

# 花巻市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)



平成27年4月  
花巻市

## 目 次

序章 計画の基本的事項	1
1. 背景	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間	2
第1章 地域の特性	3
1. 花巻市の現状	3
2. これまでの保健事業の取り組み	8
第2章 健康医療情報の分析と健康課題	12
1. 医療費分析	12
2. 介護の状況	17
3. 特定健康診査の状況	18
4. 特定健康診査受診者と未受診者の医療費	24
第3章 今後の保健事業の目的・成果目標	25
1. 現状分析と今後の保健事業の目的	25
2. 成果目標	27
第4章 保健事業の方向性	28
第5章 事業の実施と計画の評価方法	31
第6章 計画の見直し	33
第7章 計画の公表・周知	33
第8章 事業運営上の留意事項	33
第9章 個人情報保護	33

## 序 章 計画の基本的事項

### 1. 背景

我が国は、国民皆保険制度により、誰もが安心して医療を受けられる制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化や生活習慣病の増加、医療の高度化などに伴う医療費の伸びが著しく、国民皆保険制度を維持していくためには、各医療保険者の医療費適正化への取り組みがますます重要となっています。

このような状況に対応するため、平成 20 年度に高齢者の医療の確保に関する法律が施行され、糖尿病などの生活習慣病対策の充実のため、特定健康診査及び特定保健指導が開始されました。

花巻市においても、生活習慣病の発症と重症化予防のため、生活習慣病を誘因する内臓脂肪症候群の該当者及び予備群を減少させることを目的に、平成 20 年度から特定健康診査及び特定保健指導を実施し、現在は平成 29 年度までを計画期間とする第 2 期特定健康診査等実施計画に基づき各種の保健事業に取り組んできました。

さらに近年は、特定健康診査の実施のほか診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）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国保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います。

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、レセプト等のデータ分析、それに基づく「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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、保険者においては、レセプトや統計資料等を活用しながら、特定健康診査等実施計画の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った取組や、ポピュレーションアプローチから重症化予防を始めとするハイリスクアプローチまで網羅する対策を展開していくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、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保健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。以下「保健事業指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を利用して 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、花巻市国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしします。

### 2. 計画の位置づけ

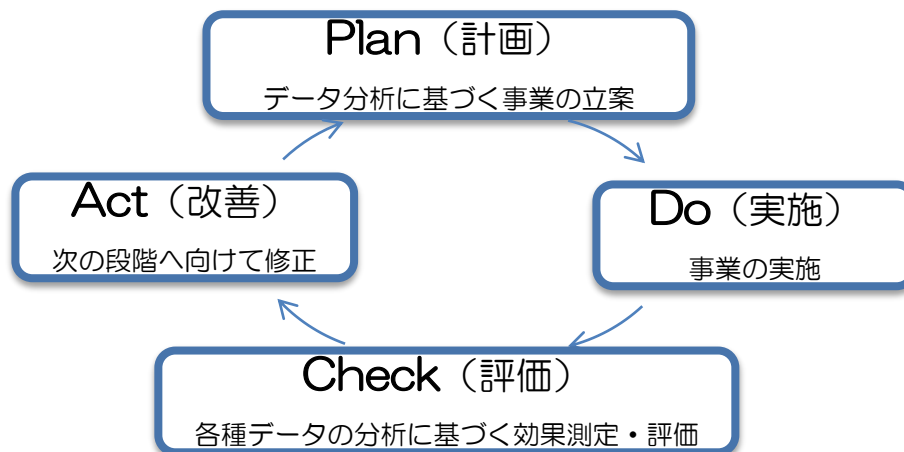
データヘルス計画とは、保有する健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。データヘルス計画の策定にあたっては、特定健康診査の結果、レセプトや KDB システム等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報として活用し行います。

データヘルス計画は、国の「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康いわて 21 プラン」及び「花巻市保健福祉総合計画」等関

連諸計画と十分な整合性を図ります。

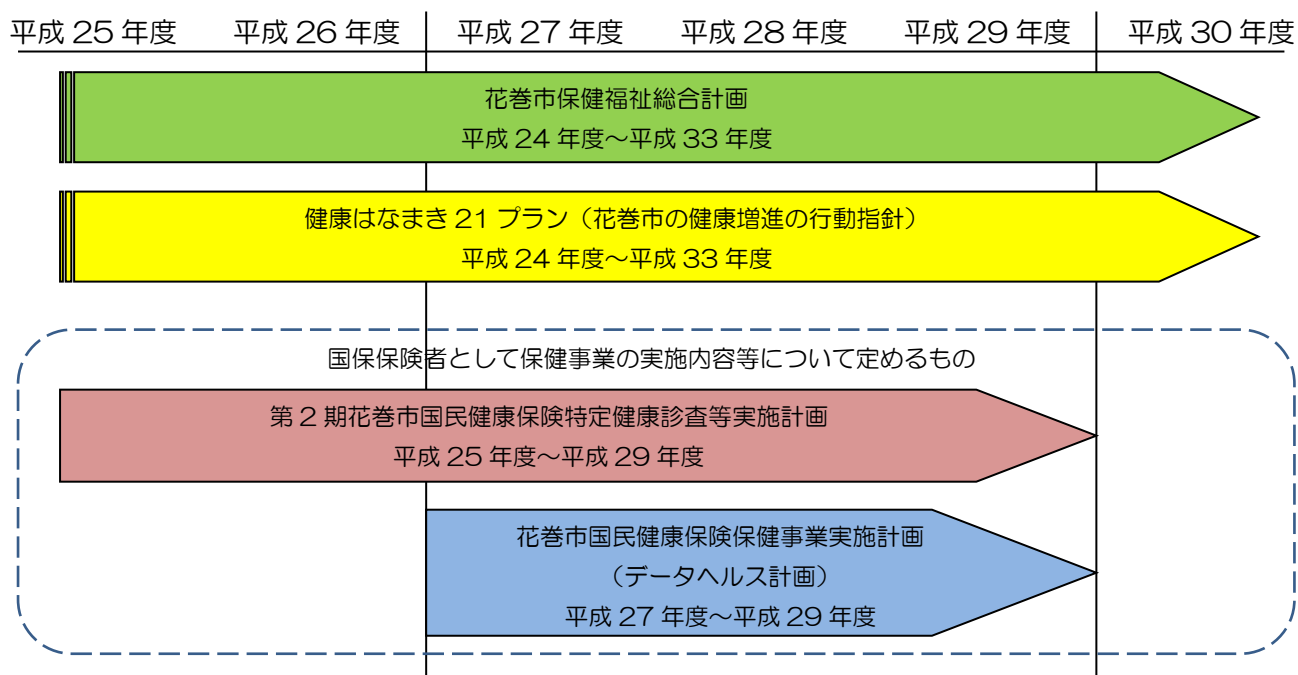
### 保健事業のPDCAサイクル

データヘルス計画の目標達成のため、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返す中で、内容の維持・向上および改善に努めながら推進していきます。



### 3. 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、平成27年度から、第2期花巻市特定健康診査等実施計画の最終年度である平成29年度までの3年間とします。



# 第1章 地域の特性

## 1. 花巻市の現状

### (1) 国民健康保険の被保険者の状況

花巻市の人口は、平成20年度の104,616人から平成25年度には100,774人に減少し、国保の被保険者も平成20年度の27,100人から5年後の平成25年度には24,665人となり、2,435人減少しています。

被保険者の年齢の内訳を見ると、0～64歳までは減少傾向にあるのに対し、65歳以上は増加傾向にあり、平成25年度では被保険者に占める65歳の割合が40%を超え被保険者の高齢化が伺えます。

(表1)

表1) 年齢構成別国保被保険者数の推移

単位：人、%

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
被保険者数	27,100	27,196	26,475	26,099	25,441	24,665	23,637
0～39歳	6,781	6,934	6,449	6,157	5,695	5,298	4,778
	25.0	25.5	24.4	23.6	22.4	21.5	20.2
40～64歳	10,416	10,297	10,269	10,300	9,887	9,305	8,555
	38.4	37.9	38.8	39.5	38.9	37.7	36.2
65～74歳	9,903	9,965	9,757	9,642	9,859	10,062	10,304
	36.6	36.6	36.8	36.9	38.7	40.8	43.6

※各年度の平均人数（H26のみ9月末現在）。各年齢別における上段は被保険者数、下段は被保険者数に占める年齢別の被保険者の割合。

また、県内で規模の近い市と比較してみると、いずれも被保険者に占める65歳以上の割合は高いものとなっていますが、特にも花巻市は他市よりも高い割合を示しており、高齢化の度合いが強いことがわかります。（表2）

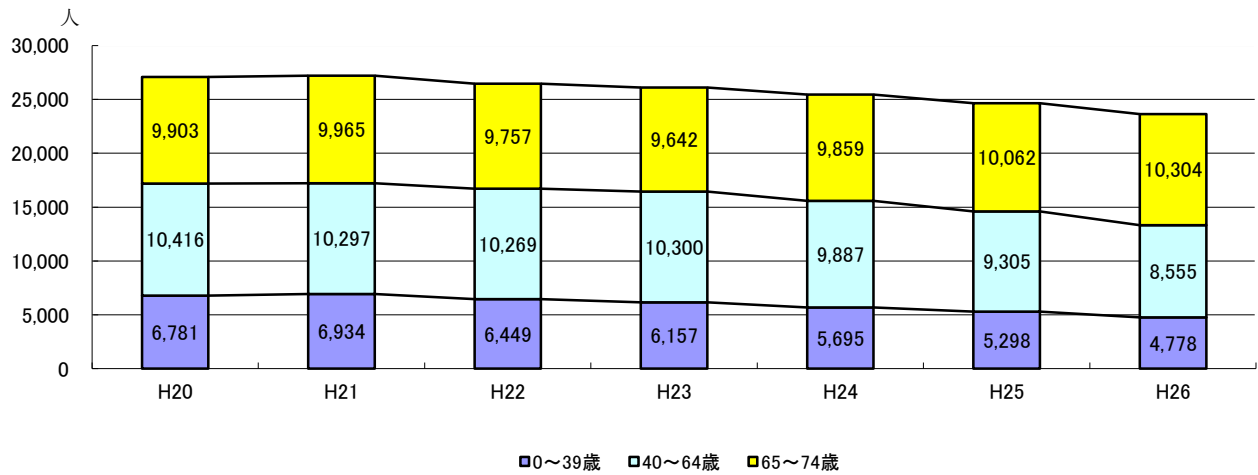
表2) 県内他市の状況

単位：人、%

	H20			H24		
	北上市	奥州市	一関市	北上市	奥州市	一関市
被保険者数	21,405	37,013	35,443	21,386	34,136	35,647
0～39歳	6,080	9,515	8,798	5,567	8,307	8,465
	28.4	25.7	24.8	26.0	24.3	23.7
40～64歳	8,170	14,598	14,621	8,359	13,748	15,147
	38.2	39.4	41.3	39.1	40.3	42.5
65～74歳	7,155	12,900	12,024	7,460	12,081	12,035
	33.4	34.9	33.9	34.9	35.4	33.8

資料：国民健康保険事業年報、月報

図 1) 被保険者数と年齢構成割合の推移



※各年度の平均人数（H26のみ9月末現在）。

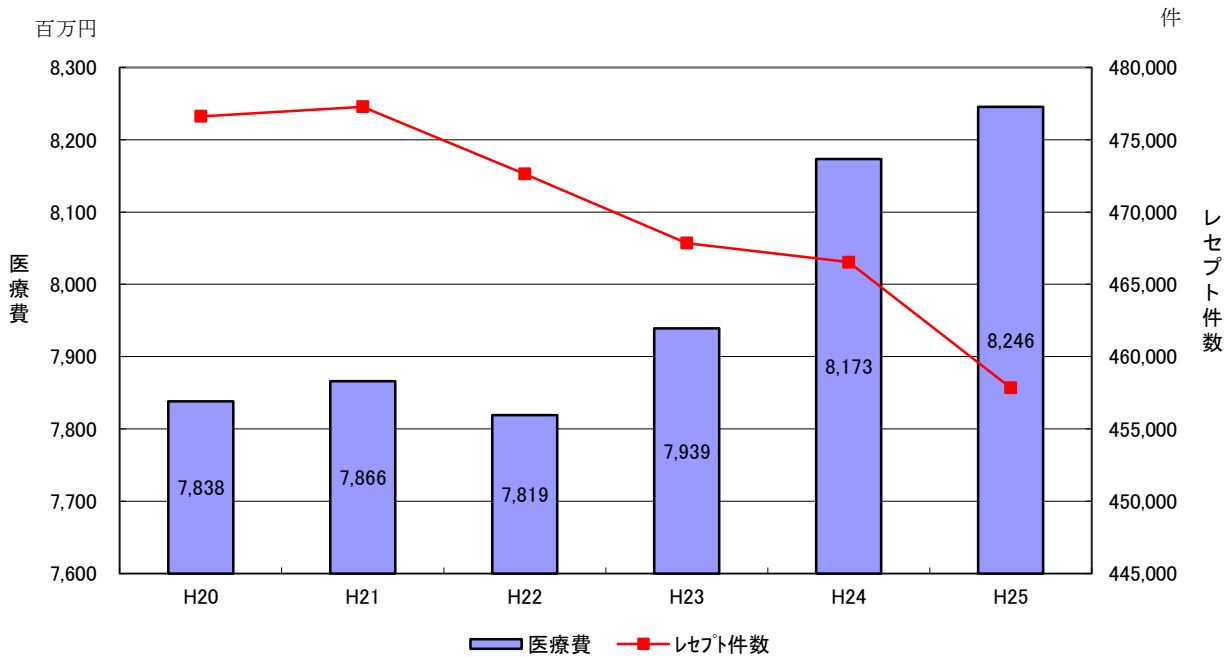
資料：国民健康保険事業年報

(2) 医療費の推移

医療費の年度別推移を表したのが次のグラフになります。被保険者数は毎年度減少しているものの、医療費は増加しています。

また、年々減少するレセプト件数に対し医療費は増加傾向にあります。被保険者の高齢化も一つの要因と考えられます。（図 2、表 3）

図 2) 医療費の状況



資料：国民健康保険事業年報

表 3) 年代別医療費の内訳 (図 2 関連)

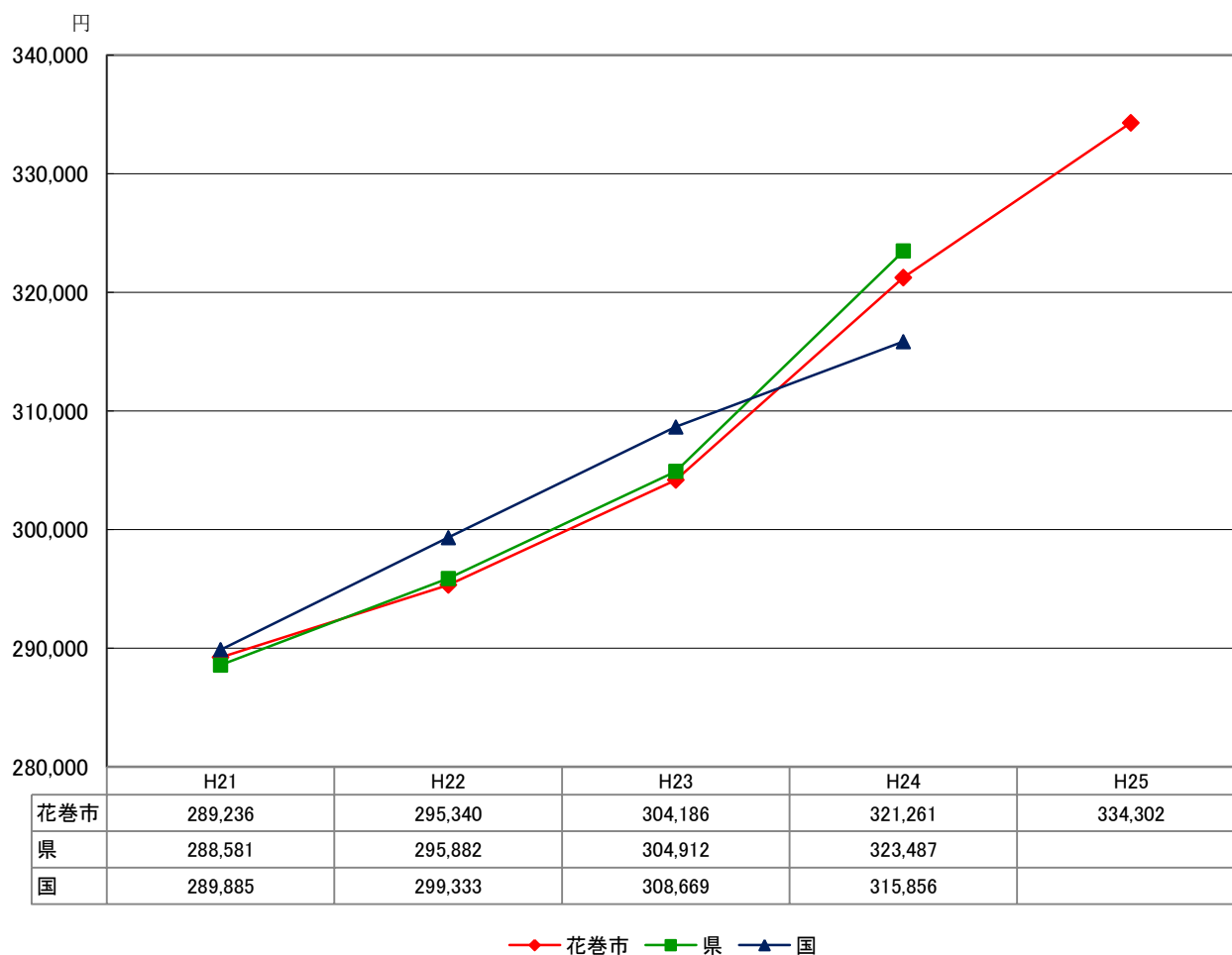
	H20	H21	H22	H23	H24	H25
65 歳以上 (千円)	3,773,896	4,215,849	4,063,327	4,069,283	4,339,099	4,597,323
1 人当たり (円)	381,086	423,066	416,452	422,037	440,116	456,900
65 歳未満 (千円)	4,064,003	3,650,214	3,755,789	3,869,658	3,834,107	3,648,248
1 人当たり (円)	236,320	211,840	224,655	235,138	246,060	249,829

資料：国民健康保険事業年報

年度別 1 人当り医療費を示したのが次のグラフとなります。(図 3)

全国的に医療費は年々増加しています。これは、高度医療の進展のほか、被保険者の年齢構造を見ると高齢者の割合が高くなっていることから、今後も医療費は増加していく傾向にあると考えられます。

図 3) 年度別 1 人当り医療費の状況



※県・国の公表値は平成 24 年度までとなっています。

資料：国民健康保険事業年報

平成 24 年度の入院、入院外、歯科ごとの療養諸費諸率を示したのが以下の表です。(表 4・5)  
 県・全国の平均と比較して、花巻市は入院外の受診率が高い割合を示し、1 件当り療養日数は、県や全国とほぼ同じ状況となっています。

費用額（医療費の総額）におけるレセプト 1 件当り、1 日当り、1 人当りを見ると県や全国よりも低い数値となっていることから、花巻市は高受診率・低診療点数であるということが伺えます。

表 4) 療養の給付（診療費）及び療養諸費諸率（平成 24 年度）

区 分		受診率 (%)	1 件当り 日数 (日)	費用額 (医療費の総額) (円)		
				1 件当り	1 日当り	1 人当り
入院	花巻市	22.5	17.1	487,252	28,566	109,646
	県	25.4	17.7	471,797	26,625	119,663
	国	22.3	16.2	510,100	31,519	113,813
入院外	花巻市	903.7	1.6	11,503	7,256	103,959
	県	832.4	1.6	12,673	8,143	105,492
	国	808.1	1.7	13,850	8,263	111,926
歯科	花巻市	168.2	2.0	13,441	6,788	22,611
	県	154.2	2.1	15,306	7,343	23,596
	国	171.7	2.1	13,631	6,480	23,403
計	花巻市	1,094.5	2.0	21,583	10,989	236,216
	県	1,011.9	2.0	24,582	12,039	248,750
	国	1,022.1	2.1	24,861	11,997	249,142

※受診率とは、一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標であり、以下の算式で計算しています。

1 年間のレセプト件数 ÷ 年間平均被保険者数 × 100 (県・国比較のため 100 人当たりの率で算出しています)  
 小数点第 1 位未満を四捨五入しています。

表 5) 花巻市の受診率の推移

単位：%

	H21	H22	H23	H24	H25
入院	22.3	22.0	21.9	22.5	23.4
入院外	879.4	885.5	884.2	903.7	915.5
歯科	151.9	155.9	161.2	168.2	175.3
計	1,053.5	1,063.4	1,067.3	1,094.5	1,114.3

※小数点第 1 位未満を四捨五入しています。

資料：国民健康保険事業年報



### (3) 平均寿命と死亡原因割合

花巻市民の平均寿命は、平成 22 年度で男性が 79.1 歳、女性が 86.1 歳となっています。県よりは若干長いですが、全国と比べると短くなっています。

性別の比較では、女性が男性より 7 年長い状況です。

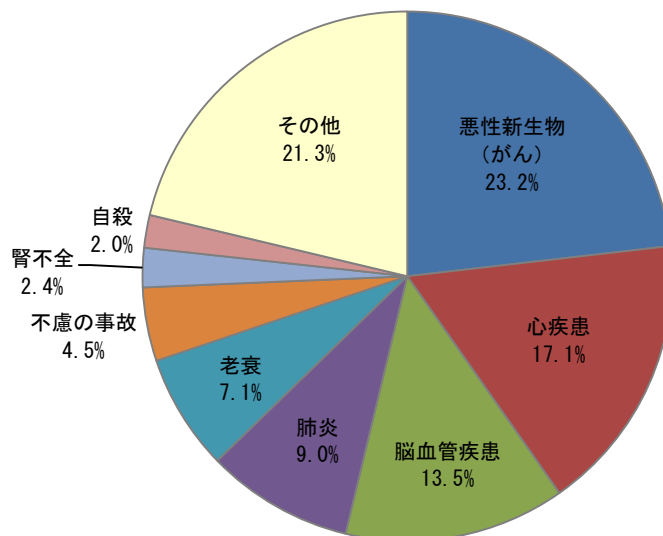
平成 22 年 平均寿命						
【男性】	花巻市	79.1 歳	岩手県	78.5 歳	全国	79.6 歳
【女性】	花巻市	86.1 歳	岩手県	85.9 歳	全国	86.4 歳

資料：岩手県保健福祉年報

死亡原因を見ると、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が 1 位から 3 位を占めており、この 3 疾病による死亡割合が全体の半分以上となっています。（図 4）

これらの疾病は、死亡に至るまで長期間の治療を伴うこととなり、医療費や家族の介護など様々な部分で多くの負担を強いられることとなります。

図 4) 花巻市死亡原因割合（平成 24 年 死亡総数 1,247 人内訳）



資料：岩手県保健福祉年報

## 2. これまでの保健事業の取り組み

これまでは、花巻市保健福祉総合計画や、健康はなまき 21 プラン及び第 2 期国民健康保険特定健康診査等実施計画に基づき、国保被保険者の健康保持増進を図るため、特定健康診査や特定保健指導をはじめとする様々な保健事業を実施してきました。

### (1) 特定健康診査（40～74 歳までの国保被保険者）

- ・ 目的 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防
- ・ 実施方法 集団健診
- ・ 実施場所 市内の公共施設や自治公民館など
- ・ 実施時期 毎年度 4～12 月
- ・ 診査項目 問診、身体計測、血圧測定、尿検査、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査 他

表 6) 特定健康診査受診率

単位：％

実施年度		H23			H24			H25		
年齢	性別	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～64歳	男性	4,308	1,440	33.4	4,147	1,331	32.1	3,885	1,287	33.1
	女性	4,435	2,051	46.2	4,245	1,886	44.4	3,983	1,789	44.9
	合計	8,743	3,491	39.9	8,392	3,217	38.3	7,868	3,076	39.1
65～74歳	男性	4,248	2,457	57.8	4,402	2,443	55.5	4,512	2,497	55.3
	女性	5,095	3,164	62.1	5,216	3,160	60.6	5,325	3,204	60.2
	合計	9,343	5,621	60.2	9,618	5,603	58.3	9,837	5,701	58.0
男性合計		8,556	3,897	45.5	8,549	3,774	44.1	8,397	3,784	45.1
女性合計		9,530	5,215	54.7	9,461	5,046	53.3	9,308	4,993	53.6
総計		18,086	9,112	50.4	18,010	8,820	49.0	17,705	8,777	49.6
目標値		—	—	60.0	—	—	65.0	—	—	52.0
県平均		—	—	39.2	—	—	41.3	—	—	—

※平成 25 年度の県平均受診率は、数値が確定していないため計上せず

特定健康診査は平成 20 年度からスタートし、受診率は平成 21 年度の 53.2%をピークに徐々に減少してきています。(表 6)

受診率の向上を図るため、ポスターやチラシを作成し、保健推進委員を通じて振興センターや自治公民館等に掲示したり、市の広報やホームページ、コミュニティーFM放送の媒体を通じて健診日時の周知に努めています。

また、健診未受診者対策として、リーフレットを同封した受診勧奨通知を送付したり、就労している方の受診機会を確保するため、休日健診・夕方健診を実施し、若い世代の受診者増にも取り組んでいます。

## (2) 特定保健指導（40～74 歳までの国保被保険者）

- ・目的 生活習慣改善のための自主的な取り組みにより、健康的な生活を取り戻す
- ・実施方法 保健師、管理栄養士による指導
- ・実施場所 市内の公共施設、対象者の家庭等
- ・実施内容 生活習慣改善の必要性に応じて「動機付け支援」「積極的支援」に階層化し、個別面接をはじめとした個々に応じた支援を行う

### 特定保健指導実施状況

表 7-1) 全体（動機付け支援＋積極的支援）実施率

単位：％

実施年度		H23			H24			H25		
年齢	性別	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率
40～64歳	男性	371	92	24.8	327	65	19.9	314	57	18.2
	女性	250	92	36.8	219	84	38.4	191	71	37.2
	合計	621	184	29.6	546	149	27.3	505	128	25.3
65～74歳	男性	388	177	45.6	344	153	44.5	366	122	33.3
	女性	260	130	50.0	262	129	49.2	259	98	37.8
	合計	648	307	47.4	606	282	46.5	625	220	35.2
男性合計		759	269	35.4	671	218	32.5	680	179	26.3
女性合計		510	222	43.5	481	213	44.3	450	169	37.6
総計		1,269	491	38.7	1,152	431	37.4	1,130	348	30.8
目標値		—	—	43.0	—	—	45.0	—	—	40.0
県平均		—	—	16.4	—	—	16.7	—	—	—

表 7-2) 動機付け支援実施率

単位：％

実施年度		H23			H24			H25		
年齢	性別	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率
40～64歳	男性	95	28	29.5	79	22	27.8	72	14	19.4
	女性	133	54	40.6	120	48	40.0	108	43	39.8
	合計	228	82	36.0	199	70	35.2	180	57	31.7
65～74歳	男性	388	177	45.6	344	153	44.5	366	122	33.3
	女性	260	130	50.0	262	129	49.2	259	98	37.8
	合計	648	307	47.4	606	282	46.5	625	220	35.2
男性合計		483	205	42.4	423	175	41.4	438	136	31.1
女性合計		393	184	46.8	382	177	46.3	367	141	38.4
総計		876	389	44.4	805	352	43.7	805	277	34.4
県平均		—	—	18.3	—	—	19.0	—	—	—

表 7-3) 積極的支援実施率

単位：％

実施年度		H23			H24			H25		
年齢	性別	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率
40～64歳	男性	276	64	23.2	248	43	17.3	242	43	17.8
	女性	117	38	32.5	99	36	36.4	83	28	33.7
総計		393	102	26.0	347	79	22.8	325	71	21.8
県平均		—	—	14.8	—	—	14.7	—	—	—

※平成 25 年度の県平均受診率は、数値が確定していないため計上せず

特定保健指導も特定健康診査と併せて平成 20 年度にスタートし、実施率は平成 22 年度の 41.9% をピークとして、年々減少してきている状況です。(表 7)

実施率向上対策として、対象者への効果的な指導の実施と意識啓発を図るため、待ち時間がないよう事前予約制とし、自治公民館等に保健師などのスタッフが外向いて実施したり、保健師・看護師・管理栄養士等が連携し役割分担しながら個々に合わせた柔軟な指導を実施してきました。

上記をはじめとする受診率向上対策を実施しているものの、目標値を下回る状況となっています。

### (3) 健康教育相談事業

- ・目的 健康アップ講座等の健康教育、健康相談を実施し、市民の健康保持増進を図る  
保健推進委員の資質向上に努める
- ・実施方法 医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と連携(表 8)
- ・実施場所 各保健センターや振興センター、自治公民館等

表 8) 健康教育相談事業の実施内容

	H23	H24	H25	
	延べ人数	延べ人数	回数	延べ人数
健康アップ講座			73	2,328
各種健康教育	3,704	4,123	106	2,086
各種健康相談	3,102	4,180	208	4,043
所内相談	2,420	1,559	随時	1,051
保健推進委員の事業等への協力	1,708	1,822	374	1,595

### (4) 食生活改善推進事業

- ・目的 食生活改善推進員の育成と各種事業を実施し、市民の健康保持増進を図る
- ・実施方法 食生活改善推進員の養成及びスキルアップ研修、地域での食生活改善伝達講習会を実施(表 9)
- ・実施場所 自治公民館等

表 9) 食生活改善推進事業の実施内容

	H23	H24	H25	
	延べ人数	延べ人数	回数	延べ人数
伝達講習会	4,943	4,643	231	5,288
養成講座	42	41	11	39
スキルアップ研修		955	30	929
食育講座	590	340	8	217
親子料理教室	268	158	16	496

### (5) 重複・頻回受診者等訪問事業

- ・目的 加入者の医療に対する意識を高め、健康管理への理解を促す
- ・実施方法 重複・頻回受診に該当、またはその傾向にある者を抽出し訪問指導を行う（表 10）
- ・実施内容 適正な受診・服薬、疾病予防、日常生活・食生活、精神衛生などの指導・助言

表 10) 訪問事業の実施状況 単位：人

	H21	H22	H23	H24	H25
	16	13	14	10	10

### (6) 人間ドック・脳ドック利用奨励事業

- ・目的 特定健康診査を受診できない者の健診受診機会の確保と疾病の早期発見、早期治療
- ・対象者 人間ドック 35 歳以上の被保険者（同年度に特定健康診査を受診していない者）  
脳ドック 40 歳以上の被保険者
- ・実施方法 受診後、申請により受診者に対し奨励金を交付（表 11）
- ・実施内容 利用料の 1/2（上限 2 万円）を交付

表 11) ドック事業の実施状況 単位：人

	H21	H22	H23	H24	H25
人間ドック	394	329	435	362	338
脳ドック	46	26	22	10	22

### (7) 医療費通知

- ・目的 健康に対する認識を深めさせる
- ・実施方法 2 か月に 1 回通知を送付
- ・通知内容 通知に受診医療機関名、受診年月、日数、医療費の総額を記載（2 か月分）
- ・実績 平成 23 年度通知数 年 6 回延べ 69,165 通（1 回平均 11,527 通）  
平成 24 年度通知数 年 6 回延べ 70,043 通（1 回平均 11,673 通）  
平成 25 年度通知数 年 6 回延べ 67,958 通（1 回平均 11,326 通）

### (8) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及促進

- ・目的 調剤にかかる加入者の自己負担の軽減と国保財政の健全化
- ・実施方法 年 1 回全加入者へリーフレットを送付、新規国保加入時にリーフレットを配布
- ・実施内容 ジェネリック医薬品に関する情報と、希望カード一体型のリーフレットを作成
- ・実績 平成 24 年 5 月診療分 数量シェア 28.6%  
平成 25 年 5 月診療分 数量シェア 31.3%  
平成 26 年 5 月診療分 数量シェア 36.3%

※数量シェアは、ジェネリック医薬品を処方した数量÷すべての調剤数量により算出（旧指標換算）しています。

## 第2章 健康医療情報の分析と健康課題

### 1. 医療費分析（平成25年度累計）

#### （1）医療費の割合（花巻市・県・国、平成25年度）

花巻市の医療費の割合を疾病別に県・国と比較してみると、医療費全体に占める疾病の傾向はほぼ同じですが、高血圧症や糖尿病の割合が高くなっています。（図5・6）

図5) 医療費に占める疾病割合（円グラフ）

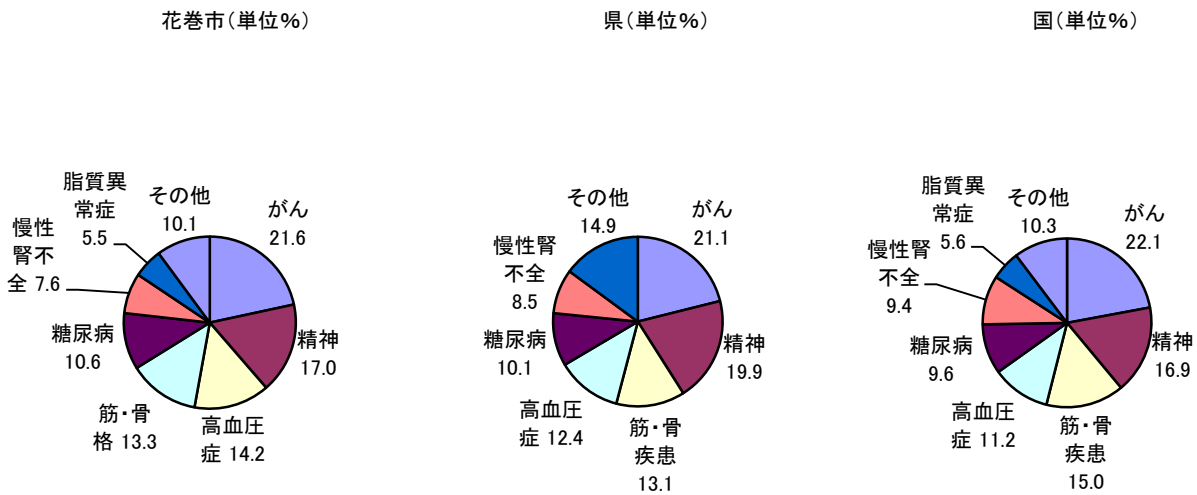
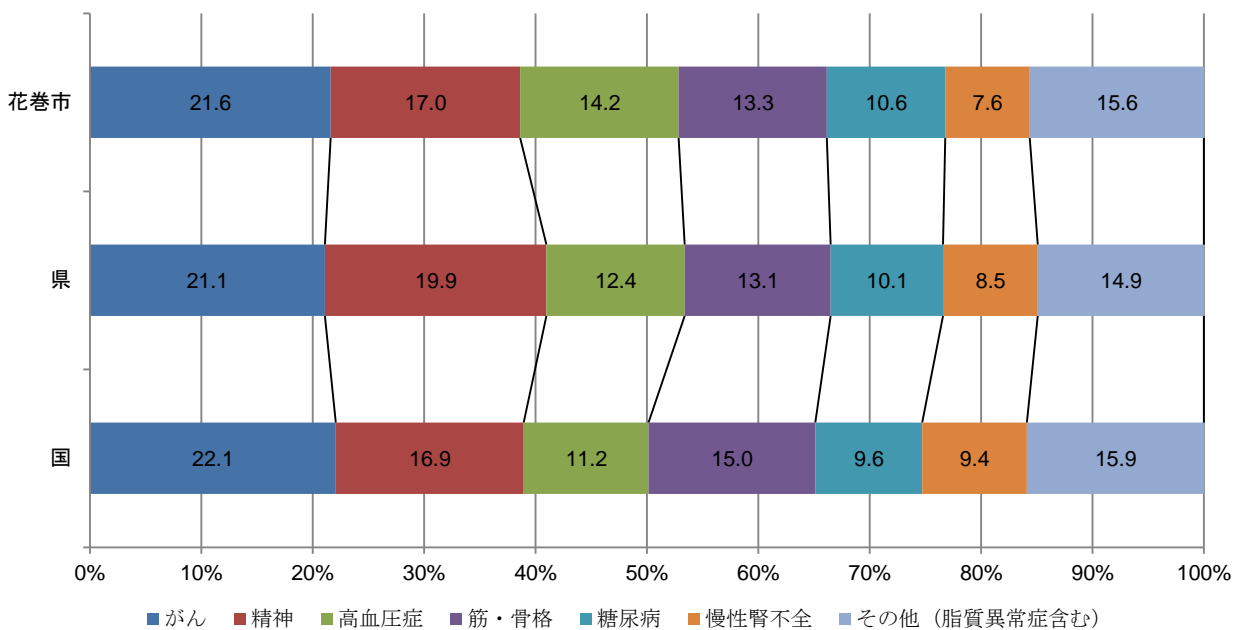


図6) 医療費に占める疾病割合（横棒グラフ）



※上記の図は、同様の内容（数値）を円グラフ、横棒グラフで表しています。

資料：KDBシステム

(2) 生活習慣病の入院、入院外（男女別）医療費点数（平成 25 年度）

生活習慣病の医療費点数を入院・入院外で見ると、入院ではがんや精神、外来では高血圧症や糖尿病、がんといった疾病が上位となっています。（表 12・13）

また、男女別で見ると、入院・外来どちらもほとんどの疾病において男性のほうが女性よりも点数が高くなっています。ただし、筋・骨格の疾病は入院・外来とも女性が男性を上回り、外来では精神や脂質異常症、脂肪肝といった疾病の点数は女性が高くなっています。

表 12) 生活習慣病の入院医療費点数（男女計の高い順）

	傷病名	点 数		
		男性	女性	計
1	がん	28,713,546	19,707,522	48,421,068
2	精神	25,694,283	16,362,114	42,056,397
3	筋・骨格	6,465,425	11,553,871	18,019,296
4	脳梗塞	8,738,418	3,343,683	12,082,101
5	脳出血	3,779,830	2,918,856	6,698,686
6	狭心症	3,243,880	1,848,599	5,092,479
7	糖尿病	1,765,583	573,908	2,339,491
8	心筋梗塞	1,499,064	801,820	2,300,884
9	高血圧症	854,894	376,032	1,230,926
10	動脈硬化症	338,180	64,937	403,117

※1点=10円

表 13) 生活習慣病の外来医療費点数（男女計の高い順）

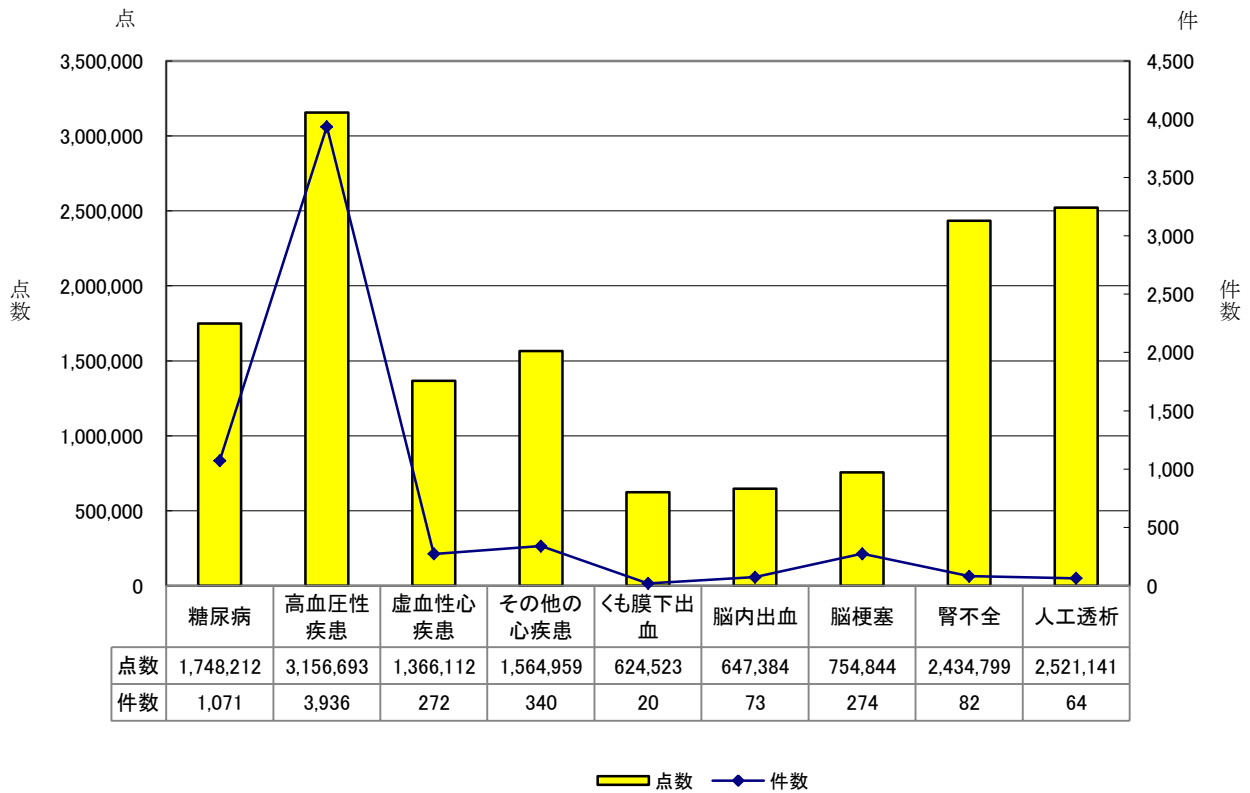
	傷病名	点 数		
		男性	女性	計
1	高血圧症	29,061,834	28,536,752	57,598,586
2	糖尿病	24,198,989	17,579,771	41,778,760
3	がん	21,357,199	19,904,911	41,262,110
4	筋・骨格	11,161,979	26,225,763	37,387,742
5	精神	13,873,763	14,906,530	28,780,293
6	脂質異常症	7,210,568	15,647,289	22,857,857
7	脳梗塞	3,608,740	1,915,957	5,524,697
8	狭心症	3,185,180	1,492,199	4,677,379
9	動脈硬化症	1,342,884	613,668	1,956,552
10	脂肪肝	288,863	414,342	703,205

資料：KDBシステム

### (3) 生活習慣病（がんを除く）の主要疾病別医療費の状況（平成 25 年 5 月診療分）

生活習慣病では、高血圧性疾患と腎不全、人工透析が高い点数となっています。高血圧性疾患は、レセプト件数も多いですが、腎不全や人工透析はレセプト件数が少なく、1 件当りの点数が高額となっていることがわかります。（図 7）

図 7) 主要疾病別医療費点数・件数（40 歳以上）



資料：疾病中分類統計（岩手県保険者協議会）

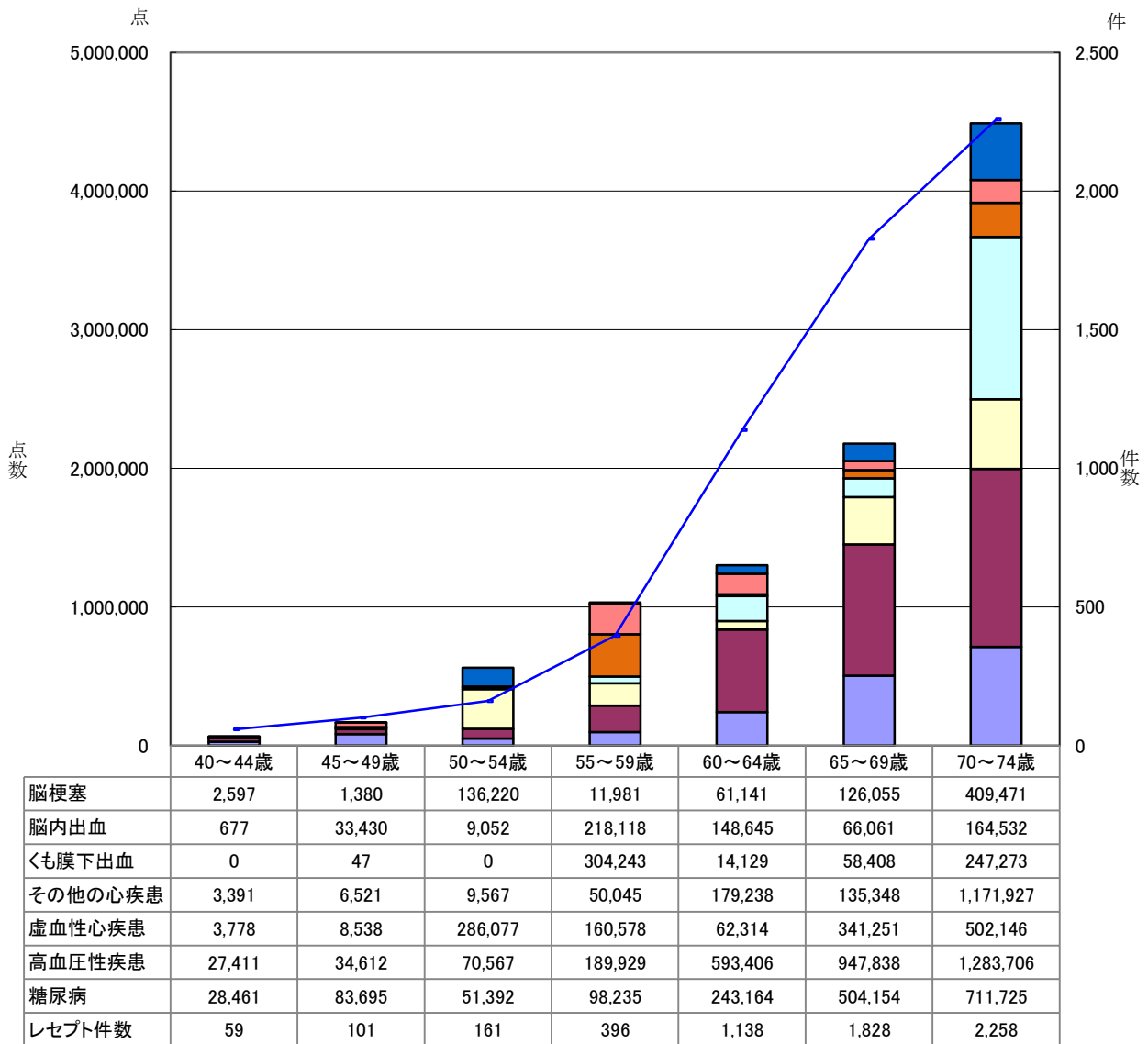


(4) 生活習慣病（がんを除く）の年代別主要疾病医療費の状況（平成 25 年 5 月診療分）

年代別に生活習慣病の医療費とレセプト件数の相関関係を示したのが次のグラフです。60 歳を過ぎたあたりから医療費もレセプト件数も急上昇しています。

年代別疾病の内訳をみると、50 歳代後半から糖尿病・高血圧など、生活習慣病にかかる医療費が急激に増加し始めることがわかります。（図 8）

図 8) 年代別主要疾病医療費の点数・件数（40 歳以上）



糖尿病
  高血圧性疾患
  虚血性心疾患
  その他の心疾患  
 くも膜下出血
  脳内出血
  脳梗塞
  レセプト件数

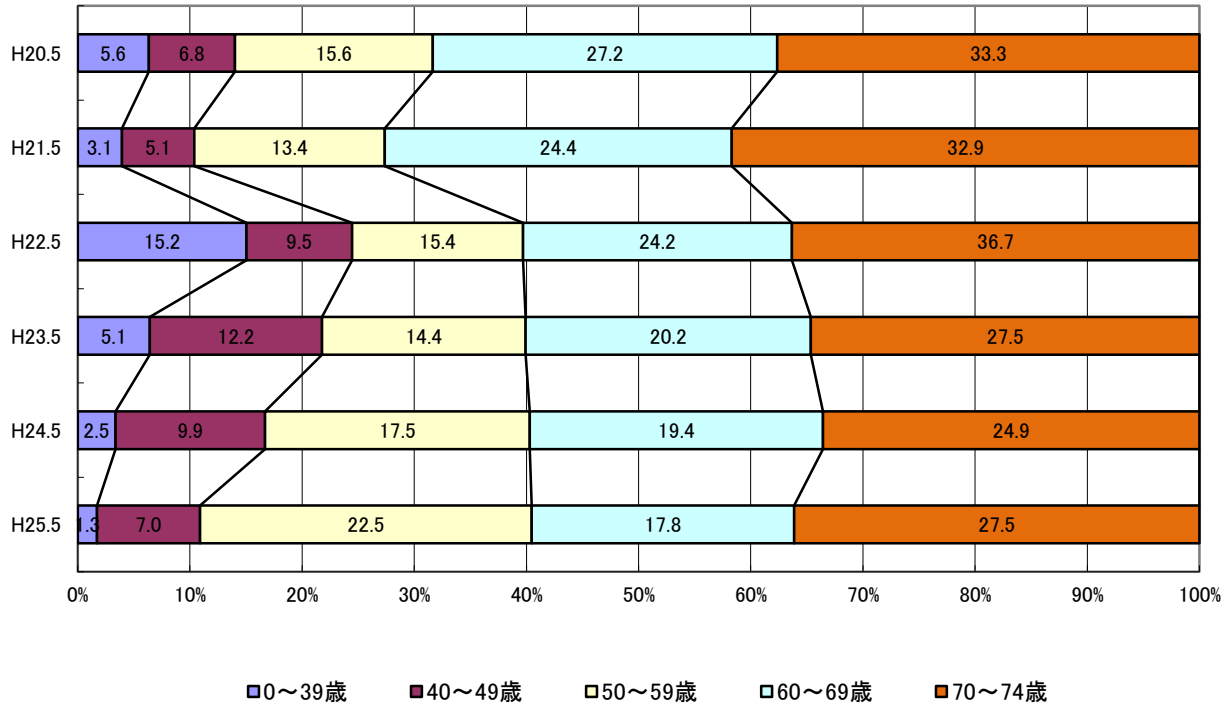
資料：疾病中分類統計（岩手県保険者協議会）

(5) 年代別生活習慣病割合の推移（各年5月診療分）

年代別の生活習慣病割合の推移を示したのが次のグラフです。（図9）

60歳以上の生活習慣病割合は減少傾向となっていますが、逆に50歳代の割合は上昇しています。

図9) 年代別生活習慣病割合



資料：疾病中分類統計（岩手県保険者協議会）

## 2. 介護の状況

国保被保険者における介護認定率は、県や国と比較し高くなっています。しかし、1件当たりの介護・居宅・施設給付費は低くなっています。

また、要介護者の有病状況をみると、花巻市は脳疾患以外が県よりも高い割合となっています。糖尿病をはじめとする生活習慣病の有病率は、県は全国でも高く、県下でも花巻市が高い状況です。

身近な糖尿病や高血圧などを誘因とする脳疾患などの重篤な生活習慣病が、介護認定や要介護状態の要因となっていることが考えられ、介護予防の視点からも生活習慣病の発症予防と重症化予防が重要となっています。(表 14・15、図 10)

表 14) 介護認定率、1件当たり介護給付費  
(平成 25 年度)

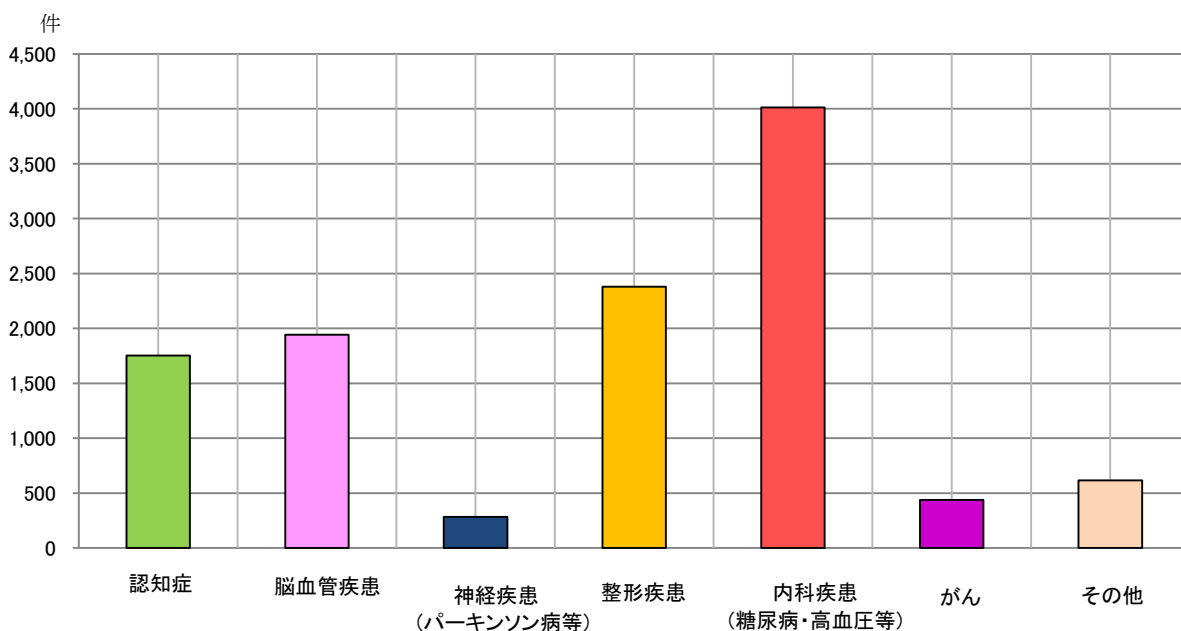
	花巻市	県	国
介護認定率(%)	20.1	19.9	19.4
介護給付費(円)	61,801	63,967	62,286
居宅給付費(円)	38,726	40,664	41,562
施設給付費(円)	255,851	260,433	260,295

表 15) 要介護者の有病状況  
(平成 25 年度、単位%)

	花巻市	県	国
糖尿病	23.7	22.0	18.6
心臓病	61.2	57.3	45.5
脳疾患	29.2	30.0	21.9
筋・骨疾患	48.7	46.4	38.9
精神	25.7	24.1	19.9

資料：KDBシステム

図 10) 介護保険利用者の有病状況 (平成 24 年度 介護認定：6,434 件)



※介護認定件数の1件に対し、疾病が重複しているものがあります。

資料：花巻市長寿福祉課集計

### 3. 特定健康診査の状況

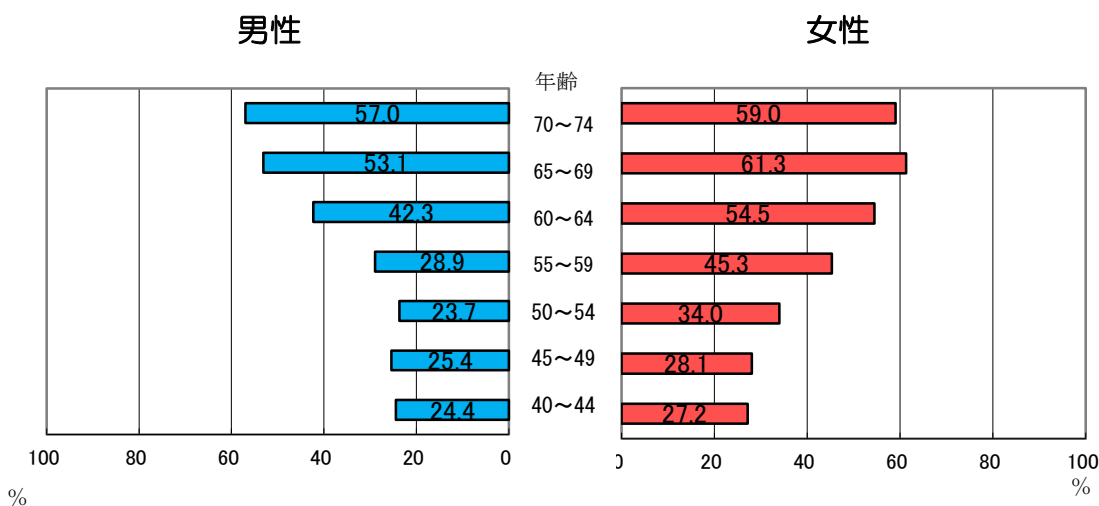
日頃の生活習慣が現在の疾病傾向に表れていると考えられますが、健康状態を把握する特定健康診査の受診状況や受診者の有所見率、質問票調査の結果は次のとおりです。

#### (1) 特定健康診査受診者の年代別男女別受診率（平成 25 年度）

年代別の受診状況を見ると、男女とも 40～64 歳までの受診率が低い傾向となっています。

医療費分析でも、50 歳代の生活習慣病の割合が高くなっていることから、若年の被保険者に効果的な未受診者対策が重要と考えられます。（図 11）

図 11) 年代別男女別受診率



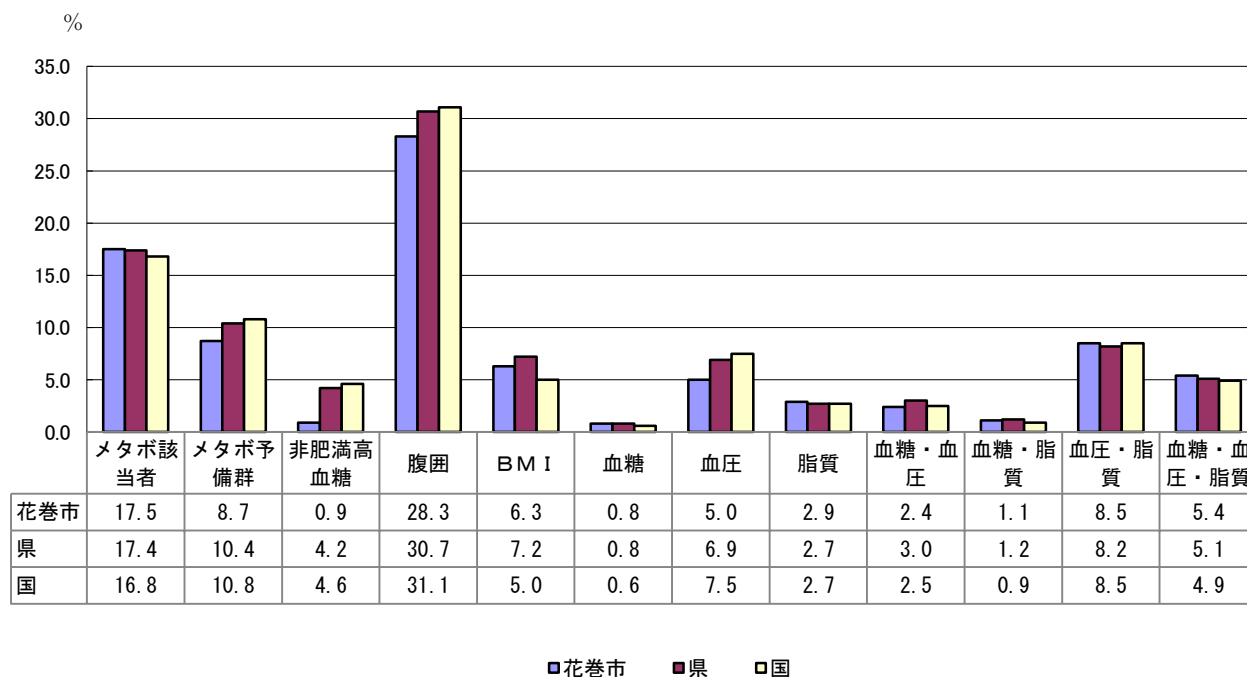
※各年齢階層における健診受診者の割合は、平成 26 年 5 月時点集計分であり、法定報告数値とは異なります。

資料：KDBシステム

## (2) 特定健康診査受診者の有所見率（平成 25 年度）

メタボリックシンドロームの状況は、花巻市は県や全国とほぼ同水準にあります。予備群は低い数値となっており、腹囲も同じ傾向です。肥満を始めその他の検査項目は、いずれも県、全国と同水準か低い数値となっています。（図 12）

図 12) 特定健康診査受診者の有所見率



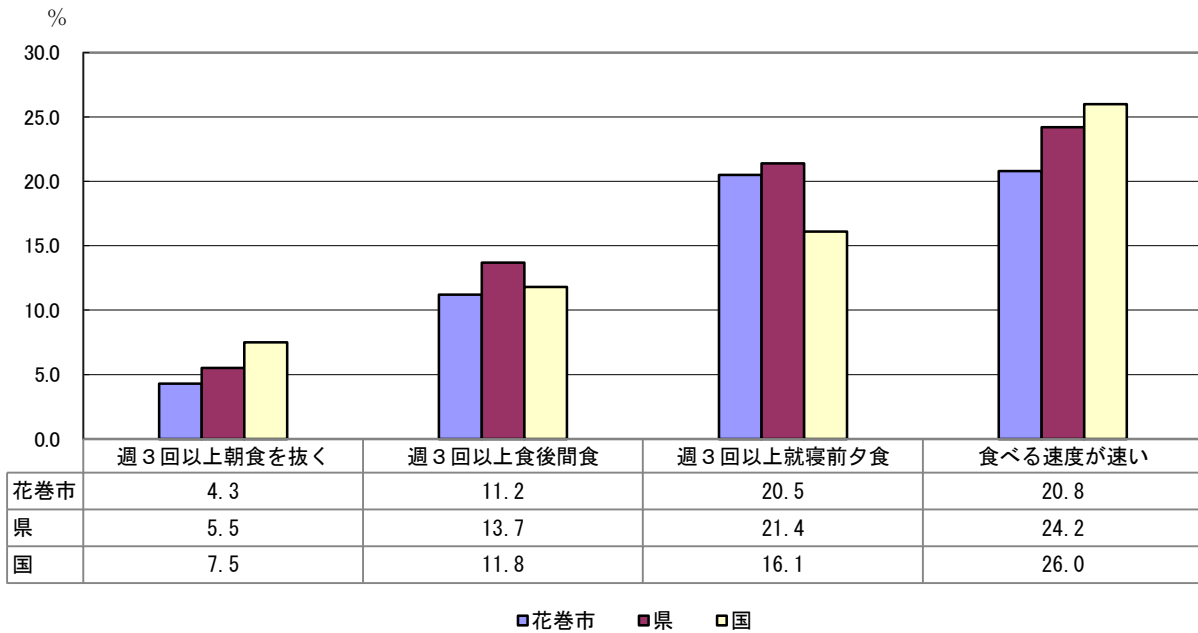
資料：KDBシステム

(3) 特定健康診査受診者の質問調査票でみる生活習慣（平成 25 年度）

ア 食事

「週 3 回以上朝食を抜く」「週 3 回以上食後間食」「食べる速度が速い」の項目では、花巻市は県や全国と比較すると少ない割合となっていますが、「週 3 回以上就寝前夕食」の割合は、全国より多い傾向となっています。（図 13）

図 13) 質問調査票での生活習慣（食事）

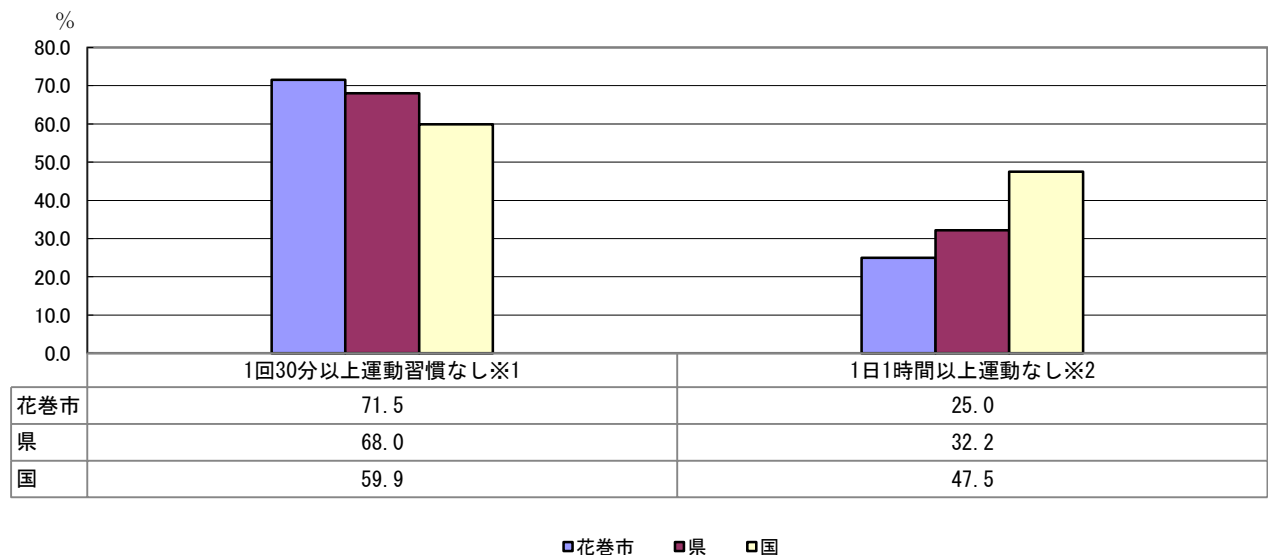


資料：KDBシステム

## イ 運動

身体活動を問う「1日1時間以上運動なし」の割合は、県や全国よりも低く、「1回30分以上運動習慣なし」の割合は高いことから、仕事や家事等で体を動かす機会が多いものの、運動習慣の定着が低い傾向が伺えます。(図14)

図14) 質問調査票での生活習慣(運動)



※1 1回30分以上の運動を週2回以上の習慣がない

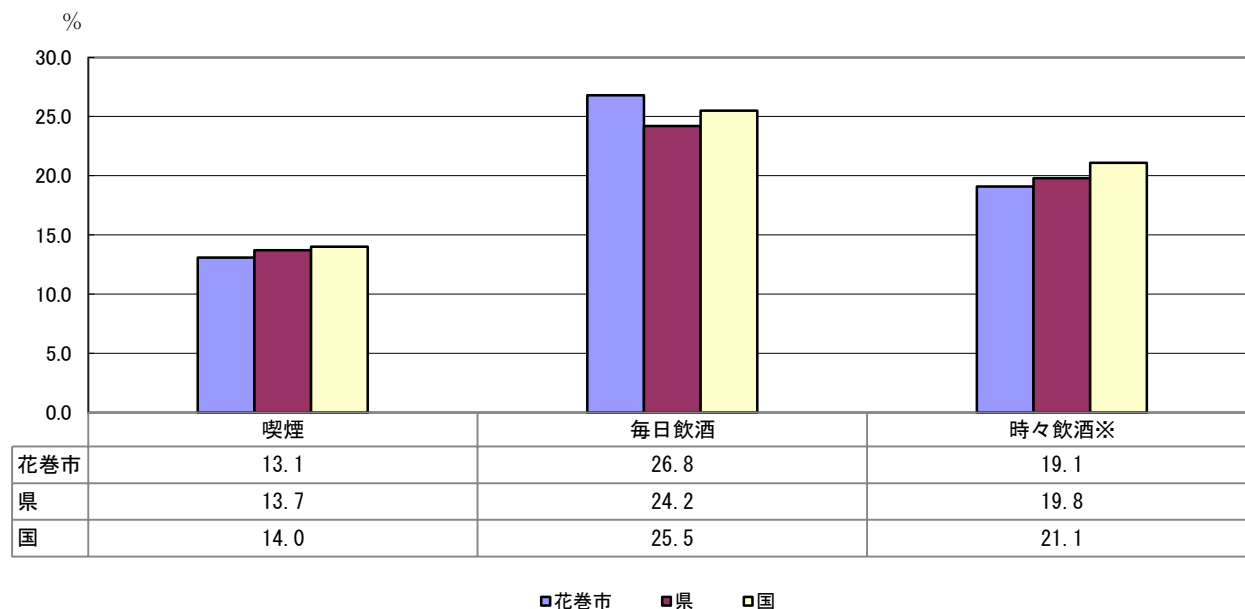
※2 歩行程度の身体活動1日1時間以上の習慣がない

資料：KDBシステム

## ウ 喫煙、飲酒

喫煙や飲酒の傾向は、概ね県、全国とも同水準です。ただし、「毎日飲酒」が県、全国より若干多くなっています。(図 15)

図 15) 質問調査票での生活習慣（喫煙、飲酒）



※週に2~3回

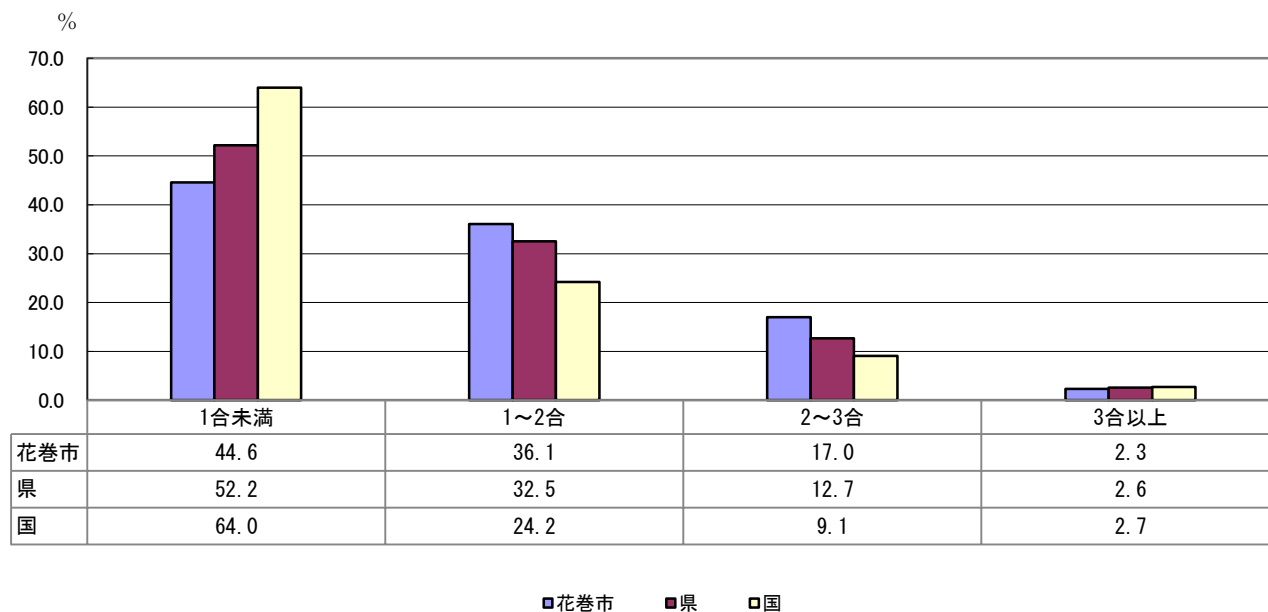
資料：KDBシステム



## エ 1日の飲酒量

1日の飲酒量を見ると、「1～2合」「2～3合」が県、全国と比較し高い割合を示しています。健康日本21で示す「節度ある適度な飲酒」の定義は、1日平均純アルコールで20g程度（日本酒換算1合）としており、毎日1合以上の飲酒をしている人の死亡率は飲酒しない人に比べ高く、過度な飲酒は肝機能や血圧等に影響を与えられています。適正飲酒についての保健指導は生活習慣改善の項目として効果的と考えます。（図16）

図16) 質問調査票での生活習慣（1日の飲酒量）



資料：KDBシステム

#### 4. 特定健康診査受診者と未受診者の医療費（平成 25 年度）

特定健康診査受診者と未受診者における医療費を見ると、1人当たり、レセプト1件当たりの医療費それぞれにおいて、未受診者は受診者のおよそ2倍となっています。（図17・18）

健診を受けることで、自身の健康状態を把握し、疾病の早期発見や医療機関への適切な受療に繋がっているものと考えられます。医療費適正化のためには、健康の自己管理（セルフコントロール）意識の向上が重要なことから、健康状態の確認と日々の生活の見直しができる特定健康診査の受診率を高めていくことは最重要課題と考えられます。

なお、レセプト1件当たり医療費における男女別では、健診受診の有無に関係なく男性の医療費が高い傾向にあることから、特に健診の受診率も低い男性をターゲットとした未受診者対策と受診後の有所見者には、早期に適切な受療を促すなどの対策が重要と考えられます。

図17) 生活習慣病の1人当たり医療費

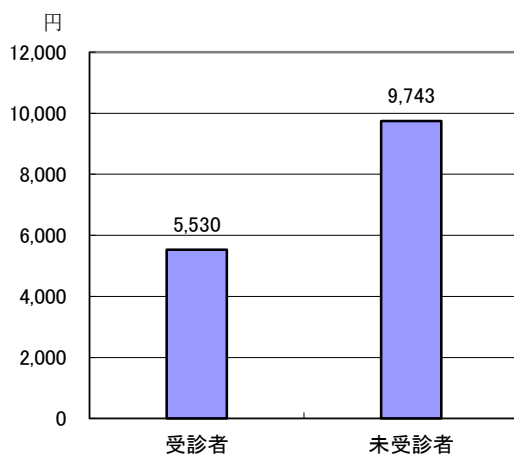
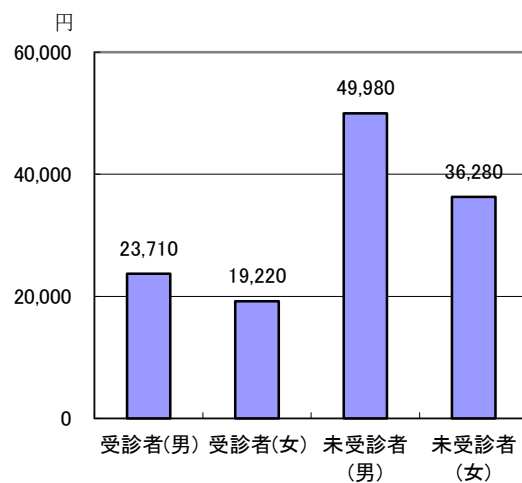


図18) 生活習慣病のレセプト1件当たり医療費



資料：KDBシステム

## 第3章 今後の保健事業の目的・成果目標

### 1. 現状・分析結果と今後の保健事業の目的

健康医療情報などの分析結果を振り返ると、花巻市における課題は次のとおりです。

#### (1) 死亡原因の現状から

死亡原因の上位は、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患となっており、医療費に占める疾病割合と同様の傾向であることから、高額な医療費がかかる疾病と死亡原因は関連性が高いと考えられます。

#### (2) 医療費の現状・分析結果から

花巻市国保における年間医療費は、被保険者数の減少とともに件数は年々減少しておりますが、点数は年々増加し、レセプト1件当たり医療費が高額化していることがわかります。

総医療費の内訳を見ると、高血圧症を始めとする生活習慣病の割合が年々増加し、年齢別の状況では、50歳代から医療費が増加し始め、60歳代前半で高血圧など身近な生活習慣病の医療費が増加し、60歳代後半になると心疾患・脳卒中の重篤な疾患にかかる医療費が急増しています。特に、50歳代の医療費の伸びは顕著となっています。

生活習慣病のレセプト1件当たりの医療費を見ると、人工透析・腎不全の慢性腎臓病（CKD）※が最も高額で、くも膜下出血・脳内出血の脳卒中が次いでいます。

レセプト件数が最も多い高血圧性疾患は、1件当たりの医療費は少ないものの、高額な医療費のかかる慢性腎臓病（CKD）や脳卒中を誘因することから、今後の医療費の急増が危惧されます。

そのことから、若年期からの生活習慣病対策を進めながら、高血圧性疾患などの高額な医療費となる疾病を未然に防いでいくことが重要と考えられます。

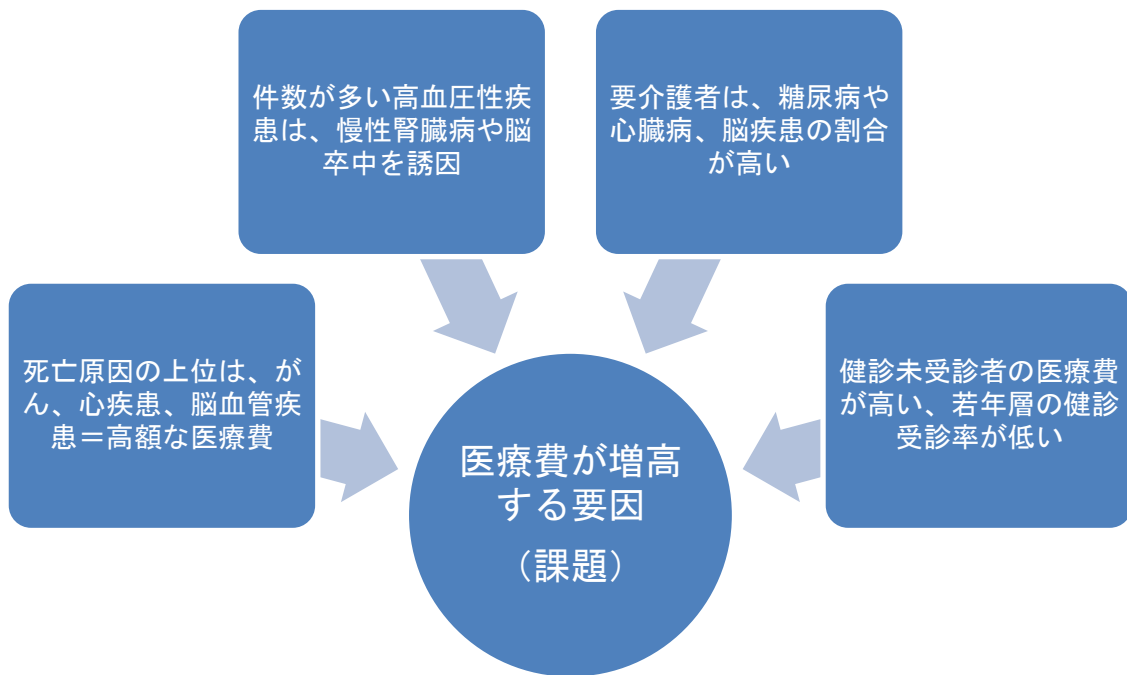
#### (3) 介護の状況・分析結果から

被保険者における要介護者の有病状況を見ると、糖尿病や心臓病、脳疾患などの割合が高く、介護認定や要介護状態を予防する観点からも、生活習慣病の発症リスクを抑えることが重要と考えられます。

#### (4) 健康情報等の分析結果から

特定健康診査の結果は、メタボリックシンドロームの状況は全国と同水準にあるものの、予備軍・腹囲ともに少ない状況で、総医療費における生活習慣病の割合が年々増加している現状と相反する状況となっています。このことから、受療中を理由に健診を受診していない者とともに、受療も健診受診もしていない層の両者が存在していると推察されます。集団方式のみで健診を実施している影響も大きいと思われるため、健診体制の検討とともに対象者の状況に応じた受診勧奨を行っていくことが重要と考えられます。

※慢性腎臓病（CKD）＝慢性に経過する全ての腎臓病。新たな国民病と言われ、日本の患者数 1,330 万人（20 歳以上の 8 人に 1 人）と推定。高血圧や糖尿病等の生活習慣病との関係が深く、誰もが羅（かか）る可能性がある病気。

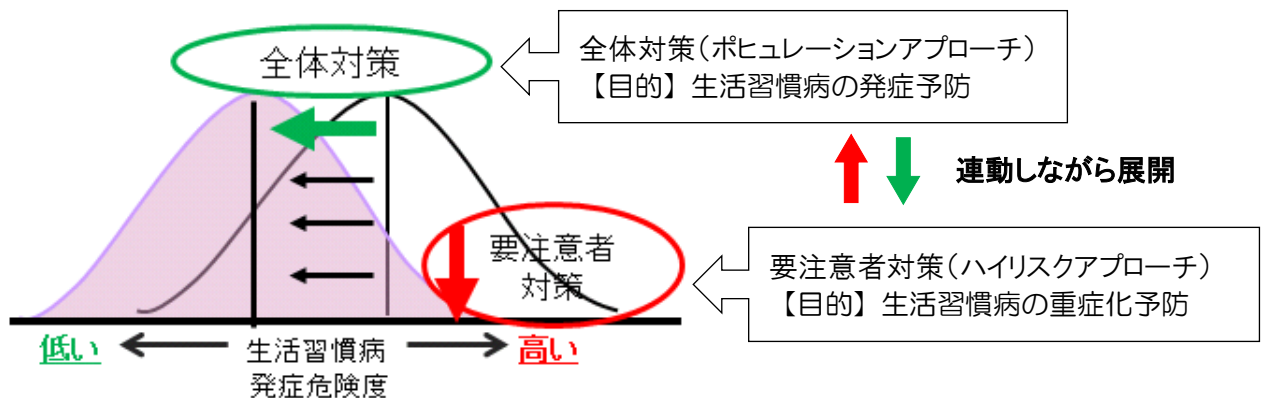


## 目指すべき姿 (目的)

死亡・医療費・介護・健康情報等の現状や分析結果から、花巻市の課題は現在の医療費を押し上げている慢性腎臓病（CKD）対策と、今後の医療費増高の要因と考えられる脳卒中対策が重要と考えます。これらの対策を効果的に推進するため、花巻市民全般を対象とした保健事業と併せ、国保被保険者に対しポピュレーションアプローチ（全体対策）を軸とした発症予防と、ハイリスクアプローチ（要注意者対策）による重症化予防を連動させながら保健事業を展開していきます。

その結果、被保険者に期待する変化は、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、早期医療受診率の向上であり、将来的な医療費の抑制を目指します。

### 生活習慣病予防イメージ図



## 2. 成果目標

目的を達成するために、平成 29 年度までの中長期的な成果目標を掲げつつ、年度毎の短期的な成果目標も設定しながら保健事業を実施していくものとします。

### (1) 中長期的な目標の設定（平成 29 年度における目標）

高血圧等の生活習慣病の重症化を要因とし、高額な医療費と長期間にわたる治療を要する人工透析新規導入者の抑制と、死因や介護保険利用原因となり、高額な医療費負担に加え QOL の低下等、生活に多大な影響をおよぼす脳卒中の減少を目指します。

これにより、本計画の最終年度である平成 29 年度の総医療費の上昇が抑制されていることを目指します。

#### 中長期的な目標の指標

	H24	H25	H27~29
総医療費	8,173,206 千円	8,245,571 千円	毎年度の 1 人当たり医療費伸び率が+4.23%の範囲とし、結果的に総医療費の上昇の抑制を目指す
1 人当たり医療費	304,186 円	321,261 円	
上記伸び率	+5.6%	+4.1%	
考え方	総医療費の上昇抑制を目指す。年度による被保険者数の相違があることに鑑み、指標を 1 人当たり医療費の伸び率とし、伸び率は H23~25 までの平均伸び率とする		

※H24、25 は実績値。

資料：国民健康保険事業年報

### (2) 短期的な目標の設定（毎年度の目標）

人工透析・脳卒中の共通リスクである高血圧、糖尿病、肥満等の生活習慣病を減らしていくことを目標とします。

そのため、健康状態と日々の生活習慣の確認機会である特定健康診査の受診者を増加させるべく、若年者を中心とした未受診者に対する勧奨対策の徹底と、継続受診につながる健診体制の充実に努めていきます。

また、特定健康診査の結果により指導を要す場合は、生活習慣病の発症予防を目指した生活習慣の改善指導、重症化予防に向けた早期の医療受診を主軸とした指導に努めながら、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上と入院受診率の減少を目指します。

#### 短期的な目標の指標

	H25	H26	H27	H28	H29
特定健康診査受診率	49.6%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	30.8%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
入院の受診率	23.4%	23.2%	22.9%	22.6%	22.3%
考え方	第 2 期特定健康診査等実施計画に基づく				

※H25 は実績値。

資料：花巻市健康づくり課（法定報告値）、国民健康保険事業年報

## 第4章 保健事業の方向性

これまで行ってきた特定健康診査や特定保健指導を主体とした保健事業は、成果目標を達成するうえで引き続き重要であると考えます。

今後は、花巻市の課題をより詳細に分析・把握したうえで、常に重点事項や優先度といった視点を取り入れながら、実施方法などを検証し効果的に実施していくものとします。

下記の表は、医療点数の高い主な疾病ごとの原因や、花巻市で現在行っている保健事業と今後必要と考えられる取り組みを整理したものです。(表 16)

表 16) 疾病の原因と保健事業

疾 病	主 な 原 因	現在の保健事業	今後の取り組みの方向性
脳血管疾患	高血圧、心疾患、糖尿病、脂質異常症、多量飲酒、塩分摂取過多、喫煙、睡眠不足、加齢等	特定健診・特定保健指導（国保被保険者） 各種保健事業、食生活改善事業（市民全般）	現行に加え、健診の充実（検査項目の追加）、保健指導・受診勧奨による生活習慣病予防と重症化予防
虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞含む）	脂質異常、肥満、運動不足、多量飲酒、喫煙、糖尿病、加齢など		
腎不全	慢性腎臓病（CKD）、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、運動不足、多量飲酒、喫煙、疲労、加齢など		
人工透析	高血圧、糖尿病、腎不全など		
がん	加齢、喫煙、肥満、食生活など	各種がん検診、各種保健事業、食生活改善事業（市民全般）	現行に加え、年齢による検査内容の見直し、ウイルスが関与しているがんについての啓発など
筋骨格系及び結合組織の疾患	運動不足、加齢など	骨粗しょう症予防検診、介護予防事業（市民全般）	現行に加え、運動習慣の普及啓発
歯周病	糖尿病、喫煙、ブラッシング不徹底、加齢など	歯周病予防検診、成人歯科検診（市民全般）	現行に加え、介護予防の一環としての、口腔保健指導の充実
精神疾患	生活環境全般（背景・社会性・ストレス）、遺伝など	こころの健康づくり対策（市民全般）	現行の継続

受診率・医療費ともに高いがん対策として、全市民を対象に検診を実施しています。国保被保険者に対しては、特定健康診査と大腸、肺、前立腺がん検診の同時実施等、受診率向上の対策に努めています。今後も、被保険者の利便性と効率性に配慮した方式を探求していく必要があると考えられます。

高血圧や糖尿病等の身近な生活習慣病の進行に伴う虚血性疾患や脳血管疾患、腎不全及び人工透析の

対策としては、特定健康診査や特定保健指導を始め、生活習慣病発症に危険度の高い方への保健指導が主体です。健康状態の確認と生活習慣の見直しを目的とする特定健康診査の受診率を高めていくため、未受診者対策を強化しながらの継続的な取り組みが必要であると考えます。

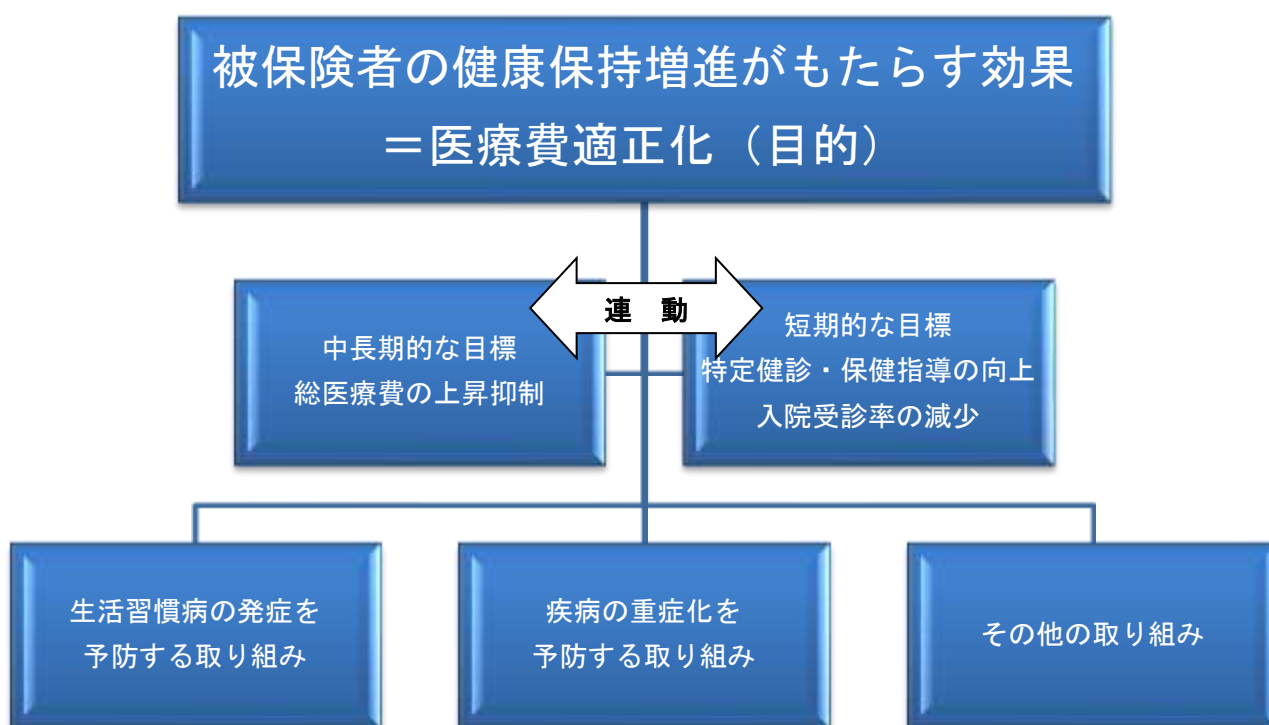
いずれの疾病も日々の生活習慣に起因し、自覚症状のないまま進行し重症化により高額な医療費がかかるという特徴があります。

これらの疾病に共通する予防対策として、様々な保健事業を介しての各種情報の提供とともに、健診受診の意義等健康づくり意識の啓発を効果的に実施する必要があります。

また、健康な方には引き続き健康であるための疾病予防対策、既に所見がある方には早期受診と生活習慣の見直しによる重症化予防対策など、ターゲットを明確にした取り組みが重要です。

なお、保健事業の目的・目標とその取り組みの考え方は次のとおりとし、目標を達成するために「生活習慣病予防」「疾病の発症予防」「その他」の3つの取り組みを進めていきます。

### 今後の保健事業の取り組みイメージ



中長期的な目標と短期的な目標は、毎年度の保健事業を企画・実施する際に、相互に連動させて検証を行っていく指標となります。

目標を達成するための3つの取り組みを進めていくうえで、保健事業を評価していく要素として「成果指標」を設定し、個別の保健事業の実施が成果指標に結びついているかを判断していきます。

各取り組みの内容はそれぞれ次のとおりとします。

### (1) 生活習慣病の発症を予防する取り組み

- ① 健康課題、医療費等の市の状況を広報やホームページ等で広く市民に周知を図っていきます。
- ② 特定健康診査の受診率向上のため、必要に応じ健診項目を見直し、高血圧等の生活習慣病の予防に加え、慢性腎臓病（CKD）等の重症疾患の早期発見に繋がる健診にしていくとともに、より利便性や効率性を探求していきます。
- ③ 保健推進委員を通じた受診の啓発や、健診周知のポスター・チラシやリーフレットを活用しながら受診勧奨を行うことにより、未受診者対策を強化していきます。
- ④ 特定健康診査の受診が、健康状態の把握と生活習慣の見直しに役立つものとなるように、結果個人票の様式を工夫していきます。

#### 【成果指標】

特定健康診査初回受診率（KDBシステム値）の向上  
18.2%（平成 25 年度）から 20.2%（平成 29 年度）へ

### (2) 疾病の重症化を予防する取り組み

- ① 健診結果に基づき、生活習慣病等の発症や重症化リスクの高い人に対しては、個々の状況に応じ日々の生活習慣の見直しに向けた保健指導を実施するほか、医療機関への早期受診勧奨も行っています。
- ② 治療が必要な方に対しては、確実な治療継続に向けた指導をしていきます。

#### 【成果指標】

特定健康診査受診者の未治療者率（KDBシステム値）の減少  
8.3%（平成 25 年度）から 5.0%（平成 29 年度）へ

### (3) その他の取り組み

レセプトやKDBシステム等の情報により、複数の医療機関への重複受診や、頻繁の受診が認められる被保険者については、家庭訪問により本人及びその家族へ適切な受療の指導・助言を行いながら、日常の生活習慣の改善や健康管理への理解を促していきます。

肥満や運動不足、喫煙、多量飲酒等の生活習慣病発症を誘因するリスクについて、保健事業や広報、被保険者への各種通知等を通じ、広く情報提供を行い、生活習慣病の一次予防に取り組みます。

#### 【成果指標】

(100 人当たり) 医療機関の入院受診率（国民健康保険事業年報値）の減少  
23.4%（平成 25 年度）から 22.3%（平成 29 年度）へ



## 第5章 事業の実施と計画の評価方法

事業対象、実施期間・方法等具体的な内容については、毎年度毎に事業計画を策定し実施していきます。

また、目標として設定した指標の推移や事業成果の確認のため、毎年度評価を行います。評価の具体的な方法は次のとおりとします。(表 17)

### (1) ストラクチャー評価(事業構成・実施体制の評価)

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価

(例) 保健事業を実施するための職員等の体制、予算、会場(施設)、他機関との連携体制など

### (2) プロセス評価(実施過程の評価)

目的・目標達成のために行われる事業の結果を評価

(例) 対象者の選定、周知方法、実施場所、実施内容、記録など

### (3) アウトプット評価(事業実施量の評価)

事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価

(例) 実施回数、参加者数など

### (4) アウトカム評価(成果の評価)

事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価

(例) 実施前と実施後の変化や効果など

表 17) 具体的な目的・目標・指標

目的	目標	対象者	内容	指標※
生活習慣病予防	特定健康診査受診者の維持	健診対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タイムリーな受診勧奨</li> <li>・健診の充実</li> <li>・健診結果個人票の工夫</li> </ul>	特定健康診査受診者数
	特定健康診査初回受診者の増加	健診未受診者	健診の未受診年数で階層化し、案内通知・訪問等により受診勧奨	特定健康診査初回受診率
	人工透析や脳卒中等による医療費増加の抑制と、QOL低下者の減少	特定健康診査の結果で、血圧値・HbA1c等の重症化を疑わせる値が認められた者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々に応じた保健指導</li> <li>・医療機関への早期受診勧奨</li> <li>・確実な治療継続に向けた指導</li> </ul>	未治療者率

※毎年度、KDBシステムの年度累計で確認するものとします。

第4章の3つの取り組みに対応する事業ごとに、上記を参考としながら最終的に指標がどのように推移しているかを見ながら評価し、必要であれば内容を改善しながら今後の保健事業へ繋げていきます。

## 事業評価シート（例）

事業名							
目的							
対象							
実施期間							
実施方法							
実施体制							
予算							
会場							
連携体制							
アウトプット（事業実施量）							
	指標	H24	H25	H26	H27	H28	H29
	実施回数						
	参加者数						
アウトカム（成果）							
	指標	H24	H25	H26	H27	H28	H29
	健診受診者数						
	健診初回受診率						
	未治療者率						
達成度							
評価内容（課題など）							
改善事項							

※個別事業毎に、必要なアウトプット・アウトカム指標を設定すること。

評価の方法は、上記事業評価シート（例）などにより、事業の進捗状況を見ながら各事業に設定する指標の変化により国保・衛生担当で行うほか、必要に応じ岩手県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会を活用することとします。

また、事業実施に当たっては、関係機関等と連携を図りながら円滑な事業実施に努めていきます。

## 第6章 計画の見直し

計画の最終年度である平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

評価は、国保を主管する部長をはじめ国保・衛生担当課長、担当係長、保健師で行うほか、岩手県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の助言をいただくものとします。

## 第7章 計画の公表・周知

計画は、市の広報及びホームページに掲載するとともに、市役所本庁舎、保健センター及び総合支所等における閲覧を行います。

## 第8章 事業運営上の留意事項

花巻市は国保担当に専任の保健師が配置されていないことから、衛生担当保健師や栄養士と積極的に連携を図りながら、レセプトやKDBシステム等のデータを活用・分析し、課題解決のため効果的な保健事業を展開していきます。

また、介護部門等関係部署とも共通認識を持ち、横断的に連携して課題解決に取り組んでいく体制を整備します。

## 第9章 個人情報の保護

花巻市における個人情報の取り扱いは、花巻市個人情報保護条例等関係法令に基づき、個人情報の厳重な管理を行います。