
階上町国民健康保険
第2期保健事業実施計画
第3期特定健康診査等実施計画
中間評価

階上町
令和2年12月

— 目 次 —

第1章 中間評価の趣旨	…	1
第2章 階上町の概要	…	2
第3章 階上町国民健康保険の概要	…	6
第4章 特定健康診査・特定保健指導の状況	…	17
第5章 がん検診の状況	…	21
第6章 後期高齢者医療の状況	…	22
第7章 介護保険の状況	…	24
第8章 これまでの取り組みの評価	…	26
第9章 これからの保健事業	…	31

第1章 中間評価の趣旨

1. 中間評価の趣旨

当町では、国の「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、平成30年8月に「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期特定健康診査等実施計画」を策定しました。

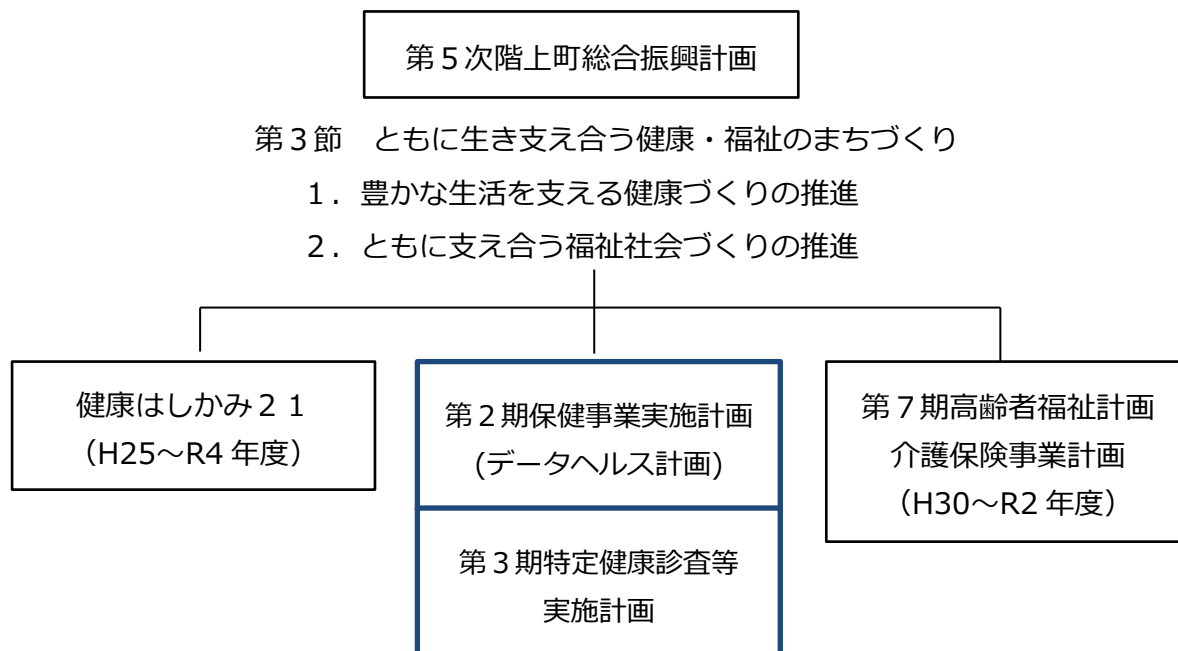
計画では、階上町国民健康保険被保険者が、特定健康診査等の受診、健診結果に応じた生活習慣の改善や必要な医療の受療により、生活習慣病の発症や重症化予防を図り、健康寿命の延伸と医療費及び介護給付費の抑制を図ることを目的としています。

今回の中間評価では、これまでの現状や取り組みを把握、課題や目標の見直しを行い、令和5年度の目標達成のために必要な取り組みを再構築するために中間評価を行います。

2. 計画の位置付け

本計画は、「第5次階上町総合振興計画～ゆめ みらい 心ときめく ふるさとづくり～（2020～2029）」に掲げる施策を具体化する計画の一つと位置づけ、関連する各種計画と整合性を図ります。

図1 計画の位置づけ



3. 計画期間

平成30年度から令和5年度（6か年）とし、令和2年度に中間評価を行い、令和5年度に最終評価を実施するものとしています。

第2章 階上町の概要

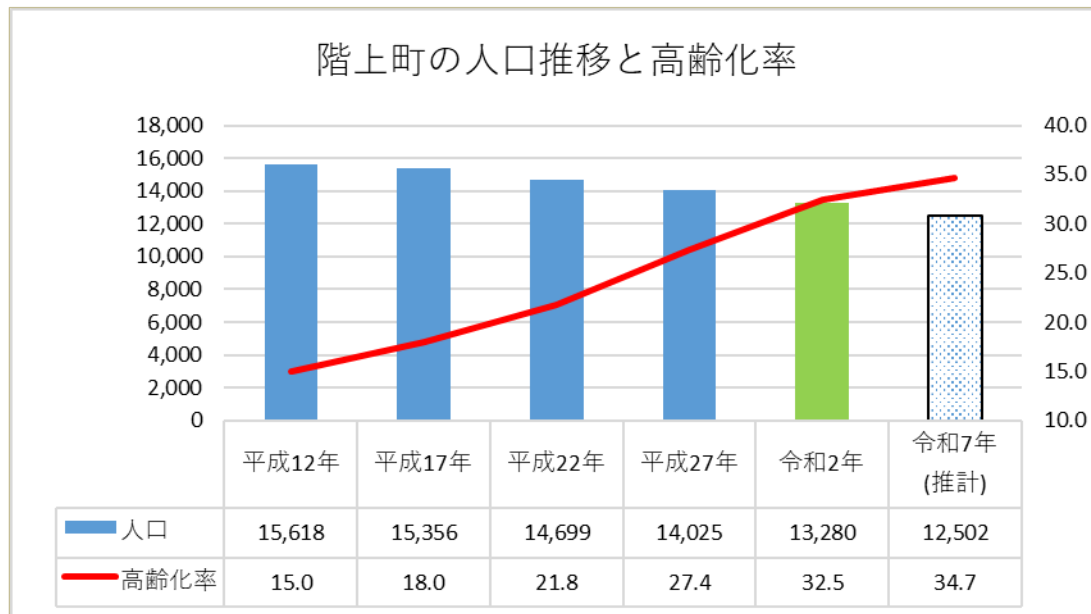
1. 人口の推移

平成12年からの比較では、人口は減少傾向にあり、今後も減少が見込まれています。

高齢化率（65歳以上人口の割合）は、年々増加傾向にあり、「団塊世代」が75歳となる令和7年には、34.7%に昇ると推計されています。

また、当町の高齢化率は、青森県値より低いものの、令和2年より全国値を上回りました。

表1 階上町の人口推移と高齢化率



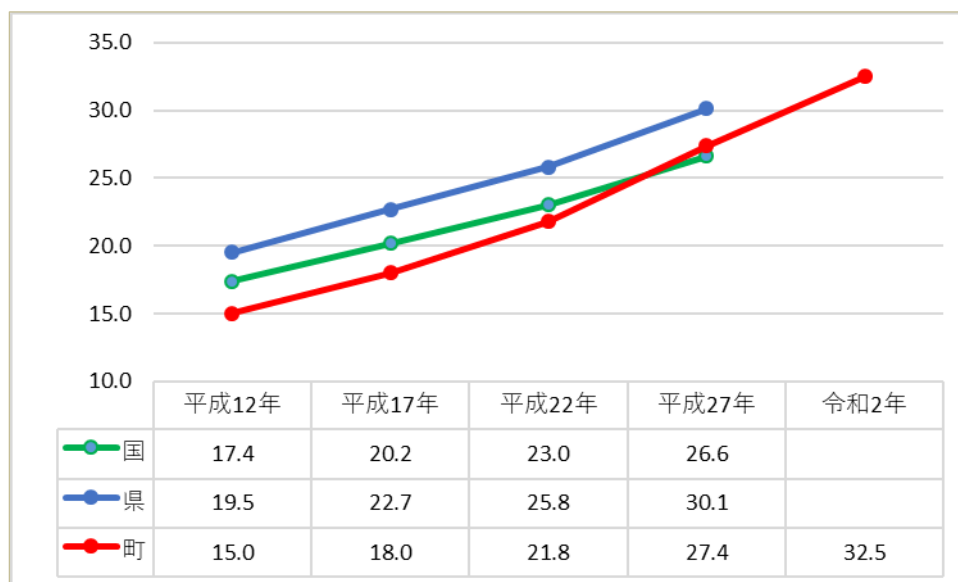
* 令和2年の数値については、作成時点で同年国勢調査結果が公表されていないため、住民基本台帳に基づく数値となっています。

平成12~27年：国勢調査

令和2年：町民生活課提供(9月末日年齢別人口)

令和7年(推計)：階上町人口ビジョン(令和元年度改訂版)(案)

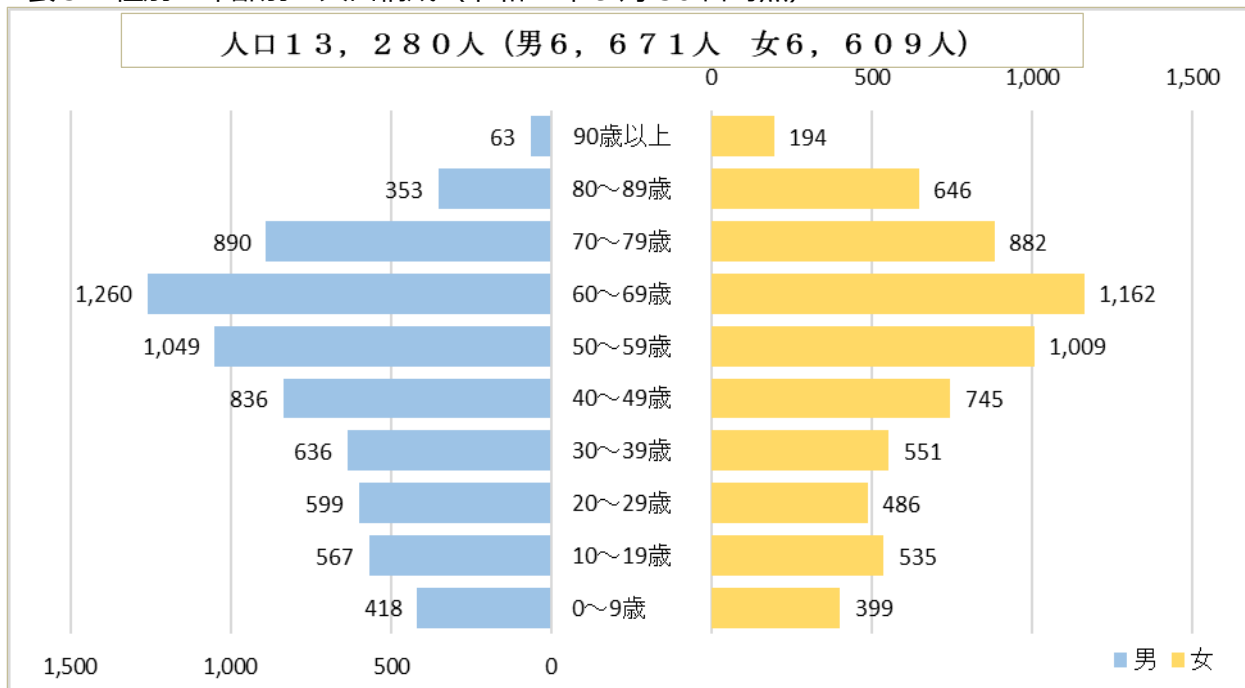
表2 全国・青森県・階上町の高齢化率の推移



平成12~27年：国勢調査

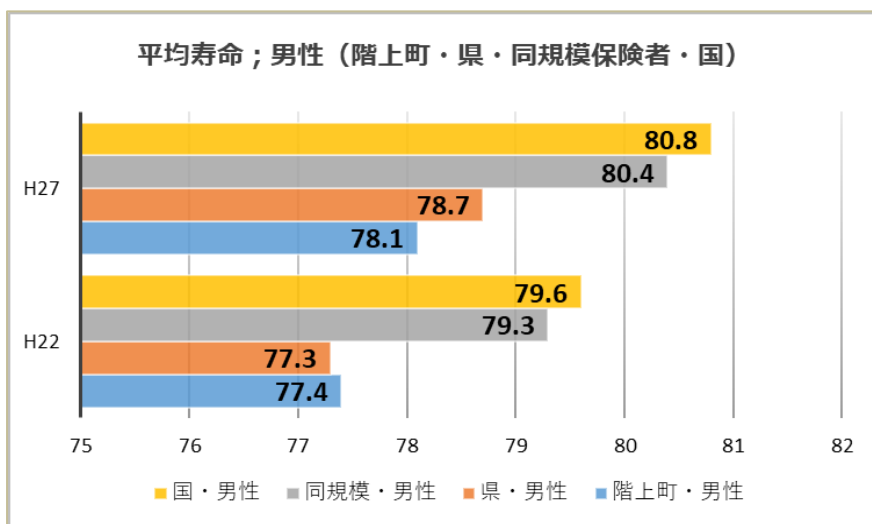
令和2年：町民生活課提供
(9月末日年齢別人口)

表3 性別・年齢別 人口構成 (令和2年9月30日時点)



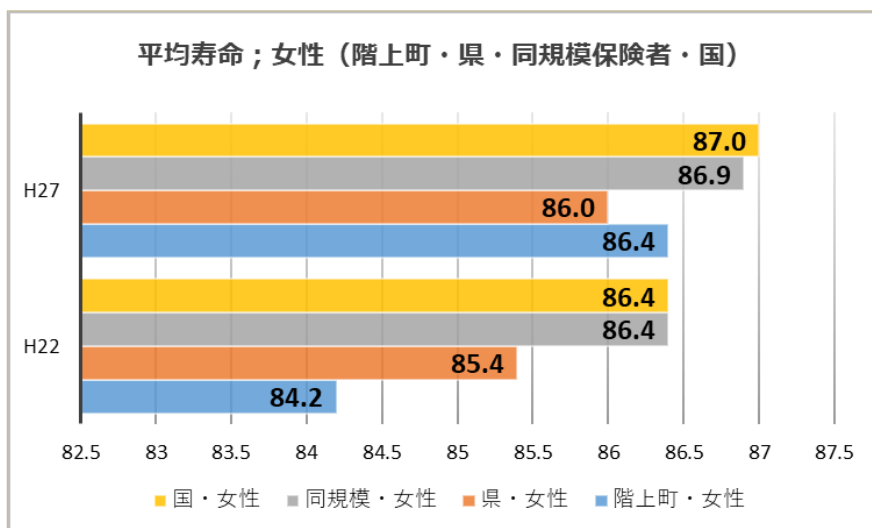
年齢別人口調べ (町民生活課提供)

2. 平均余命



当町の男性は、0.7歳伸び78.1歳となりましたが、国が1.2歳、青森県が1.0歳、同規模保険者が1.4歳と伸びており、差が広がっています。

H22は下位49位、H27は下位7位という結果でした。



当町の平均寿命は、2.2歳伸び、国、青森県、同規模保険者との差が縮まりました。

H22年は下位3位でしたが、H27年は回復し、下位50位より脱却してきました。

平成22年市区町村別生命表 (平成25年7月31日)
平成27年市区町村別生命表 (平成30年4月17日)

3. 健康寿命（平均自立期間）

令和元年度の平均自立期間は、男性が 77.2 歳、女性が 82.7 歳で、青森県、同規模保険者、全国と比較すると短い期間となっています。

「平均余命－平均自立期間」は、介護等を必要とする「日常生活に制限のある期間」を示し、青森県、同規模保険者、全国よりやや長い期間となっています。H30 年度と令和元年度との比較では、男性は 0.1 歳、女性は 0.2 歳、「日常生活に制限のある期間」が短くなっています。

		階上町					青森県	同規模	国
		H27	H30	R1	R1-H27	R1-H30	R1	R1	R1
男性	平均余命	78.5	79.4	78.9	0.4	▲ 0.5	79.0	80.5	81.1
	平均自立期間	76.8	77.6	77.2	0.4	▲ 0.4	77.5	79.1	79.6
	平均余命-平均自立期間	1.7	1.8	1.7	0	▲ 0.1	1.5	1.4	1.5
女性	平均余命	86.1	86	86.2	0.1	0.2	86.3	87.0	87.3
	平均自立期間	82.4	82.3	82.7	0.3	0.4	82.9	83.8	84.0
	平均余命-平均自立期間	3.7	3.7	3.5	▲ 0	▲ 0.2	3.4	3.2	3.3

KDB 地域の全体像の把握

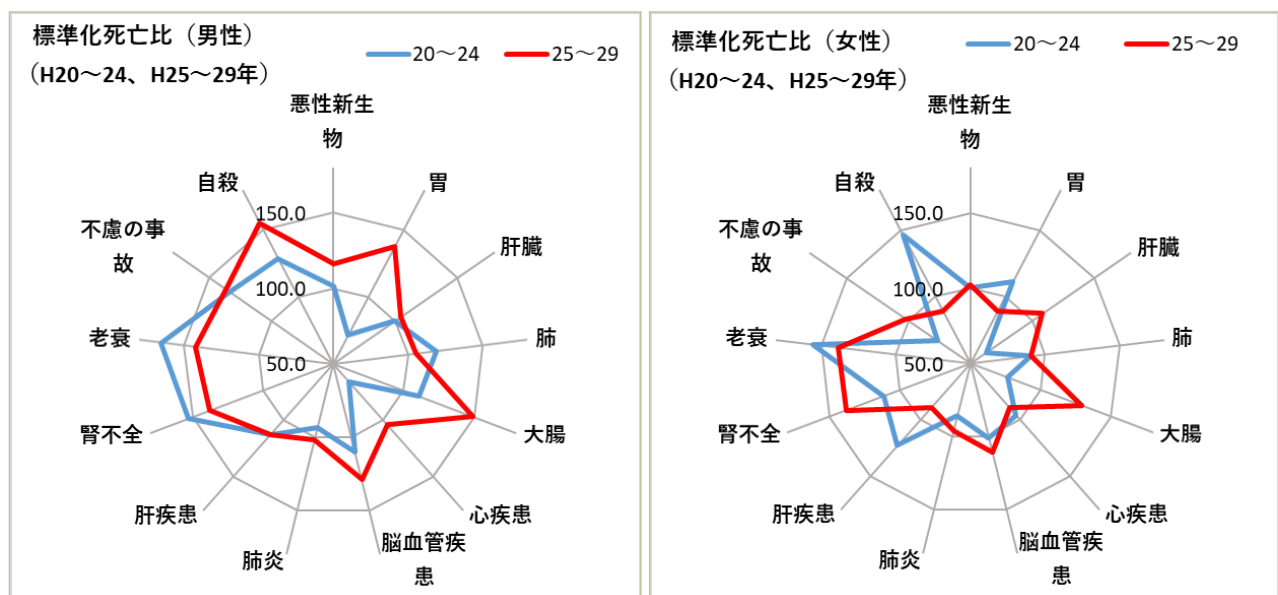
- * 平均余命…ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値のことをいう。平均自立期間の比較対象の値として、ここでは 0 歳時点の平均余命を示す。
- * 平均自立期間（健康寿命）…日常生活動作が自立している期間の平均。要介護 2 以上認定者を日常生活に制限があると定義している。
- * 本項目で取り扱う平均余命及び平均自立期間は、更新頻度及び算出にあたり使用する統計情報が異なるため、異なる数値となっている。

4. 死亡の状況

①標準化死亡比（人口の年齢構成を補正し、全国を「100」として指数化）でみる死亡状況

男性では、自殺、大腸がんが突出して高く、次に老衰、腎不全、胃がんの順に高くなっています。

女性では、老衰、腎不全、大腸がん、脳血管疾患、肝臓がんの順に高くなっています。

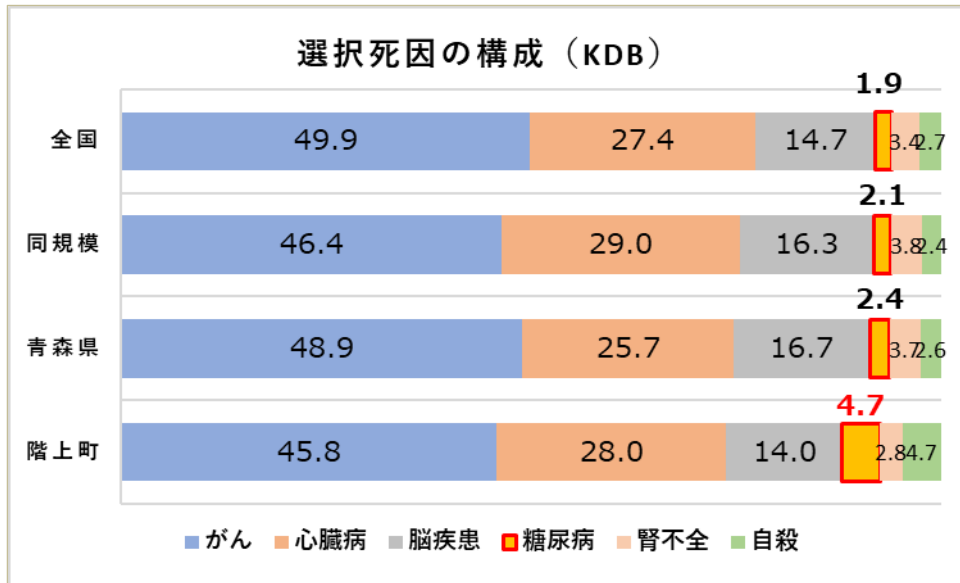


青森県保健統計年報

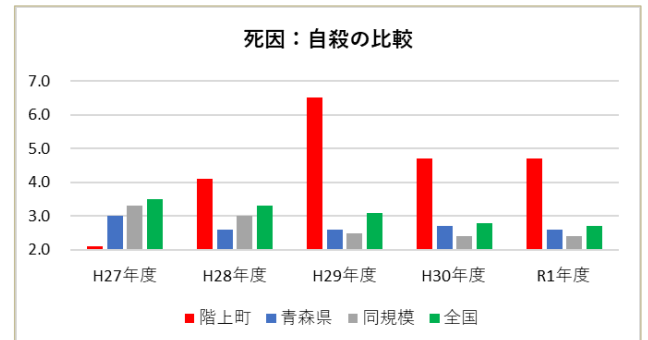
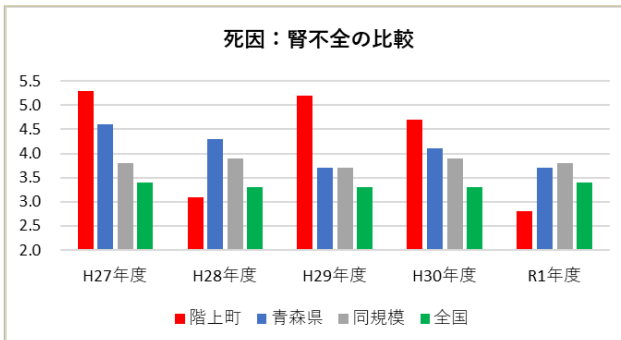
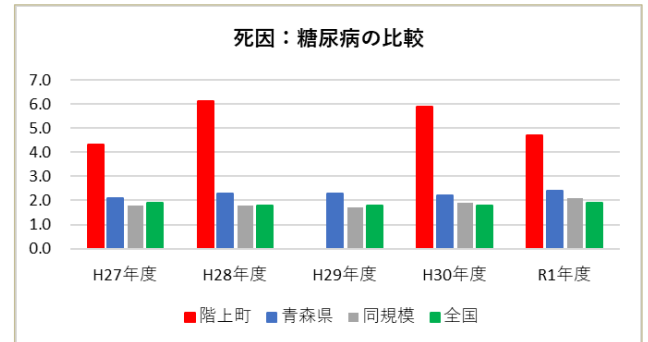
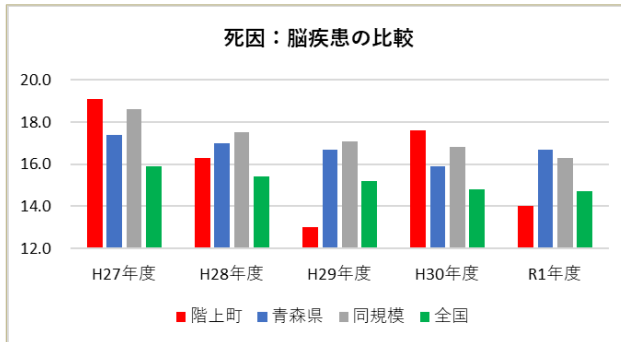
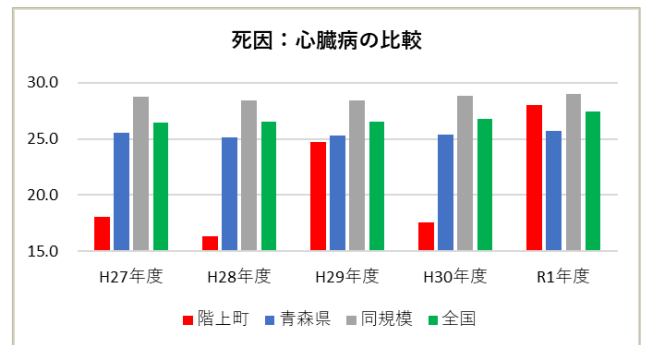
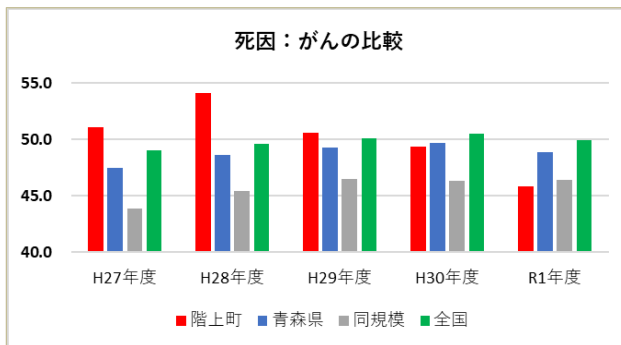
②KDB システムでみる死亡状況

令和元年度の選択死因の構成に関する比較では、糖尿病及び自殺が高い割合にあり、特に糖尿病においては青森県、同規模保険者、全国の約 2 倍となっています。

選択死因ごとの経年変化では、糖尿病、腎不全、自殺の割合が高い状況です。



KDB 地域の全体像の把握 (令和元年度)



KDB 地域の全体像の把握

第3章 階上町国民健康保険の概要

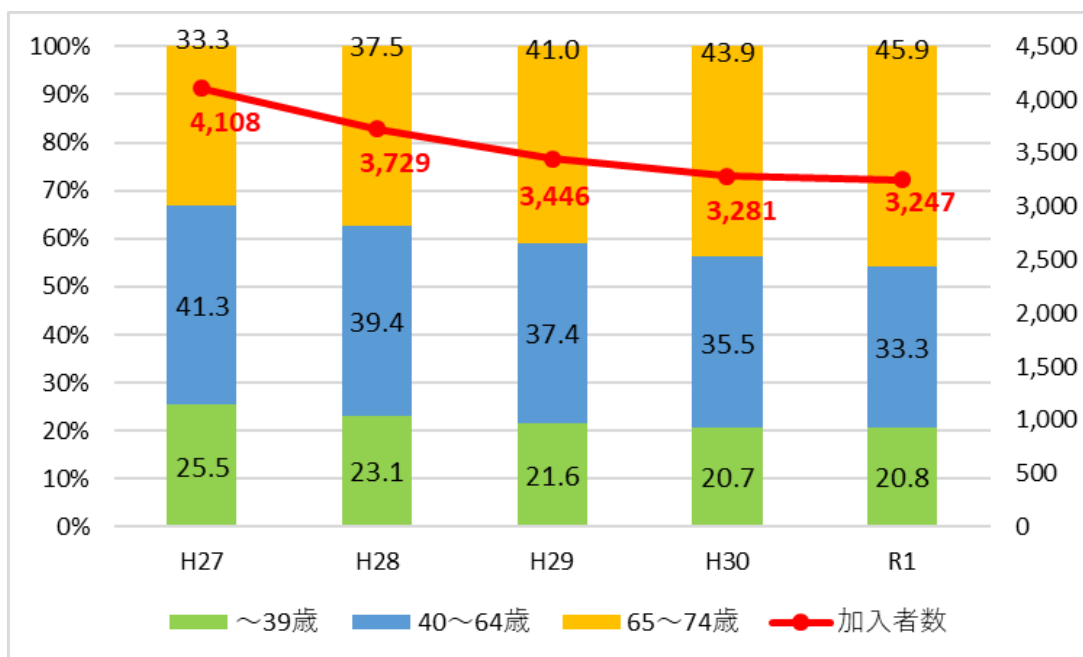
1. 被保険者数と構成割合の推移

階上町国民健康保険被保険者数は3,247人（令和元年度）、加入率は23.4%となっています。被保険者数は、減少傾向から横ばいに転じています。

年齢構成では、65～74歳が増加傾向にあり、45.9%を占めています。

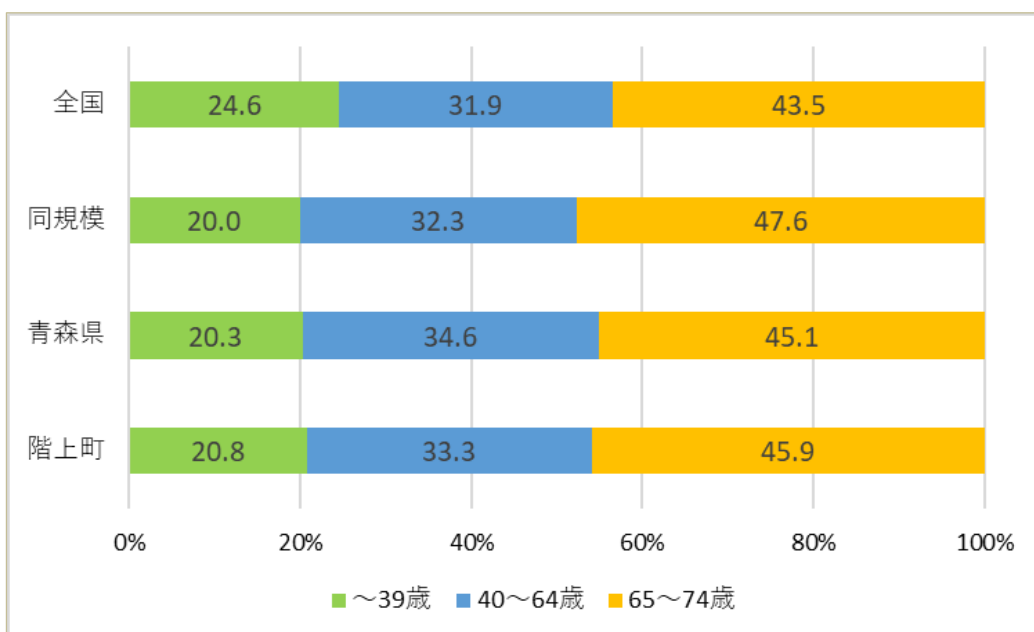
年齢構成割合を、青森県、同規模保険者、全国と比較すると、青森県、同規模保険者とはほぼ同様の年齢構成割合となっており、全国では、39歳未満が3.8ポイント低く、40～64歳が1.4ポイント、65～74歳が2.4ポイント高い状況にあります。

表1 階上町国民健康保険被保険者の年齢構成と加入者数の推移



KDB 地域の全体像の把握

表2 令和元年度国民健康保険被保険者の年齢構成の比較

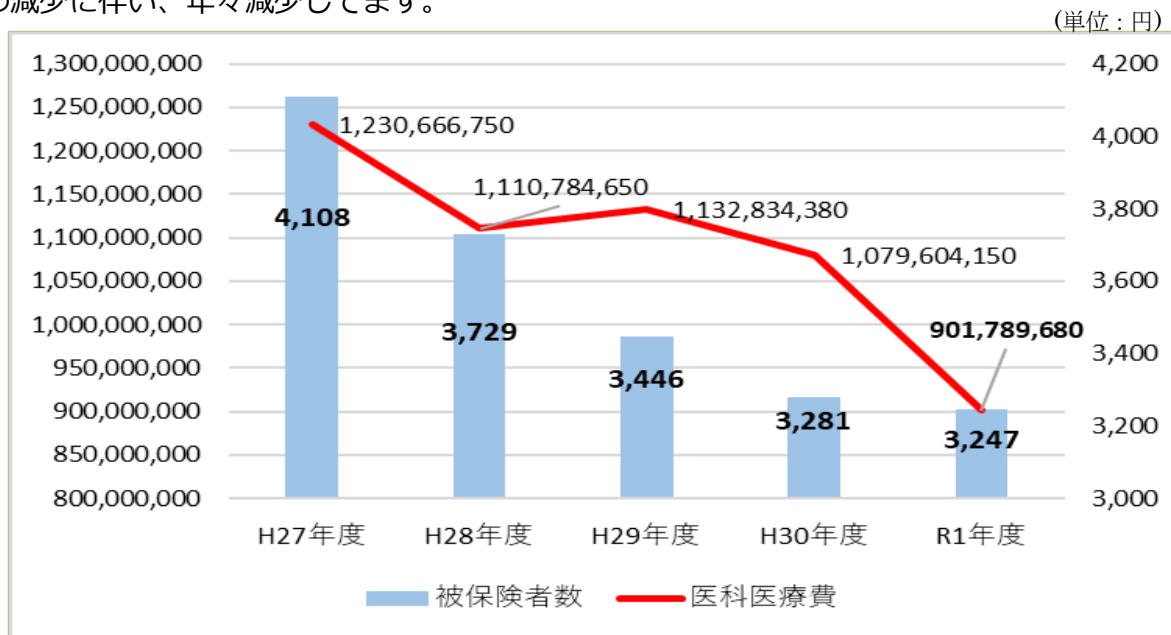


KDB 地域の全体像の把握
(令和元年度)

2. 医科医療費（入院・外来、歯科を除く）の推移

(1) 階上町国民健康保険被保険者数と医科医療費の経年推移

令和元年度の階上町国民健康保険被保険者の医科医療費は、9億179万円で、被保険者数の減少に伴い、年々減少しています。



KDB 市区町村別データ

(2) 受診と医療費の状況（青森県、同規模保険者、全国との比較）

① 外来・入院別受診率（被保険者千人あたり）

受診率・外来は、平成30年度までは、青森県、同規模保険者、全国を下回っていましたが、令和元年度に上回りました。

受診率・入院は、同規模保険者よりは低いですが、青森県、全国と同程度または上回ることがある状況です。

表1 受診率・外来
(被保険者千人あたり)

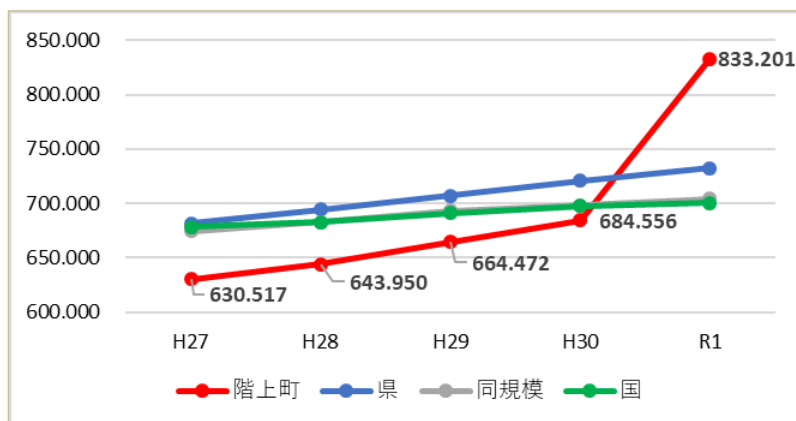
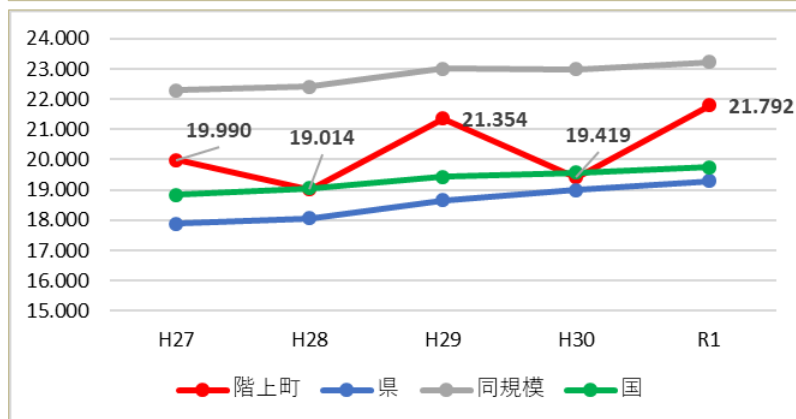


表2 受診率・入院
(被保険者千人あたり)



KDB 地域の全体像の把握

②外来・入院別 1 件あたり医療費の比較

1 件あたり医療費（外来）では、平成 28 年度以降増加し、青森県、同規模保険者、全国を超え、令和元年度では 24,030 円となりました。

また、1 件あたり医療費（入院）では、外来と同様、平成 28 年度以降増加し、青森県、同規模保険者、全国を超え、令和元年度では 599,900 円となりました。

外来と入院いずれも、1 件あたりの医療費が高くなっていると考えられます。

表 1 1 件あたり医療費（外来）

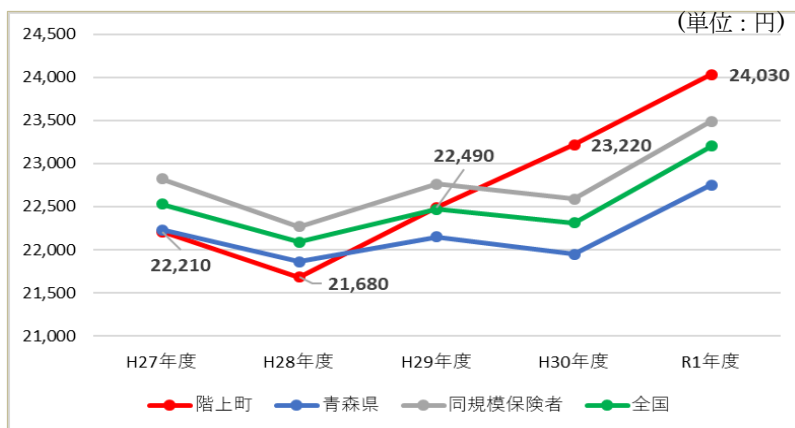
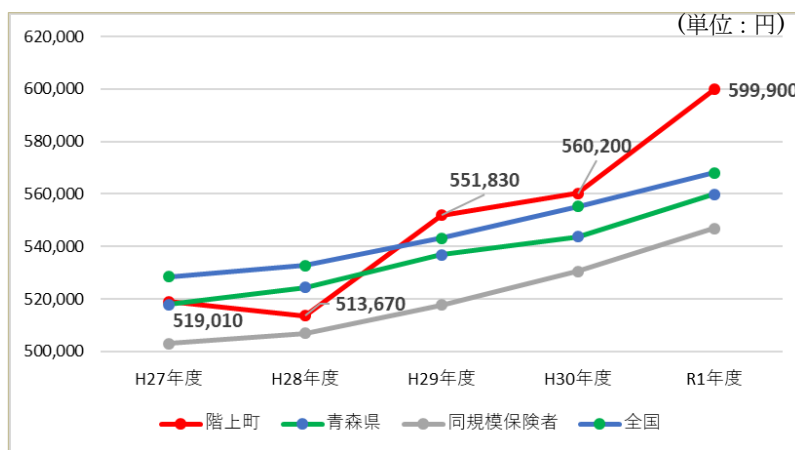


表 2 1 件あたり医療費（入院）



KDB 地域の全体像の把握

③外来・入院別 1 人あたり医療費の比較

1 人あたり医療費（外来）では、平成 28 年度以降増加しており、青森県、同規模保険者、全国が 4 年度間で 1,000~1,200 円の増額に対し、当町は 6,060 円の増額をしています。

1 人あたり医療費（入院）では、平成 30 年度より横ばいで推移しており、青森県より高値ですが、同規模保険者、全国より低値ではあります。

表 1 1 人あたり医療費（外来）

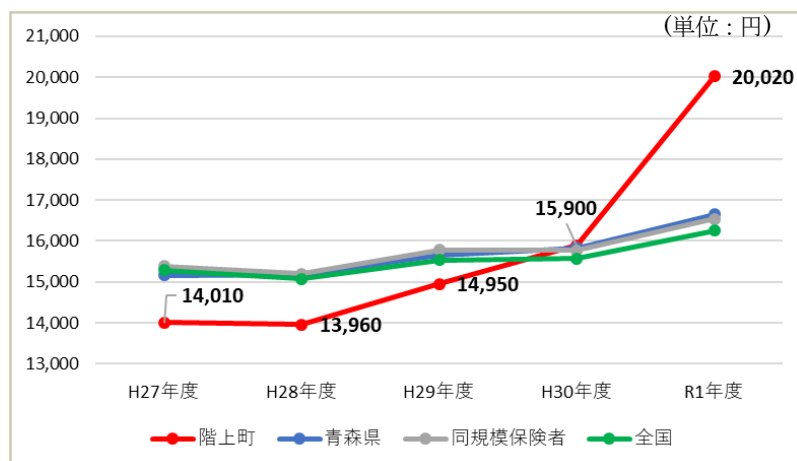
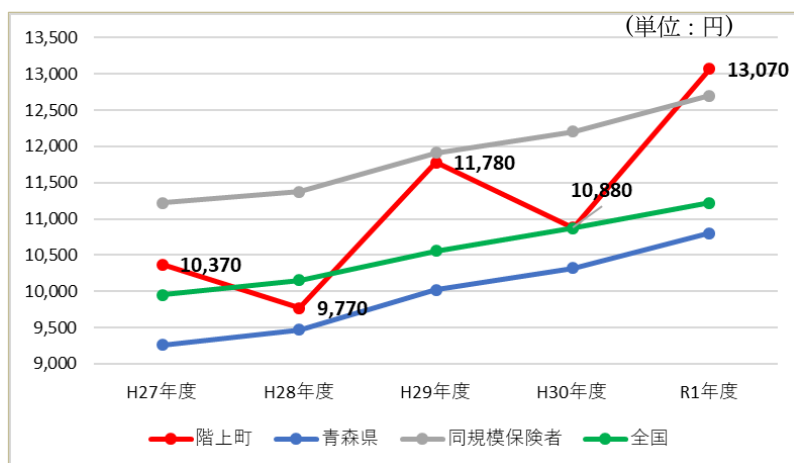


表2 1人あたり医療費（入院）



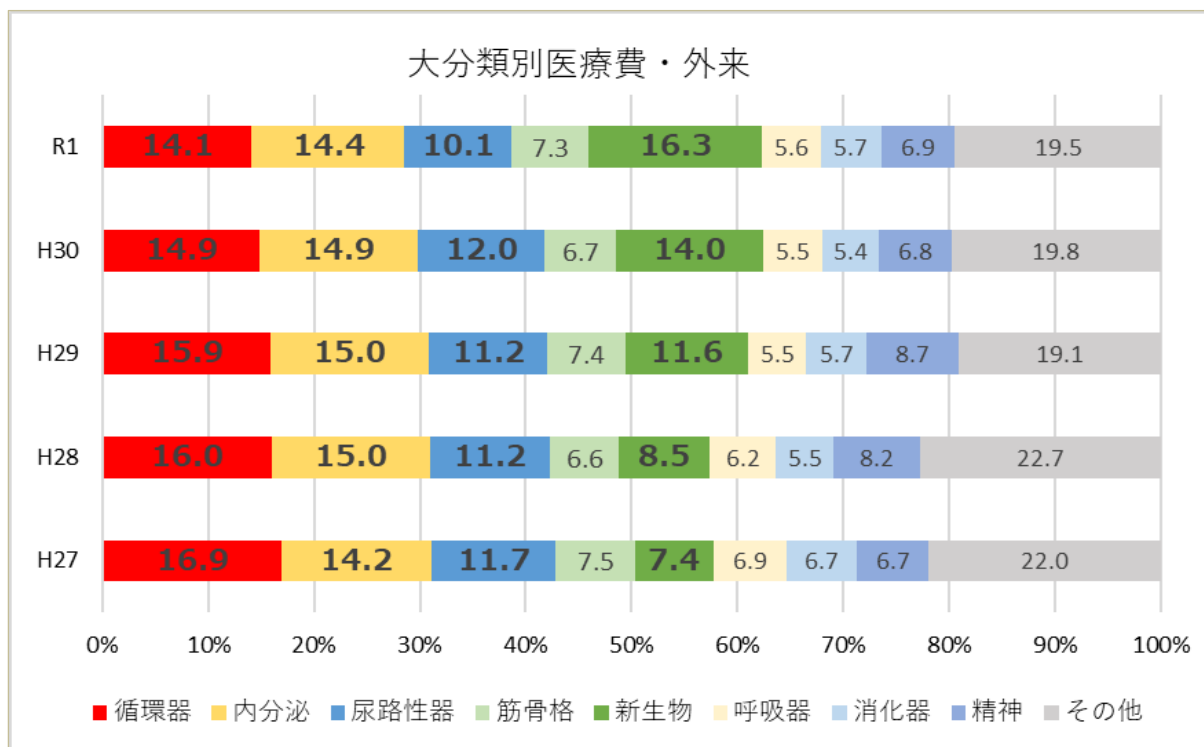
KDB 地域の全体像の把握

(3) 疾病と医療費の状況

令和元年度の外来医療費においては、悪性新生物、内分泌、循環器、尿路性器の割合が多く、5年間の推移では、悪性新生物の割合が2倍以上に増加しています。

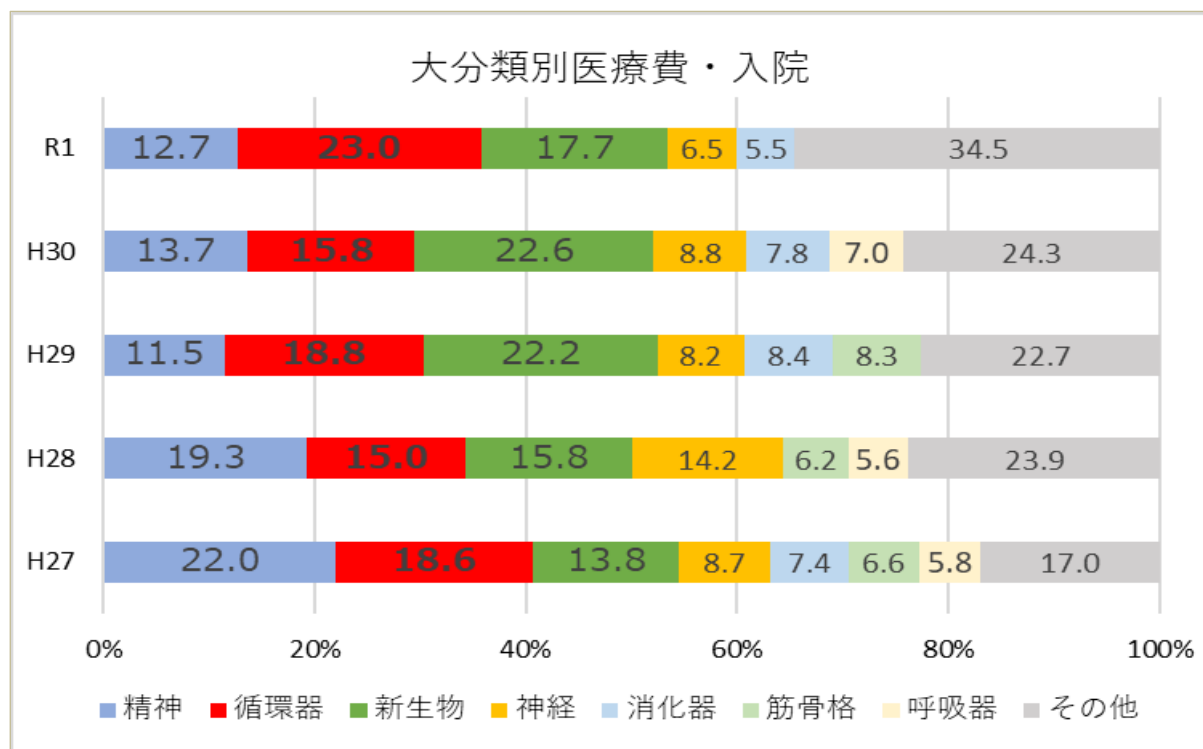
また、令和元年度の入院医療費においては、循環器、悪性新生物、精神の割合が多く、5年間の推移では、循環器と悪性新生物は増加傾向、精神はH29年度に半数まで減少後、微増傾向にあります。

表1 大分類別医療費・外来の推移



KDB 医療費分析（2）

表2 大分類別医療費・入院の推移



KDB 医療費分析(2)

(4) 生活習慣病に関する医療費及びレセプト件数

①生活習慣病にかかる医療費（外来）…表1, 2

生活習慣病にかかる外来・医療費は、平成28年度と令和元年度では、総額で約2千万円増加しました。金額が最も高かったがんでは、約4,600万円増加しました。

糖尿病は、医療費・レセプト件数ともに増加していますが、レセプト件数では、全国の1.5倍以上となりました。

高血圧症は、レセプト件数が上昇したにも関わらず、医療費では1,500万円減少しました。

②生活習慣病にかかる医療費（入院）…表3, 4

生活習慣病にかかる入院・医療費は、平成28年度と令和元年度では、総額で約4,300万円減少しました。疾病ごとにおいても、ほとんどの疾病で減少していました。

レセプト件数では、件数が多い疾病はがんと精神で、全国との差が大きいものは、糖尿病、脳梗塞が全国の約1.5倍、高血圧症が約2倍という状況でした。

③生活習慣病にかかる医療費（外来+入院）…表5, 6

生活習慣病にかかる外来+入院・医療費は、平成28年度と令和元年度では、総額で約2,400万円減少しました。増加が見られたのは、糖尿病、高尿酸血症、脳出血、がんで、最も多かったのは、がんで約5,100万円増加していました。

レセプト件数では、3年度間の推移では増加傾向にあり、令和元年度においては、県・同規模・全国と比較しても高い傾向にありました。

(KDB 疾病別医療費分析(生活習慣病))

表1 1 保険者あたり医療費 生活習慣病－外来

	外来（累計）				R1-H28
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	
糖尿病	66,458,760	63,033,450	66,527,560	68,217,730	1,758,970
高血圧症	59,406,190	54,478,230	48,400,860	44,339,700	▲ 15,066,490
脂質異常症	25,185,800	23,299,260	20,188,020	19,984,140	▲ 5,201,660
高尿酸血症	428,090	623,050	407,590	590,520	162,430
脂肪肝	467,090	639,410	363,700	372,260	▲ 94,830
動脈硬化症	787,010	1,126,490	1,174,920	1,076,730	289,720
脳出血	185,710	772,050	762,860	197,660	11,950
脳梗塞	7,182,470	6,656,500	4,963,420	3,576,330	▲ 3,606,140
狭心症	5,690,510	5,908,230	6,828,450	5,027,580	▲ 662,930
心筋梗塞	451,300	380,190	305,660	147,480	▲ 303,820
がん	55,249,590	73,639,870	89,499,310	101,351,270	46,101,680
筋・骨格	43,456,080	46,683,030	43,014,470	48,188,340	4,732,260
精神	53,452,400	55,084,030	43,807,520	44,810,740	▲ 8,641,660
計	318,401,000	332,323,790	326,244,340	337,880,480	19,479,480

表2 被保険者千人あたりレセプト件数 生活習慣病－外来

	外来（累計）			R1年度		
	H29年度	H30年度	R1年度	青森県	同規模	全国
糖尿病	55.945	61.358	79.293	61.404	57.933	50.004
高血圧症	98.370	100.047	115.552	94.851	90.917	75.410
脂質異常症	36.715	35.813	43.432	48.259	50.962	48.918
高尿酸血症	1.604	1.240	2.023	1.821	1.871	1.576
脂肪肝	0.590	0.496	0.521	1.012	1.120	1.151
動脈硬化症	1.156	1.488	1.716	0.898	0.732	0.744
脳出血	0.378	0.471	0.215	0.206	0.223	0.227
脳梗塞	6.324	5.754	5.609	4.816	4.362	3.979
狭心症	7.031	9.028	8.276	5.970	5.375	5.364
心筋梗塞	0.330	0.273	0.153	0.285	0.311	0.322
がん	19.584	21.874	25.225	23.720	22.097	22.104
筋・骨格	66.893	70.088	88.518	86.442	74.814	74.512
精神	33.907	31.820	39.386	33.488	34.278	35.994
計	328.827	339.749	409.918	363.172	344.996	320.306

表3 1 保険者あたり総医療費 生活習慣病－入院

	入院（累計）				R1-H28
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	
糖尿病	5,814,870	5,519,660	4,530,430	5,527,000	▲ 287,870
高血圧症	969,830	1,280,150	511,060	1,148,750	178,920
脂質異常症	0	0	0	0	0
高尿酸血症	0	0	0	0	0
脂肪肝	0	0	42,900	0	0
動脈硬化症	4,137,140	0	1,733,490	2,004,270	▲ 2,132,870
脳出血	2,819,510	2,647,450	2,504,670	8,118,640	5,299,130
脳梗塞	24,208,250	33,086,580	14,397,380	23,781,590	▲ 426,660
狭心症	9,809,900	11,099,750	13,676,910	7,167,140	▲ 2,642,760
心筋梗塞	7,277,030	0	155,400	3,394,900	▲ 3,882,130
がん	72,194,290	110,678,960	99,156,920	77,123,300	4,929,010
筋・骨格	28,167,030	41,488,560	15,168,540	13,711,870	▲ 14,455,160
精神	88,329,590	57,567,150	59,996,550	57,968,390	▲ 30,361,200
計	243,727,440	263,368,260	211,874,250	199,945,850	▲ 43,781,590

表4 被保険者千人あたりレセプト件数 生活習慣病－入院

	入院（累計）			R1年度		
	H29年度	H30年度	R1年度	青森県	同規模	全国
糖尿病	0.425	0.446	0.429	0.330	0.390	0.293
高血圧症	0.142	0.099	0.215	0.096	0.126	0.100
脂質異常症	0.000	0.000	0.000	0.018	0.037	0.026
高尿酸血症	0.000	0.000	0.000	0.002	0.003	0.004
脂肪肝	0.000	0.025	0.000	0.008	0.011	0.008
動脈硬化症	0.000	0.050	0.061	0.029	0.024	0.020
脳出血	0.118	0.099	0.307	0.242	0.251	0.233
脳梗塞	1.062	0.546	0.889	0.542	0.518	0.479
狭心症	0.401	0.347	0.337	0.257	0.360	0.342
心筋梗塞	0.000	0.025	0.061	0.042	0.064	0.059
がん	3.303	3.199	3.188	3.442	3.065	2.785
筋・骨格	1.628	0.570	0.828	1.260	1.568	1.304
精神	3.374	3.373	3.831	3.054	4.405	3.441
計	10.453	8.780	10.145	9.323	10.822	9.094

表5 1 保険者あたり総医療費 生活習慣病－外来＋入院

	外来＋入院（累計）				R1-H28
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	
糖尿病	72,273,630	68,553,110	71,057,990	73,744,730	1,471,100
高血圧症	60,376,020	55,758,380	48,911,920	45,488,450	▲ 14,887,570
脂質異常症	25,185,800	23,299,260	20,188,020	19,984,140	▲ 5,201,660
高尿酸血症	428,090	623,050	407,590	590,520	162,430
脂肪肝	467,090	639,410	406,600	372,260	▲ 94,830
動脈硬化症	4,924,150	1,126,490	2,908,410	3,081,000	▲ 1,843,150
脳出血	3,005,220	3,419,500	3,267,530	8,316,300	5,311,080
脳梗塞	31,390,720	39,743,080	19,360,800	27,357,920	▲ 4,032,800
狭心症	15,500,410	17,007,980	20,505,360	12,194,720	▲ 3,305,690
心筋梗塞	7,728,330	380,190	461,060	3,542,380	▲ 4,185,950
がん	127,443,880	184,318,830	188,656,230	178,474,570	51,030,690
筋・骨格	71,623,110	88,171,590	58,183,010	61,900,210	▲ 9,722,900
精神	141,781,990	112,651,180	103,804,070	102,779,130	▲ 39,002,860
計	562,128,440	595,692,050	538,118,590	537,826,330	▲ 24,302,110

表6 被保険者千人あたりレセプト件数 生活習慣病－外来＋入院

	外来＋入院（累計）			R1年度		
	H29年度	H30年度	R1年度	青森県	同規模	全国
糖尿病	56.370	61.804	79.722	61.734	58.323	50.297
高血圧症	98.512	100.146	115.767	94.947	91.043	75.510
脂質異常症	36.715	35.813	43.432	48.277	50.999	48.944
高尿酸血症	1.604	1.240	2.023	1.823	1.874	1.580
脂肪肝	0.590	0.521	0.521	1.020	1.131	1.159
動脈硬化症	1.156	1.538	1.777	0.927	0.756	0.764
脳出血	0.496	0.570	0.522	0.448	0.474	0.460
脳梗塞	7.386	6.300	6.498	5.358	4.880	4.458
狭心症	7.432	9.375	8.613	6.227	5.735	5.706
心筋梗塞	0.330	0.298	0.214	0.327	0.375	0.381
がん	22.887	25.073	28.413	27.162	25.162	24.889
筋・骨格	68.521	70.658	89.346	87.702	76.382	75.816
精神	37.281	35.193	43.217	36.542	38.683	39.435
計	339.280	348.529	420.063	372.495	355.818	329.400

(5) 高額レセプト【1月に基準額（300,000円）以上レセプトの抽出結果】

令和元年度中に基準額以上に該当するレセプトは 753 件あり、その実人数は 224 人（令和元年度被保険者 3,247 人の 6.9%）。合計金額は、5 億 4 1 5 8 万円で、令和元年度の医科医療費の 60.1% を占める状況にあります。

入院の最高金額は、464 万円で主病名は虚血性心疾患、外来では、232 万円で主病名はウイルス性肝炎でした。

表1 高額レセプトの状況

	入院	外来	調剤単独	計
合計金額(円)	389,736,700	151,386,860	453,230	541,576,790
最高金額(円)	4,638,730	2,312,360	—	—
最少金額(円)	301,260	301,070	—	—
延べ件数	475 件	277 件	1 件	753 件
延べ件数割合	63.1%	36.8%	0.1%	100%
実人数	178 人	45 人	1 件	224 件
延べ件数/実人数	2.7 件	6.2 件	—	—

(KDB 基準額以上レセプト (H31.4~R2.3))

* 実人数は、初回高額レセプト時の診療種類別（入院、外来、調剤単独）で計算。

表2 高額レセプト（入院） *実人数の多い順（5件以上）等を抽出

入院の主病名（実人数が多い順）	実人数	最大医療費	最小医療費	平均
その他の悪性新生物<腫瘍>	14	2,060,660	342,020	949,204
その他の消化器系の疾患	12	1,921,360	340,710	789,639
その他の心疾患	10	3,557,000	308,960	1,335,607
虚血性心疾患	9	4,638,730	668,720	1,494,200
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8	565,120	309,290	432,036
脳梗塞	7	1,874,530	387,070	943,884
白内障	6	531,620	301,360	434,097
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	5	1,795,050	945,920	1,298,996
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5	1,069,510	306,090	509,966
脊椎障害（脊椎症を含む）	5	2,286,200	341,470	1,164,548
糖尿病	5	1,151,600	433,050	609,562

* 以下は、健(検)診等に関連深いと思われるものを抽出

胃の悪性新生物<腫瘍>	4	1,503,740	359,650	706,130
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	3	824,100	464,820	619,987
結腸の悪性新生物<腫瘍>	1	1,483,140	—	—
乳房の悪性新生物<腫瘍>	2	981,740	709,010	845,375
腎不全	3	765,280	389,250	533,987

(KDB 基準額以上レセプト (H31.4~R2.3))

表3 高額レセプト（外来）

外来の主病名（実人数が多い順）	実人数	最大医療費	最小医療費	平均
腎不全	12	494,870	336,050	401,817
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	4	1,486,520	764,930	1,137,635
その他の呼吸器系の疾患	3	421,960	394,550	411,793
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	3	604,700	463,860	541,667
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	2	692,680	312,850	502,765
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	2	428,590	369,760	399,175
骨折	2	381,600	301,730	341,665
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2	314,460	304,220	309,340
良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	2	512,000	365,180	438,590
* 以下は、健(検)診等に関連深いと思われるものを抽出				
ウイルス性肝炎	1	2,312,360	—	—
結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	1	369,290	—	—
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	1	443,500	—	—
高血圧性疾患	1	342,510	—	—

(KDB 基準額以上レセプト (H31.4～R2.3))

(6) 透析

被保険者のうち、透析を受けている人は12名おり、全員が高血圧症、半数にあたる6名が糖尿病を併せて治療している状況です。

透析患者数は、平成27年3月時点で12名、平成30年3月時点で13名と、ほぼ維持されている状況です。

表1 人口透析患者の状況

性別	年齢	直近のレセプト	糖尿病	再) 糖尿病			動脈閉塞性疾患	高血圧症	高尿酸血症
				いんいん療法	糖尿病性神経障害	糖尿病性網膜症			
男性	30歳代	459,210					●	●	
男性	40歳代	423,140					●	●	
男性	40歳代	397,660						●	●
男性	50歳代	740,630	●			●		●	
男性	50歳代	435,510						●	
男性	50歳代	1,058,670	●					●	
男性	50歳代	417,640	●					●	
女性	50歳代	421,760						●	
男性	60歳代	404,640	●				●	●	●
男性	60歳代	369,430	●					●	●
女性	60歳代	403,740	●					●	●

(KDB R2.5月人口透析患者一覧表)

(7) 健診受診者と未受診者の医療費

特定健康診査の受診者と未受診者での医療費を比較すると、特定健康診査受診者の方が少なく、その差額は15,490円であり、青森県、同規模保険者、全国も同様の傾向となっています。

	階上町	青森県	同規模	全国
特定健康診査受診者	23,300	23,910	25,830	24,070
特定健康診査未受診者	38,790	38,350	42,090	40,570
差額	15,490	14,440	16,260	16,500

(KDB 地域の全体像の把握)

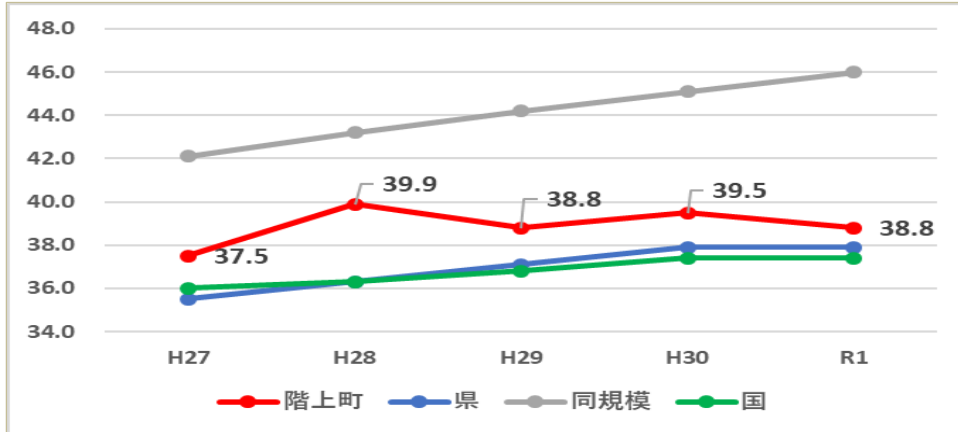
第4章 特定健康診査・特定保健指導の状況

1. 特定健康診査の受診状況

(1) 特定健康診査の受診状況

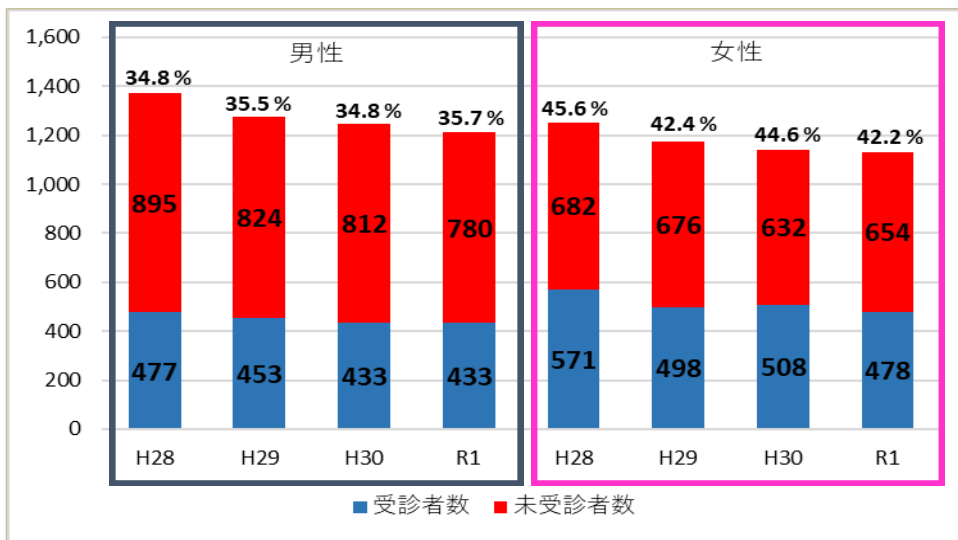
当町の特定健康診査受診率は、横ばいで推移しております。性別で見ると、男性が横ばい、または微増がみられていますが、女性においては減少している状況です。

表1 特定健診受診率の推移



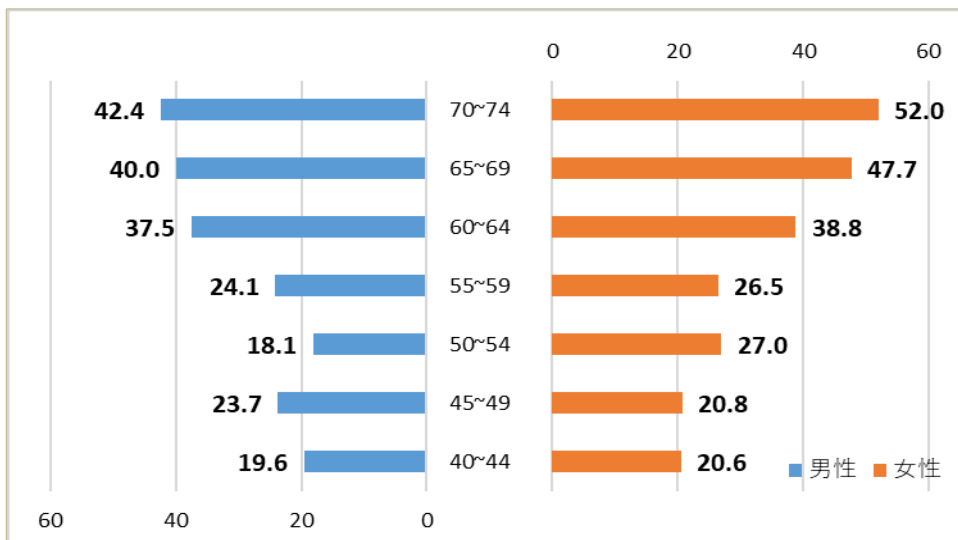
(KDB 地域の全体像の把握)

表2 年度別・性別・特定健康診査受診者・未受診者数及び受診率の推移



(KDB 様式 5-4 健診受診状況)

表3 令和元年度 性別・年齢別・特定健康診査受診率



(KDB 様式 5-4 健診受診状況)

2. 特定健診の結果

(1) 健診での有所見者（保健指導判定値以上）の状況（男女別）

男女ともに、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、拡張期血圧が保健指導判定値に該当するものが多く、その割合は青森県、全国よりも高くなっています。血管を傷つける状態の受診者が多い状況です。

eGFR が保健指導判定値に該当するものも男女ともに2割おり、透析に移行しないよう重症化予防が必要です。

○は、全国値の1.25倍または10ポイント以上高い場合

性別	項目	保健指導判定値	男性				女性					
			階上町			青森県	全国	階上町			青森県	全国
年齢段階			H29	H30	R1	R1	R1	H29	H30	R1	R1	R1
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	155	157	159	36.0%	32.8%	148	159	164	27.2%	21.6%
			34.2%	36.3%	36.7%			29.7%	31.3%	34.3%		
	腹囲	男85cm以上 女90cm以上	188	168	182	50.7%	53.4%	82	83	84	19.6%	18.6%
			41.5%	38.8%	42.0%			16.5%	16.3%	17.6%		
	中性脂肪	150以上	100	91	95	26.0%	28.1%	74	71	71	12.4%	16.0%
22.1%			21.0%	21.9%	14.9%			14.0%	14.9%			
ALT(GPT)	31以上	125	94	111	25.6%	21.1%	49	55	64	11.3%	8.9%	
		27.6%	21.7%	25.6%			9.8%	10.8%	13.4%			
HDL	40未満	24	30	16	5.3%	7.6%	8	7	4	1.0%	1.4%	
		5.3%	6.9%	3.7%			1.5%	1.4%	0.8%			
血管を傷つける	空腹時血糖	100以上	263	260	256	48.0%	30.5%	224	207	196	30.9%	18.7%
			58.1%	60.0%	59.1%			45.0%	40.7%	41.0%		
	HbA1c	5.6以上	309	301	299	54.9%	57.6%	358	343	341	54.5%	56.9%
			68.2%	69.5%	69.1%			71.9%	67.5%	71.3%		
	尿酸	7.1以上	62	76	76	9.1%	12.8%	11	13	13	1.3%	1.7%
13.7%			17.6%	17.6%	2.2%			2.6%	2.7%			
収縮期血圧	130以上	219	199	196	46.9%	48.6%	231	250	217	41.3%	42.8%	
		48.3%	46.0%	45.3%			46.4%	49.2%	45.4%			
拡張期血圧	85以上	154	142	136	29.5%	24.8%	116	113	102	18.8%	15.1%	
		34.0%	32.8%	31.4%			23.3%	22.2%	21.3%			
以外動脈硬化要因	LDL	120以上	203	192	193	46.6%	48.3%	284	284	266	54.0%	57.6%
			44.8%	44.3%	44.6%			57.0%	55.9%	55.6%		
臓器障害	eGFR	60未満	-	94	100	18.1%	19.4%	-	100	87	15.2%	16.7%
			-	21.7%	23.1%			-	19.7%	18.2%		

KDB (様式 5-2)健診有所見者状況

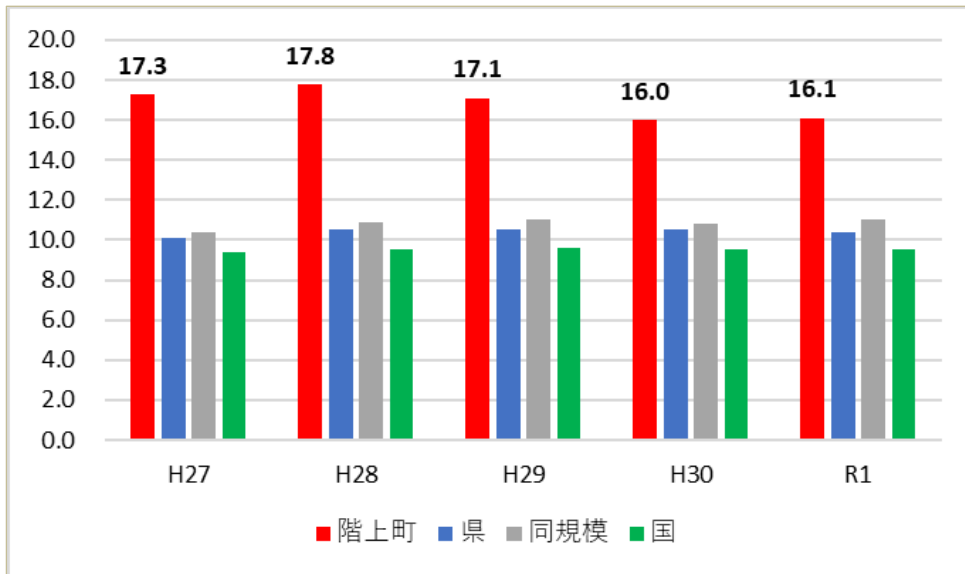
* 尿中塩分濃度検査結果の推移 *

年度	H28	H29	H30	R1
受診者数	1,125	1,258	1,380	1,274
塩分摂取量	11.4	11.5	11.3	11.5

(健康福祉課調べ)

(2) 非肥満高血糖者割合の比較

非肥満者高血糖者が高く、青森県、同規模保険者、全国の1.5倍以上で推移しております。



(KDB 地域の全体像の把握)

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドロームの該当者・予備群者数及びその割合は、青森県、同規模保険者、全国に比べて低いが、微増傾向にはあり、受診率に比例して、増加するものと推測される。

性別では、青森県、同規模保険者、全国と同様に、男性の方が多い状況です。

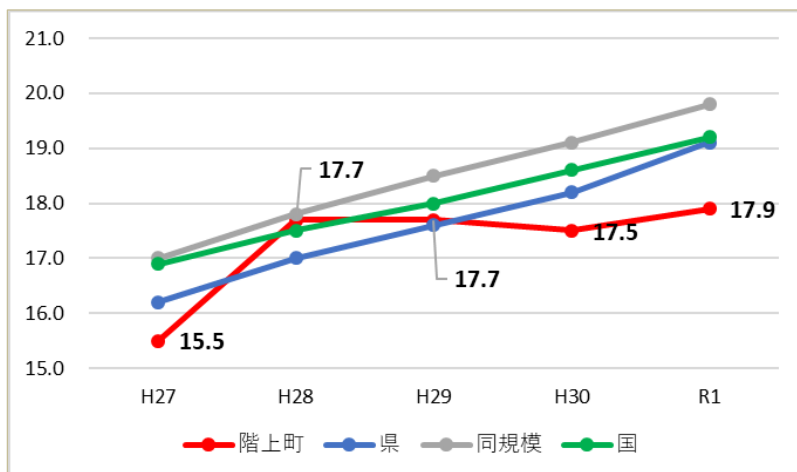
リスクパターン別では、青森県、同規模保険者、全国と比べ、BMI、「血糖・血圧」、「血糖・血圧・脂質」のパターンの割合が高い状況がみられます。

表1 メタボリックシンドローム該当者・予備群者数・割合

	階上町				青森県	同規模	全国	
	H29		R1		R1	R1	R1	
メタボリックシンドローム該当者	168	17.7%	163	17.9%	19.1	19.8	19.2	
	男性	120	26.5%	114	26.3%	29.6	29.7	30.7
	女性	48	9.6%	49	10.3%	10.9	11.2	10.6
メタボリックシンドローム予備群	83	8.7%	80	8.8%	11.0	11.4	11.1	
	男性	54	11.9%	55	12.7%	16.6	16.9	17.7
	女性	29	5.8%	25	5.2%	6.7	6.6	6.1

(KDB 地域の全体像の把握)

表2 メタボリックシンドローム該当者割合の推移



(KDB 地域の全体像の把握)

表3 メタボリックシンドローム予備群者割合の推移

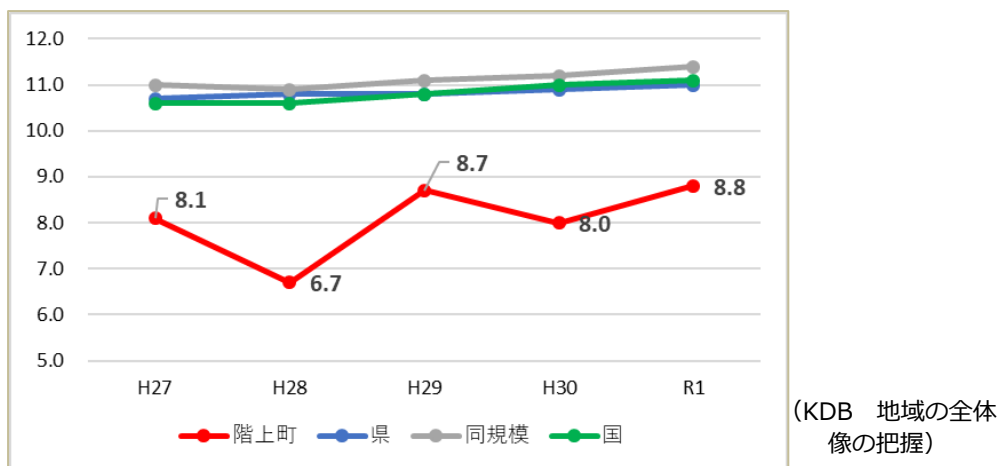


表4 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者のリスクパターン

	階上町		青森県	同規模	全国
	H29	R1	R1	R1	R1
腹囲	28.4%	29.2%	33.2%	34.5%	33.8%
男性	41.5%	42.0%	50.7%	51.4%	53.8%
女性	16.5%	17.6%	19.6%	19.9%	18.8%
BMI	9.6%	11.4%	7.5%	6.0%	5.0%
男性	3.5%	4.8%	2.9%	2.2%	1.7%
女性	15.1%	17.4%	11.1%	9.2%	7.4%
血糖	0.6%	1.0%	0.7%	0.8%	0.7%
血圧	7.0%	6.8%	8.1%	8.2%	7.7%
脂質	1.1%	1.0%	2.3%	2.5%	2.7%
血糖・血圧	4.5%	4.6%	3.9%	3.6%	3.0%
血糖・脂質	0.6%	0.5%	0.8%	1.1%	1.0%
血圧・脂質	6.7%	6.0%	8.6%	8.7%	9.1%
血糖・血圧・脂質	5.8%	6.7%	5.8%	6.4%	6.2%

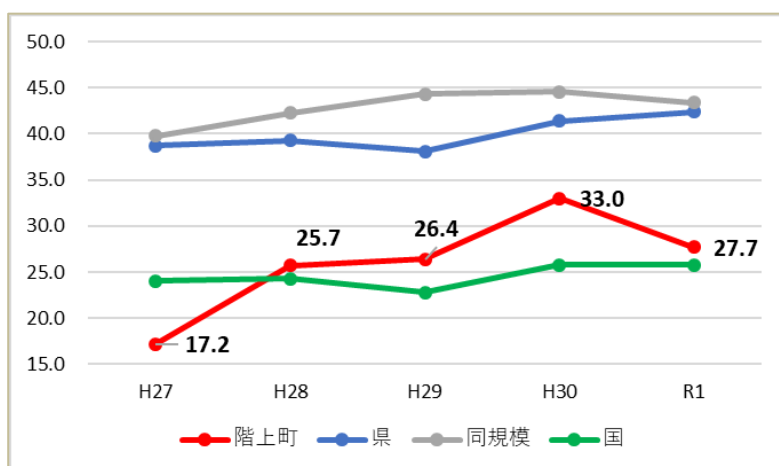
(KDB 地域の全体像の把握)

3. 特定保健指導

(1) 特定保健指導の実施率は、全国に比べて高いものの、青森県、同規模保険者より低い状況が続いています。

表1 特定保健指導実施率の推移

(KDB 地域の全体像の把握)



第5章 がん検診の状況

各がん検診の受診率は、全国よりも高いですが、低率な状況です。精密検査の受診率は改善してきていますが、大腸がんの未把握（受託医療機関分）が多いことが課題となっています。

①令和元年度がん検診受診者数

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
H29年度	1,086	1,182	1,248	724	423
H30年度	1,088	1,199	1,473	687	438
R1年度	1,029	1,158	1,374	669	391

(健康福祉課調べ)

②各がん検診の受診率

1) 胃がん検診受診率

	H28	H29	H30	R1
階上町	18.0	17.2	16.8	15.7
青森県	16.9	16.7	15.9	-
全国	8.6	8.4	8.1	-

4) 乳がん検診

	H28	H29	H30	R1
階上町	25.0	23.0	22.6	21.4
全国	18.2	17.4	17.2	-

2) 大腸がん検診受診率

	H28	H29	H30	R1
階上町	12.5	11.2	12.5	11.5
青森県	13.6	14.5	13.1	-
全国	8.8	8.4	8.1	-

5) 子宮がん検診

	H28	H29	H30	R1
階上町	23.0	22.8	22.0	20.5
全国	18.2	17.4	17.2	-

(地域保健・健康増進報告)

3) 肺がん検診受診率

	H28	H29	H30	R1
階上町	12.2	11.2	11.4	10.8
青森県	11.2	10.8	10.3	-
全国	7.7	7.4	7.1	-

③平成30年度各がん検診精密検査の受診状況

	精検対象者数	精検査受診者数	精密検査受診率(%)	異常認めず	がん	再) 早期がん	がん疑	がん以外	未受診	未把握
胃がん・男	26	23	88.5	8	2	1	1	12	3	0
・女	15	14	93.3	7	0	0	1	6	1	0
大腸がん・男	78	54	48.7	25	1	0	0	28	8	16
・女	77	50	64.9	28	2	1	0	17	3	27
肺がん・男	9	9	100.0	9	0	0	0	0	0	0
・女	7	7	100.0	7	0	0	0	0	0	0
子宮がん・女	13	13	100.0	2	0	0	5	6	0	0
乳がん・女	22	22	100.0	15	0	0	0	7	0	0

(健康福祉課調べ)

第6章 後期高齢者医療の状況

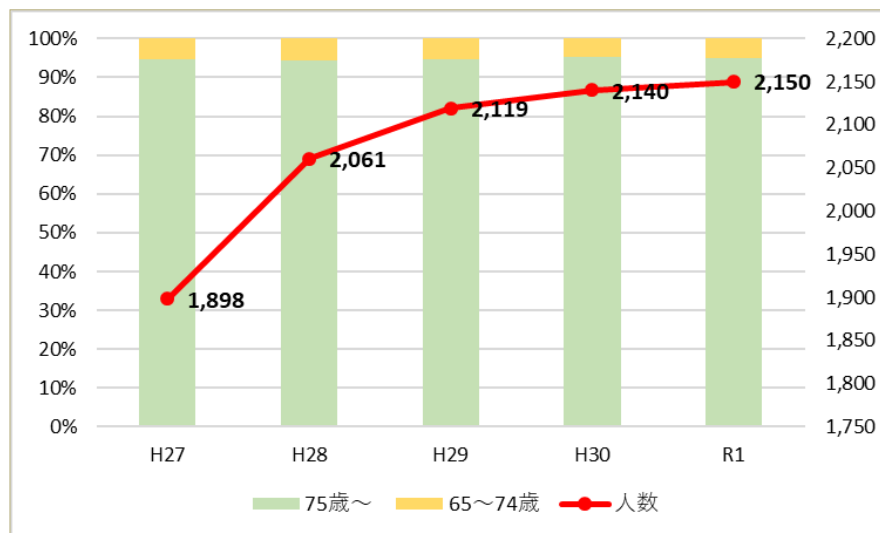
加入者数は、増加傾向にあり、令和元年度に2,150人となりました。

医療費の状況は、外来の1日あたり医療費が青森県、同規模保険者、全国に比べ高いですが、他は、比較的他より低い状況です。

令和元年度の医療費は、H26年より約2億2,700万円増加し、外来では循環器、腎不全、糖尿病の割合が高く、入院では循環器、呼吸器、精神の割合が高い状況です。

高額及び長期入院レセプトに、増加傾向が見られます。

表1 後期高齢者医療保険加入者数と構成



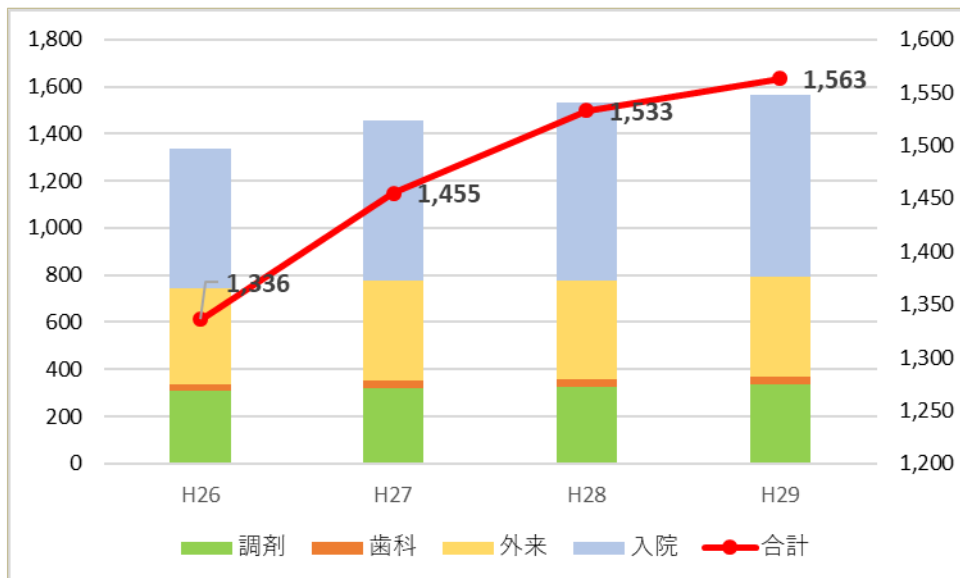
(KDB 地域の全体像の把握、健康スコアリング)

表2 令和元年度後期高齢者医療費の状況

	外来				入院			
	階上町	青森県	同規模	全国	階上町	青森県	同規模	全国
千人あたり受診率(件)	13,532.093	14,302.406	13,047.328	14,471.691	652.093	638.244	784.782	729.834
1人あたり医療費(円)	352,310	380,072	350,016	392,287	358,272	344,933	411,421	411,858
1日あたり医療費(円)	17,205	16,036	16,507	15,585	30,465	30,002	29,173	32,224

(KDB 健康スコアリング)

表3 医療費の推移 (単位：100万円)



(KDB 健康スコアリング)

表4 外来・大分類別医療費割合

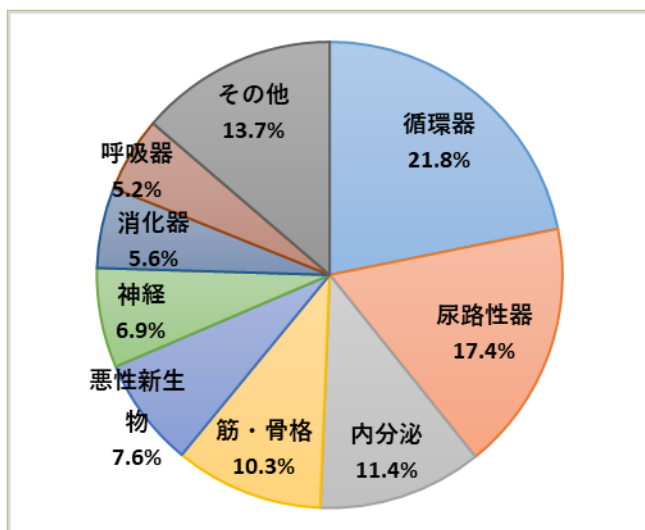


表5 入院・中分類別医療費割合

大分類	中分類	割合
循環器	その他の心疾患	11.8
	高血圧性疾患	7.4
	虚血性心疾患	1.2
尿路性器	腎不全	13.1
	その他の尿路系疾患	3.0
	前立腺肥大(症)	1.0
内分泌	糖尿病	8.5
	脂質異常症	1.6
	その他の内分泌…	1.2
筋骨格	骨の密度及び構造の障害	4.1
	炎症性多発性関節障害	1.7
	脊椎障害(脊椎症を含む)	1.6

表6 入院・大分類別医療費

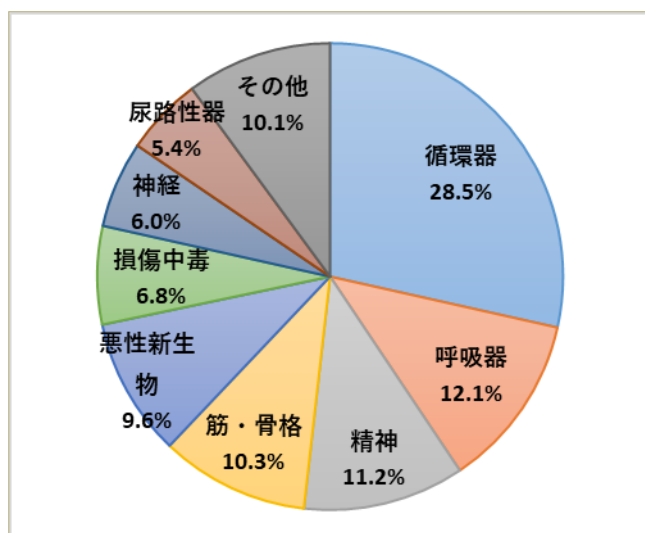


表7 入院・中分類別医療費割合

大分類	中分類	割合
循環器	その他の心疾患	13.4
	脳梗塞	7.6
	その他の循環器系疾患	2.3
呼吸器	その他の呼吸器系の疾患	4.3
	肺炎	4.2
	慢性閉塞性肺疾患	2.7
精神	血管性及び詳細不明の認知症	5.9
	統合失調症…	2.9
	その他の精神及び行動の障害	1.7
筋骨格	その他の筋骨格系…	5.7
	骨の密度及び構造の障害	2.1
	脊椎障害(脊椎症を含む)	0.9

表8 高額、長期入院レセプト、人工透析患者の割合

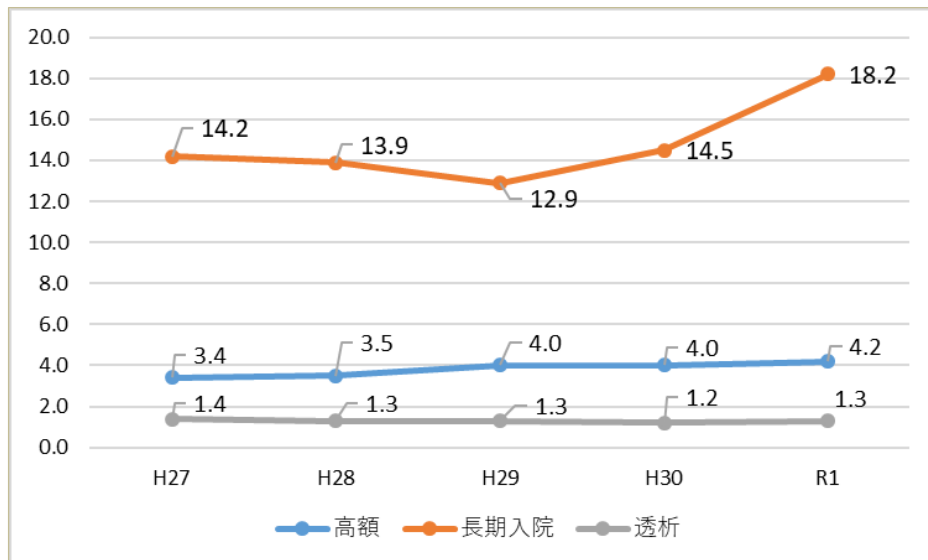


表4～8
(KDB 健康スコアリング)

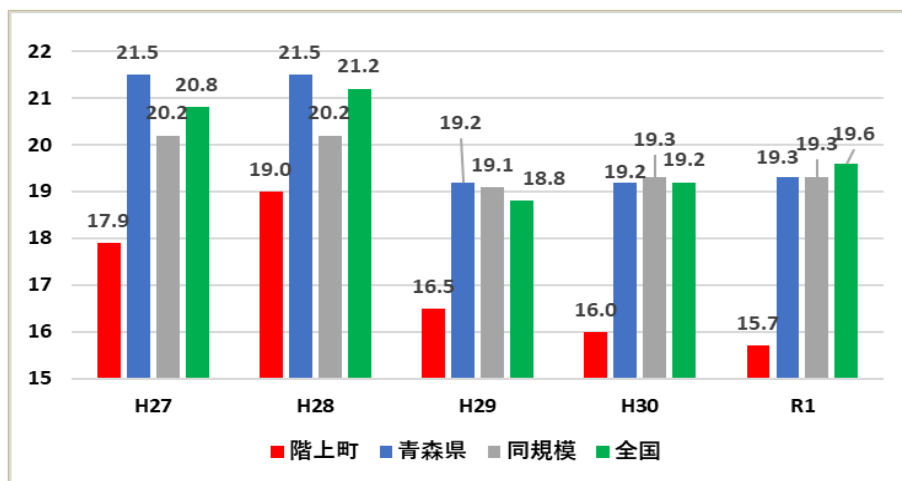
第7章 介護保険の状況

当町の65歳以上要介護認定者（1号認定者）割合は、青森県、同規模保険者、全国と比較し、低い割合にあります。

1件当たりの介護給付費は、青森県、同規模保険者、全国と比較して、居宅サービスの給付費が高い状況にあり、介護度別では、要支援1，2及び要介護1の給付費が高い状況にあります。

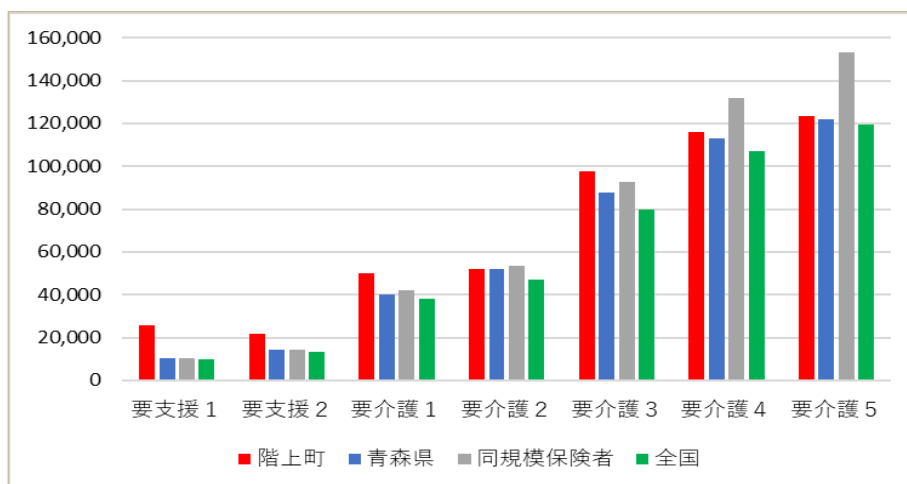
また、介護認定の有無で医療費を比較すると、「介護認定あり」の方が、高く、心臓病、高血圧症、筋骨格が多い状況です。

表1 1号認定率の経年比較



KDB 地域の全体像の把握

表2 介護度別1件あたり介護給付費



KDB 地域の全体像の把握

表3 介護給付費と要介護等認定別医療費

	階上町		青森県	同規模	全国
	H27	R1	R1	R1	R1
1件当たり給付費(月)	73,479	81,213	71,586	73,607	61,361
居宅サービス	53,783	58,508	51,077	44,982	41,803
施設サービス	299,958	307,635	297,105	289,298	293,995
1人あたり医療費					
40歳以上					
介護認定あり	6,570	8,221	7,307	8,782	8,324
医科					
介護認定なし	3,758	3,839	3,699	4,098	3,918

KDB 地域の全体像の把握

表9 要介護等認定者の有病状況の推移

	H27	H28	H29	H30	R1
糖尿病	22.0	22.2	21.4	19.6	19.0
高血圧症	54.6	55.9	55.1	51.0	49.3
脂質異常症	23.1	24.4	23.5	21.6	21.8
心臓病	61.6	63.7	61.8	58.1	56.3
脳疾患	35.8	34.0	31.4	28.4	26.1
がん	7.0	7.4	8.4	7.5	7.8
筋骨格	44.5	46.4	46.0	44.0	44.4
精神	36.7	36.9	38.0	36.7	36.3
再)認知症	22.1	23.3	25.0	24.2	24.4
アルツハイマー病	15.1	16.1	16.1	17.3	17.1

(KDB 地域の
全体像の把握)

表10 要介護等認定者の有病状況の比較

	保険者	県	同規模	国
糖尿病	19.0	21.8	21.8	22.9
高血圧症	49.3	51.0	53.9	51.6
脂質異常症	21.8	26.6	28.4	30.1
心臓病	56.3	57.0	60.9	58.7
脳疾患	26.1	24.6	25.6	24.1
がん	7.8	9.0	10.7	11.0
筋骨格	44.4	46.0	52.8	51.5
精神	36.3	36.8	38.1	36.4
再)認知症	24.4	23.9	25.1	23.6
アルツハイマー病	17.1	18.9	19.7	18.5

(KDB 地域の
全体像の把握)

第8章 これまでの取り組みの評価

1. 保健事業に関する評価

計画策定時に設定した目標及び取り組みについて、5段階の判定区分により、評価を行いました。

<判定区分の種類>

- A 改善している
- B まあまあ改善している
- C 変わらない
- D 悪化している
- E 評価困難

(1) 目標1 特定健康診査及び特定保健指導の推進とがん検診受診の推進

事業名	特定健康診査及び国保人間ドックの実施 特定健康診査受診率向上への取り組み	
事業概要	<p>①特定健康診査 実施方法：八戸市総合健診センター及び受託医療機関への委託 対象者：40～74歳の国保被保険者</p> <p>②国保人間ドック 実施方法：八戸市総合健診センターへの委託 対象者：30～74歳の国保被保険者</p> <p>③受診率向上への取り組み 実施方法： ・広報ホームページへの掲載 ・勧奨通知、未受診者通知の送付 ・健康推進員による受診勧奨活動</p>	
評価指標	<p>1) アウトプット評価 特定健康診査受診率 60%</p> <p>2) アウトカム評価 生活習慣病の医療費割合 20% (生活習慣病医療費÷総医療費)</p>	<p>実績</p> <p>1) R1 年度受診率 38.8%</p> <p>2) R1 年度割合 45.7%</p> <p>(587,826,330/1,177,732,262)</p>
評価	C 変わらない 目標に到達できず、特定健診受診率が横ばいのため	
改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者の把握・分析（未受診者の背景や属性等の明確化） ・未受診者への電話や訪問による勧奨（重点地区の設定） ・健康推進員活動方法の見直し ・普及啓発の工夫（健診の魅力を伝えられる内容） ・勧奨通知時期・内容の見直し ・職場健診や治療データ等の健診結果の収集 	

(2) 生活習慣病の発症予防、早期発見、早期治療及び重症化予防等の推進

事業名	特定保健指導	
事業概要	実施方法：町健康福祉課での実施 八戸市総合健診センターへの委託 対象者：40～74歳の国保被保険者のうち、動機付け支援及び積極的支援の対象者	
評価指標	1) アウトプット評価 特定保健指導実施率 60% 2) アウトカム評価 メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者割合 15%	実績 1) R1 年度実施率 27.7% 2) R1 該当 17.9% R1 予備群 8.8%
評価	C 変わらない 特定保健指導の実施率がほぼ変わらなかったため（H29;26.4%）	
改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の早期把握と早期利用勧奨 ・利用したくなる演出（歩数計配布、効果確認検査が受けられる） ・2回目以降対象者への勧奨・支援プログラムの工夫 ・特定保健指導実施者の確保・育成 ・特定保健指導利用者の個別評価 	

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業	
事業概要	実施方法：町健康福祉課での実施。 平成31年に八戸市医師会と連携協定締結。 実施内容：次の者に対する保健指導の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・糖代謝が要精密検査と判定された者のうち、医療機関未受診の者 ・糖尿病の治療中断者 	
評価指標	1) アウトプット評価 受診勧奨実施率 100% 2) アウトカム評価 精密検査受診率 20% 治療再開率 20% 保健指導実施者のHbA1c改善 20%	実績 1) 実施率 60%(9/15) 2) 治療再開率 67%(2/3) * 精検受診率及びHbA1c改善率は把握不可
評価	C 変わらない 受診勧奨は日中不在者もあり、目標を達成できなかったが、治療中断者の治療再開率の目標は達成することができた。	
改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果の段階に応じた受診勧奨の実施、保健指導の充実 ・治療中の者に対する保健指導 ・指導実施者の確保・育成 	

(3) 健康教育等による正しい知識の普及及び健康意識の向上

事業名	三種の神器事業	
事業概要	実施方法： 三種の神器（簡易尿中塩分測定器、活動量計、血圧計）を用いた健康づくり事業 対象者：国保被保険者を含む町民	
評価指標	1) アウトプット評価 実施回数 3地区以上 2) アウトカム評価 健康教室参加者の増加 健康意識の向上 尿中塩分量 8g未満	実績 1) 実施地区数 町内6会場にて、 全地区対象に実施 2) 健診時尿中塩分量 R1 11.5g
評価	B まあまあ改善している 三種の神器を用いた健康教室・健康相談の実施が確立され、教室参加者の減塩に対する意欲や技術の向上が図られたため。 令和元年度外来医療費では、高血圧症が1,500万円減少したため	
改善策	・特定健診結果の段階に応じた受診勧奨の実施、保健指導の充実 ・特定健診時の尿中塩分量が多い受診者を対象とした保健指導の実施	

事業名	歯周疾患検診	
事業概要	実施方法：町内歯科医院への委託（歯周病検診及び歯科衛生指導） 対象者：40、50、60、70歳の国保被保険者	
評価指標	1) アウトプット評価 歯周疾患健診受診率 30%以上 2) アウトカム評価 定期的通院者の増加 歯周疾患病による医療費の減少	実績 1) 受診率 4.1% (12/292) 2) 定期的通院 未測定
評価	C 変わらない 受診率が向上してきてはいるが、医療費等への影響は少ないと思われる人数のため。	
改善策	・歯周疾患健診の継続実施 ・歯周病に関する普及啓発	

(4) 医療費適正化の推進

事業名	重複多受診者、重複服薬者訪問指導	
事業概要	実施方法：対象者に対する訪問指導 対象者：重複多受診者、重複服薬者	
評価指標	1) アウトプット評価 訪問指導実施率 60% 2) アウトカム評価 次年度対象者となる割合の減少	実績 対象者がいないため未実施
評価	C 変わらない	
改善策	対象者把握時に保健指導実施	

事業名	医療費通知	
事業概要	医療機関等受診世帯へ医療費通知を送付	
評価指標	1) アウトプット評価 医療費通知 年6回 2) アウトカム評価 受診行動の変化	実績 1)年6回 2)把握困難
評価	C 変わらない	
改善策	継続	

事業名	ジェネリック医薬品差額通知	
事業概要	主に生活習慣病の治療薬を処方されている 35 歳以上で、先発医薬品との差額が 200 円以上ある被保険者への通知	
評価指標	1) アウトプット評価 差額通知送付回数 年2回 2) アウトカム評価 ジェネリック医薬品の使用割合増加 切替率 30~50 歳代 30%以上 60 歳代以上 40%以上	実績 1) 年2回送付 2) 審査年月別年齢階層別切替人数 R2.5月 10.6%
評価	C 変わらない	
改善策	継続	

2. データヘルス計画の実施体制についての評価

データヘルス計画の実施体制については、保健事業全体に共通するものとして、下記の視点が示されています。

当町では、令和2年度より、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施業務」の受託や各種補助事業の活用により、保健師、管理栄養士等専門職の確保により、効果的且つ安定的な保健事業の実施体制の確保に努めてきました。

また、町独自に保健活動評価会等を開催し、計画や事業の見直し、有識者から助言を得る等質の向上に取り組んできました。

今後は、地域の健康指標の改善や町国民健康保険の安定的運営につながるよう、保健事業の質・量の向上と確保、関係機関等との効果的な連携を含め、実施体制を検討していく必要があります。

実施体制等の評価の視点

- 保険者内及び区市町村内での体制と連携が整っている。
- マンパワーとして、専門職（保健師等）の他データヘルス事業を専従する職員が配置されている。
- 医師会、薬剤師会、歯科医師会等との連携（定期的な会議など）が整っている。
- 事業実施にあたっての予算が確保されている。
- 都道府県国保連合会による保健事業支援・評価委員会あるいはほかの専門家からの評価を受けている。
- 国保運営協議会等において、事業内容の検討や審議が行われている。
- 年度ごと、あるいは、年度途中等において評価と見直しがされている。
- 健診やレセプトなどのデータ分析を行う体制がある。

(参考「国民健康保険のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル」)

第9章 これからの保健事業

1. 健康課題の再整理

当初計画

【町の現状】

- ・悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で死亡する割合が半数近い。
- ・SMR でみると、男女ともに大腸がん、糖尿病が高くなっている。

【医療データ】

- ・入院・外来医療費を合わせると、統合失調症、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全（透析有）、関節疾患が上位を占める。

【介護データ】

- ・要介護認定者は、心臓病、高血圧症、脳疾患の有病率が高い。

【検診データ】

- ・年々受診率は増加傾向にあるが、若い世代（40～50歳代）の受診率が低い。
- ・特定保健指導の実施率が低迷している。質問票で、「保健指導を利用しない」と回答する人が半数以上。
- ・血糖値、HbA1c、非肥満高血糖の出現割合が高い。

再整理後

●健診

- ①特定健診受診率が低い。
- ②空腹時血糖、HbA1c、高血圧、尿酸といった「血管を傷つける」検査値の保健指導判定値に該当するものが青森県、全国に比べて多い。
- ③生活習慣病の治療中でも、検査結果が悪く、ハイリスク者がいる。

●医療（国保）

- ①1保険者あたりの医療費・外来では、糖尿病、高血圧症のレセプト件数が増えている。
- ②1保険者あたりの医療費では、外来、入院のいずれも、悪性新生物の医療費が年々上昇してきている。
- ③医科医療費の6割を占める高額レセプトにおいて、入院ではその他の心疾患、虚血性心疾患の実人数が多く、1件あたりの医療費も高額である。
- ④人工透析患者数の抑制。
- ⑤各がん検診の受診率が減少傾向にある。

●医療（後期高齢者）

- ①医療費の増加が続いており、循環器、糖尿病、腎不全の割合が高い。

●死亡

- ①男性の平均余命が全国に比べ2.7歳短い（全国下位7位）。
- ②標準化死亡比では、男性は大腸がんと自殺、女性は大腸がんと腎不全が高い。
- ③選択死因の構成比較では、がん、糖尿病、腎不全、自殺で亡くなる方が多い。

2. 保健事業の目標

計画の目標である「健康寿命の延伸」と「医療費及び介護給付費の抑制」を達成するため、再整理後の健康課題に基づき、次のとおり目標を定め、保健事業を実施していきます。

平均余命の延伸	健康寿命の延伸	医療費・介護給付費の抑止
町民の健(幸)康な生活		

- ・「自分たちの健康は、自分たちで守り育てる」という意識
- ・健康や生活習慣病予防のための行動



中長期目標（令和5年度まで）

1. 人工透析患者数の増加抑制
2. 高血圧患者数の増加抑制
3. 糖尿病患者数の増加抑制



短期目標（令和5年度まで）

1. 特定健診を受診し、自分の健康に前向きに取り組む人の増加
2. 肥満者（BMI25以上）の減少
3. 糖尿病有所見者割合の低下
4. 高血圧有所見者割合の低下
5. 腎機能低下者割合の改善

<目標達成をするために>

- ・各指標の基にある町民の生活実態を把握する。
- ・効果的な保健指導プログラムの構築
- ・がん・生活習慣病の専門医等との連携の構築
- ・他部門との協働（予防接種や自殺予防対策等）
- ・行政・住民・専門家（医師等）の連携

3. 目標及び目標値一覧

○中長期目標

目標	アウトカム指標	初期値	→	中間評価	→	→	最終評価
		平成 29 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
人工透析患者数の増加抑制	人工透析患者数	13 人	13 人	現状維持	現状維持	現状維持	± 0
高血圧患者数の増加抑制	高血圧レプト件数 (外来・被保険者千人あたり)	98.370	115.552	現状維持	現状維持	現状維持	115.552
糖尿病患者数の増加抑制	糖尿病レプト件数 (外来・被保険者千人あたり)	55.945	79.293	現状維持	現状維持	現状維持	79.293

○短期目標

目標	アウトカム指標	初期値	→	中間評価	→	→	最終評価
		平成 29 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健診を受診し、前向きに取り組む人の増加	特定健診受診率	38.8%	38.8%	39.0%	40.0% (+20 人)	41.0% (+20 人)	42.0% (+20 人)
	特定保健指導利用率	26.4%	27.7%	30.0%	35.0% (6 人)	40.0% (6 人)	45.0% (6 人)
肥満者 (BMI25 以上)の減少	BMI25 以上割合	男 34.2% 女 29.7%	男 36.7% 女 34.3%	男 36.0% 女 34.0%	男 35.0% 女 33.0% (△12 人)	男 34.0% 女 32.0% (△12 人)	男 33.0% 女 31.0% (△12 人)
糖尿病有所見者割合の低下	空腹時血糖有所見者割合	男 58.1% 女 45.0%	男 59.1% 女 41.0%	男 59.0% 女 41.0%	男 57.0% 女 39.0% (△24 人)	男 55.0% 女 37.0% (△24 人)	男 53.0% 女 35.0% (△24 人)
	HbA1c 有所見者割合	男 68.2% 女 71.9%	男 69.1% 女 71.3%	男 69.0% 女 71.0%	男 67.0% 女 69.0% (△24 人)	男 65.0% 女 67.0% (△24 人)	男 63.0% 女 65.0% (△24 人)
高血圧有所見者割合	収縮期血圧 130 以上	男 48.3% 女 46.4%	男 45.3% 女 45.4%	男 45.0% 女 45.0%	男 43.0% 女 43.0% (△24 人)	男 48.3% 女 46.4% (△24 人)	男 48.3% 女 46.4% (△24 人)
	拡張期血圧 85 以上	男 34.0% 女 23.3%	男 31.4% 女 21.3%	男 31.0% 女 21.0%	男 30.0% 女 20.0% (△12 人)	男 29.0% 女 19.0% (△12 人)	男 28.0% 女 18.0% (△12 人)
腎機能低下者の割合	eGFR60 未満割合	男 21.7% 女 19.7% *H30 年度値	男 23.1% 女 18.2%	男 22.5% 女 18.5%	男 22.0% 女 18.0% (△6 人)	男 21.5% 女 17.5% (△6 人)	男 20.0% 女 17.0% (△6 人)

4. 保健事業計画

設定した目標達成のために実施する保健事業の概要は次のとおりです。

○国保保健事業；国民健康保険被保険者が対象

事業名	目的	内容	評価
特定健康診査・特定保健指導事業	生活習慣病の重症化予防	国が定める特定健康診査、特定保健指導を実施する	S:実施体制の確保 P:対象者の把握 OP: 特定健康診査受診率特定保健指導利用率 OC: 次年度健診結果改善率 ※ 該当者及び予備群者割合
特定健診受診率向上事業	特定健診の受診率向上	・年間計画の検討 ・未受診者の把握・分析 ・未受診者勧奨(重点地区を設定した電話や訪問による勧奨) ・普及啓発媒体の工夫 ・健康推進員活動見直し ・職場健診や治療データ等の収集	S:受診勧奨に従事する専門職(保健師、看護師、栄養士等)の確保 P:対象者の把握 OP:個別受診勧奨実施数 OC:特定健診受診率
特定保健指導未利用者対策	特定保健指導の利用率向上	・対象者の早期把握と早期利用勧奨 ・利用勧奨通知の工夫 ・2回目以降対象者への勧奨・支援プログラムの工夫 ・特定保健指導実施者の確保・育成	S:保健師、管理栄養士等指導実施者の確保 p:対象者の把握 OP:初回面接実施数 OC:特定保健指導実施率 次年度健診結果改善率 ※ 該当者及び予備群者割合
特定保健指導	・※ リンク先””の予防・改善 ・支援技術の向上	・特定保健指導利用者の個別評価 ・特定保健指導実施者の確保・育成	S:保健師、管理栄養士等指導実施者の確保 p:対象者の把握 OP:初回面接実施数 OC:特定保健指導実施率 次年度健診結果改善率 ※ 該当者及び予備群者割合
早期介入健診・保健指導事業	早期からの生活習慣病の発症予防	30歳代の被保険者に対し、特定健診・保健指導を実施	S:健診実施機関との連携 P:健診対象者の把握、保健指導対象者の把握 OP:保健指導実施数 OC:健診受診率
未治療者受診勧奨事業	生活習慣病の重症化予防	高血圧、脂質異常症の未治療者に対し、受診勧奨と保健指導を併せて行う。	S:保健師、管理栄養士等指導実施者の確保 p:対象者の把握 OP:保健指導の実施数 OC:未治療者の医療機関受診率 次年度の健診結果改善率 未治療者の該当者割合
生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病の重症化予防	生活習慣病治療中だが、コントロール不良者に対し、保健指導を実施する。	S:保健師、管理栄養士等指導実施者の確保 市医師会、医療機関との連携

			P:対象者の把握 OP:保健指導の実施数と割合 OC:次年度の健診結果改善率 治療中だがコントロール不良者の割合
糖尿病腎症重症化予防事業 ・治療中断者 ・未治療者 ・発症予防相談 ・重症化予防相談 ・腎症予防相談	生活習慣病の発症予防・重症化予防 人工透析の予防	各対象者に対する保健指導実施 医療機関への受診勧奨等	S:保健師、管理栄養士等指導実施者の確保 市医師会、医療機関との連携 P:対象者の把握 OP:保健指導の実施数と割合 OC:未治療者の医療機関受診率 次年度の健診結果改善率
重複・頻回受診 重複・多剤併用 相談事業	医療費の適正化を図る	各対象者に対する保健指導実施	S:保健師、管理栄養士等指導実施者の確保 P:対象者の把握 OP:保健指導の実施数と割合 OC:指導後の改善率
健康教育	生活習慣病予防、健康づくりの推進	集会施設等に対象者を募集し、高血圧や糖尿病等生活習慣病の予防・重症化予防を目的に、「自分のからだの見える化」を図り、生活習慣の改善に取り組む。	S:保健師、管理栄養士、健康運動指導士等指導実施者の確保 P:対象者の把握 OP:参加者割合 生活習慣の改善状況 OC:次年度健診結果の改善率
歯周病検診	歯周病の予防	対象者(節目年齢)に対する歯周病検診の実施(町内歯科医院に委託)	S:歯科医院との連携体制 P:対象者の把握 OP:普及啓発状況 OC:歯周病検診受診率

○住民健(検)診事業

事業名	目的	内容	評価
がん検診受診率向上事業	・がんの早期発見・早期治療	・胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸部がん、乳がんの実施(八戸市総合健診センター、受託医療機関に委託) ・がん検診の案内を個別通知	S:実施体制の確保 p:対象者の把握 OP:個別通知数 普及啓発実施状況 個別受診勧奨実施数 OC:がん検診受診率
がん検診精密検査未受診者勧奨事業	がんの早期発見・治療	・精密検査未受診者に対する受診勧奨の実施	S:保健師、看護師等の実施者の確保 医療機関との連携 P:対象者の把握 OP:受診勧奨の実施数 OC:精密検査受診者の増加
(検討中) 若年胃がん検診モデル事業(仮)	・30歳代のピロリ菌感染状況の実態把握、効果検証 ・がん予防教育の充実	・受託医療機関において、ピロリ菌検査を実施(受診者無料)。陽性者の把握、治療状況の把握 ・中学生を対象とした尿中塩分濃度検査を実施	S:実施体制の確保 p:対象者の把握 OP:ピロリ菌検査受診者数、受診率 陽性者の事後の把握率

		し、生活習慣の改善によるがん予防の大切さを啓発する	尿中塩分濃度検査の受診者数 がん予防に関する意識の向上 OC:モデル事業終了後の方針決定
--	--	---------------------------	--

○健康増進事業：階上町民が対象（健康保険の種別を問わず）

事業名	目的	内容	評価
健康相談	・生活習慣病予防・重症化予防 ・必要な保健・医療・福祉サービスの調整等	・社会保険加入者や生活保護受給者等の相談に対する支援	S:保健師、栄養士等従事者の確保 p:対象者の把握 OP:保健指導実施数 OC:次年度の健診結果改善率
健康教育	生活習慣病予防、健康づくりの推進	集会施設等に対象者を募集し、高血圧や糖尿病等生活習慣病の予防・重症化予防を目的に、「自分のからだの見える化」を図り、生活習慣の改善に取り組む。	S:保健師、管理栄養士、健康運動指導士等指導実施者の確保 P:対象者の把握 OP:参加者割合 生活習慣の改善状況 OC:次年度健診結果の改善率
肝炎ウイルス検診フォロー事業	肝炎重症化予防	肝炎ウイルス検診の結果、陽性者に対する事後指導を継続実施する。	S:保健師等従事 P:対象者の把握 OP:フォロー実施件数及び割合 OC:陽性者の予後

○健康寿命延伸事業：階上町民が対象（健康保険の種別を問わず）

事業名	目的	内容	評価
健康フォーラム	健康課題の共有、町民主体の健康づくりの推進	話題提供、講演	S:実施体制の確保 P:対象者の把握 OP:参加者数、関係者・機関の参加状況 参加満足度等 OC:町民の自主的な健康づくりの推進状況
保健活動評価会	保健活動に関する評価を行い、質の向上を図る	保健活動状況に対する専門家からの助言	S:実施体制の確保 P:開催方法の適切さ OP:健康課題、それに対する対策の適切な見直し OC:地域の健康指標の改善
健康教育	生活習慣病予防、健康づくりの推進	集会施設等に対象者を募集し、高血圧や糖尿病等生活習慣病の予防・重症化予防を目的に、「自分のからだの見える化」を図り、生活習慣の改善に取り組む。	S:保健師、管理栄養士、健康運動指導士等指導実施者の確保 P:対象者の把握 OP:参加者割合 生活習慣の改善状況 OC:次年度健診結果の改善率
GOGOGO 通信フォロー事業	生活習慣病予防、健康づくりの推進	・GOGOGO 会員に対する運動習慣の継続支援 ・新規会員の参加勧奨	S:実施体制 P:対象者の情報管理 OP:記録表提出割合 OC:歩数の変化 次年度健診結果の改善

			率 運動習慣の継続
インセンティブ事業	生活習慣病予防、健康づくりの推進	・GOGOGO 会員を対象に、運動習慣の継続に対するインセンティブとして、健康グッズを配布する	S:実施体制 P:対象者の情報管理 OP:会員の満足度 OC:継続会員の増加 歩数の変化
健康5つ星実践事業 ・かるしお ・運動 ・禁煙	生活習慣病予防、健康づくりの推進	・三種の神器を用いたかるしおや禁煙に関する健康教室や健康相談の実施 ・普及啓発媒体の作成 ・	S:実施体制 P:対象者の把握 OP:健康教室参加者数 健康相談利用者数 OC:次年度健診結果の改善率

○後期高齢者医療保健事業「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」

事業名	目的	内容	評価
個別支援 ・低栄養 ・口腔・食機能低下 ・糖尿病腎症予防 ・生活習慣病予防 ・健康状態不明者 ・重複・頻回受診 集団支援 ・通いの場支援	・健康寿命の延伸 ・生活習慣病予防、重症化予防	・後期高齢者の特性をとらえた個別支援及び通いの場支援を実施する。 ・保健事業及び介護予防事業等を一体的に実施し、必要な保健・医療・福祉サービスにつなげる。	S:実施体制 P:対象者の把握 OP:個別支援利用者数 通いの場参加者数 OC:次年度健診結果等の改善 医療費・介護給付費の推移