

遠野市国民健康保険

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

及び第4期特定健康診査等実施計画

計画期間：令和6年度～令和11年度

令和6年3月

目 次

第1章 計画の基本的事項

- 1 計画の概要 3
- 2 分析結果についての留意事項 4

第2章 現状の整理

- 1 保険者の特性
 - (1) 遠野市の特性把握 5
 - (2) 地域資源の状況 6
- 2 現行計画の考察 6
- 3 健康・医療情報の分析 7
 - (1) 平均余命と平均自立期間 7
 - (2) 主要な死亡原因 8
 - (3) 医療費の分析 9
 - (4) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 16
 - (5) レセプト・健診データ等を組み合わせた分析 22
 - (6) 介護関係の分析 25
- 4 分析結果から考えられる健康課題（被保険者の健康に関する課題） . . 26

第3章 遠野市国民健康保険第3期データヘルス計画

- 1 データヘルス計画（保険事業全体）の目的と目標 27
- 2 目標を達成するための健康課題に対応した戦略 28

第4章 個別保健事業の実施内容 29

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

- 1 特定健康診査等実施計画 37
- 2 目標値の設定 37
- 3 対象者数 37
- 4 実施方法 38
- 5 個人情報保護 42
- 6 特定健康診査等実施計画の公表・周知 42
- 7 特定健康診査等実施計画の評価・見直し 43

第6章 計画実施、事業運営に係るその他事項

- 1 データヘルス計画評価・見直し 44

2	計画の公表	44
3	個人情報の保護	44
4	地域包括ケアに係る取組	45

第1章 計画の基本的事項

1 計画の概要

(1) 計画の趣旨

ア 制度の背景

平成20年度から、全ての公的医療保険者に特定健診・特定保健指導が義務化されました。これは、高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）に基づくものです。

また、平成25年6月14日閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行う事を推進する。」こととされました。これを受け、平成26年3月、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（国指針）の一部を改正する等により、健康・医療情報を活用してP D C A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（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

さらに、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組みの推進が打ち出され、令和4年12月の「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化にあたり、保険者共有の評価指標やアウトカムベースでの適切な評価指標の設定を推進するとの方針が示されました。

イ 目的

上記の背景を踏まえ、遠野市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、P D C Aサイクルに沿って課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（Q O L）の維持及び向上を図り、健康寿命の延伸と医療費の適正化に資することを目的とする遠野市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画（以下、「本計画」と記載）を策定します。

ウ 計画の位置づけ

遠野市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的とし、保有する健康・医療情報を活用してP D C A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あり、健康増進法に基づく「基本的な方針（健康日本21（第3次））」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3次）」及び「第4次遠野市健康増進計画」等の関連計画との相互性を持ち、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る「第4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。

(2) 計画期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までとします。これは、岩手県における医療費適正化計画や医療計画等の期間との整合性を図るものです。

(3) 実施体制

本計画は、国民健康保険主管課である市民課が実施主体となり、健康長寿課と連携し、計画立案、進捗管理、評価及び見直しを行います。保健事業の実施については健康長寿課が主体となり、市民課と連携して事業を推進します。また、事業の一部を民間企業に委託し、より効果的に事業を推進します。

計画の策定及び中間評価について、岩手県、岩手県国民健康保険団体連合会等からの支援及び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・評価委員会の指導と助言を受けて行います。

本計画に関する審議は、遠野市国民健康保険運営協議会において行います。

(4) 関係者連携

本計画の策定及び保健事業の運営においては、関係機関・団体として、遠野市医師会、遠野歯科医師会、遠野市薬剤師会、保健推進委員、食生活改善推進員、運動普及推進員、健幸アンバサダー、住民主体の通いの場、株式会社ぴーぷる、株式会社遠野施設管理サービス、遠野すずらん振興協同組合、遠野市社会福祉協議会、地区丸ごと相談員等との連携により進めます。

2 分析結果についての留意事項

各種分析結果における金額、割合等は、千円単位又は小数点単位での端数処理をしているため、合計と一致しない場合があります。

第2章 現状の整理

1 保険者の特性

(1) 遠野市の特性把握

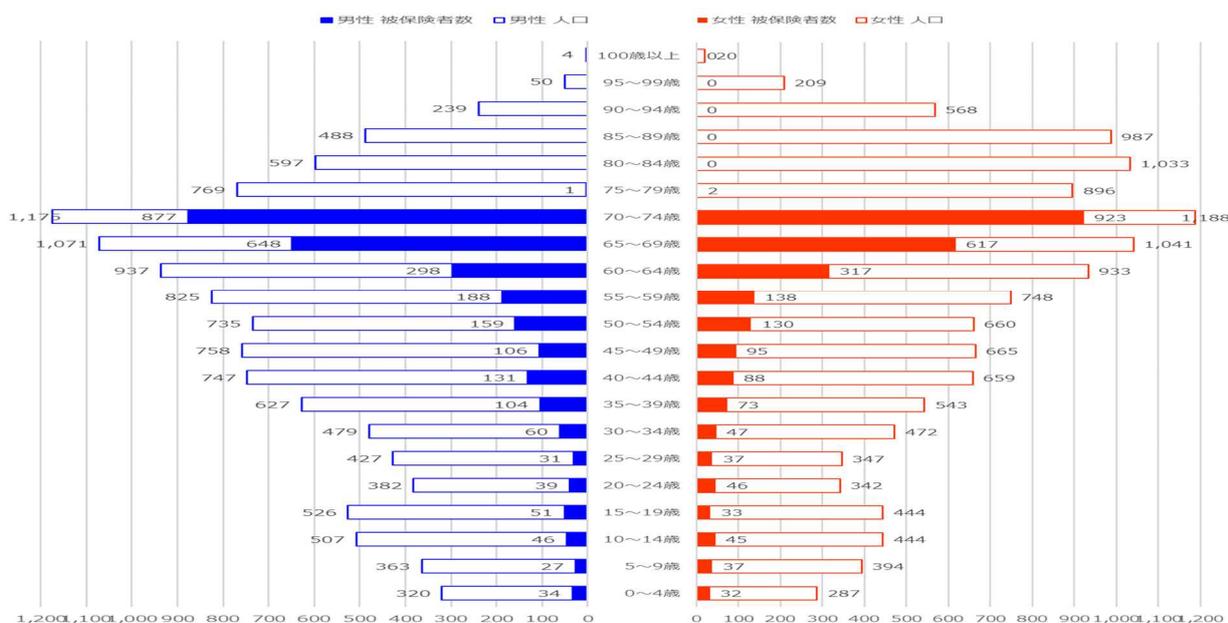
遠野市の人口は、平成30年度末の26,899人から令和4年度末には24,906人に減少し、国民健康保険の被保険者も令和30年度末の6,182人から令和4年度末には5,460人となり、722人減少しています。

被保険者数の年齢の内訳を見ると、0歳から64歳までは被保険者数が減少しており、65歳以上は増加傾向にありましたが、令和3年度からは65歳以上についても減少に転じました。

被保険者の年齢の割合を見ると、65歳以上の被保険者の割合が増加しております。

このことから、人口減少に伴い被保険者数は減少傾向にあり、被保険者の年齢別構成においては高齢化が進んでいることがわかります。

図1 【令和5年3月末時点】人口・被保険者構成



資料：令和5年度データヘルス計画作成・運用支援資料

表1 遠野市の人口と国保被保険者数

人口・被保険者	被保険者の基本情報					
	全体	%	男性	%	女性	%
人口 (人)	24,906	—	12,026	—	12,880	—
国民健康保険被保険者数 (人)	5,460	21.92	2,800	23.28	2,660	20.65

資料：遠野市の人口と世帯（令和5年3月31日現在）、国民健康保険毎月事業状況報告書A表

表2 年齢構成別国保被保険者数の推移（平成30年度から令和4年度）

区分 年度	0～39歳		40～64歳		65～74歳		合計	
	被保険者数	割合	被保険者数	割合	被保険者数	割合	被保険者数	割合
30年度	1,017	16.45%	2,092	33.84%	3,073	49.71%	6,182	100%
元年度	992	16.38%	1,944	32.09%	3,122	51.54%	6,058	100%
2年度	938	15.67%	1,822	30.43%	3,227	53.90%	5,987	100%
3年度	877	15.14%	1,708	29.48%	3,208	55.38%	5,793	100%
4年度	778	14.25%	1,630	29.85%	3,052	55.90%	5,460	100%

資料：国保事業年報A表

(2) 地域資源の状況

国民健康保険被保険者の健康や生活を支えている、又は今後連携が期待される住民組織、民間企業や団体、保健福祉関係者は下記のとおり。

ア 健康づくりサポーター 保健推進委員、食生活改善推進員、運動普及推進員、健幸アンバサダー

イ 住民主体の通いの場

ウ 関係機関 遠野市医師会、遠野市歯科医師会、株式会社ぴーぷる、株式会社遠野施設管理サービス、遠野すずらん振興協同組合、遠野市社会福祉協議会、地区丸ごと相談員等

2 現行計画の考察

特定健診について、令和3年度からAI（人工知能）を活用した受診勧奨事業を開始し、受診率が大幅に上昇しました。また、特定健診にアルブミン検査（65～74歳）を導入し、サルコペニア肥満（筋肉量の減少による肥満）の判断として役立てるなど、対象者の年齢等に応じた保健指導の個別化を図ることができました。

一方、今まで特定健診を受診したことがなかった人（健康無関心層）が健診を受診したことにより、特定保健指導・生活習慣病重症化予防事業の対象者も増加し、また、行動変容が難しい層が増加したことに加え、コロナ禍による特定保健指導の利用や受診控えにより、特定保健指導の実施率や、医療機関の受診行動について改善が見られませんでした。

介護予防に資する住民主体の通いの場について、団体数・参加者数は増加したものの、要介護認定率は19.5%（令和元年度）から20.0%（令和4年度）となり、悪化しました。

ICT健康づくり事業について、令和4年度の新規参加者で、運動不十分層（一日あたりの平均歩数が推奨歩数に到達していないもの、推奨歩数は65歳未満は8,000歩以上、65歳以上は7,000歩以上としている）である者のうち、58.0%が1,500歩以上の増加又は推奨歩数を達成しており、運動習慣の定着に寄与しました。

本市の健康課題である脳卒中による死亡（脳卒中SMR）は高い状況が続いており、その起因となる生活習慣病の重症化を抑制する必要があります。不適切な生活習慣（

間食頻度・塩分・飲酒量・運動習慣がない・喫煙等)により生活習慣病が引き起こされるため、特定健診・特定保健指導・生活習慣病重症化予防などの個別事業に引き続き取り組む必要があります。

3 健康・医療状況の分析

(1) 平均余命と平均自立期間

令和4年度の男性の平均余命は79.2歳、女性は86.6歳、日常生活に制限のない期間を示す平均自立期間は、男性78.1歳、女性83.9歳となっており、国及び県の平均を下回っている傾向にあります。

表3 男女別平均余命及び平均自立期間の推移

単位：歳

男性		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平均余命	遠野市	78.9	78.6	78.5	79.2
	岩手県	79.8	79.9	80.1	80.9
	全国	81.1	81.3	81.5	81.7
平均自立期間 (要介護2以上)	遠野市	77.5	77.4	77.4	78.1
	岩手県	78.2	78.4	78.6	79.3
	全国	79.6	79.8	79.9	80.1
女性		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平均余命	遠野市	87.1	86.2	85.6	86.6
	岩手県	86.8	86.8	86.7	87.2
	全国	87.3	87.3	87.5	87.8
平均自立期間 (要介護2以上)	遠野市	84.2	83.4	83.0	83.9
	岩手県	83.5	83.5	83.5	83.9
	全国	84.0	84.0	84.2	84.4

【算出元】KDBデータヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力)平均寿命・標準化死亡比等」

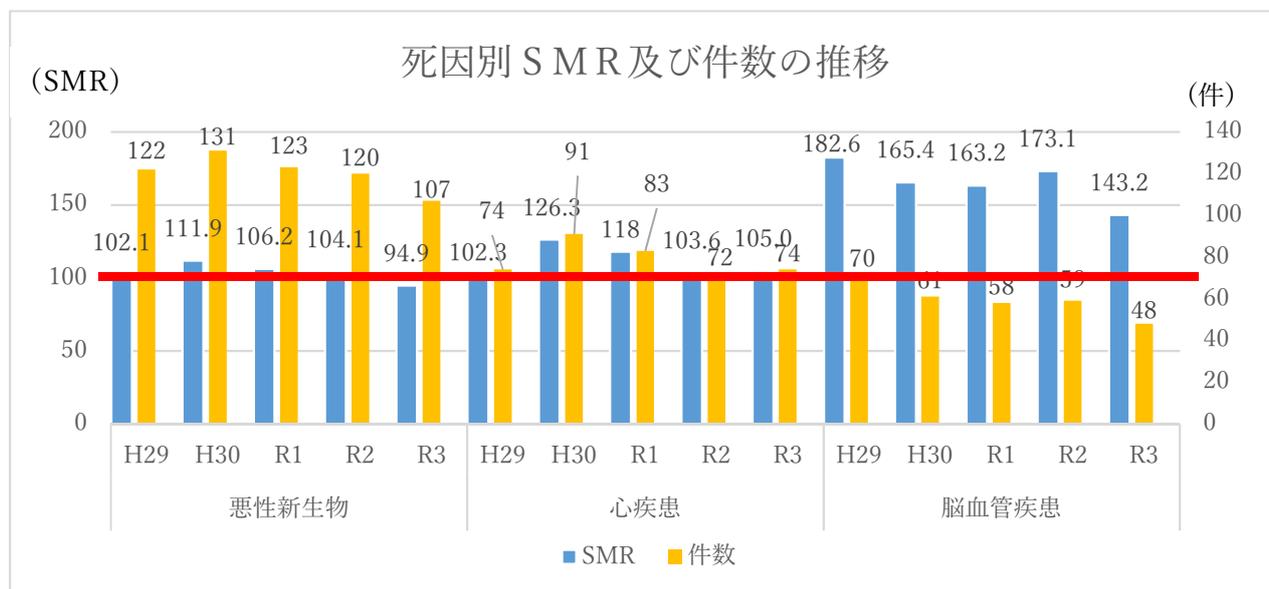
※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値を算出したもので、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。

※平均自立期間：要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標のひとつ。

(2) 主要な死亡原因

S M R（標準化死亡比）により全国と比較すると、本市の死因は、男女ともに脳血管疾患（脳梗塞・脳内出血）が多くなっています。

図 2 死亡別標準化死亡比（S M R）及び件数の推移



【岩手県保健福祉年報（平成29年度～令和3年度）より】

※ S M R（標準化死亡比）：その地域での年齢を調整したうえでの死亡率がどの程度かを表したものです。国の平均を100としており、S M R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ます。

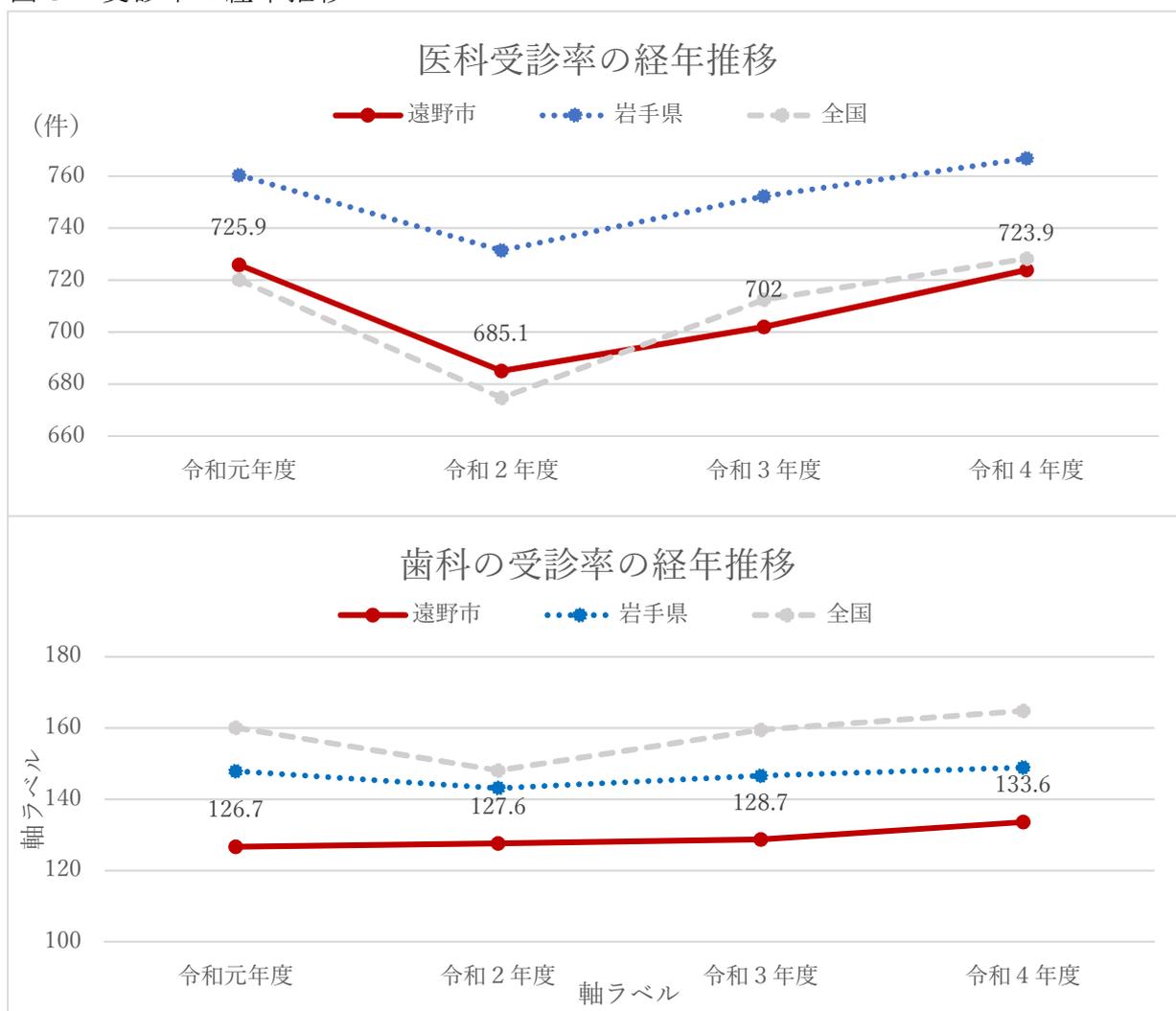
(3) 医療費の分析

ア 受診率の推移（医科・歯科）

医科受診率（レセプト数／被保険者数）について、新型コロナウイルスの影響により、令和2年度に一時的に一度減少したものの、その後は増加傾向にあります。男性は国よりも高く県よりも低くなっており、女性は国・県よりも低くなっています。

歯科受診率について、男女ともに微増したものの、国・県よりも低くなっています。

図3 受診率の経年推移



【算出元】KDBデータヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力)医療費の分析」

※受診率：主に医療を受ける側（患者側）の受診動向（健康度や受診意識）や感染症の流行などの疾病構造等による影響を受けやすいと考えられています。受診率は、一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標で、受診率が国と比較して高いということは、医療機関にかかる人の割合が高いということになります。

【計算式】受診率＝一定期間における医療機関の診療件数（レセプトの枚数）÷一定期間における被保険者数（各月ごとの被保険者数の合計）×1,000

イ 被保険者一人当たりの医療費の推移

被保険者一人当たりの医療費について、医科受診率と同様に新型コロナウイルスの影響により、令和2年度に一度減少したものの、男女ともに増加傾向にあります。男女で比較すると男性の方が一人当たりの医療費が高くなっています。

国・県と比較して高い要因として、被保険者の平均年齢が高いこと、また、受診率が低いにも関わらず一人当たり医療費が高いことから、重症化してから受診行動を起こしている可能性も要因として考えられます。

図4 遠野市の総医療費と一人当たり医療費の推移

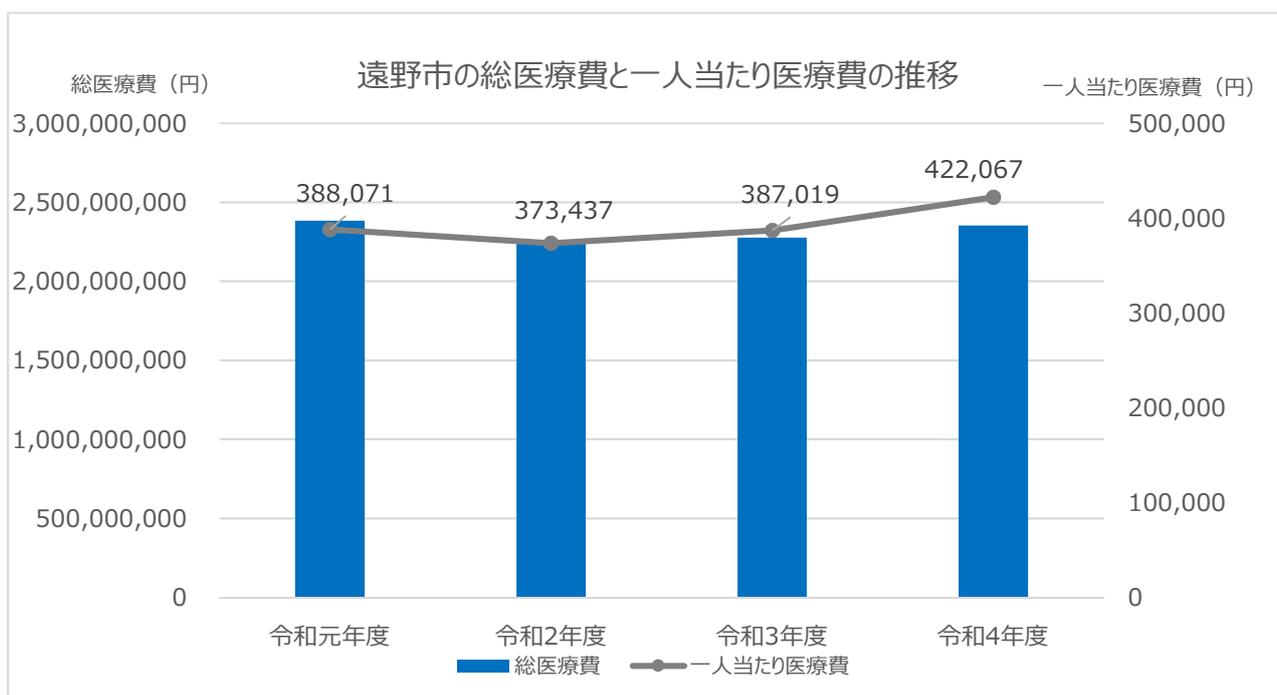


表4 被保険者一人当たりの医療費の推移

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
遠野市	総計	388,071	374,437	387,019	422,067
	男性	437,451	432,494	443,175	463,487
	女性	336,505	311,659	327,132	378,761
岩手県	総計	374,312	371,131	389,291	398,368
	男性	413,312	410,466	429,693	438,244
	女性	336,961	333,207	350,341	359,799
全国	総計	360,052	350,900	373,961	385,625
	男性	389,727	383,332	407,894	417,412
	女性	332,553	320,760	342,568	356,043
遠野市	総医療費	2,383,145,020	2,254,812,110	2,276,056,110	2,351,755,690

【算出元】KDBデータヘルス計画策定支援ツール「医療費の状況【P21_009 (S21_009)】」

表5 【令和4年6月診療分】男女別・年齢階級別被保険者一人当たりの医療費の状況
単位：円

性別	0～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性								
遠野市	11,010	14,785	29,314	21,889	54,382	35,972	44,174	46,639
岩手県	13,014	22,754	28,532	31,259	41,019	41,643	40,473	48,865
全国	11,076	18,278	23,434	29,702	37,857	44,554	44,242	54,814
女性								
遠野市	13,018	24,028	121,083	28,693	29,253	29,719	30,831	31,416
岩手県	14,242	23,036	29,136	28,932	29,503	31,172	31,528	36,970
全国	12,087	20,366	23,901	26,963	30,373	31,963	33,625	41,448

【算出元】KDBデータヘルス計画策定支援ツール「医療費の状況【P21_009（S21_009）】」

ウ 男女別医療費及びレセプト件数の多い疾患（入院）

男女ともに入院による医療費が最も高く、レセプト件数も多い疾患は「統合失調症」です。

生活習慣病に関する疾患で入院による医療費・件数ともに多い疾患は、「脳出血」「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」が挙げられ、国と比較して高くなっています。脳血管疾患のタイプ別に見ると、男性では「脳梗塞」、女性では「脳出血」による入院費が高くなっています。

筋骨格系疾患については、医療費・件数ともに多い疾患は、「骨折」「関節疾患」であり、平均自立期間にも影響を与えていると考えられます。

男性では、「肺がん」の医療費・件数ともに国と比較して多い傾向にあります。

表6 男女別医療費の多い疾患（上位10疾患）

入院	男性							
	令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	VS. 国	VS. 県	最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	VS. 国	VS. 県
1	統合失調症	6,088,399	1.87	1.20	統合失調症	5,793,679	1.86	1.21
2	慢性腎臓病（透析）	2,582,669	1.49	1.76	脳梗塞	3,340,427	1.57	1.43
3	脳梗塞	2,156,163	0.96	0.88	慢性腎臓病（透析）	2,299,504	1.36	1.81
4	肺がん	2,088,498	1.07	1.21	脳出血	1,283,450	1.24	1.19
5	脳出血	1,657,493	1.55	1.45	胃がん	1,232,554	1.49	1.52
6	うつ病	1,100,571	1.05	0.81	不整脈	1,169,841	0.55	0.73
7	心臓弁膜症	1,078,505	2.07	1.96	うつ病	937,794	0.91	0.75
8	不整脈	1,029,940	0.49	0.63	肺がん	845,079	0.48	0.59
9	骨折	987,283	0.63	0.70	前立腺がん	805,527	0.97	1.21
10	肺炎	885,084	1.00	1.34	心臓弁膜症	801,933	1.57	2.03

表7 男女別レセプト件数の多い疾患（上位10疾患）

入院	男性							
	令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	件数	VS. 国	VS. 県	最大医療資源 傷病名	件数	VS. 国	VS. 県
1	統合失調症	155	1.87	1.27	統合失調症	148	1.95	1.25
2	脳梗塞	37	1.20	1.07	脳梗塞	46	1.60	1.39
3	肺がん	31	1.38	1.56	慢性腎臓病（透析）	29	1.37	1.76
4	慢性腎臓病（透析）	29	1.34	1.51	うつ病	25	1.01	0.78
5	うつ病	28	1.07	0.78	脳出血	22	1.68	1.45
6	脳出血	25	1.83	1.58	肺炎	17	1.39	1.44
7	不整脈	21	1.19	1.22	胃がん	17	1.58	1.49

8	肺炎	19	1.37	1.59	肺がん	12	0.57	0.67
9	骨折	17	0.77	0.81	不整脈	12	0.69	0.79
10	大腸ポリープ	16	1.05	1.04	骨折	12	0.57	0.67

表8 男女別医療費の多い疾患（上位10疾患）

入院	女性							
	令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	VS. 国	VS. 県	最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	VS. 国	VS. 県
1	統合失調症	2,999,993	1.17	0.78	統合失調症	3,363,894	1.37	0.94
2	うつ病	2,252,413	2.39	1.92	関節疾患	2,156,195	0.87	1.30
3	関節疾患	1,667,653	0.70	0.92	うつ病	2,102,425	2.25	1.87
4	慢性腎臓病（透析）	1,303,315	2.06	3.12	脳出血	1,829,189	3.55	3.56
5	骨折	1,293,275	0.64	0.74	脳梗塞	961,353	1.21	1.37
6	脳出血	889,119	1.74	1.33	膵臓がん	952,383	3.01	3.27
7	乳がん	880,022	1.16	1.64	骨折	940,935	0.47	0.62
8	大腸がん	716,357	0.83	0.86	クモ膜下出血	853,846	2.78	3.31
9	認知症	707,081	3.59	4.72	狭心症	830,950	2.39	5.94
10	肺がん	677,642	0.89	0.90	乳がん	714,818	0.94	1.20

表9 男女別レセプト件数の多い疾患（上位10疾患）

入院	女性							
	令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	件数	VS. 国	VS. 県	最大医療資源 傷病名	件数	VS. 国	VS. 県
1	統合失調症	87	1.36	0.89	統合失調症	95	1.59	1.05
2	うつ病	49	2.13	1.60	うつ病	45	2.01	1.54
3	骨折	27	0.93	0.98	関節疾患	24	0.94	1.38
4	関節疾患	21	0.83	1.09	脳出血	19	3.03	2.83
5	乳がん	14	1.18	1.77	糖尿病	18	3.07	3.33
6	認知症	13	3.17	4.07	骨折	18	0.65	0.78
7	慢性腎臓病（透析）	13	1.62	2.23	脳梗塞	13	1.23	1.34
8	白内障	10	0.77	0.87	膵臓がん	12	2.87	3.40
9	脳出血	9	1.41	1.04	逆流性食道炎	10	5.00	8.06
10	糖尿病	8	1.21	1.08	肺がん	9	1.15	1.16

【算出元】KDB「疾病別医療費分析」、国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析年齢調整ツール」より

エ 男女別医療費及びレセプト件数の多い疾患（外来）

男女ともに外来での医療費・件数ともに多いのが「糖尿病」「高血圧」で、上位1、2位を占めています。

医療費では「慢性腎臓病（透析あり）」、レセプト件数では「脂質異常症」が次いで高い傾向にあり、脳血管疾患や糖尿病の発症にかかわるリスク要因が上位を占めています。

男性では「肺がん」の医療費が高く、女性では「骨粗しょう症」「関節疾患」の医療費・レセプト件数ともに高くなっています。

表10 男女別医療費の高い疾患（上位10疾患）

外来	男性							
	令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	VS. 国	VS. 県	最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	VS. 国	VS. 県
1	糖尿病	6,951,358	0.91	0.86	糖尿病	6,486,629	0.87	0.81
2	高血圧症	4,649,067	1.09	1.03	高血圧症	4,449,294	1.11	1.05
3	肺がん	3,683,555	1.30	1.27	肺がん	3,918,637	1.47	1.34
4	慢性腎臓病（透析）	3,085,696	0.51	0.67	前立腺がん	2,638,265	1.29	0.98
5	前立腺がん	2,800,360	1.42	1.16	慢性腎臓病（透析）	2,431,718	0.42	0.55
6	不整脈	2,396,055	0.98	0.75	不整脈	2,931,884	0.99	0.75
7	統合失調症	2,230,836	1.81	1.91	統合失調症	2,154,733	1.86	1.21
8	うつ病	1,709,296	1.57	1.38	胃がん	1,543,531	1.74	1.99
9	関節疾患	1,443,379	0.87	0.96	関節疾患	1,505,147	0.96	1.11
10	胃がん	1,257,626	1.49	2.01	うつ病	1,435,412	1.41	1.31

表11 男女別レセプト件数の多い疾患（上位10疾患）

外来	男性							
	令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	件数	VS. 国	VS. 県	最大医療資源 傷病名	件数	VS. 国	VS. 県
1	高血圧症	3,732	1.09	1.07	高血圧症	3,500	1.07	1.06
2	糖尿病	2,702	1.00	0.96	糖尿病	2,517	0.95	0.91
3	緑内障	753	1.07	1.06	脂質異常症	718	0.50	0.61
4	脂質異常症	752	0.50	0.60	うつ病	684	1.30	1.26
5	うつ病	712	1.33	1.22	緑内障	667	0.95	0.94
6	不整脈	652	0.92	0.71	不整脈	637	0.92	0.70
7	前立腺肥大	579	1.10	0.99	関節疾患	618	0.79	0.85
8	統合失調症	575	1.51	1.11	統合失調症	574	1.57	1.14
9	関節疾患	571	0.71	0.76	前立腺肥大	573	1.12	1.04
10	胃潰瘍	368	1.71	1.53	胃潰瘍	286	1.45	1.30

表12 男女別医療費の多い疾患（上位10疾患）

外来	女性							
	令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	VS. 国	VS. 県	最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	VS. 国	VS. 県
1	糖尿病	5,001,711	1.13	1.02	糖尿病	4,655,098	1.08	0.96
2	高血圧症	3,790,215	1.09	1.03	高血圧症	3,505,455	1.07	1.01
3	関節疾患	3,041,898	0.78	0.94	関節疾患	3,093,455	0.83	1.00
4	慢性腎臓病(透析)	2,734,485	1.19	1.81	肺がん	2,762,958	1.90	2.22
5	乳がん	1,753,597	0.71	0.89	慢性腎臓病(透析)	2,653,413	1.20	1.85
6	脂質異常症	1,724,733	0.52	0.58	骨粗しょう症	1,963,734	1.04	0.81
7	骨粗しょう症	1,701,746	0.88	0.68	乳がん	1,955,516	0.77	0.95
8	統合失調症	1,563,840	1.69	1.08	大腸がん	1,549,138	2.26	2.66
9	うつ病	1,323,654	1.07	0.94	脂質異常症	1,504,931	0.51	0.56
10	緑内障	1,035,209	0.89	1.00	統合失調症	1,317,392	1.46	0.97

表13 男女別レセプト件数の多い疾患（上位10疾患）

外来	女性							
	令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	件数	VS. 国	VS. 県	最大医療資源 傷病名	件数	VS. 国	VS. 県
1	高血圧症	3,102	1.06	1.03	高血圧症	2,905	1.03	1.01
2	糖尿病	1,847	1.14	1.05	糖尿病	1,777	1.11	1.03
3	脂質異常症	1,427	0.54	0.59	関節疾患	1,455	0.97	1.01
4	関節疾患	1,392	0.92	0.95	脂質異常症	1,286	0.52	0.57
5	緑内障	883	1.10	1.10	骨粗しょう症	873	0.83	0.71
6	骨粗しょう症	762	0.72	0.61	緑内障	779	0.96	0.97
7	うつ病	655	0.99	0.94	うつ病	663	1.02	1.00
8	逆流性食道炎	517	1.28	1.47	統合失調症	464	1.48	1.14
9	統合失調症	515	1.61	1.21	逆流性食道炎	451	1.22	1.35
10	不整脈	293	0.88	0.65	胃潰瘍	264	1.24	1.13

表6から表13まで【算出元】KDB「疾病別医療費分析（細小（82）分類）【P23_005（S23_005）】」、国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析（細小（82）分類）年齢調整ツール」

(4) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

ア 特定健康診査受診率について

特定健康診査受診率（特定健康診査実施率）は、令和3年度において55.2%であり、国・県と比較しても高い受診率ですが、国の目標値の60%には到達できていません。また、国・県と同様に、男性の受診率が低く、特に、男性の40歳から55歳までの受診率は31.3%から35.8%程度と低い状況です。

表14 特定健康診査実施率の推移

	総計				
	遠野市			(参考)	(参考)
	対象者数	受診者数	実施率	岩手県	全国
平成30年度	4,816	2,416	50.2%	45.4%	37.9%
令和元年度	4,676	2,359	50.4%	47.9%	38.0%
令和2年度	4,677	2,340	50.0%	42.5%	33.7%
令和3年度	4,547	2,508	55.2%	45.1%	36.4%
	男性				
平成30年度	2,419	1,087	44.9%	40.6%	34.1%
令和元年度	2,357	1,080	45.8%	43.1%	34.5%
令和2年度	2,354	1,090	46.3%	38.4%	30.6%
令和3年度	2,299	1,179	51.3%	40.8%	33.1%
	女性				
平成30年度	2,397	1,329	55.4%	49.8%	41.2%
令和元年度	2,319	1,279	55.2%	52.4%	41.2%
令和2年度	2,323	1,250	53.8%	46.3%	36.4%
令和3年度	2,248	1,329	59.1%	49.0%	39.3%

法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果統括表_保険者別」より

図5 特定健康診査実施率の推移（総計）

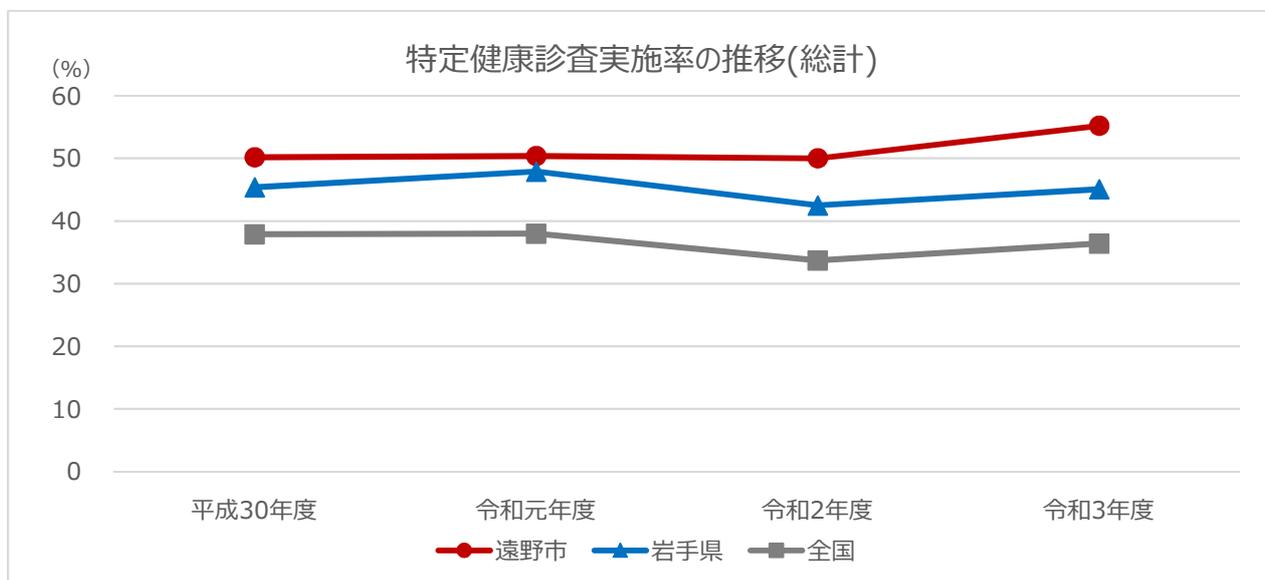


図6 年齢階級別_令和3年度遠野市特定健康診査実施率

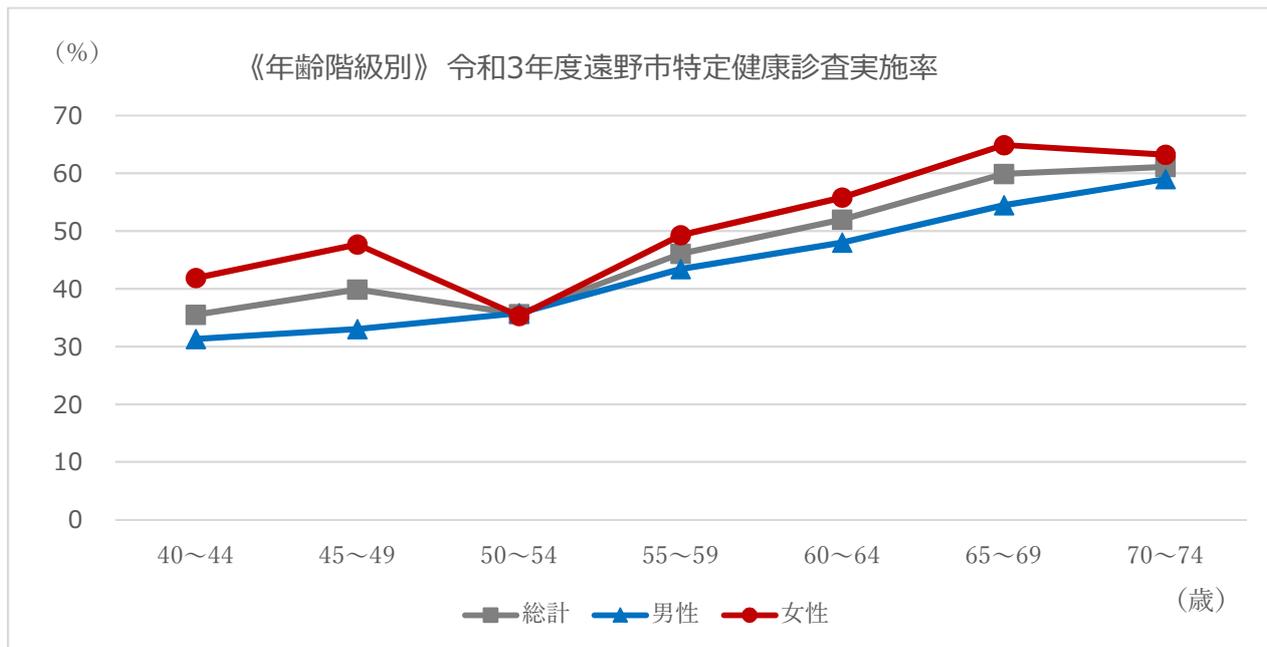


表14、図5から図6まで【算出元】法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

イ 特定保健指導実施率及び特定保健指導対象者改善率について

特定保健指導の実施率は、令和3年度において29.9%であり、国・県を上回ってはいるものの、実施率としては低い状況にあります。

特定保健指導対象者改善率（特定保健指導対象者減少率）については、国・県比較は上回っているものの、20%台に留まっています。

※特定保健指導対象者改善率（特定保健指導対象者減少率）：前年度は特定保健指導対象者であった人が当該年度は対象者でなくなった人の割合）

表15 特定保健指導実施率の推移

	総計						
	遠野市					(参考) 岩手県	(参考) 全国
	積極的支援		動機付け支援				
	対象者数	修了者数	対象者数	修了者数	実施率		
平成30年度	73	10	271	91	29.4%	22.2%	28.9%
令和元年度	76	13	259	98	33.1%	25.0%	29.3%
令和2年度	73	18	276	103	34.7%	29.4%	27.9%
令和3年度	78	19	297	93	29.9%	26.9%	27.9%
	男性						
平成30年度	58	6	157	51	26.5%	19.0%	26.9%
令和元年度	60	6	154	53	27.6%	21.8%	27.5%
令和2年度	57	13	155	53	31.1%	26.2%	26.4%
令和3年度	59	12	171	50	27.0%	24.0%	26.4%
	女性						
平成30年度	15	4	114	40	34.1%	27.1%	32.6%
令和元年度	16	7	105	45	43.0%	30.0%	32.9%
令和2年度	16	5	121	50	40.1%	34.3%	30.9%
令和3年度	19	7	126	43	34.5%	31.5%	31.0%

図7 特定保健指導実施率の推移（総計）

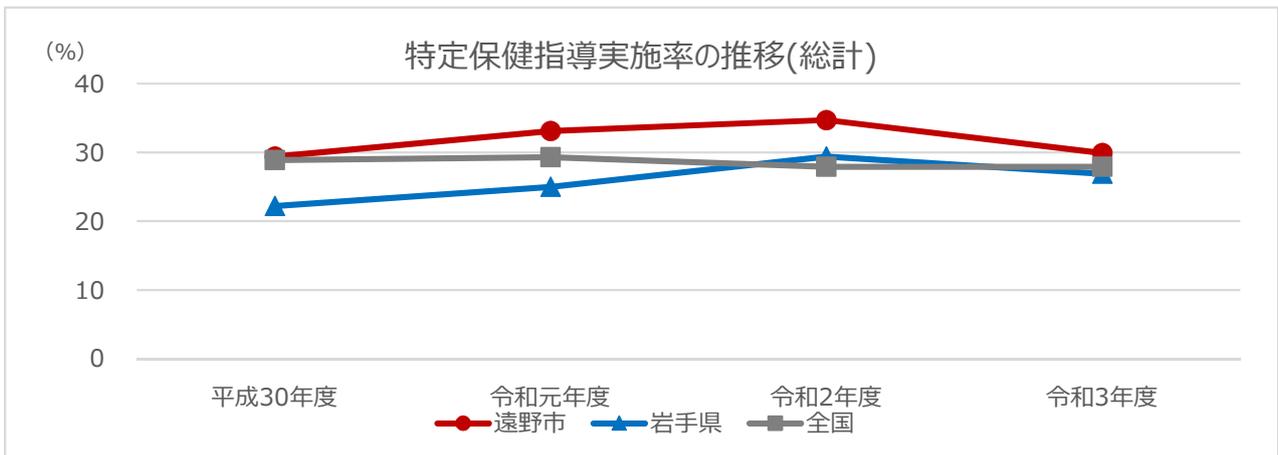


表16 特定保健指導による特定保健指導対象者減少率の推移

	総計				
	遠野市			(参考)	(参考)
	前年度特定保健指導利用者数(A)	Aのうち当年度保健指導対象でなくなった者の数(B)	減少率(B/A)	岩手県	全国
平成30年度	118	20	16.9%	21.9%	21.3%
令和元年度	104	31	29.8%	23.4%	21.0%
令和2年度	108	24	22.2%	17.9%	16.6%
令和3年度	118	28	23.7%	22.2%	21.4%
	男性				
平成30年度	62	16	25.8%	18.5%	19.9%
令和元年度	61	16	26.2%	21.6%	19.5%
令和2年度	58	16	27.6%	15.5%	15.4%
令和3年度	65	14	21.5%	21.0%	19.7%
	女性				
平成30年度	56	4	7.1%	25.3%	23.6%
令和元年度	43	15	34.9%	25.3%	23.3%
令和2年度	50	8	16.0%	20.5%	18.7%
令和3年度	53	14	26.4%	23.7%	24.3%

表15、表16【算出元】法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

図8 特定保健指導による特定保健指導対象者減少率の推移

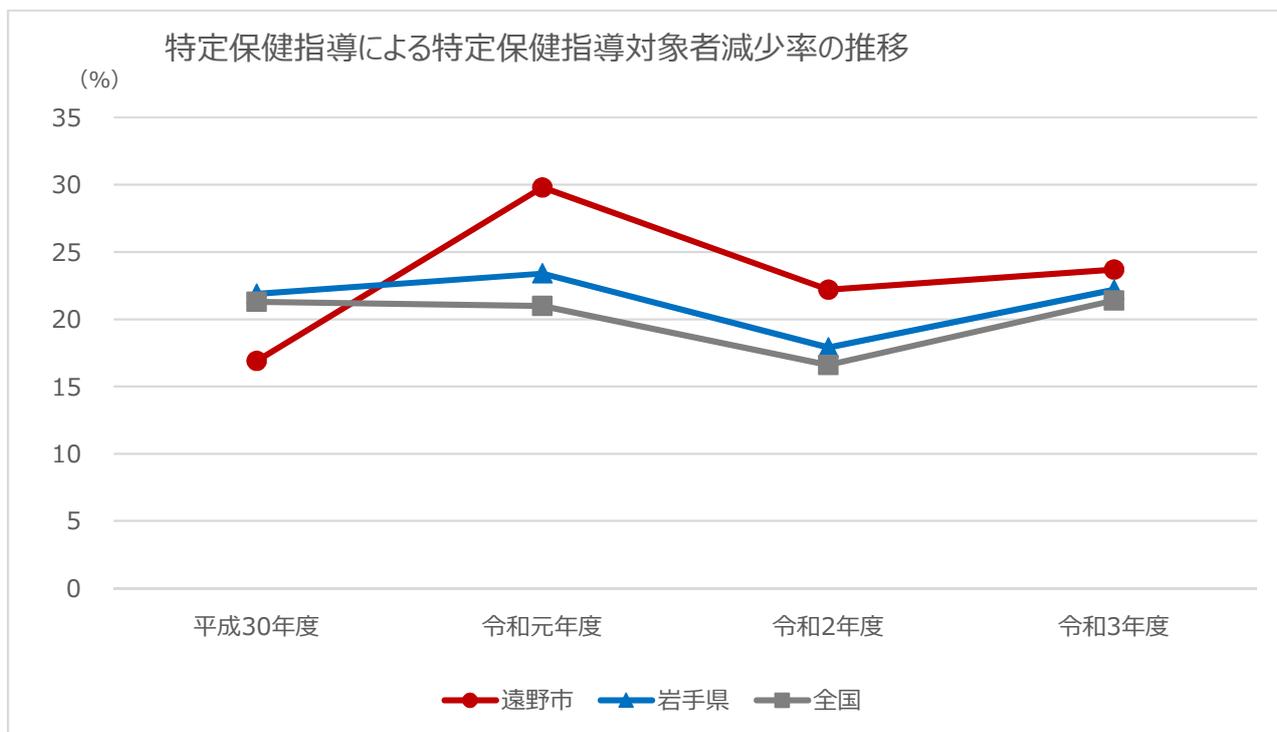


図7、図8【算出元】法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合

メタボリックシンドローム該当者及び予備群を合わせると、令和3年度は31.0%となっており、国・県と同様に、受診者の約3人に1人がメタボリックシンドロームあるいは予備群となっています。

図9 メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の推移の比較

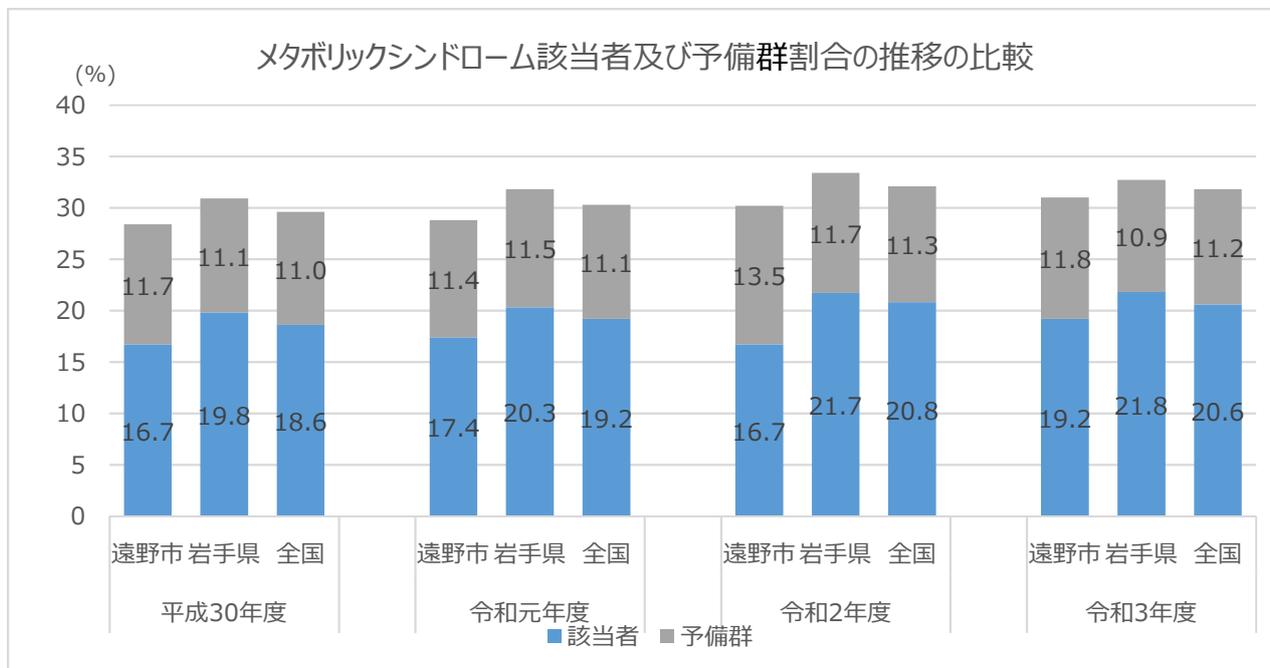


表17 メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の推移

	該当者				
	総計			(参考)	(参考)
	評価対象者数	メタボ該当者数	割合	岩手県	全国
平成30年度	2,416	403	16.7%	19.8%	18.6%
令和元年度	2,359	410	17.4%	20.3%	19.2%
令和2年度	2,340	391	16.7%	21.7%	20.8%
令和3年度	2,508	481	19.2%	21.8%	20.6%
	男性				
平成30年度	1,087	271	24.9%	30.4%	30.0%
令和元年度	1,080	277	25.6%	31.2%	30.7%
令和2年度	1,090	265	24.3%	33.2%	33.2%
令和3年度	1,179	323	27.4%	33.2%	33.0%
	女性				
平成30年度	1,329	132	9.9%	11.9%	10.3%
令和元年度	1,279	133	10.4%	12.0%	10.6%
令和2年度	1,250	126	10.1%	12.8%	11.6%
令和3年度	1,329	158	11.9%	12.9%	11.4%

	予備群				
	総計			(参考)	(参考)
	評価対象者数	メタボ該当者数	割合	岩手県	全国
平成30年度	2,416	282	11.7%	11.1%	11.0%
令和元年度	2,359	268	11.4%	11.5%	11.1%
令和2年度	2,340	315	13.5%	11.7%	11.3%
令和3年度	2,508	297	11.8%	10.9%	11.2%
	男性				
平成30年度	1,087	200	18.4%	17.1%	17.6%
令和元年度	1,080	190	17.6%	17.4%	17.7%
令和2年度	1,090	206	18.9%	18.0%	18.0%
令和3年度	1,179	208	17.6%	16.9%	18.0%
	女性				
平成30年度	1,329	82	6.2%	6.6%	6.0%
令和元年度	1,279	78	6.1%	6.9%	6.1%
令和2年度	1,250	109	8.7%	6.8%	6.3%
令和3年度	1,329	89	6.7%	6.3%	6.2%

図9、表17【算出元】法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

エ 男女別健康有所見者の状況

特定健康診査を受診し、有所見となった者の割合について、国と比較して有意に高い項目は、男女ともに、「中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dl}$ 」「HDLコレステロール $< 40\text{mg/dl}$ 」「尿酸 $\geq 7.0\text{mg/dl}$ 」であり、男性に限ると「ALT $\geq 31\text{IU/L}$ 」、女性に限ると「BMI ≥ 25 」「収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ 」が有意に高い状況となっています。

表18 【令和4年度】《男女別》健診有所見者の状況比較（標準化比）（別紙）

図10 【令和4年度】健診有所見者の状況比較（標準化比）《男性》（別紙）

図11 【令和4年度】健診有所見者の状況比較（標準化比）《女性》（別紙）

オ 質問票における生活習慣の状況

特定健診の質問票により、国と比較して有意に高いものは、男女ともに「1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施していない」「歩行速度が遅い」「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」でした。

飲酒量については、男女ともに適量摂取（1合未満）の割合は国と比較して有意に低く、1～2合、2～3合の摂取者が有意に高い状況となっています。

男性では、喫煙習慣がある者の割合が国よりも高い状況です。

咀嚼については、男女ともに「かみにくい」「ほとんど噛めない」と回答した者の割合が国と比較して有意に高く、65歳以上だけでなく、40歳から64歳についても国との比較で有意に高い状況となっています。

表19 【令和4年度】《男女別》質問票における生活習慣の状況比較（標準化比）（別紙）

図12 【令和4年度】質問票における生活習慣の状況比較（標準化比）《男性》（別紙）

図13 【令和4年度】質問票における生活習慣の状況比較（標準化比）《女性》（別紙）

(5) レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

令和4年度特定健診結果から、血糖について、「受診勧奨判定値超え（HbA1c 6.5%以上）」の有所見者136人のうち16人（11.8%）がレセプトが無いことから、医療機関を受診していない状況といえます。また、HbA1c 8.0%以上の有所見者15人のうち13人が受診はしているものの高値の状態となっています。

血圧については、Ⅱ度高血圧（（収縮期）160～179mmHg又は（拡張期）100～109mmHg）の有所見者116人に対し、51人（44.0%）がレセプト無しでした。このうち女性のレセプト無しの割合が47.6%と高くなっており、血圧高値を放置している人が多いと考えられます。

※レセプト：患者が受けた保険診療について医療機関が保険者に請求する診療報酬明細書。

表20 【令和4年度】健診結果別レセプトがない者の割合（血圧・血糖）

令和4年度				総数			
				受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合
血糖	受診勧奨判定超え	HbA1C	≥6.5%	2,294	136	16	11.8%
			内≥8.0%	2,294	15	2	13.3%
			内7.0～7.9%	2,294	51	4	7.8%
			内6.5～6.9%	2,294	70	10	14.3%
		空腹時血糖(随時血糖)	≥126mg/dl	1,759	54	9	16.7%
	保健指導判定値超え	HbA1C	5.6～6.4%	2,294	603	514	85.2%
			空腹時血糖(随時血糖)	100～125mg/dl	1,759	259	181
	正常値	HbA1c	<5.6%	2,294	635	604	95.1%
空腹時血糖(随時血糖)			<100mg/dl	1,759	607	564	92.9%
				男性			
血糖	受診勧奨判定超え	HbA1C	≥6.5%	1,088	77	7	9.1%
			内≥8.0%	1,088	12	0	0.0%
			内7.0～7.9%	1,088	27	3	11.1%
			内6.5～6.9%	1,088	38	4	10.5%
		空腹時血糖(随時血糖)	≥126mg/dl	815	41	9	22.0%
	保健指導判定値超え	HbA1C	5.6～6.4%	1,088	252	194	77.0%
			空腹時血糖(随時血糖)	100～125mg/dl	815	147	101
	正常値	HbA1c	<5.6%	1,088	321	301	93.8%
空腹時血糖(随時血糖)			<100mg/dl	815	250	227	90.8%
				女性			
血糖	受診勧奨判定超え	HbA1C	≥6.5%	1,206	59	9	15.3%
			内≥8.0%	1,206	3	2	66.7%
			内7.0～7.9%	1,206	24	1	4.2%
			内6.5～6.9%	1,206	32	6	18.8%
		空腹時血糖(随時血糖)	≥126mg/dl	944	13	0	0.0%
	保健指導判定値超え	HbA1C	5.6～6.4%	1,206	351	320	91.2%
			空腹時血糖(随時血糖)	100～125mg/dl	944	112	80
	正常値	HbA1c	<5.6%	1,206	314	303	96.5%
空腹時血糖(随時血糖)			<100mg/dl	944	357	337	94.4%

【算出元】KDB「集計対象者一覧（健診ツリー図より遷移）【S26_026】

表21 【令和4年度】健診結果別レセプトがない者の割合（血圧・血糖）

令和4年度			総数			
			受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合
血圧	Ⅲ度高血圧	(収縮期) $\geq 180\text{mmHg}$ または (拡張期) $\geq 110\text{mmHg}$	2,294	23	5	21.7%
	Ⅱ度高血圧	(収縮期) 160~179mmHgまたは (拡張期) 100~109mmHg	2,294	116	51	44.0%
	Ⅰ度高血圧	(収縮期) 140~159mmHgまたは (拡張期) 90~99mmHg	2,294	555	246	44.3%
	高価血圧	(収縮期) 130~139mmHgまたは (拡張期) 80~89mmHg	2,294	619	332	53.6%
	正常高価血圧	(収縮期) 120~129mmHgかつ (拡張期) $< 80\text{mmHg}$	2,294	453	243	53.6%
	正常血圧	(収縮期) $< 120\text{mmHg}$ かつ (拡張期) $< 80\text{mmHg}$	2,294	528	343	65.0%
			男性			
血圧	Ⅲ度高血圧	(収縮期) $\geq 180\text{mmHg}$ または (拡張期) $\geq 110\text{mmHg}$	1,088	14	3	21.4%
	Ⅱ度高血圧	(収縮期) 160~179mmHgまたは (拡張期) 100~109mmHg	1,088	53	21	39.6%
	Ⅰ度高血圧	(収縮期) 140~159mmHgまたは (拡張期) 90~99mmHg	1,088	272	128	47.1%
	高価血圧	(収縮期) 130~139mmHgまたは (拡張期) 80~89mmHg	1,088	313	150	47.9%
	正常高価血圧	(収縮期) 120~129mmHgかつ (拡張期) $< 80\text{mmHg}$	1,088	194	82	42.3%
	正常血圧	(収縮期) $< 120\text{mmHg}$ かつ (拡張期) $< 80\text{mmHg}$	1,088	242	130	53.7%
			女性			
血圧	Ⅲ度高血圧	(収縮期) $\geq 180\text{mmHg}$ または (拡張期) $\geq 110\text{mmHg}$	1,206	9	2	22.2%
	Ⅱ度高血圧	(収縮期) 160~179mmHgまたは (拡張期) 100~109mmHg	1,206	63	30	47.6%
	Ⅰ度高血圧	(収縮期) 140~159mmHgまたは (拡張期) 90~99mmHg	1,206	283	118	41.7%
	高価血圧	(収縮期) 130~139mmHgまたは (拡張期) 80~89mmHg	1,206	306	182	59.5%
	正常高価血圧	(収縮期) 120~129mmHgかつ (拡張期) $< 80\text{mmHg}$	1,206	259	161	62.2%
	正常血圧	(収縮期) $< 120\text{mmHg}$ かつ (拡張期) $< 80\text{mmHg}$	1,206	286	213	74.5%

【算出元】KDB「集計対象者一覧（健診ツリー図より遷移）【S26_026】

(6) 介護費関係の分析

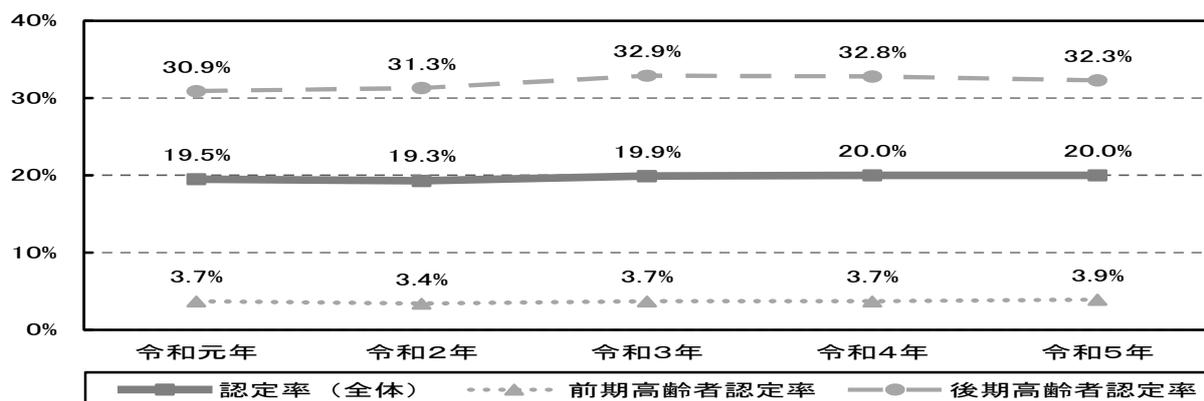
ア 要介護認定状況の推移

令和4年度の1件当たり介護給付費について、1件あたりの給付費が74,738円で、県平均より6,000円高く、また、国平均よりも約15,000円高くなっており、年々増加傾向にあります。（表22）

令和4年度の要支援・要介護認定率は20.0%であり、令和元年度からほぼ横ばいで推移しています。

表22 1件当たり介護給付費の推移（別紙）

図14 要支援・要介護認定者数の推移



イ 疾患別介護認定者有病率の推移

令和4年度の要支援・介護認定者の有病状況は、心臓病（49.2%）、高血圧症（44.3%）、筋・骨格（41.6%）の順に高い状況です。

生活習慣病の重症化及びフレイルの進行が要介護認定につながっている可能性があり、早期からの介護予防策が重要です。

表23 疾患別介護認定者有病率の推移

傷病名	令和4年度		
	遠野市	岩手県	全国
糖尿病	14.8	19.9	24.3
高血圧症	44.3	49.7	53.3
脂質異常症	19.7	28.8	32.6
心臓病	49.2	55.7	60.3
脳疾患	21.4	24.7	22.6
がん	6.3	8.7	11.8
筋・骨格	41.6	47.8	53.4
精神	31.1	34.7	36.8
（再掲）認知症	17.1	22.5	24.0
アルツハイマー病	13.7	18.9	18.1

【算出元】KDB「地域の全体像の把握【S21_001（S21_001）】」

4 分析結果から考えられる健康課題（被保険者の健康に関する課題）

健康・医療情報等の分析結果から見えた健康課題は、下表のとおりです。

項目	健康課題
A	<p>脳卒中による死亡と健康寿命の短縮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男女ともに脳血管疾患（脳梗塞・脳内出血）による死亡が多い。 ・平均余命及び平均自立期間について、男女ともに国、県よりも低い傾向にある。
B	<p>疾病の重症化とそれによる医療費の増大（人工透析等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診における「血糖値」「高血圧」の有所見者について、受診勧奨判定値を超えているにもかかわらず、レセプトがない者（未受診者）が多い。 ・医療費について、「高血圧」「糖尿病」（外来）、「慢性腎臓病（透析あり）」（外来・入院）「脳血管疾患」（入院）による医療費が多い。
C	<p>不適切な生活習慣</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果より、男女ともに「中性脂肪」「HDLコレステロール」「尿酸」が、男性では「ALT」、女性では「BMI」「収縮期血圧」が国と比較して有所見率が有意に高い。 ・特定健診結果より、男女ともに「運動不足」「就寝前2時間以内の夕食」「飲酒量」が、男性は「喫煙」が国と比較して有意に高い。 ・これらの不適切な生活習慣により、脳卒中や心疾患の発症リスクが高まる。
D	<p>加齢に伴う心身の虚弱化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「骨折・関節疾患」が多く、女性ではさらに「骨粗しょう症」が多く、要支援・要介護認定者の有病状況も、「筋・骨格系疾患」が41.6%を占めている。 ・男女ともに「かみにくい」「ほとんど噛めない」人の割合が国と比較して有意に高い。

第3章 遠野市国民健康保険第3期データヘルス計画

1 データヘルス計画（保健事業全体）の目的と目標

(1) 計画の目的

基本目標

健康寿命の延伸

第3期データヘルス計画の最終目的となる基本目標を『健康寿命の延伸』とし、生活習慣病の重症化予防、医療費の適正化に努めます。

(2) 目的達成のための基本方針

- ア 特定健康診査の受診の促進
- イ 特定保健指導の利用の促進と利用者のメタボリックシンドロームの改善
- ウ 糖尿病性腎症重症化予防のプログラムの利用及び医療機関受診の促進・重症化の予防
- エ 高血圧等のハイリスク者の医療機関受診の継続と重症化の予防
- オ 歯科・歯周病の健診の受診の促進と適切なセルフケアの推進
- カ 健康イベント等の参加、健康的な生活習慣の実践促進
- キ フレイル及び要介護の予防

(3) 計画全体の評価指標（目標値）

目的を達成するための評価指標と目標値を下記のとおりとし、PDCAサイクルに沿って保健事業を実施します。

評価指標	計画策定 時実績		目標値 (計画全体の目標を達成するために設定した指標)					
	2022年度 (R4)	傾 向	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
脳卒中SMR	143.2 (R3)	↓	140.0	140.0	140.0	140.0	140.0	140.0
特定健康診査実施率 (%)	55.1	↑	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
特定保健指導実施率 (%)	29.6	→	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
特定保健指導改善率 (%) ※1	20.4	↓	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
メタボリックシンドローム該 当者及び予備軍割合 (%)	30.8	↑	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
血圧が保健指導判定値以上 の者の割合※2	男74.1	↑	74.0	73.5	73.0	72.5	72.0	72.0
	女66.3	↑	66.0	65.5	65.0	64.5	64.0	64.0
50歳以上74歳以下の者のうちBMI が20kg/m2以下の者の割合 (%)	男10.1	→	10.0	9.8	9.6	9.4	9.2	9.0
	女22.5	→	22.0	21.8	21.6	21.4	21.2	21.0
高血糖者の割合 (%) (HbA1c6.5%以上)	男7.1	→	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5
	女4.9	→	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病の レセプトがない者の割合 (%)	男9.1	-	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0
	女15.3	-	15.0	14.5	14.0	13.5	13.0	13.0
喫煙習慣者の割合 (%)	男27.3	→	27.0	26.5	26.0	25.5	25.0	24.5
	女5.6	→	5.6	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1
運動習慣がある者の割合 (%)	男27.3	→	27.5	27.5	30.0	30.0	30.0	30.0
	女24.5	→	25.0	25.3	25.5	25.5	25.5	25.5
食べるときにほとんど噛めない者及び 噛みにくい者の割合 (%) ※3	男28.6	→	28.6	28.4	28.2	28.0	27.8	27.6
	女29.2	→	29.0	28.8	28.6	28.4	28.2	28.0

※1 特定保健指導による特定保健指導対象者減少率 ※2 ①収縮期 \geq 130または②拡張期 \geq 85を満たす者

※3 50歳以上74歳以下

2 目標を達成するための健康課題に対応した戦略

	健康課題	戦略
A	脳卒中による死亡と健康寿命の短縮	特定健康診査受診率を向上させ、ハイリスク者に対して早期の対応を図ります。
B	疾病の重症化とそれによる医療費の増大（人工透析等）	特定健診結果より、糖尿病・高血圧・脂質異常のC所見者に対し、受診勧奨を行います。
C	不適切な生活習慣	適切な生活習慣に対しインセンティブを付与するなど、自然と健康づくりに繋がる事業を実施します。
D	加齢に伴う心身の虚弱化	若年のうちからの健診（検診）受診や、適切な生活習慣の定着化を促進します。

第4章 個別保健事業の実施内容

データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための手段として、次の個別保健事業について取組みます。

なお、特定健康診査、特定保健指導による具体的な取組みについては、第5章の「第4期特定健康診査等実施計画」に記載します。

事業番号	事業名称
1	特定健康診査未受診者対策事業
2	特定保健指導事業
3	糖尿病性腎症重症化予防事業
4	生活習慣病重症化予防事業
5	成人歯科健康診査・指導事業
6	健幸ちゃれんじ応援事業（旧健幸ポイント事業）
7	高齢者の保健事業及び介護予防事業

事業番号 1 特定健診未受診者対策事業

事業の目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査・特定保健指導を進めるため、広報、受診勧奨・再勧奨等の取組を行い、特定健康診査の受診率の向上を図ります。
対象者	遠野市国民健康保険被保険者（40歳から74歳まで）
現在までの事業結果	令和3年度からナッジ理論とA I（人工知能）を活用した受診勧奨を実施したことにより、受診率の向上に繋がりました。しかし、受診率の目標である60%には達していないため、引き続き事業を継続します。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標 (成果)	特定健診受診率	55.1%	60	60	60	60	60	60
アウトプット指標 (実施量・率)	受診勧奨通知率	100%	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の補助金を活用し、効果につながるグループ群に特定した受診勧奨を行い、受診率向上を図ります。 ・通知による受診勧奨を継続します。 ・対象者の分析結果から、医療レセプトがある方の特定健診受診率が低い傾向があるため、医療機関と連携した受診勧奨を実施します。 ・健診を受けやすい環境の整備（休日、夜間健診等の実施）を継続します。
----------------	---

実施方法（プロセス）：現在までの実施方法及び今後の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・通知による受診勧奨（7月）、再勧奨（11月）。A I（人工知能）を活用した対象者の特性に応じた勧奨資材の作成。国保加入時の窓口での受診勧奨 ・通知による受診勧奨に加えて、健診に特化したWEBサイト等の作成・活用【改善案】
--

実施体制（ストラクチャー）：現在までの実施体制及び今後の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者見込に応じた事業予算の確保 ・事業対象者の分析、受診勧奨資材の作成・発送 ・医療機関受診中であることを理由に特定健診を受診しない者についての関係機関との情報共有【改善案】

評価計画

評価指標について、各年度において目標値と比較して評価します。

事業番号 2 特定保健指導事業

事業の目的	特定保健指導（積極的支援及び動機付け支援）を行う事で、メタボリックシンドロームの改善を図り、生活習慣病を減少させることを目的とします。
対象者	特定健診受診者のうち、健診結果から生活習慣病発症リスクが高いと判断された者
現在までの事業結果	令和3年度から、特定健診にアルブミン検査（65歳から74歳まで）を導入し、サルコペニア肥満の判断の一つとして役立てました。保健指導を実施するにあたり、年齢によって指導内容を変え、指導の個別化を図ることが出来ました。改善率については依然として低いいため、研修会等で指導者のスキルアップを図るとともに、引き続き対象者に合わせた指導を実施します。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標 (成果)	特定保健指導 改善率※1	20.4%	25	25	25	25	25	25
アウトプット指標 (実施量・率)	特定保健指導 実施率	29.6%	60	60	60	60	60	60

※1 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率向上のため、保健指導実施者の一部外部委託化を進めます。 ・特定保健指導改善率向上のため、会計年度任用職員を含む指導従事者のスキルアップを図るべく、計画的に職員を研修会に参加させます。
----------------	--

実施方法（プロセス）：現在までの実施方法及び今後の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・通知による面接勧奨、電話による再勧奨 ・積極的支援対象者を中心にグループ支援の実施 ・電話・手紙等による支援（随時） ・保健指導スケジュールの見直し【改善案】

実施体制（ストラクチャー）：現在までの実施体制及び今後の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者見込に応じた事業予算の確保 ・実施場所：遠野健康福祉の里、宮守総合支所 ・特定保健指導実施基準に基づく業務の一部委託【改善案】

評価計画

評価指標について、各年度において目標値と比較して評価します。

事業番号 3 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	国及び県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病（CKD）に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とします。
対象者	1 特定健診受診者のうち、医療機関受診勧奨対象者 2 特定健診受診者のうち、治療中の血糖コントロール不良者 3 治療中断疑い者（医療レセプト及びKDBシステムから抽出）
現在までの事業結果	対象者は年々減少しており、受診勧奨による効果が得られたと考えられます。一方、例年対象者としてリストアップされる方も一定数いることから、引き続き介入し、適切に医療につなぐことが課題となっています。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標 (成果)	医療機関の受診につながった割合	71% (R3)	85	85	85	85	85	85
	翌年度健診結果及び医療機関の検査結果から①HbA1c、②eGFR、③尿蛋白の値が改善した割合	①68.2% ②13.6% ③9.1% (R3)	①50 ②7.0 ③3.0	①50 ②7.0 ③3.0	①50 ②7.0 ③3.0	①50 ②7.0 ③3.0	①50 ②7.0 ③3.0	①50 ②7.0 ③3.0
アウトプット指標 (実施量・率)	受診勧奨を実施した場合	100% (R3)	100	100	100	100	100	100
	受診内容報告書の提出率	59.7% (R3)	70	70	70	70	70	70

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会との連携を強化します。 ・受診勧奨後未受診である者に対して、再勧奨を実施します。 ・市民に対して糖尿病に関する知識の普及啓発を図ります。
----------------	--

実施方法（プロセス）：現在までの実施方法及び今後の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のうち、医療機関受診勧奨対象者等に対して、手紙・電話・訪問による受診勧奨 ・治療中断疑い者について、電話・訪問による受診状況等の確認

実施体制（ストラクチャー）：現在までの実施体制及び今後の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者見込みに応じた事業予算の確保 ・医師会との連携体制の強化【改善案】
--

評価計画

評価指標について、各年度において目標値と比較して評価します。

事業番号 4 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	循環器疾患の予防、高血圧や脂質異常症等の有病率の低下を目指して、特定健康診査等の結果を基に結果通知、受診勧奨、保健指導により、医療機関の受診が必要な人を重症化する前に受診及び治療に結び付けることを目的とします。
対象者	特定健診総合判定結果がC判定の者のうち、受診勧奨判定値に該当する医療機関未受診者
現在までの事業結果	特定健診受診率向上により、健診未受診者や医療機関未受診者（健康無関心層）が対象者としてリストアップされるようになりました。目標達成に向けて、引き続き事業を実施していくとともに、健康無関心層に対する受診勧奨方法についても検討します。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標 (成果)	未治療者率	7.8%	7.5	7.0	6.5	6.5	6.5	6.5
アウトプット指標 (実施量・率)	受診勧奨を実施した場合 指導介入率	100% (R3)	100	100	100	100	100	100
	※1	76.7%	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

※1 受診の確認が取れた者及び未受信のため受診勧奨を実施した者の割合

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 対象者を階層化し、優先順位をつけ受診勧奨を実施します。 受診勧奨後の医療レセプト等にて受診を確認します。 受診勧奨後未受信である者に対して、再勧奨を実施します。
----------------	--

実施方法（プロセス）：現在までの実施方法及び今後の改善案

<ul style="list-style-type: none"> 特定健診結果から該当者を抽出し、さらに医療レセプトから病院未受診である者を対象者として抽出 電話等による受診内容確認、受診勧奨、保健指導 対象者を階層化し、優先順位をつけ勧奨を実施（ハイリスク者への確実な勧奨）【改善案】
--

実施体制（ストラクチャー）：現在までの実施体制及び今後の改善案

<ul style="list-style-type: none"> 対象者見込みに応じた事業予算の確保 現在までの実施体制を引き続き、維持していきます。

評価計画

評価指標について、各年度において目標値と比較して評価します。

事業番号5 成人歯科健康診査・指導事業

事業の目的	歯周病の罹患による咀嚼機能の低下や歯科疾患が影響する全身疾患やフレイルの予防、生活の質の向上を目指します。そのために歯科健診の受診率の向上を図ります。
対象者	<u>20歳、25歳、30歳、35歳</u> 、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳（うち健康増進法による歯周病疾患健診対象者は <u>20、30、40、50、60及び70歳</u> ） ※下線部分は令和6年度から対象拡大予定。
現在までの事業結果	健康増進法による歯周疾患健診対象者（40、50、60及び70歳）だけではなく、25歳から5歳刻み年齢を対象に拡大し、歯科健診を無料で実施してきました。しかし、受診率は10%代前半と伸び悩んでいます。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定	目標値					
		時実績	2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム指標 (成果)	食べる時にほとんど噛めない者及び噛みにくい者の割合※1	男28.8%	28.6	28.4	28.2	28.0	27.8	27.6
		女29.2%	29.0	28.8	28.6	28.4	28.2	28.0
アウトプット指標 (実施量・率)	成人歯科健康診査受診率	12.8%	12.9	13.0	13.1	13.2	13.3	13.4

※1 50歳以上74歳以下

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨：個別通知に加え、広報紙、ケーブルテレビでの周知 ・歯科保健に関する健康教室等の実施（保健推進委員等）
----------------	---

実施方法（プロセス）：現在までの実施方法及び今後の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への個別通知 ・広報紙、ケーブルテレビ等による周知【改善案】 ・若年からの健診受診・かかりつけ医の定着化【改善案】

実施体制（ストラクチャー）：現在までの実施体制及び今後の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者見込に応じた事業予算の確保 ・事業実施に必要な業務委託 ・現在までの実施体制（ストラクチャー）を引き続き、維持していきます。
--

評価計画

評価指標について、各年度において目標値と比較して評価します。

事業番号6 健幸ちゃれんじ応援事業（旧健幸ポイント事業）

事業の目的	インセンティブにより健康無関心層を含む多くの被保険者及び住民が健康づくり活動に自然と取り組むことができるよう遠野市健幸ポイント事業参加者の増を目的とします。
対象者	18歳以上の市民又は市内に勤務する人
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度から遠野市健幸ポイント事業を開始し、インセンティブによる健康無関心層を取り込んだ住民の健康づくりの支援を行っています。令和元年度から5か年計画で地方創生推進交付金を活用した自治体連携ヘルスケアプロジェクト事業を実施。民間や他自治体と連携し、1人あたり年間12～15万円の医療費・介護給付費抑制効果を確認しました。 令和6年度以降、上記事業で得たノウハウや成果を活かしつつ、課題解決に向けてさらなる事業の魅力化を検討する必要があります。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標 (成果)	ICT健康づくり 事業参加者数	1,487人	1,500	1,520	1,540	1,560	1,580	1,600
	変わりましたポイ ントの獲得率※1	38.8%	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0
	運動習慣があ る者の割合	男27.3% 女24.5%	27.5 25.0	27.5 25.3	30.0 25.5	30.0 25.5	30.0 25.5	30.0 25.5
アウトプット指標 (実施量・率)	健康教室、イベ ントの実施回数	6回	20	20	20	20	20	20

※1 BMI、筋肉率の改善

目標を達成する ための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 専門職が地域を定期巡回し、健康・栄養相談、計測やデータ送信などセルフモニタリングを支援することにより行動変容を促します。 インセンティブの見直し、定期巡回時の健康教室、ウォーキングなどの健康づくりイベントの実施により参加者増を狙います。
--------------------	---

実施方法（プロセス）：現在までの実施方法及び今後の改善案

<ul style="list-style-type: none"> 事業内容の周知、事業参加者への継続支援、インセンティブ付与 広く市民への働きかけ（健幸アンバサダー養成講座、ケーブルテレビによる情報発信等） 地域巡回支援回数を週1回から月2回に見直し、支援内容を充実させる。【改善案】

実施体制（ストラクチャー）：現在までの実施体制及び今後の改善案

<ul style="list-style-type: none"> 対象者見込に応じた事業予算の確保 事業内容の変更に合わせて業務委託を行う。より魅力的な事業となるよう委託先も含めた関係機関との連携により実施する。【改善案】

評価計画

評価指標について、各年度において目標値と比較して評価します。

事業番号7 高齢者の保健事業及び介護予防事業

事業の目的	通いの康の中間の状態) のリスクを持つ高齢者に対してポピュレーション場等を活用した高齢者の社会参加を推進します。フレイル(要介護と健アプローチ(普及啓発)及びハイリスクアプローチ(訪問等)を実施することにより、高齢者の健康状態を改善することを目的とします。
対象者	おおむね65歳以上の住民
現在までの事業結果	介護予防事業については、いきいき百歳体操を活用した住民主体の通いの場に対する支援事業は令和元年度から開始しています。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、令和5年度から開始しています。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標 (成果)	食べる時にほとんど噛めない者及び噛みにくい者の割合※1	男28.8%	28.6	28.4	28.2	28.0	27.8	27.6
		女29.2%	29.0	28.8	28.6	28.4	28.2	28.0
	通いの場参加者割合(65歳以上)	3.5%	3.5	3.8	4.0	4.2	4.4	4.6
アウトプット指標 (実施量・率)	オーラルフレイル予防普及啓発介入率	100%	100	100	100	100	100	100
	フレイル予防資材配布数※2	100%	100	100	100	100	100	100
	後期高齢者歯科健診受診率	20.4% (R3)	20.6	20.8	20.8	21.0	21.0	21.0

※1 50歳以上74歳以下

※2 後期高齢者健診受診者数

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場や集団健診、ICT健康塾等、既存事業との抱き合わせによる事業展開 民間企業への委託による対象者への介入機会の増
----------------	--

実施方法(プロセス) : 現在までの実施方法及び今後の改善案

<ul style="list-style-type: none"> 当市の健康課題である「フレイル・サルコペニアによる身体機能の低下」「口腔機能の低下」の改善に向け、ポピュレーション・ハイリスクの両面から介入 通いの場や集団検診(健診)等の既存の事業と抱き合わせたフレイル予防に関するポピュレーションアプローチ(普及啓発)とハイリスクアプローチ(低栄養者への訪問)を実施 対象者(高齢者)の特性を踏まえた支援の実施【改善案】
--

実施体制(ストラクチャー) : 現在までの実施体制及び今後の改善案

<ul style="list-style-type: none"> 対象者見込みに応じた事業予算の確保 高齢者の保健事業及び介護予防事業実施基準に基づく業務の一部委託【改善案】

評価計画

評価指標について、各年度において目標値と比較して評価します。

第5章 第4期遠野市特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査等実施計画

(1) 計画の目的

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」）に即して遠野市が定める計画であり、第3期遠野市国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に実施するものです。

(2) 計画の期間

この計画は、第3期計画の平成30年度から令和5年度に引き続き、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とします。

2 目標値の設定

(1) 第4期計画の目標値の考え方

国が定めた基本指針において、市町村国保における令和11年度の最終目標は、特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%と設定されています。

第3期計画における特定健康診査及び特定保健指導の実施状況を踏まえ、第3期計画期間における実施目標を次のとおり定めます。

報告年度	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	2030年度 (R12)
実施年度	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健診受診率	60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%

3 対象者数

(1) 特定健康診査、特定保健指導の対象者の定義

特定健康診査については、実施年度中に40歳から74歳となる国保の加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象者となります。

特定健康診査の結果、腹囲のほか血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者が、特定保健指導の対象となります。次表のとおり、追加リスクの多少と喫煙の有無により、動機付け支援か積極的支援の対象となるのが異なります。

腹囲	追加リスク	④喫煙	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

4 実施方法

(1) 実施場所

- ア 特定健康診査（集団健診） 遠野健康福祉の里、遠野市民センター及びみやもりホール
- イ 特定保健指導 遠野健康福祉の里、遠野市民センター及びみやもりホール

(2) 実施項目

- ア 全ての対象者が受診しなければならない項目（基本的な健診の項目）は、次表の項目となる。

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないとき認めるときは、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT）） アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT）） ガンマグルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量、やむをえない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量

	空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（HbA1c）、やむをえない場合は随時血糖
尿検査	尿中の等及び蛋白の有無

イ 詳細な健診の項目

医師の判断により受診しなければならない項目（詳細な健診の項目）は、貧血検査・心電図検査・眼底検査・血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）の4項目となる。

追加項目	実施できる条件（基準）
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg以上もしくは拡張期血圧 90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧 収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上 血糖 空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上 ただし、当該年度の特定健診の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧 収縮期 130mmHg以上又は拡張期85mmHg 血糖 空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上

ウ 特定保健指導の項目

特定健康診査の結果及び質問票を基に階層化された、積極的支援者、動機付け支援者へ特定保健指導を行う。

(ア) 情報提供（特定健康診査受診者全員）

健診結果から、現在の健康状態を把握して、健康な生活を送るために生活習

慣の見直しが実現できるようなわかりやすい情報提供を行う。

(イ) 動機づけ支援（リスクが出現し始めた段階 1 から 2 回の支援）

生活習慣を改善するため個別の目標を設定し、自助努力による行動変容が可能となるような動機づけ支援を行う。個々の状況に応じで個別面接や電話支援の実施、グループ支援への参加勧奨も取り入れて実施する。

(ウ) 積極的支援（リスクが重なっている段階 3 か月以上の支援）

個別の目標を設定し、具体的に実現可能な行動が継続できるような積極的支援を行う。原則として、初回、中間、評価時は個別面接を実施することとし、さらにグループ支援と電話支援を加えたプログラムを実施する。

(3) 実施時期

利用者の利便性や実施体制等を考慮して、下記のとおり実施時期を設定する。

ア 特定健康診査 7月から8月まで、11月から12月まで

イ 特定保健指導 10月から翌年7月まで

(4) 外部委託の方法

ア 特定健康診査 集団健診とし、外部委託（健診機関）とする。

イ 特定保健指導 遠野市直営を基本とし、一部外部委託（民間業者）する。

(5) 周知及び案内の方法

ア 周知方法

(ア) 遠野市ホームページ、遠野広報への掲載や遠野テレビを活用し、対象者への情報提供を行う。

(イ) 健康づくり推進団体、自治会等の地域ネットワークを通じて、受診を呼びかける。

(ウ) 保険証更新の機会を利用し、パンフレット等を配布する。

イ 対象者への案内

原則として、特定健康診査受診券及び特定保健指導通知書を対象者に個別通知（郵送）する。

(6) 特定保健指導対象者の重点化

基本的に全員を対象者とするが、将来の生活習慣病発病を予防するため、積極的支援対象者及び初めて特定保健指導の対象になった者に対して優先的に利用勧奨及び保健指導を実施する。

(7) 年間スケジュール

特定健診及び特定保健指導の実施に係る年間スケジュール

月	特定健康診査	特定保健指導
4	健診機関との委託契約 受診券等関係諸用紙の発注・印刷 受診啓発（広報紙等掲載）	保健指導実施 （6カ月後評価①・中間評価②）
5		保健指導実施（6カ月後評価①）
6		保健指導実施（6カ月後評価①）
7	健診受診券送付・健診実施	保健指導実施（6カ月後評価②）
8	健診実施	
9	健診実施・健診結果通知 【前年度実施分法定報告】	保健指導対象者あて通知① 【前年度実施分法定報告】
10	健診結果通知・追加健診通知 次年度予算要求	保健指導対象者あて通知① 保健指導実施（初回面接①） 次年度予算要求
11	追加健診実施	保健指導実施 （初回面接①・グループ支援①・電話支援）
12		
1		保健指導対象者あて通知② 保健指導実施 （中間評価①・追加初回面接②・電話支援）
2	国保運営協議会開催（特定健診等実施 状況・特別会計予算等）	保健指導実施（電話支援）
3	個人の健診結果提供内容の入力 次年度予算決定	保健指導実施（グループ支援②・電話支援） 次年度予算決定

5 個人情報の保護

(1) データの適切な保管

ア データの重要性

個人の健康に関する情報が集まっている特定健診・特定保健指導のデータファイルや、それらを健診・保健指導機関から受領し、個人別・経年別等に整理・保管している保険者のデータベースは、重要度の高い個人情報が集積しており、個人情報保護の観点から極めて慎重な取扱いが求められる。

イ ガイドラインの遵守

保険者における個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）が定められている。

保険者は、これらのガイドライン等における役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について、再度これらの者に周知を図る。また、特定健診・特定保健指導の実施や、特定健診・特定保健指導データの管理や分析等を外部に委託する場合には、個人情報の厳重な管理や、目的外資料の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

(2) 保管年限と保管後の取扱い

ア 保管年限

特定健康診査・特定保健指導に関するデータについては、岩手県国民健康保険団体連合会が運用するシステム上で保管し、保存年限は、当該記録の作成の日の属する年度の翌年度から起算して5年間とする

イ 保管後の取扱い

保管年限を経過したデータについては、データ消去・廃棄を行う。

6 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1) 特定健康診査等実施計画の公表方法

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項の規定に基づき、実施計画を作成・変更したときは、遅滞なく公表する。

公表方法については、遠野市ホームページへの掲載とする。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

特定健診・特定保健指導の実施率を高めるため、次のとおり普及啓発活動を行う。

ア 遠野市ホームページへの事業内容の掲載

イ 健康づくり推進団体、自治会等地域ネットワーク等への集会等を通じた周知

7 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

(1) 実施及び成果に係る目標の達成状況

特定健康診査・特定保健指導の評価は、翌年度10月の法定報告の際に作成する「特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表」を基にして行う。

また、健診や指導により得た各種データを分析し、改善状況等を確認する。

(2) 実施計画の見直し

評価結果（進捗・目標値達成状況等）やその後の状況変化等に基づき、実施計画や実施方法等について見直しが必要なときは、遠野市国民健康保険運営協議会に諮り随時見直しを行う。

第6章 計画実施、事業運営に係るその他事項

1 データヘルス計画の評価・見直し

(1) 個別の保健事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価については、年度ごとに行うことを基本とし、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標により、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

ア 評価の時期

設定した評価指標について、令和8年度に中間評価による評価と見直しを行い、令和11年度に最終評価を実施します。

イ 評価方法と体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期間では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。

評価にあたっては、必要に応じて国民健康保険連合会や後期高齢者医療広域連合との連携を行うなど、連携・協力体制を整備していきます。

2 計画の公表

計画は、被保険者や保健医療関係者などが容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において公表するものとされています。具体的な方策としては、市ホームページで公表するほか、会議等の機会を利用して周知を図ります。

3 個人情報の保護

健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取り扱うべきものです。

保険者においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用や外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

保険者が計画の策定支援業務を外部事業者に委託し、健診結果やレセプトデータを当該事業者へ渡す場合には、個人データの盗難・紛失等を防ぐための安全管理措置等に留意して委託仕様等を作成するとともに、委託先において安全管理措置等が適切に講じられるよう、保険者が必要かつ適切な管理、監督をするなど、万全の対策を講じます。

4 地域包括ケアに係る取組

国では、高齢者が住み慣れた地域で安心して人生の最後まで暮らし続けられる社会を目指すため、「住まい」「医療」「介護」「介護予防」「生活支援」の5分野が、包括的かつ一体的に確保・提供される「地域包括ケアシステム」の実現を目指しています。

当市においても、被保険者の65歳以上の人口割合が増加し、人生100年時代を迎える今、国が示す上記5分野に、地域や住民を主体とした「地域づくり」、認知症になっても家族などの支援を受けながら自らが望む人生を送ることができるよう人権や人権や財産を守る「権利擁護」、そして市民一人ひとりが地域の中で健康で豊かな人生を送るための「健康づくり」の3つを加えた8分野で「遠野型地域包括システム」を推進します。

このシステムの推進に向けては、国保部門と保健・衛生部門間の連携はもちろんのこと、後期高齢者医療部門や介護保険部門、福祉分野との連携が必要となります。課題の共有や解決に向けて、定期的開催される共有会議等を活用し連携を進めていきます。

令和5年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始したことから、KDBシステムやレセプトデータを活用した、高齢者の健康の保持・増進、生活の質の向上を図る取組を目指します。