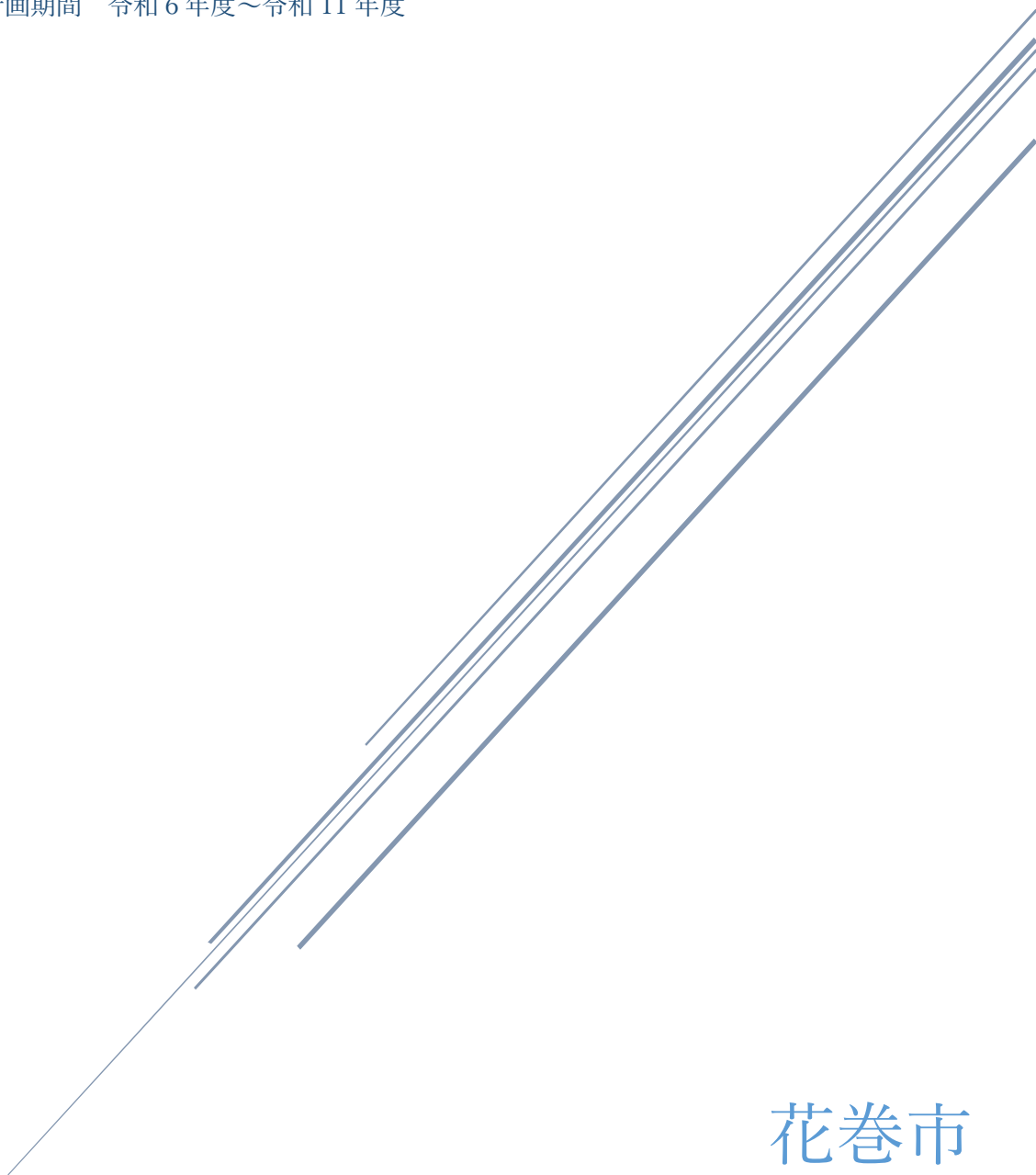


第3期

花巻市国民健康保険 保健事業実施計画

データヘルス計画

計画期間 令和6年度～令和11年度



花巻市

令和6年3月

目次

第1章	計画の基本的事項	1
1	計画の背景・目的	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	3
4	実施体制・関係機関連携	4
第2章	花巻市の現状	6
1	基本情報	6
2	国保被保険者の特性	9
第3章	第2期花巻市データヘルス計画にかかる考察	11
1	第2期花巻市データヘルス計画の評価	11
第4章	健康課題	18
1	基本的事項	18
2	特定健康診査データ分析	18
3	医療費分析	32
4	健康課題の明確化	42
第5章	データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略	44
1	データヘルス計画の目的	44
2	データヘルス計画における保健事業の目標	45
3	目標を達成するための戦略	45
第6章	特定健診・特定保健指導の実施（第4期特定健診等実施計画）	46
1	特定健康診査・特定保健指導の状況（第3期計画期間（平成30年度～令和5年度））	46
2	目標	49
3	特定健康診査等の対象者数	49
4	特定健康診査の実施	54
5	特定保健指導の実施	57
6	特定健康診査・特定保健指導スケジュール	58
7	個人情報の保護	59
8	特定健康診査等実施計画の公表・周知	59
9	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	59
10	そのほか円滑な事業実施のための方策	60
第7章	健康課題を解決するための保健事業	61
1	保健事業の方向性	61
2	保健事業	62

3	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる取り組み	72
4	全てのライフステージにおける生活習慣病発症予防	73
5	目的・目標と保健事業の関連性	74
第8章	中間評価・見直し	75
1	中間評価の時期	75
2	中間評価の方法・体制	75
第9章	地域包括ケアにかかる取り組み	76
第10章	計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い	76
1	計画の公表・周知	76
2	個人情報の取り扱い	76

第1章 計画の基本的事項

1 計画の背景・目的

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みが求められるようになりました。また、市町村国保においても同様の取り組みを実施することが推奨されました。

平成26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。以下「国指針」という。）の一部が改正され、市町村国保（以下「保険者」という。）は、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、評価及び改善を行うことが求められています。

こうした背景を踏まえ、花巻市では平成27年度から29年度までを計画期間とする「花巻市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「花巻市データヘルス計画」）を策定しました。現在は、平成30年度から令和5年度までを計画期間とする第2期花巻市データヘルス計画に基づき、「病気の発症による早世や障害を減らし健康寿命の延伸を目指す」ことを目的として、生活習慣病対策をはじめとする市民（以下「被保険者」）の健康づくりに取り組んでいます。

この第2期花巻市データヘルス計画は、令和2年度に中間評価を実施し、新たな健康課題に対応すべく見直しを行い、取り組んでいるところです。

この度、第2期花巻市データヘルス計画の計画期間が令和5年度で終了することから、これまでの計画の評価を行うとともに、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）」におけるデータヘルス計画の標準化等の新しい取り組みに対応しながら、第3期花巻市データヘルス計画を策定します。

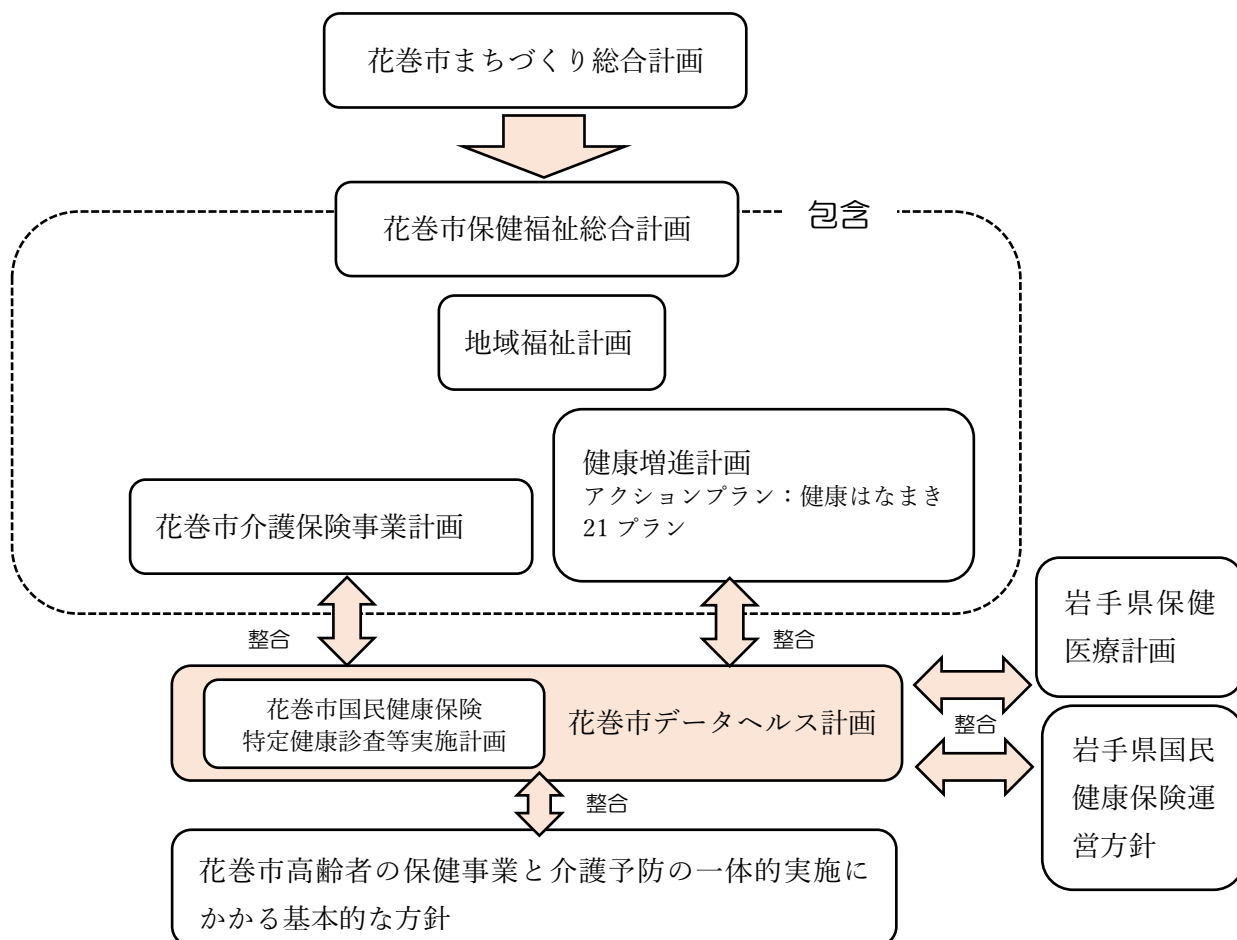
2 計画の位置づけ

第3期花巻市データヘルス計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針(健康日本21)」を踏まえて花巻市が策定した「健康はなまき21プラン」、岩手県が医療費適正化計画と一体として策定した「岩手県保健医療計画」及び「岩手県国民健康保険運営方針」、その他の関連計画との整合性を図ります。

また、保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法を定める花巻市国民健康保険特定健康診査等実施計画(以下「特定健診等実施計画」という。)について、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、第4期の特定健診等実施計画を併せて、第3期花巻市データヘルス計画第6章として位置づけます。

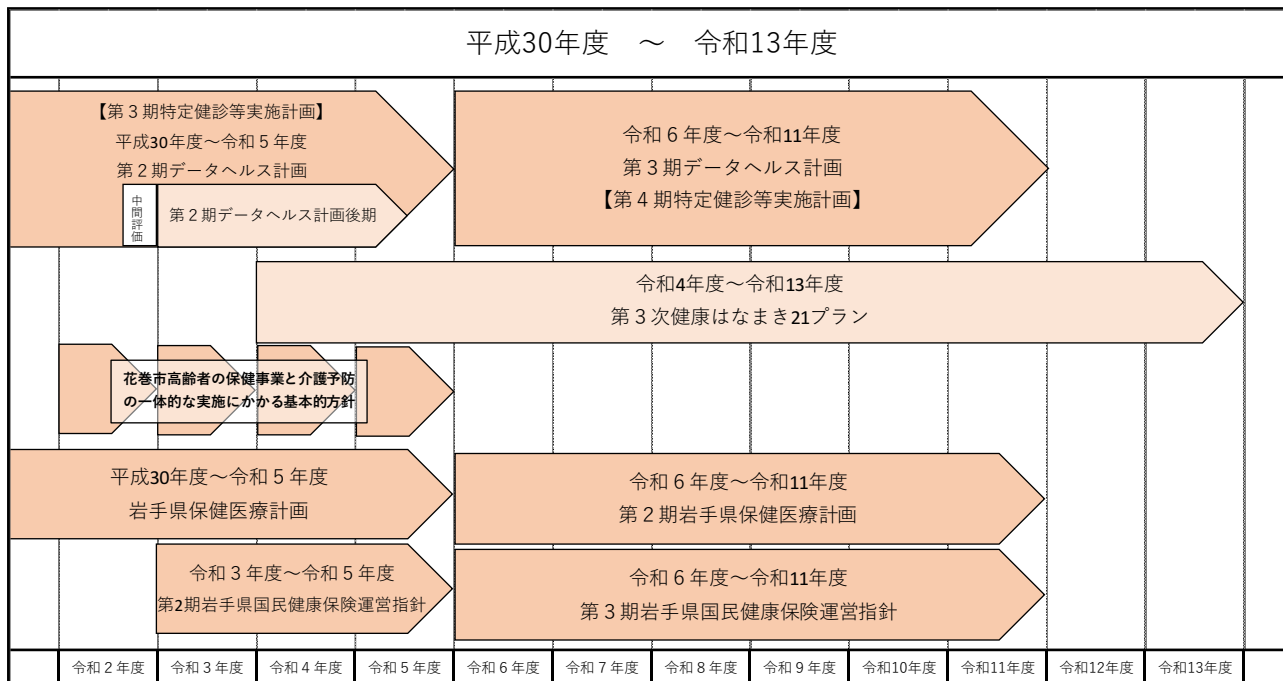
さらに、令和2年4月から、後期高齢者の保健事業について、市町村において介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施できるよう、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」(以下「一体的実施」という。)の取り組みが始まっていることから、「花巻市高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る基本的な方針」とも調和のとれたものとします。

花巻市データヘルス計画と関連計画等との相関図



3 計画の期間

計画期間は、岩手県における医療費適正化計画及び関係計画との整合性を考慮し、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。



4 実施体制・関係機関連携

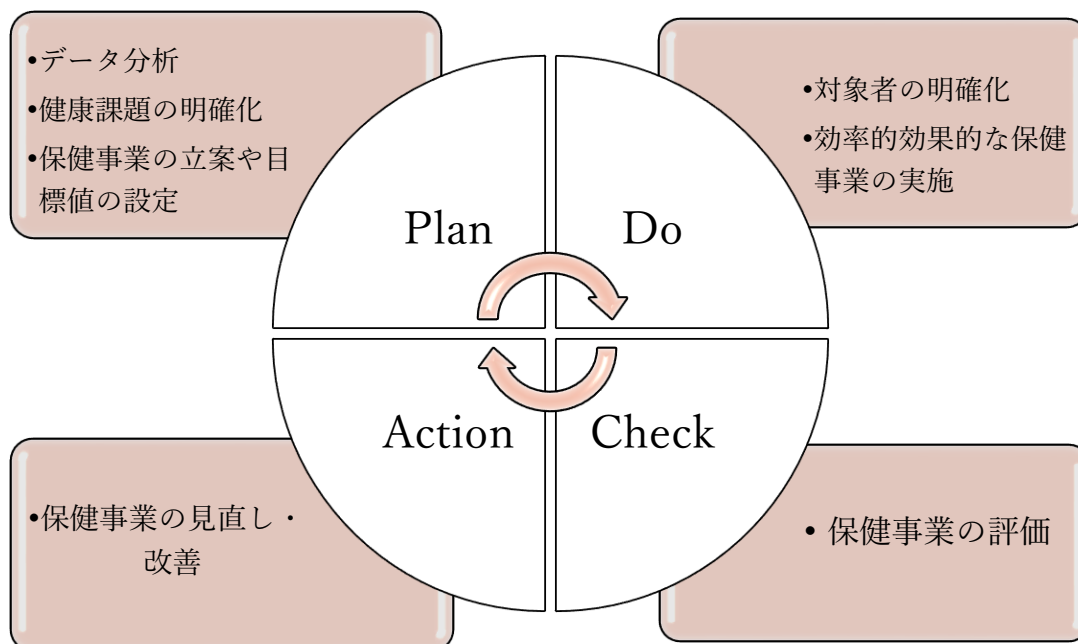
データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果及びレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものです。

計画の推進にあたっては、介護担当部局の長寿福祉課とも連携を図り、保健事業を実施してまいります。

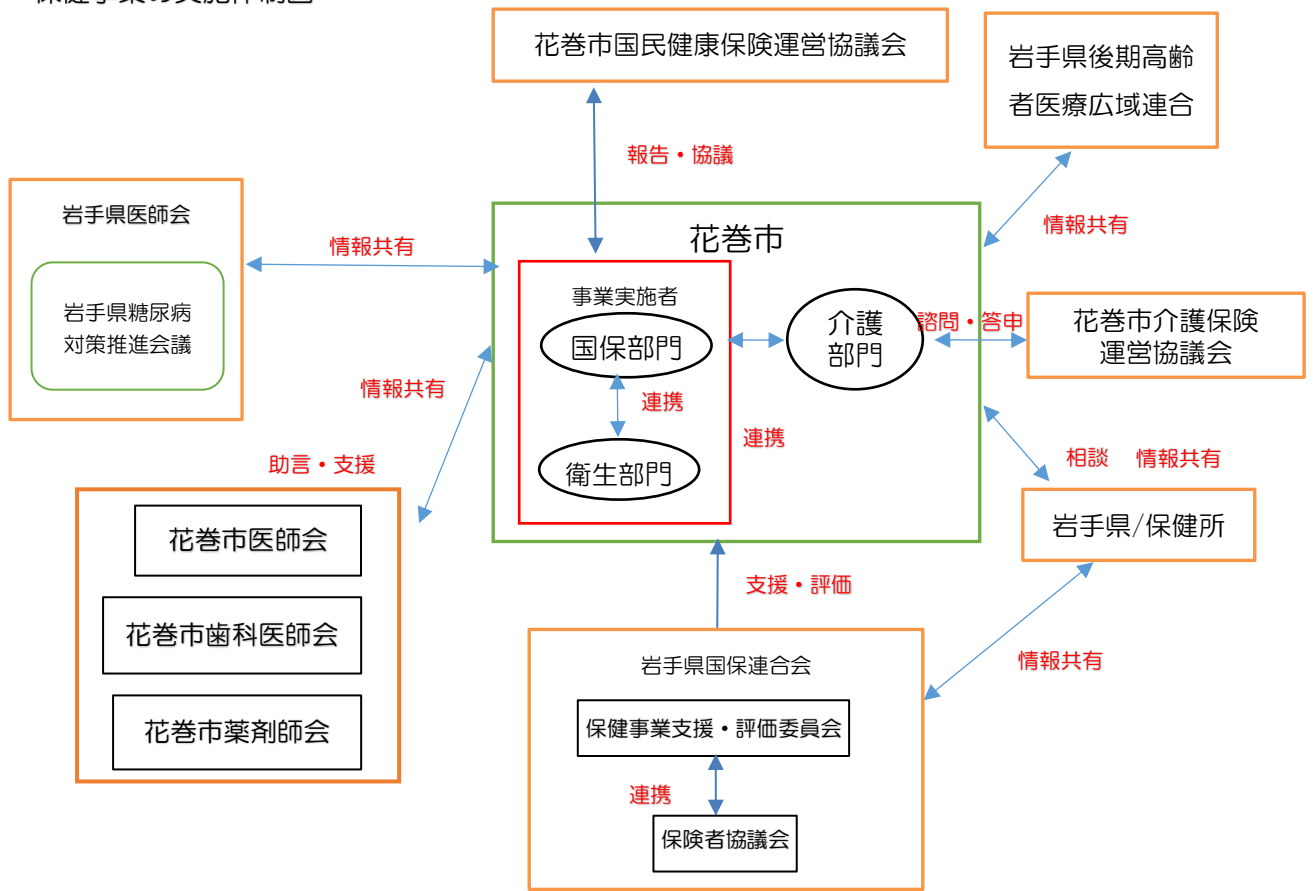
本計画の対象である国民健康保険被保険者は、75 歳を迎えると後期高齢者医療制度へと移行することから、移行後も引き続き市民の健康保持増進を図るため、後期高齢者医療制度の保険者である後期高齢者医療広域連合との間で、健康・医療情報やその分析結果、健康課題、保健事業の実施状況等を共有しながら保健事業の連携に努めます。

事業の実施・評価・見直しの際は、花巻市医師会、花巻市歯科医師会、花巻市薬剤師会、岩手県医師会、岩手県、中部保健所などの外部有識者や、岩手県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に設置されている支援・評価委員会等に助言及び指導を求めるとします。

また、本計画の実施にあたっては、国民健康保険運営協議会に諮り、被保険者の立場からの意見を取り入れてまいります。



保健事業の実施体制図



第2章 花巻市の現状

1 基本情報

(1) 年齢構成

令和5年3月末日現在、花巻市の人口は91,708人で、高齢化率は34.9%です。人口は年々減少していますが、高齢者の人口は横ばいのため、高齢化率は増加しています。(図1)

図1-1 令和4年度花巻市人口ピラミッド

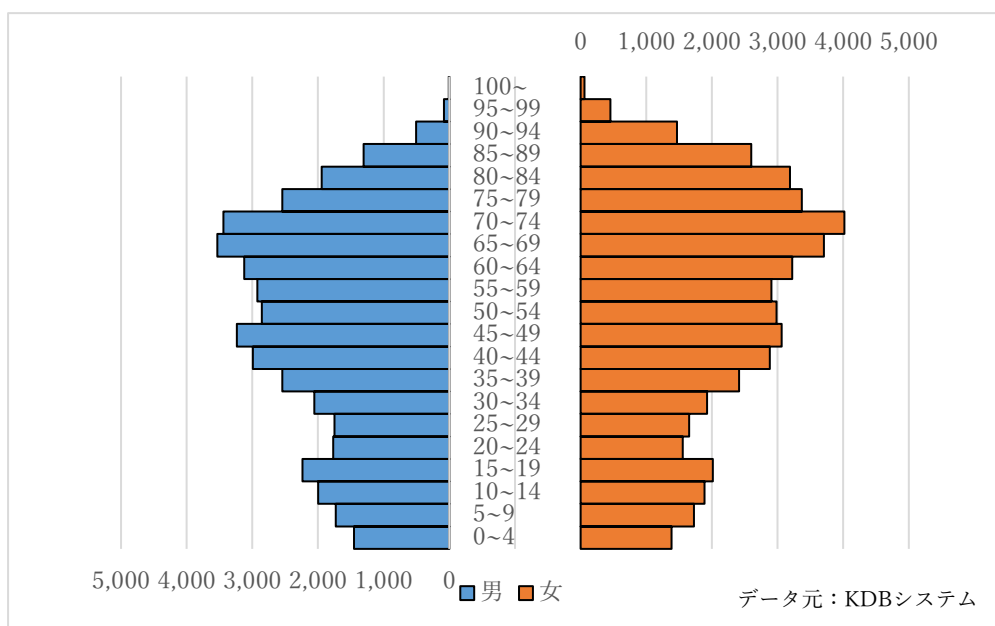
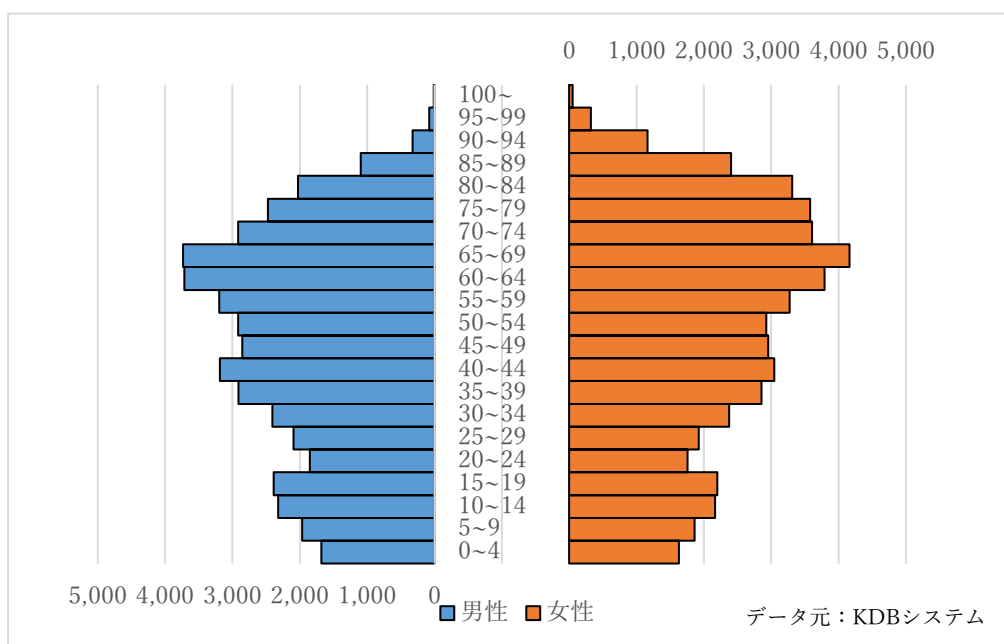


図1-2 令和元年度花巻市人口ピラミッド

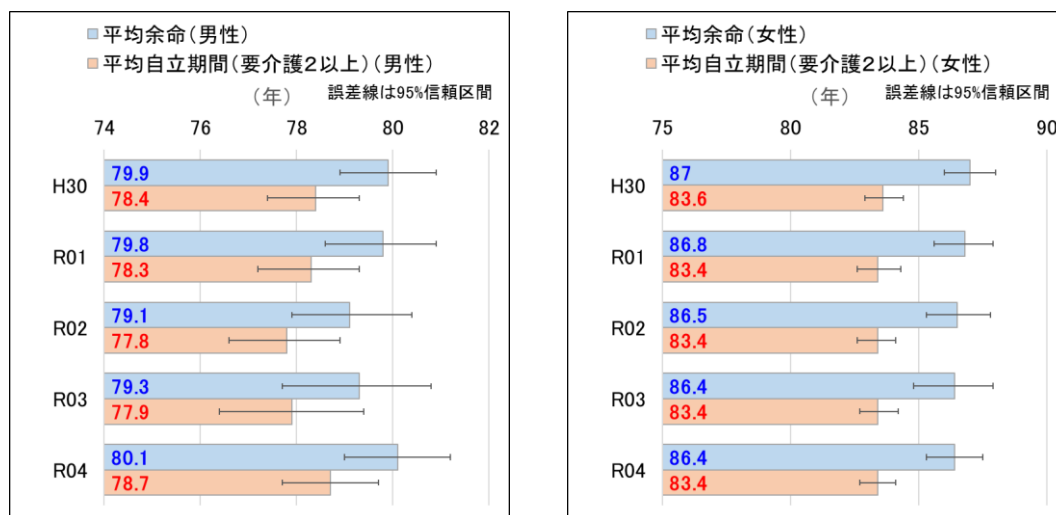


(2) 平均自立期間

花巻市の平均自立期間は、令和元年度は男性 78.3 歳、女性 83.4 歳で、令和 4 年度は男性 78.7 歳、女性 83.4 歳となっています。

令和元年度から令和 4 年度までの女性の平均余命は 0.4 年短縮しましたが、平均自立期間は 4 年間変わりありませんでした。一方、男性は令和元年度から令和 4 年度までの平均余命は 0.3 年延び、平均自立期間は 0.4 年延びています。(図 2)

図 2 平成 30 年度～令和 4 年度 男女別平均余命と平均自立期間



データ元：KDB システム

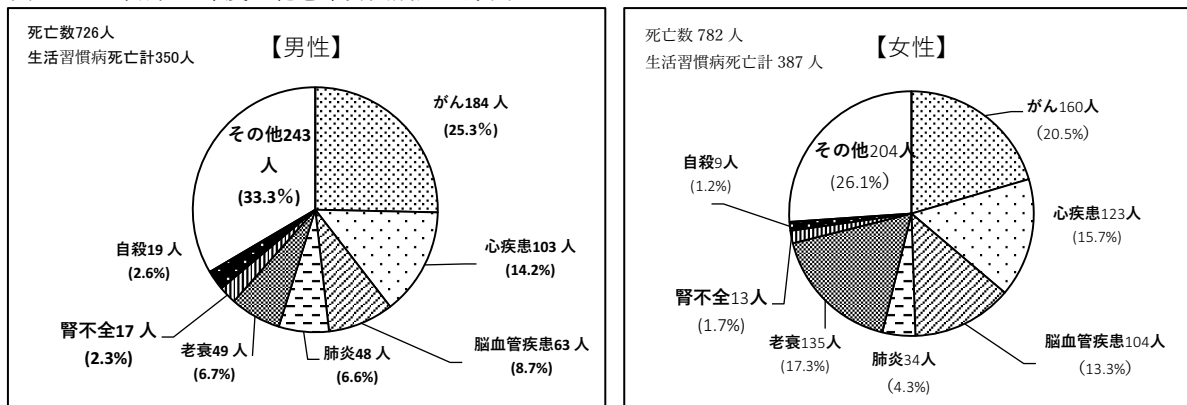
(3) 死亡の状況

令和 3 年度の花巻市の死亡数は 1,443 人で、そのうち生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）による死亡は 710 人（49.2%）です。(図 3-2)

第 2 期花巻市データヘルス計画策定時の平成 30 年度のデータ(図 3-1)と比較すると、平成 30 年度の総死亡数のうち生活習慣病が占める割合は 48.9%でしたが、令和 3 年度には 49.2%と 0.3 ポイント上昇しています。そのうち、心疾患による死亡割合が 1.3 ポイント増加しており、女性の心疾患による死亡割合が 15.7%から 18.3%と増加したことが影響していると考えられます。また、脳血管疾患による死亡割合は男性が 0.4 ポイント、女性は 2.8 ポイント減少しています。

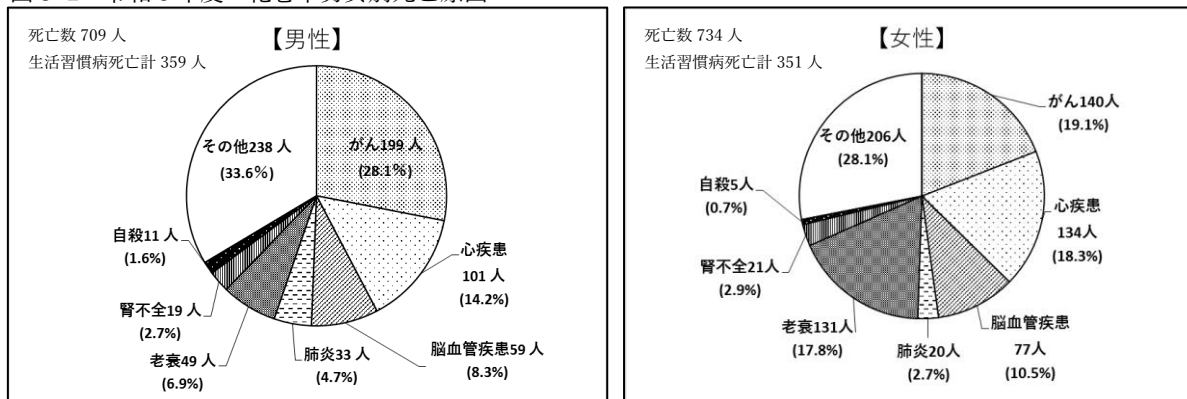
反対に死亡割合が増加したのは、腎不全及び老衰です。いずれも高齢化により増加するリスクがあります。

図 3-1 平成 30 年度 花巻市男女別死亡原因



データ元：岩手県保健福祉年報

図 3-2 令和 3 年度 花巻市男女別死亡原因



データ元：岩手県保健福祉年報

(4) 地域資源の状況

保健事業を推進するためには、地域資源の活用が必要不可欠です。

花巻市では、保健事業の実施にあたり、保健推進委員及び食生活改善推進員の住民組織より協力をいただいております。今後も健康づくり推進のためには連携が欠かせない組織です。

また、市内には各地区に体育館があり、ランニングコースをはじめとした広い敷地の運動公園もあります。民間のスポーツジムが複数か所あり、うち1か所においては、令和2年度より市と協働した運動普及の取組みを実施しております。

花巻市の豊富な農産物が出展される朝市やマルシェが市内各地で盛んに開催されていて、農産物以外の加工品の販売も種類が豊富です。

医療機関は市内に55か所、歯科医院は35か所あります。これまで同様に医師会歯科医師会との連携が重要です。加えて、疾病の重症化予防には、薬剤師会との連携も非常に重要になってきます。

2 国保被保険者の特性

(1) 国保被保険者数の推移

国保被保険者数は年々減少し、令和3年度には、平成29年度の20,707人から2,158人減の18,549人となっています。

0歳から64歳までの国保被保険者は減少しているのに対し、65歳以上の高齢者は過去5年間ほぼ横ばいで推移しており、国保被保険者の構成割合としては、半数以上が高齢者となっています。人口の高齢化に加え、定年退職年齢の見直し等、昨今の社会情勢などが、64歳までの被保険者数が減少している一因と考えられます。

また、平成18年の合併後から令和3年度末までの間に、地域の人口は、花巻地域が8%、大迫地域が32%、石鳥谷地域が17%、東和地域が24%減少していることから、国保被保険者の加入数も同様の傾向で減少していることが考えられます。この先、団塊の世代が後期高齢者へと移行するピークとなり、国保被保険者が数千人単位で減少していくことが推察されます。(表1)

表1 年齢構成別国保被保険者数の推移

単位：人、%

年度	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)
被保険者数	20,707	19,864	19,128	18,867	18,549	17,819
0～39歳	3,611	3,389	3,181	3,092	2,940	2,870
	17.4	17.1	16.6	16.4	15.8	18.2
40～64歳	6,798	6,369	5,998	5,758	5,544	5,304
	32.8	32.1	31.4	30.5	29.9	29.8
65～74歳	10,298	10,106	9,949	10,017	10,065	9,645
	49.7	50.9	52.0	53.1	54.3	52.0

※各年齢別における上段は被保険者数、下段は被保険者数に占める年齢別の被保険者の割合

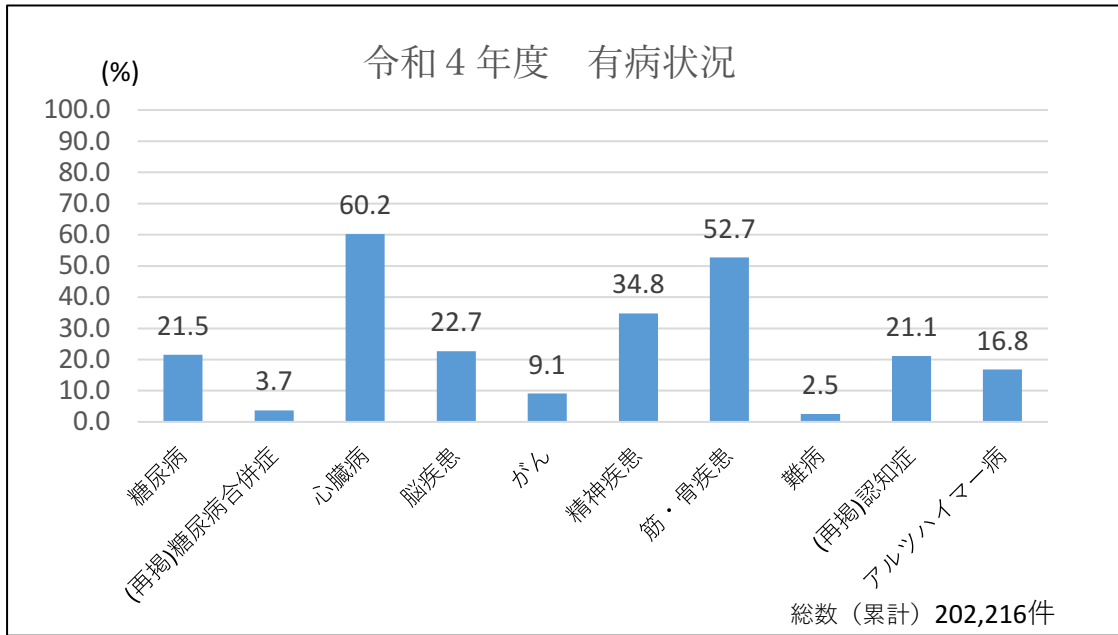
資料：国民健康保険事業年報

(2) 介護の状況

令和4年度の介護等認定者は6,310人で、令和元年度の6,431人と比べてもおおむね横ばいです。高齢者の人口もほぼ横ばいで推移していることから、令和元年度から大きな変化はありません。

要介護等認定者の有病状況をみると、心臓病及び筋・骨疾患にり患している方が多く、平成28年度から同様の傾向が続いています。(図4-1)

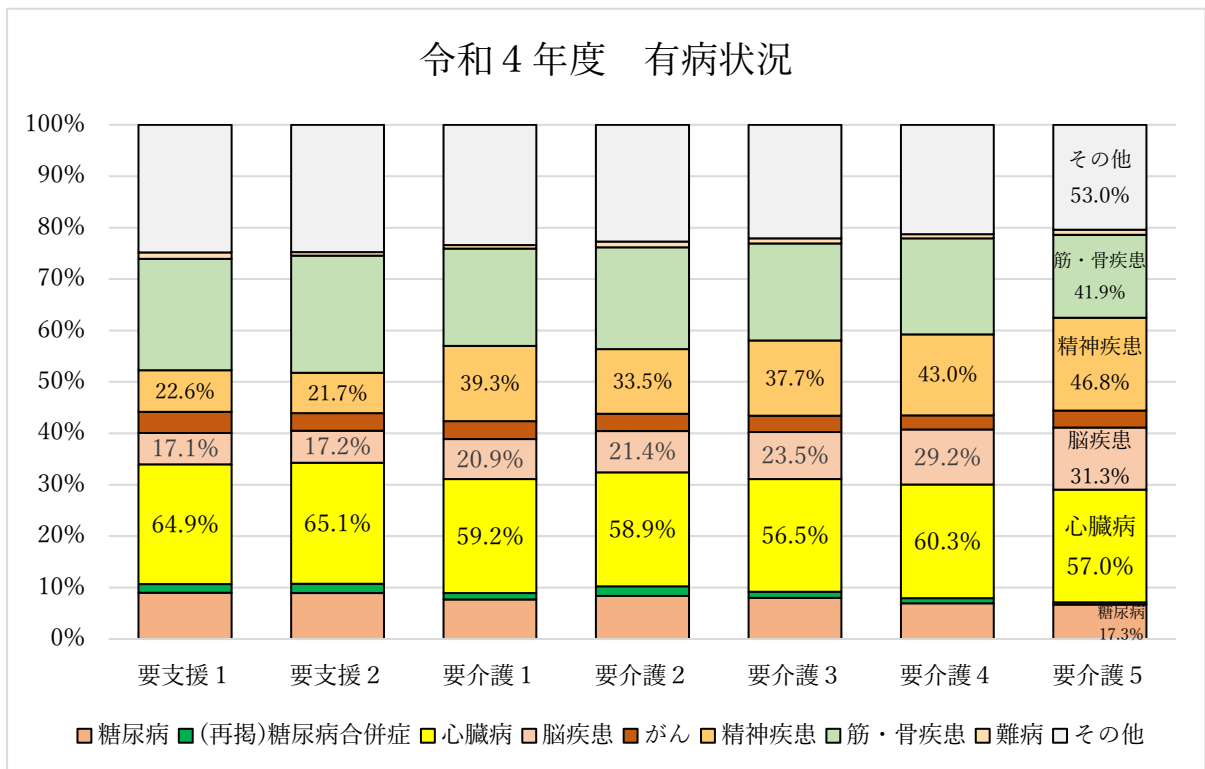
図 4-1 令和 4 年度 要介護認定者の有病状況



(このグラフは、介護認定を受ける原因疾患のグラフではありません。) データ元：KDB システム

また、心臓病は疾病の重症度により介護度にばらつきがありますが、脳疾患及び精神疾患は、介護度が高くなるにつれて有病率が上昇しています。(図 4-2) 精神疾患は長期の受療期間を経て徐々に介護度が高くなるのが推察できますが、脳疾患の中でも脳血管疾患については、り患による重篤な後遺症が重度の介護度となる要因といえます。

図 4-2 令和 4 年度 要介護認定者介護度別有病状況



データ元：KDB システム

第3章 第2期花巻市データヘルス計画にかかる考察

1 第2期花巻市データヘルス計画の評価

第2期花巻市データヘルス計画（H30～R5）で設定した評価方法に準じて計画の最終評価を行いました。評価は第2期計画策定時と中間評価時及び最新の実績値を比較し、4段階で評価（A：達成 B：達成していないが改善 C：達成も改善もしていない D：評価困難）としています。

（1）目的に対する評価（アウトカム評価）

目的	評価指標		目標値	第2期計画策定時	中間評価時	実績値	評価
病気の発症による早世や障害を減らし市民の健康寿命の延伸を目指す	平均自立期間	男	79.4	----	78.3	78.7	B
		女	84.4	----	83.4	83.4	
	全死亡における早世(25～64歳)の割合		8.1%未満	----	8.5%	7.5%	A

（2）基本目標に対する評価（アウトカム評価）

●基本目標1 脳梗塞・脳出血の医療費を全国と同水準にする

評価指標	評価方法	目標値	第2期計画策定時		中間評価時	実績値	評価	
脳梗塞・脳出血の標準化医療費※1)が100(比率1.0)以下	年齢調整※2)をかけた標準化医療費の比較	比率1.0以下	脳出血	男	0.64	1.09	1.30	C
				女	0.70	0.65	1.11	
			脳梗塞	男	1.07	0.96	1.13	
				女	1.09	0.71	0.79	

男女別疾患別に標準化医療費を算出し、女性の脳梗塞のみ目標値を上回りましたが、残りの項目がすべて悪化していることから、改善は見られないと判断し、評価Cとしました。

※1) 標準化医療費：医療費について全国を基準（＝100）とした比で表したもので、全国の年齢別人口構成が花巻市と同一だった場合に期待される医療費のことをいい、人口構成に左右されない正しい比較ができます。

※2) 年齢調整：年齢によって異なる指標（例：死亡率は高齢になるほど高くなる等）について、地域間・年次間の差や変化を比較するときに用います。

●基本目標2 新規透析導入者のうち、糖尿病患者の割合を30%未満にする

評価指標	評価方法	目標値	第2期計画策定時	中間評価時	実績値	評価
新規透析導入者の糖尿病患者割合	新規透析導入者かつ糖尿病患者数と新規透析導入者数の除(過去5年間の各年5月診療分のレセプトデータを用いる)	30%未満	—	H28～R2 48.0% (24人/50人)	H30～R4 63.8% (37人/58人)	C

中間評価時より悪化していることから評価Cとしました。

※本指標のように該当となる人数が少ない場合、年度の定点によって値の差が大きくなることがあるため、5年平均データを用いて評価しています。

※中間評価時は、令和2年5月のレセプトデータを使用

●基本目標3 メタボリックシンドロームの割合を30%未満にする

評価指標	評価方法	目標値	第2期計画策定時	中間評価時	実績値	評価
メタボリックシンドローム該当者の割合	法定報告値の経年推移	30%未満	27.8%	31.9%	32.4%	C

第2期花巻市データヘルス計画策定時より悪化していることから評価Cとしました。

※第2期花巻市データヘルス計画策定時のデータはKDBシステムから抽出したため法定報告値とは異なります。

(3) 個別事業に対する評価

●特定健康診査事業：目標 40歳代及び50歳代の特定健康診査の受診率を上げる

	評価指標		R1	R2	R3	R4	評価
アウトカム	40歳代 50歳代の特定健康診査の受診率	目標	---%	35.0%	35.5%	36.0%	C
		実績	33.9%	27.7%	34.0%	32.3%	
アウトプット	受診勧奨はがき送付数		8,723通	—	2,581通	2,310通	
	休日・夕方健診の回数		休日4日 夕方5日	休日4日 夕方4日	休日4日 夕方4日	休日4日 夕方4日	

中間評価時より下がっているため評価Cとしました。

《ストラクチャー（構造：誰が、どのような体制で）評価》

健診の実施委託機関及び各総合支所と連携を取りながら各年度ごとに約100日程度の健診を実施しました。健診管理係が中心となり、年間計画・運営・調整を行いました。

受診率向上対策として、夕方健診や土日健診を企画・実施し、働いている方が受診しやすい環境を設定しました。

《プロセス（過程：どのように）評価》

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、予定通りに健診を実施できないことがありました。

令和3年度以降は、感染対策をとるために必要なスタッフを健診会場に配置し、クラスター等を発生させることなくスケジュール通りに健診を実施しております。

《考察と今後の課題》

令和2年度に受診率が大幅に減少しました。これは、令和元年から世界的パンデミックとなった新型コロナウイルス感染症の感染拡大が影響しており、国が感染防止対策として「ステイホーム」を呼びかけたことに加え、健診日数が108日から91日に減少したことや、会場も集約して実施したこと、また、感染拡大が懸念されたことから受診勧奨はがきを送付できなかったことが要因と考えられます。令和3年度には「健診受診は不要不急の外出ではない」ことを強調した受診勧奨を再開したことから、受診率は回復しましたが、令和4年度は再び減少となり、不安定に推移しています。

令和5年度、新型コロナウイルス感染症は感染症法上の5類感染症へと移行し、多くの制限は解除されました。しかし、受診の習慣が途切れたことで、受診することに消極的になるなど、様々な影響が残っていると考えられます。

受診率が年度ごとに増減し、目標に達していないことから、引き続き感染対策を十分に行いながら、これまでの未受診者対策の評価と改善をしていく必要があります。

●糖尿病性腎症重症化予防事業：

目標 特定健康診査における HbA1c8.0 以上の人数を減少させる

	評価指標		R 1	R 2	R 3	R 4	評価
アウトカム	特定健康診査における HbA1c ^{※3)} 8.0 以上の実人数	目標	----%	80 人以下	75 人以下	70 人以下	C
		実績	88 人	53 人	91 人	89 人	
アウトプット	受診勧奨実施者の人数・割合		195 人 100%	170 人 100%	222 人 100%	171 人 100%	
	個別支援実施者の人数・割合		102/162 人 63.0%	86/117 人 73.5%	98/168 人 58.3%	64/146 人 43.8%	
	リーフレット配布数		413 通	372 通	413 通	380 通	

中間評価時から変化なく、目標に達していないことから評価 C としました。

《ストラクチャー評価》

本事業においては、栄養指導が重要となる対象者が多いことから、保健師及び管理栄養士による個別支援を行うため人員体制の確保を図りました。

中間評価時に課題となった「治療中のコントロール不良者」への対策として、令和元年度に行った医師との合同勉強会や話し合いの場を継続しながら、市と花巻市医師会が協力して糖尿病患者の合併症を予防するための「地域連携システム」の構築運用を令和3年度に開始しました。令和4年度には花巻市歯科医師会、令和5年度には花巻市薬剤師会がこの仕組みに参画し、治療中のコントロール不良者へ多方面からの支援に取り組んでいます。

《プロセス評価》

支援形態マニュアルを作成し、支援者間で共有しました。また、支援者の支援スキル向上を目指し、地域連携システムのメンバーで事例検討会を継続しています。

コントロール不良者が支援を拒否するケースも多く、アプローチ方法の確立が必要です。

《考察と今後の課題》

平成30年度に糖尿病性腎症重症化予防事業を開始して以来、特定健康診査における HbA1c8.0 以上の方は、当初の122人から増加することなく毎年100人以下で推移しています。

令和2年度の実績値が大幅に減少していますが、令和3年度以降はベースライン並みに戻っています。これも新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、健診受診率が低下したことから実績値の減少に影響していると考えられます。

血糖値コントロール不良者の内訳（治療者又は未治療）により対応が変わるため、詳細を精査する必要があります。

本事業開始当初と比較すると、HbA1cの実人数は減っていますが、頭打ちとなり目標には達していないことから、事業内容、展開方法等についての再検討が必要です。

※3) HbA1C：過去 1-2 か月間の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられるとともに、血糖コントロール状態の指標となる。基準値は 4.6～6.2%。合併症予防の目標値は 7.0%未満だが、重症の場合においても 8.0%未満にコントロールすることが望ましいとされている。

●生活習慣病ハイリスク対策事業：

目標 特定健康診査におけるⅡ度Ⅲ度高血圧有所見率を下げる

	評価指標		R 1	R 2	R 3	R 4	評価
アウトカム	特定健康診査におけるⅡ度Ⅲ度高血圧※4) 有所見率	目標	----%	6.0%	5.5%	5.0%	C
		実績	6.5%	7.9%	7.5%	6.8%	
アウトプット	受診勧奨実施者の人数・割合				966人 100%	860人 100%	

中間評価時より悪化し、目標に達していないことから評価 C としました。

《ストラクチャー評価》

受診勧奨後の事後フォローとして、受診状況のレセプト確認及び対象者本人への電話による再受診勧奨を1名のスタッフで実施しています。

レセプト確認や電話による受診勧奨は多くの時間を費やすことから、十分な人員確保が必要です。

受診勧奨を特定健診の会場で実施するにあたり、健診実施機関の理解と協力を得ることができました。

《プロセス評価》

特定健診の会場で、血圧測定直後に血圧値を見ながら受診勧奨をするという即時支援が実施できました。

一方、特定健診の問診時にリーフレットを使用して受診勧奨を実施しましたが、保健指導までは及ばず、また拒否者へは効果が薄い可能性があります。

《考察と今後の課題》

該当者に対する受診勧奨は確実に実施していますが、受診勧奨者の受診率は35%となっており、受診勧奨に使用するリーフレット等の媒体の工夫が必要です。

Ⅲ度高血圧者には事後フォローとして、受診確認をレセプトにより行っていますが、受診見込み月の2か月後の確認となるため、リアルタイムでの支援の機会を逸しています。また、ハイリスク対象者へ個別指導を行っていないことも目標を達成できていない要因になっていると考えられます。

受診に至った場合、継続受診や正しい服薬によるコントロールが重要ですが、対象者が多く、個別に長期的なフォローをしていく体制を整えることは難しい状況です。医療機関や薬局等、各組織の取組みについて再確認するとともに、対象者を支援するための連携体制について、具体的に協議することが必要と考えます。

※4) Ⅱ度Ⅲ度高血圧：成人における血圧値の分類のうち、高血圧を示すもの。収縮期140以上または拡張期90以上から高血圧(Ⅰ度)に分類される。160以上または100以上はⅡ度高血圧、180以上または110以上はⅢ度高血圧に分類される。正常血圧は120未満かつ80未満で、正常血圧以上高血圧未満は高値血圧に分類される。

●特定保健指導：目標 特定保健指導対象者の減少率を上げる

評価指標			R 1	R 2	R 3	R 4	評価
アウトカム	特定保健指導対象者の減少率	目標	----%	18.0%	19.0%	20.0%	B
		実績	16.9%	12.2%	21.0%	18.7%	
アウトプット	実施人数・実施率	60%	471人 47.7%	538人 60.4%	454人 49.2%	365人 44.4% (暫定)	

目標には達していませんが、中間評価時より上昇したので評価 B としました。

※特定保健指導対象者の減少率：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

計算式：分母のうち今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数／昨年度の特定保健指導の利用者数

《ストラクチャー評価》

在宅保健師及び管理栄養士のマンパワーを得て、また、令和2年度には動機づけ支援の一部を外部委託とし、特定保健指導の対応を強化しました。

動機づけ支援を在宅保健師及び外部委託により実施することで、市保健師及び栄養士が積極的支援対象者に十分関わられるような体制をとることができました。

《プロセス評価》

対象者一人ひとりの状態に合わせた支援を行うことを目指し、個別面接による支援を行いました。

また、令和3年度より動機づけ支援の一部を予約制としています。生活習慣改善の意欲のある対象者が支援を受けることができたことで、令和3年度以降の特定保健指導対象者の減少率が高くなったと捉えることもできます。

一方、意欲の低い群は、特定保健指導を受けることに拒否的である場合が多く、対応に苦慮しているという現状です。

《考察と今後の課題》

特定保健指導対象者の減少率は令和2年度に低下しましたが、翌令和3年度は目標値を上回るほどの減少率となっています。年度によって数値が大きく変動していますが、当該年度の減少率は前年度の実施率が高いほど上昇している傾向が見受けられることから、保健指導による一定の効果が示唆されます。

このことから、今後も実施率上昇と指導側のスキルの維持向上を目指した取り組みを継続していきます。意欲の低い群へは、実施率の上昇はさることながら、対象者の生活習慣病発症及び重症化を防止するための工夫について改めて検討する必要があります。

(4) 総合評価

第2期花巻市データヘルス計画においては、令和2年度の間接評価で健康課題の再設定と保健事業の見直しを行うとともに、後期計画を策定し、健康課題の解決に向けて取り組んできたところです。

令和3年度から5年度までの後期計画で掲げた「肥満対策」「糖尿病及び高血圧重症化対策」として、アプリを活用したウォーキングの推進や、健診会場での血圧高値の方への受診勧奨を実施しました。

後期計画期間は新型コロナウイルスの影響を受け、様々な制約を受けながらの事業実施となり、アウトプット評価ではベースラインである令和元年度から大きく実績を下げた事業もありました。

とりわけ令和2年度は全国的に、外出自粛と三密防止の徹底が行われたことから、対面事業の実施に大きな影響が生じました。

令和3年度からは、国が「健診や予防接種は不要不急の外出にはあたらぬ」ことをメディア等で普及したことで、保健事業の実績は回復に転じましたが、最終評価時の令和5年度では、中間評価時に目標値に達していた評価指標項目においても目標値を下回るものもありました。

最終評価において、個別保健事業の目標及び中長期的な目標が達成されない項目が多い中、最終目的の評価指標の一つである「早世の割合を減らす」という目標が達成されました。

しかし、早世の死亡原因の上位は自殺や不慮の事故が多く、年度ごとに死亡数にばらつきが生じることがあります。そのため、その他の評価指標の達成状況などから、第2期データヘルス計画における最終目的は、達成したとはいえないと判断しました。

第2期計画における個別保健事業については、新規事業も含め、健康課題に対応した実施の方法を計画しましたが、目標を達成できなかったところです。

特にポピュレーションアプローチにおける健康講座や普及啓発では、参加者の大半は健康に関心のある層であり、健康に無関心の層の参加を促すための働きかけや工夫が不十分であったと評価しました。

ハイリスクアプローチにおいては、長年未治療でいることの多い対象者の特性等を考慮した事業計画が不十分であったことが考えられます。

第3期計画では、効果的な保健事業の実施を目指し、個別保健事業の実施方法を見直します。

見直しの際は、これまでの保健事業概念にとらわれない新しいアイデアや、ターゲットの明確化、時代に合った媒体の活用などで保健事業を展開していく必要があります。

第4章 健康課題

1 基本的事項

第2期花巻市データヘルス計画では、「脳出血入院医療費の増加」、「糖尿病及び糖尿病予備群に加えて高血圧が増加」及び「ほぼすべての年代で肥満が顕著に悪化」の3項目を健康課題に設定し、保健事業に取り組みました。

これまでの取り組みの成果として、現在の社会情勢や人口動態の状況、医療費及び健康診査のデータを用いて現在の健康課題を明らかにします。

2 特定健康診査データ分析

脳血管疾患及び心疾患、慢性腎不全など、死亡や要介護状態の主な原因となる疾病が生活習慣病です。生活習慣病の発症リスクは、特定健康診査の有所見率と生活習慣に関する質問票で確認することができます。

第2期花巻市データヘルス計画策定時のデータ（平成28年度／令和元年度）と令和4年度のデータを用いて、生活習慣と疾病傾向の変化を確認しました。（ただし、（1）特定健康診査受診者の年代別男女別受診率、（3）メタボリックシンドロームの状況 については経年比較のため、令和元年度から令和4年度までのデータを掲載）

（1）特定健康診査受診者の年代別男女別受診率

特定健康診査の受診率（図5）は、40歳代50歳代の受診率が低いことが第2期花巻市データヘルス計画を策定した当初より課題となっています。

令和元年度は、AI及びソーシャルマーケティングを活用した未受診者への受診勧奨を実施し、男女とも平成28年度の受診率を上回りました。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、未受診者勧奨を実施することができなかったことから、受診率は大きく低下しましたが、令和3年度からは受診勧奨を再開し、受診率は回復しつつあります。しかしながら、未だ令和元年度の受診率までは回復できていない状況です。

これまでの健診受診率と保健事業を照らし合わせると、受診勧奨をしていない令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えも相まって受診率が大きく低下しています。

令和3年度、4年度はAI及びソーシャルマーケティングを活用せずに市単独の受診勧奨を実施しましたが、AI及びソーシャルマーケティングを活用した令和元年度の受診率までは回復していません。このことから、勧奨を実施することは受診率の上昇を図るために不可欠であり、また、その勧奨の方法、手段を工夫することで、より多くの未受診者の受診につながる事が分かります。

また、第2期花巻市データヘルス計画策定当初から、40歳代50歳代の受診率の低さが課題ですが、40歳から44歳までの受診率は平成28年度から大きく改善しています。この群は、新たに特定健康診査の対象となった年代で、これまでより健康に対する意識が高い可能性があります。

一方、男女ともに45歳から59歳までの受診率は依然として低いままで、健康状態不明者も多数存在しています。この健康状態不明者の中には、生活習慣病のハイリスク者も潜在していることが想定できます。

図 5-1 年度別年代別特定健康診査受診率（男性）

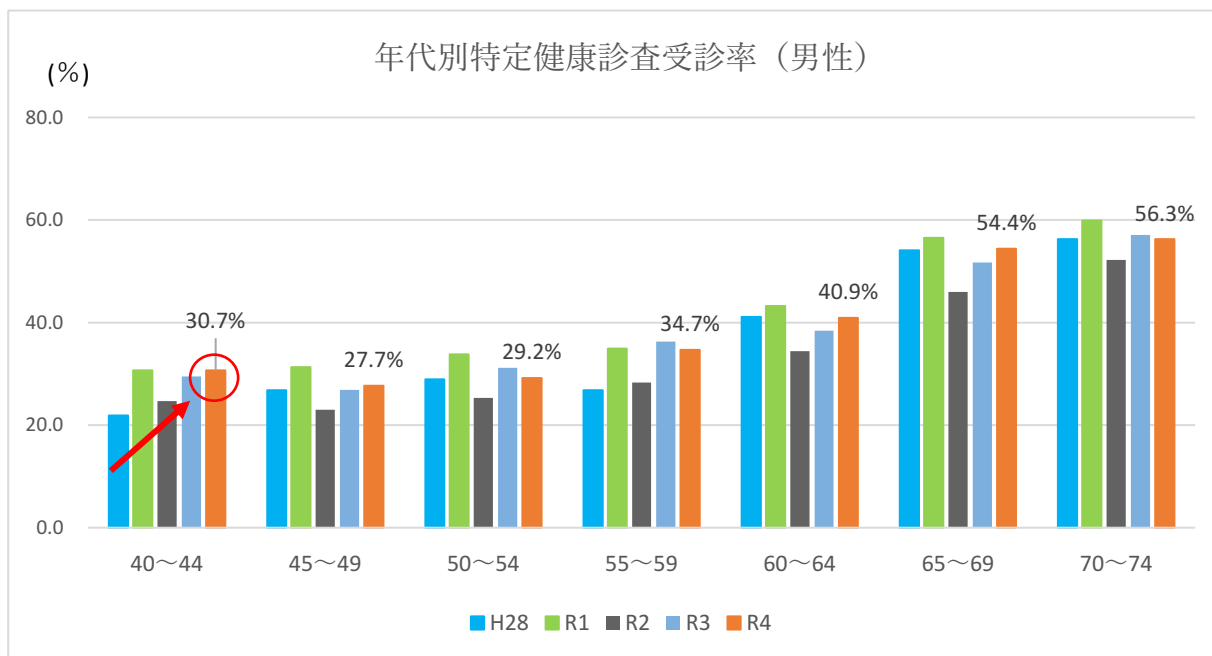
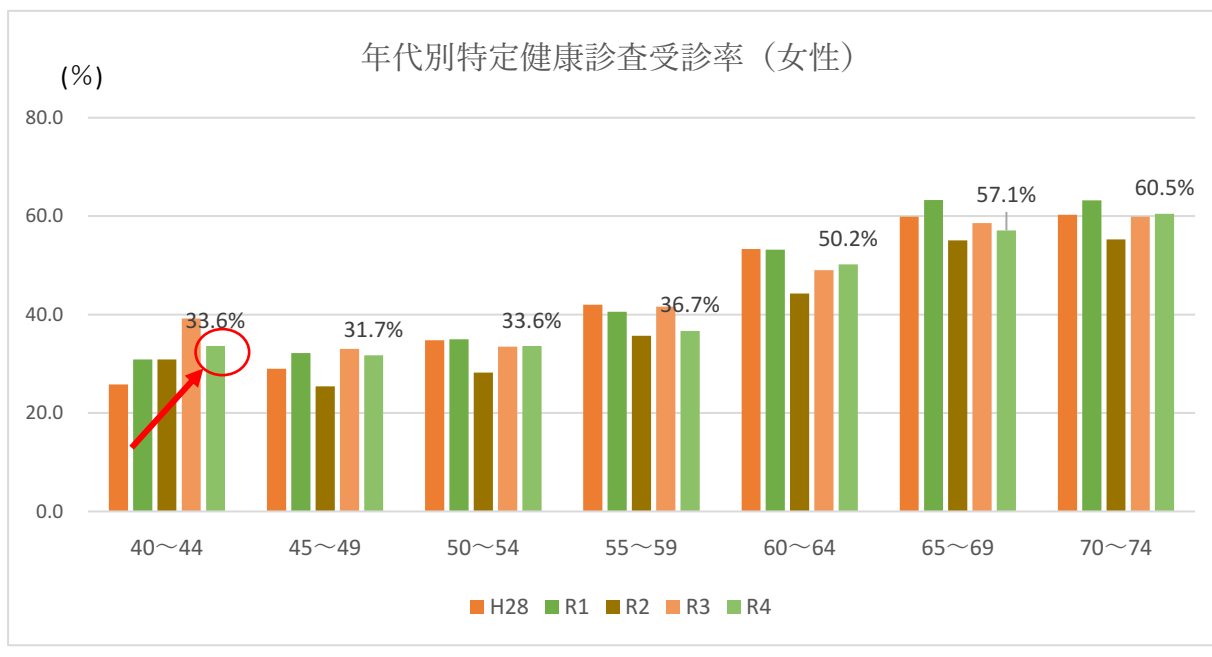


図 5-2 年度別年代別特定健康診査受診率（女性）



【分析・考察】

特定健康診査受診率の経年実績と保健事業を照らし合わせると、受診勧奨をしていない令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えも相まって受診率が大きく低下しています。

令和3年度、4年度はAI及びソーシャルマーケティングを活用せずに市単独の受診勧奨を実施しましたが、AI及びソーシャルマーケティングを活用した令和元年の受診率までは回復していません。このことから、勧奨を実施することは受診率の上昇を図るために不可欠であり、また、その勧奨の方法・手段を工夫することでより多くの未受診者の受診につながる事が分かります。

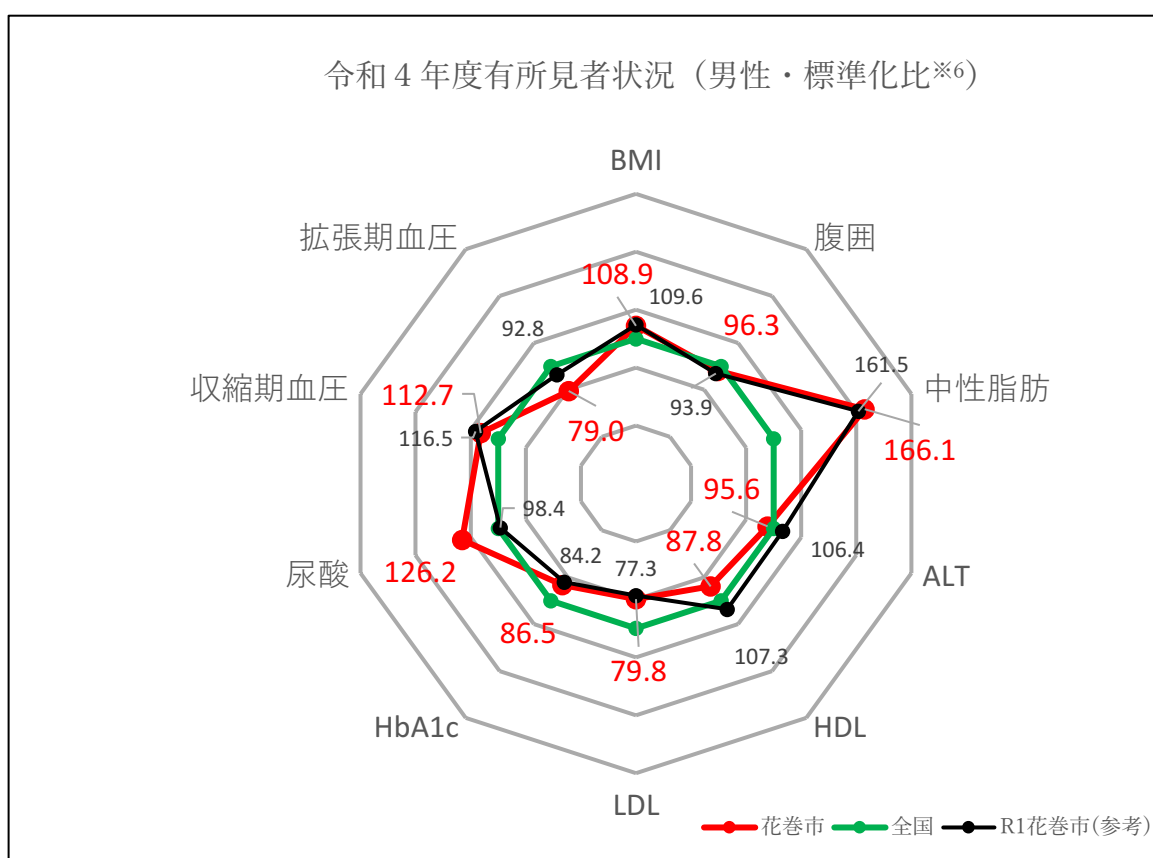
また、第2期計画策定当初から40歳代50歳代の受診率の低さが課題ですが、40歳から45歳の受診率が平成28年度から大きく改善しています。この群は、新たに特定健康診査の対象となった年代で、これまでより健康に対する意識が高い可能性があります。

(2) 有所見状況

特定健康診査の有所見状況を、男女別に全国及び中間評価時の令和2年度（データは令和元年度）と比較しました。（図6）

- ・BMIは令和元年に男女ともに悪化し、その後も肥満状況は改善することなく経過しています。
- ・中性脂肪は、全国に比べて男性1.7倍、女性2倍も高い状況が続いています。
- ・HbA1cは、男女ともにH28データまでは全国よりも高い状況でしたが、令和元年から全国より低い状態を維持しています。
- ・血圧は収縮期血圧が男女とも全国より高くなっています。
- ・BMI、中性脂肪、収縮期血圧いずれにおいても全国比は有意^{※5)}に悪い状況です。

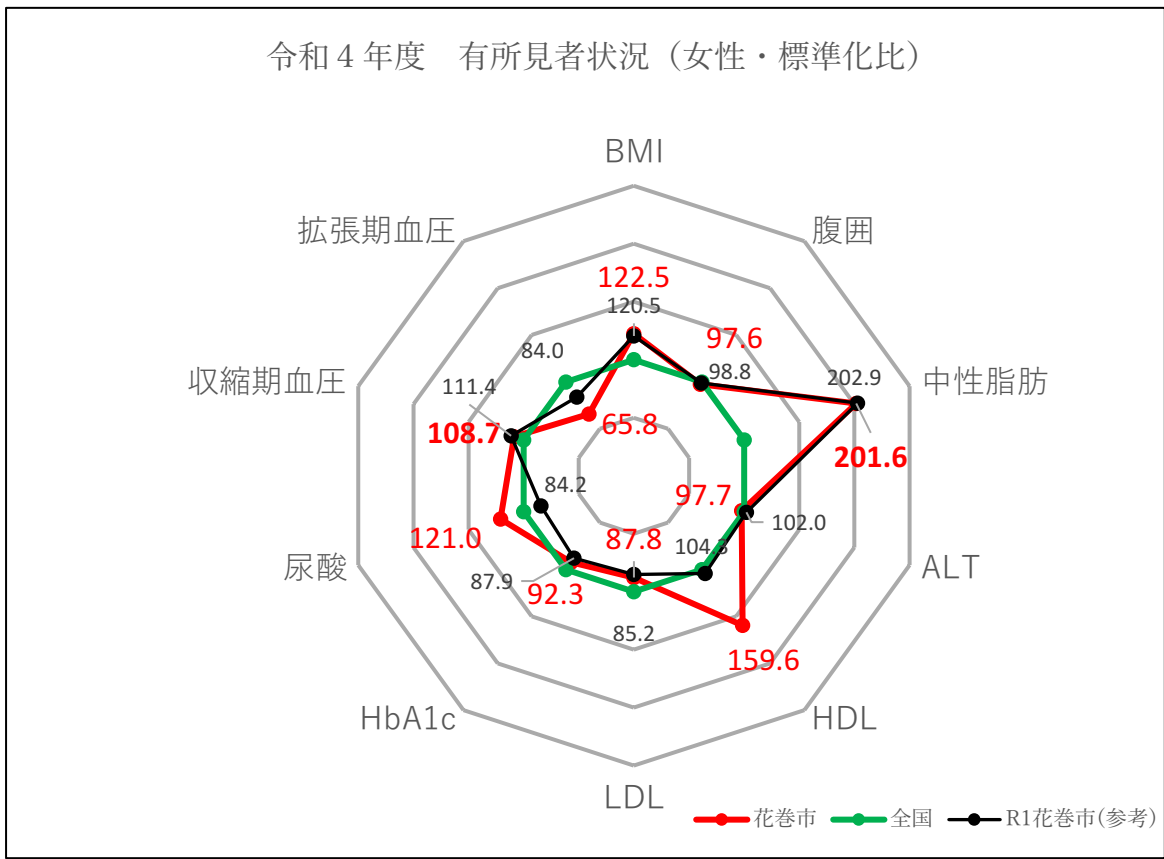
図6-1 特定健康診査有所見状況（男性）



※5) 有意：統計学上、偶然でなく真に低い(高い)と思われることを意味します。逆に「有意でない」時は、算出された結果が偶然変動の範囲かもしれないと解釈します。

※6) 標準化比：各項目の該当者の割合を、全国を基準に比較したもの。年齢調整の方法のひとつ。緑色の円が全国（基準：100とします）で、これより外側に外れた項目は、健診での有所見者が全国より多く、内側に外れた項目は少ないこととなります。基準となる全国データは令和4年度のものを使用しています。

図 6-2 特定健康診査有所見状況（女性）



【分析・考察】

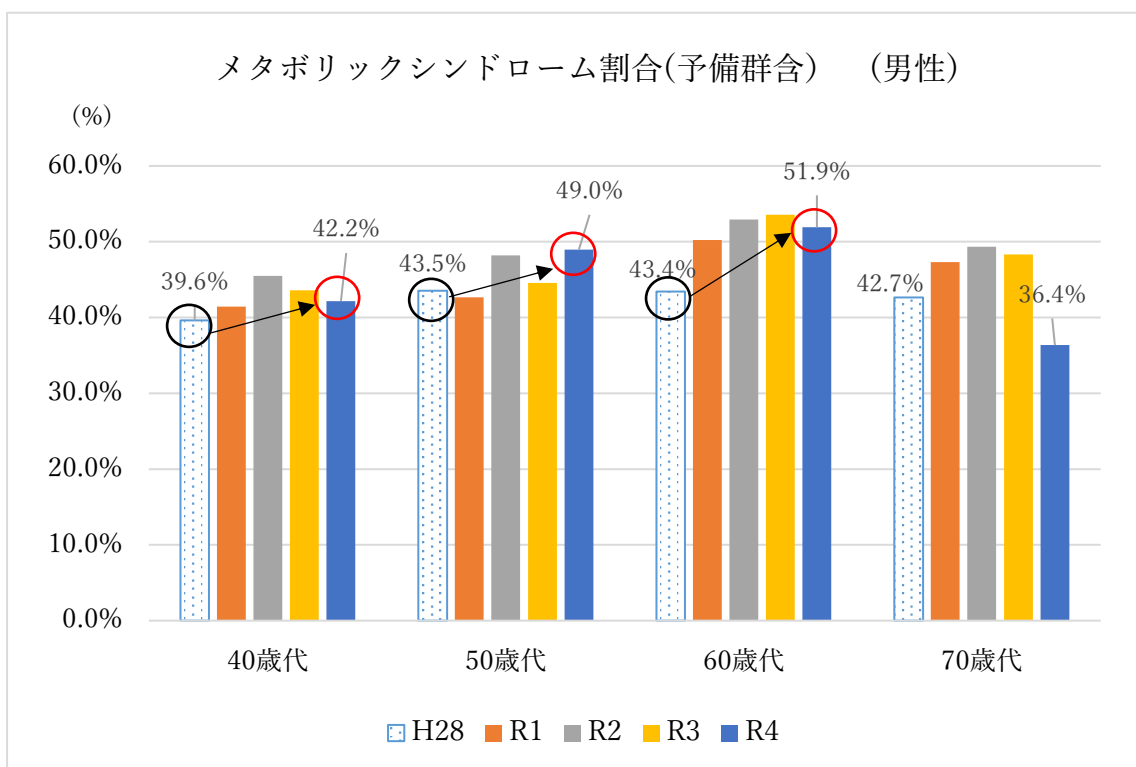
- ・第2期計画の策定時から課題としていた肥満が改善せず、関連の深い中性脂肪の検査データも悪化のまま経過しています。高中性脂肪は高血圧、糖尿病と並ぶ動脈硬化症の要因の一つです。肥満の改善によりこれらの数値は改善することが分かっています。
- ・血圧の有所見率は依然高いままですが、中間評価時より比率が低下しています。第2期花巻市データヘルス計画後期から取り組みを始めた高血圧対策の効果を見るためには、今後も経過を追っていく必要があります。

(3) メタボリックシンドロームの状況

肥満がベースとなるメタボリックシンドローム（予備群含む）の割合を「男女別年代別」「経年」でグラフにまとめました。（図7）

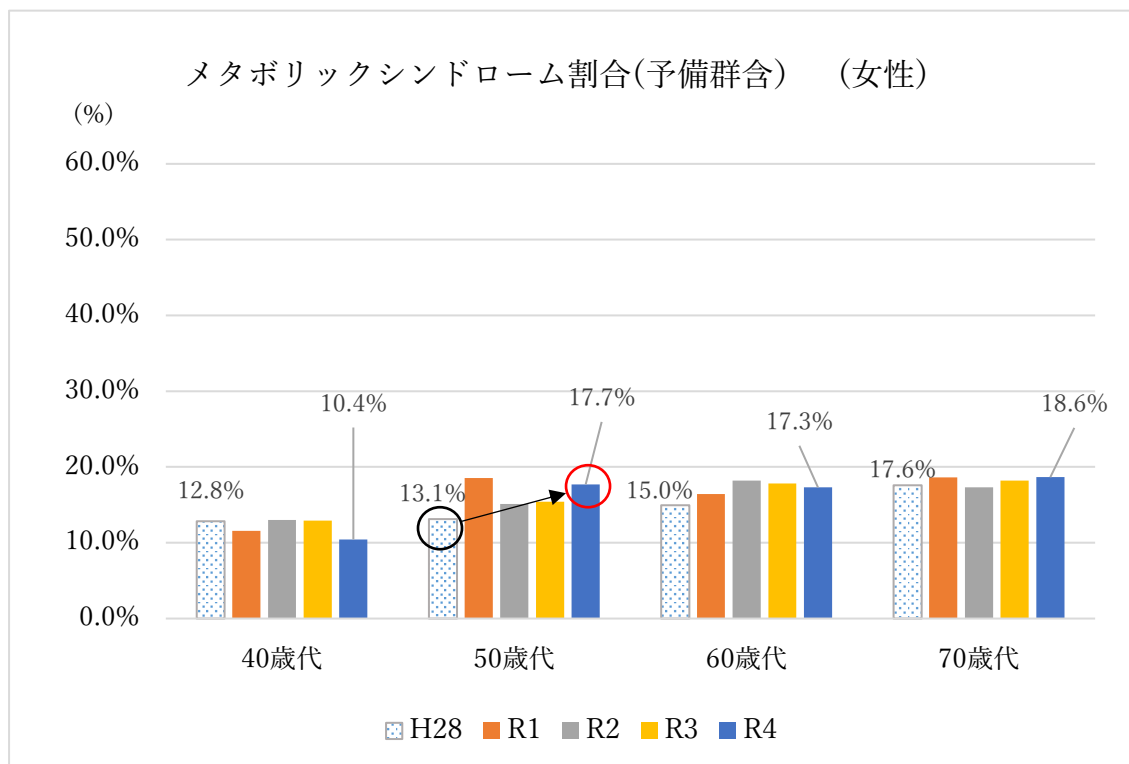
- ・メタボリックシンドロームは男性に多く、50歳代及び60歳代では健診受診者の約半数がメタボリックシンドロームまたは予備群となっています。
- ・50歳代男性のメタボリックシンドロームの割合が増えています。
- ・60歳代男性のメタボリックシンドロームの割合は全年齢で最も高くなっています。
- ・40歳代男性のメタボリックシンドロームは、令和2年度以降、減少傾向となっています。
- ・男性のメタボリックシンドロームの割合は、第2期花巻市データヘルス計画の策定時（H28データ）と比較し、70歳代を除き増加しています。
- ・女性のメタボリックシンドロームの割合は、第2期花巻市データヘルス計画の策定時と比較し、50歳代が増加しています。

図7-1 メタボリックシンドローム割合の経年推移（男性）



データ元：法定報告値

図 7-2 年度別年代別特定健康診査受診率（女性）



【分析・考察】

- ・メタボリックシンドロームは生活習慣病を引き起こすことから、特定健康診査有所見状況における中性脂肪、収縮期血圧が高くなっている要因と考えられます。(図 6-1、図 6-2)
- ・メタボリックシンドロームと肥満は深く関係しています。第 2 期計画の策定時から課題としていた肥満が改善していないことがメタボリックシンドロームの割合の増加に影響している可能性があります。

(4) 年代別肥満の状況

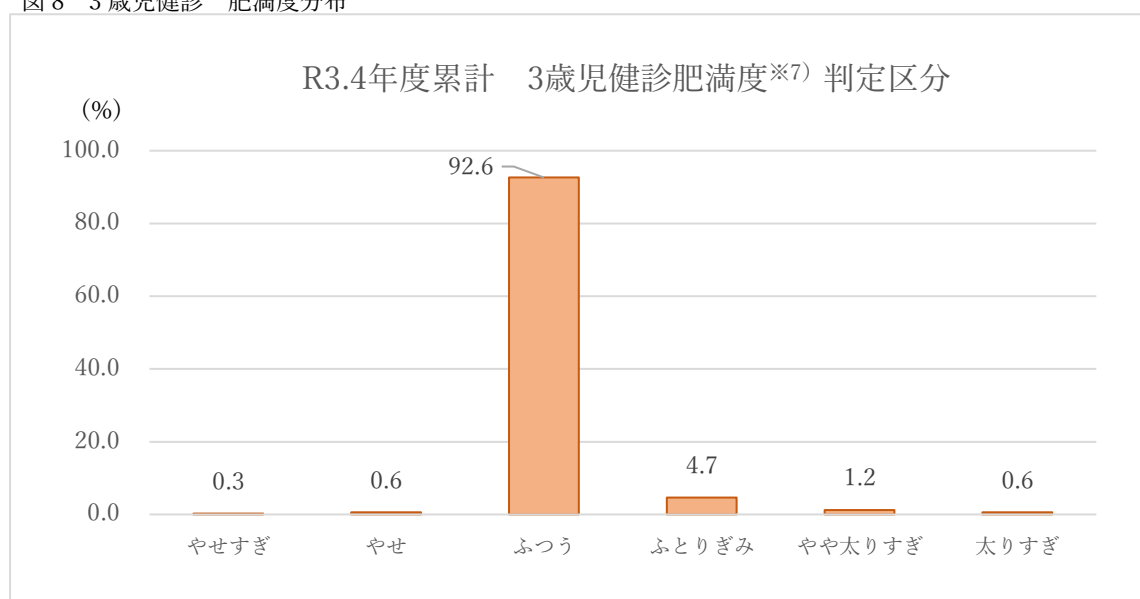
肥満については、第2期花巻市データヘルス計画の策定時から課題としていましたが、改善の傾向が見られていません。

肥満は長年の生活習慣が大きく影響することから、幼少期からの肥満の傾向をライフステージごと（幼児期、学童期、思春期）に確認しました。

これらは国保被保険者に限らない花巻市全体の統計ですが、国保被保険者の状況と著しく解離はしていないと考えられます。また、思春期以降は、40歳以降に特定健康診査を受診するまでは、市において健康状態を把握する手段がなく、20歳代から30歳代の青年期における健康に関する情報が乏しい現状があります。

a) 乳幼児期

図8 3歳児健診 肥満度分布



肥満度の区分

データ元：花巻市3歳児健診の結果

区分	呼称
+30%以上	ふとりすぎ
+20%以上+30%未満	ややふとりすぎ
+15%以上+20%未満	ふとりぎみ
-15%超+15%未満	ふつう
-20%超-15%以下	やせ
-20%以下	やせすぎ

令和3年度、令和4年度に3歳児健診を受けた幼児1,139名の肥満度を見ると、ふとりぎみ、ややふとりすぎ、ふとりすぎの幼児は全体の6.5%です。約9割の幼児が普通体型でした。

3歳までの幼児期までの肥満は少ないことが分かります。

※7) 肥満度：乳幼児の肥満度を評価するための指標の一つ。

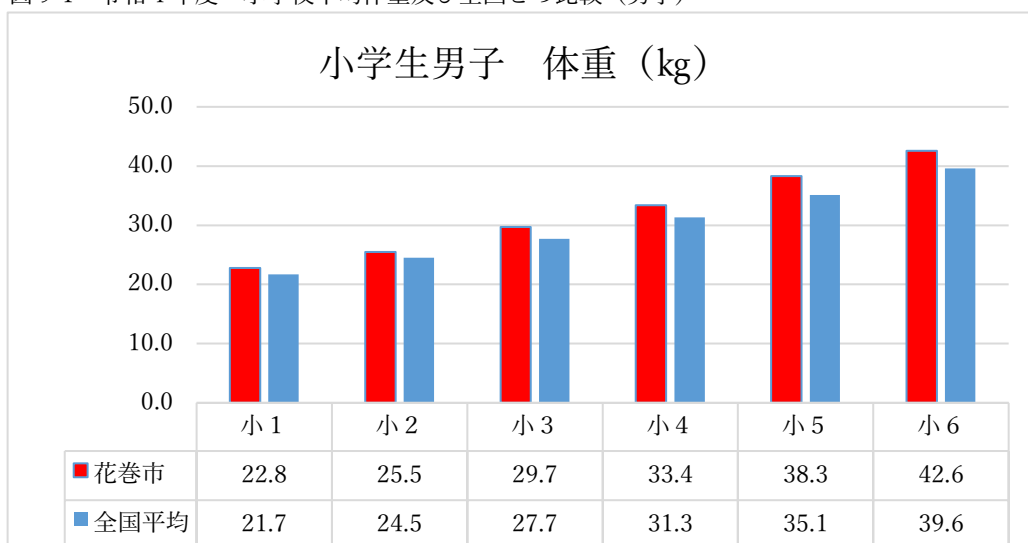
実測体重が標準体重に対して何%の増減に当たるかを示す

肥満度 = [実測体重 (kg) - 身長別標準体重※8) (kg)] ÷ 身長別標準体重 (kg) × 100 (%)

※8) 身長別標準体重：身長と男女・年齢別の係数を使って計算した体重

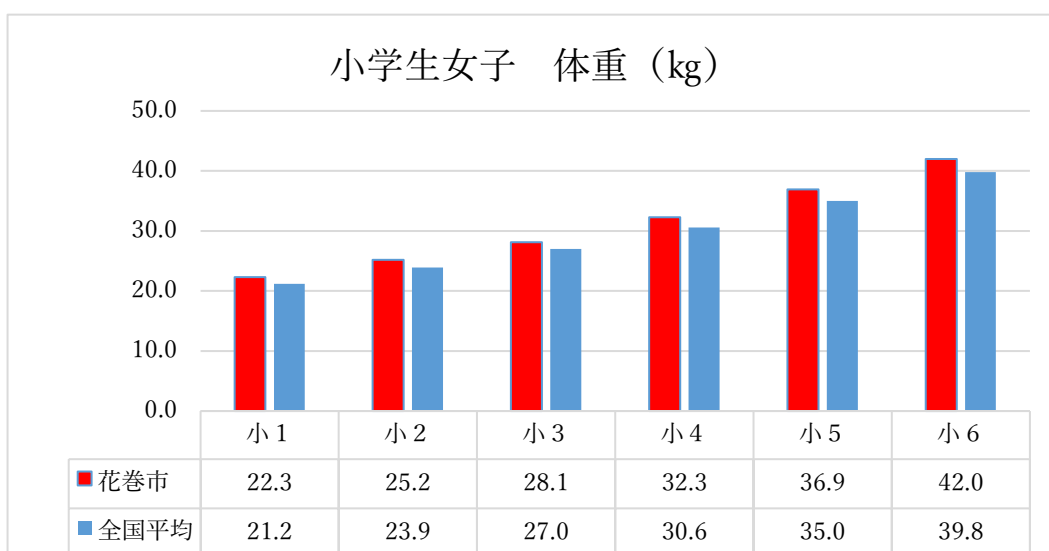
b) 学童期

図 9-1 令和4年度 小学校平均体重及び全国との比較 (男子)



データ元：花巻市保健統計調査の結果（花巻市学校保健会/花巻市教育委員会）

図 9-2 令和4年度 小学校平均体重及び全国との比較 (女子)



データ元：花巻市保健統計調査の結果（花巻市学校保健会/花巻市教育委員会）

表 2 令和4年度 小学校疾病集計

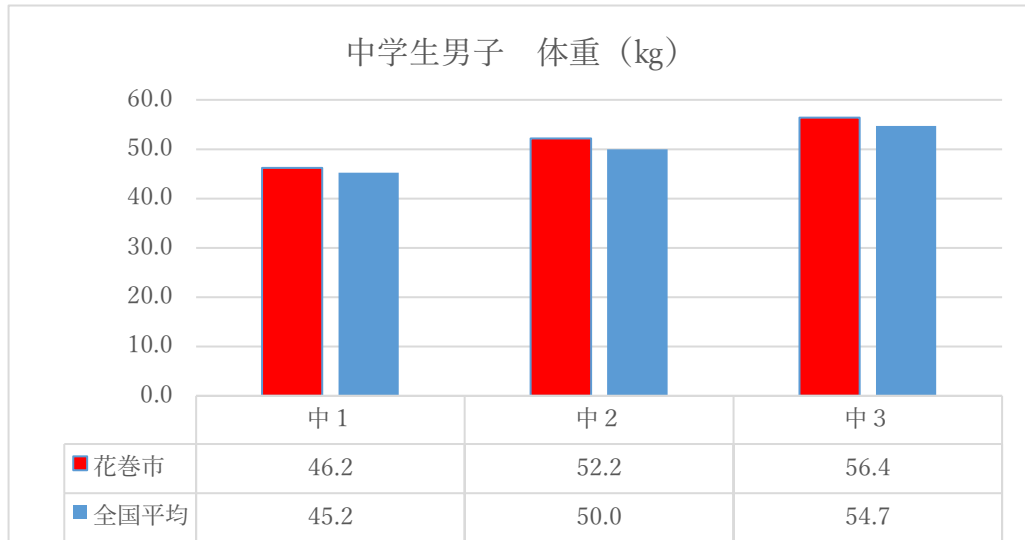
	小学生男子	小学生女子
受検者数	2,118 人	2,080 人
肥満傾向児	380 人（うち高度肥満 50 人）	257 人（うち高度肥満 22 人）
割合	17.9%(2.4%)	12.4%(1.1%)

データ元：花巻市保健統計調査の結果（花巻市学校保健会/花巻市教育委員会）

学童期に入ると、男女ともに平均体重は全学年で全国平均を上回っています。
 疾病統計では、肥満傾向の割合が男子 17.9%、女子 12.4%で、高度肥満児童は受検者 4,198 人中 72 人（1.7%）でした。

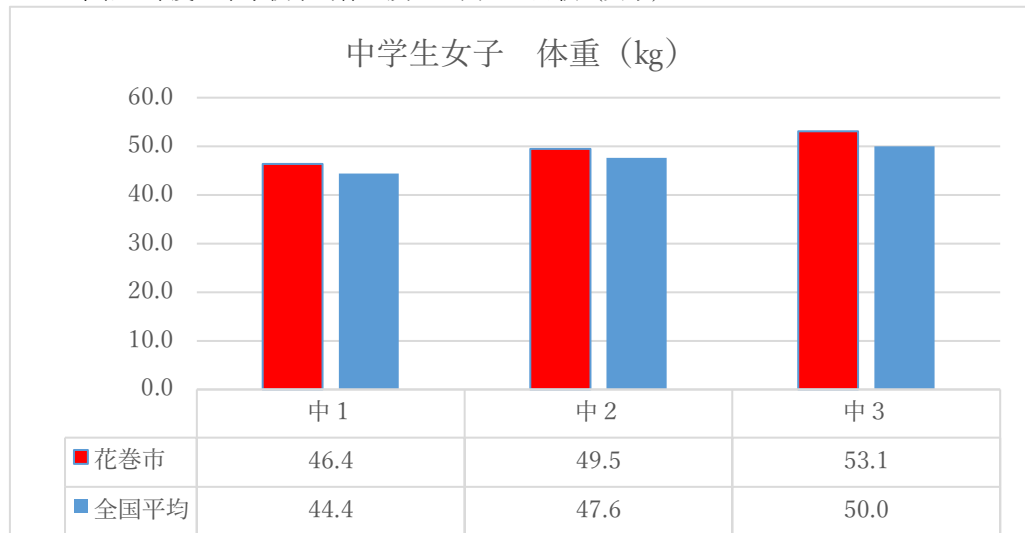
c) 思春期

図 10-1 令和 4 年度 中学校平均体重及び全国との比較 (男子)



データ元：花巻市保健統計調査の結果（花巻市学校保健会/花巻市教育委員会）

図 10-1 令和 4 年度 中学校平均体重及び全国との比較 (女子)



データ元：花巻市保健統計調査の結果（花巻市学校保健会/花巻市教育委員会）

表 3 令和 4 年度 中学校疾病集計

	中学生男子	中学生女子
受検者数	1,176 人	1,106 人
肥満傾向児	173 人 (うち高度肥満 26 人)	153 人 (うち高度肥満 19 人)
割合	14.7% (2.2%)	13.8%(1.7%)

データ元：花巻市保健統計調査の結果（花巻市学校保健会/花巻市教育委員会）

中学生女子の体重は全国平均より 2～3 kg多くなっています。

疾病統計から肥満傾向の生徒の割合を見ると、男子 14.7%、女子 13.8%で、高度肥満生徒は受検者 2,282 人中 45 人 (1.97%) となっており、高度肥満者割合が学童期より増えていることが分かります。

【分析・考察】

・肥満は、学童期・思春期から始まっています。幼児期での肥満該当割合が3.0%であるのに対し、学童期では男女ともに10%を超えています。

・40歳以降も肥満者が多いことから、それ以前の20歳代30歳代においても肥満傾向であることが推察されます。

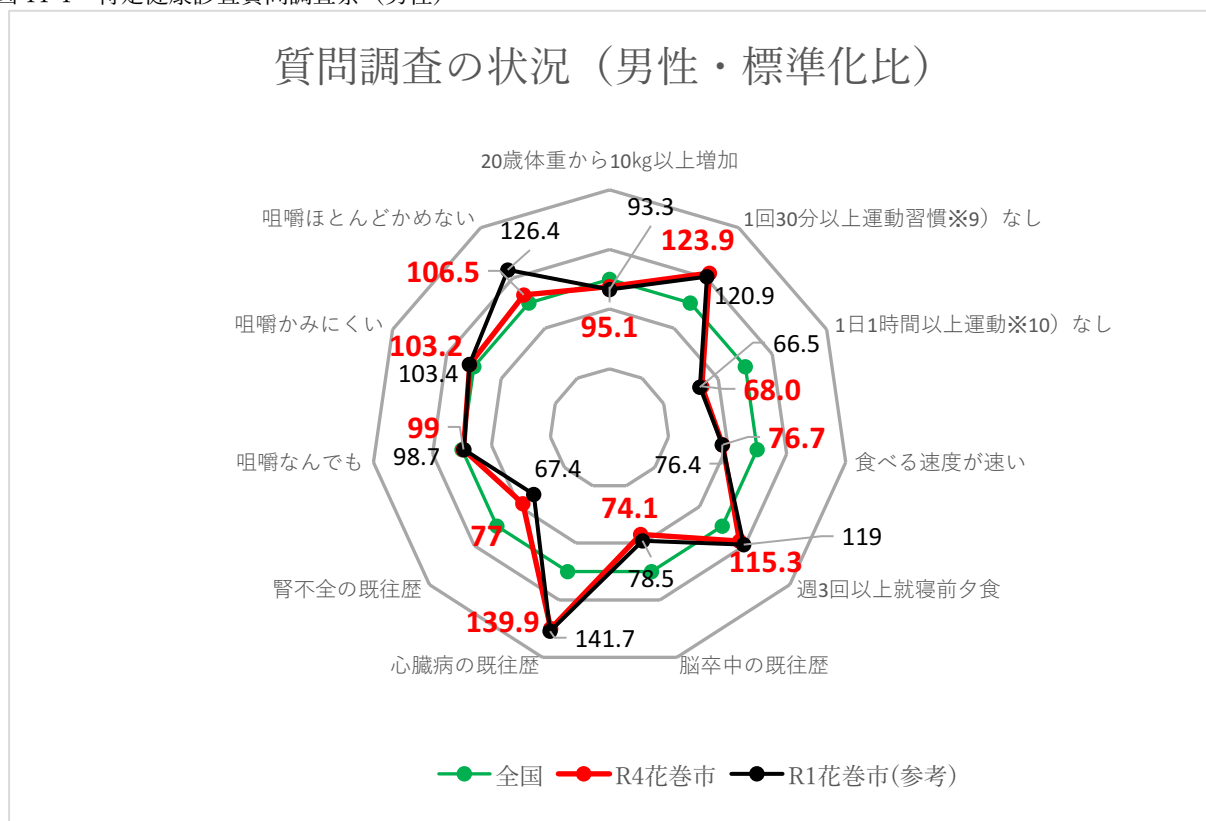
・肥満は、高血糖、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病を引き起こす要因となります。肥満の状態が長期間続くことは、生活習慣病の発症リスクを上げるだけでなく、脳卒中や心疾患など重症疾病の発症リスクを同時に増大させることになります。

・生活習慣病は、学童期から患することがあり、有病期間が長ければ長いほど動脈硬化を進行させ、若くして重症化する危険性が高くなります。このことから、全年代における生活習慣病対策が必要です。

(5) 特定健康診査の問診項目から見る生活習慣

特定健康診査の問診結果を、男女別に全国及び令和元年度と比較し、生活習慣について整理しました。

図 11-1 特定健康診査質問調査票（男性）

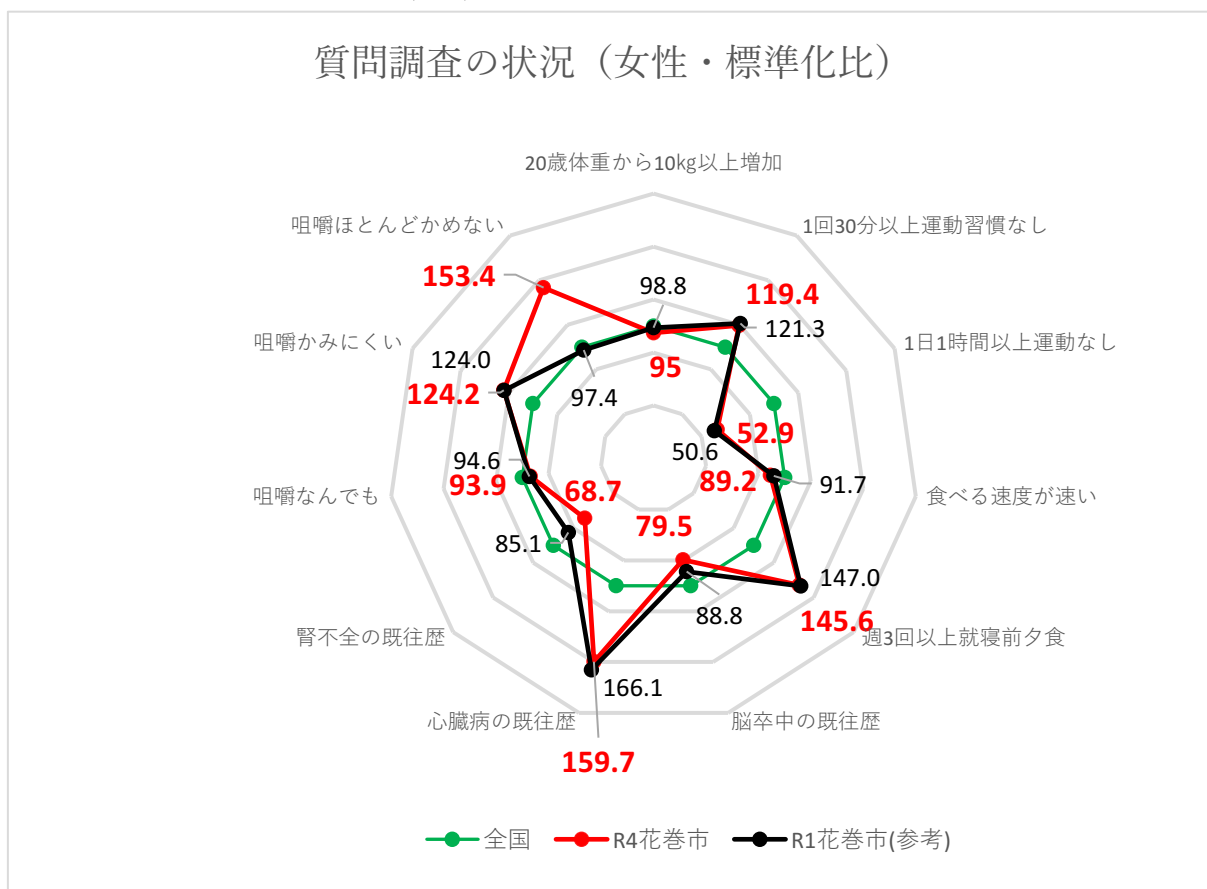


データ元：KDB システム

※9) 運動習慣:ウォーキングなどの運動のこと

※10) 運動：家事や農作業を含む身体活動のこと

図 11-2 特定健康診査質問調査票（女性）



データ元：KDB システム

- ・男女とも「20歳体重から10kg以上増加」は、全国と比べて少ないですが、有意差はありませんでした。
- ・運動習慣は、仕事などで体を動かす機会が多い一方、ウォーキングなど積極的に運動をする習慣は男女とも、令和元年度から改善は見られませんでした。
- ・運動習慣がない人は、男女ともに全国と比べて有意に多く、この傾向は第2期花巻市データヘルス計画策定当初の平成28年度のデータから変化がありませんでした。
- ・男女ともに食べてすぐ寝る傾向があり、令和元年度から改善していませんでした。
- ・男性の口腔機能において「ほとんどかめない」人は、令和元年度と比較して改善しています。
- ・女性の口腔機能が悪化しています。令和元年度は「ほとんどかめない」人の割合が全国とほぼ同等でしたが、令和4年度には全国の1.5倍になっています。「かみにくい」と答えた人も全国より優位に多く、全国の1.2倍となっています。

【分析・考察】

・「20 歳体重から 10 kg以上増加」している人が全国と同等であるにも関わらず、肥満が多いのは、前述の学童期・思春期の若いころからの肥満が原因と考えられます。

・食べてすぐ寝る習慣や、身体活動以外の運動習慣のなさが、肥満のリスク因子となっています。

・農業等の 1 次産業従事者は、肉体労働で体を動かすことが多いため、ウォーキングなどの運動習慣が少ない要因の一つと考えられます。

・農業等の 1 次産業従事者特有の生活スタイル（早朝からの労働、季節による繁忙時期等）が、運動習慣の確保をしにくい一要因になっている可能性があります。

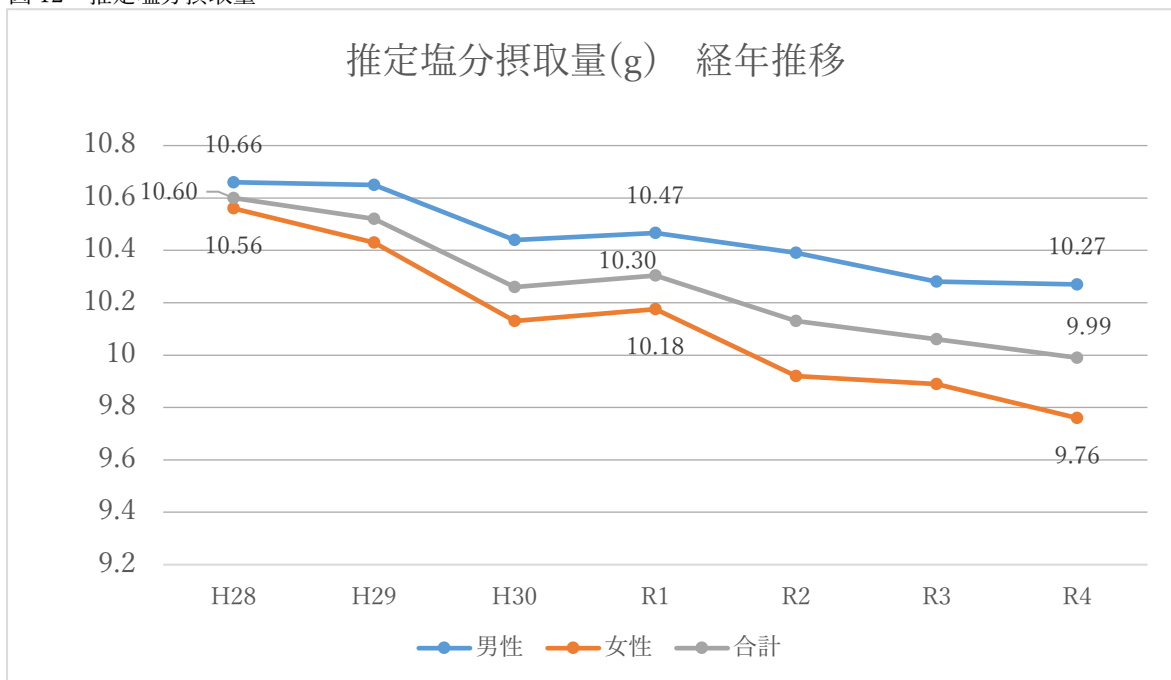
・女性の口腔機能の低下が顕著です。口腔状態の悪化は、食事の制限や低栄養・栄養バランスの悪い食事などを招き、肥満・高血糖・脂質異常症・フレイル・認知症等、健康への悪影響を及ぼしていると考えます。

(6) 推定塩分摂取量の推移

花巻市では、高血圧対策の一つとして、平成 28 年度より推定塩分摂取量の測定を特定健康診査において実施しています。

平成 28 年度から令和 4 年度までの男女別推定塩分摂取量の推移を整理しました。

図 12 推定塩分摂取量



・男女とも経年で推定塩分摂取量が減少しています。とりわけ女性においては、減少幅が大きく、令和 2 年度以降は 10g を切っています。

・男性は、減少幅が緩やかで、平成 28 年度は女性との差が 0.1 ポイントでしたが、令和 4 年度ではその差が 0.51 ポイントまで広がっています。

【分析・考察】

・推定塩分摂取量を数値により「見える化」したことで、減塩への意識が向上したと捉えることができます。

・特定健康診査受診者全体では、推定塩分摂取量の減少がみられましたが、国が目標とする塩分量には到達していませんでした。

・家庭内で調理をするのは未だ大半が女性のため、男性は減塩に対して具体的な取組の仕方が分からない可能性があります。

・食生活改善推進員が地域で味噌汁の塩分測定を行ってきたことも、数値の減少につながっていると考えられます。

・推定塩分摂取量の見える化に併せて、減塩の必要性及び具体的な減塩方法などを普及啓発し、塩分摂取量の更なる減少を目指す必要があります。

3 医療費分析

医療費の額、レセプト件数及び経年変化から、被保険者の疾病り患状況や健康に関する様々な問題について分析しました。

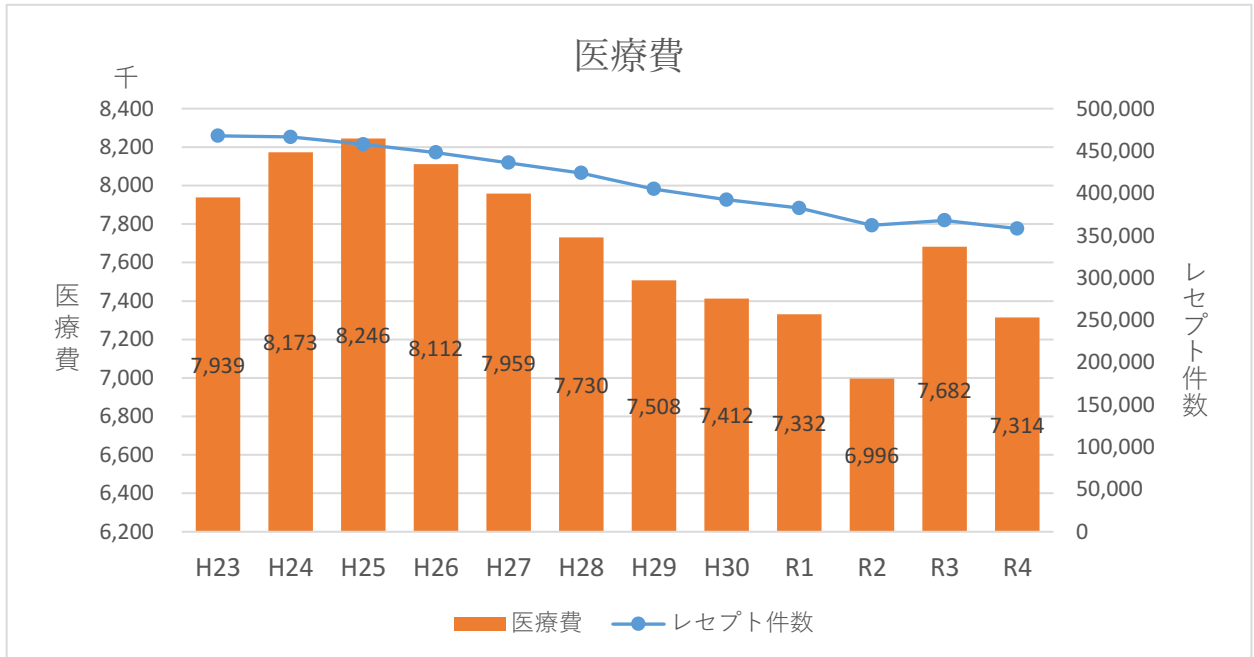
(1) 総医療費

国保被保険者数が年々減少していることに伴い、医療費及びレセプト件数は平成 25 年度をピークに令和 2 年度まで減少しました。

令和 2 年度の医療費が大きく減少した背景としては、新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関への受診控えが考えられます。受診控えは全国的に問題となり、国がメディア等を通じて受診勧奨を実施したことで、令和 3 年度には受診数が増え医療費が増加しました。(図 12) 一方、令和 3 年度のレセプトの件数の伸びはあまり大きくはなく、令和 2 年度と比べ、わずかな増加に留まりました。

レセプト件数に対する医療費の増額は、医療費が高額な疾病が増加している可能性があることを示しています。

図 13 医療費の推移



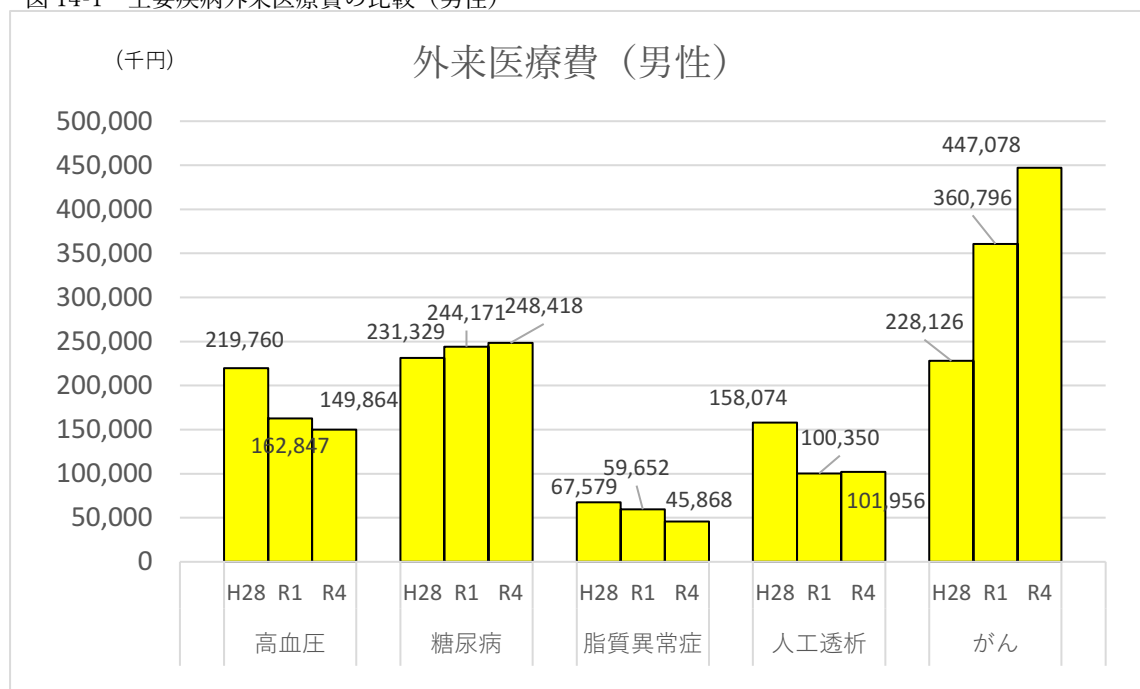
資料：国民健康保険事業年報

(2) 外来医療費

外来医療費が高額な疾病は、その疾病で外来通院している被保険者が多いととらえることができます。有病者が多いことは一見問題があるように思われますが、治療が必要な人が適切に医療を受けていると捉えることもできます。

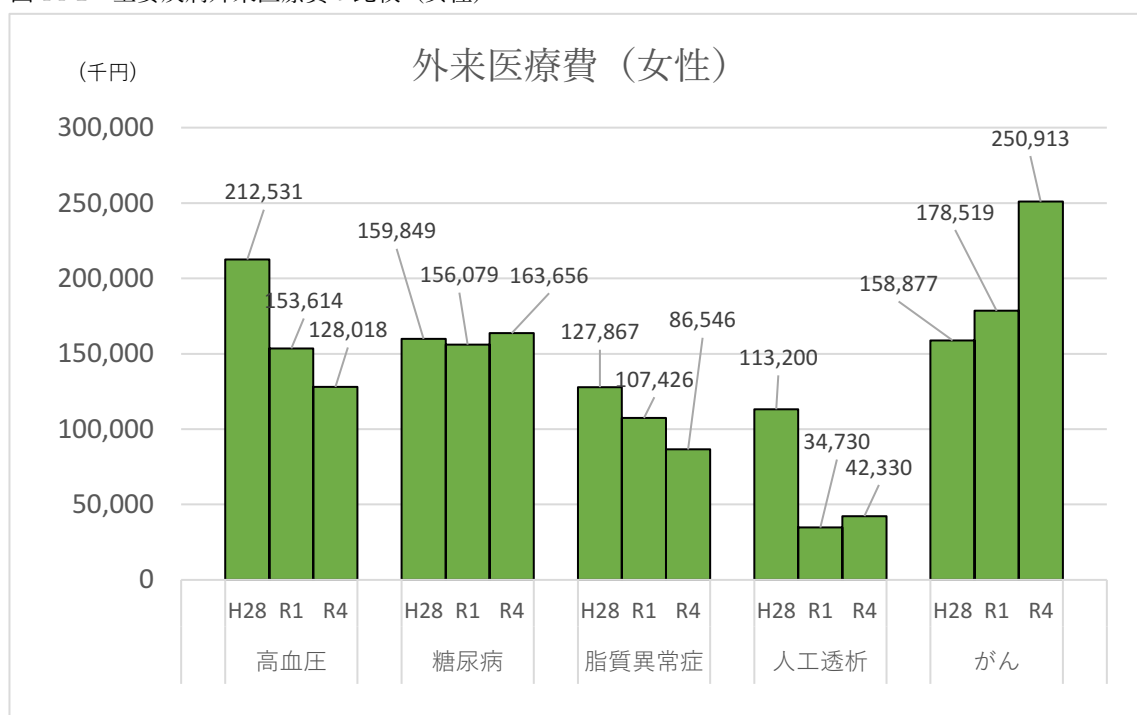
重症化すると高額な医療費がかかる疾病を引き起こす主要な生活習慣病などについて、現状を整理しました。

図 14-1 主要疾病外来医療費の比較（男性）



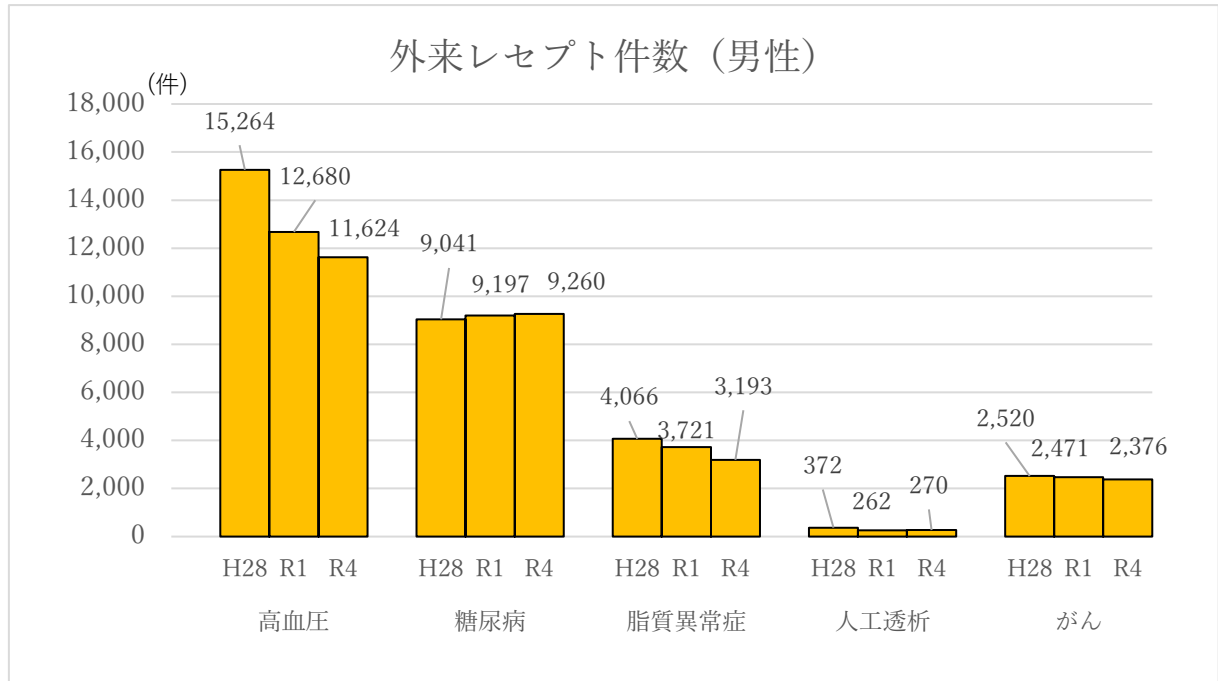
データ元：KDB システム

図 14-2 主要疾病外来医療費の比較（女性）



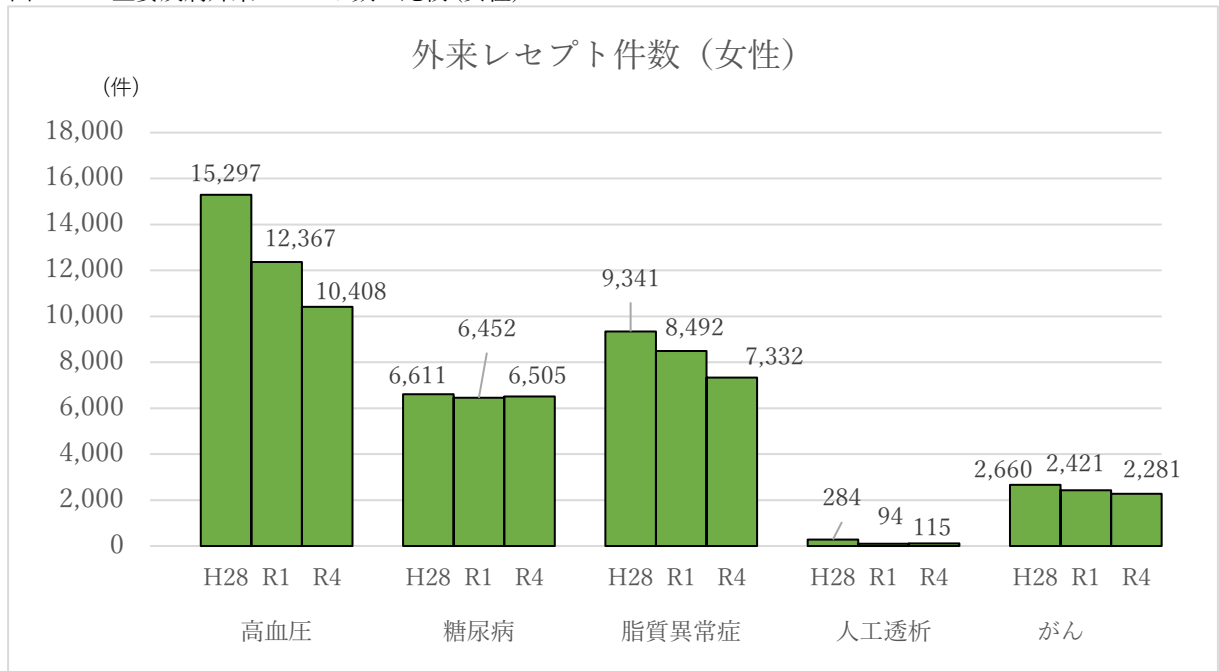
データ元：KDB システム

図 15-1 主要疾病外来レセプト数の比較 (男性)



データ元：KDB システム

図 15-2 主要疾病外来レセプト数の比較 (女性)



データ元：KDB システム

図 16-1 令和4年度外来医療費の全国比較（男性）

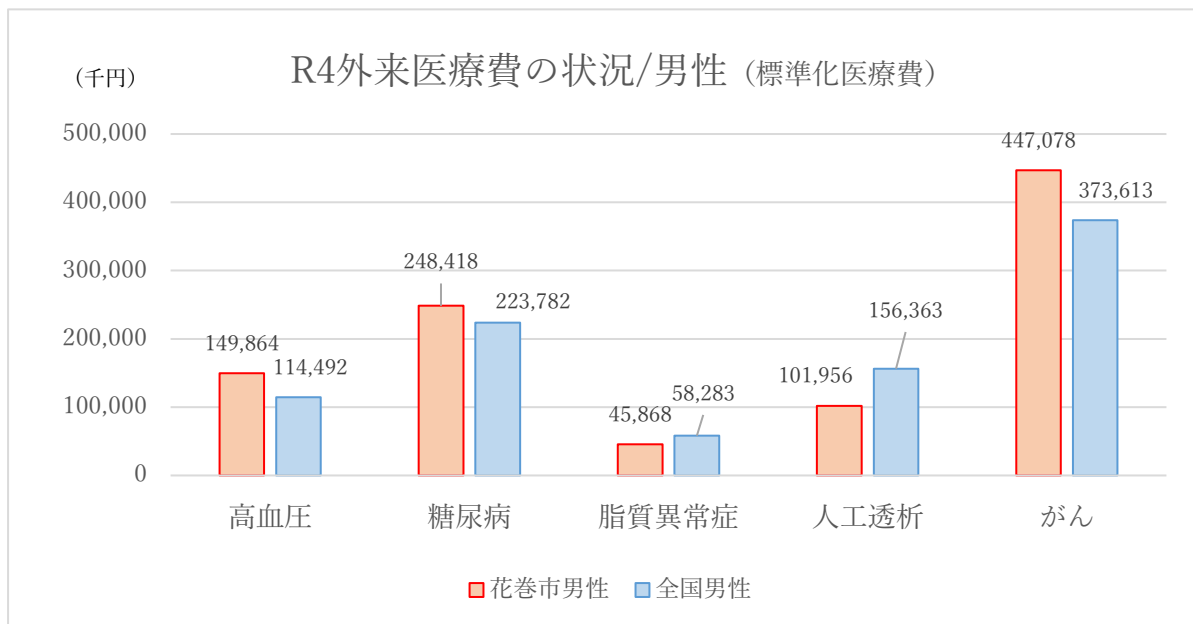


図 16-2 令和4年度外来医療費の全国比較（女性）

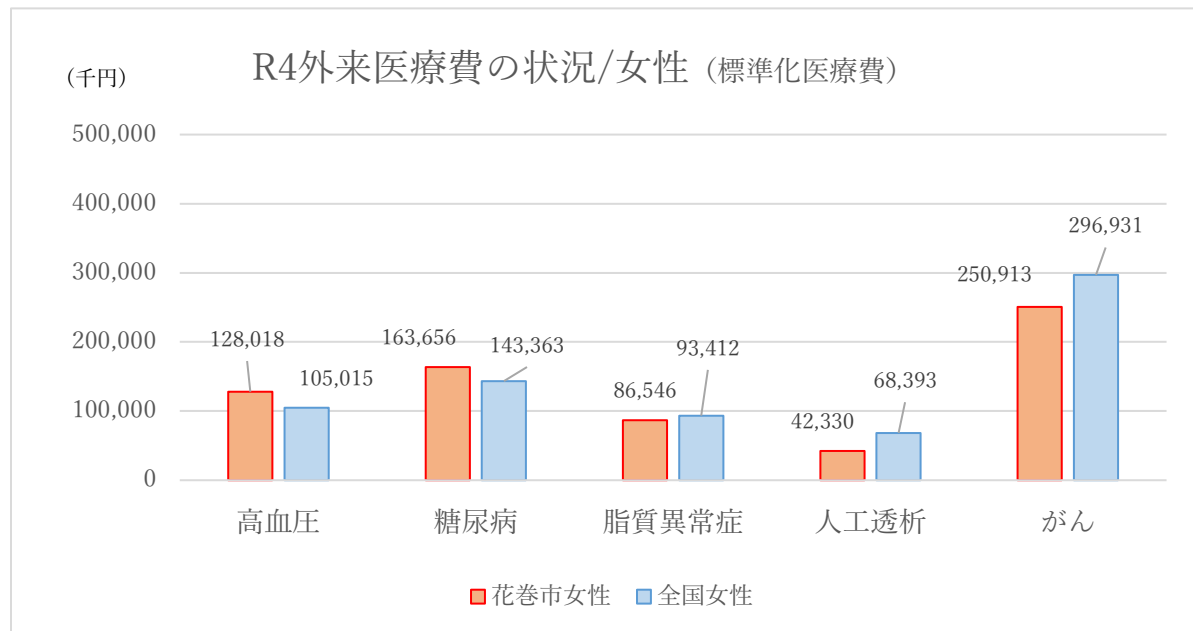


図 17 花巻市国保被保険者糖尿病患者数の年次推移

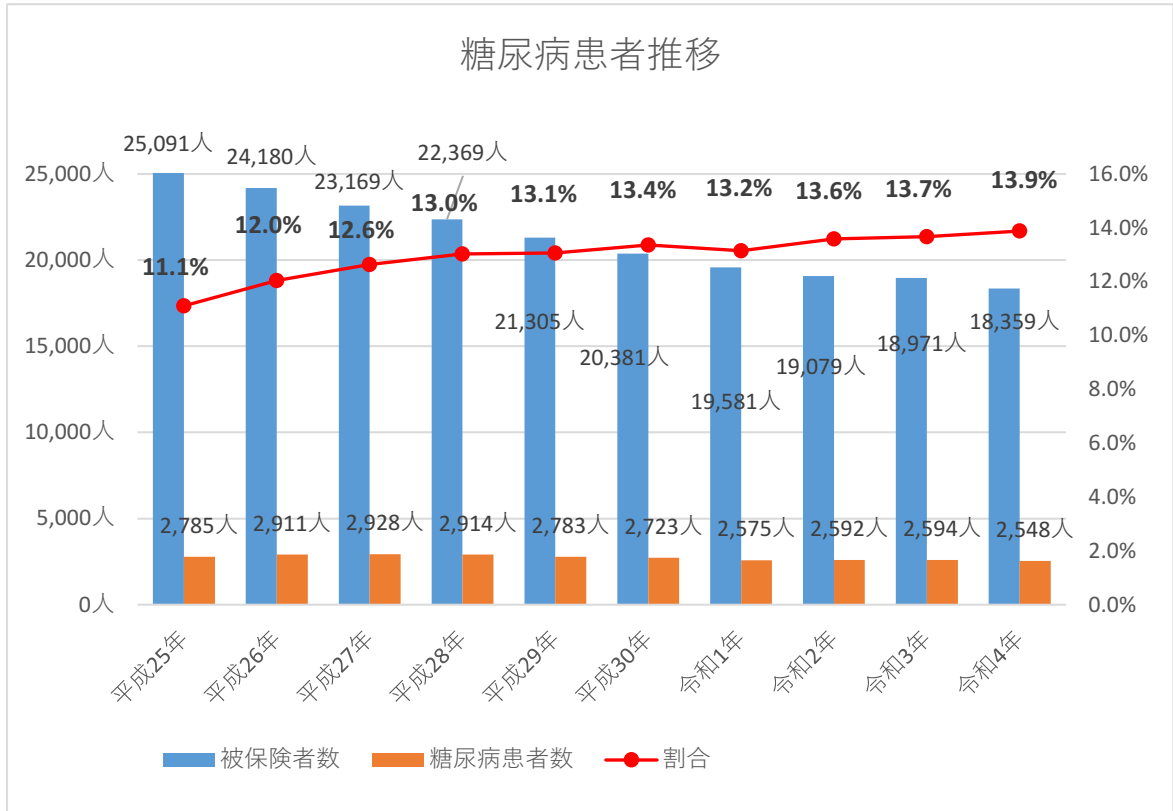
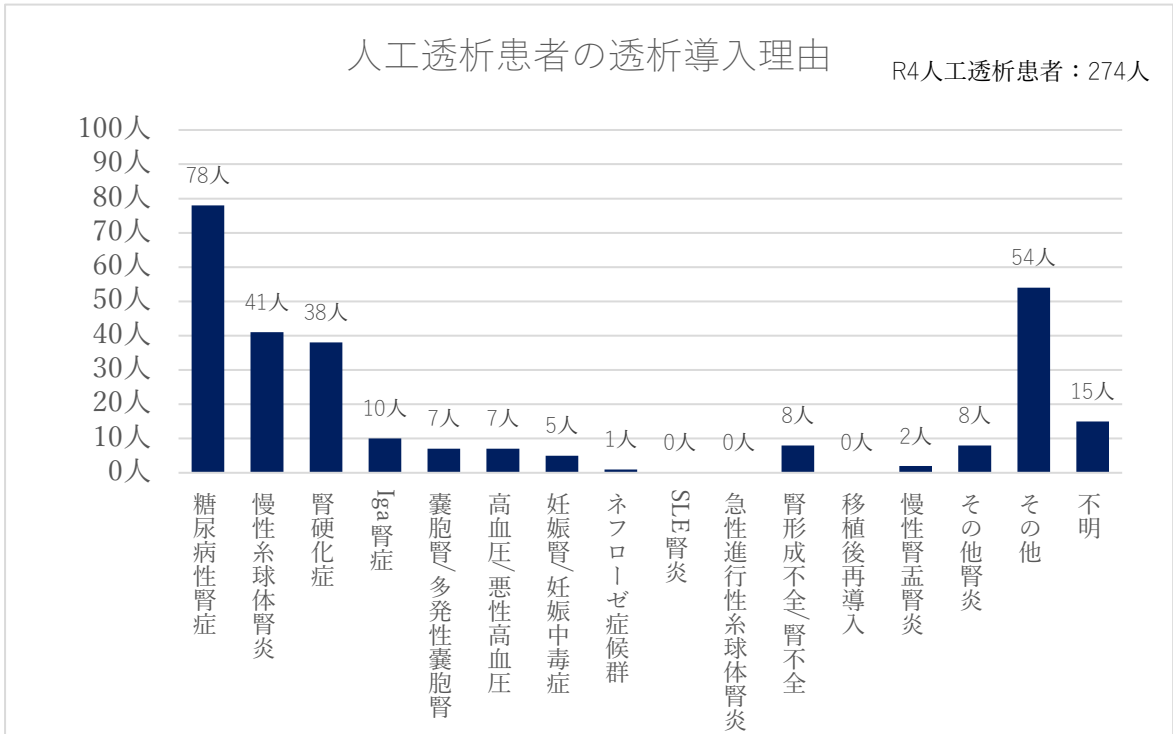


図 18 令和 4 年度花巻市の透析導入理由別人工透析患者状況



※このグラフは花巻市全体のデータです

- ・高血圧の外来医療費は、男女ともに経年で減少していますが、第2期花巻市データヘルス計画策定時から、常に全国より高い状況です。
- ・糖尿病の外来医療費は、男性で増加、女性は横ばいから微増しています。また、男女とも全国より高くなっています。
- ・脂質異常症（中性脂肪）が男性で全国の1.6倍、女性は2倍と優位に多い状況（前項の図6-1、図6-2）であるにもかかわらず、医療費は全国より低く、経年変化でも減少しています。
- ・人工透析の医療費は、第2期花巻市データヘルス計画策定後から令和2年度の間評価までの間に大幅に減少しました。令和4年度は、男女ともに中間評価時よりわずかに増加しました。
- ・糖尿病の患者数はほぼ横ばいですが、被保険者数も減少していることから患者割合は増加しています。
- ・人工透析の導入理由（図17）を見ると、糖尿病性腎症と腎硬化症で透析全体のおよそ半数を占めています。
- ・人工透析の外来医療費は第2期花巻市データヘルス計画策定時の平成28年度と比較すると大幅に減少しています。同様にレセプト件数も減少しています。

【分析・考察】

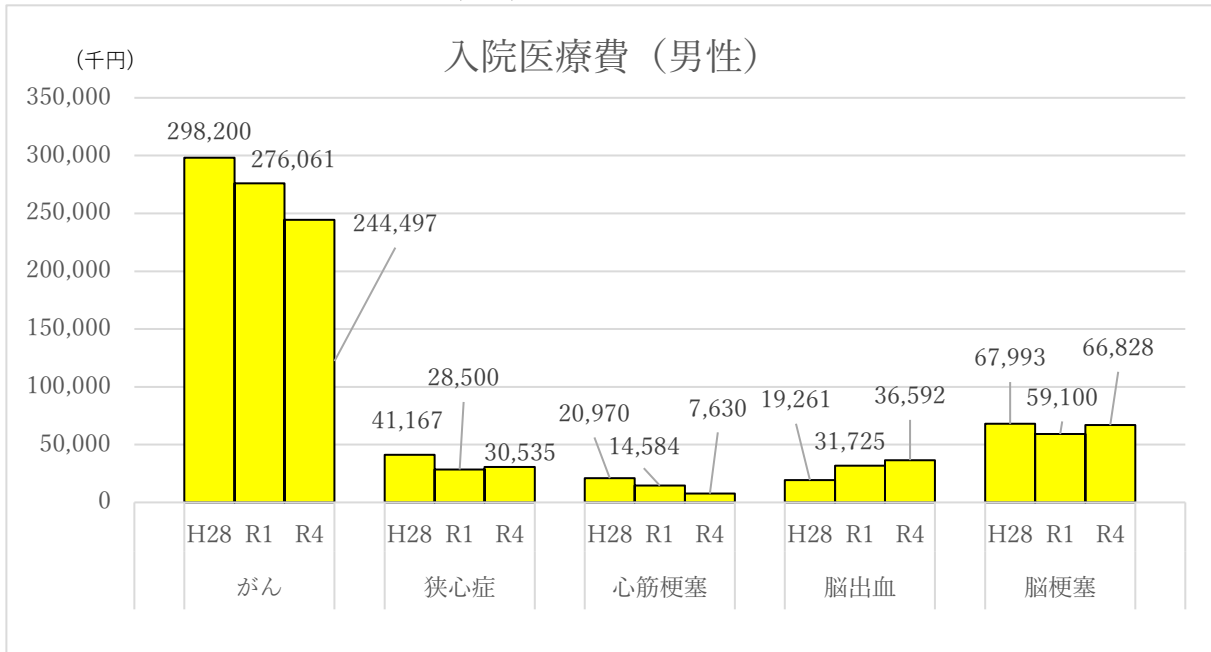
- ・高血圧の外来医療費が減少していますが、依然として全国よりは高く、高血圧のり患が多い状況は変わらない状況です。また、特定健康診査における有所見率が男性は横ばい、女性は増加しているにもかかわらず、外来医療費が減少していることから、血圧が高値であっても放置していることが懸念されます。
- ・人工透析のレセプト件数は、その他の主要疾病よりはるかに少ないのですが、レセプト1件当たりの医療費が高額であるため、医療費は高額になっています。
- ・人工透析の導入理由のうち、腎硬化症は高血圧が原因となることから、糖尿病と高血圧が重症化した結果、人工透析になる方が多数いると推察されます。
- ・人工透析のレセプト件数が減っている一方で、糖尿病の外来医療費は年々増加していることから、未治療やコントロール不良による重症化を一定数抑えられている可能性があります。

(3) 入院医療費

1件当たりの入院医療費は、外来医療費に比べて高額になります。

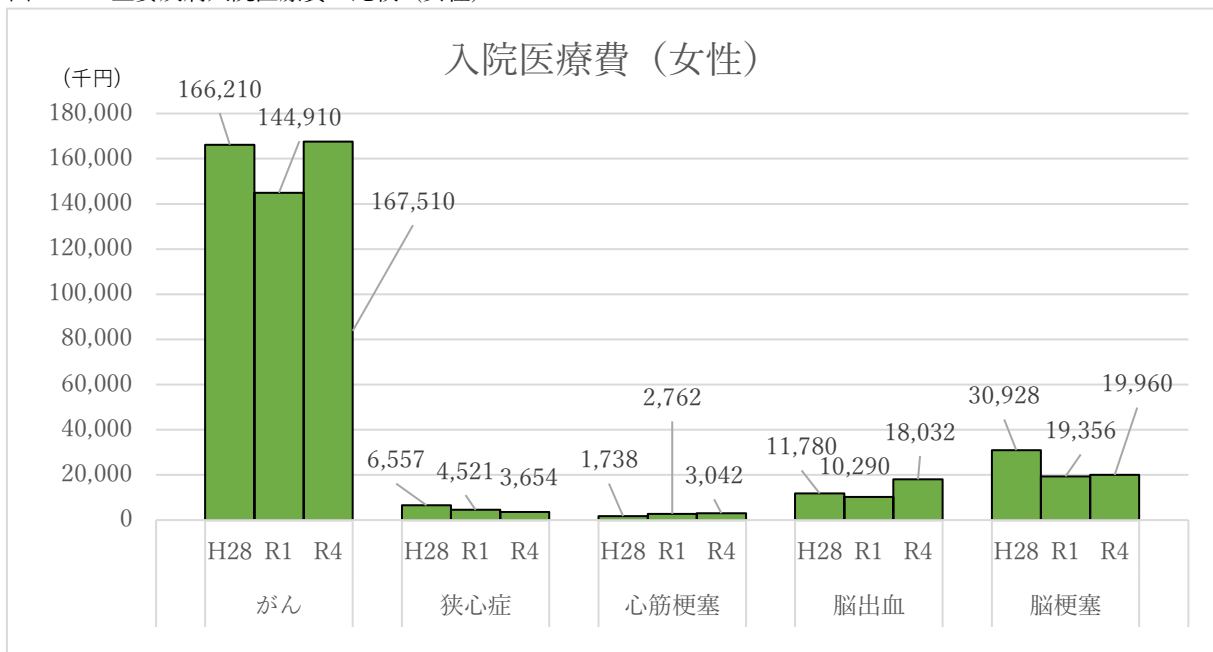
「(2) 外来医療費」で確認した疾病と関連の深い「がん、狭心症、心筋梗塞、脳出血、脳梗塞」の入院医療費の状況を整理しました。

図 19-1 主要疾病入院レセプト数の比較 (男性)



データ元：KDB システム

図 19-2 主要疾病入院医療費の比較 (女性)



データ元：KDB システム

図 20-1 主要疾病入院レセプト数の比較（男性）

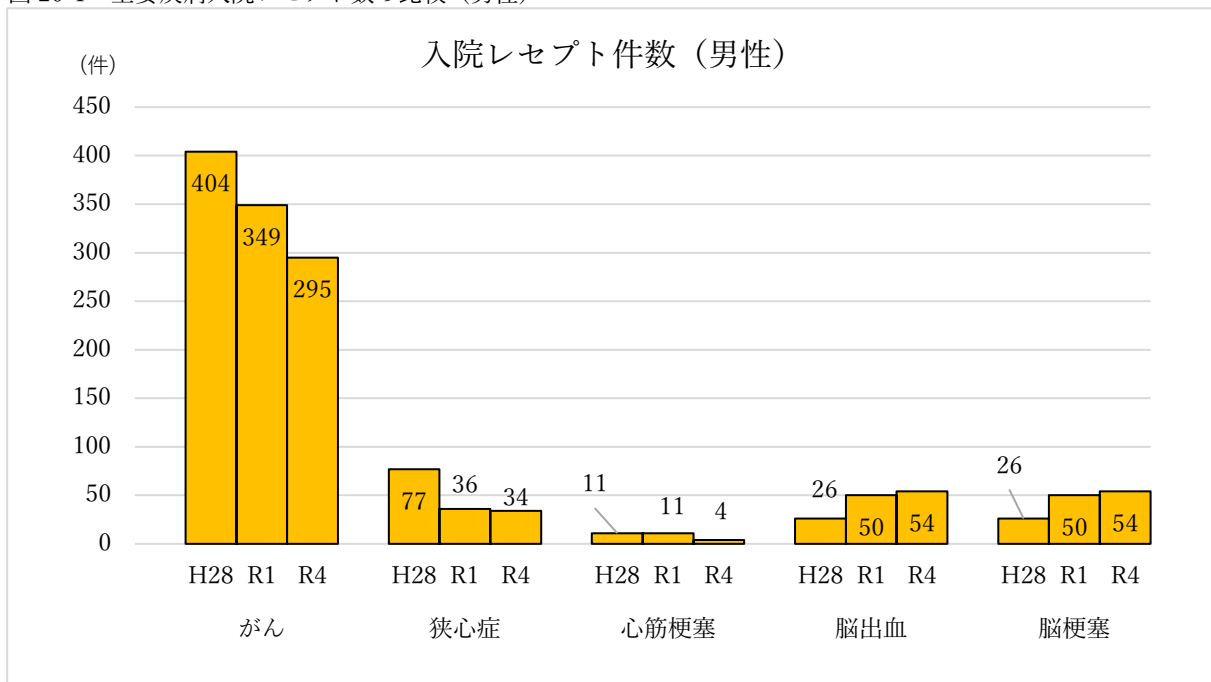
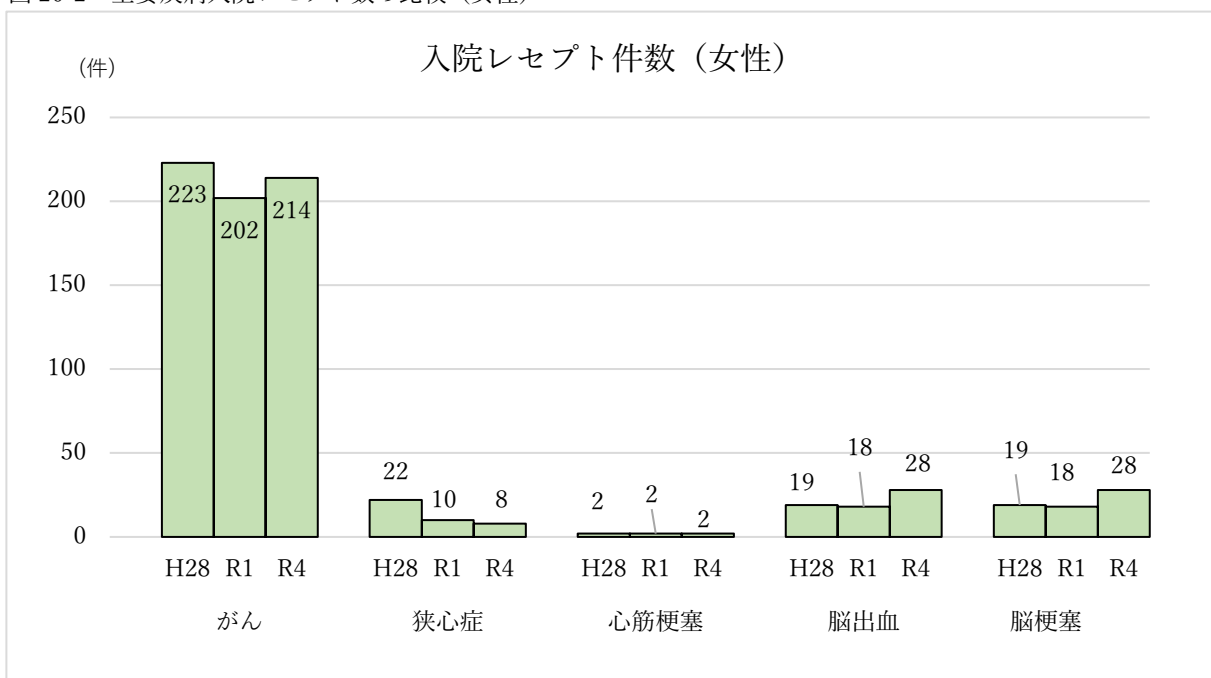
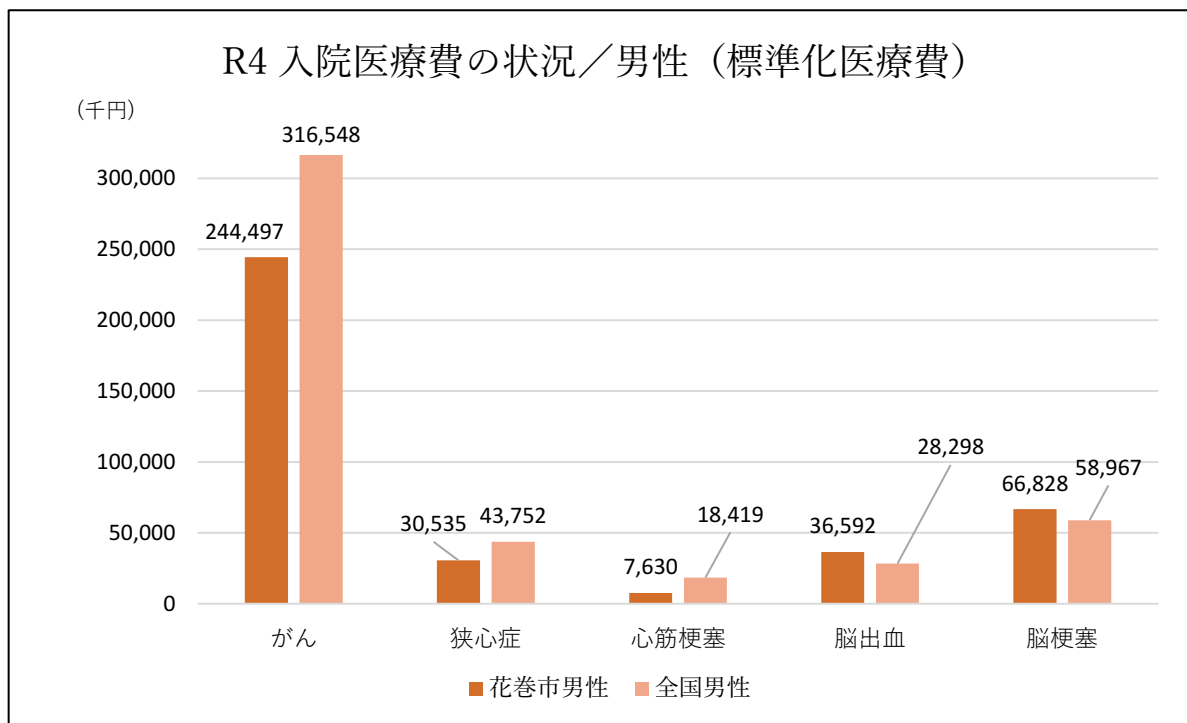


図 20-2 主要疾病入院レセプト数の比較（女性）



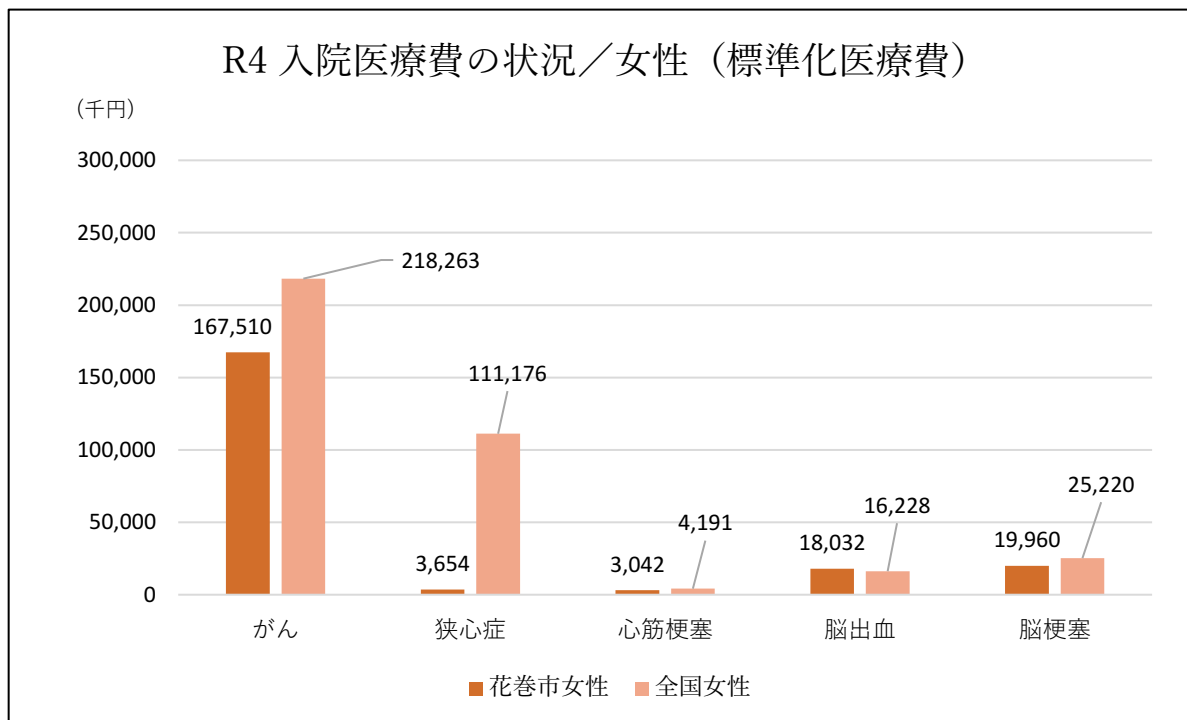
データ元：KDB システム

図 21-1 令和 4 年度入院医療費の全国比較（男性）



データ元：KDB システム

図 21-2 令和 4 年度入院医療費の全国比較（女性）



データ元：KDB システム

- ・レセプト件数と入院医療費から、男女ともにレセプト 1 件当たりの医療費は数十万円から数百万円であることがわかります。
- ・脳出血や脳梗塞のレセプト件数が男女ともに令和 4 年度に増加しました。
- ・脳梗塞の入院医療費は、平成 28 年度から令和元年度にかけて減少しましたが、令和 4 年度に増加に転じました。レセプト件数も増加しています。一方、心筋梗塞の入院医療費はほぼ横ばいですがレセプト件数は減少しています。狭心症については、入院医療費もレセプト件数も減少しています。
- ・男性の脳血管疾患の入院医療費は全国より高額となっています。全国では、第 2 期花巻市データヘルス計画策定時の令和元年度から入院医療費が減少しましたが、花巻市の令和 4 年度の入院医療費は第 2 期花巻市データヘルス計画策定時の入院医療費を上回りました。
- ・女性の脳血管疾患の入院医療費は、第 2 期花巻市データヘルス計画策定時は全国を下回っていましたが、令和 4 年度は脳出血における入院医療費が全国より高くなりました。

【分析・考察】

- ・男女ともに脳出血の入院医療費が増加しています。脳出血の主な原因は高血圧ですが、高血圧のレセプト件数及び外来医療費が減少していることから、未治療者または治療中断者が増えていることが懸念されます。
- ・脳梗塞、狭心症及び心筋梗塞はいずれも虚血性の疾患になります。これらは糖尿病や脂質異常症が原因となり、アテローム（血管のこぶ）による血流が停留、停止することで発症しますが、狭心症や心筋梗塞のレセプト件数は減少し、脳梗塞が増加していることから脳梗塞においては、アテロームを原因とするものに加えて、高血圧や不整脈による心源性血栓（心臓でできた血栓が脳の血管に飛んで詰まらせること）による発生の可能性があります。高血圧は脳出血のみならず脳梗塞にも影響を及ぼしていると考えられます。

4 健康課題の明確化

特定健康診査の結果及び医療費等の分析から、国保被保険者の健康課題を次の4項目に設定します。

健康課題1	血管イベント ^{※11)} による死亡及び要介護状態の悪化
-------	--

第2期花巻市データヘルス計画後期(R3年度～R5年度)では、脳血管疾患対策を最上位の課題に設定し、対策を行ってきましたが、令和元年度から令和4年度までの脳血管疾患の入院医療費は増加しました。また、腎不全による人工透析医療費も男性で横ばい、女性は増加しています。

心疾患では、狭心症の入院医療費が増加し、心疾患全体の標準化死亡比が年々全国より高くなっています。

脳血管・心血管イベントは、要介護状態及び死亡の重大なリスクになります。

特に若くして発症した場合は、健康寿命の延伸の大きな妨げになることから、血管イベントを引き起こす生活習慣病の重症化予防対策を推進する必要があります。

健康課題2	動脈硬化につながる生活習慣病の増加
-------	-------------------

健康課題1の血管イベントにおいて、健康寿命の延伸の妨げとなる主な疾患として、脳血管疾患及び心疾患、慢性腎不全があります。これらの血管イベントはすべて「動脈硬化」による血管のダメージが原因です。

特定健康診査の結果やレセプトを分析し、生活習慣病における「高血圧」「脂質異常」の有所見率が全国より高いことや、糖尿病患者の割合が年々増加していることが分かりました。

生活習慣病の状況が悪化しているにも関わらず、これらの外来医療費は減少しており、未治療や治療中断等の問題も考えられます。

重症化する前の生活習慣病の段階で、確実に治療につなげ、適切にコントロールすることが重症化を防ぐためには重要になってきます。

また、生活習慣病の治療の第一選択は「生活習慣の改善」であることから、治療の継続と併せて生活習慣の改善に取り組む必要があります。

※11) 血管イベント：脳血管及び心血管の疾病を発症すること

健康課題3 肥満傾向の継続

第2期花巻市データヘルス計画後期（R3年度～R5年度）において、肥満の悪化を健康課題に設定し、肥満の改善に向けた取り組みを行ってきましたが、評価指標の「メタボリックシンドロームの割合を30%未満にする」ことは達成できていないところです。メタボリックシンドロームは肥満をベースに生活習慣病発症リスクを併せ持っている状態のことで、この状態が持続すると動脈硬化が進行し、血管イベントの重大な要因となります。

特定健康診査の分析から、男女ともにBMIが全国より高いことが分かりました。また、健康課題2において、高血圧や脂質異常、高血糖が問題であることも分かっていることから、血管イベント発症のリスクが高い状態といえます。

肥満は成人のみならず、若年からの問題です。学童期には既に肥満傾向の児童が多く、これは両親、祖父母の食習慣や生活習慣、肥満に対する認識等が大きく影響します。

メタボリックシンドロームの割合を減少させるには、ベースである肥満の改善が必要不可欠です。また、肥満は生活習慣の積み重ねによるものであることから、全年代を通じた肥満対策をする必要があります。

健康課題4 生活習慣病とフレイルが重複することのリスク

特定健康診査の経年分析から、口腔機能が全国と比較して悪いことが分かりました。

現在、花巻市国保被保険者の5割以上が前期高齢者ですが、国保被保険者は75歳に達すると後期高齢医療制度被保険者へと移行します。この年代では、複数の慢性疾患や、フレイルなどを要因とする老年症候群などの増加が見られます。

オーラルフレイルは全身のフレイルの前駆的状态と言われていています。フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階のことを言い、加齢とともに心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響から、生活機能が障害され、心身の脆弱化が現れた状態です。そのまま放置すると要介護状態に移行してしまう状態ですが、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態でもあります。

口腔機能の低下は、フレイルをはじめ、低栄養または肥満などにも影響を与えます。

生活習慣病とフレイルの重複は本計画の目的である健康寿命の延伸の大きな妨げとなることから、口腔機能の低下はフレイルの始まりと捉え、健康課題1から3の生活習慣病予防及び重症化予防とともに健康課題に設定するものです。

第5章 データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略

1 データヘルス計画の目的

(1) 目的の設定

第2期花巻市データヘルス計画では「病気の発症による早世^{※12)}や障害を減らし市民の健康寿命を延伸する」こととし、その達成に向けて取り組んできたところです。しかし、評価の結果、早世による死亡は減少しましたが、その他の指標においては達成に至らなかったことから、引き続き第3期花巻市データヘルス計画の目的として設定し、国保被保険者の健康寿命の延伸を目指します。

第3期花巻市データヘルス計画の目的

病気の発症及び重症化による早世や障害を減らし国保被保険者の健康寿命を延伸する

(2) 目的の評価指標

第2期花巻市データヘルス計画では、平均自立期間及び早世の割合を評価指標としていましたが、早世の割合が目標を達成していることをはじめ、早世における死亡原因の約1/3が自殺・不慮の事故・その他であることや、脳血管疾患・心疾患の死亡が2割前後であることから、評価指標としての妥当性が低いと判断しました。

このことを踏まえ、第3期花巻市データヘルス計画の目的に対する評価指標は、死亡及び要介護2以上の状況が反映される「平均自立期間」を用い、平均余命の延びと平均自立期間の延びを比較します。

目的	評価指標	長期的目標 目標値	ベースライン (R4)
病気の発症による早世や 障害を減らし国保被保険 者の健康寿命を延伸する	平均自立期間	平均余命の増加分を上回 る平均自立期間の増加	平均余命 80.1 平均自立期間 78.7
			平均余命 86.4 平均自立期間 83.4

※12) 早世：25歳から64歳未満の死亡のこと(厚生労働省)

2 データヘルス計画における保健事業の目標

(1) 中長期的目標の設定

健康課題に対応した目標を次のとおり設定します。血管イベントのうち、高血圧が原因と思われる脳血管イベント対策を最優先健康課題とし、目標の上位に位置付けます。

目標1 脳梗塞・脳出血の入院医療費を全国と同水準にする。(健康課題1、2、4)

目標2 人工透析の新規導入者数の抑制(健康課題1、2)

(2) 目標の評価指標

目標1に対する評価指標 脳梗塞・脳出血の標準化入院医療費

目標2に対する評価指標 人工透析の新規導入実人数

(3) 目標値

目標1 脳梗塞・脳出血の標準化入院医療費の比率が1.0以下

目標2 人工透析の新規導入人数の減少(ベースラインR4 15人)

3 目標を達成するための戦略

第3期花巻市データヘルス計画の目的達成のために、効率的・効果的な保健事業を展開していきます。

今後6年間、どのような戦略で事業展開をしていくかの検討には、社会情勢の変化への対応も考慮する必要があります。個人の生活背景や経済状況、家族の形態も多様化しており、求められるニーズ、デマンドも複雑化しています。そのため、これまで以上に地域資源や情報通信技術などを積極的に活用していく必要があります。

また、国保被保険者は75歳に到達すると、後期高齢者医療制度の被保険者へと移行していきますが、健康寿命の延伸を目指すためには、加入保険の域を超えた包括的な戦略が必要です。

このことから、第3期花巻市データヘルス計画では、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」「地域包括ケア」との繋がりを踏まえた保健事業を計画し、花巻市医師会、花巻市歯科医師会、花巻市薬剤師会との更なる連携体制を整えて保健事業を実施していきます。

同様に、幼少期からの生活習慣病予防の必要性も明らかなことから、生涯を通じた生活習慣病予防のために、母子保健分野と協力して教育委員会等の子どもに係る関係機関との連携体制の構築に取り組みます。

第6章 特定健診・特定保健指導の実施（第4期特定健診等実施計画）

1 特定健康診査・特定保健指導の状況（第3期計画期間（平成30年度～令和5年度））

（1）特定健康診査の実施状況

- ・特定健康診査の受診率は、令和元年度に53.5%と過去最高となりましたが、その後、新型コロナウイルス感染症等の影響により、令和2年度は45.7%まで大きく落ち込みました。令和3年度からは50%代に回復していますが、目標値よりも低い状況です。
- ・年齢階級別にみると、特定健康診査の受診率は70～74歳が最も高くなっています。
- ・性別では、男性が46.8%、女性が53.1%であり、女性の方が高くなっています。
- ・特定健康診査は、公益財団法人岩手県予防医学協会に委託して4月から12月の期間中、年間108日間実施しました。また、働く世代の方が受診しやすいように、土日健診や夕方健診等を実施しました。
- ・保健推進委員による各地区公民館等へのポスター掲示、広報はなまき、ホームページへの掲載、かかりつけ医を通じてリーフレットの配布等、周知啓発を行い、受診率向上に努めました。

（2）特定保健指導

- ・令和元年度及び令和2年度は、特定保健指導の実施率が目標値を上回りましたが、令和3年度からは目標値を下回っています。
- ・令和4年度は、特定保健指導の対象に該当する人が減少し、特定保健指導対象者の出現率が目標値を下回り、目標を達成しました。
- ・年齢階級別の特定保健指導実施率は、65～74歳が50%以上となっており、そのうち65～69歳の実施率が55.3%と高くなっています。
- ・保健指導の体制として、動機付け支援の一部を外部委託し、予約制をとるなど保健指導を受けやすい体制を整えました。
- ・対象者が特定保健指導の重要性や必要性を理解できるよう、結果通知に同封するリーフレットを見直し、実施率の向上を図りました。

目標と実施状況（法定報告）

（単位：％）

実施率		R1	R2	R3	R4
特定健康診査	目標値	54.0	56.0	58.0	59.0
	実績	53.5	45.7	50.7	50.4
特定保健指導	目標値	40.0	45.0	50.0	55.0
	実績	47.7	60.4	49.2	44.7
特定保健指導対象者の出現率	目標値	12.6	12.6	12.4	12.3
	実績	12.7	13.4	12.9	12.1

特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告値）の推移

特定健康診査の状況

実施年度		令和1年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
年齢	性別	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～64歳	男性	2,580	937	36.3%	2,482	700	28.2%	2,395	800	33.4%	2,349	794	33.8%
	女性	2,508	1,072	42.7%	2,385	854	35.8%	2,332	975	41.8%	2,214	888	40.1%
	合計	5,088	2,009	39.5%	4,867	1,554	31.9%	4,727	1,775	37.6%	4,563	1,682	36.9%
65～74歳	男性	4,343	2,536	58.4%	4,463	2,215	49.6%	4,359	2,393	54.9%	4,102	2,279	55.6%
	女性	5,079	3,213	63.3%	5,174	2,857	55.2%	5,002	2,970	59.4%	4,718	2,790	59.1%
	合計	9,422	5,749	61.0%	9,637	5,072	52.6%	9,361	5,363	57.3%	8,820	5,069	57.5%
男性合計		6,923	3,473	50.2%	6,945	2,915	42.0%	6,754	3,193	47.3%	6,451	3,073	47.6%
女性合計		7,587	4,285	56.5%	7,559	3,711	49.1%	7,334	3,945	53.8%	6,932	3,678	53.1%
総計		14,510	7,758	53.5%	14,504	6,626	45.7%	14,088	7,138	50.7%	13,383	6,751	50.4%
県平均				47.9%			42.5%			45.1%			—
国				38.0%			33.7%			36.4%			—

特定保健指導の状況（全体：動機付け支援＋積極的支援）

実施年度		令和1年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
年齢	性別	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率
40～64歳	男性	233	92	39.5%	190	89	46.8%	214	80	37.4%	197	56	28.4%
	女性	117	62	53.0%	119	81	68.1%	126	59	46.8%	99	47	47.5%
	合計	350	154	44.0%	309	170	55.0%	340	139	40.9%	296	103	34.8%
65～74歳	男性	390	172	44.1%	337	202	59.9%	364	197	54.1%	330	155	47.0%
	女性	247	145	58.7%	245	166	67.8%	219	118	53.9%	190	107	56.3%
	合計	637	317	49.8%	582	368	63.2%	583	315	54.0%	520	262	50.4%
男性合計		623	264	42.4%	527	291	55.2%	578	277	47.9%	527	211	40.0%
女性合計		364	207	56.9%	364	247	67.9%	345	177	51.3%	289	154	53.3%
総計		987	471	47.7%	891	538	60.4%	923	454	49.2%	816	365	44.7%
県平均				21.8%			21.9%			21.5%			—
国				23.2%			23.0%			24.6%			—

① 特定保健指導（うち動機付け支援）

実施年度		令和1年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
年齢	性別	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率
40～64歳	男性	71	37	52.1%	56	30	53.6%	61	22	36.1%	60	23	38.3%
	女性	58	34	58.6%	72	55	76.4%	62	32	51.6%	56	34	60.7%
	合計	129	71	55.0%	128	85	66.4%	123	54	43.9%	116	57	49.1%
65～74歳	男性	390	172	44.1%	337	202	59.9%	364	197	54.1%	330	155	47.0%
	女性	247	145	58.7%	245	166	67.8%	219	118	53.9%	190	107	56.3%
	合計	637	317	49.8%	582	368	63.2%	583	315	54.0%	520	262	50.4%
男性合計		461	209	45.3%	393	232	59.0%	425	219	51.5%	390	178	45.6%
女性合計		305	179	58.7%	317	221	69.7%	281	150	53.4%	246	141	57.3%
総計		766	388	50.7%	710	453	63.8%	706	369	52.3%	636	319	50.2%

② 特定保健指導（うち積極的支援）

実施年度		令和1年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
年齢	性別	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率
40～64歳	男性	162	55	34.0%	134	59	44.0%	153	58	37.9%	137	33	24.1%
	女性	59	28	47.5%	47	26	55.3%	64	27	42.2%	43	13	30.2%
総計		221	83	37.6%	181	85	47.0%	217	85	39.2%	180	46	25.6%

図 22-1 特定健康診査実施率の推移

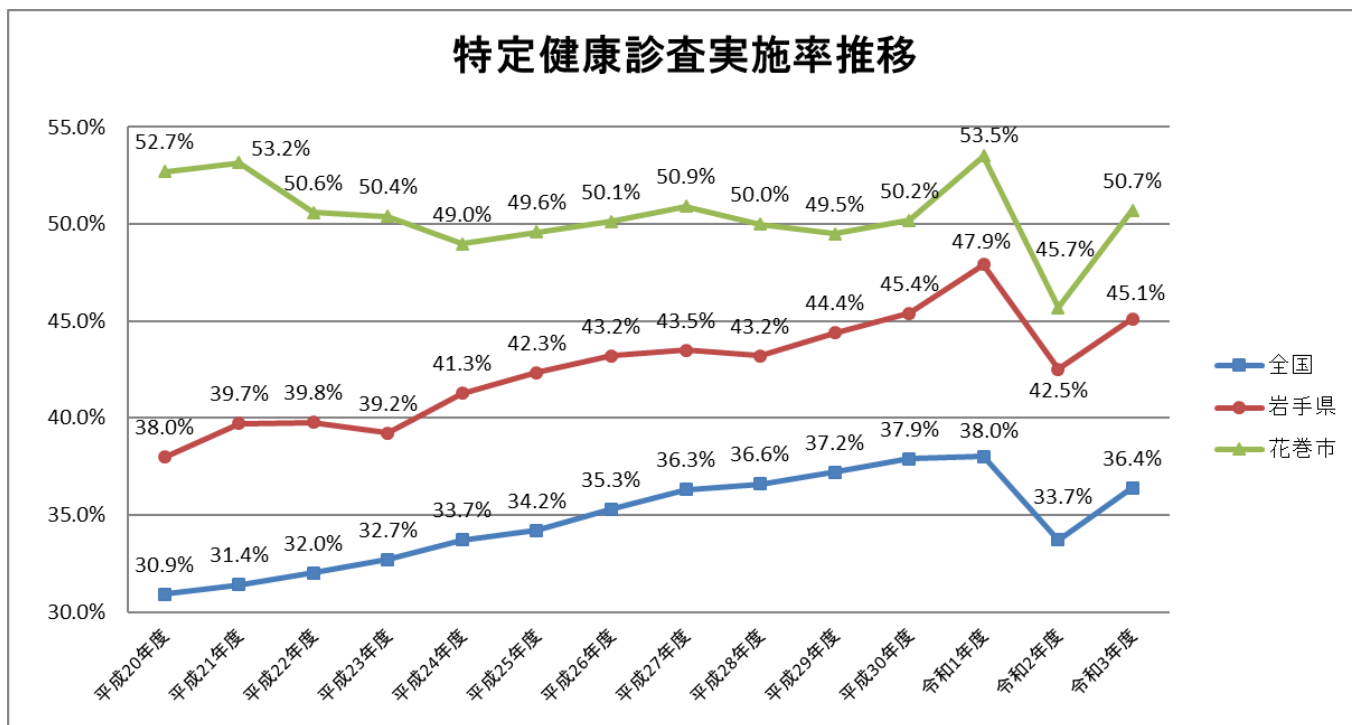
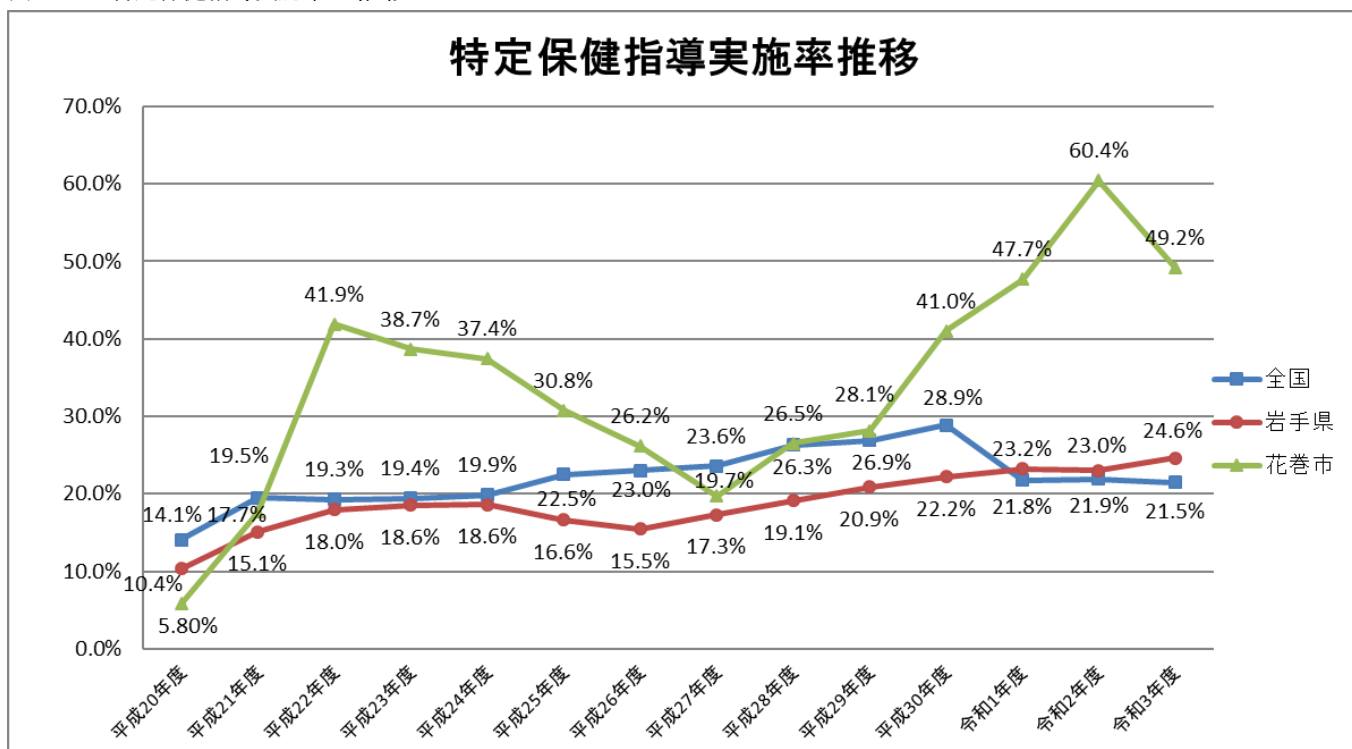


図 22-2 特定保健指導実施率の推移



2 目標

(1) 目標の設定

特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項第2号において、保険者が特定健康診査等基本指針に即して定めることとなっており、花巻市では、地域の実情・状況を踏まえて以下のとおり設定します。

(2) 目標値

① 特定健康診査の実施率

第3期（平成30年度～令和5年度）の特定健康診査の実績をもとに、令和6年度の実施率の目標値を54%に設定し、令和11年度（2029年度）までの目標値を下表のとおりとします。

② 特定保健指導の実施率

第3期（平成30年度～令和5年度）の特定保健指導の実績をもとに、令和6年度の実施率の目標値を49%に設定し、令和11年度（2029年度）までの目標値を下表のとおりとします。

目標値

項目	実施率	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
実施に関する目標	特定健康診査 (%)	54	55	57	58	59	60
	特定保健指導 (%)	49	52	55	58	59	60

3 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査

① 対象者

本市国保加入者のうち、実施年度中に40歳から74歳になる方で、当該実施年度中の一年間を通して国保加入者であった方（年度途中に加入・脱退など異動がない方）とします。

また、除外規定の該当者（妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示規定）は対象から除外します。

② 対象者数

第3期（平成30年度～令和5年度）の法定報告実績等から、下表のとおり見込みとします。

特定健康診査対象数（推計）

（単位：人）

年齢	R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)	R9 年度 (2027 年度)	R10 年度 (2028 年度)	R11 年度 (2029 年度)
40～64 歳	4,176	4,012	3,839	3,710	3,595	3,489
65～74 歳	8,200	8,075	7,724	7,467	7,234	7,020
計	12,376	12,087	11,562	11,177	10,830	10,509

③目標値（受診率）

第 3 期の目標値に基づき、下表のとおり実施するものとします。

年齢	R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)	R9 年度 (2027 年度)	R10 年度 (2028 年度)	R11 年度 (2029 年度)
40～64 歳	38.9%	39.3%	42.8%	43.6%	44.2%	45.0%
65～74 歳	61.7%	62.8%	64.1%	65.2%	66.4%	67.5%
全体	54.0%	55.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%

④実施者数

特定健康診査実施者数（推計）

（単位：人）

年齢	R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)	R9 年度 (2027 年度)	R10 年度 (2028 年度)	R11 年度 (2029 年度)
40～64 歳	1,624	1,577	1,643	1,618	1,589	1,570
65～74 歳	5,059	5,071	4,951	4,868	4,804	4,739
計	6,683	6,648	6,594	6,486	6,393	6,309

（2）特定保健指導

① 対象者

本市国保加入者のうち、実施年度中に 40 歳から 74 歳になる方で、当該実施年度中の一年間を通して国保加入者であった方（年度途中に加入・脱退など異動がない方）とします。

特定健康診査の結果から、厚生労働省令で定める基準に従って「動機付け支援」、「積極的支援」に選定された方とします。

また、特定健康診査の受診者全員にメタボリックシンドロームに関する情報を提供します。

【特定保健指導の対象者選定（階層化）の考え方】

内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）の数に着目し、生活習慣病発症のリスクの高さや、年齢に応じ保健指導を行うため対象者の選定を行います。特定保健指導の対象者の選定（階層化）は、腹囲（内臓脂肪蓄積の程度を判定）または BMI を第 1 基準とし、追加リスク（高血圧、高血糖、脂質異常等）の数と喫煙歴の有無によって判定されます。

また、65 歳以上については、追加リスクに 1 つ以上該当すれば「動機付け支援」となります。

【対象年齢 40～64 歳】

腹囲	追加リスク	喫煙歴	支援方法
	① 血糖②脂質 ③血圧		
男 85 cm以上 女 90 cm以上	2 つ以上該当	/	積極的支援
	1 つ以上該当	あり	
			なし
上記以外で BMI 25 以上	3 つ該当	/	積極的支援
	2 つ該当	あり	
		1 つ該当	なし

喫煙歴の斜線欄は、喫煙歴の有無が階層化の判定（支援方法）に関係ないことを意味する

【対象年齢 65～74 歳】

腹囲	追加リスク	支援方法
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
男 85 cm以上 女 90 cm以上	1 つ以上該当	動機づけ支援
上記以外で BMI 25 以上		

※「追加リスク」

- ① 血糖：空腹時（10 時間以上）100mg/dl 以上。随時血糖の場合は、HbA1c5.6%（NGSP 値）以上
- ② 脂質：空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上随時中性脂肪 175mg/dl 以上または、HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③ 血圧：収縮期（最大）血圧 130mmHg 以上、または拡張期（最小）血圧 85mmHg 以上

血糖、脂質、血圧について、それぞれ服薬治療中の人は特定保健指導の対象とはなりません。医療機関での治療が優先されます。

② 対象者出現率

第3期（平成30年度～令和5年度）の法定報告実績等から、下表のとおり見込むものとします。

特定保健指導対象者出現率

年齢	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
40～64歳	17.4%	17.7%	16.7%	16.6%	16.5%	16.3%
65～74歳	10.4%	10.2%	10.3%	10.2%	10.1%	10.0%
全体	12.1%	12.0%	11.9%	11.8%	11.7%	11.6%

③ 対象者数

特定保健指導対象者数（推計）

（単位：人）

年齢	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
40～64歳	283	279	275	268	262	256
65～74歳	526	519	510	497	486	476
計	809	798	785	765	748	732

うち動機づけ支援対象者数

（単位：人）

年齢	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
40～64歳	105	104	102	99	97	95
65～74歳	526	519	510	497	486	476
計	631	622	612	597	583	571

うち積極的支援対象者数

（単位：人）

年齢	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
40～64歳	178	176	173	168	165	161
計	178	176	173	168	165	161

④ 目標値

第3期の目標値に基づき、下表のとおり実施するものとします。

年齢	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
40～64歳	40.0%	44.0%	48.0%	51.0%	53.0%	55.0%
65～74歳	53.8%	56.3%	58.8%	61.8%	62.2%	62.7%
全体	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	59.0%	60.0%

⑤ 実施者数

特定保健指導実施者数（推計）

（単位：人）

年齢	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
40～64歳	113	123	132	137	139	141
65～74歳	283	292	300	307	303	298
全体	396	415	432	444	441	439

うち動機づけ支援実施者数

（単位：人）

年齢	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
40～64歳	42	46	49	51	52	52
65～74歳	283	292	300	307	303	298
計	325	338	349	358	354	351

うち積極的支援実施者数

（単位：人）

年齢	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
40～64歳	71	77	83	86	87	89
計	71	77	83	86	87	89

4 特定健康診査の実施

(1) 目的

内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病予防のための保健指導につなげていくことを目的とします。

(2) 実施方法

集団健診により実施します。

(3) 実施場所

会場は、市内の振興センター、社会体育館等密にならず、安全・安心して受診できる会場を設定します。

(4) 実施時期

毎年度4月から12月に実施します。

(5) 実施項目

法定（標準的な健診・保健指導プログラム）の実施項目を実施します。

なお、市独自の追加健診の項目については、必要に応じて見直しを行います。

① 基本的な健康診査の項目（実施基準第1条第1項第1号から第9号）

項 目	内 容
既往歴の調査	服薬歴及び生活習慣の状況にかかる調査（質問票）を含む
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	身長、体重、腹囲測定、 BMI=体重（Kg）÷身長（m）の2乗
血圧測定	
肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
血中脂質検査	中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール
血糖検査	空腹時血糖または、HbA1c やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

② 詳細な健康診査の項目（医師の判定による追加項目：告示で規定）

追加項目	内容				
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 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上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				
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上 前年度の血糖値検査が該当する者を含む</td> </tr> </table>	血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上 前年度の血糖値検査が該当する者を含む
	血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上 前年度の血糖値検査が該当する者を含む				
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む） eGFR：推算糸球体ろ過量	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				
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c5.6% 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c5.6% 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c5.6% 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上				

*心電図・眼底検査については、循環器系の疾患の治療中・経過観察中の方も含まれます。

③ 市独自の追加、拡大項目

項目	内容
眼底検査	詳細な検診以外の者に対して実施
貧血	詳細な健診以外の者に対して実施
血清クレアチニン	詳細な健診以外の者に対して実施
推計塩分摂取量測定	全員に実施
血清尿酸	全員に実施

(6) 受診券の交付

対象者に対して個別に受診券（問診票）を郵送により交付します。

(7) 周知の方法

- ・ 特定健康診査の実施の日程、会場及び対象地区等については、市の広報、ホームページ及びコミュニティFM、SNSなどで対象者に周知します。
- ・ 受診勧奨のポスターを作成し、保健推進委員を通じて配布し、各地域に掲示します。
- ・ 受診勧奨のリーフレットをかかりつけ医を通じて配布します。

(8) 健康診査の結果通知

- ・ 実施者本人に、個別に郵送します。
- ・ 結果をわかりやすく、また、経年的な変化がわかるように、コメント付きの結果票を用いて、生活習慣病予防と生活習慣改善に関する基本的な情報を提供します。
- ・ 特定保健指導の対象者には、特定保健指導の案内を同封し、健診結果が届いてからすぐに特定保健指導が実施できる体制を整えています。

(9) 他の健康診査との関係

労働安全衛生法に基づく健康診断（雇入時の健康診断及び定期健康診断。以下「事業健診」）等他の法令に基づき行われる健康診断は、法において特定健康診査よりも優先されることから、当該他の健診を受診した者から、健診結果の提供が得られた場合は、特定健康診査を実施したものとみなします。

また、特定健康診査のすべての項目を実施した人間ドックについても、受診者から健康診査結果の提供が得られた場合は、同様に特定健康診査を実施したものとみなします。

5 特定保健指導の実施

(1) 目的

対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行い、行動変容により健康的な生活習慣を獲得することを目的とします。また、生活習慣病の前段階であるメタボリック症候群（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群を減少させることがねらい。

(2) 実施方法

本市国保が一般衛生部門に委任し行うものとし、保健師、管理栄養士、栄養士が担当します。動機付け支援の一部を外部委託で実施します。

(3) 実施場所

市内の公共施設等で実施します。

(4) 実施時期

初回面接（毎年、概ね6月から2月に実施します）から3か月以上にわたり、年間を通じて実施します。

(5) 実施内容

特定健康診査の受診者全員に情報提供を行うことと併せて、対象者に対して特定保健指導を実施します。健康診査の結果を判定し、生活習慣の必要に応じて、「動機付け支援」「積極的支援」に階層化して対象者を決定します。また、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、「動機づけ支援相当」の対象とします。

① 動機付け支援

初回時に個別面接を行い、対象者ごとの行動変容の目標を設定します。その後、支援計画に基づき3か月以上にわたり、手紙、電話等の支援を行います。

② 積極的支援

初回に個別面接を行い、対象者ごとの行動変容の目標を設定します。その後、支援計画に基づき3か月以上にわたり、個別面接、手紙、電話等の支援を継続して行います。

③ 動機付け支援相当

動機付け支援と同様の支援を行います。

(6) 評価の方法

初回個別面接から3か月以上個々に応じて支援を実施し、終了後に評価します。

① 動機付け支援

初回時の個別面接から3か月経過後に体重や復囲の達成目標や設定した個人の行動目標が達成されているか、生活習慣に変化が見られたかについて評価を行います。

② 積極的支援

初回時の個別面接から3か月以上経過後にアウトカム評価とプロセス評価を合計し、180p以上の支援を実施したことを保健指導終了の条件とします。体重や復囲の達成目標や設定し

た個人の行動目標が達成されているか、生活習慣に変化が見られたかについて評価を行います。

③ 積極的支援相当

動機付け支援と同様の評価を行います。

(7) 周知の方法

対象者に対して個別に通知します。

(8) その他

指導の効果をより高めるために、若年層の支援を優先させます。

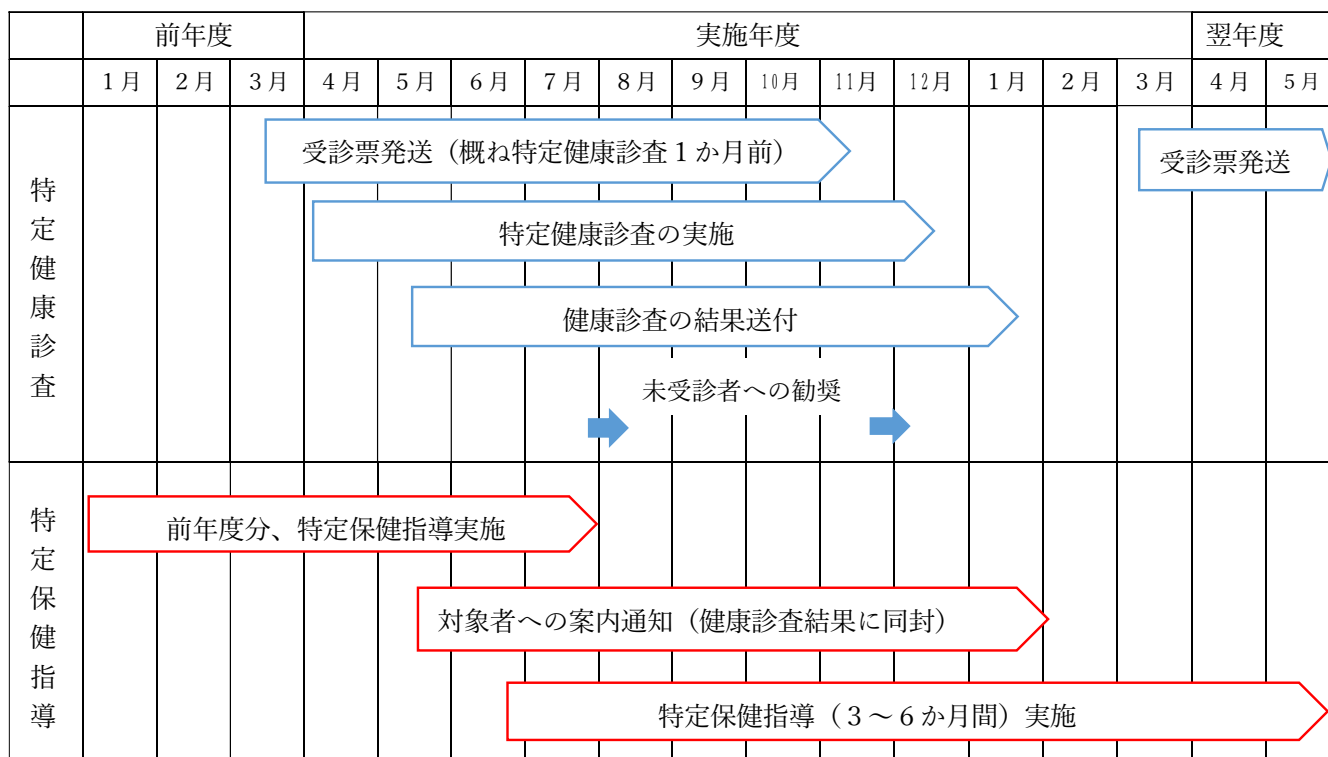
特定保健指導の参加啓発と、保健指導修了者の意識啓発のために、健康講演会を通じて最新の情報を提供します。

また、特定保健指導の評価と改善のため、本市国保における生活習慣にかかる疾病等について、医療費分析を行います。

対象者に対して個別に通知します。

6 特定健康診査・特定保健指導スケジュール

図 23 イメージ図



7 個人情報の保護

(1) データの保存・管理

特定健康診査等の結果のデータは、岩手県国民健康保険団体連合会の特定健康診査等を管理するシステム・健康カルテシステムにおいて保存・管理します。

特定健康診査対象である本人から、他の健康診査（事業主健康診査）等の結果データの提供があった場合も同様に保存・管理します。

特定健康診査等の記録・データの保存期間は 5 年間とします。本市国保の資格をもった場合は、その異動年度の翌年度末までの保存とします。

(2) 個人情報保護対策

① 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守

特定健康診査等の実施にあたり、「個人情報の保護に関する法律」及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・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）について周知を図ります。

また、委託契約の際には、花巻市個人情報保護条例等関係法令に基づき、個人情報の厳重な管理や目的外使用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していきます。

② 守秘義務規定の遵守

高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条、同法第 167 条及び「国民健康保険法」第 120 条の 2 に基づいて、本市国保及び特定健康診査等にに従事する職員は、特定健康診査等を実施する際に知り得た個人情報に関する守秘義務規定を遵守します。

8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1) 公表及び周知の方法

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、市の広報及びホームページに掲載し、市役所本庁舎及び総合支所等における閲覧を行います。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

関係部署と連携を図りながら、市の広報及びホームページに関係記事を掲載し、また、コミュニティ FM による放送等により普及啓発に努めます。

9 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

計画の評価については、毎年度特定健康診査等の実施状況や目標達成状況等とともに、特定健康診査等の事業を実施した効果について評価します。

① 対象者全体についての評価

対象者全体について、特定健康診査等の実施率などの実施状況、メタボリックシンドローム

ムの該当者及び予備群の減少率などについて、性別、年齢別などの対象者別の状況を把握し、評価を行います。

② 事業についての評価

事業結果の評価とともに、実施体制、企画・運営等実施過程、事業の実施量についての評価も行い、それらを総合的に検証し、今後の事業運営の改善を図ります。

(2) 見直し

上記評価に伴い、必要に応じて見直しを行うほか、実施方法、内容、実施率等を含めた総合的な中間評価を令和8年度（2026年度）に行います。

10 そのほか円滑な事業実施のための方策

(1) 特定健康診査等実施計画の推進体制

事業の効果を高めるためには、広範囲な啓発が有効となることから、関係機関・関係部署とも連携を図りながら実施します。

特定健康診査等の啓発については、花巻市保健推進委員協議会の協力を得て行います。健康づくり全般にわたっての施策が求められることから「健康はなまき21プラン」との整合を図りながら計画を推進していきます。

(2) がん検診等との同時実施

受診しやすい環境を整えるため、市が実施する肺がん健診または結核（胸部レントゲン）検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検査さらに後期高齢者医療制度対象者の健診も同時に行う複合検診を実施します。

(3) 目標値の達成に向けて

① 特定健康診査

特定健康診査の効果の啓発や日程・会場の設定、健診時間の短縮などにより受診しやすい健康診査の工夫や受診勧奨の徹底とともに、関係機関と連携を図りながら効率の良い健康診査体制を構築し、目標達成に向けて努めます。

未受診者対策として、AIを活用した受診勧奨を行い、タイプ別に合わせた勧奨ハガキを発送するとともに、検診を受けやすい体制として休日健診や夕方健診を実施します。

② 特定保健指導

指導の日程・会場の設定、指導時間の短縮、予約制など、より参加しやすい指導体制の工夫と参加勧奨の徹底とともに、指導効果がより継続する効率の良い保健指導方法・体制を構築しながら、目標達成に向けて努めます。

また、未参加者対策として、個別案内通知や電話連絡を丁寧に行い、参加しやすい日程設定で実施します。

第7章 健康課題を解決するための保健事業

1 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、第2期花巻市データヘルス計画に引き続き、生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置き、新たな課題に対応した個別の保健事業を計画します（図24）。

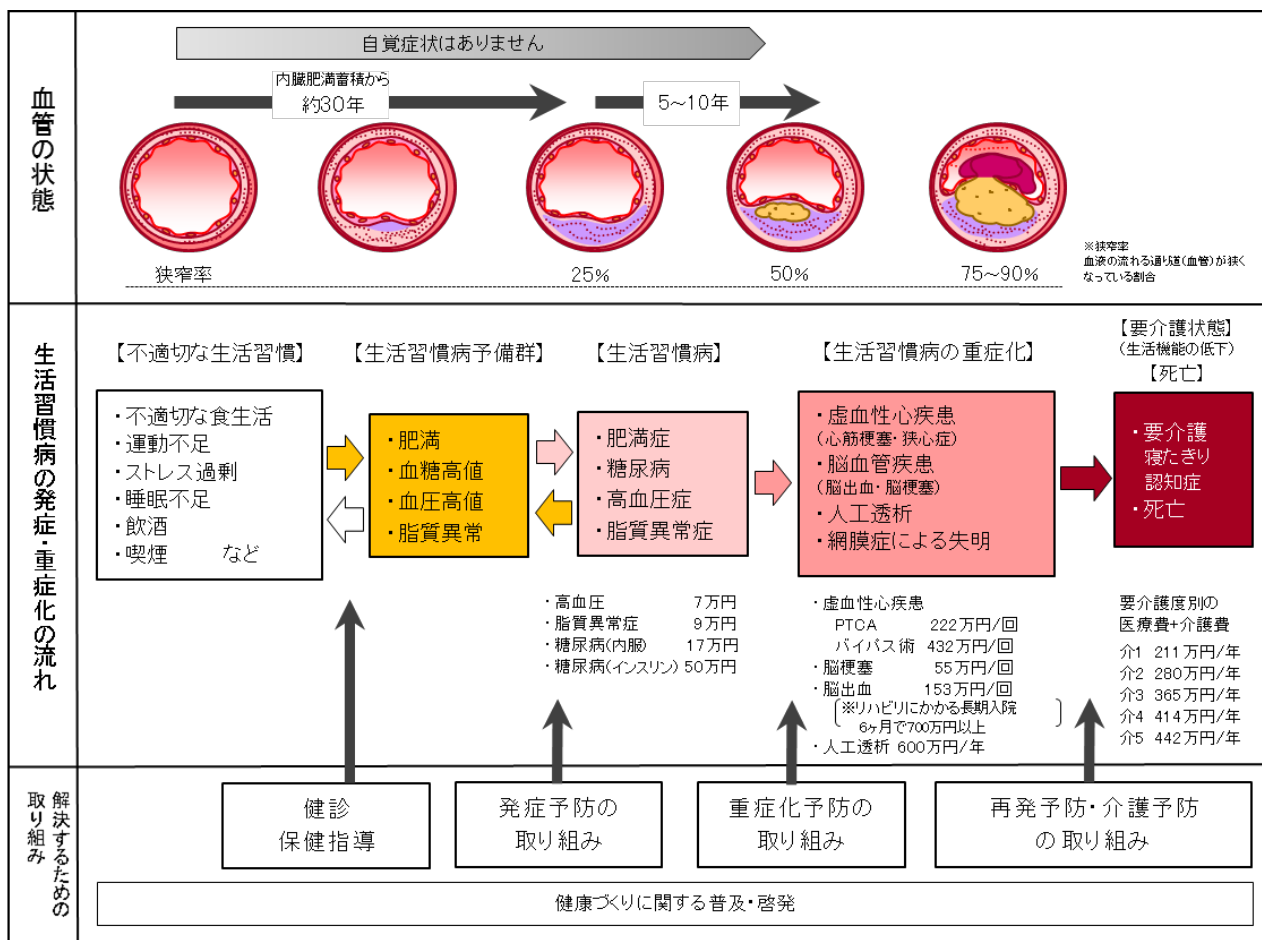
具体的には、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に取り組みながら、糖尿病・高血圧・脂質異常・肥満の有所見状況の改善を目指します。

同時に腎硬化症・脳血管疾患・糖尿病性腎症等の生活習慣病重症化予防の取り組みとして、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携しながら個々に応じたオーダーメイドの保健指導に努めます。

ポピュレーションアプローチの取り組みとして、ICTやSNSを活用して幅広い世代が参加できる事業を計画し、普及啓発等においてもインターネットやSNS等の情報通信技術等を活用していきます。

また、第3期花巻市データヘルス計画において新たに設定した健康課題4「生活習慣病とフレイルの重複」においては、後期高齢者と共通の課題であるオーラルフレイルから取り組みを開始します。

図24 生活習慣病の発症・重症化の流れと予防に向けた取り組みの関係図



出典：標準的な健診・保健事業プログラム（令和6年度版）別紙1（改変版）

2 保健事業

目標達成のために、健康課題に対応した保健事業を実施します。

実施にあたっては、血管イベントに共通した高血圧・糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぐための事業を主要保健事業とし、優先的かつ重点的に取り組みます。

第2期花巻市データヘルス計画から継続する事業においても、実施内容等の見直しを行います。

また、定期的に花巻市医師会や国民健康保険団体連合会等、第3者に助言をいただきながら、事業評価を行いPDCAサイクルに沿って事業展開していきます。

【第3期花巻市データヘルス計画における新たな取り組み】

・重症化予防事業においては、花巻市医師会・花巻市歯科医師会・花巻市薬剤師会とで連携・実施する事業体制を市内全域の医療機関及び薬局、市民まで浸透させ、さらなる事業推進を図ります。

・働き盛りの多忙な年代でも取り組みやすい、ICTを活用した健康づくり事業を展開します。

・健康づくり普及啓発事業にSNSを積極的に活用します。

・国民皆歯科健診をはじめとする各年代における歯科健診(検診)の受診率向上に取り組みます。

・青壮年期の若い年代の口腔機能維持に向けて取り組みます。

・食育推進事業は、ライフステージ毎の課題に沿ったテーマを設定し、展開していきます。

・妊娠期から、望ましい食生活について考える機会を設け、乳幼児期、学童期、思春期、青壮年期までの各ライフステージにおいて肥満予防に取り組みます。

・乳幼児期、学童期、思春期においては、教育委員会、保育施設、小中学校と連携し、ライフステージごとの特性を考慮した肥満予防対策の体制づくりに取り組みます。

(1) 個別（主要）の保健事業

事業	事業目的	事業内容	実施時期	対象者
特定健康診査	糖尿病等の生活習慣病を予防するためにメタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者を抽出する	身体計測、採血、尿検査等を実施する	4月～12月	40～74歳 被保険者
特定保健指導	特定健康診査で抽出されたメタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の生活習慣病を予防する	生活習慣病の発症ハイリスク者に対して保健指導を行う	6月～翌年 6月	40～74歳 被保険者
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症の発症及び重症化を予防する	糖尿病が強く疑われる者及び治療中の血糖コントロール不良者の受診勧奨と保健指導を行う	6月～3月	40～74歳 被保険者
生活習慣病ハイリスク対策事業	生活習慣病の重症化を予防する	高血圧、腎機能低下がみられる者に受診勧奨と保健指導を行う	6月～3月	40～74歳 被保険者

(2) その他の保健事業

事業	事業目的	事業内容	実施時期	対象者
各種がん検診等	各種がんの早期発見	胃、大腸、乳房、子宮、肺のがん検診	4月から12月まで	市民
人間ドック利用奨励事業	疾病を早期に発見し、早期治療を行い健康増進に資する。	人間ドック利用料の助成	通年	35から74歳の国保被保険者 ^{※13)}
脳ドック利用奨励事業		脳ドック利用料の助成		40から74歳の国保被保険者
各種健康講座	健康づくりや生活習慣病予防などを広く普及啓発し、全体の健康意識を向上させる	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、歯科医師、薬剤師による健康講座を行う ・ICT技術、SNSを活用し、幅広い年代にむけた講座を行う ・民間企業等の地域資源と協働した取り組みを行う 	5月から2月まで	市民
健康づくり普及啓発事業	健康情報や医療費の動向、健康づくりに関する正しい知識を広く普及啓発する	【通信による啓発】 国保だよりで健診・保健指導の受診勧奨を行う	年2回	国保被保険者
		【広報誌・FMラジオによる啓発】 健康づくりや生活習慣病に関する基礎知識の情報発信を行う	年間3～4回	市民
		【地域資源の活用】 <ul style="list-style-type: none"> ・保健推進委員による健診受診勧奨 ・食生活改善推進員による望ましい食生活の知識等の普及 	随時	市民
健康ポイント事業	ICT技術を活用し、幅広い年代の運動習慣定着を図る	ウォーキング等の健康行動にポイントを付与し、抽選でインセンティブを配付する	6月から11月まで	市民
成人歯科健診事業	口腔衛生への関心を高め、口腔保健への意識づけと啓発を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関にて歯科健診及び保健指導を行う 	通年	市民（30歳・35歳）

※13) 当該年度特定健康診査を受診していない方

事業	事業目的	事業内容	実施時期	対象者
歯周病予防検診事業	歯周病予防の早期発見と適切な治療で、生活習慣病の悪化を予防する	・ 節日年齢に歯周病検診及び保健指導を行う	通年	市民（40歳以降10歳刻み、70歳まで）
重複・多剤服薬者に対する取り組み	適正服薬	KDBレセプトデータから抽出された対象者に対し、保健師が訪問指導を行う	通年	国保被保険者
医療費通知事業	医療費適正化	【医療費通知】 国民健康保険で診療を受けた医療費の額をお知らせし、併せて差額通知を配布する	年1回	国保被保険者
		【ジェネリック医薬品利用促進】 医療費抑制意識の啓発のため、ジェネリック医薬品に切り替えた場合との差額をお知らせする	年3回	国保被保険者
肥満予防の取り組み	妊娠期から考えるこどもの肥満予防	妊娠、出産、育児における望ましい食生活の普及啓発を行う	通年	妊婦
	乳幼児期の肥満予防	各種乳幼児健康診査において食事の聞き取りと栄養指導を行う	通年	乳幼児健診対象者
	学童期・思春期の肥満予防	学校保健委員会において、現状や弊害の情報発信を行う	年2回	小中学生保護者、学校関係者
	青年期・壮年期の肥満予防	SNSやICT技術を活用し、20～50歳代向けの普及啓発を行う	通年	市民
減塩の取り組み	高血圧予防として減塩の意識を高める	・ 特定健康診査での推定塩分摂取量測定とフィードバック ・ 減塩の普及啓発を行う	通年	市民

事業	事業目的	事業内容	実施時期	対象者
食育推進事業	乳幼児期・学童期・思春期	食育講座を開催し、子どもの食生活及び生活習慣病予防に関する正しい知識の情報提供を行う	通年	乳幼児、児童、生徒、保護者
	青年期・壮年期	健康的な生活習慣の確立に向けた健康講座を行う	通年	市民
	高齢期	食生活改善推進員等と協働し、低栄養予防の食事を普及する	通年	市民

(3) 個別（主要）の保健事業の概要と具体的評価方法

事業名		目的	対象者	事業内容	評価方法			
					ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
特定健康診査事業	未受診者対策事業	受診率の向上	特定健診未受診者	AI及びソーシャルマーケティングを活用し未受診理由を分析する 未受診者の属性や未受診状況に対応した勧奨の実施	対象者の選定は適切か 予算は確保されたか	勧奨内容は適切か 発送時期は適切か	受診勧奨人数	特定健康診査受診者の増加（未受診者）
	受診勧奨事業	受診率の向上	特定健診対象者	かかりつけ医からの受診勧奨 ポスター掲示 広報での周知	医療機関との連携体制は取れているか 人員は確保できているか 予算は確保されているか	医師会との協議は十分か ポスターの内容は適切か 広報の内容は適切か	協力医療機関数 ポスター掲示枚数 広報掲載回数	特定健康診査実施率（受診率）（共通指標）
	受けやすい体制整備	特定健診実施時間内に受けることができない働き盛り世代の受診の場の確保	特定健診対象者	休日健診 夕方健診	人員確保されているか	休日健診の時期は適切か 夕方健診の時期は適切か	休日健診の回数 夕方健診の回数	休日健診の受診者（全体）のうち40歳～64歳の受診者数 夕方健診の受診者（全体）のうち40歳～64歳の受診者数

事業名		目的	対象者	事業内容	評価方法			
					ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
特定保健指導	個別支援	メタボリックシンドローム及び予備群該当者の生活習慣病予防	当該年度の特定健康診査受診者のうち、特定保健指導に該当した者	検査結果の説明、生活習慣の見直し及び改善の支援を3～6か月間継続して実施する	従事職員の体制は十分だったか 研修等で従事者の資質向上が図れたか	指導形態は適切だったか 支援スケジュールを遅延なく実施できたか 実施手順を作成し、関係者間で共有できたか 対象者の状況に合わせた指導ができたか 適切な教材が準備できたか	実施人数 実施率（共通指標）	特定保健指導対象者出現率（共通指標） メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合（共通指標）
	情報提供	生活習慣改善等の健康に対する意識付け・動機付け	特定健康診査受診者全員	リーフレット配布（結果送付時） 個別に対応した健診結果説明の提示	リーフレット等にかかる予算は確保できたか	情報提供の内容は適切だったか	リーフレット配布数	

事業名	目的	対象者	事業内容	評価方法				
				ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	
糖尿病性腎症（重症化）予防事業	未治療者・治療中断者対策	適切な医療受診と保健指導で糖尿病性腎症の発症及び重症化を予防する	当該年度の特定健康診査受診者のうちHbA1c6.5以上の者	受診勧奨 受診確認	従事職員の体制は十分だったか 医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携体制は十分だったか 実施の手順は妥当だったか	指導形態は適切だったか 実施手順を作成して、関係者間で共有できたか 対象者抽出基準は適切だったか	受診勧奨実施者の人数、割合	医療機関受診者の人数、割合 特定健康診査受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合（共通指標：国） 特定健康診査のHbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合
	コントロール不良者対策			個別面接による保健指導	研修等で従事者の資質向上を図ったか		個別支援実施者の人数、割合	
	情報提供			生活習慣見直しの動機付け	リーフレット配布	リーフレット等にかかる予算は確保できたか	情報提供の内容は適切だったか	リーフレット配布数

事業名		目的	対象者	事業内容	評価方法			
					ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
生活習慣病ハイリスク対策事業	未治療者・治療中断者対策	高血圧及び腎症の重症化予防	当該年度 の特定健康 診査受診者 のうち高血 圧Ⅰ度Ⅱ度 の未治療 者	家庭血圧測 定の勸奨と リーフレッ ト配布	リーフレッ ト等にかか る予算は確 保できたか	情報提供 の内容は適 切だったか	リーフレ ット配布 数	特定健康 診査受診 者の高血 圧者割合 (Ⅰ度・Ⅱ 度別)
			当該年度 の特定健康 診査受診者 のうち高血 圧Ⅲ度の未 治療者	文書による 受診勸奨と リーフレッ ト配付 個別面接ま たは電話に よる保健指 導	従事職員の 体制は十分 だったか 医師会との 連携体制は 十分だった か 実施の手順 は妥当だっ たか リーフレッ ト等にかか る予算は確 保できたか	指導形態 は適切だ ったか 実施手順 を作成し て、関係者 間で共有 できたか 対象者抽 出基準は 適切だっ たか	受診勸奨 実施率	医療機関 受診率 特定健康 診査受診 者の高血 圧者割合
			当該年度 の特定健康 診査受診者 のうち血清 クレアチニ ン男性1.3 mg/dℓ以 上、女性 1.0mg/dℓ 以上または尿たん ぱく(+)以 上の未治 療者	文書による 受診勸奨と リーフレッ ト配付				

(4) 短期的目標の設定

個別の保健事業及び健康課題解決に向けた取り組みにおいて、短期的な目標を設定します。短期的な目標は、中長期的目標を達成するための指標として、毎年度評価していきます。

また、国は都道府県に対し、第3期のデータヘルス計画を策定するにあたり、県が保健事業の標準化した評価指標を定めることを推進しています。

よって、これまでの分析で明らかになった健康課題に対応する個別の保健事業の評価指標については、岩手県より示された共通の評価指標の中から選択します。ただし、保健事業の目指すところが共通の評価指標では評価できないものについては、この限りではありません。

事業名	評価指標	評価方法	基準 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8) <small>(中間評価)</small>	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11) <small>(最終評価)</small>
特定健康診査事業	特定健康診査実施率	法定報告値	50.4%	54.0%	55.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導	特定保健指導実施率	法定報告値	44.7%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	59.0%	60.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者減少率	法定報告値	18.7%	19.0%	20.0%	20.0%	21.0%	21.0%	22.0%
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	法定報告値	32.4%	31.0%	30.0%	29.0%	28.0%	27.0%	26.0%
糖尿病性腎症重症化予防	特定健康診査におけるHbA1c8.0以上の者の割合	岩手県提供データと健康かるて入力データの両方を使用 (前年度特定健診結果)	1.04% (1.24%)	1.04%	1.02%	1.02%	1.00%	1.00%	1.00%

事業名	評価指標	評価方法	基準 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8) <small>(中間評価)</small>	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11) <small>(最終評価)</small>
生活習慣病ハイリスク対策	特定健康診査におけるⅡ度Ⅲ度高血圧の有所見率	岩手県提供データと健康かるて入力データ(両方使用)(前年度特定健診結果を用いる)	6.8% (6.8%)	6.5%	6.1%	5.8%	5.4%	5.1%	5.0%
肥満対策	男女別運動習慣のある者の割合	国立保健医療科学院作成「質問票調査の状況」年齢調整ツール(40～74歳)	男 29.3% 女 26.3%	男 33.0% 女 29.0%	男 37.0% 女 32.5%	男 40.0% 女 35.0%	男 43.0% 女 37.5%	男 45.0% 女 40.0%	男 45.0% 女 40.0%
健康づくり普及啓発事業	40から74歳の男女別咀嚼良好者の割合	国立保健医療科学院作成「質問票調査の状況」年齢調整ツール	男 75.6% 女 75.4%	男 76.0% 女 76.0%	男 77.0% 女 77.0%	男 78.0% 女 78.0%	男 79.0% 女 79.0%	男 80.0% 女 80.0%	男 80.0% 女 80.0%

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる取組み

(1) 高齢者の特性を踏まえた事業展開

高齢者は、複数の慢性疾患とフレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在し、複合的な健康上の課題を抱えやすくなります。

国保被保険者の過半数が65歳以上の高齢者であることから、生活習慣病の重症化予防のみならず、生活機能の低下を防止する取組みも健康寿命の延伸には必要不可欠です。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

国保被保険者が75歳に到達して、後期高齢医療制度へ移行してからも、生活習慣病の重症化予防と生活機能低下を防止する取組みを継続していくために、花巻市は、令和2年度から岩手県後期高齢者医療広域連合の委託を受け、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業を実施しています。

令和6年度以降も引き続き、岩手県後期高齢者医療広域連合及び長寿福祉課と連携し、75歳を過ぎてもこれまでの支援が途切れることなく、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、通いの場等に積極的に関与し、フレイルから要介護状態への移行の予防に努めます。

4 全てのライフステージにおける生活習慣病発症予防

生活習慣病が死亡及び要介護状態に深く関わることから、この予防は現在の健康上の大きな課題です。生活習慣の大半が子どもの頃に確立することを考えると、全てのライフステージにおける生活習慣病予防は非常に重要です。

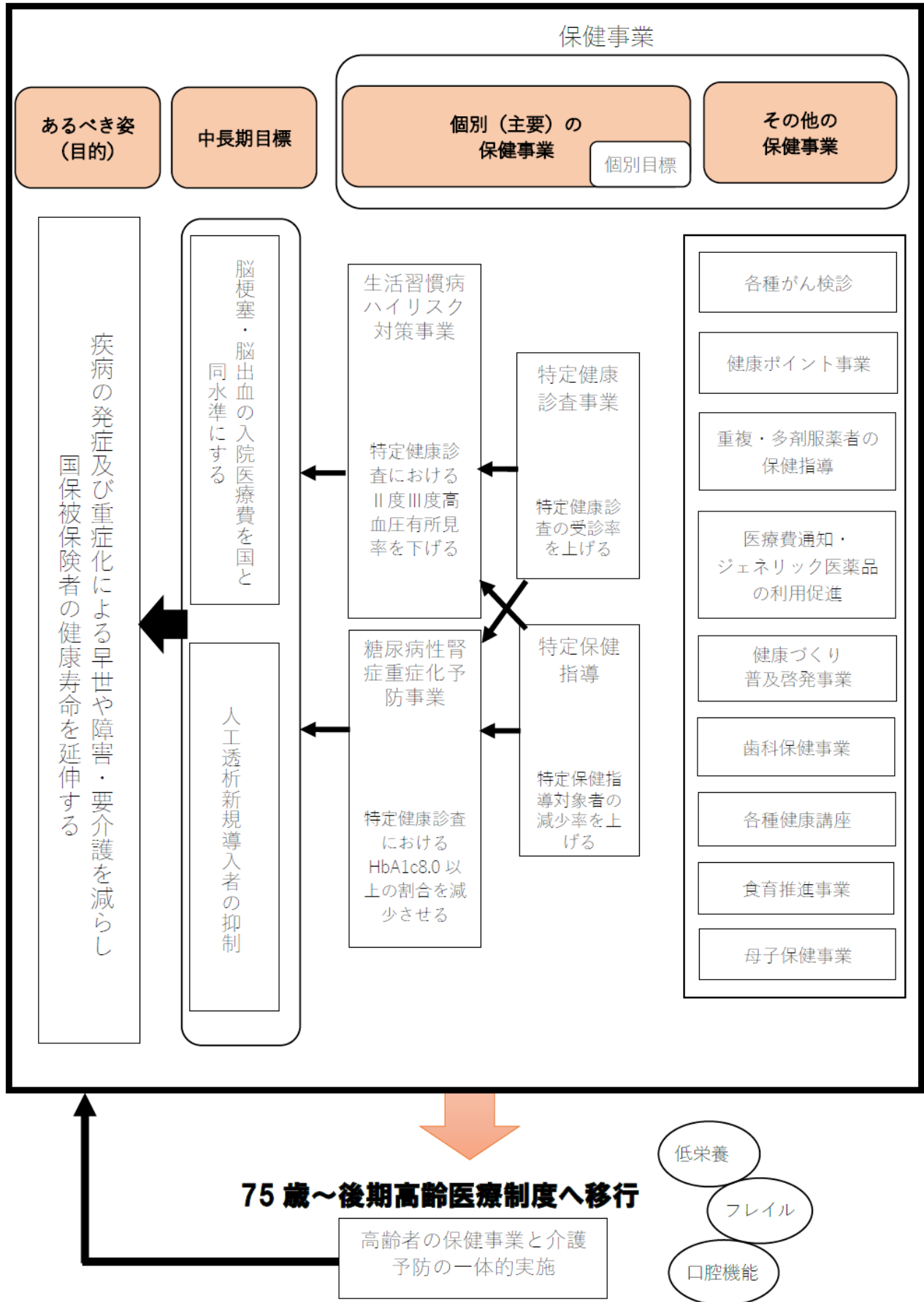
とりわけ花巻市は、学童期からの肥満が健康上の課題となっており（第4章（4））、青年期・壮年期移行の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患を予防する観点からも、被保険者全員を対象としてデータを捉え、母子保健や教育委員会等との連携を図りながら、保健事業を推進していきます。

図 25 ライフステージ毎の生活習慣病予防にかかる健診一覧表

ライフサイクル別 法に基づく健診項目 【糖尿病（耐糖能異常）】															
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 発症予防 重症化予防 </div>															
1 根拠法 6条 健康増進事業実施者	健康増進法														
	母子保健法			早稲福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 <small>(学校職員は学校保健安全法)</small>		高齢者の医療の確保に関する法律 <small>(介護保険)</small>				
2 計画	健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】 データヘルス計画【保健事業実施計画】（各保険者）														
3 年代	妊婦 (胎児期)		産婦	0歳～5歳			6歳～14歳		15～18歳	～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上	
4 健康診査 (根拠法)	妊婦健康診査 (13条)		産婦 健診 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)			保育所・幼稚園 健康診査 (11・12条)		児童・生徒の定期健康診断 (第1・13・14条)		定期健康診断 (第66条)		特定健康診査 (第18・20・21条)		後期高齢者 健康診査 (第125条)
	妊娠前	妊娠中	産後 1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園 / 幼稚園 児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 (第13・44条)	標準的な特定健診・保健 指導プログラム(第2章)		指	
5 対象 者 診 査 内 容	血糖	95mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上							
	HbA1c	6.5%以上						6.5%以上							
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上							
	BMI										25以上				
	肥満度			加齢18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上							
	尿糖	(+)以上						(+)以上							

資料：ヘルスサポートラボデータヘルス策定支援ツール

5 目的・目標と保健事業の関連性



第8章 中間評価・見直し

1 中間評価の時期

個別保健事業の評価は、KDB等のデータを活用し、毎年度実施します。

中間評価は令和8年度に実施し、目標の達成状況が想定に達していない場合は、その原因や事業の必要性等を検討し、計画後半の保健事業について改善等を計画するとともに、第3期花巻市データヘルス計画の見直しを行います。

最終評価は令和11年度に実施し、これまでの取組みの成果と課題について第4期のデータヘルス計画に反映させます。

2 中間評価の方法・体制

(1) 評価方法

評価は、国保データベース（KDB）システム及び各種統計情報、特定健康診査・特定保健指導の法定報告のデータ等を基に4つの指標で評価します。

- ・アウトカム（成果）：設定した目標に達することができたか など
- ・アウトプット（実施量等）：計画した保健事業を実施したか・保健事業実績 など
- ・プロセス（実施過程）：スケジュール通りに実施したか・人員配置は適切だったか など
- ・ストラクチャー（体制）：予算を含め、事業運営管理体制が整備できたか など

(2) 評価体制

評価の実施は、国民健康保険を主管する部長をはじめ、国保医療課、健康づくり課が担当し、中間評価及び最終評価時には、花巻市国民健康保険運営協議会にて、事業の取り組み状況や実績、評価内容について報告し、ご意見をいただきます。

第9章 地域包括ケアにかかる取り組み

花巻市では、平成27年に「花巻市高齢者いきいきプラン（花巻市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画）」を策定し、慣れ親しんだ地域でいつまでも暮らし続けられる花巻市を目指し、在宅医療介護連携推進や認知症施策、地域における生活支援、介護サービスの基盤整備などの取り組みにより、地域包括ケアシステムの体制整備に努めてきました。

令和3年度に作成した第8期の同計画からは、助け合いながら暮らしていく「地域共生社会^{※14)}」の実現に向け、地域課題の解決力の強化・地域を基盤とする包括的支援の強化・地域丸ごとのつながりの強化・専門人材の機能強化に取り組み、地域包括ケアシステムの充実・強化を進めているところです。

高齢者ができるだけ長い期間、地域で健康的に過ごすためには、生活の質(QOL)を維持向上することが重要です。

国保被保険者の過半数が高齢者であることを踏まえ、保険者として特定健康診査や特定保健指導・重症化予防の取り組みを充実させ、生活習慣病に起因する要介護状態の予防や、KDBシステムによるデータなどを活用した高齢者の健康状態の分析を関係者と共有するなど、積極的に地域包括ケアシステムに参画してまいります。

第7章で記載している「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる取り組み」は、介護予防の観点から、地域包括ケアの強化・充実を推進していくための重要な取り組みとなります。

第10章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い

1 計画の公表・周知

本計画は、市の広報及びホームページを通じて周知を図ります。

また、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、地域資源となる関係団体等へ配付し、周知します。

2 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いは、花巻市個人情報保護条例等、関係法令及びガイドラインに基づき、庁内等での利用、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り扱いが確保されるよう厳重な管理を行います。

※14) 地域のあらゆる住民が役割をもち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築することにより、すべての人々が、地域、暮らし、生きがいと共に創り高めていく社会。