

今別町

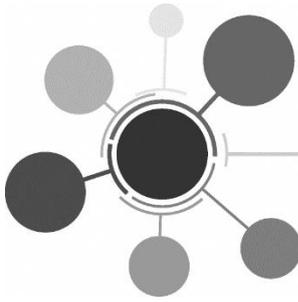
第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期 特定健康診査等実施計画

－ 2018年度 ～ 2023年度 －

2018年12月

今別町

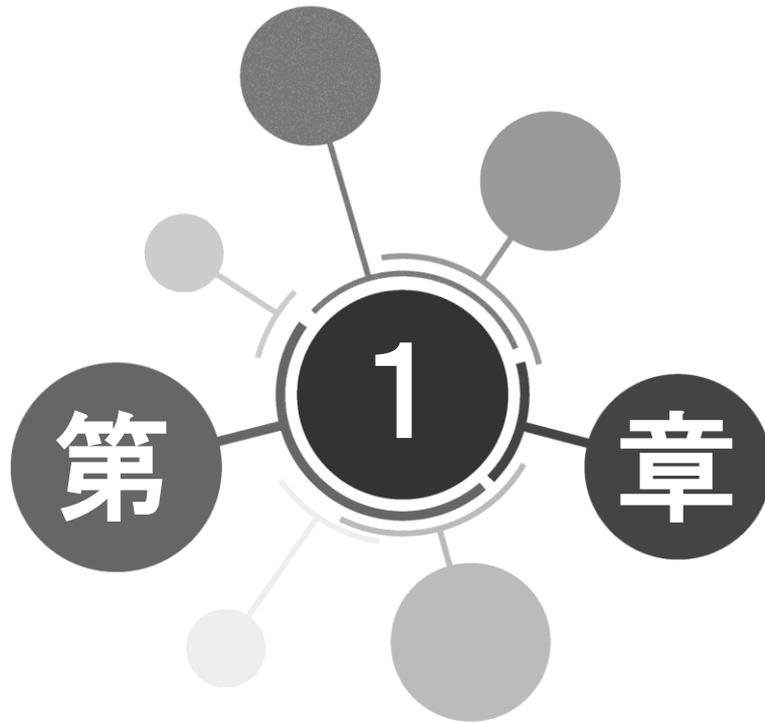


目次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の背景.....	3
2 計画の趣旨.....	5
3 計画の位置づけ.....	7
4 計画の期間.....	8
5 計画の実施体制・関係者連携.....	8
第2章 地域の健康課題	11
1 地域特性と健康実態.....	11
(1) 人口の状況.....	11
(2) 寿命と死亡の状況.....	13
(3) 国民健康保険被保険者の状況.....	16
2 医療の分析.....	17
(1) 医療費の状況.....	17
(2) 医科・歯科受診率の状況.....	23
(3) 生活習慣病等の分析.....	24
3 介護の分析.....	27
(1) 要支援・要介護認定者の状況.....	27
(2) 要支援・要介護認定者の有病状況.....	28
(3) 要介護認定者と医療費の関係.....	29
4 特定健康診査の分析.....	30
(1) 特定健診の受診状況.....	30
(2) 特定健診の質問票調査結果からみた生活習慣の状況.....	32
(3) 特定健診結果の状況.....	34
(4) 特定保健指導の状況.....	43
5 保健事業の実績.....	44
6 データ分析結果及び事業実績に基づく健康課題.....	46
(1) 定量的（人口及び寿命と死亡状況）データ.....	46
(2) 医療費データ.....	46

(3) 介護データ.....	47
(4) 特定健康診査データ.....	47
(5) 健診結果データ（結果データ・特定保健指導）.....	48
7 前計画の優先的取組事業の評価.....	49
(1) 特定健診受診率向上対策及び特定保健指導未利用者対策.....	49
(2) 心疾患など循環器系疾患の減少.....	50
(3) 生活習慣病予防についての健康知識の普及啓発.....	50
(4) 医療費適正化対策.....	51
第3章 第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）.....	55
1 目的.....	55
2 目標の設定.....	55
(1) 中・長期目標（達成時期：2023年度）.....	55
(2) 短期目標（達成時期：毎年度）.....	55
3 保健事業一覧.....	56
4 保健事業の取組.....	58
5 地域包括ケアに係る取組.....	62
6 計画の評価方法と見直し.....	62
第4章 第3期 特定健康診査等実施計画.....	65
1 計画の目的.....	65
2 第2期計画の実施評価等.....	65
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況.....	65
3 目標設定.....	66
(1) 特定健康診査受診率.....	66
(2) 特定保健指導実施率.....	66
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	67
(1) 特定健康診査の取組に係る基本的な事項.....	67
(2) 特定保健指導の取組に係る基本的な事項.....	68
(3) 外部委託の考え方.....	70
(4) 受診券.....	70
(5) 周知や案内の方法.....	71
(6) 年間スケジュール.....	72
5 計画の評価と見直し.....	73
(1) 計画の評価について.....	73
(2) 計画の見直しについて.....	73

6	個人情報の保護.....	73
	(1) 記録の保存方法、保存体制.....	73
	(2) 保存年限および保存年限後の取扱い.....	73
第5章	計画に係わる付帯事項.....	77
1	計画の公表と周知.....	77
2	その他計画策定に当たっての留意事項.....	77



計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から医療保険者にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）※¹に着目した特定健康診査※²（以下「特定健診」という。）、特定保健指導※²の実施が義務づけられました。これを受けて、保険者である今別町では平成26年6月に「今別町国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診・特定保健指導に取り組んできました。

また、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）では、「全ての健康保険組合に対し、レセプト※³等のデータ分析、それに基づく加入者の健康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、市町村国保にも同様の取組を行うことを推進する」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これを受けて、「国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項」の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）」（以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正が行われ、平成26年4月1日から適用されることとなりました。

この一部改正によって、保険者は健康・医療情報を活用し、PDCAサイクル※⁴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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価を行うこととなりました。

また、平成30年度からは、国民健康保険制度改革により、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担う一方で、市町村は、地域の身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収・保健事業等、地域に於けるきめ細かい事業を引き続き担うこととされています。

※1 内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態のこと。日本では、ウエスト周囲径（お臍の高さの腹囲）が男性85cm・女性90cmを超え、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の3つのうち2つに当てはまるとメタボリックシンドロームと診断される。

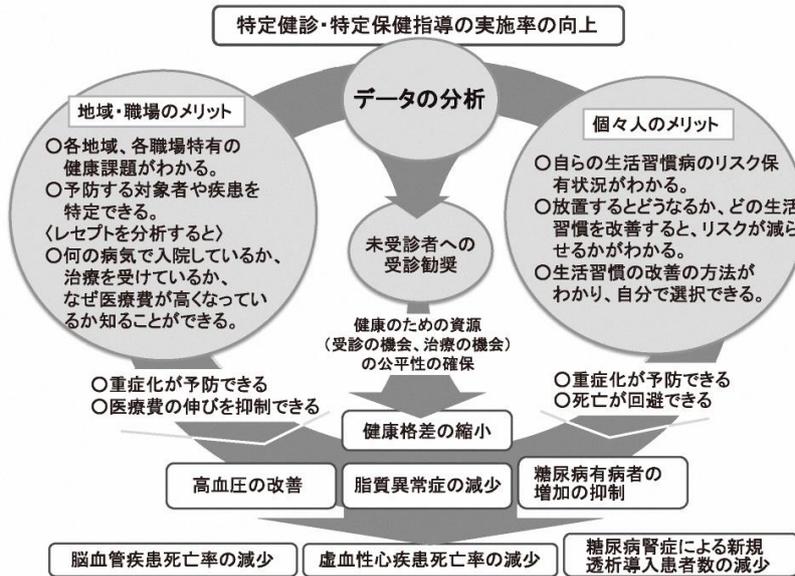
※2 医療保険者が40～74歳の加入者を対象として実施する、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査で、この健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをする。

※3 レセプトは、「診療報酬明細書」とも呼ばれ、患者が受けた診療について、病院や診療所などの医療機関や保険薬局が医療保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療費の明細書のことをいう。

※4 計画(plan)、実施(do)、評価(check)、改善(action)を一連の流れで実施し、施策や活動やその成果を継続的に高めていくこと。

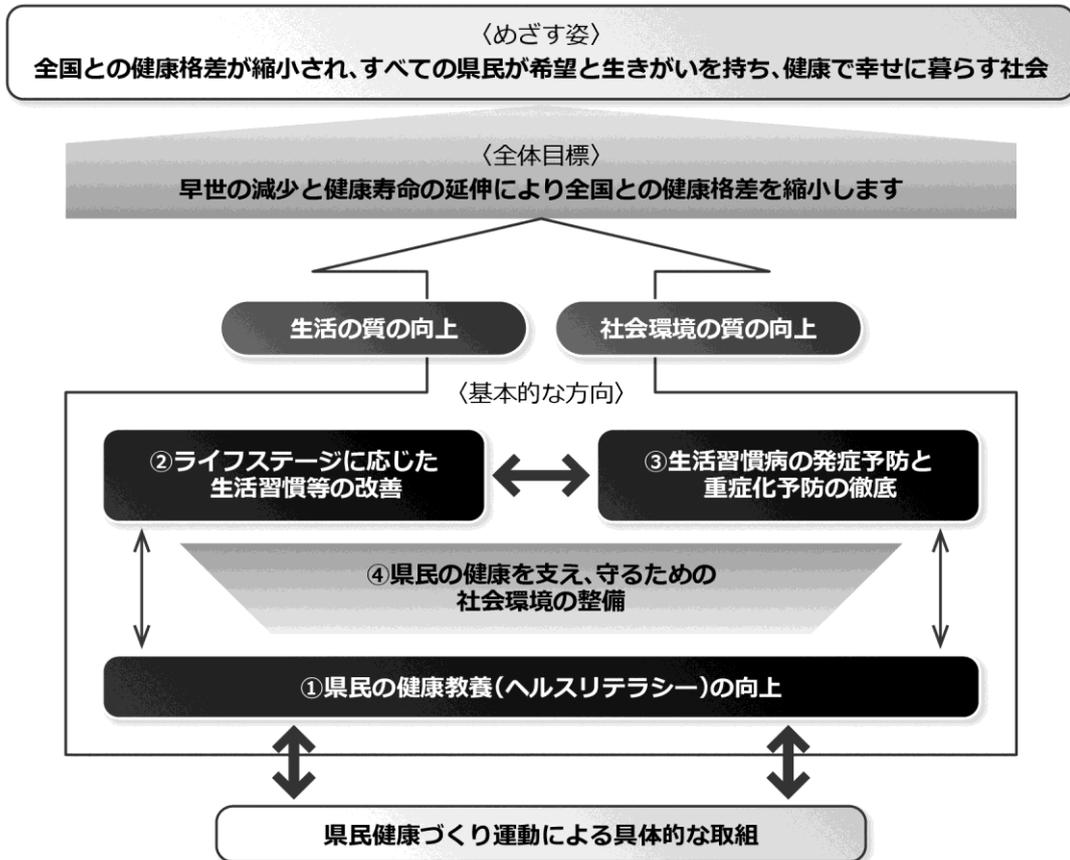
図表1 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

～特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進～



出典：標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)

図表2 健康あおもり21（第2次）概念図

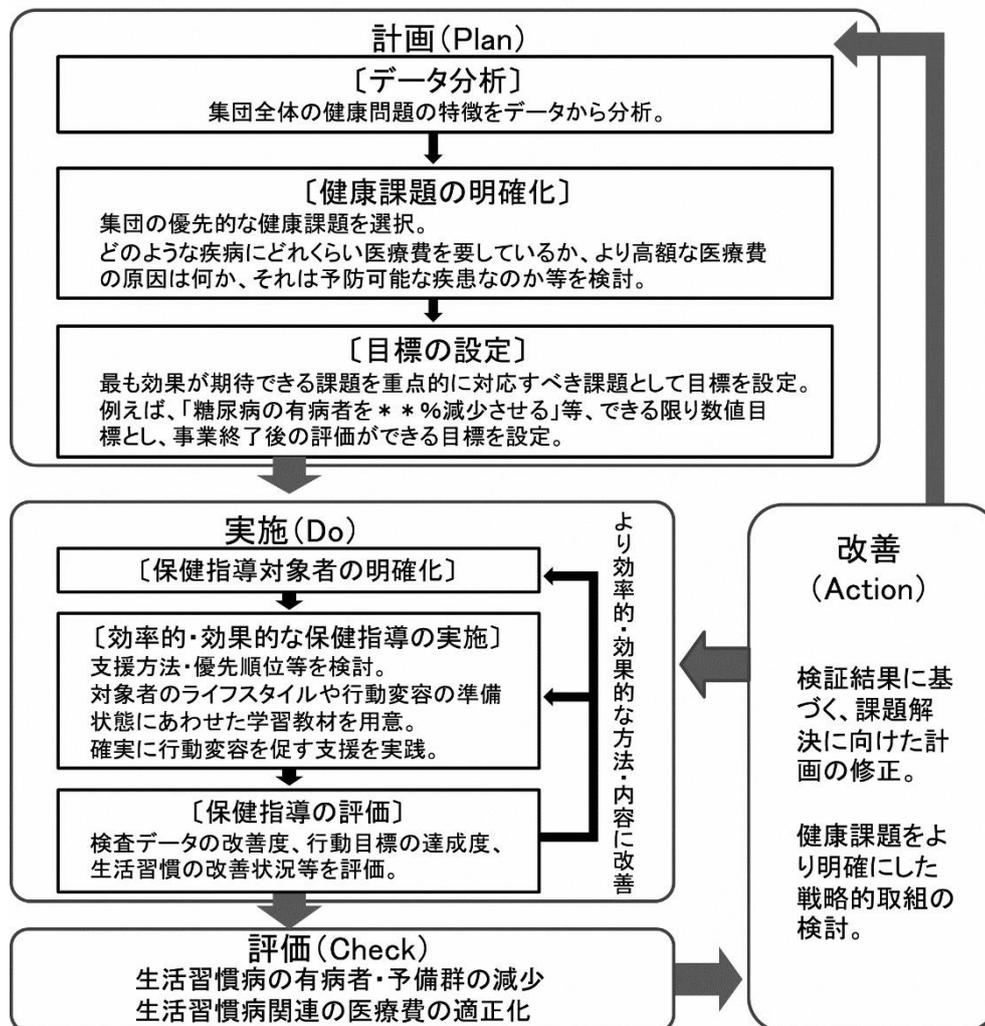


2 計画の趣旨

町では平成29年3月に「今別町データヘルス計画」を策定して、生活習慣病^{※5}対策をはじめとする被保険者の健康維持増進、生活習慣病の発症や重症化予防等の保健事業に取り組んできました。

今別町国民健康保険では「保健事業実施指針」の一部改正に基づき、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うとともに、保健事業に関する施策を効果的かつ効率的に推進し、国民健康保険被保険者の生活習慣病発症と重症化予防に向けた総合的な取組を推進することを目的として策定し取り組んできた「今別町データヘルス計画」の評価を実施し「今別町第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「本計画」という。）を策定することとしました。

図表3 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



出典：標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)

※5 食事、喫煙、飲酒などの生活習慣が、主な発症原因であると考えられている疾患の総称（糖尿病、高血圧、脂質異常症など）。

本計画では、74歳以下の国保被保険者を対象としますが、これから高齢期を迎える世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行い、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症を抑えるとともに、乳幼児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮します。

図表4 国の指針及び計画との関係

指針等	特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	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	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な指針
計画書名 ※今別町計画	特定健康診査等実施計画 ※今別町第3期特定健康診査等実施計画 (町民福祉課)	国民健康保険保健事業計画 (データヘルス計画) ※今別町第2期データヘルス計画 (町民福祉課)	健康日本21 ※今別町保健計画(第2次) (町民福祉課)
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	健康増進法 第8条、第9条
基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善による糖尿病等生活習慣病の予防 重症化や合併症の発症を抑える 被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防 保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化 	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命^{※6}の延伸及び健康格差の縮小の実現 生活習慣病の発症予防や重症化防止を図る 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組む
対象者	40～74歳の国保被保険者	国保被保険者全員	すべての国民【町民】
対象とする主な疾病等	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症		
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)、がん、 ロコモティブシンドローム ^{※7} 、メンタルヘルス ^{※8}		

※6 平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。WHOが提唱した新しい指標である。

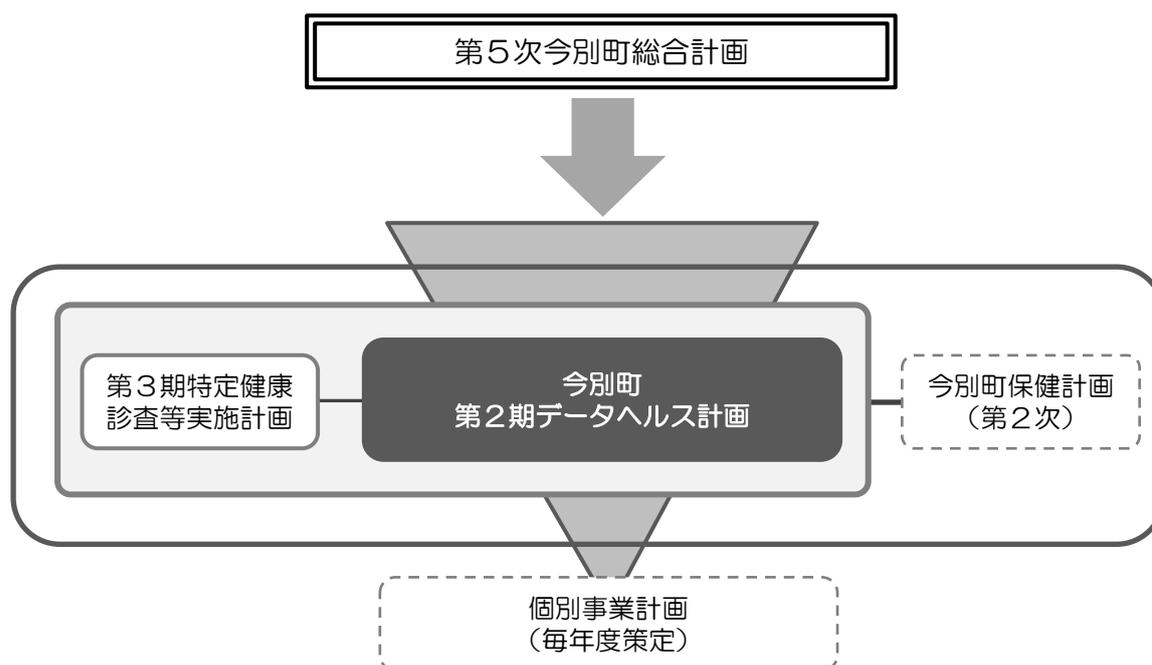
※7 「運動器症候群」ともいう。筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数の障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態。

※8 ストレスによる精神的疲労、精神疾患の予防やケアを行うこと。

3 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法に基づく、町の保健事業実施計画（データヘルス計画）として位置づけるとともに、計画の推進にあたっては「第5次今別町総合計画」を上位計画として「今別町保健計画（第2次）」との整合性を図るとともに、この度策定する「今別町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」と一体的に推進します。

図表5 計画の位置づけ

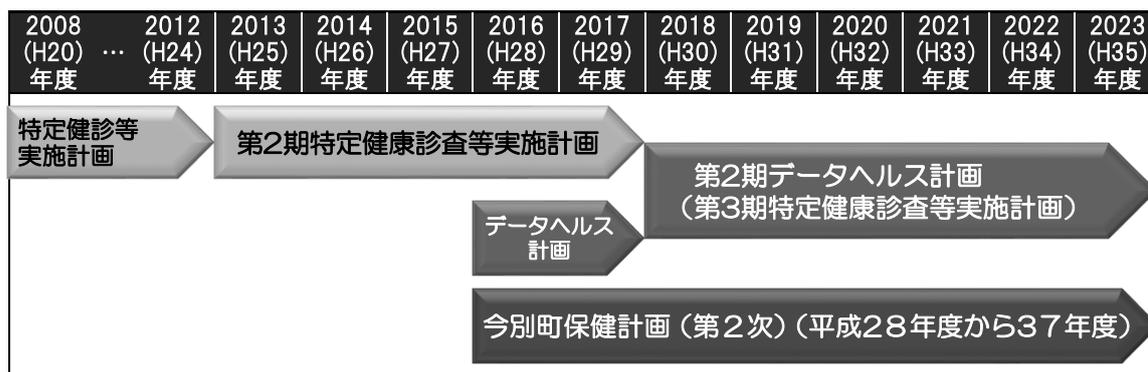


4 計画の期間

本計画における計画期間は、法に定める「特定健康診査等実施計画」の計画期間との整合性を図るため、2018（平成30）年度を初年度とする2023（平成35）年度までの6年間とし、社会環境等を取り巻く状況の変化によって、必要に応じて見直しを行います。

また、第2期計画からは「第3期特定健康診査等実施計画」を「今別町第2期データヘルス計画」の一部として位置づけ、一体的に策定し推進します。

図表6 計画期間



※「第2期データヘルス計画」は「今別町国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」の略。

5 計画の実施体制・関係者連携

本計画の遂行に当たっては、町民福祉課が主体となり、関係機関と共同で事業を実施します。

また、保健事業支援・支援評価委員会等の外部有識者や、今別町国民健康保険運営協議会や今別町健康づくり推進協議会など、既存の協議会を活用する等、被保険者自体が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営します。



地域の健康課題

第2章 地域の健康課題

1 地域特性と健康実態

保健事業をより効果的かつ効率的なものとするため、KDB^{※9}を活用しながら地域特性を踏まえ、住民の健康実態を把握しました。

(1) 人口の状況

当町の年齢3区分別人口の推移をみると、老年人口は横ばい傾向で大きな増減はなく、また、減少傾向にあった年少人口はここ2年、横ばいとなっているものの、5年間では約2割減少しています。一方、生産年齢人口は年々減少し、それに伴い総人口も5年間で1割（288人）減少しています。

高齢化率をみると、老年人口自体に大きな増減はないものの、総人口の減少により、2014（平成26）年に50.0%となり、年々上昇を続けています。

図表7 年齢3区分別人口と高齢化率の推移



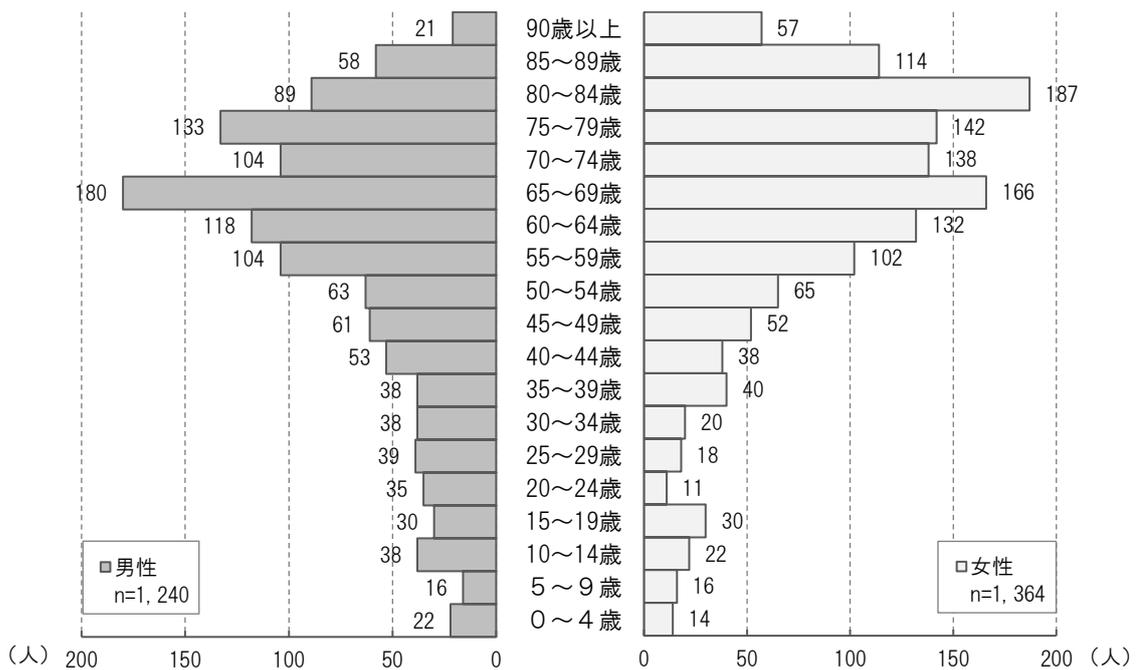
出典：青森県企画政策部統計分析課「青森県の人口」平成25～29年（各年10月1日現在）

※9 「KDBシステム」ともいう。国保中央会が開発したデータ分析システムのこと。医療費だけでなく、健診情報や介護認定情報も併せて分析できるシステム。

2017（平成29）年10月1日現在の年齢（5歳階級）別人口をみると、男性は65～69歳、女性は80～84歳で最も多くなっています。男女ともに55歳以上の人口が多いことから、今後さらに高齢化率が高まる見込みです。

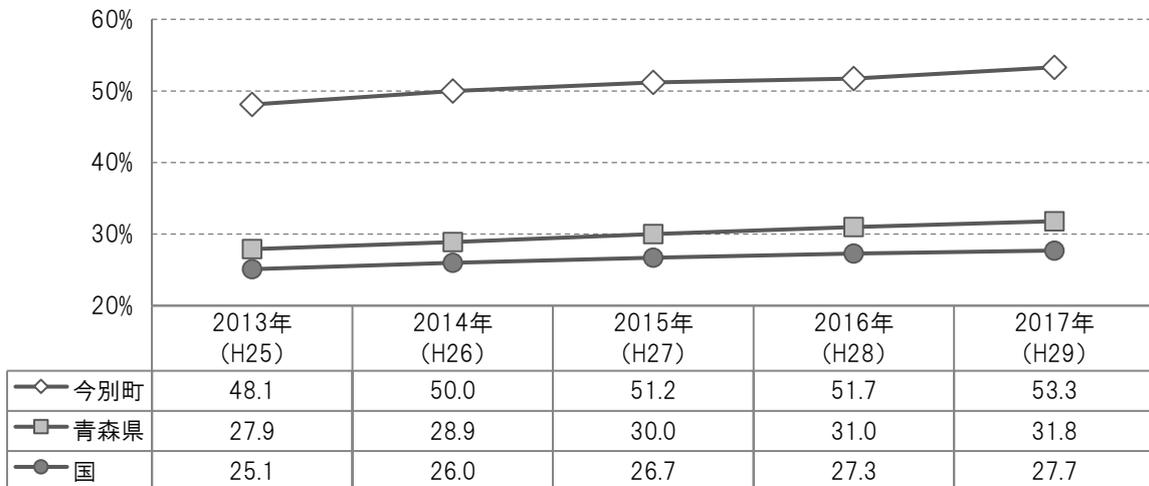
高齢化率の推移を比較すると、2013（平成25）年から5年間の伸び幅は、当町が5.2ポイント（国2.6ポイント・県3.9ポイント）と最も大きく、さらにいずれの年度も国・県を20ポイント以上上回り、非常に高い状況が続いています。

図表8 年齢（5歳階級）別人口



出典：青森県企画政策部統計分析課「青森県の人口」平成29年（10月1日現在）

図表9 高齢化率の推移



出典：青森県企画政策部統計分析課「青森県の人口」平成25～29年（各年10月1日現在）【今別町・青森県】
内閣府「高齢社会白書」平成26～30年版（平成25～29年10月1日現在）【国】

(2) 寿命と死亡の状況

① 平均寿命・健康寿命の状況

当町の平均寿命^{※10}は男性が国より2.3年、女性が1.2年短く、健康寿命は男性が国より1.2年、女性は0.7年短くなっています。

図表10 平均寿命・健康寿命

(平均寿命・健康寿命：年)

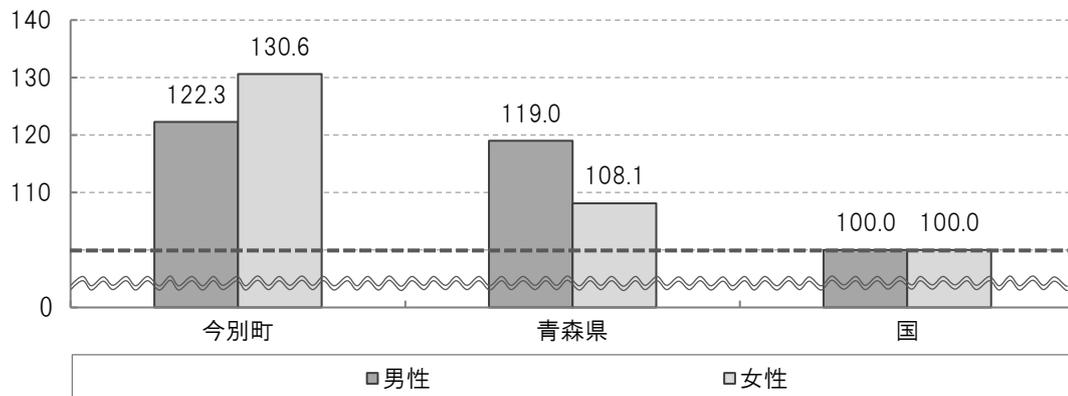
		今別町	青森県	国
平均寿命	男性	78.5	78.7	80.8
	女性	85.8	86.0	87.0
健康寿命	男性	64.0	64.2	65.2
	女性	66.1	66.4	66.8

出典：厚生労働省「平成27年市区町村別生命表」、
KDB「地域の全体像の把握」平成27年度(累計)

② 死亡の状況

標準化死亡比^{※11}をみると、男性(122.3)・女性(130.6)ともに、県(男性119.0・女性108.1)を上回っています。

図表11 標準化死亡比の比較

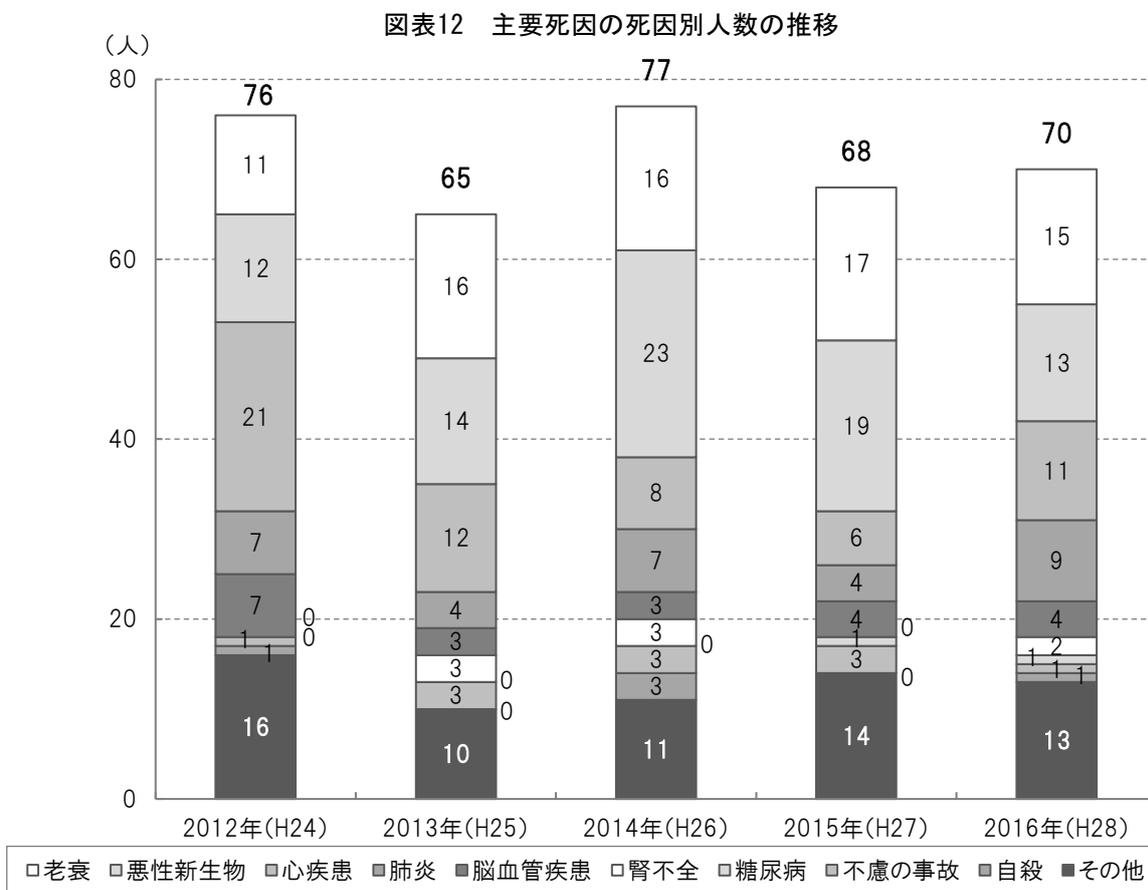


出典：青森県健康福祉部健康福祉政策課「青森県保健統計年報」平成28年(平成24～28年)

※10 その年に生まれた子どもがその後何年生きるか推計したもの。平均余命。

※11 基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

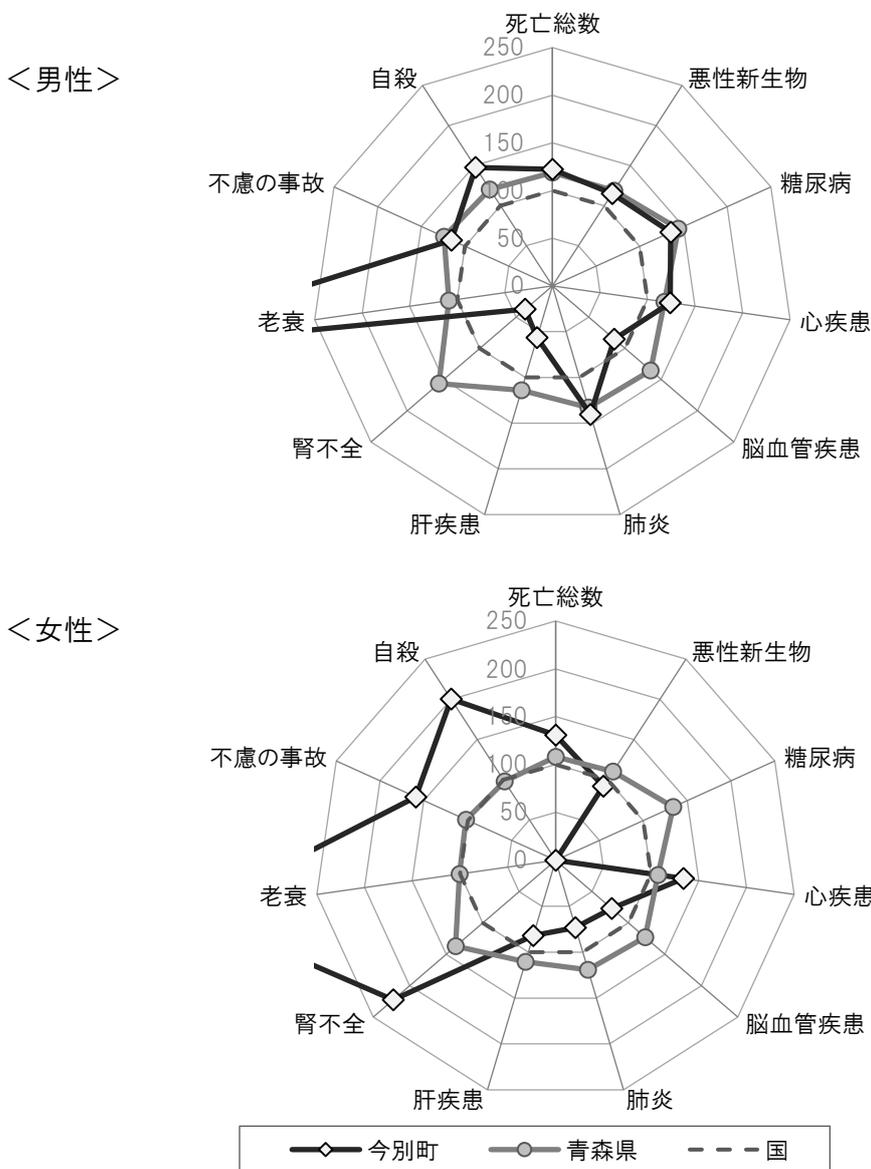
主要死因の推移をみると、いずれの年も老衰・悪性新生物・心疾患で半数以上を占めています。



出典：青森県健康福祉部健康福祉政策課「青森県保健統計年報」平成24～28年(各年12月末日現在)

当町の死因別標準化死亡比をみると、男女ともに老衰（男性475.1・女性381.7）が非常に高く、次いで男性は自殺・肺炎・糖尿病・心疾患・不慮の事故・悪性新生物（がん）、女性は腎不全・自殺・不慮の事故・心疾患で国の平均である100を超えています。

図表13 死因別標準化死亡比（平成24～28年）



		死亡 総数	悪性 新生物	糖尿病	心疾患	脳血管 疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の 事故	自殺
今別町	男性	122.3	115.3	135.4	124.0	85.4	140.6	56.5	37.5	475.1	115.5	147.7
	女性	130.6	91.9	0.0	134.0	76.8	73.3	81.8	222.7	381.7	159.2	200.3
青森県	男性	119.0	118.9	144.1	117.9	135.3	133.0	114.2	156.3	109.0	124.0	120.4
	女性	108.1	110.3	134.2	107.4	122.8	119.2	110.6	137.1	100.6	102.1	98.1

※国の平均を100とし、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

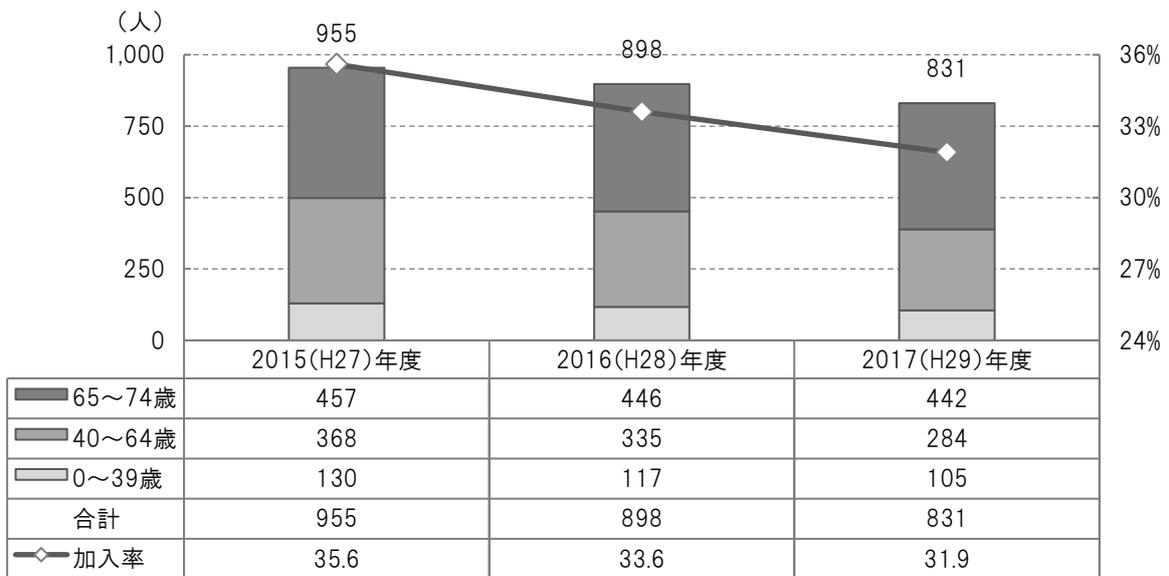
出典：青森県健康福祉部健康福祉政策課「青森県保健統計年報」平成28年(平成24～28年)

(3) 国民健康保険被保険者の状況

当町の国民健康保険被保険者の状況をみると、被保険者数はすべての年齢区分で年々減少し、加入率は3年間で3.7%低くなっています。

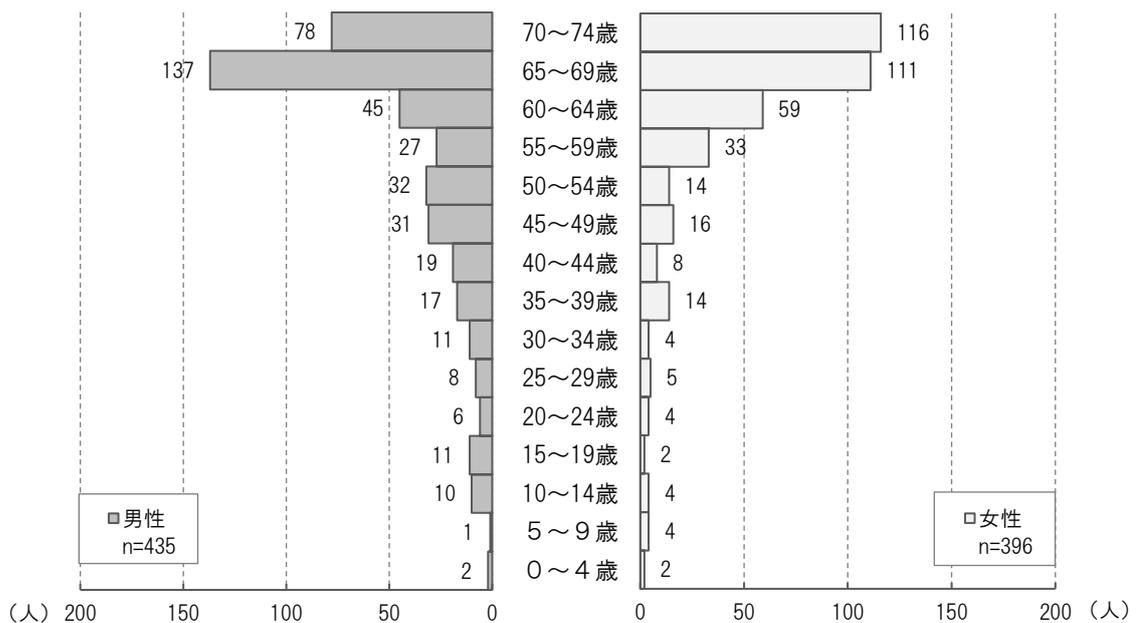
2017（平成29）年の年齢（5歳階級）別被保険者数をみると、男性は65～69歳、女性は70～74歳が最も高く、男女とも65歳以上の被保険者数が全体の5割以上を占めています。

図表14 年齢3区分別被保険者数と加入率の推移



出典：KDB「被保険者構成」平成27～29年作成

図表15 年齢（5歳階級）別被保険者数



出典：KDB「被保険者構成」平成29年作成

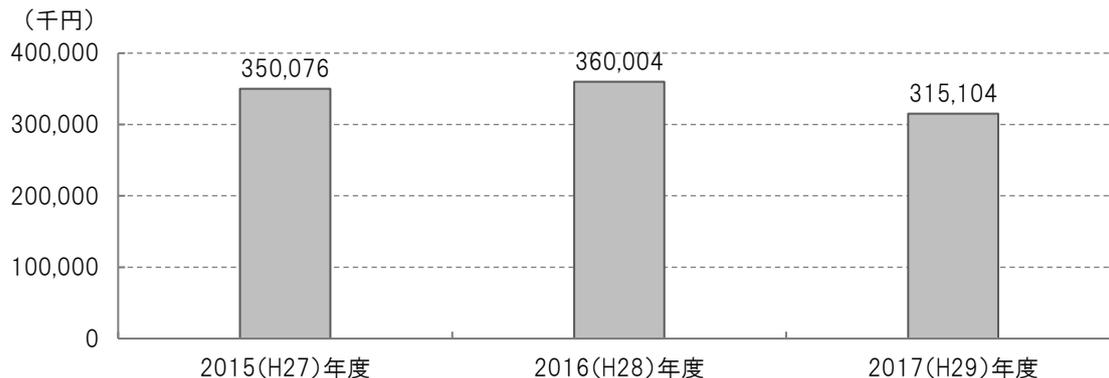
2 医療の分析

(1) 医療費の状況

① 医療費総額の推移

当町の医療費総額の推移をみると、2016（平成28）年度は前年度より約1.0千万円増額、2017（平成29）年度は前年度より約4.5千万円以上の減額となっています。

図表16 医療費総額の推移

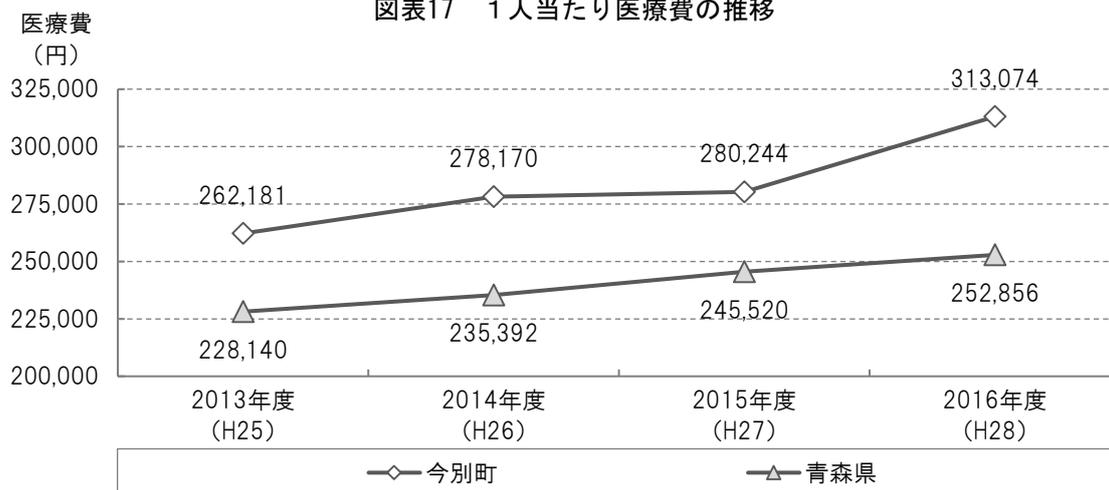


出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」平成27～29年度

② 1人当たり医療費の推移

当町の1人当たり医療費の推移をみると、いずれの年度も県を上回り、年々増額しています。

図表17 1人当たり医療費の推移



出典：青森県国民健康保険団体連合会「国民健康保険図鑑」平成27・29年度版

疾病分類※12別医療費の上位10位をみると、高血圧症疾患が29,410円で最も高く、次いで糖尿病（27,530円）、その他の悪性新生物（27,319円）となっており、生活習慣病である高血圧性疾患、糖尿病が上位2位を占めています。

図表18 疾病分類別医療費（中分類）

（医療費：千円）

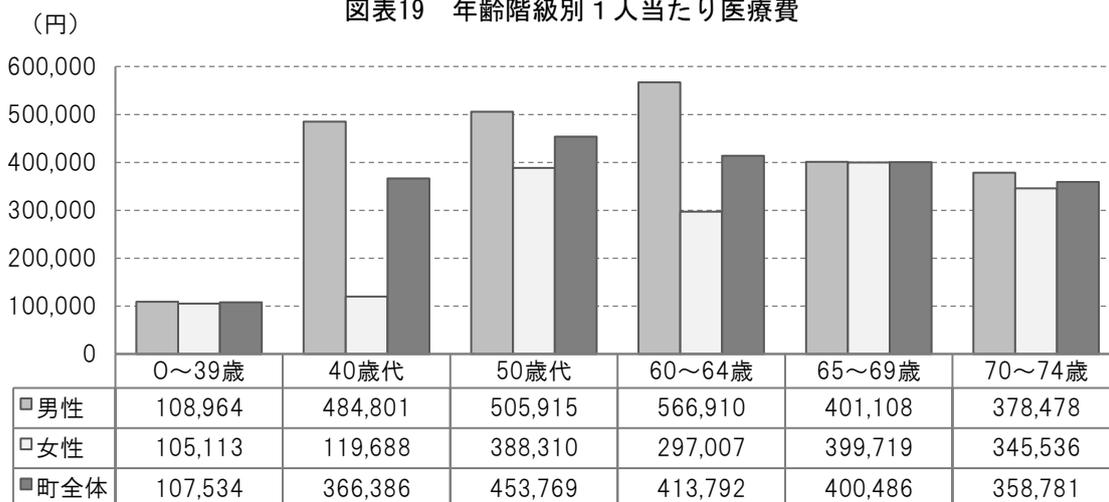
疾病分類(中分類)	医療費		
	入院	外来	合計
高血圧性疾患	372	24,069	24,440
糖尿病	1,133	21,744	22,878
その他の悪性新生物	15,755	6,948	22,702
その他の心疾患	9,970	11,347	21,317
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14,369	2,438	16,807
結腸の悪性新生物	2,994	8,380	11,374
その他の消化器系の疾患	6,628	4,055	10,683
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	9,800	8	9,808
その他の呼吸器系の疾患	8,162	1,644	9,806
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0	9,358	9,358
その他	61,225	78,064	139,290
合計	130,407	168,054	298,462

出典：KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」平成29年度(累計)

※12 WHO(世界保健機関)が作成した、世界中の疾病、傷害および死因の統計分類。正式には「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(略称「ICD」という。

年齢階級別1人当たり医療費をみると、男性では60～64歳（566,910円）が最も高く、次いで50歳代（505,915円）、40歳代（484,801円）となっています。一方、女性では65～69歳（399,719円）が最も高く、次いで50歳代（388,310円）、70～74歳（345,536円）となっています。また、40歳代の男性1人当たり医療費は40歳代女性の約4倍で、50～60歳代でも大きく上回ることから、女性より早い年代で1人当たり医療費が高い水準にあるといえます。

図表19 年齢階級別1人当たり医療費



(被保険者数：人、医療費（入院・外来・合計）：千円、1人当たり医療費：円)

		0～39歳	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男性	被保険者数	66	50	59	45	137	78	435
	入院	830	16,877	21,111	17,989	20,461	6,293	83,561
	外来	6,362	7,363	8,738	7,522	34,491	23,229	87,704
	医療費合計	7,192	24,240	29,849	25,511	54,952	29,521	171,265
	1人当たり医療費	108,964	484,801	505,915	566,910	401,108	378,478	393,712
女性	被保険者数	39	24	47	59	111	116	396
	入院	1,376	1,065	10,120	6,874	18,370	9,041	46,846
	外来	2,724	1,807	8,131	10,649	25,999	31,041	80,351
	医療費合計	4,099	2,873	18,251	17,523	44,369	40,082	127,197
	1人当たり医療費	105,113	119,688	388,310	297,007	399,719	345,536	321,204
町全体	被保険者数	105	74	106	104	248	194	831
	入院	2,205	17,943	31,231	24,863	38,831	15,334	130,407
	外来	9,086	9,170	16,869	18,171	60,489	54,269	168,054
	医療費合計	11,291	27,113	48,100	43,034	99,321	69,603	298,462
	1人当たり医療費	107,534	366,386	453,769	413,792	400,486	358,781	359,160

出典：KDB「医療費分析(1)細小分類」平成29年度(累計)

③ 疾病別医療費の状況

2017（平成29）年度の疾病分類別医療費の割合を大分類別にみると、「循環器系の疾患」が19.7%（58,917千円）で最も高く、次いで「新生物」が16.1%（48,191千円）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が11.0%（32,909千円）となっています。

細小分類別にみると、入院では「統合失調症」が11.0%（14,369千円）で突出して高く、外来では「高血圧症」が14.3%（24,069千円）、「糖尿病」が12.9%（21,744千円）で高くなっています。

図表20 疾病分類別医療費の割合（大分類）

（医療費：千円、割合：％）

疾病分類(大分類)	入院		外来		合計	
	医療費	割合	医療費	割合	医療費	割合
循環器系の疾患	19,099	14.6	39,818	23.7	58,917	19.7
新生物	27,309	20.9	20,882	12.4	48,191	16.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,133	0.9	31,776	18.9	32,909	11.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	12,383	9.5	18,892	11.2	31,275	10.5
精神及び行動の障害	19,855	15.2	5,849	3.5	25,704	8.6
神経系の疾患	14,808	11.4	8,341	5.0	23,149	7.8
消化器系の疾患	9,231	7.1	12,218	7.3	21,448	7.2
呼吸器系の疾患	11,052	8.5	8,862	5.3	19,914	6.7
尿路器系の疾患	5,351	4.1	6,853	4.1	12,204	4.1
損傷、中毒及び その他の外因の影響	6,179	4.7	803	0.5	6,982	2.3
その他	4,008	3.1	13,761	8.2	17,770	6.0
合計	130,407		168,054		298,462	

※疾病分類(大分類)別の医療費合計上位10位

出典：KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」平成29年度(累計)

図表21 疾病分類別医療費の割合（細小分類）

（医療費：千円、割合：％）

入院	医療費	割合	外来	医療費	割合
統合失調症	14,369	11.0	高血圧症	24,069	14.3
骨折	5,604	4.3	糖尿病	21,744	12.9
脳腫瘍	5,001	3.8	関節疾患	8,511	5.1
関節疾患	4,655	3.6	大腸がん	8,402	5.0
子宮体がん	4,313	3.3	脂質異常症	7,684	4.6
認知症	3,039	2.3	骨粗しょう症	5,953	3.5
大腸がん	2,994	2.3	不整脈	5,792	3.4
クモ膜下出血	2,976	2.3	脳腫瘍	4,665	2.8
胃がん	2,496	1.9	胃潰瘍	2,800	1.7
慢性腎不全(透析あり)	2,126	1.6	うつ病	2,711	1.6
その他	82,834	63.5	その他	75,723	45.1
合計	130,407		合計	168,054	

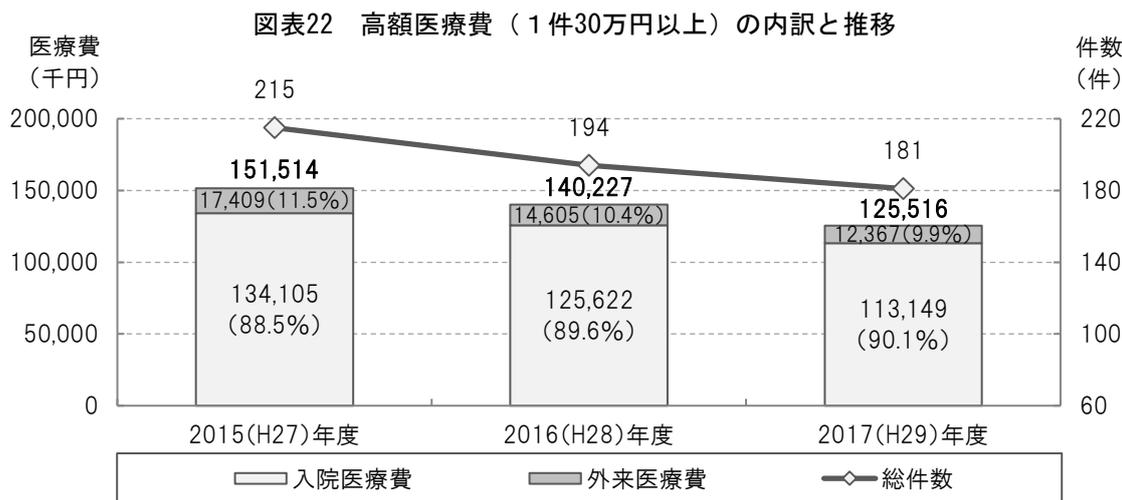
※疾病分類(細小分類)別、入院・外来別の医療費合計上位10位

出典：KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」平成29年度(累計)

④ 高額医療費の状況

当町の高額医療費（1件30万円以上）の件数及び医療費は年々減少しています。内訳をみると、入院の割合が年々高く、外来の割合が年々低くなっています。

また、疾病別高額医療費をみると、入院では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」が特に高く、外来では「結腸の悪性新生物」「その他の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「白内障」の4疾病のみとなっています。

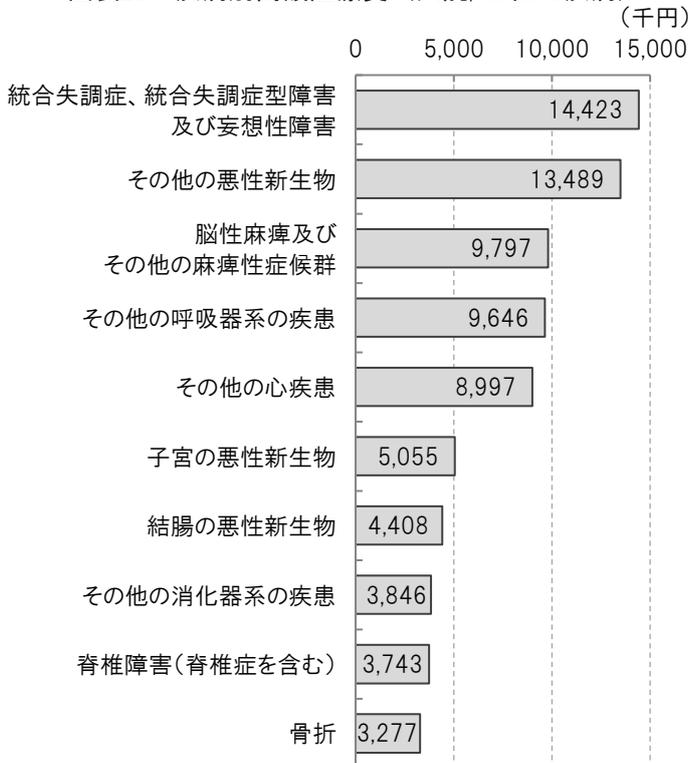


※各年4～3月の1件30万円以上となる件数と医療費(入院・外来別)を合計したもの

※()内は、それぞれの年度における高額医療費合計に占める割合

出典:KDB【様式1-1】「基準額以上となったレセプト一覧」平成27年4月～30年3月

図表23 疾病別高額医療費（入院/上位10疾病）



図表24 疾病別高額医療費（外来/全4疾病）

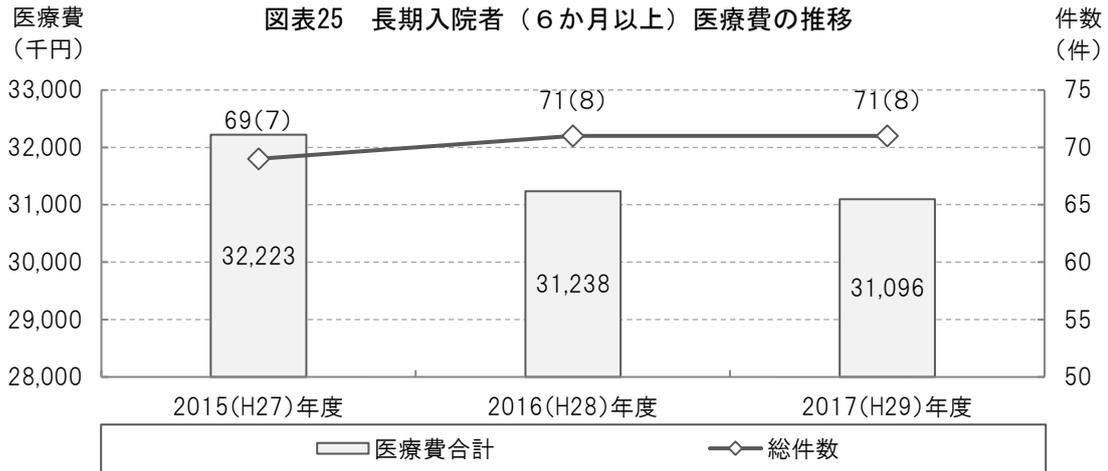


出典:KDB【様式1-1】「基準額以上となったレセプト一覧」平成29年4月～30年3月

⑤ 長期入院者の状況

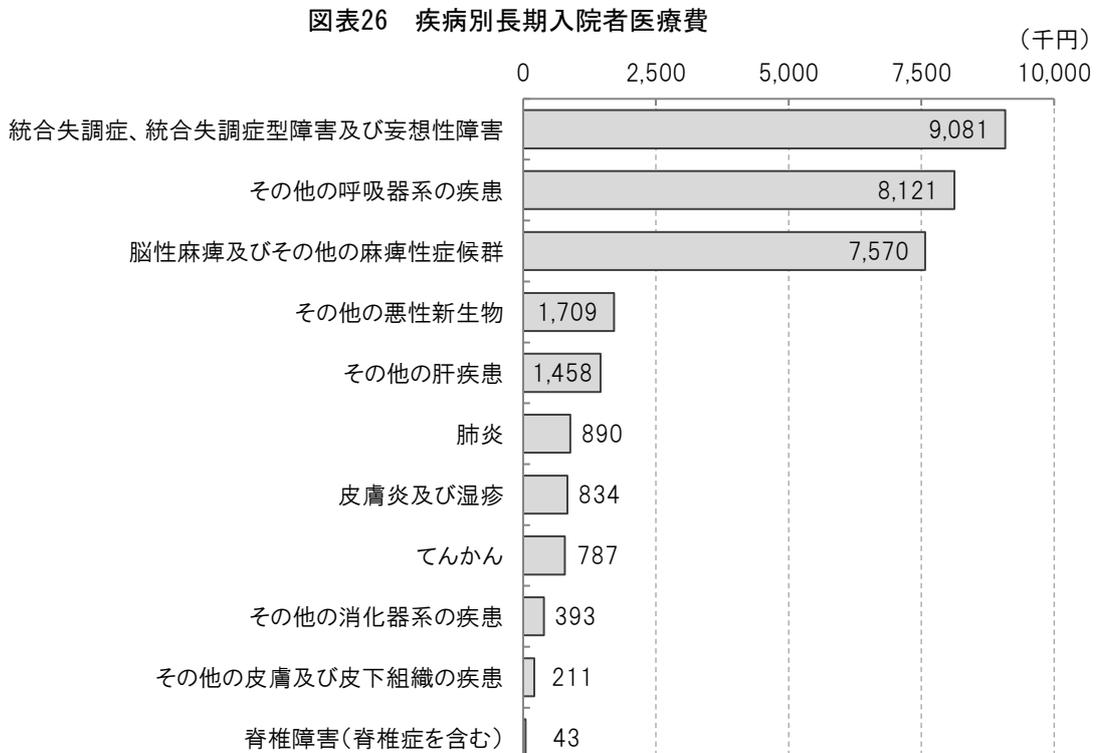
長期入院者（6ヶ月以上入院者）の医療費は、2017（平成29）年度は約3.1千万円で、2015（平成27）年度以降年々減額しています。また、件数は横ばい傾向にあります。

疾病別に長期入院者の医療費をみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の呼吸器系の疾患」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」が特に高くなっています。



※各年4～3月の6か月以上入院者数(延人数)と医療費を合計したもの
 ※()内は実人数

出典:KDB【様式2-1】「6ヶ月以上入院しているレセプト一覧」平成27年4月～30年3月

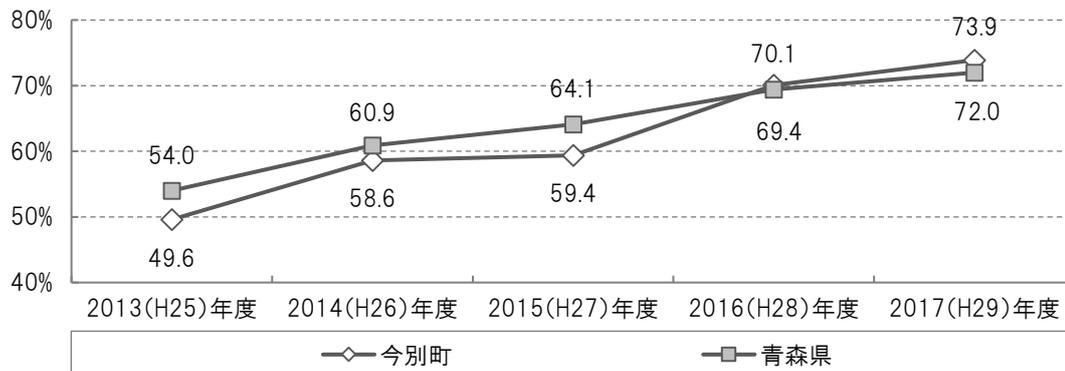


出典:KDB【様式2-1】「6ヶ月以上入院しているレセプト一覧」平成29年4月～30年3月

⑥ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の状況

ジェネリック医薬品^{※13}数量シェアの推移をみると、当町は県とともに増加傾向にあり、2015（平成27）年度までは県の割合が上回るものの、2016（平成28）年度には当町の割合が70%を超え、県を上回っています。

図表27 ジェネリック医薬品数量シェアの推移

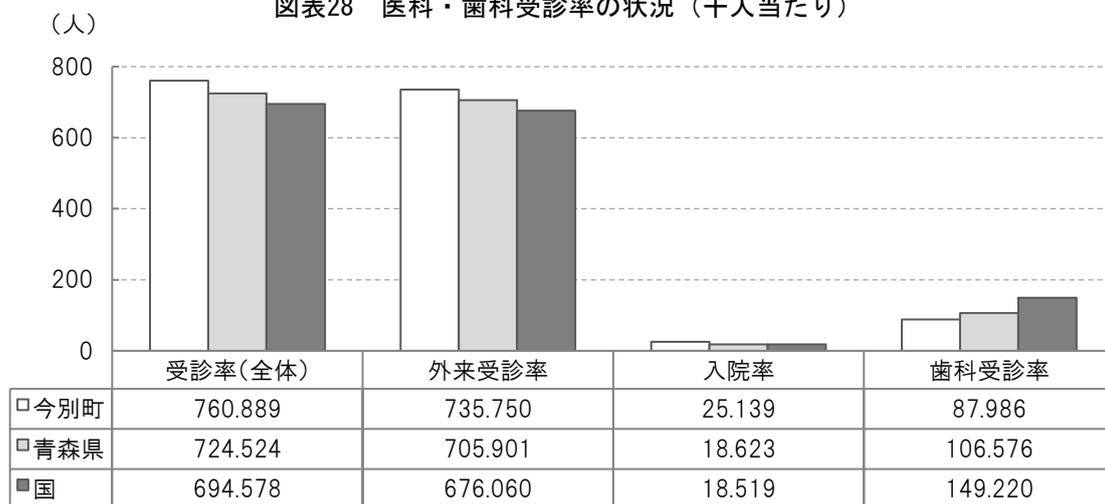


出典：国保総合システム「ジェネリック医薬品利用割合(数量シェア)市町村別集計表(一般+退職)」平成25～29年度

(2) 内科・歯科受診率の状況

医療機関の千人当たりの受診率をみると、当町の全体の受診率（760.889人）・外来受診率（735.750人）はいずれも国・県より高い一方、歯科受診率（87.986人）は国・県より大幅に低くなっています。また、入院率（25.139人）は国・県より高くなっています。

図表28 内科・歯科受診率の状況（千人当たり）



出典：KDB「地域の全体像の把握」平成29年度(累計)

※13 後発医薬品のこと。先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果・容量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品。先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。

(3) 生活習慣病等の分析

① 生活習慣病の医療費、患者数の状況

主な生活習慣病の医療費を総医療費に占める割合で見ると、「がん」(16.1%)が最も高く、次いで「筋・骨格」(10.5%)、「精神」(8.6%)となっています。

患者1人当たり年間医療費をみると、「がん」(1,095,251円)が最も高く、次いで「心筋梗塞」(877,480円)、「脳出血」(575,633円)となっています。

図表29 生活習慣病の年間医療費と疾病別1人当たり医療費

(医療費：円、割合：%、被保険者数・患者数：人、1人当たり医療費：円)

2017(H29)年度		総医療費		被保険者数	1人当たり医療費
		298,461,570		831	359,160
疾病名	医療費	総医療費に占める割合	患者数	患者1人当たり年間医療費	
生活習慣病	がん	48,191,060	16.1	44	1,095,251
	筋・骨格	31,275,110	10.5	187	167,247
	精神	25,703,510	8.6	79	325,361
	高血圧症	24,440,110	8.2	204	119,804
	糖尿病	22,877,620	7.7	107	213,810
	脂質異常症	7,684,280	2.6	143	53,736
	狭心症	3,338,160	1.1	38	87,846
	心筋梗塞	2,632,440	0.9	3	877,480
	脂肪肝	2,054,690	0.7	37	55,532
	脳出血	1,726,900	0.6	3	575,633
	脳梗塞	1,162,870	0.4	18	64,604
	高尿酸血症	899,070	0.3	29	31,002
	動脈硬化症	6,060	0.0	9	673
	合計	171,991,880	57.6	901	—

※患者数の合計は、疾病重複者がいるため延べ人数

出典：KDB「医療費分析(1)大、中、細小分類」「医療費分析(1)細小分類」平成29年度(累計)

総医療費に占める割合が最も高い生活習慣病は、当町と同様、国(14.7%)・県(16.6%)
 でいずれも「がん」となっています。

図表30 生活習慣病の総医療費に占める割合の比較

(医療費：円、割合：%)

		今別町	青森県	国
総医療費		298,461,570	105,439,736,330	9,658,827,746,020
生活習慣病	がん	16.1	16.6	14.7
	筋・骨格	10.5	8.9	8.7
	精神	8.6	8.6	9.3
	高血圧症	8.2	5.5	4.4
	糖尿病	7.7	6.5	5.5
	脂質異常症	2.6	2.7	2.9
	狭心症	1.1	1.3	1.6
	心筋梗塞	0.9	0.4	0.4
	脂肪肝	0.7	0.1	0.1
	脳出血	0.6	0.7	0.7
	脳梗塞	0.4	1.9	1.6
	高尿酸血症	0.3	0.1	0.1
	動脈硬化症	0.0	0.2	0.2
	合計	57.6	53.4	49.9

出典：KDB「医療費分析(1)細小分類」平成29年度(累計)

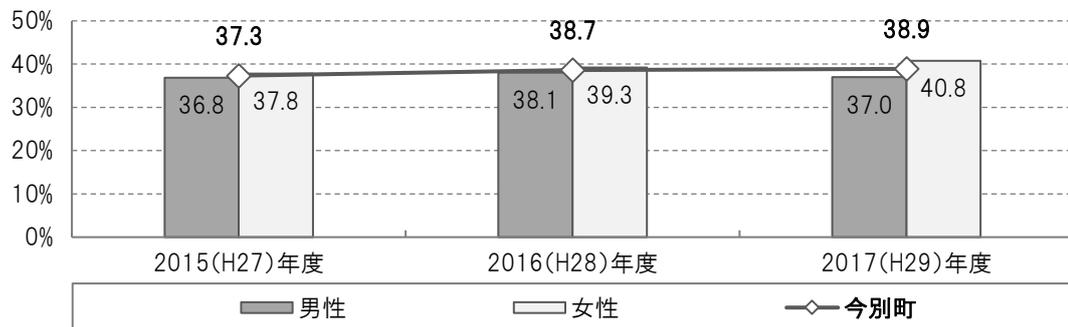
② 生活習慣病の分析

生活習慣病罹患割合は年々高くなり、2017（平成29）年度では町全体で被保険者の38.9%となっています。

2017（平成29）年度の年齢階級別罹患割合は、男女とも加齢に伴い高くなり、男性は65歳以上、女性は60歳以上で50%を超えています。また、20歳代以下と40歳代を除き、女性の割合が男性より高くなっています。

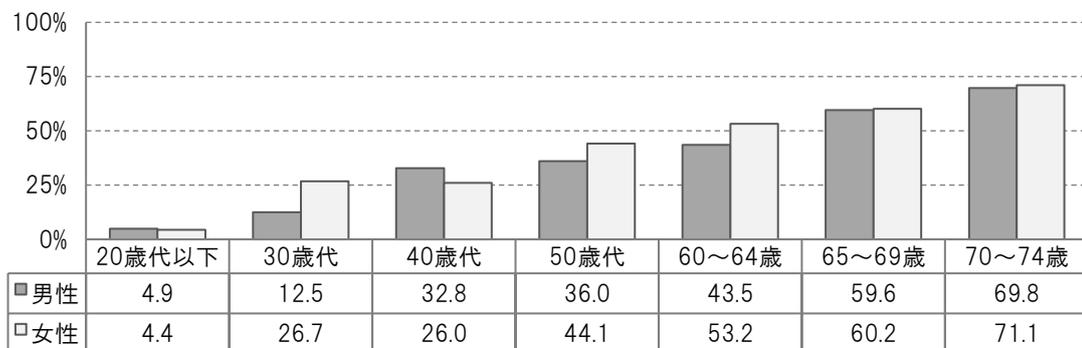
生活習慣病全体における罹患割合では、男性は高血圧症（54.0%）、女性は脂質異常症（45.9%）が最も高くなっています。

図表31 生活習慣病罹患割合の推移



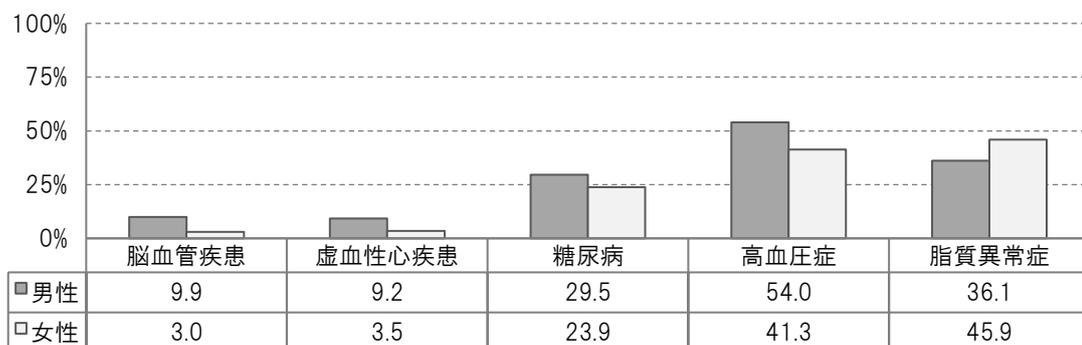
出典：KDB【様式3-1】「生活習慣病全体のレセプト分析」平成27年4月～30年3月

図表32 年齢階級別生活習慣病罹患割合



出典：KDB【様式3-1】「生活習慣病全体のレセプト分析」平成29年4月～30年3月

図表33 生活習慣病全体における主な疾病の罹患割合



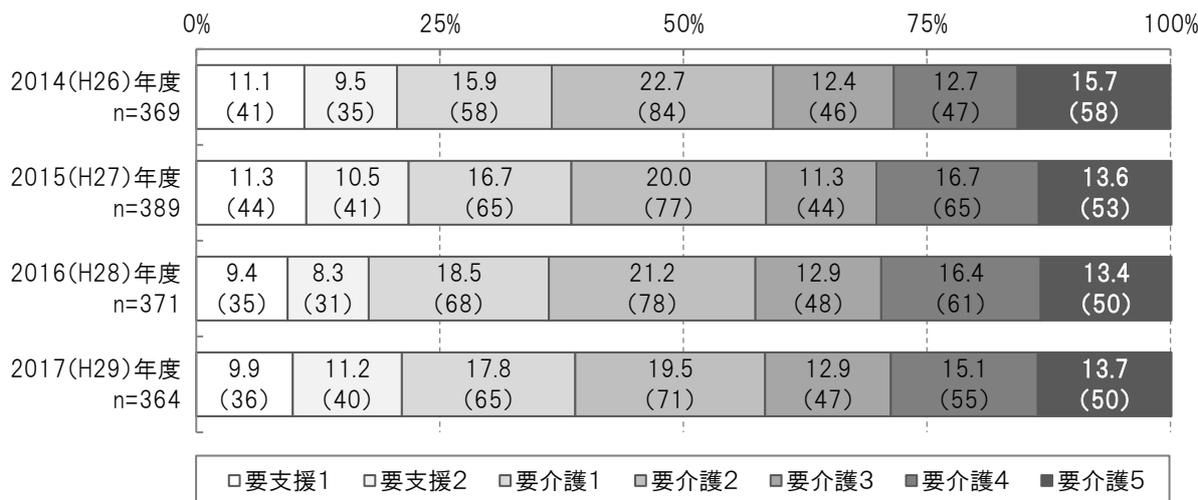
出典：KDB【様式3-1】「生活習慣病全体のレセプト分析」平成29年4月～30年3月

3 介護の分析

(1) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者の状況を見ると、いずれの年度も要介護2の割合が最も高くなっています。次いで、2017（平成29）年度は要介護1（17.8%）、要介護4（15.1%）となっています。

図表34 介護度別認定者数と認定割合の推移

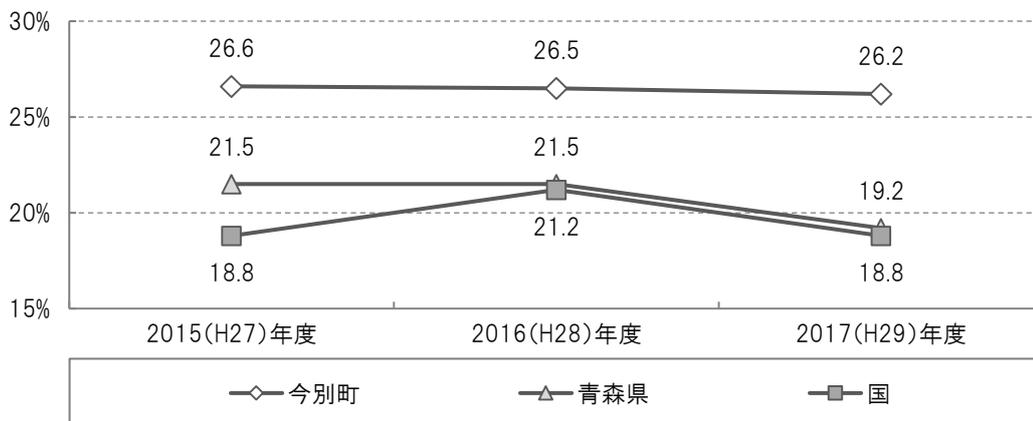


※()は、全体の認定者数と介護度別割合から算出した介護度別認定者数

出典：青森県国民健康保険団体連合会「介護保険の実態」平成29年度版

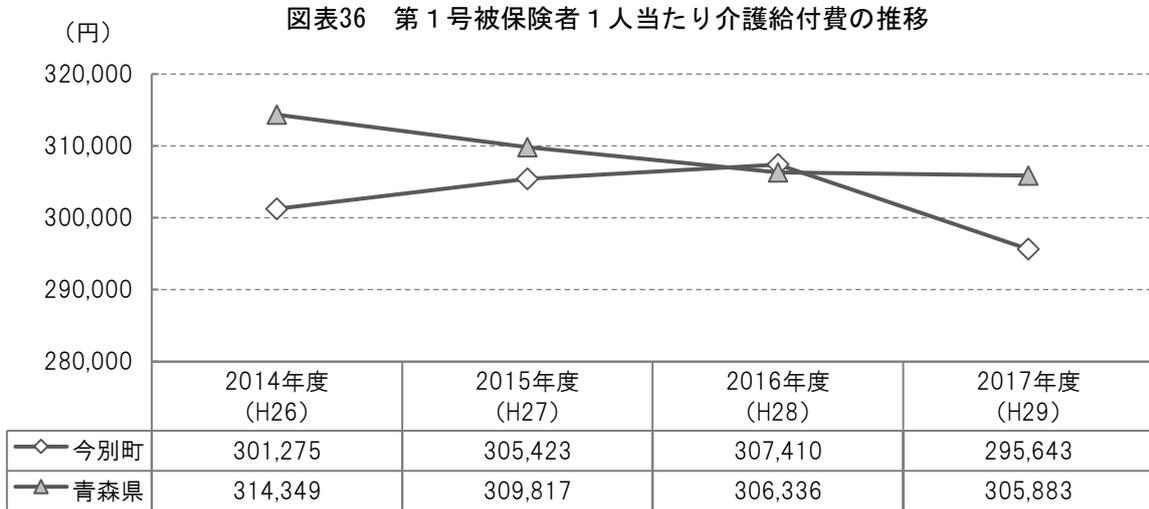
当町の認定率は、2015（平成27）年度以降、国・県を大きく上回り、2017（平成29）年度はその差が7ポイント以上となっています。

図表35 要支援・要介護認定率の推移



出典：KDB「地域の全体像の把握」平成27～29年度(累計)

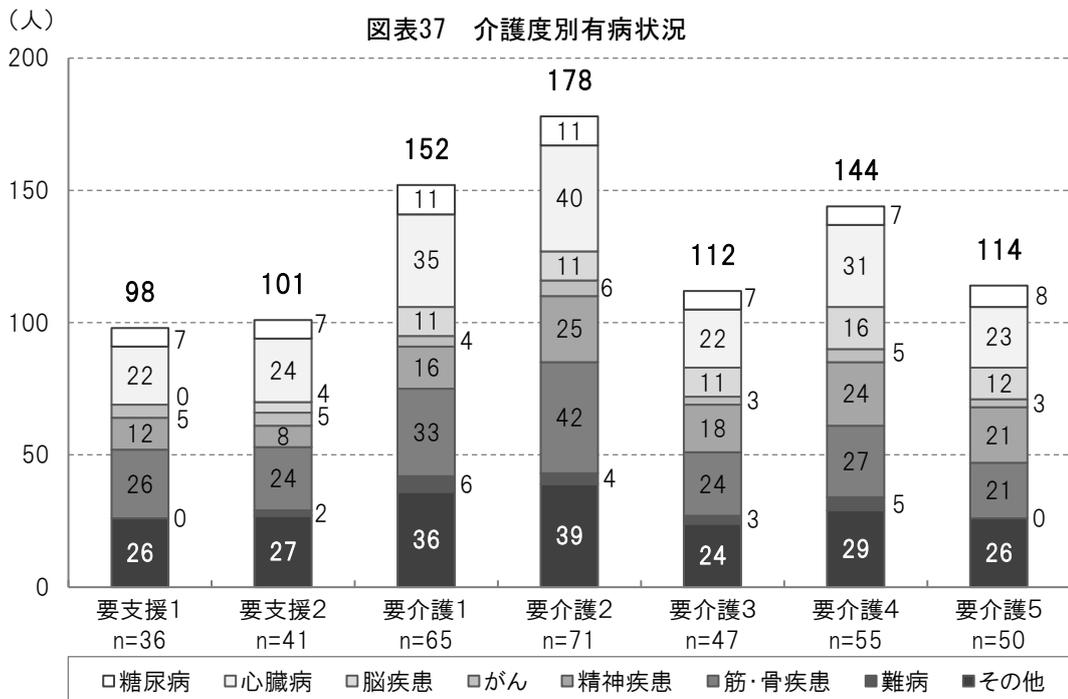
第1号被保険者1人当たり保険給付額の推移をみると、2016（平成28）年度に当町が県の給付額を上回るまでは、当町は増額傾向、県は減額傾向にあったものの、2017（平成29）年度に当町が減額に転じ、再び県を下回っています。



出典：青森県国民健康保険団体連合会「介護保険の実態」平成29年度版

（2）要支援・要介護認定者の有病状況

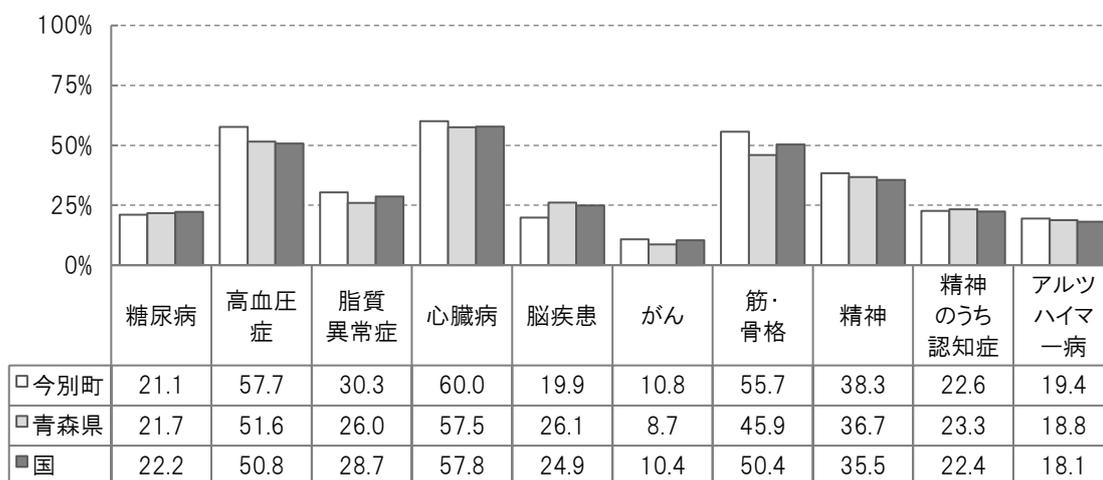
介護度別の有病状況をみると、すべての介護度で心臓病、筋・骨疾患が多くなっています。また、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患では要介護2、糖尿病では要介護1・2、脳疾患では要介護4が最も多くなっています。



出典：KDB「要介護（支援）者有病状況」平成29年度（累計）

要支援・要介護認定者全体の有病状況をみると、当町では心臓病（60.0%）が最も高く、次いで高血圧症（57.7%）、筋・骨格（55.7%）となっています。また、高血圧症、筋・骨格、脂質異常症、がん、精神で国・県を上回っています。

図表38 要支援・要介護認定者有病状況の比較



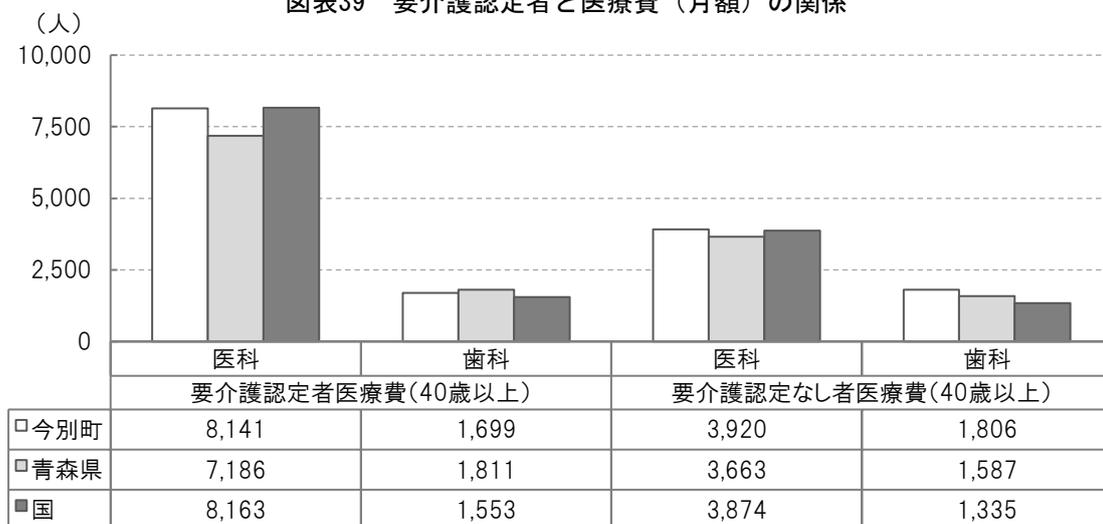
出典：KDB「地域の全体像の把握」平成29年度（累計）

（3）要介護認定者と医療費の関係

当町の医科医療費をみると、要介護認定者（8,141円）は県より高く、国より低くなっています。一方、要介護認定なし者（3,920円）は国・県より高くなっています。また、要介護認定者医療費は要介護認定なし者医療費の約2倍で、国・県と同程度となっています。

歯科医療費をみると、要介護認定者（1,699円）は国より高く、要介護認定なし者（1,806円）は国・県より高くなっています。また、当町では要介護認定なし者医療費が要介護認定者医療費を上回っています。

図表39 要介護認定者と医療費（月額）の関係



出典：KDB「地域の全体像の把握」平成29年度（累計）

4 特定健康診査の分析

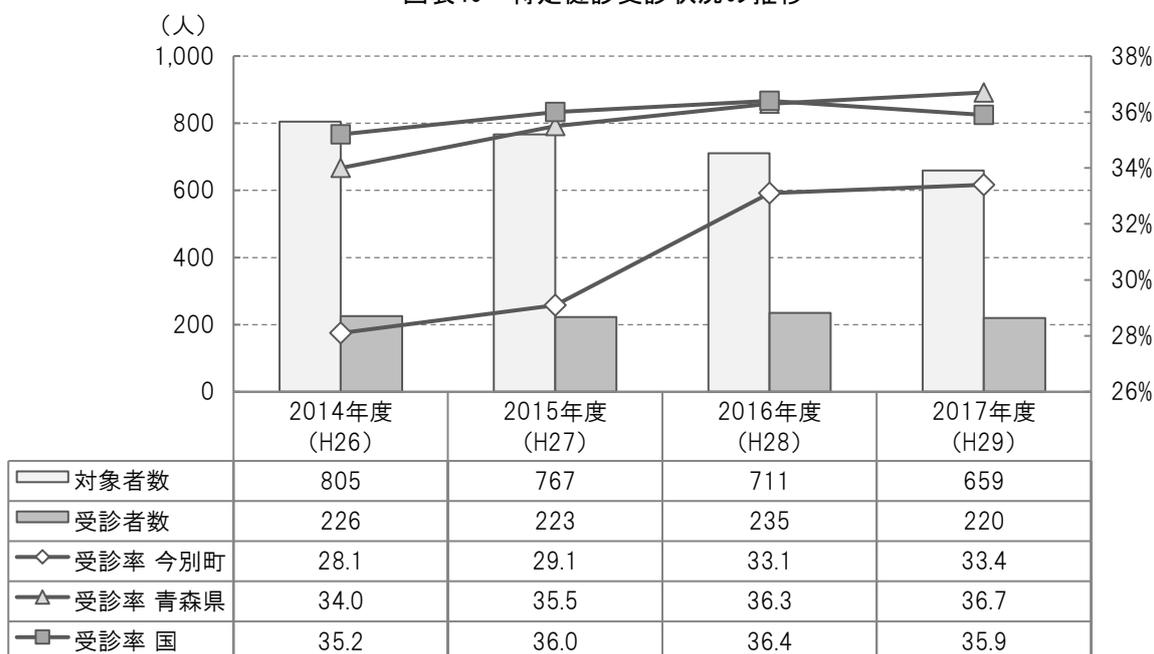
(1) 特定健診の受診状況

① 受診率の状況

当町の特定健診対象者数は年々減少する一方、受診者数はほぼ横ばい状態であるため、受診率は年々高くなっています。

特定健診受診率は、2014（平成26）年度以降上昇傾向にあるものの、いずれの年度も国・県より低くなっています。

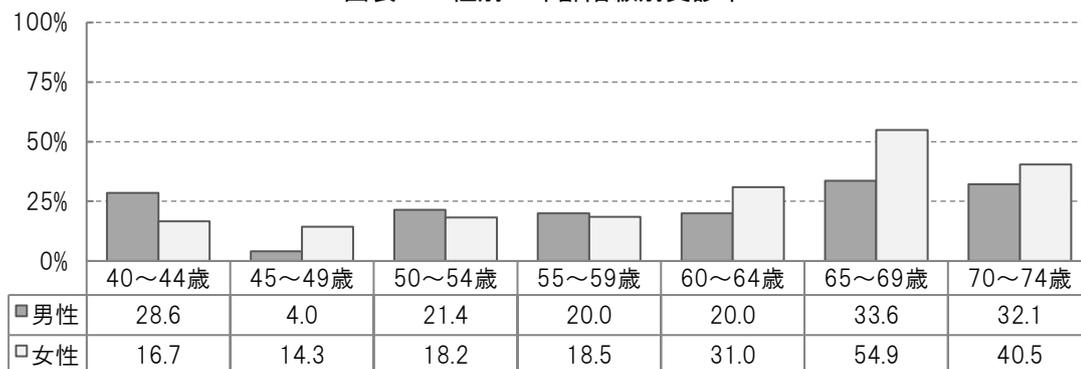
図表40 特定健診受診状況の推移



出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」(法定報告)平成26～29年度【今別町】
KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成27～29年度(累計)【国・青森県】

2017（平成29）年度の性別・年齢階級別受診率をみると、男性は、45～49歳で4.0%と極めて低く、その他の年代でも20～30%台となっており、男性全体では27.3%と低い状況です。女性は、59歳以下で10%台と低く、60歳以上で高くなるものの、女性全体では39.2%となっています。

図表41 性別・年齢階級別受診率



(対象者数・受診者数：人、受診率：%)

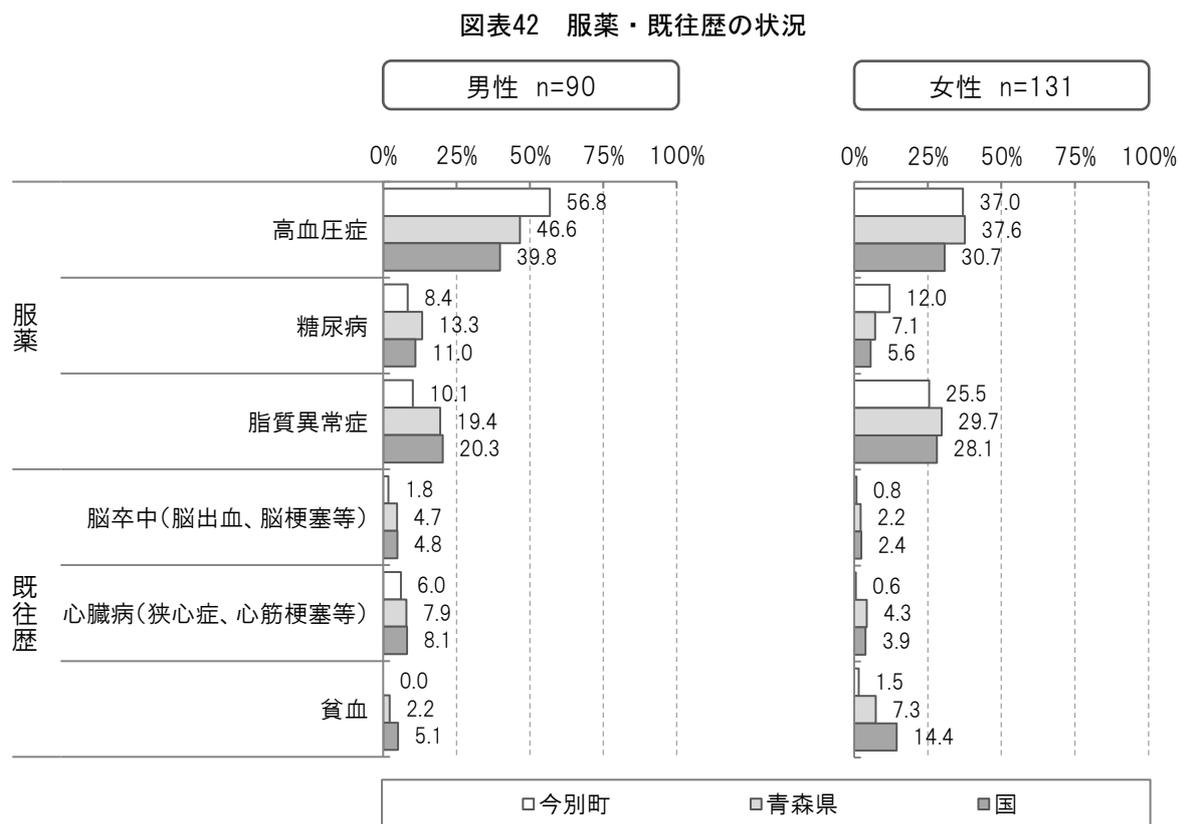
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男性	対象者数	14	25	28	20	40	123	78	328
	受診者数	4	1	6	4	8	41	25	89
	受診率	28.6	4.0	21.4	20.0	20.0	33.3	32.1	27.1
女性	対象者数	6	14	11	27	58	99	116	331
	受診者数	1	2	2	5	18	56	47	131
	受診率	16.7	14.3	18.2	18.5	31.0	56.5	40.5	39.6
合計	対象者数	20	39	39	47	98	222	194	659
	受診者数	5	3	8	9	26	97	72	220
	受診率	25.0	7.7	20.5	19.1	26.5	43.7	37.1	33.4

出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」(法定報告)平成29年度

(2) 特定健診の質問票調査結果からみた生活習慣の状況

特定健診の質問票調査結果からみた、服薬・既往歴、体重増減、運動習慣、食習慣、睡眠状況、喫煙・飲酒状況等は以下のとおりです。

- 生活習慣病での服薬状況をみると、男性は高血圧症(56.8%)、女性は糖尿病(12.0%)で国・県を上回っています。



出典:KDB「質問票調査の状況(男女別・年齢調整)」平成29年度(累計)

- 質問票項目について年齢調整による標準化比をみると、男性は、高血圧症の服薬あり（140.8）・食事速度が速い（142.4）・1日当たり飲酒量が3合以上（403.0）、女性は、糖尿病の服薬あり（179.3）・食事速度が速い（220.4）・週3回以上夕食後間食をとる（178.7）で特に高くなっています。

図表43 質問票調査の状況（男女別・年齢調整）

質問票項目		標準化比		
		男性 n=90	女性 n=131	
服薬状況	高血圧症	140.8	123.1	
	糖尿病	90.3	179.3	
	脂質異常症	59.7	90.7	
既往症	脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	47.1	30.8	
	心臓病(狭心症、心筋梗塞等)	55.1	18.4	
	腎不全	326.3	0.0	
	貧血	0.0	11.6	
生活習慣	体重	20歳時体重から10kg以上増加	107.2	124.5
		1年間で体重増減3kg以上	110.3	121.3
	運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	115.0	120.3
		1日1時間以上の歩行又は身体活動なし	68.5	62.3
		歩行速度遅い	104.0	113.0
	食事速度	速い	142.4	220.4
		普通	88.5	67.7
		遅い	40.0	36.4
	食習慣	週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる	117.8	152.9
		週3回以上夕食後間食をとる	118.9	178.7
		週3回以上朝食を抜く	120.3	99.2
	飲酒習慣	毎日	126.2	92.0
		時々	67.6	63.2
		飲まない(飲めない)	86.6	112.0
	1日当たり飲酒量	1合未満	86.8	102.4
		1～2合	85.5	99.2
		2～3合	84.9	0.0
		3合以上	403.0	150.9
	喫煙習慣	喫煙習慣あり	108.5	76.8
	睡眠状況	睡眠不足	95.2	121.0

※標準化比は全国(=100)を基準とした間接法による。KDBのCSVファイルより算出したもの。

出典：KDB「質問票調査の状況」平成29年度

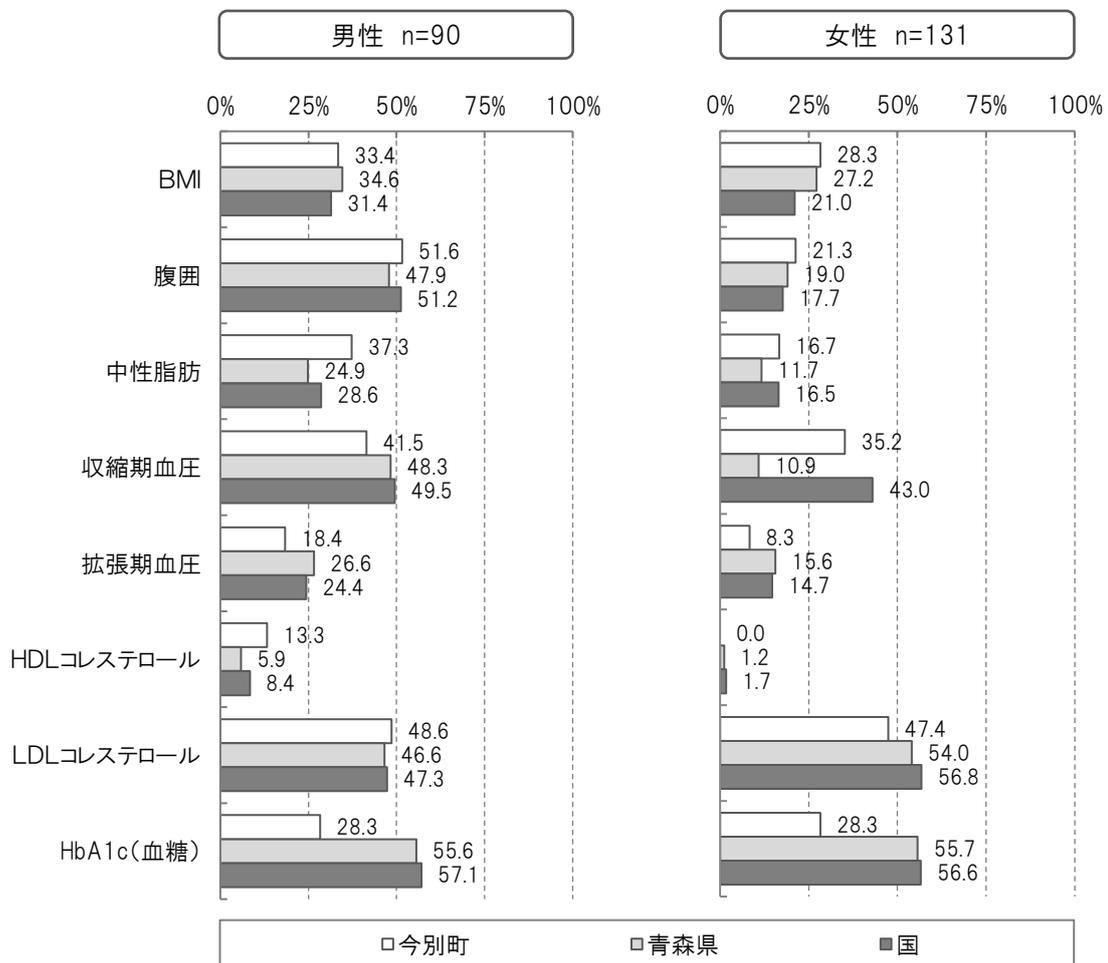
(3) 特定健診結果の状況

① 有所見者の状況

健診受診者の性別有所見者状況をみると、男性は「腹囲」(51.6%)が最も高く、次いで「LDLコレステロール」(48.6%)、「収縮期血圧」(41.5%)となっています。女性は「LDLコレステロール」(47.4%)が最も高く、次いで「収縮期血圧」(35.2%)、「BMI」「HbA1c※14(血糖)」(各28.3%)となっています。

男性は「腹囲」「中性脂肪」「HDLコレステロール」「LDLコレステロール」が国・県より高く、「BMI」が国より高くなっています。また、女性は「BMI」「腹囲」「中性脂肪」が国・県より高く、「収縮期血圧」が県より高くなっています。

図表44 健診受診者の性別有所見者状況



出典:KDB【様式5-2】「健診有所見者状況(男女別・年齢調整)」平成29年度

※14 赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1~2か月間の平均血糖値を表す。通常血糖値は変動が激しいので、病院で一時的に調べた血糖だけではその人の糖尿病の状態をみることはできず、過去の血糖値を反映するHbA1cが糖尿病のコントロールの指標によく利用されている。

有所見者状況について年齢調整による標準化比をみると、男性はBMI・中性脂肪・HDLコレステロール・クレアチン、女性はBMI・腹囲・ALT（GPT）が国の基準（100）を上回っています。

図表45 有所見者状況（男女別・年齢調整）

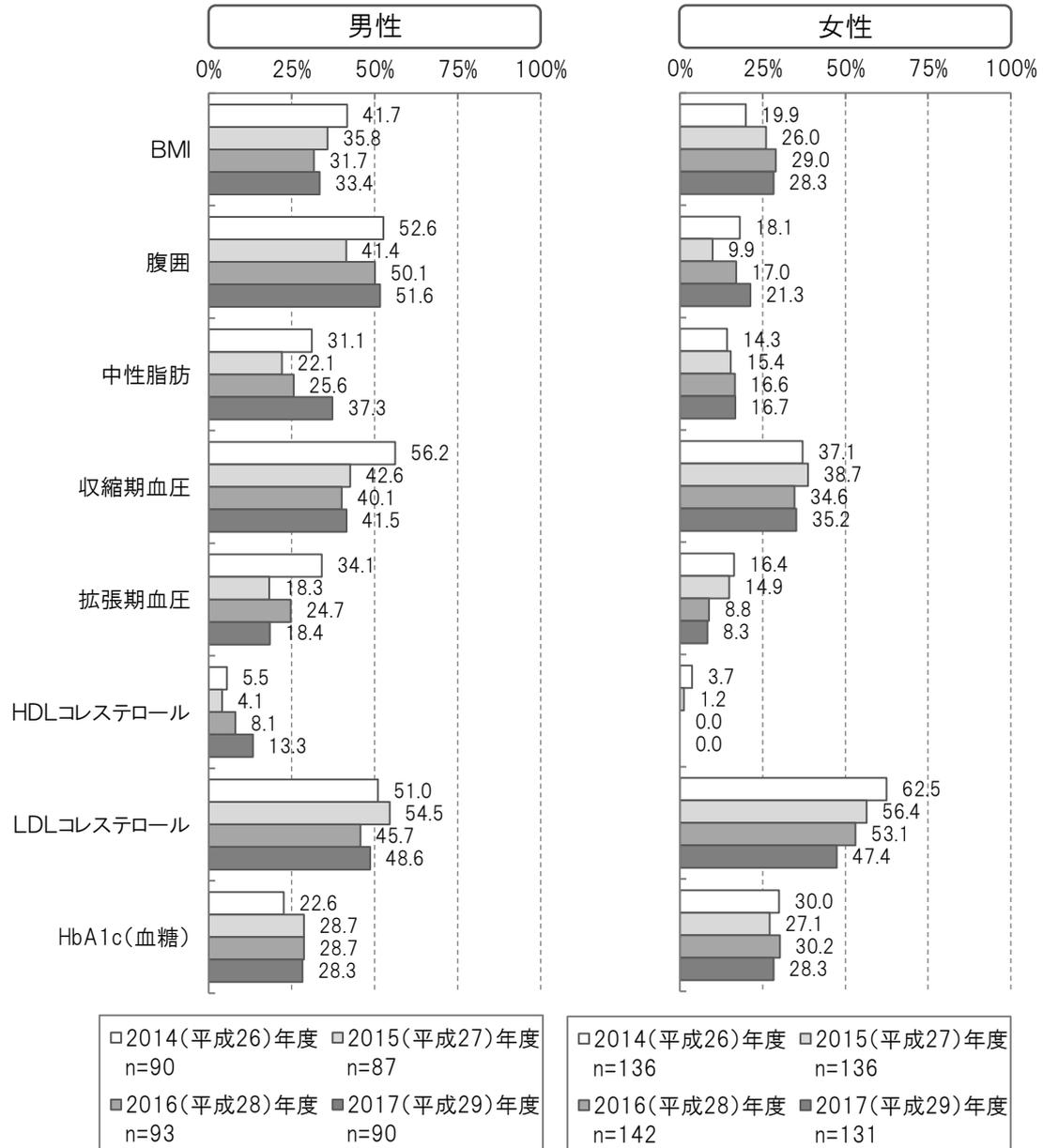
所見内容	標準化比	
	男性 n=90	女性 n=131
BMI	114.0	132.8
腹囲	99.1	117.2
中性脂肪	113.0	93.6
ALT(GPT)	94.6	139.7
HDLコレステロール	107.1	0.0
HbA1c(血糖)	53.3	48.6
収縮期血圧	83.5	79.6
拡張期血圧	85.6	60.9
LDLコレステロール	99.1	82.8
クレアチン	180.5	0.0

※標準化比は全国(100)を基準とした間接法による。KDBのCSVファイルより算出したもの。

出典：KDB「健診有所見者状況(男女別・年齢調整)」平成29年度(平成30年11月20日現在)

特定健診による有所見者割合の推移をみると、男性は中性脂肪・HDLコレステロール、女性はBMI・腹囲・中性脂肪が増加傾向にあります。一方、男性は収縮期血圧・拡張期血圧、女性はHDLコレステロール・拡張期血圧・LDLコレステロールが減少傾向にあります。

図表46 有所見者割合の推移



出典:KDB【様式5-2】「健診有所見者状況(男女別・年齢調整)」平成26～29年度

☆有所見者の判定方法

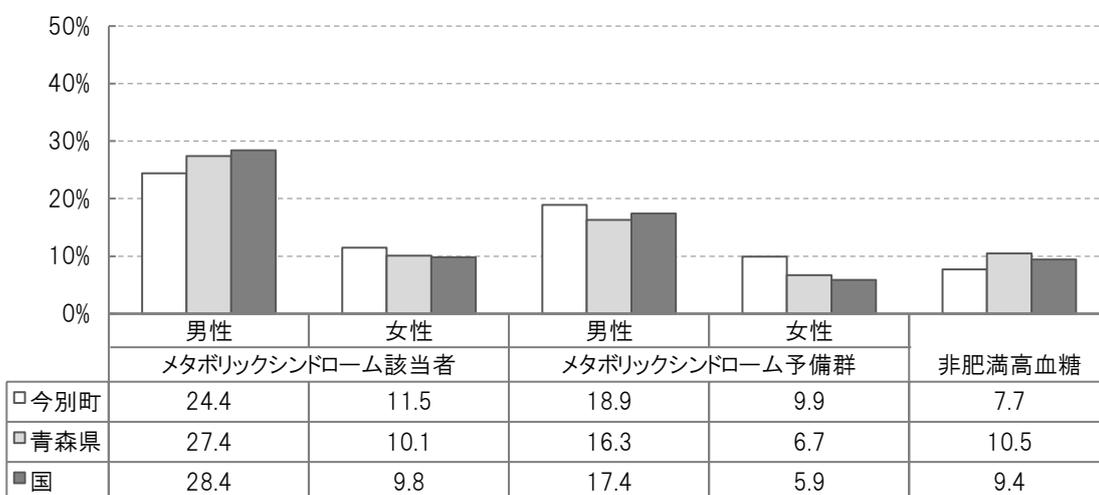
検査項目	BMI	腹囲	中性脂肪	収縮期血圧	拡張期血圧	HDLコレステロール	LDLコレステロール	HbA1c
基準値	25.0以上	男性 85cm以上 女性 90cm以上	150mg/dl以上	130mmHg以上	85mmHg以上	40mg/dl未満	120mg/dl以上	5.6%以上

② メタボリックシンドローム該当者・予備群の分析

特定健診の結果をみると、男性のメタボリックシンドローム該当者（24.4%）は、国・県より低い一方、メタボリックシンドローム予備群（18.9%）は、国・県より高くなっています。女性は、メタボリックシンドローム該当者（11.5%）・予備群（9.9%）ともに国・県より高くなっています。非肥満高血糖（7.7%）は国・県より低い状況です。

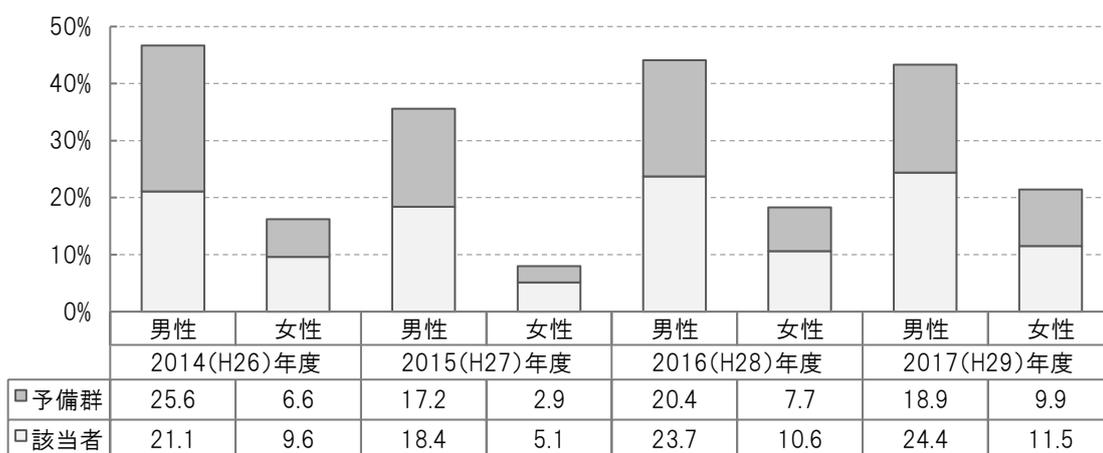
メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の推移をみると、男女とも2015（平成27）年度が最も低く、翌2016（平成28）年度以降、該当者は男性が20%、女性が10%を超えています。一方、予備群では男性が増減を繰り返し、女性が増加傾向にあります。

図表47 健診結果の状況



出典：KDB「地域の全体像の把握」平成29年度（累計）

図表48 メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の推移



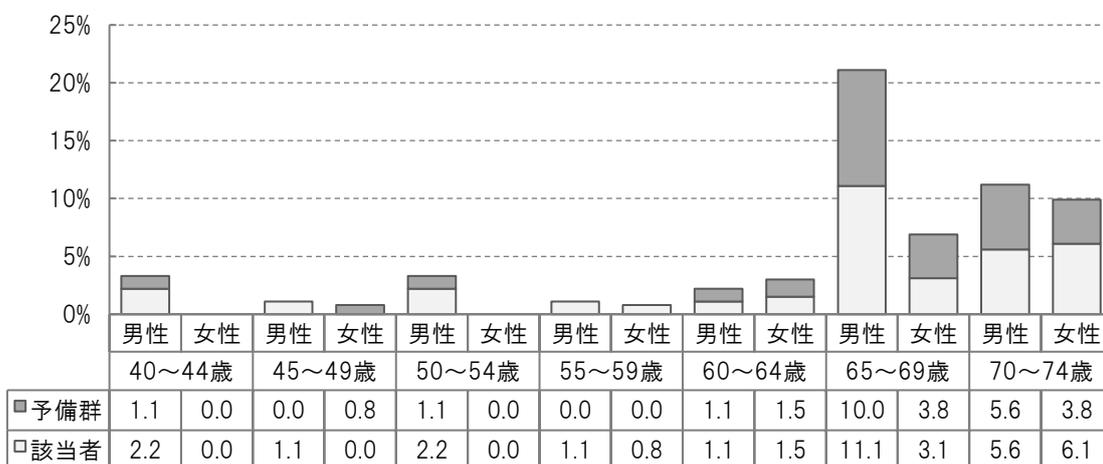
出典：KDB【様式5-3】「メタボリックシンドローム該当者・予備群」平成26～29年度

年齢階級別にメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況をみると、男性は、65～69歳で該当者が11.1%、予備群が10.0%で最も高く、70～74歳ではいずれも5.6%となっています。女性は、予備群が65歳以上で3.8%、該当者が70～74歳で6.1%、65～69歳で3.1%と高くなっています。それ以外の年代では0.8～2.2%となっています。

該当者と予備群を合わせた割合をみると、男性は65～69歳で21.1%、女性は70～74歳で9.9%が最も高くなっています。

健診での検査値がメタボリックシンドローム該当者及び予備群レベルに該当する割合をみると、男性は「BMI」（5.6%）が国・県、「腹囲」（51.1%）が県より高くなっています。女性は「腹囲」（21.4%）が国・県より高く、「BMI」（9.2%）は国より高くなっています。

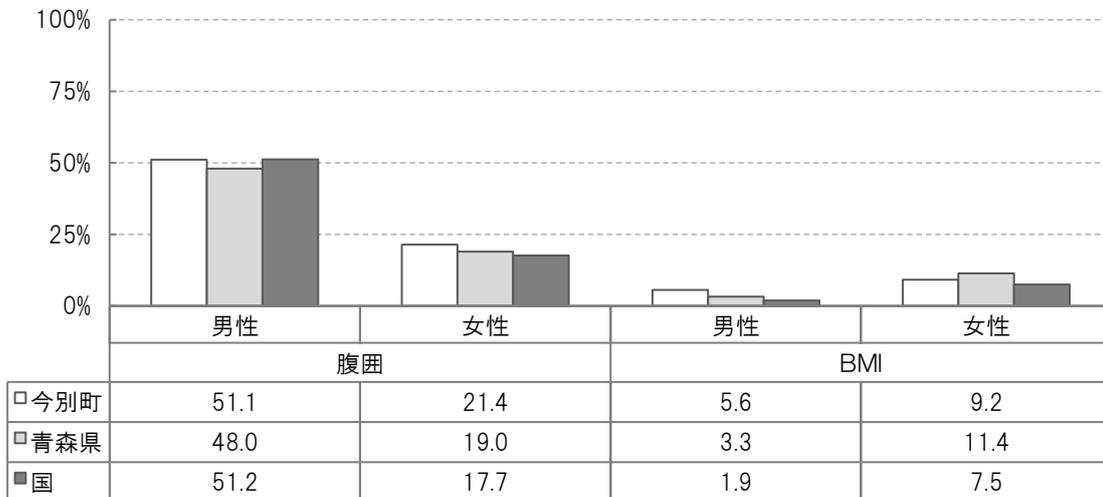
図表49 年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況



※予備群及び該当者の割合は、男女別の特定健診受診者数合計に対する割合

出典：KDB【様式5-3】「メタボリックシンドローム該当者・予備群」平成29年度

図表50 メタボリックシンドローム該当者・予備群レベルの検査値該当率（服薬除く）

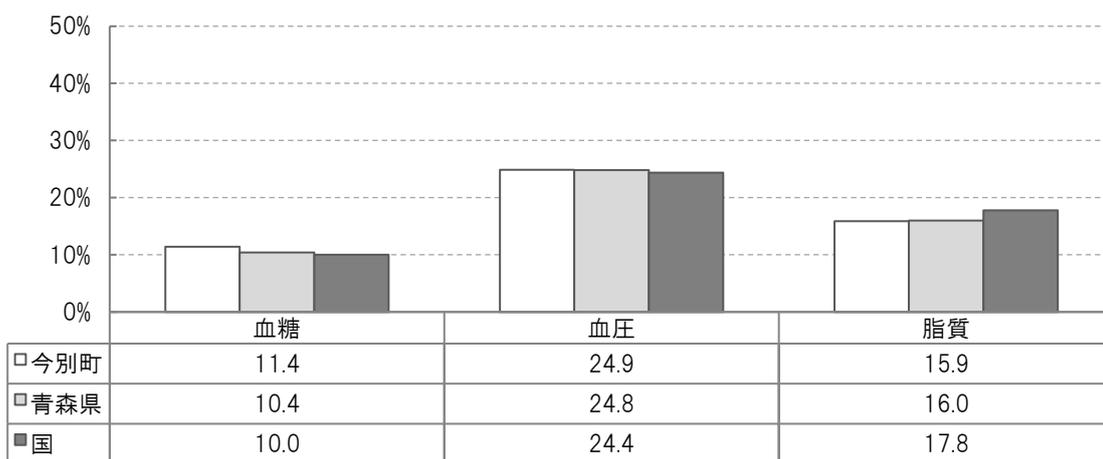
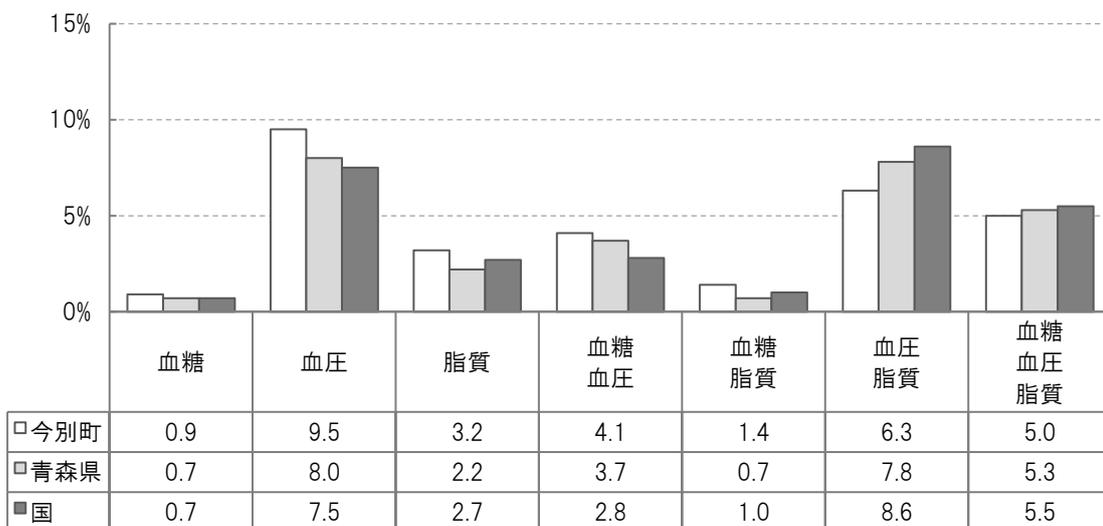


出典：KDB「地域の全体像の把握」平成29年度（累計）

メタボリックシンドローム該当者・予備群レベルの「血糖」「血圧」「脂質」の該当率をみると、「血圧」(9.5%)、「血糖・血圧」(4.1%)、「脂質」(3.2%)、「血糖・脂質」(1.4%)、「血糖」(0.9%)が国・県より高く、「血圧・脂質」(6.3%)、「血糖・血圧・脂質」(5.0%)は国・県より低くなっています。

「血糖」「血圧」「脂質」をそれぞれ合わせた該当率では、「血糖」(11.4%)が国・県、「血圧」(24.9%)は国・県より高くなっています。「脂質」(15.9%)は国・県より低くなっています。

図表51 メタボリックシンドローム該当者・予備群レベルの検査値該当率（服薬除く）



※血糖＝「血糖」＋「血糖・血圧」＋「血糖・脂質」＋「血糖・血圧・脂質」

血圧＝「血圧」＋「血糖・血圧」＋「血圧・脂質」＋「血糖・血圧・脂質」

脂質＝「脂質」＋「血糖・脂質」＋「血圧・脂質」＋「血糖・血圧・脂質」

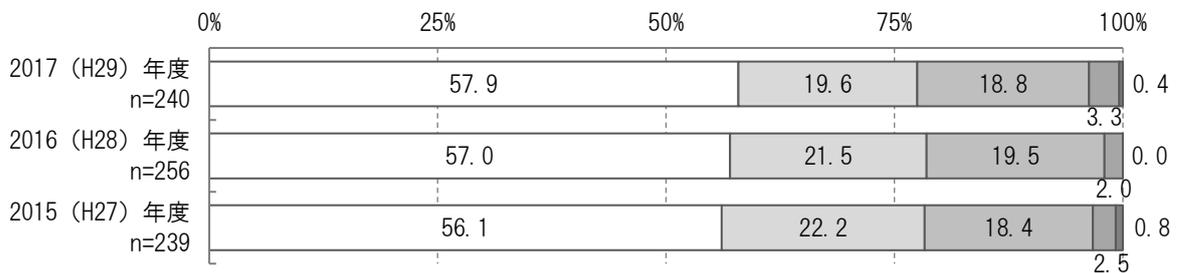
出典：KDB「地域の全体像の把握」平成29年度（累計）

③ 特定健診結果からみた医療機関受診勧奨対象者の状況

2017（平成29）年度の特定健診受診者の結果をみると、血圧では、基準範囲内の正常血圧対象者が57.9%、また、基準範囲内ではあるものの、保健指導判定値を超えるレベルである正常高値血圧の対象者は19.6%となっています。受診勧奨^{※15}判定値を超えるレベルであるⅠ度高血圧（18.8%）・Ⅱ度高血圧（3.3%）・Ⅲ度高血圧（0.4%）の対象者を合わせると22.5%となっています。

3年間の推移をみると、正常血圧対象者が増加傾向にある一方で、正常高値血圧対象者が減少傾向にあり、受診勧奨対象者は21～22%前後で推移しています。

図表52 血圧結果の推移



□ 正常血圧 収縮期130mmHg未満 かつ拡張期85mmHg未満	□ 正常高値血圧 収縮期130～139mmHg または拡張期85～89mmHg	□ Ⅰ度高血圧 収縮期140～159mmHg または拡張期90～99mmHg
■ Ⅱ度高血圧 収縮期160～179mmHg または拡張期100～109mmHg	■ Ⅲ度高血圧 収縮期180mmHg以上 または拡張期110mmHg以上	

出典：「特定健診結果」平成27～29年度

図表53 血圧結果（判定基準別人数と割合）

（人数（上段）：人、割合（下段）％）

血圧		基準範囲	保健指導判定値を超えるレベル	受診勧奨判定値を超えるレベル		
		正常血圧	正常高値血圧	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧
		収縮期130mmHg未満 かつ 拡張期85mmHg未満	収縮期130～139mmHg または 拡張期85～89mmHg	収縮期140～159mmHg または 拡張期90～99mmHg	収縮期160～179mmHg または 拡張期100～109mmHg	収縮期180mmHg以上 または 拡張期110mmHg以上
男性	人数	56	19	22	4	1
	割合	54.9	18.6	21.6	3.9	1.0
女性	人数	83	28	23	4	0
	割合	60.1	20.3	16.7	2.9	0.0
合計	人数	139	47	45	8	1
	割合	57.9	19.6	18.8	3.3	0.4

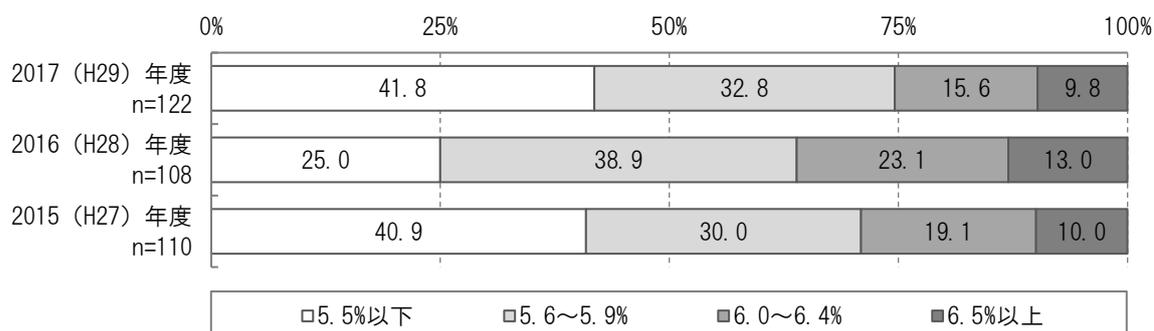
出典：「特定健診結果」平成29年度

※15 特定健診や健康診断を受診していない人へ受診するよう促すこと。また、特定健診の結果でメタボリックシンドロームの疑いがあると、保健指導の対象となり、さらに数値が悪い場合は、すでに治療開始を考慮すべき状態であるため、検査機関の医師の判断に応じて、より精密な検査をするために受診が勧められる。

2017（平成29）年度の血糖（HbA1c）結果では、基準範囲内「5.5%以下」の対象者が41.8%、保健指導判定値を超えるレベルである「5.6～5.9%」（32.8%）・「6.0～6.4%」（15.6%）の対象者を合わせると48.4%となっています。また、受診勧奨判定値を超えるレベルである「6.5%以上」の対象者は9.8%となっています。

3年間の推移をみると、2017（平成29）・2015（平成27）年度は同様の傾向にありますが、2016（平成28）年度は基準範囲内の対象者が前後の年度より15%以上低い一方で、保健指導対象者は10%以上高く、受診勧奨対象者も約3%高くなっています。

図表54 血糖（HbA1c）結果の推移



出典：「特定健診結果」平成27～29年度

図表55 血糖（HbA1c）結果（判定基準別人数と割合）

（人数（上段）：人、割合（下段）％）

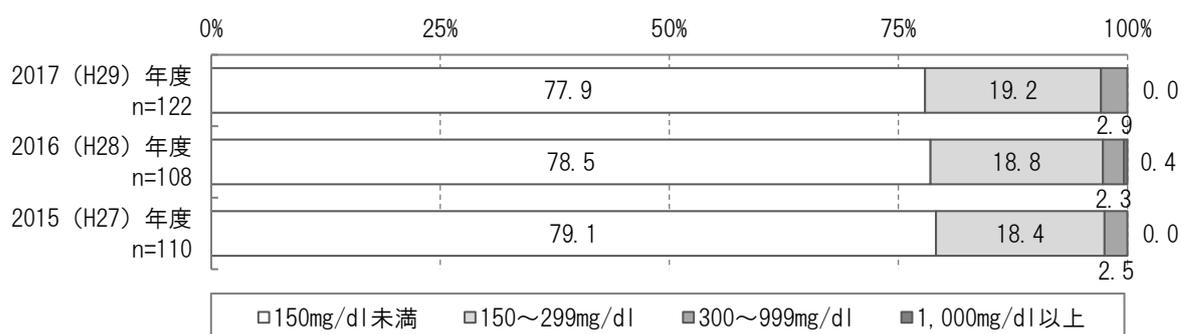
血糖 (HbA1c)		基準範囲	保健指導判定値を超えるレベル		受診勧奨判定値を超えるレベル
		5.5%以下	5.6～5.9%	6.0～6.4%	6.5%以上
男性	人数	27	18	9	5
	割合	45.8	30.5	15.3	8.5
女性	人数	24	22	10	7
	割合	38.1	34.9	15.9	11.1
合計	人数	51	40	19	12
	割合	41.8	32.8	15.6	9.8

出典：「特定健診結果」平成29年度

脂質（中性脂肪）では、基準範囲「150mg/dl未満」の対象者が77.9%を占め、保健指導判定値を超えるレベルである「150～299mg/dl」の対象者が19.2%、受診勧奨判定値を超えるレベルである「300～999mg/dl」（2.9%）・「1,000mg/dl以上」（0.0%）の対象者を合わせると2.9%となっています。

3年間の推移をみると、大きな変化はみられないものの、基準範囲内の対象者は年々わずかに減少する一方、保健指導対象者はわずかに増加傾向にあります。

図表56 脂質（中性脂肪）結果の推移



出典：「特定健診結果」平成27～29年度

図表57 脂質（中性脂肪）結果（判定基準別人数と割合）

（人数（上段）：人、割合（下段）％）

脂質 （中性脂肪）		基準範囲	保健指導判定値を 超えるレベル	受診勧奨判定値を超えるレベル	
		150mg/dl未満	150～299mg/dl	300～999mg/dl	1,000mg/dl以上
男性	人数	70	27	5	0.0
	割合	68.6	26.5	4.9	0.0
女性	人数	117	19	2	0.0
	割合	84.8	13.8	1.4	0.0
合計	人数	187	46	7	0.0
	割合	77.9	19.2	2.9	0.0

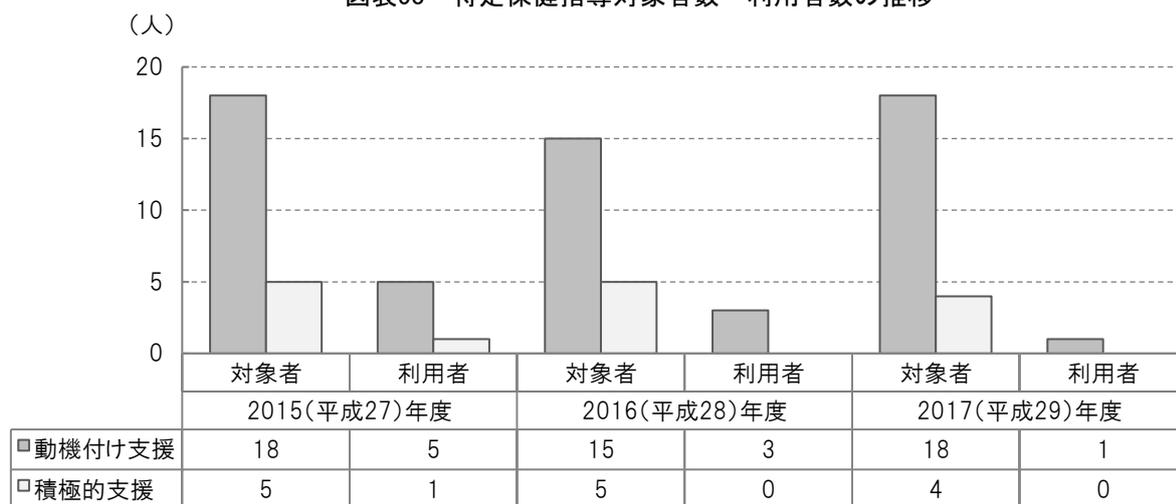
出典：「特定健診結果」平成29年度

(4) 特定保健指導の状況

特定保健指導の対象者数・利用者数の推移をみると、いずれの年度も積極的支援^{※16}・動機付け支援^{※17}の利用者は対象者の半数に満たない状況です。

特定保健指導実施率の推移をみると、2015（平成27）年度の26.1%から年々大きく減少し、2017（平成29）年度には4.5%となっています。

図表58 特定保健指導対象者数・利用者数の推移



出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」(法定報告)平成27～29年度

図表59 特定保健指導終了者数・実施率の推移



出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」(法定報告)平成27～29年度

※16 特定健診結果にもとづき、メタボリックシンドロームの人に行われる支援で、自分自身の健康状態をよく認識してもらい、どうしてそういう状態になったのか運動や食事など生活習慣との関係を理解してもらい、自分で生活習慣の改善を実行できるよう、医師や保健師・管理栄養士らとともに計画を立て、3～6か月にわたる指導・支援が行われる。

※17 特定健診結果にもとづき、メタボリックシンドローム予備群の人に行われる支援で、現在の自分の健康状態と生活習慣との関係などをよく理解してもらい、生活改善を実行する動機づけのための指導が原則1回行われる。

5 保健事業の実績

事業名	事業の目的・概要	対象者	
特定健康診査	高血圧症や糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を目的として、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健診を実施します。	40歳から74歳の国保被保険者	
若年健康診査	早期から生活習慣を見直し、生活習慣病の予防を図ることを目的として、特定健康診査に準じた若年健診を実施します。	20歳から39歳の方	
特定健診未受診者対策	年齢や性別、履歴に応じた個別通知による受診勧奨を実施します。	特定健診未受診者	
がん検診	がんの早期発見・早期治療を図ることを目的として、各種がん検診を実施します。	肺がん検診	40歳以上
		胃がん検診	40歳以上
		大腸がん検診	40歳以上
		乳がん検診	40歳以上女性
		子宮がん検診	20歳以上女性
		前立腺がん検診	50歳以上男性
がん検診要精密検査受診勧奨	がんの早期発見・早期治療を図ることを目的として、保健師による家庭訪問による受診勧奨を実施します。	がん検診要精検者	
特定保健指導	生活習慣病の予防を図ることを目的として、保健師等の専門職による特定保健指導を実施します。	特定保健指導該当者 (積極的支援 ・動機付け支援)	
健診事後指導	生活習慣の改善や生活習慣病の予防を図ることを目的として、保健師や栄養士による個別保健指導を実施し、医療機関の受診勧奨や特定保健指導の参加を勧奨します。	特定健診及び若年健診の結果が基準値以上の方	
生活習慣病予防教室	生活習慣の改善や生活習慣病の予防を図ることを目的として、保健師や栄養士等による集団健康教育を実施します。	特定健診及び若年健診の結果が基準値以上の方	
地区健康教育	生活習慣病に対する正しい知識の普及と住民の健康増進を図ることを目的として、保健師等の専門職による健康教育を実施します。	一般町民	
地区健康相談	心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、住民の健康増進を図ることを目的として、保健師等の専門職による健康相談を実施します。	一般町民	
健康教育 (学校保健)	望ましい生活習慣に対する正しい知識の普及や定着を図ることを目的として、学校保健と連携し、養護教諭や歯科衛生士、保健師等による健康教育(生活習慣・歯科保健等)を実施します。	こども園園児、小学生、 中学生、高校生	
いきいき健康まつり	健康に関する知識の普及啓発及び意識の高揚を図ることを目的として、講演会や健康チェック等を健康まつりで実施します。	一般町民	
重複・頻回受診者保健指導	適正な医療機関へのかかり方などについて保健師による訪問指導を実施します。	重複受診者・頻回受診者	
ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品数量シェアの拡大を図るため、差額通知の発送及びジェネリック医薬品希望カードの配布を行います。	国保被保険者	

平成29年度実績		評価・今後の方針
実施回数等	受診率・参加者数	
集団健診 7回 (うち日曜日 2回) 個別健診 (6月～翌年3月)	特定健診受診率 33.4% 若年健診受診率 1.8%	各種健(検)診の自己負担の無料化や個別健診実施、未受診者への個別通知等により、受診者数は増加傾向にあります。
受診勧奨通知 2回	6月 529件、12月 571件	前年度未受診者には6月、当該年度未受診者には12月に個別通知にて年2回の受診勧奨を実施しました。「手紙がきたから受診した」との声も聞え、受診のきっかけとなっています。
集団健診との共催	男性12.8% 女性21.1%	今後も保健協力員の個別訪問や健康カレンダーの配布、未受診者への個別通知等による受診勧奨を継続し、新規受診者の掘り起こしや継続受診の習慣化につなげます。
	男性14.7% 女性22.2%	
	男性16.6% 女性22.2%	
	女性 23.8%	
	女性 20.6%	
男性 15.3%		
対象者数 64人 受診勧奨率 100%	受診率 87.5%	精密検査受診率100%を目指し、家庭訪問による受診勧奨を行うとともに、不安を取り除くよう保健指導を行います。
対象者数 積極的支援 4人 動機付け支援 18人	実施率 4.5%	対象者が固定化しており、個別通知や電話勧奨等を実施しているが、難しい状況です。事後指導の機会を利用する等、より効果的な施策を検討していく必要があります。
実施回数 9回	延べ参加人数 52名	来相者は固定化し減少傾向にありますが、来相者からは生活習慣の見直し「できた」等の声が聞かれました。窓口での個別指導を随時実施する等、参加者の増加を目指します。
実施回数 3回	栄養講話18人、調理実習7人、運動指導9人	管理栄養士による講話やヨガを取り入れた運動指導を実施し「気持ち良かった」「自宅で継続したい」と好評でした。
実施回数 18回	延べ参加人数 417人	各種団体の集会等を利用し、健診や高血圧症、転倒予防等について健康教育及び健康相談を実施しています。
実施回数 15回	延べ参加人数 275人	今後も各種団体等と連携を図り、対象者の要望や実情に合わせたテーマで実施します。
生活習慣病 (7回1クール) 歯科保健教室 (園3回、小・中・高各1回)	実人数 ・生活習慣病 小学6年生 13人 ・歯科保健教室 136人	関係機関と連携を図り健康教育を実施しました。児童生徒からは、「今日学んだこと(健診や減塩など)を家族にも伝えたい」「正しい歯みがきを頑張る」等の声が聞かれ、今後も内容の充実を図りながら実施します。
実施回数 1回	参加人数 約150人	福祉展との同時開催や著名人による健康講話等で来場者は増加しましたが、落ち着いて健康相談ができなかった等の反省を踏まえ、内容の充実を図ります。
対象者 5人	指導実施率 60.0%	個々の通院、服薬、症状等の相談に応じ、重複受診等の改善を図りました。
差額通知発送 年6回 希望カード配布率 100%	ジェネリック医薬品 普及率 73.9%	目標値の70%を達成することができました。今後も差額通知送付と希望カード配布を継続していきます。

6 データ分析結果及び事業実績に基づく健康課題

(1) 定量的（人口及び寿命と死亡状況）データ

分析結果に基づく主な健康課題
<p>○町の高齢化率（65歳以上の人口割合）は53.3%で、国・県を大きく上回り、年々高くなっている。</p> <p>○平均寿命・健康寿命ともに男女とも下回っている。</p>



対策の方向性
<p>◇現在取り組んでいる健康増進や疾病予防、介護予防などの保健事業の継続を図り、個人の生活の質（QOL）の低下を防ぎ、社会保障費用の負担を軽減していくことが必要である。</p>

(2) 医療費データ

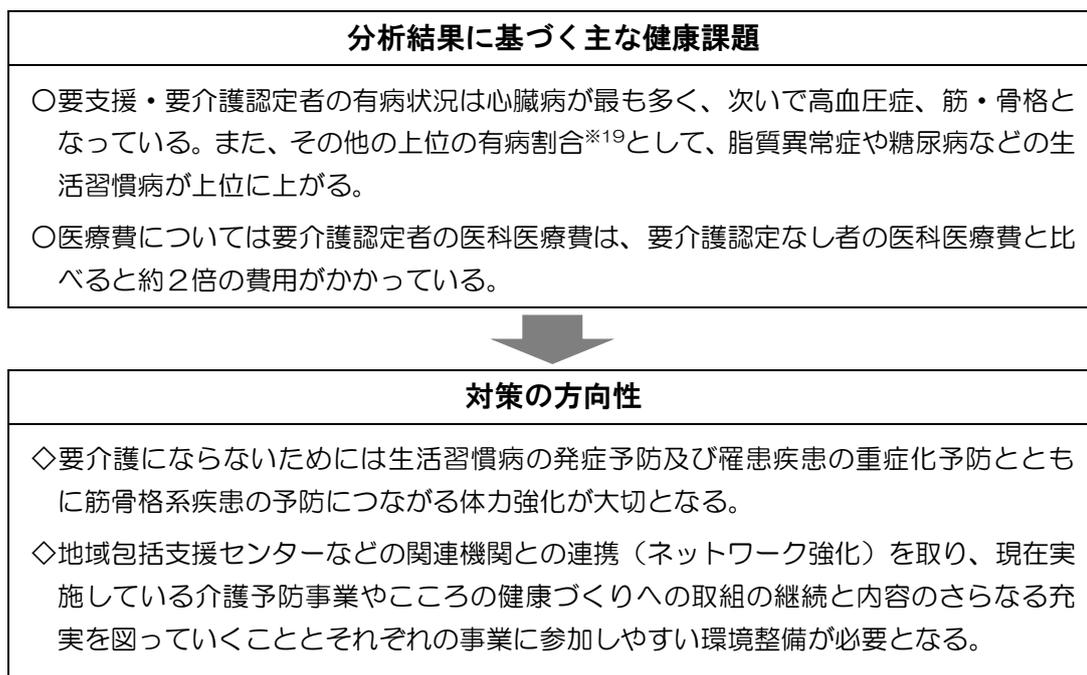
分析結果に基づく主な健康課題
<p>○被保険者数が年々減少しており、医療費総額は減少傾向にあるが、1人当たり医療費は年々増額し、県よりも高くなっている。</p> <p>○生活習慣病の患者1人当たりの年間医療費をみると、がんが突出して高く、次いで心筋梗塞、脳出血となっている。患者数が最も多いのは高血圧症、次いで筋・骨格、脂質異常症となっており、主な生活習慣病で、年間の総医療費の5割以上を占めている。</p> <p>○現状として高血圧症や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を持つ有病者が加齢や疾患のコントロール不良などが重なることで、重篤な合併症を発症してしまうことや悪性新生物（がん）の発見が遅れ、早期の治療につなげられず、重症化していることが考えられる。</p>



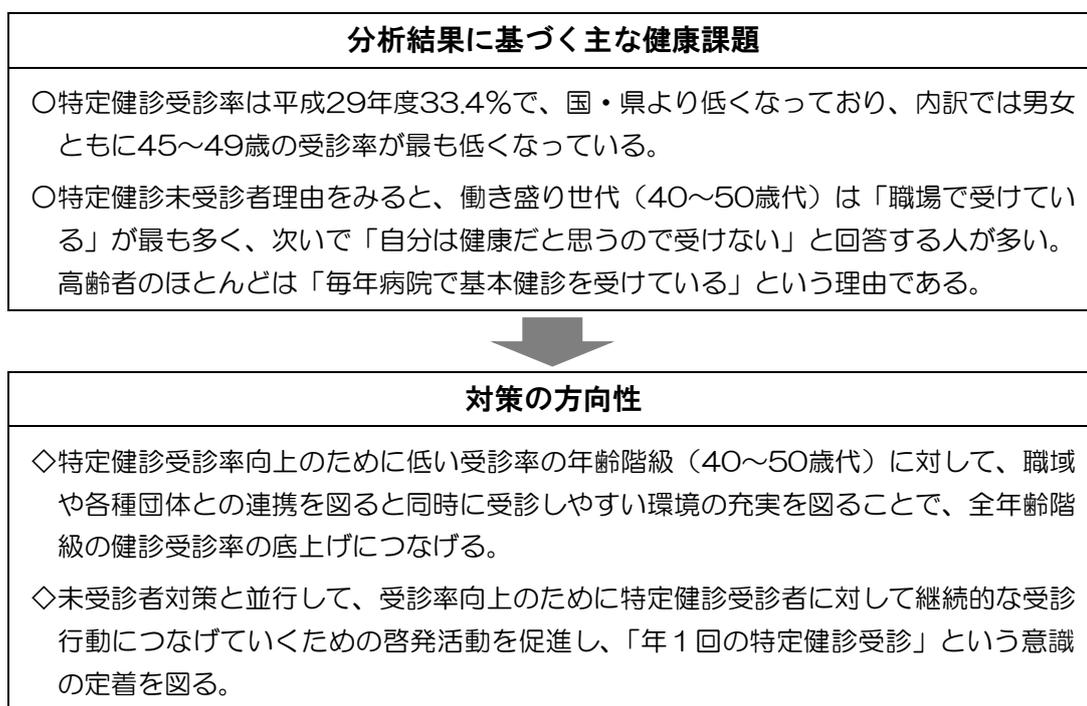
対策の方向性
<p>○特定健診対象前の年代（40歳未満）への生活習慣病の発症予防に関するヘルスリテラシー^{※18}の向上と、40～50歳代への生活習慣の改善と生活習慣病の発症予防とともに、治療者に対しても医療機関と連携を図りながら、重症化予防のアプローチと健やかな生活を維持する保健事業を継続していくことが大切である。</p> <p>○若年者を含む全世代に対して、悪性新生物（がん）の早期発見・早期治療へのさらなる啓発活動の促進と、がん検診率の向上及び要精検受診率の維持を目指し、受診しやすい環境の整備と充実を図り重症化予防に努める。</p>

※18 健康情報や医療情報を適切に利用し、活用するための力。健康教養。

(3) 介護データ



(4) 特定健康診査データ



※19 集団における疾病の静的な頻度をあらわす指標の一つである。疫学において有病割合は、以下のように算出される。疫学では過去の経緯から有病割合と表現せずに、有病率という。

有病割合＝有病数／疾患の危険性を有する観察母集団の大きさ

(5) 健診結果データ（結果データ・特定保健指導）

分析結果に基づく主な健康課題

○平成29年度の特定健診受診者の血圧結果については約2割が医療機関受診勧奨対象者となっており、保健指導判定値を超える正常高値血圧も約2割となっている。HbA1c（血糖）については保健指導対象者が約5割、医療機関受診勧奨対象者も1割程度となっている。そのため、健診受診者への事後指導が重要となるが特定保健指導の実施率は非常に低い状況である。



対策の方向性

- ◇受診勧奨対象者のうち、すでに治療中の方に対しては、医療機関と連携を図りながら、対象者に継続して通院することと生活習慣の見直し・改善への実践を徹底する働きかけをすることが必要であり、肥満（腹囲とBMI）の有所見者や非肥満高血糖該当者などの合併症リスク保持者を含めた保健事業を継続して行っていく必要がある。
- ◇特定保健指導実施率（利用率）を向上させていくためには、特定健診受診直後の利用啓発活動だけでなく、健康づくりに関心が低い人に対する健康意識（生活習慣改善意欲）の向上（行動変容）を様々な場面で図るとともに保健事業に参加しやすい環境整備をより充実させていくことが大切である。

7 前計画の優先的取組事業の評価

前計画において、特に優先的課題の解決として、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、生活習慣病の発症や重症化予防等の保健事業の実施状況を踏まえた評価を、次の視点で行いました。

評価の構造	評価の内容
ストラクチャー (構造)	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価
プロセス (過程)	事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況
アウトプット (事業実施量)	目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価
アウトカム (結果)	事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価

(1) 特定健診受診率向上対策及び特定保健指導未利用者対策

未受診者の個性(年齢・性別・履歴など)に応じた通知勧奨	
ストラクチャー (構造)	<ul style="list-style-type: none"> ・今別診療所での個別健診の実施を行い、29年度からは青森市内の医療機関まで対象を広げた。 ・集団健診は7会場で行い、うち日曜日の実施も2回行った。 ・特定健診受診をいまべつ健康ポイント対象事業としている。
プロセス (過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・28年度未受診者に対し年齢性別ほか、生活習慣に関する疾病情報を入れた個別の受診勧奨通知を6月中旬に送付した。 ・集団健診終了後の未受診者に対し、再度個別健診に向けた受診勧奨通知を12月上旬に送付した。
アウトプット (事業実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健協力員による個別の受診勧奨の継続 ・受診勧奨通知の送付 1回目 529件、2回目 571件実施 ・健康カレンダーを作成し、全戸配布を行った。
アウトカム (結果)	<ul style="list-style-type: none"> ・新規受診者 44人

特定保健指導未利用者へのアプローチ	
ストラクチャー (構造)	<ul style="list-style-type: none"> ・6ヶ月間の継続的な保健指導を行うための指導用キットの準備 ・特定保健指導をいまべつ健康ポイント対象事業としている。
プロセス (過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への個別通知や電話勧奨を行った。 ・面接方法や面接時間の工夫により、受けやすい環境づくりを心がけた。
アウトプット (事業実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導積極的支援 対象4人 実施0人 ・特定保健指導動機付け支援 対象18人 実施1人(29年度実績)
アウトカム (結果)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の改善が見込まれた割合 100%

(2) 心疾患など循環器系疾患の減少

健康教育・健康相談体制の充実(健康増進事業)	
ストラクチャー (構造)	<ul style="list-style-type: none"> ・講話だけではなく、実習や運動指導を交え、教室を行った。 ・訪問することで指導対象者に確実にアプローチできるようにした。
プロセス (過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果から対象者を絞った上で、生活習慣を見直すきっかけづくりが必要な方に気づきを促す教室をめざした。 ・訪問指導により、がん検診要精検者や要支援ケースへの対応を行った。 ・健診結果の要指導者、要精検者、医療継続者に対し、健診事後指導として保健師及び栄養士による健診結果の説明と個別指導を行った。
アウトプット (事業実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防教室の開催 3回 ・ウォーキング教室の開催 1回 ・訪問指導 のべ112人 ・健診事後指導 9回
アウトカム (結果)	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者の状況 男性H28 23.7% → H29 24.4% 女性H28 10.6% → H29 11.5% ・メタボ予備群該当者の状況 男性H28 20.4% → H29 18.9% 女性H28 7.7% → H29 9.9% ・喫煙者・1日飲酒量2合以上者の状況 喫煙者 H28 10.6% → H29 12.7% 2合以上飲酒者 H28 18.3% → H29 13.3%

(3) 生活習慣病予防についての健康知識の普及啓発

ヘルスリテラシーの向上(ポピュレーションアプローチ)	
ストラクチャー (構造)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康まつり、総合福祉展を同時開催することで参加者を増やし、その中での健康への気づきを促す展示や骨密度などの健康チェックを行った。 ・各団体の集会を利用することで、参加者の増加や固定化を防ぐことをねらいとした。 ・いまべつ健康ポイント事業を開始し、保健事業参加者の増加を図った。 ・学校保健会と連携し、生活習慣について正しい知識の普及啓発を行った。
プロセス (過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康まつりでの健康チェックを受けた方に健康相談を実施し、その中で健診受診の状況や生活習慣の見直しをすすめた。 ・各種団体の集会等を利用し、地区健康相談と同時開催し、参加者の増加をねらった。 ・今別小学校6年生を対象とし、生活習慣病の予防や健康づくりに関する健康教育を行った。また、こども園から高校まで一貫した歯科保健教室を行った。
アウトプット (事業実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・地区健康教育 18回 ・地区健康相談 15回 ・健康教育(小学校) 8回 ・歯科保健教室 こども園 3回、小学校・中学校・高校 各1回
アウトカム (結果)	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき健康まつりの参加者 約150名 ・健康相談、健康教育参加者数 270名 ・いまべつ健康ポイント事業参加者 33名 ・朝食を欠食する子どもの割合 園児 5.4%、小学生 20.8%、中学生 25.0%(H29年度) ・子どもの未処置歯保有率 園児 19.0% 小学生 48.1%、中学生15.0%(H29年度)

(4) 医療費適正化対策

医療機関への重複・頻回受診者対策及びジェネリック医薬品の普及啓発	
ストラクチャー (構造)	・重複・頻回受診者訪問指導実施方針を作成した。 ・ジェネリック医薬品に関する知識の普及・啓発
プロセス (過程)	・レセプトを活用し、同一疾患で複数の医療機関を重複受診している被保険者に対して訪問により、受診方法についての指導をした。 ・ジェネリック医薬品希望カードの配布
アウトプット (事業実施量)	・対象者5名に対し、訪問実績3件 ・保険証更新時に全被保険者へのジェネリック医薬品希望カードの配布
アウトカム (結果)	・ジェネリック医薬品利用率 70%以上 (29年実績)ジェネリック医薬品利用割合平均値 74.3%



第2期 保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第3章 第2期 保健事業実施計画 （データヘルス計画）

1 目的

町では、平成27年3月に「今別町健康長寿のまちづくり宣言」をしました。健康寿命を延ばし、子どもからお年寄りまで元気にいきいきと暮らせるまちづくりを目指すため、長期・中期・短期と目標を明確にし、保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施していきます。また、重点事業の実施効果をストラクチャ・プロセス・アウトプット・アウトカム評価から効果判定し、より効果的にすすめていくことを目的とします。

2 目標の設定

（1）中・長期目標（達成時期：2023年度）

急速な高齢化の進展や疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病対策を基本とした健康づくりにより、健康寿命の延伸を目指します。現状、心疾患の死亡率が高く、要支援・要介護認定者の有病状況をみても心臓病が最も多いことから、基礎疾患である高血圧、脂質異常、糖尿病の有所見者を抑制します。

- 目標1 健診での高血圧、脂質異常、糖尿病の有所見者率の減少を目指します。
- 目標2 医療費の伸びを抑えます。

（2）短期目標（達成時期：毎年度）

町民一人一人が自分の健康に関心を持ち、その変化に気づくため、特定健診受診率の向上と生活習慣の改善に取り組む町民を増やします。

- 目標1 特定健診受診率の向上を目指します。
- 目標2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を目指します。
- 目標3 2合以上の飲酒者の割合・喫煙率の減少を目指します。

3 保健事業一覧

事業名	事業の目的・概要
特定健康診査	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を目的として、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健診を実施します。
若年健康診査	早期から生活習慣を見直し、生活習慣病の予防を図ることを目的として、特定健康診査に準じた若年健診を実施します。
特定健診未受診者対策	年齢や性別、履歴に応じた個別通知による受診勧奨を実施します。また、新たに電話での受診勧奨を実施します。
がん検診	がんの早期発見・早期治療を図ることを目的として、各種がん検診(肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮がん・前立腺がん)を実施します。
がん検診要精密検査受診勧奨	がんの早期発見・早期治療を図ることを目的として、保健師による家庭訪問による受診勧奨を実施します。
特定保健指導	生活習慣病の予防を図ることを目的として、保健師等の専門職による特定保健指導を実施します。
【新規】 糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病の合併症である腎不全、人工透析への移行を予防する又は遅らせることを目的とし、糖尿病が重症化するリスクの高い未治療者・治療中断者に対する受診勧奨事業や、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高いものに対して、かかりつけ医の協力のもと保健指導事業を実施します。
健診事後指導	生活習慣の改善や生活習慣病の予防を図ることを目的として、保健師や栄養士による個別保健指導を実施し、医療機関の受診勧奨や特定保健指導の参加を勧奨します。
生活習慣病予防教室	生活習慣の改善や生活習慣病の予防を図ることを目的として、保健師や栄養士等による集団健康教育を実施します。
地区健康教育	生活習慣病に対する正しい知識の普及と住民の健康増進を図ることを目的として、保健師等の専門職による健康教育を実施します。
地区健康相談	心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、住民の健康増進を図ることを目的として、保健師等の専門職による健康相談を実施します。
健康教育(学校保健)	望ましい生活習慣に対する正しい知識の普及や定着を図ることを目的として、学校保健と連携し、養護教諭や歯科衛生士、保健師等による健康教育(生活習慣病予防教育・歯科保健指導等)を実施します。
いきいき健康まつり	健康に関する知識の普及啓発及び意識の高揚を図ることを目的として、講演会や健康チェック等を健康まつりで実施します。
重複・多剤投与者保健指導	医薬品の適正な使用方法などについて保健師による保健指導を実施します。
ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品数量シェアの拡大を図るため、差額通知の発送及びジェネリック医薬品希望カードの配布を行います。

第3章 第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

対象者	アウトプット(事業実施量)	アウトカム(結果)
40歳から74歳の国保被保険者	特定健診受診率 45% 若年健診受診率 10%	・メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 男性 10%以下、女性3%以下
20歳から39歳の方	集団健診 7回(うち日曜日2回) 個別健診 5月～翌年2月	・特定保健指導の対象者の減少 6%以下
特定健診未受診者	未受診者への受診勧奨 100% 個別通知 2回、電話勧奨 1回	新規受診者数の増加
肺がん・胃がん・大腸がん 40歳以上 乳がん 40歳以上女性 子宮頸がん 20歳以上女性 前立腺がん 50歳以上男性	がん検診受診率 40% (前立腺がん 25%)	・がんによる年齢調整死亡率(10万人当たり)の減少
がん検診要精検者	受診勧奨実施率 100%	がん検診精密検査受診率向上 100%
特定保健指導該当者 (積極的支援・動機付け支援)	特定健診指導実施率 28%	・メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少
「今別町糖尿病性腎症 重症化予防プログラム」の 対象者	指導対象者に占める指導終了者の割合 80%	指導終了者のうち ・行動変容があったと答えた割合 70% ・糖尿病治療再開者の割合 100% ・人工透析移行者 0%
特定健診及び若年健診の 結果が基準値以上の方	実施回数 9回 保健指導実施率 20%以上	健康教育参加者のうち ・「健康目標」を立てた割合 80%
特定健診及び若年健診の 結果が基準値以上の方	実施回数 3回 延べ参加者数の増加	・行動変容があったと答えた割合 70%
一般町民	実施回数 15回 延べ参加者数の増加	特定健診結果における ・「収縮期血圧」有所見率の減少 30%以下
一般町民	実施回数 16回 延べ参加者数の増加	・「LDLコレステロール」有所見率の減少 45%以下 ・喫煙者の割合の減少 10%以下
こども園園児、小学生、 中学生、高校生	・生活習慣病予防教育 1回 (7回1クール) ・歯科保健教育 6回 (こども園3回小・中・高校各1回)	・1日飲酒量2合以上者の割合の減少 10%以下
一般町民	実施回数 1回 参加者数の増加	子どもの健診における ・未処置歯保有率の減少 15%以下 ・高度のやせ及び高度の肥満の割合の減少 2%以下
重複投与者・多剤投与者	保健指導実施率 60%以上	指導修了者のうち ・行動変容があったと答えた割合 70% ・次年度対象者にならなかった割合 90%
国保被保険者	差額通知発送 年6回 希望カード配布 100%	ジェネリック医薬品利用率 80%

4 保健事業の取組

特定健診については健診の無料化の継続、個別健診の委託医療機関の拡大など、健診体制の充実により、受診率は徐々に上がってきたとはいえ、まだまだ目標とのかい離があります。今後も引き続き、健診体制の充実と未受診者対策に注力し、受診率の向上に努め、生活習慣病の予防につなげていきます。

また一方で、健診事後指導の充実を図り、医療機関未受診者や糖尿病治療中断者を医療機関での治療につなげるハイリスク者へのアプローチを同時にすすめる必要があり、今年度より、医療機関未受診者・医療中断者に対する受診勧奨及び保健指導を進めていきます。

取組1 特定健診受診率向上対策

生活習慣病対策を基本とした健康づくりをすすめる上での第一歩が特定健診の受診にあります。健診結果からリスクを把握し、生活習慣病有病者やメタボリックシンドローム該当者及び予備群の抽出、該当者への特定保健指導につなげていきます。そのため、引き続き特定健診受診率向上に積極的に取り組みます。

今後の取組	<ul style="list-style-type: none"> ① 保健協力員の毎戸訪問、広報等による健診PRを行うとともに、節目年齢の方などに個別通知を実施するなど、様々な機会を通じて健診の必要性をPRします。 ② 健診の無料化継続及び個別医療機関の拡大など、健診体制の充実をさらにすすめます。 ③ がん検診の同時受診のPRを行い、がん検診の受診率向上に努めます。 ④ 未受診者の個性（年齢・性別・履歴など）にあわせた通知による受診勧奨を行います。 ⑤ 職域や各種団体と連携した受診勧奨を行います。
-------	--

特定健診受診率向上対策	
ストラクチャー (構造)	<ul style="list-style-type: none"> ・今別診療所及び青森市医師会指定医療機関での個別健診の継続 ・集団健診日曜開催の継続 ・特定健診受診をいまべつ健康ポイントの対象とすることの継続
プロセス (過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度未受診者に対し年齢性別ほか、生活習慣に関する疾病情報を入れた個別の受診勧奨通知の送付 ・集団健診終了後の未受診者に対し、再度個別健診に向けた受診勧奨通知の送付及びコールセンターを活用しての電話による受診勧奨
アウトプット (事業実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健協力員による個別の受診勧奨の継続 ・受診勧奨通知2回送付の継続 ・コールセンターによる受診勧奨
アウトカム (結果)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 45%

取組2 糖尿病予防対策

当町の疾病分類別1人当たり医療費の上位にあがる糖尿病は取り組むべき重要な課題としてあげられます。糖尿病は重症化すると網膜症や腎症、神経障害などの合併症を引き起こし、要介護状態につながるなど医療費的にも大きな負担となります。そのため、「今別町糖尿病性腎症重症化プログラム」を策定し、医療機関未受診者や、糖尿病治療中断者を医療機関での治療に結び付ける取組を実施します。

今後の取組	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者を医療機関での治療につなげ、重症化予防につなげます。 ② 健診事後指導の充実を図り、訪問や電話等により、対象者の状況把握をすすめ、医療機関へつなぐ働きかけを行います。 ③ かかりつけ医との連携を図り、治療の有無等の状況に応じた管理栄養士による個別指導を行います。
-------	---

糖尿病予防対策	
ストラクチャー (構造)	・今別診療所やかかりつけ医との連携
プロセス (過程)	・糖尿病治療中断者の把握 ・対象者選定及び指導内容の設定
アウトプット (事業実施量)	・糖尿病治療中断者の把握 ・指導対象者に占める指導終了者の割合 80%
アウトカム (結果)	保健指導終了者のうち ・行動変容があったと答えた割合 70% ・糖尿病治療再開者の割合 100% ・人工透析移行者の割合 0%

取組3 がん検診受診率向上

がん検診の受診率は徐々に向上してはきているものの、国の目標値であるがん検診受診率50%まではまだ乖離があります。特定健診との同時受診をすすめ、特定健診受診勧奨通知に内容を盛り込むなど、がん検診受診者の増につとめ、がんの早期発見、早期治療につなげていきます。また、がん検診要精検者に対しては個別訪問による受診勧奨を行うとともに、不安を取り除くよう保健指導を行い、要精検受診率100%を目指していきます。

今後の取組	<p>① がん検診自己負担無料化の継続や、保健協力員による受診勧奨を行うなど、新規受診者の掘り起こし及び、継続受診者の習慣化により、がん検診受診率の向上につなげます。</p> <p>② がん検診要精検者に対する受診勧奨を行い、要精検率100%を目指していきます。</p> <p>③ がんに対する正しい知識と生活習慣の普及啓発に努めます。</p>
-------	--

がん検診受診率向上	
ストラクチャー (構造)	<ul style="list-style-type: none"> ・今別診療所及び青森市医師会指定医療機関での個別健診の継続 ・集団健診日曜開催の継続 ・特定健診との併催の継続 ・各種がん検診の無料化の継続 ・がん検診受診をいまべつ健康ポイントの対象とすることの継続
プロセス (過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん及びがん検診に関する周知用パンフレットの送付 ・集団健診終了後の未受診者に対し、再度個別健診に向けた受診勧奨通知及び無料受診券の送付
アウトプット (事業実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健協力員による個別の受診勧奨の継続 ・がん検診要精検者への個別訪問実施率 100%
アウトカム (結果)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率 40%(前立腺がん25%) ・がん検診精検受診率 100%

取組4 生活習慣病予防についての健康知識の普及啓発

生活習慣病は予防対策が可能ではあるものの、地域や家庭内で引き継がれた長年の習慣があるため、意識改革が必要です。体重や血圧などの自己測定や、歯科の定期健診受診などの健康管理を促すとともに適度な飲酒習慣やバランスの良い食生活、日常の運動を増やす工夫など生活習慣病の改善に取り組めるような環境づくりを整えます。また、学齢期から正しい知識や望ましい生活習慣を身につけることが大切であることから、学校保健会や教育員会等と連携し健康づくりの取組をすすめていきます。

今後の取組

- ① 各種団体の集会等を活用し、各地区での健康づくり活動の支援体制を整えます。
- ② 小学生を対象とした健康教育を行うとともに、こども園から高校まで一貫した歯科保健指導を行い正しい知識の普及と定着に努めます。

生活習慣病予防についての健康知識の普及啓発	
ストラクチャー (構造)	<ul style="list-style-type: none"> ・学校保健会、教育委員会との連携を図る。 ・各団体の集会を利用し、参加者の増加や固定化を防ぐ。
プロセス (過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・各種団体の集会等を利用し、地区健康相談と同時開催し、参加者の増加を図る。 ・小学生を対象とした生活習慣病の予防や健康づくりに関する健康教育を行う。 また、こども園から高校まで一貫した歯科保健教室を行う。
アウトプット (事業実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・地区健康教室の開催回数 15回 ・地区健康相談の開催回数 15回 ・子どもを対象とした健康教育及び歯科保健指導実施回数 6回
アウトカム (結果)	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合 男性10.0%以下、女性3.0%以下 ・喫煙者の割合 10.0%以下 ・1日飲酒量2合以上者の割合 10.0%以下 ・子どもの未処置歯保有率 園児 10.0%以下 小学生 20.0%以下 中学生10.0%以下 ・子どもの高度やせ及び高度肥満の割合 2%以下

取組5 医療費適正化対策

医療費の増大の原因の一つとなる医薬品の重複・多剤投与者への適正使用の重要性を周知していくとともに、各地区での健康相談時にも適正使用への啓発を行います。また、ジェネリック医薬品の利用促進を図ることで、患者負担軽減及び医療費の削減につなげます。

今後の取組	<p>① レセプトを活用し、同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている被保険者に対し、医薬品の適正な使用方法等についての指導を行います。</p> <p>② 国保被保険者にたいして保険証の切り替え時期などを活用し、ジェネリック医薬品の利用推進意義や品質についての情報提供を行うとともに、医療機関にも協力を依頼します。</p>
-------	--

医療費適正化対策	
ストラクチャー (構造)	・医療機関との連携 ・ジェネリック医薬品に関する知識の普及・啓発
プロセス (過程)	・重複・多剤投与者の把握
アウトプット (事業実施量)	・ジェネリック医薬品希望カードの全被保険者への配布 ・重複・多剤投与者への保健指導率 60%
アウトカム (結果)	・ジェネリック医薬品の利用率 80%

5 地域包括ケアに係る取組

高齢化率の高い当町が地域包括ケアシステムの深化・推進を進める中で、健康づくりに取り組み、健康寿命を延伸させ、高齢者が自立した生活を続けることがとても大切な要素となります。壮年期からの健康づくりが大切であるという視点に立ち、KDBの分析結果などを活用し、要支援・要介護の原因疾患となる高血圧症や糖尿病のハイリスク者への保健事業の取組をすすめていきます。

6 計画の評価方法と見直し

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るため、健康・医療情報を活用し、町民の健康増進のための事業を「保健事業のPDCAサイクル」に沿って実施します。

また、計画の見直しについては、目標・評価目標を踏まえて検討し、法改正や国による指針の見直し、社会情勢の変化が生じた場合には必要に応じて見直しを行うものとします。



第3期 特定健康診査等実施計画

第4章 第3期 特定健康診査等実施計画

1 計画の目的

特定健康診査及び特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の発生や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査（特定健康診査）を行い、その結果から生活習慣病のリスクの高い者を抽出し、対象者に対して生活習慣の改善のための保健指導（特定保健指導）を行います。

2 第2期計画の実施評価等

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

① 特定健康診査の計画値と実績値

特定健康診査の実績における受診率は、平成27年度から平成29年度にかけて、緩やかに上昇しています。また、平成29年度の計画値と実績値の乖離状況は、計画値60.0%に対して、実績値33.4%となり、26.6^{ポイント}下回っています。

図表60 特定健康診査の計画値と実績値の乖離状況

		2015(平成27)年度	2016(平成28)年度	2017(平成29)年度
計 画	目標受診率 (%)	50	55	60
	対象者数 (人)	767	711	659
実 績	受診者数 (人)	223	235	220
	受診率 (%)	29.1	33.1	33.4

出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」(法定報告)平成27～29年度

② 特定保健指導の計画値と実績値

特定保健指導の実績における実施率は、平成27年度から平成29年度にかけて、下降傾向となり、5%未満まで落ち込んでいます。また、平成29年度の計画値と実績値の乖離状況は、計画値45.0%に対して、実績値4.5%となり、40.5^{ポイント}下回っています。

図表61 特定保健指導の計画値と実績値の乖離状況

		2015(平成27)年度	2016(平成28)年度	2017(平成29)年度
計 画	実施率 (%)	35	40	45
	対象者数 (人)	23	20	22
実 績	終了者数 (人)	6	3	1
	実施率 (%)	26.1	15.0	4.5

出典：特定健診等データ管理システム

3 目標設定

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項第2号及び国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査等の実施及びその成果に係る2023年度の目標数値を次のとおり設定します。

(1) 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率は、当該年度における40歳から74歳の被保険者のうち、当該年度1年間を通して国民健康保険の加入者である者が、特定健康診査を受診した割合を表します。

図表62 特定健康診査受診率の目標値

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2021年度 (H33年度)	2022年度 (H34年度)	2023年度 (H35年度)
特定健康診査 受診率(%)	35.0	37.0	39.0	41.0	43.0	45.0

※平成25年度から平成27年度までの平均伸び率を考慮

※国の目標値:2023年度時点で60%

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、特定健康診査受診者で、特定保健指導の対象となったもののうち、特定保健指導を受けた割合を表します。

図表63 特定保健指導実施率の目標値

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2021年度 (H33年度)	2022年度 (H34年度)	2023年度 (H35年度)
特定保健指導 実施率(%)	18.0	20.0	22.0	24.0	26.0	28.0

※平成25年度から平成27年度までの平均伸び率を考慮

※国の目標値:2023年度時点で60%

4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査の取組に係る基本的な事項

生活習慣病予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査、特定保健指導の実施のための取組を強化します。

- 特定健診受診料の無料化継続の周知に努め、さらに委託医療機関等を増やし受診しやすい環境の整備を行います。
- 健康まつりなど様々な機会を通じて健診受診の必要性について意識付けを行います。
- 未受診者への受診勧奨等を強化します。
- 一定期間、医療機関受診歴がなく、特定健診受診歴もない対象者に対し、受診勧奨を強化します。

① 実施対象者

国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の当該年度中に40歳から74歳となる者（実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）で、かつ当該年度中の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等の異動のない者）

② 実施項目

ア 基本健診項目

質問票	服薬歴、喫煙歴等
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）
理学的検査	身体診察
血圧測定	
血液検査	脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） 血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c※） 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
尿検査	尿糖、尿蛋白

イ 詳細な健診項目

- ・心電図検査
- ・眼底検査
- ・貧血検査（赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値）
- ・血清クレアチニン検査（eGFR（推算糸球体濾過量））

＜第2期との変更点＞

- ・詳細項目：糖尿病性腎症の重症化予防を推進するため、血清クレアチニン検査を実施
- ・歯科口腔の保健指導や受診勧奨のきっかけとなるよう、質問票に「食事を噛んで食べる時の状態」に関する質問項目を追加

ウ 情報提供

自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診の結果の提供に合わせて、基本的な情報を提供します。

③ 実施場所

個別健診	今別診療所・青森市内指定医療機関にて実施
集団健診	各地区7会場で実施

④ 時期・期間

個別健診	毎年度5月～翌年2月
集団健診	毎年度7月～10月

(2) 特定保健指導の取組に係る基本的な事項

① 指導対象者の選定

特定保健指導の対象者は、特定健診を受診した結果、腹囲又はBMIが下記の基準に該当する者のうち、(a)～(d)の追加リスクに1項目以上該当する者としてします。

ただし、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除きます。

腹 囲・BMI	男性85cm以上、女性90cm以上、または男性85cm未満、女性90cm未満で、BMIが25以上
追加リスク	(a)血糖 空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1cが5.6%以上 (b)脂肪 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満 (c)血圧 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上 (d)質問票 喫煙歴あり (a)から(c)のリスクが1つ以上のみの場合にカウント

② 指導対象者の階層化

追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象になるか、積極的支援になるかの階層化を行います。

図表64 指導対象者の階層化

胸 囲	追加リスク (a)血糖 (b)脂質(c)血圧	(d)喫煙歴	対 象	
			40～60歳	65～74歳
男性≥85cm 女性≥90cm	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	/		

※喫煙歴の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

③ 実施場所

今別町役場町民福祉課

④ 実施方法

階層化された特定保健指導対象者に対し、「標準的な健康・保健指導プログラム(改訂版)」に定義される動機付け支援、積極的支援を実施しています。

<第2期との変更点>

- ・実施評価時期を、現行の6か月から3か月に変更
- ・積極的支援対象者の該当基準の緩和
(2年目に数値が改善されていれば動機付け支援相当で可)
- ・積極的支援対象者への柔軟な運用でのモデル実施
(3か月後に改善しているかどうかで評価・報告)

ア 動機付け支援

- 対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるよう、保健師又は管理栄養士等の面接による指導のもと行動計画を作成し、生活習慣の改善のための取組に関する動機付けのための支援を行います。
- 支援は原則1回のみです。

イ 積極的支援

- 動機付け支援と同様の方法により行動計画を策定し、かつ対象者が生活習慣を改善するための取組に資する適切な保健指導による働きかけを一定期間継続して行います。
- 初回時に面接による支援を1回行い、その後3か月以上の継続的な支援を行います。

ウ 実績評価

- 行動計画作成から3～6か月経過後に面接又は通信等を利用した、計画の実績に関する評価を行います。

⑥ 時期・期間

毎年度7月から翌3月まで

(3) 外部委託の考え方

① 外部委託の有無

ア 特定健診

個別健診	外部委託先:町内医療機関(1か所)、青森市医師会指定医療機関(約100か所)
集団健診	外部委託先:青森県総合健診センター(各地区7会場で実施)

イ 特定保健指導

町直営で実施しますが、効率的かつ質の高いサービスを提供するために、必要に応じて保健指導、運動指導、栄養指導等の一部について外部に委託し実施します。

② 代行機関の利用

健診データの管理・送信事務及び費用の決済については、青森県国民健康保険団体連合会に委託します。

(4) 受診券

① 特定健康診査の受診券

送付対象者と 方法	全対象者に受診券を郵送で交付します。
送付時期	6月上旬

② 特定保健指導の案内通知

送付対象者と 方法	特定健康診査受診により階層化し、作成します。
送付時期	8月～12月

③ 紛失等の取扱い

交付状況、受診状況を確認の上、特定健康診査の受診券は町民福祉課で再発行します。

(5) 周知や案内の方法

① 受診・利用案内の方法

特定健康診査の実施日及び受診券等の交付方法や、健診受診場所など具体的な実施内容については、広報いまべつ、町ホームページ、保健協力員を通じて周知を図ります。特定保健指導の実施日及び実施場所など具体的な内容については、対象者に直接周知します。

② 健診結果

ア 個別健診

- 健診結果は、健診機関（委託医療機関）から受診者本人に直接通知します。

イ 集団健診

- 健診結果は、健診機関（青森県総合健診センター）から今別町町民福祉課を經由し、受診者本人に直接通知します。

(6) 年間スケジュール

特定健康診査については、前年度末から関係機関と協議の上、日程調整・実施体制等を検討します。

特定保健指導に係わる事業の年間スケジュールは、以下のとおりです。

作業項目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
契約	委託機関との調整	■											
	契約準備												■
	契約	■											
特定健康診査	対象者抽出	■											
	受診券発行(再交付)		■	→									
	特定健診の実施		■	→									
	データ受取・費用決済				■	→							
	受診勧奨(通知・広報)		■		■				■				
	健診データ抽出	■	→										
特定保健指導	対象者抽出				■	→							
	利用券発行				■	→							
	保健指導の実施				■	→							
	利用勧奨				■	→							
	計画の評価												■
	計画の見直し								■				
その他	次年度事業計画の策定(予算編成)								■				
	実績報告						■						

5 計画の評価と見直し

(1) 計画の評価について

特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について、国の定める方法に従って評価を行うものとします。

評価の時期については、毎年支払基金への法定報告を行い、3月に前年度の計画達成状況の評価を行うものとします。

なお、2020（平成32）年度には中間評価を、計画期間終了後には最終評価を併せて行うこととします。

(2) 計画の見直しについて

計画の見直しについては、毎年11月までに検討を行い、目標・評価目標を踏まえて検討し、法改正や国による指針の見直し、社会情勢の変化が生じた場合には必要に応じて見直しを行うものとします。

6 個人情報の保護

本計画で実施する保健事業の実施及び評価で使用する医療・健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律、今別町個人情報保護条例、今別町情報セキュリティポリシー及び「医療・介護関係における個人情報の取り扱いのためのガイドラインの一部改正等について」等を踏まえた対応を行います。また、個人情報の管理・保護に十分に配慮しつつ、効率的な保健事業を実施します。

(1) 記録の保存方法、保存体制

特定健康診査のデータについては、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で特定健康診査の委託先から代行機関である国民健康保険団体連合会に送付されて保存します。一方、特定保健指導のデータについては、町で特定保健指導を実施し、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で代行機関である国民健康保険団体連合会に送付されて保存します。

また、町保存分のデータは、今別町個人情報保護条例及び今別町情報セキュリティポリシーに従い管理します。また、電子記録媒体や紙ベースの記録は、庁内において施錠した保管場所で管理を行います。

(2) 保存年限および保存年限後の取扱い

健診等のデータ保存年限は、原則5年間とします。



計画に係わる付帯事項

第5章 計画に係わる付帯事項

1 計画の公表と周知

策定した計画は、町ホームページ等により公表し、広く町民に内容等の周知を行います。
特定健康診査等実施計画については、策定後あるいは見直しを行ったときはその都度、速やかに概要を公表します。

2 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行う研修に事業運営にかかわる担当者が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて連携・協力しながら計画を策定します。

今別町

第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査等実施計画

発行日 2018年12月

発行者 今別町 町民福祉課

住 所 〒030-1502 青森県東津軽郡今別町大字今別字今別167

TEL 0174-35-3003（直通）

FAX 0174-35-2298
