

南部町国民健康保険保健事業実施計画

(南部町データヘルス計画)



平成28年3月

青森県南部町

目 次

第1章 計画の趣旨

1	計画にかかる背景及び趣旨	1
2	計画の性格と役割	1
3	計画期間	1

第2章 南部町の現状

1	町の人口構成	3
2	平均寿命・健康寿命・死亡の状況	4
(1)	平均寿命・健康寿命	4
(2)	死因	4
3	被保険者の推移	7
4	被保険者の年齢構成	8
5	被保険者の就業状況	9

第3章 健康・医療情報の分析および分析結果に基づく健康課題の把握

1	健診受診・保健指導実施状況	10
(1)	特定健診受診状況	10
(2)	特定保健指導実施状況	11
(3)	メタボリックシンドローム該当率および予備群該当率	12
2	質問票・有所見の状況	13
(1)	質問票の状況	13
(2)	健診の有所見状況	14
3	医療費分析	16
(1)	主要疾病別・件数の推移（年齢調整比）	16
(2)	主要疾病別・医療費の推移（年齢調整比）	17
(3)	一人当たりの医療費の推移	18
4	介護認定の状況	19
(1)	要介護（支援）者認定状況・介護給付費の状況	19
(2)	要介護（支援）者有病状況	20
5	町内会・行政区別国保特定健診受診率	22
6	健康課題の分析	23

第4章	事業実施計画および目標の設定	25
1	糖尿病の早期発見・早期治療、重症化の防止	26
2	特定健診受診率および特定保健指導率の向上	29
3	生活習慣改善に向けた取り組みの強化 (食生活改善、運動習慣の定着化、喫煙対策)	32
4	地域特性に重点をおいた保健活動の展開	33
第5章	南部町データヘルス計画の評価・見直しおよび公表	34
資料編		35

第 1 章 計画の趣旨

1 計画にかかる背景及び趣旨

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。）の電子化の進展等により、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等を行うための基盤整備が進んでいます。

このような状況を受け、国は「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）のなかに「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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としております。

以上を踏まえ、南部町国民健康保険においては、レセプト等、特定健康診査及び介護給付費のデータ分析を活用し、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を科学的にアプローチすることで、より効率的・効果的な各種保健事業の実効性を高めていくことが本計画のねらいとなります。なお、データは国保の被保険者中心で分析を行いますが、そこから得られた知見は全町民に対する施策に反映させていきます。

2 計画の性格と役割

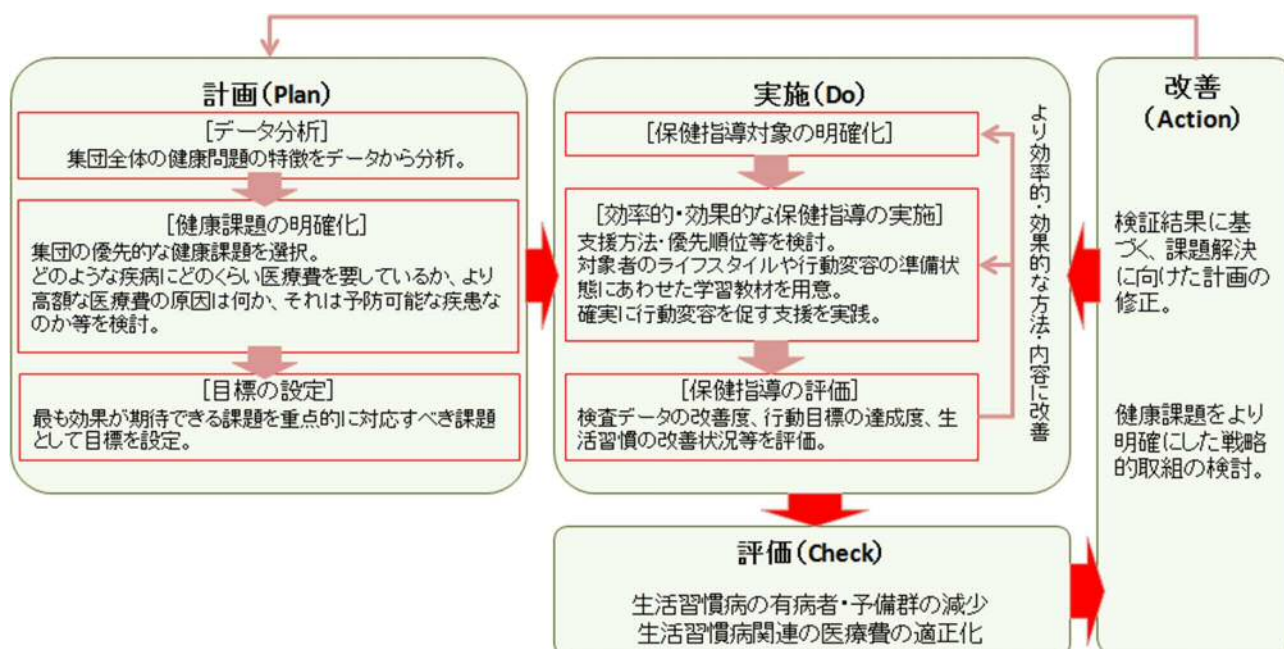
南部町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項により厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定するものです。

計画策定にあたっては、「南部町健康増進計画第 2 次すこやか南部 21（平成 25 年度～平成 29 年度）」及び「第 2 期南部町国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成 25 年度～平成 29 年度）」との整合性を保ちながら、町が行う特定健康診査及び特定保健指導のほか、健康教育、健康相談、健康診査、その他被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、PDCA サイクル（参考 1）、保健事業関連計画体系図（参考 2）に沿った計画を定め、効果的かつ効率的な実施を図ります。

3 計画期間

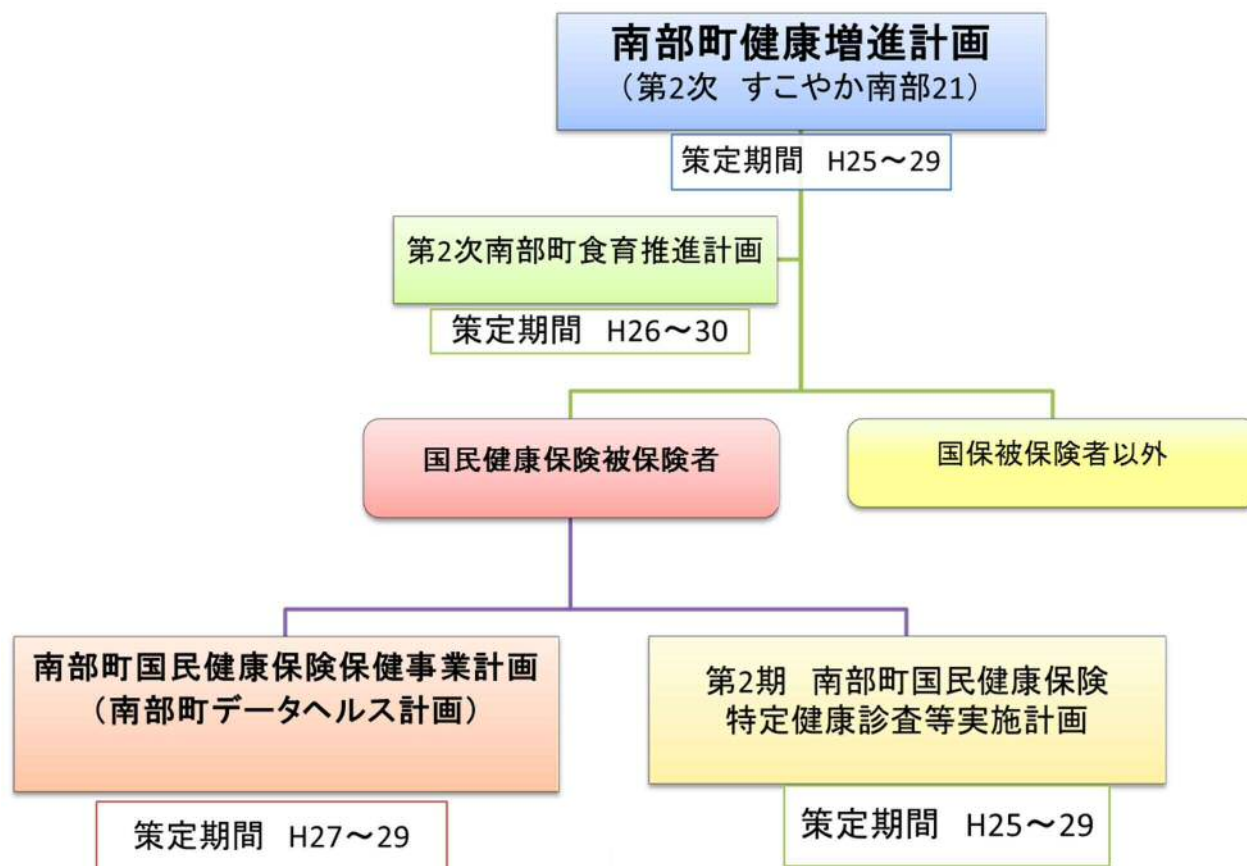
この計画は、3 年を 1 期とし、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間とします。

【参考 1】 保健事業の PDCA サイクル



資料：国保・後期高齢ヘルスサポート事業ガイドライン「保健事業の PDCA サイクル」

【参考 2】 保健事業関連計画 体系図



第2章 南部町の現状

1 町の人口構成

町の高齢化率は平成26年3月末時点で32.7%となっています(表1)。国保データベース(以下「KDB」とする)によると、65歳以上の人口割合は県および国をすべての年代で上回っています。人口ピラミッドをみると、男女ともに60歳代が最も多く、次いで50歳代となっています(図1)。

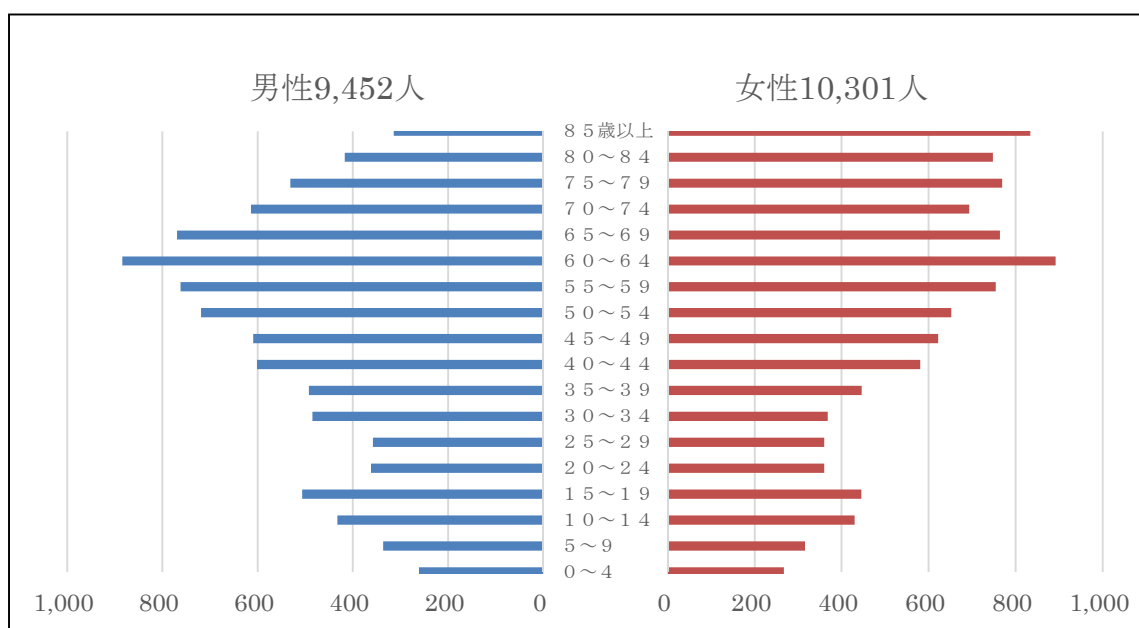
表1 町の人口構成

区分		南部町※	青森県	国
人口計		19,753 人	1,363,393 人	124,852,975 人
年齢別割合	0～39 歳	6,224 人 (31.5%)	523,543 人 (38.4%)	42,450,012 人 (42.8%)
	40～64 歳	7,076 人 (35.8%)	486,731 人 (35.7%)	14,982,357 人 (34.0%)
	65～74 歳	2,840 人 (14.4%)	173,151 人 (12.7%)	14,982,357 人 (12.0%)
	75 歳～	3,613 人 (18.3%)	179,968 人 (13.2%)	13,983,533 人 (11.2%)

※平成26年3月31日現在 住民基本台帳

資料：平成26年度 国保データベース(KDB)

図1 人口構成(男女別5歳級別) (平成26年3月31日現在 住民基本台帳)



2 平均寿命・健康寿命・死亡の状況

(1) 平均寿命・健康寿命

平均寿命は、全国では男性が 79.6 歳、女性が 86.4 歳となっております。都道府県別では、青森県は男性が 77.3 歳、女性が 85.3 歳となっております。南部町は男性が 77.5 歳、女性が 84.9 歳と、男性は県平均を上回っています。また、健康寿命においては男女ともに県及び国平均を下回っております（表 2）。

表 2 平均寿命・健康寿命

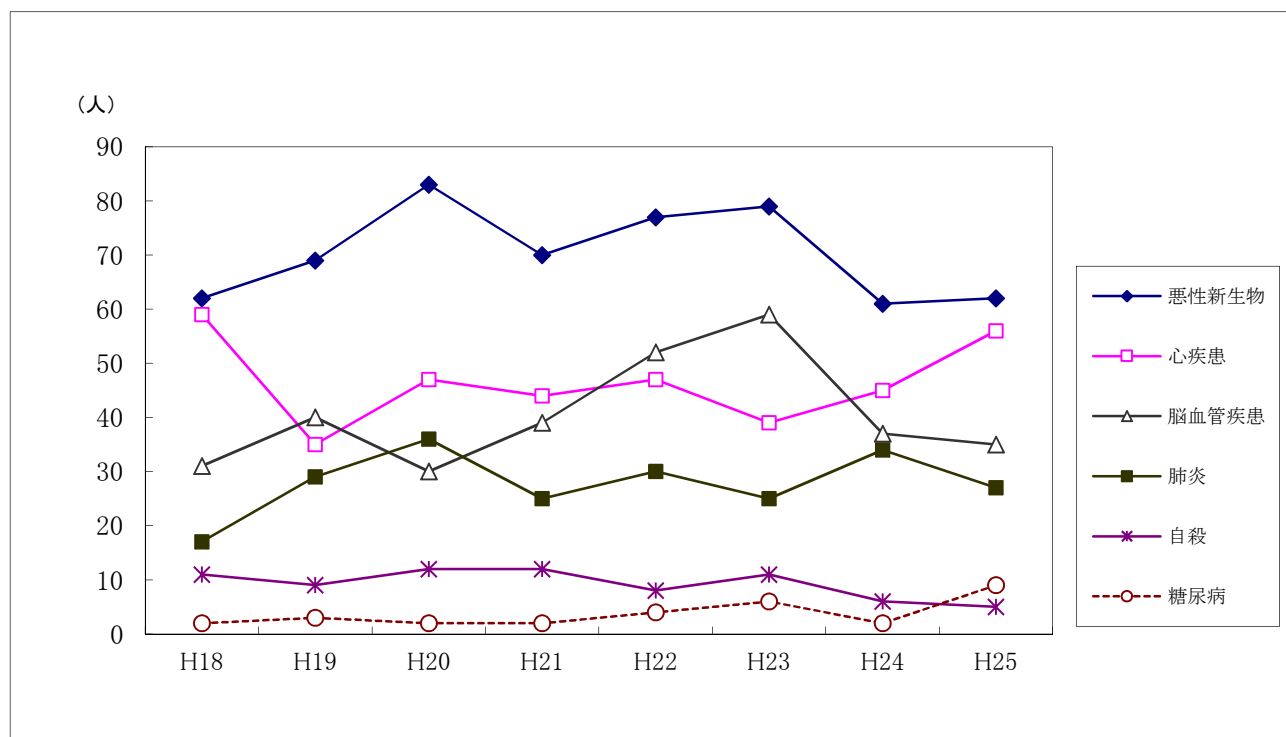
区分		南部町	青森県	国
平均寿命	男	77.5歳	77.3歳	79.6歳
	女	84.9歳	85.3歳	86.4歳
健康寿命	男	64.0歳	64.2歳	65.2歳
	女	66.1歳	66.4歳	66.8歳

資料：平成 26 年度 国保データベース（KDB）

(2) 死因

死亡数では悪性新生物が最も多いものの、標準化死亡比でみると男性の糖尿病が最も高くなっています。次いで男性の自殺が高く、男女ともに脳血管疾患、腎不全においては高い数値となっています（図 2、表 3、図 3）。

図 2 主要死因別にみた死亡数の年次推移



資料：青森県保健衛生統計

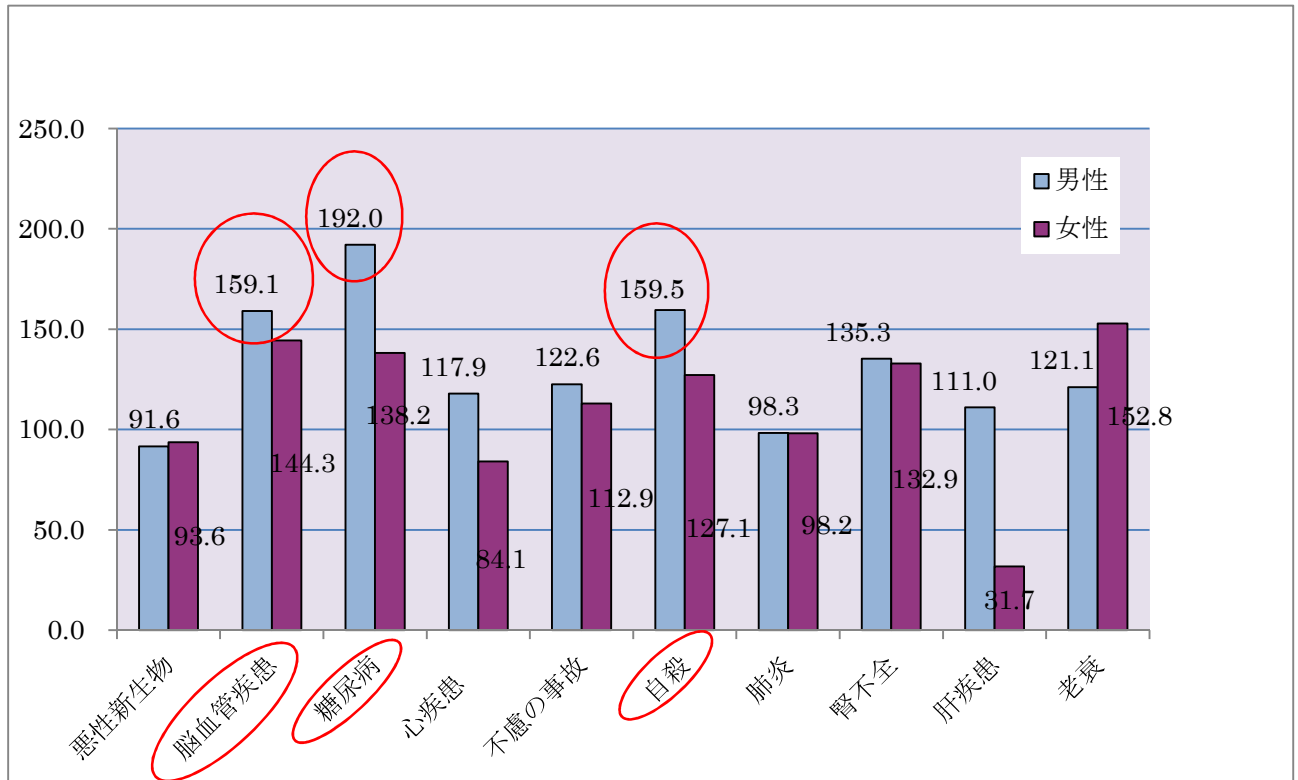
表 3 主要死因別にみた死亡者数の年次推移

(単位：人)

	悪性 新生物	心疾患	脳血管 疾患	肺炎	自殺	不慮の 事故	腎不全	老衰	糖尿病	肝疾患
平成 18 年	62	58	30	17	11	6	6	6	2	2
平成 19 年	69	35	40	29	9	8	9	10	3	4
平成 20 年	83	47	30	36	12	9	7	12	2	3
平成 21 年	70	44	39	25	12	8	9	9	2	5
平成 22 年	77	47	52	30	8	14	10	12	4	0
平成 23 年	79	39	59	25	11	14	5	11	6	4
平成 24 年	61	45	37	34	6	6	6	18	2	3
平成 25 年	62	56	35	27	5	8	10	30	9	5

資料：青森県保健衛生統計

図3 標準化死亡比（平成22年～平成26年）



標準化死亡比（SMR）とは

各地域の年齢別階級人口と全国の年齢別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対する地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものです。

標準化死亡比が基礎値（100）より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということ意味しています

3 被保険者の推移

近年の被保険者数をみると、年間約 250～300 人ほどの減少がみられています（表 4）。

表 4 国保世帯数及び被保険者数の推移（各年 3 月 31 日現在 単位：人）

年		H22	H23	H24	H25	H26
世 帯 数		3, 892	3, 795	3, 725	3, 671	3, 552
被保者計		7, 745	7, 430	7, 180	6, 924	6, 529
人口に占める割合		37. 0%	36. 1%	35. 4%	34. 8%	33. 4%
前年度比較		△268	△315	△250	△256	△395
内 訳	転入－転出	△24	△23	△44	△1	△21
	社保離脱－加入	58	9	43	△14	△135
	生保廃止－加入	△24	△20	△24	△9	△21
	出生－死亡	△21	△25	△26	△18	△15
	後期離脱－加入	△236	△258	△209	△208	△221
	その他増－減	△21	2	10	△6	18

資料：国民健康保険事業月報

平成 26 年度 国保データベース（KDB）

4 被保険者の年齢構成

年齢構成の割合は、県および国とほぼ同様となっておりますが、40歳から64歳の年齢階層では県や国よりも高い状況にあります（表5）。

平成26年3月31日現在の被保険加入者は6,529名であり、人口に占める割合も33.4%と年に約1%ずつ減少してきています。男女別では男性3,413名、女性3,116名と男性の割合が高く、年齢階級では65～69歳の割合が最も高くなっています（図4）。

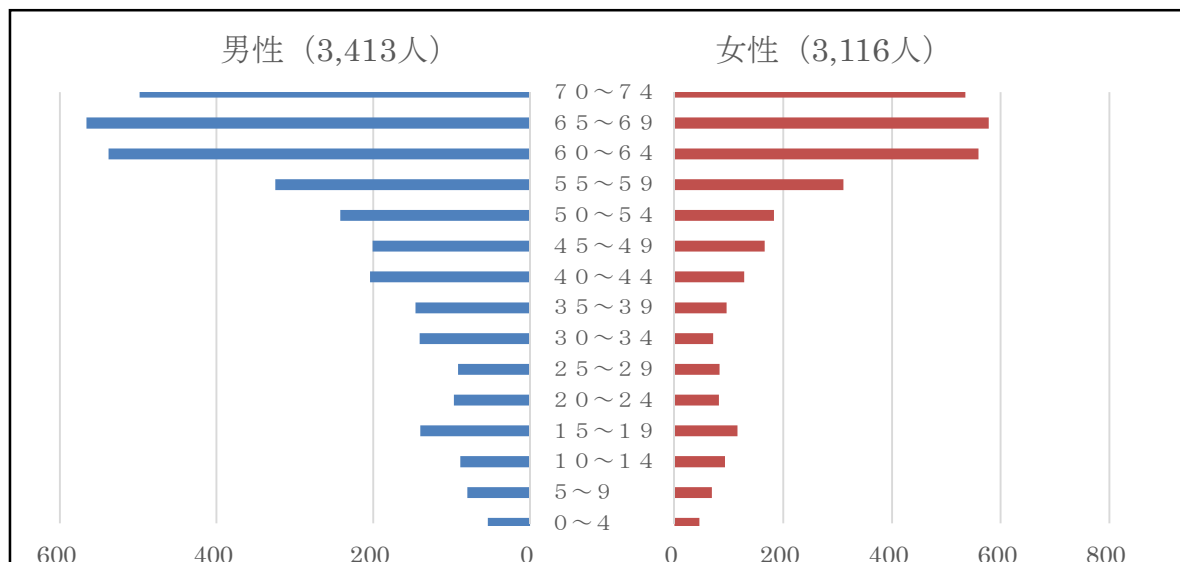
表5 被保険者の構成

区分		南部町※	青森県	国
被保険者計		6,529人	399,741人	32,318,324人
年齢別割合	0～39歳	1,495人（22.9%）	102,334人（25.6%）	9,339,995人（28.9%）
	40～64歳	2,857人（43.8%）	158,298人（39.6%）	11,246,777人（34.8%）
	65～74歳	2,177人（33.3%）	139,109人（34.8%）	11,731,552人（36.3%）

※平成26年3月31日現在 国民健康保険事業月報

資料：平成26年度 国保データベース（KDB）

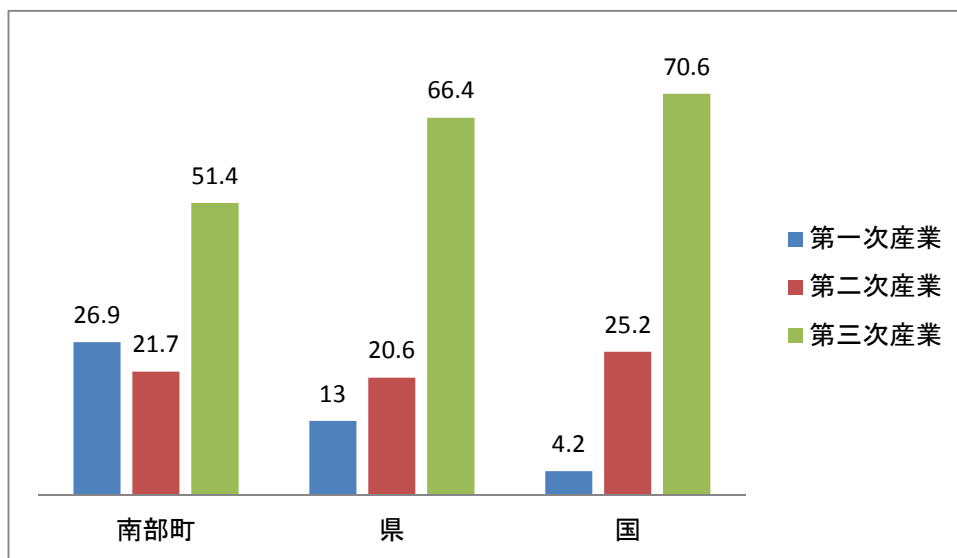
図4 被保険者の年齢構成（男女別5歳級別）（平成26年3月31日現在 国民健康保険事業統計）



5 被保険者の就業状況

就業構成は第三次産業が一番高いものの、第一次産業の割合は県および国よりも高くなっています（図5）。

図5 被保険者の産業構成率比較



資料：平成26年度 国保データベース（KDB）

第3章 健康・医療情報の分析および分析結果に基づく健康課題の把握

1 健診受診・保健指導実施状況

(1) 特定健診受診状況

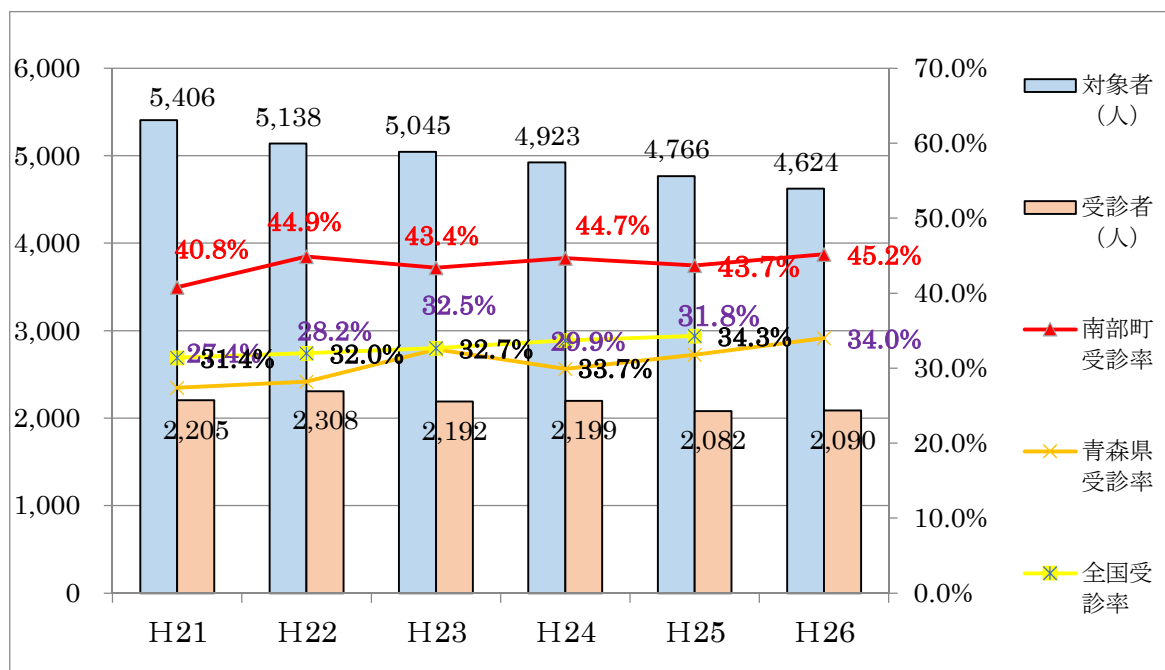
平成26年度の特定健診受診状況は、男女ともに県および国の受診率を上回っており高い水準を維持しています（表6、図6）。ただし、男女とも年齢が低くなるほど受診率が低くなる傾向にあり、男性は40歳～49歳、女性は40歳～44歳の実施率が30%以下となっています（図7）。

表6 特定健診受診率の推移

	H21	H22	H23	H24	H25	H26
対象者（人）	5,406	5,138	5,045	4,923	4,766	4,624
受診者（人）	2,205	2,308	2,192	2,199	2,082	2,090
南部町受診率	40.8%	44.9%	43.4%	44.7%	43.7%	45.2%
青森県受診率	27.4%	28.2%	32.5%	29.9%	31.8%	34.0%
全国受診率	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.3%	—

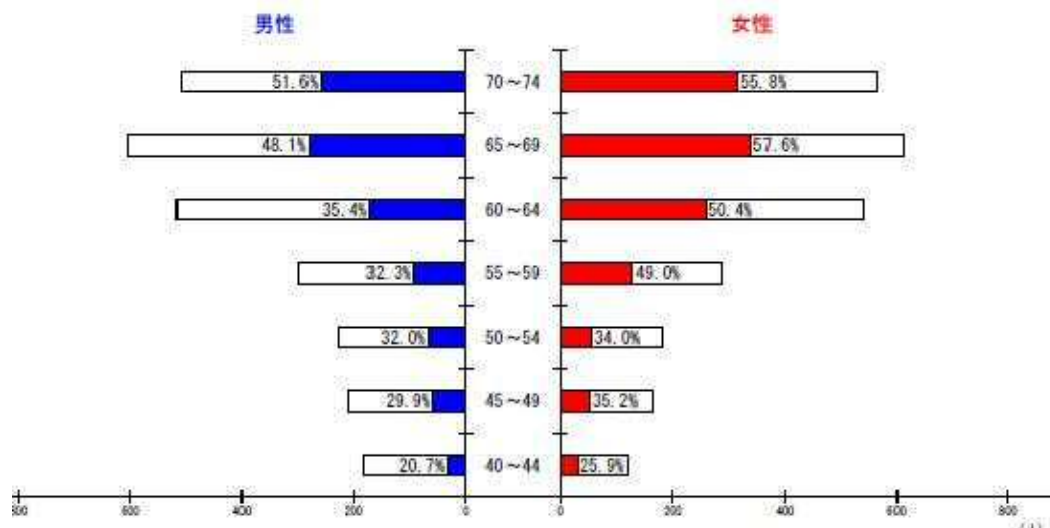
資料：第2期南部町国民健康保険特定健康診査等実施計画

図6 健診受診状況の推移



資料：第2期南部町国民健康保険特定健康診査等実施計画

図 7 特定健診受診状況（被保険者数および特定健診受診者のピラミッド）

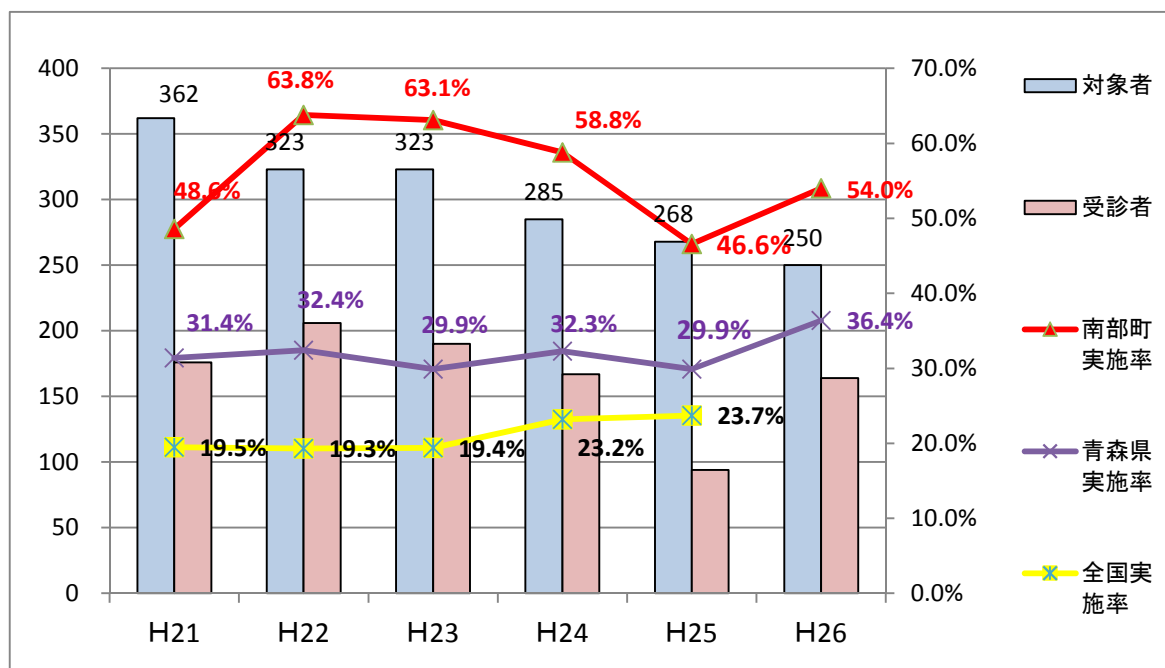


資料：平成 26 年度 国保データベースシステム（KDB）

(2) 特定保健指導実施状況

特定保健指導実施率は、県および国より高い実施率となっています。実施率は平成 22 年をピークに低下していましたが、平成 26 年から個別の保健指導を重点的に行うことで実施率は改善しています（図 8、表 7）。

図 8 特定保健指導実施状況



資料：第 2 期南部町国民健康保険特定健康診査等実施計画

表 7 特定保健指導実施者数

	H21	H22	H23	H24	H25	H26
対象者数(人)	362	323	323	285	268	250
指導終了者数(人)	176	206	190	167	94	164
南部町実施率	48.6%	63.8%	63.1%	58.8%	46.6%	54.0%
青森県実施率	31.4%	32.4%	29.9%	32.3%	29.9%	36.4%
全国実施率	19.5%	19.3%	19.4%	23.2%	23.7%	－

資料：第 2 期南部町国民健康保険特定健康診査等実施計画

(3) メタボリックシンドローム該当率および予備群該当率

男性、女性ともにメタボリックシンドローム該当率は、県および国を下回っていますが、予備群では男女ともに県および国を上回っています（図 9-1、9-2）。

図 9-1 メタボリックシンドローム該当率(%)

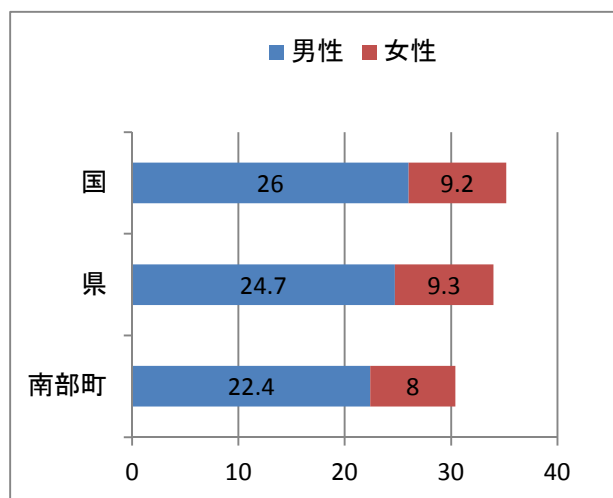
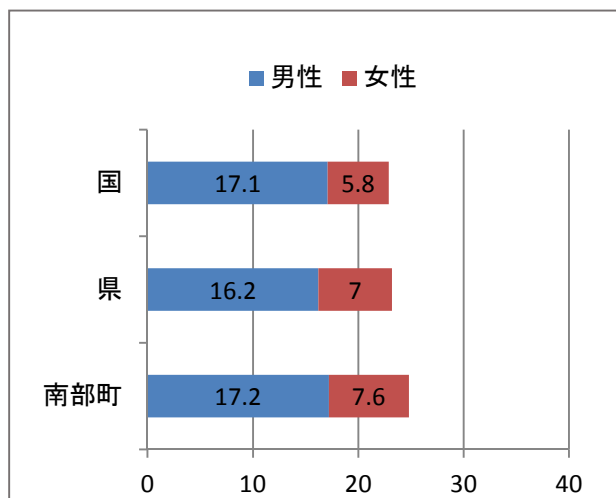


図 9-2 メタボリックシンドローム予備群該当率(%)



資料：平成 26 年度 国保データベースシステム (KDB)

2 質問票・有所見の状況

(1) 質問票の状況

質問票の状況では、県および国と比較して高い項目は、①喫煙、②週3回以上就寝前夕食、③食べる速度が速い、④20歳の時から10kg以上体重が増加している、⑤1日1時間以上の運動なし、⑥1回30分以上の運動習慣なしの6項目となっており、特に男性に高い傾向がみられます。運動習慣なしについての項目は、女性も高い割合を示しています。また、⑦生活習慣を改善する意欲が低い者の割合は、男女ともに県および国よりも高くなっています（表8）。

表8 質問票の集計

(単位：%)

調査項目		男性				女性			
		町	県との差	県	国	町	県との差	県	国
服 薬		49.3		50.0	45.0	46.5		48.8	44.1
①喫 煙		30.5	2.3	28.2	25.2	4.1		6.2	5.3
週 3 回以上朝食抜		7.1		9.9	9.7	5.6		6.3	5.8
週 3 回以上夕食後間食		14.8		15.1	11.3	17.9		17.6	12.3
②週 3 回以上就寝前夕食		28.7	3.1	25.6	21.9	19.5	4.6	14.9	11.5
③食べる速度が速い		45.2	7.2	38.0	29.3	46.7	9.6	37.1	23.4
④20歳時体重から10kg以上増		38.4	0.8	37.6	34.5	33.7	3.6	30.1	23.1
⑤ 1 日 1 時間以上の運動なし		51.5	2.9	48.6	46.8	56.3	4.4	51.9	48.0
⑥ 1 回30分以上の運動習慣なし		69.6	7.4	62.2	57.7	73.9	5.4	68.5	61.7
睡眠不足		17.0		27.0	22.3	24.7		30.3	26.4
毎日飲酒		42.8		49.7	46.8	4.5		7.7	8.9
時々飲酒		31.4		24.8	22.6	18.1		19.4	19.8
⑦生活習慣改善（意欲なし）		60.0	13.3	46.7	36.1	52.6	13.6	39.0	29.0
1 日 の 飲 酒 量	1 合未満	46.5		32.3	44.2	93.4		82.2	85.8
	1 ～ 2 合	31.7		34.8	36.0	5.5		13.9	11.2
	2 ～ 3 合	13.6		18.9	15.3	1.0		2.6	2.3
	3 合以上	8.2		14.1	4.5	0.2		1.3	0.7
	1 合未満	46.5		32.3	44.2	93.4		82.2	85.8

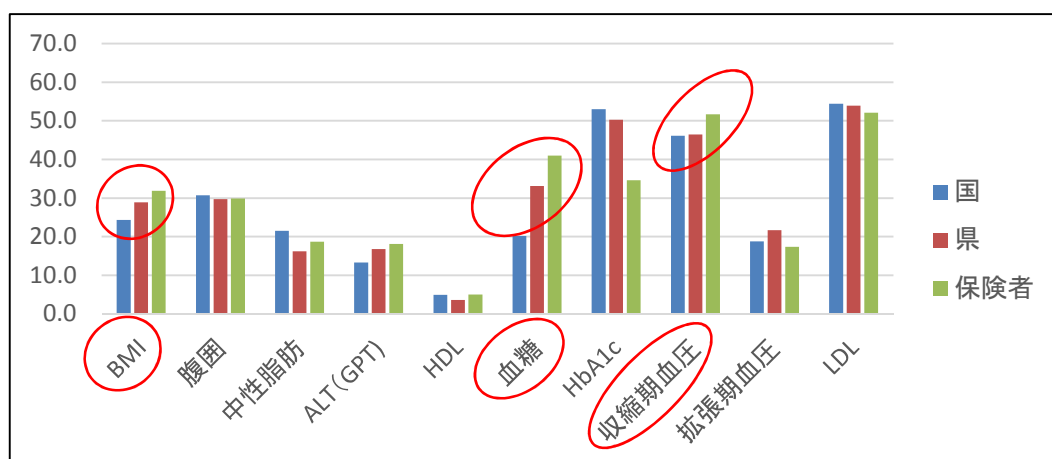
資料：平成25年度 国保データベースシステム（KDB）

(2) 健診の有所見状況

特定健診の有所見率は、県および国と比較して BMI、血糖、収縮期血圧などの動脈硬化を促進させる要因の項目が高く出ています（図 10）。

各項目毎にみると、男性の有所見率が高く、40 代では、腹囲、中性脂肪、ALT、血糖、収縮期血圧において女性のほぼ倍の有所見率となっています（図 11～20）。

図 10 特定健診結果有所見率 ※有所見率：保健指導判定値以上



資料：平成 26 年度 国保データベースシステム (KDB)

図 11 BMI (25 以上) の男女別有所見率

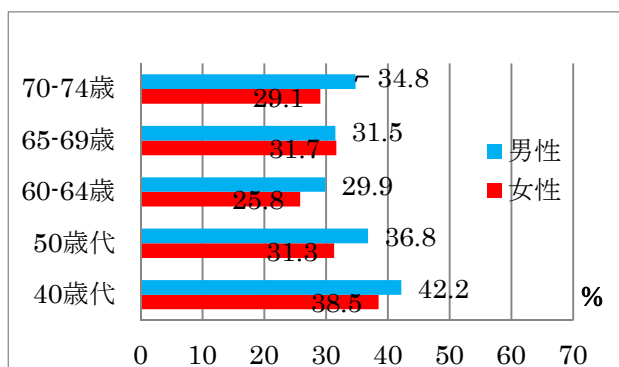


図 12 腹囲 (男性 85 cm 女性 90 cm) 有所見率

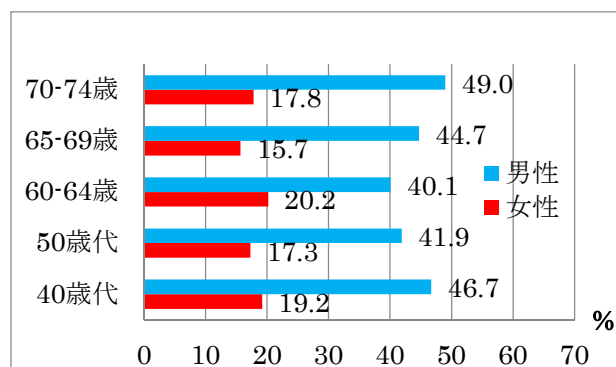


図 13 中性脂肪 (150 以上) 有所見率

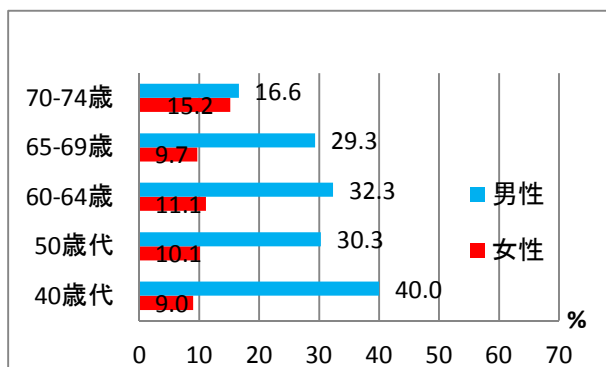


図 14 ALT (GPT) (31 以上) 有所見率

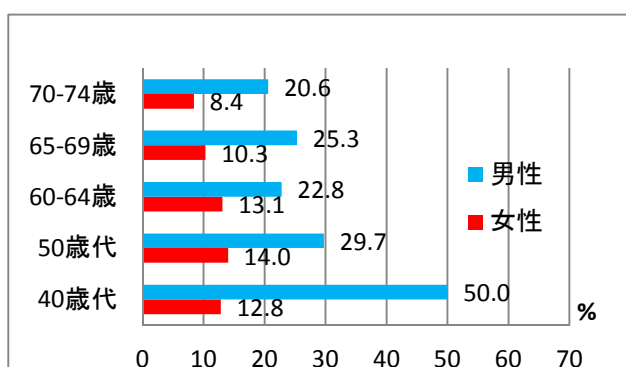


図 15 HDL コレステロール (40 未満) 有所見率

図 16 LDL コレステロール (120 以上) 有所見率

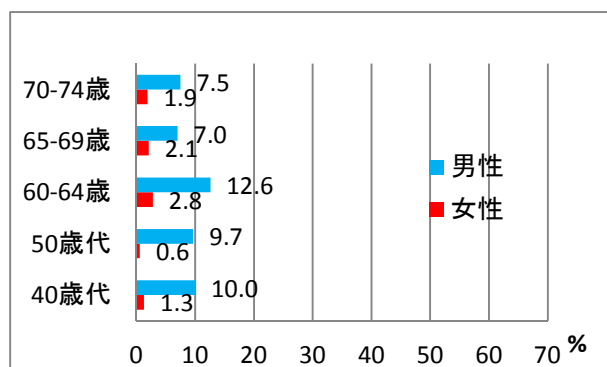


図 17 血糖 (100 以上) 有所見率

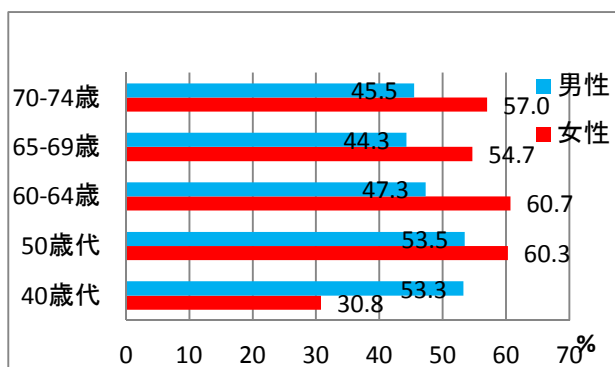


図 18 Hb1c (5.6 以上) 有所見率

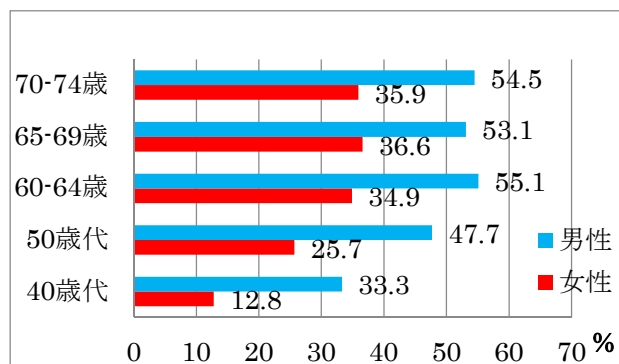


図 19 収縮期血圧 (130 以上) 有所見率

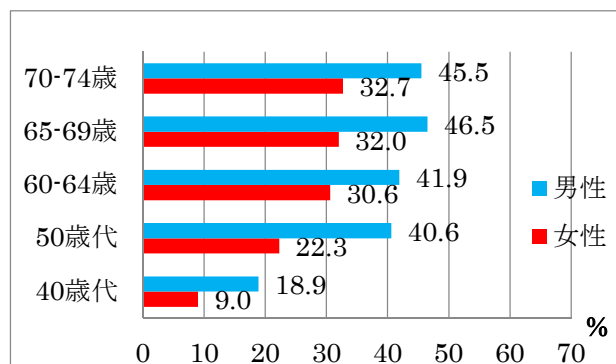
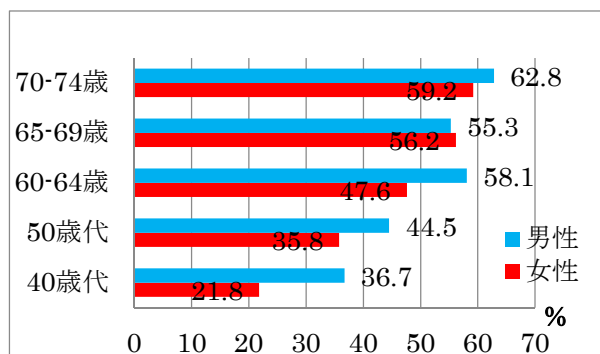
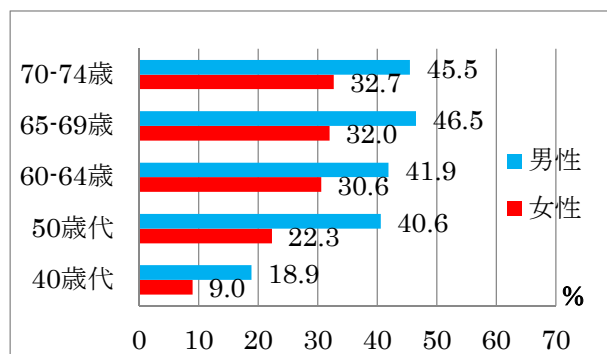


図 20 拡張期血圧 (85 以上) 有所見率



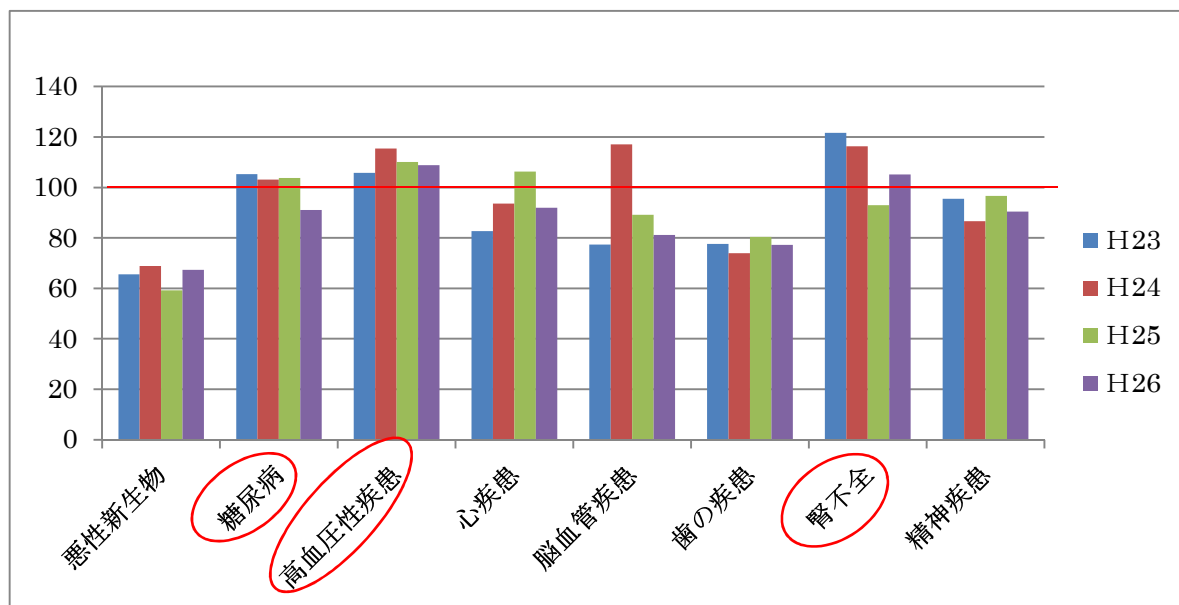
資料：平成 26 年度 国保データベース (KDB)

3 医療費分析

(1) 主要疾病別・件数の推移（年齢調整比）

年齢調整比でみると、腎不全が高い数値を示しています。次いで、高血圧性疾患、糖尿病が高い数値を示しています（図 21）。

図 21 主要疾病別件数（年齢調整比）



	H23	H24	H25	H26
悪性新生物	65.5	68.84	59.27	67.39
糖尿病	105.3	103.06	103.73	91.08
高血圧性疾患	105.8	115.42	110.15	108.78
心疾患	82.7	93.58	106.24	91.96
脳血管疾患	77.4	117.08	89.14	81.13
歯の疾患	77.6	73.92	80.44	77.28
腎不全	121.7	116.33	92.9	105.12
精神疾患	95.5	86.56	96.64	90.43

資料：国民健康保険疾病分類統計表

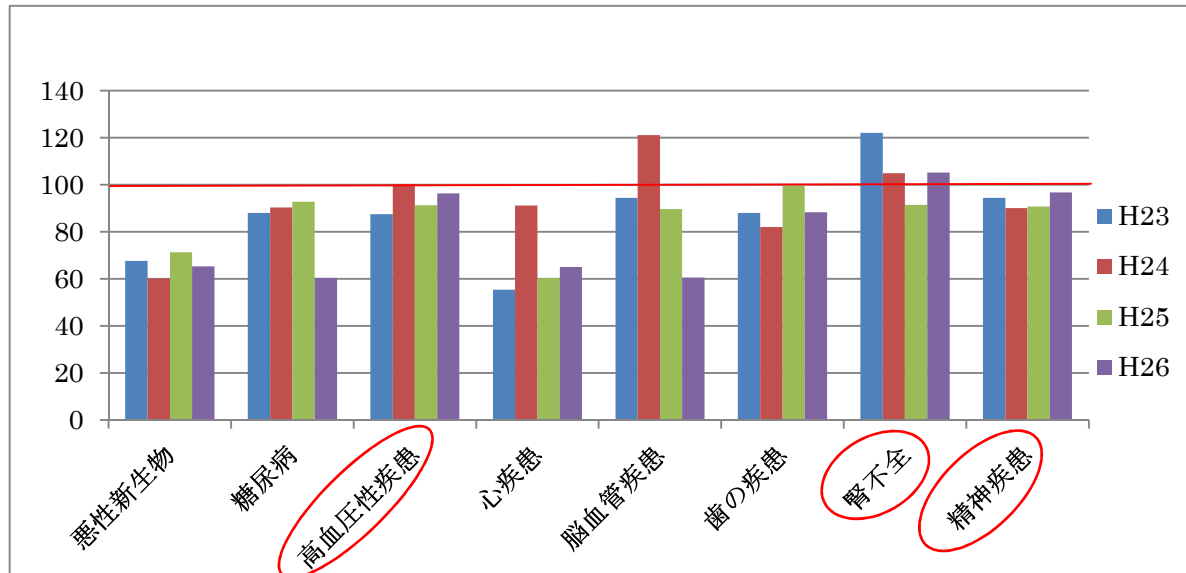
年齢調整比とは

年齢調整比とは、被保険者の年齢構成の影響を取り除いた指標です。数値が 100 より大きければ基準と比べて件数（または医療費）が多く、100 より小さければ基準と比べて件数（医療費）が少ないということを示します。本データは青森県合計を基準（県平均を 100）として算定しています。

(2) 主要疾病別 医療費の推移（年齢調整比）

平成 26 年度は腎不全が最も高く、次いで精神疾患、高血圧性疾患が高くなっています（図 22）。

図 22 主要疾病医療費（年齢調整比）



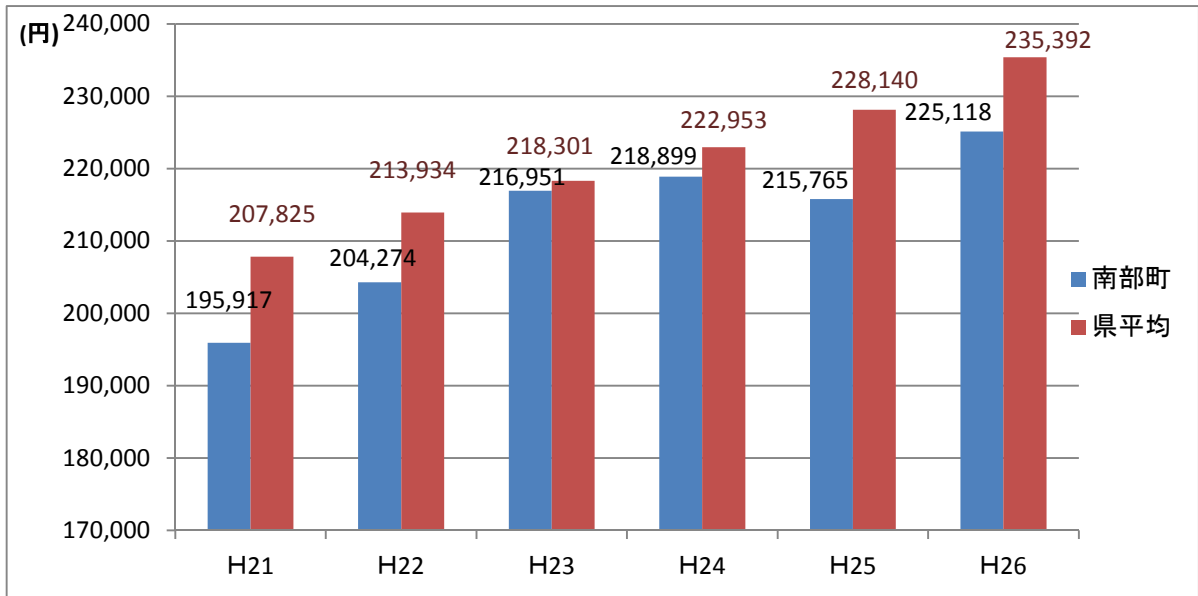
	H23	H24	H25	H26
悪性新生物	67.6	60.18	71.27	65.35
糖尿病	88.1	90.37	92.82	60.46
高血圧性疾患	87.5	100.35	91.37	96.33
心疾患	55.4	91.25	60.33	65.08
脳血管疾患	94.4	121.15	89.73	60.62
歯の疾患	88.1	82.03	99.67	88.34
腎不全	122.1	104.95	91.53	105.25
精神疾患	94.5	90.17	90.84	96.80

資料：国民健康保険疾病分類統計表

(3) 一人当たり医療費の推移

1人当たりの医療費は平成24年度までは増加傾向にあり、平成25年度にいったん減少しましたが平成26年度に再度増加しています。県内順位は中ほどで推移しています(図23)。

図23 一人当たり医療費



	南部町	県平均	差額	県内順位
H20	192,044	203,578	11,534	28
H21	195,917	207,825	11,908	24
H22	204,274	213,934	9,660	25
H23	216,951	218,301	1,350	18
H24	218,899	222,953	4,054	23
H25	215,765	228,140	12,375	27
H26	225,118	235,392	10,274	25

資料：国民健康保険図鑑

4 介護認定の状況

(1) 要介護（支援）者認定状況・介護給付費の状況

要介護（支援）者の認定状況は、第1号被保険者（65歳以上）で36.9%、第2号被保険者が0.7%の認定率となっております。第1号被保険者の認定率は、県とほぼ同率となっておりますが、介護給付費の状況は1件当たり75,514円（男性65,490円、女性80,295円）と県および国との比較において高いものとなっております（表9、10）。

表9 要介護（支援）者認定状況

区分	計	内 訳		
		1号被保険者		2号被保険者
		75歳以上	65～74歳	40～64歳
介護保険被保険者数	13,250人	3,460人	2,671人	7,119人
認定者数	1,307人	1,124人	141人	42人
認定率	(1号のみ)	31.7%	5.2%	0.7%
新規認定者数	21人	18人	3人	0人
新規認定率	(1号のみ)	0.53%	0.12%	0.01%

資料：平成26年度 国保データベースシステム（KDB）

表10 介護認定率等

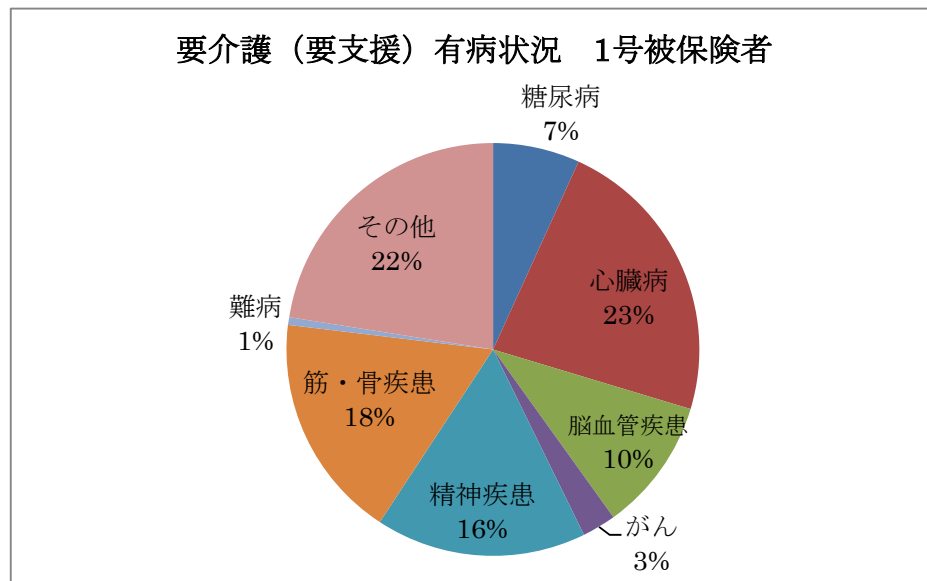
区分	南部町	青森県	国
介護認定率（%）	20.2	20.5	19.4
介護給付費（円）	75,514	65,727	62,286
居宅給付費（円）	51,777	46,503	41,562
施設給付費（円）	251,576	263,549	260,295

資料：平成26年度 国保データベースシステム（KDB）

(2) 要介護（支援）者有病状況

要介護（支援）者第 1 号被保険者の有病状況では、心臓病が一番高く、次いで筋・骨疾患、精神疾患（認知症含む）となっています（図 24）。第 2 号被保険者では脳血管疾患が一番高く、次いで糖尿病性疾患となっています（図 25）。

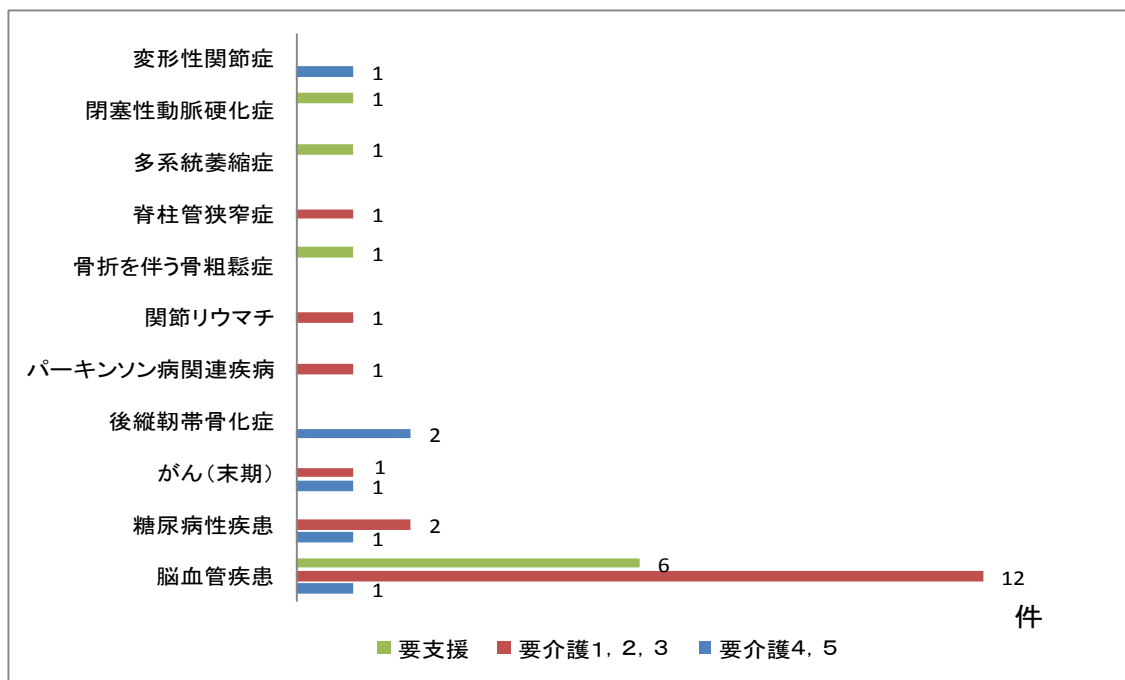
図 24 要介護（支援）者第 1 号被保険者の有病状況



傷病名	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	延件数
糖尿病	5	26	36	76	36	33	22	234
心臓病	30	77	128	211	141	105	95	787
脳血管疾患	8	22	40	86	68	72	64	360
がん	5	13	12	20	14	15	12	91
精神疾患	12	29	97	150	100	97	83	568
筋・骨疾患	23	81	107	174	95	72	57	609
難病	0	2	4	7	2	3	2	20
その他	29	77	128	212	135	105	89	775
延件数	112	327	552	936	591	502	424	3,444
実数	46	117	197	318	219	205	163	1,265

資料：平成26年度 国保データベースシステム（KDB）

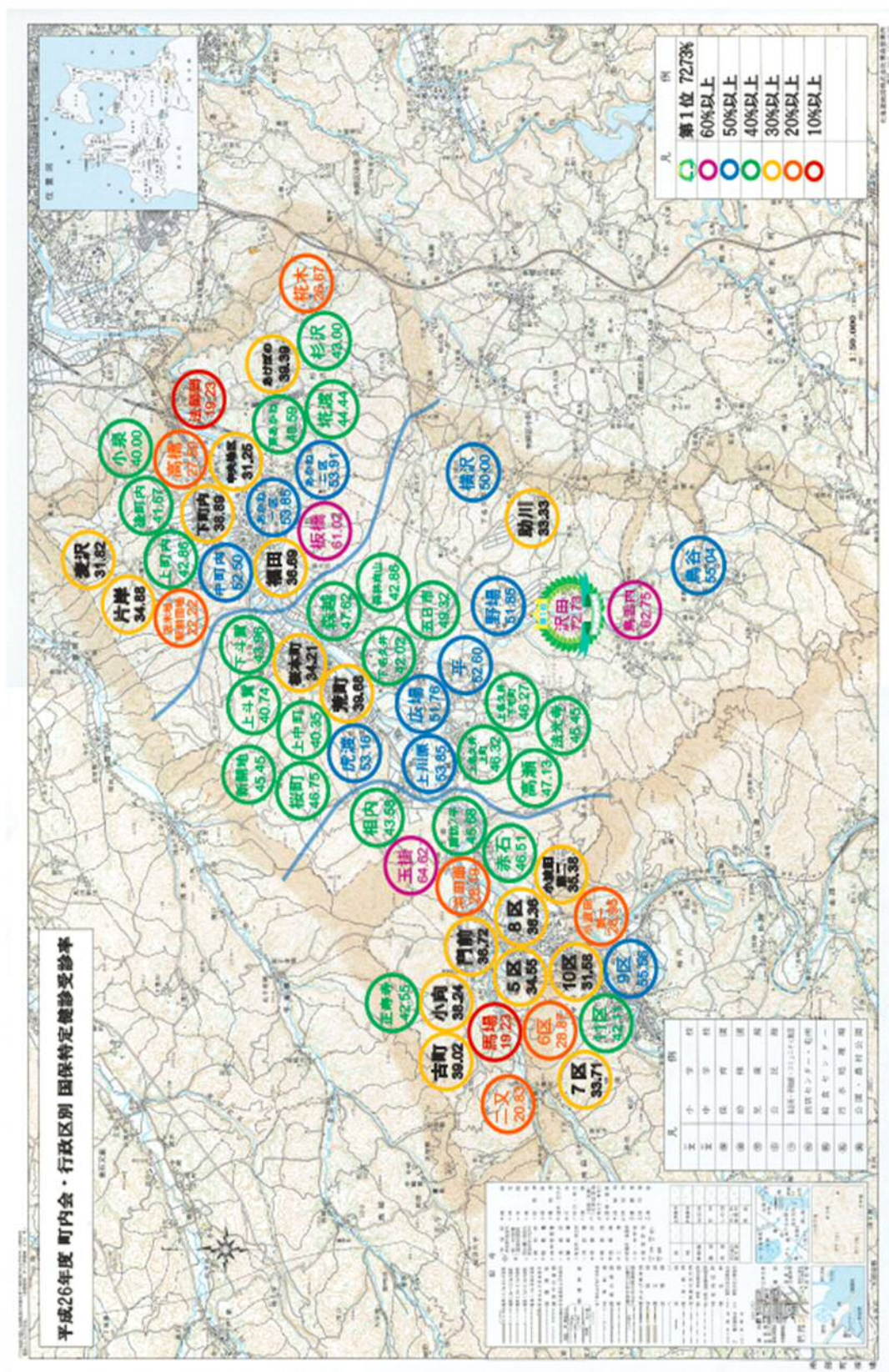
図 25 第 2 号被保険者の有病状況



資料：第 2 期南部町国民健康保険特定健康診査等実施計画

5 町内会・行政区別国保特定健診受診率

名川地区の受診率は40%を超えている地区が多く、南部地区においては受診率が30%以下の地区が多くなっています。



6 健康課題の分析

健康・医療・介護情報からの分析結果は以下のとおりです。

目次	区 分	分析結果
南部町の現状	死 因	死亡数は悪性新生物が最も多いが、標準化死亡比でみると男性の糖尿病が最も高く、次いで男性の自殺、男女ともに脳血管疾患、腎不全が高い。
	被保険者の就業状況	第三次産業が最も多いが、第一次産業の割合が県および国よりも高い。
健診・保健指導実施状況	健診受診の状況	受診率は県内でも高い受診率を維持している。H26は45.2%で県内5位の受診率である。 40代の受診率が男女ともに30%以下と低い。
	特定保健指導実施状況	県および国の平均は超えているものの、目標値の60%には達していない。対象者が年々固定化する傾向にある。
質問票・有所見の状況	質問票	県および国と比較して高い項目は、喫煙、週3回以上就寝前夕食、食べる速度が速い、20歳の時から10kg以上体重が増加している、1日1時間以上の運動なし、1回30分以上の運動習慣なしの6項目となっており、肥満となる生活習慣項目の割合が高い。また、生活習慣に対する改善意欲のない者の割合も高い。
	有所見率	県および国と比較してBMI、血糖、収縮期血圧などの動脈硬化を促進させる要素となる項目が高く、男性の40代では、腹囲、中性脂肪、ALT、血糖、収縮期血圧において女性のほぼ倍の有所見率となっている。
医療費分析	主要疾病別件数・医療費（年齢調整比）	件数では腎不全、高血圧性疾患、糖尿病が高く、医療費では腎不全と高血圧性疾患の割合が高い。
介護認定状況	要介護認定率・要介護者有病状況	介護認定率は、国よりは高いが県とはほぼ同率である。 有病率では、第1号被保険者は心臓病が最も高い割合を示している。 第2号被保険者では、脳血管疾患、糖尿病性疾患の割合が高い。
町内会・行政区別国保特定健診受診率		名川地区の受診率は40%を超えている地区が多く、南部地区においては受診率が30%以下の地区が多い。

以上のことから、南部町の健康課題は次のとおりです。

(1) 糖尿病の早期発見・早期治療、重症化の防止

南部町では、糖尿病や自殺、脳血管疾患、腎不全の標準化死亡比が高く、医療費においても同様の傾向がみられています。なかでも男性の標準化死亡比が高く、重症化による網膜症や腎症などの合併症を防ぐためにも健診で糖尿病を早期に発見し、生活習慣の改善や治療に結びつけ重症化を防止する対策が重要となります。⇒重症化の防止

(2) 特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上

特定健診受診率は、県および国と比較して高い水準で推移していますが、第2期特定健診実施計画で定めている60%の目標数値に近づけるためにも40代の若い年代や60代の男性などに的を絞った未受診者対策が必要です。⇒40～60代の未受診者対策

特定保健指導については、対象者が保健指導を受けやすい体制の整備および保健指導担当者の資質向上が重要となります。⇒特定保健指導実施率の向上

(3) 生活習慣改善に向けた取り組みの強化（食生活改善、運動習慣の定着化、喫煙対策）

標準化死亡比や介護認定での有病率で、脳血管疾患や心疾患が高く、健診の有所見では、「摂取エネルギーの過剰」に関する項目や高血圧に該当している割合が高いことから、食生活の改善、運動習慣の定着化、喫煙対策など、あらゆる機会をとおして健康教育を行い住民の意識の変容を図ります。また、生活習慣改善の意欲が低い者の割合が高いことから、幅広い年齢層に向けた働きかけが必要です。⇒生活習慣改善に関する知識の普及啓発・環境整備

(4) 地区特性に重点をおいた保健活動の展開

同じ町内でも地区により被保険者の受診率や健康行動に差があることがわかったことから、それぞれの地区特性にあわせた保健活動を重点手法として用いていきます。

第4章 事業実施計画および目標の設定

第3章6.健康課題の分析で明確となった健康課題を解決するため、数年後に実現している被保険者に期待する「変化」、「改善された状態」等の目標を設定します。生活習慣を改善するためには、本人だけではなく家族や地域も含めた支援体制や環境整備が大切です。このため、関係機関や各種団体等と連携を図りながら包括的な取り組みを進めていきます。なお、データの分析は国保被保険者を中心としていますが、そこから得られた知見は全町民に対する施策に反映させていきます。

ここでは、目標達成のため健康課題に対応した各種保健事業の実施内容について定めます。

《 重点目標 》 「笑顔あふれる健康のまち」

～被保険者に期待する「変化」～

- 1 糖尿病の早期発見・早期治療、重症化の防止
- 2 特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上
- 3 生活習慣改善に向けた取り組みの強化（食生活改善、運動習慣の定着化、喫煙対策）
- 4 地区特性に重点をおいた保健活動の展開

1 糖尿病の早期発見・早期治療、重症化の防止

重症化によって腎不全や脳血管疾患や心疾患の要因となる糖尿病に着目し、糖尿病予備群に早期に介入することで、生活習慣病への移行を防止していきます。また、血糖コントロール不良者に対しても適切に治療を受けて重症化を予防するよう支援していきます。

※「新規」H27以降に新たに実施する事業、「継続」以前から継続して実施されている事業

新規	(1) 糖尿病患者の実態把握 (H28～)
(実施内容・実績) 糖尿病のコントロール不良者の訪問で、服薬や定期通院、生活習慣など統一した様式で実態把握を行う。 [H26 実績] コントロール不良者 対象者：447 名 訪問指導実施者：267 名	
今後の 取り組み方針	糖尿病のコントロール不良者の生活習慣や健康行動の傾向を知り、今後の予防事業の施策に反映させる。
目 標	糖尿病のコントロール不良対象者の減少

継続	(2) 30代への保健指導の実施
(実施内容・実績) 特定保健指導では対象者外となっている30代に対し、保健師および管理栄養士が早期に介入することで生活習慣病に対する意識を高め、生活習慣の改善を図る。 [H26 実績] 30代の保健指導対象者：17名 初回面談実施者：5名（実施率29.4%）	
今後の 取り組み方針	若い世代はほぼ就労していることから面談時間の確保が困難なため、夜間健康相談の開催の継続と、メールやインターネットの活用など若い世代向けのプログラム考案をする。
目 標	30代の特定保健指導 初回面談実施率：40% 30代の内臓脂肪症候群該当者の減少

継続	(3) 精密検査受診の徹底
(実施内容・実績) ①医療受診が必要な対象者を確実に治療につなげるため、健診結果配布時に医療機関からの精密検査受診結果通知を同封し、医療機関受診を勧める。 〔H26 実績〕 1,125 件 ②健診受診後 3 か月経過しても医療機関から受診結果の返信がない者について、文書による受診勧奨を行う。 〔H26 実績〕 680 件 ③医療機関からの精検結果からの返信やレセプトから受診状況を把握し、糖尿病の疑いがある未受診者に対して、電話や訪問等による受診勧奨を行う。 〔H26 実績〕 精検受診率 64.4%	
今後の 取り組み方針	引き続き段階的に精密検査の受診勧奨を行っていく。
目 標	精検受診率の維持

継続	(4) 健康講座の開催
(実施内容・実績) 血圧・脂質・糖代謝において、要医療・要指導および、内服治療中だが要医療判定値となっているコントロール不良の者を対象に、生活習慣病予防と骨粗しょう症をテーマにした「健康講座」を開催する。 みそ汁の塩分濃度、尿中塩分濃度の測定や血管年齢や骨密度測定、調理実習、運動実技を取り入れている。減塩や適正エネルギー量の摂取など生活習慣改善への意識づけを行う 〔H26 実績〕 年 8 回実施 対象者 1600 名中 参加者 190 名 (1 回平均 17 名) 参加率 11.9%	
今後の 取り組み方針	幅広い層を対象としており、ターゲットとなる糖尿病予備群に十分に指導がいきわたっていない可能性があるため対象者の見直しを図る。単年度の参加率だけではなく経年的にみて全体のカバー率を上げていく。また、「糖尿病予防」をテーマに開催する。
目 標	健康講座（糖尿病予備群層）の参加率の向上 糖尿病予備群層のカバー率の向上

継続	(5) コントロール不良者への訪問指導
(実施内容・実績) 特定健診結果において、内服治療中だが、血圧値・血糖値・脂質検査の数値が受診勧奨域の者(コントロール不良者)に対して、保健師や管理栄養士が訪問し、個別指導および家族を含めた保健指導を行う。 [H26 実績] 対象者：447 名 訪問指導実施者：267 名 実施率 59.7%	
今後の 取り組み方針	継続して対象となることが多いため、実施率だけではなく全体のカバー率を上げていく必要がある。
目 標	コントロール不良者訪問指導 実施率の維持 60% コントロール不良者カバー率の向上 80% 訪問指導実施者の検査数値の改善（複数年にわたり全体的に数値が改善しているか） 家族も含めて指導を行った世帯の増加 訪問実施世帯の 50%

継続	(6) 血糖値コントロール不良者の情報提供依頼
(実施内容・実績) 内服治療中にもかかわらず血糖値およびヘモグロビン A1c の数値が高い者に対して、町内医療機関の主治医からの指示書依頼により保健師や管理栄養士が訪問指導を実施する。 [H26 実績] 対象者：8 名 訪問指導実施者：7 名	
今後の 取り組み方針	町内医療機関に引き続き事業協力を依頼していく。
目 標	訪問指導（指示書依頼分）実施率 100%

2 特定健診受診率および特定保健指導率の向上

より受診しやすい体制の整備をすすめ、受診率が低い40代の若い年代にターゲットを絞った未受診者対策を進めていきます。

【特定健診】

新規	(1) 受診率アップ作戦 (H27～)
(実施内容・実績) ①重点地区を定め、各種組織・団体へのPRを図る。 各行政区ごとの受診率を明記した資料を作成し、地区総会等の場を活用した健診のPRを行う。特に受診率40%未満の地区を重点的に介入する。 ②母子保健事業や高齢者関係事業、各種健康教室においてリーフレットを配布し、健診受診を推奨する。 ③町内医療機関に健診受診の必要性を説明し、受診勧奨を依頼する。 ④町の地域担当職員制度を活用し、町内会総会等の場を活用した健診のPRを推奨する。 [H26 実績] 特定健診受診率：45.2%	
今後の 取り組み方針	町内会ごとに比較できる資料を作成し、町内会で協力して受診率をあげるよう健診のPRを行う。
目 標	特定健診受診率の向上 60%

新規	(2) 特定健診の受診環境の改善 (H27～)
(実施内容・実績) 利用者の受診機会を拡大するため、受診環境の見直しや改善を推進していく。 [H26 実績] 特定健診受診率：45.2%	
今後の 取り組み方針	①町広報誌及びホームページに健診の特集を掲載する。 ②日曜健診に加え、土曜日健診などの休日健診の受診機会の拡大を図る。 ③利用実態に合わせ、集団健診開始時間を遅らせるなどの一部変更を行う。
目 標	特定健診受診率の向上 60%

新規	(3) 医療機関とのデータ連携強化 (H28～)
(実施内容) 定期的な通院で特定健診の基本項目を満たしている人のデータを、町内の医療機関から提供してもらう体制を整備する。	
今後の 取り組み方針	①特定健診未受診者で、町内の医療機関に通院している者のデータをレセプトなどにより把握する。 ②特定健診の基本項目に該当するデータで、本人の承諾を得られたものに関して提供してもらい受診者数に反映させる。
目 標	特定健診受診率の向上 60%

継続	(4) 特定健診の未受診者対策 (H27～)
(実施内容・実績) ①特定健診受診率の低い60歳以下の年齢階層の受診率の向上のため、節目年齢(40、45、50、55、60歳)を対象に特定健診の無料券を発行する。 ②受診者への個別通知や電話による受診勧奨を行う。 [H26 実績] 特定健診受診率：45.2%	
今後の 取り組み方針	①40代の男性未受診者に対し、電話で受診勧奨を行う。 ②特定健診を受診した人に町指定ゴミ袋を配布し、健診受診の動機づけを行う。
目 標	40代男性の受診率向上 男性 40～44歳 (20.7%→30%) 45～49歳 (29.9%→40%) 特定健診受診率の向上 60%

【特定保健指導】

新規	(1) 特定保健指導従事者の質の向上 (H28～)
(実施内容・実績) 特定保健指導対象者は継続者が約 4 割を占めており、より質の高い保健指導を提供していくため従事者を対象に研修会を開催する。	
今後の 取り組み方針	①保健指導のスキルアップを図るための研修会に積極的に参加する。 ②保健指導従事者の個別の振り返りを行う機会を設け、より効果的に行動変容の支援ができるようスキルアップのための研修会を開催する。
目 標	特定保健指導率の向上 60% 特定保健指導利用者による特定保健指導対象者の減

継続	(2) 特定保健指導利用の環境整備
(実施内容・実績) ①日中に参加できない対象者のため、夜間に行う「メディコトリム※1」の開催 [H26 実績] 10 月～3 月：2 クール 6 回実施 参加者 14 名 (1 クール平均 7 名) ②健康相談「達者 de 健康相談」※2 の時間を延長し、夜間も (18：30 まで) 開催する。 [H26 実績] 7 月～3 月開催 (14 回) 参加者 60 名 (1 回平均 4.3 名) ※1 メディコトリム：特定保健指導対象者に、教室形式で保健指導・栄養指導・運動実技を実施。18：00～20：00 で開催している。 ※2 達者 de 健康相談：一般の健康相談の場として、毎月 2 回開催。保健師、管理栄養士が従事している。	
今後の 取り組み方針	①1 回あたりの参加人数は少ないが、参加者の約 8 割が次年度体重や腹囲が減少していることから効果はあると考えられる。家族や友人も参加できるなど、対象者がより参加しやすい環境を整備する。 ②町の広報誌に毎月掲載しているが、周知不足な点もあるため各種保健事業の際には P R していく。
目 標	特定保健指導率の向上 60% 健康相談の利用者数の増加

3 生活習慣改善に向けた取り組みの強化（食生活改善、運動習慣の定着化、喫煙対策）

食生活の改善や禁煙に関する健康教育を行っていきます。また、町内の禁煙外来や運動設備のある施設などの情報を提供していきます。

新規	(1) 運動推進事業（H27～）
（実施内容・実績） ①運動習慣の定着化を目指し、町内体育施設へ運動器具を設置する。 ②町広報紙を活用した各種運動教室、各種健康教室への周知、健康講座での簡単にできる体操やウォーキングの紹介 （設置場所） 南部町民体育館、B＆G海洋センター、南部町健康センター、バーデパーク	
今後の取り組み方針	各地区の身近な場所で気軽に運動が行えるように体制を整備し、情報提供を行っていく。
目 標	質問票 1日1時間以上の運動なしの人の割合の減少 ※目標値は県平均 男性 51.5→48% 女性 56.3→51% 質問票 1回30分以上の運動なしの人の割合 男性 69.6→62% 女性 73.9→68% 運動習慣の定着化と運動器具の利用者の増加

継続	(2) 地区健康教室の開催
（実施内容・実績） 食生活改善推進員と連携し、食生活や禁煙など生活習慣をテーマにした教室を町内の地区公民館や集会所等で開催する。 〔H26 実績〕 開催回数 11 回 参加人数 187 名（1 回平均 17 名）	
今後の取り組み方針	受診率の低い地区などを中心に開催できるよう地区選定の際に考慮していく。
目 標	地区健康教室の参加人数の維持

4 地区特性に重点をおいた保健活動の展開

既存の各種団体や地区の集会に出向き、地区の特性に合わせた健康講話をおこない健康意識の変容を図ります。

新規	出前健康講話の開催（H27～）
（実施内容） 健診受診率や医療費を地区ごとに比較できる資料を用い、町内各種団体（町内会、消防団、農業団体等）の総会等に積極的に出向き健康講話を行う。 対象：町内各種団体（町内会、消防団、農業団体等）	
今後の 取り組み方針	既存の団体の集まりや研修会などを活用し、日頃保健事業に参加しない 40～60 代男性の方に健診を PR し、生活習慣改善のきっかけとなるようにはたらきかける。
目 標	40～60 代男性の特定健診受診率の増加 一般健康教育開催回数と実施人数の増加

第5章 南部町データヘルス計画の評価・見直しおよび公表

1 計画及び見直し

保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく実施状況については、質問票及び有所見の集計数値、特定健康診査及び特定保健指導の実施率とメタボリックシンドローム該当・予備群該当者数の推移、医療費及び介護認定率等の推移について評価します。また、「国民健康保険運営協議会」で検討の上、必要に応じて見直しを行うこととします。

2 公表及び周知

保健事業実施計画（データヘルス計画）の公表・周知については、広報「なんぶちょう」及び「町ホームページ」等で公表します。

3 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、南部町個人情報保護条例（平成 18 年 1 月 1 日条例第 11 号）を遵守します。

資料編

(策定の経過)

年月日	内 容
平成 27 年 7 月 3 日	データヘルスにおける国保・保健担当職員合同研修会参加
9 月 8 日	アドバイザーとの協議①
11 月 9 日	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における第 1 回ヒアリング
12 月 17 日	アドバイザーとの協議②
平成 28 年 1 月 12 日	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における第 2 回ヒアリング
2 月 16 日	国民健康保険運営協議会で素案の提示
2 月 23 日	アドバイザーとの協議③
3 月 1 ～2 日	国民健康保険運営協議会委員からの意見聴取

(アドバイザー)

所 属	職 名	氏 名
日本福祉大学 経済学部 医療・福祉マネジメント研究科	教 授	野口 一重

(国民健康保険運営協議会委員名簿)

会 長 沼 畑 俊 一 (H28.2.16～)

	氏 名
被保険者を代表する委員	石 井 み ほ 子
	高 森 直 樹
	小 田 桐 幸 子
保険医または保険薬剤師を代表する委員	中 村 裕
	小 笠 原 博
	川 村 明 義
公益を代表する委員	沼 畑 俊 一

南部町国民健康保険保健事業実施計画（南部町データヘルス計画）

〔平成 27 年度～平成 29 年度〕

平成 28 年 3 月発行

発行 南部町役場 健康福祉課

〒039-0502 青森県三戸郡南部町大字下名久井字白山 91-1

電 話 : 0178-60-7100

F A X : 0178-76-3904

<http://www.town.aomori-nanbu.lg.jp/>