

## 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）

計画期間：平成30年～令和5年度

後期計画

（令和3～5年度）

令和3年3月 遠野市

## 目 次

第 1	計画の策定に当たって	
1	目的・主旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画期間	1
4	実施体制・関係者連携と役割	2
第 2	現状と分析	
1	現状の整理	
(1)	遠野市の特性	4
(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）	18
(3)	成人歯科健診、及び前期高齢者の口腔状態	22
(4)	特定健康診査受診後の受診及び治療の状況	25
(5)	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	26
(6)	疾病別医療費データから見る生活習慣病の状況	28
(7)	人工透析患者の現況	31
(8)	死亡原因に係るデータ及び介護データから見る当市の状況	33
第 3	第 2 期データヘルス計画前期（平成 30 年度～令和 2 年度）の評価及び後期（令和 3 年度～令和 5 年度）の方向性	
1	ストラクチャー評価と課題	36
2	ストラクチャー評価から見る今後の方向性	36
(1)	有識者、専門職等との連携	36
(2)	関係部署、関係機関との連携と包括ケアへの参画	36
3	アウトプット及びアウトカムに係る評価方法	37
4	アウトプット評価及び関連する事業評価と課題	37
(1)	特定健康診査受診率及び事業の評価	37
(2)	特定保健指導実施率及び事業の評価	39
(3)	がん検診受診率・精密検査受診率及び事業の評価	40
(4)	特定保健指導実施率及び事業の評価	39
5	アウトプット評価から見る後期計画の方向性	41
(1)	評価指標について	41
(2)	事業の実施に係る見直し及び方向性	42
6	アウトカム評価と後期の方向性	43
(1)	アウトカム評価方法の再検討	43
(2)	「個別保健事業の評価_データヘルス計画と個別保健事業の関係図」	43
(3)	前期評価指標と後期評価指標の比較	44

#### 第4 総合評価と健康課題の再整理

- 1 中間評価における気づき・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
  - (1) 個別保健事業計画と連動した評価項目の設定の必要性・・・・・・・・ 46
  - (2) 基準値（ベースライン）との比較結果について・・・・・・・・ 46
  - (3) 保健事業のPDCAサイクルに沿った可視化・・・・・・・・ 46
- 2 健康課題の再整理・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
  - (1) 脳血管疾患、心疾患の発症予防による健康寿命の延伸・・・・・・・・ 46
  - (2) 発症後の重症化防止（知識の普及と個別支援）・・・・・・・・ 46
  - (3) 高齢者の特性を踏まえた健康づくりの推進（各種保健事業や介護予防事業、今後実施予定である高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等との連携・連動した健康増進事業の実施）・・・・・・・・ 47
  - (4) 歯科保健事業の拡充・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47

#### 第5 第2期データヘルス計画後期（令和3年度～令和5年度）の実施内容

- 1 新たに計画に位置づけて評価を行う事業・・・・・・・・ 48
  - (1) 特定健診未受診者対策事業（新規）・・・・・・・・ 48
  - (2) 成人歯科保健の充実（拡充）・・・・・・・・ 48
  - (3) 既存の健康増進事業の推進と連携強化・・・・・・・・ 49

#### 第6 おわりに

- 1 計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
- 2 個人情報の取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
- 3 地域包括ケアへの参画を通じた計画の推進と各関係部署等との連携強化・・・・ 53

## 第1 計画の策定に当たって

### 1 目的・主旨

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年目となる令和2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い、計画終了となる令和5年度末までの後期に係る計画を作成します。

### 2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、保有する健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2））」に示された基本方針を踏まえるとともに、『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、「健康いわて21プラン（第2次）」及び「遠野市健康増進計画」等関連計画相互性を持ち、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。

併せて、保健事業の中核である特定健診及び特定保健指導について、具体的な方法を定めた「第3期遠野市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に実施します。

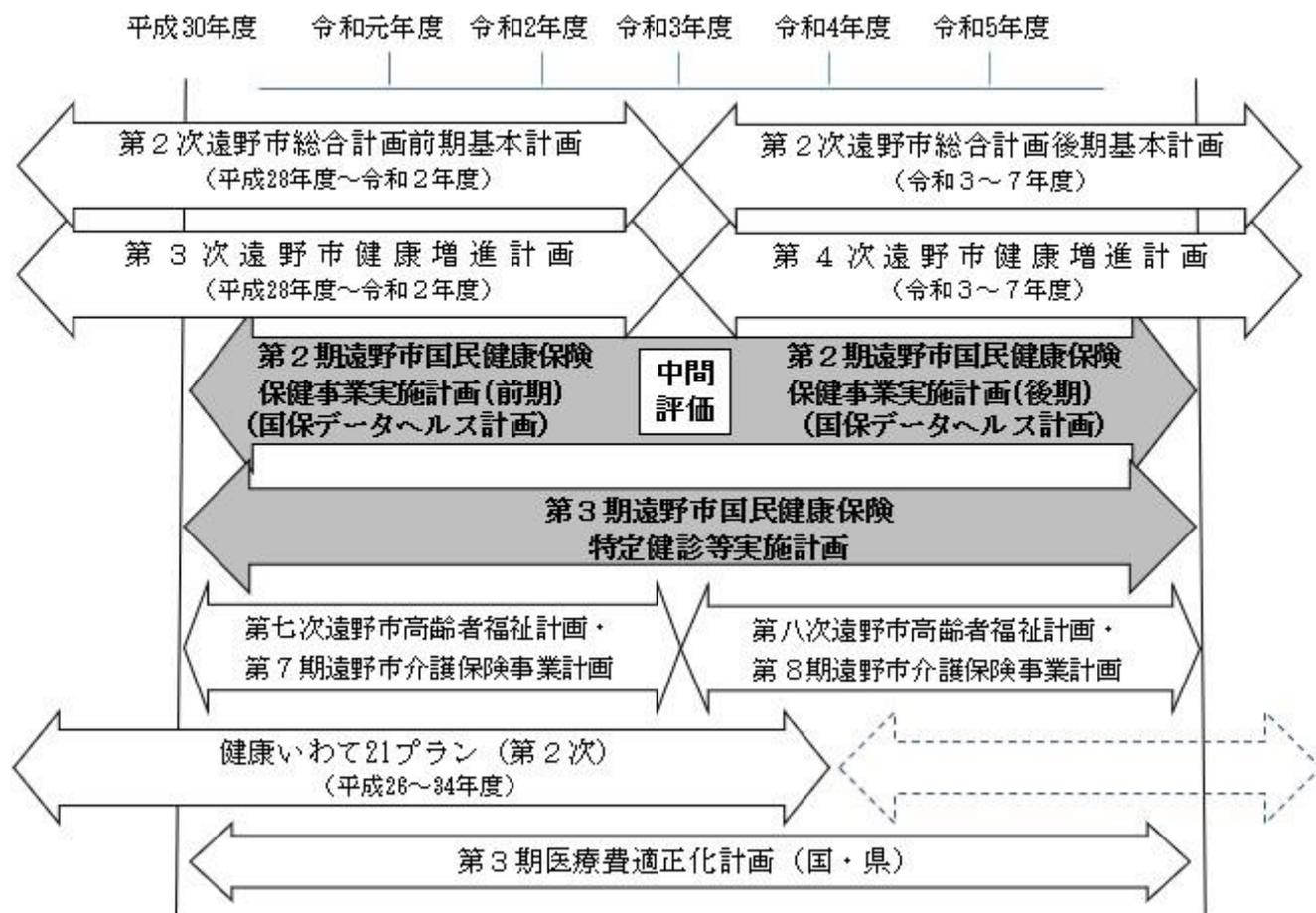
医療・保健の専門職と十分に連携を図り、一次予防の観点から保健事業に取り組むことによって、被保険者の健康増進に繋げていくこととします。

### 3 計画期間

遠野市国民健康保険保健事業実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診等の実施方法を定めるものであるため、第3期遠野市国民健康保険特定健診等実施計画と一体的に策定することとし、計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間とします

。なお、令和5年度末の目標達成に向け、中間期である令和2年度に中間評価を行い、本計画は、令和3年度から令和5年度までの後期を主にした計画とします。

図1 各種計画の全体像と計画期間

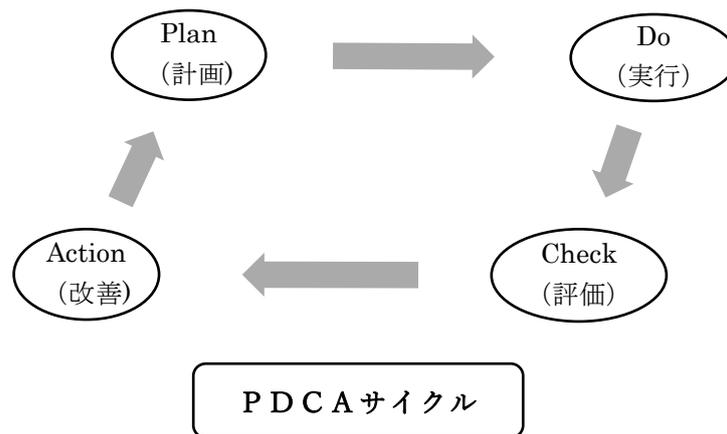


#### 4 実施体制・関係者連携と役割

##### (1) 実施主体・関係部局の役割と包括ケアの意識化

市民の健康保持増進には、様々な関係部局が関わっています。本計画の推進に当たっては、包括ケア（P53参照）を意識しながら、高齢者医療担当、介護保険担当、高齢者福祉担当、地域福祉担当、障がい福祉担当などと十分な連携を図るとともに、遠野市国民健康保険事業担当課と保健事業担当課が主体となり策定・推進します。

計画期間を通じて、PDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、各種保健事業計画を立案し評価や見直しを重ねながら、着実に成果へとつながるよう、効果的な推進体制に努めます。



### (2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるため、本計画の策定並びに中間評価に当たっては、岩手県国民健康保険連合会に設置されている支援・評価委員会の指導助言や、医療機関代表、被保険者代表等で構成する遠野市国民健康保険運営協議会委員の助言等を受け計画に反映しました。

事業の実施に当たっては、引き続き支援・評価委員会、遠野市国民健康保険運営協議会委員からの指導助言をいただきながら進めていきます。

また、市町村国保の財政責任の運営主体並びに共同保険者である岩手県とも連携を図り、助言を受けながら適切な遂行となるよう努めます。

### (3) 被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自らが健康状態、生活機能の維持・向上させるための取組を主体的に行ってもらうことが重要です。

また、健康寿命の延伸や生活の質の向上を実現するため、健康増進への関心を高め、生活習慣の改善や疾病を予防する「一次予防」、疾病の早期発見、早期治療の「二次予防」、仮に疾病の治療が必要であっても悪化させない「重症化予防」に積極的に取り組むことが必要です。

## 第2 現状と分析

### 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）

区分 年度	0～39歳		40～64歳		65～74歳		合 計 人
	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

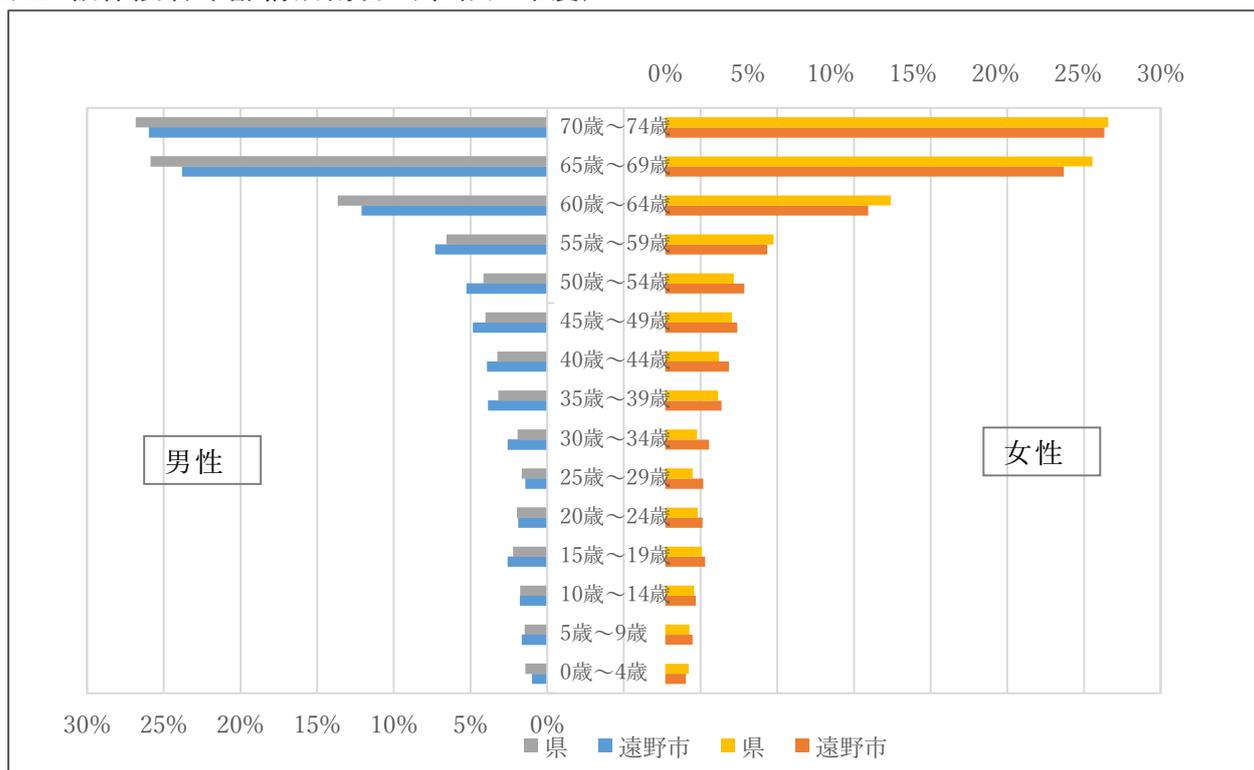
次に、65歳以上の高齢者が占める高齢者割合を市全体の人口と比較してみると、市全体では38.0%であるのに対し、国保加入者では47.6%と高い率になっています。（表2）

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

図2 被保険者年齢構成割合（令和元年度）



資料：K D B システム「人口及び被保険者数の状況」

イ 医療費の推移

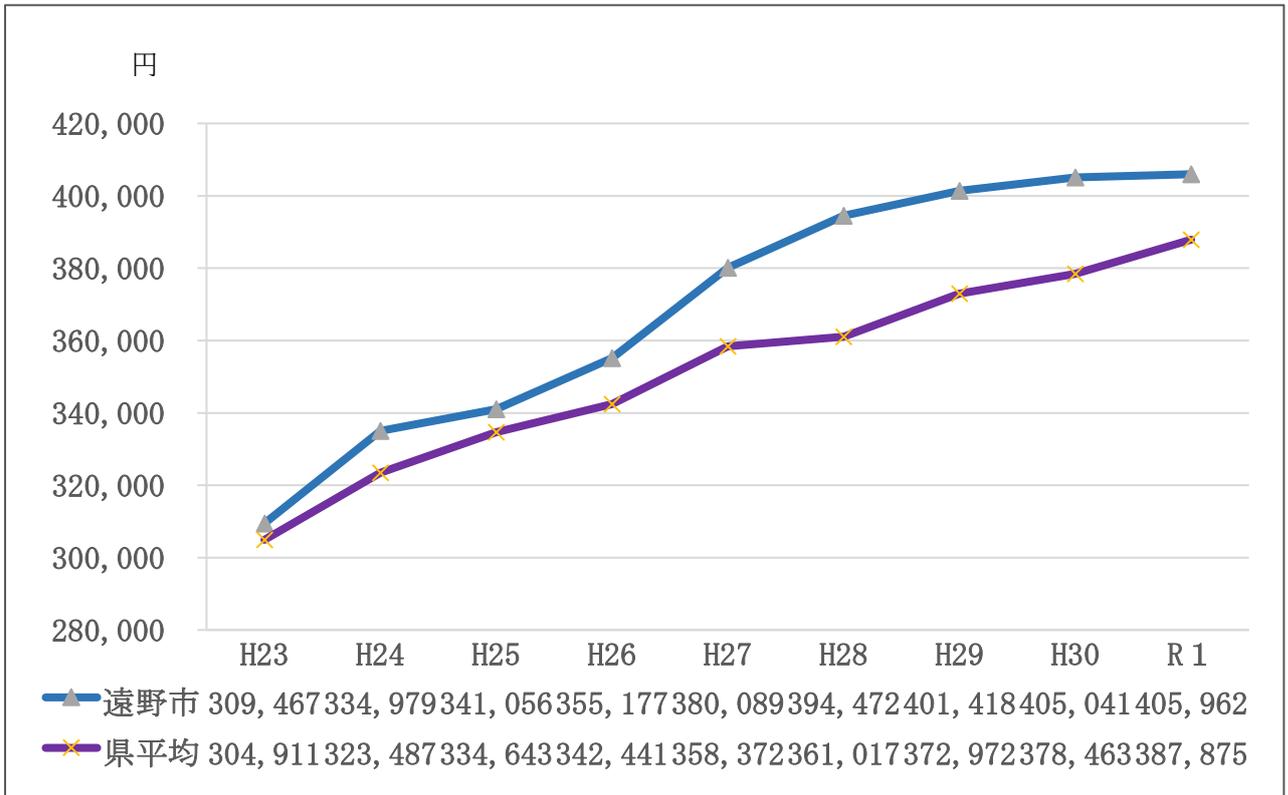
65歳以上の高齢者の医療費が全体医療費に占める割合は、令和元年度には59.52%となり、65歳以上の医療費が、国保加入者の前期高齢者数に比例し増加しています。（表3）

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

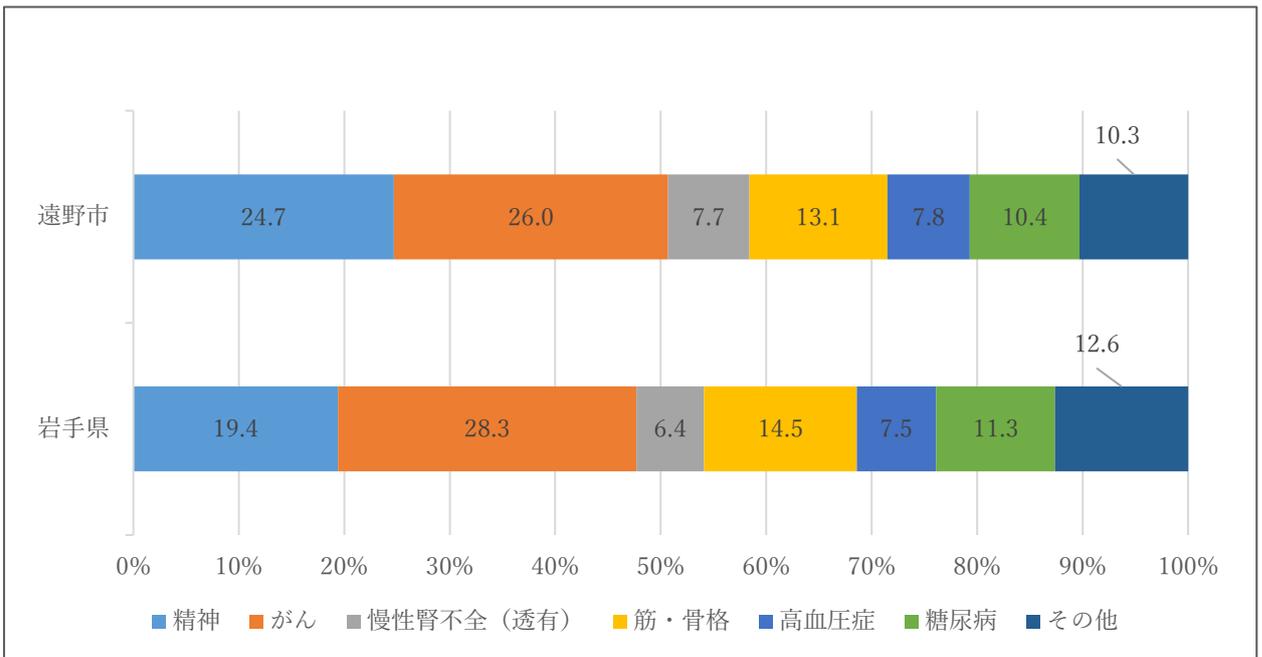
図3 年度別1人当たり医療費の状況（平成23年～令和元年度）



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4）

図4 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。

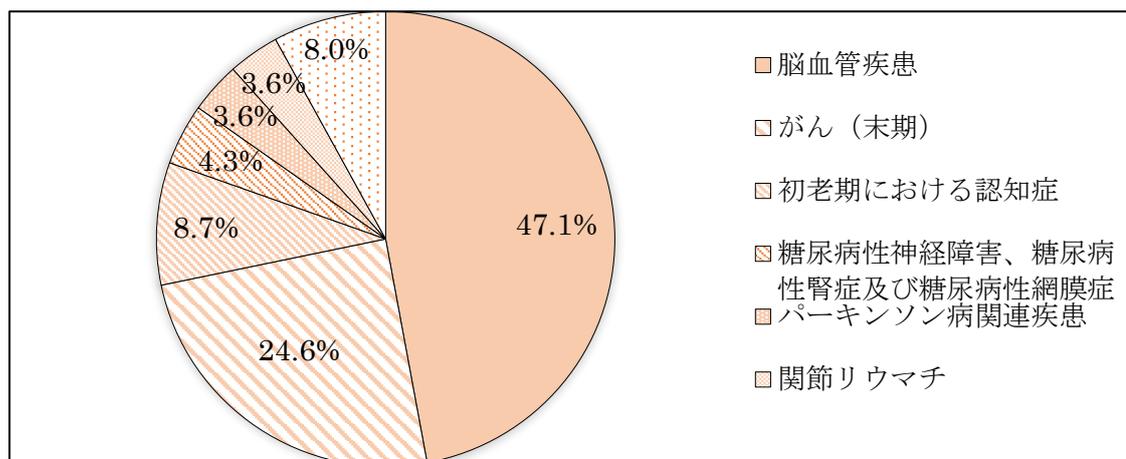
平成28年度は、2号認定率（40歳から64歳までの特定疾病が原因で介護が必要と認定された人）が他比較先と比べて高くなっていましたが、令和元年度は同数となっています。しかし一方で、要介護となった原因疾患の約5割は、脳血管疾患であり、早期の生活習慣発病率を抑える取組が引き続き重要であるといえます。（表4）（図5）

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（H22年～R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の者の医療費の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（R元年度）

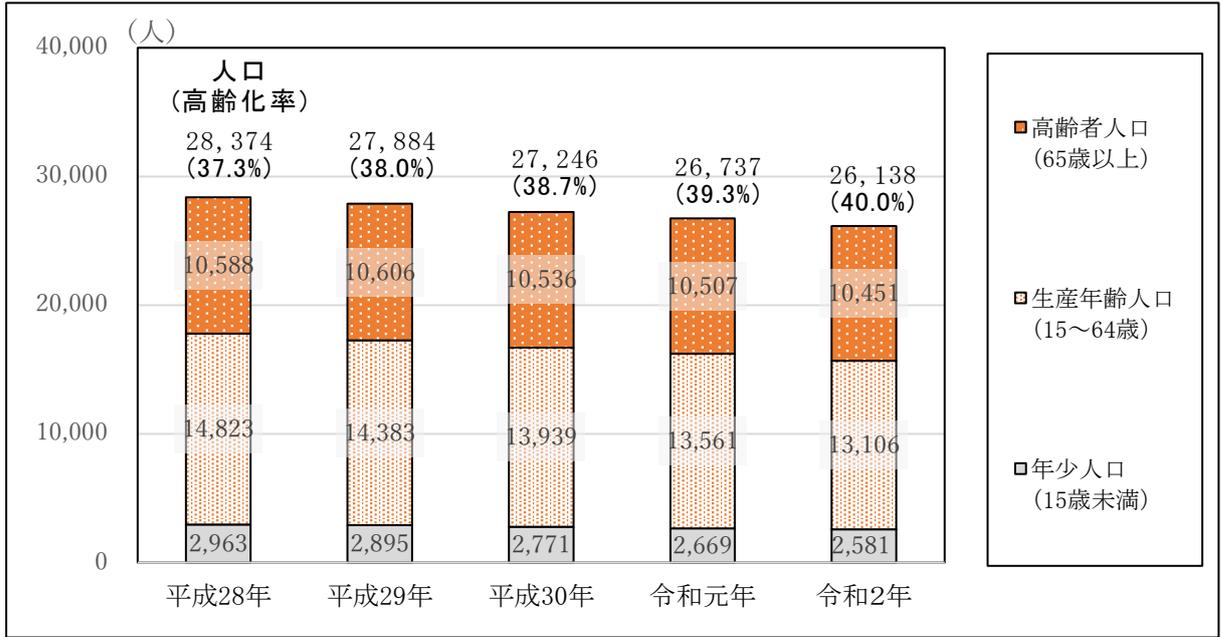
対象（40歳以上）	遠野市	県	同規模	国
要介護認定者 医療費	7,335	7,004	8,302	8,005
要介護なし者 医療費	3,333	3,435	4,049	3,830

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

エ 市の出生と死亡の状況（人口動態）

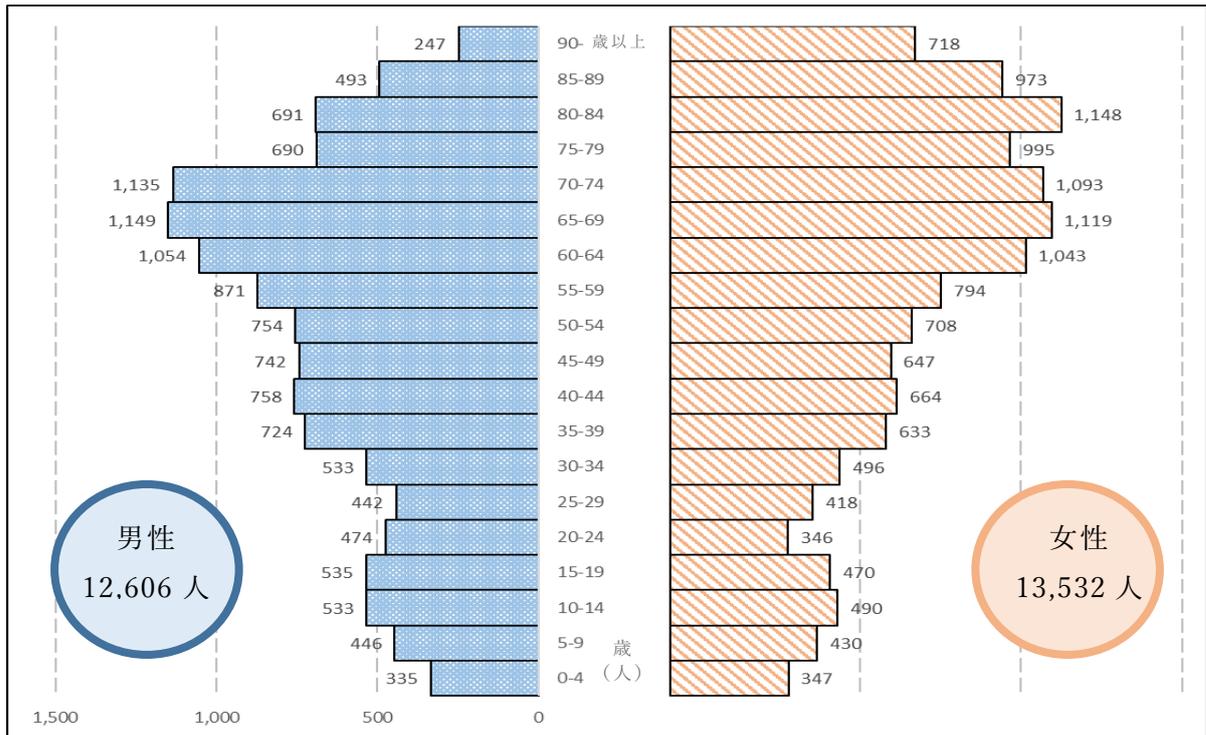
人口は毎年減少し、年少人口と生産年齢人口、高齢人口全てにおいて減少が見られますが、高齢化率は年々上昇し令和2年度には40%に達しました。また、区分別人口を見ると男女とも60～74歳、及び女性では80～84歳の人口が多く、年々後期高齢者の割合が増えていくことを示唆しています。死亡数は、毎年増加し、近年は500人以上で推移しています。出生数が減少で推移していることから、一層の人口減少と高齢化の進行が予測されます。

(7) 図6 人口の推移（年齢3区分別人口）



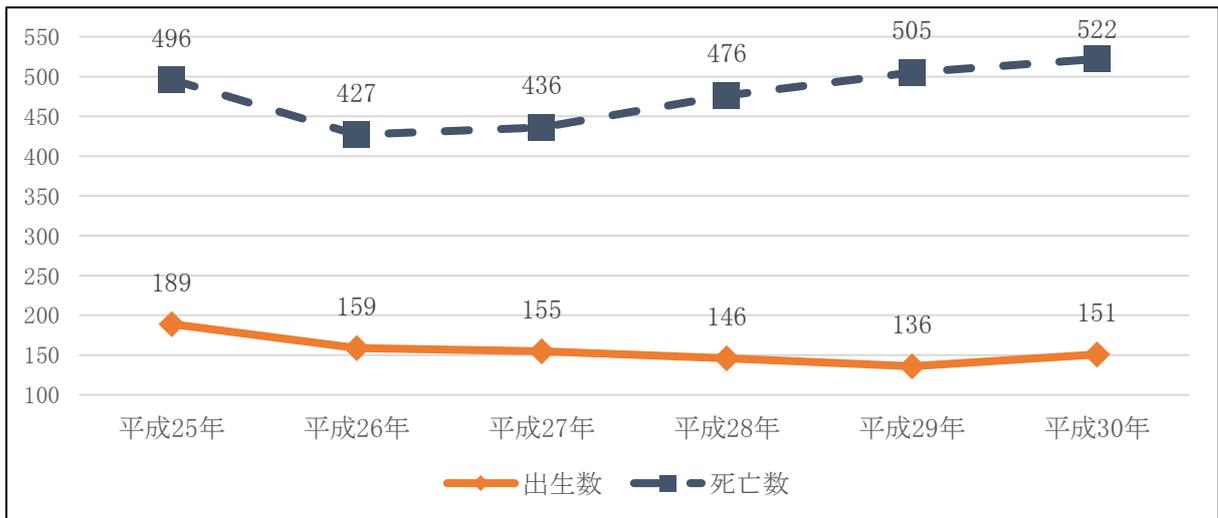
資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

(イ) 図7 人口と年齢区分別人口



資料：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

(ウ) 図8 自然動態の推移（出生と死亡の推移）

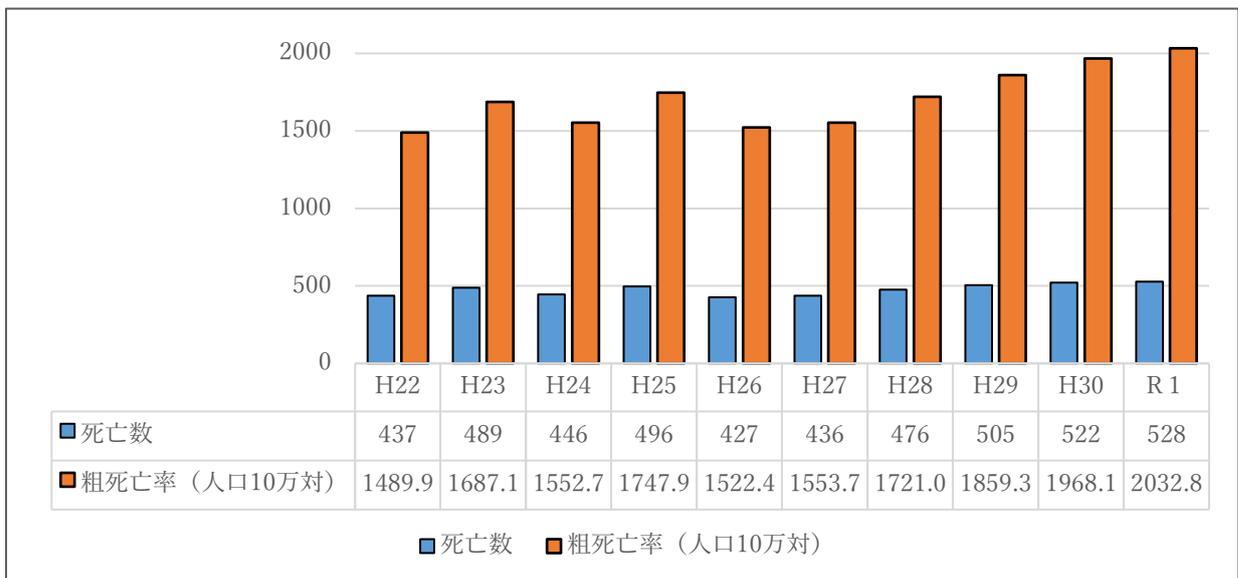


資料：住民基本台帳

(エ) 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9 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。

オ 特定健診、特定保健指導、がん検診の受診率及び実施率

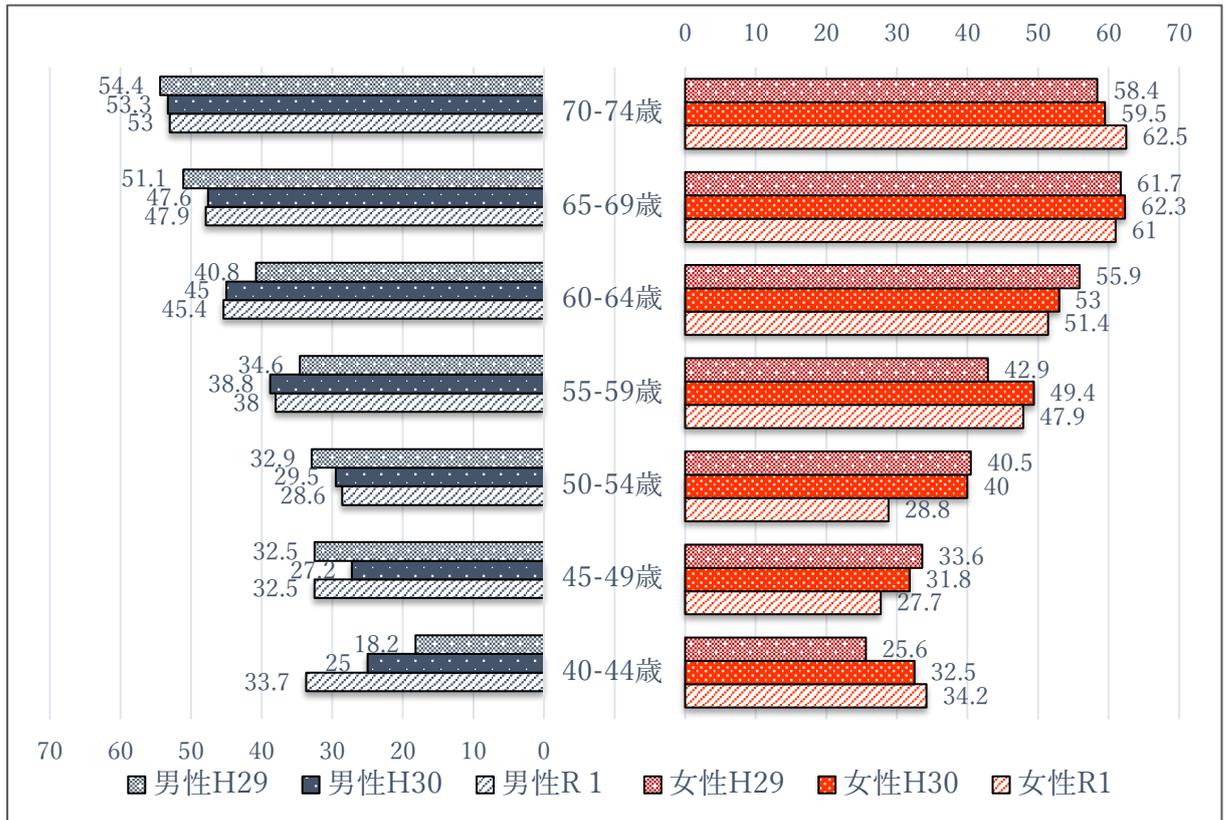
(7) 特定健診受診率の年次推移

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※ <sup>1</sup>	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% <sup>※2</sup>	60%
H30	H29	5,042人	2,512人	49.8%	44.4% <sup>※2</sup>	60%
R1	H30	4,816人	2,416人	50.2%	45.4% <sup>※2</sup>	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11 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

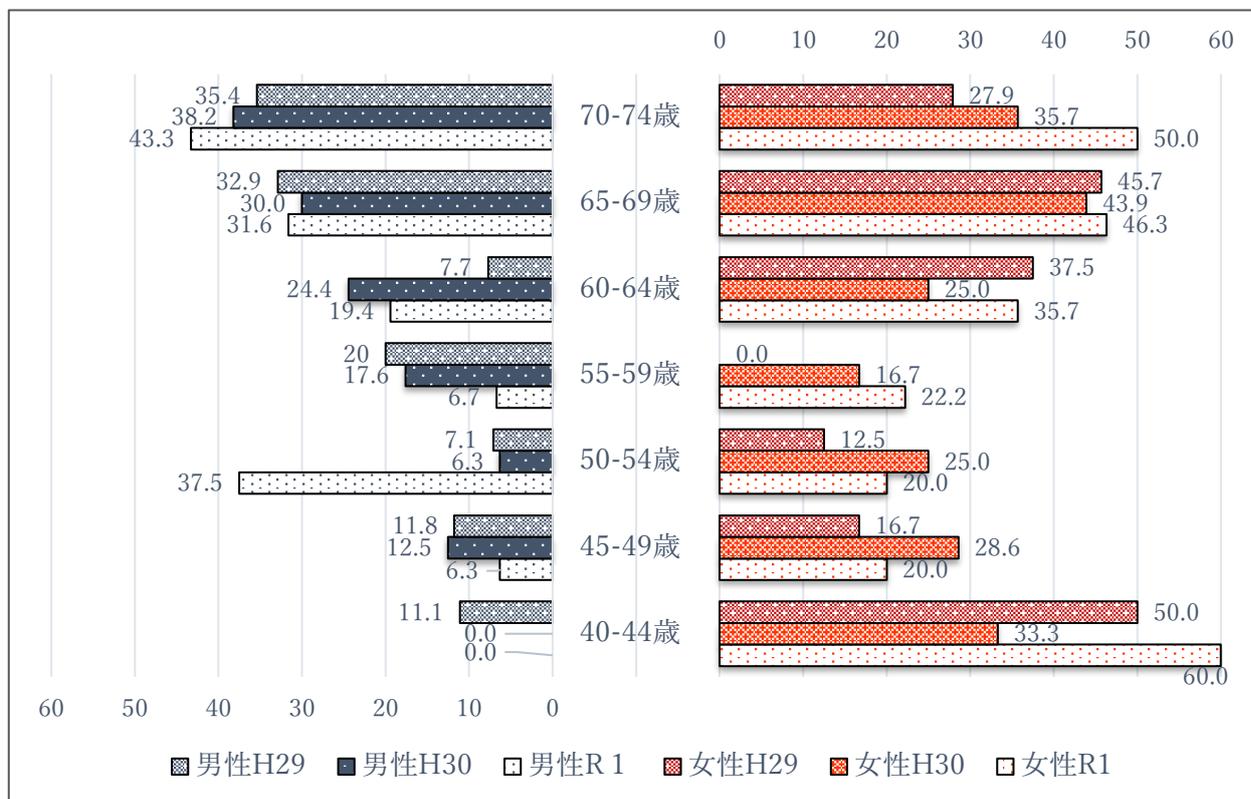
表 7 特定保健指導の実施状況（法定報告値）

報告年度 ※1	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12 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。分析の方法は『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

(オ) 口腔の状態：食事を噛めるかどうかの質問に対し「噛めない」「あまり噛めない」と回答した割合

ア 生活習慣状況の割合及び国・県との比較（性別・過去3年）

(7) 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	102.9
	女	15.7%	128.7 ↑	106.5
平成 28年度	男	13.2%	121.7 ↑	115.2
	女	17.0%	143.5 ↑	115.8 ↑
平成 27年度	男	11.9%	107.8	100.7
	女	16.1%	134.0 ↑	111.1
平成 26年度	男	12.7%	114.1	106.9
	女	16.7%	140.5 ↑	110.2

※ 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。

(I) 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%

(カ) 男女別の問診から見る生活習慣

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。)

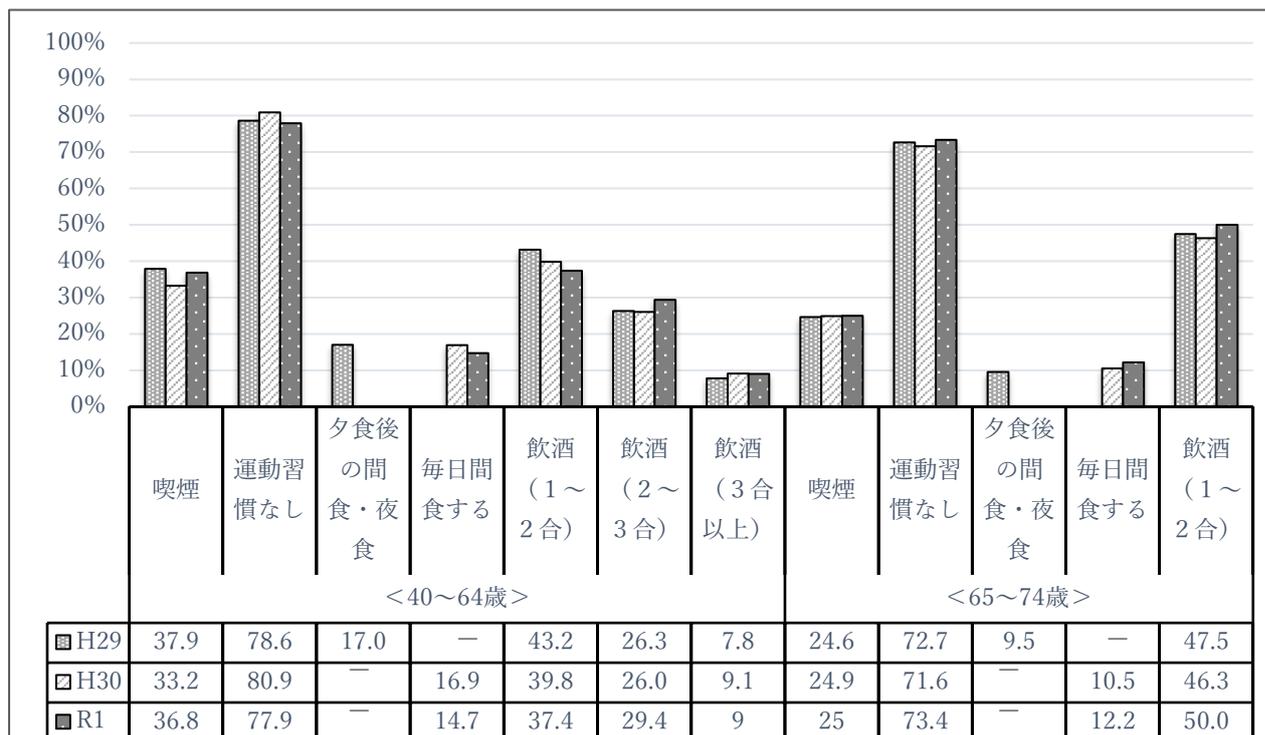


図11 男性・健診結果における国との比較（標準化比）※令和元年度健診結果（※第3期特定健診（H30年度～）に伴い、標準的な質問票に「食事をかんで食べる時の状態」が追加された。）

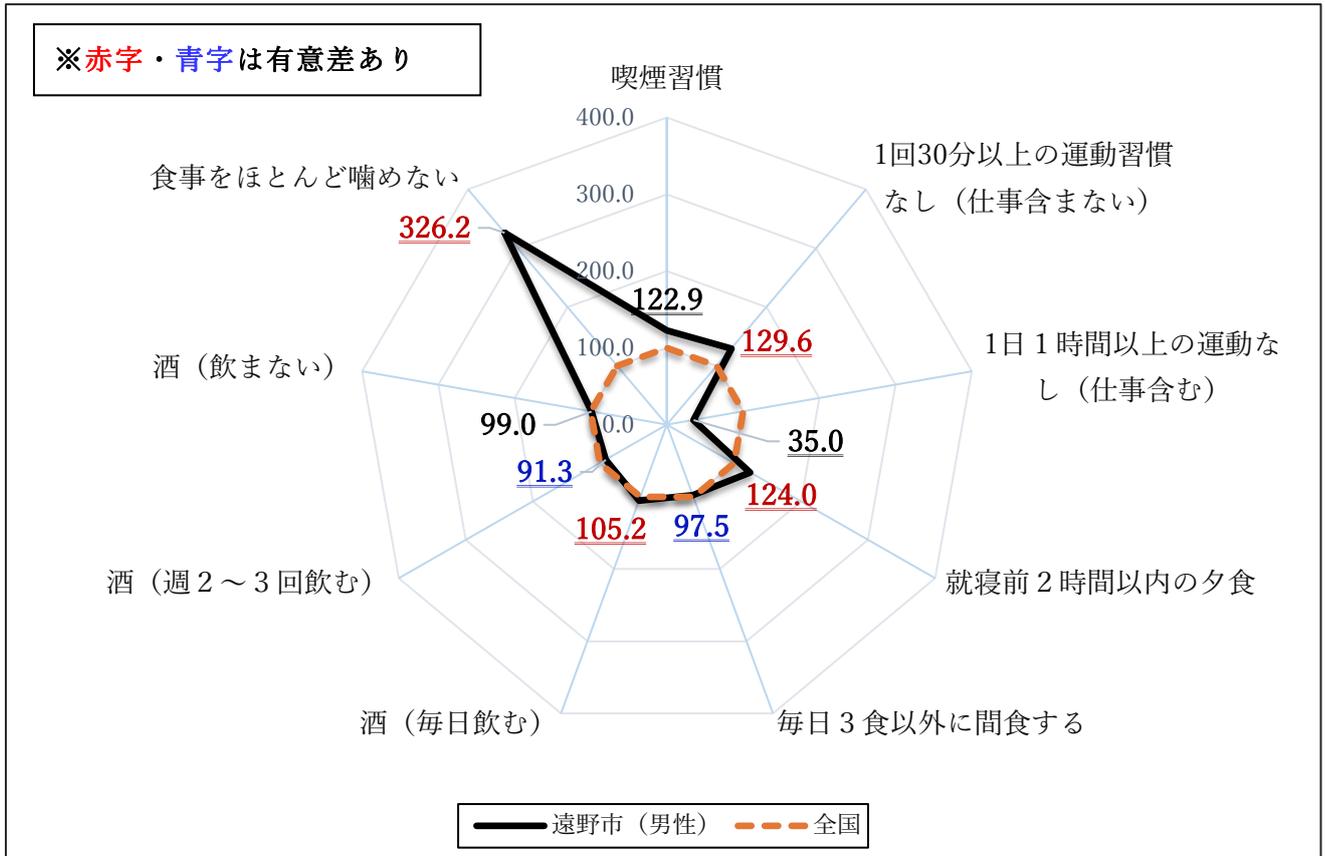


図12 女性・年齢構成別（40歳～64歳及び65歳～74歳）の生活習慣状況の割合（平成29年～令和元年度）  
（※第3期特定健診（H30年度～）に伴い、夕食後の間食・夜食に関する質問がH29年度で削除され、新たに「間食を毎日する者の割合」に置き換えられている。）

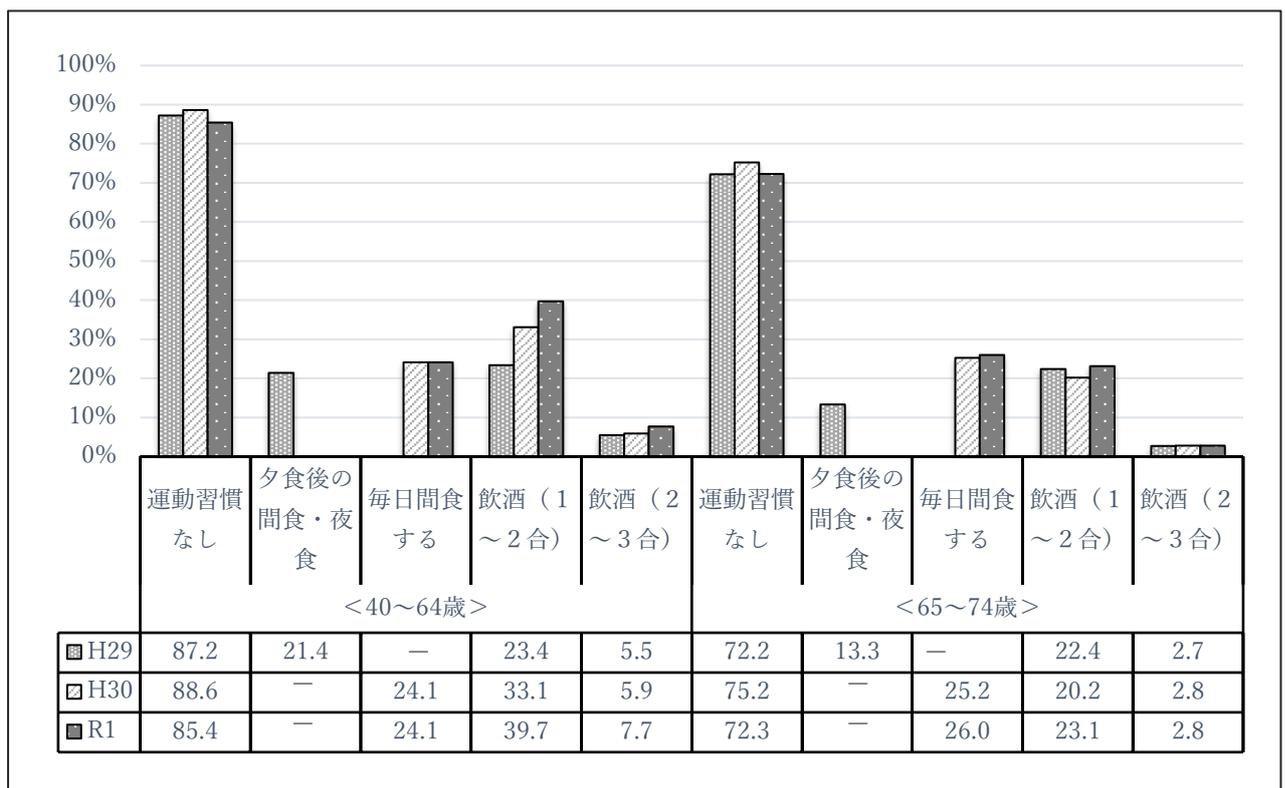
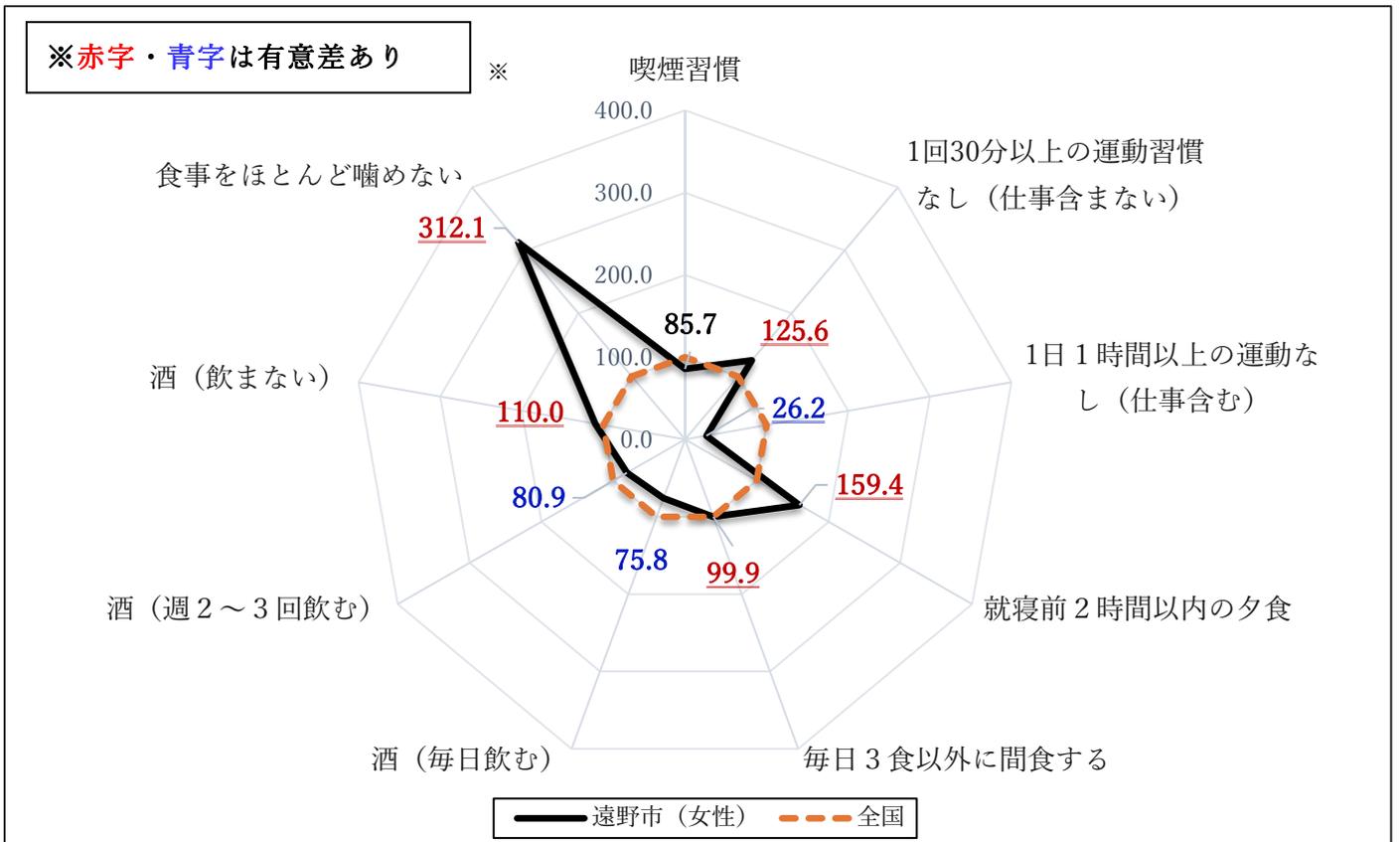


図13 女性・健診結果における国との比較（標準化比）※令和元年度健診結果  
 （※第3期特定健診（H30年度～）に伴い、標準的な質問票に「食事をかんで食べる時の状態」が追加された。）



(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）

(7) 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

(4) 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

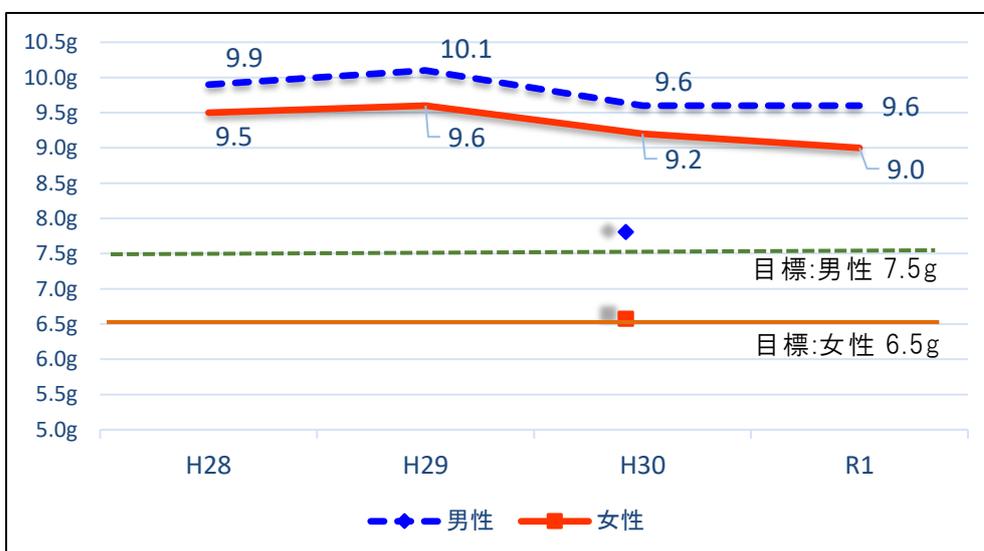
(カ) 塩分摂取量の傾向

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



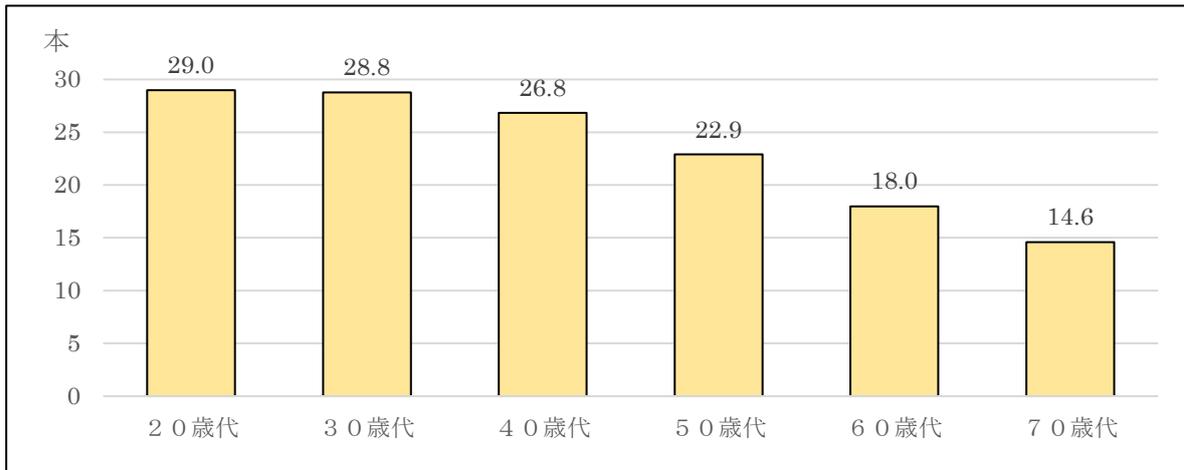
(3) 成人歯科健診、及び前期高齢者の口腔状態

【現状分析の方法】

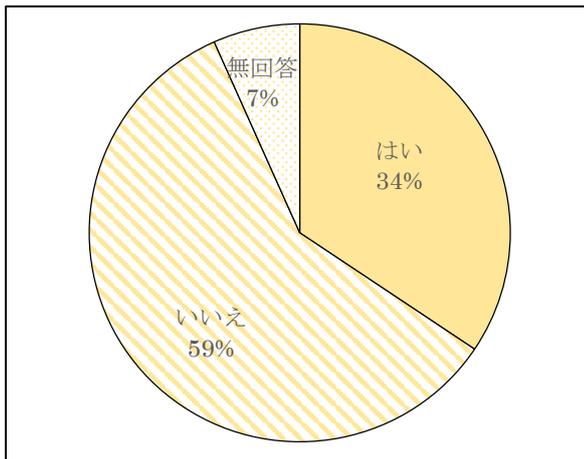
第4次健康増進計画策定のために行った住民アンケート(回答数 1,186名)

- (1) 「有歯数」
- (2) 歯科かかりつけ医での定期健診の受診率、及び未受診者の年齢・性別
- (3) 成人歯科健診受診者数・受診率(対象者 30~70歳の5歳節目年齢者)
- (4) (3)のうち歯周疾患有所見率
- (5) 特定健診質問票のうち65歳以上に行う「噛むこと」に関する設問  
「噛めない」「ほとんど噛めない」と回答した割合

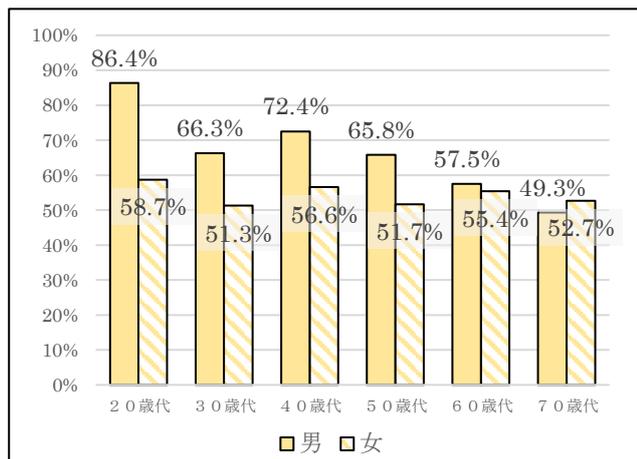
ア 現在の有歯数



イ 年に1回以上、歯科健診(歯石除去や歯面清掃含む)を受けているか。



イ-2 「いいえ」と回答した方の年代・性別



ウ 成人歯科健康診査受診率 (令和元年度)

	30歳	35歳	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳	合計
男性	6	10	6	10	15	7	13	21	21	109
(受診率)	7.06	6.33	4.55	6.71	10.20	4.35	6.53	8.33	8.14	7.07
女性	17	12	13	17	13	21	29	37	39	198
(受診率)	15.89	10.00	9.22	13.28	11.21	13.91	15.10	17.13	16.60	14.08
合計	23	22	19	27	28	28	42	58	60	307
(受診率)	11.98	7.91	6.96	9.75	10.65	8.97	10.74	12.39	12.17	10.42

(H30年度:8.5%→1.92ポイント増)

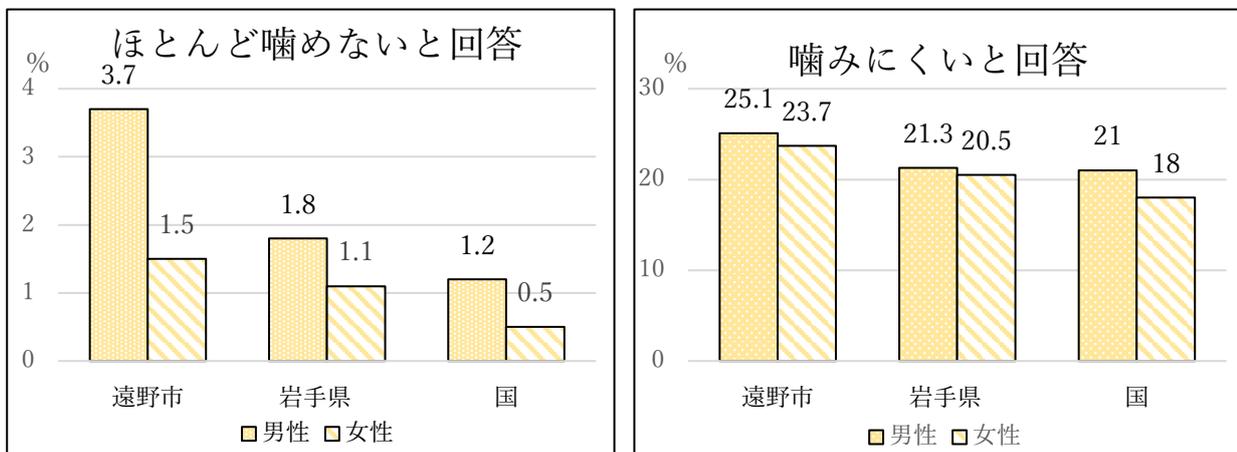
エ 成人歯科健康診査受診者の歯周疾患の有所見率（令和元年度）

	合計 (人)	内訳(再掲)					
		異常なし (人)	割合	要指導	割合	要精密 検査	割合
30歳	23	3	13.04%	6	26.09%	14	60.87%
35歳	22	3	13.64%	7	31.82%	12	54.55%
40歳	19	2	10.53%	4	21.05%	13	68.42%
45歳	27	2	7.41%	9	33.33%	16	59.26%
50歳	28	5	17.86%	9	32.14%	14	50.00%
55歳	28	1	3.57%	8	28.57%	19	67.86%
60歳	42	2	4.76%	9	21.43%	31	73.81%
65歳	58	2	3.45%	17	29.31%	39	67.24%
70歳	60	4	6.67%	16	26.67%	40	66.67%
合計	307	24	7.82%	85	27.69%	198	64.50%

オ 特定健康診査質問票から見る口腔機能の状況（令和元年度）

（65歳以上で「かみにくい」「ほとんど噛めない」と回答した人の割合）

◆以下の結果は、KDBシステムによる統計で有意に本市が高い。

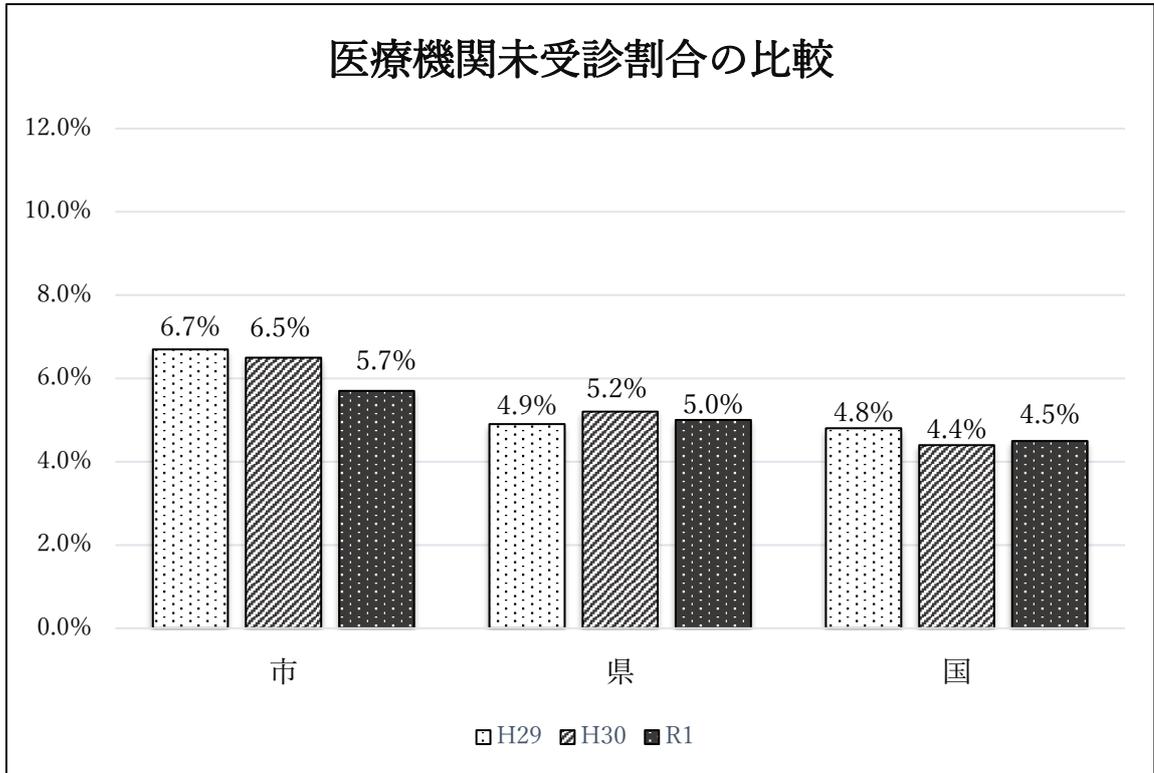


定期的に歯科健診を受診している割合は34.4%と低く、さらに令和元年度の歯科健診の受診率は約10%と低い状況にあり、特に30～50歳代の就労世代、かつ男性の受診率が低い傾向が見られます。有所見率は、9割が要指導・要精密検査であることから、意識の高いと推測される歯科健診受診者であっても何らかの所見があることが分かります。

また、特定健診の質問票において、65歳以上に行われる「噛むこと」に関する設問では、「噛めない」「ほとんど噛めない」と感じている人の割合が、国保データベースシステム（KDB）の結果では、県・国と比較し有意に高く、高齢期を含めたライフステージに応じた歯科保健対策が求められます。

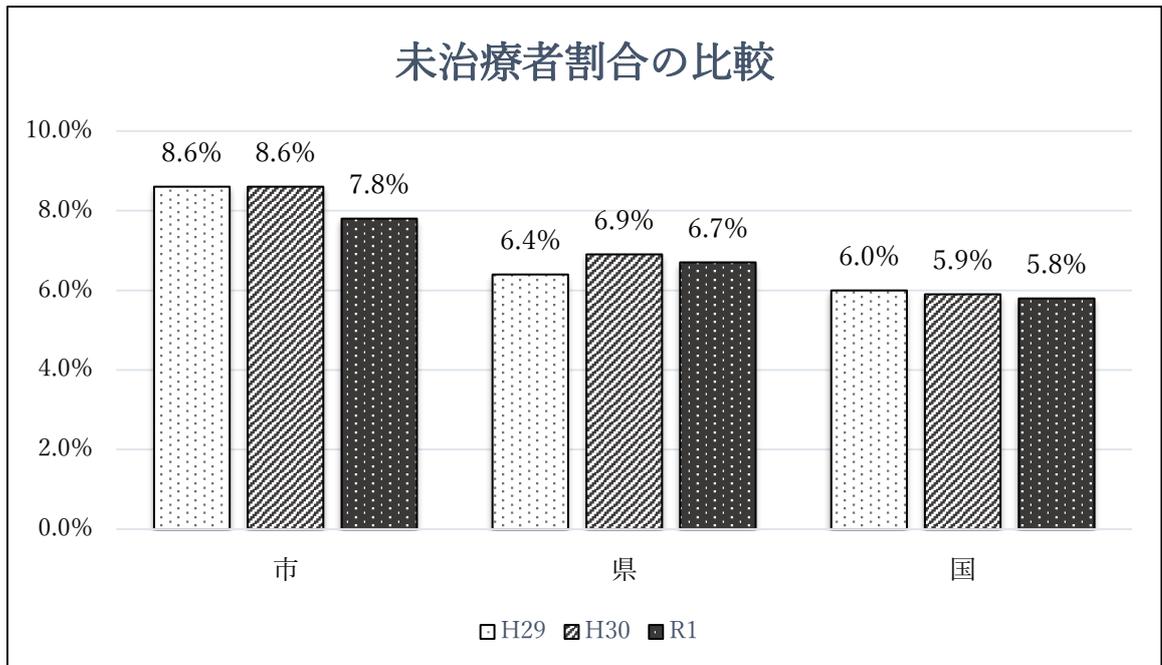
(4) 特定健康診査受診後の受診及び治療の状況

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：K D B 「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：K D B 「地域全体像の把握」

(5) 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）

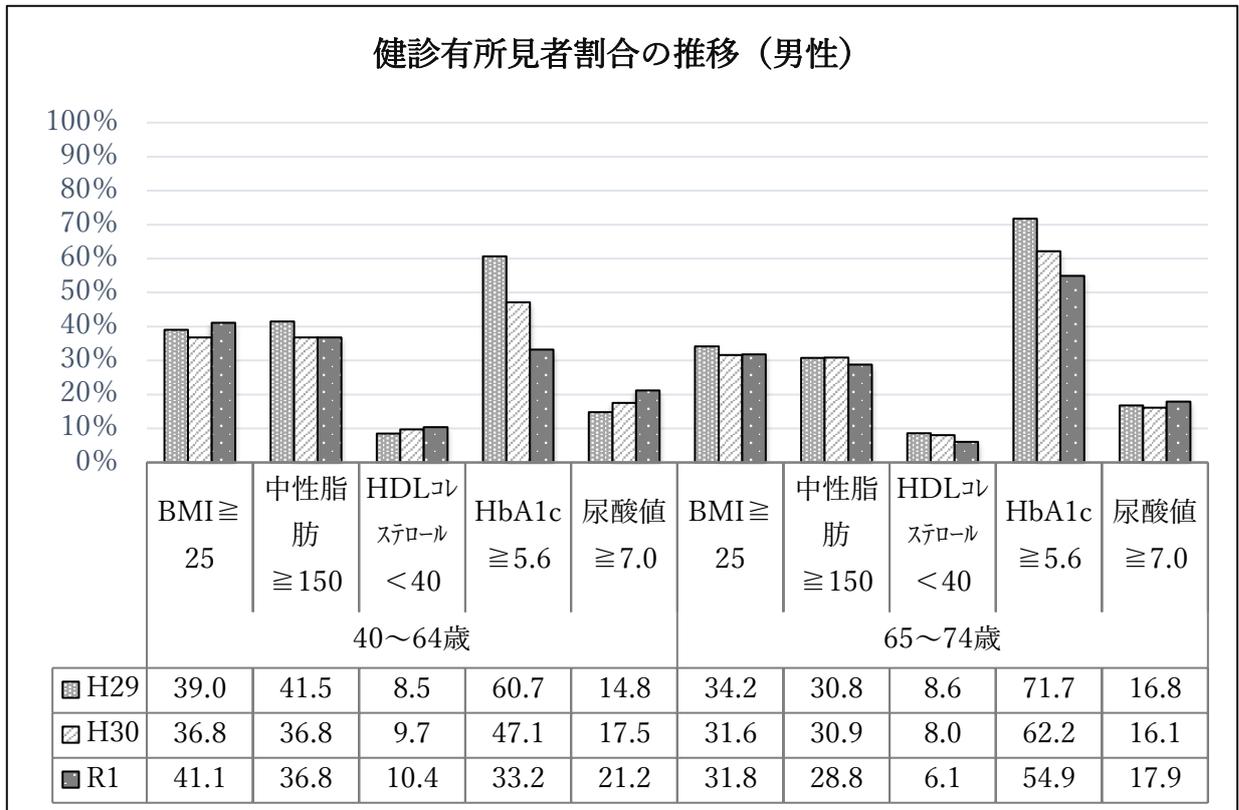


図18 男性・健診結果における国との比較（標準化比）

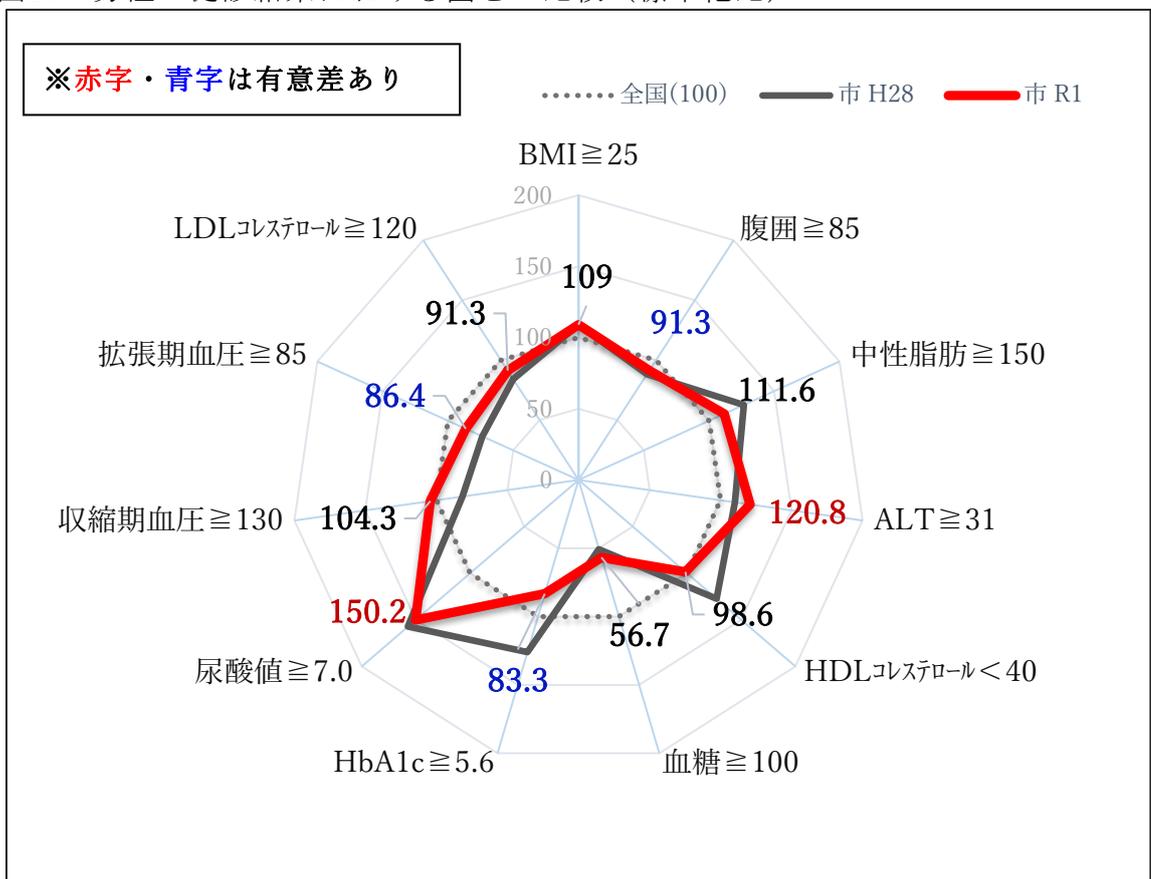


図19 女性・年齢構成別（40～64歳及び65～74歳）の健診有所見者の割合  
（平成29年～令和元年度）

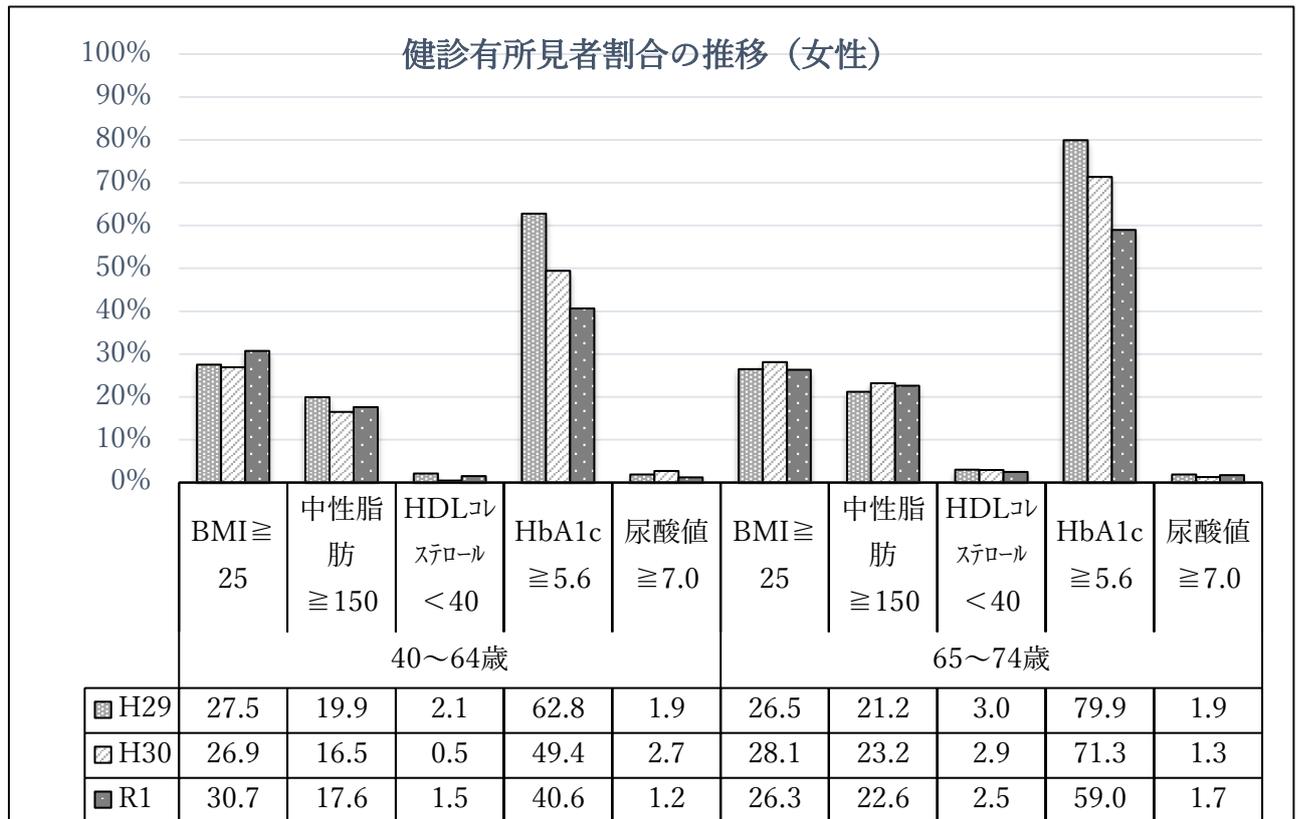
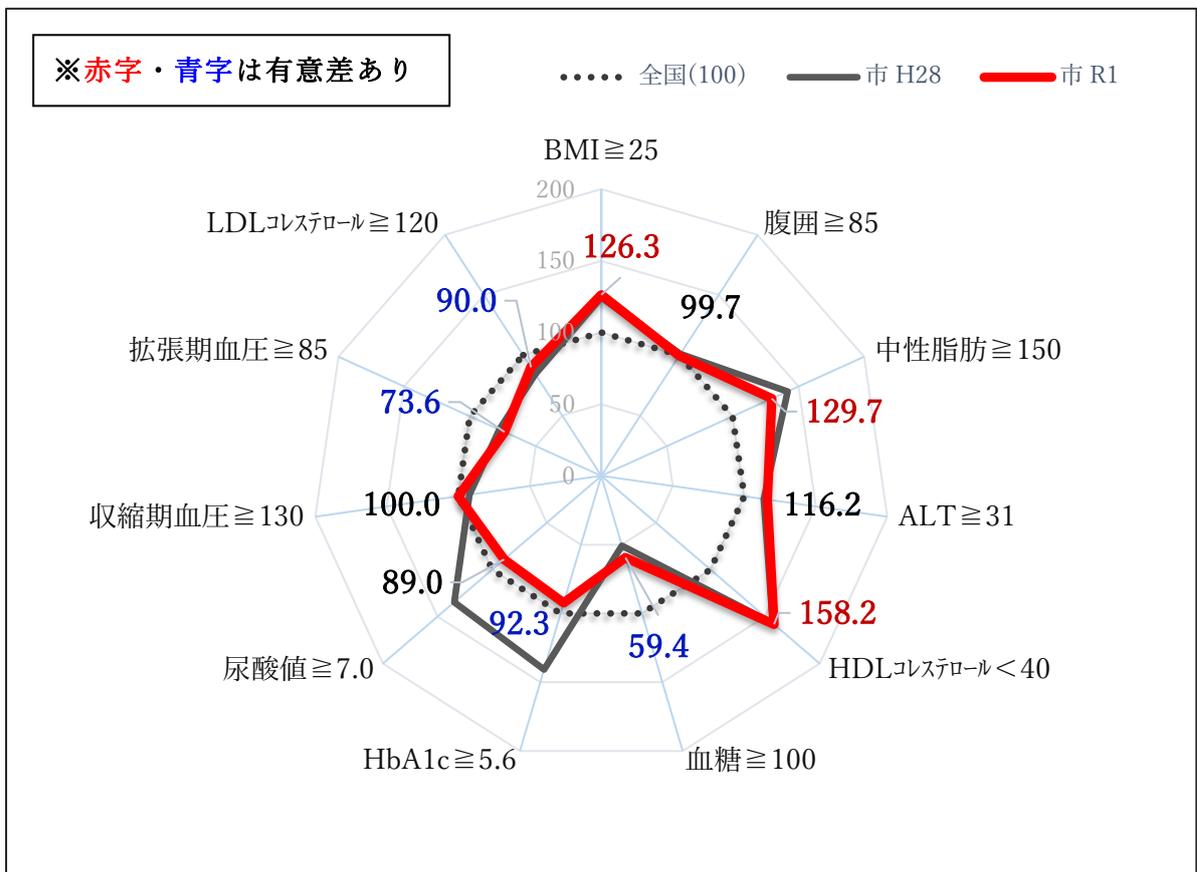


図20 女性・健診結果における国との比較（標準化比）



## (6) 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。

ア 男女別疾病別外来医療費の標準化比の推移

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・ネフローゼ	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・ネフローゼ	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

イ 男女別疾病別入院医療費の標準化比の推移

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

## (7) 人工透析患者の現況

### ア 人工透析患者人数の年次推移

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	令和30年	平成29年	平成28年	平成27年
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

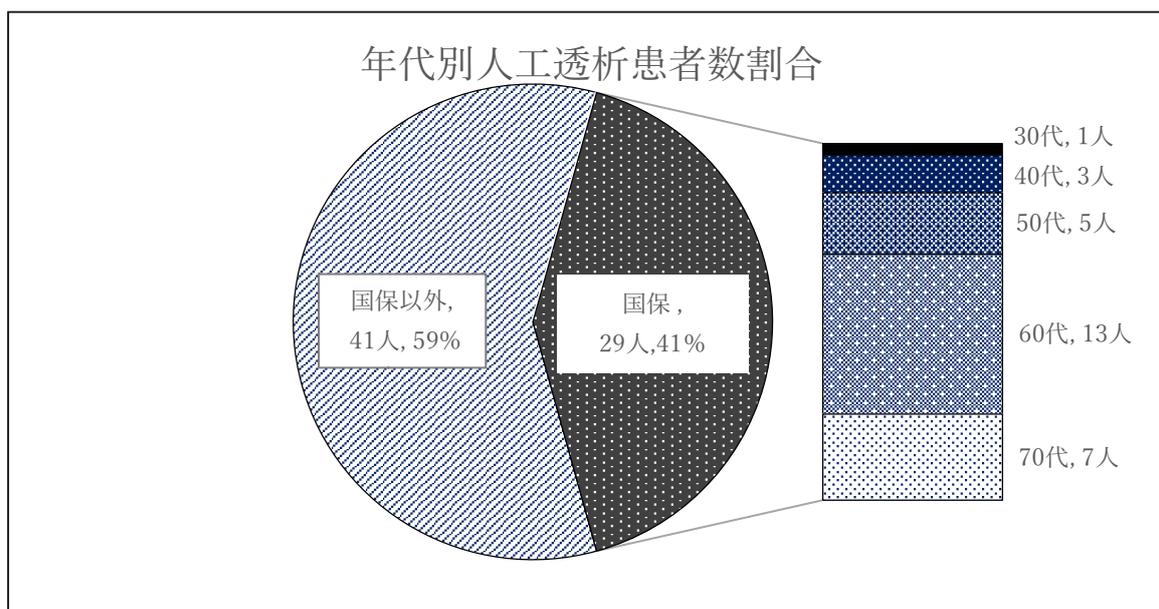
### イ 人工透析患者の年齢別人数と割合

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
市全数	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



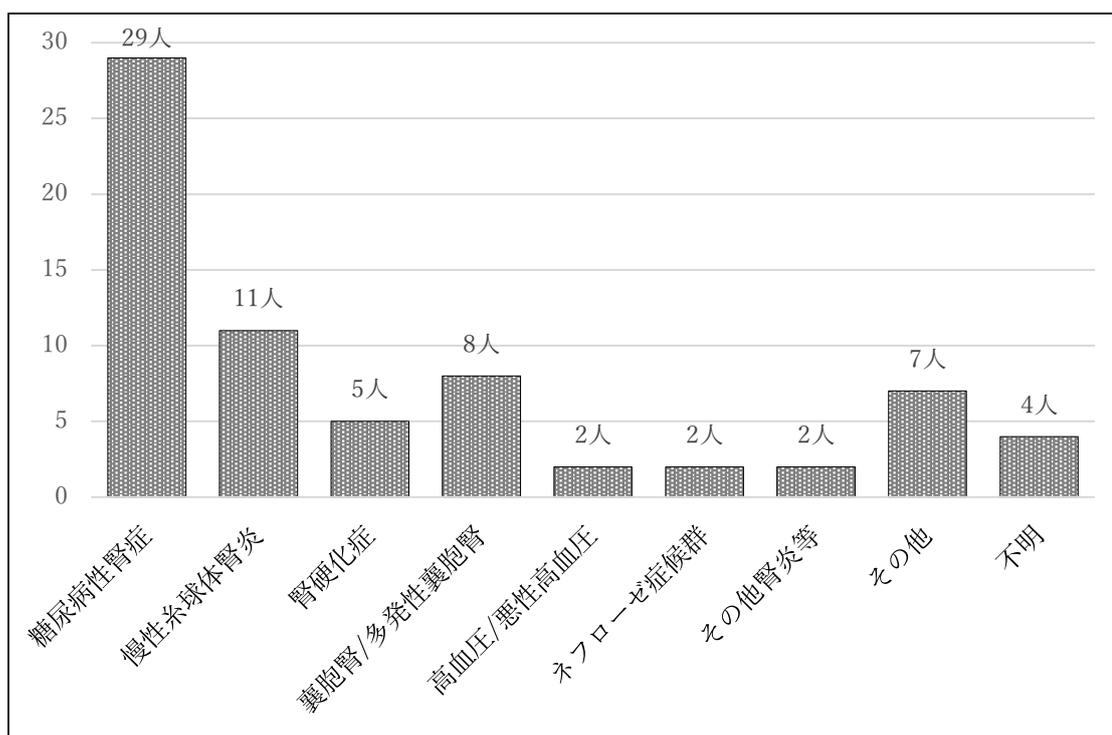
ウ 人工透析患者の治療導入理由

表27 人工透析患者(腹膜灌流除く)の透析導入理由割合 (令和2年9月1日現在)  
(※関連する疾患名のみ抜粋して記載)

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	悪性 高血圧	ネフ ローゼ 症候群	その他 腎炎	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%	<b>41.4%</b>	15.7%	7.1%	11.4%	2.9%	2.9%	2.9%	10.0%	5.7%

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」

図 22 人工透析患者の透析導入理由の比較



エ 国保被保険者の人工透析患者数

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

(8) 死亡原因に係るデータ及び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
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)

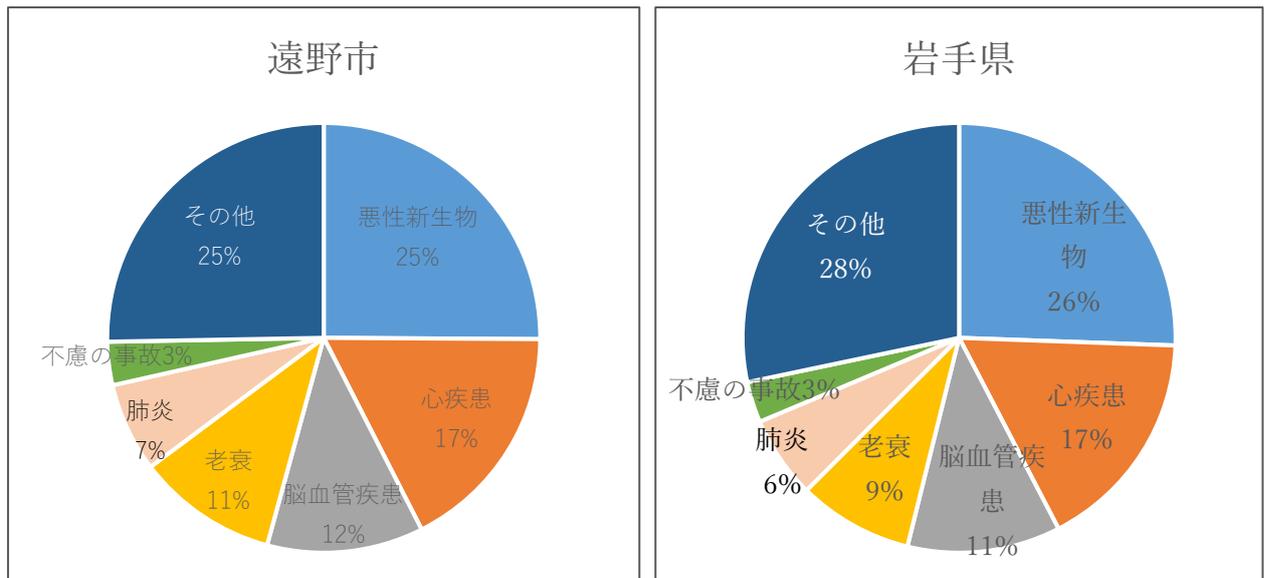
データ：KDB「地域の全体像の把握」

※ 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 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10 主な死因別死亡割合（平成30年度）

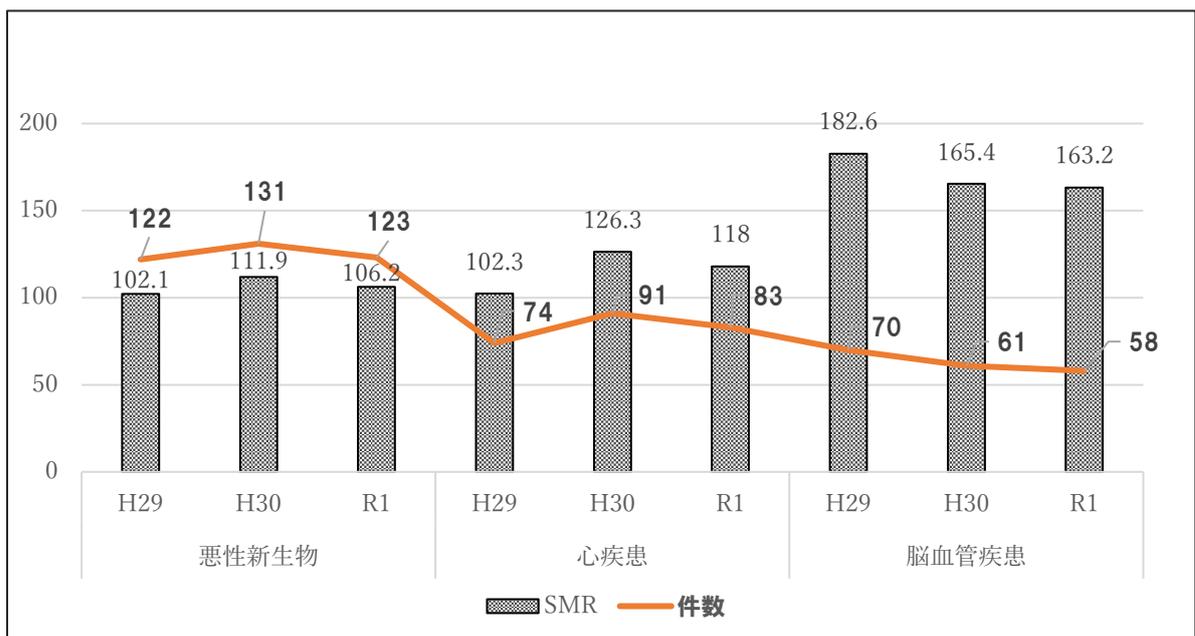


資料：岩手県保健福祉年報

ウ 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

エ 要介護者の有病状況

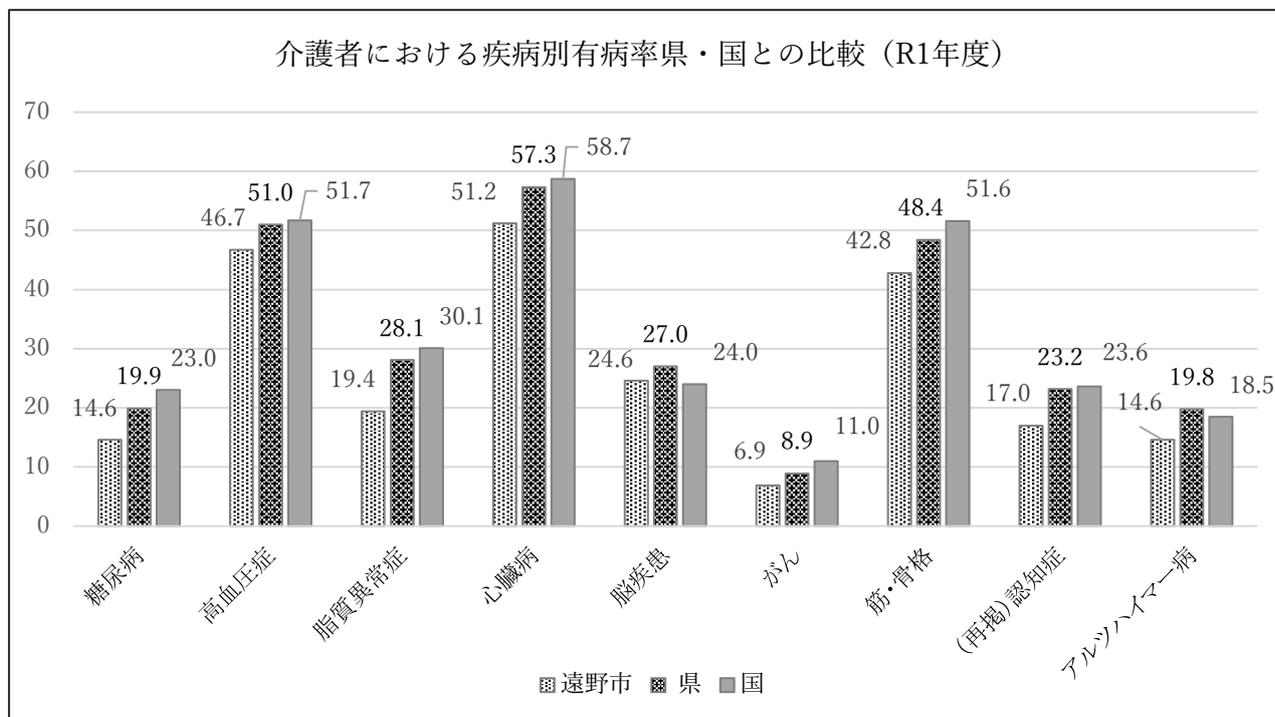
表30 要介護者の有病状況における県・国との比較

(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



資料：KDB「地域の全体像の把握」

### 第3 第2期データヘルス計画前期（平成30年度～令和2年度）の評価及び後期（令和3年度～令和5年度）の方向性

#### 1. ストラクチャー評価と課題

計画内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1)市医師会、市歯科医師会、各関係機関等と連携・協力</li> <li>(2)国保担当課と健康づくり担当課の連携強化</li> <li>(3)国保連等外部有識者等からの指導を仰ぐ</li> <li>(4)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</li> <li>(5)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。</li> </ul>
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1)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。</li> <li>(2)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。</li> <li>(3)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)」の量にとらわれることなく、さらに検討するにはさらに時間を要する。</li> </ul>

#### 2. ストラクチャー評価から見る今後の方向性

##### (1)有識者、専門職等との連携

遠野市医師会、遠野歯科医師会、岩手県、国保連合会評価委員会、遠野市国民健康保険運営協議会などと連携を図り、事業の理解を促進するとともに、事業への協力や支援を引き続き依頼していきます。

##### (2)関係部署、関係機関との連携と包括ケアへの参画

国保部局と保健・衛生部局間の連携はもちろんのこと、健康増進や疾病予防には、後期高齢医療部門、また、地域づくりや介護保険、福祉分野、母子・児童部門など包括ケアを意識し推進する必要があります。よって、様々な連携会議を通じて、当計画や指針の周知を図ると共に、国保保健部門として積極的に包括ケアに参画していきます。

### 3. アウトプット及びアウトカムに係る評価方法

評価は、基準値となる計画策定時の数値と比較し、以下4段階で評価し、その結果を一覧表の中に記載しています。

なお、評価の際に、明らかに最終目標値の見直しが必要であったり、既に評価項目が制度改正等を理由に廃止され評価ができないもの、また、前期の評価によって新たに設定する必要があるもの等がある場合は、その旨を併せて記載しています。

**【評価方法】**（4段階）※「基準値」「ベースライン」と実績値を比較する。  
 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

### 4. アウトプット評価及び関連する事業評価と課題

	現状値	評価	最終目標	目標との対応 長=長期 短=短期	データの 収集方法
	基準 H28年度	中間評価 (R2年度) ※健診はR1	評価指標 (R5年度) ※健診はR4		
特定健診受診率	49.6%	50.4% A*	60%	短1	法定報告 (特健・特保実施結果統 括表)
特定保健指導 実施率	27.2%	33.1% A*	60%	短3	法定報告 (特健・特保実施結果統 括表)
がん検診受診率 ※ <b>新</b> 国保被保険者 69歳未満以下で評価	34.5%	31.3% C	▶再設定 30.4%	短1	検診希望調査に基づき 検診担当課で算出
がん検診 精密検査受診率	89.7%	87.8% C	▶再設定 90%	短1	検査機関の追跡・統計 に基づく

#### (1) 特定健康診査受診率及び事業の評価

評価	(受診率は健診年度は令和元年度、翌年(R2年度)の法定報告値で評価する) 基準値より0.8%増、前年度より0.2%の増加。国が定める目標受診率には達しなかったものの、岩手県平均47.9%、県内13市平均47.3%より高く、決して低くはない状況にある(市順位4位/13市、県順位12位/33市町村)。但し、微増はしているものの受診率は頭打ちの状況が見られている。
前期 実施内容 (プロセス)	1) 受診者拡大のための工夫 受診率の向上を目指し受診勧奨の通知の工夫、健診内容の充実(満足度を高める)、利便性を考慮した受診機会の確保等を行った。(実施内容は以下のとおり。) ① 土日や夜間及び冬期の追加健診の実施。 ② 広報、遠野テレビ、地域広報紙、各種健康教室等の場を活用した受診勧奨の

実施。

- ③職場健診や人間ドックなど市の健診以外で受診した被保険者の健診結果の収集(被保険者の提供への協力依頼)。
- ④被保険者個々への受診勧奨方法として、受診券を送付する際、同封する勧奨チラシ及び通知の封筒を、厚生労働省が推奨する「ナッジ理論(=行動経済学の考え方で、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法)」に基づく内容に変更し、行動変容へつながる通知の工夫を図った。
- ⑤法定の検査項目に加え、当市独自で貧血やクレアチニン、尿酸、推算糸球体ろ過量、推定塩分摂取量検査を全員へ追加実施し、希望者には眼底・心電図検査を実施し、健診内容の充実と満足度の向上を図った。
- ⑥健診結果通知において、よりわかりやすく生活習慣の改善につながるよう、検査機関の標準結果通知様式に、オプションで生活習慣病発症危険度や、検査項目ごとの説明コメントなどを追加し、健診結果がより生活習慣病予防へ活かせるよう結果票を工夫。

## 2) 健診の未受診者の理由調査及び個別受診者の健診結果の把握の実施

- ①健診受診券と同用紙に未受診調査用はがきを添付し、未受診の場合はそのはがきを返送するよう依頼した。
- ②調査により未受診の理由を調査すると共に、個別で人間ドックを受診している場合や職場で健診を受けている被保険者の把握を行い、健診結果の提供を求め、特定健診受診者としての報告につなげた。

## 3) 人間ドックを受診した被保険者への助成

- ①人間ドックの受診においても、法定の検査項目を満たしている場合、特定健診の受診として取り扱うことができることから、人間ドックの受診に係る補助金10,000円を交付し、国保被保険者に対しては、さらに国保特別会計から5,000円の上乗せを行い、受診機会の拡大を図った。

## 4) 新型コロナウイルス感染症感染対策に対応した実施

新型コロナウイルス感染症が世界的流行となり、従来の健診運営の方法を大きく見直し感染対策の強化を図った。

- ①健診実施会場を従来の11会場から3会場へ集約。(【理由】3密回避及び来場者間のソーシャルディスタンスを確保するため、収容人数及び会場スペースが大きく、併せて、机や椅子、パーテーションなど対策をとるうえで必要な備品・物品を十分備えている場所とした。また時期が真夏でもあり、待ち時間が長くなることが想定されたため、エアコンが設置されている会場とした。)
- ②玄関入口へ看護師・保健師等を配備し、入場時に全員へ検温、手指消毒、簡易問診を実施し来場者の体調確認を実施。
- ③会場内の的確な移動、受診者間の距離の確保、消毒等を徹底するため職員を増員して配備。
- ④スタッフは「一行為一消毒」で手指消毒を行った他、小まめなアクリルパネルや机、手すりやトイレ等の共用部分の消毒を徹底した。
- ⑤会場内の床面に待機用目印のテープやシールを貼付し、ソーシャルディスタンスの確保に努めた。
- ⑥夏季の未受診者に対する冬季の追加検診受診票について、従来の保健推進委員の訪問による手渡しから、郵送による通知に変更した。

(続き)  
前期  
実施内容  
(プロセス)

課題	<p><b>1) 受診率を向上させる取組みの必要性</b></p> <p>第2期データヘルス計画策定時の分析では、脳卒中や人工透析を要する重篤な糖尿病など重症患者では、過去の健診受診歴を追跡すると未受診者が多い傾向にある。このことから、生活習慣病の重症化予防や重症化に伴う要介護状態の予防、また、医療費抑制等の観点からも、受診者を増やす(受診率を上げる)必要がある。</p> <p><b>2) 受診者の頭打ち・固定化、新規受診者が増えない</b></p> <p>特定健康診査、特定保健指導の制度開始から10年以上が経過し、制度の理解や健診の経常化が図られてきた感はあるが、通院治療中であることなどを理由に受診しない者や、受診が義務ではなく希望者が受診するものとして認識されているなど、未受診者の固定化が見られている。(新規受診者が増えない。) また、経年で見ると、受診率の微増は見られるものの頭打ちの状態となっている。</p> <p><b>3) 財政と受診率の向上の関係性への理解 (被保険者、関係部署・機関)</b></p> <p>受診率は保険者努力支援制度や交付金などの評価指標とされ、インセンティブとして交付額の増減に影響することから、財政確保の面からも個人の問題だけではなく、保険税を含む国保財政とも関連性があることを、被保険者や関係機関・部署へ一層の理解を図ることが必要。</p> <p><b>4) 新型コロナウイルス等新感染症予防対策を図りながらの健診運営</b></p> <p>新型コロナウイルス感染症は生命を脅かす脅威であり徹底した予防対策が求められるが、同等に生活習慣病の重症化予防及び疾病死亡率の低下に寄与する各種検(健)診も重要であり、国からも継続して検診を実施するよう指針が示されている。このことから、新型コロナウイルス感染症の予防対策を徹底しながら特定健診を安全に実施する、新しい検診の運営体制が求められている。</p>
----	---

## (2) 特定保健指導実施率及び事業の評価

評価	<p><b>1) 実施率について</b></p> <p>国が定める目標値は達成できなかったが、基準値より 5.9%の増、前年度比 3.7%の増、併せて実施数の増加が見られた。</p>
前期 実施内容 (プロセス)	<p><b>1) 事業参加者拡大のための工夫</b></p> <p>①対象者をさらに所見(リスク)の内容や年齢、数により優先順位を設定し、重症化リスクの高い対象者を、特にも積極的に保健指導へ参加するよう勧奨した。</p> <p>②特定保健指導の案内を健診結果に同封・通知し、さらにその後に電話での利用勧奨を実施している。今年度は特にも①健診結果により生活習慣病のリスクがあることの自覚→②改善を目的とした保健指導対象である旨の通知→③電話による利用勧奨、これら一連のアプローチ期間が間延びしないよう、結果発送から電話勧奨までが一週間以内に行われるよう意識して実施した。(これにより指導参加への動機付けが強まったと考えられる。)</p> <p>③事業の実施にあたり、ストラクチャー(事業の構造)を再構築し、対象者に</p>

	<p>対し従事する職員の担当制をより明確にし、さらに、進行管理・調整を行うコーディネーター役も明確化したことで、全体の進捗状況の把握、継続支援のタイミング等を従事者へ予告するなどができ、指導プログラムの遅延等を防ぐことができた。</p> <p>④新型コロナウイルス感染症予防対策から、従来の11会場で実施していた巡回相談を廃止し、宮守地区、遠野地区の中央施設3会場で集中的に実施した。従来は各巡回会場1～2日程度の設定であったのに対し、中央会場の実施は一定期間連続して開催日を設けることができ、その結果、居住地等に関わらず相談日の選択の幅が広がるなど参加者から好評を得たうえ、参加者数の増加にもつながった。</p>
課題	<p><b>1) 実施率の向上に向けての実施方法や体制の検討</b></p> <p>実施率は、保険者努力支援制度や交付金などの評価指標とされ、交付金がインセンティブとして変動する仕組みのため、実施率が交付額の増減に影響する。財政確保の面からも実施率の向上が求められるが、本市の場合、国が示す目標値（60%）までは、なかなか到達できていない現況にある。なお、実施率が高く目標値を達成している他市町村の実施方法を見ると、主に特定健診当日の会場で、健診時の体重や血圧の測定値等を用いて保健師や管理栄養士が、その場で特定保健指導を実施している。本市の場合、特定健診・特定保健指導を担当する職員・人員体制に限りがあり、健診当日に特定保健指導を同時に実施することが難しい現況にある。しかしながら、実施率の向上は必要なことであることから、当面は現況体制で実施しながら、次期に向け引き続き運営体制等の改善・検討を進めていく。</p>

### (3) がん検診受診率・精密検査受診率及び事業の評価

評価	<p><b>1) 受診率について</b></p> <p>国が示す目標値 50%（がん死亡率の減少となる根拠数値）の達成には至らず、年々受診者数及び受診率の減少が見られ、基準値より 3.2%の減少。受診者の高齢化、若い就労世代（職場検診対象者以外）の受診率が低いため、受診率の伸び悩みが生じている。なお、がん検診によるがん死亡率の低下が見込まれる推奨年齢（69歳未満）の受診者が、高齢世代と比較が少ない。</p> <p>また、胃がん検診におけるバリウムの飲用に関し、高齢者の腸管穿孔や排便困難の事例も増えてきており、年齢や高齢者の身体状態によって検診を控えるような、逆の勧奨例も増加している。</p> <p><b>2) 検診体制のやむを得ない変更</b></p> <p>子宮頸がん検診を行う検査機関の婦人科の医師不足により、従来行っていた乳がん健診とのセット健診や、土日、冬期追加検診が実施できなくなってしまった。それにより、例年より子宮頸がん検診の受診者数が顕著に減数した。</p> <p><b>3) 精密検査への積極的勧奨と高齢者の未受診化</b></p> <p>精密検査受診率において全数の受診には至らなかったものの、電話や訪問等により100%の追跡及び受診勧奨を行っており、概ね9割の受診へとつながった。精密検査の未受診者は高齢者に多く、特に検査内容において身体的負担が大きい検査（胃がん・大腸がん）に、未受診者が多い傾向がある。</p>
----	--

<p>前期 実施内容 (プロセス)</p>	<p>1) (各種がん検診・精密検査) 受診率の向上にむけて</p> <p>①土曜・日曜・夕方、冬期間の追加日程等による受診機会の拡大、ケーブルTV音声告知放送を利用した検診周知、保健推進委員等による個別通知や地域単位での受診勧奨の実施。</p> <p>②遠野すずらん振興協同組合と提携した検診等受診ポイント事業の継続。</p> <p>③冬季の乳がん検診追加検診、及び子宮頸がん検診の無料クーポン券対象者(個別検診分) 個別の再通知。</p> <p>2) 新型コロナウイルス感染症予防対策</p> <p>※特定健康診査事業評価内容に準ずる。(但し、がん検診については会場の集約は実施せず従来通り各地区センター等を巡回して実施した。)</p> <p>3) 新型コロナウイルス感染症予防対策の点から一部検診を中止・縮小</p> <p>①H30年度から肺がん検診の精度向上及び検診方法の検証を目的に、ハイリスク者を対象として肺CT検査を実施してきたが、検診会場で予約受付等事務を行う必要があり混雑が予測される他、予約後3～4か月後に医療機関を利用しCT検査を実施するため、医療機関の検査体制の見通しが立たず今年度はやむを得ず中止した。</p> <p>②胃がん・肺がん・大腸がん検診の冬季追加検診を実施する前に、就労年代へはがきによる再勧奨を行い、一定の効果を得てきたが、会場の混雑を避けるため、当該がん検診の再勧奨も中止した。</p>
<p>課題</p>	<p>1) 受診者の高齢化と受診率の関係性</p> <p>年々進む高齢化に伴い、胃がん検診等においては安全面から、敢えて検査の受診を断るケースも増えてきており、対象者の高齢化を背景とした受診率の伸び悩みが生じている。受診率の算出において、検診対象年齢に該当する全住民(年齢上限なし)の検診希望調査を基に行うため、高齢化等による「希望しない」が年々増加及び固定化し、それら積極的に受診勧奨ができない層が分母を多く占めるため、受診率の向上が難しくなっている。併せて安全面に配慮した検診事業の運営が求められている。</p> <p>2) 若い就労世代(職場検診対象者以外)及び「がん検診によるがん死亡率の低下が見込まれる推奨年齢(69歳未満)」の受診者が少ない。</p> <p>3) 新型コロナウイルス感染症予防対策の面から、従来の検診方法の見直しと工夫の必要性。</p>

## 5. アウトプット評価から見る後期計画の方向性

### (1) 評価指標について

- 1) 特定健康診査受診率 → 現行どおり継続
- 2) 特定保健指導実施率 → 現行どおり継続
- 3) がん検診受診率 → 再設定

新たな指標：国民健康保険被保険者のうち国が推奨する年齢(69歳)の受診率とする。

**目標値** : (令和5年度) 30.4%

4) がん検診精密検査受診率 ➡ 再設定

新たな指標：心身の状況等で受診できない等のやむを得ない理由を考慮し、国の「第3期がん対策推進基本計画」に基づき設定。

**目標値** : (令和5年度) 90%

(2) 事業の実施に係る見直し及び方向性

<p>特定 健康診査</p>	<p>1) <b>新たな手法を用いた検診受診勧奨の実施（未受診者対策）</b>          国の関連機関による未受診者対策の研究によると、効果的な未受診者への受診勧奨は、一斉に同様の受診勧奨をするのではなく、前述のナッジ理論等に基づき、未受診者をさらに、全く受診しない集団、時々受診する集団、たまたま1回程度受診しなかった集団など、未受診者を動向別の集団に分け、内容を変えた受診勧奨をすることが効果的であることがわかっている。国保の補助事業を活用し財源の確保に努めつつ、次年度はこれらの手法の受診勧奨を委託事業として新たに組みたいと考える。</p> <p>2) <b>新型コロナウイルス感染症予防対策</b>          今後の感染拡大状況を見ながら、国や県、市新型コロナウイルス感染症対策本部等の指示・指導のもと、適宜、実施の可否や運営方法について、国保関係部局と保健事業担当部局が協議検討し決定していく。</p>
<p>特定 保健指導</p>	<p>1) <b>継続した制度の理解促進・受診しやすい運営の工夫</b>          実施率の向上のため、引き続き対象者並びに組織内等関係者へ制度や事業について周知を図り、事業の重要性について理解と認知を図る。併せて、選択が可能な日程で開催する等保健指導に参加しやすいような運営体制の工夫を図り、実施者の増を目指す。</p> <p>2) <b>対象者に併せた効果的なプログラムの提供</b></p> <p>① 指導実施中及び終了後も継続して生活習慣の改善に取り組むことができるよう、既存の健康づくり事業等（例：ICT健康塾など）と連携を図り、自主性かつ継続性のあるプログラムの構築を図る。</p> <p>② 効果的かつ指導者側のスキルに左右されない一定レベルの指導が可能となるよう、対象者をタイプ別・年代別などに分け傾向に合わせたプログラムの構築を検討する。</p> <p>③ 上記②と関連し、栄養過多ではない「低栄養＋筋肉量低＋肥満＋高齢」のタイプが増加している認識から、介護予防の重要項目である「低栄養予防」の視点を踏まえ、<b>後期高齢者年齢層の前段階である65歳以上へ、次期特定健診時から栄養状態の指標「アルブミン量」の検査を追加し指導に生かす。</b></p> <p>④ 従事する指導者の継続的なスキルアップ（研修への参加、従事者間の学習会など）。</p>
<p>がん検診</p>	<p>1) 国の推奨年齢（がん検診によるがん死亡率の低下が見込まれる年代）、就労世代の受診者を増やす対策への注力。</p> <p>2) <b>評価数値の再検討</b>          受診率の算出において、就労世代かつ職場検診等を受ける機会がない者が明らかになる指標の再検討、再設定を行う。</p> <p>3) <b>新興感染症に対する感染予防対策と効果的な検診事業の両立。</b></p>

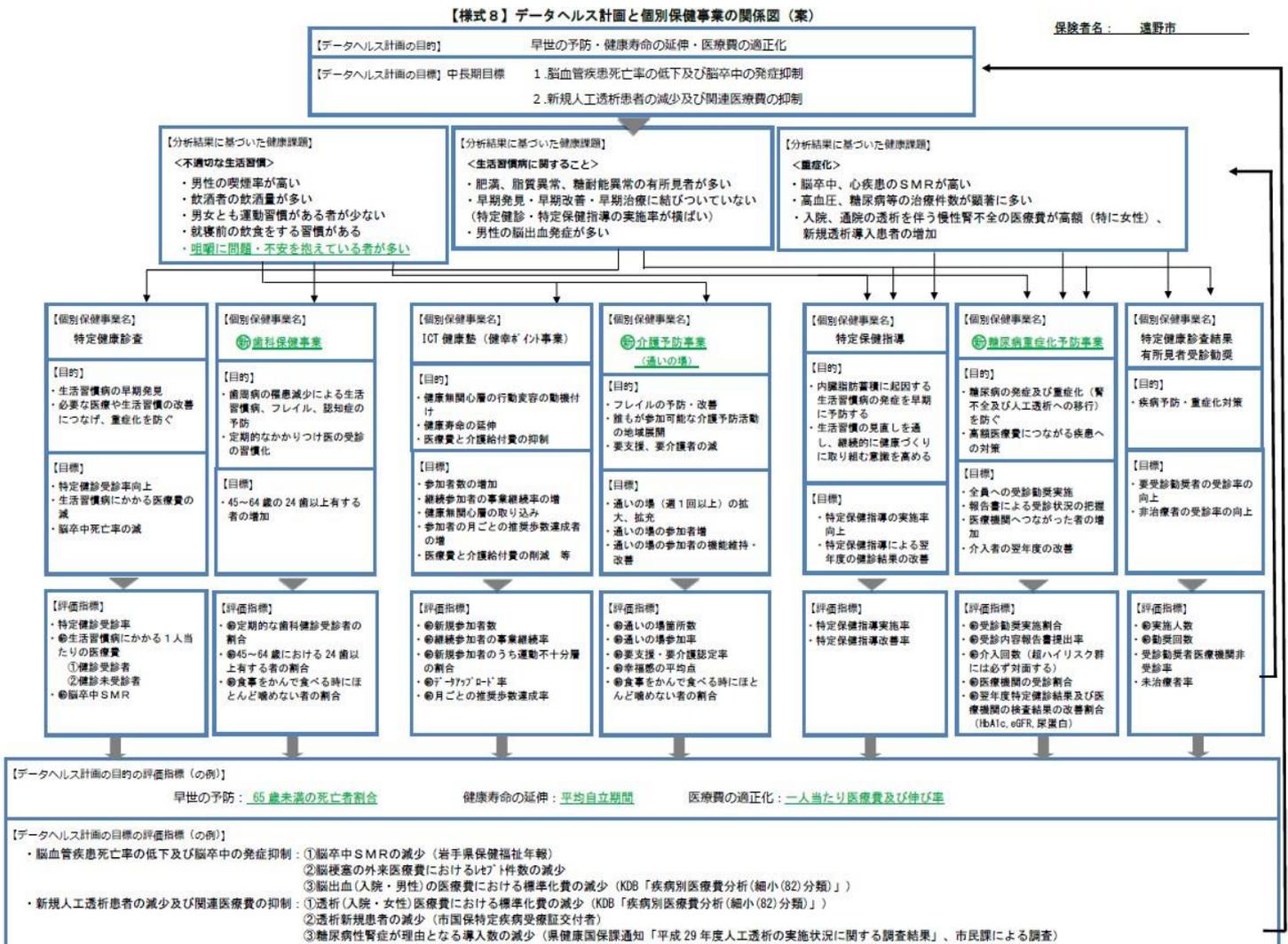
## 6. アウトカム評価と後期の方向性

### (1) アウトカム評価方法の再検討

前期に設定したアウトカム評価値で中間評価を行おうとしたところ、健康課題の項目に沿って評価値を設定したことで、保健事業の成果との関連性が見えにくく、P D C A サイクルにおいて「P (実施計画)」と「D (実施内容)」と「結果 (評価値)」の関係図が描きにくいことが判明した。よって、第2期データヘルス計画を策定した際の基となった「個別保健事業計画と健康課題の関係図」に立ち返り、再度、評価値の分類を保健事業との関連性の強度から分類し、中間評価と最終評価値の見直しを行った。

以下に、評価値の再分類を行う上で使用した「個別保健事業の評価\_データヘルス計画と個別保健事業の関係図」を示す。

### (2) 「個別保健事業の評価\_データヘルス計画と個別保健事業の関係図」



### (3) 前期評価指標と後期評価指標の比較

#### 1) これまで（前期）の評価指標

分類	項目	現状値		目標と評価				目標との 対応 長=長期 短=短期	データの 収集方法
		基準 H28年度		中間評価（H32年度）		最終評価（H35年度）			
				評価時期	評価指標	評価時期	評価指標		
適切な生活習慣	男性の喫煙率の低下		30.2%	毎年度	29.0%	毎年度	28.0%	短2	※1
	運動習慣がない割合の低下	男	73.3%	毎年度	68%★	毎年度	68%★	短2	※1
		女	76.3%	毎年度	68%★	毎年度	68%★		
	夕食後の間食・夜食習慣の低下	男	13.2%	毎年度	12.5%	毎年度	11.0%	短2	※1
		女	17.0%	毎年度	15.5%	毎年度	15.0%		
塩分摂取量の低下	男	9.9g	毎年度	9.0g	毎年度	8.0g	短2	特定健診結果	
	女	9.5g	毎年度	8.5g	毎年度	7.0g			
生活習慣病予備軍の減少 重症化対策	肥満者の減少	男	33.2%	毎年度	25%※	毎年度	25%※	短3	※2
		女	25.7%	毎年度	25%※	毎年度	25%※		
	中性脂肪の有所見者の減少	男	35.8%	毎年度	35.0%	毎年度	34.0%	短3	※2
		女	23.5%	毎年度	23.0%	毎年度	22.0%		
	HbA1c≥6.5%者の減少	男	71.4%	毎年度	70.5%	毎年度	69.5%	短3	※2
		女	79.6%	毎年度	78.5%	毎年度	77.5%		
	HDLコレステロール有所見者の減少	男	11.0%	毎年度	10.0%	毎年度	9.0%	短3	※2
女	2.9%	毎年度	2.5%	毎年度	2.0%				
特定保健指導改善率		23.4%	毎年度	30%★	毎年度	30%★	短3	法定報告(特健・特保実施結果統括表)	
要受診勧奨者の受診率向上		6.2%	毎年度	5.8%	毎年度	5.0%	短3	KDB「地域全体像の把握」	
非治療者の受診率向上		7.3%	毎年度	6.5%	毎年度	5.5%	短3	KDB「地域全体像の把握」	
脳卒中 死亡	脳卒中SMRの減少		138.9 (H27年)	H32年	135.0	毎年度	130.0	長1	岩手県保健福祉年報
脳卒中の発症	脳梗塞の外来医療費におけるレプト件数の減少	男	331件	毎年度	315件	毎年度	300件	長1	※3
		女	149件	毎年度	140件	毎年度	125件		
	脳出血(入院・男性)の医療費における標準化比の減少		3.78	毎年度	3.50	毎年度	3.00	長1	※3
医療費の抑制対策	透析(入院・女性)医療費における標準化比の減少		2.69	毎年度	2.50	毎年度	2.00	長2	※3
	透析新規患者の減少		5人	毎年度	3人	毎年度	1人	長2	遠野市国保特定疾病受療証交付者
	一人当たり医療費・伸び率		394,472円3.78%	H32年	419,336円4.91%	H35年	449,673円7.23%	長2	遠野市成果説明書
	ジェネリック医薬品の利用率		48.5% (H29年8月)	H32年	51.2%	H35年	53.9%	長2	国保連「保険者別医薬品利用実態」

★(ゴシック体)の指標は、第3次遠野市健康増進計画(平成28～32年度)の最終評価指標に準ずる。

※1 KDB「質問票調査の状況」のCSVファイルを国立保健医療科学院提供の年齢調整ツールで加工。

※2 KDB「厚生労働省様式(様式6-2～7)健診有所見者状況(男女別・年代別)」のCSVファイルを国立保健医療科学院提供の年齢調整ツールで加工。

※3 KDB「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」のCSVファイルを国立保健医療科学院提供の年齢調整ツールで加工。

2) 新たな分類に基づく評価、及び再設定をした最終目標値（最終評価値）

目的	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	⑨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	⑨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	⑨一人当たりの 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
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
	脳梗塞の外来医療費における レプト件数の減少	脳梗塞の外来医療費にお けるレプト件数	男 300(件)	331	370	316	281	A*	281 70
			女 125(件)	149	125	71	72		
	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*	
	⑨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		
	⑨間食や甘い飲み物を 毎日とる者の減少	朝夕の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 25.0
			女 25(%)	25.7	26.8	27.7	27.5		
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 54.1	
		女 77.5(%)	79.6	74.7	64.6	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		
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		
透析前患者の減少	透析患者の増加数	1(人)	5	3	3	3	A*		
⑨週3回以上就寝前 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 摂っている者の割合	男 11.0(%)	13.2	11.9	-	-	D		
		女 15.0(%)	17.0	15.7	-	-			

※評価指標であった当該項目が質問票から削除されたことに伴い、指標から削除するとともに新たな項目「週3回以上就寝前に夕食をとる者の減少」を評価値に設定した。 - 45 -

## 第4 総合評価と健康課題の再整理

### 1. 中間評価における気づき

#### (1) 個別保健事業計画と連動した評価項目の設定の必要性

中間評価を実施した際に、特にアウトカム指標において、どの保健事業に尽力するとどの評価値の改善につながると言った、個別保健事業計画と評価値（成果）の連動性や関係性が見えにくく、その結果、評価のし難さにつながり、データヘルス計画（保健事業計画）としては不足していることに気づきました。

このことからアウトカム評価においては、計画策定時に具体的ではなかった評価指標と個別保健事業を、策定作業に使用した健康課題と保健事業の関連図に落とし込み、評価内容を再設定しました。

#### (2) 基準値（ベースライン）との比較結果について

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ました。その要因の一つとして上記(1)と関連しますが、①PDCAサイクルに沿った各個別保健事業の振り返り体制が不足していたこと、②目的と事業のつながりの明確化、保健事業と他保健事業の関連性を共通認識したり、お互い担当する保健事業の目的の共有や整理する機会の不足もあったと考えます。

これらは、実施体制に関連する部分でもあることから、ストラクチャーやプロセスなどの見直しによって改善も見込まれるため、次期に積極的に取り組んでいく内容と考えます。

#### (3) 保健事業のPDCAサイクルに沿った可視化

既存の保健事業が目的（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し、関わる関係者が共通認識のうえ事業を推進するため、データヘルス計画を構成する各保健事業について、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PDCAサイクルを可視化することが重要です。

### 2. 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

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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%が脳血管疾患に起因している。

#### (2) 発症後の重症化防止（知識の普及と個別支援）

- ① 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。

- ② 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、人工透析患者のうち透析となった理由を見ると、41.4%が糖尿病に起因しており、県平均よりも高い。
- (3) 高齢者の特性を踏まえた健康づくりの推進（各種保健事業や介護予防事業、今後実施予定である高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等との連携・連動した健康増進事業の実施）
- ① 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】である。介護予防事業の住民主体の通いの場等は、国保被保険者である前期高齢者から後期高齢者までの多様な住民が参加している。このことから、既存の一般成人保健事業、国保保健事業、介護保険介護予防事業等、国保保健事業、後期高齢に係る保健事業が一体的かつ連動するよう、幅広い視点で課題整理や保健事業を推進していく必要がある。
- ② 今後受託予定である高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的事業の実施を踏まえ、健康増進事業や健診等の保健事業が継続して引き継がれるよう、各担当部署の連携を強化し円滑な実施につながる仕組みづくりが必要。
- ③ 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く、県・国より有意に高い。
- ④ 従来からの健康課題である肥満と運動不足に関連し、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「サルコペニア肥満（筋肉の減少と脂肪の蓄積）」の予防についても取り組む必要がある。

#### (4) 歯科保健事業の拡充

- ①（上記(3)③と同内容）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く、県・国より有意に高い。
- ② 30～70歳の5歳刻みに個別歯科健診（市内医師会に委託）を実施しているが、ライフステージにおける歯科保健の関与を見ると、乳幼児期から学業期までは、定期的な歯科健診の機会も多く、また、当市では乳幼児期から開始するフッ化物洗口が中学期まで拡大する等、乳幼児期～学童期～青年期までの歯科保健の流れができつつある。しかし、それ以降（18歳）から、成人歯科健診の対象年齢（30歳）までの年代への関与が希薄な状態にある。
- ③ 第4次健康増進計画のアンケート調査から、かかりつけ医を持ち定期的に歯科健診を受診している割合は34%と低い。

## 第5 第2期データヘルス計画後期（令和3年度～令和5年度）の実施内容

### 1. 新たに計画に位置づけて評価を行う事業

実施する保健事業は、目標達成に向け第2期国保データヘルス計画に位置づけた事業を継続し、前述の「第3」に記載する評価指標を用いて評価します。

加えて、特に中間評価によって、新たに取り組むべき事業及び既存の保健事業のうち、一層の推進や拡充を図る必要があるもの、また、成果の可視化に向け新たに評価指標を設定する必要がある事業について、ここに記載します。

#### (1) 特定健診未受診者対策事業（新規）

目的	◎特定健康診査受診率の向上(具体的なねらいは以下のとおり) <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期発見と早期対応による生活習慣病の発症予防及び重症化予防</li> <li>・未受診者対策による重症化ハイリスク者の掘り起こし</li> <li>・重症化に伴う医療費、介護費の抑制</li> <li>・交付金等の増額による国保財源の確保</li> </ul>
対象者	遠野市国民健康保険被保険者
内容	保険者努力支援交付金を活用し、新たな手法である「ナッジ理論等に基づきAIを用いて未受診者集団を傾向別に分類し、分類された集団ごとに行動変容を促す効果的な受診勧奨を行う。
評価項目	アウトプット: 特定健診受診率
連携・関連事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種検診(基本健診、後期高齢者医療保険健診、各種がん検診、肝炎、骨粗鬆症、歯科健診等)</li> <li>・人間ドック補助金交付事業</li> </ul> ※第4次遠野市健康増進計画と一体的に実施する。

#### (2) 成人歯科保健の充実（拡充）

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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ歯科医を持ち定期健診を習慣化できる。</li> <li>・歯科保健の空白期を解消する。</li> <li>・オーラルフレイルと生活習慣病や要介護を関連付け、歯科への感心を高める。</li> </ul>
対象者	現在の対象者(30歳 35歳 40歳 45歳 50歳 55歳 60歳 65歳 70歳)に <b>新たに25歳年齢を対象に追加する。</b>
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>①成人歯科健診の対象者の拡充(25歳年齢の追加)</li> <li>②オーラルフレイルに関連する普及啓発</li> <li>③歯科かかりつけ医や定期健診の大切さに関連する普及啓発</li> </ul>

評価項目	アウトプット:定期的な歯科健診受診者の割合 アウトカム :※1以下表
連携・関連事業	・介護予防事業(通いの場) ・(実施予定)後期高齢者における保健事業と介護予防の一体的実施事業

※1アウトカム指標

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
標評価指	目標値 (R5)		H29	H30	R1		
【新】 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)	-	-	-	-	50(%)
【新】 食事を噛んで食べる時にほとんど噛めない者の割合	3.0(%)	3.2 (H30)	—	3.2	4.0	B	3.0 (%)
	1.5(%)	1.9 (H30)	—	1.9	1.6	B	1.5(%)

(3) 既存の健康増進事業の推進と連携強化

1) 特定健康診査及び特定保健指導における「生活習慣病ハイリスク若年者」及び「フレイルハイリスク高齢者」への早期介入と保健指導

目的	①特定健康診査対象になる前の若年者に対し、早期からの生活習慣病予防や重症化予防への関心を高め、行動変容を促す。 ②特定健康診査を通じて、サルコペニア肥満や低栄養など、フレイルや要介護のハイリスク者の早期発見と覚知、適切な生活習慣への行動変容を促す。 ③多様な背景を持つ特定保健指導(若年者への保健指導も含む)
対象者	①若年健診対象者:30～39歳(医療保険種別の制限なし)のうち職場健診等の機会がない希望者 ②若年者への保健指導対象者:基本健康診査を受診した30～39歳のうち「積極的支援相当」と階層化された者 ③フレイルのハイリスクに係る検査:国保被保険者のうち65歳～74歳の前期高齢者
内容	①30～39歳への特定健診と同内容の基本健康診査及び特定保健指導の実施 ②特定健診において65歳以上へ「血清アルブミン検査」の導入 ③特定保健指導において、サルコペニア肥満や低栄養に応じた指導の実施 ④必要時、筋力や体力向上を目的とした各種事業への参加勧奨
評価項目	アウトカム:特定保健指導改善率(※2以下表)
連携・関連事業	・基本健康診査 ・特定健診、特定保健指導 ・糖尿病重症化予防事業 ・生活習慣病重症化予防事業 ・ICT健康づくり事業(健幸ポイント事業) ・介護予防事業 住民主体の「通いの場」

※2表 アウトカム指標

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
標評価指	目標値 (達成時期：R5)		H29	H30	R1		
特定保健 指導改善率	30(%)	23.4% 22/94 人	26.6% 25/94 人	16.9% 20/118 人	29.8% 31/104 人	B	a

## 2) 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進

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	①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 ②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 ③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 ④その他、医師会等の指導、助言等により対処が必要と市長が認める者
内 容	①医療機関への受診、検査等の適切な医療へつながっているか追跡、確認 ②対象者や未受診者への受診勧奨 ③電話、訪問等による保健指導と健康相談
評価項目	アウトプット：受診勧奨実施率 アウトカム：①受診内容報告書の提出率、②医療機関につながった者の割合
連携・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

## 3) 生活習慣病重症化予防事業の推進

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 <sup>2</sup> )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とき ※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	①医療機関への受診、検査等の適切な医療へつながっているか追跡、確認 ②対象者や未受診者への受診勧奨 ③電話、訪問等による保健指導と健康相談 ※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)

評価項目	アウトプット: ①指導実施人数 ②勸奨回数
連携・関連事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査</li> <li>・特定保健指導</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防事業</li> </ul>

### 3) 介護予防事業 住民主体による「通いの場」事業との連携及び一体的実施

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①概ね65歳以上</li> <li>②次の要件を満たす団体 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に居住し概ね65歳以上の者4名以上で構成されている団体。</li> <li>・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か月は継続する意思がある。</li> </ul> </li> </ul>
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>①希望する団体へ担当職員による説明会・体験会の実施。</li> <li>②担当職員による初回から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</li> <li>③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とフィードバック。</li> <li>④実施内容は「いきいき百歳体操」。DVDと体操用重りを使用して実施する。</li> <li>⑤通いの場を使用し、口腔やフレイル予防、疾病予防等の健康教育や普及啓発などのポピュレーションアプローチの実施。</li> </ul>
評価項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット: ①通いの場の箇所数 ②参加人数</li> <li>※地域支援業における当該事業の評価についてはアウトカム評価値も設定。</li> </ul>
連携・関連事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT健康づくり事業・健幸ポイント事業</li> <li>・成人歯科保健事業(成人歯科健診)</li> <li>・後期高齢者歯科健診</li> </ul>

### 4) ICT健康づくり事業・健幸ポイント事業との連携及び一体的実施

目的	健康増進行動や行動変容に対してインセンティブを付与し、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及び介護費の抑制を図る。
対象者	原則として40歳以上の市民
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>①個人及び企業・事業所単位で参加し、市が貸与する活動量計を身に付けて日々の歩数の記録、定期的に体組成や血圧を計測し、データをサーバに登録する。</li> <li>②歩数の増加や体組成の改善、指定の運動プログラムへの参加、特定健診の受診など成果に応じてポイントを付与する。</li> <li>③アンケートを実施し、運動意欲や生活習慣の改善状況を経年で把握し、最終的に事業の参加者が医療費及び介護費の削減につながっているか事業評価をする。</li> </ul>

	<p>【ポイント付与における指標(報奨の内容)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんばってますポイント(歩数の増加)</li> <li>・変わりましたポイント(BMI・筋肉量の改善)</li> <li>・行きましたポイント(ポイント対象事業等のプログラムへの参加)</li> <li>・健診受けたよポイント(特定健康診査結果の提出) など</li> </ul> <p>【事業における評価指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「新たに運動・スポーツを実施するようになった」者の割合(健康無関心層の取り込みに関する評価)</li> <li>・参加者の運動、スポーツの習慣化(健康無関心層の取り込みに関する評価)</li> <li>・参加者の健康度の改善</li> <li>・スポーツを通じて「健康への意識が高まった」者の割合</li> <li>・歩数、筋肉量の変化 など</li> </ul>
評価項目	<p>アウトプット: ①新規参加者数 ②継続参加者の事業継続率</p> <p>アウトカム: ※3表</p>
連携・関連事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防事業(住民主体の「通いの場」等)</li> <li>・特定健康診査、特定保健指導</li> <li>・健康教育事業</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防事業 生活習慣病重症化予防事業</li> </ul>

※3表 アウトカム指標

目 標		ベース ライン (R1)	実績値		評価 <sup>※1</sup> (ベースライ ンとの比 較)	今後の 方向性
標評価指	目標値 (R5)		H 29	H 30		
【新】 新規参加者のうち 運動不十分層の割合	60 %	85.4 274/321 人	R元 年度 ～ 評価 開始	85.4 274/321 人	—	a
【新】 データアップロード率	85 %	84.7 1,097/1,295 人		84.7 1,097/1,295 人	—	
【新】 新規参加者で運動不十分層 のうち推奨歩数 or1,500 歩以上増加 者の割合	60 %	28.4 66/232 人		28.4 66/232 人	—	
【新】 継続参加者のうち 各月の推奨歩数以上の割合	55 %	31.5 280/890 人		31.5 280/890 人	—	

## 第6 おわりに

### 1 計画の公表・周知

この実施計画は、ホームページ等に掲載し公表するとともに、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、各種機会をとらえ周知を図っていきます。

### 2 個人情報の取扱い

この保健事業の実施に当たり、得られる個人情報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、遠野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当たり、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。

### 3 地域包括ケアへの参画を通じた計画の推進と各関係部署等との連携強化

本計画の根幹にある健康増進や疾病予防等各種保健事業の推進には、国保や後期高齢医療部門、また、地域づくり部門や介護保険、福祉分野、母子・児童部門などとも情報共有や連携をすることも大切です。これらの連携は、結果、包括ケアへ参画することにもつながり、地域住民の健康を底上げする地域力やソーシャルキャピタルの醸成にもつながります。組織横断的な連携を図りながら、当市の健康づくりを多面的に取り組めるよう努めていきます。

#### 【参考】

遠野型地域包括ケアシステムイメージ図（※出典「遠野ハートフルプラン2021」より）

