

風間浦村保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成31年2月
風間浦村

目次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の背景及び目的	3
2 計画の位置付け	3
3 計画期間	3
4 実施体制・関係者連携	3
第2章 風間浦村の現状	7
1 地域特性と現状の整理	7
(1) 人口の状況	7
(2) 寿命と死亡の状況	8
(3) 国民健康保険被保険者の状況	12
2 保健事業実施状況と考察	13
第3章 健康医療情報の分析に基づく健康課題の把握	19
1 特定健康診査の分析	19
(1) 特定健診の受診状況	19
(2) 特定健診の問診結果からみた生活習慣の状況	21
(3) 特定健診結果の状況	26
(4) 特定保健指導の状況	29
2 医療費の分析	30
(1) 医療費総額の推移	30
(2) 医療費の状況	30
3 介護の分析	35
(1) 要支援・要介護認定者の状況	35
(2) 要支援・要介護認定者の有病状況	36
(3) 要介護認定者と医療費の関係	36
4 分析結果に基づく健康課題	37
第4章 計画の目的・目標設定	41
1 目的	41
2 目標	41
(1) 中・長期目標	41
(2) 短期目標	42

第5章 保健事業の実施内容	45
1 各種健（検）診受診率・精密検査受診率・特定保健指導実施率の向上	45
2 生活習慣改善の普及啓発	46
3 ハイリスクアプローチの実施	47
4 医療費適正化対策	48
第6章 計画の推進・評価・見直し等	51
1 計画の公表・周知	51
2 計画の推進体制	51
3 計画の評価・見直し	51
4 個人情報保護	52
5 地域包括ケアに係る取り組み	52
6 その他計画策定にあたっての留意事項	52

第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景及び目的

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成 20 年度から医療保険者にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）、特定保健指導の実施が義務づけられました。

また、政府が発表した「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）では、国民の健康寿命の延伸を重要課題とし、「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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する」ことを掲げました。

こうした背景を踏まえ、平成 26 年 3 月に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（「保健事業実施指針」）が一部改正され、保険者は健康・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、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

風間浦村国民健康保険では「保健事業実施指針」の一部改正に基づき、健康・医療情報を活用し、PDCA サイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うとともに、保健事業に関する施策を効果的かつ効率的に推進し、国民健康保険被保険者の生活習慣病発症と重症化予防に向けた総合的な取組を推進することを目的とした「風間浦村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「本計画」という。）を策定することとしました。

2 計画の位置付け

本計画は、特定健診等の結果やレセプトを活用・分析し、健康課題を明確にしたうえで、PDCA サイクルに沿って、効果的かつ効率的に保健事業施策を推進する計画です。また、国民健康保険法に基づく村の保健事業実施計画（データヘルス計画）として位置付けます。また、計画の推進にあたっては、いきいき健康かざまうら 21 との整合を図ります。

3 計画期間

本計画は、計画期間を平成 30～35 年度までの 6 年間とします。

4 実施体制・関係者連携

本計画策定にあたっては、税務国保課・村民生活課等の関係部局と連携して、計画策定に務めるほか、むつ保健所・風間浦診療所・被保険者の代表等を委員とする国民健康保険運営協議会からの助言や情報交換を行います。また、本計画策定にあたっては、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します。

第2章 風間浦村の現状

第2章 風間浦村の現状

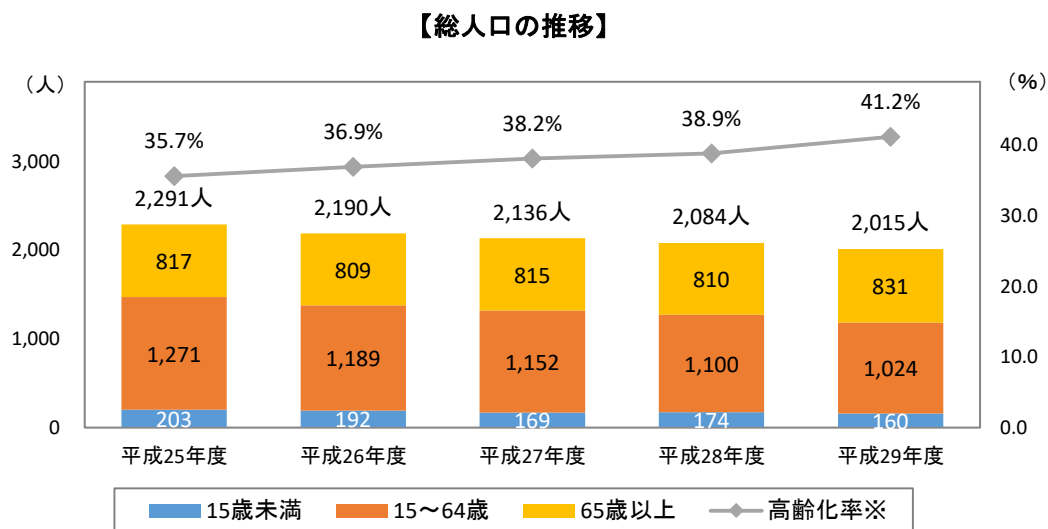
1 地域特性と現状の整理

保健事業をより効果的・効率的なものとするため、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の統計資料を活用しながら地域特性を踏まえ、村民の健康実態を把握し、事業実施の状況を整理しました。

（1）人口の状況

本村の総人口は、年々減少傾向で推移しています。

年齢3区分による人口の推移では、15歳未満、15～64歳の人口は減少、65歳以上は増加しており、平成29年度の高齢化率は41.2%となっています。



出典：年齢別人口統計表（各年3月31日現在）風間浦村

※高齢化率・・・全人口のうち65歳以上の者の割合

(2) 寿命と死亡の状況

① 平均寿命・健康寿命の状況

本村の平均寿命※1は男性78.7歳、女性85.5歳で男女ともに国を下回っています。

また健康寿命※2は、男性64.5歳、女性65.8歳となっており平均寿命同様、男女ともに国を下回っています。

次に、平均寿命の推移をみると、男性は平成17年から比べると、10年間で2.2歳伸びており、平成27年の県内順位は16位となっています。一方女性は平成17年から比べると、0.9歳伸びておりますが、県内順位は35位となっています。また、青森県は全国順位最下位となっています。

【平均寿命・健康寿命の状況】

(単位：年)

区 分		風間浦村	青森県	国
平均寿命	男性	78.7	78.7	80.8
	女性	85.5	85.9	87.0
健康寿命	男性	64.5	64.2	65.2
	女性	65.8	66.4	66.8

出典：平均寿命：厚生労働省「平成27年市区町村生命表」

健康寿命：KDB「地域の全体像の把握（平成27年度）」30.7.18現在

【平均寿命の推移】

(単位：年)

区 分		平成17年		平成22年		平成27年	
		平均寿命	順位※3	平均寿命	順位	平均寿命	順位
男性	全国	78.8	-	79.6	-	80.8	-
	青森県	76.3	47	77.3	47	78.7	47
	風間浦村	76.5	15	77.8	3	78.7	16
女性	全国	85.3	-	86.4	-	87.0	-
	青森県	84.8	47	85.4	47	85.9	47
	風間浦村	84.6	26	84.6	37	85.5	35

出典：厚生労働省「平成27年市区町村生命表」

※1：0歳児が平均して何歳まで生きられるかを示したものの。

※2：日常生活に制限のない期間を示したものの。KDB独自の算出方法のため、厚生労働省公表値と異なる。

0歳平均余命－(65～69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))

※3：青森県は全国順位、風間浦村は県内順位を示す。

② 死亡の状況

死亡の状況をみると、標準化死亡比※は男性（132.1）、女性（158.9）ともに、県・国より高くなっています。

また、死因では平成 26 年、27 年と悪性新生物の死亡数が最も多く、28 年は心疾患（高血圧性を除く）が最も多くなっています。

【標準化死亡比】

区 分	風間浦村	青森県	国
男 性	132.1	119.0	100.0
女 性	158.9	108.1	100.0

出典：平成 28 年青森県保健統計年報

【死亡数】

(単位：人)

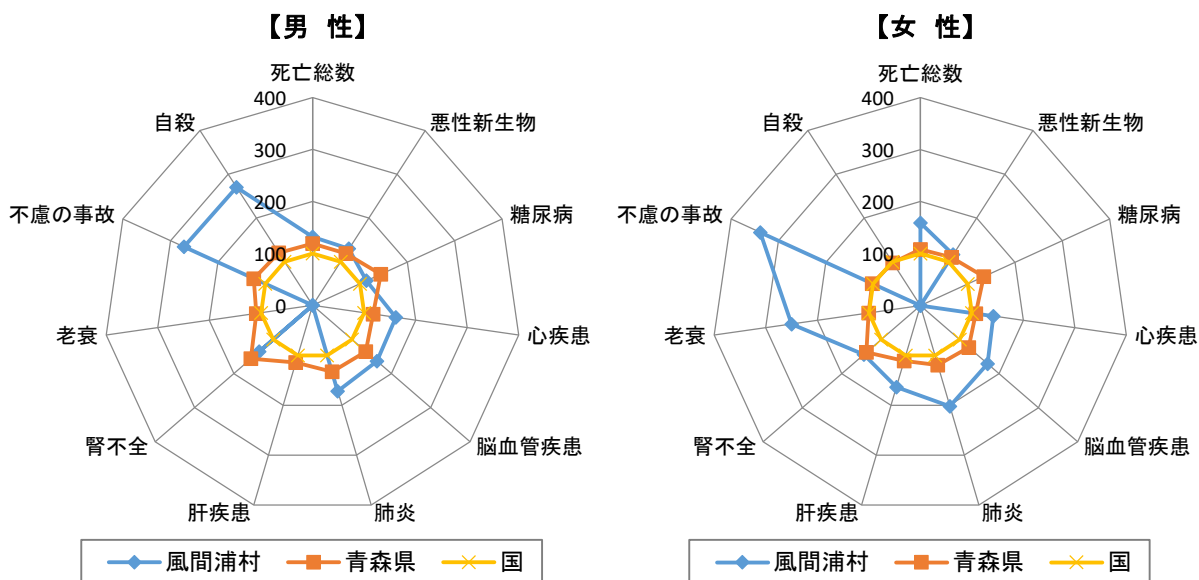
区 分	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
結核	—	—	—
悪性新生物	12	13	8
糖尿病	—	1	—
高血圧性疾患	—	—	—
心疾患(高血圧性を除く)	5	2	12
脳血管疾患	3	1	5
大動脈瘤及び解離	—	2	2
肺炎	6	3	4
慢性閉塞性肺疾患	—	—	—
喘息	—	—	—
肝疾患	—	—	—
腎不全	1	—	1
老衰	4	3	2
不慮の事故	3	2	2
自殺	1	—	1
その他	9	6	4
合 計	44	33	41

出典：青森県保健統計年報（平成 26～28 年）

※標準化死亡比（SMR）：死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の比較することが出来ない。比較を可能にするために標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別死亡率を比較する必要がある。標準化死亡比が 100 より大きい場合、その地域の死亡率は全国より高いと判断され、100 より小さい場合、全国より低いと判断される。

当村の死因別標準化死亡比をみると、男女ともに不慮の事故（男性 271.2 女性 338.2）が最も高く、次いで男性は自殺、肺炎、脳血管疾患、心疾患、腎不全、悪性新生物、糖尿病、女性は老衰、肺炎、脳血管疾患、肝疾患、腎不全、心疾患、悪性新生物で国の平均である 100 を超えています。

【死因別標準化死亡比（平成 24～28 年）】

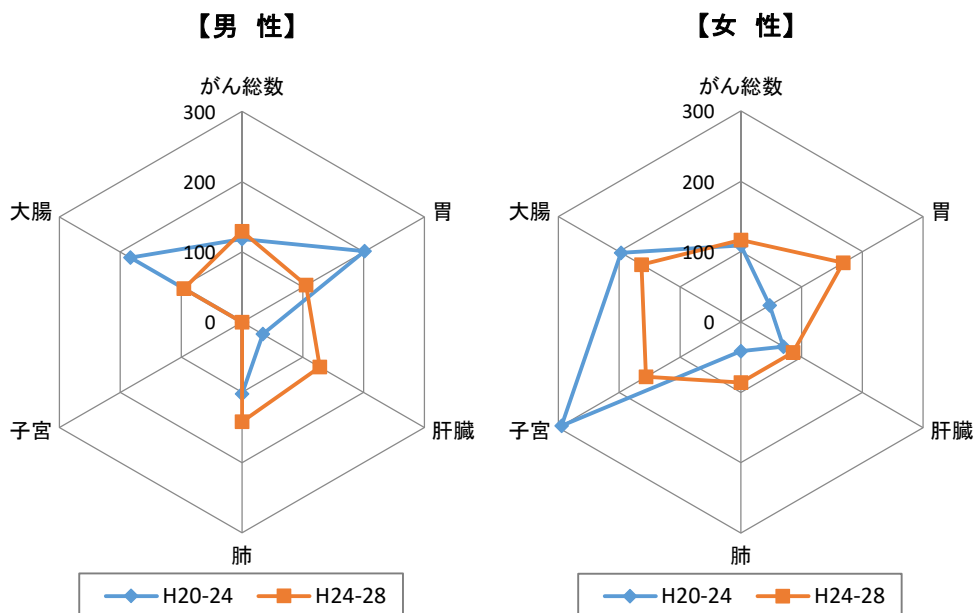


区 分		死亡 総数	悪性 新生物	糖尿病	心疾患	脳血管 疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の 事故	自殺
風間浦村	男性	132.1	129.3	114.0	161.8	164.1	171.7	0.0	135.2	0.0	271.2	270.0
	女性	158.9	116.4	0.0	141.8	170.9	201.7	163.6	144.0	249.9	338.2	0.0
青森県	男性	119.0	118.9	144.1	117.9	135.3	133.0	114.2	156.3	109.0	124.0	120.4
	女性	108.1	110.3	134.2	107.4	122.8	119.2	110.6	137.1	100.6	102.1	98.1

出典：平成 28 年青森県保健統計年報

当村の平成 20 年から 24 年の標準化死亡比と、平成 24 年から 28 年の標準化死亡比を比べ高くなっているのが、男性では、がん総数、肝臓がん、肺がんとなっています。一方女性では、がん総数、胃がん、肝臓がん、肺がんとなっています。

【風間浦村標準化死亡比（悪性新生物）平成 20～24 年と平成 24～28 年の比較】



区 分		がん総数	胃	肝臓	肺	子宮	大腸
男 性	H20-24	118.5	201.7	34.2	102.0	—	183.5
	H24-28	129.3	105.7	128.2	141.8	—	95.4

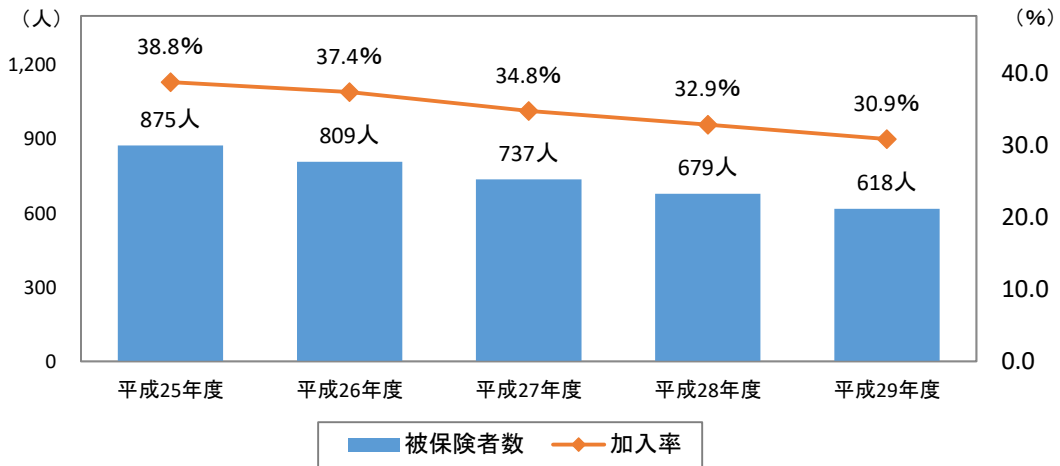
区 分		がん総数	胃	肝臓	肺	子宮	大腸
女 性	H20-24	108.8	47.3	69.9	41.4	295.0	197.0
	H24-28	116.4	168.6	86.0	86.1	156.1	163.5

出典：平成 24・28 年青森県保健統計年報

(3) 国民健康保険被保険者の状況

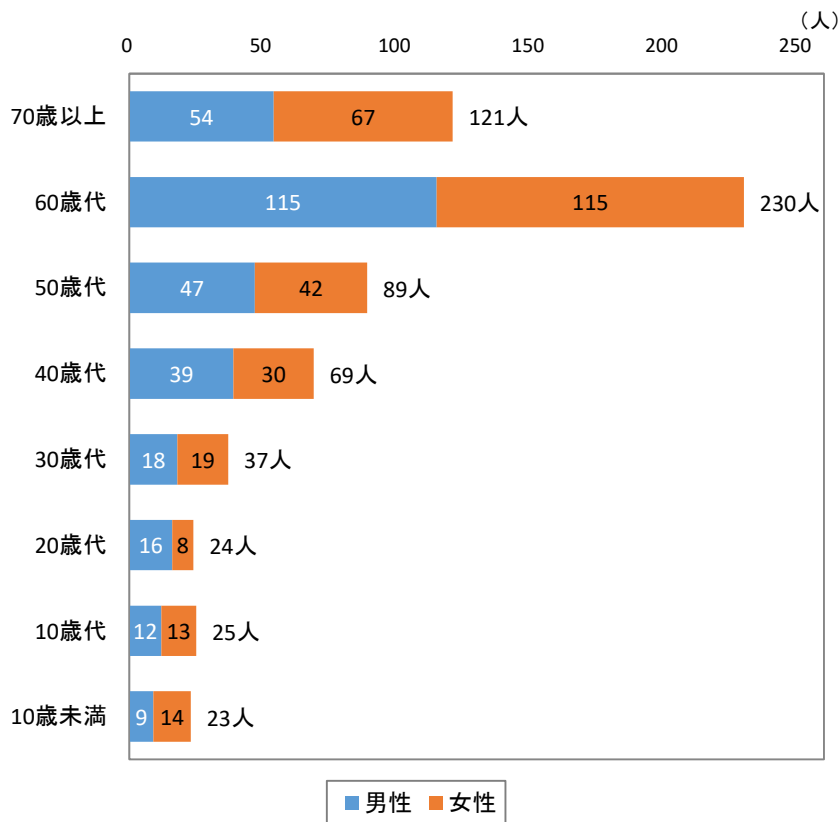
当村の被保険者は年々減少傾向で推移しており、それに伴って加入率も減少しています。年齢階層別被保険者数をみると、60代が最も多く、次いで70代と高齢化が進んでいます。

【被保険者の人数と加入率】



出典：国民健康保険事業状況報告

【平成29年度年齢階層別被保険者数】



出典：国民健康保険事業状況報告

2 保健事業実施状況と考察

事業名	特定健康診査・がん検診受診率の向上																																																								
目的	<p>特定健康診査は、内臓脂肪に着目したメタボリックシンドロームを改善するために実施されており、生活習慣病改善には重要とされている。当村では、平成 21 年度の健診全面無料化に伴い、国民健康保険加入者 40～74 歳だけではなく、社会保険加入者や若年者にも健診受診機会を設けることにより、病気の早期発見・生活習慣改善のきっかけづくりを目的として実施している。</p> <p>がん検診は早期発見により悪性新生物（がん）の治癒・生存率向上が期待できるため、早期発見・早期治療により死亡率の減少をねらうものである</p>																																																								
実施内容	<p>(1) 各種健(検)診実施状況（集団） 特定健康診査とがん検診の年 4 回同時実施。（婦人科検診は年 1 回）</p> <p>(2) 特定健康診査は風間浦村診療所と委託契約し、個別健診実施。</p> <p>(3) 子宮頸がん検診は下北管内 3 医療機関と契約し、平成 27 年度より個別検診実施。</p> <p>(4) 特定健診の基本検査項目に加えて、心電図・眼底検査・貧血検査を詳細項目として、尿酸・HbA1c・クレアチニン・尿中塩分を追加項目として全受診者に実施。（各種健診料金無料）</p> <p>(5) ポピュレーションアプローチ</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 広報記事の掲載…健診実施月の広報紙への掲載 ② 健康カレンダーへの掲載…記事の掲載と村行事掲載 ③ 村内防災無線での周知…健診前日および健診当日 ④ 漁業者への周知…漁協総会での健診日程チラシ配布及び、漁協に来所した漁業者にチラシを配布してもらうよう依頼 																																																								
評価	<p>・特定健康診査受診率実績 平成 27 年度 29.2%、平成 28 年度 33.3%、平成 29 年度 35.2% 【がん検診受診者数実績】 (単位：人)</p> <table border="1" data-bbox="304 1205 1331 1491"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>H24 年度</th> <th>H25 年度</th> <th>H26 年度</th> <th>H27 年度</th> <th>H28 年度</th> <th>H29 年度</th> <th>H30 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肺がん検診</td> <td>341</td> <td>370</td> <td>372</td> <td>354</td> <td>383</td> <td>373</td> <td>414</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診</td> <td>203</td> <td>223</td> <td>212</td> <td>216</td> <td>252</td> <td>220</td> <td>214</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>223</td> <td>260</td> <td>287</td> <td>271</td> <td>302</td> <td>277</td> <td>292</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>59</td> <td>67</td> <td>66</td> <td>62</td> <td>86</td> <td>67</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診</td> <td>74</td> <td>80</td> <td>91</td> <td>100</td> <td>121</td> <td>90</td> <td>96</td> </tr> <tr> <td>前立腺がん検診</td> <td>115</td> <td>109</td> <td>120</td> <td>119</td> <td>127</td> <td>119</td> <td>128</td> </tr> </tbody> </table> <p>・特定健康診査の受診者アップのための取り組みを継続していく。 （村内防災無線での周知、保健協力員の活動支援、軽食提供など）</p> <p>・健診で異常を指摘される人がほとんどのため、軽食提供における生活習慣改善の啓発を今後も継続していく（DVD 放映や掲示など）。</p> <p>・漁業者より健診の日程について都合の良い時期を教えていただき、検診日程に反映できたので漁業者の受診者が増加した。</p> <p>・受診者の口コミで、健診を受ける新規受診者が毎年いる。</p> <p>・平成 27 年度から子宮頸がん個別検診を実施している。就労者（若年層）に好評で受診機会の拡大につながっている。</p>	区 分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	肺がん検診	341	370	372	354	383	373	414	胃がん検診	203	223	212	216	252	220	214	大腸がん検診	223	260	287	271	302	277	292	乳がん検診	59	67	66	62	86	67	69	子宮がん検診	74	80	91	100	121	90	96	前立腺がん検診	115	109	120	119	127	119	128
区 分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度																																																		
肺がん検診	341	370	372	354	383	373	414																																																		
胃がん検診	203	223	212	216	252	220	214																																																		
大腸がん検診	223	260	287	271	302	277	292																																																		
乳がん検診	59	67	66	62	86	67	69																																																		
子宮がん検診	74	80	91	100	121	90	96																																																		
前立腺がん検診	115	109	120	119	127	119	128																																																		
課題等	<p>・健診を受けない理由として、1 位「病院通院中」、2 位「受けに行く時間がない」、3 位「健康だから」、4 位「行くのが面倒」、5 位「受けるのが怖い・嫌い」というアンケート結果であった。</p> <p>・受診勧奨等の PR を保健協力員とともに協力し実施方法等検討する。</p> <p>・未受診者対策を強化する。</p> <p>・健診の回数を増やすことや乳がん検診（年 1 回集団のみ）の受診機会拡大のため関係機関と検討し進めていく必要がある。</p>																																																								

事業名	特定保健指導実施率の向上																																												
目的	メタボリックシンドロームと診断された人が、保健指導を受けることにより自らの生活習慣等を見直し、内臓脂肪型肥満の状態を改善できるようにする。																																												
実施内容	<p>実施方法：対象の方に家庭訪問し、結果と特定保健指導について説明し、同意がとれた方のみ初回訪問として指導を行う。</p> <p>① 動機づけ支援は6ヵ月後に再訪問し、評価を実施する。</p> <p>② 積極的支援の方は6ヵ月の間、訪問や手紙・電話等で支援を継続し、6ヵ月後に再訪問し評価を実施する。評価は血圧・腹囲・体重を測定する（※血液検査等の結果に関しては、直近のものがあれば参考として使用する）。</p> <p>実施状況：対象者全員に対して家庭訪問し、結果説明を実施することができた。 特定保健指導は結果説明時の初回面接のみしかできない場合がほとんどで、積極的支援等の継続的な指導まで実施できなかった。</p> <p>【特定保健指導実績】 (単位：人、%)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">区 分</th> <th style="width: 20%;">特定保健指導</th> <th style="width: 15%;">指導 対象者数</th> <th style="width: 15%;">指導 実施者数</th> <th style="width: 35%;">実施率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">平成 27 年度</td> <td>積極的支援</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>40.0</td> </tr> <tr> <td>動機付け支援</td> <td>21</td> <td>12</td> <td>57.1</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>26</td> <td>14</td> <td>53.8</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">平成 28 年度</td> <td>積極的支援</td> <td>7</td> <td>2</td> <td>28.6</td> </tr> <tr> <td>動機付け支援</td> <td>31</td> <td>19</td> <td>61.3</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>38</td> <td>21</td> <td>55.3</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">平成 29 年度</td> <td>積極的支援</td> <td>12</td> <td>6</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>動機付け支援</td> <td>29</td> <td>18</td> <td>62.1</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>41</td> <td>24</td> <td>58.5</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	特定保健指導	指導 対象者数	指導 実施者数	実施率	平成 27 年度	積極的支援	5	2	40.0	動機付け支援	21	12	57.1	計	26	14	53.8	平成 28 年度	積極的支援	7	2	28.6	動機付け支援	31	19	61.3	計	38	21	55.3	平成 29 年度	積極的支援	12	6	50.0	動機付け支援	29	18	62.1	計	41	24	58.5
区 分	特定保健指導	指導 対象者数	指導 実施者数	実施率																																									
平成 27 年度	積極的支援	5	2	40.0																																									
	動機付け支援	21	12	57.1																																									
	計	26	14	53.8																																									
平成 28 年度	積極的支援	7	2	28.6																																									
	動機付け支援	31	19	61.3																																									
	計	38	21	55.3																																									
平成 29 年度	積極的支援	12	6	50.0																																									
	動機付け支援	29	18	62.1																																									
	計	41	24	58.5																																									
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者全員に訪問し、結果説明することができた。しかし、対象者の仕事が忙しい時期と重なるケースや保健指導の必要性を理解していないケースもあり、指導を断られることもあった。 ・業務の状況によって指導を継続できない場合が多いため、指導実施方法等を検討する必要がある。 ・特定保健指導だけでなく、がん検診も要精検となっているケースには、まずがん検診精検をしていただくようにしたが、結果として特定保健指導が遅れているケースもあった。 																																												
課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者に対して、特定保健指導の理解を深めていただくような取り組みが必要である。 ・保健指導の実施方法等について検討が必要である。 ・対象者は横ばいであるが、対象者となっていないくても異常・医療継続と判定される人が多いため、特定保健指導だけではなく、ポピュレーションアプローチを行っていく必要がある。その際は、地区組織も活用・育成できるように支援していく。 																																												

事業名	がん検診精密検査受診率の向上																																																	
目的	がん検診は早期発見により悪性新生物(がん)の治癒・生存率向上が期待できるため、早期発見・早期治療により死亡率の減少をねらう。																																																	
実施内容	<p>【平成 29 年度受診状況】 (単位：人、%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>受診者数</th> <th>要精検</th> <th>要精検率</th> <th>精検受診者</th> <th>精検受診率</th> <th>がん 発見者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん検診</td> <td>220</td> <td>12</td> <td>5.4</td> <td>8</td> <td>66.7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診</td> <td>373</td> <td>7</td> <td>1.8</td> <td>7</td> <td>100.0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>277</td> <td>35</td> <td>12.6</td> <td>27</td> <td>77.1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>67</td> <td>5</td> <td>7.5</td> <td>4</td> <td>80.0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診</td> <td>67</td> <td>2</td> <td>2.2</td> <td>2</td> <td>100.0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>前立腺がん検診</td> <td>119</td> <td>10</td> <td>8.4</td> <td>9</td> <td>90.0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	受診者数	要精検	要精検率	精検受診者	精検受診率	がん 発見者数	胃がん検診	220	12	5.4	8	66.7	0	肺がん検診	373	7	1.8	7	100.0	1	大腸がん検診	277	35	12.6	27	77.1	3	乳がん検診	67	5	7.5	4	80.0	1	子宮がん検診	67	2	2.2	2	100.0	0	前立腺がん検診	119	10	8.4	9	90.0	0
区 分	受診者数	要精検	要精検率	精検受診者	精検受診率	がん 発見者数																																												
胃がん検診	220	12	5.4	8	66.7	0																																												
肺がん検診	373	7	1.8	7	100.0	1																																												
大腸がん検診	277	35	12.6	27	77.1	3																																												
乳がん検診	67	5	7.5	4	80.0	1																																												
子宮がん検診	67	2	2.2	2	100.0	0																																												
前立腺がん検診	119	10	8.4	9	90.0	0																																												
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査の受診勧奨として、受託医療機関である青森県総合健診センターより要精検者台帳を提供してもらい、電話や訪問で勧奨した。 ・要精検者には、健診センターより精密検査受診推薦病院一覧が資料として添付されているが、推薦病院まで遠方のため、公共交通機関を利用して受診することが難しい場合は推薦病院以外の医療機関で受診する方もいる。 ・胃がん検診の要精検者で胃カメラの検査を初めて受けるという対象者には、麻酔などで本人の苦痛が抑えられる検査方法を実施している医療機関を紹介した。 ・がん発見者が肺がん検診で1名、大腸がん検診で3名、乳がん検診で1名いた。 ・がん発見者5名は、全員毎年がん検診を受診している方々だった。 ・がん発見者5名のうち、早期がん4名、進行がん1名であった。 ・大腸がん検診で要精検者となり、がんが発見された方の中には便秘がちで何度か要精検者の対象となっていた方がいた。 ・肺がん検診と子宮がんは、精検受診率 100%である。 ・初めて、がんの要精検対象者となった方の中で、次年度受けて、また同じ結果なら病院に行くという方がいた。 																																																	
課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・自己判断で精検を受診していない人もいるため、精検の重要性についてパンフレット等を用いて丁寧に個別指導を行い、受診勧奨する必要がある。 ・がん検診精検受診の重要性について、毎戸配布チラシや村広報紙の記事掲載で住民全体に呼びかけていく。 ・受診勧奨等のPRを保健協力員とともに協力し実施していく。 																																																	

事業名	<p style="text-align: center;">生活習慣病予防事業の普及啓発</p> <p style="text-align: center;">ノルディックウォーキング健康づくり教室・ゆかい村フィットネスクラブ</p>
目的	<p>【ノルディックウォーキング健康づくり教室】 自主的にウォーキング等をしている人はいるが、村民の運動量は多いといえない。ノルディックウォーキングはジョギング等に比べ身体の負担が少なく、幅広い年代で実施できる運動であり、内臓脂肪の燃焼等さまざまな効果がある。身体を動かすことの必要性について理解してもらい、健康の保持・増進する。</p> <p>【ゆかい村フィットネスクラブ】 継続的な運動習慣の意識付けを行うとともに村民の生活習慣予防のため、健康運動指導士による運動不足の解消を目的に講義・運動を行い継続した健康知力の向上を目指す。また、健康で自立した老後を過ごせる元気な風間浦村を目指す。</p>
実施内容	<p>【ノルディックウォーキング健康づくり教室】 年1～2回開催であったものを平成29年度より年3回実施。1回目2回目は村内2コース（約5km・約2km）を歩き、3回目は青森市の八甲田ウォークに参加。1回目43名、2回目30名、3回目32名参加。 対象者は、風間浦村民だが村外の方でも希望すれば参加可能とする。終了後は、食生活改善推進委員会の協力を得て、汁物と健康メニューの提供。ウォーキングに関するパンフレットや健康食品を配布した。また、参加している方にアンケートを実施し、来年度の参考とさせていただくことにした。</p> <p>【ゆかい村フィットネスクラブ】 平成26年度から実施。参加者は25名定員とし、講師は青森県立中央病院の健康運動指導士に依頼。むつ保健所よりインボディを借用して毎回、筋肉・脂肪量を計測する。</p>
評価	<p>【ノルディックウォーキング健康づくり教室】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コースを2つにわけたが、アンケートで全員が「ちょうどよかった」と答えており、自分に適したコースを選択できていたようだった。坂道を含んだコースも自分なりのペースで歩いていたようだった。 ・健康について意識を持ってもらえるようにさらなる呼びかけで参加していただく必要があると感じた。 ・アンケートでは、もっと回数を増やしてほしいとの要望があり、次年度への検討事項とした。 <p>【ゆかい村フィットネスクラブ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続して参加した住民から冬場の運動不足の解消や自宅での運動継続など良い効果が見られた。 ・初回から1ヶ月後の体重は減るが、3か月、5か月と進むにつれて正月などの季節行事があるため体重が増加する参加もいた。 ・むつ保健所から借用したインボディを使い、筋力・脂肪量を毎回確認できたことはよかった。 ・参加者からはまたこのような機会があれば是非参加したいという声が多かった。 ・健康運動指導士が講師となり、前に立って指導して下さると、やる気が出るが1人ではなかなか難しいという声が数名から聞かれた。
課題等	<p>【ノルディックウォーキング健康づくり教室】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進委員会の汁物・軽食提供は好評のため継続とするが、内容等については、村民の課題に合わせて打ち合わせする必要がある。 ・ウォーキングをするだけでなく、途中で健康について考えたり、楽しめるような工夫をする。 <p>【ゆかい村フィットネスクラブ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の要医療者や要指導者、他の運動事業の参加者にも案内し、生活習慣改善に意識を持ってもらうきっかけになるよう勧奨する。 ・事業の実施内容を検討するとともに、広報紙などによる事業実施報告を必須とする。

第3章 健康医療情報の分析に基づく健康課題の把握

第3章 健康医療情報の分析に基づく健康課題の把握

1 特定健康診査の分析

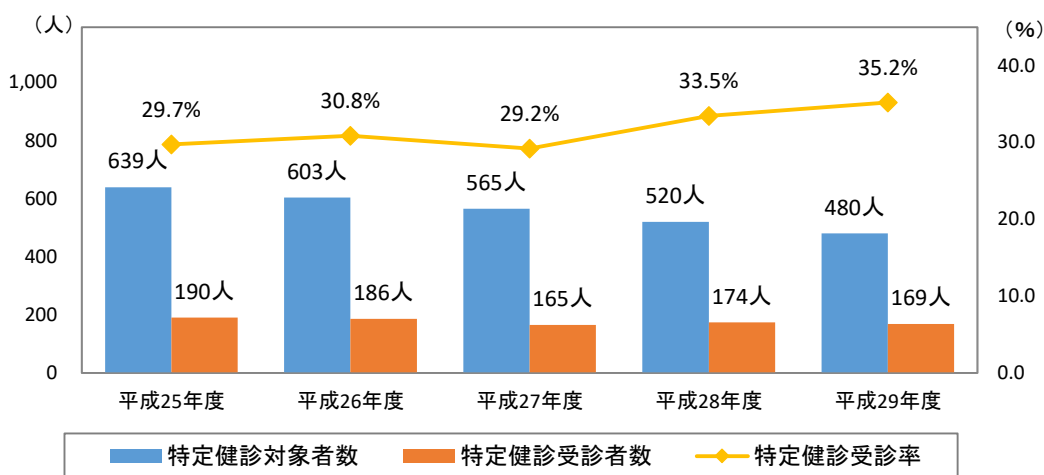
(1) 特定健診の受診状況

① 受診率の状況

特定健診受診率は、**上昇**傾向にあり、平成29年度は35.2%となっています。

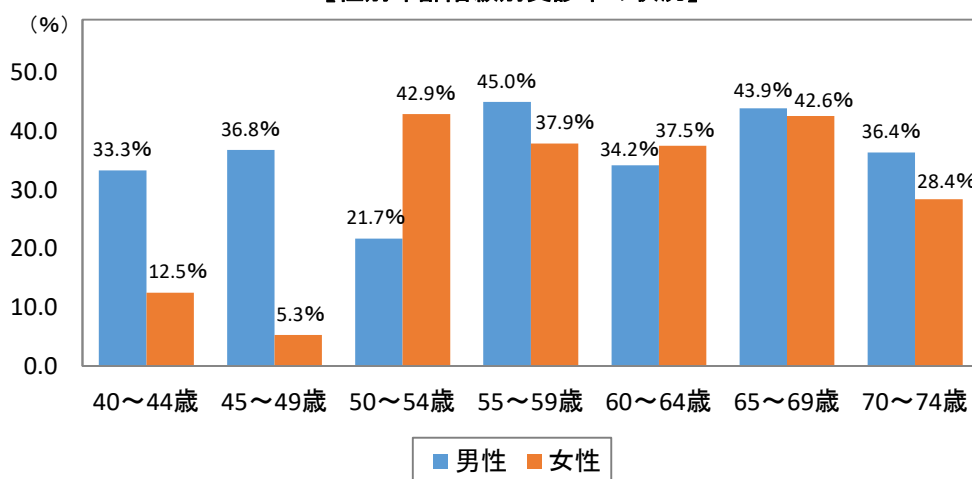
性別年齢階級別受診率の状況をみると40～49歳、55～59歳、65歳以上で男性の受診率が女性よりも高くなっています。また、男性の受診率は55～59歳で45.0%、65～69歳で43.9%と高くなっています。女性は50～54歳で42.9%、65～69歳で42.6%と高くなっています。

【受診率の状況】



出典：青森県特定健診・特定保健指導実施状況「青森県国保連合会発刊」

【性別年齢階級別受診率の状況】



出典：KDB「健診受診状況（平成29年度）」30.7.18現在

② 健診受診者と未受診者の医療費

特定健診受診者と未受診者における生活習慣病等 1 人当たり医療費をみると、国、県、村ともに特定健診受診者よりも特定健診未受診者のほうが、医療費が高くなっています。また、国、県、村の特定健診の受診者の 1 人当たり医療費はほぼ同額ですが、特定健診未受診者は国、県よりも大きく上回っています。

【特定健診受診者と未受診者における生活習慣病等 1 人当たり医療費】

(単位：円)

区 分	風間浦村	青森県	国
特定健診受診者	36,390	36,560	35,460
特定健診未受診者	69,410	53,960	57,740

※特定健診受診者 1 人当たり医療費＝特定健診受診者の生活習慣病医療費総額／特定健診受診者数
特定健診未受診者 1 人当たり医療費＝

特定健診未受診者の生活習慣病医療費総額／特定健診未受診者数

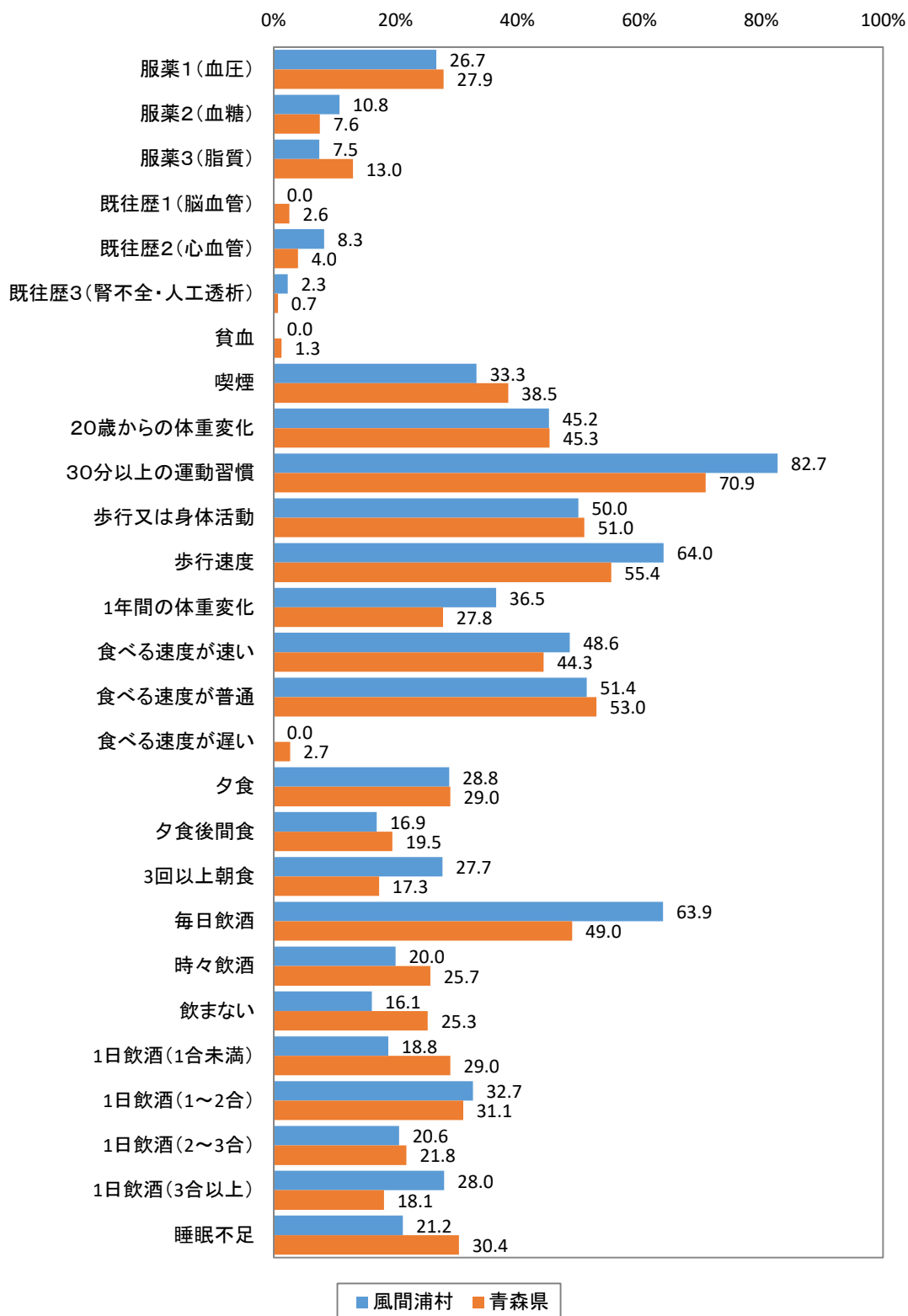
出典：KDB「医療費分析（健診有無別）」30.11.5 現在

(2) 特定健診の問診結果からみた生活習慣の状況

特定健診の問診結果からみた「生活習慣病の状況」「体重」「運動習慣等」「食習慣」「喫煙・飲酒状況」、及び「睡眠の状況」は以下のとおりです。

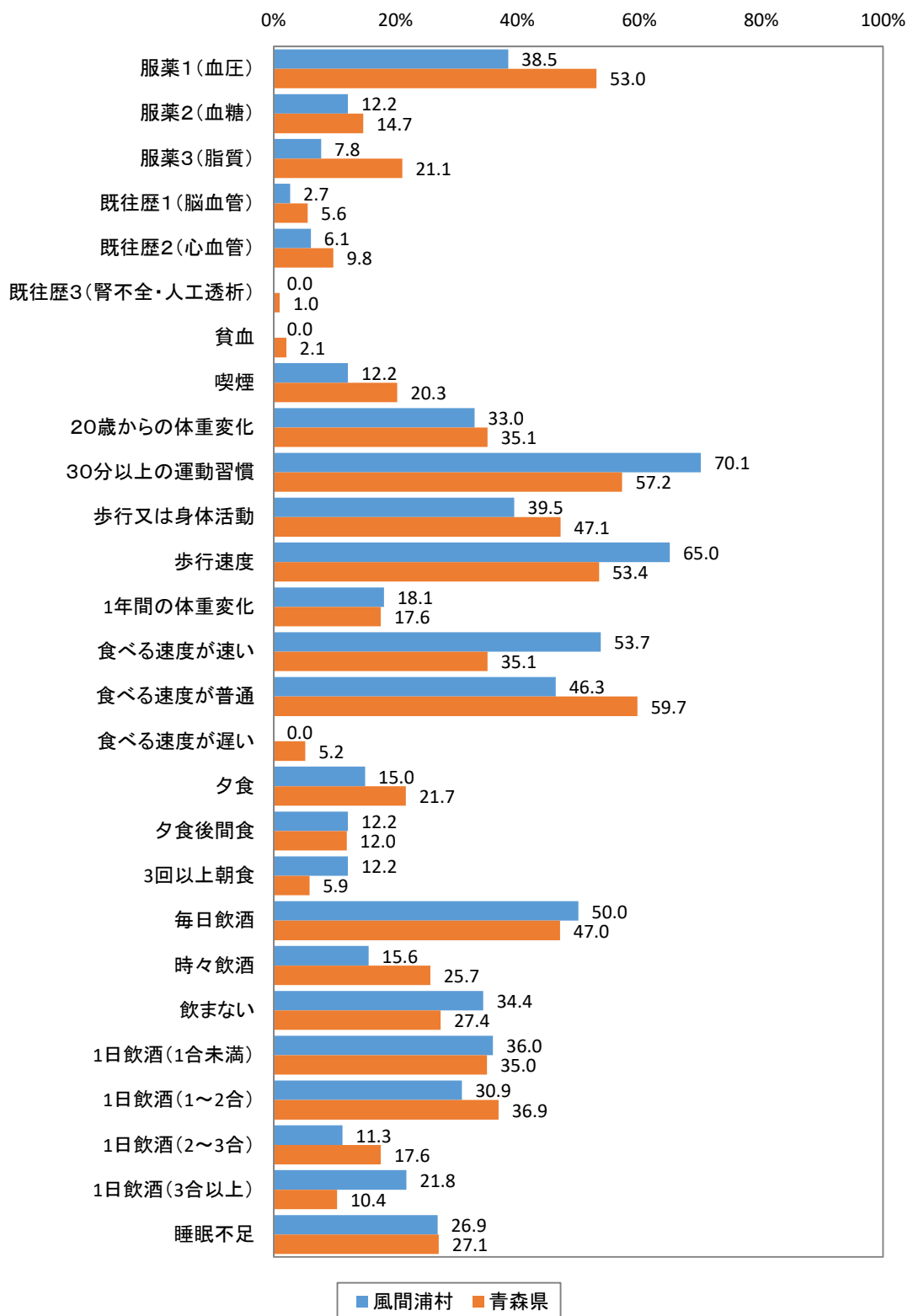
男性 40～64 歳では、「30 分以上の運動習慣」「歩行速度」「毎日飲酒」などが県と比較して高くなっています。

【質問票調査の状況(男性40～64歳)】



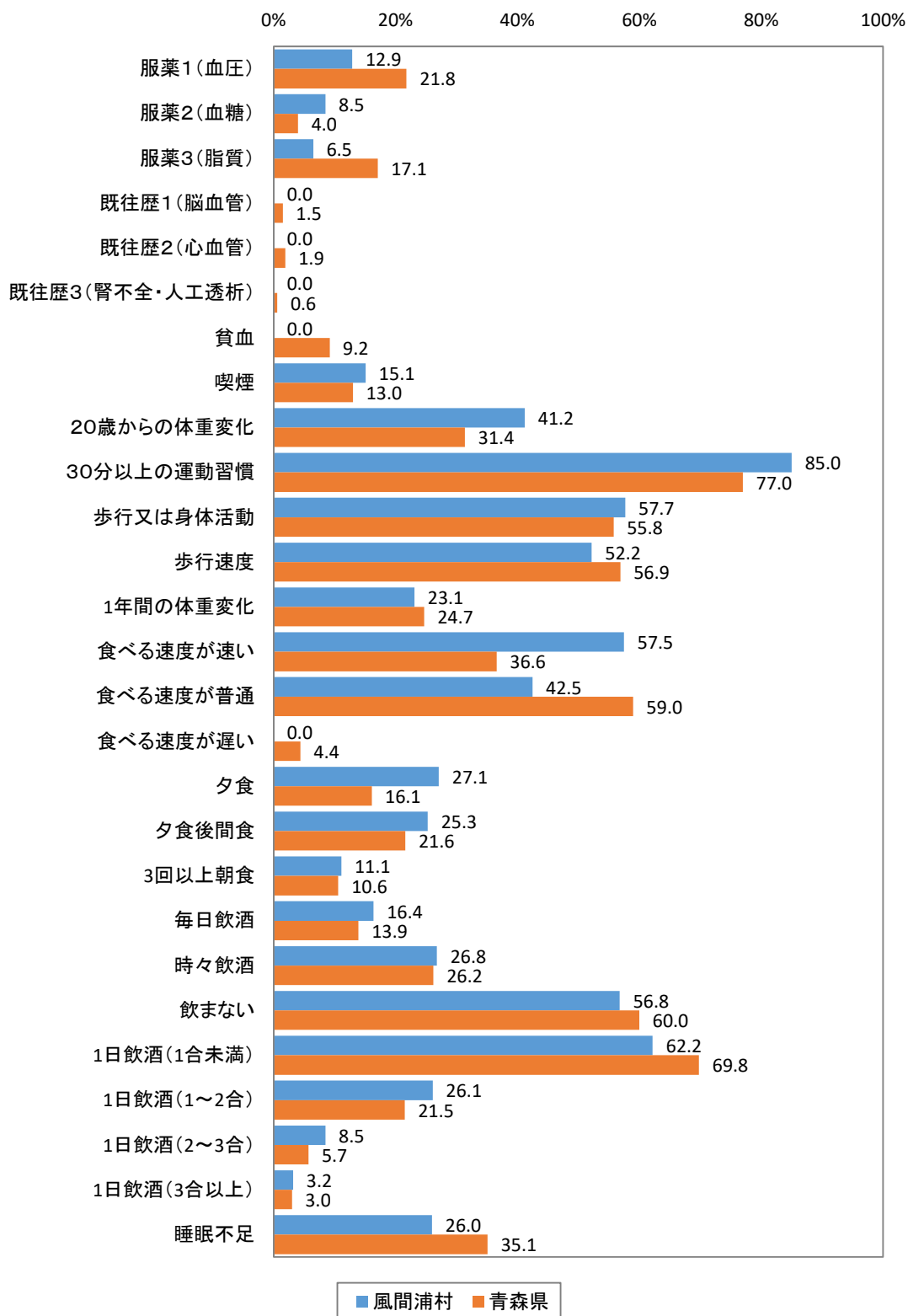
男性 65～74 歳では、「30 分以上の運動習慣」「歩行速度」「食べる速度が速い」などが県と比較して高くなっています。

【質問票調査の状況(男性65～74歳)】



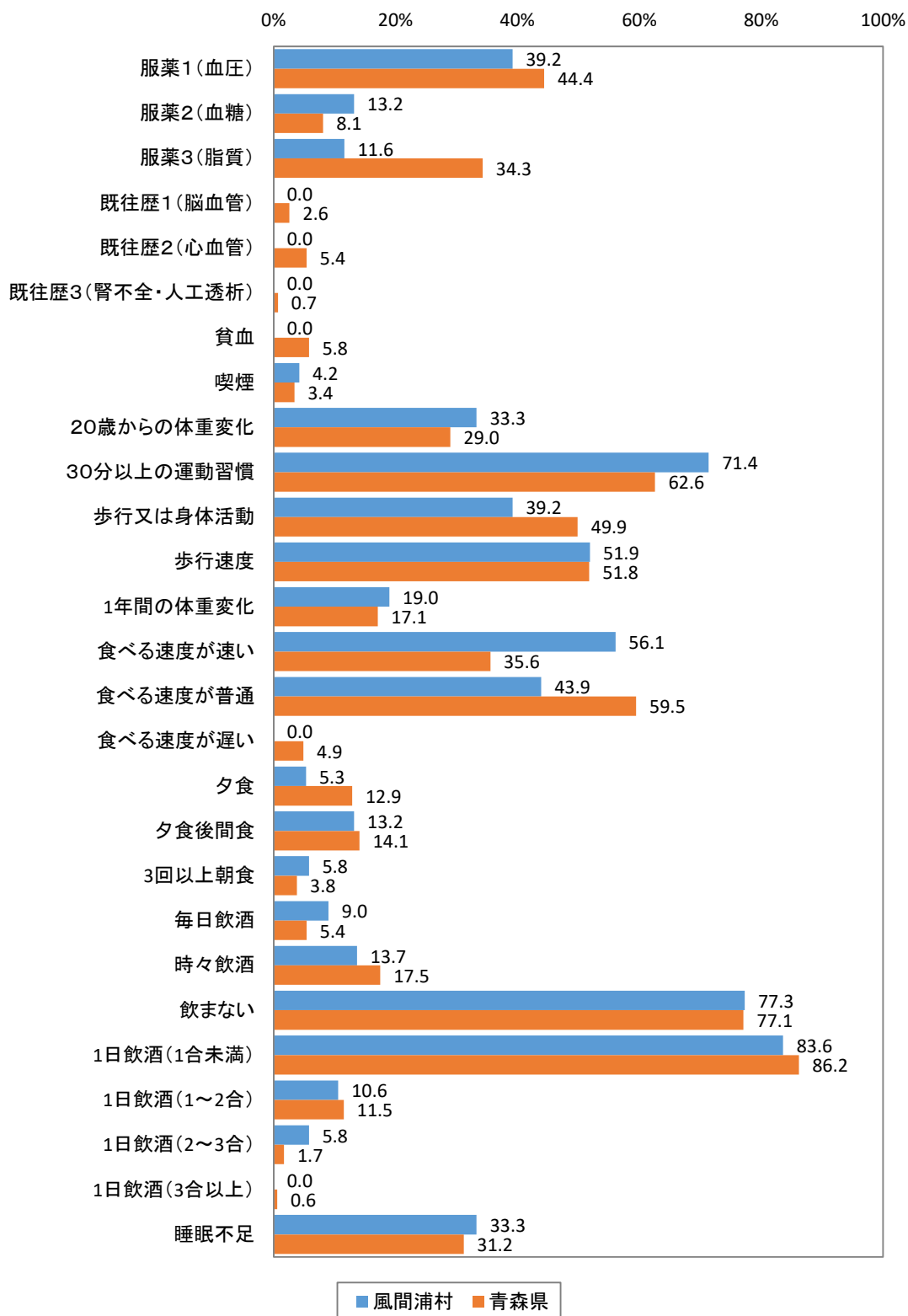
女性 40～64 歳では、「20 歳からの体重変化」「30 分以上の運動習慣」「食べる速度が速い」などが県と比較して高くなっています。

【質問票調査の状況(女性40～64歳)】



女性 65～74 歳では、「20 歳からの体重変化」「30 分以上の運動習慣」「食べる速度が速い」などが県と比較して高くなっています。

【質問票調査の状況(女性65～74歳)】



出典：KDB【平成 29 年度(2018.11.5 データ抽出)】の CSV ファイル質問票調査の状況(男女別・年齢調整)より。
「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集(国立保健医療科学院)」公表ツールを用いて集計。

質問票項目について年齢調整による標準化比をみると、男性では服薬状況の脂質異常症、生活習慣の食事速度が速い、1日当たり飲酒量3合以上などに、女性では服薬状況の糖尿病、生活習慣の食事速度が速い、1日当たり飲酒量2～3合などで有意な差がみられました。

質問票項目		標準化比		
		男性	女性	
服薬状況	高血圧症	85.0	99.1	
	糖尿病	120.8	*222.1	
	脂質異常症	*45.8	*39.1	
既往症	脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	28.4	0.0	
	心臓病(狭心症、心筋梗塞等)	100.6	0.0	
	腎不全	179.6	0.0	
	貧血	0.0	*0.0	
生活習慣	体重	20歳時体重から10kg以上増加	96.4	*148.0
		1年間で体重増減3kg以上	121.6	111.0
	運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	127.8	125.5
		1日1時間以上の歩行又は身体活動なし	90.1	94.0
		歩行速度遅い	130.4	100.9
	食事速度	速い	*166.6	*236.1
		普通	80.1	*64.7
		遅い	0.0	0.0
	食習慣	週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる	89.4	112.7
		週3回以上夕食後間食をとる	118.2	121.7
		週3回以上朝食を抜く	155.0	95.8
	飲酒習慣	毎日	124.4	102.0
		時々	75.9	92.9
		飲まない(飲めない)	82.6	102.0
	1日当たり飲酒量	1合未満	*65.2	90.7
		1～2合	87.8	118.8
		2～3合	91.9	*264.7
		3合以上	*498.9	138.4
	喫煙習慣	喫煙習慣あり	80.4	139.5
	睡眠状況	睡眠不足	109.5	114.7

※標準化比は全国(100)を基準とした間接法による。KDBのCSVファイルより算出したもの。

標準化に*が付記されたものは、標準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

出典：KDB「質問票調査の状況」平成28年度

(3) 特定健診結果の状況

① 健診結果の状況

特定健診の結果をみると、メタボリックシンドロームの該当割合は、男性が県より高く国と同程度、女性が国・県より高くなっています。一方、メタボリックシンドローム予備群の該当割合は、男女ともに国・県より高い状況です。非肥満高血糖については、国・県より低くなっています。

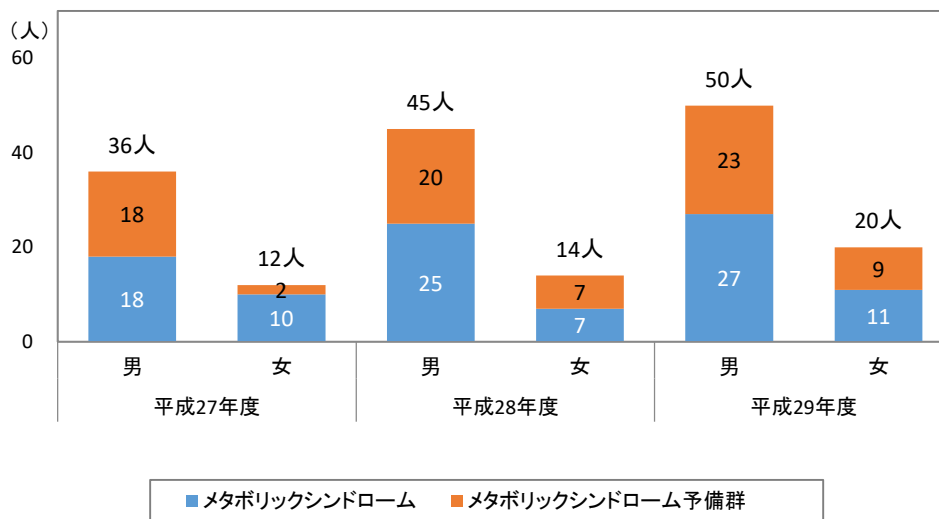
【健診結果の状況】

(単位：%)

区 分		風間浦村	青森県	国
メタボリック シンドローム	男性	28.4	27.4	28.4
	女性	13.4	10.1	9.8
メタボリック シンドローム予備群	男性	22.7	16.3	17.4
	女性	11.0	6.7	5.9
非肥満高血糖		8.8	10.5	9.4

出典：KDB「地域の全体像の把握（平成29年）」30.7.18現在

【健診結果の推移】



出典：法定報告（風間浦村）

② メタボリックシンドローム該当者・予備群の分析

血糖、血圧、脂質の検査項目において基準値を超える値が重なると、命に関わる虚血性心疾患や脳血管疾患を引き起こすリスクが高くなります。

メタボリックシンドローム該当者・予備群となる検査値をみると、「血糖・血圧・脂質」のいずれも基準値を超えている重複者割合は、国・県より高くなっています。

「血糖」「血圧」の該当率は国・県より高く、「脂質」は国より低く、県より高くなっています。

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の検査値の該当率】

(単位：%)

区 分		風間浦村	青森県	国
腹 囲	男性	54.5	48.0	51.2
	女性	29.3	19.0	17.7
BMI	男性	4.5	3.3	1.9
	女性	12.2	11.4	7.5
血糖のみ		1.2	0.7	0.7
血圧のみ		13.5	8.0	7.5
脂質のみ		2.4	2.2	2.7
血糖・血圧の重複		7.1	3.7	2.8
血糖・脂質の重複		1.2	0.7	1.0
血圧・脂質の重複		6.5	7.8	8.6
血糖・血圧・脂質の重複		6.5	5.3	5.5

出典：KDB「地域の全体像の把握（平成29年）」30.7.18現在

【メタボリックシンドローム該当者・予備群検査値の「血糖」「血圧」「脂質」該当率】

(単位：%)

区 分	風間浦村	青森県	国
血 糖	16.0	10.4	10.0
血 圧	33.6	24.8	24.4
脂 質	16.6	16.0	17.8

出典：KDB「地域の全体像の把握（平成29年）」30.7.18現在

※血糖＝「血糖」＋「血糖・血圧」＋「血糖・脂質」＋「血糖・血圧・脂質」

血圧＝「血圧」＋「血糖・血圧」＋「血圧・脂質」＋「血糖・血圧・脂質」

脂質＝「脂質」＋「血糖・脂質」＋「血圧・脂質」＋「血糖・血圧・脂質」

③ 初回受診率について

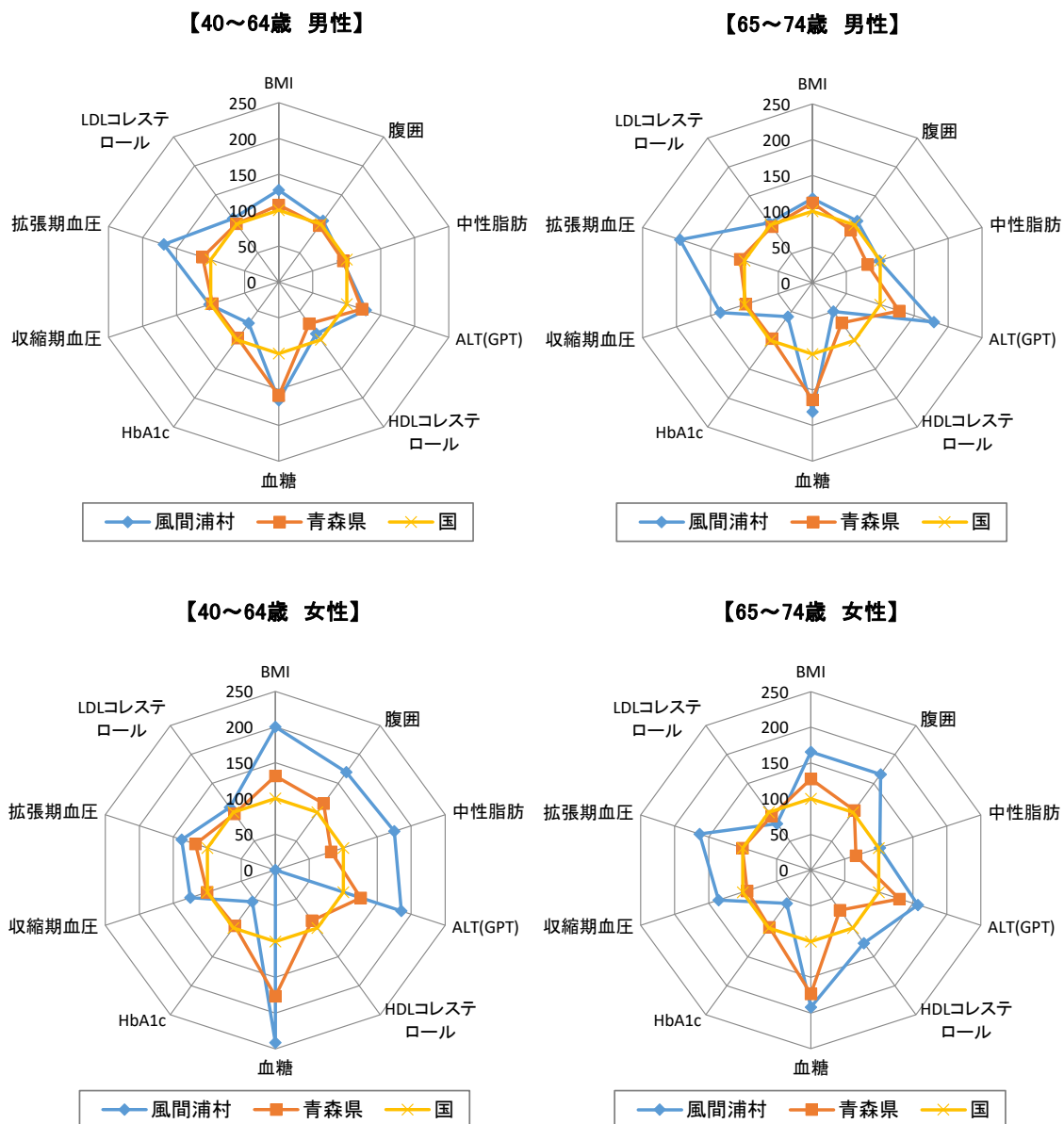
平成29年度に初めて特定健診を受診した方は23人（受診者全体の14.4%）でした。新規で特定健診の対象者となる40歳が少ないため、今まで特定健診を一度も受診したことがない方へのアプローチを強化することで初回受診率の向上に努めます。

※初回受診率：前年度までに健診受診がなく、当該年度に初めて健診を受診した方の割合

④ 健診有所見者の状況

健診の有所見者の状況をみると、40～64歳の男性では、国、県と比較して、血糖、拡張期血圧の比率が特に高くなっており、65～74歳の男性では、拡張期血圧、血糖、ALT（GPT）が特に高くなっています。一方、40～64歳の女性では、国、県と比較して、血糖、BMI、ALT（GPT）、中性脂肪、腹囲の比率が特に高くなっており、65～74歳の女性では、拡張期血圧、血糖、ALT（GPT）腹囲、BMIが特に高くなっています。

【健診有所見者状況（男女別）】

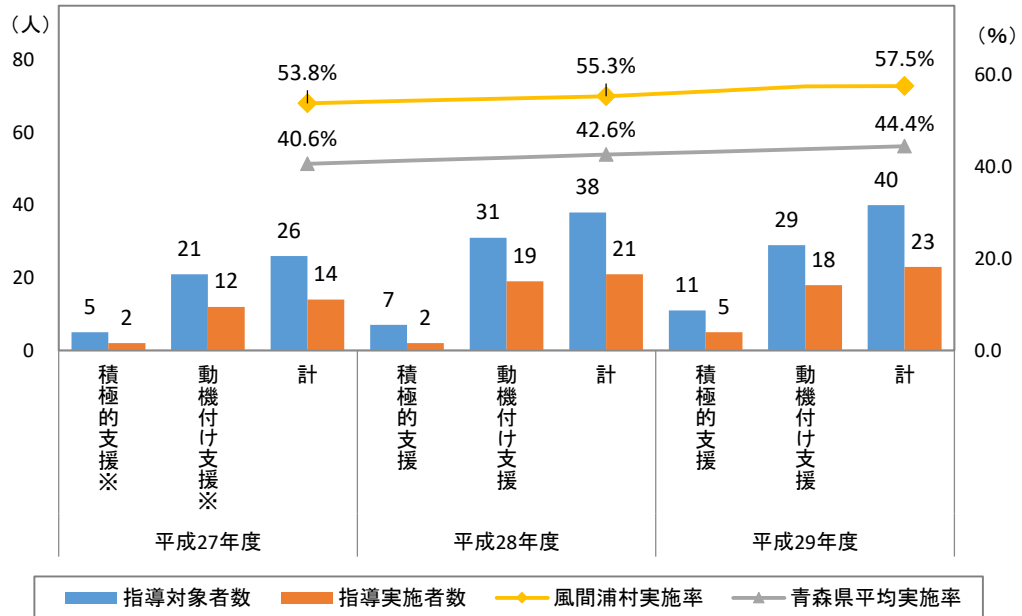


出典：KDB【平成29年度（2018.11.20データ抽出）】のCSVファイル（厚生労働省様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）より。「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集（国立保健医療科学院）」公表ツールを用いて集計。

(4) 特定保健指導の状況

特定保健指導実施率の推移を見ると、毎年上昇し29年度では57.5%となっています。

【特定保健指導対象者と実施率の推移】



出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告「青森県国保連合会発刊」

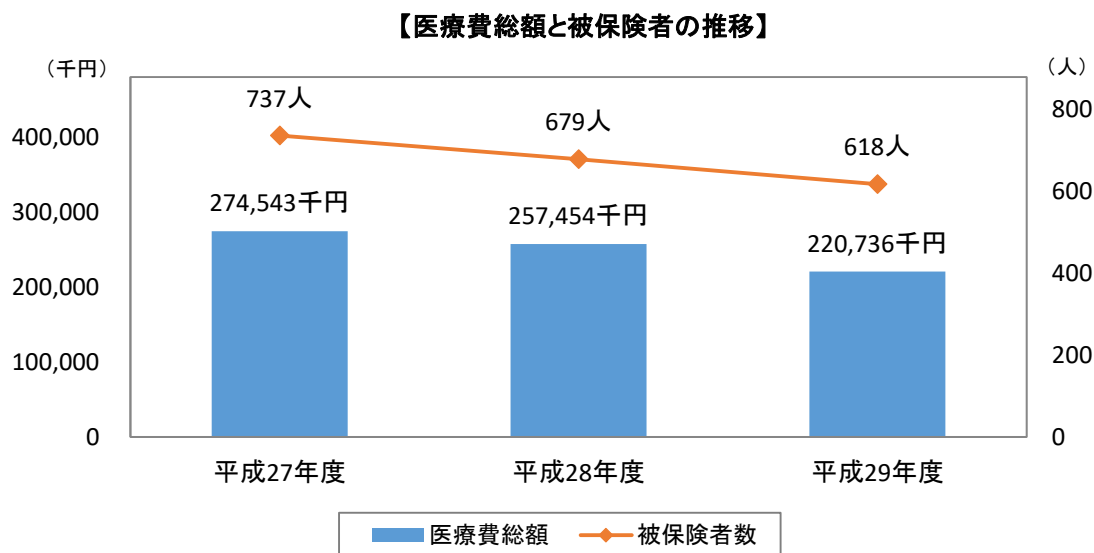
※積極的支援：特定健診結果にもとづき、メタボリックシンドロームの人に行われる支援で、自分自身の健康状態をよく認識してもらい、どうしてそういう状態になったのか運動や食事など生活習慣との関係を理解してもらい、自分で生活習慣の改善を実行できるよう、医師や保健師・管理栄養士らとともに計画を立て、3～6か月にわたる指導・支援が行われる。

※動機付け支援：特定健診結果にもとづき、メタボリックシンドローム予備群の人に行われる支援で、現在の自分の健康状態と生活習慣との関係などをよく理解してもらい、生活改善を実行する動機づけのための指導が原則1回行われる。

2 医療費の分析

(1) 医療費総額の推移

平成27年度から平成29年度までの推移をみると医療費総額、被保険者数ともに減少傾向にあります。

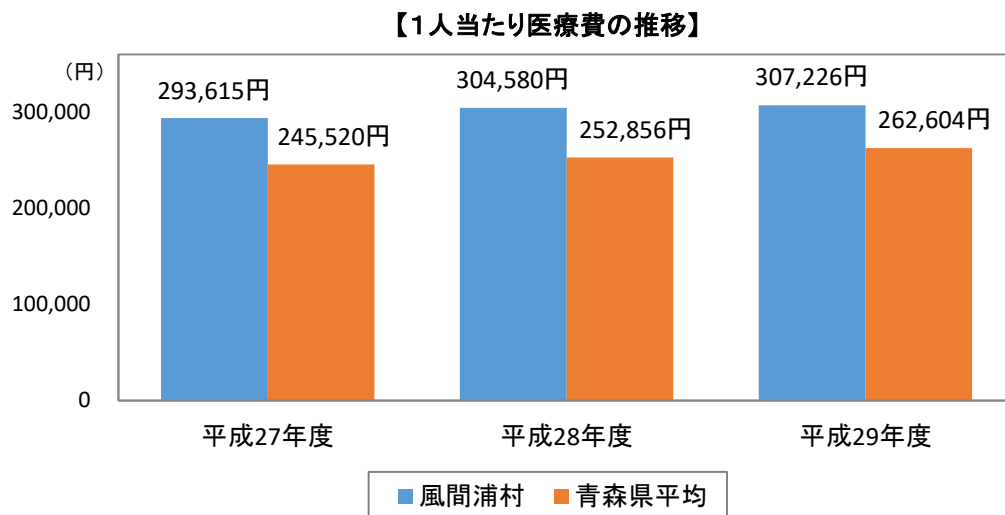


出典：KDB「市区町村別データ（平成29年）」30.7.18現在

(2) 医療費の状況

① 1人当たり医療費の状況

年間の1人当たり医療費をみると、平成27年度以降、県平均を上回っています。

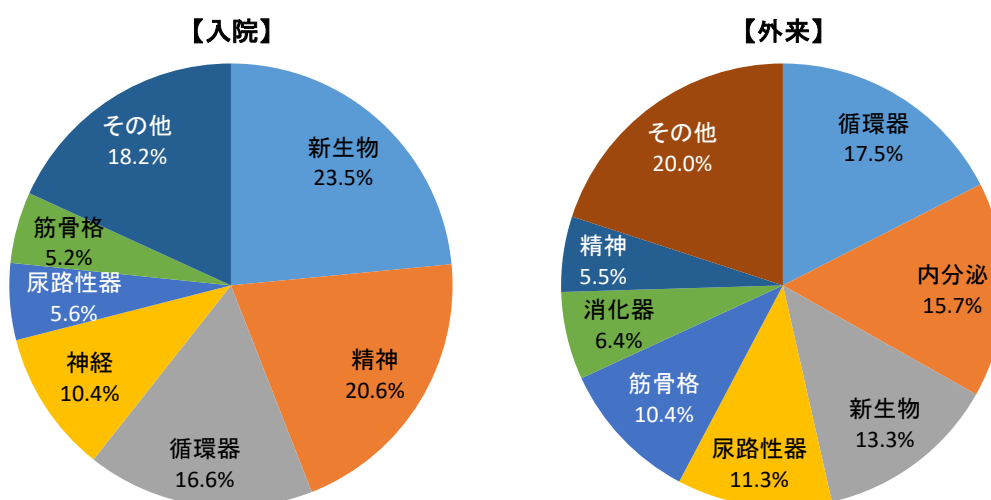


出典：国民健康保険図鑑「青森県国保連合会発行」

② 疾病分類別医療費の状況

入院・外来の医療費を大分類で見ると、入院では「新生物（23.5%）」、「精神（20.6%）」、「循環器（16.6%）」、「一方外来では「循環器（17.5%）」、「内分泌（15.7%）」、「新生物（13.3%）」となっており、入院・外来ともに新生物と循環器が上位を占めています。疾病分類別医療費の割合を細小分類で見ると、入院では「統合失調症（8.5%）」、「大腸がん（5.6%）」、「不整脈（5.3%）」、「一方外来では「糖尿病（10.9%）」、「慢性腎不全（透析あり）（8.7%）」、「高血圧症（7.8%）」、「関節疾患（5.7%）」の割合が5%を超えています。

【入院・外来の医療費（大分類）】



出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類（平成29年度）」30.7.18現在

【疾病分類別医療費の割合（細小分類）】

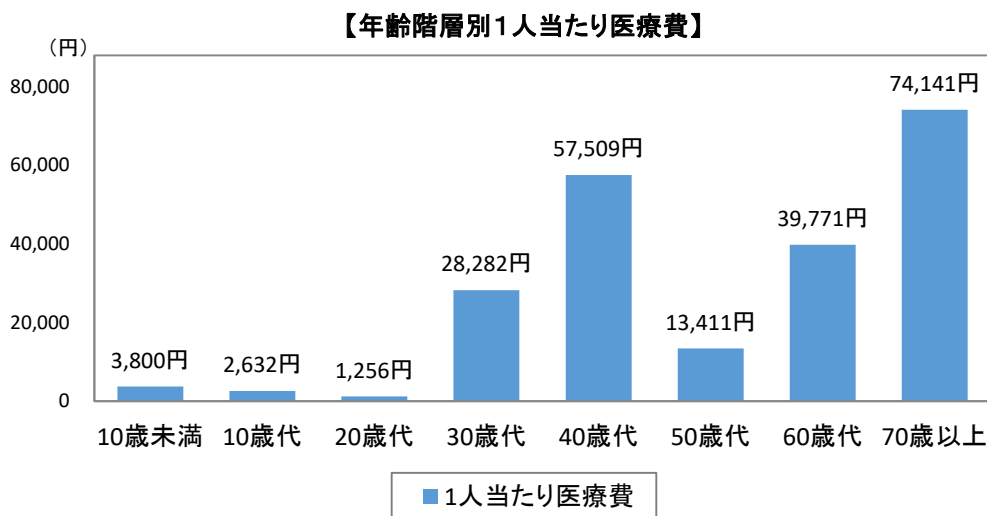
（単位：千円、%）

入院			外来		
疾病	医療費	割合	疾病	医療費	割合
統合失調症	8,632	8.5	糖尿病	12,082	10.9
大腸がん	5,692	5.6	慢性腎不全(透析あり)	9,678	8.7
不整脈	5,379	5.3	高血圧症	8,637	7.8
肺がん	4,350	4.3	関節疾患	6,362	5.7
乳がん	3,412	3.4	不整脈	5,454	4.9
慢性腎不全(透析あり)	3,016	3.0	肺がん	4,808	4.3
食道がん	2,260	2.2	脂質異常症	4,276	3.9
クモ膜下出血	2,054	2.0	統合失調症	3,603	3.3
骨折	2,049	2.0	逆流性食道炎	2,528	2.3
肺炎	1,903	1.9	うつ病	2,071	1.9
その他	62,536	61.7	その他	51,162	46.2
合計	101,282	100.0	合計	110,661	100.0

出典：KDB「医療費分析（2）中分類（平成29年度）」30.7.18現在

③ 年齢階層別 1 人あたり医療費

年齢階層別 1 人あたり医療費を見ると、70 歳以上が突出して高く、次いで 40 歳代、60 歳代となります。なお、30 歳代入院 1 件、40 歳代手術 2 件により、一時的に突出したものです。



出典：国民健康保険疾病分類統計表（平成 29 年 5 月診療分）

③ 疾病分類別 1 人あたり医療費（中分類）

疾病分類別 1 人あたり医療費をみると、腎不全が最も高く、次いでその他の心疾患、糖尿病となっています。

【疾病分類別 1 人あたり医療費（中分類）】

（単位：千円、円）

疾病分類(中分類)上位 10 位	被保険者:618 人	医療費	1人あたり医療費
腎不全		15,427,200	24,963
その他の心疾患		15,350,780	24,839
糖尿病		12,643,530	20,459
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		12,235,360	19,798
気管、気管支及び肺の悪性新生物		9,157,860	14,819
その他の悪性新生物		8,999,130	14,562
高血圧性疾患		8,636,870	13,976
その他の消化器系の疾患		8,128,850	13,153
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群		6,430,720	10,406
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物		5,950,500	9,629

出典：KDB「医療費分析（2）中（平成 29 年度）」30.7.18 現在

⑤ 生活習慣病等受診状況

生活習慣病の受診状況では、入院における 1 件当たりの医療費は「心疾患」が 1,015,076 円と最も高く、入院外では「腎不全」が 214,565 円と最も高くなっています。

【生活習慣病等受診状況】

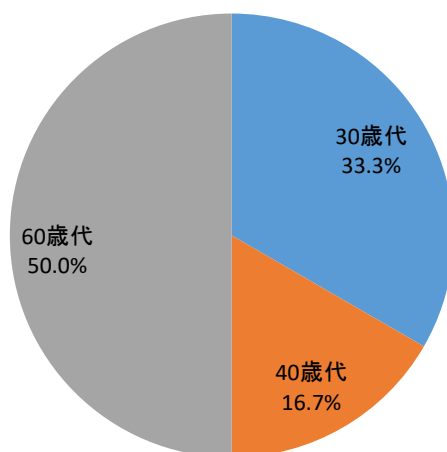
疾 病	入院(円/件)	順位※	疾 病	入院外(円/件)	順位※
心疾患	1,015,076	3	腎不全	214,565	4
脂質異常症	860,063	2	心疾患	70,479	1
腎不全	832,387	7	新生物	67,108	10
新生物	737,257	1	糖尿病	39,577	12
高血圧症	688,434	5	脂質異常症	29,481	9
脳血管疾患	647,565	23	高血圧症	28,901	21
糖尿病	590,994	25	脳血管疾患	27,244	38
精神	481,959	24	精神	22,615	40
歯肉炎・歯周病	0	24	歯肉炎・歯周病	16,270	16

出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 29 年度）」30.7.18 現在
※県内順位を示す

⑥ 長期入院者の状況

長期入院者は数名みられ、割合を年代別にみると、60 歳代（50.0%）が最も多く、次いで 30 歳代（33.3%）、40 歳代（16.7%）となっています。

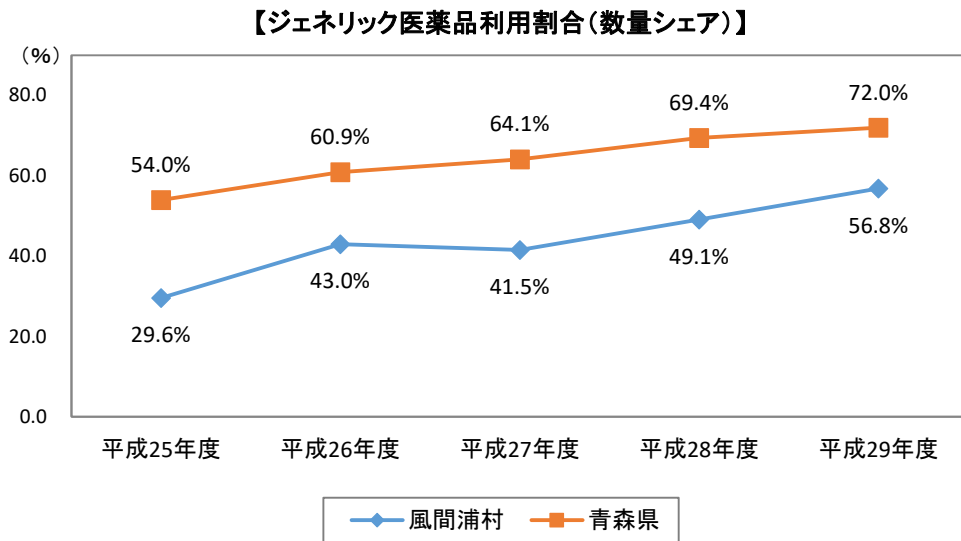
【年代別の長期入院者の割合】



出典：KDB「6ヶ月以上入院しているレセプト一覧（平成 29 年度）」30.7.18 現在

⑦ ジェネリック医薬品の利用状況

ジェネリック医薬品の利用割合は年々増加傾向にありますが、青森県と比較すると低い状況です。



出典： 国保総合システム「数量シェア集計表」

3 介護の分析

(1) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定率、第2号被保険者認定率は、国・県より高く、新規認定率は、国と同水準で県より高くなっています。

平成29年度の要支援・要介護度の内訳では、要介護1が最も多く、次いで要介護5、要介護4の順となっています。

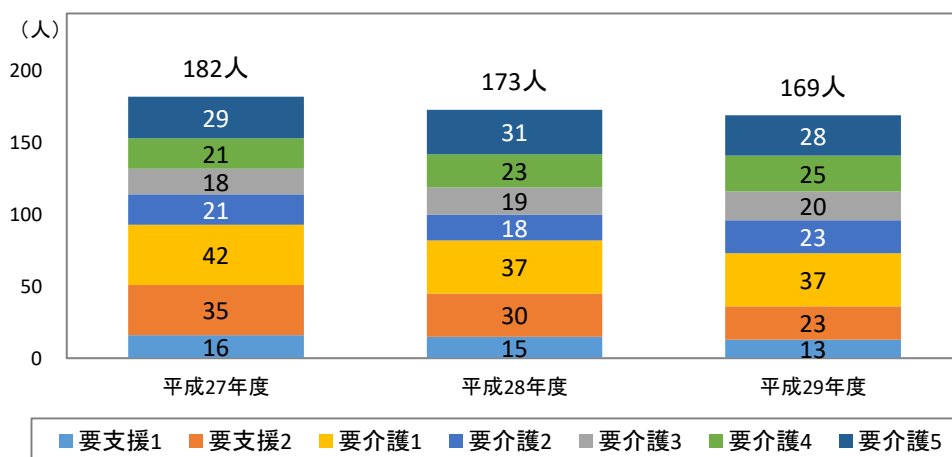
また、1人当たり給付費をみると、県平均を上回っています。

【要支援・要介護認定者の状況】 (単位：%)

区分	風間浦村	青森県	国
認定率	22.5	19.2	18.8
2号認定率	0.6	0.5	0.4
新規認定率	0.3	0.2	0.3

出典：KDB「地域の全体像の把握（平成29年度）」30.7.18現在

【要支援・要介護認定者数】



出典：介護保険事業状況報告

【1人当たり給付費】 (単位：円)

区分	風間浦村	青森県
平成27年度	339,552	309,817
平成28年度	331,199	306,336
平成29年度	336,708	305,883

出典：介護保険の実態「青森県国保連合会発刊」

(2) 要支援・要介護認定者の有病状況

要支援・要介護認定者の有病状況をみると、「心臓病」(58.2%)が最も高く、次いで「高血圧症」(50.7%)、「筋・骨格」(49.6%)となっています。

国の割合と比較すると、「心臓病」で0.4%高く、「高血圧症」で0.1%、「筋・骨格」で0.8%低くなっています。

【要支援・要介護認定者の有病状況】 (単位：%)

区 分	風間浦村	青森県	国
糖尿病	28.8	21.7	22.2
高血圧症	50.7	51.6	50.8
脂質異常症	16.0	26.0	28.7
心臓病	58.2	57.5	57.8
脳疾患	28.4	26.1	24.9
がん	7.1	8.7	10.4
筋・骨格	49.6	45.9	50.4
精神	46.8	36.7	35.5
認知症	23.6	23.3	22.4
アルツハイマー病	22.2	18.8	18.1

出典：KDB「地域の全体像の把握（平成29年度）」30.7.18現在

(3) 要介護認定者と医療費の関係

当村の医科医療費をみると、要介護認定者(7,269円)で国を下回っているものの、県より高く、一方、要介護認定なし者(4,127円)は国・県よりも高くなっています。

また、歯科医療費をみると、要介護認定者(1,827円)、要介護認定なし者(1,825円)ともに国・県よりも高くなっています。

要支援・要介護認定の有無と医療費との関係をみると、医科医療費では国・県同様、認定者が認定なし者を大きく上回っています。

【要介護認定者と医療費（月額）の関係】 (単位：円)

区 分		風間浦村	青森県	国
要介護 認定者 医療費	医 科	7,269	7,186	8,163
	歯 科	1,827	1,811	1,553
要介護 認定なし者 医療費	医 科	4,127	3,663	3,874
	歯 科	1,825	1,587	1,335

出典：KDB「地域の全体像の把握（平成29年度）」30.7.18現在

4 分析結果に基づく健康課題

区分	分析結果に基づく主な健康課題	対策の方向性
特定健診等	<p>特定健診受診率が4割に届かず、年代別にみると比較的若い世代の受診率が低い。</p> <p>健診結果の状況を見ると女性のメタボ・男女ともにメタボ予備軍の該当率が高く、検査値の該当率の状況をみると腹囲、BMI、血糖、血圧の数値が国、県に比べ高い。</p>	<p>健診を受けやすい環境の整備をおこなう。40歳～50歳代前半の受診率向上につなげる取り組みが必要である。</p> <p>健診結果ではメタボ・メタボ予備軍の該当者は多く、また、県平均を上回る検査値の該当率が多い項目がある。健診を受け指導へつなげ、早期に改善につなげていく。</p>
医療費データ	<p>1人当たりの医療費が県平均を上回っている。</p> <p>入院外来を含む疾病分類別医療費の1位が「腎不全」、次いで「その他の心疾患」「糖尿病」となっており、生活習慣病に関連する疾病の医療費が上位を占めている。</p> <p>入院費医療費は「新生物」(23.5%)、「精神」(20.6%)、「循環器」(16.6%)の順となっており、上位3疾病で6割以上の医療費を占めている。</p> <p>また、外来については「循環器」(17.5%)、「内分泌」(15.7%)、「新生物」(13.3%)の順となっており、上位3疾病で5割近い医療費を占めている。</p>	<p>生活習慣病は重症化すると医療費が高額になりやすいため、小学生も含む若い時期からの健康教育を行い、ヘルスリテラシーの向上に努める。</p> <p>入院費で1位の新生物は死因も1位であるため、がん検診受診率・および要精検受診率を上げて早期発見・早期治療につなげる。</p>
介護データ	<p>高齢化率が高く、介護認定率の上昇する後期高齢者も年々増加傾向にある。</p> <p>要支援・要介護認定者の有病状況をみると「心臓病」(58.2%)、「高血圧症」(50.7%)、「筋・骨格」(49.6%)が非常に高い。</p>	<p>高齢化率が高いため、人数の多い高齢者にこそ元気でいてもらう必要がある。介護予防教室や運動教室等に積極的に参加をしてもらうよう取り組む。</p> <p>医療費データ、健診データの分析結果と併せ、循環器疾患について対策を講じる。</p>

第4章 計画の目的・目標設定

第4章 計画の目的・目標設定

1 目的

当村の人口は年々減少しつつある一方で、高齢者比率は上昇しており、少子高齢化の傾向はますます顕著になっています。

また、食生活の変化、喫煙、飲酒、運動習慣が少ないなどの要因により、がんや循環器系疾患等の生活習慣病が増加し、認知症や脳血管疾患などを原因疾患とした要介護認定者が増加するなど、近年、疾病構造は大きく変化してきています。

この状況の中、子供からお年寄りまで心豊かに生きがいを持ち、安心して生活できる村づくりを目指していきます。そのために村民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、「自分の健康は自分でつくる」という意識を持つことで、自分の健康状態を正しく理解して、健康増進、疾病予防に努め、健康寿命の延伸を図ることを目的とします。

2 目標

(1) 中・長期目標

健診受診率・特定保健指導の実施率の向上などのポピュレーションアプローチと、主として糖尿病の重症化予防などのハイリスクアプローチをすすめることにより、必要な方へ早期受診、早期医療介入へとつなぎ、医療費を適正化することを目標とします。生活習慣の改善、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少など下記目標値を設定し、評価していきます。

【目標値一覧】

(単位：%)

項目	指標		現状値 (H29年度)	青森県 (H29年度)	目標値 (H35年度)
定健診	喫煙	男性	30.4	37.4	12.0
		女性	11.6	12.1	
	1日飲酒量 (2合以上)	男性	36.9	23.7	13.0
		女性	7.1	17.2	6.4
	特定健診受診率		35.3	36.5	60.0
	メタボリックシンドローム 該当者	男性	28.4	27.4	25.0
		女性	13.4	10.1	10.0
	メタボリックシンドローム 予備群	男性	22.7	16.3	20.0
		女性	11.0	6.7	10.0
	非肥満高血糖		8.8	10.5	5.0
特定保健指導実施率		58.5	10.0	65.0	

出典：平成29年度 特定健診指導区分別集計表
(公益社団法人青森県総合健診センター・風間浦村)
KDB「地域の全体像の把握(平成29年度)」

(2) 短期目標

- ①特定健診の新規受診者の増加と特定健診受診率の向上を図ります。
- ②特定健診結果の精密検査受診率の向上を目指します。
- ③糖尿病の発症と重症化を予防します。
- ④特定保健指導実施率の向上を図ります。
- ⑤がん検診受診率の向上とがん検診精密検査受診率の向上を図ります。

目標	評価方法
目標1	特定健診受診率、新規受診者数
目標2	特定健診項目毎精密検査受診率
目標3	KDBでの対象者抽出による家庭訪問等での受診勧奨を実施し、指導後にレセプトで受診状況を確認
目標4	特定保健指導実施率
目標5	がん検診受診率、がん検診精密検査受診率

第5章 保健事業の実施内容

第5章 保健事業の実施内容

1 各種健（検）診受診率・精密検査受診率・特定保健指導実施率の向上

生活習慣病対策を基本とした健康づくりを進める上での第一歩が特定健診の受診にあります。健診結果をもとにリスク要因を把握し、生活習慣病有病者やメタボリックシンドローム該当者及び予備群の抽出、メタボリックシンドローム該当者への特定保健指導を行います。健診受診率向上に積極的に取り組み、健診体制の充実を図り、さらなる健診受診率の向上に努めます。あわせて、がん検診の同時受診をすすめ、がん検診受診率の向上にも努めます。

【今後の取組】

- 平成27年12月17日に行った健康づくり宣言のさらなる周知を図るなど、健康に関心を持つ機会の拡大を図ります。
- 漁協を中心とした職域への働きかけや働き盛りの年代の各種健診受診など健康づくり強化に努めます。
- 各種健（検）診の受診者数・受診率向上に向け保健協力員との協力体制を強化し、健診受診勧奨と健（検）診を受けやすい環境づくりに努めます。
 - ①個別訪問により受診の呼びかけを行います。
 - ②特定健診未受診者に対する個別の受診勧奨通知を作成し、受診勧奨を行います。
- 各種健（検）診事後指導の強化。
 - ①精密検査100%をめざし、要精密検査者への受診勧奨を行います。
 - ②特定健診要指導・要医療者への知識の普及を図ります。
- 特定健診保健指導の受けやすい環境づくりの強化。

特定健診・がん検診受診率向上対策	
ストラクチャー (構造)	税務国保課と村民生活課との連携及び情報共有の強化 効果的な健診日程の設定 漁協等の職域との連携 各種健診無料化の継続
プロセス (過程)	前年度未受診者に対し年齢性別ほか、生活習慣に関する疾病情報を入れた個別の受診勧奨通知の送付
アウトプット (事業実施量)	保健協力員による個別訪問による受診勧奨の継続 漁協を中心とした職域への働きかけ 20事業所 健診未受診者への受診勧奨通知の送付の継続
アウトカム (結果)	特定健診受診率 60% がん検診受診率 40%

がん検診精密検査受診率の向上対策	
ストラクチャー (構造)	集団健診での特定健診との併催 個別健診の充実 がん検診の無料化の継続
プロセス (過程)	要精検者台帳の作成・対象者の把握

アウトプット (事業実施量)	保健師による個別の受診勧奨の継続 個別訪問実施率 100%
アウトカム (結果)	がん検診精検受診率 100%

特定保健指導実施率の向上	
ストラクチャー (構造)	税務国保課と村民生活課との連携及び情報共有の強化
プロセス (過程)	対象者への効果的な指導方法の検討、情報共有
アウトプット (事業実施量)	特定保健指導対象者への家庭訪問実施率 100%
アウトカム (結果)	特定保健指導実施率 65%

2 生活習慣改善の普及啓発

生活習慣は予防対策が可能ではあるものの、地域や家庭内で引き継がれた長年の習慣でもあるため、意識改革が必要です。体重や血圧などの自己測定や、歯科の定期検診受診などの健康管理を促すとともに、適度な飲酒習慣やバランスの良い食生活、日常の運動を増やす工夫など生活習慣の改善に取り組みめるような環境づくりを整えます。

【今後の取組】

- メタボリックシンドロームの予防改善を含めた生活習慣病予防を推進します。
 - ①ゆかい村フィットネスクラブ等における講話や運動指導を継続実施します。
 - ②小学生からの健康教育を行い、正しい生活習慣を身につけるきっかけづくりを行います。
 - ③保健協力員等社会資源の活用や各種機会を通じての生活習慣病予防に関するPRを実施します。
 - ④村広報紙等による普及啓発を実施します。

ポピュレーションアプローチの強化	
ストラクチャー (構造)	漁協等の職域との連携 学校保健会(小学校)との連携
プロセス (過程)	運動指導内容などの検討 小学生を対象とした生活習慣病の予防や健康づくりに関する健康教育を行う
アウトプット (事業実施量)	ゆかい村フィットネスクラブの開催 3回 ノルディックウォーキング健康づくり教室 3回 喫煙防止教室の実施 1回 飲酒防止教室の実施 1回 食育教室 2回 村広報紙へ記事掲載
アウトカム (結果)	特定健診・がん検診受診率増加 30分以上の運動習慣がある者 80%

3 ハイリスクアプローチの実施

特定健診を受けた方には結果説明会を通じて保健指導を行い、対象者へ自覚症状のない時からの支援を行っていきます。特に当村の課題である糖尿病対策の取り組みとして、村診療所との連携を図り、対象者への目標設定を行うなど、糖尿病の重症化を予防するためのハイリスクアプローチをすすめていきます。

【今後の取組】

○対象者抽出から、村診療所と連携を図り、青森県糖尿病腎症重症化プログラムに基づき糖尿病性腎症予防を実施していきます。

- ①対象者抽出を行い、事業実施者の選定を行います。
- ②村診療所と連携し、対象者の希望をとり、希望者に指導目標を設定します。
- ③希望者に個別の栄養指導を中心とした指導を行い、行動変容を促します。

糖尿病重症化予防	
ストラクチャー (構造)	診療所やかかりつけ医との連携
プロセス (過程)	対象者選定及び指導内容の設定
アウトプット (事業実施量)	① 特定健診結果糖尿病要医療者 ② 糖尿病要指導者 ③ 糖尿病治療中者 上記対象者のうち希望者に対し管理栄養士による個別栄養指導
アウトカム (結果)	糖尿病未治療者の医療機関受診率 80% 保健指導実施率 80% 検査値が改善した者 50%

4 医療費適正化対策

医療費増大の原因の一つとなる医療機関への重複・頻回受診者への適正受診の重要性を周知していくとともに、健康相談時、保険証交付時及び保険証更新時にも適正受診への啓発を行います。また後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品に比べ薬価が安価なため、後発医薬品のさらなる利用促進の普及を図ることで、患者負担の軽減及び医療保険財政の改善につながります。

【今後の取組】

- 重複・頻回受診対象者訪問指導実施計画書に基づき、重複・頻回受診者への適正化対策を実施します。
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関して、利用促進の普及を図ります。
（平成 29 年度 ジェネリック医薬品利用割合 56.8%）

医療費適正化対策	
ストラクチャー （構造）	医療機関との連携
プロセス （過程）	重複・頻回受診者の把握
アウトプット （事業実施量）	ジェネリック医薬品希望カードの全被保険者への配布 重複受診者への保健指導率 80%
アウトカム （結果）	1人当たり医療費の削減 ジェネリック医薬品の利用率 80%

第6章 計画の推進・評価・見直し等

第6章 計画の推進・評価・見直し等

1 計画の公表・周知

計画の公表は、村ホームページに掲載するほか、村広報紙に概要版を掲載し、毎戸配布します。また、公共機関に計画書を配置し、来訪者がいつでも閲覧できるようにします。

2 計画の推進体制

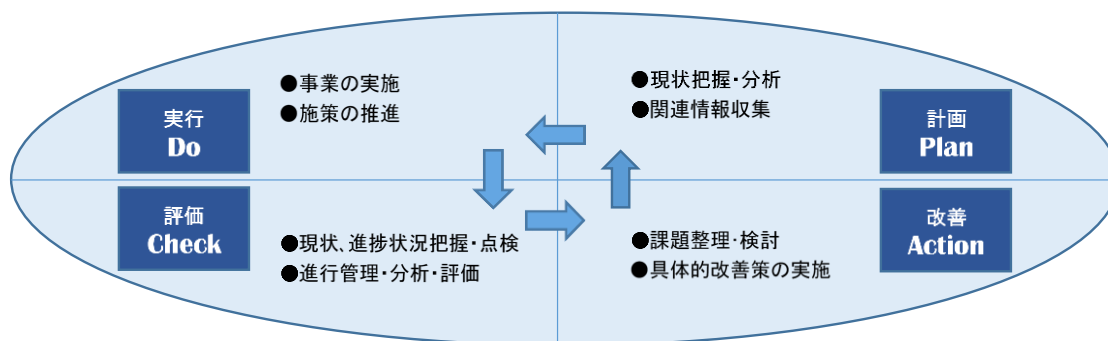
計画の推進にあたっては、当村の医療費の特性や健康課題について地域の医療機関をはじめとした関係団体等と情報を共有し連携を図ります。また、むつ保健所・風間浦診療所・被保険者の代表等を委員とする国民健康保険運営協議会からの助言や情報交換を行い、各保健事業を効果的に行うよう取り組みます。

3 計画の評価・見直し

計画の最終年度は平成35年度としていますが、各年度の個別保健事業が終了する年度末に評価を行います。これらの評価を踏まえながらPDCAサイクルで翌年度の保健事業を展開し、効率的・効果的な事業展開を図ります。

また、計画を遂行していく中で健康課題の変化等が生じた場合には、計画の目的や目標の見直しを行うとともに、計画の内容等について修正・変更を行います。

なお、法改正や国による指針の見直し、社会情勢等の変化が生じた場合には、必要に応じて計画の見直しを行います。



4 個人情報保護

保健事業で得られる個人情報等の取り扱いについては、個人情報保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、風間浦村個人情報保護条例を遵守し、適切に対応します。

また、保健事業を受託した事業者についても、同様の取り扱いをするとともに、業務によって知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類紛失・盗難等）も十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

5 地域包括ケアに係る取り組み

地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者に向けた介護予防の取り組みより前に、壮年期からの健康づくりが大切であるという視点に立ち、介護保険と健康づくりを所管する村民生活課との目標や事業実施の共有を図ります。今後も高齢化率の上昇が予想されるため、KDB 等を活用し、要支援・要介護の原因疾患になりうる高血圧症や糖尿病のハイリスク者への保健事業を推進します。

6 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とするため、青森県国民健康保険団体連合会が行う研修に積極的に参加しながら、当村の担当者が事業推進に向けた協議の場を設けます。