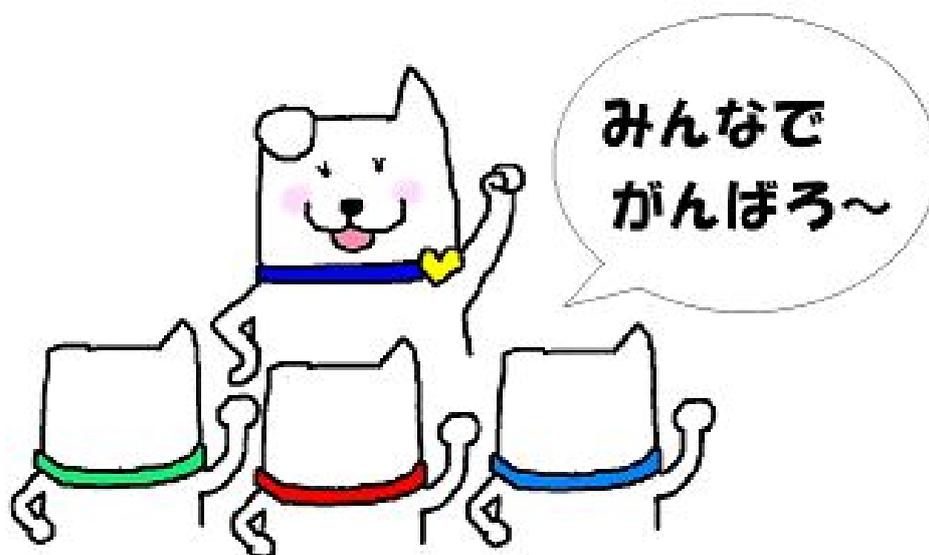


大館市国民健康保険事業計画

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査等実施計画

（平成30年度～平成35年度）



平成30年3月

大館市市民部保険課

目 次

- 第1章 計画の基本方針
 - 1 計画の趣旨
 - 2 背景
 - 3 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ
 - 4 計画期間

- 第2章 地域の健康課題
 - 1 地域の特性
 - 2 大館市国民健康保険の現状
 - 3 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
 - 4 これまでの保健事業の取り組み

- 第3章 第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）
 - 1 目的
 - 2 達成しようとする目標
 - 3 保健事業実施計画
 - 4 保健事業実施計画の評価方法及び見直し
 - 5 関係部署との連携
 - 6 地域包括ケアに係る取り組み
 - 7 その他計画策定にあたっての留意事項

- 第4章 第3期特定健康診査等実施計画
 - 1 目的
 - 2 第2期特定健康診査等実施計画の実施状況と課題
 - 3 第3期特定健康診査等実施計画
 - 4 計画の評価及び見直し

- 第5章 その他
 - 1 計画の公表・周知
 - 2 個人情報の保護

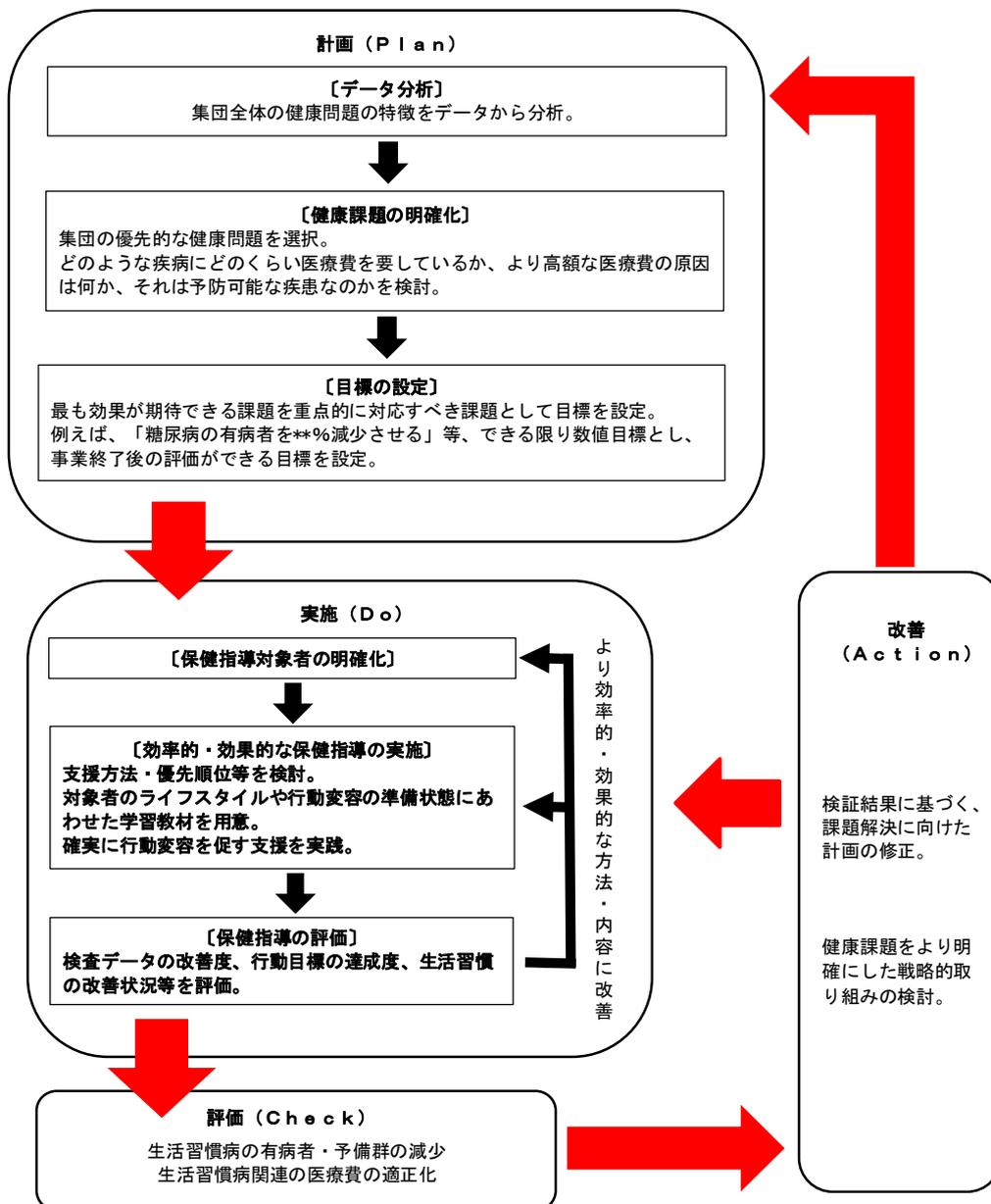
第1章 計画の基本方針

1 計画の趣旨

大館市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及び評価を行うために策定します。

この計画に基づき、大館市国民健康保険被保険者の生活習慣病対策をはじめ、自主的な健康増進及び疾病予防の取組について支援し、被保険者の個々の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施するものとします。（図1）

図1 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



2 背景

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（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が整備されております。

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、「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。」とされました。

これを受け厚生労働省は、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 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して P D C A 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実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととしました。

本市では、これまでも特定健康診査の結果や統計資料等を活用した「特定健康診査等実施計画」、「第 2 次健康おおだて 2 1」に基づいた保健事業を実施し、平成 28 年 3 月には、KDB やレセプト等のデータを活用した「データヘルス計画（第 1 期）」を策定しました。この計画は、平成 29 年度が計画の最終年度になっていることから、これまでの事業について評価、見直し、改善を行い、更なる被保険者の健康保持増進を目指し、平成 30 年度以降からの第 2 期データヘルス計画を策定します。

また、「保健事業実施指針」において、保険者が保健事業を統合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り「データヘルス計画」と「特定健康診査等実施計画」を一体的に策定することが望ましいとされていることから、保健事業の中核をなす「第 3 期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定するものです。

3 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

本計画は、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本 2 1（第 2 次））」、秋田県の「第 2 期健康秋田 2 1 計画」、本市の「第 2 次健康おおだて 2 1」に示された基本的な方針を踏まえたものとし、それぞれの計画との整合性を図ります。

（図 2）

4 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第四の五において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることを考慮し、平成 30 年 4 月から平成 36 年 3 月までの 6 年間とし、必要に応じて適宜計画の修正を行うものとします。

図2 データヘルス計画の位置づけ

項目	「第2期データヘルス計画」	「第3期特定健康診査等実施計画」																					
法律	国民健康保険法 第82条 (平成16年度厚生労働省告示第307号)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)																					
計画策定者	大館市国民健康保険	大館市国民健康保険																					
基本的な考え方	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、保険者とその支援の中心となって、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旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重病化や合併症の発病を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健診診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や、重病化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病を改善するための特定保健指導を必要とするものを的確に抽出するために行うものである。																					
対象年齢	国民健康保険の被保険者全て	国民健康保険の40歳～74歳の被保険者																					
対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病性腎症 がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病性腎症																					
目標	○ 特定健康診査の受診率向上等の取り組みを通じて、被保険者の健康意識の向上 ○ 生活習慣病リスク保有者の減少 ○ 適切な保健指導、医療機関への受診勧奨、医療機関との連携を図り、疾病の重症化を予防 ☆計画期間 平成35年度まで (秋田県医療費適正化計画の最終年度)	【第三期計画の目標値】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度</td> <td>28%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>平成31年度</td> <td>30%</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>平成32年度</td> <td>32%</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>平成33年度</td> <td>34%</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>平成34年度</td> <td>36%</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>平成35年度</td> <td>38%</td> <td>20%</td> </tr> </tbody> </table>	年度	特定健診	特定保健指導	平成30年度	28%	10%	平成31年度	30%	12%	平成32年度	32%	14%	平成33年度	34%	16%	平成34年度	36%	18%	平成35年度	38%	20%
年度	特定健診	特定保健指導																					
平成30年度	28%	10%																					
平成31年度	30%	12%																					
平成32年度	32%	14%																					
平成33年度	34%	16%																					
平成34年度	36%	18%																					
平成35年度	38%	20%																					
評価	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1) 生活習慣の状況 ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2) 健康診査等の受診率 ①特定健康診査受診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3) 医療費等 ①医療費 ②介護費	(1) 特定健診受診率 (2) 特定保健指導実施率																					

第2章 地域の健康課題

1 地域の特性

KDBシステム*（平成28年度累計）から抽出した下記の帳票データを図表にまとめ、秋田県等の状況と比較し、地域の特性等を分析します。

- ① 地域の全体像の把握（帳票 No. 01）
- ② 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（帳票 No. 03）
- ③ 人口及び被保険者の状況（帳票 No. 05）

*KDBシステム：国保データベースシステムの略。各都道府県の国民健康保険団体連合会が所有している特定健康診査・特定保健指導、医療、介護の各種データを活用して、統計情報や個人の健康に関するデータが作成されるシステム。

(1) 人口動態

本市の人口構成は、65歳以上の人口が31.8%と同規模平均、秋田県、全国と比べて高く、産業構成は、第1次産業の割合が同規模平均、全国より高くなっています。

死因は、「がん」の占める割合が高く、「脳血管疾患」と「糖尿病」の割合が同規模平均、全国と比べて高くなっています。

表1 人口動態

項目		大館市		同規模平均		秋田県		全国		KDB帳票	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1 人口動態	① 人口構成 (人、%)	総人口	78,642		68,299		1,077,076		124,852,975	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.5 人口及び被保険者の状況	
		65歳以上(高齢化率)	24,992	31.8	16,528	24.2	320,002	29.7	29,020,766		23.2
		75歳以上	13,444	17.1	8,128	11.9	174,772	16.2	13,989,864		11.2
		65～74歳	11,548	14.7	8,400	12.3	145,230	13.5	15,030,902		12.0
		40～64歳	27,301	34.7	23,290	34.1	382,215	35.5	42,411,922		34.0
	39歳以下	26,349	33.5	28,481	41.7	374,859	34.8	53,420,287	42.8		
	② 産業構成 (%)	第1次産業		8.2		6.1		10.1		4.2	KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
		第2次産業		27.3		28.9		25.1		25.2	
		第3次産業		64.5		65.0		64.8		70.6	
	③ 平均寿命 (歳)	男性		78.5		79.6		78.2		79.6	KDB NO.1 地域の全体像の把握
		女性		86.5		86.3		86.0		86.4	
	④ 死因 (人、%)	がん	331	47.6	220	48.1	4,211	47.6	367,905	49.6	
		心臓病	176	25.3	124	27.1	2,267	25.6	196,768	26.5	
		脳血管疾患	131	18.8	75	16.5	1,645	18.6	114,122	15.4	
		糖尿病	20	2.9	9	1.9	182	2.1	13,658	1.8	
		腎不全	16	2.3	15	3.3	272	3.1	24,763	3.3	
自殺	21	3.0	14	3.1	269	3.0	24,294	3.3			

(2) 国保・医療の状況

本市の国民健康保険加入率は、21.6%と同規模平均、秋田県、全国と比べて低く、また、被保険者の年齢構成では、65歳～74歳の割合が50.9%と高くなっています。

本市の医療の概況は、人口千人当たりの病院数、診療所数とも同規模平均、秋田県、全国と同程度ですが、病床数は多く、医師数は少ない状況です。

本市の1人当たりの医療費は、同規模平均、全国より高く、また、入院の費用及び件数の割合が、同規模平均、全国より高くなっています。

表2 国保・医療の状況

項目	大館市		同規模平均		秋田県		全国		KDB帳票	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
2 国保・医療の状況	① 国保の状況 (人、%)	被保険者数		17,015		18,140		241,691		KDB.NO.1 地域の全体像の把握 KDB.NO.5 人口及び被保険者の状況
		65～74歳		8,659 : 50.9		7,075 : 39.0		113,816 : 47.1		
		40～64歳		5,684 : 33.4		6,276 : 34.6		84,331 : 34.9		
		39歳以下		2,672 : 15.7		4,771 : 26.3		43,544 : 18.0		
	加入率		21.6		24.7		22.4			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		7 : 0.4		5 : 0.3		72 : 0.3		
		診療所数		47 : 2.8		51 : 2.8		822 : 3.4		
		病床数		1,306 : 76.8		913 : 50.3		15,437 : 63.9		
		医師数		125 : 7.3		135 : 7.5		2,355 : 9.7		
		外来患者数		671.7		688.2		721.8		
入院患者数		22.1		19.8		22.2				
③ 医療費の状況 (円、%)	1人当たりの医療費		26,861		25,581		27,799		KDB.NO.1 地域の全体像の把握 KDB.NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
	外来	費用の割合		58.7		59.3		58.1		
		件数の割合		96.8		97.2		97.0		
		費用の割合		41.3		40.7		41.9		
		件数の割合		3.2		2.8		3.0		
	1件当たり在院日数		18.2日		16.2日		17.5日			

(3) 介護の状況

本市の介護保険の状況は、65歳以上の被保険者（1号）の認定率（認定者数の割合）が23.6%と同規模平均、秋田県、全国と比べて高くなっています。

1件当たりの給付費も、秋田県よりは低いものの、同規模平均、全国より高く、特に施設サービス給付費が高い状況です。

表3 介護の状況

項目	大館市		同規模平均		秋田県		全国		KDB帳票
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
3 ① 介護保険 (人、%)	1号認定者数(認定率)		5,901 : 23.6		3,582 : 20.2		72,349 : 22.6		KDB.NO.1 地域の全体像の把握
	新規認定者		88 : 0.3		61 : 0.3		1,009 : 0.3		
	2号認定者		113 : 0.4		88 : 0.4		1,649 : 0.4		
② 介護給付費 (円)	1件当たり給付費(全体)		67,974		61,245		70,924		KDB.NO.1 地域の全体像の把握
	居宅サービス		43,148		40,247		47,884		
	施設サービス		293,977		278,147		282,227		
③ 医療費等 (円)	要介護認定別医療費 (40歳以上)		認定あり		6,334		8,027		7,105
			認定なし		3,651		3,808		

(4) 特定健康診査・生活習慣の状況

本市の特定健康診査の受診率は、同規模平均、秋田県、全国と比較して低く、特定保健指導の実施率も同様に低い状況です。

受診者の健診結果では、メタボリックシンドローム該当者が 15.5%と同規模平均、秋田県、全国と比較して低く、予備群も 10.2%と低くなっています。

生活習慣の状況では、週3回以上夕食後に間食する人や1回30分以上の運動習慣のない人の割合が同規模平均、全国より高くなっています。また、一日の飲酒量が1合以上の人の割合も同規模平均、全国と比較して高い状況です。

表4 特定健康診査・生活習慣の状況

項目	大館市		同規模平均		秋田県		全国		KDB帳票		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4 特定健康診査・生活習慣の状況	① 特定健診の状況 (人、%)	健診受診者		3,251		4,979		67,039		KDB NO.1 地域の全体像の把握 KDB NO.3 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	
		受診率		24.8		39.5		36.6			
		特定保健指導終了者(実施率)		36		179		1,508			
		非肥満高血糖		218		496		5,729			
		⑤ 県内順位 順位総数27	メタボ		505		872		11,863		
			該当者		15.5		17.5		17.7		
	男性		352		592		8,242				
	女性		153		280		3,621				
	予備群		333		535		6,881				
	男性		207		368		4,818				
	女性		126		167		2,063				
	② 生活習慣の状況 (人、%)	① 服薬	高血圧		870		1,710		24,298		
			糖尿病		177		388		4,774		
			脂質異常症		697		1,190		16,605		
		② 既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)		80		155		1,891		
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)		135		280		3,961		
			腎不全		4		31		309		
貧血			253		481		5,922				
③ 喫煙		喫煙		432		655		9,341			
		④ 週3回以上朝食を抜く	週3回以上朝食を抜く		208		297		3,570		
			⑤ 週3回以上夕食後間食	週3回以上夕食後間食		407		461		7,589	
				週3回以上就寝前夕食		503		618		10,968	
	⑥ 食べる速度が速い		食べる速度が速い		797		1,052		15,945		
			⑦ 20歳時体重から10kg以上増加	20歳時体重から10kg以上増加		923		1,348		19,973	
				1回30分以上運動習慣なし		1,964		2,500		39,868	
	⑧ 1日1時間以上運動なし		1日1時間以上運動なし		1,004		1,909		24,870		
			睡眠不足		711		1,032		12,706		
	⑨ 毎日飲酒		毎日飲酒		802		1,150		19,046		
			時々飲酒		693		981		12,734		
	⑩ 一日飲酒量	1合未満		779		1,929		16,030			
		1~2合		466		715		11,644			
2~3合		222		274		5,745					
3合以上		66		74		1,494					

*順位総数は、市町村国保のほかに、県内の国保組合の一部も含まれているため、27となっております。

2 大館市国民健康保険の現状

(1) 人口構成

本市の人口は、平成 19 年 4 月 1 日末現在では 83,000 人を超えていましたが、以後減少傾向にあり、平成 29 年 4 月 1 日末現在で 74,095 人となっています。

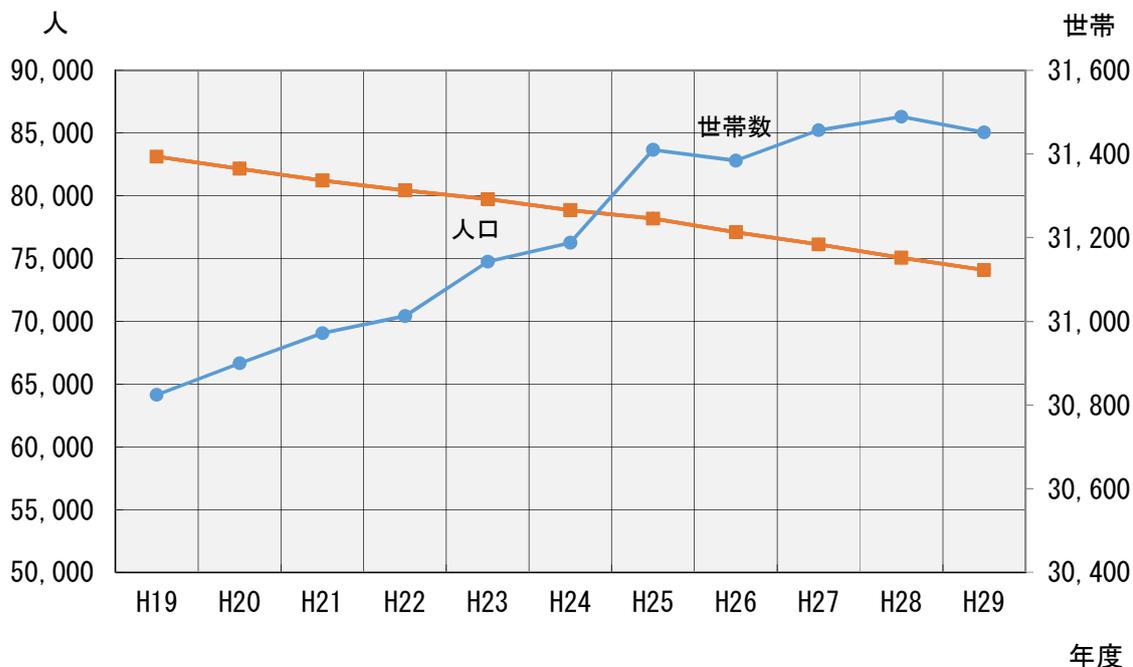
世帯数は、平成 19 年 4 月 1 日末現在の 30,824 世帯から平成 29 年 4 月 1 日末現在で 31,452 世帯と増加し、近年では横ばいになっています。

表 5 人口及び世帯数

年度	人口（人）	世帯数（世帯）
H19	83,118	30,824
H20	82,149	30,900
H21	81,231	30,972
H22	80,428	31,013
H23	79,734	31,143
H24	78,849	31,188
H25	78,191	31,410
H26	77,096	31,384
H27	76,135	31,457
H28	75,064	31,489
H29	74,095	31,452

4 月 1 日現在の住民基本台帳人口、世帯数

図 3 人口及び世帯数の推移



(2) 国民健康保険加入状況

平成 29 年 3 月 31 日現在の本市の国民健康保険被保険者数は 16,639 人で、人口に占める被保険者の割合は 22.5%となっています。また、国民健康保険加入世帯数は 10,772 世帯で、総世帯数の 34.3%となっています。過去 10 年間の推移を見ると、被保険者数、加入世帯数とも減少傾向にあります。

年度別被保険者の異動事由を見ると、資格取得では「社会保険の離脱」が最も多く、次いで「転入」が多くなっています。資格喪失では「社会保険への加入」が最も多く、次いで「後期高齢者医療保険制度への加入」が多くなっています。

年度別被保険者の年齢構成を見ると、60～69 歳の割合が高く、平成 28 年度では 42.89%となっています。年齢構成の推移を見ると、60 歳以上の被保険者の構成割合が増加しています。

表 6 年度別国保加入状況

年 度	被保険者数			世帯数		
	年度末(人)	年度末加入率(%)	年間平均(人)	年度末(世帯)	年度末加入率(%)	年間平均(世帯)
H19	32,779	39.9	33,198	17,859	57.8	17,989
H20	22,429	27.6	22,646	13,239	42.8	13,681
H21	21,721	27.0	22,221	12,972	41.8	13,182
H22	21,172	26.6	21,650	12,739	40.9	12,956
H23	20,775	26.4	21,233	12,551	40.2	12,748
H24	20,213	25.9	20,655	12,334	39.3	12,557
H25	19,504	25.3	19,988	12,052	38.4	12,261
H26	18,742	24.6	19,301	11,732	37.3	11,962
H27	17,516	23.3	18,246	11,201	35.6	11,523
H28	16,639	22.5	17,244	10,772	34.3	11,080

国民健康保険事業状況報告(事業年報A表)、年度末加入率4月1日現在の住民基本台帳人口、世帯数

表 7 年度別被保険者の異動状況(異動事由)

① 資格取得

(単位:人)

年 度	異 動 事 由						計
	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者離脱	その他	
H24	419	2,153	64	49	1	115	2,801
H25	390	1,928	61	42	0	120	2,541
H26	368	1,779	54	35	2	81	2,319
H27	388	1,713	50	35	2	67	2,255
H28	332	1,696	68	26	2	82	2,206

国民健康保険事業状況報告(事業年報A表)

② 資格喪失

(単位:人)

年 度	異 動 事 由						計
	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者加入	その他	
H24	278	1,738	85	159	1,001	102	3,363
H25	309	1,785	69	161	831	95	3,250
H26	267	1,669	69	152	854	70	3,081
H27	284	1,873	93	166	971	382	3,769
H28	256	1,660	79	145	870	73	3,083

国民健康保険事業状況報告(事業年報A表)

表8 年度別被保険者の年齢構成

年 齢		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
0歳～9歳	実数(人)	609	596	546	460	408
	構成比(%)	(2.96)	(2.99)	(2.84)	(2.54)	(2.38)
10歳～19歳	実数(人)	1,002	937	854	763	644
	構成比(%)	(4.88)	(4.7)	(4.440)	(4.21)	(3.74)
20歳～29歳	実数(人)	890	825	788	690	606
	構成比(%)	(4.33)	(4.14)	(4.09)	(3.8)	(3.52)
30歳～39歳	実数(人)	1,338	1,294	1,230	1,094	979
	構成比(%)	(6.51)	(6.49)	(6.39)	(6.03)	(5.70)
40歳～49歳	実数(人)	1,618	1,607	1,569	1,477	1,422
	構成比(%)	(7.87)	(8.05)	(8.15)	(8.14)	(8.27)
50歳～59歳	実数(人)	2,761	2,506	2,282	2,070	1,898
	構成比(%)	(13.44)	(12.56)	(11.85)	(11.41)	(11.04)
60歳～69歳	実数(人)	7,931	7,841	7,578	7,424	7,374
	構成比(%)	(38.59)	(39.32)	(39.35)	(40.93)	(42.89)
70歳～74歳	実数(人)	4,403	4,338	4,408	4,161	3,860
	構成比(%)	(21.42)	(21.75)	(22.89)	(22.94)	(22.46)
計	実数(人)	20,552	19,944	19,255	18,139	17,191
	構成比(%)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)

秋田県国民健康保険団体連合会帳票年齢段階別集計表

(3) 医療給付費の状況

本市の入院・外来・歯科・調剤を含めた総医療給付費は、平成28年度で64億2,661万4,610円であり、過去5年間で最も低くなっています。一方、1人当たり医療費は、平成28年度で37万2,687円であり、過去5年間で2番目に高くなっています。

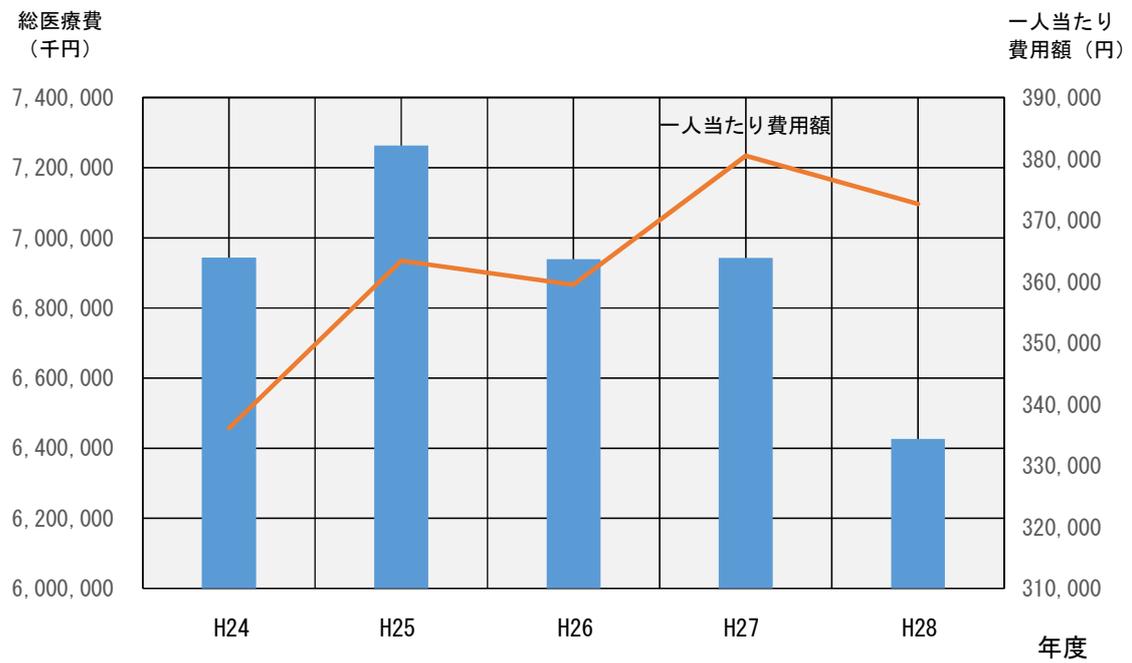
総医療給付費が減少している主な要因としては、被保険者数の減少によるものと推測されます。

表9 年度別医療給付費の状況

年度	総医療給付費(円)	1月当たり平均被保険者数(人)	給付件数(件)	1人当たり費用額(円)	1件当たり費用額(円)
H24	6,943,172,621	20,655	315,292	336,150	22,021
H25	7,264,106,582	19,988	307,889	363,423	23,593
H26	6,939,185,258	19,301	298,860	359,525	23,219
H27	6,943,043,918	18,246	287,376	380,524	24,160
H28	6,426,614,610	17,244	277,611	372,687	23,150

国民健康保険事業状況報告(事業年報A表、C表、F表)

図4 年度別医療給付費と一人当たり費用額の状況



3 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、「生活習慣病対策をはじめとする、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みを、保険者がその支援の中心となって、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。」とされています。

参考までに、秋田県の医療機関を受診する人の割合（受療率）を見ると、都道府県別順位で入院が17位、外来が33位となっており、入院の受療率は全国より高くなっています。主な生活習慣病別に見ると、入院では、「悪性新生物（がん）」、「脳血管疾患」、外来では、「悪性新生物（がん）」、「脳血管疾患」、「糖尿病」において高い状況です。（参考1）

また、秋田県の年齢調整死亡率を見ると、全死因で男性・女性ともに全国より高くなっています。主な生活習慣病別に見ると「がん」、「脳血管疾患」、「腎不全」、「糖尿病」において高い状況です。（参考2）

参考1 秋田県の受療率

患者調査 人口10万対	総数	悪性新生物	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
入院						
順位	17位	2位	24位	16位	26位	30位
受療率	1,267	150	12	155	25	13
(全国受療率)	(1,038)	(102)	(12)	(125)	(26)	(16)
外来						
順位	33位	8位	24位	6位	40位	12位
受療率	5,396	157	45	119	57	203
(全国受療率)	(5,696)	(135)	(47)	(74)	(93)	(175)

平成26年患者調査（厚生労働省）

参考2 秋田県の年齢調整死亡率

項目	全死因	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
男性順位	2位	43位	2位	9位	22位
10万対	540.3	17.5	52.2	8.3	5.8
(全国値)	(486.0)	(31.3)	(37.8)	(7.3)	(5.5)
女性順位	7位	46位	7位	13位	7位
10万対	266.4	5.6	26.9	4.3	2.9
(全国値)	(255.0)	(11.8)	(21.0)	(4.0)	(2.5)

項目	がん全体	肺がん	胃がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性順位	2位	19位	1位	6位		
10万対	185.8	39.3	34.1	23.5		
(全国値)	(165.3)	(39.2)	(22.9)	(21.0)		
女性順位	3位	24位	9位	5位	7位	7位
10万対	97.7	10.5	9.5	13.4	12.7	6.5
(全国値)	(87.7)	(11.1)	(8.3)	(12.1)	(12.0)	(5.6)

平成27年都道府県別年齢調整死亡率（厚生労働省）

KDBの以下の帳票から、本市の国民健康保険被保険者の健康・医療情報を分析します。

- ① 疾病別医療費分析（生活習慣病）（帳票 No. 45）
- ② 高額レセプト 厚生労働省様式 1-1（帳票 No. 10）
- ③ 長期入院レセプト 厚生労働省様式 2-1（帳票 No. 11）
- ④ 人工透析患者レセプト 厚生労働省様式 2-2、3-7（帳票 No. 12）
- ⑤ 生活習慣病治療者レセプト 様式 3-1～3-7（帳票 No.13～19）
- ⑥ 要介護認定状況（帳票 No. 47、49）
- ⑦ 健診有所見状況 厚生労働省様式 6-2～6-7（帳票 No. 23）
- ⑧ メタボリック該当者・予備群の把握 厚生労働省様式 6-8（帳票 No. 24）
- ⑨ 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導 厚生労働省様式 6-10（帳票 No. 26）

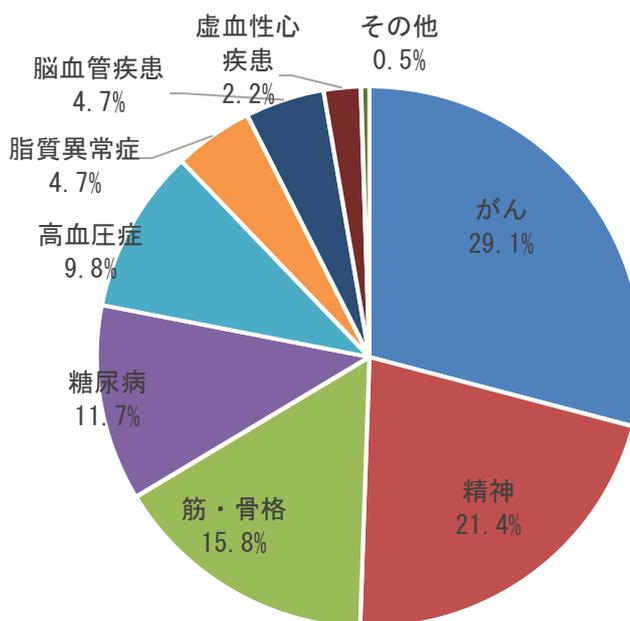
（1）医療（レセプト）の分析

データヘルス計画において重点的に取り組むべき「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」に着目し、生活習慣病等医療費、高額レセプト、長期入院レセプト、人工透析レセプト、生活習慣病患者のレセプトについて分析します。

① 生活習慣病等医療費の状況

図5を見ると、生活習慣病等医療費のうち上位を占める疾病は、「がん」となっており、その割合は 29.1%となっています。次いで「精神」が 21.4%、「筋・骨格」が 15.8%、「糖尿病」が 11.7%、「高血圧症」が 9.8%の順になっています。なお、「脳血管疾患」は 4.7%、「虚血性心疾患」は 2.2%となっています。

図5 生活習慣病等医療費



KDB帳票（疾病別医療費分析（生活習慣病）） 平成28年度累計

② 高額レセプト

ひと月 80 万円以上の高額レセプトを分析すると、「がん」が全体の 32.6%を占めており、「脳血管疾患」が 6.5%、「虚血性心疾患」が 2.4%を占めています。どの疾病においても、60 歳以上の割合が高くなっています。

表 10 医療費が高額になる疾患

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	499人	29人		19人		183人		292人		
		件数	850件	5.8%		3.8%		36.7%		58.5%		
				6.5%		2.4%		32.6%		58.6%		
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	45	9.0%
				40代	4	7.3%	2	10.0%	8	2.9%	25	5.0%
				50代	6	10.9%	2	10.0%	36	13.0%	64	12.9%
		60代		22	40.0%	6	30.0%	158	57.0%	255	51.2%	
70-74歳	23	41.8%	10	50.0%	74	26.7%	109	21.9%				
費用額	11億1008万円	6390万円		3652万円		3億4181万円		6億6786万円				
		5.8%		3.3%		30.8%		60.2%				

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

③ 長期入院レセプト

6ヶ月以上の長期入院レセプトを分析すると、件数の割合では「精神疾患」が全体の 69.0%を占めており、「脳血管疾患」が 6.9%、「虚血性心疾患」が 7.5%を占めています。

表 11 長期入院

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		精神疾患	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	158人	16人		14人		109人	
		件数	1,413件	10.1%		8.9%		69.0%	
				6.9%		7.5%		69.0%	
費用額	60億406万円	4526万円		4059万円		3億1535万円			
		7.5%		6.7%		52.2%			

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

④ 人工透析患者レセプト

人工透析患者のレセプトを分析すると、「糖尿病」を保有している患者の件数の割合が 43.1%を占めており、「脳血管疾患」が 7.8%、「虚血性心疾患」が 26.6%を占めています。

表 12 人工透析患者

厚労省様式	対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	42人	4人	14人	21人	
				9.5%	33.3%	50.0%	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28年度 累計	538件	42件	143件	232件	
					7.8%	26.6%	43.1%
				1702万円	8855万円	1億1057万円	
				2億5521万円	6.7%	34.7%	43.3%

⑤ 生活習慣病患者のレセプト分析

生活習慣病の治療を受けている被保険者数は、平成 28 年 5 月の診療分で 6,922 人となっており、そのうち「脳血管疾患」の治療者は 566 人います。その治療者の保有している疾病を分析すると「高血圧症」を併発しているものが 449 人、「糖尿病」を併発している者が 243 人、「脂質異常症」を併発している者が 287 人います。

生活習慣病の治療者は、「高血圧症」や「糖尿病」、「脂質異常症」といった生活習慣病の重なりを持つ者が多い傾向にあります。

表 13 生活習慣病患者

厚労省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	6,922人	566人	561人	121人	
			8.2%	8.1%	1.7%	
		の基礎 な疾 患	高血圧症	449人	449人	93人
				79.3%	80.0%	76.9%
			糖尿病	243人	282人	121人
			42.9%	50.3%	100.0%	
		脂質異常症	287人	336人	85人	
	50.7%	59.9%	70.2%			
	高血圧症	3,638人	2,049人	2,861人	503人	
		52.6%	29.6%	41.3%	7.3%	

(2) 介護認定者のレセプトの分析

本市の 65 歳以上の介護保険被保険者（1号）のうち、介護認定を受けている者が 23.6%おり、約 4 人に 1 人が介護認定を受けています。認定率は高齢になるにつれて上昇し、75 歳以上では 39.7%となっています。

介護認定者と非認定者の医療費を比較すると、介護認定者の方が 2,683 円高くなっており、介護認定者は、非認定者よりも医療費が多くかかる傾向にあります。（図 6）

介護認定者の有病状況としては、「筋骨格系」が 81.0%、「高血圧症」が 73.9%「脳血管疾患」が 42.7%、「認知症」が 32.6%となっており、高齢になるにつれて、「虚血性心疾患」、「高血圧症」、「筋骨格系」を有する割合が増えています。また、「血管疾患」、「認知症」、「筋骨格疾患」で分類すると、「血管疾患」を保有している介護認定者の割合は 87.5%となり、介護認定者は、「血管疾患」と「筋骨格系」の疾患を有している場合が多いです。

図6 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

	0	2,000	4,000	6,000	8,000 (円)
要介護認定者医療費 (40歳以上)	6,334				
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,651				

表14 介護認定者の有病状況

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計				
	年齢	40~64歳	65~74歳	75歳以上	計								
	被保険者数	27,301人	11,548人	13,444人	24,992人	52,293人							
	認定者数	113人	560人	5,341人	5,901人	6,014人							
	認定率	0.41%	4.8%	39.7%	23.6%	11.5%							
	新規認定者数(*1)	24人	111人	644人	755人	779人							
介護度別人数	要支援1・2	27	23.9%	158	28.2%	1,377	25.8%	1,535	26.0%	1,562	26.0%		
	要介護1・2	48	42.5%	208	37.1%	1,860	34.8%	2,068	35.0%	2,116	35.2%		
	要介護3~5	38	33.6%	194	34.6%	2,104	39.4%	2,298	38.9%	2,336	38.8%		
要介護 突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		件数	--	114	560	5,341	5,901	6,015					
		循環器 疾患	1	脳血管疾患	47 41.2%	脳血管疾患	213 38.0%	脳血管疾患	2,308 43.2%	脳血管疾患	2,521 42.7%	脳血管疾患	2,568 42.7%
			2	虚血性 心疾患	14 12.3%	虚血性 心疾患	87 15.5%	虚血性 心疾患	1,514 28.3%	虚血性 心疾患	1,601 27.1%	虚血性 心疾患	1,615 26.8%
			3	腎不全	9 7.9%	腎不全	49 8.8%	腎不全	502 9.4%	腎不全	551 9.3%	腎不全	560 9.3%
		基礎疾患 (*2)	糖尿病	46 40.4%	糖尿病	273 48.8%	糖尿病	2,900 54.3%	糖尿病	3,173 53.8%	糖尿病	3,219 53.5%	
				54 47.4%	高血圧症	318 56.8%	高血圧症	4,076 76.3%	高血圧症	4,394 74.5%	高血圧症	4,448 73.9%	
				39 34.2%	脂質異常症	210 37.5%	脂質異常症	2,651 49.6%	脂質異常症	2,861 48.5%	脂質異常症	2,900 48.2%	
		血管疾患 合計	合計	71 62.3%	合計	402 71.8%	合計	4,792 89.7%	合計	5,194 88.0%	合計	5,265 87.5%	
		認知症	認知症	9 7.9%	認知症	87 15.5%	認知症	1,867 35.0%	認知症	1,954 33.1%	認知症	1,963 32.6%	
		筋・骨格疾患	筋骨格系	60 52.6%	筋骨格系	346 61.8%	筋骨格系	4,469 83.7%	筋骨格系	4,815 81.6%	筋骨格系	4,875 81.0%	

*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

(3) 特定健康診査の分析

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

表 15 を見ると、

ア メタボリックシンドロームの該当者の割合は男性が 26.3%、女性が 8.0%となっており、男性が女性の 3 倍となっています。年代別では、男女ともに大きな差はありませんでした。

イ 「血糖＋血圧」など有所見の重複の割合は、男女ともに「血圧＋脂質」の割合が一番高くなっており、全項目において男性の割合が高くなっています。

ウ 男性の年代別有所見の重複を見ると、「血糖＋血圧」は 65～74 歳が高く、「血糖＋脂質」は 40～64 歳が高くなっています。また、予備群の有所見を見ると、「高血糖」は年代別に差はありませんが、「高血圧」は 65～74 歳の割合が高く、「脂質異常症」は 40 歳～64 歳の割合が高くなっています。

表 16 特定健康診査データのうち有所見割合の高い項目をみると、

ア 「BMI」「中性脂肪」の有所見割合が全国より高くなっています。

イ 男性では、「BMI」「中性脂肪」、「ALT (GPT)」、「HDL-C」の有所見割合が全国より高く、世代別では 40～64 歳の割合が高くなっています。

ウ 女性では、「BMI」「中性脂肪」、「HDL-C」の有所見割合が全国より高く、世代別では「BMI」が 40～64 歳、「中性脂肪」と「HDL-C」は 65 歳～74 歳の割合が高くなっています。

生活習慣病を予防するためには、危険因子を早期に発見することが重要です。しかし、本市の特定健康診査受診率は 24.8%と低く、特に、64 歳以下の受診率が低い状況です。

(図 7)

表 15 メタボリック該当者・予備群の把握（平成 28 年度）

(単位:人数(人)、割合(%))

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		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			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	合計	1,335	21.4	79	5.9	207	15.5	11	0.8	138	10.3	58	4.3	352	26.3	47	3.5	18	1.3	192	14.4	95	7.1				
	40-64	360	14.4	38	10.6	56	15.6	3	0.8	25	6.9	28	7.8	89	24.7	7	1.9	6	1.7	56	15.6	20	5.6				
	65-74	975	26.1	41	4.2	151	15.5	8	0.8	113	11.6	30	3.1	263	27.0	40	4.1	12	1.2	136	13.9	75	7.7				
女性	合計	1,915	27.2	35	1.8	126	6.6	10	0.5	79	4.1	37	1.9	153	8.0	27	1.4	13	0.7	78	4.1	35	1.8				
	40-64	578	22.9	17	2.9	42	7.3	3	0.5	24	4.2	15	2.6	47	8.1	12	2.1	3	0.5	21	3.6	11	1.9				
	65-74	1,337	29.6	18	1.3	84	6.3	7	0.5	55	4.1	22	1.6	106	7.9	15	1.1	10	0.7	57	4.3	24	1.8				

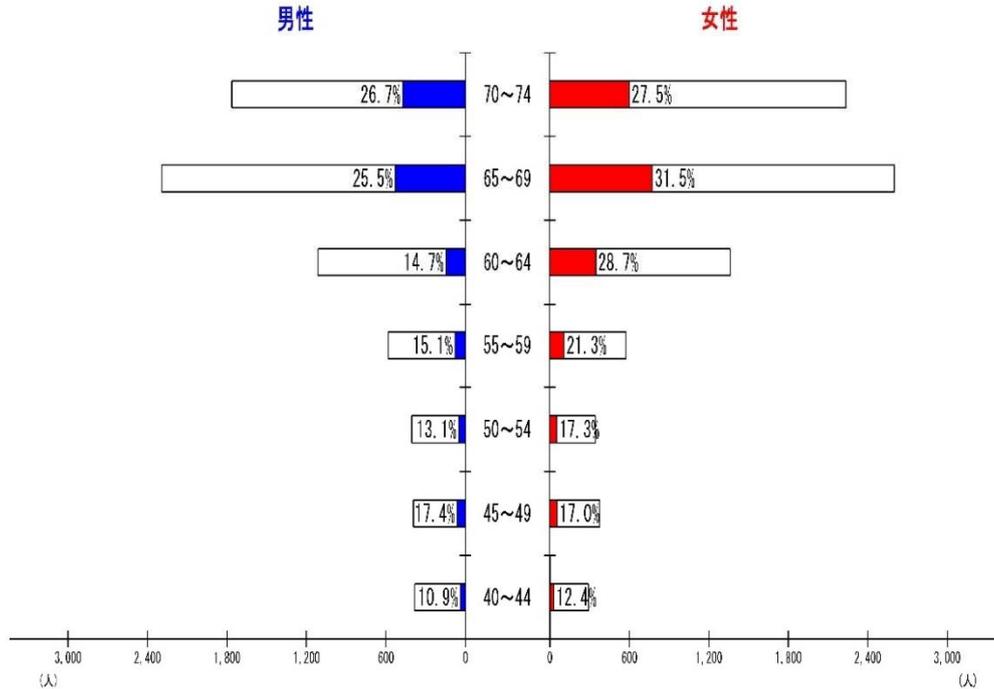
表 16 健診有所見状況

(単位:人数(人)、割合(%))

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL-C		LDL-C		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		120以上		100以上		5.6以上		130以上		85以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		47.5		28.3		55.7		49.4		24.1		1.8		
県	9,632	32.9	14,256	48.7	9,304	31.8	6,578	22.5	2,104	7.2	11,598	39.6	7,972	27.2	14,044	48.0	16,216	55.4	8,201	28.0	336	1.1	
大館市	合計	417	31.2	638	47.8	419	31.4	288	21.6	122	9.1	586	43.9	203	15.2	624	46.7	637	47.7	338	25.3	22	1.6
	40-64	138	38.3	183	50.8	129	35.8	107	29.7	33	9.2	185	51.4	44	12.2	134	37.2	137	38.1	95	26.4	3	0.8
	65-74	279	28.6	455	46.7	290	29.7	181	18.6	89	9.1	401	41.1	159	16.3	490	50.3	500	51.3	242	24.8	19	1.9

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL-C		LDL-C		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		120以上		100以上		5.6以上		130以上		85以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.6		17.3		16.2		8.7		1.8		57.2		17.0		55.2		42.7		14.4		0.2		
県	9,396	24.9	6,308	16.7	6,906	18.3	3,754	9.9	679	1.8	19,366	51.3	6,316	16.7	17,345	45.9	17,690	46.9	5,802	15.4	51	0.1	
大館市	合計	418	21.8	314	16.4	335	17.5	159	8.3	37	1.9	1,069	55.8	173	9.0	846	44.2	814	42.5	261	13.6	2	0.1
	40-64	131	22.7	106	18.3	85	14.7	62	10.7	10	1.7	331	57.3	42	7.3	221	38.2	181	31.3	80	13.8	1	0.2
	65-74	287	21.5	208	15.6	250	18.7	97	7.3	27	2.0	738	55.2	131	9.8	625	46.7	633	47.3	181	13.5	1	0.1

図 7 特定健康診査受診状況 (平成 28 年度)



(4) 未受診者の状況

本市における特定健康診査の受診率は、24.8%となっており、同規模平均、秋田県、全国より低くなっています。特定保健指導についても、実施率7.7%となっており、こちらも同規模平均、秋田県、全国よりも低くなっています。(表4)

図8を見ると、40歳～64歳の被保険者の34.9%、65歳～74歳の被保険者の15.1%が特定健康診査を未受診であり、かつ、医療機関への受診がない人の割合です。未受診者の課題は、生活習慣病を発症するリスクを保有しているのか実態の把握ができていないことにあります。

健診受診者と健診未受診者の一人当たり医療費を比較すると、健診未受診者の方が38,851円高くなっています。生活習慣病は自覚症状がないまま病状が悪化することが多いことから、発病予防及び重症化を予防するために、特定健康診査の受診勧奨を徹底する必要があります。(図9)

図8 特定健康診査未受診者の把握 (平成28年度) (厚生労働省様式6-10)

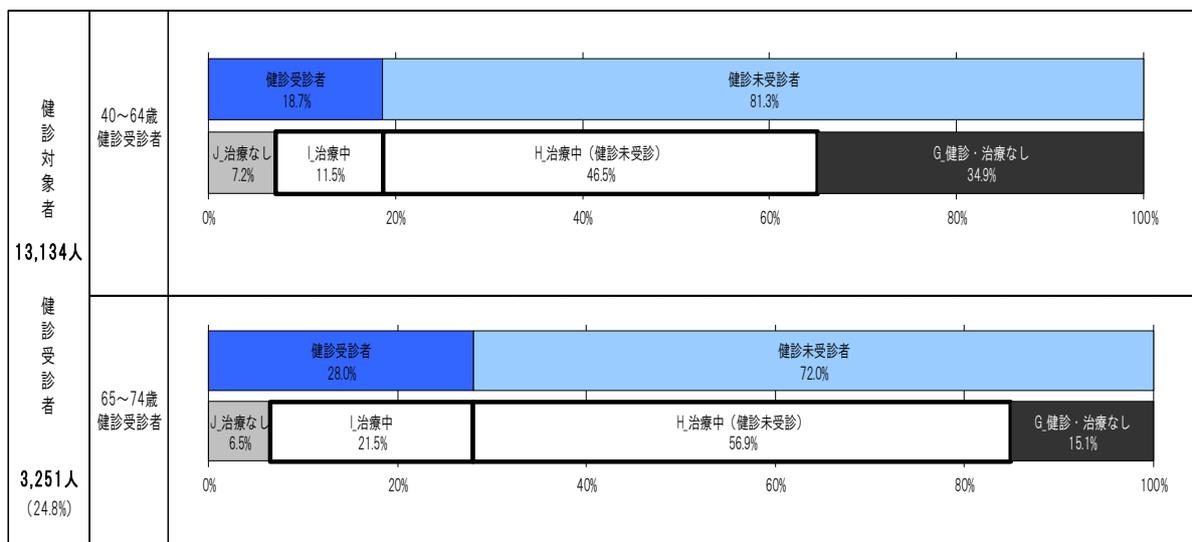
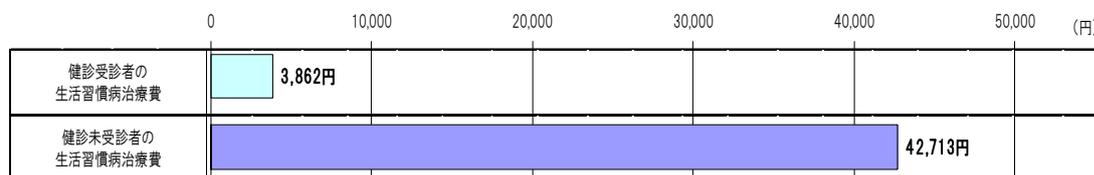


図9 特定健康診査の受診有無と生活習慣病治療にかかっている費用 (平成28年度)



4 これまでの保健事業の取り組み

(1) 第1期データヘルス計画の評価結果

①虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の患者数の減少

虚血性心疾患の患者数は、平成28年度までに122名減少（平成26年度比17.9%減）し、脳血管疾患の患者数は70名減少（平成26年度比11.0%減）しています。また、糖尿病性腎症の患者数は、31名増加（平成26年度比34.4%増）しています。

虚血性心疾患については、被保険者の減少率（平成26年度比11.2%減）より患者数の減少率が高いことから、患者数は減少傾向にあり、また、脳血管疾患については、同程度の割合となっています。健康意識の高まり等、個人の予防活動によって患者数の割合が減少又は維持されているものと考えられます。

糖尿病性腎症については、疾病の早期治療を目的に特定健康診査の結果から、糖尿病性腎症の疑いのある者に対して医療機関の受診を勧奨しており、そのため患者数が増加したものと考えられます。次期計画では糖尿病性腎症患者の腎機能の低下を抑えるなど目標を見直します。

表17 虚血性心疾患の患者数の推移

年度	虚血性心疾患				
	患者数 (人)	増減数 (人)	増減率 (%)	新規患者数 (患者千人当たり)	
				狭心症	心筋梗塞
平成26年度	683			1.711	0.428
平成27年度	628	△ 55	△ 8.1	2.320	0.221
平成28年度	561	△ 67	△ 10.7	2.069	0.230

KDB帳票 No. 17「厚生労働省様式 3-5」毎年5月診療分、KDB帳票 No. 40「医療費分析（1）細小分類」年度累計

表18 脳血管疾患の患者数の推移

年度	脳血管疾患				
	患者数 (人)	増減数 (人)	増減率 (%)	新規患者数 (患者千人当たり)	
				脳出血	脳梗塞
平成26年度	636			0.214	4.491
平成27年度	595	△ 41	△ 6.4	0.663	4.198
平成28年度	566	△ 29	△ 4.9	0.460	4.598

KDB帳票 No. 18「厚生労働省様式 3-6」毎年5月診療分、KDB帳票 No. 40「医療費分析（1）細小分類」年度累計

表19 糖尿病性腎症の患者数の推移

年度	糖尿病性腎症			
	患者数 (人)	増減数 (人)	増減率 (%)	新規患者数 (患者千人当たり)
平成26年度	90			0.642
平成27年度	106	16	17.8	1.105
平成28年度	121	15	14.2	1.839

KDB帳票 No. 14「厚生労働省様式 3-2」毎年5月診療分、KDB帳票 No. 40「医療費分析（1）細小分類」年度累計

② 糖尿病、高血圧症、脂質異常症患者、メタボリックシンドローム該当者の減少

糖尿病、高血圧症、脂質異常症の患者数の推移を見ると、患者数は減少しておりますが、被保険者の減少率より低くなっています。そのため、被保険者に占める患者数の割合は増加しており、特定健康診査の結果を活用した精密検査受診勧奨等により、適切な受診に結びついていると評価できる一方で、脳血管疾患や糖尿病性腎症といった重篤な疾患の発症を予防するための取り組みが必要であると考えられます

また、メタボリックシンドローム該当者の推移は、男性は横ばいからやや増加傾向にあり、女性は減少傾向にあります。生活習慣病の発病を回避するためにも、継続的な特定健康診査の受診を促します。

表 20 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の患者数の推移

年度	糖尿病				高血圧症				脂質異常症			
	患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数 (患者千人当たり)	患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数 (患者千人当たり)	患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数 (患者千人当たり)
平成26年度	2,214			23.3	3,774			17.9	2,889			14.3
平成27年度	2,140	△ 74	△ 3.3	22.0	3,756	△ 18	△ 0.5	11.9	2,915	26	0.9	9.9
平成28年度	2,049	△ 91	△ 4.3	25.4	3,638	△ 118	△ 3.1	14.3	2,861	△ 54	△ 1.9	9.5

KDB帳票 No. 13「厚生労働省様式 3-1」毎年5月診療分、KDB帳票 No. 40「医療費分析(1)細小分類」年度累計

表 21 特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者の推移

(単位:人数(人)、割合(%))

男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		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	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
H26	1,452	21.7	65	4.5	248	17.1	15	1.0	173	11.9	60	4.1	358	24.7	59	4.1	23	1.6	185	12.7	91	6.3	
H27	1,435	22.5	80	5.6	217	15.1	13	0.9	152	10.6	52	3.6	345	24.0	50	3.5	15	1.0	187	13.0	93	6.5	
H28	1,335	21.4	79	5.9	207	15.5	11	0.8	138	10.3	58	4.3	352	26.3	47	3.5	18	1.3	192	14.4	95	7.1	

女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		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	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
H26	2,241	29.0	69	3.1	138	6.2	7	0.3	94	4.2	37	1.7	192	8.6	24	1.1	16	0.7	106	4.7	46	2.1	
H27	2,083	28.5	51	2.4	144	6.9	13	0.6	87	4.2	44	2.1	170	8.2	19	0.9	11	0.5	85	4.1	55	2.6	
H28	1,915	27.2	35	1.8	126	6.6	10	0.5	79	4.1	37	1.9	153	8.0	27	1.4	13	0.7	78	4.1	35	1.8	

KDB帳票「厚生労働省様式 6-8」年度累計

(2) 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率

特定健康診査受診率は、未受診者に対し受診勧奨を行ったものの、受診率が伸びず、第2期特定健康診査等実施計画の目標値(平成28年度目標値52%)を下回る結果となっています。特定保健指導実施率についても、同様に目標値(平成28年度目標値50%)を下回る結果となっています。

疾病の早期発見及び重症化予防のためには、健診受診率の向上が必要不可欠であり、次期計画の課題と捉えます。

表 22 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の推移

年度	特定健診				特定保健指導			
	対象者 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	秋田県の 受診率(%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)	秋田県の 実施率(%)
平成26年度	14,425	3,693	25.6	36.3	526	66	12.5	20.2
平成27年度	13,655	3,513	25.7	36.5	496	46	9.3	20.3
平成28年度	13,134	3,251	24.8	36.6	468	36	7.7	21.1

特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）

第3章 第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）

1 目的

本計画は、地域の健康課題を把握し、他の地域との健康格差の縮小に努めるとともに、被保険者の健康意識を高め、生活の質（QOL）の維持向上と健康寿命の延伸を図ることを目的とします。

2 達成しようとする目標

（1）特定健康診査の受診率向上 重点目標－1

事業評価シート		目標値（評価項目・評価指標）
短期目標	ストラクチャー評価	医師会や健診機関との連携
		予算の確保
	プロセス評価	KDBを活用した未受診者の把握、受診勧奨
	アウトプット評価	未受診者への勧奨通知送付率100%
	アウトカム評価	前年度における特定健康診査受診率の1%以上の向上
中長期目標		特定健康診査・精密検査受診率向上により、疾病の重症化への移行を遅らせ、一人当たりの医療費を削減

（2）糖尿病性腎症重症化予防 重点目標－2

事業評価シート		目標値（評価項目・評価指標）
ストラクチャー評価		人材、予算の確保
		医師会、専門医等との連携
プロセス評価		特定健診データとKDBによる対象者の抽出
		効果的な介入方法の見直し
		医師会、専門医等との情報共有
短期目標1 （情報提供）	アウトプット評価	訪問、電話、書面による疾病の情報提供及び受診勧奨
	アウトカム評価	アンケートによる情報提供内容の理解等の確認
短期目標2 （未治療者・ 治療中断者 受診勧奨）	アウトプット評価	訪問、電話による受療状況の確認と受診勧奨
	アウトカム評価	受診者数（率）
短期目標3 （保健指導 いきいき健康 プログラム）	アウトプット評価	初回訪問、連絡票の発行
		医師の指示に基づき訪問指導（約6ヶ月・4回）
		アンケート
	アウトカム評価	次年度の特定健診結果 （eGFR、CKD分類、HbA1c、尿たんぱく、体重）
		レセプト情報による受診状況の確認
		アンケートによる行動変容確認
短期目標4 （医師の依頼に よる保健指導）	アウトプット評価	訪問指導 訪問栄養指導
	アウトカム評価	医療機関検査データ（eGFR低下率） 透析の回避
中長期目標		新規人工透析者数の減少 人工透析者数に占める糖尿病性腎症患者の割合の減少

(3) がんの75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対）の減少

性別	基準値(平成28年)	目標値(平成35年)
男性	112.8	88.4
女性	61.8	40.4

大館保健所調べ

(4) 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）の減少

性別	基準値(平成28年)	目標値(平成35年)
男性	38.8	42.1
女性	26.2	21.7

大館保健所調べ

*ストラクチャー：構造、構成を表す言葉です。事業を実施するためのしくみや実施体制のことを指します。

*プロセス：過程や手順を表す言葉です。事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）のことを指します。

*アウトプット：出力を表す言葉です。事業の実施状況や実施量に関することを指します。

*アウトカム：結果や成果を表す言葉です。事業による成果のことを指します。

3 保健事業実施計画

(1) 特定健康診査 **重点事業－1**

目 的：メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防します。

対 象 者：40歳以上の大館市国民健康保険被保険者

実施主体：保険課・健康課

実施内容：被保険者へ受診券を交付し、集団健診会場（公民館等）及び指定医療機関で実施します。血液検査項目に血清クレアチニンや尿酸値を追加し、腎臓病や高尿酸血症などの予防も図るとともに、健康ポイント事業*の対象とし、受診率の向上を目指します。

実施目標：特定健康診査受診率 38%

*健康ポイント事業：健診受診など健康づくりに関する取り組みをした市民に対し、ポイントを付与し、当該ポイントを貯めた市民へ地域商品券を交付する事業

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業 **重点事業－2**

目 的：糖尿病性腎症を発症する可能性がある者を早期に治療に結びつけるとともに、生活習慣を改善させることで重症化による人工透析導入を予防し、健康と生活の質（QOL）の維持を図ります。

実施主体：保険課・健康課

① 情報提供

対 象 者：特定健康診査結果やレセプト情報により、高血糖と腎機能低下が見られた者

実施内容：疾病についての情報提供を行い、必要に応じて医療機関への受診を勧奨します。

② 未受療者・治療中断者への受診勧奨

対 象 者：糖尿病治療の未受療者、治療中断者

実施内容：対象者の受診状況を確認するとともに、医療機関への受診を勧奨します。また、継続的な特定健康診査の受診を勧奨し、経過を観察します。

③ 保健指導（いきいき健康プログラム）

対 象 者：特定健康診査の結果から腎機能低下とHbA1c高値が見られた者のうち、糖尿病専門医等により糖尿病性腎症の可能性が高いと判断された者

実施内容：対象者と面談し、医療機関への受診を勧奨します。また、医師の指示による生活習慣の改善指導や栄養改善指導（約6か月・4回）を行います。

④ 保健指導（医師からの依頼による）

対 象 者：糖尿病患者のうち、腎機能低下があり、医師から保健指導が必要と判断された者

実施内容：対象者に対し、生活習慣の改善指導や栄養改善指導を行います。

(3) 特定健康診査精密検査受診勧奨事業

目 的：特定健康診査の結果、医療機関の受診が必要と思われる者を医療につなげ、疾病の早期発見や重症化予防を図ります。

対 象 者：特定健康診査受診者のうち医療機関の受診が必要と思われる者

実施主体：保険課・健康課

実施内容：医療機関への連絡票を作成し、対象者へ送付します。また、対象者の受診状況を確認し、未受診者に対して、医療機関の受診を再度勧奨します。

実施目標：精密検査受診率 100%

(4) 特定保健指導

目 的：特定健康診査の結果から自己の身体状況を理解し、生活習慣の改善につながる支援を行い、疾病の予防及び健康増進を図ります。

対 象 者：特定健康診査受診者のうち保健指導支援基準該当者

実施主体：保険課・健康課

実施内容：対象者へ特定保健指導の案内を送付し、集団指導を基本とした生活習慣の改善指導や栄養改善指導等を行います。

- ・動機づけ支援対象者

- 個別指導、電話やレター支援

- ・積極的支援対象者

- 個別指導、集団指導、電話やレター支援

実施目標：特定保健指導実施率 20%

(5) 特定健診事後指導講座

目的：生活習慣病の知識を深め、疾病の予防及び健康増進を図ります。

対象者：特定健康診査受診者

実施主体：健康課

実施内容：医師による生活習慣病をテーマとした健康講話を開催します。

(6) 特定健康診査結果相談

目的：特定健康診査の結果を踏まえ、自らの健康状態について理解を深め、健康管理できるよう支援します。

対象者：特定健康診査受診者

実施主体：健康課

実施内容：保健センターで、特定健康診査結果を活用した健康や栄養に関する相談を受け付けます。

(7) 重複頻回受診者訪問

目的：同一疾病等により複数の医療機関を受診している被保険者の健康状態や生活状況を把握し、適切な受診方法の啓発及び被保険者の健康保持増進を図ります。

対象者：重複・頻回受診がある大館市国民健康保険被保険者

実施主体：保険課・健康課

実施内容：疾病及び受診状況を家庭訪問により確認し、健康相談や生活習慣の改善、適切な受診方法などについて情報提供します。

(8) 人間ドック・脳ドック助成事業

目的：生活習慣病等の予防及び早期発見を図ります。

対象者：40歳以上の大館市国民健康保険被保険者

実施主体：保険課・健康課

実施内容：事前に人間ドック等の申込みをした方を対象とし、対象者の健診（検診）終了後、健診受診料の一部を医療機関へ直接支払うことにより、健診受診者の自己負担を軽減します。

(9) 医療費通知

目的：医療費の実情を通知し、被保険者の健康に対する認識を深めます。

対象者：大館市国民健康保険被保険者

実施主体：保険課

実施内容：診療報酬の対象となった医療費の額、診療年月、診療日数等を通知します。

(10) ジェネリック医薬品差額通知

目的：被保険者の自己負担額の軽減や医療保険財政の改善につながるジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及を図ります。

対象者：大館市国民健康保険被保険者

実施主体：保険課

実施内容：ジェネリック医薬品に切り替えることにより、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知します。

(11) がん検診

目的：がんの早期発見を図ります。

対象者：・胃がん検診…40歳以上の大館市民

・肺がん検診…40歳以上の大館市民

・大腸がん検診…35歳以上の大館市民

・子宮がん検診…20歳以上の大館市民（女性のみ）

・乳がん検診…40歳以上の大館市民（女性のみ）

・前立腺がん検診…50、55、60、65、70歳の大館市民（男性のみ）

・肝炎ウイルス検診…40、45、50、55、60歳の大館市民

実施主体：健康課

事業内容：・集団検診方式による検診の実施

（胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診）

・集団検診方式及び医療機関方式による検診の実施

（子宮がん、乳がん検診）

・胃がん、肺がん、大腸がん検診同時実施（はちのまるごと検診 Day）

・子宮がん、乳がん検診同時実施（めるの女性検診 Day）

実施目標：・胃がん、肺がん、大腸がん検診受診率 40%

・子宮がん、乳がん、前立腺がん検診受診率 50%

(12) がん検診精密検査受診勧奨事業

目的：がん治療の未受療者を医療につなげ、早期治療による死亡率の減少を図ります。

対象者：がん検診で要精密検査となった者のうち、医療機関を受診していない者

実施主体：健康課

事業内容：電話や文書等により、精密検査の受診状況を確認するとともに、未受診者に対して、医療機関への受診を勧奨します。

実施目標：精密検査受診率 100%

(13) 健康教室の開催

① 運動講座

目的：運動を始める機会を提供するとともに、健康への意識を高めます。

対象者：大館市民

実施主体：健康課

事業内容：運動講師等による運動講座を開催します。（エンジョイ！元気アップ講座（日中開催）、エンジョイ！エクササイズ講座（夜間開催））

② 男性の健康講座

目的：中高年齢の男性に、食と健康の関わりや運動についての関心を高める機会を提供します。

対象者：大館市民（男性のみ）

実施主体：健康課

事業内容：健康、運動、栄養等に関する男性限定の健康講座を開催します。

③ 栄養教育（減塩の推進）

目的：生活習慣病の要因となる塩分の取り過ぎを防止し、高血圧や胃がん、糖尿病の重症化予防を図ります。

対象者：大館市民

実施主体：健康課

事業内容：栄養講話を行うとともに、みそ汁の塩分濃度を測定するなど日頃の生活習慣に応じて減塩指導を行います。

④ 出前講座

目的：健康づくりやジェネリック医薬品に関する情報提供を行います。

対象者：大館市民

実施主体：生涯学習課・健康課・保険課

事業内容：市民の申込みに応じて、糖尿病、ロコモティブシンドローム、減塩、ジェネリック医薬品などに関する講座を開催します。

(14) 喫煙・飲酒予防教室

目的：たばこの害や飲酒の害に関する知識を普及し、未成年者の喫煙・飲酒の防止を図るとともに、将来的な喫煙率の低下を図ります。

対象者：大館市の小学生・中学生

実施主体：健康課

事業内容：市内の小学校や中学校で、医師による「たばこの害」や「アルコールの害」に関する健康講話を行います。

(15) 歯周疾患予防

目 的：歯科口腔保健に関する情報提供や歯科健診受診を推進し、歯周疾患の予防や口腔機能の維持を図ります。

対 象 者：大館市民

実施主体：健康課

事業内容：歯科衛生士等による歯周疾患予防教育講座を開催します。また、歯周疾患に関するリーフレットを配布します。

(16) 推進員の育成

① 大館健康づくり人材育成講座（仮称）

目 的：健康づくり推進に取り組む人材を育成し、その人材を地域に蓄積することで、市全体の健康意識向上を図ります。

実施主体：健康課

事業内容：生活習慣病予防のための運動や栄養、歯・口腔の健康などの講習会を開催し、一定の回数以上参加した者（修了者）を、おおだて健康づくりサポーターに認定します。健康づくりサポーターは、学習した内容を家族や職場の同僚、地域住民等へ伝達します。

② 保健衛生推進員の委嘱

目 的：保健事業の推進と市民の健康の保持増進を図ります。

実施主体：健康課

事業内容：各地区又は各町内に保健衛生推進員を設置し、健診（検診）のPRや保健事業などの普及・啓発を行います。

③ 食生活改善推進員（ヘルスマイト）の育成

目 的：地区組織の活動を支援し、地域に密着した食育活動を推進します。

実施主体：健康課

事業内容：食を通じたボランティア活動を行う食生活改善推進員の育成と活動支援を行います。食生活改善推進員は、学習した内容をもとに、減塩や食育に関することを地域住民に伝達します。

4 保健事業実施計画の評価方法及び見直し

計画の見直しは、必要に応じて行うものとし、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います。また、単年度毎に事業の進捗状況を確認するとともに、国保データベース（KDB）システムの情報等を活用し、表 23 から表 30 のデータに関する経年変化について確認します。

このほか、具体的な保健事業の実施、実施された保健事業についての第三者による外部評価を実施するため、国保連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

表 23 全体の経年変化

項目			平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度		データ元 (CSV)	
			実数	割合	実数	割合										
1	① 介護保険 (人、%)	1号認定者数(認定率)													KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者														
		2号認定者														
	② 有病状況 (人、%)	糖尿病														
		高血圧症														
		脂質異常症														
		心臓病														
		脳血管疾患														
		がん														
	③ 介護給付費 (円)	1件当たり給付費(全体)														
		居宅サービス														
		施設サービス														
	④ 医療費等 (円)	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり													
			認定なし													
	2	① 国保の状況 (人、%)	被保険者数													KDB_NO.1 地域全体像の把握
			65~74歳													
40~64歳																
39歳以下																
加入率																
② 医療の概況 (人口千対)		病院数												KDB_NO.5 人口及び被保険者の 状況		
		診療所数														
		病床数														
		医師数														
		外来患者数														
入院患者数																
③ 医療費の 状況 (円、%)		一人当たり医療費												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		
		外 費用の割合														
		来 件数の割合														
		入 費用の割合														
		院 件数の割合														
1件あたり在院日数																
④ 医療費分析 生活習慣病等医療 費に占める割合 (円、%)	慢性腎不全(透析あり)												KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
	慢性腎不全(透析なし)															
	がん															
	精神															
	筋・骨格															
	糖尿病															
	高血圧症															
	高尿酸血症															
	脂肪肝															
	動脈硬化症															
	脳血管疾患															
	虚血性心疾患															
	脂質異常症															
⑤ 健診有無別 一人当たり 医療費 (円)	健診対象者 一人当たり	健診受診者											KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
		健診未受診者														
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者														
		健診未受診者														

表 24 被保険者数の経年変化

年度	被保険者数			世帯数		
	年度末（人）	年度末加入率（％）	年間平均（人）	年度末（世帯）	年度末加入率（％）	年間平均（世帯）
平成30年度						
平成31年度						
平成32年度						
平成33年度						
平成34年度						
平成35年度						

国民健康保険事業状況報告（事業年報A表）、年度末加入率4月1日現在の住民基本台帳人口、世帯数

表 25 医療費の経年変化

年度	総医療給付費（円）	1月当たり平均被保険者数（人）	給付件数（件）	1人当たり費用額（円）	1件当たり費用額（円）
平成30年度					
平成31年度					
平成32年度					
平成33年度					
平成34年度					
平成35年度					

国民健康保険事業状況報告（事業年報A表、C表、F表）

表 26 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、医療機関受診率の経年変化

年度	特定健診			特定保健指導		
	対象者（人）	受診者数（人）	受診率（％）	対象者数（人）	終了者数（人）	実施率（％）
平成30年度						
平成31年度						
平成32年度						
平成33年度						
平成34年度						
平成35年度						

特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）

表 27 特定健康診査の有所見割合の経年変化

(単位:人数(人)、割合(%))

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		2.5以上		8.5以上		1.50以上		3.1以上		4.0未満		1.00以上		5.6以上		1.30以上		8.5以上		1.20以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30 年度	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H31 年度	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H32 年度	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H33 年度	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H34 年度	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H35 年度	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		2.5以上		9.0以上		1.50以上		3.1以上		4.0未満		1.00以上		5.6以上		1.30以上		8.5以上		1.20以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30 年度	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H31 年度	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H32 年度	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H33 年度	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H34 年度	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H35 年度	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

表 28 メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化

(単位:人数(人)、割合(%))

男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群			該当者									
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H30 年度	合計																
	40-64																
	65-74																
H31 年度	合計																
	40-64																
	65-74																
H32 年度	合計																
	40-64																
	65-74																
H33 年度	合計																
	40-64																
	65-74																
H34 年度	合計																
	40-64																
	65-74																
H35 年度	合計																
	40-64																
	65-74																

女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群			該当者									
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H30 年度	合計																
	40-64																
	65-74																
H31 年度	合計																
	40-64																
	65-74																
H32 年度	合計																
	40-64																
	65-74																
H33 年度	合計																
	40-64																
	65-74																
H34 年度	合計																
	40-64																
	65-74																
H35 年度	合計																
	40-64																
	65-74																

KDB 帳票 No. 24 「厚生労働省様式 6-8」 年度累計

表 29 質問表の経年変化

(単位:人)

年度	服薬	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日1時間以上運動なし	1日30分以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
平成30年度												
平成31年度												
平成32年度												
平成33年度												
平成34年度												
平成35年度												

KDB 帳票 No. 22 「質問表項目別集計表」 年度累計

表 30 生活習慣病等の患者数の経年変化

年度	生活習慣病対象者数(人)	虚血性心疾患			脳血管疾患			人工透析		
		患者数(人)	増減数(人)	増減率(%)	患者数(人)	増減数(人)	増減率(%)	患者数(人)	増減数(人)	増減率(%)
平成30年度										
平成31年度										
平成32年度										
平成33年度										
平成34年度										
平成35年度										

年度	糖尿病					
	患者数(人)	増減数(人)	増減率(%)	糖尿病性腎症(再掲)		
				患者数(人)	増減数(人)	増減率(%)
平成30年度						
平成31年度						
平成32年度						
平成33年度						
平成34年度						
平成35年度						

年度	高血圧症			高尿酸血症			脂質異常症		
	患者数(人)	増減数(人)	増減率(%)	患者数(人)	増減数(人)	増減率(%)	患者数(人)	増減数(人)	増減率(%)
平成30年度									
平成31年度									
平成32年度									
平成33年度									
平成34年度									
平成35年度									

KDB 帳票 No. 13 「厚生労働省様式 3-1」 毎年5月診療分

5 関係部署との連携

(1) 庁内での実施体制

本市は、国保部門に保健師等の専門職が配置されていないため、特定健康診査・特定保健指導事業において、健康課に事業の執行委任をしております。データヘルス計画策定を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通意識をもって、課題解決に取り組めます。

(2) 外部有識者等との連携・協力

この計画の実効性を高めるため、専門的知見を有する第三者としての立場を有する次の関係団体等から協力を得るとともに、情報の共有に努めます。

- ① 大館北秋田医師会
- ② 大館北秋田歯科医師会
- ③ 秋田県薬剤師会大館北秋田支部

(3) 秋田県、国保連合会との連携

平成 30 年度から国保財政の運営主体となり共同保険者となる秋田県や、KDBシステムデータ、レセプトデータを取り扱う国保連合会と、現状分析、計画の評価、意見交換など必要に応じて連携・協力を求めることとします。

(4) 他医療保険者との連携

国保は転入や転出、後期高齢者医療制度への移行、就職や離職などによる被保険者の資格異動が多いことから、他医療保険者と連携・協力し、健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携に努めます。

6 地域包括ケアに係る取組み

国保は高齢者を多く抱えていることから、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多く、地域で被保険者を支える連携の促進が必要です。そのため、医療・介護・福祉担当部局で構成される地域包括ケア会議等に国保保険者として参加し、情報共有を図るとともに、保健事業や介護予防事業の連携に努めます。

7 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）を積極的に参加させます。

第4章 第3期特定健康診査等実施計画

1 目的

第3期特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」や「特定健康診査等基本指針」に基づき、平成30年度から平成35年度までの6年間、本市が実施する特定健康診査及び特定保健指導を効率的・効果的かつ着実に実施するため策定するものです。

2 第2期特定健康診査等実施計画の実施状況と課題

(1) 特定健康診査の結果

特定健康診査の受診者数は、年々減少しており、平成28年度で3,251人となっています。受診率は、25%～26%前後で推移しており、計画の目標値には達していません。

年代別の受診率では、65～74歳の受診率が高く、男女差では女性が高い傾向にあります。

図10 大館市特定健康診査受診率の推移

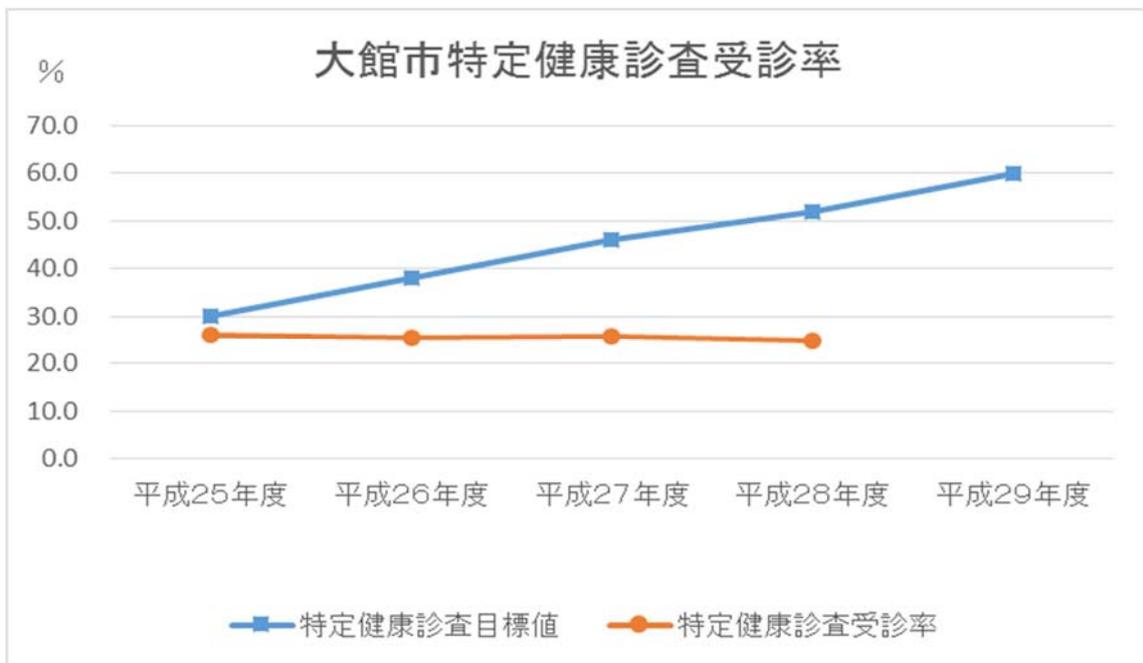


表 31 特定健康診査受診率

(単位：%)

区 分		平成 2 5 年度	平成 2 6 年度	平成 2 7 年度	平成 2 8 年度	
特定健康診査受診率	40～64歳	男性	18.4	15.2	16.1	14.7
		女性	27.5	25.2	24.4	23.4
		計	23.1	20.3	20.4	19.1
	65～74歳	男性	25.5	26.5	26.8	26.1
		女性	30.9	31.5	31.1	29.8
		計	28.5	29.3	29.2	28.2
	合計	男性	22.2	21.6	22.4	21.6
		女性	29.5	29.0	28.6	27.6
		計	26.1	25.6	25.7	24.8

表 32 特定健康診査対象者数

(単位：人)

区 分		平成 2 5 年度	平成 2 6 年度	平成 2 7 年度	平成 2 8 年度	
対象被保険者	40～64歳	男性	3,186	2,907	2,601	2,447
		女性	3,364	3,032	2,754	2,471
		計	6,550	5,939	5,355	4,918
	65～74歳	男性	3,715	3,813	3,778	3,738
		女性	4,619	4,690	4,522	4,478
		計	8,334	8,503	8,300	8,216
	合計	男性	6,901	6,720	6,379	6,185
		女性	7,983	7,722	7,276	6,949
		計	14,884	14,442	13,655	13,134

表 33 特定健康診査受診者数

(単位：人)

区 分		平成 2 5 年度	平成 2 6 年度	平成 2 7 年度	平成 2 8 年度	
特定健康診査受診者数	40～64歳	男性	585	443	418	359
		女性	926	764	673	579
		計	1,511	1,207	1,091	938
	65～74歳	男性	946	1,011	1,014	977
		女性	1,429	1,477	1,408	1,336
		計	2,375	2,488	2,422	2,313
	合計	男性	1,531	1,454	1,432	1,336
		女性	2,355	2,241	2,081	1,915
		計	3,886	3,695	3,513	3,251

(2) 特定保健指導の結果

特定保健指導の対象者は、特定健診受診者の減少に伴い、平成 28 年度で動機づけ支援が 372 人、積極的支援 96 人となっており、いずれも減少しております。

動機づけ支援・積極的支援の対象者割合は、合わせて 14%前後と横ばいで推移しており、実施率についても 10%前後と横ばいで推移、計画の目標値には達していません。

積極的支援対象者の割合は減少傾向にありますが、実施率も同様に減少傾向にあります。

図 11 大館市特定保健指導実施率の推移

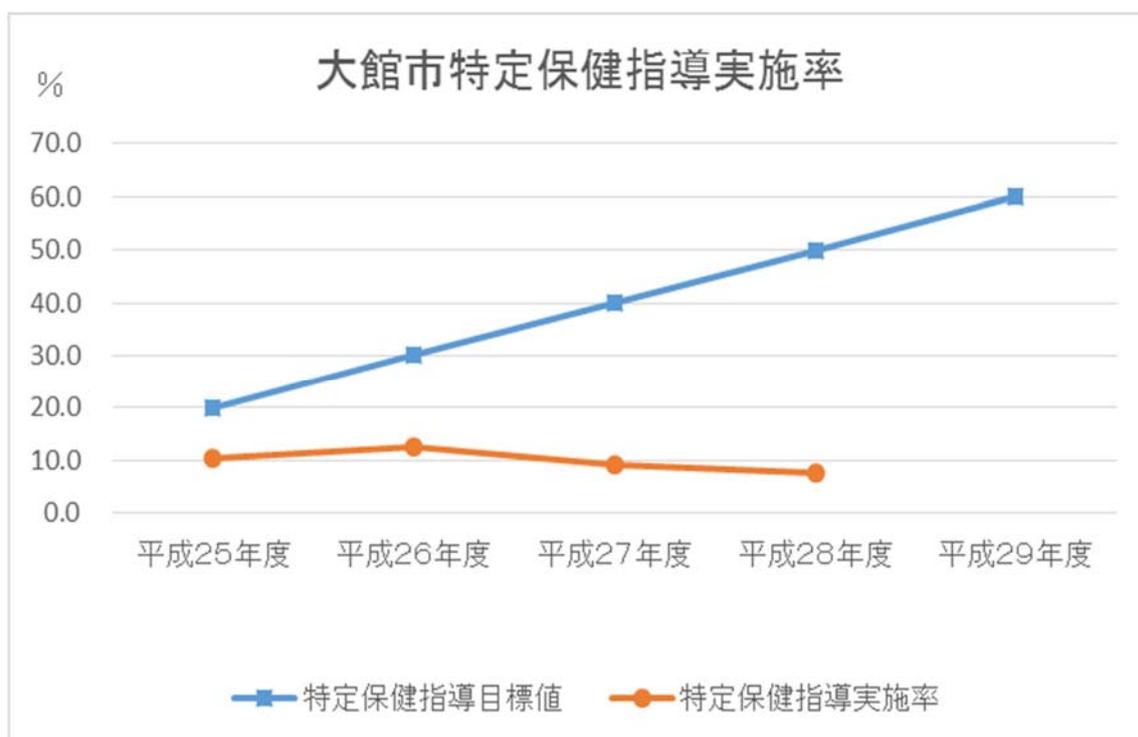


表 34 特定保健指導実施率

(単位：%)

区 分		平成 2 5 年度	平成 2 6 年度	平成 2 7 年度	平成 2 8 年度	
特定保健指導実施率	積極的支援 40～64歳	男性	8.3	7.7	8.5	4.8
		女性	10.8	11.1	6.7	5.9
		計	9.0	8.8	7.9	5.2
	動機的支援 40～74歳	男性	8.5	9.8	5.6	4.9
		女性	13.1	17.4	14.4	12.7
		計	10.7	13.6	9.6	8.3
	合計	男性	8.4	9.2	6.3	4.9
		女性	12.8	16.5	13.3	11.5
		計	10.3	12.5	9.3	7.7

表 35 特定保健指導対象者数

(単位：人)

区 分		平成 2 5 年度	平成 2 6 年度	平成 2 7 年度	平成 2 8 年度	
特定保健指導対象者数	積極的支援 40～64歳	男性	108	78	71	62
		女性	37	36	30	34
		計	145	114	101	96
	動機的支援 40～74歳	男性	212	205	214	206
		女性	198	207	181	166
		計	410	412	395	372
	合計	男性	320	283	285	268
		女性	235	243	211	200
		計	555	526	496	468

表 36 特定保健指導実施者数

(単位：人)

区 分		平成 2 5 年度	平成 2 6 年度	平成 2 7 年度	平成 2 8 年度	
特定保健指導実施者数	積極的支援 40～64歳	男性	9	6	6	3
		女性	4	4	2	2
		計	13	10	8	5
	動機的支援 40～74歳	男性	18	20	12	10
		女性	26	36	26	21
		計	44	56	38	31
	合計	男性	27	26	18	13
		女性	30	40	28	23
		計	57	66	46	36

(3) 取り組み状況と今後の課題

① 特定健康診査の取り組み状況

ア 受診勧奨の促進

受診対象者へ受診券や案内通知を個別送付し、同封する周知用ちらしに「お得情報」掲載しました。さらに6月を健診推進月間として健診受診勧奨のぼりの掲揚したほか、平成28年度は、「受診率向上講演会」を実施し、特定健康診査と特定保健指導をPRしています。

また、地域における健康づくりの推進役である保健衛生推進員の協力を得て、特定健康診査の内容や受診の必要性に関する啓発を行っています。

イ 特定健康診査等に関する情報提供

保健ガイド、広報、国保「あんない」や市ホームページで健診案内及び情報の提供を行っています。また、地元新聞社へ健診案内の記事掲載を依頼しました。

ウ 健診体制の整備

集団健診方式、医療機関一括方式及び医療機関個別方式「総合健診（ドック）方式」を併用して実施しています。

集団健診方式では受診者が足を運びやすいよう市中心部の民間施設を利用することや、がん検診等と同時に受診できるなど、受診しやすい体制づくりを進めています。

平成27年度からは検査項目に尿酸検査を追加し、魅力ある健診を目指しています。

エ 効果的な未受診勧奨

未受診者対策として、重点地区を設け、受診日の1週間前に受診勧奨のハガキを送付します。また、平日に受診できないかたには、土曜日と日曜日の特別健診日を設けました。

平成29年度からは医師会からの協力を得て、かかりつけ医から未受診者への受診勧奨を行っています。また、健診を受診するきっかけづくりとして、健康ポイント事業に取り組んでいます。

② 特定保健指導の取り組み状況

ア 複数回の受診通知

対象者へ個別勧奨の通知は、健診結果通知に同封と保健指導開始前の2回行っています。

イ 保健指導の周知

集団健診会場において、特定保健指導に関する説明を行い、関心を持っていただけるようにしています。

ウ 個別の電話勧奨の実施

通知が届いた後、対象者全員に電話による個別勧奨を行っています。

指導の内容や重要性を伝え、出来るだけ利用するよう働きかけています。

また、利用しないかたの理由も把握するよう努めています。

エ 利用者の利便性を考慮した指導方法の実施

基本的にはグループ支援で実施していますが、希望により個別支援、訪問支援などの個別対応を行っています。また、日程に夜間の実施日を設けています。

③ 今後の課題

第2期計画期間中、目標の達成に向けた啓発や受診勧奨を行ってきましたが、「対象者が必ず健診を受ける」ということの定着まで至っておりません。

特定健康診査及び特定保健指導の受診率は横ばいの状況で、計画の目標値に達することが出来ておりません。

特定健康診査では、医療継続のかたでも健診対象者であることが十分に認知されていないことも影響があるのではないかと考え、平成29年度には医師会からの協力を得て、かかりつけ医から未受診者への受診勧奨を行いました。効果の検証はこれからとなりますが、受診者数が前年度を初めて上回ったことから、一定程度の効果があったものと考えられます。また、健康ポイント事業の実施も含め、相乗効果があったものと思われま

す。また、健康ポイント事業の実施も含め、相乗効果があったものと思われま

特定保健指導においては、特定保健指導に対する関心が低く、指導の必要性を感じないかたや、多忙を理由に利用しないかたが大半を占めます。特に対象者が固定化しているのも利用率の低下の要因と考えられます。そのため、新規受診者を増やすための実施体制の見直しや受診勧奨方法の工夫が求められます。

また、特定保健指導対象者のみならず、受診者全体に対しても、自らの健康状態に関心を持ち、健康状態を把握し、生活習慣の改善とそれを維持していくことができるよう、よりきめ細かな情報提供をしていくことが必要です。

3 第3期特定健康診査等実施計画

(1) 達成しようとする目標

国は特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の最終年度目標値について、市町村国保は双方とも60%以上としております。

しかし、本市の特定健康診査の実施率は20%台であり、また、特定保健指導の実施率も10%台で推移しており、目標値には達していません。

よって本市でのこれまでの実績を踏まえ、確実な目標の達成を目指すべく、第3期特定健康診査等実施計画の最終年度及び年度毎の目標値を、以下のとおり設定します。

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率	28%	30%	32%	34%	36%	38%
特定保健指導実施率	10%	12%	14%	16%	18%	20%
特定保健指導対象者の減少率	—	—	—	—	—	20%

被保険者見込数

(単位:人)

区 分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
被保険者見込数	男性	7,406	7,013	6,641	6,289	5,956	5,640
	女性	7,995	7,563	7,155	6,769	6,403	6,057
	計	15,401	14,576	13,796	13,058	12,359	11,697

平成28年9月30日現在の大館市国民健康保険被保険者数(国保連合会帳票「年齢段階別集計表」をもとに平成26年9月30日現在の同数を除して算出した平均増減率により推計した被保険者数

特定健康診査対象者見込数

(単位：人)

区 分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	
対象被保険者見込数	40～64歳	男性	2,076	1,912	1,761	1,622	1,494	1,376
		女性	2,033	1,844	1,673	1,517	1,376	1,248
		計	4,109	3,756	3,434	3,139	2,870	2,624
	65～74歳	男性	3,664	3,627	3,591	3,555	3,519	3,484
		女性	4,274	4,176	4,080	3,986	3,894	3,804
		計	7,938	7,803	7,671	7,541	7,413	7,288
	合計	男性	5,740	5,539	5,352	5,177	5,013	4,860
		女性	6,307	6,020	5,753	5,503	5,270	5,052
		計	12,047	11,559	11,105	10,680	10,283	9,912

平成28年度法定報告数をもとに平成26年度の同数を除して算出した平均増減率により推計

特定健康診査受診者見込数

(単位：人)

区 分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	
特定健康診査受診者数	40～64歳	男性	369	377	380	381	380	376
		女性	537	522	505	486	467	447
		計	906	899	885	867	847	823
	65～74歳	男性	1,066	1,124	1,179	1,234	1,288	1,341
		女性	1,400	1,447	1,489	1,528	1,566	1,602
		計	2,466	2,571	2,668	2,762	2,854	2,943
	合計	男性	1,435	1,501	1,559	1,615	1,668	1,717
		女性	1,937	1,969	1,994	2,014	2,033	2,049
		計	3,372	3,470	3,553	3,629	3,701	3,766

平成28年度法定報告数をもとに平成26年度の同数を除して算出した平均受診率により推計

特定保健指導対象者見込数

(単位：人)

区 分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	
特定保健指導対象者数	積極的支援 40～64歳	男性	66	66	65	63	61	59
		女性	35	34	32	31	29	28
		計	101	100	97	94	90	87
	動機的支援 40～74歳	男性	221	220	216	211	205	198
		女性	169	163	156	149	141	134
		計	390	383	372	360	346	332
	合計	男性	287	286	281	274	266	257
		女性	204	197	188	180	170	162
		計	491	483	469	454	436	419

平成28年度法定報告数をもとに平成26年度の同数を除して算出した平均出現率により推計

特定保健指導実施者見込数

(単位：人)

区 分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	
特定保健指導実施者数	積極的支援 40～64歳	男性	4	6	7	8	9	10
		女性	3	3	4	4	5	5
		計	7	9	11	12	14	15
	動機的支援 40～74歳	男性	15	20	24	27	31	34
		女性	24	27	29	31	32	33
		計	39	47	53	58	63	67
	合計	男性	19	26	31	35	40	44
		女性	27	30	33	35	37	38
		計	46	56	64	70	77	82

平成28年度法定報告数をもとに平成26年度の同数を除して算出した平均実施率により推計

(2) 特定健康診査の実施方法

① 特定健康診査の対象者

大館市国民健康保険加入者で、特定健康診査実施年度中に 40 歳となる人から 74 歳までのかたです。ただし、対象者のうち以下の者を除きます。

- ・労働安全衛生法や学校保健法等他の法令に基づき特定健康診査に相当する健康診査を受診し、その結果データを提出した者
- ・妊産婦その他厚生労働大臣が定める者

② 実施項目

特定健康診査の実施項目は、以下のとおりとします。

区分	項目	
基本的な健診項目 (必須項目)	問診	既往歴、自覚症状など
	理学的検査	診察
	身体測定	身長、体重、腹囲
	BMI 測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$
	血圧測定	
	血中脂質検査	中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール
	血糖検査	空腹時または随時血糖、HbA1c
	肝機能検査	AST、ALT、 γ -GT
	尿検査	尿糖、尿蛋白
追加項目	血液検査	血清クレアチニン、血清尿酸
詳細な健診項目	心電図検査	当該年の特定健康診査の結果等において、血圧が国の基準に該当した者、または問診等で不整脈が疑われる者
	眼底検査	当該年の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が国の基準に該当した者
	貧血検査	貧血の既往歴を有する者、または視診等で貧血が疑われる者
	血清クレアチニン検査	当該年の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が国の基準に該当した者

③ 実施場所

医療機関方式	指定医療機関
集団健診方式	公民館、民間施設等
総合健診（ドック）方式	指定医療機関

④ 実施期間

医療機関方式	7～9月
集団健診方式	6～9月
総合健診（ドック）方式	5～3月

⑤ 自己負担金

無料

⑥ 周知の方法

特定健康診査の周知は、以下のとおりとします。

ア 個別通知による周知

受診券発送や、はがきによる勧奨を行い周知します。

イ 広報などによる周知

健康増進普及月間などにあわせて、特集記事を組み、広報おおだて・健康ガイド・大館市ホームページなどを活用した周知を行います。

ウ 未受診者への勧奨

通知の送付や電話などにより、健診未受診者に対して受診勧奨を行います。

⑦ その他

集団健診方式では、肺がん検診、大腸がん検診及び前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診を同時に実施します。また、必要に応じて追加健診を行います。

(3) 特定保健指導の実施方法

① 特定保健指導の対象者

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レベルの階層化を行い、積極的支援、動機づけ支援とされた者に対して特定保健指導を実施します。

●特定保健指導の対象者選定（階層化）基準

リスク 1	リスク 2			リスク 3	対象者年齢	
内蔵脂肪蓄積のリスク	血糖 空腹時血糖100mg/dl以上 または、 HbA1c 5.6%以上	脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上または、 HDL- コレステロール 40mg/dl 未満	血圧 収縮期 130mmHg 以上または、 拡張 期85mmHg 以上	喫煙歴	40～64歳	65～74歳
腹囲	上記2つ以上該当				積極的支援	
男性：85cm以上 女性：90cm以上	上記1つ該当			あり		
				なし	動機づけ支援	
男女ともに	上記3つ該当				積極的支援	
BMI：25以上 腹囲は上記以外	上記2つ該当			あり		
	上記1つ該当			なし	動機づけ支援	

② 実施内容

対象者に、健診結果とともに、個人の生活習慣や改善に関する基本的な「情報提供」を行い、「動機づけ支援」と「積極的支援」を実施します。集団指導を基本としますが、個人の都合にあわせて個別支援にも対応します。

●動機づけ支援コース

- ・初回面接（支援計画の作成）
- ・電話支援
- ・レター支援
- ・集団指導（運動・栄養）
- ・6か月後評価

●積極的支援コース

- ・初回面接（支援計画の作成）
- ・集団指導（運動・栄養）
- ・電話、レター支援
- ・中間評価
- ・6か月後評価

③ 実施場所

保健センター

④ 実施期間

11月～6月

⑤ 自己負担金

無料

⑥ 周知の方法

対象者へ保健指導参加勧奨案内を送付します。また、未利用者に対しては、電話勧奨を行います。

4 計画の評価及び見直し

評価は、目標の達成状況を主とした法定報告やKDB等から抽出されるデータ情報を活用し、受診者の性別・年齢別構成など分析するとともに、生活習慣病関連の医療費の推移や生活習慣の改善状況など、データヘルス計画と併せて評価を行います。

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものとするためには、達成状況の点検、評価だけで終わるのではなく、点検・評価の結果を活用し、必要に応じて、実施計画の記載内容を実態に即したより効果的なものに見直します。

第5章 その他

1 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌やホームページに掲載するとともに、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の報告書を作成します。

2 個人情報の保護

本市における個人情報の取り扱いは、大館市個人情報保護条例（昭和63年6月29日条例第18号）によるものとします。