

宮古市国民健康保険
第3期データヘルス計画案
第4期特定健康診査等実施計画案
令和6年度～令和11年度

市民生活部 総合窓口課

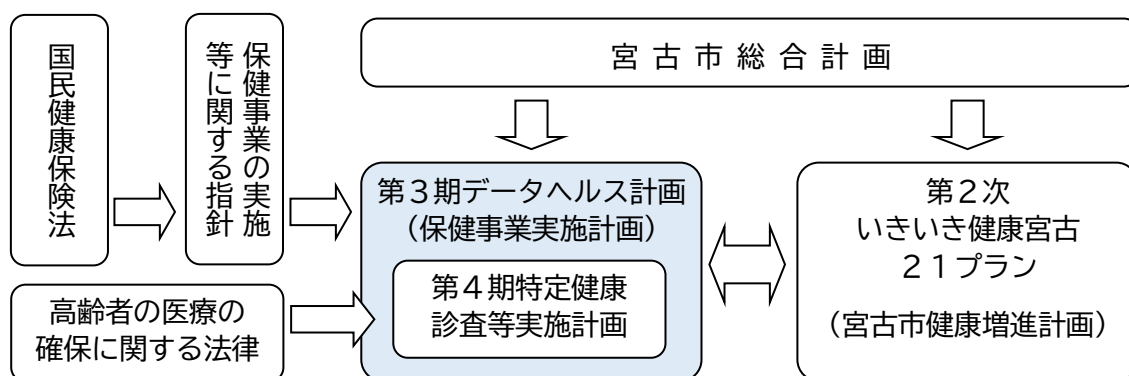
目 次

1	策定の趣旨	1
2	計画の基本的な考え方	1
3	計画の期間	2
4	実施体制・関係者との連携	2
5	前期計画の評価について（報告）	2
6	健康医療情報の分析と健康課題の概要について	8
7	優先的に取り組むべき健康課題	10
8	第3期データヘルス計画について	
1	現状の整理	11
2	健康医療情報等の大分類	13
3	分析結果から考えられる健康課題（被保険者の健康に関する課題）	19
4	個別の保健事業	20
5	評価、周知、個人情報、地域包括ケアなど	29

1 策定の趣旨

本市においては、平成 25 年 2 月に「第 2 期宮古市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を、平成 27 年 11 月に「宮古市国民健康保険保健事業実施計画（第 1 期データヘルス計画）」を、平成 30 年には「宮古市国民健康保険保健事業実施計画（第 2 期データヘルス計画）」（以下、「前期計画」という。）を策定し、被保険者の健康保持増進を図るため、特定健康診査等をはじめとする保健事業を展開してきました。

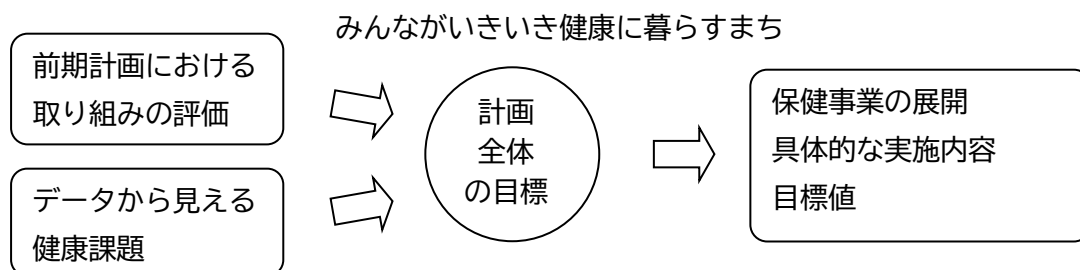
本計画は、前期計画の評価等を踏まえ、今後の保健事業の指針となる実施計画「第 3 期データヘルス計画」を策定するものです。



2 計画の基本的な考え方

本計画は、関連計画である「第 2 次いきいき健康宮古 21 プラン」が基本理念として掲げた「生涯を通じて、みんながいきいき健康に暮らすまち」を共通の理念とし、市民の健康寿命の延伸を見据えて被保険者の健康保持増進を図るための取り組みの指針となるものです。

宮古市総合計画の部門別計画に位置づけられるもので、国民健康保険法による国の指針に基づき策定します。前期計画における取り組みの評価や、健診結果、レセプト等のデータから見える健康課題を踏まえて計画全体の目標を定め、目標達成に向けた保健事業の展開について具体的な実施内容と目標値を定める計画とします。また、計画期間を通じて、健康医療情報を活用した P D C A サイクルに沿った運用を行うこととします。



③ 計画の期間

計画の期間は、6年を1期として策定することが定められていることから、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

④ 実施体制・関係者との連携

計画の運用に当たっては、総合窓口課と健康課が中心的な役割を果たすこととし、必要に応じて、介護保険課、財政課、企画課との連携を図ることとします。

また、国保連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会の助言、指導を受けるとともに、国保連合会が実施する研修会に担当者が積極的に参加し、外部有識者に蓄積されているノウハウを生かすこととします。

このほか、医療機関との連携や、国民健康保険運営協議会の場を通じて、被保険者、保険医、保険薬剤師、被用者保険等保険者の意見を反映させるなど、関係者と連携して取り組みを進めることとします。

⑤ 前期計画の評価について（報告）

（1）第2期データヘルス計画の概要

本計画においては、国民健康保険の被保険者がいきいきと健康に暮らしていけるよう、健康課題として浮かび上がった生活習慣病への対策を優先して実施するとともに、医療費の抑制に向けた医療費適正化の取り組みを併せて実施することとしていました。

その中で、大目標を以下の2つに定めております。

- ①メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少
- ②一人当たり医療費の伸び率の抑制

それにかかる小目標を以下に6つ定めております。

- ①特定健康診査の実施及び普及啓発
- ②特定保健指導の実施及び普及啓発
- ③特定健康診査受診者への事後指導
- ④糖尿病該当者への医療機関受診勧奨及び保健指導
- ⑤重複・頻回受診者への訪問指導
- ⑥後発医薬品の普及啓発

上記8項目について、毎年11月の国保運営協議会で評価を報告してまいりました。

(2) 前期計画全体の評価の概要 (大目標)

- ・「ベースライン (H29)」と実績値を見比べて4段階で評価しております。
(A:改善している B:変わらない C:悪化している D:評価困難)

①メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少

○達成目標と実績

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
メタボリック シンドローム 予備群・該当 者率	目標		27%	26%	25%	24%	22%	20%
	実績	28.1%	29.1%	27.8%	30.6%	30.4%	29.9%	

<考察>評価:【C:悪化している】

メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合は、平成29年度からみると目標値に届いておらず増加傾向にあります。令和5年度も同様の傾向が見込まれます。

該当者の減少のために、行動変容を促す効果の出る特定保健指導や健康教育を実施し、継続的に生活習慣の改善を図っていくことが必要です。

②一人当たり医療費の伸び率の抑制

○達成目標と実績 (伸び率:今年度の一人当たり医療費/前年の一人当たり医療費)

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
一人当たり医療費 の伸び率	目標		3.0%	2.5%	2.0%	1.5%	1.0%	0%
	実績	6.4%	3.4%	△1.6%	1.4%	△1.5%	△0.7%	
一人当たり医療費 (円)	目標		422,897	433,469	442,138	448,770	453,257	453,257
	実績	410,580	424,595	417,702	423,710	417,305	414,575	

<考察>評価:伸び率【A:改善している】 医療費【B:変わらない】

一人当たりの医療費は41万円前後で推移し、目標を達成しました。

これは、100万円以上の高額医療件数の減少などの要因によるものと考えられます。

また、令和4年度までは、レセプト1件あたりの医療費は年度によって上下しやや増加傾向ですが、目標値よりは下回りました。令和5年度へ向けて医療費の抑制を図るために、特定健康診査の実施により疾病の早期発見、早期治療を促進し、特定保健指導などの保健事業を実施して重症化を防いでいくことが必要です。

(3) 前期計画全体の評価の概要 (小目標)

- ・「ベースライン (H29)」と実績値を見比べて4段階で評価しております。
(A:改善している B:変わらない C:悪化している D:評価困難)
- ・今後の計画上の事業の方向性を3段階で評価しています。
(a:継続 b:縮減 c:廃止・休止)

①特定健康診査の実施及び普及啓発

○達成目標と実績

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健康診査 受診率	目標		44%	47%	50%	53%	56%	60%
	実績	40.7%	40.7%	39.1%	38.4%	38.8%	39.2%	

<考察>評価:【C:悪化している】 方向性【a:継続】

平成29年度から受診率は減少しており、目標値である56%は達成できませんでした。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を懸念した受診控えの傾向はあまり見られませんでした。令和5年度は猛暑の影響もあり、受診率低下の外的要因も生まれ、伸びは期待できません。

令和4年度は、年度中40歳に到達し国保特定健診の対象者となる方に受診勧奨通知を送付しました。また、田老・川井各診療所での特定健診を実施し、結果7名の受診がありました。来年度以降も感染症対策を徹底しながら、受付時間の分散案内、40歳到達者への勧奨通知、未受診者への勧奨通知を行い、田老・川井診療所の他、新里診療所での特定健診を実施するなど引き続き受診率向上に向けた取り組みを進めます。令和5年度以降も特定健診受診率の向上について引き続き取り組む必要があります。

②特定保健指導の実施及び普及啓発

○達成目標と実績

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定保健指導 実施率	目標		17%	22%	27%	32%	37%	45%
	実績	11.9%	14.9%	19.3%	45.8%	54.8%	67.2%	

<考察>評価:【A:改善している】 方向性【a:継続】

特定保健指導実施率は平成29年度から年々向上し、令和4年度は67.2%で、目標値であ

る 37%を大幅に超えています。令和5年度も同等の実績を見込んでいます。

特定保健指導利用者の約9割が健診当日の初回面接実施者であり、全ての健診会場での初回面接実施の定着と終了まで支援する体制が確立できたことが、利用率向上につながっていると考えます。

今後も実施体制を確保し、従事者の面接技術の向上により特定保健指導の充実を図る必要があります。

③特定健康診査受診者への事後指導

○達成目標と実績

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
対象者の医療 機関受診率	目標		80%	84%	88%	92%	96%	100%
	実績	76.2%	77.1%	73.5%	77.3%	75.5%	70.5%	

<考察>評価：【C：悪化している】 方向性【a：継続】

対象者の医療機関受診率は、平成29年度と比べ減少しており、目標値である96%を達成できませんでした。結果説明会においては、コロナ禍等踏まえ、予約制の個別対応とすることで、受診者が参加しやすい体制を構築しています。また、地区での健康相談での対応が増えていることから、今後も参加しやすい環境を整え、対象者に合わせた検査結果改善への取り組みを支援していきます。

受診勧奨については、対象者全員に通知及び家庭訪問等による勧奨を行っていますが、医療機関受診に繋がらない課題があります。医療機関受診の確認方法について、レセプトでの確認となっていますが、確認方法を見直し、健診後早期に必要な方が受診するよう、取組を検討します。併せて、生活習慣病の重症化予防に関する意識の向上について、普及啓発を強化していきます。

④糖尿病該当者への医療機関受診勧奨及び保健指導

○達成目標と実績

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
HbA1c 有所 見者の割合	目標		66%	63%	60%	57%	54%	50%
	実績	68.6%	61.7%	49.2%	45.4%	59.3%	51.2%	

<考察>評価：【A：改善している】 方向性【c：休止・廃止】

HbA1c 有所見者の割合は、平成 29 年度から低下しており、令和 4 年度は 51.2%で目標値の 54%を達成しました。

受診勧奨においては、合併症リスクの高い HbA1c7.0%以上の者及び糖尿病性腎症 2 期以上の者への取り組みを強化しており、対象者に分かりやすい保健指導を心がけ、未受診者・治療中断者が確実に医療につながるよう、継続した取り組みが必要です。

また、糖尿病治療中の方が人工透析に移行することなく適切に治療を継続できるよう、従事者のスキルアップを図り、医療機関と連携した保健指導やハイリスク者への保健指導の強化が必要です。

今後は生活習慣病の重症化予防事業の中で糖尿病該当者への医療機関受診勧奨及び保健指導を行います。

⑤重複・頻回受診者への訪問指導

○達成目標

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問指導 対象者の 割合	目標		2.1%	2.0%	1.9%	1.8%	1.7%	1.6%
	実績	2.21%	3.56%	2.63%	2.73%	2.47%	3.20%	

<考察>評価：【C：悪化している】 方向性【a：継続】

指導対象者の割合は平成 29 年度と比べ増加し、目標値の 1.7%には届きませんでした。

しかし、令和 4 年度の訪問指導実施人数は 307 名と令和 3 年度の 172 名の 1.79 倍に増えており、直接訪問することで生活習慣全般を確認し、適切な訪問指導ができたと考えます。

訪問時不在の際には、複数回の訪問や配布資料などを工夫しながら適正受診について指導を行っております。

不在であった対象者の中には、不在通知から問い合わせが入ることもあり、次回訪問予定時期を記載するなど不在時対応に対する工夫を行っております。

また、健診未受診者や健診事後指導（要医療者）などの他事業との連携を図りながら対象者に合わせた支援を行うことで適正受診につながるよう、取り組みが必要です。

⑥後発医薬品の普及啓発

○達成目標

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
後発医薬品の数量シェア	目標		75%	76%	77%	78%	79%	80%
	実績	74.2%	77.9%	79.9%	82.0%	82.9%	83.8%	

<考察>評価：【A：改善している】 方向性【c：休止・廃止】

後発医薬品の数量シェアは平成29年度に比べて向上し、令和4年度の目標値である79%を超えて目標を達成できました。令和5年度以降も全体的な取り組みの中で啓発資料の配布や後発医薬品の利用差額通知の送付などを通じて、後発医薬品の利用促進を引き続き働きかけてまいります。

6 健康医療情報の分析と健康課題の概要について

(1) 健康医療情報の分析

(a) 医療費の推移

令和4年度の医療費は47億5千万円であり、平成29年度の医療費57億7千万円と比較して10億2千万円減少しています。被保険者数の減により全体としては減少しておりますが、一人当たりの医療費で見るとやや増加しております。

(b) 医療費の分析

全体の医療費（入院+外来）の合計を100%とした場合の疾病別の医療費割合で比較すると、生活習慣病の占める割合はほぼ横ばいであり、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病が依然として上位を占めています。要因として、生活習慣病の予防や早期治療がなかなか進んでいない状況が考えられます。

(c) 死因別の割合

死因による死亡者数の合計を100%とした場合の死因の割合を比較すると、がんや脳疾患は国の割合を下回っておりますが、心臓病は国の割合より高い値となっております。要因として、生活習慣病の重症化による当該疾病の増加が考えられます。

(d) メタボリックシンドロームの割合

「メタボリックシンドローム予備群」、または「メタボリックシンドローム該当者」である割合は、令和4年度で見ると、各年代で男性が21.5%～28.3%、女性が8.7%～11.7%となっております。全体的にみると、増加傾向にあります。生活習慣病に対する危機意識の欠如により、予防や早期治療が進まない状況が考えられます。

(e) 生活習慣病関連医療情報の分析

高額な医療費において、心血管系疾患の占める割合が高くなっています。また、人工透析による国保特定疾病証の交付者数の割合は、ほぼ横ばい傾向にあります。

(f) 特定健康診査結果の分析

特定健康診査の結果を見ると、BMI 25以上や中性脂肪150以上の割合は、男女とも全年代でほぼ横ばいで推移していますが、女性の方がやや減少傾向にあります。またHbA1c5.6以上の割合は、女性はやや減少傾向、男性は年度による変動があります。

特定健康診査時の質問票を分析すると、1回30分以上の運動習慣なしと答えている方の割合は男女共に国の割合を大きく上回っていますが、県の割合を下回っています。

毎日朝昼夕3食以外に間食や甘い飲み物を摂ると答えている方と、毎日飲酒している方の割合は、県や国の割合より低くなっています。一方、飲酒している方のうち、1日飲酒量が2合から3合未満と答えている方の割合が国や県の割合より高くなっています。

(g) 介護データの分析

介護給付費、居宅給付費、施設給付費のいずれも、国、県の額を上回っています。認定率は国、県と比べ低い数値になっています。また、有病状況については、脳疾患が国、県を上回っています。要因として、生活習慣病の重症化による当該疾病の増加が考えられます。

7 優先的に取り組むべき健康課題

健康医療情報の分析と健康課題の概要から、食事・運動などの生活習慣の改善が必要な人の割合が高く、重症化のリスクが高い被保険者が多いと判断されます。

また、重複・頻回受診者が多く存在し、医療費の適正化が必要です。

保健指導の実施率は年々上昇しておりますが、被保険者の疾病早期発見や予防への取組の最初の段階となる、特定健康診査受診率は伸び悩んでおります。

前期計画の評価を元に上記状況を踏まえ、以下の4つを個別事業項目として想定します。

(1) 特定健診受診率の向上

心血管系疾患などの超高額医療費や、透析患者の割合などにより市にかかる医療費の負担が依然多い傾向にあります。健診により重症患者を早期発見することや、予防のための保健指導へ繋げる事が、課題への解決につながると考えると、一人ひとりが健康に関する意識を高め、特定健診により自身の健康状態を知り、生活習慣を見直せるよう、被保険者に対する普及啓発の取り組みを強める事が必要です。

(2) 特定保健指導実施率の向上

メタボリックシンドロームの改善を図り、生活習慣病を減少させるため、生活習慣病リスクに応じて階層化された積極的支援及び動機付け支援による特定保健指導を行い、その実施率向上を目指します。そのため、特定健康診査会場での初回面接において、行動変容を促すための動機付けを強化し、最後まで取り組めるよう支援する体制を引き続き整えていきます。

(3) 生活習慣病の重症化予防事業

特定健康診査受診者に対し、健診結果について正しい知識が得られるよう啓発します。また、生活習慣病の早期治療、高血圧、糖尿病等の生活習慣病重症化予防を図るため、要医療の者に対し医療機関への受診勧奨を行い、医療に結びつけます。健診結果説明会の開催や、医療機関受診勧奨及び受診状況の確認を行うことで、被保険者の健康状態を把握し、次のステップへと歩めるよう促します。

(4) 重複・頻回受診者への訪問指導

医療機関への適正受診を図るため、重複・頻回受診者を対象とした訪問指導を行います。

受診状況を確認し、適切な受診の指導を行います。家庭訪問による個別保健指導を行い、適正受診に係る保健指導である医療機関受診状況の確認、生活習慣の見直しに係るリーフレットを配布します。また、療養上必要と思われる保健指導、疾病や病状に応じた

生活上の留意点、食生活等について指導します。

8 第3期データヘルス計画について

1 現状の整理

(1) 保険者の特性

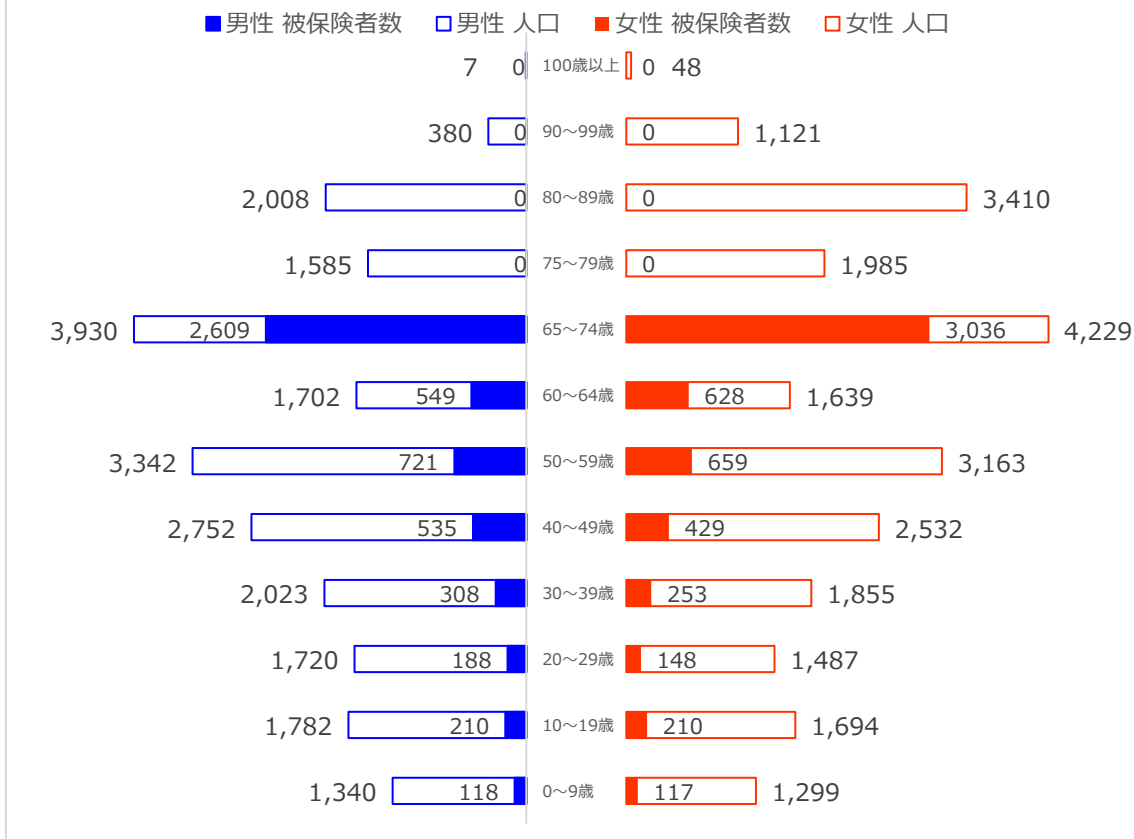
本市の国民健康保険には、令和5年9月30日現在で10,718人が加入しています。人口の減少や、後期高齢者医療制度への移行により被保険者数は年々減少しています。

年齢構成比率は、年齢が高くなるに従って高くなっています。特定健康診査等の対象となる40歳から74歳までの被保険者数は、令和5年9月30日現在9,166人で、被保険者全体の85.5%を占めています。

この構成比率を3年前の令和2年9月30日現在のデータと比較すると0.8%増加しており、年齢層が高くなったことがわかります。

宮古市	(参考)											
	令和5年9月末			令和4年9月末			令和3年9月末			令和2年9月末		
	人口 (A)	被保険者数 (B)	割合 (B)/(A)	人口 (A)	被保険者数 (B)	構成割合 (B)/(A)	人口 (A)	被保険者数 (B)	構成割合 (B)/(A)	人口 (A)	被保険者数 (B)	構成割合 (B)/(A)
総数	47,033	10,718	22.8%	48,235	11,423	23.7%	49,500	11,989	24.2%	50,755	12,103	23.8%
男性	22,571	5,238	23.2%	23,178	5,547	23.9%	23,796	5,812	24.4%	24,395	5,843	24.0%
女性	24,462	5,480	22.4%	25,057	5,876	23.5%	25,704	6,177	24.0%	26,360	6,260	23.7%
0～9歳	2,639	235	8.9%	2,795	216	7.7%	3,002	270	9.0%	3,185	281	8.8%
男性	1,340	118	8.8%	1,448	110	7.6%	1,567	139	8.9%	1,641	139	8.5%
女性	1,299	117	9.0%	1,347	106	7.9%	1,435	131	9.1%	1,544	142	9.2%
10～19歳	3,476	420	12.1%	3,586	436	12.2%	3,730	479	12.8%	3,928	492	12.5%
男性	1,782	210	11.8%	1,818	218	12.0%	1,911	237	12.4%	2,016	243	12.1%
女性	1,694	210	12.4%	1,768	218	12.3%	1,819	242	13.3%	1,912	249	13.0%
20～29歳	3,207	336	10.5%	3,319	374	11.3%	3,454	396	11.5%	3,635	404	11.1%
男性	1,720	188	10.9%	1,807	208	11.5%	1,883	221	11.7%	1,974	213	10.8%
女性	1,487	148	10.0%	1,512	166	11.0%	1,571	175	11.1%	1,661	191	11.5%
30～39歳	3,878	561	14.5%	4,089	592	14.5%	4,303	620	14.4%	4,508	668	14.8%
男性	2,023	308	15.2%	2,121	321	15.1%	2,222	329	14.8%	2,325	358	15.4%
女性	1,855	253	13.6%	1,968	271	13.8%	2,081	291	14.0%	2,183	310	14.2%
40～49歳	5,284	964	18.2%	5,534	1,007	18.2%	5,725	1,074	18.8%	5,979	1,115	18.6%
男性	2,752	535	19.4%	2,888	567	19.6%	2,978	605	20.3%	3,110	612	19.7%
女性	2,532	429	16.9%	2,646	440	16.6%	2,747	469	17.1%	2,869	503	17.5%
50～59歳	6,505	1,380	21.2%	6,584	1,439	21.9%	6,661	1,481	22.2%	6,647	1,490	22.4%
男性	3,342	721	21.6%	3,424	754	22.0%	3,456	764	22.1%	3,442	771	22.4%
女性	3,163	659	20.8%	3,160	685	21.7%	3,205	717	22.4%	3,205	719	22.4%
60～64歳	3,341	1,177	35.2%	3,430	1,290	37.6%	3,513	1,392	39.6%	3,678	1,472	40.0%
男性	1,702	549	32.3%	1,706	585	34.3%	1,766	642	36.4%	1,847	690	37.4%
女性	1,639	628	38.3%	1,724	705	40.9%	1,747	750	42.9%	1,831	782	42.7%
65～74歳	8,159	5,645	69.2%	8,557	6,069	70.9%	8,815	6,277	71.2%	8,739	6,181	70.7%
男性	3,930	2,609	66.4%	4,107	2,784	67.8%	4,236	2,875	67.9%	4,190	2,817	67.2%
女性	4,229	3,036	71.8%	4,450	3,285	73.8%	4,579	3,402	74.3%	4,549	3,364	74.0%
75～79歳	3,570	0	0.0%	3,346	0	0.0%	3,339	0	0.0%	3,619	0	0.0%
男性	1,585	0	0.0%	1,454	0	0.0%	1,391	0	0.0%	1,520	0	0.0%
女性	1,985	0	0.0%	1,892	0	0.0%	1,948	0	0.0%	2,099	0	0.0%
80～89歳	5,418	0	0.0%	5,449	0	0.0%	5,445	0	0.0%	5,398	0	0.0%
男性	2,008	0	0.0%	2,025	0	0.0%	2,021	0	0.0%	1,994	0	0.0%
女性	3,410	0	0.0%	3,424	0	0.0%	3,424	0	0.0%	3,404	0	0.0%
90～99歳	1,501	0	0.0%	1,501	0	0.0%	1,465	0	0.0%	1,400	0	0.0%
男性	380	0	0.0%	377	0	0.0%	361	0	0.0%	332	0	0.0%
女性	1,121	0	0.0%	1,124	0	0.0%	1,104	0	0.0%	1,068	0	0.0%
100歳以上	55	0	0.0%	45	0	0.0%	48	0	0.0%	39	0	0.0%
男性	7	0	0.0%	3	0	0.0%	4	0	0.0%	4	0	0.0%
女性	48	0	0.0%	42	0	0.0%	44	0	0.0%	35	0	0.0%

【令和5年9月末時点】人口・被保険者構成



(2) 地域資源の情報

住民組織では各地区に保健推進委員がおり、市全体で319名が健康づくりに関する活動をしており、健診のお知らせ等世帯配布や健康相談の地区内回覧等を行い、住民と行政のパイプ役を担っています。また、周知広報に関して、国保加入者の多い農協や漁協と連携した取組を行っています。

(3) 前期計画等に係る考察

宮古市第2期データヘルス計画実践後の考察として以下が挙げられます。

- ① 特定健康診査受診率向上は難しい状況です。対象者への受診勧奨やその他勧奨について行っていますが、向上に結びついている具体的なデータはなく、結果的に向上へ繋がっておりません。
- ② 医療費の抑制について、新型コロナウイルスの影響も含め、今後の動向を注視していく必要があります。
- ③ 個別事業においては、生活習慣の改善に向けた保健指導や普及啓発、健診有所見者で未受診者への受診勧奨を行ってきましたが、今後も継続的な取り組みが必要です。

2 健康医療情報等の大分類

(1)平均余命・標準化死亡比 等

男性女性ともに平均余命は延伸してきており、令和4年では男性は78.7歳、女性は85.6歳ですが、県、国に比べると短い状況は変わっていません。

健康寿命とも言える平均自立期間は女性が長くなってきており、重度の要介護状態へ移行する時期は遅くなってきている傾向ですが、こちらも、県、国と比べると期間は短い状況です。

(歳)

【男性】		令和元年度	95%信頼区間		令和2年度	95%信頼区間		令和3年度	95%信頼区間		令和4年度	95%信頼区間	
平均余命	宮古市	78.5	77.0	～	80.1	78.3	77.2	～	79.5	78.1	76.6	～	79.5
	岩手県	79.8	79.5	～	80.1	79.9	79.6	～	80.3	80.1	79.7	～	80.4
	全国	81.1	81.1	～	81.2	81.3	81.3	～	81.3	81.5	81.4	～	81.5
平均自立期間 (要介護2以上)	宮古市	76.7	75.2	～	78.1	76.7	75.6	～	77.7	76.6	75.2	～	77.9
	岩手県	78.2	77.9	～	78.6	78.4	78.1	～	78.7	78.6	78.2	～	78.9
	全国	79.6	79.6	～	79.6	79.8	79.7	～	79.8	79.9	79.9	～	79.9

(歳)

【女性】		令和元年度	95%信頼区間		令和2年度	95%信頼区間		令和3年度	95%信頼区間		令和4年度	95%信頼区間	
平均余命	宮古市	85.0	83.5	～	86.6	85.4	83.8	～	87.0	85.6	84.5	～	86.7
	岩手県	86.8	86.5	～	87.1	86.8	86.5	～	87.1	86.7	86.4	～	87.0
	全国	87.3	87.2	～	87.3	87.3	87.3	～	87.4	87.5	87.4	～	87.5
平均自立期間 (要介護2以上)	宮古市	81.2	79.9	～	82.6	81.6	80.2	～	83.1	82.0	81.1	～	83.0
	岩手県	83.5	83.3	～	83.8	83.5	83.2	～	83.8	83.5	83.2	～	83.8
	全国	84.0	84.0	～	84.0	84.0	84.0	～	84.1	84.2	84.1	～	84.2

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

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

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

(2)医療費の分析

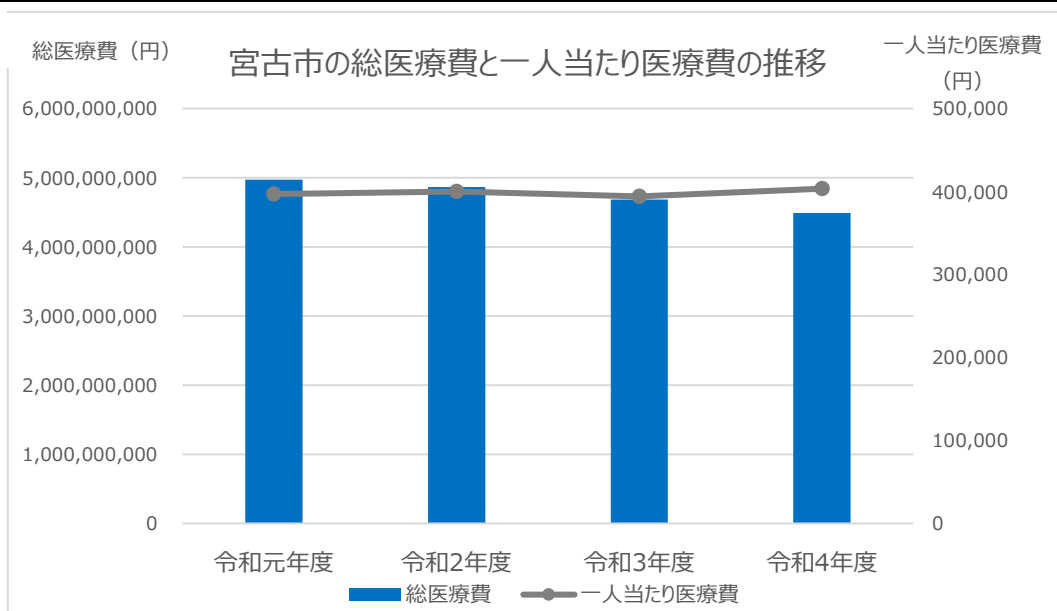
医療費は、令和4年度が約44億8千万円であり、令和元年度と比較して4億8千4百万円減少しています。しかし、一人当たりの医療費で見ると、令和元年度が39万7,054円であるのに対し、令和4年度は6,363円増加して40万3,417円となっており、やや増加傾向にあります。要因として、医療の高額化、生活習慣病の増加や疾病の重症化による通院、入院の増加が考えられます。

また、国保という特性上、仕事を退職しての加入が多いこと、被保険者の全体の年齢層が上がってきているのも要因と考えられます。

○被保険者一人当たりの医療費・総医療費の推移

単位(円)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
宮古市	総計	397,054	400,111	394,143	403,417
	男性	458,805	460,415	445,279	442,078
	女性	339,346	343,086	345,527	366,423
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
宮古市	合計	4,972,698,150	4,866,143,920	4,682,424,540	4,488,017,240



(3) 特定健康診査・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む)の分析

全国と比較すると、特定健康診査の結果ではBMI25以上や中性脂肪150以上の割合は、男女とも高い割合です。

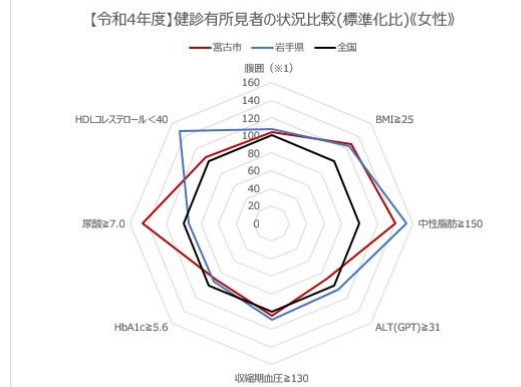
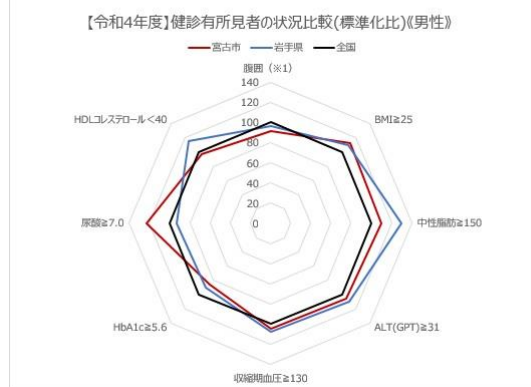
特定健康診査時の質問票では男女とも週3回以上就寝2時間前の夕食や朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を時々摂る人の割合が高いです。また、飲酒習慣のある方のうち、1日の飲酒量が2～3合の割合も高くなっています。このことから摂取エネルギーの過剰が考えられます。

また、1回30分以上の運動習慣がない方が多く、消費エネルギー不足が考えられます。これらのことが肥満を招く原因と捉えられます。

○標準化比較グラフ

【男性】		宮古市	岩手県	全国
1	腹囲(※1)	91.4	96.3	100
2	BMI \geq 25	111.9	109.5	100
3	中性脂肪 \geq 150	109.7	129.5	100
4	ALT(GPT) \geq 31	105.6	110.1	100
5	収縮期血圧 \geq 130	104.8	107.4	100
6	HbA1c \geq 5.6	85.8	90.2	100
7	尿酸 \geq 7.0	122.7	92.7	100
8	HDLコレステロール $<$ 40	96.4	114.7	100

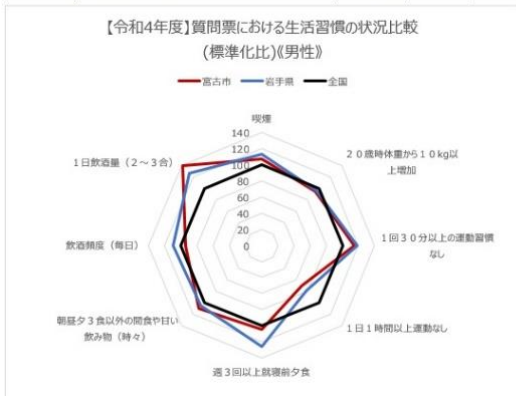
【女性】		宮古市	岩手県	全国
1	腹囲(※1)	103.5	106.6	100
2	BMI \geq 25	127.6	124.5	100
3	中性脂肪 \geq 150	140.9	152.9	100
4	ALT(GPT) \geq 31	88.7	106.4	100
5	収縮期血圧 \geq 130	104.7	108.6	100
6	HbA1c \geq 5.6	89.8	92.3	100
7	尿酸 \geq 7.0	146.1	93.5	100
8	HDLコレステロール $<$ 40	105.7	147.6	100



○標準化比較グラフ

【男性】		宮古市	岩手県	全国
1	喫煙	107	112.4	100
2	20歳時体重から10kg以上増加	94.7	96.4	100
3	1回30分以上の運動習慣なし	115.3	118.3	100
4	1日1時間以上運動なし	70.3	79.5	100
5	週3回以上就寝前夕食	104	125.1	100
6	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(時々)	110	106.4	100
7	飲酒頻度(毎日)	94.3	109.2	100
8	1日飲酒量(2～3合)	138.4	126.7	100

【女性】		宮古市	岩手県	全国
1	喫煙	71.9	88.4	100
2	20歳時体重から10kg以上増加	109.3	105.7	100
3	1回30分以上の運動習慣なし	110.3	114.5	100
4	1日1時間以上運動なし	37.9	72.3	100
5	週3回以上就寝前夕食	120.4	148.2	100
6	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(時々)	108.6	104.1	100
7	飲酒頻度(毎日)	62.9	84.6	100
8	1日飲酒量(2～3合)	149.1	128.4	100



(4)レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

I度以上の高血圧該当者のうち高血圧のレセプトがない医療未受診者が4～5割です。脳血管疾患や心疾患の医療費が高く、発症と関連が強い高血圧への対策が必要と考えられます。高血圧該当者を確実に医療につなぐ取組が必要です。特に働き世代でもある40～50代へのアプローチが重要です。

糖尿病や高血圧症などの生活習慣病が医療費の上位を占めていることから、生活習慣を改善するため健診事後指導が重要です。

令和4年度 高古市			総数											
			総数				(内訳)							
			受診者数	有所見者数	レセプト無割合	レセプト割合	男性				女性			
受診者数	有所見者数	レセプト無割合					レセプト割合	受診者数	有所見者数	レセプト無割合	レセプト割合			
血圧	III度高血圧	(収縮期) ≥180mmHg または (拡張期) ≥110mmHg	3,365	28	13	46.4%	1,408	14	8	57.1%	1,957	14	5	35.7%
	II度高血圧	(収縮期) 160～179mmHg または (拡張期) 100～109mmHg	3,365	176	73	41.5%	1,408	83	34	41.0%	1,957	93	39	41.9%
	I度高血圧	(収縮期) 140～159mmHg または (拡張期) 90～99mmHg	3,365	784	391	49.9%	1,408	342	165	48.2%	1,957	442	226	51.1%
	高値血圧	(収縮期) 130～139mmHg または (拡張期) 80～89mmHg	3,365	873	440	50.4%	1,408	416	198	47.6%	1,957	457	242	53.0%
	正常高値血圧	(収縮期) 120～129mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	3,365	675	399	59.1%	1,408	253	128	50.6%	1,957	422	271	64.2%
	正常血圧	(収縮期) <120mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	3,365	829	595	71.8%	1,408	300	195	65.0%	1,957	529	400	75.6%

※ 受診者数は該当の項目を実施した人数を集計している。

※ 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を集計している。HbA1cと随時血糖の両方を測定している場合はHbA1cを集計している。

40～44歳												45～49歳											
総数				(内訳)								総数				(内訳)							
受診者数	有所見者数	レセプト無割合	レセプト割合	男性				女性				受診者数	有所見者数	レセプト無割合	レセプト割合	男性				女性			
				受診者数	有所見者数	レセプト無割合	レセプト割合	受診者数	有所見者数	レセプト無割合	レセプト割合					受診者数	有所見者数	レセプト無割合	レセプト割合	受診者数	有所見者数	レセプト無割合	レセプト割合
90	0	0	#DIV/0!	43	0	0	#DIV/0!	47	0	0	#DIV/0!	120	2	1	50.0%	64	2	1	50.0%	56	0	0	#DIV/0!
90	1	1	100.0%	43	1	1	100.0%	47	0	0	#DIV/0!	120	6	3	50.0%	64	3	1	33.3%	56	3	2	66.7%
90	10	10	100.0%	43	4	4	100.0%	47	6	6	100.0%	120	16	13	81.3%	64	9	8	88.9%	56	7	5	71.4%
90	17	13	76.5%	43	12	8	66.7%	47	5	5	100.0%	120	19	15	78.9%	64	15	12	80.0%	56	4	3	75.0%
90	22	21	95.5%	43	12	11	91.7%	47	10	10	100.0%	120	13	11	84.6%	64	8	7	87.5%	56	5	4	80.0%
90	40	40	100.0%	43	14	14	100.0%	47	26	26	100.0%	120	64	57	89.1%	64	27	25	92.6%	56	37	32	86.5%

50～54歳												55～59歳											
総数				(内訳)								総数				(内訳)							
受診者数	有所見者数	レセプト無割合	レセプト割合	男性				女性				受診者数	有所見者数	レセプト無割合	レセプト割合	男性				女性			
				受診者数	有所見者数	レセプト無割合	レセプト割合	受診者数	有所見者数	レセプト無割合	レセプト割合					受診者数	有所見者数	レセプト無割合	レセプト割合	受診者数	有所見者数	レセプト無割合	レセプト割合
165	0	0	#DIV/0!	68	0	0	#DIV/0!	97	0	0	#DIV/0!	221	1	0	0.0%	111	0	0	#DIV/0!	110	1	0	0.0%
165	2	1	50.0%	68	1	0	0.0%	97	1	1	100.0%	221	10	6	60.0%	111	6	2	33.3%	110	4	4	100.0%
165	23	13	56.5%	68	11	5	45.5%	97	12	8	66.7%	221	40	21	52.5%	111	19	12	63.2%	110	21	9	42.9%
165	45	33	73.3%	68	21	14	66.7%	97	24	19	79.2%	221	55	33	60.0%	111	33	18	54.5%	110	22	15	68.2%
165	28	23	82.1%	68	10	7	70.0%	97	18	16	88.9%	221	49	40	81.6%	111	20	15	75.0%	110	29	25	86.2%
165	67	60	89.6%	68	25	21	84.0%	97	42	39	92.9%	221	66	52	78.8%	111	33	24	72.7%	110	33	28	84.8%

○KDB システム 医療費分析(2) 大、中、細小分類より

順位	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
1	統合失調症 9.7	統合失調症 8.9	統合失調症 8.2	統合失調症 7.1	統合失調症 6.7	統合失調症 6.8
2	高血圧症 5.0	糖尿病 4.4	糖尿病 4.8	糖尿病 5.3	糖尿病 5.9	糖尿病 6.3
3	糖尿病 4.9	高血圧症 4.1	高血圧症 3.9	高血圧症 3.8	高血圧症 4.0	高血圧症 3.8
4	慢性腎不全(透析) 4.4	うつ病 2.9	慢性腎臓病(透析) 3.2	うつ病 3.4	肺がん 3.6	慢性腎臓病(透析) 3.0
5	不整脈 3.5	慢性腎不全(透析) 2.9	うつ病 3.1	肺がん 3.1	うつ病 3.2	関節疾患 3.0
6	うつ病 3.2	不整脈 2.7	不整脈 3.0	慢性腎臓病(透析) 2.8	不整脈 3.0	不整脈 2.8
7	関節疾患 2.4	脂質異常症 2.1	関節疾患 2.8	関節疾患 2.7	関節疾患 3.0	うつ病 2.8
8	脂質異常症 2.3	肺がん 1.9	脂質異常症 2.2	不整脈 2.7	慢性腎臓病(透析) 2.8	肺がん 2.3
9	脳梗塞 2.1	脳梗塞 1.8	肺がん 2.1	脂質異常症 2.2	脂質異常症 2.1	脂質異常症 2.0
10	大腸がん 1.8	関節疾患 1.3	脳梗塞 1.6	前立腺がん 1.6	脳梗塞 1.5	骨折 1.6

(左欄：病名 右欄：割合(%))

資料：KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

(5)介護費関係の分析

1件当たりの給付費は、国、県を上回っています。認定率は県と比べ低い数値になっています。また、有病状況については、脳疾患が国、県を上回っています。要因として、長期間に渡る生活習慣病の重症化による当該疾病の影響が考えられます。

○一件当たり介護給付費の推移

	宮古市				岩手県				全国			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	72,799	75,219	75,319	74,804	69,110	70,272	69,510	61,336	61,864	60,703	59,662	
総給付費(円)	5,939,154,147	5,932,296,795	5,824,268,244	5,645,196,614	122,226,548,841	125,468,214,676	126,121,843,685	125,128,044,444	8,528,138,000,771	8,792,924,841,308	8,968,212,232,861	10,074,777,000,000
総件数(件)	81,583	78,867	77,328	75,467	1,768,592	1,785,462	1,814,433	1,822,379	155,343,942	158,297,486	164,212,114	168,855,925
1件当給付費(円)	11,580	11,500	12,494	14,980	10,045	10,194	10,097	9,885	9,825	9,672	9,568	
要支援1	9,472,193	10,878,932	11,332,353	13,466,610	675,278,369	723,269,581	767,975,550	753,157,193	70,690,782,892	73,244,079,434	77,978,423,738	80,164,245,626
総給付費(円)	818	946	907	899	67,223	70,949	76,193	76,193	7,195,214	7,556,270	8,062,689	8,377,991
総件数(件)	13,962	15,834	15,539	15,554	13,881	13,657	13,183	13,241	13,241	13,028	12,935	12,723
1件当給付費(円)	26,710,239	28,486,035	26,570,843	27,048,191	1,476,943,012	1,494,740,723	1,561,468,905	1,567,254,546	161,022,003,251	165,123,434,699	169,217,772,274	170,578,282,519
総件数(件)	1,913	1,799	1,710	1,739	106,397	109,449	115,434	118,884	12,160,992	12,674,623	13,082,475	13,407,053
要介護1	36,606	39,241	41,587	40,398	37,533	38,852	37,788	37,931	38,474	38,140	37,331	
総給付費(円)	491,795,051	506,014,452	494,837,788	457,063,687	14,678,344,850	15,508,890,495	15,857,785,743	15,533,165,579	1,386,161,627,585	1,427,755,124,264	1,479,559,336,306	1,485,088,351,917
総件数(件)	13,435	12,895	11,899	11,314	391,077	399,182	407,724	410,085	36,543,967	37,109,255	38,792,957	39,782,091
1件当給付費(円)	45,976	48,400	48,167	46,984	47,971	48,801	48,556	48,006	47,085	47,537	46,797	45,837
要介護2	1,258,547,951	1,301,036,440	1,314,385,740	1,209,933,868	21,276,191,573	21,848,950,742	22,027,734,095	21,644,790,131	1,738,818,936,382	1,768,770,347,577	1,767,023,521,074	1,756,728,246,942
総給付費(円)	27,374	26,881	27,288	25,752	443,518	447,714	453,652	450,881	36,929,174	37,207,989	37,759,509	38,325,287
総件数(件)	82,120	81,747	84,645	84,128	84,302	87,007	87,627	85,744	79,808	81,179	80,117	78,504
要介護3	1,349,478,346	1,276,393,193	1,284,744,971	1,277,994,190	26,041,009,334	26,899,585,338	27,096,838,692	27,016,195,533	2,074,982,372,353	2,147,218,969,976	2,198,156,632,574	2,214,550,441,857
総給付費(円)	16,433	15,614	15,178	15,561	308,900	309,165	309,231	315,078	25,999,792	26,450,378	27,436,955	28,209,377
総件数(件)	123,388	129,819	125,718	122,151	121,227	124,101	123,023	122,866	106,950	108,110	105,199	103,025
1件当給付費(円)	1,614,163,907	1,719,459,047	1,686,503,044	1,570,123,437	31,881,599,974	33,024,743,031	33,581,217,283	33,344,474,973	2,264,198,045,425	2,365,139,340,016	2,450,489,382,087	2,511,859,104,517
総給付費(円)	13,942	13,245	13,415	12,854	262,991	266,111	266,111	271,390	21,170,564	21,877,143	23,293,948	24,380,969
総件数(件)	139,421	145,590	145,130	148,281	138,987	141,986	140,658	140,487	119,410	119,679	115,676	113,314
1件当給付費(円)	1,188,986,460	1,090,028,696	1,005,893,605	1,089,566,631	26,197,181,729	25,968,034,766	25,228,823,417	25,269,166,939	1,832,252,732,679	1,845,673,545,340	1,825,787,194,808	1,855,305,550,991
総給付費(円)	8,528	7,487	6,931	7,348	188,486	182,892	179,363	179,868	15,344,239	15,421,828	15,783,581	16,373,157
総件数(件)												

○疾患別介護認定者有病率の推移

傷病名	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	宮古市	岩手県	全国	宮古市	岩手県	全国	宮古市	岩手県	全国	宮古市	岩手県	全国
糖尿病	19.5	19.9	23.0	19.7	19.5	23.3	19.8	19.7	24.0	20.1	19.9	24.3
高血圧症	49.8	51.0	51.7	49.0	49.4	52.4	49.5	49.7	53.2	49.8	49.7	53.3
脂質異常症	23.7	28.1	30.1	23.9	27.6	30.9	24.8	28.3	32.0	25.0	28.8	32.6
心臓病	55.7	57.3	58.7	55.0	55.5	59.5	55.6	55.8	60.3	55.9	55.7	60.3
脳疾患	27.4	27.0	24.0	27.2	25.9	23.6	26.8	25.4	23.4	26.2	24.7	22.6
がん	7.9	8.9	11.0	7.4	8.6	11.3	7.9	8.7	11.6	8.2	8.7	11.8
筋・骨格	46.6	48.4	51.6	46.6	47.2	52.3	46.9	47.7	53.2	46.9	47.8	53.4
精神	31.6	35.9	36.4	31.8	34.8	36.9	33.4	35.1	37.2	34.5	34.7	36.8
(再掲)認知症	21.3	23.2	23.6	21.6	22.5	24.0	23.1	22.7	24.3	24.1	22.5	24.0
アルツハイマー病	18.3	19.8	18.5	18.4	19.1	18.5	19.6	19.2	18.5	20.1	18.9	18.1

※介護認定者 かつ 各傷病名と判定したレセプトを持つ介護認定者を集計 ÷ 介護認定者数 × 100
 ※「心臓病」には、高血圧性疾患 (ICD10:I10~I15) が含まれています。(「高血圧症」は心臓病の「再掲」となります)
 ※「脳疾患」は、脳血管疾患 (ICD10:I60~I69) を集計しています。

○介護認定率、1件当たり介護給付費

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度		
	宮古市	宮古市	宮古市	宮古市	宮古市	宮古市	県	国
認定率 (%)		18.2	17.7	17.8	17.7	17.5	19.9	19.4
介護給付費(円)		70,167	72,799	75,219	75,319	74,804	68,662	59,662
居宅給付費(円)		45,989	47,386	48,771	49,404	49,484	42,972	41,272
施設給付(円)		297,116	302,402	306,890	300,305	297,544	299,720	296,364

3 分析結果から考えられる健康課題(被保険者の健康に関する課題)

【A】

全体的な特定健康診査受診率と若年層受診率の向上のための取組が必要です。

【B】

メタボリックシンドロームを改善し、生活習慣病を予防するため特定保健指導が必要です。

【C】

生活習慣の改善が必要な人の割合が高く、生活習慣病重症化のリスクが高いです。

【D】

重複・頻回受診者の医療費の適正化が必要です。

上記健康課題に対応する個別保健事業と各目標をそれぞれ設定し、実施します。

4 個別の保健事業

(1)事業番号:A 事業名称:特定健康診査受診率の向上

事業の目的	<p>生活習慣病の予防や早期治療などの健康づくりは、一人ひとりが健康に関する意識を高め、自身の健康状態を知ることから始まります。</p> <p>このことから、糖尿病等の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、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した検査項目による特定健康診査を実施します。</p> <p>40歳から74歳の被保険者を対象として毎年度実施し、生活習慣病の治療や、予防のための特定保健指導につなげます。</p>
対象者	宮古市に住所を有する40歳から74歳の国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	<p>令和2年度より若干受診率は向上しましたが、令和4年度の受診率は39.2%であり、目標値である56%は達成できませんでした。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を懸念した受診控えの傾向はあまり見られませんでした。</p> <p>令和3・4年度は、年度中40歳に到達し国保特定健診の対象者となる方に受診勧奨通知を送付しました。また、田老、川井各診療所での特定健診を実施し、結果3名及び7名の受診がありました。</p> <p>来年度以降も感染症対策を徹底しながら、受付時間の分散案内、40歳到達者への勧奨通知、未受診者への勧奨通知を行い、田老、新里、川井診療所での特定健診を計画するなど引き続き受診率向上に向けた取り組みを進めます。</p>

今後の目標値

指標	評価指標	実績	目標値					
		2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウトカム指標 (成果)	特定健康診査の受診率	39.2%	46%	48%	51%	54%	57%	60%
アウトプット指標 (実施量・率)	①訪問による受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット指標 (実施量・率)	②受診勧奨通知発送数	7,521	7,450	7,400	7,350	7,300	7,250	7,200

目標を達成するための主な戦略※	特定健康診査に係る費用は全て宮古市の負担とし、受診者の負担額は無料とします。
-----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

- ① 今年度年齢 40 歳で今年度未特定健診未受診者、および前年度未受診で過去 5 年以内に受診歴有の者（41 歳～64 歳）に対し、訪問による受診勧奨を実施します
- ② 健診開始前に受診対象者へ個別に案内通知を送付します。
- ③ 健診期間前半終了時点での未受診者に対し、受診勧奨通知を送付します。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ① 今年度 40 歳に到達する者、今年度 41 歳に到達する者で前年度健診未受診者、今年度 42～64 歳で前年度健診未受診かつ過去 5 年以内に受診歴有の者に訪問による受診勧奨を実施します。
- ② 健診開始前に受診対象者へ個別に案内通知を送付します。
- ③ 健診期間前半終了時点での未受診者に対し、受診勧奨通知を送付します。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

総合窓口課担当 2 名、総合窓口課・健康課会計年度職員 4 名で実施します。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

総合窓口課担当 2 名、総合窓口課・健康課会計年度職員 4 名体制を維持し、実施します。

評価計画

毎年の国保運営協議会内において、各委員へ分析結果をまとめ、報告します。委員は各所属へ持ち帰り、それぞれ共有することとします。

(2)事業番号:B 事業名称:特定保健指導実施率の向上

事業の目的	メタボリックシンドロームの改善を図り、生活習慣病を減少させるために、特定保健指導対象者に対して、生活習慣病リスクに応じて階層化された積極的支援及び動機付け支援による特定保健指導を行います。
対象者	特定健康診査の結果から、内臓脂肪の蓄積の程度（腹囲・BMI）と生活習慣病リスクの数により階層化し、「動機付け支援」、「積極的支援」となった者
現在までの事業結果	令和2年度より特定健康診査会場での初回面接分割実施の開始やナッジ理論を用いた利用勧奨を行ったことにより、実施率が令和2年度 45.8%、令和3年度 54.8%、令和4年度 67.2%と上昇し、国の市町村国保の目標値 60%を達成しています。

今後の目標値

指標	評価指標	実績	目標値					
		2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウトカム指標 (成果)	特定保健指導実施率	67.2%	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%	70%
アウトカム指標 (成果)	メタボリックシンドローム予備群・該当者率	29.9%	29.5%	29.1%	28.7%	28.3%	27.9%	27.5%
アウトカム指標 (成果)	特定保健指導による特定保健指導対象者の改善率	19.4%	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
アウトプット指標 (実施量・率)	特定保健指導終了率(終了者/利用者)	97.7%	97.8%	97.9%	98%	98%	98%	98%
目標を達成するための 主な戦略	特定保健指導実施率は、国の目標値を達成できていることから、今後は県内市町村の実施率上位である 70%を目指します。特定健康診査会場での初回面接において、行動変容を促すための動機付けを強化し、最後まで取り組めるよう支援する体制を整えます。							

現在までの実施方法（プロセス）

- ①特定健康診査会場で、内臓脂肪蓄積（腹囲又は BMI）と血圧のリスクがある人に対して初回面接を実施します。
- ②ナッジ理論を用いた利用勧奨を行います。
- ③従事者のスキルアップ研修会を開催します。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ①従事者の初回面接技術を向上させ、特定健康診査会場で内臓脂肪蓄積（腹囲又は BMI）と血圧のリスクがある対象者へアプローチします。
- ②特定健康診査会場以外で特定保健指導の対象となった方には、ナッジ理論を用いた通知による利用勧奨を行い、申し込みがない無関心層に対しても訪問による利用勧奨を行います。
- ③特定保健指導を利用し、生活習慣が改善され翌年度特定保健指導の対象とならなかった人に対し、取り組みの効果を説明し、次の特定健康診査に向けた保健指導を行います。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

健康課常勤職員 1 名、健康課国保会計年度任用職員 4 名で実施します。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

健康課常勤職員 1 名、健康課国保会計年度任用職員 4 名で実施体制を維持し、実施します。

評価計画

毎年の国保運営協議会内において、各委員へ分析結果をまとめ、報告します。委員は各所属へ持ち帰り、それぞれ共有することとします。

(3)事業番号:C 事業名称:生活習慣病の重症化予防事業

事業の目的	特定健康診査受診者に対し、健診結果について正しい知識が得られるよう啓発します。また、生活習慣病の早期治療、高血圧、糖尿病等の生活習慣病重症化予防を図るため、要医療の者に対し医療機関への受診勧奨を行い、医療に結びつけます。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会の実施：特定健康診査受診者 ・医療機関受診勧奨及び受診状況の確認：特定健康診査の結果C判定者のうち、血圧、糖代謝、腎機能、脂質、心電図所見ありの者
現在までの事業結果	対象者の医療機関受診率は令和2年度（77.3%）より令和3年度（75.5%）はやや減少しました。訪問、電話での受診勧奨は78.9%と令和2年度（43.2%）より増加しています。

今後の目標値

指標	評価指標	実績	目標値					
		2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウトカム指標 (成果)	該当者のうち、医療機関受診率	70.5%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%	95.0%	100%
アウトプット指標 (実施量・率)	医療機関受診勧奨及び受診状況の確認受診勧奨率（訪問、電話対応率）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための 主な戦略*	健診結果より対象者を把握し、フロー図に沿って訪問対応します。レセプトを確認しながら、受診勧奨2回目3回目を行い、目標達成いたします。							

現在までの実施方法（プロセス）

（ア）健診結果説明会

特定健康診査会場で結果説明について周知し、健診結果票に健診結果説明会の案内を同封。結果到着後各地区の保健センター等において、結果票の見方の説明や受診勧奨、生活習慣の見直しについての助言等を行います。

（イ）医療機関受診勧奨及び受診状況の確認

- ①結果到着後1か月以内：早急対応対象者に訪問による受診勧奨を行います。
- ②結果到着後2か月以内：医療機関受診勧奨通知の郵送をします。
- ③①②から2か月後：レセプトにより受診状況を確認、受診確認ができない場合は訪問等により受診状況及び受診勧奨を行います。
- ④年度末：レセプトにより受診状況確認、受診確認できない場合は再度受診勧奨を行います。

（ウ）高血圧対策

特定健康診査と尿中塩分摂取量調査の結果に基づき、個別指導や集団教室を開催します。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

（ア）健診結果説明会

特定健康診査会場で結果説明について周知し、健診結果票に健診結果説明会の案内を同封します。結果到着後各地区の保健センター等において、結果票の見方の説明や受診勧奨、生活習慣の見直しについての助言等を行います。

（イ）医療機関受診勧奨及び受診状況の確認

- ①結果到着後1か月以内：早急対応対象者に訪問による受診勧奨を行います。
- ②結果到着後2か月以内：医療機関受診勧奨通知と受診確認票の郵送をします。
- ③①②から2か月後：早急対応対象者と受診確認票が返送されない場合はレセプトにより受診状況を確認します。受診確認ができない場合は訪問等により受診状況確認及び受診勧奨を行います。
- ④③から2か月以内：訪問にて受診状況確認、受診確認できない場合は再度受診勧奨を行います。

（ウ）高血圧対策

特定健康診査会場において、家庭血圧測定の定着や高血圧に関する保健指導を行います。また、特定健康診査と尿中塩分摂取量調査の結果に基づいた個別指導や集団教室の開催を継続します。

（エ）糖尿病性腎症重症化予防事業

医療機関未受診者及び治療中断者への受診勧奨と医療機関と連携した保健指導事業を行います。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

健康課担当 1 名、会計年度任用職員 4 名で実施します。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

健康課担当 1 名、会計年度任用職員 4 名体制を維持し、実施します。

評価計画

毎年の国保運営協議会内において、各委員へ分析結果をまとめ、報告します。委員は各所属へ持ち帰り、それぞれ共有することとします。

(4)事業番号:D 事業名称:重複・頻回受診者への訪問指導

事業の目的	医療機関への適正受診を図るため、重複・頻回受診者を対象とした訪問指導を行います。受診状況を確認し、適切な受診の指導を行います。
対象者	宮古市国民健康保険被保険者において、国保連から抽出された重複受診者及び頻回受診者
現在までの事業結果	訪問対象者の割合は3.0%前後で推移し、減少には至っておりません。訪問時の不在が多いため複数回の訪問や配布資料などを工夫しながら適正受診について指導を行っています。

今後の目標値

指標	評価指標	実績	目標値					
		2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウトカム指標 (成果)	訪問指導対象者の割合	3.2%	3.0%	2.7%	2.4%	2.1%	1.8%	1.6%
アウトプット指標 (実施量・率)	訪問指導実施対応率	90.0%	95.0%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための 主な戦略	国保連より受療状況に係る対象者名簿の提出があり、重複・多受診である旨を伝え、保健指導を行います。また、不在の場合は訪問時間を変更、文書を郵送し適正受診につなげていきます。第2期計画の目標を達成できなかったため、再度手法を見直し、継続して取り組みます。							

現在までの実施方法(プロセス)

①家庭訪問による個別保健指導

- ・適正受診に係る保健指導：医療機関受診状況の確認、生活習慣の見直しに係るリーフレットを配布します。
- ・療養上必要と思われる保健指導：疾病や病状に応じた生活上の留意点、食生活等について指導します。
- ・その他の保健指導を行います。

②不在時の対応

適正受診に係るリーフレットを使用し、文書指導を行います。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

【ポピュレーションアプローチ】

- ・適正受診に係る普及啓発：総合窓口課でのホームページ、広報での周知

【ハイリスクアプローチ】

①家庭訪問による個別保健指導

- ・適正受診に係る保健指導：医療機関受診状況の確認、適正受診に関するリーフレットを配布します。
- ・療養上必要と思われる保健指導：疾病や病状に応じた生活上の留意点、食生活等について指導します。
- ・その他の保健指導を行います。

②不在時の対応

適正受診に係るリーフレットを使用し、文書指導を行います。

- ③総合窓口課より概ね3か月連続で対象者抽出となった方へ適正受診についての文書を発送します。その後訪問にて適正受診についての保健指導を行います。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

健康課担当1名、会計年度任用職員4名で実施します。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

総合窓口課担当1名、健康課担当1名、会計年度任用職員4名で実施します。

評価計画

毎年の国保運営協議会内において、各委員へ分析結果をまとめ、報告します。委員は各所属へ持ち帰り、それぞれ共有することとします。

5 評価、周知、個人情報、地域包括ケアなど

(1) データヘルス計画の評価・見直し

毎年の国保運営協議会内において、各委員へ分析結果をまとめ、報告します。委員は各所属へ持ち帰り、それぞれ共有することとします。

(2) データヘルス計画の公表・周知

本計画は、市のホームページに掲載することにより公表するものとします。

また、保健推進委員が集まる機会等を捉えて、周知に努めるものとします。

(3) 個人情報の取扱い

本計画の実施により得られた個人情報については、個人情報の保護に関する法律、その他関係法令等に基づいて取り扱うものとします。

また、個人情報の活用について対象者の同意を必要とするものについては、書面により対象者から同意を得るものとします。

(4) 地域包括ケアに係る取組

生活習慣病の予防は、介護予防など地域包括ケアの取り組みと深い関わりがあります。このことから、本計画の実施にあたっては、国民健康保険保健事業を担当する総合窓口課及び健康課と、介護予防などの地域包括ケアを担当する介護保険課が協力し、地域包括ケアとの連携を図るものとします。