



東通村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～平成 35 年度



平成 30 年 3 月

青森県東通村

目 次

第1章 計画の基本方針

1 計画の趣旨	1
2 計画策定の背景	1
3 データヘルス計画の位置付け	2
4 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握（KDB情報の活用）	3
5 計画期間及び評価	3

第2章 東通村の現状

1 村全体の現状	4
2 国民健康保険の現状	7

第3章 基本分析による現状把握

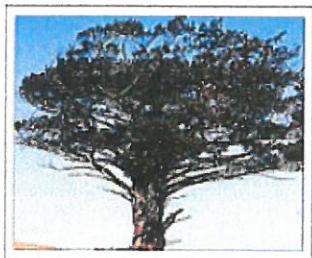
1 医療費データの分析	9
2 健診データの分析	16
3 介護データの分析	18

第4章 健康課題と目的

1 前期計画に係る考察	20
2 健康課題と目的	23
3 保健事業の実施計画	24

第5章 計画の推進

1 計画の公表・周知	25
2 事業運営上の留意事項	25
3 個人情報の保護	25
4 その他計画策定にあたっての留意事項	25



第1章 計画の基本方針

1 計画の趣旨

東通村国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正について」（平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知）に基づき、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施、評価及び改善を行うために策定するものです。

東通村国民健康保険の保険者である東通村は、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について支援し、個々の被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な東通村民に対応した保健事業を実施するものとします。

2 計画策定の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第1項に規定する健康教育、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないこととされています。

近年、生活環境の変化や急速な高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増え続けていることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者である東通村が支援していくことが重要となり、このような生活習慣の改善に向けた取り組みは、被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、医療費全体の適正化にも繋がっていきます。

また、特定健康診査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、国保データベースシステム（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ます。

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、「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「保健事業実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）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こととされました。

これまでも、保険者においては、レセプトや統計資料等を活用することにより「特定健診等実施計画」の策定や見直し、他の保健事業を実施してきたところですが、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、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（集団全体への働きかけ）から重症化予防まで網羅した保健事業を進めていくことなどが求められています。

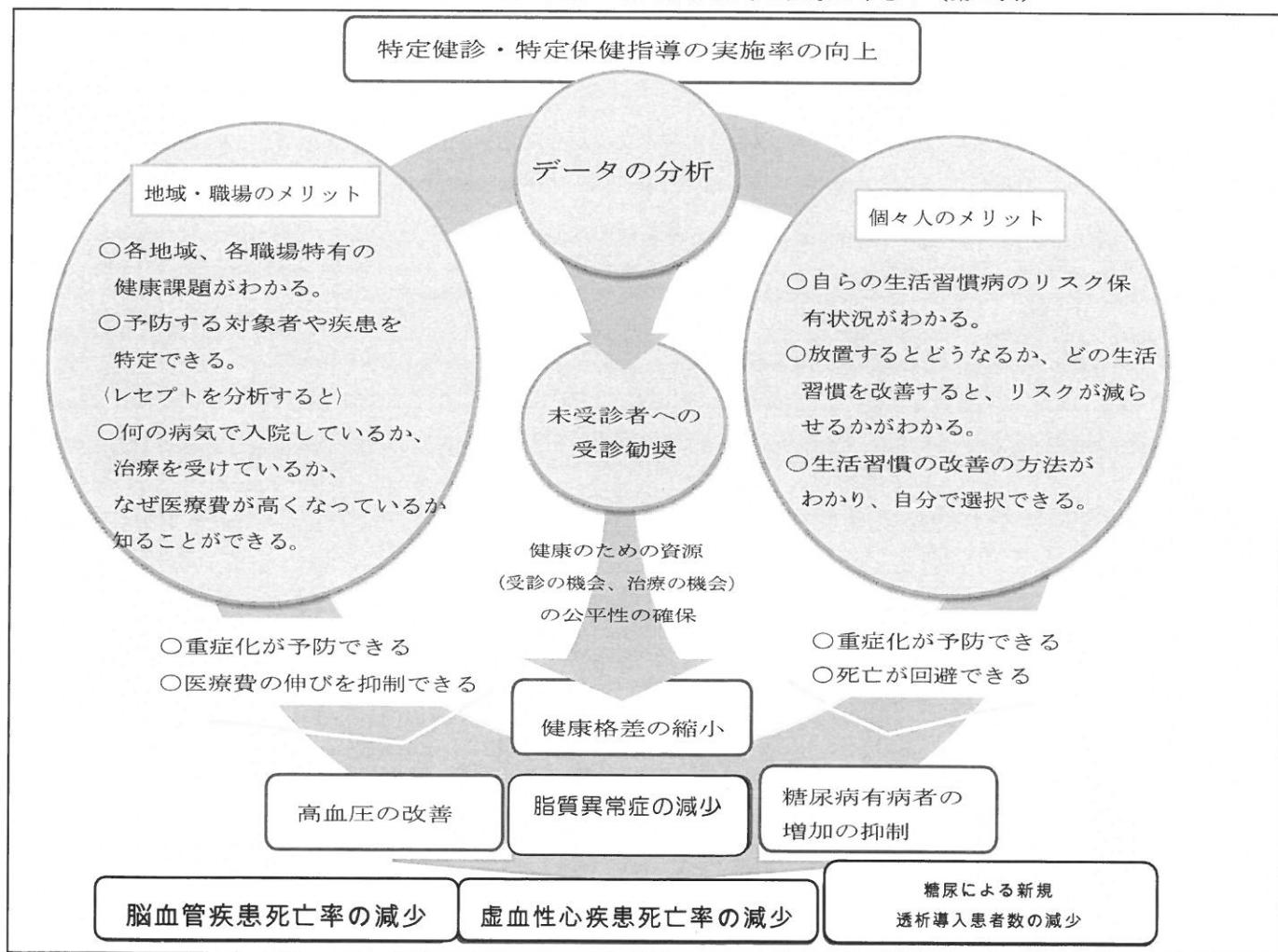
3 データヘルス計画の位置付け

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進および疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。「被保険者の健康の増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である」と唱われている。

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。また、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ものであることから、特定健診等実施計画と一体的に策定する。

また、本計画で取り扱う対象疾患は、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」「慢性閉塞性肺疾患（以下「COPD」という。）」「がん」の5つで、特に、「心臓」「脳」「腎臓」「肺」の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

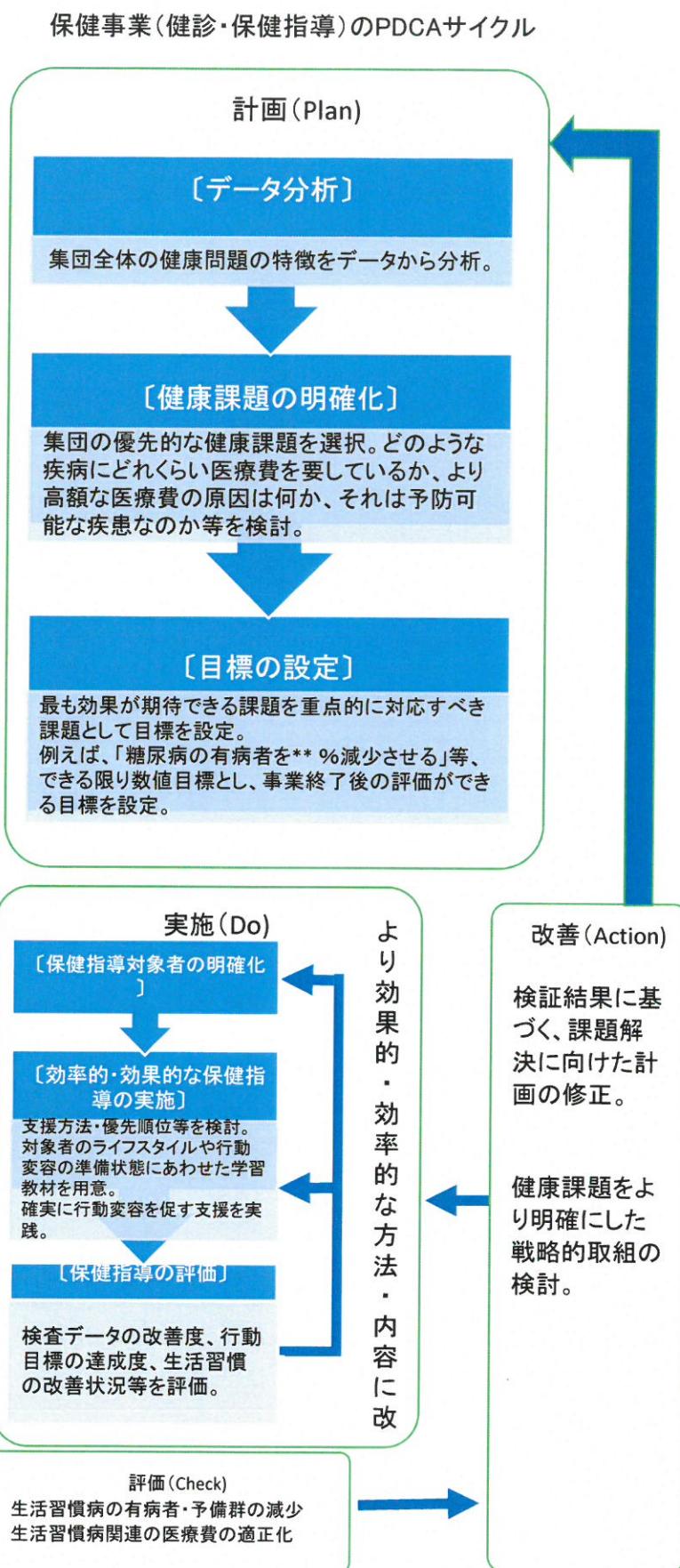


4 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握(KDB情報の活用)

本計画は、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実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等を活用して、データ分析や健康課題の明確化目標の設定をして保健活動を実施し、事業の評価においても、KDB情報を活用ししていくこととする。

5 計画の期間及び評価

計画の期間は、「東通・健康21(第2次)計画」とび東通村国民健康保険特定健康診査等実施計画との整合性を勘案し、平成29年度を策定年度とし、平成30年度から平成35年度までの6年間として、計画の見直しは、東通村第7期介護保険事業計画が、平成30年度から平成32年度であることから、最初の3年間を評価し介護との整合性を図ることとする。また、最終年度となる平成35年度に、アウトカム評価(目標の達成状況等)を行いKDBでの分析及び経年比較を行い評価する。

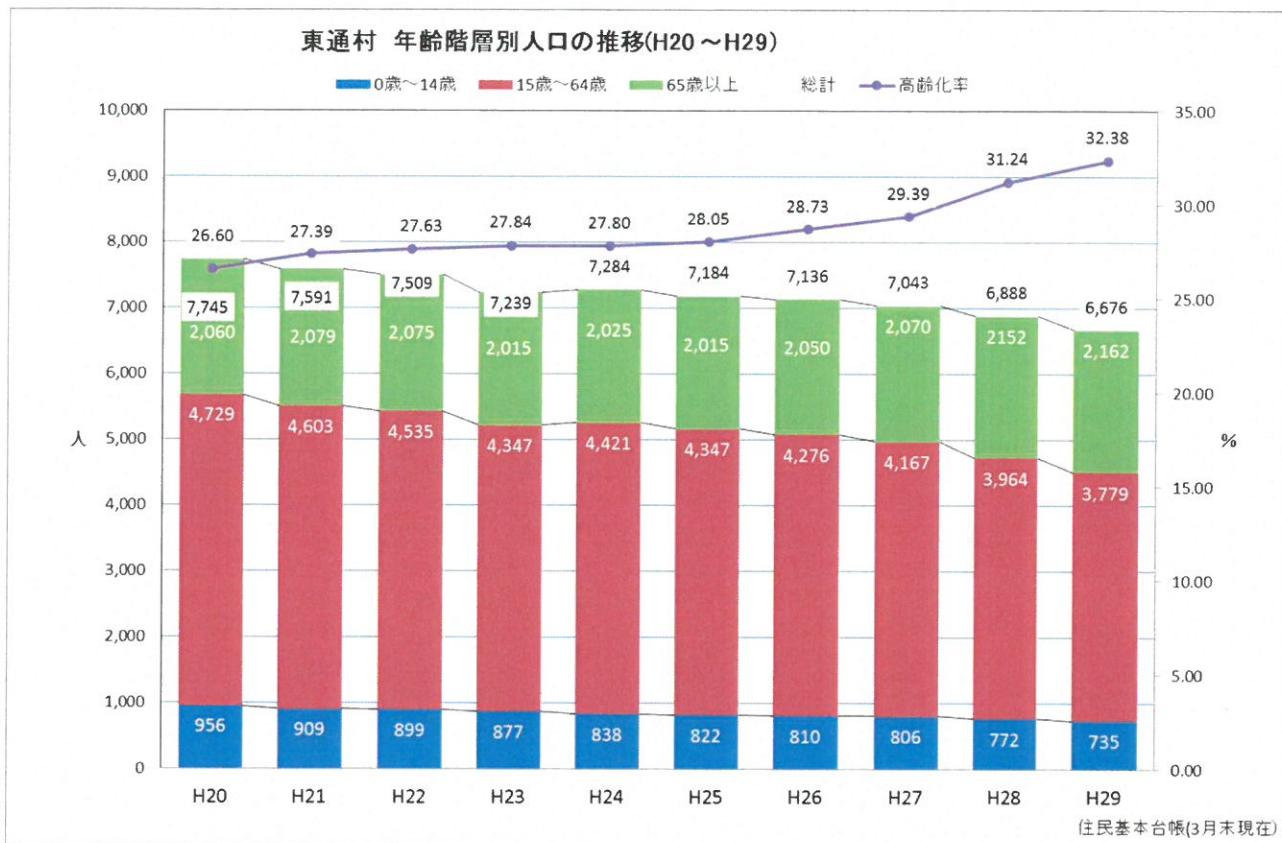


第2章 東通村の現状

1 村全体の現状

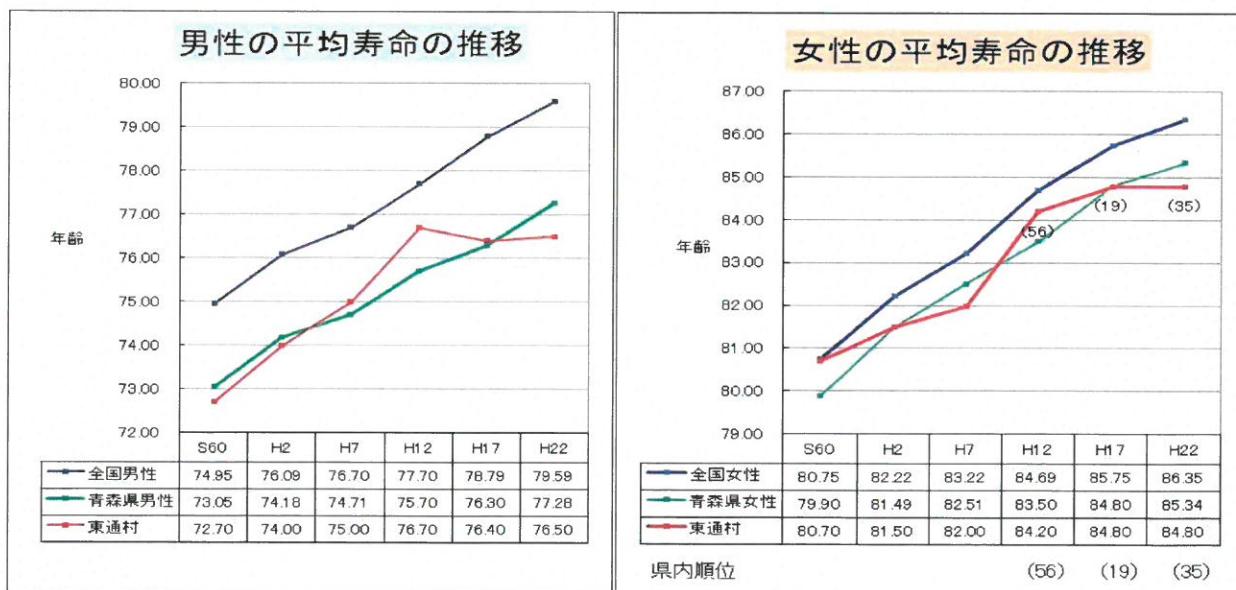
(1) 人口・高齢化率の推移及び年齢別人口構成

人口は、年々減少傾向にあり、平成 28 年には 7,000 人を割っている。高齢化率は年々上昇傾向にある。



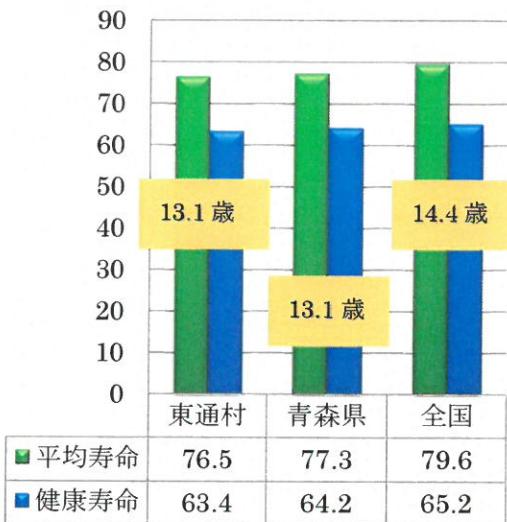
(2) 平均寿命

東通村の平均寿命は、全国とは差があり、特に男性は 3 歳以上の差がある。平成 22 年は、全国 1898 市町村中、男性がワースト 5 位、女性がワースト 24 位と下位である。 (国勢調査より)

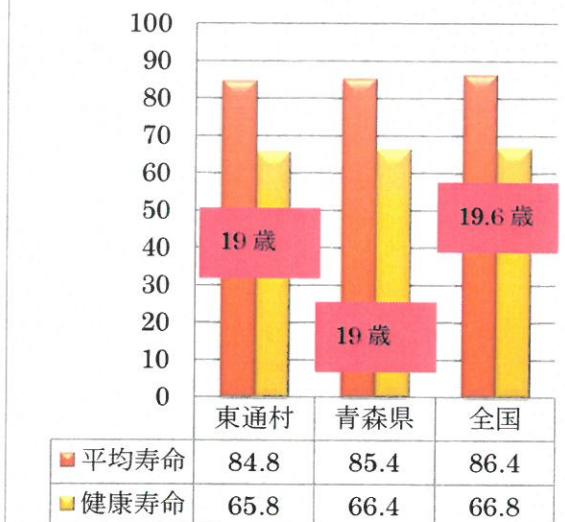


(3) 健康寿命

平均寿命と健康寿命 (男性)



平均寿命と健康寿命 (女性)



平均寿命出典：国勢調査に基づく市町村別生命表

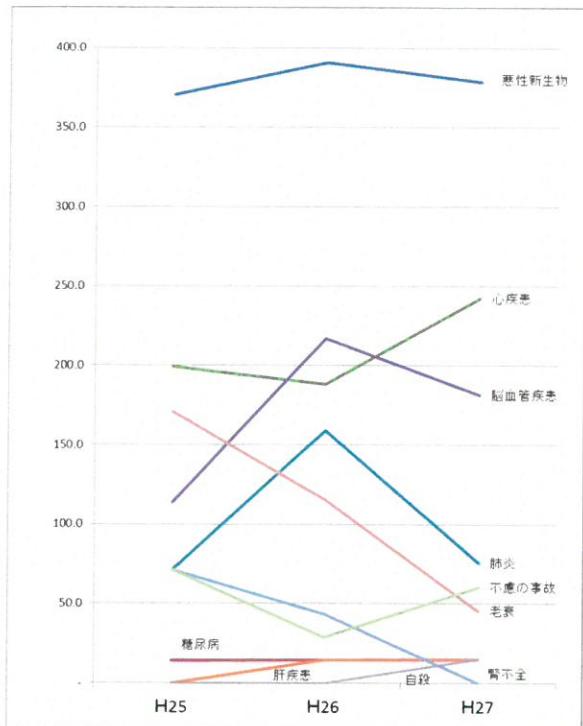
健康寿命出典：KDB 地域全体像の把握

⇒算出方法【0歳平均余命 - (65歳～69歳平均余命 - ((1 - 介護認定者数 ÷ 40歳～人口)) × 65歳～69歳定常人口 ÷ 65歳生存数)】

※健康寿命とは、一般に、ある健康状態で生活することが期待される平均期間又は、その指標の総称をさす。

平均寿命と健康寿命の差は、男性 13.1 歳、女性 19 歳である。全国と比べると男性 14.4 歳、女性 19.6 歳で短い状況である。

(4) 主要死因別死亡状況

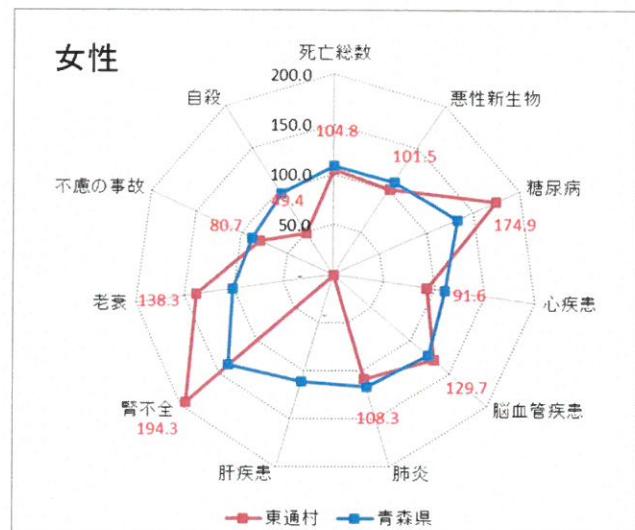
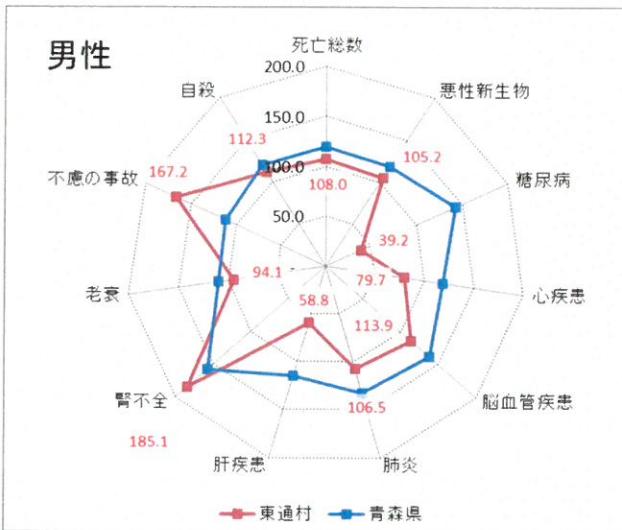


主要死因別死亡率の年次推移では、「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」が上位を占め、「肺炎」、「不慮の事故」、「老衰」が続いている。

3年間の推移では、「老衰」、「腎不全」が減少し、「糖尿病」、「肝疾患」、「自殺」は、ほぼ横ばいである。

出典：青森県保健統計年報、第19表の2選択死因の死亡率、保健医療圏・保健所・市町村別（H25～27）

(5) 標準化死亡比



出典：平成27年青森県保健統計年報、付録17青森県における標準化死亡比（H23～27）

男性の死亡総数が 108.0 と 100.0 を上回っている。

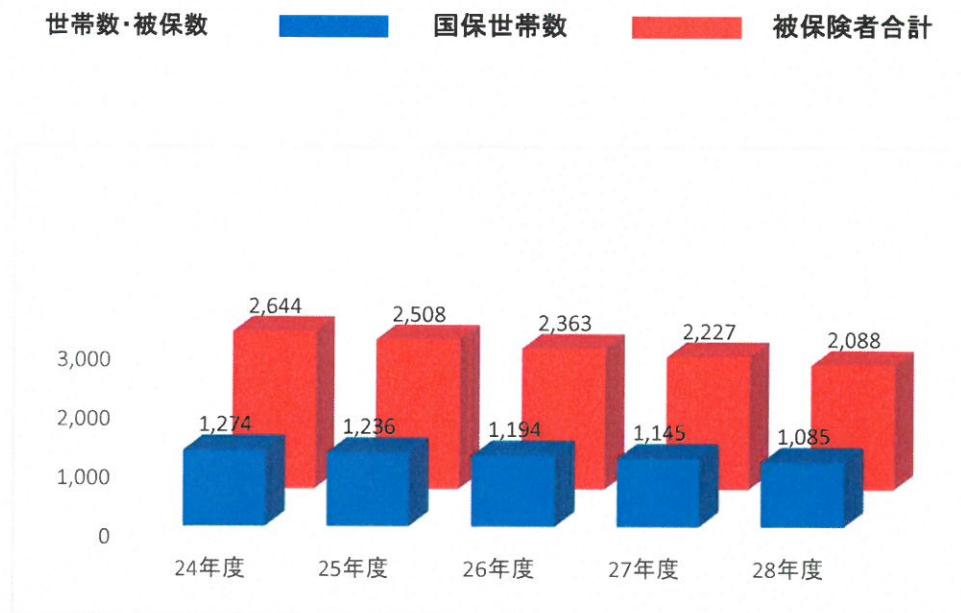
疾患別にみると、「悪性新生物」、「脳血管疾患」、「腎不全」、「不慮の事故」、「自殺」が 100.0 を上回っており、特に「腎不全」が 185.1 と高値である。

女性では死亡総数が 104.8 で 100.0 を上回っており、疾患別では、「悪性新生物」、「糖尿病」、「脳血管疾患」、「肺炎」、「腎不全」、「老衰」である。

特に、「糖尿病」が 174.9、「腎不全」が 194.3 と高値である。

2 東通村国民健康保険の現状

(1) 加入世帯・被保険者数の状況



年度	国保世帯	被保険者			
		一般	退職	被保険者合計	前年比
24年度	1,274	2,581	63	2,644	95.38%
25年度	1,236	2,443	65	2,508	94.86%
26年度	1,194	2,290	73	2,363	94.22%
27年度	1,145	2,163	64	2,227	94.24%
28年度	1,085	2,046	42	2,088	93.76%

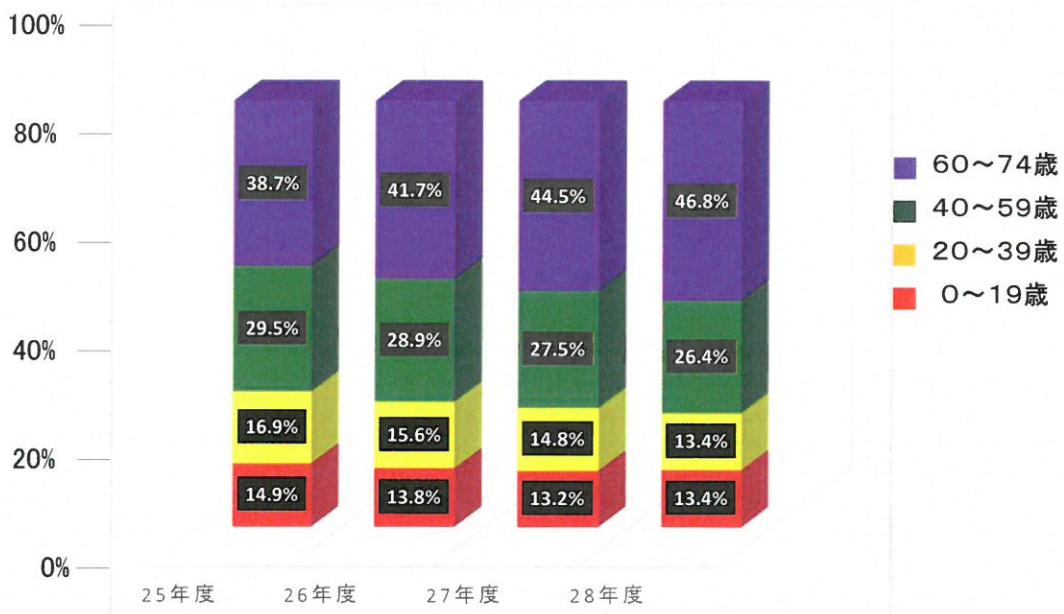
※国民健康保険保険事業状況報告書（事業年報より）

平成28年度の世帯数で前年比60世帯減の1,085世帯、被保険者数で前年比139人減の2,088人となっています。これは、人口減少によるものと社会保険への加入要件が緩和されたことによる異動の影響などにより例年以上の減少となったものです。

(2) 年齢構成別被保険者の状況

60歳から74歳までの高年齢層が、平成25年度から3年間で8.1%増加しており、59歳以下に目を向けるとすべての年齢層で割合が減少していることから、国保被保険者の高齢化が急激に進んでいることがわかります。

国保年齢構成の推移（国保実態調査）



年齢区分	25年度		26年度		27年度		28年度	
0～19歳	373	14.9%	325	13.8%	294	13.2%	281	13.4%
20～39歳	423	16.9%	370	15.6%	330	14.8%	279	13.4%
40～59歳	740	29.5%	682	28.9%	612	27.5%	551	26.4%
60～74歳	971	38.7%	986	41.7%	992	44.5%	977	46.8%
合計被保数	2,507		2,363		2,228		2,088	

第3章 基本分析による現状把握

1 医療費データの分析

(1) 医療費の推移

平成28年度版国民健康保険図鑑から、東通村の医療費等の県内における状況(平成27年度)を、表1に示します。

「受診率」「1日当たり診療費」「1日当たり日数」を「医療費の3要素」といい、医療費を分析していくうえでの基本的な指標となります。ここで、1件当たりの日数は、患者の受診意識や疾病の種類、医療を受ける側と医療を提供する側の両方の影響を受け、また、1日当たり医療費は、医療を提供する側の診療行為等の影響を受けやすいと言われています。

東通村では、1日当たり医療費が高くなっていますが、これは普段は病院を受診せず、受診した時には疾病が重症化しており、医療費が高額となるためではないかと推測されます。

のことからも、疾病の重症化予防の観点での施策が重要であると考えます。

東通村の医療費等の県内における状況(平成27年度)

表1

	受診率(※1)	1人当たり医療費 (円)	1件当たり医療費 (円)	1件当たり日数 (日)	1日当たり医療費 (円)					
青森県平均	991.60	245,520	24,760	1.99	12,439					
東通村	891.89	249,842	28,013	1.92	14,622					
県内順位	31	17	9	26	8					
県内1位	八戸市	1,074.54	野辺地町	296,157	風間浦村	32,844	野辺地町	2.19	鰺ヶ沢町	16,301
県内最下位	大間町	645.54	大間町	176,835	六戸町	22,619	大間町	1.76	十和田市	11,429

平成28年度版国民健康保険図鑑より

計算式

$$(※1) = \frac{\text{国保「一般」レセプト総件数}}{\text{国保「一般」加入者総数}} \times 100$$

東通村における1人当たり医療費を図1、被保険者数の推移を図2、医療費総額を図3に示します。

被保険者数は、人口減少や被用者保険の適用拡大等の影響により、毎年度減少を続け、平成27年度では、2,227人となり、前年度と比較すると136人と大幅な減少となっております。

しかし、一人当たり医療費については、年々増加を続け、平成27年度においては249,842円となっています。

図1

一人当たりの医療費(円)



図2

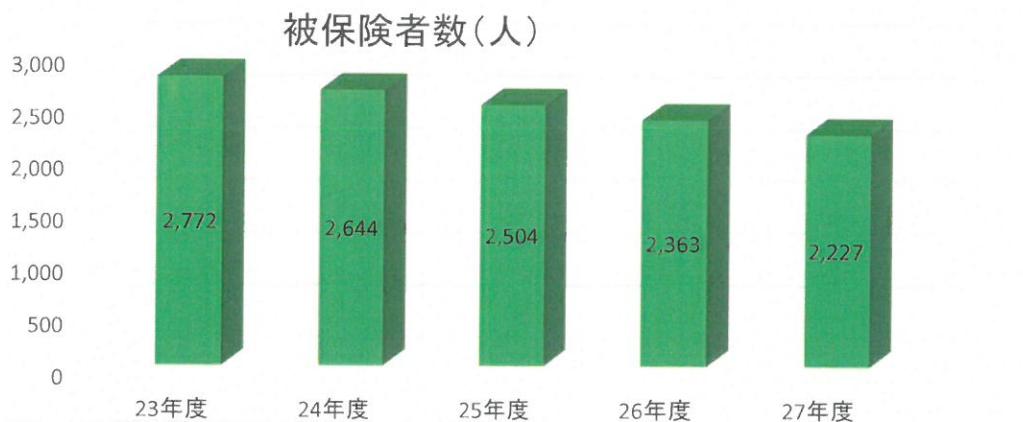
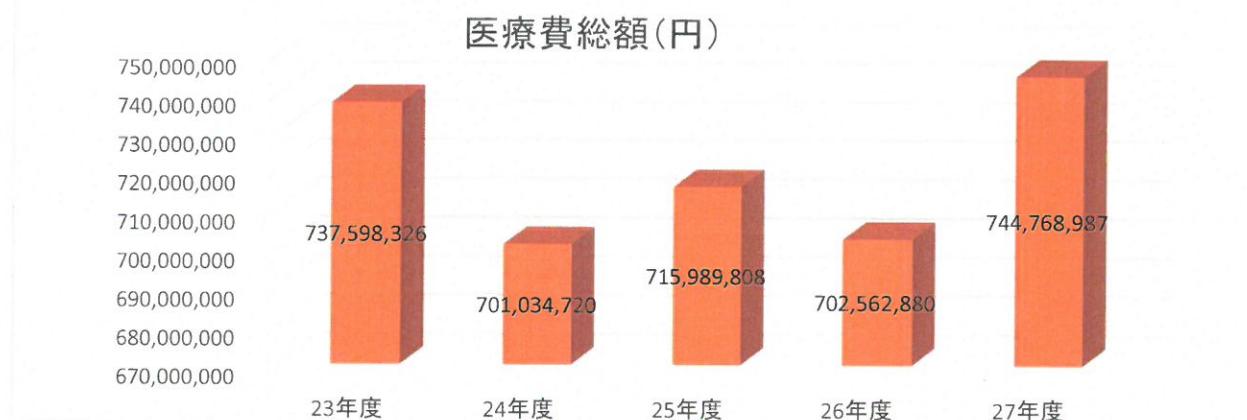


図3



(2)ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及促進

- ・目的 調剤にかかる加入者の自己負担の軽減と国保財政の健全化
- ・実施方法 年1回全加入者へ保険証更新時に希望カードを同封、新規国保加入時に配布。
- ・実施内容 ジェネリック医薬品希望カードの作成及び配布

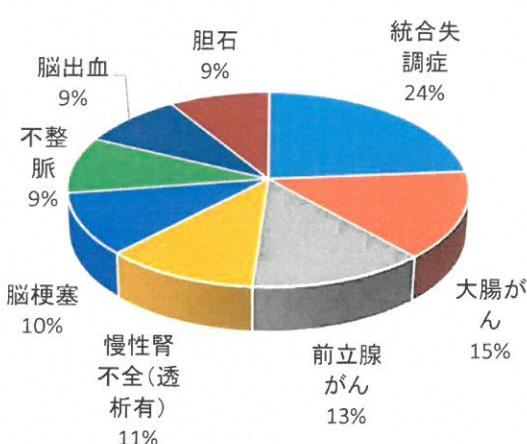
ジェネリック医薬品割合(数量ベース)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
全国	全保険者	47.9%	56.4%	60.1%	66.8%
青森県	市町村国保のみ	54.0%	60.9%	64.0%	69.4%
東通村国保		47.1%	54.6%	60.1%	69.1%

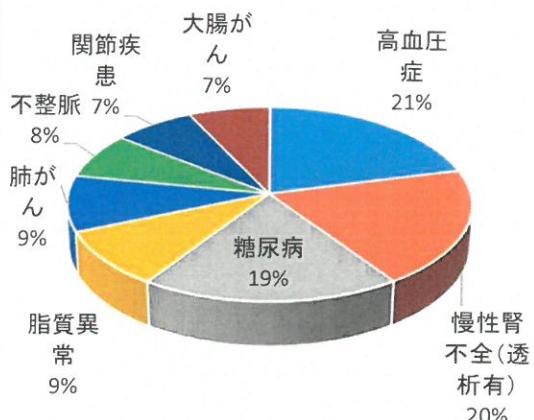
国保連ジェネリック医薬品利用割合(数量シェア)市町村別集計表より

(3) 疾病別医療費

疾病別医療費(入院)



疾病別医療費(外来)



※ 表示は、四捨五入

※ 表示は、四捨五入

入院 疾病別医療費

順位	疾病名	医療費(円)	割合
1	統合失調症	17,371,610	23.58%
2	大腸がん	10,750,480	14.60%
3	前立腺がん	9,482,130	12.87%
4	慢性腎不全(透析有)	8,243,330	11.19%
5	脳梗塞	7,543,060	10.24%
6	不整脈	6,956,870	9.44%
7	脳出血	6,663,630	9.05%
8	胆石	6,647,030	9.02%

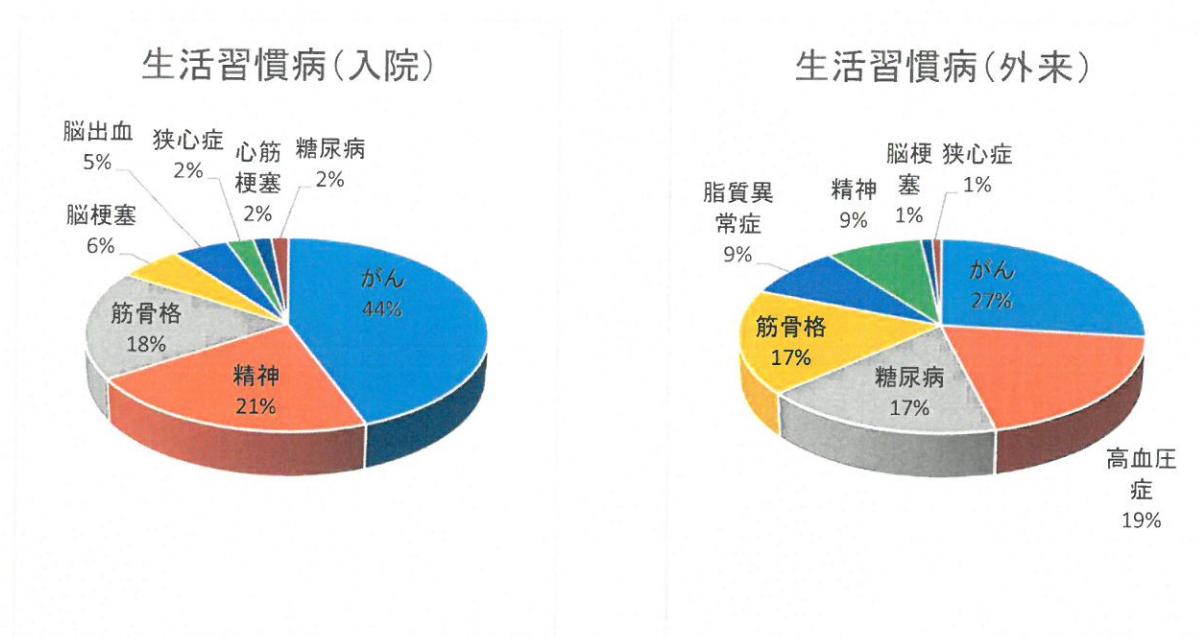
外来 疾病別医療費

順位	疾病名	医療費(円)	割合
1	高血圧症	38,763,220	20.85%
2	慢性腎不全(透析有)	36,277,620	19.51%
3	糖尿病	34,986,970	18.82%
4	脂質異常	17,408,100	9.36%
5	肺がん	17,250,770	9.28%
6	不整脈	14,222,590	7.65%
7	関節疾患	13,567,980	7.30%
8	大腸がん	13,425,370	7.22%

入院医療費においては、「統合失調症」、悪性新生物の「大腸がん」「前立腺がん」「慢性腎不全」循環器の「脳梗塞」「脳出血」など生活習慣病に関連する疾病が高位である。

外来医療費においても、循環器「高血圧症」、内分泌系の「慢性腎不全」「糖尿病」「脂質異常症」など生活習慣病に関する疾病が高位で高額である。

(4) 生活習慣病医療費



※ 表示は、四捨五入

※ 表示は、四捨五入

生活習慣病

入院 疾病別医療費

順位	疾病名	医療費(円)	割合
1	がん	59,839,690	44.23%
2	精神	29,009,480	21.44%
3	筋骨格	24,763,980	18.31%
4	脳梗塞	7,543,060	5.58%
5	脳出血	6,663,630	4.93%
6	狭心症	3,209,170	2.37%
7	心筋梗塞	2,194,530	1.62%
8	糖尿病	2,058,690	1.52%

生活習慣病

外来 疾病別医療費

順位	疾病名	医療費(円)	割合
1	がん	53,583,910	26.69%
2	高血圧症	38,763,220	19.31%
3	糖尿病	34,986,970	17.43%
4	筋骨格	34,967,240	17.42%
5	脂質異常症	17,408,100	8.67%
6	精神	17,360,160	8.65%
7	脳梗塞	2,036,650	1.01%
8	狭心症	1,679,210	0.84%

生活習慣病の治療者の入院医療費においては、悪性新生物と精神が多く、循環器の「脳梗塞」「脳出血」「狭心症」「動脈硬化」などが多くを占めている。

生活習慣病の治療者の外来医療費は、入院医療と同様に、悪性新生物、循環器の「高血圧症」、「糖尿病」「脂質異常症」が多くを占めている。

(5) 健診受診者と未受診者の医療費

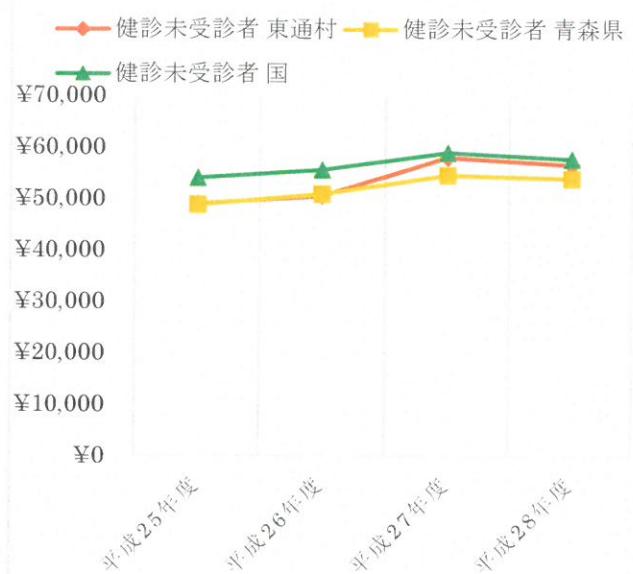
医科入院 + 医科外来	年度	健診受診者			健診未受診者		
		東通村	青森県	全国	東通村	青森県	全国
一人当たり 医療費	平成 25 年度	¥35,690	¥35,060	¥33,790	¥48,970	¥48,780	¥54,010
	平成 26 年度	¥39,270	¥36,090	¥34,650	¥50,470	¥50,830	¥55,530
	平成 27 年度	¥43,470	¥37,990	¥36,180	¥58,020	¥54,560	¥58,940
	平成 28 年度	¥40,150	¥36,560	¥35,460	¥56,630	¥53,960	¥57,740

出典:KDB 医療費分析(健診有無別)

健診受診者一人当たり医療費



健診未受診者一人当たり医療費

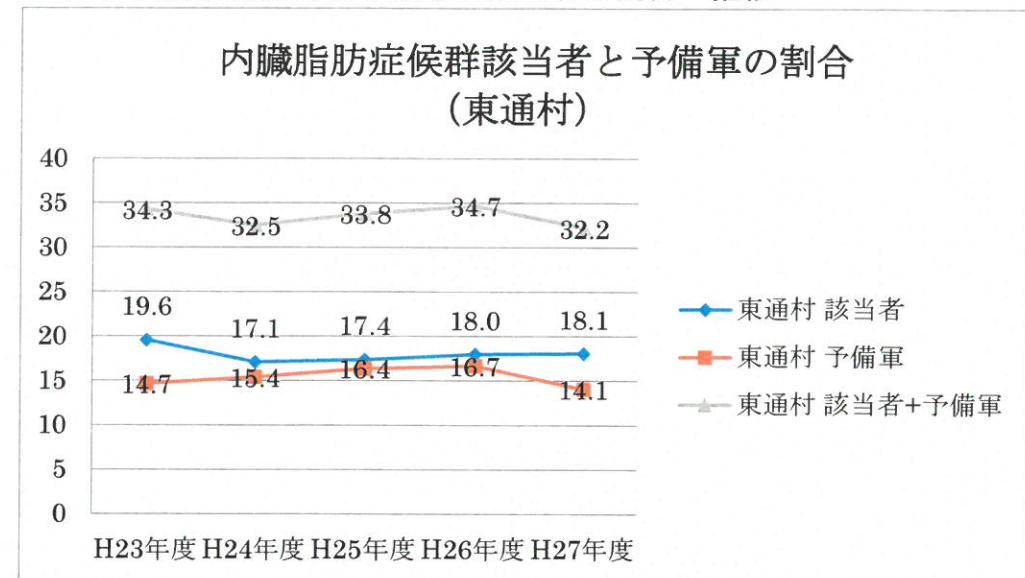


特定健診の受診者と未受診者とで生活習慣病等 1 人当たり医療費を示したものである。

健診未受診者では、健診受診者に比べ医療費は高くなっていることがわかる。平成 28 年度においては、16,480 円の差がある。

健診受診者における医療費は、青森県・国と比べ、どちらも高いが、健診未受診者においては、全国に比べ低く、県と比べると高い傾向にある。

(6) 内臓脂肪症候群予備軍と該当者の割合・推移



	東通村					青森県						
	特定健診受診者(人)	内臓脂肪症候群該当者数(人)	①割合(%)	内臓脂肪症候群予備群者数(人)	②割合	①+②	特定健診受診者(人)	内臓脂肪症候群該当者数(人)	①割合(%)	内臓脂肪症候群予備群者数(人)	②割合(%)	①+②
23年度	672	132	19.6	99	14.7	34.3	90391	13954	15.4	10035	11.1	26.5
24年度	631	108	17.1	97	15.4	32.5	86895	12925	14.9	9660	11.1	26
25年度	605	105	17.4	99	16.4	33.8	86260	12948	15	9991	11.6	26.6
26年度	657	118	18	110	16.7	34.7	93691	14831	15.8	10193	10.9	26.7
27年度	640	116	18.1	90	14.1	32.2	94328	15265	16.2	10106	10.7	26.9

出典：青森県特定健診特定保健指導実施状況より（青森県国民健康保険団体連合会）

平成 23 年度から平成 27 年度までの状況をみると、特定健診受診者に占める該当者と予備軍の割合は、青森県が 26% 代で推移しているのに対し、東通村は、32.2%～34.7% で推移し高い状況である。

平成 20 年度に特定健診・特定保健指導が開始されましたが、特定健診受診率につきましては、年々微増ではあるが確実に上昇している。内臓脂肪症候群該当者と予備軍の割合は横ばいで推移している。引き続き、健診受診率向上の取り組みに加え、内臓脂肪症候群該当者に対し食事・栄養・運動等の生活習慣を見直すための具体的な指導体制の構築といった新たな施策の検討が必要である。

健診有所見者の状況（男女別・年齢調整）出典：厚生労働省様式（6-2～7）

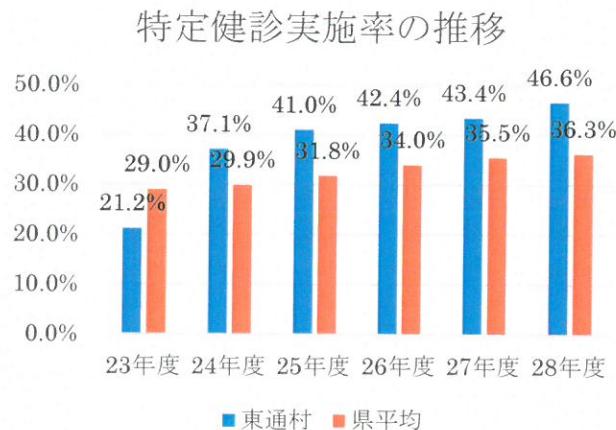
男性		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT(GPT)	HDLコレステロール	血糖	HbA1C	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール
40～64歳	全国	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)
	県	107.0	97.2	92.6	122.9	76.7	163	101.8	75	96.6	109.1	100.1
	東通村	147.2	111.0	114.0	165.8	79.5	173.6	97.5	0	122.7	136	104.7
65～74歳	全国	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)
	県	112.9	91	81.5	131.6	73.7	169.3	99.5	63.7	98	104.1	97.1
	東通村	149.5	106.2	78.4	154.7	57.7	187.1	73.2	*4.7	95.9	110.0	97.4
総数	全国	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)
	県	110.4	93.3	86.2	127.4	74.8	167.3	100.2	68.3	97.6	106.2	98.3
	東通村	148.3	108.5	97.6	161.4	68.6	181.2	83.5	2.2	107.3	124.3	101.2

女性		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT(GPT)	HDLコレステロール	血糖	HbA1C	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール
40～64歳	全国	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)
	県	130.6	113	82.4	125.8	*77.9	181.6	102.9	99.2	111.7	100.1
	東通村	222.9	179	126.7	170.4	114.9	191	75.7	110.7	122.0	104.7
65～74歳	全国	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)
	県	129	104.5	65.5	127.9	*77.8	176.5	102.1	93.8	99.1	97.1
	東通村	232.9	157.4	59.7	143.8	125.1	190.6	88.7	102.1	116.3	97.4
総数	全国	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)	100(基準)
	県	129.6	107.2	71	127.1	*77.8	178	102.4	95.2	103.7	98.3
	東通村	228	167.5	91.7	158.5	120.5	190.8	82.9	105.6	119.3	101.2

標準化比（全国）100を基準とした場合に、男性に有所見が多い項目は、BMI、腹囲、ALT(GPT)、血糖、血圧、LDLコレステロールである。女性はBMI、腹囲、ALT(GPT)、HDLコレステロール、血圧、である。どの項目においても有所見が高い。その中でも男女ともにBMI、血糖、ALT(GPT)が高く、その他にも、女性では腹囲で有所見者が多い。

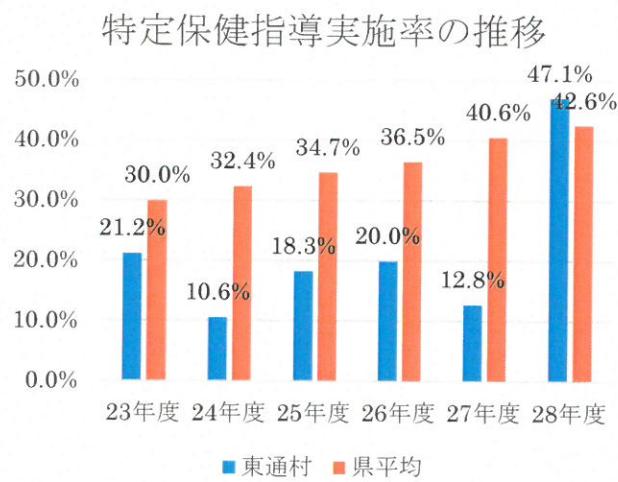
2 健診データの分析

(1) 特定健診実施率の推移



出典：青森県特定健診特定保健指導実施状況より（青森県国民健康保険団体連合会）

(2) 特定保健指導実施率の推移



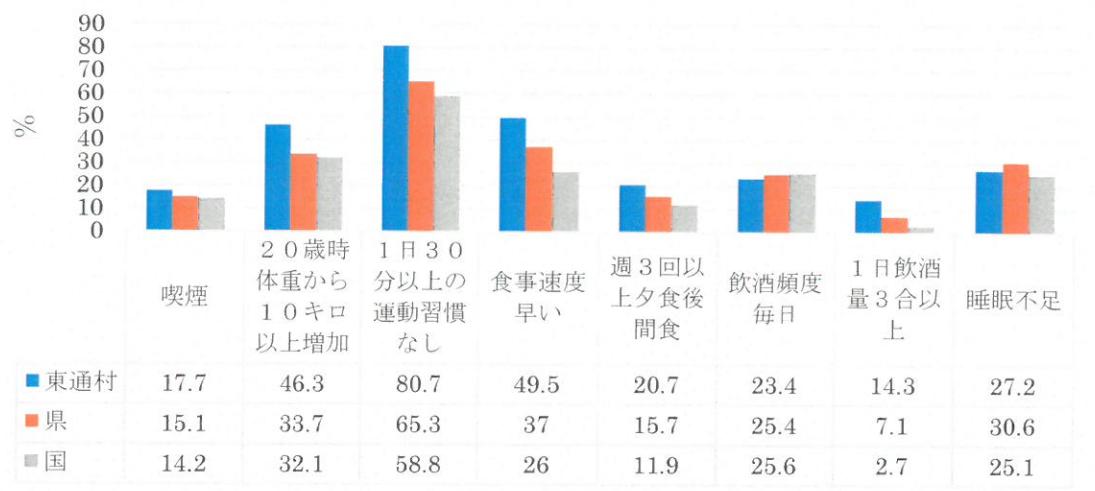
出典：青森県特定健診特定保健指導実施状況より（青森県国民健康保険団体連合会）

特定健診が平成 20 年度に始まり、被保険者への全戸訪問や未受診者への受診勧奨等の取り組みを継続して実施してきた。特定健診の実施率は年々上昇しているものの、県が目標としている 60%まで到達していない状況である。

特定保健指導も特定健診と併せて平成 20 年度より開始され、特定保健指導率は、県平均を下回り低迷しており、これは、健診結果説明会に参加された方のみの指導においてきたためであると考え、平成 28 年度からは、健診結果説明会参加の有無に関わらず、特定保健指導対象者全員へ、訪問や電話等による指導を強化したことにより、特定保健指導実施率が向上した。

(2) 質問票調査の状況

質問票調査の状況 (40~74歳)

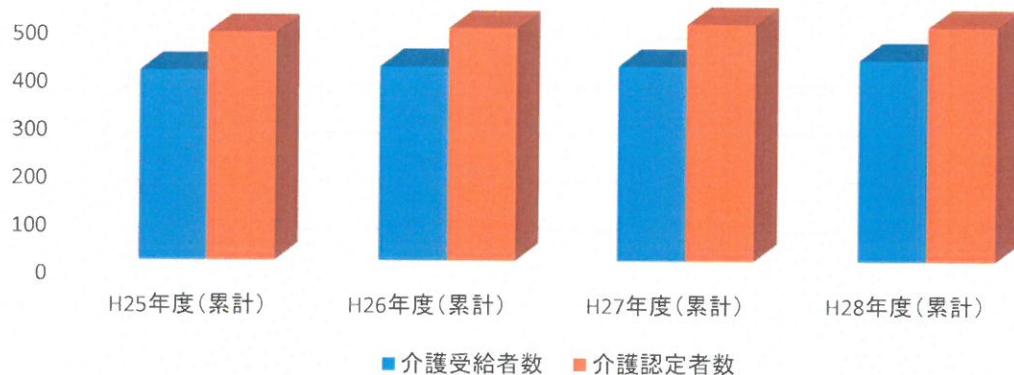


出典：KDB 質問票調査の経年比較 (H28 累計 40~74 歳)

全国・県と比較して、喫煙、20歳時体重から10キロ以上の増加、一日30分以上の運動習慣なし、食事速度が速い、と回答した者の割合が多い。飲酒においては、毎日飲酒するものの割合は全国・県よりは低いものの、一日3合以上飲酒しているものの割合は多く、国と比べ5.3倍、県と比べると約2倍高い。

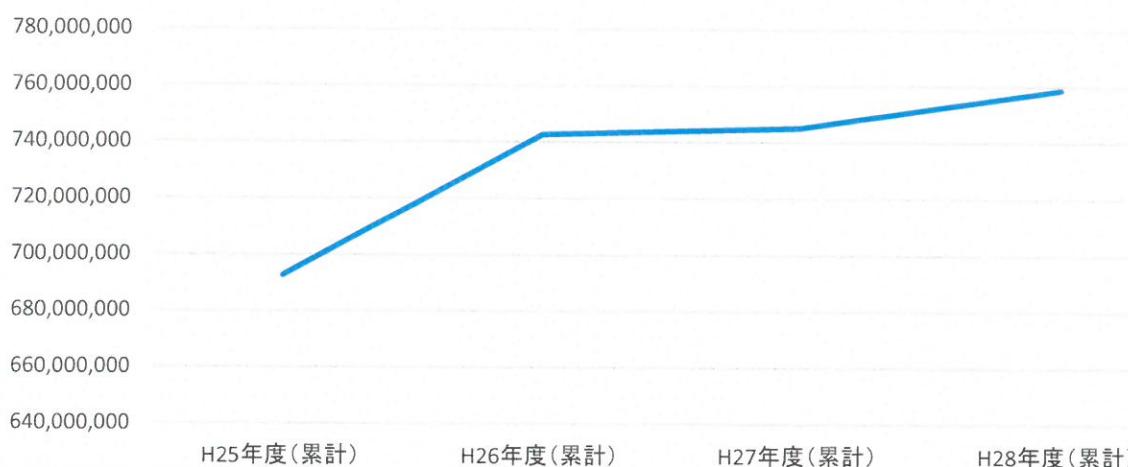
3 介護データの分析

(1) 介護受給者及び介護認定数の推移



介護受給者数は、約410人程度で推移し、介護認定者数についても、約485人で、ほど横ばいの推移となっている。今後の人ロ推移を勘案すると、上昇する傾向となるが、総合事業がスタートしたことから介護受給者の状況をみながら段階的なケアを推進していく。

介護給付費の推移

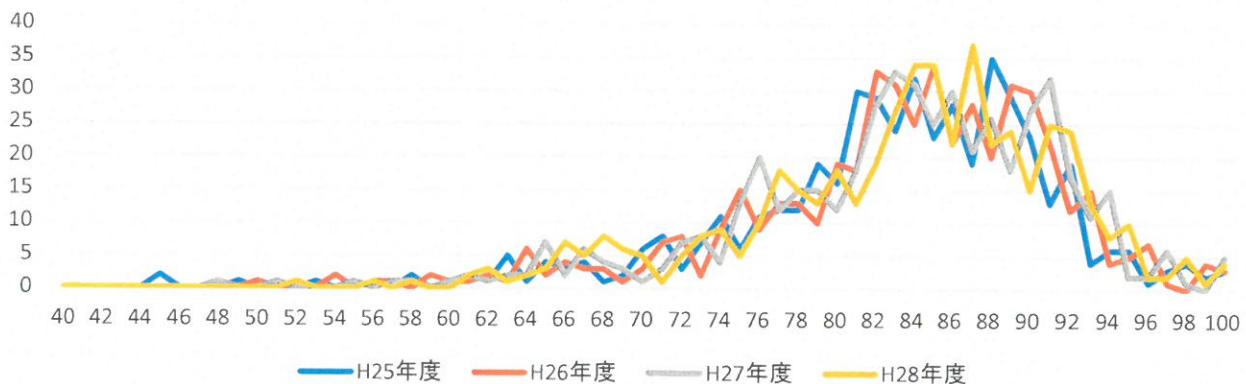


介護給付費について、平成25年度に特別養護老人ホーム「能舞の里」が桑原地区に整備され、給付が伸びたが、その後は、ほぼ横ばいとなっている。

なお、小田野沢地区の「さくらの里 ひがしどおり」は平成27年度から休止し、平成28年度より再稼働している。

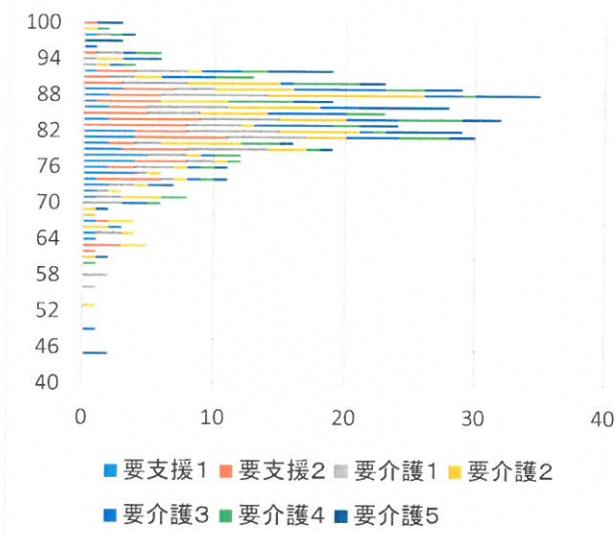
また、今後の介護給付費の見通しについては、桑原地区的「能舞の里」の施設整備による増床及び介護受給者数の増加も見込まれるため伸びていくものと思われる。

(2)年齢別認定者数の推移

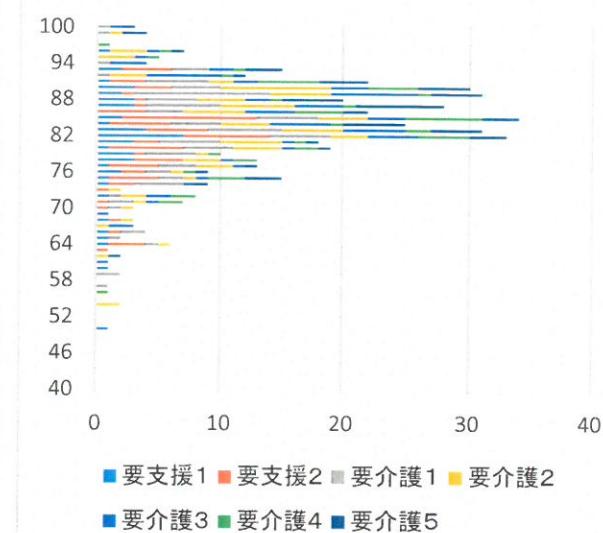


次に、年齢別に認定者数をみると80歳～93歳までの認定者が各年度をみても多い傾向にある。また、要介護度を入れた各年度のグラフをみると、80歳～93歳までの認定者が多い中で、要介護度が4～5までの割合が多い傾向にある。

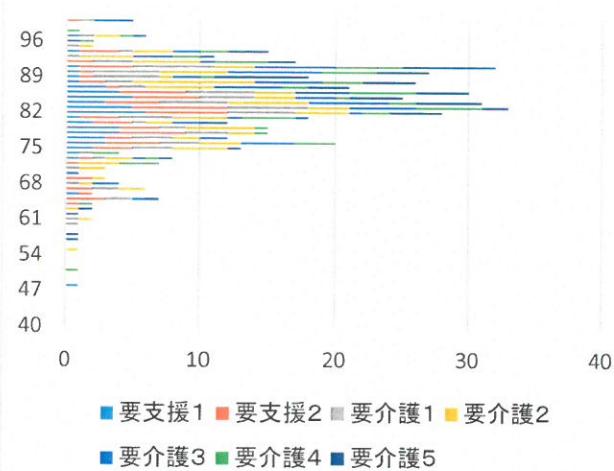
H25年度



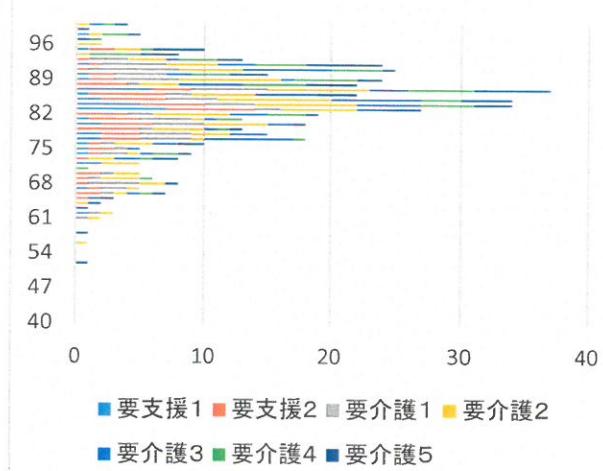
H26年度



H27年度



H28年度



第4章 健康課題と目的

1 前期計画に係る考察

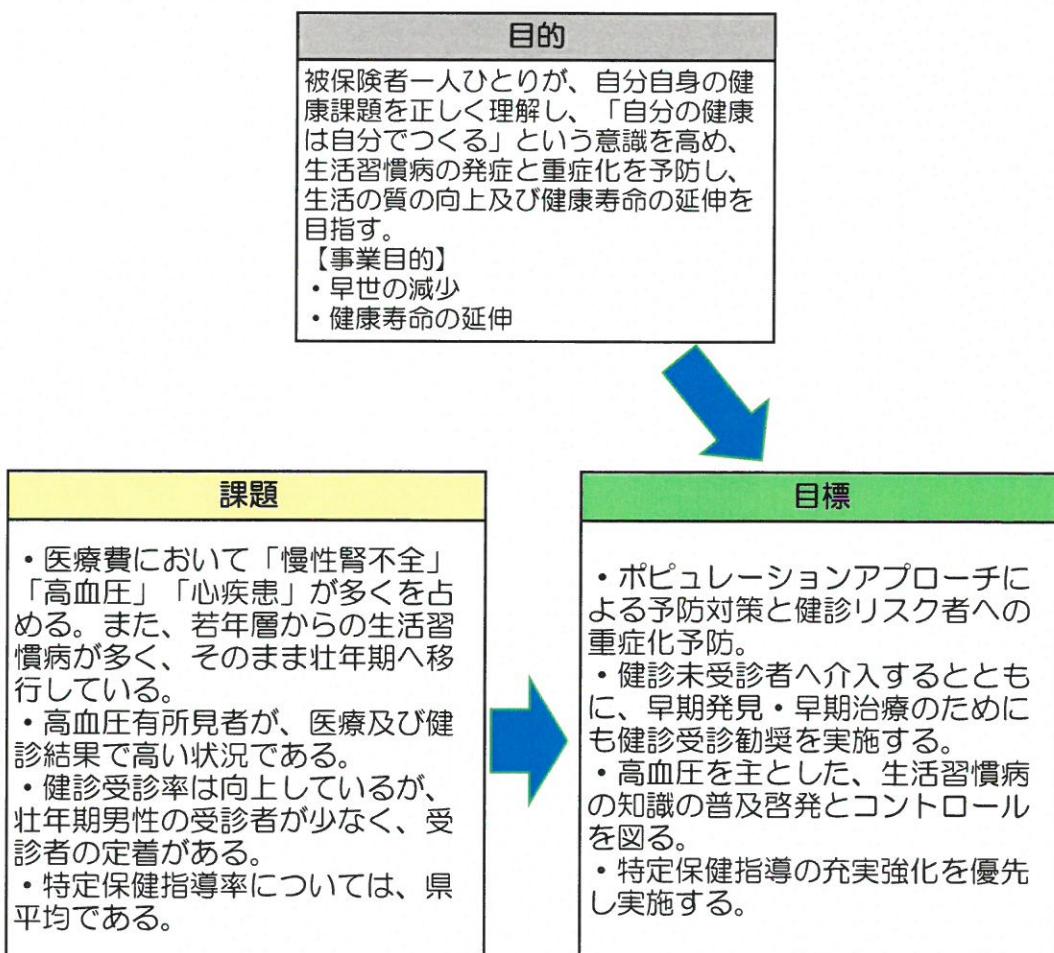
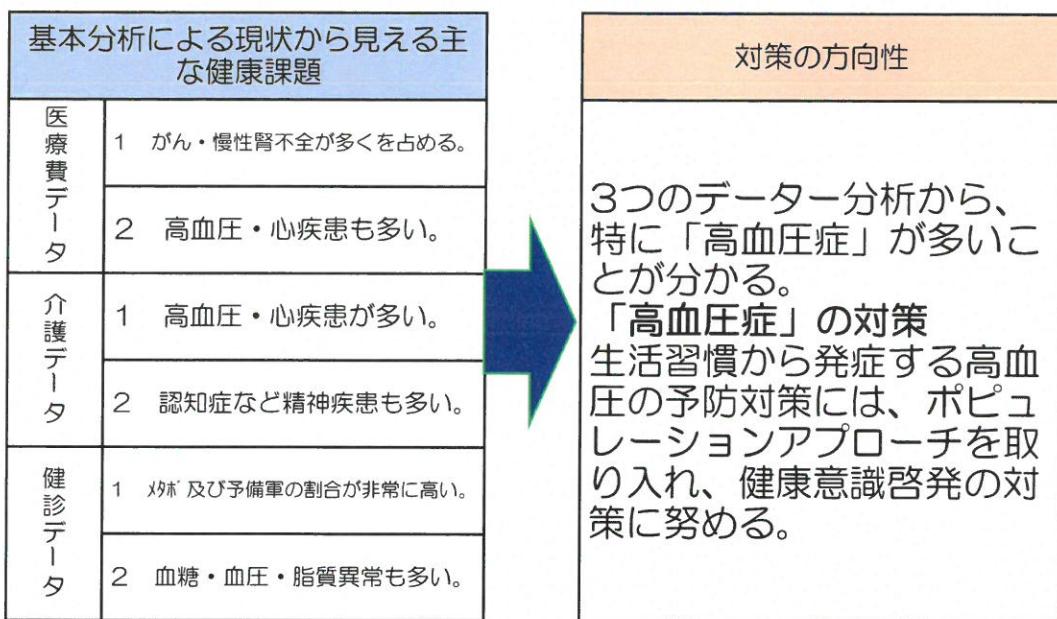
(1) 保健事業の実施評価

事業名	特定健診受診勧奨
事業目的	①健診受診率の向上 ②健診受診の体制整備
目標値	①特定健診受診率 41%→45%を目指す。 ②40歳新規受診者を10名増やす ③50・55歳の受診者を10名増やす
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者へ全戸訪問し受診勧奨を実施する。 ・冬季健診日に合わせ、未受診者へ受診勧奨を行う。 ・満40・50・55歳の被保険者への受診勧奨 ・各種関係団体へ健診受診勧奨を行う。 ・広報、健康カレンダー、IP、村内放送にて受診勧奨を行う。 ・健診を受けやすい曜日や日程を設定する。 ・がん検診と同日実施し、受けやすい健診受診日の設定。 ・集団健診の際、地区が広範囲の場合の送迎体制の整備。 ・集団健診以外での健診受診機会の設定を行う。
評価	<p>①平成28年度の特定健診受診率は46.6%と前年度より3.2%増加し、目標値の45%は達成された。</p> <p>②40歳新規受診者は、平成27年度3名→H28年度7名に増加したが、目標値には届かなかった。</p> <p>③50・55歳の受診者は、平成27年度23名、H28年度20名に減少。50歳で5名増えたものの、55歳で8名減少した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・春に保健協力員による全戸訪問を実施しており、住民にも周知されているため、時期や内容は適切であったと考える。 ・冬季健診に合わせたハガキによる受診勧奨の他に、平成28年度から電話での受診勧奨を実施した。また、再度保健協力員に受診勧奨依頼し、普及啓発することで未受診者に対し、再勧奨することができた。受診機会を逃した住民が再度受診をしようと思った、忘れていたという声が聞かれ、時期・内容は適切であったと考える。 ・各種団体への受診勧奨についても、各団体から総会時声をかけてもらえるようになるなど、意識向上が見られ、時期・内容は適切であったと考える。
課題	次年度も継続で、同時期に同内容で受診勧奨を実施するが、新規受診者の開拓のため、勧奨していない団体へのアプローチなどが必要だと考える。 全体の受診勧奨で、受診者数の伸びは見られるが、例年の受診者が多いため、新規受診者の開拓に関して、より効果的なアプローチ方法を検討していく必要があると思われる。

事業名	特定保健指導
事業目的	特定保健指導率の向上
目標値	①特定保健指導率を訪問指導で参加者を増やし、20%→30%を目指す。 ②全対象者へ通知し、指導勧奨を促す。
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会に合わせ、初回面接を実施する。その後は個別支援を実施。 ・特定保健指導未参加者へ指導勧奨を実施。 ・平成27年度特定保健指導率は12.8%（積極的支援：2/26名（7.7%）動機づけ支援：17/52名（32.7%））と低い状態であった。そのため、初回面接からのアプローチ方法について平成28年度より、対象者全員への面接を実施。結果説明会に参加されない対象者へは、訪問（夜間含め）し、初回指導を実施している。結果説明会への参加勧奨通知、訪問を実施した。
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度の速報値として、積極的支援が8/33名（24.2%）、動機づけ支援は33/54名（61.1%）、特定保健指導修了者は47.1%と目標を大きく上回った。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率は向上しているが、指導率を維持していくためには、体制整備やアプローチ方法の検討が必要である。 ・平成28年度より、対象者全員への面接を実施している。健診率向上とともに、対象者も増加しているため、対象者へのアプローチ方法や指導する保健師の体制整備の検討が今後も必要である。

事業名	健 康 教 育
事業目的	<p>◎知識の普及啓発及び生活習慣の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康についての知識を普及啓発する ・自分の生活習慣の改善ができる ・関係機関との連携体制の整備
目標値	<ul style="list-style-type: none"> ・早朝健診健康講話を全会場で実施する。14会場 ・診療所ミニ講話を24回実施する
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・早朝健診健康講話　・東通村診療所講話 ・健診受診勧奨説明会　・こども園ひがしどおり祖父母参観時講話と調理実習 ・健診結果説明会　　・東通小学校5・6年生への講話
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・早朝健診健康講話：13回 ・健診受診勧奨説明会：4回 ・健診結果説明会：23か所13日 ・東通村診療所ミニ講話：19回 ・こども園ひがしどおり祖父母参観時講話と調理実習：1回 ・東通小学校5・6年生への講話：4回 ・婦人科検診時に子どもの肥満予防講話：8回 <p>・健診については、意識が高くなっているのか受診率の向上へつながっている。壮年期男性への受診勧奨説明では、受診している参加者ほど、説明を聞き、声をかけてくれるようになった。</p> <p>・健診結果について、内容を理解する人が多くなってきている。</p> <p>・東通村診療所・こども園・東通小学校での講話は、健康知識の普及が主であり、繰り返し伝えることで生活習慣改善にもつながることが期待される。参加者からも質問があり、それらのやり取りで、さらに正しい健康知識の普及啓発につながる。</p> <p>・子どもたちへの健康にも関心があり、間違った健康知識の修正にもつながっている。</p> <p>・子どもから家族へ健康知識が伝えられている家庭も増えている。</p>
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・壮年期以降を対象の現在実施している健康講話については継続実施する。 ・健康知識の普及が主であるが、具体的な生活習慣・改善に向けて内容を検討し、生活習慣の改善につなげることができるようアプローチ方法を検討していく必要がある。 ・小学校での生活習慣病に関する授業では、5年生・6年生と2年間連続で同じテーマで実施している。つながりを持ったテーマで、特に6年生の授業内容の変更の検討が必要。 ・学童期からの健康教育を実施することで、将来に向けた健康意識の向上と家族への波及効果を期待し、継続的に実施していくシステムの検討。

2 健康課題と目的



3 保健事業の実施計画・評価

事業名	実施計画	事業実施									
		30年度	31年度	32年度	事業評価	33年度	34年度	35年度	事業評価		
特定健診受診率UP	未受診者へ夜間電話勧奨	国保グループで、12月に受診勧奨及び個別訪問する。		3年分評価	国保グループで、12月に受診勧奨及び個別訪問する。		3年分評価				
	目標	50%	52%	54%	56%	58%	60%				
平成29年度評価したところ特定健診率は、順調に伸びている。(27年度43.4%県内9位、28年度46.6%県内7位)											
事業名	実施計画	事業実施									
		30年度	31年度	32年度	事業評価	33年度	34年度	35年度	事業評価		
特定保健指導の実施	対象者へ夜間電話勧奨	健康推進課で、健診結果説明会に来なかつた人を対象に実施する。		3年分評価	健康推進課で、健診結果説明会に来なかつた人を対象に実施する。		3年分評価				
	目標	48%	48%	49%	49%	50%	50%				
平成29年度評価したところ特定保健指導率は、取組を強化し上昇している。(27年度12.8%県内40位、28年度47.1%)											
事業名	実施計画	事業実施									
		30年度	31年度	32年度	事業評価	33年度	34年度	35年度	事業評価		
生活習慣病予防事業	生活習慣からの高血圧症予防に、ポピュレーションアプローチを取り入れ住民に運動習慣の機会を提供する。	今より+10分運動の実施	今より+10分運動の実施	今より+10分運動の実施	3年分評価	今より+10分運動の実施	今より+10分運動の実施	今より+10分運動の実施	3年分評価		
	目標	29地区のうち2地区普及目指す。	29地区のうち3地区普及目指す。	29地区のうち5地区普及目指す。		29地区のうち6地区普及目指す。	29地区のうち6地区普及目指す。	29地区のうち7地区普及目指す。			
新規事業 未病のうちに基本となる生活を良い習慣へ結びつけて予防へ繋げる。											
事業名	実施計画	事業実施									
		30年度	31年度	32年度	事業評価	33年度	34年度	35年度	事業評価		
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症による新規人工透析患者を減らし医療費削減に繋げる。	KDBを活用し該当者を抽出協議・保健指導	KDBを活用し該当者を抽出協議・保健指導	KDBを活用し該当者を抽出協議・保健指導	3年分評価	KDBを活用し該当者を抽出協議・保健指導	KDBを活用し該当者を抽出協議・保健指導	KDBを活用し該当者を抽出協議・保健指導	3年分評価		
	目標	20%	30%	40%		50%	60%	70%			
新規事業 糖尿病患者の治療中断者及び特定健診要精検未受診者等を訪問指導する。											

第5章 計画の推進

1 計画の公表・周知

策定した計画は、村のホームページに掲載する。また、次期計画策定の際に実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成し、計画とともに公表する。

2 事業運営上の留意事項

国保の保健事業は、国保部門と保健部門・介護部門が連携して運営する。
計画に基づいて保健事業を効果的かつ効率的に実施するには、ポピュレーションアプローチによる生活習慣病予防・介護予防対策が必要になることから、保健事業計画を共有し、健康課題等の解決を図る。

特に、国保被保険者を含む東通村全体の健康を底上げするポピュレーションアプローチについては、東通村健康増進計画「健康東通21計画（第2次）」で進められている関連事業を中心に推進することで、意識づけや環境整備など保健事業の基盤をつくることとする。

また、医療機関や商工会等の関係機関との連携体制を確立し、計画の推進を図る。
本計画の策定にあたっては、青森県国民健康保険団体連合会による保健事業支援・評価委員会の支援を受けることとする。

3 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、東通村個人情報保護条例による。

4 その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルス計画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ものとする。