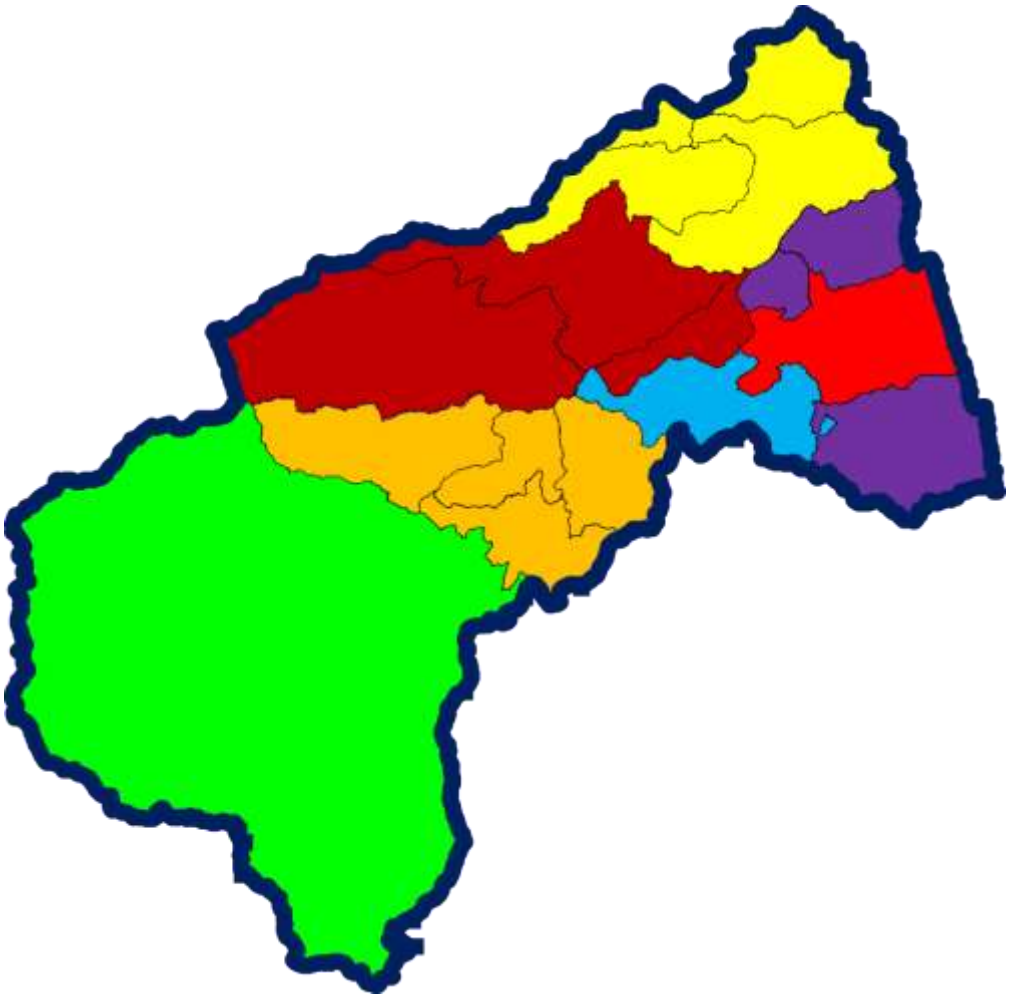
二戸市国民健康保険保健事業実施計画
（データヘルス計画）



平成 28～29 年度

二　戸　市

目　次

第1章　計画の基本方針　3

1　計画の趣旨 …… 3
2　計画策定の背景 …… 3
3　計画の理念 …… 4
4　他の計画との関係 …… 5
5　計画期間 …… 6

第2章　二戸市国民健康保険の現状　7

1　被保険者の状況 …… 7
2　二戸市国民健康保険の保健事業の内容 …… 9

第3章　医療費、健診結果等の分析　10

1　医療費の状況 …… 10
　⑴　医療費の状況 …… 10
　⑵　医療費の要素比較（二戸市、岩手県、国） …… 13
　⑶　年齢階級別の医療費の状況 …… 15
2　医療費の特徴 …… 16
　⑴　疾病分類別の医療費の状況 …… 16
　⑵　高額医療費に関する生活習慣病の占める件数及び割合 …… 18
3　後発医薬品（ジェネリック医薬品） …… 19
4　特定健康診査の実施状況 …… 20
　⑴　健康診査の受診状況 …… 20
　⑵　地区別受診率 …… 23
　⑶　特定健康診査による有所見（保健指導勧奨値）者割合 …… 25
　⑷　メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 …… 26
　⑸　生活習慣病のリスク …… 28
　⑹　質問調査票の状況 …… 29

5　特定保健指導の実施状況 ……30
⑴　特定保健指導実施率……30
⑵　保健指導レベル別の特定保健指導実施状況……30

第4章　保健事業の実施計画　31
1　特定健康診査 ……32
2　特定保健指導 ……35
3　重症化予防事業 ……38
4　健康情報の提供等 ……41

第5章　計画の推進体制　43

第6章　計画の見直し　43

第7章　計画の公表・周知　43

第8章　実施運営上の留意事項　43

第9章　個人情報の保護に関する事項　43

第1章　計画の基本方針

1　計画の趣旨

二戸市国民健康保険保健事業実施計画(以下､｢二戸市データヘルス計画｣という。)は、国保加入者の健康保持増進に努めるため、診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。）や、統計資料等を活用及び分析しながらその傾向を把握し、疾病予防から重症化予防までを見据えた全体の対象者向けの保健事業や、個々に対象を絞った保健事業を効果的、効率的に実施する目的で策定する計画です。

2　計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施やレセプトの電子化の進展、国保データベースシステム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んできました。

こうした中、「日本再興戦略」(平成 25 年６月 14 日閣議決定)においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、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。

これを受け、国では、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 82 条第４項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく事業の実施等に関する指針(平成 16 年厚生労働省告示第 307 号)の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用し、計画(Plan)・実行(Do)・評価(Check)・改善(Act)のいわゆる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実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

３　計画の理念

保険者である二戸市は、被保険者に対して健康意識の醸成を図り、ＰＤＣＡサイクルに沿った効果的な保健事業の展開を通じて連続的に支援します。

これにより、被保険者自らが生活習慣病の早期発見・早期治療の必要性を認識するとともに、個々の健康課題に応じた生活習慣の改善の方法を理解し、生活習慣病予防につながる健康づくりの取組みを継続して実施できるようになることを目指します（**図１、２**）。

図１．本計画でめざす姿

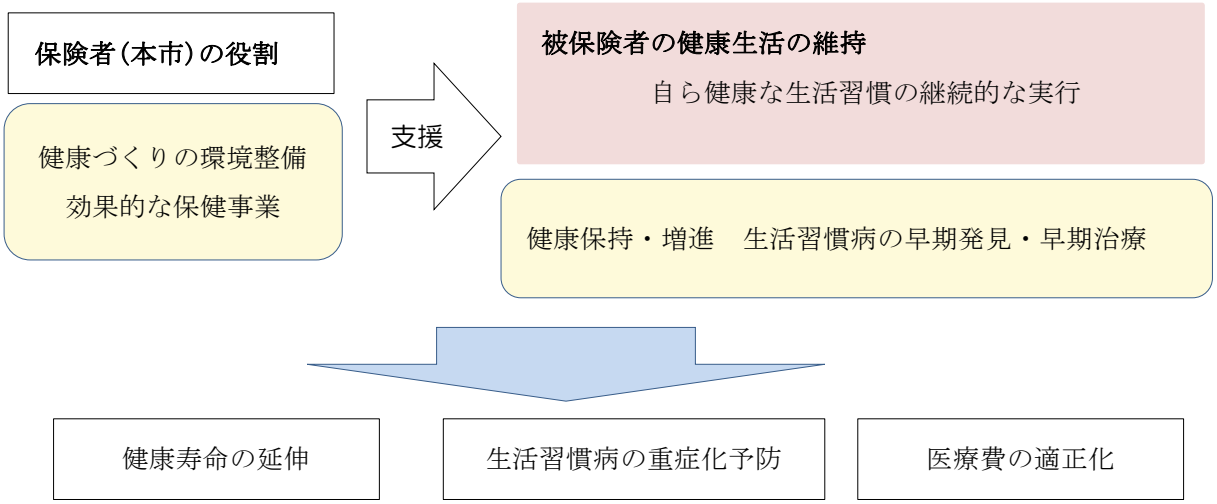
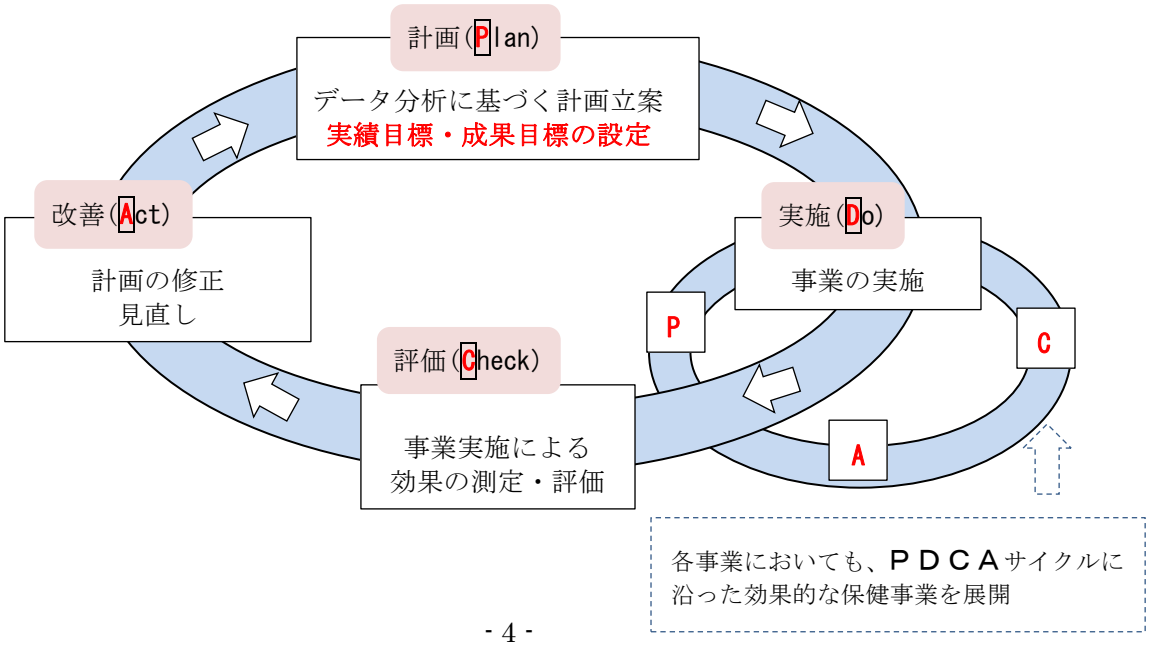


図２．ＰＤＣＡサイクルに沿った効果的な保健事業の展開

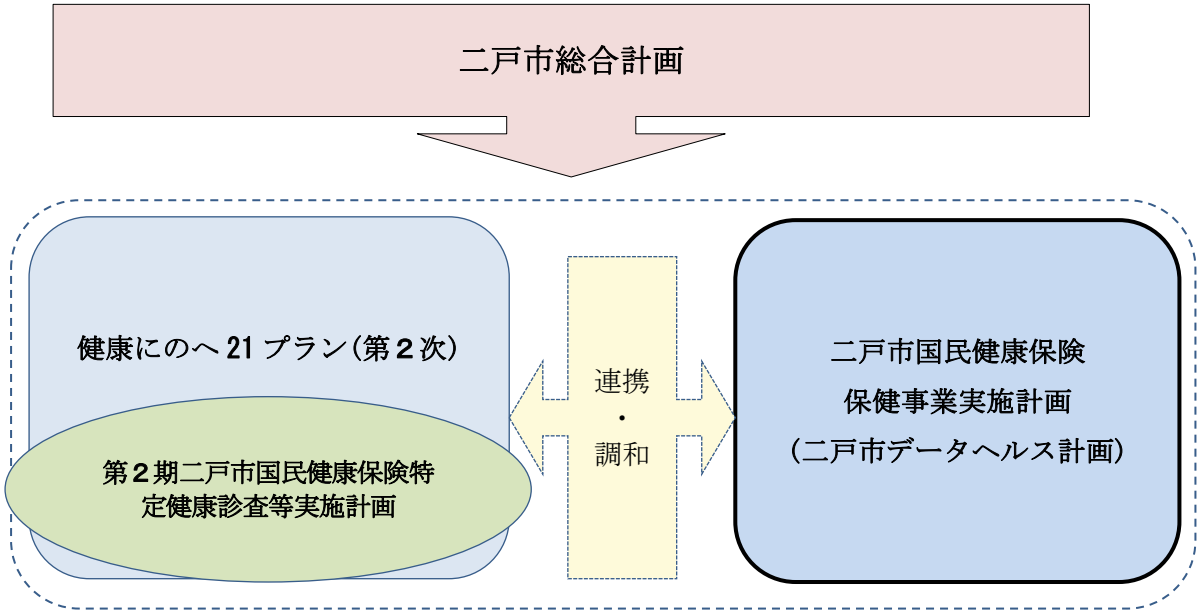


4　他の計画との関係

この計画は、上記で述べた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に基づき、二戸市国民健康保険が策定する計画であり、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本 21（第２次））」や、岩手県の「健康いわて 21 プラン（第２次）」に示された基本的な方針を踏まえたものとします。

また、この計画は、本市の最上位計画である「二戸市総合計画」に基づく各施策実現のための個別計画であり、「健康にのへ 21 プラン（第２次）」に沿って 、市民の健康増進を図っていく計画です（**図３**）。

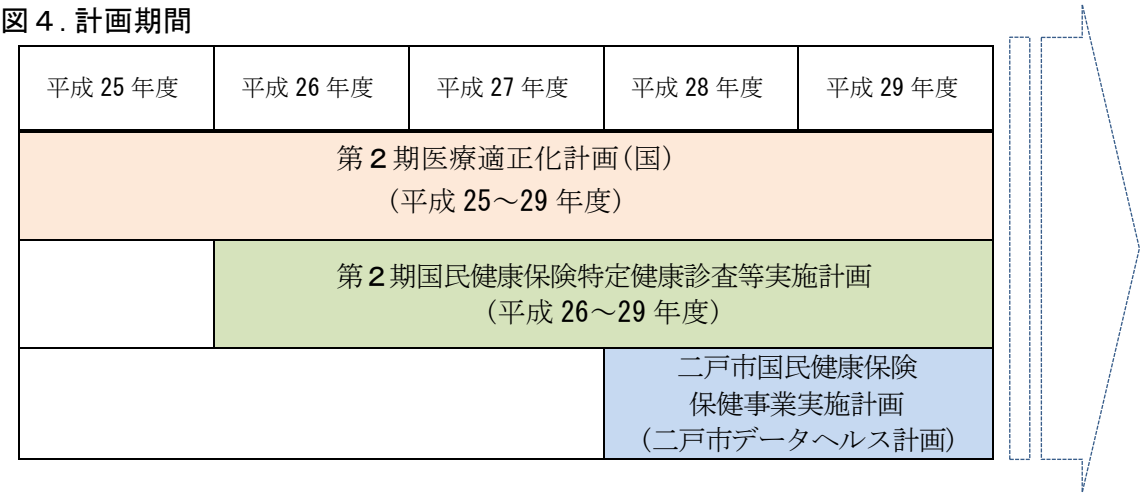
図３. 他計画との関係性



5　計画期間

この計画の期間は、保健事業の中核をなす特定健康診査等の実施について定めた当市の「第２期二戸市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の計画期間や、健康保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関し、国及び県が定めている「第２期医療費適正化計画」の計画期間との整合性を図る必要があることなどから、平成 28 年度から平成 29 年度までの２か年計画とします(**図４**)。

図４. 計画期間



第2章　二戸市国民健康保険の現状

1　被保険者の状況

平成 27 年度末時点の二戸市国民健康保険加入者数は 8,081 人となり、本市人口に占める被保険者の加入率は 28.7%となっています。年々、加入率・加入者数は減少傾向となっている一方、65～74 歳の被保険者数については増加しています(**表１**)。

年齢階層別の被保険者の割合では、40～64 歳の割合が国や県より多くなっています(**図５**)。

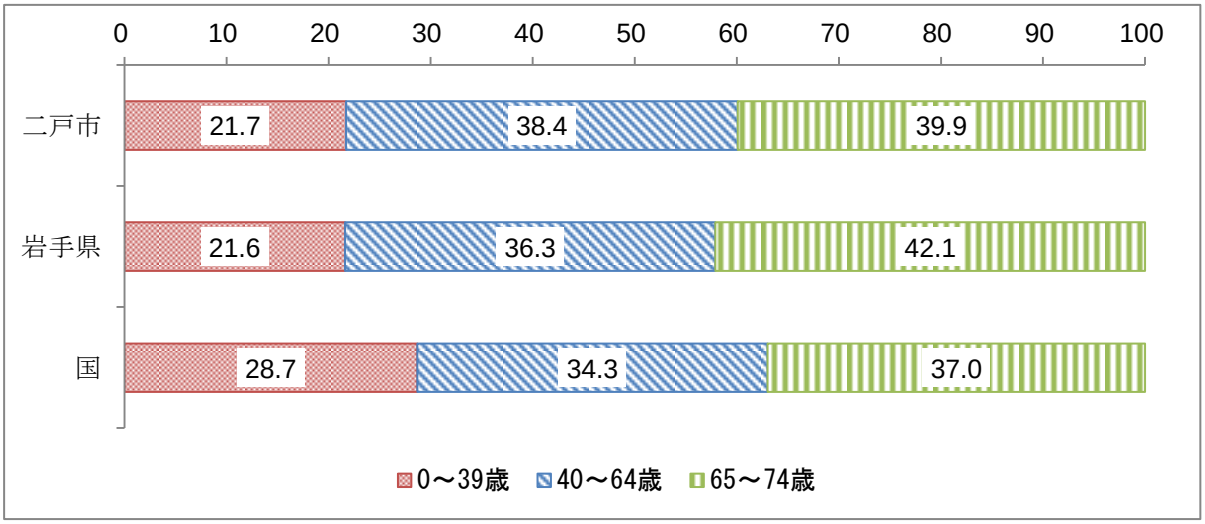
年齢階級別人口構成では、65～74 歳の７割以上は国民健康保険に加入していることが分かります(**図６**)。

表１. 被保険者の状況　（単位：人・%）

年度	人口	被保険者数	被保険者数内訳（再掲）			加入率
			0～39歳	40～64歳	65～74歳	
平成24年度	29,486	9,609	2,447	4,107	3,055	32.6
平成25年度	29,086	9,061	2,173	3,760	3,128	31.2
平成26年度	28,669	8,594	1,973	3,448	3,173	30.0
平成27年度	28,174	8,081	1,745	3,090	3,246	28.7

出典：国民健康保険事業月報

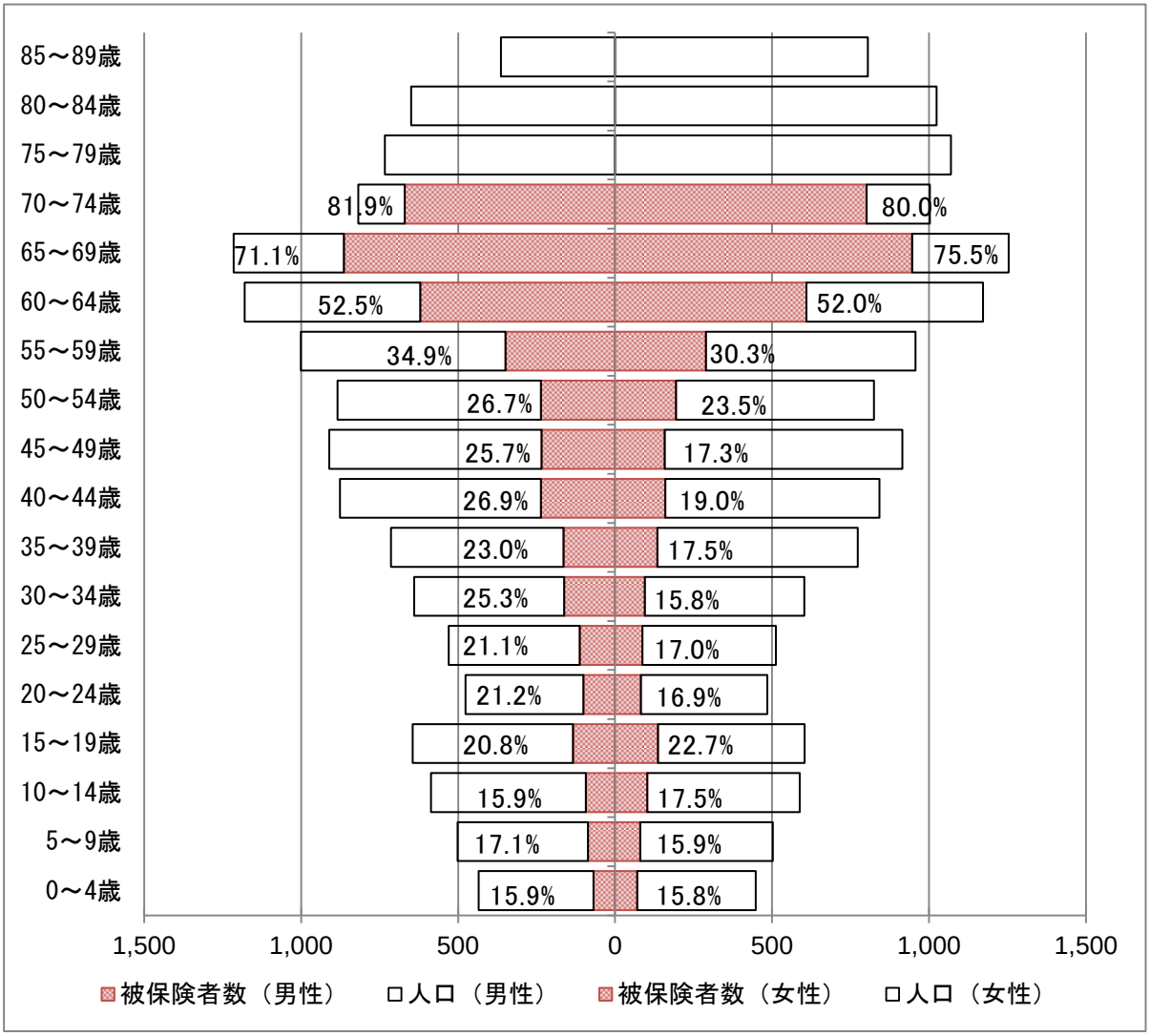
図５. 年齢階層別の被保険者の割合(平成 27 年度)　（単位：%）



出典：国保データベース

図６. 性別年齢階級別人口構成と国民健康保険加入状況（平成 27 年度末時点）

（単位：人）



出典：国保データベース

2　平成 27 年度　二戸市国民健康保険の保健事業の内容

特定健康診査	生活習慣病を予防し、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させることを目的とした健康診査を実施（平成 20 年度～）
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣の改善が必要と判断される被保険者に対して、保健師、管理栄養士等が保健指導を実施（平成 20 年度～）
重症化予防事業	糖尿病等の発症リスクが高いと思われる人でかつ特定健康診査未受診の人に健診受診勧奨を実施（平成 24 年度～）
健康情報の提供等	○医療費通知 医療機関を受診した被保険者に対して、医療費等をお知らせする通知を年６回通知 ○国保だより 被保険者の健康意識の向上等を目的としたパンフレットを年１回発行し、市内の全世帯に配布

第3章　医療費、健診結果等の分析

1　医療費の状況

（1）　医療費の状況

二戸市国民健康保険の医療費総額は 27 億 7655 万円（平成 27 年度）となり、平成 24 年度からの推移をみると減少傾向となっています。

一方、被保険者一人当たりの医療費は、平成 24 年度が 292,343 円であるのに対して、平成 27 年度が 331,489 円となり、年度ごとに上昇していますが、国、県と比較すると低い傾向にあります(**表２、図７**)。

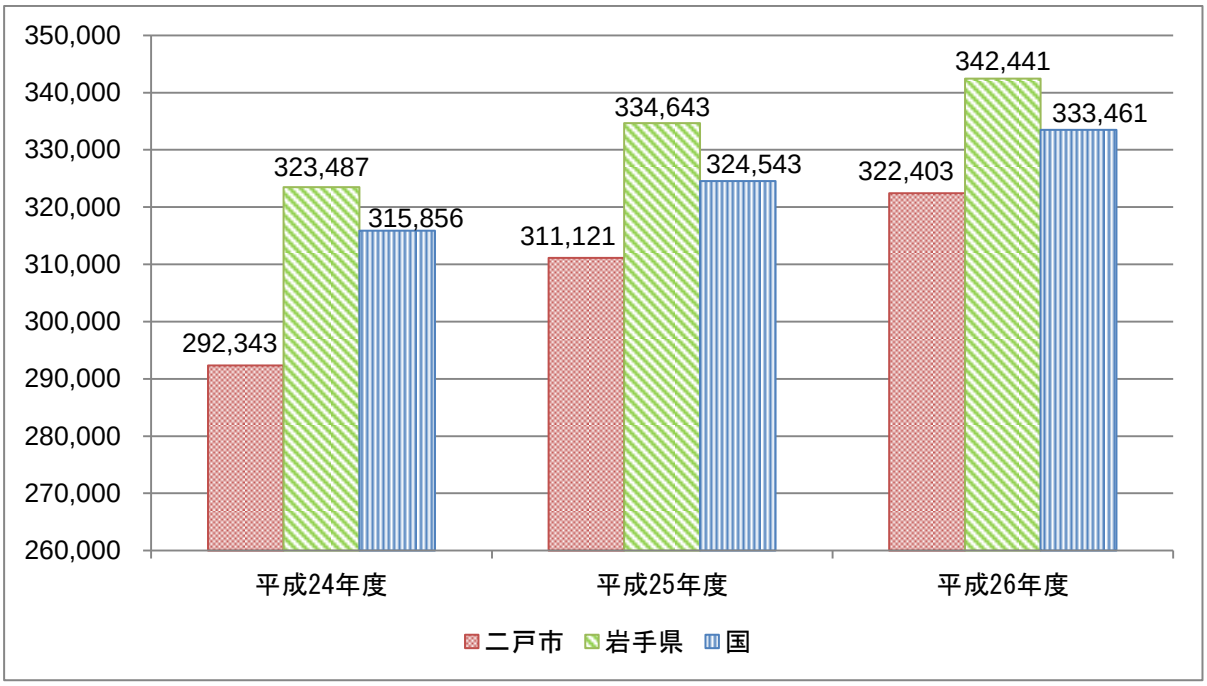
平成 26 年度の被保険者一人当たりの医療費を県内 14 市の中で比較すると、本市は低い方から５番目となっています(**図８**)。

表２．二戸市国民健康保険の医療費総額、被保険者一人当たりの医療費（単位：円）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
医療費総額	2,917,288,573	2,930,447,619	2,872,606,837	2,776,555,733
一人当たり医療費	292,343	311,121	322,403	331,489

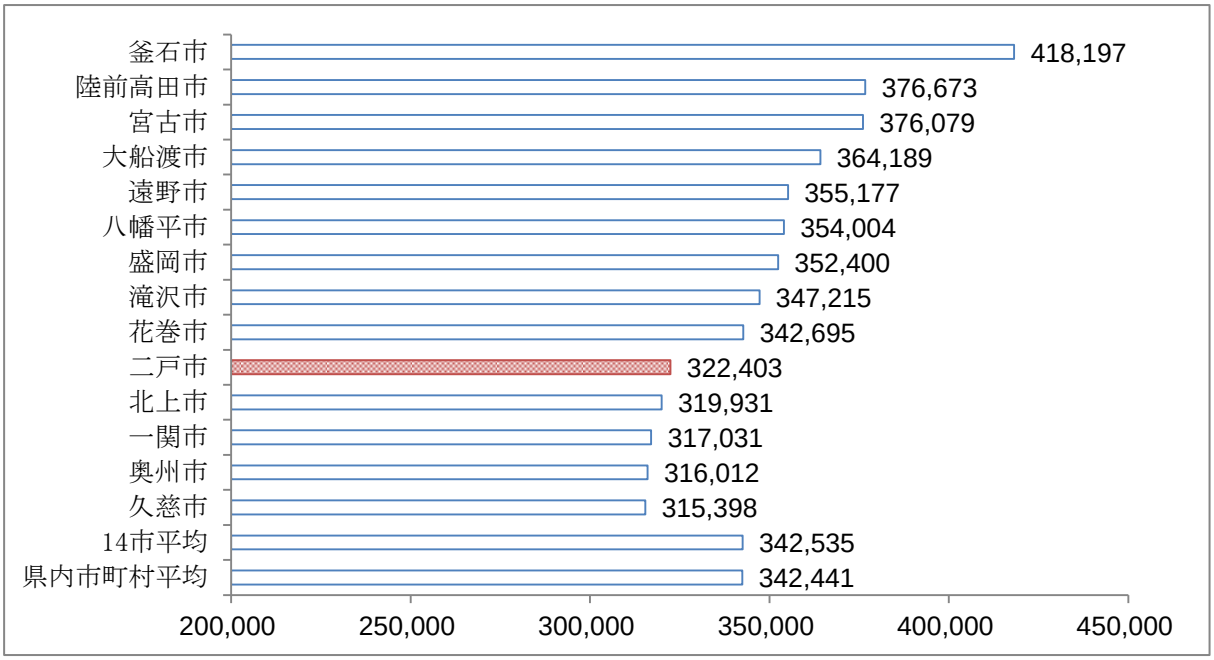
出典：国民健康保険事業年報

図７．二戸市、岩手県、国の被保険者一人当たり医療費の推移　（単位：円）



出典：国民健康保険事業年報

図８．県内 14 市の被保険者一人当たり医療費（平成 26 年度）　（単位：円）

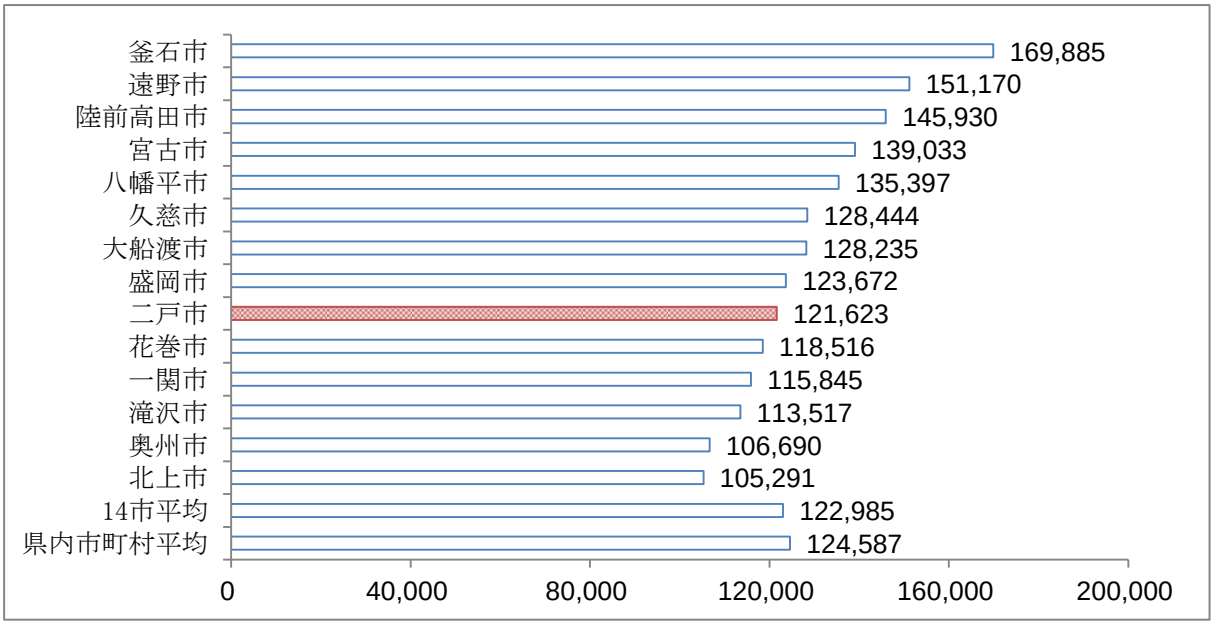


出典：平成 26 年度国民健康保険事業状況

医療費の内訳を見ると、入院（入院時食事（生活）療養費を除く）、外来、歯科ともに、県内 14 市平均や岩手県市町村平均よりも低くなっています。

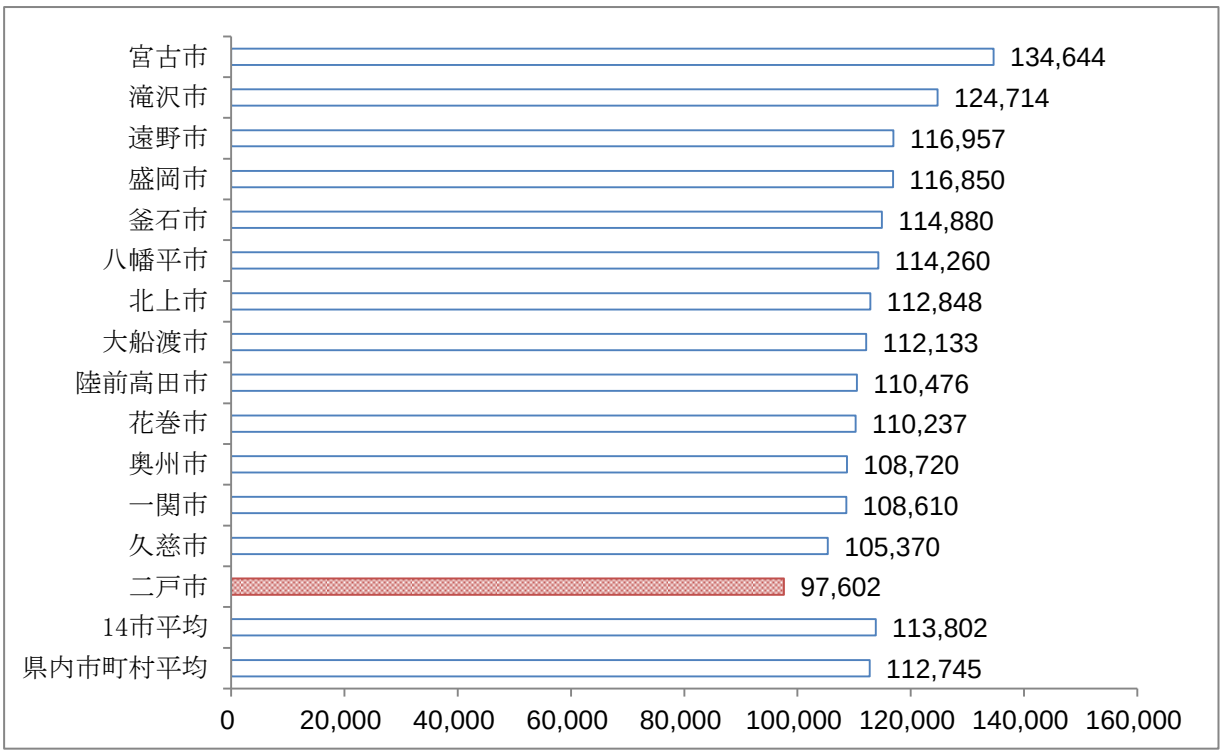
また、外来は県内 14 市で最も低くなっています（**図９～11**）。

図９．県内 14 市の被保険者一人当たり入院医療費（平成 26 年度）　（単位：円）



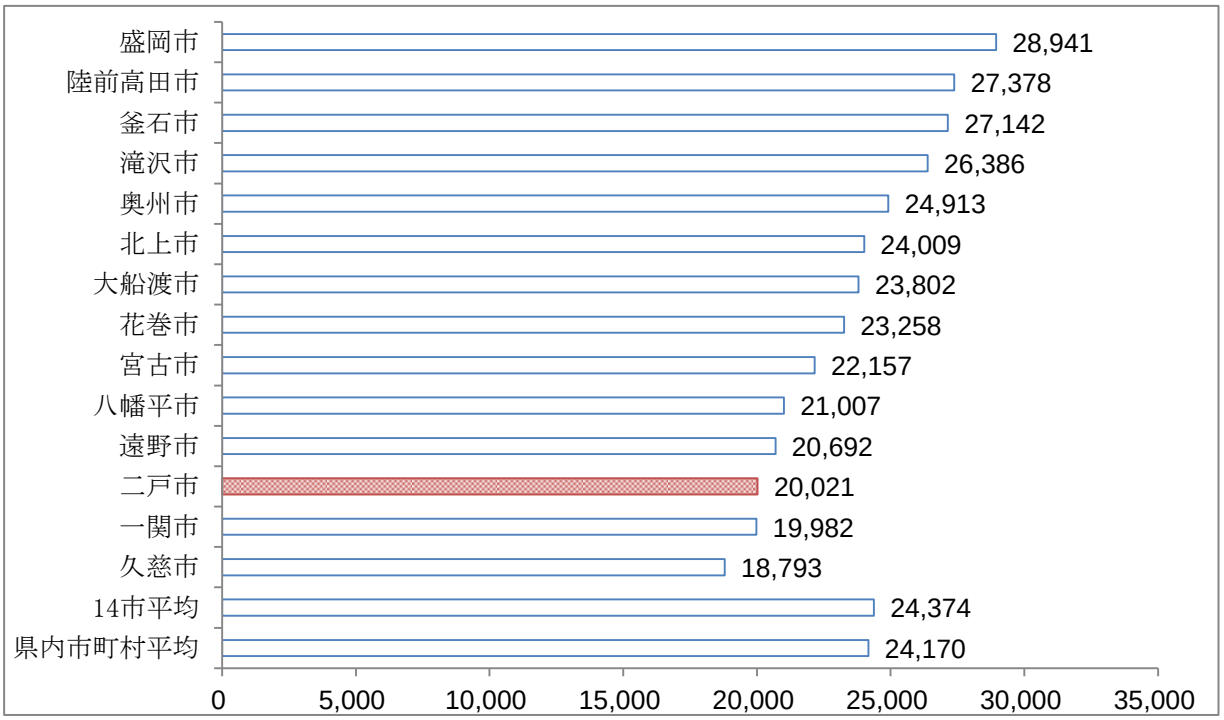
出典：平成 26 年度国民健康保険事業状況

図 10. 県内 14 市の被保険者一人当たり外来医療費（平成 26 年度）　（単位：円）



出典：平成 26 年度国民健康保険事業状況

図 11. 県内 14 市の被保険者一人当たり歯科医療費（平成 26 年度）　（単位：円）



出典：平成 26 年度国民健康保険事業状況

（２） 医療費の要素比較（本市、岩手県、国）

国及び県内 14 市の中で比較すると、本市の医療費（総計）は低い方から５番目になっています。その主な要因は、外来及び歯科医療費が低いことにあります。

医療費を要素別にみると（**表３**）、国及び県内 14 市での比較では、外来及び歯科の受診率が低く１件当たり日数が少ないことから、一人当たりの費用額が低くなっています。本市の被保険者一人当たりの医療費（総計）が、県内 14 市の中で比較的低い要因の一つと考えられます。入院については、受診率が高く一人当たり日数が多いことから、一人当たり費用額が高い傾向にあります。

入院医療費の高さと比べると、外来、歯科の医療費がやや低めです。

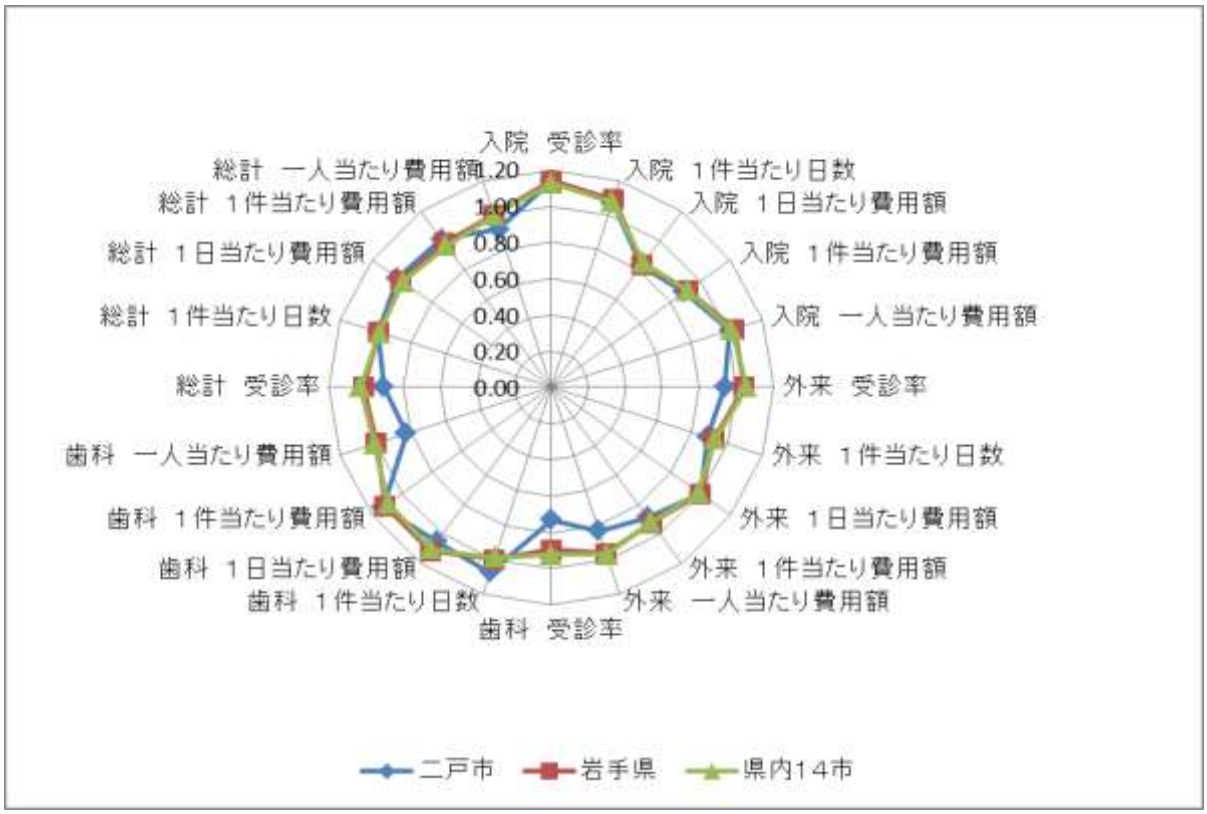
また、入院受診率に比べ、外来、歯科の受診率が低いことから、病気が重症化してから受診することが原因のひとつと考えられます（**図 12**）。

表３．医療費の要素（参考）

要素	計算式	備考
（ａ）受診率	レセプト件数÷被保険者数×100（百分率）	受診率が高ければ被保険者全体として医療機関にかかる頻度が高いことが考えられます。
（ｂ）１件当たり日数	受診日数÷レセプト件数	１件当たり日数が高ければ入院期間が長い･通院頻度が高いことが考えられます。
（ｃ）１日当たり費用額	医療費÷受診日数	１日当たりの費用額が高ければ１日分の入院･１回分の通院にかかる費用が高いことが考えられます。
（ｄ）１件当たり費用額（（ｂ）×（ｃ））	医療費÷レセプト件数	１件当たりの費用が高ければ重症度、慢性度が高いということが考えられます。
（ｅ）一人当たり費用（(a)×（ｂ）×（ｃ））	医療費÷被保険者数	一人当たり費用額が高ければ被保険者全体として重症度、慢性度が高いということが考えられます。

注：「レセプト件数」は、医療機関が被保険者に保険請求するために作成する診療報酬明細書の枚数のこと。患者一人につき、１つの医療機関で１か月に１枚作成することになっています。

図 12. 医療費の要素別の比較(全国市町村平均を１として表示)(平成 26 年度)



	二戸市	岩手県	県内 14 市	全国
入院　受診率	1.14	1.14	1.13	1.00
入院　１件当たり日数	1.07	1.09	1.08	1.00
入院　１日当たり費用額	0.83	0.84	0.85	1.00
入院　１件当たり費用額	0.89	0.91	0.91	1.00
入院　一人当たり費用額	1.02	1.04	1.03	1.00
外来　受診率	0.94	1.04	1.06	1.00
外来　１件当たり日数	0.89	0.93	0.93	1.00
外来　１日当たり費用額	1.00	1.00	0.99	1.00
外来　１件当たり費用額	0.89	0.92	0.92	1.00
外来　一人当たり費用額	0.83	0.96	0.97	1.00
歯科　受診率	0.73	0.90	0.92	1.00
歯科　１件当たり日数	1.07	1.00	0.99	1.00
歯科　１日当たり費用額	1.05	1.11	1.10	1.00
歯科　１件当たり費用額	1.13	1.11	1.09	1.00
歯科　一人当たり費用額	0.83	1.00	1.00	1.00
総計　受診率	0.91	1.02	1.03	1.00
総計　１件当たり日数	0.98	0.98	0.98	1.00
総計　１日当たり費用額	1.03	1.00	0.99	1.00
総計　１件当たり費用額	1.01	0.98	0.97	1.00
総計　一人当たり費用額	0.92	1.00	1.00	1.00

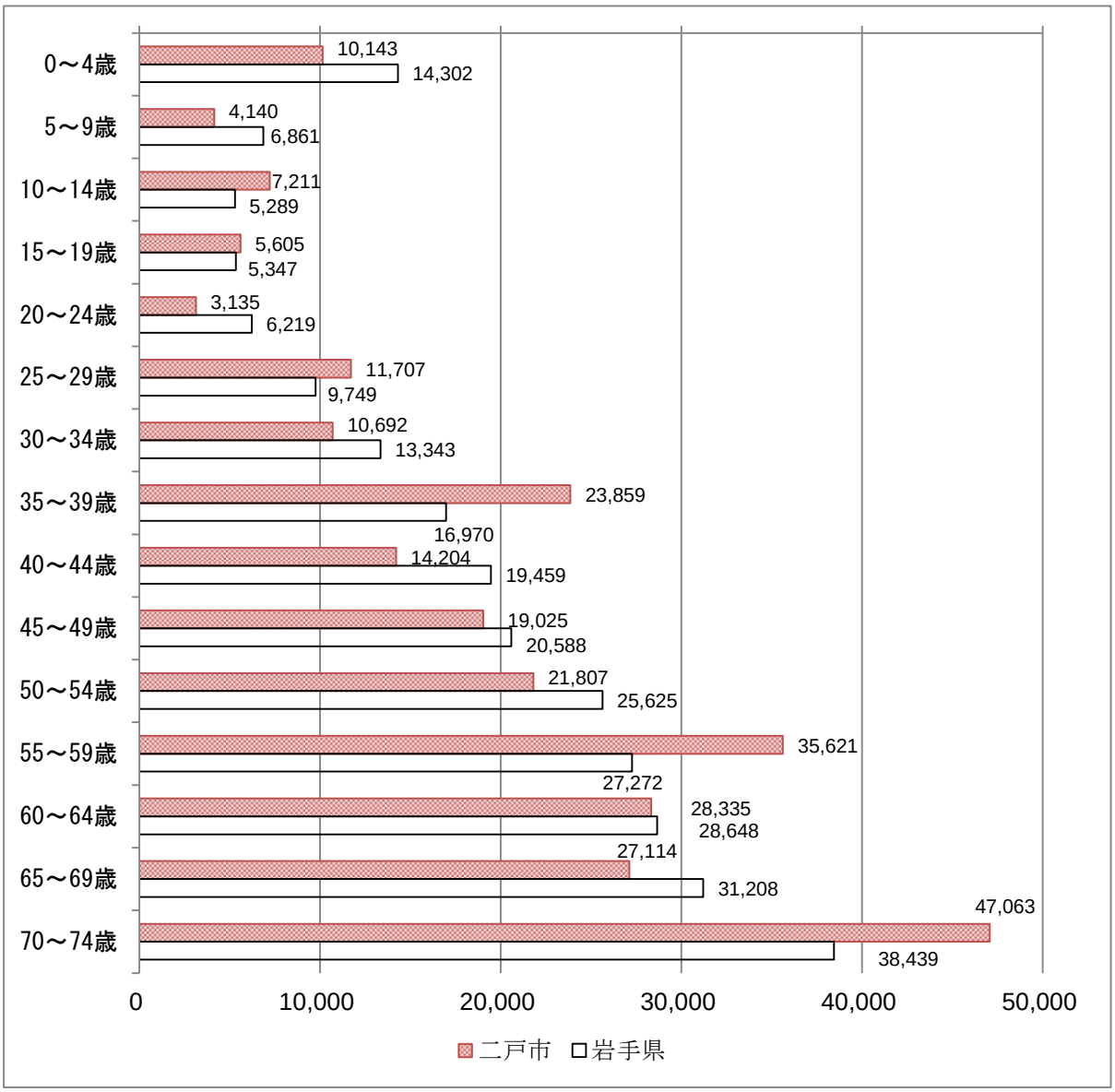
出典：国民健康保険事業年報

（３） 年齢階級別の医療費の状況

年齢階級別の被保険者一人当たりの医療費は、年齢が高くなると医療費が高くなる傾向が見られます。また、県との比較では、70～74 歳(47,063 円)、55～59 歳(35,621 円)及び 35～39 歳(23,859 円)の費用が高くなっています(**図 13**)。

図 13. 年齢階級別の被保険者一人当たりの医療費(医科)の状況(平成 28 年５月診療分)

（単位：円）



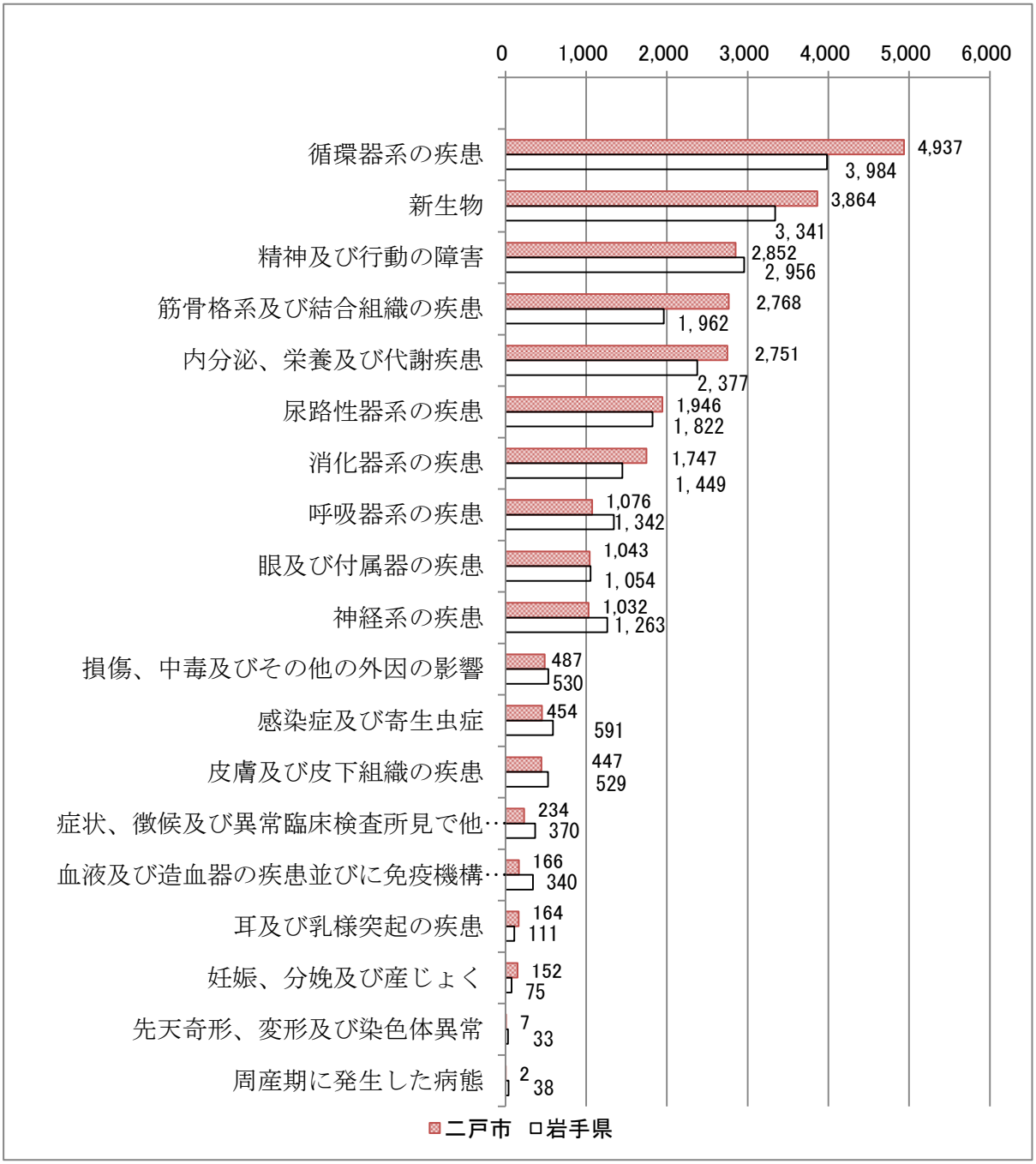
出典：国保データベース

2　医療費の特徴

（1）　疾病分類別の医療費の状況

疾病分類別の被保険者一人当たりの医療費（医科）の状況は、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで「新生物」、「精神及び行動の障害」の順となっています。各疾病について県と比較すると「循環器系の疾患」が最も差が大きくなっています（**図 14**）。

図 14. 疾病分類別被保険者一人当たりの医療費（医科）（平成 28 年５月診療分）（単位：円）



出典：国保データベース

生活習慣病の多くは自覚症状に気付かないまま進行し、不適切な食生活・運動不足等、不健康な生活を続けることで、高血糖・高血圧等が起こり、糖尿病・高血圧症などの生活習慣病となります。そのまま放置していると重症化が進み、心筋梗塞、脳梗塞、糖尿病の合併症等、後遺症が残り生活機能が低下する恐れのある重症化した生活習慣病につながります(**図 15**)。

また、この計画においては、ICD10(国際疾病分類)による傷病名に基づき、生活習慣病を**表 4** のとおりとしています。

図 15. 生活習慣病の考え方

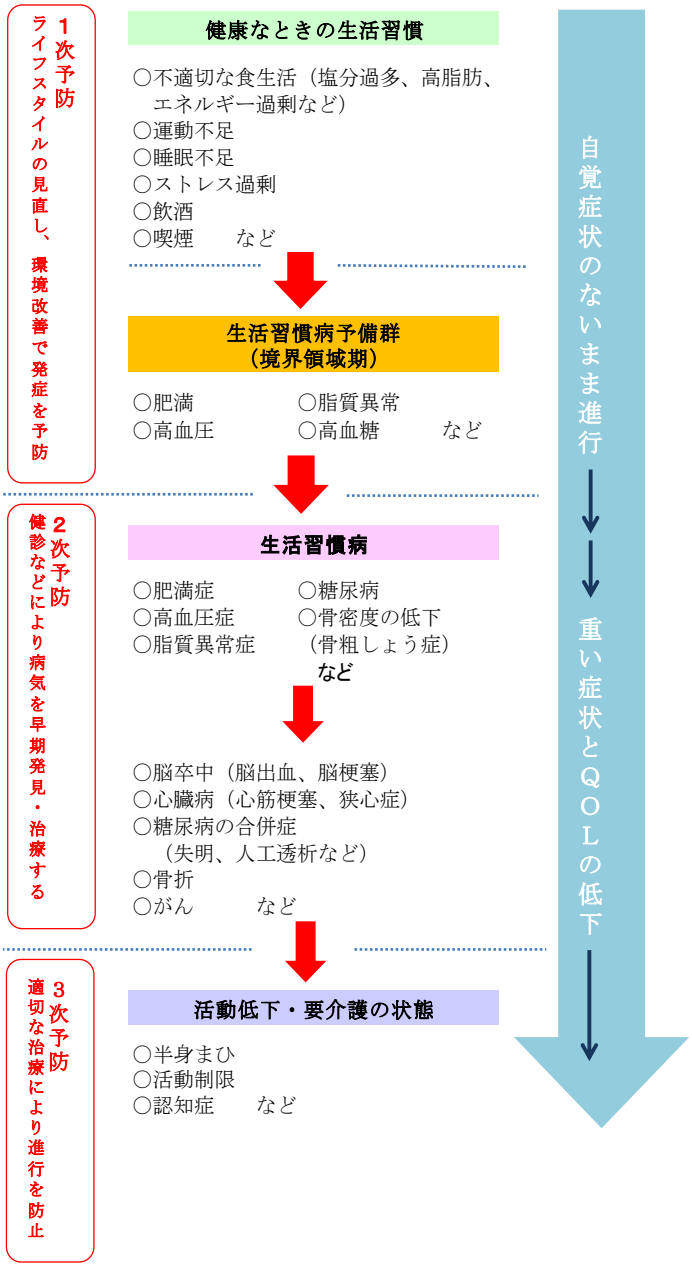


表 4. 生活習慣病の傷病名

生活習慣病の定義 （ICD10による傷病名分類）
糖尿病
高血圧症
脂質異常症
高尿酸血症
肝機能障害
糖尿病性神経障害
糖尿病性網膜症
糖尿病性腎症
高血圧性腎臓障害
脳血管疾患
虚血性心疾患
動脈閉塞
大動脈疾患

出典：「生活習慣病のしおり」生活習慣病予防協会編

（２） 高額療養費に関する生活習慣病の占める件数及び割合

入院で１件当たり 30 万円を超えるレセプトは、平成 28 年５月診療分で 109 件発生し、費用額は 8,100 万円超となっています。そのうち、がんを除く生活習慣病（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病、動脈閉塞性疾患）は 14 件（12.8%）、費用額で約１千万円（12.5%）となります（**表５**）。

表５．入院レセプト１件当たり 30 万円以上の主病名別件数とその費用額

（平成 28 年５月診療分） （単位：円、件）

主病名	費用額	件数	１件当たりの費用額
がん	11,704,020	11	1,064,002
脳血管疾患	6,320,260	9	702,251
虚血性心疾患	3,057,910	3	1,019,303
糖尿病	324,870	1	324,870
動脈閉塞性疾患	402,560	1	402,560
その他	59,267,370	84	705,564
総　計	81,076,990	109	743,826

出典：国保データベース

外来で１件当たり 30 万円を超えるレセプトは、同月分で 47 件発生し、費用額は 2,300 万円超となっています。そのうち、がんを除く生活習慣病（腎不全、糖尿病）は 29 件（61.7%）、費用額で 1,192 万円（49.9%）となります（**表６**）。

表６．外来レセプト１件当たり 30 万円以上の主病名別件数とその費用額

（平成 28 年５月診療分）（単位：円、件）

主病名	費用額	件数	１件当たりの費用額
腎不全	11,593,390	28	414,050
がん	6,144,700	7	877,814
糖尿病	332,120	1	332,120
その他	5,839,010	11	530,819
総　計	23,909,220	47	508,707

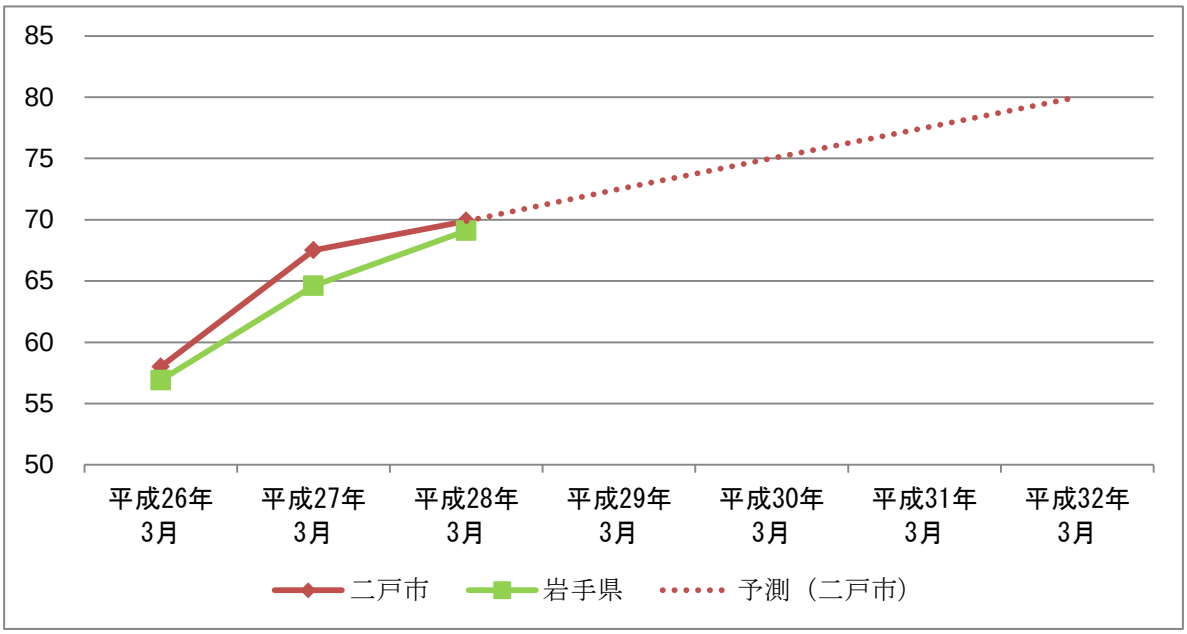
出典：国保データベース

3　後発医薬品（ジェネリック医薬品）

二戸市国民健康保険の後発医薬品の普及率については、年々上昇しており県と比較しても普及率が上回っている状況です。

国においては、平成 27 年 6 月 30 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2015」では、後発医薬品に係る数量シェアの目標値について、平成 29 年央に 70%以上とすることとされ、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とすることとされたため、本市においても、より一層の取組みが求められます(**図 16**)。

図 16. 後発医薬品の普及率(数量ベース)　（単位：%）



（単位：%）

	平成 26 年 3 月	平成 27 年 3 月	平成 28 年 3 月
二戸市	58.0	67.5	69.9
岩手県	56.9	64.6	69.1

出典：厚生労働省「調剤医療費の動向調査」

4　特定健康診査の実施状況

（1）　健康診査の受診状況

平成 26 年度の特定健康診査受診者は、2,367 人で、受診率は 37.2%となっています。国と比較すると上回っていますが、岩手県と比較すると下回っています(**表 7**)。

二戸市の平成 27 年度の受診率は前年度に比較して、0.4 ポイント上昇しています。

表 7．特定健康診査の受診状況　（単位：人・%）

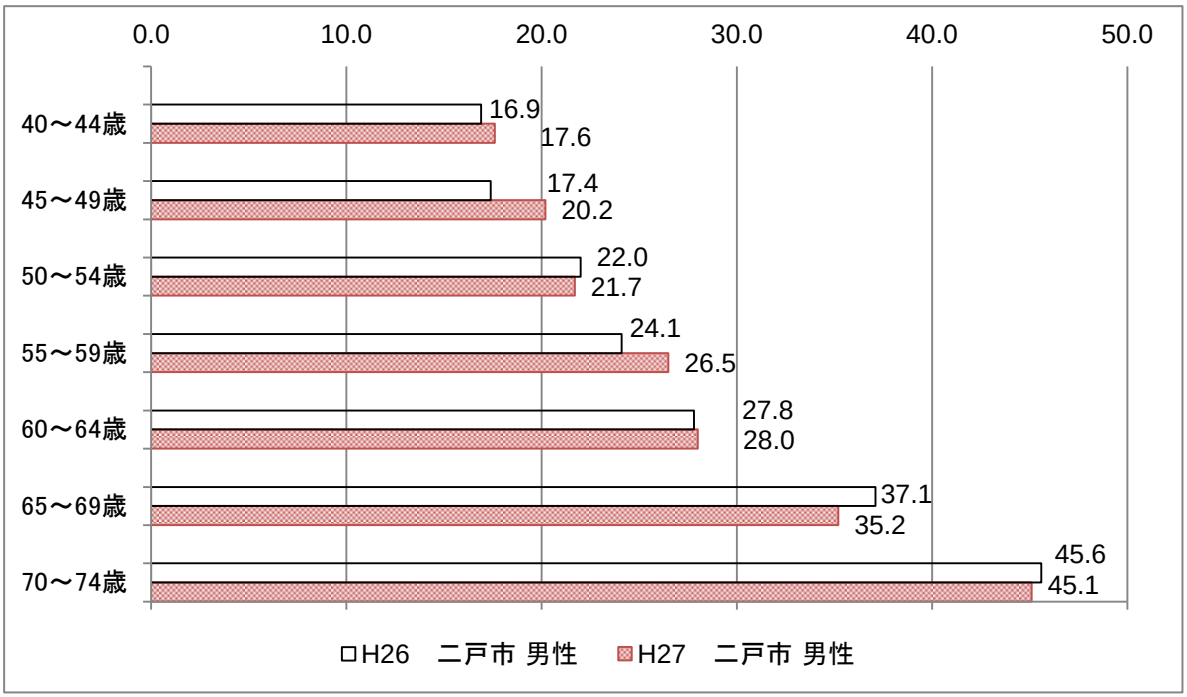
		二戸市	岩手県	国
平成 26 年度	対象者数	6,355	236,120	22,162,316
	受診者数	2,367	102,375	7,831,046
	受診率	37.2	43.0	35.3
平成 27 年度	対象者数	6,026	未確定	未確定
	受診者数	2,268		
	受診率	37.6		

出典：法定報告値

年齢・性別での受診率で見ると、男女とも 40～44 歳が最も低い傾向にあります。男女別の受診率は、男性より女性の方が高くなっています(**図 17、18**)。

図 17. 年齢階級別受診率（男性）

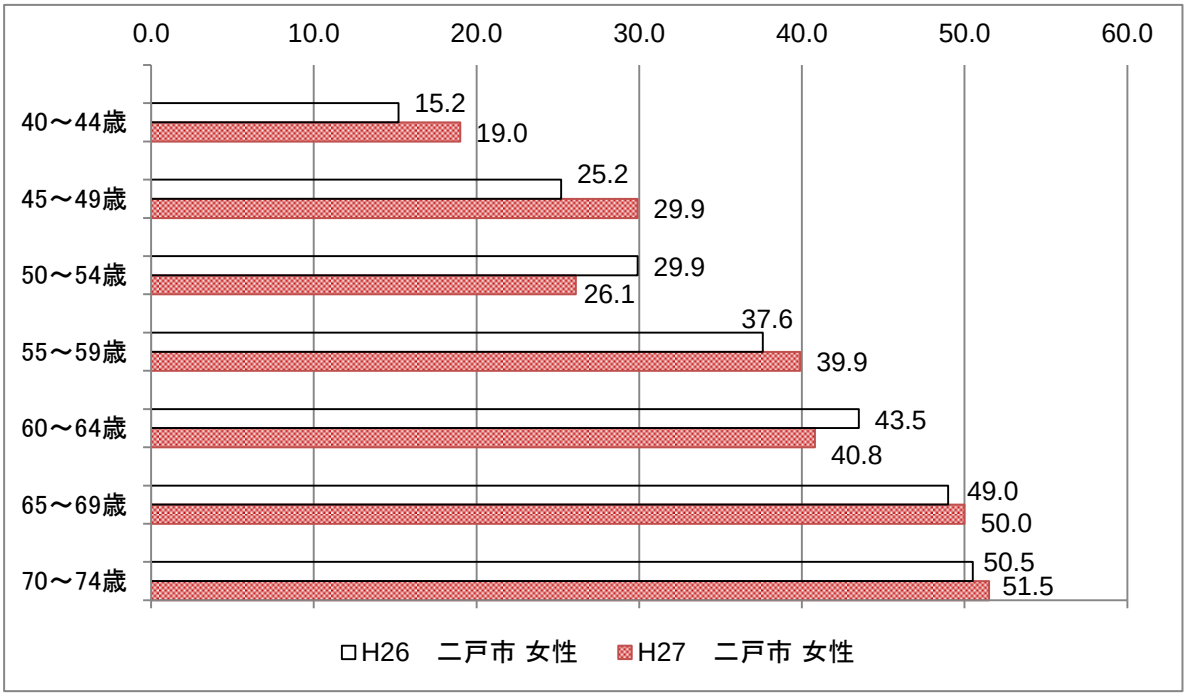
（単位：%）



出典：国保データベース

図 18. 年齢階級別受診率（女性）

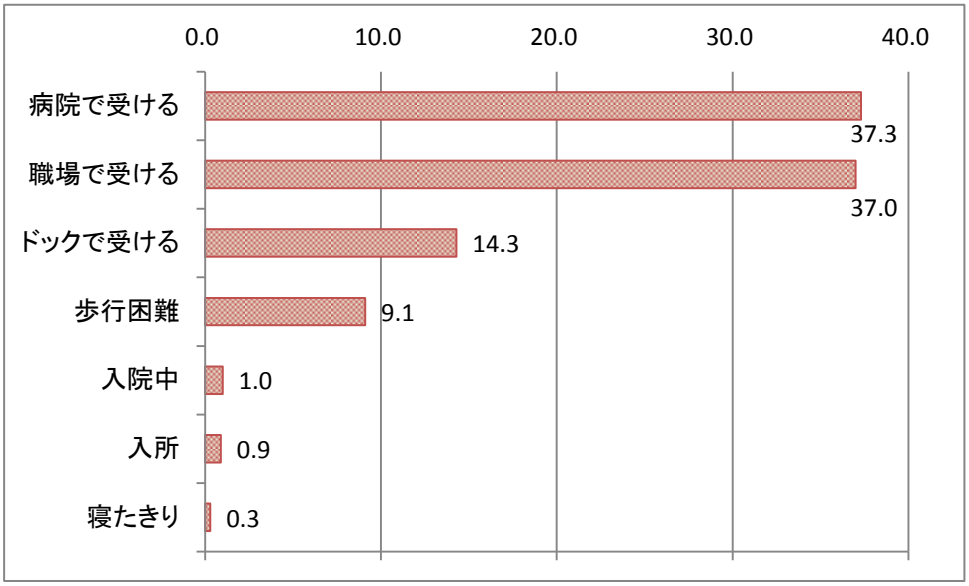
（単位：%）



出典：国保データベース

特定健康診査未受診の理由を健診希望調査票から見ると、病院で受ける 37.3%、職場で受ける 37.0%となっています(無回答を除いた数を母体としています)(**図 19**)。

図 19. 特定健康診査の未受診理由（平成 27 年度受診希望調査時） （単位：%）



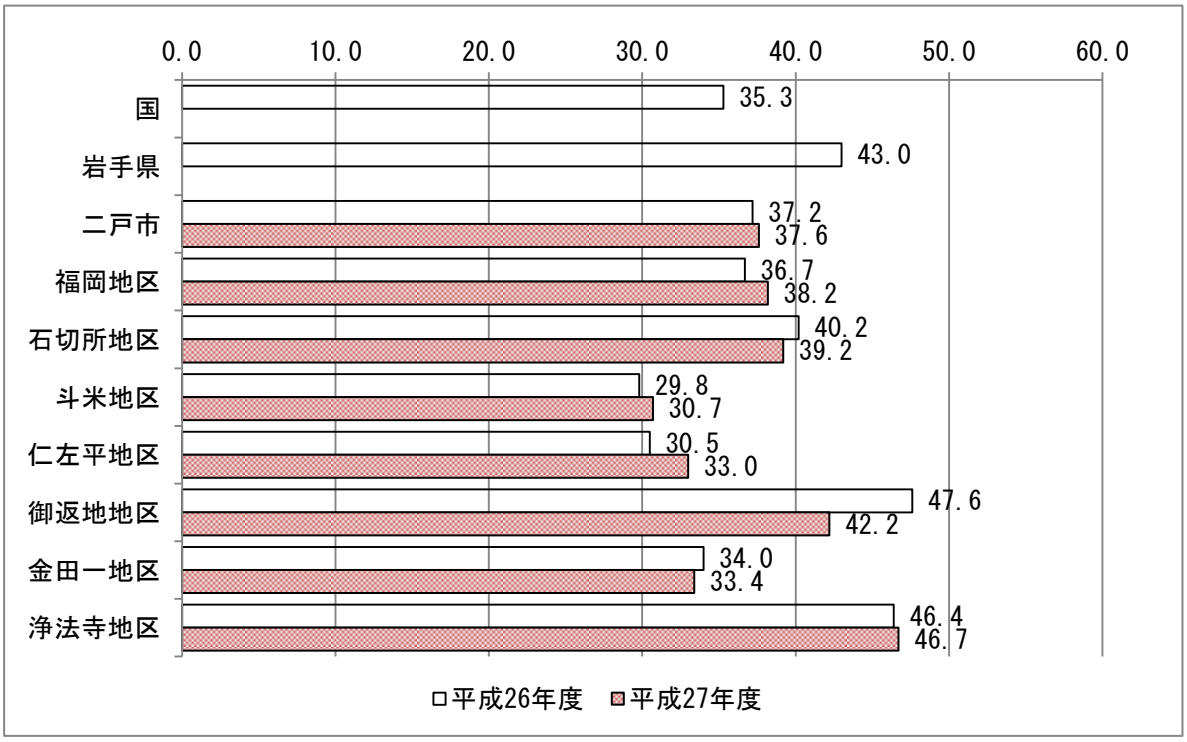
出典：健康福祉部作成資料

（２） 地区別受診率

特定健康診査受診率を地区別で見ると、平成 26 年度、平成 27 年度ともに斗米地区※１が低く、次いで仁左平地区※２となっています(**図 20**)、（**表８**）。

図 20. 地区別受診率

（単位：%）



出典：国保データベース

※１ 斗　米：上斗米と下斗米、米沢を含む。

※２ 仁左平：堀野、白鳥を含む。

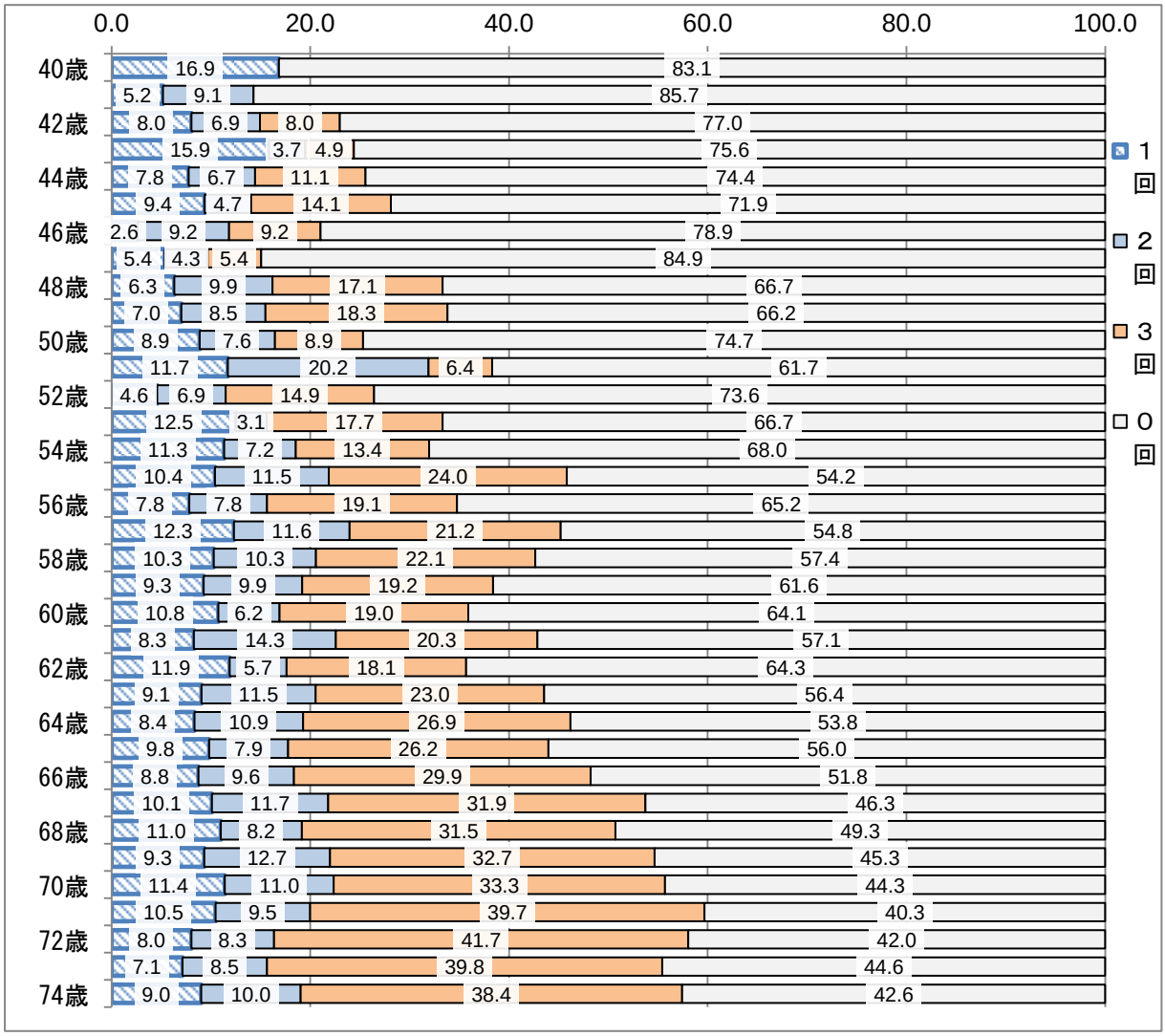
表８. 地区別受診率　（単位：%）

	平成 26 年度	平成 27 年度
国	35.3	未確定
岩手県	43.0	未確定
二戸市	37.2	37.6
福岡地区	36.7	38.2
石切所地区	40.2	39.2
斗米地区	29.8	30.7
仁左平地区	30.5	33.0
御返地地区	47.6	42.2
金田一地区	34.0	33.4
浄法寺地区	46.4	46.7

出典：国保データベース

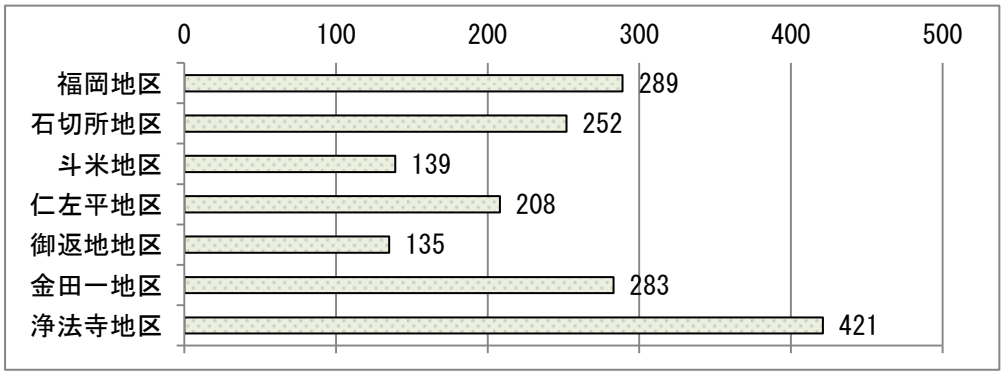
図 21 は、特定健康診査の累積受診回数を、年齢別に示しています。３回連続で受診する人が多い一方で、３年間１度も受診していない長期未受診者は５割を超えており、受診者が固定化されている傾向にあります。

図 21. 特定健康診査の累積受診率（平成 27 年度）　（単位：%）



出典：健康福祉部作成資料

図 22. ３年間継続受診人数（地区別）　（単位：人）



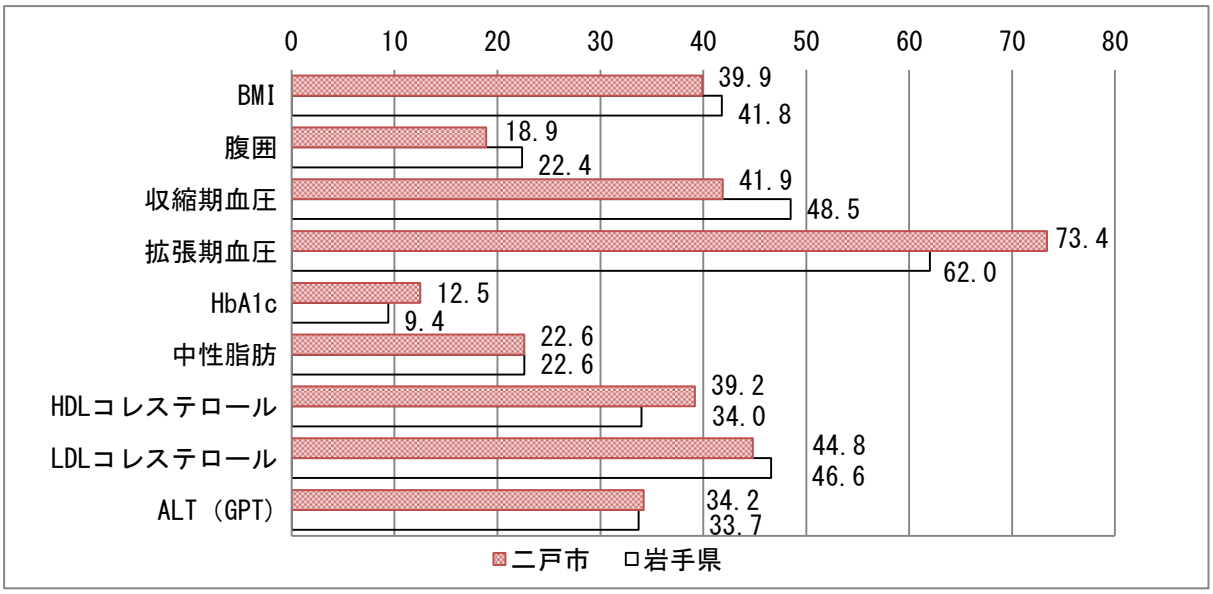
出典：健康福祉部作成資料

（３） 特定健康診査による有所見（保健指導勧奨値）者の割合

男性では、拡張期血圧、HbA1c、HDL コレステロール、ALT(GPT)の有所見率が岩手県を上回り、BMI、腹囲、収縮期血圧、LDL コレステロールの有所見率が岩手県を下回っています。この中でも拡張期血圧は、岩手県より 11.4 ポイント高い割合となっています。

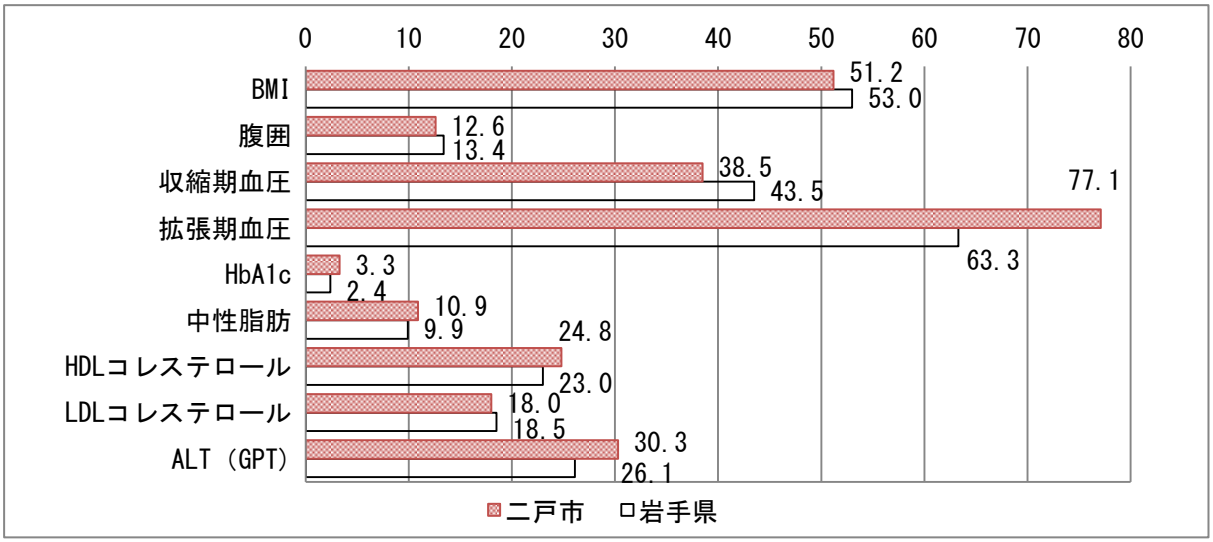
女性では、拡張期血圧、HbA1c、中性脂肪、HDL コレステロール、ALT(GPT) の有所見率が岩手県を上回り、BMI、腹囲、収縮期血圧、LDL コレステロールの有所見率が岩手県を下回っています。この中でも拡張期血圧は、岩手県より 13.8 ポイント高い割合となっています(**図 23、24**)。

図 23. 特定健康診査による有所見率（男性）（平成 26 年度） （単位：%）



出典：国保データベース

図 24. 特定健康診査による有所見率（女性）（平成 26 年度） （単位：%）



出典：国保データベース

（4） メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者（【参考】メタボリックシンドロームの判定基準参照）については、男性は 25％を超えており、平成 27 年度は岩手県より 0.7 ポイント上回って推移しています。女性は岩手県と同様に推移しており、平成 27 年度は 0.4 ポイント下回っています。

メタボリックシンドローム予備群については、男女ともに岩手県を下回った状態となり、該当者同様に年度ごとの推移で際立った傾向はみられません（**図 25、26**）。

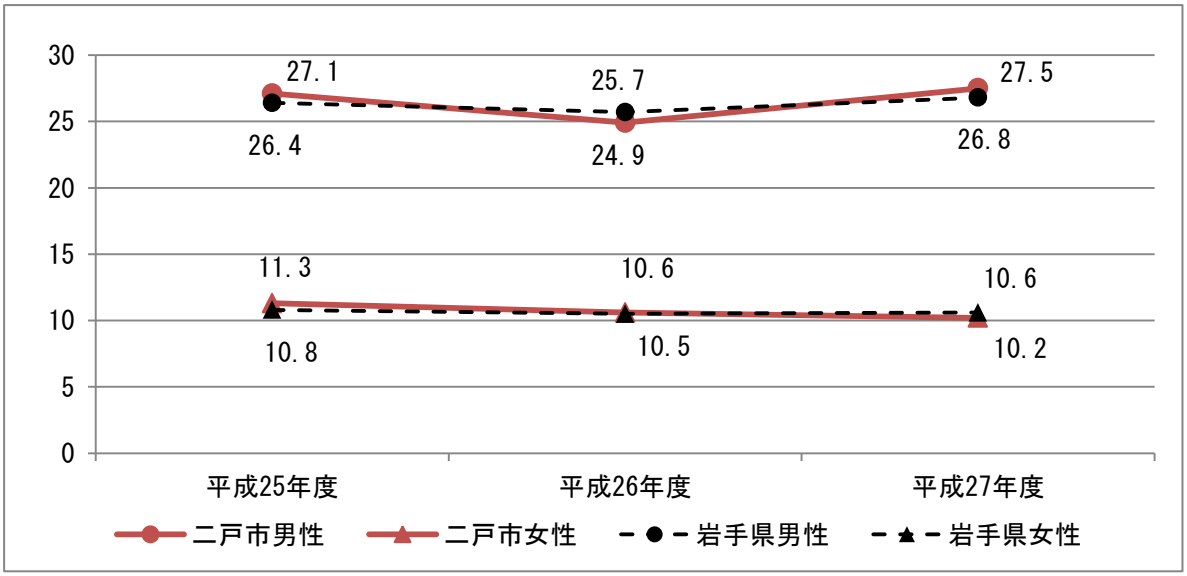
【参考】メタボリックシンドロームの判定基準

①腹囲	男性　85ｃｍ以上　　女性　90cm以上
②血圧	収縮期　130ｍｍHg以上　又は　拡張期　85ｍｍHｇ以上 又は　服薬治療を受けている
③脂質	中性脂肪　150ｍｇ／ｄｌ以上　又は　HDLコレステロール　40ｍｇ／ｄｌ未満 又は　服薬治療を受けている
④血糖	空腹時血糖　110ｍｇ／ｄｌ以上　又は　HbA1c　NGSP値6.0％以上 又は　服薬治療を受けている

上記①に加えて②～④のうち	２つ以上該当	基準該当
	１つ該当	予備群該当
	該当なし	非該当

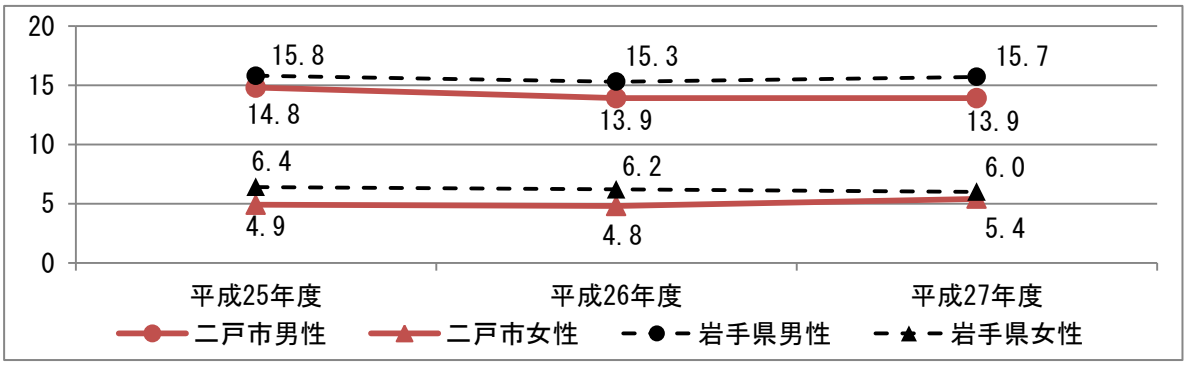
図 25. メタボリックシンドローム該当者割合の年度推移

（単位：％）



出典：国保データベース

図 26. メタボリックシンドローム予備群割合の年度推移　（単位：%）



出典：国保データベース

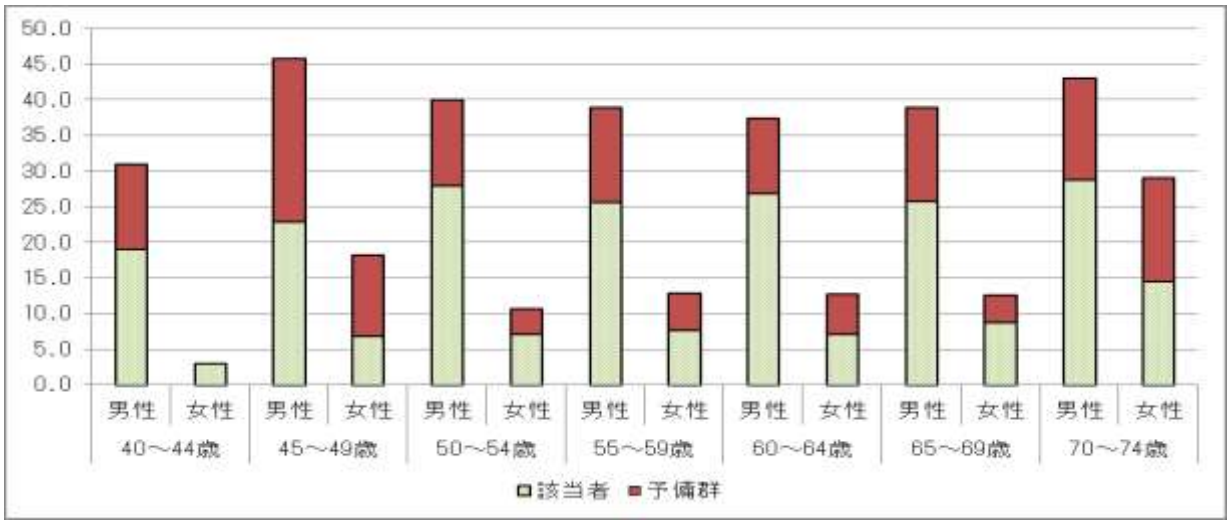
年齢階級別で見ると、メタボリックシンドローム該当者については、50 歳を超えると、それ以前より対象となる割合が大きくなっています。

また、予備群は、男女ともに、45～49 歳が著しく高くなっています（**図 27、表 10**）。

メタボリックシンドローム該当者・予備群を合算した場合は、女性に比べて、男性の割合が約 3 倍であり、男性に重点をおいた対策を検討する必要があります。

図 27. メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の年齢階級別の状況

（平成 27 年度）　（単位：%）



出典：国保データベース

表 9. メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の年齢階級別の状況

（平成 27 年度）（単位：%）

	40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
該当者	19.0	3.0	22.9	6.8	28.0	7.1	25.6	7.7	26.9	7.1	25.8	8.7	28.7	14.5
予備群	11.9	0.0	22.9	11.4	12.0	3.6	13.3	5.1	10.5	5.6	13.1	3.9	14.3	14.5

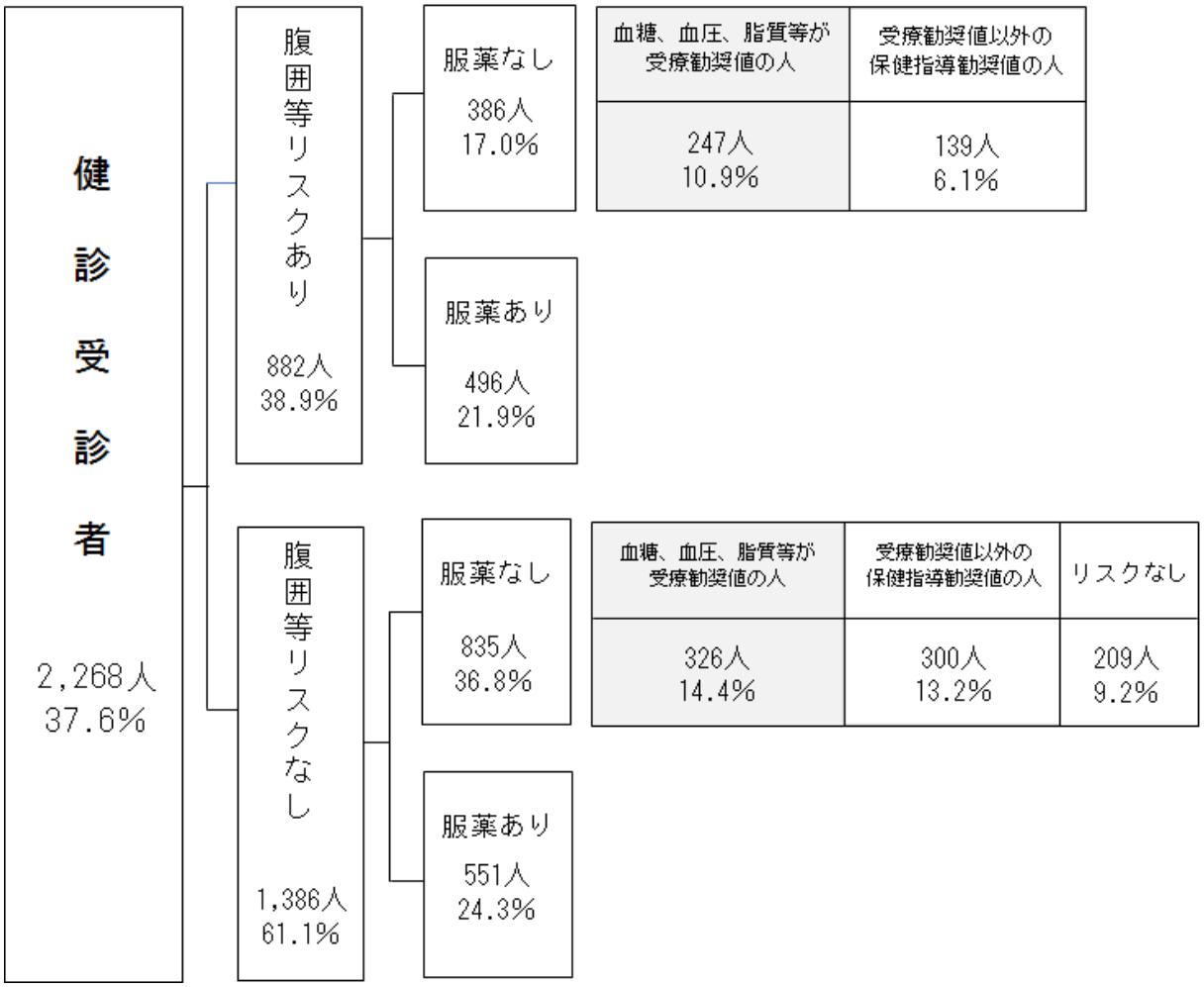
出典：国保データベース

（5） 生活習慣病のリスク

生活習慣病のリスクの有無による危険因子の保有状況、人数等は、**図 28** のとおりとなります。

この中で、「腹囲等のリスクあり」のうち、「服薬なし」で血糖、血圧、脂質等が受診勧奨値の人 247 人(10.9%)、及び「腹囲等のリスクなし」のうち、「服薬なし」で血糖、血圧、脂質等が受診勧奨値の人 326 人(14.4%)の中に、重症化につながる人が隠れている可能性が高いと思われます。

図 28.健診受診者の状況(平成 27 年度)

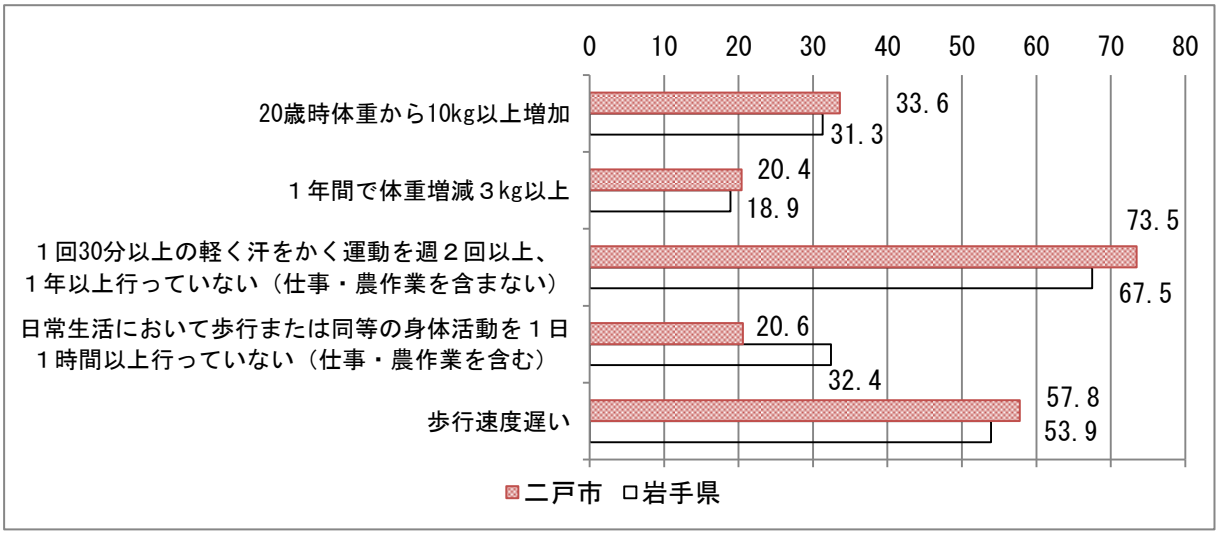


出典：国保データベース

（６） 質問調査票の状況

質問調査票の回答状況を岩手県と比較すると「１回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、１年以上行っていない。（仕事・農作業を含まない）」の割合が多くなっており、運動習慣が少ないことが分かります(**図 29**)。

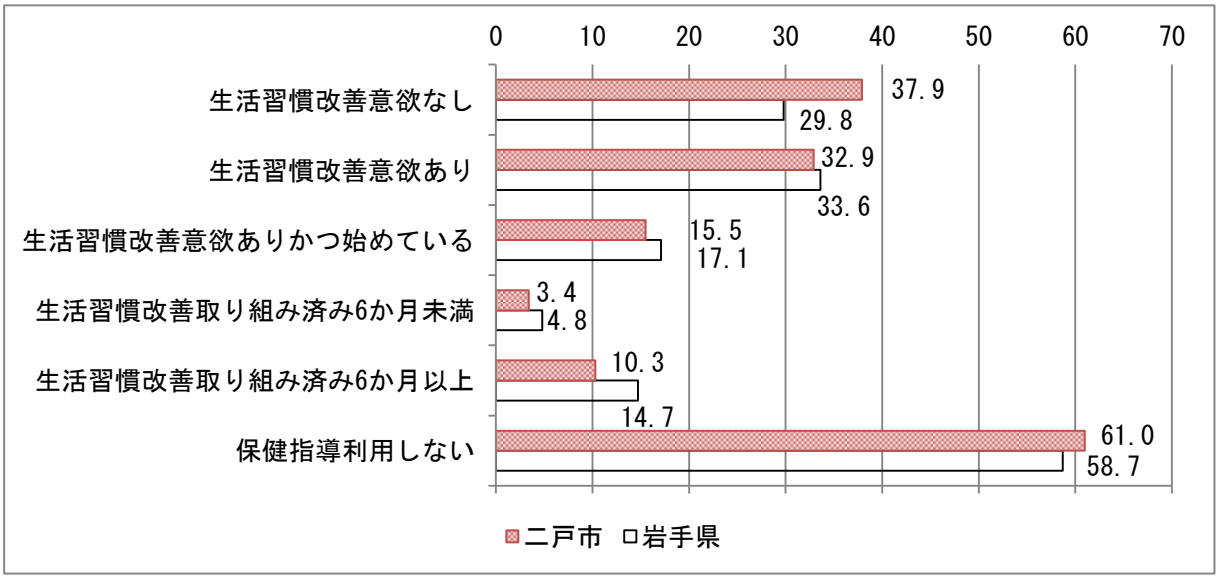
図 29. 質問調査票（運動習慣等）の状況　（平成 27 年度）　（単位：%）



出典：国保データベース

生活習慣改善意欲のない人の割合は岩手県よりも高く、生活習慣改善に向けた健康関連行動の実践ステージの高い人の割合は岩手県よりも低くなっています。実際に改善に取り組んでいる人の割合も低く、さらに保健指導を利用しない人の割合は高いことから、生活習慣改善や保健指導への意欲は岩手県より低いと考えられます(**図 30**)。

図 30. 質問調査票（保健指導の意欲等）の状況（平成 27 年度）　（単位：%）



出典：国保データベース

5　特定保健指導の実施状況

（1）　特定保健指導実施率

平成 25 年度の特定保健指導実施率は 7.1%、平成 26 年度は 8.9%と国・岩手県と比較して低い状態でしたが、平成 27 年度は教室に参加できない対象者に対して家庭訪問等を行ったことで 33.0%と、特定保健指導を利用する対象者が増加しました（**表 10**）。

表 10. 特定保健指導実施率　（単位：人・%）

		二戸市	岩手県	国
平成 25 年度	対象者数	366		
	実施者数	26		
	実施率	7.1	16.6	21.9
平成 26 年度	対象者数	350		
	実施者数	31		
	実施率	8.9	15.6	19.9
平成 27 年度	対象者数	348		
	実施者数	115		
	実施率	33.0	未確定	未確定

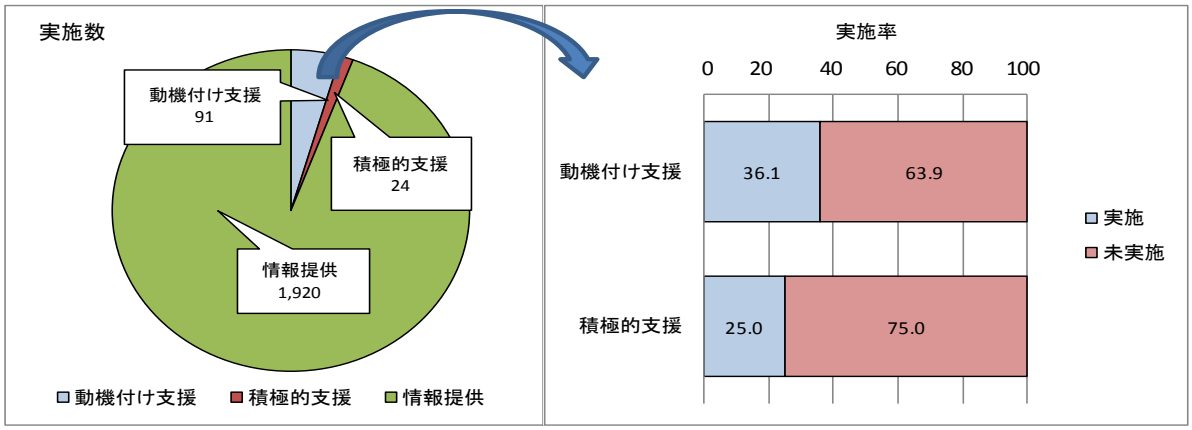
出典：国保データベース

（2）　保健指導レベル別の特定保健指導実施状況

平成 27 年度の特定保健指導の実施状況を、特定健診の検査数値に応じて保健指導レベル別に表しています（**図 31**）。

動機付け支援が 36.1%、積極的支援が 25.0%となっています。

図 31. 保健指導レベル別特定保健実施率（平成 27 年度）　（単位：人・%）



出典：法定報告値

第4章　保健事業の実施計画

この章では、保健事業の事業ごとに、以下のとおり構成しています。

〈事業名〉

① 特定健康診査

② 特定保健指導

③ 重症化予防事業

④ 健康状況の提供等

〈事業ごとに以下の内容で構成〉

1　事業内容・実施状況

2　主な分析結果

3　課題・対策の方向性

4　実施計画（平成 28 年度～29 年度）

5　実績目標（アウトプット）

6　成績目標（アウトカム）

①　特定健康診査

1　事業内容・実施状況

○内　　容

被保険者の生活習慣病の早期発見と予防をするため、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施

○時　　期

毎年７月から 11 月まで

○対 象 者

40～74 歳の国民健康保険被保険者

○実施機関

公益財団法人岩手県予防医学協会

○実施方法

・受診券を５月下旬から６月上旬にかけて、保健委員、行政連絡員より配付、年度途中の加入者には随時発送

・各地域の施設において集団健診を実施

・健診日を平日のほか、土日と夕方に実施

・ショッピングセンターで追加健診を実施

○費用(自己負担額)

1,000 円(市・県民非課税世帯等は０円)

○実績

平成 27 年度受診率　37.6%(法定報告値)

平成 27 年度受診者数／対象者数　2,268／6,026 人(法定報告値)

○実施環境の整備

・受診券紛失等に対しては再発行により対応

・年度途中の加入者へ受診券を随時発送

・がん検診等との同時実施を周知(受診券にがん検診等の受診案内を同封)

○周知方法

ポスター掲示：各出張所、市内医療機関、市内広報掲示板、ごみ集積所ほか

広報紙：広報にのへ、国保だよりに記事を掲載

ホームページ：二戸市ホームページに特定健診の詳細について紹介

パンフレット類の配布：特定健診診査の受診券を配付する際、リーフレットを同封。また、地区健康教室、健康手帳交付時に配布

ラジオ等：カシオペアＦＭで放送

２　主な分析結果

・平成 27 年度の受診者数は 2,268 人で、受診率は 37.6%です。
・受診率の比較では、全国平均を上回っていますが、県平均を下回っています。
・年齢・性別での受診率でみると、男女とも 40～44 歳が最も低い傾向にあります。
・男女別の受診率は、男性より女性の方が高くなっています。
・受診率の推移は、年により多少の変動はあるものの横ばい傾向にあります。
・特定健康診査を受けない理由で、最も多いのは病院で受診する 37.3%、次いで多いのは職場で受ける 37.0%となっています。
・地区別の受診率を見ると、浄法寺地区 46.7%が最も高く、次に高いのは御返地地区 42.2%です。
・一方で、受診率が低いのは、斗米地区の 30.7%、次に低いのは仁左平地区 33.0%となっています。この傾向は 26 年度、27 年度とも同様です。

３　課題・対策の方向性

被保険者の生活習慣病の早期発見と重症化を防ぐため、特定健康診査の受診率の向上に取組みます。

［市全域での受診率向上の取組］

・地域の人が身近な会場で受診しやすいよう、健診会場と日程を一部見直すとともに、平日に仕事等で受診できない人を対象に、土日や夕方に健診日を設けるなど、健診機会の確保に努めます。
・受診者が健診日程や会場を把握しやすいよう、健診等受診票の通知書や通知封筒を読みやすい記載に改めるとともに、適切な機会を捉えて広報紙やホームページ、ラジオなどを通じて広く受診を呼びかけます。

［重点地区での受診率向上の取組］

・地区別受診率等をみながら国保ヘルスアップ事業を導入し、受診率の向上対策に重点的に取組みます。
・地区の特性に合わせた受診勧奨を実施します。
・地区の保健委員や町内会等と連携して、受診の声掛けを強化します。
・国保ヘルスアップ事業とタイアップして、重点地区を選定し、試験的に健康マイレージ事業を実施します。

４　実施計画		５　実績目標（アウトプット）	６　成果目標（アウトカム）
28 年度以降	29 年度		
【受診率向上対策】 ・土日、夕方健診を実施 ・追加健診をショッピングセンターで実施	【市全域】 ・健診会場と日程の見直し ・土日、夕方健診の実施 ・追加健診の実施 【重点地区】 ・受診勧奨ハガキの送付（斗米） ・分かりやすい受診勧奨用ポスターの掲示（仁左平） ・地区の保健委員等からの声掛け（斗米・仁左平） ・健康マイレージ事業の試行（斗米・仁左平）	【市全域】 ・土日、夕方健診を平成 29 年度９回実施（予定） ・追加健診を平成 29 年度１回実施（予定） 【重点地区】 ・特定健康診査受診勧奨ハガキを、６月中旬に斗米地区全員へ送付する ・分かりやすい受診勧奨用ポスターを６月上旬から各出張所、市内医療機関（調剤薬局含む）へ掲示する（44 ヶ所） ・健康マイレージ事業結果を検証する	・斗米地区受診率 平成 27 年度 30.7% ↓ 平成 29 年度 50.0% ・仁左平地区受診率 平成 27 年度 33.0% ↓ 平成 29 年度 50.0% ・特定健康診査受診率 平成 27 年度 37.6% ↓ 平成 29 年度 43.0%

②　特定保健指導

1　事業内容・実施状況

○内　　容

特定健康診査の結果、生活習慣病リスクの高い被保険者に対して、保健師、管理栄養士等による保健指導を実施

○時　　期

特定健康診査実施年度の９月から２月末（初回面接を実施）

○対 象 者

40～74 歳の被保険者、特定健康診査受診者で健診結果が一定の基準に達した者

○実施方法

・特定健康診査個人票に結果説明会日程を同封

・結果説明会を地区公民館にて開催し、積極的支援、動機付け支援の初回面接を実施

・結果説明会に来所しない対象者に対しては、個別訪問にて初回面接を実施

・集団指導として、栄養講話、調理実習を実施

○栄養講話、調理実習

対象者全員に教室案内のチラシを送付し、３会場で実施

11 月から２月にかけて実施（中間面接）

保健師、管理栄養士による個別指導を実施

○運動教室

自宅でできる運動実技を実施

○利用勧奨

特定保健指導対象者に案内送付後、電話勧奨（夜間、土日等）実施

電話勧奨を９月から２月末まで実施

電話勧奨 134 人　うち利用者 39 人

○支援プログラム（積極的支援、動機付け支援同じプログラム）

初回面接：特定健康診査結果説明、または個別訪問

継続的な支援：１ヶ月後：レター支援

２ヶ月後：電話支援

３ヶ月後（中間評価）：調理実習、運動実技

６ヶ月後（最終評価）：個別支援、または電話支援、レター支援

２　主な分析結果

○全般

・平成 25 年度の特定保健指導実施率は 7.1%、平成 26 年度は 8.9%と、国・県と比較して低いです。

・平成 27 年度は実施率が 33.0%に上がり、国・県と比較して高い状況にあります。これは、新たに結果説明会を開催するとともに、参加できない対象者に対して、保健師・管理栄養士の家庭訪問・面接等による個別指導に重点をおいて実施したことがあげられます。

・生活習慣改善意欲のない人の割合は、県よりも高くなっています。

・保健指導を利用しない人の割合は、県より高くなっています。

・メタボリックシンドローム該当者について、年齢階級別でみると男性の 50～54 歳、メタボリックシンドローム予備群は、男性の 45～49 歳が多い傾向です。

・メタボリックシンドローム該当者・予備群を合算した場合、女性に比べて男性の割合が約３倍と高くなっています。

○教室等

・平成 27 年度より個別指導に重点をおいていますが、集団指導による教室の参加者が少ない傾向にあることから、調理実習、運動等プログラムの工夫・検討が必要です。

○利用勧奨

・日中仕事をしている対象者が多く、電話勧奨を夜間、土日等に行っていますが、参加の大きな増加には結びついていない状況にあります。

３　課題・対策の方向性

○全般

・特定保健指導の利用者を増やすことを検討していきます。

・平成 27 年度同様に今後も、訪問指導を継続していきます。

・健診結果に関心をもってもらうため、特定健康診査会場及びその他保健事業等の場を活用して、結果説明会の参加の勧奨をしていきます。

・健診結果により特定保健指導を受けることの重要性についての周知を図るなど、実施率向上のためのさらなる啓蒙普及を進めていきます。

○教室等

・参加者が関心をもてるよう、調理実習、運動教室等プログラムの工夫・検討を行います。

・教室に参加しない人に、訪問等による個別指導を行い教室の参加を呼びかけ、実施率の向上を進めていきます。

○利用勧奨

・電話勧奨の他、健診会場、その他保健事業の場等で周知を図りながら利用の呼びかけを行っていきます。

４　実施計画		５　実績目標（アウトプット）	６　成果目標（アウトカム）
28 年度以降	29 年度		
【実施率向上対策】 ・特定健康診査個人票送付直後、結果説明会、および個別訪問を実施 ・対象者宛の案内チラシの工夫 ・調理実習の案内方法の工夫	・特定健康診査健診会場で結果の見方を説明 ・特定健康診査健診会場で結果説明会の案内を、前年度特定保健指導対象者に配付	・結果の見方の説明（５会場） ・結果説明会の案内を、受診率向上重点地区で配付（５会場） ・結果説明会実施 平成 28 年度 ５回 21 人 ↓ 平成 29 年度 ５回 28 人 ・個別訪問 対象者の 35％に実施	・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 平成 26 年度 25.4％ ↓ 平成 29 年度 25.0％ ・特定保健指導実施率 平成 26 年度 8.9％ ↓ 平成 29 年度 35.0％

③　重症化予防事業

1　事業内容・実施状況

○内　　容

被保険者の生活習慣病の重症化を予防するため、特定健康診査受診者で、生活習慣病に関する検査結果において、疾病発症や重症化の可能性がある人に対して、家庭訪問や運動指導、栄養指導を実施

○時　　期

平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月

○対 象 者

・特定健康診査受診者で要治療となった人

・特定健康診査受診者で要治療となり、金田一診療所、浄法寺診療所を受診した人

○実施方法

［受診勧奨］

・特定健康診査結果個人票に、病院受診勧奨通知(受診連絡票)を同封し受診勧奨

・保健師等の家庭訪問による受診勧奨

［運動指導］

・運動教室を開催し、個々の運動プログラムを立案しての指導・実施、受診勧奨

・運動教室参加後、医療機関において血液検査等の実施

［栄養指導］

・金田一診療所、浄法寺診療所において、診療を受けている人への栄養指導を実施

・医師からの食事指導箋に合わせ栄養指導を行い、指導内容報告書を医師に提出

・指導後の血液検査結果を、医師より報告

○実　　績

・受診勧奨　病院受診勧奨対象者 1105 人、うち医療機関受診者　884 人

・運動指導　平成 27 年度実施者　22 人

・栄養指導　平成 27 年度実施者　54 人

２　主な分析結果

・一人あたりの医療費は、県と比べ低い傾向にあります。
・医療費を要素別にみると、国及び二戸市以外 13 市との比較では、外来及び歯科の受診率、１件当たり日数・費用額は低くなっていますが、入院については、受診率、一人当たり日数・費用額が高い傾向にあり、病気が重症化してから受診することが原因のひとつと考えられます。
・年齢階級別の被保険者一人当たりの医療費は、年齢が高くなると医療費が高くなる傾向が見られます。
・疾病分類別の被保険者一人当たりの医療費(医科)の状況は、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで「新生物」、「精神及び行動の障害」の順となっています。
・疾病分類別の医療費の状況は、県と比較すると、「循環器系の疾患」が最も差が大きくなっています。
・高額療養費に関する生活習慣病の占める件数及び割合において、入院で１件当たり 30 万円を超えるレセプトは、がんを除く生活習慣病(脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病、動脈閉塞性疾患)は、14 件で全体の費用額で 12.5%を占めています。
・高額療養費に関する生活習慣病の占める件数及び割合において、外来で１件当たり 30 万円を超えるレセプトは、腎不全の件数が 28 件で全体の費用額で 17.2%を占めています。
・特定健康診査による有所見(保健指導勧奨値)者割合では、男性も女性も、県より拡張期血圧の有所見率が上回っています。
・メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況では、男女ともに県と差がなく同様に推移しています。
・質問調査票の状況において、「１回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、１年以上行っていない」は、県と比べて高い傾向にありますが、「日常生活において歩行または同等の身体活動を１日１時間以上行っていない」は、県と比べて低い傾向となっています。
・運動教室の案内を対象者へ周知しても、参加者が少ない傾向にあります。
・診療所の栄養指導後の継続したフォローまでできていない状況にあります。

3　課題・対策の方向性

・高血圧症、糖尿病、脂質異常症で発症リスクが高い人に対して、通院治療に結びつけることで重症化を防ぎます。
・受診連絡票により運動指導や栄養指導対象者のプログラムの検討をしていきます。
・運動指導を行い運動習慣の定着を図るため、運動教室及び運動方法について周知を図ります。
・診療所での栄養指導を受けた人の継続的な支援の検討をしていきます。

4　実施計画		5　実績目標（アウトプット）	6　成果目標（アウトカム）
28 年度以降	29 年度		
・特定健康診査結果で、病院受診が必要な人に対して、保健師等による家庭訪問で、受診勧奨実施 ・診療所で主治医より指示のあった人に対して栄養指導を実施	・発症リスクが高い人に対する新たな受診勧奨プログラムの検討 ・診療所での栄養指導を受けた人の継続的な支援の検討	・受診勧奨実績 平成 27 年度 22 人 （治療者 19 人） ↓ 平成 28 年度 25 人 （治療者 22 人） ↓ 平成 29 年度 30 人 （治療者 27 人） ・診療所での栄養指導実積 平成 27 年度 54 人 ↓ 平成 28 年度 65 人 ↓ 平成 29 年度 80 人	・治療率 平成 27 年度 86.3% ↓ 平成 28 年度 87.0% ↓ 平成 29 年度 89.0%

④　健康情報の提供等

1　事業内容・実施状況

○医療費通知

被保険者に対し医療費のお知らせし、健康、医療に対する認識を高め、重複受診等を減少させ、適正な受診を促すため実施します。

医療費通知を年６回送付

○国保・保健だよりの発行

「国保・健康だより」を年１回作成し、市内の全世帯に配布します。

○後発医薬品の普及促進

被保険者に後発医薬品という選択肢があることのお知らせと、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額が分かる差額通知書を送付し普及啓発を実施します。（平成 27 年度までは未実施）

2　主な分析結果

○医療費通知

・健康、医療に対する認識を高めるため、取組みの継続が必要です。

○国保・保健だよりの発行

・健康、医療に対する認識を高めるため、取組みの継続が必要です。

○後発医薬品の普及促進

・普及率向上に向け、取組みが必要です。

３　課題・対策の方向性

○医療費通知

・通知の趣旨を理解してもらえているか効果測定が難しい状況です。

○国保・保健だよりの発行

・他の保健事業と連携して効果的な広報を検討します。

○後発医薬品の普及促進

・差額通知書を送付し、普及率の向上を図ります。

４　実施計画		５　実績目標（アウトプット）	６　成果目標（アウトカム）
28 年度以降	29 年度		
・医療費通知を年６回送付	継続実施	継続実施	－
・国保・保健だよりを年１回発行	継続実施	継続実施	－
・差額通知書を年３回送付	継続実施	通知書送付回数 27 年度　年０回 ↓ 29 年度　年３回	－

第5章　計画の推進体制

市健康福祉部内に、データヘルス計画推進委員会・受診率向上委員会を設置し、委員会は本計画の推進及び受診率向上のための企画、立案、実施をするとともに、実施後の評価、改善に取組みます。

第6章　計画の見直し

平成29年度に目標達成状況や課題等を踏まえ見直しを行い、次期実施計画に反映させることとします。

第7章　計画の公表・周知

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

第8章　実施運営上の留意事項

事業の推進にあたっては、国民健康保険の保険者努力支援制度や保健事業を担当する関係所管課や、関係機関・団体と連携し、共通認識を持って事業を推進していくよう努めます。

第9章　個人情報の保護に関する事項

事業の実施にあたり、得られる個人情報(健康情報等も含む)の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法令等を踏まえた対応を行うとともに、二戸市個人情報保護条例を遵守します。

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

二戸市国民健康保険保健事業実施計画
（データヘルス計画）

発　行　平成 29 年２月
編　集　二戸市健康福祉部健康福祉企画課
　　〒028-6101 岩手県二戸市福岡字八幡下 11-1
電　話　0195(23)1313　　FAX　0195(22)1188