

**野辺地町国民健康保険
保健事業実施計画
(第2期データヘルス計画)**



平成30年3月 青森県野辺地町

目 次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
I 背景	1
II 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	1
III 計画期間	2
第2章 地域の健康課題	5
I 地域の特徴	5
(1) 死亡の状況	7
(2) 介護の状況	7
(3) 医療の状況	8
II 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	14
(1) 医療（レセプト）の分析	16
(2) 介護（レセプト）の分析	19
(3) 健診の分析	20
(4) 健診未受診者の状況	22
(5) 重症化予防対象者の状況	23
(6) 健康課題のまとめ	25
III 目的・目標の設定と保健事業の実施	26
(1) 健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小	26
(2) これまでの取り組み	26
(3) 成果目標、健康課題に応じた保健事業の実施内容	28
第3章 保健事業の実施	30
第4章 その他の保健事業	33
I COPD（慢性閉塞性肺疾患）	33
(1) COPDの定義と包括的疾患概念	33
(2) COPDの経済的負荷と社会負荷	33
(3) COPDの危険因子	33
(4) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価	34
(5) 事業計画に基づく事業の実施	35
II 子どもの生活習慣病	35
第5章 計画の推進	37
I 保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）の評価方法の設定	37
II 保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）の見直し	37
III 計画の公表・周知	37
IV 事業運営上の留意事項	37
V 個人情報の保護	37
VI その他計画策定にあたっての留意事項	37

第1章 保健事業計画（データヘルス計画）の基本的事項

I 背景

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る。

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の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

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あるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、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る。

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）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）、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年厚生労働省告示第141号）（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（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

これを受けて町では、平成27年に第1期データヘルス計画を策定した。この度策定期間の終了に伴い、取り組みの更なる強化を目指して、第2期計画を策定する。

II 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

データヘルス計画とは、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、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。（図2）

データヘルス計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」（現行方針は、平成25年度から同34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」）を推進するものであり、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向としている。）を踏まえるとともに、「健康あおもり21（第2次）」や「健康のへじ21計画 第2次計画」、「野辺地町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」と調和のとれたものとする必要がある。

なお、「野辺地町特定健康診査等実施計画（第3期）」は保健事業の中核をなす特定健康診査及

び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定する。

Ⅲ 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることから、具体的には平成29年度中にデータヘルス計画を策定し、計画期間は、「野辺地町特定健康診査等実施計画（第3期）」の計画期間の終期を35年としているため統一し、平成35年度までとする。

※ 活用する KDB のデータは、特に記載のない場合、平成 28 年度累計の数値を使用。

※ KDB データは平成 29 年 12 月に抽出。

図 1 特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）

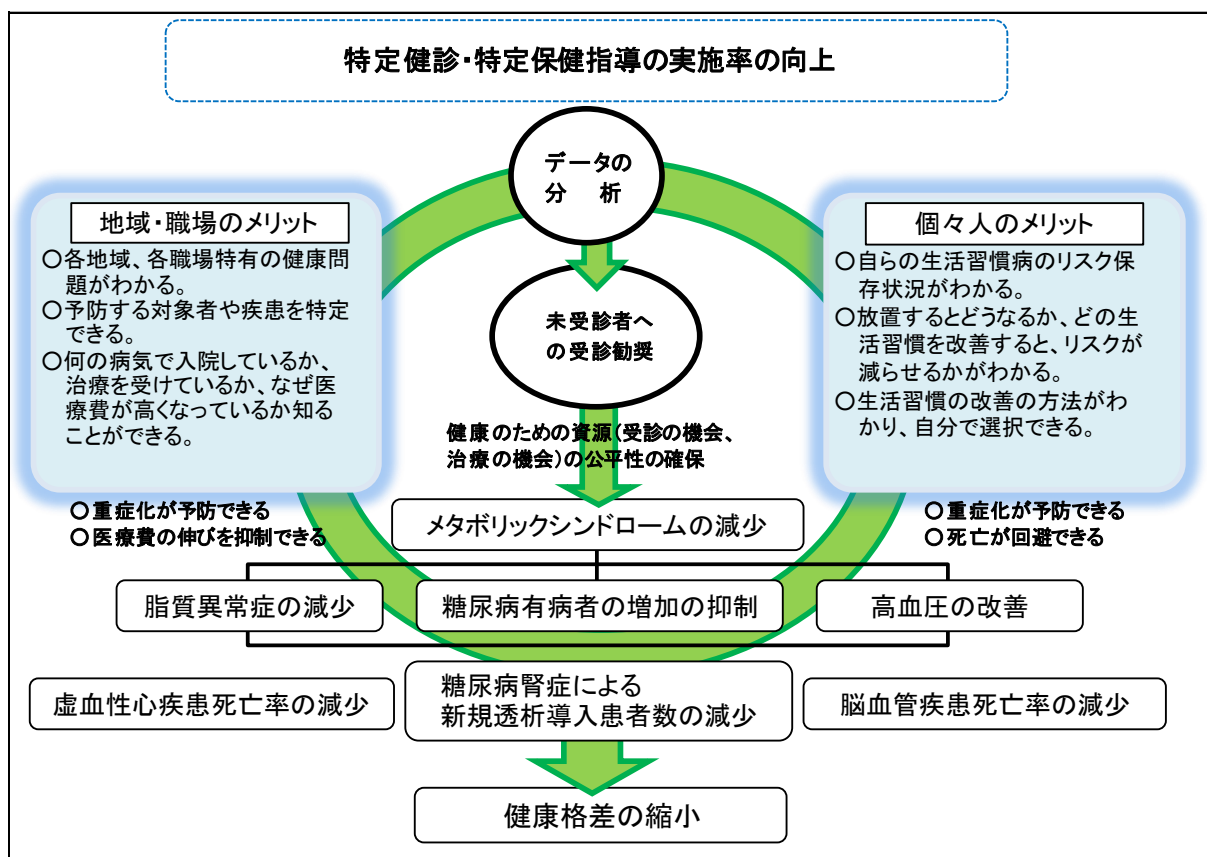


図2 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル

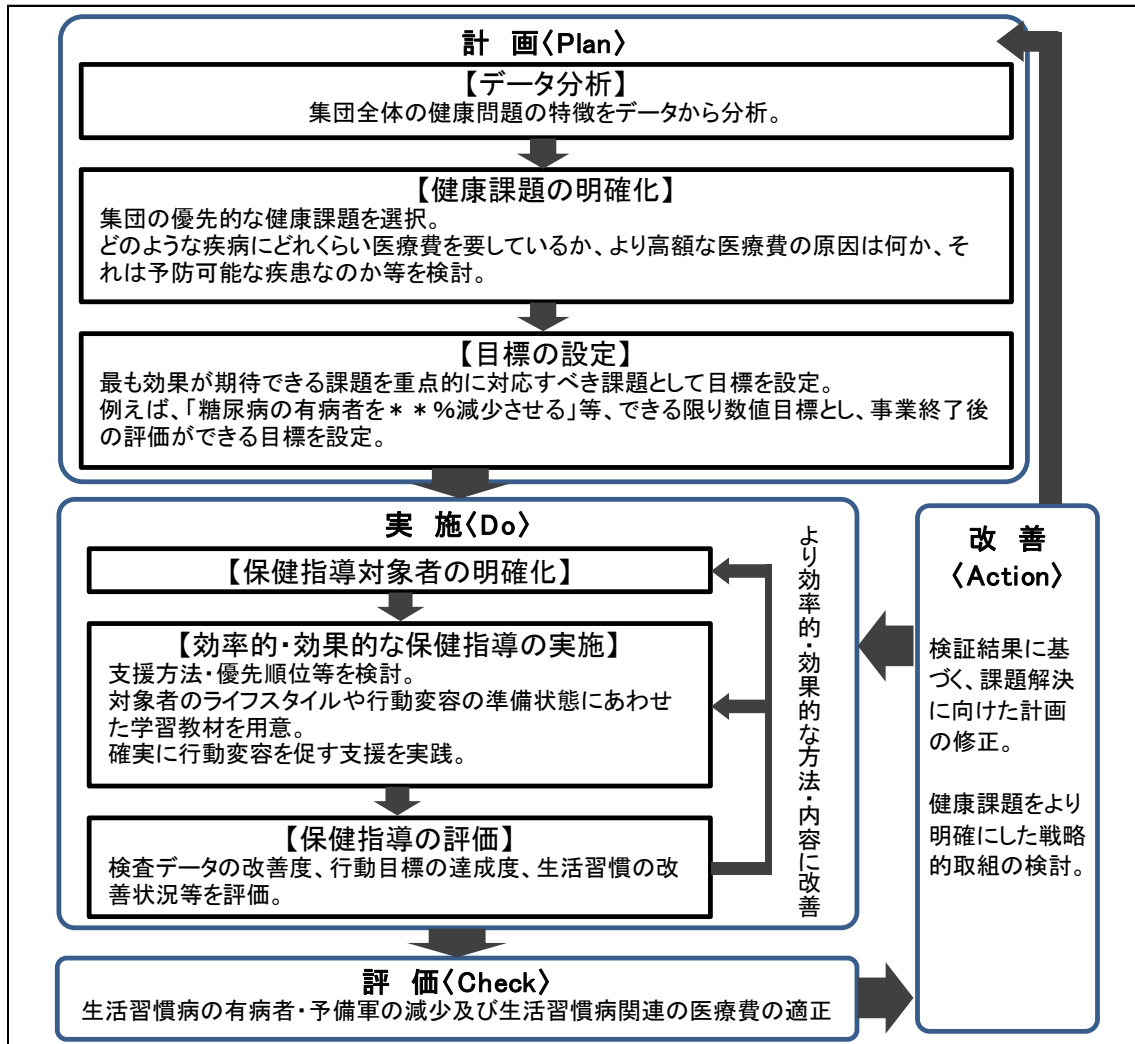


表1 データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～

項目	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
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 (平成16年度厚生労働省告示第307号)	健康増進法第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「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方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務、市町村：努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発病を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や、重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを的確に抽出するために行うものである。	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の取り組みについて、保険者とその支援の中心となつて、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することを旨とする。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が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発病予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指して、その結果、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ことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ（乳幼児期、青年期、高齢期）に応じて																					
対象疾患	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 糖尿病腎症	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 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、がん	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 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、がん ロコモティブシンドローム、認知症、メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値（第3期）】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険機関</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☆全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険機関	特定健診	特定保健指導	☆全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1) 直ちに取り組むべき健康課題 (2) 中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する 疾病の重症化を予防する取り組みとして、 ①優先順位を設定 ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携（治療中断者の保健指導等） ☆計画期間 平成35年度まで	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発病予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック、特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動（歩数） ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険機関	特定健診	特定保健指導																						
☆全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1) 特定健診受診率 (2) 特定保健指導実施率	健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1) 生活習慣の状況 (特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2) 健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備軍 (3) 医療費 ①医療費 ②介護費 ◇質問票（22項目） ①食生活 14 人と比較した食べる早さが速い 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速い ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲酒日の1日あたりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中、特定健診に関係する項目15項 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指導におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・得業保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備軍・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪適切な量と質の食事をとる者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

第2章 地域の健康課題

I 地域の特徴

次の表2は野辺地町の特徴をデータから把握するため、同規模保険者・青森県・国を比較したものである。

表2 野辺地町の特徴の把握

項目	野辺地町		同規模平均		県		国		データ元
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
A 全体像	① 人口構成	総人口	13,503	11,371	1,297,015	125,640,987	KDB_No.5 人口の状況		
		65歳以上(高齢化率)	4,565 33.8	— 33.6	390,940 30.1	33,465,441 26.6			
		75歳以上	2,377 17.6	— 18.0	199,740 15.4	16,082,046 12.8			
		65~74歳	2,187 16.2	— 15.5	191,958 14.8	17,338,456 13.9			
		40~64歳	4,713 34.9	— 33.2	451,361 34.8	42,341,013 33.7			
	39歳以下	4,226 31.3	— 33.2	453,956 35.0	49,879,472 39.7				
	② 産業構成	第1次産業	8.5	14.4	13.0	4.2	KDB_No.3 健康・医療・介護データからみる地域の健康課題		
		第2次産業	26.4	27.1	20.6	25.2			
		第3次産業	65.2	58.5	66.4	70.6			
	③ 平均寿命	男性	77.2	79.4	77.3	79.6			
		女性	85.5	86.4	85.4	86.4			
	④ 健康寿命	男性	63.8	65.1	64.2	65.2	地域全体像の把握		
		女性	66.4	66.7	66.4	66.8			
	B 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	116.7	105.0	119.8	100.0		
			男性	116.7	105.0	119.8	100.0		
			女性	93.8	102.8	109.6	100.0		
がん			49 46.2	6,722 46.5	5,035 49.3	370,187 50.1			
心臓病			22 20.8	4,111 28.4	2,582 25.3	196,237 26.5			
脳疾患			23 21.7	2,465 17.1	1,706 16.7	112,036 15.2			
糖尿病			4 3.8	247 1.7	239 2.3	13,327 1.8			
腎不全			8 7.5	542 3.7	375 3.7	24,559 3.3			
自殺			0 0	367 2.5	267 2.6	23,044 3.1			
死因不明			—	—	—	—			
C 介護	① 介護予防	1号認定者数(認定率)	891 19.6	112,657 19.1	75,162 19.3	6,038,669 18.7			
		新規認定者	9 0.2	1,578 0.3	977 0.2	90,806 0.3			
		2号認定者数	23 0.5	2,410 0.4	2,238 0.5	153,456 0.4			
	② 有病状況	糖尿病	152 16.2	24,731 21.4	16,713 21.7	1,375,358 22.2			
		高血圧症	451 49.7	61,762 53.8	39,907 51.8	3,133,345 50.8			
		脂質異常症	172 18.6	31,248 27.1	20,083 26.0	1,773,427 28.7			
		心臓病	503 55.6	69,904 60.9	44,456 57.7	3,569,530 57.9			
		脳疾患	188 20.4	31,299 27.3	20,167 26.2	1,539,547 25.0			
		がん	87 10.2	11,504 9.9	6,729 8.7	650,973 10.4			
		筋・骨格	337 37.5	59,992 52.2	35,656 46.0	3,125,335 50.5			
		精神	319 35.7	43,228 37.4	28,388 36.6	2,195,889 35.4			
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	70,722	71,494	67,206	60,665			
		居宅サービス	46,182	44,317	48,412	41,588			
		施設サービス	289,565	280,999	289,217	284,925			
④ 医療費等	要介護認定別医療費	認定あり 9,358	8,498	7,110	8,064				
	費(40歳以上)	認定なし 4,108	3,998	3,624	3,848				
D 医療	① 国保の状況	被保険者数	3,549	3,287	342,247	32,127,687			
		65~74歳	1,682 47.4	— 43.9	140,321 41.0	12,561,926 39.1			
		40~64歳	1,288 36.3	— 34.5	126,289 36.9	10,730,647 33.4			
		39歳以下	579 16.3	— 21.5	75,637 22.1	8,835,114 27.5			
	加入率	26.3	28.9	26.4	25.6				
	② 医療の概況(人口1,000対)	病院数	1 0.3	119 0.2	97 0.3	8,324 0.3			
		診療所数	6 1.7	1,138 2.3	889 2.6	98,407 3.1			
		病床数	151 42.5	17,544 36.1	17,607 51.4	1,536,233 47.8			
		医師数	20 5.6	1,944 4.0	2,681 7.8	303,412 9.4			
		外来患者数	642.8	687.5	701.8	668.7			
		入院患者数	23.4	22.8	18.3	18.6			
	③ 医療費の状況	1人当たり医療費	27,319 県内8位	—	—	—			
		受診率	666.181	710.313	720.084	687.132			
		外 費用の割合	58.9	57.1	61.4	59.8			
来 件数の割合		96.5	96.8	97.5	97.3				
入 費用の割合		41.1	42.9	38.6	40.2				
院 件数の割合		3.5	3.2	2.5	2.7				
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	1件当たり在院日数	16.8日	16.8日	15.8日	15.7日				
	新生物	26.3	24.1	28.0	26.0				
	慢性腎不全(透析あり)	9.5	9.7	7.5	9.7				
	糖尿病	9.9	10.4	11.2	9.8				
	高血圧症	9.8	8.6	9.7	7.9				
	精神	16.6	18.8	15.1	16.9				
	筋・骨疾患	18.2	15.3	15.2	15.7				

項目	野辺地町		同規模平均		県		国		データ元																																																																								
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合																																																																									
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ⑤ 入院 <table border="1"> <tr><td>糖尿病</td><td>619</td><td>15位(16)</td></tr> <tr><td>高血圧</td><td>553</td><td>35位(17)</td></tr> <tr><td>脂質異常症</td><td>466</td><td>38位(19)</td></tr> <tr><td>脳血管疾患</td><td>487</td><td>39位(19)</td></tr> <tr><td>心疾患</td><td>557</td><td>33位(18)</td></tr> <tr><td>腎不全</td><td>883</td><td>4位(23)</td></tr> <tr><td>精神</td><td>543</td><td>8位(23)</td></tr> <tr><td>悪性新生物</td><td>552</td><td>38位(14)</td></tr> </table> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ⑥ 費用額 (1件当たり) <table border="1"> <tr><td>糖尿病</td><td>39</td><td>11位</td></tr> <tr><td>高血圧</td><td>29</td><td>21位</td></tr> <tr><td>脂質異常症</td><td>28</td><td>15位</td></tr> <tr><td>脳血管疾患</td><td>34</td><td>15位</td></tr> <tr><td>心疾患</td><td>46</td><td>9位</td></tr> <tr><td>腎不全</td><td>174</td><td>14位</td></tr> <tr><td>精神</td><td>30</td><td>21位</td></tr> <tr><td>悪性新生物</td><td>60</td><td>18位</td></tr> </table> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ⑦ 入院の()内は 在院日数 <table border="1"> <tr><td>糖尿病</td><td>39</td><td>11位</td></tr> <tr><td>高血圧</td><td>29</td><td>21位</td></tr> <tr><td>脂質異常症</td><td>28</td><td>15位</td></tr> <tr><td>脳血管疾患</td><td>34</td><td>15位</td></tr> <tr><td>心疾患</td><td>46</td><td>9位</td></tr> <tr><td>腎不全</td><td>174</td><td>14位</td></tr> <tr><td>精神</td><td>30</td><td>21位</td></tr> <tr><td>悪性新生物</td><td>60</td><td>18位</td></tr> </table> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ⑧ ※単位：千円 </div>										糖尿病	619	15位(16)	高血圧	553	35位(17)	脂質異常症	466	38位(19)	脳血管疾患	487	39位(19)	心疾患	557	33位(18)	腎不全	883	4位(23)	精神	543	8位(23)	悪性新生物	552	38位(14)	糖尿病	39	11位	高血圧	29	21位	脂質異常症	28	15位	脳血管疾患	34	15位	心疾患	46	9位	腎不全	174	14位	精神	30	21位	悪性新生物	60	18位	糖尿病	39	11位	高血圧	29	21位	脂質異常症	28	15位	脳血管疾患	34	15位	心疾患	46	9位	腎不全	174	14位	精神	30	21位	悪性新生物	60
糖尿病	619	15位(16)																																																																															
高血圧	553	35位(17)																																																																															
脂質異常症	466	38位(19)																																																																															
脳血管疾患	487	39位(19)																																																																															
心疾患	557	33位(18)																																																																															
腎不全	883	4位(23)																																																																															
精神	543	8位(23)																																																																															
悪性新生物	552	38位(14)																																																																															
糖尿病	39	11位																																																																															
高血圧	29	21位																																																																															
脂質異常症	28	15位																																																																															
脳血管疾患	34	15位																																																																															
心疾患	46	9位																																																																															
腎不全	174	14位																																																																															
精神	30	21位																																																																															
悪性新生物	60	18位																																																																															
糖尿病	39	11位																																																																															
高血圧	29	21位																																																																															
脂質異常症	28	15位																																																																															
脳血管疾患	34	15位																																																																															
心疾患	46	9位																																																																															
腎不全	174	14位																																																																															
精神	30	21位																																																																															
悪性新生物	60	18位																																																																															
D 医療	⑥	健診有無別 1人当たり 医療費	健診対象者	健診受診者	411	1,203	967	737	KDB_No.3 健診・医療・介護 データからみる地域 (CSV)																																																																								
			1人当たり	健診未受診者	16,216	14,086	14,594	14,259																																																																									
	生活習慣病対象者	健診受診者	1,144	3,284	2,583	2,138	KDB_No.1 地域全体像の把握 (CSV)																																																																										
	1人当たり	健診未受診者	45,151	38,448	39,002	41,358																																																																											
	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	56.6	45,004	55.7	22,940	53.6	1,719,559	53.9																																																																							
			医療機関受診率	52.4	38,517	47.7	20,544	48.0	1,513,905	47.4																																																																							
			医療機関非受診率	4.2	6,487	8.0	2,396	5.6	205,654	6.4																																																																							
	E 健診	特定健診の 状況	①	健診受診者	403	80,726	42,776	3,192,737	KDB_No.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題																																																																								
			②	受診率	14.2	県内29位	22.6	17.0		14.7																																																																							
			③	特定保健指導実施率	-	73.6	-	41.7	-	37.6	21.1																																																																						
④			非肥満高血糖	該当者	34	8.4	8,606	10.7	4,365	10.2	301,789	9.5																																																																					
				メタボ	81	20.1	14,122	17.5	7,095	16.6	574,219	18.0																																																																					
⑤			メタボ	男性	52	28.6	9,848	26.4	4,898	25.7	405,115	28.0																																																																					
				女性	29	13.1	4,274	9.8	2,197	9.2	169,104	9.7																																																																					
⑥			メタボ 該当・ 予備軍 レベル	予備軍	62	15.4	8,882	11.0	4,771	11.2	344,532	10.8																																																																					
				男性	45	24.7	6,237	16.7	3,188	16.8	246,854	17.0																																																																					
⑦			メタボ 該当・ 予備軍 レベル	女性	17	7.7	2,645	6.1	1,583	6.7	97,678	5.6																																																																					
				総数	158	39.2	25,747	31.9	13,247	31.0	1,031,318	32.3																																																																					
⑧			メタボ 該当・ 予備軍 レベル	腹囲	男性	105	57.7	17,894	48.0	8,932	47.0	730,015	50.4																																																																				
					女性	53	24.0	7,853	18.1	4,315	18.2	301,303	17.3																																																																				
⑨			メタボ 該当・ 予備軍 レベル	BMI	総数	22	5.5	4,226	5.2	3,053	7.1	141,233	4.4																																																																				
					男性	1	0.5	673	1.8	521	2.7	23,395	1.6																																																																				
⑩			メタボ 該当・ 予備軍 レベル	予備軍	男性	21	9.5	3,553	8.2	2,532	10.7	117,838	6.8																																																																				
					女性	3	0.7	635	0.8	300	0.7	22,020	0.7																																																																				
⑪			メタボ 該当・ 予備軍 レベル	予備軍	血圧のみ	54	13.4	6,205	7.7	3,507	8.2	231,383	7.2																																																																				
					脂質のみ	5	1.2	2,042	2.5	964	2.3	91,129	2.9																																																																				
⑫	メタボ 該当・ 予備軍 レベル	予備軍	血糖・血圧	20	5.0	2,628	3.3	1,544	3.6	84,904	2.7																																																																						
			血糖・脂質	1	0.2	775	1.0	319	0.7	33,430	1.0																																																																						
⑬	メタボ 該当・ 予備軍 レベル	予備軍	血圧・脂質	37	9.2	6,362	7.9	3,224	7.5	278,751	8.7																																																																						
			血糖・血圧・脂質	23	5.7	4,357	5.4	2,008	4.7	177,134	5.5																																																																						
F 生活習慣	生活習慣の 状況	①	服薬	316	78.4	53,142	65.9	31,897	74.6	2,165,919	67.9																																																																						
		②	既往歴	34	13.0	13,859	18.0	5,166	13.2	610,153	20.1																																																																						
		③	喫煙	64	15.9	11,492	14.2	6,591	15.4	469,040	14.7																																																																						
		④	週3回以上朝食を抜く	24	9.3	4,894	6.5	2,937	7.6	225,104	8.2																																																																						
		⑤	週3回以上食後間食	42	16.2	8,869	11.8	5,655	14.6	310,265	11.4																																																																						
		⑥	週3回以上就寝前夕食	60	23.1	11,939	15.9	7,195	18.6	428,166	15.6																																																																						
		⑦	食べる速度が速い	118	45.4	20,087	26.7	15,211	39.4	710,246	26.1																																																																						
		⑧	20歳時体重から10kg以上増加	96	36.9	23,739	31.5	13,197	34.1	889,419	32.3																																																																						
		⑨	1回30分以上運動習慣なし	165	63.5	48,332	64.1	25,283	65.4	1,615,936	58.3																																																																						
		⑩	1日1時間以上運動なし	109	41.9	34,413	45.6	18,455	47.7	1,280,109	46.4																																																																						
		⑪	睡眠不足	50	19.2	19,052	25.3	9,420	24.4	712,563	26.0																																																																						
		⑫	毎日飲酒	72	23.4	20,494	26.7	11,079	26.3	787,229	26.4																																																																						
		⑬	時々飲酒	65	21.1	15,396	20.0	8,860	21.1	643,696	21.6																																																																						
		⑭	日飲 酒量	1合未満	153	59.8	31,346	60.5	20,554	57.2	1,306,280	63.1																																																																					
				1～2合	57	22.3	13,291	25.6	8,703	24.2	503,179	24.3																																																																					
				2～3合	16	6.3	5,344	10.3	3,741	10.4	201,103	9.7																																																																					
				3合以上	30	11.7	1,841	3.6	2,934	8.2	60,108	2.9																																																																					

表2より、野辺地町は国・県・同規模市町村と比較して高齢化率は高いものの、平均寿命・健康寿命は低い状況にある。特に、男性の平均寿命・健康寿命が短く、男女間の開きが大きいことが特徴で、標準化死亡比（SMR）を見ても、女性に比べて男性の比率が高いことがわかる。

特定健診の状況から、メタボリック症候群該当及びメタボリック症候群予備群の割合が、前回同様、国・県・同規模市町村よりも高い割合で、特に女性のメタボリック該当割合は前回に比べ5%程度高くなっている。特定健診未受診者1件当たりの医科レセプト点数は、特定健診受診者（＝全員に保健指導を実施した群）と比較して大幅に高くなっている。

特定健診を受診した者の生活習慣の状況は、①喫煙率、②既往歴に腎不全がある割合、③就寝前の夕食、④食事の速度が速い、⑤飲酒量（3合以上）の項目が国・県・同規模保険者と比較して高いことが特徴であり、前回に比べ、生活習慣改善意欲がないと答えた割合が高くなっている。

介護の状況では、要介護5の認定者が多く、認定の有無による医療費の比較では、要介護認定者の医療費が国・県・同規模保険者に比べ約2倍も高くなっている。

（1）死亡の状況

本県は、平均寿命の全国順位が男女共に47位と全国最下位である。65歳未満の死亡率は男女共に全国平均を上回っているが、男性の死亡率は5年前よりも低くなっている。

野辺地町の65歳未満死亡率は男性が全国より0.6%高く、女性が全国より4.4%高くなっている。（表3）

今までの取り組みにより、男性の早世を防ぐ効果はでてきているが、女性の早世が増えてきているため、引き続き男女共に早世を防ぐ取り組みと、健康寿命を延ばすことが重要となる。

表3 平均寿命と早世の状況

項目	平均寿命				65歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年
野辺地町	77.2歳		85.5歳		25.5%	14.8%	9.7%	11.9%
県 (全国順位)	77.3歳	78.6歳	85.4歳	85.9歳	20.7%	15.6%	10.8%	7.8%
	47位	47位	47位	47位	6位		9位	
全国	79.6歳	80.7歳	86.4歳	87歳	19.0%	14.2%	10.1%	7.5%

※空欄については平成30年3月時点で未発表

（2）介護の状況

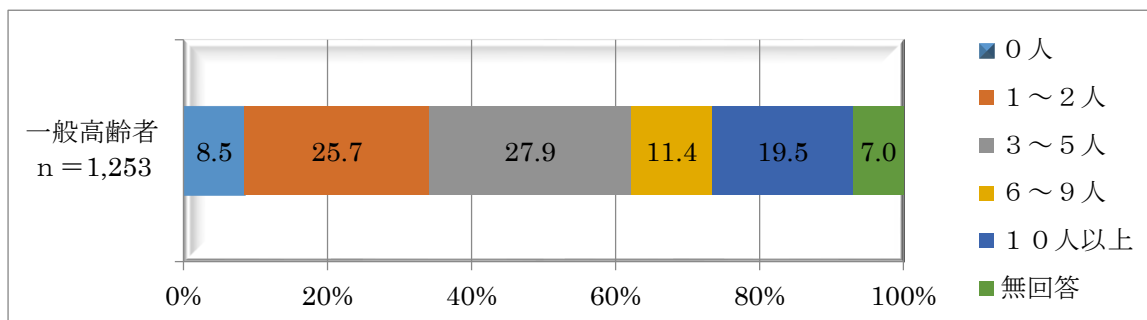
野辺地町の介護認定の状況は、表2のとおり、1号および2号認定率は、国や同規模保険者と同程度である。

要介護者の疾患の有病状況は、各疾患においておおむね国・県・同規模保険者と同程度か低い傾向にある。また、要介護認定ありの医療費が国・県・同規模保険者と比較して高いことから、疾患の重症化予防の対策が重要であることがわかる。

加えて、平成28年に野辺地町で実施した75歳以上の要支援・要介護認定を受けていない高齢者を対象に行った調査（図3）より、この1ヵ月で友人・知人と会わなかった高齢者が2年

前の 14.3%から 8.5%に減少しており、高齢者を孤立させない環境作りなどの対策の効果が出ていると考えられる。しかし、未だ 8.5%は地域からの孤立の問題があることが考えられるため、精神疾患や認知症の予防の観点からも、今後も環境作りなどの対策を継続していくことが重要である。

図3 この1ヵ月で会った友人・知人の数

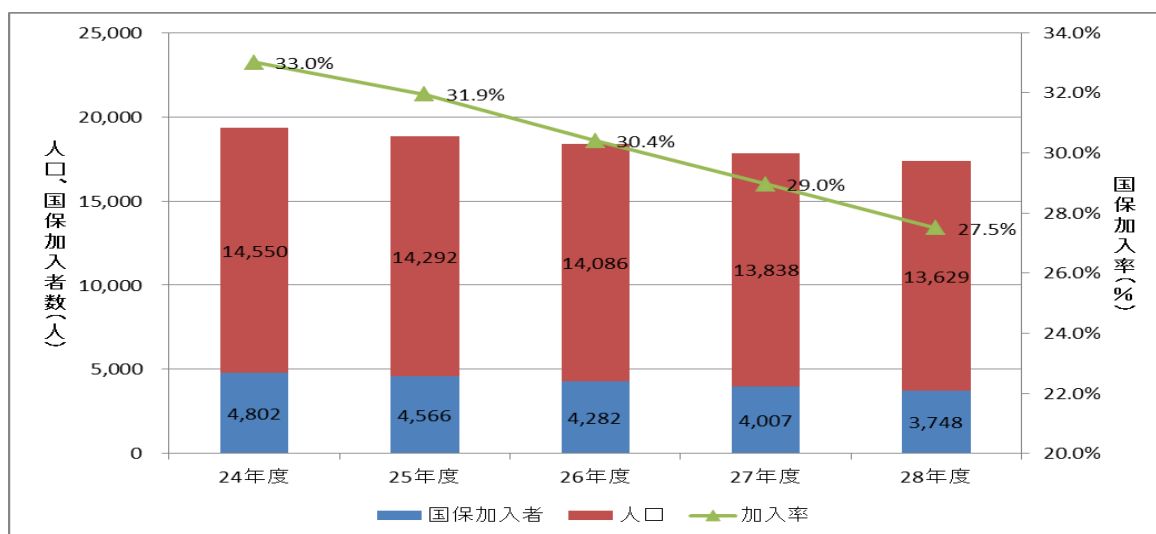


(3) 医療の状況

①国民健康保険の状況

野辺地町の人口は年々減少し続けているが、国保被保険者数はそれを上回って減少しており、平成 27 年度以降、国保加入率は 30%を下回っている。(図 4)

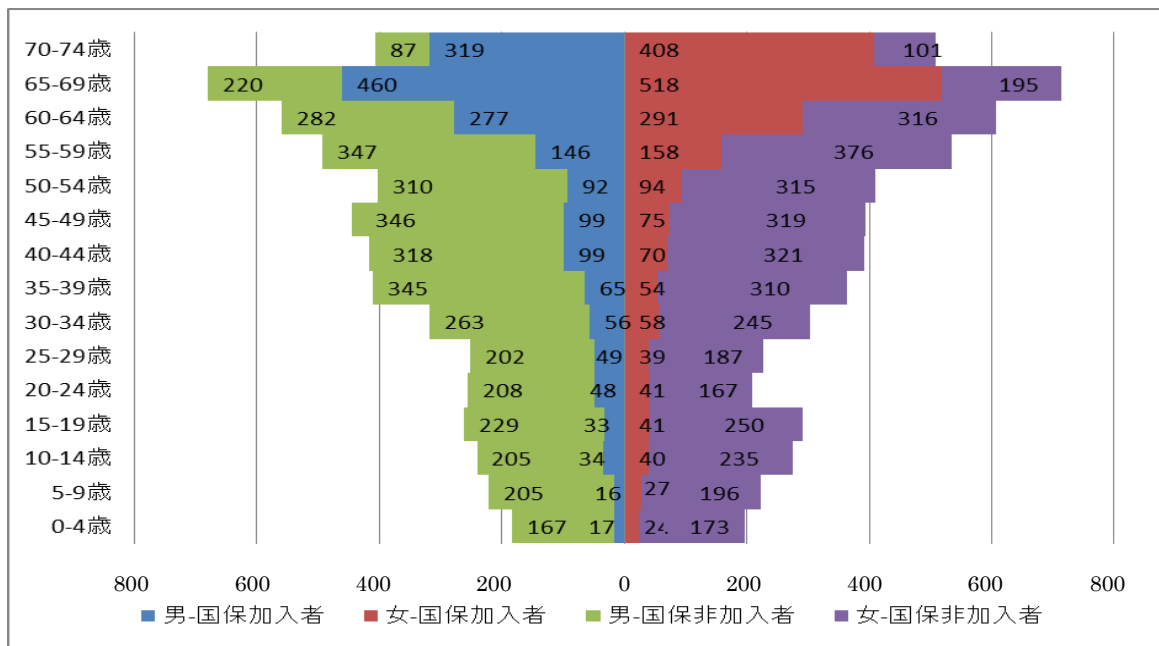
図4 野辺地町の人口、国民健康保険加入者数及び加入率の推移



資料：住民基本台帳（年度末人口）、事業年報A表（年度末被保険者数）

野辺地町の年齢別人口は 55 歳以上で多くなるが、国保加入者数は 60 歳を超えて急増し、65 歳以上の国保加入率は 70%を超えている。これは、退職による被用者保険からの加入増によるものと考えられる。(図 5)

図5 年齢別国民健康保険加入状況（平成28年度末現在）

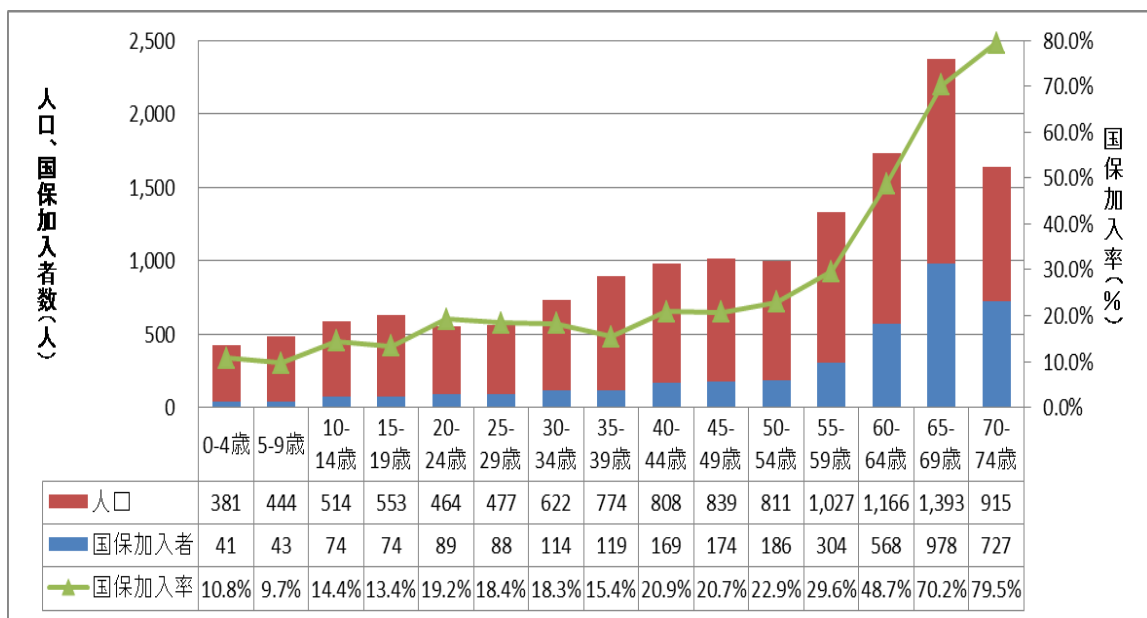


資料：住民基本台帳帳票（住民記録年齢別人口集計表）

月次処理帳票（国民健康保険年齢別被保険者集計表）

年齢別・男女別の国保加入状況を見ると、男女ともに60歳を超えると加入者数が多くなり、加入率も高くなっている。（図6）

図6 年齢・男女別国民健康保険加入状況（平成28年度末現在）

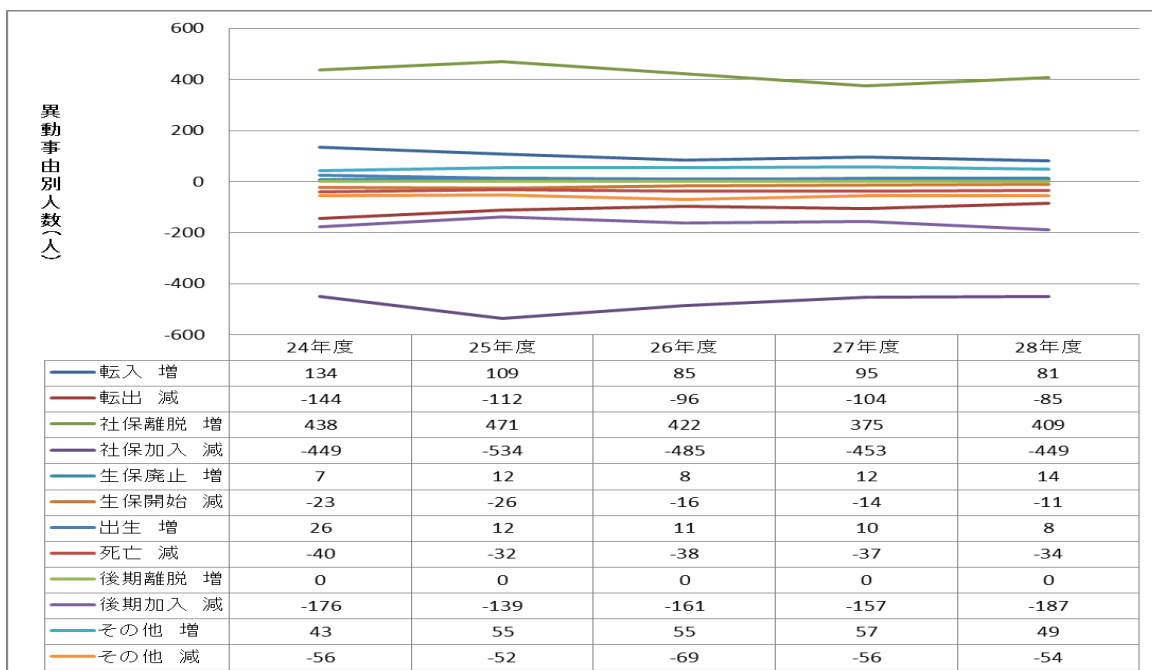


資料：住民基本台帳帳票（住民記録年齢別人口集計表）

月次処理帳票（国民健康保険年齢別被保険者集計表）

年間の国保被保険者の異動事由別の人数を見ると、増事由では「社会保険離脱」、「転入」の順、減事由では「社会保険加入」、「後期高齢者医療制度加入」の順で多くなっているが、経年での比較では大きな変化はみられない。（図7）

図7 被保険者の異動事由別人数（平成28年度）

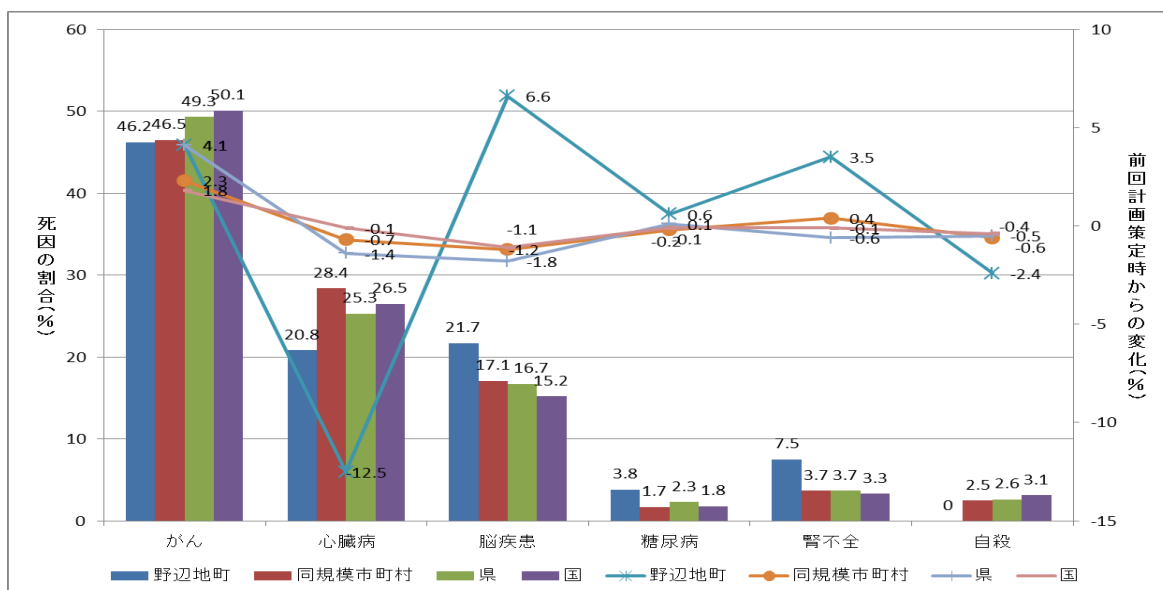


資料：事業年報A表（被保険者増減内訳表）

②生活習慣病による死因の状況

野辺地町の生活習慣病による死因の状況は、心臓病で亡くなる割合は、前回の計画策定時と比べて12.5%減少し、国・県・同規模市町村よりも低くなった一方で、脳疾患の割合は6.6%増の21.7%、腎不全の割合は3.5%増加の7.5%で、国・県・同規模市町村よりも高くなっている。また、糖尿病については、前回同様、国・県・同規模市町村よりも高い割合の3.8%となっており、生活習慣の改善が健康長寿への道筋になるものと考えられる。（図8）

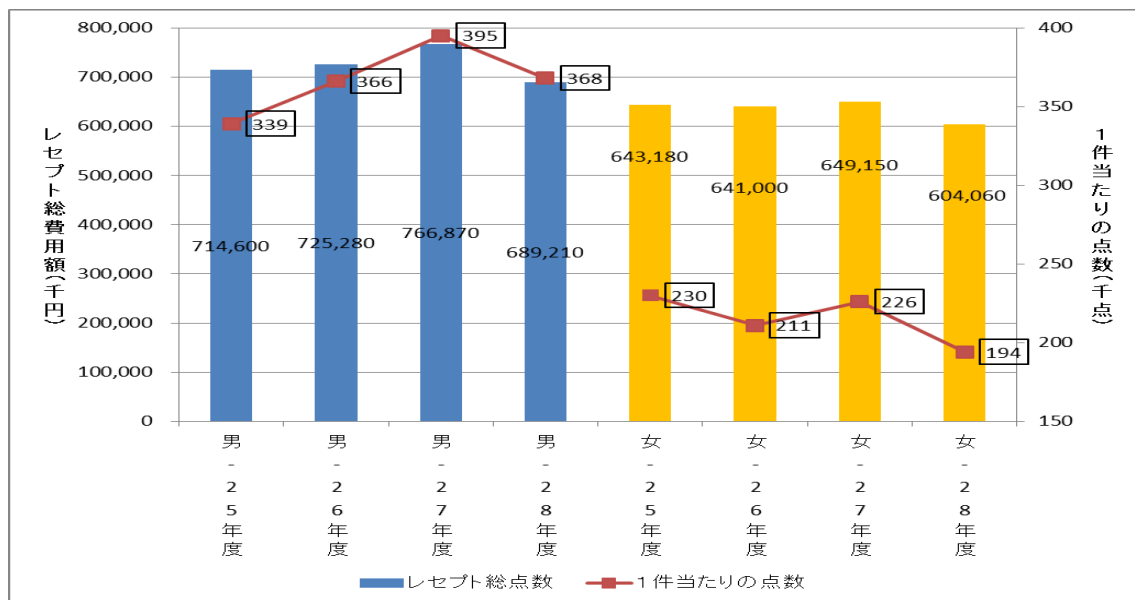
図8 野辺地町の生活習慣病による死因の割合と前回計画策定時からの変化



資料：KDB_No.1 地域全体像の把握

野辺地町の医療費の状況をレセプトの費用額の推移で見ると、男女ともほぼ横ばいで、男性の方が高く、1件当たりの点数は、男女で10万点以上の差がある。(図9)

図9 年間の医療費の推移



資料：KDB_医療費分析の経年比較

図10、11は、1件当たりのレセプト点数と受診率を国・県・同規模保険者と比較したものである。男女ともに受診率が低いのに対し、1件当たりの点数が高いことから、軽症のうちは受診せず、重症化してから受診することで医療費が高額になるケースが多いと推察される。

なお、ここでいう受診率とは、被保険者1人当たりのレセプト枚数（レセプト総枚数／被保険者）である。

図10 男性の医療費及び受診率の経年比較

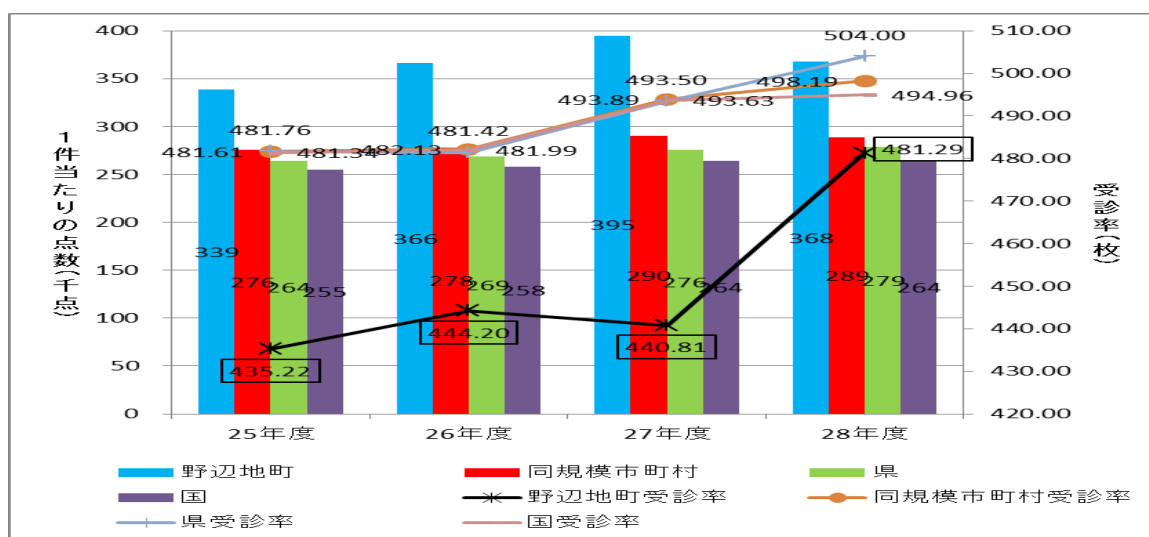
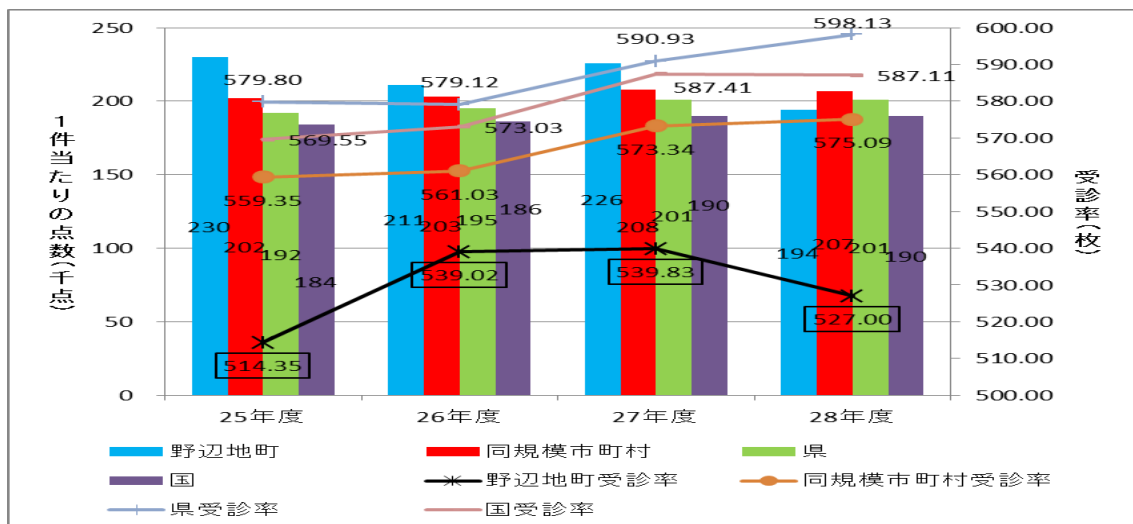


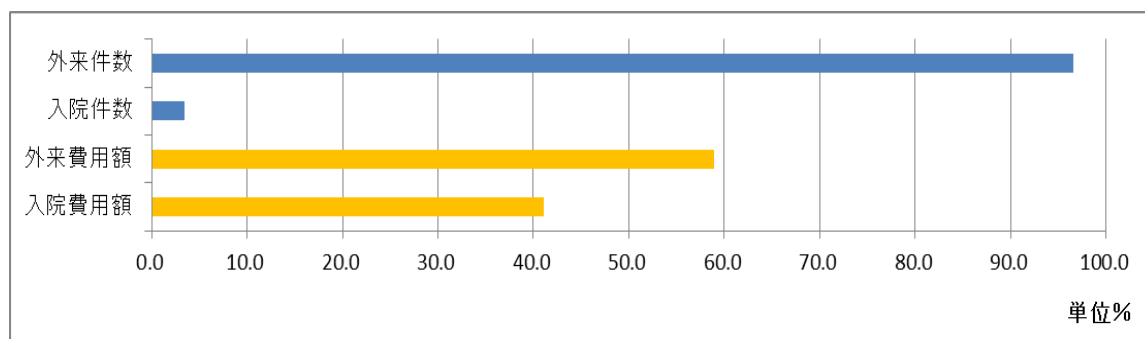
図 1 1 女性の医療費及び受診率の経年比較



B_医療費分析の経年比較

図12は外来と入院の件数と費用額を比較したものである。3.5%の入院に対し、約4割余りもの医療費が費やされていることがわかる。

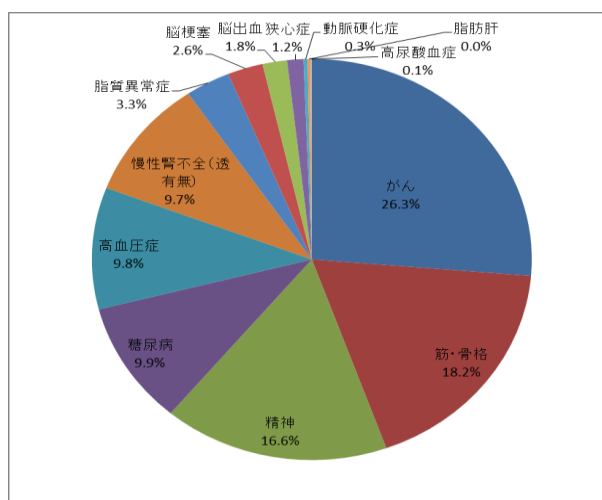
図 1 2 外来・入院の件数及び費用額の比較



資料：KDB_No.1 地域全体像の把握

図13は医療費総額に占める疾病の割合を示したものである。「がん」「筋・骨格」「精神」「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎不全」が上位を占め、「がん」「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎不全」で55.7%と、全体の半数以上を占めている。

図13 医療費総額に占める疾病の割合



資料：KDB_No.3 健診・医療・介護データからみる地域

表4は、医療費全体に占める疾病の割合を、野辺地町の地区別に示したものである。レセプトデータがあった20地区のうち、7地区において「がん」が、4地区において「慢性腎不全」が最も高い割合を示している。これは、長期治療を要することや、高度医療を必要とした結果と考えられる。また、20地区のうち19地区において、「糖尿病」と「高血圧症」の受療実績があるといったデータとなっており、町ぐるみで健康づくりを推進していく必要性をみてとることができる。

表4 地区別の疾病割合

順位	駅前1		駅前2		上袋町		中袋町		下袋町		城内		金沢		新町		八幡町		馬門1	
	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)
1位	慢性腎不全	12.4	がん(前立腺・肺・胃)	12.7	がん(胃・喉頭・乳・大腸)	24.4	慢性腎不全	11.4	関節疾患	10.9	高血圧症	22.4	間質性肺炎	16.7	胃潰瘍	19.2	統合失調症	29.1	がん(大腸・前立腺・腎臓・胃)	13.0
2位	糖尿病	8.4	高血圧症	6.1	統合失調症	8.3	統合失調症	8.9	糖尿病	6.3	気管支喘息	7.3	高血圧症	8.6	がん(胃・乳)	15.0	がん(胃・食道)	10.1	関節疾患	5.7
3位	関節疾患	8.1	糖尿病	6.0	糖尿病	6.1	糖尿病	5.3	がん(肺・卵巣)	6.3	糖尿病	7.2	糖尿病	8.1	糖尿病	11.0	高血圧症	6.5	骨折	4.3
4位	高血圧症	5.5	脳梗塞	6.0	高血圧症	5.1	高血圧症	4.9	高血圧症	6.0	関節疾患	4.1	脂質異常症	5.7	高血圧症	3.7	骨折	4.3	糖尿病	4.1
5位	不整脈	3.2	うつ病	4.7	うつ病	4.5	がん(肺)	4.0	うつ病	5.7	不整脈	2.7	大腸ポリープ	3.9	関節疾患	3.3	肺気腫	3.5	統合失調症	4.0
6位	腎炎・ネフローゼ	3.0	関節疾患	3.6	貧血	3.7	脳梗塞	3.2	慢性腎不全	3.8	脂質異常症	2.5	関節疾患	3.8	骨粗しょう症	2.3	糖尿病	2.6	高血圧症	3.8
7位	脂質異常症	2.0	脂質異常症	1.6	脂質異常症	2.7	関節疾患	2.7	肺炎	3.7	うつ病	1.5	不整脈	3.8	脳梗塞	2.0	不整脈	1.7	脳腫瘍	2.3
8位	緑内障	1.6	不整脈	1.5		不整脈	2.2	脳出血	2.6	腸閉塞	1.2	甲状腺機能低下症	2.9	うつ病	1.6	パーキンソン病	1.5			
9位	統合失調症	1.5				パーキンソン病	2.1	骨粗しょう症	2.2	骨粗しょう症	1.2	脳梗塞	2.5	腸閉塞	1.6	関節疾患	1.3			
10位	狭心症	1.3				骨折	2.1		肝硬変	1.1	狭心症	1.6								

	馬門2		木明		明前		壺田		有戸		鳴沢		松ノ木平		川目		下町1区		下町2区		
	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)	
1位	がん(腎臓・膵臓)	13.1	肺炎	18.7	骨粗しょう症	45.1	慢性腎不全	65.7	うつ病	17.9	がん(膀胱・甲状腺)	12.2	脳出血	11.5	慢性腎不全	36.7	がん(大腸・肺・乳)	11.4	がん(膵臓)	16.9	
2位	高血圧症	8.0	うつ病	14.9	脂質異常症	18.9	糖尿病	4.5	慢性腎不全	15.0	統合失調症	11.6	高血圧症	8.1	骨粗しょう症	25.8	慢性腎不全	8.1	高血圧症	7.6	
3位	貧血	7.5	腸閉塞	9.8	関節疾患	8.0	緑内障	4.3	不整脈	7.9	脳出血	9.9	脂質異常症	6.3	がん(前立腺)	6.2	糖尿病	7.4	逆流性食道炎	5.9	
4位	不整脈	5.2	高血圧症	6.0	狭心症	3.6	不整脈	3.1	高血圧症	5.3	糖尿病	7.6	糖尿病	6.1	高血圧症	5.2	関節疾患	7.0	糖尿病	4.4	
5位	うつ病	4.0	胃潰瘍	5.5	逆流性食道炎	1.7	大腸ポリープ	3.0	糖尿病	4.8	高血圧症	4.0	緑内障	5.6	関節疾患	4.9	高血圧症	6.4	関節疾患	2.7	
6位	糖尿病	3.9	糖尿病	5.0			高血圧症	1.9	白内障	2.6	関節疾患	3.9	関節疾患	4.7	不整脈	4.7	統合失調症	5.6	脂質異常症	2.5	
7位	肺炎	3.3	関節疾患	3.4			逆流性食道炎	0.2	貧血	2.5	狭心症	3.1	B型肝炎	4.7	パーキンソン病	4.6	骨粗しょう症	2.8	胃潰瘍	1.5	
8位	骨粗しょう症	2.9	脂質異常症	2.7			白内障	0.2	統合失調症	1.9	不整脈	1.7	うつ病	2.8	糖尿病	3.4	脂質異常症	2.5	緑内障	1.4	
9位	関節疾患	2.7	前立腺肥大	2.2			関節疾患	0.1	脂質異常症	1.5	うつ病	1.5	骨粗しょう症	1.5	脂質異常症	1.2			骨粗しょう症	1.3	
10位			骨折	1.5					関節疾患	1.4			不整脈	1.2						肺炎	1.2

資料：KDB_医療費分析（2）大、中、細小分類

II 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、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の取り組みについて、保険者がその中心になって、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することを目指すこととし、被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは、保険者自身にとっても重要であるとうたわれている。

保健事業の実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）、がんの5つで、心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守るためには、まず健康・医療情報を分析する必要があるとしている。

青森県の年齢調整死亡率では、血管の病変が重症化したと判断される脳血管疾患・腎不全の死亡順位が高く、また、糖尿病の死亡順位も男女とも2位と高くなっている。がんについては、大腸がんは男女ともに1位、さらに、胃がんは、男性は3位、女性は1位と高い死亡順位となっている。

そして、5年前より確実に死亡統計の数値が上がっているのは閉塞性肺疾患（COPD）である。男性の数値が全国値よりも高く、順位も5年前の43位から13位に上がっている。COPDは「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」である。そのため今後も引き続き、COPDについての認知度を高め、知識普及・疾病予防に努めていかなければならない。（表5）

表5 青森県の年齢調整死亡率

項目		急性心筋梗塞	脳血管疾患	腎不全	糖尿病	閉塞性肺疾患(COPD)	胃がん	肺がん	大腸がん
男性	順位	8位	1位	1位	2位	13位	3位	3位	1位
	10万人対	22.8	52.8	10.0	9.3	8.3	31.1	45.4	28.3
	(全国値)	(16.2)	(37.8)	(7.3)	(5.5)	(7.5)	(22.9)	(39.2)	(21.0)
女性	順位	18位	3位	3位	2位	42位	1位	4位	1位
	10万人対	6.8	28.2	5.2	3.7	0.7	11.1	12.8	16.1
	(全国値)	(6.1)	(21.0)	(4.0)	(2.5)	(1.1)	(8.3)	(11.1)	(12.1)

資料 平成27年 都道府県別年齢調整死亡率

野辺地町の健康・医療情報を分析するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

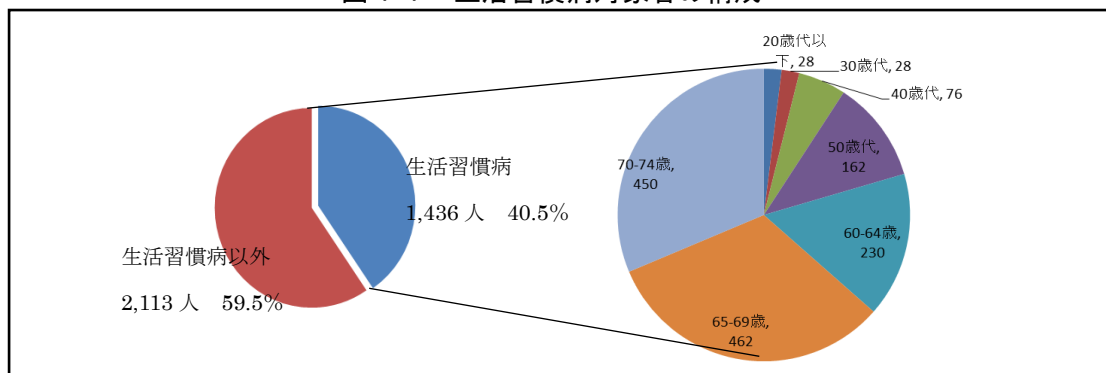
項目	様式番号	帳票No.
①基準金額以上となったレセプト一覧	1-1	10
②6カ月以上入院しているレセプト一覧	2-1	11
③人工透析患者一覧表	2-2	12
④生活習慣病全体のレセプト分析	3-1	13
⑤糖尿病のレセプト分析	3-2	14
⑥高血圧症のレセプト分析	3-3	15
⑦脂質異常症のレセプト分析	3-4	16
⑧虚血性心疾患のレセプト分析	3-5	17
⑨脳血管疾患のレセプト分析	3-6	18
⑩人工透析のレセプト分析	3-7	19
⑫要介護（支援）者認定状況		47
⑬健診有所見状況（男女別・年代別）	6-2～6-7	23
⑭メタボリックシンドローム該当者・予備群	6-8	24

(1) 医療（レセプト）の分析

①生活習慣病対象者の状況

図 14 は、平成 29 年 9 月のレセプトより、生活習慣病対象者の構成を示したものである。生活習慣病の対象者は全体の 40.5%にのぼる。年齢に比例して対象者が増え、65 歳以上で 54.2%を占めている。

図 14 生活習慣病対象者の構成



資料：KDB_厚労省様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析

②高額レセプトの件数及び医療費

表 6 は、平成 28 年 3 月～平成 29 年 2 月診療分のレセプトについて、費用額が 100 万円以上のものを高額レセプトとして集計したものである。

高額レセプトは 122 件発生している。これはレセプト件数全体の 0.2%と低い割合となっているが、医療費は全体の 15.8%を占めている。

表 6 高額レセプトの件数及び医療費（平成 28 年度）

		1か月平均	年間合計
A	レセプト件数(件)	4,576	54,870
B	高額レセプト件数(件)	10	122
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合	0.2%	
C	医療費(円)	118,499,109	1,421,989,310
D	高額レセプトの医療費(円)	18,781,881	225,382,570
E	その他レセプトの医療費(円)	99,717,228	1,196,606,740
D/C	総医療費に占める高額レセプトの医療費の割合	15.8%	

資料：KDB_厚労省様式 1-1 基準金額以上となったレセプト一覧

表 7 は、高額レセプトを疾病別に集計し、上位 5 位までを示したものである。医療費及びレセプト件数は、「悪性新生物」が 1 位となっているが、1 件当たりの医療費は、「虚血性心疾患」が 1 番高くなっている。

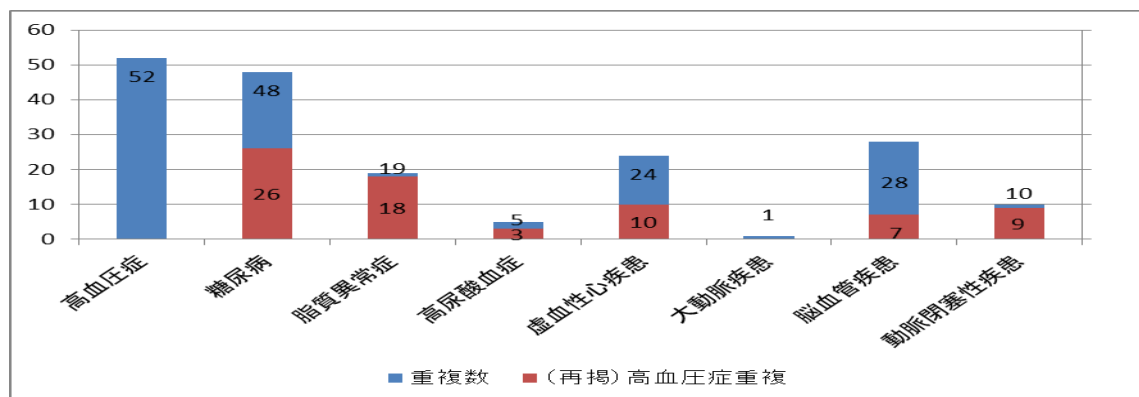
表7 高額レセプトの疾病別分類（平成28年度）

疾病名	A		B		A/B
	医療費（円）	構成比	レセプト 件数	構成比	1件当たりの 医療費（円）
悪性新生物	61,496,700	41.2%	37	48.1%	1,662,073
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	25,885,210	17.4%	13	16.9%	1,991,170
虚血性心疾患	23,371,850	15.7%	9	11.7%	2,596,872
その他の心疾患	16,570,760	11.1%	7	9.1%	2,367,251
筋骨系	21,834,800	14.6%	11	14.3%	1,984,982

資料：KDB_厚労省様式 1-1 基準金額以上となったレセプト一覧

図15は、高額レセプトにおける疾病の重なりを表したものである。高額レセプトのうち、約半数が「高血圧症」であり、「糖尿病」、「脂質異常症」、「虚血性心疾患」、「動脈閉塞性疾患」において「高血圧症」を併発していることがわかる。

図15 高額レセプトにおける疾病の重複



資料：KDB_厚労省様式 1-1 基準金額以上となったレセプト一覧

③長期入院の件数及び医療費

表8は、平成28年3月～平成29年2月診療分の長期入院分（6カ月以上の入院）レセプトを集計したものである。長期入院のうち、件数では67.1%、医療費では53.4%を「精神」が占めている。

表8 長期入院レセプトの件数及び医療費（平成28年度）

		件数(件)	医療費(円)
A	長期入院のレセプト件数及び医療費	258	11,381,620
B	「精神」の件数及び医療費	173	59,423,580
C	その他の医療費	85	51,958,040
B/A	長期入院に占める「精神」の件数及び医療費	67.1%	53.4%

資料：KDB_厚労省様式 2-1 6カ月以上入院しているレセプト一覧

④人工透析の状況

表9は、平成28年3月～平成29年2月診療分の人工透析患者数と人工透析患者のレセプトを集計したものである。人工透析患者の医療費は、1カ月当たり46万円超で、年間になると1人当たり500万円を超えることがわかる。

表9 人工透析患者数及び医療費（平成28年度）

		1カ月平均	年間合計
A	人工透析患者数（延べ人数）	15	175
B	人工透析患者の医療費の額（円）	6,949,363	83,392,360
B/A	1人当たりの医療費の額（円）	463,290	

資料：KDB_厚労省様式2-2 人工透析患者一覧表

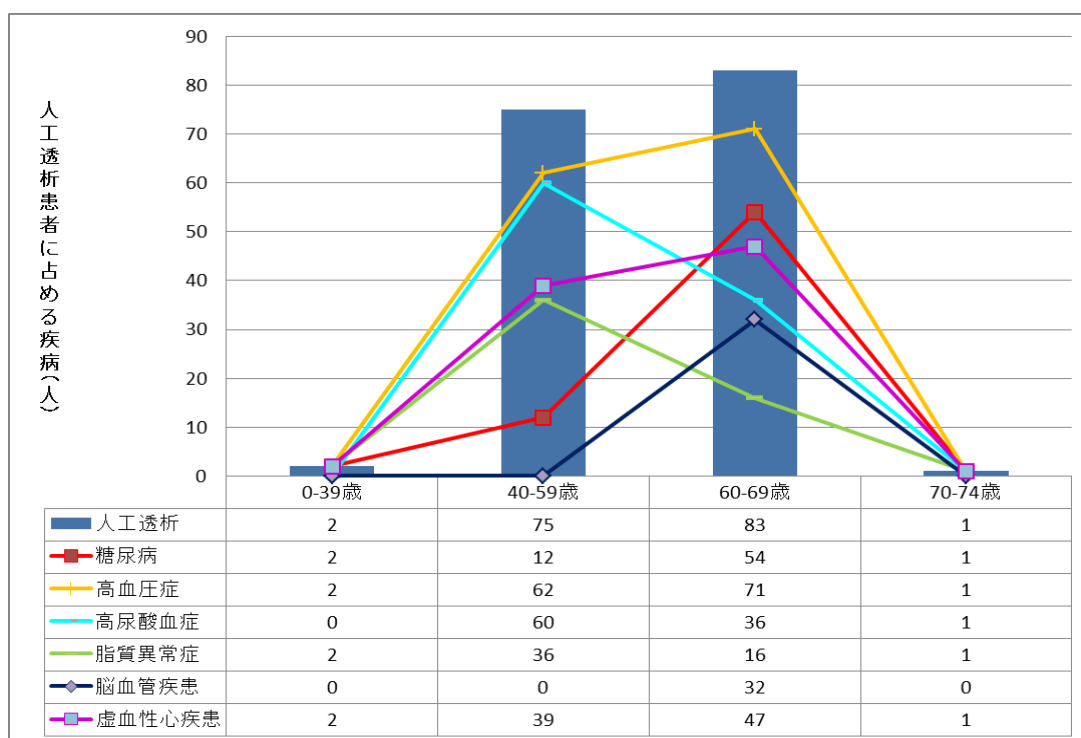
図16は、人工透析患者に占める疾病の割合を年代別に集計したものである。人工透析患者数は60-69歳代で最も多くなっているが、0-39歳代においても患者がいることがわかる。

人工透析患者のうち、糖尿病に罹患している方の割合は42.9%、高血圧症は84.5%、高尿酸血症は60.2%となっており、高血圧症については各年代を通して最上位となっている。

高血圧症、高尿酸血症及び糖尿病は、腎臓に負担をかけ、腎機能低下を引き起こす危険因子で、診断された後も治療をせずに放置すると人工透析が必要な状態となる。

人工透析への移行を防ぐ又は遅らせるため、これらの疾病の早期発見、早期治療に努め、疾病の重症化予防を図っていく必要がある。

図16 人工透析患者に占める疾病（平成28年度）



資料：KDB_厚労省様式3-7 人工透析のレセプト分析

(2) 介護（レセプト）の分析

表 1 0 要介護認定率と要介護認定者の有病状況

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		5,198人		2,032人		2,129人		4,161人	9,359人				
	認定者数		22人		92人		815人		907人	929人				
	認定率		0.5%		4.2%		37.7%		21.4%	21.4%				
	新規認定者数		0人		2人		15人		17人	17人				
介護 度別 人数	要支援1・2		4	18.2%	27	29.3%	153	18.8%	180	184	19.8%			
	要介護1・2		10	45.5%	28	30.4%	333	40.9%	361	371	39.9%			
	要介護3～5		8	36.4%	37	40.2%	329	40.4%	366	374	40.3%			
要介護者有病状況 ★ No. 48	有病 状況	疾病	件数						疾病	件数		疾病	件数	
			割合							割合			割合	
				39						2,197			2,236	
		糖尿病	3	17.0%					糖尿病	152	16.0%	糖尿病	155	6.9%
		糖尿病 合併症	0	0.0%					糖尿病 合併症	14	1.9%	糖尿病 合併症	14	0.6%
		心臓病	8	40.4%					心臓病	522	56.4%	心臓病	530	23.7%
		脳疾患	5	23.4%					脳疾患	187	20.6%	脳疾患	192	8.6%
		がん	2	7.4%					がん	93	9.1%	がん	95	4.2%
		精神 疾患	6	21.8%					精神 疾患	314	36.3%	精神 疾患	320	14.3%
		筋・骨 疾患	6	22.4%					筋・骨 疾患	377	39.2%	筋・骨 疾患	383	17.1%
		難病	1	6.4%					難病	31	3.3%	難病	32	1.4%
		その他	8	38.1%					その他	521	56.2%	その他	529	23.7%

資料：KDB_帳票No. 47 要介護認定状況、No. 48 要介護者有病状況

図 1 7 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

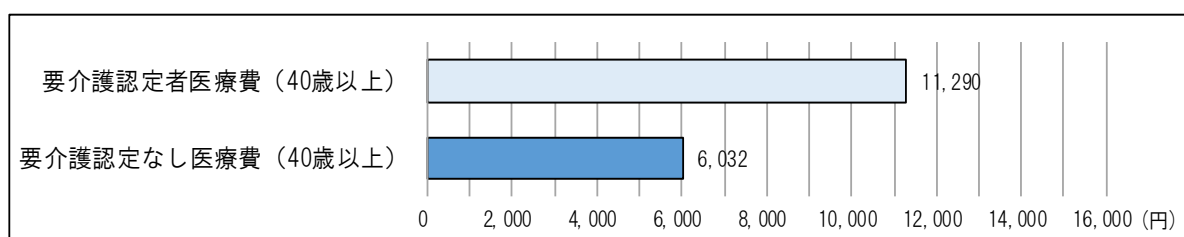


表10から、野辺地町の1号被保険者の21.4%(約5人に1人)が要介護認定を受けており、特に75歳以上では37.7%となり、年齢に比例して認定率が高くなる。介護度別人数をみると、要介護3から5の重症者が全体の40.3%を占めている。

有病状況では心臓病の割合が多く、全体の23.7%を占めている。次いで筋・骨疾患(17.1%)、精神疾患(14.3%)が多い。心臓病は先天性疾患もあるが、動脈硬化に関連した生活習慣病からなるものも多い。精神疾患の一つである認知症や筋・骨疾患も生活習慣病が起因に関係することが多い疾患である。そのため、今後も疾患の予防・悪化防止やロコモティブシンドローム予防に向けた対策が重要である。

また、図17のように、介護を受けている人の医療費は、受けていない人の約1.8倍であった。2年前より差は広がっていないが、今後も介護予防および生活習慣病予防として、若い世代から年代に応じて健診受診や運動・栄養事業等を充実させ、引き続き対策を講じることが重要である。

(3) 健診の分析

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3つ以上合併した場合の心血管疾患罹患の危険率は正常の者の30倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、危険因子の悪化や直接心血管疾患につながる。

表11から、野辺地町の男性はメタボリックシンドローム該当者、女性は予備群が同規模市町村より高く、また、男性の腹囲、女性のBMIが高くなっている。リスクがひとつのみの血圧、2つのリスクになった血糖・血圧の所見者も同規模市町村より高い状況である。

表 1 1 メタボリックシンドローム該当・予備群

項 目		野辺地町 割合 (%)	同規模平均 割合 (%)	項 目		野辺地町 割合 (%)	同規模平均 割合 (%)	
メ タ ボ	該当者	17.6	17.8	メ タ ボ 該 当 ・ 予 備 軍 レ ベル	腹 囲	総数	31.3	32.1
	男性	28.7	27.0			男性	49.6	48.2
	女性	10.1	10.1			女性	19.0	18.6
	予備軍	11.1	10.9		BMI	総数	7.0	5.6
	男性	16.4	16.4			男性	2.1	2.0
	女性	7.5	6.3			女性	10.3	8.7
				血糖のみ		0.7	0.7	
				血圧のみ		9.1	7.8	
				脂質のみ		1.2	2.4	
				血糖・血圧		4.8	3.3	
				血糖・脂質		0.4	0.9	
				血圧・脂質		7.7	8.1	
				血糖・血圧・脂質		4.7	5.5	

資料 KDB帳票No.1

表12から、男性の腹囲85cmの該当者は半数近くあり、メタボリックシンドローム該当者は30%近く、血圧+脂質でのリスクの重なり所見者が多いことが、女性は、腹囲90cmの該当者が2割弱と男性よりも少ないことがわかる。

表12 メタボリックシンドローム該当・予備群の把握

男性		健診 受診者	腹囲 85cm以上	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者				
						高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て	
合計	人数	335	166	15	55	5	46	4	96	29	0	38	29
	割合	24.2	49.6	4.5	16.4	1.5	13.7	1.2	28.7	8.7	0.0	11.3	8.7
40～ 64歳	人数	106	55	9	19	2	15	2	27	9	0	10	8
	割合	16.6	51.9	8.5	17.9	1.9	14.2	1.9	25.5	8.5	0.0	9.4	7.5
65～ 74歳	人数	229	111	6	36	3	31	2	69	20	0	28	21
	割合	30.7	48.5	2.6	15.7	1.3	13.5	0.9	30.1	8.7	0.0	12.2	9.2

女性		健診 受診者	腹囲 90cm以上	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者				
						高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て	
合計	人数	496	94	7	37	1	30	6	50	11	3	26	10
	割合	33.0	19.0	1.4	7.5	0.2	6.0	1.2	10.1	2.2	0.6	5.2	2.0
40～ 64歳	人数	154	26	3	12	0	9	3	11	3	2	6	0
	割合	25.2	16.9	1.9	7.8	0.0	5.8	1.9	7.1	1.9	1.3	3.9	0.0
65～ 74歳	人数	342	68	4	25	1	21	3	39	8	1	20	10
	割合	38.3	19.9	1.2	7.3	0.3	6.1	0.9	11.4	2.3	0.3	5.8	2.9

資料 KDB帳票No.24 メタボリックシンドローム該当者・予備群

表13の健診データのうち有所見者割合の高い項目を性別、年代別にみると、男女ともに国・県に比較し収縮期血圧・拡張期血圧が高く、男性の所見者率が女性に比べて高い。

野辺地町では、男性の特定健診受診率が24.2%と低いなかで、そのうちの約半数が腹囲の基準値を超えていることから、男性の受診者を増やして自らの健康状態を把握し、所見があれば早期受診および生活習慣の改善をするという対応が大事である。男女問わずメタボリックシンドローム予備群・該当者を減らすことは将来的な血管病変を減らし、ひいては医療費適正化につながる。

表13 特定健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代

単位 人数：人 割合：%

男性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	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	
全国	合計	人数	1,045,058	1,714,251	964,319	699,126	295,383	966,218	1,904,728	470,809	1,687,370	825,003	1,624,332	60,107
		割合	30.6	50.2	28.2	20.5	8.6	28.3	55.7	13.8	49.4	24.1	47.5	1.8
青森県	合計	人数	13,408	18,583	9,666	10,288	2,548	18,903	22,212	3,721	19,179	10,346	18,513	5,593
		割合	33.9	47.0	24.4	26.0	6.4	47.8	56.2	9.4	48.5	26.2	46.8	14.1
野辺地町	合計	人数	123	166	74	92	16	152	2	—	200	107	166	1
		割合	36.7	49.6	22.1	27.5	4.8	45.4	0.6	—	59.7	31.9	49.6	0.3
	40～ 64歳	人数	43	55	28	37	5	49	1	—	56	42	56	0
		割合	40.6	51.9	26.4	34.9	4.7	46.2	0.9	—	52.8	39.6	52.8	0.0
65～ 74歳	人数	80	111	46	55	11	103	1	—	144	65	110	1	
	割合	34.9	48.5	20.1	24.0	4.8	45.0	0.4	—	62.9	28.4	48.0	0.4	

女性			BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアニチン
			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
全国	合計	人数	921,428	776,329	727,269	390,023	80,888	762,087	2,475,800	80,398	1,915,700	646,284	2,564,613	9,294
		割合	20.6	17.3	16.2	8.7	1.8	17.0	55.2	1.8	42.7	14.4	57.2	0.2
青森県	合計	人数	13,968	9,749	6,087	5,885	728	16,004	29,900	644	21,429	7,948	28,900	100
		割合	26.7	18.6	11.6	11.2	1.4	30.6	57.1	1.2	41.0	15.2	55.2	0.2
野辺地町	合計	人数	136	94	57	51	5	120	0	—	247	102	284	1
		割合	27.4	19.0	11.5	10.3	1.0	24.2	0.0	—	49.8	20.6	57.3	0.2
	40～64歳	人数	41	26	18	10	0	17	0	—	64	27	102	0
		割合	26.6	16.9	11.7	6.5	0.0	11.0	0.0	—	41.6	17.5	66.2	0.0
	65～74歳	人数	95	68	39	41	5	103	0	—	183	75	182	1
		割合	27.8	19.9	11.4	12.0	1.5	30.1	0.0	—	53.5	21.9	53.2	0.3

資料 KDB帳票No.23 健診有所見状況（男女別・年代別）

（４）健診未受診者の状況

特定健診の未受診者対策は、生活習慣病の発症予防、重症化予防の重要な取り組みである。

野辺地町における平成28年度の特定健診受診率は28.9%で国・同規模市町村と比較すると低く、特定保健指導実施率は74.7%（平成28年度法定報告値）で県内第位である。

図18のように、年代別では、若い年代ほど低く、40～44歳男性4.0%、女性11.4%と対象者の30人のうち1～3人しか受けていない現状にある。年齢が増すにつれリスクが高まる前に、症状がない生活習慣病や血管病変の芽を見つけるためにも、30～40歳代からの受診者を増やす対策が課題である。また、未受診者の中でも、「健診受診なし、医療機関受診なし」の群に対するアプローチが必要である。（図19）

図18 年代別特定健診受診者の割合

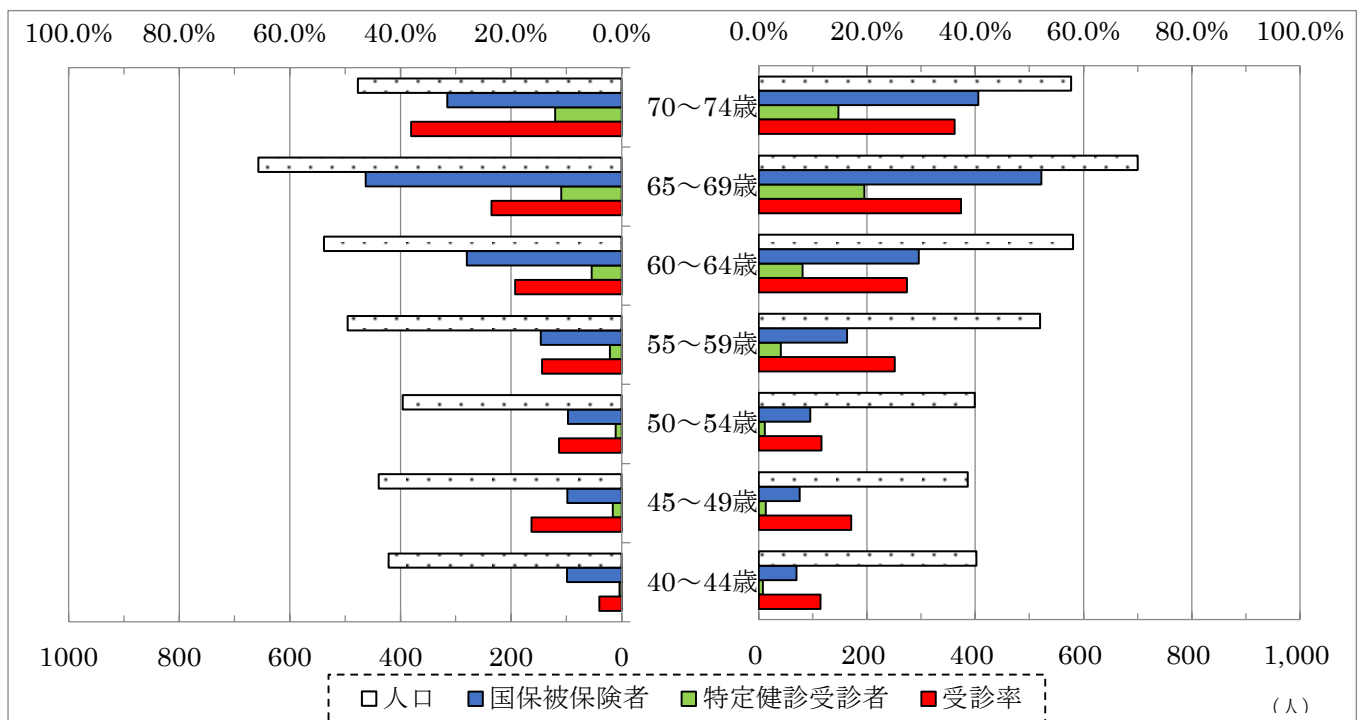
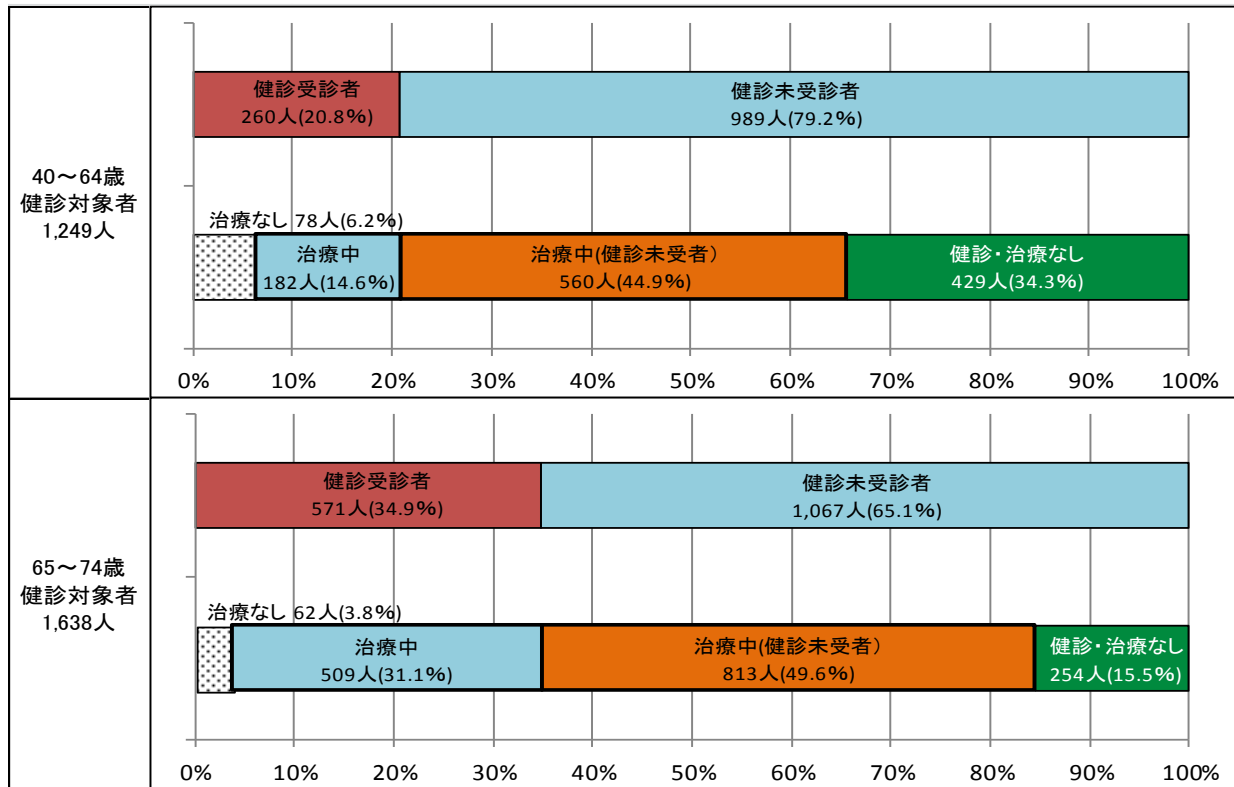


図 19 特定健診未受診者の把握

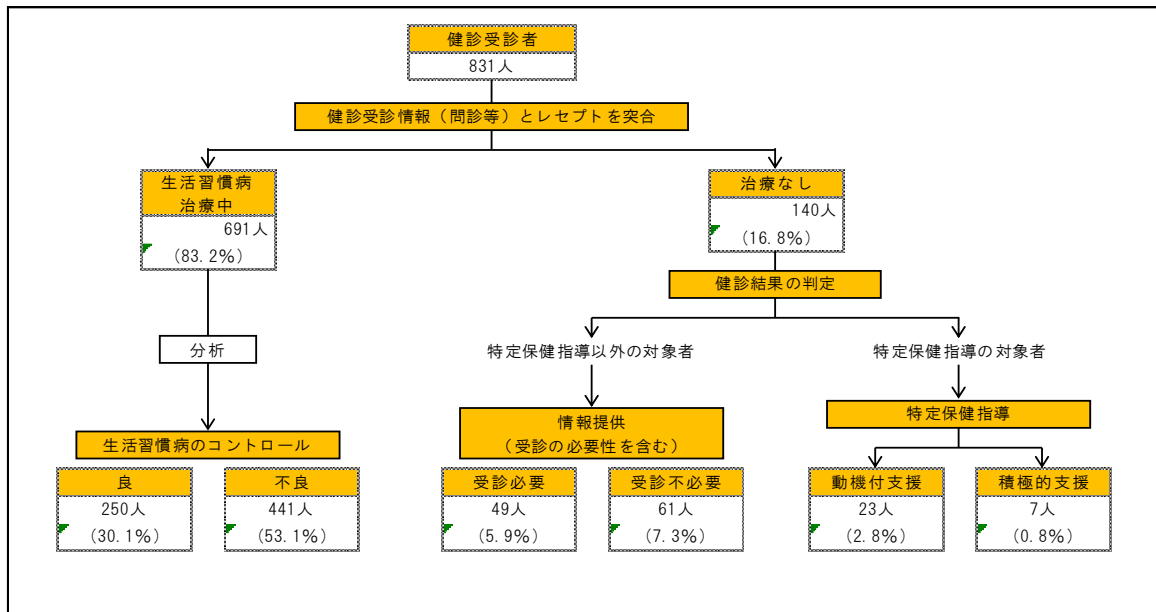


(5) 重症化予防対象者の状況

図20のように、野辺地町の特定健診受診者のうち、すでに生活習慣病で治療中の人で健診データに問題があったのは53.1%、治療はしていないが受診の必要がある人5.9%で、これらを合わせた490人（59.0%）が重症化予防対象者となる。保健指導により生活習慣改善の必要性に気づき実行すること、同時に重症化する前の段階で受診し重症化を予防することが、将来的な医療費の増大を抑制することにつながる。

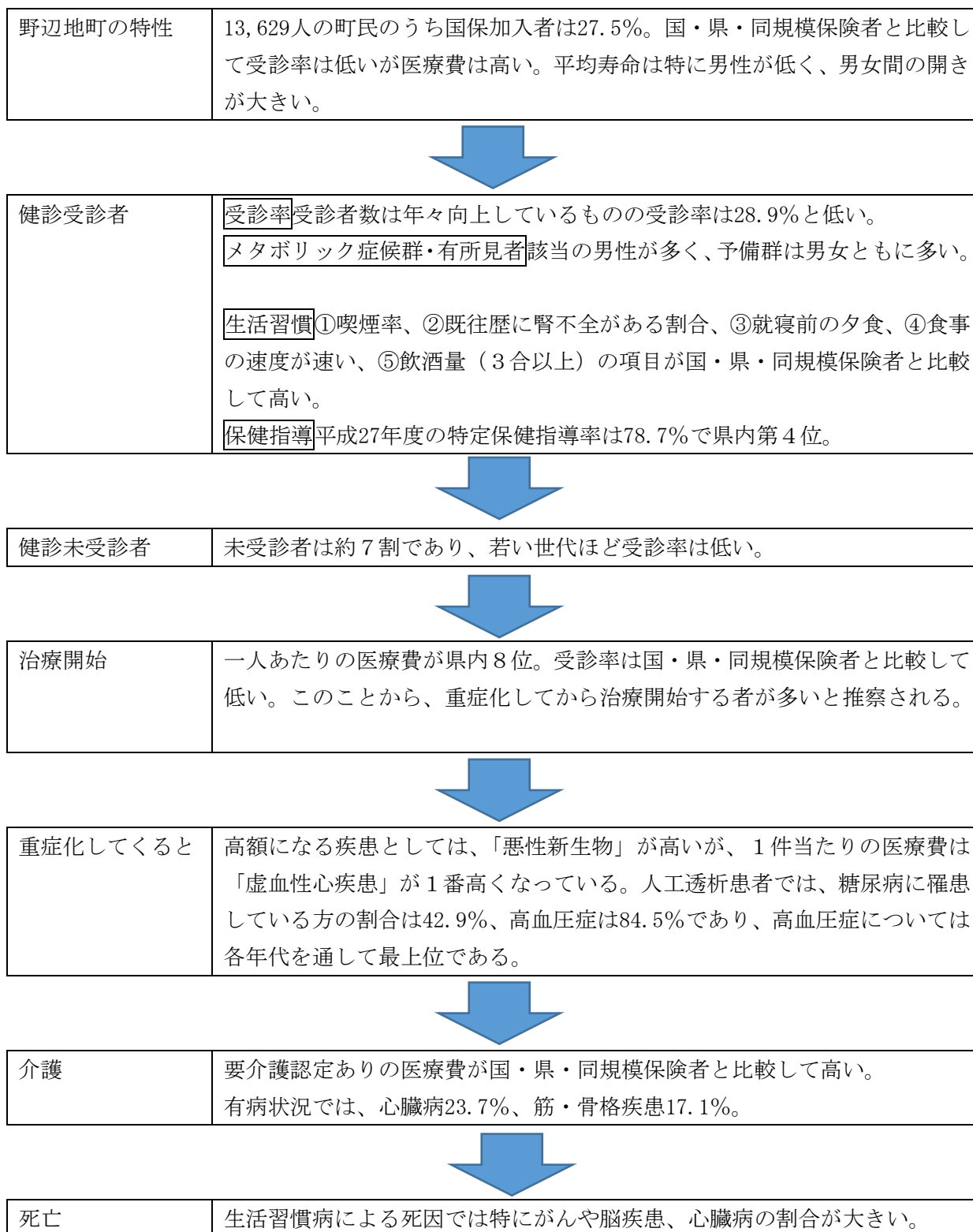
保健指導ののち確実に受診したのか、また治療開始後に中断していないかをKDBや国保総合システムを活用して確認することが必要である。

図 2 0 生活習慣病予防のための健診・保健指導



(6) 健康課題のまとめ

これまでの情報をまとめて、時系列にすると以下のとおりとなる。



Ⅲ 目的・目標の設定と保健事業の実施

(1) 健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小

今回の計画の主な目的は、生活習慣病による死亡を減らし、健康格差を縮小することである。野辺地町の平成28年の死亡原因では、悪性新生物46.2%、脳血管疾患21.7%、心疾患20.8%で（P10、図8）、前回策定時よりも心疾患で亡くなる人の割合が減少している。しかし、未だ生活習慣病が多くを占め、なかでも平成28年度は糖尿病・腎不全による死因割合が国・県・同規模保険者に比べて高くなっている。また高額レセプトとなる疾患（P17、図15）については、約半数が高血圧症であり、次いで糖尿病、脳血管疾患と、生活習慣病の割合が多くなっている。これらのことから、生活習慣病を予防すること、病気を重症化させないための取り組みが必要である。

(2) これまでの取り組み

野辺地町では表14のように、健康のへじ21計画 第2次計画 に沿ってポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチにわたり国民健康保険独自のメタボリック症候群予防を重視した保健事業を展開してきた。

更なる保健事業の推進を図るために、各種データを活用し、既存の事業を見直ししながら、より効果的に事業を進めていくことが求められている。

表14 実施している保健事業

領域	目標	事業内容		実施状況及び課題(H28年度)
		事業名	概要	
栄養運動	○健全な食生活を伝える ○自分に合った運動を取り入れる。 ○家族・地域ぐるみで運動を楽しむ。	スッキリ応援プログラム	国保保健事業を活用し、栄養・運動の両面から完全個別指導にてサポートする (※平成28年度は筋膜リリース講座を取り入れた。次年度より減る脂～運動クラブへ移動。)	個別指導全28回実施、実人数14名参加。 筋膜リリース全8回実施、実人数29名参加。 9月～3月まで実施。 課題 指導者（健康運動指導士、管理栄養士、保健師）と綿密に連携し、指導を統一する。
		減る脂～運動クラブ	国保保健事業を活用し、主に特定健診受診者を対象に、メタボリック症候群予防・改善に効果的な室内運動、ポールウォキング 2つの運動を実施。	室内運動24回、延べ269人参加。 ポールウォキング 24回、延べ239人参加。 課題 事業の質を維持・向上し参加率を一定に保てるようにする。また、参加者の運動継続や目標達成に向けたさらなる支援が必要。そして、事業の効果や参加者のニーズを勘案し、平成29年度より、水中運動、筋膜リリースと2種類増え、4種類の中から選び実施する形となる。さらに就労世代の新規対象者らが参加しやすいよう、事業実施時間を夕方や休日にも設けた。

		水中運動 リフレッシュ教室	国保保健事業を活用し、町営プールにてメタボリック症候群予防・改善を目的とした水中運動を実施。栄養指導・各種検査も行いサポートする。	全18回実施。実人数9名参加。 11月～3月まで毎週実施。若い世代や男性の参加も増えてきた。 課題 参加者の減少もあり、事業の効果や参加者のニーズを勘案し、平成29年度からは減る脂～運動クラブの一つに加え、ポピュレーションアプローチとして通年実施する。
		減る脂～ クッキング	国保保健事業を活用し、主に生活習慣病予防のミニ講義や調理実習を健康増進センターや各自治会集会所などで実施。	全8回実施。延べ114名参加。 町の健康問題にあわせてテーマを設定。(特に高血圧予防のための減塩、野菜摂取の増加について)地域の健康リーダーと連携して実施。 課題 新規参加者の増員。
肥満	○肥満の害を知る。 ○自分の適正体重を知り、それを維持する	総合健診	がん検診と特定健診を同日に実施。集団・個別健診を実施。集団健診では男性の日・女性の日を設定。	集団健診9日間、個別健診6月～3月実施 特定健診延べ730名、がん検診延べ5,556名 特定健診実施率28.9%*H28年度法定報告値 課題 受診率が低迷しており、特に働き盛り世代の受診率が低い。若いうちから定期的に健診を受ける習慣を身につけられるような対策が必要。対策の一つとして、平成30年度には、未受診者の未受診理由を調査し、対象者の絞り込みとともに、平成31年度はその結果を基に、より受けやすい健診を実施予定。
循環器疾患・メタボリック症候群	○特定健診で健康に関心を持つ。 ○健診結果からメタボリック症候群を予防 ○がん検診の受診率向上。 ○精密検査を必ず受診。	特定健診 結果説明会	特定健診受診者に必ず1回は結果説明をする。また、結果に応じて対象者を階層分けして結果説明。	14日間実施。対象者に合わせ、総合相談日や夜間の面接、電話、家庭訪問での説明も実施。 延べ490名。実施率93.3%。 課題 説明会欠席者への状況確認と勧奨をさらにきめ細かく実施していく。
		特定保健指導	保健師5名、管理栄養士1名従事。積極的支援は6ヵ月にわたり複数回、動機づけ支援は6ヵ月後に原則レターにて評価。	実施率 78.7% (県内第4位) *H27年度法定報告値 課題 実施率を維持向上させつつ、生活習慣の改善と次の健診につながる保健指導を実施する。
がん		各種精密検査(がん検診、結核検診)	がん検診要精検者には原則保健師の面接にて結果を返す。がんが見つかった方に事後フォロー実施。結核検診要精検者には家庭訪問にて受診勧奨。いずれも精検受診率100%を目指して勧奨。	がん検診精検率93.6% 結核検診精検率96.6% (平成28年度) 課題 精検受診率100%を目指して勧奨。面接時に勧奨し、数ヵ月後未受診者には再度連絡し勧奨をしているが、精検受診に至らない場合が多く、その理由は多岐にわたっている。

介護 予防	○要介護 状態に陥 ることを 防ぐ	介護第一次 予防教室 (はまなす 教室)、介護 第二次予防 教室(貯筋 教室)	筋力トレーニング、認知症予 防及び口腔機能向上プログラ ムを実施	〈一次〉 全34回実施。延べ840名。7～3月まで実施。 〈二次〉 全34回実施。延べ209名。7～3月まで実施。 課題 (一次・二次に共通) 教室終了後のフォローアップ体制の確保が 必要となっている。
----------	----------------------------	---	--	--

(3) 成果目標、健康課題に応じた保健事業の実施内容

①中長期的目標

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6カ月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。

具体的数値としては、本計画の最終年度である平成35年度を評価年度とし、平成28年度と比較して上記3つの疾患をそれぞれ5%減少させることを目標とする。

今後、高齢化が進展することと、また年齢が高くなるほどに心臓、脳、腎臓をはじめとする血管も痛んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、疾患の発症を抑えることで医療費の伸びを抑えることを目標とする。

②短期的目標

中長期目標を達成するために、短期目標を定め、本計画終了期間の平成35年度末での目標を定める。

課題	生活習慣病の有病率や死亡率が高い。
目的	生活習慣病の予防行動を知り、実践することができる。
目標	特定健診結果説明会参加率の向上、生活習慣病重症化予防。
現状値	平成28年度 97.0%
目標値	平成35年度 100%
設定根拠	特定健診結果説明会実施要綱の目標値

課題	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診有所見者では、国・県・同規模市町村と比較して高血圧状態の割合が大きい。 ・死因の状況では国・県・同規模市町村と比較し、脳疾患の割合が増え、次いで腎不全・糖尿病の割合も高くなっている。 ・健診の状況では血糖・血圧の有所見者が同規模市町村より高い。 ・医療費分析では腎不全（透析あり）にかかる費用が高い。
目的	高血圧を予防、または早期に治療しコントロールすることができる。
目標	特定健診受診率を上げ、早期から生活習慣改善や早期治療につなげる。

現状値	平成28年度 特定健診受診率 28.9%
目標値	平成35年度 特定健診受診率 60.0%
設定根拠	特定健診等実施計画の目標値

課題	運動習慣がない者が多い。 (1回30分以上、週2日以上の運動習慣がない者の割合が61.5%) ※前回計画策定時より2.9%増 (1日1時間以上の身体活動を行っている者の割合が45.2%) ※前回計画策定時より5.4%増
目的	多様な運動に親しみ、仲間で楽しむことができる。
目標	運動習慣がある者の増加。
現状値	・減る脂～運動クラブ：20分以上、週2回の運動継続した人室内運動79%、 ボールウォーキング [®] 66.7% ・水中運動フレッシュ教室：20分以上、週3回の運動継続した人50%
目標値	各種運動事業にて、20分以上、週2回以上何らかの運動を継続した人が60%以上
設定根拠	各種運動事業実施要綱の目標値

第3章 保健事業の実施

第2章で示した健康課題を解決するため、以下の事業を実施する。

① 総合健診（特定健診・がん検診）受診率の向上

目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧をはじめとするメタボリック症候群を予防・早期治療する。 ・ がんの早期発見・早期治療につなげる。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率 60% ・ がん検診受診者数の向上 胃・大腸・肺:それぞれ2,400人、子宮頸部:800人、乳腺800人 ※がん検診はH35年度目標値
対象者	30歳～74歳までの国保被保険者（生保、社保扶養者含む）
実施内容・期間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5月に対象者宛に個別案内。集団健診（がん検診と同時実施）および町内外の医療機関において個別検診を実施。 ・ 漁業者および農業者専用の日や男性・女性専用の日を設け、受けやすい健診づくりを強化。 ・ 保健協力員や漁協・農協・職域等多方面からの勧奨を実施する。 ・ かかりつけ医を持つ被保険者も多いことから、かかりつけ医療機関からの勧奨をきっかけに健診受診に結びつく受診者も増えている。

② 特定健診結果説明会の保健指導数の向上

目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の意義を理解する。 ・ 自分の健康度を知りメタボリック症候群の予防・改善策を学び、実践に結びつけることで自分自身の健康管理をすることができる。 ・ 高血糖や腎機能異常に対するアプローチを強化する。
目標	特定健診結果説明会の保健指導率100%
対象者	特定健診受診者のうち、新規受診者、説明会を一度も受けたことのない方、腎機能・糖代謝異常者（軽度異常含む）、動機付け支援者、積極的支援者
実施内容・期間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団や個別での面接により7月から4月にかけて健診結果説明を実施。 ・ 説明会欠席者に対する勧奨について、ハガキ送付し、連絡がなかった方全員に電話連絡して状況を確認し、相談日や夜間の面接、訪問、電話での結果説明を実施する。

③ 国保脳検診の実施

目的	脳および血管の異常を早期に発見し、早期受診につなげる。
目標	精検受診率100%
対象者	概ね30歳～74歳までの国保被保険者
実施内容・期間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6月に受診申込み、7月～翌年3月まで公立野辺地病院にて実施。要精検・要医療判定者は町から原則個別面接にて受診勧奨を行う。 ・ 平成27年度は、受診者75名のうち、13名の要精検・要医療判定者は全て受診済。平成28年度は受診者77名のうち8名の要精検・要医療判定者は、全て受診済となっている。

④ 精密検査受診率の向上

目的	健診データが基準値を超えていたら、受診して適切な行動がとれる。
目標	精密検査受診率100%
対象者	特定健診およびがん検診受診者のうち受診勧奨値となった方
実施内容・期間	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診要精検と判定された方全員に原則面接にて受診勧奨。 ・特定健診要精検と判定された方は、レセプトデータで受診の有無を確認。 ・少なくとも2回、精検再勧奨を実施。

⑤ 運動の習慣化

目的	メタボリック症候群を予防・改善する。
目標	各種運動事業を行うことにより、運動についての正しい知識を身につけるとともに運動を習慣化し、自身の健康を自分で管理する。
対象者	概ね40～74歳の国保被保険者
実施内容・期間	<p>通年および秋から3月にかけて実施。指導者(健康運動指導士等)と保健師が綿密に連携し、参加者個人へのきめ細かい支援を行う。</p> <p>①スッキリ応援プログラム : 運動・栄養の完全個別指導。</p> <p>②減る脂～運動クラブ : H29年度よりポールウォーキングと室内運動に、水中運動・筋膜リリースを加え、月1～2回ずつ通年で実施。</p>

⑥ 動脈硬化性疾患予備群に対する各種栄養指導の強化

目的	健全な食生活を伝え、生活習慣病を予防する。
目標	効果的な減塩、野菜摂取量の増加方法を学び、家庭で実践し習慣化することができる。
対象者	概ね40～74歳の国保被保険者
実施内容・期間	<ul style="list-style-type: none"> ・秋から3月にかけて実施。地域の健康リーダーらと連携して、町の健康課題をテーマにミニ講義と調理実習を実施。 ・野辺地町の特産物(こかぶ、ほたて等)を活用したメニューも取り入れる。

⑦ 糖尿病と糖尿病性腎症の予防・改善

目的	糖尿病や糖尿病性腎症を予防・改善する。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の受けた特定健診や血液検査の結果を正しく理解する。 ・糖尿病や糖尿病性腎症についての、自身の行動(糖尿病未受診者の受診、治療中断者の治療再開、これらの対象者に必要な生活改善等)を認識するとともに、実践に移すことができる。 ・自身に合った取り組みを実行し、検査値や体調等の効果を実感する。
対象者	概ね40～74歳の国保被保険者で、条件を満たす方
実施内容・期間	8月～翌年3月で、対象者に糖尿病ストップ大作戦(糖尿病性腎症重症化予防事業)参加勧奨し、主治医と情報を共有し、治療再開・医療受診・保健指導等を実施する。

⑧後発医薬品の利用促進

目的	医療費の適正化を図る。
目標	後発医薬品へ切り替えることによって医療費を抑える。
対象者	国保被保険者であって、後発医薬品へ切り替えることによって1月あたりの自己負担額に200円以上の差額が生じる方
実施内容・期間	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬明細書情報に基づき、新薬から後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額について、年約6回の通知を行う（町単独で導入したシステムを活用）。 ・平成27年度の軽減効果は約210万円、平成28年度は22万円で、切替額が減少傾向にある。これは、ある程度、切替が済んでしまったことが要因と考えられるため、今後は、未切替者及び切替の割合が低い60-64歳、70-74歳をターゲットにした勧奨強化を行っていく。

⑨主体的な健康づくり活動の支援

目的	健康寿命の延伸、介護予防及び医療費の適正化を図る。
目標	<p>主体的に健康づくり活動に取り組む人を増やす。</p> <p>※対象者の3%の参加。</p> <p>※事業参加者が条件をクリアする割合80%</p>
対象者	<p>20歳以上の全町民</p> <p>※地域包括ケアの視点を踏まえ、国保被保険者に限定しない。</p>
実施内容・期間	<ul style="list-style-type: none"> ・7月上旬から3月上旬まで実施を予定（毎年度担当課協議によって決定する）。 ・特定健康診査（人間ドッグ、職場健診等）等の結果を添付して参加申込みをした方の、対象事業（保健、介護、予防、社会教育分野の各種事業）への取組状況に応じ、町の共通商品券を交付する。

第4章 その他の保健事業

I COPD（慢性閉塞性肺疾患）

WHO（世界保健機関）はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置づけ、啓発運動を進めることを提言している。日本では平成24年に健康日本21（第2次）の中で、今後取り組むべき深刻な病気として、COPDが新たに加えられた。

生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン 第4版」（日本呼吸器学会 2013年発行）に基づき保健事業の実施計画（第2期データヘルス計画）を検討、作成する。

（1）COPDの定義と包括的疾患概念

たばこ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復することのない気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変が様々な割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

資料 COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン第4版（日本呼吸器学会）P5 2013年

（2）COPDの経済的負荷と社会負荷

国民医療の統計資料によると、呼吸器疾患の医療費は一般診療医療費の約7%である。呼吸器疾患医療費に占める「気管支及び慢性閉塞性肺疾患」の医療費の割合は約6～9%であり、総額は1,400億円を上回っている。（表15）

表15 国の医療費の動向

（単位：億円）

年度	一般診療 医療費	呼吸器疾患 医療費	気管支炎及びCOPD医療費		
			総額	（内訳）	
				入院	入院外
平成22年度	272,228	21,140 (7.8%)	1,936 (9.2%)	781 (40.3%)	1,154 (59.6%)
平成24年度	283,198	21,507 (7.6%)	1,410 (6.6%)	695 (49.3%)	715 (50.7%)
平成27年度	300,461	22,230 (7.4%)	1,473 (6.6%)	722 (49.0%)	751 (50.9%)

(3) COPDの危険因子

たばこの煙はCOPDの最大の危険因子で、COPD患者の約90%に喫煙歴がある。COPDの発症予防には、たばこの煙の暴露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の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うことが大切である。

特に、子どもたちの受動喫煙や未成年の喫煙は、肺の正常な発達を著しく妨げ、成人になってからCOPDを発症しやすいことが知られている。

(4) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

野辺地町の特定健診受診者の喫煙率（表16）は14.2%で、同規模保険者・県・国と比べて高い状況にあるが、平成27年度と比較すると0.6%減少している。

呼吸器疾患の受診状況は、COPDは国・県・同規模保険者と比べ計画策定時より減少しているが、気管支喘息の受診状況については策定時と同じく国・県・同規模保険者と比べ高い数値となっている（表17）。表18の新成人の喫煙状況をみると、平成29年の未成年喫煙者は、平成20年からは顕著に減少、平成24年からも3割程度減少しており、未成年者の喫煙率は減少傾向にあるといえる。また、妊婦の喫煙率も、平成24年に比べ2.8%減少し4.3%である。さらに、計画策定時の目標であった妊婦同居者の喫煙率は平成29年度で47.1%となり達成することができている。現在、県の空気クリーン施設の登録状況は、公共施設（病院、学校含む）で23施設、民間等施設26か所の計49か所が登録されている。（平成30年3月27日現在）

これらの結果より、野辺地町は未成年者の喫煙率の減少や公共施設での分煙が進み、その効果が徐々に数値として表れてきている。しかし、依然妊婦や同居家族の喫煙率は県よりも高く、呼吸器疾患の受診率も高いという状況にある。そのため、平成35年度までの目標を「①妊婦の喫煙率を0%」、「②妊婦の同居家族の喫煙率を40%（完全分煙）」、「③成人式アンケートにて未成年での喫煙経験0%」、「④全ての公共施設が禁煙分煙対策を実施」とし、今後もCOPDについて正しい知識の普及を行い、受動喫煙防止、空気クリーン施設の周知と登録申請の促進、未成年者や妊婦の喫煙防止、禁煙への支援に町として積極的に取り組むこととする。

表 1 6 特定健診受診者の喫煙率

	平成27年度	平成28年度
野辺地町	14.8%	14.2%
同規模保険者	14.7%	14.6%
青森県	15.2%	15.1%
国	14.3%	14.2%

資料 KDB No.1

表 1 7 呼吸器疾患の受診状況（被保険者1,000人当たり）

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
野辺地町	0.021	0.000	0.021	0.235
同規模保険者	0.036	0.031	0.068	0.112
青森県	0.028	0.012	0.053	0.058
国	0.028	0.024	0.059	0.085

資料 KDB No.44

表 1 8 新成人・妊婦の喫煙状況

	平成20年	平成24年	平成29年
未成年での喫煙経験あり (対象者100名弱)	44名	23名	16名
妊婦の喫煙率 (母子健康手帳交付時)	8.8%	7.1%	4.3%
妊婦の同居家族の喫煙率	63.7%	66.7%	47.1%

資料 健康のへじ21計画 第2次計画 中間評価（平成30年3月）

(5) 事業計画に基づく事業の実施

健康のへじ21第2次計画に基づき、関係機関と連携を図り、ライフステージに応じてCOPDの知識と予防行動の普及啓発を実施していく。

①母子保健事業

健康相談 妊婦連絡票による禁煙・分煙指導

乳幼児健康診査・健康相談 問診による指導

訪問 妊婦および新生児訪問での禁煙・分煙指導

②成人保健事業

健康教育 特定健診結果説明会

健康相談 特定保健指導、健康相談日における禁煙相談 等

健康診査 肺がん検診、喀痰検査

③部署との連携

町庁舎をはじめとした町内施設の喫煙環境の推進(施設内分煙・禁煙)、空気クリーン施設の積極的な周知と登録申請の促進

II 子どもの生活習慣病

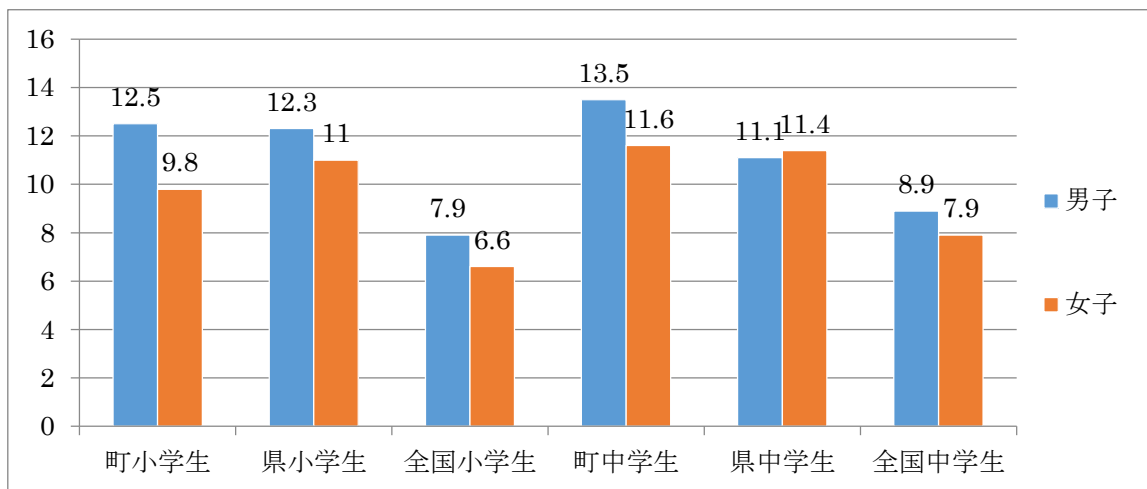
図21のとおり、野辺地町の小学生の肥満傾向児出現率は、男女ともに国よりも高く、特に男子は県・国よりも高い傾向にある。また、中学生では、男女とも県・国と比較して高い。肥満の原因となる様々な生活習慣は、小児期の生活が大きく影響するため、望ましい生活習慣を早い段階から身につけて、将来的な生活習慣病を予防することが重要である。

野辺地町は、子どもの成長発達の節目ごとに生活習慣に関する学習の機会を確保し(図22)、き

め細かくフォローする体制をとっている。また、子どもの生活習慣改善のみならず、親自身も生活習慣病予防について学び、生活習慣を改善できるように支援している。

子どもの健康づくりについては、健康のへじ21計画 第2次計画 に沿って、支援を実施していく。

図 2 1 小中学生の肥満傾向児出現率



資料 平成26年度野辺地町学校保健統計

図 2 2 子どもの成長発達と親が学習する機会

野辺地町

	妊娠期	新生児	4か月	6か月	10か月	1歳	1歳6か月	3歳6か月	幼稚園・保育所	小学校	
子どもの成長	食	<p>離乳食</p> <p>消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えて</p> <p>味覚の形成 10歳頃完成</p> <p>酸味や苦味（野菜）は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。塩味も食体験で覚えらるるので薄味が基本。</p> <p>3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取</p> <p>4歳で大人と同じエネルギー配分になる。（糖質：たんぱく質：脂質＝60：15：25）</p>									
		生活リズム	<p>生活リズムをコントロールする脳（早寝早起）</p> <p>生活リズムをコントロールする脳は、4～5歳で完成。完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。</p>								
			運動	<p>生活リズムをコントロールする脳（早寝早起）</p> <p>月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。</p>							
親が学習する機会	妊婦保健指導	新生児産婦保健指導	4か月児健診	6か月児健診	10か月児健診	1歳児健診	1歳6か月児健診	3歳児健診			
	マタニティサロン		みんなの子ども相談							おやこクッキング	
	身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく										

第5章 計画の推進

I 保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）の評価方法の設定

保健事業の評価については、毎年行うこととする。

II 保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。その評価に基づき、見直した内容を次期計画に反映させることとする。

III 計画の公表・周知

策定した計画は、町のホームページに掲載し、より分かりやすく被保険者及び町民に伝えていく。

IV 事業運営上の留意事項

町民課および健康づくり課、介護・福祉課が事業を運営し、計画の評価・策定については各課協働して実施する。

V 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、野辺地町個人情報保護条例（平成16年3月19日条例第3号）により、その保護に努める。

VI 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を策定するため、事業運営にかかわる担当者は、青森県国保連合会が実施するデータヘルスに関する研修に積極的に参加し、事業推進に向けて町国民健康保険運営協議会・健康づくり推進協議会・健康のへじ21計画推進委員会議等で協議する場を設けるものとする。

**野辺地町国民健康保険保健事業実施計画
(第2期データヘルス計画)**

発行日 平成30年3月

発行 野辺地町 町民課 健康づくり課

〒039-3164 青森県上北郡野辺地町字野辺地 123 番地 1

電話 0175-64-2111 (代表)