

深浦町保健事業実施計画

(第2期データヘルス計画)

《平成30年度～平成35年度》

平成30年3月

深 浦 町

目 次

第1章 総論	1
1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	1
（1）背景	1
（2）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2
（3）計画期間	2
（4）実施体制	2
第2章 各論	3
1. 深浦町の状況	3
（1）人口・高齢化率の推計	3
（2）死亡の状況	4
2. 健康・医療情報の分析及び結果に基づく健康課題の把握	6
（1）健診の分析	6
（2）医療費の状況	12
（3）介護の状況	17
（4）第1期の評価・考察	18
（5）第2期データヘルス計画策定に当たって見直した健康課題	19
3. 目的・目標の設定	20
（1）健康寿命の延伸	20
（2）平成30年度以降の取り組み	20
（3）成果目標	21
4. その他の保健事業	23
（1）禁煙対策及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）対策	23
（2）子どもの生活習慣病	23
（3）重複受診者への適切な受診指導	23
（4）地域包括ケアの取組	23
（5）ジェネリック医薬品の使用促進	23
5. 事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	24
6. 実施計画（データヘルス計画）の見直し	25
7. 計画の公表・周知	25
8. 個人情報の保護	25
9. その他計画策定に当たっての留意事項	25

第1章 総論

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

（1）背景

わが国の急速な高齢化に伴い、高齢者に対する社会保障、中でも医療保障の在り方は、極めて大きな問題となっており、医療保険、介護保険の給付費用は、2025年には社会保障費の50%を超え、年金給付額を上回るといわれている。このような未来予測を少しでも回避する為には、国民の意識を変え、生活習慣病を予防することにより医療費の抑制を図る必要がある。

さて、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム^{※1}（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者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の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべ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データヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進するものである。

当町においては、これまでもレセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」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、さら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、ポピュレーションアプローチ^{※2}から重症化予防までをPDCAサイクル^{※3}に沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施し、疾病の早期発見、早期治療に向けた生活習慣病の予防に努めることにより、将来的には医療費を削減し、国保の適正化を目指します。

※1 国保連合会が保険者の委託を受けて行う業務を通じて管理する「医療」、「介護」、「健診」の情報等を活用し、統計情報等を保険者へ提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするために構築されたシステム。

※2 対象を一部に限定しないで、集団全体へアプローチをし、リスクを下げていく考え方。

※3 Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。

(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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である。計画の策定及び計画の事業評価にあたっては、特定健康診査の結果、レセプト等、KDBの健康医療情報等のデータを活用して行う。

また、保健事業実施計画（データヘルス計画）は、以下の計画と整合性を持って策定する。

①国や県の計画

- ・21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））
- ・健康あおもり21（第2次）

②深浦町の分野別計画

- ・深浦町第3期特定健康診査等実施計画
- ・深浦町第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画
- ・健康ふかうら21・食育推進第2次計画

(3) 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、特定健康診査等実施計画及び健康ふかうら21との整合性を踏まえ、複数年とすることとしている。具体的には、平成29年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、特定健康診査等実施計画(第3期)の最終年度である平成35年度までとする。

(4) 実施体制

深浦町においては、国民健康保険係と健康増進係が連携し、本計画に沿った事業を展開することとする。

第2章 各論

1. 深浦町の状況

(1) 人口・高齢化率の推計、国保被保険者の状況

当町の高齢化は他市町村に比べ急速に進展しており、65歳以上の比率は45.1%である。

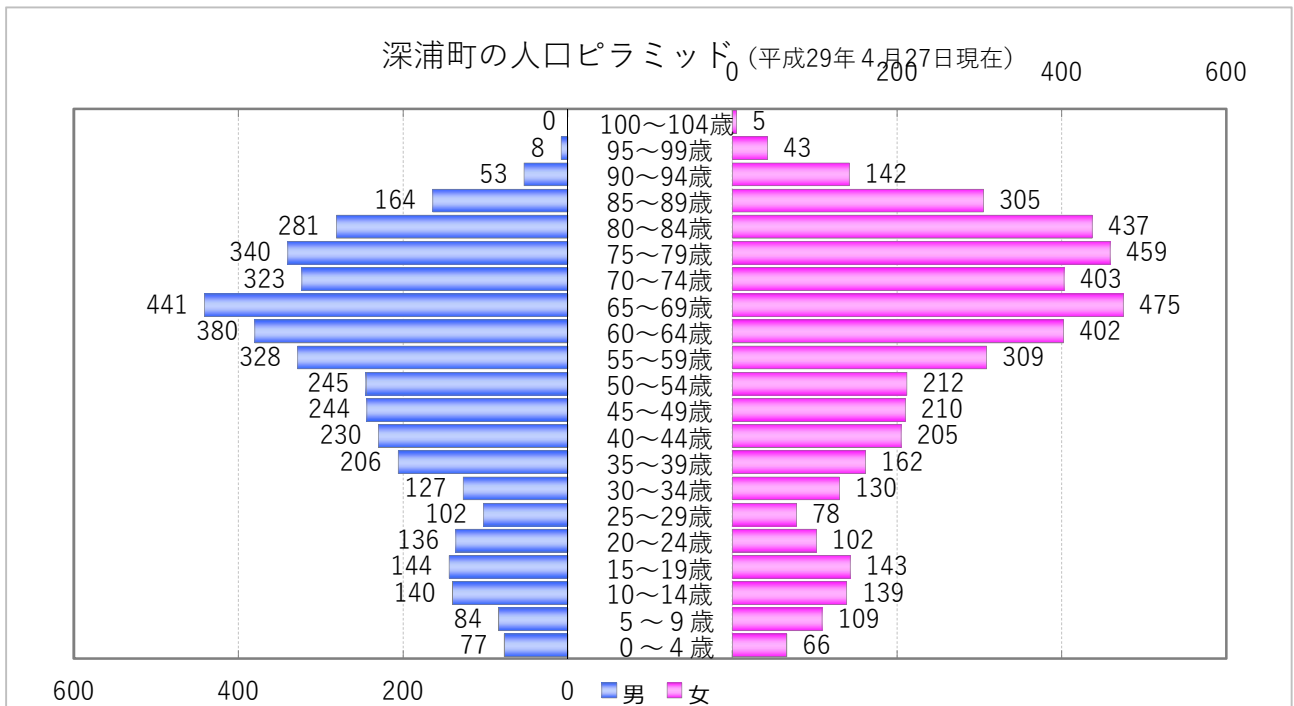
今後、高齢化に伴う医療費の増大が予測されるため、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

表1 人口と高齢化率の推計

	人口	割合
40歳未満	1,945人	22.6%
40～64歳	2,765人	32.2%
65～74歳	1,642人	19.1%
75歳以上	2,237人	26.0%

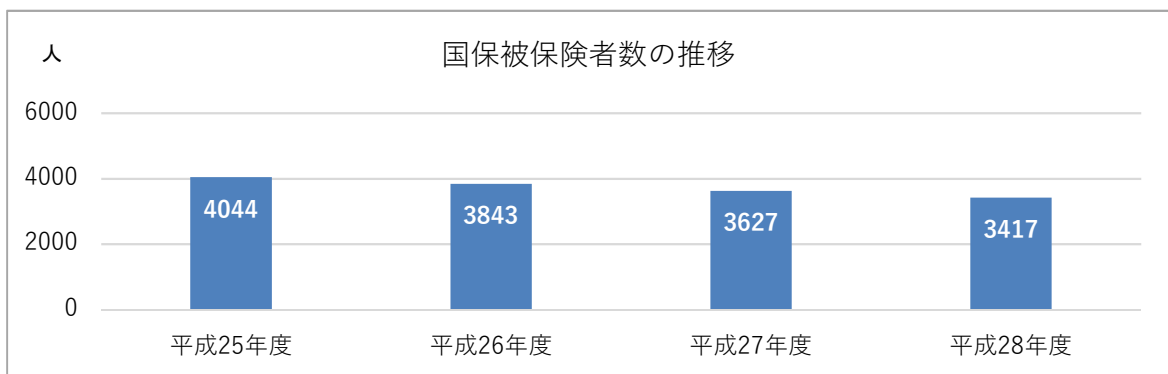
資料：年齢別人口調べ（平成29年4月27日）

図1 人口ピラミッド



資料：年齢別人口調べ（平成29年4月27日）

図2 深浦町国保被保険者数の推移



資料：世帯数・被保険者数及び異動変更等事由別集計表（平成28年4月末現在）

(2) 死亡の状況

① 標準化死亡比

標準化死亡比を疾病別で見ると、男性では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、腎不全が極めて高い。女性では、悪性新生物、糖尿病、心疾患が高くなっている。

表2 標準化死亡比

区分	悪性新生物											
	総数		胃		肝臓		肺		子宮		大腸	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
青森県	118.9	110.3	125.3	108.4	108.3	100.1	114.5	97.5		109.9	137.4	122.0
深浦町	123.1	121.3	109.7	122.1	85.1	46.8	120.1	118.7		94.0	91.6	178.3

区分	糖尿病		心疾患 高 血圧を除く)		脳血管疾患		肺炎		肝疾患	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
青森県	144.1	134.2	117.9	107.4	135.3	122.8	133.0	119.2	114.2	110.6
深浦町	74.5	121.9	109.1	139.1	115.2	59.7	128.4	119.7	145.3	91.2

区分	腎不全		老衰		不慮の事故		自殺	
	男	女	男	女	男	女	男	女
青森県	156.3	137.1	109.0	100.6	124.0	102.1	120.4	98.1
深浦町	136.0	71.1	224.2	180.2	117.1	128.3	118.8	68.1

資料：青森県保健統計年報 深浦町の標準化死亡比の概況（平成24年～28年）

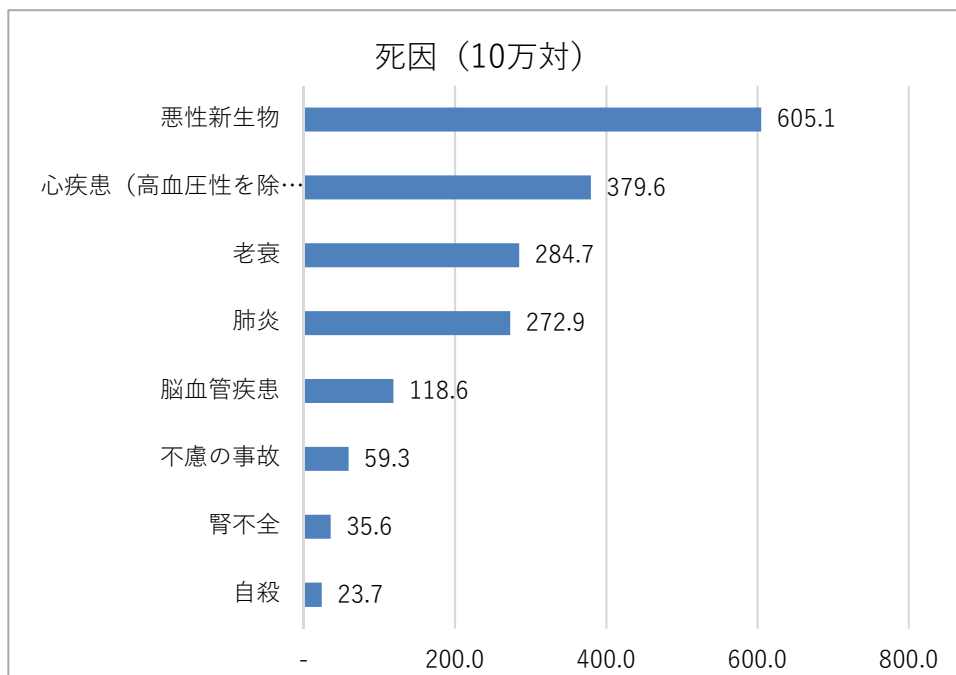
注)

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできない。比較を可能にするためには、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。標準化死亡比は、基準死亡率と対象地域の人口を用いれば簡単に計算できるので地域別の比較によく用いられる。

② 死因と死亡率

悪性新生物の死亡率が最も高く、次いで心疾患、脳血管疾患となっている。

図3 死因

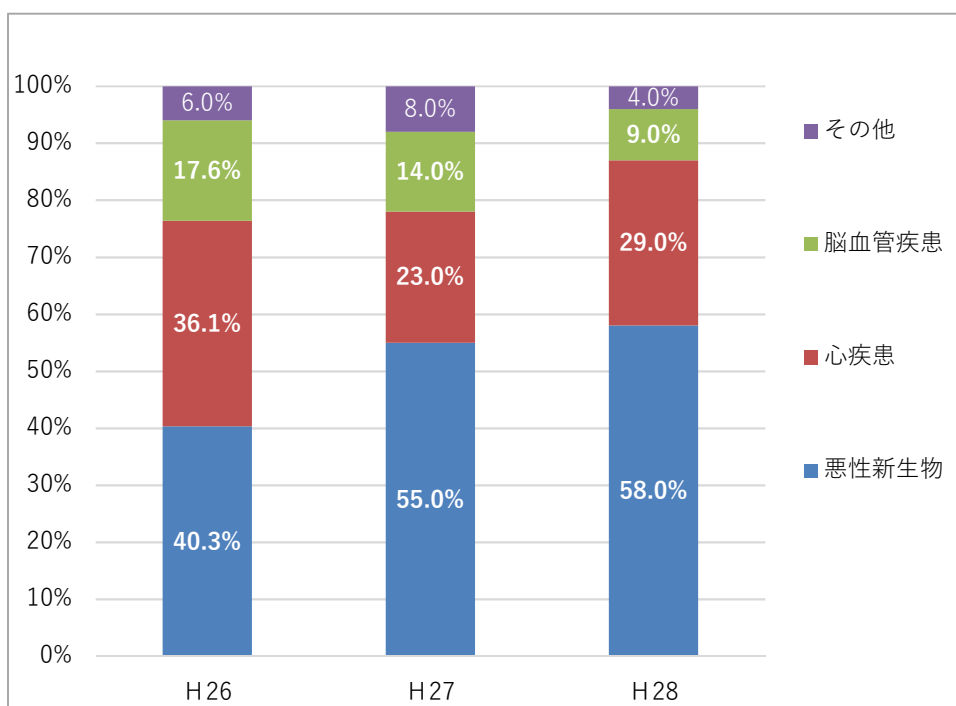


資料：平成 27 年度青森県保健統計年報

③ 死因割合の変化

高齢化に伴い「悪性新生物」の死因割合が増えている。一方、脳血管疾患については、年々減少傾向にある。

図4 深浦町の死因割合



資料：KDB 地域の全体像の把握 (平成 26 年度～28 年度)

2. 健康・医療情報の分析及び結果に基づく健康課題の把握

(1) 健診の分析

① 特定健診受診率・特定保健指導実施率

当町の特定健診受診率は平成28年度実績40.4%で、県、国平均以上となっているが、最終目標の60%到達は困難な状況である。

一方、特定保健指導実施率は31.5%となっている。

表3 深浦町の特定健診受診率・特定保健指導実施率

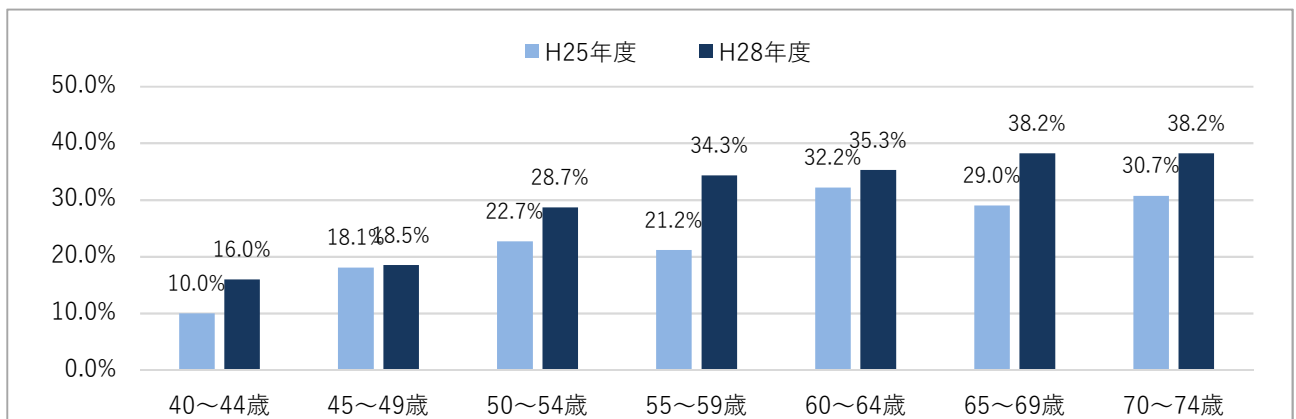
単位：%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健診受診率	32.3	38.0	38.1	40.4
特定保健指導実施率	44.7	30.1	50.9	31.5

② 性別・年代別特定健診受診率

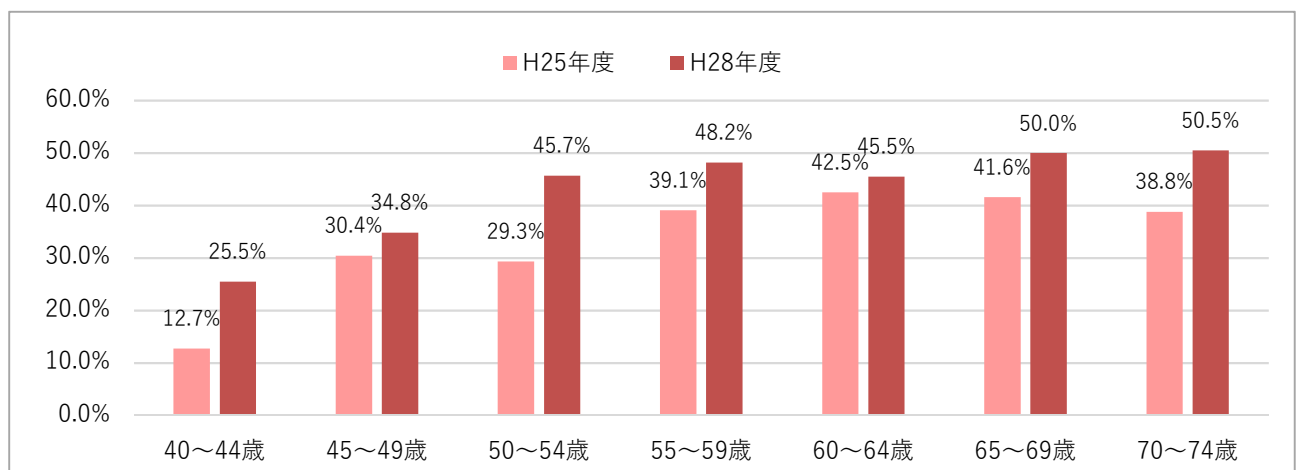
男性は、全ての年代で伸びているが、特に40歳代、50歳代の働き盛りの伸び率が目立つ
女性は、40歳代前半、55歳～65歳の受診率が伸びている

図5 年代別特定健診受診率(男性)



資料：KDB健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成25・28年度）

図6 年代別特定健診受診率(女性)



資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成25・28年度(累計)）」

② メタボ該当者・予備群の状況

特定健康診査結果によるメタボリックシンドローム該当者、予備群の判定状況では、男性の該当者は20%前後、女性の該当者は10%前後で推移している。

リスクの重なり状況では、「血圧のみ」、「血圧+脂質」の割合が多い。

表4 メタボ該当者・予備群の状況（男性）

項目		H25	H26	H27	H28
メタボ	予備群	11.6%	16.3%	17.3%	20.6%
	該当者	21.2%	23.1%	19.8%	20.4%
メタボ予備群・該当者詳細	腹囲のみ	6.6%	4.3%	5.3%	4.5%
	血糖のみ	1.1%	0.2%	1.4%	3.0%
	血圧のみ	8.5%	14.3%	12.0%	12.9%
	脂質のみ	2.1%	1.8%	3.9%	4.7%
	血糖+血圧	4.0%	4.5%	4.8%	4.0%
	血糖+脂質	1.6%	0.7%	1.4%	1.5%
	血圧+脂質	9.3%	11.8%	8.9%	10.4%
	血糖+血圧+脂質	6.3%	6.1%	4.6%	4.5%

資料：KDB 厚生労働省様式（様式6-8）メタボリックシンドローム該当者・予備群（平成25～28年度）

表5 メタボ該当者・予備群の状況（女性）

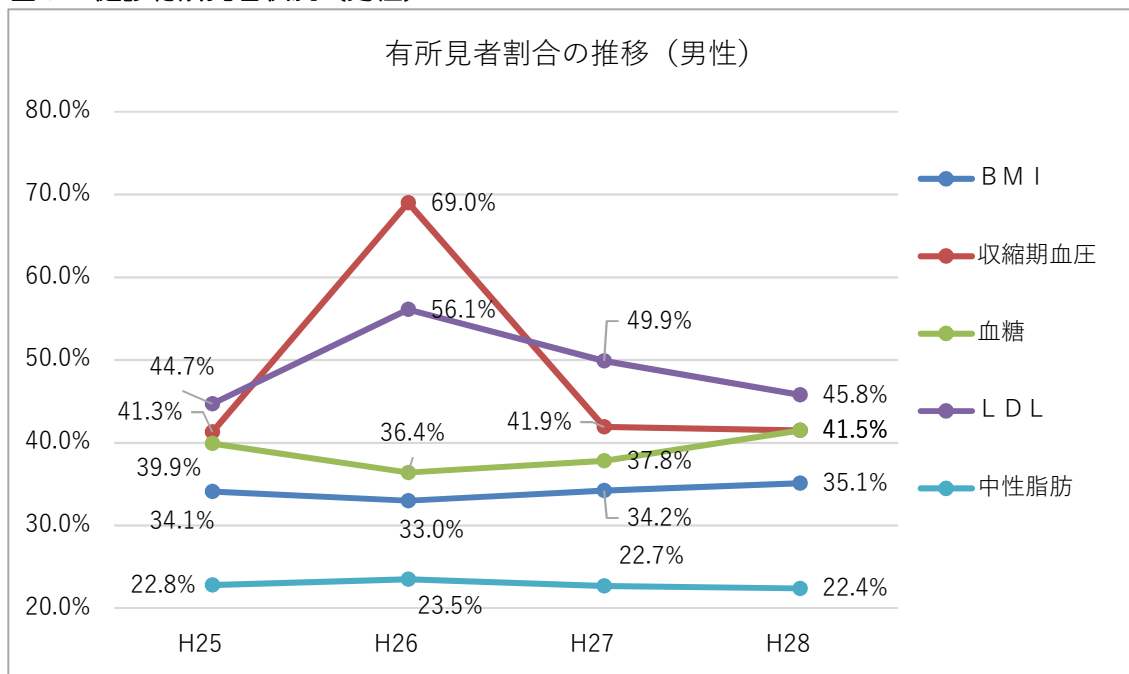
項目		H25	H26	H27	H28
メタボ	予備群	7.5%	6.7%	7.7%	7.7%
	該当者	8.6%	10.2%	11.2%	10.0%
メタボ予備群・該当者詳細	腹囲のみ	3.8%	1.5%	2.8%	1.7%
	血糖のみ	0.4%	0.0%	0.5%	0.5%
	血圧のみ	4.6%	5.7%	5.8%	6.3%
	脂質のみ	2.6%	1.0%	1.4%	0.9%
	血糖+血圧	2.2%	2.2%	2.6%	2.6%
	血糖+脂質	0.9%	0.2%	0.2%	0.2%
	血圧+脂質	3.6%	5.4%	5.8%	4.7%
	血糖+血圧+脂質	1.8%	2.5%	2.6%	2.4%

資料：KDB 厚生労働省様式（様式6-8）メタボリックシンドローム該当者・予備群（平成25～28年度）

③健診有所見者状況

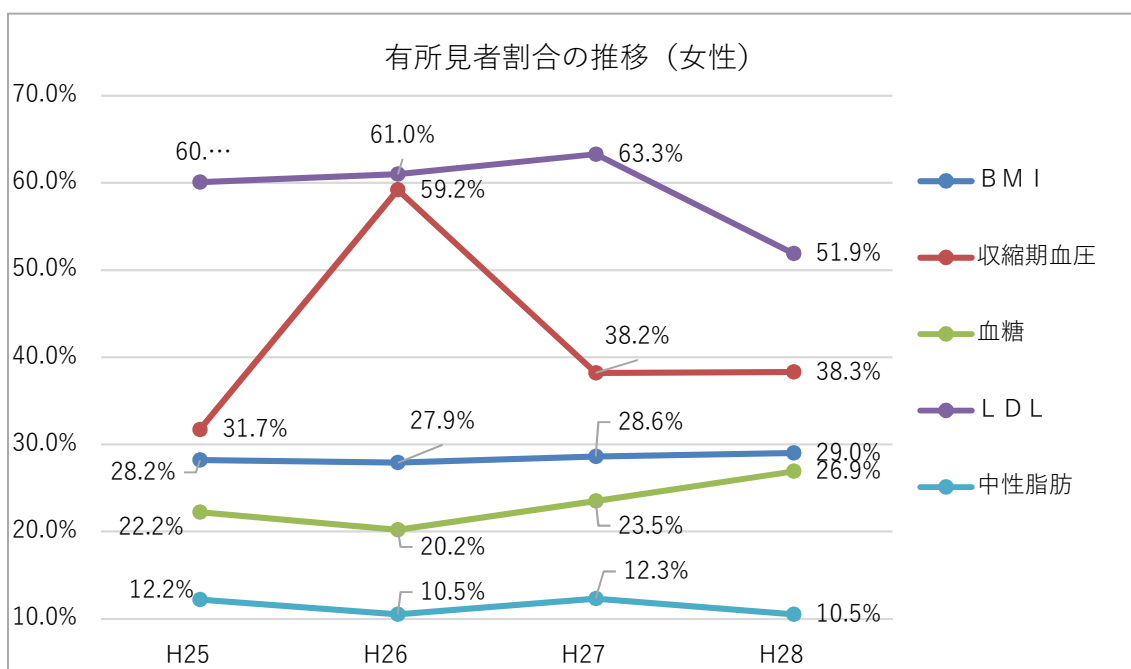
男性～血糖（空腹時）がやや増加傾向にある。一方、血圧、LDLは減少傾向にある。
 女性～血糖（空腹時）が増加傾向にある。一方、血圧は減少傾向にある。

図7 健診有所見者状況（男性）



資料：KDB厚生労働省様式 6-2～7（平成 25～28 年度）

図8 健診有所見者状況（女性）



資料：KDB厚生労働省様式 6-2～7（平成 25～28 年度）

注) 有所見の範囲

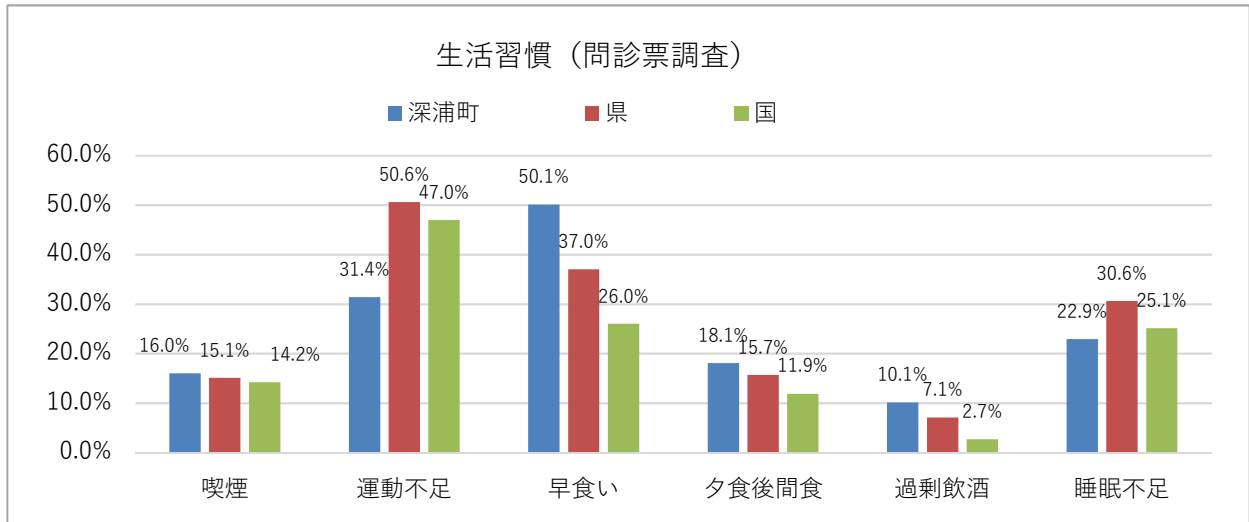
BMI～25以上 収縮期血圧～130以上 血糖～HbA1c5.6以上
 LDL～120以上 中性脂肪～150以上

③ 生活習慣（問診票調査）の分析

当町の生活習慣の特徴は、食生活面にある。食べる速度が速い（早食い）、夕食後の間食は肥満に繋がりとされている。3合以上の過剰飲酒が国平均に比べ著しく高い。

過去4年間の状況をみると、あまり改善されておらず、特に過剰飲酒については増加傾向にある。

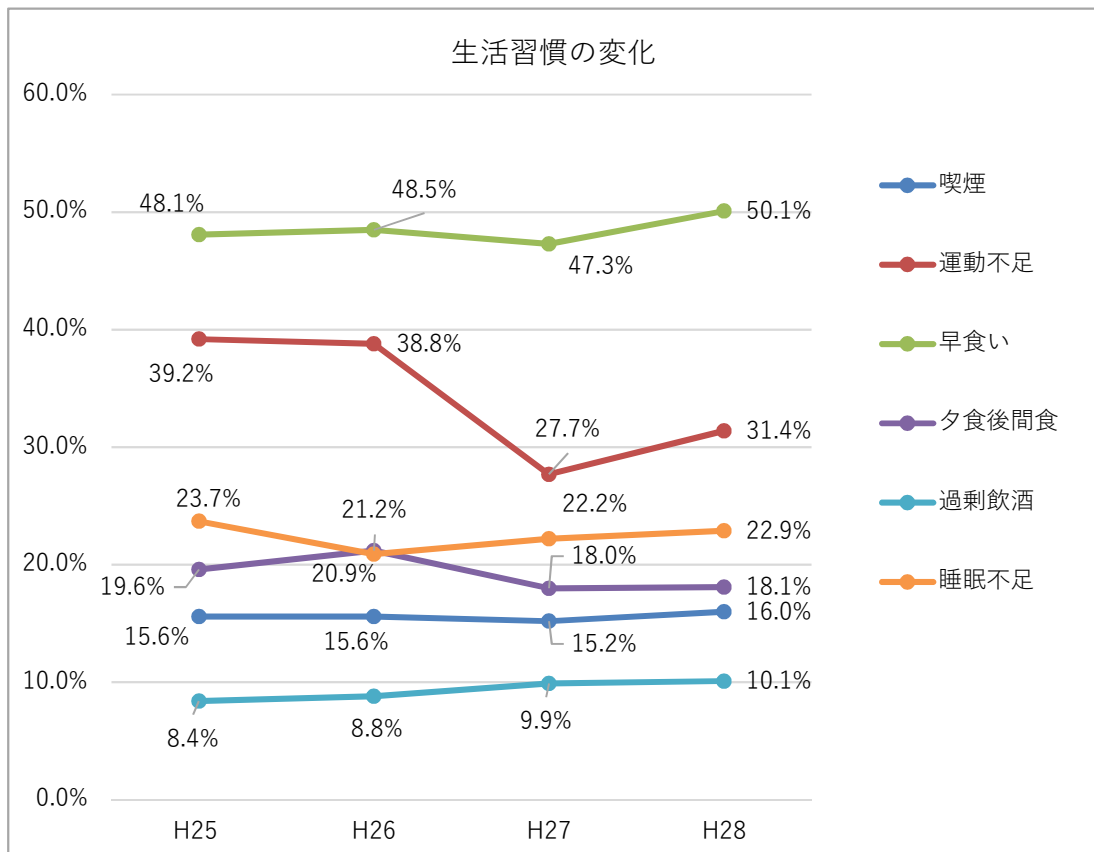
図9 生活習慣（問診票調査結果）の状況（県、国との比較）



資料：KDB 地域の全体像の把握（平成 28 年度）

注）運動不足～1 日 1 時間以上の運動

図10 生活習慣（問診票調査結果）の変化



資料：KDB 地域の全体像の把握（平成 25 年度～28 年度）

④生活習慣病の重症化予防対象者

《1》糖尿病の重症化予防対象者

糖尿病の合併症予防の目安となるHbA1cの数値が7.0を超えるコントロール不良者は、40人である。

表6 血糖値（HbA1c）と合併症の危険度別人数

HbA1d値	合併症の危険度	男性	女性	計
5.6～5.9	糖尿病予備群 将来糖尿病を発症するリスクが高い)	150	254	404
6.0～6.4	糖尿病境界域 糖尿病の疑いが否定できない)	84	78	162
6.5～6.9	糖尿病域～動脈硬化が進む	29	33	62
7.0～7.3	心筋梗塞など合併症の予防の為に目標値7.0未満	13	11	24
7.4～8.3	三大合併症(網膜症 腎症 神経障害)の危険性	4	5	9
8.4～9.3	合併症の危険がさらに大きくなるレベル	3	2	5
9.4以上	網膜症発症10年以内60%、腎症発症率4.2倍(7.4以上)	2	0	2
計		285	383	668

資料：平成29年度健診データ

《2》高血圧の重症化予防対象者

収縮期血圧が160を超えるコントロール不良者(中等・高リスク者)は、101人となっている。

表7 血圧コントロール不良の状況

収縮期血圧	備考	男性	女性	計
140～159	I度高血圧 低～中等～高リスク)	132	204	336
160～179	II度高血圧 中等～高リスク)	42	44	86
180以上	III度高血圧 高リスク)	8	7	15
		182	255	437

資料：平成29年度健診データ

⑤地区別の生活習慣病重症化予防対象者の状況

糖尿病境界域となるHbA1c6.0以上、高血圧の受診勧奨値となる収縮期血圧140以上の対象者を地区別で見ると、岩崎地区が血糖、血圧の高い人の割合が高く、しかも肥満の割合も高い。

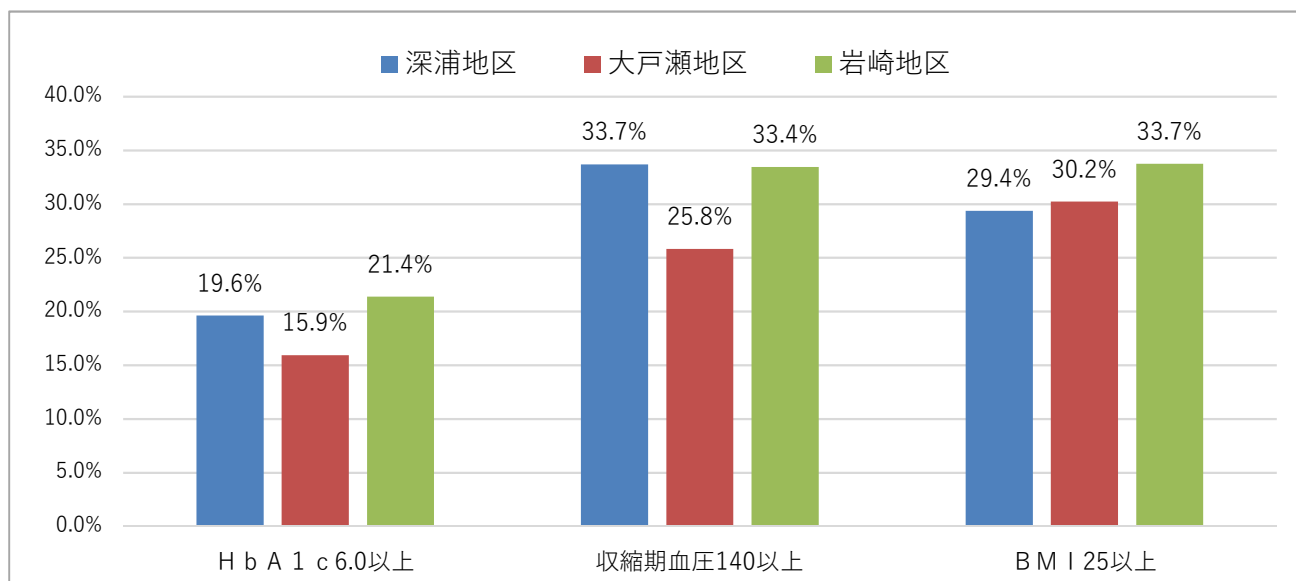
深浦地区は、血圧の高い人の割合が33.7%であり、他の地域より高い。

表8 地区別重症化予防対象者の人数及び割合

地区	受診者数	HbA1c6.0以上		収縮期血圧140以上		BMI25以上	
		人数	有所見割合	人数	有所見割合	人数	有所見割合
深浦地区	698	137	19.6%	235	33.7%	205	29.4%
大戸瀬地区	364	58	15.9%	94	25.8%	110	30.2%
岩崎地区	323	69	21.4%	108	33.4%	109	33.7%
	1385	264	19.1%	437	31.6%	424	30.6%

資料：平成29年度健診データより

図11 地区別の血糖・血圧有所見割合



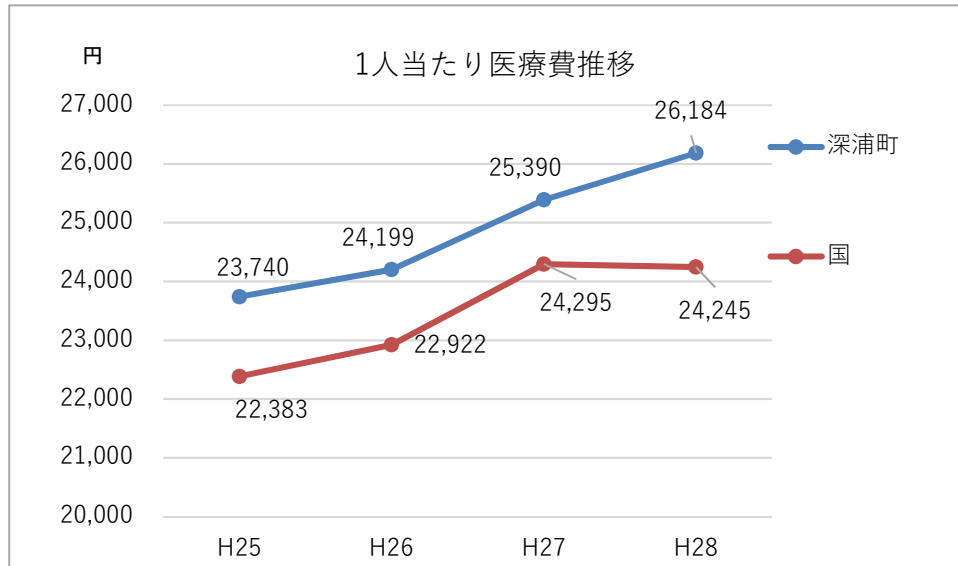
資料：平成29年度健診データより

(2) 医療費の状況

① 1人当たり医療費

当町の1人当たりの医療費は、毎年増加傾向にあり、平成28年度は25年度比約8%増となっている。

図12 1人当たり医療費の推移



資料：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（H28年度）

平成28年度は25年度と比較すると外来患者数が増え、入院患者数は減っている。一方、6ヶ月以上の入院患者数は僅かに減少している。

表9 1,000人当たり外来患者数・入院患者数の推移

	H25	H26	H27	H28
外来患者	640.1	656.3	672.1	691.7
入院患者	20.0	20.3	19.8	18.9

資料：KDB地域の全体像の把握（平成25～28年度）

表10 1,000人当たり6ヶ月以上入院患者数

	H25	H26	H27	H28
1000人当たり6ヶ月以上入院患者数	229.1	217.3	233.5	219.1

資料：KDB医療費分析（1）細小分類（平成25～28年度）

②疾病別医療費割合

大分類分析の医療費の割合の推移をみると、入院、外来とも、脳梗塞や心筋梗塞、高血圧性疾患などの循環器系疾患がトップを占めている。外来では糖尿病や脂質異常症など内分泌系疾患が上位を占めている。

最大医療資源傷病名による医療費（調剤含）の割合では、高齢化を反映し、筋骨格系疾患が増加傾向ある。一方、高血圧は減少傾向、糖尿病は微増している。

表 11 大分類別入院医療費の割合

順位	H25		H26		H27		H28	
1位	新生物	21.8%	新生物	25.9%	循環器	19.9%	循環器	21.4%
2位	循環器	14.7%	循環器	18.6%	新生物	18.2%	新生物	14.0%
3位	筋骨格	11.5%	精神	9.7%	精神	13.6%	筋骨格	10.9%
4位	精神	8.3%	神経	6.4%	呼吸器	7.3%	精神	9.3%
5位	神経	7.7%	皮膚	6.1%	消化器	6.4%	神経	7.3%
6位	消化器	6.0%	筋骨格	6.0%	筋骨格	6.4%	消化器	6.4%
7位	その他	30.1%	消化器	5.2%	神経	6.0%	内分泌	6.0%
8位			その他	22.1%	その他	22.2%	その他	24.6%

資料：KDB 医療費分析（2）大、中、細小分類」（平成 25～28 年度）

表 12 大分類別外来医療費の割合

順位	H25		H26		H27		H28	
1位	循環器	19.7%	循環器	19.2%	循環器	17.7%	循環器	17.1%
2位	内分泌	16.6%	内分泌	17.0%	内分泌	16.4%	内分泌	17.0%
3位	新生物	10.5%	新生物	11.9%	新生物	12.3%	新生物	11.7%
4位	筋骨格	10.3%	筋骨格	10.2%	筋骨格	10.6%	筋骨格	10.8%
5位	尿路性器	7.7%	消化器	7.3%	消化器	7.0%	消化器	6.5%
6位	消化器	7.4%	呼吸器	6.5%	呼吸器	6.1%	尿路性器	6.4%
7位	呼吸器	7.0%	尿路性器	6.4%	尿路性器	6.0%	呼吸器	5.9%
8位	その他	20.8%	その他	21.5%	その他	23.9%	その他	24.6%

資料：KDB 医療費分析（2）大、中、細小分類」（平成 25・28 年度）

<疾病分類（大分類）と主な疾病>

循環器系：脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、高血圧症、虚血性心疾患など

新生物：胃がん、大腸がんなど

内分泌：糖尿病、脂質異常症など

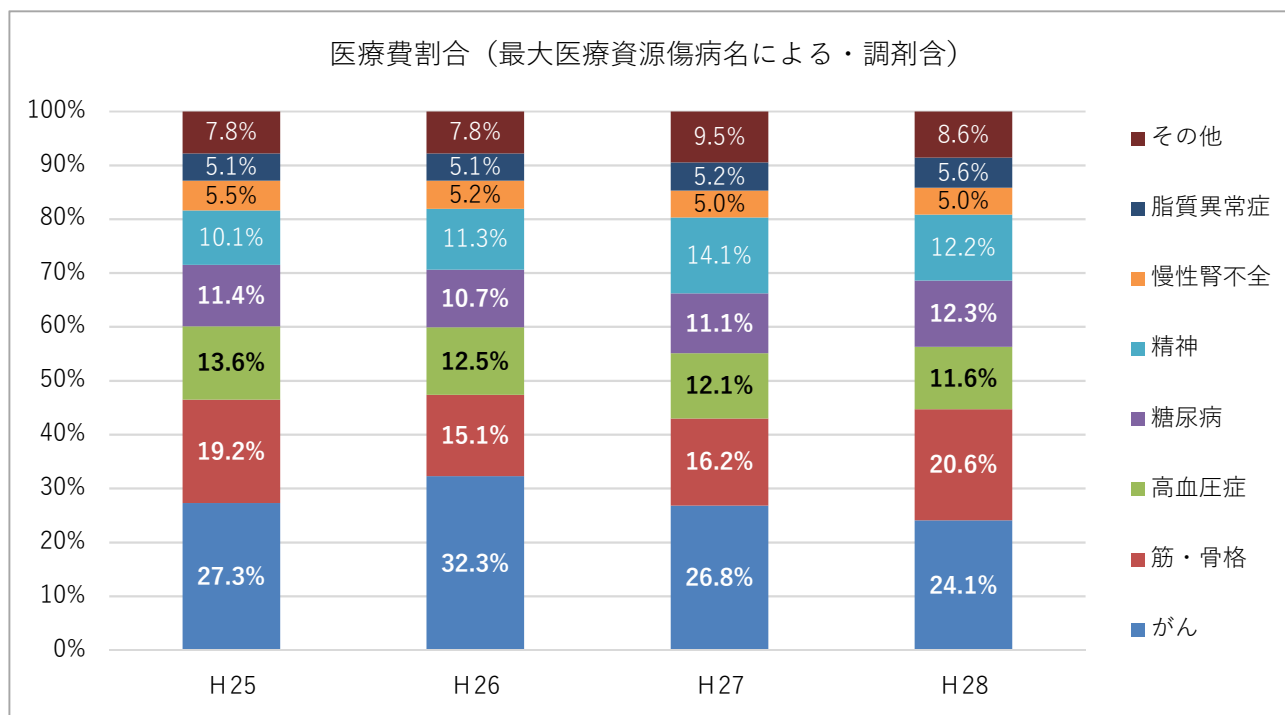
尿路性器：慢性腎不全など

消化器系：胃潰瘍、胆石症、大腸ポリープなど

筋骨格系：関節症、骨粗しょう症など

精神：統合失調症、うつ病など

図 13 最大医療資源傷病名による医療費（調剤含）の割合



資料：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（H25～28年度）

③疾病別医療費（入院・外来別）の推移

上位 5 位までの疾病別医療費を入院と外来でみると下表のとおりである。入院では脳血管疾患、関節疾患、外来では、高血圧症と糖尿病が上位を占めるが、高血圧症については減少傾向にある。

表 13 疾病別入院医療費（各年 5 月診療分）

単位：千円

順位	H25		H26		H27		H28	
1位	統合失調症	23,380	統合失調症	26,362	統合失調症	41,631	統合失調症	28,623
2位	関節疾患	21,550	肺がん	24,053	脳出血	20,091	関節疾患	21,337
3位	肺がん	14,483	うつ病	16,308	うつ病	16,976	脳梗塞	19,046
4位	脳梗塞	14,398	脳梗塞	13,184	骨折	15,995	肺炎	13,140
5位	糖尿病	13,891	大腸がん	11,292	関節疾患	13,699	糖尿病	10,461

資料：KDB医療費分析（1）細小分類（平成 25～28年度）

表 14 疾病別外来医療費（各年 5 月診療分）

単位：千円

順位	H25		H26		H27		H28	
1位	高血圧症	83,855	高血圧症	74,484	高血圧症	69,116	高血圧症	60,177
2位	糖尿病	58,731	糖尿病	58,557	糖尿病	57,992	糖尿病	55,182
3位	慢性腎不全	34,674	脂質異常症	30,347	脂質異常症	30,128	関節疾患	30,134
4位	脂質異常症	31,813	慢性腎不全	24,356	関節疾患	29,856	脂質異常症	28,898
5位	関節疾患	24,986	関節疾患	25,509	慢性腎不全	23,156	慢性腎不全	22,812

資料：KDB医療費分析（1）細小分類（平成 25～28年度）

④主要生活習慣病患者数の推移

当町国保被保険者の主要生活習慣病患者数は、ここ5年間は減少傾向にある。

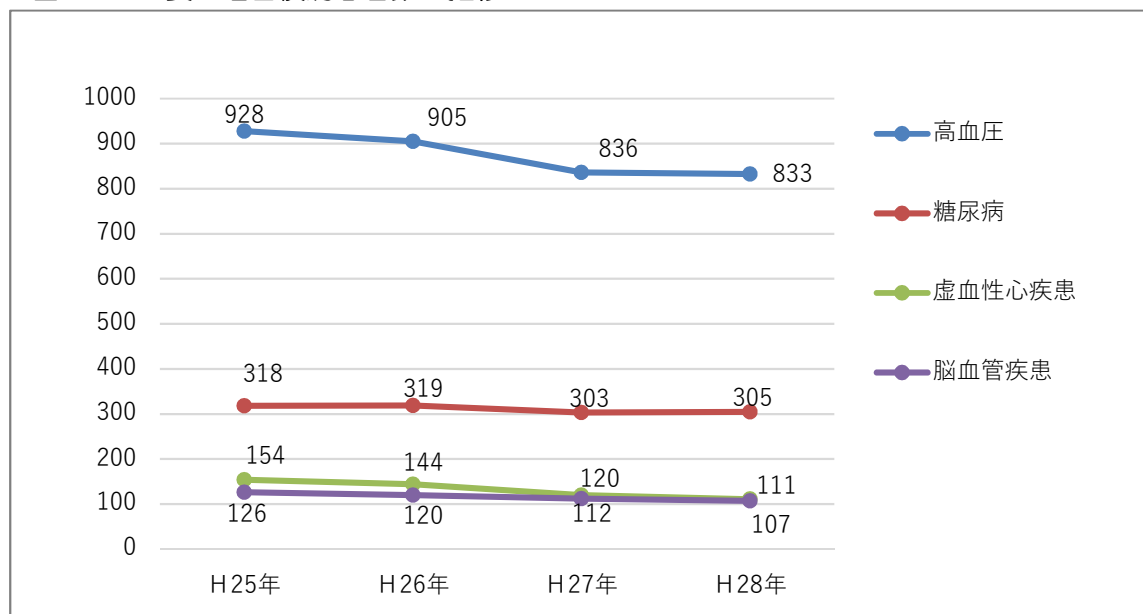
表 15 主要生活習慣病患者数の推移

単位：人

疾病名	性別	H25年	H26年	H27年	H28年
高血圧	男性	444	440	403	398
	女性	484	465	433	435
	計	928	905	836	833
糖尿病	男性	175	181	169	168
	女性	143	138	134	137
	計	318	319	303	305
虚血性心疾患	男性	79	75	62	57
	女性	75	69	58	54
	計	154	144	120	111
脳血管疾患	男性	73	76	67	67
	女性	53	44	45	40
	計	126	120	112	107
人工透析	男性	4	4	3	4
	女性	2	2	1	2
	計	6	6	4	6

資料：KDB厚生労働省様式 様式 3-2,3-3,3-5,3-6,3-7

図 14 主要生活習慣病患者数の推移



資料：KDB厚生労働省様式 様式 3-2,3-3,3-5,3-6

⑤高額患者（30万円以上）の推移

平成 28 年度の千人当たり 30 万円以上のレセプト患者数を平成 25 年度と比較すると、大きな変化はみられないが、高血圧症、がんは高水準で推移している。

表 16 1,000 人当たり 30 万円以上レセプト患者数の変化

単位：人

	H25	H26	H27	H28
糖尿病	8.255	8.498	6.906	7.514
高血圧症	15.045	14.574	15.764	14.577
脂質異常症	7.101	5.985	6.858	8.115
脳梗塞	3.994	4.386	3.906	3.056
狭心症	3.328	3.792	4.477	3.657
人工透析	3.195	2.878	3.048	3.506
がん	11.228	12.244	12.097	10.570

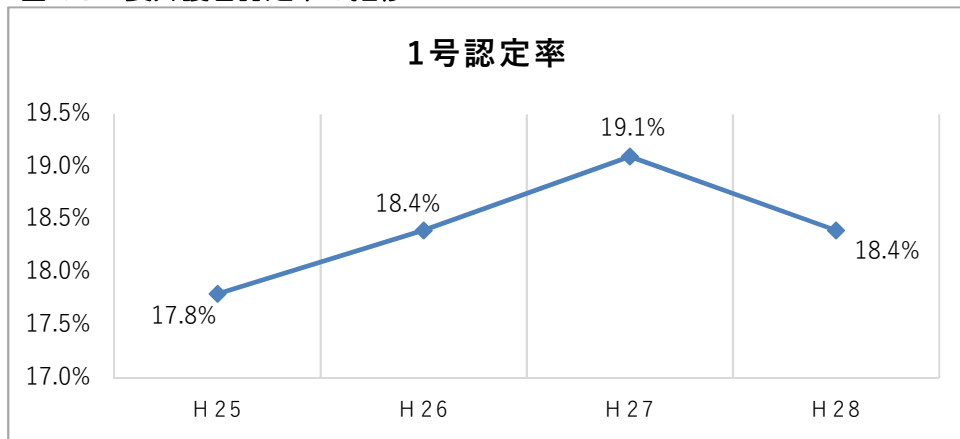
資料：KDB医療費分析（1）細小分類（平成 25～28 年度(累計)）

(3) 介護の状況

①要介護認定率等状況

1件当たり介護給付費は、介護度が高くなるほど県との差が大きくなっている。

図 15 要介護者認定率の推移



資料：KDB地域の全体像の把握（平成 25～28 年度）

表 17 介護度別介護給付費の推移

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	深浦町	県	深浦町	県	深浦町	県	深浦町	県
要支援 1	11,482	12,264	11,557	12,284	11,481	10,793	11,483	10,820
要支援 2	18,605	19,951	20,114	19,866	18,245	17,364	21,602	17,121
要介護 1	56,491	38,516	53,134	38,362	56,309	38,799	63,810	38,745
要介護 2	76,783	49,946	78,405	49,608	81,019	49,754	86,193	50,357
要介護 3	132,636	84,635	124,181	84,517	127,648	84,269	122,085	84,276
要介護 4	157,266	108,753	159,183	110,462	153,544	110,874	156,321	109,418
要介護 5	184,923	120,450	199,295	120,657	193,785	119,582	192,594	118,297

資料：KDB地域の全体像の把握（平成 25～28 年度）

②介護（レセプト）の分析

当町の要介護認定者の有病率は、高齢化を反映して高血圧症、筋・骨格系の疾患が多い。年ごとに伸びている疾病は脂質異常症、認知症である。

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	深浦町	県	深浦町	県	深浦町	県	深浦町	県
糖尿病	15.7%	20.2%	16.5%	20.5%	16.4%	21.0%	15.7%	21.3%
高血圧症	55.8%	51.3%	56.1%	51.6%	53.4%	51.8%	54.5%	51.7%
脂質異常症	23.6%	24.0%	25.6%	24.6%	26.0%	25.3%	27.0%	25.7%
心臓病	62.9%	57.3%	63.1%	57.5%	60.2%	57.7%	61.7%	57.7%
脳血管疾患	23.2%	27.7%	23.4%	27.1%	22.0%	27.0%	22.3%	26.6%
がん	7.6%	7.8%	7.6%	8.0%	7.5%	8.4%	7.8%	8.6%
筋骨格	53.3%	45.8%	55.6%	45.8%	52.8%	46.1%	52.8%	46.1%
認知症	17.3%	19.1%	18.5%	20.4%	20.1%	21.5%	22.0%	22.4%

資料：KDB地域の全体像の把握（平成 25～28 年度）

(4) 第1期の評価・考察

①これまでの取り組み（平成28年度～29年度）

1. 特定健診未受診者勧奨事業
 - ・当年度集団健診未受診者に対する個別通知勧奨
 - ・受診勧奨を目的とした健康集会の開催
2. 特定保健指導事業
 - ・町保健師による「標準的な健診・保健指導プログラム」の実施
3. 特定健診受診者のフォローアップ（継続受診率向上を目的とする）
 - ・健診結果説明会（専門家による集団支援）の実施
4. 糖尿病早期患者・予備群を対象とした重症化予防事業
 - ・糖尿病療養指導士による運動、食事、休養の介入プログラムの実施

②第1期データヘルス計画で提示された健康課題と対策の成果

健康課題	対策とその成果
特定健診受診率が低い。特に働き盛りの男性(40歳～59歳)の受診率が低い。	<p><対策></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 対象者の個性（年齢・性別）に応じた通知勧奨の実施（全未受診者） 2. 受診勧奨を目的とした健康集会の実施 <p><成果></p> <p>男性 40～44 歳 10.0% (H25) →16.0% (H28)</p> <p>男性 45～49 歳 18.1% (H25) →18.5% (H28)</p> <p>男性 50～54 歳 22.7% (H25) →28.7% (H28)</p> <p>男性 55～59 歳 21.2% (H25) →34.3% (H28)</p>
循環器系疾患（高血圧症・脳卒中・虚血性心疾患）にかかる医療費が際立って多い。また、高血圧症の患者数が多く、国の1.2倍となっている。	<p><対策></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健診後のフォローアップとして健診結果説明会を実施。高血圧改善、予防のための運動、食事の指導を行った（H28～H29） <p><成果></p> <p>高血圧症の外来医療費 83,855 円 (H25) →60,177 円 (H28)</p> <p>高血圧症の患者数 928 人 (H25) →833 人 (H28)</p>
男女とも高血糖者（空腹時血糖 100mg/dl 以上）が多い。男性は国の1.5倍。	<p><対策></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 糖尿病予備群、早期患者を対象にした糖尿病予防・改善プログラムの導入（専門家による集団支援）基本講座3回、栄養実習講座 <p><成果></p> <p>男性の空腹時血糖有所見者割合の変化 39.9% (H25) →41.5% (H28) 悪化</p> <p>女性の空腹時血糖有所見者割合の変化 22.2% (H25) →26.9% (H28) 悪化</p>

(5) 第2期データヘルス計画策定に当たって見直した健康課題

優先度	健康課題	課題としてあげた理由
1	循環器系疾患 高血圧対策	高血圧症の医療費は減少傾向にあるが、町の外来医療費では1位である。また、脳血管疾患の患者数、医療費も高レベルであり、重要な健康課題である。
2	糖尿病予防対策	糖尿病の医療費割合は平成25年度11.4%から平成28年度12.3%と増えている。血糖値の有所見者割合は男女とも増加傾向にあり、改善の兆しはみられない。糖尿病性腎症患者は少なくとも大きな医療費がかかっている。糖尿病の重症化予防は大きな健康課題である。
3	若年層(特に男性)の特定 健診受診率	全体的に受診率は向上したものの、男性の若年層の受診率はまだまだ低い。引き続き、若年層の受診率向上の為に努力は必要である。
4	肥満対策	平成28年度の肥満(BMI)の有所見者割合は、男性35.1%、女性29.0%であり、国平均を上回っている。
5	がん対策	死因1位は当町でも「がん」であり、しかもかかる医療費は循環器系疾患に次いで多い。検診による早期発見、早期治療が可能なことから今まで以上の対策を講じることは必要である。

3. 目的・目標の設定

(1) 深浦町の目的

深浦町は、虚血性心疾患、脳血管疾患など死亡率が高く、高額な医療費がかかる疾患の予防に努め、健康寿命を延長することを目的とする。

(2) 第2期データヘルス計画の健康課題解決のための取組

健康課題	取組計画
循環器系疾患・高血圧予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ①減塩等の食事指導（個別・集団） ②高血圧予防知識の普及啓発 ③高血圧予防のための運動教室（壮年期対象） ④情報提供（リーフレット送付） ⑤健診受診者のフォローアップ（健診結果説明会） ⑥要医療者の早期受診勧奨
糖尿病重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病予備群を対象とした介入プログラム導入 専門家による講義・運動教室・栄養講座等 ②情報提供（リーフレット送付） ③健診受診者のフォローアップ（健診結果説明会） ④糖尿病ハイリスク者（HbA1c6.5以上）を対象とした訪問による保健指導（町保健師） ⑤糖尿病治療者及び治療中断者に対する治療継続を促す指導（町保健師）
若年層の健診受診率アップ	<ul style="list-style-type: none"> ①通知による個別勧奨～対象者の状況に合わせ、文面を変えたハガキ・手紙による勧奨 ②農協・漁協等組織との連携を強化し受診勧奨を図る 重点対象：40歳～59歳の男性 ③健康イベント等での受診勧奨
肥満対策	<ul style="list-style-type: none"> ①運動の普及啓発（ウォーキング等）実施 講演会やウォーキングイベントの実施 ②過食や間食、早食いなど食生活改善のための講座 ③情報提供（リーフレット送付）
がん対策	<ul style="list-style-type: none"> ①がん検診に関する正しい知識の普及 ②各組織（職域・保健協力員）と連携したがん検診受診率の向上 ③要精密検査受診率の向上を図る

(3) 成果目標

①中長期的な目標の設定（最終年度平成 35 年度）の設定

健康課題		目 標
循環器系疾患・高血圧予防対策	アウトプット	1. 健診結果説明会への参加者数 100 人 2. 減塩等栄養講座の参加者数 50 人 3. 高血圧予防改善啓発リーフの配布数 1,000 人 4. ジェネリック医薬品啓発 全国保被保険者
	アウトカム	1. 循環器系疾患の医療費の伸びを3%以内とする 2. 脳血管疾患患者数の伸びを30年度比3%以内とする 3. 虚血性心疾患患者数の伸びを30年度比3%以内とする 4. 高血圧症患者数の伸びを30年度比3%以内とする
糖尿病重症化予防対策	アウトプット	1. 糖尿病早期患者・予備群対象プログラム参加者 50 人 2. 糖尿病性腎症予防対象者への訪問数 20 人 3. 糖尿病予防改善啓発リーフの配布 700 人
	アウトカム	1. 糖尿病の医療費の伸びを5%以内とする 2. 糖尿病患者数の伸びを30年度比7%以内とする 3. 腎不全の医療費割合を7%未満とする
若年層の健診受診率アップ	アウトプット	1. 未受診者全員に対し通知勧奨を行う 年1回以上 2. 受診勧奨を目的とした健康集会の開催 150 人参加 3. 特に受診が必要な対象者への訪問勧奨 30 人
	アウトカム	1. 男性40～59歳代の健診受診率を35%以上とする 2. 女性40～59歳代の健診受診率を45%以上とする 3. 平成35年度の特定健診受診率 60%
肥満対策	アウトプット	1. 肥満解消を目的とした食生活改善講座への参加 100 人 2. メタボ改善啓発リーフの配布 1,000 人
	アウトカム	1. 男性BMI 有所見者割合を30%以内とする 2. 女性BMI 有所見者割合を25%以内とする
がん対策	アウトプット	1. 各検診受診率を40代40%、50代50%とする 2. 精密検査受診率を100%とする
	アウトカム	1. 50代、60代のがん死亡数の全死亡数に占める割合を2%以下とする

②短期的な目標の設定

健康課題		目 標
脳血管疾患・高血圧予防対策	アウトフット	1. 健診結果説明会への参加者数 150人 2. 減塩等栄養講座の参加者数 30人 3. 高血圧予防改善啓発リーフの配布数 1,000人 4. ジェネリック医薬品啓発 全国保被保険者
	アウトカム	1. 男性の高血圧有所見者（収縮期血圧 130 以上）を 40%以内とする 2. 女性の高血圧有所見者（収縮期血圧 130 以上）を 38%以内とする
糖尿病予防対策	アウトフット	1. 糖尿病早期患者・予備群対象プログラム参加者 30人 2. 糖尿病性腎症予防対象者への訪問数 20人 3. 糖尿病予防改善啓発リーフの配布 700人
	アウトカム	1. 男性の糖尿病有所見者（HbA1c5.6 以上）を 45%以内とする 2. 女性の糖尿病有所見者（HbA1c5.6 以上）を 43%以内とする
若年層の健診受診率アップ	アウトフット	1. 未受診者全員に対し通知勧奨を行う 年 1 回以上 2. 若年層等をターゲットにした電話勧奨 100人 3. 受診勧奨を目的とした健康集会の開催 120人参加 4. 特に受診が必要な対象者への訪問勧奨 30人
	アウトカム	1. 男性 40～59 歳代の健診受診率を 30%以上とする 2. 女性 40～59 歳代の健診受診率を 40%以上とする
メタボ・肥満対策	アウトフット	1. ウォーキングイベント参加者数 50人以上 2. 肥満解消を目的とした食生活改善講座への参加 50人 3. メタボ改善啓発リーフの配布 1,000人
	アウトカム	1. 男性BMI 有所見者を 33%以内とする 2. 女性BMI 有所見者を 27%以内とする
がん対策	アウトフット	1. 各検診受診率を 40代 40%、50代 50%とする 2. 精密検査受診率を 100%とする
	アウトカム	1. 50代、60代のがん死亡数の全死亡数に占める割合を 2%以下とする

4. その他の保健事業

(1) 禁煙対策及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）対策

WHO（世界保健機関）はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置付け、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（2012年）、COPDは「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され新たに加えられた。COPDで亡くなる人は年々増加しており平成24年には死亡原因の9位となっている。喫煙は肺がんだけでなくメタボリックシンドロームのリスクを高めることがわかっており、虚血性心疾患、脳梗塞の発症リスクは、メタボリックシンドロームでない非喫煙者と比べ、それぞれ3.0倍、2.5倍高くなる。

当町の男性の喫煙率は、現状23.9%であり、依然として高い。禁煙を支援するために、禁煙外来を受診し実践する意思のある者を対象に禁煙外来の費用を助成するほか、喫煙者に対する個別的保健指導や受動喫煙に関する啓蒙活動を行う。

(2) 子どもの生活習慣病

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

子どもの頃からの好ましい生活習慣の形成が、将来の生活習慣病予防につながるため、生活習慣病予防を意識した母子保健事業を進める。

(3) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、診療報酬明細書等情報を利用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

(4) 地域包括ケアの取組

本町では、被保険者の前期高齢者の割合が高い。市町村国保の立場からも地域包括ケアを進めるため、課題を抱える被保険者の把握と働きかけなどに取り組む。

(5) ジェネリック医薬品の普及促進

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。後発医薬品の普及は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資することから、ジェネリック医薬品の普及促進を図る。（ジェネリック医薬品希望カードやシールの配布・啓発リーフレットの配布）

厚生労働省では、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期にジェネリック医薬品の普及率を80%以上とすることを目標としている。本町においても同じ目標として取り組んでいく。

5. 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

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し毎年行い、経年変化を評価します。

（1）全体の経年変化

項目	内容
人口動態	平均寿命、健康寿命
死亡	標準化死亡比（SMR） 死因（がん、心臓病、脳血管疾患、糖尿病、腎不全、自殺）
介護	介護保険認定率、有病状況、1人当たり介護給付費 要介護認定別医療費
医療	医療概況（外来患者数・入院患者数） 医療費の状況（1人当たり医療費、受診率） 各生活習慣病の医療費とその占める割合 健診有無別1人当たり点数 受診勧奨者数（医療機関非受診率）
健診	特定健診受診率、特定保健指導実施率 メタボ該当者数・予備群数（男女）、非肥満高血糖 メタボ該当・予備群レベル有所見の重複状況
生活習慣	服薬状況（高血圧・糖尿病・脂質異常症） 既往歴（脳卒中・心臓病・腎不全・貧血） 喫煙、食後間食、就寝前夕食、食べる速度 体重増、運動習慣の有無、睡眠、飲酒及び飲酒量

（2）医療費分析の経年変化

- ① 総医療費（全体、入院、外来）
- ② 1人当たり医療費（全体、入院、外来）、伸び率

（3）疾病の発生状況の経年変化

- ① 虚血性心疾患の患者数と伸び率、入院医療費
- ② 脳血管疾患の患者数と伸び率、入院医療費
- ③ 糖尿病性腎症の患者数と伸び率、外来医療費
- ④ 基礎疾患（糖尿病・高血圧・脂質異常症）患者数と伸び率、外来医療費

（4）有所見割合の経年変化

BMI、腹囲、中性脂肪、HDLコレステロール、空腹時血糖、収縮期血圧
拡張期血圧、LDLコレステロール、クレアチニン

6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

計画の見直しは、中間年度となる平成 32 年度及び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。

国保データベース（KDB）システムにより、受診率・受療率、医療の動向等を定期的に把握する。

また、特定健診の国への実績報告のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。

7. 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するなどして広く周知する。

8. 個人情報の保護

深浦町における個人情報の取り扱いは、深浦町個人情報保護条例によるものとする。

9. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設ける。

保健事業実施事業計画（データヘルス計画）
《平成30年度～平成35年度》

発行 青森県 深浦町 平成30年3月

編集 深浦町 地域包括ケアセンター 健康増進係
住所 〒038-2503
青森県西津軽郡深浦町大字関字柝沢78-2
電話 0173-76-2042
F a x 0173-84-3002