

**平内町国民健康保険**  
**第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）**  
**第3期特定健康診査等実施計画**

— 平成30年度～35年度 —  
（2018） （2023）

**平成30年3月**  
**平内町**



# 目次

<b>第1章 計画策定にあたって</b> . . . . .	<b>3</b>
1 計画策定の背景及び目的 . . . . .	3
2 計画の位置付け . . . . .	4
3 計画期間 . . . . .	5
4 関係者が果たす役割 . . . . .	6
5 保険者努力支援制度 . . . . .	6
<b>第2章 地域の健康課題</b> . . . . .	<b>9</b>
1 地域特性と健康実態 . . . . .	9
(1) 人口の状況 . . . . .	9
(2) 死亡の状況 . . . . .	10
(3) 国民健康保険被保険者の状況 . . . . .	12
2 医療の分析 . . . . .	13
(1) 医療機関の整備状況 . . . . .	13
(2) 診療種別受診率の状況 . . . . .	13
(3) 診療種別医療費の状況 . . . . .	14
(4) 疾病大分類別医療費の状況 . . . . .	15
(5) 長期入院者の状況 . . . . .	17
(6) 高額になる疾患の状況 . . . . .	18
(7) 人工透析の状況 . . . . .	19
(8) 生活習慣病等の分析 . . . . .	20
3 介護の分析 . . . . .	23
(1) 要支援・要介護認定者の状況 . . . . .	23
(2) 要支援・要介護認定者の有病状況 . . . . .	24
(3) 要介護認定者と医療費の関係 . . . . .	24
4 特定健康診査の分析 . . . . .	25
(1) 特定健診の受診状況 . . . . .	25
(2) 特定健診の問診結果からみた生活習慣の状況 . . . . .	27
(3) 特定健診結果の状況 . . . . .	29
(4) 特定保健指導の状況 . . . . .	33
5 第1期計画にかかる評価及び考察 . . . . .	38
(1) 第1期計画の中・長期的な目標と評価 . . . . .	38
(2) 第1期データヘルス計画における数値目標設定からの評価 . . . . .	38
(3) 第1期計画中の短期的な成果目標 . . . . .	39
(4) 考察 . . . . .	39

<b>第3章 特定健康診査等実施計画</b> . . . . .	<b>43</b>
1 計画の目的 . . . . .	43
2 特定健診・特定保健指導の結果 . . . . .	43
(1) 特定健診受診率 . . . . .	43
(2) 特定保健指導実施率 . . . . .	43
3 計画の目標 . . . . .	44
(1) 目標値の設定 . . . . .	44
(2) 特定健康診査対象者及び受診者の見込み . . . . .	44
(3) 特定保健指導対象者及び実施者の見込み . . . . .	44
4 特定健診の実施 . . . . .	45
(1) 特定健康診査の対象者 . . . . .	45
(2) 具体的な特定健康診査項目 . . . . .	45
(3) 特定健康診査の実施場所・実施時期 . . . . .	46
(4) 特定健診の実施及び案内方法 . . . . .	46
5 特定保健指導の実施 . . . . .	46
(1) 特定保健指導について . . . . .	46
(2) 保健指導対象者の選定と階層化 . . . . .	47
(3) 特定保健指導対象者の優先順位 . . . . .	47
6 特定健診等の委託について . . . . .	48
(1) 委託先 . . . . .	48
(2) 委託契約方法 . . . . .	48
7 特定健診・特定保健指導のデータ受領・保存 . . . . .	49
(1) 特定健診データの形式・データ保有者からの受領方法 . . . . .	49
(2) 特定健診・特定保健指導の記録・データの保管、保管体制 . . . . .	49
(3) 個人情報保護対策 . . . . .	50
<b>第4章 保健事業実施計画（データヘルス計画）</b> . . . . .	<b>53</b>
1 第2期計画における健康課題の明確化 . . . . .	53
(1) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 . . . . .	53
(2) 何の疾患で入院しているのか、治療は受けているのか . . . . .	54
(3) 何の疾患で介護を受けているのか . . . . .	55
(4) 健診受診者の実態 . . . . .	56
(5) 未受診者の把握 . . . . .	57
2 目標の設定 . . . . .	58
(1) 目的 . . . . .	58
(2) 全体目標 . . . . .	58
(3) 成果目標 . . . . .	58
3 保健事業の取組み . . . . .	61
(1) 保健事業の推進 . . . . .	61
(2) 重症化予防の取組み . . . . .	61
(3) 医療費適正化対策 . . . . .	63
(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 . . . . .	64

<b>第5章 計画の推進・評価・見直し等</b> . . . . .	<b>69</b>
1 計画の公表・周知 . . . . .	69
2 計画の推進体制 . . . . .	69
3 計画の評価 . . . . .	69
4 個人情報の保護 . . . . .	70
5 その他計画策定にあたっての留意事項 . . . . .	70



# 第1章 計画策定にあたって





# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景及び目的

「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）に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）、特定保健指導の実施が義務づけられました。これを受けて、当町国民健康保険では平成 20 年 4 月に「平内町特定健康診査等実施計画」、平成 25 年 4 月に「平内町第二期特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診・特定保健指導等の保健事業に取り組んできました。

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を推進する。」とされました。

これまで保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「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。）」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は更なる被保険者等の健康増進保持に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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の実施計画（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・改善等を行うものとなりました。

当町においても、これらの社会的な動きに対応し、平成 28 年 3 月に、「平内町データヘルス計画」を策定し、効果的な保健事業の推進に努めてきました。

このたび、「平内町データヘルス計画」が計画期間の最終年度となることを受け、計画に記載している目標値や事業の評価を踏まえて、「第 2 期データヘルス計画」を策定するとともに、「平内町第 2 期特定健康診査等実施計画」の計画期間が満了となることから、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画である「平内町第 3 期特定健康診査等実施計画」を「平内町第 2 期データヘルス計画」の一部として位置づけ、一体的に策定することとします。

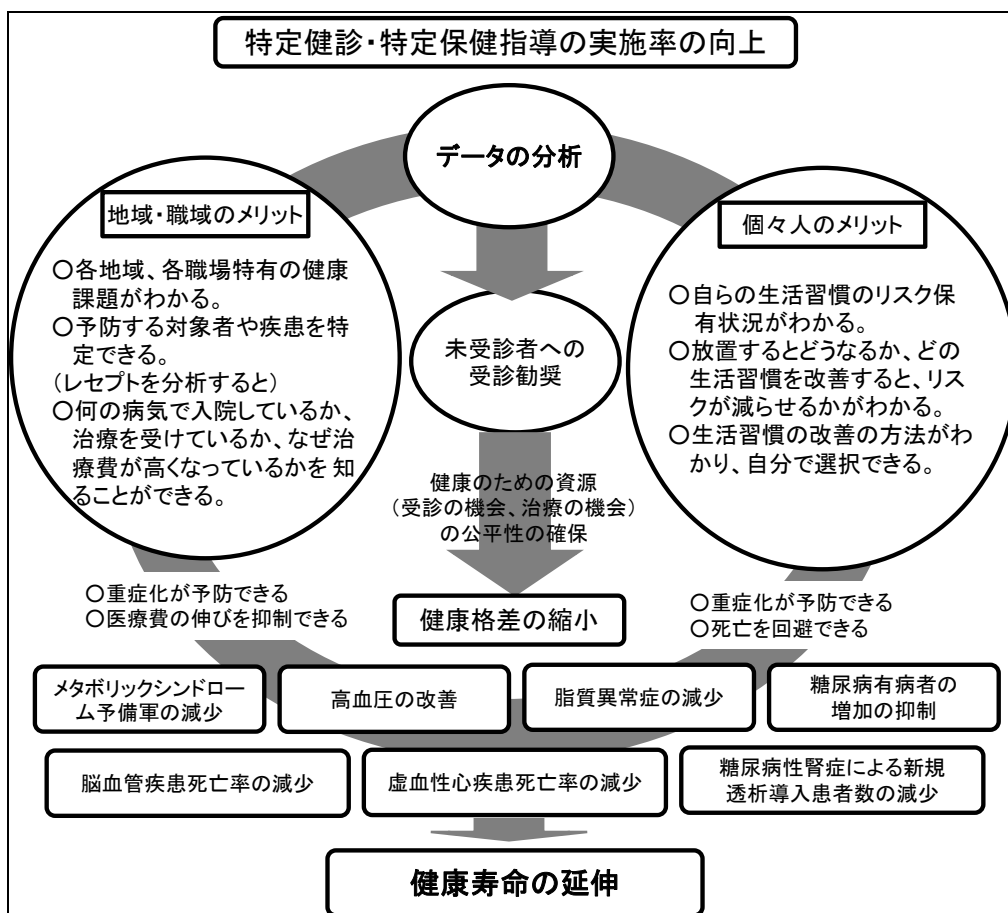
## 2 計画の位置付け

本計画は、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やレセプトを活用・分析し、健康課題を明確にしたうえで、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

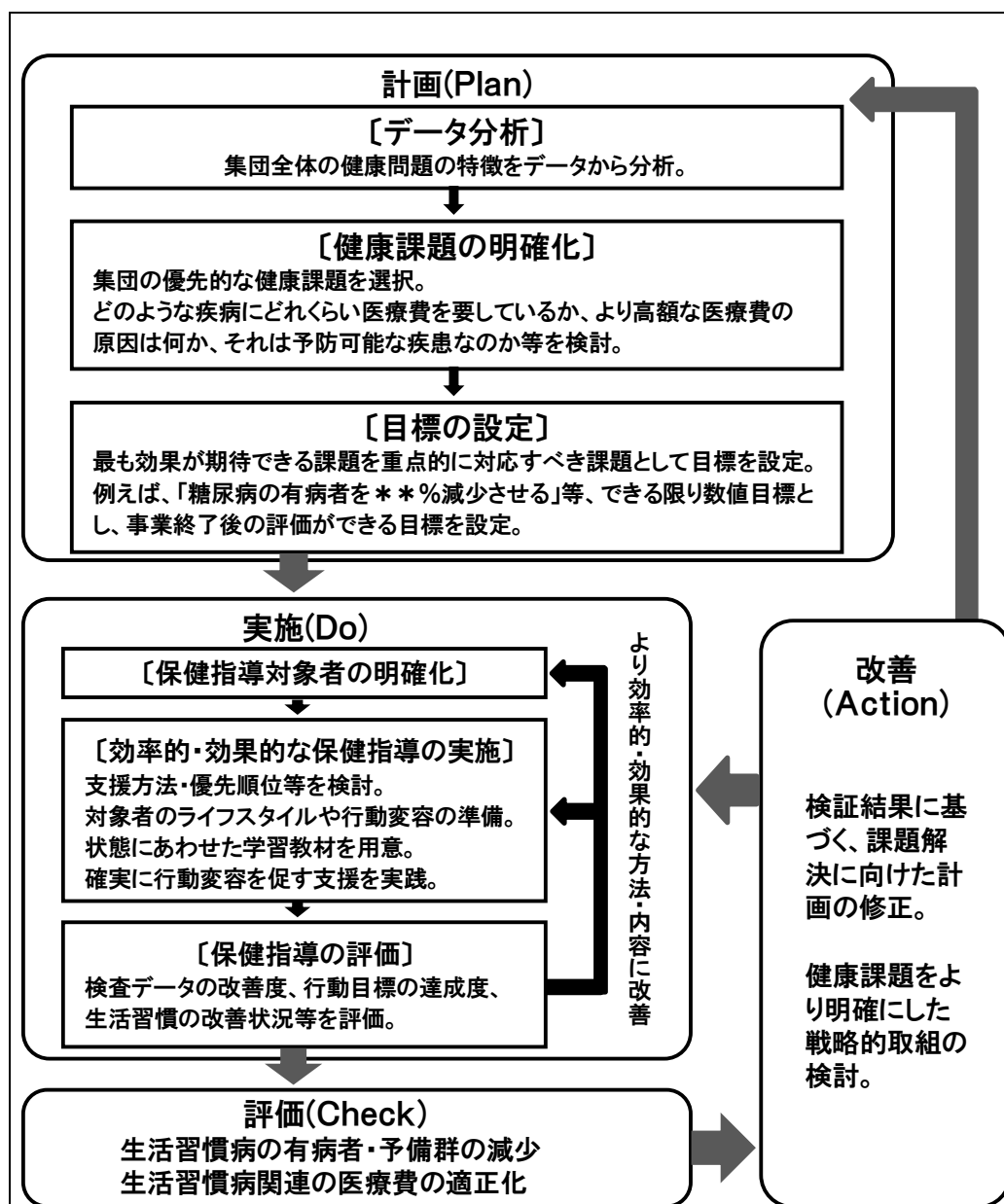
また、国民健康保険法に基づく、町のデータヘルス計画として位置づけ、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、青森県健康増進計画や町の健康増進計画「健康ひらない21」、青森県医療費適正化計画・町の介護保険事業計画との整合性を図り、「平内町国民健康保険特定健康診査等実施計画」としても位置付けます。

### 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第2次)

—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第2次)を着実に推進—



## 【保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル】



### 3 計画期間

本計画は、「平内町国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に推進していくことから、計画期間を平成30～35年度までの6年間とします。

## 4 関係者が果たす役割

計画は健康増進課（国保係・健康増進係・栄養指導係・年金後期医療係）が主体となり策定することが基本となります。しかし健康の保持増進には幅広い関係機関が関わっていることから、町が一体となって連携して計画策定を進める必要があります。

さらに計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った運用ができるよう健康増進課で業務について検討をしながら進めていくものです。担当者が異動する際には経過等を含めて引き継ぎする体制を整えていくこととします。

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高めるためには、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要です。

## 5 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度を創設し、平成 28 年度から市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施しています。平成 30 年度からは本格的な実施となります。

## 第2章 地域の健康課題



## 第2章 地域の健康課題

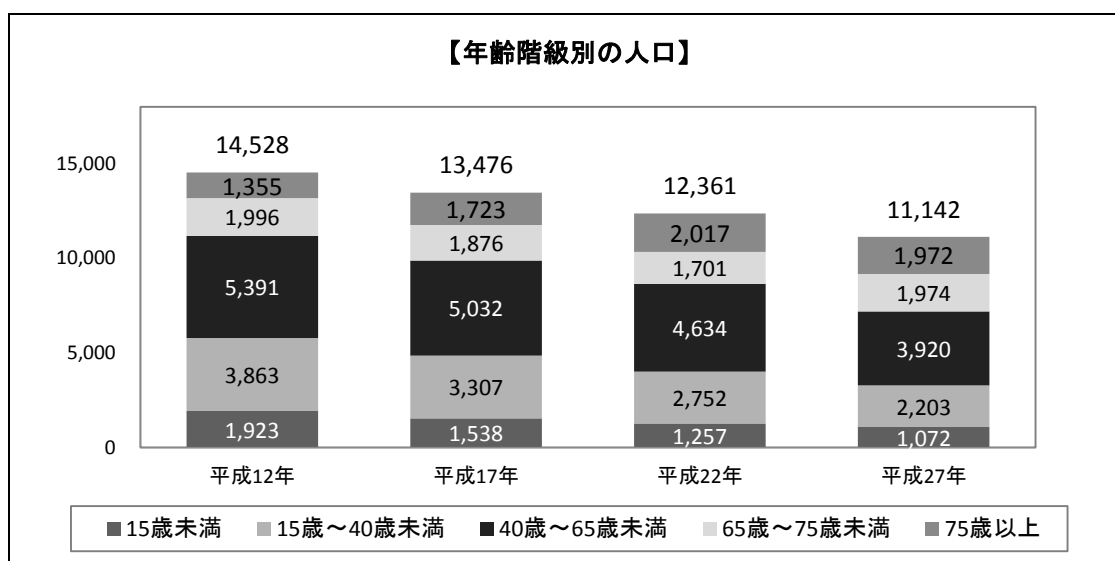
### 1 地域特性と健康実態

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

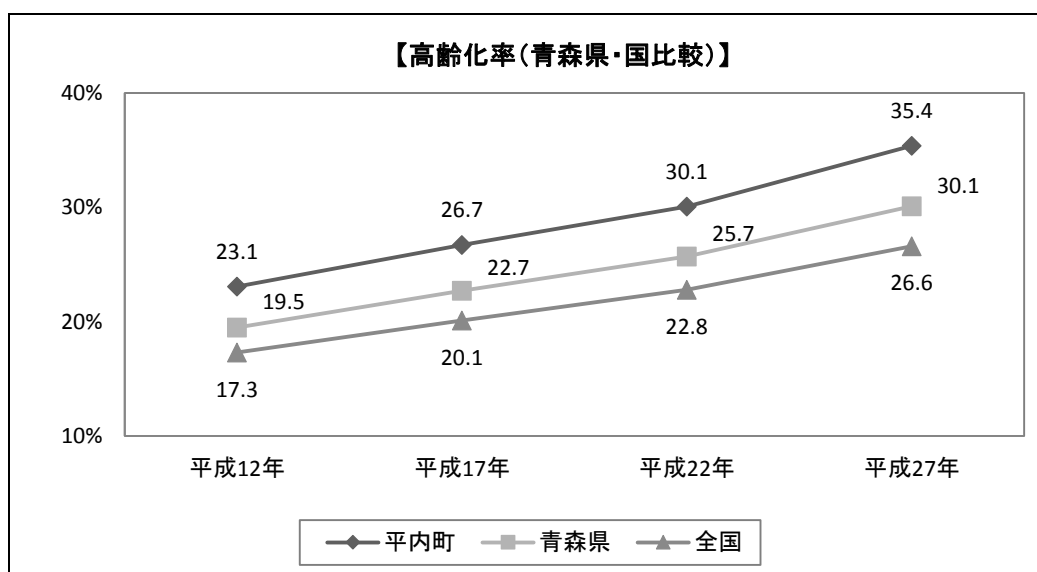
#### (1) 人口の状況

当町の人口は、平成27年の国勢調査で11,142人です。年々減少傾向にあり、60～75歳未満を除いては急激に人口の減少がみられています。

高齢化率も平成27年で35.4%と、県・全国と比較しても高い状況です。



資料：国勢調査（合計数には年齢不詳者を含む）



## (2) 死亡の状況

### ① 平均寿命と標準化死亡比

平均寿命・健康寿命をみると、男性の平均寿命（77.3年）は、県と同水準で同規模町や国より低く、女性（84.9年）は県・同規模町・国より低くなっています。

健康寿命は、県と同レベルです。

標準化死亡比は、県・同規模町より格段に高くなっています。

【平均寿命と標準化死亡比】

		平内町	青森県	同規模町	国
平均寿命	男性	77.3	77.3	79.3	79.6
	女性	84.9	85.4	86.4	86.4
健康寿命	男性	64.3	64.2	65.1	65.2
	女性	66.7	66.4	66.8	66.8
標準化死亡比	男性	126.5	119.8	105.0	100
	女性	124.7	109.6	102.7	100

※標準化死亡比…国を100とした場合の町の死亡率の目安

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

### ② 死亡の状況

県・同規模町・国と比較すると、がんによる死亡は低いものの、心臓病、脳疾患、腎不全などがかなり高くなっており、血管を痛める疾患による死亡が多い状況がみられます。

【死亡の原因】

	平内町	青森県	同規模町	国
がん	40.2%	48.6%	45.4%	49.6%
心臓病	<b>29.9%</b>	25.1%	28.4%	26.5%
脳疾患	<b>20.6%</b>	17.0%	17.5%	15.4%
糖尿病	0.9%	2.3%	1.8%	1.8%
腎不全	<b>6.5%</b>	4.3%	3.9%	3.3%
自殺	1.9%	2.6%	3.0%	3.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

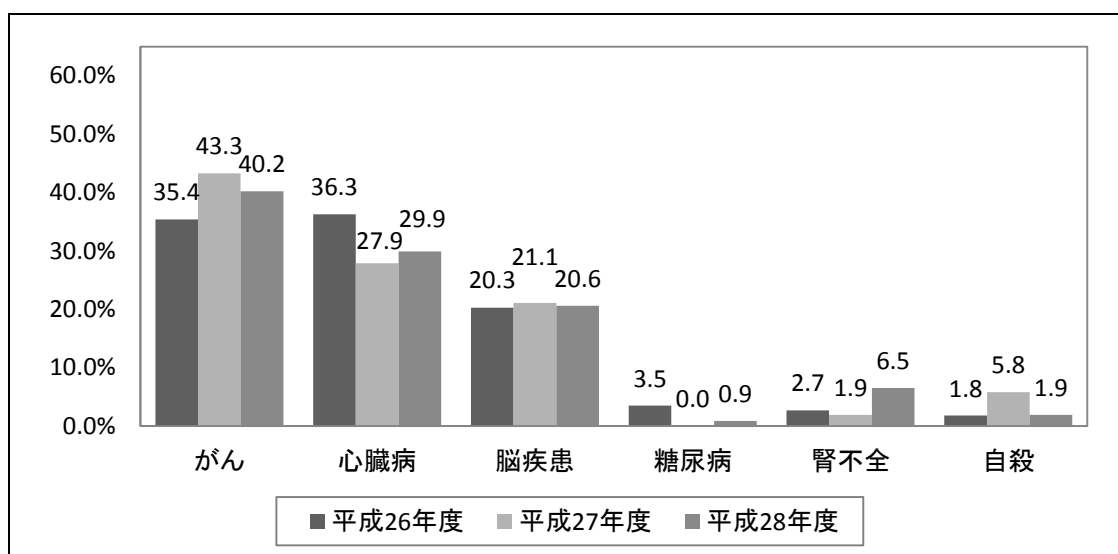


全ての年度において、がんによる死亡率が高くなっていますが、腎不全による死亡率(6.5%)が年々高くなっています。

【死亡状況の推移】

	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	人数	%	人数	%	人数	%
がん	40	35.4	45	43.3	43	40.2
心臓病	41	36.3	29	27.9	32	29.9
脳疾患	23	20.3	22	21.1	22	20.6
糖尿病	4	3.5	0	0	1	0.9
腎不全	3	2.7	2	1.9	7	<b>6.5</b>
自殺	2	1.8	6	5.8	2	1.9

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26～28年）」



### (3) 国民健康保険被保険者の状況

当町の年代別被保険者の状況を見ると、40～64 歳（39.1％）の割合は国・県より高くなっていますが、65～74 歳（37.5％）は国・県より低くなっています。

また、総被保険者数は年間約 500 人増加、約 700 人減少の資格異動があります。

【年代別被保険者の状況】

	単位	平内町	青森県	国
<b>総被保険者数</b>	人	3,964	333,841	31,516,546
<b>～39 歳</b>	人	928	73,111	8,604,017
	%	23.4	21.9	27.3
<b>40～64 歳</b>	人	1,550	121,184	10,463,493
	%	39.1	36.3	33.2
<b>65～74 歳</b>	人	1,486	139,546	12,449,036
	%	37.5	41.8	39.5

※年齢階級別の被保険者数は、総被保険者数に対する割合をもとに算出したもの。

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成 29 年）」

## 2 医療の分析

### (1) 医療機関の整備状況

当町の医療機関については、千人当たりの外来患者数は、国・県・同規模町を大きく上回っています。これに対し、病院数は国・県・同規模町とほぼ同じですが、診療所は下回っています。

第1期と比較すると診療所数・病床数・医師数・外来患者数が増加しています。

【医療機関の整備状況等（千人当たり）】

	単位	平内町【1期】	平内町	青森県	同規模町	国
病院数	件	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3
診療所数	件	1.3	<u>1.4</u>	2.5	2.2	3
病床数	件	21.1	<u>22.8</u>	49.7	33.8	46.8
医師数	人	1.5	<u>1.9</u>	7.5	3.8	9.2
外来患者数	人	729.6	<u>743.8</u>	693.2	682.6	668.3
入院患者数	人	21.3	20.6	18	22.4	18.2

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

### (2) 診療種類別受診率の状況

受診率は外来・入院とも県・国と比較すると高く、同規模町との比較では外来が高く入院が低い状況です。

第1期と比較しても全体の受診率は高くなっており、特に外来の受診率は高い状況にあります。

【診療種類別受診率の状況（千人当たり）】

	平内町【1期】	平内町	青森県	同規模町	国
受診率(全体)	750.879	<u>764.455</u>	711.213	705.016	686.501
外来受診率	729.569	<u>743.811</u>	693.188	682.593	668.314
入院率	21.309	<u>20.644</u>	18.025	22.424	18.187
歯科受診率	85.896	88.630	103.584	129.584	145.33

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

### (3) 診療種別医療費の状況

「外来」「入院」「歯科」の状況をみると医療費に与える影響が大きい「入院」の1件当たりの日数は、第1期と比較して0.9日少なくなっているものの、依然として、国・県・同規模町と比較しても高い状況が続いています。

※入院に至る前の対策が必要です。

【診療種別受診率の状況（千人当たり）】

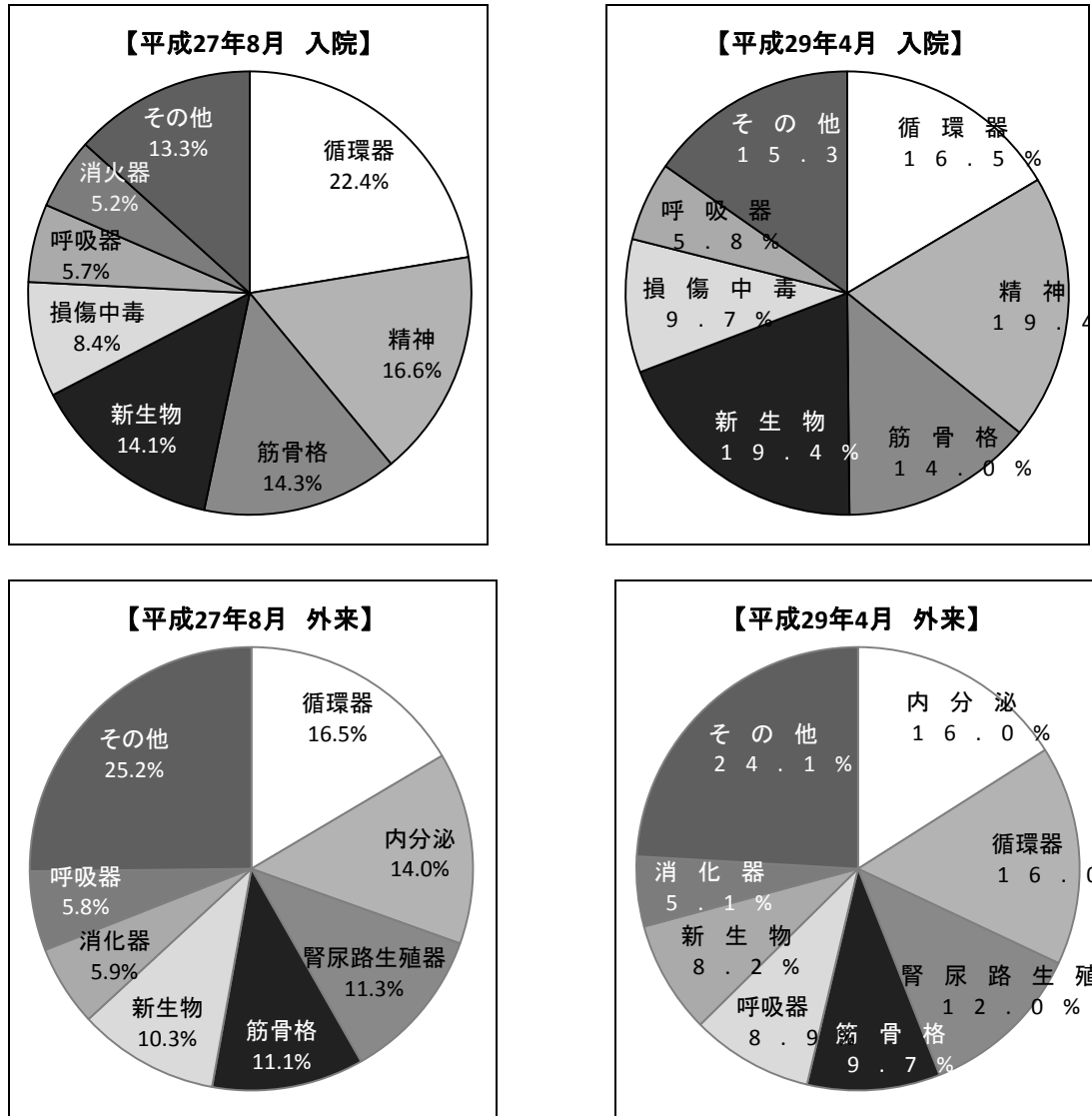
		平内町【1期】	平内町	青森県	同規模町	国
外来	1件当たり点数	2,183	2,094	2,187	2,227	2,182
	1人当たり点数	1,593	1,557	1,516	1,520	1,458
	1日当たり点数	1,448	1,416	1,412	1,476	1,391
	1件当たり回数	1.5	1.5	1.5	1.5	1.6
入院	1件当たり点数	53,409	52,415	52,437	50,685	53,178
	1人当たり点数	1,138	<u>1,082</u>	945	1,137	967
	1日当たり点数	3,005	3,095	3,332	3,027	3,403
	1件当たり日数	17.8	<u>16.9</u>	15.7	16.7	15.6
歯科	1件当たり点数	1,923	<u>1,658</u>	1,549	1,354	1,298
	1人当たり点数	165	147	160	176	189
	1日当たり点数	685	701	715	693	685
	1件当たり回数	2.8	2.4	2.2	2.0	1.9

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

#### (4) 疾病大分類別医療費の状況

疾病大分類別医療費の割合を平成27年8月と比較すると、入院では「精神疾患」や「新生物」の割合が高くなっており、「循環器」によるものが低くなっています。外来では特に「呼吸器」や「内分泌」の割合が高くなっています。

【医療費割合の推移】

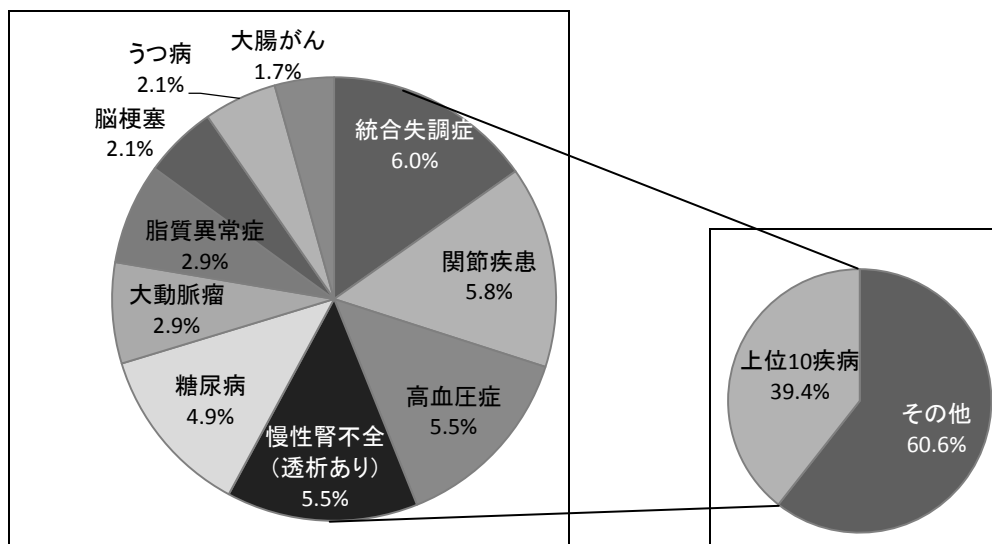


資料：KDB「医療費分析（2）大中小分類（平成27年8月・平成29年4月）」

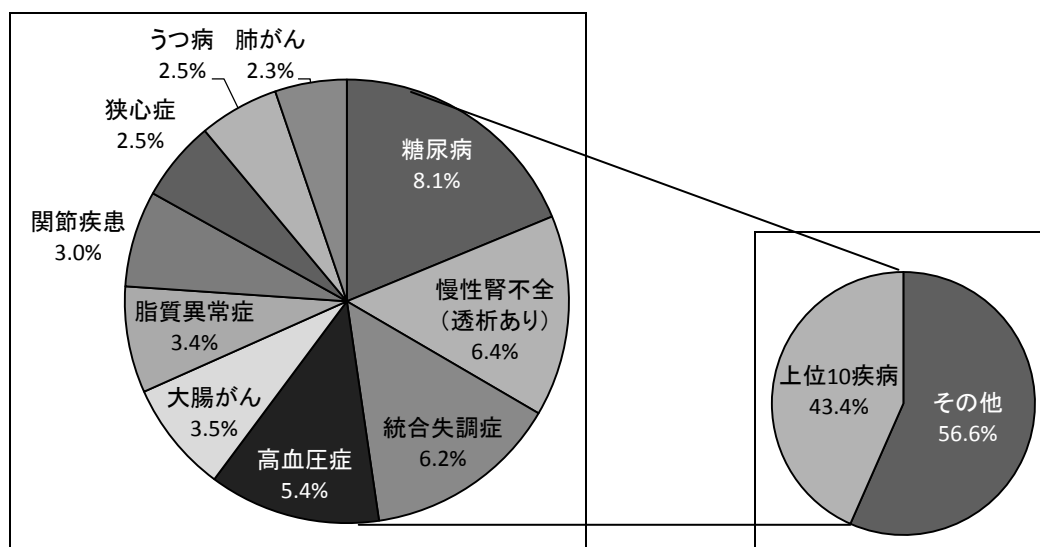
上位 10 疾患別医療費の状況を見ると「糖尿病」「慢性腎不全（透析あり）」などが増えている状況にあります。「糖尿病」は 4.9%→8.1%、「慢性腎不全（透析あり）」は 5.5%→6.4%、他 5.0%を超える疾患としては「統合失調症」「高血圧症」などがあります。

平成 27 年 8 月には、「脳梗塞」が上位 10 疾患に入っていましたが、平成 29 年 4 月では 10 疾患に入っていません。

【上位 10 疾病別医療費 平成 27 年 8 月】



【上位 10 疾病別医療費 平成 29 年 4 月】

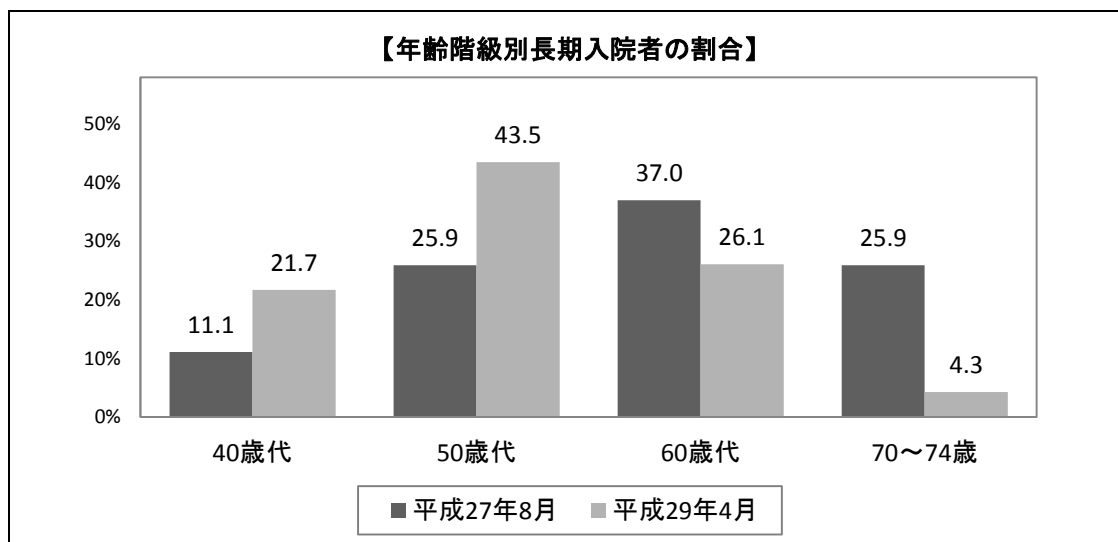


資料：KDB「医療費分析（2）大中小分類（平成 27 年 8 月・平成 29 年 4 月）」

## (5) 長期入院者の状況

平成 29 年 4 月の長期入院者を年齢階級別にみると「50 歳代」が多く、平成 27 年 8 月と比較しても 25.9%→43.5%と大幅増となっています。同じく「40 歳代」も平成 27 年 8 月と比較して 11.1%→21.7%と増加しています。

一方、「60 歳代」は 37.0%→26.1%、「70～74 歳」では 25.9%→4.3%と大幅減となっています。



資料：KDB「6ヶ月以上入院しているレセプト一覧（平成 27 年 8 月・平成 29 年 4 月）」

長期入院は精神疾患によるものが多く、全体の 70%以上を占めています。

### 【長期入院（6か月以上の入院）の状況】

	全体	うち精神疾患	うち脳血管疾患	うち虚血性疾患
入院	27 人	19 人 70.4%	2 人 7.4%	1 人 3.7%
件数	262 件	187 件 71.4%	24 件 9.2%	12 件 4.6%
費用額	1 億 2,749 万円	6,705 万円 52.6%	1,219 万円 9.6%	734 万円 5.8%

資料：KDB「6ヶ月以上入院しているレセプト一覧（平成 28 年度分）」

## (6) 高額になる疾患の状況

80万円以上レセプトによる高額になる疾患では、「がん」が多く3割近くを占めます。

【高額になる疾患（80万円以上レセプト）の状況】

	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他
人数	122人	11人	3人	40人	77人
		9.0%	2.5%	32.8%	63.1%
件数	237件	23件	3件	71件	140件
		9.7%	1.3%	30.0%	59.1%
40歳未満	3件	0件(0.0%)	0件(0.0%)	0件(0.0%)	3件(2.1%)
40代	32件	5件(21.7%)	0件(0.0%)	3件(4.2%)	24件(17.2%)
50代	34件	0件(0.0%)	0件(0.0%)	6件(8.4%)	28件(20.0%)
60代	130件	15件(65.2%)	2件(66.7%)	44件(62.0%)	69件(49.3%)
70～74歳	38件	3件(13.0%)	1件(33.3%)	18件(25.4%)	16件(11.4%)
費用額	3億200万円	3,281万円	450万円	8,808万円	1億7,661万円
		10.8%	1.5%	29.2%	58.5%

※最大医療資源傷病名で計上。

脳・心・がん・その他の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

資料：KDB



## (7) 人工透析の状況

人工透析は医療費が高額であり、長期化する治療となるため、早期受診等により、重症化予防の取組みが一層重要となります。また糖尿病を基礎疾患とする人工透析が半数以上を占めることから糖尿病対策を充実させる必要があります。

### 【人工透析患者（長期化する疾患）の状況】

対象レセプト		全体	うち糖尿病性腎症	うち脳血管疾患	うち虚血性疾患
平成 28 年 5 月分	人数	16 人	9 人	1 人	4 人
			56.3%	6.3%	25.0%
平成 28 年度累計	件数	210 件	113 件	21 件	43 件
			53.8%	10.0%	20.5%
	費用額	9,619 万円	5,424 万円	941 万円	1,861 万円
			56.4%	9.8%	19.3%

資料：KDB「人工透析一覧、人工透析のレセプト分析（平成 28 年度）」

※糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上。

人工透析患者の年代をみると高齢になるにつれ増加傾向にあり、特に 40 歳代の透析者の増加がみられ、40 歳以前からの対策が必要と考えられます。

### 【人工透析患者の年代別人数と割合】

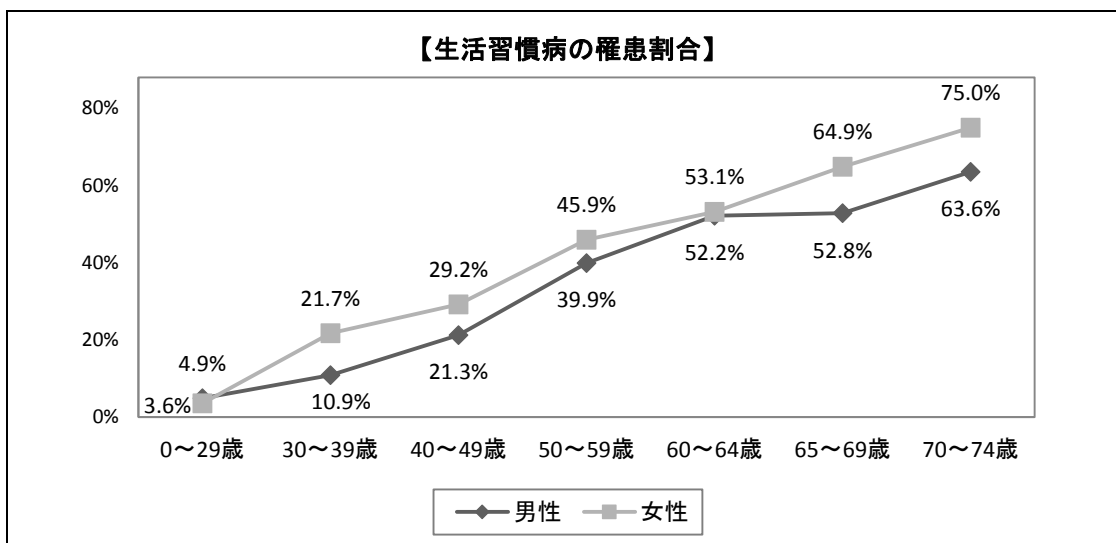
	平成 27 年 5 月		平成 29 年 5 月	
	患者数	割合 (%)	患者数	割合 (%)
全体	13 人	—	17 人	—
20 歳代	0 人	0.0%	0 人	0.0%
30 歳代	1 人	7.7%	1 人	5.9%
40 歳代	1 人	7.7%	<b>4 人</b>	<b>23.5%</b>
50 歳代	5 人	38.5%	6 人	35.3%
60 歳代	6 人	46.1%	6 人	35.3%
70～74 歳	0 人	0.0%	0 人	0.0%

資料：KDB

## (8) 生活習慣病等の分析

### ① 生活習慣病全体の分析

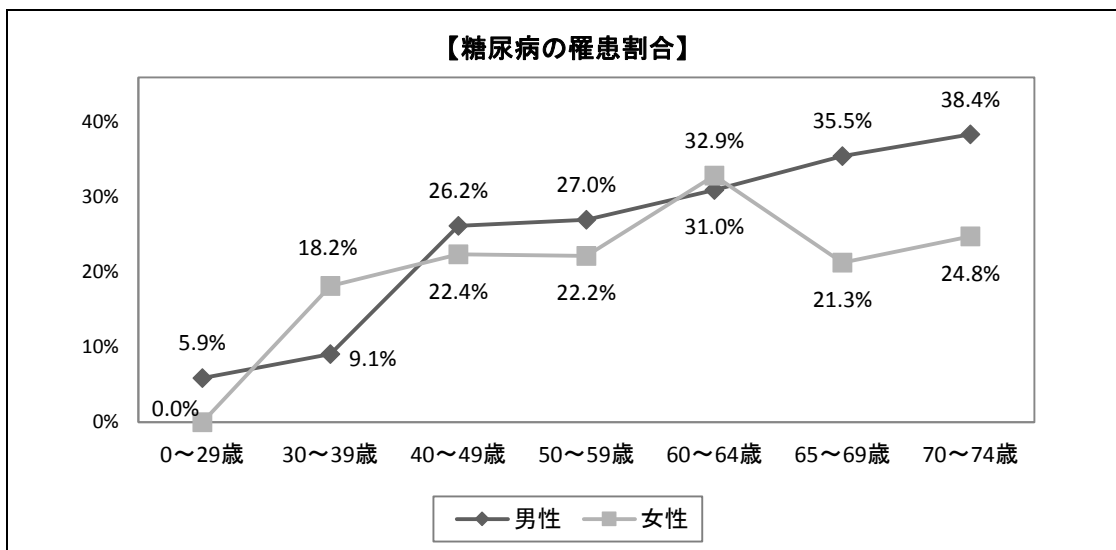
生活習慣病の罹患割合は、年齢とともに高くなる傾向にあり、30歳以上の全ての年代で男性より女性の方が高くなっています。



資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析（平成29年4月）」

### ② 糖尿病の分析

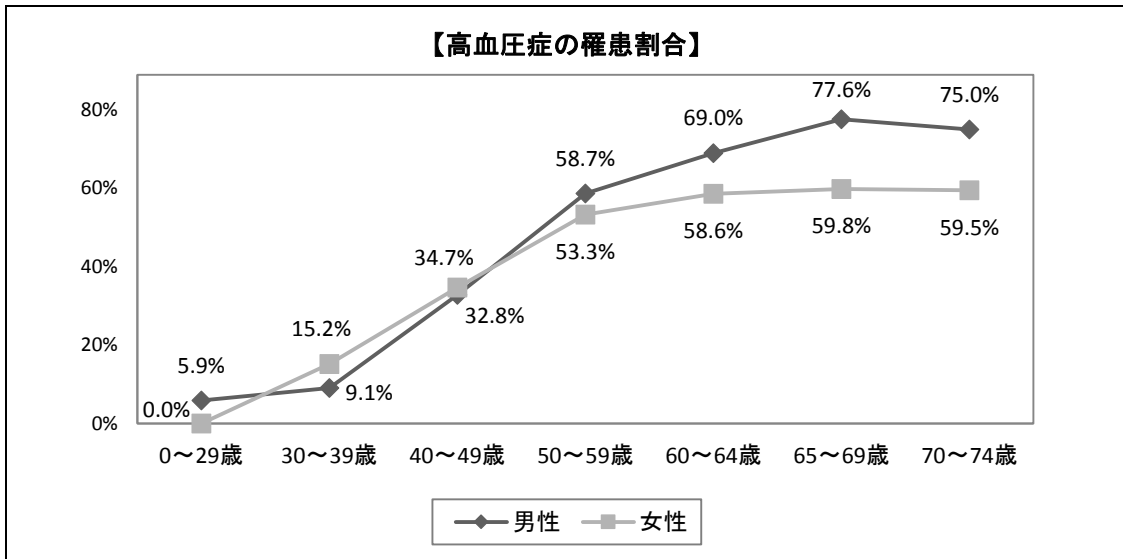
糖尿病の罹患割合は、男性は60歳以上、女性は60~64歳で3割を超えています。



資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析（平成29年4月）」

### ③ 高血圧症の分析

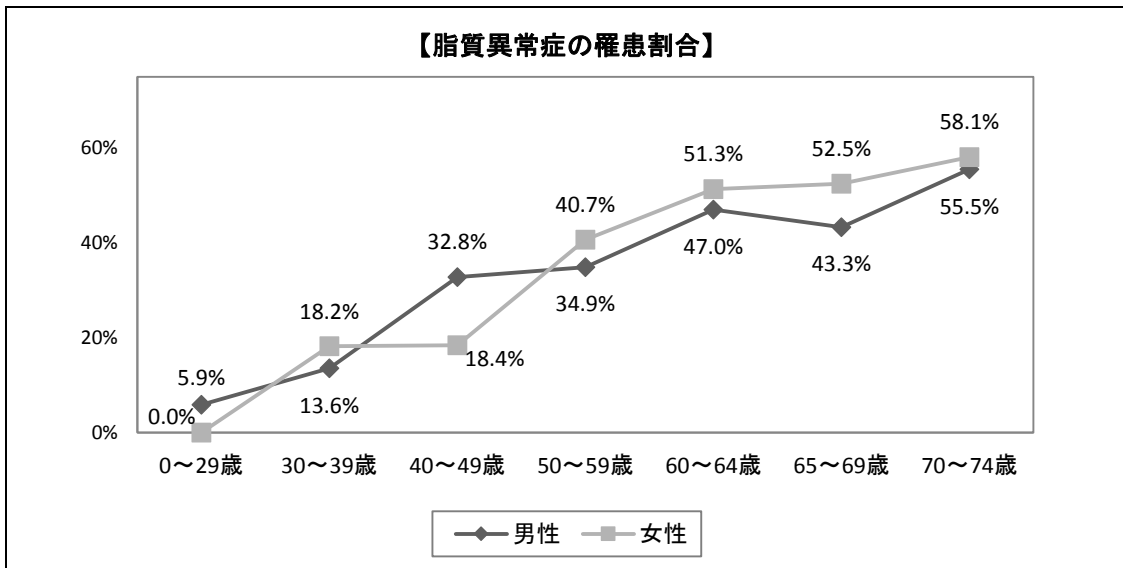
高血圧症の罹患割合は、50歳以上で男性の割合が女性を上回り、いずれも年齢とともに上昇傾向にあります。



資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析（平成29年4月）」

### ④ 脂質異常症の分析

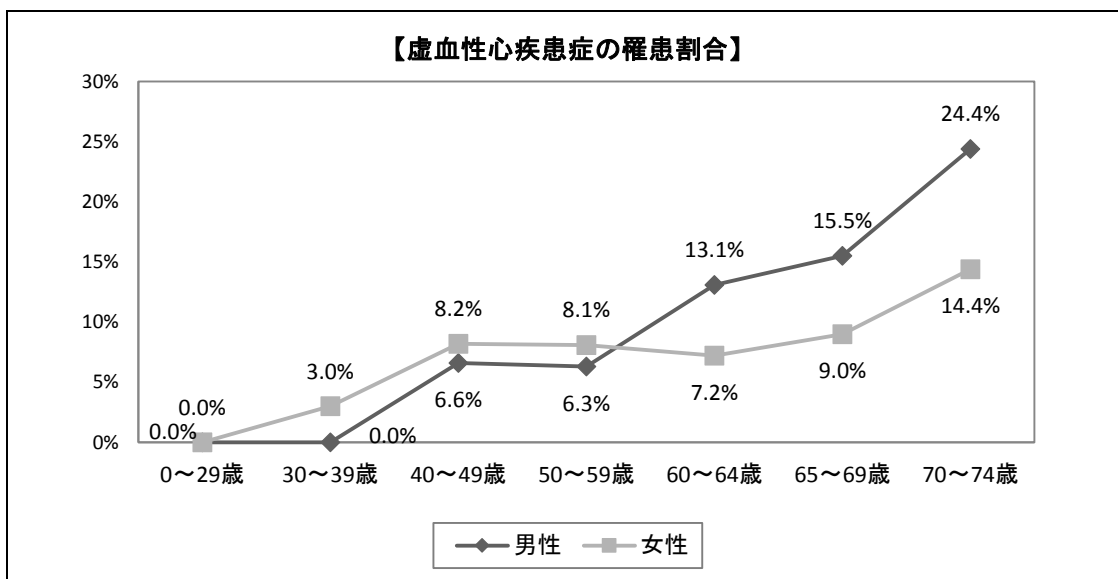
脂質異常症の罹患割合は、50歳以上で女性の割合が男性を上回り、いずれも年齢とともに上昇傾向にあります。



資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析（平成29年4月）」

### ⑤ 虚血性心疾患の分析

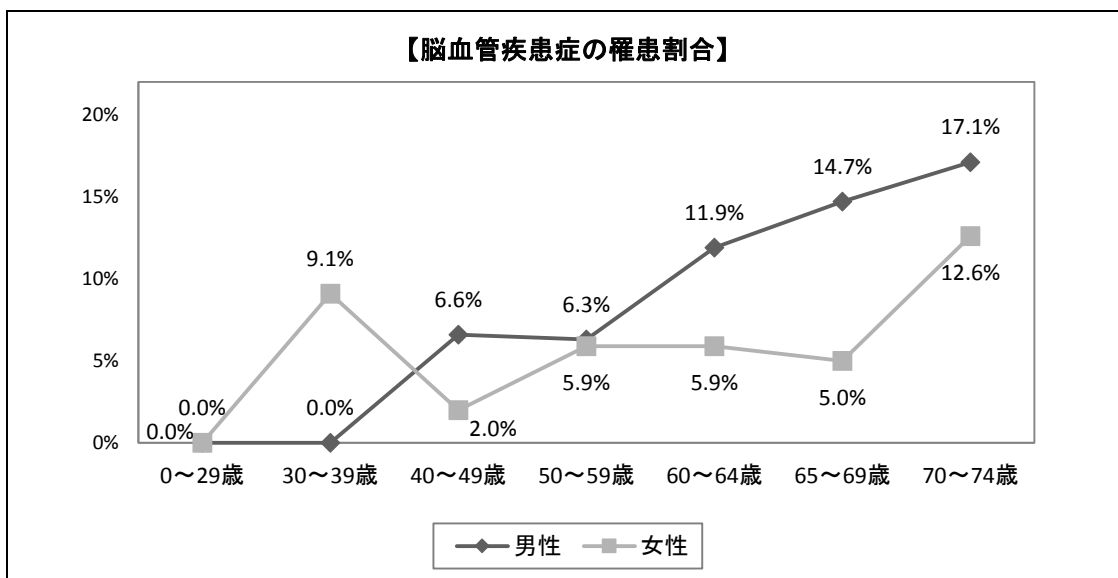
虚血性心疾患の罹患割合は、60歳以上で男性の割合が女性を上回り、年齢とともに上昇傾向にあります。



資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析（平成29年4月）」

### ⑥ 脳血管疾患の分析

脳血管疾患の罹患割合は、40歳以上で男性の割合が女性を上回り、60歳以上で割合が高くなっています。



資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析（平成29年4月）」

### 3 介護の分析

#### (1) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定率は、国・県より低く、第2号被保険者認定率は、国と同水準で県より低くなっています。新規認定率は国、県と同水準です。

また、1件当たり給付費をみると、国・県平均を上回っています。

#### 【要支援・要介護認定者の状況】

	平内町	青森県	国
認定率	18.4%	21.5%	21.2%
2号認定率	0.4%	0.5%	0.4%
新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

#### 【1件当たり給付費】

	平内町	青森県	国
1件当たり給付費	73,213	64,282	58,284

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

## (2) 要支援・要介護認定者の有病状況

要支援・要介護認定者の有病状況をみると、「心臓病」(66.3%)が最も高く、次いで「高血圧症」(58.4%)が50%を超え、国・県より高くなっています。国の割合と比較すると、「心臓病」で8.3ポイント、「高血圧症」で7.5ポイント、「脳疾患」で8.9ポイント高くなっています。

【要支援・要介護認定者の有病状況】

	平内町	青森県	国
糖尿病	24.0%	21.3%	22.1%
高血圧症	<b>58.4%</b>	51.7%	50.9%
脂質異常症	25.7%	25.7%	28.4%
心臓病	<b>66.3%</b>	57.8%	58.0%
脳疾患	34.4%	26.6%	25.5%
がん	10.5%	8.6%	10.3%
筋・骨格	47.9%	46.1%	50.3%
精神	38.3%	35.9%	35.2%
認知症	23.1%	22.4%	21.9%
アルツハイマー病	20.2%	18.2%	17.9%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

## (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(10,422円)で国・県より高く、一方、要介護認定なし者(3,732円)は国より低く、県より高くなっています。

また、歯科医療費をみると、要介護認定者(2,444円)、要介護認定なし者(1,759円)とともに国・県よりも高くなっています。

要支援・要介護認定の有無と医療費との関係をみると、医科医療費・歯科医療費ともに国・県同様、認定者が認定なし者を大きく上回ります。

【要介護認定者と医療費（月額）の関係】

(単位：円)

		平内町	青森県	国
要介護認定者医療費	医科	10,422	6,971	7,980
	歯科	2,444	1,840	1,573
要介護認定なし者医療費	医科	3,732	3,618	3,816
	歯科	1,759	1,620	1,351

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

## 4 特定健康診査の分析

### (1) 特定健診の受診状況

#### ① 特定健診の受診状況（県・全国との比較）

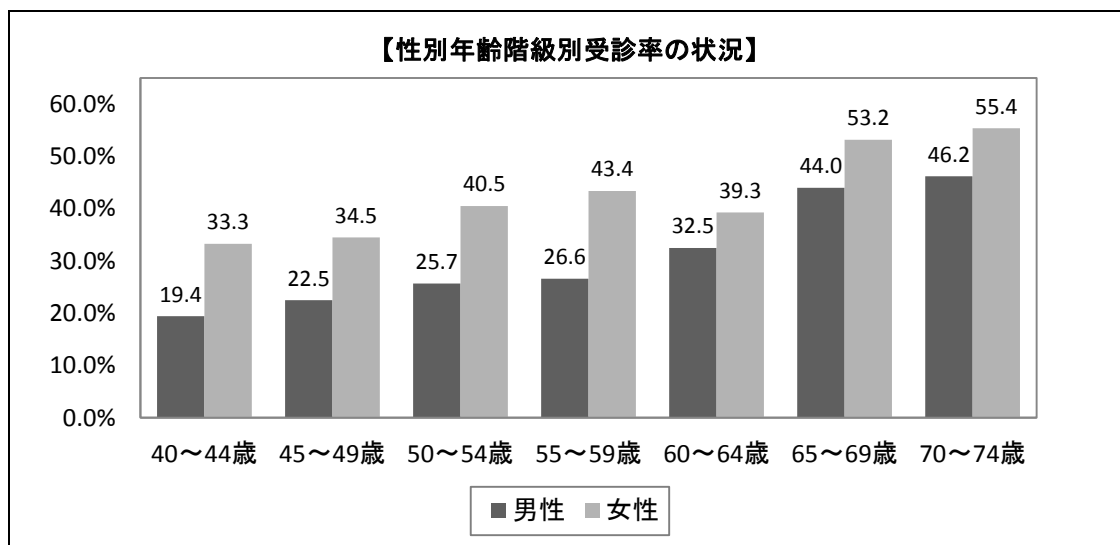
特定健診の受診状況をみると、特定健診受診率は4割を超え、国・県より高くなっています。

性別年齢階級別受診率の状況をみると全ての年代で女性の受診率が男性よりも高くなっています。また、男性の受診率は年齢とともに高くなっていますが、女性の受診率は60～64歳で一旦減少し、その後再び上昇しています。女性は65～69歳で53.2ポイント、70～74歳で55.4ポイントと高くなっています。

【特定健診受診率の状況】

	平内町	青森県	国
受診率の状況	40.9%	36.3%	36.4%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」  
町・県分は法定報告



資料：KDB「健診受診状況（平成28年度）」

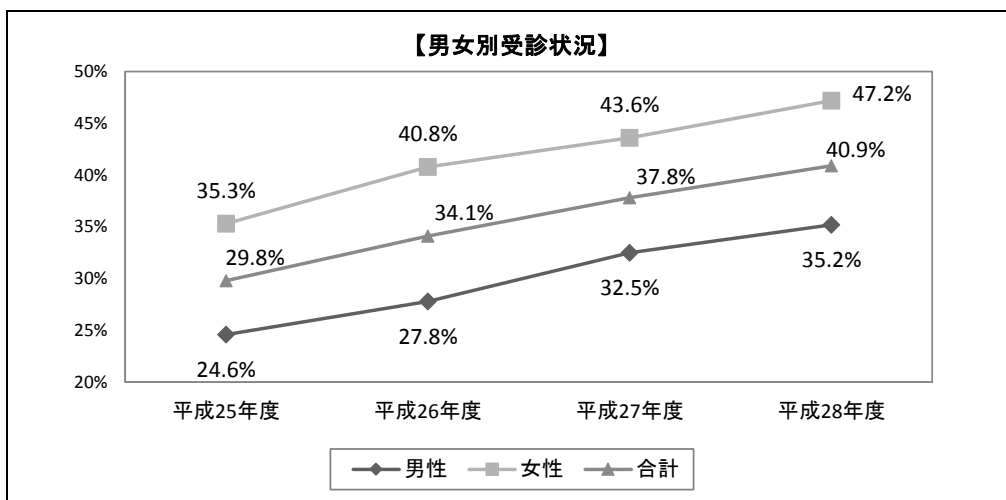
## ② 男女別受診状況

特定健診の受診率は年々増加傾向にあり、男性と比較して女性の受診率が高くなっています。

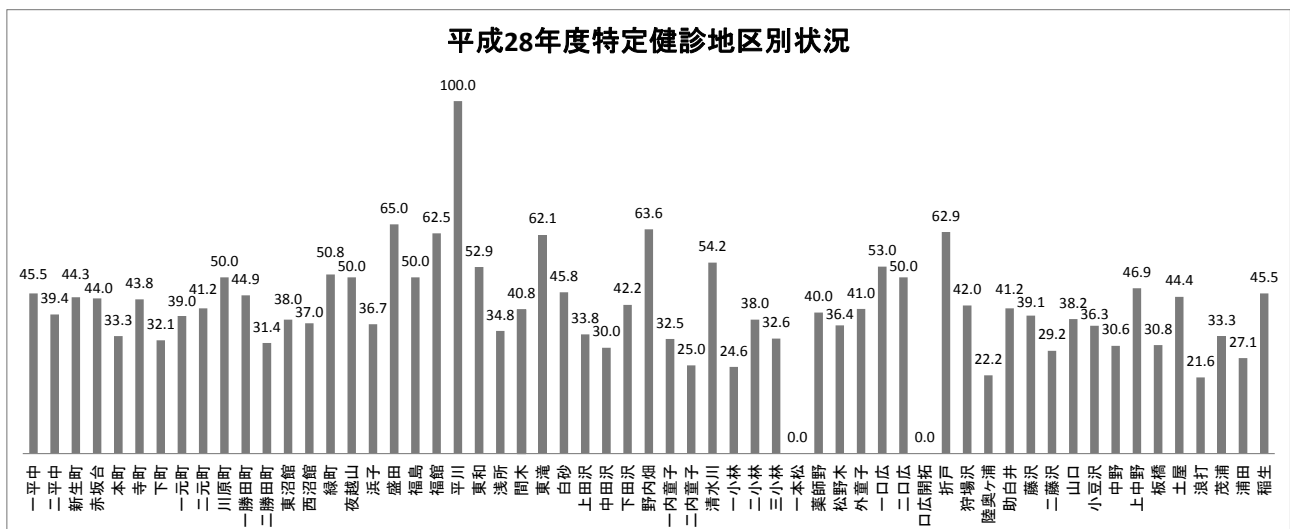
【特定健診の男女別受診状況】

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男性	対象者	1,635	1,622	1,590	1,516
	受診者	402	451	517	533
	受診率	24.6%	27.8%	32.5%	35.2%
女性	対象者	1,558	1,527	1,470	1,390
	受診者	550	623	641	656
	受診率	35.3%	40.8%	43.6%	47.2%
合計	対象者	3,193	3,149	3,060	2,906
	受診者	952	1,074	1,158	1,189
	受診率	29.8%	34.1%	37.8%	40.9%

資料：法定報告



資料：法定報告





## (2) 特定健診の問診結果からみた生活習慣の状況

特定健診の問診結果からみた「生活習慣病の状況」「体重」「運動習慣等」「食習慣」「喫煙・飲酒状況」及び「睡眠の状況」は以下のとおりです。

- 生活習慣病での服薬の割合について、平成26年度のデータと比較すると高血圧・糖尿病・脂質異常症とも高くなっています。
- 既往歴については、平成26年度と比較し脳卒中・心臓病について高くなっていますが、腎不全・貧血については低くなっています。
- 服薬、既往歴とも青森県と比較すると低い状況です。
- 「体重」については、平成26年度と比較すると「20歳の時から10kg以上増加」はやや増加したものの、青森県と比較すると若干低い状況です。「1年間で体重増減3kg以上」については若干減少傾向にあるものの、青森県と比較すると高い状況です。
- 「運動習慣」については、平成26年度と比較し「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動習慣なし」が若干低くなっているものの、青森県と比較すると、まだ高い傾向にあります。
- 「食習慣」については、平成26年度と比較し「就寝前夕食」「夕食後間食」「朝食抜く」などが改善傾向にありますが、青森県と比較するとまだまだ高い状況にあります。
- 「喫煙率」は平成26年度と比較しても改善はみられず、青森県と比較しても高い状況にあります。
- 「飲酒の状況」は、平成26年度と比較し飲酒量の「1～2合」「2～3合」「3合以上」とも増加しています。

【特定健診の問診結果からみた生活習慣の状況】

		平成26年度	平成28年度	
		平内町	平内町	青森県
服薬	高血圧	34.0%	37.0%	40.2%
	糖尿病	5.9%	6.5%	9.1%
	脂質異常症	21.5%	21.8%	24.3%
既往歴	脳卒中	2.0%	2.4%	3.2%
	心臓病	5.1%	5.6%	5.7%
	腎不全	1.0%	0.3%	0.8%
	貧血	3.7%	3.2%	4.7%
体重増減の状況	20歳時から10kg以上増加	32.3%	33.3%	33.7%
	1年間で体重増減3kg以上	25.7%	24.3%	20.2%
運動習慣等の状況	1回30分以上の運動習慣なし	70.8%	70.4%	65.3%
	1日1時間以上運動習慣なし	57.2%	56.7%	50.6%
	歩行速度遅い	58.4%	58.8%	53.8%

		平成 26 年度	平成 28 年度	
		平内町	平内町	青森県
食事の状況	速い	43.1%	<b>44.8%</b>	37.0%
	普通	53.9%	52.2%	58.5%
	遅い	3.0%	2.9%	4.5%
	週 3 回以上就寝前夕食	26.0%	<b>23.7%</b>	18.3%
	週 3 回以上夕食後間食	19.8%	<b>18.7%</b>	15.7%
	週 3 回以上朝食を抜く	12.1%	<b>11.4%</b>	7.5%
喫煙状況	喫煙率	16.5%	<b>17.2%</b>	15.1%
飲酒の状況	毎日	26.3%	26.3%	25.4%
	時々	20.1%	20.8%	22.6%
	飲まない	53.5%	52.9%	52.0%
	1 合未満	62.5%	59.0%	57.5%
	1~2 合	20.9%	22.0%	24.6%
	2~3 合	8.8%	9.7%	10.8%
	3 合以上	7.8%	9.3%	7.1%
睡眠状況	睡眠不足	24.7%	27.8%	30.6%

### (3) 特定健診結果の状況

#### ① 健診結果の状況

特定健診の結果をみると、メタボリックシンドロームの該当割合は、男性・女性ともに国・県より低くなっています。また、メタボリックシンドローム予備群の該当割合は、男性は、国・県より低く、女性が国より高く、県より低い状況です。非肥満高血糖については、国より高く、県より低くなっています。

健診受診者の性別有所見者状況をみると、男性ではほとんどの項目において国・県より低く、女性では「BMI」「収縮期血圧」が国・県より高い状況です。

【健診結果の状況】

		平内町	青森県	国
メタボリックシンドローム	男性	21.0%	26.4%	27.5%
	女性	9.3%	9.9%	9.5%
メタボリックシンドローム予備群	男性	15.5%	16.2%	17.2%
	女性	6.4%	6.7%	5.8%
非肥満高血糖		9.6%	10.5%	9.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

【健診受診者の性別有所見者状況】

	男性			女性		
	平内町	青森県	国	平内町	青森県	国
BMI(体重kg÷身長 <sup>2</sup> m)	30.1%	33.9%	30.6%	30.5%	26.7%	20.6%
腹囲	39.9%	47.0%	50.2%	18.0%	18.6%	17.3%
脂質(中性脂肪)	23.2%	24.4%	28.2%	9.5%	11.6%	16.2%
ALT(肝機能)	24.0%	26.0%	20.5%	10.5%	11.2%	8.7%
HDLコレステロール	4.3%	6.4%	8.6%	1.7%	1.4%	1.8%
血糖	41.0%	47.8%	28.3%	24.5%	30.6%	17.0%
HbA1c	50.7%	56.2%	55.7%	52.6%	57.1%	55.2%
収縮期血圧	45.7%	48.5%	49.4%	44.1%	41.0%	42.7%
拡張期血圧	21.3%	26.2%	24.1%	13.9%	15.2%	14.4%
LDLコレステロール	41.4%	46.8%	47.5%	51.5%	55.2%	57.2%
クレアチニン(腎機能)	1.1%	1.5%	1.8%	0.0%	0.2%	0.2%

資料：KDB「健診有所見者状況（平成28年）」

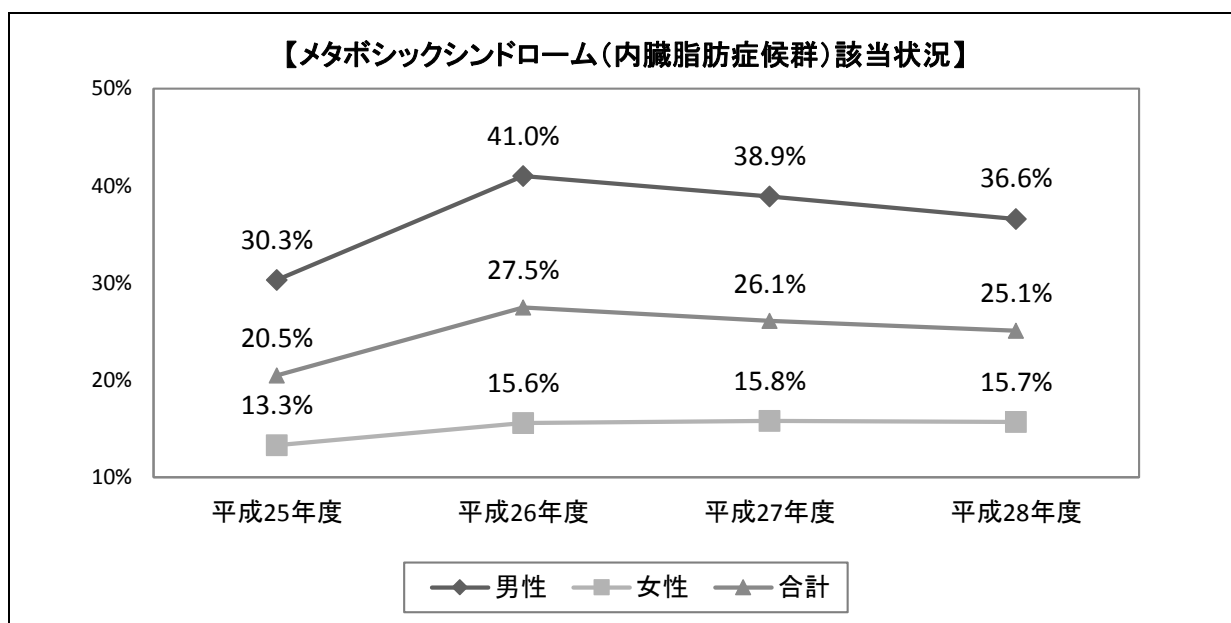
## ② メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当状況

受診者内のメタボあるいはメタボ予備群の男性は女性の2倍以上の割合となっています。

【メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当状況】

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男性	メタボ	71	107	129	112
	予備群	51	78	72	83
	割合	30.3%	41.0%	38.9%	36.6%
女性	メタボ	44	48	56	61
	予備群	29	49	45	42
	割合	13.3%	15.6%	15.8%	15.7%
合計	メタボ	115	155	185	173
	予備群	80	127	117	125
	割合	20.5%	27.5%	26.1%	25.1%

資料：特定健診等データ管理システムより



資料：特定健診等データ管理システムより

### ③ メタボリックシンドローム該当者・予備群の分析

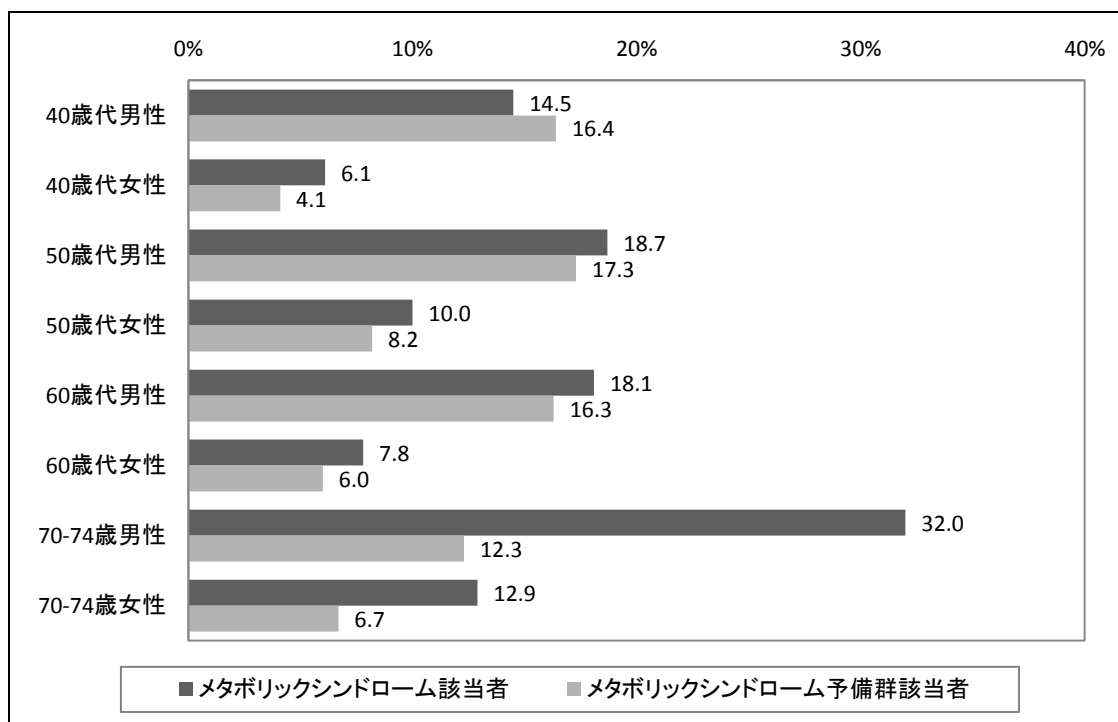
性別年代別にみると、メタボリックシンドローム該当者では、男性・女性ともに70-74歳が最も高くなっています。

メタボリックシンドローム予備群該当者では、男性・女性ともに50歳代が最も高くなっています。

【性別年代別メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況】

		40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳	
		該当者	健診受診者	該当者	健診受診者	該当者	健診受診者	該当者	健診受診者
メタボリックシンドローム	男性	8	55	14	75	51	282	39	122
	女性	3	49	11	110	26	334	21	163
メタボリックシンドローム予備群	男性	9	55	13	75	46	282	15	122
	女性	2	49	9	110	20	334	11	163

資料：特定健診等データ管理システムより



資料：KDB「メタボリックシンドローム該当者・予備群（平成28年）」

※該当者及び予備群の割合は、各年代の特定健診受診者数に対する割合

血糖、血圧、脂質の検査項目において基準値を超える値が重なると、命に関わる虚血性心疾患や脳血管疾患を引き起こすリスクが高くなります。

メタボリックシンドローム該当者・予備群となる検査値をみると、「血糖・血圧・脂質」のいずれも基準値を超えている重複者割合は、国・県より低くなっています。

「血糖」「血圧」「脂質」すべてにおいて該当率は国・県より低くなっています。

#### 【メタボリックシンドローム該当者・予備群の検査値の該当率】

		平内町	青森県	国
腹囲	男性	39.9%	47.0%	50.2%
	女性	18.0%	18.6%	17.3%
BMI	男性	<u>3.6%</u>	2.9%	1.7%
	女性	<u>14.3%</u>	10.7%	7.0%
血糖のみ		0.7%	0.7%	0.7%
血圧のみ		<u>8.3%</u>	7.9%	7.4%
脂質のみ		1.5%	2.1%	2.6%
血糖・血圧の重複		3.3%	3.7%	2.7%
血糖・脂質の重複		0.8%	0.7%	0.9%
血圧・脂質の重複		6.6%	7.6%	8.4%
血糖・血圧・脂質の重複		3.9%	5.0%	5.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

#### 【メタボリックシンドローム該当者・予備群検査値の「血糖」「血圧」「脂質」該当率】

	平内町	青森県	国
血糖	8.7%	10.1%	9.6%
血圧	22.1%	24.2%	23.8%
脂質	12.8%	15.4%	17.2%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

※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」

#### (4) 特定保健指導の状況

##### ① 特定保健指導実施状況

特定保健指導実施率は、40.2%と県を下回っています。

##### 【特定保健指導実施状況】

	平内町	青森県	国
特定保健指導実施率	40.2%	42.4%	21.0%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

##### 【特定保健指導対象者と実施率】

	特定保健指導	指導対象者数	指導実施者数	実施率
平内町	積極的支援	32	9	28.1%
	動機付け支援	85	38	44.7%
	計	117	47	40.2%
青森県	積極的支援	2,698	701	26.0%
	動機付け支援	6,519	3,206	49.2%
	計	9,217	3,907	42.4%
国	積極的支援	253,978	31,998	12.6%
	動機付け支援	689,887	166,685	24.2%
	計	943,865	198,683	21.0%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

町・県分は法定報告

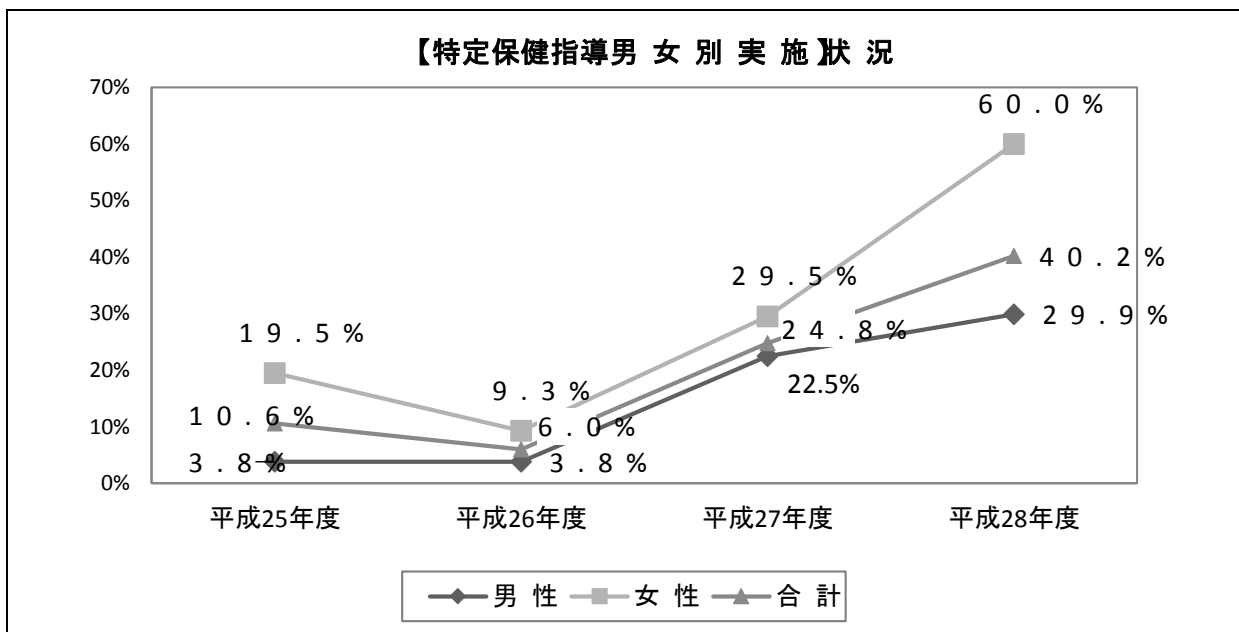
## ② 特定保健指導男女別実施状況

特定保健指導の実施率は、徐々に実施率が増加傾向にあり、男性と比較して女性の実施率が高くなっています。

【特定保健指導男女別実施状況】

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男性	対象者	53	79	89	77
	実施者	2	3	20	23
	実施率	3.8%	3.8%	22.5%	29.9%
女性	対象者	41	54	44	40
	実施者	8	5	13	24
	実施率	19.5%	9.3%	29.5%	60.0%
合計	対象者	94	133	133	117
	実施者	10	8	33	47
	実施率	10.6%	6.0%	24.8%	40.2%

資料：特定健診等データ管理システムより



資料：特定健診等データ管理システムより



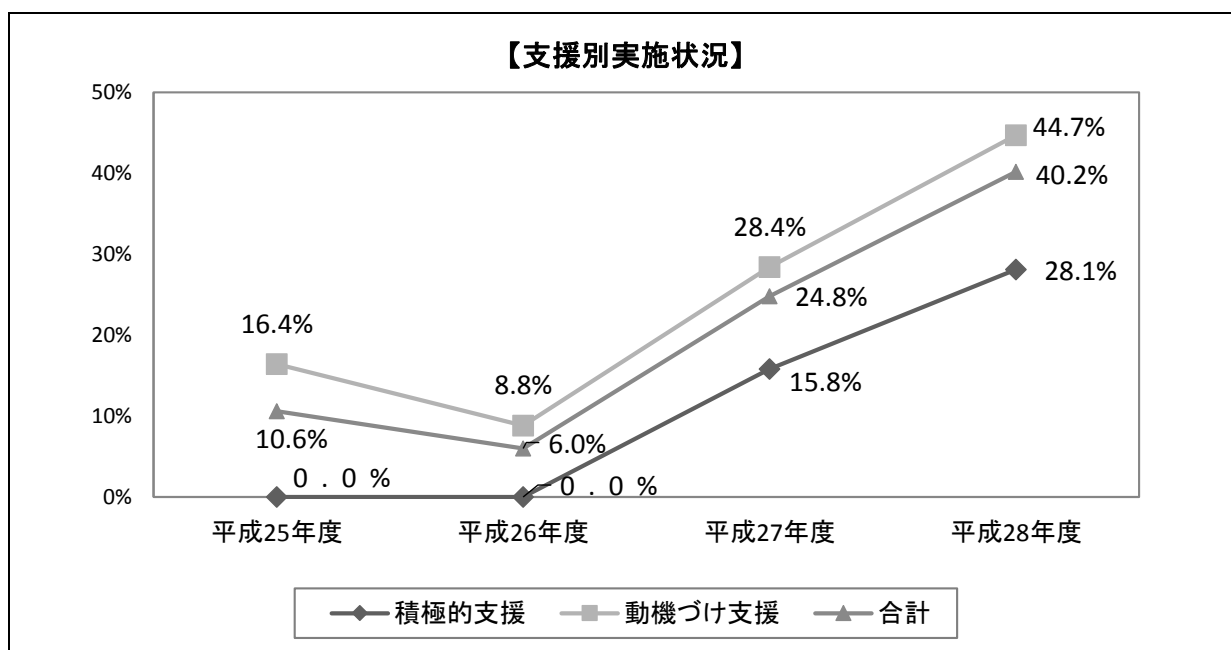
### ③ 支援別実施状況

支援別実施状況では、積極的支援より動機づけ支援の実施率の方が高くなっています。

【支援別実施状況】

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
積極的支援	対象者	33	42	38	32
	実施者	0	0	6	9
	実施率	0.0%	0.0%	15.8%	28.1%
動機づけ支援	対象者	61	91	95	85
	実施者	10	8	27	38
	実施率	16.4%	8.8%	28.4%	44.7%
合計	対象者	94	133	133	117
	実施者	10	8	33	47
	実施率	10.6%	6.0%	24.8%	40.2%

資料：特定健診等データ管理システムより



資料：特定健診等データ管理システムより

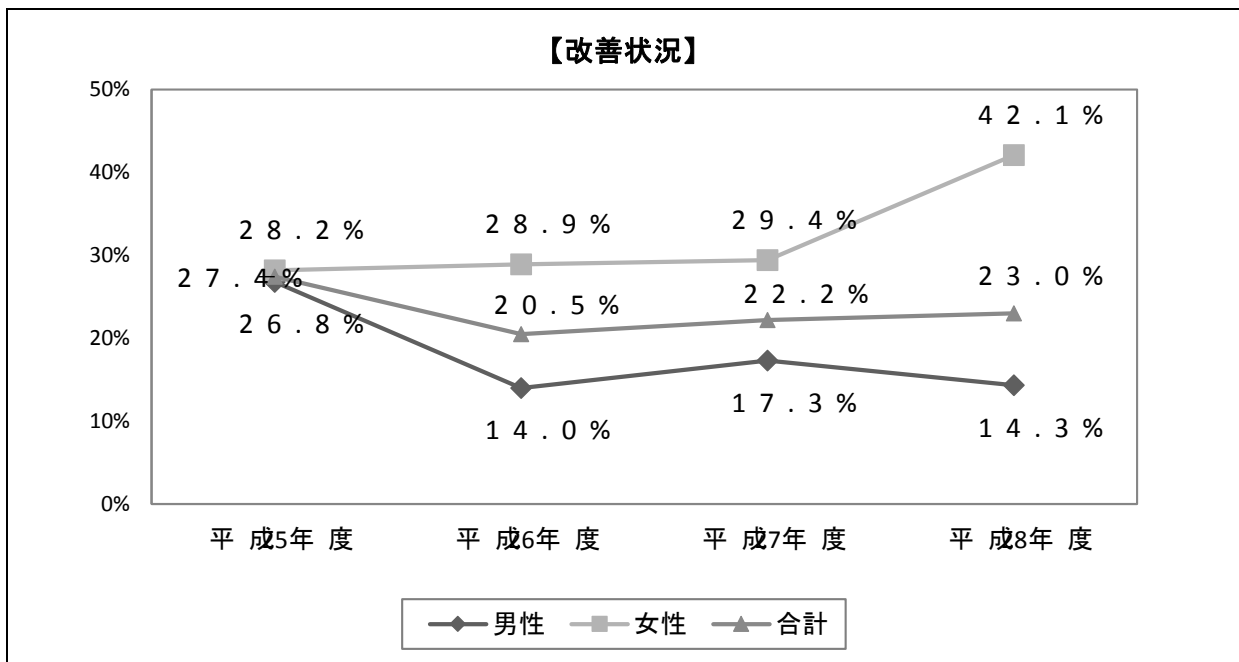
#### ④ 改善状況

改善状況では、男性の改善割合は減少していますが、女性の改善割合は増加しています。

【改善状況】

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男性	前年度対象	56	50	75	84
	改善者	15	7	13	12
	改善割合	26.8%	14.0%	17.3%	14.3%
女性	前年度対象	39	38	51	38
	改善者	11	11	15	16
	改善割合	28.2%	28.9%	29.4%	42.1%
合計	前年度対象	95	88	126	122
	改善者	26	18	28	28
	改善割合	27.4%	20.5%	22.2%	23.0%

資料：特定健診等データ管理システムより



⑤ 内臓脂肪症候群・予備群該当者の減少率

【内臓脂肪症候群・予備群該当者の減少率】

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
前年度の内臓脂肪症候群・予備群 該当者の数	193	184	263	277
上記の者のうち、当年度内臓脂肪 症候群・予備群でなくなった者の数	41	23	56	57
内臓脂肪症候群・予備群該当者の 減少率	21.2%	12.5%	21.3%	20.6%

資料：特定健診等データ管理システムより

## 5 第1期計画にかかる評価及び考察

### (1) 第1期計画の中・長期的な目標と評価

目標	評価									
<p>《目標1》                      高血圧症は脳血管疾患や虚血性心疾患などの基礎疾患となることから、早期発見、早期治療に結びつくよう、特定健診や特定保健指導の充実を図る。</p>	<p>○特定健診受診率及び特定保健指導実施率は増加した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H26年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診受診率</td> <td>34.1%</td> <td>40.9%</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導実施率</td> <td>6.0%</td> <td>40.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>疾病大分類においても循環器による入院外来の医療費割合が経年で比較しても高く、予防に力を入れる必要がある。                      上位10疾病別医療費での経年変化をみても高血圧症の減少はみられない。</p>	年度	H26年度	H28年度	特定健診受診率	34.1%	40.9%	特定保健指導実施率	6.0%	40.2%
年度	H26年度	H28年度								
特定健診受診率	34.1%	40.9%								
特定保健指導実施率	6.0%	40.2%								
<p>《目標2》                      生活習慣病の合併症予防に向けた対策を講じ重症化を予防するとともに、健康体操など運動の機会を提供し、運動機能の維持向上につなげ要介護認定者の増加を抑えます。</p>	<p>○生活習慣病の重症化では、糖尿病を基礎疾患とした人工透析が半数以上を占めていることから糖尿病対策が最重要課題だと考える。                      人工透析の患者数はH27年13人からH29年17人と増えている。</p> <p>○生活習慣病の罹患割合は年齢とともに高くなる傾向にあり40歳代から急激に増加している状況がある。</p> <p>○要支援・要介護認定者の有病状況からは、国・県を上回る疾患が糖尿病・高血圧症・心臓病・脳疾患・認知症・アルツハイマーとなっており、予防可能な疾患により認定されている状況である。</p>									
<p>《目標3》                      心臓や脳、腎臓の血管は加齢とともに傷んでくることから、高齢化進展が予測される当町においては医療費抑制は難しいため、適正受診の啓発に取り組むことで外来の受診件数の減少を目指します。</p>	<p>○第1期の時点と経年比較すると、外来・入院とも点数回数は減少しているものの、国・県・同規模町と比較すると全体的に高い傾向にある。</p>									

資料：KDB

### (2) 第1期データヘルス計画における数値目標設定からの評価

項目		第1期	目標(H29)	現状(H28)	備考
健康寿命	日常生活に制限のない期間の平均指標	男性 64.2 女性 66.7	平均寿命の増加分を上回り増加	新しいデータなし	
死亡状況	標準化死亡比 脳血管疾患による死亡率	男性 126.5 女性 124.7 21.2%	男性 119.8 女性 109.6 17.4%	新しいデータなし	
介護の状況	介護認定率の前年比	+1.5	+1.0	-0.2 (H27年比較)	減少
医療の状況	千人当たり外来患者数 外来受診率	729.6人 729.569%	689.7人 689.674%	743.8人 743.811%	増加

資料：KDB

### (3) 第1期計画中の短期的な成果目標

目標	評価		
	受診率	H26年度	H28年度
《目標1》 働き盛りの世代、子育てや就労がひと段落した世代など、ライフステージに応じた特定健診の受診勧奨を行い、受診率向上をめざします。	男性(40～64歳)	21.7%	26.8%↑
	男性(65～74歳)	36.4%	44.8%↑
	女性(40～64歳)	35.1%	39.4%↑
	女性(65～74歳)	46.9%	54.1%↑
	○受診率の増加は見られているが、働き盛りの世代の受診率については、40～64歳の受診率が低い。 40歳代が低く、特に男性は低い。 →今後若い世代や子育て世代にも受診していただけるよう、PRを強化する必要がある。		
《目標2》 特定健診の結果からメタボリックシンドローム該当者に加え、予備群を対象とした保健指導を実施し、血圧に重点を置いた指導と日本人の食事摂取基準を基にした食習慣の改善案を提供し、有所見者となった検査結果を改善します。	○メタボリックシンドロームの該当者は男性女性とも国・県よりも低い。		
	○予備群については男性は国・県より低いもの女性も国より高い。		
	○特に高いのは、70代のメタボリックシンドローム該当者(32.0%)である。		
	○経年比較すると男性は減少傾向、女性は横ばい状態である。		
	○改善状況では男性の改善割合が減少(H25 26.8%→H28 14.3%) 女性は改善割合が増加(H25 28.2%→H28 42.1%) ○検査値の該当項目では男女ともBMI・血圧の値で国・県より高い傾向にある。 →健康教養を高めてもらうための活動を継続実施していく。		
《目標3》 特定健診の機会を利用し、受診案内とともにパンフレット等を配布するなど適正受診に向けた啓発を行います。	○受診率の向上が見られるが40代、50代の受診率が低いことから若い人を中心にPRする必要がある。		
	→未受診者対策の継続		
《目標4》 生活全般における改善必要者が多い。潜在的なリスク保有者の早期発見が生活習慣病やその基礎疾患の発症予防に有効であることから、特定健診を受診しやすい環境を整えるなど、未受診者対策を強化します。	○特定健診の問診票からは、服薬(高血圧、糖尿病、脂質異常症)の割合が増加。		
	食事の状況(早食い、朝食の欠食など)は県と比較し高い。喫煙率が高い。 飲酒では3合以上の飲酒者が多いなどリスク保有者が多い。 →健診受診率の増加のために、集団健診のほかに、個別健診のPRや未受診者対策を継続していく。		

資料：KDB

### (4) 考察

生活習慣病予防、特に高血圧、脳血管疾患、心疾患、糖尿病等の重症化予防を進めてきた。循環器疾患にかかる医療費は高く、特に人工透析の人数が増加していることは、当町の課題が解決に至っていないということである。また外来の受診率は国・県・同規模より低いが入院になると高い傾向があることから、入院に至る前の対策が重要であると考えられる。

特定健診受診率は県平均より増加したが、特定保健指導実施率は県平均よりも低いため、アップに力を入れる必要があると考える。



## 第3章 特定健康診査等実施計画





## 第3章 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）を行うものです。

### 2 特定健診・特定保健指導の結果

#### (1) 特定健診受診率

特定健診の実績における受診率は、平成 25 年度の 29.8%から平成 28 年度には 40.9%と年々増加傾向で推移しています。

平成 28 年度の計画値と実績値をみると、計画値 53.0%に対して実績値 40.9%と、12.1 ポイント下回っており、目標達成は出来ませんでした。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健診受診率	29.8%	34.1%	37.8%	40.9%
特定健診目標値	35.0%	41.0%	47.0%	53.0%

#### (2) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実績における実施率は、平成 26 年度以降増加傾向にあり平成 28 年度には 40.2%となっています。

平成 28 年度の計画値と実績値をみると、計画値 52.0%に対して実績値 40.2%と、11.8 ポイント下回っており、目標達成は出来ませんでした。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定保健指導実施率	10.6%	6.0%	24.8%	40.2%
特定保健指導目標値	25.0%	34.0%	43.0%	52.0%

### 3 計画の目標

#### (1) 目標値の設定

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%

#### (2) 特定健康診査対象者及び受診者の見込み

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
健診対象者	40-64歳	1,538	1,410	1,282	1,154	1,026	898
	65-74歳	1,497	1,513	1,529	1,545	1,561	1,577
	合計	3,035	2,923	2,811	2,699	2,587	2,475
受診見込者	40-64歳	677	663	641	612	575	539
	65-74歳	658	711	765	818	874	946
	合計	1,335	1,374	1,406	1,430	1,449	1,485

#### (3) 特定保健指導対象者及び実施者の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
積極的支援	45	46	47	48	49	50
動機づけ支援	101	104	106	108	109	112
支援対象者合計	146	150	153	156	158	162
支援実施見込者	64	70	77	156	88	97

## 4 特定健診の実施

### (1) 特定健康診査の対象者

平内町国民健康保険被保険者のうち、当該年度内に 40 歳以上 75 歳未満の者（以下「実施対象者」という。）を対象に実施します。

なお、次に該当する方は特定健康診査の対象外となります。

（特定健康診査の対象外要件）

- ①妊産婦
- ②刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された方
- ③国内に住所を有しない方
- ④病院又は診療所に 6 か月以上継続して入院している方
- ⑤高齢者医療確保法（昭和 57 年法律第 80 号）第 55 条第 1 項第 2 号から第 5 号までに規定する施設に入所又は入居している方（障害者自立支援法に規定する障害者支援施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみ園の設置する施設、養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム、介護保険法に規定する特定施設又は介護保険施設等）

### (2) 具体的な特定健康診査項目

特定健康診査の項目には「健診対象者の全員が受ける基本的な健診（必須項目）」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診（選択項目）」に分かれています。

#### 【特定健康診査項目】

区 分		基本的な健診	詳細な健診	
診 察	問診(質問票)	○	—	
	計測	身長	○	—
		体重	○	—
		肥満度・標準体重(BMI)	○	—
		腹囲	○	—
	理学的所見(身体診察)	○	—	
血 圧	○	—		
血中脂質検査	中性脂肪	○	—	
	HDL コレステロール	○	—	
	LDL コレステロール	○	—	
肝機能検査	AST(GOT)	○	—	
	ALT(GPT)	○	—	
	γ-GT(γ-GTP)	○	—	
血 糖 検 査	ヘモグロビン A1c、空腹時血糖	○	—	
尿 検 査	尿糖	判定量	○	
	尿蛋白	判定量	○	
生 化 学 検 査	血清クレアチニン検査	—	●	
貧 血 検 査	ヘマトクリット値	—	●	
	血色素量	—	●	
	赤血球数	—	●	
心 電 図 検 査	12 誘導心電図	—	●	
眼 底 検 査	眼底カメラ	—	●	

### (3) 特定健康診査の実施場所・実施時期

#### ① 実施場所

集団健診、個別健診の選択制で実施します。

集団健診は、各地区コミュニティセンターや町勤労青少年ホームで実施します。

個別健診は、青森市医師会および町立病院等で実施します。

#### ② 期間

集団健診は5月～8月末、個別健診は5月～3月末で計画しています。

### (4) 特定健診の実施及び案内方法

特定健診の実施は、対象者に受診券を送付し、その受診券で特定健診を受診することとし、その案内は、受診券を対象者に送付することにより行います。

なお、年度途中で町外への転出や職場の健康保険への加入等により、平内町国民健康保険の資格を喪失した場合は、受診券は無効となります。

## 5 特定保健指導の実施

### (1) 特定保健指導について

特定保健指導は、対象者の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、特定保健指導の必要性ごとに次のように区分し行います。

#### ① 情報提供

自らの身体状況を確認するとともに、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特定健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

##### 【具体的な内容】

健診結果の送付時、対象者の方に合わせた次のような情報提供用紙を送付します。

○健診結果の見方

○健康の保持増進に役立つ情報

○身近で活用できる社会資源の情報

#### ② 動機付け支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行い、実績評価を行います。

##### 【具体的な内容】

初回時の面接により、健診結果に基づく、現段階の生活習慣継続のデメリットや生活習慣改善のメリット及び改善のための取組み方法等の具体的支援を行い、6ヶ月後の評価等を確認します。

### ③ 積極的支援

自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、進捗状況評価と実績評価を行います。

#### 【具体的な内容】

初回時の面接により、健診結果に基づく、現段階の生活習慣継続のデメリットや生活習慣改善のメリット及び改善のための取組み方法等の具体的支援を行い、その後3ヶ月以上の継続的な支援を行い、3ヶ月経過時点で取組み内容の確認及び中間評価から必要に応じて改めて行動目標や計画の設定をし、6ヶ月後の評価等を確認します。

### (2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果、腹囲が男性では85cm以上、女性では90cm以上の方、または男女ともにBMIが25kg/m<sup>2</sup>以上の方で、以下①～③の追加リスクを有する方を対象とします。

- ①血糖高値（空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上)
- ②脂質異常（中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満)
- ③血圧高値（収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上)

上記追加リスクの数と④喫煙歴の有無により、下表のとおり支援レベルを動機付け支援または積極的支援に区分します。

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

### (3) 特定保健指導対象者の優先順位

選定の際の優先順位の考え方に関しては、次の事項に該当する方とし、そのうち、生活習慣病の未然防止のため特に必要と思われる方を優先し対象とします。

なお、血糖高値、脂質異常、血圧高値で服薬中の方は、医療機関で指導を受けるので対象としないものとします。

- ①年齢が若い対象者
- ②健康診査結果が前年度に比べ悪化している対象者
- ③前年度の対象者で特定保健指導を利用しなかった方
- ④生活習慣改善の必要性が高い方
- ⑤疾病リスクの高い方

## 6 特定健診等の委託について

### (1) 委託先

特定保健指導は、対象者の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、特定保健指導の必要性ごとに次のように区分し行います。

#### ① 委託先選定基準

- (ア) 特定健診及び特定保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- (イ) 検査、診察及び特定保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- (ウ) 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- (エ) 健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。
- (オ) 特定健診及び特定保健指導を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること。
- (カ) 特定保健指導については、受託事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士でかつ特定保健指導の実施率を上げるよう取組むこと。

#### ② 委託先

集団健診は青森県総合健診センター、個別健診は青森市医師会等に委託して実施しています。

### (2) 委託契約方法

契約書には、次の事項を盛り込みます。

- 業務の趣旨、公共性の尊重
- 業務の質の確保等禁煙等業務場所の条件
- 業務責任者の配置
- 事業計画及び事業実績の提出
- 個人情報保護、秘密保持に係る責務
- 事故発生時の対応
- 損害賠償請求
- 費用及び支払
- 委託業務の範囲内容
- 委託業務の達成レベル
- 契約締結後の業務範囲の変更に関する対応
- 打合せ会議等への出席義務
- 再委託に関する事項
- 問題が発生したときの事業者の対応義務
- 遅延利息
- 契約解除の条件

## 7 特定健診・特定保健指導のデータ受領・保存

### (1) 特定健診データの形式・データ保有者からの受領方法

委託先となる様々な特定健診・特定保健指導機関や、他の医療保険者、事業主健診を実施する事業者等の関係者間でデータの互換性を確保し、医療保険者が継続的に多くのデータを蓄積・活用していけるよう、標準的なデータファイルの仕様を以下のとおりとします。

#### ① 特定健診受診者データの形式

- ・特定のメーカーのハード、ソフトに依存しない形式にすること。
- ・将来、システム変更があった場合でも対応が可能な形式にすること。
- ・健診機関、医療保険者等の関係者が対応できる形式とすること。

#### ② データ保有者からの受領方法

事業主健診や他機関での健診結果について、広報や未受診者への通知の際に受診結果の情報提供をしていただくよう依頼し、紙での提出をお願いしています。

### (2) 特定健診・特定保健指導の記録・データの保管、保管体制

データ保有者から受領した記録・データの保管に関しては以下のとおりとします。

#### ① 特定健診・特定保健指導の記録

特定健診・特定保健指導の記録については、保存期間を5年とします。

また、データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止等を契約書に定めるものとします。

#### ② データの保管方法・体制

健診データの管理等については、青森県国民健康保険団体連合会の健診データ管理システムと、平成23年度から導入された平内町独自の健康管理システムにて行っています。

### (3) 個人情報保護対策

特定健診・特定保健指導のデータファイルの管理者のもとには重要度の高い個人情報が集積するため、個人情報保護の観点から個人情報の取り扱いを以下のとおりとします。

#### ① 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守

特定健診等の実施にあたり、個人情報の取り扱いに関しては、重要性を十分認識し、適切に取り扱うこととします。また、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン(「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」)を遵守します。

- 医療保険者は、上記ガイドラインにおける役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について、周知を図ります。
- 委託医療機関は個人情報保護法と契約書に基づいて個人情報の管理を行います。

#### ② 守秘義務・罰則規定

「高齢者の医療の確保に関する法律」、そして、関連する各法における守秘義務規定を遵守します。

- 特定健診等の実施に際して知り得た個人の秘密を、医療保険者の役職員又はこれらの職にあった者が正当な理由無く漏らした場合には、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられます。
- 特定健診等の実施の委託を受けた事業者についても医療保険者の役職員等と同等の守秘義務が課せられ、違反した場合は、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられます。



## 第4章 保健事業実施計画（データヘルス計画）

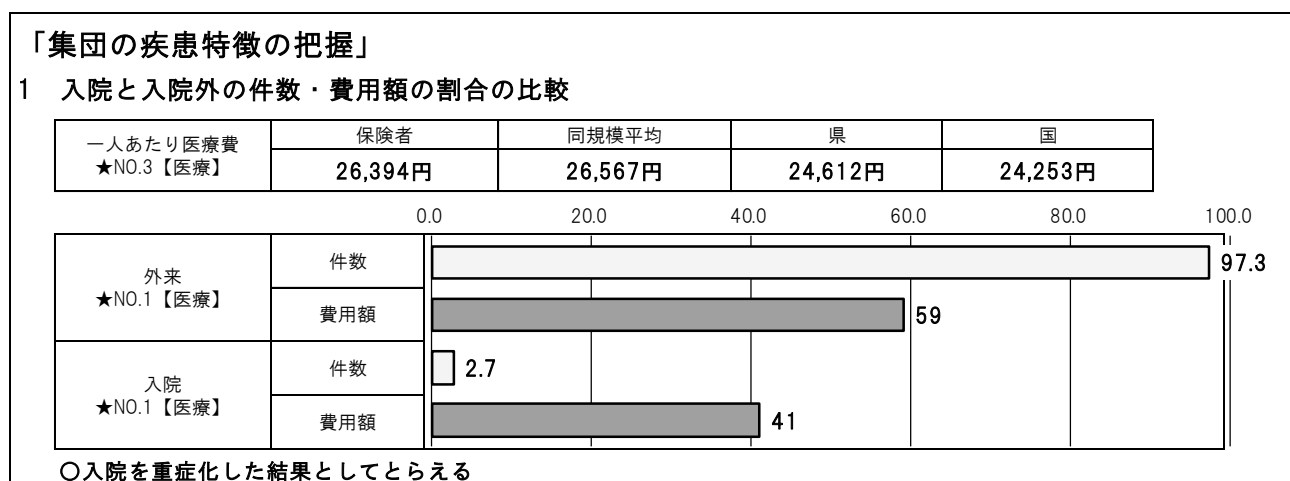


## 第4章 保健事業実施計画（データヘルス計画）

### 1 第2期計画における健康課題の明確化

#### （1）入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

当町の入院件数は 2.7%ですが、費用額全体の 41%を占めています。重症になってから医療機関を受診している状況であると考えられるため、特定健診の受診率の向上や精密検査の受診勧奨などを積極的に実施し、入院に至る前の早期受診等が費用を抑えることになると考えられます。



資料：KDB

## (2) 何の疾患で入院しているのか、治療は受けているのか

ひと月80万円以上の高額レセプトは全体で237件あり、脳血管疾患が23件(9.7%)あり、費用額も3,281万円(10.9%)と高額を占めています。長期化する疾患では、人工透析が210件と多く、糖尿病性腎症によるものが113件(53.8%)を占めています。人工透析に至るまでの基礎疾患では、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等病態の重なりがみられ、これらの疾患を予防することが、発症を予防する上でも最重要課題となります。

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか												
医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。												
厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	122人	11人		3人		40人		77人		
				9.0%		2.5%		32.8%		63.1%		
		件数	年 代 別	237件	23件		3件		71件		140件	
					9.7%		1.3%		30.0%		59.1%	
				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.1%
				40代	5	21.7%	0	0.0%	3	4.2%	24	17.2%
50代	0	0.0%	0	0.0%	6	8.4%	28	20.0%				
60代	15	65.2%	2	66.7%	44	62.0%	69	49.3%				
70-74歳	3	13.1%	1	33.3%	18	25.4%	16	11.4%				
費用額		3億200万円	3,281万円		450万円		8,808万円		1億7,661万円			
			10.8%		1.5%		29.2%		58.5%			
*最大医療資源傷病名(主病)で計上												
*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。												
厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	うち精神疾患		うち脳血管疾患		うち虚血性心疾患				
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	27人	19人		2人		1人				
				70.4%		7.4%		3.7%				
		件数	262件	187件		24件		12件				
				71.4%		9.2%		4.6%				
費用額		1億2,749万円	6,705万円		1,219万円		734万円					
			52.6%		9.6%		5.8%					
*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上												
*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)												
厚労省様式	対象レセプト		全体	うち糖尿病性腎症		うち脳血管疾患		うち虚血性心疾患				
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	人数	9人		1人		4人				
				56.3%		6.3%		25.0%				
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H28年 度 累計	件数	113件		21件		43件				
				53.8%		10.0%		20.5%				
費用額		9,619万円	5,424万円		941万円		1,861万円					
			56.4%		9.8%		19.3%					
*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上												
厚労省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)		全体	うち脳血管疾患		うち虚血性心疾患		うち糖尿病性腎症				
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の 基 礎 な り 患	1,707人	160人		198人		75人				
				9.4%		11.6%		4.4%				
			高血圧	140人		169人		63人				
				87.5%		85.4%		84.0%				
			糖尿病	48人		79人		75人				
				30.0%		39.9%		100.0%				
脂質異常症	93人		146人		56人							
	58.1%		73.7%		74.7%							
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	1,021人		471人		779人				
				59.8%		27.6%		45.6%				
								122人				
								7.1%				
○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。												

資料：KDB

### (3) 何の疾患で介護を受けているのか

介護認定を受けている方のレセプトでは、血管疾患によるものが94.8%を占めており、筋・骨格疾患の81.3%を大きく上回っている現状です。2号認定者においては、脳卒中による疾患で介護認定を受けている状況です。

この状況から、血管疾患共通のリスクである、糖尿病・高血圧・脂質異常症の重症化予防をすることが、介護予防にもつながると言えます。

### 3 何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号				1号				合計								
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計										
	被保険者数		4,631人		1,700人		2,017人		3,717人		8,348人								
認定者数	認定者数		21人		68人		607人		675人		696人								
	認定率		0.45%		4.0%		30.1%		18.2%		8.3%								
新規認定者数(*1)		28人		60人		0人		60人		88人									
介護度別人数	要支援1・2		1	4.8%	15	22.1%	96	15.8%	111	16.4%	112	16.1%							
	要介護1・2		12	57.1%	31	45.6%	235	38.7%	266	39.4%	278	39.9%							
	要介護3～5		8	38.1%	22	32.3%	276	45.5%	298	44.2%	306	44.0%							
要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号				1号				合計								
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計										
	介護件数(全体)		212		291		0		291		503								
再) 国保・後期		212		291		0		291		503									
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	血管疾患	循環器疾患	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
			脳卒中	1	脳卒中	160	75.5%	脳卒中	183	62.9%	脳卒中	0	-	脳卒中	183	62.9%	脳卒中	343	68.2%
			腎不全	2	腎不全	42	19.8%	虚血性心疾患	83	28.5%	虚血性心疾患	0	-	虚血性心疾患	83	28.5%	虚血性心疾患	125	24.9%
		虚血性心疾患	3	虚血性心疾患	32	15.1%	腎不全	45	15.5%	腎不全	0	-	腎不全	45	15.5%	腎不全	77	15.3%	
		基礎疾患(*2)	糖尿病		糖尿病	135	63.7%	糖尿病	222	76.3%	糖尿病	0	-	糖尿病	222	76.3%	糖尿病	357	71.0%
			高血圧		高血圧	180	84.9%	高血圧	244	83.8%	高血圧	0	-	高血圧	244	83.8%	高血圧	424	84.3%
			脂質異常症		脂質異常症	123	58.0%	脂質異常症	213	73.2%	脂質異常症	0	-	脂質異常症	213	73.2%	脂質異常症	336	66.8%
		血管疾患合計		血管疾患合計	合計	200	94.3%	合計	277	95.2%	合計	0	-	合計	277	95.2%	合計	477	94.8%
		認知症		認知症	0	0.0%	認知症	82	28.2%	認知症	0	-	認知症	82	28.2%	認知症	82	16.3%	
		筋・骨格疾患		筋骨格系	156	73.6%	筋骨格系	253	86.9%	筋骨格系	0	-	筋骨格系	253	86.9%	筋骨格系	409	81.3%	

\*1) 新規認定者についてはNO.49\_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

\*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

### 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)							10,314円
要介護認定なし医療費 (40歳以上)				3,747円			

資料：KDB

#### (4) 健診受診者の実態

当町においては、全国と比較して男性のGPT、空腹時血糖、女性のBMI、GPT、空腹時血糖、収縮期血圧が高い状況です。

内臓脂肪の蓄積によるメタボリックシンドロームの該当者・予備群が男性 21.0%、女性 9.3%となっており、早期に介入するためにも特定健診受診者、特定保健指導実施者のアップをしていくことが急務な課題であると言えます。

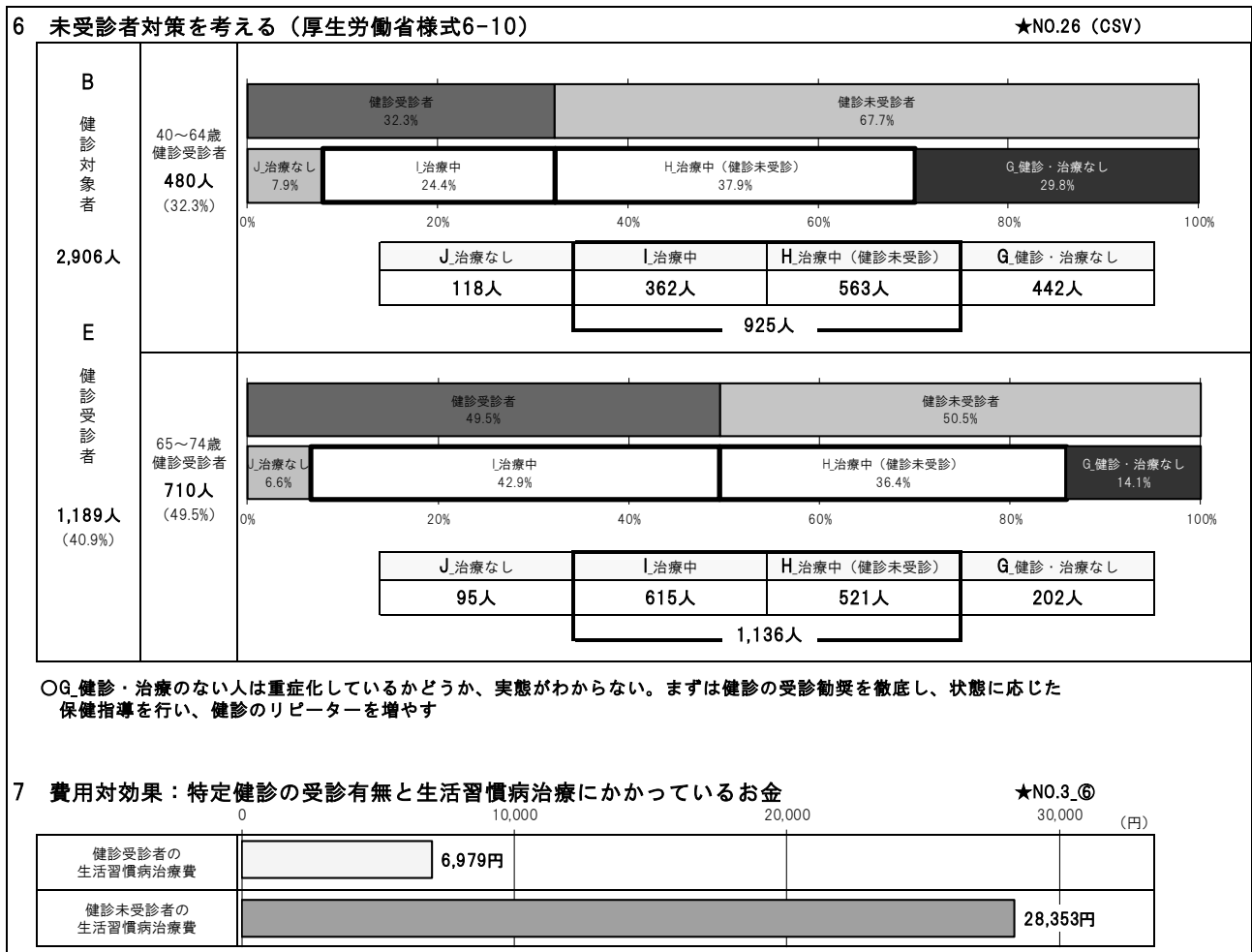
4 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式6-2~6-7) ★NO.23 (概要)																									
性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8		
県	13,167	33.9	18,219	46.8	9,499	24.4	10,104	26.0	2,511	6.5	18,595	47.8	21,800	56.1	3,694	9.5	18,756	48.2	10,149	26.1	18,163	46.7	579	1.5	
町	合計	161	30.1	213	39.9	124	23.2	128	24.0	23	4.3	219	41.0	271	50.7	0	0.0	244	45.7	114	21.3	221	41.4	6	1.1
	40-64	59	26.6	79	35.6	58	26.1	61	27.5	11	5.0	82	36.9	89	40.1	0	0.0	88	39.6	56	25.2	94	42.3	2	0.9
	65-74	102	32.7	134	42.9	66	21.2	67	21.5	12	3.8	137	43.9	182	58.3	0	0.0	156	50.0	58	18.6	127	40.7	4	1.3
性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2		
県	13,708	26.6	9,561	18.6	5,954	11.6	5,794	11.3	717	1.4	15,775	30.6	29,384	57.1	643	1.2	20,995	40.8	7,764	15.1	28,373	55.1	99	0.2	
町	合計	200	30.5	118	18.0	62	9.5	69	10.5	11	1.7	161	24.5	345	52.6	0	0.0	289	44.1	91	13.9	338	51.5	0	0.0
	40-64	71	27.5	37	14.3	27	10.5	28	10.9	2	0.8	46	17.8	116	45.0	0	0.0	90	34.9	40	15.5	137	53.1	0	0.0
	65-74	129	32.4	81	20.4	35	8.8	41	10.3	9	2.3	115	28.9	229	57.5	0	0.0	199	50.0	51	12.8	201	50.5	0	0.0
*全国については、有所見割合のみ表示																									
5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 (厚生労働省様式6-8) ★NO.24 (概要)																									
性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
	合計	534	35.0	18	3.4%	83	15.5%	7	1.3%	62	11.6%	14	2.6%	112	21.0%	25	4.7%	8	1.5%	48	9.0%	31	5.8%		
町	40-64	222	26.7	8	3.6%	31	14.0%	3	1.4%	18	8.1%	10	4.5%	40	18.0%	8	3.6%	4	1.8%	18	8.1%	10	4.5%		
	65-74	312	44.8	10	3.2%	52	16.7%	4	1.3%	44	14.1%	4	1.3%	72	23.1%	17	5.4%	4	1.3%	30	9.6%	21	6.7%		
性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
	合計	656	47.2	15	2.3%	42	6.4%	1	0.2%	37	5.6%	4	0.6%	61	9.3%	14	2.1%	1	0.2%	30	4.6%	16	2.4%		
町	40-64	258	39.4	6	2.3%	14	5.4%	1	0.4%	12	4.7%	1	0.4%	17	6.6%	2	0.8%	1	0.4%	9	3.5%	5	1.9%		
	65-74	398	54.1	9	2.3%	28	7.0%	0	0.0%	25	6.3%	3	0.8%	44	11.1%	12	3.0%	0	0.0%	21	5.3%	11	2.8%		

資料：KDB

## (5) 未受診者の把握

医療費適正化においても、重症化予防の取組みは重要ですが、健診も治療も受けていない方が644人おり、40～64歳の割合が29.8%と高くなっています。

健診も治療もないということは、身体状況が全く不明な状況です。健診受診者と未受診者との費用効果は歴然であり、健診を受診することは、医療費適正化においても有用であることがわかります。生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診を受けて身体状況を把握し、状態に応じた保健指導を実施することで、生活習慣病の予防、重症化対策を実施していくことが必要になってくると考えます。



資料：KDB

B 健診対象者 2,906人及びE 健診受診者 1,189人は法定報告数値

## 2 目標の設定

### (1) 目的

- ・自らの健康に関心をもち、生活習慣病による正しい知識をもつ
- ・特定健診の必要性を理解し、生活習慣改善に向けて必要な行動をとることができる
- ・適切な受診や保健指導等の利用により、有所見者の減少と重症化を予防する

### (2) 全体目標

平均寿命と健康寿命の延伸

### (3) 成果目標

#### ① 中長期的な目標の設定

健診や医療費の分析からは、医療費が高額となる疾患や長期入院となる疾患、人工透析になりうる可能性のある疾患、介護認定者の有病疾患などから、今後は脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の予防に努める必要があります。

その基礎疾患となる高血圧・糖尿病・脂質異常症などの改善が急務であると考えます。平成35年度まではこれらの疾患の予防また重症化させないことを目標とします。

加齢によって脳、心臓、腎臓の臓器や血管が傷んでくることを考えると医療費を抑えていくことは困難であると考えます。当町の医療費分析等からわかることは、入院医療費が高額となっており、重症化してから医療機関につながる人が多いということです。1人当たりの点数や回数が国や県より高いことから平成35年度までには県のレベルまで目指すことも目標とします。

#### 《中長期目標》

- 1 脳血管疾患や心臓疾患による死亡率の減少
- 2 糖尿病性腎症等生活習慣病による新規透析患者の減少
- 3 喫煙率の減少

#### ② 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症などは血管を傷つけるリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

受診が必要な方には適切な受診勧奨を実施し、要指導者には今後リスクが出てくる可能性があることから早期に生活習慣の改善を促すことを支援します。

また治療継続の方には継続受診の必要性や、さらに治療中断者には、適切な保健指導のもと治療継続に結びつけることを実施していきます。その際には医療機関等との連携を図りながら実施します。

特に糖尿病については重症化予防のために、重症化予防プログラムに基づき、実施を強化していくこととします。



生活習慣病は自覚症状が乏しいため、健診を受けることでしか状況は分からないと考えられます。

そのため健診のPR や未受診対策を十分に実施し、状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の予防、重症化予防につなげていきます。

《短期目標》

- 1 特定健診の受診率・特定保健指導の実施率向上
- 2 高血圧判定、脂質異常判定、糖尿病判定、メタボリックシンドローム判定の減少

③ 目標値

【全体目標値】

項目	指 標		現状値 (平成28年)	青森県 (平成28年)	目標値 (平成35年)
健康寿命の延伸	健康寿命	男性	64.3歳	64.2歳	県と同程度
		女性	66.7歳	66.4歳	
平均寿命の向上	平均寿命	男性	77.3歳	77.3歳	
		女性	84.9歳	85.4歳	
標準化死亡比の低下	標準化死亡比	男性	126.5	119.8	
		女性	124.7	109.6	

平成 28 年 KDB 地域の全体像の把握

【特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上】

	H28 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特定健診受診率	40.9%	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	40.2%	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%

【脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析・糖尿病等レセプトの状況と目標】

項目		現状値	目標値 (平成35年)	
脳血管疾患レセプト件数	総計	164件	131件	2割減少
	男性	103件		
	女性	61件		
虚血性心疾患レセプト件数	総計	198件	158件	2割減少
	男性	113件		
	女性	85件		
人工透析	総計	17件	14件	2割減少
	男性	10件		
	女性	7件		
糖尿病	総計	483件	386件	2割減少
	男性	281件		
	女性	202件		

※厚生労働省様式 生活習慣病全体のレセプト分析 KDB

### 3 保健事業の取組み

#### (1) 保健事業の推進

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の減少を目指していくために、特定健診における血圧、血糖、脂質の検査結果を改善していくこととします。そのためにはハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを対象者にあわせて実施することが必要であると考えられます。

特に重症化予防については、ハイリスクアプローチとして、糖尿病重症化予防に重点を置きながら、脳血管疾患、虚血性心疾患の保健指導を今まで以上に実施していくことが必要です。

またポピュレーションアプローチにおいては、あらゆる機会をとらえ、改善できる疾患であることも町民へ周知することが大切です。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、まずは健診受診の機会を提供し、必要により保健指導を実施する体制を整えていくことが重要です。

まずは特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上に努めていくことが大切です。

#### (2) 重症化予防の取組み

##### ① 糖尿病性腎症重症化予防

町で作成した糖尿病重症化予防プログラムのとおり、実施することとします。

また実施にあたっては、「糖尿病重症化予防の更なる展開」報告書（平成 29 年 7 月 10 日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）や青森県糖尿病腎症重症化予防プログラムに基づき実施していきます。

また、特定健診を受けた方には結果説明会等を通じて、保健指導を丁寧に実施し、自覚症状のない時から支援していきます。

ポピュレーションアプローチの他、平成 23 年度から実施しているメディコトリム教室等を活用し、ハイリスクアプローチを実施していきます。

各地区の健康教室等を通じて具体的に行動変容ができるように取組みを強化していきます。

特に平成 26 年度から実施している漁師の健康を考える会での活動にも取り入れ、生活習慣の改善のために取組みをしていきます。

##### ② 脳血管疾患、虚血性心疾患の保健指導

特定健診を受けた方には結果説明会等を通じて、保健指導を丁寧に実施し、自覚症状のない時から支援していきます。またポピュレーションアプローチの他、平成 23 年度から実施しているメディコトリム教室等を活用し、ハイリスクアプローチを実施していきます。

各地区の健康教室等を通じて具体的に行動変容ができるように取組みを強化していきます。

特に平成 26 年度から実施している漁師の健康を考える会での活動にも取り入れ、生活習慣の改善のために取組みをしていきます。特に減塩については力を入れ、漁師の健康を考える会を開催するときには、試食を提供し、体感していただく機会を多く設けるようにします。

### ③ 特定健診の受診率・特定保健指導の実施率向上

健診の必要性について、いろいろな機会を通じてPRします。

まずは、受診券の発送時には、健診や特定保健指導の実施の必要性の他、がん検診のPRなどを実施し同時受診を継続していきます。

集団検診終了後には、未受診者対策として、未受診者に手紙や電話等での勧奨を継続します。医療機関においては、かかりつけ医からのPRも依頼していきます。

特定保健指導の対象者には、健診結果説明会の前に通知を行い、対象者であることを明確にして会場に来ていただけるような方法を検討していきます。

#### 【事業内容（ハイリスクアプローチ）】

保健事業	対象者	評価
メディコトリム教室	1) 特定健診受診で要指導判定の方 2) 生活習慣病で既に治療中で生活改善を希望する方 3) 生活改善に興味のある方	(時期・内容) 6か月間 食事・運動等メディコトリム手帳に記入しながら、保健師・栄養士がサポートしていく。 (評価) ・半年後に体脂肪率や体重・腹囲等で評価する。 ・次年度の健診の結果
漁師の健康を考える会	1) モデル地域に居住している方で漁業のことをよく知っている方 (構成員) 漁協理事・行政協力員・保健協力員・食生活改善推進員・漁協職員等 (オブザーバー) 町の水産商工観光課・県の青森地方水産業改良普及所 (主催) 東地方保健所・町健康増進課	(時期・内容) 現在2地区で実施 地域の方々が健康で生活できるような仕掛けづくり (評価) ・モデル地区の健診受診率のアップ ・地区の意識変化 (特定健診等の問診票から比較して意識の変化を評価する・KDB活用)
糖尿病性腎症重症化予防	(対象者の抽出) 1) 特定健診で「糖尿病要精密検査と判定された方」 2) 糖尿病治療中断者 当面は 1) 2) を対象とするハイリスクの方	(時期・内容) 年度毎に評価 (1) 新規人工透析導入の患者数 (2) 人工透析にかかる医療費の推移 (3) アプローチした人の変化 ・HbA1cの変化 ・糖尿病要精密検査者の受診数
国保特別保健指導事業	国保のレセプトから抽出した重複受診・長期受診等の対象者への訪問指導の実施	(時期・内容) 訪問指導により、適正な受診に導く
受診率勧奨 (未受診者対策)	・健診受診率の低い地区に保健協力員と役場職員で訪問受診勧奨及びアンケート調査訪問 ・国保特別保健指導を活用した受診勧奨	(時期・内容) 受診率による評価

## 【ポピュレーションアプローチ】

保健事業	対象者	評価
健康教育・健康相談・栄養教室等	町民	アンケート調査等
広報等 PR	町民	健診率向上 生活習慣病レセプト 特定健診等の問診票 <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙率減少</li> <li>・適正飲酒の増</li> <li>・運動の実施率向上</li> <li>・減塩への取り組み向上</li> <li>・缶コーヒー等甘い飲み物減</li> <li>・間食の適正な取り方増</li> <li>・欠食率の減</li> </ul>

### （３）医療費適正化対策

#### ① 重複医療受診者への適切な受診指導

循環器系疾患には、脳梗塞、脳内出血などの脳血管疾患や、心筋梗塞や心不全などの心疾患があり、がんと並んで主要な死亡原因の一つとなっています。基礎疾患として高血圧症、脂質異常症、糖尿病などがあり、喫煙、食塩の過剰摂取、運動不足、多量飲酒といった生活習慣と深い関わりがあります。

また、内分泌系疾患は、ホルモンを作る内分泌臓器の障害によってホルモン作用に異常が起きた状態であり、糖尿病や脂質異常症のような生活習慣病があります。また、これまで原因不明の精神疾患（ノイローゼやうつ傾向など）として放置されてきた稀な疾患など様々な疾患が含まれます。特に糖尿病は放置すると近年人工透析導入患者の４割強を占める糖尿病性腎症などの合併症を引き起こすほか、血管疾患の発症や進行につながる恐れもあるため、精密検査を受けて内分泌系疾患を正確に診断し、治療することは非常に重要なことです。

#### 【今後の取組】

- 医療費増大の要因の一つとなる重複・頻回受診者への適正受診の重要性をお知らせするとともに、各教室等でも適正受診の呼びかけを行います。
- レセプトを活用して、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や、薬を重複して服用している被保険者に対し、医療機関や保険者等の関係者が連携しながら適切な受診方法についての指導を行います。
- 国保被保険者の健康管理に活用できるよう受診した医療費の通知を行い、医療費の適正化につなげます。

## ② 後発医薬品の使用促進

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、一般的に開発費用が安く抑えられていることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっています。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に寄与します。こうした医療費の効率化を通じて、限られた医療費資源の有効活用を図り、国民皆保険制度を持続させることができます。

国では、平成 25 年に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、現在の使用促進策に係る課題を明らかにするとともに新たな目標を設定し、後発医薬品のさらなる使用を促進するため、行政、医療関係者、医薬品業界など国全体の取組みをすすめています。

### 【今後の取組】

- 国保被保険者に対して後発医薬品の推進の意義や品質についての情報を提供するなど、保険証の切り替え時期に啓発を行うとともに、医療機関や薬局に対しては後発医薬品の使用協力を依頼します。
- レセプト等の情報に基づき、後発医薬品を使用した被保険者に対して自己負担の差額を通知し、使用促進を図ります。

## （４）地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

### ① 地域で被保険者を支える連携の推進

- 医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議）に国保被保険者として参画します。

### ② 課題を抱える被保険者層の分析

- KDBデータ等で抽出されたハイリスク群・予備群等を関係者等と共有します。

### ③ 地域で被保険者を支える事業の実施

- 地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施をはじめとした健康教育等を開催します。

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

NO	項目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	済
1	チーム形成(国保・衛生・広域等)	○				□
2	健康課題の把握	○				□
3	チーム内での情報共有	○				□
4	保健事業の構想を練る(予算等)	○				□
5	医師会等への相談(情報提供)	○				□
6	糖尿病対策推進会議等への相談	○				□
7	情報連携方法の確認	○				□
8	対象者選定基準検討		○			□
9	基準に基づく該当者数試算		○			□
10	介入方法の検討		○			□
11	予算・人員配置の確認	○				□
12	実施方法の決定		○			□
13	計画書作成		○			□
14	募集方法の決定		○			□
15	マニュアル作成		○			□
16	保健指導等の準備		○			□
17	(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○				□
18	個人情報の取り決め	○				□
19	苦情、トラブル対応	○				□
20	D 介入開始(受動勧奨)		○			□
21	D 記録、実施件数把握			○		□
22	D かかりつけ医との連携状況把握		○			□
23	D レセプトにて受診状況把握				○	□
24	D 募集(複数の手段で)		○			□
25	D 対象者決定		○			□
26	D 介入開始(初回面接)		○			□
27	D 継続的支援		○			□
28	D カンファレンス、安全管理		○			□
29	D かかりつけ医との連携状況確認		○			□
30	D 記録、実施件数把握			○		□
31	C 3ヶ月後実施状況評価				○	□
32	C 6ヶ月後評価(健診・レセプト)				○	□
33	C 1年後評価(健診・レセプト)				○	□
34	C 医師会等への事業報告	○				□
35	C 糖尿病対策推進会議等への報告	○				□
36	A 改善点の検討		○			□
37	A マニュアル修正		○			□
38	A 次年度計画策定		○			□

※平成 29 年 7 月 10 日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ 糖尿病腎症重症化予防の更なる展開 図表 15 を改変





## 第5章 計画の推進・評価・見直し等



# 第5章 計画の推進・評価・見直し等

## 1 計画の公表・周知

計画の公表は、町ホームページ上で行うとともに、インターネットに対応していない方へも内容を周知できるよう、公共機関に計画書を配布し、被保険者がいつでも閲覧できるようにします。

## 2 計画の推進体制

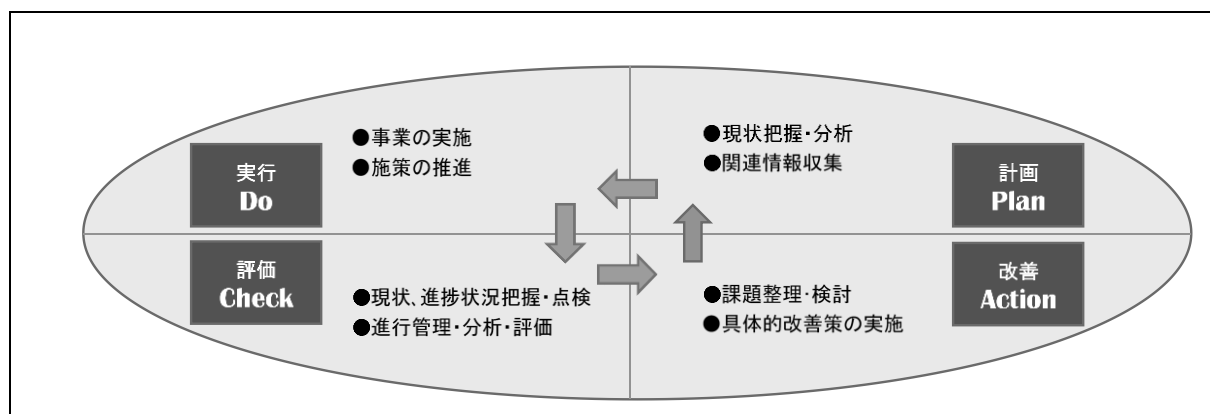
計画の推進にあたっては、当町の医療費の特性や健康課題について地域の医療機関をはじめとした関係団体等と情報を共有し連携を図りながら、計画を円滑に推進し、課題解決に取り組めます。

## 3 計画の評価

計画の最終年度は平成 35 年度としていますが、各年度の個別保健事業が終了する年度末に評価を行います。これらの評価を踏まえながらPDCAサイクルで翌年度の保健事業を展開し、効率的・効果的な事業展開を図ります。

また、計画を遂行していく中で健康課題の変化等が生じた場合には、計画の目的や目標の見直しを行うとともに、計画の内容等について修正・変更を行います。

なお、法改正や国による指針の見直し、社会情勢等の変化が生じた場合には、必要に応じて計画の見直しを行います。



## 4 個人情報保護

保健事業で得られる個人情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、平内町個人情報保護条例を遵守し、適切に対応します。

また、保健事業を受託した事業者についても、同様の取り扱いをするとともに、業務によって知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類紛失・盗難等）も十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

## 5 その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画とするため、青森県国民健康保険団体連合会が行う研修に積極的に参加しながら、当町の担当者が事業推進に向けた協議の場を設けます。

---

**平内町国民健康保険  
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）  
第3期特定健康診査等実施計画**

発行日 平成30年3月

発行者 平内町 健康増進課 国民健康保険係

住 所 〒039-3393

青森県東津軽郡平内町大字小湊字小湊63番地

TEL 017-718-0019 FAX 017-755-2145

---