

第2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3期北上市特定健康診査等  
実施計画

（平成30年度～平成35年度）

平成30年3月

北上市

# 目 次

ページ

<u>序 章</u>	<u>計画策定にあたって</u>	
1	はじめに	2
2	計画の位置付け	2
3	計画期間	2
<u>第1章</u>	<u>保険者としての特性</u>	
1	北上市の人口と国保加入者数	5
2	国保加入者の年代別加入率と年齢構成	5
3	国保加入者の推計	5
4	医療費総額の推移	6
5	国・県との比較	8
<u>第2章</u>	<u>第2期北上市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)</u>	
<u>第1節</u>	<u>計画策定にあたって</u>	
1	計画策定の趣旨	10
2	計画の位置付け	10
3	計画期間	10
<u>第2節</u>	<u>第1期の取組と総括</u>	
1	保健事業の評価と考察	11
2	個別事業の評価	14
3	その他の取組	19
<u>第3節</u>	<u>健康医療情報の分析と健康課題</u>	
1	健康医療情報の分析	22
2	保健事業として優先的に取り組むべき健康課題	42
<u>第4節</u>	<u>今後の保健事業の目的・目標</u>	
1	保健事業の目的	45
2	目的達成のための成果目標	45
<u>第5節</u>	<u>保健事業の実施内容</u>	
1	特定健康診査による取組	46
2	特定保健指導による取組	46
3	健康教育による取組	48
4	訪問指導による取組	49
5	医療費の適正化による取組	50
<u>第6節</u>	<u>実施計画の評価方法</u>	
1	個別事業の評価方法	51
2	成果目標の評価方法	51
3	実施計画全体の評価方法	52
4	評価を行う者	52
<u>第7節</u>	<u>実施体制及び関係団体との連携</u>	
1	北上市国保データヘルス計画策定評価会議	53
2	北上市国民健康保険事業運営協議会	53
3	関係団体との連携	53
<u>第8節</u>	<u>実施計画の見直し</u>	54

第9節	実施計画の公表・周知	54
第10節	個人情報保護	54
<u>第3章 第3期北上市特定健診等実施計画</u>		
<u>第1節 計画策定にあたって</u>		
1	計画策定の趣旨	56
2	計画の位置づけ	56
3	計画の期間	56
4	メタボリックシンドロームに着目する意義	56
5	特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病	58
6	特定健康診査・特定保健指導の流れ	58
<u>第2節 第2期計画の実施状況</u>		
1	第1期の目標値と実績値	59
2	実施方法・実施場所	59
3	第2期で取り組んだ内容	62
4	実施結果	69
5	課題	75
<u>第3節 達成しようとする目標</u>		
1	実施計画の目標値	76
2	特定健康診査等実施予定者数	76
<u>第4節 実施方法</u>		
1	実施場所	77
2	実施項目	77
3	実施時期	80
4	外部委託の有無、契約形態及び委託業者選定に当たっての考え方	80
5	周知、案内の方法	80
6	主な取組	81
7	医療機関等からの健診受診者のデータ収集について	82
8	特定保健指導の重点化	82
9	費用負担	83
10	年間スケジュール	83
<u>第5節 個人情報保護</u>		
1	データの保管及び管理方法	84
2	個人情報の保護	84
<u>第6節 特定健康診査等実施計画の公表・周知</u>		
<u>第7節 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し</u>		
<u>第8節 その他</u>		
1	実施体制	85
2	後期高齢者医療制度保健事業との連携	85

# 序 章

## 計画策定にあたって

## 1 はじめに

本市国保の保健事業では、国保加入者の「健康保持増進」、「医療費の適正化」、「医療費の抑制」を図るため、「第1期北上市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」(平成27～29年度)及び「第2期北上市国民健康保険特定健康診査等実施計画」(平成25～29年度)を策定し取り組んできました。

このたび、両計画が平成29年度をもって終了することから、30年度から35年度までを共通の計画期間とし、相互の連動も念頭に置き、「第2期北上市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「第3期北上市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の策定を一体的に行います。

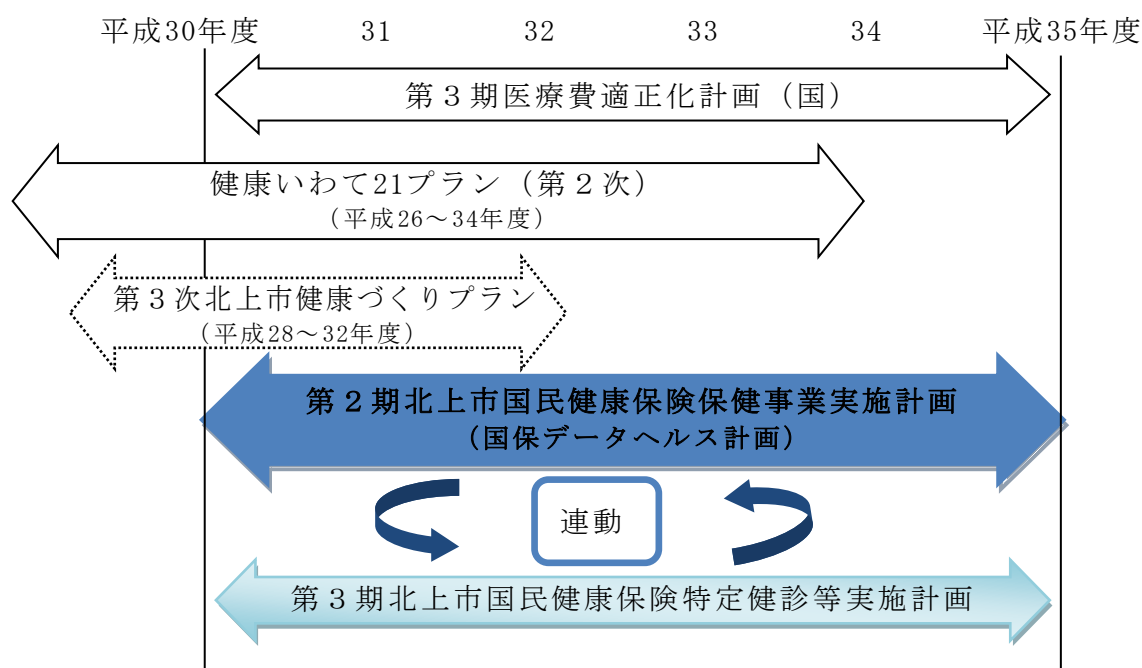
## 2 計画の位置付け

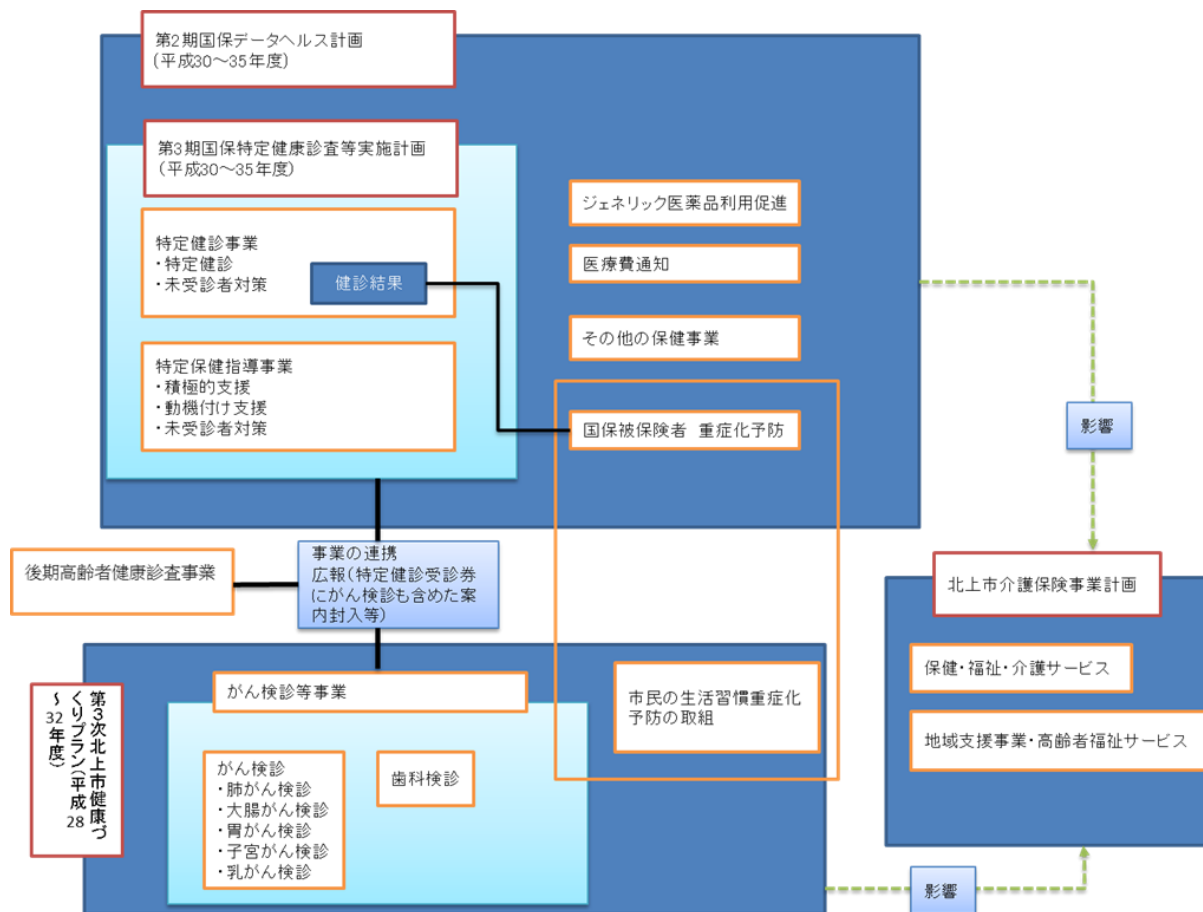
両計画は、保健事業の実施等に関する指針等に基づき、北上市国民健康保険が策定する計画であり、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(健康日本21)」や岩手県の「健康いわて21プラン」に示された基本的な方針を踏まえたものとしします。

また、この計画は、当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21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

計画期間は、健康保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関し国及び県が定めている「第3期医療費適正化計画」の計画期間との整合性を図る必要があることなどから、平成30年度から平成35年度までの6か年計画とします。





### 用語・略語・図表の説明

この実施計画の第1章以降の本文及び図表で用いている用語や略語、図表の出典等については、次のとおりです。

#### 【用語・略語・図表の表記】

- 「国保加入者」……国民健康保険の被保険者をいいます。
- 「法定報告」……特定健康診査及び特定保健指導において、国に実施状況を報告しているもので、1年を通じて国保加入している健診対象者や受診者が対象となります。
- 「国」……「全国の市町村国保」又は「統計上の全国市町村国保全体の平均値」をいいます。
- 「県」……「岩手県内の市町村国保」又は「統計上の岩手県内市町村国保全体の平均値」をいいます。
- 「北上市」「市」…「当市の国保」又は「統計上の当市の国保加入者の平均値」をいいます。

#### 【図表の出典等】

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

# 第1章

## 保険者としての特性

## 1 北上市の人口と国保加入者数

当市の人口は平成29年9月30日現在92,870人で、そのうち国保加入者は17,935人で19.3%の加入率となっています。国保加入者は、後期高齢者医療制度や社会保険への移行により平成22年度以降減少してきています。前期高齢者の被保険者は増加するものの、市の人口減少が見込まれることから、国保加入者も減少していくものと考えられます。

## 2 国保加入者の年代別加入率と年齢構成

国保加入者の加入率を年代別にみると、54歳以下の若年層では13%以下と低く、55歳以降になると徐々に増えていきます。60歳から64歳になると3人に1人は国保に加入し、70歳代では77%の加入率となっています。(表1)

また、国保加入者の年齢構成をみると、39歳以下の加入者が19.52%、40歳から59歳までの加入者が19.60%と合わせて39.12%となっています。一方、会社等を退職してから国保加入が増えてくる60歳以降の加入者は60.89%と6割を占めています。(表1)

表1 年代別国保加入者数 (平成29年9月30日現在)

年代	人口	加入者数	加入率	構成率
0歳から18歳	16,091人	1,303人	8.10%	7.27%
19歳から39歳	20,647人	2,197人	10.64%	12.25%
40歳から54歳	19,735人	2,505人	12.69%	13.97%
55歳から59歳	5,657人	1,009人	17.84%	5.63%
60歳から64歳	6,119人	2,379人	38.88%	13.27%
65歳から69歳	6,947人	4,638人	66.76%	25.87%
70歳から74歳	5,009人	3,899人	77.84%	21.75%
合計	80,205人	17,930人	22.36%	100.00%

※75歳以上の人は後期高齢者医療制度へ移行します。

次に、65歳以上の高齢者が占める高齢者割合を市全体の人口と比較してみると、市全体では26.51%であるのに対し、国保加入者では47.61%と高い率になっています。(表2)

また、65歳以上の高齢者の医療費が全体医療費に占める割合は60.45%となっており、65歳以上の医療費が6割を超えている状況です。(表3)



表2 高齢者の割合

(平成29年9月30日現在)

全 体 人 数	高 齢 者 数	割 合
人 口 92,870人	24,621人	26.51%
国保加入者 17,930人	8,537人	47.61%

表3 高齢者の医療費割合

年 齢	医 療 費	割 合
0歳から64歳	2,404,767千円	39.55%
65歳から74歳	3,675,161千円	60.45%
合 計	6,079,928千円	100.00%

(平成29年度国保事業年報一般被保険者療養給付費)

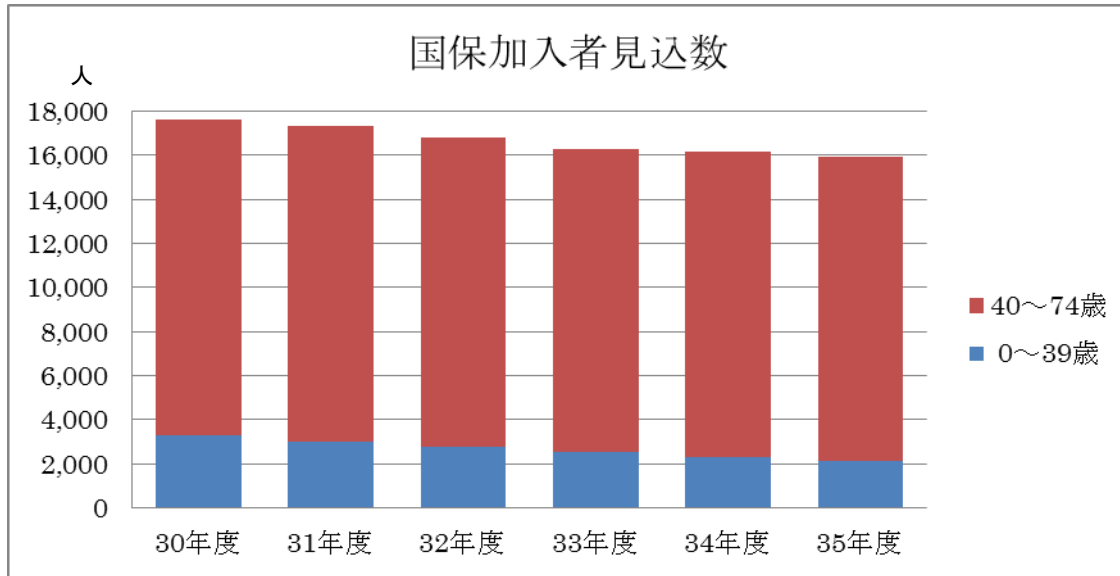
### 3 国保加入者の推計

国保加入者については、平成30年度で17,633人、平成35年度で15,936人が見込まれます。これは、短時間労働者の社会保険加入が増加すると見込まれることから国保加入者は減少していくものと予想したものです。

特定健康診査及び特定保健指導の対象年齢である40歳から74歳の加入者は、平成30年度で14,327人、平成35年度で13,823人が見込まれ、約500人の減少となる見込みです。

(単位：人)

年 齢	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
0～39歳	3,306	3,023	2,764	2,527	2,311	2,113
40～44歳	931	907	883	860	838	816
45～49歳	906	905	904	903	902	901
50～54歳	807	771	737	704	673	643
55～59歳	935	834	744	663	591	527
60～64歳	2,189	1,953	1,743	1,555	1,388	1,239
65～69歳	4,775	4,981	5,196	5,420	5,654	5,898
70～74歳	3,784	3,947	3,840	3,659	3,799	3,799
合 計	17,633	17,321	16,811	16,291	16,156	15,936
うち40～74歳 計	14,327	14,298	14,047	13,764	13,845	13,823

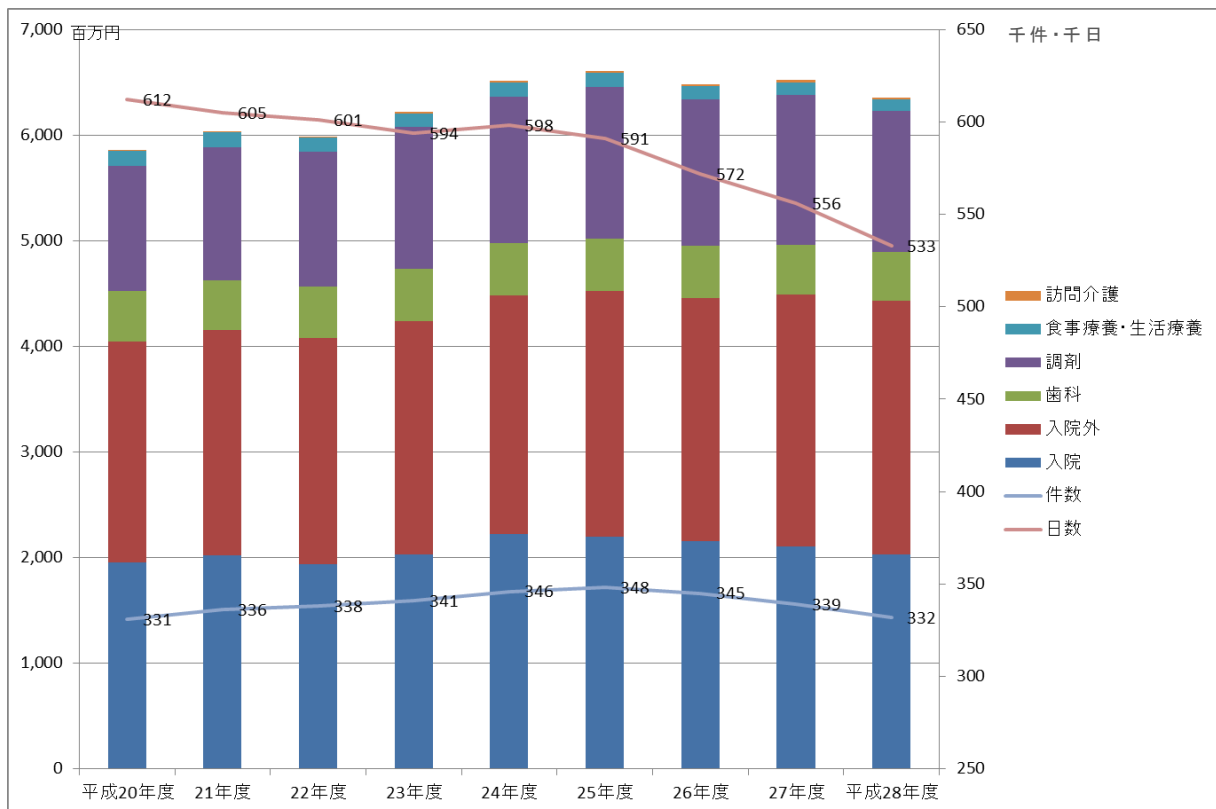


(平成29年度国保財政見通し)

#### 4 医療費総額の推移

被保険者数は平成22年度を境に減少傾向となっているものの、医療費総額は、やや大きな伸びが見られた平成24、平成25年度をピークに入院に係る費用額が減少していることもあって、ここ数年は横ばい状態です。

医療費総額(療養給付費)の推移



(国民健康保険事業年報)

## 5 国、県との比較

国民健康保険の事業状況を把握するための基礎資料である国民健康保険事業年報の平成27年度実績により、市と県とを比較したところ、次のような状況となっています。

### (1) 医療機関の受診回数

医療機関で診療を受けた回数をみると、市では国保加入者1人当たり年に11.3回の受診回数なのに対し、県では10.7回、全国では10.5回と市の方が多く医療機関を受診しています。

### (2) 入院医療費の状況

市の1件当たりの入院医療費は493,498円と県の493,676円、国の536,015円に比べ、少ない状況です。また、入院医療費が全体の医療費(療養給付費)に占める割合は、市では32.3%なのに対し、県36.1%、国36.0%と、こちらも市の方が低くなっています。

この要因として、当市における千人当たりの病院数が0.2施設、診療所数が3.7施設と病院数は県を下回るものの、診療所数は県を上回ることから、かかりつけ医などの医療提供体制が充実していることが考えられます。

これらのことから、市では医療機関の受診回数は県より多いものの、入院医療費では低くなっており、医療機関の早期受診による早期治療に努めている傾向にあり、その結果、疾病の重症化防止につながっているのではないかと考えられます。

## 第2章

# 第2期北上市国民健康保険 保健事業実施計画

(データヘルス計画)

## 第1節 計画策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

特定健康診査の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)の電子化の進展、国保データベースシステム(以下「KDB」という。)等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした背景を踏まえ、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これを受け、国では国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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)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果的かつ効率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。

当市においても、国の指針に基づき平成27年度から平成29年度を第1期として「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)を策定し、レセプトや統計資料等を活用及び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。第2期においては、第1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 計画の位置付け

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。序章で述べたとおり、国の「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。

### 3 計画期間

この計画の計画期間は、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当市の「第3期北上市国民健康保険特定健診等実施計画」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3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、平成30年度から平成35年度までの6か年計画とします。

## 第2節 第1期の取組と総括

前計画策定時の医療、健康分析では糖尿病、高血圧症、慢性腎不全、脂質異常症、脳梗塞、ガンなどのいわゆる生活習慣病が医療費の多くを占めている状況と、健診結果で、検査値が正常の範囲を超えている人の割合を示す有所見率では、脂質の率が高く、脂質の他に血圧、血糖等の重複した組み合わせでも有所見率が高いことなどに着目し、以下の健康課題を掲げて取り組んできました。

- ・塩分の過剰摂取
- ・多量飲酒
- ・喫煙
- ・重症化予防

これらの課題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、平成29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。それらの取組の主な内容、成果、考察については次のとおりです。

### 1 保健事業の評価と考察

#### (1) 内臓脂肪症候群・予備群の人の割合が減少している

目標	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者)/特定健診受診者×100				
成果の定義	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				
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>・減塩リーダーの育成と減塩健康教育の実施</li> <li>・「健康と適量飲酒」「健康と禁煙」「健康と減塩」の健康教育</li> </ul>				
区 分	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
内臓脂肪症候群・予備群該当者率	目標		24%	23%	22%
	実績	25.8%	38.0%	36.4%	未確定
目標の評価	3.5 ※評価点数は2年間の平均				
評価の理由	<p>内臓脂肪症候群・予備軍は増加傾向であり、目標達成できなかった。</p> <p>外的要因として、コンビニやファストフードなど気軽に購入できる環境、勤務形態の多様化により食事が不規則(深夜の飲食</p>				

	<p>等)、冬場の運動の不足(天候等の影響)が考えられる。また、農閑期のエネルギー収支バランスの乱れや車社会の影響で歩く機会が不足していることなどが要因と考えられる。</p> <p>内的要因として、結果説明会の必要性を理解してもらえないような周知が出来なかったこと、生活習慣改善の必要性が伝わらなかったことが考えられる。</p>
今後の方向性	<p>内臓脂肪症候群・予備軍が減ると生活習慣病が減り、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。</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

目標	特定健康診査・特定保健指導の目標が達成されている				
成果の定義	第2期特定健康診査等実施計画に定める数値を目標とする				
個別事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者への受診勧奨</li> <li>・特定保健指導未利用者へのアプローチ</li> </ul>				
区分		平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査受診率	目標		50%	55%	60%
	実績	40.0%	38.0%	36.4%	未確定
特定保健指導実施率	目標		50%	55%	60%
	実績	45.8%	40.9%	43%	未確定
目標の評価	2.8 ※評価点数は2年間の平均				
評価の理由	<p>&lt;特定健康診査&gt;          実施率の目標を達成できなかった。          受診者の多い年齢層の高い世代が後期高齢者医療保険に移行したことが、受診率の低下につながったと考えられる。また、受診勧奨をしたものの、対象者の選定が効果的ではなかったため、受診率の向上につながらなかった。</p> <p>&lt;特定保健指導&gt;          実施率の目標を達成できなかった。          未達成の要因は(1)内臓脂肪症候群・予備群に係る事業の評価理由と同じ内容である。</p>				

今後の 方向性	<p>&lt;特定健康診査&gt;          特定健診の受診率が減ると、生活習慣病のリスクがある人の発見が遅れ、疾病の発症につながることから、引き続き目標値として設定する。目標達成のために、受診勧奨の方法について検討する必要がある。</p> <p>&lt;特定保健指導&gt;          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。</p>
------------	---

### (3) 国保医療費の伸びが抑制されている

目標	平成20～25年度の前年度比の平均以下とする				
成果の定義	国保医療費の伸びが抑制される				
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>				
区 分		平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
内臓脂肪症候群・予備群該当者率	目標	/	+2.44%	+2.44%	+2.44%
	実績	+1.41%	+0.44%	-3.20%	未確定
目標の評価	5 ※評価点数は2年間の平均				
評価の理由	平成27、28年度は被保険者数の減、診療報酬のマイナス改定等により国保医療給付費の伸びが抑制された。				
今後の方向性	被保険者数の減りが大きく、医療費の状況が分析しにくいことから、適切な目標値の設定について検討することとする。				



## 2 個別事業の評価

### (1) 特定健康診査による取組

事業名	未受診者への受診勧奨			
目標	健診未受診者が発症すると重症化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発見し早期予防する			
事業の概要	過去3年間の特定健診受診状況から、対象者を抽出し、通知により受診勧奨する			
目標の種類	<input type="checkbox"/> ストラクチャー <input type="checkbox"/> プロセス <input checked="" type="checkbox"/> アウトプット <input type="checkbox"/> アウトカム			
設定した目標値	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者のうち 勧奨した人数	目標	/	4,000人	3,500人
	実績	/	945人	262人
対象者のうち 勧奨した割合	目標	/	60%	58%
	実績	/	37.7%	16.9%
勧奨した者の うち受診した 人の割合	目標	/	20%	23%
	実績	/	0.95%	23.0%
評価結果	<input type="checkbox"/> 計画の目的に合った事業であった <input checked="" type="checkbox"/> 計画に掲げた目標とは関係が薄い事業であった		目標の 達成状況	2.1
考察	<p>平成27年度は過去3年間未受診の者に受診勧奨通知を送付したが、ほとんど反応がなかった。そのため、平成28年度は対象者を変更し、過去2年間受診している者が、当該年度未受診の者に送付した。結果として反応はあったものの、大きな成果にはつながらなかった。今後は更に勧奨対象者の選定方法の見直しが必要であると考え。受診履歴や過去の問診票から受診に結びつきやすい対象者の絞り込みを行い、対象者の特性に合わせた通知内容に変更する等の効率的な受診勧奨を行う必要がある。</p> <p>また、新規国保加入者が、今後長期的な未受診者とならないよう、積極的に勧奨を行い、受診率の向上につなげていく必要がある。</p>			

### (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
目標	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
事業の概要	特定健診受診結果から対象者を抽出し、結果説明会に案内し、不参加の場合は積極的に訪問する

目標の種類	<input type="checkbox"/> ストラクチャー <input type="checkbox"/> プロセス <input checked="" type="checkbox"/> アウトプット <input checked="" type="checkbox"/> アウトカム				
設定した目標値	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
対象者のうち保健指導を実施した割合：実施率(事業量数)	目標	/	55%	59%	63%
	実績	46%	59.8%	55.6%	未確定
腹囲有所見者のうち、3つの所見が重複している人の割合(成果)	目標	/	18%以内	18%以内	18%以内
	実績	18.5%	21.9%	24.5%	未確定
評価結果	<input checked="" type="checkbox"/> 計画の目的に合った事業であった <input type="checkbox"/> 計画に掲げた目標とは関係が薄い事業であった		目標の達成状況	3.4	
考察	<p>ハイリスク所見が重なっている者に優先的に訪問を試みたが、不在や支援拒否のため目標達成に至らなかった。また、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増加してしまった。</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	特定保健指導未利用者へのアプローチ				
目標	特定保健指導の該当者であるのに過去に保健指導を受けていない人へ、その必要性を理解してもらい生活習慣の改善につなげる				
事業の概要	保健指導該当者で過去に特定保健指導を利用しない者を抽出し、保健指導への理解周知と次年度以降に開催する(特定健診)・保健指導の利用勧奨を通知する				
目標の種類	<input type="checkbox"/> ストラクチャー <input type="checkbox"/> プロセス <input checked="" type="checkbox"/> アウトプット <input checked="" type="checkbox"/> アウトカム				
設定した目標値	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
利用勧奨者数(事業量)	目標	/	135人	120人	108人
	実績	—	34人	35人	37人
勧奨者の利用率(成果)	目標	/	10%	10%	10%
	実績	—	26.4%	20%	未確定
評価結果	<input checked="" type="checkbox"/> 計画の目的に合った事業であった <input type="checkbox"/> 計画に掲げた目標とは関係が薄い事業であった		目標の達成状況	3.2	

考察	<p>未把握者を減らすために利用勧奨は過去に特定保健指導の対象になったが、1度も利用せず、状況把握できていないものとした。当初の予定よりも利用勧奨者数は少ないが、勧奨者の利用率は目標達成できた。</p> <p>今後も未把握者を減らしていくために特定保健指導の利用勧奨を行う。</p>
----	---

### (3)健康教育による取組

事業名	減塩リーダーの育成と減塩健康教育の実施				
目標	自らの塩分摂取の状態について気づき、学んだことを地域で情報発信できるよう人材を育成する				
事業の概要	研修会で減塩の必要性を主とした健康教育を、保健師が管理栄養士や保健所等とタイアップしながら実施。また、取組の結果を発表する機会を設けることで、自己評価に繋げる工夫をする。減塩リーダーによる健康教育は、段階的に、地域の健康教室等の参加者から健診受診者へと、範囲を拡大していくことを目指す				
目標の種類	<input type="checkbox"/> ストラクチャー <input type="checkbox"/> プロセス <input checked="" type="checkbox"/> アウトプット <input type="checkbox"/> アウトカム				
設定した目標値	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
研修会開催回数(事業量)	目標	/	2回	4回	8回
	実績	-	1回	1回	未確定
減塩リーダー延べ養成人数(成果)	目標	/	50人	100人	200人
	実績	-	36人	104人	未確定
評価結果	<input checked="" type="checkbox"/> 計画の目的に合った事業であった <input type="checkbox"/> 計画に掲げた目標とは関係が薄い事業であった			目標の達成状況	3.2
考察	<p>目標には達しなかったが、減塩と健康生活、減塩食の実際を学んだ減塩リーダーは各地域のリーダーとして、食事指導会や地区健康まつりなどの場で地域住民に減塩の必要性を周知する活動を展開しており、リーダーとしての役割を果たしている。</p> <p>今後は3年間で育成した減塩リーダーが各地域で食生活推進員活動の一環として、地域の特性に応じた活動を展開し、減塩の必要性を普及していく。</p>				

事業名	「健康と適量飲酒」「健康と禁煙」「健康と減塩」の健康教育				
目標	過度の飲酒や喫煙を抑制するため、機会を捉えて「適量飲酒」、「禁煙」、「減塩」に向けた周知指導を行う				
事業の概要	<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>				
目標の種類	<input type="checkbox"/> ストラクチャー <input type="checkbox"/> プロセス <input checked="" type="checkbox"/> アウトプット <input checked="" type="checkbox"/> アウトカム				
設定した目標値	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
健康教育全体の参加者数 (出前講座含) (事業量)	目標		2,750人	3,000人	3,250人
	実績	2,500人	1,507人	1,709人	未確定
喫煙者率 (質問票調査による) (成果)	目標		12.8%	12.2%	11.6%
	実績	13.4%	13.8%	14.6%	未確定
2合以上の飲酒者率 (質問票調査による) (成果)	目標		16.9%	16.8%	16.7%
	実績	13.4%	16.3%	16.4%	未確定
評価結果	<input checked="" type="checkbox"/> 計画の目的に合った事業であった <input type="checkbox"/> 計画に掲げた目標とは関係が薄い事業であった			目標の達成状況	3.1
考察	<p>健康教育全体の参加者数は減少傾向であり、目標は未達成である。これまでは食生活改善推進員の食事指導会に合わせて健康教育を実施してきた。近年、食生活改善推進員が成熟し、自主的に活動できるようになったため、保健師、栄養士が直接出向く回数が減少したことが要因と考えられる。</p> <p>喫煙者率が微増傾向にあるため、喫煙対策に関する健康教育の必要性がある。</p> <p>飲酒率は概ね横ばいで経過しており、目標達成できる見込みである。他機関と連携しながら適量飲酒の重要性について更に周知していく必要がある。</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	特定保健指導対象者とならない異常所見重複者のうち、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、適切な医療につなげる				
事業の概要	問診票、レセプト調査、また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指導する				
目標の種類	<input type="checkbox"/> ストラクチャー <input type="checkbox"/> プロセス <input checked="" type="checkbox"/> アウトプット <input checked="" type="checkbox"/> アウトカム				
設定した目標値	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
対象者のうち 勸奨した人の 割合(事業量)	目標		90%	90%	90%
	実績	88%	91.4%	89.2%	未確定
勸奨者のうち 医療機関を受 診した人の割 合(成果)	目標		50%	50%	50%
	実績	43%	52.5%	53.2%	未確定
評価結果	<input checked="" type="checkbox"/> 計画の目的に合った事業であった <input type="checkbox"/> 計画に掲げた目標とは関係が薄い事業であった			目標の 達成状況	4
考察	<p>対象者に事前連絡したうえで訪問を行っているため、訪問の受入れは良く、勸奨した割合はほぼ目標に達している。勸奨者のうち受診した割合は目標を上回り、受診の必要性を理解してもらったと考える。</p> <p>今後も早期治療、疾病の重症化を防ぐため訪問指導を継続する。</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並びに保険者としての保険者負担額の削減を図る				
事業の概要	対象者に差額通知を送付				
目標の種類	<input type="checkbox"/> ストラクチャー <input type="checkbox"/> プロセス <input checked="" type="checkbox"/> アウトプット <input checked="" type="checkbox"/> アウトカム				
設定した目標値	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
1回当たりの通知件数(事業量)	目標		1,500件	1,400件	1,300件
	実績	88%	1,321件	988件	未確定
ジェネリック医薬品の数量ベースでの割合(成果)	目標		35.5%	36.5%	37.5%
	実績	34.59%	45.04%	48.94%	未確定
評価結果	<input checked="" type="checkbox"/> 計画の目的に合った事業であった <input type="checkbox"/> 計画に掲げた目標とは関係が薄い事業であった			目標の達成状況	3.7
考察	ジェネリック医薬品への切り替えが浸透してきており、今後も利用促進通知を実施するほか、更なる啓発が必要である。				

3 その他の取組

データヘルス計画の個別事業以外で、国保加入者の健康の保持増進のための主な事業の内容、成果、考察は次のとおりです。

(1) 健康相談

- ① 目的 心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行うことにより、家庭における健康管理に資する。
- ② 対象 国保加入者等の市民  
(健康に関心を寄せる者、悩みや不安を抱える者等)
- ③ 実施内容 各地区交流センター等での健康相談会の開催  
健康管理センター及び江釣子保健センターにおいて、来所相談者や電話相談者からの身体一般・こころの健康相談に対応
- ④ 実施方法 保健師、栄養士、歯科衛生士、看護師等が対応
- ⑤ 実績 平成27年度事業実績

内容	参加者等(延べ)
地区健康相談会	64回 1,603人
センター来所相談	189件
センター電話相談	189件
その他の健康相談	14回 96人

平成28年度事業実績

内容	参加者等(延べ)
地区健康相談会	58回 1,243人
センター来所相談	186件
センター電話相談	163件
その他の健康相談	15回 135人

⑥ 考察

平成27年度に比べ平成28年度は健康相談回数、平均利用者数ともに減少傾向である。出前講座など健康教育を地区で行う回数の増加に伴い、地区健康相談会の減少となったことが考えられる。しかし、センター来所相談、電話相談の述べ件数は横ばいである。このことから、センターでの健康相談等は、今後も需要があると考えられるため、健康相談を引き続き行っていくほか、健康相談事業の周知も行っていくこととする。また、センターでの健康相談だけでなく他の場所での健康相談の開催等内容についても検討が必要である。

(2) 医療費通知

- ① 目的 診療等に係る医療費総額の大きさについて理解してもらい、その後の健康管理に気を配ってもらうため。
- ② 対象 診療等を受けた国保加入者
- ③ 実施方法 2か月に1回、通知
- ④ 内容 診療月、受診医療機関名、医療費を記載して通知
- ⑤ 実績
 

平成27年度事業実績

延べ通知者数 6回延べ60,578件(1回平均 10,096件)

平成28年度事業実績

延べ通知者数 6回延べ59,710件(1回平均 9,952件)
- ⑥ 考察 申告の際の領収書の代わりに使用できるようになる見込みであることから、通知の趣旨があやふやにならないよう、通知文の工夫が必要である。

### (3) 人間ドック受診料補助

- ① 目的 国保加入者の疾病の早期発見及び早期治療
- ② 対象 満19歳以上の間ドック受診者
- ③ 実施方法 申請により、人間ドック(脳ドック)受診料に対し補助金を交付
- ④ 内容 受診料の1/2を補助  
(補助金限度額 人間ドック 2万円、脳ドック 1万円)
- ⑤ 実績 平成27年度事業実績  
補助件数 251件(うち脳ドック補助件数 6件)  
平成28年度事業実績  
補助件数 235件  
※平成28年度から脳ドックは対象外とした。
- ⑥ 考察 交付件数については減少している。平成28年度から特定健診に特化した補助内容としたため、補助条件を見直したこと(脳ドックや、市の実施する特定健診との重複した場合は給付の対象外、健診後40日以内の申請とする期限を設けたこと)が補助件数の減少に至ったと思われる。申請は毎年度繰り返し申請している人が多く、幅広い年齢の対象者に受診してもらえよう更なる周知が必要である。



### 第3節 健康医療情報の分析と健康課題

#### 1 健康医療情報の分析

##### (1) 特定健康診査データの分析による傾向

###### ア 受診者の状況

平成28年度の特定健康診査の受診率は36.4%でした。受診率は年々減少している状況で、今後も受診勧奨していく必要があります。

特定健康診査受診率

(法定報告)

区 分		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
市	目標	62.0%	70.0%	43.0%	45.0%	50.0%	55.0%
	実績	41.8%	41.2%	40.0%	39.1%	38.0%	36.4%
	男	36.0%	35.7%	34.9%	34.6%	32.1%	32.1%
	女	47.0%	46.0%	44.6%	43.0%	40.2%	40.2%

###### イ 国・県との比較した健診結果の状況

###### a 全体の傾向

メタボ該当者は、平成25年度に比べ増加していますが、メタボ予備軍は県、国を下回っています。腹囲の有所見者は県、国より低いものの増加しています。また、非肥満の高血糖が増加し、県、国より高い割合になっています。(図2)

健診結果で、検査値が正常の範囲を超えている人の割合を示す有所見率では、血糖、血圧、脂質の1項目のみ該当する人は県、国に比べ低いものの、これら3項目が重複している人の割合は高くなっています。(図3-1・図3-2)。

図2 平成25、28年度特定健診有所見率及び平成28年度国・県との比較 (単位: %)

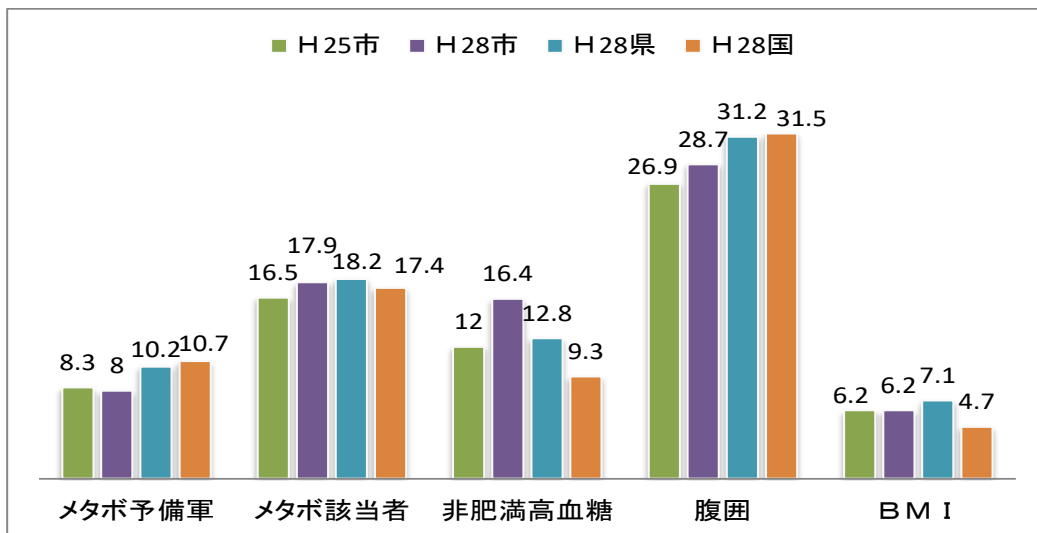


図3-1 平成25、28年度特定健診有所見の重複率平成28年度国・県との比較 (単位:%)

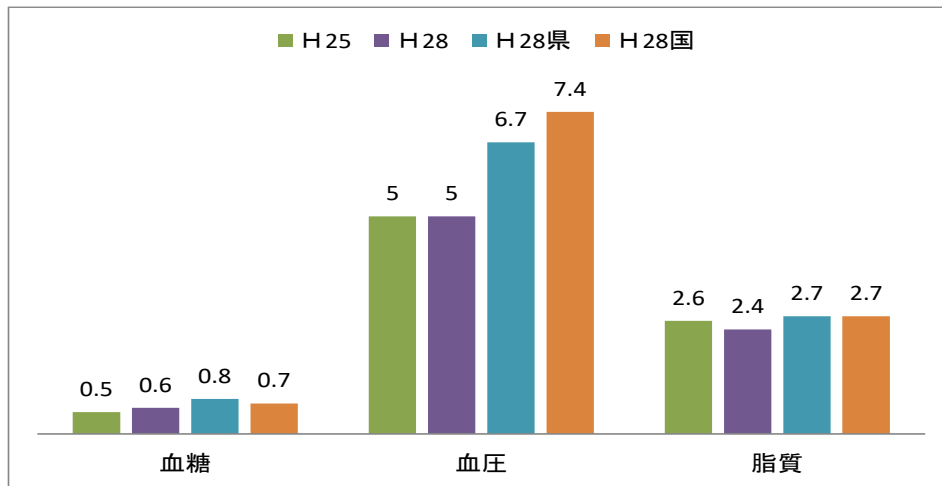
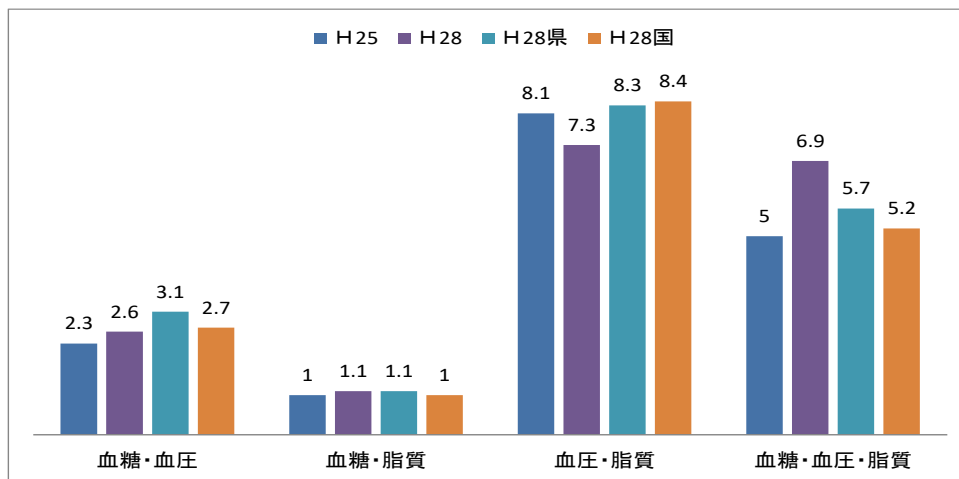


図3-2 平成25、28年度特定健診 有所見の重複率 (単位:%)



b 男性の特徴

40歳～64歳の収縮期血圧130mmHg以上は県、国と同程度で横ばい傾向のようですが拡張期血圧85mmHg以上は平成25年度より増加しています。65歳～74歳では収縮期・拡張期血圧ともに国を下回っています。(図4、5)

中性脂肪が150mg/dl以上は、どの年代も高い状態です。特に65歳～74歳では増加傾向にあるようです。(図6)

善玉コレステロールとも呼ばれるHDLコレステロールが40mg/dl未満ほどの年代も県、国より多くなっています。また、平成25年度から年々増加しています。(図7)

肝機能を表すALTが31U/l以上は国より多いですが、県とは同程度です。特に40歳～64歳では平成25年度より増加傾向にあるようです。肝機能の異常は飲酒だけでなく、摂取エネルギーが過剰となることでも数値が上がります。(図8)

HbA1c(ヘモグロビンA1c)5.6%以上は県と同程度ですが国より高くなっています。また、どの年代も年々増加傾向にあるようです。(図9)

図4から図15の見かた

※標準化比：リスク因子該当者の割合を、都道府県や国を基準とした比で表現したものです。全国を100とした場合の市の該当割合を意味します。例えば、男性の収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ の標準化比がA市で110だとすると、国に比べて収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ の割合が1.10倍高いと解釈できます。今回は国の平成25年度の数値を100としています。

図4 平成25年度～28年度 収縮期血圧130mmHg以上 標準化比(男、年代別)

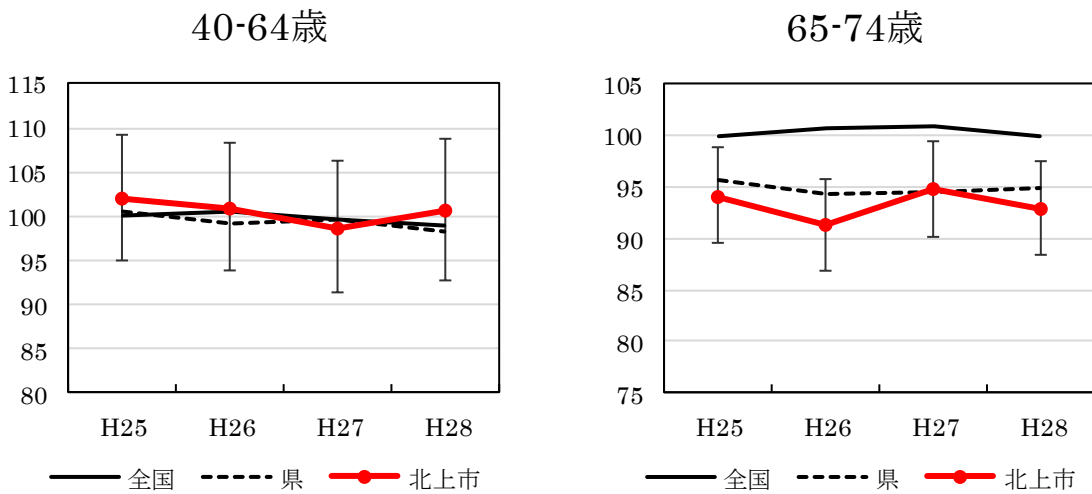


図5 拡張期血圧85mmHg以上 標準化比(男、年代別)

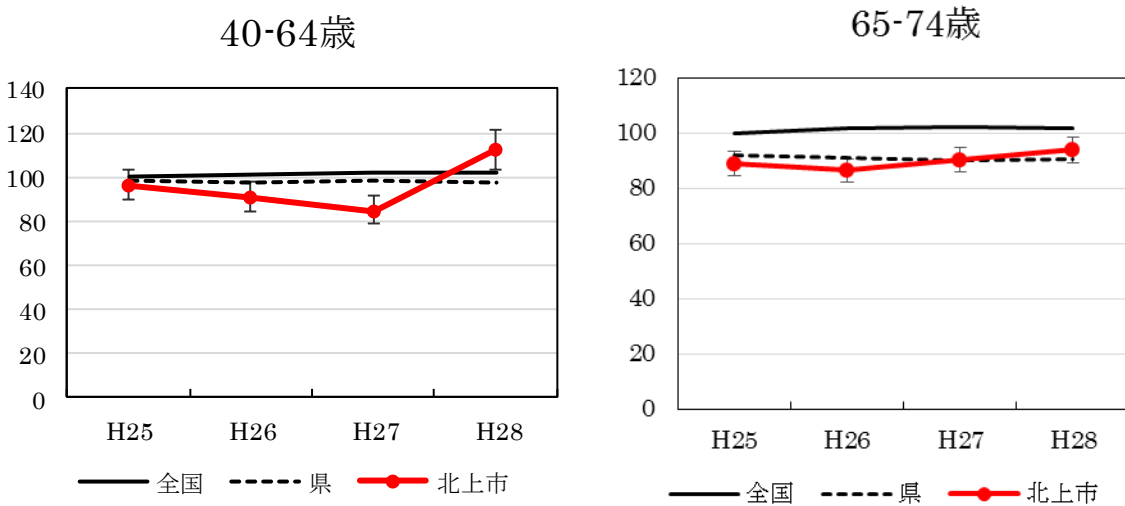


図6 中性脂肪150mg/dl以上 標準化比(男、年代別)

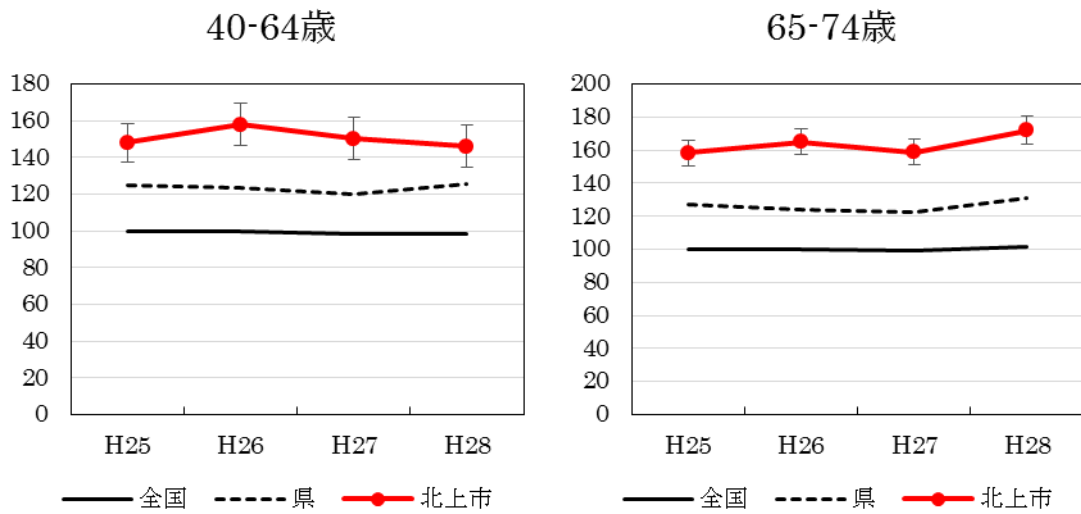


図7 HDL(善玉)コレステロール40mg/dl未満 標準化比(男、年代別)

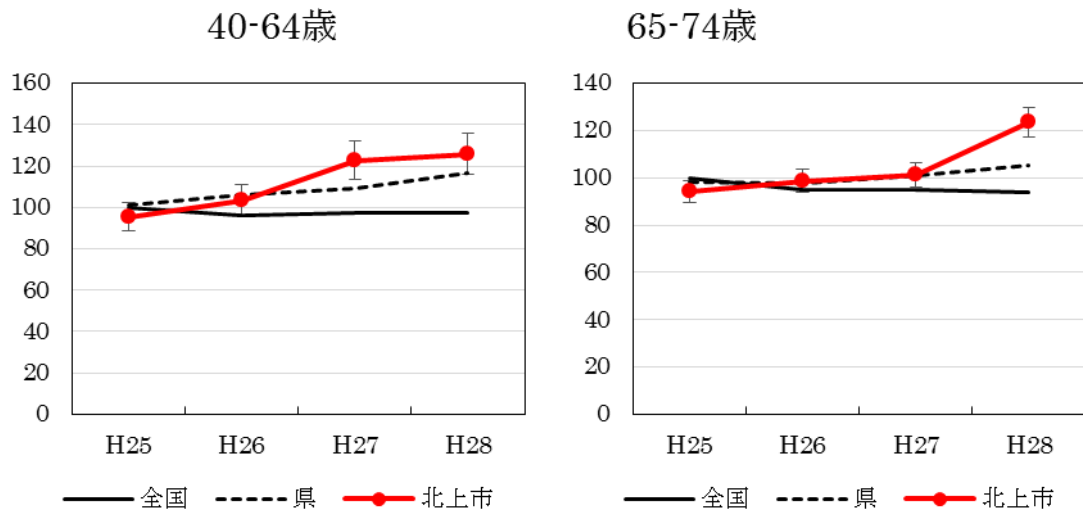


図8 ALT(肝機能)31U/l以上 標準化比(男、年代別)

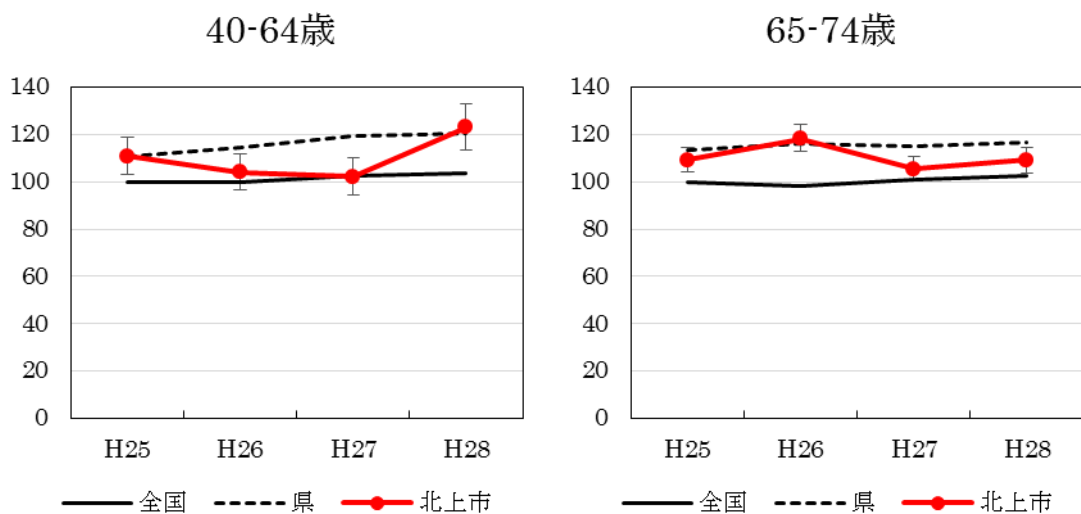
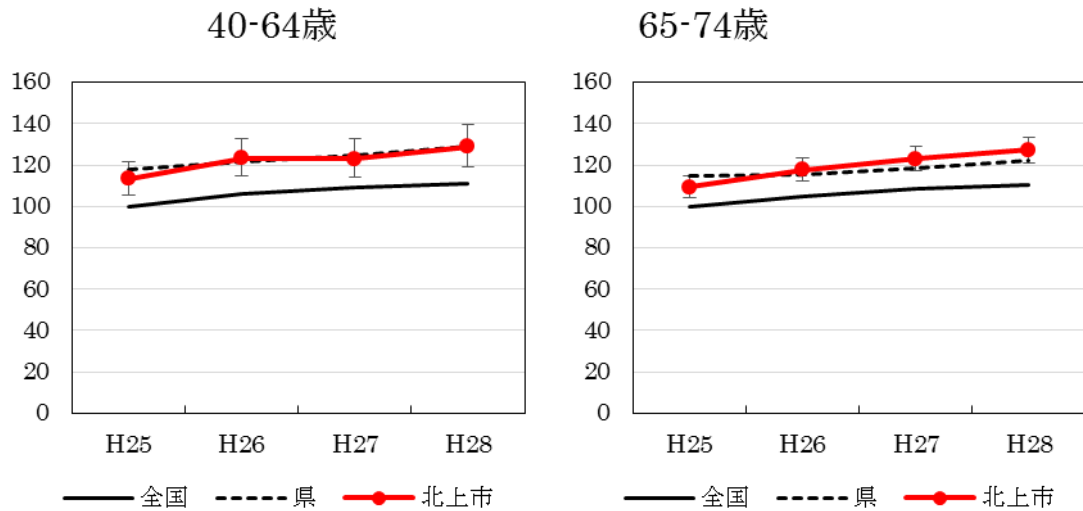


図9 HbA1c(ヘモグロビンA1c)5.6%以上 標準化比(男、年代別)



c 女性の特徴

40歳～64歳の収縮期血圧130mmHg以上は県、国と同程度です。拡張期血圧85mmHg以上は県、国より少なくなっていますが、平成25年度から増加傾向にあるようです。65～74歳では平成26年度から収縮期血圧・拡張期血圧ともに増加傾向にあるようです。(図10、11)

中性脂肪が150mg/dl以上の人は65歳～74歳では横ばい、40～64歳では減少傾向にあるようですが、県、国より高い状況です。(図12)

HDLコレステロールが40mg/dl未満の人は40歳～64歳までは年度により差がありますが、平成27年度から減少しています。65歳～74歳では平成25年度から27年度までは減少傾向にあったようですが、平成28年度は増加し、県、国に比べると高くなっています。

ALTが31mg/dl以上の人は40歳～64歳では県と同程度ですが、国より高いです。65～74歳では増加しています。

**HbA1c**(ヘモグロビンA1c)5.6%以上の人はどの年代も増加傾向にあるようです。県とは同程度ですが、国より高くなっています。

图10 平成25年度～28年度 収縮期血圧130mmHg以上 標準化比(女性、年代別)

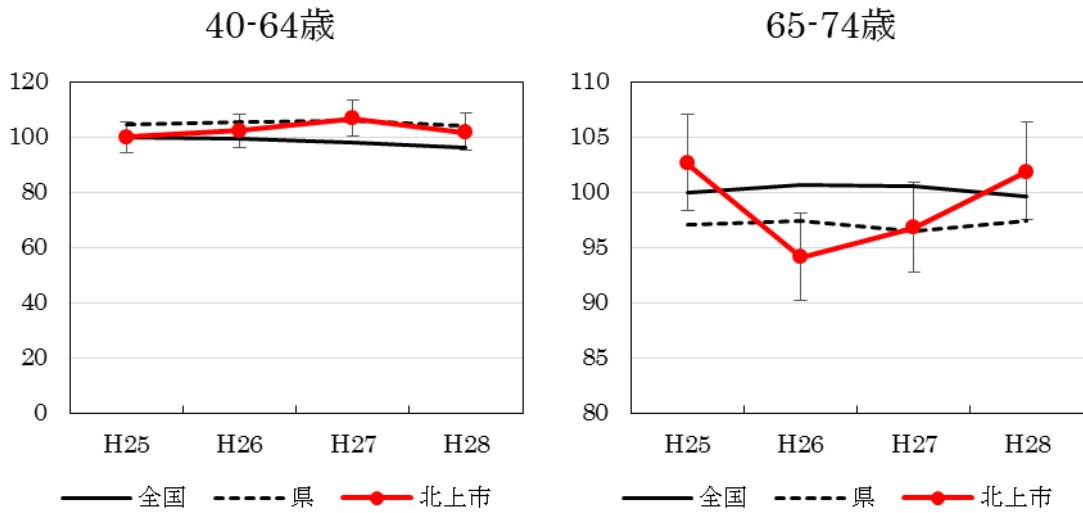


图11 平成25年度～28年度 拡張期血圧85mmHg以上 標準化比(女性、年代別)

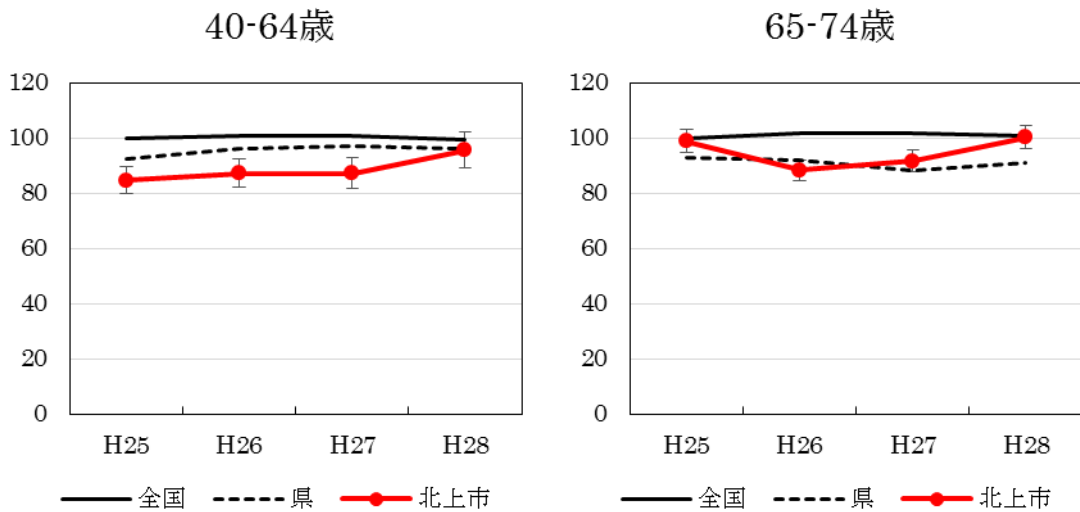


图12 平成25年度～28年度 中性脂肪150mg/dl以上 標準化比(女性、年代別)

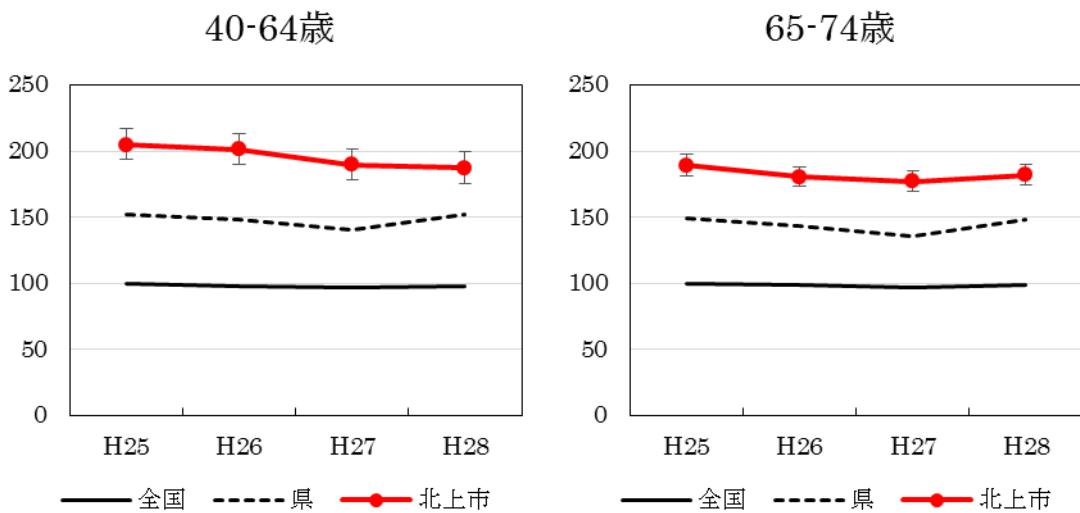


図13 平成25年度～28年度 HDLコレステロール40mg/dl未満 標準化比(女性、年代別)

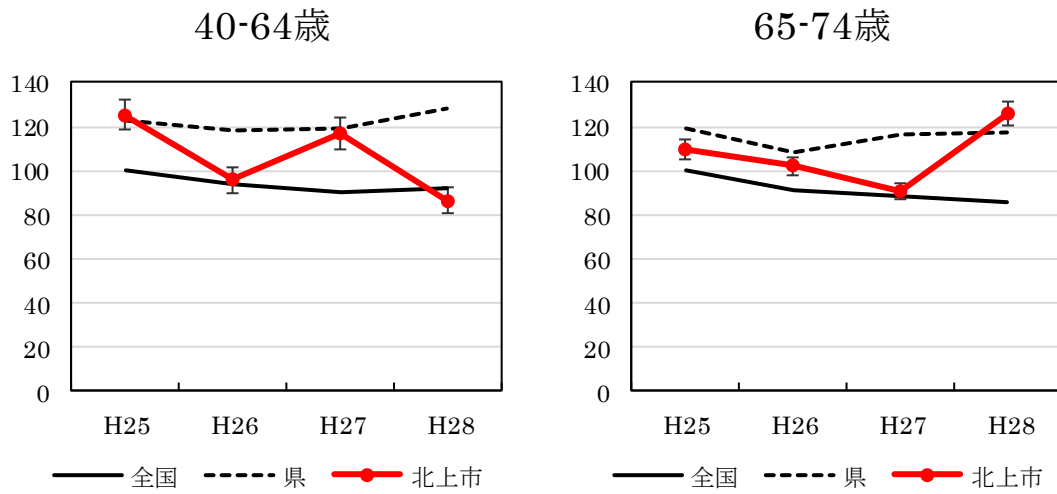


図14 平成25年度～28年度 AST31U/l以上 標準化比(女性、年代別)

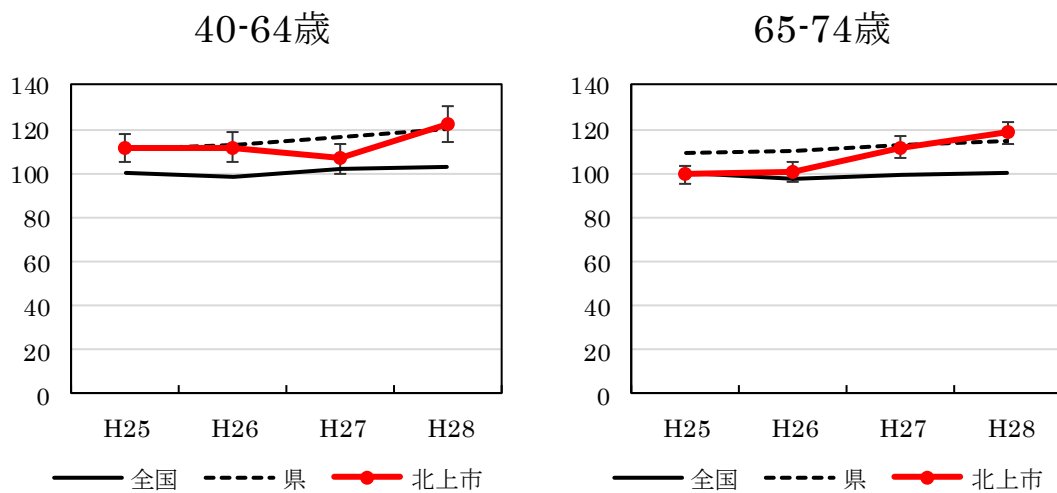
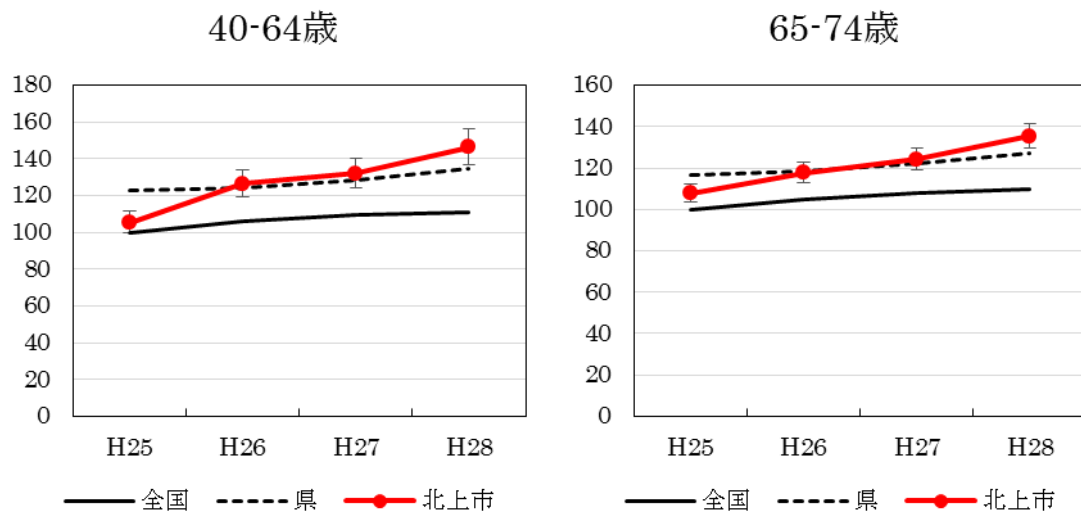


図15 平成25年度～28年度 HbA1c(ヘモグロビンA1c)5.6%以上 標準化比(女性、年代別)



## ウ 質問票調査にみる生活習慣

特定健診の間診で、喫煙、運動、飲酒などの生活習慣の状況について質問票により聞き取りをしています。その結果は次のような状況となっています。

### a 全体の傾向

喫煙する人は国・県に比べて平均的ですが、H25年度からは微増しています。男女別や年代別で差がみられます。(図1・図2・図7)

運動については、「1日1時間以上の身体活動を行っていない」者の割合は低い状況ですが、「1回30分以上の運動習慣がない」者の割合は国平均に比べ高くなっています。

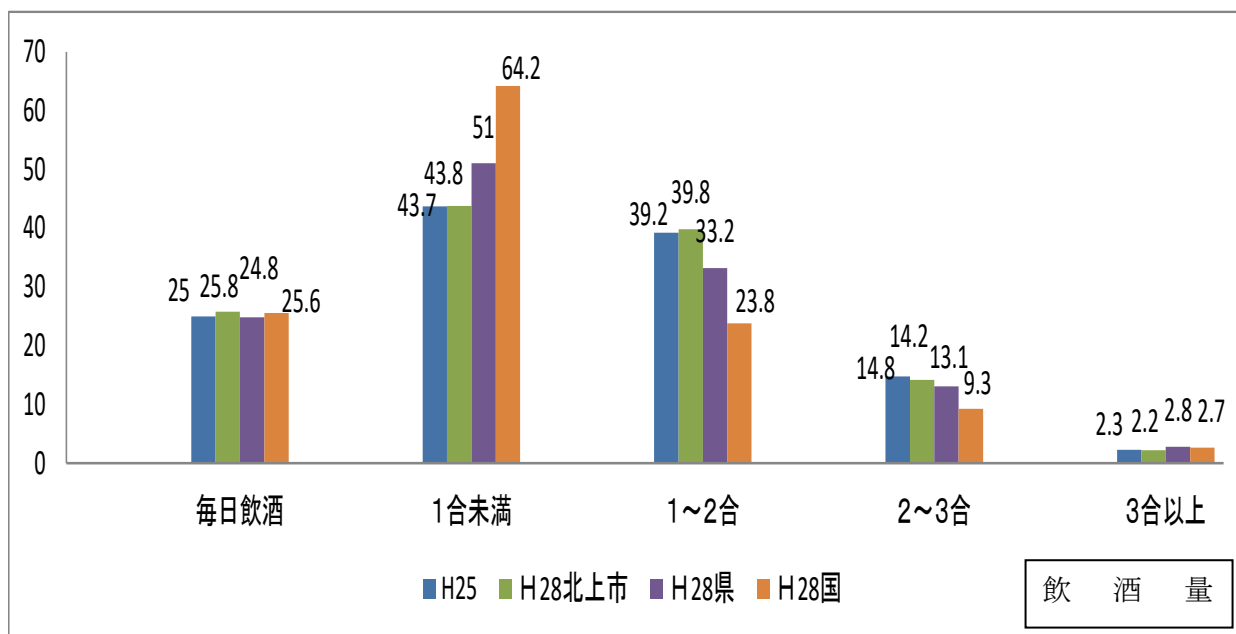
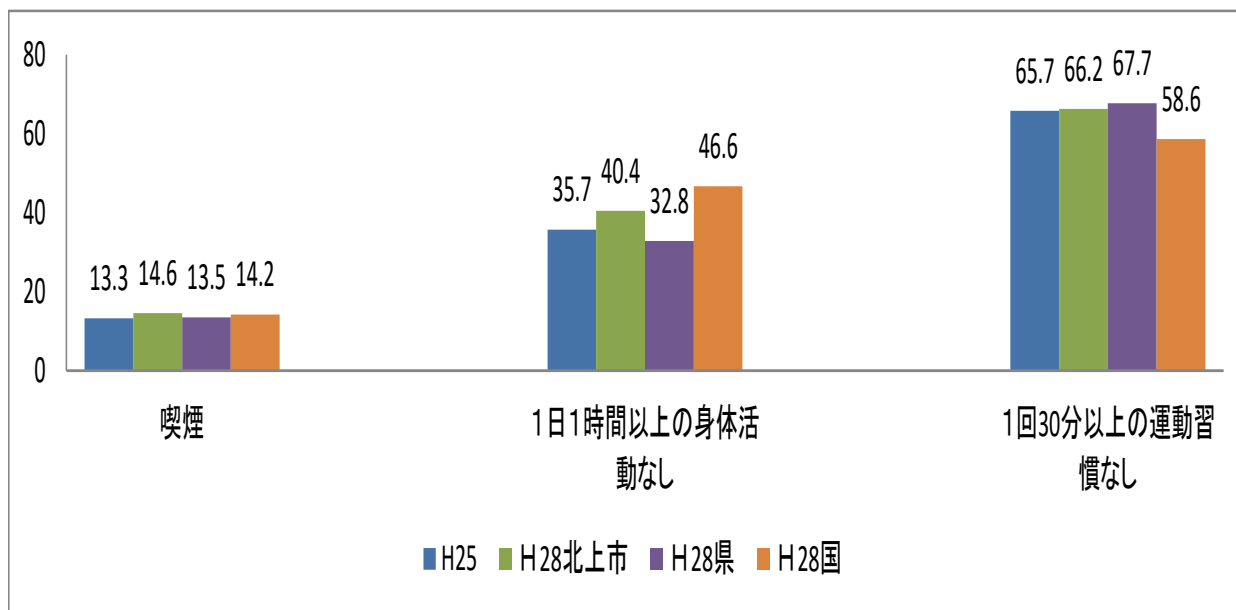
毎日飲酒する者は4人に1人で、国・県に比べて平均的ですが、飲酒量では1合以上飲酒する人の割合が高い状況です。

適量飲酒量について、国の健康づくりプランである「健康日本21」では、「節度ある適度な飲酒」として、1日あたりの純アルコールで約20g程度、飲酒量に換算すると500mlのビール1本、清酒であれば1合までを適度な飲酒としています。市の場合、飲酒回数は多くなくても、機会があれば飲酒量が多くなる傾向にあり、男女とも適量飲酒されていない状況です。



図 1 平成 25 年度～28 年度 生活習慣の全体の傾向

(単位：%)



**b 男性の特徴**

喫煙を習慣的に行っている人は、どの年代も国より高くなっています。40～64歳では横ばいですが、65～74歳では増加し、国との差が開いてきています。(図2)

1日1時間以上の身体活動がない人は、どの年代も国と比べ少ないですが、運動習慣がない人が多くなっています。家事や農作業等で身体を動かす機会があっても運動として取り組んでいる人が少ないと思われます。(図3、4)

毎日飲酒をしている人はどの年代も国より多くなっています。(図5) 1回あたりの飲酒量は1～3合が多くなっており、適量が守られていません。(図6)

図2 平成 25 年度～28 年度 喫煙の状況 標準化比(男性、年代別)

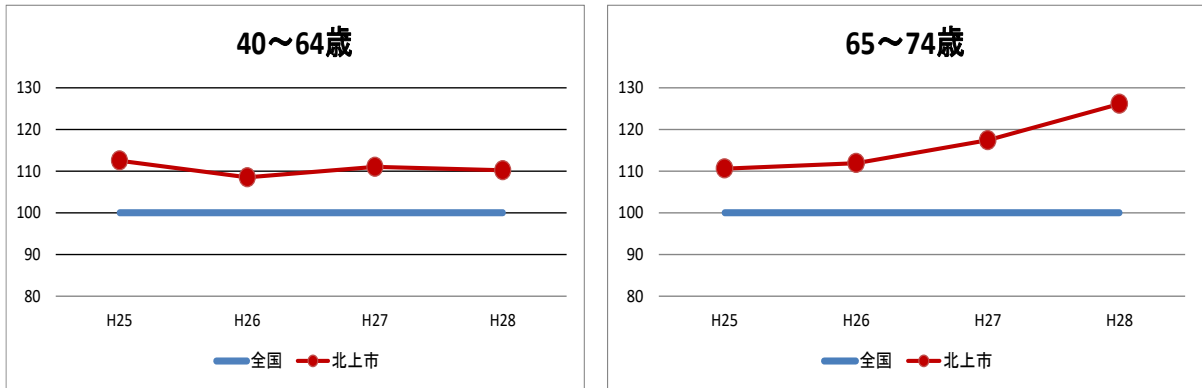


図3 平成 25 年度～28 年度 1日1時間以上の身体活動なし 標準化比(男性、年代別)

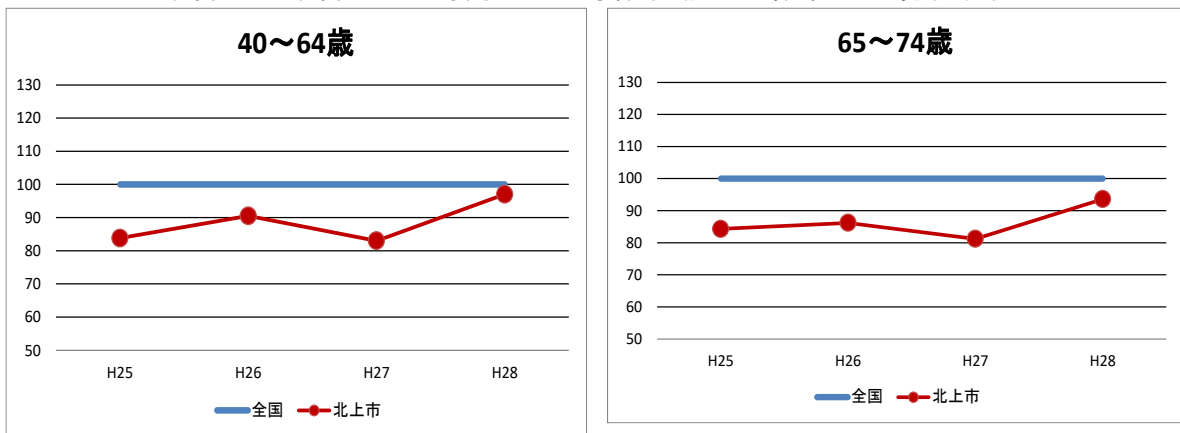


図4 平成 25 年度～28 年度 1回 30 分以上の運動習慣なし標準化比(男性、年代別)

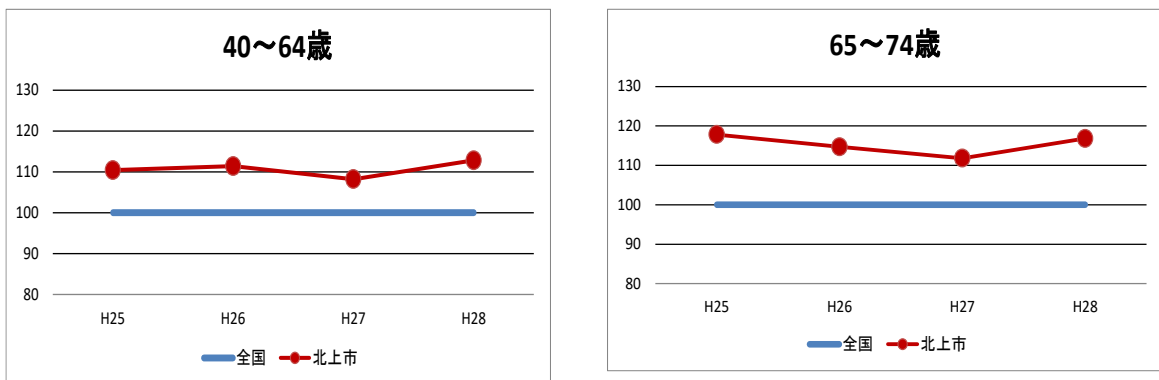


図5 平成25年度～28年度 毎日飲酒する人の割合 標準化比(男性、年代別)

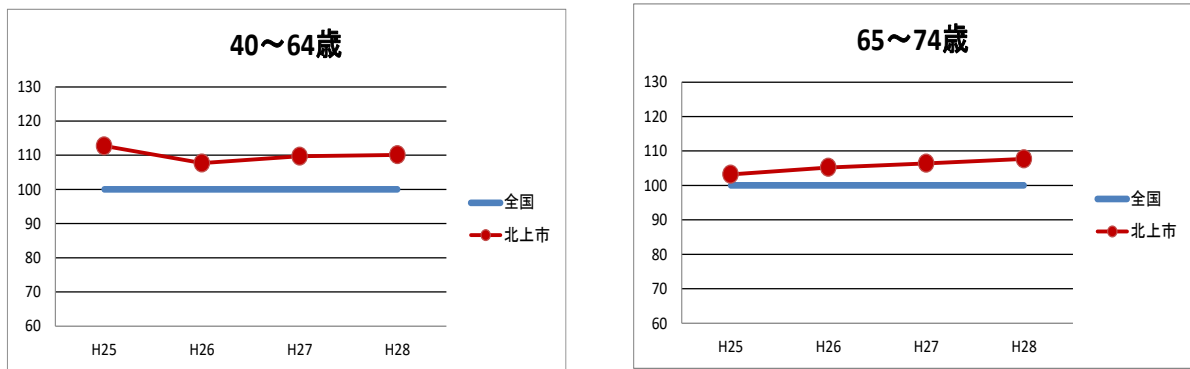
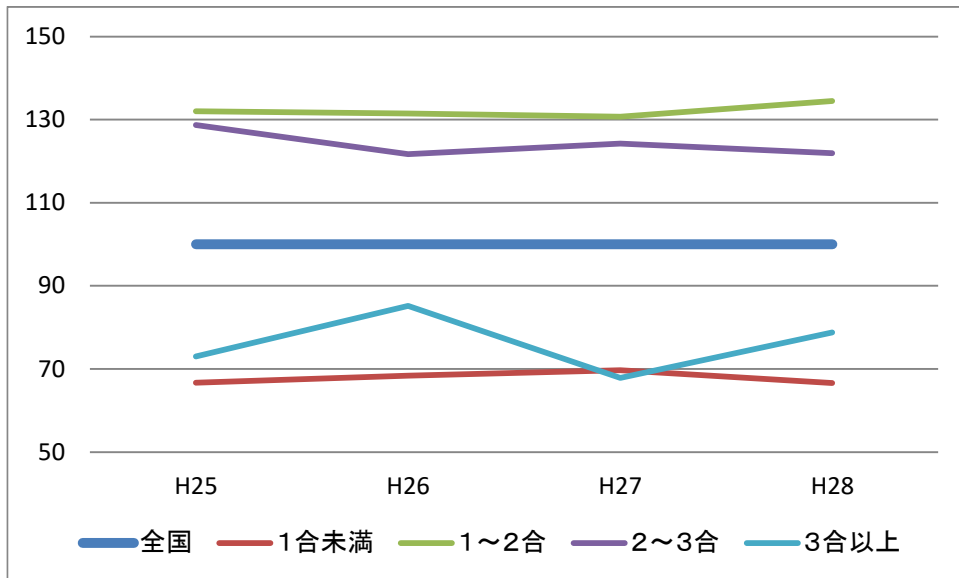


図6 平成25年度～28年度 1回あたりの飲酒量の割合 標準化比(男性)



### c 女性の特徴

たばこを習慣的に吸っている人はどの年代も国より低いですが、65歳～74歳では増加してきています。(図7)

1日1時間以上の身体活動がない人は、どの年代も国より少ないですが、運動習慣のない人が多い状況です。男性と同様、家事、農作業等で身体活動はしているものの運動習慣としての取組は行われていないと思われます。(図8、9)

毎日飲酒をしている人は、国に比べて少ないですが(図10)、飲酒量1合未満の人は少なく、適量飲酒されていない状況です(図11)。

図7 喫煙の状況 標準化比(女性、年代別)

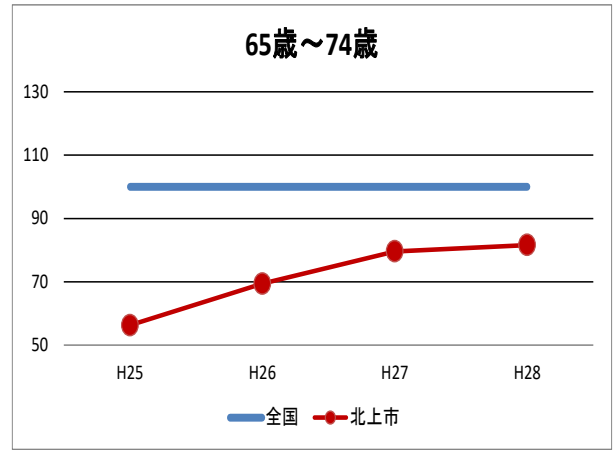
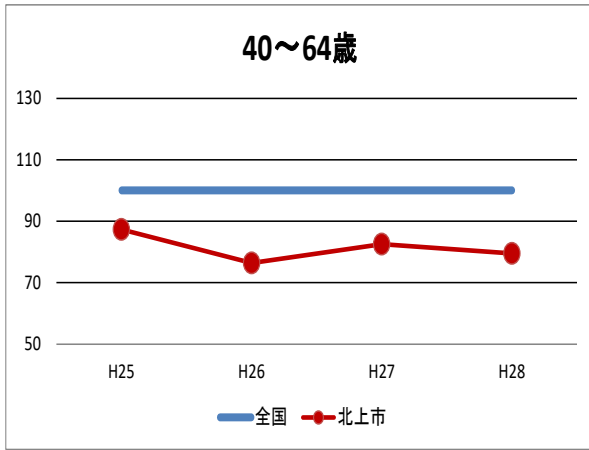


図8 1日1時間以上の身体活動なし(女性、年代別)

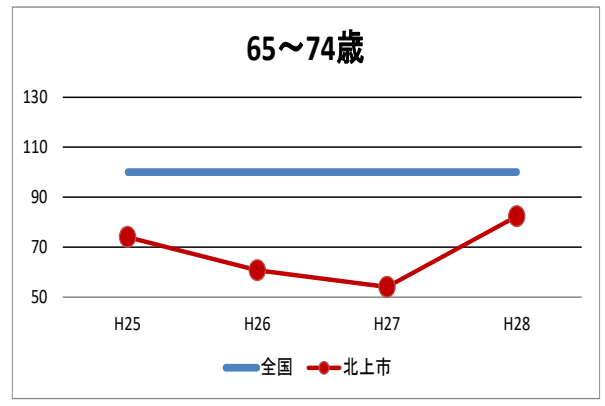
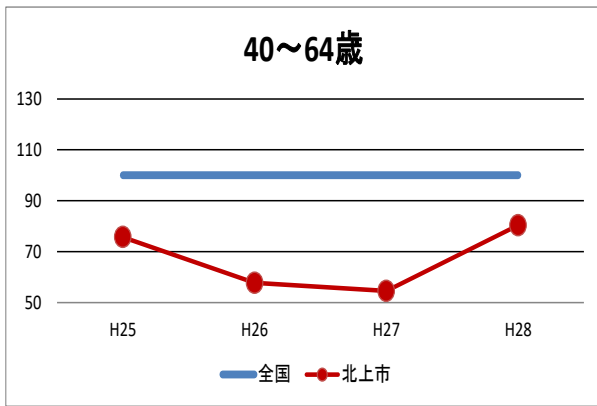


図9 1回30分以上の運動習慣なし(女性、年代別)

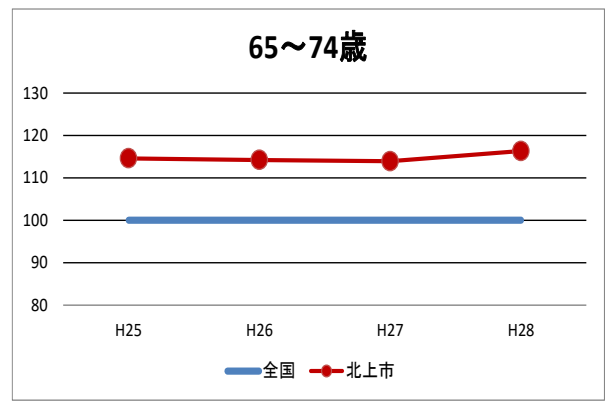
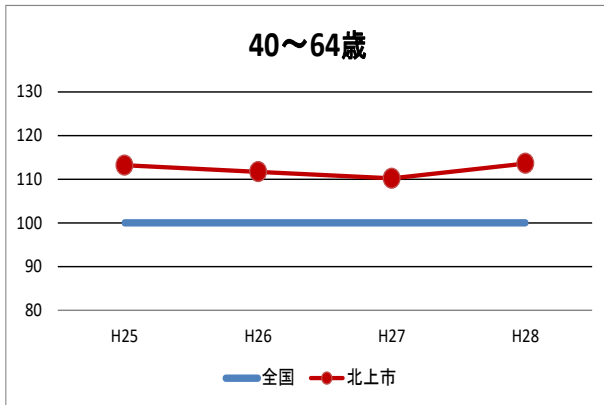


図 10 毎日飲酒する人の割合（女性、年代別）

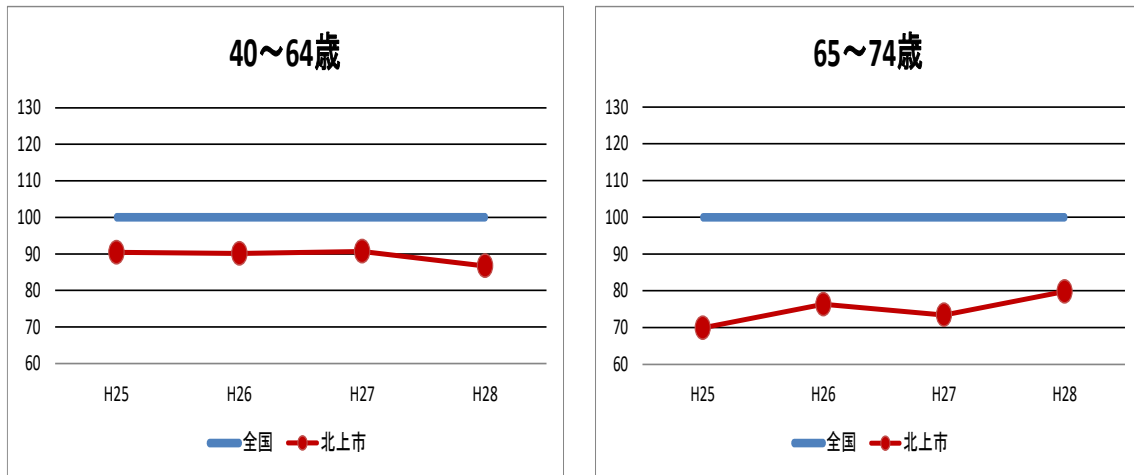
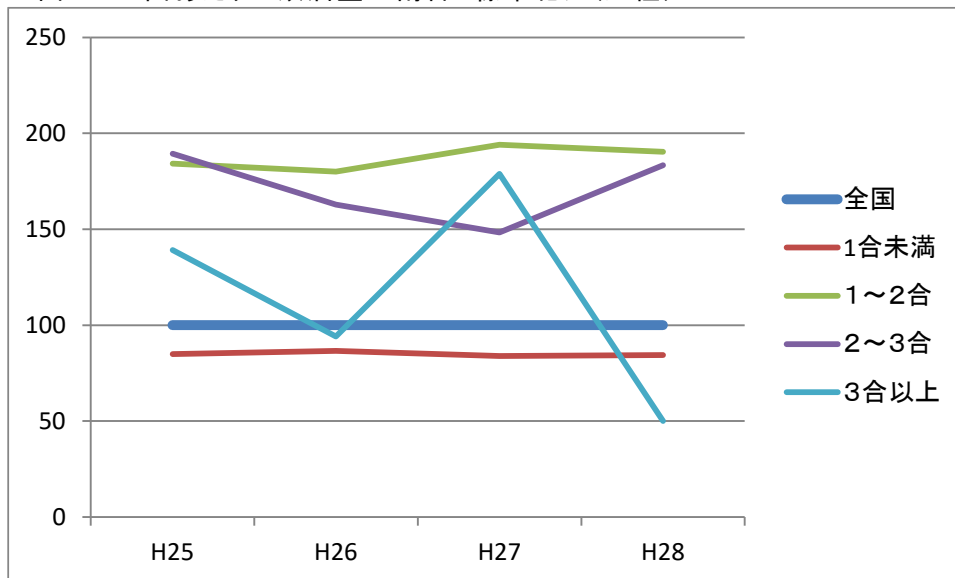


図 11 1回あたりの飲酒量の割合 標準化比(女性)



## (2) レセプトデータの分析による傾向

### ア 医療費の多い疾病

平成28年度の市の医療費総額の57億円中、医療費が最も多いのは糖尿病で3億7千万円を占めています。上位の疾病の中には、高血圧症、慢性腎不全、脂質異常症、脳梗塞、ガンなどのいわゆる生活習慣病が多くを占めています。

また、統合失調症やうつ病といった精神疾患の医療費が多いのが目立っています。(図1)

これらの傾向は、国・県と比較しても同じような傾向となっています。(表1)

図1 医療費の多い疾病(市)

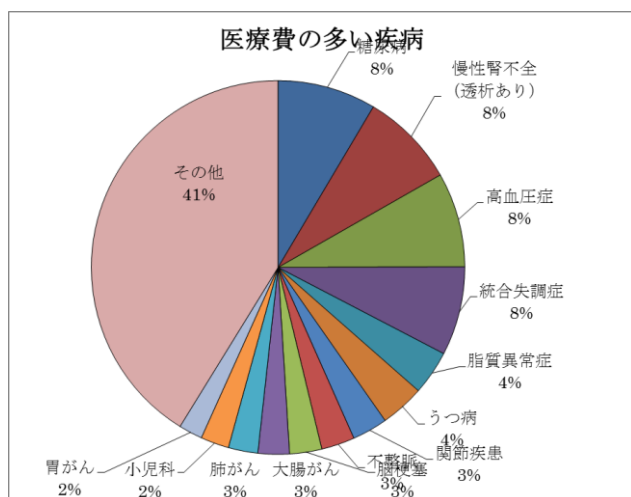


表1 医療費の多い上位10疾病

順	市	県	国
1	糖尿病	統合失調症	糖尿病
2	慢性腎不全(透有)	糖尿病	慢性腎不全(透有)
3	高血圧症	高血圧症	統合失調症
4	統合失調症	慢性腎不全(透有)	高血圧症
5	脂質異常症	うつ病	関節疾患
6	うつ病	関節疾患	小児科
7	関節疾患	脂質異常症	脂質異常症
8	不整脈	不整脈	うつ病
9	脳梗塞	小児科	不整脈
10	大腸がん	脳梗塞	大腸がん

### イ レセプト件数が多い疾病

平成28年度の市のレセプト総件数18万件のうち、最も多いのは高血圧症の2万5千件であり、次いで糖尿病が1万3千件、脂質異常症が1万1千件となっています。(図2)

これらの疾病は、アの医療費の多い疾病でも上位を占めていることからレセプト件数と医療費とは比例関係にあるといえます。

これらの傾向は、岩手県内の市町村国保全体と比較しても、同じ傾向となっており、市の上位7位までの疾病は、県の上位7位までの疾病と全く同一となっています。(表2)

図2 レセプト件数の多い疾病(市)

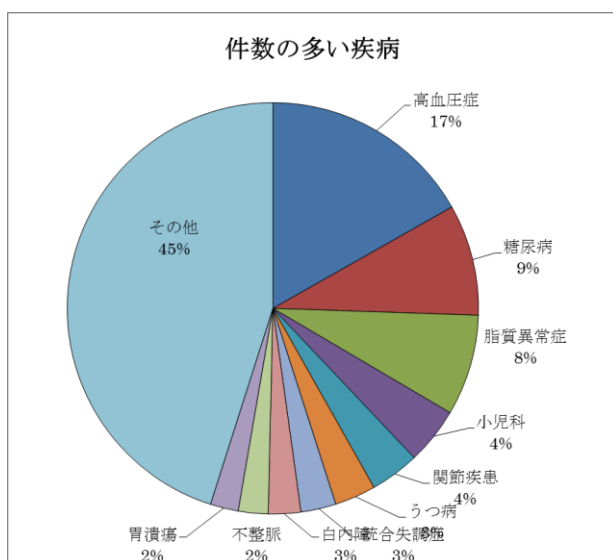


表2 レセプト件数の多い上位10疾病

順	市	県	国
1	高血圧症	高血圧症	高血圧症
2	糖尿病	糖尿病	脂質異常症
3	脂質異常症	脂質異常症	小児科
4	小児科	小児科	糖尿病
5	関節疾患	関節疾患	関節疾患
6	うつ病	うつ病	うつ病
7	統合失調症	統合失調症	緑内障
8	白内障	緑内障	統合失調症
9	不整脈	骨粗しょう症	骨粗しょう症
10	胃潰瘍	白内障	気管支喘息

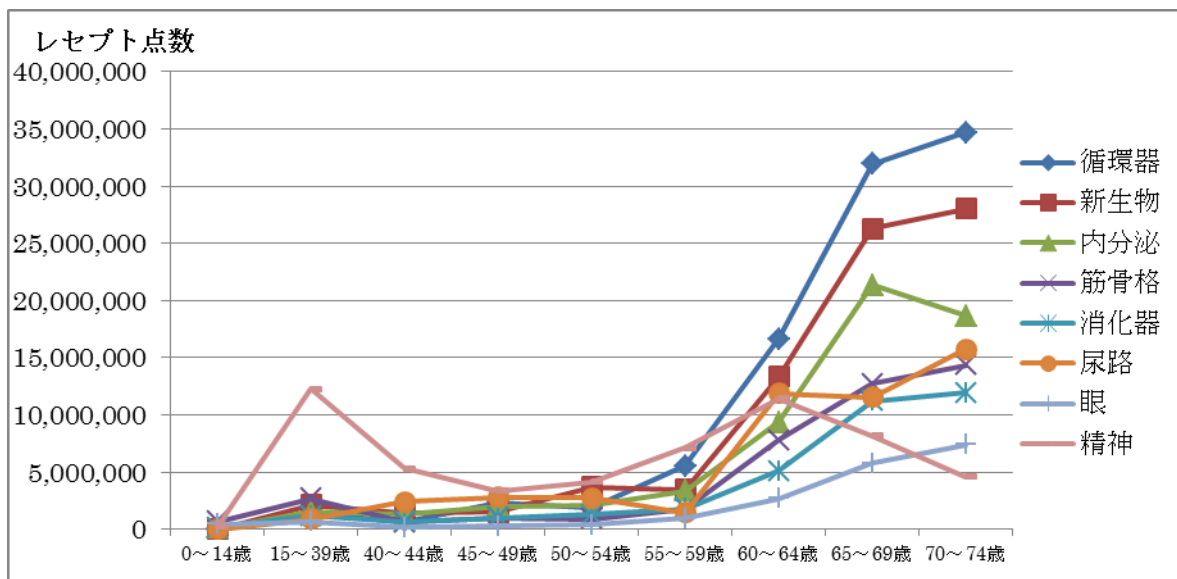
## ウ 年代別の疾病状況

### a 医療費の多い疾病

市における年代別疾病別の医療費は、どの疾病も50代後半から60代前半以降に大きく伸びています。

60歳以降で最も点数が多いのは高血圧性疾患・脳梗塞などの循環器系疾患であり、次が大腸がん胃がんなどの新生物、糖尿病などの内分泌系疾患、慢性腎不全などの尿路、関節疾患などの筋骨格系疾患、胃潰瘍などの消化器系疾患、気管支喘息などの呼吸器系疾患、精神疾患、緑内障などの眼疾患の順となっています。

## 年代別疾病別医療費

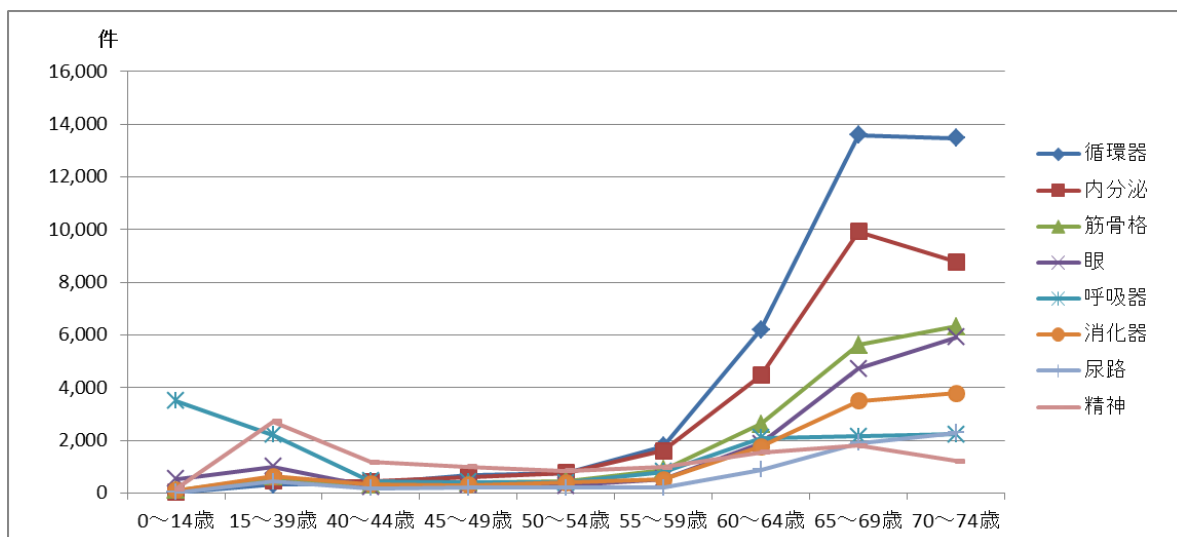


### b レセプト件数の多い疾病

市における年代別疾病別のレセプト件数は、各疾病も、60代以降に大きく伸びています。

最も件数が多いのは高血圧性疾患などの循環器系疾患であり、次が糖尿病などの内分泌系疾患、関節症などの筋骨格系疾患、眼疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患、尿路、精神疾患の順となっています。

#### 年代別疾病別レセプト件数





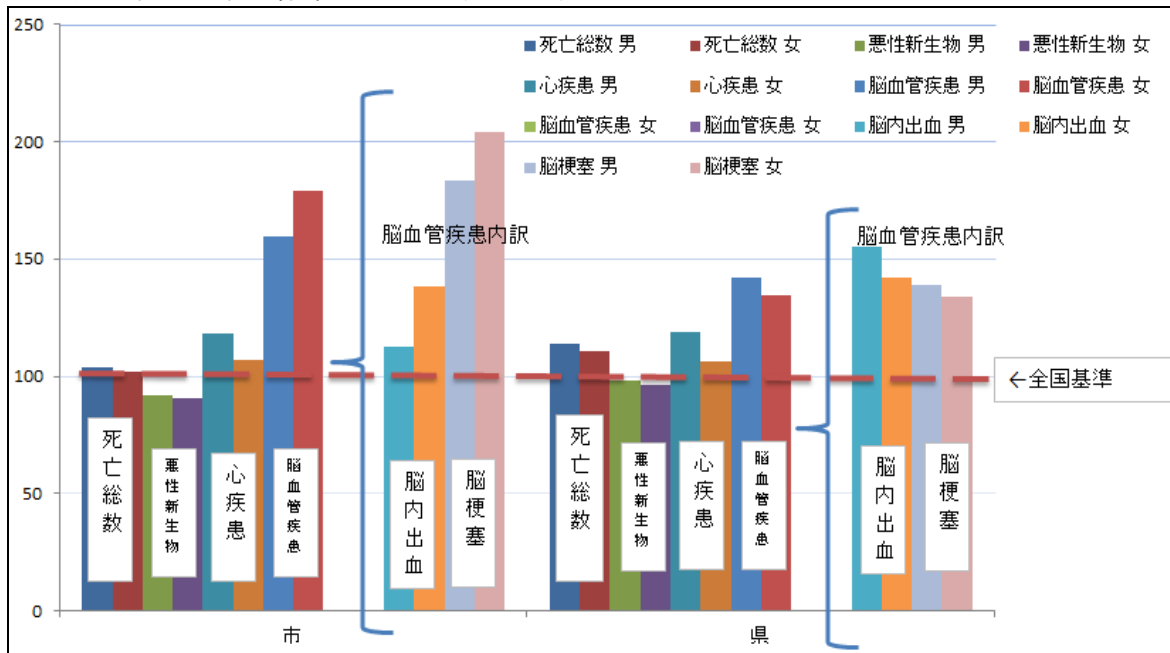
### (3) 死亡の状況

#### ア 主要死因別死亡率の比較

当市の死亡原因を全国基準(=100)とした標準化死亡比(SMR)でみると脳血管疾患、心疾患ともに県、国より高くなっています。悪性新生物は国より低い数字ですが、県より高くなっています。脳血管疾患の死亡内訳は男性では脳梗塞、女性では脳内出血、脳梗塞がともに高い数値となっています。

平成26年～28年に脳血管疾患で亡くなった40歳から74歳で国保加入者26人を追跡調査したところ、20人が特定健診未受診でした。

平成20年～24年 標準化死亡比(SMR)



※標準化死亡比(SMR)とは  
 全国を基準(=100)とした場合、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率(死亡しやすさ)がどの程度高い(低い)のかを表現します。例えばSMR=120ならば、全国に比べてその地域の死亡しやすさは1.2倍高いことを意味し、SMR=80ならば、死亡しやすさは0.8倍である(つまり低い)ことを意味します。

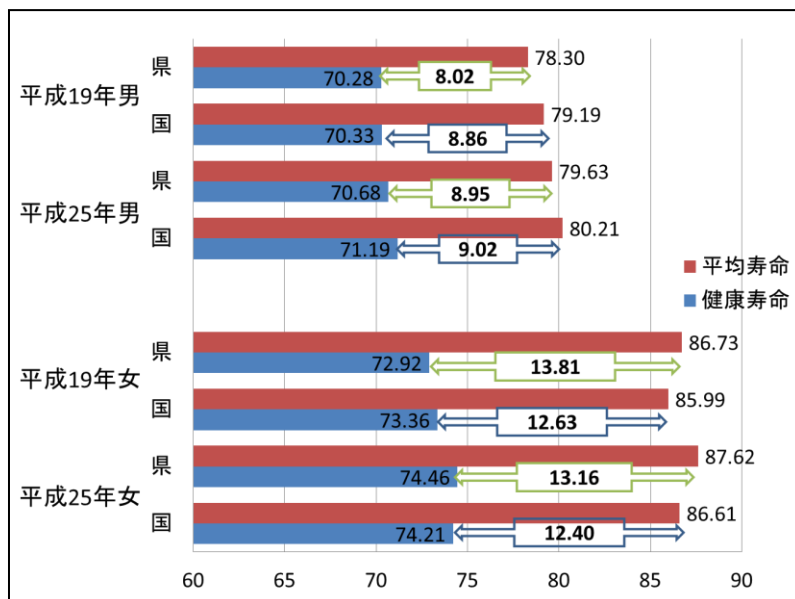
#### イ 平均寿命と健康寿命

平均寿命と健康寿命の差は、介護を要するなど日常の生活が制約されている期間(不健康な期間、障がい期間)と考えられます。

県の平均寿命と健康寿命の差は、平成25年度で、男性8.95歳女性で13.16歳となっています。全国と比較すると男性は平均寿命、健康寿命ともに短く、女性は平均寿命が国よりも長く、健康寿命は全国並みとなっています。平成29年7月に発表された平成28年の全国平均寿命(速報値)は、男性80.98歳、女性87.14歳で過去最高を更新しました。今後も平均寿命は伸びる予測となっています。平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との格差の拡大が医療費や介給付費を消費する期間の拡大に繋がることとなります。

平均寿命と健康寿命

(単位: 歳)



〔出典〕岩手県統計年鑑／厚生労働省大臣官房統計情報部簡易生命表

厚生労働科学研究補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

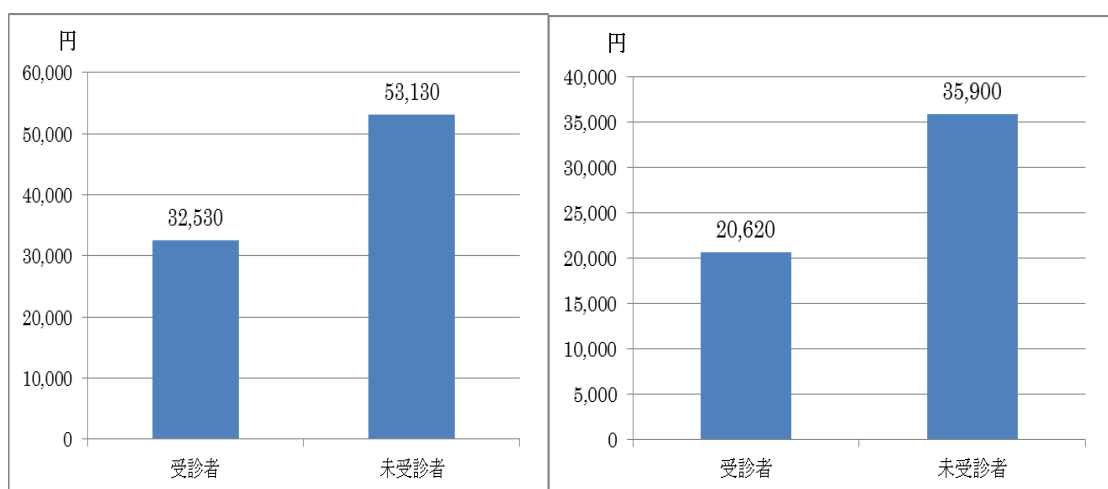
(4) 各データの連結による分析

ア 特定健診受診者と未受診者の医療費の傾向

40歳から74歳の特定健診の対象者のうち、受診者と未受診者の医療費の違いがあるか分析したところ、受診者の医療費は、1人当たりの医療費(図1)及び1件当たりの医療費(図2)とも、未受診者の医療費の6割程度の医療費となっており、特定健診受診者が日頃から自分の健康状態に関心を持ち、健康管理に努めているからと考えられます。

図1 1人当たりの医療費

図2 1件当たりの医療費



## イ 介護保険の要支援者、要介護者の新規認定の状況

要介護(要支援)認定者は、平成 28 年度は 4,504 人で第 1 号被保険者数に対する割合は 18.81% であり、県の 19.71% より低く、国の 18.34% よりやや高くなっています。

平成 28 年 4 月から 9 月までに新規介護認定者の主治医意見書に記載されている疾患を分析したところ、要介護認定に至る疾患は脳血管疾患やがんなどの生活習慣病が 5 割近くを占め、要介護度別では要介護度が重度になるほど脳血管疾患で認定を受ける割合が高くなっています。(図 3・図 4)

また、年齢階層が若くなるほど、脳血管疾患で認定を受ける割合が高くなっています。(図 5)

図 3 新規介護認定者の主治医の意見

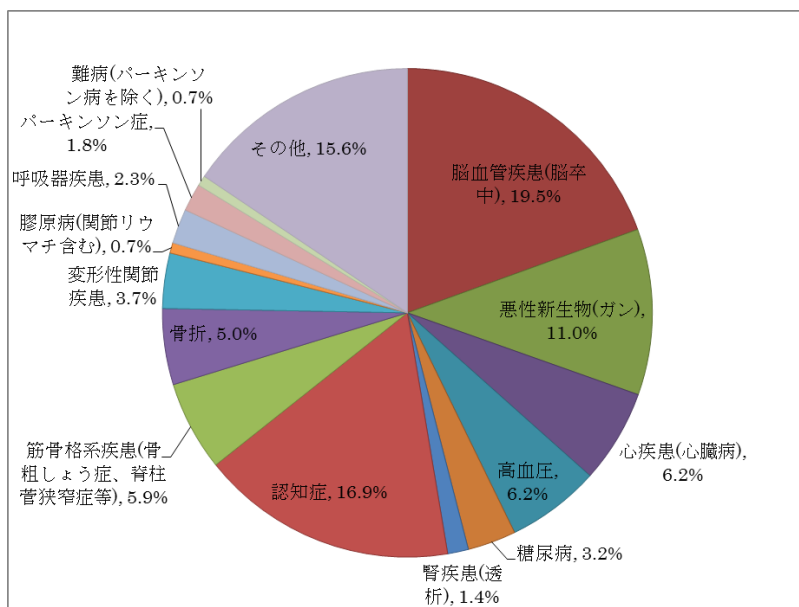


図 4 脳血管疾患の介護度

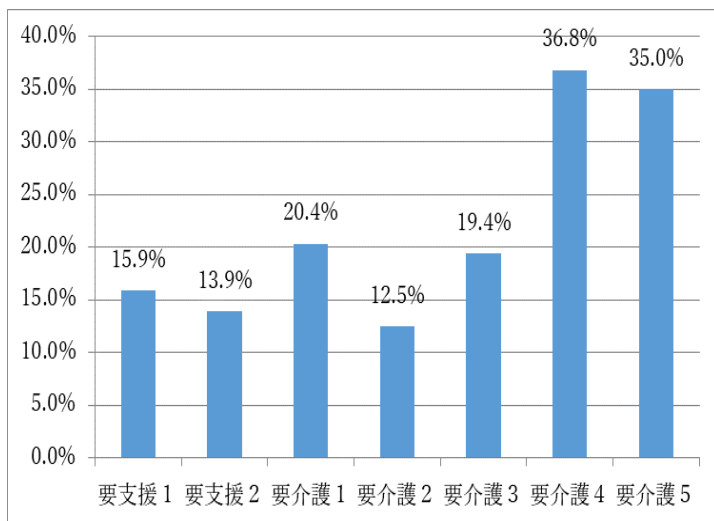
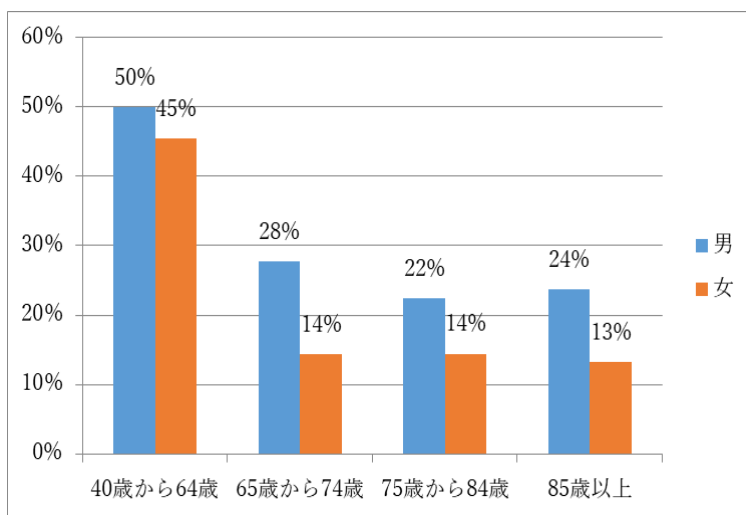


図5 脳血管疾患で介護認定になった年齢



このように、生活習慣病の重症化による疾病が原因となって介護を必要とする場合が生じることから、疾病の重症化防止はもちろんのこと、介護を必要としない健康寿命を伸ばすためには、若いときからの食生活や運動習慣などを改善し、生活習慣病等を予防することが大切です。

そのため、国民健康保険においても疾病予防を中心とした保健事業にしっかりと取り組むとともに、今後は介護予防事業との連携を図っていくことが重要です。

#### ウ 死亡・医療費・健診結果・生活習慣との関連

市の死亡原因は脳梗塞が男女ともに高い状況であり、死亡に至らなくても要介護認定を受ける主因となっています。脳梗塞を発症する要因として、高血圧症・糖尿病・脂質異常症等の生活習慣病があげられ、これらの疾患は医療費、レセプト件数の上位を占めています。健診結果では糖尿病、脂質異常症の予備軍と考えられるHbA1c(ヘモグロビンA1c)、中性脂肪、HDLコレステロールの有所見者が多く、これら病気発症の危険因子を複数あわせ持っているのが特徴です。血糖、血圧、脂質が高い状態が続くと心臓病や脳卒中等の生活習慣病発症の危険が高まります。また、危険因子を3～4個合わせ持つと、発症危険度は約36倍高まるとも言われており、生活習慣病発症のハイリスク者と言えます。

血圧の有所見者は全国と比べて同程度であり、レセプト件数等から見て適切な医療につながっていると予想されます。引き続き治療を続けるとともに病気発症予防のために生活習慣を見直していくことが大切です。

脂質、HbA1c(ヘモグロビンA1c)の有所見、メタボ該当者の増加はエネルギー摂取が過剰となっていることを表します。運動習慣がない人が多く、摂取エネルギーと消費エネルギーのアンバランスがエネルギー過剰に寄与しているものと思われます。一回の飲酒量が多くなっていることも一因と考えられますが、

食事を3食バランス良く食べることも重要です。また、HbA1c(ヘモグロビンA1c)や高血圧は血管を傷つけ動脈硬化を起こします。喫煙者が多く、これは動脈硬化を進行させるため禁煙が必要です。

### 健康医療情報の分析から見えてくる当市の健康上の傾向

- 1 脳血管疾患死亡率が高く、要介護者の主疾患になっている。  
 脳血管疾患の死亡率が男女とも高く、その原因となる糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの医療費も高くなっている。これらの生活習慣病予防が必要である。
- 2 慢性腎不全の医療費が高く、人工透析患者の増加が懸念される。  
 健診結果から非肥満の高血糖、ヘモグロビン A1c の有所見者が多く、今後糖尿病性腎症と人工透析移行の増加が考えられ、対策が必要である。

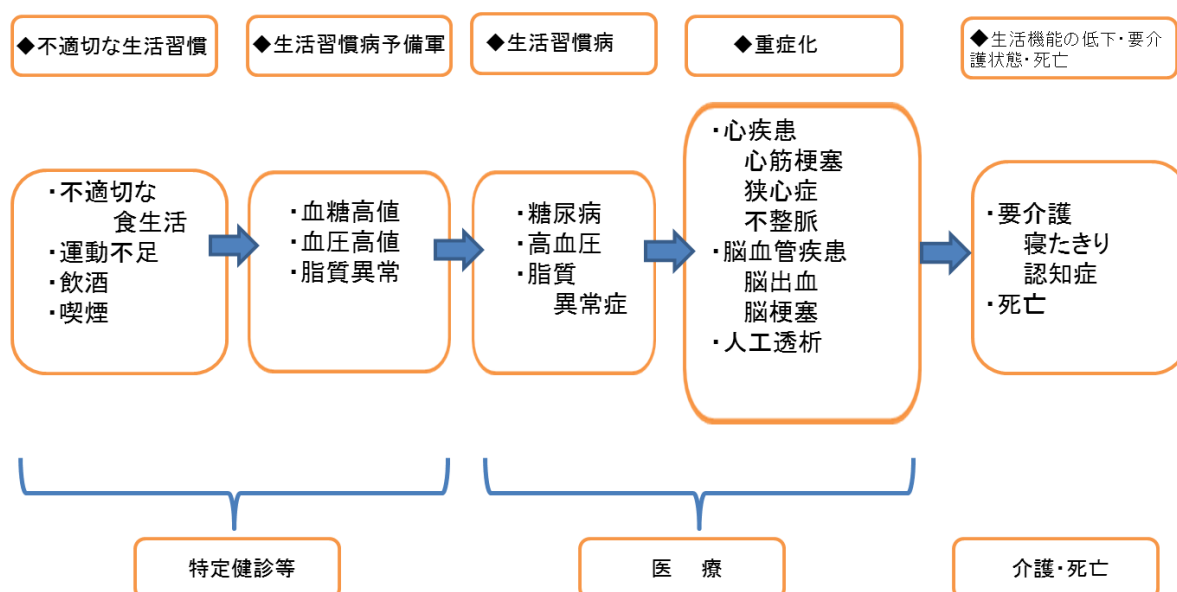
## 2 保健事業として優先的に取り組むべき健康課題

上記1の各種データの分析により明らかになった健康上の傾向のうち、今回の実施計画期間において、保健事業として優先的に取り組むべき健康課題を次のとおりとします。

なお、この健康課題は、全体の対象者に対して働きかけるポピュレーションアプローチの視点から取組を行う健康課題と、健康上の危険度が高い者などの対象者に働きかけるハイリスクアプローチの視点から取組を行う健康課題を設定します。

また、データ分析から見えてきた当市における生活習慣から重症化に至る一連の流れを図1に示しました。

図1



## (1) ポピュレーションアプローチを行っていく健康課題

### 健康課題1 バランスのとれた食生活の推進

これまでのデータ分析から、市では摂取エネルギーの過剰からくる中性脂肪の増加と、HbA1c(ヘモグロビンA1c)の有所見率が高くなっています。これは、基本的なバランスのとれた食事の摂取と運動を習慣的に行うことが必要です。

レセプトデータから高血圧にかかる件数、医療費は上位を占めています。高血圧の原因としては前述した中性脂肪の増加とHbA1c(ヘモグロビンA1c)高値による動脈硬化の進行と、塩分過剰摂取も要因の一つと考えられます。

これらの生活習慣を見直すことで、死亡率や要介護となる原因である脳血管疾患を予防することが可能と考えられます。

### 健康課題2 多量飲酒

HbA1c(ヘモグロビンA1c)と中性脂肪の有所見率高値は多量飲酒者の割合が多いことも影響していると考えられます。多量飲酒は糖尿病の発症や動脈硬化のリスクを高めます。また死亡率が高い脳血管疾患との関連も強いと言われていたことから、減酒の取組が重要と言えます。

### 健康課題3 喫煙

血管の傷みのサインであるHbA1c(ヘモグロビンA1c)が高値であるうえに、喫煙することは血管の傷みを助長します。医学的にも喫煙と虚血性心疾患・脳血管疾患との関連は明らかで、今後喫煙率を低下させることは重要な健康課題と言えます。

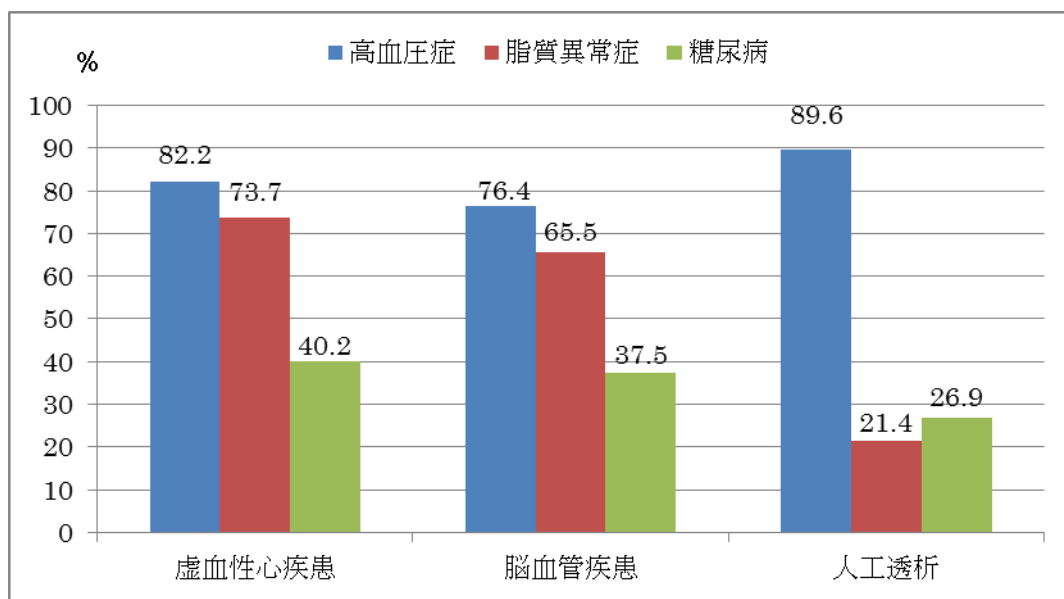
## (2) ハイリスク対策を行っていく健康課題

### 健康課題4 重症化予防対策

重症の生活習慣病になった人のレセプトを分析したところ、虚血性心疾患では40.2%、脳血管疾患では37.5%、人工透析患者の39.7%の人が糖尿病を罹患しています。また、虚血性心疾患の82.2%、脳血管疾患の76.4%、人工透析患者の89.6%が高血圧症を罹患し、虚血性心疾患の73.7%、脳血管疾患の65.5%が脂質異常症を罹患しています。

これらのことから、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の所見があり適切な治療を受けないでいると、重症化、重篤化していくものと考えられます。そのため、特定健康診査でそれらの所見が見られた場合には、医療機関の早期受診と継続した治療により、重症化や重篤化しないよう検査値等をコントロールしていくことが重要となってきますが、そのことに気付かず医療機関を受診しないでいる人を受診につなげる取組が必要です。

重症生活習慣病に合併している基礎疾患



(平成29年9月診療国保レセプト)

## 第4節 今後の保健事業の目的・目標

### 1 保健事業の目的

今回の実施計画により、健康の保持増進のために行う必要な事業という本来の保健事業の目的は変えるものではありませんが、今後、平成35年度までの実施計画期間における目的を明確化させるものです。

第3節で優先的に取り組むべき事項を保健事業として実施した結果として、平成35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、次のとおり設定します。

#### 6年後の改善状態・変化

- (1) 内臓脂肪症候群・予備群の人の割合が減少している。
- (2) 特定健康診査・特定保健指導の目標が達成されている。
- (3) 1人あたりの療養給付費の伸びが抑制されている。

### 2 目的達成のための成果目標

上記1の目的を達成するため、実施計画最終年度までの成果目標を次のとおり定めます。

#### (1) 内臓脂肪症候群・予備群の人の割合が減少している。

区 分	28年度 実績	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
内臓脂肪症候群・ 予備群 該当者率	26.6%	26%	25.5%	25%	24.5%	24%	23.5%
(目標の説明)	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者)/特定健診受診者×100						

#### (2) 特定健康診査・特定保健指導の目標が達成されている。

区 分	28年度 実績	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査受 診率	40.0%	45%	50%	53%	55%	58%	60%
特定保健指導実 施率	42.7%	45%	50%	53%	55%	58%	60%
(目標の説明)	第3期特定健康診査等実施計画に定める数値を目標とする。						



(3) 国保医療費の伸びが抑制されている。

区 分	28年度 実績	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
1人あたりの療養給付費の費用額の前年度比	+4.21 %	+4.00 %	+4.00 %	+4.00 %	+2.00 %	+2.00 %	+2.00 %
(目標の説明)	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。						

## 第5節 保健事業の実施内容

今後の保健事業については、第2節で述べた事業が有効であることから、特定健康診査・特定保健指導を中核として引き続き実施していくこととしますが、第3節の健康課題に対応し、第4節で設定した目的、目標を達成するため、特に、次の取組について実施していきます。

### 1 特定健康診査による取組

#### (1) 新規国保加入者への受診勧奨

- ① 目的・内容 職場で健診を受診していた人が国保へ加入すると、自主的な受診が必要となるため、受診率が低い傾向がある。また、一度受診する習慣がなくなると、長期的な未受診者となる可能性が高くなる。  
新規国保加入者の受診し忘れを防ぐとともに、毎年受診の必要性を理解し、高齢になっても自主的に健康の維持増進の実践に繋がられるように受診勧奨を実施する。
- ② 対象者 過去2年以内に国保加入し、特定健診を受診していない者
- ③ 実施方法 過去2年間の国保加入情報及び特定健診受診状況から、対象者を抽出し通知により受診勧奨する。
- ④ 実施期間 年間
- ⑤ 達成目標

区 分	28年度 実績	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
受診勧奨対象者のうち受診した人の割合	—	30%	29%	28%	27%	26%	25%
(目標の説明)	対象者全員に勧奨通知を送付し、受診した人の割合を目標値として設定する。						

### 2 特定保健指導による取組

#### (1) ハイリスク所見重複者へのアプローチ

- ① 目的・内容 ハイリスクの所見が重なっている者は、脳血管疾患や心疾患等を発症する確率が所見なしと比較し、35.8倍と言われている。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。
- ② 対象者 特定保健指導該当者で、血糖、脂質、血圧の高値の3つのリスクが重なっている人
- ③ 実施方法 特定健診受診結果から対象者を抽出し、結果説明会に案内し、不参加の場合は積極的に訪問する。
- ④ 実施期間 年間
- ⑤ 達成目標

区 分	28年度実績	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
対象者のうち保健指導を実施した割合：実施率(事業量)	55.6%	56%	57%	58%	59%	60%以上	60%以上
(目標の説明)	平成28年度の実績を参考に目標設定し、実施率の増加を目指す。						
腹囲有所見者のうち、3つの所見が重複している人の割合(成果)	24.5%	23%	22%	20%	19%	18.5%	18.5%
(目標の説明)	平成25年度実績では18.5%(290人)が平成28年度実績では24.5%(364人)と増加した。平成25年度程度まで低下するように設定した。						

## (2) 特定保健指導初回利用者へのアプローチ

- ① 目的・内容 特定保健指導は、個々に合わせた生活習慣改善の必要性を理解してもらうことから始まる。リピーターになると意欲の低下や効果が出にくいとも言われているため、特に初回対象者への動機づけは重要である。そこで、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、利用勧奨を行う。
- ② 対象者 初回の特定保健指導対象者
- ③ 実施方法 結果説明会の案内を送付し、未利用者には訪問する。
- ④ 実施期間 通年
- ⑤ 達成目標

区 分	28年度 実績	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
利用勧奨者数 (事業量)	265人	250人	250人	250人	250人	250人	250人
勧奨者の特保利 用率 (成果)	32.4%	35% 以上	40% 以上	45% 以上	50% 以上	55% 以上	60% 以上
(目標の説明)	過去の実績から初回特定保健指導対象者は年間約250人で推移している。今後も対象者は同程度で推移すると考えた。そのうち結果説明会や訪問等で特定保健指導を利用する人が最終年までに60%以上になることを目指す。						

### 3 健康教育による取組

#### 健康とバランスのとれた食事」の健康教育

① 目的・内容 生活習慣病予防のためには内臓脂肪症候群・予備群に該当する人の割合を減少させる必要があり、基本的な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指導を行う。過度の飲酒や喫煙がもたらす健康被害は重要な健康課題であり、生活習慣病の発症、重症化につながることから、それを抑制するため、機会を捉えて「バランスのとれた食事（塩分、脂質、糖、食事の摂り方等）」、「適量飲酒」、「禁煙」に向けた周知指導を行う。

② 対象 国保加入者等一般市民

③ 実施方法 健診結果を通知する際や保健師、栄養士等が各地区で開催する健康相談会、健康まつり等の地区行事で良好な生活習慣について啓発・啓蒙する。また、出前講座に限らず、他機関と連携を取りながら、健康阻害をする因子への問題提起と取組の必要性を分かりやすく説明する。

なお、出前講座をより利用してもらうため、出前講座のリーフレットを多方面に配布し事業周知する。平成27～29年度に養成した減塩リーダーは、食生活改善推進委員会事業の中で「減塩」に関する取組として活動していく。

④ 実施期間 年間

⑤ 達成目標

区 分	28年度 実績	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
食生活に関する 健康教育の参加 者数 (出前講座含) (事業量)	966人	1,000 人	1,000 人	1,050 人	1,050 人	1100 人	1100 人
(目標の説明)	糖、塩分、脂質等食事に関する健康教育の参加者を増加させることを目標とする。						
喫煙者率 (質問票調査による) (成果)	14.6%	14.1%	13.6%	13.1%	13.1%	12.6%	12.1%
(目標の説明)	国の「健康日本21」では成人の喫煙率の減少を平成34年には12%へとしていることから、その目標値を目指す(毎年0.52ポイントずつの減少)。						
2合以上の 飲酒者率 (質問票調査による) (成果)	16.4%	16.3%	16.2%	16.1%	16.0%	15.9%	15.8%
(目標の説明)	国の「健康日本21」を参考とし、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を、男性では平成22年の15.3%から平成34年度には13%へ、女性は7.5%から6.4%へとしていることから、毎年男女合わせて0.13ポイントの減少を目標とする。						

#### 4 訪問指導による取組

##### 異常所見重複者で未治療者等への訪問指導

- ① 目的・内容 特定保健指導対象者とならない異常所見重複者のうち、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、適切な医療につなげることで、生活習慣病の重症化を予防する
- ② 対象者 特定健診結果が、異常値又は異常所見の者(C判定者)である者のうち、異常所見が重複している者で未治療の者又は治療を受けたことがあるが中断している者へ重点的に対応する
- ③ 実施方法 問診票、レセプト調査、また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指導する。対象者の生活背景に寄り添った指導が必要であるため、訪問により直接面談して受診勧奨を行う。不在者には電話での指導を行う。
- ④ 実施期間 年間
- ⑤ 達成目標

区 分	28年度 実績	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
対象者のうち勸奨した人の割合 (事業量)	89.2%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
(目標の説明)	平成28年度は不在者・不明者に再訪問や電話勸奨などにより複数回係わつての実績となった。平成30年度以降も同様に手厚く受診勸奨を行うことを目標とする。						
勸奨者のうち医療機関を受診した人の割合(成果)	53.2%	54.0%	54.0%	54.0%	54.0%	54.0%	54.0%
(目標の説明)	現状の実績により、受診勸奨者の54%が受診することを目標とする。						

## 5 医療費の適正化による取組

### ジェネリック医薬品への切替促進

- ① 目的・内容 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並びに保険者としての保険者負担額の削減を図る。
- ② 対象者 満40歳以上の加入者のうち、薬の投薬期間が月14日以上で減額効果が300円以上見込まれる者
- ③ 実施方法 対象者に差額通知を送付
- ④ 実施期間 11月と3月の年2回実施
- ⑤ 達成目標

区 分	28年度 実績	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
1回当たりの通知件数 (事業量)	988件	891件	846件	803件	762件	723件	686件
ジェネリック医薬品の金額ベースでの割合 (成果)	72.5%	75.0%	77.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
(目標の説明)	厚生労働省の数量目標シェア目標平成29年度70%以上、平成30年度から平成32年度までの間のなるべく早い時期に80%に達することを目標とする。平成32年度以降は80%を維持する。						

## 第6節 実施計画の評価方

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

## 1 個別事業の評価方法

成果目標を達成するために取組む第5節の個別事業の評価にあたっては、4つの評価項目について年度ごとに評価を行うこととし、必要に応じて翌年度以降の事業内容等の見直しを行います。

各評価項目の評価は、次の表に基づき評価点数をつけます。そのうち、実績や成果を示す③事業実施量と④成果の評価点数の平均点数で評価を行います。

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

評 価 の 算 定 式	評 価 基 準
(③事業実施量の評価点数 + ④成果の評価点数) ÷ 2 = 平均点数	平均点数 評 価 4.0点以上 → A 大いに評価できる 3.5~3.9点 → B 概ね評価できる 3.0~3.4点 → C まあまあ評価できる 2.5~2.9点 → D あまり評価できない 2.4点以下 → E 評価できない

## 2 成果目標の評価方法

第4節で設定した成果目標の評価については、実績や成果を示す事業実施量と成果を指標としていることから、この2項目について次の表に基づき評価点数をつけ、評価点数の平均点数で評価を行います。

評価項目	内 容	評 価 点 数
成果 (アウトカム)	どうなったか (対象者の実施前との 変化や効果など)	達成率=実績値÷目標値×100 ※実績値を下げることを目標とする場合は次の算定式とする。 達成率=(2-実績値÷目標値)×100 評価点数 達成率100%以上 → 5点 達成率85~100%未満 → 4点 達成率70~85%未満 → 3点 達成率50~70%未満 → 2点 達成率50%未満 → 1点

### 3 実施計画全体の評価方法

健康課題の改善にあたり、優先的に取り組んだ第5節の個別事業の実施により、第4節で定めた成果目標について、効果や成果があったかどうかなど実施計画全体について次により評価するとともに、その他の保健事業の進捗状況等を勘案しながら総合的に評価します。

これらはこれまで同様毎年、事業の検証及び評価を行います。本計画をより実効性の高いものにするため、平成32年度に事業の進捗状況、目標達成状況などの中間評価を行い、必要に応じて実施方法や目標数値の見直しを行います。

評 価 項 目	評価点数	評 価 基 準
①個別事業全体の評価 7つの個別事業それぞれの平均点数の合計÷7	点	評価点数 評 価 4.0点以上 → A 大きな成果があった 3.5~3.9点 → B 概ね成果があった
②成果目標全体の評価 4つの成果目標それぞれの点数の合計÷4	点	3.0~3.4点 → C まあまあ成果があった 2.5~2.9点 → D あまり成果がなかった 2.4点以下 → E 成果がなかった
実施計画全体の評価 (①+②)÷2	点	

### 4 評価を行う者

実施計画の評価は、次節に記載する北上市国保データヘルス計画策定評価会議及び北上市国民健康保険事業運営協議会が行います。

## 第7節 実施体制及び関係団体との連携

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、関係団体と協力、連携して進めます。

### 1 北上市国保データヘルス計画策定評価会議

この策定評価会議では、実施計画の進行管理、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。

〔策定評価会議の構成員〕

- ・保健福祉部長
- ・国保所管課の国保年金課長、課長補佐、国保係長、担当者
- ・健康づくり所管課の健康増進課長、課長補佐、健康係長、成人保健係長、担当者
- ・介護所管課の長寿介護課長、課長補佐、担当者

### 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(1)の策定評価会議で行った実施計画の進行管理の状況、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。

〔事業運営協議会の構成員〕

- |                 |    |      |
|-----------------|----|------|
| ・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ていきます。

#### (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について
- ・かかりつけ医からの特定健診等の受診勧奨などについて(北上医師会)

#### (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

- ・減塩リーダーとしての活動と健康教育の実施などについて
- ・食育等を通じた健康づくり活動の推進などについて



- ・特定健診会場の運営支援などについて(北上市保健推進員協議会)

### (3) 地区健康づくり組織

- ・地域ぐるみの健康づくり活動の推進などについて

---

## 第8節 実施計画の見直し

---

この実施計画の最終年度である平成35年度において、計画期間での目標達成状況や課題等について、第7節記載の北上市国保データヘルス計画策定評価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きます。

---

## 第9節 実施計画の公表・周知

---

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

---

## 第10節 個人情報の保護

---

この保健事業の実施にあたり得られる個人情報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。

## 第 3 章

# 第 3 期北上市特定健診等実 施計画

## 第1節 計画策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、医療保険者にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

これは、高齢化の進展により、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患等の生活習慣病が増加しており、全国的にみても死亡原因の約6割をこの生活習慣病が占めている状況であること、また、国民医療費に占める生活習慣病の割合が、約3分の1となっていることなどを受けたものです。

加えて、生活習慣病の発症や重症化は、その後の個人生活においても大きな影響をもたらすことになりかねないことから、生活習慣病対策が必要となっています。

この計画では、当市の国民健康保険に加入する40歳から74歳までの被保険者に対して実施する特定健康診査及び特定保健指導について、実施する趣旨、実施方法、実施目標及び実施目標を達成するための具体的な取組等を定めます。

### 2 計画の位置づけ

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第18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、当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。

### 3 計画の期間

当市の国民健康保険では、序章でも述べたとおり、「第1期、第2期北上市特定健康診査等実施計画」（以下「計画」という。）を策定し、特定健康診査等を実施してきました。第3期計画は、第2期北上市国民健康保険保健事業実施計画（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、平成30年度から平成35年度までの6年間を計画期間とします。

### 4 メタボリックシンドロームに着目する意義

平成17年4月に、日本内科学等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

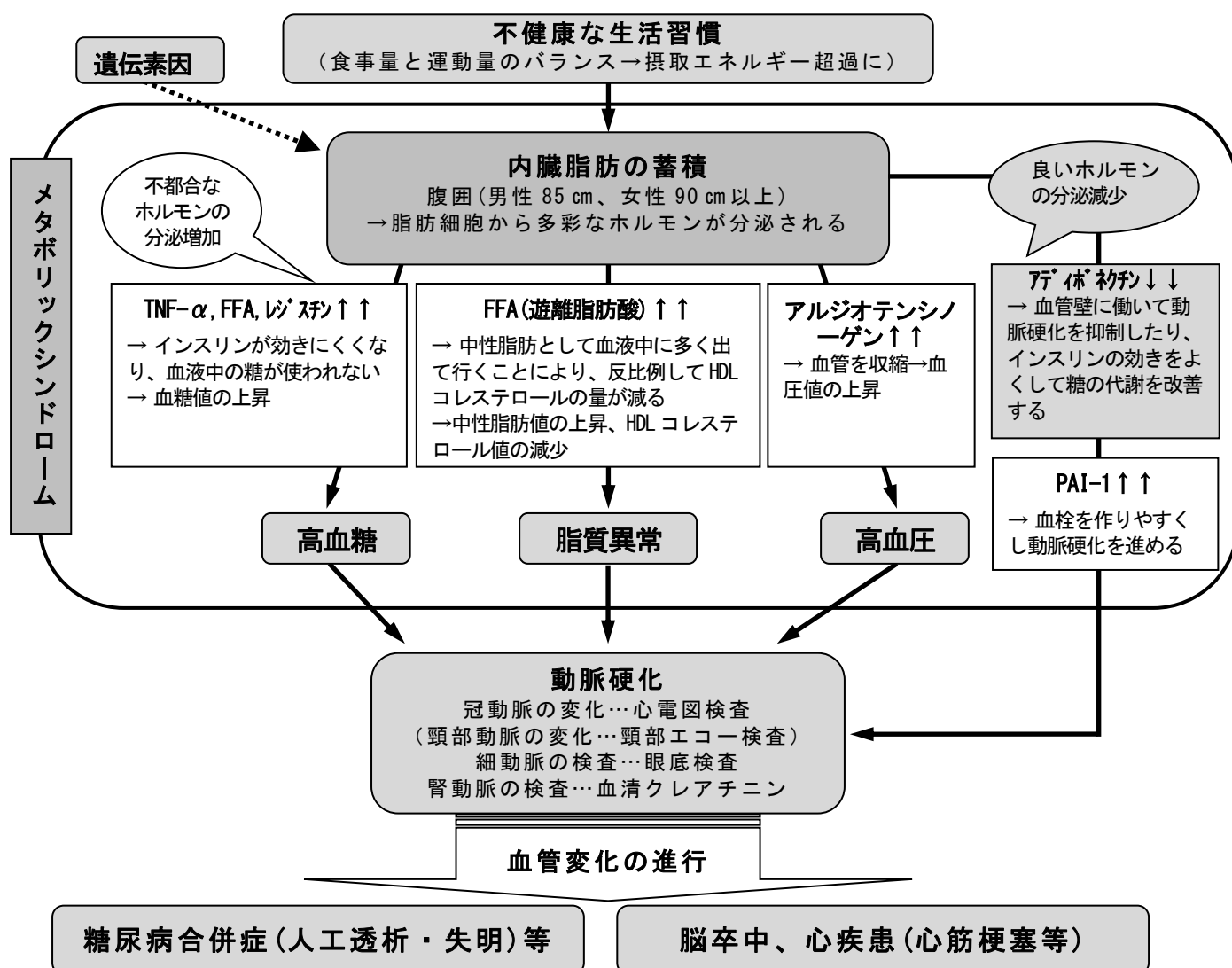
これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き

起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

つまり、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防が可能であり、また、発症した後でも血糖、血圧等をコントロールすることにより、狭心症等の心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進行や重症化を予防することが可能であるという考え方です。

このメタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が、血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷させ、動脈硬化を引き起こし、心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健康診査受診者にとって、生活習慣と健康診査結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えられます。

### メタボリックシンドロームのメカニズム



(平成 17 年 9 月 15 日厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会より)

## 5 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

上記4の考え方にに基づき、特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群とします。

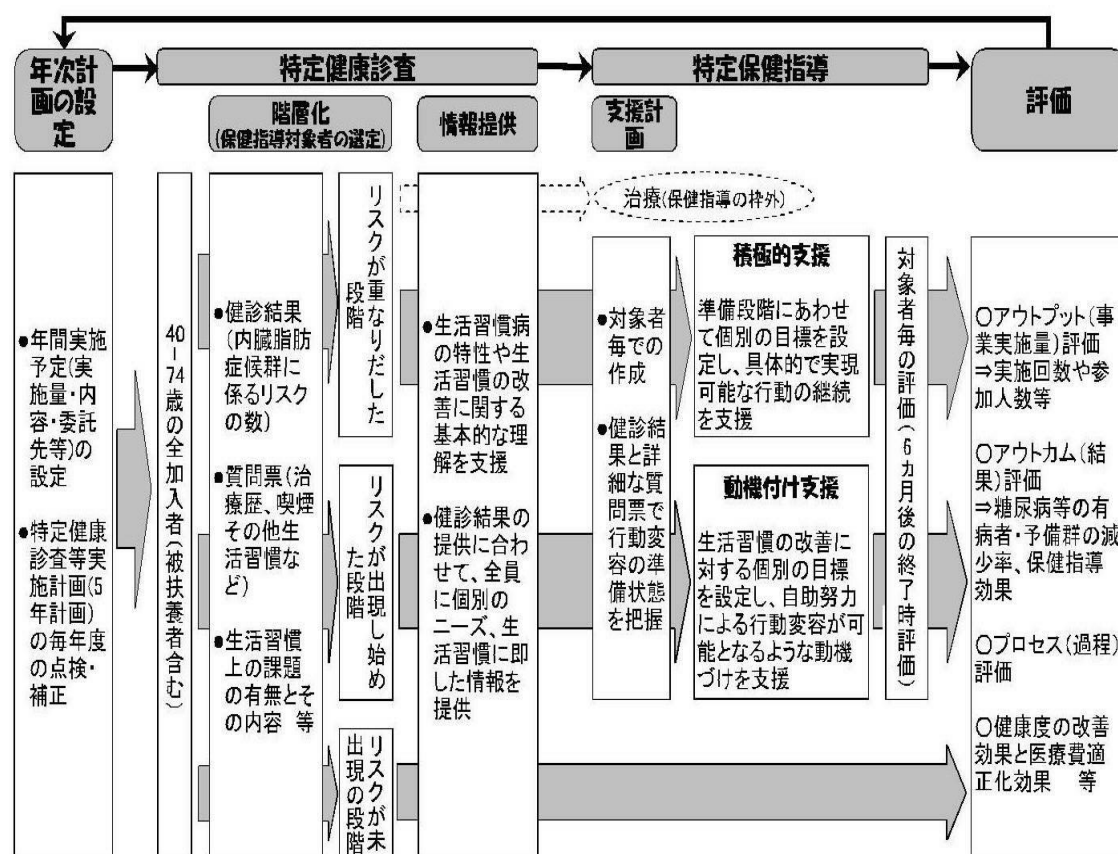
## 6 特定健康診査・特定保健指導の流れ

特定健康診査とは、40歳～74歳の国保加入者を対象として、この計画に掲載する内臓脂肪型肥満に着目した検査項目に基づき実施するものをいいます。

また、特定保健指導とは、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し実施する動機付け支援または積極的支援をいいます。

特定健康診査とその後の特定保健指導の流れは、次のとおりです。

医療保険者における特定健康診査・特定保健指導の実施の流れ



## 第2節 第2期計画の実施状況

### 1 第1期の目標値と実績値

第2期の計画においては、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の各年度の目標値を設定し、その達成に向け取り組んできました。

#### (1) 特定健康診査

平成25年度の特定健康診査受診率は40.0%で、目標値の43.0%を達成できず、その後も横ばいの状況が続き目標値の達成には至りませんでした。

なお、平成25年度から平成27年度まで、当市の実績値は全国の実績値を上回っていますが、岩手県の実績値と比較すると下回っています。

特定健康診査受診率 (法定報告数値)

区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
北上市	目標値	43.0%	45.0%	50.0%	55.0%
	実績値	40.0%	39.1%	38.0%	36.4%
岩手県	実績値	42.4%	43.2%	43.5%	未確定
全 国	実績値	34.3%	35.4%	36.3%	未確定

※法定報告数値とは、1年間を通じて国保加入している健診対象者、受診者をいいます。

※平成29年度については、法定報告数値が確定していないため未掲載です。

#### (2) 特定保健指導

特定保健指導実施率は、目標値を達成できませんでしたが、40%代を維持しており、岩手県及び全国の実績値より上回っています。

特定保健指導実施率 (法定報告数値)

区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
北上市	目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
	実績値	45.8%	39.4%	40.9%	42.7%
岩手県	実績値	16.9%	16.4%	17.3%	未確定
全 国	実績値	23.7%	24.4%	25.1%	未確定

### 2 実施方法・実施場所

#### (1) 特定健康診査(集団・個別)

## ア 実施方法・実施場所

特定健康診査の実施は、健診受診者の利便性を図るため、行政区毎に地区公民館等で行う集団健診と市と実施契約した医療機関で行う個別健診を併用して健診を実施しました。

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
集団健診	68 日	66 日	69 日	66 日	67 日
健診日数 会場数	70 会場	68 会場	68 会場	64 会場	59 会場
個別健診 (実施医療機関数)	29 機関	30 機関	32 機関	33 機関	32 機関

## イ 実施時期

特定健康診査は、集団健診が5月上旬から11月下旬まで、個別健診が5月上旬から12月下旬まで実施しました。

## ウ 受診者数の状況

各年度の受診者数は次のとおりです。

(法定報告数値)

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	14,514 人	14,437 人	14,184 人	13,758 人
受診者数	5,806 人	5,639 人	5,397 人	5,004 人
受診率	40.0%	39.1%	38.0%	36.4%

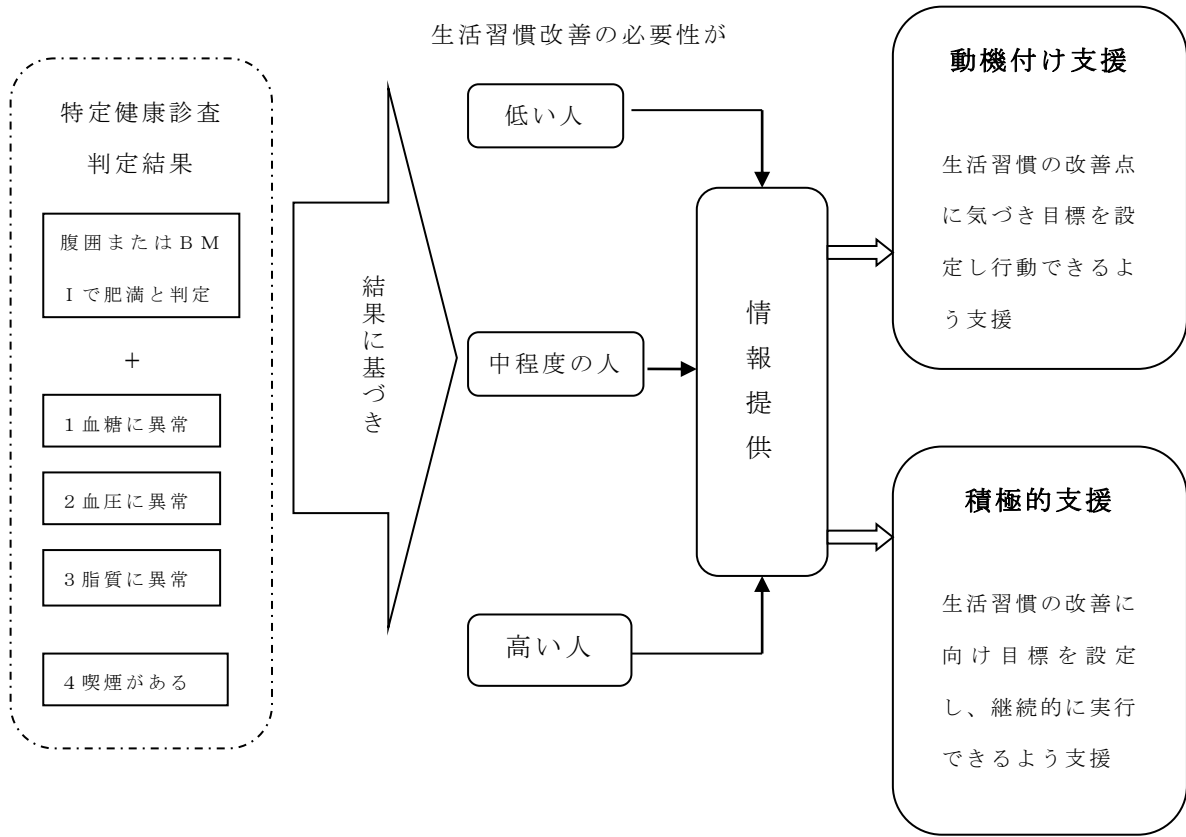
## (2) 特定保健指導

### ア 実施方法・実施場所

- ・特定保健指導は集団健診後の結果で実施し、健診日程順に実施しました。
- ・動機付け支援・積極的支援に階層化された結果に基づいて、健診後の「結果説明会」開催の案内をしました。
- ・実施場所は健康管理センター・江釣子保健センターや特定健診会場とし、受付時間を細かく設定するなど混雑を緩和する工夫を行い、利用しやすい環境を作りました。

## 特定保健指導対象者の選定基準

健診結果により3つのグループに分けての特定保健指導



## イ 特定保健指導の開催状況

平成25年度から支援方法は大きく変更せず、初回指導をできるだけ多く利用してもらうため、結果説明会として利用者に結果通知を手渡ししています。

また、利用者が6か月間継続して生活習慣改善目標に取り組めるように、運動や栄養に関する集団指導を取り入れたり、6か月間の実施内容を自ら振り返る機会としてアンケートを行い、手紙による支援を行うなどしています。集団指導は積極的支援者だけではなく、動機づけ支援者にも実施しています。

区分	結果説明会 (初回面談)	集団指導 (運動)	集団指導 (栄養)	最終支援 評価方法
	開催回数	開催回数	開催回数	
平成25年度	17回	11回	2回	・アンケート実施 ・手紙支援
平成26年度	14回	9回	4回	
平成27年度	12回	9回	2回	
平成28年度	12回	6回	1回	

## ウ 実施時期

健診後、おおむね6から7週間後に結果説明会を開催しました。



## エ 特定保健指導利用者の状況

(法定報告数値)

区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	積極的支援	171人	159人	157人	158人
	動機付け支援	458人	463人	462人	446人
	合計	629人	622人	619人	604人
保健指導利用者数 ※1	積極的支援	56人	53人	54人	57人
	動機付け支援	260人	213人	216人	222人
	合計	316人	266人	270人	279人
保健指導終了者数 ※2	積極的支援	36人	39人	44人	50人
	動機付け支援	252人	206人	209人	208人
	合計	288人	245人	253人	258人
実施率	法定報告数値	45.8%	39.4%	40.9%	42.7%
	目標値	40%	45%	50%	55%

※1 保健指導利用者とは、初回面談で目標を立てた者(20分以上の面談)をいいます。

※2 保健指導終了者とは、初回面談後6か月間の生活習慣改善に取り組んだ者をいいます。

### 3 第2期で取り組んだ内容

#### (1) 特定健康診査

第2期において、健診の受診者を増やすために次の取組を実施しました。

#### ア 受診機会の確保

休日健診等の実施

(単位：回)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
休日健診	4	3	5	5	7
夕方健診	1	2	3	2	2
女性健診	0	0	0	0	1
総合健診 (早朝健診)	0	0	1	1	1

※総合健診とは特定健診と胃がん検診を同時に行う健診

※女性健診とは女性限定の健診日を設け、特定健診と婦人科検診を同時に行う健診

#### イ 広報・周知の充実

- ・健診の日程表を全戸配布
- ・市ホームページや広報紙、市政モニターへ掲載

- ・保険証印刷台紙へ受診勧奨メッセージの印刷(平成 28 年度から実施)
- ・健診日程が近付いた地区へ特定健診案内の地区回覧を実施
- ・医療機関へ特定健診受診勧奨のポスター掲示

## ウ 地域との連携

- ・保健推進員の地域での活動内容
  - 交流センターやごみ集積所への受診勧奨ポスターの設置
  - 特定健診案内のチラシ配布
  - 受診勧奨ウォーキングの実施 ※保健推進員活動報告書より

## (2) 特定保健指導

第 2 期において特定保健指導の利用者数を増やすために次のような取組を実施しました。

### ア 利用環境の改善

- 興味や学習意欲を促す案内通知の工夫
  - 平成 26 年度 案内通知のレイアウトの見直し
  - 平成 29 年度 案内通知のレイアウトの見直し
- 指導プログラムの見直し
  - 平成 26 年度 紙芝居を用いた集団指導の実施
  - 平成 29 年度 クイズ形式で参加型の集団指導、血管模型の活用
- 待ち時間の活用
  - 平成 27 年度から継続実施 結果説明会の待合時間を活用して歯科指導
- 健康意識向上対策
  - 平成 27 年度から継続実施
    - 結果説明会会場での体脂肪測定等の実施と会場内に砂糖模型の展示
    - 平成 28 年度
      - 結果説明会会場に塩分模型を展示
      - 結果説明会後の集団指導(栄養)では家族等の同伴を可とし、家庭・仲間内での健康意識向上につながるようにした。

### イ 未利用者対策

- 前年度対象者の未利用者への保健指導の周知と参加勧奨通知

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
通知件数	未実施	未実施	34 人	35 人	37 人

b 結果説明会参加困難者へ家庭訪問や日程外指導

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
家庭訪問	207回	137回	197回	185回	未確定
日程外指導	22回	33回	30回	47回	未確定

(3) 人間ドック助成

平成28年度から人間ドック助成対象者も特定保健指導に連携されるよう助成内容を変更しました。

ア 特定保健指導を要するか否かの判断のため、人間ドック受診結果の提出を必須としました。また、最新のデータが必要なことから受診日から40日以内の提出を義務付け、国保年金課で受付けたデータを確実に健康増進課に引き継ぐ運用としました。

イ 助成内容の変更については、広報及び過去の申請者への通知等により周知を行いました。

(4) アンケート調査による受診者等の意識調査の実施

市が実施している特定健康診査の受診率を向上させるため、特定健診の受診者、国保と協会けんぽ等の保険資格異動者のうち健診未受診の者、3年間継続して健診を受けていない者の各対象の意識、意向等を把握しました。

アンケートの結果は次のとおりです。

ア 対象等

調査区分	特定健診の受診者	国保と協会けんぽ等の保険資格異動者のうち健診未受診の者	3年間継続して健診を受けていない者
方法	集団特定健診会場でのアンケート調査	国保年金課窓口でのアンケート調査	郵送によるアンケート調査
対象者	40歳から75歳の北上市に住所を有する者で、集団特定健診会場に会場した男女	18歳から74歳の北上市に住所を有する者で、国保保険の資格の異動があった者で調査期間中窓口に来庁した20歳から74歳までの男女	40歳から74歳の国保被保険者で、平成26年度から平成28年度の3年間1度も特定健診を受診していない者の中から無作為に抽出した40歳から74歳の男女 982人
回答率等	回収数 970件 有効回答数 970件 回収率 100%	回収数 132件 有効回答数 132件 回収率 100%	回収数 288件 有効回答数 288件 回収率 29.6%

## イ 特定健診受診者へのアンケート調査結果

### ・特定健康診査の受診状況と毎年受診しない理由

特定健康診査の受診状況について尋ねたところ、「毎年受診」と回答した人が83.1%、「2、3年に一度受診」「不定期に受診」と回答した人が10.9%、「初めて受診」と回答した人が5.3%でした。（図1）

特定健診の受診状況で、「2、3年に一度受診」「不定期に受診」を選択した人に対して毎年受診しない理由を尋ねたところ、「日程時間帯があわない」「病院に掛かっている」「健診費用が高い」「健診時間が長い」の順となっていました。このほか、「面倒だから」という理由がありました。（図2）

図1

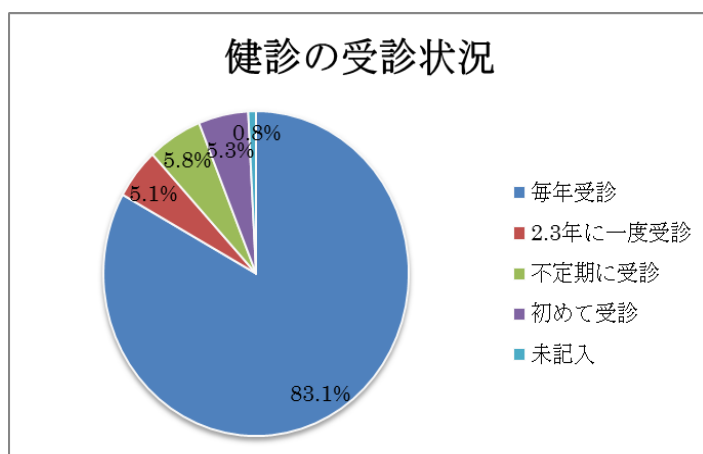
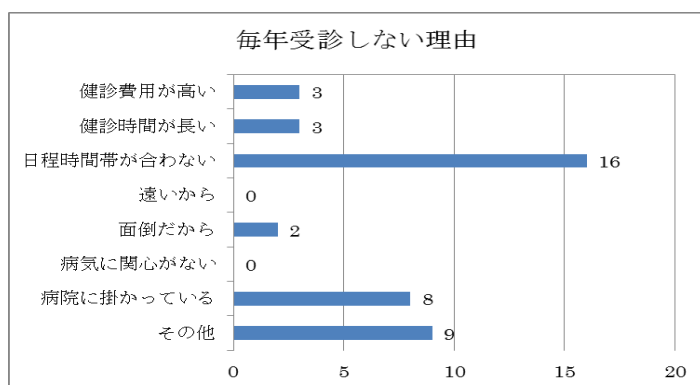


図2

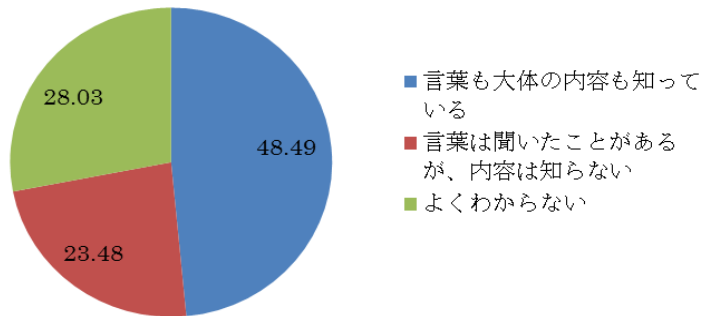


## ウ 未受診の保険資格異動者へのアンケート調査結果

### ・特定健康診査の認知度

特定健康診査について、「言葉も大体の内容も知っている」と回答した人が48.49%、「言葉は聞いたことがあるが、内容は知らない」「よくわからない」と回答した人が51.51%でした。

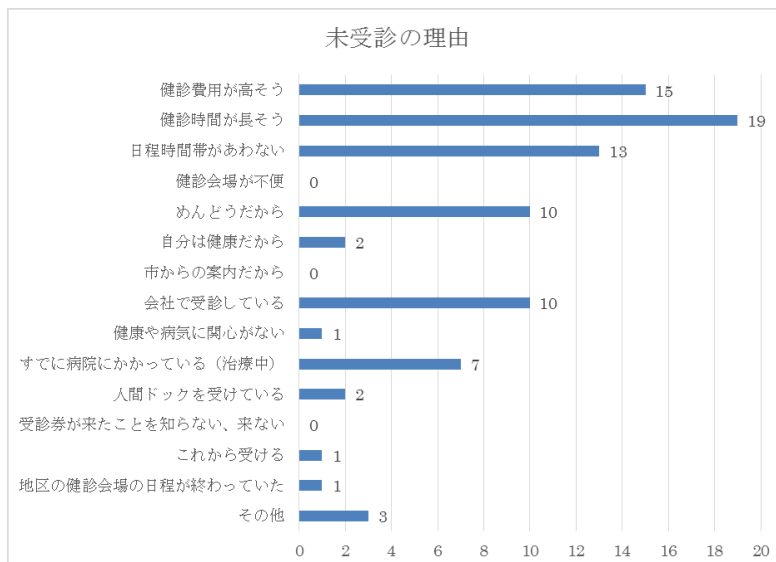
## 特定健診の認知度

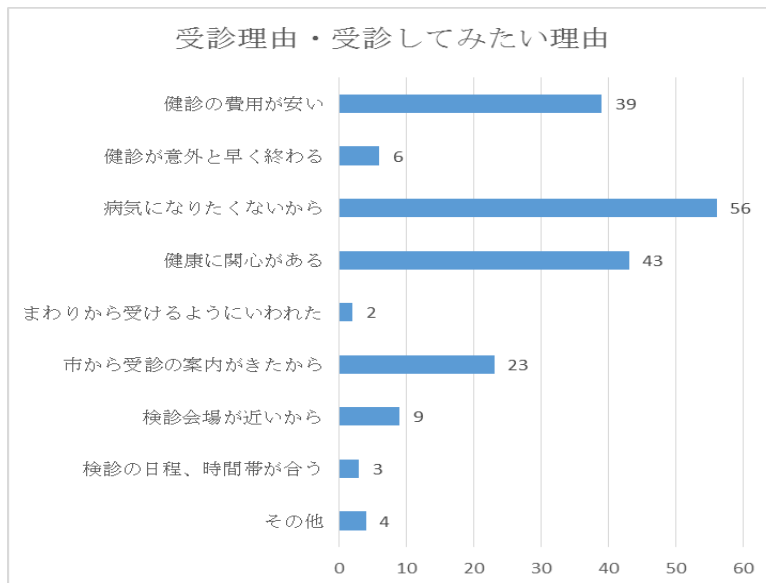


### ・ 特定健康診査の認知度受診しようと思う理由、受診しない理由

特定健康診査を受けたことがある、又は受けてみたいと答えた人にその理由を尋ねたところ、「病気になりたくないから」「健康に関心がある」「健診の費用が安い」「市から受診の案内がきたから」となっています。

特定健康診査を受けたことがない、受けてみたくないと答えた人にその理由を尋ねたところ、「健診時間が長そう」「健診費用が高そう」「日程時間帯が合わない」「めんどうだから」「会社で受診している」となっています。



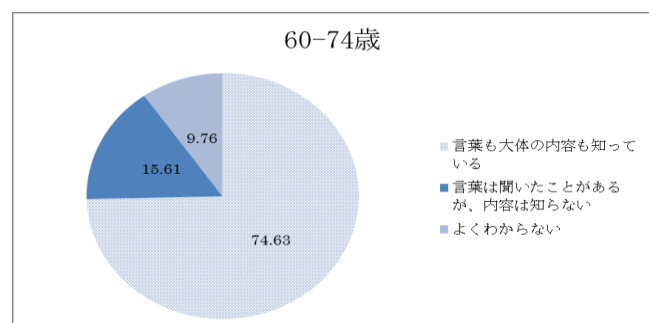
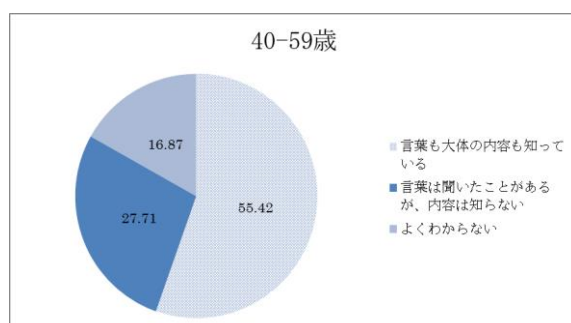
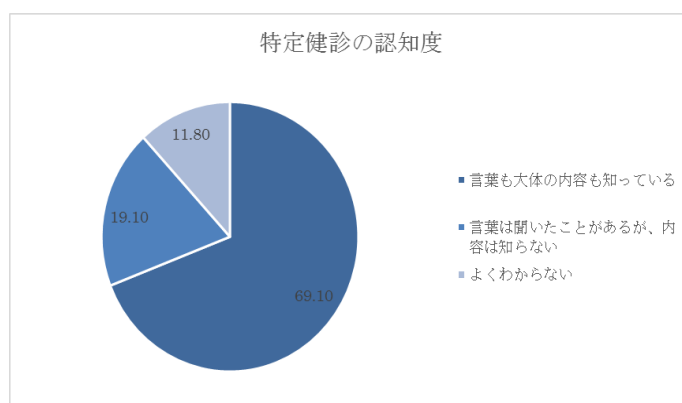


## エ 3年間未受診者へのアンケート調査結果

### ・特定健康診査の認知度

特定健康診査について、「言葉も大体的内容も知っている」と回答した人が 69.10%、「言葉は聞いたことがあるが、内容は知らない」「よくわからない」と回答した人が 30.90%でした。

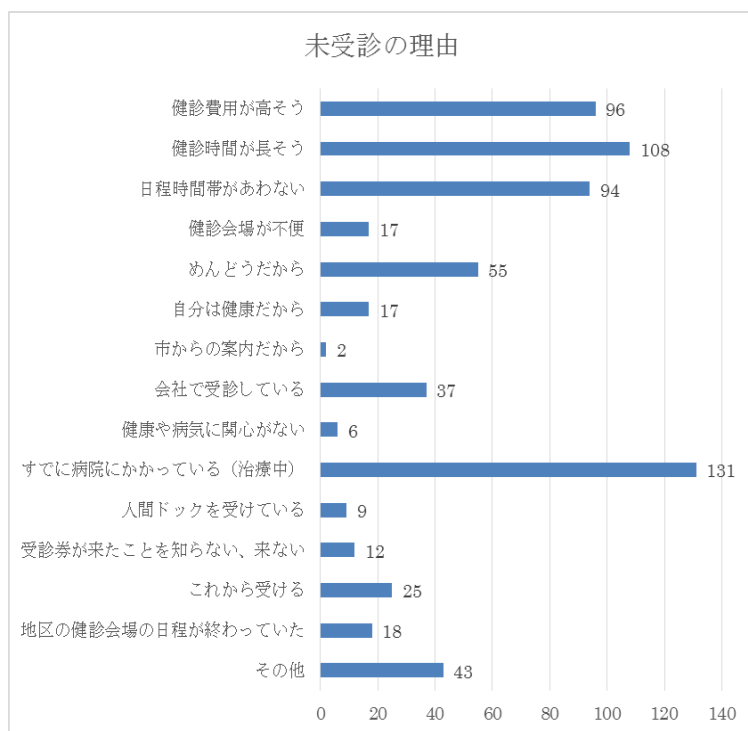
また、言葉は聞いたことがあるが、内容は知らない」「よくわからない」と回答した人のうち、40～59歳の人が 44.58%、60～74歳の人が 25.37%でした。



### ・未受診の理由

未受診の理由を尋ねたところ、「すでに病院にかかっている(治療中)」「健診時間が長そう」「健診費用が高そう」「日程や時間帯があわない」の順となっていました。

このほか、「めんどうだから」「会社で受診している」「地区の健診会場の日程が終わっていた」「健診会場が不便」といった理由となっていました。



(複数回答)

### オ 考察

未受診の理由として、受診者の場合「健診の日程が合わない」、国保異動者、3年間継続未受診者がそれぞれ「健診時間がかかりそうだから」と回答していることから、健診日程や時間帯の検討が必要と考えられます。

特定健診の認知度として、国保異動者の 51.51%、未受診者の 30.90%が「言葉は聞いたことがあるが、内容は知らない」「よくわからない」と回答していることや、未受診者「言葉は聞いたことがあるが、内容は知らない」「よくわからない」と回答した人のうち、40～59歳の人 が 44.58%を占めることから年代に合わせた周知の強化対策が必要と考えます。

受診者未受診者に共通することとして「すでに病院にかかっている(治療中)」「病院で定期的に検査を受けている」という回答があり、医療機関への受診勧奨依頼や健診結果共有等の新たな対応が必要と考えます。

## 4 実施結果

### (1) 特定健康診査

#### ア 受診状況

- ・受診者数は年々減少しており、毎年受診している人は全体の受診者の約5割でした。若い世代の受診率が低く、特に40歳から49歳の年代が低い傾向でした。(図1)
- ・平成28年度の年代ごとの受診状況を見ると各年代とも、男性よりも女性の受診率が高い状況でした。(図2)
- ・地域毎に受診率のバラツキがありました。(郊外に受診率が高い地区がある一方で、中心部では低い地区がありました)(図3)
- ・新規国保加入者の健診受診率をみると、全体の受診率と比べて低い傾向でした。(図4)

図1 年齢別受診率

(受診者実数)

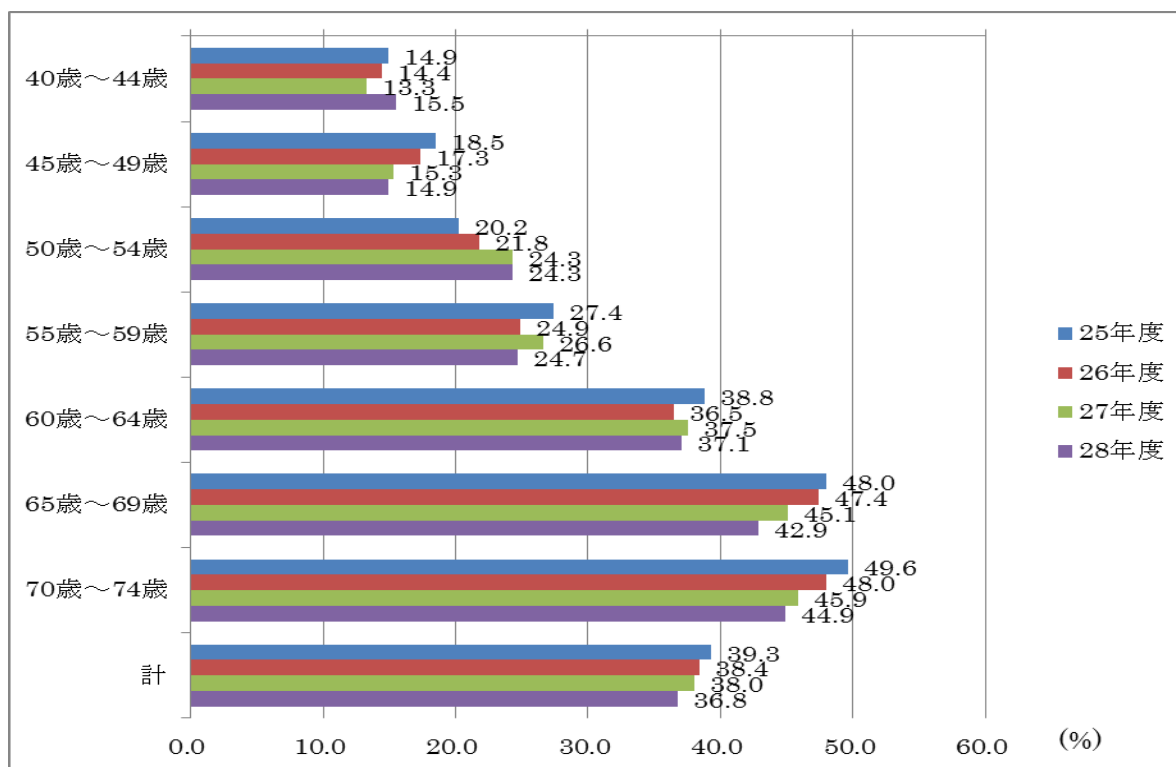




図2 年齢別・男女別受診率

(受診者実数)

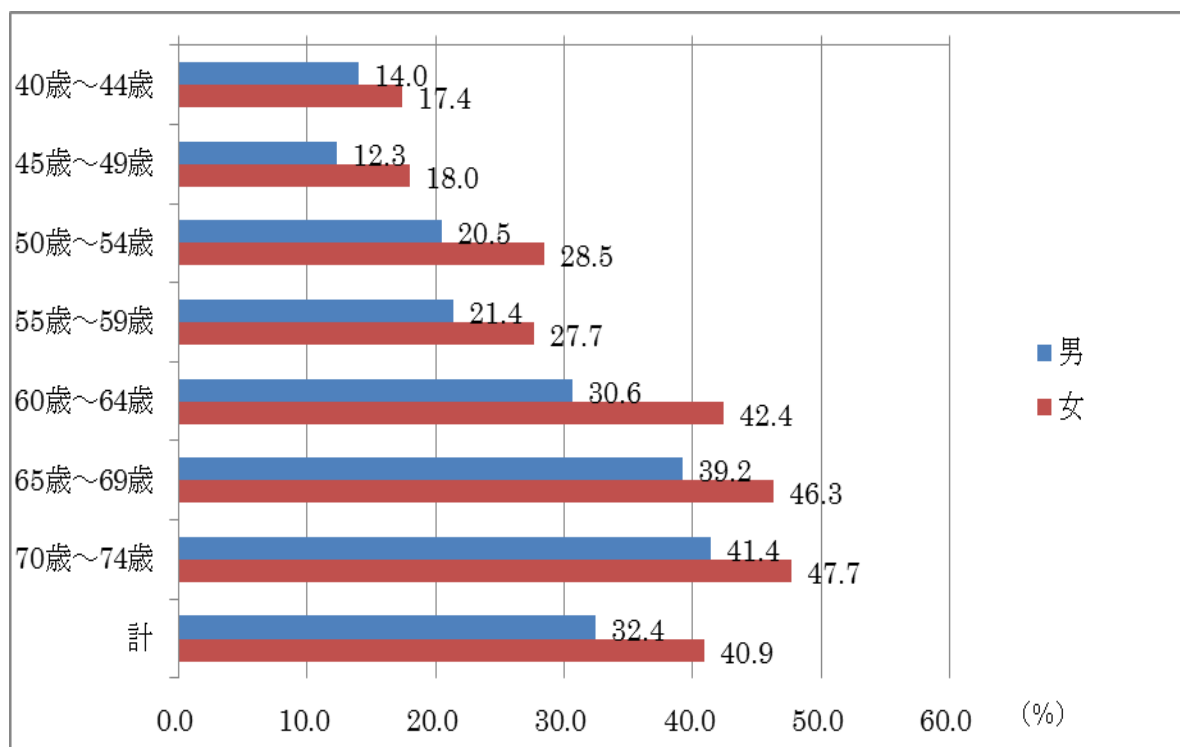


図3 地区別受診率

(受診者実数)

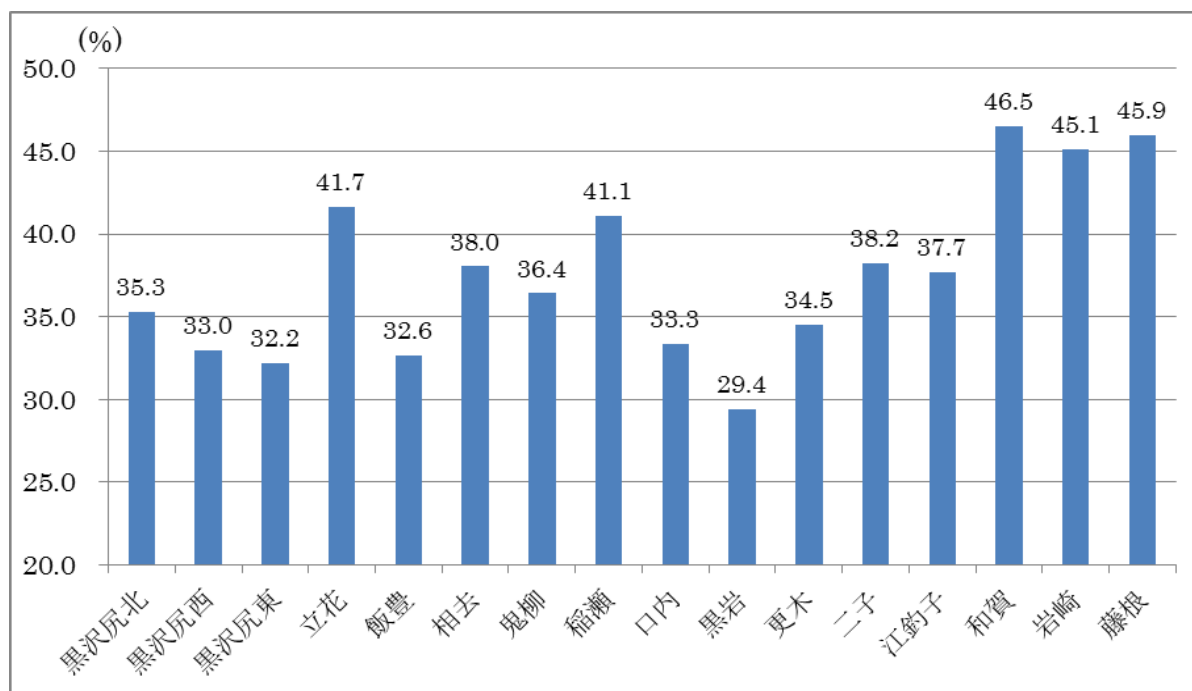
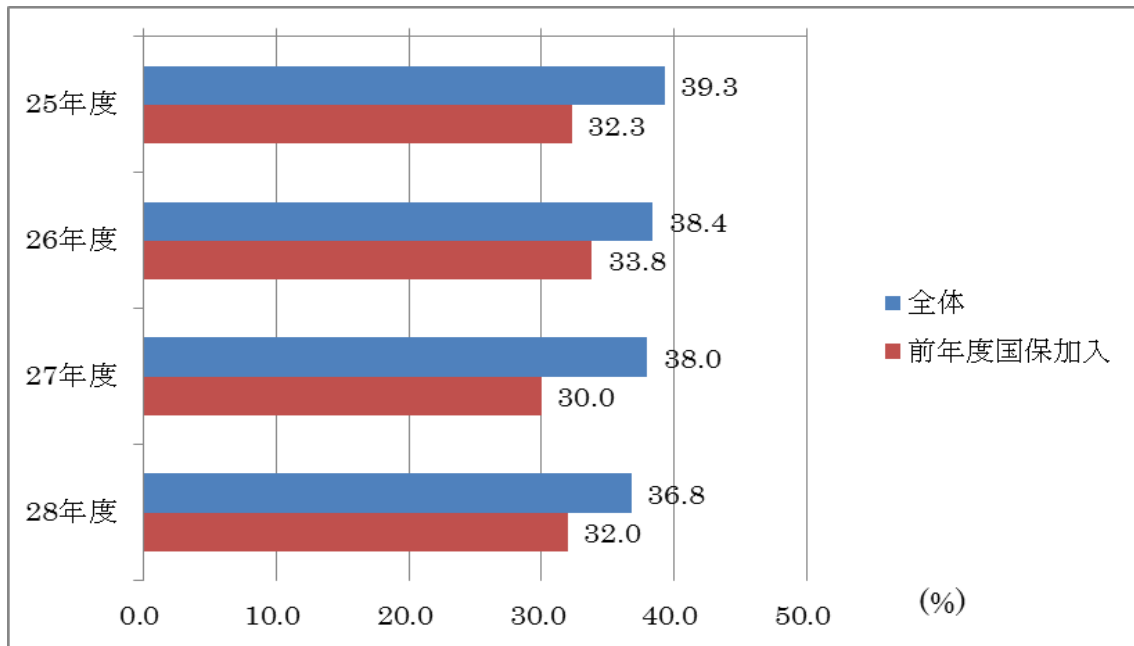


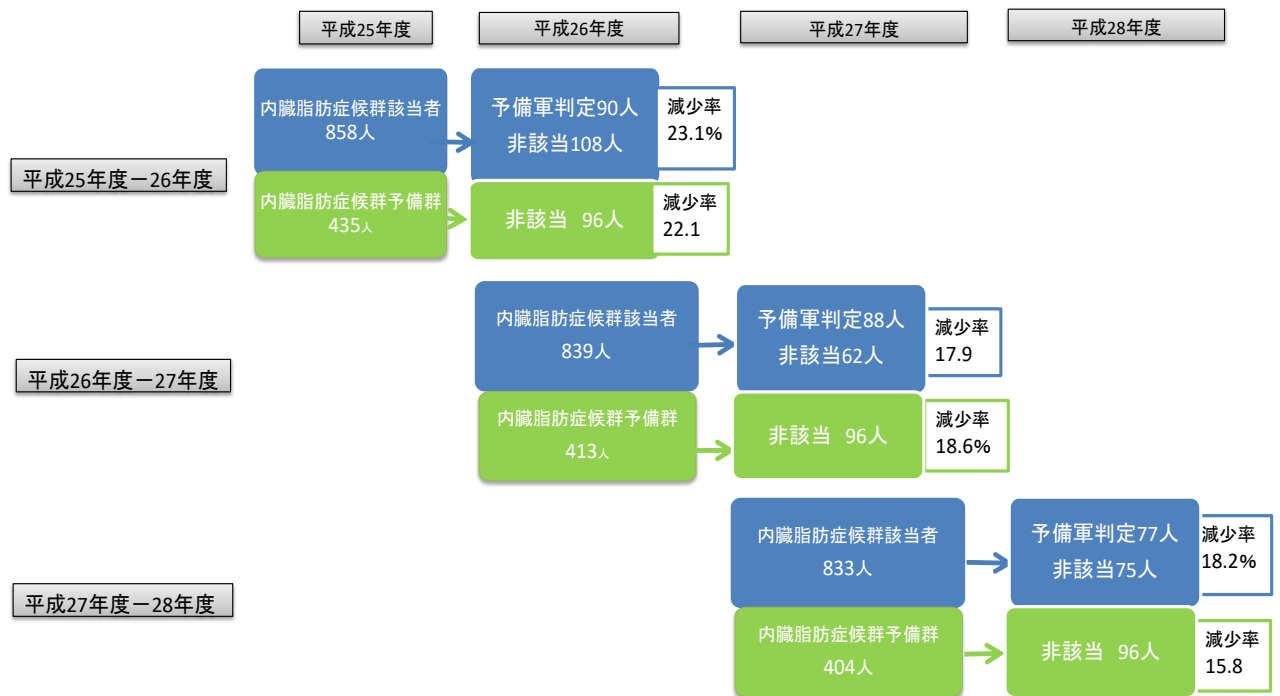
図4 前年度国保加入者の年度別受診率

(受診者実数)



イ 健診項目別の状況

内臓脂肪症候群及び、その予備軍は年々減少しています。



※予備軍判定：内臓脂肪症候群予備軍の数（人）

※非該当：内臓脂肪症候群該当者・予備軍ではなくなった者の数（人）

※減少率：内臓脂肪症候群該当者の減少率（%）

## (2) 特定保健指導

### ア 年度別 特定保健指導利用者の状況

特定保健指導の対象者数は減少傾向です。保健指導対象外となる高血圧・脂質異常・糖尿病の治療につながったことが考えられます。

(法定報告数値)

区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	積極的支援	171 人	159 人	157 人	158 人
	動機付け支援	458 人	463 人	462 人	446 人
	合計	629 人	622 人	619 人	604 人
保健指導利用者数 ※ 1	積極的支援	56 人	53 人	54 人	57 人
	動機付け支援	260 人	213 人	216 人	222 人
	合計	316 人	266 人	270 人	279 人
保健指導終了者数 ※ 2	積極的支援	36 人	39 人	44 人	50 人
	動機付け支援	252 人	206 人	209 人	208 人
	合計	288 人	245 人	253 人	258 人
実施率	法定報告数値	45.8%	39.4%	40.9%	42.7%
	目標値	40%	45%	50%	55%

※ 1 保健指導利用者とは、初回面談で目標を立てた者(20分以上の面談)をいいます。

※ 2 保健指導終了者とは、初回面談後6か月間の生活習慣改善に取り組んだ者をいいます。

### 特定保健指導の除外者の状況

(法定報告数値)

区 分	服薬中のため特定保健指導(積極的)の対象者から除外した者	服薬中のため特定保健指導(動機づけ)の対象者から除外した者	
	40～64 歳	40～64 歳	65～74 歳
平成 25 年度	244 人	58 人	902 人
平成 26 年度	119 人	14 人	474 人
平成 27 年度	191 人	40 人	884 人
平成 28 年度	200 人	28 人	874 人

### イ 性別・年齢別保健指導の実施状況(法定報告)

平成28年度の特定健診受診者5,004人のうち保健指導対象者は604人で、受診者全体の12.1%の人が特定保健指導の対象となっています。このうち、保健指導を受け最後まで生活習慣の改善に取り組んだ終了者は258人で、終了率は

42.7%です。特定保健指導対象者は男性が多く、終了率では39.3%となっています。特に、40～49歳までの終了率が低い状況です。一方、女性の終了率は48.1%で、55～59歳までの終了率が低い状況ですが、45～49歳、70～74歳の終了率が高くなっています。若年者のうち、特に男性は積極的支援の対象になる人が多く、面接や電話など頻回な支援を遠慮される人が多いです。

平成28年度性別・年齢別階級別保健指導実施状況

(単位:人・%)

年齢		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	40-64	65-74	計
対象者数	男	31	17	29	19	66	128	79	162	207	369
	女	4	5	11	19	45	84	67	84	151	235
	全体	35	22	40	38	111	212	146	246	358	604
終了者数	男	6	5	13	7	20	60	34	51	94	145
	女	2	3	6	6	22	40	34	39	74	113
	全体	8	8	19	13	42	100	68	90	168	258
終了率%	男	19.4	29.4	44.8	36.8	30.3	46.9	43	31.5	45.4	39.3
	女	50	60	54.4	31.6	48.9	47.6	50.7	46.4	49	48.1
	全体	22.9	36.4	47.5	34.2	37.8	47.2	46.6	36.6	46.9	42.7

ウ 保健指導未利用者と未終了者の状況（法定報告）

未利用の理由として「仕事のため時間がない」、「面倒だ」という声から、対象者の健康管理への認識不足と、スタッフの初回面接における意識づけの重要性が伺えます。また、若い世代では市外や県外へ仕事に出ている方もおり、特定健診会場を活用した保健指導の取組が必要と考えます。今後もライフスタイルに沿い、有意義な情報提供等、継続を促す支援が必要です。

また、初回面接ができて途中で脱落した人は、翌年度も特定保健指導の対象になる場合が多く、途中で脱落させない工夫も必要です。

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
保健指導未利用者数	313 人	350 人	349 人	325 人

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者で未終了者数	28 人	21 人	17 人	21 人
未終了率	8.9%	7.9%	6.3%	7.5%

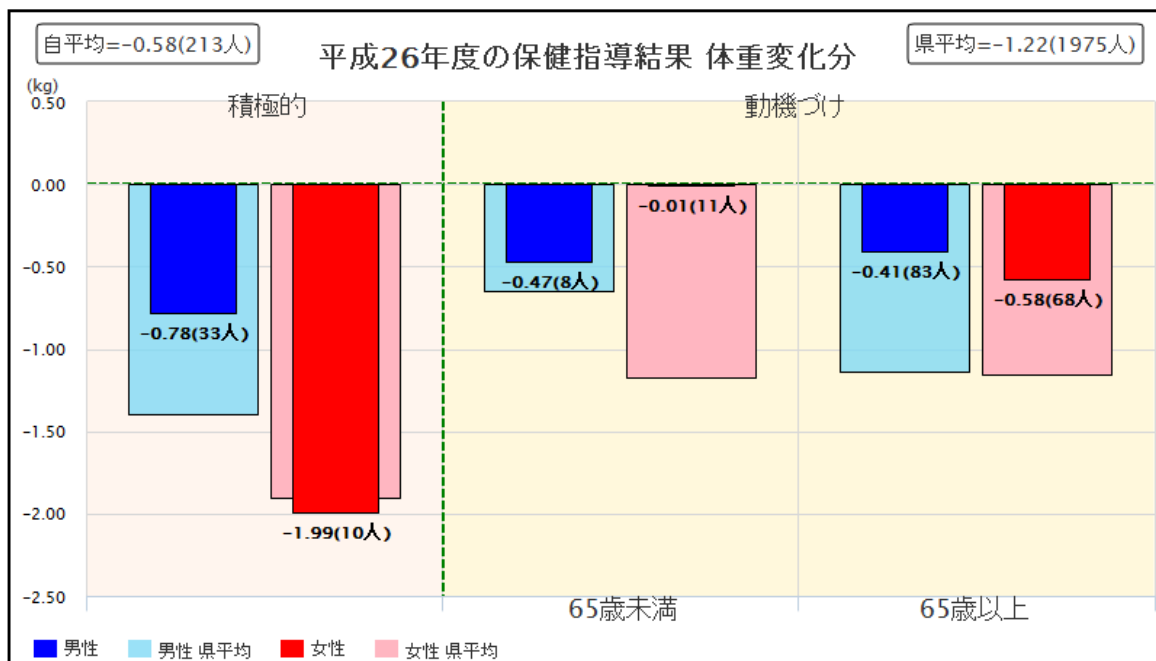
※実数値による北上市把握者数を計上

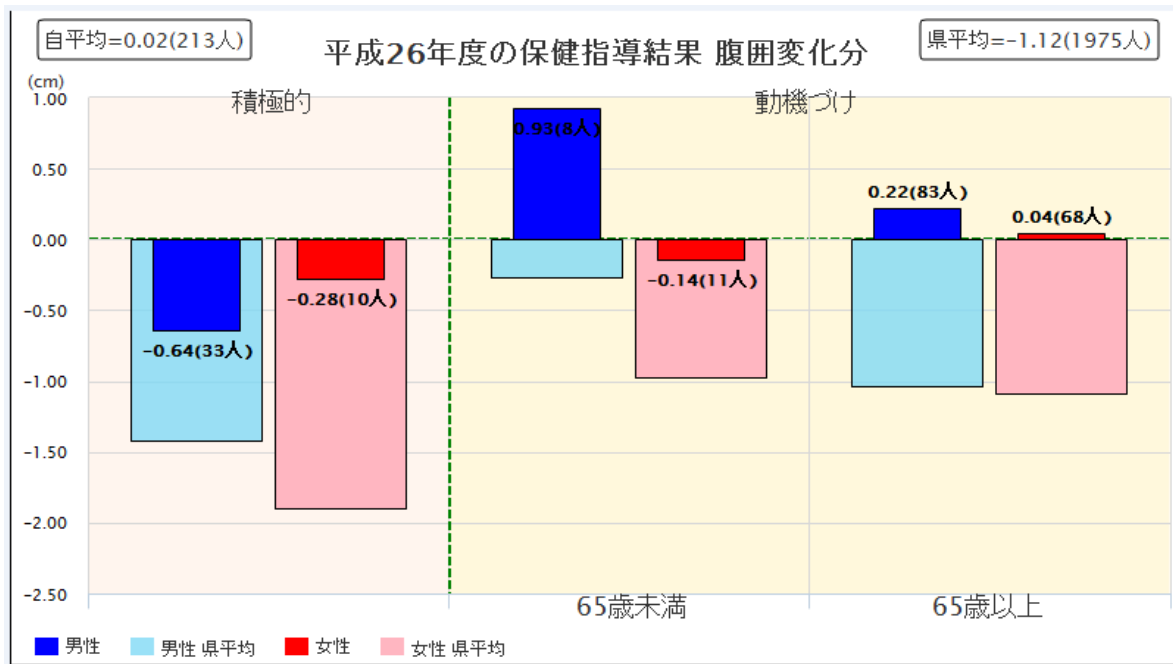
※保健指導利用者とは、初回面談で目標をたてた者(20分以上の面談)をいいます。

※保健指導終了率とは、「利用者/対象者×100」で計算したものです。

## エ 保健指導の効果

体重は積極的支援、動機づけ支援ともに減量されています。積極的支援の女性は県平均を上回っています。腹囲は動機づけ支援で増加しています。しかし、積極的支援では県平均を下回っています。腹囲は動機づけ支援で増加し、積極的支援で減少していますが、県平均を下回っています。





(国立保健医療科学院 保健指導支援サービス)

## 5 課題

### (1) 特定健康診査

- ア 40～59歳の若い世代の男女ともに受診率が低いことから、受診の機会を増やし、この年代の受診者数を向上させる取組が必要です。
- イ 地区毎の年齢構成に違いがあるものの、受診状況に地域差があるため、健診日程の調整や受診環境の整備を行う必要があります。また、地域毎の健康づくり組織や保健推進員に情報提供し各地域での取組を活かしながら、地域差を解消することが必要です。
- ウ 新規国保加入者の受診率は低い傾向にあり、また、職場での健診を受けていた人が国保加入により受診する習慣がなくなってしまうと、長期未受診者となる可能性が高いことから、積極的な受診勧奨が必要です。

### (2) 特定保健指導

- ア 健診結果説明会の未利用者を減らしていく取組が必要です。
- イ 健診結果説明会の利用者のうち約1割の者が生活習慣の改善期間を終了できない状況であることから、最後まで生活習慣改善に取り組むための支援が必要です。
- ウ 保健指導で改善した生活習慣を6か月間の期間終了後も継続させるための支援が必要です。
- エ 効果の出る保健指導を展開できるように指導者側のスキルアップが必要です。

### 第3節 達成しようとする目標

#### 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参酌基準を基に、当市の目標値を次のとおり設定します。

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査の受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導の実施率	45%	48%	51%	54%	57%	60%

#### 2 特定健康診査等実施予定者数

第1節の40歳から74歳の被保険者の見込数と受診率等を基に、平成30年度から平成35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、次表のとおりとなります。

区分	特定健康診査		特定保健指導	
	受診率	予定者数	実施率	予定者数
平成30年度	45%	6,447人	45%	350人
平成31年度	48%	6,863人	48%	398人
平成32年度	51%	7,164人	51%	441人
平成33年度	54%	7,433人	54%	484人
平成34年度	57%	7,892人	57%	543人
平成35年度	60%	8,294人	60%	601人

算出方法

特定健康診査予定者数＝被保険者数(40歳から74歳の被保険者数)×受診率

特定保健指導予定者数＝特定健康診査予定者数×出現率×実施率

※出現率とは、平成28年度特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象となった者の割合をいいます。

※実施率とは、特定保健指導対象者のうち、6か月間の生活改善に取組終了した者の割合をいいます。

## 第4節 実施方法

### 1 実施場所

#### (1) 特定健康診査

第3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実施し、会場は各地区の交流センター、自治公民館、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、市と契約する医療機関で実施します。

#### (2) 特定保健指導

第2期で行う特定保健指導については前期と同様、特定健診実施会場の交流センターや自治公民館、健康管理センターや江釣子保健センターなど、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

#### (1) 特定健康診査

特定健康診査で実施する項目は次のとおりです。

区分	内容		
特定健康診査	基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
		血圧測定	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
		肝機能検査	GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP
		血糖検査	血糖、HbA1c(ヘモグロビンA1c)
		尿検査	糖、蛋白
	詳細な健診の項目	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
		心電図検査	
		眼底検査	
		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、その対象者に該当しない者については、追加健診として実施する。

## (2) 特定保健指導

特定健康診査後に特定保健指導対象者・特定保健指導対象外の健診受診者について次のように整理して実施します。

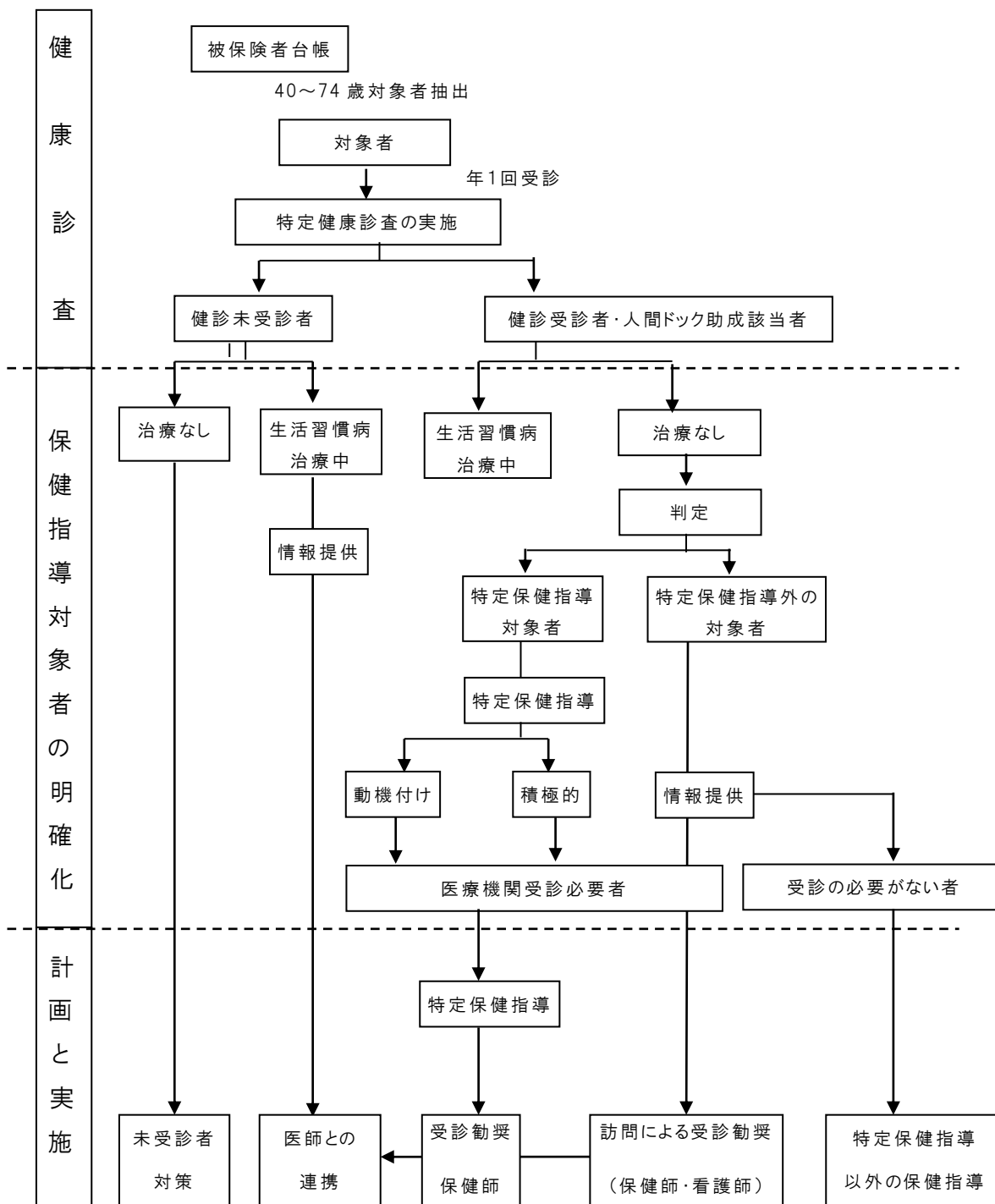
特定保健指導対象者の選定基準表 (階層化するためのリスク個数計算)

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 85 cm以上、女 90 cm以上		
	腹囲は該当しないがBMI 25以上		
③階層化リスク		リスクに該当する判定値	該当すればリスク個数にカウントする
項目	検査項目		
血糖	空腹時血糖	100 mg/dℓ以上	1
	HbA1c(ヘモグロビン A1c)	5.6%以上	
脂質	中性脂肪	150 mg/dℓ	1
	HDLコレステロール	40 mg/dℓ未満	
血圧	収縮期	130 mmHg	1
	拡張期	85 mmHg	
		④リスク計	
			+
		1個以上の場合で現在喫煙している	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 BMI 25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



### 3 実施時期

#### (1) 特定健康診査

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談からその後の指導まで約6か月間を要します。これを3つの健診クールごとに実施することから、実施に要する期間は6月から翌年度の8月までとなります。

### 4 外部委託の有無、契約形態及び委託業者選定に当たっての考え方

#### (1) 特定健康診査

##### ア 外部委託の有無及び委託業者選定に当たっての考え方

特定健康診査の実施については、基準を満たす健診機関に外部委託をすることとし、「高齢者の医療の確保に関する法律」及び厚生労働省令である「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

集団健診は個別契約とし、個別健診は一般社団法人北上医師会及び北上医師会員との三者間契約とします。

#### (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。

### 5 周知、案内の方法

#### (1) 特定健康診査

##### ア 実施時期の周知方法

- ・健診実施前に日程表を全戸配布し、日程の周知を図ります。
- ・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。

##### 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

- ・特定健診当日に分かるデータから特定保健指導の対象になる可能性がある人には「健診結果説明会」のPRチラシを渡し、特定健診結果説明会・指導会

の案内通知があった場合は参加するよう周知します。

#### イ 案内の方法

- ・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健康管理センター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。

## 6 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

- ・土日健診や夕方健診を実施し、受診機会を増やします。
- ・女性限定の健診日程を設けることで、受診しやすい環境を作ります
- ・各種がん検診との総合健診日程を設けることで利便性を高めます。
- ・健診日程の調整やグループ分け、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。
- ・男女共同トイレの会場や採尿コップの持ち運びに抵抗のある人にとって受診しやすい環境の確保のため、採尿キットの事前配布を検討します。

#### イ 受診者数を増加させる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つ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。

#### ウ 地域、各団体等との連携

- ・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

- ・結果説明会に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

一ちをする等、柔軟に対応していきます。また、健診会場で結果説明会の参加ができないと分かっている人には、その場で生活の様子を聞き取りし、健診結果がそろい次第、電話等で目標設定を行います。

- ・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

- ・特定保健指導の目的を単に「痩せる」ことに注目させることなく、あくまで心疾患や脳血管疾患発症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。
- ・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・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指導を行う等、時間を有効活用します。
- ・健康機材を活用し、健康意識を向上させます。

## 7 健診受診者のデータ収集について

### (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-事項の記入を確認のうえ回収します。

ア 「医療機関等で受診」と回答した人について、特定健診の基準を満たしている場合に特定健診を実施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者に活かしていきます。

イ 国保連の医療・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、具体的で効果的な指導と情報提供を強化していきます。

## 8 特定保健指導の重点化

ア 情報管理

- ・特定保健指導にかかる様々な情報を有効に活用します。
- ・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。
- ・事業効果を上げるため、実績の分析や他市町村との情報交換を実施します。

イ 未利用者の把握

- ・特定保健指導の未利用者について、特定健診会場での聞き取り等で実態把握に努め、利用促進に反映させます。

ウ 利用者利便性の強化

- ・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やすさを追求していきます。

エ 非肥満者へのリスクに合わせた保健指導について、具体的対策を今後検討していきます。

オ 医療機関受診勧奨者への対応強化

- ・結果説明会における受診指導の強化を図ります。
- ・看護師や保健師による訪問による受診勧奨を行います。
- ・保健師による精密検査経年未受診者への訪問指導を行います。

## 9 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。

## 10 特定健診、特定保健指導年間スケジュール

特定健診	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
		集団健診	年間健診日程表の全戸配布		←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													→

---

## 第5節 個人情報保護

---

### 1 データの保管及び管理方法

#### (1) データの保管

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年間保管とします。

### 2 個人情報の保護

#### (1) 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。

#### (2) 受託医療機関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。

#### (3) 受診者からの同意

受診者からは、個人情報を国保連に提供すること、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。

---

## 第6節 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・変更時は遅滞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。

---

## 第7節 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

---

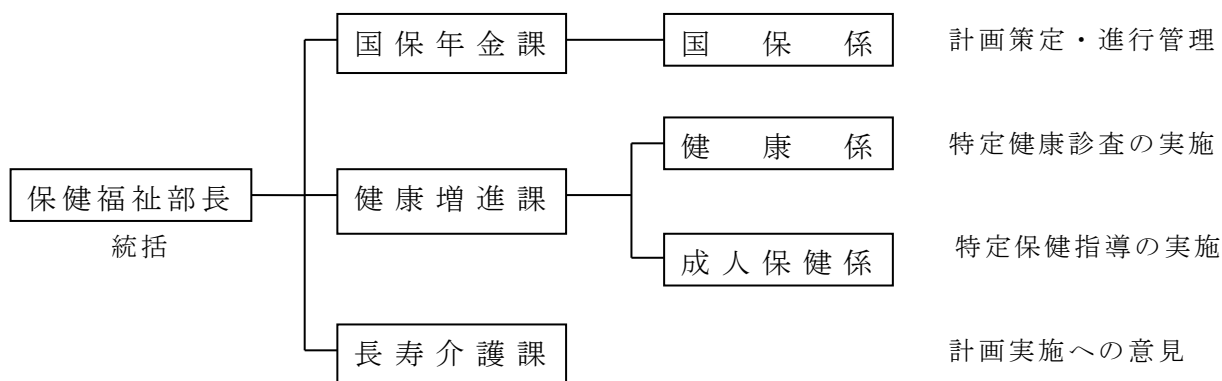
この計画により実施される特定健診及び特定保健指導については、特定健康診査の

受診率、特定保健指導の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内容等を通じて、保健福祉部長、国保年金課、健康増進課、長寿介護課等で構成する特定健診実施調整会議において、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、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。

## 第8節 その他

### 1 実施体制

特定健診及び保健指導等の実施体制及び役割分担は、次のとおりです。



### 2 後期高齢者医療制度保健事業との連携

後期高齢者医療制度の保健事業として実施する健康診査については、この計画に基づき実施する特定健康診査に合わせて実施していきます。



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 〕

北上市特定健康診査等実施計画

平成 30 年 3 月発行

北上市保健福祉部国保年金課・健康増進課  
〒024-8501 北上市芳町 1 番 1 号  
TEL 0197-72-8204 FAX 0197-65-3792