

久慈市国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)



令和6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	3
3.	実施体制及び関係者連携	4
第2章	現状の整理	5
1.	久慈市の特徴	5
2.	第2期計画等の振り返り	8
第3章	情報の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	13
1.	健康医療情報の分析	13
2.	健康課題の抽出・明確化	35
第4章	計画の目的・目標、目標を達成するための戦略	38
1.	計画の目的	38
2.	成果目標	39
3.	目標を達成するための戦略	39
第5章	健康課題を解決するための個別保健事業	41
1.	ヘルスリテラシー	41
2.	健康診査	43
3.	保健指導	44
4.	重症化予防	46
5.	医療費適正化	48
第6章	個別保健事業及び計画全体の評価・見直し	49
第7章	計画の公表・周知	49
第8章	個人情報の取扱い	49
第9章	地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項	49
第10章	第4期特定健康診査等実施計画	50
1.	特定健康診査・特定保健指導の目標値	50
2.	特定健康診査の実施方法	51
3.	特定保健指導の実施方法	54
4.	個人情報の保護	55
5.	特定健康診査等実施計画の公表及び周知	56
6.	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	56
7.	その他	56
	用語解説	57

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。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組みや評価指標の設定が推進されています。

また、市町村においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられています。

本市においては、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。)、平成30年3月には、「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。本計画である「第3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4期)」(以下「第3期計画」という。)は、「第2期計画」の最終評価と現況分析を実施し、改めて実情に適した目標・保健事業を設定・策定するものです。

なお、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)(第3次)」及び「健康いわて21プラン(第3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3次)」の基本的な方針との整合性を図ります。

データヘルス計画

(第3期：令和6年度～令和11年度)

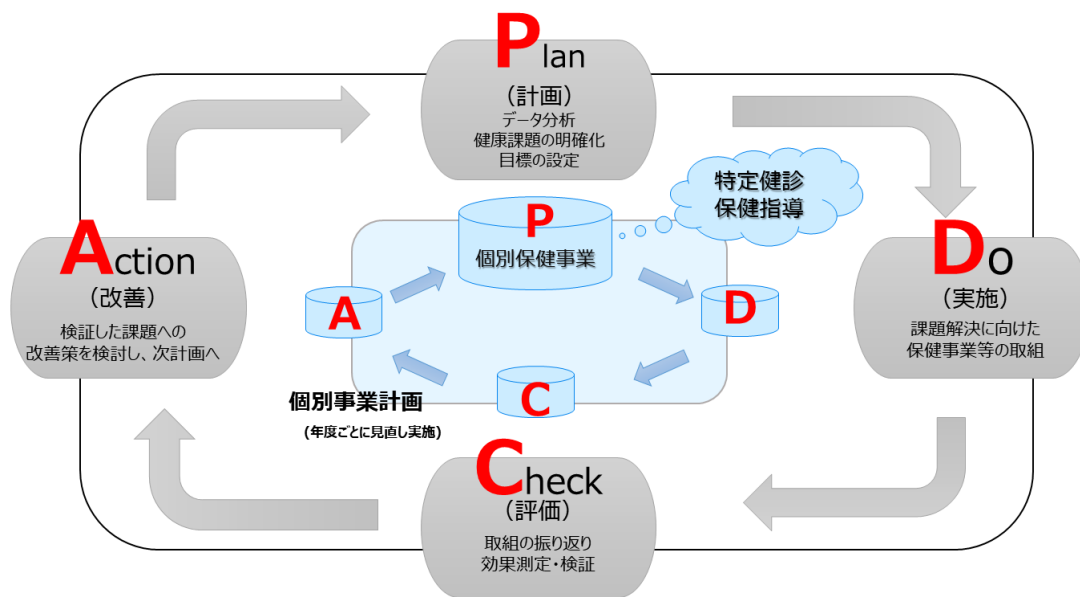


図 1-1 データヘルス計画とPDCAサイクル

2. 計画の期間

第3期計画は、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029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8年度(2026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11年度(2029年度)に最終評価を行います。また、計画は随時必要に応じて見直していくものとします。

保健事業実施計画及び関連計画の実施期間

平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)	
健康いわて21プラン(第2次)改訂版 平成26 - 令和5年度						健康いわて21プラン(第3次) 令和6年度 - 令和17年度							
健康くじ21プラン(第2次) 平成27 - 令和6年度						健康くじ21プラン(第3次) 令和7年度 -							
久慈市第2期保健事業実施計画 特定健康診査等実施計画(第3期) (第2期データヘルス計画) 平成30 - 令和5年度						久慈市第3期保健事業実施計画 特定健康診査等実施計画(第4期) (第3期データヘルス計画) 令和6 - 令和11年度							
								中間評価					最終評価

図 1-2 保健事業実施計画及び関連計画の実施期間

3. 実施体制及び関係者連携

第3期計画における現状把握・健康課題の分析、計画策定、事業実施、評価、見直しの一連のプロセスは市民課国保年金係が主体となって取り組みます。(図 1-3)

なお、健康づくりに関連する取組みは複数の部署にまたがっていますが、国保被保険者はもとより、市民全体に共通する健康課題に対して効果的・効率的な支援が行えるよう関連部署と連携し、一体的に取り組みます。

また、より効果的な健康づくりの取組みを推進するため、外部機関との協力連携を積極的に行います。

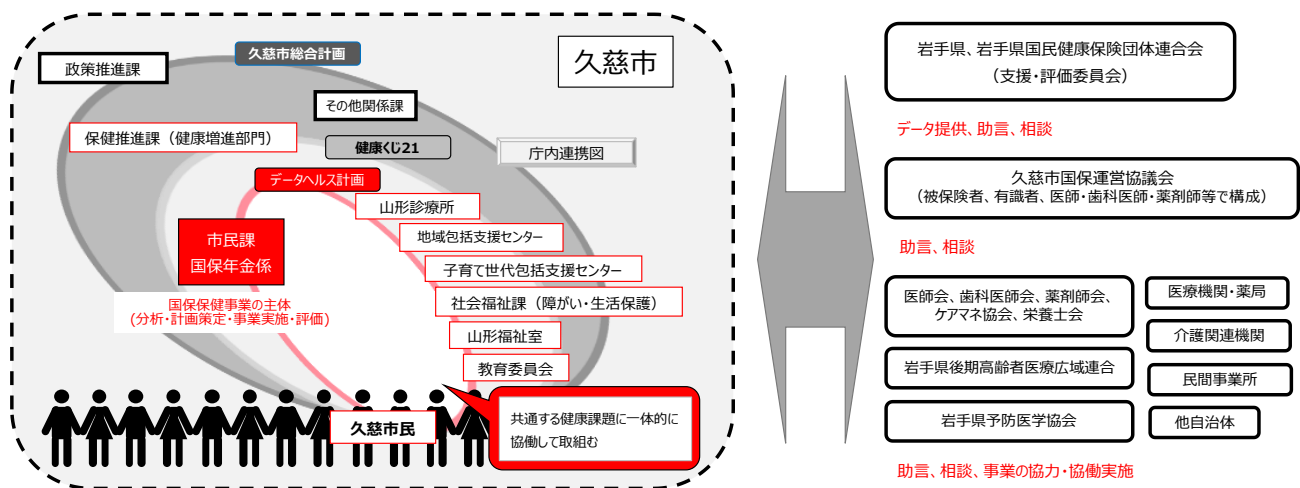


図 1-3 実施体制及び連携図

第2章 現状の整理

1. 久慈市の特徴

人口、国保被保険者の推移と構成

令和4年度末(令和5年3月31日)の人口は、32,364人で、年齢別にみると、70歳～74歳が最も多く、年齢が低くなるほど人口が少なくなる傾向にあります。また、15～19歳から20歳～24歳にかけて人口流出が顕著です。

また、平成28年度末(平成29年3月31日)人口35,909人と比較して3,545人(9.9%)減少しています。20歳以降の各世代は、構成比を維持しながら年齢を重ねていますが、20歳未満の人口減、15～19歳から20歳～24歳にかけての人口流出により、結果として高齢化が進行しています。高齢化率(65歳以上の人口割合)は、30.4%(H28)から35.3%(R4)と増加しています。

久慈市の国民健康保険被保険者数は、令和4年度末(令和5年3月31日)時点で、7,306人となっており、平成28年度末の9,407人より2,101人減少しています。また、加入率についても、平成28年度から令和4年度にかけて26.2%から22.6%に減少しています。社会保険の適用拡大が一つの要因と考えられます。

年齢別にみると、70～74歳のみ増加しており、団塊世代がこの年齢に移行したことや退職年齢の高齢化が要因と捉えています。また、令和4年度に初めて、60歳以上の被保険者が全体の6割以上を占めることとなり、被保険者の高齢化は人口の高齢化以上に顕著となっています。(図2-1・2-2、表2-1・2-2)

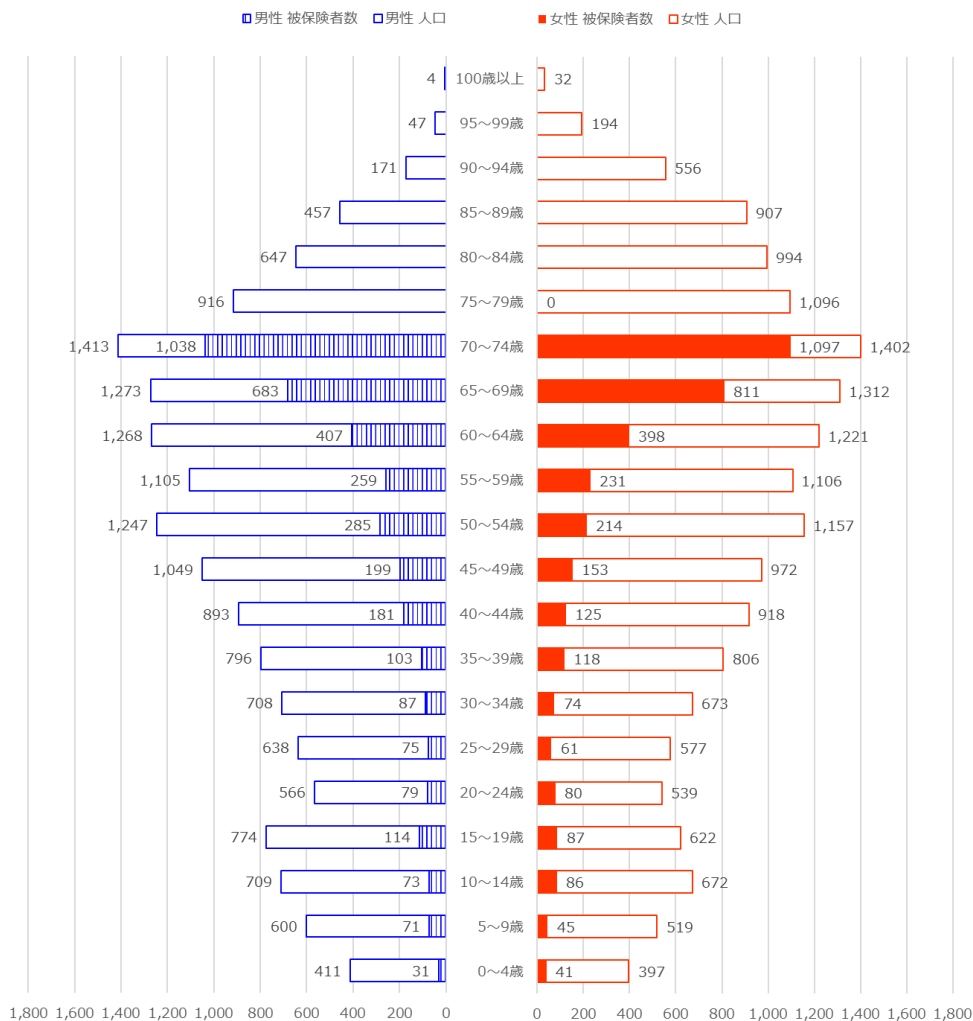


図2-1 【R5.3 末時点】人口・被保険者数構成図

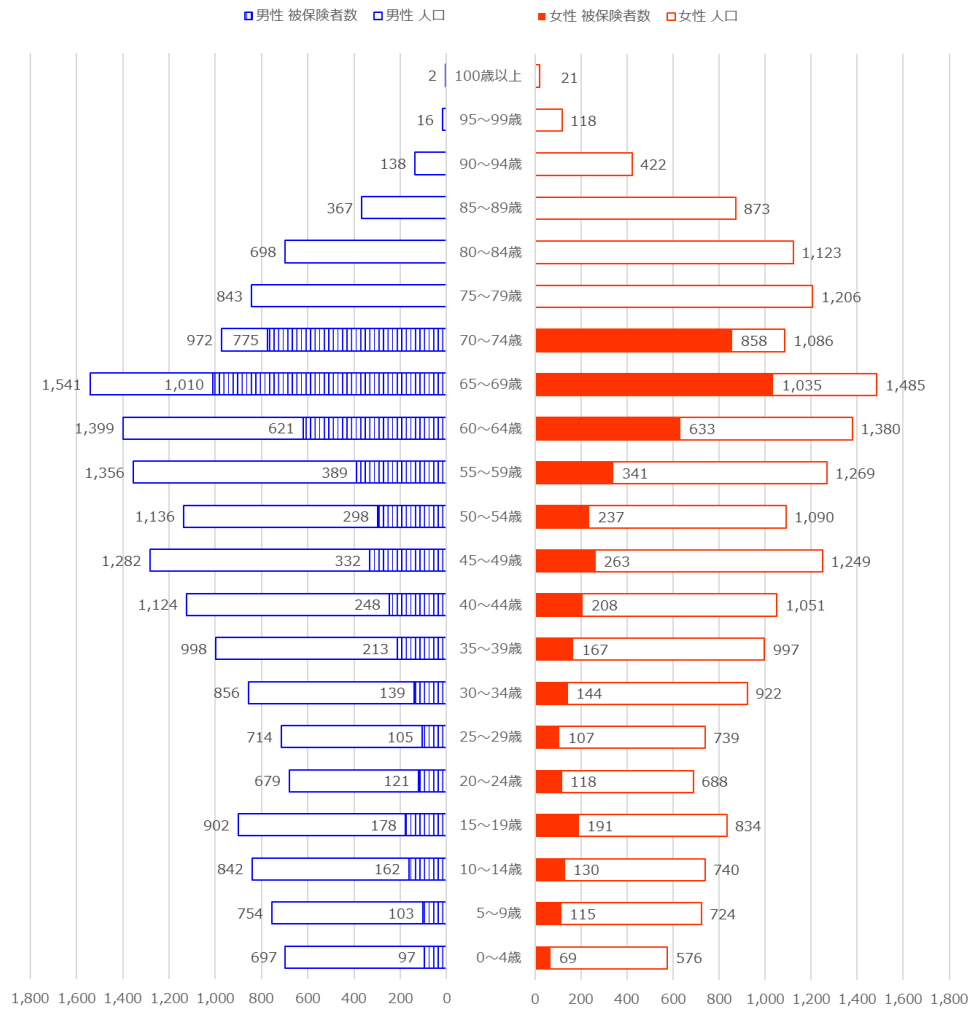


図 2-2 【H29.3 末時点】人口・被保険者数構成図

表 2-1 【R5.3 末時点】人口・被保険者数

表 2-2 【H29.3 末時点】人口・被保険者数

		令和5年3月末							平成29年3月末				
		人口		被保険者数		加入率 (B)/(A)			人口		被保険者数		加入率 (B)/(A)
		(A)	構成割合	(B)	構成割合				(A)	構成割合	(B)	構成割合	
総数	総数	32,364	100.0%	7,306	100.0%	22.6%	総数	総数	35,909	100.0%	9,407	100.0%	26.2%
	男性	15,692	100.0%	3,685	100.0%	23.5%		男性	17,316	100.0%	4,791	100.0%	27.7%
	女性	16,672	100.0%	3,621	100.0%	21.7%		女性	18,593	100.0%	4,616	100.0%	24.8%
100歳以上	総数	36	0.1%				100歳以上	総数	23	0.1%			
	男性	4	0.0%					男性	2	0.0%			
	女性	32	0.2%					女性	21	0.1%			
95～99歳	総数	241	0.7%				95～99歳	総数	134	0.4%			
	男性	47	0.3%					男性	16	0.1%			
	女性	194	1.2%					女性	118	0.6%			
90～94歳	総数	727	2.2%				90～94歳	総数	560	1.6%			
	男性	171	1.1%					男性	138	0.8%			
	女性	556	3.3%					女性	422	2.3%			
85～89歳	総数	1,364	4.2%				85～89歳	総数	1,240	3.5%			
	男性	457	2.9%					男性	367	2.1%			
	女性	907	5.4%					女性	873	4.7%			
80～84歳	総数	1,641	5.1%				80～84歳	総数	1,821	5.1%			
	男性	647	4.1%					男性	698	4.0%			
	女性	994	6.0%					女性	1,123	6.0%			
75～79歳	総数	2,012	6.2%				75～79歳	総数	2,049	5.7%			
	男性	916	5.8%					男性	843	4.9%			
	女性	1,096	6.6%					女性	1,206	6.5%			
70～74歳	総数	2,815	8.7%	2,135	29.2%	75.8%	70～74歳	総数	2,058	5.7%	1,633	17.4%	79.3%
	男性	1,413	9.0%	1,038	28.2%	73.5%		男性	972	5.6%	775	16.2%	79.7%
	女性	1,402	8.4%	1,097	30.3%	78.2%		女性	1,086	5.8%	858	18.6%	79.0%
65～69歳	総数	2,585	8.0%	1,494	20.4%	57.8%	65～69歳	総数	3,026	8.4%	2,045	21.7%	67.6%
	男性	1,273	8.1%	683	18.5%	53.7%		男性	1,541	8.9%	1,010	21.1%	65.5%
	女性	1,312	7.9%	811	22.4%	61.8%		女性	1,485	8.0%	1,035	22.4%	69.7%
60～64歳	総数	2,489	7.7%	805	11.0%	32.3%	60～64歳	総数	2,779	7.7%	1,254	13.3%	45.1%
	男性	1,268	8.1%	407	11.0%	32.1%		男性	1,399	8.1%	621	13.0%	44.4%
	女性	1,221	7.3%	398	11.0%	32.6%		女性	1,380	7.4%	633	13.7%	45.9%
55～59歳	総数	2,211	6.8%	490	6.7%	22.2%	55～59歳	総数	2,625	7.3%	730	7.8%	27.8%
	男性	1,105	7.0%	259	7.0%	23.4%		男性	1,356	7.8%	389	8.1%	28.7%
	女性	1,106	6.6%	231	6.4%	20.9%		女性	1,269	6.8%	341	7.4%	26.9%
50～54歳	総数	2,404	7.4%	499	6.8%	20.8%	50～54歳	総数	2,226	6.2%	535	5.7%	24.0%
	男性	1,247	7.9%	285	7.7%	22.9%		男性	1,136	6.6%	298	6.2%	26.2%
	女性	1,157	6.9%	214	5.9%	18.5%		女性	1,090	5.9%	237	5.1%	21.7%
45～49歳	総数	2,021	6.2%	352	4.8%	17.4%	45～49歳	総数	2,531	7.0%	595	6.3%	23.5%
	男性	1,049	6.7%	199	5.4%	19.0%		男性	1,282	7.4%	332	6.9%	25.9%
	女性	972	5.8%	153	4.2%	15.7%		女性	1,249	6.7%	263	5.7%	21.1%
40～44歳	総数	1,811	5.6%	306	4.2%	16.9%	40～44歳	総数	2,175	6.1%	456	4.8%	21.0%
	男性	893	5.7%	181	4.9%	20.3%		男性	1,124	6.5%	248	5.2%	22.1%
	女性	918	5.5%	125	3.5%	13.6%		女性	1,051	5.7%	208	4.5%	19.8%
35～39歳	総数	1,602	4.9%	221	3.0%	13.8%	35～39歳	総数	1,995	5.6%	380	4.0%	19.0%
	男性	796	5.1%	103	2.8%	12.9%		男性	998	5.8%	213	4.4%	21.3%
	女性	806	4.8%	118	3.3%	14.6%		女性	997	5.4%	167	3.6%	16.8%
30～34歳	総数	1,381	4.3%	161	2.2%	11.7%	30～34歳	総数	1,778	5.0%	283	3.0%	15.9%
	男性	708	4.5%	87	2.4%	12.3%		男性	856	4.9%	139	2.9%	16.2%
	女性	673	4.0%	74	2.0%	11.0%		女性	922	5.0%	144	3.1%	15.6%
25～29歳	総数	1,215	3.8%	136	1.9%	11.2%	25～29歳	総数	1,453	4.0%	212	2.3%	14.6%
	男性	638	4.1%	75	2.0%	11.8%		男性	714	4.1%	105	2.2%	14.7%
	女性	577	3.5%	61	1.7%	10.6%		女性	739	4.0%	107	2.3%	14.5%
20～24歳	総数	1,105	3.4%	159	2.2%	14.4%	20～24歳	総数	1,367	3.8%	239	2.5%	17.5%
	男性	566	3.6%	79	2.1%	14.0%		男性	679	3.9%	121	2.5%	17.8%
	女性	539	3.2%	80	2.2%	14.8%		女性	688	3.7%	118	2.6%	17.2%
15～19歳	総数	1,396	4.3%	201	2.8%	14.4%	15～19歳	総数	1,736	4.8%	369	3.9%	21.3%
	男性	774	4.9%	114	3.1%	14.7%		男性	902	5.2%	178	3.7%	19.7%
	女性	622	3.7%	87	2.4%	14.0%		女性	834	4.5%	191	4.1%	22.9%
10～14歳	総数	1,381	4.3%	159	2.2%	11.5%	10～14歳	総数	1,582	4.4%	292	3.1%	18.5%
	男性	709	4.5%	73	2.0%	10.3%		男性	842	4.9%	162	3.4%	19.2%
	女性	672	4.0%	86	2.4%	12.8%		女性	740	4.0%	130	2.8%	17.6%
5～9歳	総数	1,119	3.5%	116	1.6%	10.4%	5～9歳	総数	1,478	4.1%	218	2.3%	14.7%
	男性	600	3.8%	71	1.9%	11.8%		男性	754	4.4%	103	2.1%	13.7%
	女性	519	3.1%	45	1.2%	8.7%		女性	724	3.9%	115	2.5%	15.9%
0～4歳	総数	808	2.5%	72	1.0%	8.9%	0～4歳	総数	1,273	3.5%	166	1.8%	13.0%
	男性	411	2.6%	31	0.8%	7.5%		男性	697	4.0%	97	2.0%	13.9%
	女性	397	2.4%	41	1.1%	10.3%		女性	576	3.1%	69	1.5%	12.0%

【算出元】 人口：久慈市市民課、被保険者数：国民健康保険事業月報

2. 第2期計画等の振り返り

(1) 第2期計画の全体像

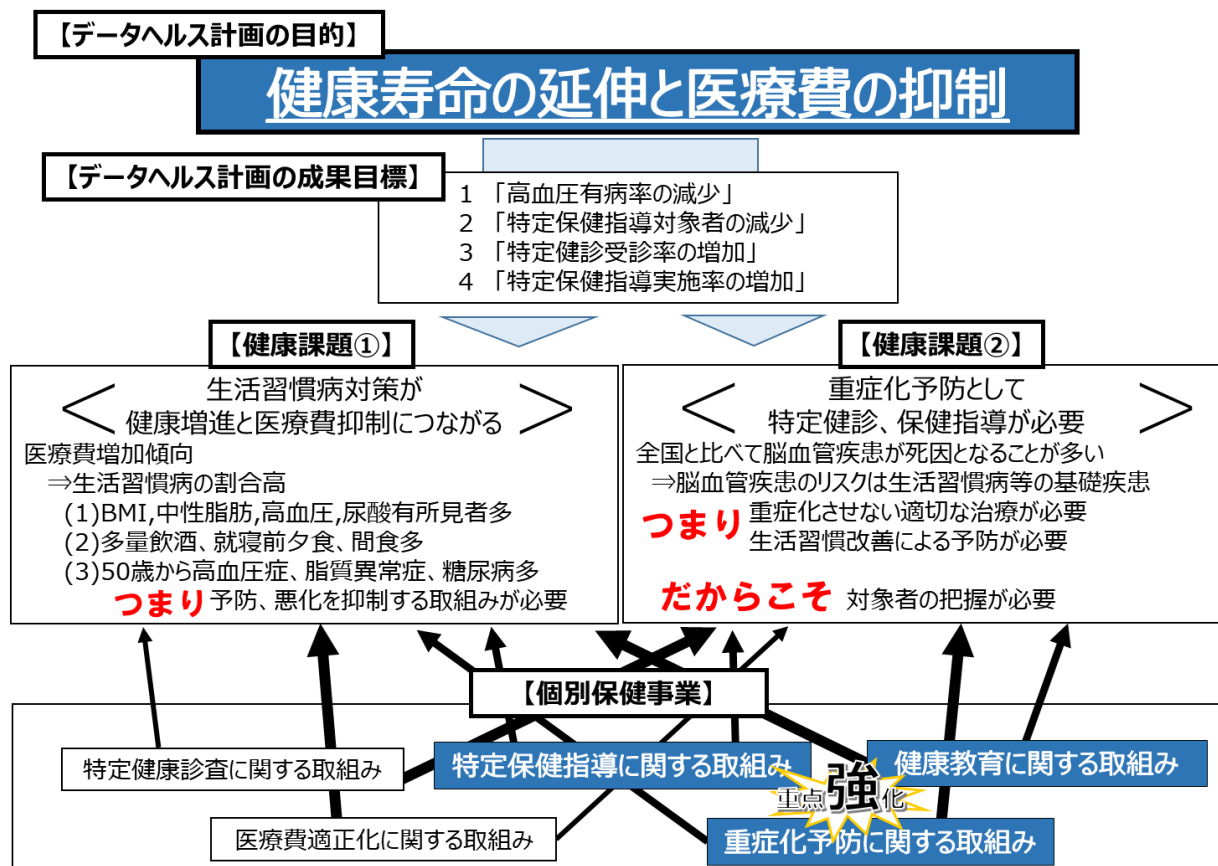


図 2-3 第2期データヘルス計画概要図

第2期計画では、当市の健康課題を、「生活習慣病に起因した医療費が増加傾向」、「脳血管疾患の標準化死亡比が高い」の2点と捉え、それらが解決された将来像である「健康寿命の延伸と医療費の抑制」を計画全体の目的として設定しました。(図 2-3)

また、その目的を達成するための成果目標を、「高血圧有病率の減少」、「特定保健指導対象者の減少」、「特定健診受診率の増加」、「特定保健指導実施率の増加」とし、毎年度状況に応じた保健事業に取り組んできました。

(2) 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4年度の実績値及び令和4年度の目標値と実績値の比較を行い、「A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難」の4段階で評価を行いました。

(3) 計画全体の目的

表 2-3 第2期計画目的の評価

	項目	目標		ベースライン (H28)	実績値		評価 (ベースラインとの比較)
		評価指標	目標値 (達成時期：R5)		中間 (R1)	最終 (R4)	
目的	健康寿命の延伸	平均余命の延伸 【95%信頼区間】	ベースラインから 改善	男性78.5歳 【76.7歳-80.3歳】 女性87.0歳 【85.7歳-88.2歳】	男性79.4歳 【77.9歳-80.9歳】 女性86.6歳 【85.3歳-87.9歳】	男性79.5歳 【77.7歳-81.2歳】 女性86.5歳 【84.9歳-88.2歳】	B 変わらない
		平均自立期間の延伸 【95%信頼区間】	ベースラインから 改善	男性77.0歳 【75.4歳-78.7歳】 女性83.9歳 【82.8歳-85.0歳】	男性78.1歳 【76.6歳-79.5歳】 女性83.9歳 【82.7歳-85.0歳】	男性78.2歳 【76.6歳-79.8歳】 女性83.8歳 【82.3歳-85.2歳】	B 変わらない
	医療費の抑制	1人当たり医療費の縮減	ベースラインから 改善	330,496円 【330,496円/335,350円】	382,114円 【382,114円/372,797円】	416,258円 【416,258円/410,890円】	C 悪化している
		1人当たり医療費の伸び 率の抑制 【現年/前年】	ベースラインから 改善	98.6% 【330,496円/335,350円】	102.5% 【382,114円/372,797円】	101.3% 【416,258円/410,890円】	C 悪化している

「健康寿命の延伸」については、平均余命・平均自立期間ともに、令和4年度実績値が、ベースラインである平成28年度の95%信頼区間内にあるため、変動は認められません。

「医療費の抑制」について、1人当たり医療費は増加しています。医療の高度化、被保険者数の減少、被保険者の高齢化により、1人当たり医療費が増加していると考えられ、今後も増加が見込まれます。増加が見込まれる中でも、医療費の伸び率を抑制できるよう継続した取組みが必要です。(表 2-3)

(4) 成果目標

表 2-4 第2期計画成果目標の評価

	項目	目標		ベースライン (H28)	実績値		評価 (ベースラインとの比較)
		評価指標	目標値 (達成時期：R5)		中間 (R1)	最終 (R4)	
目標	特定健診受診率の増加	特定健診受診率 【健診受診者/健診対象者】	60.0%	44.4% 【2,994人/6,737人】	47.6% 【2,795人/5,870人】	44.6% 【2,441人/5,469人】	B 変わらない
	特定保健指導対象者の減少	特定保健指導対象者の減少率 (1-(出現率/H20出現率19%)) 【出現率(指導対象者/健診受診者)】	33.3%	30.6% 【13.2%:395人/2,994人】	31.8% 【13.0%:362人/2,795人】	45.7% 【10.3%:252人/2,441人】	A 改善している
	特定保健指導実施率の増加	特定保健指導実施率 【指導終了者/指導対象者】	60.0%	24.8% 【98人/395人】	37.3% 【135人/362人】	40.7% 【101人/248人】	A 改善している
	高血圧有病率の減少	高血圧有病率 【高血圧有病者/健診受診者】	49.0%	52.2% 【1,564人/2,994人】	59.8% 【1,674人/2,799人】	62.7% 【1,531人/2,443人】	C 悪化している

「特定健診受診率の増加」については、目標値を達成できませんでしたが、ベースラインの受診率を維持しています。引き続き、被保険者が自身の健康状態を把握できるよう、特定健康診査の受診を促す取組みが必要です。

「特定保健指導対象者の減少」は、目標値を達成しました。特定保健指導対象者の出現率も継続して減少しており、特定保健指導の効果が現れていると考えられます。

「特定保健指導実施率の増加」についても、目標値は達成できませんでしたが、実施率自体は増加傾向にあります。引き続き、被保険者の健康づくりに向けた支援に取り組んでいきます。

「高血圧有所見者率の減少」は、目標値を達成できず、実績値も悪化しています。被保険者の高齢化が影響していると考えられますが、今後も有所見者の状況(未治療、治療中断、通院中等)を確認の上、適切な支援を講じることで、高血圧有所見者の減少を目指します。(表 2-4)

(5) 個別保健事業

第2期計画では、取組みを5種に分類し事業を展開しました。

- ・特定健康診査に関する取組み(表 2-5)
- ・特定保健指導に関する取組み(表 2-6)
- ・重症化予防に関する取組み(表 2-7)
- ・健康教育に関する取組み(表 2-8)
- ・医療費適正化に関する取組み(表 2-9)

① 特定健康診査に関する取組み

特定健康診査は、国保被保険者が自らの健康状態を適切に把握し、疾病の発症や重症化の予防に向けた健康づくり行動を実践するための起点となる重要な取組みです。

特定健診の対象者は、40歳から74歳までの国保被保険者ですが、当市では若年期から自身の健康と向き合うための環境整備として、20歳から39歳の国保被保険者を対象とした若年者健診も実施しています。

表 2-5 特定健康診査の主要な取組み

主要な取組み	
未受診者対策	
	受診希望調査→結果に応じた対応
	事業所受診者の健診結果提供依頼
	回答不明者用、受診希望未受診者用勧奨
	40歳代に適した文面での受診勧奨
	ナッジ理論を活用した受診勧奨
	保健推進委員と連携した受診勧奨
	国保新規加入者への窓口での受診勧奨
	「推定塩分摂取量検査開始のお知らせ」と併せた受診勧奨
	国保保険証郵送交付時の受診勧奨
	胃がん検診受診者への受診勧奨(書面)
	若年者健診
継続受診対策	
	健診結果説明会の開催
	特定健診受診者のフォローアップとして健康教室開催
	保健推進委員との連携による健診会場での啓発
	インセンティブ提供

② 特定保健指導に関する取組み

特定健診後、健診受診者全員に対して健診結果の情報提供を行うほか、健診結果から生活習慣病のリスクに応じて階層化を行い、保健指導を実施しています。

特定保健指導は、腹囲等を第一基準とし、血圧・脂質・血糖・喫煙のリスクが重複している者を対象とし、年齢に応じて、「動機付け支援」、「積極的支援」のいずれかを行うものです。

表 2-6 特定保健指導の主要な取組み

主要な取組み
未利用者対策 短期集中保健指導 特定健診会場での利用勧奨及び初回面接 ナッジ理論を活用した文面での利用勧奨 個別予約制による健診結果説明会及び対面指導 努力型インセンティブの活用（血圧測定チャレンジ） 生活習慣改善プログラム 従事者のスキルアップ研修

③ 重症化予防に関する取組み

国と比較して脳血管疾患や心疾患に係る標準化死亡比が高いことから、これらの死因リスクとなる生活習慣病の重症化予防に力を入れて取り組みました。

表 2-7 重症化予防の主要な取組み

主要な取組み
推定塩分摂取量測定（ナトリウム／カリウム比）や塩分チェックシートを活用した保健指導 システムを活用した効率的・効果的な受療勧奨 健診会場での即時受療勧奨 受療勧奨後のフォローアップ（受療確認及び再勧奨）

④ 健康教育に関する取組み

これまで挙げた取組みは、健康に関する正しい情報・知識が普及することでより効果的なものになります。

国保被保険者に限らず、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り「どういった生活習慣が健康維持に効果があるのか」、「健康を維持するメリット」、「健康づくりを支援する取組みや団体」といった情報・知識の普及・啓発に取り組みました。

表 2-8 健康教育の主要な取組み

主要な取組み
地区ごとの健康教室
食生活改善推進委員と協働した減塩料理教室
健診結果説明会会場での講演会開催・減塩弁当の提供
健診会場・結果説明会・保健指導時の減塩みそ汁配布と併せた指導
みそ汁摂取回数アンケートの実施
成人式・20歳のつどいにおける禁煙・適塩・節酒の啓発資材配布
口腔ケア保健指導に併せた歯間ブラシ配布
特定健診会場での各種リーフレット配布
イベント時の血圧〇×クイズ開催
減塩フェスタの開催

⑤ 医療費適正化に関する取組み

ジェネリック医薬品(後発医薬品)に切り替えた場合の差額をお知らせし、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で医療費適正化に取り組みました。

表 2-9 医療費適正化の主要な取組み

主要な取組み
ジェネリック医薬品差額通知
重複・多剤服用者対策事業

第3章 情報の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1. 健康医療情報の分析

(1) 平均余命・平均自立期間と標準化死亡比

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。(表 3-1)

令和4年度の平均余命は、男性が79.5歳、女性が86.5歳となっています。また、平均自立期間は、男性が78.2歳、女性が83.8歳となっています。それぞれ男性と比較して女性の方が長くなっています。それぞれの実績は、ベースラインである平成28年度の95%信頼区間内の値となっており、平成28年度と比較しての変化は認められません。また、男性の平均余命及び平均自立期間は、国と比較して短いことがわかります。

平均余命と平均自立期間との差は、日常生活に制限のある期間であり、この期間を短縮することで個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療や介護の負担軽減にもつながります。よって、平均余命の延び以上に平均自立期間を延ばすことが重要となります。

令和4年度の平均余命と平均自立期間との差は、1.3年、女性は2.7年となっており、平均余命が長い女性の方が、日常生活に制限のある時間も長くなっています。

表 3-1 平均余命と平均自立期間 (歳)

【男性】		平成28年度		令和元年度		令和4年度	
			95%信頼区間		95%信頼区間		95%信頼区間
平均余命	久慈市	78.5	76.7 ~ 80.3	79.4	77.9 ~ 80.9	79.5	77.7 ~ 81.2
	岩手県			79.8	79.5 ~ 80.1	80.9	80.5 ~ 81.2
	全国			81.1	81.1 ~ 81.2	81.7	81.7 ~ 81.7
平均自立期間 (要介護2以上)	久慈市	77.0	75.4 ~ 78.7	78.1	76.6 ~ 79.5	78.2	76.6 ~ 79.8
	岩手県			78.2	77.9 ~ 78.6	79.3	79.0 ~ 79.6
	全国			79.6	79.6 ~ 79.6	80.1	80.1 ~ 80.2
日常生活に 制限のある期間	久慈市	1.5		1.3		1.3	
	岩手県			1.6		1.6	
	全国			1.5		1.6	

(歳)

【女性】		平成28年度		令和元年度		令和4年度	
			95%信頼区間		95%信頼区間		95%信頼区間
平均余命	久慈市	87.0	85.7 ~ 88.2	86.6	85.3 ~ 87.9	86.5	84.9 ~ 88.2
	岩手県			86.8	86.5 ~ 87.1	87.2	86.9 ~ 87.4
	全国			87.3	87.2 ~ 87.3	87.8	87.7 ~ 87.8
平均自立期間 (要介護2以上)	久慈市	83.9	82.8 ~ 85.0	83.9	82.7 ~ 85.0	83.8	82.3 ~ 85.2
	岩手県			83.5	83.3 ~ 83.8	83.9	83.6 ~ 84.1
	全国			84.0	84.0 ~ 84.0	84.4	84.4 ~ 84.5
日常生活に 制限のある期間	久慈市	3.1		2.7		2.7	
	岩手県			3.3		3.3	
	全国			3.3		3.4	

【算出元】 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」

※1 平均自立期間：介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命からこの不健康期間を除いたもの。(国保データベース(KDB)システムでは、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している)

※2 平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値。平均自立期間の比較対象値として、ここでは0歳時点の平均余命を示す。

※3 統計情報年度：KDBシステムにおける平均自立期間及び平均余命は、データ作成年度から2年度の前の情報を使用し、算出している。(例：データ作成年度がR5年度→R3年度の統計情報で算出)

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。国の死亡率を100として比較することで、疾患ごとの死亡率の高低を判断することができます。(図3-1)

男性、女性ともに脳心血管病の死亡比は、150(国と比較して1.5倍多い)を超えるものが多く、男性は脳梗塞が221.8(国と比較して2.218倍)、女性は急性心筋梗塞が203.4(国と比較して2.034倍)と、最も高くなっています。また、これらの疾患の死亡比は、第2期計画に記載した平成24年から平成28年の値よりも高くなっています。

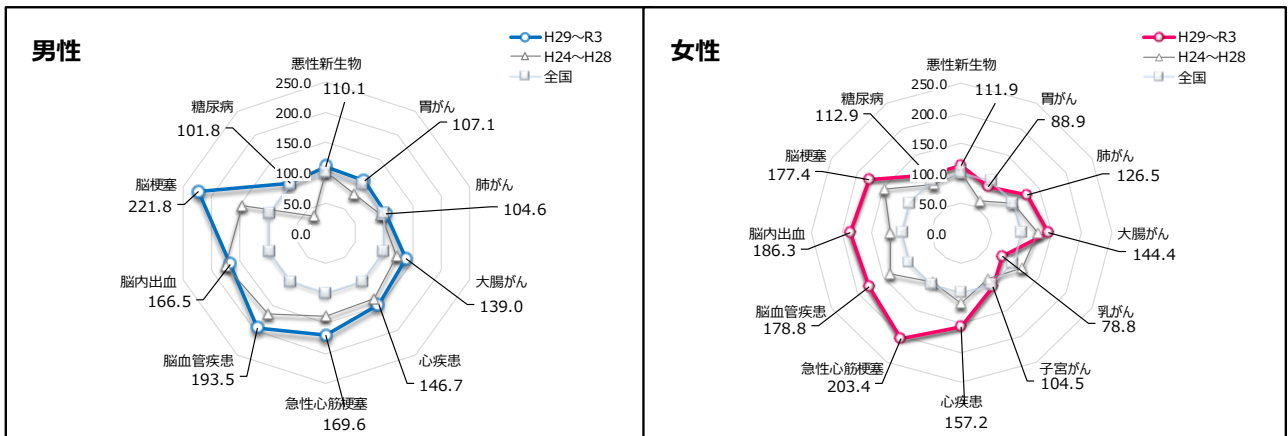


図3-1 標準化死亡比

【算出元】岩手県環境保健研究センター

(2) 医療費及びレセプト件数

令和4年度の久慈市国民健康保険の総医療費は、30億1,694万6,060円となっています。総医療費は被保険者の減少に伴い、減少傾向にありますが、1人当たり医療費は増加が続いています。(表3-2) 国・県においても、同様に1人当たり医療費は増加傾向です。令和2年度以降は、国・県よりも1人当たり医療費が多い状況が続いています。(図3-2・3-3)

医療の高度化に加え、被用者保険の適用拡大・退職年齢の引き上げ等の影響により、被保険者の高齢化が進行していることが要因として考えられます。

また、女性よりも男性の方が、医療費が高い傾向にあります。

表3-2 1人当たり医療費の推移

(円)

1人当たり医療費		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
久慈市	被保険者数	8,225人	7,892人	7,765人	7,482人
	総計	371,610	371,969	391,373	403,227
	男性	413,359	418,259	423,212	445,874
	女性	329,360	325,278	359,031	360,099
岩手県	総計	374,312	371,131	389,291	398,368
	男性	413,312	410,466	429,693	438,244
	女性	336,961	333,207	350,341	359,799
全国	総計	360,052	350,900	373,961	385,625
	男性	389,727	383,332	407,894	417,412
	女性	332,553	320,760	342,568	356,043
久慈市	総医療費	3,056,488,830	2,935,578,830	3,039,013,950	3,016,946,060

【算出元】KDBI「医療費の状況」

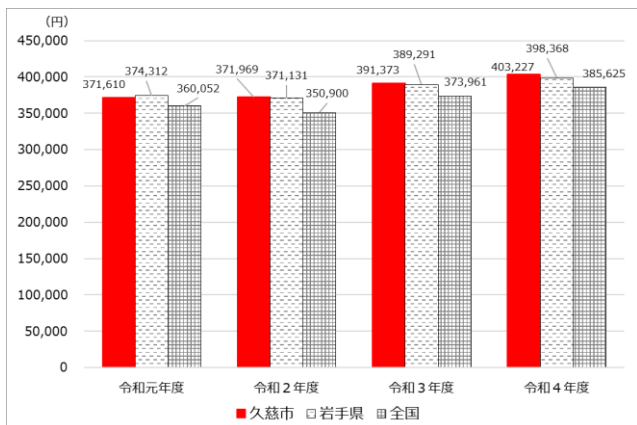


図 3-2 1人当たり医療費の推移比較

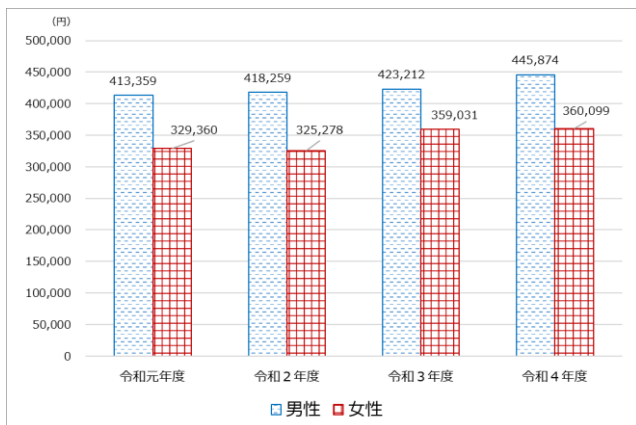


図 3-3 【男女別】1人当たり医療費の推移

【算出元】 KDB「医療費の状況」

しかし、受診率 $(\text{レセプト数} / \text{被保険者数}) \times 1000$ で算出【1,000人当たり件数】は、内科・歯科ともに男性よりも女性が高くなっています。また、国・県と比較すると、内科・歯科ともに受診率は低くなっています。歯科については、国より県が低く、さらに県より久慈市が低い状況です。(図 3-4・3-5・3-6・3-7)

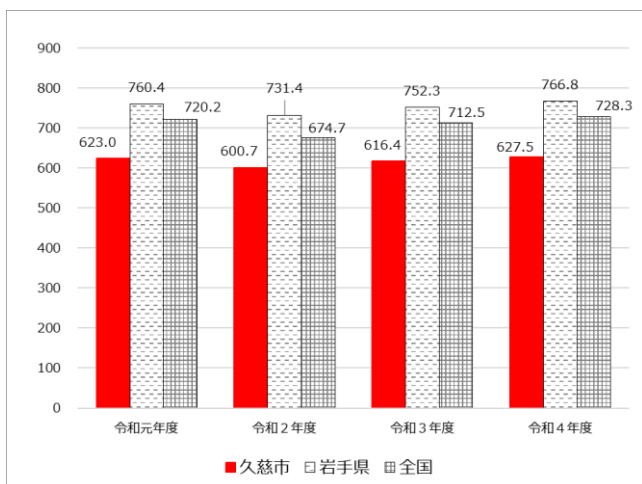


図 3-4 内科受診率の推移比較

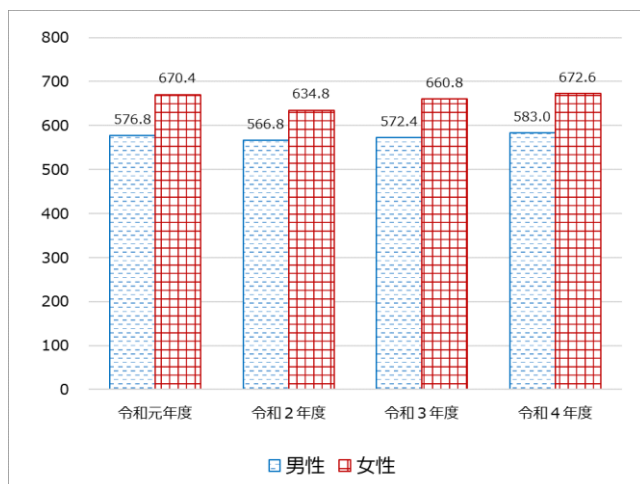


図 3-5 【男女別】内科受診率の推移

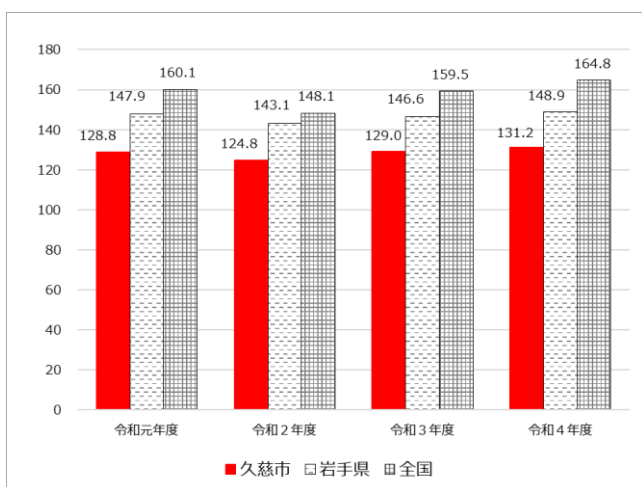


図 3-6 歯科受診率の比較

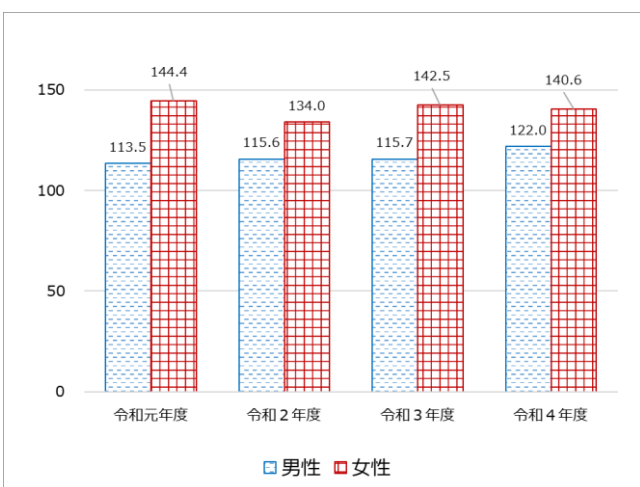


図 3-7 歯科受診率の比較

【算出元】 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

傷病ごとにどの程度医療費が生じているか、どれくらい受診回数があるか(レセプト件数)を以下に示します。複数傷病を抱えている場合、最も医療資源が投じられた傷病名に集計されます。(表 3-3・3-4・3-5・3-6)

外来医療費について、令和4年度は男女ともに最も医療費の生じた傷病が「糖尿病」となりました。糖尿病の重症化に関連した「慢性腎不全(透析あり)」も常に上位にあることから、重症化予防に関する取組みが必要です。

「高血圧症」、「不整脈」、「脂質異常症」といった生活習慣病も、男女ともに常に上位に位置し多額の医療費が生じていることに加え、レセプト件数でも上位を占めることから、生活習慣に課題を抱える被保険者が多いことが推測されます。しかし、「高血圧症」については、男女とも外来医療費・レセプト件数が国・県と比較して少なくなっています。

また、女性のみ、医療費・レセプト件数ともに「関節疾患」、レセプト件数で「骨粗しょう症」が上位となっており、健康課題にも性差があることが読み取れます。

入院医療費については、生活習慣に大きく関連する傷病として「不整脈」、「慢性腎不全(透析あり)」、「脳梗塞」、「脳出血」などが上位となっていますが、年度ごとのばらつきが多く、レセプト件数も少ないため、特徴を読み取ることは困難です。ただし、1件当たりの医療費は外来医療費よりも高額となること、後述する介護認定のリスク等から、いかに入院を要する重症化を予防するかが課題となります。

なお、「統合失調症」は、外来・入院どちらの医療費も多数を占め、医療費点数を年齢調整(国及び岩手県の年齢別人口構成が自市町村と同一だった場合に期待される医療費点数の総額を計算)した標準化比においては、国・県の約2~5倍、レセプト件数は約 1.5~3倍となっています。精神疾患を罹患している方は生活習慣病を併発していることも多いため、集計上には現れない生活習慣病の医療費やレセプトが多数存在することが推測されます。精神疾患を抱える方へのアプローチは、医療機関や関係機関との連携による支援体制の構築が必要です。

各種がんについては、外来・入院ともにレセプト件数は少ないものの、医療費としては上位となる傾向にあります。定期的な検診により、早期発見・早期治療に繋げられるよう受診勧奨が必要です。

表 3-3 【男性】医療費の多い疾患

【外来】	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	統合失調症	8,854,520	5.09	3.23	糖尿病	8,469,985	0.93	0.86	糖尿病	8,370,481	0.92	0.86
2	糖尿病	8,278,108	0.96	0.89	統合失調症	6,941,526	4.04	2.62	統合失調症	6,865,982	4.17	2.68
3	不整脈	5,015,896	1.89	1.44	不整脈	5,683,039	1.99	1.54	不整脈	5,563,884	1.95	1.48
4	高血圧症	4,032,244	0.79	0.73	高血圧症	3,770,949	0.74	0.70	高血圧症	3,799,998	0.79	0.74
5	慢性腎臓病(透析あり)	3,556,980	0.47	0.60	慢性腎臓病(透析あり)	3,712,591	0.48	0.61	肺がん	2,701,535	0.85	0.80
6	大腸がん	2,776,125	1.64	1.71	うつ病	2,687,307	1.81	1.55	慢性腎臓病(透析あり)	2,364,452	0.31	0.41
7	脂質異常症	2,361,211	0.88	1.05	前立腺がん	2,558,208	1.14	0.91	脂質異常症	2,098,471	0.84	1.00
8	肺がん	2,290,212	0.73	0.82	脂質異常症	2,052,701	0.74	0.89	うつ病	2,074,274	1.47	1.33
9	うつ病	2,173,717	1.48	1.27	大腸がん	1,962,015	1.12	1.30	食道がん	1,952,605	4.18	4.38
10	関節疾患	1,975,194	1.05	1.14	関節疾患	1,881,204	0.95	1.05	胃がん	1,772,316	1.70	1.92

【入院】	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	統合失調症	18,845,517	4.20	2.64	統合失調症	20,337,807	4.68	2.99	統合失調症	19,725,470	4.73	3.00
2	不整脈	3,652,538	1.64	2.29	不整脈	3,938,473	1.59	2.03	脳梗塞	3,268,091	1.28	1.15
3	脳梗塞	2,937,541	1.14	1.09	うつ病	2,270,040	1.64	1.25	不整脈	2,403,287	0.94	1.25
4	うつ病	2,488,234	1.81	1.31	慢性腎臓病(透析あり)	2,092,538	0.97	1.11	大腸がん	2,156,957	1.17	1.45
5	骨折	2,048,248	1.10	1.32	脳梗塞	1,892,322	0.71	0.67	狭心症	1,813,928	0.97	1.46
6	肺がん	1,914,273	0.87	1.12	脳出血	1,746,650	1.31	1.20	うつ病	1,810,858	1.32	1.06
7	慢性腎臓病(透析あり)	1,911,531	0.90	1.16	狭心症	1,690,331	0.85	1.33	肺がん	1,420,860	0.68	0.86
8	狭心症	1,421,844	0.74	1.21	食道がん	1,652,260	2.33	2.71	骨折	1,375,638	0.72	0.90
9	大腸がん	1,401,709	0.74	0.94	肺がん	1,371,422	0.61	0.68	脳出血	836,414	0.65	0.61
10	胃がん	1,081,422	1.05	1.11	肺炎	1,335,414	1.24	1.67	膀胱がん	793,425	1.39	1.62

※ 標準化比については、全国及び岩手県の医療費点数を年齢調整(全国及び岩手県の年齢別人口構成が自市町村と同一だった場合に期待される医療費点数の総額を計算)したうえで、「vs.国」では全国を1、「vs.県」では岩手県を1として比較したものを示す。

【算出元】KDB「疾病別医療費分析」、国立保健医療科学院作成年齢調整ツール

表 3-4 【男性】レセプト件数の多い疾患

【外来】	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	高血圧症	3,129	0.77	0.75	高血圧症	3,072	0.75	0.74	高血圧症	3,020	0.77	0.76
2	糖尿病	2,675	0.88	0.84	糖尿病	2,784	0.86	0.82	糖尿病	2,612	0.81	0.78
3	脂質異常症	1,261	0.75	0.88	不整脈	1,232	1.50	1.15	不整脈	1,201	1.46	1.12
4	統合失調症	1,188	2.23	1.60	脂質異常症	1,168	0.64	0.77	脂質異常症	1,150	0.67	0.80
5	不整脈	1,115	1.47	1.11	統合失調症	1,054	1.98	1.44	統合失調症	951	1.84	1.31
6	緑内障	675	0.87	0.83	うつ病	706	0.97	0.88	緑内障	646	0.77	0.76
7	関節疾患	665	0.75	0.78	緑内障	660	0.80	0.78	うつ病	642	0.89	0.84
8	うつ病	580	0.83	0.75	関節疾患	612	0.64	0.68	関節疾患	511	0.54	0.58
9	前立腺肥大	497	0.82	0.72	前立腺肥大	456	0.75	0.67	前立腺肥大	440	0.73	0.68
10	痛風・高尿酸血症	349	1.16	0.98	痛風・高尿酸血症	374	1.15	1.00	痛風・高尿酸血症	298	1.13	0.99

【入院】	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	統合失調症	393	3.42	2.14	統合失調症	401	3.65	2.39	統合失調症	393	3.86	2.45
2	うつ病	53	1.53	1.05	うつ病	50	1.45	1.04	脳梗塞	56	1.62	1.40
3	脳梗塞	42	1.17	1.05	不整脈	33	1.58	1.63	うつ病	37	1.12	0.84
4	大腸ポリープ	33	1.90	1.92	脳梗塞	27	0.74	0.67	大腸ポリープ	34	1.98	1.94
5	不整脈	29	1.49	1.88	肺炎	24	1.43	1.65	狭心症	30	1.29	2.09
6	骨折	25	0.93	1.07	狭心症	24	0.97	1.51	大腸がん	30	1.36	1.72
7	肺がん	21	0.82	1.03	慢性腎臓病（透析あり）	23	0.85	0.92	不整脈	29	1.40	1.58
8	白内障	17	1.28	1.32	食道がん	22	2.46	2.55	骨折	24	0.90	1.03
9	狭心症	17	0.69	1.15	腸閉塞	21	3.93	3.93	糖尿病	19	1.20	1.09
10	慢性腎臓病（透析あり）	17	0.63	0.78	糖尿病	20	1.16	0.95	肺がん	18	0.73	0.86

※ 標準化比については、全国及び岩手県のレセプト件数を年齢調整（全国及び岩手県の年齢別人口構成が各市町村と同一だった場合に期待されるレセプトの総件数を計算）したうえで、「vs.国」では全国を1、「vs.県」では岩手県を1として比較したものを示す。

【算出元】KDB「疾病別医療費分析」、国立保健医療科学院作成年齢調整ツール

表 3-5 【女性】医療費の多い疾患

【外来】	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	標準化比	
			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県
1	統合失調症	5,560,480	4.11	2.55	統合失調症	6,299,918	4.68	2.95	糖尿病	5,813,292	1.06	0.94
2	糖尿病	5,474,811	1.05	0.93	糖尿病	5,511,348	1.00	0.90	統合失調症	5,394,643	4.05	2.67
3	脂質異常症	3,831,480	0.98	1.06	関節疾患	3,993,685	0.82	0.98	関節疾患	3,831,495	0.80	0.97
4	関節疾患	3,818,325	0.83	0.96	脂質異常症	3,747,918	0.92	1.02	高血圧症	3,388,009	0.82	0.77
5	高血圧症	3,643,574	0.85	0.78	乳がん	3,457,974	1.08	1.37	脂質異常症	3,273,570	0.89	0.97
6	不整脈	2,606,050	2.40	1.82	高血圧症	3,437,518	0.80	0.75	乳がん	3,052,413	0.91	1.12
7	慢性腎臓病 (透析あり)	2,500,073	0.84	1.26	うつ病	2,901,250	1.65	1.41	不整脈	2,737,624	2.35	1.83
8	うつ病	2,489,375	1.41	1.22	不整脈	2,708,618	2.32	1.79	慢性腎臓病 (透析あり)	2,556,888	0.88	1.31
9	乳がん	2,309,703	0.76	0.92	慢性腎臓病 (透析あり)	2,486,348	0.83	1.22	うつ病	2,293,868	1.36	1.23
10	骨粗しょう症	1,971,615	0.84	0.68	肺がん	2,445,430	1.34	1.61	肺がん	1,974,561	1.08	1.27

【入院】	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	標準化比	
			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県
1	統合失調症	14,556,760	4.02	2.64	統合失調症	13,253,712	3.78	2.44	統合失調症	11,578,197	3.37	2.26
2	うつ病	2,248,597	1.79	1.31	うつ病	1,799,455	1.41	1.10	不整脈	1,907,296	1.75	2.34
3	大腸がん	2,111,138	2.03	2.53	不整脈	1,671,011	1.59	2.32	関節疾患	1,764,930	0.57	0.84
4	骨折	1,566,813	0.66	0.81	脳出血	1,603,623	2.46	1.83	うつ病	1,193,480	0.93	0.75
5	不整脈	1,400,419	1.50	2.15	肺がん	1,586,001	1.71	1.73	骨折	1,110,632	0.44	0.58
6	肺がん	1,206,724	1.32	1.40	骨折	1,573,138	0.63	0.72	乳がん	800,032	0.80	1.02
7	慢性腎臓病 (透析あり)	917,923	1.14	1.43	関節疾患	1,332,817	0.46	0.57	肺がん	796,989	0.89	0.99
8	脳出血	803,675	1.30	1.14	大腸がん	1,117,116	1.04	1.08	卵巣腫瘍 (悪性)	770,603	2.27	1.92
9	脳梗塞	479,701	0.49	0.49	慢性腎臓病 (透析あり)	819,778	1.02	1.46	脳出血	714,488	1.08	1.01
10	心筋梗塞	477,534	2.88	4.50	狭心症	732,518	1.54	2.69	食道がん	674,471	4.18	6.30

※ 標準化比については、全国及び岩手県の医療費点数を年齢調整（全国及び岩手県の年齢別人口構成が自市町村と同一だった場合に期待される医療費点数の総額を計算）したうえで、「vs.国」では全国を1、「vs.県」では岩手県を1として比較したものを示す。

【算出元】KDB「疾病別医療費分析」、国立保健医療科学院作成年齢調整ツール

表 3-6 【女性】レセプト件数の多い疾患

【外来】	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	高血圧症	3,043	0.85	0.81	脂質異常症	2,986	0.91	1.00	高血圧症	2,881	0.81	0.79
2	脂質異常症	2,816	0.92	0.99	高血圧症	2,942	0.81	0.79	脂質異常症	2,520	0.82	0.89
3	糖尿病	1,836	0.97	0.88	糖尿病	1,869	0.93	0.85	糖尿病	1,887	0.93	0.86
4	関節疾患	1,211	0.70	0.69	関節疾患	1,295	0.68	0.70	関節疾患	1,259	0.66	0.69
5	統合失調症	857	1.85	1.34	骨粗しょう症	974	0.75	0.65	統合失調症	898	1.95	1.49
6	うつ病	855	0.95	0.87	うつ病	932	1.01	0.93	緑内障	837	0.82	0.82
7	骨粗しょう症	835	0.65	0.57	統合失調症	918	1.99	1.47	骨粗しょう症	826	0.64	0.54
8	緑内障	789	0.85	0.83	緑内障	813	0.81	0.82	うつ病	818	0.89	0.85
9	不整脈	641	1.71	1.26	不整脈	690	1.69	1.26	不整脈	703	1.71	1.30
10	気管支喘息	492	0.77	0.95	気管支喘息	514	0.79	0.99	気管支喘息	531	0.80	1.03

【入院】	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	統合失調症	301	3.30	2.13	統合失調症	274	3.14	2.00	統合失調症	233	2.80	1.80
2	うつ病	51	1.63	1.12	うつ病	38	1.22	0.89	うつ病	26	0.84	0.63
3	骨折	33	0.96	1.06	骨折	31	0.86	0.90	骨折	24	0.68	0.82
4	不整脈	22	2.73	3.42	脳出血	24	2.95	2.12	不整脈	21	2.44	2.89
5	大腸がん	18	1.40	1.78	不整脈	22	2.54	2.96	関節疾患	21	0.65	0.96
6	肺がん	15	1.51	1.64	肺がん	21	2.10	2.16	白内障	18	1.12	1.33
7	大腸ポリープ	13	1.47	1.62	関節疾患	16	0.51	0.65	卵巣腫瘍（悪性）	16	3.02	2.69
8	慢性腎臓病（透析あり）	13	1.25	1.50	脳梗塞	11	0.79	0.80	大腸ポリープ	15	1.63	1.99
9	脳出血	9	1.15	0.94	大腸がん	11	0.84	0.87	脳出血	14	1.73	1.52
10	白内障	9	0.61	0.63	慢性腎臓病（透析あり）	10	0.98	1.28	乳がん	12	0.79	1.05

※ 標準化比については、全国及び岩手県のレセプト件数を年齢調整（全国及び岩手県の年齢別人口構成が自市町村と同一だった場合に期待されるレセプトの総件数を計算）したうえで、「vs.国」では全国を1、「vs.県」では岩手県を1として比較したものを示す。

【算出元】KDB「疾病別医療費分析」、国立保健医療科学院作成年齢調整ツール

(3) 特定健康診査と特定保健指導

① 特定健康診査

特定健康診査は、国保被保険者のうち実施年度中に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が対象となります。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、対象から除外しています。

特定健康診査受診率は、40%台で推移しています。県平均と同等の水準ですが、国平均よりも高くなっています。令和元年度までは順調に受診率が向上し、47.6%とこれまでで最も高い受診率となりましたが、令和2年度に大きく受診率を下げ、それ以降は受診率維持に留まっています。(図3-8、表3-7)

令和2年度の受診率低下は、新型コロナウイルスによる受診控えが主な要因として捉えています。新型コロナウイルスに限らず、感染症全般のリスクを考慮した健診体制をより強化する必要があります。また、健診の実施方式についても改善を検討していきます。

表3-7 特定健康診査受診率の推移と比較

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数	2,812	2,795	2,576	2,651	2,441
対象者数	6,154	5,870	5,806	5,650	5,469
受診率	45.7%	47.6%	44.4%	46.9%	44.6%
県受診率	45.4%	47.9%	42.5%	45.1%	45.7%
国受診率	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.6%

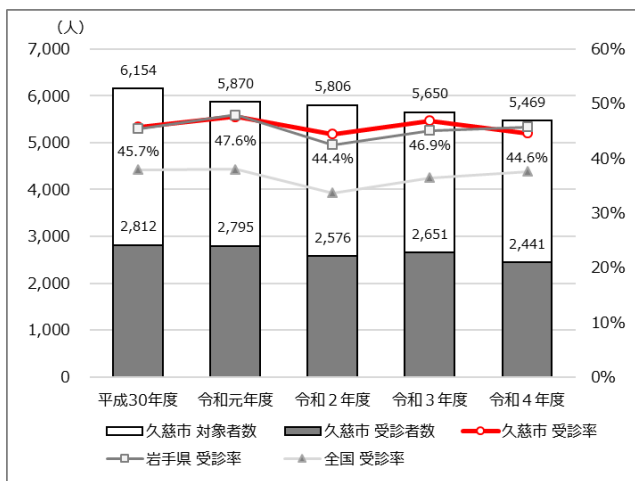


図3-8 特定健康診査受診率の推移と比較

【算出元】法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

男女別に見ると、女性の方が男性よりも10%程度受診率が高い傾向にあります。医療費については、女性の方が男性よりも低い傾向にあることを前述しましたが、健診を受診し自身の健康状態と向き合うことで生活習慣病予防につながり、結果として医療費の抑制にもつながっていることが推測されます。(図3-9、表3-8)

表3-8 【男女別】特定健康診査受診率の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	受診者数	1,242	1,264	1,134	1,188	1,069
	対象者数	3,077	2,929	2,892	2,802	2,717
	受診率	40.4%	43.2%	39.2%	42.4%	39.3%
女性	受診者数	1,570	1,531	1,442	1,463	1,372
	対象者数	3,077	2,941	2,914	2,848	2,752
	受診率	51.0%	52.1%	49.5%	51.4%	49.9%

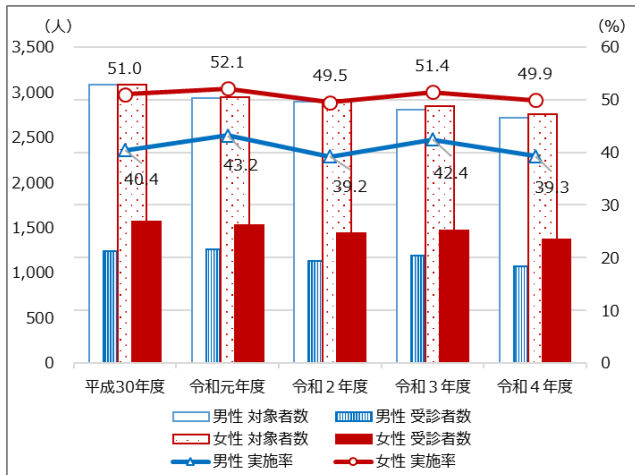


図3-9 【男女別】特定健康診査受診率の推移

【算出元】法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

年齢階級別に見ると、年齢を重ねるほど受診率も高くなります。65歳以降、特定健診対象者が大幅に増えており、この時期に他保険から国保に加入する人が多いことが推測されます。また、全ての年齢階級で女性の方が男性よりも受診率が高くなっており、その傾向は60歳以降でより顕著になります。(図3-10、表3-9)

生活習慣病のリスクは年齢を重ねるほどに高まります。若年期から適切な生活習慣を身につけ、健康づくりに励むことで、生活習慣病予防効果はより高まります。引き続き、若年層の受診率向上に向けた取組みを推進します。

表3-9 令和4年度 年齢階級別 特定健康診査受診率

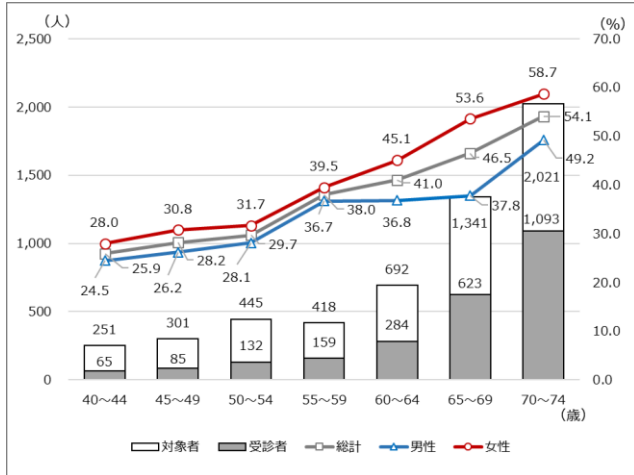


図3-10 令和4年度 年齢階級別 特定健康診査受診率

		40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
男性	受診者	37	44	72	80	124	229	483
	対象者	151	168	256	218	337	606	981
	受診率	24.5%	26.2%	28.1%	36.7%	36.8%	37.8%	49.2%
女性	受診者	28	41	60	79	160	394	610
	対象者	100	133	189	200	355	735	1,040
	受診率	28.0%	30.8%	31.7%	39.5%	45.1%	53.6%	58.7%
計	受診者	65	85	132	159	284	623	1093
	対象者	251	301	445	418	692	1341	2021
	受診率	25.9%	28.2%	29.7%	38.0%	41.0%	46.5%	54.1%

【算出元】法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

②特定保健指導

特定健康診査の結果に基づき、メタボリックシンドロームのリスク判定を実施し、血糖・血圧・脂質、喫煙歴、年齢、治療有無等に応じて階層化の上、特定保健指導対象者を選定します。

特定保健指導対象者の出現率は、平成30年度以降減少しています。国、県についても減少傾向にありますが、当市の出現率の減少幅は大きく、平成30年度において国・県より高かった出現率が、令和4年度には最も低くなっています。(図3-11、表3-10)

健康づくり行動に対するインセンティブ提供、継続的な受療勧奨・受療状況確認の効果が上がっています。

表3-10 特定保健指導対象者出現率の推移と比較

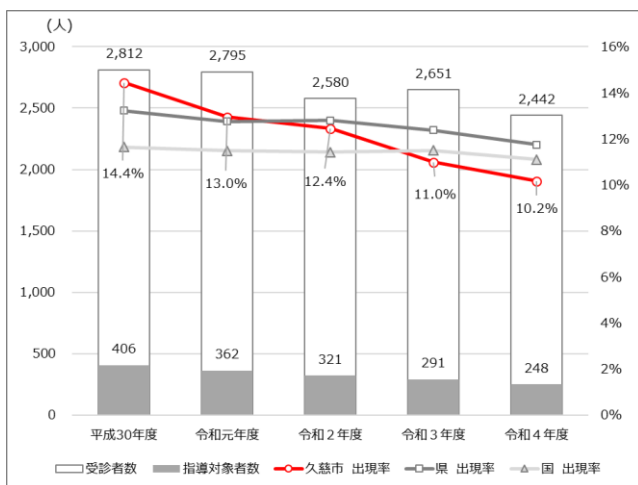


図3-11 特定保健指導対象者出現率の推移と比較

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
指導対象者数	406	362	321	291	248
受診者数	2,812	2,795	2,580	2,651	2,442
久慈市 出現率	14.4%	13.0%	12.4%	11.0%	10.2%
県 出現率	13.2%	12.8%	12.8%	12.4%	11.7%
国 出現率	11.6%	11.5%	11.4%	11.5%	11.1%

【算出元】法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

男女別に見ると(図 3-12、表 3-11)、男女ともに出現率は減少していますが、女性の方が男性よりも出現率が低くなっています。前述のとおり、女性の方が男性よりも医科受診率が高いため、治療有無の要件で選定対象外となっている者が多いと推測されます。

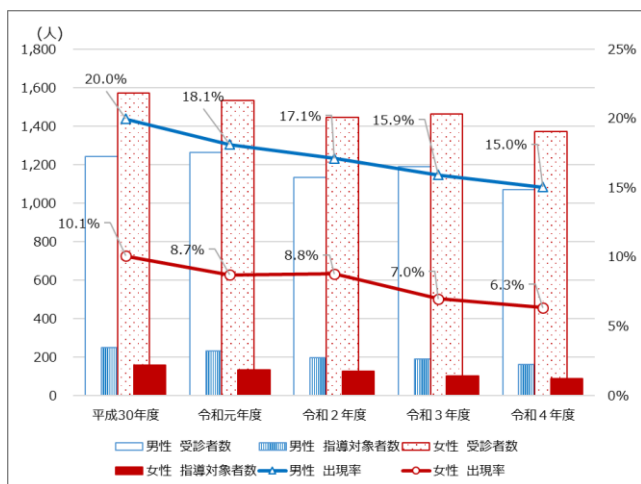


図 3-12 【男女別】特定保健指導対象者出現率の推移

表 3-11 【男女別】特定保健指導対象者出現率の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性 指導対象者数	248	229	194	189	161
男性 受診者数	1,242	1,264	1,134	1,188	1,070
男性 出現率	20.0%	18.1%	17.1%	15.9%	15.0%
女性 指導対象者数	158	133	127	102	87
女性 受診者数	1,570	1,531	1,446	1,463	1,372
女性 出現率	10.1%	8.7%	8.8%	7.0%	6.3%

【算出元】 法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

年齢階級別に見ると(図 3-13、表 3-12)、男女ともに年齢階級が上がるほど、出現率が低くなる傾向にあります。年齢階級が上がるほど生活習慣病リスクは高まりますが、ここでも治療有無の要件により、選定対象外となっている者が多いと推測されます。

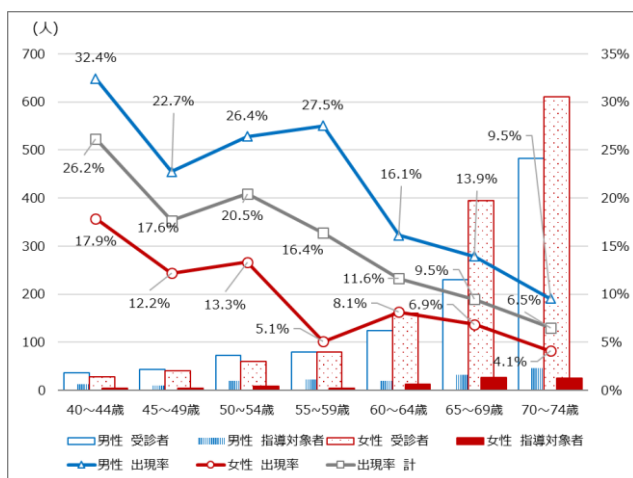


図 3-13 【年齢階級別】令和4年度特定保健指導対象者出現率

表 3-12 【年齢階級別】令和4年度特定保健指導対象者出現率

		40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
男性	受診者	12	10	19	22	20	32	46
	対象者	37	44	72	80	124	230	483
	出現率	32.4%	22.7%	26.4%	27.5%	16.1%	13.9%	9.5%
女性	受診者	5	5	8	4	13	27	25
	対象者	28	41	60	79	160	394	610
	出現率	17.9%	12.2%	13.3%	5.1%	8.1%	6.9%	4.1%
計	受診者	17	15	27	26	33	59	71
	対象者	65	85	132	159	284	624	1093
	出現率	26.2%	17.6%	20.5%	16.4%	11.6%	9.5%	6.5%

【算出元】 法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

おおむね3か月以上である特定保健指導実施期間を終了した方を終了者として集計している特定保健指導実施率は、目標値である60%には届きませんでしたが、第2期期間中で大幅に向上しました。令和元年度に国・県の実施率を上回ると、それ以降も国・県を上回る状態を維持しています。(図 3-14、表 3-13)

令和2年度は、健診受診率が大幅に下がったものの保健指導実施率は向上しています。低い受診率・コロナ禍でも健診受診した方は、比較的健康的な意欲があり、実施率の向上にもつながったと推測されます。また、コロナ禍での健康不安を吐露する方が多かった時期でもあり、寄り添った支援が実を結んでいると考えられます。

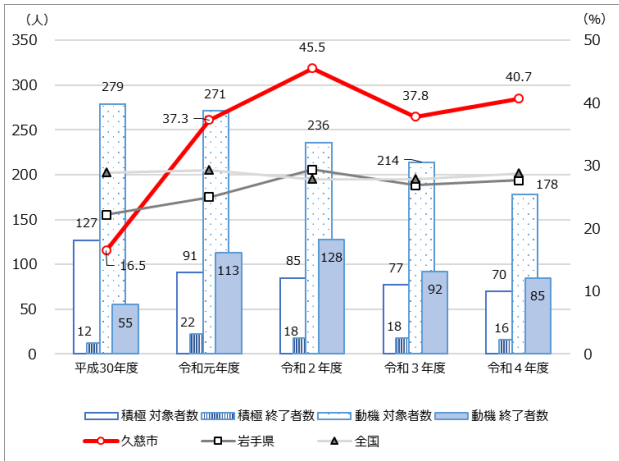


図 3-14 特定保健指導実施率の推移と比較

表 3-13 特定保健指導実施率の推移と比較

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的	終了者	12	22	18	18	16
	対象者	127	91	85	77	70
動機づけ	終了者	55	113	128	92	85
	対象者	279	271	236	214	178
久慈市	実施率	16.5%	37.3%	45.5%	37.8%	40.7%
岩手県	実施率	22.2%	25.0%	29.4%	26.9%	27.7%
全国	実施率	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%

【算出元】 法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

男女別に見ると(図 3-15、表 3-14)、女性の方が男性よりも実施率が高くなっています。

特定保健指導による特定保健指導対象者減少率は、令和2年度から令和3年度にかけて低下していましたが、令和4年度に増加へ転じました。(図 3-16、表 3-15)

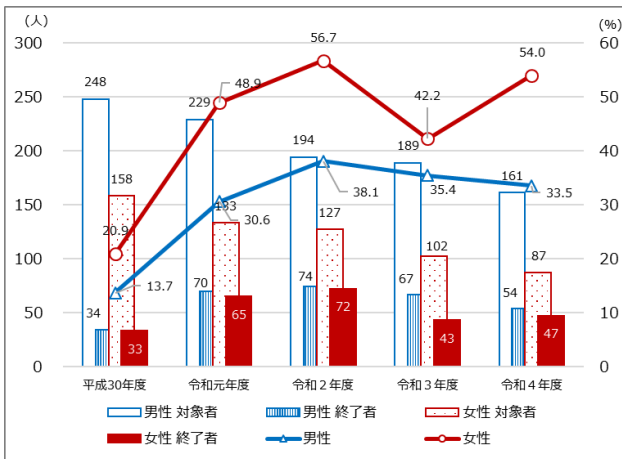


図 3-15 【男女別】特定保健指導実施率の推移

表 3-14 【男女別】特定保健指導実施率の推移

			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	積極的	終了者	9	15	10	16	10
		対象者	100	70	67	67	59
	動機づけ	終了者	25	55	64	51	44
		対象者	148	159	127	122	102
実施率			13.7%	30.6%	38.1%	35.4%	33.5%
女性	積極的	終了者	3	7	8	2	6
		対象者	27	21	18	10	11
	動機づけ	終了者	30	58	64	41	41
		対象者	131	112	109	92	76
実施率			20.9%	48.9%	56.7%	42.2%	54.0%

【算出元】 法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

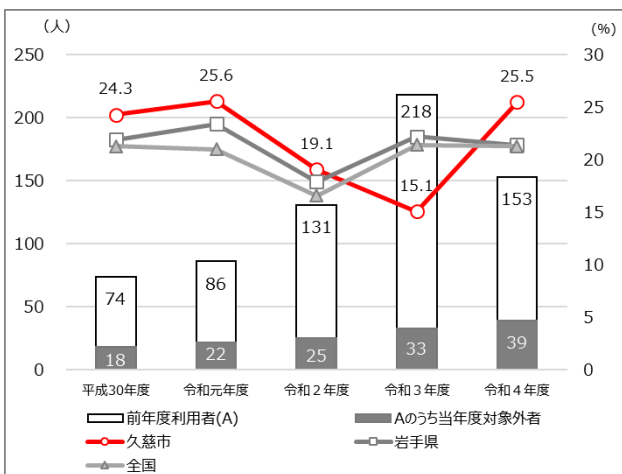


図 3-16 特定保健指導による特定保健指導対象者減少率の推移

表 3-15 特定保健指導による特定保健指導対象者減少率の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
久慈市	Aにうち該 当年度指導 対象外	18	22	25	33	39
	前年度利用者 (A)	74	86	131	218	153
	減少率	24.3%	25.6%	19.1%	15.1%	25.5%
岩手県	減少率	21.9%	23.4%	17.9%	22.2%	21.4%
全国	減少率	21.3%	21.0%	16.6%	21.4%	21.3%

【算出元】 法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

(4) 特定健康診査の結果とレセプトデータとの関連

特定健康診査受診者のうち、各検査項目の有所見者を集計しました。特定保健指導の対象者選定とは異なり、検査項目単独での判定となり治療の有無も影響しないため、被保険者の健康状態の傾向を読み取りやすくなります。(表 3-16、図 3-17・3-18・3-19・3-20)

収縮期血圧は、男女ともに有所見者率が 60%を超え、なおかつ国を基準とした標準化比においても有意に高くなっており、最も対策が必要なリスクと言えます。

次いで、HbA1c の有所見者率が約 50%となっています。こちらは国と比較すると標準化比は有意に低くはなっていますが、有所見者率を考慮すると見過ごせない項目の一つです。

中性脂肪は、男性 34.3%、女性 22.6%と収縮期血圧、HbA1c と比べると低い有所見者率ですが、国と比較すると標準化比が有意に高いため、当市の特徴として捉え、注視すべき項目です。なお、高値の場合に動脈硬化リスクが高まる LDL コレステロールは、有所見者率が国と比較して低くなっていますが、逆に低値の場合、出血性脳卒中のリスクが高まることから、併せて動向を注視していきます。

また、男女とも腹囲の標準化比は国と比較して低いものの、BMIの標準化比が高くなっています。

尿酸やALTの有所見者率はそれほど高くないものの、国・県と比較して標準化比が高くなっており、動向を注視していく必要があります。

表 3-16 令和4年度【男女別】健診有所見者状況

令和4年度		腹囲(※1)	BMI≥25	中性脂肪≥150	ALT(GPT)≥31	HDLコレステロール<40	空腹時血糖≥100	HbA1c≥5.6	尿酸≥7.0	収縮期血圧≥130	拡張期血圧≥85	LDLコレステロール≥120
		*は有意差あり(※2)										
久慈市	有所見者率	47.1%	38.0%	34.3%	28.6%	6.2%	14.7%	51.7%	17.2%	65.5%	25.4%	33.5%
	有所見者数	504	407	367	306	66	157	554	184	702	272	359
	受診者数	1,071	1,071	1,071	1,071	1,071	1,071	1,071	1,071	1,071	1,071	1,071
	標準化比	*84.4	*111.6	*121.6	*137.2	84.9	*46.8	*87.8	*131.2	*129.4	97.7	*74.5
岩手県	有所見者率	53.8%	36.9%	36.2%	22.3%	8.3%	18.1%	53.9%	11.9%	55.3%	23.2%	38.5%
	有所見者数	19,469	13,355	13,084	8,058	2,990	6,535	19,520	4,317	20,006	8,404	13,917
	受診者数	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190
	標準化比	*96.3	*109.5	*129.5	*110.1	*114.7	*56.7	*90.2	*92.7	*107.4	*90.3	*86.3
全国	有所見者率	55.8%	33.9%	28.1%	20.7%	7.3%	31.4%	59.1%	13.0%	50.8%	25.7%	44.8%
	有所見者数	1,490,020	905,914	749,761	552,578	193,921	839,104	1,578,485	348,234	1,357,923	687,906	1,198,511
	受診者数	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630
	標準化比	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		*は有意差あり(※2)										
令和4年度		腹囲(※1)	BMI≥25	中性脂肪≥150	ALT(GPT)≥31	HDLコレステロール<40	空腹時血糖≥100	HbA1c≥5.6	尿酸≥7.0	収縮期血圧≥130	拡張期血圧≥85	LDLコレステロール≥120
久慈市	有所見者率	14.8%	26.5%	22.6%	10.6%	1.2%	7.7%	48.0%	2.6%	60.4%	18.8%	37.8%
	有所見者数	203	363	310	145	17	105	658	36	829	258	518
	受診者数	1,372	1,372	1,372	1,372	1,372	1,372	1,372	1,372	1,372	1,372	1,372
	標準化比	*77.1	*122.8	*141.2	117.4	98.9	*38.2	*82.4	*141.5	*129.0	110	*69.3
岩手県	有所見者率	20.5%	26.8%	24.5%	9.5%	1.9%	10.6%	54.1%	1.7%	51.5%	15.0%	49.0%
	有所見者数	9,467	12,365	11,319	4,385	856	4,878	24,947	799	23,729	6,937	22,593
	受診者数	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113
	標準化比	*106.6	*124.5	*152.9	*106.4	*147.6	*52.3	*92.3	93.5	*108.6	*88.1	*90.1
全国	有所見者率	19.1%	21.5%	15.9%	9.0%	1.3%	19.8%	57.6%	1.8%	46.3%	16.9%	54.1%
	有所見者数	676,186	761,633	562,816	317,204	44,686	700,998	2,037,846	65,289	1,639,846	599,837	1,915,035
	受診者数	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990
	標準化比	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

※1 腹囲は「内臓脂肪面積≥100」又は内臓脂肪面積がない場合であって「男性≥85」「女性≥90」の場合。

※2 標準化比は全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、全国と比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

【算出元】KDB「厚労省様式 5-2」、国立保健医療科学院作成年齢調整ツール

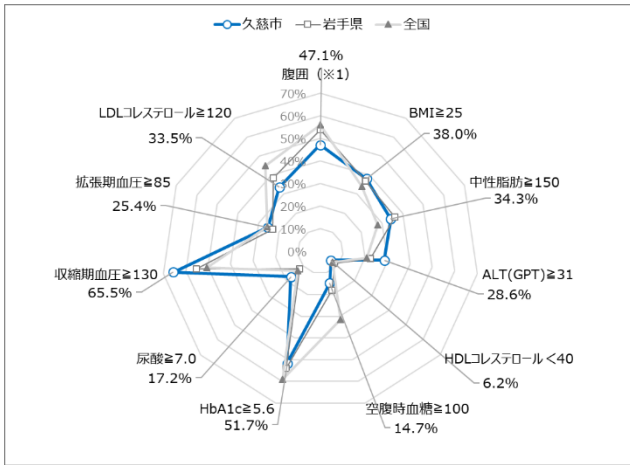


図 3-17 令和4年度【男性】健診有所見者状況 (有所見者率)

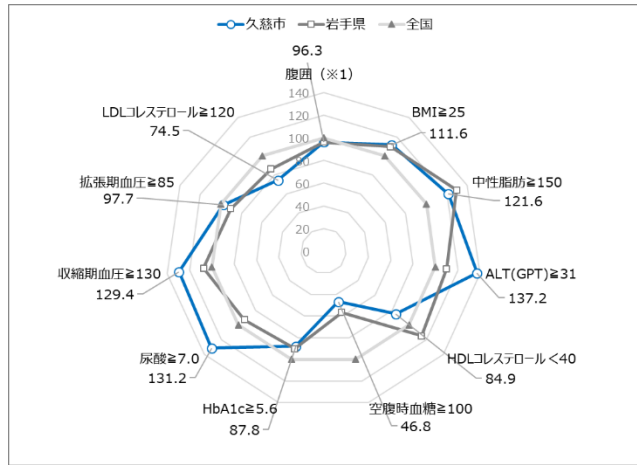


図 3-18 令和4年度【男性】健診有所見者状況 (標準化比)

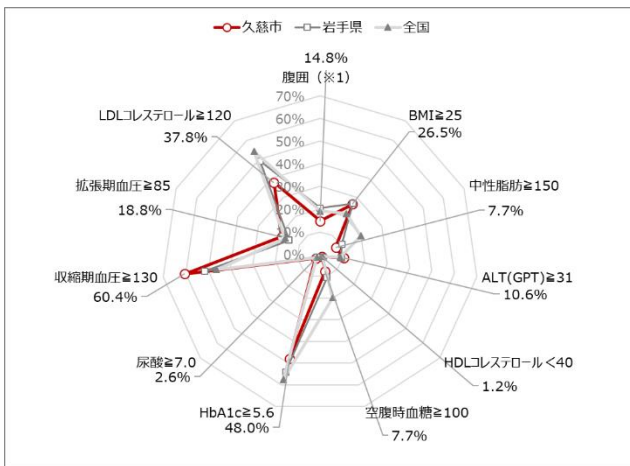


図 3-19 令和4年度【女性】健診有所見者状況 (有所見者率)

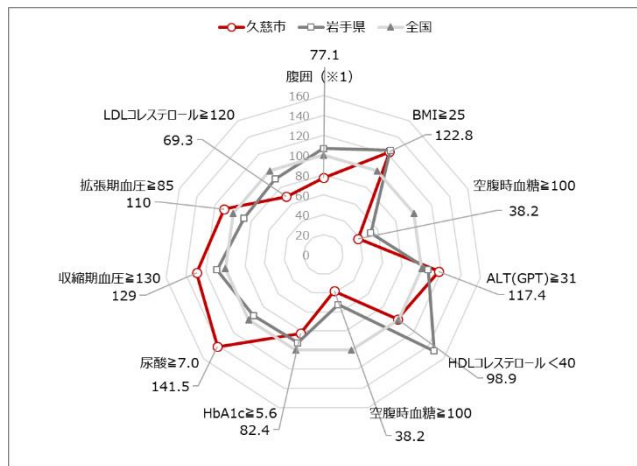


図 3-20 令和4年度【女性】健診有所見者状況 (標準化比)

次に、令和4年度における特定健康診査時の質問票を集計しました。(表 3-17、図 3-21・3-22・3-23・3-24)

国と比較して標準化比が有意に高くなっている項目として「咀嚼」が挙げられます。男女ともに約 30%の人が自身の咀嚼機能に問題があると感じています。前述した国・県と比較して歯科受診率が低いことと関連するものと推測されます。歯科検診の普及啓発、歯科の受療勧奨等の支援が必要です。

生活習慣病の大きなリスク要因の一つである「喫煙」に関しては、国と比較した標準化比が男性は同等、女性は有意に低くなっています。今後も喫煙リスクを周知・啓発し、市民の節煙に寄与できるよう取り組んでいきます。

また、「飲酒」に関しては、男性は飲酒頻度、飲酒量の標準化比がともに高く、女性は飲酒頻度の標準化比は低いものの、飲酒量の標準化比は高くなっており、健康課題の一つと考えられます。

メタボリックシンドロームと関連して、「運動習慣」、「就寝前夕食(就寝前 2 時間以内の夕食を週 3 回以上)」についても、効果的な対策を検討する必要があります。それぞれ有所見者率、国と比較した標準化比が高くなっており、生活習慣病に多大な影響があると考えられます。

表 3-17 令和4年度【男女別】質問票における生活習慣状況

項目	久慈市				岩手県				全国			
	有所見者率	有所見者数	回答数	標準化比	有所見者率	有所見者数	回答数	標準化比	有所見者率	有所見者数	回答数	標準化比
喫煙	21.8%	233	1071	98.1	24.3%	8,794	36,177	*112.4	22.0%	586,851	2,672,172	100
20歳時体重から10kg以上増加	41.8%	417	998	93.5	42.9%	15,319	35,712	*96.4	44.6%	1,088,683	2,438,477	100
1回30分以上の運動習慣なし	66.3%	662	998	*116.7	66.6%	23,848	35,798	*118.3	56.6%	1,378,716	2,434,499	100
1日1時間以上身体活動なし	27.1%	270	998	*56.0	38.4%	13,706	35,725	*79.5	48.2%	1,174,999	2,437,578	100
歩行速度遅い	55.8%	557	998	*111.8	56.0%	20,003	35,696	*112.3	49.9%	1,209,699	2,424,197	100
食事速度(速い)	28.1%	280	998	92.6	26.7%	9,547	35,724	*89.6	30.2%	732,892	2,424,839	100
食事速度(普通)	63.5%	634	998	102.7	64.4%	23,018	35,724	*103.5	61.9%	1,501,642	2,424,839	100
食事速度(遅い)	8.4%	84	998	107.5	8.8%	3,159	35,724	*112.0	7.8%	190,305	2,424,839	100
週3回以上就寝前夕食	34.0%	339	998	*165.8	24.8%	8,849	35,680	*125.1	20.3%	493,781	2,434,021	100
週3回以上朝食を抜く	10.0%	100	998	*80.4	8.9%	3,182	35,699	*76.7	12.3%	297,964	2,428,038	100
飲酒頻度(毎日)	47.2%	471	998	*113.4	46.0%	16,484	35,811	*109.2	41.7%	1,065,297	2,553,859	100
飲酒頻度(時々)	20.0%	200	998	86.9	21.3%	7,623	35,811	*92.8	23.1%	588,901	2,553,859	100
飲酒頻度(飲まない)	32.8%	327	998	92.7	32.7%	11,704	35,811	*93.6	35.2%	899,661	2,553,859	100
1日飲酒量(1合未満)	26.1%	175	671	*55.1	35.2%	9,103	25,861	*74.7	47.3%	969,487	2,051,352	100
1日飲酒量(1~2合)	45.5%	305	671	*136.0	42.2%	10,905	25,861	*124.4	33.5%	686,600	2,051,352	100
1日飲酒量(2~3合)	22.7%	152	671	*151.1	18.9%	4,898	25,861	*126.7	15.0%	307,572	2,051,352	100
1日飲酒量(3合以上)	5.8%	39	671	135.8	3.7%	955	25,861	*92.0	4.3%	87,693	2,051,352	100
睡眠不足	18.3%	183	998	*80.6	22.3%	7,954	35,626	*99.4	22.6%	551,042	2,433,784	100
咀嚼(何でも)	67.3%	672	998	*87.4	74.0%	26,393	35,674	*96.5	77.0%	1,865,711	2,423,132	100
咀嚼(かみにくい)	29.2%	291	998	*133.9	24.2%	8,626	35,674	*109.3	21.8%	528,211	2,423,132	100
咀嚼(ほとんどかめない)	3.5%	35	998	*290.4	1.8%	655	35,674	*151.3	1.2%	29,134	2,423,132	100
	久慈市				岩手県				全国			
喫煙	4.0%	55	1372	*71.3	4.8%	2,221	46,090	*88.4	5.8%	203,707	3,538,499	100
20歳時体重から10kg以上増加	27.7%	356	1285	103	28.3%	12,887	45,562	*105.7	26.9%	867,793	3,223,525	100
1回30分以上の運動習慣なし	63.1%	811	1285	104	69.5%	31,725	45,649	*114.5	61.3%	1,971,616	3,214,632	100
1日1時間以上身体活動なし	19.5%	250	1285	*41.5	33.8%	15,407	45,564	*72.3	46.9%	1,509,449	3,219,293	100
歩行速度遅い	55.4%	712	1285	*109.2	56.2%	25,565	45,526	*111.0	50.9%	1,629,172	3,200,081	100
食事速度(速い)	24.3%	312	1285	104	23.2%	10,576	45,571	*99.3	23.5%	753,049	3,204,074	100
食事速度(普通)	66.5%	855	1285	97	67.8%	30,877	45,571	*98.4	68.6%	2,196,994	3,204,074	100
食事速度(遅い)	9.2%	118	1285	117	9.0%	4,118	45,571	*116.0	7.9%	254,031	3,204,074	100
週3回以上就寝前夕食	19.4%	249	1285	*188.9	14.9%	6,804	45,522	*148.2	10.5%	337,210	3,216,322	100
週3回以上朝食を抜く	4.8%	62	1283	*65.3	5.2%	2,372	45,520	*73.2	7.7%	247,464	3,208,739	100
飲酒頻度(毎日)	6.4%	82	1286	*54.9	9.7%	4,439	45,665	*84.6	11.7%	395,118	3,384,199	100
飲酒頻度(時々)	15.7%	202	1286	*72.7	19.6%	8,962	45,665	*91.2	21.7%	734,615	3,384,199	100
飲酒頻度(飲まない)	77.9%	1002	1286	*116.7	70.7%	32,264	45,665	*105.4	66.6%	2,254,466	3,384,199	100
1日飲酒量(1合未満)	62.5%	177	283	*75.5	76.8%	13,676	17,812	*92.3	83.0%	1,793,049	2,160,394	100
1日飲酒量(1~2合)	30.4%	86	283	*227.4	18.7%	3,330	17,812	*142.2	13.2%	285,402	2,160,394	100
1日飲酒量(2~3合)	6.4%	18	283	*212.9	3.7%	657	17,812	*128.4	3.0%	63,960	2,160,394	100
1日飲酒量(3合以上)	0.7%	2	283	86	0.8%	149	17,812	108.2	0.8%	17,983	2,160,394	100
睡眠不足	22.1%	284	1283	*83.4	25.8%	11,706	45,414	*97.7	26.6%	855,624	3,217,104	100
咀嚼(何でも)	69.9%	898	1285	*87.0	76.0%	34,614	45,516	*94.8	80.5%	2,581,360	3,205,437	100
咀嚼(かみにくい)	28.2%	362	1285	*147.2	22.9%	10,429	45,516	*118.9	19.0%	608,104	3,205,437	100
咀嚼(ほとんどかめない)	1.9%	25	1285	*393.3	1.0%	473	45,516	*210.1	0.5%	15,856	3,205,437	100

* 標準化比は全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、全国と比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

【算出元】KDB「質問票調査の状況」、国立保健医療科学院作成年齢調整ツール

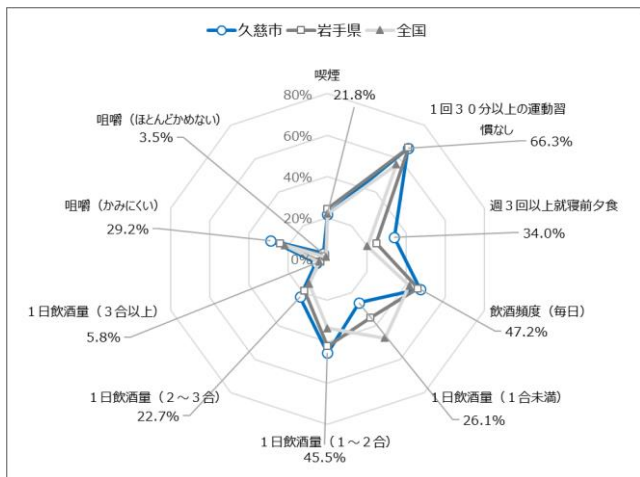


図 3-21 令和4年度【男性】質問票調査における生活習慣状況（有所見者率）

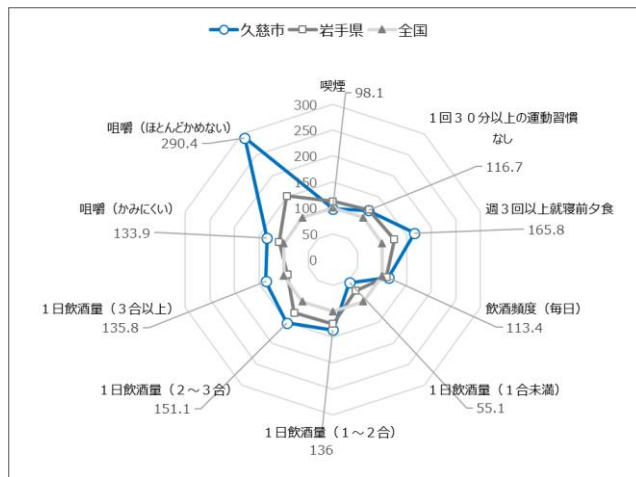


図 3-22 令和4年度【男性】質問票調査における生活習慣状況（標準化比）

【算出元】KDB「質問票調査の状況」、国立保健医療科学院作成年齢調整ツール

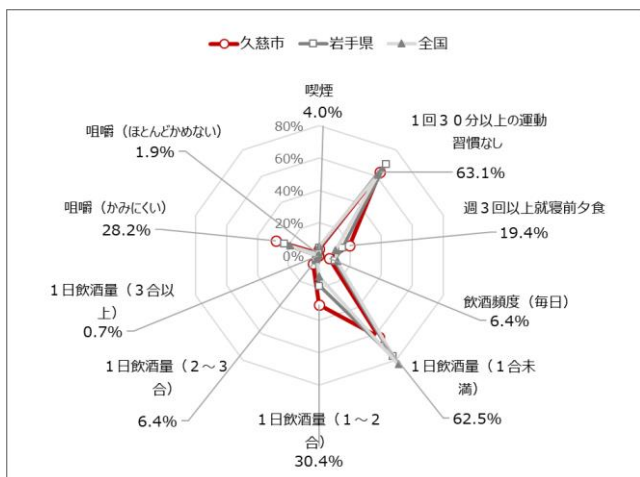


図 3-23 令和4年度【女性】質問票調査における生活習慣状況（有所見者率）

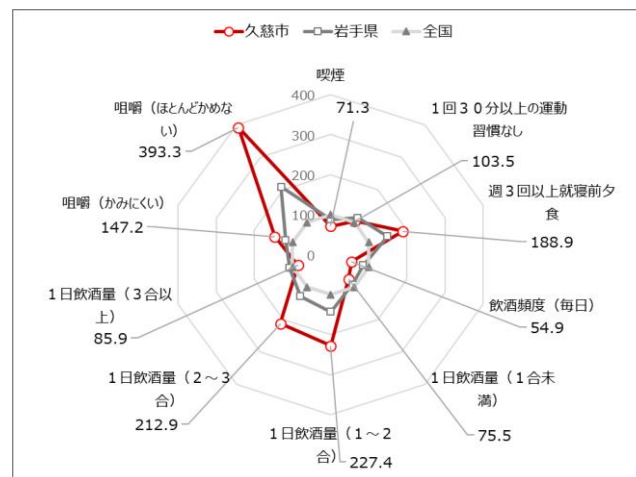


図 3-24 令和4年度【女性】質問票調査における生活習慣状況（標準化比）

【算出元】KDB「質問票調査の状況」、国立保健医療科学院作成年齢調整ツール

次に、特定健康診査有所見者の医療機関受療状況を集計しました。

血圧について、値が悪化するほど未受療率は下がりますが、受療勧奨域でも約40%の人が医療機関を受療していません。後述するHbA1cと比べても、受療勧奨域の未受療率が高いことがわかります。血圧は症状が表に現れないことが多く、有所見者の受療につながっていないことが推測されます。重症化予防のためにも、血圧が死亡リスク因子の上位であることを周知し、確実に医療機関受療につなげ、治療が継続されるよう支援が必要です。

また、特定健康診査という医療環境下・会場温度等の要因による白衣高血圧と思われる方も一定数存在します。こういった状況においても、効率的・効果的に支援できるよう家庭血圧測定と血圧手帳記入の習慣化に向けた取り組みを継続していきます。(図 3-25・3-26、表 3-18・3-19)

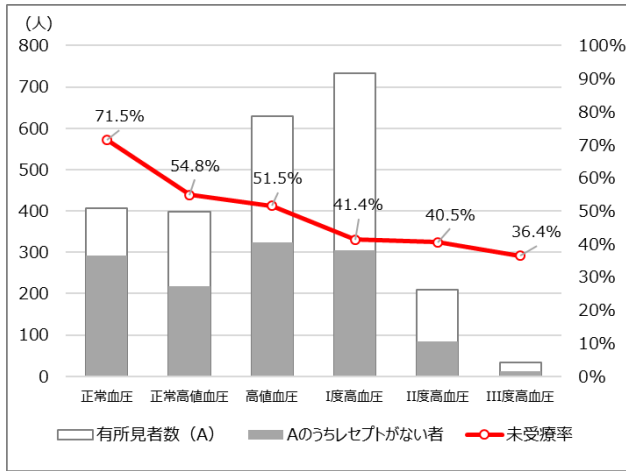


図 3-25 【血圧】有所見者の未受療率

表 3-18 【血圧】有所見者の未受療率

基準値	Aのうちレセプトがない者	有所見者数 (A)	未受療率
正常血圧 (収縮期) <120mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	291	407	71.5%
正常高値血圧 (収縮期) 120~129mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	218	398	54.8%
高値血圧 (保健指導判定値) (収縮期) 130~139mmHg または (拡張期) 80~89mmHg	324	629	51.5%
I度高血圧 (受療勧奨域) (収縮期) 140~159mmHg または (拡張期) 90~99mmHg	304	734	41.4%
II度高血圧 (受療勧奨域) (収縮期) 160~179mmHg または (拡張期) 100~109mmHg	85	210	40.5%
III度高血圧 (受療勧奨域) (収縮期) ≥180mmHg または (拡張期) ≥110mmHg	12	33	36.4%

【算出元】KDB「集計対象者一覧（健診ツリー図より遷移）」

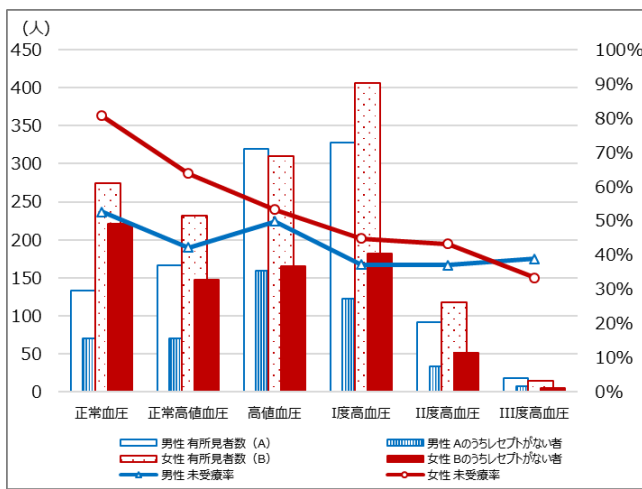


図 3-26 【血圧 男女別】有所見者の未受療率

表 3-19 【血圧 男女別】有所見者の未受療率

基準値	男性		女性	
	Aのうちレセプトがない者	有所見者数 (A)	Bのうちレセプトがない者	有所見者数 (B)
正常血圧 (収縮期) <120mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	70	133	221	274
正常高値血圧 (収縮期) 120~129mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	70	166	148	232
高値血圧 (保健指導判定値) (収縮期) 130~139mmHg または (拡張期) 80~89mmHg	159	319	165	310
I度高血圧 (受療勧奨域) (収縮期) 140~159mmHg または (拡張期) 90~99mmHg	122	328	182	406
II度高血圧 (受療勧奨域) (収縮期) 160~179mmHg または (拡張期) 100~109mmHg	34	92	51	118
III度高血圧 (受療勧奨域) (収縮期) ≥180mmHg または (拡張期) ≥110mmHg	7	18	5	15

【算出元】KDB「集計対象者一覧（健診ツリー図より遷移）」

HbA1c に関しては、保健指導判定値から受療勧奨域にかけて急激に未受療率が下がります。血圧と比較して、医療機関の受療率が高いことがわかります。(図 3-27・3-28、表 3-20・3-21)

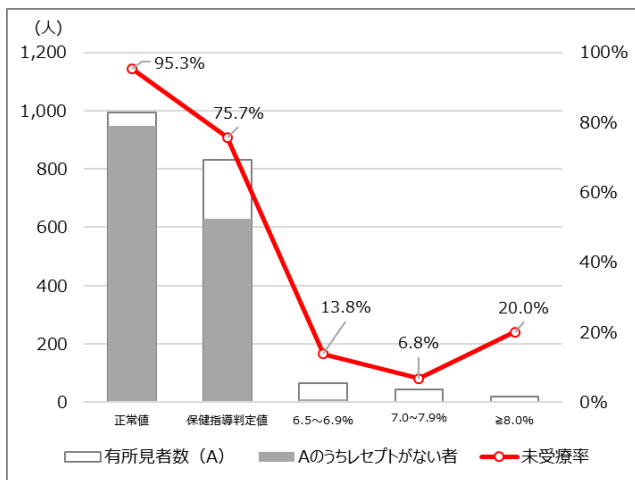


図 3-27 【HbA1c】有所見者の未受療率

表 3-20 【HbA1c】有所見者の未受療率

基準値 (HbA1c)	Aのうちレセプトがない者	有所見者数 (A)	未受療率
正常値	947	994	95.3%
保健指導判定値	629	831	75.7%
受療勧奨域	6.5~6.9%	9	65
	7.0~7.9%	3	44
	≥8.0%	4	20

【算出元】KDB「集計対象者一覧（健診ツリー図より遷移）」

表 3-21 【HbA1c 男女別】有所見者の未受療率

基準値 (HbA1c)	男性			女性			
	Aのうちレセプトがない者	有所見者数 (A)	未受療率	Aのうちレセプトがない者	有所見者数 (A)	未受療率	
正常値 <5.6%	376	397	94.7%	571	597	95.6%	
保健指導判定値 5.6~6.4%	239	342	69.9%	390	489	79.8%	
受療勧奨域	6.5~6.9%	4	38	10.5%	5	27	18.5%
	7.0~7.9%	2	29	6.9%	1	15	6.7%
	≥8.0%	1	7	14.3%	3	13	23.1%

【算出元】KDB「集計対象者一覧（健診ツリー図より遷移）」

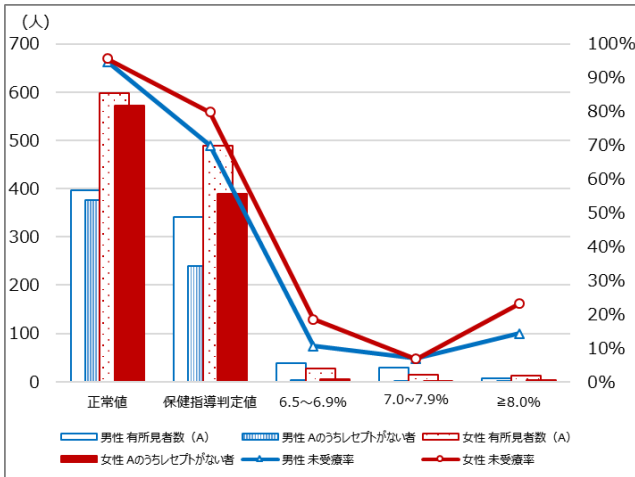


図 3-28 【HbA1c 男女別】有所見者の未受療率

以下は、特定健康診査の受診状況での医療費の違いをまとめたものです。(図 3-29、表 3-22)

まず、レセプト1件当たりの点数ですが、(健診受診者の医科レセプト総点数を集計 ÷ 健診受診者の医科レセプトの総件数) 国・県・当市全てで特定健康診査未受診者の点数の方が高いことがわかります。

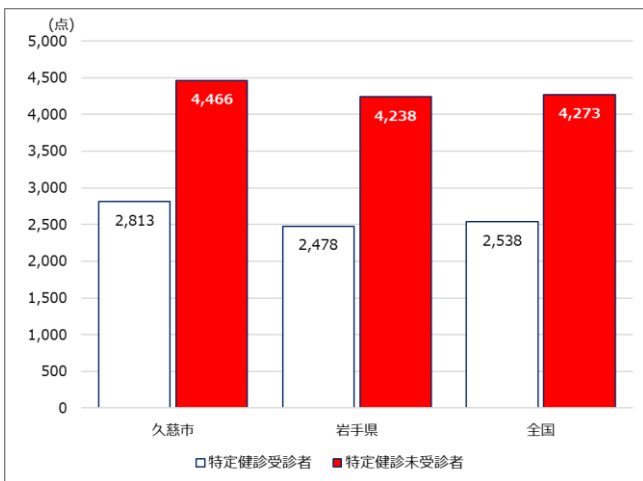


図 3-29 令和4年度 特定健診受診状況別レセプト点数（ひと月）比較

表 3-22 令和4年度 特定健診受診状況別レセプト点数（ひと月）比較

	久慈市			岩手県	全国	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
特定健診受診者	2,942	2,780	2,908	2,813	2,478	2,538
特定健診未受診者	4,373	4,465	4,553	4,466	4,238	4,273

【算出元】KDB「地域の全体像の把握（健診）」

次に、生活習慣病に焦点を当て集計した1人当たりの医療費(図3-30、表3-23)ですが、レセプト点数同様、国・県・当市全てで特定健康診査未受診者の医療費の方が高いことがわかります。加えて、受診者と未受診者の医療費の差が大きいことがわかります。さらに、その金額の差は国・県よりも大きくなっています。生活習慣病に関しては、特定健康診査受診の有無の影響が他疾病と比較して大きいことが推測されます。

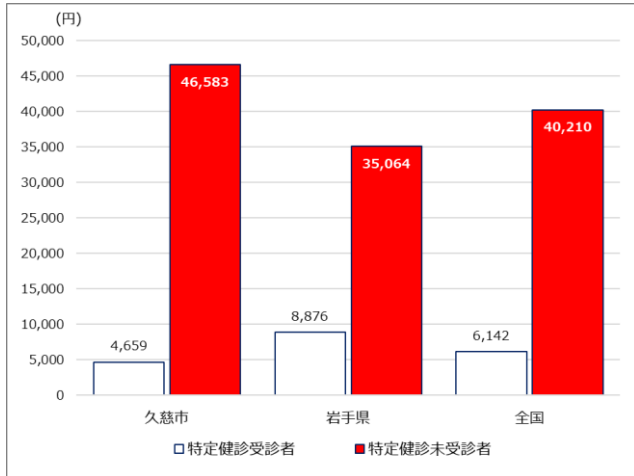


図 3-30 令和4年度【生活習慣病】特定健診受診状況別医療費(ひと月)比較

$$\text{特定健診受診者医療費} = \frac{\text{健診受診かつ生活習慣病対象者の決定点数} \times 10}{\text{健診受診かつ生活習慣病対象者数}}$$

$$\text{特定健診未受診者医療費} = \frac{\text{健診未受診かつ生活習慣病対象者の決定点数} \times 10}{\text{健診未受診かつ生活習慣病対象者数}}$$

表 3-23 令和4年度【生活習慣病】特定健診受診状況別医療費(ひと月)比較

	久慈市			岩手県	全国	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
特定健診受診者	5,015	4,665	4,447	4,659	8,876	6,142
特定健診未受診者	44,160	45,241	45,893	46,583	35,064	40,210

【算出元】KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(5) 介護費関連データ

令和4年度の第1号被保険者数は2,194人、介護認定率は19.9%となっています。平成28年度と比較すると、被保険者は1,297人増、認定者は113人増、認定率は1.5%減となっています。

令和4年度の第2号被保険者数は11,102人、介護認定率は0.47%となっています。平成28年度と比較すると、被保険者は1,367人減、認定者は1人減、認定率は0.04%増となっています。(表3-24)

年齢別で見ると(表3-25)、第2号被保険者及び65歳から74歳までの第1号被保険者の認定率は5%未満ですが、75歳以上の第1号被保険者となると認定率が33.7%となり、3人に1人が介護認定を受けていることになります。

また、第2号被保険者は、認定率こそ低いものの、要介護の中では4・5の割合が高く、要支援の中でも2の割合が高くなっています。

表3-24 要介護認定状況の推移

第1号被保険者(65-74歳)						
	平成28年度		令和元年度		令和4年度	
	人数	認定率	人数	認定率	人数	認定率
被保険者	9,709		10,527		11,006	
認定者	2,081	21.4%	2,128	20.2%	2,194	19.9%
〔新規認定者〕	32	0.3%	26	0.2%	52	0.5%
(再掲)認定者内訳	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
要支援1	343	16.5%	319	15.0%	309	14.1%
要支援2	213	10.2%	210	9.9%	217	9.9%
要介護1	461	22.2%	510	24.0%	515	23.5%
要介護2	302	14.5%	342	16.1%	362	16.5%
要介護3	257	12.3%	266	12.5%	272	12.4%
要介護4	312	15.0%	318	14.9%	324	14.8%
要介護5	193	9.3%	163	7.7%	195	8.9%
第2号被保険者(40-64歳)						
	平成28年度		令和元年度		令和4年度	
	人数	認定率	人数	認定率	人数	認定率
被保険者	12,469		12,469		11,102	
認定者	53	0.43%	54	0.43%	52	0.47%
〔新規認定者〕	2	0.016%	0	0.000%	0	0.000%
(再掲)認定者内訳	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
要支援1	6	11.3%	10	18.5%	5	9.6%
要支援2	11	20.8%	8	14.8%	10	19.2%
要介護1	12	22.6%	9	16.7%	8	15.4%
要介護2	6	11.3%	7	13.0%	8	15.4%
要介護3	6	11.3%	6	11.1%	3	5.8%
要介護4	5	9.4%	9	16.7%	11	21.2%
要介護5	7	13.2%	5	9.3%	7	13.5%

【算出元】KDB「要介護(支援)者認定状況」

表 3-25 令和4年度 要介護認定状況

令和4年度	合計		第2号被保険者 (40-64歳)		第1号被保険者 (65-74歳)		第1号被保険者 (75-歳)	
	人数	認定率	人数	認定率	人数	認定率	人数	認定率
被保険者	22,108		11,102		5,201		5,805	
認定者	2,246	10.2%	52	0.47%	236	4.5%	1,958	33.7%
(新規認定者)	52	0.2%	0	0.00%	11	0.2%	41	0.7%
(再掲)認定者内訳	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
要支援1	314	14.0%	5	9.6%	35	14.8%	274	14.0%
要支援2	227	10.1%	10	19.2%	28	11.9%	189	9.7%
要介護1	523	23.3%	8	15.4%	55	23.3%	460	23.5%
要介護2	370	16.5%	8	15.4%	46	19.5%	316	16.1%
要介護3	275	12.2%	3	5.8%	25	10.6%	247	12.6%
要介護4	335	14.9%	11	21.2%	31	13.1%	293	15.0%
要介護5	202	9.0%	7	13.5%	16	6.8%	179	9.1%

【算出元】KDB「要介護(支援)者認定状況」

介護給付は、被保険者数の増加に伴い総件数・総給付費の増加が見られますが、1件当たりの給付額に変動は見られません。(表 3-26)

表 3-26 1件当たり介護給付費の推移

		久慈市				岩手県	全国
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
全体	1件当給付費 (円)	85,216	86,529	87,698	85,257	68,662	59,662
	総給付費 (円)	3,268,540,001	3,359,396,515	3,442,924,278	3,433,133,780	125,128,204,994	10,074,274,226,869
	総件数 (件)	38,356	38,824	39,259	40,268	1,822,379	168,855,925
要支援1	1件当給付費 (円)	13,318	13,250	13,009	12,339	9,885	9,568
	総給付費 (円)	20,589,030	21,000,721	21,061,425	21,519,971	753,157,193	80,164,245,626
	総件数 (件)	1,546	1,585	1,619	1,744	76,193	8,377,991
要支援2	1件当給付費 (円)	17,812	16,791	14,911	14,138	13,183	12,723
	総給付費 (円)	42,962,257	37,158,919	32,104,290	30,863,078	1,567,254,546	170,578,282,519
	総件数 (件)	2,412	2,213	2,153	2,183	118,884	13,407,053
要介護1	1件当給付費 (円)	49,985	51,718	51,817	49,714	37,878	37,331
	総給付費 (円)	525,939,853	576,866,112	622,636,796	597,710,963	15,533,165,579	1,485,088,351,917
	総件数 (件)	10,522	11,154	12,016	12,023	410,085	39,782,091
要介護2	1件当給付費 (円)	67,659	68,265	69,791	66,261	48,006	45,837
	総給付費 (円)	568,332,751	610,767,401	595,737,432	601,187,773	21,644,790,131	1,756,728,246,942
	総件数 (件)	8,400	8,947	8,536	9,073	450,881	38,325,287
要介護3	1件当給付費 (円)	107,967	111,236	114,882	114,592	85,744	78,504
	総給付費 (円)	636,896,881	645,837,591	660,686,307	636,673,435	27,016,195,633	2,214,550,444,857
	総件数 (件)	5,899	5,806	5,751	5,556	315,078	28,209,377
要介護4	1件当給付費 (円)	147,930	155,737	153,171	149,284	122,866	103,025
	総給付費 (円)	925,448,123	944,543,005	959,460,565	929,444,202	33,344,474,973	2,511,859,104,917
	総件数 (件)	6,256	6,065	6,264	6,226	271,390	24,380,969
要介護5	1件当給付費 (円)	165,122	171,324	188,780	177,804	140,487	113,314
	総給付費 (円)	548,371,106	523,222,766	551,237,463	615,734,358	25,269,166,939	1,855,305,550,091
	総件数 (件)	3,321	3,054	2,920	3,463	179,868	16,373,157

【算出元】KDB「要介護(支援)者認定状況」

次に、介護認定者の有病率ですが(図 3-31、表 3-27)、認定者の多くが生活習慣病、精神及び筋・骨格疾患を有しています。それらの疾患が介護認定に影響している可能性が示唆されます。前述したように、これらの疾患は医療費やレセプト件数も多く、発症及び重症化予防に取り組むべき課題であり、それと同時に、介護予防においても共通して取り組むべき課題として捉えられます。

疾患の発症及び重症化予防やフレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア・介護予防を、地域包括支援センター等の介護関連機関と連携・協働のうえ、一体的に事業を展開していきます。

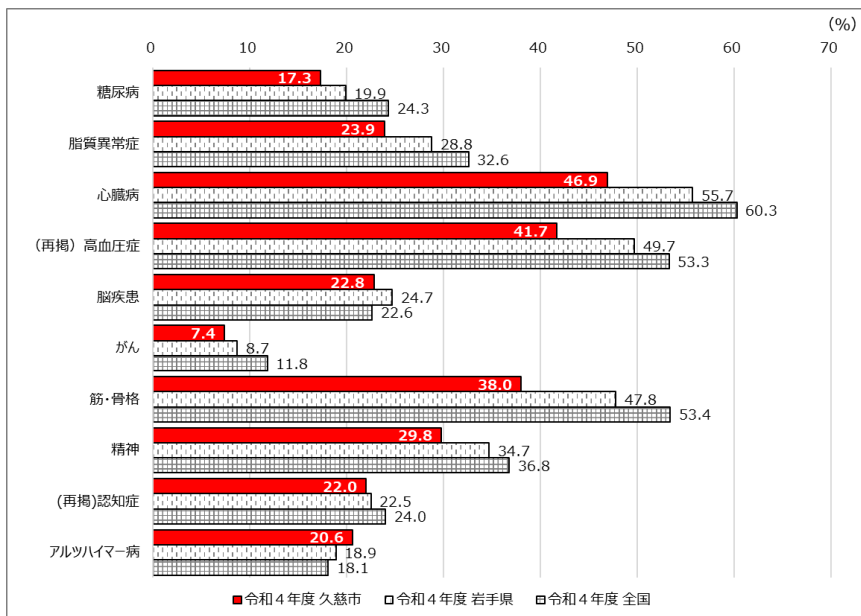


図 3-31 疾患別介護認定者有病率の比較

【算出元】KDB「地域の全体像の把握」

表 3-27 疾患別介護認定者有病率の推移

(%)

傷病名	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
	久慈市	久慈市	久慈市	久慈市	岩手県	全国
糖尿病	16.0	15.6	17.0	17.3	19.9	24.3
脂質異常症	24.0	24.0	23.9	23.9	28.8	32.6
心臓病	46.8	45.4	46.5	46.9	55.7	60.3
(再掲) 高血圧症	42.4	41.1	41.7	41.7	49.7	53.3
脳疾患	24.7	24.6	24.2	22.8	24.7	22.6
がん	8.0	7.3	7.7	7.4	8.7	11.8
筋・骨格	39.2	37.3	38.5	38.0	47.8	53.4
精神	30.6	30.4	31.0	29.8	34.7	36.8
(再掲) 認知症	22.9	22.7	23.2	22.0	22.5	24.0
アルツハイマー病	21.2	21.2	21.6	20.6	18.9	18.1

※介護認定者 かつ 各傷病名と判定したレセプトを持つ介護認定者を集計 ÷ 介護認定者数 × 100

※「心臓病」には、高血圧性疾患 (ICD10:I10~I15) が含まれています。(「高血圧症」は心臓病の『再掲』となります)

※「脳疾患」は、脳血管疾患 (ICD10:I60~I69) を集計しています。

【算出元】KDB「地域の全体像の把握」

2. 健康課題の抽出・明確化

ここまでの情報を以下のとおり、要約しました。(表 3-28・3-29)

表 3-28 第2期計画の達成状況

目的 (長期目標)	健康寿命の延伸	ベースラインと変わらない
	医療費の抑制	ベースラインより悪化している
目標 (中期目標)	特定健診受診率の増加	ベースラインと変わらない
	特定保健指導対象者の減少	ベースラインより改善している
	特定保健指導実施率の増加	ベースラインより改善している
	高血圧有所見者率の減少	ベースラインより悪化している

表 3-29 健康医療情報の要約

平均余命・平均自立期間	延伸しておらず横ばい状態
標準化死亡比	国と比較して、脳卒中、心疾患の比率が高い 第2期計画策定時と比較して、その傾向がより顕著になっている
全体の医療費	1人当たり医療費は増加傾向、国・県と同程度 男性のほうが女性より医療費が高い
医科・歯科の受診率	国・県と比較すると受診率が低い 男性のほうが女性より受診率が低い
疾病ごとの医療費・レセプト	生活習慣病・精神疾患関連の医療費・レセプト件数が上位 高血圧症の医療費・レセプト件数が国・県と比較して少ない 女性は関節疾患・骨粗しょう症の医療費・レセプト件数が上位
特定健康診査	健診受診率が横ばい状態(=自身の健康状態を把握している被保険者を増やせていない) 女性のほうが男性よりも健診受診率が高い
特定保健指導	保健指導対象者は減少している 保健指導実施率は向上している 女性のほうが男性よりも保健指導実施率が高い
有所見者率	高血圧有所見者率が高い、標準化比も全国と比較して高い HbA1cの有所見者率が高い 中性脂肪の標準化比が全国・県と比較して高い
質問票調査	咀嚼機能に問題を感じている被保険者が多い 男性は飲酒頻度・飲酒量、女性は飲酒量が国と比較して多い 運動習慣がない被保険者が多い 就寝前に夕食を摂る被保険者が多い
有所見者の医療機関受療状況	血圧有所見者はHbA1c有所見者と比較して未受療率が高い
健診受診状況別医療費	特定健診受診者は非受診者と比べて医療費が低い 生活習慣病に限定すると、より特定健診受診者のほうが医療費が低い
介護関連データ	介護認定者の多くは生活習慣病・精神及び筋・骨格疾患を有している

以上のことから、健康課題として第2期計画と同様、「生活習慣病に起因した医療費が多い」、「脳卒中、心疾患の標準化死亡比が高い」の2点が挙げられます。これらの課題については、数年単位での改善は困難と考えられるため、第2期計画に引き続き、解決に向けた保健事業を長期的な視野で継続して取り組んでいきます。

また、「高血圧」に関しては、これまで有所見者の割合が高いことはわかっていたのですが、「医療費やレセプト件数は、国・県と比較して少ない」、「HbA1cの有所見者に比べて、血圧有所見者の未受療率が高い」といった特徴も明らかになりました。また、医科・歯科の受診率は国・県と比較して低いこともわかっています。これらのことから、レセプト件数が少ない高血圧等の疾病について、適切なタイミングで治療ができていない方が多いことが示唆されます。加えて、高血圧等の重症化リスクが正しく理解されていないことも考えられます。

「高血圧」に限らず、健康課題の解決には、正しい情報を確実に適切に市民や被保険者へ届けることが前提になります。特定健康診査の受診案内に関しても、集団健診日程が終わる間に「知らなかった」、「案内が届いていない」といった声が届くことも少なくありません。広報くじでお知らせした健康料理教室の申込がほとんどなかったこともありました。

本計画や、一つ一つの保健事業は、市民や被保険者のみなさんと目的・目標を共有し、協働して取り組むことで最大限の効果が得られると考えます。そのための土台作りとして、久慈市民のヘルスリテラシー向上を目指す取組みが必要です。

次に、質問票調査についてですが、「飲酒」、「運動習慣がない、就寝前の夕食(就寝前2時間以内の夕食が週3回以上)」といった健康課題のリスクとなる生活習慣に対しては、保健指導の対象とならない方も含め、市民全体の生活習慣改善に繋がるよう、これらの行動がもたらすリスクを適切に周知啓発していきます。

「咀嚼機能」に関しては、歯科受診率が国・県と比較して低いことから、高血圧等同様適切に治療がなされていない結果として、咀嚼機能に問題がある方が多いと推測しました。オーラルフレイルは、全身機能の低下にもつながることから、保健推進課・地域包括支援センター等と連携した取組みが必要です。

次に、介護関連データから、「介護認定者は生活習慣病、精神及び筋・骨格疾患を有している方が多い」という点ですが、他のデータから抽出された健康課題への取組みが介護予防にもつながっていくと考えられます。このことから、地域包括支援センターとも健康医療情報や健康課題を共有し、いきいき百歳体操等の介護予防関連事業に国保主管課として積極的に参画し、介護予防対策も併せて推進します。

また、これまで抽出した国民健康保険被保険者の健康課題は、75歳以降は後期高齢者医療制度の被保険者の健康課題となることが予見されます。介護予防へのつながり同様、国民健康保険被保険者への取組みは、後期高齢者の健康課題への予防策となります。当市では、岩手県後期高齢者医療広域連合から委託を受け、令和4年度から保健推進課において「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始していますが、この取組みにも国保主管課として積極的に参画し、年齢や保険制度の違いによる支援の切れ目が生じないよう事業を推進します。

最後に、表 3-29 を抜粋すると、以下の傾向を読み取ることができます。

表 3-30 分析結果の男女比較

	男性	女性
医療費	多い	少ない
医科歯科受診率	低い	高い
健診受診率	低い	高い
保健指導対象者出現率	高い	低い
保健指導終了率	低い	高い

表 3-31 受診状況別医療費比較

	健診受診者	健診未受診者
医療費	少ない	多い

男女の疾病構造による差も考えられますが、特定健康診査を受診している割合が高い女性のほうが、医科歯科受診率は高いものの、医療費は抑制されており、男女問わず特定健診受診者の方が未受診者よりも医療費が抑制されています。

特定健康診査の受診結果から、早期予防・早期治療への行動変容につながり、医療費が抑制されていることが示唆されます。まず、健康意識を高め、特定健康診査の受診により自身の健康状態を把握することが、健康課題の解決に向けた第一歩となります。

これらを踏まえ、第4章では、健康課題の解決した先のあるべき将来像を目的として設定します。

第4章 計画の目的・目標、目標を達成するための戦略

第2章で述べたとおり、第2期計画では数多くの事業を実施してきましたが、目的・目標ともに十分な実績が得られたとは言えません。第2期計画から継続している健康課題に対して、第3期計画でも引き続き取り組んでいく必要があります。

1. 計画の目的

第3期計画は、健康課題を解決した先のあるべき将来像として、第2期計画同様、「健康寿命の延伸」と「医療費の抑制」を目的として設定します。また、「脳卒中、心疾患の標準化死亡比が高い」という大きな健康課題にフォーカスし、市民一丸となって取り組むために「脳卒中、心疾患の標準化死亡比の改善」を新規に設定します。(表4-1)

表4-1 第3期計画の目的

健康寿命の延伸

評価指標	ベースライン	目標値					
	令和4年度 2022	令和6年度 2024	令和7年度 2025	令和8年度 2026	令和9年度 2027	令和10年度 2028	令和11年度 2029
平均余命・平均自立期間	平均余命 男性：79.5歳、女性：86.5歳 平均自立期間 男性：78.2歳、女性：83.8歳	平均余命の増加分を上回る平均自立期間の増加					

医療費の抑制

評価指標	ベースライン	目標値					
	令和4年度 2022(H29-R3の5年平均)	令和6年度 2024	令和7年度 2025	令和8年度 2026	令和9年度 2027	令和10年度 2028	令和11年度 2029
1人当たり医療費	R3：391,373円 ⇒ R4：403,227円 103%増	前年度医療費伸び率を下回る					

脳卒中・心疾患の標準化死亡比の改善

評価指標	ベースライン	目標値					
	令和4年度 2022(H29-R3の5年平均)	令和6年度 2024	令和7年度 2025	令和8年度 2026	令和9年度 2027	令和10年度 2028	令和11年度 2029
脳卒中・心疾患の標準化死亡比	男性 脳梗塞 121.8ポイント差 女性 急性心筋梗塞 103.4ポイント差	全国との差の縮小					

2. 成果目標

成果目標に関しては、被保険者の行動変容に着目し、以下のとおり設定します。(表 4-2)

表 4-2 第3期計画の成果目標

自身の健康状態を把握している者の増加
継続した健康づくり行動をとる者の増加
適切な受療行動をとる者の増加

評価指標	ベースライン	目標値					
	令和4年度 2022	令和6年度 2024	令和7年度 2025	令和8年度 2026	令和9年度 2027	令和10年度 2028	令和11年度 2029
特定健診受診率	44.6%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	40.7%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導による 特定保健指導対象者減少率	25.5%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%
健診結果別未受療率	41.0%	40.0%	37.0%	34.0%	31.0%	28.0%	25.0%

3. 目標を達成するための戦略

これまで第2期計画では、目的・目標達成に向け、年度ごとにPDCAサイクルに沿って、個別保健事業を実施してきました。課題解決に向けた事業の方向性に関しては、問題がないと認識しているところです。

そこで第3期計画では、従来の取組みに「ヘルスリテラシー」の視点を加えて、個別保健事業全体の効果の底上げを図ります。

個別保健事業の詳細については、第5章で説明します。

【データヘルス計画の目的】

健康寿命の延伸

医療費の抑制

脳卒中、心疾患の標準化死亡比の改善

【データヘルス計画の成果目標】

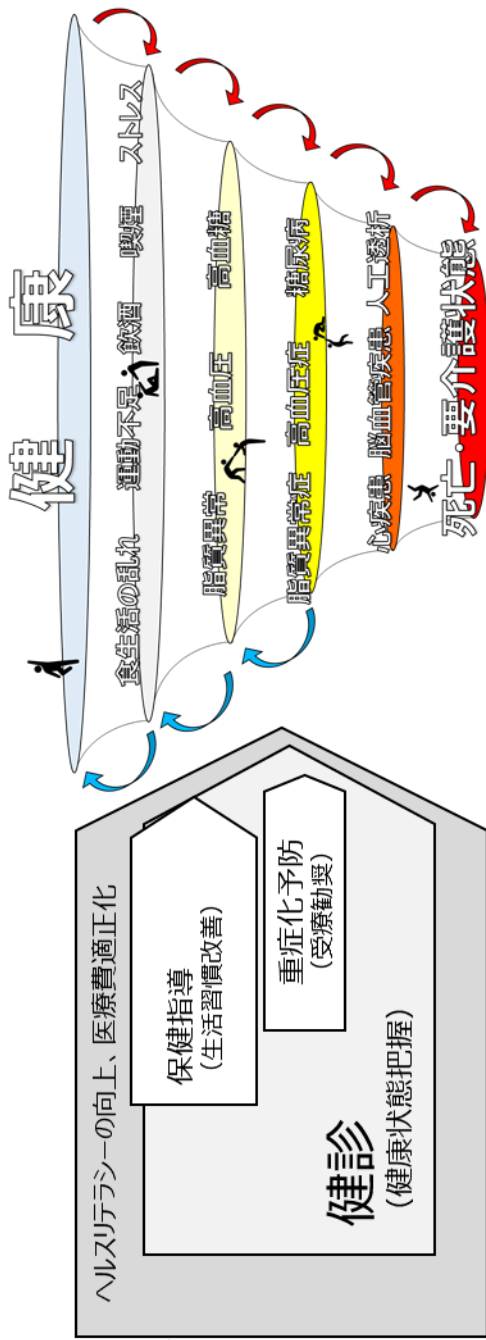
自身の健康状態を把握している者の増加

継続した健康づくり行動をとる者の増加

適切な受療行動をとる者の増加

【個別保健事業】

- ・段階に応じて適切な支援を実施
- ・市民の行動変容を促し、自然に自主的に健康づくり行動に向かう仕組みを構築する



※生活習慣病の経過段階

【健康課題①】

生活習慣病に起因した医療費が多い

- ・生活習慣病の医療費、レセプト件数は常に上位。
- ・しかし、国や県と比較すると、医科歯科の受診率は低い。
- ・特に、高血圧のレセプト件数の少なさ、未受療率が顕著。

【健康課題②】

脳卒中、心疾患の標準化死亡比が高い

- ・生活習慣病の重症化が結果として現れている。
- ・重症化させないためにも確実に受療に繋げる。
- ・早期発見、早期治療、重症化予防を一体的に。

図 4-1 計画の全体像

第5章 健康課題を解決するための個別保健事業

健康課題解決に向けた個別保健事業は、次のとおり実施していきます。

1. ヘルスリテラシー

事業の目的	健康保持・疾病予防に関する情報を適切に周知、取組みを実践し、市民全体のヘルスリテラシーの向上や健康に向けた行動変容につなげる。	
事業の概要	健康いわて21プラン（第3次）及び健康くじ21プランに基づき、保健推進課及び地域包括支援センター、子育て世代包括支援センターが実施する事業について、国保主管課においても周知・広報しながら取組みを実施し、加入者の健康づくりを推進する。	
	生活習慣の改善	国保事業
	1 栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・推定塩分摂取量、ナトリウム/カリウム比を活用した栄養・食生活の普及啓発 ・減塩や野菜摂取増に向けた産学官連携による自然に健康になれる食環境づくりの推進 ・適切な時間に、適切な量と質の食事を取るための普及啓発 ・食生活改善推進員と協働した普及啓発
	2 身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・年代に応じた媒体を利用した歩数増加を促す情報発信や取組みの推進 ・効果的な運動プランの提供
	3 休養・睡眠	<ul style="list-style-type: none"> ・休養によるこころと身体への健康への影響等の知識の普及啓発 ・睡眠で休養が十分とれていない者に対し、睡眠不足や睡眠障害について相談できる窓口の周知
	4 飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者や20歳の集いを活用した普及啓発 ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者への減酒・断酒支援
	5 喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者や20歳の集いを活用した普及啓発 ・禁煙希望者へ向けた禁煙治療を行う医療機関の周知等 ・加熱式たばこ等の健康影響に関する正しい理解の促進
	6 歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・歯口清掃方法（特に歯間部清掃用具の使用）等、歯科健康教育等の推進 ・かかりつけ歯科医院における定期健診の受診促進 ・オーラルフレイル予防のための口腔機能の維持・向上に係る取組みへの支援
	生活習慣病の発症予防	国保事業
	1 がん	<ul style="list-style-type: none"> ・国保の健康診査とがん検診との同時開催 ・健診受診対象者に対する普及啓発 ・がん検診の受診勧奨や再受診勧奨について、担当課と検討を進め、その実施を支援
	2 循環器病	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な広報手段を活用した正しい知識の普及啓発、及び栄養・運動教室など脳卒中予防のための具体的な行動につながる機会の提供 ・推定塩分摂取量測定 ・保健推進委員と協働した家庭血圧測定の普及啓発 ・血圧計の貸出し ・血圧手帳の無償配布 ・インセンティブを活用した家庭血圧測定勧奨
	生活機能の維持向上	国保事業
	1 介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドロームやサルコペニア、栄養を含めたフレイル予防に関する普及啓発
	こころの健康の維持・向上	国保事業
	1 こころ	<ul style="list-style-type: none"> ・健診（検診）会場を活用したうつチェックシートの実施 ・市民課窓口におけるこころの相談先の情報提供

事業の概要	環境づくり		国保事業									
	1	健康的で持続可能な食環境づくり	・減塩の弁当やお惣菜、減塩調味料等の普及啓発									
	高齢者の健康		国保事業									
	1	高齢者の健康づくり	・いきいき百歳体操等、地域の通い場に関する情報提供 ・高齢者の保健事業と介護の一体的実施事業との連携 ・連携会議や地域ケア会議への参加									
	女性の健康		国保事業									
1	多量飲酒している女性の減少	・適正飲酒の普及啓発 ・断酒会と連携した、飲酒に関する相談窓口の情報提供										
2	更年期	・女性の閉経に伴う女性ホルモンの低下が影響する骨粗鬆症等、男性に比べてフレイルリスクが高い女性に特化した情報提供										
対象者	市民（乳幼児から高齢者、健康な人から病気や障害を抱える人まで）											
アウトカム指標	No.	評価指標		評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
						R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	1	国保被保険者の推定塩分摂取量測定値	男 女	年度末実績	9.69 9.27	9.5 9.0	9.2 8.7	8.9 8.4	8.6 8.1	8.3 7.8	8.0 7.5	
2	健診受診時の血圧手帳持参者の割合			年度末実績	24.4%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	
アウトプット指標	No.	評価指標		評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
						R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	1	がん検診受診勧奨回数			個別通知、広報、久慈市LINE等	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	2	20歳の集い参加者への普及啓発回数			年度末実績	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	3	健診会場での家庭血圧測定普及率			年度末実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	連携会議等への参加回数			年度末実績	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回	
プロセス	方法	<ul style="list-style-type: none"> ・推定塩分摂取量測定を周知することにより、被保険者にも健診受診を意識づけ、市民の健康保持・増進を支援する。 ・集団健診会場を有効に活用する。 ・取組成果の評価指標や評価方法について関係課との協議を継続する。 ・国保における広報媒体や周知の機会を増やすなど、事業のPRについて検討する。 										
ストラクチャー	体制	<p>【連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係課（保健推進課、地域包括支援センター、子育て世代包括支援センター、社会福祉課、生涯学習課等） ・保健推進委員 ・食生活改善推進員 ・医師会 ・岩手県予防医学協会 ・岩手県対がん協会 ・介護保険事業所 										

2. 健康診査

事業の目的		生活習慣病に着目した健診を実施することで、市民が自身の健康状態を把握できるよう支援する。									
事業の概要		国の指針（特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針）及び手引き（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）に基づいた特定健康診査を実施する。また、若年期から自身の健康と向き合うための環境整備として、若年者健診を実施する。									
対象者		20歳（年度末年齢）から74歳までの久慈市国民健康保険被保険者 ※妊産婦、長期入院等一部除外対象あり									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	1	特定健診受診率（40歳～74歳）	法定報告値	44.6%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	
	2	若年者健診受診率（20歳～39歳）	年度末実績	13.2%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	
	3	40歳～44歳代の特定健診受診率	法定報告値	25.9%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	1	未受診者勧奨回数	年度末実績	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回	
	2	健診会場でのインセンティブを活用した継続受診勧奨者割合	年度末実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス	周知	【特定健診】 個別通知、広報、市ホームページ、ポスター掲示（市役所、元気の泉、各市民センター、医療機関等） 【人間ドック受診助成】 広報、市ホームページ									
	勧奨	【特定健診】 直営にて年2回、受診状況や未受診理由別に様式を分け、勧奨はがきを発送する。									
	実施及び実施後の支援	実施形態	【特定健診】 主に健診機関への委託による集団健診。状況に応じて国保山形診療所での個別健診。 【人間ドック受診助成】 利用者の申請方式。人間ドック等を自費で受診後、領収書・受診結果を提出することで年1回助成。								
		実施場所	【特定健診】 山形・山根地区は山形老人福祉センターを主会場とした4会場、久慈地区は元気の泉を主会場とした6会場で実施。 【人間ドック受診助成】 特定健診の検査項目を含む人間ドックであれば、受診する医療機関は問わない。								
		時期・期間	【特定健診】 概ね3か月間のうち、延べ約30日の集団健診を実施。受診券は健診初回日の約1か月前前に送付。 【人間ドック受診助成】 受診日から6か月以内の申請が必要。								
		データ取得	【特定健診】 いわて東北メディカル・メガバンク事業で受診した健診結果データや、勤め先等で受診した健診結果データを提供（事業者健診）いただくことで、特定健診とみなすことが可能。								
		結果提供	【特定健診】 後日、直営で個別に通知。その際に検査項目の内容がわかるチラシや健診結果説明会の案内、医療機関の受診が必要な方に対しては「医療機関受診連絡票」と返信用封筒を同封し受診後の連絡票返信を依頼。								
		環境整備	【特定健診】 ・休日や夜間等の実施、胃がん（一部会場）や大腸がん、肺がん、前立腺がん、肝炎検査との同時受診可、翌年1月初旬に追加健診を実施。 ・山形地区を対象に健診会場への送迎を実施。 ・感染防止対策のため、従事者のマスク装着や手指消毒液の配架、受付での検温やマスクの配布、混雑回避のため地区割での受診勧奨、会場設営の在り方については毎年度検討。								
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	受診率向上対策については、勧奨はがきの送付以外にも含め、年度ごとに検討する。										
ストラクチャー	庁内担当部署	市民課 国保年金係									
	保健医療関係団体	久慈医師会と情報共有、医療機関からの健診受診勧奨を実施。 いわて東北メディカル・メガバンク事業で受診した健診結果データの活用。									
	国民健康保険団体連合会	受診勧奨等、保健事業支援・評価委員会からの助言。									
	民間事業者	勤め先等で受診した健診結果データを提供依頼（事業者健診）。									
	その他の組織	保健推進委員による継続受診の声かけ。									
	他事業	保健推進課が実施するがん検診や基本健診、後期高齢者健診、他保険者の被扶養者健診が同会場で受診が可。									
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	若年層の意識改善及び40歳から44歳代の特定健診受診率向上につながっているか効果検証を継続し必要な検討を行う。									

3. 保健指導

事業の目的		メタリックシンドロームに着目した指導・支援を実施し、生活習慣病の発症予防を図るとともに対象者自身が自らの健康状態を意識し、健康的な生活を送るための自主的な取組みを継続的に行うことができるよう後押しする。								
事業の概要		国の指針（特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針）及び手引き（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）に基づいた保健指導を実施する。 また、加齢に伴い心身機能が低下してくる40歳以上の者に対するフレイル予防指導を併せて実施する。								
対象者		20歳（年度末年齢）から74歳までの久慈市国民健康保険被保険者のうち健康診査を受診した者 （人間ドック、事業者健診、いわて東北メディカル・メガバンク機構等のみなし健診受診者を含む）								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
	1	特定保健指導による指導対象者減少率	法定報告値	25.5%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%
	2	内臓脂肪症候群該当者の減少率	法定報告値	19.5%	19.8%	20.1%	20.4%	20.7%	21.0%	21.5%
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
	1	健診結果説明会参加勧奨率	年度末実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	特定保健指導実施率	法定報告値	40.7%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	3	特定保健指導利用者勧奨回数	年度末実績	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
プロセス	周知		【保健指導】 健診結果票の同封チラシにより健診結果説明会を案内。 【特定保健指導】 ・集団健診受診者には健診当日に腹囲やBMI、血圧の値から該当しそうな方に対し初回面接を案内し利用勧奨を実施。 ・健診結果票より該当者となった方には個別面接日程を記載したはがきを発送し参加を案内する。 （人間ドックや事業者健診受診者等みなし健診を受診し該当者となった場合も同様）							
	勧奨		【特定保健指導】 直営にて年2回、再度はがきの発送や電話、訪問による勧奨を実施。							
	実施及び実施後の支援	実施場所	【保健指導】 ・山形地区は健康教室の場を活用して実施。 ・山根地区・久慈地区は元気の泉を主会場とした7会場で、健診結果説明会として実施。 【特定保健指導】 健診結果説明会の会場の他、久慈市役所等で個別指導を実施。							
		初回面接	【特定保健指導】 直営にて個別面接を実施。							
		実施内容	【保健指導】 保健師や管理栄養士、看護師が予約制の個別面談にて保健指導を実施。 【特定保健指導】 厚生労働省が定める第4期特定保健指導の内容に基づき実施。							
		時期・期間	【保健指導】 11月から翌年3月を主とした通年 【特定保健指導】 通年							
		環境整備	・休日や17時30分以降等、対象者の都合がつく日程を調整し実施。 ・感染防止対策のため、従事者のマスク装着や手指消毒液の配架、受付での検温やマスクの配布、混雑回避のため予約制での健診結果説明会を開催。							
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		・システム導入により、特定保健指導の利用経過を把握することが容易になり、効率的かつ効果的に初回面接を実施。 ・特定保健指導実施率向上対策については、健診会場での初回面接導入やICTによる有効的な保健指導の遠隔実施をはじめ、初回面接勧奨はがきの送付等も含め、年度ごとに検討する。								

ス ト ラ ク チ ャ ー	庁内担当部署	市民課 国保年金係
	保健医療関係団体	久慈医師会と情報共有
	国民健康保険団体連合会	・保健事業支援・評価委員会からの助言等。 ・特定保健指導の実施やKDB等のシステム管理に係る問合せ等。
	民間事業者	特定保健指導システム運用保守
	他事業	人間ドック受診助成における結果の情報提供から、特定保健指導の対象者抽出までを1か月以内とし初回面接を案内。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	若年者健診受診者においても、厚生労働省が定める第4期特定保健指導の内容に基づき特定保健指導を実施し、若年層の活習慣病の発症予防に取り組んでいる。

4. 重症化予防

事業の目的	生活習慣病重症化のリスクを周知し、適切な受療行動を支援することで、重症化予防や脳卒中・心疾患の標準化死亡比の改善につなげる。									
事業の概要	適切な受療勧奨を行い、治療の継続を支援する。 また、糖尿病名あるいは糖尿病性腎症病名で治療中の者が希望する場合は、医療機関と連携した生活習慣改善等の保健指導を実施する。									
対象者	選定方法	久慈市国民健康保険被保険者のうち生活習慣病重症化の恐れがあるハイリスク者及びその家族								
	選定基準	血圧	健診会場において血圧がⅠ度以上の者のうち、家庭血圧値がSBP \geq 135または/かつDBP \geq 85の者や家庭血圧測定値が不明な者							
		糖代謝	健診受診者のうち、空腹時血糖 \geq 126mg/dlまたはHbA1c \geq 6.5%の者で糖尿病未治療者							
		脂質	健診受診者のうち、LDLコレステロール \geq 180mg/dlの者							
		糖尿病性腎症重症化予防	・健診未受診者のうち、過去のレセプトに糖尿病名あるいは糖尿病性腎症病名がある治療中断者 ・糖尿病や糖尿病性腎症で治療中の者のうち、保健指導を希望する医療機関からの紹介者							
		至急連絡	健診受診者のうち、健診機関より至急及び早期に医療機関の受診が必要と紹介状が発行された者							
		歯科	健診会場において「食事がほとんどかめない」と回答した者のうち、かかりつけ歯科医院を受診していない者							
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
	1	受診勧奨者率医療機関受診率	法定報告時実績(KDB地域の全体像の把握)	50.8%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%
	2	健診結果別未受療率(高血圧)	年度末実績	41.0%	40.0%	37.0%	34.0%	31.0%	28.0%	25.0%
3	血圧がⅠ度以上で家庭血圧未測定者のうち家庭血圧記録報告者の割合	集団健診会場において個別面談にて勧奨した者のうち家庭血圧記録を報告した者の割合	48.3%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
	1	受診勧奨者率	当該年度の対象者に通知にて勧奨した者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	血圧がⅠ度以上で家庭血圧未測定者への家庭血圧測定勧奨率	集団健診会場において個別面談にて勧奨した者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス	勧奨	<p>【重症化予防】 血圧及び歯科対象者は集団健診会場において1回目の受診勧奨。 基本的に、健診結果票に啓発チラシや医療機関受診連絡票と返信用封筒を同封し発送する。</p> <p>【治療中断者】 治療再開勧奨の通知に啓発チラシや医療機関受診連絡票と返信用封筒を同封し発送する。</p> <p>【保健指導】 医療機関にて利用勧奨。</p> <p>【至急連絡】 至急連絡票が届き次第対象者に電話にて予約し、訪問にて受診勧奨。</p>								
	実施及び実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関受診連絡票の返信結果や、通知発送後6か月間のレセプトにて受診状況を確認する。 ・未受診者に対しては個別通知や電話、訪問にて再勧奨を実施し、次年度の健診データを確認する。 ・市民全体への糖尿病性腎症重症化予防に取り組む保健推進課と情報共有・連携を実施し、国保被保険者においては保健指導実施及び指導終了後の検査データ及び次年度の健診データを確認する。 								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨方法の適切さ、受診勧奨基準の妥当性を検討する。 ・経年的な対象者情報を検査数値などにより対象者の優先順位の設定を検討する。 								

ストーリーチャート	庁内担当部署	市民課 国保年金係
	保健医療関係団体	久慈医師会及び久慈地区糖尿病性腎症重症化予防事業検討委員会に対し、事業の説明や周知を行い、対象者の選定基準及び効果検証方法等、毎年度合意を得る体制を構築する。
	国民健康保険団体連合会	・保健事業支援・評価委員会からの助言等。 ・保健指導の実施やKDB等のシステム管理に係る問合せ等。
	他事業	肺がん、大腸がん、前立腺がん検診受診者の精密検査受診対象者についての紹介状を結果票と同封し発送する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	専門性の高い事業のため、第3期データヘルス計画期間中に医師会や、県立久慈病院の透析認定看護師や糖尿病療養指導士、医療ソーシャルワーカー等と連携を深める。

5. 医療費適正化

事業の目的		適切な服薬や医療機関受診により、被保険者の健康被害のリスク及び医療費の自己負担の軽減を支援することで、医療費適正化を図る。								
事業の概要		後発医薬品に変更した場合の差額を通知することで、後発医薬品への切替・自己負担額軽減を支援する。 また、重複・多剤投与となっている者に対して服薬状況を確認・支援することで、医師や薬剤師への相談へつなげる。								
対象者		後発医薬品差額通知	20歳以上の被保険者のうち、14日以上投与期間がある薬剤において一定額以上の差額が生じる者							
		重複・多剤服薬者	KDBシステムで対象者を抽出							
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
	1	【後発医薬品】数量普及率	薬剤総量のうち後発品薬剤総量の割合（先発総量は削減可能なものに限る）	62.70%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%
2	【重複・多剤】服薬改善状況割合	通知送付者のうち、通知送付後のレセプトで重複・多剤服薬が解消している者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
	1	【後発医薬品】利用差額通知の発送	当該年度の対象者に通知した回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回
	2	【重複・多剤】服薬情報等通知回数	選定した対象者への通知回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
3	【重複・多剤】服薬指導実施回数	選定した対象者への保健指導実施回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	
プロセス	方法	【後発医薬品】 ・市のホームページにて周知。 ・庁内の関係部局窓口にて啓発用のリーフレットを配布・掲示。 【重複・多剤】 ・個別通知にて周知 ・国保における広報媒体や周知の機会を増やすなど、事業のPRについて検討する。								
	勧奨	【後発医薬品】 後発医薬品に切替する場合の差額が一定額を超えた者に、薬剤費軽減見込額を明記し、後発医薬品の有効性を周知啓発する通知により切り替えを勧奨。 【重複・多剤】 重複服薬者・多剤服薬者等を対象に、服薬情報通知を送付する。								
	実施及び実施後の支援	【後発医薬品】 差額通知後の切替状況をレセプトから確認し、通知の効果を検証する。 【重複・多剤】 指導後のレセプトにて服薬状況を確認する。また、薬局での服薬指導の必要性がある者についてはかかりつけ薬局へ情報提供を実施。								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	【後発医薬品】 ・18歳未満の普及率促進のため、子育て世代に向けた専用のリーフレットを送付する。 ・子育て世代が多く訪れる子育て支援課や区内施設への配布等を行っていく。 【重複・多剤】 服薬指導後対象者に、どのような行動変容が起きているかを把握することが重要。多剤服薬について、薬の組み合わせごとリスク・ベネフィットが異なるため、複数種類の医薬品の投与の可否については、一概に判断できない点に留意が必要。								
ストラクチャー	庁内担当部署	市民課 国保年金係								
	保健医療関係団体	・医師会や薬剤師会への事業説明や情報共有を行う。 ・対象者の選定基準や事業の進め方は毎年度薬剤師会の合意を得る体制を構築するとともに、市内薬局との協力体制を構築する。								
	国民健康保険団体連合会	保健事業支援・評価委員会からの助言								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	医療機関での指導内容についても把握できるか、方法を検討。								

第6章 個別保健事業及び計画全体の評価・見直し

本計画で設定している目的・目標の進捗管理を、年度ごとの個別保健事業の評価・見直しと併せて実施します。それを踏まえ、計画期間の中間年度にあたる令和8年度(2026年度)に中間評価、最終年度にあたる令和11年度(2029年度)において、最終評価を実施し、目的・目標達成状況や新たな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、中間・最終評価の時期に関わらず、社会情勢や知見の変化、国の動向に応じて、随時柔軟に計画の見直しを図ります。

第7章 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8章 個人情報の取扱い

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、久慈市個人情報の保護に関する法律施行条例を遵守します。

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9章 地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項

庁内介護・福祉・保健部門と連携し、近隣医療機関をはじめ、広域の市町村包括支援センターやケアマネ協会、老施協と連携した包括ケアの推進の会議体に参画し、併せて県立久慈病院の認定看護師を講師とした勉強会を開催することで地域全体のスキルアップを目指す取組を実施します。

第10章 第4期特定健康診査等実施計画

国の指針では、直近の実績値が第3期特定健康診査等実施計画の目標値と乖離があるとしながら、引き続き実施率の向上に向けて取組みを進めていく必要があるとし、第3期特定健康診査等実施計画の目標値が維持されています。

当市の第4期特定健康診査等実施計画の目標についても、前期計画の目標値である「特定健康診査受診率 60%」、「特定保健指導実施率 60%」を維持し、第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)との整合性を図りながら事業に取り組みます。

1. 特定健康診査・特定保健指導の目標値

(1) 特定健康診査受診率の目標値

本計画では、令和11年度(2029年度)に特定健康診査受診率を60.0%まで引き上げることを目標とします(表10-1)。また、目標値を達成するにあたっては、若年層の取り込みを意識して取り組むものとします。

表 10-1 特定健康診査受診率の目標値

指標	ベースライン R4実績値 (2022)	目標値					
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
受診率	44.6%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
受診者数(推計値)	2,441人	2,570人	2,584人	2,597人	2,604人	2,610人	2,610人
対象者数(推計値)	5,469人	5,140人	4,970人	4,810人	4,650人	4,500人	4,350人

※推計値については、H28～R4の年度間の「健診対象者数の伸び率」の平均値を算出のうえ、試算しています。

(2) 特定保健指導実施率の目標値

本計画では、令和11年度(2029年度)に特定保健指導実施率60.0%まで引き上げることを目標とします(表10-2)。特定保健指導の実施にあたっては、対象者の意向に寄り添いながらも、一定のアウトカムが得られるよう支援に取り組むものとします。

表 10-2 特定保健指導実施率の目標値

指標	ベースライン R4実績値 (2022)	目標値					
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
実施率	40.7%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
実施者数(推計値)	101人	117人	120人	126人	129人	134人	138人
対象者数(推計値)	248人	260人	250人	247人	239人	235人	230人

※推計値については、H28～R4の年度間の「保健指導対象者出現率の伸び率」の平均値から、各年度の特定保健指導対象者の出現率を推計したうえで、健診対象者数見込値に乗じることで試算しています。

2. 特定健康診査の実施方法

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、血圧高値、脂質異常、血糖高値を呈する病態であり、重複数が多いほど、脳梗塞等の脳血管疾患や虚血性心疾患等の心血管疾患の発症リスクが高くなることがわかっています。

内臓脂肪の蓄積や体重増加に起因する高血圧症、脂質異常症、糖尿病は、生活習慣の改善により、予防が可能です。

特定健康診査を実施することで、メタボリックシンドローム該当者・予備群や各種検査の有所見者を的確に把握することが可能です。加えて、その対象者に対して、生活習慣の改善を促す支援や受療勧奨を行うことで、生活習慣病の発症及び進行・重症化の予防が期待できます。

(1) 対象者

特定健康診査の対象者は、国保被保険者のうち実施年度中に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、対象から除外します。

また、市の人間ドック利用料補助金の交付を受けている人については、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場合、提供を受けた特定健康診査に関する記録により、特定健康診査受診者とみなします。

(2) 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、状況に応じて、久慈市国民健康保険山形診療所においても個別に実施します。

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。

(3) 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 10-3)。

表 10-3 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) ※集団健診の場合は、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)

(4) 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、状況に応じて、久慈市国民健康保険山形診療所にて、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 10-4)。

表 10-4 特定健康診査委託基準

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

(5) 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。

(6) 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。

(7) 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(例)は次のとおりです(表 10-5)。実施時期については、年度によって異なる場合があります。

表 10-5 年間スケジュール (例)

年度 実施時期	健診実施年度												次年度					
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
特定健康診査受診券送付																		
特定健康診査実施																		
特定健康診査結果説明会																		
特定保健指導初回面接																		
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 10-6)。

- 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 10-6 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	65-74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					
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		
	1つ該当			なし	/	

(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 健診結果が前年度と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(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、久慈市個人情報の保護に関する法律施行条例を遵守します。

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。

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。

5. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

(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及び見直し

目標に向けた単年度評価、中間評価、最終年度評価を第3期保健事業実施計画(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	I C T (アイシーティー)	情報通信技術 (Information and Communications Technology)のこと。
	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。
	いわて東北メディカル・メガバンク機構	医療と被災地域を「健康」という絆で結ぶことを目的とした機関。健康調査の実施を通じて地域医療を充実させ、医療によって繋がるコミュニティづくりをサポートし、医療復興と健康な市・町・村づくりを目指している。
	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。
	オーラルフレイル	口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含むフレイルの一種。
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。
	Q O L (キューオーエル)	クオリティ・オブ・ライフ、「生活の質」と訳され、一般に、どれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、尺度として捉える概念。
	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。
	経済財政運営と改革の基本方針	「骨太の方針」とも呼ばれ、政権の重要課題や翌年度予算編成の方向性を示す方針。毎年6月頃に策定される。
	K D B (ケーディービー)	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。
	K P I (ケーピーアイ)	目標を達成するための重要な評価指標、key performance indicators。設定することで、目標に対する現時点の進捗を把握しやすくなり、達成に向けての道筋が明確になる。
	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3次）	「健康寿命の延伸」及び「脳卒中死亡率の全国との格差の縮小」を全体目標に掲げ、「県民みんなで生涯にわたり健やかで幸せに暮らせる希望郷いわての実現」を目指し、岩手県が策定。
	健康くじ21プラン	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。
	国保運営協議会	国民健康保険事業の運営に関することを審議するため、市町村が設置する協議会。
さ	サルコペニア	筋肉量の低下が、筋力や身体能力の低下を引き起こしている状態。
	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。

索引	用語	解説
さ	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。
	新経済・財政再生計画 改革工程表	新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とKPI、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの。
	推定塩分摂取量測定	尿検査により、尿中クレアチニンや尿中ナトリウムなどから1日に摂っている塩分量を算出すること。
	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。
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3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。令和6年度（2024）～令和17年度（2035）の12か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。
	脳卒中	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。
	B M I （ビーエムアイ）	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。
	評価指標	施策や事業の達成度合いを図る測定可能なデータ。

索引	用語	解説
は	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 （ヘムoglobin-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。
	ヘルスリテラシー	健康に関する情報を探し出し、理解して、意思決定に活用し、適切な健康行動につなげる能力。
	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	市と共同して地域の保健事業の推進を図るため、市長から委嘱を受けた者。
	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。
	ロコモティブシンドローム	加齢に伴い筋力の低下や、関節や脊椎の病気により運動器の機能が衰える状態。結果、要介護や寝たきりとなるリスクが高い状態。フレイルが全身の機能低下を指すのに対して、運動器の機能低下のみを指す。