

大船渡市国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

計画期間：令和6年度～令和11年度

令和6年3月
大 船 渡 市

はじめに	
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画の策定について	
1 計画の趣旨	2
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 実施体制・関係者との連携	3
5 データ分析期間	3
第2章 地域の概況	
1 地理的・社会的状況	4
2 医療の基礎情報	4
3 平均寿命及び平均自立期間の推移	7
第3章 実施状況とその評価	
1 第2期計画の評価	8
2 事業別の達成状況	10
第4章 健康・医療情報等の分析	
1 医療費の状況	22
2 生活習慣病における医療費等の状況	23
3 人工透析患者の状況	27
4 特定健康診査データの状況	28
5 介護保険の状況	32
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1 健康課題の抽出と対策	34
2 健康課題を解決するための個別の保健事業	36
第6章 その他	
1 計画の評価・見直し	43
2 計画の公表・周知	43
3 個人情報の取扱い	43
4 地域包括ケアに係る取組	43
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 計画の策定について	
1 計画の趣旨	46
2 計画期間	46
3 実施体制・関係者との連携	46
第2章 実施状況とその評価	
1 第3期計画の取組内容	47
2 特定健康診査の実施状況	48
3 特定保健指導の実施状況	51
4 第3期計画の評価	55
第3章 第4期特定健康診査等実施計画	
1 達成目標	56
2 対象者数	56
3 実施方法	57
4 目標達成に向けての取組	60
第4章 その他	
1 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	61
2 特定健康診査等実施計画の公表・周知	61
3 個人情報の保護	61

はじめに

令和元年に厚生労働省が策定した「健康寿命延伸プラン」では、「令和22年までに健康寿命を男女ともに平成28年比で3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指す」こととされ、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心として取組を推進することが掲げられています。

その目標達成には、地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討、保健事業の推進が必要不可欠であり、市町村が担う役割は非常に大きくなっています。

これまで本市の国民健康保険におきましては、「データヘルス計画」（第1期～第2期）及び「特定健康診査等実施計画」（第1期～第3期）を策定し、各計画で定める保健事業を推進してきたところであり、いずれも現行の計画は令和5年度をもって計画期間が終了します。

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では、データヘルス計画の策定に関し、「市町村が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り特定健康診査等実施計画と一体的に策定することが望ましい」とされています。

このため「大船渡市国民健康保険第3期データヘルス計画」並びに「第4期特定健康診査等実施計画」の策定にあたりましては、被保険者の健康課題を的確にとらえ、過去の取組の成果や課題を踏まえて、より円滑に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）の維持及び向上を図り、その結果として医療費の適正化に資することを目的としており、両計画を以下のとおり2部構成として一体的に策定しています。

第1部 第3期データヘルス計画

根拠法令：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(厚生労働省告示)

第2部 第4期特定健康診査等実施計画

根拠法令：高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部

第3期データヘルス計画

第1章 計画の策定について

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

この方針を踏まえ、厚生労働省では、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、市町村国保においても「健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこと」としました。

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、データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、また、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、「データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やKPI※の設定を推進する。」とされました。

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、効率的かつ効果的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

本市におきましては、これまで、第1期データヘルス計画(平成27～平成29年度)第2期データヘルス計画(平成30～令和5年度)を実施し、改めて健康課題を明確にした上で、第3期データヘルス計画を策定します。

本計画では、対象者となる国民健康保険被保険者の健康の保持増進を図り、生活習慣病などに係る医療費の増大を抑制するとともに、適正な医療受診を促進することで、「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を目指します。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

2 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定により厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年7月30日厚生労働省告示307号）」に基づき策定する保健事業の実施計画です。

計画の策定に当たっては、21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21（第3次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「大船渡市総合計画」、「健康おおふなと21プラン」、「大船渡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」などの関連計画との整合を図るものとします。

3 計画期間

令和6年度から令和11年度（6年間）

4 実施体制・関係者との連携

(1) 実施体制

国民健康保険事業を担う国保医療課において、本計画の策定に係る取りまとめを行うとともに、保健事業を推進する健康推進課及び長寿社会課と連携し、評価、分析等による健康課題抽出や見直し等を行います。

また、本計画に関連する研修等への参加により関係職員の資質の向上を図るとともに、本計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができる体制の確保に努めます。

(2) 関係者との連携

計画の実効性を高めるため、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、国保運営協議会、後期高齢者医療広域連合、地域の医療機関等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

5 データ分析期間

(1) 国保データベース（KDB）システムデータ
平成30年度～令和4年度（5年分）

(2) 特定健康診査データ
令和4年4月～令和5年3月分（12か月分）

(3) レセプトデータ（医科、DPC、調剤）
令和4年4月診療分～令和5年3月診療分（12か月分）

(4) 介護保険データ（KDB「要介護（支援）者突合状況」を使用）
令和4年4月分～令和5年3月分（12か月分）

第2章 地域の概況

1 地理的・社会的状況

本市は、太平洋に面した岩手県沿岸南部に位置し、三陸復興国立公園景勝地の碁石海岸や三陸沿岸最高峰の五葉山は、風光明媚な観光スポットとして知られています。また、世界有数の三陸海岸を漁場にもっており、大船渡湾を中心に市街地が形成される自然と調和のとれた活気ある港町です。

出典：令和2年国勢調査

- 人口：34,728人
- 世帯数：14,124世帯（1世帯当たり人員2.46人）
- 就業者数：17,324人
第1次産業 1,261人（7.4%）
第2次産業 4,744人（28.0%）
第3次産業 10,947人（64.6%）

※（ ）内の構成比は、総数から分類不納（372人）を引いた数に対する比率。

2 医療の基礎情報

(1) 被保険者数の推移

国民健康保険の被保険者数は、年々減少傾向にあり、令和5年3月末時点の被保険者数は、7,534人となっています。

人口減少に加え、令和4年度以降、団塊の世代となる被保険者が後期高齢者医療制度に移行していることから、被保険者数は更に減少する見込みです。

<被保険者数の推移>

(単位：人)

	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
総人口	36,234	35,471	34,796	33,948	33,238
74歳以下の人口	28,773	28,047	27,502	26,708	25,883
被保険者数	8,798	8,484	8,283	8,070	7,534
(男性)	4,344	4,215	4,149	4,029	3,781
(女性)	4,454	4,269	4,134	4,041	3,753

出典：大船渡市住民基本台帳、大船渡市国民健康保険事業報告書（事業年報）

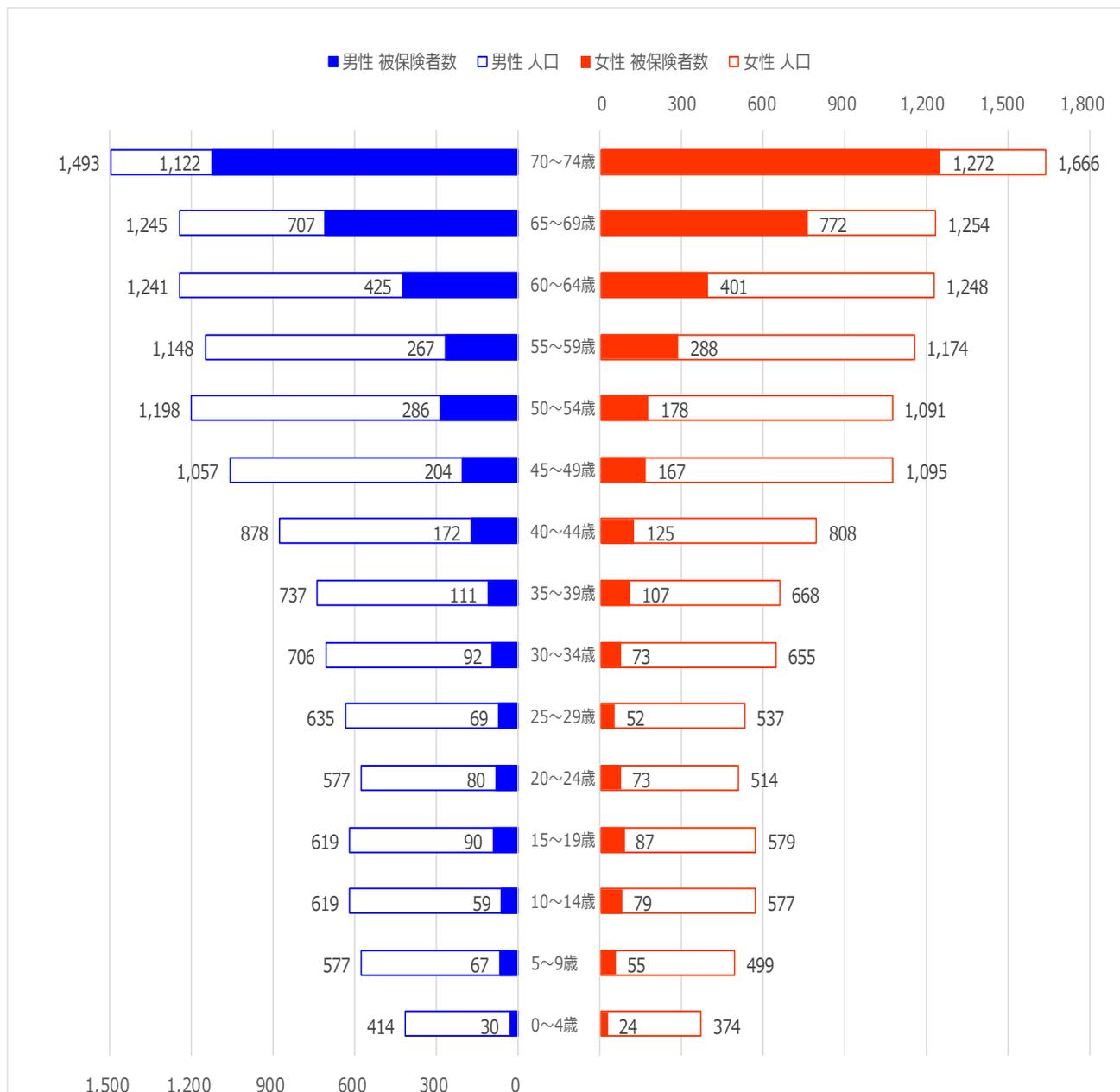
(2) 国民健康保険被保険者構成割合

人口に占める国民健康保険加入割合は、29.1%となっており、高齢になるほど加入割合及び構成割合が高くなっています。

また、少子高齢化により、今後も高齢者の加入割合は高くなる見込みです。

《男女別》被保険者構成割合（ピラミッド）（令和5年3月末時点）

（単位：人）



出典：大船渡市住民基本台帳、大船渡市国民健康保険事業報告書（事業年報）

《男女別》被保険者構成割合（令和5年3月末時点）

（単位：人）

年齢・男女別人数		人口 (A)	被保険者数 (B)	対人口割合 (B)/(A)	対構成割合 (B)/被保険者総数
総数	総数	25,883	7,534	29.1%	—
	男性	13,144	3,781	28.8%	—
	女性	12,739	3,753	29.5%	—
0～4歳	総数	788	54	6.9%	0.7%
	男性	414	30	7.2%	0.8%
	女性	374	24	6.4%	0.6%
5～9歳	総数	1,076	122	11.3%	1.6%
	男性	577	67	11.6%	1.8%
	女性	499	55	11.0%	1.5%
10～14歳	総数	1,196	138	11.5%	1.8%
	男性	619	59	9.5%	1.6%
	女性	577	79	13.7%	2.1%
15～19歳	総数	1,198	177	14.8%	2.3%
	男性	619	90	14.5%	2.4%
	女性	579	87	15.0%	2.3%
20～24歳	総数	1,091	153	14.0%	2.0%
	男性	577	80	13.9%	2.1%
	女性	514	73	14.2%	1.9%
25～29歳	総数	1,172	121	10.3%	1.6%
	男性	635	69	10.9%	1.8%
	女性	537	52	9.7%	1.4%
30～34歳	総数	1,361	165	12.1%	2.2%
	男性	706	92	13.0%	2.4%
	女性	655	73	11.1%	1.9%
35～39歳	総数	1,405	218	15.5%	2.9%
	男性	737	111	15.1%	2.9%
	女性	668	107	16.0%	2.9%
40～44歳	総数	1,686	297	17.6%	3.9%
	男性	878	172	19.6%	4.5%
	女性	808	125	15.5%	3.3%
45～49歳	総数	2,152	371	17.2%	4.9%
	男性	1,057	204	19.3%	5.4%
	女性	1,095	167	15.3%	4.4%
50～54歳	総数	2,289	464	20.3%	6.2%
	男性	1,198	286	23.9%	7.6%
	女性	1,091	178	16.3%	4.7%
55～59歳	総数	2,322	555	23.9%	7.4%
	男性	1,148	267	23.3%	7.1%
	女性	1,174	288	24.5%	7.7%
60～64歳	総数	2,489	826	33.2%	11.0%
	男性	1,241	425	34.2%	11.2%
	女性	1,248	401	32.1%	10.7%
65～69歳	総数	2,499	1,479	59.2%	19.6%
	男性	1,245	707	56.8%	18.7%
	女性	1,254	772	61.6%	20.6%
70～74歳	総数	3,159	2,394	75.8%	31.8%
	男性	1,493	1,122	75.2%	29.7%
	女性	1,666	1,272	76.4%	33.9%

出典：大船渡市住民基本台帳、大船渡市国民健康保険事業報告書（事業年報）

3 平均寿命及び平均自立期間の推移

令和4年度の平均寿命は、男性が80.5歳、女性が85.9歳であり、平均自立期間は、男性が79.2歳、女性が83.2歳となっています。

令和元年度以降で比較すると、いずれも男性は延伸している一方で、女性は短縮傾向にあります。

また、全国及び岩手県平均との比較では、いずれも低い状況が続いています。

《男女別》平均寿命及び平均自立期間の推移

(単位：歳)

【 男 性 】		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
平均寿命	大船渡市	79.9	79.2	79.6	79.2	80.5
	岩手県	80.0	79.8	79.9	80.1	80.9
	全 国	81.0	81.1	81.3	81.5	81.7
平均自立期間	大船渡市	78.4	77.8	78.1	77.9	79.2
	岩手県	78.4	78.2	78.4	78.6	79.3
	全 国	79.5	79.6	79.8	79.9	80.1
【 女 性 】		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
平均寿命	大船渡市	87.1	86.7	86.3	85.7	85.9
	岩手県	86.5	86.8	86.8	86.7	87.2
	全 国	87.1	87.3	87.3	87.5	87.8
平均自立期間	大船渡市	83.8	83.4	83.3	82.9	83.2
	岩手県	83.2	83.5	83.5	83.5	83.9
	全 国	83.8	84.0	84.0	84.2	84.4

※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、平均寿命から除いたもの。

※2 統計情報年度：国保データベース(KDB)システムにおける平均寿命及び平均自立期間は、データ作成年度から2年度前の情報を使用し算出している。(例：データ作成年度が令和5年度の場合は、令和3年度の統計情報で算出)

出典：国保データベース(KDB)システム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」

第3章 実施状況とその評価

1 第2期計画の評価

第2期データヘルス計画で実施した各事業の実施状況及び評価について、全6事業のうち「目標達成」が1事業、「変わらない」が4事業、「悪化している」が1事業となりました。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査受診率向上対策事業	H30～R5	特定健康診査の受診率向上	対象者を特定して、受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。
特定保健指導事業	H30～R5	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から、特定保健指導対象者を抽出し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職より対象者への面談指導や電話指導、e-mail等で支援を行う。
糖尿病発症予防事業	H30～R5	糖尿病の発症予防	市民に対し、適切な生活習慣を身につけてもらえるよう、糖尿病予防及び健康増進に関する教室の開催や情報提供を行う。
糖尿病重症化予防事業	H30～R5	糖尿病患者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を抽出し、精密検査未受診者に対する受診勧奨を行う。また、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に面談指導や電話指導を行う。
介護予防普及啓発事業	H30～R5	介護予防に関する知識の普及啓発	要介護のリスクを高める閉じこもりや認知症、ロコモティブシンドローム、低栄養を予防するための講話や実技を行う。
ジェネリック医薬品差額通知事業	H30～R5	ジェネリック医薬品の普及率向上	ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。実施後の効果を考慮し、継続を検討する。

5	目標達成
4	改善している
3	変わらない
2	悪化している
1	評価困難

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 (平成28年度)	目標値 (令和5年度)	達成状況 (令和4年度)	評価
① 対象者への通知率	① 100.0 %	① 100.0 %	① 100.0 %	3
① 前年度未受診者の特定健康診査受診率 ② 特定健康診査受診率	① — ② 35.3 %	① 6.0 % ② 60.0 %	① 6.5 % ② 37.9 %	
① 対象者の指導実施率	① 8.8 %	① 60.0 %	① 24.5 %	3
① 指導終了者の生活習慣改善率 ② 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合の減少	① 52.0 % ② 26.6 %	① 50.0 % ② 19.8 %	① 52.1 % ② 29.5 %	
① 糖尿病予防に関する教室の開催回数 ② 情報提供の回数	① 2回/年 ② 8回/年	① 20回/年 ② 3回/年	① 8回/年 ② 9回/年	3
① 夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある者の割合 ② 1日30分以上軽く汗をかく運動を、週に2日以上実施している者の割合 ③ 特定健康診査でHbA1c有所見者割合が、基準69.9%（H28実績）より減少 ④ 国保加入中の糖尿病患者の割合が、基準値 9.6%（H28実績）より減少	① 21.0 % ② 25.7 % ③ 69.9 % ④ 9.6 %	① 13.0 % ② 37.0 % ③ 69.9 % ④ 9.6 % より減少 より減少	① — ② 29.1 % ③ 47.6 % ④ 11.3 %	
① 指導実施者数 ② 受診勧奨者数	① 1人 ② 15人	① 10人 ② 20人	① 4人 ② 22人	
① 指導終了者の生活習慣改善率 ② 指導終了者の検査値改善率 ③ 受診勧奨により医療機関を受診した者の割合 ④ 生活習慣病を起因とする新規人工透析患者数	① — ② — ③ 83.0 % ④ 4人/年	① 50.0 % ② 30.0 % ③ 100.0 % ④ 2人/年	① 50.0 % ② 50.0 % ③ 13.6 % ④ 2人/年	
① 元気アップ↑教室の開催回数	① 110回/年 ※ 平成29年度実績	① 110回/年	① 79回/年	3
① 参加者数の増加 ② 転倒リスク及び閉じこもり傾向の改善	① 1,342人 ② 転倒リスク 38.2 % 閉じこもり 34.1 % ※ 平成29年度実績	① 1,600人 ② 転倒リスク 30.0 % 閉じこもり 30.0 %	① 840人 ② 転倒リスク 35.9 % 閉じこもり 32.6 %	
① 対象者への通知率	① 100.0 %	① 100.0 %	① 100.0 %	5
① ジェネリック医薬品普及率前年度比（数量ベース） ② ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	① +5.8 % ② 69.3 %	① 前年比+2.0 % ② 80.0 %	① 前年比-0.6 % ② 87.0 %	

2 事業別の達成状況

第2期データヘルス計画で実施した事業別の実施状況と評価の詳細です。

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業

事業目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し郵送する。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	—

アウトカム（短期）：前年度未受診者の特定健康診査受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%
達成状況	—	—	—	6.3%	6.3%	6.5%	—

アウトカム（中長期）：特定健康診査受診率

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
達成状況	35.3%	37.9%	38.7%	37.9%	38.1%	37.9%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

国民健康保険事務担当課と連携して必要な予算の確保等を行い、円滑に事業を実施した。また、医療機関と緊密に連絡調整し、適切に受診勧奨者を特定するとともに、施設・設備の確保等を行った。

受診率は横ばいで、目標値に達しない状況が続いていることから、対象者へのアプローチ方法等を見直すなど検討が必要である。また、現行体制の中で、より効果的・効率的に事業を実施するため、事業内容を精査するとともに関係課との連携を強化する必要がある。

事業全体の評価	5 目標達成 4 改善している 3 変わらない 2 悪化している 1 評価困難	<p style="text-align: center;">考 察</p> <p style="text-align: center;">(成功・未達要因)</p> <p>前年度未受診者の特定健康診査受診率は、目標を達成しているものの、全体の受診率は伸びず、横ばいで推移していることから、継続受診に結び付いていないことが伺える。 また、連続未受診者が多いことが、健診受診率が伸びない要因であり、特にも40～50歳代に多くみられ、健診未受診が常態化していることが問題点と捉える。年代別の未受診理由等について、より詳細な把握・分析が必要と考える。</p>
		<p style="text-align: center;">今後の方向性</p> <p>特定健康診査の受診率向上対策は、医療費適正化に資する重要な取組の一つであるため、今後、より関係課と連携を強化して、効果的・効率的に事業を推進していく。</p>

(2) 特定保健指導事業

事業目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、特定項目の数値が基準値以上で、保健指導要件に該当する者（服薬治療者を除く）
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を抽出し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、e-mail等で行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%
達成状況	8.8%	8.6%	4.2%	50.6%	39.9%	24.5%	

アウトカム（短期）：指導終了者の生活習慣改善率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	52.0%	63.3%	73.3%	56.4%	53.6%	52.1%	

アウトカム（中長期）：内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合の減少

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		19.8%以下	19.8%以下	19.8%以下	19.8%以下	19.8%以下	19.8%以下
達成状況	26.6%	28.3%	28.5%	29.0%	29.5%	29.5%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

特定保健指導実施率向上のため、令和2年度の特定健診の一部実施日において、初回面接を実施した。同様に市内10か所で開催した「健診結果説明会」の会場でも初回面接を行い、実施率が大きく向上した。しかしながら、令和3年度以降は減少傾向にあるため、実施方法等の再検討が必要である。

保健師7人、管理栄養士2人体制では、積極的支援対象者が増加すると、マンパワー不足に陥ることから、動機付け支援の時点で介入を強化する必要がある。また、地域の特性により、実施時期を考慮して計画立案する必要がある。

事業全体の評価	5 目標達成 4 改善している 3 変わらない	<p style="text-align: center;">考 察</p> <p style="text-align: center;">(成功・未達要因)</p> <p>特定保健指導実施率は、令和2年度に大きく向上したが、生活習慣改善率は減少傾向にある。これは、令和元年度まで支援期間が6か月間であったのに対し、令和2年度から半分の3か月間に短縮したことが要因であり、生活習慣改善のための意識や取組が定着化されていないものと推察する。</p> <p>内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合も、やや悪化の傾向がみられることから、保健指導の取り組み方が効果的なものとなっているか、再検討が必要である。</p>
	2 悪化している 1 評価困難	<p style="text-align: center;">今後の方向性</p> <p>特定保健指導は、医療費適正化に資する重要な取組の一つである。</p> <p>アウトカム指標が改善されない現状を踏まえ、効果的・効率的な支援方法の再検討及び実施者の資質向上等により、さらに取組を推進していく。</p>

(3) 糖尿病発症予防事業

事業目的	糖尿病の発症予防
対象者	大船渡市に住所を有する者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	市民に対し、適切な生活習慣を身につけてもらえるよう、糖尿病予防及び健康増進に関する教室の開催や情報提供を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：糖尿病予防に関する教室の開催回数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		20回/年	20回/年	20回/年	20回/年	20回/年	20回/年
達成状況	2回/年	20回/年	20回/年	0回/年	1回/年	8回/年	

アウトプット：情報提供の回数

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		3回/年	3回/年	3回/年	3回/年	3回/年	3回/年
達成状況	8回/年	13回/年	12回/年	18回/年	12回/年	9回/年	

アウトカム（短期）：夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある者の割合
アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%
達成状況	21.0%	—	—	—	—	—	

アウトカム（短期）：1日30分以上の軽く汗をかく運動を週に2日以上実施している者の割合

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		37.0%	37.0%	37.0%	37.0%	37.0%	37.0%
達成状況	25.7%	27.1%	26.1%	27.5%	29.5%	29.1%	

アウトカム（短期）：特定健康診査でHbA1c有所見者割合が、基準69.9%（H28実績）より減少

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		69.9%より減少	69.9%より減少	69.9%より減少	69.9%より減少	69.9%より減少	69.9%より減少
達成状況	69.9%	51.6%	43.9%	48.6%	58.2%	47.6%	

アウトカム（中長期）：国保加入中の糖尿病患者の割合が、基準値9.6%（H28実績）より減少

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		9.6%より減少	9.6%より減少	9.6%より減少	9.6%より減少	9.6%より減少	9.6%より減少
達成状況	9.6%	9.9%	9.8%	10.3%	11.1%	11.3%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

保健師4人、管理栄養士1人体制で事務担当課と連携を図り、円滑に事業を実施した。

令和2年度以降、コロナ禍が続き、糖尿病予防に関する教室（ポピュレーションアプローチ）が予定どおり開催できなかったが、市広報紙等を活用して普及啓発による糖尿病予防及び健康増進に関する情報発信等の拡大を図った。

事業全体の評価	5 目標達成	考 察 (成功・未達要因)	短期成果では改善傾向がみられるものの、中長期成果の国保加入中の糖尿病患者の割合は、増加傾向にある。 教室に国保加入者以外の方も参加しており、国保加入者へ直接的なアプローチができていないこと、また、教室参加者について、糖尿病予防のための適切な生活習慣が定着していないこと等が考えられる。
	4 改善している		
	3 変わらない		
	2 悪化している	今後の方向性	糖尿病に係る医療費が、岩手県及び全国平均と比較して高くなっている状況を踏まえ、教室の開催だけでなく、様々なポピュレーションアプローチ方法の検討や、ICTを活用した情報発信等を行うなど、多様な取組を推進していく。
	1 評価困難		

(4) 糖尿病重症化予防事業

事業目的	糖尿病患者の病期進行阻止
対象者	特定健康診査受診者のうち、血糖値またはHbA1cが受診勧奨基準値以上の者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を抽出し、精密検査未受診者に対する受診勧奨を行う。また、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に面談指導と電話指導を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：指導実施者数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		10人	10人	10人	10人	10人	10人
達成状況	1人	9人	10人	26人	4人	4人	

アウトプット：受診勧奨者数

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		20人	20人	20人	20人	20人	20人
達成状況	15人	441人	96人	98人	75人	22人	

アウトカム（短期）：指導終了者の生活習慣改善率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	—	66.7%	80.0%	57.7%	75.0%	50.0%	

アウトカム（短期）：指導終了者の検査値改善率

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
達成状況	—	72.7%	44.4%	40.0%	19.2%	50.0%	

アウトカム（短期）：受診勧奨により医療機関を受診した者の割合

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
達成状況	83.0 %	88.8 %	53.1 %	77.6 %	77.3 %	13.6 %	

アウトカム（中長期）：生活習慣病を起因とする新規人工透析患者数

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		2 人/年	2 人/年	2 人/年	2 人/年	2 人/年	2 人/年
達成状況	4 人/年	7 人/年	8 人/年	12 人/年	5 人/年	2 人/年	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

保健師4人、管理栄養士1人体制で事務担当課及び医師会と連携を図り、事業を実施した。

他の業務との兼務によりマンパワー不足が生じたことで、令和3、4年度において、保健指導実施者が目標値の半数以下に留まり、業務全般の推進体制等に課題がみられた。

事業全体の評価	5 目標達成	<p>考 察</p> <p>(成功・未達要因)</p> <p>生活習慣病を起因とする新規人工透析患者数は、令和4年度こそ目標を達成しているが、令和3年度までは目標値を達成できなかった。</p> <p>要因として、マンパワー不足で保健指導実施者数を確保できなかったこと及び受診勧奨の方法や内容が不充分のため、勧奨後の医療機関受診率が伸びなかったものと察する。</p>
	4 改善している	
	3 変わらない	<p>今後の方向性</p> <p>本市は、岩手県及び全国平均と比較して、腎不全及び糖尿病に起因する死亡の割合が高い状況から、マンパワー不足を補うための業務委託等の検討を行うなど、効果的・効率的な業務の推進体制を構築し、取組を推進していく。</p>
	2 悪化している	
	1 評価困難	

(5) 介護予防普及啓発事業

事業目的	介護予防に関する知識の普及啓発
対象者	大船渡市に住所を有する65歳以上の者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	要介護リスクを高める閉じこもりや認知症、ロコモティブシンドローム、低栄養を予防するための講話や実技を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：元気アップ↑教室の開催回数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 (平成29年度)	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	令和5年度
目標値		110 回/年					
達成状況	110 回/年	110 回/年	100 回/年	62 回/年	94 回/年	79 回/年	

アウトカム（短期）：参加者数の増加

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 (平成29年度)	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	令和5年度
目標値		1,382 人 (前年度比 +3%)	1,423 人 (前年度比 +3%)	1,466 人 (前年度比 +3%)	1,510 人 (前年度比 +3%)	1,553 人 (前年度比 +3%)	1,600 人 (前年度比 +3%)
達成状況	1,342 人	1,215 人	1,132 人	489 人	659 人	840 人	

アウトカム（中長期）：転倒リスク及び閉じこもり傾向の改善

	計画策定時点 (平成29年度)	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	令和5年度
目標値		転倒リスク 30.0 % 閉じこもり 30.0 %					
達成状況	転倒リスク 38.2 % 閉じこもり 34.1 %	—	転倒リスク 39.5 % 閉じこもり 43.4 %	—	—	転倒リスク 35.9 % 閉じこもり 32.6 %	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

介護予防事業担当職員1人を配置し、事業企画や予算確保、関係機関や専門職との連携・調整を行い、円滑に事業を実施した。

65歳以上の市民を対象に、介護予防に効果的な内容の教室として、転倒予防及び閉じこもり予防をテーマに参集型で開催した。市広報紙や各種教室の開催時等周知して広く参加を促した。

事業全体の評価	5 目標達成	<p>考 察</p> <p>(成功・未達要因)</p> <p>令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症拡大により、日常の行動が制限されるなど、教室開催は目標を大きく下回り、参加者数も落ち込んだが、徐々に回復傾向がみられる。転倒リスク及び閉じこもり傾向の改善では、令和元年度の成果では悪化していたものの、令和4年度の成果は改善しており、教室開催の効果が表れているものと察する。</p> <p>なお、令和元年度の調査時期は、新型コロナウイルス感染症が蔓延開始時期と重なり、悪化した原因と推察される。</p>
	4 改善している	
	3 変わらない	<p>今後の方向性</p> <p>転倒予防によるケガの防止及び閉じこもり傾向の改善による社会参加の促進を図ることは、健康寿命の延伸及び介護予防が期待できるため、今後も、効果的な内容の教室を企画し展開していく。</p>
	2 悪化している	
	1 評価困難	

(6) ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	レセプトデータから、40歳以上の被保険者のうち、切り替えた場合に削減できる自己負担額が、1薬剤あたり100円以上または1被保険者当たり300円以上の被保険者に対し、年3回（7月、11月、3月）、差額通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
達成状況	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

アウトカム（短期）：ジェネリック医薬品普及率前年度比（数量ベース）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		前年度比 +2 %					
達成状況	5.8 %	12.8 %	2.4 %	2.7 %	0.4 %	-0.6 %	

アウトカム（中長期）：ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

	計画策定時点 (平成28年度)	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	令和5年度
目標値		70.0 %	72.0 %	74.0 %	76.0 %	78.0 %	80.0 %
達成状況	69.3 %	82.1 %	84.5 %	87.2 %	87.6 %	87.0 %	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

<p>専任職員1人を配置し、必要な予算を確保するとともに、国保連合会との連携・調整を行い、円滑に事業を実施した。 また、対象者を抽出して医療費の差額通知書を年3回（7、11、3月）送付したほか、国保加入手続き時に啓発用パンフレットを配布、また、保険証の年度更新時のジェネリック医薬品利用啓発チラシ及び保険証貼付用ジェネリック医薬品希望シールを配付し、医療費適正化の普及・啓発を図った。</p>
--

事業全体の評価	5 目標達成	考 察 <small>(成功・未達要因)</small>	<p>ジェネリック医薬品普及率は、平成30年度以降、目標値を大きく超え、80%台で推移している。</p> <p>これは、差額通知書の送付や、国民健康保険加入手続き時及び保険証の年度更新時の普及・啓発の取組により、広くジェネリック医薬品に対する正しい理解が図られた成果と推察する。</p>
	4 改善している 3 変わらない 2 悪化している 1 評価困難	今後の方向性	<p>ジェネリック医薬品の普及は、医療費を抑制することで、患者の負担軽減はもとより、保険者の医療費適正化による国保財政の安定化に資することから、今後も様々な普及・啓発の取組により推進していく。</p>

第4章 健康・医療情報等の分析

1 医療費の状況

本市の令和4年度国民健康保険の総医療費は、3,196,457,600円であり、一人当たりの医療費は、414,425円です。

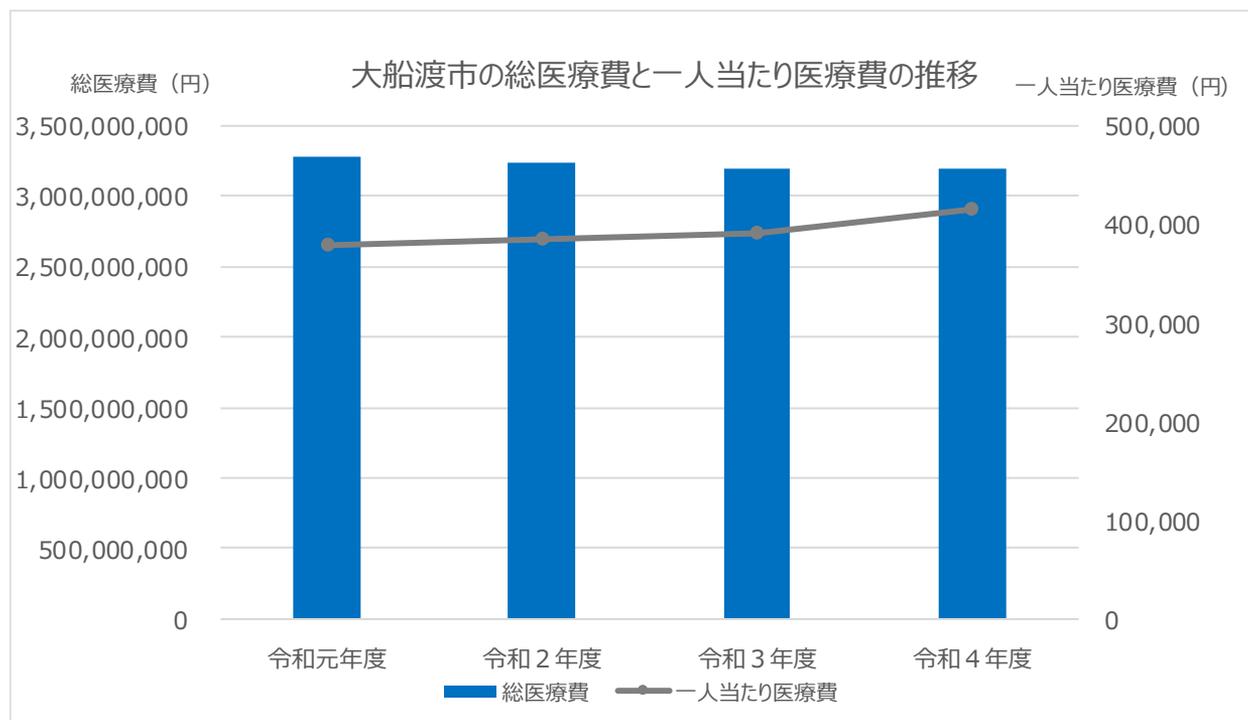
一人当たりの医療費は、岩手県及び全国平均と比較して、男性、女性とも高くなっており、年々増加傾向にあります。

被保険者一人当たり医療費の推移

(単位：円)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大船渡市	総計	379,454	385,900	390,994	414,425
	男性	423,449	440,334	439,433	454,914
	女性	335,774	331,284	342,650	373,396
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
大船渡市 総医療費		3,277,346,720	3,239,244,750	3,192,860,060	3,196,457,600

出典：国保データベース(KDB)システム「医療費の状況【P21_009(S21_009)】」



出典：国保データベース(KDB)システム「医療費の状況【P21_009(S21_009)】」

2 生活習慣病における医療費等の状況

本市の生活習慣に関係する疾病は、医療費や患者数の中で上位を占めています。

令和4年度の男女別医療費（外来）では、どちらも「糖尿病」が最も多い疾病となっており、次いで、男性は「慢性腎臓病(透析あり)」、「高血圧症」、また、女性は「高血圧症」、「肺がん」の順に続いています。

「糖尿病、高血圧症、肺がん」の全体に占める医療費の割合は、男性、女性とも岩手県及び全国平均と比較して高く、男性は「慢性腎臓病(透析あり)」、「大腸がん」も高い状況です。

《男女別》医療費（外来）の多い疾患(上位10疾患)

(単位：点)

【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	糖尿病	10,150,800	1.09	1.02	糖尿病	10,812,202	1.11	1.03	糖尿病	10,575,641	1.11	1.03
2	慢性腎臓病(透析あり)	10,129,078	1.27	1.64	慢性腎臓病(透析あり)	10,384,506	1.28	1.64	慢性腎臓病(透析あり)	9,174,302	1.17	1.52
3	高血圧症	6,527,094	1.18	1.10	高血圧症	6,268,686	1.15	1.08	高血圧症	5,806,536	1.15	1.08
4	肺がん	3,100,776	0.91	1.04	肺がん	5,595,699	1.56	1.57	肺がん	4,041,126	1.21	1.13
5	不整脈	2,991,889	1.03	0.79	不整脈	3,066,387	0.99	0.76	不整脈	2,765,753	0.92	0.70
6	前立腺がん	2,432,232	1.09	0.92	脂質異常症	2,600,332	0.88	1.06	大腸がん	2,639,238	1.51	1.97
7	脂質異常症	2,322,494	0.80	0.96	前立腺がん	2,173,026	0.88	0.72	前立腺がん	2,591,611	1.02	0.78
8	前立腺肥大	1,714,663	1.63	1.39	大腸がん	1,899,763	1.01	1.18	脂質異常症	2,336,179	0.89	1.06
9	関節疾患	1,664,335	0.82	0.89	うつ病	1,636,618	1.07	0.92	関節疾患	1,645,507	0.82	0.95
10	うつ病	1,613,596	1.04	0.89	前立腺肥大	1,458,968	1.54	1.38	うつ病	1,386,942	0.95	0.86

【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	糖尿病	7,119,676	1.21	1.08	糖尿病	7,083,255	1.17	1.05	糖尿病	7,349,266	1.26	1.11
2	高血圧症	4,959,326	1.02	0.95	高血圧症	5,078,461	1.07	1.01	高血圧症	4,959,776	1.12	1.06
3	関節疾患	4,954,573	0.96	1.12	関節疾患	4,566,970	0.85	1.02	肺がん	4,129,169	2.11	2.49
4	脂質異常症	3,897,595	0.88	0.96	肺がん	4,221,388	2.09	2.49	関節疾患	3,978,965	0.78	0.96
5	肺がん	3,788,792	1.96	2.26	脂質異常症	4,143,566	0.92	1.03	脂質異常症	3,669,199	0.93	1.02
6	うつ病	2,447,412	1.32	1.16	うつ病	2,727,253	1.49	1.28	うつ病	2,302,883	1.34	1.22
7	乳がん	1,929,237	0.58	0.70	乳がん	1,725,029	0.50	0.63	子宮体がん	1,608,749	6.89	4.53
8	骨粗しょう症	1,784,499	0.66	0.54	脳腫瘍	1,716,593	23.14	10.03	骨粗しょう症	1,548,682	0.61	0.48
9	統合失調症	1,524,943	1.07	0.68	骨粗しょう症	1,640,039	0.62	0.48	慢性腎臓病(透析あり)	1,265,933	0.41	0.64
10	緑内障	1,292,928	0.85	0.91	不整脈	1,376,216	1.05	0.81	不整脈	1,236,961	0.98	0.77

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)【P23_005(S23_005)】」
国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析(細小(82)分類)年齢調整ツール」

《男女別》医療費（入院）の多い疾患(上位10疾患)

(単位：点)

【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	6,390,773	1.35	0.86	統合失調症	5,045,379	1.13	0.72	脳梗塞	4,458,044	1.65	1.51
2	脳梗塞	3,413,289	1.22	1.18	不整脈	2,619,943	0.98	1.25	不整脈	4,365,989	1.63	2.15
3	狭心症	2,263,013	1.08	1.76	肺がん	2,354,048	0.96	1.09	統合失調症	4,071,108	0.94	0.60
4	慢性腎臓病（透析あり）	2,225,022	0.98	1.26	慢性腎臓病（透析あり）	2,186,467	0.96	1.12	大腸がん	3,013,766	1.55	1.91
5	不整脈	1,982,491	0.82	1.17	胃がん	2,170,562	1.93	2.05	慢性腎臓病（透析あり）	1,729,997	0.78	1.01
6	肺がん	1,950,948	0.81	1.03	大腸がん	1,808,436	0.88	1.06	肺がん	1,557,306	0.70	0.89
7	大腸がん	1,906,284	0.92	1.18	狭心症	1,779,667	0.83	1.30	胃がん	1,472,740	1.43	1.45
8	大動脈瘤	1,762,370	1.58	1.44	脳梗塞	1,562,119	0.55	0.51	狭心症	1,424,055	0.72	1.10
9	クモ膜下出血	1,753,795	7.21	10.15	脳出血	1,391,751	0.99	0.92	大動脈瘤	1,386,912	1.21	1.30
10	前立腺がん	1,664,002	1.75	1.61	大動脈瘤	1,349,387	1.20	1.13	脳出血	1,339,842	0.99	0.94

【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	4,450,870	1.14	0.76	統合失調症	2,925,831	0.78	0.51	統合失調症	3,524,166	0.99	0.67
2	骨折	3,939,766	1.47	1.80	骨折	2,370,181	0.85	0.98	関節疾患	2,635,871	0.80	1.16
3	関節疾患	1,803,468	0.60	0.82	貧血	1,813,845	12.11	10.37	骨折	2,095,930	0.78	1.02
4	肺がん	1,711,813	1.65	1.78	膵臓がん	1,614,144	3.72	6.77	うつ病	1,489,881	1.11	0.91
5	貧血	1,664,487	12.55	10.05	脳梗塞	1,596,227	1.40	1.50	心臓弁膜症	1,333,339	3.48	4.33
6	うつ病	1,579,853	1.16	0.86	不整脈	1,578,929	1.35	1.96	不整脈	1,229,011	1.05	1.41
7	脳腫瘍	1,372,886	11.74	6.38	関節疾患	1,551,088	0.48	0.61	脳梗塞	1,220,218	1.13	1.27
8	慢性腎臓病（透析あり）	1,287,310	1.43	1.85	うつ病	1,400,181	1.02	0.82	卵巣腫瘍（悪性）	1,061,222	2.98	2.53
9	大腸がん	890,926	0.76	0.93	卵巣腫瘍（悪性）	1,108,926	2.79	2.66	骨粗しょう症	1,006,118	2.40	2.30
10	不整脈	842,729	0.79	1.16	糖尿病	1,002,633	2.83	2.61	肺がん	973,512	1.01	1.10

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）【P23_005（S23_005）】」
 国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析（細小（82）分類）年齢調整ツール」

《男女別》レセプト件数（外来）の多い疾患（上位10疾患）

（単位：件）

【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	4,680	1.07	1.04	高血圧症	4,602	1.05	1.03	高血圧症	4,431	1.07	1.06
2	糖尿病	3,300	1.00	0.96	糖尿病	3,585	1.04	0.99	糖尿病	3,557	1.05	1.01
3	脂質異常症	1,489	0.82	0.97	脂質異常症	1,685	0.87	1.05	脂質異常症	1,571	0.87	1.04
4	前立腺肥大	892	1.34	1.18	不整脈	894	1.00	0.77	前立腺肥大	809	1.27	1.18
5	不整脈	859	1.03	0.79	前立腺肥大	871	1.31	1.18	不整脈	806	0.93	0.71
6	うつ病	746	1.01	0.92	うつ病	806	1.08	0.98	うつ病	759	1.02	0.96
7	関節疾患	736	0.76	0.80	関節疾患	698	0.68	0.72	関節疾患	710	0.71	0.77
8	緑内障	616	0.73	0.70	緑内障	670	0.75	0.74	緑内障	610	0.69	0.68
9	白内障	584	1.88	1.32	白内障	582	1.86	1.33	白内障	529	1.73	1.26
10	統合失調症	517	0.93	0.67	統合失調症	455	0.84	0.62	統合失調症	463	0.87	0.63

【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	4,091	1.01	0.97	高血圧症	4,181	1.05	1.01	高血圧症	4,178	1.10	1.08
2	脂質異常症	3,255	0.95	1.02	脂質異常症	3,593	1.00	1.09	脂質異常症	3,260	0.99	1.09
3	糖尿病	2,385	1.12	1.02	糖尿病	2,463	1.11	1.02	糖尿病	2,503	1.16	1.07
4	関節疾患	1,684	0.86	0.86	関節疾患	1,568	0.75	0.78	関節疾患	1,533	0.76	0.79
5	骨粗しょう症	1,079	0.74	0.65	うつ病	1,112	1.15	1.07	うつ病	1,013	1.07	1.02
6	うつ病	1,023	1.07	1.00	骨粗しょう症	938	0.65	0.56	骨粗しょう症	947	0.68	0.58
7	白内障	849	1.74	1.20	白内障	819	1.67	1.19	白内障	763	1.59	1.14
8	緑内障	713	0.68	0.67	緑内障	719	0.65	0.66	緑内障	722	0.66	0.66
9	気管支喘息	657	0.94	1.17	気管支喘息	662	0.94	1.20	気管支喘息	627	0.91	1.17
10	逆流性食道炎	571	1.06	1.18	逆流性食道炎	591	1.06	1.21	逆流性食道炎	582	1.16	1.28

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）【P23_005（S23_005）】」
 国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析（細小（82）分類）年齢調整ツール」

《男女別》レセプト件数（入院）の多い疾患(上位10疾患)

(単位：件)

【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	185	1.53	0.96	統合失調症	145	1.28	0.84	統合失調症	113	1.07	0.68
2	脳梗塞	51	1.30	1.19	大腸ポリープ	41	2.11	2.08	脳梗塞	44	1.21	1.05
3	うつ病	35	0.96	0.66	糖尿病	31	1.69	1.40	うつ病	36	1.05	0.79
4	大腸ポリープ	35	1.85	1.87	うつ病	29	0.81	0.59	大腸ポリープ	32	1.77	1.74
5	慢性腎臓病（透析あり）	33	1.14	1.43	肺がん	28	0.99	1.13	大腸がん	31	1.34	1.68
6	糖尿病	25	1.34	1.24	胃がん	28	1.86	1.98	肺がん	23	0.88	1.04
7	脳出血	22	1.21	1.08	大腸がん	23	0.93	1.11	不整脈	23	1.05	1.19
8	肺がん	22	0.78	0.97	脳梗塞	21	0.53	0.48	糖尿病	19	1.14	1.05
9	大腸がん	21	0.84	1.14	慢性腎臓病（透析あり）	21	0.73	0.82	慢性腎臓病（透析あり）	19	0.68	0.86
10	前立腺がん	21	1.93	1.68	狭心症	20	0.75	1.17	脳出血	18	1.05	0.91

【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	128	1.30	0.84	統合失調症	87	0.93	0.60	統合失調症	103	1.19	0.77
2	骨折	58	1.50	1.66	うつ病	44	1.31	0.98	うつ病	43	1.33	1.01
3	うつ病	49	1.44	1.01	骨折	42	1.05	1.10	骨折	35	0.92	1.12
4	白内障	20	1.17	1.22	白内障	22	1.24	1.41	関節疾患	27	0.78	1.13
5	関節疾患	20	0.60	0.83	大腸ポリープ	22	2.11	2.34	白内障	20	1.15	1.37
6	肺がん	17	1.51	1.68	糖尿病	21	2.27	2.02	脳梗塞	19	1.32	1.43
7	慢性腎臓病（透析あり）	14	1.21	1.53	膵臓がん	21	3.54	5.93	大腸ポリープ	17	1.73	2.12
8	糖尿病	13	1.41	1.35	関節疾患	21	0.61	0.78	卵巣腫瘍（悪性）	15	2.70	2.42
9	大腸ポリープ	13	1.30	1.43	脳梗塞	17	1.09	1.10	糖尿病	14	1.73	1.85
10	貧血	12	4.40	3.65	貧血	14	4.60	4.52	骨粗しょう症	13	1.62	1.53

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)【P23_005(S23_005)】」
 国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析(細小(82)分類)年齢調整ツール」

3 人工透析患者の状況

令和4年度における本市の人工透析患者数は36人であり、被保険者全体に占める割合は、0.47%となっており、岩手県及び全国平均と比較して高くなっています。

また、透析患者一人当たりの透析医療費は、5,691,192円であり、被保険者全体の一人当たり医療費414,425円と比較した場合、かなり高額となります。

人工透析患者のうち、約6割が高血圧症に、約5割が糖尿病に罹患しており、生活習慣病との関連性が高いといえます。

人工透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合（令和4年度）

	大船渡市	岩手県	全国
被保険者数	7,713 人	245,024 人	27,488,882 人
透析患者数	36 人	875 人	89,397 人
被保険者に占める透析患者の割合	0.47 %	0.36 %	0.33 %

人工透析患者数及び透析医療費（年度別）

	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
透析患者数	43人	49人	50人	38人	36人
透析医療費（円）※	201,872,410	250,231,300	291,228,670	234,756,220	204,882,910
患者一人当たりの透析医療費（円）	4,694,707	5,004,626	5,943,442	6,177,795	5,691,192

出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（1）細小分類」

※ 透析医療費 … 人工透析を行っているレセプトの総点検数を、医療費換算したもの。

人工透析患者の生活習慣病との関連（令和4年度）（単位：人）

	患者数	割合
人工透析患者数	36	—
糖尿病	17	47.2%
インスリン療法	5	13.9%
糖尿病性腎症	8	22.2%
糖尿病性網膜症	4	11.1%
糖尿病性神経障害	2	5.6%
高血圧症	22	61.1%
高尿酸血症	11	30.6%
脂質異常症	7	19.4%
脳血管疾患	11	30.6%
虚血性心疾患	12	33.3%

出典：国保データベース（KDB）システム「脳血管疾患のレセプト分析」（令和5年3月診療分）

4 特定健康診査データの状況

(1) 特定健康診査における有所見者割合

令和4年度特定健康診査の検査項目の有所見者割合を男女別にみると、「収縮期血圧」が男性、女性ともに最も多く、次いで、男性は「腹囲」、「HbA1c」、女性は「HbA1c」、「LDLコレステロール」の順となっています。

また、岩手県及び全国平均と比較すると、男性、女性とも「収縮期血圧」、「中性脂肪」が、特に高い状況となっています。

《男女別》健診有所見者の状況比較(標準化比)(令和4年度)

(単位:人)

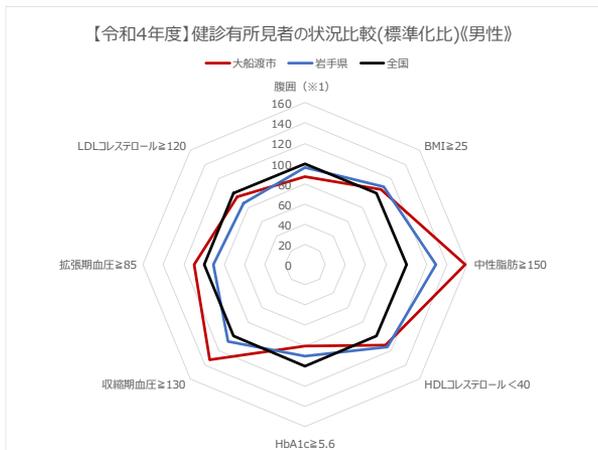
男性		腹囲(※1)	BMI ≥ 25	中性脂肪 ≥ 150	ALT (GPT) ≥ 31	HDLコレステロール < 40	空腹時血糖 ≥ 100	HbA1c ≥ 5.6	収縮期血圧 ≥ 130	拡張期血圧 ≥ 85	LDLコレステロール ≥ 120
大船渡市	有所見者率	48.8%	36.1%	44.8%	20.8%	8.2%	7.1%	47.0%	67.1%	28.7%	43.0%
	有所見者数	476	352	437	203	80	69	459	655	280	420
	受診者数	976	976	976	976	976	976	976	976	976	976
	標準化比	*87.4	105.6	*158.5	99.3	113	*22.6	*80.0	*132.8	109.8	95.4
岩手県	有所見者率	53.8%	36.9%	36.2%	22.3%	8.3%	18.1%	53.9%	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	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
	標準化比	*96.3	*109.5	*129.5	*110.1	*114.7	*56.7	*90.2	*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%	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	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
	標準化比	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

女性		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	収縮期血圧 ≥ 130	拡張期血圧 ≥ 85	LDLコレステロール ≥ 120
大船渡市	有所見者率	16.8%	26.0%	33.9%	9.4%	1.7%	3.7%	48.0%	62.4%	16.3%	49.9%
	有所見者数	205	317	413	115	21	45	586	761	199	609
	受診者数	1,220	1,220	1,220	1,220	1,220	1,220	1,220	1,220	1,220	1,220
	標準化比	87.9	*120.8	*212.7	104.9	136.8	*18.6	*83.3	*134.5	96	*92.1
岩手県	有所見者率	20.5%	26.8%	24.5%	9.5%	1.9%	10.6%	54.1%	51.5%	15.0%	49.0%
	有所見者数	9,467	12,365	11,319	4,385	856	4,878	24,947	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
	標準化比	*106.6	*124.5	*152.9	*106.4	*147.6	*52.3	*92.3	*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%	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	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
	標準化比	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

*は有意差あり(※2)

※1 腹囲は「内臓脂肪面積 ≥ 100」また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)あり。



出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式5-2)健診有所見者状況(男女別・年代別)【P21_024(S21_024)】」、国立保健医療科学院作成「厚生労働省様式(様式5-2)」年齢調整ツール

(2) 特定健康診査質問票における生活習慣の状況

令和4年度特定健康診査質問票における生活習慣の状況について、岩手県及び全国平均と比較すると、男性、女性とも「1日飲酒量(1～2合)(2～3合)(3合以上)」「咀嚼(かみにくい)(ほぼかめない)」が、特に高い状況となっています。

《男女別》質問票における生活習慣の状況比較(標準化比)(令和4年度)

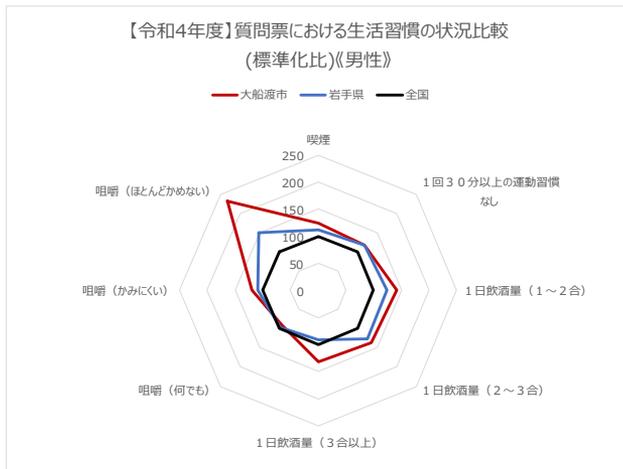
(単位:人)

男性		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	飲酒頻度(毎日)	飲酒頻度(時々)	飲酒頻度(飲まない)	1日飲酒量(1合未満)
大船渡市	有所見者率	27.6%	41.1%	67.5%	34.6%	23.0%	10.0%	44.4%	17.7%	38.0%	26.2%
	有所見者数	267	397	653	335	222	97	429	171	367	157
	回答数	967	967	967	967	967	967	967	967	967	600
	標準化比	*123.7	91.5	*118.3	*71.6	111.6	*79.5	106.6	*76.5	107.6	*55.5
岩手県	有所見者率	24.3%	42.9%	66.6%	38.4%	24.8%	8.9%	46.0%	21.3%	32.7%	35.2%
	有所見者数	8,794	15,319	23,848	13,706	8,849	3,182	16,484	7,623	11,704	9,103
	回答数	36,177	35,712	35,798	35,725	35,680	35,699	35,811	35,811	35,811	25,861
	標準化比	*112.4	*96.4	*118.3	*79.5	*125.1	*76.7	*109.2	*92.8	*93.6	*74.7
全国	有所見者率	22%	45%	57%	48%	20%	12%	42%	23%	35%	47%
	有所見者数	586,851	1,088,683	1,378,716	1,174,999	493,781	297,964	1,065,297	588,901	899,661	969,487
	回答数	2,672,172	2,438,477	2,434,499	2,437,578	2,434,021	2,428,038	2,553,859	2,553,859	2,553,859	2,051,352
	標準化比	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

男性		1日飲酒量(1～2合)	1日飲酒量(2～3合)	1日飲酒量(3合以上)	睡眠不足	咀嚼(何でも)	咀嚼(かみにくい)	咀嚼(ほぼかめない)	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(時々)	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(ほとんど摂取しない)
大船渡市	有所見者率	47.5%	20.7%	5.7%	21.4%	71.3%	26.0%	2.8%	15.3%	61.2%	23.5%
	有所見者数	285	124	34	207	689	251	27	148	592	227
	回答数	600	600	600	967	967	967	967	967	967	967
	標準化比	*142.0	*136.8	131	93.8	*92.4	*119.7	*232.2	106.6	*108.7	*80.0
岩手県	有所見者率	42.2%	18.9%	3.7%	22.3%	74.0%	24.2%	1.8%	13.8%	60.0%	26.2%
	有所見者数	10,905	4,898	955	7,954	26,393	8,626	655	4,917	21,430	9,341
	回答数	25,861	25,861	25,861	35,626	35,674	35,674	35,674	35,688	35,688	35,688
	標準化比	*124.4	*126.7	*92.0	99.4	*96.5	*109.3	*151.3	97.3	*106.4	*89.1
全国	有所見者率	33%	15%	4%	23%	77%	22%	1%	14%	56%	29%
	有所見者数	686,600	307,572	87,693	551,042	1,865,711	528,211	29,134	344,818	1,356,497	702,778
	回答数	2,051,352	2,051,352	2,051,352	2,433,784	2,423,132	2,423,132	2,423,132	2,404,151	2,404,151	2,404,151
	標準化比	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

*は有意差あり

※ 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)あり。



出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況(男女別・年代別)【P21_024(S21_024)】」、国立保健医療科学院作成「厚生労働省様式(様式5-2)」年齢調整ツール

《男女別》質問票における生活習慣の状況比較(標準化比) (令和4年度)

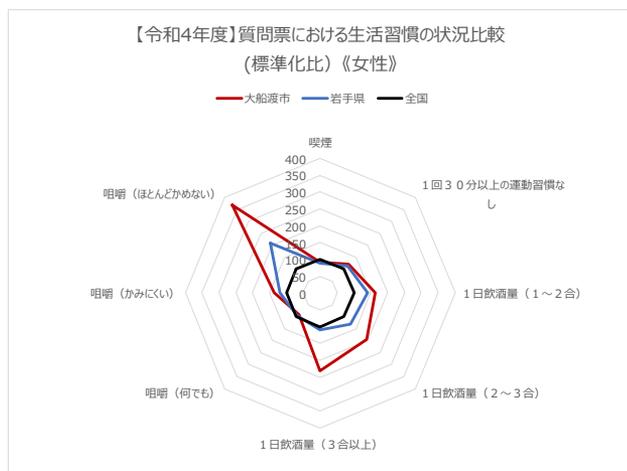
(単位:人、件)

女性		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	飲酒頻度(毎日)	飲酒頻度(時々)	飲酒頻度(飲まない)	1日飲酒量(1合未満)	
大船渡市	有所見者率	5.3%	30.1%	73.6%	28.2%	12.2%	6.5%	5.9%	12.0%	82.1%	68.5%	
	有所見者数	64	364	890	341	147	79	71	145	993	148	
	回答数	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209	216
	標準化比	92.4	*111.9	*120.1	*60.2	116.8	85.7	*50.3	*55.3	*123.3	*83.7	
岩手県	有所見者率	4.8%	28.3%	69.5%	33.8%	14.9%	5.2%	9.7%	19.6%	70.7%	76.8%	
	有所見者数	2,221	12,887	31,725	15,407	6,804	2,372	4,439	8,962	32,264	13,676	
	回答数	46,090	45,562	45,649	45,564	45,522	45,520	45,665	45,665	45,665	17,812	
	標準化比	*88.4	*105.7	*114.5	*72.3	*148.2	*73.2	*84.6	*91.2	*105.4	*92.3	
全国	有所見者率	5.8%	26.9%	61.3%	46.9%	10.5%	7.7%	11.7%	21.7%	66.6%	83.0%	
	有所見者数	203,707	867,793	1,971,616	1,509,449	337,210	247,464	395,118	734,615	2,254,466	1,793,049	
	回答数	3,538,499	3,223,525	3,214,632	3,219,293	3,216,322	3,208,739	3,384,199	3,384,199	3,384,199	2,160,394	
	標準化比	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

女性		1日飲酒量(1~2合)	1日飲酒量(2~3合)	1日飲酒量(3合以上)	睡眠不足	咀嚼(何でも)	咀嚼(かみにくい)	咀嚼(ほとんどかめない)	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(時々)	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(ほとんど摂取しない)
大船渡市	有所見者率	22.7%	6.5%	2.3%	29.3%	72.4%	25.8%	1.8%	31.8%	58.6%	9.6%
	有所見者数	49	14	5	354	875	312	22	384	709	116
	回答数	216	216	216	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209
	標準化比	*163.8	*195.6	230.1	110.2	*89.9	*135.8	*368.5	*116.8	100.5	*66.4
岩手県	有所見者率	18.7%	3.7%	0.8%	25.8%	76.0%	22.9%	1.0%	26.8%	60.9%	12.2%
	有所見者数	3,330	657	149	11,706	34,614	10,429	473	12,217	27,749	5,574
	回答数	17,812	17,812	17,812	45,414	45,516	45,516	45,516	45,540	45,540	45,540
	標準化比	*142.2	*128.4	108.2	*97.7	*94.8	*118.9	*210.1	99.2	*104.1	*84.8
全国	有所見者率	13.2%	3.0%	0.8%	26.6%	80.5%	19.0%	0.5%	27.2%	58.3%	14.5%
	有所見者数	285,402	63,960	17,983	855,624	2,581,360	608,104	15,856	864,710	1,855,207	459,958
	回答数	2,160,394	2,160,394	2,160,394	3,217,104	3,205,437	3,205,437	3,205,437	3,179,970	3,179,970	3,179,970
	標準化比	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

*は有意差あり

※ 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)あり。



出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況(男女別・年代別)【P21_024(S21_024)】」、国立保健医療科学院作成「厚生労働省様式(様式5-2)」年齢調整ツール

(3) 特定健康診査結果別（血圧・血糖）の異常値放置者の状況

令和4年度特定健康診査結果別の異常値放置者の状況をみると、血圧では男性、女性とも約5割から6割が受診していない状況となっています。

また、血糖では、受診勧奨判定値超の者が男性、女性とも約1.5割、保健指導判定値超の者については、同じく約8割が受診をしていない状況となっています。

《男女別》健診結果別（血圧・血糖）のレセプトがない者の割合（令和4年度）（単位：人）

項目			総数				(内訳)									
							男性				女性					
			受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合	受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合	受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合		
血圧	III度高血圧	(収縮期) ≥180mmHg または (拡張期) ≥110mmHg	2,179	34	20	58.8%	969	15	10	66.7%	1,210	19	10	52.6%		
	II度高血圧	(収縮期) 160～179mmHg または (拡張期) 100～109mmHg	2,179	227	110	48.5%	969	114	54	47.4%	1,210	113	56	49.6%		
	I度高血圧	(収縮期) 140～159mmHg または (拡張期) 90～99mmHg	2,179	674	345	51.2%	969	315	155	49.2%	1,210	359	190	52.9%		
	高値血圧	(収縮期) 130～139mmHg または (拡張期) 80～89mmHg	2,179	548	345	63.0%	969	255	149	58.4%	1,210	293	196	66.9%		
	正常高値血圧	(収縮期) 120～129mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	2,179	388	255	65.7%	969	164	91	55.5%	1,210	224	164	73.2%		
	正常血圧	(収縮期) <120mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	2,179	308	252	81.8%	969	106	77	72.6%	1,210	202	175	86.6%		
血糖	受診勧奨判定値超	HbA1c	内訳	≥6.5%	2,179	159	23	14.5%	969	93	16	17.2%	1,210	66	7	10.6%
				≥8.0%	2,179	28	4	14.3%	969	16	2	12.5%	1,210	12	2	16.7%
				7.0～7.9%	2,179	50	6	12.0%	969	30	5	16.7%	1,210	20	1	5.0%
				6.5～6.9%	2,179	81	13	16.0%	969	47	9	19.1%	1,210	34	4	11.8%
		空腹時血糖 (随時血糖)	≥126mg/dl	782	21	4	19.0%	354	19	4	21.1%	428	2	0	0.0%	
	保健指導判定値超	HbA1c	5.6～6.4%	2,179	745	612	82.1%	969	301	228	75.7%	1,210	444	384	86.5%	
		空腹時血糖 (随時血糖)	100～125mg/dl	782	87	67	77.0%	354	46	37	80.4%	428	41	30	73.2%	
正常値	HbA1c	<5.6%	2,179	991	966	97.5%	969	433	417	96.3%	1,210	558	549	98.4%		
	空腹時血糖 (随時血糖)	<100mg/dl	782	176	161	91.5%	354	77	69	89.6%	428	99	92	92.9%		

※ 受診者数は、該当項目を実施した人数の集計。

※ 血糖について、空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖として集計。HbA1cと随時血糖の両方を測定している場合はHbA1cとして集計。（標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】を参考）

出典:国保データベース(KDB)システム「集計対象者一覧(健診ツリー図より遷移)【S26_026】」

5 介護保険の状況

(1) 介護給付額の状況

令和4年度の介護給付費の総給付額は、3,622,495,870円で、一件当たり給付費は、全体で71,604円となっています。

一件当たり給付費は、全体的に年々減少する傾向がみられますが、「要介護4」及び「要介護5」は前年度より増加しています。

また、一件当たり給付費を岩手県及び全国平均と比較すると、ほとんどの区分が高い状況です。

一件当たり介護給付費の推移

		大船渡市			岩手県			全国		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	一件当給付費 (円)	73,206	72,753	71,604	70,272	69,510	68,662	61,864	60,703	59,662
	総給付費 (円)	3,794,058,406	3,747,527,174	3,622,495,870	125,468,214,676	126,121,843,685	125,128,204,994	9,792,924,841,308	9,968,212,232,861	10,074,274,226,869
	総件数 (件)	51,827	51,510	50,591	1,785,462	1,814,433	1,822,379	158,297,486	164,212,114	168,855,925
要支援1	一件当給付費 (円)	11,644	10,978	9,792	10,194	10,097	9,885	9,693	9,672	9,568
	総給付費 (円)	25,407,461	25,337,151	22,032,649	723,269,581	767,975,550	753,157,193	73,244,079,434	77,978,423,738	80,164,245,626
	総件数 (件)	2,182	2,308	2,250	70,949	76,063	76,193	7,556,270	8,062,689	8,377,991
要支援2	一件当給付費 (円)	15,193	14,026	13,847	13,657	13,527	13,183	13,028	12,935	12,723
	総給付費 (円)	59,039,722	58,378,125	68,488,266	1,494,740,723	1,561,468,905	1,567,254,546	165,123,434,699	169,217,772,274	170,578,282,519
	総件数 (件)	3,886	4,162	4,946	109,449	115,434	118,884	12,674,623	13,082,475	13,407,053
要介護1	一件当給付費 (円)	41,905	43,514	42,920	38,852	38,893	37,878	38,474	38,140	37,331
	総給付費 (円)	409,455,535	432,787,203	412,542,735	15,508,890,495	15,857,785,743	15,533,165,579	1,427,755,124,264	1,479,559,336,306	1,485,088,351,917
	総件数 (件)	9,771	9,946	9,612	399,182	407,724	410,085	37,109,255	38,792,957	39,782,091
要介護2	一件当給付費 (円)	51,015	49,755	47,847	48,801	48,556	48,006	47,537	46,797	45,837
	総給付費 (円)	657,228,672	643,231,635	587,853,782	21,848,950,742	22,027,734,095	21,644,790,131	1,768,770,347,577	1,767,023,521,074	1,756,728,246,942
	総件数 (件)	12,883	12,928	12,286	447,714	453,652	450,881	37,207,989	37,759,509	38,325,287
要介護3	一件当給付費 (円)	92,917	94,687	89,299	87,007	87,627	85,744	81,179	80,117	78,504
	総給付費 (円)	903,242,466	832,011,487	772,170,305	26,899,585,338	27,096,838,692	27,016,195,633	2,147,218,969,978	2,198,156,622,574	2,214,550,444,857
	総件数 (件)	9,721	8,787	8,647	309,165	309,231	315,078	26,450,378	27,436,955	28,209,377
要介護4	一件当給付費 (円)	121,420	118,771	125,039	124,101	123,023	122,866	108,110	105,199	103,025
	総給付費 (円)	998,071,720	1,014,308,277	1,035,200,750	33,024,743,031	33,581,217,283	33,344,474,973	2,365,139,340,016	2,450,489,362,087	2,511,859,104,917
	総件数 (件)	8,220	8,540	8,279	266,111	272,966	271,390	21,877,143	23,293,948	24,380,969
要介護5	一件当給付費 (円)	143,612	153,229	158,435	141,986	140,658	140,487	119,679	115,676	113,314
	総給付費 (円)	741,612,830	741,473,296	724,207,383	25,968,034,766	25,228,823,417	25,269,166,939	1,845,673,545,340	1,825,787,194,808	1,855,305,550,091
	総件数 (件)	5,164	4,839	4,571	182,892	179,363	179,868	15,421,828	15,783,581	16,373,157

出典：国保データベース (KDB) システム計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 介護費関係の分析」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

令和4年度の要介護(支援)認定者のうち、有病者は延べ5,241人となっています。有病者数を認定者数で除すと2.19となり、認定者一人当たり約2.2疾病を有し、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ者が、多い状況となっています。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

	全体	糖尿病	高血圧症	脂質異常	心臓病	脳疾患	悪性新生物	筋・骨格	精神
要介護(支援)認定者数	2,393人	-	-	-	-	-	-	-	-
有病者数(延べ人数)	5,241人	376人	1,009人	580人	1,109人	504人	176人	919人	568人
有病率	-	15.7%	42.2%	24.2%	46.3%	21.1%	7.4%	38.4%	23.7%

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(3) 高齢者（65～74歳）の咀嚼良好者の状況

咀嚼良好者（特定健康診査質問票で「何でも噛んで食べることができる」と回答した者）の割合をみると、令和4年度で、男性が66.8%、女性が69.3%となっており、岩手県及び全国平均と比較して男性、女性とも著しく低い状況となっています。

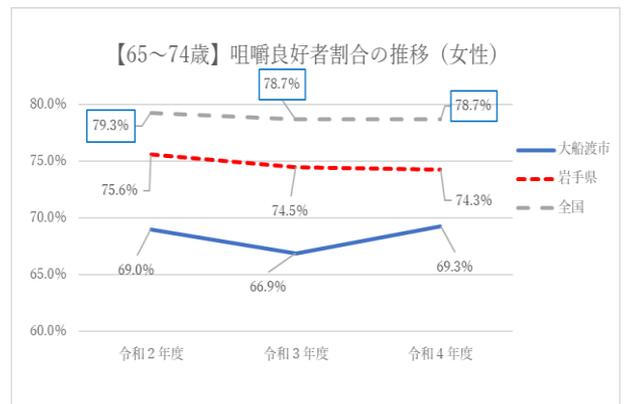
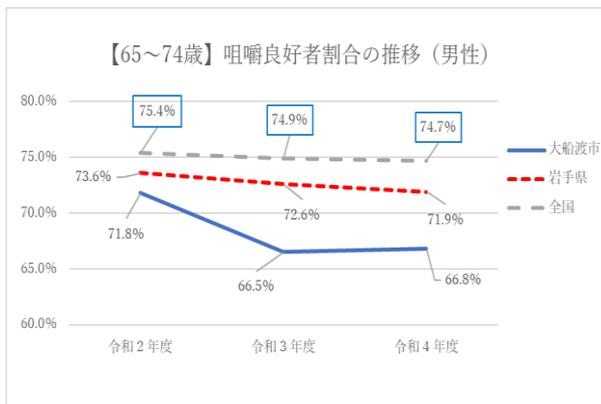
《男女別》高齢者（65～74歳）の咀嚼良好者割合の推移

【男性】		令和2年度			令和3年度			令和4年度		
		65歳以上計	(内訳)		65歳以上計	(内訳)		65歳以上計	(内訳)	
			65～69歳	70～74歳		65～69歳	70～74歳		65～69歳	70～74歳
大船渡市	咀嚼良好者率 (%)	71.8	70.0	73.2	66.5	68.1	65.5	66.8	68.3	65.8
	咀嚼良好者数 (人)	490	198	292	454	179	275	432	164	268
	回答数 (件)	682	283	399	683	263	420	647	240	407
岩手県	咀嚼良好者率 (%)	73.6	73.3	73.8	72.6	72.7	72.6	71.9	72.3	71.7
	咀嚼良好者数 (人)	19,313	7,458	11,855	19,567	7,415	12,152	18,750	6,994	11,756
	回答数 (件)	26,225	10,172	16,053	26,939	10,204	16,735	26,070	9,676	16,394
全国	咀嚼良好者率 (%)	75.4	75.9	75.2	74.9	75.7	74.5	74.7	75.8	74.1
	咀嚼良好者数 (人)	1,275,739	460,898	814,841	1,332,718	468,891	863,827	1,266,549	450,335	816,214
	回答数 (件)	1,691,466	607,230	1,084,236	1,779,154	619,763	1,159,391	1,695,523	594,251	1,101,272

【女性】		令和2年度			令和3年度			令和4年度		
		65歳以上計	(内訳)		65歳以上計	(内訳)		65歳以上計	(内訳)	
			65～69歳	70～74歳		65～69歳	70～74歳		65～69歳	70～74歳
大船渡市	咀嚼良好者率 (%)	69.0	68.7	69.2	66.9	67.3	66.6	69.3	72.5	67.4
	咀嚼良好者数 (人)	679	279	400	640	257	383	599	235	364
	回答数 (件)	984	406	578	957	382	575	864	324	540
岩手県	咀嚼良好者率 (%)	75.6	76.0	75.3	74.5	75.4	73.9	74.3	76.1	73.1
	咀嚼良好者数 (人)	26,200	10,782	15,418	26,568	10,617	15,951	25,391	9,888	15,503
	回答数 (件)	34,673	14,191	20,482	35,662	14,083	21,579	34,194	12,985	21,209
全国	咀嚼良好者率 (%)	79.3	80.4	78.6	78.7	80.1	77.9	78.7	80.4	77.8
	咀嚼良好者数 (人)	1,803,961	697,106	1,106,855	1,891,214	711,381	1,179,833	1,801,938	677,972	1,123,966
	回答数 (件)	2,275,278	867,537	1,407,741	2,401,597	887,986	1,513,611	2,288,187	843,606	1,444,581

※ 咀嚼良好者は、特定健康診査質問票で「何でも噛んで食べることができる」と回答した者。

※ 咀嚼良好者率は、(咀嚼良好者数 / 回答数) * 100 で算出。



出典:国保データベース(KDB)システム計画策定支援ツール「(計画様式II出力)特定健診・保健指導等のデータの分析」

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1 健康課題の抽出と対策

分析結果による健康課題を抽出するとともに、その健康課題に対し、本市が本計画で目指す姿（目的）と、それを達成するための目標は、以下のとおりです。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<p>生活習慣病</p> <p>① 特定健康診査の生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。</p> <p>② 医療費及び患者数上位において、生活習慣に關係する疾病が多くを占めている。また、生活習慣病の重症化リスクがあるにも関わらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。</p> <p>③ 透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。</p>	1	① ② ③ ④	<p>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</p> <p>レセプトデータ、特定健康診査データ等から、生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
B	<p>高齢者支援</p> <p>① 要介護(支援)認定者は、平均2.2疾病を有しており、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ者が多い。</p> <p>② 健康診査の質問票より、「咀嚼に課題がある(噛みにくい、ほとんど噛めない)」と答えた者の割合が高い。</p>	2	⑤	<p>健康寿命延伸と高齢者支援の充実</p> <p>高齢者のフレイル対策及びオーラルフレイル対策を行う。 地域で一体となり、高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。</p>
C	<p>医療費</p> <p>① 被保険者一人当たりの医療費が、年々増加傾向にあり、県や国と比較しても高い。</p> <p>② ジェネリック医薬品使用割合が、高止まりしている状況にあるため、取組の推進及び使用割合を維持する取組が必要。</p>	3	⑥	<p>医療費適正化</p> <p>ジェネリック医薬品の普及・啓発を行い、医療費の適正化を図る。</p>

※太枠のR 8年度は中間評価年度、R 11年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績	目 標 値					
	R 4年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 9年度	R 10年度	R 11年度
特定健康診査受診率	37.9%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	29.5%	19.8% 以下	19.8% 以下	19.8% 以下	19.8% 以下	19.8% 以下	19.8% 以下
新規人工透析患者数	2人						
血圧が保健指導基準値以上の者の割合	67.5%	67.5% 以下	67.5% 以下	67.5% 以下	67.5% 以下	67.5% 以下	67.5% 以下
咀嚼良好者（65歳以上74歳以下）の割合	68.2%	70.0%	73.0%	76.0%	79.0%	82.0%	85.0%
ジェネリック医薬品使用割合 （数量ベース）	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%

2 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

分析結果に基づき抽出した健康課題に対する対策について、第3期データヘルス計画において、以下の6つの保健事業として実施します。

事業番号	保健事業	事業概要		重点・優先度
①	特定健康診査 受診率向上対策事業	過年度における特定健康診査の受診状況等を分析して対象者をグループ化し、グループごとに効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨方法は、毎年度見直しする。	継続	
②	特定保健指導事業	特定健康診査の結果、特定項目の数値が基準値以上で、保健指導要件に該当する者(服薬治療者を除く)に対し、健診結果説明会及び専門職による保健指導を実施する。	継続	重点
③	生活習慣病重症化予防事業	特定健康診査データ及びレセプトデータより、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、専門職による保健指導及び受診勧奨等を実施する。	継続	重点
④	生活習慣病発症予防事業	特定健康診査の結果等を分析し、高血圧等の生活習慣病危険因子有所見者に対し、発症予防のための保健指導、健康教室及び情報提供等を実施する。	継続	重点
⑤	高齢者のフレイル対策事業	65歳以上の高齢者を対象に、フレイル予防教室及びオーラルフレイル予防教室を実施する。	新規	
⑥	ジェネリック医薬品 差額通知事業	満20歳以上の国民健康保険被保険者で、調剤日数14日以上者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額が、1薬剤あたり100円以上かつ1被保険者当たり300円以上の者に対し、差額通知書を送付する。	継続	

(2) 各事業の実施内容及び評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は、以下のとおりです。

事業番号：① 特定健康診査受診率向上対策事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査を受診していない者、特定健康診査受診対象初年度の者
これまでの事業結果	これまで、直営及び外部委託の方法で事業を実施してきたが、通院中等の理由により、連続未受診者や不定期受診者の割合が高く、受診率は30%台後半で横ばいの状況が続いている。

【指標及び目標値】

※太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標(成果)	特定健康診査受診率	37.9%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
アウトプット指標(実施量・率)	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特別交付金(保険者努力支援交付金)等の財政支援を有効活用し、一部外部委託により事業を実施。 ・受診勧奨対象者を、過去の受診状況等によりグループ化し、グループごとに勧奨内容を変える等、効果的かつ効率的に受診勧奨を実施。 ・SNS(市公式LINE及びX等)を活用し、周知・広報を実施。 ・地元の新聞に特定健康診査の記事掲載を行う等、地域の社会資源を積極的に活用。
----------------	---

【これまでの実施方法(プロセス)】

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診対象初年度の者(40歳)に対し、受診勧奨リーフレットを送付。 ・未受診者へ、受診勧奨はがきを送付。特定の未受診者へ、受診勧奨電話や訪問による受診勧奨を実施。 ・地元の新聞や、SNS(市公式LINE及びX等)を活用した周知・広報を実施。
--

【今後の実施方法(プロセス)】

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診対象初年度の者(40歳)及び新規国民健康保険加入者に対し、受診勧奨リーフレットを送付。 ・過去の受診状況等における未受診者の特性に応じた受診勧奨を実施。 ・ナッジ理論(行動科学に基づいた働きかけで、行動変容を促す手法)を取り入れた受診勧奨通知を作成。
--

【これまでの実施体制(ストラクチャー)】

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部署は健康推進課(専門職4人)で、国保医療課(事務職1人)と連携して実施。 ・健康推進課は、事業計画書作成、関係機関との連絡調整及び事業実施を担当し、国保医療課は、予算編成及び実務支援を担当。
--

【今後の実施体制(ストラクチャー)】

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部署は健康推進課(専門職4人)で、国保医療課(事務職1人)と連携して実施。 ・健康推進課は、事業計画書作成、関係機関との連絡調整及び事業実施を担当し、国保医療課は、予算編成及び実務支援を担当。 ・受診勧奨業務は、一部外部委託により実施。

【評価方法】

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率(アウトカム指標)：(特定健康診査受診者数 / 特定健康診査対象者数) で算出(値は法定報告より) ・対象者への通知率(アウトプット指標)：(特定健康診査通知者数 / 特定健康診査対象者数) で算出(値は法定報告より)
--

事業番号：② 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、特定項目の数値が基準値以上で、保健指導要件に該当する者(服薬治療者を除く)
これまでの事業結果	令和2年度の特定健診より、一部の日程で健診同日に初回面接を実施した。また、市内10会場で実施した健診結果説明会の際にも初回面接を行った結果、実施率が大きく向上した。しかし、令和3年度以降は減少傾向にある。

【指標及び目標値】

※太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標(成果)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	29.5%	19.8%以下	19.8%以下	19.8%以下	19.8%以下	19.8%以下	19.8%以下
アウトプット指標(実施量・率)	特定保健指導実施率	24.5%	28.5%	32.5%	36.5%	40.5%	44.5%	48.5%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の一部日程で、健診同日に初回面接を実施。 ・特定保健指導対象者に対し、健診結果説明会を実施。説明会当日に健診結果を配付し、初回面接を実施。 ・説明会不参加者に対しては、電話やSNS等を活用し、個別に対応。また、保健指導未利用者に対しては、地域の健康教室や広報紙、SNS等を用いて生活習慣病予防の知識の普及・啓発を行う。 ・外部委託により事業を実施。
----------------	--

【これまでの実施方法(プロセス)】

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の一部日程で、健診同日に初回面接を実施。また、市内10会場で、健診結果説明会を実施。 ・特定保健指導対象者に対し、健診結果説明会を実施。健診結果は、説明会当日に配付。 ・健診結果説明会不参加者に対しては、電話等で別日程の説明会を案内または個別に対応。 ・健診結果説明会は、市内10会場で実施。
--

【今後の実施方法(プロセス)】

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の一部日程で、健診当日に初回面接を実施。また、市内10会場で、健診結果説明会を実施。 ・ICTの活用等により、支援対象者の状況に合わせた方法で支援を実施。 ・外部委託により事業を実施。

【これまでの実施体制(ストラクチャー)】

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部署は健康推進課(専門職4人)で、国保医療課(事務職1人)と連携して実施。 ・健康推進課は、事業計画書作成、関係機関との連絡調整及び事業実施を担当し、国保医療課は、予算編成及び実務支援を担当。
--

【今後の実施体制(ストラクチャー)】

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部署は健康推進課(専門職4人)で、国保医療課(事務職1人)と連携して実施。 ・健康推進課は、事業計画書作成、関係機関との連絡調整及び事業実施を担当し、国保医療課は、予算編成及び実務支援を担当。 ・動機付け支援対象者に対する保健指導は、外部委託により実施。
--

【評価方法】

<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者減少率(アウトカム指標):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」より ・特定保健指導実施率(アウトプット指標):(特定保健指導実施者数 / 特定保健指導対象者数)で算出(値は法定報告より)

事業番号：③ 生活習慣病重症化予防事業【継続】

事業の目的	糖尿病及び高血圧症等の生活習慣病の重症化予防
対象者	特定健康診査受診者のうち、血圧値及び血糖値またはHbA1cが受診勧奨基準値以上の者
これまでの事業結果	業務推進体制にマンパワー不足等の課題が生じ、効果的かつ効率的な事業実施ができなかったこと等の理由により、国保加入者の糖尿病患者割合が増加傾向となっている。また、新規人工透析患者数についても、目標値を達成できていない状況となっている。

【指標及び目標値】

※太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標(成果)	生活習慣病を起因とする新規人工透析患者数	2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
アウトプット指標(実施量・率)	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特別交付金(保険者努力支援交付金)等の財政支援を有効活用し、一部外部委託により事業を実施。 ・事業の一部を外部委託し、マンパワー不足等の業務推進体制を改善。 ・気仙医師会と連携する等、地域の社会資源を積極的に活用。
----------------	--

【これまでの実施方法(プロセス)】

- ・特定健診受診者のうち、特定項目が基準値以上の者を対象者として抽出。
- ・対象者及びかかりつけ医の同意を得て、保健師及び管理栄養士の専門職が、6か月間の保健指導(電話3回、面談3回)を実施。

【今後の実施方法(プロセス)】

- ・特定健診受診者のうち、特定項目が受診勧奨基準値以上の者を対象者として抽出。対象者の抽出は、必要に応じてレセプトデータ等も活用。
- ・対象者及びかかりつけ医の同意を得て、保健師及び管理栄養士等の専門職が、保健指導を実施。
- ・保健師及び管理栄養士等の専門職が、保健指導完了後も電話等でモニタリングを実施。

【これまでの実施体制(ストラクチャー)】

- ・主管部署は健康推進課(専門職4人)で、国保医療課(事務職1人)と連携して実施。
- ・健康推進課は、事業計画書作成、関係機関との連絡調整及び事業実施を担当し、国保医療課は、予算編成及び実務支援を担当。

【今後の実施体制(ストラクチャー)】

- ・主管部署は健康推進課(専門職4人)で、国保医療課(事務職1人)と連携して実施。
- ・健康推進課は、事業計画書作成、関係機関との連絡調整及び事業実施を担当し、国保医療課は、予算編成及び実務支援を担当。
- ・事業の一部を外部委託により実施。

【評価方法】

- ・新規人工透析患者数(アウトカム指標):KDBシステムで、当該年度の3月末時点の人工透析患者のうち、生活習慣病を起因として新規で透析移行した患者数を確認
- ・保健指導実施者数(アウトプット指標):保健指導実施者(6か月間の保健指導を完了した者)

事業番号：④ 生活習慣病発症予防事業 【継続】

事業の目的	糖尿病及び高血圧症等の生活習慣病発症予防
対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者
これまでの事業結果	適切な生活習慣を促すため、生活習慣病予防及び健康増進に関する教室等を実施してきたが、マンパワー不足や新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、令和2年度から、教室等を十分に実施できていない。

【指標及び目標値】

※太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標(成果)	血圧が保健指導基準値以上の者の割合	67.5%	67.5%以下	67.5%以下	67.5%以下	67.5%以下	67.5%以下	67.5%以下
アウトプット指標(実施量・率)	健康教室実施回数	8回	10回	10回	10回	10回	10回	10回

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特別交付金(保険者努力支援交付金)等の財政支援を有効活用し、一部外部委託により事業を実施。 ・業務の一部を外部委託し、マンパワー不足等の業務推進体制を改善。 ・特定健康診査の結果、有所見者数の多い疾患(高血圧等)や、該当者の多い質問項目(喫煙等)の健康教育を優先的に実施。
----------------	---

【これまでの実施方法(プロセス)】

- ・健康教室参加希望者に対し、生活習慣病予防及び健康増進に関する指導や情報提供を実施。
- ・健康教室のほか、年1回、講師を招き、生活習慣病予防及びがん発症予防に関する内容の講演会を実施。

【今後の実施方法(プロセス)】

- ・特定健康診査の結果データから、生活習慣病リスクのある者を抽出し、健康教室への参加勧奨を実施。
- ・健康教室不参加者に対しては、健診結果を郵送する際、生活習慣病予防及び健康増進に関する内容等のリーフレットを同封。
- ・健康教室は、各地区公民館で実施するほか、健康増進に関するテーマごとに実施する等、年度ごとに内容等を見直し実施。

【これまでの実施体制(ストラクチャー)】

- ・主管部署は健康推進課(専門職4人)で、国保医療課(事務職1人)と連携して実施。
- ・健康推進課は、事業計画書作成、関係機関との連絡調整及び事業実施を担当し、国保医療課は、予算編成及び実務支援を担当。

【今後の実施体制(ストラクチャー)】

- ・主管部署は健康推進課(専門職4人)で、国保医療課(事務職1人)と連携して実施。
- ・健康推進課は、事業計画書作成、関係機関との連絡調整及び事業実施を担当し、国保医療課は、予算編成及び実務支援を担当。
- ・事業の一部を、外部委託により実施。

【評価方法】

- ・血圧が保健指導基準値以上の者の割合(アウトカム指標):KDBシステム「質問票調査の状況」、国立保健医療科学院作成「質問票調査の状況」年齢調整ツールにより算定
- ・健康教室実施回数(アウトプット指標):健康教室実施回数

事業番号：⑤ 高齢者のフレイル対策事業【新規】

事業の目的	高齢者のフレイル予防及びオーラルフレイル予防
対象者	大船渡市に住所を有する高齢者(65歳以上の者)
これまでの事業結果	要介護リスクを高める閉じこもりや認知症、ロコモティブシンドローム等を予防する介護予防教室を実施した。教室の実施回数減に伴い、参加者数は一時減少したが、令和3年度以降は、教室の実施回数増に伴い、増加傾向にある。また、転倒リスクや閉じこもり傾向の者の割合は、教室の実施状況に連動し増減した。

【指標及び目標値】

※太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標(成果)	咀嚼良好者(65歳以上74歳以下)の割合	68.2%	70.0%	73.0%	76.0%	79.0%	82.0%	85.0%
アウトプット指標(実施量・率)	高齢者サロン等参加者数(延べ)	936人	960人	990人	1,020人	1,050人	1,080人	1,110人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防及びオーラルフレイル予防に重点をおいて健康教育を実施。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業と協働しながら、地域の社会資源を積極的に活用。
----------------	---

【これまでの実施方法(プロセス)】

(第3期計画からの新規事業)

【今後の実施方法(プロセス)】

<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者交流サロンや地域公民館において、フレイル予防及びオーラルフレイル予防をテーマに健康教育を実施。 ・フレイル予防教室実施時(計2回)に、「質問票」を用いて健康状態を確認。 ・必要に応じて、参加者の健康相談を実施。

【これまでの実施体制(ストラクチャー)】

(第3期計画からの新規事業)

【今後の実施体制(ストラクチャー)】

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部署は健康推進課(専門職1人)で、地域包括ケア推進室(専門職2人)及び国保医療課(事務職1人)と連携して実施。 ・健康推進課は、地域包括ケア推進室と協働し、事業計画書作成、関係機関との連絡調整及び事業実施を担当し、国保医療課は、予算編成を担当。
--

【評価方法】

<ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼良好者(65歳以上74歳以下)の割合(アウトカム指標)：特定健康診査質問票「何でも噛んで食べることができる」と回答した者の割合(65～74歳) (咀嚼良好者数 / 回答数) * 100 で算出 ・高齢者サロン等参加者数(アウトプット指標)：高齢者サロン等参加者数(延べ)

事業番号：⑥ ジェネリック医薬品差額通知事業 【継続】

事業の目的	ジェネリック医薬品使用割合の向上
対象者	満20歳以上の国民健康保険被保険者で、調剤日数14日以上の方のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額が、1薬剤あたり100円以上かつ1被保険者あたり300円以上の者
これまでの事業結果	平成24年度より、医療費の抑制を目的に、対象者に対して年3回(7、11、3月)、差額通知書を送付している。ジェネリック医薬品の使用割合は、国の目標である80.0%を達成し、令和2年度からは80%台後半で推移している。

【指標及び目標値】

※太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標(成果)	使用割合(数量ベース)	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%
アウトプット指標(実施量・率)	対象者通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 特別交付金(特別調整交付金)を有効活用し、岩手県国民健康保険団体連合会への委託により事業を実施。 差額通知書の送付だけでなく、国民健康保険加入手続き時にパンフレットの配布を行う等の普及・啓発の取組を実施。
----------------	---

【これまでの実施方法(プロセス)】

- ・岩手県国民健康保険団体連合会が作成した差額通知書について、送付対象者を精査し送付。
- ・差額通知書は、年3回(7、11、3月)送付。

【今後の実施方法(プロセス)】

- ・岩手県国民健康保険団体連合会が作成した差額通知書について、送付対象者を精査し送付。
- ・差額通知書は、年3回(7、11、3月)送付。

【これまでの実施体制(ストラクチャー)】

- ・主管部署は国保医療課(事務職1人)で、予算編成、関係機関との連携調整及び事業実施を担当。

【今後の実施体制(ストラクチャー)】

- ・主管部署は国保医療課(事務職1人)で、予算編成、関係機関との連携調整及び事業実施を担当。

【評価方法】

- ・使用割合(アウトカム指標):「数量シェア集計表」(岩手県国民健康保険団体連合会提供)内「(数量シェア(%)全体)(総計)」
- ・対象者通知率(アウトプット指標):ジェネリック医薬品差額通知書の対象者通知率

1 計画の評価・見直し

個別の保健事業は、毎年度、事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

本計画の中間年となる令和8年度（計画3年目）には、中間評価を実施し、取組の進捗状況の確認及び効果検証を行い、必要に応じて実施方法や数値目標の見直しを行います。

また、本計画の最終年度となる令和11年度には、次期計画の策定を見据え、最終評価を行います。

2 計画の公表・周知

本計画は、市ホームページ等に掲載し、公表・周知を行います。

3 個人情報の取扱い

本計画における個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」や、これに基づくガイドライン等を踏まえ、適切に管理します。

また、業務を外部に委託する場合についても同様に取扱われるよう、契約書に定めるとともに、委託先に対し、必要かつ適切な管理・監督を行い、万全の対策を講じるものとします。

4 地域包括ケアに係る取組

令和4年4月から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が本格施行され、高齢者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の構築及び実現を目指す地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。

本計画では、保健衛生主管課及び介護保険主管課と連携し、高齢者の地域包括ケアに係る事業を実施します。

なお、実施に当たっては、関係者間で包括的に実態把握や課題を共有し、事業の取り組みを推進します。

第 2 部

第 4 期特定健康診査等実施計画

第1章 計画の策定について

1 計画の趣旨

(1) 計画策定の背景

近年、急速な少子高齢化の進展やライフスタイルの多様化により、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加しており、重症化による生活の質(QOL)の低下や医療費の増大が課題となっています。こうした中、平成20年度から、高血圧症、脂質異常症及び糖尿病等の生活習慣病の予防に資するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、特定健康診査及び特定保健指導の実施が、保険者に義務付けられました。

本市においても、国民健康保険被保険者の生活習慣病の予防や、医療費の適正化を目的とし、第1期計画（平成20～平成24年度）、第2期計画（平成25～平成29年度）、第3期計画（平成30～令和5年度）を策定し、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

(2) 計画の位置づけ

特定健康診査等実施計画は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、特定健康診査及び特定保健指導を円滑に実施するために策定するものです。

また、健康増進法に基づく「健康おおふなと21プラン」及び「データヘルス計画（保健事業実施計画）」と整合・連携を図り策定します。

2 計画期間

令和6年度から令和11年度（6年間）

3 実施体制・関係者との連携

(1) 実施体制

国民健康保険事業を担う国保医療課において、本計画の策定に係る取りまとめを行うこととし、特定健康診査及び特定保健指導の実施は健康推進課が主体となり、県や国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力のもと実施します。

(2) 関係者との連携

計画の実効性を高めるため、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、国保運営協議会、後期高齢者医療広域連合、地域の医療機関等と連携強化に努めます。

第2章 実施状況とその評価

1 第3期計画の取組内容

(1) 特定健康診査

取 組		実施内容
受診率向上等のための取組	受診勧奨及び制度理解の促進	未受診者への受診勧奨はがきを、連続未受診者向け(前年度と当年度に、受診が確認できない者)と、当年度未受診者向け(前年度に受診し、当年度は受診していない者)に分けて作成し、送付した。 また、40歳到達者へ、受診勧奨リーフレットを送付し、健診についての制度理解の促進を図った。
	特定健診等に関する情報提供	市広報紙への健診情報の掲載や、市公式LINE及びX等のSNSを活用し、広く情報提供をしたほか、地元新聞社への記事及び広告掲載を依頼した。 対象者に対して、健診受診勧奨及び健康意識の向上を目的に、地域の健康教室等で情報提供や健康教育を実施した。
	特定健診の受診機会の確保	受診機会の確保のため、夜間・休日にも健診を実施した。
人材の確保及び資質の向上	研修等への積極的な参加	特定健康診査に携わる保健師、栄養士及び事務職員について、国民健康保険団体連合会等が実施した研修等へ参加し、資質の向上を図った。

(2) 特定保健指導

取 組		実施内容
効果的な特定保健指導実施のための取組	特定健診と特定保健指導の同日実施	保健指導が必要な者に対して、円滑に支援を行うため、令和2年度より、特定健診の一部日程で同日に初回面接を実施した。 また、市内10会場で実施した「健診結果説明会」の際にも、同様に初回面接を行った。
	生活習慣病予防のための支援	特定健康診査の結果、特定保健指導対象となった者については、生活習慣や検査値が改善されるよう、保健師及び栄養士が、面接や電話、e-mail等で支援を行った。 また、医療機関の適正な受診につながるよう、勧奨を行った。
人材の確保及び資質の向上	研修等への積極的な参加	特定保健指導に携わる保健師、栄養士及び事務職員について、国民健康保険団体連合会等が実施した研修等へ参加し、資質の向上を図った。

2 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の受診率は、近年、38%前後で推移しています。

令和4年度の受診率は37.9%で、全国平均を上回っているものの、岩手県平均は下回っており、第3期計画で定めた受診率目標値についても、未達成という状況となっています。

男女別の受診率をみると、男性は34.0%、女性は41.6%となっており、男性は女性よりも低くなっています。

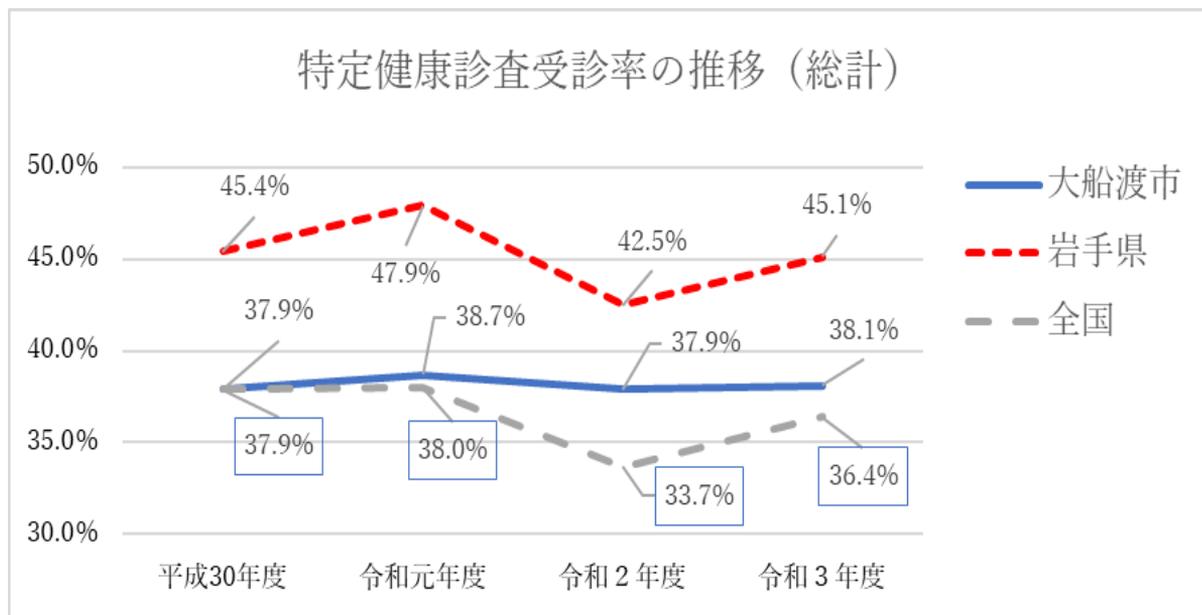
年齢階級別の受診率では、年齢階級が高いほど高い傾向となっています。

特定健康診査受診率の推移

(単位：人)

総計	大船渡市			(参考) 岩手県	(参考) 全国	受診率 目標値
	対象者数	受診者数	受診率			
平成30年度	6,586	2,495	37.9%	45.4%	37.9%	40.0%
令和元年度	6,378	2,468	38.7%	47.9%	38.0%	44.0%
令和2年度	6,219	2,355	37.9%	42.5%	33.7%	48.0%
令和3年度	6,099	2,324	38.1%	45.1%	36.4%	52.0%
令和4年度	5,740	2,173	37.9%	—	—	56.0%

※ 令和4年度の岩手県及び全国の受診率は、国が令和6年5月に公表予定。



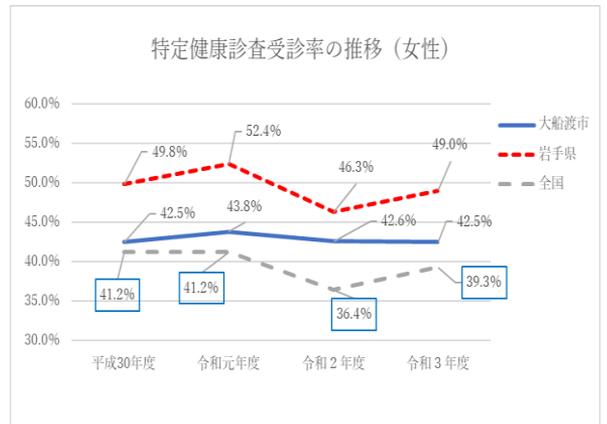
出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

《男女別》特定健康診査受診率の推移

(単位：人)

男性	大船渡市			(参考) 岩手県	(参考) 全国
	対象者数	受診者数	受診率		
平成30年度	3,200	1,056	33.0%	40.6%	34.1%
令和元年度	3,104	1,034	33.3%	43.1%	34.5%
令和2年度	3,037	999	32.9%	38.4%	30.6%
令和3年度	2,991	1,004	33.6%	40.8%	33.1%
令和4年度	2,842	966	34.0%	—	—

女性	大船渡市			(参考) 岩手県	(参考) 全国
	対象者数	受診者数	受診率		
平成30年度	3,386	1,439	42.5%	49.8%	41.2%
令和元年度	3,274	1,434	43.8%	52.4%	41.2%
令和2年度	3,182	1,356	42.6%	46.3%	36.4%
令和3年度	3,108	1,320	42.5%	49.0%	39.3%
令和4年度	2,898	1,207	41.6%	—	—

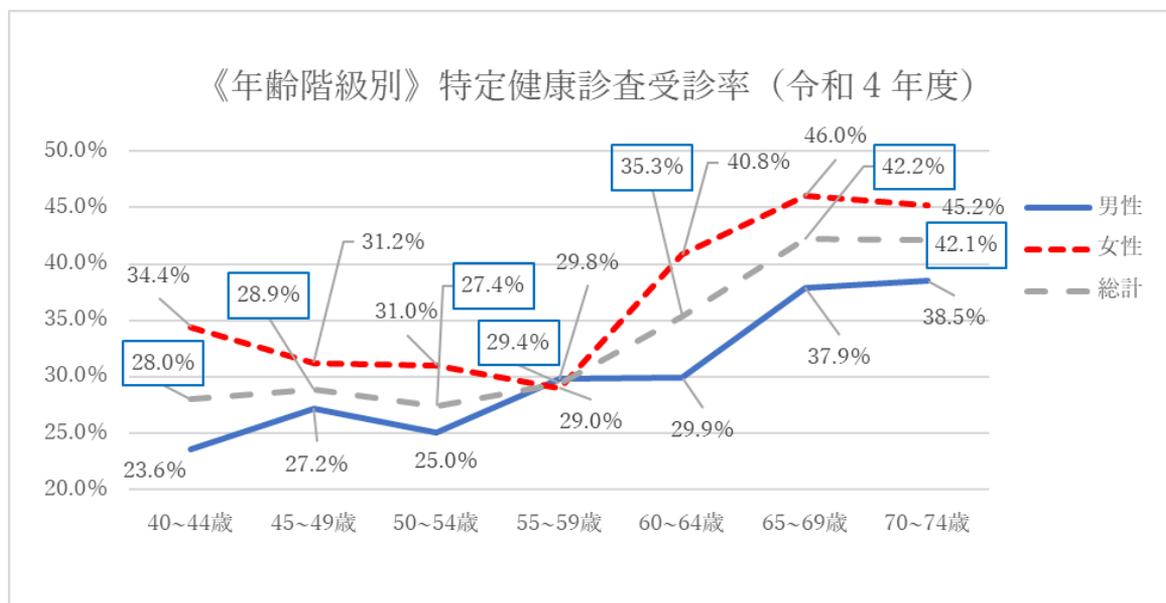


出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

《年齢階級別》特定健康診査受診率の推移

(単位：人)

年齢階級		令和4年度		
		対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	総計	236	66	28.0%
	男性	140	33	23.6%
	女性	96	33	34.4%
45～49歳	総計	311	90	28.9%
	男性	173	47	27.2%
	女性	138	43	31.2%
50～54歳	総計	394	108	27.4%
	男性	236	59	25.0%
	女性	158	49	31.0%
55～59歳	総計	487	143	29.4%
	男性	235	70	29.8%
	女性	252	73	29.0%
60～64歳	総計	726	256	35.3%
	男性	368	110	29.9%
	女性	358	146	40.8%
65～69歳	総計	1,338	564	42.2%
	男性	634	240	37.9%
	女性	704	324	46.0%
70～74歳	総計	2,248	946	42.1%
	男性	1,056	407	38.5%
	女性	1,192	539	45.2%



出典：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」

3 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導の実施率

令和元年度まで、特定保健指導の実施率は一桁台で推移しており、令和2年度には、特定健康診査の一部日程等で初回面接を実施した結果、50%を超え、目標を大きく上回りました。

しかし、令和3年度以降は減少傾向にあり、令和4年度の実施率は令和2年度から半減し、岩手県及び全国平均も下回っており、第3期計画で定めた実施率目標値についても、未達成という状況となっています。

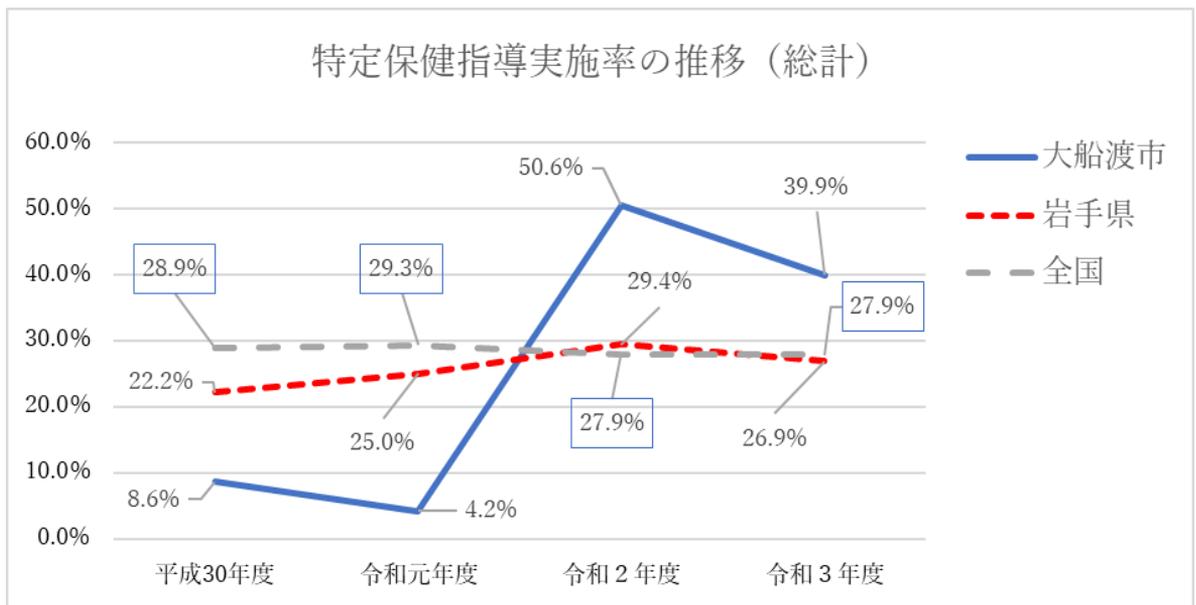
令和4年度の男女別の実施率をみると、男性は21.4%、女性は30.2%となっており、男性は女性よりも低くなっています。

特定保健指導実施率の推移

(単位：人)

総計	大船渡市				実施率	(参考) 岩手県	(参考) 全国	実施率 目標値
	積極的支援		動機付け支援					
	対象者数	終了者数	対象者数	終了者数				
平成30年度	100	1	270	31	8.6%	22.2%	28.9%	20.0%
令和元年度	97	0	262	15	4.2%	25.0%	29.3%	28.0%
令和2年度	86	23	232	138	50.6%	29.4%	27.9%	36.0%
令和3年度	100	21	246	117	39.9%	26.9%	27.9%	44.0%
令和4年度	87	10	211	63	24.5%	—	—	52.0%

※ 令和4年度の岩手県及び全国の実施率は、国が令和6年5月に公表予定。



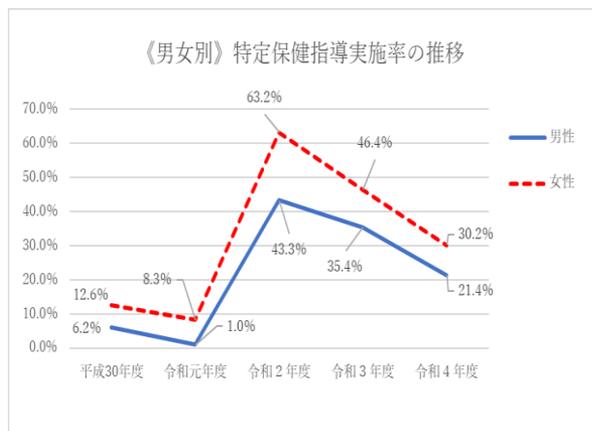
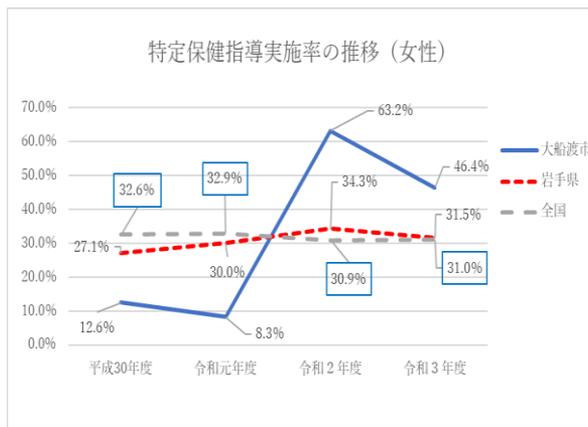
出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

《男女別》特定保健指導実施率の推移

(単位：人)

男性	大船渡市				実施率	(参考) 岩手県	(参考) 全国
	積極的支援		動機付け支援				
	対象者数	終了者数	対象者数	終了者数			
平成30年度	77	0	150	14	6.2%	19.0%	26.9%
令和元年度	71	0	132	2	1.0%	21.8%	27.5%
令和2年度	65	14	136	73	43.3%	26.2%	26.4%
令和3年度	70	13	136	60	35.4%	24.0%	26.4%
令和4年度	67	8	125	33	21.4%	—	—

女性	大船渡市				実施率	(参考) 岩手県	(参考) 全国
	積極的支援		動機付け支援				
	対象者数	終了者数	対象者数	終了者数			
平成30年度	23	1	120	17	12.6%	27.1%	32.6%
令和元年度	26	0	130	13	8.3%	30.0%	32.9%
令和2年度	21	9	96	65	63.2%	34.3%	30.9%
令和3年度	30	8	110	57	46.4%	31.5%	31.0%
令和4年度	20	2	86	30	30.2%	—	—

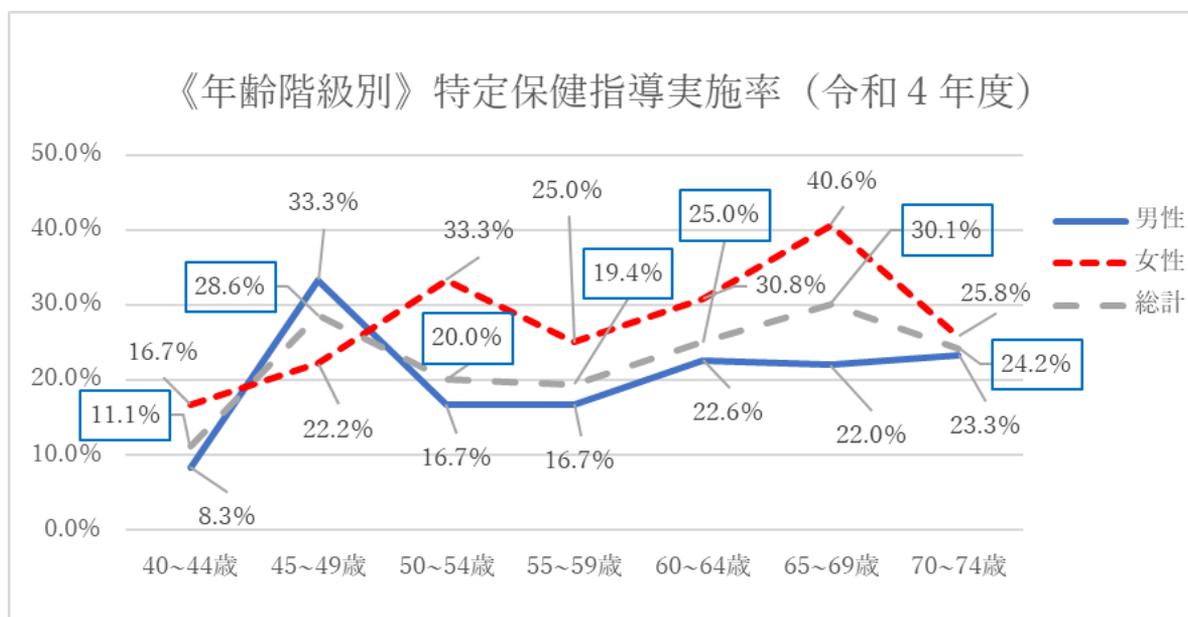


出典:法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

《年齢階級別》特定保健指導実施率の推移

(単位：人)

年齢階級		令和4年度				実施率
		積極的支援		動機付け支援		
		対象者数	終了者数	対象者数	終了者数	
40～44歳	総計	10	1	8	1	11.1%
	男性	9	1	3	0	8.3%
	女性	1	0	5	1	16.7%
45～49歳	総計	12	2	9	4	28.6%
	男性	8	2	4	2	33.3%
	女性	4	0	5	2	22.2%
50～54歳	総計	11	1	4	2	20.0%
	男性	9	1	3	1	16.7%
	女性	2	0	1	1	33.3%
55～59歳	総計	22	1	14	6	19.4%
	男性	17	1	7	3	16.7%
	女性	5	0	7	3	25.0%
60～64歳	総計	32	5	12	6	25.0%
	男性	24	3	7	4	22.6%
	女性	8	2	5	2	30.8%
65～69歳	総計	0	0	73	22	30.1%
	男性	0	0	41	9	22.0%
	女性	0	0	32	13	40.6%
70～74歳	総計	0	0	91	22	24.2%
	男性	0	0	60	14	23.3%
	女性	0	0	31	8	25.8%



出典：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) 特定保健指導対象者の減少率

令和4年度の特定保健指導対象者の減少率は、平成20年度比で、67.1%の減少となり、目標（平成20年度比で50%減少）を達成している状況となっています。

特定保健指導対象者数の減少率

(単位：人)

	特定健康診査 受診者数 (A)	特定健康診査 対象者数 (B)	保健指導 対象者数 (積極的) (C)	保健指導 対象者数 (動機付け) (D)	保健指導 対象者数 (合計) (E)	健診受診 者に占め る保健指 導対象者 割合 (E)/(A)	健診対象者 全体に占め る保健指 導対象者数 (推定人数) 【a】	特定保健指導 対象者の 減少率
平成20年度 (基準年度)	2,771	9,558	189	504	693	25.0%	2,390	—
平成30年度	2,503	6,614	112	328	440	17.6%	1,163	51.4%
令和元年度	2,468	6,378	97	262	359	14.5%	928	61.2%
令和2年度	2,355	6,219	86	232	318	13.5%	840	64.9%
令和3年度	2,324	6,099	100	246	346	14.9%	908	62.0%
令和4年度	2,173	5,740	87	211	298	13.7%	787	67.1%

出典：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」

【特定保健指導対象者数の減少率の計算式】

基準年度(平成20年度)の
特定保健指導対象者数

—

当該年度の
特定保健指導対象者数

基準年度(平成20年度)の
特定保健指導対象者数

(例) 令和4年度の場合

2,390 人 — 787 人

÷ 67.1 %

2,390 人

4 第3期計画の評価

(1) 目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健康診査実施率 60%	<p>特定健康診査の実施率は、38%前後の横ばいで推移しており、目標値を下回る状況となっている。これは、不定期受診者及び連続未受診者が一定数いることが、受診率の伸びが鈍化している要因と考えられ、特にも40～50歳代に多い状況である。</p> <p>また、男女別にみると、男性が女性よりも受診率が低い傾向が続いている。</p> <p>未受診者の中には、職場や医療機関で健診を受けている者等も含まれるため、対象者個人の状況に合わせた受診勧奨と、個人病院や事業所等の関係機関との連携が必要であると考えられる。</p>
特定保健指導	特定保健指導実施率 60%	<p>特定保健指導実施率は、一部日程で健診同日に初回面接を実施し、また健診結果説明会を実施したことにより令和2年度から大きく向上した。</p> <p>岩手県及び全国平均との比較では、実施率は高い水準となっているものの、男性の実施率が女性よりも低い傾向が続いており、目標値を下回る状況となっている。</p> <p>指導対象者の中には、毎年度連続して対象となる者もいるため、マンネリ化につながらないように、対象者個人の状況に合わせた柔軟な支援方法や実施体制を確保する必要があると考えられる。</p>
	特定保健指導対象者の減少率(平成20年度比) 50%	<p>特定保健指導対象者の減少率(平成20年度比)は67.1%であり、目標値を達成している。これは、対象者のうち、高血圧、高血糖の者等が病院受診につながり、服薬を開始したことで指導対象から除外された者が一定数いるためと考えられる。</p>

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
特定健康診査	<p>国民健康保険担当部署の事務担当者との連携を図り、必要な予算の確保及び事務等を行ったほか、実施医療機関と緊密に連絡調整し、適切な受診勧奨者の特定及び施設・設備の確保等を行い、事業を円滑に実施した。</p>
特定保健指導	<p>保健事業担当部署において、保健師7人及び管理栄養士2人の体制で事業を実施したが、マンパワー不足を感じる場面がある等、実施体制改善の必要性を感じた。</p>

第3章 第4期特定健康診査等実施計画

1 達成目標

厚生労働省が示した特定健康診査等基本指針では、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率に係る本計画最終年度の目標値を60%以上としています。

本市としては、実効性のある目標とするため、目標値を実状にあったものとし、さらにそれに向けた各年度の目標値を次のとおり設定します。

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
特定保健指導実施率	28.5%	32.5%	36.5%	40.5%	44.5%	48.5%

2 対象者数

(1) 特定健康診査

(単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象者数(見込み)	5,399	5,237	5,079	4,926	4,778	4,634
想定受診者数	2,159	2,199	2,234	2,265	2,293	2,317

※1 対象者数(見込み)は、毎年度3%ずつ減少するとして算出。

※2 想定受診者数は、対象者数に「1 達成目標」に記載した受診率を乗じて算出。

(2) 特定保健指導

(単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象者数(見込み)	287	278	270	262	254	246
想定実施者数	81	90	98	106	113	119

※1 対象者数(見込み)は、上記(1)特定健康診査の想定受診者数に、5.32% (令和2～4年度で特定健康診査受診者のうち特定保健指導の対象になった割合の平均値)を乗じて算出。

※2 想定実施者数は、対象者数(見込み)に「1 達成目標」に記載した実施率を乗じて算出。

3 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

大船渡市国民健康保険に加入している40歳から74歳までの者
(ただし、妊産婦、長期入院者、その他国の定める者は除きます。)

② 実施時期

市が指定する期間

③ 実施場所

市内の公共施設等

④ 案内方法

対象者に、特定健康診査受診票と案内通知を送付します。
また、市広報紙、ホームページ及びSNS等で周知を図ります。

⑤ 実施項目

ア 基本的な健康診査項目 (受診者全員に実施)

項目	内容
質問項目	服薬歴、喫煙歴等 (質問票)
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
理学的検査	身体診察
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(または随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロール
血糖検査	空腹時血糖(または随時血糖)もしくはHbA1c
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
尿検査	尿糖、尿蛋白

イ 詳細な健康診査項目 (医師の判断により追加して実施)

項目	実施基準
貧血検査	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者 (赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値の測定)
心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、以下の基準に該当した者 血圧：収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上 血糖：空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上 (※一部、前年度の特定健康診査等の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。)
血清クレアチニン検査	受診者全員に詳細項目として実施

(2) 特定保健指導

① 対象者

特定健康診査の結果により、次の判断基準に該当する者

(ただし、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している者は除きます。)

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	喫煙歴	対象	
			40～64 歳	65～74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥25kg/m ²	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

※ 追加リスクの基準

- ① 血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ② 脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)
または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③ 血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

② 実施時期

特定健康診査当日または特定健康診査結果到着後随時

③ 実施場所

市内の公共施設等

④ 案内方法

対象者に、案内通知を送付します。

⑤ 実施内容

ア 動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう、対象者個々の状況に応じて、指導や情報提供等を行います。
支援形態	初回面接による支援1回とします。 初回面接は、1人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、または1グループ(おおむね8人以下)当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)を行います。
実績評価	3か月経過後に実施します。 設定した行動目標が達成されているか、身体状況及び生活習慣に変化が見られたかを評価します。なお、面接または電話等を利用して行います。

⑤ 実施内容
イ 積極的支援

<p>支援内容</p>	<p>特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促します。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援します。</p>					
<p>支援形態</p>	<p>初回面接後、3か月以上の継続的な支援を行います。</p> <p>○初回面接 1人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、または1グループ(おおむね8人以下)当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)を行います。</p> <p>○3か月以上の継続的な支援 個別支援またはグループ支援(ICT含む)のほか、電話等で行います。</p>					
<p>実績評価</p>	<p>○3か月以上経過後の評価 アウトカム(成果)評価を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価します。</p> <p>アウトカム評価</p> <table border="1" data-bbox="289 1006 1233 1300"> <tr> <td data-bbox="289 1006 563 1155"> <p>主要達成目標</p> </td> <td data-bbox="563 1006 1233 1155"> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲2cm、体重2kg減 ・または、当該年度の特定健康診査時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1155 563 1300"> <p>目標未達成の場合の行動変容評価指標</p> </td> <td data-bbox="563 1155 1233 1300"> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲1cm、体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) </td> </tr> </table> <p>プロセス評価</p> <table border="1" data-bbox="289 1367 1233 1503"> <tr> <td data-bbox="289 1367 1233 1503"> <ul style="list-style-type: none"> ・支援種別による評価(個別支援またはグループ支援(ICT含む)、電話等) ・特定健康診査後、早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	<p>主要達成目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲2cm、体重2kg減 ・または、当該年度の特定健康診査時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少 	<p>目標未達成の場合の行動変容評価指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲1cm、体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援種別による評価(個別支援またはグループ支援(ICT含む)、電話等) ・特定健康診査後、早期の保健指導実施を評価
<p>主要達成目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲2cm、体重2kg減 ・または、当該年度の特定健康診査時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少 					
<p>目標未達成の場合の行動変容評価指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲1cm、体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) 					
<ul style="list-style-type: none"> ・支援種別による評価(個別支援またはグループ支援(ICT含む)、電話等) ・特定健康診査後、早期の保健指導実施を評価 						

4 目標達成に向けての取組

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取組を示したものです。

【特定健康診査】

取組	内容
受診率向上等のための取組	【未受診理由の把握、分析及び対象者の状況に合わせた受診勧奨】 不定期受診者や連続未受診者の男女別・年齢別の未受診理由を明らかにするとともに、ナッジ理論を活用しながら対象者の状況に合わせた受診勧奨を実施する。
	【特定健康診査の制度理解の促進】 特定健康診査対象初年度の者（40歳）や、新規に国民健康保険に加入した者に対し、適切に健診周知を行うとともに、健康づくり推進員や食生活改善推進員等と協働し、あらゆる機会をとらえて健診の周知を図る。
	【他関係機関との連携による実施体制の確保】 かかりつけ医療機関での個別健診の実施体制を確保するため、関係機関との体制構築に向けた検討を進める。
特定健康診査実施に係る人材の確保及び資質の向上	【研修等への積極的な参加】 県や国が実施する研修会等に積極的に参加し、資質の向上を図る。

【特定保健指導】

取組	内容
効果的な特定保健指導実施のための取組	【初回面接の分割実施】 特定保健指導実施率向上のため、健診実施機関の協力のもと、健診同日の初回面接及び市内各地区公民館等での健診結果説明会等を実施する。
	【ICTの活用等による実施体制の構築】 対面や電話での支援のほか、メールやLINE等、ICTを積極的に活用し、対象者の状況に合わせた柔軟な支援を実施する。
生活習慣病の発症予防のための取組	【発症予防のためのハイリスクアプローチの実施】 特定保健指導対象者が、自身の健康状態を理解し、生活習慣の改善に取り組み、継続できるよう支援する。また、医療機関の適正な受診につながるよう、受診勧奨を行う。
	【発症予防のためのポピュレーションアプローチの実施】 特定保健指導の対象とならない者に対し、適切な生活習慣を促し、生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、健康教室の実施や広報紙、SNS等での生活習慣病予防のための知識の普及・啓発を行う。
特定保健指導実施に係る人材の確保及び資質の向上	【研修等への積極的な参加】 県や国が実施する研修会等に積極的に参加し、資質の向上を図る。

1 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

「1 達成しようとする目標」に記載の目標値は、毎年度、達成状況を確認します。また、計画期間中においても、目標達成状況や事業実施状況により計画の見直しの必要が生じたときは、適宜、計画の見直しを行います。

2 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、市ホームページ等に掲載し、公表・周知を行います。

3 個人情報の保護

(1) 個人情報の取扱い

本計画における個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」や、これに基づくガイドライン等を踏まえ、適切に管理します。

また、業務を外部に委託する場合についても同様に取り扱われるよう、契約書に定めるとともに、委託先に対し、必要かつ適切な管理・監督を行い、万全の対策を講じるものとします。

(2) 電子データの管理

特定健康診査等のデータは、電子データファイルで保存または活用することから、大船渡市セキュリティーポリシーに基づき管理します。

大船渡市 市民生活部 国保医療課

〒022-8501 大船渡市盛町字宇津野沢15

TEL:0192-27-3111 FAX:0192-26-4477

令和6年3月発行