

釜石市国民健康保険 第2期データヘルス計画

平成30年 ~ 令和5年



令和3年 11 月



釜石市
KAMAISHI CITY

三陸の大地に光輝き
希望と笑顔があふれるまち

目 次

序章 データヘルス計画の基本的な事項	
1. 目的	P 1
2. 計画の位置付け	P 1
3. 計画期間	P 2
第1章 地域の特性	
1. 釜石市の現状	P 3
第2章 特定健康診査・特定保健指導事業の取り組み状況・評価	
1. 特定健康診査	P 10
2. 特定保健指導	P 11
3. 特定健康診査受診者の状況	P 13
第3章 健康医療情報の分析	
1. 医療費分析	P 21
2. 介護の状況	P 26
第4章 第2期の中間評価	
1. 全体評価	P 27
2. 個別事業評価	P 28
第5章 今後の保健事業の目的・重点目標	
1. 分析結果から見てきた健康課題	P 38
2. 保健事業の目的・目標	P 39
3. データヘルス計画保健事業及び指標・目標一覧表	P 41
第6章 計画の評価方法・見直し・公表	
1. 計画の評価方法	P 46
2. 計画の見直し	P 47
3. 計画の公表	P 47
第7章 事業運営上の留意事項	
1. 関係部署との連携	P 47
2. 個人情報の保護	P 47

序章 データヘルス計画の基本的な事項

1. 目的

平成20年度に「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行されたことにより、生活習慣病対策に重点を置いた特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を開始し、生活習慣病の早期発見・予防による健康保持増進、医療費適正化に取り組んできました。

事業実施に当たって、平成20年3月に「釜石市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を、平成25年4月には「第2期釜石市国民健康保険特定健康診査実施計画」（以下「第2期特定健診等実施計画」という。）を策定し、受診率の向上に向けた受診勧奨や啓発を行ってきました。

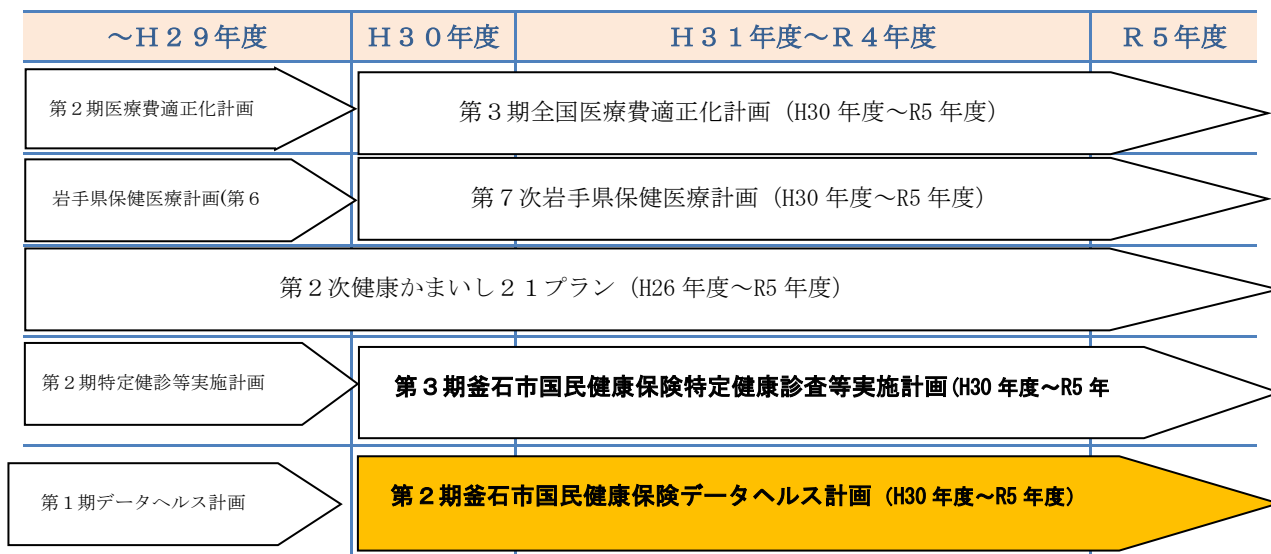
平成28年7月には健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るため「釜石市国民健康保険データヘルス計画」（以下「第1期データヘルス計画」という。）を策定し、生活習慣病の重症化予防等に取り組んできました。

これら第2期特定健診等実施計画及び第1期データヘルス計画が平成29年度をもって満了となり、新たな計画を策定したものが「第2期データヘルス計画」です。

「第2期データヘルス計画」の策定にあたっては、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画である「第3期釜石市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と連携し、一体的に策定しています。

2. 計画の位置付け

データヘルス計画は、国の「第3期全国医療費適正化計画」や、岩手県の「第7次岩手県保健医療計画」に示された基本的な方針を踏まえたものとし、釜石市の「第2次健康かまいし21プラン」と十分な整合性を図ったものとなっています。



3. 計画期間

計画期間については、健康保持の推進及び医療の効率的な推進に関し国や岩手県が定める「第3期医療費適正化計画」、当市の「第2次健康かまいし21プラン」との整合性を図るため、6ヵ年計画とし、平成30年度から令和5年度までとします。

第1章 地域の特性

1. 釜石市の現状

(1) 国民健康保険被保険者の状況

釜石市の人口は、平成22年度の39,464人から、令和2年度には32,837人に減少し、国保の被保険者も平成22年度の11,757人から、令和2年度には7,273人となり、4,484人減少(△38.1%)しています。

年齢構成別被保険者数の内訳割合をみると、0歳～64歳までは減少傾向にあるのに対し、65歳以上は増加傾向にあり、令和2年度では被保険者に占める65歳以上の割合が54.7%と、ほぼ二人に一人といった状況で、高齢化が顕著にうかがえます。(表1、図1)

表1) 年齢構成別国保被保険者数の推移

単位：人、%

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H27	H28	H29	H30	R1	R2
人口	39,464	37,590	37,161	36,584	36,078	35,547	35,005	35,547	35,005	34,463	33,921	33,379	32,837
被保険者数	11,757	11,515	10,566	9,930	9,451	9,047	8,655	9,047	8,655	8,147	7,742	7,423	7,273
0歳～39歳	2,213	2,260	1,954	1,742	1,614	1,494	1,411	1,494	1,411	1,267	1,179	1,136	1,072
	18.8%	19.6%	18.5%	17.5%	17.1%	16.5%	16.3%	16.5%	16.3%	15.6%	15.2%	15.3%	14.7%
40歳～64歳	4,403	4,621	4,114	3,782	3,473	3,194	2,972	3,194	2,972	2,707	2,500	2,335	2,225
	37.5%	40.1%	38.9%	38.1%	36.7%	35.3%	34.3%	35.3%	34.3%	33.2%	32.3%	31.5%	30.6%
65歳～74歳	5,141	4,634	4,498	4,406	4,364	4,359	4,272	4,359	4,272	4,173	4,063	3,952	3,976
	43.7%	40.2%	42.6%	44.4%	46.2%	48.2%	49.4%	48.2%	49.4%	51.2%	52.5%	53.2%	54.7%

※上段は被保険者数、下段は年齢別の被保険者割合

資料：国民健康保険実態調査

また、県内で同規模の市町村と比較してみると、いずれも被保険者に占める65歳以上の割合は高いものとなっておりますが、釜石市の割合は非常に高いといえます。(表2)

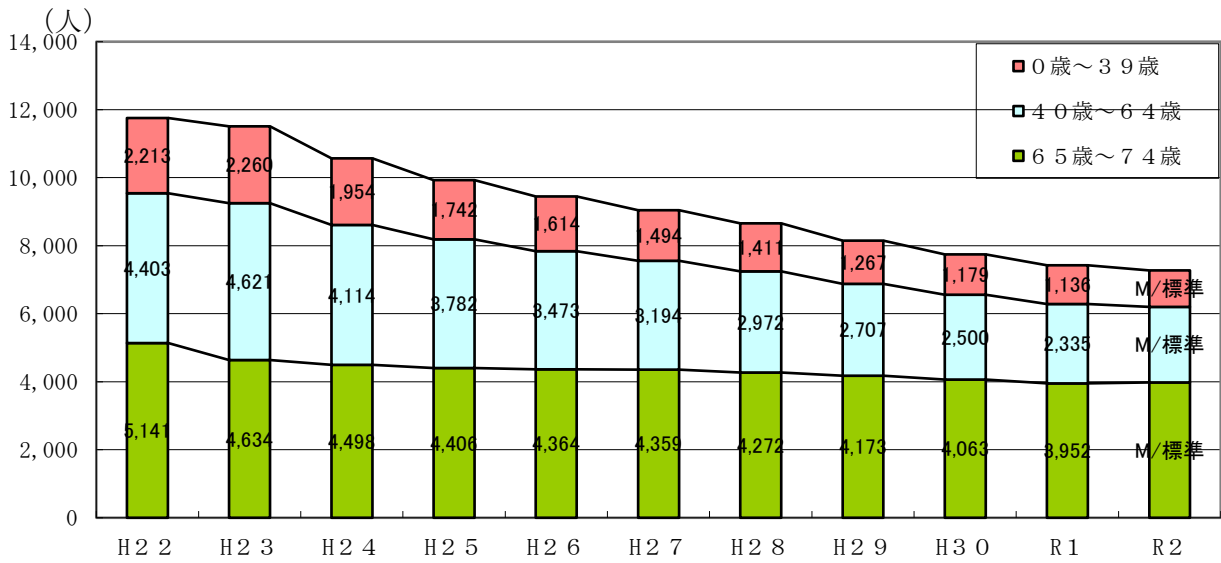
表2) 県内他市町村の状況

単位：人、%

年度	H20			H28		
	大船渡市	遠野市	二戸市	大船渡市	遠野市	二戸市
被保険者数	13,952	9,997	11,566	9,909	7,166	8,081
0歳～64歳	8,987	6,306	8,183	5,431	3,902	4,741
	64.4%	63.1%	70.8%	54.8%	54.5%	58.7%
65歳～74歳	4,965	3,691	3,383	4,478	3,264	3,340
	35.6%	36.9%	29.2%	45.2%	45.5%	41.3%

資料：国民健康保険実態調査

【図1】被保険者数と年齢構成割合の推移



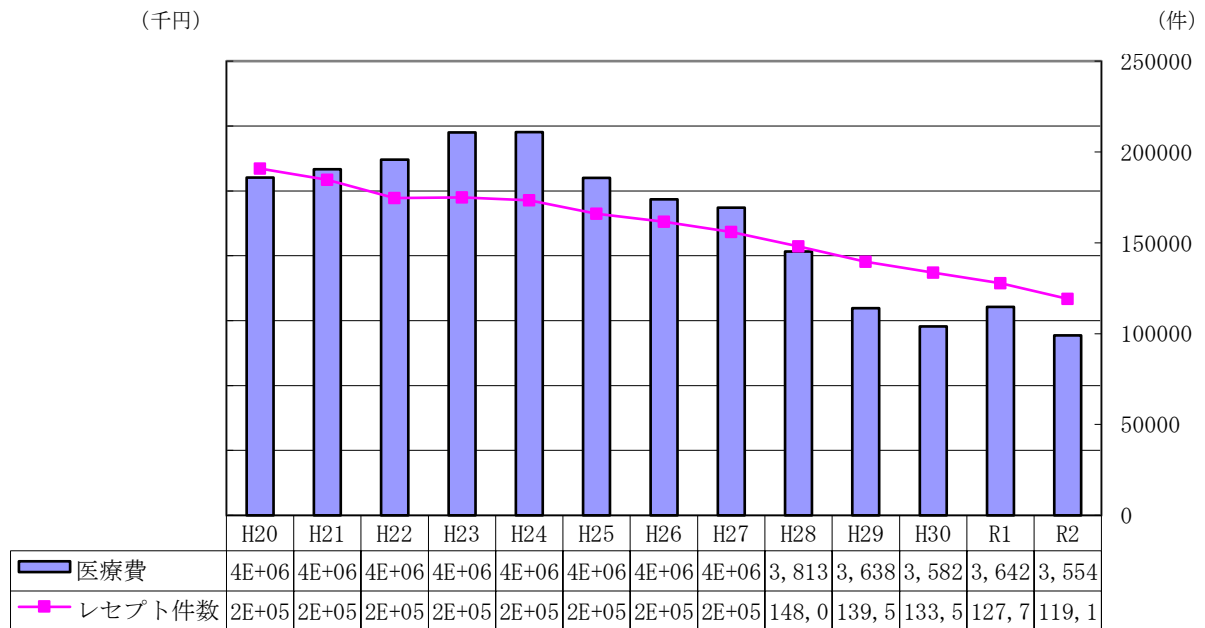
資料：国民健康保険実態調査

(2) 国民健康保険医療費の推移

医療費の年度別推移を表したのが次のグラフとなります。

被保険者数の減少に比例し、レセプト件数は減少しています。医療費も平成25年度から減少に転じています。要因として、被保険者数の減少や、震災後に社会保険への移行が進んだことも一因と考えられます。(図2、表3)

【図2】医療費の状況



※レセプト(診療報酬明細書)とは … 医師によって行われた治療行為、

使用された医薬品の明細や診療点数が記載されている書面のこと

資料：国民健康保険事業状況

表3) 年代別医療費の内訳

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
65歳～74歳 (千円)	1,969,186	2,291,197	2,208,350	2,163,903	2,124,093	2,064,348	2,127,170	2,143,688
一人当たり (円)	364,934	428,983	431,740	462,274	476,575	473,149	491,604	496,339
0歳～64歳 (千円)	2,072,263	1,775,467	1,887,927	2,015,893	2,056,883	1,976,050	1,846,539	1,804,333
一人当たり (円)	292,734	262,294	285,099	292,965	330,848	351,235	356,819	385,211

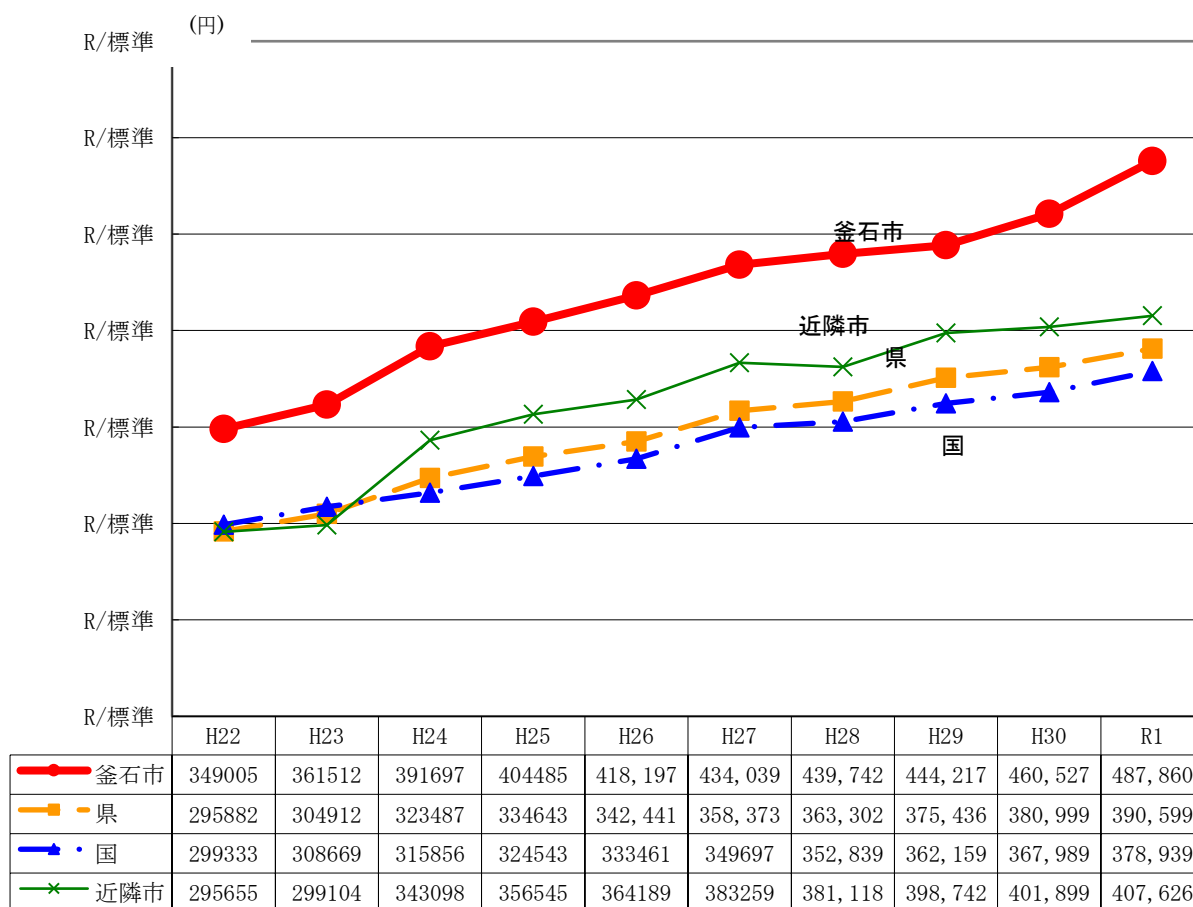
資料：国民健康保険事業状況

年度別一人当たり医療費を示したのが次のグラフとなります。(図3)

全国的に医療費は年々増加しています。これは、高度先進医療の進展のほか、被保険者に占める高齢者の割合が高くなっていることも要因と考えられます。

釜石市の1人当たり医療費は高くなっています。また震災後、一段と増加したことが読み取れます。

【図3】年度別1人当たり医療費の状況



資料：国民健康保険事業年報

平成27年度の入院、入院外、歯科ごとの療養諸費諸率を示したものが以下となります。
 県・全国の平均と比較して、釜石市は入院の受診率が高い割合を示しています。1件当たりの入院日数が長く、1人当たりの診療費が高くなっています。(表4)

表4) 平成27年度 療養の給付(診療費)及び療養諸費諸率

区分	受診率 (%)	1件当たり 日数(日)	費用額(医療費の総額)(円)			
			1件当たり	1日当たり	1人当たり	
入院	釜石市	35.5	19.3	481,447	24,282	171,174
	県	26.2	17.5	493,676	28,166	129,448
	国	23.1	15.8	536,015	33,723	124,047
入院外	釜石市	845.4	1.4	14,365	9,885	121,456
	県	875.0	1.5	13,646	9,127	119,404
	国	838.8	1.6	14,539	9,039	121,952
歯科	釜石市	158.1	2.1	17,114	7,862	27,067
	県	169.4	1.9	14,491	7,372	24,497
	国	187.6	1.9	13,129	6,686	24,629
計	釜石市	1,039.1	2.1	30,764	14,035	319,697
	県	1,070.6	1.9	25,531	13,016	273,350
	国	1,049.5	1.9	25,785	12,977	270,628

資料：国民健康保険事業状況

※受診率とは … 診療報酬請求明細書(レセプト)の年間件数を、年間平均被保険者数で除した数に100を乗じて得た率

※1件当たり日数とは … 1つの疾病の治療のために医療機関に通った(入院した)日数

※1件当たり費用額とは … 1つの疾病の治療のためにかかった医療費総額

※1人当たり費用額とは … 医療費総額÷年間平均被保険者数

(3) 平均寿命と死亡原因の分析

釜石市の平成27年平均寿命は、男性が77.3歳、女性が85.9歳となっています。

女性は岩手県とほぼ同じですが、男性は岩手県より短く、全国と比較すると男女ともに短くなっています。また、男性が女性より8.6歳短くなっています。

平成27年 平均寿命

【男性】	釜石市	77.3歳	岩手県	79.8歳	全国	80.7歳
【女性】	釜石市	85.9歳	岩手県	86.4歳	全国	87.0歳

平成27年国勢調査、国保データベースシステム

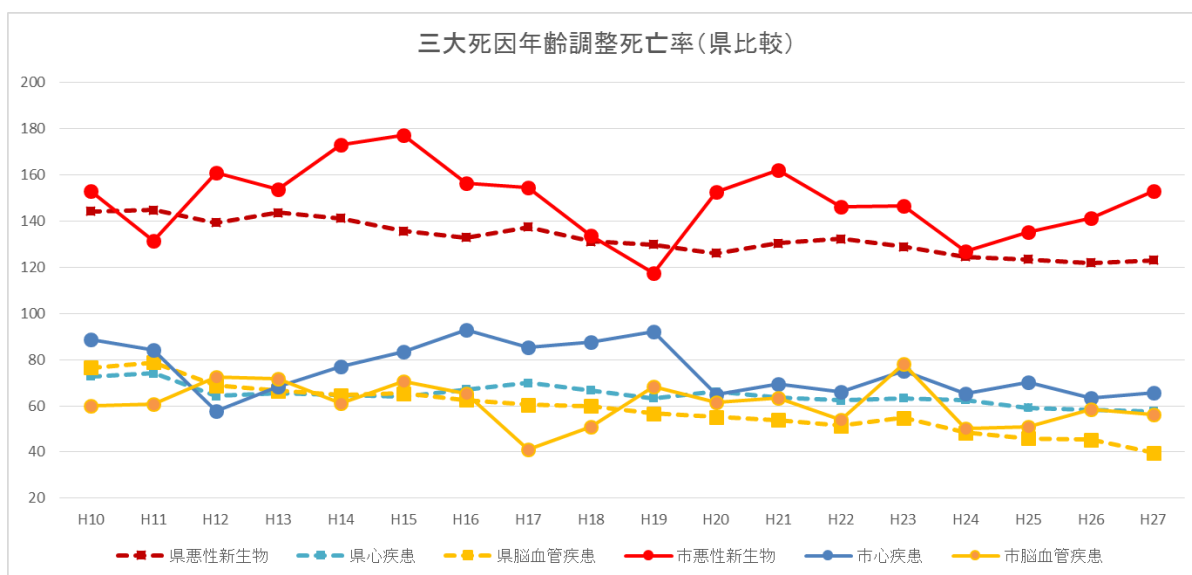
(4) 三大死因年齢調整死亡率

釜石市の三大死因による年齢調整死亡率を見ると、悪性新生物及び心疾患、脳血管疾患ともに県より高い状態が続いています。

また、東日本大震災後の平成23年に心疾患、脳血管疾患による死亡率が高くなり、翌年には低下したものの平成25年は再び高くなっています。(図4)

※年齢調整死亡率とは…年齢構成の異なる地域間で単純比較ができないため、死亡要因別に比較するよう年齢構成を調整した死亡率

【図4】



年齢調整 死亡率%	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	県	釜石市	県	釜石市	県	釜石市
H12	139.4	161.0	64.3	57.9	68.8	72.4
H13	143.6	153.9	65.6	68.5	66.5	71.6
H14	141.3	173.0	64.9	77.1	64.6	61.1
H15	135.7	177.3	64.1	83.3	65.5	70.7
H16	133.0	156.4	67.1	92.8	62.6	65.5
H17	137.5	154.5	69.9	85.5	60.5	41.0
H18	131.3	133.8	66.8	87.8	60.0	51.1
H19	129.8	117.6	63.4	92.0	56.8	68.3
H20	126.1	152.7	66.1	65.1	55.2	61.4
H21	130.4	162.0	63.7	69.5	53.9	63.5
H22	132.4	146.3	62.3	66.0	51.4	53.9
H23	129.0	146.8	63.3	75.0	54.8	78.2
H24	124.6	126.9	62.6	65.3	48.3	50.0
H25	123.5	135.3	59.2	70.3	46.0	51.1
H26	121.9	141.3	58.5	63.4	45.3	58.5
H27	123.0	153.0	57.7	65.8	39.6	56.2

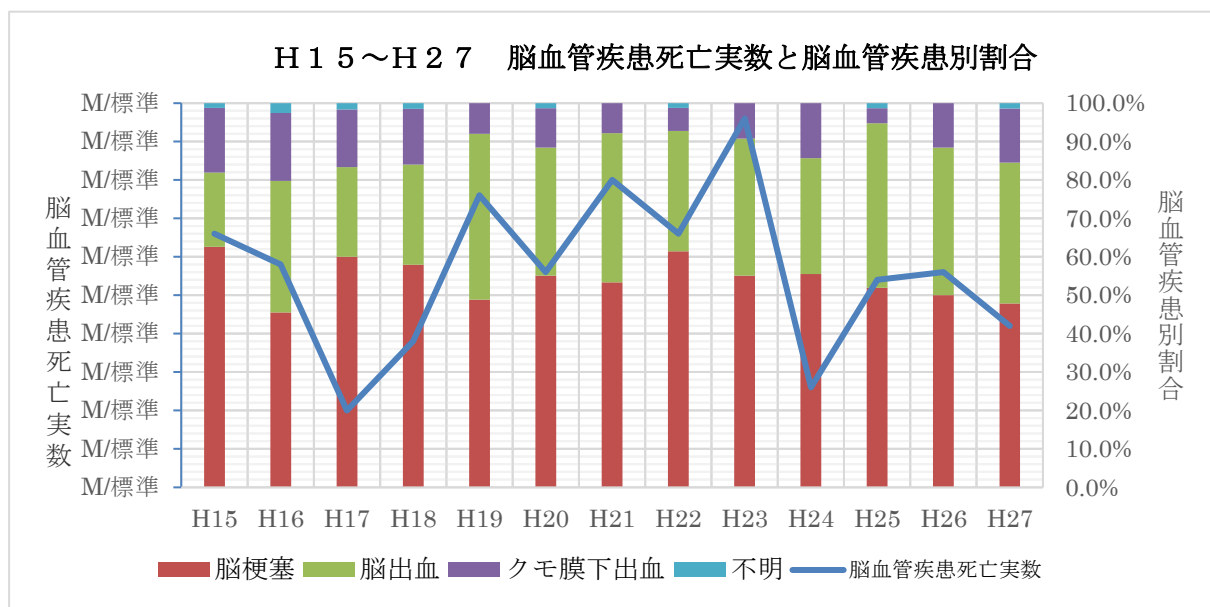
資料：人口動態統計データ：岩手県環境保健研究センター

(5) 脳血管疾患死亡の病型割合

脳血管疾患死亡を病型別に経年比較してみると、釜石市は脳出血・クモ膜下による死亡割合が高くなってきています。(図5、表5)

脳血管疾患は、救命できたとしても重い後遺症が残ることも多く、療養及び介護負担を考慮すると予防対策を優先すべき疾患の一つです。

【図5】



【表5】

	脳血管疾患 死亡実数 (人)	脳梗塞	脳出血	クモ膜下 出血	不明
H15	83	62.7%	19.3%	16.9%	1.2%
H16	79	45.6%	34.2%	17.7%	2.5%
H17	60	60.0%	23.3%	15.0%	1.7%
H18	69	58.0%	26.1%	14.5%	1.4%
H19	88	48.9%	43.2%	8.0%	0.0%
H20	78	55.1%	33.3%	10.3%	1.3%
H21	90	53.3%	38.9%	7.8%	0.0%
H22	83	61.4%	31.3%	6.0%	1.2%
H23	98	55.1%	35.7%	9.2%	0.0%
H24	63	55.6%	30.2%	14.3%	0.0%
H25	77	51.9%	42.9%	3.9%	1.3%
H26	78	50.0%	38.5%	11.5%	0.0%
H27	71	47.9%	36.6%	14.1%	1.4%

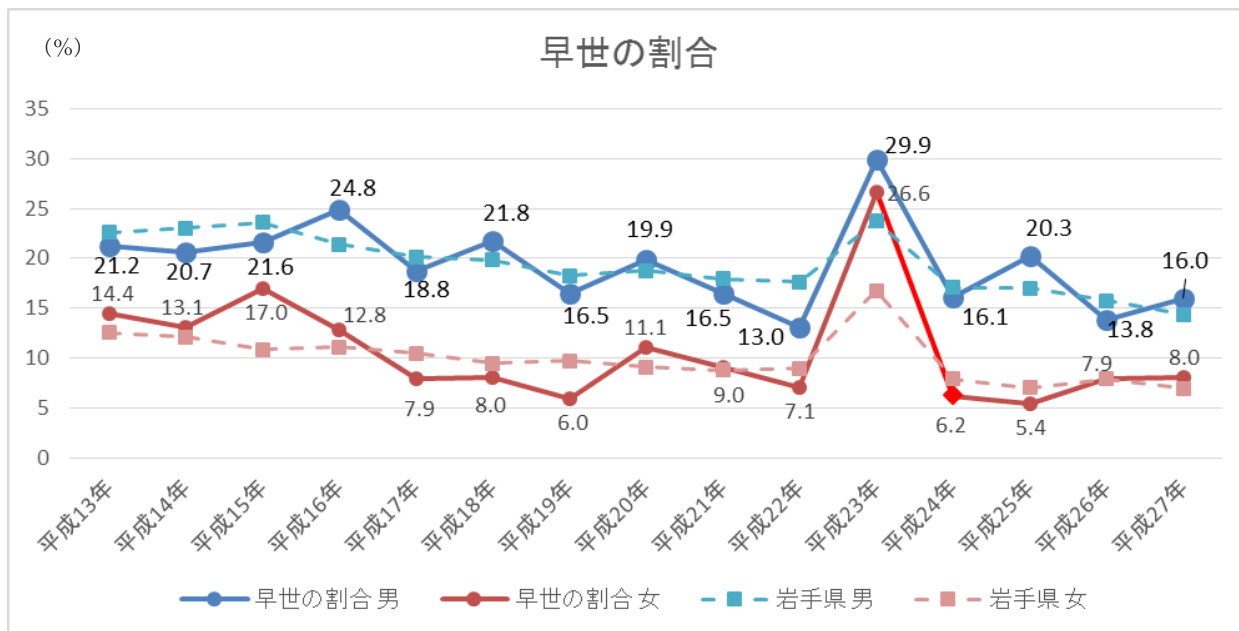
資料：国保データベースシステム

(6) 早世の割合

釜石市の早世（65歳未満の死亡）の割合は、東日本大震災があった平成23年を除くと減少傾向でしたが、平成25年に増加し、その後、横ばい状態となっています。（図6）

<早世 性別の割合 … 平成27年釜石市 男性：16.0%、女性：8.0%>

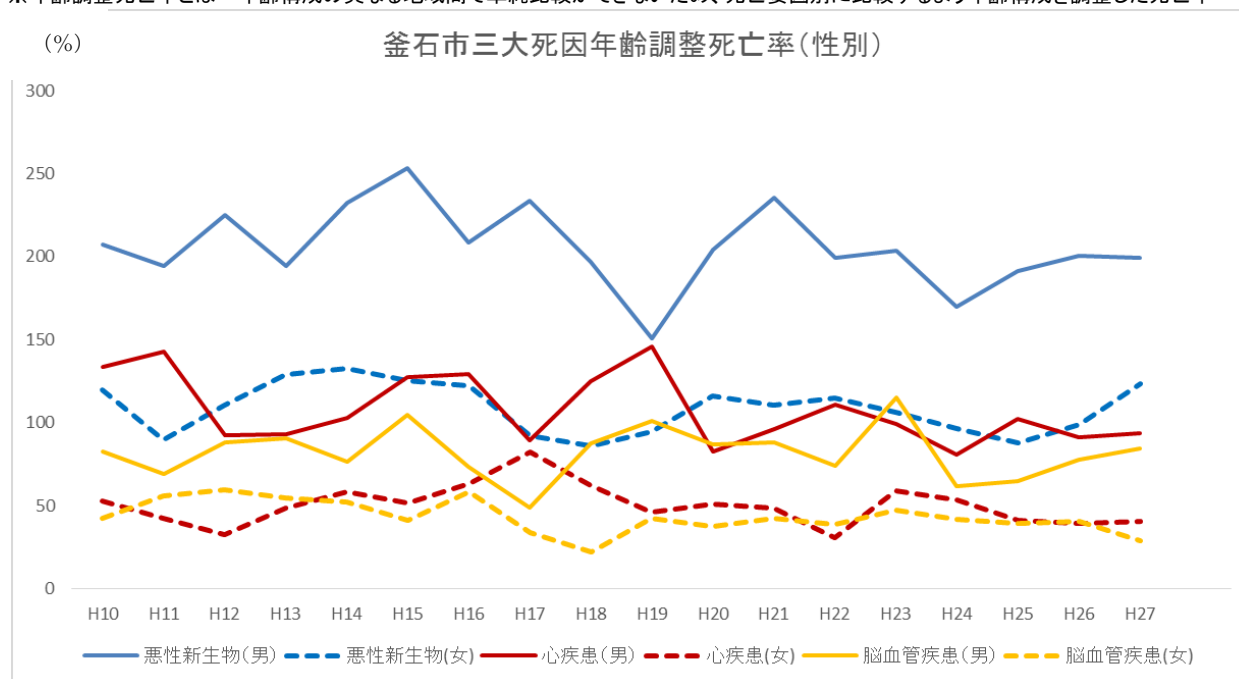
【図6】



【図7】

年齢調整した疾病別死亡率は、男性の「悪性新生物」が高く、「脳血管疾患」が平成24年以降、上昇傾向です。女性も「悪性新生物」が増加の傾向です。

※年齢調整死亡率とは…年齢構成の異なる地域間で単純比較ができないため、死亡要因別に比較するよう年齢構成を調整した死亡率



資料：岩手県保健福祉年報

第2章 特定健康診査・特定保健指導事業の取り組み状況・評価

第2期釜石市国民健康保険特定健康診査等実施計画に基づき、国保被保険者の健康保持増進を図るため、平成20年度から特定健康診査、特定保健指導を実施してきました。

(表6、7、図7、8)

1. 特定健康診査(40～74歳までの国保被保険者)

- ・目的 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防
- ・実施方法 集団健診方式で、市内の公民館、体育館を会場とし、毎年度7～8月に実施
- ・診査項目 問診、身体計測、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査
- ・結果 受診率は平成28年度35.4%で、目標の50%に届かない状況です。
令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策として、健診時期の変更、日数の縮小等があり、大幅に受診率が減少しております。
令和元年度における、特定健康診査受診率は37.1%となっています。
健診項目へ尿中推定塩分摂取量検査の導入や、夜間健診の実施等、受診率向上に努めましたが、国・県と比較すると低く、受診率の県内順位は県内33市町村中32位となっています。

表6) 特定健康診査受診状況

対象者数

年度	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	計
H22	769	1,344	3,641	2,452	8,206
H23	745	1,268	3,518	2,435	7,966
H24	711	1,100	3,427	2,349	7,587
H25	672	1,015	3,218	2,347	7,252
H26	641	951	3,133	2,259	6,984
H27	627	868	3,118	2,097	6,710
H28	592	795	3,068	1,933	6,388
H29	563	757	2,839	1,949	6,108
H30	504	760	2,591	1,921	5,776
R1	506	707	2,395	2,002	5,610
R2	467	702	2,201	2,177	5,547

受診者数

年度	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	計
H22	142	287	1,343	951	2,723
H23	80	198	972	728	1,978
H24	105	210	1,133	872	2,320
H25	116	219	1,102	924	2,361
H26	128	231	1,185	990	2,534
H27	120	229	1,192	859	2,400
H28	110	181	1,151	817	2,259
H29	118	177	1,075	832	2,202
H30	104	199	1,075	858	2,236
R1	114	165	912	890	2,081
R2	74	119	641	742	1,576

受診率

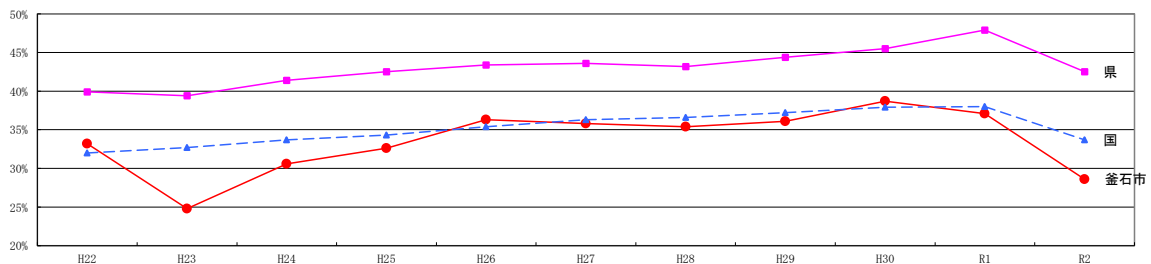
年度	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	計	目標値
H22	18.5%	21.4%	36.9%	38.8%	33.2%	45.0%
H23	10.7%	15.6%	27.6%	29.9%	24.8%	55.0%
H24	14.8%	19.1%	33.1%	37.1%	30.6%	65.0%
H25	17.3%	21.6%	34.2%	39.4%	32.6%	35.0%
H26	20.0%	24.3%	37.8%	43.8%	36.3%	40.0%
H27	19.1%	26.4%	38.2%	41.0%	35.8%	45.0%
H28	18.6%	22.8%	37.5%	42.3%	35.4%	50.0%
H29	21.0%	23.4%	37.9%	42.7%	36.1%	60.0%
H30	20.6%	26.2%	41.5%	44.7%	38.7%	40.0%
R1	22.5%	23.3%	38.1%	44.5%	37.1%	42.0%
R2	15.8%	17.0%	29.1%	34.1%	28.4%	44.0%

法定報告数

※目標値：釜石市国民健康保険特定健康診査等実施計画の平成24年度までは第1期、平成25年度から平成29年度までは第2期の数値、平成30年度から第3期の数値である。

【図8】

年度別特定健康診査受診率の推移



2. 特定保健指導（40～74歳までの国保被保険者）

- ・ 目的 自主的な取組により生活習慣を改善し、健康寿命を延ばす
- ・ 実施方法 保健師、管理栄養士による保健指導
- ・ 実施内容 特定健康診査にてメタボリックシンドローム判定を受けた方を「動機付け支援」「積極的支援」に階層化し、個別面接や、栄養指導及び運動教室を実施し支援する
- ・ 結果 特定保健指導の実施率は、令和元年度 16.2%で、実施対象者の選別を見直し目標の 11%を大きく上回りました。
令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため、事業を中止しています。

表7) 特定保健指導実施状況

対象者数

年度	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	計	対象率
H22	33	71	274	158	536	19.6%
H23	16	52	179	127	374	18.9%
H24	30	54	223	144	451	19.4%
H25	40	56	184	136	416	17.6%
H26	31	61	188	121	401	15.8%
H27	39	47	177	96	359	14.0%
H28	35	36	185	99	355	12.2%
H29	37	40	176	106	359	10.4%
H30	28	51	173	103	355	8.6%
R1	30	32	109	88	259	6.8%
R2	8	11	42	34	95	5.0%

実施者数

年度	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	計
H22	—	—	—	—	—
H23	—	—	—	—	—
H24	0	0	17	8	25
H25	0	1	14	8	23
H26	1	6	15	9	31
H27	4	6	14	14	38
H28	2	4	15	10	31
H29	1	2	15	17	35
H30	6	3	11	14	34
R1	2	2	17	21	42
R2	0	0	0	0	0

実施率

年度	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	計	目標値
H22	—	—	—	—	—	—
H23	—	—	—	—	—	—
H24	0.0%	0.0%	7.6%	5.6%	5.5%	45.0%
H25	0.0%	1.8%	7.6%	5.9%	5.5%	10.0%
H26	3.2%	9.8%	8.0%	7.4%	7.7%	20.0%
H27	10.3%	12.8%	7.9%	14.6%	10.6%	30.0%
H28	5.7%	11.1%	8.1%	10.1%	8.7%	40.0%
H29	2.7%	5.0%	8.5%	16.0%	9.7%	50.0%
H30	21.4%	5.9%	6.4%	13.6%	9.6%	10.0%
R1	6.7%	6.3%	15.6%	23.9%	16.2%	11.0%
R2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.0%

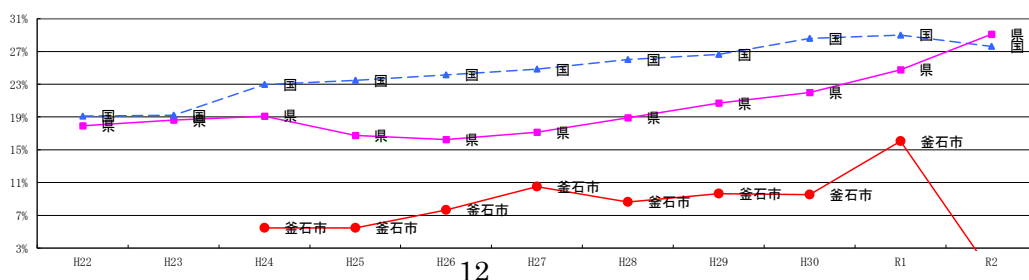
法定報告数

※平成 22、23 年度は、東日本大震災により事業を中止している。

※目標値：釜石市国民健康保険特定健康診査等実施計画の平成 24 年度までは第 1 期、平成 25 年度から平成 29 年度までは第 2 期の数値、平成 30 年度から第 3 期の数値である。

【図 9】

年度別特定保健指導実施率の推移



3. 特定健康診査受診者の状況

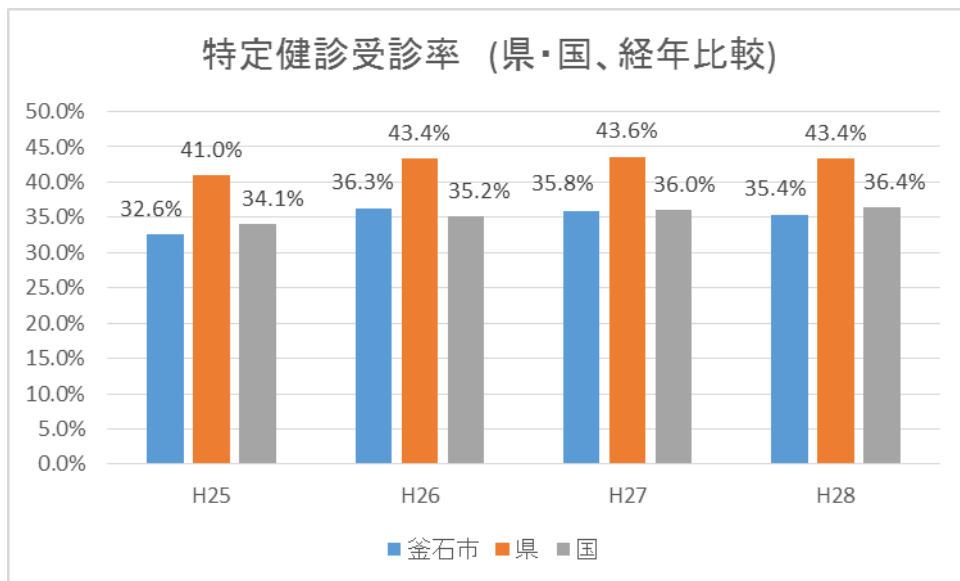
(1) 特定健康診査実施の状況

平成 28 年度における、釜石市の特定健康診査受診率は 35.4% となっています。国、県と比較すると低くなっており、受診率の県内順位は県内 33 市町村中 32 位となっています。

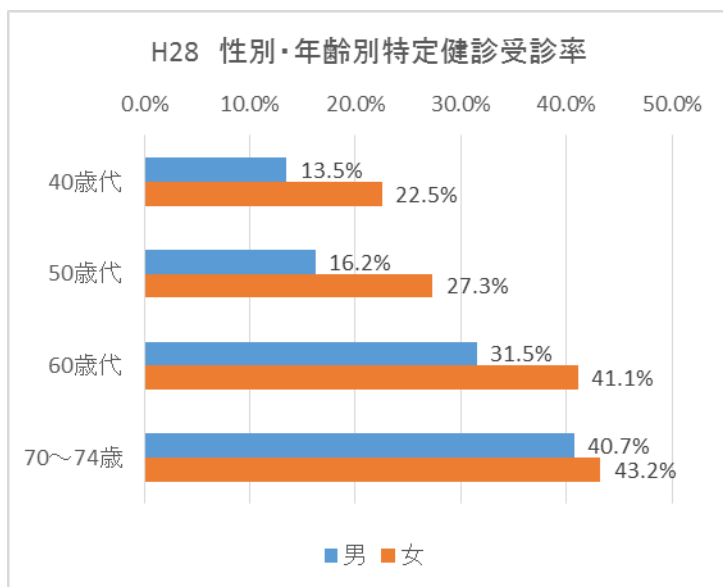
(図 1 0)

性別・年齢別に見ると、全体的に男性の方が女性より受診率が低く、年齢も若くなるほど受診率が低迷しています。(図 1 1)

【図 1 0】



【図 1 1】

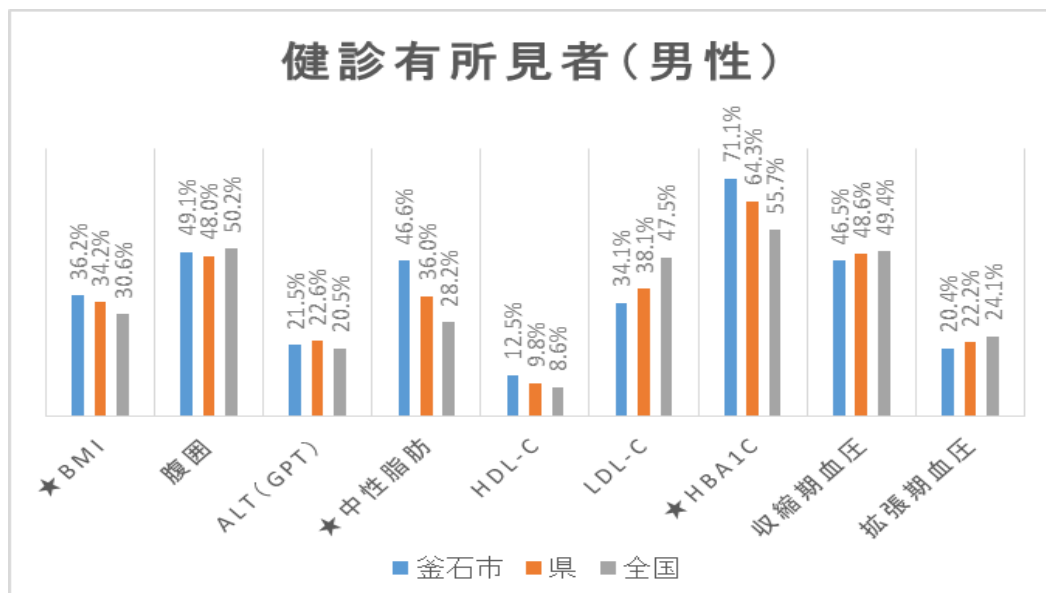


資料：国保データベースシステム

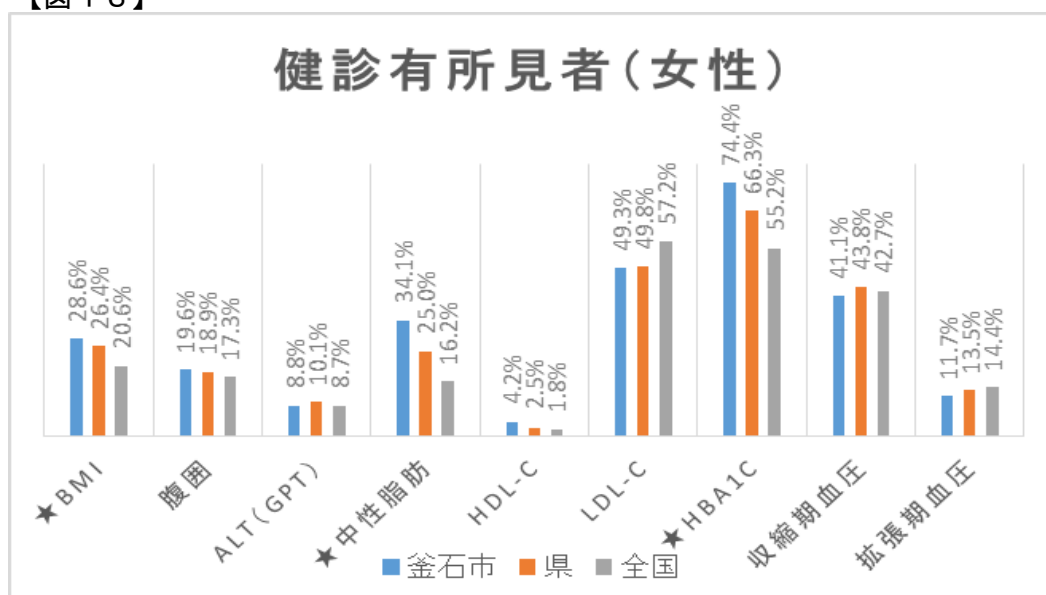
(2) 釜石市の特定健康診査受診者における有所見率と内容

釜石市の特定健診受診者における有所見率の状況は、男性(図12)、女性(図13)のとおりとなっています。男女ともにBMI、中性脂肪、HbA1cが国、県と比べて高くなっています。

【図12】



【図13】



有所見率 … 健診受診者のうち、所見ありの人の割合

BMIとは … 肥満度のこと。標準値は22であり、25を超えると肥満を表す

腹囲とは … 男性85cm以上、女性90cm以上は基準値超え。内臓脂肪の面積が100cm²以上であることを示す

ALT(GPT)とは … 肝機能の基準値。31UI/L以上となると、肝臓に脂肪が蓄積し、代謝の働きに支障をきたしている可能性がある

中性脂肪とは … 体を動かすエネルギー源となるが、摂り過ぎると動脈硬化を引き起こす恐れがある
150mg/dL以上になると異常値

HDL-Cとは … 善玉コレステロールのこと。余分なコレステロールを回収する働きをしている。基準値である

40mg/dLを下回ると、コレステロールが回収しきれず、血中に余っていることを示す

LDL-Cとは … 悪玉コレステロールのこと。体内にコレステロールを運ぶ働きをしているが、過剰になると血管に

こぶをつくり、動脈硬化を引き起こす要因となる。基準値は 120mg/dL 以下

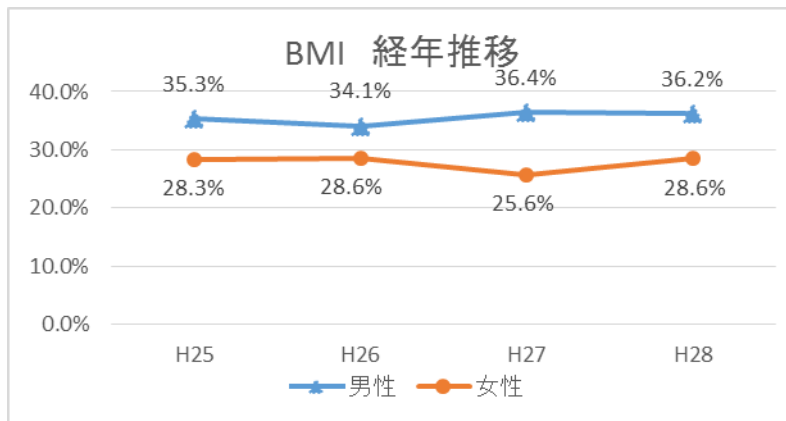
HbA1cとは … 過去 1～2ヶ月間の血糖の状態を示す。5.6%以上が異常値

収縮期血圧とは … 上の血圧のこと。基準は 130mmHg 未満

拡張期血圧とは … 下の血圧のこと。基準は 85mmHg 未満

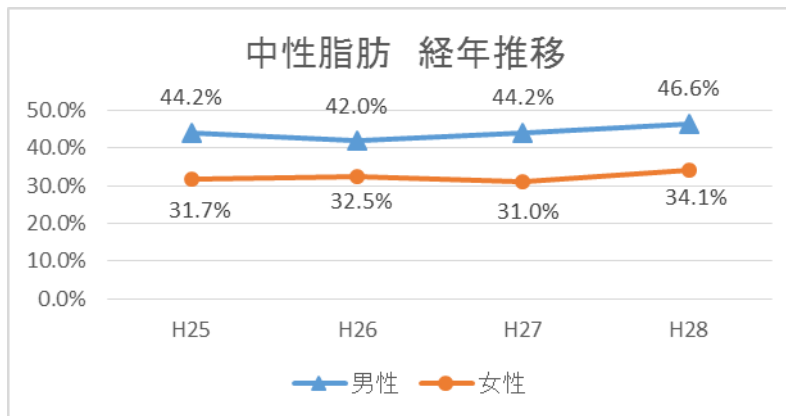
基準値を超えた割合を示している BMI、中性脂肪、HbA1c の経年推移を示したものが次のグラフです。(図 1 4、1 5、1 6)

【図 1 4】



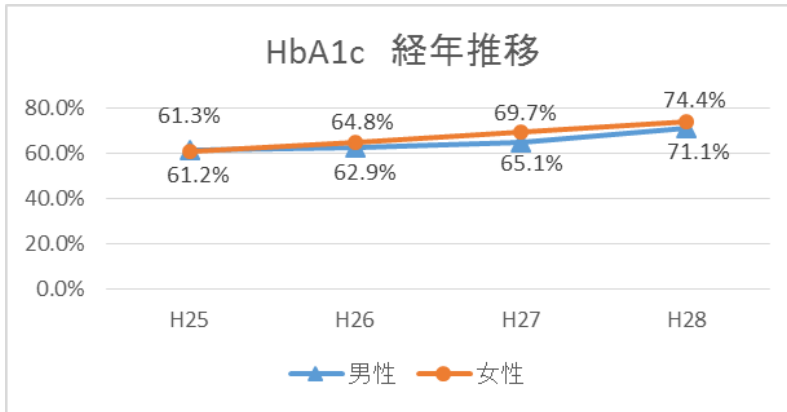
BMI は、女性より男性に高値者が多いです。男女ともに多少の増減はありますが横ばい傾向です。

【図 1 5】



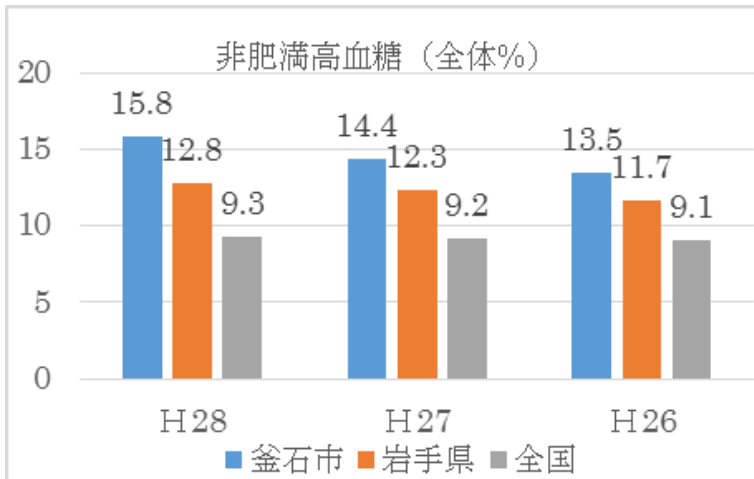
中性脂肪は、男性が若干の増加傾向で、女性はほぼ横ばいで推移しています。

【図16】



HbA1cは女性の方が高値者が多く、男女ともに増加傾向です。

【図17】



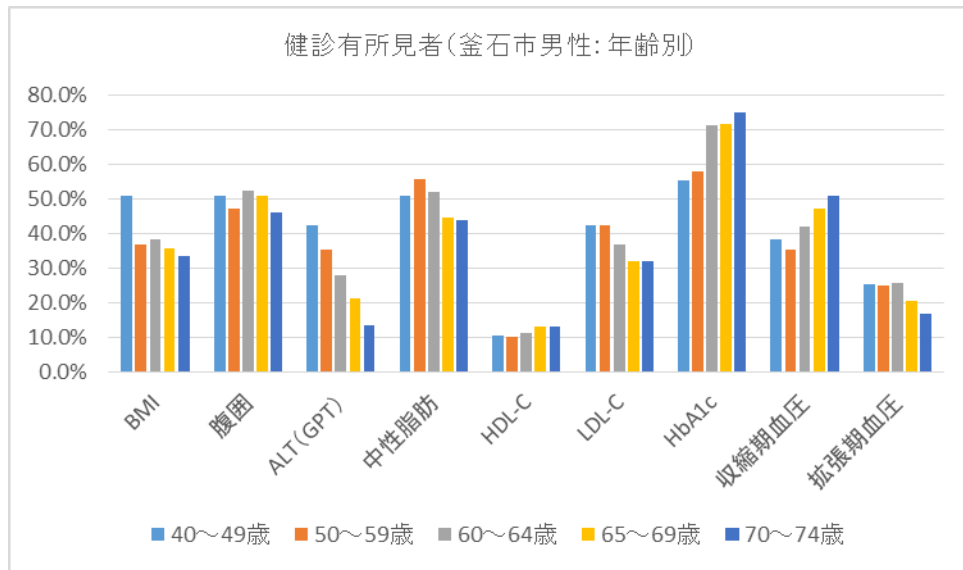
非肥満高血糖は、県や全国の平均よりも高い割合を示しています。

糖尿病は進行すると改善を望むことが困難であり、様々な合併症の危険性も高まるため、発症・重症化を予防していくための対策を講じることが不可欠です。

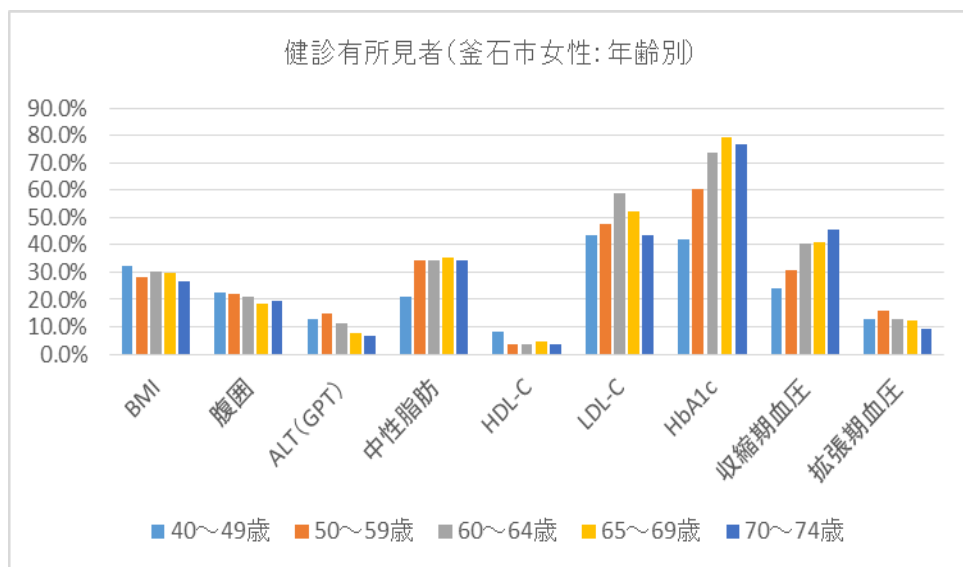
資料：国保データベースシステム

健診の結果、有所見者の割合を性別・年齢別に表したものが次のグラフです。(図18、19)

【図18】



【図19】

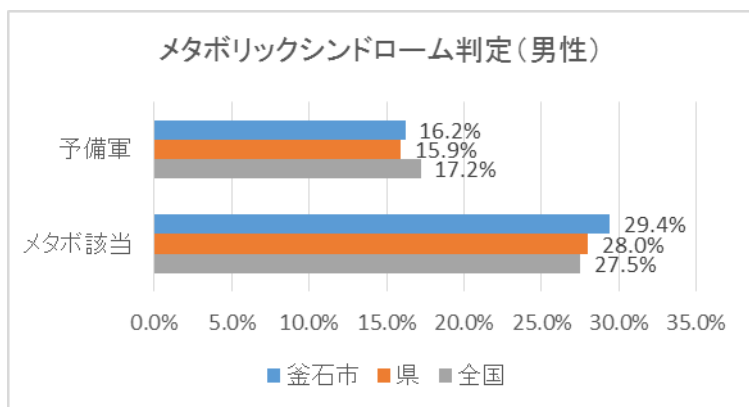


資料：国保データベースシステム

男女とも、HbA1c や収縮期血圧の所見は年齢が上がるほど高くなっていますが、ALT や LDL コレステロール、男性の中性脂肪は 40 歳～50 歳代の若い年代が高い傾向にあります。

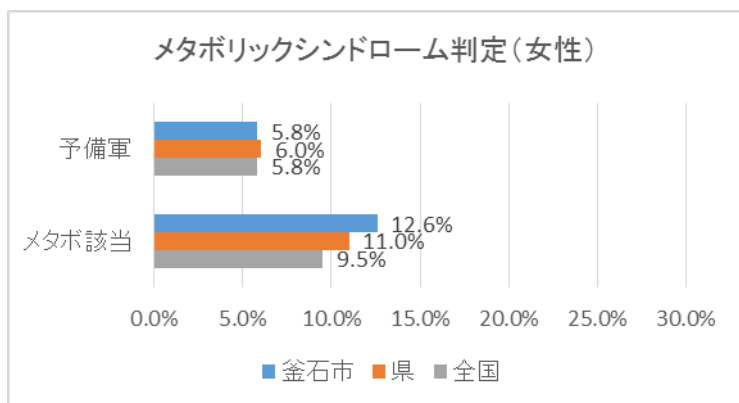
続いて、メタボリックシンドロームについてです。(図20、21)

【図20】



男性は、メタボリックシンドローム予備軍の割合は、県よりは高いですが全国に比べて低いです。メタボリックシンドローム該当者の割合は、全国、県と比べて高い傾向にあります。

【図21】



女性は、メタボリックシンドローム予備軍の割合は、全国や県並みですが、メタボリックシンドローム該当者は県、全国を上回っています。

資料：国保データベースシステム

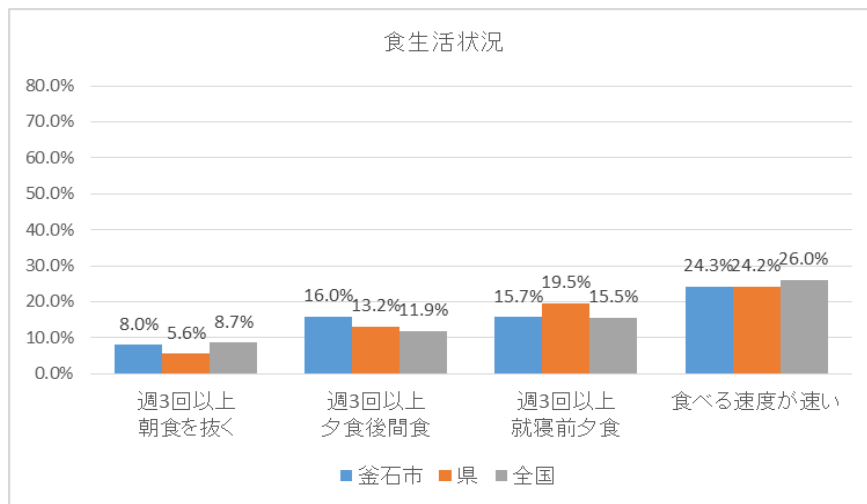
《メタボリックシンドローム診断基準》

内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積		
腹囲	ウエスト周囲径（腹囲） （内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ に相当）	男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$
上記に加え以下のうちの2項目以上で該当者、1項目で予備軍		
脂質異常	中性脂肪（高トリグリセライド（TG）血症） かつ／または 低HDLコレステロール（HDL-C）血症	$\geq 150\text{mg/dl}$ $< 40\text{mg/dl}$ （男女とも）
高血圧	収縮期血圧 かつ／または 拡張期血圧	$\geq 130\text{mmHg}$ $\geq 85\text{mmHg}$
高血糖	空腹時血糖	$\geq 110\text{mg/dl}$

(3) 質問票調査にみる生活習慣

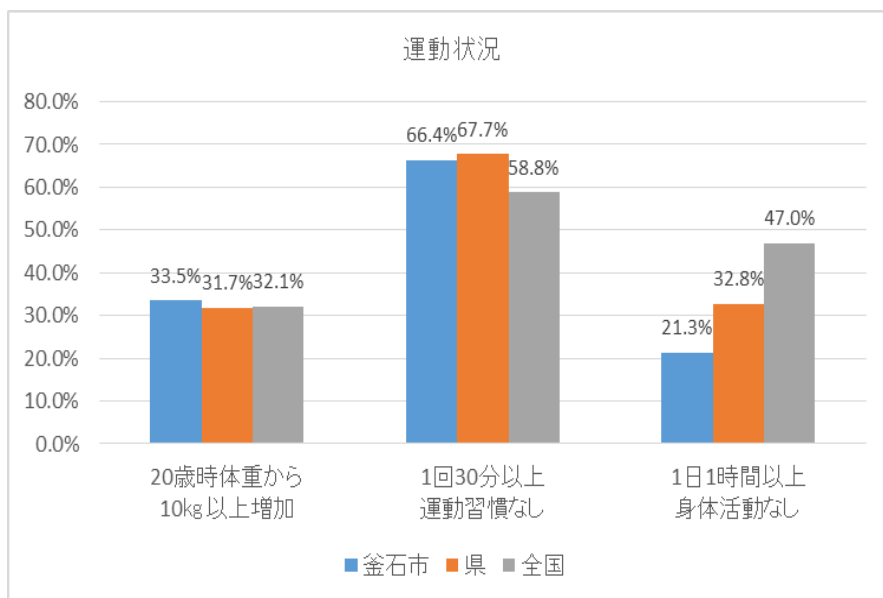
特定健康診査の際に、質問票で生活習慣について問診した結果は、次に示すとおり。(図22～25)

【図22】



食生活の状況は「週3回以上夕食後間食」をしている人の割合が全国や国と比較すると高いです。

【図23】

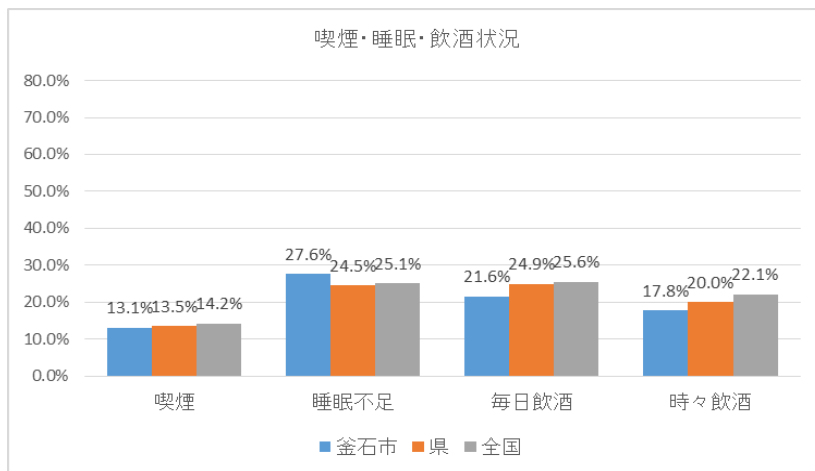


運動の状況については「1回30分以上運動習慣なし」の人が6割を超えています。

しかし、「1日1時間以上身体活動なし」の人は県や全国と比較すると少なくなっており、何らかの形で体を動かしていることがわかります。

資料：国保データベースシステム

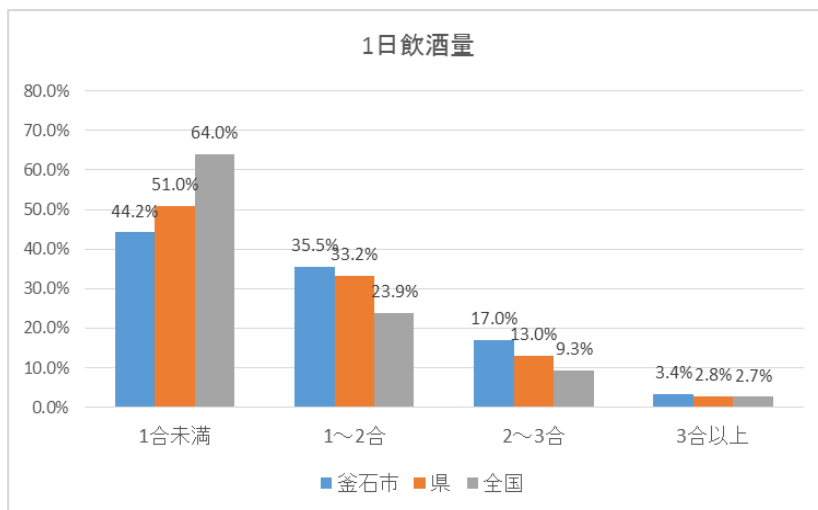
【図 2 4】



喫煙の状況は県や全国と大きく変わりありません。しかし、睡眠不足の割合が高くなっています。

飲酒の状況は、県や全国と比較すると少ない割合となっています。

【図 2 5】



しかし、1日当たりの飲酒量を「1合未満」と答える人の割合は全国・国と比べると低く、「1～2合」、「2～3合」は県や全国より多い状況であり、適量を超えて飲酒している可能性があります。

資料：国保データベースシステム

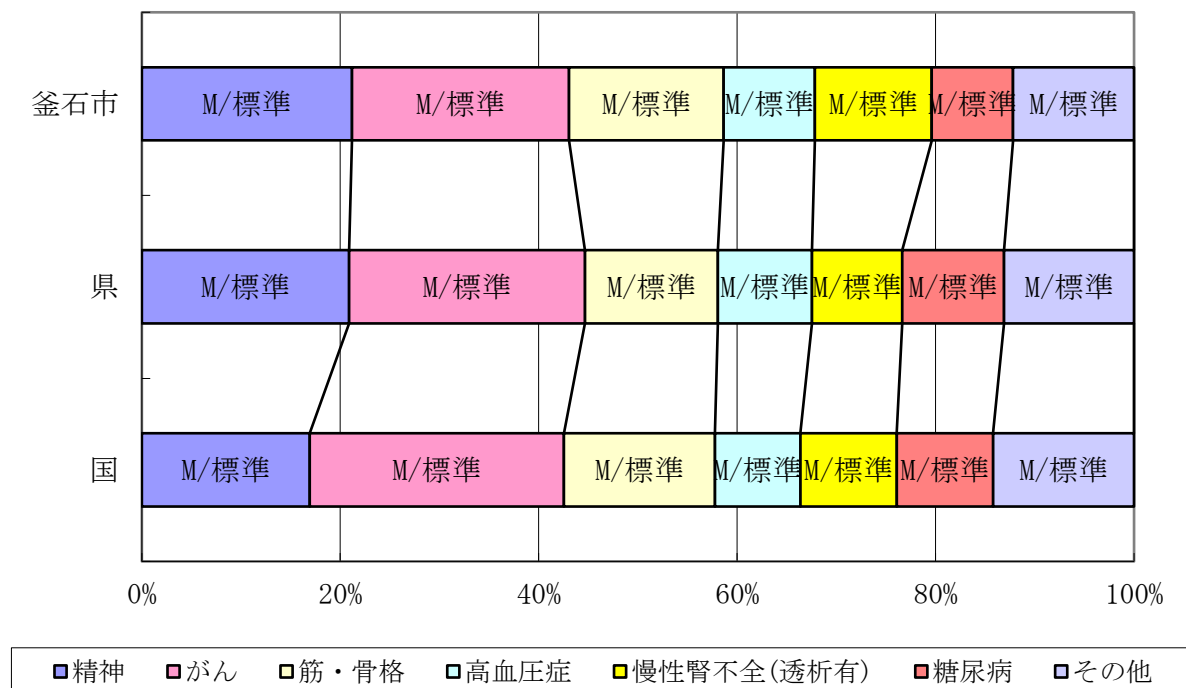
第3章 健康医療情報の分析

1. 医療費分析

(1) 医療費の割合（平成28年度累計）

釜石市の医療費の割合を疾病別に県・国と比較してみると、医療費全体に占める疾病の傾向として、「がん」は割合が少なく、「精神」「慢性腎不全（透析有）」の割合が高くなっています。（図26）

【図26】医療費に占める疾病割合



※精神の内訳（釜石市）：統合失調症 16.3%、うつ病 3.3%、その他 2.3%

資料：国保データベースシステム

(2) 入院、外来（男女別）医療費点数（平成28年度）

入院・外来の医療費点数を見てみると、男女共に入院では「精神」「がん」、外来では「筋・骨格」「がん」が高い傾向にあります。

男女別に入院と外来の医療費点数を合計すると、男性は「精神」「筋・骨格」「がん」の点数が高くなっていますが、女性は「筋・骨格」「がん」「精神」の疾病で高くなっています。

(表9、10、11)

※医療費点数とは…診療報酬は点数制となっており、金額に換算する場合は、1点=10円として計算します。

表9) 入院医療費点数

	傷病名	点数		
		男性	女性	計
1	精神	16,199,008	14,494,349	30,693,357
2	がん	14,437,810	7,700,301	22,138,111
3	筋・骨格	2,938,466	6,448,179	9,386,645
4	脳梗塞	4,738,492	1,787,612	6,526,104
5	狭心症	1,110,538	339,228	1,449,766
6	糖尿病	936,049	378,480	1,314,529
7	脳出血	1,164,848	108,181	1,273,029
8	心筋梗塞	938,370	32,374	970,744
9	高血圧症	248,025	232,447	480,472
10	動脈硬化症	89,891	0	89,891
11	脂肪肝	0	60,737	60,737
12	脂質異常症	27,597	0	27,597

表10) 外来医療費点数

	傷病名	点数		
		男性	女性	計
1	筋・骨格	4,841,406	16,015,897	20,857,303
2	がん	12,809,768	7,336,662	20,146,430
3	高血圧症	8,402,039	8,828,107	17,230,146
4	糖尿病	7,875,276	6,565,056	14,440,332
5	精神	4,815,623	5,494,862	10,310,485
6	脂質異常症	2,950,714	5,051,324	8,002,038
7	脳梗塞	1,270,979	1,062,653	2,333,632
8	狭心症	774,609	302,329	1,076,938
9	動脈硬化症	234,187	175,452	409,639
10	脂肪肝	115,291	130,939	246,230
11	高尿酸血症	212,179	25,199	237,378
12	脳出血	83,148	5,865	89,013
13	心筋梗塞	74,651	6,617	81,268

表11) 医療費合計男女別上位3疾病

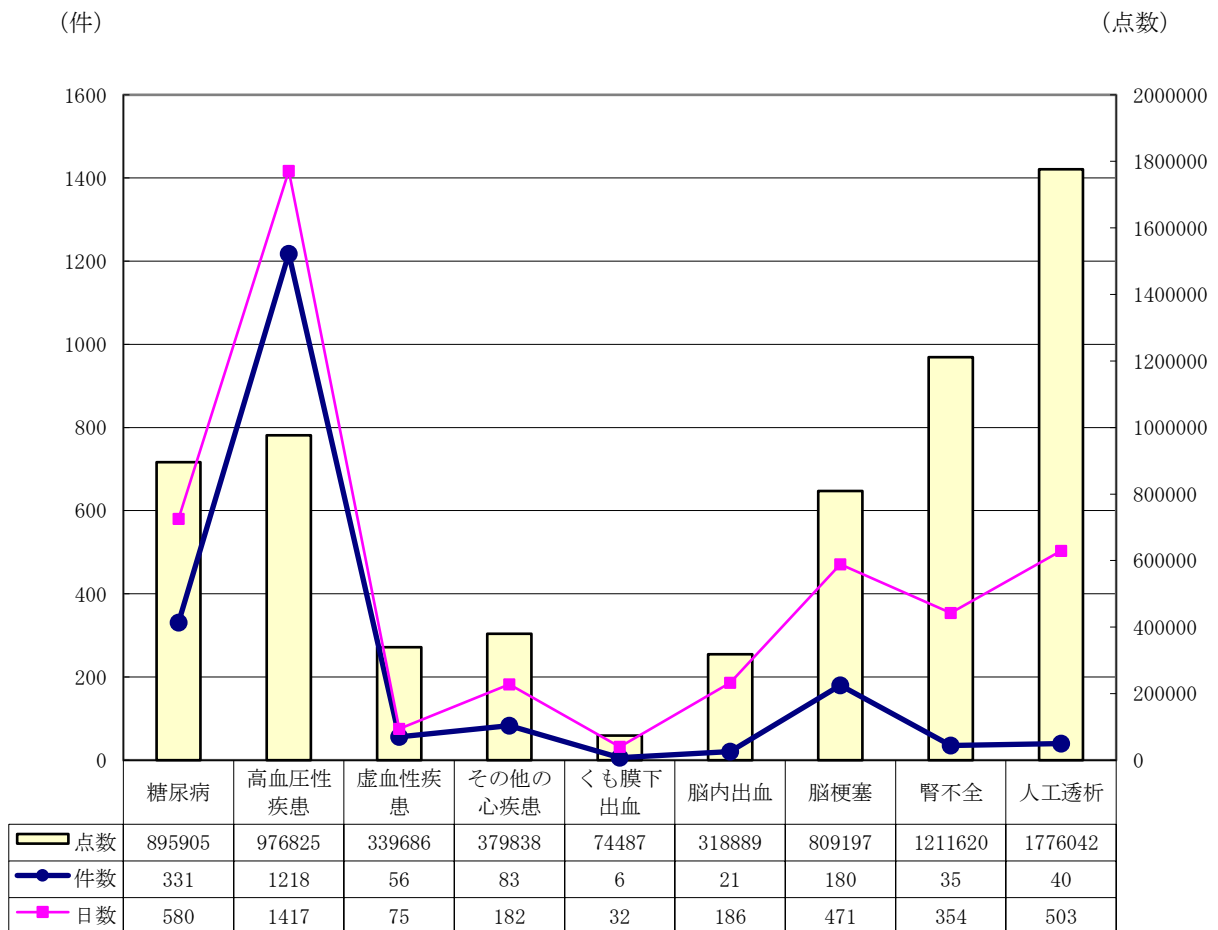
	傷病名	男性			傷病名	女性			
		入院	外来	計		入院	外来	計	
1	精神	16,199,008	4,815,623	21,014,631	1	筋・骨格	6,448,179	16,015,897	20,857,303
2	筋・骨格	2,938,466	4,841,406	20,857,303	2	がん	7,700,301	7,336,662	20,146,430
3	がん	14,437,810	12,809,768	20,146,430	3	精神	14,494,349	5,494,862	19,989,211

資料：国保データベースシステム

(3) 生活習慣病（精神、がんを除く）の主要疾病別医療費の状況（平成 28 年 5 月診療分）

生活習慣病では、人工透析と糖尿病、高血圧性疾患が高い点数となっています。高血圧性疾患は、レセプト件数、日数とも多いですが、人工透析はレセプト件数 40 件と少ないものの、1 件当たりの点数が高額となっていることから、1 カ月間で 1,700 万円以上の医療費がかかっていることがわかります。（図 2 7）

【図 2 7】 主要疾病別医療費点数・件数（40 歳以上：平成 28 年 5 月診療分）



資料：疾病中分類統計（岩手県保険者協議会）

※虚血性疾患とは … 血液の循環不全で心筋の一部に虚血を生じ、そのために起る心疾患の総称。

「狭心症」「心筋梗塞」「動脈硬化症」が含まれる。

※医療費点数とは … 診療報酬は点数制となっており、金額に換算する場合は、1点＝10円として計算します。

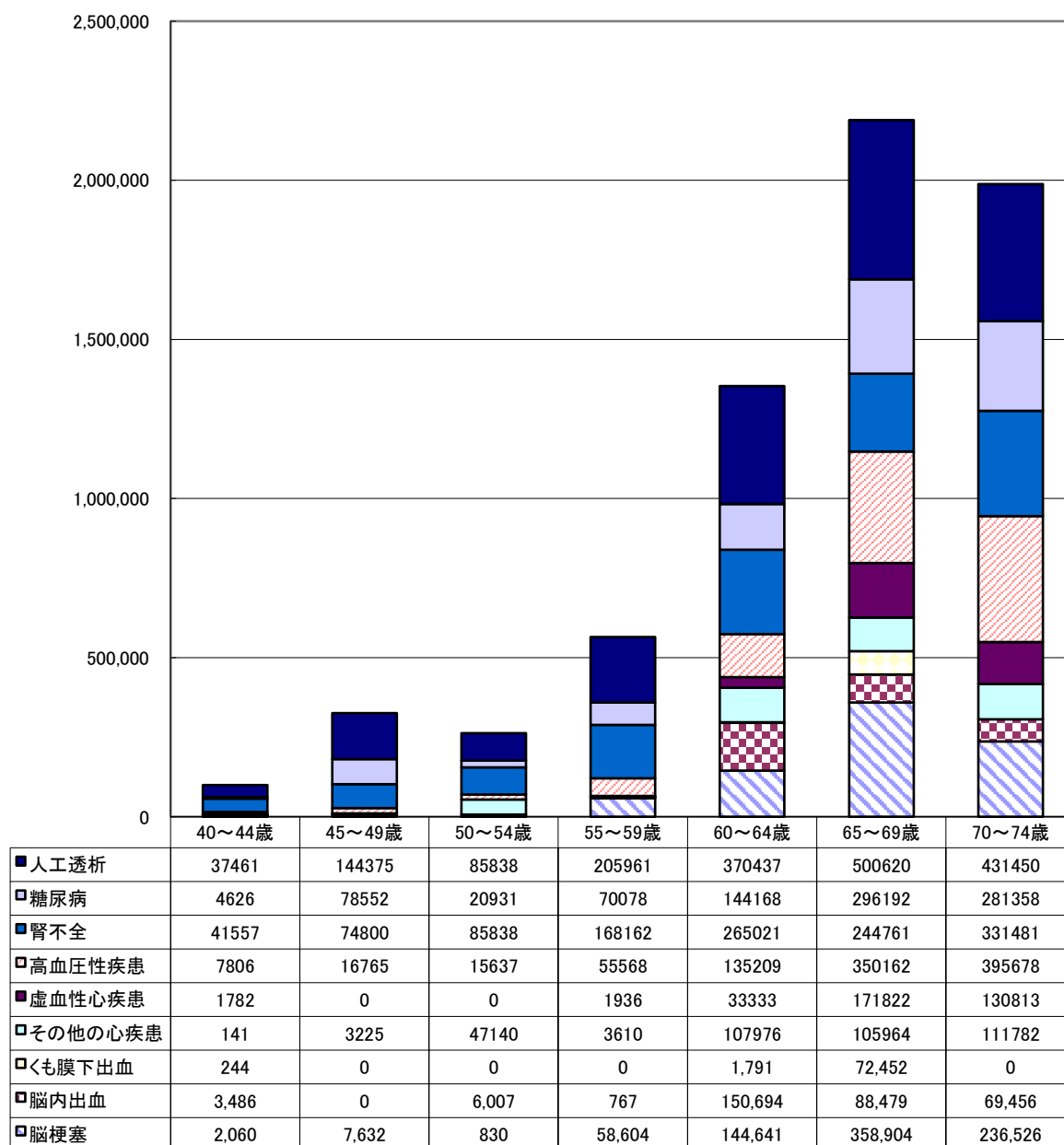
（４）生活習慣病（がんを除く）の年代別主要疾病医療費の状況（平成 28 年 5 月診療分）

年代別に生活習慣病の医療費を示したものです。50 歳代後半から医療費が上昇しています。60 歳代後半に団塊世代の人口ピークがあり、医療費が高くなっています。

40 歳代から糖尿病、腎不全、人工透析といった高額医療が発生し、負担となっていることから早期の介入による重症化予防が急務となっています。（図 2 8）

【図 2 8】年代別主要疾病医療費の点数・件数（40 歳以上：平成 28 年 5 月診療分）

（点数）



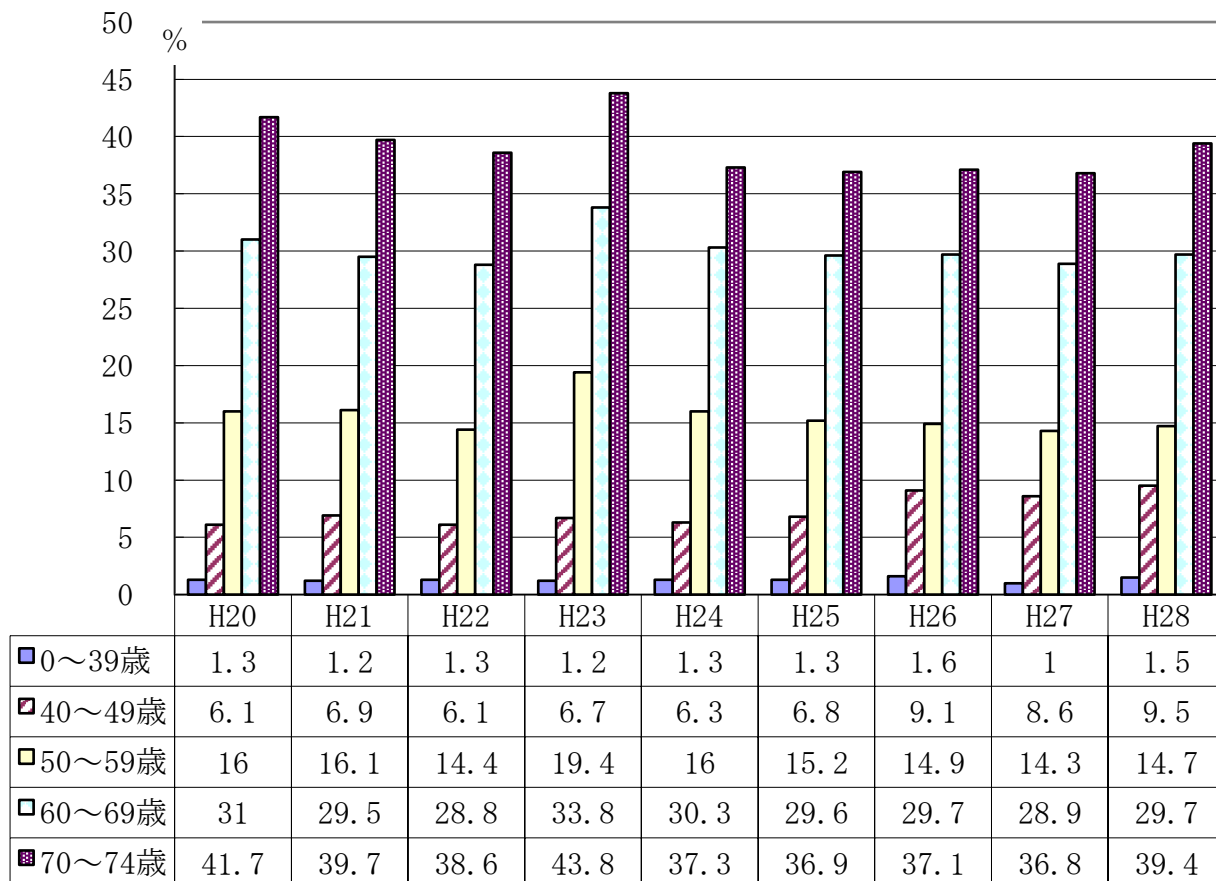
資料：疾病中分類統計（岩手県保険者協議会）

(5) 年度別生活習慣病割合の推移（各年5月診療分）

年代別の医療費にみる生活習慣病割合の推移を示したグラフです。（図29）

平成23年度は震災の影響がみられます。その後もいったん下がりますが、全体的に緩やかな増加傾向にあり、特に40歳代以下の割合が増えていることがうかがえます。

【図29】年代別生活習慣病割合



資料：生活習慣病全体の分析（岩手県保険者協議会）

2. 介護の状況

介護被保険者における介護認定率は、国や県と比較し低くなっています。また、1件当たりの介護・居宅・施設等給付費も国や県より低くなっています。介護認定率は、年齢が上がるにつれ高くなりますが、釜石市の2号被保険者（年齢40歳～64歳以下）の認定率は国と同じく0.4%となっています。

要介護者の有病状況を見ると、2号被保険者は心臓病 38.8%、脳疾患 33.1%、筋・骨格 32.6%の順に有病率が高く、生活習慣病が要介護状態の要因になっていると考えられます。介護予防の視点からも生活習慣病予防が重要となっています。（表12、13）

※介護認定率とは …被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合

※介護給付費とは …1年間の介護保険給付費の総額。居宅介護サービス費・施設介護サービス費などの介護給付にかかる費用、および居宅支援サービス費等の予防給付に要する金額の合計

※居宅給付費とは …施設等給付費以外の給付費

※施設等給付費とは…都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設等に係る給付費

表12) 介護1号認定率・1件当たり介護給付費（平成28年度）

	釜石市	岩手県	全国
介護認定率 (%)	18.8	22.0	21.2
介護給付費 (円)	57,078	62,384	58,284
居宅給付費 (円)	33,954	39,056	39,662
施設等給付費 (円)	278,914	284,533	281,186

資料：国保データベースシステム

表13) 要介護者の認定状況及び有病状況（平成28年度）

年 齢	2号被保険者		1号被保険者	
	40～64歳	65～74歳	75歳以上	
被保険者数 (人)	13,488	6,504	7,262	
認定者数 (人)	55	253	2,338	
認定率 (%)	0.4	3.8	32.1	
有 病 状 況	糖尿病 (%)	27.5	21.8	19.1
	心臓病 (%)	38.8	39.5	56.0
	脳疾患 (%)	33.1	28.0	26.6
	精神疾患 (%)	13.5	25.2	35.5
	筋・骨格 (%)	32.6	32.3	48.6

資料：国保データベースシステム

第4章 第2期の中間評価

1 全体評価

	項目	目標		基準値 (H28)	実績値			評価 (基準値との比較)	最終目標値
		評価指標	目標値 (達成時期：R5)		H29	H30	R1		
目的	「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病」の発症を予防する	-	-	-	-	-	-	C	B
目標	特定健康診査受診率の目標値を50%及び保健指導実施率の目標値を15%とする	特定健康診査受診率	50%	35.4%	36.1%	38.7%	37.1%	B	A
		特定保健指導実施率	15%	8.7%	9.7%	9.6%	16.2%	A	A
	メタボリックシンドローム該当者の割合目標値を、男性20%、女性5%以下とする	該当者の割合	男性 20% 女性 5%	男性 29.4% 女性 12.6%	男性 31.1% 女性 12.1%	男性 36.0% 女性 12.7%	男性 33.9% 女性 13.8%	C	B
	「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、関係機関と連携した枠組みを構築し、「腎不全」「人工透析」新規患者数を減らす	・プログラムの策定 ・透析患者数の減少	-	・透析患者数 37人	・県プログラム策定 ・透析患者数 38人	・2次医療圏プログラム策定 ・透析患者数 43人	・透析患者数 49人	C	B
	「高血圧症」の重症化を防ぐため、減塩指導による取組みを強化し、新たに特定健康診査に取り入れる塩分摂取量を計画初年度数値より2g低下させる	塩分摂取量	初年度より 2g低下	9.46g (H30)	-	9.46g	9.40g	B	A

【評価指標の到達度算定方法】

- ①目標値が基準値を上回っている場合： $(\text{実績値} - \text{基準値}) / (\text{目標値} - \text{基準値}) \times 100$
 ②目標値が基準値を下回っている場合： $(\text{基準値} - \text{実績値}) / (\text{基準値} - \text{目標値}) \times 100$

到達度		到達度の数値
A	改善している	概ね 40%以上
B	変わらない	概ね 40%未満
C	悪化している	0%以下 (マイナス)
D	評価困難	—

2 個別事業評価

(1) 特定健診及び未受診者対策

【背景】健診の受診率が県と比較して低い

【目的】健診を受けることにより、自分の体の状態を把握する者を増やす

<休日健診、追加健診、がん検診との同日開催>

【評価指標・目標値】開催日数：休日健診3日、追加健診1日、がん検診と同日開催6日

【事業実績】

基準値 (H28)	実績値		
	H29	H30	R1
休日健診1日、 がん検診と同日開催4.5日	休日健診3日、 追加健診1日、 同日開催5日	休日健診3日、 追加健診1日、 同日開催3日	休日健診3日、 追加健診1日、 同日開催4日

【評価結果】

大腸がん検診の容器配付・回収を同時実施しており、受診者の利便性は向上しています。

【見直しと今後の予定】

令和4年度から肺がん検診を同時実施する予定です。休日健診、追加健診、がん検診との同時実施は、今後も継続していきます。

<病院や健診機関での個別健診ができる環境を整える、かかりつけ医から健診データの提供を受け、特定健診の受診者を増やす>

【評価指標・目標値】環境の構築、契約等の締結

【事業実績】

具体的な数値等は定めておらず、個別健診ができる環境や、かかりつけ医からの健診データの提供を受けられる体制を整えられたかが実績となります。平成29年度、平成30年度、令和元年度ともに、医師会等と調整できておらず、体制も構築できていない状況です。

【評価結果】

集団健診での受診率の伸び悩みに加え、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症の影響により、集団健診のあり方が問われつつあります。釜石市は医療機関に通院している被保険者が多く、それを理由に健診を受診しない者が散見されます。今後の生活様式の変化や、対象者の利便性も考慮すると、個別健診のできる環境を構築し、受診率の向上につなげることが合理的と判断できます。

【見直しと今後の予定】

新型コロナウイルス感染症の拡大、受診者の利便性を考慮すると、個別健診を導入することが望ましく、健診を委託することで、地域の医療機関と連携した保健事業へつながっていくことが期待できます。令和5年度からの実施に向け、事業を展開していきます。

また、医療機関から、市の集団健診を受診することを勧奨してもらうよう協議していきます。

<特定健診未受診者に勧奨通知を発送する、電話での受診勧奨、未受診者アンケートの実施>

【評価指標・目標値】国保被保険者のうち、40～59歳の受診率、アンケート回収率

【事業実績】

ベースライン (H28)	実績値		
	H29	H30	R1
受診率 22.3% 受診者 295 人/対象者 1,320 人	受診率 23.9% 受診者 303 人/対象者 1,264 人	受診率 23.0% 受診者 279 人/対象者 1,213 人	受診率 22.3% 受診者 295 人/対象者 1,320 人
アンケート未実施	アンケート未実施	アンケート未実施	アンケート未実施

【評価結果】

特定健診未受診者対策として、健診実施前に、過年度未受診者に勧奨通知しているが、受診率は伸び悩んでおり、効果的な通知を行い、受診につながる行動変容を生み出すことができていません。

アンケートも実施できておらず、未受診者の状況把握が不足しています。

【見直しと今後の予定】

令和3年度から、受診率向上対策事業として、AIを活用し、個人にあった効果的な勧奨通知を作成する外部委託事業を実施しています。

<市独自で検査できる測定器等を活用し、健診への理解を深める>

【評価指標・目標値】測定器等の利用者数：健診受診者の10%

【事業実績】

ベースライン (H28)	実績値		
	H29	H30	R1
未実施	未実施	利用者 1,394 人 (健診受診者の 34.3%)	未実施

【評価結果】

平成30年度を最後に実施できていない。健診受診者の約3割が利用しており、ニーズはあると考えられますが、受診率の向上につながっているかは評価できていません。

【見直しと今後の予定】

マンパワー不足や、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、当事業は休止とします。

(2) 尿中塩分測定の実施

【背景】「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病」の医療費が高額で、死亡や要介護の主たる原因疾患となっており、予防が急務である。

【目的】減塩指導の指標としてデータ活用し、保健活動に役立て、「高血圧症」の重症化を防ぐ

【内容】尿中塩分測定を特定健康診査に追加実施する。

【評価指標・目標値】初年度に測定した塩分の平均摂取量から、最終年度には平均2g低下とする。

【事業実績】

ベースライン (H28)	実績値		
	H29	H30	R1
9.46g (H30)	未実施	平均 9.46 g 男 9.52 g 女 9.42 g	平均 9.40 g 男 9.49 g 女 9.34 g

【評価結果】

塩分測定を平成 30 年度から実施しています。市の測定結果は、「令和元年国民健康・栄養調査結果」の「国の平均値 10.1g」を下回っています。しかし、「日本人の食事摂取基準 2020」では男性で 7.5g 未満、女性で 6.5g 未満、高血圧治療者で 6g 未満が目標値となっており、目標値より塩分摂取量は高い状況にあります。

【見直しと今後の予定】

最終目標値について、「初年度に測定した塩分の平均摂取量から、最終年度には平均 2g 低下とする」から「最終年度には塩分の平均摂取量を 9g 以下にする」に変更します。

これまでは地域の健康教室を中心に減塩指導していましたが、参加者は固定化がみられ、地域を対象とした保健活動では限界がみえはじめています。健康意識の高い層だけではなく、健康意識が低い層や、働く世代に対するアプローチが求められています。

若年層からの意識づけが重要であることから、職域への働きかけ強化していくこととし、地元企業との提携も視野に事業展開していきます。

(3) 若年者健診の実施

【背景】若年期からの生活習慣病予防の取り組みを進めることで、糖尿病や高血圧の発症を予防する。

【目的】健診を受けることにより、自分の身体の状態を把握する者を増やす。

【内容】35～39 歳の国保加入者に若年者健康診査を実施。

【評価指標・目標値】受診率：25%

【事業実績】

ベースライン (H28)	実績値		
	H29	H30	R1
受診率 20%	受診率 20.1% 対象者 248 人/受診者 50 人	受診率 15.2% 対象者 236/受診者 36 人	受診率 16.4% 対象者 225/受診者 37 人

【評価結果】

若年者健診の受診率は伸び悩んでおり、目標値を達成できていません。

【見直しと今後の予定】

若年者の健診受診への意識づけは重要であり、引き続き実施していきます。

(4) 特定保健指導

【背景】メタボリックシンドローム該当者の割合は男女とも全国・県より高く、非肥満者の高血糖の割合も全国・県より高く、増加傾向にある。

【目的】対象者が生活習慣の改善に努めることにより、メタボリックシンドローム非該当者となる者を増やす。

【内容】保健師、管理栄養士による保健指導及び個別評価などを、夜間開催や家庭訪問などを実施することにより、40～59歳の男性の参加率を高めることを重点とする。また、活動量計、体組成計等を活用し、データによる効果的な保健指導を実施する。

【評価指標・目標値】メタボリックシンドローム該当者：男性 20%、女性 5%以下

【事業実績】

ベースライン (H28)	実績値		
	H29	H30	R1
メタボリックシンドローム該当者 男性 29.4% 女性 12.6%	男性 31.6% 女性 12.0%	男性 36.0% 女性 13.3%	男性 33.8% 女性 13.9%

【評価結果】

メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）該当者は平成 28 年度のベースラインより増加傾向にあります。特定保健指導対象者は、平成 29 年度は 391 人、平成 30 年度は 254 人、令和元年度は 214 人と、対象者数は減少しています。

【見直しと今後の予定】

メタボ該当者は保健指導対象者と、すでに医療機関を受診している者等の 2 つに分類されます。今後は、保健指導対象者をターゲットにメタボ該当者を減らすことを目的に事業を行い、評価指標として保健指導実施率と対象者数を設定し、評価を行っていきます。

(5) 特定健診結果説明会

【背景】重症化予防が必要な対象者に対し確実に保健指導を行い、病院への受診を促す取り組みが重要。

【目的】自分の健診結果を理解し、生活習慣病予防のために生活習慣改善や適切な受診行動がとれる者を増やす。

【内容】特定健診結果を郵送する際に、個別相談会等の案内を同封し、参加者を募り、保健師や管理栄養士が生活習慣改善の取り組みを支援する。

【評価指標・目標値】結果説明会への参加率：10%

【事業実績】

ベースライン (H28)	実績値		
	H29	H30	R1
結果説明会参加率 6.4%	8.5% (教室参加者 69 人 /B 判定者 806 人) ※個別	10.3% (教室参加者 85 人 /B 判定者 829 人) ※集団	12.7% (教室参加者 91 人 /B 判定者 716 人) ※集団

【評価結果】

結果説明会の参加率は令和元年度で 12.7%となり、目標値を超えています。

【見直しと今後の予定】

今後は健診結果が総合判定「B」該当者を中心に、地域で健診結果の説明を行っていきます。

(6) 糖尿病性腎症重症化予防対策

【背景】慢性腎臓病、人工透析、腎不全といった疾病の医療費が高額となっており、対策が急務。

【目的】重症化リスクが高い者に対し、適切な受診勧奨、保健指導を行い、「腎不全」・「人工透析」への移行を防止する。

【内容】医療機関との連携によるハイリスク対象者への受診勧奨、保健指導。重症化するリスクの高い者に対する保健指導。

【評価指標・目標値】医療機関と連携して保健指導をした人数：10人/年

【事業実績】

ベースライン (H28)	実績値		
	H29	H30	R1
-	3人/年	2人/年	8人/年

【評価結果】

医療機関から紹介があった糖尿病性腎症に関わる栄養相談は令和元年度で 8 件となっています。市内の令和元年度透析患者は 109 名で内 56 名が国保保険加入者です。市内の透析患者の年代は 65～69 歳が 18 名と最も多く、透析導入理由は糖尿病性腎症が 42.9%と高くなっています。

【見直しと今後の予定】

今後は、糖尿病重症化予防のための庁内協議を定期的実施して、一部のハイリスク者だけでなく、国保被保険者の把握を行い、事業展開していきます。

また、糖尿病性腎症の重症化予防に重点を置いた国保被保険者を対象としたプログラムを策定します。

(7) 特定健康診査・受診勧奨判定値を超えている者への対策

【背景】特定健診の場を活用し、医療機関への受診勧奨指導をするとともに、データを活用した保健指導・受診勧奨を行なう。

【目的】特定健診データをもとに医療機関への受診勧奨や保健指導を行い、生活習慣病の重症化予防を図る。

【内容】健診当日に基準値を超えた高血圧であった者及び至急受診連絡者は保健指導を実施し、治療状況を把握する。また、健診結果通知を発送後、医療機関受診が必要な者に対し、勧奨及び保健指導を実施する。

【評価指標・目標値】特定健診後未治療者率：3%

【事業実績】

ベースライン (H28)	実績値		
	H29	H30	R1
7.0%	67.8% 未受診者 59 人/対 象者 87 人	69.8% 未受診者 178 人/対 象者 255 人	76.7% 未受診者 89 人/対 象者 116 人

【評価結果】

未受診者は年度によって大きく差があります。

【見直しと今後の予定】

未受診者の抽出方法などの確認を行い、通知による受診勧奨を検討実施していきます。

(8) 生活習慣病教室

【背景】生活習慣病予防を図るためには、広く市民に予防の重要性を認識してもらい、生活習慣改善に取り組んでもらうことが重要である。

地域での保健活動や公民館事業、健診等の機会をとらえ、広く市民を対象とした普及啓発活動を広げていく。

【目的】脳血管疾患、糖尿病性腎症の発症予防のため、高血圧及び糖尿病のコントロール不良者を減らす。

【内容】高血圧や糖尿病について学ぶ「糖尿病予防教室」「減塩チャレンジ教室」を実施し、対象者に合わせて「運動教室」等を実施する。

【評価指標・目標値】教室開催数と延べ人数：75 教室延べ 700 人

【事業実績】

ベースライン (H28)	実績値		
	H29	H30	R1
69 教室 延べ 619 人	138 教室 延べ 1,548 人	148 教室 延べ 1,214 人	142 教室 延べ 1,462 人

【評価結果】

生活習慣病予防教室は各地区での開催も含んでおり、目標値を達成しています。参加者は75歳を超えている方も多く、国保被保険者は少ないと考えられます。

【見直しと今後の予定】

国保被保険者の多い74歳以下の方は働いている場合があり、今後は多様な生活スタイルに対応できるように内容について検討を行っていきます。

(9) 食生活改善事業

【背景】食生活の改善は、生活習慣病の発症予防に大きく影響します。脳血管疾患の危険因子である高血圧の予防の取り組みとして、バランス食の啓発をはじめ、減塩や野菜・果物の適切な摂取についても普及促進を図ります。

【目的】地域に根差した食生活改善活動、食育活動等、減塩・適塩を推進することで、市民の

健康増進を図り、「脳血管疾患」、「高血圧症」等の発症、重症化を防ぐ。

【内容】地域ごとに脳卒中予防などの食生活改善活動を展開する。食生活改善推進員のスキルアップを図りながら、地域の健康づくり活動を推進する。

【評価指標・目標値】食生活改善推進員数及びヘルスマイト推進手帳を使用している会員の割合

【事業実績】

ベースライン (H28)	実績値		
	H29	H30	R1
94 名	94 名	94 名	92 名
71.3% (67 名中/94 名)	79% (手帳使用者 74 人 /会員数 94 名)	75% (手帳使用者 70 人 /会員数 94 名)	90% (手帳使用者 83 人 /会員数 92 名)

【評価結果】

食生活改善推進員の会員数は平成 29 年度と令和元年度では大きく変化はない状況にあります。令和元年度から食生活改善推進員養成講座名に食育アドバイザーと併記して募集を行い、定員を超える応募となっていますが、退会する人も多く会員数はほぼ変動がありません。

ヘルスマイト推進手帳の利用状況は、令和元年度で目標の 90%となっています。

【見直しと今後の予定】

今後は、入会者を増やすために、エプロンや T シャツなど活動に必要な物品の支給や、退会者を減らすために勤続年数に応じた表彰など検討が必要です。

今後も推進手帳使用者数が増えるように記録の仕方等を伝えていきます。また、地域とのつながりを活かして健康課題解決等の検討を行っていきます。

(10) 喫煙者を減らす取り組み

【背景】喫煙の状況は国や県と大差はないものの、女性の喫煙率が高く、次世代育成の面からも受動喫煙の害や喫煙がもたらす健康被害についての普及啓発が重要。

【目的】禁煙希望者が気軽に禁煙にチャレンジできる環境づくりに努め、生活習慣病の発症・重症化を防ぐ。

【内容】がん検診の際や、各種教室で喫煙の健康への影響やリスクを啓発する。また、禁煙希望者に対して、保健師等による健康相談の実施や、市内薬局との連携により、禁煙支援剤を無料配布し、禁煙を促す。

【評価指標・目標値】延べ指導件数：30 件、指導後 3 か月間禁煙達成率：60%

【事業実績】

ベースライン (H28)	実績値		
	H29	H30	R1
3 名 (実施者)	5 人	8 人	5 人
1 名 (禁煙成功者)	80%	50%	20%

	(成功者 4 人/参加者 5 人)	(成功者 4 人/参加者 8 人)	(成功者 1 人/参加者 5 人)
--	-------------------	-------------------	-------------------

【評価結果】

対象年齢が 40～64 歳でしたが、実施数が伸び悩んだことをうけて、令和 2 年度には対象年齢を 20～74 歳と拡大し実施したが、目標値の達成には至りませんでした。

禁煙達成率は平成 29 年度に目標値を達成したものの、その後は低下している。

【見直しと今後の予定】

今後は、40～74 歳の国保被保険者を対象に実施していきます。また、喫煙することのリスクについて啓発を行うとともに、禁煙教育の指導内容を見直ししていきます。

(11) がん対策

【背景】 釜石市の死亡原因 1 位は「がん」

入院、外来医療費点数では、入院では「精神」・「がん」・「筋・骨格」の順、外来では「筋・骨格」・「がん」・「高血圧」の順に高い。

【目的】 がん罹患者を早期に発見し、適切な治療につなげる。

【内容】 がん検診と特定健診の同日実施や、休日及び夜間検診など、一般市民が受けやすい体制を整備し、受診率向上を図る。

【評価指標・目標値】 がん検診受診率：肺がん 30%、胃がん 20%、大腸がん 33%、乳がん 25%、子宮がん 20%、胃がん精密検査 95%、大腸がん精密検査 90%

【事業実績】

ベースライン (H28)		目標値	実績値		
			H29	H30	R1
肺がん	26.9	30.0	28.8	27.5	29.1
胃がん	17.5	20.0	18.2	17.3	16.8
大腸がん	30.4	33.0	33.0	32.5	33.2
乳がん	23.3	25.0	17.5	21.8	18.9
子宮がん	18.3	20.0	16.1	18.6	17.3
胃がん精密検査	94.1	95.0	91.5	90.2	92.5
大腸がん精密検査	87.6	90.0	87.6	89.6	90.7

【評価結果】

受診率向上の取組みとして、特定健康診査との同時開催や、がん検診の休日開催を行いました。

肺がん検診受診率は令和元年度で 29.1%と目標値の 30%に近付いています。胃がん検診受診率は、令和元年度で 16.8%と低下傾向にあります。大腸がん検診受診率は、令和元年度で 33.2%と目標値に達しました。乳がん検診、子宮がん検診はともに目標値に達していません。

精密検査受診率は、胃がん、大腸がんともに徐々に増加傾向にあり、大腸がんの精密検査については目標値を達成しました。しかし、受検者が高齢になり、精密検査ができない人がいることが課題となっています。

【見直しと今後の予定】

がん検診については、特定健診との同時実施、実施方法の検討、モデル地区の選定、会場の見直し等のプロセス評価を中心に、受診率向上のための検討を行っていきます。

(12) 重複多受診者・重複投薬者への適切な受診指導

【背景】 医療費の内訳から、一人当たりの医療費は年々増加、当市は県内 2 番目に高い水準となっており、医療費の適正化は急務である。

【目的】 同一疾病で複数の医療機関を受診している被保険者、投薬を重複して受けている被保険者へ、適正受診の啓発による医療費の縮減・適正化を図る。

【内容】 レセプト点検専門員が該当者を抽出し、保健師等が家庭訪問を行う。

【評価指標・目標値】 抽出者全員に実施

【事業実績】

ベースライン (H28)	実績値		
	H29	H30	R1
-	66%	100%	100%

【評価結果】

平成 29 年度から実施し、平成 30 年度以降は抽出者全員に実施できています。重複・多受診については、訪問だけでは解決が困難なケースもある。受診履歴等は個人情報であることから、保健師の介入が難しいこと、病院の協力と連携が不可欠であること、詳細な点検ができないこと等が課題として挙げられています。

【見直しと今後の予定】

訪問による本人へのアプローチは、国保担当者と保健師で行います。また、受診勧奨通知することで、一定の抑止効果も見込まれることから、実施に向け検討します。

(13) 後発医薬品の使用促進

【背景】 医療費の内訳から、一人当たりの医療費は年々増加しており、当市は県内 2 番目に高い水準で医療費の適正化は急務となっている。

【目的】 医療費の縮減・適正化のため、後発医薬品も普及促進を図る。

【内容】ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の調剤額及び差額を通知する。

【評価指標・目標値】数量シェア：70%

【事業実績】

ベースライン (H28)	実績値		
	H29	H30	R1
43.7% (旧指標) (67.4% (新指標))	73.3%	79.4%	81.3%

【評価結果】

目標値を達成しています。国の目標値である「2020年度までに80%」ともクリアしました。医師会をはじめ医療機関の理解によるものと評価されます。

【見直しと今後の予定】

ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の調剤額及び差額を通知は、今後も継続します。

(14) みんなの健康づくり応援事業 ～かまいし健康チャレンジポイント～

【背景】生活習慣病予防を図るためには、広く市民に予防の重要性を認識してもらい、生活習慣改善に取り組んでもらうことが重要である。

【目的】市民の主体的な健康づくりの促進、健康づくりの意識啓発。

【内容】市及び地域団体等が主催する健診、健康イベントなどに参加した際にポイントを付与し、ポイント数に応じた得点が得られる。

【評価指標・目標値】延べ参加者数：18,700人（令和元年度時点）

【事業実績】

ベースライン (H28)	実績値		
	H29	H30	R1
11,534人	16,986人	18,405人	2,509人

【評価結果】

健康チャレンジポイントの参加者（延べ人数）は増加傾向にあり、目標値を達成しています。

【見直しと今後の予定】

参加者は固定化する傾向にあり、ポイントの付与の仕方、ポイントに応じた商品構成について見直しを図りながら、新型コロナウイルス感染症予防や健康課題の克服のために行っていきます。

第5章 今後の保健事業の目的・重点目標

1. 分析結果から見えてきた健康課題

第2章特定健康診査・特定保健指導の状況、第4章の健康医療情報の分析から明らかになった釜石市の健康課題をまとめると、次のとおりとなります。

(1) 死亡原因等から見えてくる健康課題

○死亡、医療費、介護の状況から、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病」の医療費が高額で、死亡や要介護の主たる原因疾患となっており予防が急務といえます。

○男性の早世の割合が高く、国や県と比較して平均寿命、健康寿命も短いことなどが課題としてみえてきました。

※虚血性心疾患…血液の循環不全で血流が阻害され、心筋の一部に虚血状態が生じ、そのために起る心疾患の総称。

「狭心症」「心筋梗塞」「動脈硬化症」

(2) 医療情報等から見えてくる健康課題

○医療費の内訳から、一人当たりの医療費は年々増加しています。釜石市は県内2番目に高い水準で医療費の適正化は急務となっています。

○医療費が高い要因として見えてきたのは、県内同規模市と比較して65歳以上の被保険者割合が高いこと、長期入院者が多いことなどが影響していると思われます。

○入院、外来医療費点数を見ると、入院では「精神」・「がん」・「筋・骨格」の順に、外来では「筋・骨格」・「がん」・「高血圧」の順に高くなっております。前回計画と比べて、「筋・骨格」が順位を上げており国保被保険者の年齢構成における高齢者割合が高くなっていることなどが影響していると考えられます。

○生活習慣病の主要疾病別医療費の状況をみますと、「人工透析」「腎不全」「糖尿病」及び「高血圧性疾患」の医療点数が高くなっています。件数が多いのは「高血圧性疾患」ですが、「人工透析」「糖尿病」の医療点数が他の疾病と比較して高額になっていることが大きな課題といえます。

○「腎不全」「人工透析」は糖尿病を起因として長期の療養期間の末に発症するケースが多く、糖尿病や高血圧の重症化を予防することが優先課題といえます。

若年期からの生活習慣病予防の取り組みを進めることで、糖尿病や高血圧の発症を予防していくことが大切です。

(3) 健康情報等から見えてくる健康課題

○特定健診受診者のBMI・中性脂肪・HbA1cの有所見率をみると、割合が国・県より著しく高い状態であることがわかりました。

○メタボリックシンドローム該当者の割合は男女とも全国、県より高く、非肥満者の高血糖の割合も全国・県より高く、増加傾向にあります。

○性・年齢別に比較してみると、男性の ALT・中性脂肪・LDL-C の有所見割合は、40 歳代～50 歳代の若年期に多くなっています。

女性については、50 歳代以降に中性脂肪・HbA1c などの有所見割合が急増していることが特徴です。

○喫煙の状況は、国や県と大差はありませんが、喫煙がもたらす健康への影響は大きく、取り組むべき課題の一つです。特に女性の喫煙率は高く、次世代育成の面からも、受動喫煙の害や喫煙がもたらす健康被害についての普及啓発が大切です。

○飲酒の状況は、飲酒する回数は国や県と比較して少ないですが、1 回の飲酒量が多いというデータになっております。

○生活習慣病予防を図るためには、広く市民に予防の重要性を認識してもらい、生活習慣改善に取り組んでもらうことが重要です。

そのためには、地域での保健活動や公民館事業、健診等の機会をとらえ、広く市民を対象とした普及啓発活動を広げていくとともに、県と比較して低率な特定健康診査受診率を上げること、そして重症化予防が必要な対象者に対し確実に保健指導を行い、病院への受診を促す取り組みが重要となります。

2. 保健事業の目的・目標

○中長期的な保健事業の目的を、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病」の発症要因である「糖尿病」「高血圧症」の重症化予防を課題として取り組みます。

○釜石市は県内市町村と比較し、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率が低くなっていることから、早期発見・医療費抑制の入口として、受診率の向上を重点目標として掲げ、取り組みを進めていきます。

＜中長期的な保健事業の目的＞

「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病」の発症を予防する

そのためには発症要因である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の重症化予防により取り組み、特に「糖尿病」は、糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症等の合併症に移行することにより医療費の増大、患者自身の生活の質の低下、健康寿命の短縮につながるものであり取り組みを強化する。

目的達成のため、保健事業の重点目標を下記のとおり設定します。

<重点目標>

1. 特定健康診査受診率の目標値を 50% 及び保健指導実施率の目標値を 30% とする（見直し）
2. メタボリックシンドローム該当者の割合目標値を、男性 20%、女性 5% とする（現状維持）
3. 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、関係機関と連携した枠組みを構築し、「腎不全」「人工透析」新規患者数を減らす（現状維持）
糖尿病性腎症の啓発事業に重点を置いた国保被保険者を対象としたプログラムを策定する
4. 「高血圧症」の重症化を防ぐため、減塩指導による取組みを強化し、最終年度には塩分の平均摂取量を 9g 以下にする（見直し）

<後期重点事業（令和 3～5 年度）>

1. 特定健診及び未受診者対策事業
2. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業
3. 高血圧対策事業
 - ・尿中塩分測定の実施
 - ・生活習慣病予防教室
 - ・食生活改善推進事業

3. データヘルス計画保健事業及び指標・目標一覧表

保健事業	事業目的	対象者		事業内容	実施時期	指標・目標	
		現行	今後			現状 (H28 年度)	評価年 (R5 年度)
①、③ 特定健診 及び未受 診者対策	健診を受ける ことにより、 自分の体の状 態を把握する 者を増やす。	特定健診対 象者	特定健診 対象者	休日健診、追加健診、 がん検診との同日開催 実施する。	7 月 ～11 月	休日健診 1 日 がん検診との同 日開催 4.5 日	休日健診 3 日 追加健診 1 日 がん検診との同 日開催 6 日
			特定健診 対象者	通年で健診を受けられ る機会を確保するた め、病院や健診機関で の個別健診ができる環 境を整える。	令和 5 年度		受診するための 契約の締結
			特定健診 対象者	かかりつけ医から健診 データの提供を受け、 特定健診の受診者数を 増やす。	令和 5 年度		データ提供を受 けるための契約 の締結
		35 歳～ 39 歳の被保 険者	35 歳～ 39 歳の被 保険者	メタボリックシンドロ ーム予防を図るため、 対象者に「若年者健康 診査」を受けさせる。	7 月 ～11 月	35 歳～39 歳 受診率 20% (H29 年度)	35 歳～39 歳 受診率 25%
		年代別に、3 年未受診者 に受診勧奨 通知を発送 (H28 年度 9 名受診)	特定健診 経年未受 診者	AI を活用した個人にあ った効果的な受診勧奨 や未受診者アンケート 調査を実施する。	6 月～8 月	40 歳～59 歳 受診率 20.9%	40 歳～59 歳 受診率 25.0% アンケート 回収率 60%
			特定健診 受診者	特定健診に加えて、市 独自で検査できる測定 器を活用し、健診への 理解を深めてもらう。	6 月～8 月		休止
② 尿中塩分 測定の実 施	減塩指導の指 標としてデー タ活用し、保健 活動に役立て る。		特定健診 受診者	尿中塩分測定を特定健 康診査に追加実施す る。	7 月 ～11 月		塩分の平均摂取 量を 9 g 以下に する

保健事業	事業目的	対象者		事業内容	実施時期	指標・目標	
		現行	今後			現状 (H28年度)	評価年 (R5年度)
④ 特定保健 指導	対象者が生活習慣の改善に努めることにより、メタボリックシンドローム非該当となる者を増やす。	特定保健指導該当者	特定保健指導該当者	保健師、管理栄養士による保健指導及び個別評価等を、夜間開催や家庭訪問等の実施により、40～59歳代男性の参加率を高めることを重点とする。 活動量計、体組成計等を活用し、データによる効果的な保健指導を実施する	10月 ～翌年度 6月	メタボ該当者 男性 29.4% 女性 12.6%	メタボ該当者 男性 20.0% 女性 5.0%
⑤ 特定健診 結果説明 会	自分の健診結果を理解し、生活習慣病予防のために生活習慣改善や適切な受診行動がとれる者を増やす。	特定健診結果で総合B判定の者 (非肥満者含む)	生活習慣病リスクが高い方	生活習慣病リスクが高い方を対象に、参加を募る。参加対象者には、保健師や管理栄養士が生活習慣改善の取り組みを支援する。	9月 ～11月	結果説明会への参加率 6.4%	結果説明会への参加率 10%
⑥ 糖尿病性 腎症重症 化予防対 策	重症化リスクが高い者に対し適切な受診勧奨、保健指導を行い、腎不全・人工透析への移行を防止する。		医療機関から紹介があった者	関係機関との連携によるハイリスク対象者への受診勧奨、保健指導。 重症化するリスクの高い者に対する保健指導。 啓発事業に重点を置いた国保被保険者を対象としたプログラムの策定。	通年		・国保版プログラムの策定 ・透析患者数の減少

保健事業	事業目的	対象者		事業内容	実施時期	指標・目標	
		現行	今後			現状 (H28年度)	評価年 (R5年度)
⑦ 特定健康 診査・受 診勧奨判 定値を超 えている 者への対 策	生活習慣病の重症化予防のため、特定健診データを基に医療機関への受診勧奨や保健指導を行う。	健診当日に重症高血圧であったもの及び至急受診連絡者	現行の対象者に加え、健診結果で要治療と判定され、かつ未治療の者	健診当日、基準値を超えた高血圧であったもの及び至急受診連絡者は保健指導を実施し、治療状況を把握する。 健診結果通知を発送後、医療機関受診が必要な者に対し、勧奨及び保健指導を実施する。	10月 ～2月	特定健診後未治療者率 7.0% KDBより	特定健診後未治療者率 3.0%
⑧ 生活習慣 改善教室	脳血管疾患、糖尿病性腎症の発症予防のため、高血圧及び糖尿病のコントロール不良者を減らす。	概ね40歳以上の一般市民	一般市民	高血圧や糖尿病について学ぶ「糖尿病予防教室」「減塩チャレンジ教室」を実施し、対象者に合わせて「運動教室」などを開催する。	通年	生活習慣病予防教室 69教室 延べ619人	生活習慣病予防教室 75教室 延べ700人
⑨ 食生活改 善推進事 業	地域に根ざした食生活改善活動、食育活動等を推進することで市民の健康増進を図る。脳卒中予防として減塩・適塩の推進を図る。	一般市民	一般市民	地域ごとに脳卒中予防等の食生活改善活動を展開する。 食生活改善推進員のスキルアップを図りながら、地域の健康づくり活動を推進する。	通年	食生活改善推進員数 94名	食生活改善推進員数 120名
						ヘルスマイト推進員手帳を使用している会員の割合 71.3% (67名中/94名)	ヘルスマイト推進員手帳を使用している会員の割合 90%

保健事業	事業目的	対象者		事業内容	実施時期	指標・目標		
		現行	今後			現状 (H28年度)	評価年 (R5年度)	
⑩ 喫煙者を減らす取り組み	禁煙希望者が気軽に禁煙にチャレンジできる環境づくりに努める。	40～64歳の喫煙者(ニコチン中毒判定者)	40～74歳の国保被保険者	[禁煙チャレンジ事業] 禁煙希望者に対して、保健師等による健康相談の実施や、市内薬局との連携により、禁煙支援剤を無料配付し禁煙を促す。 [啓発事業] がん検診、各種教室で喫煙の健康への影響やリスクを啓発する。	通年	実施者3名 禁煙成功者1名	延べ指導件数30人 指導後3か月間禁煙達成率60%	
⑪ がん対策	がん罹患者を早期に発見し、適切な治療につなげる。	一般市民	一般市民	がん検診と特定健診の同日実施や、休日及び夜間検診など一般市民が検診を受けやすい体制を整備し受診率向上を図る。	6月～2月頃	がん検診受診率(%)		
							H28	H30
						肺がん	26.9	30
						胃がん	17.5	20
						大腸がん	30.4	33
						乳がん	23.3	25
						子宮がん	18.3	20
						精密検査 (胃がん)	94.1	95
精密検査 (大腸がん)	87.6	90.0						
⑫ 重複多受診者への適切な受診指導	同一疾病で複数の医療機関への受診をしている者に対し、適正受診の啓発を行い、医療費の縮減を図る。		国保被保険者のうち、同一疾病重複多受診者	レセプト担当者が該当者を抽出し、国保担当者と保健師等が家庭訪問を行う。また、受診勧奨通知を発送する。	通年		抽出者全員に実施する	

保健事業	事業目的	対象者		事業内容	実施時期	指標・目標	
		現行	今後			現状 (H28年度)	評価年 (R5年度)
⑬ 後発医薬品の使用促進	医療費削減のため、後発医薬品の普及促進を図る。	国保被保険 40歳以上、 基準該当者	国保被保 険40歳以 上、基準 該当者	ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の調剤額及び差額を通知する。	年2回 (7月、3月)	H28年12月 数量シェア 43.7%	数量シェア 70%
⑭ 健康チャレンジポイント事業	市民が主体的に行う健康づくり活動等に特典を付与し、健康づくりへの意識啓発や取り組みを促す	18歳以上の 一般市民	18歳以上の 一般市民	市及び地域団体等が主催する健診、健康イベント等に参加した際にポイントを付与し、ポイント数に応じた特典が得られる。	通年	延べ参加者数 11,534人	延べ参加者数 18,700人 (R1年度時点) カード付与数 月あたり300件の伸び、2年間で 7,200件

第6章 計画の評価方法・見直し・公表

1. 計画の評価方法

保健事業が、計画どおり実施できたのか、その成果や効果がどうだったのかを令和5年度に最終評価し、その検討結果を次期計画に反映させます。

具体的な評価は、下記の事業評価シート（例）等を利用し、市民課国保年金係及び健康推進課成人保健係が行ないます。

<事業評価シート> (例)

事業名	令和○年度 ○○事業
目的	
対象者	
事業内容	
ストラクチャー評価 (体制、予算、会場、連携 など)	
実施結果 (アウトプット) (回数、参加者数など)	
成果 (アウトカム) (目標達成度：受診率、未 治療者率、患者数などの推 移)	
次年度改善事項	

2. 計画の見直し

最終年である令和5年度に、目標達成状況の最終評価を主管部長はじめ、担当課長、担当係長、市民課国保年金係及び健康推進課成人保健係で行い、釜石市国民健康保険運営協議会へ提示します。

3. 計画の公表

計画は、広報へ掲載する他、市のホームページ上に掲載し、広く閲覧できるようにします。

第7章 事業運営上の留意事項

1. 関係部署との連携

市民課国保年金係と、健康推進課成人保健係が連携し、国保データベース（KDB）システムやレセプト等のデータを活用し、効率的な保健事業を展開します。

また、介護部門等関係部署とも共通認識をもって、横断的な連携で課題解決に取り組みます。

2. 個人情報の保護

この計画による事業は、釜石市個人情報保護条例（平成17年釜石市条例第22号）に基づき、個人の権利利益を侵害することのないよう個人情報を適正に取り扱います。