

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)



平成 30 年 3 月

(令和4年1月 中間評価後修正)

久 慈 市

目次

第1章	データヘルス計画の基本的事項	3
1.	データヘルス計画の背景と趣旨	3
2.	計画の期間	4
第2章	久慈市の現状	5
1.	人口の推移と構成	5
2.	平均余命と平均自立期間	6
3.	死亡の状況	6
4.	介護保険の状況	8
第3章	久慈市国民健康保険の現状	9
1.	被保険者数の動き	9
2.	久慈市国民健康保険の医療費	10
3.	久慈市国民健康保険被保険者の疾病状況	11
4.	久慈市国民健康保険被保険者の健診結果	15
第4章	第1期目標達成状況および考察	16
1.	計画目標数値全体と実績値	16
2.	保健事業の実施状況	18
第5章	健康・医療情報等の分析と健康課題 (第2期計画策定当初)	21
1.	健康・医療情報の分析	21
2.	健康課題のまとめ	33
3.	課題に対する保健事業の取組み	34
第6章	中間評価	35
1.	関連事業を継続推進すべき指標	35
2.	関連事業の方向性を見直すべき指標	35
3.	計画策定当初と中間評価時の課題の変化	35
第7章	目標の設定	36
1.	第2期データヘルス計画の目的(長期目標)	36
2.	目的達成のための成果目標(中期目標)	37

第8章	保健事業の実施内容	38
1.	特定健康診査に関する取組み	38
2.	特定保健指導に関する取組み	39
3.	健康教育に関する取組み	40
4.	重症化予防に関する取組み	41
5.	医療費適正化に関する取組み	42
第9章	実施計画の評価方法	44
1.	保健事業の評価方法	44
2.	実施計画全体の評価方法	44
第10章	実施体制および関係団体との連携	45
第11章	実施計画の見直し	45
第12章	実施計画の公表・周知	45
第13章	個人情報の保護	45
第14章	第3期特定健康診査等実施計画	46
1.	実施計画全体の評価方法	46
2.	実施計画全体の評価方法	47
3.	特定保健指導の実施方法	50
4.	個人情報の保護	52
5.	特定健康診査等実施計画の公表および周知	52
6.	特定健康診査等実施計画の評価および見直し	52
7.	その他	52
用語解説		53

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。

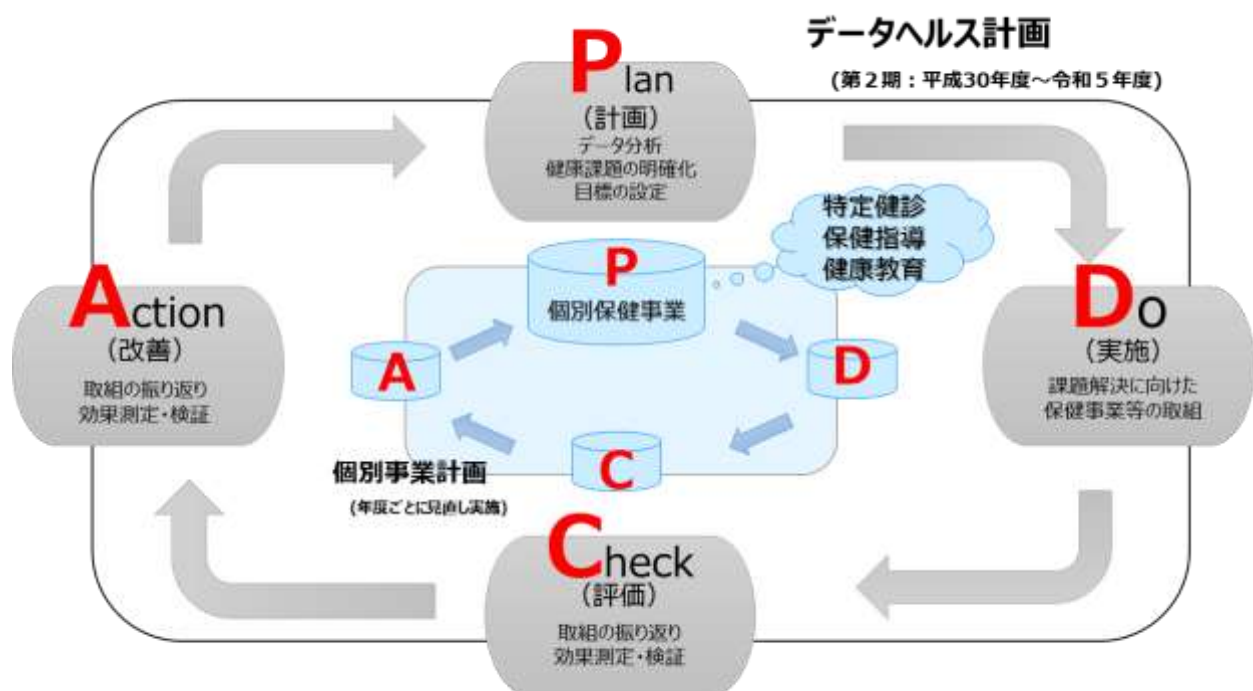


図 1-1 データヘルス計画とPDCAサイクル

2. 計画の期間

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(図1-2)。

令和2年度に実施した中間評価で、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、整理し、計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・目標を見直しました。

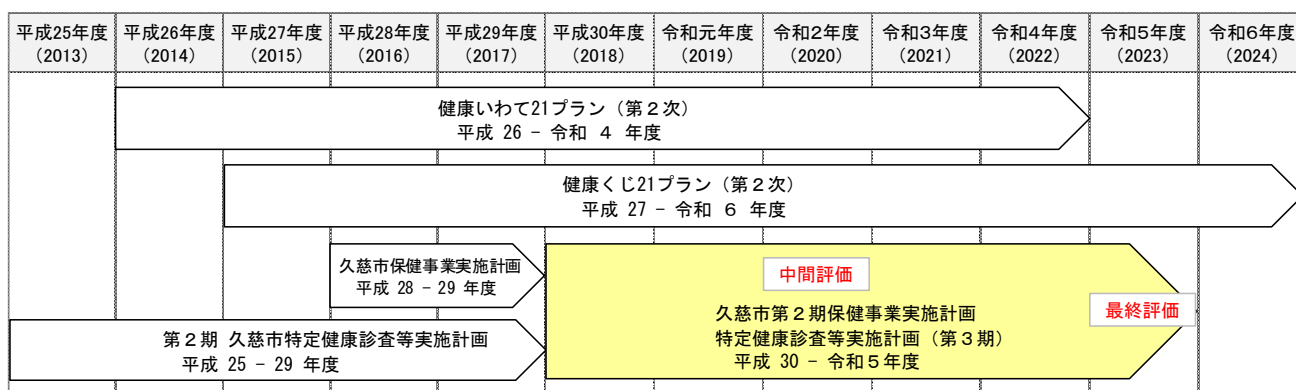


図1-2 保健事業実施計画及び関連計画の実施期間

第2章 久慈市の現状

1. 人口の推移と構成

平成28年度末(平成29年3月31日)で35,909人だった人口は、令和元年度末(令和2年3月31日)に34,418人となり、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)も年々上昇しています(表2-1、図2-1)。

表2-1 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

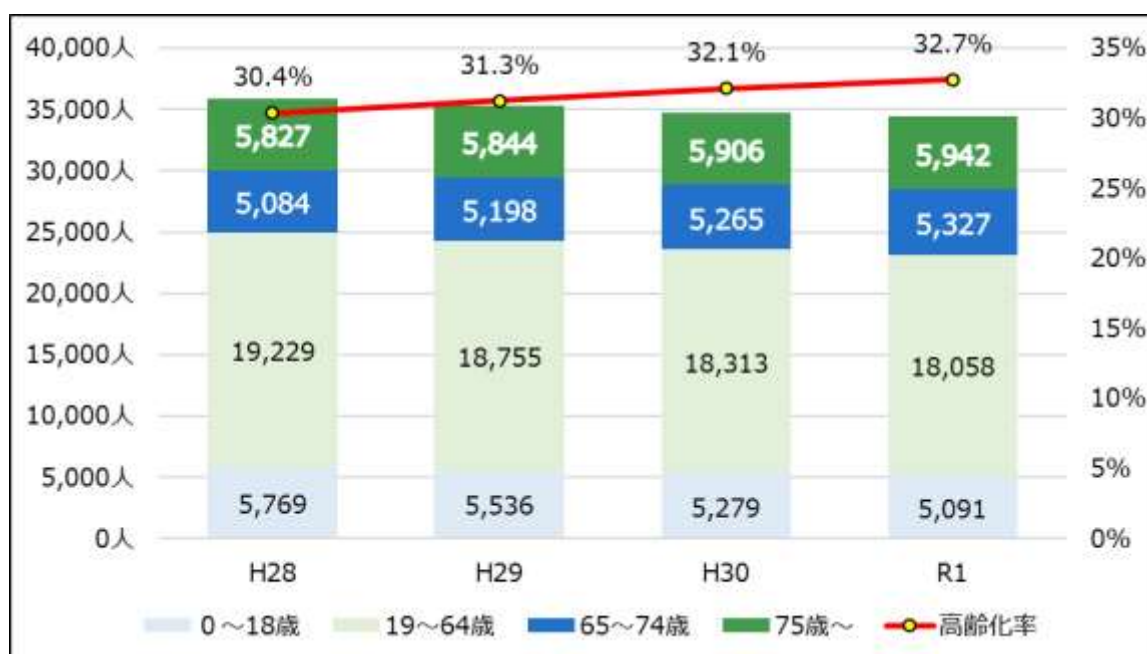


図2-1 久慈市の人口推移



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

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。

平成 28 年度は、男性よりも女性の平均余命や平均自立期間が長く、日常生活に制限のある時間も長くなっています。令和元年度でもその傾向に変化はありませんでした(表 2-2)。

表 2-2 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。

計画策定時(H24~H28)は、男性では脳内出血が 176 でもっとも高く、次いで、脳血管疾患 165、脳梗塞 148 となっており、女性では脳梗塞が 148 でもっとも高く、次いで、脳血管疾患 136、大腸がん 126 となっています。

中間評価時(H26~H30)は、男性は脳梗塞、脳血管疾患、脳内出血、女性は急性心筋梗塞、脳梗塞、脳血管疾患の順で標準化死亡比が高くなっています。

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 2-3、図 2-2、2-3)。

表 2-3 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

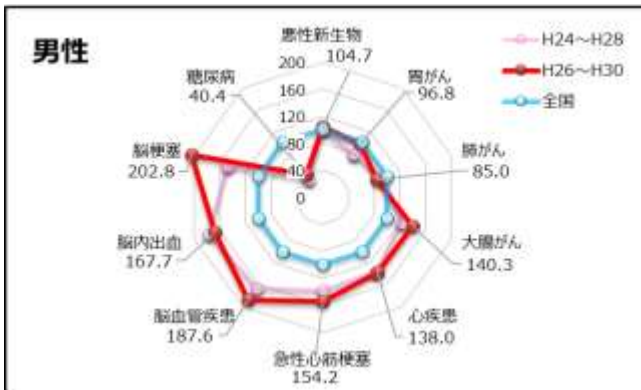


図 2-2 主要死因の標準化死亡比 (男性)

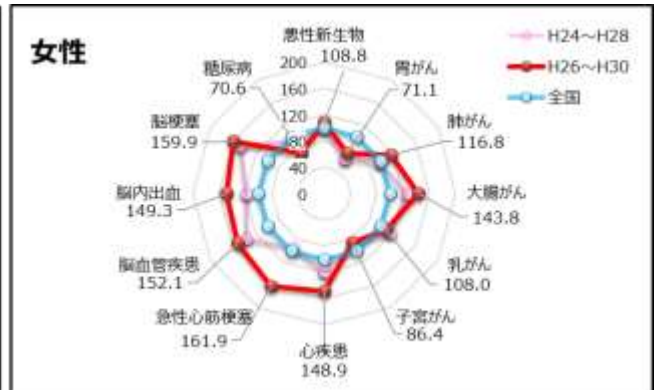


図 2-3 主要死因の標準化死亡比 (女性)



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

平成28年度は第1号被保険者のうち、2,081人(21.4%)、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。令和元年度では、第1号被保険者の介護認定率は20.2%となっており、認定率、認定者数(表2-4、2-5)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2-6)。

表2-4 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	

出典：KDB 要介護(支援)者認定状況

表2-5 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2-6 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3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、平成 28 年度末の 9,525 人から、令和元年度末(令和2年3月 31 日)時点で 8,074 人となり、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 3-1、図 3-1)。

表 3-1 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 3-1 久慈市国民健康被保険者数の推移



65 歳以上の人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

久慈市国民健康保険の総医療費は、平成28年度から令和元年度にかけて、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3-2)。

しかし、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、全体でみても増加しています。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3-2 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

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

令和元年度は、県、国と比較して1件当たりの医療費が多くなっています。

表3-3 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 3-4)。

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 3-5)。

表 3-4 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 3-5 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 3-6)。

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 3-6 生活習慣病等の延べレセプト件数 年度比較

順位	平成28年度			順位	令和元年度				
	生活習慣病等疾患名	レセプト件数			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 3-7)。

表 3-7 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 3-8)。

表 3-8 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 3-9、図 3-2)。

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 3-9 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%

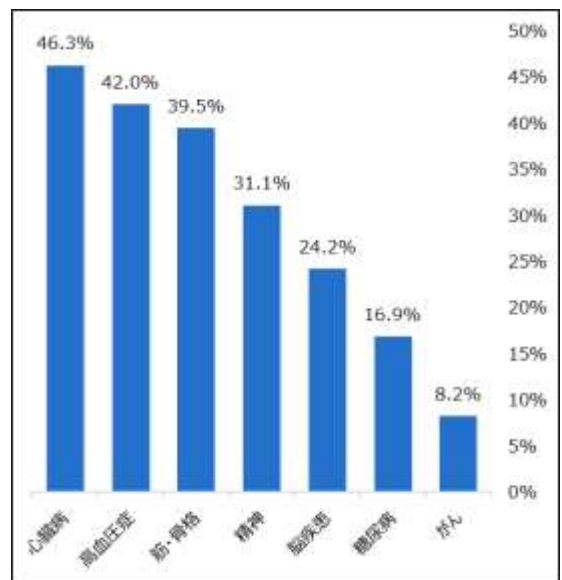


図 3-2 要介護等認定者の疾病状況

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

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3-10)。

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、第2期当初と中間評価時を比較し、状況は変わっていません。

表3-10 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4章 第1期目標達成状況および考察

平成28年3月に策定した第1期データヘルス計画では、脳血管疾患の発症の減少と生活習慣病の発症に大きく影響を与えるメタボリックシンドローム該当者の減少を重点的に取り組む課題と考え、目標を設定し、事業を実施してきました。

以下に、「データヘルス計画」及び「第2期特定健康診査等実施計画」において設定した目標値と、その達成状況、課題を整理します。

1. 計画目標数値全体と実績値

(1) 個別の保健事業目標の達成状況

成果目標の達成に向けて実施した個別の保健事業の達成状況（表4-1）は、次のとおりです。

表4-1 個別保健事業の達成率

目標指標	計画策定時 (H26)	目標値 (H28)	実績値 (H28)	達成率	目標値 (H29)
1)特定健診に関する取組み					
40～44歳の受診率（%）	26.8	30.0	24.6	82.0%	33.0
2)特定保健指導に関する取組み					
腹囲有所見者のうち3つの所見が重複している人の割合（%）	16.1	15.0	18.9	74.0%	14.0
特定保健指導利用率（%）	27.2	31.0	22.0	71.0%	35.0
3)健康教育に関する取組み					
健康教室等への参加者（人）	2,400	2,600	1,789	68.8%	2,800
収縮期血圧有所見者割合（%）	51.6	50.5	52.2	96.6%	50.0
多量飲酒者の割合（%） （1回あたり2～3合）	18.1	16.5	18.6	87.3%	15.0
4)訪問指導に関する取組み					
指導率（%）	—	54.5	46.0	84.4%	60.0
5)医療費適正化に関する取組み					
ジェネリック医薬品の数量ベースでの割合（%）	45.0	47.5	53.1%	111.8%	50.0

(2) 成果目標の達成状況

成果目標の達成状況（表 4-2）は、次のとおりです。

表 4-2 成果目標の達成率

目標指標	計画策定時 (H26)	目標値 (H28)	実績値 (H28)	達成率	目標値 (H29)
1) 高血圧有病率の減少					
高血圧有所見率（収縮期血圧）（%）	51.6	49.6	52.2	94.8%	48.6
2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少					
メタボ及びメタボ予備群該当者率（%）	21.3	20.3	23.2	85.7%	19.3
3) 特定保健指導対象者の減少					
動機づけ支援及び積極的支援対象者出現率（%）	12.3	14.1	13.2	106.4%	13.8
4) 特定健診受診率の増加					
特定健診受診率（%）	43.6	54.5	44.4	81.5%	60.0
5) 特定保健指導受診率の増加					
特定保健指導受診率（%）	22.0	54.5	24.8	45.5%	60.0
6) 国保医療費の伸びの抑制					
一人あたり医療費の対前年度比（%）	106.4	104.4	98.6	105.6%	103.4

2. 保健事業の実施状況

データヘルス計画において設定した目標の達成に向けて、各種保健事業を実施してきました。それらの取組みの主な内容、成果、考察については、以下のとおりです。

(1) 特定健診の実施

特定健診は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、岩手県予防医学協会に委託し、集団健診を主として実施しています。受診率の向上に向けて、受診料の無料化や夕方・休日健診の実施、未受診者に対して個別に直営の国民健康保険山形診療所などでの追加健診の案内を行っています。これらの取組みの結果、平成28年度の受診率（表4-3）は44.4%と、県平均を上回ったものの、目標には達していないことから、未受診者への勧奨通知を健診の受診歴や性別、年代などを考慮し、より対象者にメッセージ性を持たせるように工夫するなど、更なる取組みが必要です。

表 4-3 特定健診受診者数及び受診率の推移

	H26 (計画策定時)	H27	H28
対象者	7,348 人	7,027 人	6,737 人
受診者	3,205 人	3,136 人	2,994 人
男性	1,387 人	1,387 人	1,334 人
女性	1,818 人	1,749 人	1,660 人
受診率	43.6%	44.6%	44.4%
目標受診率	43.5%	49.0%	54.5%

資料：法定報告値

(2) 特定保健指導の実施

特定保健指導は、生活習慣病を予防し、健康的な生活を維持することを目的として、特定健診の結果から生活習慣の改善が必要と判断された者を対象に、保健師等による個別指導や教室等による集団指導を行います。特定保健指導の終了者の割合（表 4-4）は、平成 28 年度で 24.8%と、目標に達していないことから、今後さらに利用勧奨に努めるとともに、わかりやすさ、参加しやすさなど実施内容の検討や工夫をしながら、実施率の向上に向けた取組みが必要です。

表 4-4 特定保健指導対象者数及び実施率の推移

	H26 (計画策定時)	H27	H28
対象者	396 人	402 人	395 人
積極的支援	125 人	125 人	129 人
動機づけ支援	271 人	277 人	266 人
終了者	87 人	77 人	98 人
積極的支援	26 人	12 人	29 人
動機づけ支援	61 人	65 人	69 人
実施率	22.0%	19.2%	24.8%
目標実施率	43.5%	49.0%	54.5%

資料：法定報告値

(3) 健康教育事業

生活習慣病の予防や健康増進等、健康に関する正しい知識の普及啓発を図り、「自らの健康は自ら守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進に資することを目的として、各地域で講演会や健康教室を開催しています（表 4-5）。市の現状や課題を分析したうえで、重点的に取り組むべき健康課題を設定し、健康教育の場を有意義に活用していくことが必要です。

表 4-5 健康教室事業の実績

	H26 (計画策定時)	H27	H28
開催数（延べ）	157 回	149 回	145 回
参加者数（延べ）	2,423 人	2,159 人	2,164 人

(4) 健康相談事業

特定健診等に基づく心身の健康に関する個別の相談に応じながら、必要な指導及び助言を行い、自己健康管理ができるようにすることを目的として、健康相談を実施しています（表 4-6）。健康や栄養についての来所相談や電話相談、各地域での健康相談やサロン等を引き続き開催し、必要かつ的確な指導及び助言に努めるとともに、新規利用者の拡大に努めていくことが必要です。

表 4-6 健康相談事業の実績

	H26 (計画策定時)	H27	H28
開催数（延べ）	114 回	115 回	113 回
参加者数（延べ）	1,536 人	1,543 人	1,542 人

(5) 訪問指導事業

重症化予防を図るため、特定健診において、生活習慣病の要指導者に対して、保健師等が訪問し、生活環境を踏まえた保健指導や医療機関の受診勧奨を行っています（表 4-7）。今後とも訪問による指導を強化していく必要があります。

表 4-7 訪問指導事業の実績

	H26 (計画策定時)	H27	H28
指導者数 (延べ)	243 人	92 人	282 人

(6) 医療費適正化事業

① レセプト点検

診療報酬の支払いの適正化を図るため、レセプト点検を外部委託し、専門員による診療報酬請求点数の点検、調剤報酬明細書との突合、縦覧点検を行っています（表 4-8）。被保険者資格の点検は市で実施しており、遡及資格喪失者の抽出点検を適切に行う必要があります。点検で抽出された疑義のあるレセプトについては、過誤調整（医療機関へ返戻、返納金の精算等）を行い、医療機関へ支払う診療報酬の適正化を図っていく必要があります。

表 4-8 レセプト点検による被保険者 1 人あたり財政効果額等

	H26 (計画策定時)	H27	H28
効果額	2,599 円	2,021 円	1,453 円
効果率	1.13%	0.83%	0.61%

② 医療費通知

診療等に係る医療費総額の大きさについて理解してもらい、健康に対する意識を深めてもらうため、2か月に1回（年6回）、医療費総額、診療月、受診医療機関名などを記載した医療費通知を行っています（表 4-9）。単に、医療費のお知らせと受け止められることが多いことから、関心をもっていただけるような内容の工夫が必要です。

表 4-9 医療費通知の件数

	H26 (計画策定時)	H27	H28
通知数 (延べ)	28,041 件 (1回平均 4,673 件)	27,087 件 (1回平均 4,514 件)	26,266 (1回平均 4,377 件)

③ ジェネリック医薬品(後発医薬品)利用差額通知

調剤にかかる費用を理解していただくとともに、ジェネリック医薬品への理解と普及促進を図ることを目的として、4か月に1回（年3回）、ジェネリック医薬品に切替えた場合の差額をお知らせしています（表 4-10）。ジェネリック医薬品への切替えは徐々に増加しているものの、今後も利用促進に向けた啓発が必要です。

表 4-10 ジェネリック医薬品利用差額通知の件数

	H26 (計画策定時)	H27	H28
通知数 (延べ)	1,749 件	1,473 件	1,027

第5章 健康・医療情報等の分析と健康課題

(第2期計画策定当初)

1. 健康・医療情報の分析

(1) 特定健診データの分析による傾向

① 特定健診の受診状況

平成 28 年度の特定健診の受診率は、44.4%となっています（表 5-1）。平成 22 年度から比べ受診率は上がってきていますが、目標には達していないことから、今後も受診率向上を図るため継続した取組みが必要です。

受診の状況を男女別で見ると、女性の方が受診率が高く、年齢別にみると男女とも 40 歳代の受診率が低い状況となっています（図 5-1）。

表 5-1 特定健診 受診率の推移 (%)

区分		H24	H25	H26	H27	H28
久慈市	目標	65.0	38.0	43.5	49.0	54.5
	実績	36.3	40.9	43.6	44.6	44.4
	男性	31.5	35.0	36.9	39.2	39.3
	女性	40.0	45.7	49.0	50.1	49.7
県	実績	41.3	42.4	43.2	43.5	43.2
国	実績	33.7	33.7	34.8	36.7	37.0

資料：法定報告値

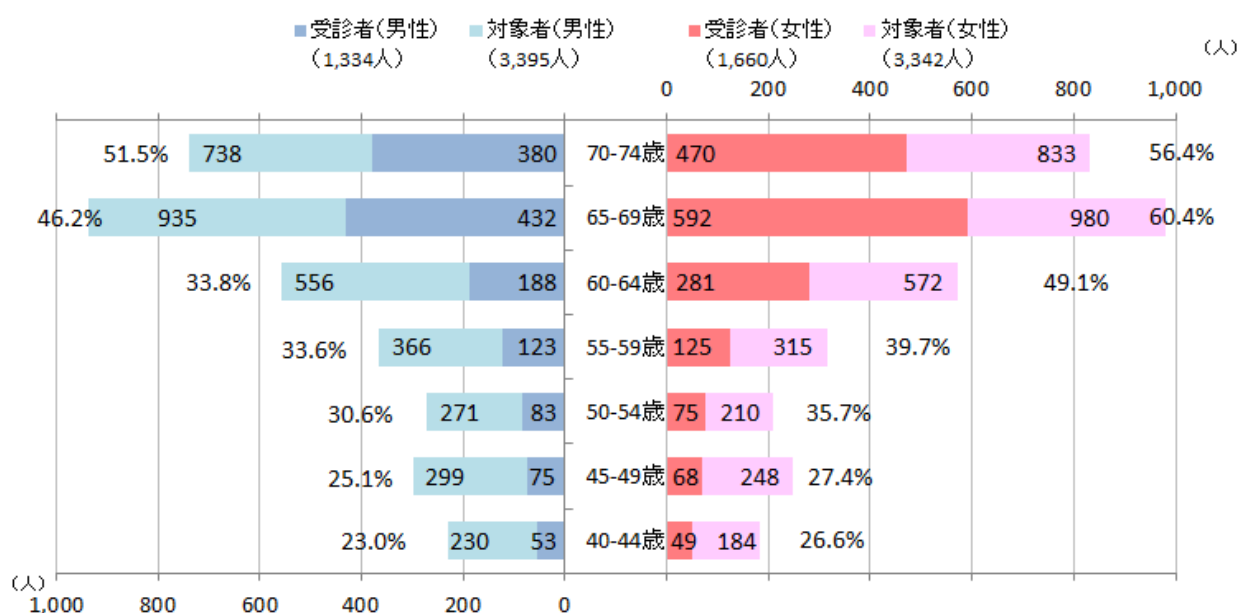


図 5-1 特定健診 年齢別性別の受診率 (平成 28 年度)

② 検査項目別有所見率の状況(平成 28 年度)

特定健診の検査項目別の有所見者の割合については、次のような状況となっています(表 5-2)。

ア) 市全体の傾向：

各検査項目のうち有所見割合が、「BMI」「ALT (GPT)」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の割合が国や県の平均と比較して、また「中性脂肪」が国平均と比較して高くなっています。

表 5-2 有所見者の割合 (%)

	久慈市	県	国
BMI 25 以上 【図 5-2】	31.4	29.7	24.9
腹囲	25.3	31.2	31.5
中性脂肪 150 以上 【図 5-3】	28.5	29.6	21.4
ALT (GPT) 31 以上 【図 5-4】	18.8	15.4	13.8
HDL コレステロール 40 未満	4.8	5.6	4.8
血糖 100 以上	9.8	12.7	21.9

	久慈市	県	国
HbA1c 5.6 以上 【図 5-5】	67.3	65.4	55.5
尿酸 7.0 以上 【図 5-6】	8.6	6.5	7.0
収縮期血圧 130 以上 【図 5-7】	52.2	45.8	45.6
拡張期血圧 85 以上 【図 5-8】	21.2	17.2	18.6
LDL コレステロール 120 以上	37.2	44.8	53.0

資料：KDB 厚生労働省様式(様式 6-2~7) H28 年度

イ) 男性の傾向：

- ・「BMI」は、特定健診を受けた人のうち約 3 割以上が肥満
- ・「中性脂肪」は、年齢が上がるにつれて有所見率が低くなるが、「HbA1c」の有所見率は年齢が上がるにつれて高くなっている
- ・「収縮期血圧」は、年齢とともに上昇し、60 歳以降は半数以上の人有所見者
- ・「ALT (GPT)」は、年齢とともに低くなるが、40 代、50 代が特に高い

ウ) 女性の傾向：

- ・「BMI」は、各年代でばらつきがあり、特定健診を受けた人のうち、約 2 割以上が肥満
- ・「中性脂肪」は、どの年代でも約 2 割以上が有所見者
- ・「HbA1c」、「収縮期血圧」は、50 代から急激に上昇し、年齢とともに高くなっている

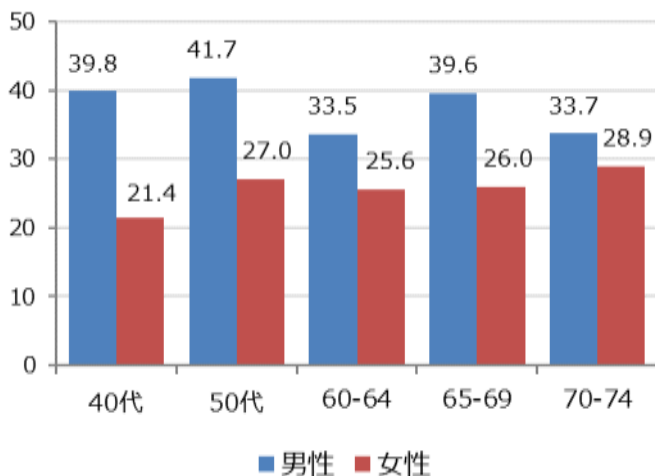


図 5-2 BMI が 25 以上の者の割合 (%)

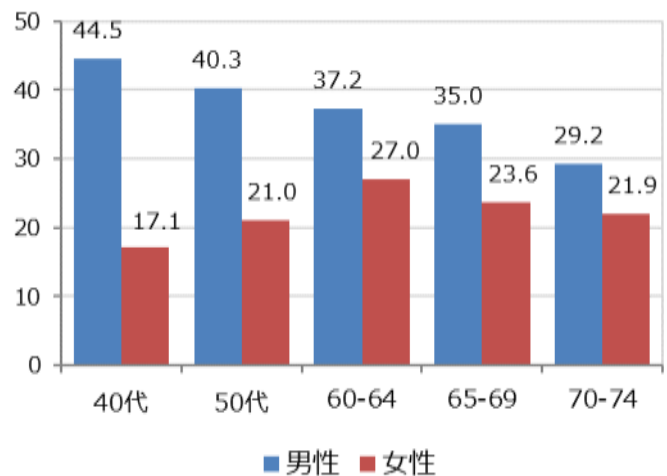


図 5-3 中性脂肪が 150 以上の者の割合 (%)

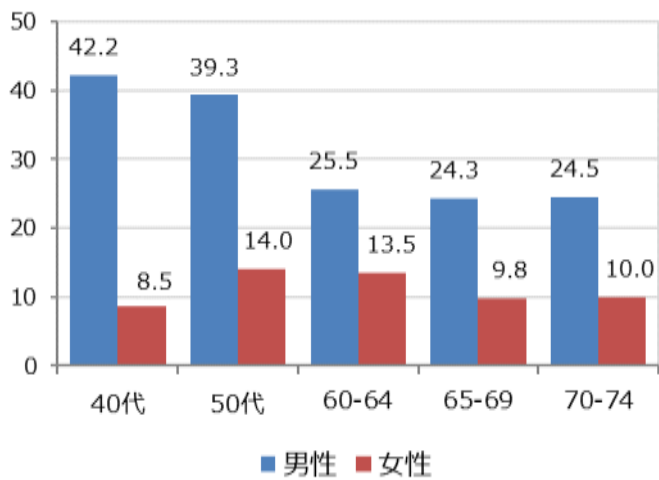


図 5-4 ALT(GPT)が 31 以上の者の割合 (%)

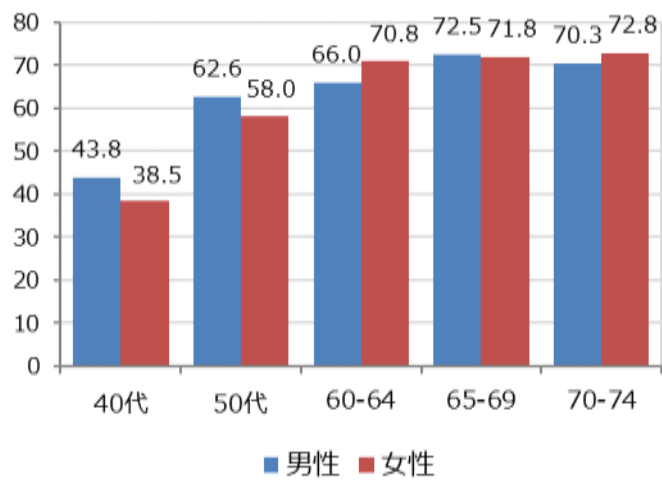


図 5-5 HbA1c が 5.6 以上の者の割合 (%)

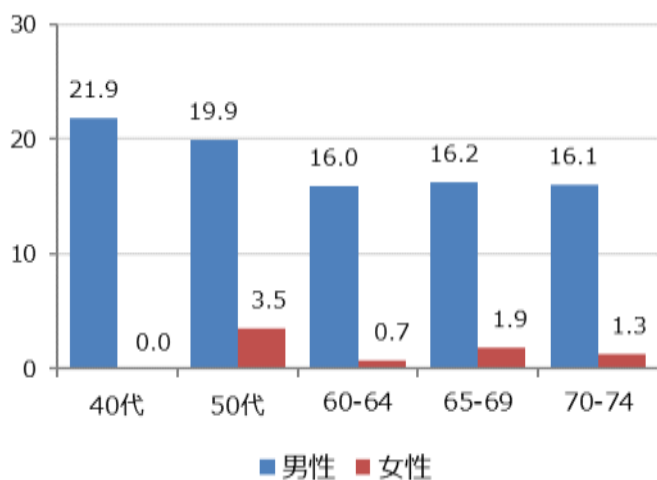


図 5-6 尿酸が 7.0 以上の者の割合 (%)

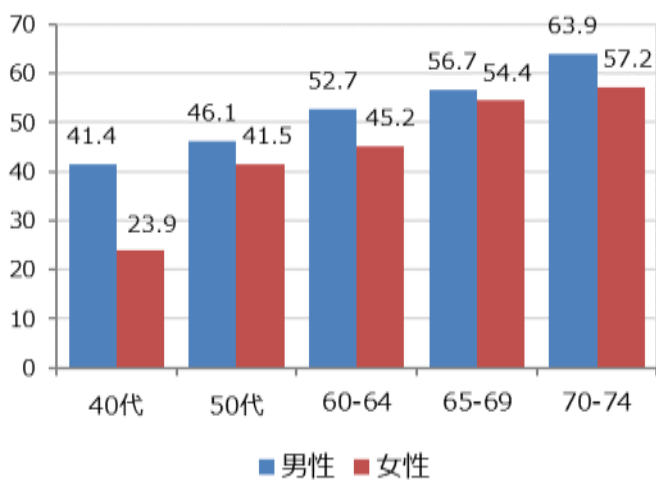


図 5-7 収縮期血圧が 130 以上の者の割合 (%)

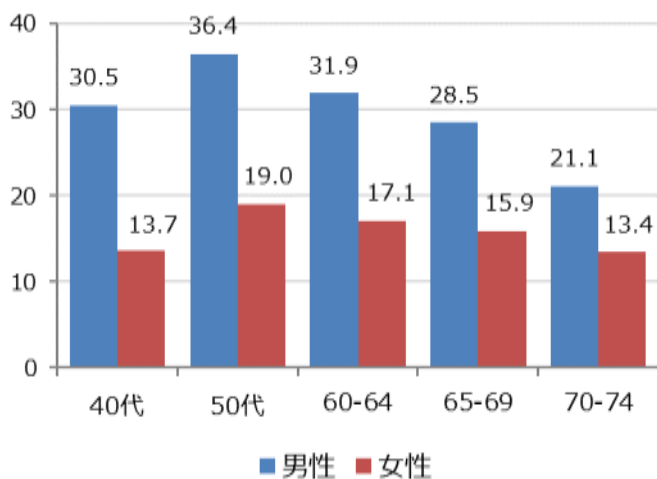


図 5-9 拡張期血圧が 85 以上の者の割合 (%)

③ 特定保健指導の実施状況

平成 28 年度は、特定健診受診者の 2,994 人のうち、13.2%の 395 人が特定保健指導の対象となっています。このうち、保健指導を最後まで受け、生活習慣の改善に取り組んだ終了者は 98 名で、実施率は 24.8%と低い状況です（表 5-3）。

特定保健指導の対象者は男性が多く、実施率は女性のほうが高くなっています。年代別でみると男性の実施率は 60～64 歳を除いたほとんどの年代で低く、女性は 40～50 歳代が低い状況です。

今後も実施率向上を図るために継続した取り組みが必要です。

表 5-3 特定保健指導実施率の推移 (%)

区分		H24	H25	H26	H27	H28
久慈市	目標	45.0	38.0	43.5	49.0	54.5
	実績	28.0	23.1	22.0	19.2	24.8
	男性	23.1	19.1	17.7	11.6	18.5
	女性	37.2	29.3	29.3	31.4	34.0
県	実績	19.3	16.9	16.7	17.3	19.1
国	実績	19.9	25.1	25.7	25.3	26.3

資料：法定報告値

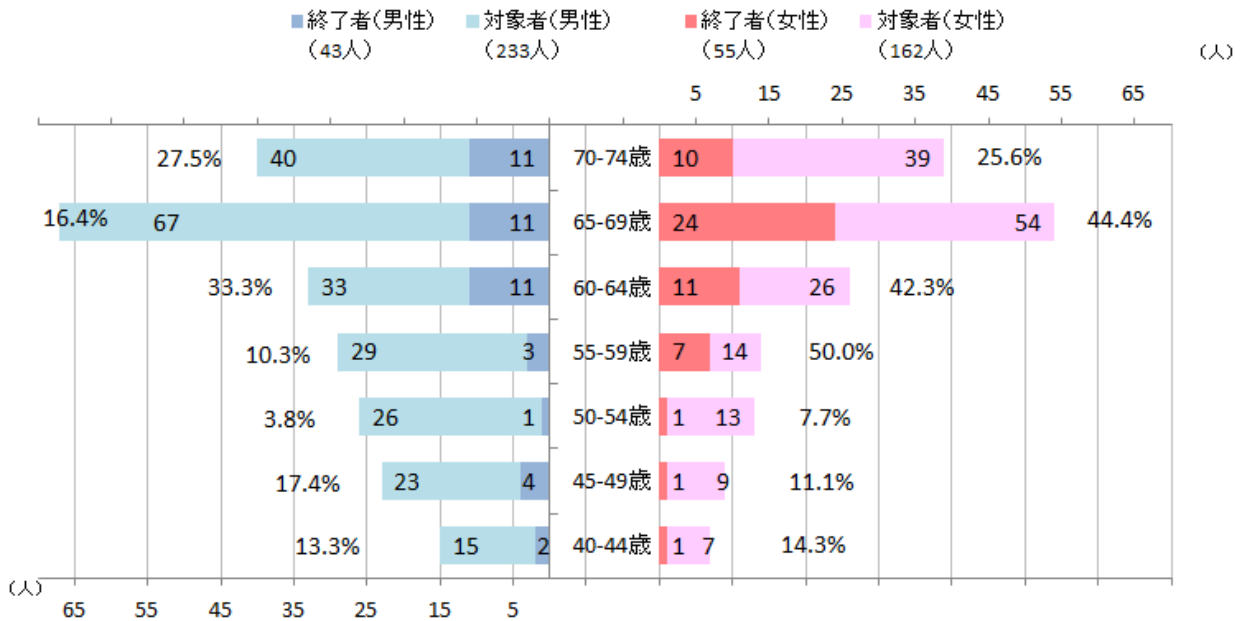


図 5-10 特定保健指導 年齢別性別の実施率 (平成 28 年度)

④ 特定健診質問調査からみる生活習慣の状況

特定健診の際の問診による喫煙、食事、飲酒などの生活習慣の状況については、次のような状況となっています。

ア) 市全体の傾向：

食事に関して、「週3回以上就寝前（2時間以内）に夕食をとる」人、また「週3回以上夕食後に間食する」人が、国や県と比較して高い状況となっています。

飲酒に関しては、「毎日飲む」人の割合は、国や県と同等ですが、1回の飲酒量が多くなる傾向にあると考えられます。

表 5-4 生活習慣の状況 (%)

	久慈市	県	国
喫煙	13.9	13.5	14.2
20歳から体重が10kg以上増加	31.0	31.7	32.1
1回30分以上の運動習慣なし	66.9	67.7	58.7
1日1時間以上の運動なし	29.9	32.8	46.9
歩行速度が遅い	54.4	54.0	50.4
1年間で体重増減が3kg以上	17.5	18.9	19.5
食事速度が早い	25.9	24.2	25.9
週3回以上就寝前（2時間以内）に夕食をとる	26.7	19.6	15.4
週3回以上夕食後に間食する	18.1	13.3	11.8
週3回以上朝食を抜く	6.5	5.7	8.5
毎日飲酒する	25.5	24.9	25.6
1日飲酒量1～2合	39.3	33.2	23.8
1日飲酒量2～3合	18.6	13.1	9.3
1日飲酒量3合以上	5.1	2.8	2.7
睡眠不足	22.7	24.5	25.0

資料：KDB 地域の全体像の把握 H28年度（累計）

イ) 男性の傾向：

- ・「週3回以上就寝前（2時間以内）に夕食をとる」人は、40～44歳の除き、すべての年代で国・県より高く、3割を超えている。
- ・「週3回以上夕食後に間食する」人は、45～49歳を除き、すべての年代で国・県より高く、特に50～54歳が31.6%と最も高い。
- ・「毎日飲酒する」人は、全体で見ると48.7%と国・県と比較してやや上回っている程度だが、1日の飲酒量が多い傾向にある。
- ・「1日に2～3合飲酒する」人は、全体で見ると23.3%、「3合以上飲酒する」人は、全体で6.7%といずれも国・県を上回っている。さらに、50～54歳では、「3合以上飲酒する」人が県の約2倍で、適量飲酒になっていない。

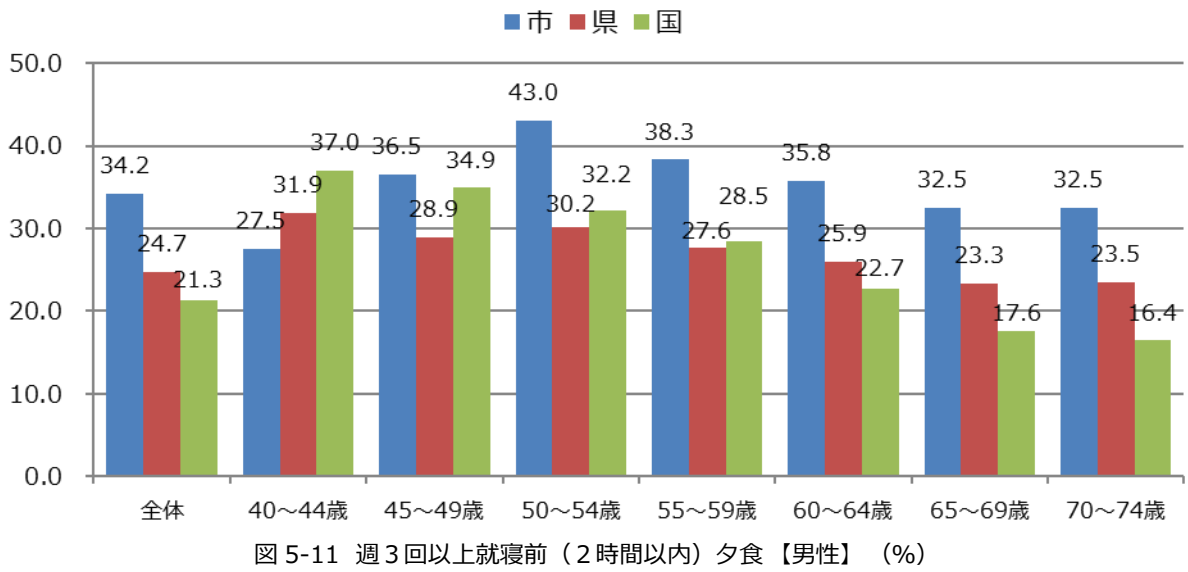


图 5-11 週3回以上就寝前（2時間以内）夕食【男性】（%）

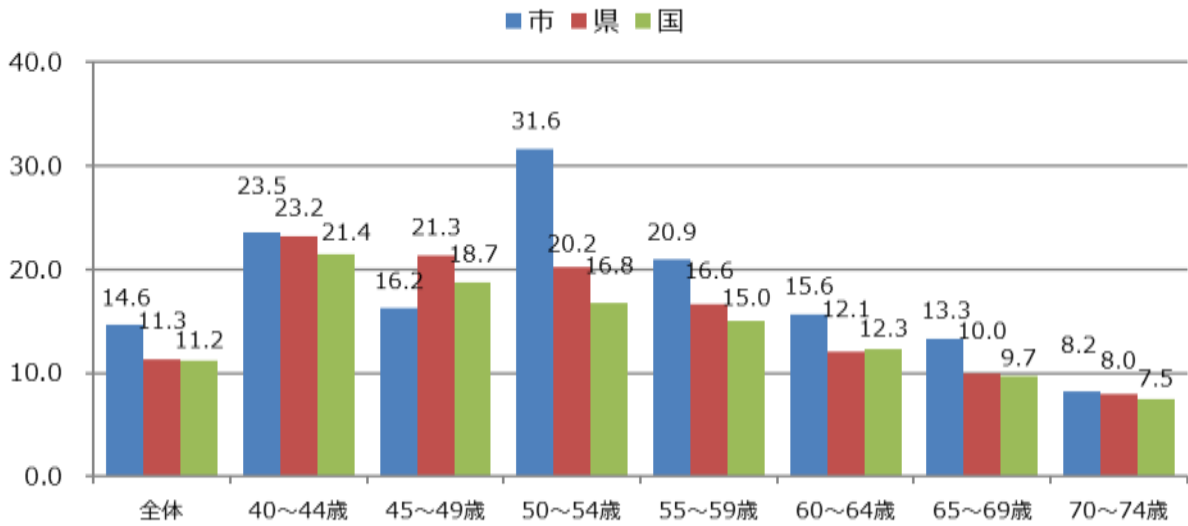


图 5-12 週3回以上夕食後間食【男性】（%）

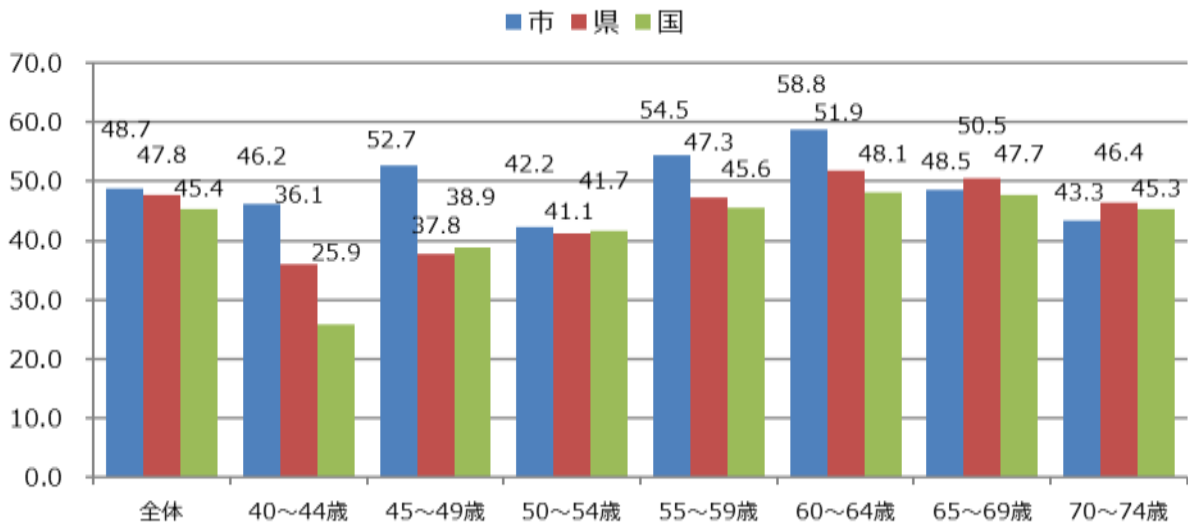


图 5-13 毎日飲酒【男性】（%）

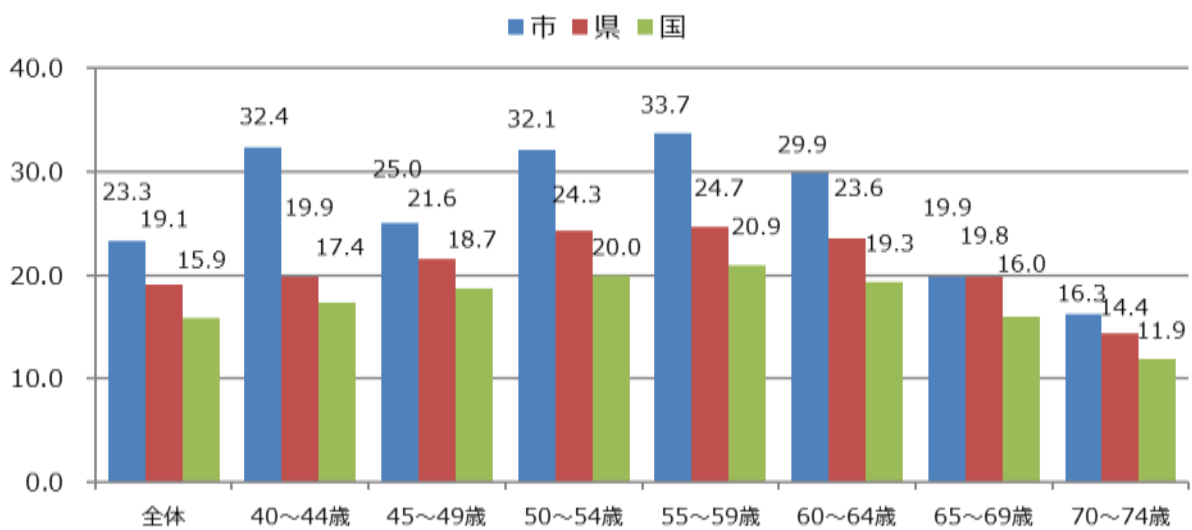


图 5-14 1日飲酒量 (2~3合) 【男性】 (%)

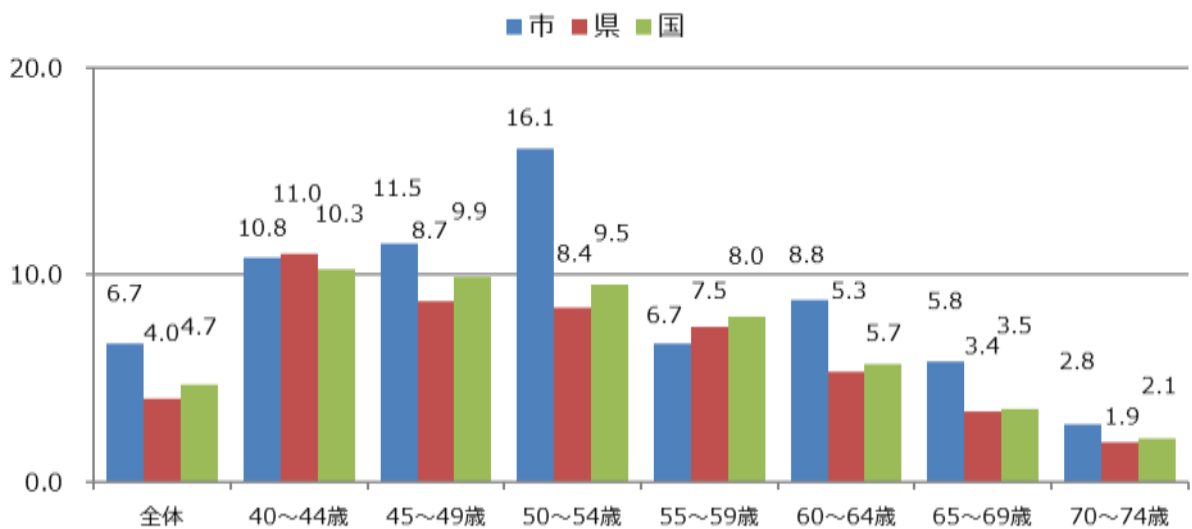


图 5-15 1日飲酒量 (3合以上) 【男性】 (%)

ウ) 女性の傾向：

- ・「週3回以上就寝前（2時間以内）に夕食をとる」人は、45～49歳が最も高く26.6%、全体でも20.7%と国・県より高い。
- ・「週3回以上夕食後に間食する」人は、45～49歳及び50～54歳が3割以上と高く、全体でも20.9%と国・県より高い傾向にあり、糖分やカロリーが過剰に摂取されている可能性がある。
- ・「毎日飲酒する」人の割合は、国・県と比較し低いものの、飲酒量が「1日に1～2合」の人が全体で27.7%と国・県より高く、45～49歳は3割以上、40～44歳、50～54歳は4割以上の人が1～2合飲酒している。
- ・また、「1日に2～3合」飲酒する人も、全体で7.2%と国・県と比較して倍以上に高く、45歳～49歳は16.7%、50歳～54歳は25.0%と非常に高く、適量飲酒になっていない。

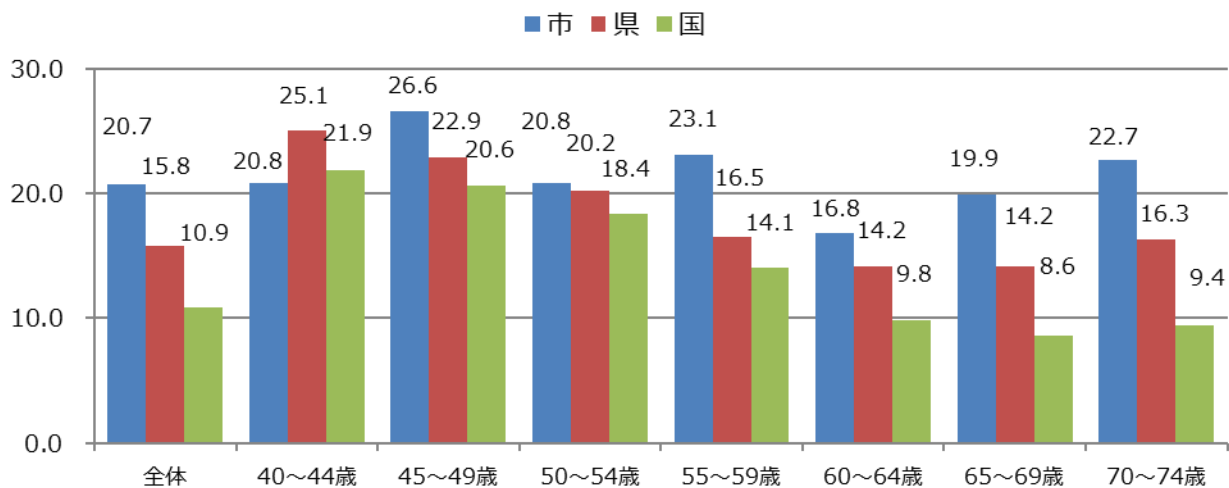


図 5-16 週3回以上就寝前（2時間以内）夕食【女性】 (%)

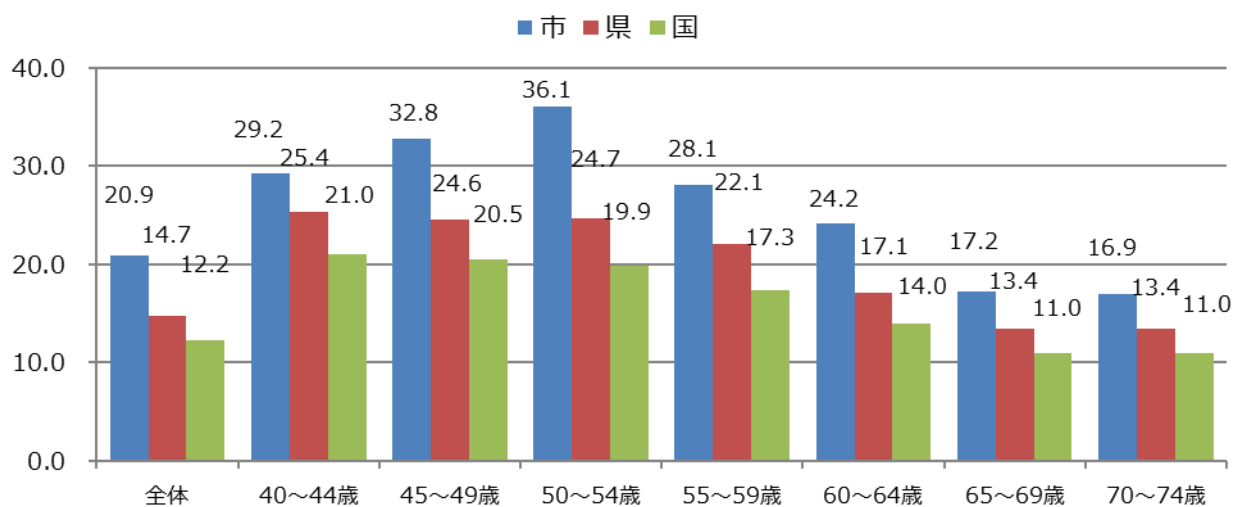


図 5-17 週3回以上夕食後間食【女性】 (%)

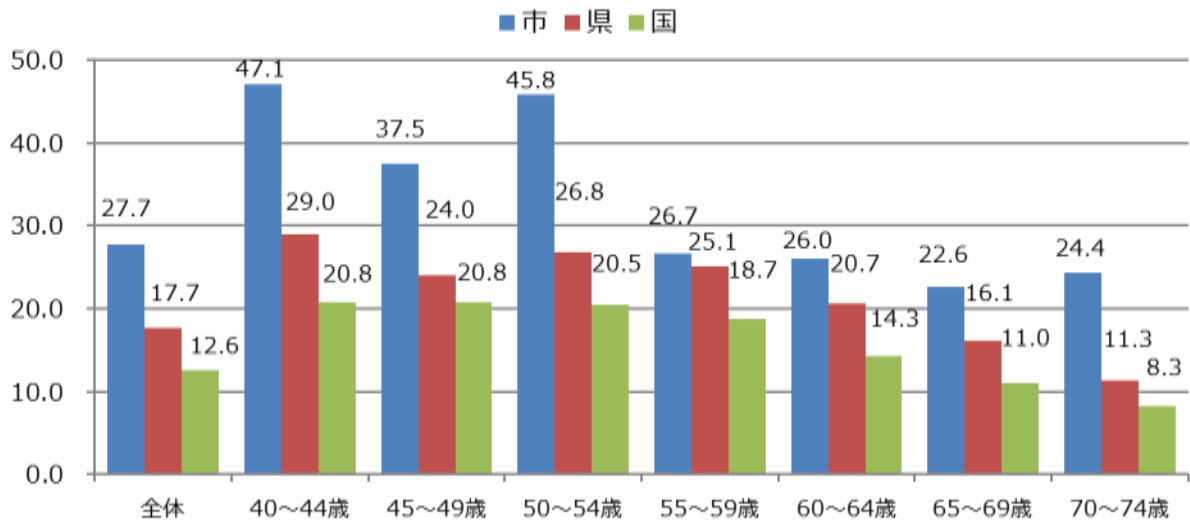


图 5-18 1日飲酒量（1～2合）【女性】（%）

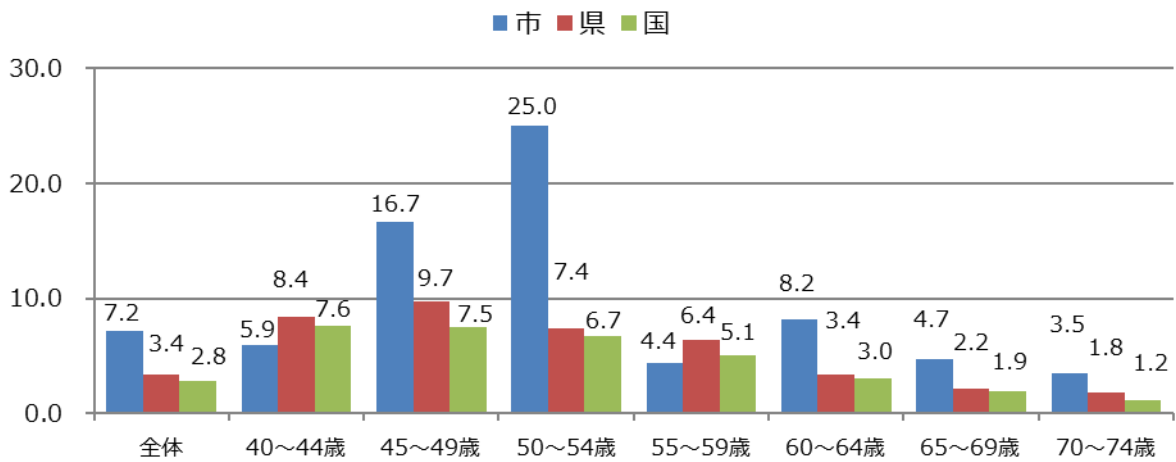


图 5-19 1日飲酒量（2～3合）【女性】（%）

(2) レセプトデータの分析による傾向

① 医療費の多い疾病

医療費は、統合失調症やうつ病などの精神疾患が全体の19.8%を占めています。

これ以外では、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全、脂質異常症、がん、脳梗塞などの生活習慣病が上位を占めています。

国や県と比較しても、順位は若干異なりますが、生活習慣病が上位を占める傾向となっています。

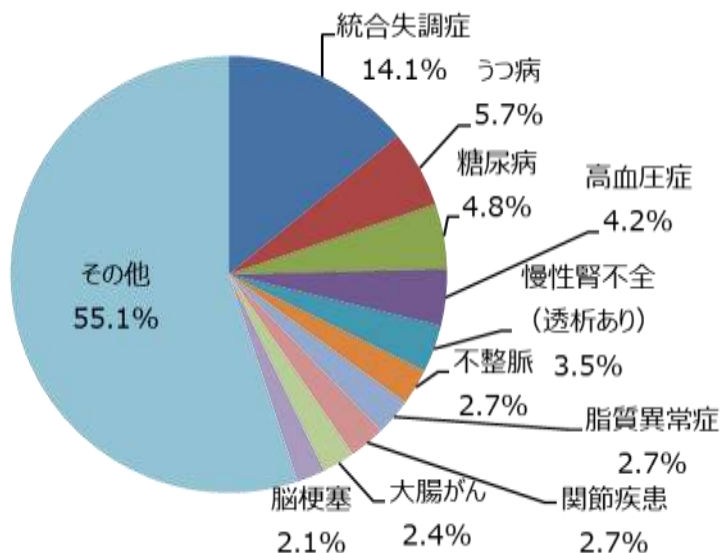


図 5-20 医療費の多い疾病 (平成 28 年度、市)

表 5-5 医療費の多い疾病上位 10 疾病 (平成 28 年度)

順位	久慈市	県	国
1	統合失調症	統合失調症	糖尿病
2	うつ病	糖尿病	慢性腎不全
3	糖尿病	高血圧症	統合失調症
4	高血圧症	うつ病	高血圧症
5	慢性腎不全	関節疾患	関節疾患
6	不整脈	脂質異常症	脂質異常症
7	脂質異常症	不整脈	うつ病
8	関節疾患	脳梗塞	不整脈
9	大腸がん	大腸がん	大腸がん
10	脳梗塞	肺がん	肺がん

資料：KDB 医療分析(1)細小分類 H28 年度 (累計)

② レセプト件数の多い疾病

レセプト件数をみると、最も多いのが高血圧症、次いで脂質異常症、糖尿病の順で多く、生活習慣病が上位を占めています。

また、この上位3つの疾病は、一部順位が異なるものの国や県でも上位3位までを占めている状況です。

レセプト件数の多い疾病は、表 5-5 の医療費の多い疾病でも上位を占めており、レセプト件数と医療費は相関関係にあると言えます。

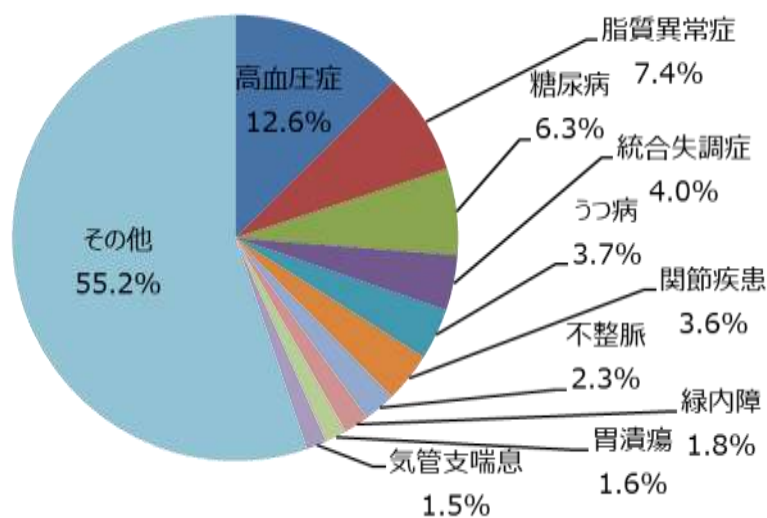


図 5-21 レセプト件数の多い疾病 (平成 28 年度、市)

表 5-6 レセプト件数の多い疾病上位 10 疾病 (平成 28 年度)

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

資料：KDB 医療費分析(1)細小分類 H28 年度 (累計)

③ 年代別の疾病状況

レセプト件数を年代別でみると、「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」は年代が上がるにつれて上位を占めるようになり、50代以上では「高血圧症」が精神疾患を上回っている状況です。

このことから、若年世代から、特定健診等による生活習慣病の早期発見、早期治療、生活習慣の見直し、改善による重症化予防の取組みが必要と考えられます。

表 5-7 レセプト件数の多い疾病上位 10 疾病（平成 28 年度）

順位	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
1	うつ病	統合失調症	高血圧症	高血圧症	高血圧症
2	統合失調症	うつ病	統合失調症	脂質異常症	脂質異常症
3	気管支喘息	高血圧症	糖尿病	糖尿病	糖尿病
4	インフルエンザ	糖尿病	脂質異常症	関節疾患	関節疾患
5	高血圧症	脂質異常症	うつ病	不整脈	不整脈
6	関節疾患	気管支喘息	関節疾患	うつ病	骨粗しょう症
7	脂質異常症	関節疾患	不整脈	緑内障	緑内障
8	糖尿病	胃潰瘍	気管支喘息	胃潰瘍	前立腺肥大
9	貧血	慢性腎不全（透析あり）	緑内障	統合失調症	胃潰瘍
10	胃潰瘍	貧血	胃潰瘍	骨粗しょう症	うつ病

資料：KDB 医療費分析(1)細小分類 H28年度（累計）

④ 生活習慣病の基礎疾患と重症化疾患群の状況

重症化した生活習慣病になった人のレセプトを分析したところ、脳血管疾患の 79.8%、虚血性心疾患の 86.5%、人工透析の 88.2%が「高血圧症」を罹患しています。

また、脳血管疾患の 74.9%、虚血性心疾患の 73.5%、人工透析の 41.2%が「脂質異常症」に罹患しており、脳血管疾患の 37.8%、虚血性心疾患の 39.0%、人工透析の 35.3%が「糖尿病」となっています。

表 5-7 でレセプト件数の多い「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」などの生活習慣病の基礎疾患は、適切な治療を受けないでいると、重症な疾病にかかる可能性が大きくなると考えられます。

⑤ 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況は、「心臓病」が最も高く、次いで「高血圧症」、「筋・骨格疾患」、「精神疾患」となっています。

疾病が原因で介護が必要になることも考えられ、保健事業において、疾病の重症化予防はもちろんのこと、日常の疾病予防による介護予防の取組みが重要と考えます。

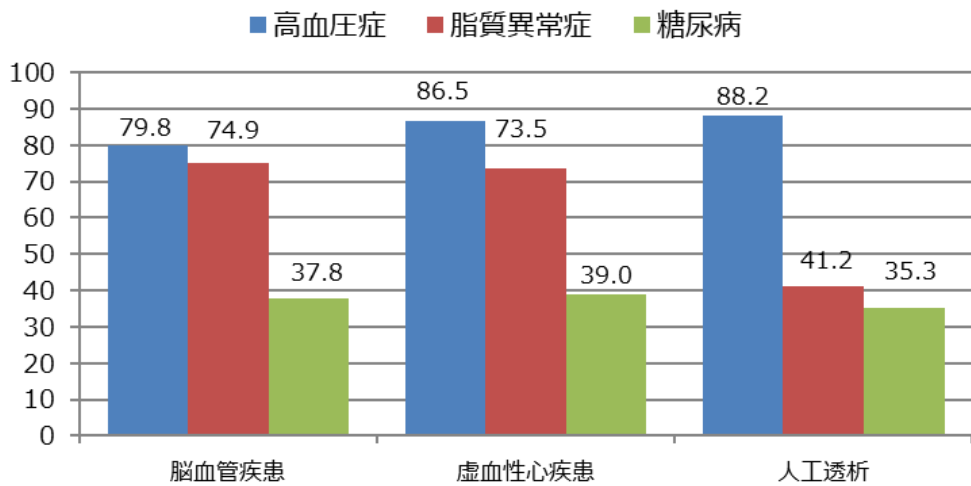


図 5-22 重症生活習慣病に合併している基礎疾患（平成 28 年度）（%）

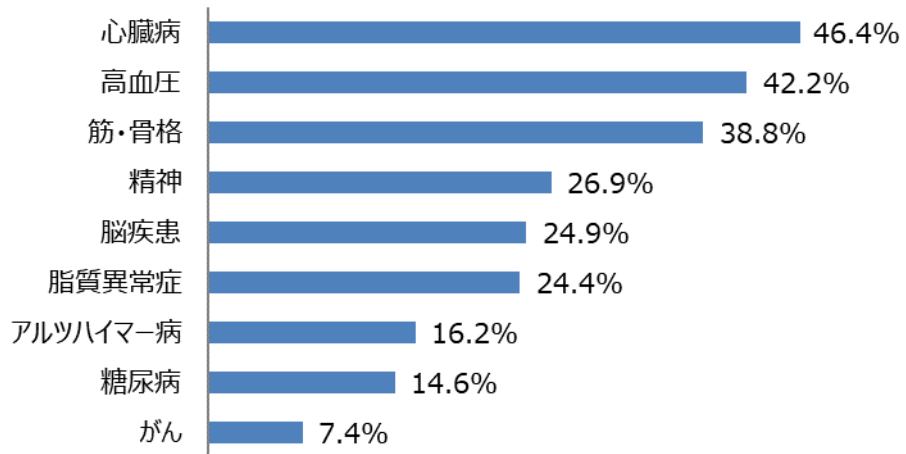


図 5-23 要介護認定者の有病率の比較（平成 28 年度）

表 5-8 要介護認定者の有病状況（平成 28 年度）（%）

有病状況	久慈市	県	国
糖尿病	14.6	19.7	21.9
高血圧	42.2	51.0	50.5
脂質異常症	24.4	27.1	28.2
心臓病	46.4	57.4	57.5
脳疾患	24.9	28.4	25.3
がん	7.4	8.8	10.1
筋・骨格	38.8	47.9	49.9
精神	26.9	34.8	34.9
認知症（再掲）	18.1	21.4	21.7
アルツハイマー病	16.2	18.6	17.7

資料：KDB 地域の全体像の把握 H28 年度（累計）

2. 健康課題のまとめ

各種データ分析により明らかになった健康上、生活習慣などの傾向から、次のとおり健康課題をまとめました。

(1) 医療費縮減には生活習慣病予防が必要

医療費における生活習慣病の占める割合が多くなっていることから、生活習慣病予防に努める必要があります。

生活習慣病を予防し、健康増進・維持を図るためには、健康リスクを軽減させなければなりません。そのため、健康教育等を実施し、健康づくりの普及や啓発を行うなど、国保被保険者全体に対する生活習慣病の予防対策が必要と考えます。

また、高血圧症の基礎疾患を持つ患者数が多く、医療費も高額であるため、高血圧予防に重点を置いた取組みが必要です。

<分析・傾向>

- ・ 1人あたりの医療費は、平成28年度は330,496円、平成25年度と比較して17,767円増加している。
- ・ 医療費は、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全、脂質異常症、がん、脳梗塞などの生活習慣病の占める割合が多く、レセプト件数も高血圧症、脂質異常症、糖尿病の生活習慣病が上位3つを占めている。
- ・ レセプト件数を年代別でみると、50代以上では高血圧症が1位となっている。
- ・ 生活習慣病の発症のひとつの原因として、生活習慣において、夕食後の間食や夕食後間もなく就寝する人、多量飲酒の割合が高いことによる過剰なカロリー摂取などからの内臓脂肪の蓄積が考えられる。

(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

重症化しないためには、自己の健康状態を把握し、所見がみられた場合は、早期に医療機関を受診し、治療や数値コントロールを行う必要があります。そのため、特定健診や特定保健指導の受診率の向上、医療機関での受診につなげる取組みが必要です。

特定健診を継続的に受診することで、地域の健康状態をより正確に把握し、早期に生活習慣病のリスクの高い対象者を発見し、重症化を防ぐことができます。また、特定保健指導を利用することで、適切な生活習慣を身につけ、病気の発症を抑えることが医療費の適正化につながります。

<分析・傾向>

- ・ 死因が脳梗塞、脳内出血などの脳血管疾患である人が、全国に比べて非常に高い傾向にある。
- ・ 脳血管疾患の79.8%、虚血性心疾患の86.5%、人工透析の88.2%が高血圧症を罹患している。高血圧症などの生活習慣病の基礎疾患は、適切な治療を受けないでいると重症な疾病になる可能性が大きくなると考えられる。
- ・ 特定健診の受診率は、平成28年度は44.4%となっており、男女別でみると女性より男性が低く、年代別でみると40歳代が男女とも低い。

- ・特定健診受診者の特定保健指導対象者の出現率は、平成 28 年度は 13.2%であり、そのうち特定保健指導を終了した者は 24.8%と低い。対象者は女性より男性が多いが、終了した者は男性より女性の方が多い。

3. 課題に対する保健事業の取組み

分析で明らかになった健康課題に対応し、実施すべき保健事業について以下のとおりとしました。

表 5-9 保健事業の取組み（第 2 期当初）

1 特定健康診査に関する取組み
(1) 特定健診の未受診者への受診勧奨
(2) 健診結果説明会の実施
(3) 特定健診の P R
(4) 若年者特定健診の実施
2 特定保健指導に関する取組み
(1) ハイリスク所見重複者への保健指導
(2) 特定保健指導の未利用者への受診勧奨
3 健康教育に関する取組み
健康教室等の実施
4 重症化予防に関する取組み
訪問指導の実施
5 医療費適正化に関する取組み
ジェネリック医薬品の利用促進

第6章 中間評価

第4章、第5章を踏まえ実施してきた保健事業について、令和2年度に中間評価を実施し、報告書を作成しました。概要について、以下のとおりとなります。

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。

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 目標の設定

1. 第2期データヘルス計画の目的（長期目標）

各種データの分析により明らかになった健康課題から、優先的に取り組むべき目的として、前期計画に引き続き、「脳血管疾患の発症の減少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」を掲げ、事業を取り組んできました。

しかし、令和2年度の間接評価において、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、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した。

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

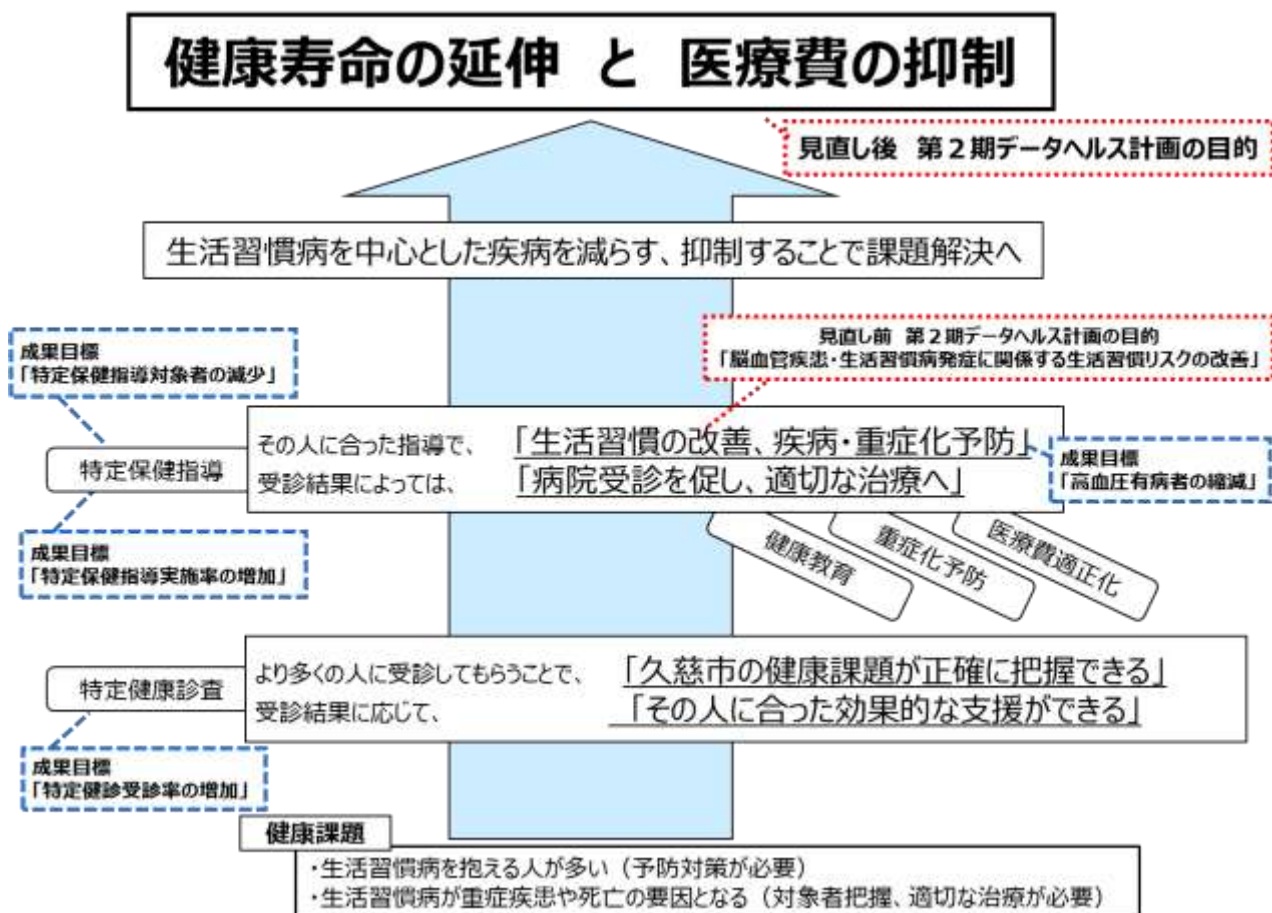


図 7-1 計画目的見直しイメージ

2. 目的達成のための成果目標（中期目標）

健康課題の考察を踏まえて、計画最終年度までの成果目標を次のとおり設定します。

成果目標については、中間評価による見直しはありません。

(1) 高血圧有病率の減少

表 7-1 高血圧有病率の実績値と目標値

指標		H28 (ベースライン)	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
高血圧有病率 (収縮時血圧130mmHg以上)	目標値		51.8%	51.5%	51.0%	50.5%	50.0%	49.5%	49.0%
	実績値	52.2%	50.5%	58.3%	59.8%	65.2%			

(2) 特定保健指導対象者の減少

表 7-2 特定保健指導対象者減少率の実績値と目標値

指標		H28 (ベースライン)	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
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%))	目標値		30.8%	31.0%	31.5%	32.0%	32.5%	32.9%	33.3%
	実績値	30.5%	31.8%	24.0%	31.8%	34.5%			

※H20年度出現率 19.0%（指導対象者：427人／受診者数 2,244人）

(3) 特定健診受診率の増加

表 7-3 特定健診受診率の実績値と目標値

指標		H28 (ベースライン)	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健診受診率	目標値		45.6%	47.0%	49.6%	52.2%	54.8%	57.4%	60.0%
	実績値	44.4%	46.2%	45.7%	47.6%	44.4%			

(4) 特定保健指導実施率の増加

表 7-4 特定保健指導実施率の実績値と目標値

指標		H28 (ベースライン)	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定保健指導実施率	目標値		27.8%	30.7%	36.6%	42.5%	48.4%	54.2%	60.0%
	実績値	24.8%	21.2%	16.5%	37.3%	45.8%			

第8章 保健事業の実施内容

保健事業については、これまでの特定健診及び特定保健指導を柱とする保健事業を継続実施するとともに、中間評価を加味したうえで、第7章で定めた目的、成果目標を達成するために、特に次の取組みについて実施していきます。

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。

表 8-1 特定健康診査に関する取組み

1 特定健康診査に関する取組み	
1	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	

表 8-2 特定健康診査に関する指標、目標値

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		

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。

表 8-3 特定保健指導に関する取組み

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	

表 8-4 特定保健指導に関する指標、目標値

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%	33.3%	
	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		

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。

表 8-5 健康教育に関する取組み

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

表 8-6 健康教育に関する指標、目標値

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

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。

表 8-7 重症化予防に関する取組み

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

表 8-8 重症化予防に関する指標、目標値

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%	
		予備軍保健指導利用率	新指標につきデータなし	10.0%	

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。

表 8-9 医療費適正化に関する取組み

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

表 8-10 医療費適正化に関する指標、目標値

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

【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

目的修正

【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 「特定保健受診率の増加」
- 4 「特定保健指導実施率の増加」

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
(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

RI,県・国と比較して有意に少ない

【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



図 8-1 データヘルス計画全体図 (中間評価後)

第9章 実施計画の評価方法

1. 保健事業の評価方法

この実施計画で設定した目標値を達成するにあたり、計画した保健事業の達成状況を管理することで、成果目標の達成に向けた取組みが計画どおり行われているかの進捗管理を行います。

保健事業が計画どおりに実施できたか、その成果や効果があったかどうかを、年度ごとに評価を実施し、必要に応じて翌年度以降の事業内容等の見直しを行います。

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実績値、または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 9-1)を行います。

表 9-1 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

評価は4区分の視点(表 9-2)で実施します。

表 9-2 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

2. 実施計画全体の評価方法

健康課題の改善に向けて優先的に取り組んだ保健事業が、成果目標の達成にあたり効果があったかどうかなど、保健事業の達成率の結果を勘案しながら全体評価を行います。

中間年度にあたる令和2年度(2020年度)に進捗確認、中間評価を行い、目的や保健事業等の見直しを実施しました。なお、最終年度にあたる令和5年度(2023年度)に最終評価を行います。

評価は、関係所管課(国保及び保健事業担当課等)が実施し、必要に応じて、久慈市国民健康保険運営協議会に報告、意見等をいただくこととします。

第10章 実施体制および関係団体との連携

この計画の実施にあたっては、関係所管課(保健事業担当課、介護福祉担当課等)及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健推進委員協議会など、関係団体と協力、連携して進めます。

第11章 実施計画の見直し

この実施計画の最終年度にあたる令和5年度(2023年度)において、目標達成状況や課題等を踏まえた見直しを行い、次期実施計画に反映させることとします。

また、計画期間中においても、必要に応じて、計画の変更を行っていきます。

第12章 実施計画の公表・周知

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

第13章 個人情報の保護

この保健事業の実施にあたり得られる個人情報(健康情報等を含む)の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律等を踏まえた対応を行うとともに、久慈市個人情報保護条例を遵守します。

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

第14章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 実施計画全体の評価方法

特定健康診査等実施計画の目標に関しては、データヘルス計画との整合性を図ります。国の指針では、第2期特定健康診査等実施計画の目標と実績にかい離があることを認めながらも、さらなる受診率の向上を目指すため、引き続き同様の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を目標として維持することとされています。

(1) 特定健康診査受診率の目標

本計画では、令和5年度に60.0%まで引き上げることを目標とします(表14-1)。また、目標値を達成するにあたっては、現状の本市の課題である若年層の対象者の取り込みを意識して取り組むものとします。

表 14-1 特定健康診査受診率の目標

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】		令和2年度 実績値 【受診者/対象者】		令和3年度 目標値	令和4年度 目標値	令和5年度 目標値 (最終目標値)		
	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	目標値												54.8%	57.4%	60.0%
	全体	44.4%	45.6%		47.0%		49.6%		52.2%						
		2,994人 6,737人	2,987人 6,464人	2,812人 6,154人	2,795人 5,870人	2,580人 5,806人									
	男性	39.3%	40.7%		40.4%		43.2%		39.2%						
		1,334人 3,395人	1,315人 3,227人	1,242人 3,077人	1,264人 2,929人	1,134人 2,892人									
	女性	49.7%	51.7%		51.0%		52.1%		49.5%						
1,660人 3,342人		1,672人 3,237人	1,570人 3,077人	1,531人 2,941人	1,442人 2,914人										

(2) 特定保健指導実施率の目標

本計画では、令和5年度に60.0%まで引き上げることを目標とします(表14-2)。特定保健指導の実施にあたっては、対象者に優先順位をつけて(ページ対象者の抽出方法参照)実施することとし、その中でも、比較的受診行動へ促しやすい新規特定保健指導対象者に優先的に介入して、特定保健指導実施者の増加を図ります。

表 14-2 特定保健指導実施率の目標

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】		令和2年度 実績値 【終了者/対象者】		令和3年度 目標値	令和4年度 目標値	令和5年度 目標値 (最終目標値)		
	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	目標値												48.4%	54.2%	60.0%
	全体	24.8%	27.8%		30.7%		36.6%		42.5%						
		98人 395人	82人 387人	67人 406人	135人 362人	146人 321人									
	男性	18.5%	15.7%		13.7%		30.6%		38.1%						
		43人 233人	37人 235人	34人 248人	70人 229人	74人 194人									
	女性	34.0%	29.6%		20.9%		48.9%		56.7%						
55人 162人		45人 152人	33人 158人	65人 133人	72人 127人										

2. 実施計画全体の評価方法

(1) 基本的な考え方

糖尿病をはじめとする生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因する心疾患や脳血管疾患等の発症リスクを高めるといわれています。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、これに該当する人及びその予備群に対して生活習慣の改善(運動習慣の定義や栄養改善など)を促すことで、糖尿病等の生活習慣病や心疾患、脳血管疾患などの疾病の発症リスクを低減させることが期待されます。

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに該当する人及びその予備群を的確に把握するために行うものです。

(2) 対象者

国保被保険者のうち、特定健康診査実施年度中に 40～74 歳になる人で、実施年度の1年間を通じて国民健康保険に加入している人となります。なお、妊産婦、除外規定に該当する人(刑務所入所中、海外在住、長期入院等)は、上記対象から除きます。

また、市の人間ドックの利用助成を受けて、特定健康診査の実施項目を網羅している人間ドックを受診した場合は、健診データの提供を受け、実施年度の1年間を通じて国民健康保険に加入している人について、特定健康診査受診者とみなします。

(3) 実施場所及び実施時期

特定健康診査は、民間健診機関への委託実施により、元気の泉、各地区市民センター等を実施場所として、概ね4月から翌年の1月までの期間において、健診車を利用して巡回集団健診として実施します。

また、年度内の期間を定めて、久慈市国民健康保険山形診療所においても実施します。

具体的な実施場所及び時期については、毎年度当初に当該年度分を決定し、市の広報等で周知します。

(4) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を抽出する健診項目とします(表 14-3)。

表 14-3 久慈市の特定健康診査実施項目

特定健康診査実施項目
基本的な健診項目 <ul style="list-style-type: none"> ■ 質問項目 (服薬歴、喫煙歴、既往歴等) ■ 身体計測 (身長、体重、BMI、腹囲) ■ 理学的検査 (身体診察) ■ 血圧測定 ■ 血液検査 <ul style="list-style-type: none"> ・ 脂質検査 (中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール) ・ 肝機能検査 (AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)) ・ 血糖検査 (空腹時血糖または HbA1c、やむを得ない場合は随時血糖) ■ 尿検査 (尿糖、尿蛋白)
詳細な健診項目 (一定の基準のもと、医師が必要と判断したもの) ※集団検診の場合は、全員実施
<ul style="list-style-type: none"> ■ 心電図検査 ■ 眼底検査 ■ 貧血検査 (赤血球数、血色素量(ヘモグロビン)、ヘマトクリット値) ■ 血清クレアチニン検査
保険者独自の追加健診項目 <ul style="list-style-type: none"> ・ 尿酸 (血液検査) ・ 推定塩分摂取量 (尿検査)

(5) 契約形態及び委託基準

特定健康診査については、外部委託とし、契約の形態は、随意契約とします。

なお、久慈市国民健康保険山形診療所においては、直営により実施します。

① 委託先選定基準

委託先における健診の質を確保するため、国の基準(厚生労働省告示第 93 号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 17 条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保持等に関する基準」)に基づいて、事業者の選定・評価を行います(表 14-4)。

表 14-4 特定健康診査委託基準

<委託基準> <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;">・ 人員に関する基準 <li style="width: 33%;">・ 施設、設備等に関する基準 <li style="width: 33%;">・ 精度管理に関する基準 <li style="width: 33%;">・ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準 <li style="width: 33%;">・ 運営等に関する基準

② 契約書の様式

契約書については、国が示す標準的なものに準拠するものとします。

(6) 周知及び案内（受診券の送付等）の方法

① 周知の方法

周知については、市広報及びホームページに掲載して行います。また、制度の趣旨について、パンフレット、チラシによる普及・啓発を行います。また、各地区の保健推進委員等に依頼し、健診日等の周知を行います。

② 受診券の送付

対象者個人宛てに郵送します。

(7) 他の健診受診者の健診データの受領方法

健診車による特定健康診査の巡回終了後、未受診者を抽出して、未受診者に対し、事業主健診等他の健診を受診していないかどうかを確認し、データ保有者又は本人に対して健診データの提供を依頼します。データ保有者からの受領については、原則、電子データによるものとします。

(8) 年間スケジュール

特定健康診査等の実施における年間スケジュールは次のとおりです(表 14-5)。

表 14-5 年間スケジュール

年度 実施時期	健診実施年度				次年度	
	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月
特定健康診査受診券送付						
特定健康診査の実施	診療所	山形地区				
		久慈地区		追加健診		
特定健康診査結果説明会		山形地区				
			久慈地区			
特定保健指導初回面接	診療所	山形地区				
				久慈地区		
特定保健指導継続支援						

3. 特定保健指導の実施方法

(1) 基本的な考え方

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、予備群を減少させていくには、保健指導や医療の必要な対象者を正確に把握し、効果的な対応をとることによって確実に成果を出していくことが求められます。

そのため、特定健康診査受診者のメタボリックシンドロームへのリスクに基づくグループ化を行い、保健指導の必要性ごとに次のように区分し、支援します。

① 情報提供【健診結果に基づく情報を提供】

自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診受診者全員に健診結果と併せて基本的な情報を提供します。

② 動機づけ支援

自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、保健師または管理栄養士等が面接し、生活習慣改善のための行動計画の策定及び実践支援をし、その実績評価を行います。

③ 積極的支援

自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、保健師または管理栄養士等が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画の進捗状況評価(中間評価)と実績評価を行います。

(2) 対象者

特定健康診査の結果に基づき、次の手順で対象者を選定します(表 14-6)。

- ① 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。(腹囲の値が基準に満たない場合であっても、BMIの値が 25 以上であれば適用するものとします。)
- ② 健診結果と質問票より、追加リスクをカウントします。
- ③ ①、②で対象とされた者のうち、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除き、次のとおり階層化し、対象者を選定します。

表 14-6 特定保健指導対象基準

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40-64 歳
≧85cm (男性) ≧90cm (女性)	2つ以上該当		/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≧25	3つ該当		/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

(3) 対象者の抽出（重点化）の方法

生活習慣病の有病者や予備群者を減少させるために、次のとおり対象に優先順位(①～④)をつけて保健指導を行います。

- ① 年齢が比較的若い方
- ② 健診結果が前年度に比較して悪化している方
- ③ 生活習慣の質問回答により生活習慣の改善の必要性の高い方
- ④ 前年度の対象者で保健指導を受けなかった方

(4) 実施場所及び実施時期（期間）

特定保健指導は、市内の施設(元気の泉、各地区市民センター等)や対象者宅で実施します。実施時期は、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者が決まり次第、随時実施します。特定保健指導の実施期間は、おおむね3か月以上となります。

(5) 周知及び案内の方法

積極的・動機づけ支援該当者には、特定健康診査の結果通知と一緒に個別に特定保健指導の案内を送付します。

(6) 外部委託について

特定保健指導は、今後も直営での保健指導を予定していますが、実施率の動向等により、外部委託の必要性について検討し、決定することとします。

4. 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等を踏まえた対応を行います。

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

5. 特定健康診査等実施計画の公表および周知

(1) 計画の公表や周知の方法

市ホームページ等に掲載し、遅滞なく公表を行います。また、計画の内容に変更が生じた場合は、随時公表し、周知します。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査等の実施にあたっては、国保被保険者、特に40歳～74歳の実施対象者の前向きな実施への協力、つまり積極的な受診が目標を達成するうえで必要不可欠となります。特に、特定健康診査等の受診に消極的な対象者に対し、なぜ健診・保健指導を受ける必要があるのかという趣旨の普及が必要となります。

そのため、食生活改善推進員や保健推進委員等の健康づくりを実践している団体、児童・民生委員等の地区組織等の様々な地域ネットワークと協力・連携しながら、啓発活動に努めます。

6. 特定健康診査等実施計画の評価および見直し

目標に向けた単年度評価、中間評価、最終年度評価をデータヘルス計画と一体的に行い、目標達成に向けた事業を実施します。

また、計画期間中においても、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本方針」及び関係法令等の変更があった場合は、必要に応じて、計画の内容について見直しを行います。

7. その他

(1) 他の健診との連携

特定健康診査の実施の際には、健康増進法に基づき、市の事業として実施する「がん検診」等と同時に実施します。

(2) 事業主との連携

国保被保険者が勤務している事業所において、健康診断等を実施している場合もあり、健診結果の提供、特定保健指導対象者への保健指導の実施協力等について、実態を調査し、協力体制を構築するよう努めます。

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。
	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。
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。
	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。

索引	用語	解説
さ	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	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。
	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患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。

索引	用語	解説
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 (ヘモグロビンエーワンシー)	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。
	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。
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。