

久慈市保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

平成 28 年 3 月

久 慈 市

# 目次

---

|      |                         |    |
|------|-------------------------|----|
| 序章   | 計画策定の背景                 | 1  |
|      | 1 計画策定の趣旨               |    |
|      | 2 計画の位置付け               |    |
|      | 3 計画期間                  |    |
| 第1章  | 国保保険者としての特性             | 3  |
|      | 1 市の人口と国保加入者            |    |
|      | 2 国保加入者の年代別加入率と年齢構成     |    |
|      | 3 国民健康保険医療費等の推移         |    |
| 第2章  | 保健事業の現状                 | 4  |
|      | 1 特定健康診査                |    |
|      | 2 特定保健指導                |    |
|      | 3 健康教育                  |    |
|      | 4 健康相談                  |    |
|      | 5 訪問指導                  |    |
|      | 6 医療費適正化                |    |
| 第3章  | 健康医療情報の分析と健康課題          | 9  |
|      | 1 健康医療情報の分析             |    |
|      | 2 保健事業として優先的に取り組むべき健康課題 |    |
| 第4章  | 今後の保健事業の目的・目標           | 21 |
|      | 1 保健事業の目的               |    |
|      | 2 目的達成のための成果目標          |    |
| 第5章  | 保健事業の実施内容               | 22 |
|      | 1 特定健康診査に関する取組み         |    |
|      | 2 特定保健指導に関する取組み         |    |
|      | 3 健康教育に関する取組み           |    |
|      | 4 訪問指導による個別支援の強化        |    |
|      | 5 医療費適正化に関する取組み         |    |
| 第6章  | 実施計画の評価方法               | 26 |
|      | 1 個別事業の評価方法             |    |
|      | 2 実施計画全体の評価方法           |    |
| 第7章  | 実施体制及び関係団体との連携          | 27 |
| 第8章  | 実施計画の見直し                | 27 |
| 第9章  | 実施計画の公表・周知              | 27 |
| 第10章 | 個人情報保護                  | 27 |

## 序 章 計画策定の背景

### 1 計画策定の趣旨

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組み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 84 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）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（Action）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こととされました。

こうした背景を踏まえ、当市では、国保被保険者の更なる健康保持増進に努めるため、保有しているレセプトデータ等を活用、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のための保健事業や、リスク別にターゲットを絞った保健事業を進めていくこととし、その保健事業を効果的、効率的に実施するため本計画を策定するものです。

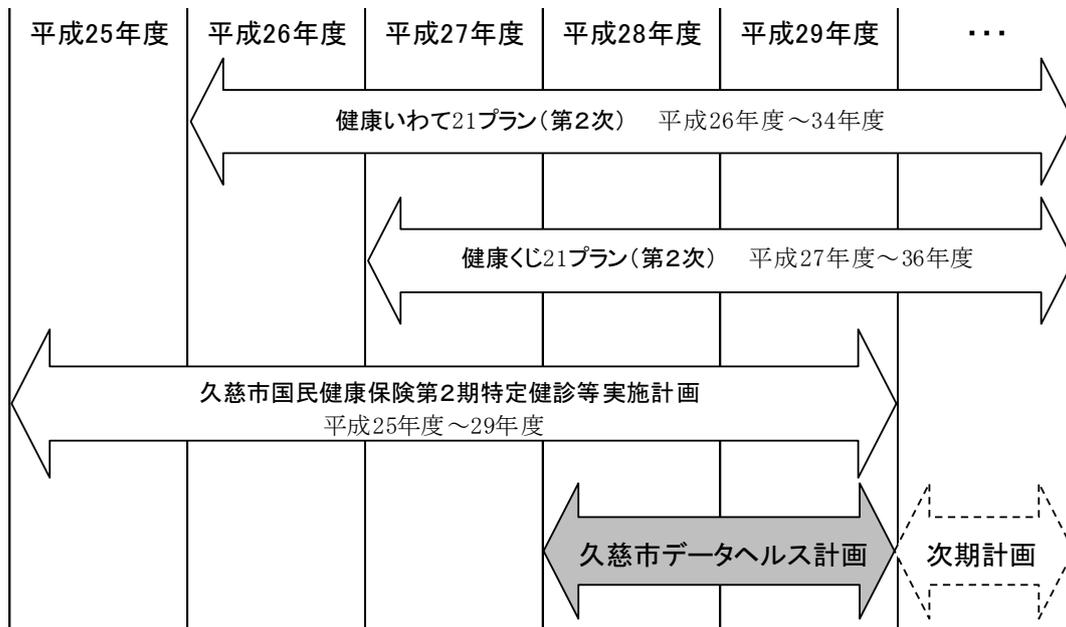
### 2 計画の位置付け

本計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）（第 2 次）」及び「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、本市の最上位計画である「久慈市総合計画」に基づく「健康くじ 21 プラン（第 2 次）」に示された基本的な方針との整合性を図りながら、国民健康保険被保険者の健康増進を図っていく計画です。

また、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導について、具体的な実施方法を定めた「特定健康診査等実施計画（第 2 期）」と一体的に実施してまいります。

### 3 計画の期間

この計画の期間は、平成 28 年度から平成 29 年度までとし、必要に応じて見直ししていくものとします。



## 第1章 国保保険者としての特性

### 1 市の人口と国保加入者数

久慈市の人口は平成27年9月1日現在36,795人で、うち国保加入者は10,380人、加入率は28.2%となっています。国保加入者は、後期高齢者医療制度や社会保険への移行の増等により、近年、減少が続いています。

### 2 国保加入者の年代別加入率と年齢構成

国保加入者は40歳以降徐々に増加していき、60歳から64歳では2人に1人、70歳から74歳では約8割が加入している状況です。

また国保加入者の年齢構成率をみると、39歳以下の加入者は同規模団体、国より低くなっている一方、40歳から64歳までの加入者が同規模団体、県、国よりも高くなっているという特徴があります。

年代別国保加入状況

平成27年9月1日現在

| 年代       | 人口(人)  |        |        | 加入者数(人) |       |        | 加入率(%) |      |      | 構成率(%) |       |       |       |
|----------|--------|--------|--------|---------|-------|--------|--------|------|------|--------|-------|-------|-------|
|          | 男      | 女      | 計      | 男       | 女     | 計      | 男      | 女    | 計    | 久慈市    | 同規模   | 県     | 国     |
| 0～4歳     | 735    | 648    | 1,383  | 106     | 97    | 203    | 14.4   | 15.0 | 14.7 | 2.0    |       |       |       |
| 5～9歳     | 798    | 715    | 1,513  | 131     | 104   | 235    | 16.4   | 14.5 | 15.5 | 2.3    |       |       |       |
| 10～14歳   | 859    | 802    | 1,661  | 187     | 180   | 367    | 21.8   | 22.4 | 22.1 | 3.5    |       |       |       |
| 15～19歳   | 925    | 885    | 1,810  | 205     | 211   | 416    | 22.2   | 23.8 | 23.0 | 4.0    |       |       |       |
| 20～24歳   | 736    | 762    | 1,498  | 146     | 132   | 278    | 19.8   | 17.3 | 18.6 | 2.7    |       |       |       |
| 25～29歳   | 770    | 819    | 1,589  | 137     | 155   | 292    | 17.8   | 18.9 | 18.4 | 2.8    |       |       |       |
| 30～34歳   | 912    | 944    | 1,856  | 200     | 150   | 350    | 21.9   | 15.9 | 18.9 | 3.4    |       |       |       |
| 35～39歳   | 1,034  | 1,033  | 2,067  | 222     | 198   | 420    | 21.5   | 19.2 | 20.3 | 4.0    |       |       |       |
| 0～39歳 計  | 6,769  | 6,608  | 13,377 | 1,334   | 1,227 | 2,561  | 19.7   | 18.6 | 19.1 | 24.7   | 25.1  | 23.7  | 29.7  |
| 40～44歳   | 1,193  | 1,112  | 2,305  | 309     | 257   | 566    | 25.9   | 23.1 | 24.6 | 5.5    |       |       |       |
| 45～49歳   | 1,222  | 1,183  | 2,405  | 326     | 267   | 593    | 26.7   | 22.6 | 24.7 | 5.7    |       |       |       |
| 50～54歳   | 1,265  | 1,183  | 2,448  | 360     | 289   | 649    | 28.5   | 24.4 | 26.5 | 6.3    |       |       |       |
| 55～59歳   | 1,352  | 1,331  | 2,683  | 466     | 418   | 884    | 34.5   | 31.4 | 32.9 | 8.5    |       |       |       |
| 60～64歳   | 1,510  | 1,444  | 2,954  | 766     | 774   | 1,540  | 50.7   | 53.6 | 52.1 | 14.8   |       |       |       |
| 40～64歳 計 | 6,542  | 6,253  | 12,795 | 2,227   | 2,005 | 4,232  | 34.0   | 32.1 | 33.1 | 40.8   | 37.7  | 39.0  | 36.0  |
| 65～69歳   | 1,368  | 1,337  | 2,705  | 950     | 958   | 1,908  | 69.4   | 71.7 | 70.5 | 18.4   |       |       |       |
| 70～74歳   | 984    | 1,172  | 2,156  | 769     | 910   | 1,679  | 78.2   | 77.6 | 77.9 | 16.1   |       |       |       |
| 65～74歳 計 | 2,352  | 2,509  | 4,861  | 1,719   | 1,868 | 3,587  | 73.1   | 74.5 | 73.8 | 34.6   | 37.2  | 37.3  | 34.3  |
| 75歳以上    | 2,051  | 3,711  | 5,762  | —       | —     | —      | —      | —    | —    | —      | —     | —     | —     |
| 合計       | 17,714 | 19,081 | 36,795 | 5,280   | 5,100 | 10,380 | 29.8   | 26.7 | 28.2 | 100.0  | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

※加入率は、「加入者数」÷「人口」で表す。

※構成率は、「年代別加入者数」÷「合計加入者数」で表す。

### 3 国民健康保険医療等の推移

国民健康保険の被保険者数は、人口減や少子高齢化等の影響により、近年、減少傾向が続いており、平成26年度は11,018人となり、平成23年度と比較し、1,981人の減少となっています。

また、総医療費についても減少傾向にあるものの、医療の高度化等により、1人あたりの医療費は、年々増加しており、平成26年度は315,398円と、平成23年度と比較して、45,642円増加している状況です。

被保険者数、医療費、1人あたり医療費の推移

|                 | 平成23年度        | 平成24年度        | 平成25年度        | 平成26年度        |
|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 被保険者数(人)        | 12,999        | 12,265        | 11,559        | 11,018        |
| 医療費(円)          | 3,506,554,880 | 3,626,275,696 | 3,614,833,652 | 3,475,051,032 |
| 1人あたり<br>医療費(円) | 269,756       | 295,660       | 312,729       | 315,398       |

## 第2章 保健事業の現状

これまでも、被保険者の健康の保持増進のため、特定健康診査をはじめとして、様々な保健事業を実施しています。それらの取組みの主な内容、成果、考察については、次のとおりです。

### 1 特定健康診査

#### (1) 目的

メタボリックシンドロームに着目し、糖尿病や高血圧症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行い、特定保健指導を必要とする者を的確に抽出します。

#### (2) 対象者

国保健康保険被保険者のうち、実施年度中に40歳から74歳となる者

#### (3) 実施方法

集団健診：岩手県予防医学協会に委託して実施

個別健診：国民健康保険山形診療所で実施

#### (4) 内容

##### ・基本的な項目

問診項目（既往歴、自覚及び他覚症状等）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）、肝機能検査（AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GTP)、血糖検査（血糖、ヘモグロビンA1c）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

・詳細な健診の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、血球容積）、尿酸検査、クレアチニン検査

(5) 実施体制

市民課と保健推進課が連携し実施する。

(6) 事業の成果 平成 26 年度実績（法定報告）

|             |     | 対象者数(人) | 受診者数(人) | 受診率 (%) |
|-------------|-----|---------|---------|---------|
| 久<br>慈<br>市 | 目 標 | —       | —       | 43.5    |
|             | 総 計 | 7,348   | 3,205   | 43.6    |
|             | 男 性 | 3,681   | 1,387   | 37.7    |
|             | 女 性 | 3,667   | 1,818   | 49.6    |
| 県           |     | —       | —       |         |
| 国           |     | —       | —       |         |

(7) 考察

受診率の向上に向けて、受診料の無料化や夕方・休日健診の実施、未受診者に対して個別に追加健診の案内等を行った結果、平成 26 年度においては、県平均を上回り、目標値を達成したものの、更なる向上に向けて、今後においては受診率の低い 40 歳代の受診率向上に向けた取組みが必要です。（10 ページ、表 2 参照）

## 2 特定保健指導

(1) 目的

生活習慣病の原因となる内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するために保健指導を行います。対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病を予防し、健康的な生活を維持することができるようにすることを目的とします。

(2) 対象者

特定健康診査の結果、内臓脂肪型肥満、高血圧、高血糖、脂質異常、喫煙などのリスク要因から生活習慣の改善を要すると判定された者

(3) 実施方法

・積極的・動機づけ支援

個別指導又は教室等による集団指導及び電話・レター支援

・情報提供

健診結果と併せて特定保健指導のちらしを送付

(4) 内容

積極的支援と動機づけ支援の対象者に、特定健康診査の結果説明会や健康教室を開催し、初回面接を行います。特定健康診査の結果と生活アンケートから生活習慣の改めるべき点を一緒に探り、改善計画を立てます。計画に基づき実践でき

るように保健師等が面接や電話等で保健指導を行い、6ヶ月間支援します。

(5) 実施体制

市の単独実施として保健師・栄養士・看護師等が指導する。

(6) 事業の成果 平成26年度事業実績（法定報告）

| 区分     | 対象者（人） | 終了者（人） | 終了率（%） | 目標実施率（%） | 目標の達成率（%） |
|--------|--------|--------|--------|----------|-----------|
| 積極的支援  | 125    | 26     | 20.8   | 43.5     | 50.6      |
| 動機づけ支援 | 271    | 61     | 22.5   |          |           |
| 合計     | 396    | 87     | 22.0   |          |           |

(7) 考察

特定保健指導の終了者の割合は、平成26年度で22.0%と、目標には達していない状況です。

今後においては、電話や封書等での利用勧奨に努めるとともに、わかりやすさ、参加しやすさなど、実施内容の検討や工夫をしながら、終了率の向上に向けた取り組みが必要です。

### 3 健康教育

(1) 目的

生活習慣病予防や健康増進等、健康に関する正しい知識の普及啓発を行うことにより、自助努力の認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進を図ることを目的とします。

(2) 対象者

全市民

(3) 実施方法

生活習慣病予防や健康増進などをテーマに、医師、保健師、看護師、栄養士等が各地域において講演会や健康教室を開催する。

(4) 事業の成果

平成26年度事業実績 延べ157回 延べ2,423人参加

(5) 考察

市の現状や課題を分析した上で、重点的に取り組むべき健康課題を設定し、健康教育の場を有意義に活用していくことが必要です。

### 4 健康相談

(1) 目的

特定健康診査等に基づく心身の健康に関する個別の相談に応じながら、必要な指導及び助言を行い、自己健康管理ができるようにすることを目的とします。

(2) 対象者

全市民

(3) 実施方法

保健師、栄養士、看護師等が健康や栄養に関することなどの来所相談や電話相談、各地区で開催される健康相談、サロン等に対応します。

(4) 事業の成果

平成 26 年度事業実績 延べ 114 回 延べ 1,536 人参加

(5) 考察

引き続き必要かつ的確な指導及び助言に努めるとともに、新規利用者の拡大に努めていくことが必要です。

5 訪問指導

(1) 目的

特定健康診査の結果、生活習慣病の要指導者に対して、保健師等が訪問し、医療機関の受診勧奨など重症化予防を図ることを目的とします。

(2) 対象者

特定健康診査において、要医療の者、各種がん検診において保健指導が必要な者を対象とします。

(3) 実施方法

保健師等が自宅へ訪問し、対象者の生活環境を踏まえた保健指導を行います。

(4) 事業の成果

平成 26 年度実績 延べ指導数 243 人

(5) 考察

これまで特定健康診査後のフォローを通知で行ってきましたが、今後は訪問による指導を強化していくことが必要です。

6 医療費適正化

(1) レセプト点検

① 目的

レセプトの点検調査を的確に行い、診療報酬の支払いの適正化を図ります。

② 対象

国民健康保険団体連合会において審査決定したレセプトで、久慈市に送付された内科、歯科、調剤、訪問看護及び柔道整復のレセプト

③ 実施方法

被保険者資格の点検、診療報酬請求点数の点検、調剤報酬明細書との突合、縦覧点検を行います。

④ 内容

点検で抽出した疑義のあるレセプトについて、過誤調整（医療機関へ返戻、返納金の精算等）を行います。

- ⑤ 事業の成果  
平成 26 年度実績  
被保険者一人あたり財政効果額 2,599 円  
被保険者財政効果率 1.13%
- ⑥ 考察  
システム上対応できない遡及資格喪失者の抽出点検を適切に行う必要があります。

## (2) 医療費通知

- ① 目的  
診療等に係る医療費総額の大きさについて理解してもらい、その後の健康管理に役立てていただくことを目的とします。
- ② 対象  
国保加入者のうち診療等を受けた者
- ③ 実施方法  
2 カ月に 1 回の通知で年 6 回実施
- ④ 内容  
診療月、受診医療機関名、医療費の実績を記載して通知
- ⑤ 事業の成果  
平成 26 年度実績  
延べ通知数 28,041 件（1 回平均 4,673 件）
- ⑥ 考察  
単に受診した医療費のお知らせと受け止められることが多いことから、関心を持っていただけるような内容の工夫が必要です。

## (3) ジェネリック利用差額通知

- ① 目的  
ジェネリック医薬品（後発医薬品）に切り替えた場合の差額をお知らせし、調剤にかかる費用を理解していただくとともに、ジェネリック医薬品への理解と普及促進を目的とします。
- ② 対象  
40 歳以上の国保加入者のうち、薬の投薬期間が 14 日以上で、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の減額効果が 1 薬剤 100 円以上で合計額 300 円以上の者
- ③ 実施方法  
4 カ月に 1 回の通知で年 3 回実施

- ④ 内容  
処方されている薬品、自己負担額、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額
- ⑤ 事業の成果  
平成 26 年度実績  
延べ通知数 1,749 件（1 回平均 583 件）
- ⑥ 考察  
ジェネリック医薬品への切り替えは徐々に増加しているものの、今後も利用促進に向けた啓発が必要です。

### 第 3 章 健康医療情報の分析と健康課題

#### 1 健康医療情報の分析

##### (1) 特定健康診査データの分析による傾向

###### ア 受診者の状況

平成 26 年度の特定健康診査の受診率は 43.6%となっており、平成 20 年度から年々上昇している状況ですが、今後も受診率向上を図るため継続した取組みが必要です。（表 1）

受診の状況を男女別で見ると、男性より女性の受診率が高くなっています。また、年齢別にみると 40 歳～54 歳の男性の受診率が低い状況となっています。（表 2）

表 1 特定健康診査受診率

| 区分 |    | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|----|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 市  | 目標 | 30.0%  | 35.0%  | 45.0%  | 55.0%  | 65.0%  | 38.0%  | 43.5%  |
|    | 実績 | 26.0%  | 26.3%  | 27.7%  | 31.4%  | 36.3%  | 40.9%  | 43.6%  |
|    | 男  | 20.2%  | 20.5%  | 23.8%  | 27.2%  | 31.5%  | 35.0%  | 36.9%  |
|    | 女  | 32.0%  | 32.4%  | 31.7%  | 35.9%  | 40.0%  | 45.7%  | 49.0%  |
| 県  | 実績 | 38.0%  | 39.7%  | 39.8%  | 39.2%  | 39.8%  | 40.6%  | 43.0%  |
| 国  | 実績 | 30.8%  | 31.4%  | 32.0%  | 32.7%  | 32.8%  | 33.7%  | 35.0%  |

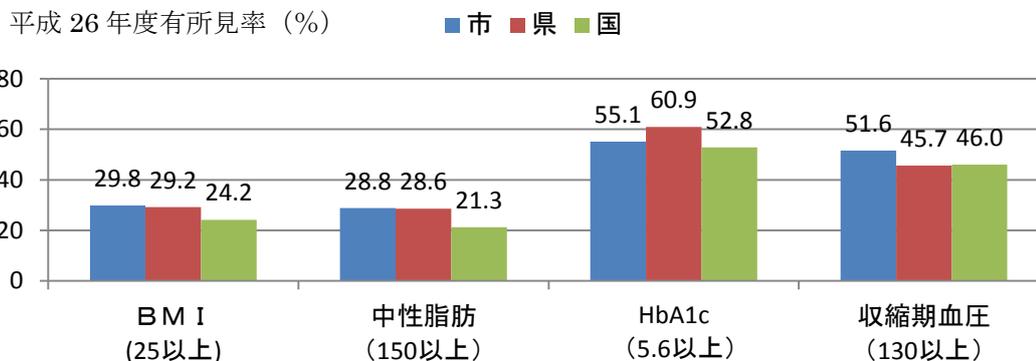
表2 男女別・年齢別の内訳(平成26年度)

| 年齢 |         | 40～44歳 | 45～49歳 | 50～54歳 | 55～59歳 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 | 40～64歳<br>(再掲) | 65～74歳<br>(再掲) | 合計    |
|----|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|----------------|-------|
| 男  | 対象者数(人) | 282    | 295    | 328    | 439    | 716    | 873    | 748    | 2,060          | 1,621          | 3,681 |
|    | 受診者数(人) | 71     | 65     | 87     | 137    | 237    | 414    | 376    | 597            | 790            | 1,387 |
|    | 受診率(%)  | 25.2   | 22.0   | 26.5   | 31.2   | 33.1   | 47.4   | 25.2   | 29.0           | 48.7           | 37.7  |
| 女  | 対象者数(人) | 236    | 255    | 250    | 400    | 707    | 909    | 910    | 1,848          | 1,819          | 3,667 |
|    | 受診者数(人) | 68     | 81     | 90     | 161    | 355    | 541    | 522    | 755            | 1,063          | 1,818 |
|    | 受診率(%)  | 28.8   | 31.8   | 36.0   | 40.3   | 50.2   | 59.5   | 57.4   | 40.9           | 58.4           | 49.6  |
| 合計 | 対象者数(人) | 518    | 550    | 578    | 839    | 1,423  | 1,782  | 1,658  | 3,908          | 3,440          | 7,348 |
|    | 受診者数(人) | 139    | 146    | 177    | 298    | 592    | 955    | 898    | 1,352          | 1,853          | 3,205 |
|    | 受診率(%)  | 26.8   | 26.5   | 30.6   | 35.5   | 41.6   | 53.6   | 54.2   | 34.6           | 53.9           | 43.6  |

イ 検査項目別有所見率の状況

市全体の傾向

各検査項目のうち、BMI、中性脂肪、収縮期血圧高値の割合が国や県の平均と比較して、またヘモグロビンA1cが国平均と比較して高くなっています。



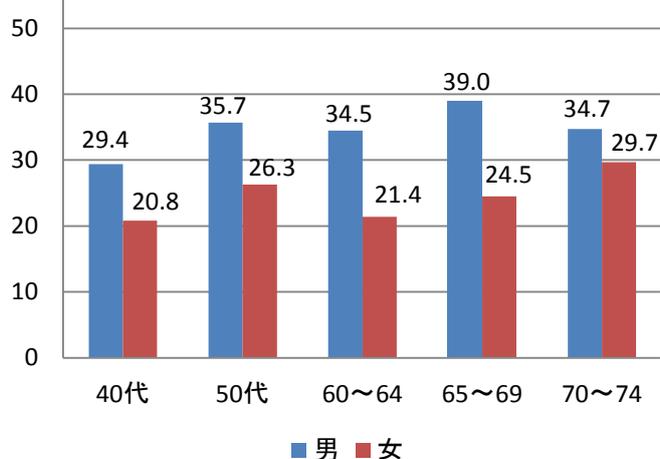
男性の傾向：

BMIが25以上の割合は、どの年代でも、特定健診を受けた人のうち、約3割以上が肥満となっています。年齢が上がるにつれて、中性脂肪の有所見率が低くなりますが、逆にヘモグロビンA1cの有所見率が高くなっています。また、収縮期血圧の有所見率は、年齢とともに上昇しています。

女性の傾向：

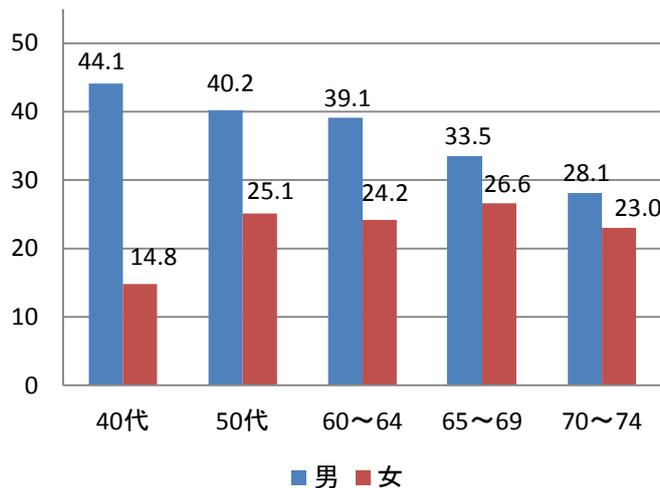
BMI、中性脂肪の有所見率は、各年代でばらつきがありますが、ヘモグロビンA1cの有所見率は50代から急激に上昇し、収縮期血圧の有所見率も年齢とともに高くなっています。(図1～図4)

図1：BMIが25以上の者の割合（％）



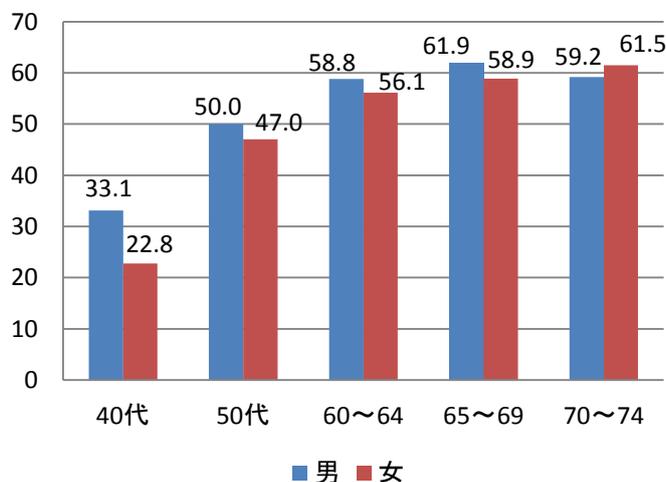
|        |   | 受診者数 (人) | 有所見者数 (人) | 有所見率 (%) |
|--------|---|----------|-----------|----------|
| 40歳代   | 男 | 136      | 40        | 29.4     |
|        | 女 | 149      | 31        | 20.8     |
| 50歳代   | 男 | 224      | 80        | 35.7     |
|        | 女 | 251      | 66        | 26.3     |
| 60～64歳 | 男 | 238      | 82        | 34.5     |
|        | 女 | 355      | 76        | 21.4     |
| 65～69歳 | 男 | 415      | 162       | 39.0     |
|        | 女 | 542      | 133       | 24.5     |
| 70～74歳 | 男 | 377      | 131       | 34.7     |
|        | 女 | 522      | 155       | 29.7     |

図2：中性脂肪が150以上の者の割合（％）



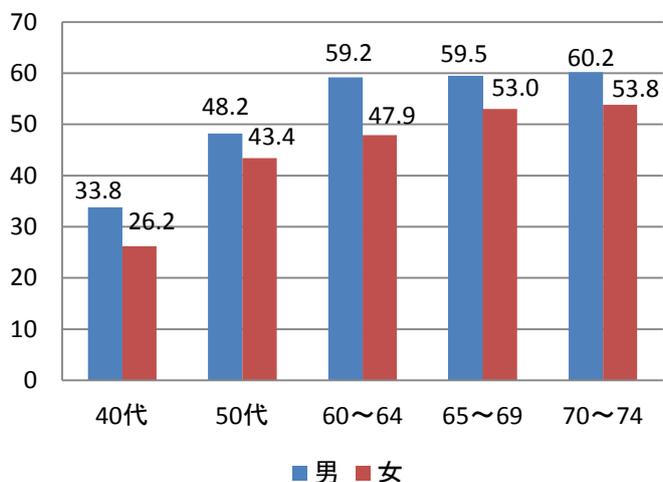
|        |   | 受診者数 (人) | 有所見者数 (人) | 有所見率 (%) |
|--------|---|----------|-----------|----------|
| 40歳代   | 男 | 136      | 60        | 44.1     |
|        | 女 | 149      | 22        | 14.8     |
| 50歳代   | 男 | 224      | 90        | 40.2     |
|        | 女 | 251      | 63        | 25.1     |
| 60～64歳 | 男 | 238      | 93        | 39.1     |
|        | 女 | 355      | 86        | 24.2     |
| 65～69歳 | 男 | 415      | 139       | 33.5     |
|        | 女 | 542      | 144       | 26.6     |
| 70～74歳 | 男 | 377      | 106       | 28.1     |
|        | 女 | 522      | 120       | 23.0     |

図3：ヘモグロビンA1cが5.6以上の者の割合（％）



|        |   | 受診者数 (人) | 有所見者数 (人) | 有所見率 (%) |
|--------|---|----------|-----------|----------|
| 40歳代   | 男 | 136      | 45        | 33.1     |
|        | 女 | 149      | 34        | 22.8     |
| 50歳代   | 男 | 224      | 112       | 50.0     |
|        | 女 | 251      | 118       | 47.0     |
| 60～64歳 | 男 | 238      | 140       | 58.8     |
|        | 女 | 355      | 199       | 56.1     |
| 65～69歳 | 男 | 415      | 257       | 61.9     |
|        | 女 | 542      | 319       | 58.9     |
| 70～74歳 | 男 | 377      | 223       | 59.2     |
|        | 女 | 522      | 321       | 61.5     |

図4：収縮期血圧が130以上の者の割合（％）



|        |   | 受診者数（人） | 有所見者数（人） | 有所見率（％） |
|--------|---|---------|----------|---------|
| 40歳代   | 男 | 136     | 46       | 33.8    |
|        | 女 | 149     | 39       | 26.2    |
| 50歳代   | 男 | 224     | 108      | 48.2    |
|        | 女 | 251     | 109      | 43.4    |
| 60～64歳 | 男 | 238     | 141      | 59.2    |
|        | 女 | 355     | 170      | 47.9    |
| 65～69歳 | 男 | 415     | 247      | 59.5    |
|        | 女 | 542     | 287      | 53.0    |
| 70～74歳 | 男 | 377     | 227      | 60.2    |
|        | 女 | 522     | 281      | 53.8    |

ウ 男女別・年齢別保健指導の実施状況

特定健診受診者の3,205人のうち、12.4%にあたる396人が特定保健指導の対象となっています。このうち、保健指導を最後まで受け、生活習慣の改善に取り組んだ終了者は87人で、終了率は22.0%と低い状況です。

特定保健指導対象者は男性が多く、終了率については女性が高くなっています。終了率は40～54歳までが低く、特に男性は年齢が低いほど終了率が低くなっている状況です。

表 男女別・年齢別保健指導実施状況

（単位：人、％）

| 年齢     |   | 40～44 | 45～49 | 50～54 | 55～59 | 60～64 | 65～69 | 70～74 | 40～64<br>（再掲） | 65～74<br>（再掲） | 計     |
|--------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|---------------|-------|
| 対象者数   | 男 | 14    | 15    | 21    | 33    | 53    | 69    | 44    | 136           | 113           | 249   |
|        | 女 | 9     | 7     | 10    | 14    | 28    | 44    | 35    | 68            | 79            | 147   |
|        | 計 | 23    | 22    | 31    | 47    | 81    | 113   | 79    | 204           | 192           | 396   |
| 終了者数   | 男 | 0     | 2     | 2     | 4     | 12    | 14    | 10    | 20            | 24            | 44    |
|        | 女 | 1     | 1     | 1     | 5     | 13    | 15    | 7     | 21            | 22            | 43    |
|        | 計 | 1     | 3     | 3     | 9     | 25    | 29    | 17    | 41            | 46            | 87    |
| 終了率（％） | 男 | 0.0%  | 13.3% | 9.5%  | 12.1% | 22.6% | 20.3% | 22.7% | 14.7%         | 21.2%         | 17.7% |
|        | 女 | 11.1% | 14.3% | 10.0% | 35.7% | 46.4% | 34.1% | 20.0% | 30.9%         | 27.8%         | 29.3% |
|        | 計 | 4.3%  | 13.6% | 9.7%  | 19.1% | 30.9% | 25.7% | 21.5% | 20.1%         | 24.0%         | 22.0% |

エ 特定健康診査質問票からみる生活習慣の状況

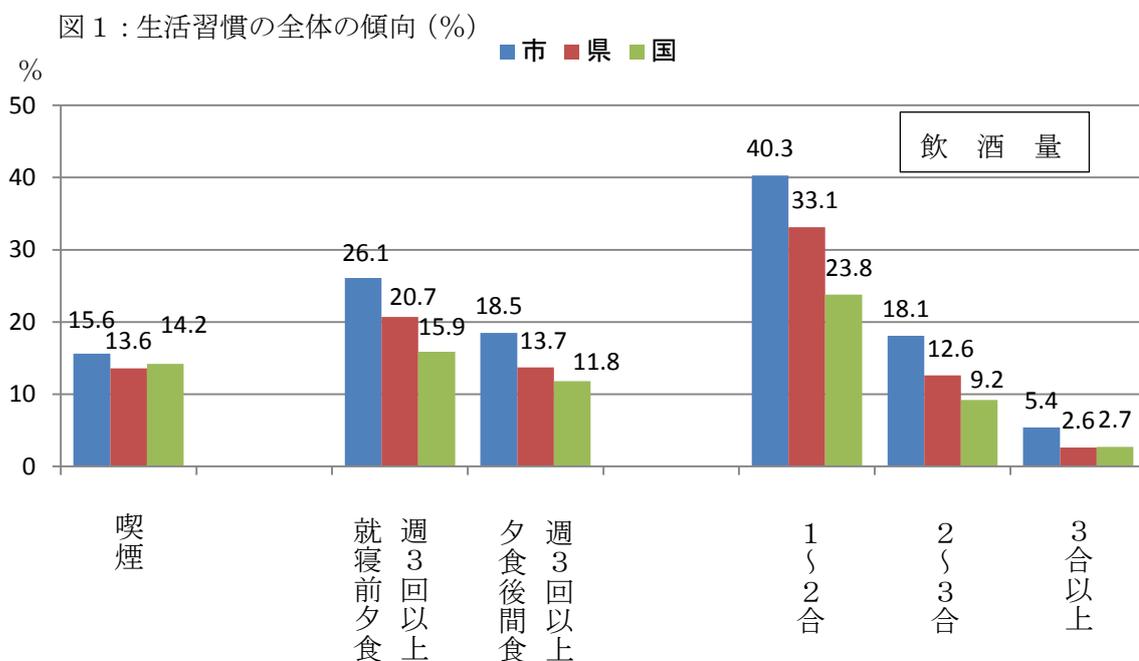
特定健診の際の問診による喫煙、食事、飲酒などの生活習慣の状況については、次のような状況となっています。

1) 全体の傾向

喫煙している人の割合は、国・県等と比べて、著しく高い割合ではありませんが、男女別、年代別でみると高い区分も見られます。

食事に関しては、「週3回以上就寝前に夕食をとる」人、また「週3回以上夕食後に間食する」人が、国・県等と比べて高い状況となっています。

飲酒については、「毎日飲む」人の割合は、国・県等と比べて高くないものの、1回の飲酒量が多くなる傾向にあると考えられます。(図1)



2) 男性の傾向

「週3回以上就寝前夕食」する人の割合が、45歳～49歳を除き、全ての年代で、国・県より高く、3割を超えている状況となっています。また、「週3回以上夕食後間食」する人は、全ての年代で国の割合を大きく上回っており、40～44歳で27.5%、50～54歳で24.1%となっています。

毎日飲酒をしている人の割合は、男性全体の49.1%で、国や県と比較して、やや上回っている程度です。しかし、1回あたり2～3合飲酒する人の割合は、22.6%、3合以上飲酒する人の割合は、7.1%と国・県を上回っている状況です。さらに、40～44歳、50～54歳及び60～64歳では、3合以上飲酒

する人が県の約2倍にもなっており、適量飲酒となっていない状況です。  
(図2～図5)

図2:週3回以上就寝前夕食(%)

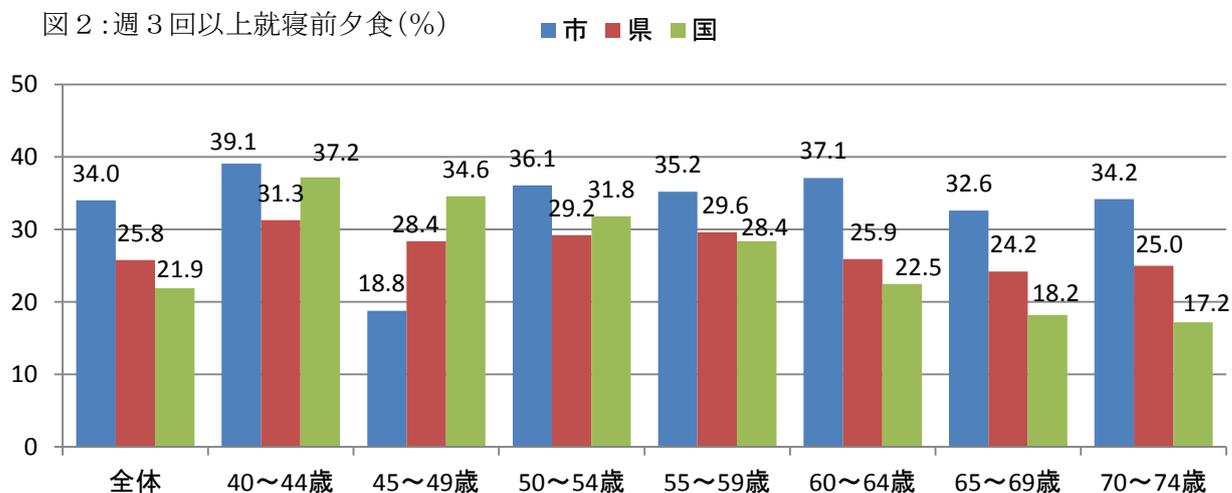


図3:週3回以上夕食後間食(%)

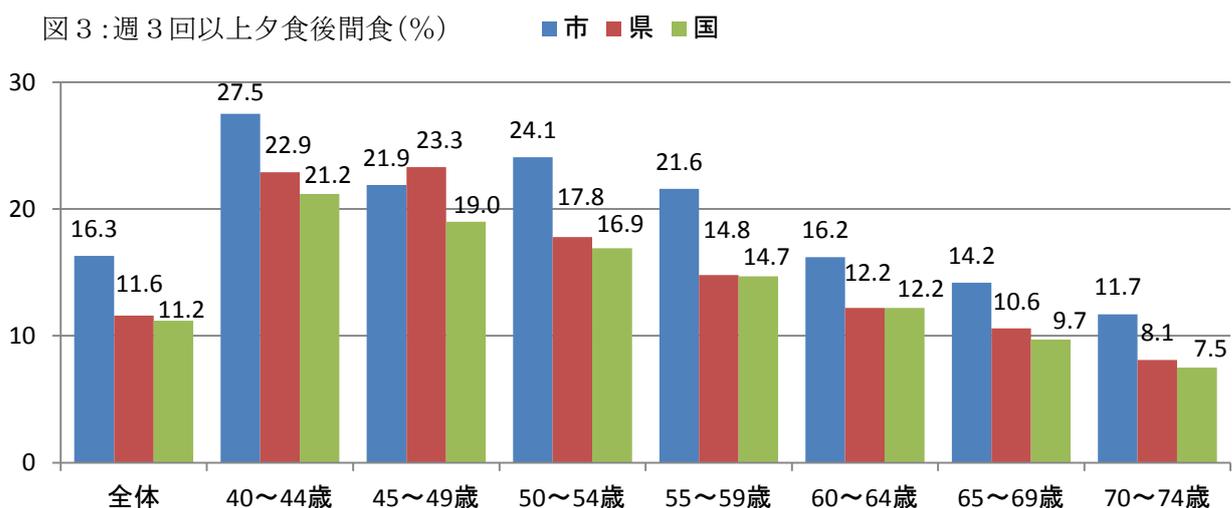


図4:1日飲酒量(2～3合)(%)

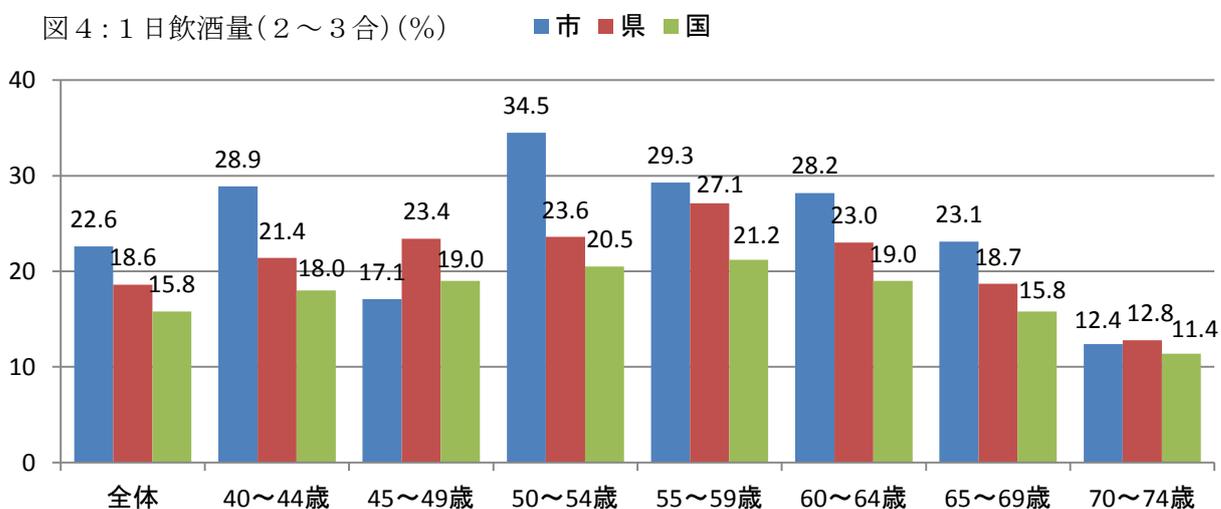
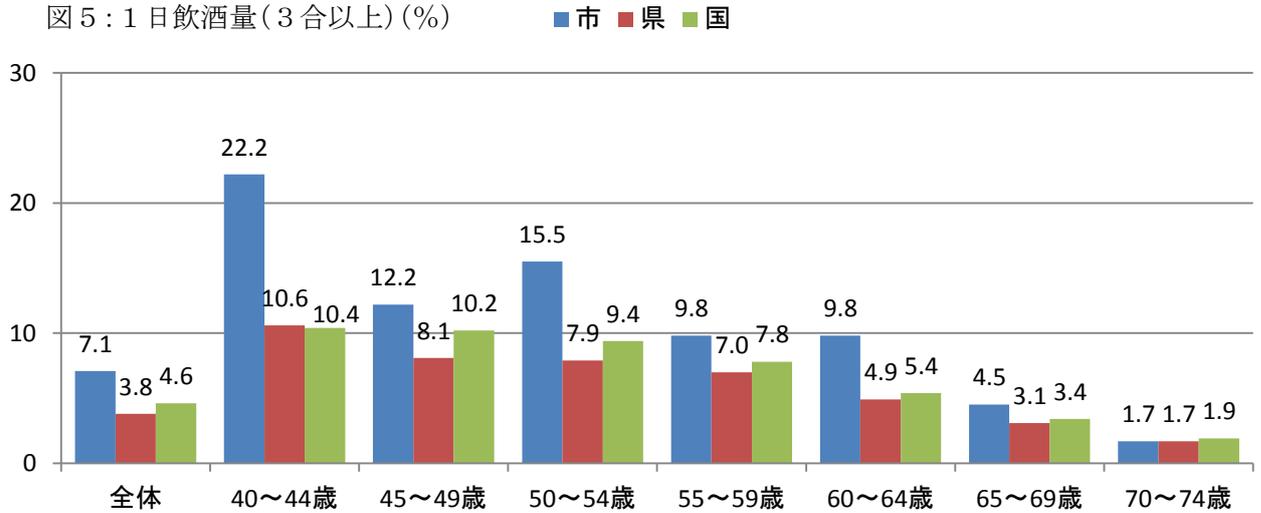


図5：1日飲酒量(3合以上)(%)



### 3) 女性の傾向

たばこを吸っている人は、女性全体の5.1%で、国や県と同程度ですが、40～44歳で19.1%、50～54歳で14.4%と県や国を上回っています。(図6)

食事の速度が速い人は、女性全体の25.0%で、国や県と同程度ですが、40～44歳、50～54歳では上回っています。(図7)

「週3回以上就寝前夕食」する人の割合は、60歳以上で割合が高くなっており、女性全体でも20.2%と国や県を上回っています。また、「週3回以上夕食後間食」する人も、55歳以上で高くなっており、女性全体で20.0%と国や県を上回っており、糖分やカロリーが過剰に摂取されている可能性があります。(図8、9)

毎日飲酒をしている人の割合は、国や県と比べ低いものの、1回に1～2合飲酒する人は、50～54歳で46.7%、55～59歳で45.8%、女性全体では27.7%と高くなっているほか、2～3合飲酒する人の割合は40～44歳で13.8%、45～49歳で19.4%、50～54歳で20%と非常に高く、適量飲酒となっていない状況です。(図10、11)

図6：喫煙の状況 (%)

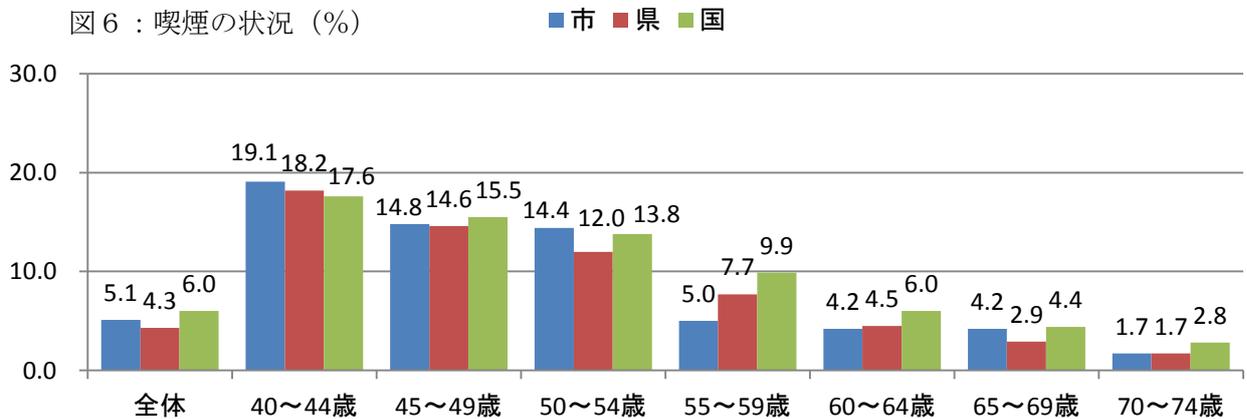


図7：食事の速度（速い）（%）

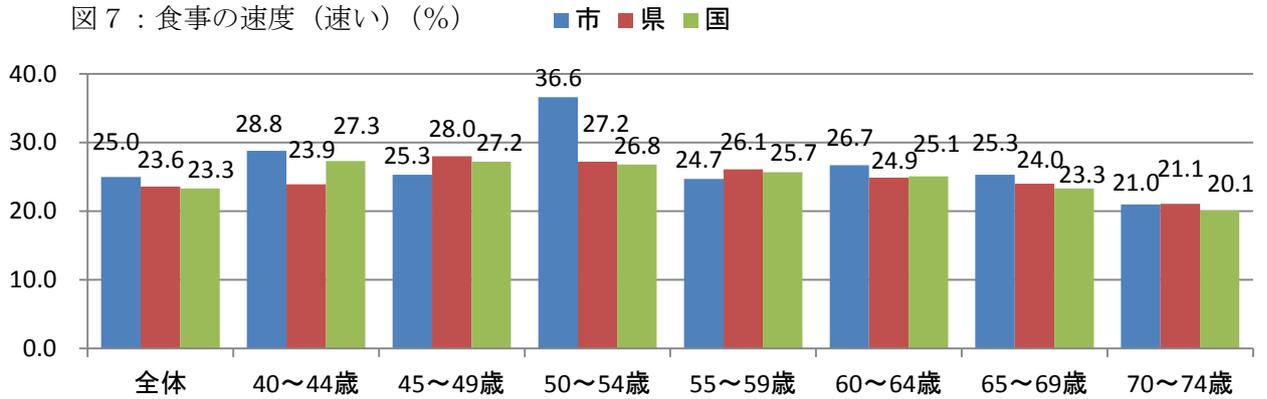


図8：週3回以上就寝前に夕食（%）

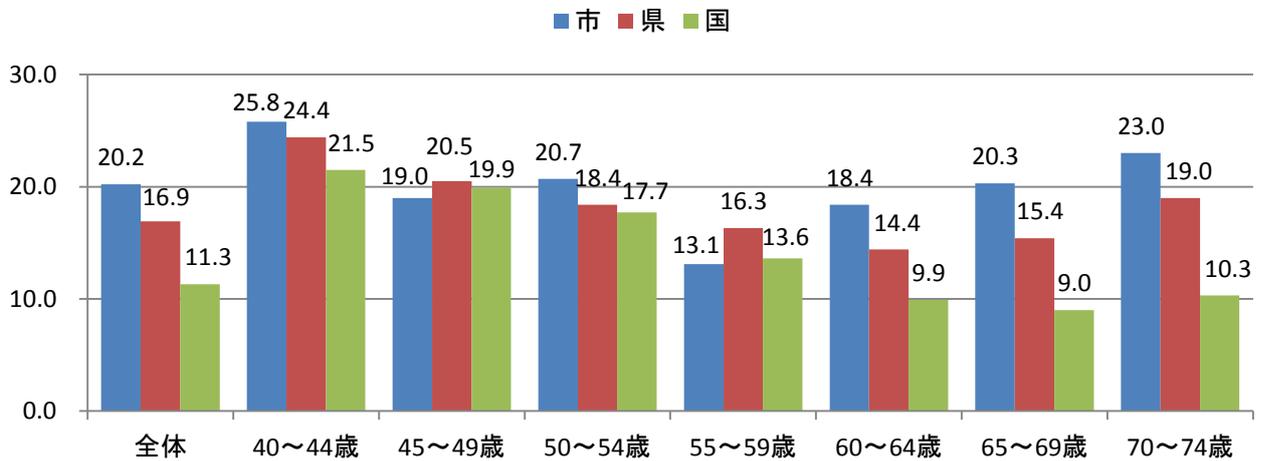


図9：週3回以上夕食後間食（%）

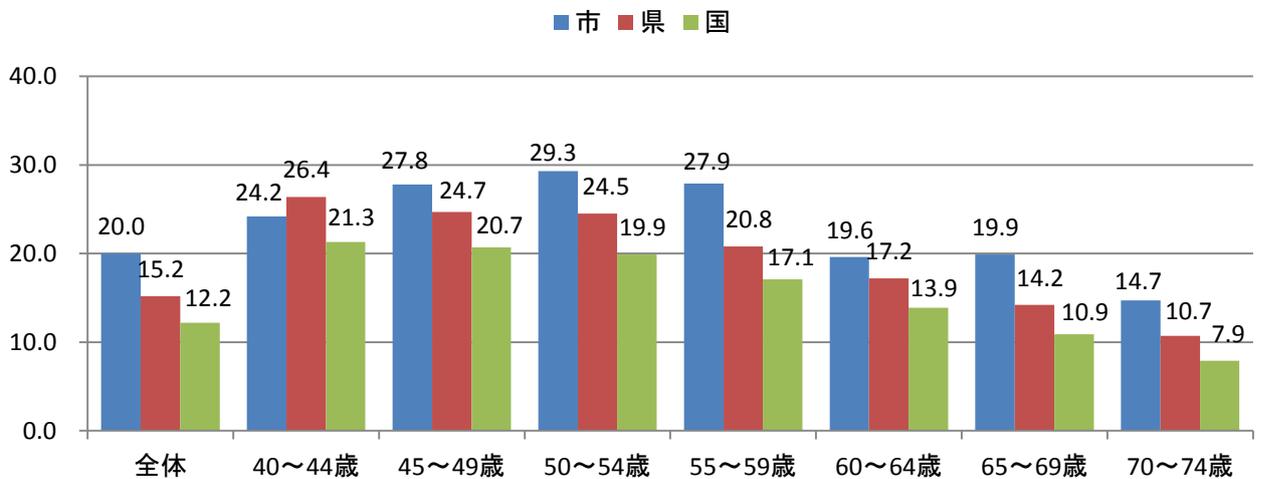


図 10：1日飲酒量（1～2合）（%）

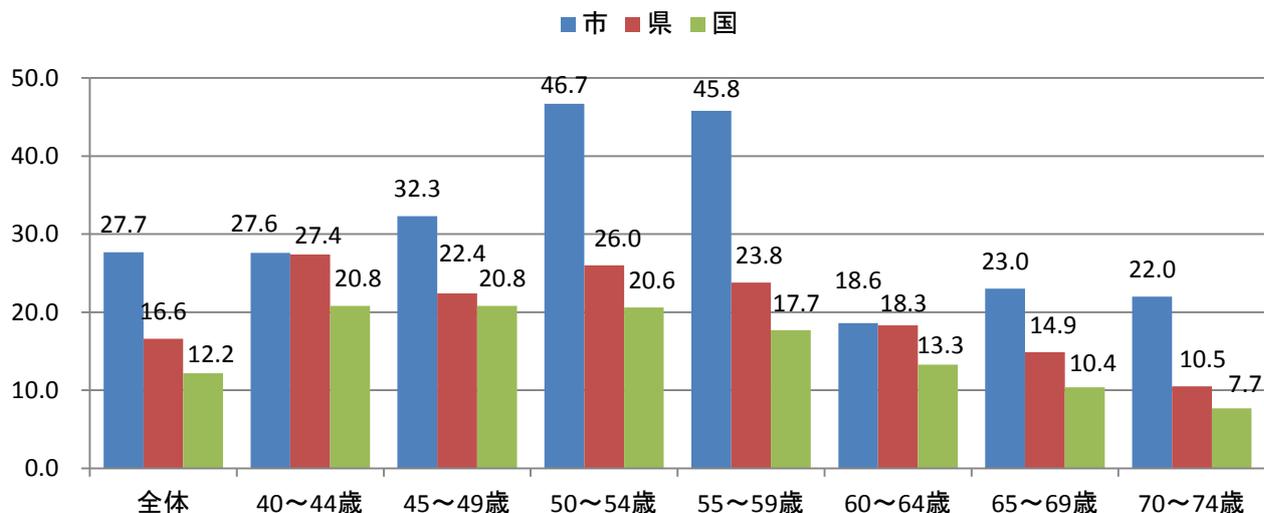
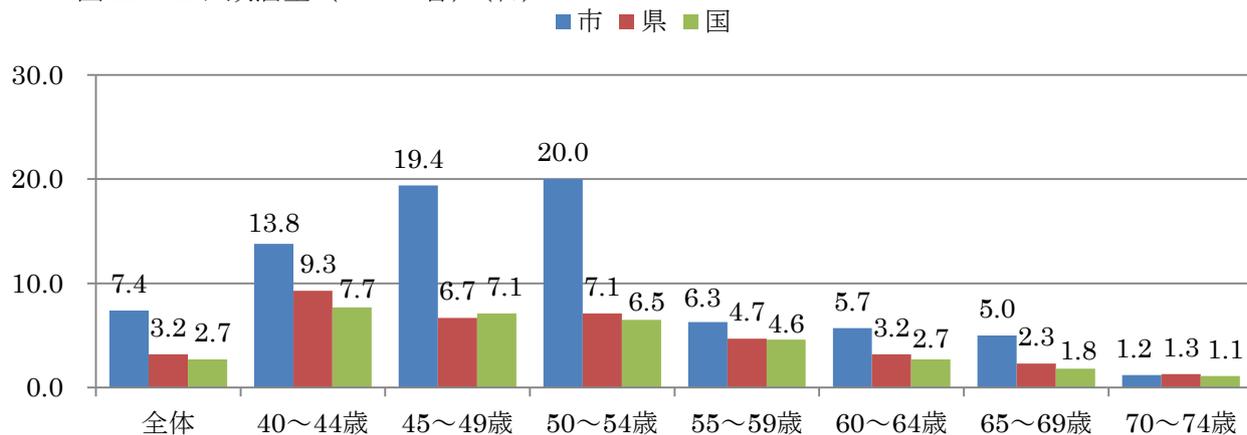


図 11：1日飲酒量（2～3合）（%）



## (2) レセプトデータの分析による傾向

### 1) 医療費の多い疾病

平成 26 年度の市の医療費においては、統合失調症やうつ病などの精神疾患が全体の 17.1%となっている状況です。

これ以外では、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全、脂質異常症、がん、脳梗塞などの生活習慣病が上位を占めています。

国や県と比較しても、順位は若干異なりますが、生活習慣病が上位を占める傾向となっています。（図 1、表 1）

図1 医療費の多い疾病（市）

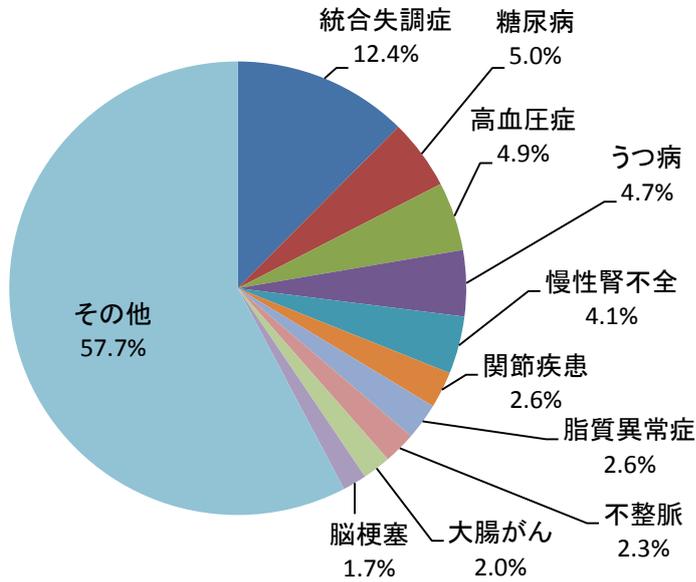


表1 医療費の多い上位10疾病

| 順位 | 市     | 県     | 国     |
|----|-------|-------|-------|
| 1  | 統合失調症 | 統合失調症 | 高血圧症  |
| 2  | 糖尿病   | 高血圧症  | 統合失調症 |
| 3  | 高血圧症  | 糖尿病   | 糖尿病   |
| 4  | うつ病   | 慢性腎不全 | 慢性腎不全 |
| 5  | 慢性腎不全 | 関節疾患  | 関節疾患  |
| 6  | 関節疾患  | 脂質異常症 | 脂質異常症 |
| 7  | 脂質異常症 | うつ病   | うつ病   |
| 8  | 不整脈   | 脳梗塞   | 大腸がん  |
| 9  | 大腸がん  | 大腸がん  | 狭心症   |
| 10 | 脳梗塞   | 不整脈   | 脳梗塞   |

2) レセプト件数の多い疾病

平成26年度の市のレセプト件数を見ると、最も多いのが高血圧症、次いで脂質異常症、糖尿病の順となっています。

レセプト件数の多い疾病は、上記表1の医療費の多い疾病でも上位を占めており、レセプト件数と医療費は相関関係にあるといえます。

また、市の上位5位までの疾病は、一部順位が異なるものの、国・県においても、上位5位までを占めている状況です。（図2、表2）

図2 レセプト件数の多い疾病（市）

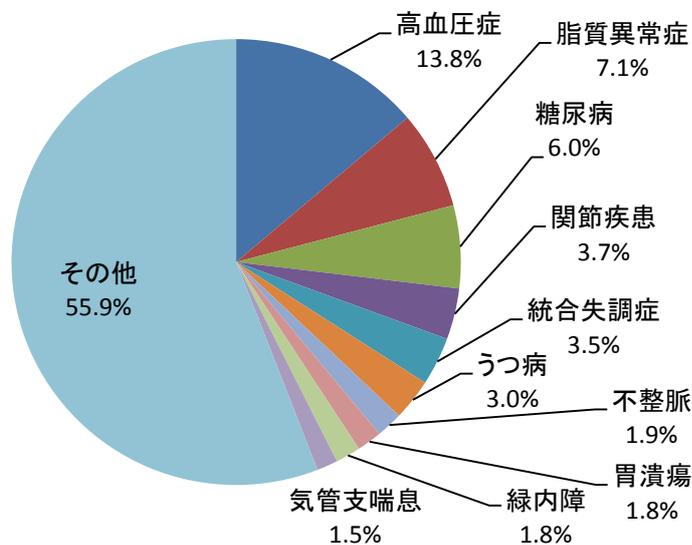


表2 レセプト件数の多い上位10疾病

| 順位 | 市     | 県      | 国      |
|----|-------|--------|--------|
| 1  | 高血圧症  | 高血圧症   | 高血圧症   |
| 2  | 脂質異常症 | 糖尿病    | 脂質異常症  |
| 3  | 糖尿病   | 脂質異常症  | 糖尿病    |
| 4  | 関節疾患  | 関節疾患   | 関節疾患   |
| 5  | 統合失調症 | 統合失調症  | うつ病    |
| 6  | うつ病   | うつ病    | 緑内障    |
| 7  | 不整脈   | 緑内障    | 統合失調症  |
| 8  | 胃潰瘍   | 白内障    | 骨粗しょう症 |
| 9  | 緑内障   | 骨粗しょう症 | 気管支喘息  |
| 10 | 気管支喘息 | 不整脈    | 白内障    |

### 3) 年代別の疾病状況

市におけるレセプト件数を年代別で見ると、「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」は年代が上がるにつれて、上位を占めるようになり、50歳以上では「高血圧症」が精神疾患を上回っている状況です。

このことから、若年世代から、特定健診等による生活習慣病の早期発見、早期治療、また生活習慣の見直し、改善による重症化予防の取り組みが必要です。(表3)

表3 市の年齢別レセプト件数の多い上位10疾病(平成26年度)

| 順位 | 0~39歳   | 40~49歳 | 50~59歳 | 60~69歳 | 70~74歳 |
|----|---------|--------|--------|--------|--------|
| 1  | 統合失調症   | 統合失調症  | 高血圧症   | 高血圧症   | 高血圧症   |
| 2  | うつ病     | うつ病    | 統合失調症  | 統合失調症  | 脂質異常症  |
| 3  | 気管支喘息   | 高血圧症   | 脂質異常症  | 脂質異常症  | 糖尿病    |
| 4  | インフルエンザ | 糖尿病    | 糖尿病    | 糖尿病    | 関節疾患   |
| 5  | 関節疾患    | 脂質異常症  | 関節疾患   | 関節疾患   | 不整脈    |
| 6  | 高血圧症    | 関節疾患   | うつ病    | うつ病    | 緑内障    |
| 7  | 糖尿病     | 気管支喘息  | 胃潰瘍    | 胃潰瘍    | 胃潰瘍    |
| 8  | 脂質異常症   | 胃潰瘍    | 不整脈    | 不整脈    | 骨粗しょう症 |
| 9  | 貧血      | 不整脈    | 気管支喘息  | 気管支喘息  | うつ病    |
| 10 | 胃潰瘍     | 緑内障    | 緑内障    | 緑内障    | 前立腺肥大  |

### 4) 介護保険の要支援者、要介護者の有病状況

介護保険の要支援者、要介護者の状況をみると、有病割合が高い疾病は、脳卒中、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順となっており、また一人で複数の病気を抱えている状況となっています。(表4)

このように、重症となった疾病が原因で、介護が必要となることも考えられ、保健事業において、疾病の重症化予防はもちろんのこと、日常の疾病予防による介護予防の取り組みが重要と考えられます。

表4 介護保険認定状況及び要介護（支援）者有病状況

(単位：人、件)

|           |      | 2号          |             | 1号           |              |            |          | 合計           |              |              |              |
|-----------|------|-------------|-------------|--------------|--------------|------------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|           |      | 40～64歳      |             | 65～74歳       |              | 75歳～       |          |              |              | 計            |              |
| 被保険者数     |      | 12,873      |             | 4,598        |              | 5,111      |          | 9,709        |              | 22,582       |              |
| 認定者数      |      | 65          |             | 248          |              | 1,932      |          | 2,180        |              | 2,245        |              |
| 認定        | 支援   | 17          |             | 84           |              | 552        |          | 636          |              | 653          |              |
|           | 介護   | 48          |             | 164          |              | 1,380      |          | 1,544        |              | 1,592        |              |
| 疾患        | 順位   | 疾患          | 件数<br>割合    | 疾患           | 件数<br>割合     | 疾患         | 件数<br>割合 | 疾患           | 件数<br>割合     | 疾患           | 件数<br>割合     |
|           | 件数   | 56          |             | 168          |              | —          |          | 168          |              | 224          |              |
| 循環器<br>疾患 | 1    | 脳卒中         | 44<br>78.6% | 脳卒中          | 92<br>54.8%  | 脳卒中        | —        | 脳卒中          | 92<br>54.8%  | 脳卒中          | 136<br>60.7% |
|           | 2    | 虚血性<br>心疾患  | 8<br>14.3%  | 虚血性<br>心疾患   | 32<br>19.0%  | 虚血性<br>心疾患 | —        | 虚血性<br>心疾患   | 32<br>19.0%  | 虚血性<br>心疾患   | 40<br>17.9%  |
|           | 3    | 腎不全         | 4<br>7.1%   | 腎不全          | 11<br>6.5%   | 腎不全        | —        | 腎不全          | 11<br>6.5%   | 腎不全          | 15<br>6.7%   |
| 基礎疾患      |      | 糖尿病         | 19<br>33.3% | 糖尿病          | 71<br>42.3%  | 糖尿病        | —        | 糖尿病          | 71<br>42.3%  | 糖尿病          | 90<br>40.2%  |
|           |      | 高血圧         | 42<br>75.0% | 高血圧          | 126<br>75.0% | 高血圧        | —        | 高血圧          | 126<br>75.0% | 高血圧          | 168<br>75.0% |
|           |      | 脂質<br>異常症   | 33<br>58.9% | 脂質<br>異常症    | 101<br>60.1% | 脂質<br>異常症  | —        | 脂質<br>異常症    | 101<br>60.1% | 脂質<br>異常症    | 134<br>59.8% |
| 認知症       | 認知症  | 7<br>12.5%  | 認知症         | 31<br>18.5%  | 認知症          | —          | 認知症      | 31<br>18.5%  | 認知症          | 38<br>17.0%  |              |
| 筋・骨格疾患    | 筋骨格系 | 36<br>64.2% | 筋骨格系        | 138<br>82.1% | 筋骨格系         | —          | 筋骨格系     | 138<br>82.1% | 筋骨格系         | 174<br>77.7% |              |

## 2 保健事業として優先的に取り組むべき健康課題

各種データの分析により明らかになった健康上、生活習慣などの傾向のうち、今回の実施計画期間において、保健事業として優先的に取り組むべき健康課題は次のとおりです。

### (1) ポピュレーションアプローチによる予防対策を行っていく健康課題

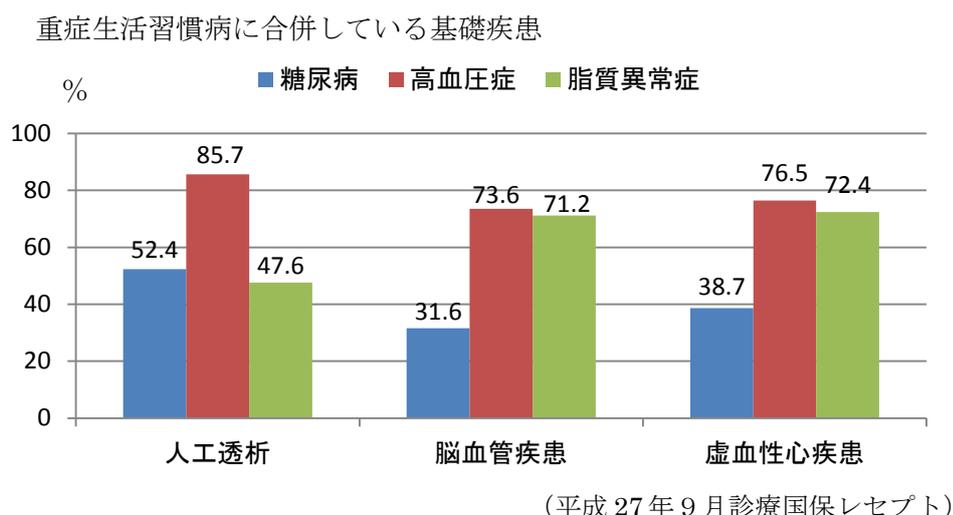
岩手県では、「脳卒中ワースト1からの脱却」に向けて様々な取り組みを行っておりますが、当市においても、脳血管疾患が主要死亡原因の第3位がとなっており、さらに、その要因となりうる高血圧症患者も多い状況です。

また、特定健診の結果や生活習慣において、夕食後の間食や夕食後、間もなく就寝する人、多量飲酒者の割合が高いことにより、中性脂肪、ヘモグロビンA1cの有所見率が高く、内臓脂肪の蓄積が原因で生活習慣病を引き起こしていることが考えられることから、生活習慣病の予防のため、健康教育を実施するなど、これらの数値改善に向けた対策が必要です。

### (2) 重症化予防対策を行っていく健康課題

重症の生活習慣病になった人のレセプトを分析したところ、人工透析では52.4%、脳血管疾患では31.6%、虚血性心疾患では38.7%の人が糖尿病を罹患しています。また、人工透析の85.7%、脳血管疾患の73.6%、虚血性心疾患の76.5%が高血圧症に、脳血管疾患の71.2%、虚血性心疾患の72.4%が脂質異常症に罹患しています。

このことから、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の適切な治療を受けないでいると、重症な疾病にかかる可能性が大きくなると考えられます。そのため、特定健診の受診等により、検査値を確認し、所見がみられた場合は、早期に医療機関を受診し、治療や数値のコントロールを行う必要があります。特定健診や特定保健指導の受診率向上、医療機関での受診につなげる取組みが必要です。



## 第 4 章 今後の保健事業の目的・目標

### 1 保健事業の目的

今回の実施計画で優先的に取り組むべき目的として、脳血管疾患の発症の減少と生活習慣病の発症に大きく影響を与えるメタボリックシンドローム該当者の減少を目指します。

### 2 目的達成のための成果目標

上記 1 の目的達成に向けて、計画最終年度までの成果目標を次のとおり、設定します。

#### (1) 高血圧有病率の減少

| 区 分                | 平成 26 年度<br>実績 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|--------------------|----------------|----------|----------|
| 高血圧有所見率<br>(収縮期血圧) | 51.6%          | 49.6%    | 48.6%    |

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

| 区 分                 | 平成 26 年度<br>実績 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|---------------------|----------------|----------|----------|
| メタボ及びメタボ<br>予備群該当者率 | 21.3%          | 20.3%    | 19.3%    |

(3) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の増加

| 区 分       | 平成 26 年度<br>実績 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|-----------|----------------|----------|----------|
| 特定健康診査受診率 | 43.6%          | 54.5%    | 60.0%    |
| 特定保健指導実施率 | 22.0%          | 54.5%    | 60.0%    |

(4) 国保医療費の伸びの抑制

| 区 分                | 平成 26 年度<br>実績 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|--------------------|----------------|----------|----------|
| 一人あたり医療費<br>の対前年度比 | 106.4%         | 104.4%   | 103.4%   |

## 第 5 章 保健事業の実施内容

今後の保健事業については、これまでの特定健康診査・特定保健指導を柱とする保健事業を継続実施するとともに、第 3 章の健康課題に対応し、第 4 章で定めた目的・目標を達成するために、特に次の取組みについて実施していきます。

### 1 特定健康診査に関する取組み

#### (1) 特定健康診査の受診勧奨

##### ① 目的・内容

特定健診未受診者は、受診者と比較し、発症すると重症化する傾向があることから、未受診者に対して引き続き受診勧奨を行います。特に、受診率の向上や受診の習慣づけのため、特に若い年代に受診勧奨を行います。

##### ② 対象者

国保加入者のうち、年度中に 40 歳から 44 歳に達する者

##### ③ 実施方法

対象者に対し、通知、啓発パンフレット等により勧奨を行います。また、働き盛りの世代が受診しやすい環境づくりのため、休日・夕方健診を継続すると

ともに、秋の集団健診で受診できなかった者に対しては、出稼ぎ健診時や直営診療施設などを利用して、受診してもらうよう再度の受診勧奨を行います。

④ 達成目標

| 区 分                 | 平成 26 年度<br>実績 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|---------------------|----------------|----------|----------|
| 40 歳から 44 歳の<br>受診率 | 26.8%          | 30.0%    | 33.0%    |

(2) 医療機関や事業所との連携による受診勧奨

医療機関へ通院されている方についても、特定健診は受診対象ですが、「医療機関で受ける」、「治療中」であることを理由に受診しない方も多い状況です。

また、全市民の健康の保持・増進の観点から、国保、社保等の区別なく、健康診断を受ける意識を醸成するため、医師等からの勧奨や、事業所、スーパー、金融機関等でのチラシ、ポスター等による周知啓発について、医療機関や各事業所等の協力を得ながら勧奨を行います。

2 特定保健指導に関する取組み

(1) ハイリスク所見重複者に対する取組み

① 目的・内容

生活習慣病予防の観点から、ハイリスク所見が重なっている方に優先的に関わり、特定保健指導を実施します。また医療機関の受診が必要な方には、重点的に受診勧奨を行います。

② 対象者

特定保健指導該当者で、血圧・脂質・血糖の高値のリスクが重なっている者

③ 実施方法

特定健診受診結果から対象者を抽出し、結果説明会での個別説明、不参加の場合は自宅訪問など、積極的にアプローチします。

④ 実施期間

年間

⑤ 達成目標

| 区 分                               | 平成 26 年度<br>実績 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|-----------------------------------|----------------|----------|----------|
| 腹囲有所見者のうち<br>3つの所見が重複し<br>ている人の割合 | 16.1%          | 15.0%    | 14.0%    |

## (2) 特定保健指導未利用者に対する取組み

### ① 目的・内容

特定保健指導は、個人に状態・状況に合わせて、生活習慣改善の必要性を理解してもらう必要があります。指導の対象者であるものの、過去に受けていない人に、その必要性を理解してもらい生活改善につなげるため、勧奨を行います。

### ② 対象者

特定保健指導該当者で、特定保健指導を受けていない者

### ③ 実施方法

特定保健指導の対象者で、複数年にわたって利用していない者を抽出し、電話や文書等による、指導への理解・周知と利用勧奨を行います。

### ④ 実施期間

1月～3月

### ⑤ 達成目標

| 区 分       | 平成 26 年度<br>実績 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|-----------|----------------|----------|----------|
| 特定保健指導利用率 | 27.2%          | 31.0%    | 35.0%    |

## 3 健康教育に関する取組み

特定健康診査の有所見者状況では、BMI、中性脂肪、収縮期血圧、ヘモグロビンA1cが高く、また医療費の状況でも、高血圧や脂質異常による医療費の占める割合が多い状況です。また、生活習慣の特徴では、夕食後の間食等、さらには多量飲酒者の割合が高い状況となっています。

生活習慣病の予防については、原因と考えられる様々な要因に対応した取組みが必要ですが、今回の計画では「減塩」と「適量飲酒」に重点を置き、健康教育を行うこととし、次により取組みます。

### ① 目的・内容

塩分の過剰摂取や過度の飲酒は、重大な健康被害をもたらすものであり、生活習慣病の発症、重症化につながることから、食事や間食等の食生活習慣の見直しを含め、機会を捉えて「減塩」、「適量飲酒」に向けた周知活動、指導を行います。

### ② 対象者

全市民

### ③ 実施方法

- ・ 高血圧予防のための減塩教室を継続実施します。
- ・ 各種健康教室や地域イベントにおいて健康相談会の実施や、「減塩」、「適量飲酒」を啓発、啓蒙する資料の配布や掲示などを行います。

- ④ 実施期間  
年間
- ⑤ 達成目標

| 区 分                     | 平成 26 年度<br>実績 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|-------------------------|----------------|----------|----------|
| 健康教室等への参加者              | 2,400 人        | 2,600 人  | 2,800 人  |
| 収縮期血圧有所見者<br>割合         | 51.6%          | 50.5%    | 50.0%    |
| 多量飲酒者の割合<br>(1回あたり2～3合) | 18.1%          | 16.5%    | 15.0%    |

#### 4 訪問指導に関する取組み

特定健康診査異常所見で高度所見者及び未治療者等に対し訪問指導を行います。

##### ① 目的・内容

特定健康診査等の受診者のうち高度所見者及び、要医療判定者で医療機関の未受診者及び治療中断者に受診の必要性を指導し、適切な医療を受けることで重症化の予防を行います。

##### ② 対象者

特定健診等の結果が異常値又は異常所見の者のうち、未治療又は治療を受けたことがあるが中断している者

##### ③ 実施方法

保健師による訪問や電話等での保健指導、受診勧奨を行います。

##### ④ 実施期間

年間

##### ⑤ 達成目標

| 区 分 | 平成 26 年度<br>実績 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|-----|----------------|----------|----------|
| 指導率 | —              | 54.5%    | 60.0%    |

#### 5 医療費適正化に関する取組み

ジェネリック（後発）医薬品への切り替え促進に向けて取組みを行います。

##### ① 目的・内容

ジェネリック医薬品に切り替えた場合に軽減できる自己負担額を通知することにより、加入者の自己負担額、また保険者としての保険者負担額の軽減を図ることを目的とします。

② 対象者

40歳以上の加入者のうち、薬の投与期間が月14日以上で、減額効果が1薬剤100円以上で、合計額が300円以上の者

③ 実施方法

対象者に差額通知を送付する。また、医師会、薬剤師会等の協力を得ながら、切替・利用にかかる周知啓発を行います。

④ 実施期間

7月、11月、3月の年3回実施

⑤ 達成目標

| 区 分                     | 平成 26 年度<br>実績 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|-------------------------|----------------|----------|----------|
| ジェネリック医薬品の<br>数量ベースでの割合 | 45.0%          | 47.5%    | 50.0%    |

## 第6章 実施計画の評価方法

この実施計画で計画された保健事業が、計画どおりに実施できたか、その成果や効果がどうだったのかを評価し、その検討結果を翌年度以降へ生かすため、次により評価を行います。

### 1 個別事業の評価方法

成果目標を達成するために取り組む第5章の個別事業の評価にあたっては、4つの評価項目ごとに年度ごとに評価を行うこととし、必要に応じて翌年度以降の事業内容等の見直しを行います。

| 評価の観点                       | 内 容                                      | 評 価 点 数  |
|-----------------------------|--|--|
| 事業構成・<br>実施体制等<br>(ストラクチャー) | だれが どういう体制で<br>(事業計画、人的体制、<br>予算、実施施設など) | 円滑、順調に実施できた場合 → 4点<br>ほぼ計画どおりに実施できた場合<br>→ 3点                              |
| 実施過程<br>(プロセス)              | どうやって<br>(周知方法、実施手順・<br>方法、会場設営など)       | 一部変更があったが概ね実施できた<br>場合 → 2点<br>一部問題があったが実施できた場合<br>→ 1点<br>実施できなかった場合 → 0点 |
| 事業実施量<br>(アウトプット)           | どのくらいやって<br>(開催回数、参加者数など)                | 予め目標値を設定し、その目標値と実績<br>値との割合により評価<br>達成率＝実績値÷目標値×100                        |

|                       |   |   |
|-----------------------|---|---|
| <p>成果<br/>(アウトカム)</p> | <p>どうなったか<br/>(対象者の実施前との変化<br/>や効果など)</p> | <p>※実績値を下げることを目標とする場合は次の算定式による。<br/>達成率 = (2 - 実績値 ÷ 目標値) × 100<br/>評価点数</p> <p>達成率 100%以上 → 4点<br/>達成率 85～100%未満 → 3点<br/>達成率 70～85%未満 → 2点<br/>達成率 50～70%未満 → 1点<br/>達成率 50%未満 → 0点</p> |
|-----------------------|---|---|

## 2 実施計画全体の評価方法

健康課題の改善にあたり、優先的に取り組んだ保健事業の実施により、第4章で定めた成果目標について、効果や成果があったかどうか、また、第5章で定めた個別事業の達成率の結果を勘案しながら全体評価を行うこととします。

実施計画は、関係所管課（国保及び保健事業担当課等）が評価を実施して、必要に応じて、久慈市国民健康保険運営協議会に報告、意見等をいただくこととします。

## 第7章 実施体制及び関係団体との連携

この計画の実施にあたっては、関係所管課（保健推進課、地域包括支援センター等）及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健推進員協議会など、関係団体と協力、連携して進めます。

## 第8章 実施計画の見直し

この実施計画の最終年度である平成29年度において、計画期間での目標達成状況や課題等を踏まえた見直しを行い、次期実施計画に反映させることとします。

また、計画期間中においても、必要に応じて、計画の変更を行っていきます。

## 第9章 実施計画の公表・周知

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

## 第10章 個人情報の保護

この保健事業の実施にあたり得られる個人情報（健康情報等を含む）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、久慈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。