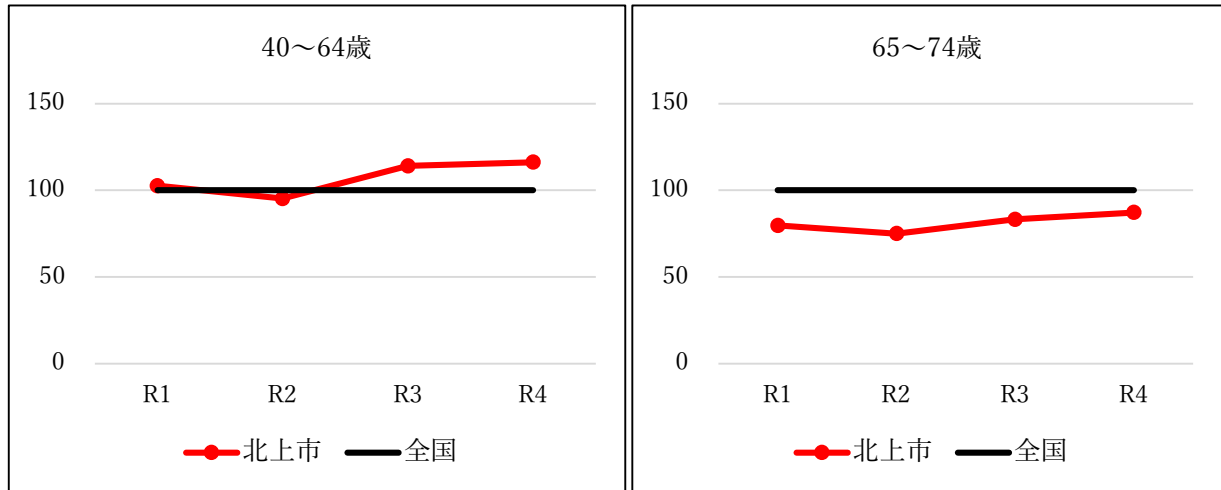


出典：KDB

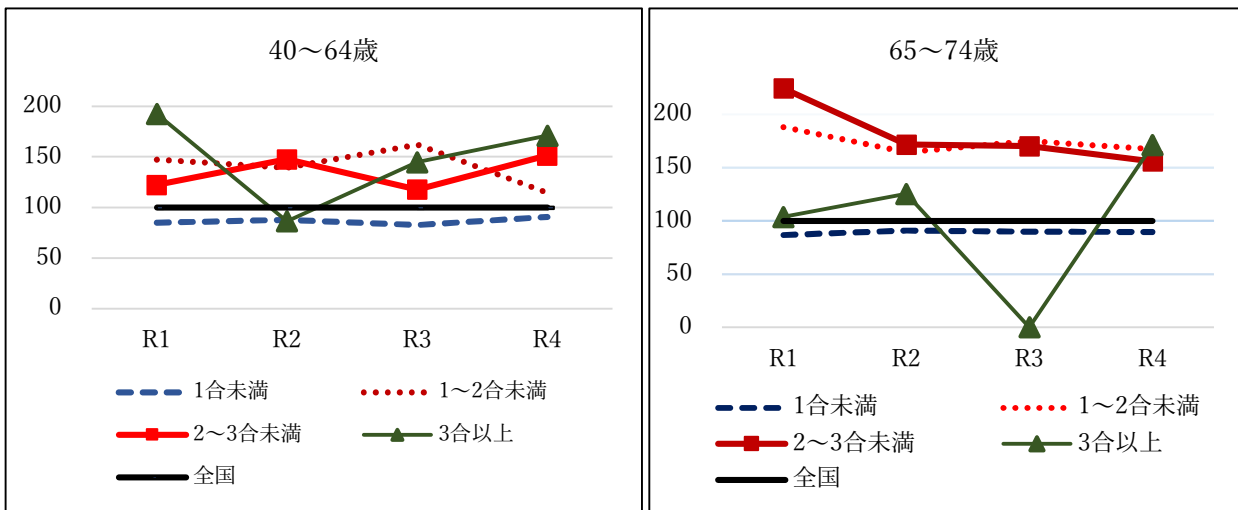
〈図表 55〉 令和 1 年度～ 4 年度 1 回 30 分以上の運動習慣なし 標準化比（女性、年代別）



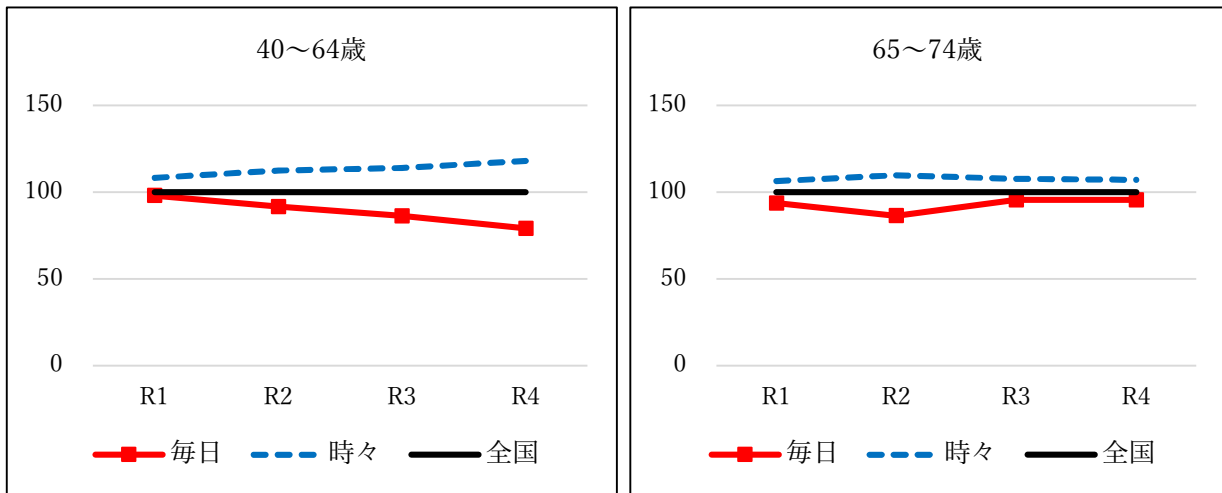
〈図表 56〉 令和 1 年度～ 4 年度 毎日飲酒する人の割合 標準化比（女性、年代別）



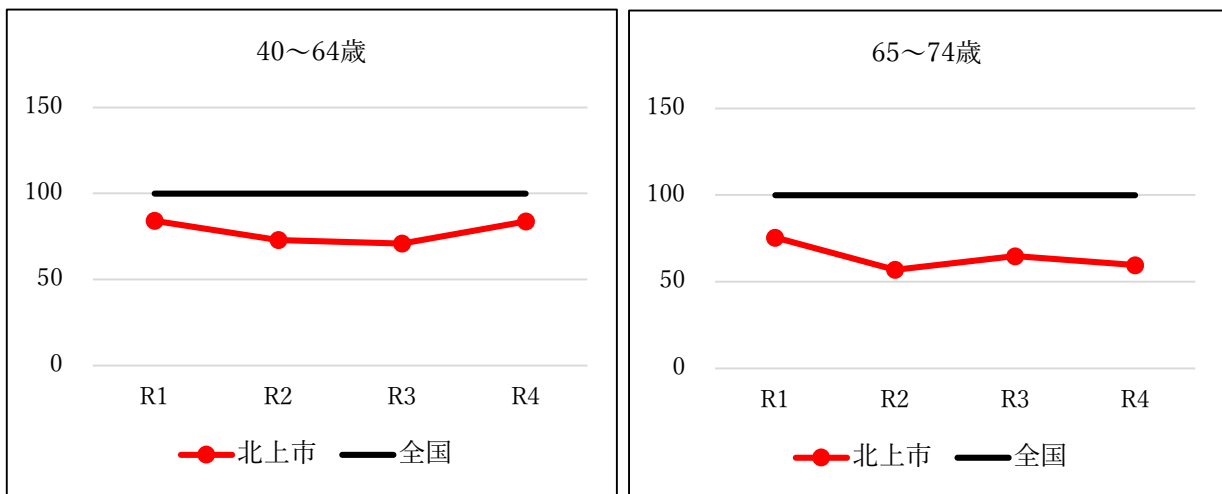
〈図表 57〉 令和 1 年度～ 4 年度 1 回あたりの飲酒量の割合 標準化比（女性、年代別）



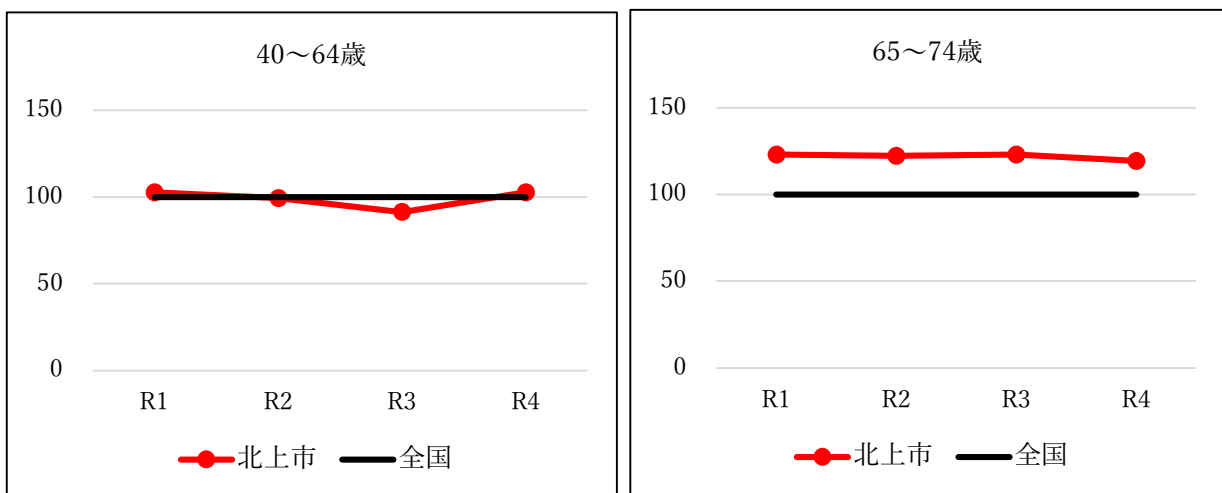
〈図表 58〉 令和 1 年度～ 4 年度 3 食以外に間食をするか 標準化比（女性、年代別）



〈図表 59〉 令和 1 年度～ 4 年度 朝食を抜くことが週 3 回以上あるか 標準化比（女性、年代別）



〈図表 60〉 令和 1 年度～ 4 年度 週 3 回以上就寝 2 時間前に夕食（標準化比（女性、年代別）



出典：KDB

## 11 要介護（支援）者の有病状況

本市の要介護者、要支援者の有病率は、心臓病、筋骨格疾患、精神疾患、脳疾患、糖尿病が上位を占めています。国、県と比較すると、精神疾患と脳疾患の有病率が上回っています(図表63)。生活習慣病の重症化による疾病が介護を必要とする要因の一つであることから、重症化予防はもちろんのこと、食生活や運動習慣などを改善し、生活習慣病を予防することが重要です。

〈図表 61〉 1号被保険者の有病率

単位：％

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
糖尿病	22.5	22.4	22.2	22.5	19.8	15.5	15.1	20.5
心臓病	64.8	64.1	59.0	58.3	59.1	58.4	57.6	60.4
脳疾患	27.5	25.0	26.6	25.1	29.5	29.7	35.3	28.0
がん	9.2	8.0	7.8	11.7	7.2	8.0	8.5	8.6
精神疾患	33.3	23.7	47.5	43.2	45.2	50.1	60.6	43.3
筋骨格	57.1	60.2	48.2	49.9	49.3	49.3	42.2	51.0
難病	2.4	2.6	1.9	2.6	1.9	2.5	3.1	2.3
その他	69.3	67.9	62.1	59.8	59.3	58.7	56.6	62.5

〈図表 62〉 2号被保険者の有病率

単位：％

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
糖尿病	14.4	0	17.4	7.8	8.5	9.7	0.8	9.5
心臓病	15.9	21.1	25.1	19.4	36.5	26.3	40.6	26.5
脳疾患	16.7	17.6	15.4	12.2	44.5	11.4	22.6	20.1
がん	6.8	0	5.4	11.7	1.0	8.0	4.5	5.4
精神疾患	11.4	4.2	4.3	3.3	27.5	16.6	32.3	13.2
筋骨格	20.5	22.5	19.4	17.2	21.0	26.3	47.4	23.7
難病	6.8	3.5	0.7	11.1	0	1.1	25.6	5.7
その他	25.8	27.5	26.1	20.6	39.0	26.9	45.1	29.6

〈図表 63〉 国県比較

単位：％

	市	県	国
糖尿病	20.3	19.9	24.3
心臓病	59.6	55.7	60.3
脳疾患	27.8	24.7	22.6
筋骨格	50.4	47.8	53.4
精神疾患	42.6	34.7	36.8

出典：KDB 帳票「要介護（支援）者有病状況」、「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## 12 医療情報の分析から見えてくる健康上の傾向

死因と医療費、健診を合わせてみると、高血圧、脂質異常、高血糖を起因とした脳血管疾患、心疾患、腎臓病の者が多く、死亡要因や医療費に影響していることが推測されます。要介護（支援）者の有病率をみると、心臓病、筋骨格系疾患、脳疾患が上位にあがっており、これらは医療費が高い疾患としても上位にあがっています。このことから、脳血管疾患、糖尿病、慢性腎臓病、筋骨格系などに関する保健事業の取組が必要と考えます。重症化に至る前の疾病の早期発見や予防の取組が重要であること、上記疾病は生活習慣に起因して発症するケースが多いことから、引き続き生活習慣病の改善に向けた取組を重点的に推進して行くことが必要です。

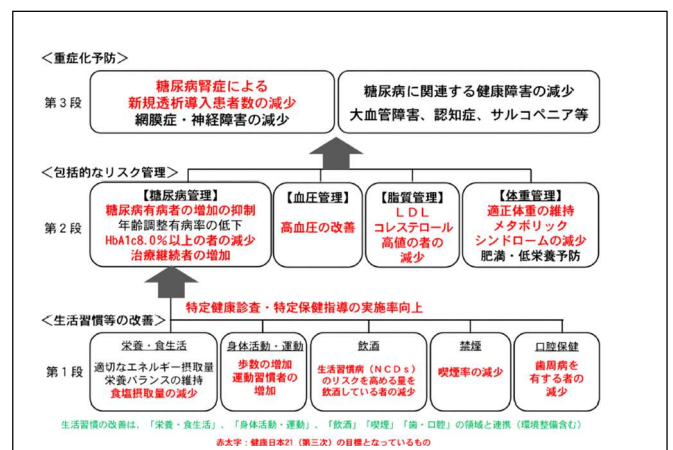
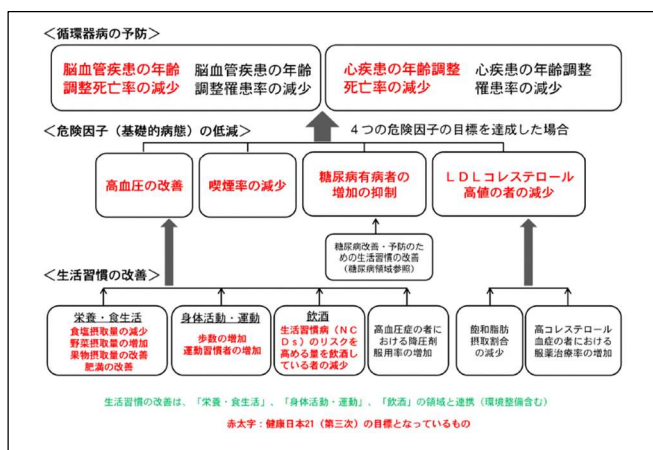
保健事業の取組にあたっては、健康日本 21 循環器病の予防、重症化予防のロジックモデルを参考とし実施します。

### 保健事業として優先的に取り組むべき健康課題

- 1 特定健診対象者の6割以上が特定健康診査を受けていない。
- 2 内臓脂肪症候群該当者の割合が増加傾向にある。
- 3 高血圧症・糖尿病・慢性腎臓病など、生活習慣病に関する医療費の割合が高い。

#### 【特定健康診査の有所見状況】

- ・収縮期血圧 130mmHg 以上の者は半数以上で、国と県より標準化比が高い
  - ・中性脂肪 150 mg/dl 以上の者は、国と県より標準化比が高い
  - ・HbA1c5.6%以上の者は標準化比では国より低いが、受診者の半数以上を占めている
- 4 脳血管疾患、心疾患、腎不全の標準化死亡比が高い。
    - ・男女ともに脳血管疾患が高く、男性は腎不全、女性は心疾患が高い
  - 5 平均自立期間が国と県より短い。（男性 79.2 年、女性 83.9 年）
    - ・要介護（支援）者の有病状況は、脳血管疾患の割合が国と県より高い
    - ・1号被保険者の要支援者の有病率は、筋骨格が半数以上を占めている



出典：健康日本 21（第 3 次）循環器病の予防、重症化予防のロジックモデル

## 第5節 今後の保健事業の目的・目標

### 1 保健事業の目的

第4節の「保健事業として優先的に取り組むべき健康課題」を踏まえ、令和11年度において改善されている状態や期待する変化を次のとおり目標として設定し、保健事業を実施します。

#### 6年後の改善状態・変化

- ① 特定健康診査の受診率が向上し、自分の健康状態を把握する者が増える
- ② 特定保健指導の実施率が向上し、メタボリックシンドローム該当者が減る
- ③ 1人あたりの療養給付費の伸び率が抑制され、健康的な生活習慣が定着した者が増える

### 2 保健事業の目的を達成するための成果指標

目標①	特定健康診査の受診率向上						
個別事業	・ 特定健診未受診者への受診勧奨						
評価指標	R4 基準	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	36.5%	40%	44%	48%	52%	56%	60%

目標②	特定保健指導の実施率の向上						
個別事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導事業</li> <li>・ 健康教育（栄養）（運動）</li> <li>・ 生活習慣病重症化予防事業</li> </ul>						
評価指標	R4 基準	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定保健指導実施率	39.7%	46%	49%	52%	55%	58%	60%
内臓脂肪症候群・予備群の該当率	30.7%	30%	29.5%	29.0%	28.5%	28.0%	27.5%

目標③	1人あたりの療養給付費の伸び率の抑制						
個別事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ジェネリック医薬品への切替促進</li> <li>・ 生活習慣病重症化予防事業、糖尿病性腎症重症化予防事業</li> <li>・ 健康教育（栄養）（運動）</li> </ul>						
評価指標	R4 基準	R6	R7	R8	R9	R10	R11
1人あたりの療養給付費の費用額の前年度比	+0.25%	+2%	+2%	+2%	+2%	+2%	+2%
収縮期血圧 130mmHg以上の割合	58.1%	57.0%	56.5%	56.0%	55.5%	50.0%	45.5%
中性脂肪 150 mg/ml以上の割合	37.5%	37.0%	36.5%	36.0%	35.5%	34.5%	34.0%
HbA1c 8.0%以上の割合	0.67%	0.66%	0.65%	0.64%	0.63%	0.62%	0.61%

### 3 個別保健事業の実施内容と成果指標

事業名	特定健診未受診者への受診勧奨						
目的	糖尿病、脳血管疾患や心疾患等の生活習慣病、特に内臓脂肪症候群該当者及び予備群を的確に抽出し、医療機関の受診や保健指導の利用に繋げることで、対象者の健康状態の改善や疾病の早期予防を図る。						
事業概要	特定健診の対象となる国保加入者のうち、未受診者・不定期受診者に勧奨通知を送付し、特定健診の受診を促す。						
対象者	北上市国保加入者のうち、40～74歳以下の者						
実施方法	過去5年分の健診データを分析し、対象者の個別特徴に合わせた効率的かつ効果的な受診勧奨を行うことで、受診者数を増加させる。評価については、確定値（法定報告値）で評価を行う。						
実施期間	5月～11月						
成果指標	R4 基準	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査の受診率（成果）	36.5%	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定健診未受診者・不定期受診者への受診勧奨通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業名	特定保健指導事業						
目的	特定保健指導の必要性を理解してもらい生活習慣病の改善につなげる。						
事業概要	特定健康診査受診結果から対象者を抽出し説明会の案内を行い、不参加の場合は積極的に訪問する。また、ハイリスク所見がある積極的支援対象者に優先的に関わり、特定保健指導を実施する。さらに、生活習慣病の危険因子となる喫煙や飲酒についても指導を行い、健診結果において医療機関の受診が必要な者には受診勧奨する。						
対象者	当該年度の特定健康診査の結果が特定保健指導基準に該当する者 積極的支援対象者						
実施方法	特定健診受診結果から対象者を抽出し結果説明会の案内を行い、不参加の場合は訪問または来所で対応する。評価については、確定値（法定報告値）で評価を行う。						
実施期間	通年						
評価指標	R4 基準	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定保健指導対象者の減少率（成果）	10.1%	13.0%	16.0%	19.0%	22.0%	25.0%	28.0%
積極的支援者のうち特定保健指導を終了した割合（成果）	24.6%	27.0%	29.0%	32.0%	35.0%	37.0%	40.0%
特定保健指導利用者の割合（事業量）（利用者/対象者）	47.1%	48%	50%	52%	54%	56%	58%
積極的支援対象者のうち特定保健指導を利用した割合（事業量）	33.6%	34%	35%	36%	37%	38%	40%

事業名	健康教育（栄養・飲酒）						
目的	高血圧症、脂質異常症、糖尿病をリスク因子として発症する脳血管疾患の死亡率が高いため、それらのリスク因子を軽減するよう、食生活習慣を見直し良好な生活習慣を意識づける。						
事業概要	保健師、管理栄養士、食生活改善推進員等が連携して、食事指導講習会、出前講座の実施、健診会場や健康まつり等で減塩や適正飲酒、その他の健康的な生活習慣についてパンフレットの配布や試食等を実施することにより周知、意識付けを行う。						
対象者	国民健康保険被保険者、北上市民						
実施方法	保健指導や出前講座などによる教育と周知活動を行う（減塩、適正飲酒量等）。食生活改善推進員による地区食事指導講習会を実施する。健診会場等で健診実施者や食生活改善推進員と連携し、生活習慣についてのパンフレットの配布や試食会を実施する。						
実施期間	通年						
評価指標	R4 基準	R6	R7	R8	R9	R10	R11
（教室参加者のうち） 主食・主菜・副菜をそろえた食事をする人の割合（1日2回以上） （成果）	60.7%	62.4%	64.0%	64.0%	64.0%	64.0%	64.0%
（特定健診受診者のうち） 2合以上の飲酒者率（成果） ※生活質問票	15.7%	15.6%	15.5%	15.4%	15.3%	15.2%	15.1%
食生活に関する健康教育の参加者数（出前講座含む）（事業量）	763 人	880 人	880 人	920 人	920 人	1000 人	1000 人

事業名	健康教育（運動・喫煙）						
目的	高血圧症、脂質異常症、糖尿病の重症化の要因となる喫煙と運動について、禁煙対策と運動の習慣化を意識付けし、生活習慣病の重症化を防ぐことにより、介護の不要な健康寿命（平均自立期間の延長）の意識づけを図る。						
事業概要	地域組織の保健推進員や市の関連部局・機関と連携し地区ごとなど対象を検討しながら運動習慣や禁煙などの意識づけの健康教育を実施していく。						
対象者	国民健康保険被保険者、北上市民						
実施方法	地区で活動している保健推進員などの地域組織と連携し、ウォーキング教室や健康教室を実施する。特定健康診査結果説明会、健康相談を継続実施する。健康まつり等で運動の必要性等を周知していく。受動喫煙対策、喫煙防止対策、禁煙対策を医師、保健師、看護師、歯科衛生士等の保健指導や講話等を通して教育、周知していく。						
実施期間	通年						
評価指標	R4 基準	R6	R7	R8	R9	R10	R11
1回30分以上の運動習慣なしの割合（成果） ※生活質問票調査	66%	65%	64%	63%	62%	61%	60%
（特定健診受診者のうち） 喫煙者率（成果） ※生活質問票調査	14.9%	14.4%	13.9%	13.4%	12.9%	12.4%	12.0%
運動に関する健康教育の実施回数（ウォーキング教室、ヘルスアップ教室、保健指導における運動教室）（事業量）	31 回	32 回	33 回	34 回	35 回	36 回	36 回
運動に関する健康教育の参加者数（再掲）	457 人	500 人	520 人	540 人	560 人	580 人	600 人

事業名	生活習慣病重症化予防事業						
目的	特定保健指導の対象を除く受診勧奨数値者（C判定者）のうち、医療機関未受診者に受診の必要性を指導し、適切な医療につなげることで生活習慣病の重症化を予防する。						
事業概要	問診票、レセプト調査、過去の指導歴などにより対象者を抽出し、保健師又は看護師が訪問、電話、手紙により受診勧奨する。						
対象者	<p>特定健診結果の総合判定が「C」判定で、検査判定項目(内科所見)が受診勧奨数値（C判定）の者のうち、未治療者で下記に該当する者※。</p> <p>①40～59歳で検査判定項目「C」が1項目以上ある者</p> <p>②60～74歳で検査判定項目「C」が2項目以上ある者</p> <p>※精神疾患患者、認知症患者、がん疾患患者、レセプト確認時の国民健康保険喪失者は除く。</p>						
実施方法	健診結果、問診票、レセプト確認、過去の指導歴等を確認し対象者を選定し受診勧奨方法を保健師、看護師で決定し受診勧奨を行う。訪問や電話で不在・不通の場合は手紙による受診勧奨を行う。						
実施期間	通年						
評価指標	R4 基準	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診者のうち受診勧奨数値の割合（成果）	7.3%	7.1%	6.9%	6.7%	6.5%	6.3%	5.9%
受診勧奨者のうち医療機関を受診した人の割合（事業量）	40%	43%	46%	49%	52%	54%	55%

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業						
目的	市民の生活の質の維持・向上と医療費適正化の阻害要因となる糖尿病の重症化と、腎代替療法（血液透析、腹膜透析及び腎移植）への移行を防ぐ。						
事業概要	問診票、レセプト調査、過去の指導歴などにより対象者を抽出し、保健師又は看護師が訪問、電話、手紙により受診勧奨する。						
対象者	<p>特定健診受診者の医療機関未受診者と治療中断者で、下記に当てはまる者※。</p> <p>①HbA1c6.5%以上かつeGFR60ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満で、6か月以内の糖尿病・腎疾患の受診歴がなく、eGFR低下率の高い者</p> <p>②特定健診未受診者で、過去に糖尿病の受診歴があり、最終受診後6か月以内の受診歴がない者</p> <p>※精神疾患患者、認知症患者、がん疾患患者、レセプト確認時の国民健康保険喪失者は除く。</p>						
実施方法	<p>受診勧奨、保健指導について、保健師、看護師、栄養士、歯科衛生士が行う。</p> <p>&lt;対象者①の実施方法&gt;</p> <p>特定健診受診後6か月を経過しても医療機関を受診していない者に対して、文書による受診勧奨を行う。文書による受診勧奨後、1か月を経過しても医療機関を受診していない者について、電話や訪問による受診勧奨及び保健指導を行う。</p> <p>翌年5～6月 レセプト及びKDBによる特定健診結果及び最終受診状況確認を行う。</p> <p>&lt;対象者②の実施方法&gt;</p> <p>レセプト確認後、医療機関未受診の者に対して、文書による受診勧奨を行う。文書による受診勧奨後1か月を経過しても医療機関を受診していない者について、電話や訪問による受診勧奨及び保健指導を行う。</p> <p>翌年5～6月 レセプト及びKDBによる特定健診結果及び最終受診状況確認を行う。</p>						
実施期間	通年						
評価指標	R4 基準	R6	R7	R8	R9	R10	R11
新規人工透析患者の人数（腹膜灌流を除く）（岩手県保健福祉部健康国保課「人工透析の実施状況」）	7人	7人	6人	6人	5人	5人	4人
勧奨者のうち医療機関を受診した人の割合（事業量）	44%	45%	46%	47%	48%	49%	50%

事業名	ジェネリック医薬品への切替促進						
目的	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に軽減できる自己負担額を記載し通知することにより、加入者の自己負担額や保険者としての保険者負担額の削減を図る。						
事業概要	対象者に差額通知を送付する						
対象者	切替可能なジェネリック医薬品があり、切替していない被保険者						
実施方法	年1回レセプトデータから対象者を抽出し、差額通知を発送する。						
実施期間	8月						
評価指標	R4 基準	R6	R7	R8	R9	R10	R11
ジェネリック医薬品の数量ベースの割合（成果）	86.7%	87%	87%	87%	87%	87%	87%
1回当たりの通知件数（事業量）	696件	690件	680件	670件	660件	650件	640件

## 第6節 実施体制及び関係機関との連携（役割）

この計画の実施及び評価にあたり、次の体制を取るとともに、関係機関と協力、連携して進めます。

### 1 北上市国保データヘルス計画等調整会議

実施計画の進捗管理、個別事業の評価等を行うとともに、必要に応じて、実施計画の内容を見直すこととします。

[構成員]

- ・福祉部長、健康こども部長
- ・国保年金課長、課長補佐、国保係長
- ・健康づくり課長、課長補佐、健康係長、成人保健係長
- ・長寿介護課長、課長補佐、包括支援係長

### 2 北上市国民健康保険事業運営協議会

国民健康保険の運営について審議し意見をいただく諮問機関である北上市国民健康保険事業運営協議会へ、上記「北上市国保データヘルス計画等調整会議」で行った実施計画の進捗管理の状況、個別事業の評価結果、実施計画の見直しの要否等について、毎年度、報告し、意見をいただきます。

[構成員]

- |                 |    |      |
|-----------------|----|------|
| ・国保加入者委員        | 4人 |      |
| ・保険医委員（北上医師会）   | 2人 |      |
| ・保険医委員（北上歯科医師会） | 1人 |      |
| ・保険医委員（北上薬剤師会）  | 1人 |      |
| ・公益委員           | 4人 |      |
| ・被用者保険委員        | 2人 | 計14人 |

### 3 関係団体との連携

この計画の実施にあたっては、次の関係団体などから協力を得るとともに、情報を共有するなど連携しながら進めます。

- (1) 北上医師会、北上歯科医師会、北上薬剤師会
  - ・ジェネリック医薬品の利用促進など
  - ・かかりつけ医からの特定健診等の受診勧奨など
- (2) 北上市保健推進員協議会、北上市食生活改善推進員協議会
  - ・減塩の普及啓発活動と運動習慣づけの健康教育の実施など
  - ・食育等を通じた健康づくり活動の推進など
  - ・特定健診会場の運営支援など

## 4 評価・見直し方法

この実施計画の最終年度である令和11年度において、計画期間での目標達成状況や課題等について、北上市国保データヘルス計画等調整会議及び北上市国民健康保険事業運営協議会の検討協議の場において見直しを行い、それを踏まえ次期実施計画に反映させることとします。

また、計画期間中においても、毎年度の評価結果により、必要に応じて計画の変更等を行っていくこととします。

### ●評価方法

(1) 事業量（アウトプット）及び成果（アウトカム）評価は、次の表に基づき実施します。

評価基準	判定
目標達成	A
ベースラインから改善し、かつ評価年度の前年度から改善している	B
ベースラインから改善しているが、評価年度の前年度から悪化している	C
ベースラインから悪化している	D

(2) 事業体制（ストラクチャー）及び実施過程（プロセス）評価は、毎年度策定する実施計画に基づく体制や過程であったか評価します。

## 5 計画の公表・周知

この実施計画を策定又は見直したときは、市ホームページ等に掲載することにより、遅延なく公表するとともに、実施計画の趣旨や保健事業の実施等について、市広報紙等により周知を図っていきます。

## 6 個人情報の取扱い

この保健事業の実施にあたり得られる個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法令等を踏まえた対応を行うとともに、北上市個人情報保護条例を遵守します。

また、個人情報の活用等にあたり、対象者の同意を要するものについては、対象者から書面等により、同意を得たうえで活用等を行います。

## 7 地域包括ケアに係る取組

この第3期北上市データヘルス計画（第4期北上市特定健康診査等実施計画を含む）に定める事業の推進にあたっては、北上市国保運営協議会、北上市食生活改善推進員協議会、北上市保健推進員協議会、北上医師会、北上薬剤師会、北上歯科医師会、連携協定企業、関連部局と連携を図ります。

生活習慣病における重症化・合併症は、要介護状態を招く原因疾病になることが多いため、必要に応じて地域包括支援ケアを管轄する福祉部長寿介護課等と連携を図りながら実施します。

## 第4期北上市特定健診等実施計画

## 1 計画の位置づけ

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、北上市国民健康保険が策定する計画であり、岩手県医療費適正化計画との整合性を図っていきます。

また、本市の最上位計画である北上市総合計画に基づく各施策実現のための個別計画であり、北上市健康づくりプランとともに、市民の健康増進を図っていく計画です。

## 2 計画の期間

本計画は、第3期北上市国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）との整合性を図る必要があることから、令和6年度から令和11年度までの6年間の計画期間とします。

## 3 目標

### (1) 実施計画の目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる全国目標値を基に、本市の目標値を次のとおり設定します。

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査の受診率	40%	44%	48%	52%	56%	60%以上
特定保健指導の実施率	46%	49%	52%	55%	58%	60%以上

### (2) 特定健康診査等実施予定者数

40歳から74歳までの被保険者の見込数と目標受診率を基に、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査等の実施予定者数を算出すると、次表のとおりです。

区分	特定健康診査			特定保健指導		
	対象者推定	受診率	受診者見込	出現者見込	実施率	実施者見込
令和6年度	12,284人	40%	4,913人	611人	46%	281人
令和7年度	12,102人	44%	5,324人	662人	49%	324人
令和8年度	11,961人	48%	5,741人	714人	52%	371人
令和9年度	11,727人	52%	6,098人	759人	55%	417人
令和10年度	11,513人	56%	6,447人	802人	58%	465人
令和11年度	11,518人	60%	6,910人	860人	60%	516人

#### 算出方法

特定健康診査受診者見込＝被保険者推定（40歳から74歳の被保険者数推定）×受診率

特定保健指導実施者見込＝受診者見込×出現率※1×実施率※2

※1）令和4年度特定健康診査受診者のうち、特定保健指導の対象となった者の割合

※2）実施率とは、特定保健指導対象者のうち、3か月間以上の生活改善に取組み、終了した者の割合

## 4 実施方法

### (1) 実施場所

#### 特定健康診査

第4期で行う特定健康診査について、前期と同様に健診受診者の利便性を図るため、集団健診と個別健診を併用して実施します。

#### ア 集団健診

健診受診者の利便性を図るため行政区単位を基本にし、会場は保健センター（保健・子育て支援複合施設 hoKko 内）、各地区の交流センター、公的施設等で実施します。

#### イ 個別健診

受診機会を高めるため、個別健診を実施し、市と契約締結する医療機関で実施します。

#### 特定保健指導

第4期で行う特定保健指導について、前期と同様に特定健康診査実施会場の交流センターや保健センター（保健・子育て支援複合施設 hoKko 内）など、栄養指導や運動指導ができる会場で実施します。

### (2) 実施項目

#### 特定健康診査

区分	内容	
基本的な健診項目	既往歴の調査（服薬、喫煙習慣の状況に係る調査を含む。）	
	自覚症状及び他覚症状の調査	
	身体測定	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
	肝機能調査	AST (GOT)、ALT (GTP)、 $\gamma$ -GTP
	血糖検査	血糖、HbA1c（ヘモグロビン A1c）
	尿検査	糖、蛋白
詳細な健診項目	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査	
	血清クレアチニン検査	

※詳細な健診項目の実施条件については、厚生労働省令第157条及び同省告示第4号に定める基準に該当した者について、医師が個別に判断し実施するものであるが、その対象に該当しない者については、追加健診として実施する。

## 特定保健指導

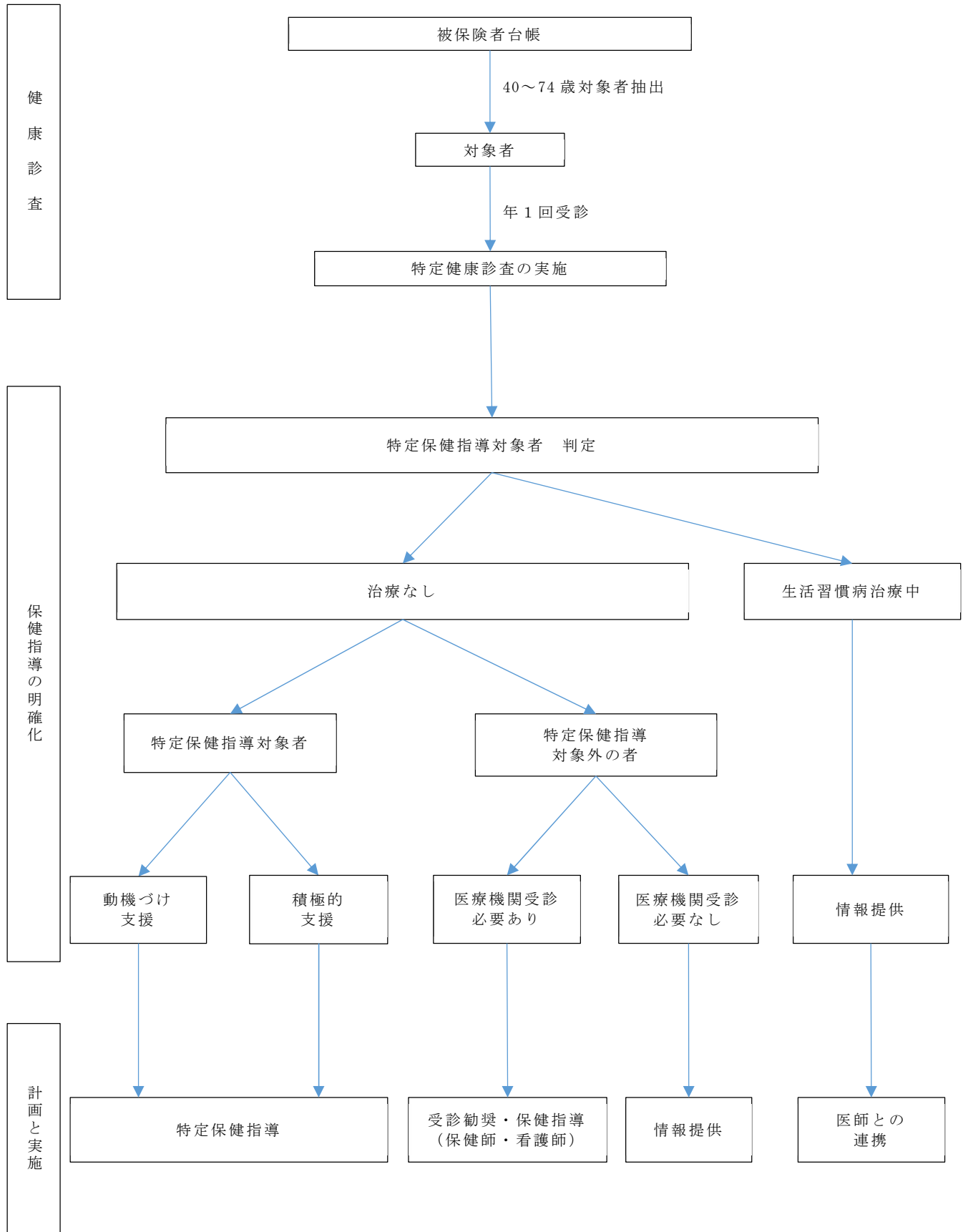
特定保健指導対象者の選定基準表（階層化するためのリスク個数計算）

① 高血圧、糖尿病、高脂血症の治療中でない			
② 肥満の タイプ	腹囲 男 85cm 以上、女 90cm 以上		
	腹囲は該当しないが BMI25 以上		
③ 階層化リスク		リスクに該当する判定値	該当すればカウント する個数
項目	検査項目		
血糖	空腹時血糖	100mg/dl 以上	1
	HbA1c	5.6% 以上 (又は随時血糖 100 mg/dl 以上)	
脂質	中性脂肪	空腹時 150mg/dl 以上 随時 175 mg/dl	1
	HDL コレステロール	40mg/dl 未満	
血圧	収縮期	130mmHg 以上	1
	拡張期	85mmHg 以上	
④ リスク計			
			+
1 個以上の場で喫煙している			1
⑤ リスク合計			

## 階層化に基づく保健指導区分

区分		リスク合計			
		3つ以上	2つ	1つ	該当なし
腹囲あり	40～64 歳	積極的支援		動機づけ支援	情報提供
	65～74 歳	動機づけ支援			
腹囲は該当しない が BMI25 以上	40～64 歳	積極的支援	動機づけ支援		
	65～74 歳	動機づけ支援			
いずれにも該当しない		情報提供			

特定健康診査から特定保健指導へのフロー図



## 5 実施期間

### (1) 特定健康診査

特定保健指導の実施期間を考慮し、集団健診は5月から11月末まで、個別健診は5月から12月末までとします。

### (2) 特定保健指導

特定保健指導は、初回面接からその後の指導まで、3か月以上を要します。これを3つの健診クールごとに実施することから、初回面接の最終実施時期は2月までとし、6月から翌年度の8月までに実施します。

## 6 外部委託の方法

### (1) 特定健康診査

#### ア 外部委託にあたっての考え方

特定健康診査の実施については、健診機関に外部委託することとし、「高齢者の医療の確保に関する法律」及び厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づく基準を満たす者に特定健康診査の実施を委託します。

#### イ 契約形態

集団健診は岩手県予防医学協会との契約とし、個別健診は一般社団法人北上医師会との契約とします。

### (2) 特定保健指導

特定保健指導については、市が直接実施します。

## 7 周知、案内の方法

### (1) 特定健康診査

#### ア 実施時期の周知方法

- ・対象者に健診のお知らせを郵送し、日程や実施医療機関の周知を図ります。
- ・随時、広報紙や市のホームページに情報を掲載します。

#### イ 受診券の発行

- ・受診券及び問診票は、あらかじめ受診者へ郵送します。
- ・また、受診者の希望により、随時発行します。
- ・受診者が集団健診・個別健診を選択できるよう、送付時期を早めます。

#### ウ 結果の通知

- ・特定健康診査の結果通知について、健診の概ね1か月後に通知し、集団健診は市から受診者に、個別健診は健診医療機関から受診者に通知します。

## (2) 特定保健指導

### ア 実施時期の周知方法

- ・健診委託先から健診結果が市に届き次第、「積極的支援・動機づけ支援」に階層化された者に対して「健診結果説明会」の案内通知をします。
- ・設定した日で都合がつかない場合は、別日程による家庭訪問や保健センター（保健・子育て支援複合施設 hoKko 内）などでの面談日を設けるなど、個別の対応をしていることを周知します。

## 8 主な取組

### (1) 特定健康診査

#### ア 受診しやすい健診体制づくり

- ・土日健診を実施し、受診機会を増やします。
- ・特定健診と各種がん検診の日程を同日に設けることで利便性を高めます。
- ・健診日程の調整やスタッフ配置等を随時見直し、健診会場の混雑解消に努めます。
- ・採尿キットの事前配布や、健診の待ち時間での採尿など、受診しやすい環境の確保に努めます。
- ・予約制の日程を設けることで、待ち時間の短縮を図ります。
- ・様々な市民層（子育て世代や高齢者、付添者など）が受診しやすい健診体制を引き続き検討し実施します。

#### イ 受診者を増やすための効果的な周知

- ・健診を毎年受診することの必要性や意義、健診の内容をチラシにより分かりやすく周知します。
- ・国保資格取得時（保険証交付時）に健診受診のPRを実施します。
- ・地区別、年齢別等の受診率の分析やアンケート調査の実施等により未受診者の受診を促すとともに、受診者のニーズの把握に努めます。
- ・新規国保加入者へ受診勧奨通知を送付することで、毎年の健診の必要性を周知し、健診の習慣化を促します。
- ・受診履歴や過去の間診内容から受診に結び付きやすい対象者の絞り込みを行い、対象者によって通知内容を変更する等の効率的な受診勧奨を行います。
- ・健診を受診することによりインセンティブを付与する事業について引き続き行い、継続について検討していきます。

#### ウ 地域、各団体との連携

- ・医師会との連携を図りながら、かかりつけ医からの受診勧奨を促進していきます。
- ・地域で活動している保健推進員や地区健康づくり組織等との連携を強化していきます。

## (2) 特定保健指導

### ア 受診しやすい指導体制づくり

- ・結果説明会の参加が難しい対象者には、電話や家庭訪問等による個別アプローチをするなど、柔軟に対応します。
- ・混雑が予想される時期は、結果説明会日程やスタッフ数を増やし待たせない工夫をしていきます。

### イ 利用者数を増加させるための効果的な指導方法の工夫

- ・特定保健指導の目標を単に「痩せる」ことを注目させることなく、あくまで脳血管疾患や心疾患のリスクとしての高血糖、脂質異常、高血圧を軽減することに意義があるというメタボリックシンドロームの予防に着目した指導を心がけます。
- ・利用者の取組経過を自身が確認できるよう適切なアドバイスなどの情報提供をします。
- ・生活習慣改善の取組を継続させるために、地域で行われている運動機会の紹介、保健師・管理栄養士をスタッフとしたサポート教室等を開催していきます。
- ・集団指導の待ち時間に資料の展示や歯科衛生士による歯科指導を行う等、時間を有効活用します。
- ・結果説明会や集団指導の内容については、利用者の生活背景を考慮し、利用しやすさや取組みやすさを追求していきます。
- ・健康機材を活用し、健康意識を向上させます。

## 9 健診受診者のデータ収集

### (1) 特定健康診査

対象者が、市の集団健診や個別健診を受診しない場合、受診券の返戻を求めます。その際には、受診券に記載している返戻該当事項の記入を確認しうえ回収します。

ア 「医療機関等での受診」と回答した人については、特定健診の基準を満たしている場合に特定健診を受診したものとみなすことができるため、結果データの収集について検討します。

イ 「人間ドック受診」と回答した人については、受診費用の一部を助成していることから、その助成金申請時に健診結果の提出を求め、データを収集することとします。また、人間ドック健診機関と連携しながら、結果データの収集に努めます。

### (2) 特定保健指導

ア 未終了者の分析をして、次の指導利用に活かしていきます。

イ 国保連合会の医療・介護・健康を合わせた国保データベースシステムのデータ活用により、具体的に効果的な指導と情報提供を強化していきます。

## 10 費用負担

### (1) 特定健康診査

受診にかかる健診費用は、集団健診、個別健診ともに一部本人負担とします。

### (2) 特定保健指導

特定保健指導にかかる本人負担は、無料とします。

## 11 特定健康診査、特定保健指導のスケジュール

期間		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査	第1クール		← 健診 →		← 結果通知 →								
	第2クール					← 健診 →		← 結果通知 →					
	第3クール							← 健診 →		← 結果通知 →			
	個別健診		← 健診 →								← 結果通知 (健診医療機関より通知) →		
特定保健指導		保健指導：健診結果から対象者抽出、随時通知発送 結果説明会開催 電話・メールや面談、家庭訪問（個別支援） 指導結果の評価											

## 12 個人情報の保護

### (1) データの保管及び管理方法

特定健康診査及び特定保健指導に関するデータは、特定健康診査を直接実施する市及び受託実施する医療機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連合会へ管理及び保管を委託します。

### (2) データの保管年限

特定健康診査及び特定保健指導に関するデータは、原則として5年間保管します。

### (3) 個人情報の保護方針

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、個人情報保護法に基づくガイドライン等を踏まえた対応を行うとともに、個人情報保護法及び北上市個人情報保護法施行条例を遵守します。

(4) 受託委託期間での個人情報の保護

特定健康診査を受託した医療機関についても、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、知り得た情報については守秘義務を徹底させ、業務終了後も同様の取り扱いとします。

(5) 受診者からの同意

受診者からは、個人情報を国保連合会に提供すること、また、特定保健指導等を行う場合は、健診データを使用することについて受診者から同意を得ます。

## 13 特定健康診査等実施計画の公表・周知

この計画は、法第 19 条第 3 項において、作成・変更時は遅延なく公表することが義務づけられていることから、市ホームページに掲載し公表するとともに、特定健康診査等の目的や実施内容等について周知を図っていきます。

## 14 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

この計画により実施される特定健康診査及び特定保健指導については、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしていますが、特定健診・特定保健指導の実績集計の分析を通じて、「国保データヘルス計画等調整会議」において、目標に係る達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法等について評価と検証を行い、必要に応じて目標達成に向けた取組の見直しなどを検討し、北上市国民健康保険事業運営協議会に諮りながら、計画を推進していくものとします。