

久慈市国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

中間評価報告書



令和3年3月

久 慈 市

目次

第1章	データヘルス計画の基本的事項	2
1.	データヘルス計画の背景と趣旨	2
2.	計画の期間・中間評価及び見直し	3
3.	久慈市国民健康保険被保険者の健康課題	4
4.	計画の目的・目標	5
5.	課題と計画目的のイメージ	6
第2章	中間評価の目的及び方法	7
1.	中間評価の目的	7
2.	中間評価の方法	7
第3章	取組実績及び評価	8
1.	全体目標	8
2.	成果目標	11
3.	個別保健事業	18
第4章	久慈市の現状	26
1.	人口の推移と構成	26
2.	平均余命と平均自立期間	27
3.	死亡の状況	27
4.	介護保険の状況	29
第5章	久慈市国民健康保険の現状	30
1.	被保険者数の動き	30
2.	久慈市国民健康保険の医療費	31
3.	久慈市国民健康保険被保険者の疾病状況	32
4.	久慈市国民健康保険被保険者の健診結果	36
第6章	課題、現状の整理	37
1.	関連事業を継続推進すべき指標	37
2.	関連事業の方向性を見直すべき指標	37
3.	計画策定当初と中間評価時の課題の変化	37
第7章	今後の取組及び計画の方向性	38
1.	計画の目的の見直し	38
2.	今後の取組	39
	用語解説	43

第1章 データヘルス計画の基本的事項

1. データヘルス計画の背景と趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸を重要課題とし、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」と方針が打ち出されました。

それを踏まえて、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施指針の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用し、計画(Plan)→実行(Do)→評価(Check)→改善(Action)のいわゆるPDCAサイクル(図1-1)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画(データヘルス計画)を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

本市においても、これに併せ、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)(第2次)」及び「健康いわて21プラン(第2次)」に示された基本方針を踏まえるとともに、本市の最上位計画である「久慈市総合計画」に基づく「健康くじ21プラン(第2次)」に示された基本的な方針との整合性を図りながら、国保被保険者の健康増進を図っていくこととし、平成28年3月に「第1期保健実施事業計画(データヘルス計画)」及び「第2期特定健康診査等実施計画」(以下「第1期計画」という。)を策定し、保健事業の推進に努めてきました。また、平成30年3月には、これら計画の評価・現状分析を行い、改めて実情に適した目標・保健事業を設定し、相互の連動も念頭に置いた「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「特定健康診査等実施計画(第3期)」(以下「第2期計画」という。)を一体的に策定しました。

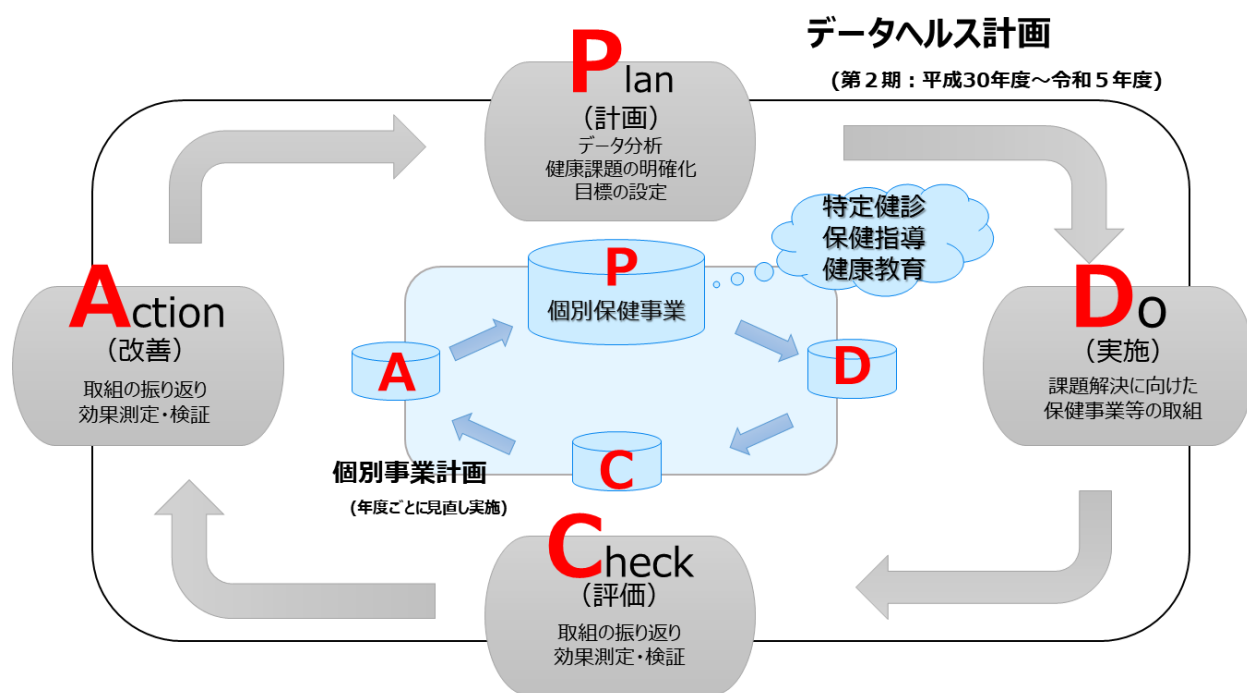


図1-1 データヘルス計画とPDCAサイクル

2. 計画の期間・中間評価及び見直し

第2期計画は、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までの6か年を計画期間(図1-2)とし、中間年度である令和2年度に計画の中間評価及び見直しを行い、最終年度である令和5年度に最終評価を行うこととしています。

今回の中間評価では、これまでの実績や各種データの分析をもとに、最終年度の目標値までの達成状況等を評価します。

また、評価結果に加え、改めて現在の久慈市の国民健康保険に関する状況を把握、整理することで、画策定当初に設定している健康課題や、それを踏まえた目的・目標の見直しを図ります(図1-3)。

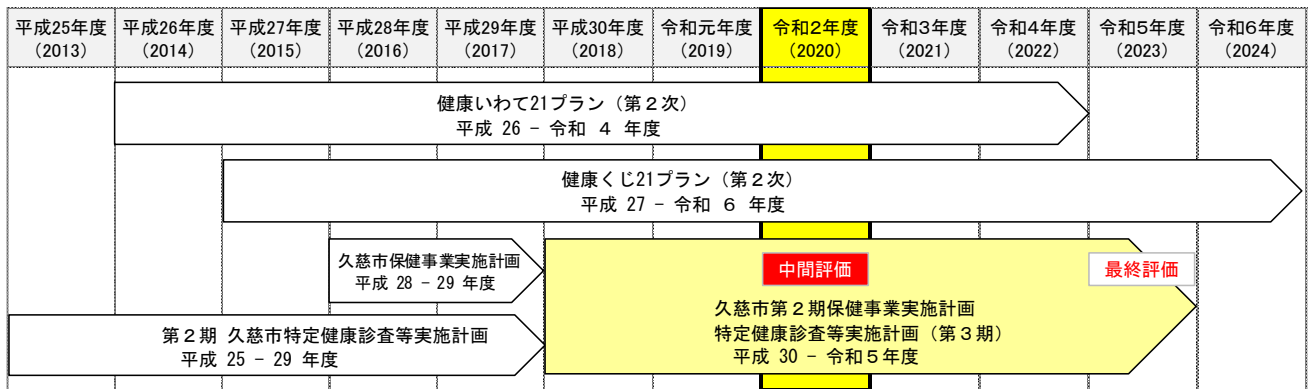


図1-2 保健事業実施計画及び関連計画の実施期間

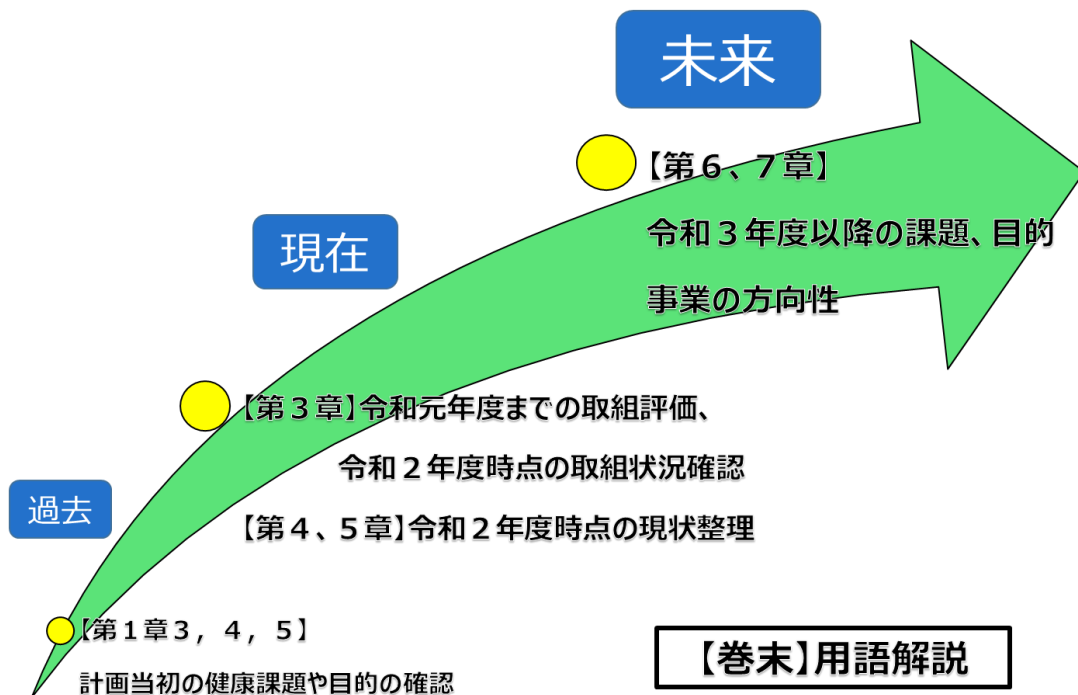


図1-3 本報告書の構成

3. 久慈市国民健康保険被保険者の健康課題

第2期計画策定当初で、第1期計画の取組結果・現状分析により、健康課題を次のとおりまとめました。

(1) 生活習慣病対策が健康増進と医療費抑制につながる

【分析・傾向】

- ・高血圧症、脂質異常症、糖尿病といった生活習慣病がレセプト件数の上位を占める。
- ・医療費の占める割合も、生活習慣病が高い。
- ・BMI、中性脂肪、高血圧、HbA1c、尿酸の健診項目で有所見者が多い
- ・「夕食後の間食」、「夕食直後に就寝」、「多量飲酒」といった生活習慣病の発症に影響を与える生活習慣を持つ人が多い
- ・1人あたり医療費が増加傾向にある。

(2) 重症化予防として特定健診の受診、特定保健指導の利用が必要

【分析・傾向】

- ・全国と比較して、死因が脳梗塞、脳内出血などの脳血管疾患である人が多い。
- ・「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」を罹患している人や、「人工透析」治療を行っている人は、7～8割の人が高血圧症を併発している。
- ・特定健診受診率は、男性よりも女性が高く、概ね加齢に比例して受診率も高くなる。
- ・特定保健指導の対象者数は、男性の方が多いが、特定保健指導の終了者数は女性の方が多い。

4. 計画の目的・目標

第2期計画では、前述した健康課題に基づき、計画の目標・目的を次のとおり設定しています。

(1) データヘルス計画の目的（全体目標）

「脳血管疾患の発症と生活習慣病の発症に大きく影響を与える生活習慣のリスク因子の改善」

(2) 成果目標（中長期目標）

- 1 「高血圧有病率の減少」
- 2 「特定保健指導対象者の減少」
- 3 「特定健診受診率の増加」
- 4 「特定保健指導実施率の増加」

3・4については、特定健康診査等実施計画(第3期)の目標を兼ねています。

以上の目的・目標達成のために、個別保健事業をPDCAサイクルに沿って実施してきました。

5. 課題と計画目的のイメージ

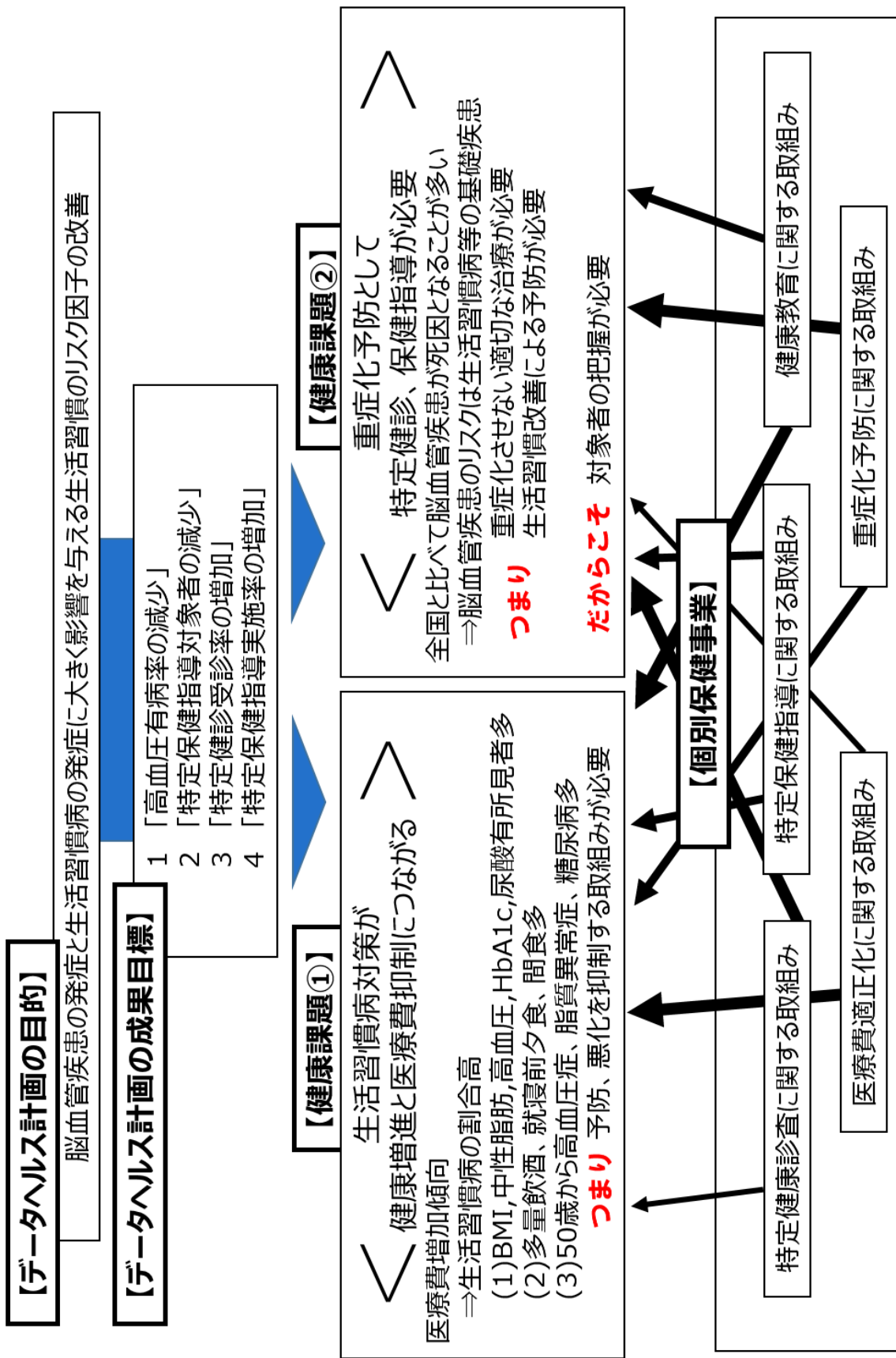


図 1-3 データヘルス計画全体図（第2期策定当初）

第2章 中間評価の目的及び方法

1. 中間評価の目的

目標項目の進捗状況や取り組み状況を評価するとともに、課題の整理を行い、今後の事業実施に反映させることを目的とします。

2. 中間評価の方法

(1) 実績値の評価

第2期計画や個別保健事業でそれぞれ設定した指標について、策定時のベースラインと令和元年度の実績値及び令和元年度の目標値と実績値の比較を行い、以下のとおり4段階で評価(表 2-1)を行います。

表 2-1 評価段階

改善している	変わらない	悪化している	評価困難
A	B	C	D

比較については、 χ^2 検定を行い、有意差あり($p < 0.05$)となった項目について、A(改善している)またはC(悪化している)と評価し、有意差が見られなかった項目についてはB(変わらない)と評価しています。

また、評価の結果を踏まえ、指標や目標値の修正を行います。

(2) 評価の4区分

評価は4区分の視点(表 2-2)で実施します。

表 2-2 評価の4区分

区分	アウトカム	アウトプット	プロセス	ストラクチャー
概要	達成度や数値目標の評価	目的・目標達成のために実施される事業結果の評価	目的・目標達成のための手順や活動状況の評価	事業の仕組み・体制の評価
例	・目標値達成度 ・有病率等	・事業実施回数、内容	・データ分析方法 ・実施事業の選択	・事業実施、連携体制 ・社会資源の活用

(3) 課題の整理と今後の方向性

第2期前期(平成 30 年度～令和2年度)の取組結果から、設定していた目的や目標に正しく向かっていたか、課題解決に結びついていたかを検証し、評価を行うことで、改めて課題の整理を行い、第2期後期(令和3年度～令和5年度)の実施計画の方向性を示します。

(4) 第三者評価

岩手県国民健康保険団体連合会に設置されている「保健事業支援・評価委員会」の支援を受けています。

第3章 取組実績及び評価

1. 全体目標

「脳血管疾患の発症と生活習慣病の発症に大きく影響を与える生活習慣のリスク因子の改善」

特定健診時の質問票項目により、複数の生活習慣リスクの変動を把握することで評価を行いました。

【生活状況】

平成 28 年度と令和元年度の年度比較(表 3-1、3-2)を行った結果、生活状況において、男性では全ての項目で変化が見られませんでした。女性は、「20 歳から体重が 10 kg 以上増加している」回答した割合が増加しています。

【飲酒状況】

飲酒状況については、男女とも変化は見られませんでした。

【改善意識】

生活習慣の改善意識についての項目では、男女ともに「改善するつもりがない」と回答した割合に変化見られない一方で、「改善するつもりがある」、「改善するつもりがあり、近いうち取り組み始める」と回答した割合が減少し、「既に取り組みを始めている」と回答した割合が増加していました。

このことから「改善するつもり」という「考える」段階から、「改善取り組みを行っている」という「実行する」段階へ意識変容している被保険者が増加していることが考えられます。

表 3-1 質問票項目の年度比較（男性）

男性		ベースライン (平成28年度実績値) 【該当者/対象者】		令和元年度実績値 【該当者/対象者】		評価	
		該当者	対象者	該当者	対象者		
生活状況	喫煙している	26.3%		25.4%		B	変わらない
		351人	1,334人	321人	1,266人		
	20歳から体重が10kg以上増加している	36.9%		40.6%		B	変わらない
		471人	1,276人	487人	1,200人		
	1回30分以上の運動習慣がない	68.9%		70.2%		B	変わらない
		893人	1,296人	844人	1,202人		
	1日1時間以上の運動がない	32.8%		29.8%		B	変わらない
		419人	1,277人	359人	1,204人		
	歩行速度が遅い	53.8%		53.3%		B	変わらない
		687人	1,277人	640人	1,200人		
	食べる速度速い	25.3%		27.5%		B	変わらない
		323人	1,276人	331人	1,205人		
	食べる速度が普通	64.8%		64.0%		B	変わらない
		827人	1,276人	771人	1,205人		
食べる速度遅い	9.9%		8.5%		B	変わらない	
	126人	1,276人	103人	1,205人			
週3回以上就寝前夕食	34.2%		35.3%		B	変わらない	
	436人	1,276人	424人	1,202人			
週3回以上朝食を抜く	8.8%		10.1%		B	変わらない	
	113人	1,277人	122人	1,204人			
睡眠不足	21.1%		20.9%		B	変わらない	
	269人	1,275人	251人	1,203人			
飲酒状況	毎日飲酒する	48.7%		47.5%		B	変わらない
		637人	1,307人	572人	1,203人		
	時々飲酒	21.2%		21.5%		B	変わらない
		277人	1,307人	259人	1,203人		
	飲まない	30.1%		30.9%		B	変わらない
		393人	1,307人	372人	1,203人		
	1日飲酒量1合未満	25.9%		26.7%		B	変わらない
		237人	914人	221人	829人		
1日飲酒量1～2合	44.1%		42.6%		B	変わらない	
	403人	914人	353人	829人			
1日飲酒量2～3合	23.3%		24.5%		B	変わらない	
	213人	914人	203人	829人			
1日飲酒量3合以上	6.7%		6.3%		B	変わらない	
	61人	914人	52人	829人			
改善意識	改善するつもりがない	36.7%		36.9%		B	変わらない
		468人	1,275人	444人	1,203人		
	改善するつもりがある	35.7%		23.8%		C	悪化している
		455人	1,275人	286人	1,203人		
	改善するつもりがあり、近いうち取り組み始める	13.6%		15.4%		B	変わらない
		174人	1,275人	185人	1,203人		
	既に取り組みを始め、半年未満経過している	2.4%		4.3%		A	改善している
	30人	1,275人	52人	1,203人			
既に取り組みを始め、半年以上経過している	11.6%		19.6%		A	改善している	
	148人	1,275人	236人	1,203人			
保健指導利用しない	55.6%		58.6%		B	変わらない	
	709人	1,275人	636人	1,086人			
咀嚼	咀嚼何でも	平成28年度 質問項目なし		71.0%		D	評価困難
				855人	1,204人		
	咀嚼かみにくい			25.8%		D	評価困難
	311人	1,204人					
咀嚼ほとんどかめない	3.2%		D	評価困難			
	38人	1,204人					

出典：KDB 質問票調査の経年比較

表 3-2 質問票項目の年度比較（女性）

女性		ベースライン (平成28年度実績値) 【該当者／対象者】		令和元年度実績値 【該当者／対象者】		評価	
		該当者	対象者	該当者	対象者		
生活状況	喫煙している	3.9%		4.4%		B	変わらない
		64人	1,660人	68人	1,533人		
	20歳から体重が10kg以上増加している	26.4%		29.5%		C	悪化している
		424人	1,609人	436人	1,476人		
	1回30分以上の運動習慣がない	65.3%		63.8%		B	変わらない
		1,065人	1,630人	942人	1,477人		
	1日1時間以上の運動がない	27.6%		26.7%		B	変わらない
		444人	1,610人	394人	1,476人		
	歩行速度が遅い	54.9%		54.5%		B	変わらない
		884人	1,610人	805人	1,476人		
	食べる速度速い	26.4%		26.2%		B	変わらない
		426人	1,611人	387人	1,478人		
	食べる速度が普通	62.4%		64.5%		B	変わらない
		1,005人	1,611人	954人	1,478人		
食べる速度遅い	11.2%		9.3%		B	変わらない	
	180人	1,611人	137人	1,478人			
週3回以上就寝前夕食	20.7%		22.1%		B	変わらない	
	334人	1,610人	327人	1,477人			
週3回以上朝食を抜く	4.6%		4.9%		B	変わらない	
	74人	1,611人	72人	1,477人			
睡眠不足	24.1%		21.3%		B	変わらない	
	387人	1,609人	315人	1,476人			
飲酒状況	毎日飲酒する	7.1%		6.5%		B	変わらない
		116人	1,641人	96人	1,478人		
	時々飲酒	15.7%		15.1%		B	変わらない
		258人	1,641人	223人	1,478人		
	飲まない	77.2%		78.4%		B	変わらない
		1,267人	1,641人	1,159人	1,478人		
	1日飲酒量1合未満	63.7%		63.7%		B	変わらない
		239人	375人	200人	314人		
1日飲酒量1～2合	27.7%		26.8%		B	変わらない	
	104人	375人	84人	314人			
1日飲酒量2～3合	7.2%		8.6%		B	変わらない	
	27人	375人	27人	314人			
1日飲酒量3合以上	1.3%		1.0%		B	変わらない	
	5人	375人	3人	314人			
改善意識	改善するつもりがない	23.8%		24.2%		B	変わらない
		383人	1,609人	358人	1,478人		
	改善するつもりがある	36.7%		24.3%		C	悪化している
		590人	1,609人	359人	1,478人		
	改善するつもりがあり、近いうち取り組み始める	21.2%		16.7%		C	悪化している
		341人	1,609人	247人	1,478人		
既に取り組みを始め、半年未満経過している	4.2%		9.1%		A	改善している	
	67人	1,609人	135人	1,478人			
既に取り組みを始め、半年以上経過している	14.2%		25.6%		A	改善している	
	228人	1,609人	379人	1,478人			
保健指導利用しない	48.0%		51.0%		B	変わらない	
	772人	1,609人	711人	1,394人			
咀嚼	咀嚼何でも	平成28年度 質問項目なし		74.4%		D	評価困難
				1,099人	1,478人		
	咀嚼かみにくい			23.5%		D	評価困難
	348人	1,478人					
咀嚼ほとんどかめない	2.1%		D	評価困難			
	31人	1,478人					

出典：KDB 質問票調査の経年比較

2. 成果目標

(1) 高血圧有病率の減少

高血圧有病率(表 3-3、3-4)は、ベースラインと比較して悪化しており、目標値も達成できていないため、C評価としました。

年代別に収縮期血圧の有所見者(130 以上)(表 3-5、図 3-1)を見てみると、年代の上昇に比例して、有所見者も増加していることがわかります。特に、70～74 歳男性については、およそ4人のうち3人(74.4%)が高血圧となっています。

また、男性の 40 歳代から 50 歳代、65～69 歳から 70～74 歳、女性の 50 歳代から 60～64 歳代にかけて、有所見者率が大きく増加しています。

有所見者の構成比(図 3-2)を年代別に見てみると、有所見者のうち 65 歳以上の被保険者が 70%以上を占めています。

特定健診の受診対象者、受診者、有所見者、それぞれの年代が占める割合を比較すると、65 歳以上では、対象者<受診者<有所見者と割合が増加しているのに対し、65 歳未満では逆に減少しています。

以上のことから、有病率悪化の要因として、65 歳以上世代受診者の占める割合の増加が考えられます。

被保険者数は年々減少していますが、65 歳以上が占める割合は、対象者、受診者、有所見者いずれも高くなっています。

今後も同様の傾向が予測されることから、増加が顕著となる世代前の予防に特化した事業実施を検討していきます。

目標値については据え置いた上で、最終年度での達成に向けて取り組みます。

表 3-3 高血圧有病率の経年比較

指標		ベースライン (平成28年度実績値) 【該当者/対象者】		平成29年度 実績値 【該当者/対象者】		平成30年度 実績値 【該当者/対象者】		令和元年度 実績値 【該当者/対象者】	
		該当者	対象者	該当者	対象者	該当者	対象者	該当者	対象者
		高血圧有病率 収縮期血圧 (130mmHg以上)	全体	52.2%		50.5%		58.3%	
1,564人	2,994人			1,508人	2,989人	1,643人	2,816人	1,674人	2,799人
男性	55.1%		54.7%		62.3%		63.6%		
	735人		1,334人	719人	1,315人	776人	1,245人	805人	1,266人
女性	49.9%		47.1%		55.2%		56.7%		
	829人		1,660人	789人	1,674人	867人	1,571人	869人	1,533人

出典：KDB 厚生労働省様式（様式 5-2）

表 3-4 高血圧有病率の実績値と目標値

年度	実績値	目標値
平成28年度	52.2%	
平成29年度	50.5%	51.8%
平成30年度	58.3%	51.5%
令和元年度	59.8%	51.0%
令和5年度		49.0%

評価	
C	悪化している

表 3-5 令和元年度 年代別 高血圧有病率

令和元年度		40歳代		50歳代		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
		該当者	受診者	該当者	受診者	該当者	受診者	該当者	受診者	該当者	受診者
収縮期血圧 (130mmHg以上)	全体	39.5%		49.6%		56.3%		62.2%		66.7%	
		77人	195人	181人	365人	213人	378人	519人	835人	684人	1,026人
	男性	42.9%		59.8%		60.8%		64.0%		74.4%	
		45人	105人	110人	184人	96人	158人	219人	342人	355人	477人
	女性	35.6%		39.2%		53.2%		60.9%		63.6%	
		32人	90人	71人	181人	117人	220人	300人	493人	349人	549人

出典：KDB 厚生労働省様式（様式 5-2）

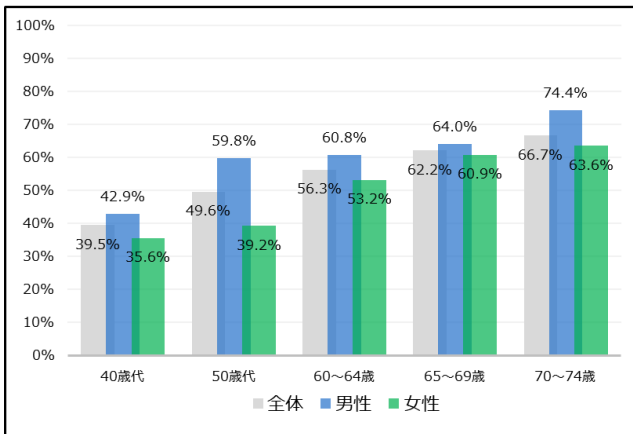


図 3-1 令和元年度 年代別 高血圧有病者率

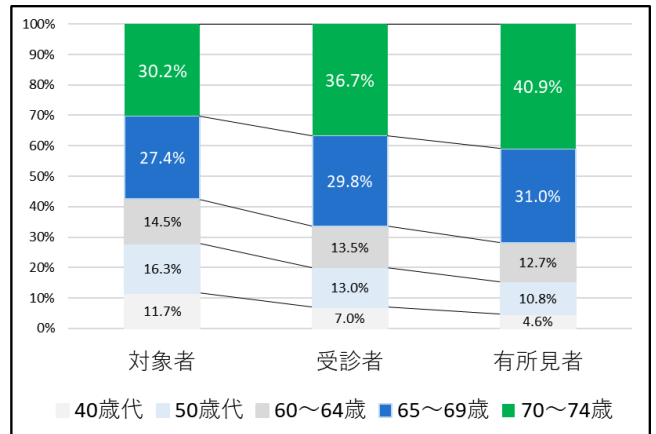


図 3-2 令和元年度 年代別 構成比

(2) 特定保健指導対象者の減少

特定保健指導対象者減少率は、平成 20 年度特定保健指導対象者の出現率(19.0%)から、該当年度の出現率がどの程度減少したかを評価するため、独自に設定している指標です。

ベースラインと比較すると減少率は向上しており、令和元年度の目標値も達成しているため(表 3-6、3-7)、A 評価としました。

令和5年度目標値は変更せず、達成に向けて引き続き取り組んでいきます。

表 3-6 特定保健指導対象者減少率の経年比較

指標	ベースライン (平成28年度実績値) 【指導対象者/受診者】		平成29年度 実績値 【指導対象者/受診者】		平成30年度 実績値 【指導対象者/受診者】		令和元年度 実績値 【指導対象者/受診者】	
	指導対象者	受診者	指導対象者	受診者	指導対象者	受診者	指導対象者	受診者
特定保健指導対象者の減少率 (1-(該当年出現率/H20出現率19.0%))	30.6%		31.8%		24.0%		31.8%	
出現率(指導対象者/受診者)	13.2%		13.0%		14.4%		13.0%	
H20 対象者出現率 19.00%	395人	2,994人	387人	2,987人	406人	2,812人	362人	2,795人

出典：法定報告値より算出

表 3-7 特定保健指導対象者減少率の実績値と目標値

年度	実績値	目標値
平成28年度	30.6%	
平成29年度	31.8%	30.8%
平成30年度	24.0%	31.0%
令和元年度	31.8%	31.5%
令和5年度		33.3%

評価	
A	改善している

(3) 特定健診受診率の増加

特定健診受診率については、第3期特定健康診査等実施計画でも同様の目標値を設定しているため、一括で中間評価を実施します。

特定健診受診率は、ベースラインと比較すると向上しているため(表 3-8)、A評価としました。しかし、単年度の目標値には到達していないため(表 3-9)、最終年度目標達成に向け、取組みを強化する必要があります。

例年、男性よりも女性の受診率が高い傾向にあります。年代別に見ると、年代の上昇に比例して、受診率が高くなります(表 3-10)。

また、被保険者数の減少とともに、特定健診の対象者も減少しています。そういった中で最終年度目標値である特定健診受診率 60.0%を目指していくため、未受診者対策や継続受診対策をより強化していく必要があります。

受診対象者の多い 65 歳以降への受診勧奨強化とともに、予防の観点からも疾病を自覚する前段階の層や受診率が低い若年層、健康について関心のない無関心層を取り込む仕組みづくりを目指します。

令和5年度の目標値は変更せず、達成に向けて引き続き取り組んでいきます。

表 3-8 特定健診受診率の経年比較

指標		ベースライン (平成28年度実績値) 【受診者/対象者】		平成29年度 実績値 【受診者/対象者】		平成30年度 実績値 【受診者/対象者】		令和元年度 実績値 【受診者/対象者】	
		受診者	対象者	受診者	対象者	受診者	対象者	受診者	対象者
		特定健診受診率	全体	44.4%		46.2%		45.7%	
2,994人	6,737人			2,987人	6,464人	2,812人	6,154人	2,795人	5,870人
男性	39.3%		40.7%		40.4%		43.2%		
	1,334人		3,395人	1,315人	3,227人	1,242人	3,077人	1,264人	2,929人
女性	49.7%		51.7%		51.0%		52.1%		
	1,660人		3,342人	1,672人	3,237人	1,570人	3,077人	1,531人	2,941人

出典：法定報告値

表 3-9 特定健診受診率の実績値と目標値

年度	実績値	目標値
平成28年度	44.4%	
平成29年度	46.2%	45.6%
平成30年度	45.7%	47.0%
令和元年度	47.6%	49.6%
令和5年度		60.0%

評価	
A	改善している

表 3-10 令和元年度 年代別 特定健診受診率

令和元年度		40歳代		50歳代		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
		受診者	対象者	受診者	対象者	受診者	対象者	受診者	対象者	受診者	対象者
特定健診受診率	全体	28.5%		38.1%		44.2%		52.0%		57.8%	
		195人	684人	363人	954人	377人	852人	835人	1,607人	1,025人	1,773人
	男性	28.5%		34.6%		38.4%		44.8%		55.5%	
		105人	368人	183人	529人	158人	411人	342人	763人	476人	858人
	女性	28.5%		42.4%		49.7%		58.4%		60.0%	
		90人	316人	180人	425人	219人	441人	493人	844人	549人	915人

出典：法定報告値

(4) 特定保健指導実施率の増加

特定保健指導実施率についても、第3期特定健康診査等実施計画でも同様の目標値を設定しているため、一括で中間評価を実施します。

特定保健指導実施率は、ベースラインと比較すると増加しており、令和元年度の目標値も達成しているためA評価としました(表 3-11、3-12)。

母数が少ないため、年度ごとの変動が大きい指標ですが、初回面接から最終評価まで通して指導を終えた人(終了者)は、男性は60歳代、女性は50歳代から増える傾向にあります(表 3-13)。

特定健診の結果説明会での初回面談により指導利用開始者を増やすと同時に、保健指導の利用意欲を低下させないよう、適切な助言や情報提供を行い、指導利用開始から終了までをきめ細やかに支援できるよう取組みを強化していきます。

令和5年度の目標値は変更せず、達成に向けて引き続き取り組んでいきます。

表 3-11 特定保健指導実施率の経年比較

指標		ベースライン (平成28年度実績値) 【終了者/対象者】		平成29年度 実績値 【終了者/対象者】		平成30年度 実績値 【終了者/対象者】		令和元年度 実績値 【終了者/対象者】	
		終了者	対象者	終了者	対象者	終了者	対象者	終了者	対象者
特定保健指導 実施率	全体	24.8%		21.2%		16.5%		37.3%	
		98人	395人	82人	387人	67人	406人	135人	362人
	男性	18.5%		15.7%		13.7%		30.6%	
		43人	233人	37人	235人	34人	248人	70人	229人
	女性	34.0%		29.6%		20.9%		48.9%	
		55人	162人	45人	152人	33人	158人	65人	133人

出典：法定報告値

表 3-12 特定保健指導実施率の実績値と目標値

年度	実績値	目標値
平成28年度	24.8%	
平成29年度	21.2%	27.8%
平成30年度	16.5%	30.7%
令和元年度	37.3%	36.6%
令和5年度		60.0%

評価	
A	改善している

表 3-13 令和元年度 年代別 特定保健指導実施率

令和元年度		40歳代		50歳代		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
		終了者	対象者	終了者	対象者	終了者	対象者	終了者	対象者	終了者	対象者
特定保健指導 実施率	全体	12.5%		29.9%		46.0%		41.6%		45.8%	
		6人	48人	20人	67人	23人	50人	42人	101人	44人	96人
	男性	6.5%		21.3%		48.3%		33.3%		38.7%	
		2人	31人	10人	47人	14人	29人	20人	60人	24人	62人
	女性	23.5%		50.0%		42.9%		53.7%		58.8%	
		4人	17人	10人	20人	9人	21人	22人	41人	20人	34人

出典：法定報告値

3. 個別保健事業

(1) 特定健康診査に関する取組み

特定健診受診率向上により、国保被保険者の健康状態をより正確に把握すること、加えて、健康意識の向上を図ることを目指し、年度ごとに見直しを図り取組を実践しました(表 3-14)。

表 3-14 特定健康診査に関する取組みの評価

事業	指標 (成果)	ベースライン (平成28年度実績値)	令和元年度 実績値	目標値 (令和5年度)
	指標 (実施量)			
特定健康診査に関する取組み	特定健康診査受診率の増加	44.4%	47.6%	60.0%
	未受診者への受診勧奨	100.0%	100.0%	90.0%
	健診結果説明会の実施	18回	30回	18回以上
	特定健診のPR	実施	実施	実施
	若年者特定健診の実施	実施	実施	実施

評価	
A	改善している

第2期策定当初の指標・目標値に対して、令和元年度の実績を示しました。事業実施量は目標値を達成しており、成果目標についても増加しているため、A評価としました。

また、令和2年度時点では、事業を整理し、新たな指標(成果・実施量)を設けて取り組んでいるため、その内容を次に示します(表 3-15)。

表 3-15 令和2年度 特定健康診査に関する取組み

事業	指標 (成果)	ベースライン 平成28年度実績値	目標値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)	
	指標 (実施量)				
特定健康診査に関する取組み	特定健康診査受診率の増加	44.4%	52.2%	60.0%	
	特定健診未受診者対策事業		令和元年度実績値		
	受診調査の回答率	新指標につきデータなし	85.0%	単年度毎に見直し	
	新規特定健診受診率	9.5%	11.0%		
	40歳代特定健診受診率	28.0%	29.0%		
	職場健診受診者の健診結果返送率	22.2%	30.0%		
	特定健診継続受診対策事業		令和元年度実績値		
	特定健診継続受診率	79.0%	80.0%	単年度毎に見直し	
	特定健診結果説明会の開催数	30回	20回		

具体的な実施事業

① 特定健診未受診者対策事業

毎年5月に受診希望調査票を配布し、未回答者に対しては、保健推進委員と連携し個別受診勧奨を実施しています。なお、令和2年度については新型コロナウイルスの影響を考慮し、保健推進委員による個別受診勧奨は実施しませんでした。今後も状況に応じて実施していきます。

また、「職場で受ける」と回答があった人については、職場での健診結果の提供を依頼し、データ分析に活用しています。

加えて、市実施の特定健診ではなく、独自に人間ドック等で特定健診を受診した人に対しては、健診結果を提供いただきデータ分析を行うとともに、費用の助成を行うことで健康づくりの意識向上を図っています。

令和元年度からは、「ナッジ理論を活用したハガキによる受診勧奨」と「受診行動に対するインセンティブ(報奨付与)」を開始しました。

令和2年度からは、未受診者分析をより強化し、年代別、健診未受診理由別に受診勧奨を実施しています。

今後も年度ごとに受診率の分析を行い、年齢層や未受診理由に応じた新たな取組みを検討し、効果的に受診率の向上を図ります。

② 特定健診継続受診対策事業

特定健診受診時に、継続受診の重要性について直接声がけを行っています。また、初回受診者と比較して、継続受診者へのインセンティブ付与を手厚くすることで、継続受診への意欲を喚起しています。

継続的に特定健診を受診していただくことで、個別支援を効果的に実施することができます。

加えて、継続受診する人が増加することで、受診者の健康状態や生活習慣の経年比較がより正確になります。

継続受診する人と、初めて受診する人や受診状況にばらつきが見られる人を比較することで、継続受診による医療費、生活習慣や健康意識の変化を見ることができます。

特定健診を“継続”して受診してもらうことで、積極的に自ら健康づくりの取組みを実践する意識の向上を目指します。

(2) 特定保健指導に関する取組み

メタボリックシンドローム該当者や生活習慣病の有病者、予備軍を減少させていくために、保健指導や医療の必要性を周知し、特定健診で把握した指導対象者に対しては、リスクに基づくグループ化を行い、支援しました(表3-16)。

表 3-16 特定保健指導に関する取組みの評価

事業	指標 (成果)	ベースライン (平成28年度実績値)	令和元年度 実績値	目標値 (令和5年度)
	指標 (実施量)			
特定保健指導に関する取組み	特定保健指導実施率の増加	24.8%	37.3%	60.0%
	特定保健指導対象者の減少率	30.5%	31.8%	33.2%
	特定保健指導による保健指導対象者の減少率	25.3%	25.6%	ベースラインより減少
	ハイリスク所見重複者への保健指導	46.0%	100.0%	65.0%
	未利用者への受診勧奨	90.0%	100.0%	90.0%

評価	
A	改善している

第2期策定当初の指標・目標値に対して、令和元年度の実績を示しました。事業実施量は目標値を達成しており、成果目標についても増加しているため、A評価としました。

また、令和2年度時点では、事業を整理し、新たな指標(成果・実施量)を設け、取り組んでいるため、その内容を次に示します(表3-17)。

表 3-17 令和2年度 特定保健指導に関する取組み

事業	指標 (成果)	ベースライン 平成28年度実績値	目標値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)	
	指標 (実施量)				
特定保健指導に関する取組み	特定保健指導実施率の増加	24.8%	42.5%	60.0%	
	特定保健指導対象者の減少率	30.5%	32.0%	33.2%	
	特定保健指導による保健指導対象者の減少率	25.3%	ベースラインより減少	30.0%	
	特定保健指導未利用者対策事業		令和元年度実績値		
		新規保健指導利用率	新指標につきデータなし	8.0%	単年度毎に見直し
		再勧奨実施率	100%	100.0%	
		ワンストップ保健指導利用率	新指標につきデータなし	10名	

具体的な実施事業

① 特定保健指導未利用者対策事業

特定保健指導勧奨通知の内容改善を行い、未利用者の減少を図りました。

特定保健指導プログラムにおいては、目標達成率の向上を目指し、行動計画の実績評価の時期を見直し、短期集中型(3か月)コースを導入しました。

また、久慈市の気候や地形等を活かした普段からの運動の習慣化や行動変容の促進を目的とし、市観光交流課及び一般社団法人久慈市ふるさと体験学習協会と連携し、ヘルスツーリズム体験プログラムとして開発したコースを巡るウォーキング教室を開催しました。教室開催時には、市内飲食店が開発した栄養バランスに配慮した食事の提供も行いました。久慈市の自然、久慈市の料理人が開発した料理、これら久慈市が全国に誇れる社会資源との協働により、様々な健康づくりの取組みを推進しています。

令和元年度からは、集団健診会場にて、内臓脂肪型肥満者のうち、血圧高値者に対して初回面談を行い、特定保健指導にスムーズにつながるよう支援を始めました。

特定保健指導会場では、食生活改善推進員と連携し、「塩分2g以下弁当」の提供を行いました。指導と併せ、減塩食を実際に体験してもらうことで食習慣改善への意識向上を図りました。

(3) 健康教育に関する取組み

久慈市民の健康に対する意識向上を目指し、健康教室等を開催しました(表 3-18)。

表 3-18 健康教育に関する取組みの評価

事業	指標 (成果)	ベースライン (平成28年度実績値)	令和元年度 実績値	目標値 (令和5年度)
	指標 (実施量)			
健康教育に関する取組み	未設定			
	健康教室等の開催	年間145回	年間132回	年間150回

評価	
D	評価困難

実施量については、目標値に到達していませんが大きく回数を減らすことなく開催できました。しかし、第2期策定当初に具体的な成果目標を設定していなかったことから、D評価としました。

令和2年度現在、成果指標を具体的に設定し、以下のとおり取り組んでいます(表 3-19)。

表 3-19 令和2年度 健康教育に関する取組み

事業	指標 (成果)	ベースライン 平成28年度実績値	目標値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)
	指標 (実施量)			
健康教育に関する取組み	高血圧有病率の減少	52.2%	50.5%	49.0%
	特定健康診査受診率の増加	44.4%	52.2%	60.0%
	健康教室事業 令和元年度実績値			
	リーフレット配布率	新指標につきデータなし	100.0%	半年度毎に見直し

具体的な実施事業

① 健康教育

令和元年度からは、集団健診会場で個別減塩指導を実施しています。インスタント減塩味噌汁を配布することで、高血圧の疾病リスクを説明しながら、減塩に直接触れてもらい、食習慣改善への意識向上を図りました。

(4) 重症化予防に関する取組み

全国と比較して、脳血管疾患や心疾患は久慈市民の死亡原因として高い比率となっています。これらの疾患は、生活習慣病等の基礎疾患を有している場合が多く、基礎疾患の重症化が重大な疾病につながると考えられます。また、疾病が原因となり要介護となるケースも考えられるため、介護予防の観点からも重症化予防に取り組んでいます(表 3-20)。

生活習慣病等基礎疾患は、年代が上がるにつれて有病率が高くなっています。自身の現在の健康状態に加え、加齢に伴う変化も把握する必要があります。そのためにも、若年期から特定健診を受診する習慣が身につくよう支援しています。

表 3-20 重症化予防に関する取組みの評価

事業	指標 (成果)	ベースライン (平成28年度実績値)	令和元年度 実績値	目標値 (令和5年度)
	指標 (実施量)			
重症化予防に関する取組み	未設定			
	訪問指導の実施率	46.0%	40.0%	65.0%

評価	
D	評価困難

実施量については、目標値に到達しておらず、ベースラインを下回りました。また、第2期策定当初に具体的な成果目標を設定していなかったことから、D評価としました。

令和2年度現在、事業を整理し、新たな指標を設定し次のとおり取り組んでいます。

表 3-21 令和2年度 重症化予防に関する取組み

事業	指標 (成果)	ベースライン 平成28年度実績値	目標値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)	
	指標 (実施量)				
重症化予防に関する取組み	高血圧有病率の減少	52.2%	50.5%	49.0%	
	特定健康診査受診率の増加	44.4%	52.2%	60.0%	
	受診勧奨判定値を超えている者への対策		令和元年度実績値		
	糖尿病性腎症重症化予防		令和元年度実績値		
		医療機関受診率	50.3%	80.0%	単年度毎に見直し
		糖尿病由来の透析患者率の減少	42.1%	15.0%	
	早期介入保健指導事業		令和元年度実績値		
	特定健診40歳前勧奨		令和元年度実績値		
		若年者健診受診率	15.9%	20.0%	単年度毎に見直し
		40～44歳の特定健康診査受診率の増加	25.5%	30.0%	
	予備単保健指導利用率	新指標につきデータなし	10.0%		

具体的な実施事業

① 受診勧奨判定値を超えている者への対策

特定健診結果にて受診勧奨判定値を超えていた全員に対して、医療機関受診が必要な旨を記載した通知を送付しています。通知送付後にレセプトで医療機関受診が確認できない人に対しては、再通知や個別訪問を実施し、速やかに治療に繋がるよう支援しています。

令和2年度からは、通知内に受診の有無を回答する欄を設け、返信用封筒を同封することにより、レセプト確認よりも早期に受診状況を把握することが可能となり、効果的な受診勧奨が実施できています。

② 糖尿病性腎症重症化予防

健診受診者のうち、健診結果において HbA1c が 6.5%以上の人に対し、久慈市糖尿病性腎症重症化プログラムに沿って、治療の有無、HbA1c の数値に応じて、情報提供や受診勧奨を実施しています。

また、健診未受診者については、過去のレセプトに「糖尿病」、「糖尿病性腎症」の記載がある治療中断者を抽出し、受診勧奨を実施しています。

③ 早期介入保健指導事業

特定健診結果において特定保健指導対象者とならなかった人のうち、生活習慣病予備軍を把握し、健診結果説明会を案内するなど、保健指導の機会を設けています。

④ 特定健診 40 歳前勧奨

特定健診受診率は年齢が若いほど低い傾向にあります。

40 歳を迎え、初めて特定健診の対象となる被保険者に対しては、ナッジ理論を活用した案内を送付し、受診率の向上に努めています。

また、30 歳～39 歳の特定健診対象年齢外の被保険者についても、30 歳代からの特定健診受診の習慣づけ、健康状態把握、健康教育の観点から、独自に若年者特定健診事業を実施し、加えて 40 歳代受診率向上に繋がるよう取り組んでいます。

(5) 医療費適正化に関する取組み

久慈市の医療費は高い値で推移しています。

医療費が増加していく原因としては、高齢化により医療を必要とする機会が多い人が増加したことや、医療の進歩による新たな治療等により治療費自体が高額となっていることなどが挙げられます。

久慈市は、県や国と同様、高血圧症、脂質異常症、糖尿病といった生活習慣病のレセプト件数が上位3位を占めます。

医療費増加を抑制するためにも、適正受診や服薬を支援しています。

表 3-22 医療費適正化に関する取組みの評価

事業	指標 (成果)	ベースライン (平成28年度実績値)	令和元年度 実績値	目標値 (令和5年度)
	指標 (実施量)			
医療費適正化に関する取組み	ジェネリック医薬品使用率の増加 (数量ベース)	53.1%	60.7%	60.0%
	差額通知の送付回数	3回	3回	3回

評価	
A	改善している

実施量、成果目標についても、令和5年度の目標を達成しているため、A評価としました。

目標値については、新たに次のとおり設定し、引き続き取り組んでいきます。

表 3-23 令和2年度 医療費適正化に関する取組み

事業	指標 (成果)	ベースライン 平成28年度実績値	目標値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)
	指標 (実施量)			
医療費適正化に関する取組み	ジェネリック医薬品使用率の増加 (数量ベース)	53.1%	未設定	64.0%
	ジェネリック医薬品差額通知事業		令和元年度実績値	
	差額通知の送付回数	3回	3回	3回

具体的な実施事業

① ジェネリック医薬品差額通知事業

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、新薬(先発医薬品)の特許期間が過ぎた後、新薬と同じ有効成分・品質・効き目・安全性が認められ、製造、販売されている薬です。新薬と比較して、開発費が抑えられるため、低価格です。

新薬からジェネリック医薬品に変更することで、自己負担額も総医療費も抑制されることになります。また、高血圧症や糖尿病などのレセプト件数が多い生活習慣病は、継続的かつ複数の薬の服用となることが多く、ジェネリック医薬品への変更は医療費適正化に大きな効果があるといえます。

そこで、新薬を処方されている人のうち、ジェネリック医薬品の利用が可能な人に対して、ジェネリック医薬品の説明とともに、新薬とジェネリック医薬品との差額をお知らせすることで、ジェネリック医薬品の利用促進を図り、医療費適正化に取り組んでいます。

第4章 久慈市の現状

1. 人口の推移と構成

令和元年度末(令和2年3月31日)の人口は、34,418人で、平成28年度末(平成29年3月31日)の35,909人より1,491人(4.15%)減少しています。また、年齢別にみると、64歳までは人口が減少しているのに対して、65歳以上の人口は増加していることがわかります。そのため、高齢化率(65歳以上の人口割合)も年々上昇していきます(図4-1、表4-1)。

表4-1 久慈市の人口、人口構成比推移

各年度 3月31日時点	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		平成28年度 に対する 令和元年度 の増減率 (H28実績/R1実績)
	人数	構成比 (各人数/総数)	人数	構成比 (各人数/総数)	人数	構成比 (各人数/総数)	人数	構成比 (各人数/総数)	
0～18歳	5,769	16.1%	5,536	15.7%	5,279	15.2%	5,091	14.8%	88.2%
19～64歳	19,229	53.5%	18,755	53.1%	18,313	52.7%	18,058	52.5%	93.9%
65～74歳	5,084	14.2%	5,198	14.7%	5,265	15.1%	5,327	15.5%	104.8%
75歳～	5,827	16.2%	5,844	16.5%	5,906	17.0%	5,942	17.3%	102.0%
合計	35,909	100%	35,333	100%	34,763	100%	34,418	100%	95.8%

出典：久慈市 市民課

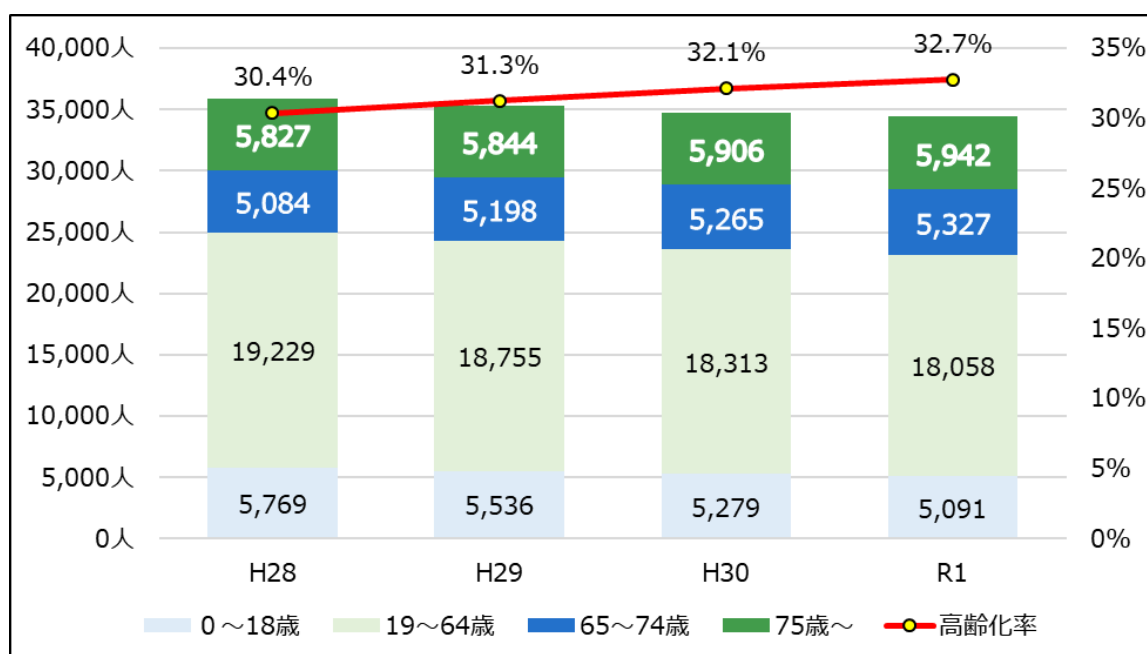


図4-1 久慈市の人口推移



65歳以上の人口が増加傾向。

64歳以下の人口は減少傾向、特に18歳以下の減少が顕著。

2. 平均余命と平均自立期間

令和元年度の平均余命は、男性が 79.4 年、女性が 86.6 年となっています。また、平均自立期間は、男性が 78.1 年、女性が 83.9 年となっています。それぞれ男性と比較して女性の方が長くなっています(表 4-2)。

平均余命は、「何年生きられるか」の期待値を示し、平均自立期間は、「日常生活動作が自立している期間」の平均を示します。つまり、平均余命と平均自立期間との差は、「日常生活に制限がある、介護等が必要となる期間」となります。男性は 1.3 年、女性は 2.7 年となっており、女性の方が長生きであるとともに、日常生活に制限のある時間も長くなっています。

表 4-2 平均余命と平均自立期間の年度比較

男性	平成28年度	令和元年度			
	久慈市	久慈市	県	国	
平均余命	78.5年	79.4年	79.8年	81.1年	
95%信頼区間	76.7年 ~ 80.3年	77.9年 ~ 80.9年	79.5年 ~ 80.1年	81.1年 ~ 81.2年	
平均自立期間	77.0年	78.1年	78.2年	79.6年	
95%信頼区間	75.4年 ~ 78.7年	76.6年 ~ 79.5年	77.9年 ~ 78.6年	79.6年 ~ 79.6年	
日常生活に制限のある期間	1.5年	1.3年	1.6年	1.5年	
女性	平成28年度	令和元年度			
	久慈市	久慈市	県	国	
平均余命	87.0年	86.6年	86.8年	87.3年	
95%信頼区間	85.7年 ~ 88.2年	85.3年 ~ 87.9年	86.5年 ~ 87.1年	87.2年 ~ 87.3年	
平均自立期間	83.9年	83.9年	83.5年	84.0年	
95%信頼区間	82.8年 ~ 85.0年	82.7年 ~ 85.0年	83.3年 ~ 83.8年	84.0年 ~ 84.0年	
日常生活に制限のある期間	3.1年	2.7年	3.3年	3.3年	

出典：KDB 地域の全体像の把握



女性の方が男性よりも長生き。

しかし、日常生活に制限がある期間も長い。

3. 死亡の状況

地域によって高齢者が多いなどの人口・年齢構成の違いを取り除いて死亡率を比較する指標として、標準化死亡比があります。

「H26～H30・男性・脳梗塞」でみると、全国を 100 として、久慈市は 202.8 となり、全国と比較して 2.028 倍、脳梗塞を死因とする人の割合が高いこととなります。

当市の特徴として、全国と比較して「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」の死亡比が高いことが挙げられます(表 4-3、図 4-1、4-2)。

表 4-3 主要死因の標準化死亡比 (SMR)

男				女			
死因	H24~H28	H26~H30	全国	病名	H24~H28	H26~H30	全国
悪性新生物	101.1	104.7	100	悪性新生物	100.4	108.8	100
胃がん	79.1	96.8	100	胃がん	62.3	71.1	100
肺がん	94.4	85.0	100	肺がん	98.1	116.8	100
大腸がん	123.1	140.3	100	大腸がん	126.4	143.8	100
乳がん	-	-	-	乳がん	116	108.0	100
子宮がん	-	-	-	子宮がん	88	86.4	100
心疾患	135.4	138.0	100	心疾患	117.9	148.9	100
急性心筋梗塞	137.7	154.2	100	急性心筋梗塞	95.2	161.9	100
脳血管疾患	165.2	187.6	100	脳血管疾患	136.4	152.1	100
脳内出血	176.2	167.7	100	脳内出血	118.6	149.3	100
脳梗塞	147.6	202.8	100	脳梗塞	147.5	159.9	100
糖尿病	33.7	40.4	100	糖尿病	93	70.6	100

※1 H24~H28年データ（第2期計画当初記載）は、全国の5歳階級別死因別死亡率、H26年（10/1推計人口）5歳階級別久慈市人口、H24~H28年死因別死亡数を使用。

※2 H26~H30年データ（最新値）は、全国の5歳階級別死因別死亡率、H28年（10/1推計人口）5歳階級別久慈市人口、H26~H30年死因別死亡数を使用。

※3 岩手県環境保健研究センターにて算出

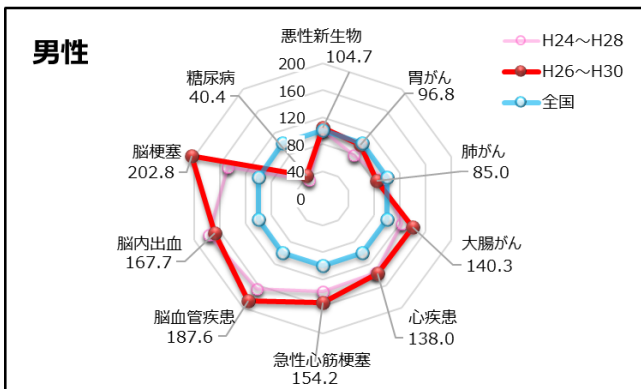


図 4-1 主要死因の標準化死亡比 (男性)

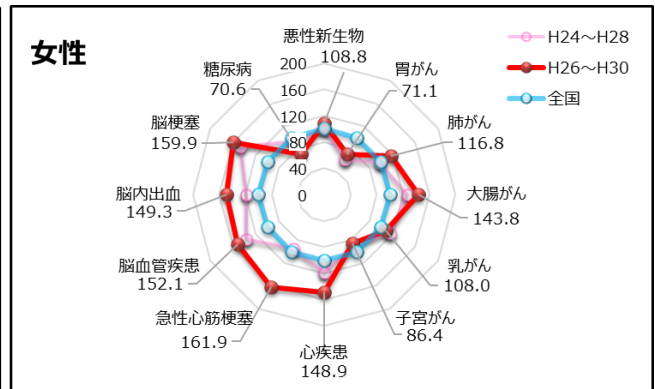


図 4-2 主要死因の標準化死亡比 (女性)



国と比較して、脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡比が高い。

男性「脳梗塞」、女性「急性心筋梗塞」の死亡比が高くなってきている。

4. 介護保険の状況

令和元年度の第1号被保険者の介護認定率は20.2%となっており、65歳以上の5人に1人が介護認定を受けている状況です(表4-4、4-5)。平成28年度と比較すると、認定率、認定者数ともに差は見られませんが、1件当たりの介護給付費は増加しています。また、介護認定を受けている人の方が、介護認定を受けていない人よりも医療費が高くなっています(表4-6)。

表4-4 介護認定者数年度比較(第1号被保険者)

65歳以上(第1号被保険者)				
	平成28年度		令和元年度	
被保険者数	9,709人		10,527人	
認定者	2,081人		2,128人	
認定率	21.4%		20.2%	
介護度	人数	構成比	人数	構成比
要支援1	343人	16.5%	319人	15.0%
要支援2	213人	10.2%	210人	9.9%
要介護1	461人	22.2%	510人	24.0%
要介護2	302人	14.5%	342人	16.1%
要介護3	257人	12.3%	266人	12.5%
要介護4	312人	15.0%	318人	14.9%
要介護5	193人	9.3%	163人	7.7%
新規認定者(再掲)	32人		26人	

表4-5 介護認定者数年度比較(第2号被保険者)

40歳~64歳(第2号被保険者)				
	平成28年度		令和元年度	
被保険者数	12,873人		12,469人	
認定者	63人		61人	
認定率	0.5%		0.5%	
介護度	人数	構成比	人数	構成比
要支援1	6人	9.5%	10人	16.4%
要支援2	9人	14.3%	12人	19.7%
要介護1	11人	17.5%	9人	14.8%
要介護2	13人	20.6%	7人	11.5%
要介護3	8人	12.7%	9人	14.8%
要介護4	5人	7.9%	8人	13.1%
要介護5	11人	17.5%	6人	9.8%
新規認定者(再掲)	0人		2人	

出典：KDB 要介護(支援)者認定状況

表4-6 介護給付費、介護認定有無別医療費 年度比較

		平成28年度	令和元年度		
		久慈市	久慈市	県	国
1件当たり給付費(月)	居宅	45,277円	49,726円	44,015円	42,459円
	施設	261,087円	301,911円	305,966円	302,852円
1人当たり医療費(月) 40歳以上・医科	介護認定あり	7,835円	8,251円	7,500円	8,768円
	介護認定なし	4,029円	4,253円	3,708円	4,081円

出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題



認定率に変化はないが、被保険者数が増加することで認定者総数の増加が懸念される。

介護給付費は増加傾向。

介護認定となると、介護費だけではなく、医療費の負担も増える。

第5章 久慈市国民健康保険の現状

1. 被保険者数の動き

久慈市の国民健康保険被保険者数は、令和元年度末(令和2年3月31日)時点で、8,074人となっており、平成28年度末の9,525人より1,451人(15.2%)減少しています。また、加入率についても、平成28年度から令和元年度にかけて26.5%から23.5%に減少しています。

年齢別にみると、人口と同様、64歳までの被保険者数が減少しているのに対して、65歳以上(前期高齢者)では増加しています。構成比率においても、平成28年度から令和元年度にかけて、38.7%から44.5%に上昇しています(表5-1、図5-1)。

表 5-1 久慈市国民健康被保険者数、構成比、加入率

各年度 3月31日時点	平成28年度				平成29年度				平成30年度				令和元年度				平成28年度 に対する 令和元年度 被保険者減少率 (H28実績/R1実績)
	人口		国保被保険者		人口		国保被保険者		人口		国保被保険者		人口		国保被保険者		
	人数	人数	被保険者総数 に占める割合 (人数/総数)	加入率	人数	人数	被保険者総数 に占める割合 (人数/総数)	加入率	人数	人数	被保険者総数 に占める割合 (人数/総数)	加入率	人数	人数	被保険者総数 に占める割合 (人数/総数)	加入率	
0~18歳	5,769人	1,000人	10.5%	17.3%	5,536人	897人	9.9%	16.2%	5,279人	777人	9.1%	14.7%	5,091人	703人	8.7%	13.8%	70.3%
19~39歳	6,893人	1,220人	12.8%	17.7%	6,648人	1,062人	11.8%	16.0%	6,500人	1,000人	11.8%	15.4%	6,443人	920人	11.4%	14.3%	75.4%
40~59歳	9,557人	2,361人	24.8%	24.7%	9,420人	2,206人	24.4%	23.4%	9,154人	2,024人	23.8%	22.1%	9,021人	1,908人	23.6%	21.2%	80.8%
60~64歳	2,779人	1,262人	13.2%	45.4%	2,687人	1,164人	12.9%	43.3%	2,659人	1,059人	12.5%	39.8%	2,594人	954人	11.8%	36.8%	75.6%
65~74歳	5,084人	3,682人	38.7%	72.4%	5,198人	3,707人	41.0%	71.3%	5,265人	3,645人	42.9%	69.2%	5,327人	3,589人	44.5%	67.4%	97.5%
75歳~	5,827人	0人	0.0%	0.0%	5,844人	0人	0.0%	0.0%	5,906人	0人	0.0%	0.0%	5,942人	0人	0.0%	0.0%	
合計	35,909人	9,525人	100%	26.5%	35,333人	9,036人	100%	25.6%	34,763人	8,505人	100%	24.5%	34,418人	8,074人	100%	23.5%	

出典：久慈市 市民課、国民健康保険事業月報値

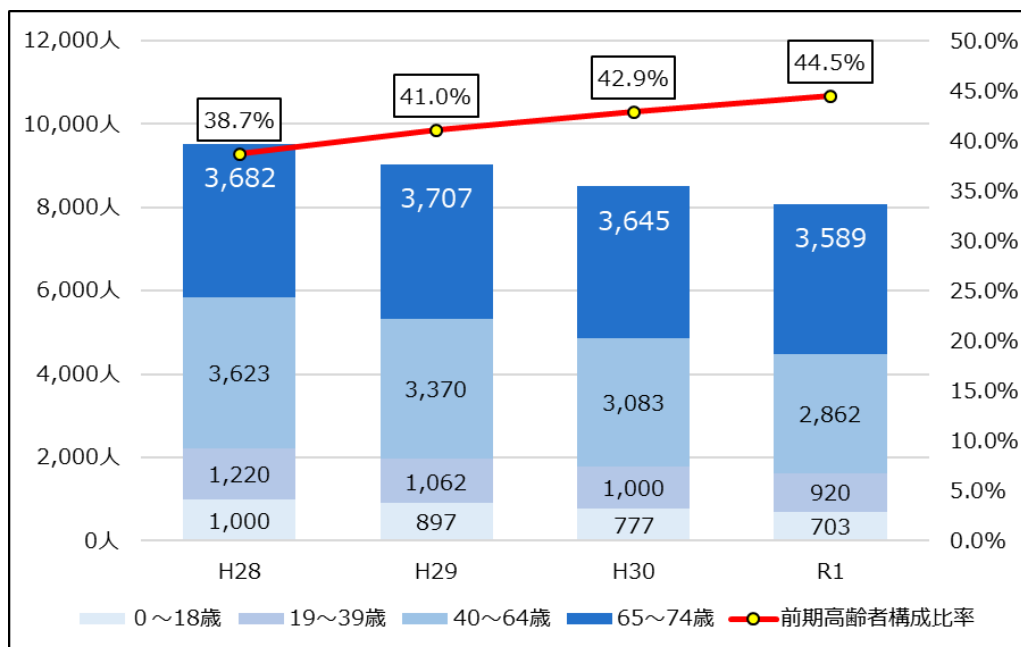


図 5-1 久慈市国民健康被保険者数の推移



65歳以上の方が全体に占める割合は、人口よりも被保険者のほうが高い。

60歳からの加入率の上昇が顕著。

2. 久慈市国民健康保険の医療費

(1) 総医療費と1人当たり医療費

令和元年度の久慈市国民健康保険の総医療費は、31億7,039万6,884円となっています。平成28年度と比較すると、被保険者数の減少に伴い、総件数とともに減少しています(表5-2)。

被保険者数の構成比において、65歳以上の前期高齢者が増加していることは医療費にも影響しており、前期高齢者の総医療費、割合が増加しています。

また、1人当たり医療費は、前期高齢者だけでなく、全体でも増加しています。全体と前期高齢者を比較すると、前期高齢者の1人当たり医療費が高く、加齢に伴い医療費が増加することがわかります。

表5-2 国保医療費 年度比較

	平成28年度	令和元年度
被保険者数	9,878人	8,297人
総件数	125,067件	117,508件
総医療費	3,264,641,055円	3,170,396,884円
前期高齢者	1,489,569,654円	1,603,420,928円
割合	45.6%	50.6%
1人当たり医療費	330,496円	382,114円
前期高齢者	409,673円	444,038円

出典：国民健康保険事業年報 被保険者数は年度平均

(2) 外来医療費と入院医療費

令和元年度は、平成28年度と比較して外来割合が減少、入院割合が増加しています。点数については、外来、入院ともに増加しています(表5-3)。

令和元年度は、県、国と比較して1件当たりの点数が多くなっています。

表5-3 国保医療費 外来、入院の比較

	平成28年度	令和元年度		
	久慈市	久慈市	県	国
1件当たり医療費	41,720円	48,590円	39,390円	39,400円
外来割合	57.5%	54.7%	58.4%	59.2%
外来医療費	24,910円	27,590円	23,710円	24,000円
入院割合	42.5%	45.3%	41.6%	40.8%
入院医療費	487,150円	596,500円	555,680円	586,300円

出典：KDB 地域の全体像の把握



1人当たり医療費は、増加傾向。

前期高齢者の占める割合が高く、加齢とともに医療費が増加する傾向。

3. 久慈市国民健康保険被保険者の疾病状況

(1) 疾病毎の医療費

レセプト内で最も医療資源(診療行為、医薬品等)を要した傷病を主傷病名(最大医療資源傷病)として集計すると、総医療費では、精神疾患、がん、糖尿病が上位となります(表 5-4)。

しかし、傷病名としてレセプトに記載があるものを延べ数として集計すると、最大医療資源傷病の集計では、数%の割合だった高血圧症、脂質異常症や糖尿病が上位となります。つまり、これらの疾病が最大医療資源傷病と併発していることが推測されます(表 5-5)。

表 5-4 医療費の内訳 年度比較 (最大医療資源傷病)

順位	平成28年度			順位	令和元年度		
	傷病名	総医療費	割合		傷病名	総医療費	割合
1	精神	621,124,730円	21.2%	1	精神	582,587,330円	20.2%
2	がん	388,762,010円	13.3%	2	がん	392,550,890円	13.6%
3	筋・骨格	176,147,390円	6.0%	3	筋・骨格	181,565,940円	6.3%
4	糖尿病	139,999,920円	4.8%	4	糖尿病	155,631,040円	5.4%
5	高血圧症	124,172,000円	4.2%	5	慢性腎臓病(透有)	83,826,520円	2.9%
6	慢性腎不全(透有)	103,808,260円	3.5%	6	高血圧症	80,958,590円	2.8%
7	脂質異常症	79,334,430円	2.7%	7	脂質異常症	67,377,680円	2.3%
8	脳梗塞	61,855,840円	2.1%	8	脳梗塞	48,195,140円	1.7%
9	狭心症	52,925,450円	1.8%	9	狭心症	35,302,000円	1.2%
10	脳出血	11,639,870円	0.4%	10	慢性腎臓病(透無)	15,107,250円	0.5%
11	心筋梗塞	8,528,640円	0.3%	11	脳出血	11,249,180円	0.4%
12	慢性腎不全(透無)	4,872,850円	0.2%	12	脂肪肝	2,917,850円	0.1%
13	脂肪肝	4,104,230円	0.1%	13	高尿酸血症	2,157,620円	0.1%
14	高尿酸血症	2,041,200円	0.1%	14	心筋梗塞	1,832,290円	0.1%
15	動脈硬化症	1,843,670円	0.1%	15	動脈硬化症	939,790円	0.0%
	その他	1,150,589,520円	39.2%		その他	1,216,258,980円	42.3%
	合計	2,931,750,010円	100%		合計	2,878,458,090円	100%

出典：KDB 地域の全体像の把握、医療費分析

表 5-5 生活習慣病等の延べ医療費 年度比較

順位	生活習慣病等疾患名	平成28年度			順位	生活習慣病等疾患名	令和元年度		
		総医療費					総医療費		
		入院+外来	入院	外来		入院+外来	入院	外来	
1	高血圧症	1,265,658,330円	562,068,240円	703,590,090円	1	高血圧症	1,335,144,150円	622,258,610円	712,885,540円
2	精神	908,157,610円	508,502,610円	399,655,000円	2	精神	998,043,240円	601,972,990円	396,070,250円
3	脂質異常症	790,487,220円	249,549,260円	540,937,960円	3	脂質異常症	847,019,320円	331,332,410円	515,686,910円
4	糖尿病	635,447,030円	237,820,410円	397,626,620円	4	糖尿病	703,540,410円	280,886,600円	422,653,810円
5	新生物	591,330,260円	315,689,080円	275,641,180円	5	新生物	556,752,350円	255,314,010円	301,438,340円
6	脳血管疾患	345,644,820円	178,843,140円	166,801,680円	6	脳血管疾患	277,940,530円	136,565,880円	141,374,650円
7	心疾患	251,124,600円	121,606,350円	129,518,250円	7	心疾患	274,146,610円	125,200,050円	148,946,560円
8	腎不全	164,307,850円	57,103,970円	107,203,880円	8	腎不全	178,848,840円	59,097,120円	119,751,720円
9	歯肉炎・歯周病	143,096,730円	397,680円	142,699,050円	9	歯肉炎・歯周病	132,845,410円	993,250円	131,852,160円

出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(2) 疾病別レセプト

レセプト件数(受診件数)について、生活習慣病等を中心に延べ件数で見ると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が上位となります(表 5-6)。

総医療費としては最も少ない歯肉炎・歯周病が、件数で見ると糖尿病や精神疾患と同等の件数になっています。

表 5-6 生活習慣病等の延べレセプト件数 年度比較

平成28年度				令和元年度					
順位	生活習慣病等疾患名	レセプト件数			順位	生活習慣病等疾患名	レセプト件数		
		入院+外来	入院	外来			入院+外来	入院	外来
1	高血圧症	24,525件	1,077件	23,448件	1	高血圧症	21,820件	1,101件	20,719件
2	脂質異常症	20,011件	447件	19,564件	2	脂質異常症	18,026件	574件	17,452件
3	精神	11,161件	1,101件	10,060件	3	糖尿病	10,967件	449件	10,518件
4	糖尿病	11,155件	443件	10,712件	4	精神	10,671件	1,219件	9,452件
5	歯肉炎・歯周病	9,662件	2件	9,660件	5	歯肉炎・歯周病	9,665件	3件	9,662件
6	新生物	5,446件	517件	4,929件	6	新生物	4,974件	380件	4,594件
7	脳血管疾患	4,696件	311件	4,385件	7	脳血管疾患	3,737件	232件	3,505件
8	心疾患	2,735件	180件	2,555件	8	心疾患	2,452件	188件	2,264件
9	腎不全	636件	74件	562件	9	腎不全	1,137件	78件	1,059件

出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題



最大医療資源傷病で集計すると、精神疾患の医療費の割合が高い。

しかし、生活習慣病等の延べ医療費を合計すると高血圧症が第1位に。

件数では、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の合計が全体の6割以上。

(3) 生活習慣病同士の関連

レセプト件数の多い、高血圧症、脂質異常症、糖尿病それぞれの関連について分析しました。

高血圧症の人のうち、57.8%の人が脂質異常症を併発しています。

脂質異常症の人のうち、70.6%の人が高血圧症を併発しています。

糖尿病の人のうち、68.4%の人が高血圧症を、67%の人が脂質異常症を併発しています(表 5-7)。

表 5-7 生活習慣病の併発状況

高血圧症			脂質異常症			糖尿病		
総数	1,695人	100.0%	総数	1,388人	100.0%	総数	787人	100.0%
うち脂質異常症	980人	57.8%	うち高血圧症	980人	70.6%	うち高血圧症	538人	68.4%
うち糖尿病	538人	31.7%	うち糖尿病	527人	38.0%	うち脂質異常症	527人	67.0%

出典：KDB 厚生労働省様式（様式3）

(4) 疾病の重症化

脳梗塞、脳出血といった「脳血管疾患」、心筋梗塞、狭心症などの「虚血性心疾患」、そして「糖尿病性腎症」、「人工透析」を抱える被保険者の疾病状態を分析しました。

「脳血管疾患」においては、高血圧症、脂質異常症を約 70%の人が併発しています。

「虚血性心疾患」においては、高血圧症を 83.7%、脂質異常症を 73.2%の人が併発しています。

「糖尿病性腎症」においては、高血圧症、脂質異常症を併発している人が 80%を超えています。

「人工透析」においては、高血圧症を 90%の人が併発しています(表 5-8)。

表 5-8 重症生活習慣病の併発状況

生活習慣病全体	3,002人		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症		人工透析	
			308人		190人		61人		20人	
高血圧症	1,695人	56.5%	227人	73.7%	159人	83.7%	51人	83.6%	18人	90.0%
脂質異常症	1,388人	46.2%	215人	69.8%	139人	73.2%	49人	80.3%	8人	40.0%
糖尿病	787人	26.2%	129人	41.9%	90人	47.4%	61人	100.0%	7人	35.0%

出典：KDB 厚生労働省様式（様式3）



生活習慣病は併発しやすい。

重症患者は基礎疾患として生活習慣病を抱えていることが多い。

(5) 要介護等認定者の疾病状況

要介護等への移行の要因の一つとして、疾病状況が挙げられます。

要介護等認定者が有している疾病としては、上位から心臓病、高血圧症、筋・骨格となっています(表 5-9、図 5-2)。

要介護等認定者の出現を抑制するために、疾病予防や適切な治療による重症化予防を推進していく必要があります。

また、要介護等認定者が有している疾病のうち、最も大きい割合の心臓病であっても占める割合は 46.3%と、2人に1人以下になっています。つまり、疾病以外の要因でも要介護等状態へ移行するケースがあるということです。

そこで注目されているのが「フレイル」です。「フレイル」は、意図しない衰弱、筋力の低下、活動性の低下、認知機能の低下といった虚弱状態を指し、「健康」と「要介護等」の中間に位置する状態です。「フレイル」は、「要介護等」の状態と比較して、適切な介入や支援によって「健康」の状態に戻りやすいと言われています。

疾病予防に関する支援に加え、フレイル予防の支援も重要となります。

表 5-9 要介護等認定者の疾病状況

	平成28年度	令和元年度		
	久慈市	久慈市	県	国
認定者数	2,144人	2,189人	80,839人	6,620,276人
うち糖尿病有病者	331人	369人	16,154人	1,537,914人
割合	15.4%	16.9%	20.0%	23.2%
うち高血圧症有病者	922人	920人	41,433人	3,472,146人
割合	43.0%	42.0%	51.3%	52.4%
うち脂質異常症有病者	530人	539人	22,845人	2,036,238人
割合	24.7%	24.6%	28.3%	30.8%
うち心臓病有病者	1,018人	1,013人	46,453人	3,939,115人
割合	47.5%	46.3%	57.5%	59.5%
うち脳疾患有病者	552人	530人	21,759人	1,587,755人
割合	25.7%	24.2%	26.9%	24.0%
うちがん有病者	171人	180人	7,211人	739,425人
割合	8.0%	8.2%	8.9%	11.2%
うち筋・骨格有病者	874人	864人	39,101人	3,448,596人
割合	40.8%	39.5%	48.4%	52.1%
うち精神有病者	622人	681人	29,130人	2,437,051人
割合	29.0%	31.1%	36.0%	36.8%

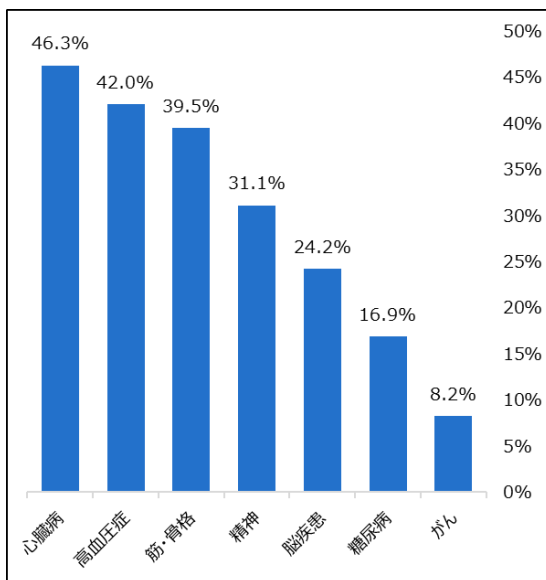


図 5-2 要介護等認定者の疾病状況

出典：KDB 地域の全体像の把握



**要介護状態への移行を防ぐためにも、疾病予防に加え、
フレイル対策が必要。**

4. 久慈市国民健康保険被保険者の健診結果

健康課題の中で取り上げている5つの健診項目については、男女ともに高血圧の有所見率が増加、HbA1cの有所見率が減少しています(表 5-10)。

HbA1c 以外の有所見率は、県・国と比較して男女ともに高い項目が多く、状況は第2期当初と変わっていません。

表 5-10 有所見者率 年度・県・国 比較

男性	年度	平成28年度	令和元年度		
		久慈市	久慈市	県	全国
健診受診者数		1,334人	1,266人	40,970人	3,319,255人
BMI	有所見者数	499人	521人	15,037人	1,090,355人
	有所見者率	37.4%	41.2%	36.7%	32.8%
中性脂肪	有所見者数	472人	449人	14,827人	933,987人
	有所見者率	35.4%	35.5%	36.2%	28.1%
高血圧 (収縮期血圧)	有所見者数	735人	805人	21,732人	1,614,620人
	有所見者率	55.1%	63.6%	53.0%	48.6%
HbA1c	有所見者数	889人	571人	19,766人	1,911,898人
	有所見者率	66.6%	45.1%	48.2%	57.6%
尿酸	有所見者数	212人	193人	4,882人	424,098人
	有所見者率	15.9%	15.2%	11.9%	12.8%

出典：KDB 厚生労働省様式（様式 5-2）

女性	年度	平成28年度	令和元年度		
		久慈市	久慈市	県	全国
健診受診者数		1,660人	1,533人	54,271人	4,244,321人
BMI	有所見者数	441人	456人	15,089人	916,362人
	有所見者率	26.6%	29.7%	27.8%	21.6%
中性脂肪	有所見者数	381人	364人	13,458人	678,770人
	有所見者率	23.0%	23.7%	24.8%	16.0%
高血圧 (収縮期血圧)	有所見者数	829人	869人	25,570人	1,815,546人
	有所見者率	49.9%	56.7%	47.1%	42.8%
HbA1c	有所見者数	1,127人	608人	25,635人	2,414,838人
	有所見者率	67.9%	39.7%	47.2%	56.9%
尿酸	有所見者数	25人	33人	746人	72,615人
	有所見者率	1.5%	2.2%	1.4%	1.7%

出典：KDB 厚生労働省様式（様式 5-2）



HbA1c の有所見者率は下がっている。

他の項目は、県・国と比較して有所見者率が高い項目が多い。

第6章 課題、現状の整理

1. 関連事業を継続推進すべき指標

- ・生活習慣改善への意識変容
- ・特定保健指導対象者の減少
- ・特定健診受診率の増加
- ・特定保健指導率の増加
- ・若年者健診受診率の増加
- ・ジェネリック医薬品の利用割合(数量ベース)の増加

2. 関連事業の方向性を見直すべき指標

- ・生活習慣自体の改善
- ・高血圧有病者の縮減
- ・40～44歳の特定健診受診率の増加
- ・前年度特定保健指導対象者のうち当該年度に保健指導対象者でなくなった者の割合

3. 計画策定当初と中間評価時の課題の変化

表 6-1 課題解決状況

健康課題① 医療費縮減のために生活習慣病予防

1人当たり医療費増加傾向		変化なし
有所見率	BMI	変化なし
	中性脂肪	変化なし
	血圧	悪化している
	HbA1c	改善している
	尿酸	変化なし
生活習慣	多量飲酒	変化なし
	就寝前夕食	変化なし
	間食	変化なし
レセプト	高血圧症	変化なし
	脂質異常症	変化なし
	糖尿病	変化なし

健康課題② 重症化予防として特定健診と保健指導

脳血管疾患の死因割合高		悪化している
疾病の重症化		変化なし
対象者把握	特定健診受診率	改善している
	特定保健指導実施率	改善している

課題解決の第1歩として、特定健診受診率と特定保健指導実施率は向上していますが、医療費や有所見者率、標準化死亡率といった課題自体に変化は見られません(表 6-1)。

引き続き、特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上に努めるとともに、次のステップとして、直接的な健康課題の解決に結びつく事業(保健指導、健康教育、重症化予防)の強化を図る必要があります。

第7章 今後の取組及び計画の方向性

1. 計画の目的の見直し

第2期データヘルス計画の目的として「脳血管疾患・生活習慣病発症に係る生活習慣リスクの改善」を掲げてきましたが、客観的な評価指標の設定が困難であることに加え、計画全体の目標としては「成果目標」を達成し、健康課題を解決した先のあるべき将来像を設定すべきと考え、目的を次のとおり見直します(図 7-1)。

第2期データヘルス計画の目的

「健康寿命の延伸と医療費の抑制」

指標「健康寿命の延伸」:平均余命と平均自立期間の延伸

指標「医療費の抑制」:1人当たり医療費の縮減又は伸び率の抑制

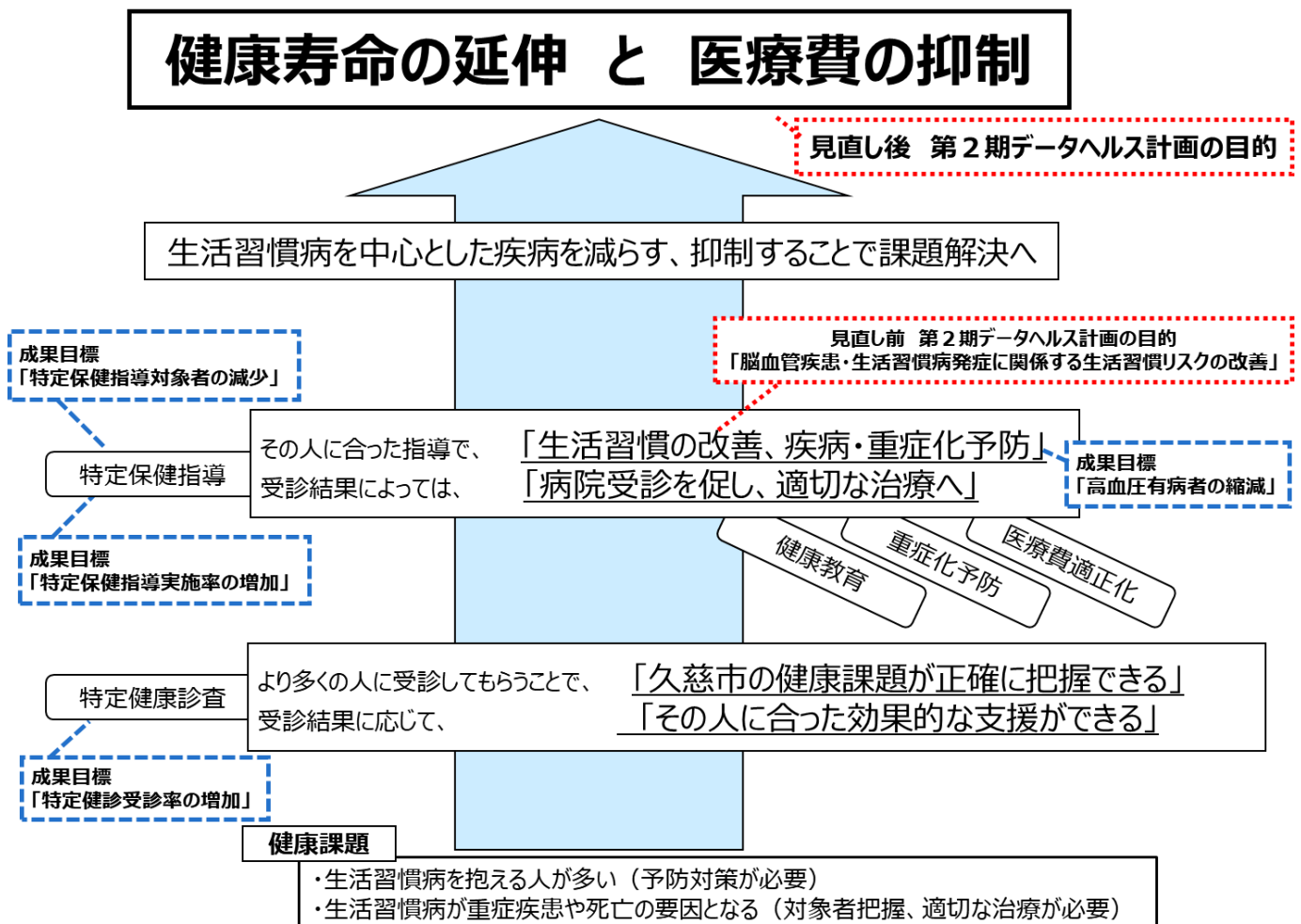


図 7-1 計画目的見直しイメージ

2. 今後の取組

(1) 特定健康診査に関する取組み

特定健診受診率の向上により、国保被保険者の現状をより正確に把握できるようになってきました。

レセプトデータはもちろんですが、被保険者の健診データについてもデータヘルス計画においては重要な情報です。健診結果のデータがあることで、それに応じた特定保健指導や医療機関への受診勧奨といった個別支援につながります。

今後は、引き続き最終年度の目標達成に向けて取組みを推進します。具体的な取組みとしては、未受診理由別や、特に受診率の低い40歳代を中心とした未受診者勧奨強化を実施します。加えて、山形診療所以外の個別受診会場の確保に努めます。

また、継続受診対策としては、効果的なインセンティブを提供することで、自分自身の健康づくりに対して関心が低く、健康づくりの取組みを実施していない「健康無関心層」に対し、「特定健診を受診する」という行動変容に繋がられるよう取組みます。

(1) 特定健康診査に関する取組み	
未受診者対策	未受診理由別に勧奨内容を変更
	受診率の低い40歳代に適した勧奨方法の検討
	医療機関との連携
	個別受診会場の確保
	健康教育との連動
	健康教室等で特定健診の重要性の周知 ⇒個人だけでなく家族単位で受診意欲が向上する仕組みづくり
継続受診対策	効果的なインセンティブの検討 ⇒(現在) 受診行動のみ (今後) 健康行動や数値改善へのインセンティブ導入へ

(2) 特定保健指導に関する取組み

特定保健指導実施率は向上しており、特定保健指導対象者は減少しています。しかし、前年度特定保健指導のうち、当該年度保健指導対象者ではなくなった者の割合に変化は見られず、有所見者が増加している検査項目もあるため、特定保健指導の効果があがっているとはいえません。

また、今後の受診率向上に伴う受診者数そのものの増加により、特定保健指導対象者の増加も見込まれることから、特定保健指導のスキルアップ及び指導体制の強化が必要となります。

研修等の参加による専門職のスキルアップ、関係各課との連携体制構築により特定保健指導をより充実させていきます。

(2) 特定保健指導に関する取組み（重点強化）	
未利用者対策	
	初回面接強化
指導効果向上対策	
	研修等の参加によるスキルアップ
	関係課との勉強会開催によるノウハウ共有
	⇒介護（フレイル）予防の視点をプラス
健康教育との連動	
	⇒協働実施の検討

(3) 健康教育に関する取組み

久慈市国保被保険者の加入率が増加する年代は 65 歳以降であり、総医療費の内訳が多くなる年代も 65 歳以降となっています。退職等により被用者保険を脱退することの多いこの年代では、国保に加入する時点で医療機関を受診しているケースや、疾病を契機とした退職により国保に加入するケースも見受けられます。

主に国保の被保険者を対象とした健康教育では、こういった高齢となってから国保に加入する人や、国保資格の取得と喪失が繰り返される人に対しては十分な事業実施が困難です。

そこで、国保被保険者に限定せず、市民全体を対象としたポピュレーションアプローチによる健康教育事業を強化していきます。特に、家族単位での健康意識向上の相乗効果を目指し、幼少期や児童期を対象とした取組を関係課と協働し、推進します。

また、地域包括支援センターで実施している「いきいき百歳体操」事業と協働し、フレイル予防の観点からも健康教育を実施します。

(3) 健康教育に関する取組み（重点強化）	
生活習慣改善対策	
	⇒「多量飲酒」「就寝前夕食」「間食」「減塩」により焦点を当てた健康教室の開催
共同実施体制の構築	
	⇒既存事業の棚卸し、協働実施によりマンパワー不足の解消
	⇒協働実施により国保の枠を越えた支援（ポピュレーションアプローチ）
	⇒国保・後期・介護事業の一体的実施へ
他取組みとの連動	
	⇒点在する健康づくりの既存事業を線でつなぎ、切れ目のない支援体制へ

(4) 重症化予防に関する取組み

当市の特徴として、全国と比較して「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」の死亡比が高いことが挙げられます。

要因となる高血圧症、脂質異常症の重症化を予防することで、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」による死亡を防ぐことができます。

高血圧症、脂質異常症等で治療が必要な人に対して、電話や訪問等による受診勧奨を実施し、医療機関受診率 100%を目指します。

また、糖尿病性腎症重症化予防については、医療機関との連携を密にし、実施体制強化に取り組めます。

(4) 重症化予防に関する取組み (重点強化)	
受診勧奨判定値超え対象者対策	
	⇒継続実施により医療機関受診率100%へ
糖尿病性腎症重症化予防	
	⇒医療機関、関係課との連携を密に、実施体制強化

(5) 医療費適正化に関する取組み

令和元年度時点で、最終年度である令和5年度の目標値を達成していますが、目標値を上方修正のうえ、継続して事業を実施します。

(5) 医療費適正化に関する取組み	
ジェネリック医薬品使用率の更なる向上へ	
	⇒差額通知送付の継続実施
	⇒パンフレット・ジェネリック医薬品希望シール配布の継続実施

【データヘルス計画の目的】

健康寿命の延伸と医療費の抑制

【データヘルス計画の成果目標】

- 1 「高血圧有病率の減少」
- 2 「特定保健指導対象者の減少」
- 3 「特定保健診受診率の増加」
- 4 「特定保健指導実施率の増加」

目的修正

受診率,指導実施率は向上

【健康課題①】

生活習慣病対策が健康増進と医療費抑制につながる

医療費増加傾向
⇒生活習慣病の割合高

R1, 県・国と比較して有意に少ない

(1) BMI, 中性脂肪, 高血圧, **HbA1c**, 尿酸有所見者多
(2) 多量飲酒、就寝前夕食、間食多
(3) 50歳から高血圧症、脂質異常症、糖尿病多

つまり 予防、悪化を抑制する取り組みが必要

【健康課題②】

重症化予防として

特定健診、保健指導が必要

全国と比べて脳血管疾患が死因となることが多い
⇒脳血管疾患のリスクは生活習慣病等の基礎疾患

つまり 重症化させない適切な治療が必要
生活習慣改善による予防が必要

だからこそ 対象者の把握が必要

【個別保健事業】

特定健康診査に関する取り組み

特定保健指導に関する取り組み

健康教育に関する取り組み

医療費適正化に関する取り組み

重症化予防に関する取り組み

重点強化

用語解説

索引	用語	解説
あ	一体的実施	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の略。後期高齢者医療広域連合と連携し、市町村において、国保と後期高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業を一体的に実施する取組み。切れ目なくきめ細やかな支援が可能となるとされている。
	岩手県環境保健研究センター	健康や環境に関する科学的・技術的拠点として、岩手県民の健康といわての環境を守るため、保健所や関係機関と連携しながら業務や研究を行っている岩手県の施設。
	インセンティブ	人々の意思決定や行動を変化させるような要因、報奨。久慈市では、特定健康診査への受診行動に対して付与している。
か	介護保険	高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組みとして平成12年4月から始まった制度。65歳以上の人は第1号被保険者、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者となる。
	χ^2 (カイ二乗) 検定	χ^2 (カイ二乗) 分布を利用する検定の総称。本報告書では、独立性の検定のために用いている。
	がん	悪性腫瘍のこと、悪性新生物とも呼ばれる。組織細胞が何らかの原因で変異し増殖を続け、他の組織との境界に浸食（浸潤）しながら、身体の正常な組織を破壊する疾病。
	虚血性心疾患	血管が狭くなり血液の流れが悪くなった状態である狭心症、心臓の血管に血栓ができ血管が詰まり血液が流れなくなり心筋の細胞が壊れる心筋梗塞等を指す。喫煙・コレステロール・血圧・メタボリックシンドロームが要因として挙げられる。
	久慈市総合計画	久慈市のさらなる発展のため、長期的展望にたった総合的かつ計画的なまちづくりを推進する指針として、久慈市の将来像を示す最上位計画。現在は平成28年～令和7年の期間で「子どもたちに誇れる 笑顔日本一のまち 久慈」を基本理念とし、第2次総合計画が策定されている。
	KDB	国保データベースの略。データヘルス計画策定や保健事業実施支援のため構築されたシステム。健康づくりに関するデータ（健診・医療・介護）作成が効率的に行われる。
	元気の泉	市民の健康の保持及び増進を図るとともに、保健、医療及び福祉に係るボランティア活動を促進するために、久慈市が設置している保健推進施設の略称。正式名称は「元気の泉保健推進施設」。
	健康いわて21プラン（第2次）	健康寿命の延伸及び「脳卒中死亡率全国ワースト1」からの脱却を図り、県民が健康でいきいきと暮らす社会を実現するため、平成26年3月に岩手県が策定。
	健康くじ21プラン（第2次）	健康増進法に規定される市町村健康増進計画。健康日本21、健康いわて21プラン、久慈市総合計画と整合性を図り、市の各種関連計画と相互に連携しながら推進している。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高血圧症	収縮期血圧（心臓が収縮して全身に血液を送り出すときの血管にかかる圧）が140mmHg以上、拡張期血圧（心臓が拡張して全身から血液が戻ってくるときに血管にかかる圧）が90mmHg以上となる疾患。
	国民健康保険団体連合会	「国民健康保険法」第83条に規定された公的法人。都道府県や市町村、国民健康保険組合が共同で目的を達成するために設立されており、都道府県ごとに47団体が組織されている。

索引	用語	解説
さ	ジェネリック医薬品	新薬（先発医薬品）の特許期間が過ぎた後、新薬と同じ有効成分・品質・効き目・安全性が認められ、製造、販売されている薬。新薬と比較して、開発費が抑えられるため、低価格。
	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。動脈硬化の危険因子となり、心筋梗塞や狭心症・脳梗塞を誘発させる。
	歯肉炎・歯周病	歯そのものではなく、歯を支える歯肉（歯茎）や歯槽骨に炎症性的変化が起こる病気。
	集団健診	久慈市では、元気の泉や各市民センターで実施する特定健康診査のことを指す。それに対して山形診療所で実施する特定健康診査は個別健診となる。
	食生活改善推進員	「食生活を改善する人」を意味し、食を通じた健康づくり活動を行っており、全国自治体に協議会組織がある。
	人工透析	末期腎不全等の治療として、腎臓の代わりに人工腎臓を介して血液から老廃物や余計な水分を取り除く。高額な治療となるが、様々な医療費助成制度が整備されている。
	腎不全	腎機能が正常と比較し30%以下の働きとなった状態。心臓病や脳血管疾患も起こりやすくなり、末期となると透析や腎移植しか治療方法がない。また、慢性腎臓病（CKD）は、腎不全の予備軍とされ、この段階で適切な健康管理や治療を行う必要があるとされている。
	生活習慣病	食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患等の重篤な疾患の要因となる高血圧症、脂質異常症、糖尿病などが挙げられる。
	前期高齢者	65歳から74歳の人。
た	地域包括支援センター	高齢者の暮らしを地域でサポートするための拠点。久慈市では元気の泉に設置。
	中性脂肪	脂質の一種で、食生活が大きく影響する傾向にある。増えすぎると、LDL（悪玉）コレステロールが超悪玉となり、HDL（善玉）コレステロールを減らしてしまい、動脈硬化の進行の原因となる。
	データヘルス計画	レセプトや特定健康診査の結果から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実施計画
	糖尿病	血糖値の上昇を抑える働きが低下し、高血糖状態が慢性的に続く疾病。網膜症・腎症・神経障害を伴うほか、大きな血管の動脈硬化の進行により心臓病や脳卒中のリスクも高める。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。初期では自覚症状がほとんどない。人工透析の最大の原因疾患。
	特定健康診査	「特定健診」ともいわれる、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防する観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とした健診。
	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の予防やリスクの軽減のために行われる健康支援。程度によって、動機付け支援と積極的支援に分類され、久慈市では保健師や栄養士等が支援している。
な	ナッジ理論	文章内容や表示の工夫で、対象者の心理に働きかけて、行動を行動科学的に変えていくこと。
	21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）（第2次）	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を目指し、厚生労働省が掲げた計画。平成25年～令和4年の10年が計画期間となり、全体目標として「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を掲げている。

索引	用語	解説
な	日本再興戦略	第2次安倍内閣で掲げられた成長戦略。平成25年（2013）6月閣議決定。アベノミクス第3の矢として、その中で国民の「健康寿命」の延伸を目指している。
	尿酸	細胞の核に含まれる「プリン体」が分解された後にできる老廃物。通常は尿や便とともに排出されるが、排出されず尿酸値が高い状態が続くと、激痛を伴う痛風発作を引き起こす。
	人間ドック	特定健康診査や健康診断で見つからない様々な全身の疾病の早期発見が可能となる検査。医療保険の対象ではないため、費用負担が大きくなるが、久慈市では特定健診項目の結果を提供いただくことで一部費用を補助している。
	脳血管疾患	脳の血管がつまる脳梗塞、脳血管が破れる脳出血やくも膜下出血等の総称。高血圧が大きな原因とされる。
は	ハイリスクアプローチ	高いリスクを持った人をターゲットに働きかける仕組み。
	BMI	B M I（Body Mass Index）は、ボディマス指数と呼ばれ、体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）により求められ、日本肥満学会では、25以上を肥満、18.5未満を低体重としている。
	P D C A サイクル	生産管理や品質管理などの業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）⇒Do（実行）⇒Check（評価）⇒Action（改善）の4段階を繰り返すことで、業務を継続的に改善する。
	標準化死亡率（SMR）	人口構成の違いを取り除き死亡率を比較するための指標。全国を100として比較を行う。Standardized Mortality Ratio。
	フレイル	加齢に伴い筋力や心身の活力が低下した状態。健康と要介護の間であり、治療や予防対策により、要介護状態への移行を防止できる。
	平均自立期間	日常生活動作が自立している期間。
	平均余命	ある年齢の人々があと何年生きられるかという期待値。0歳の人の平均余命が平均寿命となる。
	ベースライン	計画策定時における基準となるもの。本計画では平成28年度実績値を指す。
	HbA1c（ヘモグロビンA1c）	平均的な血糖の状態を示す値。赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したものの。
	保健事業	病気やケガに対する保険給付とは別に、毎日を健康に暮らすために疾病予防や健康維持、健康意識向上を目指して実施する事業。
	保健事業支援・評価委員会	データヘルス計画策定に係る助言や保健事業に対する評価を行うことを目的とし、国民健康保険団体連合会が設置している。
	保険者	医療保険事業を運営する主体。保険税の徴収や保険給付を行う。
	保健推進委員	市長から委嘱を受け、地域の保健事業を市と共同して推進している方々。
	ポピュレーションアプローチ	リスクの改善に向けて、集団全体に働きかける仕組み。
ま	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、脳血管疾患や心疾患などになりやすい病態。
や	有意差	統計上、ある事柄の起こる確率が有意水準未満であり、偶然であるとは考えにくい差のこと。本報告書では、有意水準を5%としている。
ら	レセプト	診療報酬明細書。医療機関が保険者に請求する保険医療に係った費用の内訳の明細。