

野辺地町国民健康保険第3期保健事業実施計画

(第3期データヘルス計画) 及び

第4期野辺地町特定健康診査等実施計画

【令和6年度～令和11年度】

(素 案)



令和6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 計画策定の趣旨.....	2
III 目的.....	2
IV 計画の法的根拠と位置づけ.....	2
V 計画期間.....	3
第2章 実施体制・関係者との連携.....	4
I 関係機関・団体との連携.....	4
II 地域資源の状況.....	5
III 地域包括ケアに係る取り組み.....	5
(1) 国民健康保険被保険者を支える連携の促進.....	5
(2) 課題を抱える国民健康保険被保険者層の分析と保健事業の実施.....	5
第3章 現状の整理.....	6
I 地域の特徴.....	6
(1) 野辺地町の人口統計.....	8
(2) 野辺地町国民健康保険の状況.....	8
(3) 平均余命・平均自立期間・標準化死亡比等の状況.....	11
(4) 特定健診の状況.....	12
(5) 介護の状況.....	12
(6) 生活習慣病による死因の状況.....	13
第4章 第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画.....	15
I 目的.....	15
II 長期的目標.....	15

Ⅲ 短期目標.....	15
Ⅳ 実施した保健事業.....	17
Ⅴ 第2期データヘルス計画に係る成果指標と評価.....	18
第5章 医療・健康情報の分析	22
Ⅰ 医療費の分析.....	22
(1) 医療費の現状・分析	22
(2) 野辺地町の地区別の医療費の現状・分析.....	26
(3) 生活習慣病対象者の医療費の現状・分析.....	28
(4) 高額レセプトの件数及び医療費の現状・分析	30
(5) 長期入院の件数及び医療費の現状・分析.....	32
(6) 人工透析の現状・分析	33
Ⅱ 特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票含む）の状況・分析	34
(1) 特定健康診査	34
(2) 特定健診の結果状況	37
(3) 特定保健指導	39
Ⅲ レセプト・健診データ等を組み合わせた分析.....	40
Ⅳ 介護費関係の分析.....	42
Ⅴ 喫煙について.....	43
(1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	43
(2) COPDの経済的負担と社会負担.....	43
(3) COPDの危険因子	44
(4) 健康・医療情報を活用した国民健康保険被保険者の健康課題の分析.....	44
Ⅵ 給付の適正化に係る医療費等の現状.....	46
(1) 脳検診	46
(2) ジェネリック医薬品（後発医薬品）	46
(3) 健康づくりポイント事業.....	47
第6章 データ分析から見る野辺地町の健康課題.....	49
Ⅰ 健康課題.....	49
Ⅱ 課題解決のための取り組みの方向性.....	52

Ⅲ 個別の保健事業.....	55
第7章 第4期特定健康診査等実施計画.....	69
Ⅰ 計画の背景及び目的.....	69
Ⅱ 計画の位置づけ.....	69
Ⅲ 計画期間.....	69
Ⅳ 第3期特定健診等実施計画の振り返り.....	70
Ⅴ 特定健康診査等の実施方法.....	72
(1) 健診項目.....	72
(2) 実施期間と実施場所.....	73
(3) 周知や案内方法.....	73
(4) 健診結果の通知.....	73
(5) 費用.....	73
(6) 特定健診データの管理方法.....	73
Ⅵ 特定保健指導の実施方法.....	74
(1) 対象者の選定.....	74
(2) 支援内容及び支援形態.....	74
(3) 実施体制.....	76
(4) 特定健診データの管理方法.....	76
Ⅶ 達成目標値と今後の展望.....	76
第8章 データヘルス計画及び特定健診等実施計画の推進.....	77
Ⅰ 計画の評価と見直し.....	77
Ⅱ 計画の公表・周知.....	77
Ⅲ 事業運営上の留意事項.....	77
Ⅳ 個人情報の保護.....	78
Ⅴ 地域包括ケアの推進.....	78
Ⅵ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業.....	78

第3期データヘルス計画及び第4期特定健診等実施計画	用語集.....	79
---------------------------	----------	----

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

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、市町村国民健康保険、国民健康保険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。

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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国民健康保険が同様の取組みを行うことを推進する。」とされました。

これまでも保険者等においては、レセプト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）、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。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改定等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されています。

II 計画策定の趣旨

野辺地町においては、これまでも特定健康診査などを活用した「特定健診等実施計画」等に基づいた保健事業を実施し、平成27年からはレセプトデータ等を活用した「野辺地町国民健康保険保健事業実施計画（野辺地町データヘルス計画）」を策定し、保健事業の展開を推進してきました。

この度、「第2期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年度～令和5年度。以下「第2期データヘルス計画」という。）」を振り返ると共に、幅広い年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持・向上及び医療費の適正化につなげるため、第3期野辺地町国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）（令和6年度～令和11年度。以下「第3期データヘルス計画」という。）」を策定します。

なお、策定にあたっては、特定健診等実施計画（高確法第18条に基づいて実施する保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める計画）と一体的に策定し運用します。

III 目的

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サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施により、被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費適正化」を図ることを目的とします。

IV 計画の法的根拠と位置づけ

データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年7月30日厚生労働省告示第307号）」に基づき策定する保健事業の実施計画となります。

計画の策定にあたっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「健康のへじ21計画第3次計画」、「野辺地町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」と調和がとれたものとします。

V 計画期間

第3期データヘルス計画の期間については、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」とされています。都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和6年度から令和11年度までを計画期間としているため、これらとの整合性を図り、同期間を計画期間とします。

第2章 実施体制・関係者との連携

Ⅰ 関係機関・団体との連携

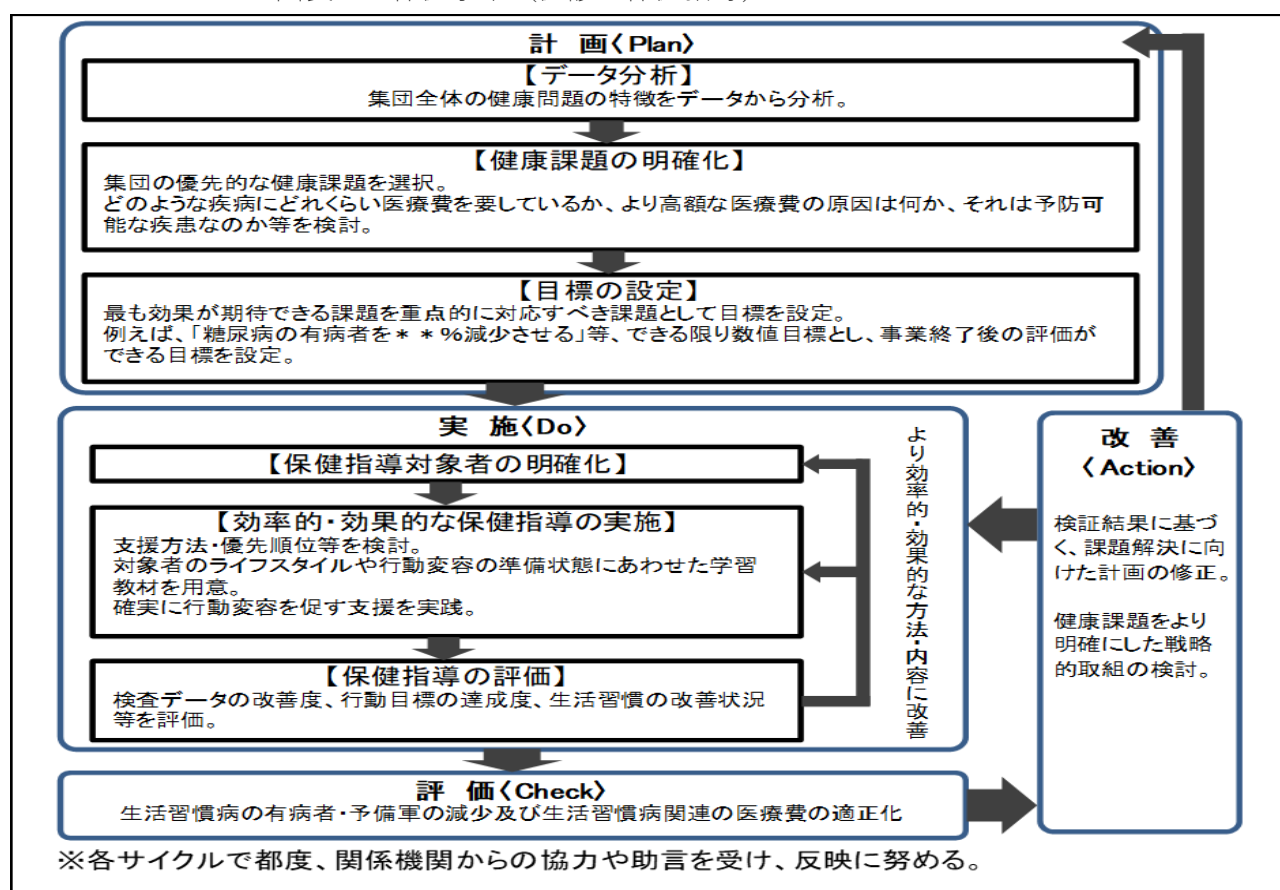
計画の実効性を高めるためには、関係機関（都道府県・国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）・特定健診実施医療機関・野辺地町国民健康保険運営協議会（以下「野辺地町国保運営協議会」という。）等）と連携・協力し、データヘルス計画の標準化やデータの見える化等を行い、野辺地町の健康課題等を関係機関で共有のうえ、計画策定・保健事業の実施を推進していきます。

具体的には、青森県国民健康保険団体連合会（以下「青森県国保連合会」という。）が実施する研修に積極的に参加し、事業計画・実施・評価・改善のPDCAサイクル（図表1）に沿って野辺地町国保運営協議会・野辺地町健康づくり推進協議会・野辺地町健康のへじ21計画推進委員会議等で協議する場を設けるものとします。

※ 活用するKDBのデータは、特に記載のない場合、令和4年度累計の数値を使用。

※ KDBデータは令和5年10月に抽出。

図表1 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



II 地域資源の状況

健診や町民の健康増進に寄与する活動を推進するため、健康づくりサポーターや食生活推進員等と連携しています。

III 地域包括ケアに係る取り組み

（1）国民健康保険被保険者を支える連携の促進

国民健康保険被保険者（以下「国保被保険者」という。）へ、医療・介護・予防・住まい・生活支援などのサービスを地域で一体的に提供するため、野辺地町国保運営協議会・野辺地町高齢者福祉対策部会に参加しています。

（2）課題を抱える国民健康保険被保険者層の分析と保健事業の実施

KDBデータ等を活用し、受診状況の確認や高齢者の中から健康状態不明者を抽出・分析し、必要な医療やサービス等につなげられるよう事業を実施しています。

第3章 現状の整理

I 地域の特徴

次の図表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・国と比較した表となります。

図表2 野辺地町の特徴の把握（令和4年度）

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		12,371		11,448		1,218,222		123,214,261		KDB_No.5 人口の状況 KDB_No.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
		65歳以上（高齢化率）		4,713	33.8	667,156	33.6	412,943	30.1	35,335,805	26.6	
		75歳以上		2,417	19.5	-	-	210,338	17.3	18,248,742	14.8	
		65～74歳		2,296	18.6	-	-	202,605	16.6	17,087,063	13.9	
		40～64歳		4,172	33.7	-	-	416,107	34.2	41,545,893	33.7	
	② 産業構成	39歳以下		3,486	28.2	-	-	389,172	31.9	46,332,563	37.6	KDB_No.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
		第1次産業			7.9		13.4		12.4		4.0	
		第2次産業			25.8		27.1		20.4		25.0	
	③ 平均寿命	第3次産業			66.3		59.5		67.2		71.0	KDB_No.1 地域全体像の把握
		男性			78.6		80.4		78.7		80.8	
		女性			86.3		86.9		86		87	
B 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性		118.7		103.9		119.1		100.0	KDB_No.1 地域全体像の把握
			女性		102.9		101.5		110.8		100.0	
		がん		63	54.3	7,103	46.7	4,988	49.9	378,272	50.6	
		心臓病		25	21.6	4,457	29.3	2,714	27.1	205,485	27.5	
		脳疾患		17	14.7	2,405	15.8	1,455	14.5	102,900	13.8	
		糖尿病		4	3.4	309	2.0	209	2.1	13,896	1.9	
		腎不全		4	3.4	582	3.8	398	4.0	26,946	3.6	
		自殺		3	2.6	356	2.3	238	2.4	20,171	2.7	
	② 介護	1号認定者数（認定率）		955	20.0	123,092	18.6	76,189	18.5	6,724,030	19.4	KDB_No.1 地域全体像の把握
		新規認定者		20	0.3	2,019	0.3	1,257	0.3	110,289	0.3	
		2号認定者数		16	0.4	2,178	0.4	1,945	0.5	156,107	0.4	
		糖尿病		204	20.2	29,521	22.9	17,776	22.0	1,712,613	24.3	
		高血圧症		486	49.1	69,159	54.1	39,663	49.6	3,744,672	53.3	
		脂質異常症		216	21.9	39,076	30.2	22,191	27.4	2,308,216	32.6	
		心臓病		539	54.7	77,477	60.7	43,977	55.1	4,224,628	60.3	
		脳疾患		202	19.2	29,613	23.5	17,224	21.8	1,568,292	22.6	
		がん		114	10.5	14,238	11.0	7,451	9.0	837,410	11.8	
		筋・骨格		340	33.7	67,887	53.1	35,718	44.6	3,748,372	53.4	
C 医療	③ 介護給付費	精神		314	30.7	48,712	38.1	27,918	35.0	2,569,149	36.8	KDB_No.1 地域全体像の把握
		1件当たり給付費（全体）			71,237		72,528		72,200		59,662	
		居宅サービス			47,256		44,391		51,854		41,272	
	④ 医療費等	施設サービス			286,618		291,231		301,081		296,364	KDB_No.1 地域全体像の把握
		要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり		9,992		8,988		7,537		8,610	
			認定なし		4,852		4,226		3,826		4,020	
	① 国保の状況	被保険者数			2,789		2,897		275,215		24,660,500	KDB_No.1 地域全体像の把握
		65～74歳			1,501	53.8	-	-	131,790	47.8	10,794,323	
		40～64歳			878	31.5	-	-	91,933	33.4	7,904,763	
		39歳以下			410	14.7	-	-	51,825	18.8	5,961,414	
		加入率			22.5		24.3		22.6		20.0	
		病院数			1	0.4	139	0.3	94	0.3	8,237	
		診療所数			5	1.8	1,177	2.7	862	3.1	102,599	
		病床数			151	54.1	17,962	40.8	16,984	61.7	1,507,471	
		医師数			18	6.5	2,218	5.0	2,773	10.1	339,611	
		外来患者数			637.3		708.1		725.8		709.6	
D 医療	② 医療の概況（人口1,000対）	入院患者数			22.9		22.2		17.9		18.8	KDB_No.5 被保険者の状況
		1人当たり医療費			29,579		30,653		28,395		29,043	
		受診率			660.204		730.302		743.708		728.390	
		外来費用の割合			57.3		57.0		61.8		59.9	
		件数の割合			96.5		97.0		97.6		97.4	
		費用の割合			42.7		43.0		38.2		40.1	
		入院件数の割合			3.5		3.0		2.4		2.6	
		1件当たり在院日数			16.0日		16.7日		15.6日		16.0日	
		新生物			37.5		32.0		35.6		32.0	
		慢性腎不全（透析あり）			9.0		7.8		6.1		8.3	
E 医療費分析	③ 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）	糖尿病			12.0		11.2		12.3		10.4	KDB_No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
		高血圧症			5.8		6.6		7.1		5.8	
		精神			13.6		15.1		12.1		15.0	
		筋・骨疾患			12.2		16.1		15.5		16.6	
		がん			11.4		11.0		10.0		11.8	
		筋・骨格			340		67,887		35,718		3,748,372	
		心臓病			539		77,477		43,977		4,224,628	
		脂質異常症			216		39,076		22,191		2,308,216	
		高血圧症			486		69,159		39,663		3,744,672	
		糖尿病			204		29,521		17,776		1,712,613	

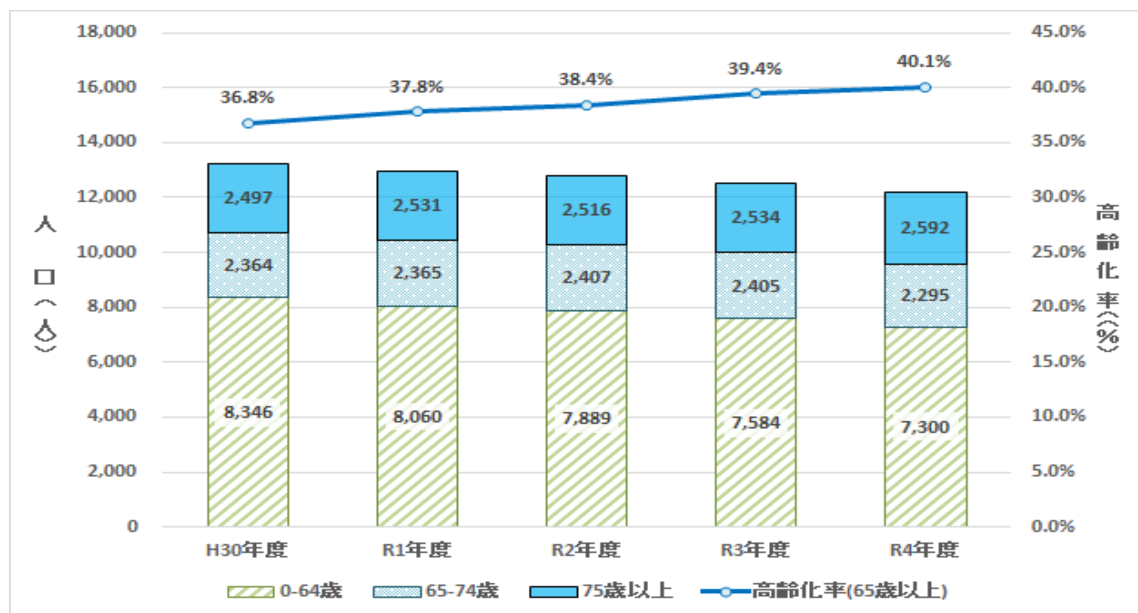
項 目				野辺地町		同規模平均		県		国		データ元	
				実数	順位・割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
D 医療	⑤	入院 費用額 （1件当たり）	糖尿病		621	23位（19）						KDB_No.3 健診・医療・ 介護データから みる地域 （CSV）	
			高血圧		629	30位（18）							
			脂質異常症		670	19位（16）							
			脳血管疾患		698	22位（18）							
			心疾患		657	30位（18）							
			腎不全		512	38位（17）							
			精神		482	36位（24）							
			悪性新生物		716	16位（13）							
	入院の（ ）内は 在院日数	外来	糖尿病		45	8位							
			高血圧		35	8位							
			脂質異常症		32	7位							
			脳血管疾患		50	6位							
			心疾患		62	3位							
			腎不全		132	16位							
			精神		29	13位							
			悪性新生物		67	36位							
⑥	健診有無別 1人当たり医療 費	健診対象者	健診受診者	1,349	2,885	2,297	2,087	KDB_No.3 健診・医療・ 介護データから みる地域					
		1人当たり	健診未受診者	14,460	13,033	14,029	13,715						
		生活習慣病対象者	健診受診者	4,257	8,199	6,283	6,161						
		1人当たり	健診未受診者	45,611	37,038	38,381	40,479						
⑦	健診・レセプト 突合	受診勧奨者		317	57.8	84,708	58.5	43,628	58.4	3,601,026	57.1	KDB_No.1 地域全体像の 把握（CSV）	
		医療機関受診率		298	54.4	75,989	52.4	40,338	54.0	3,313,744	52.5		
		医療機関非受診率		19	3.5	8,719	6.0	3,290	4.4	287,282	4.6		
E 健診	特定健診の状況	メタボ該当・予備軍 レベル	健診受診者		548	144,908	74,762	6,306,248	KDB_No.3 健診・医療・ 介護データから みる地域の 健康課題 KDB_No.1 地域全体像の 把握（CSV）				
			受診率		25.4	44.9	36.7	37.2					
			特定保健指導実施率		0.0	34.3	26.8	21.7					
			非肥満高血糖		62	11.3	15,863	10.9		8,463	11.3	588,012	9.3
			メタボ	該当者	84	15.3	30,987	21.4		15,542	20.8	1,298,514	20.6
				男性	57	25.1	21,628	32.1		10,646	32.2	893,387	32.9
				女性	27	8.4	9,359	12.1		4,896	11.8	405,127	11.3
				予備軍	86	15.7	16,304	11.3		8,087	10.8	698,293	11.1
			腹囲	男性	55	24.2	11,471	17.0		5,451	16.5	482,756	17.8
				女性	31	9.7	4,833	6.2		2,636	6.3	215,537	6.0
				総数	182	33.2	51,609	35.6		25,667	34.3	2,200,043	34.9
				男性	117	51.5	36,134	53.6		17,400	52.6	1,513,323	55.8
			BMI	女性	65	20.2	15,475	20.0		8,267	19.8	686,720	19.1
				総数	41	7.5	7,982	5.5		5,301	7.1	296,319	4.7
				男性	5	2.2	1,309	1.9		880	2.7	43,036	1.6
				女性	36	11.2	6,673	8.6		4,421	10.6	253,283	7.1
			血糖のみ	3	0.5	971	0.7	519		0.7	39,532	0.6	
			血圧のみ	73	13.3	11,922	8.2	6,033		8.1	494,267	7.8	
			脂質のみ	10	1.8	3,411	2.4	1,535		2.1	164,494	2.6	
			血糖・血圧	26	4.7	5,201	3.6	3,071		4.1	189,359	3.0	
血糖・脂質	3	0.5	1,500	1.0	614	0.8	65,427	1.0					
血圧・脂質	33	6.0	13,881	9.6	6,772	9.1	616,602	9.8					
血糖・血圧・脂質	22	4.0	10,405	7.2	5,085	6.8	427,126	6.8					
F 生活習慣	生活習慣の状況	服薬		419	76.4	112,289	77.5	62,919	84.2	4,718,796	74.8	KDB_No.1 地域全体像の 把握（CSV）	
		既往歴		16	7.1	26,115	18.8	10,184	14.4	1,256,960	20.5		
		喫煙		78	14.2	20,014	13.8	11,007	14.7	802,152	12.7		
		週3回以上朝食を抜く		26	11.4	10,967	8.0	5,609	8.6	554,641	9.7		
		毎日間食や甘い飲み物		44	19.4	15,122	21.7	29,416	23.1	1,227,051	21.7		
		時々間食や甘い飲み物		56	24.7	26,695	57.3	77,786	40.7	3,254,129	57.5		
		週3回以上就寝前夕食		53	23.3	21,261	15.5	12,608	19.3	843,361	14.7		
		食べる速度が速い		72	31.7	35,912	26.2	18,008	27.6	1,507,106	26.4		
		20歳時体重から10kg以上増加		89	39.2	47,841	34.9	23,567	36.1	1,984,719	34.6		
		1回30分以上運動習慣なし		146	64.3	88,891	64.7	42,700	65.5	3,396,408	59.3		
		1日1時間以上運動なし		106	46.7	67,001	48.8	32,789	50.2	2,721,968	47.5		
		睡眠不足		46	20.3	33,613	24.5	15,089	23.1	1,426,300	24.9		
		毎日飲酒		91	21.9	35,951	25.8	19,577	26.5	1,481,354	24.6		
		時々飲酒		91	21.9	29,337	21.0	16,570	22.5	1,343,283	22.3		
		1日飲酒量	1合未満	130	54.2	53,586	60.4	33,636	56.6	2,802,174	65.6		
			1～2合	60	25.0	23,404	26.4	14,998	25.2	986,680	23.1		
			2～3合	30	12.5	9,147	10.3	6,669	11.2	377,245	8.8		
			3合以上	20	8.3	2,577	2.9	4,142	7.0	107,421	2.5		

（１）野辺地町の人口統計

野辺地町の人口は年々減少し続けており、令和4年度末で12,187人となっています。これは、0歳～64歳までの年少人口と生産人口が減少傾向にあることが影響しており、社会的要因（転出・転入の差）及び自然的要因（死亡・出生の差）による減少が要因と推測されます。

一方で、65歳以上の人口は横ばいに推移しており、令和4年度末には高齢化率が40％を超えています。出生数は年々減少傾向にあるため、野辺地町においても少子高齢化が進行していることがわかります。

図表３ 年齢人口別・高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（年度末人口）

（２）野辺地町国民健康保険の状況

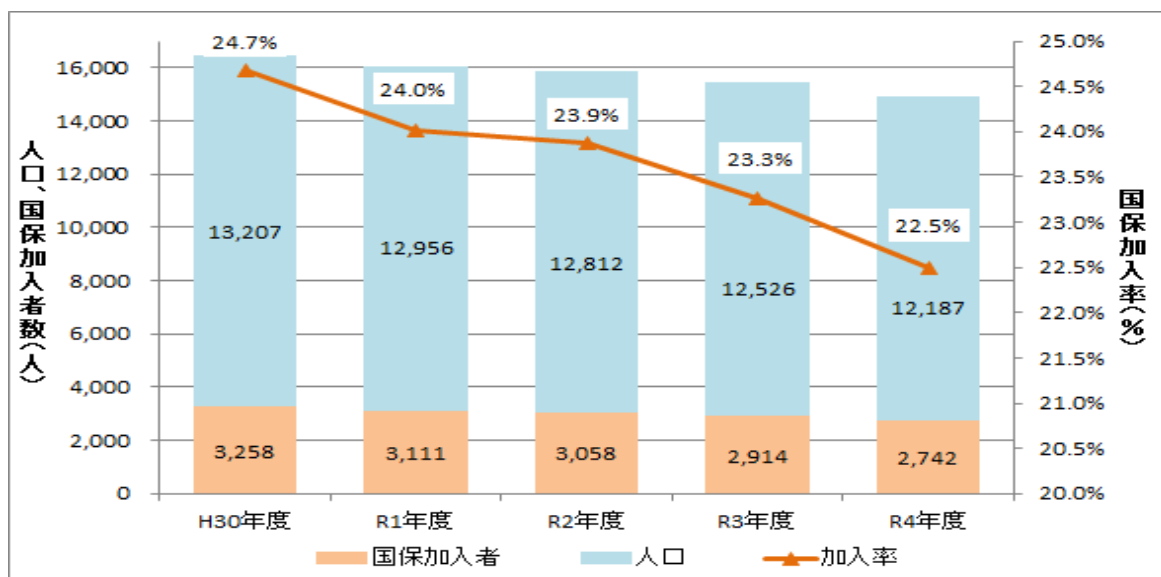
野辺地町の人口に占める国民健康保険加入率（以下「国保加入率」という。）は、令和4年度末で22.5%となっています。

国保被保険者の推移を見ると、年間で約200人前後減少し、これに併せて国保加入率も減少しています。これは、社会保険の適用拡大や後期高齢者医療保険への移行等が要因と推測されます。

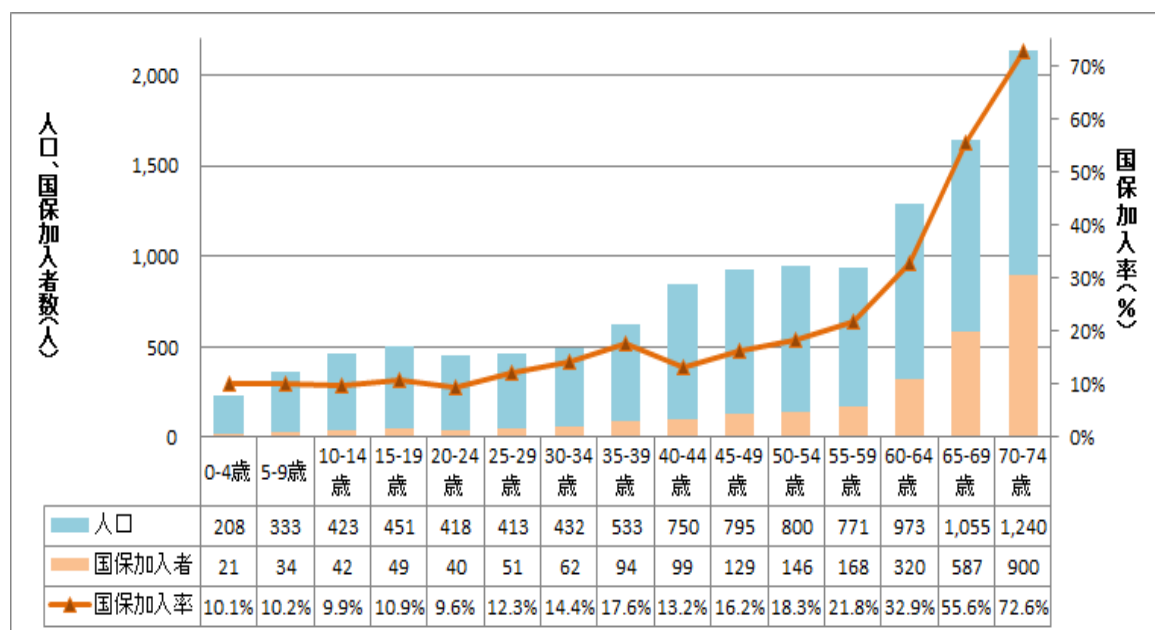
また、年齢別の加入状況を見ると、65歳～74歳までの割合が大きくなっています。人口及び国保被保険者数は減少していますが、高齢化が進んでいることから65歳以上の国保加入率は増加傾向にあります。

2025年以降は団塊の世代が後期高齢者医療保険へ移行するため、65歳以上の国保加入率も減少していく見込みです。

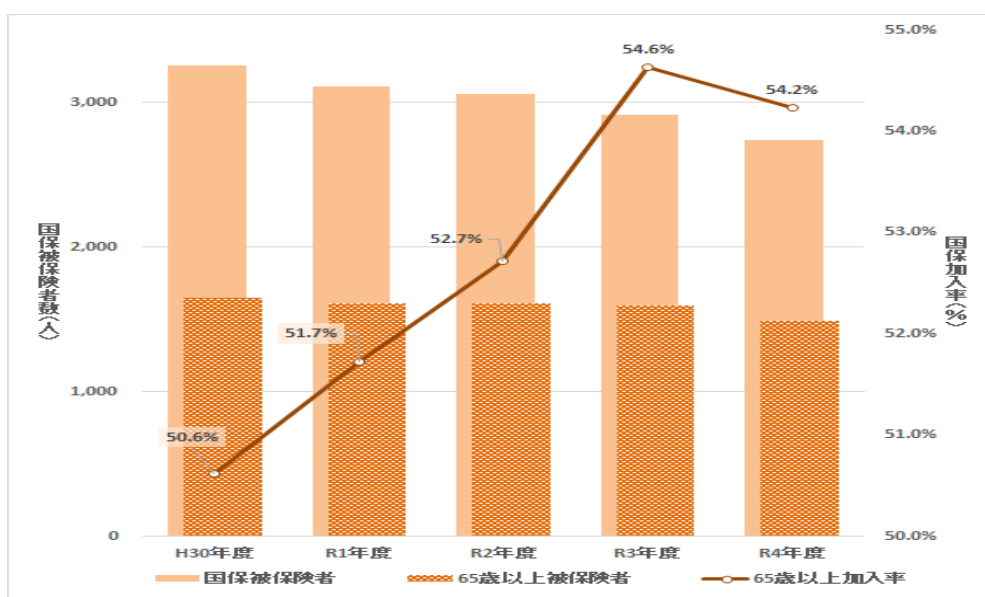
図表4 野辺地町の人口、国保被保険者数及び加入率の推移



図表5 年齢別の国民健康保険加入状況（令和4年度）



図表 6 65歳以上の国保険加入率の推移



資料（図表4～6）：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）

図表7は、1年間（各年4月～翌年3月）の国保被保険者の異動事由別の人数を表したものです。増加事由では「社会保険離脱」・「転入」の順、減少事由では「社会保険加入」・「後期高齢者医療制度加入」の順で多くなっており、経年比較では大きな変化は見られません。

図表 7 国保被保険者の異動事由別人数の推移

【 増 加 事 由 】						【 減 少 事 由 】					
	H30	R1	R2	R3	R4		H30	R1	R2	R3	R4
転 入	74	72	62	72	55	転 出	80	79	47	55	55
社保離脱	450	378	390	326	420	社保加入	403	310	306	306	325
生保廃止	2	7	9	9	8	生保開始	22	15	7	10	16
出 生	5	5	5	2	2	死 亡	31	25	34	36	33
後期離脱	0	1	0	0	0	後期加入	178	178	118	144	224
そ の 他	40	38	33	29	33	そ の 他	41	42	41	31	36
合 計	571	501	499	438	508	合 計	755	649	553	582	689

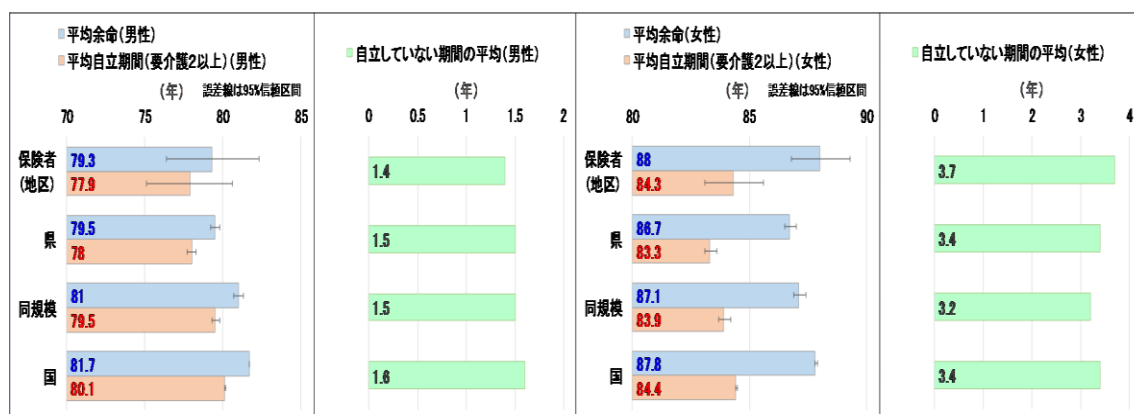
資料：事業年報 A 表（被保険者増減内訳表）

(3) 平均余命・平均自立期間・標準化死亡比等の状況

令和4年度の野辺地町国民健康保険の平均余命・平均自立期間は、男性は国・県・同規模保険者と比較して短い傾向、女性は長い傾向にあり、男女間の差が大きいことが特徴です。

また、自立していない期間（平均余命と平均自立期間の差）は、要介護2以上の介護や医療を必要とする期間となっており、男性より女性の方が長くなっています。

図表8 平均余命と平均自立期間（令和4年度）



資料：KDB_地域の全体像の把握

標準化死亡比（SMR）とは、年齢構成が異なる地域間において、死亡状況を比較することが可能になる指標となっており、国を100とし、100を超える場合は死亡率が高く、100以下の場合には低いと言えます。

野辺地町は男女ともに100以上となっているため、年々死亡率が高くなっていることがわかります。

図表9 標準化死亡比の経年比較

年 度	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
性 別	男性	女性	男性	女性	男性	女性
野辺地町	116.7	93.8	118.7	102.9	118.7	102.9
青 森 県	119.8	109.6	119.1	110.8	119.1	110.8
同 規 模	104.8	102.8	103.7	101.3	103.9	101.5
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：KDB_地域の全体像の把握

(4) 特定健診の状況

特定健診の状況（図表2）から、第2期データヘルス計画と比べると受診率は伸びていますが、国・県・同規模平均市町村も伸びており、差が開いています。

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については、第2期データヘルス計画と比べると低くなっていますが、受診率に比例しているとも考えられます。

メタボリック症候群については、女性のメタボリック症候群該当割合が第2期データヘルス計画に比べ5%程度高くなっています。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ます。

特定健診を受診した者の生活習慣の状況（図表2）は、「④週3回以上朝食を抜く」「⑧食べる速度が速い」「⑨20歳時体重から10kg以上増加」「⑮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くなっており、第2期データヘルス計画に比べ、「③喫煙」「②既往歴（腎不全がある割合）」「⑦週3回以上就寝前夕食」の項目は低くなっています。

(5) 介護の状況

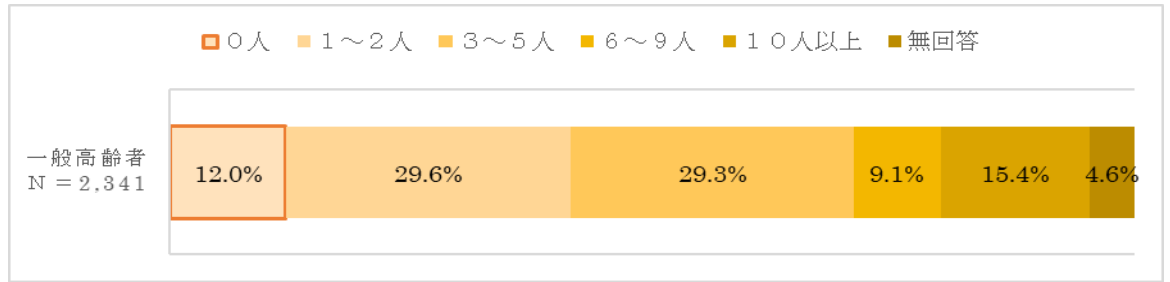
野辺地町の介護認定の状況（図表2）を見ると、1号及び2号の認定率は、国や同規模保険者と同程度となっています。

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り、要介護認定者の医療費が国・県・同規模保険者と比較して高いことから、疾患の重症化予防が重要であることがわかります。

加えて、令和4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（図表10）より、この1ヵ月で友人・知人と会わなかった高齢者が5年前の8.5%から12%に増加しており、これは新型コロナウイルス感染症により活動に制限がかかっていた影響も考えられます。

この状態が続くと高齢者の地域からの孤立が進んでしまうため、生きがいづくり・社会参加の促進につなげることと、精神疾患や認知症等の予防の観点からも、対策を継続していくことが重要です。

図表10 この1ヶ月で会った友人・知人の数



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和4年度）

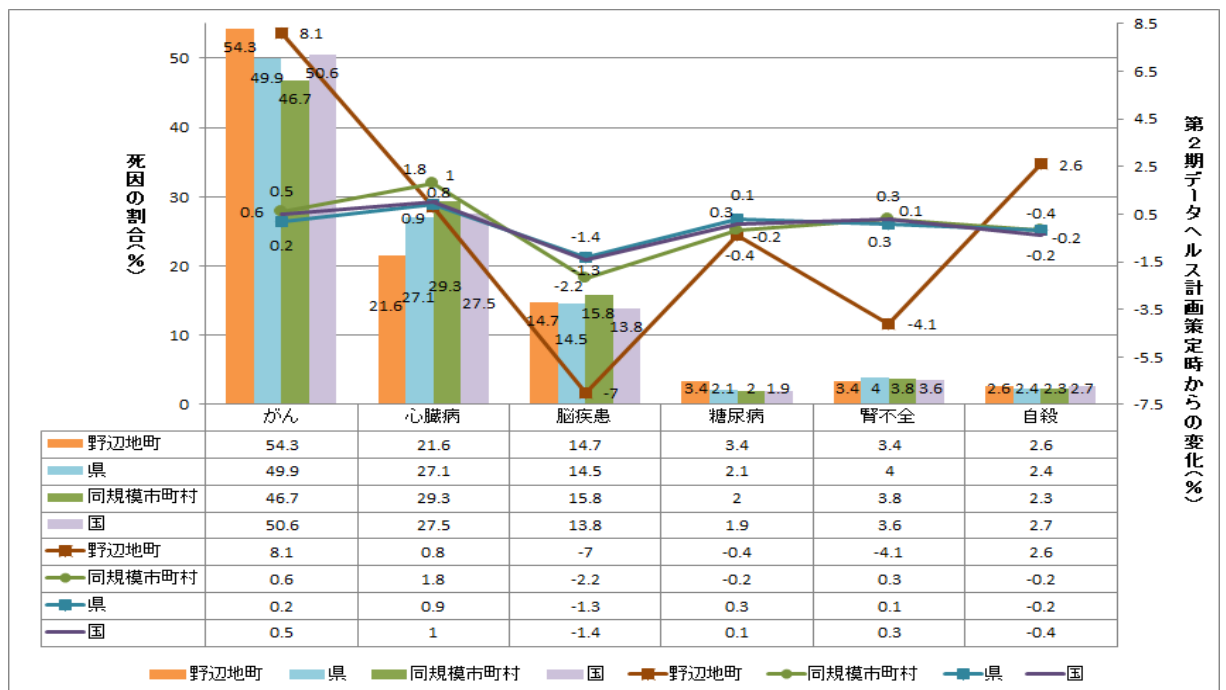
（6）生活習慣病による死因の状況

野辺地町の生活習慣病による死因の状況は、第2期データヘルス計画策定時に比べて、脳疾患は4.1%減少し、国・県・同規模保険者よりも低くなった一方で、がんの割合は8.1%増の54.3%であり、国・県・同規模保険者よりも高くなっています。

糖尿病については、0.2%減少しているものの、国・県・同規模保険者よりも高い割合の3.4%となっているため、生活習慣の改善が必要となっていることがわかります。

また、自殺については、第2期データヘルス計画策定時よりも2.6%と急増しており、今後はこころの健康づくりの強化も重要になってくると考えられます。（図表11、図表12）

図表11 野辺地町の生活習慣病による死因割合（令和4年度）と第2期データヘルス計画策定時からの変化



図表12 野辺地町の死亡者数と死因割合（令和4年度）と
第2期データヘルス計画策定時との比較

<令和4年度の死亡者数と死因割合>

	がん		心臓病		脳疾患		糖尿病		腎不全		自殺	
	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
野辺地町	63	54.3	25	21.6	17	14.7	4	3.4	4	3.4	3	2.6
県	4,988	49.9	2,714	27.1	1,455	14.5	209	2.1	398	4.0	238	2.4
同規模	7,103	46.7	4,457	29.3	2,405	15.8	309	2.0	582	3.8	356	2.3
国	378,272	50.6	205,485	27.5	102,900	13.8	13,896	1.9	26,946	3.6	20,171	2.7

<第2期データヘルス計画策定時（平成29年度）の死亡者数と死因割合>

	がん		心臓病		脳疾患		糖尿病		腎不全		自殺	
	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
野辺地町	49	46.2	22	20.8	23	21.7	4	3.8	8	7.5	0	0
県	5,035	49.3	2,582	25.3	1,706	16.7	239	2.3	375	3.7	267	2.6
同規模	6,722	46.5	4,111	28.4	2,465	17.1	247	1.7	542	3.7	367	2.5
国	370,187	50.1	196,237	26.5	112,036	15.2	13,327	1.8	24,559	3.3	23,044	3.1

資料：KDB_地域の全体像の把握

第4章 第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画

第2期データヘルス計画及び第3期野辺地町特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度。以下「第3期特定健診等実施計画」という。）における保健事業の実施状況、目標の達成状況等を評価します。

I 目的

高血圧症や糖尿病、脳血管疾患などの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を目的とします。

II 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ヶ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、糖尿病性腎症を平成28年度と比較してそれぞれ5%減少させ、医療費の適正化を図ります。

III 短期目標

中長期目標を達成するために、短期目標を定め、第2期データヘルス計画終了期間の令和5年度末での目標を定めています。

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	令和5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	・ 特定健診有所見者では、国・県・同規模保険者と比較して高血圧状態の割合が大きい。 ・ 死因状況では、国・県・同規模保険者と比較し、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保険者より高い。 ・ 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	高血圧を予防又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	令和5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日以上運動習慣がない者の割合が61.5%） ※第1期データヘルス計画策定時より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%） ※第1期データヘルス計画策定時より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回の運動継続した者 室内運動79%、ポールウォーキング66.7% ・ 水中運動リフレッシュ教室：20分以上、週3回の運動継続した者が50%
目 標 値	令和5年度 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者が60%以上
設定根拠	各種運動事業実施要綱の目標値

Ⅳ 実施した保健事業

領域：栄養・運動

目標：①健全な食生活を伝える。 ②自分に合った運動を取り入れる。

③家族・地域ぐるみで運動を楽しむ。

事業名	事業概要
スキル応援プログラム	栄養・運動の両面から個別指導にてサポートする。
減る脂～運動クラブ	主に特定健診受診者を対象に、メタボリック症候群予防・改善に効果的な運動を実施。 (平成28年度まで室内運動・ポールウォーキングの2種、平成29年度から令和2年度まで室内運動・ポールウォーキング・筋膜リリース・水中運動の4種、令和3、4年度はポールウォーキング以外の3種)
健康づくりワークショップ 旧：減る脂～クッキング	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。

領域：肥満、循環器疾患・メタボリック症候群、がん

目標：①肥満の害を知る。 ②自分の適正体重を知り、それを維持する。

③特定健診で健康に関心を持つ。 ④健診結果からメタボリック症候群を予防する。

⑤がん検診の受診率向上。 ⑥精密検査を必ず受診。

事業名	事業概要
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・女性の日を設定する他、漁協と連携をとり、沖止めの日を検診日として設定。町民の健診受診のすみ分けを行い、より就労世代が受けやすい体制づくりで実施。
特定健診結果説明会	特定健診受診者に必ず1回は結果説明を行う。 また、結果に応じて対象者を階層分けして結果を説明する。
特定保健指導	保健師、管理栄養士従事。積極的支援は6ヶ月にわたり複数回、動機づけ支援は6ヶ月後に原則手紙にて評価。
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渡す。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。

領域：介護予防

目標：要介護状態に陥ることを防ぐ。

事業名	事業概要
介護予防普及啓発事業（介護予防教室）、地域介護予防活動支援事業（みんなのステーション）	介護予防・日常生活支援総合事業として、筋力トレーニングや脳トレを行う一般介護予防事業、並びに集いの場として介護予防体操や口腔機能体操と併せてレクリエーションやお茶会を実施。

V 第2期データヘルス計画に係る成果指標と評価

第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画に係る保健事業の実施結果は以下のとおりです。

関連計画	健康課題	目的	目標	H30	R1	R2	R3	R4	判定
特定健診等実施計画	メタボリック症候群の予防に重点をおいた特定健診の受診率向上	○生活習慣病を中心とした疾病予防	平成35年度目標達成率						
			1) 特定健康診査受診率 60%	28.2%	28.2%	28.2%	26.7%	未	B
			2) 特定保健指導実施率 90%	74.7%	84.4%	71.6%	84.7%	未	B
			3) 内臓脂肪症候群該当者及び予備軍の減少率 全体で25%	18.7%	23.5%	22.8%	20.0%	未	B
保健事業実施計画	総合健診（特定健診・がん検診）受診率の向上	○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	1) 特定健診受診率 60%	上記と同じ。					
			2) 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）	(人) 胃 1,177 大腸 1,538 肺 1,490 子宮 416 乳 463	(人) 胃 1,121 大腸 1,530 肺 1,484 子宮 414 乳 429	(人) 胃 1,049 大腸 1,410 肺 1,355 子宮 348 乳 380	(人) 胃 980 大腸 1,364 肺 1,340 子宮 388 乳 391	(人) 胃 885 大腸 1,180 肺 1,153 子宮 350 乳 373	B

関連 計画	健康課題	目的	目標	H30	R1	R2	R3	R4	判 定
保 健 事 業 実 施 計 画	特定健診 結果説明 会の保健 指導数の 向上	○特定健診の意 義を理解する ○自分の健康度 を知り、メタリ ック症候群の予 防・改善策を 学び、自分自 身の健康管理 ○高血糖や腎機 能異常に対す るアプローチ強化	特定健診結果説明会の 保健指導率100%	95.3%	98.6%	98.4%	64.5%	98.3%	B
	国保脳検 診の実施	○脳及び血管の 異常を早期発 見・早期受診 につなげる	精密検査受診率100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
	精密検査 受診率の 向上	○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	精密検査受診率100% ①特定健診精密検査 ②がん検診精密検査	① 74.8%	60.9%	69.3%	68.5%	未	B
				②(%) 胃 92.5 大腸 90.9 肺 94.4 子宮 100 乳 100	胃 92.2 大腸 93.1 肺 90.2 子宮 100 乳 100	胃 90.7 大腸 84.2 肺 90.6 子宮 100 乳 100	胃 92.9 大腸 81.0 肺 87.6 子宮 77.8 乳 85.7	胃 89.4 大腸 87.0 肺 89.5 子宮 100 乳 100	B
				① 88%	71%	71%	71%	90%	A
				② 88%	67%	67%	67%	70%	A
				③ 90%	79%	79%	79%	75%	A
	動脈硬化 性疾患予 備軍に対 する各種 栄養指導 の強化	○健全な食生活 を伝え、生活 習慣病を予防 する	効果的な減塩、野菜摂 取量の増加方法を学 び、習慣化することが できる ①減塩工夫を家庭で取 り入れている方が6割以 上 ②野菜を食べる量が家 庭で増えた方が6割以上 ③食事バランスに気を 付けている方が6割以上	① 88%	71%	71%	71%	90%	A

関連 計画	健康課題	目的	目標	H30	R1	R2	R3	R4	判 定
保 健 事 業 実 施 計 画	糖尿病と 糖尿病性 腎症の予 防・改善	○糖尿病や糖尿 病性腎症を予 防・改善する	・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 ・自身に合った取組み を実行し、検査値や 体調等の効果を実感 する	(人) 対象者 11 保健指 導終了 者 10 治療 再開者 6 介入 拒否 1	(人) 対象者 9 保健指 導終了 者 9 治療 再開者 3 介入 拒否 1	(人) 対象者 9 保健指 導終了 者 8 治療 再開者 6 介入 拒否 0	(人) 対象者 6 保健指 導終了 者 6 治療 再開者 3 介入 拒否 0	(人) 対象者 6 保健指 導終了 者 5 治療 再開者 2 介入 拒否 1	D
	運動の習 慣化	○メタリック症候群 を予防・改善 する	・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 A: スッキリ応援プログラム ①食事目標 達成者3割以上 ②運動目標 達成者3割以上 ③自己目標 達成者3割以上 B: 減る脂～運動クラブ ①20分以上、週2回以上 運動継続をした方が5割 以上 ②運動のこころ良さ、 楽しさを感じることが できた方が9割以上	A ① 63.6% ② 45.5% ③ 54.5%	① 54.5% ② 72.7% ③ 27.3%	① 58.8% ② 70.6% ③ 35.3%	① 75.0% ② 75.0% ③ 75.0%	① 80.0% ② 71.0% ③ 57.0%	A
				B (%) ① 室内 53.8 筋膜 42.9 水中 45.5 ボール 88.9	(%) ① 室内 42.9 筋膜 52.4 水中 21.4 ボール 57.1	(%) ① 室内 42.8 筋膜 40.0 水中 60	(%) ① 室内 42.9 筋膜 33.3 水中 100	(%) ① 室内 54.5 筋膜 50.0 水中 100	① A
				② 室内 92.3 筋膜 100 水中 100 ボール 88.9	② 室内 85.7 筋膜 95.2 水中 100 ボール 75	② 室内 100 筋膜 100 水中 100	② 室内 92.9 筋膜 100 水中 100	② 室内 90.9 筋膜 100 水中 100	② A

関連 計画	健康課題	目的	目標	H30	R1	R2	R3	R4	判 定
保 健 事 業 実 施 計 画	後発医薬品 の利用促進	○医療費の適正 化を図る	後発医薬品へ切り替えることによって医療費を抑える 【目標：後発医薬品利用割合80%】	81.1%	82.6%	84.1%	83.7%	84.6%	A
	主体的な健康づくり活動の支援	○健康寿命の延伸、介護予防及び医療費の適正化を図る	主体的に健康づくり活動に取り組み人を増やす 【目標：事業参加者が商品券を獲得する割合80%】	47.9% 参加者 234人 商品券 獲得者 112人	49.5% 参加者 285人 商品券 獲得者 141人	58.7% 参加者 225人 商品券 獲得者 132人	51.9% 参加者 206人 商品券 獲得者 107人	66.8% 参加者 196人 商品券 獲得者 131人	B

判定区分	A	達成できている
	B	達成できていない・改善が必要
	C	事業継続が困難
	D	判定不能

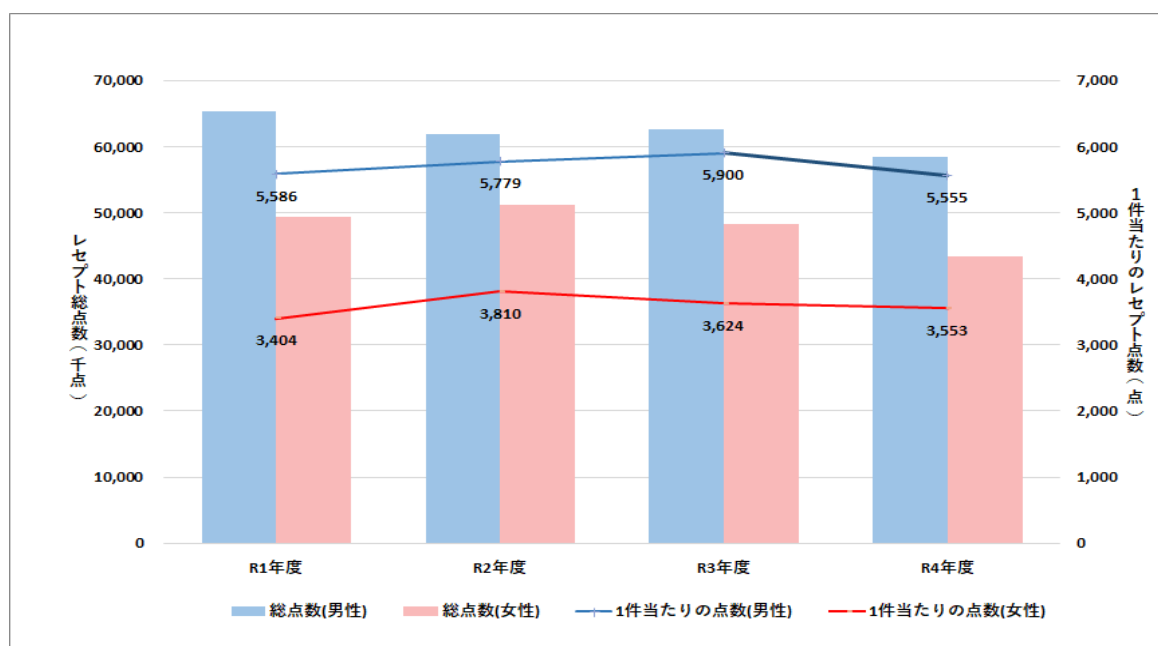
第5章 医療・健康情報の分析

I 医療費の分析

(1) 医療費の現状・分析

野辺地町の年間（各年4月～翌年3月）医療費の状況をレセプト総点数及び1件当たりのレセプト点数の推移でみると、どちらも男女ともほぼ横ばいで男性の方が高い点数で推移しています。また、1件当たりのレセプト点数は、男女で2,000点以上の差があります。

図表13 年間の医療費の推移（男女別）



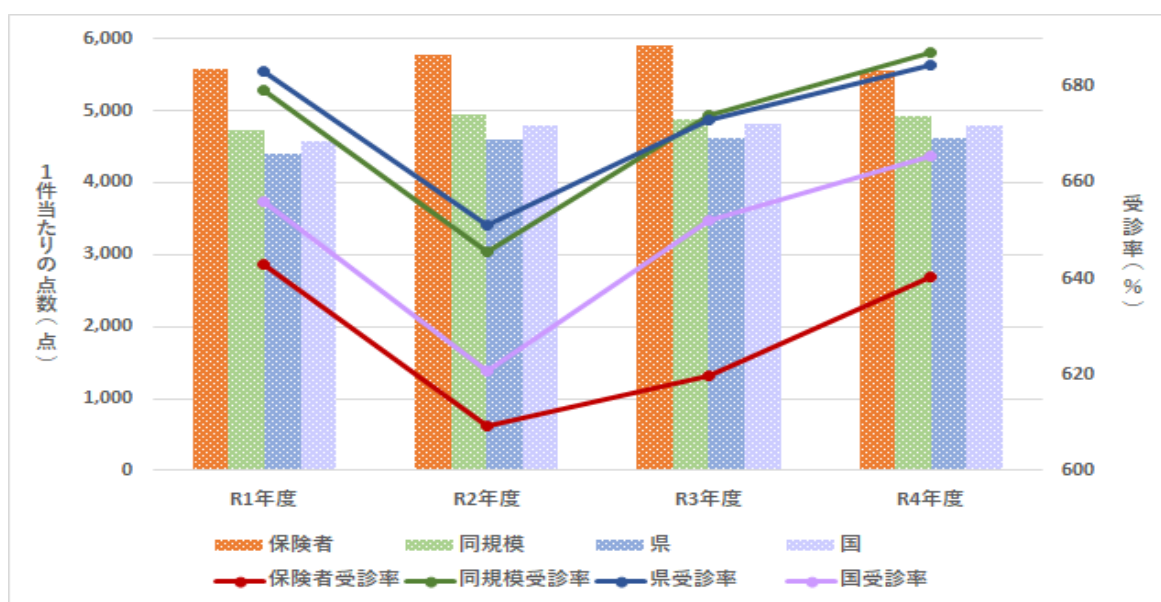
資料：KDB_医療費分析の経年比較

図表14、15は、男女別に1件当たりのレセプト点数と医療機関への受診率を国・県・同規模保険者と比較したものです。

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測されます。

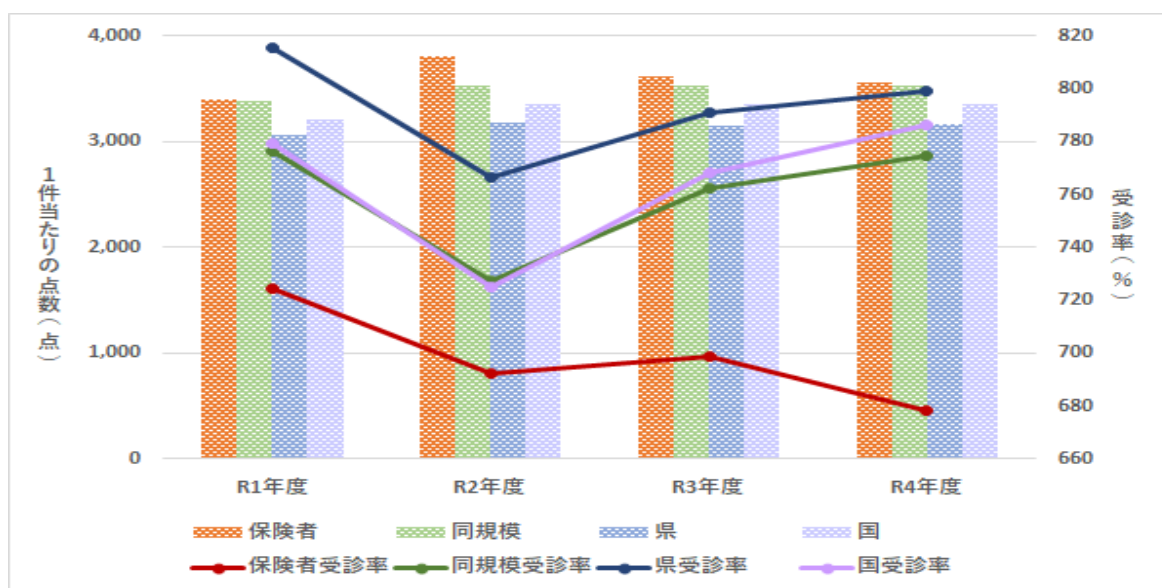
なお、ここでいう受診率とは、国保被保険者1人当たりのレセプト枚数（レセプト総枚数／国保被保険者）をいいます。

図表14 男性の医療費及び受診率の経年比較



資料：KDB_医療費分析の経年比較

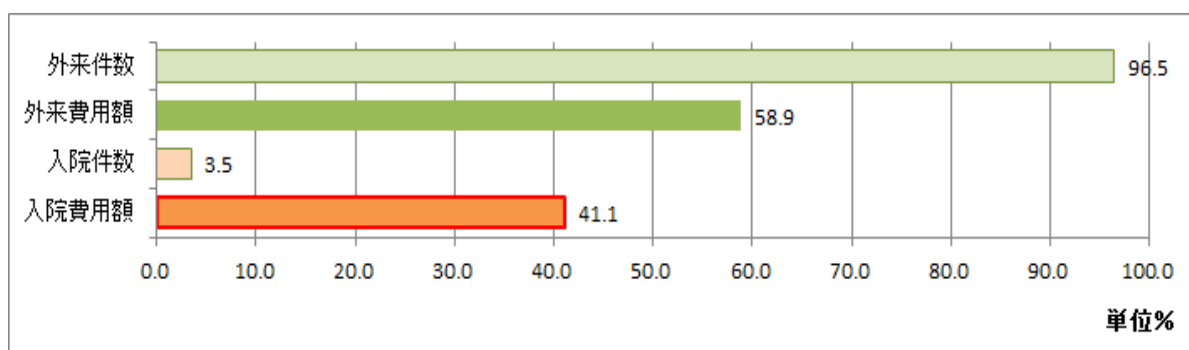
図表15 女性の医療費及び受診率の経年比較



資料：KDB_医療費分析の経年比較

図表16は外来と入院の件数と費用額を比較したものです。入院件数は、全体の5%以下と少ないですが、全体の約40%の医療費が費やされています。件数に対して、医療費が高額になっていることから、重症化予防等を行い、入院が少なくなることが医療費の適正化に繋がると推測されます。

図表16 外来・入院の件数及び費用額の比較（令和4年度）



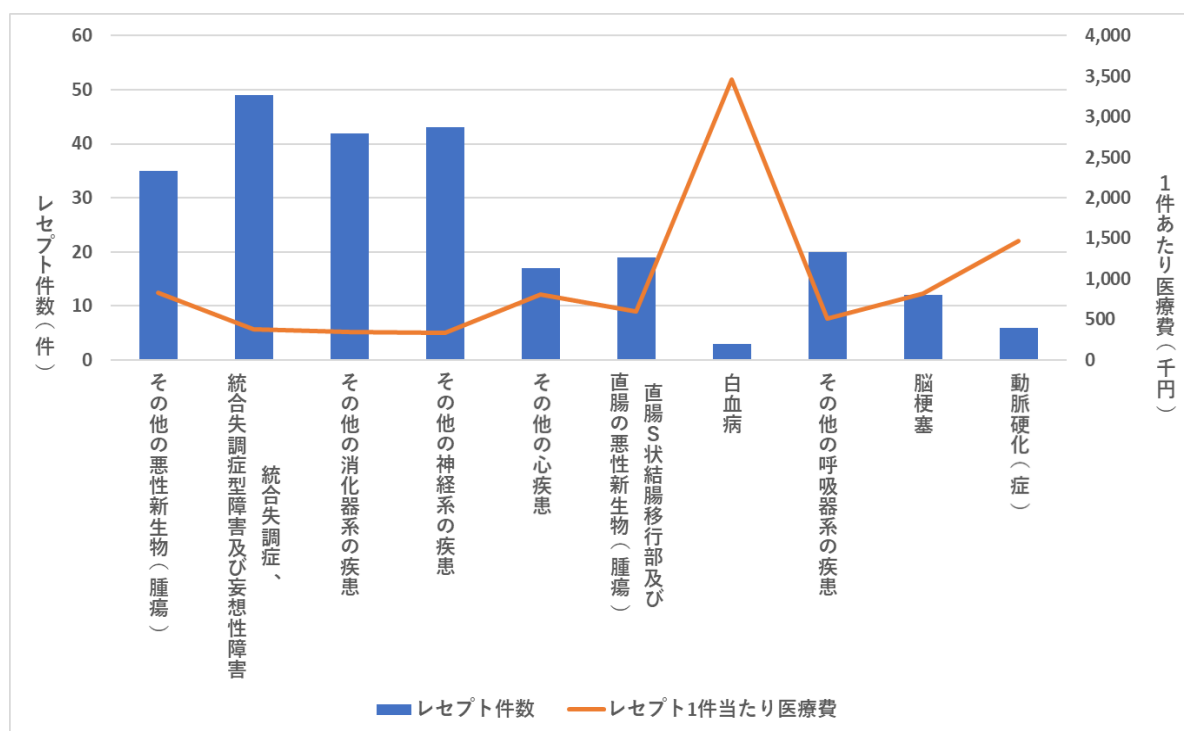
資料：KDB_地域全体像の把握

図表17、18は入院時の医療費の分類を示したものです。男性は統合失調症等について、神経系の疾患、消化器系の疾患が多くなっており、レセプト1件当たりの医療費は白血病が1番高額となっています。

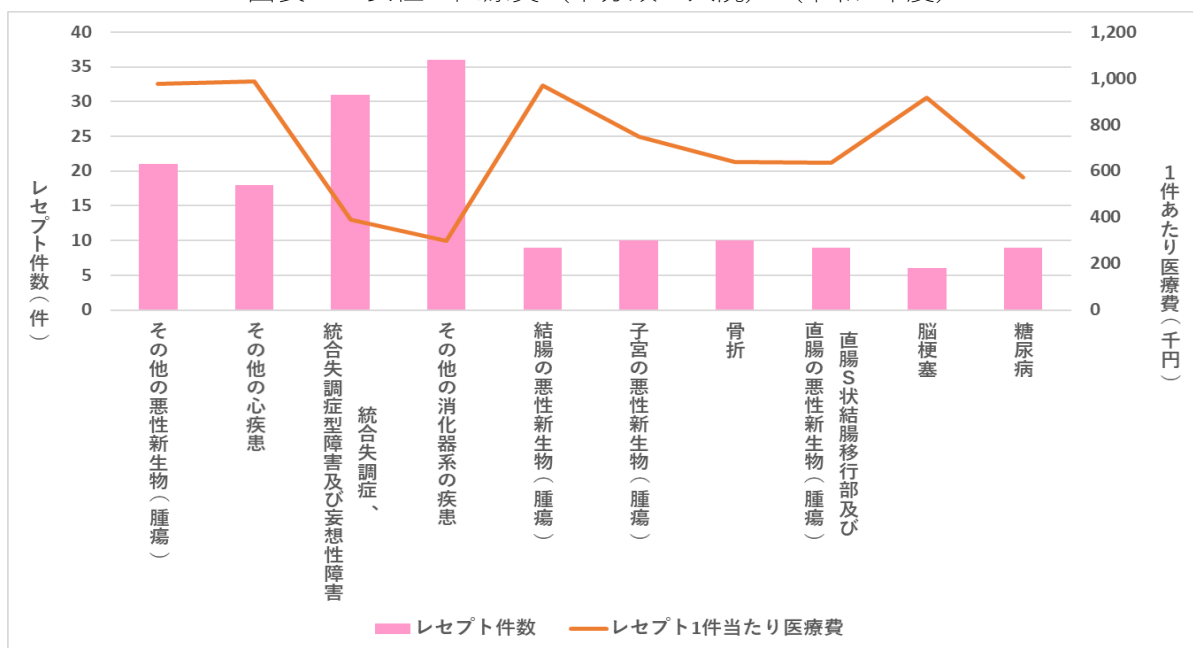
一方で、女性は消化器系の疾患が1番多くになっており、心疾患や悪性新生物、直腸の悪性新生物の医療費が高額となっています。

男女どちらにも言えることとして、悪性新生物の件数が多くなっており、レセプト1件あたりの医療費についても、悪性新生物、心疾患が高額となっています。

図表17 男性の医療費（中分類・入院）（令和4年度）

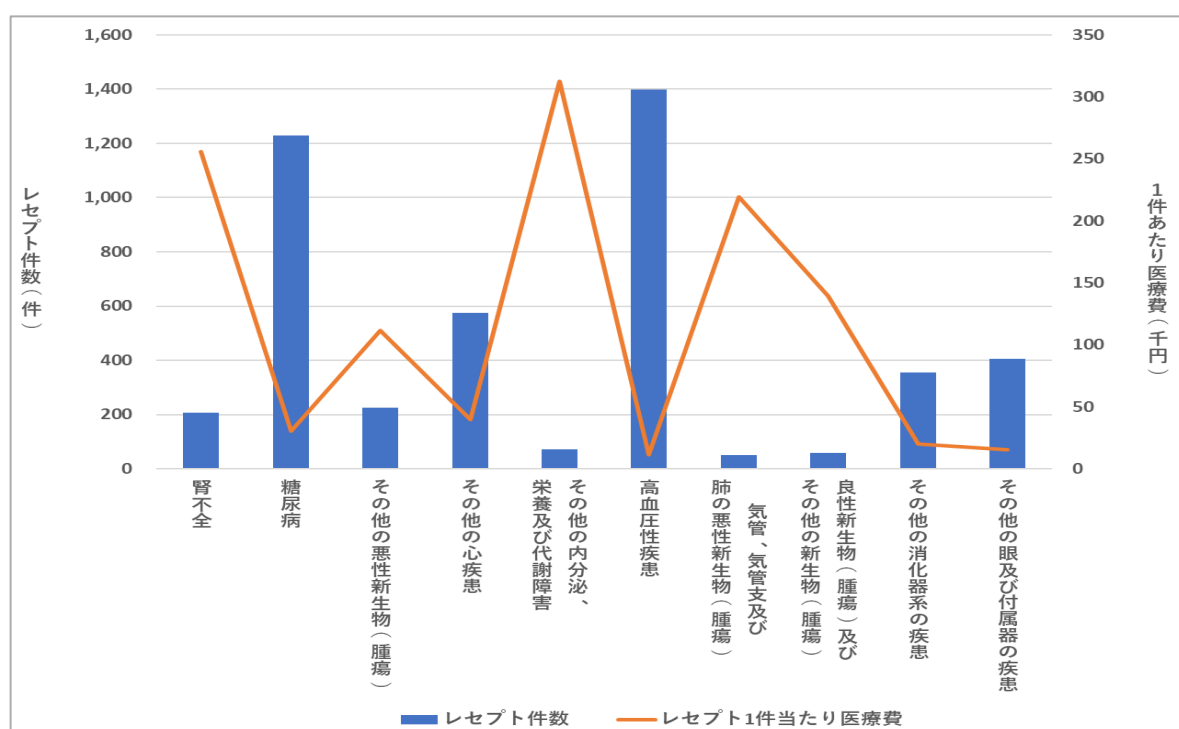


図表18 女性の医療費（中分類・入院）（令和4年度）

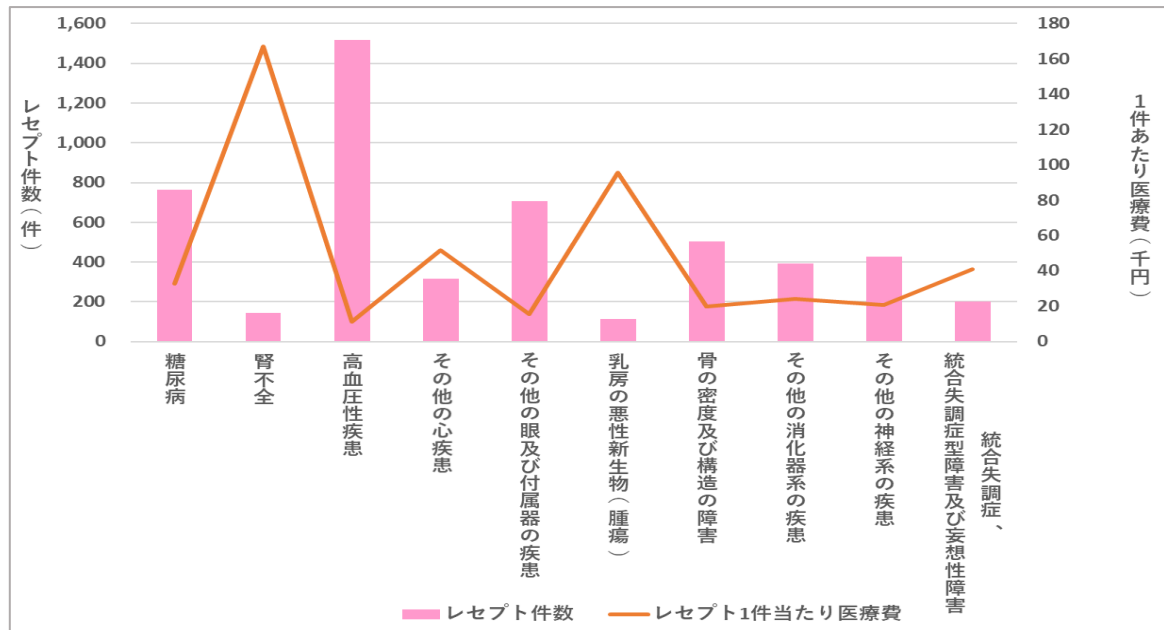


図表19、20は外来受診時の医療費の分類を示したものです。レセプト件数が1番多くなっているのは、男女ともに高血圧性疾患となっており、外来受診のほとんどを占めています。医療費が高額となっているのは、男性だと内分泌、栄養及び代謝障害となっており、女性は腎不全となっています。

図表19 男性の医療費（中分類・外来）（令和4年度）



図表20 女性の医療費（中分類・外来）（令和4年度）

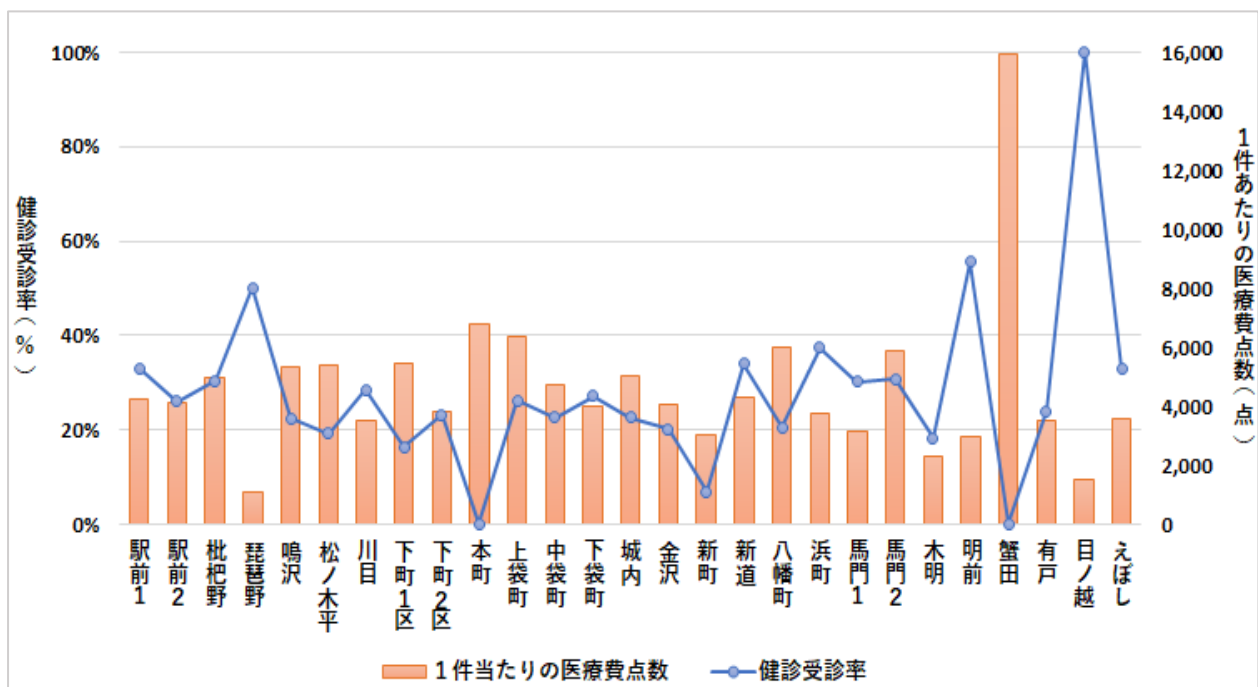


資料（図表17～20）：KDB_医療費分析の中分類

（2）野辺地町の地区別の医療費の現状・分析

図表21により、馬門地区や目ノ越地区といった第一次産業が盛んである地区の健診受診率は比較的高くなっていますが、町の中心部の地区の健診受診率は低くなっていることがわかります。町の健診に協力を得ている団体がある地区以外の地区にて、健診受診を勧奨・推奨していく必要があります。

図表21 地域別の健診受診率と医療費の比較（令和4年度）



資料：KDB_地域全体像の把握

図表22 地区別の疾病割合（令和4年度）

	駅前1		駅前2		枇杷野		琵琶野		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 (%)
1位	糖尿病	10.7	慢性腎臓病 (透析あり)	6.1	うつ病	19.7	統合失調症	71.4	白血病	37.1	大腸がん	17.8	統合失調症	32.2	大腸がん	16.1	統合失調症	15.6
2位	膵臓がん	8.7	糖尿病	5.9	肝がん	15.7	痛風・高尿酸血症	24.5	糖尿病	8.9	慢性腎臓病 (透析あり)	7.8	骨折	7.4	慢性腎臓病 (透析あり)	11.6	糖尿病	7.9
3位	不整脈	7.8	食道がん	5.9	心臓弁膜症	6.8			関節疾患	6.9	脳腫瘍	6.7	不整脈	7.3	乳がん	11.1	骨折	5.0
4位	うつ病	4.5	胃がん	4.5	糖尿病	3.5			乳がん	6.0	糖尿病	6.4	糖尿病	5.6	糖尿病	6.6	不整脈	4.1
5位	乳がん	4.1	統合失調症	4.1	肝硬変	2.9			高血圧症	4.2	骨折	3.5	高血圧症	4.1	心筋梗塞	4.2	高血圧症	3.4
6位	関節疾患	3.0	肺炎	3.8	慢性腎臓病 (透析なし)	2.5			甲状腺がん	3.8	高血圧症	3.2	関節疾患	3.3	白血病	3.4	脂質異常症	2.8
7位	高血圧症	2.2	高血圧症	3.7	慢性腎臓病 (透析あり)	2.4			統合失調症	2.9	膵臓がん	3.0	胆石症	2.5	膀胱がん	2.9	関節疾患	2.2
8位	大腸ポリープ	1.2	逆流性食道炎	2.2	高血圧症	2.3			骨粗しょう症	1.5	不整脈	2.9	緑内障	2.3	高血圧症	2.5	逆流性食道炎	1.9
9位	脂質異常症	1.1	不整脈	2.2	肺炎	2.1			前立腺肥大	1.3	脳梗塞	2.8	前立腺肥大	2.0	統合失調症	2.2	膀胱がん	1.2
10位	胃潰瘍	0.9	脳梗塞	1.7	骨粗しょう症	1.2			緑内障	0.8	うつ病	1.8	骨粗しょう症	1.4	不整脈	1.9	緑内障	1.1

	本町		上袋町		中袋町		下袋町		城内		金沢		新町		新道		八幡町	
	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	うつ病	15.1	肺がん	13.1	統合失調症	9.3	糖尿病	8.6	慢性腎臓病 (透析あり)	15.0	肺がん	5.5	統合失調症	26.4	慢性腎臓病 (透析あり)	27.7	大腸がん	10.7
2位	糖尿病	3.9	子宮頸がん	6.7	大腸がん	6.8	統合失調症	5.0	前立腺がん	12.3	慢性腎臓病 (透析あり)	5.3	糖尿病	13.1	うつ病	11.5	統合失調症	9.8
3位	不整脈	3.3	大腸がん	4.1	心臓弁膜症	5.2	慢性腎臓病 (透析あり)	4.0	子宮頸がん	7.9	脳梗塞	4.5	不整脈	11.8	肺炎	6.9	脳梗塞	5.6
4位	脂質異常症	1.2	統合失調症	3.7	慢性腎臓病 (透析あり)	4.6	潰瘍性腸炎	3.9	糖尿病	7.0	糖尿病	4.1	高血圧症	8.2	糖尿病	6.0	関節疾患	3.4
5位	狭心症	1.2	糖尿病	2.9	糖尿病	4.4	高血圧症	3.8	関節疾患	6.2	不整脈	4.1	うつ病	4.2	高血圧症	2.7	糖尿病	3.1
6位	逆流性食道炎	1.1	腸閉塞	2.7	不整脈	4.0	大腸がん	3.5	不整脈	4.3	胆石症	3.4	関節疾患	3.4	不整脈	2.1	高血圧症	2.8
7位	甲状腺機能低下症	1.1	高血圧症	1.8	肺炎	2.7	胃がん	3.2	統合失調症	3.3	卵巣腫瘍（悪性）	3.0	緑内障	3.1	関節疾患	1.5	不整脈	2.5
8位	高血圧症	1.0	大腸ポリープ	1.6	高血圧症	2.5	肺がん	3.2	うつ病	2.9	関節疾患	3.0	乳がん	2.8	肝がん	1.5	胆石症	1.9
9位	肺がん	1.0	不整脈	1.3	心筋梗塞	2.3	不整脈	2.3	高血圧症	2.7	胃がん	2.9	逆流性食道炎	2.5	糖尿病網膜症	1.5	白内障	1.2
10位	緑内障	0.9	胆石症	1.2	胆石症	2.2	関節疾患	2.3	気管支喘息	1.7	高血圧症	2.9	脂質異常症	2.5	骨折	1.5	貧血	0.9

	浜町		馬門1		馬門2		木明		明前		蟹田		有戸		目ノ越		えぼし	
	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	慢性腎臓病 (透析あり)	18.0	糖尿病	12.0	腎臓がん	10.3	糖尿病	34.0	肺がん	33.8	脳梗塞	5.8	脳梗塞	39.5	関節疾患	23.1	糖尿病	13.3
2位	不整脈	8.2	不整脈	8.3	食道がん	8.1	胃がん	13.3	大腸ポリープ	6.8	糖尿病	1.0	喉頭がん	10.2	高血圧症	8.3	大腸がん	7.9
3位	糖尿病	6.2	脳出血	6.3	心臓弁膜症	6.0	高血圧症	5.7	骨粗しょう症	6.2	高血圧症	1.0	高血圧症	5.9	骨粗しょう症	7.0	骨折	6.9
4位	大腸がん	5.9	高血圧症	5.7	糖尿病	3.1	不整脈	4.5	高血圧症	3.3	緑内障	0.8	統合失調症	3.8	うつ病	6.6	パーキンソン病	6.0
5位	うつ病	5.7	大腸がん	5.6	高血圧症	3.0	睡眠時無呼吸症候群	3.3	関節疾患	2.8	貧血	0.4	糖尿病	3.7	糖尿病	5.7	高血圧症	5.2
6位	高血圧症	5.1	統合失調症	3.6	慢性腎臓病 (透析あり)	2.7	関節疾患	3.2	脳梗塞	2.2	脂質異常症	0.1	骨折	3.4	前立腺肥大	5.1	不整脈	3.4
7位	骨折	4.7	関節疾患	3.3	乳がん	2.5	肝硬変	2.8	胃がん	1.9	逆流性食道炎	0.1	骨粗しょう症	2.6	大腸ポリープ	3.6	関節疾患	2.8
8位	前立腺がん	3.1	うつ病	2.3	胃がん	1.9	脂質異常症	2.1	逆流性食道炎	1.5	関節疾患	0.1	逆流性食道炎	2.0	脂質異常症	3.0	慢性腎臓病 (透析なし)	2.3
9位	関節疾患	1.7	緑内障	1.9	統合失調症	1.6	気管支喘息	2.0	乳がん	0.7			脂質異常症	1.9			骨粗しょう症	2.1
10位	白内障	1.6	骨折	1.7	関節疾患	1.4	緑内障	1.9	糖尿病	0.6			前立腺肥大	1.5			尿路結石（尿管・膀胱）	1.4

資料：KDB_医療費分析（2）大、中、細小分類

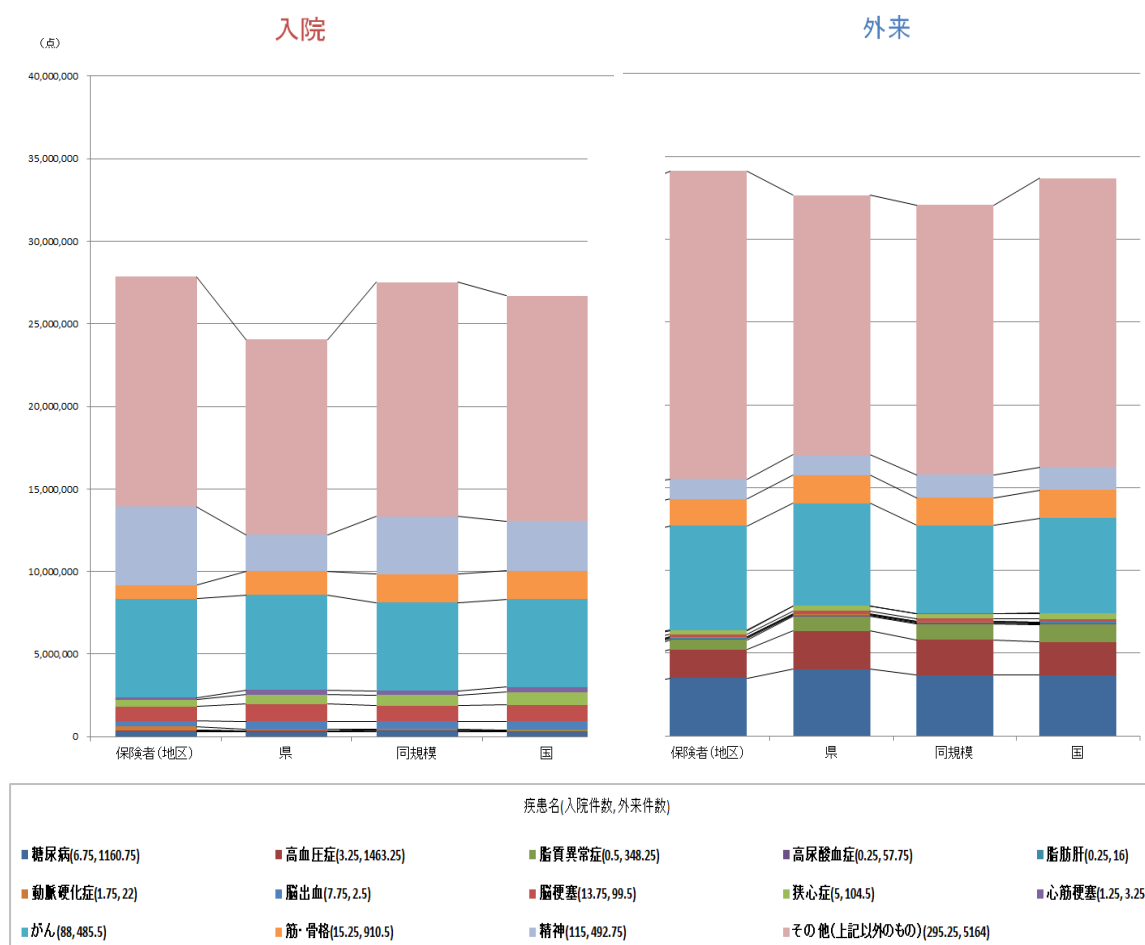
図表22は、医療費全体に占める疾病の割合を、野辺地町の地区別に示したものです。「高血圧症」と「糖尿病」が最も高い割合を示しており、「がん」はそれらと比べ、3分の1となっていますが、死因割合でみると1番多くなっています。

このことから、がん罹患後、医療受診するまでに重症化していることが考えられるため、がんの早期発見・治療のためにも、町全体で健診受診・医療機関への受診の必要性を啓発・勧奨していくことが課題となっています。

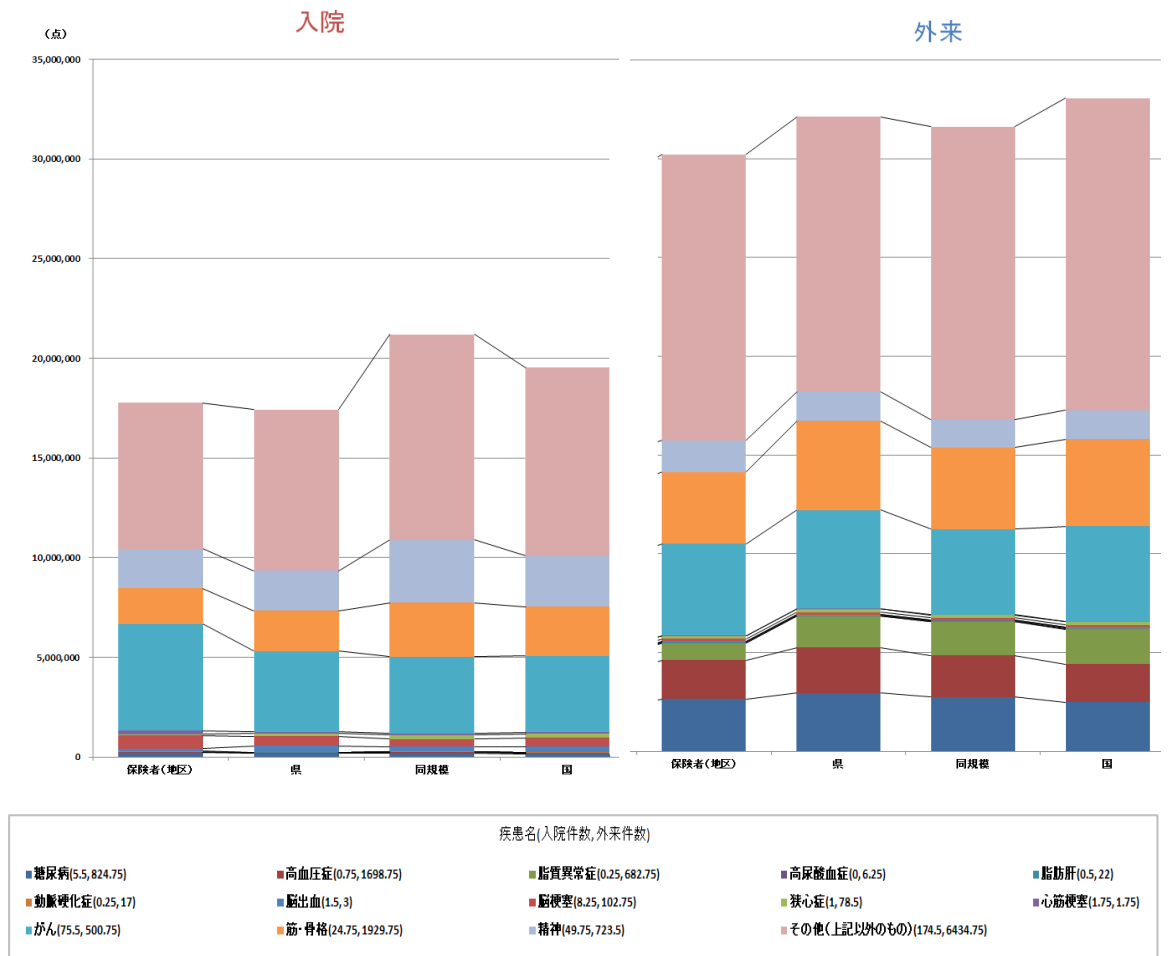
(3) 生活習慣病対象者の医療費の現状・分析

図表23・24は、生活習慣病の疾病別医療費分析となっており、男女どちらも入院での「がん」の医療費が全体の約3割を占めています。女性の外来医療費は国・県・同規模保険者と比べ低くなっていますが、女性は医療機関への受診率が低いためであるとも考えられます。

図表23 疾病別医療費分析（男性・生活習慣病）
（令和元年度累計～令和4年度累計の平均）



図表24 疾病別医療費分析（女性・生活習慣病）
（令和元年度累計～令和4年度累計の平均）



資料：KDB_疾病別医療費分析（生活習慣病）

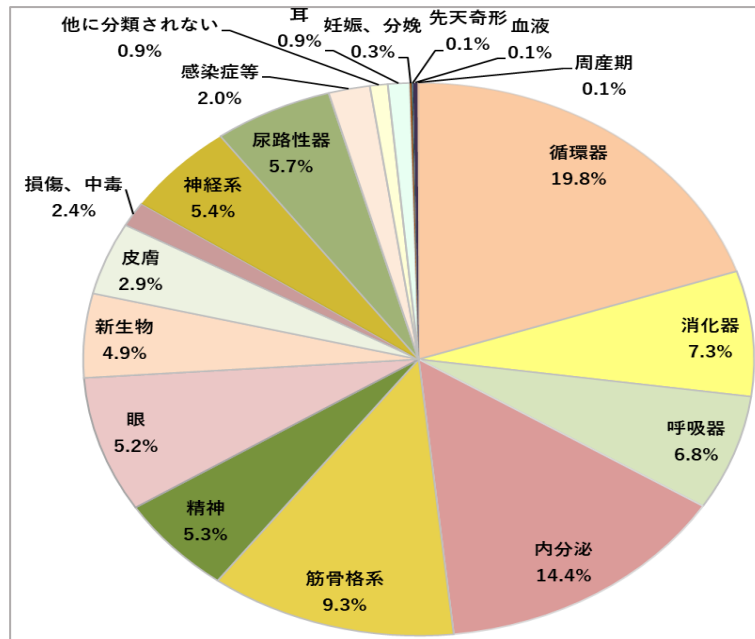
図表25は疾病別（大分類）の受診件数の割合、図表26は循環器系疾患及び内分泌系疾患の疾病別（中分類）の受診件数の割合を表したものです。図表25の疾病別（大分類）の受診件数を比較すると、循環器系疾患の受診率が高く、次いで内分泌、筋骨格系、消化器となっていることがわかります。

また、受診率が1番高い循環器系疾患を疾病別（中分類）で比較すると、高血圧性疾患（2,916件）の比率が高く、次いで、心疾患（891件）、虚血性心疾患（204件）となっています。

循環器疾患に次いで多い内分泌系疾患を疾病別（中分類）で比較すると、1番多いものが糖尿病（2,001件）となっており、約半数を占めていることがわかります。

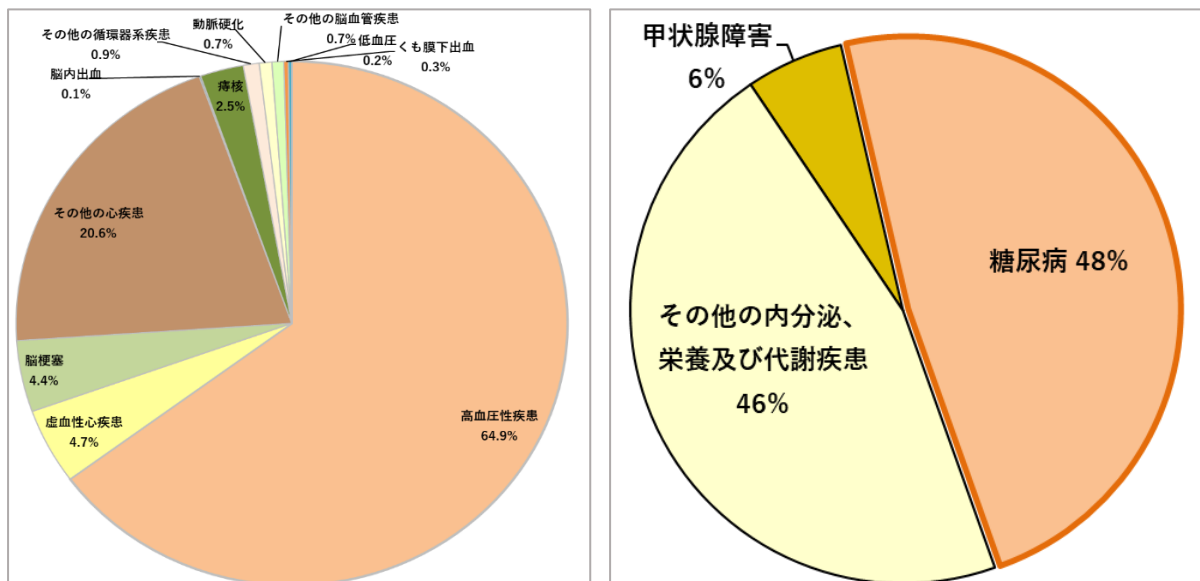
このことから、生活習慣病を予防するためには、病気を重症化させない取組みを実施することが重要となります。

図表25 疾病別分類（令和4年度）



資料：KDB_疾病別医療費分類分析(大分類)

図表26 循環器系疾病分類と内分泌系疾病分類（令和4年度）



資料：KDB_疾病別医療費分類分析(中分類)

（４）高額レセプトの件数及び医療費の現状・分析

図表27は、令和4年4月～令和5年3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す。レセプト件数が第2期データヘルス計画策定時より少なくなっていますが、これは被保険者数減少によるものと新型コロナウイルス感染症による病院の受診控えの影響が考えられます。

高額レセプトを見ると、1ヶ月平均で9件発生しています。これは、レセプト件数全体の0.4%と低い割合となっていますが、医療費は全体の16%を占めており、第2期データヘルス計画策定時と変わらない状況となっています。

図表27 高額レセプトの件数及び医療費（令和4年度）

		1ヶ月平均	年間（合計）
A	レセプト件数	2,293	27,517
B	高額レセプト件数	9	103
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合	0.4%	
C	医療費（円）	90,734,223	1,088,810,670
D	高額レセプトの医療費（円）	14,941,433	179,297,190
E	その他レセプトの医療費（円）	75,792,790	909,513,480
D/C	総医療費に占める高額レセプトの医療費の割合	16.5%	

図表28より、高額レセプト件数及び医療費ともに1番多くなっているのは「がん」であり、次いで「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」となっています。これらの疾患は、入院・外来ともに医療費が高額となる傾向にあることがわかります。

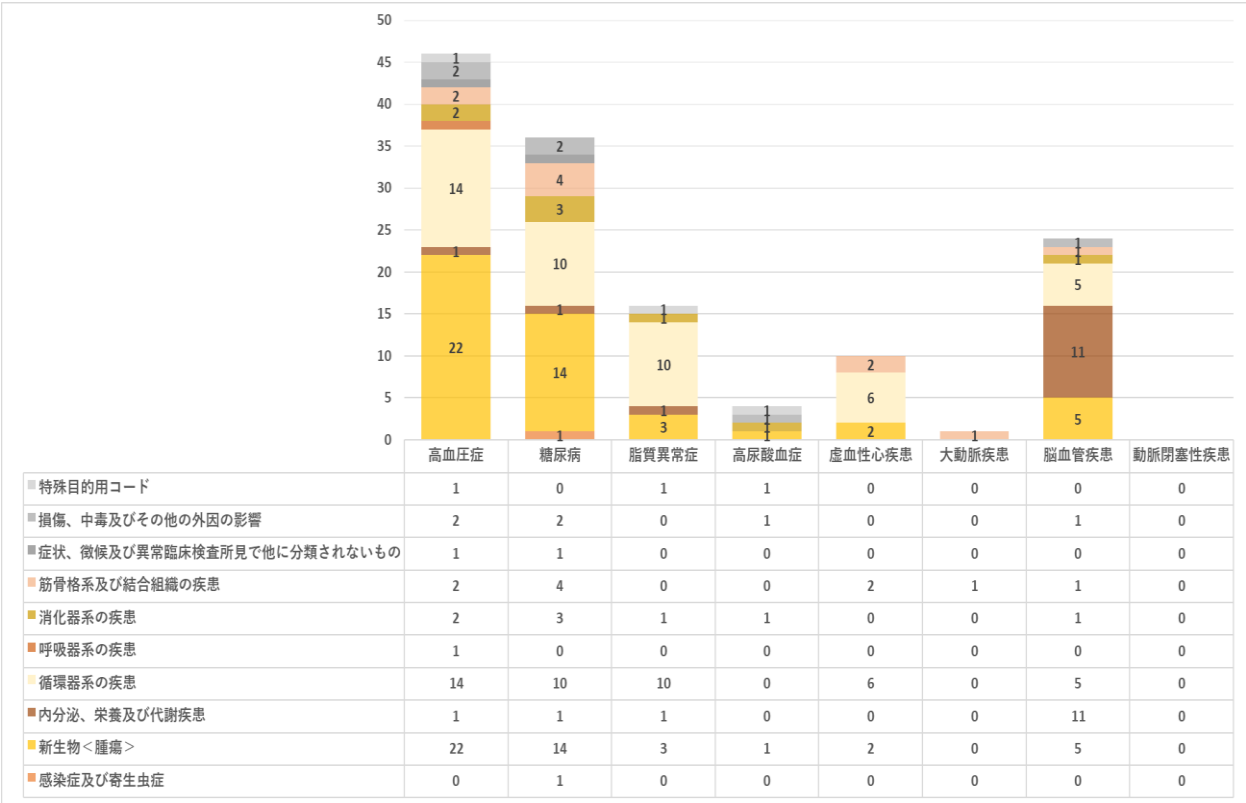
また、1件当たりの医療費を見ると、「感染症及び寄生虫症」、次いで「症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの」が高い疾患となっています。これについても新型コロナウイルス感染症の影響であると考えられます。

図表28 高額レセプトの疾病別分類（令和4年度）

疾病分類（大分類）	100万円以上（入院）					100万円以上（外来）					合計				
	医療費	構成比	レセプト件数	構成比	1件当たり医療費	医療費	構成比	レセプト件数	構成比	1件当たり医療費	医療費	構成比	レセプト件数	構成比	1件当たり医療費
1 新生物<腫瘍>	77,827,660	53.1%	44	52.4%	1,768,810	10,099,590	31.0%	6	31.6%	1,683,265	87,927,250	49.0%	50	48.5%	1,758,545
2 循環器系の疾患	36,742,130	25.0%	19	22.6%	1,933,796	3,029,080	9.3%	2	10.5%	1,514,540	39,771,210	22.2%	21	20.4%	1,893,867
3 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,454,600	1.0%	1	1.2%	1,454,600	19,482,200	59.7%	11	57.9%	1,771,109	20,936,800	11.7%	12	11.7%	1,744,733
4 筋骨格系及び結合組織の疾患	7,456,560	5.1%	5	6.0%	1,491,312	0	0.0%	0	0.0%	0	7,456,560	4.2%	5	4.9%	1,491,312
5 呼吸器系の疾患	6,944,840	4.7%	5	6.0%	1,388,968	0	0.0%	0	0.0%	0	6,944,840	3.9%	5	4.9%	1,388,968
6 消化器系の疾患	6,433,100	4.4%	4	4.8%	1,608,275	0	0.0%	0	0.0%	0	6,433,100	3.6%	4	3.9%	1,608,275
7 感染症及び寄生虫症	2,584,250	1.8%	1	1.2%	2,584,250	0	0.0%	0	0.0%	0	2,584,250	1.4%	1	1.0%	2,584,250
8 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,152,430	1.5%	2	2.4%	1,076,215	0	0.0%	0	0.0%	0	2,152,430	1.2%	2	1.9%	1,076,215
9 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,088,890	1.4%	1	1.2%	2,088,890	0	0.0%	0	0.0%	0	2,088,890	1.2%	1	1.0%	2,088,890
10 周産期に発生した病態	1,776,450	1.2%	1	1.2%	1,776,450	0	0.0%	0	0.0%	0	1,776,450	1.0%	1	1.0%	1,776,450
11 特殊目的用コード	1,225,410	0.8%	1	1.2%	1,225,410	0	0.0%	0	0.0%	0	1,225,410	0.7%	1	1.0%	1,225,410
合計	146,686,320	100.0%	84	100.0%	1,746,266	32,610,870	100.0%	19	100.0%	1,716,362	179,297,190	100.0%	103	100.0%	1,740,749

図表29は、高額レセプトにおける疾病の重なりを表したものです。全体の高額レセプトに対して、約半数が「高血圧症」となっており、そのうち約半数が「がん」と重複していることがわかります。「糖尿病」「脂質異常症」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」においても「がん」が重複しています。

図表29 高額レセプトにおける疾病の重複（令和4年度）



資料（図表27～29）：KDB_厚労省様式1-1 基準額以上となったレセプト一覧

（５）長期入院の件数及び医療費の現状・分析

図表30は、令和4年4月～令和5年3月診療分の長期入院分（6ヶ月以上の入院）レセプトを集計したものです。長期入院のうち、医療費では72.3%、件数では78.7%を「精神」が占めています。

また、精神疾患に次いで多くなっている「呼吸器疾患」・「がん」は、（４）高額レセプトの件数及び医療費の現状・分析から1件当たりの医療費が多いことがわかることから、医療費が高額となるうえ、6ヶ月以上の長期入院を要する疾患であると推測されます。

図表30 長期入院レセプトの件数及び医療費（令和4年度）

		医療費(円)	構成比	レセプト件数	構成比
長期入院レセプト件数及び医療費		73,015,730		183	
内 訳	「精神」の疾患件数及び医療費	52,780,230	72.3%	144	78.7%
	「呼吸器系」の疾患件数及び医療費	7,375,070	10.1%	10	5.5%
	「がん」の件数及び医療費	5,566,990	7.6%	16	8.7%
	その他の件数及び医療費	7,293,440	10.0%	13	7.1%

資料：KDB_厚労省様式2-1 6ヶ月以上入院しているレセプト一覧

（6）人工透析の現状・分析

図表31は、令和4年4月～令和5年3月診療分の人工透析患者と人工透析患者のレセプトを集計したものです。人工透析患者の医療費は、1人当たり（1ヶ月平均）約40万円で、年間にすると約500万円近くになります。

図表31 人工透析患者数及び医療費（令和4年度）

		1ヶ月平均	年間（合計）
A	人工透析患者（人）	15	185
B	人工透析患者の医療費（円）	6,184,196	74,210,350
B/A	1人あたりの医療費（円）	401,137	

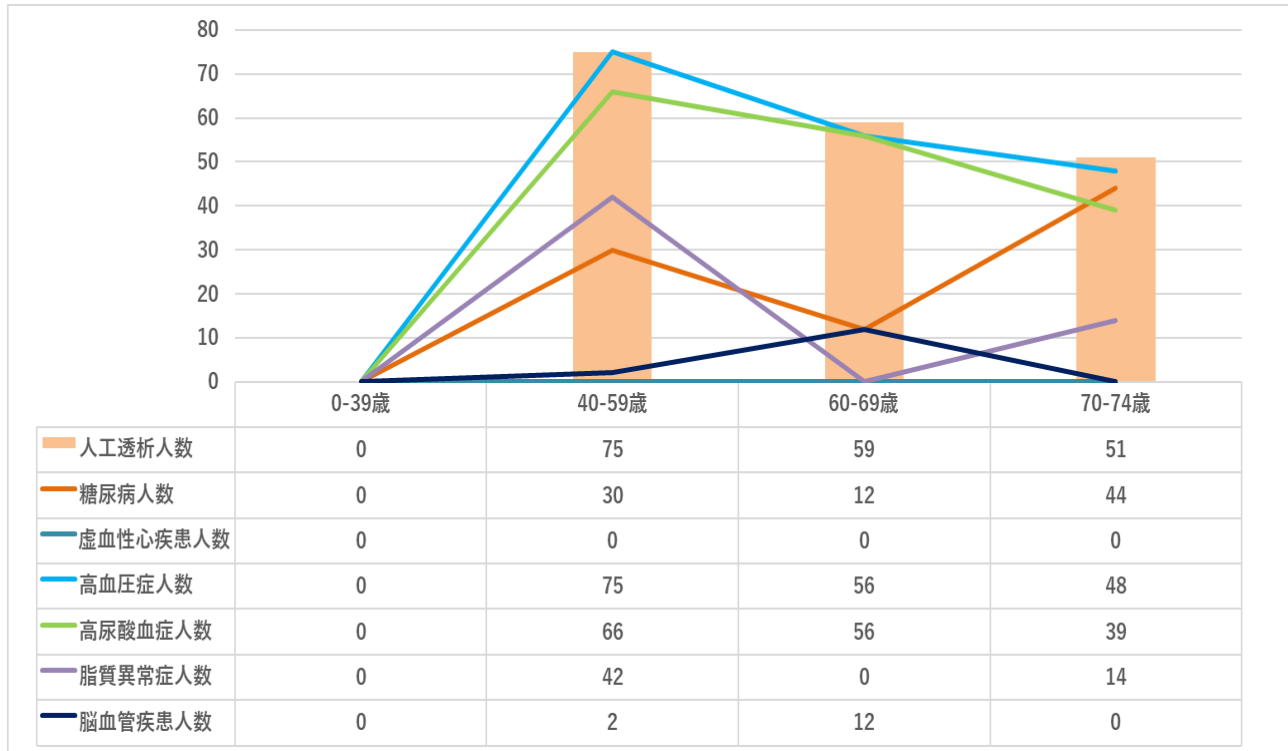
資料：KDB_厚労省様式2-2 人工透析患者一覧

図表32は、人工透析患者に占める疾患の割合を年代別に集計したものです。人工透析患者は40-59歳代が最も多くなっており、第2期データヘルス計画策定時と比べ、年代が若い者が人工透析患者となっていることがわかります。

また、人工透析患者が罹患している疾患で1番多いのは「高血圧症」、次いで「高尿酸血症」、3番目が「糖尿病」となっており、レセプト件数が多い「高血圧症」が人工透析患者に多い疾患となっていることもわかります。

これらの疾患は、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ります。人工透析への移行を防ぐ又は遅らせるため、これらの疾患の早期発見、早期治療に努めるとともに、若い世代からの生活習慣病予防・改善にも取り組み、疾病の重症化予防を図っていく必要があります。

図表32 人工透析患者に占める疾患（年齢別集計・令和4年度）



資料（図表31・32）：KDB_厚労省様式3-7 人工透析のレセプト分析

Ⅱ 特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票含む）の状況・分析

（1）特定健康診査

国が定める特定健診の対象者は40歳から74歳までの国保被保険者（うち、通年で資格を有する者）です。

令和4年度の特定健診の対象者数は2,379人となっており、国保被保険者全体の約85%が対象となっています（なお、野辺地町は若年の生活習慣病予防と健診受診行動の定着のため、対象年齢を30歳からとしています。県内比較のため上記人数に含めていません）。

図表33は、各年度の特定健診受診率をまとめたものとなっています。令和3年度の特定健診受診率（確定値）を見てみると26.7%であり、令和2年度よりも減少していることがわかります。

また、野辺地町の特定健診受診率は県平均よりも10%前後低くなっており、県内順位についても40市町村中39位と、下位に位置しています。

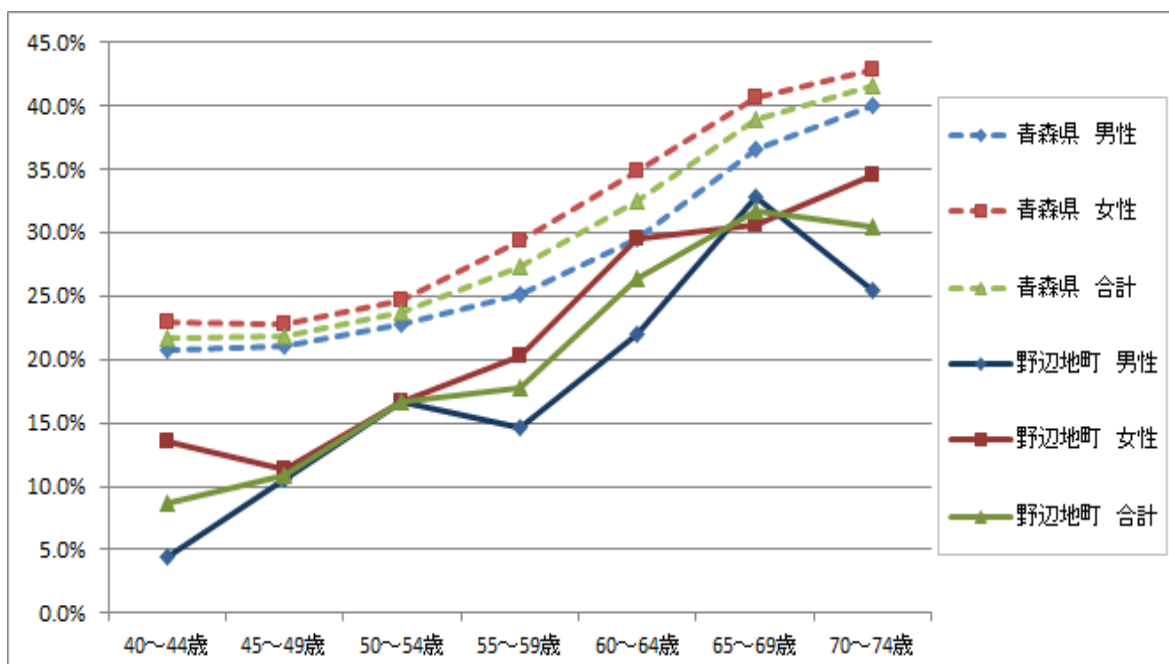
図表33 特定健診受診状況

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
受診率	28.9%	28.3%	28.2%	28.2%	28.2%	26.7%
県平均受診率	36.3%	37.1%	38%	38%	33.8%	35.2%
県内順位	39位	39位	39位	39位	34位	39位

資料：法定報告

図表34は、野辺地町及び青森県の性別・年齢階層別の受診状況を表したものです。野辺地町の特定健診受診状況は、男女ともにどの年代も県平均よりも低く、特に男性の受診率が低くなっています。年齢階層が高くなるほど受診率は上昇していますが、働き世代の受診率が低迷していることがわかります。

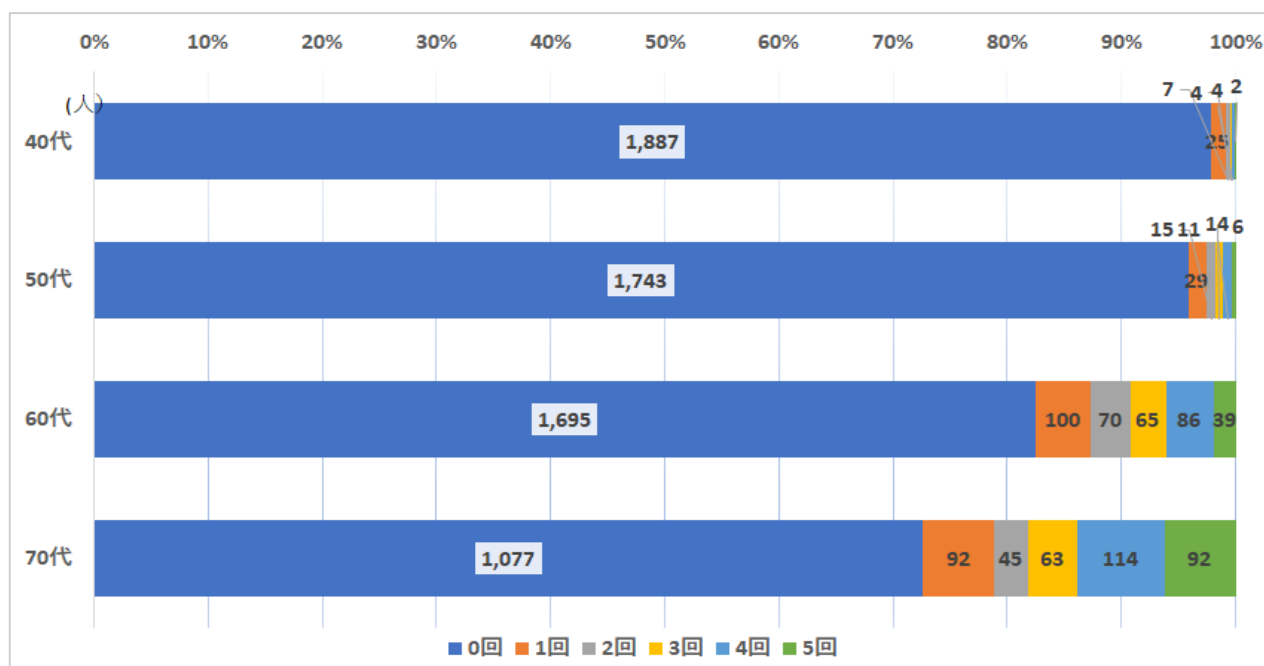
図表34 特定健診受診状況の年齢階層別状況



資料：KDB_R3健診の状況

図表35は、年齢階層別の特定健診受診回数を表したものです。平成30年度から令和4年度までの特定健診の受診状況を見ると、40歳～50歳代の受診回数0回が約9割を占めています。国保被保険者の5～7割を占める65歳～74歳の対象者も、約7～8割が受診回数0回という結果でした。

図表35 年齢階層別 5年間の特定健診受診回数

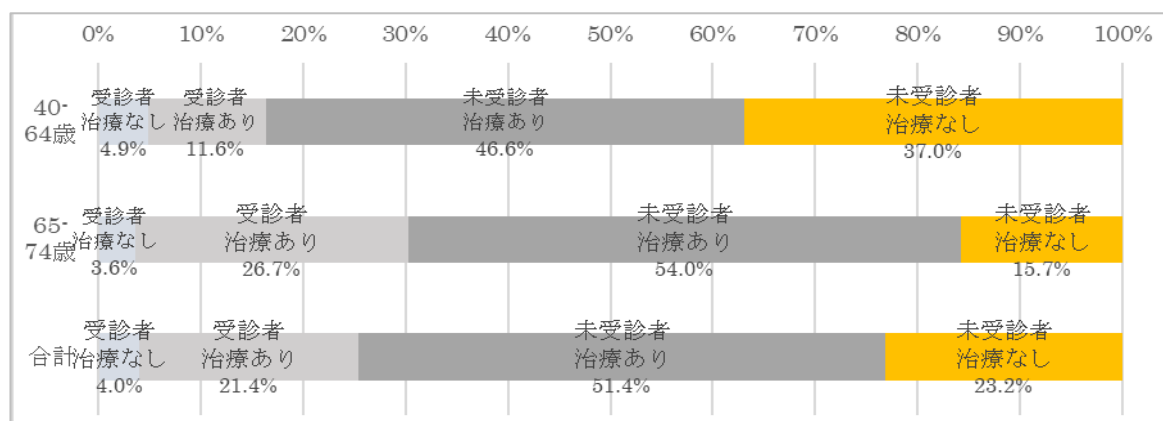


資料：KDB_被保険者管理台帳

図表36は、特定健診受診者の生活習慣病治療の状況を表したものです。特定健診の対象者全体における特定健診受診者と未受診者の生活習慣病の治療状況を見てみると、年齢層が高くなると特定健診受診者、未受診者ともに生活習慣病の治療中の者の割合が増加しています。

特定健診未受診で治療なしの者が全体で約2割おり、身体の様子が不明であることから、生活習慣病の自覚症状がないまま重症化している人が潜在している可能性があることが推測されます。

図表36 特定健診受診者の生活習慣病治療状況



資料：KDB_糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

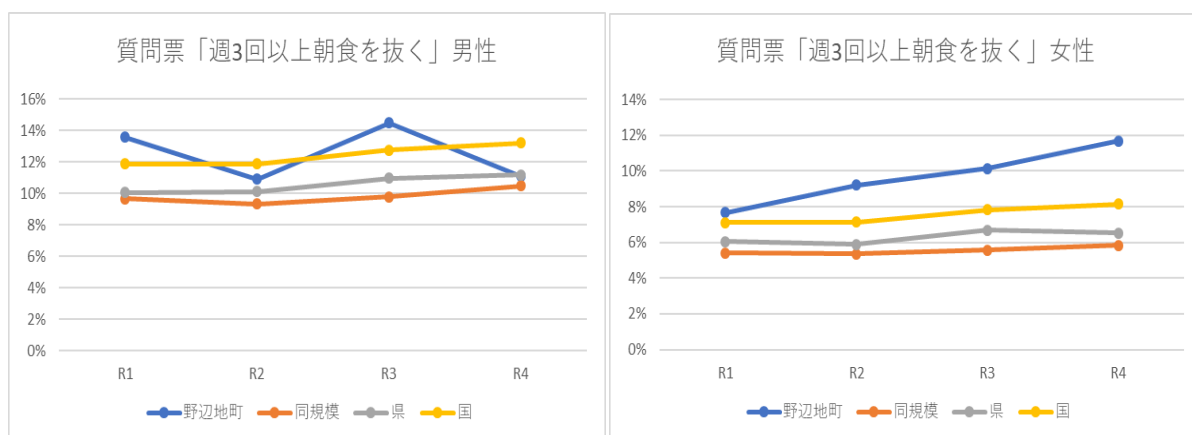
(2) 特定健診の結果状況

図表37～41は、令和4年度に特定健診を受診した者の質診票の内容から生活習慣の状況を男女別に表したものです。「週3回以上朝食を抜く（図表37）」・「②食べる速度が速い（図表38）」・「③20歳時体重から10kg以上増加（図表39）」・「④飲酒量（3合以上）（図表40）」の項目を見ると、国・県・同規模保険者と比較して高くなっています。

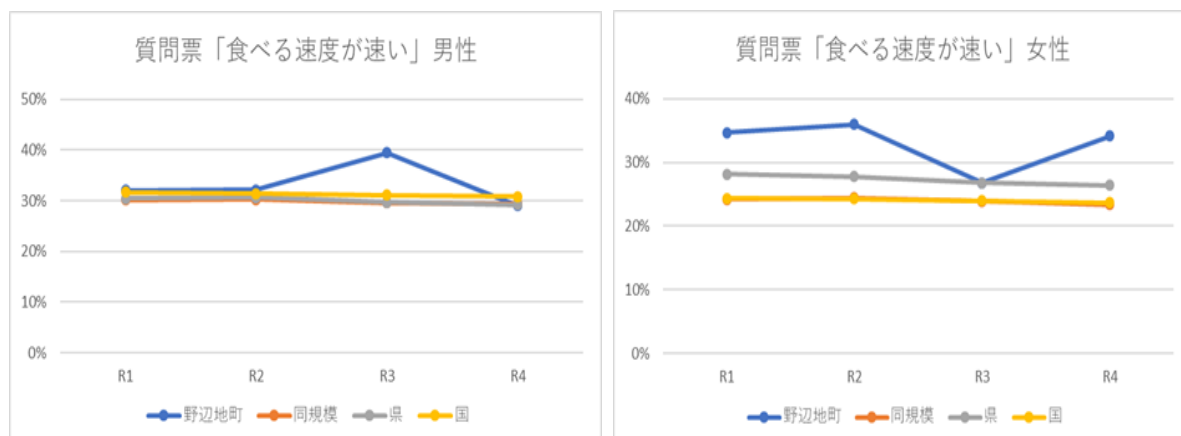
なお、「①週3回以上朝食を抜く」については、男性は11%と県と同数値ですが、女性は年々国・県・同規模保険者と差が開き、割合が高くなっていることがわかります。

「②食べる速度が速い」については、男性の県と同数値と比べ、女性は経年的に見ても国・県・同規模保険者と比べ高い数値となっており、「③20歳時体重から10kg増加」についても、男女ともに国・県・同規模保険者と比べ経年的に見ても高い数値となっています。「④飲酒量（3合以上）」については、男女ともに国・県・同規模保険者と比べ高い数値ですが、令和4年度は低くなり、国・県・同規模保険者と差が縮まってきているように見ることができます。

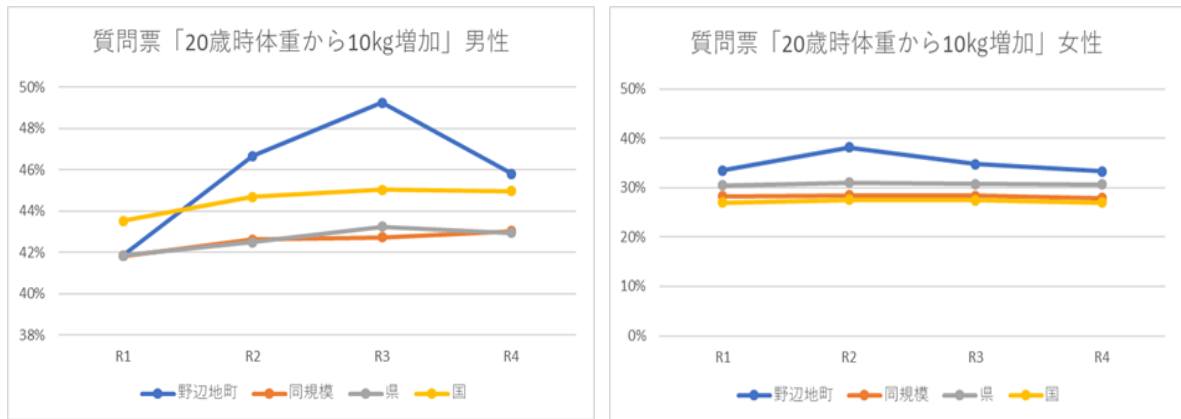
図表37 質問票「週3回以上朝食を抜く」男女別



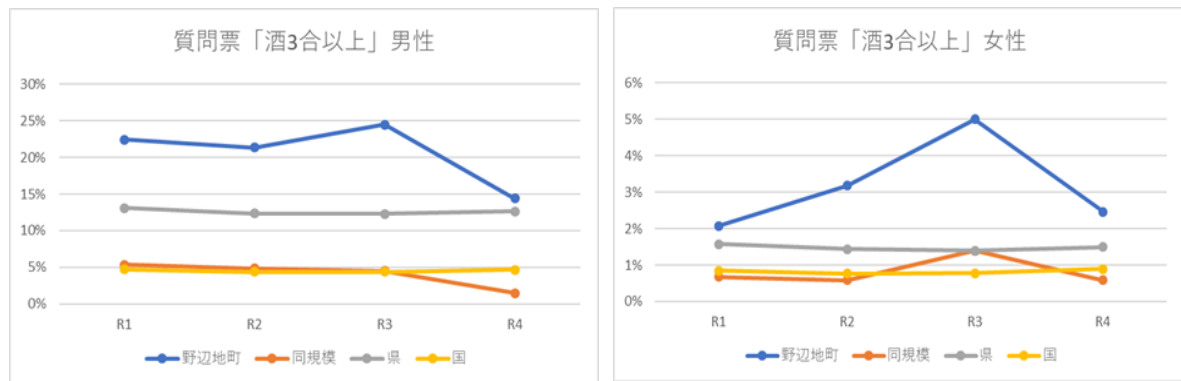
図表38 質問票「食べる速度が速い」男女別



図表39 質問票「20歳時体重から10kg増加」男女別

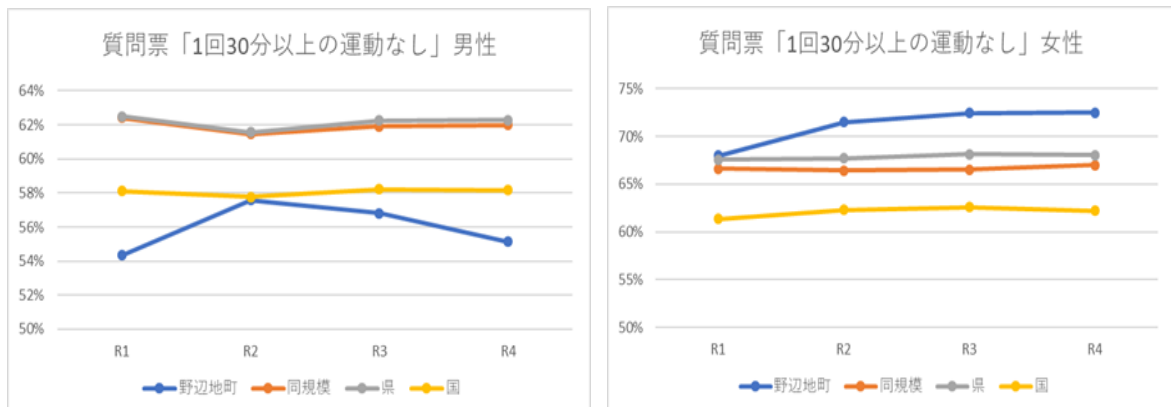


図表40 質問票「酒3合以上」男女別



また、運動に関しては、「1回30分以上の運動なし（図表41）」と回答した割合が男女ともに50%を超えていることがわかります。経年比較すると、男性は国・県・同規模保険者と比べ割合が低くなっていることから運動習慣が定着してきていると推測されますが、女性は令和元年度から国・県・同規模保険者との差が広がっており、割合が高くなってきています。

図表41 質問票「1回30分以上の運動なし」男女別



資料：KDB_質問票調査の経年比較

(3) 特定保健指導

図表42は、特定保健指導の実施状況を表したものです。特定保健指導の実施率は県平均より高く、県内順位で見ても上位に位置しています。これは、特定保健指導対象者の生活状況に合わせ、訪問や電話連絡等様々な方法により寄り添った保健指導を実施しているためと考えられます。

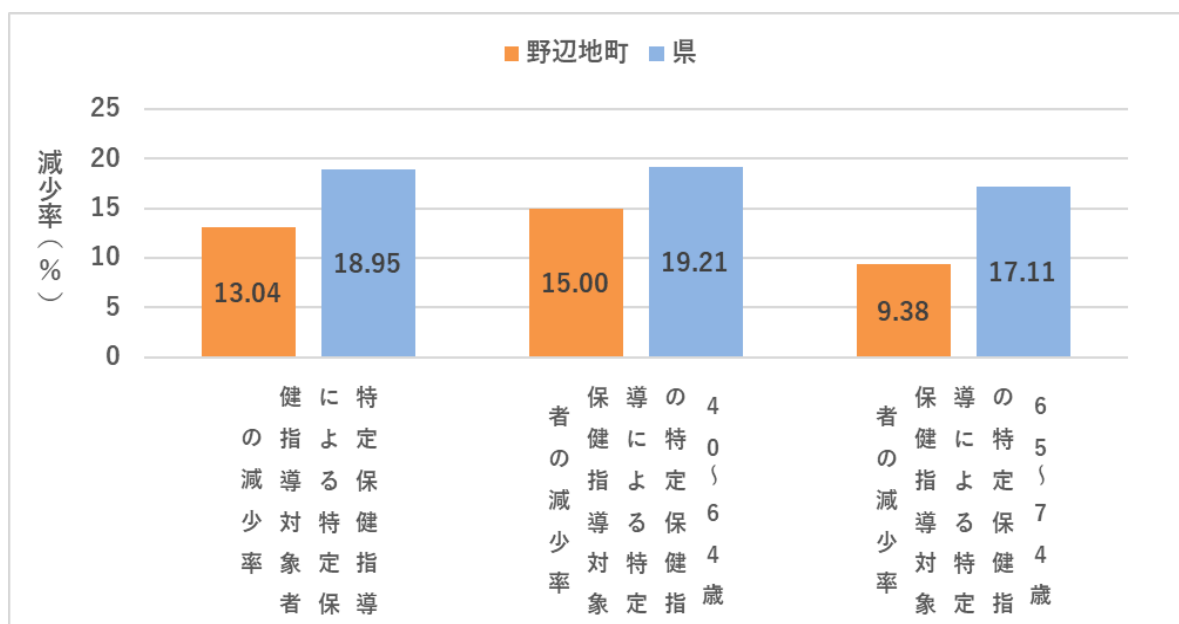
図表42 特定保健指導実施状況

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
実施率	74.7%	88.0%	46.2%	84.4%	71.6%	84.7%
県平均実施率	42.6%	44.4%	77.1%	47.5%	45.4%	40.8%
県内順位	4位	1位	2位	2位	4位	1位

資料：法定報告

一方で、令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（図表43）を見ると、県の平均値と比べ低く、13.04%となっています。第5期野辺地町特定健康診査等実施計画より、特定保健指導の支援内容や支援形態が見直され、新しいものとなるため、今後も高い特定保健指導率を維持・継続できるよう取り組んでいきます。

図表43 令和4年度 特定保健指導対象者の減少率



資料：特定健診等データ管理システム TKCA011,012

野辺地町の特定健診の状況から、男女ともにメタボリック症候群該当者・予備軍が多く、国・県・同規模保険者と比べ、差が開いています。

特に、図表 44 からは男性のメタボリック症候群該当割合が高く、男性の腹囲 85 cm の該当者は半数近くあり、図表 45 からは女性の腹囲 90 cm の該当者は 2 割と少ないことが分かります。また、メタボリック症候群該当者のうち約 3 割が、血糖+血圧のリスクが重なっています。

内臓脂肪の蓄積は動脈硬化の悪化から心血管疾患につながるため、男女問わずにメタボリック症候群該当者・予備軍の人数を減らすことで重症化を予防することができ、将来的には、医療費の適正化につながると推測されます。

図表44 メタボリック症候群該当者・予備軍（男性）（令和4年度）

男性		健診 受診者	腹囲 85cm以上	腹囲 のみ	予備軍	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
合計	人数	227	117	5	54	2	45	7	58	20	3	18	17
	割合	22.2	51.5	2.2	23.8	0.9	19.8	3.1	25.6	8.8	1.3	7.9	7.5
40～ 64歳	人数	48	30	2	18	2	12	4	10	3	0	4	3
	割合	12.3	62.5	4.2	37.5	4.2	25	8.3	20.8	6.3	0	8.3	6.3
65～ 74歳	人数	179	87	3	36	0	33	3	48	17	3	14	17
	割合	28.2	48.6	1.7	20.1	0	18.4	1.7	26.8	9.5	1.7	7.8	9.5

図表45 メタボリック症候群該当者・予備軍（女性）（令和4年度）

女性		健診 受診者	腹囲 90cm以上	腹囲 のみ	予備軍	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
合計	人数	321	65	7	31	1	27	3	27	7	0	15	5
	割合	28.3	20.2	2.2	13.7	0.4	11.9	1.3	11.9	3.1	0	6.6	2.2
40～ 64歳	人数	77	20	6	8	1	6	1	6	2	0	3	1
	割合	20.8	26.0	7.8	16.7	2.1	12.5	2.1	12.5	4.2	0	6.3	2.1
65～ 74歳	人数	244	45	1	23	0	21	2	21	5	0	12	4
	割合	32	18.4	0.4	12.8	0	11.7	1.1	11.7	2.8	0	6.7	2.2

資料：KDB_厚生労働省5-3様式 メタボリック症候群該当者・予備軍

Ⅲ レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

特定健診では、男女ともにHbA1cが5.6以上の有所見者の割合が高く、特に男性は血糖の有所見者が多くなっています。女性はLDLコレステロールが130以上の有所見者が多く、脂質の有所見者が多くなっています。糖代謝の有所見者は他の数値に比べ、男女ともに徐々に増加していることがわかります。

糖尿病は、第2期データヘルス計画策定時よりも罹患率が増えており、医療費全体に占める疾病の地区別割合においても、高血圧とともに最も多くなっています。また、高額レセプトにおける疾病の重複も多く、人工透析患者に占める疾患においても高血圧に次いで多くなっています。

このことから、生活習慣病である糖尿病や高血圧症、脂質異常症を予防するためにも、食生活の改善や運動習慣の定着に重点を置いた事業を展開する必要があります。さらに、重症化を防ぐために特定健診精密検査の受診勧奨などの重症化予防の取組みも併せて行うことが重要となります。

図表46 特定健診受診者の有所見者の状況（男性）

男性			摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因
			BMI	腹囲	中性脂肪	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	
			25以上	85以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上	
R1	40-64歳	人数（人）	29	41	22	2	32	28	35	25	45	
		割合（％）	37.7%	53.2%	28.6%	2.6%	41.6%	36.4%	45.5%	32.5%	58.4%	
	65-74歳	人数（人）	76	113	39	4	121	109	91	48	99	
		割合（％）	35.7%	53.1%	18.3%	1.9%	56.8%	51.2%	42.7%	22.5%	46.5%	
	合計	人数（人）	105	154	61	6	153	137	126	73	144	
		割合（％）	36.2%	53.1%	21.0%	2.1%	52.8%	47.2%	43.4%	25.2%	49.7%	
R2	40-64歳	人数（人）	26	33	17	0	22	20	28	13	37	
		割合（％）	44.1%	55.9%	28.8%	0.0%	37.3%	33.9%	47.5%	22.0%	62.7%	
	65-74歳	人数（人）	68	111	44	8	122	113	109	58	114	
		割合（％）	31.8%	51.9%	20.6%	3.7%	57.0%	52.8%	50.9%	27.1%	53.3%	
	合計	人数（人）	94	144	61	8	144	133	137	71	151	
		割合（％）	34.4%	52.7%	22.3%	2.9%	52.7%	48.7%	50.2%	26.0%	55.3%	
R3	40-64歳	人数（人）	32	37	14	3	30	24	19	21	32	
		割合（％）	52.5%	60.7%	23.0%	4.9%	49.2%	39.3%	31.1%	34.4%	52.5%	
	65-74歳	人数（人）	60	96	42	8	108	96	104	47	93	
		割合（％）	30.5%	48.7%	21.3%	4.1%	54.8%	48.7%	52.8%	23.9%	47.2%	
	合計	人数（人）	92	133	56	11	138	120	123	68	125	
		割合（％）	35.7%	51.6%	21.7%	4.3%	53.5%	46.5%	47.7%	26.4%	48.4%	
R4	40-64歳	人数（人）	25	30	8	2	17	20	15	15	26	
		割合（％）	52.1%	62.5%	16.7%	4.2%	35.4%	41.7%	31.3%	31.3%	54.2%	
	65-74歳	人数（人）	61	87	41	8	106	96	86	38	76	
		割合（％）	34.1%	48.6%	22.9%	4.5%	59.2%	53.6%	48.0%	21.2%	42.5%	
	合計	人数（人）	86	117	49	10	123	116	101	53	102	
		割合（％）	37.9%	51.5%	21.6%	4.4%	54.2%	51.1%	44.5%	23.3%	44.9%	

資料：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式5-2__健診有所見者状況

図表47 特定健診受診者の有所見者の状況（女性）

女性			摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因
			BMI	腹囲	中性脂肪	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	
			25以上	85以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上	
R1	40-64歳	人数（人）	39	23	10	2	18	42	42	17	60	
		割合（％）	37.1%	21.9%	9.5%	1.9%	17.1%	40.0%	40.0%	16.2%	57.1%	
	65-74歳	人数（人）	79	55	35	2	82	116	130	52	158	
		割合（％）	26.7%	18.6%	11.8%	0.7%	27.7%	39.2%	43.9%	17.6%	53.4%	
	合計	人数（人）	118	78	45	4	100	158	172	69	218	
		割合（％）	29.4%	19.5%	11.2%	1.0%	24.9%	39.4%	42.9%	17.2%	54.4%	
R2	40-64歳	人数（人）	30	16	8	3	29	41	43	19	62	
		割合（％）	30.0%	16.0%	8.0%	3.0%	29.0%	41.0%	43.0%	19.0%	62.0%	
	65-74歳	人数（人）	78	47	31	3	104	132	156	50	165	
		割合（％）	26.6%	16.0%	10.6%	1.0%	35.5%	45.1%	53.2%	17.1%	56.3%	
	合計	人数（人）	108	63	39	6	133	173	199	69	227	
		割合（％）	27.5%	16.0%	9.9%	1.5%	33.8%	44.0%	50.6%	17.6%	57.8%	
R3	40-64歳	人数（人）	25	16	12	0	23	32	39	21	56	
		割合（％）	27.5%	17.6%	13.2%	0.0%	25.3%	35.2%	42.9%	23.1%	61.5%	
	65-74歳	人数（人）	68	35	30	1	84	124	116	35	145	
		割合（％）	25.3%	13.0%	11.2%	0.4%	31.2%	46.1%	43.1%	13.0%	53.9%	
	合計	人数（人）	93	51	42	1	107	156	155	56	201	
		割合（％）	25.8%	14.2%	11.7%	0.3%	29.7%	43.3%	43.1%	15.6%	55.8%	
R4	40-64歳	人数（人）	24	20	9	0	20	26	28	11	45	
		割合（％）	31.2%	26.0%	11.7%	0.0%	26.0%	33.8%	36.4%	14.3%	58.4%	
	65-74歳	人数（人）	63	45	22	1	76	137	124	34	143	
		割合（％）	25.8%	18.4%	9.0%	0.4%	31.1%	56.1%	50.8%	13.9%	58.6%	
	合計	人数（人）	87	65	31	1	96	163	152	45	188	
		割合（％）	27.1%	20.2%	9.7%	0.3%	29.9%	50.8%	47.4%	14.0%	58.6%	

資料：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式5-2__健診有所見者状況

IV 介護費関係の分析

介護の状況では、1号被保険者の20%(約5人に1人)が要介護認定を受けており、国・県・同規模保険者と比べ高くなっており、75歳以上の割合は35%となっていることから年齢に比例して認定率が高くなる傾向があることがわかります。また、介護度別の人数を見ると、要介護3から5の重症者が全体の37.9%を占めています。

有病状況では心臓病の割合が高く、全体の54.7%を占めており、筋・骨疾患(33.7%)、精神疾患(30.7%)が次いで多くなっています。心臓病の中には先天性疾患も含まれますが、多くが動脈硬化に関連した生活習慣病に起因しています。精神疾患の一つである認知症や筋・骨疾患についても生活習慣病に関連することが多い疾患であるため、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となります。

また、医療費の比較では、介護認定を受けている者の医療費は、受けていない者の約2倍となっています。今後も介護予防および生活習慣病予防として、若い世代からの健診受診や、年代に応じた運動・栄養事業などを充実させ、引き続き対策を講じることが重要です。

図表48 要介護認定率と要介護認定者の有病状況（令和4年度）

要介護認定状況	年齢		2号		1号				合計	
			40～64歳		65～74歳		75歳以上			
	被保険者数		4,172		2,296		2,417		8,885	
	認定者数		16		96		859		971	
	認定率		0.4		4.1		35.0		20.0(1号のみ)	
	新規認定者数		1		4		16		21	
	新規認定率		0.02		0.08		0.57		0.33(1号のみ)	
	支援	要支援1	0	2.1%	11	13.1%	133	14.4%	144	14.1%
		要支援2	2	14.4%	15	15.9%	80	9.7%	97	10.4%
	介護	要介護1	1	15.5%	23	21.9%	182	20.9%	206	20.9%
要介護2		3	21.4%	19	19.4%	131	16.4%	153	16.7%	
要介護3		0	0.0	7	8.6%	89	10.4%	96	10.0	
要介護4		7	24.6%	14	12.3%	140	15.5%	161	15.4%	
要介護5		3	21.9%	7	8.9%	104	12.7%	114	12.5%	
有病状況	糖尿病		5	22.5%	19	19.9%	180	20.2%	204	20.2%
	糖尿病合併症		0	0.0	2	2.4%	17	2.3%	19	2.3%
	心臓病		7	39.6%	36	40.5%	496	56.6%	539	54.7%
	脳疾患		6	29.9%	17	19.9%	179	18.9%	202	19.2%
	がん		1	9.1%	8	8.8%	105	10.7%	114	10.5%
	精神疾患		2	10.2%	18	24.1%	294	31.9%	314	30.7%
	筋・骨格		4	29.4%	28	25.5%	308	34.6%	340	33.7%
	難病		1	5.9%	8	7.8%	21	2.3%	30	2.9%
	その他		6	35.8%	39	39.3%	485	56.4%	530	54.3%

資料：KDB_帳票No.47 要介護認定状況 要介護者有病状況

図表49 介護認定を受けていない者と受けている者の医療費の比較（令和4年度）



資料：KDB_地域全体像の把握

V 喫煙について

（1）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ます。日本では、平成24年に健康日本21（第2次）の中で、今後取組むべき深刻な病気として、COPDが新たに加えられました。

令和5年5月に策定された健康日本21（第3次）の中でも目標値が定められ、20歳未満の喫煙防止（防煙）、受動喫煙の害を排除・減少させるための環境づくり（分煙）、禁煙希望者に対する禁煙支援及び喫煙継続者の節度ある喫煙（禁煙支援・節煙）の3つの対策を強力に推進していくこととしています。

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6版」（日本呼吸器学会2022年発行）に基づき第3期データヘルス計画を検討、作成します。

COPDの定義と包括的疾患概念

タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することなどにより生じる肺疾患であり、呼吸機能検査で気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に関与し起こる。臨床的には徐々に進行する労作時の呼吸困難や慢性の咳、痰を示すが、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6版（日本呼吸器学会）P1 2022年

（2）COPDの経済的負担と社会負担

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%となっています。また、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%であり、2011年以降大きな変化は見られていません。

図表50 国の医療費の動向

(単位：億円)

	一般診療 医療費	呼吸器疾患 医療費	気管支炎及びC O P D医療費		
			総額	(内訳)	
				入院	入院外
平成28年度	301,853	22,591 (7.5%)	1,467 (6.5%)	714 (48.7%)	753 (51.3%)
平成29年度	308,355	22,892 (7.4%)	1,446 (6.3%)	690 (47.7%)	756 (52.3%)
平成30年度	313,251	23,032 (7.4%)	1,514 (6.6%)	750 (49.5%)	764 (50.5%)

(3) C O P Dの危険因子

たばこの煙はC O P Dの最大の危険因子で、C O P D患者の約90%に喫煙歴があります。C O P Dによる死亡率は、喫煙患者では非喫煙者に比べて約10倍高くなっています。特に、子どもたちの受動喫煙や20歳未満の喫煙は、肺の正常な発達を著しく妨げ、成人になってからC O P Dを発症しやすいことが知られています。発症予防には、たばこの煙の曝露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への防煙・禁煙に向けた働きかけを重点的に行うことが大切です。

(4) 健康・医療情報を活用した国民健康保険被保険者の健康課題の分析

野辺地町の特定健診受診者の喫煙率（図表51）は14.2%で、国・同規模保険者と比べて高い状況にありますが、県よりは低く、令和3年度の数値で推移しています。

呼吸器疾患の受診状況は、C O P Dは国・県・同規模保険者と比べ計画策定時より減少し、気管支喘息の受診状況は策定時より減少し、0%となった一方で、他呼吸器疾患が増加となっています（図表52）。図表53の20歳の喫煙状況をみると、令和4年の20歳の喫煙者は、平成20年からは顕著に減少し続け、減少傾向にあると言えます。

また、妊婦の喫煙率も、令和4年には0%となりました。さらに、健康のへじ21計画（第3次）策定時の目標であった妊婦同居者の喫煙率は平成29年に47.1%となり目標を達成しました。そして、令和4年には25%に減少しています。

国においては、平成30年度に健康増進法が改正・公布され、学校や医療機関等の公共施設での屋内喫煙が原則禁止となり、令和2年度には、飲食店や職場等の多数の方が利用する（原則2人以上の人が、同時に又は入れ替わりする）施設についても適用されています。また、令和5年度に青森県においても受動喫煙防止条例が施行され、さらなる禁煙対策・受動喫煙対策の効果が期待できます。

これらの結果より、野辺地町は20歳未満の喫煙率の減少や公共施設での禁煙・分煙が進み、その効果が徐々に数値として現れています。妊婦や同居家族の喫煙率についても、第2期データヘルス計画策定時や県よりも低く、禁煙等の意識が高まってきていると感じます。

しかしながら、呼吸器疾患の受診率は高い状況にあるため、令和16年度までの目標を「①妊婦の喫煙率0%」「②妊婦の同居家族の喫煙率20%」「③20歳へのアンケートにて20歳未満での喫煙経験0%」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、20歳未満の喫煙や妊婦の喫煙防止、禁煙への支援に町として積極的に取り組む必要があります。

図表51 特定健診受診者の喫煙率

	令和3年度	令和4年度
野辺地町	14.2%	14.2%
同規模保険者	13.5%	13.8%
青森県	14.3%	14.7%
国	13.6%	12.7%

資料：KDB_地域全体像の把握

図表52 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	0.029	0.029	0.029	0.000
同規模保険者	0.041	0.021	0.083	0.021
青森県	0.023	0.013	0.057	0.021
国	0.029	0.016	0.065	0.008

資料：KDB_疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表53 20歳・妊婦の喫煙状況

	平成24年	平成29年	令和4年
未成年での喫煙経験あり (対象者100名弱)	23名	17名	4名
妊婦の喫煙率 (母子健康手帳交付時)	7.1%	4.3%	0%
妊婦の同居家族の喫煙率	66.7%	47.1%	25%

資料 健康のへじ21計画 第3次計画（令和6年3月）

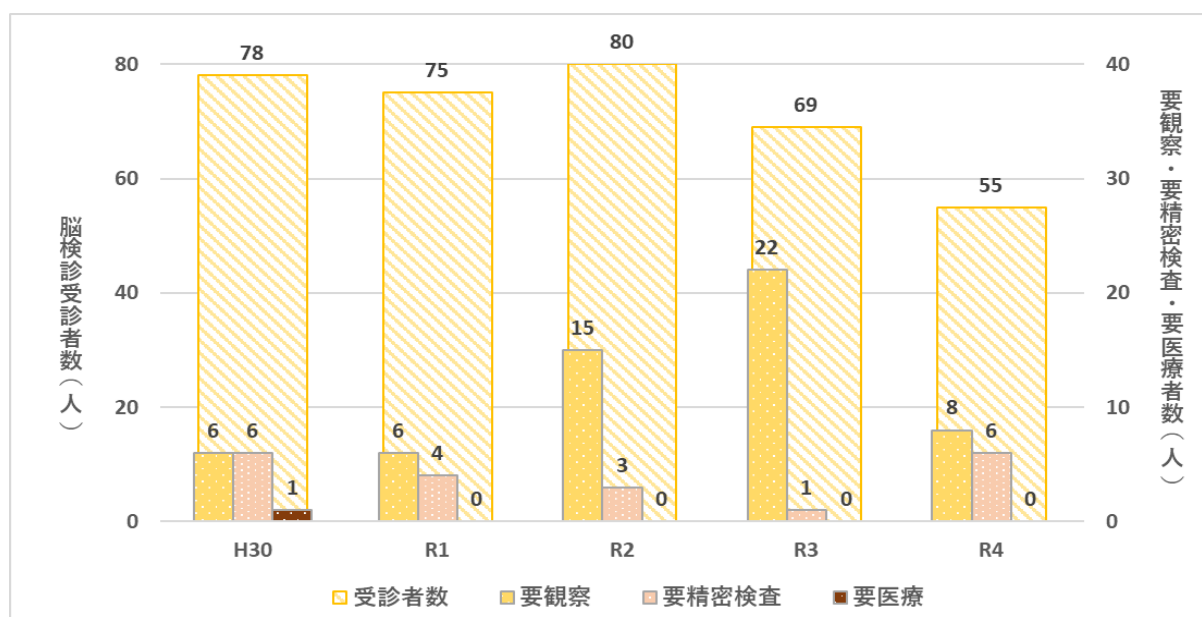
Ⅵ 給付の適正化に係る医療費等の現状

(1) 脳検診

脳検診受診者うち、町保健師による受診勧奨が必要な「要精密検査」及び「要医療」の割合は、受診者数の1～10%で推移しています。

脳疾患は、死因の原因や身体的後遺症となる可能性が高いため、脳検診受診により早期発見・早期治療につなげることが重要です。

図表54 脳検診の受診者数及び要観察等の人数



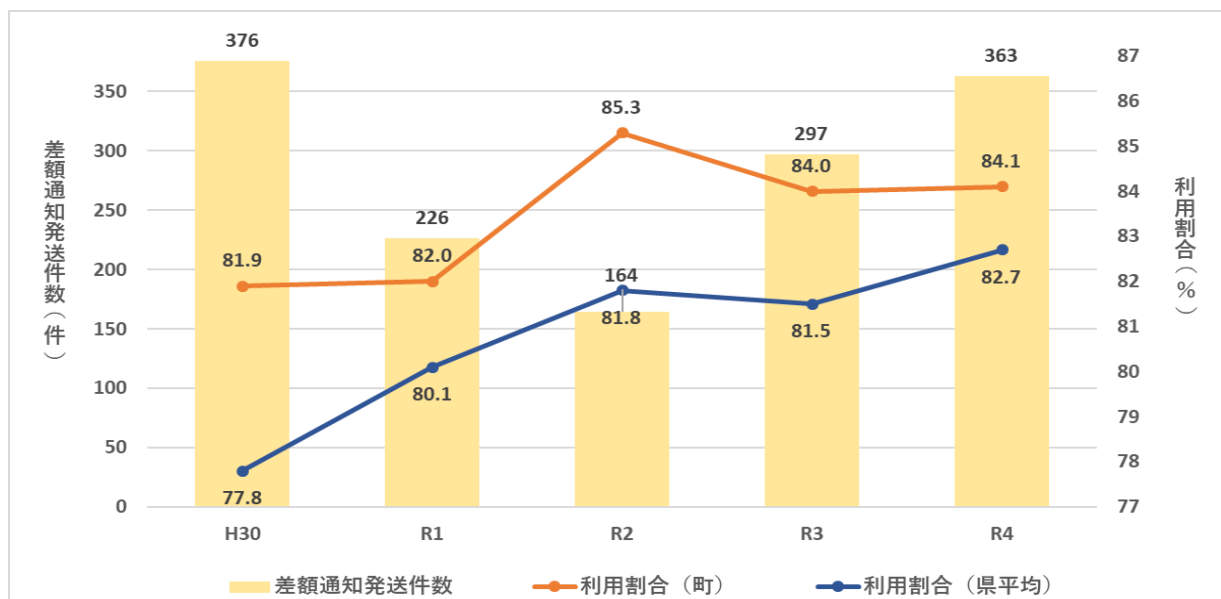
(2) ジェネリック医薬品（後発医薬品）

ジェネリック医薬品を利用すると調剤にかかる国保被保険者の自己負担額軽減と医療費削減を図ることができます。野辺地町では、ジェネリック医薬品の利用割合は増加傾向にあり、平成30年度以降は国の目標値である80%を超えており、県平均より高い割合で推移しています。

また、ジェネリック医薬品の利用促進については、国民健康保険加入時や国民健康保険被保険者証の更新時にパンフレットの配布等を行うとともに、ジェネリック医薬品への切り替えによって、自己負担額に一定以上の差額が生じる国保被保険者へ「ジェネリック医薬品差額通知」を送付しています。

ジェネリック医薬品差額通知の発送件数は増加傾向にありますが、ジェネリック医薬品へ切り替えた者の割合が高くなってきたため、利用割合にはほぼ変化がありません。

図表55 ジェネリック医薬品差額通知発送件数及び使用割合（数量シェア）



資料：厚生労働省_保険者別の後発医薬品使用割合（各年度3月診療分）

（3）健康づくりポイント事業

町民が主体的に健康づくりに取組むための環境整備を図り、各種健康診断・がん検診等の受診率の向上や生活習慣病の予防に繋げ、健康寿命の延伸及び医療費抑制を図ることを目的として実施しています。

令和4年度の実施状況では、参加者の年代は20歳代から90歳までと幅広い年齢層が参加しており、参加者の66.8%が商品券を獲得しています。

主体的な健康づくり活動の支援を実施することにより、野辺地町全体の健康リスクが軽減すると推測されますが、事業に未参加者や健康意識が低い者との健康格差が生じる可能性があるため、今後も参加促進に向け、事業に取り組むことも重要です。

図表56 健康づくりポイント事業評価（令和4年度）

	参加者		商品券獲得	
	人数	割合	人数	割合
20歳代	10	5.1%	2	1.5%
30歳代	13	6.6%	5	3.8%
40歳代	19	9.7%	6	4.6%
50歳代	20	10.2%	8	6.1%
60歳代	36	18.4%	26	19.9%
70歳以上	98	50.0%	84	64.1%
合 計	196		131	66.8%

獲得したポイントの事業別割合

- 介護予防教室 41.8%
- がん検診 16.8%
- 減る脂～運動クラブ 6.9%
- 特定健診 6.8%
- 個人取組(運動) 6.4%
- 個人取組(血圧等) 4.1%
- その他事業 17.2%

<健康づくりポイント事業 対象事業一覧>

対象事業名	ポイント
特定健診・後期高齢健診・職場健診・人間ドック 特定健診結果説明会・健診結果に関する健康相談	4
各種がん検診・歯科検診・脳検診・健診結果数値の改善・献血 町民体力テスト・歴史民俗資料館で開催する健康に関する事業	3
スッキリ応援プログラム・減る脂～運動クラブ・健康づくりワークショップ・健康、介護に関する講座参加 個人で取組む健康に関する運動（ウォーキング・筋トレ等）	2
個人で取組む健康に関する活動（体重・血圧・食事記録） 介護予防事業・ウォーターマラソン・温水プール筋トレルーム利用	1

第6章 データ分析から見る野辺地町の健康課題

データ分析の結果を受け、今後の課題を以下のとおり整理します。

Ⅰ 健康課題

	分 析 結 果	健 康 課 題	保 健 事 業
医 療 費 の 現 状 分 析	○病院受診率は男女ともに低い、1件あたりのレセプト点数が高い。 ○外来より入院の件数が少ないが、入院に約4割の医療費かかっている。	病気が重症化してから受診すると、1件あたりのレセプト点数が高くなり、入院医療費も高くなることから、早期受診を含めた重症化予防が重要となる。	①・② ③・④ ⑤・⑥
	○男女ともに入院における「がん」の医療費が全体の約3割を占めている。 ○地区別疾患割合では「高血圧」と「糖尿病」が多く、町の死因割合では「がん」が1番多くなっている。	がん罹患後、受診するまでに重症化していることが考えられる。がんの早期発見・治療のため、町全体で健診受診・医療受診の必要性を啓発・勧奨していくことが重要である。	①
	○高額レセプト件数で1番多くなっているのは「がん」であり、次いで「循環器系疾患」となっている。 ○高額レセプトのうち約半数が「高血圧症」であり、その約半数が「がん」と重複している。	「がん」「循環器系疾患」「高血圧症」のいずれの疾患においても生活習慣と関連が深く、生活習慣改善のための取組が必要である。また、重症化予防、医療費抑制のためにも早期受診・早期治療が重要である。	①・② ④・⑤ ⑥
	○人工透析患者は40-59歳が最も多くなっている。 ○人工透析患者が罹患している疾患で最も多いのは「高血圧症」、次いで「高尿酸血症」、「糖尿病」となっている。	人工透析への移行を防ぐ又は遅らせるため、これらの疾患の早期発見、早期治療に努めるとともに、若い世代からの生活習慣病予防・改善にも取組み、疾病の重症化予防を図っていく必要がある。	①・② ④・⑤ ⑥

	分 析 結 果	健 康 課 題	保 健 事 業
特定健康診査・特定保健指導の現状分析	○特定健診受診率は男女ともにどの年代も県よりも低く、特に男性の健診受診率が低くなっている。年齢階層が高くなるほど受診率は上昇し、働き世代の受診率が低迷している。	特定健診受診率が低いため、自分の健康状態を把握できず、生活習慣病の発症につながっている可能性がある。そのため、毎年健診を受診し、生活習慣病の予防・改善につなげる必要がある。	①
	○特定健診受診者と未受診者それぞれの生活習慣病の治療状況を見ると、特定健診未受診で治療なしの者が全体の約2割いる。	特定健診未受診者の身体の様子が不明であることから、生活習慣病の自覚症状がないまま重症化している可能性があり、生活習慣病の予防・改善が重要となる。	①
レセプト・健診データ等	○特定健診の有所見者の割合で多いのはHbA1cであり、糖代謝の数値異常が多い。 ○糖尿病は、第2期データヘルス計画策定時よりも罹患率が増えている。医療費全体に占める疾病の地区別割合で高血圧とともに最も多い割合となっており、高額レセプトにおける疾病の重複も多い。人工透析患者に占める疾患でも高血圧に次いで多くなっている。	生活習慣病である糖尿病や高血圧症、脂質異常症を予防するためにも、食生活の改善や運動習慣の定着に重点を置いた事業を展開する必要があります。さらに、重症化を防ぐために特定健診精密検査の受診勧奨などの重症化予防の取組も併せて行うことが重要。	⑥
介護情報の現状分析	○介護認定を受けている者の医療費が国・県・同規模保険者と比較して高い。 ○有病状況では心臓病の割合が多く、動脈硬化に関連した生活習慣病に起因するものが多い。 ○介護認定を受けている者の医療費は、受けていない者の約2倍だが、5年前より差は広がっていない。	動脈硬化に関連した生活習慣病を予防することが、介護の予防にもなる。今後も介護予防および生活習慣病予防と連携して、若い世代からの健診受診や年代に応じた運動・栄養事業等などを充実させる必要がある。	①・② ④・⑤ ⑥

	分 析 結 果	健 康 課 題	保健事業
喫煙について	○20歳未満の喫煙や妊婦の喫煙等の率は計画策定時より減少傾向にあるが、呼吸器疾患の受診率は依然として高いままである。	C O P Dについて正しい知識の普及を行い、受動喫煙防止、20歳未満の喫煙や妊婦の喫煙防止、禁煙への支援を引き続き積極的に取り組む必要がある。	①・② ※母子保健事業
※ 母子保健事業：妊婦連絡票による禁煙・分煙指導、乳幼児健康診査等の問診時保健指導、妊婦及び新生児訪問での禁煙・分煙指導等			
給付の適正化	○脳検診受診者のうち、受診勧奨が必要なものの割合が各年1～10%で推移している。 ○ジェネリック医薬品差額通知発送件数は増加傾向にあるが、利用割合は変化があまり見られない。 ○健康づくりポイント事業により主体的に健康づくり活動に取り組む者が一定数いる。	野辺地町は、1人当たりの医療費が高く、国保財政を圧迫している。疾病が重症化してから受診することで医療費が高くなるため、検診受診による疾病の早期発見・予防を行うとともに、ジェネリック医薬品利用促進等の医療費適正化事業の実施に取り組む必要がある。	③・⑦ ⑧

対応する保健事業一覧

事業番号	事業名称	重点・優先度
①	総合健診（特定健診・がん検診）	1
②	特定健診結果説明会	2
③	国保脳検診	1
④	運動事業（減る脂～運動クラブ） ※スッキリ応援プログラムはR5年度で終了。	2
⑤	健康づくりワークショップ	2
⑥	糖尿病ストップ大作戦（糖尿病性腎症重症化予防事業）	2
⑦	ジェネリック医薬品の利用促進事業	3
⑧	健康づくりポイント事業	3

II 課題解決のための取り組みの方向性

データ分析から見えた健康課題に対して、第3期データヘルス計画によって目指す目的・目標と達成するための各保健事業の方向性を整理します。

<第3期データヘルス計画全体における目的・目標>

目 的	健康寿命の延伸、医療費の抑制
目 標	生活習慣と関連があり、介護認定者の有病状況の多い疾患である心疾患、医療費の多くを占める高血圧症、糖尿病を減らす。

項 目	評価指標	県平均 (R4)	計画策定 時実績	目標値 (%)					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査	特定健康診査の実施率	39.97%	25.41%	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
	①40～64歳 //	32.62%	16.45%	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0
	②65～74歳 //	46.71%	54.36%	55.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0
特定保健指導	特定保健指導の実施率	41.79%	78.57%	79.0	80.0	81.0	82.0	83.0	84.0
	①40～64歳 //	34.11%	69.57%	70.0	71.0	72.0	73.0	74.0	75.0
	②65～74歳 //	48.20%	84.85%	85.0	86.0	88.0	89.0	90.0	91.0
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	18.95%	13.04%	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0
	①40～64歳 //	19.21%	15.00%	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0
	②65～74歳 //	17.11%	9.38%	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0

項目	評価指標	県平均 (R4)	計画策定 時実績	目標値 (%)					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
生活習慣病重症化予防	血圧が①または② ①収縮期血圧 130mmHg以上 ②拡張期血圧 85mmHg以上	53.52%	50.18%	50.0	49.0	48.0	47.0	46.0	45.0
	運動習慣のある者の割合	34.28%	55.14%	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0	61.0
	前期高齢者の低栄養傾向者 (BMI20kg/m ² 以下)数の割合	14.16%	16.08%	16.0	15.0	14.0	13.0	12.0	11.0
	特定健診受診者の 血糖の有所見者割合		男性 54.2%	53.0	52.0	51.0	50.0	49.0	48.0
			女性 29.9%	29.0	28.0	27.0	26.0	25.0	24.0
	特定健診受診者の HbA1cの有所見者割合		男性 51.1%	51.0	50.0	49.0	48.0	47.0	46.0
			女性 50.8%	50.0	49.0	48.0	47.0	46.0	45.0
	50～74歳の咀嚼 良好者の割合	73.78%	79.07%	79.0	80.0	81.0	81.0	82.0	83.0
糖尿病性腎症化予防	HbA1c8.0以上の者の割合	1.08%	1.09%	1.08	1.07	1.06	1.05	1.04	1.03
	①40～64歳 //	1.15%	0.80%	0.70	0.60	0.50	0.40	0.30	0.20
	②65～74歳 //	1.08%	1.18%	1.17	1.16	1.15	1.14	1.13	1.12
	HbA1c6.5以上の者の割合	9.89%	9.49%	9.3	9.2	9.1	9.0	8.9	8.8
	HbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	10.83%	11.54%	11.53	11.4	11.3	11.2	11.1	11.0

項目	評価指標	県平均 (R4)	計画策定 時実績	目標値 (%)					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
後発薬品	使用割合	82.68%	84.10%	85.1	85.2	85.3	85.4	85.5	85.6
喫煙対策	喫煙率	16.76%	14.23%	14.1	14.0	13.9	13.8	13.7	13.6
医療費	心疾患の医療費減少率		12.31%	13.0	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5
	高血圧症の医療費減少率		6.44%	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5
	糖尿病の医療費減少率		-1.97%	-1.0	0.0	0.5	0.6	0.7	0.8

III 個別の保健事業

健康課題を解決するため、各種保健事業を実施し、次のとおり個別の保健事業の内容及び評価指標と目標数値を示します。

なお、実施する保健事業は、各年度において内容の見直しなどを行い、P D C Aサイクルに沿った効果的・効率的な事業実施を推進します。

事業名	①総合健診（特定健診・がん検診）
事業目的	・ 高血圧、糖尿病をはじめとするメタボリック症候群を予防し早期治療につなげる。 ・ がんの早期発見・早期治療につなげる。
対 象 者	・ 特定健診：国保被保険者・生活保護受給者である30歳以上の者 ・ がん検診：胃、大腸、肺がん検診は40歳以上（胃がんは30歳以上）の町民、子宮頸がん検診は20歳以上の隔年対象女性町民、乳がん検診は30歳以上の隔年対象女性町民
現在までの事業結果	・ 野辺地町の医療の傾向としては、既に病気が重症化してから受診し、高度医療を受け、死に至るケースが多い。健診を実施することで関連する疾病の早期発見・治療により、医療費削減と平均余命の延伸につなげる。 ・ 特定健診は高齢者の医療の確保に関する法律に基づく健康診査。 ・ がん検診は健康増進法に基づく健康診査。 ・ 集団検診は土曜・日曜が休日である就労者世代を優先する日を設け、個別検診はかかりつけ医があり、平日に受診可能である者を通年受診できるようすみ分けし、幅広い年齢層の町民が受診しやすい体制を構築。 ・ 集団検診終了後に未受診者へ再勧奨を行い、冬期間の受診率向上を目指している。 ・ 11月～2月に集団健診を受診できなかった方に対しても青森県総合健診センターにてフォローアップ健診として、集団健診と同様の検診を実施している。
実施方法（プロセス）	・ 特定健診とがん検診を1日で受けることができる。 ・ 健康増進センターで実施する集団健診と町内外医療機関での個別検診を選び、受診することができる。 ・ 本人が受けられる健診項目が一目でわかるように受診カードを作成し、健診案内を個別送付している。 ・ 対象者は電話又は来所で健康づくり課（集団健診）又は町内外病院（個別健診）にて申し込みを行う。 【今後改善案、目標】 今後も健診案内は個別送付し、健診受診率の増加を図る。同時に現在実施している乳・子宮頸がん検診の無料クーポン（対象年齢有）を継続し、特定健診の無料クーポン配布を検討する。健診結果を受診者に現状よりも早く通知できる体制づくりも今後の課題である。

事業名	①総合健診（特定健診・がん検診）
現在までの 実施体制 (ストラクチャー)	- 令和3年度まで保健協力員が各地区の健診申込みを取りまとめしていたが、令和4年度より活動を終了し、電話・来所のための申込みに統一している。 - 集団健診は就労世代が受診しやすい休日に実施。 【今後改善案、目標】 集団健診と個別健診の受診者のすみ分けを行い、幅広い年齢層の町民が受診しやすい体制を継続することで健診受診率増を図る。
評価計画	- 特定健診受診率は青森県国保連が作成している「青森県特定健診・特定保健指導実施状況」を評価値とする。 - がん検診は毎年対象者と受診者から算出し、評価値とする。 - メタボリック症候群及びその予備軍、高血圧・糖尿病の有病状況等はKDBよりデータ収集し、評価値とする。

目標を達成するための主な戦略
- 健診受診対象者が健診を受けやすい体制づくりに加え、健診の有用性の啓発を含めた案内や勧奨の実施を行うこと。 - 健診受診を習慣化するための健診無料クーポンを配布。 - 検査結果を速やかに受診者に通知できる体制づくり。

今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時 実績(%)	目標値(%)					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健診受診率	25.41	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
	がん検診受診率	胃 17.3 大腸 23.1 肺 22.5 子宮 19.9 乳 28.8	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0

今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時 実績(%)	目標値(%)					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット(実施量・率)指標	メタボリック症候群減少	15.3	15.2	15.1	15.0	14.9	14.8	14.7
	〃 予備軍の減少	15.7	15.6	15.5	15.4	15.3	15.2	15.1
	高血圧症有病率減少	49.1	49.0	48.9	48.8	48.7	48.6	48.5
	糖尿病有病率減少	20.2	20.1	20.0	19.9	19.8	19.7	19.6
	がん有病率減少	10.5	10.4	10.3	10.2	10.1	10.0	9.9
	がん死亡率減少	54.3	54.2	54.1	54.0	53.9	53.8	53.7

事業名	②特定健診結果説明会
事業目的	・新たなメタボリック症候群を増やさないために、自分の体の中がどうなっているのかを学び、今後の生活の改善について考えることができ、生活習慣病の重症化予防を目的とする。
対 象 者	・特定健診受診者であり、特定健診結果説明会の対象者 ・生活保護受給者であり、特定健診結果説明会の対象者
現在までの事業結果	・青森県国保連よりフードモデルを借用し、会場に設置。保健師、管理栄養士が集団・個別指導にフードモデルを活用しながら対象者に沿った保健指導を実施。 ・集団指導の対象者の場合、対象者同士の健康意識の共有から、健康教育の相互作用により学習を深めている様子が見られる。 ・個別指導の対象者の場合も自身の食生活についてフードモデルによって栄養表示等を見ることによって、健康意識と知識を深め、より具体的に学習できている。 ・減塩等の料理の試食について食生活改善推進員の協力を得て保健指導と同時に実施。「これなら家で作れそう」「だしの味でしょっぱくしなくても食べられる」と反響があり、効果的な保健指導を実施している。
実施方法 (プロセス)	・今まで説明会に参加したことのない者、クレアチニン検査(軽度)異常値の者、血糖値とHbA1c検査(軽度)異常値の者、5年間一度も説明会に参加しなかった者に結果説明会を案内し、健康増進センターにて結果説明・メタボリック症候群健康教育・糖尿病とCKD予防健康教育を実施。 【今後改善案、目標】 目標として、特定健診結果説明会の対象者の保健指導率100%を目指す。eGFR軽度異常・異常値の受診者、血糖値及びHbA1cの軽度異常・異常値の受診者について結果説明会対象者として約5年間結果説明をおこなってきたが、保健指導の結果として、数値の改善がみられている。そのため、令和6年度は結果説明会の対象者の抽出条件や保健指導の内容等を検討する。
現在までの実施体制 (ストラクチャー)	・野辺地町健康増進センターにて、保健師5人・管理栄養士1人が集団健康教育もしくはグループワーク、個別保健指導を実施する。 ・実施時期は(4月含む)7月～翌年3月 個別健診分10回 集団健診分5回 全15回となっている。集団指導を実施し、希望者には個別指導。また、来所できない場合や日程が合わない等の場合は別の相談日や夜間、訪問、電話で対応している。 ・集団指導では家族・男性・女性グループにそれぞれ分ける。 ・フードモデルの活用と受診者に沿ったより具体的な栄養指導、食生活改善推進員による減塩等の料理の試食を取り入れ、保健指導を実施する。 【今後改善案、目標】 フードモデルを町で購入し、活用し受診者に寄り添った具体的な栄養指導や食生活改善推進委員による減塩等の料理の試食を行い、対象者の健康への動機づけにつなげたい。

事業名	②特定健診結果説明会
評価計画	・ 特定健診結果説明会の参加者（保健指導を実施した対象者）の数を評価値とする。 ・ 特定健診の問診への回答を評価値とする。 ・ メタボリック症候群及びその予備軍、高血圧症・糖尿病の有病状況等はKDBよりデータ収集し、評価値とする。

目標を達成するための主な戦略
・ 対象者が保健指導を受けやすい体制づくり（電話指導や夜間対応等）と対象者に沿った栄養・保健指導の実施。

今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時 実績(%)	目標値(%)					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健診結果説明会参加者100%	84.7 ※R3	86.0	89.0	91.0	94.0	97.0	100
	①「週3回以上朝食を抜く」の減少	11.4	11.3	11.2	11.1	11.0	10.9	10.8
	②「食べる速度が速い」の減少	31.7	31.6	31.5	31.4	31.3	31.2	31.1
	③「1回30分以上の運動習慣なし」の減少	64.3	64.2	64.1	64.0	63.9	63.8	63.7
アウトプット (実施量・率) 指標	メタボリック症候群減少	15.3	15.2	15.1	15.0	14.9	14.8	14.7
	〃 予備軍の減少	15.7	15.6	15.5	15.4	15.3	15.2	15.1
	高血圧症有病率減少	49.1	49.0	48.9	48.8	48.7	48.6	48.5
	糖尿病有病率減少	20.2	20.1	20.0	19.9	19.8	19.7	19.6

事業名	③国保脳検診
事業目的	・脳及び血管の異常を早期発見し、早期受診につなげることで脳血管疾患の医療費削減を図る。
対 象 者	・概ね30歳～74歳までの国保被保険者
現在までの事業結果	・要精密検査・要医療判定者は、町の保健師から個別面接にて受診勧奨を実施しているため、対象者はすぐに医療機関を受診している。
実施方法 (プロセス)	・6月～受診申込受付開始。 ・7月～翌年3月まで公立野辺地病院にて実施。 【今後改善案、目標】 申込者数が減少傾向にあるため、周知方法等を検討する必要がある。
現在までの実施体制 (ストラクチャー)	・公立野辺地病院へ脳検診を委託。 【今後改善案、目標】 今後も医療機関と連携し事業実施・検証を行う。
評価計画	・要精密検査・要医療判定者の受診率

目標を達成するための主な戦略
・町関係課と医療機関との連携により、円滑な受診を実現する。

今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時 実績(%)	目標値(%)					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	脳血管疾患の医療費削減率	8.13	8.14	8.15	8.16	8.17	8.18	8.19
アウトプット (実施量・率) 指標	要精密検査・要医療判定者の受診率	100	100	100	100	100	100	100

事業名	④各種運動事業（減る脂～運動クラブ）
事業目的	・運動の心地よさを感じてもらうことによって運動継続につながることを目指す。
対 象 者	・74歳までの野辺地町民
現在までの 事業結果	・健康増進センターにて室内運動を実施。 ・対象者は、令和4年度までは国保被保険者のみであったため少なかったが、対象者を拡大し運動内容も新たにしたところ、令和5年度は定員を超える申し込みがあるほど増加。 ・健康運動指導士が運動指導を実施。ほぼ参加者全員が継続して参加することができている。
実施方法 (プロセス)	・月2回健康増進センターで健康運動指導士が室内運動をバランスボールやフォームローラー等を使用して実施。参加料1人500円/回、定員25人。 ・年4回特別講座として健康運動指導士指導のもと、ポールウォーキングを町内外施設にて実施。定員30人。 【今後改善案、目標】 令和6年度は、室内運動は2つのコースを設けることで定員を増やすことを検討。新しい運動内容を取り入れ、新規参加者増を目指す。 【今後改善案、目標】 令和6年度は評価後、内容等検討する予定。
現在までの 実施体制 (ストラクチャー)	・運動指導の委託先と事業成果の共有と、次年度以降の事業のあり方や指導方針を統一するための会議を年1回開催。 ・町内外の運動施設等を利用して事業を実施。運動指導を実施する健康運動指導士は経験豊富な実績のある者を配置。 【今後改善案、目標】 令和6年度も引き続き、経験豊富な実績のある健康運動指導士に指導を委託する。 【今後改善案、目標】 令和6年度は事業の見直しをする予定である。
評価計画	事業終了時に参加者へアンケートを実施、測定等の内容で評価。

目標を達成するための主な戦略
・評価後に事業内容を検討する予定。より参加者が運動を継続し、生活習慣の改善・予防につなげられるよう事業を実施する。

今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時 実績(%)	目標値(%)					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	20分以上、週2回以上何らかの運動を継続した者が50%以上	室内：54.5 水中：100 筋膜：50	50以上	50以上	50以上	50以上	50以上	50以上
	事業開始時BMI25以上の参加者のうち、50以上が事業終了時体重減少する	室内：25 水中：50 筋膜：50	50以上	50以上	50以上	50以上	50以上	50以上
	事業開始時体脂肪率標準（男性25、女性30）以上の参加者のうち50%以上が事業終了時低下する	室内：50 水中：50 筋膜：75	50以上	50以上	50以上	50以上	50以上	50以上
アウトプット (実施量・率) 指	事業へ5割以上参加した方が40%以上	室内：53.8 水中：100 筋膜：66.6	50以上	50以上	50以上	50以上	50以上	50以上
	体を動かすことのこころよさ、楽しさを感じることができた者が90%以上	室内：90.9 水中：100 筋膜：100	90以上	90以上	90以上	90以上	90以上	90以上

事業名	⑤健康づくりワークショップ
事業目的	・生活習慣病予防の生活習慣・食事習慣を理解し、予防・改善につなげる。
対 象 者	・30～74歳までの国保被保険者
現在までの事業結果	・保健師・管理栄養士による講義や身体計測（体組成や脈波測定など）、日常に取り入れられる体操、調理実習と試食などを行う体験型の内容を少人数制で、きめ細やかに行っている。
実施方法（プロセス）	・実施時期は9月～翌年2月で全6回実施。町広報誌で参加募集記事を掲載、特定健診結果送付時に同封、結果説明会でPR。 ・保健師・管理栄養士による講義、身体計測（体組成や脈波測定など）、体操、調理実習と試食などを行う体験型の内容。 【今後改善案、目標】 令和6年度は事業評価後、内容等検討する予定。
現在までの実施体制（ストラクチャー）	・調理作業の補助として、毎回食生活改善推進委員会の協力を得ている。 【今後改善案、目標】 令和6年度は事業の見直しをする予定である。
評価計画	・事業終了時に参加者へアンケートを実施、測定等の内容で評価。

目標を達成するための主な戦略
・参加者が生活習慣に取り入れられるような事業内容にし、生活習慣に定着できるように保健指導を行う。

今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時 実績(%)	目標値(%)					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム（成果）指標	食事のバランスに留意するようになった方の増加60%以上	75	76	77	78	79	80	80
アウトプット（実施量・率）指標	参加者の30%以上が新規参加者	85	85	85	85	85	85	85

事業名	⑥糖尿病ストップ大作戦（糖尿病性腎症重症化予防）
事業目的	・糖尿病や糖尿病性腎症を重症化するリスクの高い未受診者を医療機関での治療に結び付け、腎不全、人工透析への移行を防止する。
対 象 者	・特定健診受診者のうち、血糖値や腎機能検査の精密検査未受診者 ・町内医療機関からの紹介で、治療中、もしくは治療中断と再開を繰り返す患者で保健指導の必要性がある者
現在までの事業結果	・特定健診受診者で、血糖値や腎機能で要精密検査になった者や、受診中断者を対象に案内、受診勧奨等実施。約8割に受診勧奨や保健指導することができ、約4割が行動変容につながった。
実施方法 (プロセス)	・特定健診受診者で血糖値や腎機能で要精密検査になった方や、受診中断者を対象に案内を送付。 ・申込みがない者へは、電話連絡にて受診勧奨と、治療状況などの聞き取りを行う。 ・個別健康教育・保健指導、計画的な各種生活習慣病予防メニューの実施。 ・主治医にて血液検査・尿検査の実施。既存事業の紹介。 【今後改善案、目標】 成果のつながる取組みを行うため、実施方法等を検討する必要がある。
現在までの実施体制 (ストラクチャー)	・保健師、管理栄養士が電話連絡し、受診勧奨と治療状況など聞き取りを行い、必要時保健指導を実施。 ・保健師、管理栄養士間で情報共有しながら進める。主治医と連携をとりながら、対象者の保健指導や支援を実施。 【今後改善案、目標】 今後も主治医と連携・情報の共有をしながら対象者を支援していくが、実施方法等検討する必要がある。
評価計画	・保健師、管理栄養士間で情報共有し、保健指導等の内容と医療受診状況で評価する。

目標を達成するための主な戦略
・対象者の抽出方法や実施方法等など検討し、より成果につなげられる内容にする必要がある。

今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時 実績(%)	目標値(%)					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム（成果）指標	疾病に対する背景の聞き取り 実施率 100%	83	84	85	86	87	88	89
	受診勧奨実施率 90%	83	84	85	86	87	88	89
	保健指導実施率 80%	83	84	85	86	87	88	89
	保健指導後の行動 変容率 30%	50	50	50	50	50	50	50
アウトプット（実施量・率）指標	対象者が医療受診につながる 100%	50	60	70	80	90	100	100

事業名	⑦ジェネリック医薬品利用促進事業
事業目的	・対象者へ通知送付によりジェネリック医薬品への切り替えを促し、調剤にかかる国保被保険者の自己負担軽減と医療費削減を図る。
対 象 者	・ジェネリック医薬品への切り替えによって、自己負担額に一定以上（200円）の差額が生じる国保被保険者。
現在までの事業結果	・国が目標としている後発医薬品利用割合の80％は、平成30年度以降達成している。
実施方法 (プロセス)	・対象者へ年6回、切り替え効果を示した通知を送付。 ・国保加入時等にパンフレット及びジェネリック医薬品希望シールを配布。 【今後改善案、目標】 ジェネリック医薬品差額通知発送件数は増加傾向にあるが、利用割合は変化があまり見られないため、実施方法等を検討する必要がある。
現在までの実施体制 (ストラクチャー)	・青森県国保連に対象者データや集計データの作成及び発送業務を委託。 【今後改善案、目標】 今後も青森県国保連と連携し事業実施・検証を行う。
評価計画	・厚生労働省「保険者別の後発医薬品使用割合（各年3月診療分）」を評価値とする。

目標を達成するための主な戦略
・ジェネリック差額通知、医薬品希望シール配布等による継続的な周知活動の実施。

今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時 実績(%)	目標値(%)					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	ジェネリック医薬品利用率（数量ベース）	84.5	85.0	85.6	86.2	86.8	87.4	88.0
アウトプット (実施量・率) 指標	差額通知送付率	100	100	100	100	100	100	100

事業名	⑧健康づくりポイント事業
事業目的	・介護予防・各種健診等の健康づくり活動を通して、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図ります。
対 象 者	・20歳以上の全町民。 ※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。
現在までの 事業結果	・参加者数及び商品券獲得割合の目標は達成できなかったが、アンケートにより「商品券獲得を目指して運動事業への参加回数が増えた」「参加意欲が高まった」「運動が習慣化した」という回答が多くあったため、主体的に健康づくり活動に取り組む方が増えていると推測される。 ・参加者の中心となっているのは60歳代以上の高齢者であるが、個人で行っている健康に関する活動に対する制度の強化を行ったことにより、若干ではあるが参加者が増えている。 【今後改善案、目標】 事業の認知度が低いため周知を行う。 また、20歳代から50歳代の働き盛り世代の参加者数・商品券獲得者数が少ないため、平日に仕事をしている者でも参加しやすい事業作りが必要となる。
実施方法 (プロセス)	・7月～事業受付開始（参加申込者に健康づくりポイントカードを配布） ・4月～翌年3月までに対象事業（介護予防・各種健診・運動事業・血圧記録等）を実施した方へポイントを付与し、そのポイント数に応じて、町の共通商品券を交付。 【今後改善案、目標】 今後も関係課と連携し事業実施・検証を行う。
現在までの 実施体制 (ストラクチャー)	・商工会と連携を行い、事業の報奨として町内店舗で使える商品券の交付。
評価計画	・年度末の商品券獲得率を評価

目標を達成するための主な戦略
・令和5年度から獲得できる商品券金額の増額(最大2,000円から3,000円に変更)。 ・広報誌「国保だより」や「制度周知用チラシ」等による周知活動の実施。

今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時 実績(%)	目標値(%)					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	平均自立期間（要介護2 以上）の延伸	男性 77.9 女性 84.3	増 加 傾 向					
アウトプット 実施量・率 指標	事業参加者が商品券を獲 得する割合が80%	66.8	69.0	71.2	73.4	75.6	77.8	80.0

第7章 第4期特定健康診査等実施計画

I 計画の背景及び目的

野辺地町では、急速に進行する少子・高齢社会の中で全ての町民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るため、病気の早期発見や早期治療に留めるのではなく、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」を重視し、壮年期の死亡を減少させ、介護を受けずに生活できる期間を延伸させることを目標に町民の健康づくり運動を推進する「健康のへじ21」計画を策定し、その着実な実行に取り組んできました。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも繋がることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされ、野辺地町国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健診等実施計画を策定し、特定健診及び特定保健指導の適正かつ有効な実施に努めてきました。

この度、令和5年度に第3期特定健診等実施計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健診等実施計画を策定します。

II 計画の位置づけ

特定健康診査等実施計画は、法第19条に基づき策定するもので、国の特定健康診査等基本方針を踏まえ、青森県医療費適正化計画と整合性を保ちながら、野辺地町国保被保険者のうち30歳以上75歳未満の方を対象に特定健康診査等を実施することにより、健康で長寿であることの実現に資するものとします。

III 計画期間

第4期特定健診等実施計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

Ⅳ 第3期特定健診等実施計画の振り返り

前章の第3期データヘルス計画の分析結果のとおり、特定健診の受診率は年々低下しています。新型コロナウイルス感染症の影響も考えられますが、野辺地町の健診受診率はもとより県平均よりも低くなっており、県内順位においても40市町村中39位であるため、第3期特定健診等実施計画期間についても目標値は達成できていません。

特定健診受診率は、男女ともにどの年代も県平均よりも低く、特に男性の健診受診率が低くなっています。年齢階層が高くなるほど受診率は上昇しますが、働き世代の受診率が低迷していることがわかっているため、その世代の受診率をどう上げていくかが重要となります。

対して、特定保健指導実施状況は高い実施率を維持しており、県内順位で見ても上位となっていますが、受診率と同じく、目標値は達成できていないのが現状です。

図表57 特定健診受診状況

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
受診率	28.9%	28.3%	28.2%	28.2%	28.2%	26.7%
県平均受診率	36.3%	37.1%	38%	38%	33.8%	35.2%
県内順位	39位	39位	39位	39位	34位	39位

資料：法定報告

図表58 特定保健指導実施状況

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
実施率	74.7%	88.0%	46.2%	84.4%	71.6%	84.7%
県平均実施率	42.6%	44.4%	77.1%	47.5%	45.4%	40.8%
県内順位	4位	1位	2位	2位	4位	1位

資料：法定報告

メタボリック症候群該当者の状況を経年比較してみてもほぼ変化がなく、図表59～60からはメタボリック症候群該当者の減少率も目標値には到達しておらず、県内順位も下位に位置していることがわかります。

また、前章の第3期データヘルス計画の分析内容から、生活習慣病の予防・改善に取組み及び疾病の重症化予防を図ることが健康課題となっているため、この取組みと併せて、ロコモティブシンドローム予防も推進していく必要があります。

野辺地町の特定健診等の特徴としては、特定健診受診率が低く、メタボリック症候群該当者の割合にほぼ変化がありませんが、特定保健指導実施率は高い割合で推移していることが挙げられます。

このことから、特定保健指導該当者が固定化しており、継続した成果につながっていないことが推測されます。第5期特定健診等実施計画ではアウトカム評価、プロセス評価によって評価するため、対象者が実際に効果や成果を意識して取組めるよう、保健指導を実施していく必要があります。

図表59 メタボリック症候群該当者状況

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
減少率	16.8%	17.4%	17.3%	15.5%
県内順位	33位	36位	34位	39位

資料：KDB No3 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

図表60 第3期特定健診等実施計画の目標

区分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
特定健康診査受診率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	80%	80%	90%	90%	90%	90%
メタボリック症候群該当者減少率	10%	13%	16%	19%	22%	25%

V 特定健康診査等の実施方法

野辺地町では、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成19年厚生労働省令157号。以下「実施基準」という。）に基づき、一定の条件のもと、効率的かつ質の高いサービスを提供できる特定健診実施機関を活用し、外部委託により特定健診を実施してきました。第4期特定健診等実施計画実施期間についても、引き続き、外部委託により実施します。

（1）健診項目

健診項目は、実施基準第1条に定められた「基本的な健診項目」と「実施基準に関する大臣告示」（厚生労働省告示第4号平成20年1月17日）に基づき実施することができる「詳細な健診項目」を実施します。

なお、野辺地町では第2期特定健診等実施計画から腎臓病及び糖尿病にかかる医療費（透析含む）の伸びを踏まえて、基本的な項目において選択項目とされている空腹時血糖とHbA1cの両方を受診者全員に実施しています。

また、法定法目のほかに、腎不全の進行状態を把握する血清クレアチニン検査、eGFR検査も追加しており、第4期特定健診等実施計画も引き続き受診者全員に実施していきます。

<基本的な健診の項目>

健 診 項 目		内 容
質問項目		食事・運動習慣、服薬歴、喫煙習慣、飲酒、噛み合わせ等
身体計測		身長、体重、BMI、腹囲
理学的検査		診察
血圧測定		収縮期血圧、拡張期血圧
血液検査	脂質検査	中性脂肪、HDL-c、LDL-c
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c
	腎機能検査	クレアチニン、eGFR
尿検査		尿糖、尿蛋白

< 詳細な健診の項目 >

※一定の基準のもと、医師の判断により選択的に受ける項目

健 診 項 目	内 容
心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

(2) 実施期間と実施場所

特定健診の実施期間は当該年度の6月1日～翌年3月31日となっています。例年、5月末頃に、総合健診受診カードを送付し、個別通知及び町の広報等で周知を図っています。健診実施会場は、野辺地町健康増進センター及び委託医療機関で実施しています。

(3) 周知や案内方法

健診の案内方法は、特定健診対象者へ総合健診受診カードと称し、個別に送付をしています。その受診カードを使用し、受診します。

(4) 健診結果の通知

健診結果については、結果の内容によって郵送または電話、特定健診結果説明会にて説明し通知しています。

(5) 費用

特定健診は自己負担額があり、現在、集団健診・個別健診共に800円の自己負担で受診することができます。

(6) 特定健診データの管理方法

受診者のデータは紙・電子データでの管理とし、保存期間は5年としています。

VI 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者の選定

実施基準第4条に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導のレベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援とされた者に対して、健診受診後、特定健診結果説明会の案内を個別に送付し、特定保健指導を実施します。

健診結果の判定			特定保健指導レベル	
腹囲/BMI	追加リスク	④喫煙	年齢区分	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (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 $\text{BMI} \geq 25\text{kg/m}^2$	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			

BMI（体格指数）＝体重（kg）÷身長(m)÷身長(÷)

追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6以上（空腹時血糖の判定値を優先）

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上（やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上）またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmhg以上または拡張期血圧85mmhg以上

④喫煙の斜線欄は階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

(2) 支援内容及び支援形態

特定健診の結果から対象者が自ら生活習慣における課題に気づき、自らの意思による行動変容によって内臓脂肪の蓄積に起因する健康課題を改善し、健康的な生活を維持することと生活習慣病を予防することを目的とします。

指導 レベル	支援内容	支援 期間					
動機付け支援	初回面接による支援のみの原則2回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援又は1グループ(1グループはおおむね8人以下)当たりおおむね80分以上のグループ支援。 ○3ヶ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。原則、通信手段(手紙)を利用して行う。	原則2回の支援					
積極的支援	初回面接による支援を行い、その後3ヶ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援又は1グループ(1グループはおおむね8人以下)当たりおおむね80分以上のグループ支援。 ○3ヶ月以上の継続的な支援 アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施することを条件とする。個別支援、グループ支援のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。 ○3ヶ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 □アウトカム評価 <table><tr><td>主要達成目標</td><td>・腹囲2cm、体重2kg減 又は 当該年の健診時の体重の値に0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td></tr><tr><td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td><td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td></tr></table> □プロセス評価 <table><tr><td>・支援種別による評価(個別支援、グループ支援、電話) ・健診後早期の保健指導実施を評価</td></tr></table>	主要達成目標	・腹囲2cm、体重2kg減 又は 当該年の健診時の体重の値に0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	・支援種別による評価(個別支援、グループ支援、電話) ・健診後早期の保健指導実施を評価	3ヶ月以上
主要達成目標	・腹囲2cm、体重2kg減 又は 当該年の健診時の体重の値に0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少						
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)						
・支援種別による評価(個別支援、グループ支援、電話) ・健診後早期の保健指導実施を評価							

※「動機付け支援」は、初回面接から3ヶ月経過後に実績評価を行い、「積極的支援」は、初回面接から評価までの期間を3ヶ月以上経過後とします。特定健診結果等に関する効果を踏まえ、面接による支援及び行動目標の進捗状況に関する評価(中間評価)及び実績評価を実施します。

(3) 実施体制

保健指導は町の保健師、管理栄養士が保健指導等を実施します。

(4) 特定健診データの管理方法

受診者のデータは紙ベース・電子データでの管理とし、保存期間は5年とします。

VII 達成目標値と今後の展望

国の基本方針では、市町村国保は特定健診受診率60%、特定保健指導率60%を掲げていますが、実情分析をし、最大限の努力により達成できる目標値を設定することとされています。

野辺地町では、第3期特定健診等実施計画実施状況と第2期データヘルス計画のデータ分析の結果を踏まえ、特定健診受診率、特定保健指導率の目標値を以下のとおり設定します。

今後の展望については、労働安全衛生法に基づく事業主健診等、他の法令に基づく健診を受けられる対象者については、健診結果の写しを保険者へ提供していただくことで、町の特定健診受診率に反映することができます。受診率向上に向けて、事業者等と協議調整の上、提供していただくよう努めていきます。

特定健診受診率目標値

単位：％

評価指標	R4実績値	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率	25.41	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0

特定保健指導率目標値

単位：％

評価指標	R4実績値	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定保健指導の実施率	78.57	79.0	80.0	81.0	82.0	83.0	84.0

第8章 データヘルス計画及び特定健診等実施計画の推進

I 計画の評価と見直し

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、各進捗状況については、野辺地町国保運営協議会・野辺地町健康づくり推進協議会・野辺地町健康のへじ21計画推進委員会等において協議・報告します。

なお、個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。目標が達成していない場合は、実施体制や実施方法が適切であったか等を確認の上、原因や事業の必要性等を検討し、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画及び特定健診等実施計画の見直しに反映させます。

また、第3期データヘルス計画及び第4期特定健診等実施計画については、令和8年度に中間評価を行い、必要に応じて事業の見直しを実施し、最終年度である令和11年度には、次期計画の策定を円滑に進めるための準備も考慮し、最終評価を実施します。

II 計画の公表・周知

第3期データヘルス計画及び第4期特定健診等実施計画は、国保被保険者や保健医療機関関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要なため、町ホームページなどで公表するとともに、あらゆる機会を通じて計画の周知啓発を図ります。

また、目標の到達状況の公表に努め、計画の円滑な実施について広く意見を求めるものとします。

III 事業運営上の留意事項

町民課及び健康づくり課、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します。

Ⅳ 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び野辺地町個人情報保護条例に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

ただし、特定健診等に従事する職員及び特定健診等の委託先（データの管理を含む）については、「業務を迫行するための個人情報について知り得ることとし、その情報を他に漏洩することがないよう守秘義務を課すこと。」とします。

Ⅴ 地域包括ケアの推進

国保被保険者が住み慣れた地域で安心安全に暮らすことが出来るよう、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握や課題分析を関係機関と共有し、連携を図りながら事業を推進します。

Ⅵ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業

令和2年4月1日より「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が施行され、市町村が中心となり、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するため、介護部局や外部団体等との連携や体制整備が進められることとなりました。

野辺地町は令和6年度より青森県後期高齢者広域連合から事業を受託し、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業を実施します。

この一体的実施事業においては、後期高齢者の中で健康状態が不明な者への個別支援（ハイリスクアプローチ）及び通いの場等への医療専門職の積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を中心に、疾病予防（医療）と生活機能維持（介護）の要素を組み合わせた支援を実施することで町民のさらなる健康寿命の延伸及び地域全体で高齢者を支えるまちづくりを目指します。

第3期データヘルス計画及び第4期特定健診等実施計画 用語集

<あ行>

○ アウトカム指標

事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を達することができたか等を示す指標。

○ アウトプット指標

目的・目標の達成のために行われる保健事業の結果を評価する指標。

○ e G F R（イージーエフアール）

血液検査で現時点でどのくらいの腎機能（老廃物を尿へ排泄する能力）が残っているかを示す値で、この値が低いほど肝臓の働きが悪いことをいう。

○ H D L コレステロール

余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える善玉コレステロール。

○ L D L コレステロール

肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる悪玉コレステロール。

<か行>

○ 拡張期血圧

血液を送り届けるため心臓は常に拍動しており、弛緩している時を拡張期といい、血圧は低くなる。

○ K P I

中間目標を表す指標。

○ 血清クレアチニン検査

腎臓が悪くなると、血液の中からクレアチニンを取り出して尿として排出する働きが弱まり、血液中のクレアチニンの量が増えるため、それを測定する検査。この検査結果は、eGFRを計算するためにも用いられる。

○ 国保データベース（KDB）システム

国民健康保険団体中央会が「医療」「特定健診・特定保健指導」「介護」などに係る情報を活用して、保険者向けに統計情報等を提供し、保険者の効率的・効果的な保健事業の実施をサポートするために開発されたシステム。

<さ行>

○ ジェネリック医薬品（後発医薬品）

新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に販売される、新薬と同じ有効成分を同量含み、基本的に同じ効能・効果を持つ医薬品。新薬（先発医薬品）に対して、「後発医薬品」とも呼ばれ、薬代に係る自己負担額を軽減できるメリットがあり、医療費の節約につながる。

○ ジェネリック医薬品（数量シェア）

「ジェネリック医薬品のある新薬 + ジェネリック医薬品」を分母とし、「ジェネリック医薬品」を分子として計算した値。

○ CKD

慢性に経過するすべての腎臓病を指す（慢性腎臓病）。慢性腎臓病はメタボリックシンドロームとの関連が深く、腎臓機能が低下し続けることで様々なリスクが発生する。

○ 収縮期血圧

血液を送り届けるため心臓は常に拍動しており、血液を送り出す（縮んでいる）時を収縮期といい、血圧は高くなります。なお、収縮期血圧130mmhg／拡張期血圧85mmhgのどちらかが高い場合は高血圧と診断される。

○ ストラクチャー

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの。

<た行>

○ 地域包括ケア

高齢者やその家族が安心して暮らすことができるよう、在宅での自立した生活の支援や介護者家族の支援などの福祉サービスを提供し、医療・介護・福祉の関係者の連携により、地域ケア体制の充実を図る。

<は行>

○ プロセス

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するもの。

○ 平均自立期間（要介護2以上）

何年自立した生活（要介護2以上の認定を受けるまで）が期待できるかという年数を表したものの。

○ 平均余命

0歳時点から平均してあと何年生きられるかという年数を表したもので、平均余命と平均自立期間の差は、介護や医療などを必要とする「日常生活に制限のある期間」を意味する。

○ H b A 1 c（ヘモグロビンエー・ワン・シー）

糖化ヘモグロビンがどのくらいの割合で存在しているかを%で表したものの。H b A 1 cは1～2ヶ月前の血糖値を反映するので、当日の食事や運動など短期間の血糖値の影響を受けない。

○ ポピュレーションアプローチ

多くの人々が少しずつリスクを軽減することで集団全体としては多大な恩恵をもたらすことに注目し、集団全体を良い方向にシフトさせること。

<や行>

○ 要介護認定

寝たきりや認知症などにより常時介護を要する状態になった場合や家事や身支度などの日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合、介護保険制度による介護サービスを受けることができる。

<ら行>

○ レセプト（診療報酬明細書）

患者が受けた診療について、医療機関が保険者へ保険診療分を請求する診療報酬明細書のこと。

○ ロコモティブシンドローム

加齢に伴い筋力の低下・関節や脊椎の病気・骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになることや、そのリスクの高い状態を表すもの。

野辺地町国民健康保険第3期保健事業実施計画
(第3期データヘルス計画) 及び
第4期野辺地町特定健康診査等実施計画

発行日 令和6年 3月

発 行 野辺地町 町民課 健康づくり課

〒039-3131 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)