

盛岡市国民健康保険 第三期データヘルス計画

《第三期盛岡市国民健康保険保健事業実施計画》

《第四期特定健康診査等実施計画》

(令和6年度～令和11年度)

盛岡市国民健康保険

令和6年4月1日策定

目次

第1章 計画の基本事項.....	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.....	2
2 計画期間.....	3
3 実施体制・関係者連携.....	3
(1) 関係者が果たすべき役割.....	3
(2) 外部有識者との連携.....	3
(3) 被保険者との連携.....	3
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.....	4
(2) 被保険者の年齢構成.....	5
2 前期計画等に係る考察.....	5
(1) 特定健康診査.....	5
(2) 特定保健指導.....	9
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	12
(4) 生活習慣病発症・重症化予防事業.....	14
(5) 重複・頻回受診者医療費適正化のための訪問指導事業.....	15
(6) 柔道整復医療費適正化のための訪問指導事業.....	16
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.....	18
1 健康・医療情報等の分析結果.....	18
(1) 平均寿命・標準化死亡比等の分析.....	18
(2) 医療費データの分析.....	21
(3) 特定健康診査結果の分析.....	25
(4) 介護データの分析.....	36
2 分析結果に基づく健康課題の抽出.....	38
(1) 健康課題①.....	38
(2) 健康課題②.....	38
(3) 健康課題③.....	39
第4章 盛岡市の取組.....	40
1 特定健康診査・特定保健指導.....	41
(1) 事業の目的.....	41
(2) 目標.....	41
(3) 対象者数の見込み及び目標に応じた実施者数.....	42
(4) 事業の対象者.....	42
(5) 事業の実施方法.....	43

特

特

(6) データの管理	49	}	特
2 生活習慣病発症・重症化予防事業	50		
(1) 事業の目的	50		
(2) 事業区分	50		
(3) 目標	50		
(4) 事業の対象者	52		
(5) 事業の内容	52		
(6) 事業の実施者（事業ア～ウ共通）	53		
(7) 事業の実施期間（事業ア～ウ共通）	53		
(8) 事業の実施場所（事業ア～ウ共通）	53		
(9) 事業の評価時期及び評価方法	53		
3 重複・多剤投与者医療費適正化事業【変更】	55		
(1) 事業の目的	55		
(2) 目標	55		
(3) 事業の対象者	56		
(4) 事業の内容	56		
(5) 事業の実施者	56		
(6) 事業の実施期間	56		
(7) 事業の実施場所	56		
(8) 事業の評価時期及び評価方法	56		
4 柔道整復頻回受療者医療費適正化事業【継続】	56		
(1) 事業の目的	56		
(2) 目標	57		
(3) 事業の対象者	57		
(4) 事業の内容	57		
(5) 事業の実施者	57		
(6) 事業の実施期間	57		
(7) 事業の実施場所	57		
(8) 事業の評価時期及び評価方法	57		
第5章 その他	58	}	特
1 計画の評価・見直し	58		
2 計画の公表・周知	58		
3 個人情報の取扱い	58		
4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	58		

本計画は、第四期盛岡市特定健康診査等実施計画（令和6年度～令和11年度）を兼ねているものであり、特定健康診査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」という。）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 27～29 年度）及び第二期データヘルス計画（平成 30～令和 5 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、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与し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（20～24 年度）、第二期計画（25～29 年度）並びに第三期計画（平成 30 年度～令和 5 年度）を策定のうえ実施している。令和 4 年度の特定健診受診率（法定報告値）は 44.7%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%とは依然乖離がある。また、特定保健指導については、令和 4 年度の利用率が 11.1%（法定報告値）と、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。

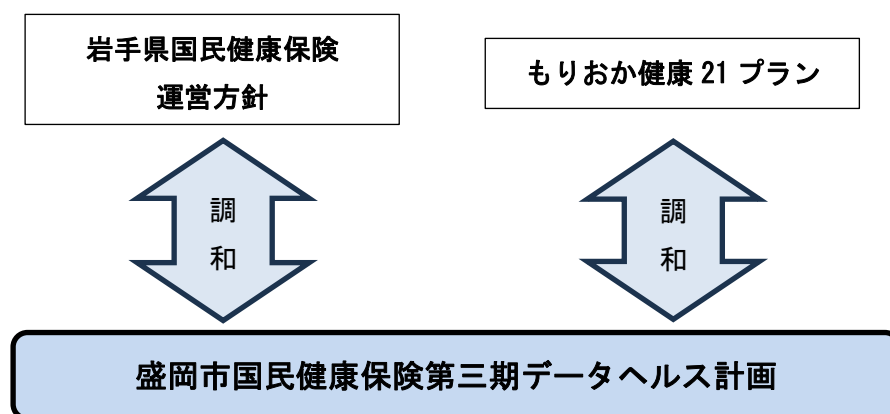
国民皆保険の最後の砦である国民健康保険制度を維持させていくためには、医療費抑制施策の推進による財政のさらなる健全化が必須であり、本計画の重要性はますます高まっている。

今回の第三期計画は、第二期計画における各種事業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四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、上位計画に位置する「岩手県国民健康保険運営方針」並びに「もりおか健康21プラン」と十分な整合を図り、調和のとれた計画とする。

また、盛岡市国民健康保険被保険者を対象とした保健事業の実施及びその評価については、盛岡市が有している医療情報や健診情報等のデータ分析を通じて、健康課題を的確に捉え、効果的・効率的に課題解決の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> 計画の位置づけ



<図2> PDCAサイクル



2 計画期間

この計画は期間を令和6年度から令和11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

国保部門においては、特定健康診査・特定保健指導・各種保健事業の実施実績及び所有データの分析を通じて健康課題を明らかにするとともに、健康課題の改善のために必要な各種保健事業を計画立案・実施するものとする。

また、特定保健指導事業は主に衛生部門の保健師・栄養士が担当しており、国保部門との連携を強化しながら、特定保健指導の運営のほか、市民のニーズに沿った健康教室の開催、成人検診の受診勧奨の実施等の保健事業を通じて健康課題の解決と健康寿命の延伸に取り組むものとする。

(2) 外部有識者との連携

ア 岩手県との連携

計画策定・事業推進の根拠となる岩手県共通指標や集計データ、医療費情報等の分析結果の提供及び当市実施事業についての助言を受けるものとする。

イ 岩手県国民健康保険団体連合会との連携

国保連合会に設置する保健事業支援・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。

ウ 保健医療関係者との連携

国保被保険者の医療行動の適正化につなげるための各種保健事業について、盛岡市国民健康保険から保健医療関係者あてに事業計画や実績の報告を行い、事業改善のための助言・指導を受けることで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。

健康講話や各種事業における周知啓発では、健康課題の分析結果等を積極的に発信し当事者意識を持ってもらうとともに、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、20年に中核市となった。人口総数について、国民健康保険被保険者は県内で最も多く、4万9,314人（令和5年4月1日現在）。令和2年度国勢調査では、被保険者のうち65歳以上が48.1%を占めており、県・同規模※・全国（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。

※同規模—中核市及び特別区。令和5年度時点で盛岡市を含め全国62市23区、計85都市。

<表1>盛岡市の基本特性

■全国と比較して高い/■低い

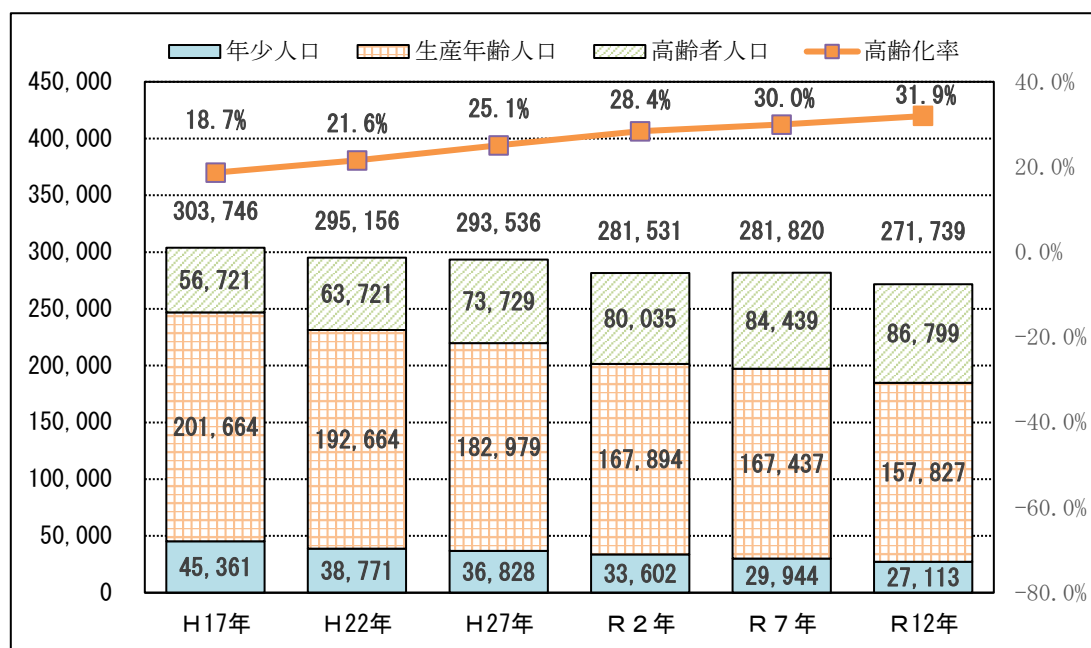
区分		盛岡市	県	同規模自治体	全国
人口総数(人)		281,607	1,195,622	370,027	126,146,099
高齢化率(%) (65歳以上)		28.9	33.8	26.4	28.7
出生率(人口千対)		8.7	5.5	7.3	6.8
死亡率(人口千対)		8.6	14.2	10.2	11.1
被保険者数(人)		49,314	245,024	71,813	27,488,882
被保険者構成率(%)	39歳以下	20.7	17.5	26.7	26.5
	40～64歳	31.2	31.0	33.2	33.1
	65歳以上	48.1	51.5	40.1	40.5
産業構成率(%)	第1次産業	3.7	10.8	1.8	4.0
	第2次産業	14.3	25.4	21.5	25.0
	第3次産業	82.3	63.8	76.8	71.0

(KDB帳票P21-001「地域の全体像の把握」R5.11.16現在 数値はR2年度国勢調査)

(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3>年齢三区分別人口推移及び推計



(H17年～R2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&tclass2val=0>)

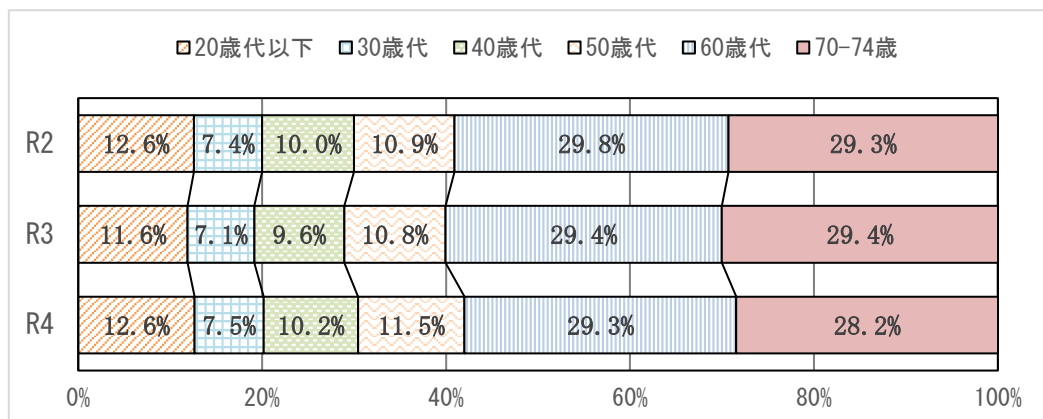
R7年～R12年の推計人口は盛岡市総合計画・盛岡市人口ビジョンより)

(2) 被保険者の年齢構成

令和3年度までは50歳代以下は年々減少し、60歳代以上は増加傾向にあった。令和4年度から60歳代以上の比率は減少に転じたが、依然として約6割を占めている。

また、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4>被保険者の年齢構成の推移



(KDB帳票P21-006「人口及び被保険者の状況」R5.11.10現在)

2 前期計画等に係る考察

第二期盛岡市データヘルス計画で掲げた事業内容は、以下の6項目であり、これらの実施状況等は次のとおりである。

- (1) 特定健康診査
- (2) 特定保健指導
- (3) 糖尿病性腎症重症化予防事業
- (4) 生活習慣病発症・重症化予防事業
- (5) 重複・頻回受診者医療費適正化のための訪問指導事業
- (6) 柔道整復医療費適正化のための訪問指導事業

(1) 特定健康診査

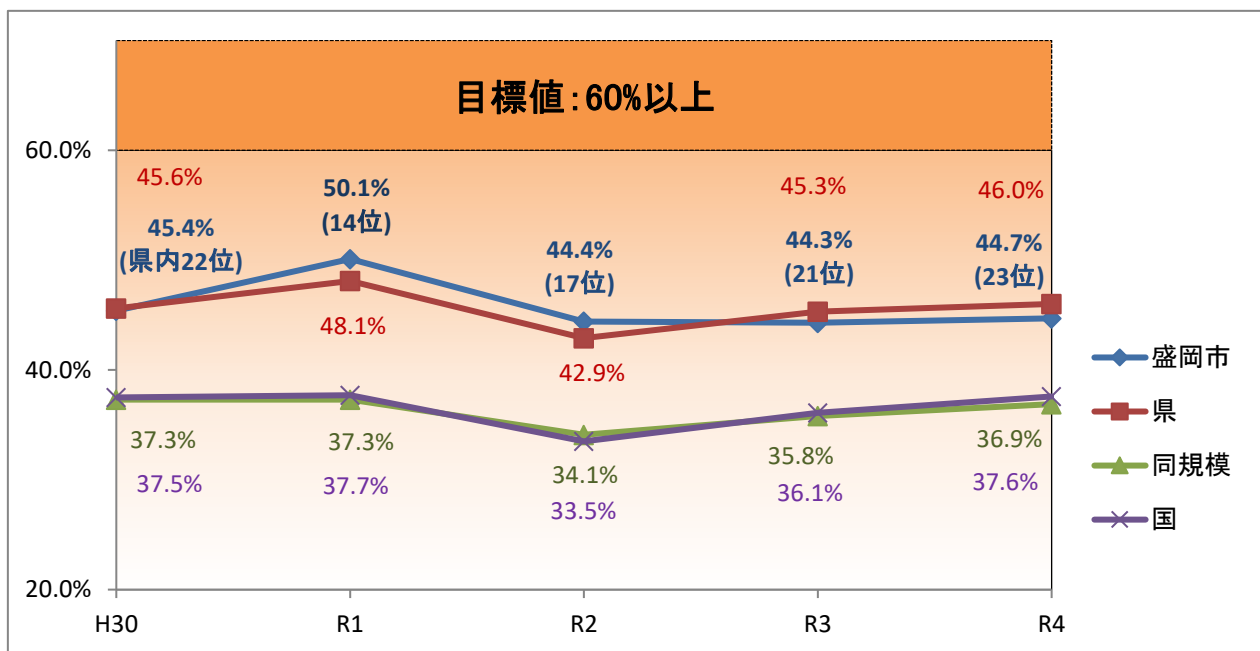
ア 受診状況

(ア) 実施状況等

当市の特定健診受診率は、令和元年度までは上昇傾向であったが、令和2年度以降の受診率は44%台で推移し、最終目標の60%の達成には至らなかった。なお、受診率を経年で比較すると、同規模自治体平均及び全国平均よりは高いものの、令和3年度以降、県平均より低い。(図5)。

※岩手県の受診率は令和4年度45.9%、全国6位。

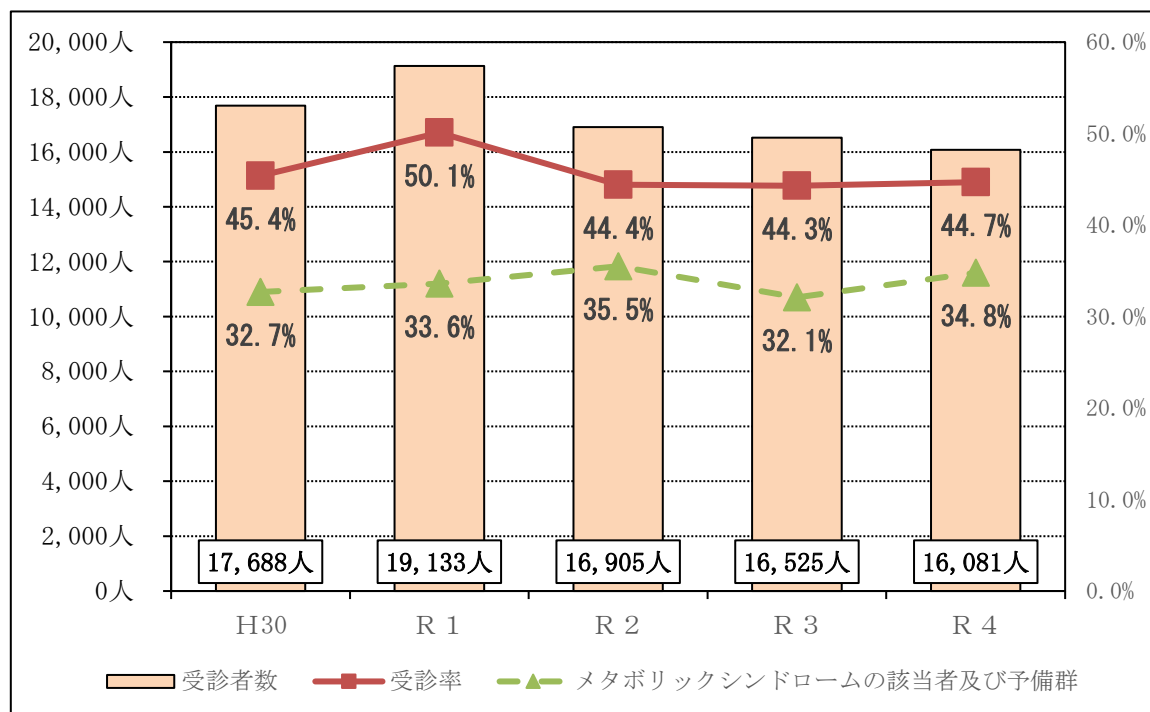
＜図5＞盛岡市の特定健康診査の受診状況の推移と比較（各年度3月末時点）



(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」)

※ 同規模 中核市及び特別区。令和5年度時点で盛岡市を含め全国62市23区、計85都市。

＜図6＞第二期データヘルス計画期間内の盛岡市の特定健康診査の受診状況の推移



(国への実績報告(法定報告)による)

<表 2>盛岡市の特定健康診査受診対象者数の推移

(単位：人)

	年齢	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
男	40-64	6,919	6,708	6,610	6,492	6,347
	65-74	10,242	10,098	10,213	10,055	9,608
女	40-64	7,936	7,526	7,098	6,823	6,665
	65-74	13,889	13,880	14,123	13,913	13,366
計	40-64	14,855	14,234	13,708	13,315	13,012
	65-74	24,131	23,978	24,336	23,968	22,974
	計	38,986	38,212	38,044	37,283	35,986

(国への実績報告(法定報告)による)

<表 3>盛岡市の特定健康診査受診者数の推移

(単位：人)

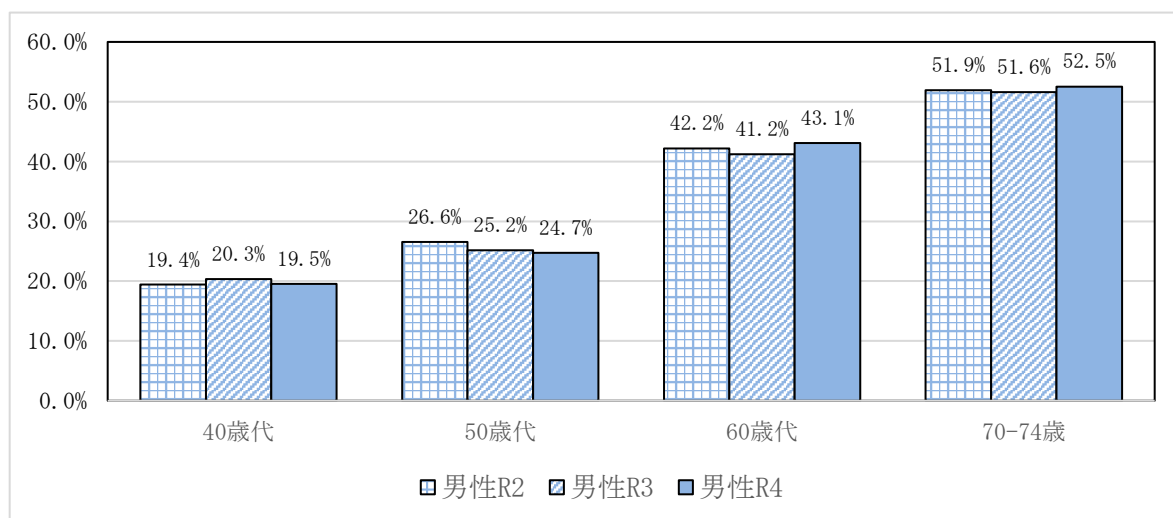
	年齢	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
男	40-64	1,903	2,047	1,714	1,671	1,594
	65-74	5,114	5,559	5,063	4,917	4,855
女	40-64	3,035	3,110	2,410	2,355	2,325
	65-74	7,637	8,417	7,718	7,582	7,307
計	40-64	4,937	5,157	4,124	4,026	3,919
	65-74	12,751	13,976	12,781	12,499	12,162
	計	17,688	19,133	16,905	16,525	16,081

(国への実績報告(法定報告)による)

(イ) 年齢階層別受診率

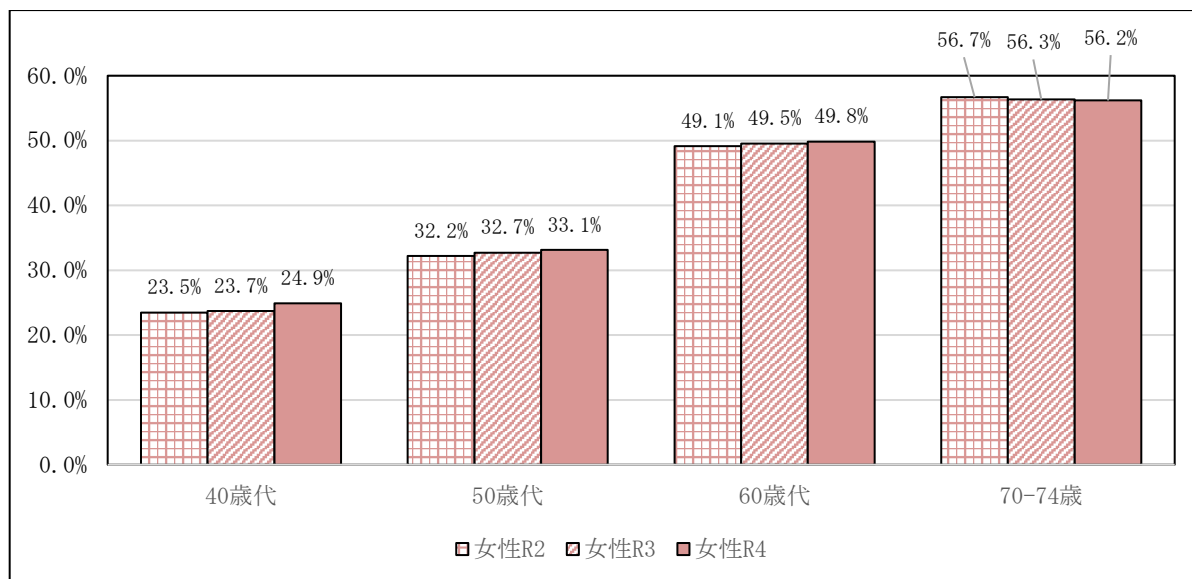
男女ともに、年齢層が高くなるほど受診率は高く、また、いずれの年齢層においても女性の受診率が男性より高い。全年齢層のうち受診率が高いのは、70～74歳の女性で、直近の令和2年度から令和4年度にかけて56%台で推移している。受診率が低いのは40歳代の男性で、令和2年度から令和4年度にかけて19%～20%台で推移している。

<図 7> R 2 年度～R 4 年度 盛岡市の性別・年齢階級別特定健康診査受診率の推移 (男性)



(KDB帳票 P21-026「厚生労働省様式(様式 6-9) 健診受診状況」)

<図8> R2年度～R4年度 盛岡市の性別・年齢階級別特定健康診査受診率の推移（女性）



(KDB帳票P21-026「厚生労働省様式(様式6-9)健診受診状況」)

(ウ) 特定健康診査受診勧奨

特定健康診査受診勧奨は、当初の計画では、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から、特定健康診査受診率の低い地域を特定し、3年連続未受診者を年代問わず訪問することとしていた。

令和元年度より、市内全域の被保険者を対象に、過去の受診履歴・健診結果・問診票等情報についてAI（人工知能）による分析を行い、その結果に基づく勧奨対象者の選定及び対象者の特性に合わせたメッセージ（マーケティング技術を駆使した効果の出るメッセージ）を記載した圧着はがきによる受診勧奨を導入した。

その結果、導入初年度の令和元年度の特定健康診査受診率が50.1%と、中核市で初めて50%を超える結果となったが、令和2年度以降は44%台にとどまる結果となった。

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の割合が、男女ともに同規模自治体平均及び全国平均より高いことが把握できた。メタボリックシンドローム該当者は、男性は平成30年度から令和4年度にかけて増加傾向である。一方で、女性は平成30年度から増加傾向にあったが、令和2年度に14.1%となって以降は減少傾向であり、予備群該当者は男女とも減少傾向である。

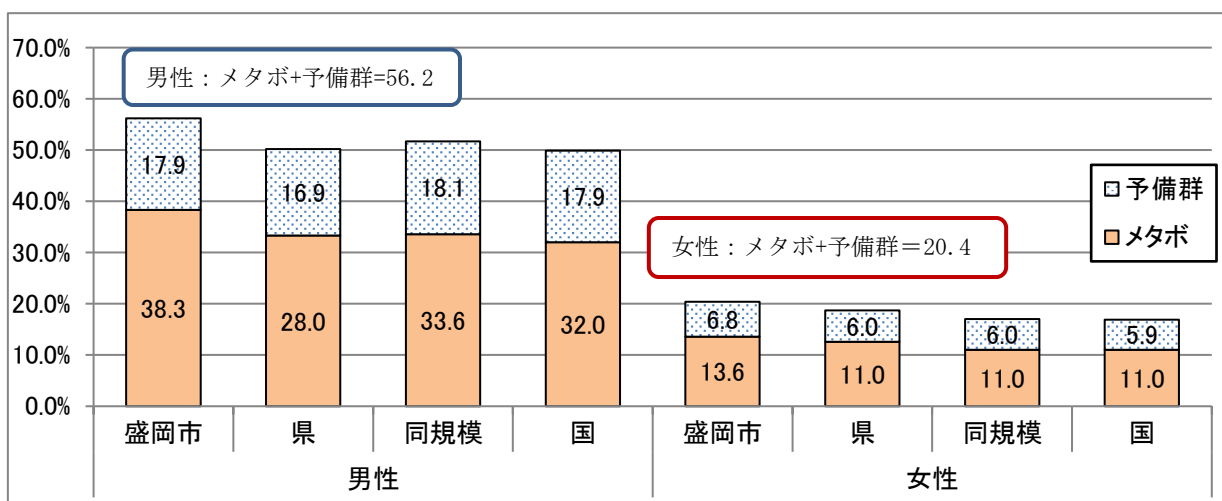
<表 4> 特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム及び予備群該当者の推移

年度\男性	基準該当		予備群該当		非該当		総計	
H30	2,455	35.0%	1,271	18.1%	3,291	46.9%	7,017	100.0%
R 1	2,695	35.4%	1,386	18.2%	3,525	46.4%	7,606	100.0%
R 2	2,550	37.6%	1,295	19.1%	2,932	43.3%	6,777	100.0%
R 3	2,494	37.9%	1,227	18.6%	2,867	43.5%	6,588	100.0%
R 4	2,473	38.3%	1,154	17.9%	2,822	43.8%	6,449	100.0%

年度\女性	基準該当		予備群該当		非該当		総計	
H30	1,310	12.3%	751	7.0%	8,610	80.7%	10,671	100.0%
R 1	1,512	13.1%	838	7.3%	9,177	79.6%	11,527	100.0%
R 2	1,434	14.1%	727	7.2%	7,967	78.7%	10,128	100.0%
R 3	1,363	13.7%	724	7.3%	7,850	79.0%	9,937	100.0%
R 4	1,305	13.6%	658	6.8%	7,669	79.6%	9,632	100.0%

(国への実績報告(法定報告)による)

<図 9> 令和 4 年度特定健診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 P21-008「健診の状況」 R 5.11.6 現在)

※ 同規模 中核市及び特別区。令和 5 年度時点で盛岡市を含め全国 62 市 23 区、計 85 都市。

(2) 特定保健指導

ア 実施状況等

計画期間内全体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・終了率が低調にあり、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、終了率が低迷している。また、積極的支援・動機付け支援を併せた特定保健指導の終了率は、7%~11%台にとどまっている。

理由として、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。また、若い世代では仕事をしている人が多いため、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。

計画期間内の特定保健指導利用率の向上のため、利用勧奨を訪問・電話・文書による 3 つの手法で実施した。

訪問による利用勧奨は、特定保健指導基準該当者の自宅に、担当保健師が直接赴いて利用勧奨を行うもので、希望者には訪問時に初回の面談を実施した。

電話による利用勧奨は、特定保健指導基準該当者を、生活習慣病リスクに応じて優先順位付けをし、より優先度が高いと判断をした対象者に架電し、特定保健指導の利用を勧奨した。

文書による利用勧奨は、特定保健指導の基準に該当した特定保健指導利用券発送者のうち、利用申込の連絡がなかった者を対象に、当該年度の健診結果が出揃う年末年始の時期に利用再勧奨通知を送付した。

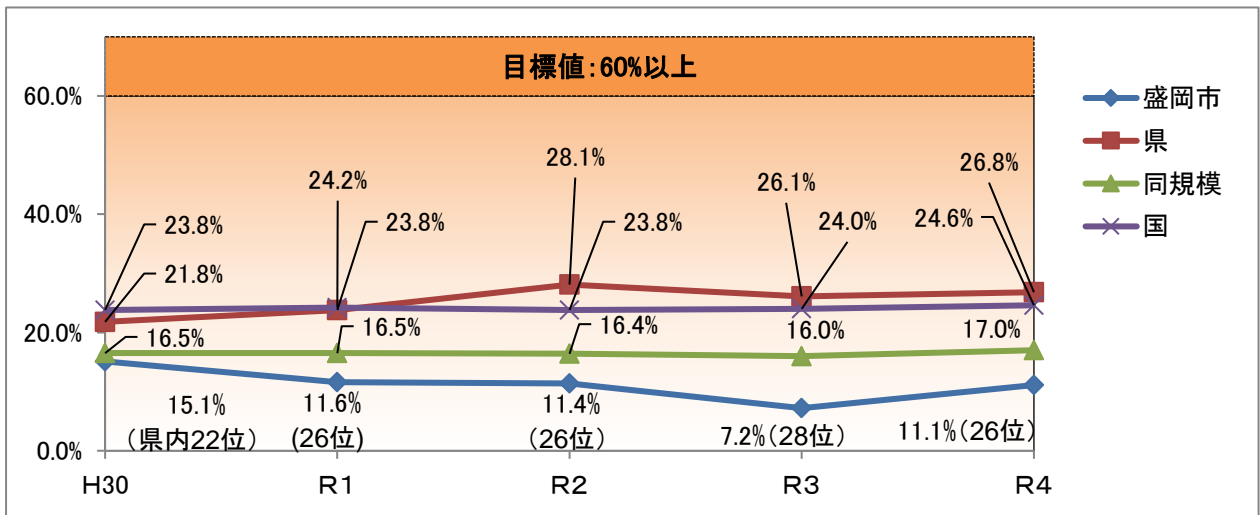
そのほかの利用率向上に向けた取り組みとして、勤労者も特定保健指導を利用しやすいように、平日の日中以外の夜間や土日を含め、保健所での教室や個別支援を実施、地域の健康相談会場や利用者宅での個別支援の実施等、利用者の利便性に合わせた支援体制を強化した。また、リピーター向けに栄養と運動教室をセットで受講できるスペシャルコースを実施する等、毎年利用率向上のために検討を重ねながら実施した。

利用率向上対策については、国保部門と衛生部門が協議しながら毎年度見直しを実施しているが、計画に記載した利用率目標には達しなかった。

医療機関に対しては、事業開始当初から、毎年、盛岡市医師会の特定健康診査・特定保健指導事業説明会において現年度実績及び次年度計画の報告を行い、特定保健指導対象者への利用勧奨を依頼している。

特定保健指導総数・支援種別ごとの利用率の推移については、下記<表5>から<表7>までのとおり。

<図10>盛岡市の特定保健指導の終了率の推移と比較



(国への実績報告(法定報告)による)

※ 同規模 中核市及び特別区。令和5年度時点で盛岡市を含め全国62市23区、計85都市。

<表5> 特定保健指導（総数）の終了率の推移

区分	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
対象者（人）	1,978	2,214	1,925	1,834	1,733
利用者（人）	285	280	217	134	210
利用率	14.4%	12.6%	11.3%	7.3%	12.1%
終了者（人）	298	235	219	132	193
終了率	15.1%	11.6%	11.4%	7.2%	11.1%

（国への実績報告（法定報告）による）

<表6> 積極的支援の終了率の推移

区分	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
対象者（人）	454	497	406	372	335
利用者（人）	39	25	30	14	28
利用率	8.6%	5.5%	7.4%	3.8%	8.4%
終了者（人）	39	22	26	14	26
終了率	8.6%	4.4%	6.4%	3.8%	7.8%

（国への実績報告（法定報告）による）

<表7> 動機付け支援の終了率の推移

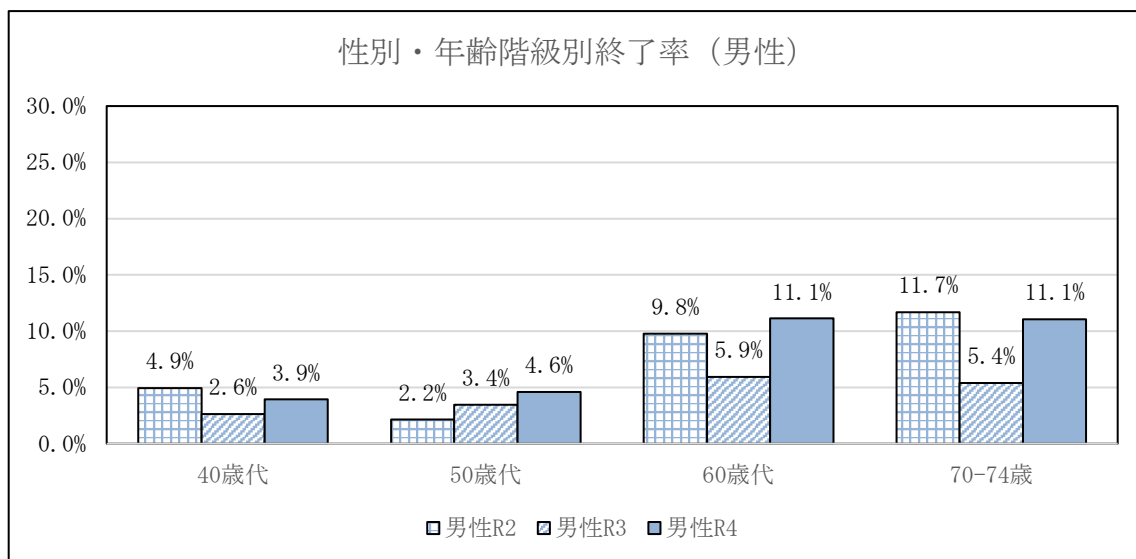
区分	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
対象者（人）	1,524	1,717	1,519	1,462	1,398
利用者（人）	246	255	187	120	182
利用率	16.1%	14.9%	12.3%	8.2%	13.0%
終了者（人）	259	235	193	118	167
終了率	17.0%	13.7%	12.7%	8.1%	11.9%

（国への実績報告（法定報告）による）

イ 性別・年齢階級別保健指導終了率

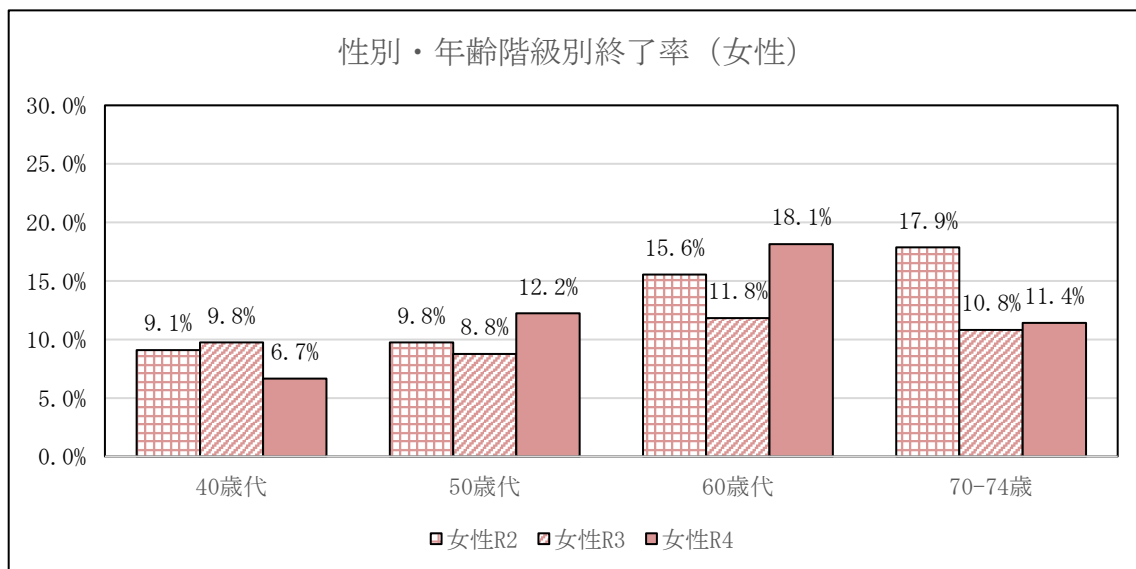
令和2年度～令和4年度の性別・年齢階級別保健指導終了率をみると、男性は全年代で低調に推移し、女性の60歳以上の利用率は3年間で10～18%を推移しているが、他の年代が低調である。そのため、特定保健指導総数の終了率も、7～11%台にとどまっている。

<図 11> R 2 年度～R 4 年度 盛岡市の性別・年齢階級別保健指導終了率の推移（男性）



(KDB帳票P21-028「厚生労働省様式(様式6-11)性別・年齢階級別保健指導率」R5.11.6現在)

<図 12> R 2 年度～R 4 年度 盛岡市の性別・年齢階級別保健指導終了率の推移（女性）



(KDB帳票P21-028「厚生労働省様式(様式6-11)性別・年齢階級別保健指導率」R5.11.6現在)

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

次の対象者に医療機関への受診勧奨を行った。

ア 事業対象者

① 未治療者

前年度特定健康診査又は総合健康診断（以下「人間ドック」という。）の結果において、HbA1c6.5%以上、空腹時血糖 126 mg/dL 以上、随時血糖 200 mg/dL 以上のいずれかに該当し、糖尿病に係る理由での受診がない者。

② 治療中断者

前々年度、糖尿病に係る外来処方歴又は糖尿病網膜症のレセプトがあるが、前年度には糖尿病に係る理由での受診情報がない者。治療中断者の場合、処方がなくても、健診データが糖尿病治療域の者は対象に含める。

③ 継続支援対象者

前年度の時点で、ハイリスクであるが、前年度事業では医療機関受診につながらなかった者について、健診結果、医療機関受診状況等から個別に検討し、対象に含むと判断した場合は対象に含める。

イ 実施状況等

第二期計画期間内は、前年度の3月から当年度2月までを実施期間と設定して事業を実施した。

中間評価時点では、空腹時（随時）血糖又は HbA1c 値の抽出基準に該当した事業対象者全員に対し、同じ内容の受診勧奨通知を送付することとしていた。しかし受診率が伸び悩んだことから、令和5年度の事業見直しにおいて、健診結果や過去の受診歴から重症化リスクに応じた4つのレベルに階層化を行い、重症度リスクに応じて、対象者受診勧奨通知や勧奨回数を変更したうえで、事業を実施した。

盛岡市医師会が事務局となっている糖尿病対策委員会において、医療機関が対象者の栄養・服薬指導を実施する旨の助言をいただいたため、国保部門は令和5年度より対象者への受診勧奨に注力することとした。

なお、実績から読み取れる状況は次のとおりである。

- ・医療機関受診率が年々低下傾向にあり、特に重症化リスクが高い対象者と治療中断者の受診率が低迷している。
- ・糖尿病有病者割合、新規透析患者数（次表の「特定疾病受療者証年間新規交付件数」から条件に合致する者を抽出）は増加している。
- ・特定健康診査受診者に占める血糖コントロール不良者の割合は減少している。

第二期計画期間内に設定した評価指標及び実績については次頁のとおり。

<表 8> 糖尿病性腎症重症化予防事業の最終目標値並びに年度別実績値

評価指標	最終目標値 (R 5)	ベースライン	実績値				
			H30	R 1	R 2	R 3	R 4
ア 糖尿病有病者※1 割合	11.00%	11.51% (H26~28 平均)	12.08% (2,329 /19,239 人)	12.06% (2,471 /20,490 人)	12.22% (2,203 /18,032 人)	12.29% (2,185 /17,781 人)	13.00% (2,301 /17,695 人)
イ 血糖コントロール 不良者※2 割合	0.50%	0.53% (H26~28 平均)	0.499% (102 /19,239 人)	0.507% (104 /20,490 人)	0.405% (73 /18,032 人)	0.456% (81 /17,781 人)	0.390% (69 /17,695 人)
ウ 特定疾病療養受療 証※3 年間新規交 付件数	40 件	45 件 (H26~28 平均)	31 件	43 件	43 件	47 件	57 件
エ 対象者の勧奨後医 療機関の受診率	40.0%	26.1% (H30 実績)	26.1% (6/23 人)	4.1% (1/24 人)	42.6% (40/94 人)	35.0% (48 /137 人)	33.6% (36 /107 人)

※1 糖尿病が強く疑われる者【HbA1c6.5%以上又は質問票にて「血糖服薬あり」と回答した者】

※2 HbA1c8.4%以上の者

※3 「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、H I V）の療養にかかる被保険者の一部負担金について、自己負担限度額を月額1万円もしくは2万円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参考値であるが、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。

(4) 生活習慣病発症・重症化予防事業

ア 事業対象者

① 人間ドック受診者のうち、非肥満である又は40歳未満の者で生活習慣病（血圧、血糖、脂質異常）での通院歴がなく、以下のいずれかの基準に該当する者。

ア) HbA1c 5.6%以上

イ) 収縮期血圧 160 mm Hg 以上又は拡張期血圧 100 mm Hg 以上

ウ) 中性脂肪 500 mg/dL 以上

エ) LDL コレステロール 180 mg/dL 以上

② ①の対象者以外

広く市民を対象に、上記①の対象者に限らず、被保険者の生活習慣の改善を図り、生活習慣病や肥満を予防するための運動習慣を定着させる契機として、運動教室と健康講話を実施した。

イ 実施状況等

抽出した事業対象者に対し、架電（希望に応じて訪問）による受診勧奨及び保健指導を実施した。

上記事業対象者以外の広く市民向けのポピュレーションアプローチとして、脂質改善やフレイル予防といった生活習慣病予防を題材とした健康講話を実施することとし、希望者に対し年間平均で5回程度実施した。

運動教室については、市広報・市公式SNSを活用して参加者を募集したものの、計画期間全体を通して定員未達の状態が慢性化している。また、参加者の大半も前年度以前からのリピーターであり、新規参加者への広がりは見られていない。

＜表9＞生活習慣病発症・重症化予防事業の最終目標値並びに年度別実績値

評価指標	最終目標値 (R5)	ベースライン	実績値				
			H30	R1	R2	R3	R4
ア 事業対象者への指導実施率※1	100.0%	61.9% (H29～31 平均)	51.3% (41 /80人)	64.3% (83 /129人)	88.5% (23 /26人)	69.1% (47 /68人)	80.2% (77 /96人)
イ 事業対象者の医療機関受療率	45.0%	24.6% (H29～31 平均)	0.0% (0 /11人)	32.1% (9 /28人)	0.0% (0 /7人)	11.4% (5 /44人)	22.9% (16 /70人)
ウ 運動教室参加者の運動継続率※2	60.0%	(R3 新規設定)				100.0% (7 /7人)	57.1% (4 /7人)

※1 指導実施率とは、事業対象者のうち架電・訪問等で本人又は家族に接触し指導を行った者（指導実施者）の割合（指導実施者/事業対象者）

※2 運動継続率とは、運動教室参加者のうち教室終了3か月後のアンケートで「教室で学んだ運動の取組状況」について「月に2～3回」以上と回答した者（運動継続者）の割合（運動継続者/運動教室参加者）

(5) 重複・頻回受診者医療費適正化のための訪問指導事業

ア 事業対象者

- ・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。
- ・頻回受診者：複数医療機関への通院日数の合計が月15日以上で、その状態が3か月以上継続している者

イ 実施状況等

重複受診者への指導は、文書・訪問指導だけでは指導対象者本人の受療の適正化につながらない事例、指導対象者1人に対する支援が長期間に及ぶ事例も多かった。

理由としては、支援方法について個別に検討が必要な事例や、本人となかなか連絡がとれない事例といったように、対象者の背景が多様化していることがあげられる。

頻回受診者への支援は、整形外科頻回受診者を指導対象としている。指導対象者が抱える問題（疼痛等）を解決する指導は行っていない。

<表 10> 重複・頻回受診者医療費適正化のための訪問指導事業の最終目標値並びに年度別実績値

評価指標	最終目標値 (R 5)	ベースライン	実績値				
			H30	R 1	R 2	R 3	R 4
ア 事業対象者への指導実施率※1	55.0%以上	49.2% (H26~28 平均)	52.6% (10/19 人)	75.0% (12/16 人)	77.8% (7/9 人)	69.2% (9/13 人)	52.0% (13/25 人)
イ 事業対象者受診行動適正化率※2	90.0%	85.5% (H26~28 平均)	73.7% (14/19 人)	87.5% (14/16 人)	100.0% (9/9 人)	76.9% (10/13 人)	84.0% (21/25 人)
ウ 重複・頻回受診者割合	8.60%以下	5.36% (H28 実績)	6.61% (3,704 /56,057 人)	9.16% (4,997 /54,539 人)	9.00% (4,803 /53,351 人)	7.79% (4,110 /52,737 人)	7.55% (3,898 /51,624 人)

※1 指導実施率とは、事業対象者のうち架電・訪問等で本人又は家族に接触し指導を行った者（指導実施者）の割合（指導実施者/事業対象者）

※2 適正化率とは、事業対象者のうち、保健指導実施翌月のレセプト情報において、通院日数1日以上減少が確認できた者（適正化者）の割合（適正化者/事業実施者）

(6) 柔道整復医療費適正化のための訪問指導事業

ア 事業対象者

診療報酬明細書（医療レセプト）情報の活用・分析を通じて、以下の条件に該当する者

- ・保険診療による施術が3か月を超える者
- ・1か月の施術回数が10回を超え、その状態が継続する傾向があると判断される者

イ 実施状況等

指導対象者に対し文書を送付し、受診抑制にならないよう留意した上で負傷理由や受診状況の聞き取り等を行った。連絡が取れない場合は文書送付のみの指導で終了とした。また、聞き取り後の受診行動で、数か月おきに頻回受診を繰り返す事例もあり、指導による効果は限定的と捉えている。

受診行動の評価において、指導対象者本人から聴取した受診行動と柔道整復施術療養費支給申請書の内容が一致しているかの確認が困難であるため、紙面による患者調査を実施する基準等を定めておく必要がある。

<表 11> 柔道整復医療費適正化のための訪問指導事業の最終目標値並びに年度別実績値

評価指標	最終目標値 (R 5)	ベースライン	実績値				
			H30	R 1	R 2	R 3	R 4
ア 事業対象者への指導実施率※1	80.0%以上	76.3% (H26~28 の平均)	80.0% (4/5 人)	80.0% (4/5 人)	68.8% (11/16 人)	62.3% (33/53 人)	68.0% (17/25 人)
イ 事業対象者受診行動適正化率※2	90.0%	91.5% (H26~28 の平均)	100.0% (5/5 人)	80.0% (4/5 人)	50.0% (8/16 人)	86.8% (46/53 人)	92.0% (23/25 人)
ウ 柔道整復頻回受診者割合	1.53%	2.04% (H28 実績)	1.95% (1,065 /54,539 人)	2.25% (1,202 /53,351 人)	2.51% (1,323 /52,737 人)	2.39% (1,234 /51,624 人)	2.10% (1,052 /50,057 人)

※1 指導実施率とは、事業対象者のうち架電・訪問等で本人又は家族に接触し指導を行った者（指導実施者）の割合（指導実施者/事業対象者）

※2 適正化率とは、事業実施者のうち、保健指導実施翌月のレセプト情報において、通院日数1日以上の減少が確認できた者（適正化者）の割合（適正化者/事業実施者）

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

医療（診療報酬明細書）情報及び特定健康診査・特定保健指導実績情報等の抽出・分析を通じてみられる市の健康課題を抽出する。

1 健康・医療情報等の分析結果

(1) 平均寿命・標準化死亡比等の分析

ア 平均寿命・平均自立期間

男女別の平均寿命・平均自立期間（「介護認定なし」から「要介護1」までの期間）については、表12、図13のとおり。平均寿命は県より高く、全国より低い。令和4年度における平均寿命と平均自立期間の差は、男性1.8歳、女性3.6歳であり、県・全国と比べて不健康期間が長い。

<表12>令和2年度～令和4年度における平均寿命の推移

男性		R 2		R 3		R 4	
		95%信頼区間		95%信頼区間		95%信頼区間	
平均寿命 (歳)	盛岡市	80.7	80.0～81.3	81.2	80.0～81.3	81.4	80.7～82.1
	岩手県	79.9	79.6～80.3	80.1	79.7～80.4	80.9	80.5～81.2
	全国	81.3	81.3～81.3	81.5	81.4～81.5	81.7	81.7～81.7
平均自立 期間(歳) ※1	盛岡市	79.0	78.3～79.6	79.5	78.8～80.1	79.6	79.0～80.3
	岩手県	78.4	78.1～78.7	78.6	78.2～78.9	79.3	79.0～79.6
	全国	79.8	79.7～79.8	79.9	79.9～79.9	80.1	80.1～80.2
不健康 期間(年) ※2	盛岡市	1.7		1.7		1.8	
	岩手県	1.5		1.5		1.6	
	全国	1.5		1.6		1.6	
女性		R 2		R 3		R 4	
		95%信頼区間		95%信頼区間		95%信頼区間	
平均寿命 (歳)	盛岡市	87.6	87.0～88.1	87.2	87.2～88.3	87.7	87.2～88.3
	岩手県	86.8	86.5～87.1	86.7	86.4～87.0	87.2	86.9～87.4
	全国	87.3	87.3～87.4	87.5	87.4～87.5	87.8	87.7～87.8
平均自立 期間(歳) ※1	盛岡市	84.0	83.5～84.4	83.6	83.1～84.2	84.1	83.6～84.5
	岩手県	83.5	83.2～83.8	83.2	83.2～83.8	83.9	83.6～84.1
	全国	84.0	84.0～84.1	84.2	84.1～84.2	84.4	84.4～84.5
不健康 期間(年) ※2	盛岡市	3.6		3.6		3.6	
	岩手県	3.3		3.5		3.3	
	全国	3.3		3.3		3.4	

(KDB データヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 平均寿命・標準化死亡比 等」より)

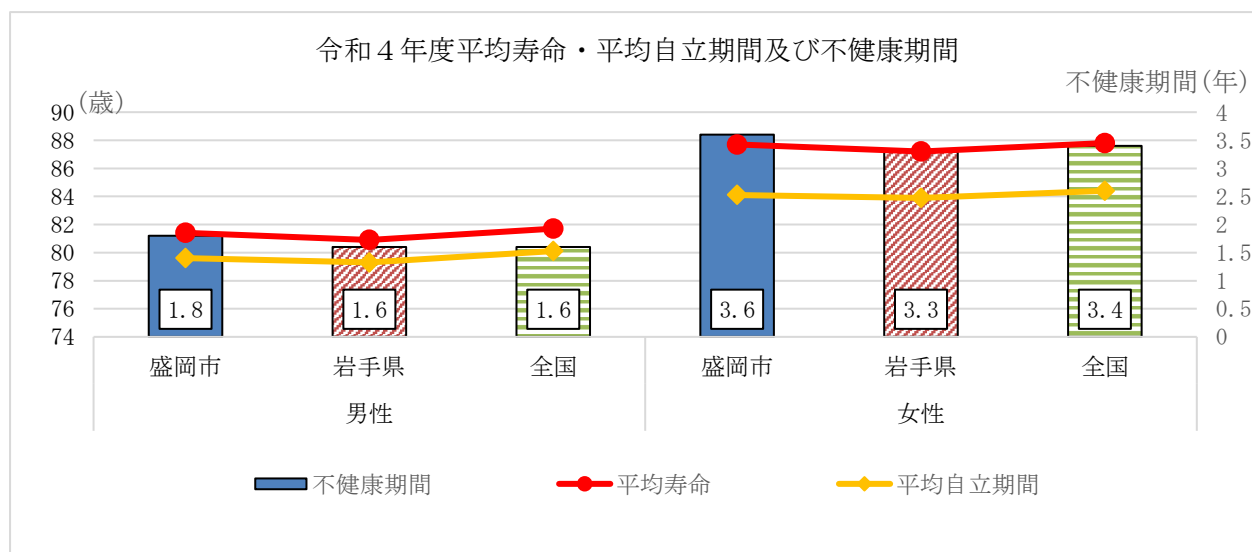
※1 生存期間について日常生活に介護を要しない期間（自立期間）と介護を要する期間（介護期間）に分け、集団における自立期間の平均値を平均自立期間と呼ぶ。「介護認定なし」から「要介護1」までの期間を自立期間とし算定している。

※2 日常生活に制限のある期間であり、平均寿命と平均自立期間の差で算定している。

※3 母集団が正規分布に従うと仮定できる場合に、標本のデータを用いて母平均などの推定量を、1つの値ではなく、入る区間（幅）で推定する。推定する区間を信頼区間と呼ぶ。

「95%信頼区間」で求めた場合、「母集団から標本をとりだし、その標本から母平均の95%信頼区間を求める」ことを100回実施したとき、95回程度はその区間内に母平均が入ることを表す。

<図 13> 令和 4 年度における平均寿命・平均自立期間・不健康期間の対岩手県比・対全国比



(KDB データヘルス計画策定支援ツール「(計画様式 II 出力) 平均寿命・標準化死亡率 等」)

イ 死因・標準化死亡率 (SMR) ※1

被保険者の疾病別の死因では、脳血管疾患 (脳内出血・脳梗塞に起因する傷病の総称) の標準化死亡率が男女ともに著しく高い。脳血管疾患の SMR は、平成 20~24 年度で全国比より男女ともに高かったが、平成 25~29 年度ではさらに高くなっている。脳血管疾患の内訳でも、脳内出血と脳梗塞ともに全国比より高くなっている。岩手県指標においても、脳血管疾患の指標が全国比で著しく高いため、県全体で共通の健康課題と言える。

※1 人口構造の違いを除去して死亡率を比較するための指標。全国の平均を 100 としており、100 以上の場合は全国の平均より死亡率が高い、100 より小さければ死亡率が低いと判断される。

SMR: 「Standard Mortality Ratio」(標準化死亡率) の頭文字で表記したもの。

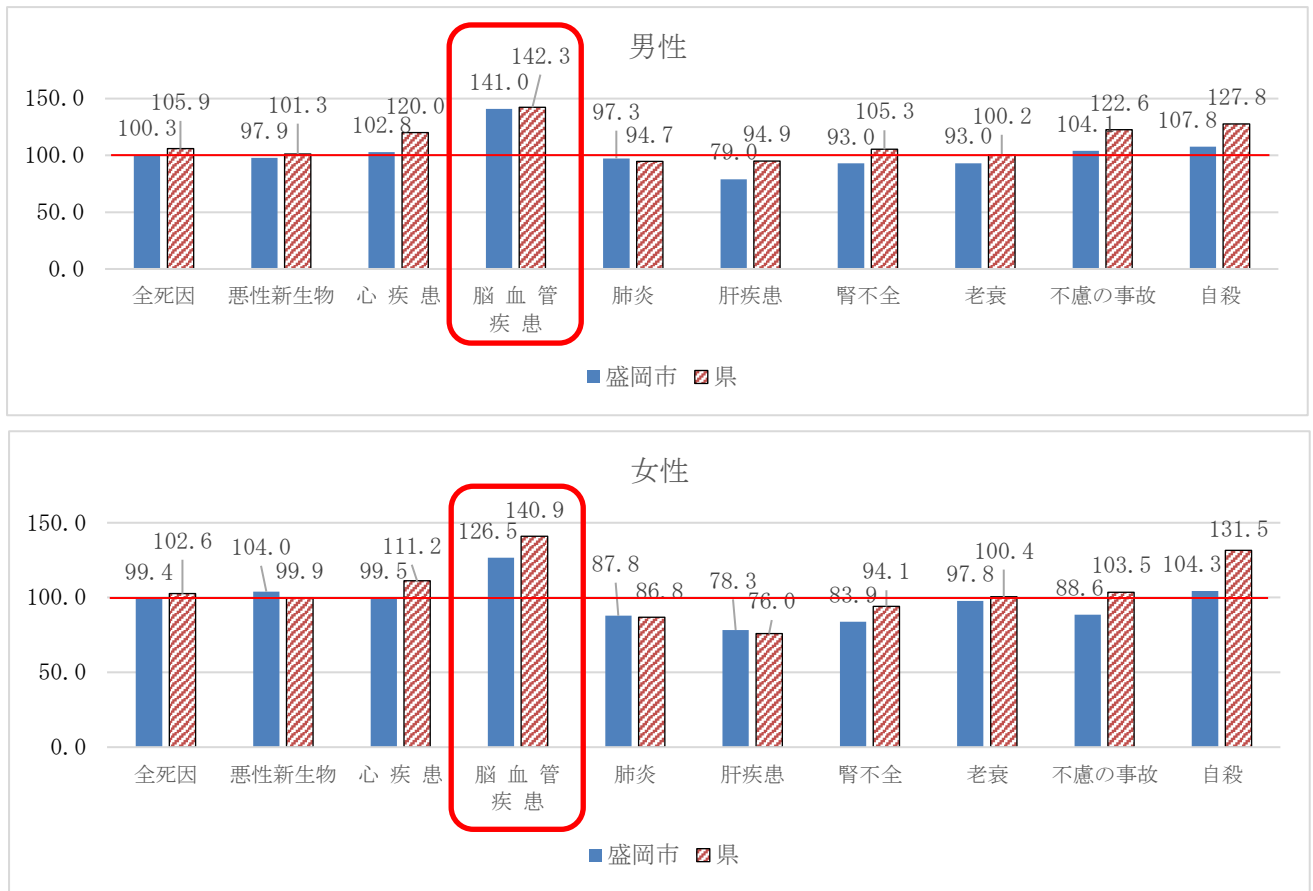
<表 13> 盛岡市の疾病別標準化死亡率 (SMR) の経年比較 (男女別) (全国=100.0)

性別	年度	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
男性	H20~24	102.5	102.8	104.1	132.8	95.3	115.7	77.6	84.4	103.6
	H25~29	100.3	97.9	102.8	141.0	97.3	93.0	93.0	104.1	107.8
女性	H20~24	96.6	103.4	92.9	119.5	100.2	89.0	74.7	87.0	110.8
	H25~29	99.4	104.0	99.5	126.5	87.8	83.9	97.8	88.6	104.3

(総務省統計局平成 25 年~29 年人口動態保健所・市区町村別統計第 5 表標準化死亡率, 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&tstat=00001143831&cycle=7&stat_infid=000031976399&tclasslval=0))

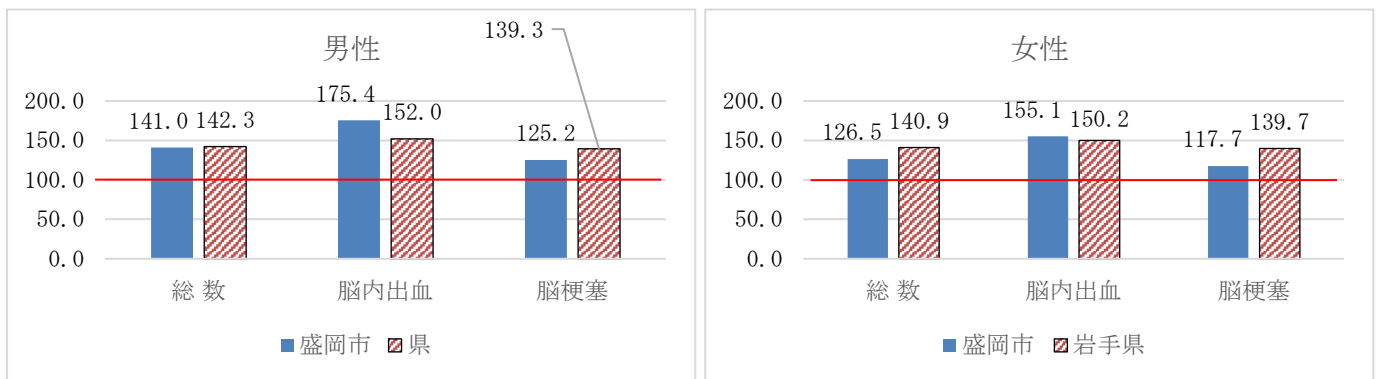
並びに 総務省統計局平成 20 年~24 年人口動態保健所・市区町村別統計第 5 表標準化死亡率, 主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別 (https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450013&tstat=000001063680&cycle=0&stat_infid=000023620473&tclasslval=0) より)

<図 14>平成 25 年度～平成 29 年度 盛岡市の疾病別標準化死亡比（男女別）（全国＝100.0）



（総務省統計局平成 25 年～29 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&tst=000001143831&cycle=7&stat_infid=000031976399&tclasslval=0) より)

<図 15>平成 25 年度～平成 29 年度 盛岡市の脳血管疾患種別標準化死亡比（男女別）（全国＝100.0）



（総務省統計局平成 25 年～29 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&tstat=000001143831&cycle=7&stat_infid=000031976399&tclasslval=0) より)

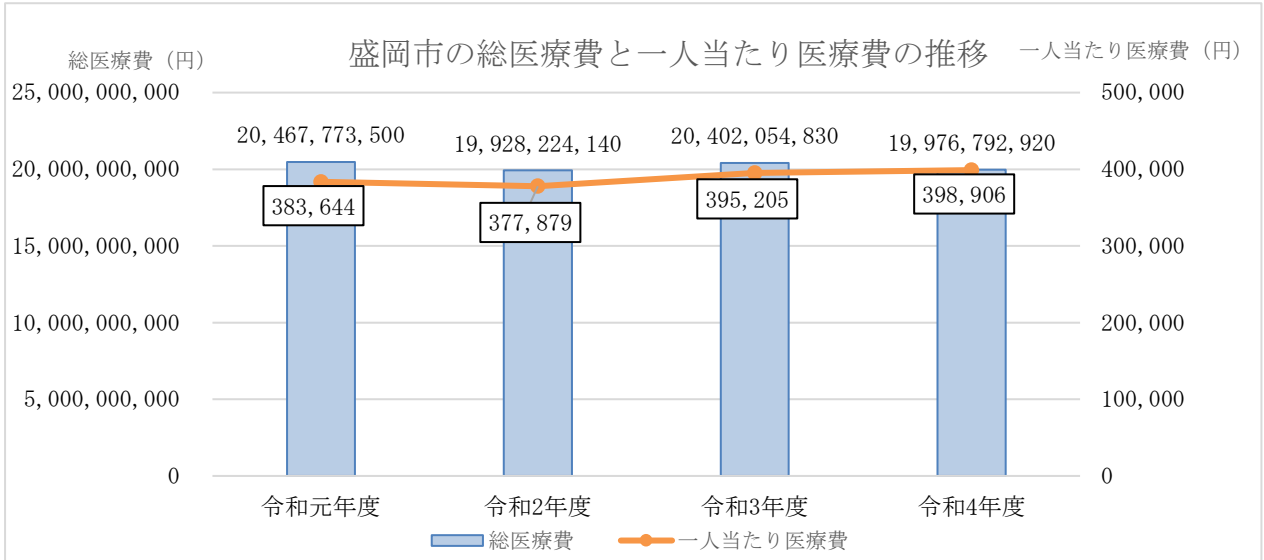
(2) 医療費データの分析

ア 一人当たり医療費及び医療機関受診率の推移

総医療費は年度によってばらつきがあるが、一人当たり医療費は増加傾向にある。また、一人当たりの医療費は男女ともに全国より高く推移している。

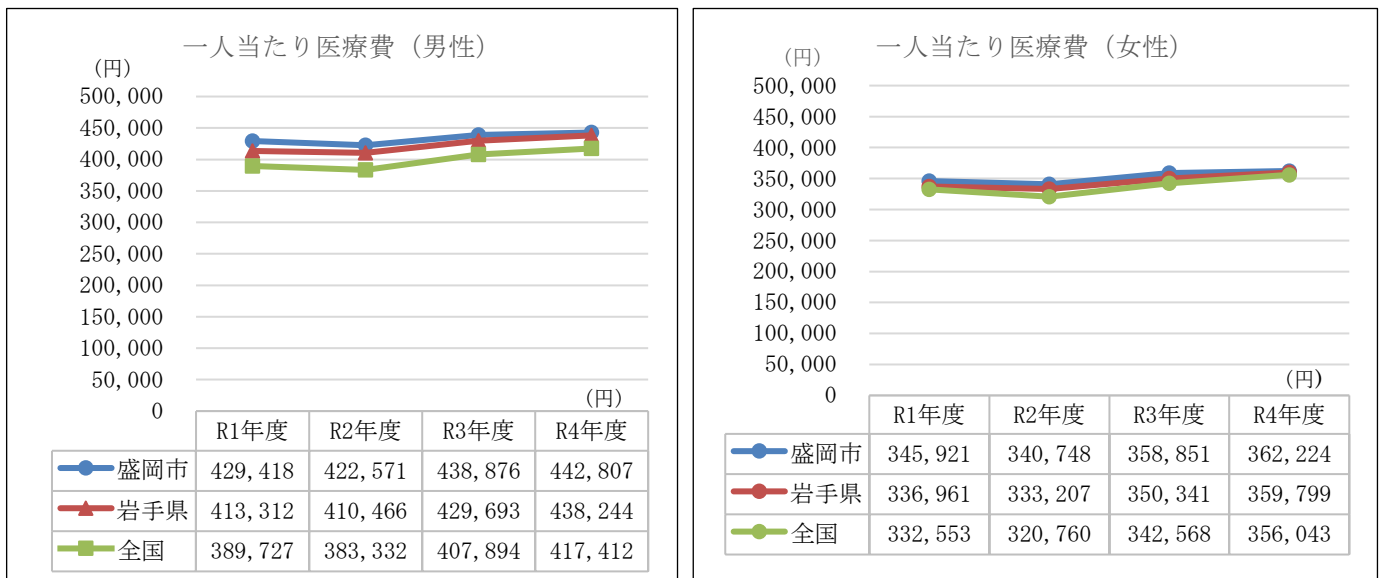
医療機関受診率は、経年的に見ても県・全国と比較して高い状況が続いている。また、男性の方が女性より医療機関受診率が低い。

<図 16> 盛岡市の総医療費と一人当たりの医療費の推移



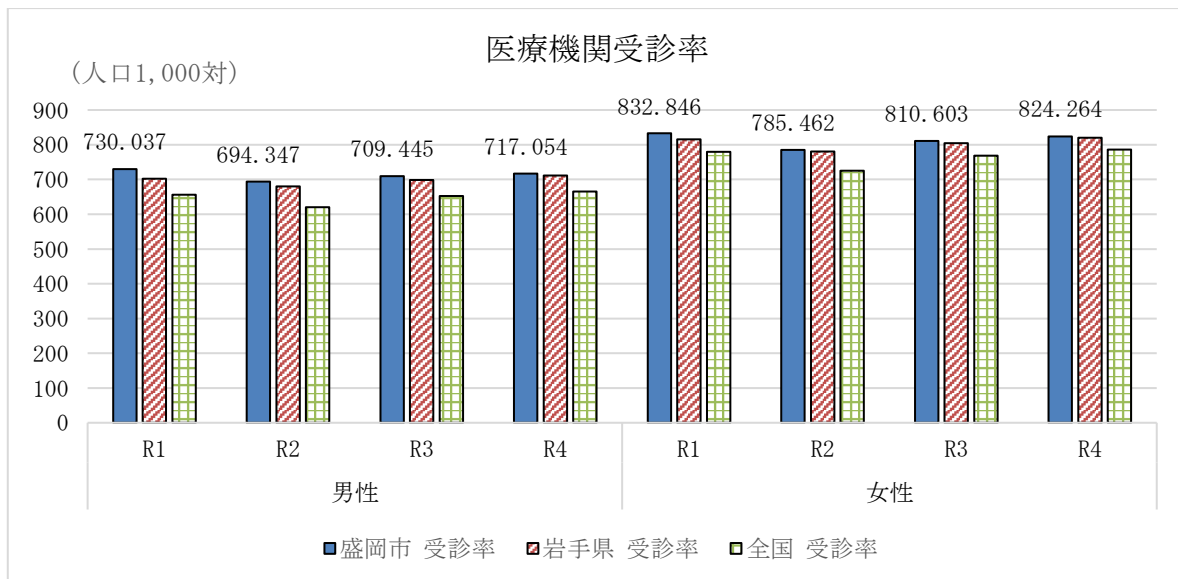
(K D B 帳票 P 21-009 「医療費の状況」)

<図 17> 一人当たり医療費の推移の比較



(K D B 帳票 P 21-009 「医療費の状況」)

<図 18>盛岡市人口 1,000 人対における医療機関受診率※1



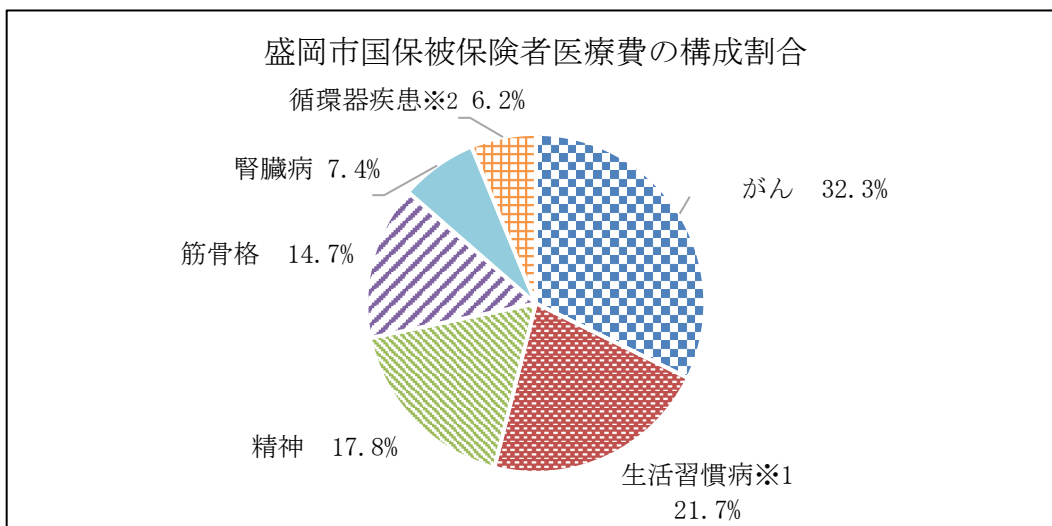
(KDBデータヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力)医療費の分析」)

※1 医療機関受診率=レセプト数÷被保険者数×1,000 で算定

イ 医療費の構成割合

被保険者医療費の構成割合を見ると、がん、精神、筋骨格のほか、本計画で対象とする生活習慣病、生活習慣病が影響しうる腎臓病、循環器疾患は医療費の3割強を占める。

<図 19>令和4年度 盛岡市国民健康保険被保険者医療費構成割合



(盛岡市データヘルス計画評価支援(分析)業務委託 分析結果より)

※1 図 19 中の「生活習慣病」は、「糖尿病・高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症」を指す。

※2 図 19 中の「循環器疾患」は、「脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞」を指す。

ウ 疾病別医療費

外来医療費では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病に係る医療費が高く、入院医療費においては、脳梗塞、慢性腎臓病(透析あり)といった生活習慣病を起因とした疾患の医療費が高い。

<表 14>盛岡市国民健康保険における疾患別総医療費(令和4年度男女別・上位10疾患)

(入院医療費)

男性				女性			
最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	標準化比※1		最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	標準化比※1	
		全国比	岩手県比			全国比	岩手県比
統合失調症	29,723,405	124.6	77.6	統合失調症	30,492,378	123.9	81.9
脳梗塞	16,021,041	109.1	99.6	骨折	14,588,430	78.8	103.1
不整脈	14,728,005	100.1	133.3	うつ病	14,560,968	156.4	124.0
慢性腎臓病 (透析あり)	13,122,676	111.3	145.4	関節疾患	14,407,008	63.6	93.9
うつ病	12,702,608	164.0	124.3	不整脈	8,271,598	102.5	140.0
大腸がん	10,249,505	96.9	119.5	大腸がん	7,999,992	105.3	124.0
骨折	9,268,496	83.8	106.2	パーキンソン 病	7,260,749	242.4	201.0
大動脈瘤	8,515,582	135.6	144.6	脳梗塞	7,243,191	98.3	112.4
狭心症	8,495,618	79.4	120.4	乳がん	6,658,710	92.6	118.2
肺がん	7,922,906	65.2	82.0	肺がん	5,226,554	79.4	86.9

(外来医療費)

男性				女性			
最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	標準化比※1		最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	標準化比※1	
		全国比	岩手県比			全国比	岩手県比
糖尿病	58,379,618	112.1	103.9	糖尿病	39,088,931	97.6	86.5
慢性腎臓病 (透析あり)	37,358,314	89.4	117.2	高血圧症	29,525,971	97.6	92.1
高血圧症	29,015,264	104.8	98.3	関節疾患	27,880,825	80.0	97.1
不整脈	23,872,885	144.1	109.8	乳がん	26,109,844	108.7	133.7
前立腺がん	19,512,544	139.3	106.6	脂質異常症	24,919,912	92.5	101.2
肺がん	15,757,162	86.0	79.2	骨粗しょう症	22,841,374	131.5	102.9
統合失調症	13,562,437	136.8	86.8	うつ病	14,407,829	114.4	101.7
脂質異常症	13,233,678	92.5	109.4	統合失調症	13,946,890	143.7	93.3
うつ病	10,208,016	119.1	104.9	不整脈	13,398,545	154.4	120.6
関節疾患	9,369,111	85.0	97.8	緑内障	10,793,397	102.2	113.4

(KDB帳票P23-005「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」、国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析(細小(82)分類)年齢調整ツール」より)

※1 <表14>の標準化比のうち、「全国比」は全国平均を100とした場合の相対比、「岩手県比」は岩手県平均を100とした場合の相対比のことを言う。

エ 重複・多剤処方状況

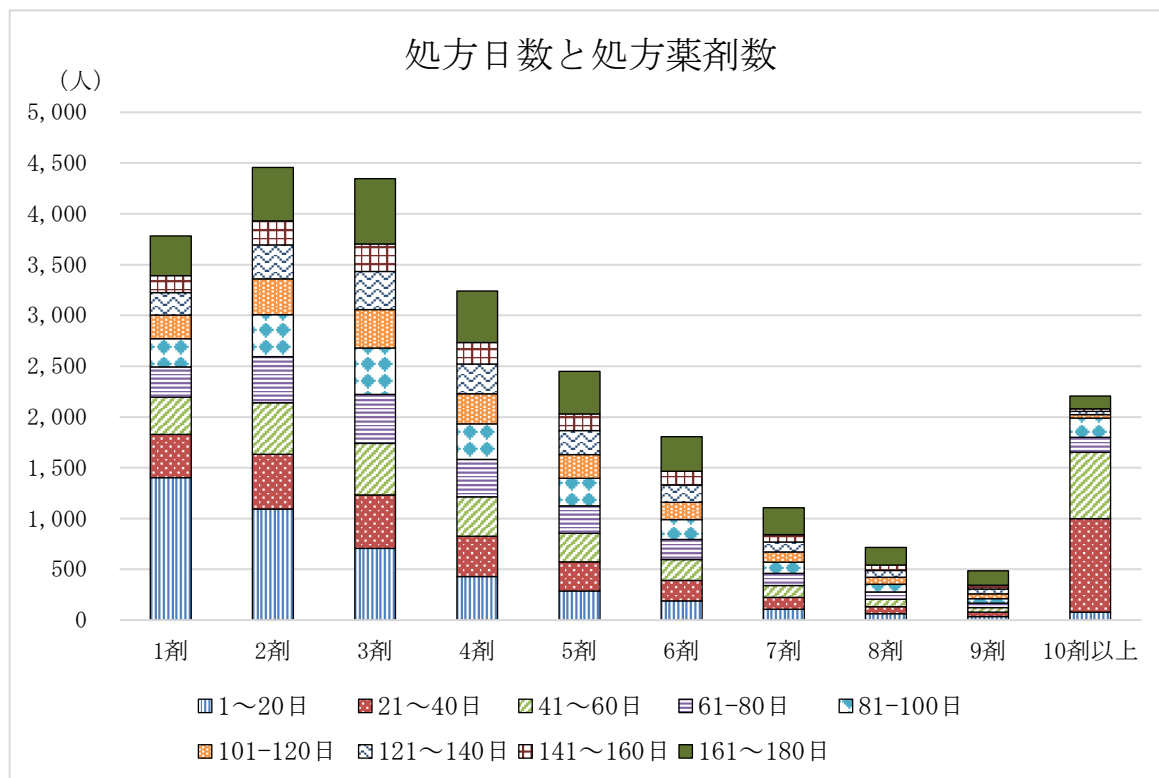
薬剤の処方状況(令和5年4月診療分)について、処方薬剤数ごとの被保険者数を処方日数ごとの累積グラフとして図20に示す。ここでの処方日数は、処方された薬剤のうち処方期間が最長のもので集計している。

ひと月に処方される薬剤数では2剤が最も多くなっているが、処方を受けた被保険者の9.0%(2,208/24,595人)は月に10剤以上の処方を受けている。また、10剤以上の処方を受けた被保険者ではほとんどが21日以上処方を受けており、41日以上で見ても半数を超えている。長期処方の多剤処方が多く見られた。

多剤併用により有害事象の発症や転倒の発生が増加する¹⁾と言われており、適正な服薬管理がされることは被保険者の健康保持・増進にもつながると考えられる。

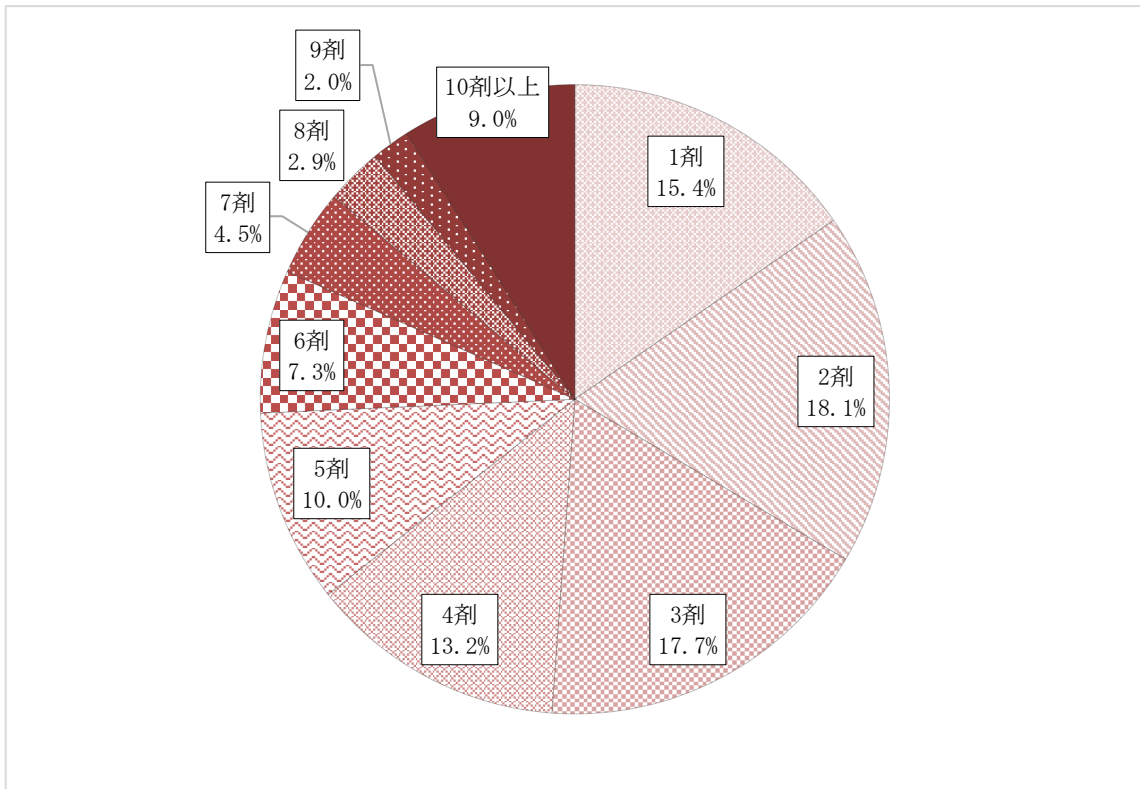
1) Kojima T, Akishita M, et al. Geriatr Gerontol Int 2012

<図20>盛岡市国民健康保険における処方の状況



(盛岡市データヘルス計画評価支援(分析)業務委託 分析結果より
KDB帳票P27-013「重複・多剤処方の状況(R5.4月診療分)」)

<図 21>ひと月あたりの処方薬剤数の割合



(盛岡市データヘルス計画評価支援(分析)業務委託 分析結果より)

KDB帳票 P27-013「重複・多剤処方の状況 (R5.4月診療分)」

(3) 特定健康診査結果の分析

ア メタボリックシンドロームに係る有所見者割合

生活習慣病リスクと関連する指標として、メタボリックシンドローム該当者・予備群割合、BMI、腹囲に着目し、比較した。

<表 15>盛岡市特定健診特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者割合

健診項目		H30	R 1	R 2	R 3	R 4
メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合 (%)	盛岡市	32.7	33.6	35.5	35.1	34.8
	岩手県	31.0	31.8	33.3	32.7	
	全国	29.6	30.3	32.1	31.8	

(法定報告値及びKDB帳票 P26-001「保健指導対象者の絞り込み」、KDB帳票 P26-006「集計対象者一覧(健診ツリー図より遷移)」並びに岩手県提供「令和5年度 データヘルス計画策定・運用支援資料」より)

<表 16> 令和 4 年度盛岡市特定健診特定健診受診者のうち、BMI・腹囲有所見者の割合

健診項目 (R 4)	有所見者割合 (%)		標準化比 (全国=100.0) *有意差※1あり	
	男性	女性	男性	女性
BMI 25 以上	36.3 (2,347/6,466 人)	24.1 (2,327/9,650 人)	*108.4	*112.4
腹囲(男 85cm 以上、 女 90cm 以上)	60.1 (3,888/6,466 人)	22.4 (2,160/9,650 人)	*108.2	*117.1

(KDB 帳票 P26-001「保健指導対象者の絞り込み」及び KDB 帳票 P26-006「集計対象者一覧 (健診ツリー図より遷移)」)

※1 有意差とは、統計学上で「偶然生じた差ではなく、意味のある差」のことを指す。上記健診項目の場合、確定値ではないものの、過去の健診結果等の統計から算出された概数であることを示す。

イ 血圧・血糖・脂質に係る有所見者割合

(ア) 血圧

特定健康診査受診者のうち高値血圧以上に該当する者の割合をみると、40 歳から男性では 5 割程度、女性では 2 割程度となっており、年齢階級ごとに徐々に上昇していく。男女とも加齢の影響のほか、肥満や生活習慣が血圧に影響している可能性がある。若年者の高血圧は、脳血管疾患の若年発症にもつながりかねないため、肥満の解消や高血圧につながる生活習慣を改善するための支援が必要である。

Ⅲ度高血圧該当者のうち 4 割が未治療であり、Ⅱ度高血圧該当者の未受診者割合よりやや高くなっている。特定健康診査受診者に占めるⅢ度高血圧該当者の割合は 1%程度であるが、重篤な疾病 (脳梗塞・慢性腎臓病等) を発症するリスクが高い者であり、医療につなぐ必要がある。

<表 17> 令和 4 年度盛岡市特定健診受診者のうち、血圧有所見者の割合

健診項目 (R 4)		有所見者割合 (%)		有所見者標準化比 (全国=100.0) *有意差※1あり	
		男性	女性	男性	女性
血 圧	収縮期 130 mm Hg 以上	53.6 (3,463/6,466 人)	47.6 (4,592/9,650 人)	103.3	100.2
	拡張期 85 mm Hg 以上	25.3 (1,638/6,466 人)	17.0 (1,641/9,650 人)	98.4	99.7

(KDB 帳票 P26-001「保健指導対象者の絞り込み」、KDB 帳票 P26-006「集計対象者一覧 (健診ツリー図より遷移)」並びに岩手県提供「令和 5 年度 データヘルス計画策定・運用支援資料」より)

<表 18> 令和 4 年度盛岡市特定健診受診者のうち、血圧有所見者の性別・年齢階級別割合

健診項目(R 4)		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
①Ⅲ度高血圧 ※1 (該当者数/健診受診者数)	男性	0.0% (0/199 人)	0.8% (2/252 人)	2.5% (7/279 人)	3.4% (11/326 人)	0.9% (5/550 人)	0.4% (7/1760 人)	0.7% (23/3104 人)
	女性	0.5% (1/186 人)	0.0% (0/290 人)	0.3% (1/330 人)	0.4% (2/465 人)	0.8% (9/1069 人)	0.8% (22/2727 人)	0.9% (42/4595 人)
②Ⅱ度高血圧 ※2 (該当者数/健診受診者数)	男性	4.0% (8/199 人)	3.2% (8/252 人)	3.2% (9/279 人)	5.2% (17/326 人)	5.1% (28/550 人)	5.6% (99/1760 人)	5.1% (158/3104 人)
	女性	0.5% (1/186 人)	1.4% (4/290 人)	3.6% (12/330 人)	4.3% (20/465 人)	4.2% (45/1069 人)	4.0% (109/2727 人)	5.5% (253/4595 人)
③Ⅰ度高血圧 ※3 (該当者数/健診受診者数)	男性	12.1% (24/199 人)	18.3% (46/252 人)	25.8% (72/279 人)	22.1% (72/326 人)	24.9% (137/550 人)	22.9% (403/1760 人)	26.5% (822/3104 人)
	女性	5.9% (11/186 人)	7.9% (23/290 人)	11.8% (39/330 人)	11.0% (51/465 人)	16.7% (179/1069 人)	20.0% (546/2727 人)	22.7% (1043/4595 人)
④高値血圧 ※4 (該当者数/健診受診者数)	男性	34.2% (68/199 人)	29.8% (75/252 人)	24.4% (68/279 人)	29.1% (95/326 人)	37.1% (204/550 人)	34.9% (614/1760 人)	33.8% (1048/3104 人)
	女性	17.2% (32/186 人)	19.3% (56/290 人)	23.9% (79/330 人)	24.9% (116/465 人)	28.1% (300/1069 人)	31.0% (846/2727 人)	30.6% (1406/4595 人)
⑤正常高値血圧※5 (該当者数/健診受診者数)	男性	17.6% (35/199 人)	16.3% (41/252 人)	12.2% (34/279 人)	17.2% (56/326 人)	14.5% (80/550 人)	18.9% (333/1760 人)	18.0% (559/3104 人)
	女性	15.1% (28/186 人)	15.2% (44/290 人)	14.2% (47/330 人)	20.9% (97/465 人)	19.7% (211/1069 人)	19.3% (527/2727 人)	21.0% (967/4595 人)

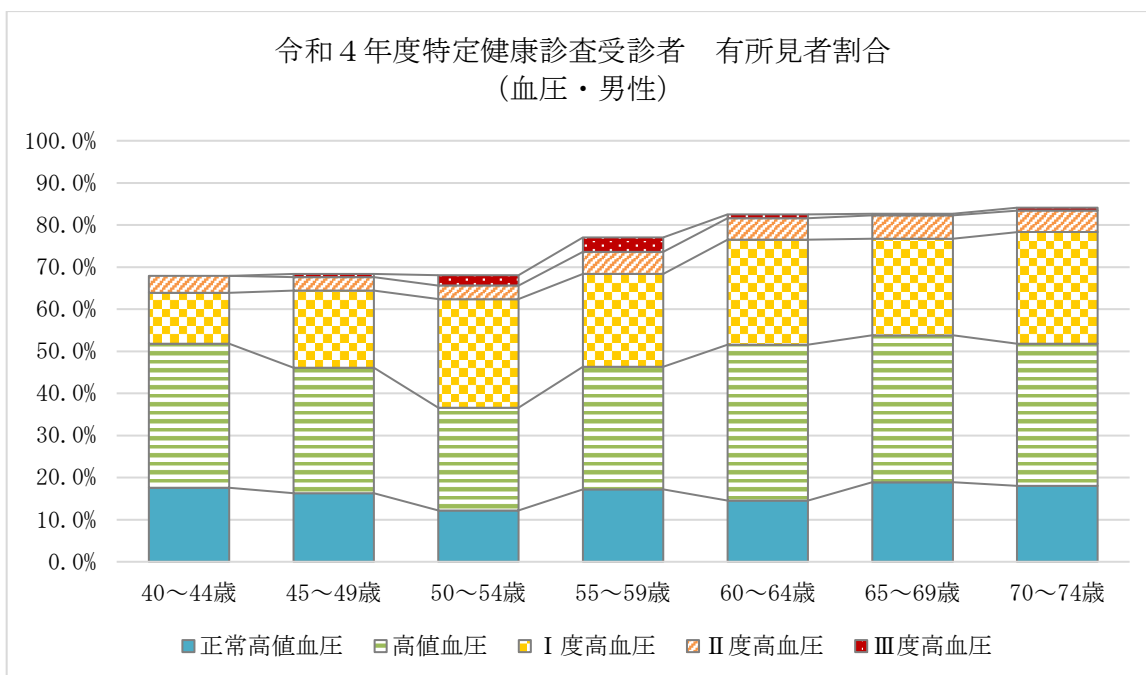
上記表から

令和 4 年度盛岡市特定健診受診者のうち、 高値血圧以上該当者 (<表 18>①～④合計) (該当者数/健診受診者数)	58.1% (9,378/16,132 人)
---	---------------------------

(KDB 帳票 P26-006 「集計対象者一覧 (健診ツリー図より遷移)」及び岩手県提供「令和 5 年度 データヘルス計画 策定・運用支援資料」より)

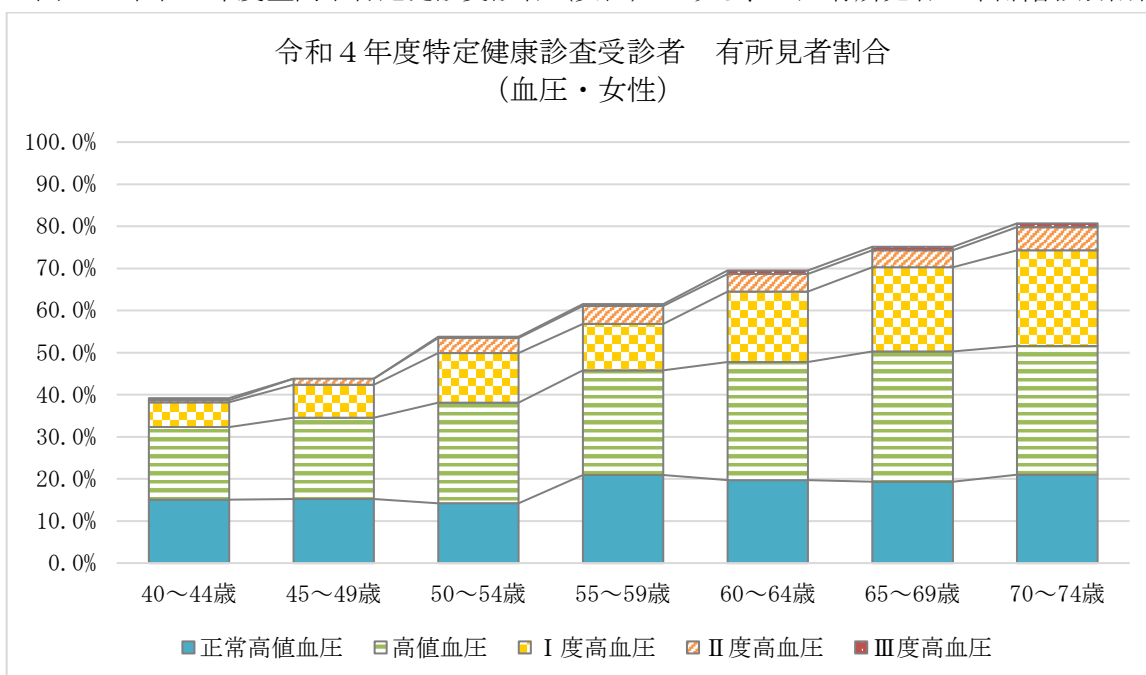
- ※ 1 Ⅲ度高血圧は、収縮期血圧 180 mm Hg 以上または拡張期血圧 110 mm Hg 以上を指す。
- ※ 2 Ⅱ度高血圧は、収縮期血圧 160 mm Hg 以上 179 mm Hg 以下または拡張期血圧 100 mm Hg 以上 109 mm Hg 以下を指す。
- ※ 3 Ⅰ度高血圧は、収縮期血圧 140mmHg 以上 159 mm Hg 以下または拡張期血圧 90 mm Hg 以上 99 mm Hg 以下を指す。
- ※ 4 高値血圧は、収縮期血圧 130 mm Hg 以上 139 mm Hg 以下または拡張期血圧 80 mm Hg 以上 89 mm Hg 以下を指す。
- ※ 5 正常高値血圧は、収縮期血圧 120 mm Hg 以上 129 mm Hg 以下かつ拡張期血圧 80 mm Hg 未満を指す。

<図 22> 令和 4 年度盛岡市特定健診受診者（男性）のうち、血圧有所見者の年齢階級別割合



(KDB帳票P26-006「集計対象者一覧(健診ツリー図より遷移)」を基に作成)

<図 23> 令和 4 年度盛岡市特定健診受診者（女性）のうち、血圧有所見者の年齢階級別割合



(KDB帳票P26-006「集計対象者一覧(健診ツリー図より遷移)」を基に作成)

<表 19>令和 4 年度盛岡市特定健診受診者のうち、血圧有所見者で未治療である割合

健診項目	①有所見者割合	有所見者数内訳		①のうち未治療者割合	未治療者数内訳	
		男性	女性		男性	女性
Ⅲ度 高血圧	0.82% (132/16,132 人)	55 /132 人	77 /132 人	41.7% (55 /132 人)	21 /55 人	34 /55 人
Ⅱ度 高血圧	4.78% (771/16,132 人)	327 /771 人	444 /771 人	39.7% (306 /771 人)	119 /306 人	187 /306 人

(KDB 帳票 P26-001「保健指導対象者の絞り込み」、KDB 帳票 P26-006「集計対象者一覧(健診ツリー図より遷移)」並びに岩手県提供「令和 5 年度 データヘルス計画策定・運用支援資料」より)

(イ) 血糖

血糖値の場合、食後高血糖の段階から大血管障害が進み、脳血管疾患の発症にもつながりかねないため、治療域未満の者でも数値を改善させる必要があり、肥満の解消・血糖値の上昇につながりかねない生活習慣の改善を支援する必要がある。

男性は女性に比べて、糖尿病治療域ヘモグロビン A1c (HbA1c) 6.5%以上の者が占める割合が高く、年齢階級別にみると、男女とも年齢が高くなるにつれヘモグロビン A1c (HbA1c) の有所見者割合が増加していく。血糖値の上昇には一定の時間を要すると考えられることから、若年者への支援が必要である。

<表 20>令和 4 年度盛岡市特定健診受診者のうち、血糖有所見者の割合

健診項目 (R 4)		有所見者割合 (%)		有所見者標準化比 (全国=100.0) * 有意差※1あり	
		男性	女性	男性	女性
血糖	空腹時血糖値 100 mg/dL 以上	20.5 (1,326/6,466 人)	10.2 (982/9,650 人)	*64.2	*50.2
	HbA1c5.6%以上	55.1 (3,562/6,466 人)	51.7 (4,993/9,650 人)	*91.8	*88.2

(KDB 帳票 P26-001「保健指導対象者の絞り込み」、KDB 帳票 P26-006「集計対象者一覧(健診ツリー図より遷移)」並びに岩手県提供「令和 5 年度 データヘルス計画策定・運用支援資料」より)

※1 有意差とは、統計学上で「偶然生じた差ではなく、意味のある差」のことを指す。上記健診項目の場合、確定値ではないものの、過去の健診結果等の統計から算出された概数であることを示す。

<表 21>令和 4 年度盛岡市特定健診受診者のうち、ヘモグロビン A1c (HbA1c) 有所見者の年齢階級別割合

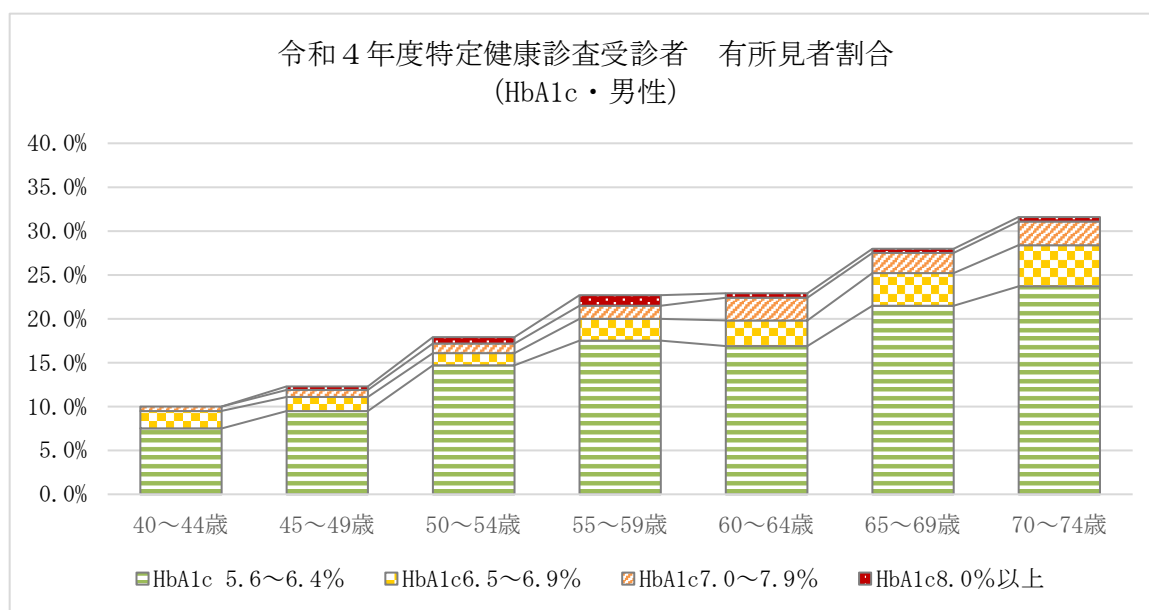
健診項目 HbA1c (R 4)		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
① 8.0% 以上 (該当者数/健診 受診者数)	男性	0.0% (0/199 人)	0.4% (1/252 人)	0.7% (2/279 人)	1.2% (4/326 人)	0.5% (3/549 人)	0.5% (8/1760 人)	0.5% (16/3104 人)
	女性	0.0% (0/186 人)	0.3% (1/290 人)	0.0% (0/330 人)	0.9% (4/465 人)	0.1% (1/1069 人)	0.3% (7/2727 人)	0.4% (18/4595 人)
② 7.0～ 7.9% (該当者数/健診 受診者数)	男性	0.5% (1/199 人)	0.8% (2/252 人)	1.1% (3/279 人)	1.5% (5/326 人)	2.6% (14/549 人)	2.3% (41/1760 人)	2.7% (85/3104 人)
	女性	0.0% (0/186 人)	0.0% (0/290 人)	0.3% (1/330 人)	0.0% (0/465 人)	1.2% (13/1069 人)	1.0% (26/2727 人)	1.5% (70/4595 人)
③ 6.5～ 6.9% (該当者数/健診 受診者数)	男性	2.0% (4/199 人)	1.6% (4/252 人)	1.4% (4/279 人)	2.5% (8/326 人)	2.9% (16/549 人)	3.7% (65/1760 人)	4.7% (147/3104 人)
	女性	0.0% (0/186 人)	0.7% (2/290 人)	1.5% (5/330 人)	0.4% (2/465 人)	1.7% (18/1069 人)	1.9% (53/2727 人)	2.8% (130/4595 人)
④ 5.6～ 6.4% (該当者数/健診 受診者数)	男性	7.5% (15/199 人)	9.5% (24/252 人)	14.7% (41/279 人)	17.5% (57/326 人)	16.9% (93/549 人)	21.5% (378/1760 人)	23.8% (738/3104 人)
	女性	5.9% (11/186 人)	8.3% (24/290 人)	11.5% (38/330 人)	18.7% (87/465 人)	21.7% (232/1069 人)	24.2% (661/2727 人)	27.3% (1255/4595 人)

上記表から

令和 4 年度盛岡市特定健診受診者のうち、 HbA1c5.6%以上該当者 (<表 21>①～④合計) (該当者数/健診受診者数)	27.5% (4,438/16,131 人)
--	---------------------------

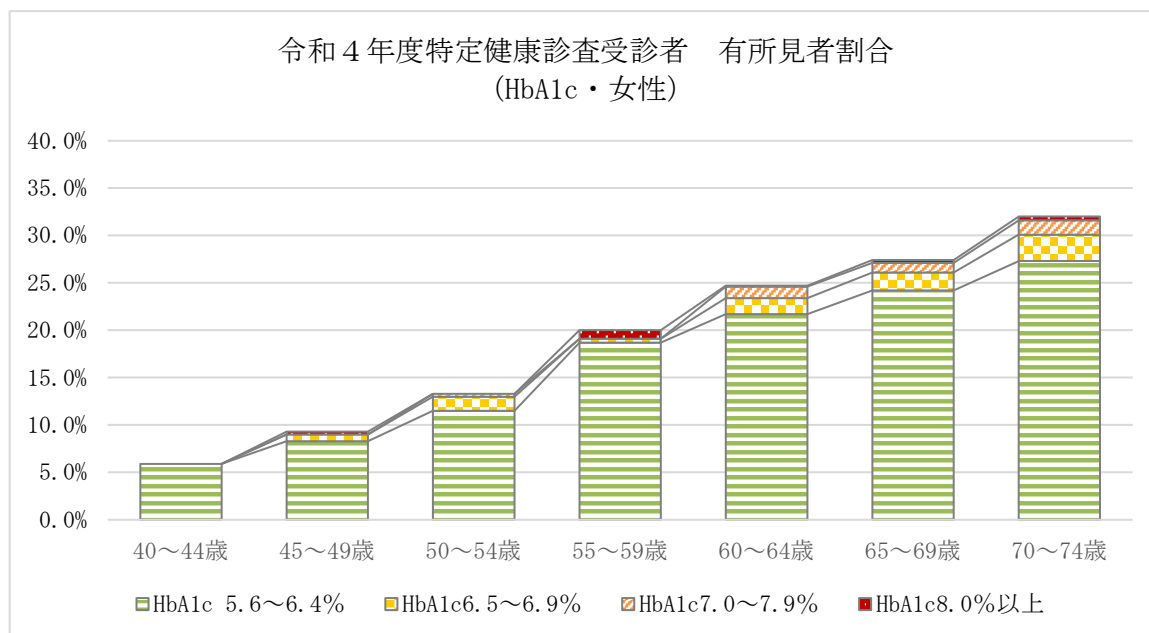
(KDB 帳票 P26-006 「集計対象者一覧 (健診ツリー図より遷移)」及び岩手県提供「令和 5 年度 データヘルス計画 策定・運用支援資料」より)

<図 24>令和 4 年度盛岡市特定健診受診者 (男性) のうち、ヘモグロビン A1c (HbA1c) 有所見者の年齢階級別割合



(KDB 帳票 P26-006 「集計対象者一覧 (健診ツリー図より遷移)」を基に作成)

<図 25>令和 4 年度盛岡市特定健診受診者（女性）のうち、ヘモグロビン A1c（HbA1c）有所見者の年齢階級別割合



(KDB帳票 P26-006「集計対象者一覧(健診ツリー図より遷移)」を基に作成)

<表 22>令和 4 年度盛岡市特定健診受診者のうち、血糖有所見者で未治療である割合

健診項目	①有所見者割合	有所見者内訳		①のうち年度内に健診項目で未治療である割合	未治療者数内訳	
		男性	女性		男性	女性
HbA1c8.0%以上	0.40% (65 /16,131 人)	34 /65 人	31 /65 人	4.6% (3/65 人)	2 /3 人	1 /3 人
HbA1c7.0%~7.9%	1.62% (261 /16,131 人)	151 /261 人	110 /261 人	3.1% (8/261 人)	4 /8 人	4 /8 人
HbA1c6.5%~6.9%	2.84% (458 /16,131 人)	248 /458 人	210 /458 人	8.1% (37/458 人)	19 /37 人	18 /37 人

(KDB帳票 P26-001「保健指導対象者の絞り込み」、KDB帳票 P26-006「集計対象者一覧(健診ツリー図より遷移)」並びに岩手県提供「令和 5 年度 データヘルス計画策定・運用支援資料」より)

(ウ) 脂質

LDL コレステロールまたは中性脂肪有所見者の割合は、男性は 40～44 歳、女性は 55～59 歳で最も高くなっている。また、脂質に関するハイリスク者（LDL コレステロール 180 mg/dL 以上又は中性脂肪 500 mg/dL 以上に該当する者）は、男性では特に若年者で多くなっている。

<表 23>令和 4 年度盛岡市特定健診受診者のうち、脂質有所見者割合

健診項目 (R 4)		有所見者割合 (%)		有所見者標準化比 (全国=100.0) * 有意差※1 あり	
		男性	女性	男性	女性
脂質	LDL コレステロール 120 mg/dL 以上	37.7 (2,438/6,466 人)	49.8 (4,810/9,650 人)	* 85.0	* 91.8
	中性脂肪 150 mg/dL 以上	34.5 (2,229/6,466 人)	21.2 (2,047/9,650 人)	*124.0	*132.0
	HDL コレステロール 40 mg/dL 未満	8.7 (564/6,466 人)	1.7 (168/9,650 人)	*121.1	*138.1

(KDB 帳票 P26-006 「集計対象者一覧 (健診ツリー図より遷移)」並びに岩手県提供「令和 5 年度 データヘルス 計画策定・運用支援資料」より)

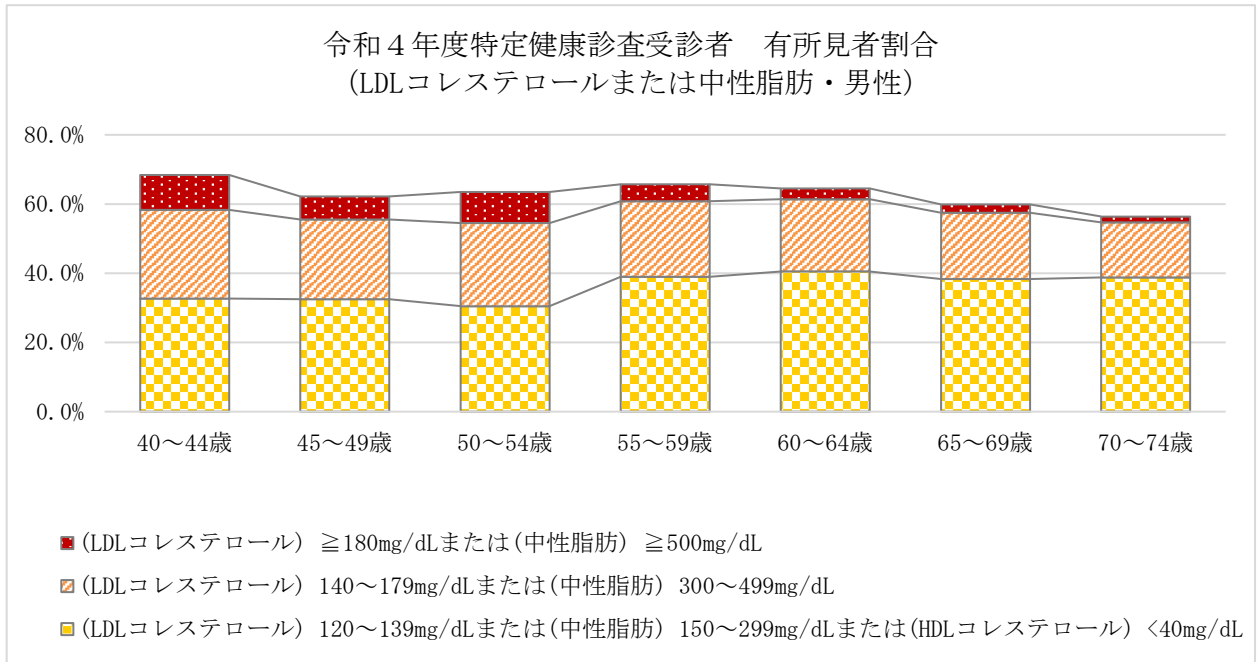
※1 有意差とは、統計学上で「偶然生じた差ではなく、意味のある差」のことを指す。上記健診項目の場合、確定値ではないものの、過去の健診結果等の統計から算出された概数であることを示す。

<表 24>令和 4 年度盛岡市特定健診受診者のうち、LDL コレステロールまたは中性脂肪有所見者の年齢階級別割合

健診項目 (R 4)		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
LDL コレステロール ≥180mg/dL 又は中性脂肪 ≥500mg/dL (該当者数/健診 受診者数)	男性	10.1% (20/199 人)	6.7% (17/252 人)	9.0% (25/279 人)	4.9% (16/326 人)	3.1% (17/550 人)	2.4% (43/1760 人)	1.7% (52/3104 人)
	女性	2.2% (4/186 人)	3.1% (9/290 人)	4.5% (15/330 人)	5.8% (27/465 人)	4.0% (43/1069 人)	3.0% (83/2727 人)	2.9% (135/4595 人)
LDL コレステロール 140～179mg/dL 又は中性脂肪 300～499mg/dL (該当者数/健診 受診者数)	男性	25.6% (51/199 人)	23.0% (58/252 人)	24.0% (67/279 人)	21.8% (71/326 人)	20.9% (115/550 人)	19.2% (338/1760 人)	15.9% (492/3104 人)
	女性	11.8% (22/186 人)	18.6% (54/290 人)	26.1% (86/330 人)	29.0% (135/465 人)	26.3% (281/1069 人)	24.3% (662/2727 人)	21.5% (987/4595 人)
LDL コレステロール 120～139mg/dL 又は中性脂肪 150～299mg/dL 又は HDL コレステロール <40mg/dL (該当者数/健診 受診者数)	男性	32.7% (65/199 人)	32.5% (82/252 人)	30.5% (85/279 人)	39.0% (127/326 人)	40.5% (223/550 人)	38.3% (674/1760 人)	38.8% (1205/3104 人)
	女性	26.3% (49/186 人)	29.3% (85/290 人)	27.6% (91/330 人)	33.5% (156/465 人)	29.6% (316/1069 人)	33.3% (907/2727 人)	35.8% (1643/4595 人)

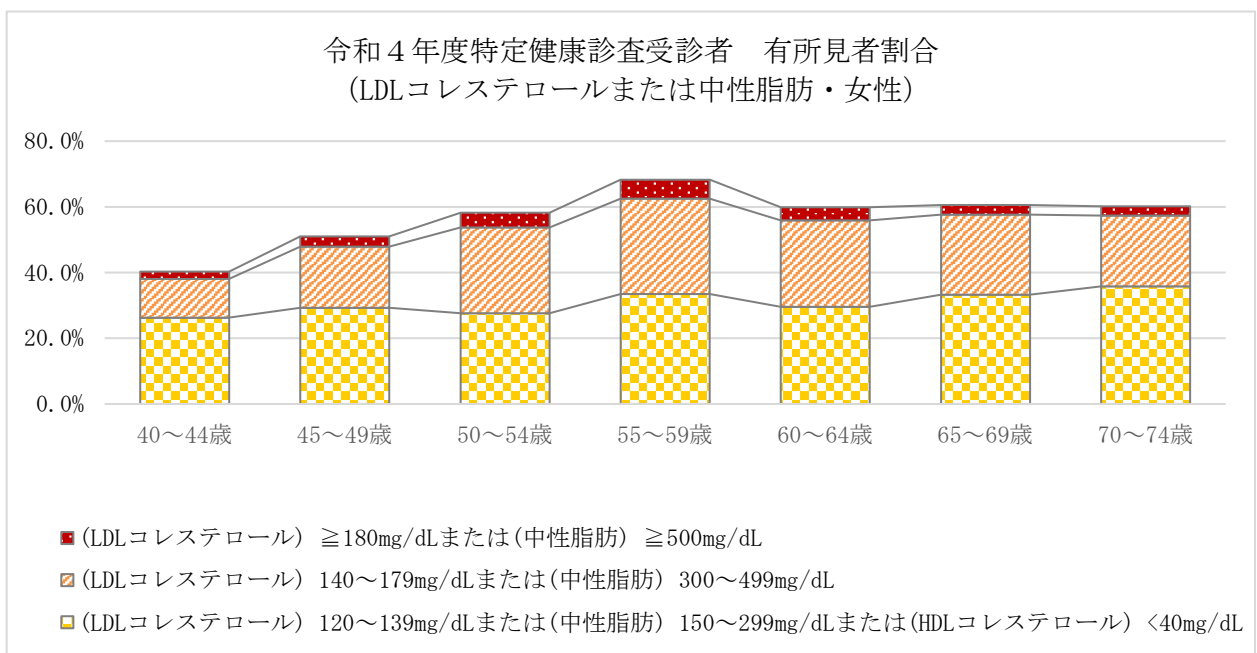
(KDB帳票 P26-006「集計対象者一覧(健診ツリー図より遷移)」及び岩手県提供「令和5年度 データヘルス計画 策定・運用支援資料」より)

<図 26> 令和4年度盛岡市特定健診受診者(男性)のうち、LDL コレステロールまたは中性脂肪 有所見者の年齢階級別割合



(KDB帳票 P26-006「集計対象者一覧(健診ツリー図より遷移)」を基に作成)

<図 27> 令和4年度盛岡市特定健診受診者(女性)のうち、LDL コレステロールまたは中性脂肪 有所見者の年齢階級別割合



(KDB帳票 P26-006「集計対象者一覧(健診ツリー図より遷移)」を基に作成)

(エ) 腎機能

特定健康診査結果から慢性腎臓病要対策者※1と考えられる者について、糖尿病と高血圧の合併状況を確認すると、高血圧合併が57.6%、糖尿病・高血圧合併が18.7%と、高血圧を合併している者が7割を超えている。

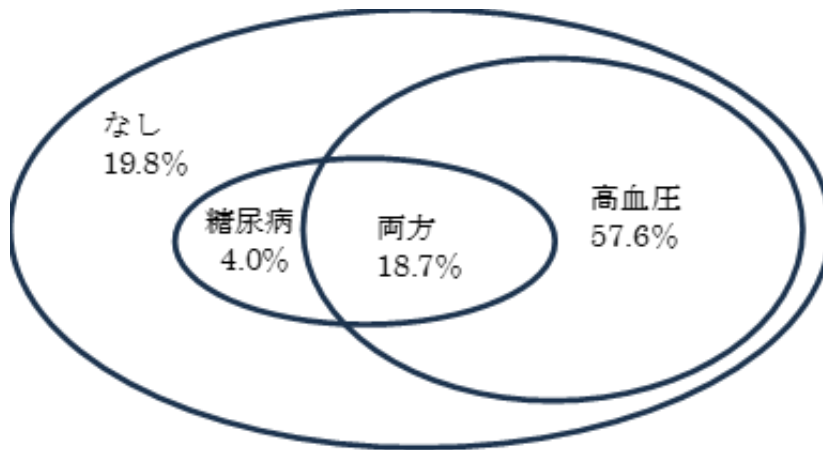
※1 ここでは、慢性腎臓病（CKD）診療ガイドラインのCKD重症度分類を参考に「eGFR60未満で尿蛋白±以上（eGFR45未満では尿蛋白-を含む）」の要件に該当する被保険者を指す。

<表 25> 特定健康診査受診者のうち慢性腎臓病要対策者の糖尿病・高血圧合併者割合

種別	中等度	重症	合計
糖尿病合併	4.4% (28/637人)	1.7% (2/117人)	4.0% (30/754人)
高血圧合併	58.2% (371/637人)	53.8% (63/117人)	57.6% (434/754人)
糖尿病・高血圧合併	15.5% (99/637人)	35.9% (42/117人)	18.7% (141/754人)
合併無し	21.8% (139/637人)	8.5% (10/117人)	19.8% (149/754人)

(盛岡市データヘルス計画評価支援(分析)業務委託 分析結果より)

<図 28> 特定健康診査受診者のうち慢性腎臓病要対策者の糖尿病・高血圧合併者割合



ウ 特定健康診査質問票項目の分析

(7) 血圧・血糖に係る受療・服薬状況分析

<表 26> 令和4年度盛岡市特定健診受診者のうち「服薬あり」回答者の割合

健診質問票項目(R4)	該当者割合(%)		該当者標準化比 (全国=100.0) * 有意差※1あり	
	男性	女性	男性	女性
高血圧症の服薬あり	49.1	34.4	*110.4	*104.0
糖尿病の服薬あり	14.8	6.5	*115.7	101.9

(KDB 帳票 P22-002 「質問票項目別集計表」より)

※1 有意差とは、統計学上で「偶然生じた差ではなく、意味のある差」のことを指す。上記質問票項目の場合、確定値ではないものの、過去の質問票集計結果等の統計から算出された概数であることを示す。

(i) 生活習慣病関係項目の分析

<表 27> 令和4年度盛岡市特定健診受診者の質問票項目の回答のうち生活習慣有所見者の割合

生活習慣	質問票項目 (R4)	該当者割合(%)		該当者標準化比 (全国=100.0) * 有意差※1あり	
		男性	女性	男性	女性
喫煙	喫煙あり	20.9 (1,353/6,466人)	5.1 (488/9,650人)	97.8	93.4
体重	20歳時から10kg以上増加	43.5 (2,811/6,462人)	26.3 (2,531/9,641人)	98.1	98.2
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	57.0 (3,687/6,463人)	62.8 (6,051/9,640人)	101.8	*103.6
	1日1時間以上運動なし	48.4 (3,128/6,463人)	48.6 (4,690/9,641人)	100.5	*104.1
食習慣	週3回以上就寝前に夕食を摂る	22.1 (1,422/6,441人)	13.3 (1,276/9,610人)	*112.5	*131.9
	3食以外の間食を毎日摂る	11.4 (734/6,455人)	25.8 (2,491/9,641人)	*80.4	*95.6
	3食以外の間食を時々摂る	56.2 (3,629/6,455人)	58.4 (5,626/9,641人)	99.5	99.7
飲酒頻度	毎日飲酒する	45.5 (2,934/6,452人)	12.6 (1,207/9,610人)	*107.6	*109.8
飲酒量 (1日当たり飲酒量)	2～3合	16.2 (916/5,659人)	3.4 (224/6,680人)	*108.8	*122.1
	3合以上	3.5 (200/5,659人)	0.6 (43/6,680人)	88.1	89.1
睡眠	睡眠不足	20.5 (1,315/6,401人)	24.5 (2,338/9,549人)	*91.9	*92.9
咀嚼	噛みにくい	18.6 (1,198/6,457人)	17.7 (1,707/9,642人)	*83.5	*91.7
	ほとんど噛めない	0.9 (59/6,457人)	0.6 (55/9,642人)	*75.3	115.0

(KDB 帳票 P22-002 「質問票項目別集計表」より)

※1 有意差とは、統計学上で「偶然生じた差ではなく、意味のある差」のことを指す。上記質問票項目の場合、確定値ではないものの、過去の質問票集計結果等の統計から算出された概数であることを示す。

(4) 介護データの分析

盛岡市の介護給付費・給付件数について分析したところ、以下の特徴があげられる

- ・ 1件当たり給付費は県・全国と比べて低いものの、介護給付費、件数ともに増加傾向。
- ・ 介護認定者の有病率では、高血圧症が認定者の半数以上を占めており、脳疾患が県・全国と比べて高いことから、生活習慣病の重症化による増加が一因として考えられる。

<表 28>令和元年度～4年度における盛岡市の介護給付費・件数の年度推移

盛岡市			R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
全体	1件当たり給付費	(円)	59,227	59,695	57,923	57,190
	総給付費	(円)	24,169,046,654	25,279,382,760	25,208,239,954	25,298,467,290
	総件数	(件)	408,075	423,474	435,205	442,356
要支援1	1件当たり給付費	(円)	11,187	11,125	10,934	10,815
	総給付費	(円)	163,907,810	171,430,720	176,930,114	164,773,178
	総件数	(件)	14,652	15,409	16,181	15,235
要支援2	1件当たり給付費	(円)	15,088	14,768	14,659	14,532
	総給付費	(円)	397,118,657	403,644,752	428,214,363	434,500,893
	総件数	(件)	26,320	27,332	29,211	29,900
要介護1	1件当たり給付費	(円)	33,343	34,050	33,783	32,761
	総給付費	(円)	3,209,329,303	3,395,703,661	3,379,603,694	3,369,862,157
	総件数	(件)	96,252	99,728	100,040	102,861
要介護2	1件当たり給付費	(円)	41,923	42,794	42,372	42,375
	総給付費	(円)	4,422,337,240	4,519,568,983	4,659,270,849	4,662,050,701
	総件数	(件)	105,486	105,611	109,962	110,018
要介護3	1件当たり給付費	(円)	75,251	74,754	72,959	71,819
	総給付費	(円)	4,856,610,320	5,222,666,127	5,225,236,782	5,370,961,560
	総件数	(件)	64,539	69,865	71,619	74,785
要介護4	1件当たり給付費	(円)	106,698	106,656	102,997	101,793
	総給付費	(円)	5,920,897,570	6,336,191,421	6,316,006,214	6,243,142,707
	総件数	(件)	55,492	59,408	61,322	61,332
要介護5	1件当たり給付費	(円)	114,679	113,401	107,168	104,783
	総給付費	(円)	5,198,845,754	5,230,177,096	5,022,977,938	5,053,176,094
	総件数	(件)	45,334	46,121	46,870	48,225

(KDB データヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 介護費関係の分析」)

<表 29>令和4年度における介護給付費・件数の市・県・全国比較

R4年度			盛岡市	岩手県	全国
全体	1件当たり給付費	(円)	57,190	68,662	59,662
	総給付費	(円)	25,298,467,290	125,128,204,994	10,074,274,226,869
	総件数	(件)	442,356	1,822,379	168,855,925
要支援1	1件当たり給付費	(円)	10,815	9,885	9,568
	総給付費	(円)	164,773,178	753,157,193	80,164,245,626
	総件数	(件)	15,235	76,193	8,377,991
要支援2	1件当たり給付費	(円)	14,532	13,183	12,723
	総給付費	(円)	434,500,893	1,567,254,546	170,578,282,519
	総件数	(件)	29,900	118,884	13,407,053
要介護1	1件当たり給付費	(円)	32,761	37,878	37,331
	総給付費	(円)	3,369,862,157	15,533,165,579	1,485,088,351,917
	総件数	(件)	102,861	410,085	39,782,091
要介護2	1件当たり給付費	(円)	42,375	48,006	45,837
	総給付費	(円)	4,662,050,701	21,644,790,131	1,756,728,246,942
	総件数	(件)	110,018	450,881	38,325,287
要介護3	1件当たり給付費	(円)	71,819	85,744	78,504
	総給付費	(円)	5,370,961,560	27,016,195,633	2,214,550,444,857
	総件数	(件)	74,785	315,078	28,209,377
要介護4	1件当たり給付費	(円)	101,793	122,866	103,025
	総給付費	(円)	6,243,142,707	33,344,474,973	2,511,859,104,917
	総件数	(件)	61,332	271,390	24,380,969
要介護5	1件当たり給付費	(円)	104,783	140,487	113,314
	総給付費	(円)	5,053,176,094	25,269,166,939	1,855,305,550,091
	総件数	(件)	48,225	179,868	16,373,157

(KDB データヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 介護費関係の分析」)

<表 30>疾患別介護認定者有病率の推移

傷病名	R 1 年度			R 2 年度			R 3 年度			R 4 年度		
	盛岡市	岩手県	全国	盛岡市	岩手県	全国	盛岡市	岩手県	全国	盛岡市	岩手県	全国
糖尿病	23.5	19.9	23.0	22.8	19.5	23.3	22.9	19.7	24.0	22.7	19.9	24.3
高血圧症	53.4	51.0	51.7	51.5	49.4	52.4	52.0	49.0	53.2	51.5	49.7	53.3
脂質異常症	34.3	28.1	30.1	33.2	27.6	30.9	34.1	28.3	32.0	34.2	28.8	32.6
心臓病	60.1	57.3	58.7	57.9	55.5	59.5	58.2	55.8	60.3	57.7	55.7	60.3
脳疾患	28.5	27.0	24.0	27.5	25.9	23.6	27.3	25.4	23.4	26.7	24.7	22.6
がん	10.0	8.9	11.0	9.7	8.6	11.3	9.8	8.7	11.6	9.7	8.7	11.8
筋・骨格	52.4	48.4	51.6	50.7	47.2	52.3	51.2	47.7	53.2	51.0	47.8	53.4
精神	39.8	35.9	36.4	38.1	34.8	36.9	38.5	35.1	37.2	37.9	34.7	36.8
(再掲)認知症	25.9	23.2	23.6	24.8	22.5	24.0	25.0	22.7	24.3	24.7	22.5	24.0
アルツハイマー病	23.2	19.8	18.5	21.9	19.1	18.5	21.9	19.2	18.5	21.5	18.9	18.1

(KDB 帳票 P21-001 「地域の全体像の把握」)

2 分析結果に基づく健康課題の抽出

(1) 健康課題① 脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR) ※1 が高い。

盛岡市の平成 20～24 年度、25～29 年度の疾病別標準化死亡比 (SMR) によると、脳血管疾患 (脳内出血・脳梗塞に起因する傷病の総称) が高い傾向が継続している。

また、脳梗塞の入院医療費は、男女ともに医療費の上位 10 疾患に含まれており、盛岡市では脳血管疾患の発症や死亡が多いことが課題と考えられる。

脳血管疾患には動脈硬化が深く関与していることから、動脈硬化を促進する生活習慣病の発症・重症化予防対策が必要である。

医療機関受診率が低い男性において、脳梗塞や慢性腎臓病 (透析あり) といった重篤な疾患にかかると医療費が高い。また、特定健康診査受診者では必要な医療に結びついている人が多いことから、特定健康診査未受診者や生活習慣病未治療者といった健康状態不明者が重症化し重篤な疾患を発症している可能性がある。

そこで、特定健康診査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に努めるとともに、特定保健指導により、医療機関への受診勧奨及び適正な生活習慣獲得の支援を実施していく必要がある。

※1 人口構造の違いを除去して死亡率を比較するための指標。全国の平均を 100 としており、100 以上の場合は全国の平均より死亡率が高い、100 より小さければ死亡率が低いと判断される。

(2) 健康課題② 糖尿病、高血圧症等の生活習慣病にかかる医療費、健診有所見者等の割合が高い。

被保険者医療費の構成割合を見ると、生活習慣病 (糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症)、生活習慣病が影響しうる循環器疾患 (脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞)、腎臓病が医療費の 3 割強を占める。

特定健康診査結果から、血圧（収縮期血圧）、血糖（HbA1c）、脂質（LDL コレステロール）の項目で、受診者のうち約半数が有所見者に該当している。

特定健康診査結果においてⅢ度高血圧（収縮期血圧 180mmHg 又は拡張期血圧 110mmHg）の者のうち、4割が未治療である。重篤な疾病（脳梗塞・慢性腎臓病等）を発症するリスクが高い者であるにも関わらず、医療につながっている者が少ない現状から、これらの者を確実に医療につなぐ必要がある。

また、わが国では人工透析導入原因の第1位が糖尿病腎症、失明原因の第2位が糖尿病網膜症となっており、糖尿病の重症化は個人の生活の質（QOL）にも大きく関わる。血糖コントロール不良者の割合は減少してきているが、第二期計画における事業取組では特に重症化リスクの高い対象者で医療機関受診率が低迷しているといった課題があげられている。被保険者のQOLへの影響や医療費等の状況から、糖尿病の重症化を予防する取組を継続していく必要がある。

また、性別・年齢階級別の特定健康診査分析結果を見ると、40歳から、血圧の有所見者（正常高値血圧以上に該当する者）が男性では約5割、女性では約2割を超えている。同様に、脂質の有所見者（LDL コレステロール 120mg/dL 以上、中性脂肪 150mg/dL 以上、HDL コレステロール 40mg/dL 未満のいずれかの基準に該当する者）が男性では約6割、女性では約4割を超えている。若年者が重症化した場合、不健康期間が長期化しかねないことから、若年者に対する健康支援が必要である。

(3) 健康課題③ メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者が全国と比較して高い。

メタボリックシンドロームは、生活習慣病の発症やそれに関連した重篤な疾病（脳梗塞等）に大きく関与している。

盛岡市では、メタボリックシンドローム該当者・予備群割合が35%前後で推移しており、全国と比べ高くなっている。特定保健指導の利用率は、全国・岩手県と比較しても低くなっており、特定保健指導該当者が利用しやすい取組を検討し、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減らすことで、生活習慣病やそれに関連した重篤な疾病の発症の予防に取り組んでいく必要がある。

また、盛岡市国民健康保険における一人当たり医療費は、全国と比べ高値で推移しており、近年増加傾向にある。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も、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要と考える。

第二期計画での事業取組において、診療報酬明細書（レセプト）情報等から複数医療機関より同一薬効の薬剤が処方されている事例を確認しており、重複受診・処方による健康への影響も危惧される。また、多剤併用による有害事象や転倒発生が増加すると言われており、国保加入者の健康の保持増進のために不適切な受診行動の是正、適切な服薬管理が必要と考えられる。

これらのことから第二期計画から継続して柔道整復医療費適正化事業に取り組むとともに、重複・多剤医療費適正化事業に取り組んでいく。

第4章 盛岡市の取組

第3章にあげた健康課題の改善のため、第二期計画の保健事業内容を見直し、第三期計画では次のとおり実施する。

健康課題	健康課題への対策	対応事業名
① 脳血管疾患の標準化死亡比が高い。	脳血管疾患の原因となる高血圧症への対策を行う。	・高血圧症対策事業【新規】
② 糖尿病、高血圧等の生活習慣病にかかる医療費、健診有所見者等の割合が高い。	若年者への健康支援を行い生活習慣病の発症予防を行うほか、第二期の糖尿病性腎症重症化予防事業等を継続する。 特定健康診査未受診者の中に、高血圧や糖尿病など生活習慣病未治療者が含まれる可能性があるため、健診受診率向上対策が必要である。	・糖尿病対策事業【継続】 ・若年者健康支援事業【変更】 ・特定健康診査事業【継続】
③ メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者が全国と比較して高い。	メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させるため、特定保健指導の内容を一部変更し取り組む。	・特定保健指導事業（ICT技術を活用した指導体制の構築）【一部変更】

重点的取組事項と変更点

1 特定健康診査・特定保健指導

○ 特定健康診査事業【継続】

AIによる分析の活用等を通じて対象者を抽出し、勧奨通知の送付やSMSメッセージの配信を行うことで、継続して3年間の健診を受診する被保険者割合の増加を目指す。

○ 特定保健指導事業【継続・一部変更】

・特定保健指導は、直営による指導体制は継続し、新たにICT技術を活用した指導体制（初回面接や保健指導）を整備し、対象者にとって利用しやすい体制を構築する。

・利用率が低迷している特定保健指導について、利用率向上を図るため、健康保険課、市保健所健康増進課、玉山総合事務所健康福祉課連携のもと、利用率向上対策についての検討会議を定期的に開催し、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 生活習慣病発症・重症化予防事業【再編】

脳血管疾患の標準化死亡比が高い点に着目し、脳血管疾患の原因となる高血圧症対策を新たに実施する。また、従来からの事業形態を下記の3分野に再編する。

○ 高血圧症対策事業【新規】

- ・脳血管疾患リスクの高い高血圧症該当者に対し、受診勧奨を実施。
- ・市民向け健康講話内容の見直し。
- ・関係各課所管の健康教室事業を横断的に周知できるよう連携体制の強化。

- 糖尿病対策事業【継続】
 - ・第二期データヘルス計画の「糖尿病性腎症重症化予防事業」を継続。
- 若年者健康支援事業【変更】
 - ・人間ドックを受けた年度末年齢 39 歳以下の若年者のうち、生活習慣病リスクが高いと判断される者に対し、保健指導及び受診勧奨を実施。

3 重複・多剤投与者医療費適正化事業【変更】

「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針※1」に即し、対象者を重複頻回受診者から処方薬の重複投与者と多剤投与者に変更する。

- ・重複・多剤投与者について、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、適正な受診行動となるよう指導する。

※1 令和5年7月20日厚生労働省告示第234号

4 柔道整復頻回受療者医療費適正化事業【継続】

- ・柔道整復頻回受療者について、訪問指導により適正な受診行動を行うことができるよう指導する。

1 特定健康診査・特定保健指導

(1) 事業の目的

特定健康診査は、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、効率的で効果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

特定健康診査受診率・特定保健指導利用率の計画年度最終目標は、厚生労働省が示す「第4期特定健康診査等実施計画期間の保険者の特定健診・保健指導の目標値」における、市町村国保の計画最終年度目標値である60.0%に増加させる。

また、メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の計画年度最終目標については、厚生労働省発出の「第4期特定健康診査等実施計画期間の保険者の特定健診・保健指導の目標値」において、「第3期計画の目標値である平成20年度(29.2%)比で減少率25%以上を維持する」と示しているため、第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画の最終年度目標値である22.0%に減少させる。

<表 31> 特定健康診査等の受診率・利用率年度毎目標 (%)

区分	現状値	目標値					
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10
特定健康診査の受診率 (%)	44.7	45.0	47.5	50.0	52.5	55.0	60.0

特定保健指導の利用率 (%)	11.1	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 (%)	34.8	32.7	30.5	28.4	26.3	24.2	22.0

(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 32> 特定健康診査受診率：対象者数の見込み及び目標に応じた受診者数

区分	現状値	目標値					
年度	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
対象者数(人)	35,986	35,266	34,561	33,870	33,192	32,528	31,878
実施者数(人)	16,081	15,870	16,416	16,935	17,426	17,891	19,127
受診率 (%)	44.7	45.0	47.5	50.0	52.5	55.0	60.0

イ 特定保健指導

(ア) 動機付け支援

<表 33> 動機付け支援利用率：対象者数の見込み及び目標に応じた終了者数

区分	現状値	目標値					
年度	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
対象者数(人)	1,398	1,457	1,519	1,583	1,651	1,721	1,794
終了者数(人)	167	291	425	570	726	895	1,076
利用率 (%)	11.9	20.0	28.0	36.0	44.0	52.0	60.0

(イ) 積極的支援

<表 34> 積極的支援利用率：対象者数の見込み及び目標に応じた終了者数

区分	現状値	目標値					
年度	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
対象者数(人)	335	342	349	357	364	372	380
終了者数(人)	26	68	98	128	160	193	228
利用率 (%)	7.8	20.0	28.0	36.0	44.0	52.0	60.0

(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 歳未満の者及び当該年度中に 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

く。)

イ 特定保健指導の対象者

(ア) 積極的支援

当該年度中に 40 歳～65 歳未満の国保人間ドック及び市特定健診受診者で、健診結果及び質問項目をもとに選定・階層化された支援者対象者

(イ) 動機付け支援

当該年度中に 40 歳～75 歳未満及び当該年度中に 75 歳になる 75 歳未満の国保人間ドック及び市特定健診受診者で、健診結果及び質問項目をもとに選定・階層化された支援者対象者

(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

当市では、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、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 35> 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	8月下旬～10月上旬	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、厚生労働省保険局編「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」に基づくものとし、次のとおりとする。

a 基本検査項目

対象者が受診しなければならない項目（基本的な健診の項目）は、次表の項目となる。

<表 36> 基本検査項目

項目・内容		備考
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		理学的検査(身体診察)
身体計測	身長	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMI

	体重	が 20 未満の者、もしくは BMI が 22 kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないとする時は、省略※1 可。 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。
	腹囲	
	BMI	
血圧	収縮期血圧	
	拡張期血圧	
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	中性脂肪はどちらかの項目の実施で可。
	随時中性脂肪	
	HDL-コレステロール	
	LDL-コレステロール	空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dL 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可。
肝機能検査	AST	
	ALT	
	γ-GT	
血糖検査	HbA1c	
尿検査	糖	
	蛋白	

※1 BMI が 20 kg/m²未満で医師が腹囲の計測を省略した者については特定保健指導の対象とはしない（健診データファイルにおいて腹囲が空欄であっても保健指導レベルは「4. 判定不能」又は「3. なし」となる）。

b 詳細な検査項目

医師の判断により受診しなければならない項目（詳細な健診の項目）と実施基準は、次表のとおりである。また、受診者の性別・年齢等を踏まえ、医師が個別に判断し、受診者に対して実施時に十分な説明を行う。

<表 37> 詳細検査項目

項目・内容		実施基準
貧血検査	赤血球数	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者で、かつ健診担当医師が貧血検査実施の必要性を認めた場合に実施する。
	血色素量	
	ヘマトクリット値	
心電図検査※1		当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の検査結果が下記<表 38>の判定基準に該当する又は問診等で不整脈が疑われる者で、かつ健診担当医師が心電図検査実施の必要性を認めた場合に実施する。
眼底検査※2		血糖、血圧等の検査結果が下記<表 38>の判定基準に該当する者で、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に実施する。 ただし、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

	の血糖検査結果が下記〈表 38〉に該当した場合に、健診担当医師が実施の必要性を判断した際に実施するものとする。
血清クレアチニン及び eGFR	血糖、血圧等の検査結果が下記〈表 38〉の判定基準に該当する者で、健診担当医師がクレアチニン検査実施の必要性を認めた場合に実施する。

※1 心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

※2 眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

〈表 38〉判定基準

検査項目	判定基準	
心電図検査	血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上 若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者
クレアチニン検査	血糖	空腹時（随時）血糖※1 100mg/dL 以上または HbA1c（NGSP 値）5.6%以上
	血圧	収縮期 130mmHg 以上 又は 拡張期 85mmHg 以上
眼底検査	血糖	空腹時（随時）血糖※1 126mg/dL 以上または HbA1c（NGSP 値）6.5%以上
	血圧	収縮期 140mmHg 以上 又は 拡張期 90mmHg 以上

※1 判定基準に係る随時血糖については、やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（NGSP 値）検査を測定しない場合に、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き実施するもの。この場合に実施した血糖検査の結果は、詳細な健診項目の実施判断基準と用いることが可能である。

c 追加検査項目

「a 基本検査項目」に加え、健診効果を高めるために実施する。

区分	項目
血液検査	尿酸 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）

- ・尿酸検査については、高尿酸血症のリスクの判定のために対象者全員に実施する。高尿酸血症は、メタボリックシンドロームや糖尿病と合併して発症することが多く、治療しなければ腎機能の低下や、慢性腎不全等の生活習慣病発症につながる。そのため、高尿酸血症の予防と早期発見につなげることを目的に検査を実施する。
- ・空腹時血糖（随時血糖）検査については、糖尿病発症・重症化リスクをより正確に判定するために、検査を実施する。

(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。

- ・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

- ・ 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

- ・ 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、チラシの配布等の方法により、特定健康診査の実施方法、時期等を周知する。
- ・ より多くの被保険者の受診を促すため、受診勧奨事業を実施する。過去の受診歴や健診結果の分析結果に基づき勧奨対象者を抽出し、勧奨通知の送付等による方法で受診勧奨を実施する。

(カ) 健診結果の通知

- ・ 個別健診（盛岡市医師会、盛岡市立病院）の結果通知
実施機関で検診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。
- ・ 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。

イ 特定保健指導

(ア) 事業の実施体制

a 直営方式

市保健所健康増進課・玉山総合事務所健康福祉課・健康保険課保健師による直営による形式は、前期計画から継続して実施する。

b 委託方式

対象者の利便性を確保するため、ICT技術を活用した実施体制を確立する。

(イ) 対象者の抽出方法

健診結果の判定			特定保健指導レベル		
腹囲	追加リスク		年齢区分		
	①血糖	②脂質 ③血圧	④喫煙		
			40～64 歳	65～74 歳	
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当				
上記以外で BMI ≥ 25 kg/m ²	3つ該当		あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当				
	1つ該当				

BMI (体格指数) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖: 空腹時血糖 100mg/dL 以上又は HbA1c 5.6% 以上 (空腹時血糖の判定値を優先)

②脂質: 空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dL 以上)

又はHDL コレステロール 40mg/dL 未満

③血圧:収縮期血圧 130 mm Hg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

④喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

(ウ) 事業の実施期間

通年実施。

(エ) 周知方法

市内各所へのポスター掲示や市公式ホームページ、市広報への記事の掲載を通じて、特定保健指導の利用の周知啓発を行う。また、特定保健指導対象者ごとに利用券及び教室日程表の通知を行う。

(オ) 事業の実施会場

対象者の利便性に配慮した市内会場や対象者自宅等。

(カ) 事業の内容 (いずれも費用は無料)

厚生労働省健康・生活衛生局編「標準的な健診・保健指導プログラム」及び厚生労働省保険局編「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き (第4版)」に基づき実施する。

a 積極的支援

・支援期間 初回面接から3か月以上の継続的な支援後に評価を行う。

・支援内容 (ICTによるWeb遠隔支援を含む)

初回面接	1人20分以上の個別支援又は1グループおおむね80分以上のグループ支援により実施する。
3か月以上の継続的な支援	アウトカム評価(成果が出たことへの評価)とプロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)を合計し、180ポイント以上の支援を条件とする。 個別支援、グループ支援、電話やメール等により実施する。
3か月以上経過後の実績評価	アウトカム評価を原則とし、プロセス評価を併用し評価する。(合計180ポイント以上)

なお、積極的支援の評価については、厚生労働省保険局編「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き (第4版)」21頁に記載されている支援ポイントの構成内容を適用し、各評価指標別のポイント獲得数を合算して評価を行うものとする。

<支援ポイントと評価指標>

評価種別	評価指標		支援ポイント数
アウトカム評価 ※1	腹囲 2.0 cm以上かつ体重 2.0 kg以上減少		180ポイント
	腹囲 1.0 cm以上かつ体重 1.0kg 以上減少		20ポイント
	食習慣の改善		20ポイント
	運動習慣の改善		20ポイント
	喫煙習慣の改善(禁煙)		30ポイント
	休養習慣の改善		20ポイント
	その他の生活習慣の改善		20ポイント
プロセス評価 ※2	支援種別	個別支援	支援1回当たり70ポイント 支援1回当たり最低10分間以上
		グループ支援	支援1回当たり70ポイント 支援1回当たり最低40分間以上

		電話	支援1回当たり 30 ポイント 支援1回最低 5 分間以上
		電子メール等	支援1往復※3 当たり 30 ポイント
	早期実 施	健診当日の初回面接	20 ポイント
		健診後 1 週間以内の初回面接	10 ポイント

※1 事業の目的の達成状況の評価

※2 事業の目的の達成に向けた過程の評価

※3 厚生労働省保険局編「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、支援1往復について、「特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うこと」と定義している。

b 動機付け支援

- ・ 支援期間 初回面接から実績評価を行うまでの期間は3か月以上経過後とする。
- ・ 支援内容 原則、初回面接による支援のみ1回とする。

初回面接	1人20分以上の個別支援又は1グループおおむね80分以上のグループ支援により実施する。
3か月以上経過後の実績評価	個別支援、電話やメール等により評価する。

(キ) 利用勧奨

未利用者に対し家庭訪問等を行い、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。

(ク) 特定保健指導利用率向上への取組

a 関係課における協力体制の強化

健康保険課、市保健所健康増進課、玉山総合事務所健康福祉課は、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「特定保健指導等利用率向上対策検討会議」を定期的で開催し、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 訪問による利用勧奨及び個別保健指導

- ・ 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。
- ・ 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。

d 健康教育の取り組み

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。

e 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。

f ICT技術を活用した特定保健指導

対象者の利便性を確保するため、従来までの関係課保健師による直営方式のほか、ICT技術を活用したWeb遠隔支援など、初回面接・保健指導を含めた実施体制を確立する。

(g) 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、厚生労働省が示した「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市保健所健康増進課、玉山総合事務所健康福祉課並びにICTを活用した特定保健指導の業務委託先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。

2 生活習慣病発症・重症化予防事業

(1) 事業の目的

特定健康診査結果や医療（診療報酬明細書）情報データから、生活習慣病の発症・重症化リスクが高いと見込まれる被保険者に対し、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、将来的な疾病の重篤化を防止する。

(2) 事業区分

当該事業については、当市が有する健康課題に即し、以下の3事業に分類して実施する。

- ア 高血圧症対策事業
- イ 糖尿病対策事業
- ウ 若年者健康支援事業

(3) 目標

ア 高血圧症対策事業

脳血管疾患の発症予防において、要因の一つである高血圧症対策は必要であるとする。特に発症リスクが高いⅢ度高血圧症該当者※1へのアプローチが喫緊の課題であるとする。

当該事業は、令和6年度からの新規事業であるため、受診勧奨対象者の医療機関受療率は、従来から実施している糖尿病性腎症重症化予防事業を参考に、最終年度である令和11年度までに80.0%以上にすることを目標とし、他の評価項目については下表のとおり設定する。（表39）

<表39>高血圧症対策事業 年度別目標値

評価項目	基準値	目標値						備考
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健診受診者のうち、Ⅲ度高血圧※1該当者の割合(%)	0.82 ※3	0.72	0.68	0.65	0.61	0.58	0.54	R4年度基準値から約0.04%ずつ減少させる。
▶令和4年度基準値による人数予想推移(人)	132	116	109	104	98	93	88	
特定健診受診者のうち、高値血圧※2以上該当者の割合(%)	58.1 ※4	57.9	57.7	57.5	57.3	57.1	56.9	R4年度基準値から0.2%ずつ減少させる。
▶令和4年度基準値による人数予想推移(人)	9,378	9,340	9,308	9,275	9,243	9,211	9,179	
受診勧奨対象者の医療機関受療率(%)		30.0	40.0	50.0	60.0	70.0	80.0	

※1 高血圧治療ガイドライン2019にて定める成人における血圧値の分類に基づく（収縮期180mmHg以上又は拡張期110mmHg以上）

※2 高血圧治療ガイドライン2019にて定める成人における血圧値の分類に基づく（収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧80mmHg以上）

※3 令和4年度特定健診受診者16,132人のうち、Ⅲ度高血圧該当者132人の割合（29頁<表19>より）

※4 令和4年度特定健診受診者16,132人のうち、高値血圧以上該当者9,378人の割合（27頁<表18>より）

イ 糖尿病対策事業

疾病別総医療費において、透析ありの慢性腎臓病においては依然として上位 10 疾患に含まれる。要因として糖尿病に由来する腎機能の低下が考えられる。そのため、早期の受診勧奨を行い、対象者を受療につなげることが、将来的な透析治療の開始を防止することが見込まれる。

そのため当該事業では、厚生労働省健康・生活衛生局編「標準的な健診・保健指導プログラム」125 頁に定められている、HbA1c の受診勧奨判定値 6.5%以上に該当する被保険者に受診勧奨を行う。また、受診勧奨対象者を階層化し、特に人工透析移行のリスクが高くなる HbA1c 値 8.0%以上に該当する被保険者に対しては、確実に受療につなげられるような支援を実施するものとする。

当該事業は、従来から実施している糖尿病性腎症重症化予防事業のアプローチ方法を継続し、最終年度である令和 11 年度までに受診勧奨対象者の医療機関受療率を 80.0%以上 にすることを目標とし、他の評価項目については下表のとおり設定する。(表 40)。

<表 40>糖尿病対策事業 年度別目標値

評価項目	基準値	目標値						備考
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	
特定健康診査受診者のうち、HbA1c8.0%以上※1 の者の割合(%)	0.40 ※4	0.36	0.34	0.32	0.30	0.28	0.26	R4 年度基準値から 0.02%ずつ減少させる。
▶令和 4 年度基準値による人数予想推移(人)	65	58	55	52	48	45	42	
特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5%以上※2 の者の割合(%)	4.86 ※5	4.78	4.75	4.71	4.68	4.65	4.62	R4 年度基準値から約 0.03%ずつ減少させる。
▶令和 4 年度基準値による人数予想推移(人)	784	771	766	760	755	750	745	
特定健康診査受診者のうち、HbA1c5.6%以上※3 の者の割合(%)	27.5 ※6	27.0	26.5	26.0	25.5	25.0	24.5	R4 年度基準値から 0.5%ずつ減少させる。
▶令和 4 年度基準値による人数予想推移(人)	4,438	4,355	4,274	4,194	4,113	4,033	3,952	
受診勧奨対象者の医療機関受療率(%)	37.4	55.0	60.0	65.0	70.0	75.0	80.0	

※1 岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの評価項目

※2 厚生労働省健康・生活衛生局編「標準的な健診・保健指導プログラム」にて定める受診勧奨判定値

※3 厚生労働省健康・生活衛生局編「標準的な健診・保健指導プログラム」にて定める保健指導判定値

※4 令和 4 年度特定健診受診者 16,131 人のうち、HbA1c8.0%以上該当者 65 人の割合 (31 頁<表 22>より)

※5 令和 4 年度特定健診受診者 16,131 人のうち、HbA1c6.5%以上該当者 784 人の割合 (31 頁<表 22>より)

※6 令和 4 年度特定健診受診者 16,131 人のうち、HbA1c5.6%以上該当者 4,438 人の割合 (30 頁<表 21>より)

ウ 若年者健康支援事業

特定健康診査開始年齢以前の被保険者のうち、人間ドック受診者については、各健診項目から生活習慣病発症リスクの判定が可能である。生活習慣病発症リスクの高い者に受診勧奨を行い、

適切な受療及び生活改善への支援を行うことで、対象者の将来的な生活習慣病発症の防止を見込むことができる。当該事業における目標値については、新規事業であるため、開始年度の令和6年度の受診勧奨対象者の医療機関受療率を10.0%とし、最終年度の令和11年度に60.0%を目指す。

- ・年度末年齢39歳以下の人間ドック受診者のうち、血糖・血圧・脂質の検査結果から生活習慣病発症・重症化リスクが高い者を対象に早期に受診勧奨を行うことで、生活習慣病発症予防・重症化リスクを緩和する。

<表41>若年者健康支援事業 年度別目標値

評価項目	基準値	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
受診勧奨対象者の医療機関受療率(%)	0.0 (参考)	10.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0

(4) 事業の対象者

ア 高血圧症対策事業

特定健康診査結果から、血圧の検査結果が、特に脳血管疾患発症・重症化リスクが高いⅢ度高血圧（収縮期血圧180mmHg以上、拡張期血圧110mmHg以上）に該当する者

イ 糖尿病対策事業

特定健康診査結果から、特に重症化リスクの高いと思われる、以下の条件に該当する者

- ・未治療者：特定健康診査結果のうち、血糖値検査結果が糖尿病判定基準（HbA1c6.5%以上、空腹時血糖126mg/dL以上、随時血糖200mg/dL以上）の1つ以上に該当し、糖尿病を理由とした医療機関の受診につながっていない者
- ・治療中断者：医療（診療報酬明細書）情報から糖尿病治療を中断していると判断した者
- ・継続支援対象者：前年度実施時点で、上記の判定基準に該当するなど、重症化リスクが高いと判断できるものの、医療機関の受診につながっていない者

ウ 若年者健康支援事業

人間ドック受診者のうち、年度末年齢39歳以下であり、血糖・血圧・脂質に関する疾患での通院がなく、対象者抽出基準に該当する者

(5) 事業の内容

ア 高血圧症対策事業【新規】

高血圧基準の該当者に対し医療機関の受診を勧奨する文書の送付・訪問等を行う。また、事業対象者が確実に受療につながるよう、かかりつけ医・専門医といった関係機関との連携体制を構築することで、脳血管疾患の予防・重症化の防止を図る。

- ・国保データベースシステム（KDB）により抽出した対象者に対し、確実に受診につながるよう受診勧奨に注力する。
- ・ナッジ理論を活用した勧奨通知の送付や対象者宅への訪問等の手法で受診勧奨を実施し、医療機関への受療につなげることで、脳血管疾患の予防・重症化の防止を図る
- ・市民向け健康講話「学びの循環推進事業」の講話内容を見直し、高血圧症対策も含めた講話メニューを検討する。

・関係各課で所管している健康教室事業を横断的に周知できるよう連携体制を強化する。

イ 糖尿病対策事業【継続】

糖尿病対策について、糖尿病未治療者や中断者に対し、医療機関の受診を勧奨する文書の送付・訪問等を行う。また、事業対象者が確実に受療につながるよう、衛生部門（保健所）・かかりつけ医・専門医・糖尿病対策委員会といった関係機関との連携体制を構築する。

・国保データベースシステム（KDB）により抽出した対象者に対し、確実に受診につながるよう受診勧奨に注力する。

・受診勧奨については、架電・訪問の時期、勧奨通知内容といった実施内容について効果検証を行う。

・受診につながった対象者については、専門医による保健・栄養指導を通じて健康状態の改善が見込まれるよう、盛岡市医師会をはじめとした外部機関との連携を強化する。

ウ 若年者健康支援事業【変更】

特定保健指導の対象年齢前である被保険者のうち重症化リスクが高い者に対して、保健指導または受診勧奨を実施し、必要な治療へつなげることで、将来の生活習慣病の発症・重症化の予防を図る。

・医療（診療報酬明細書）情報・電話・手紙等により、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訪問保健指導を実施する。

(6) 事業の実施者（事業ア～ウ共通）

市民部健康保険課、市保健所健康増進課、玉山総合事務所健康福祉課

(7) 事業の実施期間（事業ア～ウ共通）

令和6年度～11年度まで、通年実施する。

(8) 事業の実施場所（事業ア～ウ共通）

被保険者の自宅、市民部健康保険課、事業協力医療機関

(9) 事業の評価時期及び評価方法

ア 高血圧症対策事業

評価観点	評価時期	評価内容
ストラクチャー評価（体制）	毎年度 2月	(1) 庁内の理解が得られ、事業実施体制の構築が図られたか。 (2) 盛岡市の実情に合わせた対象者選定基準や受診勧奨方法を決定することができたか。 (3) 地域の関係機関（盛岡市医師会）との連携体制を構築し、情報共有・相談ができたか。 (4) マニュアル、教材の準備ができたか。 (5) 受診勧奨における医師会及び医療機関との市の役割分担について、医師会との合意形成を図る場を設けたか。
プロセス評価（過程）	毎年度 2月	(1) スケジュール管理、対象者抽出、マニュアル等について進捗管理を行ったか。 (2) 事業目的に合った対象者を選定し、事業を実施することができたか。 (3) 必要時、マニュアルの見直し、修正を行ったか。 (4) 関係機関との情報共有を図れたか。
アウトプット評価	毎年度 2月	(1) 初回通知発送率（初回通知発送者数/対象者数） (2) 受診勧奨架電（訪問）実施率（架電（訪問）で本人・家族に接触し

(実施量)		た人数/架電(訪問)対象者数) (3)再勧奨架電(訪問)実施率(再勧奨架電(訪問)で本人・家族に接触した人数/架電(訪問)対象者数)
アウトカム評価(結果)	毎年度 2月	(1)受療率(評価時期:再勧奨架電(訪問)終了2か月後)

イ 糖尿病対策事業

評価観点	評価時期	評価内容
ストラクチャー評価(体制)	毎年度 2月	(1)庁内の理解が得られ、事業実施体制の構築が図られたか。 (2)盛岡市の実情に合わせた対象者選定基準や受診勧奨方法を決定することができたか。 (3)地域の関係機関(盛岡市医師会)との連携体制を構築し、情報共有・相談ができたか。 (4)マニュアル、教材の準備ができたか。 (5)受診勧奨における医師会及び医療機関との市の役割分担について、医師会との合意形成を図る場を設けたか。
プロセス評価(過程)	毎年度 2月	(1)スケジュール管理、対象者抽出、マニュアル等について進捗管理を行ったか。 (2)事業目的に合った対象者を選定し、事業を実施することができたか。 (3)必要時、マニュアルの見直し、修正を行ったか。 (4)関係機関との情報共有を図れたか
アウトプット評価(実施量)	毎年度 2月	(1)初回通知発送率(初回通知発送者数/事業対象者数) (2)受診勧奨架電(訪問)実施率(架電(訪問)で本人・家族に接触した人数/架電(訪問)対象者数) (3)再勧奨通知発送率(再勧奨通知発送者数/再勧奨通知発送対象者数) (4)再勧奨架電(訪問)実施率(再勧奨架電(訪問)で本人・家族に接触した人数/架電(訪問)対象者数)
アウトカム評価(結果)	毎年度 2月	(1)受療率(時期:再勧奨架電(訪問)終了2か月後)(糖尿病に係る受診があった人数/事業対象者数) 重症化リスク別受療率(レベル別受療者数/レベル別対象者数)、属性別(性別、年代、居住地区、生活習慣病の通院歴の有無)受療率(属性別受療者数/属性別対象者数)の評価も行う。 (2)勧奨実施前後の検査値の変化(時期:2月) HbA1c、腎機能(CKD重症度分類を適用)の変化を評価する。

ウ 若年者健康支援事業

評価観点	評価時期	評価内容
ストラクチャー評価(体制)	毎年度末	(1)庁内の理解が得られ、事業実施体制の構築が図られたか。 (2)盛岡市の実情に合わせた対象者選定基準や受診勧奨方法を決定することができたか。 (3)地域の関係機関(盛岡市医師会)との連携体制を構築し、情報共有・相談ができたか。 (4)マニュアル、教材の準備ができたか。 (5)受診勧奨における医師会及び医療機関との市の役割分担について、医師会との合意形成を図る場を設けたか。
プロセス評価(過程)	毎年度末	(1)スケジュール管理、対象者抽出、マニュアル等について進捗管理を行ったか。

程)		(2) 事業目的に合った対象者を選定し、事業を実施することができたか。 (3) 必要時、マニュアルの見直し、修正を行ったか。 (4) 関係機関との情報共有を図れたか。
アウトプット評価 (実施量)	毎年度末	(1) 通知発送率 (通知発送者数/事業対象者数) (2) 架電(訪問)実施率 (勧奨架電(訪問)で本人・家族に接触した人数/架電(訪問)対象者数)
アウトカム評価 (結果)	事業実施翌々年度 6月	(1) 次年度の健診(人間ドック)受診率(評価時期: 翌々年度6月)

3 重複・多剤投与者医療費適正化事業【変更】

(1) 事業の目的

「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和5年7月20日厚生労働省告示第234号）」において、安全かつ効果的な服薬のために、医薬品の適正使用・重複投薬の是正を推進すると示している。このことから、第二期計画で実施していた重複受診者・頻回受診者の医療費適正化事業を見直し、重複処方（重複受診）、多剤処方による薬剤の投与を受けている被保険者を対象とした事業に変更する。

重複処方（重複受診）、多剤処方による薬剤の投与を受けている被保険者は、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、重複受診歴や多剤処方歴を有する者を指導し、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

岩手県医療費適正化計画において、「多剤服用・重複投薬による副作用の予防や服薬支援による残薬の解消など、医薬品の安全かつ有効な使用を推進することが重要」と明記されている。このことから、本市でも重複・多剤投与の要件に該当する者への保健指導を行うこととする。

服薬状況適正化率については、第二期計画期間にて実施していた重複・頻回受診者医療費適正化のための訪問指導事業から抽出条件及び対象者が変更となるが、服薬状況適正化率については、頻回受診者医療費適正化のための訪問指導事業の事業対象者受診行動適正化率を維持するため、毎年度80.0%以上を目標とする。また、他の評価項目については下表のとおり設定する。

<表 42> 重複・多剤投与者医療費適正化事業 年度別目標

評価項目	基準値	目標値						備考
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	
事業対象者の服薬状況適正化率 (%)	84.0	80.0 以上	80.0 以上	80.0 以上	80.0 以上	80.0 以上	80.0 以上	R4 年度基準値から 0.1% ずつ減少させる。
重複・多剤投与者割合 (%)	4.5 ※1	4.3	4.2	4.1	4.0	3.9	3.8	
▶令和4年度基準値による人数予想推移(人)	2,208	2,121	2,071	2,021	1,971	1,921	1,871	

※1 令和4年度末被保険者数 49,314 人のうち、(3) に定める事業対象者抽出要件の令和4年度該当者 2,208 人
(24 頁より) の割合

(3) 事業の対象者

以下の条件に3か月以上継続して該当し、レセプト等の情報から個別の介入支援が必要と思われる者

- ・重複投与者：同一疾患に対し複数医療機関から同一薬効（向精神薬）の処方を受けている者
- ・多剤投与者：複数医療機関からの合計薬効数がひと月に15種類以上の処方を受けている者

(4) 事業の内容

- ・事業対象者へ通知を送付し、電話等で本人から症状や受診状況等を聴取し、服薬状況の改善に向けた指導を行う。
- ・本人への支援のみで改善が見られない場合に備え、関係機関との連携体制を構築する。

(5) 事業の実施者

市民部健康保険課

(6) 事業の実施期間

令和6年度～11年度まで通年実施する。

(7) 事業の実施場所

被保険者の自宅、公民館等、市民部健康保険課相談室

(8) 事業の評価時期及び評価方法

評価観点	評価時期	評価内容
ストラクチャー評価（体制）	毎年度末	(1) 庁内の理解が得られ、事業実施体制の構築が図られたか。 (2) 盛岡市の実情に合わせた対象者選定基準を決定することができたか。 (3) 事業運営マニュアルの作成はできたか。 (4) 地域の関係機関（市医師会、市薬剤師会、県精神保健福祉センター）との連携体制を構築し、情報共有・相談ができたか。
プロセス評価（過程）	毎年度末	(1) 対象者抽出、受診状況の聴取や服薬状況改善に向けた保健指導事業の実施、レセプト評価について進捗管理を行ったか。 (2) 事業目的に合った対象者を選定し、事業を実施することができたか。 (3) 必要時、マニュアルの見直し、修正を行ったか。 (4) 関係機関との情報共有を図れたか。
アウトプット評価（実施量）	毎年度末	(1) 事業対象者への通知発送率（通知発送者数/事業対象者数） (2) 事業対象者への指導実施率（指導実施者数/事業対象者数）
アウトカム評価（結果）	毎年度末	(1) 事業対象者の服薬状況適正化率（最終事業実施月の翌月受診分医療レセプト又は関係医療機関への通知送付、翌月受診分医療レセプト情報内容で評価） (2) 重複多剤投与者割合算定（時期：3月）

4 柔道整復頻回受療者医療費適正化事業【継続】

(1) 事業の目的

柔道整復において、長期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

第二期計画において、事業対象者の受療行動適正化率目標値を90.0%と設定していたが、第二期計画期間内を通じて実績が大きく変動し、目標値を安定して達成できていなかったため、受療行動適正化率については、第二期計画と同様の目標値を維持する。

また、柔道整復頻回受療者割合については、第二期計画期間内の実績に基づき、第二期で設定した目標値から見直しを行い、下表のとおり設定した。

<表 43> 柔道整復頻回受療者医療費適正化事業 年度別目標

評価項目	基準値	目標値						備考
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	
事業対象者の受療行動適正化率 (%)	92.0	90.0 以上	90.0 以上	90.0 以上	90.0 以上	90.0 以上	90.0 以上	
柔道整復頻回受療者割合 (%)	2.10 ※1	2.00	1.95	1.90	1.85	1.80	1.75	R4 年度基準値から0.05%ずつ減少させる。
▶令和4年度基準値による人数予想推移(人)	1,052	1,001	976	951	926	901	876	

※1 16頁<表 11>より

(3) 事業の対象者

- ・治療が3か月を超えるもの。
- ・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

- ・対象者へ患者調査票を送付し受療状況を把握する。必要時、電話等で適正な受診行動を促すための保健指導を実施する。
- ・患者調査の結果から、療養費が返還請求対象となる場合は、給付担当者と連携し事務手続を進める。

(5) 事業の実施者

市民部健康保険課

(6) 事業の実施期間

令和6年度～11年度まで通年実施する。

(7) 事業の実施場所

被保険者の自宅、公民館等、市民部健康保険課相談室

(8) 事業の評価時期及び評価方法

評価観点	評価時期	評価内容
ストラクチャー評価 (体制)	毎年度末	(1) 庁内の理解が得られ、事業実施体制の構築が図られたか。 (2) 事業運営マニュアルの作成はできたか。
プロセス評価 (過程)	毎年度末	(1) 対象者抽出、受療状況の調査や受療行動改善に向けた保健指導事業の実施、レセプト評価について進捗管理を行ったか。 (2) 事業目的に合った対象者を選定し、事業を実施することができた

		か。 (3) 必要時、マニュアルの見直し、修正を行ったか。
アウトプット評価 (実施量)	毎年度末	(1) 事業対象者への通知発送率 (通知発sender数/事業対象者数) (2) 事業対象者からの調査票返送率 (調査票返送数/事業対象者数)
アウトカム評価 (結果)	毎年度末	(1) 事業対象者の受療行動適正化率 (通知送付翌月の療養支給申請書内容で評価) (2) 柔道整復頻回受療者割合算定(時期: 3月)

第5章 その他

1 計画の評価・見直し

第三期データヘルス計画（保健事業実施計画・特定健康診査等実施計画を含む）は、毎年度評価を行い、必要に合わせて事業内容等の見直しを行う。

計画の最終年度である令和11年度には、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を実施する。また、計画期間の中間にあたる令和8年度末に中間評価・見直しを行う。

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11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、年度ごとの実施計画及び実績について報告のうえ、実施内容について審議を行うものとする。

2 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、第三期データヘルス計画（保健事業実施計画・特定健康診査等実施計画を含む）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、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。

3 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日号外法律第57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。

4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

この第三期データヘルス計画（保健事業実施計画・特定健康診査等実施計画を含む）に定める事業の推進にあたっては、市保健所健康増進課、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。

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、必要に応じて地域包括ケアを所管する保健福祉部長寿社会課等と健康課題の共有を行う等、連携を図りながら実施する。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業と連携するため、KDBシステムによるデー

タなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性別・年齢階層・日常生活圏等に着眼して抽出し、活用する。