

第2期

遠野市国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）

中間評価

令和3年3月 遠野市

目 次

第 1	中間評価に当たって	
1	はじめに	1
2	評価方法	1
3	実施体制・関係者連携等	1
第 2	現状と健康課題の再整理	
1	現状の整理	
(1)	遠野市の特性	2
2	健康・医療情報等の分析	
(1)	生活習慣領域の現況	8
(2)	健診データから見る生活習慣病予備群の状況	13
(3)	疾病別医療費データから見る生活習慣病の状況	20
(4)	死亡・介護データから見る当市の状況	23
3	中間評価における健康課題の再整理	25
第 3	健康課題の解決に向けた評価と今後の方向性	26
1	目的・目標の評価	26
2	保健事業の評価	27
(1)	データヘルス計画と個別保健事業の関係図	27
(2)	各保健事業の評価	28
3	計画の実施体制（ストラクチャー）の評価	31
4	計画の推進と最終評価	32

第1 中間評価に当たって

1 はじめに

本市では平成29年3月に、平成30年度を初年度とする6か年計画『第2期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）』を策定しました。この計画は、「健康寿命の延伸」を目指すために「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「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村の国民健康保険が同様の取組を行うことを推進する。」と明言された、国の「日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）」に基づくものです。

また、平成29年3月には「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）」が改正され、保険者は健康・医療情報を活用し、計画（Plan）・実行（Do）・評価（Check）・改善（Act）のいわゆるPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るよう明確化されました。平成30年度に国民健康保険制度改革により、都道府県が財政運営等の責任主体となりましたが、市町村は、これまで通り地域住民の身近なところで、各種の国民健康保険事業を引き続き担うこととされ、特に保健事業においては当計画を主軸に、一層の効果的かつ効率的な事業の推進が求められています。

これに伴い、3年目となる今年度に当計画の中間評価を行い、現状分析を行うと共に、計画策定時から中間期である現在までの保健事業の効果検証、また、新たなデータや現況に応じて適宜修正などを行うことで、計画終了となる令和5年度末までに目標達成を目指します。

なお、当計画は、当市の『第2次遠野市総合計画基本構想・後期基本計画 大綱2「健やかに人が輝くまちづくり」』分野、及び『遠野市第4次健康増進計画』と相互性を持ち、遠野市民の健康増進を図る計画のひとつとして位置づけるものです。

2 評価方法

第2期計画に掲げている目標及び指標について、国保データベースシステム（KDB）等を資料として活用し、策定時と中間評価時の比較を行い、その達成状況を次の評価基準により評価しました。

評価区分	指標評価基準/事業評価基準	評価区分	事業の今後の方向性
A	改善している	a	継続
A*	改善しているが目標達成が危ぶまれる	b	縮減
B	変わらない	c	廃止・休止
C	悪化している	-	-
D	評価困難	-	-

3 実施体制・関係者連携等

当市総務企画部市民課（国民健康保険担当部署）と健康福祉部健康長寿課（保健事業・衛生部門担当部署）と連携のもと評価を実施し、併せて、本計画（第2期遠野市データヘルス計画）の策定時と同様、今回の中間評価時も、岩手県国民健康保険連合会に設置されている外部有識者による支援・評価委員会の指導助言受けながら行いました。

また、市医師会や市歯科医師会、被保険者代表等によって構成される遠野市国民健康保険運営協議会において、報告及び了承を受け中間評価をまとめました。

第2 現状と健康課題の再整理

1 現状の整理

(1) 遠野市の特性

ア 国民健康保険の被保険者の状況

遠野市の人口は、平成28年度の28,098人から令和元年度には26,378人に減少し、国保の被保険者も平成28年度の6,947人から、令和元年度には6,058人となり、889人減少しています。

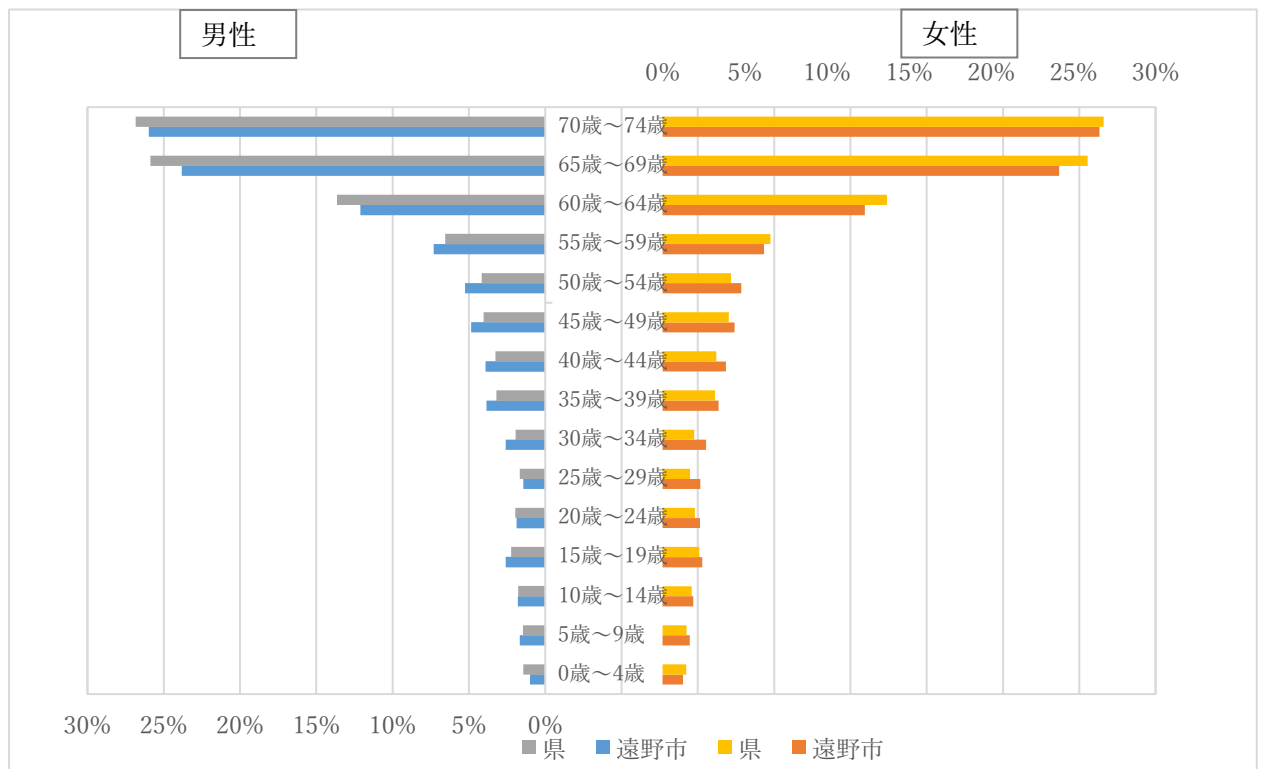
被保険者の年齢の内訳を見ると、0歳～64歳までは減少傾向にあるのに対し、65歳以上は増加傾向にあり、令和元年度では被保険者に占める65歳の割合が、51%を超え被保険者の高齢化が加速化しています。

表1 年齢構成別国保被保険者数の推移（平成23年～令和元年度）

年度	0～39歳		40～64歳		65～74歳		合計
	人	%	人	%	人	%	
平成23年度	1,926	21.25	3,944	43.52	3,193	35.23	9,063
平成24年度	1,777	20.60	3,727	43.21	3,121	36.19	8,625
平成25年度	1,640	19.86	3,463	41.95	3,153	38.19	8,256
平成26年度	1,528	19.30	3,159	39.89	3,231	40.81	7,918
平成27年度	1,350	18.49	2,699	36.97	3,252	44.54	7,301
平成28年度	1,261	18.15	2,489	35.83	3,197	46.02	6,947
平成29年度	1,100	16.95	2,213	34.11	3,175	48.94	6,488
平成30年度	1,350	21.84	2,092	33.84	3,073	49.71	6,182
令和元年度	1,261	16.95	1,944	32.09	3,122	51.54	6,058

資料：国保事業年報A表

図1 被保険者年齢構成割合（令和元年度）



資料: KDBシステム「人口及び被保険者数の状況」

次に、65歳以上の高齢者が占める高齢者割合を市全体の人口と比較してみると、市全体では38.0%であるのに対し、国保加入者では47.6%と高い率になっています。（表2）

表2 高齢者の人口割合

	全体人数		高齢者数		高齢者の割合	
	遠野市	国保加入者	遠野市	国保加入者	遠野市	国保加入者
平成29年度末	27,504	6,488	10,551	3,175	38.36%	48.94%
令和元年度末	26,378	6,058	10,447	3,122	39.60%	51.54%

資料：住民基本台帳人口、国保事業年報A表

イ 医療費の推移

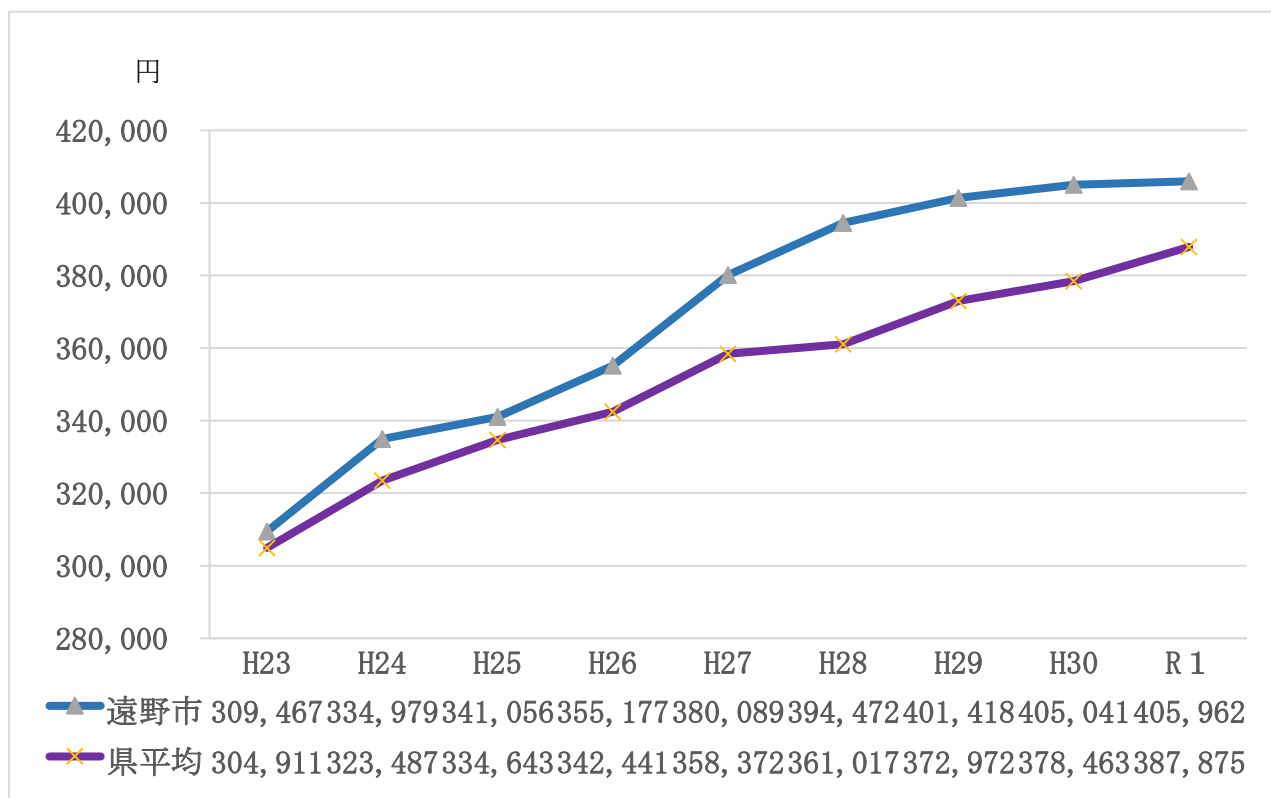
65歳以上の高齢者の医療費が全体医療費に占める割合は、令和元年度には59.52%となり、65歳以上の医療費が、国保加入者の前期高齢者数に比例し増加しています。(表3)

表3 高齢者の医療費割合 (平成23年～令和元年度)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
医療費(千円)	2,804,702	2,889,195	2,815,757	2,812,293	2,887,539	2,837,040	2,710,775	2,567,555	2,505,600
レセプト件数	112,261	122,833	118,528	117,331	114,422	109,981	105,375	106,156	103,714
65歳以上(千円)	1,279,784	1,281,582	1,334,489	1,464,086	1,518,231	1,531,299	1,510,040	1,502,284	1,491,266
割合	45.63%	44.36%	47.39%	52.06%	52.58%	53.98%	55.71%	58.51%	59.52%
64歳以下(千円)	1,524,918	1,607,613	1,481,268	1,348,207	1,369,308	1,305,741	1,200,735	1,065,271	1,014,334
割合	54.37%	55.64%	52.61%	47.94%	47.42%	46.02%	44.29%	41.49%	40.48%

資料：国保事業年報C表・F表

図2 年度別1人当たり医療費の状況 (平成23年～令和元年度)

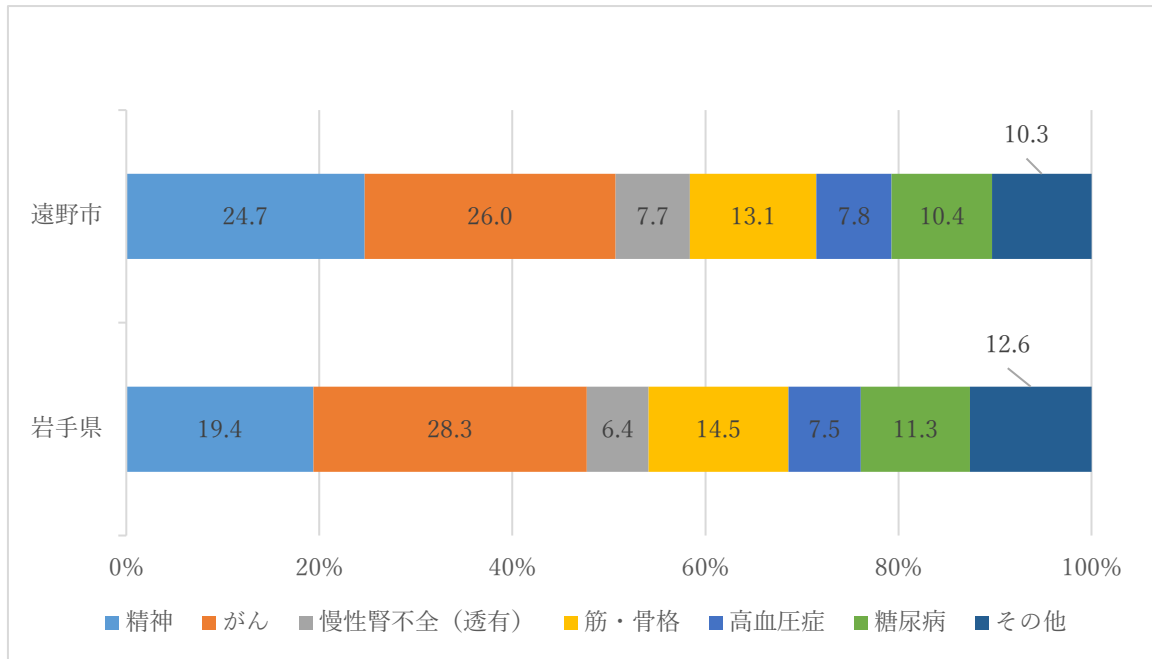


資料：国保事業年報C表・F表

令和元年度の当市医療費の主な疾病ごとの支出割合は次の表になります。

岩手県と当市とも、悪性新生物が1位となっています。また、3位の慢性腎不全が、県と比較して当市の割合が高い状況となっています。(図3)

図3 主な疾病ごと医療費割合



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

ウ 介護の状況

遠野市の令和元年度の介護認定率は、19.6%でベースラインである平成28年度と比較すると0.3%増加しています。また、県・同規模・国と比較すると同程度、または低くなっています。

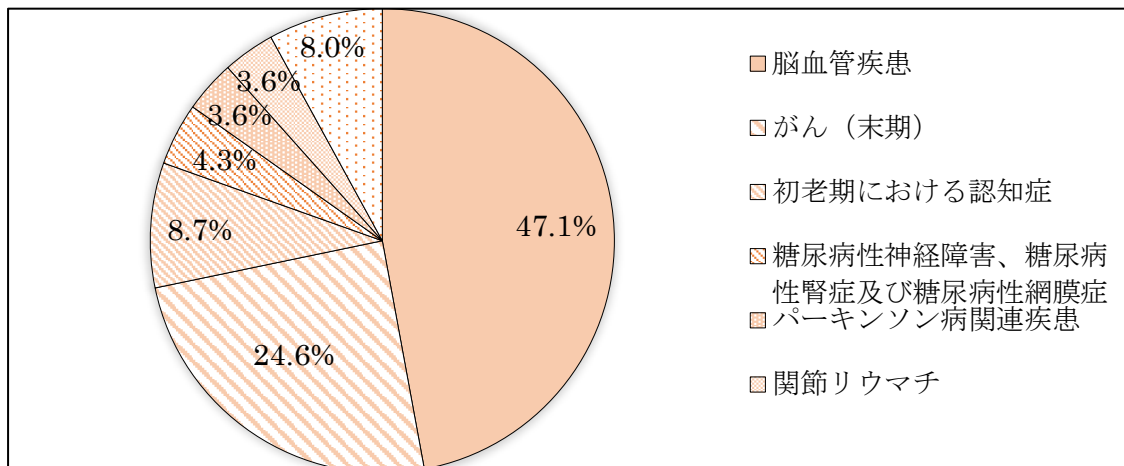
平成28年度は、2号認定率（40歳から64歳までの特定疾病が原因で介護が必要と認定された人）が他比較先と比べて高くなっていましたが、令和元年度は同数となっています。しかし一方で、要介護となった原因疾患の約5割は、脳血管疾患であり、早期の生活習慣発病率を抑える取組が引き続き重要であるといえます。（表4）（図5）

表4 介護認定状況の比較 ベースライン（H28年度）との比較

区分	遠野市		県		同規模		国	
	H28	R1	H28	R1	H28	R1	H28	R1
認定率	19.3%	19.6%	22.0%	20.4%	20.5%	19.5%	21.2%	19.6%
第2号保険者認定率	0.6%	0.4%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

図5 介護保険第2号被保険者の要介護となった原因疾患（平成22年～令和元年度）



資料：健康長寿課介護保険係による集計

要介護者認定者の医療費は、依然として要介護認定なし者医療費の2倍以上となっています。(表5)

表5 介護保険被保険者一人当たりの医療費 月平均レセプト点数 (令和元年度)

対象 (40歳以上)	遠野市	県	同規模	国
要介護認定者医療費	7,335	7,004	8,302	8,005
要介護なし者医療費	3,333	3,435	4,049	3,830

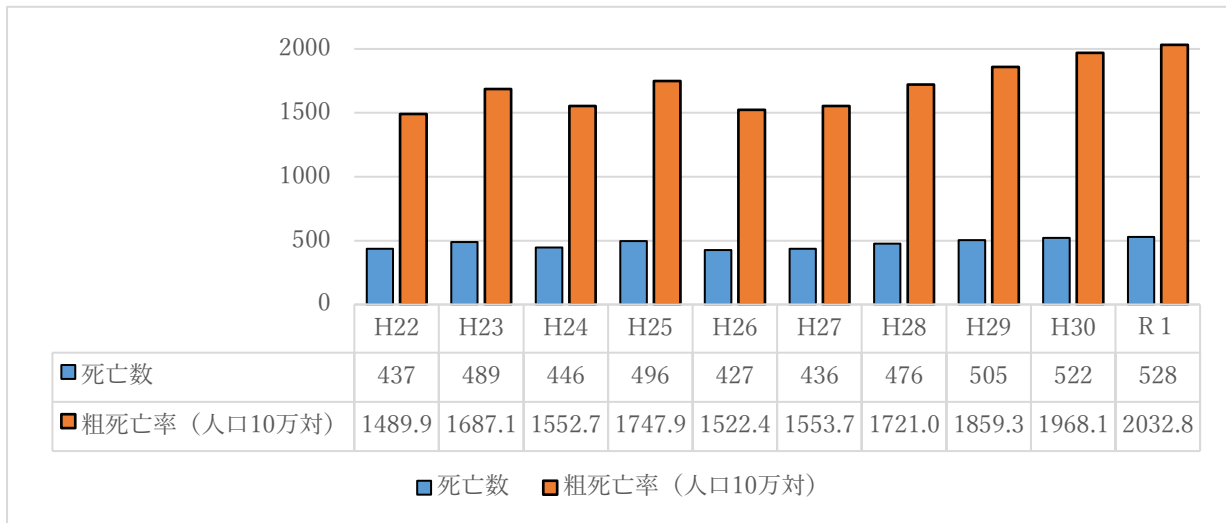
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

エ 死亡の状況

(ア) 年次別死亡数及び死亡率 (人口10万対) の推移

死亡数は、近年500人を超えるようになり、一層の高齢化が進むことで死亡数が増加することが予測されます。(図6)

図6 年度別粗死亡率の推移 (平成22年～令和元年度)



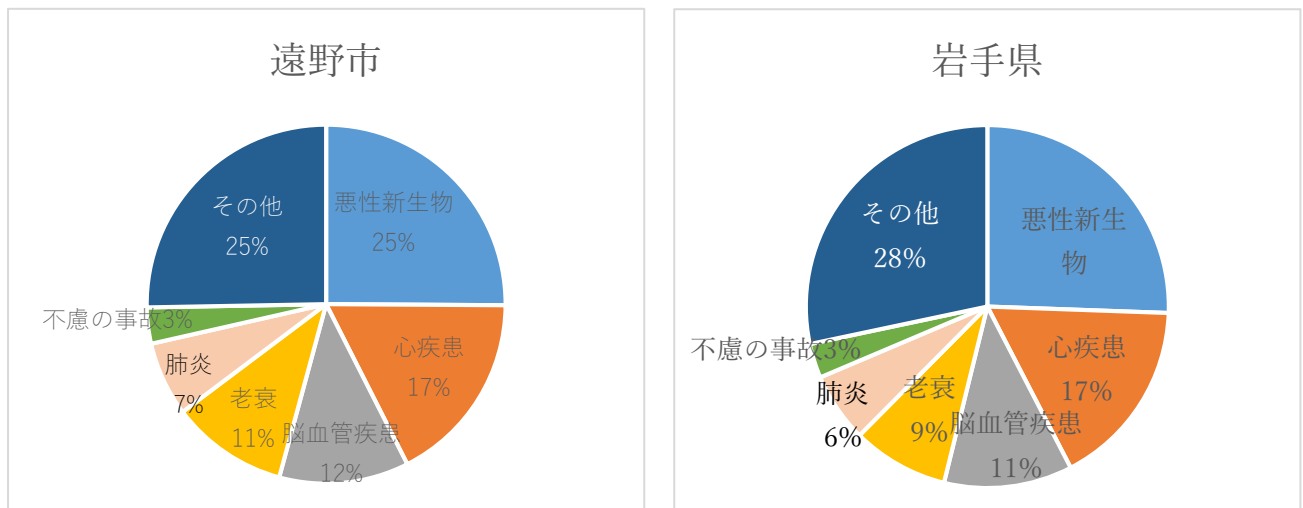
資料：岩手県保健福祉年報

※「人口10万対」は、人口構成が異なる地域を比較するために人口10万人当たりの件数を算出し比較するもの。

(イ) 主要な死因別死亡割合 (平成30年度)

主な死因別死亡数を岩手県と比較すると、死因第1位は岩手県、当市ともに悪性新生物となっており、2位が心疾患となっています。心疾患は、年齢が高くなるにつれ罹患者が増加する疾患であることから、単純な死亡者数での割合を比較すると県よりも高齢化率が高い当市は、心疾患で亡くなる人が多い傾向があります。(図7)

図7 主な死因別死亡割合 (平成30年度)



資料：岩手県保健福祉年報

エ 特定健診、特定保健指導、がん検診の受診率及び実施率

(7) 特定健診受診率の年次推移

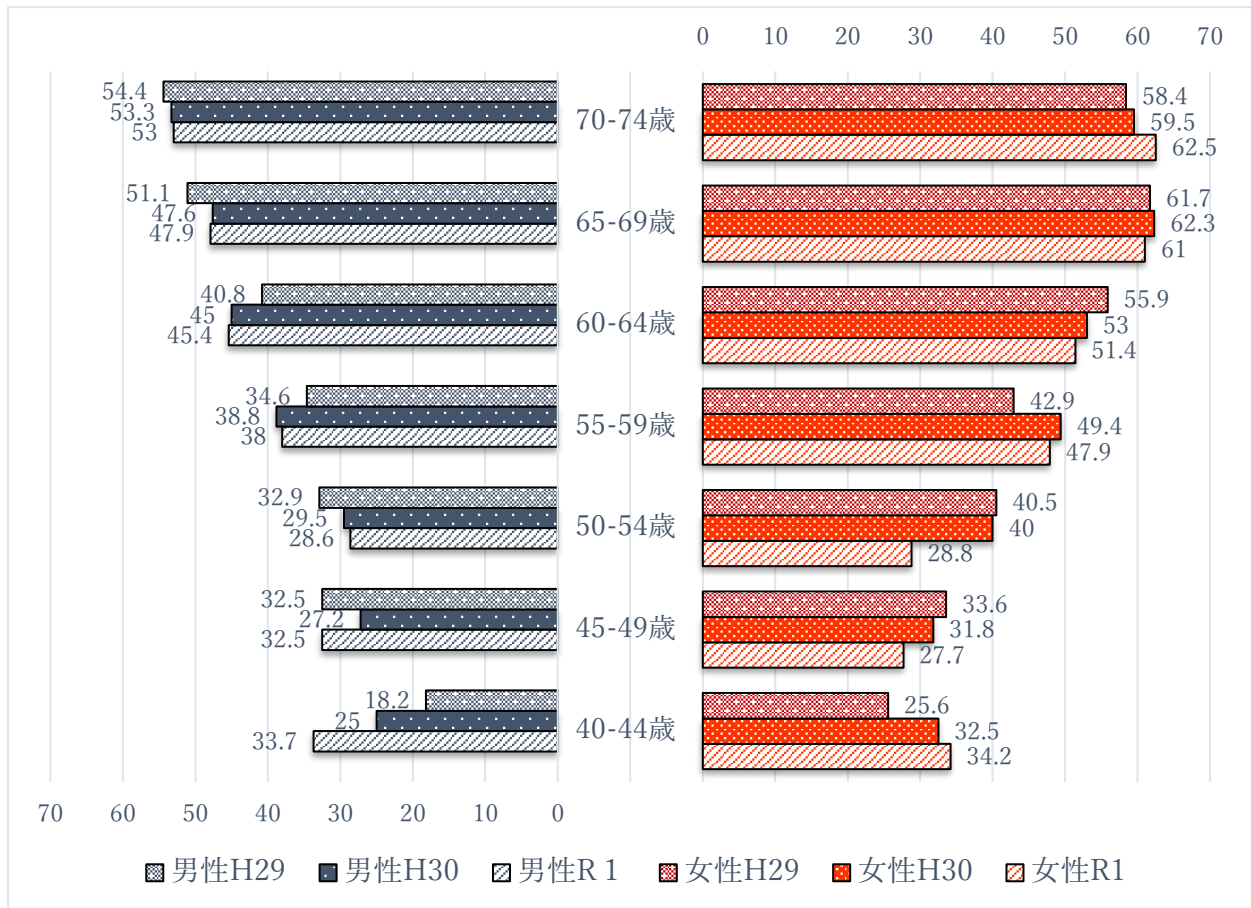
表6 特定健康診査の受診者数及び受診率の推移（法定報告値）

報告年度※	検診実施年度※1	対象者数A	受診者数B	受診率B/A	岩手県平均	受診率目標値
H23	H22	6,709人	3,195人	47.6%	39.9%	55%
H24	H23	6,470人	3,244人	50.1%	39.2%	60%
H25	H24	6,288人	3,155人	50.2%	41.3%	65%
H26	H25	6,095人	3,062人	50.2%	41.9%	60%
H27	H26	5,846人	2,995人	51.2%	43.2%	60%
H28	H27	5,543人	2,739人	49.4%	43.7%	60%
H29	H28	5,296人	2,627人	49.6%	43.2%※2	60%
H30	H29	5,042人	2,512人	49.8%	44.4%※2	60%
R1	H30	4,816人	2,416人	50.2%	45.4%※2	60%

※1 特定健康診査は、実施年度の翌年10月に実績報告を行い、その後、法定報告値（確定値）として受診率が確定するため、報告の対象は前年度に実施した健診の実績に基づく。

※2 H28年度報告（H27年度実施分）までの岩手県平均は「医師国保」を含め算出され公表されていたが、H29年度報告（H28年度実施分）より、国保連HPで市町村平均が公表されたことから、「岩手県平均」を「市町村平均」へ置き換え記載。

図8 特定健診受診率における性・年齢別年次推移（平成29～令和元年度）



(イ) 特定保健指導実施率及び改善率の年次推移

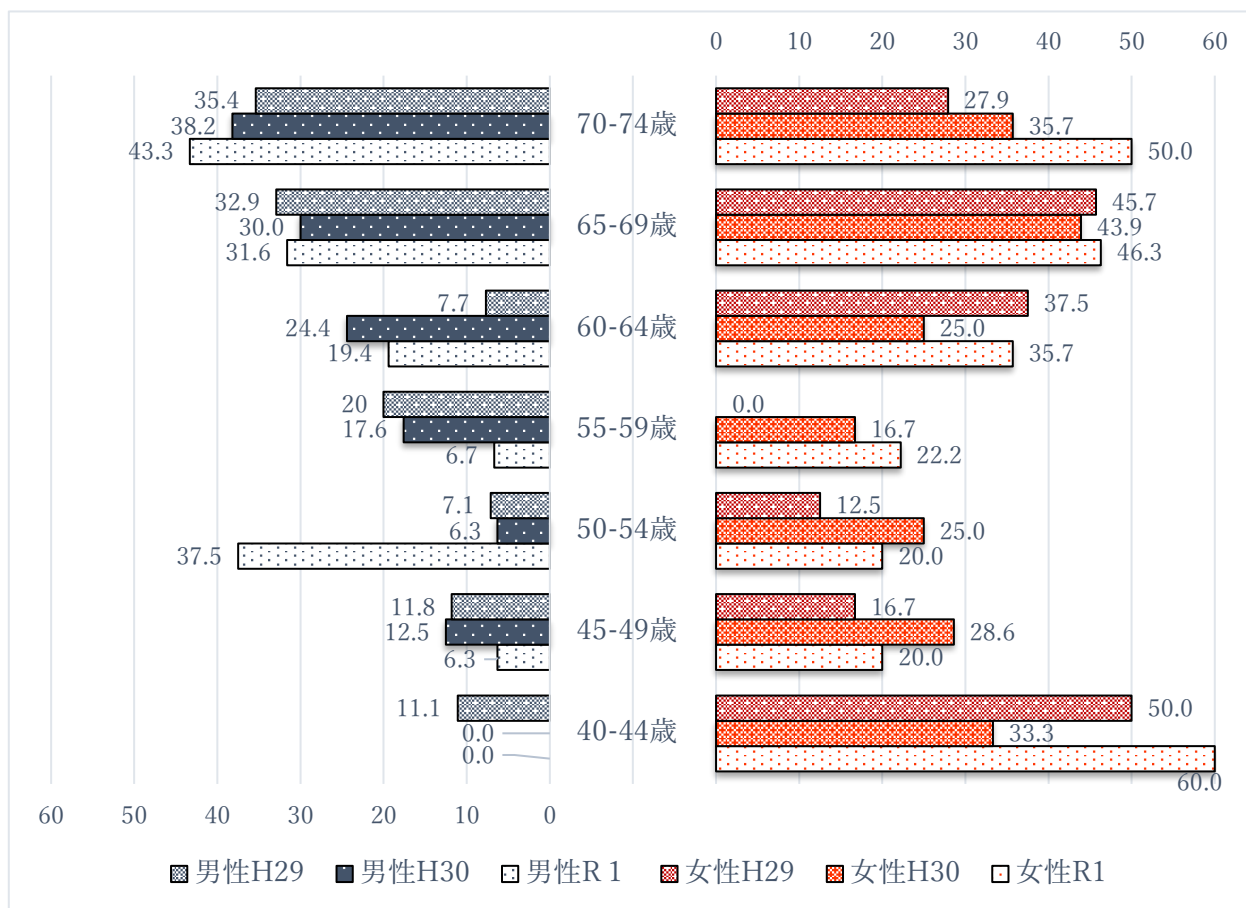
表7 特定保健指導の実施状況（法定報告値）

報告年度※1	保健指導実施年度※1	支援方法	対象者数 A	実施者数 B	実施率 B/A	合計実施者数 (実施率)	実施率目標値	特定保健指導対象者減少率(改善率)※2
H23	H22	積極的支援	192人	70人	36.5%	185人 (31.7%)	35%	34.9%
		動機づけ支援	391人	115人	29.4%			
H24	H23	積極的支援	205人	48人	23.4%	146人 (25.9%)	40%	27.1%
		動機づけ支援	358人	98人	27.4%			
H25	H24	積極的支援	158人	46人	29.1%	214人 (42.1%)	45%	32.8%
		動機づけ支援	350人	168人	48.0%			
H26	H25	積極的支援	143人	19人	13.3%	146人 (30.3%)	45%	21.0%
		動機づけ支援	339人	127人	37.5%			
H27	H26	積極的支援	132人	20人	15.2%	128人 (29.4%)	45%	26.1%
		動機づけ支援	303人	108人	35.6%			
H28	H27	積極的支援	112人	17人	15.2%	100人 (25.8%)	50%	28.0%
		動機づけ支援	275人	83人	30.2%			
H29	H28	積極的支援	97人	13人	13.4%	99人 (27.2%)	60%	23.4%
		動機づけ支援	267人	86人	32.2%			
H30	H29	積極的支援	91人	23人	25.3%	122人 (34.8%)	60%	26.6%
		動機づけ支援	260人	99人	38.1%			
R1	H30	積極的支援	73人	10人	13.7%	101人 (29.4%)	60%	16.9%
		動機づけ支援	271人	91人	33.6%			

※1 特定保健指導は、健診実施年度の翌年も継続して実施され、翌年10月に最終実績報告を行い、その後、法定報告値（確定値）として実施率が確定するため、報告の対象は前年度に実施した健診結果に基づく。

※2 特定保健指導対象者減少率（改善率）は、特定保健指導実施者のうち、翌年度に特定保健指導の対象外となった者の割合である。

図9 特定保健指導における性・年齢別実施率の年次推移（平成29～令和元年度）



(ウ) がん検診受診率及び精密検査受診率の年次推移

表8 各種がん検診の実施状況

(単位：人・%)

年度	区分	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん	前立腺がん	備考
H28	受診者数	2,974	3,887	4,497	1,263	1,185	1,515	検診受診率 34.5% 精検受診率 89.7%
	受診率	28.5	37.6	38.8	36.4	28.9	33.4	
	がん発見者数	4	3	13	4	0	0	
H29	受診者数	2,852	3,846	4,425	1,028	953	1,465	検診受診率 31.4% 精検受診率 89.3%
	受診率	27.8	37.4	38.1	29.8	23.7	34.0	
	がん発見者数	6	1	7	6	0	9	
H30	受診者数	2,763	3,736	4,297	1,129	1,012	1,447	検診受診率 32.6% 精検受診率 88.9%
	受診率	27.3	36.7	37.5	31.4	23.9	33.5	
	がん発見者数	6	1	8	5	2	5	
R 1	受診者数	2,552	3,667	4,199	1,008	920	1,424	検診受診率 31.3% 精検受診率 87.8%
	受診率	25.1	35.4	36.7	29.0	22.7	32.2	
	がん発見者数	3	4	15	1	2	4	

※ 備考欄記載の年度毎の検診受診率は、厚生労働省発「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づく5種のがん検診で集計しており、前立腺がんを除く。

2 健康・医療情報等の分析

(1) 生活習慣領域の現況（特定健診質問票より）

【現状分析の方法】⇒割合及び標準化比で分析

特定健診の質問票を基に実態を把握。分析の方法として『割合（該当者がどの位いるのか）』及び『標準化比（全国を基準（=100）にして、当市の年齢構成などの影響を調整しても、なおかつ偶然の要因ではなく有意に高い（または低い）かを見る手法』で分析。

※本分析の記述にあたり、「有意」とは両側検定で5%未満(p<0.05)を示す。

※分析はKDBの「質問票調査の状況」を国立保健医療科学院提供の「KDBのCSVファイル加工ツール」を使用し計算した。

【質問項目】

(ア) 喫煙の有無

(イ) a 運動習慣：1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上行っているか。

（仕事・農作業を含まない）

b 運動習慣：日常生活において、1日1時間以上の身体活動を行っているか。

（仕事・農作業を含む）

(ウ) a 飲食習慣：就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある割合

b 飲食習慣：夕食後に間食・夜食をとることが週に3回以上ある割合

(エ) a 飲酒の習慣 b 飲酒する場合の量

ア 生活習慣状況の割合及び国・県との比較（性別・過去3年）

(ア) 喫煙習慣（喫煙をしている人の割合）

表9 「性別喫煙習慣の割合(県・国との比較)」

(↑ = 有意に高い、↓ = 有意に低い)

年度	遠野市		標準化比	
			(国=100と比較)	(県=100と比較)
令和元年度	男	28.7%	122.9 ↑	112.7 ↑
	女	4.6%	85.7	103.3
平成30年度	男	27.6%	116.1 ↑	107.8 ↑
	女	4.7%	82.3	105.7
平成29年度	男	28.9%	120.5 ↑	112.5 ↑
	女	4.4%	78.4	102.6

平成28年度	男	30.2%	122.5 ↑	113.5 ↑
	女	4.4%	78.1	105.0
平成27年度	男	28.8%	115.6 ↑	106.5
	女	4.0%	71.6 ↓	92.8
平成26年度	男	31.4%	124.8 ↑	115.2 ↑
	女	3.6%	65.0 ↓	86.8

(イ) 運動習慣

a 1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上行っているか。(仕事・農作業を含まない。)

表10「性別1回30分以上、週2回以上の運動習慣がない人の割合(県・国との比較)」

(↑=有意に高い)

年度	遠野市		標準化比	
			(国=100と比較)	(県=100と比較)
令和元年度	男	74.8%	129.6 ↑	111.4 ↑
	女	75.8%	125.6 ↑	108.6 ↑
平成30年度	男	74.7%	129.3 ↑	111.2 ↑
	女	79.3%	130.9 ↑	113.6 ↑
平成29年度	男	74.6%	130.4 ↑	111.9 ↑
	女	76.8%	127.6 ↑	110.8 ↑
平成28年度	男	73.3%	129.1 ↑	110.2 ↑
	女	76.3%	128.1 ↑	110.4 ↑
平成27年度	男	75.5%	132.6 ↑	113.7 ↑
	女	77.7%	130.5 ↑	112.7 ↑
平成26年度	男	73.7%	129.6 ↑	110.3 ↑
	女	76.8%	128.5 ↑	110.6 ↑

b 日常生活において、1日1時間以上の身体活動を行なっているか。(仕事・農作業を含む。)

表11「性別1日1時間以上の身体活動がない人の割合(県・国との比較)」

(↓=有意に低い)

年度	遠野市		標準化比	
			(国=100と比較)	(県=100と比較)
令和元年度	男	16.9%	35.0 ↓	46.1 ↓
	女	12.4%	26.2 ↓	37.7 ↓
平成30年度	男	19.9%	41.0 ↓	55.2 ↓
	女	15.8%	33.4 ↓	49.1 ↓
平成29年度	男	19.0%	39.6 ↓	53.0 ↓
	女	13.8%	29.0 ↓	43.2 ↓
平成28年度	男	20.8%	43.9 ↓	59.5 ↓
	女	15.3%	32.7 ↓	48.6 ↓
平成27年度	男	20.3%	43.2 ↓	59.6 ↓
	女	15.5%	33.3 ↓	49.1 ↓
平成26年度	男	19.5%	42.0 ↓	58.1 ↓
	女	14.3%	31.2 ↓	45.7 ↓

(ウ) 夜間の飲食習慣

a 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある割合

表12「性別就寝前2時間以内に夕食をとる割合(県・国との比較)」

(↑=有意に高い)

年度	遠野市		標準化比	
			(国=100と比較)	(県=100と比較)
令和元年度	男	26.8%	124.0 ↑	98.7
	女	17.5%	159.4 ↑	103.5
平成30年度	男	26.5%	121.2 ↑	98.2
	女	17.9%	158.0 ↑	104.1

平成29年度	男	24.0%	117.4 ↑	100.1
	女	14.6%	143.8 ↑	98.8
平成28年度	男	27.1%	130.8 ↑	109.3
	女	18.6%	179.6 ↑	118.7 ↑
平成27年度	男	24.5%	116.1 ↑	96.9
	女	19.5%	185.1 ↑	119.6 ↑
平成26年度	男	26.6%	123.2 ↑	102.9
	女	20.2%	185.5 ↑	119.6 ↑

b 夕食後に間食・夜食をとることが週に3回以上ある割合

表13 「性別夕食後に間食・夜食をとる割合(県・国との比較)」 (↑ = 有意に高い)

年度	遠野市	標準化比	
		(国 = 100と比較)	(県 = 100と比較)
令和元年度※	男	-	-
	女	-	-
平成30年度※	男	-	-
	女	-	-
平成29年度	男	11.9%	107.6
	女	15.7%	128.7 ↑
平成28年度	男	13.2%	121.7 ↑
	女	17.0%	143.5 ↑
平成27年度	男	11.9%	107.8
	女	16.1%	134.0 ↑
平成26年度	男	12.7%	114.1
	女	16.7%	140.5 ↑

※ 特定健診 標準的質問項目から設問が削除されたため表記なし

(エ) 飲酒習慣

a 週に何回飲酒をするか

表14 「性別飲酒回数の割合(県・国との比較)」 (↑ = 有意に高い、↓ = 有意に低い)

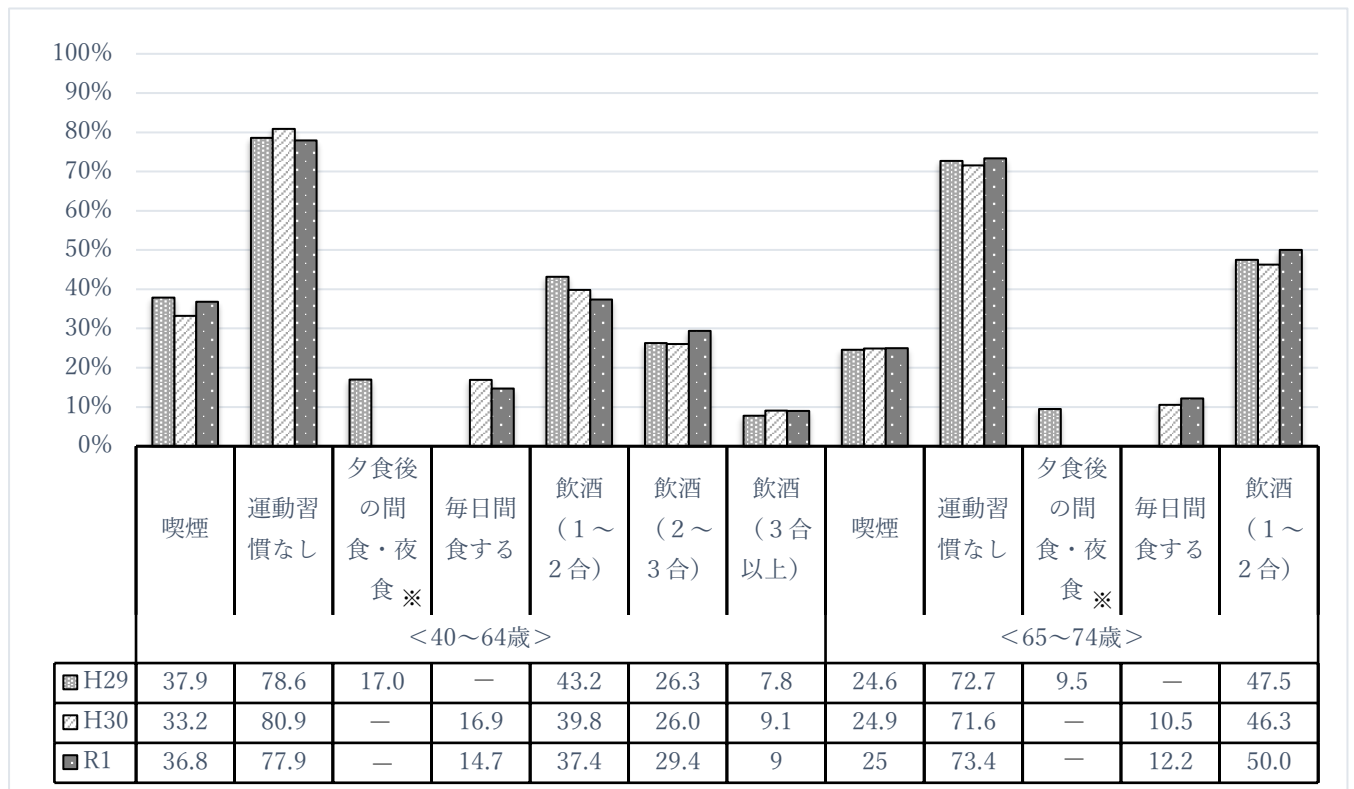
年度		遠野市		
		毎日飲む	週2～3回飲む	飲まない
令和元年度	男	46.9%	21.1%	32.0%
	女	8.2% (↓国)	17.5% (↓国)	74.2% (↑国)
平成30年度	男	46.5%	21.4%	32.1%
	女	9.5%	18.1% (↓国)	72.4% (↑国)
平成29年度	男	49.0%	20.8%	30.2%
	女	9.7%	15.9% (↓国・県)	74.4% (↑国)
平成28年度	男	50.1% (↑国)	19.5% (↓国・県)	30.4%
	女	9.0%	15.7% (↓国・県)	75.3% (↑国)
平成27年度	男	49.0%	20.7%	30.3%
	女	7.9% (↓国)	15.3% (↓国・県)	76.8% (↑国)
平成26年度	男	47.7%	22.4%	29.9%
	女	6.8% (↓国)	16.6% (↓国)	76.5% (↑国)

b 飲酒量

表15 「性別飲酒量の割合(県・国との比較)」 (↑ =有意に高い、↓ =有意に低い)

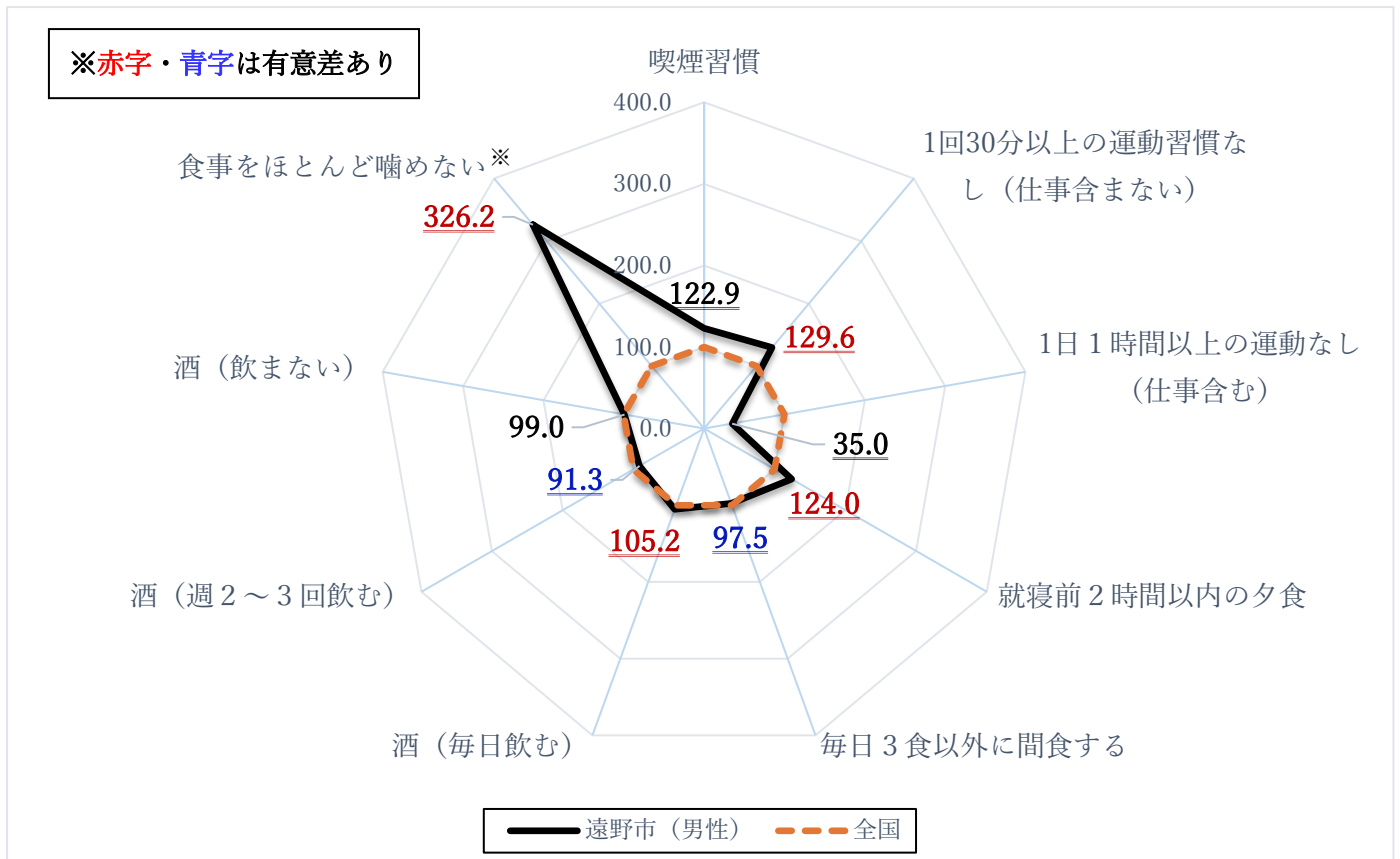
年度	遠野市				
		1合未満	1～2合	2～3合	3合
令和元年度	男	28.8% (↓県・国)	46.3% (↑国)	20.8% (↑国)	4.1%
	女	66.8% (↓県・国)	28.5% (↑国・県)	4.4%	0.3%
平成30年度	男	30.0% (↓国)	46.1% (↑国)	20.2% (↑国)	4.9%
	女	69.5% (↓国)	25.1% (↑国・県)	4.0%	1.4%
平成29年度	男	30.0% (↓国)	46.1% (↑国)	20.2% (↑国)	3.6%
	女	72.4% (↓国)	22.8% (↑国・県)	3.7%	1.1%
平成28年度	男	31.5% (↓国)	43.7% (↑国)	20.1% (↑国)	4.6%
	女	71.4% (↓国)	22.4% (↑国)	5.4% (↑国)	0.8%
平成27年度	男	30.3% (↓国)	44.7% (↑国)	21.1% (↑国)	3.9%
	女	73.0% (↓国)	24.1% (↑国・県)	2.6%	0.3%
平成26年度	男	30.8%	47.7% (↑国・県)	17.9%	3.6%
	女	73.5% (↓国)	23.4% (↑国・県)	2.6%	0.5%

図10 男性・年齢構成別(40歳～64歳及び65歳～74歳)の生活習慣状況の割合(平成29年～令和元年度)



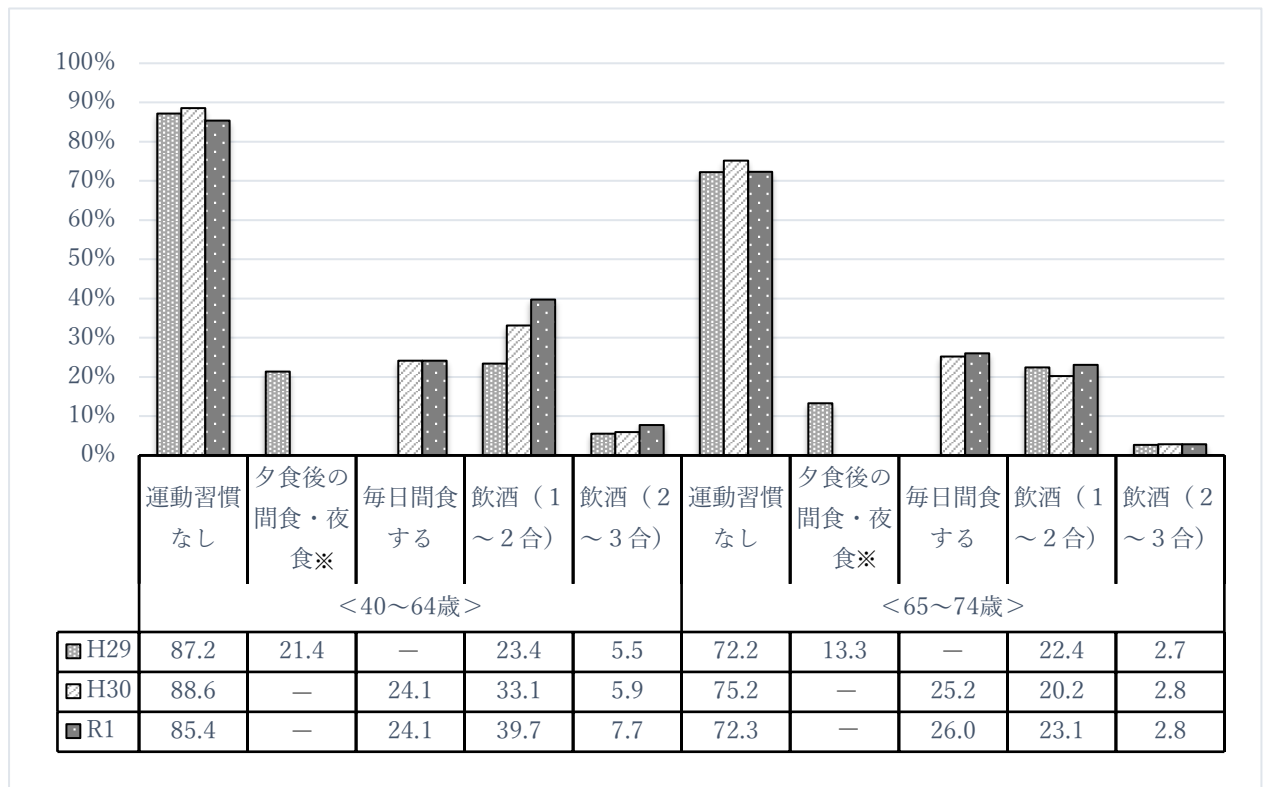
※第3期特定健診(H30度～)に伴い、夕食後の間食・夜食に関する質問がH29年度で削除され、新たに「間食を毎日する者の割合」に置き換えられている。

図11 男性・健診結果における国との比較（標準化比）※令和元年度健診結果



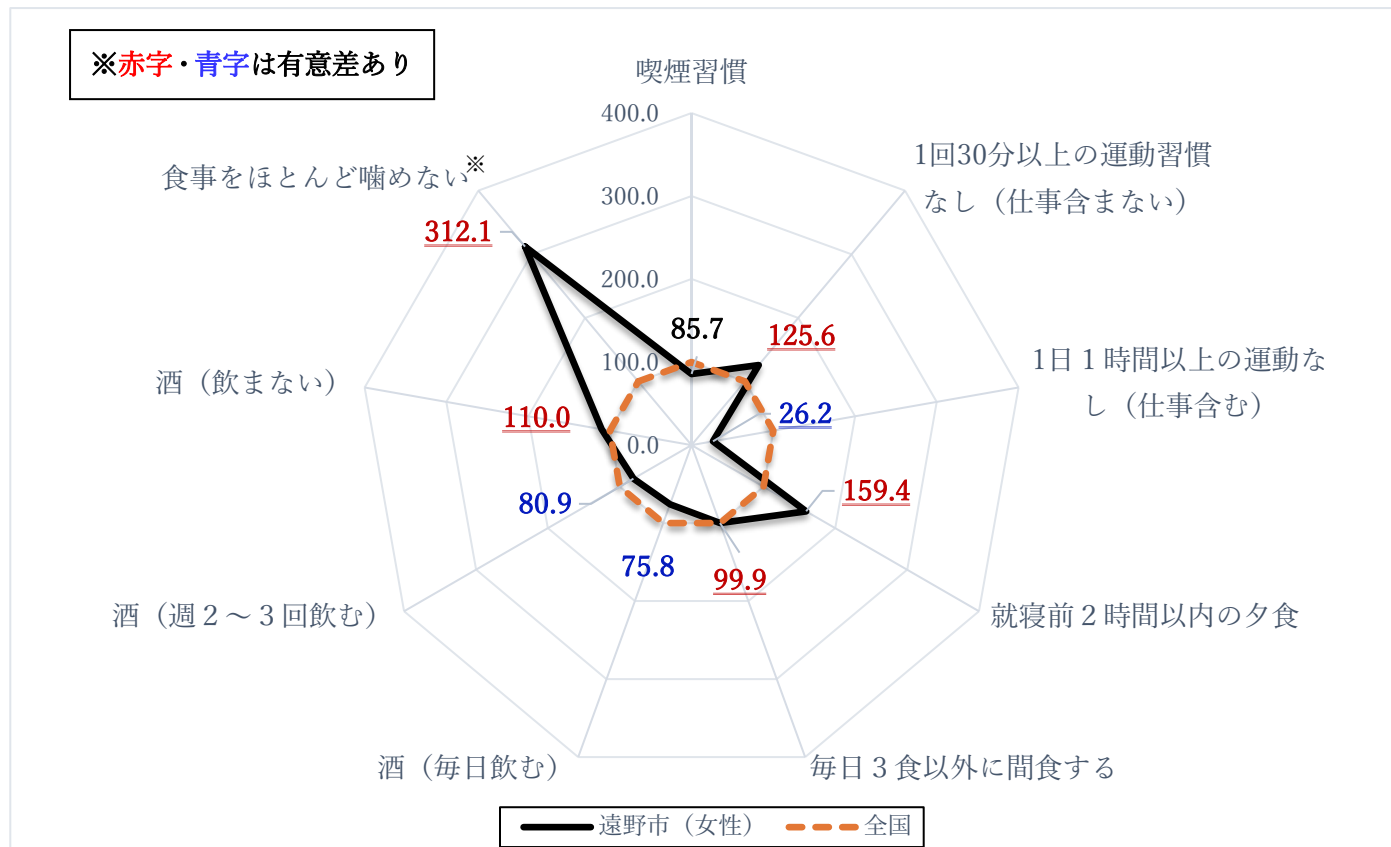
※第3期特定健診（H30年度～）に伴い、標準的な質問票に「食事をかんで食べる時の状態」が追加された

図12 女性・年齢構成別（40歳～64歳及び65歳～74歳）の生活習慣状況の割合（平成29年～令和元年度）



※第3期特定健診（H30年度～）に伴い、夕食後の間食・夜食に関する質問がH29年度で削除され、新たに「間食を毎日する者の割合」に置き換えられている。

図13 女性・健診結果における国との比較（標準化比）※令和元年度健診結果



※第3期特定健診（H30年度～）に伴い、標準的な質問票に「食事をかんで食べる時の状態」が追加された

(2) 健診データから見る生活習慣病予備群の状況（特定健康診査の結果より）

【現状分析の方法】⇒割合及び標準化比で分析
 特定健診の検査結果を基に実態を把握。分析の方法として『割合（該当者がどの位いるのか）』及び『標準化比（全国を基準（=100）にして、当市の年齢構成などの影響を調整しても、なおかつ偶然の要因ではなく有意に高い（または低い）かを見る手法』で分析。
 ※本分析の記述に当たり、「有意」とは両側検定で5%未満（ $p < 0.05$ ）を示す。
 ※分析はKDBの「質問票調査の状況」を国立保健医療科学院提供の「KDBのCSVファイル加工ツール」を使用し計算した。

ア 健診結果状況の割合及び国・県との比較（性別・過去3年）

(ア) 肥満度（BMI 25以上の割合）

表16 「性別肥満度（BMI 25以上の割合（県・国との比較）」（↑ = 有意に高い）

年度	遠野市		標準化比	
			（国 = 100と比較）	（県 = 100と比較）
令和元年度	男	35.5	109.0	96.8
	女	27.5	126.3 ↑	98.9
平成30年度	男	33.3	103.8	92.4
	女	27.7	129.3 ↑	101.5
平成29年度	男	35.7	114.3 ↑	99.4
	女	26.8	127.0 ↑	98.4
平成28年度	男	33.2%	109.0	96.8
	女	25.7%	124.4 ↑	97.2
平成27年度	男	33.2%	110.9 ↑	98.1
	女	26.9%	132.1 ↑	103.1
平成26年度	男	33.2%	112.4 ↑	99.6
	女	26.5%	130.4 ↑	100.7

(イ) 脂質異常

a 中性脂肪（中性脂肪 150以上の割合）

表17「性別中性脂肪（150以上）の割合（県・国との比較）」（↑ = 有意に高い）

年度	遠野市		標準化比	
			(国=100と比較)	(県=100と比較)
令和元年度	男	31.3	111.6 ↑	86.1 ↑
	女	21.3	129.7 ↑	85.0 ↑
平成30年度	男	32.9	117.0 ↑	92.5
	女	21.2	130.1 ↑	86.7 ↓
平成29年度	男	34.2	120.0 ↑	94.7
	女	20.8	124.0 ↑	82.7
平成28年度	男	35.8%	126.7 ↑	98.7
	女	23.5%	141.8 ↑	93.6
平成27年度	男	34.2%	121.8 ↑	99.5
	女	24.3%	149.1 ↑	105.0
平成26年度	男	36.0%	127.5 ↑	102.8
	女	24.6%	149.2 ↑	100.9

b HDLコレステロール（HDLコレステロール40未満）

表18「性別HDLコレステロール40未満の割合（県・国との比較）」（↑ = 有意に高い）

年度	遠野市		標準化比	
			(国=100と比較)	(県=100と比較)
令和元年度	男	7.5%	98.6	90.2
	女	2.3%	158.2 ↑	124.5 ↑
平成30年度	男	8.5%	107.1	94.2
	女	2.2%	141.6	107.9
平成29年度	男	8.6%	103.5	88.2 ↑
	女	2.7%	166.4 ↑	121.9
平成28年度	男	11.0%	127.3 ↑	111.9
	女	2.9%	157.1 ↑	115.5
平成27年度	男	10.2%	118.0	108.6
	女	4.0%	217.2 ↑	164.2 ↑
平成26年度	男	9.2%	106.4	101.0
	女	2.5%	134.0	110.8

(ウ) 糖尿病関連の検査（耐糖能）（HbA1c5.6以上の割合）

表19「性別HbA1c5.6以上の割合（県・国との比較）」（↑ = 有意に高い）

年度	遠野市		標準化比	
			(国=100と比較)	(県=100と比較)
令和元年度	男	49.0%	83.3 ↑	101.6
	女	54.1%	92.3 ↑	112.8 ↑
平成30年度	男	57.2%	97.7	98.9
	女	64.6%	111.1 ↑	108.3 ↑
平成29年度	男	68.1%	116.7 ↑	105.2
	女	74.7%	128.7 ↑	111.5 ↑
平成28年度	男	71.4%	126.0 ↑	111.3 ↑
	女	79.6%	140.8 ↑	119.4 ↑
平成27年度	男	66.5%	119.6 ↑	107.8 ↑
	女	73.1%	131.1 ↑	114.5 ↑
平成26年度	男	64.5%	120.3 ↑	107.3 ↑
	女	70.1%	130.3 ↑	113.9 ↑

(エ) 尿酸値（尿酸値7.0以上の割合）

表20「性別尿酸値7.0以上の割合(県・国との比較)」

(↑ = 有意に高い)

年度	遠野市		標準化比	
			(国=100と比較)	(県=100と比較)
令和元年度	男	18.9%	150.2 ↑	159.2 ↑
	女	1.5%	89.0	114.7
平成30年度	男	16.5%	129.8 ↑	148.3 ↑
	女	1.7%	102.6	143.4
平成29年度	男	16.2%	132.1 ↑	143.9 ↑
	女	1.7%	104.4	128.3
平成28年度	男	21.7%	157.3 ↑	162.5 ↑
	女	2.5%	134.6	157.4 ↑
平成27年度	男	19.7%	147.5 ↑	152.1 ↑
	女	1.5%	87.0	99.2
平成26年度	男	22.0%	173.4 ↑	201.3 ↑
	女	1.6%	101.8	130.0

(オ) 高血圧（収縮期血圧 130以上、拡張期血圧85以上の割合）

表21「性別血圧値(収縮期血圧 130以上、拡張期血圧85以上)の割合(県・国との比較)」

(↓ = 有意に低い)

年度	遠野市		標準化比 (国=100)		標準化比 (県=100)		
		収縮期	拡張期	収縮期	拡張期	収縮期	拡張期
令和元年度	男	52.2%	21.7%	104.3	86.4 ↓	98.2	90.3
	女	44.4%	11.3%	100.0	73.6 ↓	93.1	80.2 ↓
平成30年度	男	48.6%	21.3%	96.2	91.1 ↓	84.3 ↓	87.6 ↓
	女	45.3%	11.9%	103.3	95.7	78.0 ↓	84.2 ↓
平成29年度	男	45.7%	22.1%	90.2 ↓	88.6	92.5	93.5
	女	42.8%	12.7%	96.9	84.5 ↓	94.4	87.9
平成28年度	男	41.0%	18.2%	81.7 ↓	73.7 ↓	84.4 ↓	79.9 ↓
	女	40.4%	11.4%	92.3	77.6 ↓	91.6 ↓	83.7 ↓
平成27年度	男	45.0%	20.2%	89.0 ↓	80.8 ↓	93.1	88.1 ↓
	女	41.7%	11.1%	94.3	74.0 ↓	95.3	82.2 ↓
平成26年度	男	39.5%	19.2%	78.5 ↓	77.0 ↓	82.2 ↓	83.2 ↓
	女	38.5%	13.2%	87.1 ↓	88.4	87.6 ↓	95.9

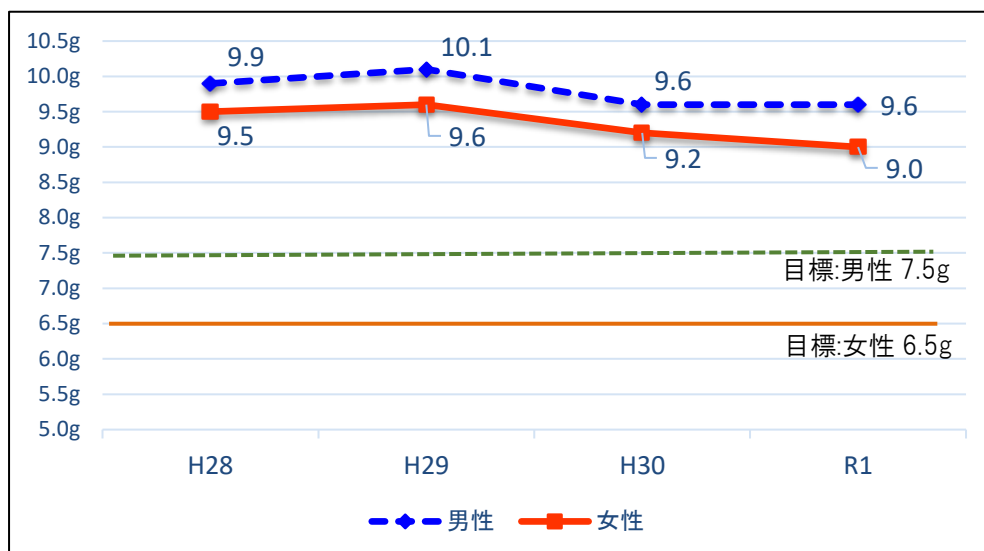
(カ) 塩分摂取量の傾向

表22「性別1日推定塩分摂取量」

年度	遠野市全体平均	男性	女性
令和元年度	9.3 g	9.6 g	9.1 g
平成30年度	9.4 g	9.6 g	9.3 g
平成29年度	9.8 g	10.1 g	9.6 g
平成28年度	9.7 g	9.9 g	9.5 g

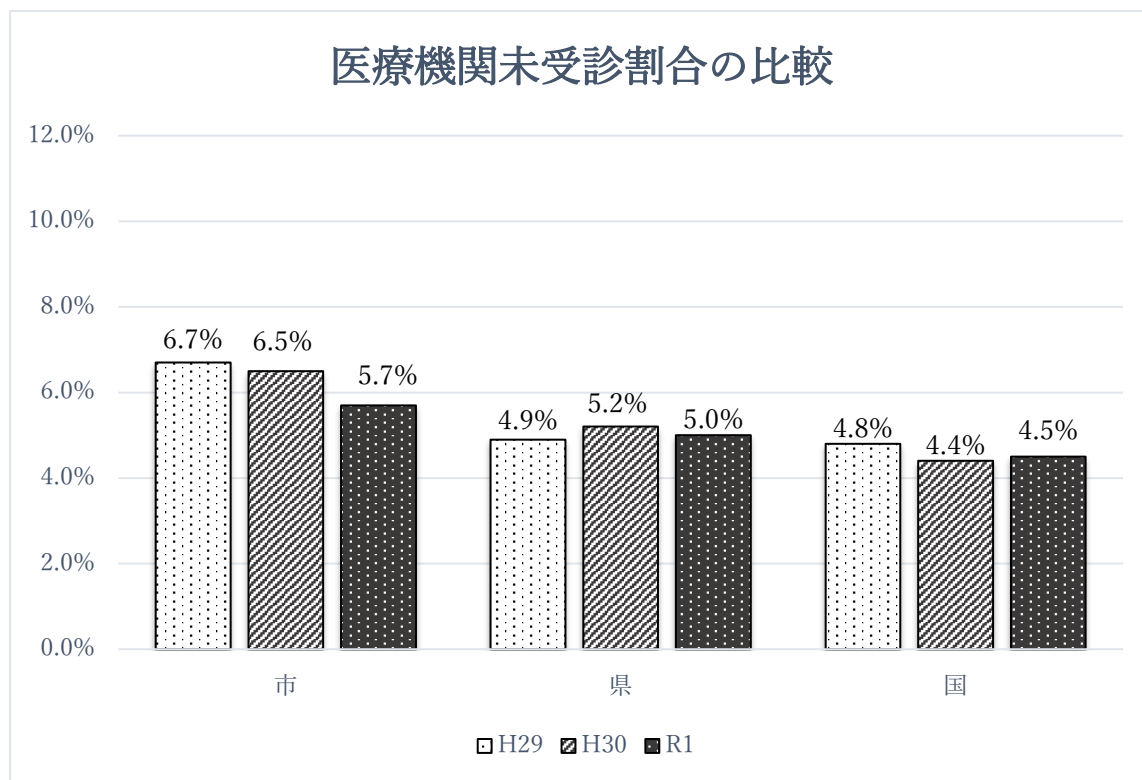
資料：特定健診検査項目「推定塩分摂取量」

図 14 性別 1 日推定塩分摂取量の推移



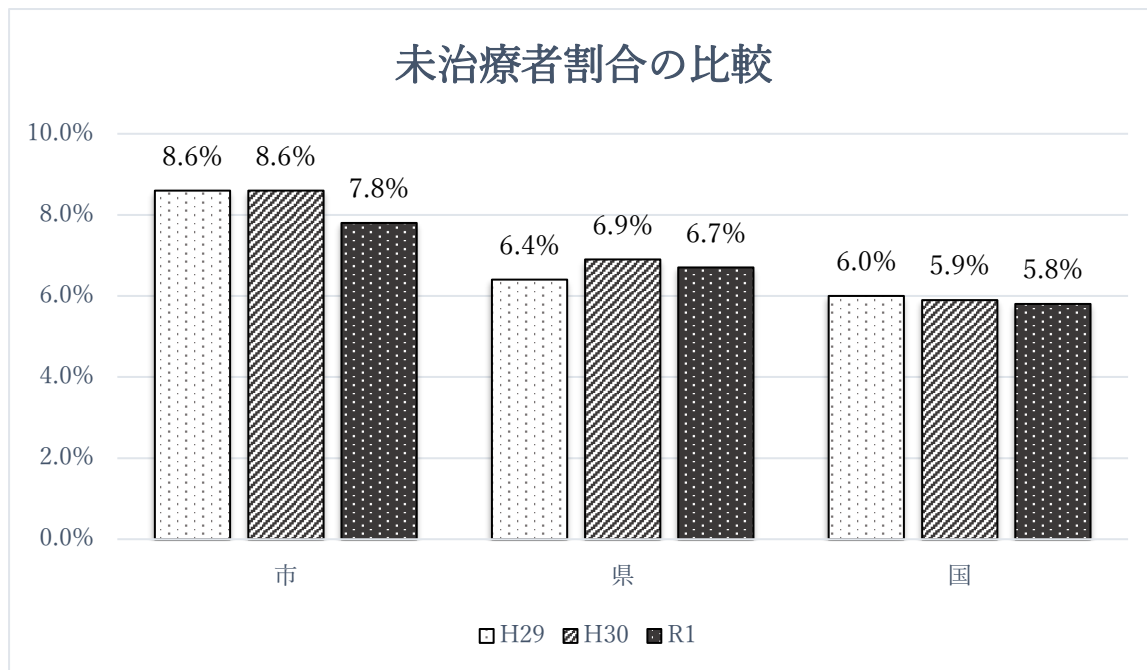
(※) 特定健診受診後の受診・治療状況

図15 特定健診結果で受診勧奨対象者のうち、医療機関を受診していない者の割合



資料：KDB「地域全体像の把握」

図16 要治療者のうち未治療者の割合



資料：KDB「地域全体像の把握」

イ 性別・年齢構成別（40～64歳及び65～74歳）の健診結果から見る全体像

図17 男性・年齢構成別（40～64歳及び65～74歳）の健診有所見者の割合（平成29年～令和元年度）

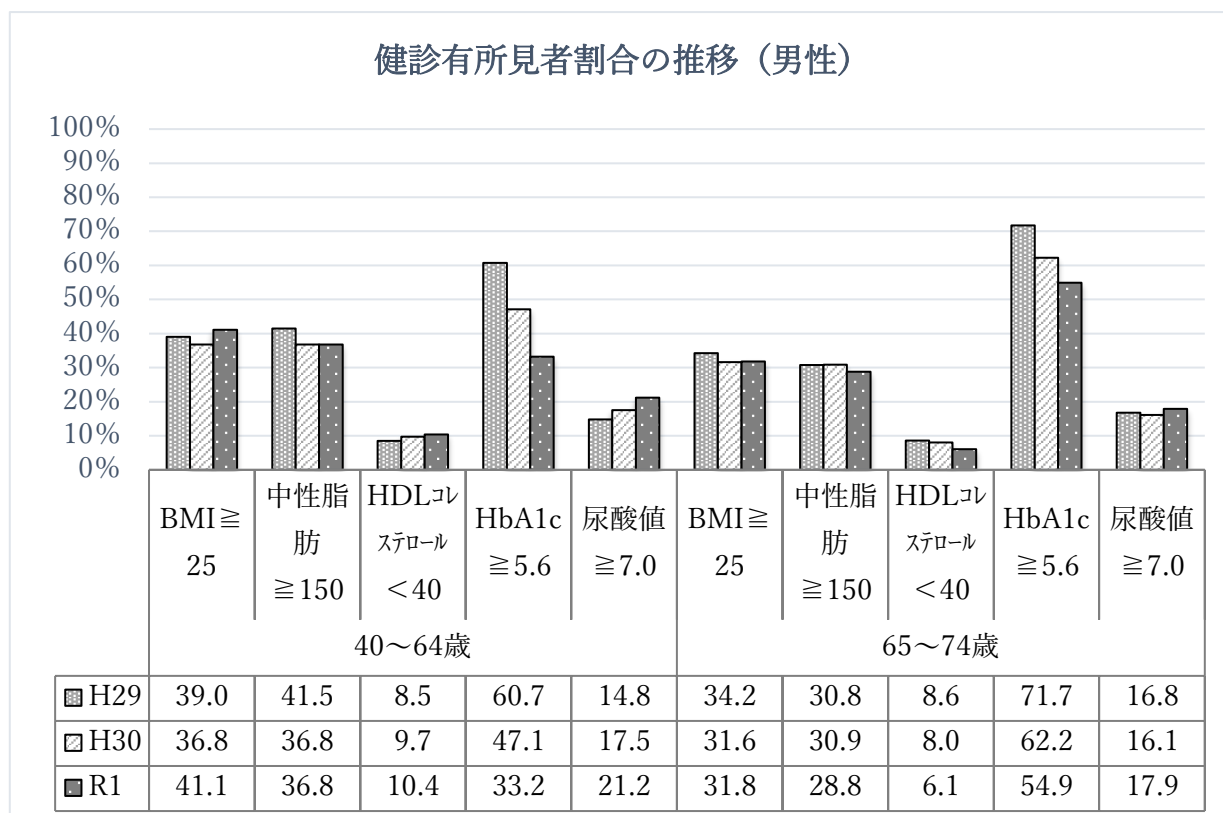


図18 男性・健診結果における国との比較（標準化比）

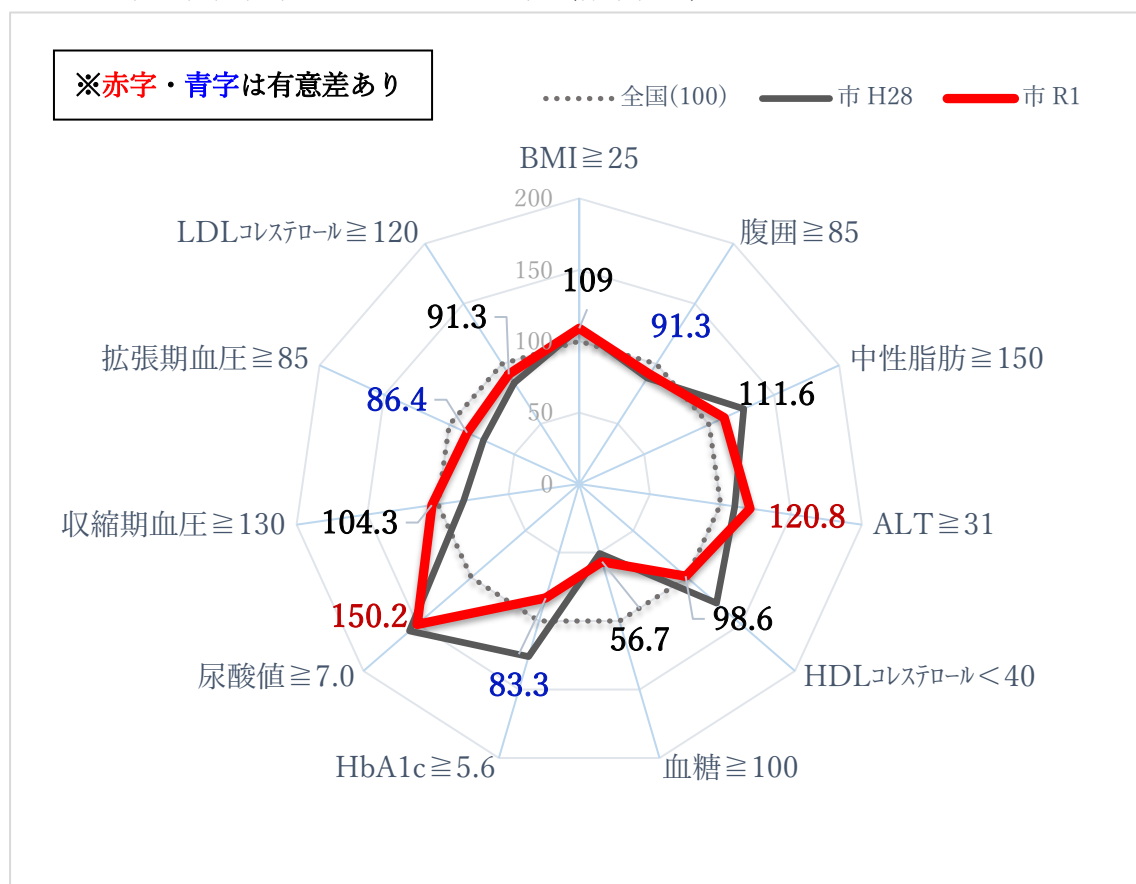


図19 女性・年齢構成別（40～64歳及び65～74歳）の健診有所見者の割合（平成29年～令和元年度）

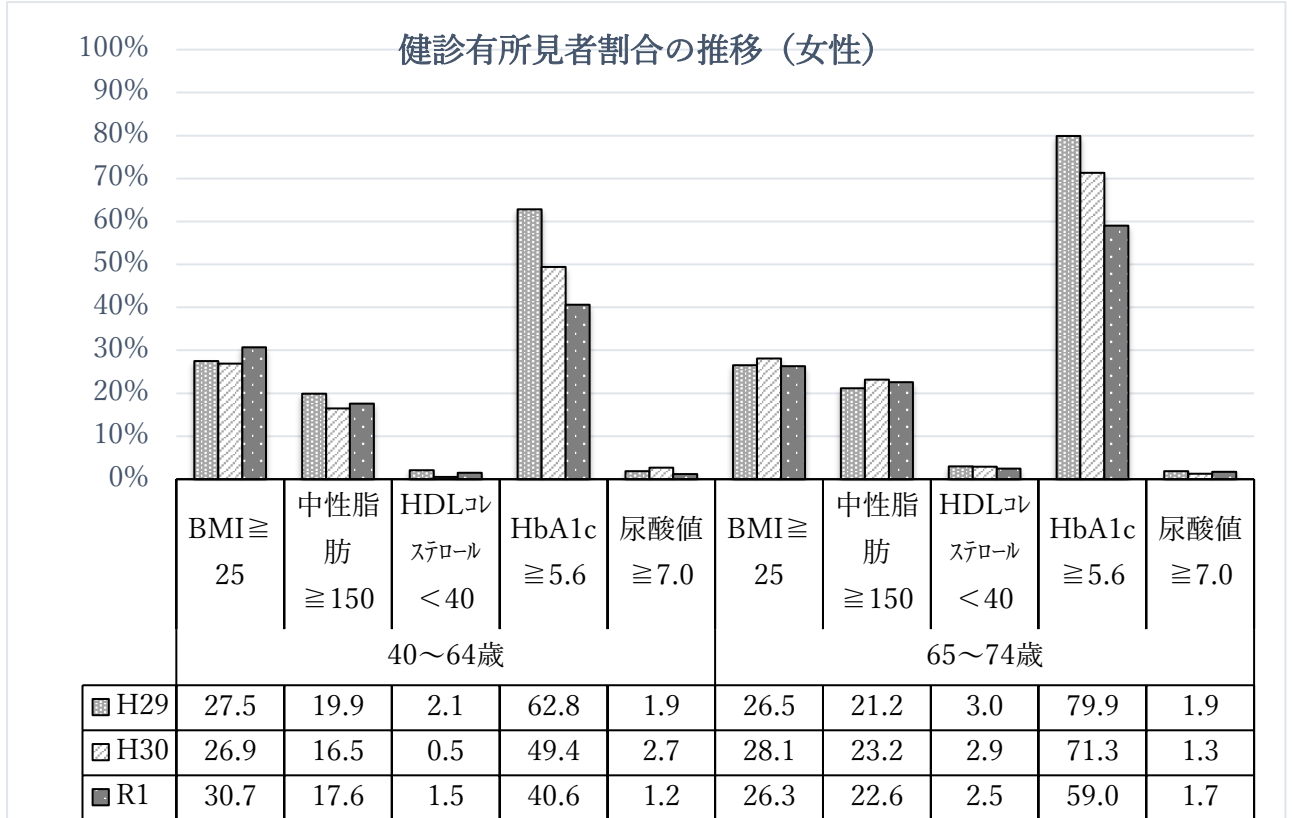
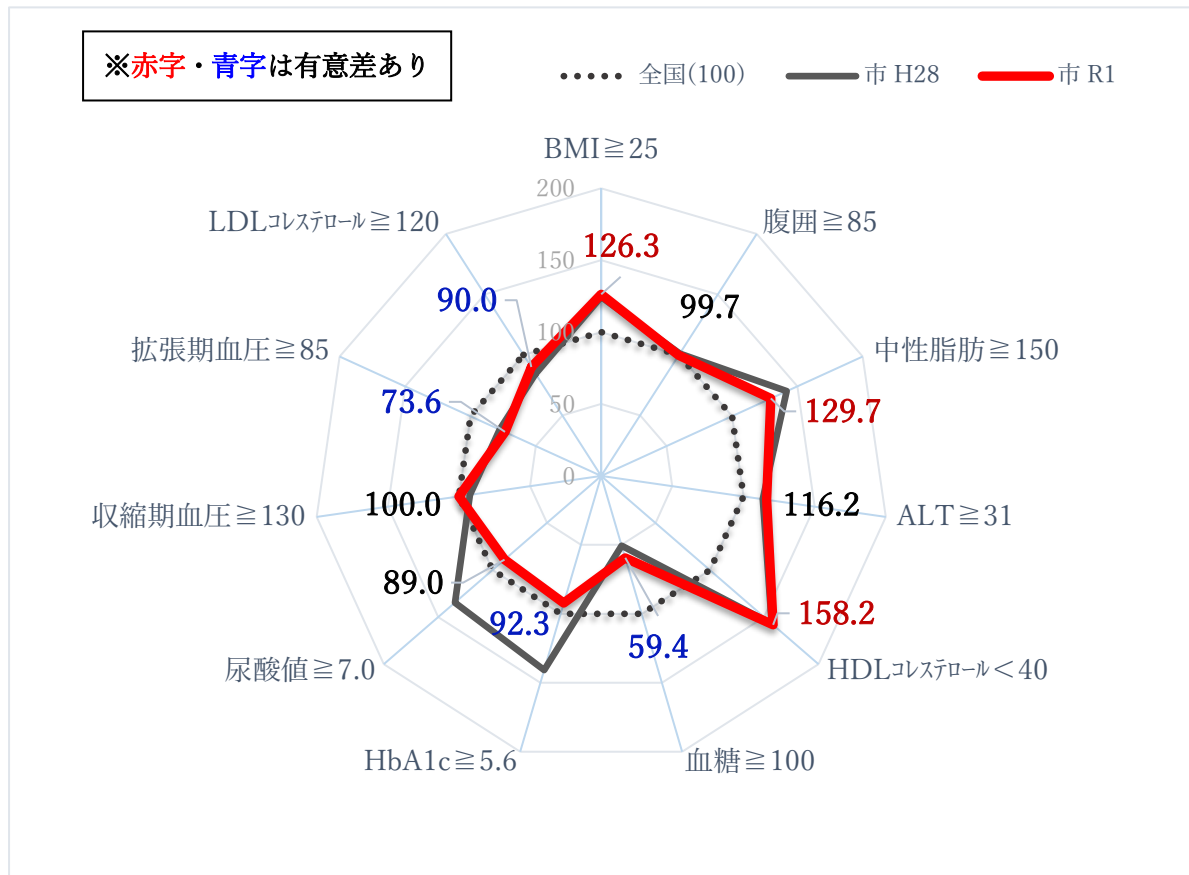


図20 男性・健診結果における国との比較（標準化比）



(3) 疾病別医療費データから見る生活習慣病の状況

【現状分析の方法】⇒標準化比で分析
 KDBデータ「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」を年齢調整するツールで加工し算出。総点数(医療費)及び件数の他、標準化比(全国を基準(=1.00)として高低をみる)で分析。生活習慣病に関連した疾病のうち件数、総点数(医療費)、標準化比が高いなど特徴的な疾病について抽出した。(ツールの機能上、有意差の検定はされていないことから、有意差の有無については記載していない。)
 ※医療費で1千万円超、標準化比で1.5以上、件数で千件超を赤字で表記。
 ※分析はKDBの「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」を国立保健医療科学院提供の「KDBのCSVファイル加工ツール」を使用し計算した。

表 23 平成 29 年度～令和元年度 疾病別外来医療費の標準化比の推移(男性・女性)

外来男性						女性					
病名	年度	総点数(点)	医療費(円)	標準化比	件数	項目	年度	総点数(点)	医療費(円)	標準化比	件数
脳梗塞	H29	729,319	7,293千	1.30	370	脳梗塞	H29	240,513	2,405千	0.75	125
	H30	530,374	5,304千	1.14	316		H30	139,502	1,395千	0.53	71
	R1	419,647	4,196千	0.98	281		R1	133,206	1,332千	0.57	72
くも膜下出血	H29	8,291	83千	1.41	2	くも膜下出血	H29	9,530	95千	1.08	8
	H30	0	0千	0	0		H30	21,645	216千	2.49	12
	R1	5,982	60千	1.17	2		R1	15,000	150千	1.82	11
脳出血	H28	15,269	153千	0.41	4	脳出血	H28	0	0千	0	0
	H29	9,074	91千	0.26	6		H29	832	8千	0.05	2
	H30	11,945	119千	0.37	6		H30	3,730	37千	0.24	1
	R1	46,645	466千	1.59	19		R1	0	0千	0	0
うつ	H29	1,362,933	13,629千	1.12	709	パーキンソン病	H29	690,523	6,905千	1.43	110
	H30	1,289,364	12,894千	1.26	720		H30	751,121	7,511千	1.70	100
	R1	1,245,592	12,456千	1.24	685		R1	711,432	7,114千	1.59	91
統合失調症	H29	1,298,784	12,988千	0.85	539	うつ	H29	1,230,551	12,306千	0.84	672
	H30	1,007,966	10,080千	0.80	433		H30	1,222,239	12,222千	0.98	645
	R1	1,116,285	11,163千	0.92	466		R1	1,304,702	13,047千	1.07	641
脂質異常症	H29	1,487,469	14,875千	0.53	816	統合失調症	H29	1,083,862	10,839千	0.97	532
	H30	1,201,123	12,011千	0.49	670		H30	821,906	8,219千	0.87	453
	R1	1,306,018	13,060千	0.53	687		R1	785,093	7,851千	0.84	449
糖尿病	H29	6,962,350	69,624千	0.89	2,825	肺がん	H29	1,457,770	14,578千	1.38	45
	H30	6,420,182	64,202千	0.92	2,526		H30	1,420,671	14,207千	1.25	38
	R1	6,681,774	66,818千	0.93	2,580		R1	1,049,402	10,494千	0.76	19
高血圧症	H29	6,252,055	62,521千	1.10	4,542	COPD	H29	30,700	307千	0.53	13
	H30	5,414,050	54,141千	1.12	4,222		H30	17,841	178千	0.31	7
	R1	5,029,743	50,297千	1.09	4,008		R1	8,913	89千	0.16	4
狭心症	H29	693,700	6,937千	0.75	293	脂質異常症	H29	2,749,665	27,497千	0.65	1,900
	H30	616,918	6,169千	0.74	259		H30	2,315,455	23,155千	0.62	1,768
	R1	584,815	5,848千	0.75	251		R1	2,133,441	21,334千	0.59	1,629
がん(再)	H29	10,563,281	105,633千	1.08	836	糖尿病	H29	5,330,540	53,305千	1.09	1,933
	H30	9,120,906	91,209千	0.9	686		H30	5,170,353	51,704千	1.20	1,860
	R1	11,335,914	113,359千	1.0	720		R1	5,049,161	50,492千	1.18	1,824
腎炎・初ロゼ	H29	154,080	1,541千	2.22	42	高血圧症	H29	5,660,108	56,601千	1.17	4,255
	H30	92,534	925千	1.68	25		H30	4,692,933	46,929千	1.16	3,692
	R1	57,853	579千	1.11	19		R1	4,359,207	43,592千	1.17	3,460
腎臓がん	H29	97,739	977千	0.25	22	狭心症	H29	260,206	2,602千	0.64	149
	H30	252,795	2,528千	0.62	13		H30	235,669	2,357千	0.66	132
	R1	2,467,323	24,673千	5.52	37		R1	204,111	2,041千	0.64	108
慢性腎不全(透析なし)	H29	574,934	5,749千	1.55	45	がん(再)	H29	4,428,870	44,289千	0.61	690
	H30	608,973	6,090千	1.66	62		H30	6,265,982	62,660千	0.82	761
	R1	692,069	6,921千	1.85	55		R1	6,239,082	62,391千	0.75	764
慢性腎不全(透析あり)	H29	6,732,280	67,323千	0.98	171	大腸がん	H29	461,670	4,617千	0.61	66
	H30	4,390,430	43,904千	0.75	111		H30	366,223	3,662千	0.50	77
	R1	4,046,786	40,468千	0.69	105		R1	346,846	3,468千	0.48	65
						腎炎・初ロゼ	H29	3,025	30千	0.05	4
							H30	0	0千	0.00	0
							R1	5,762	58千	0.14	2
						慢性腎不全(透析なし)	H29	10,212	102千	0.06	2
							H30	0	0千	0.00	0
							R1	10,281	103千	0.06	4
						慢性腎不全(透析あり)	H29	4,443,230	44,432千	1.53	117
							H30	3,574,618	35,746千	1.45	97
							R1	3,115,196	31,152千	1.30	82

表 24 平成 29 年度～令和元年度 疾病別入院医療費の標準化比の推移（男性・女性）

男性

女性

病名	年度	総点数(点)	医療費(円)	標準化比	件数	項目	年度	総点数(点)	医療費(円)	標準化比	件数
脳梗塞	H29	2,035,521	20,355千	0.94	30	脳梗塞	H29	930,782	9,308千	1.07	13
	H30	1,988,406	19,884千	0.95	34		H30	754,600	7,546千	0.92	13
	R1	1,883,149	18,831千	0.88	36		R1	1,731,317	17,313千	2.14	26
くも膜下出血	H29	20,567	206千	0.1	1	くも膜下出血	H29	0	0千	0.00	0
	H30	0	0千	0	0		H30	1,291,839	12,918千	3.99	11
	R1	12,512	125千	0.07	1		R1	0	0千	0.00	0
脳出血	H29	1,904,371	19,044千	1.77	29	脳出血	H29	877,015	8,770千	1.69	12
	H30	1,075,254	10,753千	1.68	25		H30	202,684	2,027千	0.41	2
	R1	1,223,983	12,240千	1.18	17		R1	0	0千	0.00	0
うつ	H29	2,990,139	29,901千	2.52	81	うつ	H29	3,049,972	30,500千	2.85	83
	H30	2,542,309	25,423千	2.51	70		H30	2,182,248	21,822千	2.33	59
	R1	1,427,350	14,274千	1.43	41		R1	1,921,520	19,215千	2.07	52
統合失調症	H29	9,605,236	96,052千	2.11	272	統合失調症	H29	3,422,491	34,225千	3.21	305
	H30	9,740,801	97,408千	2.82	278		H30	9,413,796	94,138千	3.44	257
	R1	8,617,484	86,175千	2.62	247		R1	8,993,807	89,938千	3.43	249
肺炎	H29	1,401,085	14,011千	1.55	30	肺炎	H29	587,536	5,875千	1.63	15
	H30	1,340,384	13,404千	1.6	26		H30	320,079	3,201千	0.95	8
	R1	1,299,894	12,999千	1.53	27		R1	104,919	1,049千	0.31	4
糖尿病	H29	531,979	5,320千	0.73	21	糖尿病	H29	330,924	3,309千	0.89	11
	H30	256,089	2,561千	0.45	8		H30	412,579	4,126千	1.40	11
	R1	231,054	2,311千	0.41	6		R1	269,412	2,694千	0.95	7
狭心症	H29	924,963	9,250千	0.43	13	狭心症	H29	137,437	1,374千	0.25	5
	H30	1,542,673	15,427千	0.80	17		H30	186,510	1,865千	0.39	3
	R1	1,255,731	12,557千	0.69	14		R1	279,443	2,794千	0.64	4
がん(再)	H29	11,900,308	119,003千	1.03	151	がん(再)	H29	6,366,917	63,669千	0.89	98
	H30	8,423,777	84,238千	0.73	107		H30	6,172,456	61,725千	0.67	88
	R1	8,663,132	86,631千	0.74	123		R1	5,973,797	59,738千	0.83	76
腎炎・初回	H29	4,378	44千	0.12	1	腎炎・初回	H29	0	0千	0.00	0
	H30	93,283	933千	0.82	2		H30	0	0千	0.00	0
	R1	44,965	450千	1.23	1		R1	0	0千	0.00	0
慢性腎不全(透析な)	H29	43,765	438千	0.22	1	慢性腎不全(透析な)	H29	30,094	301千	0.37	1
	H30	159,880	1,599千	0.80	3		H30	34,722	347千	0.42	2
	R1	195,073	1,951千	0.96	5		R1	0	0千	0.00	0
慢性腎不全(透析あ)	H29	1,266,031	12,660千	0.73	16	慢性腎不全(透析あ)	H29	2,768,783	27,688千	3.93	34
	H30	471,340	4,713千	0.3	5		H30	2,512,815	25,128千	3.88	27
	R1	935,100	9,351千	0.57	18		R1	1,276,764	12,768千	1.97	13
B型肝炎	H29	915,438	9,154千	26.07	15	卵巣腫瘍(悪性)	H29	1,349,106	13,491千	4.30	27
	H30	737,361	7,374千	26.93	12		H30	1,151,156	11,512千	3.81	19
	R1	308,391	3,084千	13.67	5		R1	169,316	1,693千	0.57	4
腎臓がん	H29	348,162	3,482千	1.35	4	子宮体がん	H29	584,196	5,842千	2.50	12
	H30	225,659	2,257千	0.88	2		H30	601,892	6,019千	2.56	11
	R1	709,884	7,099千	2.67	7		R1	478,120	4,781千	2.00	8

表25 人工透析患者人数の年次推移（腹膜灌流を含む）

（令和2年9月1日現在）

	令和元年度	令和30年度	平成29年度	平成28年度	平成27年度
市全数	75人	78人	87人	85人	83人
(再)国保	31人	32人	33人	31人	33人

資料：岩手県健康国保課通知「令和2年度人工透析の実施状況に関する調査結果」/市民課 調査

表26 人工透析患者（腹膜灌流を除く）の年齢別状況

（令和2年9月1日現在）

	合計	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
市	70人	0人	1人	0人	6人	9人	23人	18人	13人
(再)国保	29人	0人	0人	1人	3人	5人	13人	7人	—

資料：岩手県健康国保課通知「令和2年度人工透析の実施状況に関する調査結果」/市民課 調査

図21 国保被保険者における人工透析患者の年齢構成

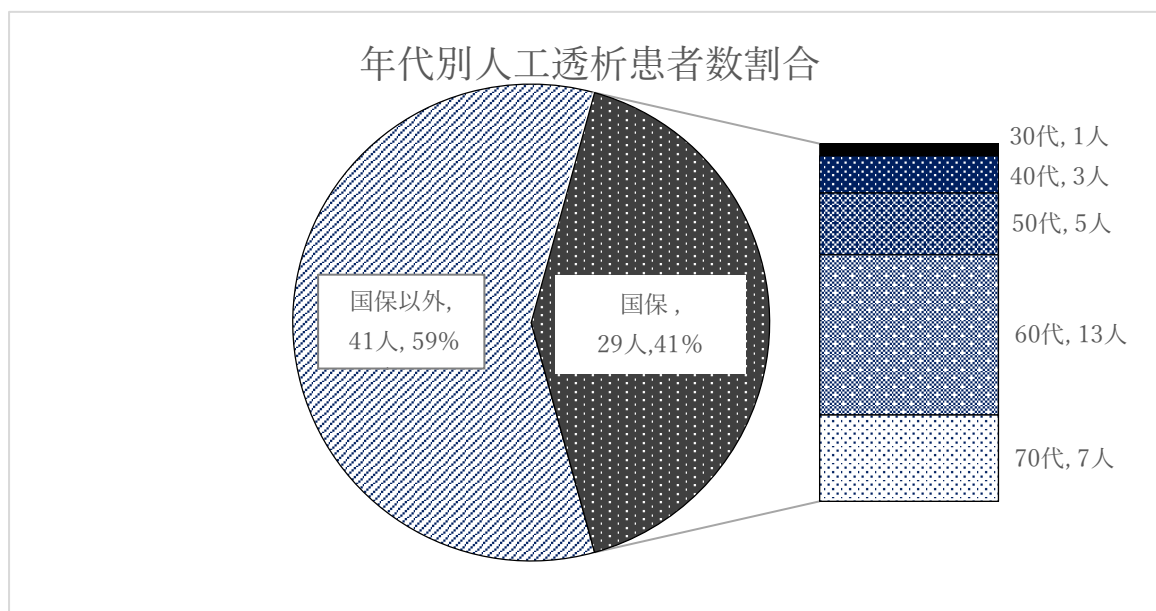


表27 人工透析患者（腹膜灌流を除く）の透析導入理由割合

（令和2年9月1日現在）

合計	糖尿病性腎症	慢性糸球体腎炎	腎硬化症	嚢胞腎／多発性嚢胞腎	高血圧悪性高血圧	ネフローゼ症候群	その他腎炎等	その他	不明
70人	29人	11人	5人	8人	2人	2人	2人	7人	4人
100%	41.4%	15.7%	7.1%	11.4%	2.9%	2.9%	2.9%	10.0%	5.7%

※該当する疾患名のみ抜粋して記載

資料：岩手県健康国保課通知「平成29年度人工透析の実施状況に関する調査結果」

図 22 人工透析患者の透析導入理由の比較

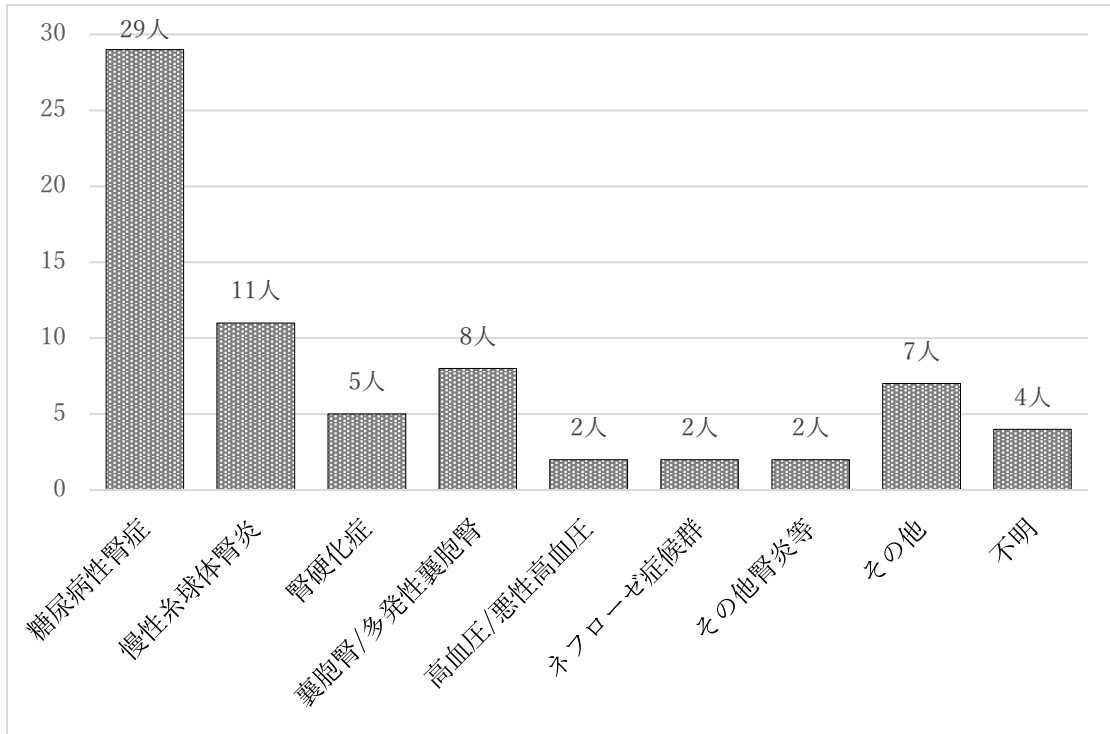


表 28 国保被保険者における新規透析患者の推移

	R1	H30	H29	H28	H27	H26
新規透析患者数	2人	2人	1人	5人	1人	2人

(4) 死亡・介護データから見る当市の状況

【現状分析の方法】

KDBデータ、岩手県保健福祉年報、国保総合システムから、死亡及び要介護者に関するデータを抽出し、当市の特徴的な内容を記載。

ア 平均寿命及び健康寿命

表 29 平均寿命及び健康寿命の性別国・県比較 ベースライン（平成28年度）との比較

		遠野市		国	岩手県
		男	女		
平均 寿命	H28	男	80.0歳(78.3~81.7)	80.6歳(80.5~80.6)	79.7歳(79.4~80.0)
		女	86.6歳(85.2~88.0)	86.9歳(86.8~86.9)	86.9歳(86.8~86.9)
	R1	男	78.9歳(77.0~80.7)	81.1歳(81.1~81.2)	79.8歳(79.5~80.1)
		女	87.1歳(85.2~89.0)	87.3歳(87.2~87.3)	86.8歳(86.5~87.1)
平均 自立 期間※	H28	男	77.6歳(76.1~79.2)	77.7歳(77.7~77.8)	77.0歳(76.7~77.3)
		女	81.7歳(80.6~82.9)	80.7歳(80.7~80.7)	80.6歳(80.4~80.9)
	R1	男	76.5歳(74.9~78.2)	78.3歳(78.2~78.3)	77.2歳(76.9~77.5)
		女	81.7歳(80.1~83.4)	81.1歳(81.1~81.2)	81.0歳(80.8~81.3)

データ：KDB「地域の全体像の把握」

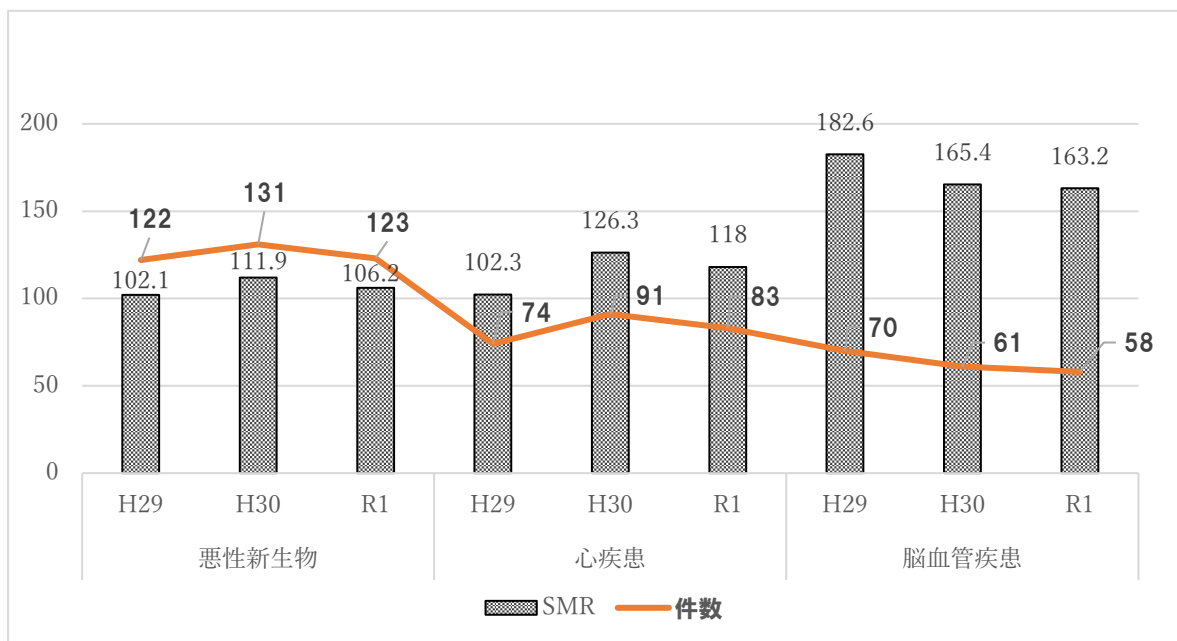
※ 平均自立期間は、KDBにおいて介護保険の要支援者認定者を基に算出した「健康寿命」に替わる指標であり、カッコ内は95%信頼区間（その区間の中に95%の確率で集団の平均値が存在すること）を示す。よって国が公表する健康寿命とは算出方法が異なる。

イ 死因上位3疾患における件数及び標準化死亡比（SMR）の年次推移

【標準化死亡比（SMR）】とは

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあり、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率をそのまま比較することができないため、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。標準化死亡比は、基準死亡率と対象地域の人口を用いれば計算できるため、地域別の比較に用いられる。

図23 死因上位3疾病に見る件数及びSMRの年次推移



データ：岩手県保健福祉年報

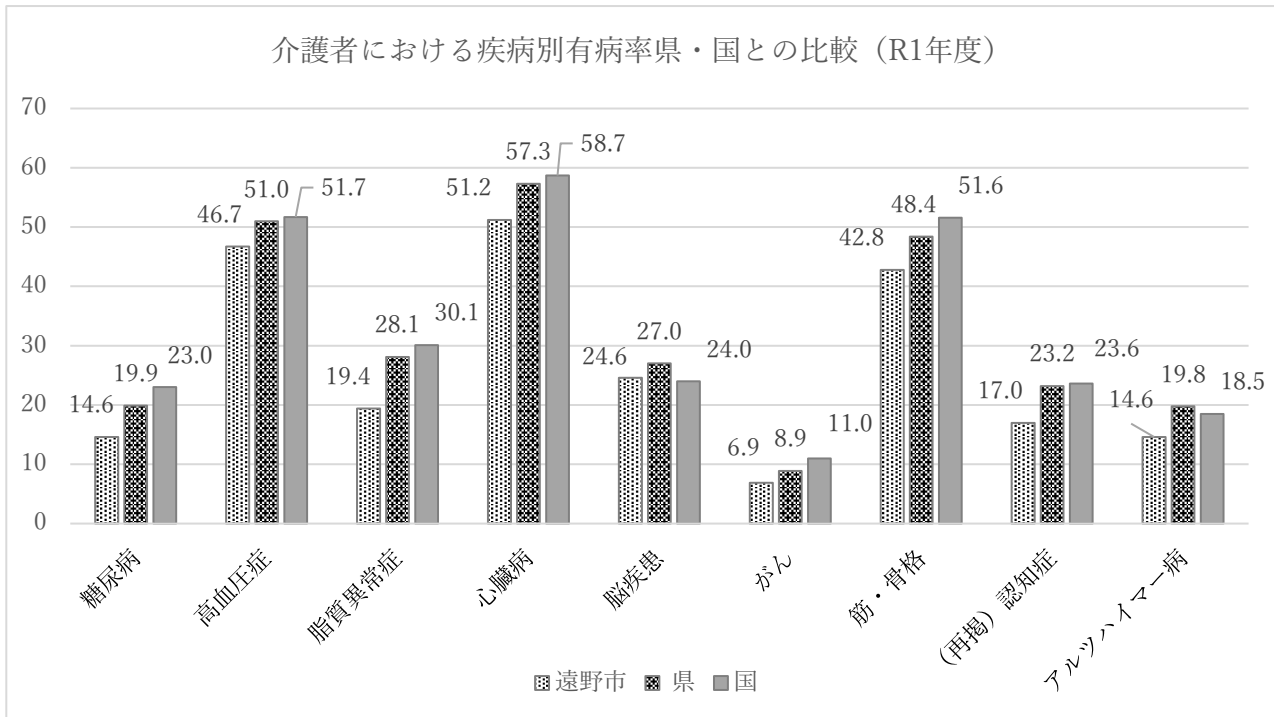
ウ 要介護者の有病状況

表30 要介護者の有病状況における県・国との比較（ベースライン（平成28年度）との比較）

	平成28年度			令和元年度		
	遠野市	国	県	遠野市	国	県
糖尿病	15.8 %	21.9 %	19.7 %	14.6 %	23.0 %	19.9 %
高血圧症	50.4 %	50.5 %	51.0 %	46.7 %	51.7 %	51.0 %
脂質異常症	20.4 %	28.2 %	27.1 %	19.4 %	30.1 %	28.1 %
心臓病	54.9 %	57.5 %	57.4 %	51.2 %	58.7 %	57.3 %
脳疾患	30.5 %	25.3 %	28.4 %	24.6 %	24.0 %	27.0 %
がん	8.5 %	10.1 %	8.8 %	6.9 %	11.0 %	8.9 %
筋・骨格	46.6 %	49.9 %	47.9 %	42.8 %	51.6 %	48.4 %
精神	33.9 %	34.9 %	34.8 %	31.3 %	36.4 %	35.9 %
(再掲) 認知症	17.8 %	21.7 %	21.4 %	17.0 %	23.6 %	23.2 %
アルツハイマー病	14.8 %	17.7 %	18.6 %	14.6 %	18.5 %	19.8 %

資料：KDB「地域の全体像の把握」

図24 介護認定者における疾病別有病率及び県・国との比較



3. 中間評価における健康課題の再整理

(1) 脳血管疾患、心疾患の発症予防による健康寿命の延伸

- ・計画策定時から依然として全国と比較して心疾患、脳卒中で亡くなる方が多い。
- ・男性の脳出血においては、外来・入院にかかる医療費がともに高い。
- ・介護の状況から、介護認定者の有病状況として脳血管疾患の割合は国よりもわずかに高く、介護保険第2号被保険者(40～64歳)について、過去10年間の要介護者の原因疾患を調査した結果、約47%が脳血管疾患であった。

(2) 発症後の重症化防止(知識の普及と個別支援)

- ・生活習慣病の早期発見と予防に帰する特定健診の受診率は横ばいで推移しており、健診受診後の適切な医療機関の受診率が低い。
- ・高血圧や糖尿病をはじめとする生活習慣病の治療件数が著しく多く、糖尿病性腎症を契機に人工透析を導入する者の割合が、人工透析4割を占める。

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康づくり(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)

- ・市国保被保険者の半数以上が、5年後には後期高齢者医療保険に移行する【プレ後期高齢者】
- ・特定健診の標準的な質問項目「食事をかんで食べる時の状態」から、「噛みにくい」「ほとんど噛めない」と主観的に感じている方が著しく多いことが明らかになった。

第3 健康課題の解決に向けた評価と今後の方向性

1. 目的・目標（アウトカム評価）の評価

第2期データヘルス計画において目的・目標を達成するために定めた保健事業について、目標達成状況の評価を行いました。

今回の中間評価にあたっては、指標の設定について再度見直し、目標設定があいまいで評価が難しかった指標や等については、新たに評価指標を設定しています。

～評価について～

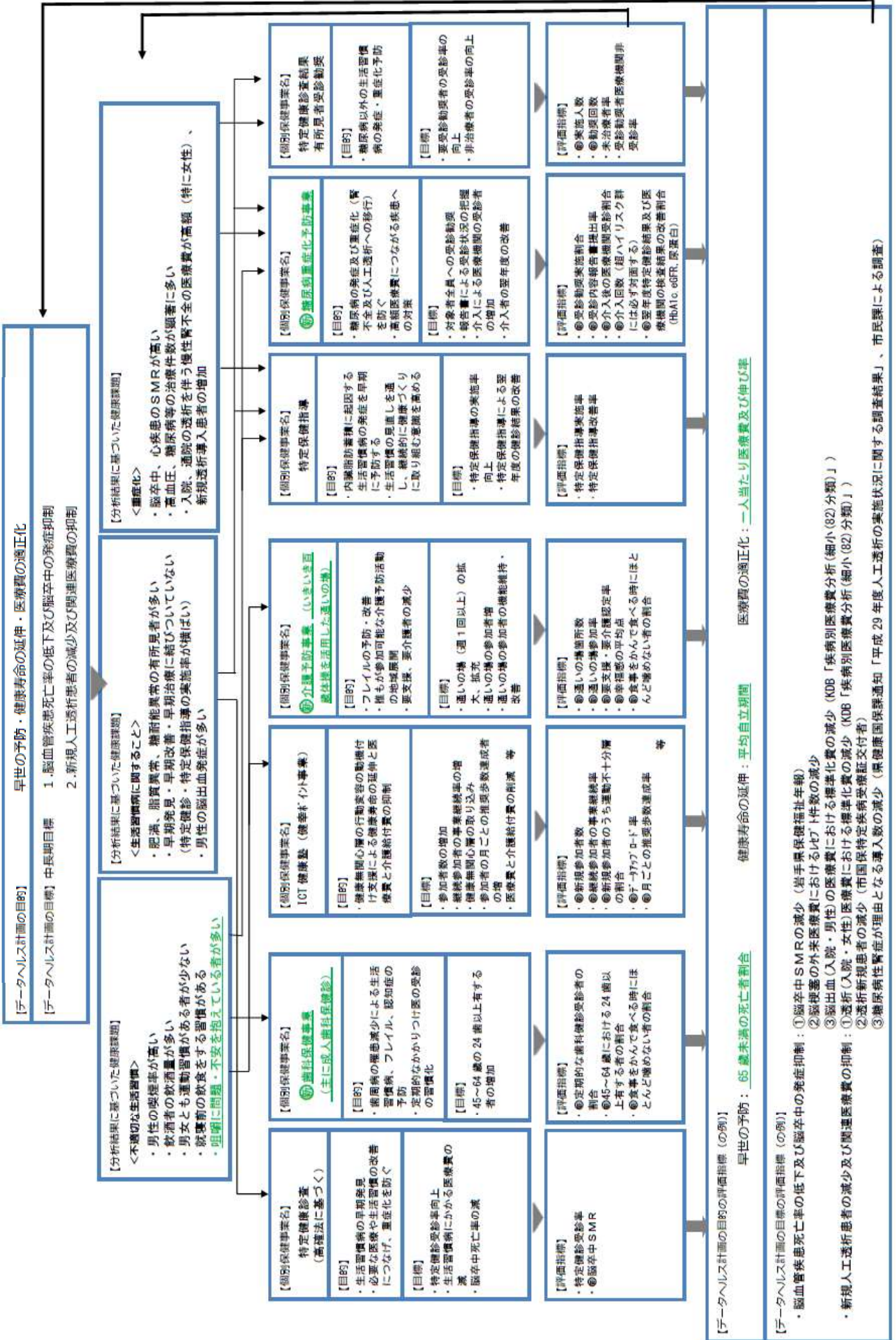
「ベースライン」と実績値を見比べて、次の4段階で実施

A: 改善している / A*: 改善しているが目標達成が危ぶまれる / B: 変わらない / C: 悪化している / D: 評価困難

項目	目標		ベースライン (H28)	実績値			評価	最終 目標値 (中間見直しにより変更 した場合のみ記載)		
	評価指標	目標値 (達成時期: R5)		H29	H30	R1				
目的	早世の予防	①死亡割合(65歳未満)	8.0(%)	10.8 ※48/476人	9.11 ※46/505人	7.85 ※41/522人	-	B		
	健康寿命の延伸	①平均自立期間	男 78.0(歳)	78.6 (77.0-80.3)	78.5 (76.8-80.2)	78.2 (76.4-79.9)	77.5 (75.8-79.3)	B		
			女 85.0(歳)	84.0 (82.7-85.2)	84.6 (83.3-85.9)	85.1 (84.1-86.2)	84.2 (82.4-85.9)			
医療費の適正化	①一人当たりの 医療費の伸び率	449,673(円) 7.23(%)	394,472 3.78	401,418 1.76	405,041 0.90	405,962 0.23	A	439,771 6.06		
指標	優先度高 保健事業との親和性がより高い指標	脳卒中SMRの減少	脳卒中SMR	130.0	138.9 (H27)	103.0 (H28)	182.6 (H29)	- (H30)	C	135.0
		脳梗塞の外來医療費における レプト件数の減少	脳梗塞の外來医療費にお けるレプト件数	男 300(件)	331	370	316	281	A*	281
				女 125(件)	149	125	71	72		70
		脳出血(入院・男性)医療にお ける標準化比の減少	脳出血の標準化医療費比	3.00	3.78	1.77	1.68	1.18	A*	
		透析(入院・女性)の医療費に おける標準化比の減少	慢性腎不全(透析あり)の標 準化医療費比	2.00	2.69	3.93	3.88	1.97	A*	
		①ものをほとんど噛め ない者の減少	食事をかんで食べる時にほ とんど噛めない者の割合	男 3.0(%)	3.2 (H30)	-	3.2	4.0	B	
				女 1.5(%)	1.9 (H30)	-	1.9	1.6		
		①間食や甘い飲み物を 毎日とる者の減少	朝昼夕の3食以外に間食や甘い 飲み物を毎日とる者の割合	男 12.0(%)	12.6 (H30)	-	12.6	13.0	B	
				女 24.5(%)	24.8 (H30)	-	24.8	25.5		
		塩分摂取量の低下	特定健診受診者の 塩分摂取量の平均値	男 8.0(g)	9.9	10.1	9.6	9.6	B	
	女 7.0(g)			9.5	9.6	9.2	9.0			
	運動習慣がない割合の低下	運動習慣がない者の割合	男 68.0(%)	73.3	74.6	74.7	74.8	B		
			女 68.0(%)	76.3	76.8	79.3	75.8			
	肥満者の減少	肥満者 (BMI 25 以上) の割合	男 25(%)	33.2	35.7	33.3	35.5	C	30.0	
			女 25(%)	25.7	26.8	27.7	27.5		25.0	
	HbA1c≧6.5%の者の減少	HbA1c≧6.5%である者の割合	男 69.5(%)	71.4	68.1	57.2	49.0	A*	49.0	
			女 77.5(%)	79.6	74.7	64.6	54.1		54.1	
	要受診勧奨者の受診率向上	受診勧奨者医療機関非受診率	5.0 (%)	6.2	6.7	6.5	5.7	B		
	一人当たり医療費・伸び率	一人当たり医療費伸び率	449,673(円) 7.23(%)	394,472 3.78	401,418 1.76	405,041 0.90	405,962 0.23	A	439,771 6.06	
	ジェネリック医薬品の利用率	ジェネリック医薬品の利用率	53.9(%)	48.5 (H29.8月)	48.5	56.4	55.5	A		
事業との親和性が高い指標	特定保健指導改善率	特定保健指導改善率	30.0(%)	23.4	26.6	16.9	29.8	B		
	男性の喫煙率の低下	男性の喫煙者の割合	28.0 (%)	30.2	28.9	27.6	28.7	A*		
	中性脂肪の有所見者の減少	中性脂肪の有所見者割合	男 34.0(%)	35.8	34.2	32.9	31.3	A*	21.3	
			女 22.0(%)	23.5	20.8	21.2	21.3			
	HDLコレステロール 有所見者の減少	HDLコレステロール有所見者の 割合	男 9.0(%)	11.0	8.6	8.5	7.5	A*		
			女 2.0(%)	2.9	2.7	2.2	2.3			
	非治療者の受診率向上	未治療者率	5.5 (%)	7.3	8.6	8.6	7.7	C		
透析新規患者の減少	透析患者の増加数	1(人)	5	3	3	3	A*			
①週3回以上就寝前に 夕食をとる者の減少	就寝前の2時間以内に夕食 をとることが週に3回以上 ある者の割合	男 25.5(%)	26.5 (H30)	-	26.5	26.8	B			
		女 17.0(%)	17.9 (H30)	-	17.9	17.5				
※削除 夕食後の間食・ 夜食習慣の低下	夕食後の間食・夜食を 摂取している者の割合	男 11.0(%)	13.2	11.9	-	-	D			
		女 15.0(%)	17.0	15.7	-	-				

※根拠データから、評価指標となる当項目が削除されたことに伴い、指標を削除するとともに「新 週3回以上就寝前に夕食をとる者の減少」を新しく設定

2. 個別保健事業の評価 (1) データヘルス計画と個別保健事業の関係図



(2) 各保健事業の評価

個別保健事業は、本計画策定後の社会情勢やの変化や、新たな健康づくり施策の方向性を加味し、【(4) 介護予防事業（通いの場）】
【(6) 糖尿病重症化予防事業】を追加しました。また中間評価をする中で、目的・目標に向けてのPDCAサイクルに基づいた各個別保健
事業の具体的な指標等を以下のとおり掲げ、事業評価を実施しました。

<p>～評価について～</p> <p>「ベースライン」と実績値を見比べて、次の4段階で実施</p> <p>【A: 改善している A*: 改善しているが目標達成が危ぶまれる B: 変わらない C: 悪化している D: 評価困難】</p> <p>～今後の方向性について～</p> <p>各事業の今後の方向性について アウトカム評価を踏まえ 次の3段階で評価</p> <p>【a: 継続 b: 縮減 c: 廃止・休止】</p>
--

(2) - 1 特定健康診査（特定健診）

①事業内容・現状分析等

目的	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく糖尿病等生活習慣病に関する特定健診を実施し、生活習慣病の予防対策を行い、健康の保持向上に寄与することを目的とする。
対象者	遠野市国民健康保険被保険者等
内容 (現状分析)	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中等の生活習慣病予防の動機付けとして、検査内容の充実（眼底・心電図・貧血・クレアチン、推定塩分摂取量）を図っている。 受診率は、50%前後を横ばいで推移しており、受診者は固定化している現状。受診券に同封する勧奨チラシ及び受診券通知用封筒を、「ナッジ理論」に基づき内容を工夫し、行動変容を促す取り組みを行った。 未受診理由調査を実施し、「職場健診」や「人間ドック」を受診する方へ、健診結果の提供を依頼している。未受診理由では「通院・入院治療中」と答える割合が3～4割と多く、通院歴がある方においては、健診の必要性を認識していない可能性が高い。（未受診理由調査結果より…通院治療中又は入院中：R1年度 31%、H30年度 37%）
アウトプット 評価	特定健診受診率
関連事業	<ul style="list-style-type: none"> 各種がん検診 人間ドック補助金交付 がん患者医療用補正具購入費補助金交付（R3年度～） <p style="text-align: right;">} 第4次 遠野市健康増進計画と連動</p>

②アウトカム指標の評価と見直し

指標評価指	目標		実績値			評価※1 (ベースラインとの比較)	今後の 方向性	課題等	最終 目標
	目標値 (達成時期：R5)	ベース ライン	H29	H30	R1				
① 脳卒中 SMR	130.0	138.9 (H27)	103.0 (H28)	182.6 (H29)	— (H30)	—	a	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率の目標値60%を達成するためには、不定期受診者や新規国保加入者に注力し受診勧奨を行い、新規健診受診者の掘り起こしが必要である。 医療機関で治療中であることを理由に特定健診を受診しない者に対し、今後も医師会等と連携し受診勧奨を行っていく必要がある。 	

(2) - 2 成人歯科保健事業（成人歯科健診）

①事業内容・現状分析等

目的	咀嚼機能の低下のみならず、生活習慣病などの引き金ともなる歯周疾患を早期に予防し、併せて、節目年齢に実施することで、経年的に口腔衛生に関心を持つ機会をつくり、生涯を通じた歯科保健における健康づくりを推進する。
対象者	30歳 35歳 40歳 45歳 50歳 55歳 60歳 65歳 70歳
内容 (現状分析)	<ul style="list-style-type: none"> 若年層から「かみにくい」「ほとんど噛めない」者が多い（特定健診問診票より）。 30～70歳の5歳刻みに個別健診（市内医師会に委託）を実施。 フッ化物洗口の中学期まで拡大する等、乳幼児期～学童期の流れができつつあるが、18歳～30歳の年代への働きかけが希薄な状態にある。
アウトプット 評価	定期的な歯科健診受診者の割合
関連事業	介護予防事業（通いの場）

②アウトカム指標の評価と見直し

指標評価指	目標		実績値			評価※1 (ベースラインとの比較)	今後の 方向性 ※2	課題等	最終 目標
	目標値 (達成時期：R5)	ベース ライン	H29	H30	R1				
① 45～64歳における24歯以上有する者の割合 (第4次遠野市健康増進計画と連動)	50(%)	52.5 (R2)	-	-	-	-	a	<ul style="list-style-type: none"> 予防歯科の普及啓発の必要性。将来的にオーラルフレイルに陥ることを防ぐためにも、①かかりつけ医を持つ ②定期健診を習慣化する ③口腔の健康の大切さの意識化を促す。 R3年度～成人歯科健診の対象に25歳を追加予定。さら 	

①食事を噛んで食べる時にほとんど噛めない者の割合	男	3.0(%)	3.2 (H30)	—	3.2	4.0	B	に、受検票の通知にあたっては、タイムリーに自宅へ受診票が到着することで受診行動を促せるよう、受診票の形態を圧着はがきに改める（これまでは他がん検診受検票と合わせてA4タイプの受検票を同封していた）。
	女	1.5(%)	1.9 (H30)	—	1.9	1.6	B	

(2) - 3 ICT 健康塾（健幸ポイント事業）

①事業内容・現状分析等

目的	インセンティブ付与により、健康無関心層も含めた市民の、運動のきっかけづくりから習慣化までを支援することで、健康寿命の延伸や医療費増大の抑制を目的とする。
対象者	原則として40歳以上の市民
内容 (現状分析)	<ul style="list-style-type: none"> ・R1年度は、運動教室及び測定会参加者を対象に、新たに、管理栄養士等専門職からの健康教育の場を定期的に設けた。そのため、参加者の栄養面（食生活や塩分摂取等）について意識の向上を図った。 ・特定健診受診や健診結果の維持・改善によりインセンティブを付与。その他、委託先のスタッフと連携し健診及び保健指導の利用勧奨をする等の連携がはかれている。 ・市内各地区に散在する拠点（地区センター）での活動を展開しながら、健康への意識・関心が高いグループを醸成している。
アウトプット 評価	<ul style="list-style-type: none"> ・新規参加者数 ・継続参加者の事業継続率
関連事業	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業（通いの場） ・特定保健指導

②アウトカム指標の評価と見直し

目標		ベース ライン	実績値			評価※1 (ベースラインとの比較)	今後の 方向性 ※2	課題等	最終 目標	
指標	目標値 (達成時期：R5)		H29	H30	R1					
①新規参加者のうち運動不十分層の割合	60(%)	85.4 274/321人 (R1)	R元年度 ～ 評価開始	85.4 274/321人	-	a	<ul style="list-style-type: none"> ・会員の中には、頻りに運動教室・測定会を利用する参加者と、そうでない不参加者があり、不参加者に対しては生活習慣病予防に関連した情報発信等のアプローチができていない。今後は、運動教室や測定会に参加しない方に対して、参加を促しつつ、リーフレット等紙媒体のほか、計測データを確認するWEBサイトへの健康情報の掲載、口コミを活用した健康情報の発信等を強化する。 ・事業参加者をさらに増やすことで、市全体に健康づくりの輪を広げていく。 			
①データアップロード率	85(%)	84.7 1,097/ 1,295人 (R1)							84.7 1,097/ 1,295人	-
①【新規参加者】運動不十分層のうち推奨歩数or1,500歩以上増加者の割合	60(%)	28.4 66/232人 (R1)							28.4 66/232人	-
①【継続参加者】各月の推奨歩数以上の割合	55(%)	31.5 280/890人 (R1)							31.5 280/890人	-

(2) - 4 介護予防事業（通いの場） 【新規事業】

①事業内容・現状分析等

目的	「介護予防に資する住民主体の通いの場」を広く普及することで、フレイル（介護）予防を推進し、何歳になっても自分の力で生き抜くことができる高齢者を作るとともに、人と人とのつながりを通じて、通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを支援することを目的とする。
対象者	次の要件を満たす団体 <ul style="list-style-type: none"> ・ 遠野市内に居住するおおむね65歳以上の者4名以上で構成されていること。 ・ 週1回以上の頻度で定期的に「いきいき百歳体操」を実施する見込みがあり、最低3か月は継続することができる。
内容 (現状分析)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 希望する団体への市介護予防担当職員による説明会・体験会の実施 ・ 市介護予防担当職員の派遣による初回から5回までの支援プログラム（事業説明及び体操指導等）の実施 ・ 開始時、3か月後、その後1年ごとの体力測定及び体組成測定の実施 ・ 物品の貸し出し（百歳体操DVD・体操用重り） ・ 事業の継続に関する相談及び介護予防の学習支援 ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染対策を講じた活動の展開の必要性が高まっている
アウトプット 評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通いの場の箇所数 ・ 通いの場の参加率
関連事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICT健康塾（健幸ポイント事業） ・ 成人歯科保健事業（成人歯科健診）

②アウトカム指標の評価と見直し

目標		ベース ライン	実績値			評価※1 (ベースラインとの比較)	今後の 方向性 ※2	課題等	最終 目標
指標	目標値 (達成時期：R5)		H29	H30	R1				

① 要支援・要介護認定率	19.5(%)	19.5 (R1)	—	—	19.5	—	a	・行政主体の教室を望む声も多く、持続可能な介護予防事業の展開に至っていない。住民主体でという意識づけの働きかけとともに、フレイル（介護）予防の必要性を周知し、通いの場の拡大・拡充を推進していく必要がある。 ・特定健診の質問票より、「噛みにくい」「ほとんど噛めない」という者の割合が高い現状にあるため、歯科保健事業と連携しつつ、通いの場を通して、口腔ケアや口腔機能向上の重要性を伝える等、オーラルフレイルも含めた対策を講じる必要がある。
① 幸福感の平均点	7.1(点)	7.1 (R1)	—	—	7.1	—		
① 食事を噛んで食べる時にほとんど噛めない者の割合	男 3.0(%) 女 1.5(%)	3.2 (H30) 1.9 (H30)	—	3.2	4.0	B B		

(2) - 5 特定保健指導

① 事業内容・現状分析等

目的	特定健康診査において、診査結果と質問表に基づき階層化された対象者に対して、将来、深刻な生活習慣病を招かないために、生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容ができるよう支援することを目的とする。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査受診者全員（「動機づけ支援」、「積極的支援」の該当者へ保健指導を実施） 基本健康診査の受診者（30～39歳）のうち、「積極的支援相当」と階層化された者
内容（現状分析）	<ul style="list-style-type: none"> 市が計画する特定保健指導プログラムに基づき、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供・指導を実施する。 これまでの市内施設11カ所への巡回相談を廃止し、R2年度～感染症対策の必要性から会場と実施日数を集約化し中央施設で集中的に対応。結果的に、対象者の日程の選択肢が広がり、利便性が高まった。 対象者への利用案内は、健診結果へ同封して送付。対象者からの予約（はがき・電話）に合わせ、個別に面接対応。 案内発送後 約1週間以内に電話連絡し、直接 対象者（新規・ハイリスク等優先順位の高い方）へ利用勧奨を実施。
アウトプット評価	特定保健指導改善率
関連事業	<ul style="list-style-type: none"> ICT健康塾（健康ポイント事業） 糖尿病重症化予防事業 生活習慣病重症化予防事業

② アウトカム指標の評価と見直し

目標	目標値 (達成時期：R5)	ベースライン	実績値			評価※1 (ベースラインとの比較)	今後の方向性 ※2	課題等	最終目標
			H29	H30	R1				
特定保健指導改善率	30(%)	23.4 22/94人	26.6 25/94	16.9 20/118	29.8 31/104	B	a	<ul style="list-style-type: none"> 年齢に合わせた指導内容の統一化 (例) 新規対象者(若年層)/長期利用者(フレイル高齢者)等 ICT健康塾運営委託をしている民間業者とのさらなる連携。指導期間後もセルフモニタリングを自主継続する動機付けや健康塾会員の参加促進体制の構築。 対象者を行動変容に導くための従事者の継続的な質の担保・資質向上 	

(2) - 6 糖尿病重症化予防事業 【新規事業】

① 事業内容・現状分析等

目的	特定健康診査を受診した者のうち診査結果および医療情報から判定し、糖尿病の重症化リスクが高い者に対し適切に介入することによって、糖尿病の悪化を防ぎ、腎不全および人工透析等への移行を防止する。
対象者	<ol style="list-style-type: none"> 被保険者のうち糖尿病の重症化リスクが高い医療機関未受診者 被保険者のうち過去に糖尿病及び糖尿病性網膜症の受診歴があり、半年以上にわたって治療記録がない治療中断者 被保険者のうち糖尿病性腎症等により通院する患者で重症化リスクが高い者 その他 医師会等の指導、助言等により対応が必要と市長が認める者
内容（現状分析）	<ul style="list-style-type: none"> H30年度の事業開始により、医療機関を受診し治療につながった者が増加しHbA1c≧6.5%の者の割合が年々減少傾向に転じたと考えられる。 既に治療中の血糖コントロール不良者や特定保健指導対象者への指導も、数値が改善した要因の一つとして挙げられる。
アウトプット評価	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨実施率 受診内容報告書の提出率 医療機関につながった者の割合
関連事業	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査 特定保健指導 生活習慣病重症化予防事業

②アウトカム指標の評価と見直し

目 標		ベース ライン	実績値			評価※1 (ベースラインとの比較)	今後の 方向性※2	課 題等	最終 目標
標評価指	目標値 (達成時期：R.5)		H29	H30	R1				
①検査数 値の改善率 (翌年度の健診 及び医療機関 検査結果より)	①50(%)	①46.9 23/49人	H30年 度～ 事業開 始	①46.9 23/49	集計中	B	a	・新規人工透析患者数について、糖尿病が原因である 場合、長年の血糖コントロール不良が大きな原因の ひとつである。今後も、糖尿病の疑いがある者のほ かに、既に治療中の血糖コントロール不良者への介 入に、より力を入れていく必要がある。	
	②7.0(%)	②6.1 3/49人		②6.1 3/49					
①HbA1c ②eGFR ③尿蛋白 を評価)	③3.0(%)	③2.0 1/49人 (H30)		③2.0 1/49					

(2) - 7生活習慣病重症化予防事業

①事業内容・現状分析等

目 的	特定健康診査結果から抽出した対象者（要受診勧奨者・未治療者）に対し、受診勧奨及び治療内容の確認を行うことを目的とする。
対象者	①血圧 収縮期血圧 160 (mmHg) 以上又は拡張期血圧 100 (mmHg) 以上 ②脂質 LDL コレステロール 180 (mg/dl) 以上又は中性脂肪 500 (mg/dl) 以上 ③腎機能 eGFR 45 (ml/min/1.73m ²) 未満又は尿蛋白 1 以上 ④心電図 心房細動が疑われる ⑤眼底検査 SH3 以上、K-WIIb 以上、又は糖尿病性網膜症に関連する項目を認める ※血 糖 糖尿病性腎症重症化予防事業として選定基準を別に定める
内 容 (現状分析)	本人に対し所見が有る検査項目について、医療機関受診の受診状況に合った指導（公益財団法人岩手県予防医学協会が発行する健診結果と、その他の必要な情報提供(フィードバック)文例集※に基づく)を実施。※標準的な健診・保健指導プログラム【H30年度版】より
アウトプット 評 価	・指導実施人数 ・勧奨回数
関連事業	・特定健康診査 ・特定保健指導 ・生活習慣病重症化予防事業

②アウトカム指標の評価と見直し

目 標		ベース ライン	実績値			評価※1 (ベースラインとの比較)	今後の 方向性 ※2	課 題等	最終 目標
標評価指	目標値 (達成時期：R.5)		H29	H30	R1				
非治療者の 受診率	5.5(%)	7.3	8.6	8.6	7.7	B	a	・特定健診受診者のうち、血圧、脂質、血糖、腎機能、心電 図、眼底が市の定める基準より高い場合に、電話での受診 勧奨を実施。 ・有所見者については受診勧奨を実施し、未受診率の低下が みられているが、非治療者（問診項目で“既往歴あり”かつ “放置の者”）については、把握ができず勧奨できていない。 有所見者の者と併せて把握し、受診勧奨していく必要がある。 ・疾病予防・重症化対策（医療費適正化）のためには、早期 介入が大切である。対象者の分析（性別、年齢等）を行い、 重症化予防とも連携を図り事業化していく必要がある。	
要受診勧 奨者の未 受診率	5.0(%)	6.2	6.7	6.5	5.7	C			

3. 計画の実施体制（ストラクチャー）の評価

計画内容	現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> 市医師会、市歯科医師会、各関係機関等と連携・協力 国保担当課と健康づくり担当課の連携強化 国保連等外部有識者等からの指導を仰ぐ 介護保険や介護予防担当課と連携し、各種施策の一体的な推進を図る 健康づくり事業の一部を委託している民間業者の専門職（管理栄養士など）と連携し、行政の専門職が実施している事業（特定保健指導など）への協力体制の整備などマンパワーの確保を含め効率的な実施を検討する 	<ul style="list-style-type: none"> 市医師会をはじめとした各関係機関の協力を得ながら、庁舎内連携（国保と健康づくり）を図ることができた。また、計画に盛り込んだ個別保健事業（特定保健指導）の実施と評価について、国保連の個別保健事業評価委員会から助言を得ることで評価・実践ができた。 計画の目的と目標を達成するためには、毎年度、個別保健事業の評価と翌年度の実施内容の見直しが必要であることを改めて感じたが、同時に「法定事業（ニーズ以前にやるべき事業）だから」等ではない、市として何を目的として事業を行い、優先順位はどこに置くべきかの整理が必要と考える。 各事業担当が より良い事業運営のために日々検討をしているものの、「DO(実施)」の量にとられることなく、さらに検討するにはさらに時間を要する。

4.総合評価

総合評価
<p>＜データヘルス計画 中間評価について＞</p> <ul style="list-style-type: none">・中間評価において、計画策定時に具体的に設定していなかった計画目的の評価指標及び個別保健事業ごとの評価指標を設定した。・ベースライン（H28）とH29～R元年度の実績から比較評価した結果、「変化なし」の指標が大半を占めた。その要因は次の2点であると考える。<ul style="list-style-type: none">①PDCAサイクルに沿った各個別保健事業の振り返り体制の不足②目的－事業、事業－事業の関連性を共通認識・整理する機会の不足・上記から、既存事業が目的（指標）の達成に向けてどのように寄与しているのかを明確化するため、データヘルス計画を構成する各保健事業を4つ（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）の視点でみるべく、事業ごとにPDCAサイクルを可視化する工夫が必要である。 <p>＜市健康課題及び今後の方向性について＞</p> <ul style="list-style-type: none">・働き盛り世代からの脳血管疾患予防が、健康寿命の延伸に向けての重要課題である。また、糖尿病の重症化（糖尿病性腎症）による人工透析の導入者も多いことから、特定健診等による有所見の早期発見と適切な医療機関の受診、継続性・自律性のある生活習慣の見直しが重要である。・市健康課題である肥満と運動不足は、「サルコペニア肥満（筋肉の減少と脂肪の蓄積）」を招き、将来的な生活習慣病の発症と要介護状態に陥るリスクを同時に高めるといわれている。今後も高齢化により准高齢期（65～74歳）～後期高齢者の人口構成割合が大きくなることから、実情の把握と対策として、次の3点を挙げる。<ul style="list-style-type: none">①市特定健診での准高齢者に対する「血清アルブミン」の検査開始（令和3年度～） メタボリック症候群の早期発見・早期改善とともに、栄養評価指標の1つとして用いられる「血清アルブミン」を特定健診の健診項目に加えることで、当市の「サルコペニア肥満」の現状把握を進めていく。②フレイル・介護予防をテーマとした事業の拡大と保健事業との一体的な実施 国保被保険者の状態像と後期高齢者の現状分析をすすめ、高齢者の特性を踏まえた多角的な視点での保健事業に取り組む。③口腔機能の維持・向上に資する事業の展開 「かみにくい」「ほとんどかめない」と感じる者の割合が有意に高いことから、上記②と関連してオーラルフレイルを予防し、口腔機能の維持・向上を図る必要がある。また、予防歯科の意識を持ちかかりつけ医による定期的な口腔のメンテナンスを受けられるよう、令和3年度から成人歯科健診の対象年齢を5歳引き下げ、25歳からに拡大する予定である。

第4 計画の推進と最終評価

1. 計画の推進と連携体制

当計画後期となる令和3年度から令和5年度（3年間）においては、今回の中間評価を基に、適宜PDCAサイクルを回しながら、効果的かつ効率的な保健事業を実施し、被保険者並びに市民の健康増進が図られるよう、当計画の推進に努めます。

なお、計画の推進には、被保険者の他、庁内の関係部署はもちろんのこと市医師会や市歯科医師会、岩手県国民健康保険連合会や市国民健康保険運営協議会、市保健推進協議会を含む地域の健康づくりサポーターや各地域組織など、関係機関との連携を一層強化し、当計画が目指す健康寿命の延伸、医療費の適正化を図ります。

2. 計画の公表・周知

当計画は、ホームページ等の掲載により公表するとともに、被保険者には、実施計画の趣旨や保健事業の実施等について、各種普及啓発に係る通知や保健事業等を通じて周知を図っていきます。併せて、健康づくりサポーター等の協力者に対しても積極的に情報提供を図り、効果的に普及ができるよう努めます。

3. 最終評価

当計画は、平成30年度を初年度とする6か年計画であることから、最終年度である令和5年度に最終評価を実施し、その評価内容、及び国・県の指針、社会情勢等を踏まえ、次期計画の策定を行います。