

# 釜石市国民健康保険 第2期データヘルス計画

平成30年 ~ 令和5年

## 中間評価



令和3年12月



**釜石市**  
KAMAISHI CITY

三陸の大地に光輝き  
希望と笑顔があふれるまち

## 目 次

1. はじめに	P 1
2. 計画期間	P 1
3. 実施体制	P 1
4. 中間評価の主旨	P 1
5. 中間評価の方法	P 1
6. データヘルス計画の事業概要	P 2
7. 中間評価	P 4
(1) 全体評価	P 4
(2) 計画全体の課題と見直しについて	P 5
(3) 個別事業評価	P 5
① 特定健診及び未受診者対策	P 5
② 尿中塩分測定の実施	P 7
③ 若年者健診の実施	P 7
④ 特定保健指導	P 8
⑤ 特定健診結果説明会	P 8
⑥ 糖尿病性腎症重症化予防対策	P 9
⑦ 特定健康診査・受診勧奨判定値を超えている者への対策	P 9
⑧ 生活習慣病教室	P 10
⑨ 食生活改善推進事業	P 10
⑩ 喫煙者を減らす取り組み	P 11
⑪ がん対策	P 12
⑫ 重複多受診者・重複投薬者への適切な受診指導	P 13
⑬ 後発医薬品の使用促進	P 14
⑭ かまいし健康チャレンジポイント	P 14
8. 評価指標の見直しと最終評価について	P 15
9. 国民健康保険被保険者の状況	P 16

# 釜石市国民健康保険第2期データヘルス計画 中間評価

## 1. はじめに

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

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

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

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

「第2期データヘルス計画」の策定にあたって、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画である「第3期釜石市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と連携し、一体的に策定しています。また、データヘルス計画は、国の「第3期全国医療費適正化計画」や、岩手県の「第7次岩手県保健医療計画」に示された基本的な方針を踏まえたものとし、釜石市の「第2次健康かまいし21プラン」と十分な整合性を図ったものとなっています。

## 2. 計画期間

健康保持の推進及び医療の効率的な推進に関し国や岩手県が定める「第3期医療費適正化計画」、当市の「第2次健康かまいし21プラン」との整合性を図るため、6か年計画とし、平成30年度から令和5年度となっています。

## 3. 実施体制

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

## 4. 中間評価の主旨

平成30年度から令和2年度までの実施した事業の評価と令和3年度から令和5年度までの評価指標の見直しを行います。

## 5. 中間評価の方法

市民課国保年金係と健康推進課成人保健係により中間評価（素案）を作成し、目標についても見直しを図り、関係各課及び釜石市国民健康保険運営協議会にて市民の意見を取り入れ作成しています。











評価方法はアウトカム指標を用いて行っています。

中間評価における留意点については以下のとおりです。

- (1) 計画が軌道に乗っているか、進捗状況を、実績を基に整理・評価する。
- (2) 進捗状況により、目標達成に向けた取り組みの方向性を確認する。
- (3) 計画策定時に設定した目標や指標の見直しを行う。
- (4) 庁内関係者による横断的連携を図りながら取り組む。
- (5) 社会情勢等（制度改革、健康指標への外的影響等）の変化に伴い、計画変更の必要があるかどうかを確認する。

## 6. データヘルス計画の事業概要

	事業概要	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
①特定健診及び未受診者対策	被保険者が特定健診を受診しやすい環境を整えるとともに、若年期から健診を受けることにより、生活習慣病予防に努める大切さを周知します。	→				継続
②尿中塩分測定の実施	特定健康診査に尿中塩分測定を追加実施し、減塩指導の指標としてデータ活用し、保健指導に役立ちます。	→				継続
③若年者健診の実施	若年期から健診を受ける機会を確保し、生活習慣病の若年期からの発症予防のために35歳からの若年者健診を実施します。	→				継続
④特定保健指導	健診結果データからメタボリックシンドロームや高血圧、高血糖など複数の課題を抱える優先すべき対象者を明確にし、栄養教室・運動教室・糖尿病予防教室等、対象者に応じた特定保健指導を実施します。	→				継続
⑤健診結果説明会	特定健診結果等から、メタボリックシンドロームには該当しないが、健診数値が高めの者に、自らの健康状態や生活習慣等の問題点を理解し、改善に向けた取り組みができるよう健診結果説明会を実施します。	→		各地区単位で個別に結果説明を実施	→	
⑥糖尿病性腎症重症化予防対策	岩手県が策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に釜石市版プログラムを策定し、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、関係機関と連携し適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけます。また糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して医療機関と連携して保健指導を実施することにより「腎不全」「人工透析」への移行を防止します。	→		国保版プログラムを策定し、重症化予防に重点を置いて取り組む		

	事業概要	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
⑦特定健康診査結果、受診勧奨判定値を超えている者への対策	これまで受診勧奨判定値を超えている者への保健指導は、健診当日に基準値を超える高血圧であった者に限られていましたが、生活習慣病の重症化予防のために、特定健診データを基に対象者を選定し、保健指導や医療機関への受診勧奨を実施します。		基準値を見直し、受診勧奨を促す		
⑧生活習慣改善教室	一般市民を対象とした「糖尿病予防教室」「減塩チャレンジ教室」「運動教室」などを開催します。また、これまでも併せて取り組んできた各地区応援センター単位の生活習慣改善教室も開催していきます。また、治療中でコントロール不良の者には、受診の中断がないように医療機関と連携を図りながら保健指導を行います。				継続
⑨食生活改善事業	食生活の改善は、生活習慣病の発症予防に大きく影響します。今までの活動を継続しながら、食生活改善推進員のスキルアップを図り、脳血管疾患の危険因子である高血圧の予防の取り組みとして、バランス食の啓発をはじめ、減塩や野菜・果物の適切な摂取についても普及促進を図ります。				継続
⑩喫煙者を減らす取り組み	市内薬局等と連携して禁煙事業を行い、喫煙者のがん疾患等生活習慣病予防への取り組みを促します。また、がん検診や各種教室等の場を通じて、喫煙による健康への影響や禁煙のための情報提供を行います。				継続
⑪がん対策	特定健診とがん検診を同日実施するなど、受診者の利便性を図り、受診率向上とともに、がんの早期発見・早期治療を目指します。				継続
⑫重複多受診者・重複投薬者への受診指導	同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者や、薬局から投薬を重複して受けている者に対して、保健師等が個別訪問し実態を把握しながら、受診指導を行います。			訪問活動に加え、勸奨通知を発行する	
⑬後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進	医療費抑制のため、40歳以上の被保険者から、後発医薬品に切り替えた場合に差額分の節減効果の高い人を抽出し、診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の差額を通知し普及促進を図ります。				継続
⑭みんなの健康づくり応援事業 ～かまいし健康チャレンジポイント～	市民（18才以上）の主体的な健康づくりを促進するため、各種健診、健康イベント等に参加した際にポイントを付与し、そのポイントに応じて特典が得られる仕組みを構築することにより、健康づくりへの意識啓発を図ります。				継続

## 7. 中間評価

### (1) 全体評価

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

#### 【評価指標の到達度算定方法】

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

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

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

## (2) 計画全体の課題と見直しについて

大きな課題として、マンパワーが不足しており、計画に沿った保健事業を十分に展開できていない状態にあります。

また、高齢化率の上昇という社会的要因の対し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が求められていることから、部局横断的な取組みが求められています。

こうした課題の中、目的を達成するために、第2期データヘルス計画の後半では、国保保健事業の内容や優先順位を見直し取捨選択したうえで、それらを達成するための保健事業を展開していくこととします。

## (3) 個別事業評価

### ① 特定健診及び未受診者対策

【背景】 健診の受診率が県と比較して低い

【目的】 健診を受けることにより、自分の体の状態を把握する者を増やす

#### <休日健診、追加健診、がん検診との同日開催>

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

【事業実績】

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

【評価結果】

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

【見直しと今後の予定】

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

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

【評価指標・目標値】 環境の構築、契約等の締結

【事業実績】

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

【評価結果】

集団健診での受診率の伸び悩みに加え、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症の影響により、集

団健診のあり方が問われつつあります。釜石市は医療機関に通院している被保険者が多く、それを理由に健診を受診しない者が散見されます。今後の生活様式の変化や、対象者の利便性も考慮すると、個別健診のできる環境を構築し、受診率の向上につなげることが合理的と判断できます。

**【見直しと今後の予定】**

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

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

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

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

**【事業実績】**

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

**【評価結果】**

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

アンケートも実施できておらず、未受診者の状況把握が不足しています。

**【見直しと今後の予定】**

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

**<市独自で検査できる測定器等を活用し、健診への理解を深める>**

**【評価指標・目標値】** 測定器等の利用者数：健診受診者の10%

**【事業実績】**

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

**【評価結果】**

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

**【見直しと今後の予定】**

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



## ② 尿中塩分測定の実施

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

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

【内容】尿中塩分測定を特定健康診査に追加実施する。

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

【事業実績】

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

【評価結果】

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

【見直しと今後の予定】

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

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

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

## ③ 若年者健診の実施

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

【目的】健診を受けることにより、自分の身体の状態を把握する者を増やす。

【内容】35～39 歳の国保加入者に若年者健康診査を実施。

【評価指標・目標値】受診率：25%

【事業実績】

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

**【評価結果】**

若年者健診の受診率は伸び悩んでおり、目標値を達成できていません。

**【見直しと今後の予定】**

若年者の健診受診への意識づけは重要であり、引き続き実施していきます。

**④ 特定保健指導**

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

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

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

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

**【事業実績】**

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

**【評価結果】**

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

**【見直しと今後の予定】**

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

**⑤ 特定健診結果説明会**

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

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

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

**【評価指標・目標値】**結果説明会への参加率：10%

【事業実績】

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

【評価結果】

結果説明会の参加率は令和元年度で 12.7% となり、目標値を超えています。

【見直しと今後の予定】

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

⑥ 糖尿病性腎症重症化予防対策

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

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

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

【評価指標・目標値】医療機関と連携して保健指導をした人数：10 人/年

【事業実績】

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

【評価結果】

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

【見直しと今後の予定】

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

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

⑦ 特定健康診査・受診勧奨判定値を超えている者への対策

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

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

【内容】健診当日に基準値を超えた高血圧であった者及び至急受診連絡者は保健指導を実施し、治療状

況を把握する。また、健診結果通知を発送後、医療機関受診が必要な者に対し、勧奨及び保健指導を実施する。

【評価指標・目標値】 特定健診後未治療者率：3%

【事業実績】

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

【評価結果】

未受診者は年度によって大きく差があります。

【見直しと今後の予定】

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

## ⑧ 生活習慣病教室

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

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

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

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

【評価指標・目標値】 教室開催数と延べ人数：75 教室延べ 700 人

【事業実績】

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

【評価結果】

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

【見直しと今後の予定】

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

## ⑨ 食生活改善事業

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

も普及促進を図ります。

【目的】地域に根差した食生活改善活動、食育活動等、減塩・適塩を推進することで、市民の健康増進を図り、「脳血管疾患」、「高血圧症」等の発症、重症化を防ぐ。

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

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

【事業実績】

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

【評価結果】

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

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

【見直しと今後の予定】

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

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

## ⑩ 喫煙者を減らす取り組み

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

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

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

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

【事業実績】

ベースライン (H28)	実績値		
	H29	H30	R1
3名 (実施者)	5人	8人	5人
1名 (禁煙成功者)	80% (成功者4人/参加者5人)	50% (成功者4人/参加者8人)	20% (成功者1人/参加者5人)

【評価結果】

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

禁煙達成率は平成29年度に目標値を達成したものの、その後は低下している。

【見直しと今後の予定】

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

⑪ がん対策

【背景】 釜石市の死亡原因1位は「がん」

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

【目的】 がん罹患者を早期に発見し、適切な治療につなげる。

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

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

【事業実績】

ベースライン (H28)		目標値	実績値		
			H29	H30	R1
肺がん	26.9	30.0	28.8	27.5	29.1
胃がん	17.5	20.0	18.2	17.3	16.8
大腸がん	30.4	33.0	33.0	32.5	33.2
乳がん	23.3	25.0	17.5	21.8	18.9
子宮がん	18.3	20.0	16.1	18.6	17.3

胃がん精密検査	94.1	95.0	91.5	90.2	92.5
大腸がん精密検査	87.6	90.0	87.6	89.6	90.7

**【評価結果】**

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

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

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

**【見直しと今後の予定】**

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

**⑫ 重複多受診者・重複投薬者への適切な受診指導**

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

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

**【内容】** レセプト点検専門員が該当者を抽出し、保健師等が家庭訪問を行う。

**【評価指標・目標値】** 抽出者全員に実施

**【事業実績】**

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

**【評価結果】**

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

**【見直しと今後の予定】**

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

### ⑬ 後発医薬品の使用促進

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

【目的】医療費の縮減・適正化のため、後発医薬品も普及促進を図る。

【内容】ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の調剤額及び差額を通知する。

【評価指標・目標値】数量シェア：70%

#### 【事業実績】

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

#### 【評価結果】

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

#### 【見直しと今後の予定】

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

### ⑭ みんなの健康づくり応援事業 ～かまいし健康チャレンジポイント～

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

【目的】市民の主体的な健康づくりの促進、健康づくりの意識啓発。

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

【評価指標・目標値】延べ参加者数：18,700人（令和元年度時点）

#### 事業実績

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

#### 【評価結果】

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

#### 【見直しと今後の予定】

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



## 8. 評価指標の見直しと最終評価について

最終評価について、令和5年度下期に実施することで、次期計画へPDC Aサイクルをつなげます。  
また、重点目標の評価指標を、以下のとおり見直し、後期重点事業として3事業に取り組みます。

### <中長期的な保健事業の目的>

「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病」の発症を予防する

### <重点目標>

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

### <後期重点事業（令和3～5年度）>

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

## 9. 国民健康保険被保険者の状況

### (1) 加入状況

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

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

表1) 年齢構成別国保被保険者数の推移

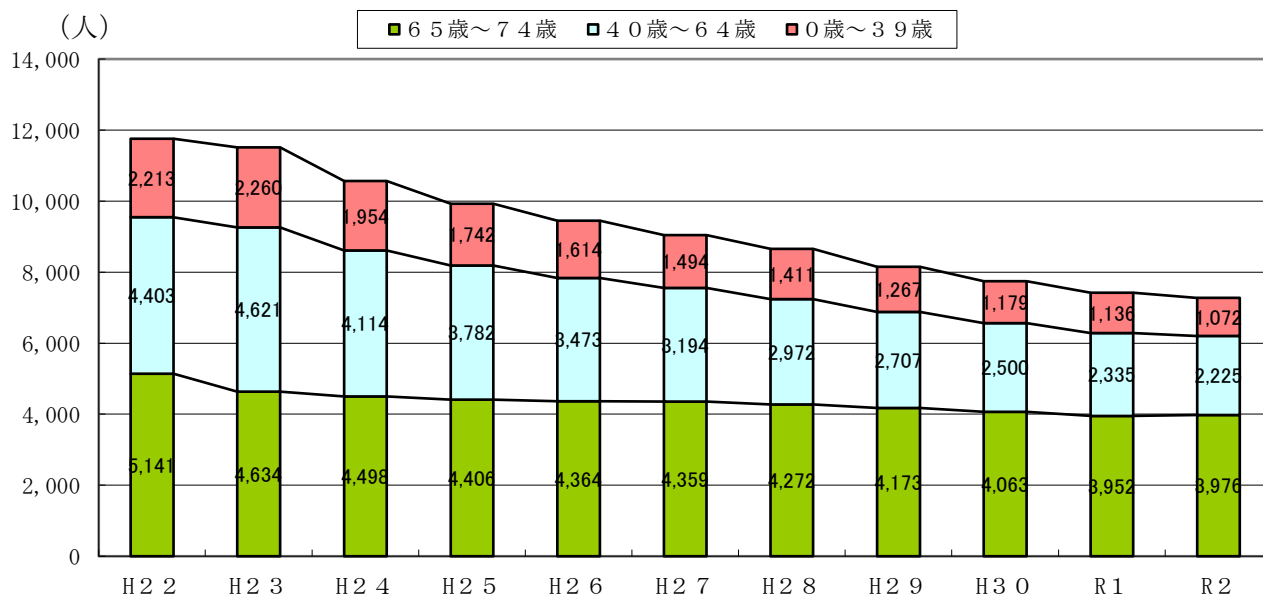
単位：人、%

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

※上段は被保険者数、下段は年齢別の被保険者割合

国民健康保険実態調査

【図1】被保険者数と年齢構成割合の推移

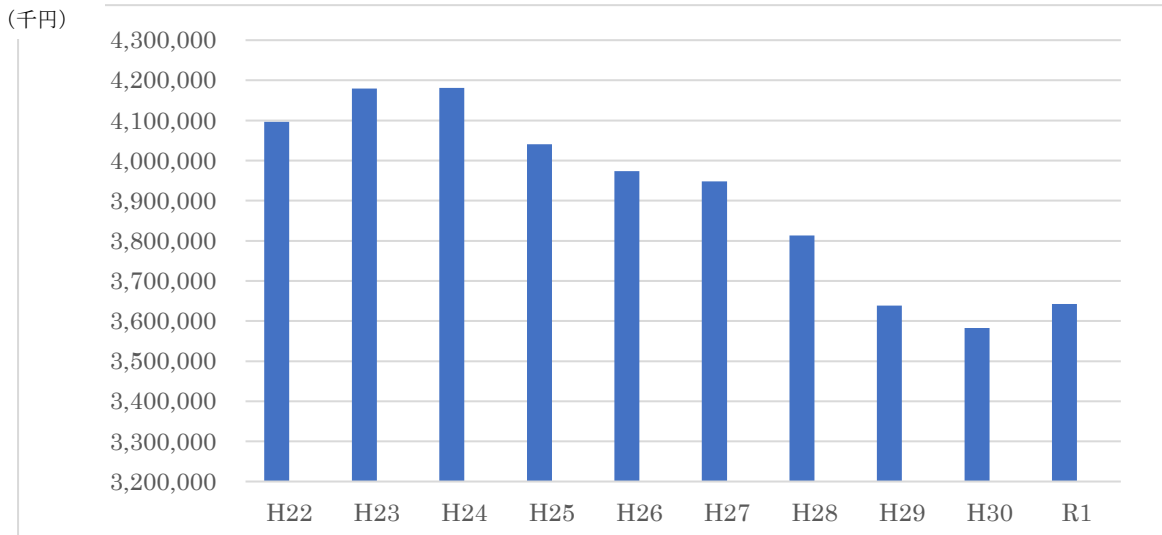


国民健康保険実態調査

## (2) 医療費の推移

医療費の総額は、被保険者数の減少に比例して減少傾向にあります。令和元年度に、被保険者の減少と反比例して増加に転じており、今後留意していく必要があります。

【図2】医療費の状況



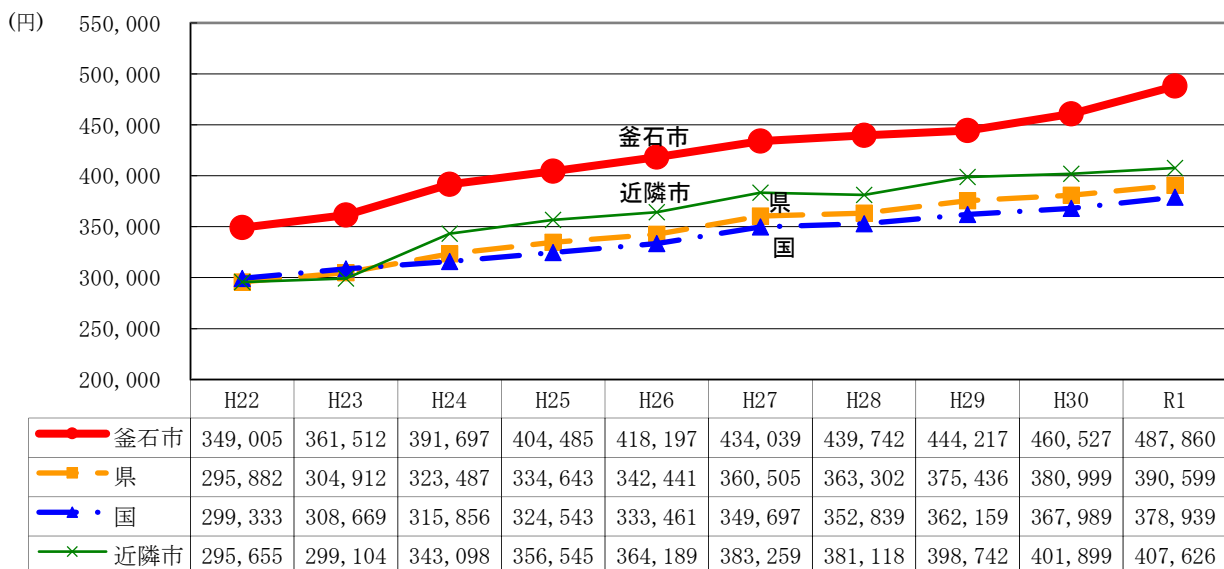
資料：国民健康保険事業状況

年度別一人当たり医療費を示したのが次のグラフとなります。(図3)

全国的に一人当たり医療費は年々増加しています。これは、高度先進医療の進展のほか、被保険者に占める高齢者の割合が高くなっていることも要因と考えられます。

釜石市の1人当たり医療費は、県や国と比較して非常に高い傾向にあります。

【図3】年度別1人当たり医療費の状況



資料：国民健康保険事業年報

### (3) 平均寿命・平均自立期間

釜石市の平均寿命は、男性が78.8歳、女性が85.3歳となっています。男女とも岩手県より約1歳短く、全国と比較すると2歳近く短くなっています。

要介護1以下で「日常生活動作が自立している期間」を表す平均自立期間は、男性が76.7歳、女性が82.4歳となっており、男性が岩手県より1.7歳、全国より2.1歳短く、女性は岩手県より1.1歳、全国より1.6歳短いです。また、平均自立期間から平均寿命までの期間については、女性は2.9歳と、岩手県・全国とほぼ同じですが、男性は2.1歳と、岩手県の1.5歳、全国の1.0歳と比較すると要介護2以上の期間が長いことが読み取れます。

表2) 平均寿命・平均自立期間

		釜石市	県	国
平均寿命	男	78.8	79.9	80.8
	女	85.3	86.5	87.0
平均自立期間	男	76.7	78.4	79.8
	女	82.4	83.5	84.0

国保データベース (KDB) システム

### (4) 主要な疾病について

釜石市と岩手県の疾病別医療費を示したのが【図4】になります。がんの割合が高いのは同様ですが、釜石市の特徴として、慢性腎臓病（透析有）と、脳梗塞の割合が高い傾向にあります。

【図4】疾病別医療費の割合

