

盛岡市データヘルス計画

《第二期盛岡市国民健康保険保健事業実施計画》

《第三期特定健康診査等実施計画》

(平成 30 年度～令和 5 年度)

盛岡市国民健康保険

平成 30 年 3 月 29 日策定

令和 3 年 3 月 31 日改正

目 次

第1章 計画の基本的事項 -----	1
1 計画の趣旨 -----	1
(1) 保健事業実施計画策定の背景・目的 -----	1
(2) 特定健康診査等実施計画策定の背景・目的 -----	1
(3) 計画の位置づけ -----	1
2 計画期間 -----	2
3 実施体制・関係者連携 -----	2
(1) 関係者が果たすべき役割 -----	2
(2) 外部有識者との連携 -----	2
(3) 被保険者との連携 -----	2
第2章 盛岡市の現状 -----	3
1 盛岡市の特性 -----	3
(1) 総人口の推移と推計 -----	3
(2) 被保険者の年齢構成 -----	4
2 前期計画等に係る考察 -----	4
(1) 特定健康診査 -----	4
(2) 特定保健指導 -----	7
(3) 訪問保健指導分野 -----	9
(4) 健康教室分野 -----	13
第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出 -----	14
1 死亡・介護データ -----	14
(1) 死亡データ -----	14
(2) 介護データ -----	16
2 生活習慣病（医療費データ） -----	17
(1) 医療機関受診率 -----	17
(2) 医療費 -----	17
(3) 盛岡市の医療費と受診率 -----	18
(4) 医療費データ：入院 -----	18
(5) 医療費データ：外来 -----	20
(6) 人工透析 -----	21
3 生活習慣病予備群（健診データ） -----	23
(1) 健診有所見者状況 -----	23
(2) 高血糖者の状況 -----	26
(3) 健診有所見率 -----	27
4 生活習慣 -----	29
(1) 質問票調査の状況 -----	29
(2) 20歳時からの体重増加・肥満に関する項目 -----	31
(3) 喫煙状況 -----	32

特
特

5 分析結果に基づく課題 -----	3 2	
(1) 早期発見の必要性 -----	3 2	
(2) 生活習慣病等の予防及び悪化防止対策の必要性 -----	3 3	
(3) 医療費適正化の必要性 -----	3 3	
第4章 盛岡市の取組 -----	3 4	
1 特定健康診査・特定保健指導 -----	3 5	特
(1) 事業の目的 -----	3 5	特
(2) 目標 -----	3 5	特
(3) 対象者数の見込み及び目標に応じた実施者数 -----	3 6	特
(4) 事業の対象者 -----	3 6	特
(5) 事業の実施方法 -----	3 7	特
(6) データの管理 -----	4 5	特
(7) 個人情報の保護 -----	4 6	特
(8) 特定健康診査等実施計画の公表・周知 -----	4 6	特
(9) 第3期特定健康診査等実施計画の評価及び見直し -----	4 7	特
2 糖尿病性腎症重症化予防 -----	4 7	
(1) 事業の目的 -----	4 7	
(2) 目標 -----	4 7	
(3) 事業の対象者 -----	4 8	
(4) 事業の内容 -----	4 8	
(5) 事業の実施者 -----	4 8	
(6) 事業の実施期間 -----	4 8	
(7) 事業の実施場所 -----	4 8	
(8) 事業の評価時期及び評価方法 -----	4 9	
3 生活習慣病発症・重症化予防 -----	4 9	
(1) 事業の目的 -----	4 9	
(2) 目標 -----	4 9	
(3) 事業の対象者 -----	4 9	
(4) 事業の内容 -----	5 0	
(5) 事業の実施者 -----	5 0	
(6) 事業の実施期間 -----	5 0	
(7) 事業の実施場所 -----	5 0	
(8) 事業の評価時期及び評価方法 -----	5 0	
4 重複・頻回受診者医療費適正化のための訪問指導 -----	5 0	
(1) 事業の目的 -----	5 0	
(2) 目標 -----	5 0	
(3) 事業の対象者 -----	5 1	
(4) 事業の内容 -----	5 1	
(5) 事業の実施者 -----	5 1	
(6) 事業の実施期間 -----	5 1	
(7) 事業の実施場所 -----	5 1	

(8) 事業の評価時期及び評価方法 -----	5 1
5 柔道整復医療費適正化のための訪問指導 -----	5 1
(1) 事業の目的 -----	5 1
(2) 目標 -----	5 1
(3) 事業の対象者 -----	5 2
(4) 事業の内容 -----	5 2
(5) 事業の実施者 -----	5 2
(6) 事業の実施期間 -----	5 2
(7) 事業の実施場所 -----	5 2
(8) 事業の評価時期及び評価方法 -----	5 2
第5章 計画の評価・見直し -----	5 2
第6章 計画の公表・周知 -----	5 3
第7章 個人情報の取り扱い -----	5 3
第8章 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項 -----	5 3

本計画は第3期盛岡市特定健診等実施計画（平成30年度～令和5年度）を兼ね
 ているものであり、特定健診等実施計画に該当する箇所は、上記目次中 特
 印のある項目である。

第1章 計画の基本的事項

1 計画の趣旨

(1) 保健事業実施計画策定の背景・目的

政府は「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析，それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「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。」とし，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），高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 26 年厚生労働省告示第 141 号）の一部を改正する等により保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A 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保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで，保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

盛岡市においても，国民健康保険団体連合会が提供する国保データベースシステム（以下「K D B」。）等のデータ分析によって健康課題を把握し，地域の特性に応じた効果的・効率的な保健事業を推進するため，第一期データヘルス計画（平成 27 年度～平成 29 年度）を策定し，事業を実施してきたところである。

(2) 特定健康診査等実施計画策定の背景・目的

平成 18 年度の医療制度改革において，特定健康診査・保健指導の仕組みが導入され，平成 20 年度から各医療保険者に実施が義務付けられることとなった。

特定健康診査・保健指導の特色は，内臓脂肪型肥満（いわゆる「メタボリックシンドローム」。）の改善に主眼を置いたことであるが，これは内臓脂肪の蓄積が，生活習慣病の発症に大きく関わっていることが明らかになっており，運動や食事等の生活習慣の改善を促すことにより，その減少を図ることができるという考えに基づいたものである。

この特定健康診査・保健指導を適切かつ効果的に実施するため，高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条の規定により，各医療保険者は，国の示す「特定健康診査等基本方針」の内容を踏まえ，その具体的な実施方法及び目標値等について定めた「特定健康診査等実施計画」を策定することとされている。

本市においても，これまで第一期計画（平成 20 年度～平成 24 年度）及び第二期計画（平成 25 年度～平成 29 年度）を策定のうえ実施し，平成 28 年度の特定健康診査受診率（法定報告）は 42.6% と，他の中核市との比較では上位に位置しているものの，国が掲げた目標値である 60% とは依然大きな乖離がある。

(3) 計画の位置づけ

国民健康保険法の一部改正により，平成 30 年度から都道府県が財政運営の責任主体となる「国保の都道府県化」へ移行することとなり，安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うこととなった。

国民皆保険の最後の砦である国民健康保険制度を維持させていくためには，医療費抑制施策の推進による財政のさらなる健全化が必須であり，本計画の重要性はますます高まっている。

今回の第二期計画は、第一期計画の実施結果及びデータ分析を踏まえて作成するものであるが、特定健康診査等の受診率・実施率の向上が保健事業の中核事業と捉え、特定健康診査等の第三期実施計画と一体的に作成することとし、効率的な事業の推進を図ることとする。

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示されている基本方針を踏まえるとともに、「第2次もりおか健康21プラン 平成27年度～令和6年度」と十分な整合を図るものであり、保健事業の実施及びその評価については、より効果的・効率的に施策を実施するため、下図のPDCAサイクルに沿って展開する。

＜図1＞PDCAサイクル



2 計画期間

この計画は期間を平成30年度から令和5年度までとする。

3 実施体制・関係者連携

(1) 関係者が果たすべき役割

本市の国保部門と衛生部門は別庁舎にあり、特定保健指導事業は主に衛生部門の保健師・栄養士が担当してきた。データヘルス計画の実践と事業評価を通じ、今後も国保部門・衛生部門との連携を強化するとともに、介護部門等の関係職員とも共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

(2) 外部有識者との連携

計画策定、事業推進にあたって、必要に応じて国保連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。また、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修には、担当者が積極的に参加し、事業推進に向け連携を図るものとする。

(3) 被保険者との連携

本計画は、被保険者の健康の保持増進・健康寿命の延伸が最終的な目的であり、その実効性を高めるためには、被保険者が状況を理解し、主体的・積極的に取り組むことが重要である。

健康教室や健康講話等の機会を活用し、健康課題の分析結果等を積極的に発信することにより当事者意識を持ってもらう。また、計画に対する意見は国民健康保険運営協議会等の場を通じて意見を取り入れるよう取り組むものとする。

第2章 盛岡市の現状

1 盛岡市の特性

盛岡市は、平成18年に玉山村と合併し、平成20年に中核市となった。国民健康保険加入者は県内で最も多く、5万7635人（平成29年4月1日現在）。平成22年度国勢調査では、被保険者のうち65歳以上が42.4%を占めており、県・同規模¹⁾・国（以下「他比較先」という。）より高い。また、第3次産業（サービス業等）に従事する者が8割を超える。

1) 同規模：中核市及び特別区。平成27年度時点で盛岡市を含め全国45市23区、計68都市。

＜表1＞盛岡市の基本特性

■ 国と比較して高い/■ 低い

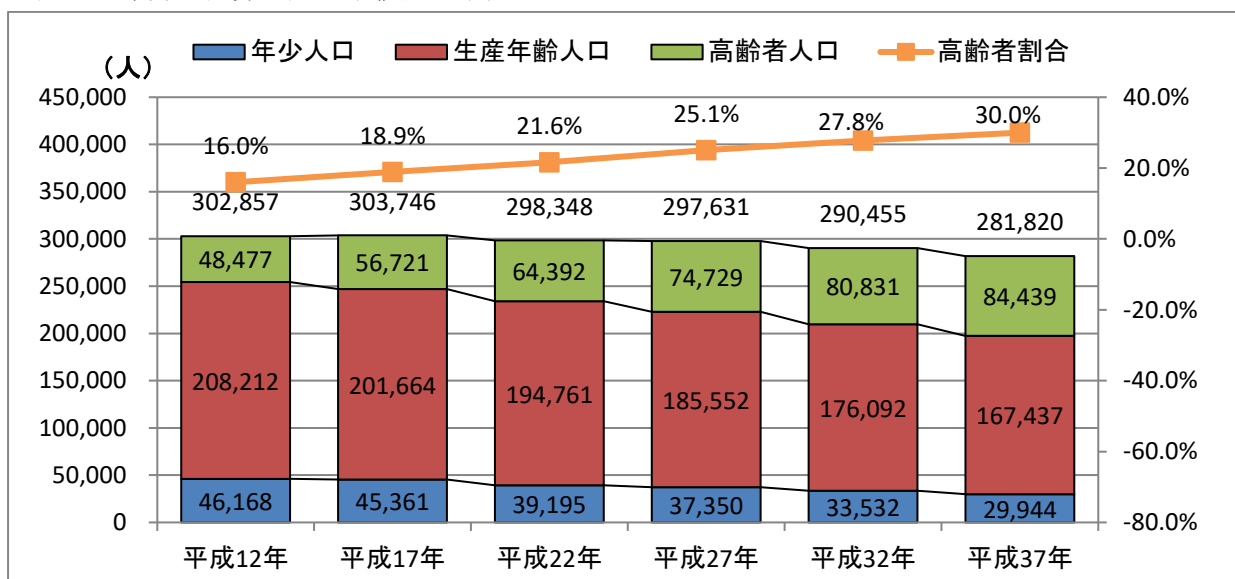
対象		盛岡市	県	同規模団体	国
人口総数(人)		293,371	1,318,888	384,410	124,852,975
高齢化率(%) (65歳以上)		21.7	27.3	21.9	23.2
出生率(人口千対)		8.7	7.4	8.9	8.6
死亡率(人口千対)		8.6	11.9	8.9	9.6
被保険者数(人)		61,047	315,543	100,232	33,767,446
被保険者構成率(%)	39歳以下	24.0	21.6	29.0	28.7
	40～64歳	33.6	36.3	33.7	34.3
	65歳以上	42.4	42.1	37.2	37.0
産業構成率(%)	第1次産業	3.7	12.2	1.7	4.2
	第2次産業	13.5	24.6	20.8	25.2
	第3次産業	82.8	63.1	77.5	70.6

(KDB帳票 P21-001「地域の全体像の把握」、P21-003「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成29年4月28日現在)

(1) 総人口の推移と推計

盛岡市全体の人口は、総人口が減少傾向であり、高齢者割合は年々増加している。

＜図2＞年齢三区分別人口推移及び推計



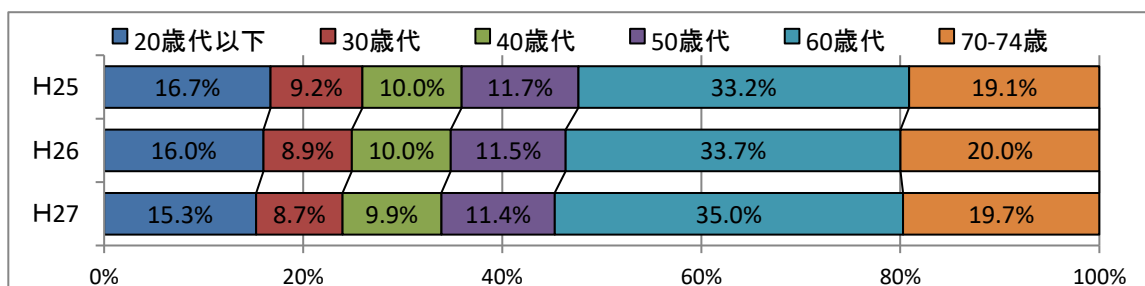
(平成12年～平成27年は総務省統計局国勢調査都道府県・市区町村別統計表(一覧表):

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200521&tstat=000001049104&cycle=0&tclass1=000001049105>, 平成 32 年～37 年の推計人口は盛岡市総合計画)

(2) 被保険者の年齢構成

50 歳代以下は年々減少し、60 歳代以上は増加している。60 歳代以降の比率が高く所得水準は低いものの、高齢化の進展や医療技術の高度化などの要因から、被保険者一人あたりの保険給付費が増加しており保険料負担は重くなっている。

<図 3> 被保険者の年齢構成の推移



(K D B 帳票 P21-006 「人口及び被保険者の状況」平成 29 年 12 月 7 日現在)

2 前期計画等に係る考察

第一期で掲げた事業内容は以下の 4 項目である。これらについて、特定健康診査・特定保健指導・訪問保健指導分野・健康教室分野の実施状況・達成状況を述べる。

- 1 特定健康診査，特定保健指導
- 2 糖尿病重症化予防
- 3 重複・頻回受診者医療費適正化のための訪問指導
- 4 柔道整復医療費適正化のための訪問指導

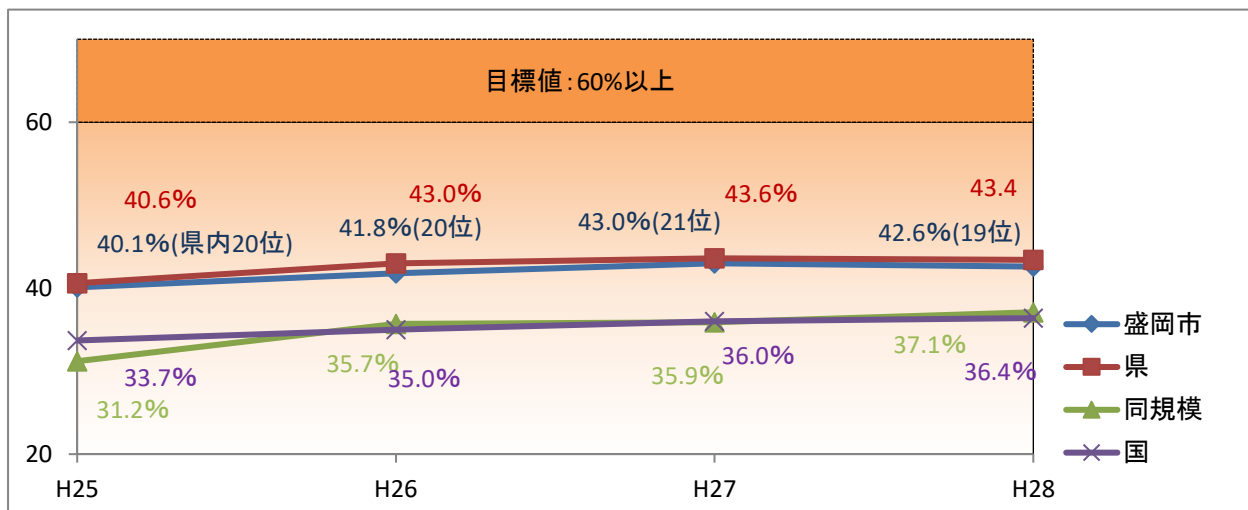
(1) 特定健康診査

ア 受診状況

(ア) 実施状況・達成状況

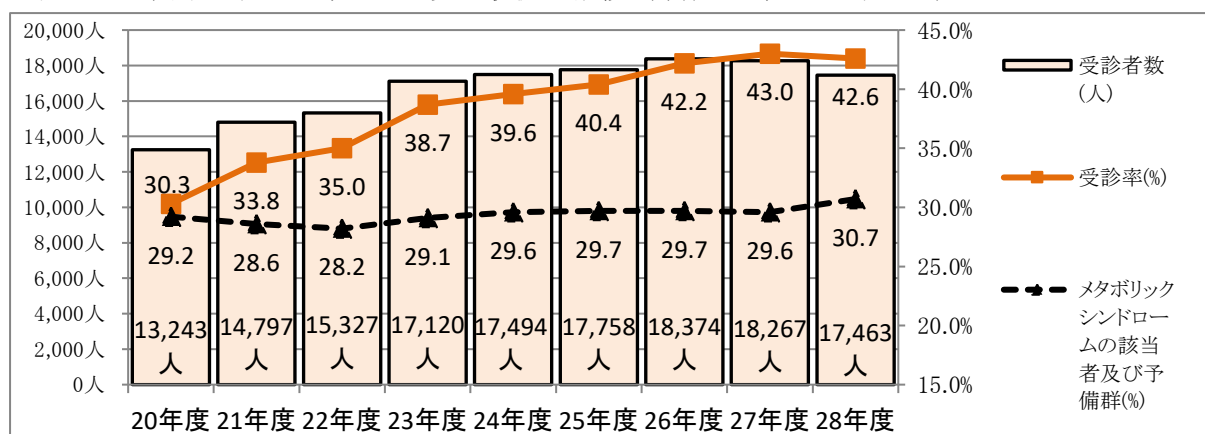
平成 25 年度から平成 27 年度にかけて上昇傾向であったが、平成 28 年度は同水準であった。特定健康診査の受診率は、同規模及び国よりは高いが、県より低い(図 4)。(岩手県の受診率は平成 28 年度 43.4%，全国 6 位。)

<図 4> 盛岡市の特定健康診査の受診状況の推移と比較 (平成 29 年 12 月時点)



(K D B 帳票 P21-003 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成 29 年 12 月 20 日現在)

<図 5> 盛岡市の特定健康診査の受診状況の推移（平成 29 年 12 月末時点）



（平成 20 年度～平成 28 年度は国への実績報告（法定報告）による）

<表 2> 平成 20 年度～平成 28 年度 盛岡市の特定健康診査対象者数の推移（人）

	年齢	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
男	40～64	9,466	9,520	9,715	9,793	9,515	9,109	8,658	8,102	7,570
	65～74	9,333	9,394	9,257	9,490	9,860	10,134	10,452	10,531	10,451
女	40～64	12,132	12,111	12,293	12,219	11,724	11,067	10,402	9,647	8,877
	65～74	12,727	12,733	12,493	12,699	13,086	13,641	14,026	14,178	14,085
総計	40～64	21,598	21,631	22,008	22,012	21,239	20,176	19,060	18,633	16,447
	65～74	22,060	22,127	21,750	22,189	22,946	23,775	24,478	23,825	24,536
	計	43,658	43,758	43,758	44,201	44,185	43,951	43,538	42,458	40,983

（国への実績報告（法定報告）による）

<表 3> 平成 20 年度～平成 28 年度 盛岡市の特定健康診査受診者数の推移（人）

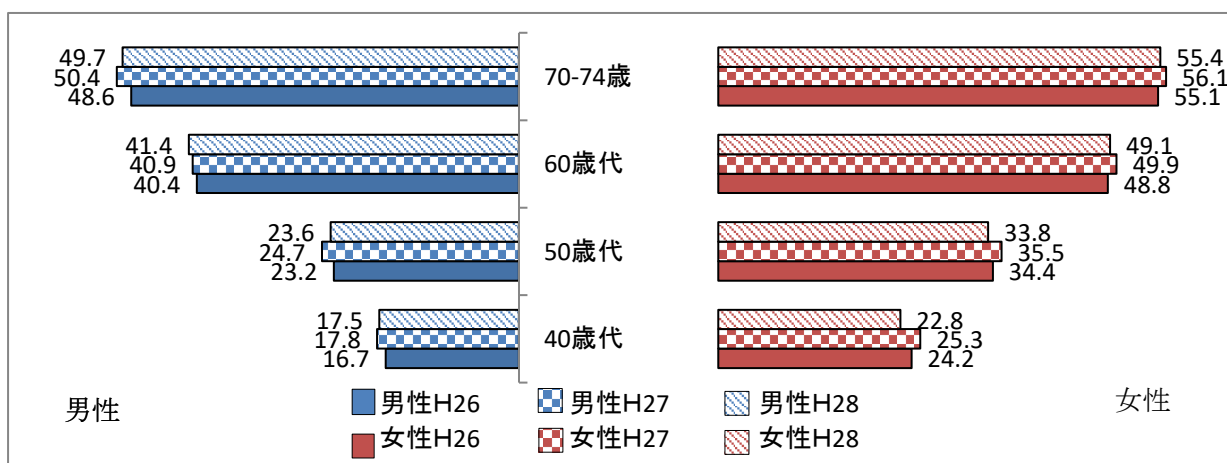
	年齢	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
男	40～64	1,398	1,725	1,910	2,239	2,220	2,208	2,223	2,082	1,890
	65～74	3,056	3,448	3,495	4,045	4,393	4,563	4,836	4,940	4,913
女	40～64	3,246	3,686	3,955	4,309	4,175	3,873	3,873	3,648	3,148
	65～74	5,543	5,938	5,967	6,527	6,706	7,114	7,442	7,597	7,512
総計	40～64	4,644	5,411	5,865	6,548	6,395	6,081	6,096	7,022	5,038
	65～74	8,599	9,386	9,462	10,572	11,099	11,677	12,278	11,245	12,425
	計	13,243	14,797	15,327	17,120	17,494	17,758	18,374	18,267	17,463

（国への実績報告（法定報告）による）

(イ) 年齢階層別受診率

男女ともに、年齢層が高くなるほど受診率は高く、また、いずれの年齢層においても女性の受診率が男性より高い。全年齢層のうち受診率が高いのは、70～74歳の女性で、平成25年度から平成28年度にかけて53～56%台で推移。受診率が低いのは40歳代の男性。平成25年度から平成28年度にかけて17%前後で推移している。

<図 6>平成 26 年度～平成 28 年度 盛岡市の性・年齢階級別特定健康診査受診率の推移(%)



(KDB 帳票 P21-026「厚生労働省様式(様式 6-9) 健診受診状況」平成 29 年 12 月 20 日現在)

平成 28 年度特定健康診査法定報告基礎データをもとに、市内を 167 地区に分け、全対象者を世代ごと、性別ごとに分析した結果、以下の傾向が把握できた。

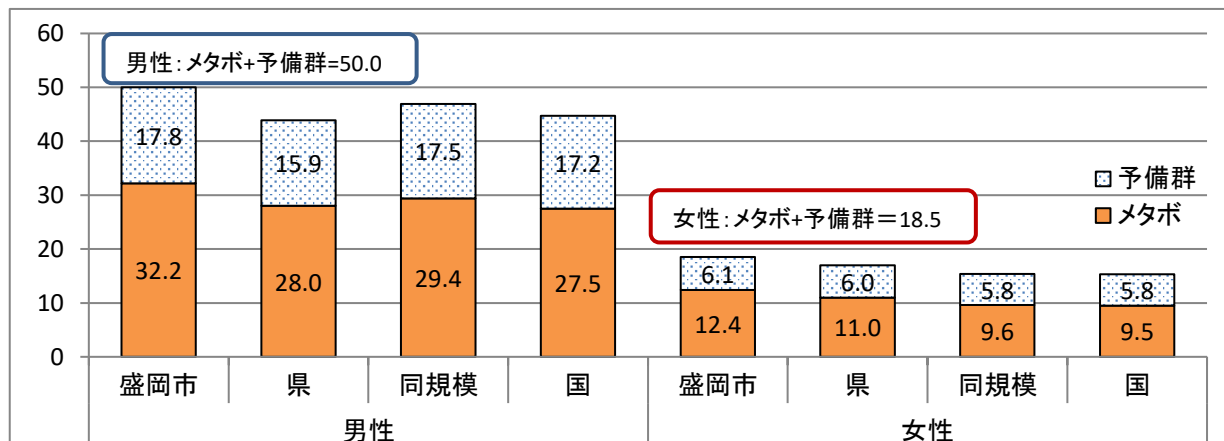
- 地区別の結果一覧から、40 歳代・50 歳代の未受診者が 100 人を超える地区を抽出したところ 14 地区¹⁾が該当し、同年代の総未受診者数の 3 割を占めている。
- 上記 14 地区は、60 歳代・70 歳代の未受診者数も多く、14 地区の総未受診者数は全体の総未受診者数の約 28%にのぼっている。

1) 14 地区：本宮、みたけ、山岸、永井、月が丘、西青山、三本柳、厨川、向中野、上堂、西見前、本町通、高松、青山

イ メタボリックシンドロームの状況

KDB のデータから、盛岡市は、メタボリックシンドローム及びその予備群該当者が、他比較先より男女ともに多い。メタボ該当者は、男性は平成 25 年度～平成 27 年度にかけて減少傾向であったが、平成 28 年度で微増。女性は平成 25 年度～平成 27 年度にかけて 11%台で推移していたが、平成 28 年度に微増。予備群該当者は、男女とも減少傾向。

<図 7>平成 28 年度盛岡市の特定健康診査におけるメタボリックシンドローム及び予備群該当者割合の比較 (%)



(KDB 帳票 P21-008「健診の状況」平成 29 年 12 月 20 日現在)

(2) 特定保健指導

ア 実施状況・達成状況

平成 20 年度からの実施状況を見ると、積極的支援・動機付け支援とも利用率、実施率が低下傾向にあり、特に 40 歳から 64 歳までを対象とする積極的支援の利用率、実施率が低迷している。また、積極的支援・動機付け支援を併せた特定保健指導の実施率は、10% 台にとどまっている。

理由としては、一度受けたことがあるからと利用を希望しない者が増えてきていること、仕事や介護等で多忙であること、既に自分で取り組んでいるという内容も多く見られる。若い世代では仕事をしている者が多いため、利用勧奨を目的に訪問しても不在が多く、面接まで結び付けられない場合が多い。

利用率アップに向けた取り組みとしては、勤労者も特定保健指導を利用しやすいように、平日の日中以外の夜間や土日を含め、保健所での教室や個別支援を実施、地域の健康相談会場や利用者宅での個別支援の実施等、利用者の利便性に合わせた支援体制を強化している。

また、リピーター向けに栄養と運動教室をセットで受講できるスペシャルコースを設定する等、毎年実施率向上のために検討を重ねながら実施しているが、計画値の実施率には達していない。

医療機関に対しては、事業開始当初から、毎年、盛岡市医師会の研修会で事業説明を行い、特定保健指導対象者への利用勧奨を依頼している。

< 表 4 > 平成 20 年度～平成 28 年度 積極的支援の利用率の推移

年度	対象者（人）	利用者（人）	利用率（％）	終了者（人）	実施率（％）
H20	383	66	17.2	54	14.1
H21	468	56	12.0	49	10.5
H22	471	62	13.2	48	10.2
H23	486	55	11.3	63	13.0
H24	437	48	11.0	48	11.0
H25	483	36	7.5	35	7.2
H26	457	34	7.4	33	7.2
H27	453	29	6.4	28	6.2
H28	414	28	6.8	22	5.3

（国への実績報告（法定報告）による）

< 表 5 > 平成 20 年度～平成 28 年度 動機付け支援の利用率の推移

年度	対象者（人）	利用者（人）	利用率（％）	終了者（人）	実施率（％）
H20	1,345	296	22.0	246	18.3
H21	1,394	187	13.4	230	16.5
H22	1,337	305	22.8	284	21.2
H23	1,451	281	19.4	279	19.2
H24	1,433	316	22.1	318	22.2
H25	1,427	236	16.5	242	17.0

年度	対象者（人）	利用者（人）	利用率（％）	終了者（人）	実施率（％）
H26	1,408	195	13.8	197	14.0
H27	1,458	258	17.7	263	18.0
H28	1,445	211	14.6	211	14.6

（国への実績報告（法定報告）による）

<表 6>平成 20 年度～平成 28 年度 特定保健指導（総数）の推移

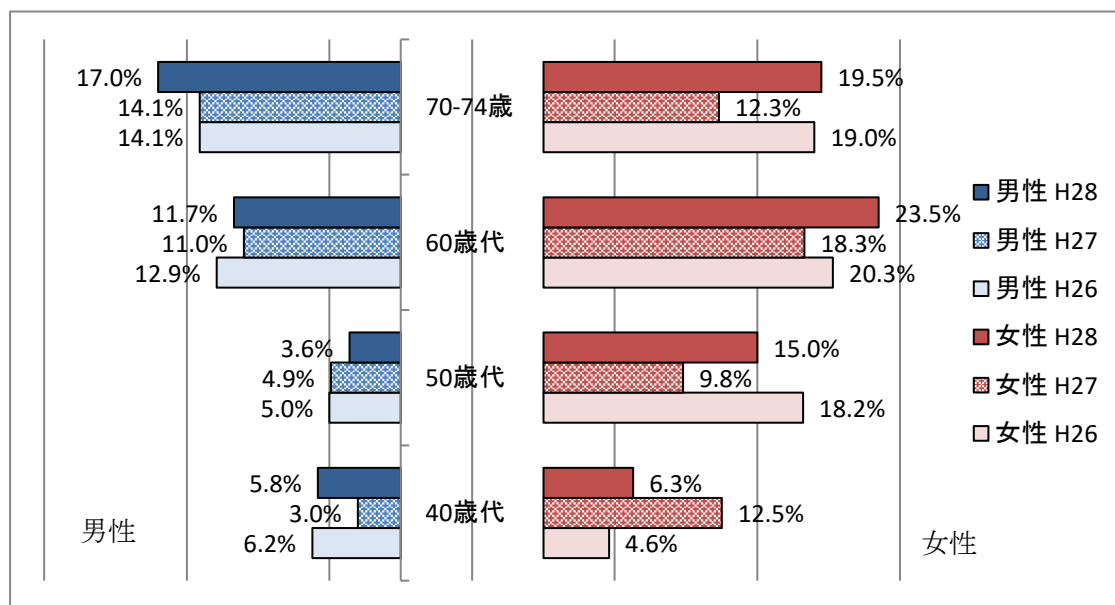
年度	対象者（人）	利用者（人）	利用率（％）	終了者（人）	実施率（％）
H20	1,728	362	20.9	300	17.4
H21	1,862	243	13.1	279	15.0
H22	1,808	367	20.3	332	18.4
H23	1,937	336	17.3	342	17.7
H24	1,870	364	19.5	366	19.6
H25	1,910	272	14.2	277	14.5
H26	1,865	229	12.3	230	12.3
H27	1,911	287	15.0	291	15.2
H28	1,859	239	12.9	233	12.5

（国への実績報告（法定報告）による）

イ 性・年齢階級別保健指導率

平成 26 年度～平成 27 年度にかけて、全年代男女とも保健指導実施率が低下。平成 28 年度では、性・年代別に見ると、殆どの年代で減少に歯止めがかかったように見えるが、全体実施率そのものは減少している。健診を受けただけでは、健康増進につながらず、その後の生活改善が重要だが、その有効な手段となる保健指導の活用が減少している。

<図 8>平成 26 年度～平成 28 年度 盛岡市の性・年齢階級別保健指導率の推移



（KDB帳票 P21-028「厚生労働省様式（様式 6-11）性・年齢階級別保健指導率」平成 29 年 12 月 20 日現在）

(3) 訪問保健指導分野

ア 特定健康診査（受診勧奨）

(ア) 実施状況・達成状況

特定健康診査受診勧奨は、保健事業実施計画導入前は40代の男性を中心にはがきや電話により勧奨を行っていた。平成27年度から訪問での受診勧奨も実施するにあたり、若い年代は日中働いているため面接できないことや、40代だけを地域から抽出し訪問することは非効率であったため、平成27年度は特定健康診査受診率の低い地域の3年連続未受診者を年代問わず訪問。結果は、184人中15人が受診。訪問勧奨による受診8.15%。平成28年度は3年連続特定健康診査未受診かつ、平成27年度中医療機関未受診だった者が多い地域を抽出し144人に訪問。144人中11人受診。受診率7.63%。なお、本事業の目標値に関しては、毎年度対象者・抽出基準が変化する性質を考慮し、「P38（オ）周知方法及び受診勧奨」に記載する。

(イ) 糖尿病重症化予防

a 対象者抽出基準

- (a) 人間ドック受診の結果、精密検査の指示を受けている者で未受診の者、及び糖代謝異常（空腹時血糖値100 mg/dL以上又はHbA1c5.6%以上）。
- (b) KDBシステム被保険者管理台帳より抽出した、生活習慣病治療中断者。
- (c) 特定保健指導対象外で以下の条件を満たす者の通院歴を確認し、受診に結び付ける必要性の高い者。
- (d) 糖代謝異常（HbA1c6.5%以上）。
- (e) 糖代謝異常、血圧高値（HbA1c6.0～6.4%かつ血圧140/90 mmHg以上）。

b 実施状況・達成状況

- (a) 第一期では人間ドック受診者への訪問を行っていたが、毎年ほぼ同じ対象者が抽出される。対象者は平均HbA1c5.8%と正常値に近い値で非肥満者であり、そのためHbA1cの大きな変動や悪化はほとんどない集団と考えられる。悪化する場合は翌年度も訪問する予定であるが変化がなければ、経過観察としている。そのため、対象者が固定される傾向がある。
 - (b) 治療中断者は、経済的な理由で治療が後回しになっている者もあり、治療再開が困難。国民健康保険限度額適用認定証の活用、重症化した場合の将来の自分の姿をイメージし、対策をとる必要性がある事を理解し受診に結び付くようわかりやすい説明を工夫する。
 - (c) 特定健康診査での非肥満高血糖者は、毎年年度初めに訪問し、4か月後、特に医療機関受診が必要と思われる者のうち未受診だった者を抽出し、再度受診勧奨を行った。平成27年度は対象者60人中7人、平成28年度は対象者29人中3人が受診につながった。
- <表7>平成27年度・平成28年度 盛岡市 糖尿病有病者¹⁾の増加の抑制実績(%)

年度	H27	H28
目標値	11.86	11.87
実績値	11.49	11.55

(特定健診等データ管理システム帳票 FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))ファイル」)

1) 糖尿病が強く疑われる者（HbA1c（NGSP 値）の値が6.5%以上又は糖尿病治療薬を服用している者）

＜表 8＞平成 27 年度・平成 28 年度 盛岡市 糖尿病コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c が NGSP 値 8.4%）の割合（%）

年度	H27	H28
目標値	0.645	0.64
実績値	0.549	0.535

（特定健診等データ管理システム帳票 FKAC167 「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」）

＜表 9＞平成 27 年度・平成 28 年度 盛岡市 特定疾病療養受療証²⁾ 慢性腎不全の年間新規交付件数（人）

年度	H27	H28
目標値	42.3	41.9
実績値	47	46

（特定健診等データ管理システム帳票 FKAC167 「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」）

2) 「特定疾病療養受療証」は指定された疾病（人工透析を必要とする慢性腎不全、血友病、HIV）の療養にかかる被保険者の一部負担金について、1 万円若しくは 2 万円を上限に抑えるため交付され、申請には医師の同意が必要となる。盛岡市では申請のほとんどが慢性腎不全によるものであり、慢性腎不全の原因の一つとして糖尿病の重症化によるものがあげられる（透析に移行した患者の原疾患の割合第一位は、糖尿病性腎症）。糖尿病のみが対象ではないためあくまで参考値となるが、糖尿病の重症化が抑制できれば受療証の交付件数も減少すると考えられる。

（ウ）重複・頻回受診者医療費適正化のための訪問指導

a 対象者抽出基準

- (a) 重複受診者：同一疾患で複数の医療機関に受診が 3 か月以上継続している者。但し、医療機関からの紹介や検査のための重複受診は除く。
- (b) 頻回受診者：1 か月における複数医療機関への通院日数の合計が、3 か月以上継続して 15 日以上の方。

b 実施状況・達成状況

- (a) 重複受診は催眠・鎮静薬や抗不安薬を複数の医療機関から多量に処方されているケースで、年に 1 ～ 2 人現れる。本人に接触し副作用の危険や適正な受診方法を指導、改善されるケースもあった。しかし、他の保険に異動しその後の経過は不明となった者もあり、薬剤に頼る根本原因が取り除かれない限り、解決は難しい問題と考える。
- (b) 頻回受診の対象は整形外科疾患に限られた。頻回受診の原因として、通院が日課になっている、病院にコミュニティーが形成されている、頻回受診が問題と思っていないことが考えられる。頻回受診が習慣化する前に、早期の介入で正しい受診行動を理解していただくことにより、頻回受診を抑制する効果が上がると考える。

＜表 10＞平成 27 年度・平成 28 年度 盛岡市 重複・頻回受診者数の月平均の推移（人）

	第一期計画目標値	H27	H28
重複受診者	110.9	117.3	102.9
重複・頻回受診者	24.1	21.0	13.76
頻回受診者	242.4	198.2	171.4

（健康保険課 課内資料）

<表 1 1>平成 26 年度～平成 28 年度 盛岡市 重複・頻回受診者訪問保健指導実施結果

年度	被保険者 数(人)	対象者数 (人)	対象者率 (%)	介入対象 者数(人)	指導実施 者数(人)	指導実施 率(%)	適正化者 数(人)	適正化率 (%)
H26	63,242	3,648	5.76	44	24	55	35	80
H27	61,047	3,533	5.78	22	10	45	19	86
H28	58,275	3,127	5.36	21	12	57	19	90

(K D B 帳票 P21-001「地域の全体像の把握」, 健康保険課 課内資料)

対象者率は、平成 26 年度～平成 28 年度で 0.4%減少し、平均すると 1 年で 0.2%の減少。

指導実施率は、平均 52.3%であり、適正化率の平均は、85.3%である。

- 1) 重複受診者：3 か月以上にわたって同一疾患での複数医療機関への受診を継続している者。
- 2) 頻回受診者：1 か月における通院日数の合計が 15 日以上であることが 3 か月以上継続している者。
- 3) 対象者率：「国民健康保険重複多受診者一覧（疾病中分類）」に挙げられた者の人数／被保険者数。
- 4) 介入対象者：対象者のうち、重複・頻回受診についての通知文書を発送した者。
- 5) 指導実施者：介入対象者のうち、架電や訪問等で本人又は家族に接触できた者。
- 6) 指導実施率：指導実施者数／介入対象者数。
- 7) 適正化者：介入対象者のうち、介入翌月のレセプトにおいて、重複受診者においては 1 医療機関以上、頻回受診者においては通院日数 1 日以上との減少が見られる者。
- 8) 適正化率：適正化者数／介入対象者数。
- 9) <表 1 1>と<表 1 5>の指導実施者数が異なるのは、電話の人数を二重に計上した者もいたため。

(エ) 柔道整復医療費適正化のための訪問指導

a 対象者抽出基準

- (a) 3 か月を超える長期継続（3 か月目以降）の者。
- (b) 施術回数が 1 か月当たり、10 回以上が継続する傾向がある者。

b 実施状況・達成状況

柔道整復療養者へ手紙や電話、訪問などをした翌月には、ほぼ全員の療養費が減少し効果があつた。一時的な改善の可能性もあるが、介入による改善が認められた。

<表 1 2>平成 27 年度・平成 28 年度 盛岡市 月平均柔道整復頻回受療者の推移（人）

	第一期計画目標値	H27	H28
頻回受療者	100.4	118.9	99.1
長期頻回受療者	30.9	33.8	33.0

(健康保険課 課内資料)

<表 1 3>平成 26 年度～平成 28 年度 盛岡市 柔道整復頻回受療者訪問保健指導実施結果

年度	被保険者 数(人)	対象者 数(人)	対象者 率(%)	介入対象 者数(人)	指導実施 者数(人)	指導実施 率(%)	適正化者 数(人)	適正化率 (%)
H26	63,242	1,288	2.03	22	15	68	18	82
H27	61,047	1,427	2.33	17	13	76	17	100
H28	58,275	1,189	2.04	19	16	84	15	79

(K D B 帳票 P21-001「地域の全体像の把握」, 健康保険課 課内資料)

対象者率は、平成 26 年度～28 年度で 0.1%増加し、平均すると 0.05%/年の増加。

対象者の指導実施率は、平均 76%であり、適正化率の平均は 87%。

- 1) 頻回受療者：3 か月以上にわたって、1 か月の施術日数が 10 日以上である者。
- 2) 対象者率：「頻回受診者等名簿」に挙げられた者の人数／被保険者数。
- 3) 介入対象者：対象者のうち、通知文書を発送した者。
- 4) 指導実施者：介入対象者のうち、架電や訪問等で本人又は家族に接触できた者。
- 5) 指導実施率：指導実施者数／介入対象者数。
- 6) 適正化者：介入対象者のうち、介入翌月のレセプトにおいて、通院日数 1 日以上の減少が見られる者。
- 7) 適正化率：適正化者数／介入対象者数。
- 8) <表 1 3>と<表 1 5>の指導実施者数が異なるのは、架電の人数を二重に計上した者もいたため。

<表 1 4>平成 25 年度～平成 28 年度 盛岡市 柔道整復頻回受療者における年間訪問実績の推移(人)

年度	H25	H26	H27	H28
訪問数	371	226	411	280
面接者数	202	128	239	175
不在者数	169	98	172	105

(健康保険課 課内資料)

<表 1 5>平成 27 年度・平成 28 年度 盛岡市 訪問保健指導実施内訳(平成 29 年 3 月 31 日現在)(人)

訪問種別	年度	対象者数	介入対象者	電話	面接	不在
重複受診	H27	1,407	1	6	0	0
	H28	1,235	0	0	0	0
重複・頻回受診	H27	252	1	0	0	0
	H28	165	0	0	0	0
頻回受診	H27	2,378	20	12	0	0
	H28	2,057	21	15	1	0
柔道整復療養者	H27	1,427	17	10	4	3
	H28	1,189	19	11	5	3
人間ドック	H27	1,886	140	5	98	58
	H28	1,982	87	3	58	26
治療中断者	H27	3,086	8	0	4	4
	H28	8,335	14	0	9	5
非肥満高血糖	H27	19,725	60	4	32	24
	H28	19,842	29	0	20	9
特定健康診査 受診勧奨	H27	2,454	342	0	101	83
	H28	1,848	283	0	83	61
合計	H27	32,615	589	37	239	172
	H28	36,653	453	29	175	105

(健康保険課 課内資料)

<表 1 6>平成 25 年度～平成 27 年度 盛岡市 医療点数の年間推移（平成 29 年 3 月 31 日現在）

	H25		H26		H27	
	その他 ¹⁾	柔道整復	その他	柔道整復	その他	柔道整復
訪問数(件)	50	26	41	22	22	17
訪問前(点)	200,535	403,868	158,866	328,067	81,512	325,713
訪問後(点)	175,027	293,467	117,806	188,574	174,566 ²⁾	60,871
増 減(点)	▲ 25,508	▲110,401	▲41,060	▲139,493	93,054 ²⁾	▲264,842
1 人当たりの 平均増減点数	▲ 510	▲4,246	▲1,001	▲6,340	4,229 ²⁾	▲15,578

（健康保険課 課内資料）

1) その他には、重複多受診、糖尿病治療中断が含まれる。

2) 訪問後の点数の増加は、訪問 2 か月後の評価月に、胆管炎の手術（103,407 点）を受けた者がおり、その増加分の影響が大きかったため。

(4)健康教室分野

ア 内容

(ア)糖尿病重症化予防

(イ)重複・頻回受診者医療費適正化のための訪問指導

(ウ)柔道整復医療費適正化のための訪問指導

イ 実施状況・達成状況

第一期で運動教室は、糖尿病予防と頻回受診者（整形外科・整骨院など）対策の 2 種類を行った。どちらも参加者が定員（30 名程度）に満たない状態が続いているが、ポピュレーションアプローチとして有効な手段と考えるので、教室のネーミング、周知方法の工夫等、参加者を増やし、症状の悪化を防ぐよう指導する。栄養教室は保健所との連携で行っており、参加者はほぼ横ばい。健康講話も保健所との連携で行う機会が多い。健康管理の意識づけに役立つことから、町内会など市民からの直接依頼が増加するよう周知の工夫が必要である。

<表 1 7>平成 26 年度～平成 28 年度 盛岡市 各種教室の実施回数及び参加者数の推移（人）

実施内容	H26		H27		H28	
	回数	延べ人数	回数	延べ人数	回数	延べ人数
栄養教室 ¹⁾	2	35	2	27	2	32
運動教室	10	178	10	157	10	72
健康講話	18	194	23	327	20	334
合計	30	407	35	511	32	438

（健康保険課 課内資料 平成 29 年 3 月 31 日現在）

1) 平成 26 年度までは自主グループ支援

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

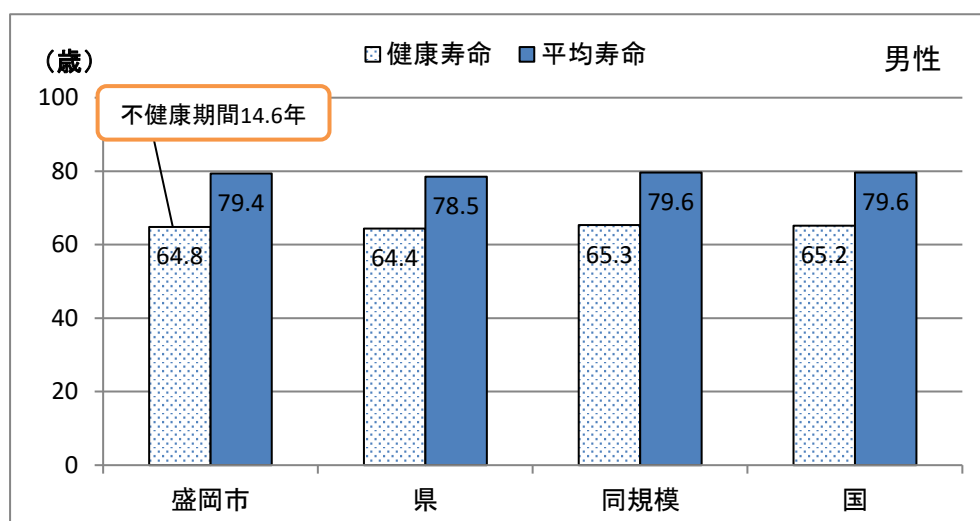
1 死亡・介護データ

(1) 死亡データ

ア 平均寿命

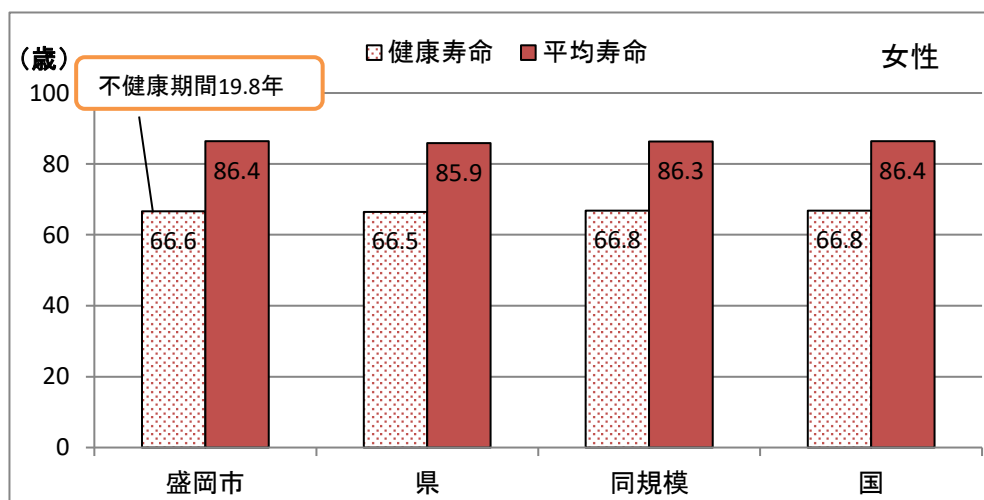
盛岡市の平均寿命は男性 79.4 歳で、県（78.5 歳）より高いが、同規模保険者（79.6 歳）・国（79.6 歳）と比べると低い。女性は 86.4 歳と国と同水準となっており、他の比較先より高くなっている（図 9・10）。

＜図 9＞平成 22 年 平均寿命の比較（男性）



（KDB 帳票 P21-001「地域の全体像の把握」平成 29 年 4 月 28 日現在）

＜図 10＞平成 22 年 平均寿命の比較（女性）



（KDB 帳票 P21-001「地域の全体像の把握」平成 29 年 4 月 28 日現在）

イ 健康寿命

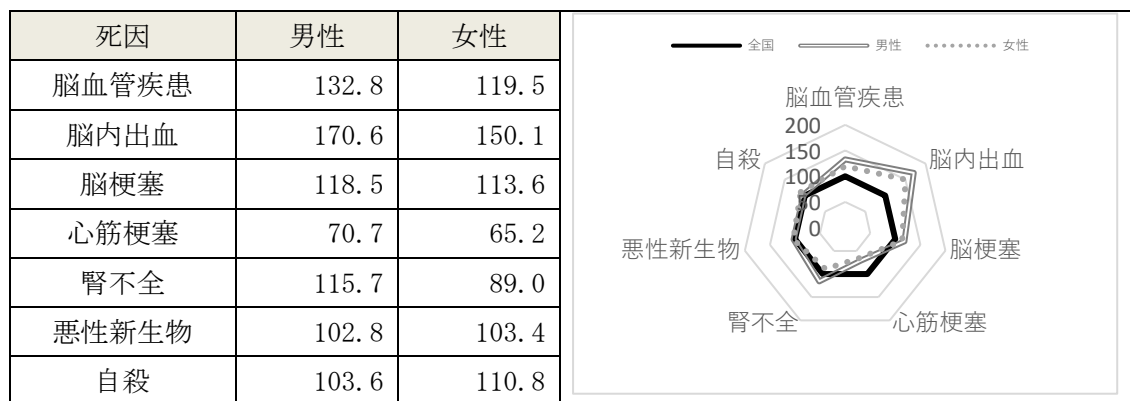
健康寿命とは、日常的に介護を必要としない自立した生活ができる生存期間を示す。盛岡市では、健康寿命（国比較）は男性 64.8 歳（－0.4）、女性 66.6 歳（－0.2）。（平成 29 年 10 月 4 日現在）

ウ 標準化死亡比

標準化死亡比（SMR）とは、全国を基準（＝100）とした場合に、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率（死亡する可能性）がどの程度高い（低い）のかを表現する。例えば、SMR＝120 ならば、全国に比べてその地域の死亡する可能性は 1.2 倍高いことを意味し、SMR＝80 ならば、死亡する可能性は 0.8 倍で、つまり低いことを意味する。

平成 27 年の標準化死亡比は、男性：盛岡市（102.5）、県（113.7）、同規模保険者（99.5）。女性：盛岡市（96.6）、県（110.4）、同規模保険者（100.2）。男女とも県より低い、男性は国より高い。脳血管疾患は男女とも高く、男性は腎不全、女性は自殺が多い。（表 18）。

<表 18> 平成 20 年～平成 24 年 性別死因別 SMR（標準化死亡比）（国＝100）



（総務省統計局平成 20 年～24 年人口動態保健所・市区町村別統計第 5 表標準化死亡比、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450013&bunya_1=02&tstat=000001063680&cycle=0&classlval=0）

エ 死因

盛岡市の死因の総死亡数に占める割合は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が上位を占めており、全死亡数の約 6 割が生活習慣病による死亡である（表 19）。

<表 19> 平成 27 年度 盛岡市における死因別死亡割合上位 10 疾病

死因順位	死因	総死亡数に占める割合（％）
1	悪性新生物	27.5
2	心疾患	15.5
3	脳血管疾患	11.9
4	肺炎	8.3
5	老衰	6.2
6	不慮の事故（自殺）	2.7（1.7）
7	大動脈瘤及び解離	1.6
8	腎不全	1.5
9	糖尿病	1.3
10	肝疾患	1.0

（平成 27 年 岩手県保健福祉年報 pp. 150～155, p. 163）

(2)介護データ

盛岡市の平成 27 年度の介護認定率¹⁾は 22.5%で、県(21.7%)、同規模(22.0%)、国(20.7%)よりも高い。2号認定率²⁾³⁾は他比較先とあまり変わらない(表 20)。

平成 25 年度～平成 26 年度にかけて、要支援 1(12,447 円→12,362 円)要介護 5(126,758 円→120,383 円)に関しては、費用が減少。平成 26 年度～平成 27 年度にかけては、全介護度において、1 件当たり給付費が減少。(KDB 帳票 P21-001「地域全体像の把握」H29.4.28 現在。)

介護認定者の有病率は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳疾患、筋・骨格、精神において他比較先より高い。特にアルツハイマー病は他比較先より 1.2 倍以上(盛岡市 21.9%、県 17.8%、同規模 16.9%、国 16.9%)高い(図 11)。

要介護認定者の医療費は、要介護認定なし者の約 2 倍となっている(表 21)。

1) 介護認定率：介護認定者を集計／被保険者数(40 歳～100 歳以上の合計)

2) 1 号認定率：65 歳以上の介護認定者を集計／被保険者数(65～100 歳以上の合計)

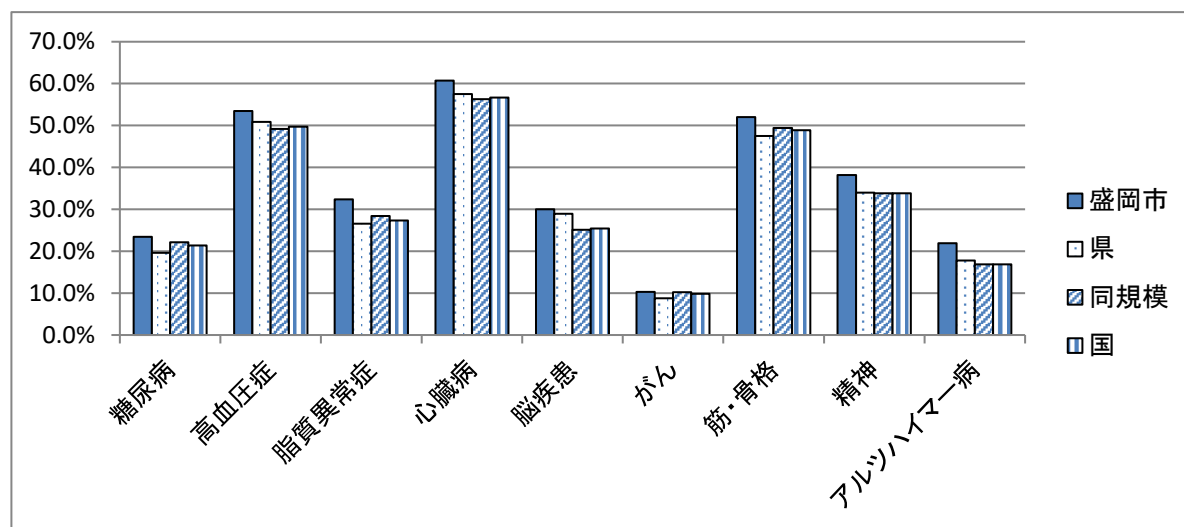
3) 2 号認定率：40 歳～64 歳の介護認定者を集計／被保険者数(40 歳～64 歳の合計)

<表 20>平成 27 年度 介護認定状況の比較 (%)

	盛岡市	県	同規模	国
介護認定率	22.5	21.7	22.0	20.7
2 号認定率	0.4	0.5	0.4	0.4
新規認定率	0.3	0.3	0.4	0.3

(KDB 帳票 P21-001「地域の全体像の把握」平成 29 年 4 月 28 日現在)

<図 11>平成 27 年度 介護認定者疾病別有病率の比較



(KDB 帳票 P21-001「地域の全体像の把握」平成 29 年 4 月 28 日現在)

<表 21>平成 27 年度 医療費の比較 (介護保険被保険者 1 人あたりの医療費月平均) 単位：点

対象	盛岡市	県	同規模	国
要介護認定者医療費(40 歳以上)	7,203	7,062	7,988	8,011
要介護認定なし者医療費(40 歳以上)	3,512	3,466	3,879	3,886

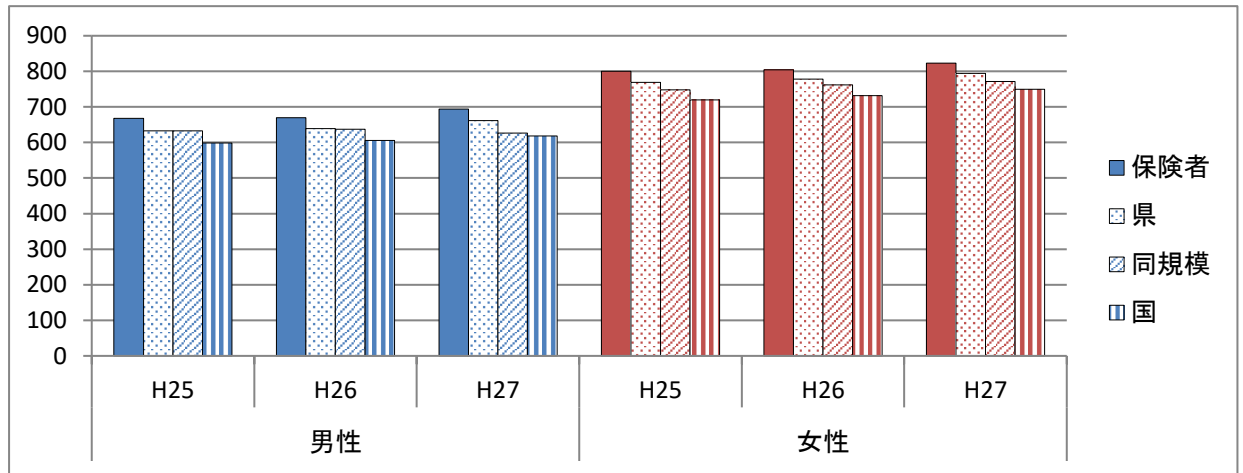
(KDB 帳票 P21-001「地域の全体像の把握」平成 29 年 4 月 28 日現在)

2 生活習慣病（医療費データ）

(1) 医療機関受診率

盛岡市の受診率は他比較先より高く、女性が男性より高い（図 1 2）。

＜図 1 2＞平成 25 年度～平成 27 年度 受診率¹⁾の推移と比較



（K D B 帳票 P21-009「医療費の状況」平成 29 年 4 月 28 日現在）

1) 受診率は、レセプト数÷被保険者数×1,000 で求めたものである。

(2) 医療費

1 位の統合失調症は入院期間が長いいため、医療費が高くなっていると考えられる（表 2 2）。入院では、統合失調症の医療費・標準化比・件数すべて男女とも増加傾向。標準化比は国より高い（表 2 6）。平成 27 年度までは、2 位と 3 位は糖尿病と高血圧だったが、平成 28 年度は透析が 3 位となった。医療費適正化の面からも人工透析に移行する患者を増やさないよう、糖尿病重症化予防対策が重要である（表 2 2）。

盛岡市は、一人あたりの月平均の医療費が他と比較して高い。受診率も外来／入院ともに高い。1 件当たり受診日数外来は、他の比較先と同程度であるが入院はやや長い。入院日数が長い要因として、盛岡市では精神疾患が多いことが挙げられる（表 2 2）。しかし、1 日当たり医療費は、入院が同規模、国より低く、外来が高い。上位を生活習慣病が占めていることから、人工透析の増加及び重症化した高額な通院治療が多いため外来医療費が高い可能性がある（表 2 2・2 7）。

＜表 2 2＞平成 24 年度～平成 28 年度 総医療費に占める疾病別の入院＋外来割合順位の推移（%）

医療費	H24	H25	H26	H27	H28
1 位	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症
2 位	高血圧	高血圧	糖尿病	糖尿病	糖尿病
3 位	糖尿病	糖尿病	高血圧	高血圧	慢性腎不全 (透析あり)
4 位	慢性腎不全 (透析あり)	慢性腎不全 (透析あり)	慢性腎不全 (透析あり)	慢性腎不全 (透析あり)	高血圧
5 位	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症	うつ病

（K D B 帳票 P23-002「医療費分析(2)大, 中, 細小分類」平成 29 年 4 月 28 日現在）

<表 2 3>平成 24 年度～平成 28 年度 総医療費に占める入院＋外来割合の推移（％）

病名	H24	H25	H26	H27	H28
統合失調症	7.0	6.6	6.2	6.2	6.4
高血圧	6.7	6.4	5.8	5.3	4.9
糖尿病	5.6	5.9	6.0	5.9	5.8
慢性腎不全（透析あり）	5.1	5.2	4.9	5.3	5.4
脂質異常症	3.0	2.9	2.9	2.8	2.7
うつ病	2.5	2.6	2.8	2.8	2.9

（ＫＤＢ帳票 P23-002「医療費分析(2)大, 中, 細小分類」平成 29 年 4 月 28 日現在）

(3)盛岡市の医療費と受診率

<表 2 4>平成 27 年度 医療費と受診率の比較

■同規模と比較して高い

対象		盛岡市	県	同規模	国
一人あたりの医療費（円）		26,847	26,073	25,217	24,452
受診率 ¹⁾	外来	744.3	708.3	683.5	667.5
	入院	20.0	21.0	18.3	18.1
1 件当たり 受診日数（日）	外来	1.5	1.5	1.6	1.6
	入院	17.1	17.5	15.8	15.7
1 日当たり 医療費（円）	外来	14,510	15,040	13,830	14,000
	入院	30,130	27,960	33,910	33,570

（ＫＤＢ帳票 P21-003「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成 29 年 4 月 28 日現在）

1) 受診率は、レセプト数÷被保険者数×1,000 で求めたもの。

<表 2 5>平成 29 年 4 月 28 日時点 医療資源の市・県・同規模・国との比較 ■国と比較して高い

区分	盛岡市	県	同規模	国
病院数（件／千人当たり）	0.5	0.3	0.3	0.2
診療所数（件／千人当たり）	4.4	2.9	3.7	2.8
医師数（人／千人当たり）	19.7	8.2	12.1	8.4

（ＫＤＢ帳票 P21-003「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成 29 年 4 月 28 日現在）

(4)医療費データ：入院

入院医療費（国＝1.00）

総額：男 42.4 億円（1.06）8,043 件

女 34.7 億円（1.03）6,594 件

男女の差は医療費 7.7 億円，レセプト 1,449 件。入院医療費は女性より男性の方が高い。

<表 2 6>平成 26 年度～平成 28 年度 盛岡市の入院医療費の疾病別標準化比の推移

男性					女性				
病名	年度	医療費 (円)	標準化比	件数 (件)	病名	年度	医療費 (円)	標準化比	件数 (件)
糖尿病	H26	7300 万	1.43	198	糖尿病	H26	3300 万	0.94	94
	H27	6800 万	1.31	203		H27	4800 万	1.36	121
	H28	6100 万	1.25	185		H28	2700 万	0.87	85
慢性腎不全 (透析あり)	H26	8000 万	0.94	128	慢性腎不全 (透析あり)	H26	3300 万	0.54	58
	H27	1.1 億	0.96	149		H27	6000 万	0.93	78
	H28	1.1 億	0.92	162		H28	7700 万	1.17	100
脳梗塞	H26	1.6 億	1.02	256	脳梗塞	H26	8700 万	1.03	128
	H27	2.1 億	1.41	323		H27	8100 万	1.04	114
	H28	1.6 億	1.09	257		H28	8700 万	1.14	126
脳出血	H26	9400 万	1.25	149	脳出血	H26	4600 万	0.96	67
	H27	1.0 億	1.48	161		H27	5000 万	1.08	85
	H28	7900 万	1.12	115		H28	3100 万	0.67	57
狭心症	H26	1.2 億	0.80	168	狭心症	H26	4900 万	0.89	67
	H27	1.1 億	0.67	159		H27	4400 万	0.77	50
	H28	1.5 億	1.01	176		H28	3700 万	0.71	51
精神	H26	7.2 億	1.34	1,907	精神	H26	6.2 億	1.22	1,680
	H27	7.2 億	1.33	1,835		H27	6.5 億	1.25	1,736
	H28	7.8 億	1.44	1,945		H28	7.1 億	1.35	1,791

(K D B 帳票 P23-006 疾病別医療費分析(生活習慣病)を医療費の疾病別見える化ツール・K D B 国保版(生活習慣病)(国立保健医療科学院提供)にて加工)

ア 男性

- (ア)糖尿病：減少傾向にあるが国より高め。
- (イ)慢性腎不全（透析あり）の件数・医療費は増加傾向。標準化比は国より低め。
- (ウ)脳梗塞・脳出血：年によって増減にばらつきあり。どちらも国よりやや高い。
- (エ)精神：医療費は増加傾向。国より高め。

イ 女性

- (ア)糖尿病：年によってばらつきあり。国より低め。
- (イ)慢性腎不全：医療費・標準化比・件数すべて増加傾向。
- (ウ)脳梗塞：標準化比が増加傾向かつ国よりやや高め。
- (エ)脳出血：年によって増減はばらつくが、国より低い。
- (オ)精神：医療費・標準化比・件数すべて増加傾向。国より高め。

(5)医療費データ：外来

外来医療費（国＝1.00）

総額：男 56 億（1.11） 220,664 件

女 60.8 億（1.01） 314,514 件

男女の差は医療費 4.8 億円， レセプト 93,850 件 外来医療費は男性より女性の方が高い。

<表 2 7>平成 26 年度～平成 28 年度 盛岡市の外来医療費の疾病別標準化比の推移

男性					女性				
病名	年度	医 療 費 (円)	標準化比	件数(件)	病名	年度	医 療 費 (円)	標準化比	件数(件)
糖尿病	H26	6.1 億	0.98	20,499	糖尿病	H26	4.5 億	1.07	15,229
	H27	5.6 億	1.17	20,864		H27	4.4 億	0.99	15,317
	H28	6.1 億	1.15	21,041		H28	4.2 億	0.91	15,002
高血圧症	H26	5.3 億	1.12	33,474	高血圧症	H26	5.7 億	1.05	37,992
	H27	5.2 億	1.11	32,627		H27	5.4 億	1.03	36,749
	H28	4.5 億	1.06	30,546		H28	4.8 億	1.02	34,593
慢性腎不全(透析あり)	H26	6.0 億	1.25	1,467	慢性腎不全(透析あり)	H26	2.5 億	0.89	623
	H27	6.5 億	1.27	1,572		H27	2.4 億	0.82	610
	H28	6.3 億	1.26	1,581		H28	2.3 億	0.80	605
慢性腎不全(透析なし)	H26	2900 万	1.05	458	慢性腎不全(透析なし)	H26	2200 万	1.26	201
	H27	3000 万	1.05	469		H27	2300 万	1.30	219
	H28	3000 万	1.11	445		H28	2400 万	1.44	226
不整脈	H26	1.4 億	1.33	4,876	不整脈	H26	1.1 億	1.59	4,307
	H27	1.8 億	1.36	5,732		H27	1.2 億	1.50	4,544
	H28	2.0 億	1.37	6,263		H28	1.2 億	1.47	4,688
脂質異常症	H26	1.7 億	0.98	10,455	脂質異常症	H26	3.7 億	0.98	26,935
	H27	1.8 億	0.94	10,694		H27	3.8 億	0.93	27,104
	H28	1.7 億	0.92	10,715		H28	3.5 億	0.91	25,845
脳梗塞	H26	8100 万	1.42	2,897	脳梗塞	H26	7000 万	1.74	2723
	H27	7600 万	1.40	2,797		H27	5700 万	1.49	2,332
	H28	6000 万	1.42	2,560		H28	4600 万	1.50	2,179
睡眠時無呼吸症候群	H26	3000 万	1.94	1,728	睡眠時無呼吸症候群	H26	710 万	1.66	427
	H27	4400 万	2.41	2596		H27	1200 万	2.47	755
	H28	4600 万	2.28	2,692		H28	1600 万	2.77	894
高尿酸血症	H26	1900 万	1.41	1,951	高尿酸血症	H26	57 万	0.65	61
	H27	2200 万	1.43	2,156		H27	92 万	0.87	66
	H28	2400 万	1.39	2,300		H28	200 万	1.69	135

精神	H26	3.6 億	1.40	12,657	精神	H26	4.0 億	1.33	17,785
	H27	3.8 億	1.42	13,314		H27	4.1 億	1.29	17,727
	H28	3.6 億	1.39	13,068		H28	3.9 億	1.28	17,354

(KDB 帳票 P23-006 疾病別医療費分析(生活習慣病)を医療費の疾病別見える化ツール・KDB 国保版(生活習慣病)(国立保健医療科学院提供)にて加工)

ア 男性

(ア) 糖尿病：標準化比・件数が増加傾向。国より高め。

(イ) 高血圧症：減少傾向。国より高め。

(ウ) 慢性腎不全：透析あり・なし共に増加傾向。国より高め。透析者のうち糖尿病の病名がある者の割合は、男 52%，女 34%。男女では 47%。(KDB 厚労省様式 2-2 平成 28 年度平均。)透析導入理由が糖尿病とは断定できないが、糖尿病の影響は大きいと考える。(図 13)

(エ) 不整脈：増加傾向。不整脈の一つである心房細動は、心原性脳梗塞につながるリスクである。心房細動→心原性脳梗塞→脳梗塞による死亡という流れも予想される。そのことを考えると、脳梗塞との関連から不整脈の動向も注視する必要がある。

(オ) 脳梗塞：医療費・件数ともに減少傾向だが、標準化比は 1.42 で国より高い。

イ 女性

(ア) 慢性腎不全：「透析なし」増加。透析ありが今後増加する可能性がある。

(イ) 不整脈：標準化比は減少。件数は増加傾向。男性と同じく、動向を見ていく必要がある。

(ウ) 脳梗塞：医療費・件数は減少傾向にあるものの、平成 28 年時点で標準化比は 1.50 で国より高い。

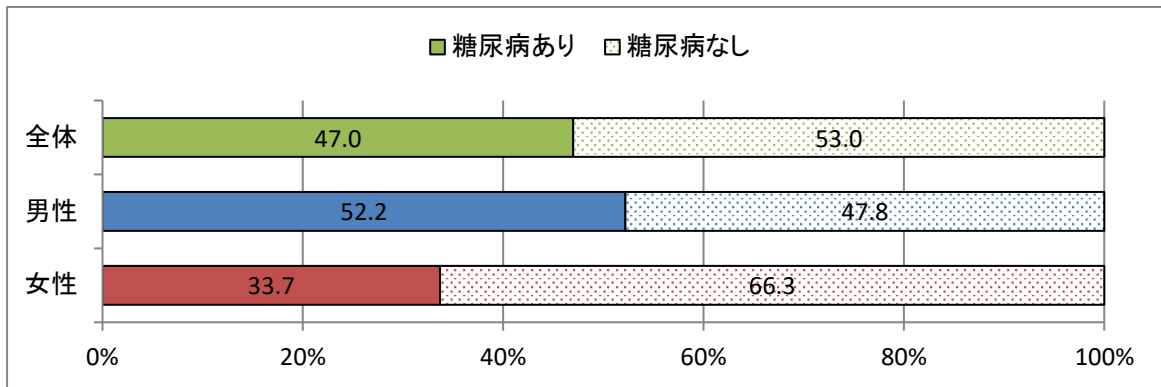
(エ) 精神：医療費・標準化比・件数すべて減少傾向。国より高め。

(6)人工透析

透析患者数は、60～64 歳が最多(図 14)。その後、減少に転じる。現在日本の透析治療が必要になる疾患第一位が糖尿病性腎症である。本市でも、透析患者の約 47%には糖尿病の病名があり、透析の原因に糖尿病が関わっていると考えられる(図 13)。

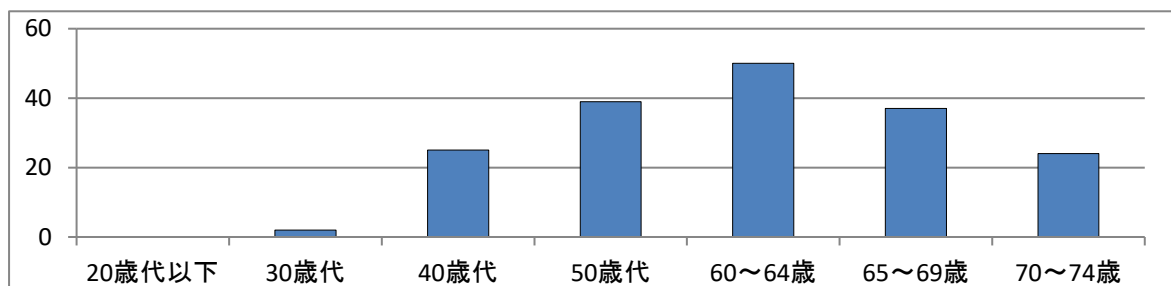
人工透析延べ人数(図 15)、月平均透析者数(図 16)ともに緩やかに上昇。慢性腎不全入院総点数(図 17)は、平成 26 年に一旦低下したものの、再び上昇し平成 25 年度のレベルに戻っている。慢性腎不全外来総点数(図 18)は、緩やかに上昇している。特定健康診査受診者の糖尿病への取り組みやコントロール率は上昇している(表 28)。そのことからみれば、糖尿病重症化にはある程度歯止めがかかるとも予想できる。しかし、透析者数や総点数は上昇しており、健診未受診者の糖尿病重症化などによる透析導入の影響も考えられる。盛岡市の現状をより正確に把握し、健康課題を明確にするためにも受診率向上は大切であり、未受診者対策が重要である。

<図 1 3>平成 28 年度 盛岡市の人工透析患者における糖尿病罹患割合（％）



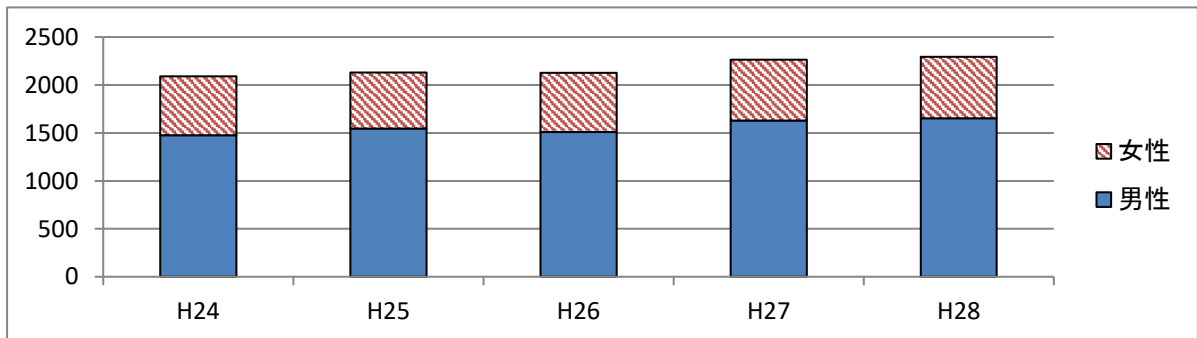
（K D B 帳票 P21-020「厚生労働省様式（様式 3-7）人工透析のレセプト分析」）

<図 1 4>平成 27 年 5 月 盛岡市被保険者の年齢・階級別人工透析患者数（人）



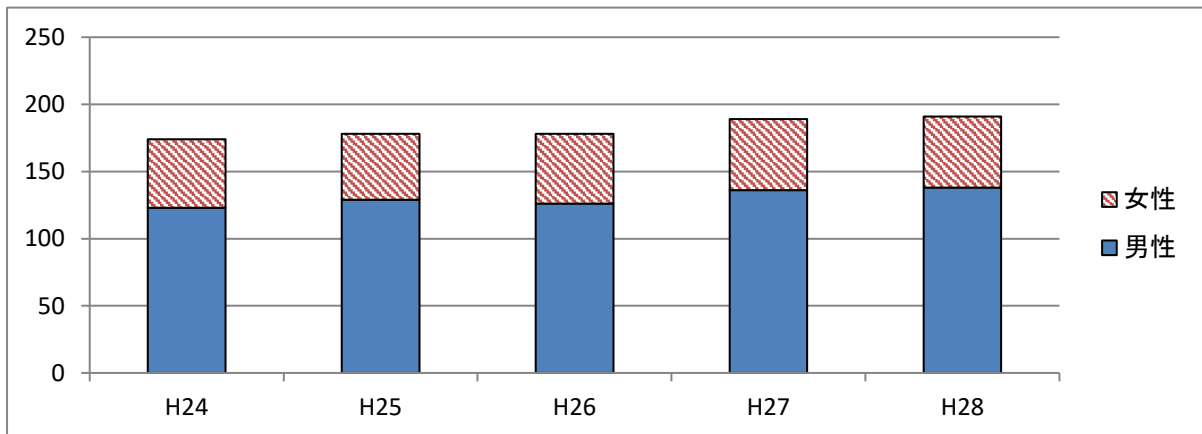
（K D B 帳票 P21-014「厚生労働省様式（様式 3-1）生活習慣病のレセプト分析」平成 29 年 4 月 28 日現在）

<図 1 5>平成 24 年度～平成 28 年度 盛岡市 被保険者の人工透析延べ患者数の年間推移（人）



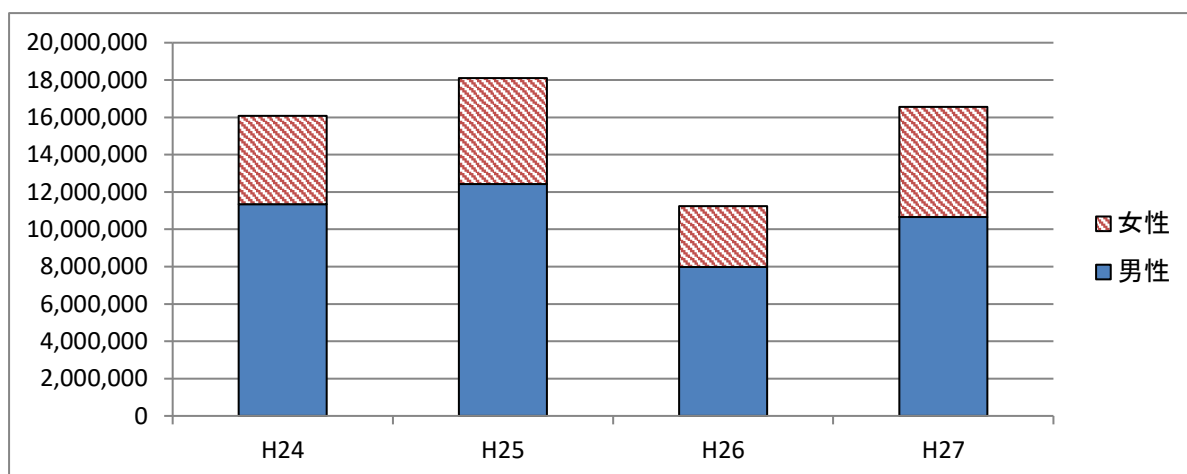
（K D B 帳票 P21-014「厚生労働省様式（様式 3-1）生活習慣病のレセプト分析」平成 29 年 4 月 28 日現在）

<図 1 6>平成 24 年度～平成 28 年度 盛岡市 被保険者の月平均人工透析患者数の推移（人）



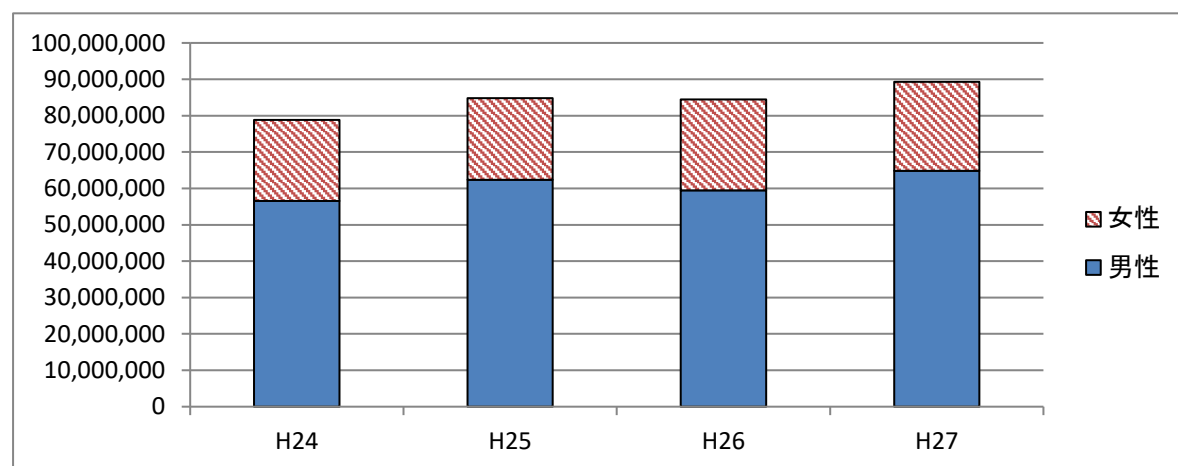
（K D B 帳票 P21-014「厚生労働省様式（様式 3-1）生活習慣病のレセプト分析」平成 29 年 4 月 28 日現在）

<図 1 7>平成24年度～平成28年度 盛岡市 被保険者の慢性腎不全(透析あり)の入院総点数推移(点)



(K D B 帳票 P21-014「厚生労働省様式(様式 3-1)生活習慣病のレセプト分析」平成 29 年 4 月 28 日現在)

<図 1 8>平成24年度～平成28年度 盛岡市 被保険者の慢性腎不全(透析あり)の外来総点数推移(点)



(K D B 帳票 P21-014「厚生労働省様式(様式 3-1)生活習慣病のレセプト分析」平成 29 年 4 月 28 日現在)

3 生活習慣病予備群（健診データ）

(1) 健診有所見者状況

標準化比は、年齢を調整した上でのその地域の有所見者割合が、国と比較してどの程度高い（低い）のかを表す。標準化比 110 は、国と比べて有所見者割合が 1.10 倍高いと解釈できる。

BMI・中性脂肪・ALT など肥満にかかわる有所見者が男女とも多め。他の検査項目は異常が少ない。血圧や脂質は薬を飲めば数値が下がるが、肥満は即効性のある対策がなく生活習慣の改善が伴わないと効果が表れないためと考える。また、尿酸値が男女とも高め。肥満・飲酒・過食などの生活習慣との関連も考えられる。腹囲の女性 40～64 歳が 122.2 と 65～74 歳に比べてかなり高い。中性脂肪は女性が全年代とも国の 1.3 倍高い。特に 40～64 歳は 133.2 で若い年代に中性脂肪高値が多い。ALT は男性が全年代とも 1.2 倍高く 40～64 歳が 125.4 で若い年代に ALT 高値が多い。尿酸も男性の 40～64 歳が 135.2 と 65～74 歳に比して高い。

<表 2 8>平成 26 年度～平成 28 年度 盛岡市の健診項目別有所見者・年齢階級別標準化比の推移

男性					女性				
項目	年代	年度	年齢調整 有所見率(%) ¹⁾	標準化比	項目	年代	年度	年齢調整 有所見率(%)	標準化比
BMI 25 以上	40～64	H26	35.3	*107.6	BMI 25 以上	40～64	H26	21.5	*113.2
		H27	36.5	*108.2			H27	22.2	*116.0
		H28	38.0	*109.3			H28	22.0	*113.2
	65～74	H26	29.9	*110.7		65～74	H26	22.9	*109.4
		H27	30.7	*111.8			H27	23.4	*112.1
		H28	31.4	*111.8			H28	24.1	*114.6
	40～74	H26	31.9	*109.6		40～74	H26	22.4	*110.6
		H27	32.8	*110.6			H27	23.0	*113.3
		H28	33.7	*110.0			H28	23.4	*114.2
腹囲 85 cm 以上	40～64	H26	52.4	*108.4	腹囲 90 cm 以上	40～64	H26	17.8	*123.8
		H27	52.9	*108.2			H27	17.8	*121.9
		H28	54.7	*109.8			H28	18.1	*122.2
	65～74	H26	51.6	*107.0		65～74	H26	21.3	*114.3
		H27	52.7	*107.6			H27	20.5	*111.5
		H28	54.2	*108.3			H28	21.4	*115.5
	40～74	H26	51.9	*107.4		40～74	H26	20.0	*117.1
		H27	52.8	*107.8			H27	19.6	*114.4
		H28	54.4	*108.7			H28	20.3	*117.2
中性 脂肪 150 mg /dL 以上	40～64	H26	35.4	*110.7	中性 脂肪 150 mg /dL 以上	40～64	H26	18.8	*128.8
		H27	36.8	*118.9			H27	18.8	*132.5
		H28	38.6	*119.6			H28	21.7	*133.2
	65～74	H26	29.3	*114.9		65～74	H26	20.3	*118.4
		H27	29.7	*116.2			H27	20.8	*123.0
		H28	31.3	*120.6			H28	22.7	*131.5
	40～74	H26	31.5	*113.3		40～74	H26	19.7	*121.7
		H27	32.2	*116.1			H27	20.1	*125.8
		H28	33.8	*120.2			H28	21.7	*133.2
ALT 31U/L 以上	40～64	H26	32.4	*123.5	ALT 31U/L 以上	40～64	H26	11.2	*125.9
		H27	34.6	*125.9			H27	12.3	*132.5
		H28	34.6	*125.4			H28	11.1	*119.7
	65～74	H26	19.2	*121.7		65～74	H26	9.5	*118.1
		H27	19.9	*122.1			H27	10.6	*127.7
		H28	20.4	*123.8			H28	10.3	*123.1
	40～74	H26	24.1	*122.5		40～74	H26	10.1	*121.0

		H27	25.2	*123.7			H27	11.2	*129.4
		H28	25.3	*124.5			H28	10.6	*122.0
尿酸 7.0 mg /dL 以上	40～64	H26	20.8	*147.5	尿酸 7.0 mg /dL 以上	40～64	H26	2.1	*159.8
		H27	21.9	*146.9			H27	2.6	*181.2
		H28	21.0	*135.2			H28	2.1	*135.0
	65～74	H26	14.9	*124.0		65～74	H26	2.5	*140.3
		H27	16.7	*131.3			H27	2.7	*142.0
		H28	15.9	*121.8			H28	2.2	*113.4
	40～74	H26	17.1	*132.1		40～74	H26	2.3	*145.7
		H27	18.6	*136.4			H27	2.7	*152.5
		H28	17.6	*126.0			H28	2.2	*118.9
HbA1c 5.6% 以上	40～64	H26	45.6	103.2	HbA1c 5.6% 以上	40～64	H26	43.3	101.4
		H27	37.6	*84.0			H27	37.3	*85.9
		H28	40.8	*90.1			H28	35.9	*82.7
	65～74	H26	60.5	*104.0		65～74	H26	62.4	*107.0
		H27	55.6	*92.7			H27	56.8	*94.6
		H28	56.5	*92.8			H28	55.9	*92.0
	40～74	H26	55.0	*103.8		40～74	H26	55.3	*105.4
		H27	49.2	*90.5			H27	49.8	*92.3
		H28	51.0	*92.2			H28	49.1	*89.7
収縮期 血压 130 mm Hg 以上	40～64	H26	42.9	102.9	収縮期 血压 130 mm Hg 以上	40～64	H26	33.3	*106.0
		H27	42.1	103.3			H27	32.9	*107.6
		H28	41.8	104.7			H28	29.8	100.6
	65～74	H26	52.8	96.5		65～74	H26	48.9	97.2
		H27	53.0	96.6			H27	47.8	*95.5
		H28	52.2	96.5			H28	48.1	97.2
	40～74	H26	49.1	98.2		40～74	H26	43.1	99.4
		H27	49.1	98.3			H27	42.5	98.4
		H28	48.6	98.4			H28	41.9	97.9
拡張期 血压 85 mm Hg 以上	40～64	H26	28.2	99.1	拡張期 血压 85mmHg 以上	40～64	H26	15.8	107.5
		H27	27.4	97.4			H27	16.0	*108.9
		H28	28.5	101.8			H28	14.8	102.9
	65～74	H26	20.5	93.9		65～74	H26	14.5	100.0
		H27	20.5	*93.0			H27	14.3	97.5
		H28	21.0	96.1			H28	15.2	105.5
	40～74	H26	23.4	95.9		40～74	H26	15.0	102.6
		H27	23.0	*94.6			H27	14.9	101.3

		H28	23.6	98.1			H28	15.1	104.7
HDL-C 40 mg/dL 未満	40～64	H26	9.2	107.3	HDL-C 40 mg/dL 未満	40～64	H26	1.6	104.1
		H27	8.6	97.6			H27	1.6	105.9
		H28	8.7	99.0			H28	1.5	96.9
	65～74	H26	9.3	107.9		65～74	H26	2.4	113.5
		H27	8.1	94.1			H27	2.0	98.1
		H28	7.6	*89.1			H28	1.6	*80.9
	40～74	H26	9.3	107.7		40～74	H26	2.1	110.9
		H27	8.2	95.2			H27	1.9	100.2
		H28	8.0	84.5			H28	1.6	*84.8
LDL-C 120 mg /dL 以上	40～64	H26	46.6	*87.4	LDL-C 120 mg /dL 以上	40～64	H26	52.1	*89.2
		H27	45.8	*86.0			H27	53.3	*92.2
		H28	44.9	*85.9			H28	49.3	*87.9
	65～74	H26	36.7	*78.7		65～74	H26	51.2	*86.4
		H27	38.1	*82.0			H27	51.9	*87.9
		H28	37.7	*83.8			H28	52.6	*91.0
	40～74	H26	40.4	*81.6		40～74	H26	51.5	*87.4
		H27	40.9	*83.3			H27	52.4	*89.3
		H28	40.2	*84.5			H28	51.5	*90.1

(KDB帳票 P21-024「厚生労働省様式(様式 6-2～7 健診有所見者状況)」を国立保健医療科学院のツールにて加工 平成 29 年 4 月 28 日現在)

- 1) 全国の人口分布に当てはめた場合の盛岡市の有所見率を表す。
- 2) 国立保健医療科学院のツールにて、有意差検定(両側検定)を行い、国と比べ有意差あり($p < 0.05$)の項目に*を付けている。

(2) 高血糖者の状況

合併症予防のための目標は HbA1c7.0%未満。特定健康診査受診者は HbA1c6.5%以上、HbA1c7.0%以上ともに減少しており、糖尿病治療の取り組み、コントロール率ともに年々改善していると考えられる(表 29・30)。

しかし、被保険者全体の医療費データを見ると、糖尿病を基礎疾患とすることの多い慢性腎不全が増加。脳梗塞男性の医療費現状維持、脳梗塞女性の医療費増加が見て取れる。

健診受診者は健康意識が高い集団なので糖尿病への取り組みが良いだけで、健診未受診者に異常のある者が多く、それらの者が重症化している可能性があると考えられる。

また、健診受診者の男女比較では、HbA1c6.5%以上、HbA1c7.0%以上とも男性が女性の約 2 倍多い。日本では男性肥満者が増加傾向であり、本市でも男性のメタボ、メタボ予備群は女性の約 3 倍(図 7)。男性に高血糖者が多いのは、肥満の影響も考えられる。生活習慣の欧米化により今後も肥満者は増加すると考えられることから、肥満予防対策が必要である。

<表 2 9>平成 25 年度～平成 27 年度 盛岡市の高血糖者（HbA1c6.5%以上）の推移（男性）

年度	HbA1c測定 (人)	6.5以上	再掲		HbA1c測定者のうち 6.5%以上の者の割合
		再)7.0以上	治療	未治療	
H25	7358	882 12.0%	502 56.9%	380 43.1%	5.7 12.0
		422 5.7%	270 64.0%	152 36.0%	
H26	7575	826 10.9%	496 60.0%	330 40.0%	4.9 10.9
		369 4.9%	251 68.0%	118 32.0%	
H27	7672	805 10.5%	496 61.6%	309 38.4%	4.5 10.5
		344 4.5%	237 68.9%	107 31.1%	

（特定健診等データ管理システム帳票 FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報(横展開)）ファイル」）

<表 3 0>平成 25 年度～平成 27 年度 盛岡市の高血糖者（HbA1c6.5%以上）の推移（女性）

年度	HbA1c測定 (人)	6.5以上	再掲		HbA1c測定者のうち 6.5%以上の者の割合
		再)7.0以上	治療	未治療	
H25	11821	804 6.8%	428 53.2%	376 46.8%	2.8 6.8
		333 2.8%	220 66.1%	113 33.9%	
H26	12145	747 6.2%	434 58.1%	313 41.9%	2.5 6.2
		308 2.5%	206 66.9%	102 33.1%	
H27	12170	712 5.9%	434 61.0%	278 39.0%	2.6 5.9
		319 2.6%	228 71.5%	91 28.5%	

（特定健診等データ管理システム帳票 FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報(横展開)）ファイル」）

(3) 健診有所見率

血圧・脂質や血糖・血圧・脂質の 2～3 項目の有所見率は他比較先より高く、県内順位も上位にある（表 3 1）。血糖・血圧・脂質は連動して変化するので、一つの項目が悪くなればその影響で他の項目も悪くなる。そして、個々の項目の数値が極端に悪くなくてもリスクの重なりは脳卒中や心筋梗塞発症のリスクを上昇させる。リスクが重複している者が多いことは問題である。

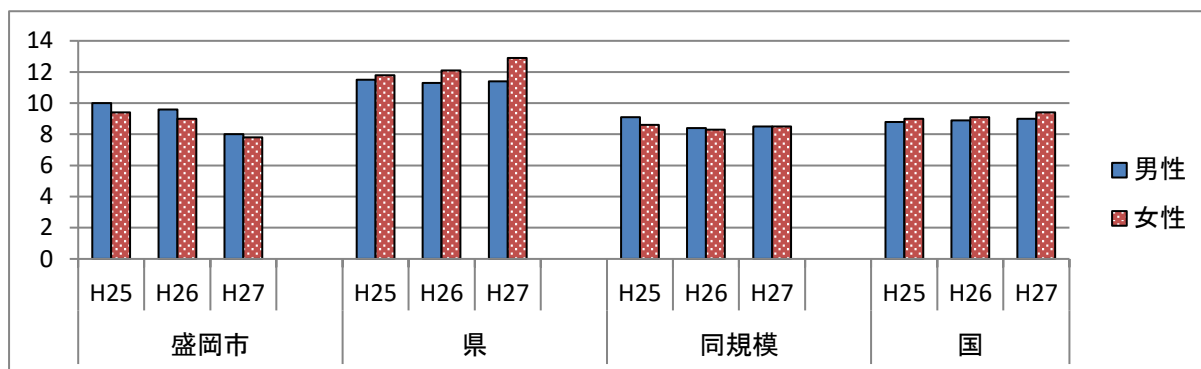
<表 3 1>平成 25 年度～平成 27 年度 特定健康診査の項目の組合せによる有所見率の比較と推移(%)

	年度	盛岡市（県内順位）	県	同規模保険者	国
非肥満高血糖	H25	9.6 (30)	11.7	8.8	8.9
	H26	9.2 (31)	11.8	8.3	9.0
	H27	7.9 (31)	12.3	8.5	9.2
血圧・脂質	H25	9.9 (3)	8.1	8.5	8.2
	H26	10.4 (3)	8.1	8.5	8.2
	H27	10.5 (3)	8.0	8.6	8.2
血糖・血圧・脂質	H25	5.9 (3)	5.1	4.7	4.7
	H26	6.1 (3)	5.0	4.9	4.8
	H27	5.8 (14)	5.4	5.1	5.0

（K D B 帳票 P21-003「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成 29 年 4 月 28 日現在）

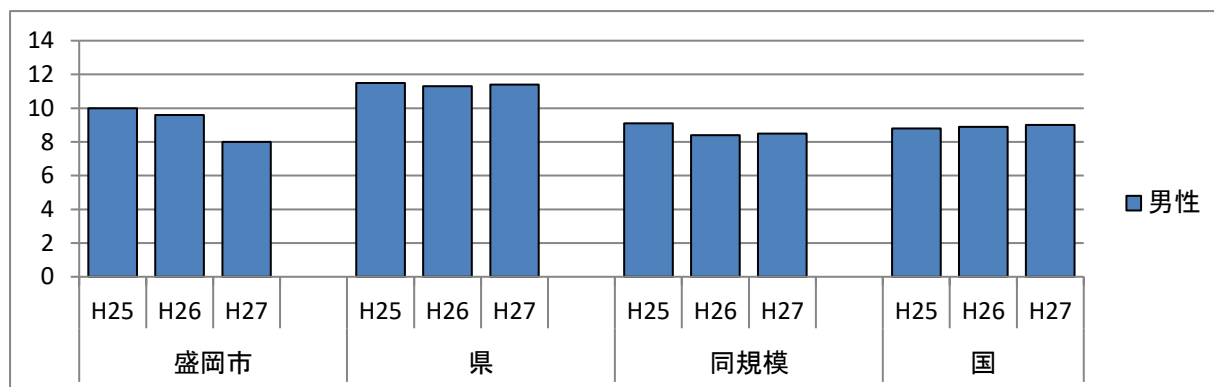
非肥満高血糖の割合は、男女とも年々減少。以前は男女とも同規模や国より高かったが、平成27年度はそれらより低くなっている。また、女性の非肥満高血糖割合が他比較先では男性と同等か高いのに対し、盛岡市は男性より低い。県内順位（総保険者数35）は、平成25年度30位、平成26年度31位、平成27年度31位。県内では非肥満高血糖者の割合は少ない方に位置する（図19）。しかし、盛岡市の外来医療費男性糖尿病は年々上昇。女性は減少（表27）。県内では非肥満高血糖者の順位が低いとはいえ、男性の糖尿病外来医療費が増加していることから注意が必要である。

＜図19＞平成25年度～平成27年度 健診受診者における非肥満HbA1c6.0%以上の男女別の推移(%)



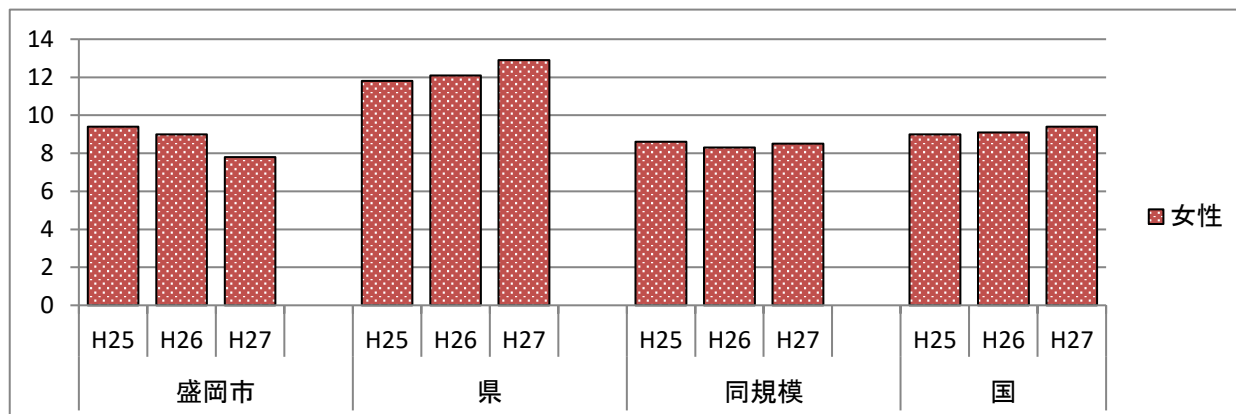
(K D B 帳票 P21-008 「健診の状況」平成29年4月28日現在)

＜図20＞平成25年度～平成27年度 健診受診者における非肥満HbA1c6.0%以上の男性の推移(%)



(K D B 帳票 P21-008 「健診の状況」平成29年4月28日現在)

＜図21＞平成25年度～平成27年度 健診受診者における非肥満HbA1c6.0%以上の女性の推移(%)



(K D B 帳票 P21-008 「健診の状況」平成29年4月28日現在)

4 生活習慣

(1) 質問票調査の状況

生活習慣について特定健康診査受診者への質問票調査結果は、次のとおり。

ア 男性（表 3 2）

服薬 3 項目、脳卒中・心臓病の既往歴が、特に 40～64 歳で高い。若い世代に脳卒中・心臓病が多く、発症後国保に加入している可能性もある。

特定健康診査受診者の喫煙率は全国並みで、高くはない。しかし、岩手県男性の喫煙率は全国 5 位（平成 24 年国民健康・栄養調査）であることから、健診未受診者に喫煙者が多い可能性がある。

食事は週 3 回以上就寝前夕食が多い。高齢者は、遅い時間の夕食ではなく、就寝が早いために多くなっていると考えられる。食塩年間消費量は 2,120 円（平成 26～28 年総務省統計局家計調査）であり、52 市中（政令指定都市・中核市）10 位。岩手県の食塩摂取量の平均値（H24）が男女とも全国 1 位であることから、盛岡市は食塩摂取量が多い風土であると考ええる。飲酒は 65～74 歳で多く、飲まない者が少ない。

改善意欲は継続して取り組んでいる者が少ない。また、20 歳時体重から 10 kg 以上増加の標準化比は全国並みだが年齢調整割合は 40～74 歳で 39.5%。同じく標準化比は全国並みの 1 日 30 分以上の運動習慣なしが 40～74 歳で年齢調整割合 55.4%。

運動習慣がない、就寝前夕食、飲酒など肥満になりやすい生活習慣を持つ者が多い。

＜表 3 2＞平成 28 年度 生活習慣質問調査による項目別年齢階級別標準化比¹⁾の結果（男性）

生活習慣	40～64 歳	65～74 歳	40～74 歳
服薬（高血圧症）	*125.1	110.0	*112.6
服薬（糖尿病）	*133.9	*115.6	*118.8
服薬（脂質異常症）	*127.6	*118.4	*120.1
既往歴 脳卒中	*166.7	*147.6	*150.6
既往歴 心臓病	*157.6	*135.4	*138.6
既往歴 貧血	121.6	*134.7	*132.0
喫煙	98.5	97.2	97.7
20 歳時体重から 10 kg 以上増加	99.5(45.1%)	96.6(36.4%)	97.5(39.5%)
1 日 30 分以上の運動習慣なし	99.2(68.7%)	96.0(48.3%)	97.1(55.4%)
1 日 1 時間以上運動なし	101.7(53.9%)	97.9(42.7%)	99.1(46.6%)
週 3 回以上就寝前夕食	105.8	*121.7	*115.5
毎日飲酒	97.3	*104.9	102.8
時々飲酒	103.5	*114.6	*111.3
飲まない	101.1	*82.5	*87.7
1 日飲酒量（1 合未満）	102.7	*95.5	97.3
睡眠不足	93.8	*88.5	*90.4
改善意欲なし	92.3	96.3	*95.3

改善意欲ありかつ始めている	*129.1	*135.3	*133.2
取り組み済み6か月以上	92.5	*93.9	*93.6

標準化比（国＝100）（KDB帳票 P21-007 質問票調査の状況を「質問票調査の状況」年齢調整ツール（国立保健医療科学院提供）にて加工平成 29 年 10 月 4 日現在）

1) 国立保健医療科学院のツールにて、有意差検定（両側検定）を行い、国と比べ有意差あり（ $p < 0.05$ ）の項目に＊を付けている。

イ 女性（表 3 3）

高血圧・脂質異常症の服薬率，脳卒中・心臓病の既往歴が高く，特に 40～64 歳で高い。

喫煙は 40～64 歳が全国並み，65～74 歳は優位に低く，若い世代に喫煙者が多い。

歩行速度が遅い者が少ないことから，普通か速く歩いている認識の者が多い。

食事のスピードは，普通が少なく早食いと遅く食べる者の二極に分かれている。就寝前夕食は 65～74 歳が特に高く，男性と同じく高齢者は寝るのが早いため同じような回答になっているのではないかと推測される。週 3 回以上夕食後間食が全年代とも高く，女性は夕食後の間食が目立つ。毎日飲酒は 40～64 歳で高い。時々飲酒は 65～74 歳が高い。飲まない者は有意に低いので，飲酒する者が多いと思われる。

また，1 日 30 分以上運動習慣なしは 40～74 歳で年齢調整割合 61.2%。改善意欲なしは，標準化比で全国並みだが年齢調整割合 27.0%。取り組み済み 6 か月以上は有意に低く，保健指導を利用しない者は年齢調整割合 61.5%。運動や生活習慣改善意欲が低い。

就寝前夕食・夕食後の間食，飲酒や運動不足等，肥満になりやすい生活習慣の者が多い。

<表 3 3>平成 28 年度 生活習慣質問調査による項目別年齢階級別標準化比¹⁾の結果（女性）

生活習慣	40～64 歳	65～74 歳	40～74 歳
服薬（高血圧症）	*113.4	*104.4	*105.9
服薬（脂質異常症）	*114.1	*105.7	*107.1
既往歴 脳卒中	*176.4	*154.7	*158.4
既往歴 心臓病	*173.8	*128.5	*135.5
既往歴 貧血	*125.1	*146.8	*137.4
喫煙	102.1	*76.1	*89.6
20 歳時体重から 10 kg 以上増加	101.4(26.7%)	99.1(25.1%)	99.8(25.6%)
1 日 30 分以上の運動習慣なし	99.7(72.0%)	103.0(55.6%)	101.8(61.2%)
1 日 1 時間以上運動なし	99.9(51.6%)	100.6(44.5%)	100.3(46.9%)
歩行速度遅い	*94.5	*93.5	*93.8
1 年で体重増加 3 kg 以上	105.7	104.1	*104.7
食べる速度が速い	104.2	*105.0	*104.7
食べる速度が遅い	*129.6	*120.5	*123.3
週 3 回以上就寝前夕食	*127.6	*135.9	*132.7
週 3 回以上夕食後間食	*110.3	*111.6	*111.0
毎日飲酒	*110.0	104.1	*106.5

時々飲酒	*113.6	*123.0	*119.7
飲まない	*92.3	*93.4	*93.1
改善意欲ありかつ始めている	*134.7	*129.3	*131.5
取り組み済み6か月未満	*87.6	*84.9	*85.8
取り組み済み6か月以上	*90.6	*88.1	*88.7
保健指導利用しない	*104.9	*106.4	*105.9

標準化比（国＝100）（KDB帳票 P21-007 質問票調査の状況を「質問票調査の状況」年齢調整ツール（国立保健医療科学院提供）にて加工平成 29 年 10 月 4 日現在）

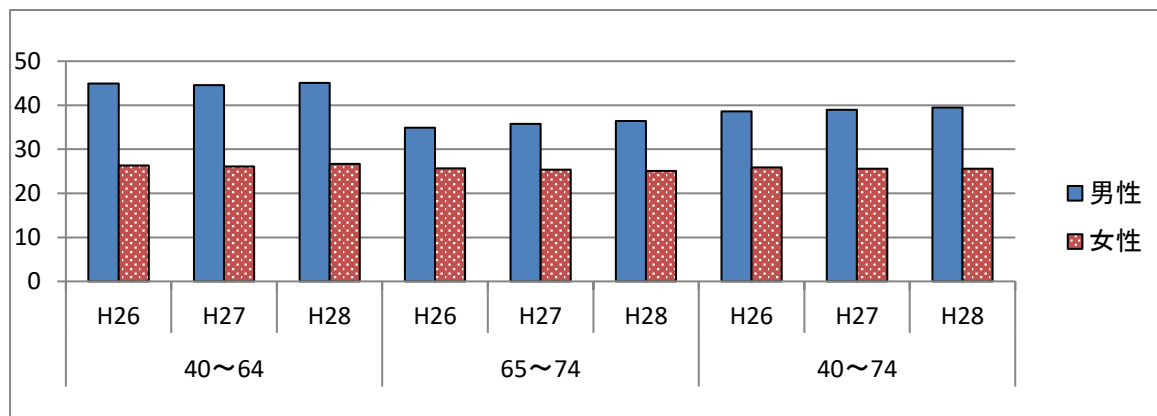
1) 国立保健医療科学院のツールにて、有意差検定（両側検定）を行い、国と比べ有意差あり（ $p < 0.05$ ）の項目に*を付けている。

(2) 20 歳時からの体重増加・肥満に関する項目

20 歳時から 10kg 以上の体重増加は、どの年齢層においても、男性の割合が高い（図 2 2）。

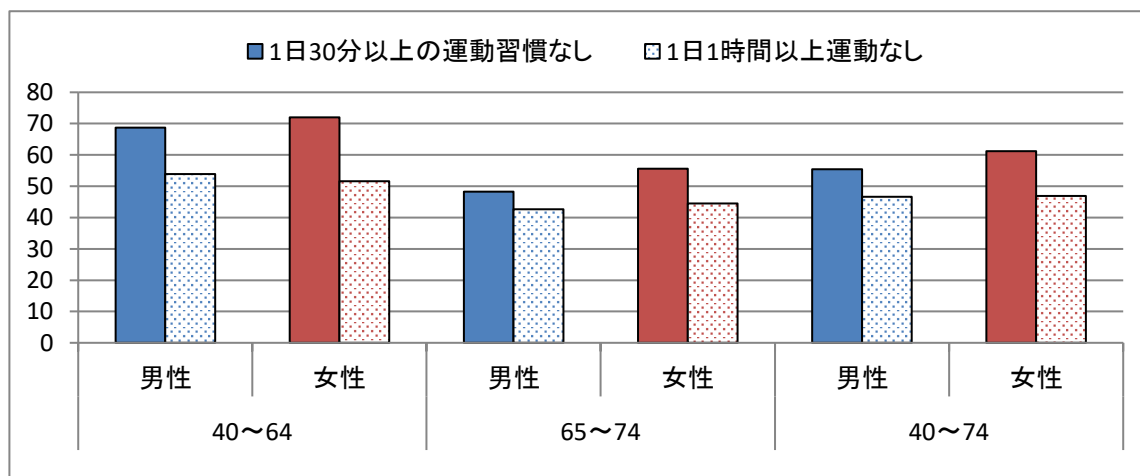
メタボリックシンドロームの該当や予備群割合も、男性の方が高い（図 7）。

<図 2 2>平成 26 年度～平成 28 年度 盛岡市の 20 歳時体重から 10kg 以上増加した性別年齢別推移(%)



（KDB 帳票 P21-007 「質問票調査の状況」平成 29 年 4 月 28 日現在）

<図 2 3>平成 26 年度～平成 28 年度 盛岡市の肥満に関する性別年齢階級別項目の比較(%)



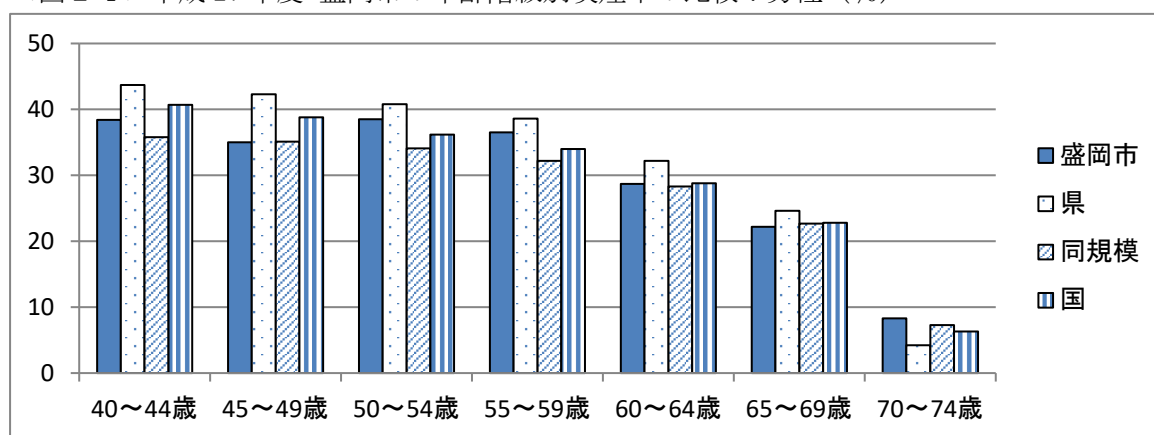
（KDB 帳票 P21-007 「質問票調査の状況」平成 29 年 4 月 28 日現在）

(3) 喫煙状況

男性は、県と比較して低い国・同規模よりは高い。岩手県は男性喫煙率全国5位と上位なので、喫煙状況が県と比較して低いといっても全国的に見れば低いとは言えない。（平成24年国民健康・栄養調査）脳卒中対策、高血圧対策から考えても禁煙の取り組みは必要である。

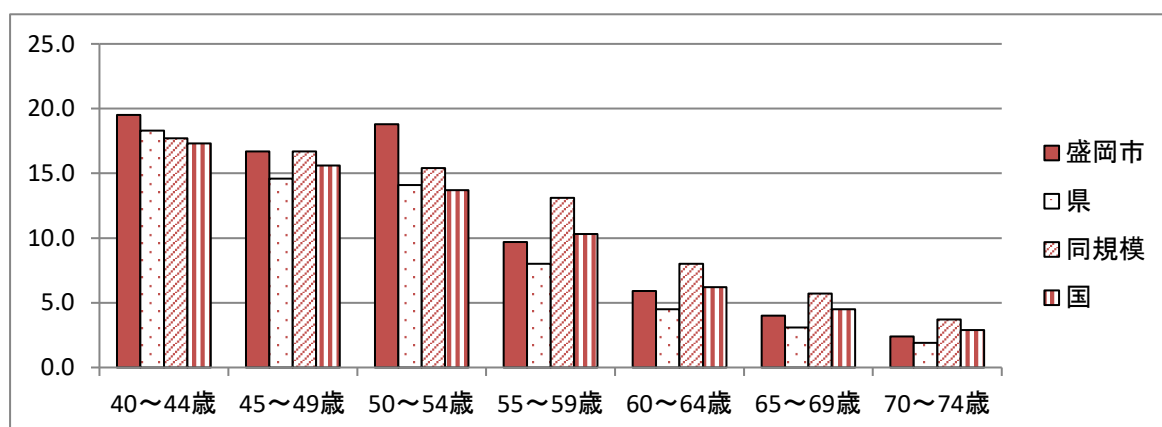
また、女性は40～44歳の喫煙率が最も高い。他比較先と比べると、盛岡市女性の喫煙率は若い年代ほど高いことがわかる。若い年代の女性への禁煙教育が必要である。（図24・25）。

＜図24＞平成27年度 盛岡市の年齢階級別喫煙率の比較：男性（％）



（KDB帳票 P21-007「質問票調査の状況」平成29年4月28日現在）

＜図25＞平成27年度 盛岡市の年齢階級別喫煙率の比較：女性（％）



（KDB帳票 P21-007「質問票調査の状況」平成29年4月28日現在）

5 分析結果に基づく課題

以上の分析結果より、以下の健康課題が判明した。

(1) 早期発見の必要性

男女ともに脳血管系疾患による死亡率が高い。健診受診者の生活習慣病有所見率が平均的であることから推測すると、健診を受診していない者が重症化している可能性があることから、健診受診率の向上を図ることにより、健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見・適正な保健指導に努める必要がある。（図6，表18，表28参照）

健診受診率向上のためには、効率的・効果的手法の確立が重要であり、対象地域を絞った重点取組が重要である。（P5-I参照）

(2) 生活習慣病等の予防及び悪化防止対策の必要性

ア 人工透析患者のうち約 47%が糖尿病も患っており、糖尿病から腎・脳・心血管等の発病を招く可能性が高いことから、医療機関と連携を図り、糖尿病発症予防のため適正な受診を行うよう指導するとともに、糖尿病コントロール不良者の減少を図る必要がある。(図 1 3, P21 (6)

人工透析参照)

イ 人工透析者数が増加傾向にある一方で、糖尿病や高血圧症治療の外来医療給付費は減少しており、せっかく通院していても、独自の判断で治療を中断しているケース等が想定されることから、病気の進行を防ぐため、医療機関への適切な受診行動の教育・治療中断者の発見と治療再開の促進を図る必要がある。(表 2 7, 図 1 5, 1 6 参照)

ウ 男性は、国に比べて平均寿命が短く、また、男女とも若年層の脳卒中・心臓病既往歴も高い傾向にある。健康寿命の延伸のため、生活習慣を改善する必要があることから、被保険者本人だけではなく、その家族にも理解を深めてもらえるようなアプローチ手法の工夫が必要である。

(図 9, 表 3 2, 表 3 3 参照)

(3) 医療費適正化対策の必要性

ア 盛岡市の一人あたりの月平均の医療費は、国・県・同規模都市より高いことから、医療費の抑制を図る必要がある。(表 2 4 参照)

イ 重複・頻回受診者の増加は、多剤服用・重複投薬による副作用の危険があり、また、残薬の発生・必要のない受診による医療費増加の要因となることから、早期介入し頻回受診を抑制する必要がある。(表 1 0, 1 1 参照)

ウ 柔道整復医療長期頻回受診者について、訪問指導を行った翌月に医療点数が減少する等、効果が認められることから、継続して行うことが重要である。(表 1 2・1 3 参照)

第4章 盛岡市の取組

第二期盛岡市データヘルス計画の目的・中長期目標が明記されていなかったため、前章「5 分析結果に基づく課題」に基づき、第二期盛岡市データヘルス計画の目的・中長期目標として、以下のとおり指標を設定した（表34）。その中で、計画の目的を達成するための中長期目標としては、各個別保健事業の包括的な目標である「脳血管疾患のSMRの減少」と、各個別保健事業の目標を設定した。なお、第3章においては、「平均寿命」、「健康寿命」という指標を採用しているが、ここでは「平均余命」、「平均自立期間」という指標を使用している。これは、第二期データヘルス計画策定後に、KDBシステムに表示される指標が「平均余命」及び「平均自立期間」へ変更されたためである。

＜表34＞第二期データヘルス計画の目的・中長期目標

	目的・中長期目標	評価指標	目標値（R5）		ベースライン
目的	平均自立期間の延伸	平均余命	男性	81.3歳	79.3歳（H28）
			女性	89.0歳	87.0歳（H28）
		平均自立期間	男性	79.2歳	77.0歳（H28）
			女性	84.7歳	83.2歳（H28）
	一人当たりの医療費増加の抑制	一人当たりの医療費	30,856円以下		27,067円（H28）
（包括指標）	脳血管疾患のSMRの減少	脳血管疾患のSMR	男性	122.8	132.8（H20～24）
			女性	109.5	119.5（H20～24）
目標（個別保健事業）	特定健康診査受診者のうち血糖コントロール不良者の減少	特定健康診査受診者の血糖コントロール不良者割合	0.5%		0.53%（H26～28平均）
	新規人工透析患者数の減少	特定疾病療養受療証の年間新規交付件数（慢性腎不全）	40人		45人（H26～28平均）
	特定健康診査受診率，特定保健指導実施率の向上	特定健康診査受診率	60.0%		42.6%（H28）
		特定保健指導実施率	60.0%		12.5%（H28）
	メタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少	メタボリックシンドローム予備群・該当者率	22.0%		30.7%（H28）

これらの目的・中長期目標を達成するため、次項に掲げる1～5の事業を実施する。

実施事業及び重点的取組（斜体，下線部は中間評価時からの主要な変更点）

1 特定健康診査，特定保健指導【継続・強化】（pp.35～47）

- (1) 特定健康診査について，はがき・電話・訪問により，受診率向上のための受診勧奨を行う際には，健診未受診者の多い地域を抽出し，特に受診率の低い40歳代・50歳代を優先的に行う。
- (2) 特定保健指導は，支援期間を6か月から3か月に短縮し，対象者が取り組みやすくし，実施率の向上を図る。
- (3) 第二期特定健康診査等実施計画期間において，実施率が低迷している特定保健指導について，実施率向上を図るため，市民部健康保険課，保健所健康増進課，玉山総合事務所健康福祉課連携のもと，実施率向上検討会議を定期的開催し，課題分析，対応策の検討と実践結果の検証，勧奨手法の他都市事例の研究等を実施する。

2 糖尿病重症化予防【継続・強化】→糖尿病性腎症重症化予防【継続・強化】(pp. 47～49)

令和2年度の中間評価時、糖尿病重症化予防事業の中で実施していた糖尿病性腎症重症化予防を、1つの事業として位置づけなおすこととした。

糖尿病未治療者や中断者に対し、医療機関の受診勧奨を行い、受診勧奨対象者の中から、医師より紹介された者に対して保健指導を行う。また、抽出基準の決定や、訪問指導内容の相談等、かかりつけ医・専門医・糖尿病対策推進会議等の助言・協力を得る体制を構築する。

3 生活習慣病発症・重症化予防【継続・強化】(pp. 49～50)

令和2年度の中間評価時、糖尿病重症化予防事業の中で行っていた人間ドック受診の非肥満高血糖者への保健指導を、1つの事業と位置づけなおすこととした。

生活習慣病の発症・重症化を予防するため、人間ドックにおける血糖・血圧・脂質の検査結果から、脳卒中や慢性腎臓病のリスクが高いと判断される非肥満者や40歳未満の者に対する医療機関受診勧奨、保健指導を行う。被保険者又は市民全体に向けて健康教育を行い、知識の普及啓発を図る。

4 重複・頻回受診者医療費適正化のための訪問指導【継続】(pp. 50～51)

重複・頻回受診者について、本人の病状・生活に合わせた指導を早期から行うことにより、適正な受診行動をとることができるよう支援する。

5 柔道整復医療費適正化のための訪問指導【継続】(pp. 51～53)

柔道整復医療長期頻回受診者について、運動教室を実施し自己管理意識を育てるとともに、保健指導により、適正な受診行動を行うことができるよう支援する。

1 特定健康診査・特定保健指導

(1) 事業の目的

健康診査は、生活習慣病等の発症や重症化の予防を目的として、医療機関での受診が必要な者や保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。メタボリックシンドローム等の該当者・予備群の抽出を行うとともに、特定健康診査の結果を踏まえ、必要度に応じた対象者の階層化を進め、効果的で効率的な特定保健指導の実施を行う。

特定健康診査未受診者の把握、特定保健指導の徹底、医療費適正化の効果までを含めたデータの蓄積と効果の分析・評価を行う。

(2) 目標

＜表35＞特定健康診査等の受診率・実施率年度毎目標

	現状値	目標値					
年 度	H28	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
特定健康診査の受診率 (%)	42.6	45.0	47.5	50.0	52.5	55.0	60.0
特定保健指導の実施率 (%)	12.5	20.0	28.0	36.0	44.0	52.0	60.0
メタボリックシンドローム の該当者・予備群の割合 (%)	30.7	28.2	27.0	25.7	24.4	23.5	22.0

(国への実績報告(法定報告)による)

- 1) 令和 5 年度の目標値は国が「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」において示した目標値（特定健康診査受診率 60%，特定保健指導実施率 60%，メタボリックシンドローム該当者等減少率平成 20 年度との比 25%減）と同値とし、年度毎の目標値は段階的に向上させていくこととして設定した。
- 2) 平成 20 年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は 29.2%であったことから、25%減の 22.0%を令和 5 年度の目標値とする。

(3) 対象者数の見込み及び目標に応じた実施者数

ア 特定健康診査

＜表 3 6＞特定健康診査実施率：対象者数の見込み及び目標に応じた実施者数

	現状値	目標値					
年 度	H28	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
対象者数(人)	40,983	39,475	38,742	38,023	37,317	36,624	35,944
実施者数(人)	17,463	17,763	18,402	19,011	19,591	21,143	21,566
実施率 (%)	42.6	45.0	47.5	50.0	52.5	55.0	60.0

(国への実績報告(法定報告)による)

イ 特定保健指導

(ア) 動機付け支援

＜表 3 7＞動機付け支援実施率：対象者数の見込み及び目標に応じた実施者数

	現状値	目標値					
年 度	H28	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
対象者数(人)	1,445	1,500	1,550	1,597	1,621	1,643	1,661
実施者数(人)	211	300	434	574	713	854	997
実施率 (%)	14.6	20.0	28.0	36.0	44.0	52.0	60.0

(国への実績報告(法定報告)による)

(イ) 積極的支援

＜表 3 8＞積極的支援実施率：対象者数の見込み及び目標に応じた実施者数

	現状値	目標値					
年 度	H28	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
対象者数(人)	414	469	484	499	513	526	539
実施者数(人)	28	93	135	179	225	273	323
実施率 (%)	5.3	20.0	28.0	36.0	44.0	52.0	60.0

(国への実績報告(法定報告)による)

(4) 事業の対象者

ア 特定健康診査の対象者

健診の対象者は、盛岡市国民健康保険の被保険者で、当該年度末年齢 40 歳以上 75 歳未満の者及び年度中に 75 歳になる 75 歳未満の者（ただし、施設入所者及び妊産婦等は対象者から除かれる。）

イ 特定保健指導の対象者

(ア) 動機付け支援

当該年度中に 40 歳～75 歳未満及び年度中に 75 歳になる 75 歳未満の人間ドック助成事業利用者及び盛岡市特定健康診査受診者で、健診結果及び質問項目をもとに動機付け支援対象として選定・階層化された者。

(イ) 積極的支援

当該年度中に 40 歳～65 歳未満の人間ドック助成事業利用者及び盛岡市特定健康診査受診者で、健診結果及び質問項目をもとに積極的支援対象として選定・階層化された者。

(5) 事業の実施方法

ア 特定健康診査

(ア) 事業の実施者及び実施時期等

本市では、かかりつけの医療機関で特定健康診査を受診する「個別健診」の方法により受診しやすい環境を整えるため、盛岡市医師会及び盛岡市立病院に委託して「個別健診」の方法により実施する。ただし、玉山地域では地域性等を考慮して上記の「個別健診」と玉山地域内に会場を設けての「集団健診」を併用して実施し、「集団健診」についてはこれまで実績のある岩手県予防医学協会を選定して実施する。

この他、期間内に受診できなかった市民に対し受診機会を提供するため、岩手県予防医学協会に委託の上、「冬季集団健診」を実施する。

なお、総合健康診断（人間ドック）において実施される場合については、通年の期間、総合健康診断の委託医療機関において実施する。

＜表 3 9＞健診実施時期及び実施場所

	個別健診	玉山集団健診	冬季集団健診
実施時期	6 月～10 月	9 月	12 月（1 回）
実施場所	市内医療機関 （約 130 機関）	玉山地域内会場 （4 箇所）	岩手県予防医学協会

※実施時期及び実施医療機関数は実施機関との調整により変更することがある。

(イ) 実施項目

特定健康診査の実施項目は次のとおりとする。

a 必須検査項目

＜表 4 0＞必須検査項目

区 分		項 目	
問 診	生活習慣病に関する項目，服薬歴，既往歴 喫煙歴，自覚症状等	血液 検 査	脂質
			中性脂肪， HDL コレステロール， LDL コレステロール
計 測	身長，体重，BMI， 血圧，腹囲		血糖
		HbA1c (NGSP 値)，血糖 ¹⁾	
		肝機能	
		GOT, GPT, γ -GTP	

診察	理学的所見（身体診察）		血液	血色素量 ²⁾ ，
検尿 検査	尿糖，尿蛋白		一般 (貧血)	赤血球数 ²⁾ ， ヘマトクリット値 ²⁾
心機能	12 誘導心電図 ²⁾		腎機能	クレアチニン ²⁾
			尿酸 ³⁾	

1) 国基準では HbA1c (NGSP 値) との選択項目であるが、精度を高めるために必須実施する。

2) 国基準では一定基準該当時のみの実施項目（詳細な検査項目）であるが、健診効果を高めるために必須実施とする。

3) 国基準の実施項目にはないが、健診効果を高めるために必須実施とする。

b 詳細な検査項目

「i 必須検査項目」に加え、医師が検査の必要性を認めた場合のみ実施。

<表 4 1> 詳細検査項目

区分	項目	実施基準
眼底検査	眼底検査	血糖，血圧等の検査結果が下記判定基準（平成 30 年度は基準 A 又は B，令和元年度以降は基準 A）に該当し，かつ健診担当医師が眼底検査実施の必要性を認めた場合

(a) 判定基準 A

当該年度の血糖又は血圧の検査結果が次の基準に該当した場合。（当該年度において血圧の基準に該当せず，かつ血糖検査の結果を確認することができない場合は，前年度の検査結果において血糖の基準に該当した場合。）（表 4 2）

<表 4 2> 判定基準 A

血糖	空腹時血糖 126mg/dL 以上 又は HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上
血圧	収縮期 140mmHg 以上 又は 拡張期 90mmHg 以上

(b) 判定基準 B

前年度の検査結果において，血糖，脂質，血圧及び腹囲等が全て次の基準に該当した場合。（表 4 3）

<表 4 3> 判定基準 B

血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上 又は HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上
脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dL 未満
血圧	収縮期 130mmHg 以上 又は 拡張期 85mmHg 以上
肥満	腹囲 男性 85cm 以上，女性 90cm 以上 又は BMI 値 25 以上

(ウ) 費用

受診者の自己負担は無料とする。

健診実施機関への委託費用は次のとおりとする。

a 個別健診

各年度の診療報酬単価で積算した額を基本とし，実施機関との契約により契約した額

b 集団健診

実施機関との契約により契約した額

(エ) 受診券

特定健康診査の対象者には、特定健康診査受診券を送付する。

(オ) 周知方法及び受診勧奨

a 広報，ホームページ，市窓口及び健診機関でのポスター掲示，チラシの配布，他市町村で効果の認められている勧奨通知の大判化等により，特定健康診査の実施方法，時期等を周知する。

b 健診結果の分析にもとづいて抽出した 14 地区¹⁾を重点取組地区とし，受診勧奨及び健康増進に係る啓発活動を実施する。

40 歳代・50 歳代未受診者のうち，過去 3 年間にわたって一度も受診していない者を再抽出し，未受診だったものについて 6 月末の健診開始前から，はがき，電話，訪問等による事前勧奨を実施する。

1) 14 地区：本宮，みたけ，山岸，永井，月が丘，西青山，三本柳，厨川，向中野，上堂，西見前，
本町通，高松，青山

c 町内会等と協働し，健康教室・講話等において，特定健康診査の宣伝を実施する。

(カ) 健診結果の通知

a 個別健診（盛岡市医師会，盛岡市立病院）の結果通知

実施機関で健康手帳に記載することで受診者に通知するとともに，健康な生活習慣に向けての必要な情報提供を行う。

b 集団健診（岩手県予防医学協会）の結果通知

郵送により受診者に通知するとともに，健康な生活習慣に向けての必要な情報提供を行う。また，特定保健指導と合わせた受診結果の通知について検討する。

ア 特定保健指導

(ア) 事業の実施者

保健所健康増進課・玉山総合事務所健康福祉課・市民部健康保険課で実施する。

(イ) 事業の実施期間

通年実施

(ウ) 周知方法

特定保健指導対象者に利用券及び教室日程表を個人通知する。

(エ) 事業の実施会場

盛岡市保健所，玉山総合福祉センター，都南地区保健センター，高松地区保健センター，地区公民館，地区活動センター，盛岡市立病院等。

(オ) 利用勧奨

未利用者に対し家庭訪問を行い，利用勧奨する。

※教室参加が難しい者へは，希望により地域健康相談会場等又は利用者宅での個別支援を実施する等状況に応じた支援を行うとともに，被保険者の負担の軽減を図るため，特定保健指導を同時に実施できる場合には行うこととする。

(カ) 事業の内容（いずれも費用は無料）

a 積極的支援

(a) 支援期間 3 か月間実施

(b) 支援形態 ー通常コース（グループ支援）ー

- ・初回面接
- ・2週間後のグループ支援
- ・2か月後のレターによる継続支援
- ・3か月後の面接による評価
- ・特定健康診査受診前にレターによる継続支援

ー個別支援ー

- ・初回面接
- ・2週間後の面接
- ・2か月後のレターによる継続支援
- ・3か月後の面接による評価
- ・特定健康診査受診前にレターによる継続支援

(c) 支援内容

- ・生活習慣とメタボリックシンドロームとの関連の理解
- ・生活習慣の振り返りにより改善すべき点に気づく
- ・行動目標及び支援計画の作成
- ・定期的・継続的な支援及び取組の確認，行動目標の見直し，必要時行動目標の再設定
- ・食生活，運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援
- ・生活習慣改善状況の確認

<表 4 4> 積極的支援プログラム通常コース（グループ支援）

		支援内容	時間	内容	従事者	ポイント換算	
						支援 A	支援 B
①	初回	個別面接 行動目標・ 行動計画設定	20 分 以上	体重・体脂肪率・腹囲測定，血圧測定，健診結果の見方，病態・生活習慣チェック，行動目標設定	保健師/ 管理 栄養士		
②	2 週間 後	グループ支援 自分の体に何が 起こっているか を知る	10 分	受付，オリエンテーション，メタボと生活習慣の関係	保健師/管 理栄養士	120 P (140 分)	
		内臓脂肪を減らす食生活のポイントを学ぶ	40 分	栄養，口腔についての講話	管理 栄養士		
		内臓脂肪を減らすために効果的な運動の方法を	60 分	運動の講話，実技 ¹⁾	健康運動 指導士		

			学ぶ					
			行動目標, 行動の確認, まとめ	30 分	F F Q g 食物摂取頻度調査票の説明, グループワーク, 目標確認・修正, 喫煙者への禁煙指導	保健師/管理栄養士/健康運動指導士		
③	2 か月後	レター又は電話	セルフモニタリング		状況確認 (体重・腹囲), 励まし	保健師/管理栄養士		5 P (レター)
④	3 か月後	グループ支援	最終評価		体重・腹囲・体脂肪率・血圧測定, 生活習慣改善の状況, 3 日間の食事記録表の説明, 目標達成度確認, 修了式	保健師/管理栄養士	90 P (90 分)	
						小計	210 P	5 P
1) 「運動の講話, 実技」については個別支援対象者も参加可						合計	215 P	

< 表 4 5 > 積極的支援プログラム個別支援

			支援内容	時間	内容	従事者	ポイント換算	
							支援 A	支援 B
①	初回	個別面接	行動目標・ 行動計画設定	20 分 以上	体重・体脂肪率・腹囲測定, 血圧測定, 健診結果の見方, 病態・生活習慣チェック, 行動目標設定	保健師		
②	2 週間後	個別面接	自分の体に何が 起きているか を知る	30 分	オリエンテーション	保健師/ 管理 栄養士	120 P (30 分)	
			身体状況と生活 習慣を結びつけ る。内臓脂肪を 減らす食生活の ポイント		生活習慣チェック	保健師/ 管理 栄養士		
					メタボと生活習慣の関 係 (病態・身体活動・栄 養・口腔), 喫煙者への 禁煙指導, F F Q g 食物 摂取頻度調査票の説明			
					行動目標, 行動 計画の確認			

③	2 か 月 後	レ ター 又は 電話	セルフモニタリング		状況確認（体重・腹囲）， 励まし	保 健 師 / 管理 栄養士		5 P (レター)
④	3 か 月 後	個 別 面 接	最終評価	30 分	体重・腹囲・体脂肪測定・血圧測定，生活習慣改善の状況，3 日間の食事記録表の説明，行動目標達成度確認，修了証授与	保 健 師 / 管理 栄養士	120 P (30 分)	
						小計	240 P	5 P
(平成 30 年 1 月現在)						合計	245 P	

b 動機付け支援

- (a) 支援期間 ・ 3 か月間実施
- (b) 支援形態 ー 通常コース（グループ支援）及び個別支援ー
- ・ 1 回のグループ又は個別支援
 - ・ 3 か月後のレターによる評価
 - ・ 特定健康診査受診前にレターによる継続支援
- (c) 支援内容 ・ 生活習慣とメタボリックシンドロームとの関連の理解
- ・ 生活習慣の振り返りにより改善すべき点に気づく
 - ・ 実践できる行動目標を設定
 - ・ 食生活，運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援
 - ・ 生活習慣改善状況の確認

<表 4 6> 動機付け支援プログラム通常コース(グループ支援)

		支援内容		時間	内容	従事者
①	初回	グループ 支援	自分の体に何が 起きているかを知	10 分	受付，健診結果の振り返り，オリエンテーション，メタボと生活習慣の関係	保健師／ 管理栄養士
			内臓脂肪を減らす 食生活のポイント を学ぶ	40 分	栄養，口腔についての講話	管理栄養士

			内臓脂肪を減らすために効果的な運動の方法を学ぶ	60 分	運動の講話，実技 ¹⁾	健康運動指導士
			目標設定とまとめ	30 分	グループワーク・目標設定，喫煙者に対しての禁煙指導	保健師／ 管理栄養士/健康運動指導士
②	3 か月後	レター	評価，継続目標		最終評価	保健師

1) 「運動の講話，実技」については個別コース対象者も参加可。

＜表 4 7＞個別支援

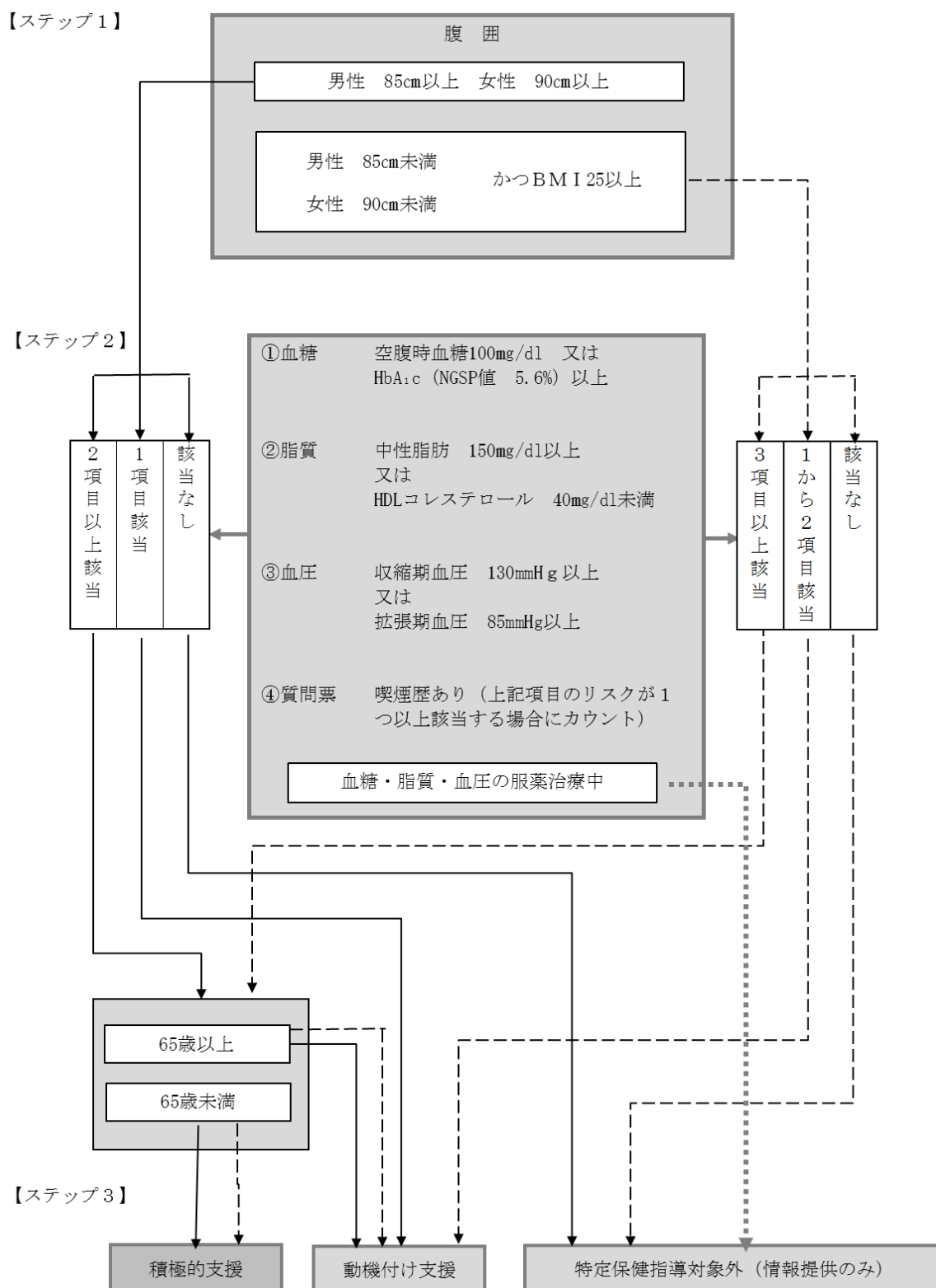
		支援内容		時間	内容	従事者
①	初回	個別 支援	自分の体に何が起っ ているかを知る	20 分 以上	プログラムの説明	保健師
			体と生活習慣を結び つける		メタボと生活習慣の関係 （病態・運動・口腔） ， 喫煙者に対しての禁煙指 導	保健師
			内臓脂肪を減らす 食生活のポイントを 学ぶ		メタボと食習慣の関係	管理栄養士
			目標設定		目標設定	保健師
②	3 か月後	レター	評価，継続目標		最終評価	保健師

（平成 30 年 1 月現在）

(キ)対象者の抽出方法

ステップ1からステップ3により、「積極的支援」、「動機付け支援」の2レベルに分類する。

<図26>



※質問項目（様式第1号の標準的な質問票4～6番）の回答が「はい」の人は対象から除く。

(ク) 特定保健指導実施率向上への取組

a 関係課における協力体制の強化

保健所健康増進課、玉山総合事務所健康福祉課、市民部健康保険課は、利用勧奨や健康教室等の事業を共同で実施するほか、3課による「実施率向上対策検討会議」を定期的に開催し、随時実施施策の検証、改善を図っていく。

b 特定保健指導の周知

対象者への利用券送付に際して、制度の周知を図るとともに、指導を受けることの重要性が理解できる内容となるよう工夫し、効果検証の上、随時内容を更新する。

c 市立病院との連携

現在も行っている市立病院を会場とした動機付け支援は、駐車スペースが広いことや交通アクセスの良さ等から、他の実施会場より利用者が多いことから、第三期計画からは積極的支援についても実施するとともに、利便性等をアピールし、利用者数のさらなる拡大を図っていく。

d 訪問による利用勧奨及び個別保健指導

(a) 未利用者が多い地区を抽出し、集中的かつ効率的な訪問勧奨を実施するほか、状況に応じて、その場で個別保健指導を行う等、初回面接の機会を有効に活用する。

(b) 初めて特定健康診査を受診し、指導対象となった方については、初期段階での指導が有効、かつ、重要であると捉え、優先的にアプローチする。

e 健康教育への取り組み

特定健康診査の受診及びその後のフォロー（生活改善支援）の重要性と健康意識を高めてもらうことを目的に、地域や学校PTAの会合・研修会等へ出向き、健康教室や講話を行うとともに、市の実施する出前講座としても積極的に取り組む。

f 特定健康診査結果通知と併せた特定保健指導

集団検診を実施している玉山地域の中からモデルとなる地域を選定し、特定健康診査の結果説明会兼健康教室の開催を検討する。指導対象となった方に対しては、その場で初回の特定保健指導を実施することにより、実施率の向上を図る。

g インセンティブの導入

健康教室・特定保健指導修了者に対して、ポイントの付与等による取組意欲の増進を図ることを検討する。

(ケ) 特定保健指導を担う人材育成等

特定保健指導に携わる人材育成については、国が示した「健診・保健指導の研修ガイドライン」により受講を図ることとし、職員の人材育成に努めるものとする。

(6) データの管理

ア データ化の方法

(ア) 特定健康診査のデータ化

特定健康診査の受診結果のデータ化については、岩手県国民健康保険団体連合会に委託するものとする。（健診委託先で磁気媒体のデータを作成し、岩手県国民健康保険団体連合会に送付し、管理する。）

(イ) 特定保健指導のデータ化

特定保健指導のデータ化については、特定保健指導を担当する健康増進課及び健康福祉課においてデータを作成し、岩手県国民健康保険団体連合会に送付するものとする。

イ 記録の管理、保存期間

特定健康診査及び特定保健指導データの保存は、岩手県国民健康保険団体連合会に委託する。保存期間は5年とする。

ウ 記録の提供

盛岡市国民健康保険が実施した特定健康診査の受診者が、他の医療保険に加入した場合、その加入した医療保険者から特定健康診査の健診結果の提供を求められた場合は、高齢者の医療の確保に関する法律第27条に基づき、これを提供するものとする。提供に当たっては、本人の同意書を求めるものとする。

(7) 個人情報の保護

特定健康診査や保健指導の記録の取扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行う。

また、特定健康診査、特定保健指導を外部委託する際には、盛岡市個人情報保護条例に基づく、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ものとするほか、契約締結後、必要に応じ委託先の契約遵守の状況などの報告を求めるものとする。

ア ガイドラインの遵守

(ア) 個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいて行う。

(イ) ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図る。

(ウ) 特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していく。

イ 守秘義務規定

(ア) 国民健康保険法（平成20年4月1日施行）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

(イ) 高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

(8) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

ア 計画の公表

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき特定健康診査等実施計画を定め又は変更したときは、これを遅滞なく公表するものとする。公表に当たっては、広報に掲載するとともに、ホー

ムページにも掲載する。

イ 計画の周知

計画の周知に当たっては、広報特集号により制度改革の趣旨についての普及啓発を行うほか、盛岡市医師会を通じて各診療機関へのポスター掲示，チラシの配布を行うほか、保健推進員への説明会の開催等によるPRを行う。

(9) 第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）の評価及び見直し

特定健康診査及び特定保健指導の実施率については毎年度評価を行い，メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は第3期計画の最終年度である令和5年度に評価を行う。

また，事業の実施体制を含めた総合評価及び見直しは，保健事業実施計画における評価及び見直し時期に併せて行うこととする。

2 糖尿病性腎症重症化予防

(1) 事業の目的

糖尿病が重症化するリスクの高い被保険者に対し、「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き¹⁾」，「岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラム²⁾」等に基づき，医療機関への受診勧奨及び保健事業を実施することにより，腎不全，腎代替療法（血液透析，腹膜透析及び腎移植）への移行を防止することを目的とする。

1) 厚生労働省保険局国民健康保険課 令和元年3月発行

2) 岩手県保健福祉部健康国保課健康予防担当 策定

(2) 目標

目標ア～ウは本計画の策定時，目標エは本計画の中間評価時に新たに設定した。

ア 盛岡市国民健康保険特定健康診査受診者（以下，特定健康診査受診者）のうち糖尿病有病者¹⁾の割合を令和5年度までに11%以下にする（表47）。

イ 特定健康診査受診者のうち血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1cがNGSP値8.4%以上）の割合を令和5年度までに0.5%以下にする。

ウ 特定疾病療養受療証²⁾の年間新規交付件数を令和5年度までに40人以下にする。

エ 糖尿病性腎症重症化予防事業における医療機関への受診勧奨対象者の受療率を令和5年度までに40%以上にする。

1) 糖尿病が強く疑われる者：HbA1c（NGSP）6.5%以上又は糖尿病治療薬を服用している者。

2) 「特定疾病療養受療証」は指定された疾病（人工透析を必要とする慢性腎不全，血友病，HIV）の療養にかかる被保険者の一部負担金について，1万円若しくは2万円を上限に抑えるため交付され，申請には医師の同意が必要。盛岡市では申請のほとんどが慢性腎不全によるものであり，慢性腎不全の原因の一つとして糖尿病の重症化があげられる（透析に移行した患者の原疾患の割合第一位は，糖尿病性腎症）。糖尿病のみが対象ではないためあくまで参考値となるが，糖尿病の重症化が抑制できれば受療証の交付件数も減少すると考えられる。

＜表 4 8＞目標ア～エにおける年度別目標値

目標	ベースライン	目標値					
		H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
ア 糖尿病有病者割合 (%)	11.51 (H26～28 平均)	11.36	11.28	11.21	11.14	11.06	11.00
イ 血糖コントロール 不良者割合 (%)	0.53 (H26～28 平均)	0.521	0.517	0.512	0.508	0.504	0.5
ウ 特定疾病受療証 年間新規交付件数 (人)	43 (45) (H26～28 平均)	42	42	41	41	40	40
エ 医療機関の受療率 (%)	28.0 (H29～R 1 平均)				32.0	36.0	40.0

(特定健診データ管理システム帳票 FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))ファイル」,
健康保険課 課内資料, 特定疾病療養受療証支給台帳)

- 1) 中間評価時に目標ウのベースラインを再計上したところ, 正確には 45 であった。
- 2) 目標エのベースラインは, 中間評価時に新規設定したため平成 29 年度～令和元年度の平均。

(3) 事業の対象者

ア 受診勧奨

- (ア) 特定健康診査受診者のうち, 空腹時血糖 126 mg/dL, 随時血糖 200 mg/dL, HbA1c (NGSP) 6.5% 以上のいずれかに該当し, かつ糖尿病に係る理由での医療機関の受診が認められない(未治療)又は糖尿病に係る理由での最終受診日から半年を経過しても受診がない(治療中断)者。
- (イ) 特定健康診査未受診者のうち, 糖尿病治療中断歴がある者。

イ 保健指導

- 次の基準全てを満たす者のうち, 医師が保健指導を必要と認めた者。
- (ア) 盛岡市糖尿病性腎症重症化予防事業受診勧奨対象者
 - (イ) 2 型糖尿病で受療中である者
 - (ウ) CKD (慢性腎臓病) 重症度分類 G 1 ～ G 2 に該当する者
 - (エ) 患者本人が保健指導への参加に同意している者

(4) 事業の内容

- ア (3) ア項に該当する者に対し, 医療機関への受診勧奨を文書・架電・訪問等にて行う。
- イ (3) イ項に該当する者に対し, 保健指導を文書・架電・訪問等にて行う。
- ウ 上記保健指導及び勧奨通知等の作成にあたり, かかりつけ医・専門医・糖尿病対策推進会議等の助言・協力を得る体制を構築する。

(5) 事業の実施者

市民部健康保険課, 保健所健康増進課, 玉山総合事務所健康福祉課

(6) 事業の実施期間

平成 30～令和 5 年度まで, 通年実施する。

(7) 事業の実施場所

市民部健康保険課内, 対象者の自宅, 市内の各公民館等

(8) 事業の評価時期及び評価方法

糖尿病性腎症重症化予防事業における医療機関受診勧奨対象者の受療率については、介入後のレセプト内容により、糖尿病有病者割合、血糖コントロール不良者の割合については特定健康診査の結果により、新規透析患者数については特定疾病療養受療証の年間新規交付件数により、目標と照らし合わせて評価を行う。また、事業の内容は、毎年度評価を行い、事業内容等を見直しする。

3 生活習慣病発症・重症化予防

(1) 事業の目的

脳卒中や慢性腎臓病等の疾患を予防するためには、早期における生活習慣改善や、治療が必要である。特定保健指導の対象外となる非肥満者及び40歳未満の者（肥満者を含む）のうち、ハイリスク者（目標ア・イ）への医療機関受診勧奨及び保健指導や、ポピュレーションアプローチ（目標ウ）としての健康教育（健康教室・健康講話）を通じて、生活習慣改善や必要な治療につなげることで、被保険者の健康増進を図る。

(2) 目標

ア 受診勧奨域の介入対象者¹⁾の医療機関受療率を令和5年度までに45.0%以上にする。

イ 介入対象者全員に対し、電話又は家庭訪問による指導を実施する。

ウ 運動教室参加者の運動継続率（教室終了3か月後）を令和5年度までに60.0%以上にする。

目標	ベースライン	目標値
ア 受診勧奨対象者の医療機関受療率（%）	24.6（H29～R1の平均）	45.0
イ 介入対象者への指導実施率（%）	61.9（H29～R1の平均）	100.0（毎年度）
ウ 運動教室参加者の運動継続率（%）		60.0

（健康保険課 課内資料）

(3) 事業の対象者

ア 非肥満者に対する受診勧奨及び保健指導

人間ドック受診者¹⁾のうち、非肥満若しくは年度末年齢40歳未満であり、血糖・血圧・脂質に関する疾患での通院がなく、以下のいずれかの基準に該当する者。なお、血糖の項目のみ保健指導判定値から抽出することとしているのは、食後高血糖の時点から脳卒中や心疾患のリスクが上昇するためである。

1) 本市では、指定検査機関にて被保険者が人間ドックを受診する際には費用の一部を助成している。本事業における人間ドック受診者とは、費用助成利用者をさす。

(ア) HbA1c（NGSP値）5.6%以上

(イ) 収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上

(ウ) 中性脂肪500mg/dL以上

(エ) LDLコレステロール180mg/dL以上

イ 健康教室・健康講話

盛岡市国民健康保険被保険者、盛岡市民

(4) 事業の内容

ア 非肥満者に対する受診勧奨及び保健指導

人間ドック受診結果から抽出した対象者に対し、架電や訪問により医療機関受診勧奨や、保健指導を行う。

イ 健康教室・健康講話

被保険者、市民に対して、生活習慣病や疾病予防についての知識の普及啓発を行う。

(5) 事業の実施者

市民部健康保険課が主体となり、保健所健康増進課、玉山総合事務所健康福祉課と情報共有を図りながら実施する。

(6) 事業の実施期間

平成 30～令和 5 年度

(7) 事業の実施場所

市民部健康保険課内、対象者の自宅、地区活動センター等

(8) 事業の評価時期及び評価方法

事業の内容は、毎年度評価を行い、必要に応じて事業内容等を見直しする。最終評価時、目標値の達成状況、データの経年変化、その要因をプロセス、ストラクチャーの観点から評価し、必要時、第三期データヘルス計画において事業を修正。

4 重複・頻回受診者医療費適正化のための保健指導

(1) 事業の目的

重複・頻回受診者の増加は、多剤服用・重複投薬による副作用の危険があり、また、残薬の発生・必要のない受診は医療費増加の要因となることから、重複・頻回等の受診歴を有する者に対して保健指導を実施し、健康保持増進及び医療費の適正化を図ることを目的とする。

(2) 目標

ア 被保険者に占める重複・頻回受診対象者の割合を令和 5 年度までに 8.6%以下にする。

イ 重複・頻回受診の介入対象者への指導実施率を毎年度 55%以上にする。

ウ 重複・頻回受診の介入対象者受診行動適正化率を毎年度 90%以上にする。

<表 4 9> 目標ア～ウにおける目標値

目標	ベースライン	目標値
ア 重複・頻回受診対象者割合 (%)	9.08 (H30～R 1 平均)	8.60 以下
イ 介入対象者への指導実施率 (%)	49.2 (H26～28 平均)	55.0 以上
ウ 受診行動適正化率 (%)	85.5 (H26～28 平均)	90.0 以上

(健康保険課 課内資料)

p. 11～再掲) 定義

- 1) 重複受診者：3 か月以上にわたって同一疾患での複数医療機関への受診を継続している者。
- 2) 頻回受診者：1 か月における通院日数の合計が 15 日以上であることが 3 か月以上継続している者。
- 3) 対象者率：「国民健康保険重複多受診者一覧（疾病中分類）」に挙げられた者の人数／被保険者数。

- 4) 介入対象者：対象者のうち、通知文書、架電や訪問等で接触を図ることとした者。
- 5) 指導実施者：介入対象者のうち、架電や訪問等で本人又は家族に接触できた者。
- 6) 適正化者：介入対象者のうち、訪問翌月のレセプトにおいて、重複受診者においては1医療機関以上、頻回受診者においては通院日数1日以上減少が見られる者。適正化率は、適正化者数／介入対象者数。
- 7) 平成29年11月より、対象者抽出のために使用している帳票「国民健康保険重複多受診者一覧」の抽出基準が変更されたため、中間評価時、平成30年度・令和元年度の実績値から目標値を再設定。

(3) 事業の対象者

国民健康保険重複多受診者一覧表と診療報酬明細書情報から保健師が分析及び検討を行い、個別の訪問指導が必要と思われる者を選定するものとする。

ア 同一疾患で複数の医療機関に受診が3か月以上継続している者。ただし、医療機関からの紹介や検査のための重複受診は除く。

イ 1か月における複数医療機関への通院日数の合計が3か月以上継続して15日以上のある者。

(4) 事業の内容

レセプト情報・電話・通知文書等により、対象者の状況を確認した上で、必要とする被保険者に適正な受診行動を促すための保健指導を実施する。

(5) 事業の実施者

市民部健康保険課

(6) 事業の実施期間

平成30年度～令和5年度まで通年実施する。

(7) 事業の実施場所

市民部健康保険課内、対象者の自宅、各公民館等

(8) 事業の評価時期及び評価方法

事業の内容は、毎年度評価を行い、必要に応じて事業内容等を見直しする。

5 柔道整復医療費適正化のための保健指導

(1) 事業の目的

柔道整復において、頻回受療者の増加は医療費全体の増加の要因となり、また、原因疾患が別にあるにもかかわらず根本治療しないことは病状の改善につながらないことから、訪問等により、本人の病状・生活環境等把握し、指導を行うことにより、適正な受診行動ができるようにすることを目的とする。

(2) 目標

ア 被保険者に占める柔道整復頻回受療者の割合を、令和5年度までに1.53%以下にする。

イ 柔道整復頻回受療の介入対象者への指導実施率を、毎年度80%以上にする。

ウ 柔道整復頻回受療の介入対象者受診行動適正化率を、毎年度90%以上にする。

＜表 5 0＞目標ア～ウにおける目標値

目標	ベースライン	目標値
ア 柔道整復頻回受療者割合（％）	2.04（H28）	1.53 以下
イ 介入対象者への指導実施率（％）	76.3（H26～28 の平均）	80.0 以上
ウ 受診行動適正化率（％）	91.5（H26～28 の平均）	90.0 以上

（健康保険課 課内資料）

- 1) 頻回受療者：3 か月以上にわたって、1 か月の施術日数が 10 日以上である者。
- 2) 対象者率：「頻回受診者等名簿」に挙げられた者の人数／被保険者数。
- 3) 介入対象者数：対象者のうち、通知文書、架電や訪問等で接触を図った者。
- 4) 指導実施者：介入対象者のうち、架電や訪問等で本人又は家族に接触できた者。
- 5) 指導実施率：指導実施者数／介入対象者数。
- 6) 適正化者：介入対象者のうち、訪問翌月のレセプトにおいて、通院日数 1 日以上減少が見られる者。
- 7) 適正化率：適正化者数／介入対象者数。

(3) 事業の対象者

- ア 保険診療による施術が 3 か月を超える者。
- イ 1 か月の施術回数が 10 回を超え、それが継続する傾向のある者。

(4) 事業の内容

- ア レセプト情報・電話・手紙等により対象者の状況を把握し、必要とする被保険者に対し個々に応じて適正な受診行動を促すための保健指導を実施する。
- イ 被保険者に対し、自己管理意識を育てる膝・腰痛予防のための運動教室を開催する。

(5) 事業の実施者

市民部健康保険課

(6) 事業の実施期間

平成 30 年度～令和 5 年度まで通年実施する。

(7) 事業の実施場所

市民部健康保険課内、対象者の自宅、地区活動センター等

(8) 事業の評価時期及び評価方法

事業の内容は、毎年度評価を行い、必要に応じて事業内容等を見直しする。

第 5 章 計画の評価・見直し

保健事業実施計画は、毎年度評価を行い、必要に合わせて事業内容等を見直しする。最終年度である令和 5 年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を実施するものである。

保健事業実施計画をより実効性の高いものとするため、最終年度である令和 5 年度における目的・目標の達成状況を踏まえ、次期計画を策定する。

実施計画の見直しにあたっては、盛岡市国民健康保険運営協議会において審議を行うものとする。

第6章 計画の公表・周知

国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針（平成16年7月30日厚生労働省告示第307号）に基づき保健事業実施計画を定め又は変更したときは、これを遅滞なく公表するものとする。

公表に当たっては、広報に要旨を掲載するほか、ホームページに全文を掲載する。また、内容の周知のため、盛岡市医師会を通じチラシの配布を行う。

第7章 個人情報の取り扱い

個人情報の取扱いについては、盛岡市個人情報保護条例（平成16年条例第7号）の趣旨に基づき、個人の権利利益を侵害することのないよう、適切に取扱うものとする。

第8章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

この保健事業実施計画の保健事業の推進にあたっては、保健所健康増進課、玉山総合事務所健康福祉課と連携を図り実施するものとする。

また、生活習慣病における合併症は、要介護状態を招く原因疾病になることが多いため、必要に応じて保健福祉部長寿社会課と連携を図りながら実施する。

また、本計画に記載している、KDBのバージョンアップにより、データの精度が向上することもあり、随時データの確認を行い、数値及び状況の把握を行うものとする。