

第2部

第2期

保健事業実施計画 【データヘルス計画】



第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本事項

（1）計画策定の趣旨

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、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の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、KDBやレセプト等により得たデータを十分に活用しながら、被保険者全体を対象とした保健事業（ポピュレーションアプローチ）から被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業（ハイリスクアプローチ）まで各方面から保健事業を展開し、被保険者の疾病の早期発見や重症化予防、そして健康寿命の延伸に繋がる保健活動を図っていくことが求められることとなります。

こうした背景を踏まえ、本市では、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。）に基づき、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、被保険者の健康への意識向上をもたらす環境づくり、さらに医療費の適正化を図ることを目的として、保健事業実施指針に基づき「仙北市保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定します。

本計画の期間は6か年とし、特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めた第3期特定健康診査等実施計画と一体のものとして策定し、健診結果や医療データの分析を行うことで、健康課題の明確化、効果的かつ効率的な保健活動の実施を図り、実施内容の評価検討により事業の見直しを行います。

仙北市保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1期 平成28年度～平成29年度 2年

第2期 平成30年度～平成35年度 6年

※データヘルス計画

健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。

(2) 計画の基本的な考え方

本計画は、国が「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」において推進する「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」や秋田県による「第2期健康秋田21計画」で示された方針を踏まえつつ、仙北市の将来像を定めている「仙北市総合計画」の「優しさにあふれ健やかに暮らせるまち」の実現をめざすための事業の一つとして位置づける「けんこう仙北21計画」と連携を深めながら、国保被保険者の健康増進を図ります。

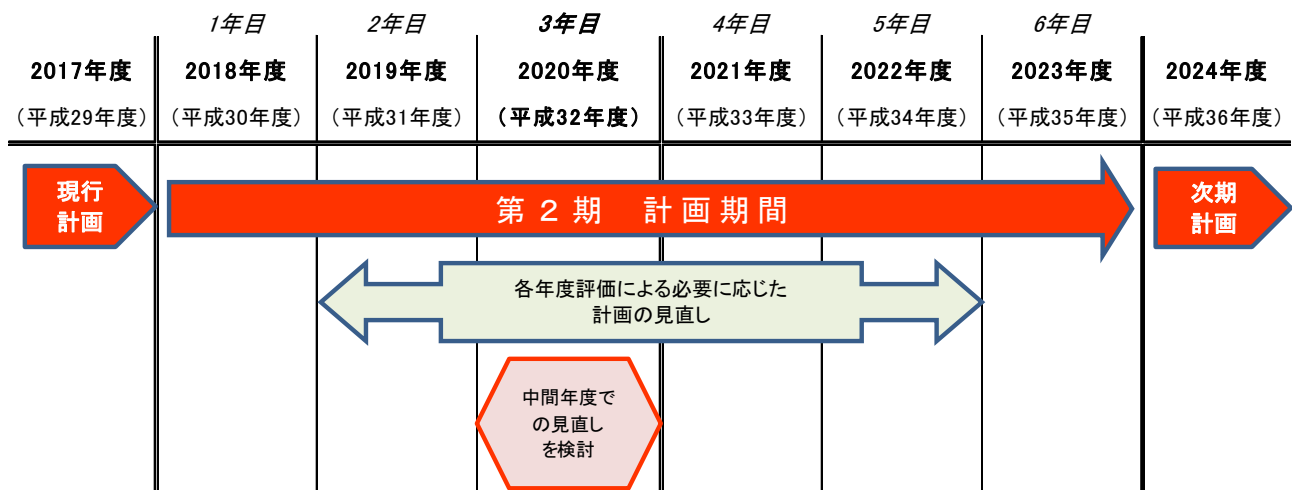
なお、第1期計画から引き続き、レセプト等や統計資料等を活用した分析に基づいて評価を行いながら第2期計画として策定し、随時見直しを検討していきます。

(3) 計画期間（第2期）

計画の期間は、2018年度（平成30年度）から2023年度（平成35年度）までの6年間とし、市民の健康増進を図りながら、設定した目標の達成に向けて実施します。

また、期間中、各年度において事業評価を行い、必要に応じて随時計画内容を検討し、3年目の2020年度（平成32年度）では中間評価を、最終年度の2023年度（平成35年度）では総合評価を行うことで、次年度以降の事業実施へ改善していきます。

図1 計画の期間



※国保データベース（KDB）システム

国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療を含む）」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのことで、保険者の保健事業の実施をサポートすることを目的に構築されたものです。

※ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定せずに集団全体にアプローチをしていく方法。

図2 計画の対比 ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～

	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	第2次健康日本21計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成20年3月「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本指針」)	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24年6月「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」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務、市町村：努力義務																					
基本的な考え方	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、さらには重症化や合併症の発症を抑え、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及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。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症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、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、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旨とする。 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。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ 乳幼児期、若壮年期、高齢期に応じて																					
対象疾病	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 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 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 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) がん、ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	保険者の目標値 (第3期) <table border="1"> <thead> <tr> <th>保険者</th> <th>特定健診受診率</th> <th>特定保健指導実施率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○計画期間 2018年度～2023年度 (平成30年度～平成35年度)</p>	保険者	特定健診受診率	特定保健指導実施率	全体	70%	45%	健康保険組合	90%	60%	共済組合	90%	40%	国保組合	70%	30%	全国健康保険協会	65%	30%	市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき 1. 直ちに取り組むべき健康問題 2. 中長期的に取り組むべき健康問題を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携 (治療中断者の保健指導等) ○計画期間 2018年度～2023年度 (平成30年度～平成35年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック、特定健診・特定保健指導の実施 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支えるための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動 (歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
保険者	特定健診受診率	特定保健指導実施率																						
全体	70%	45%																						
健康保険組合	90%	60%																						
共済組合	90%	40%																						
国保組合	70%	30%																						
全国健康保険協会	65%	30%																						
市町村国保	60%	60%																						
評価	1. 特定健診受診率 2. 特定保健指導実施率 ほか	健診・医療情報を活用し、費用対効果も考慮しつつ行う。 1. 生活習慣の状況 (特定健診質問票参照) ①食生活 14 人と比較して食べる速さが早い 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかき運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている 2. 健康診査等の受診率 ①特定健診率 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	※53項目中 特定健診に係る15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡の減少 ②合併症 (糖尿病性腎症による年間新規透析患者数の減少) ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加 (肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

第2章 地域における現状の整理

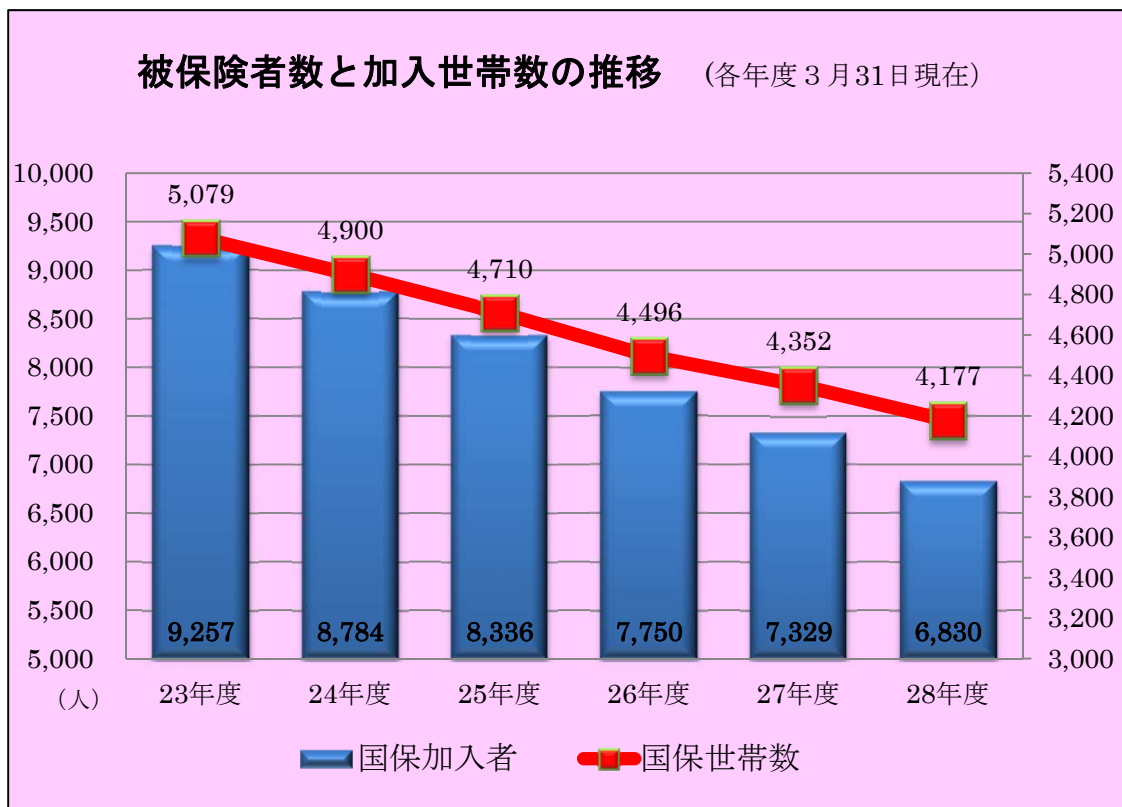
(1) 仙北市国民健康保険の特性

① 被保険者数の状況

仙北市の国民健康保険被保険者数は、平成29年3月末現在では6,830人、加入世帯数は4,177世帯です。前年度と比較すると被保険者数で499人、加入世帯数では175世帯減少しており、直近の5か年の平均でも、被保険者数で485人、加入世帯数で180世帯減少していることとなります。

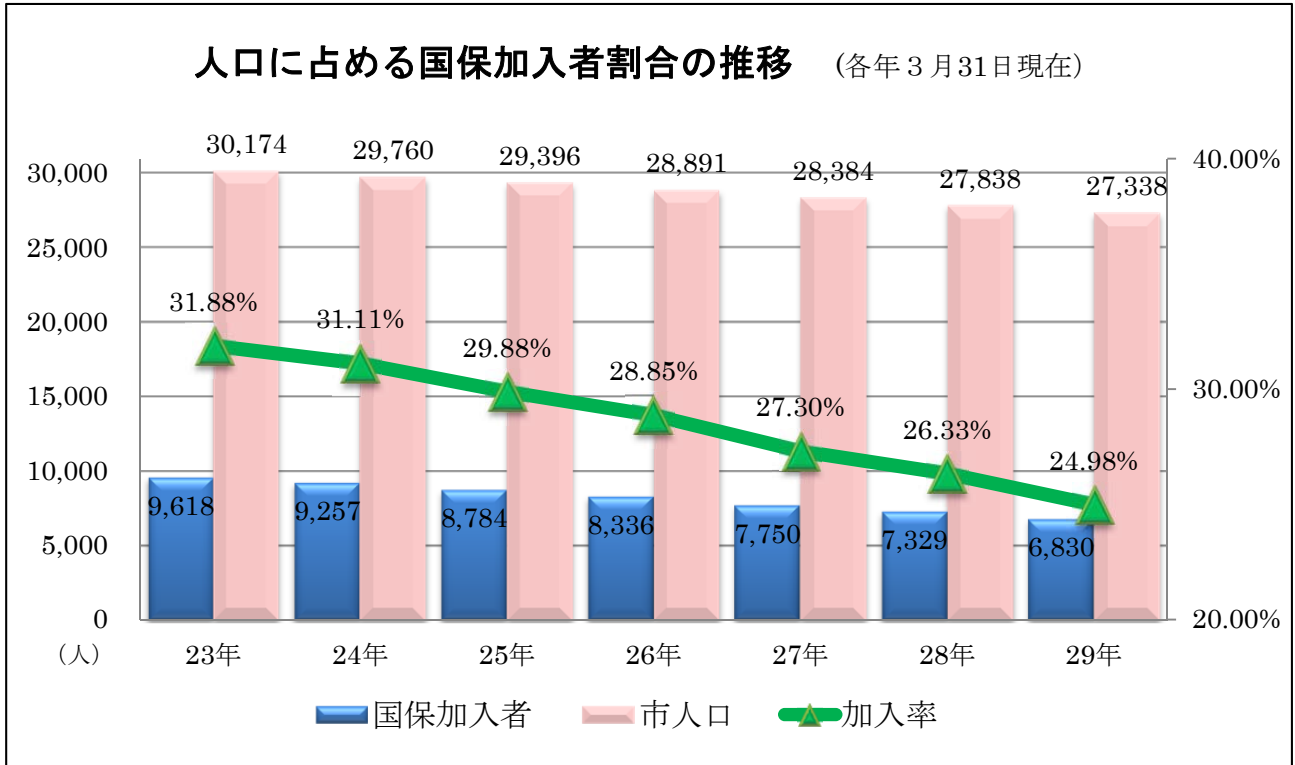
総人口の減少に併せて、高い高齢化率による後期高齢者医療への移行に伴い、毎年の国保被保険者数の減少が止まらない状況にあります。

図3 国保被保険者数等の推移



仙北市国保事業年報より

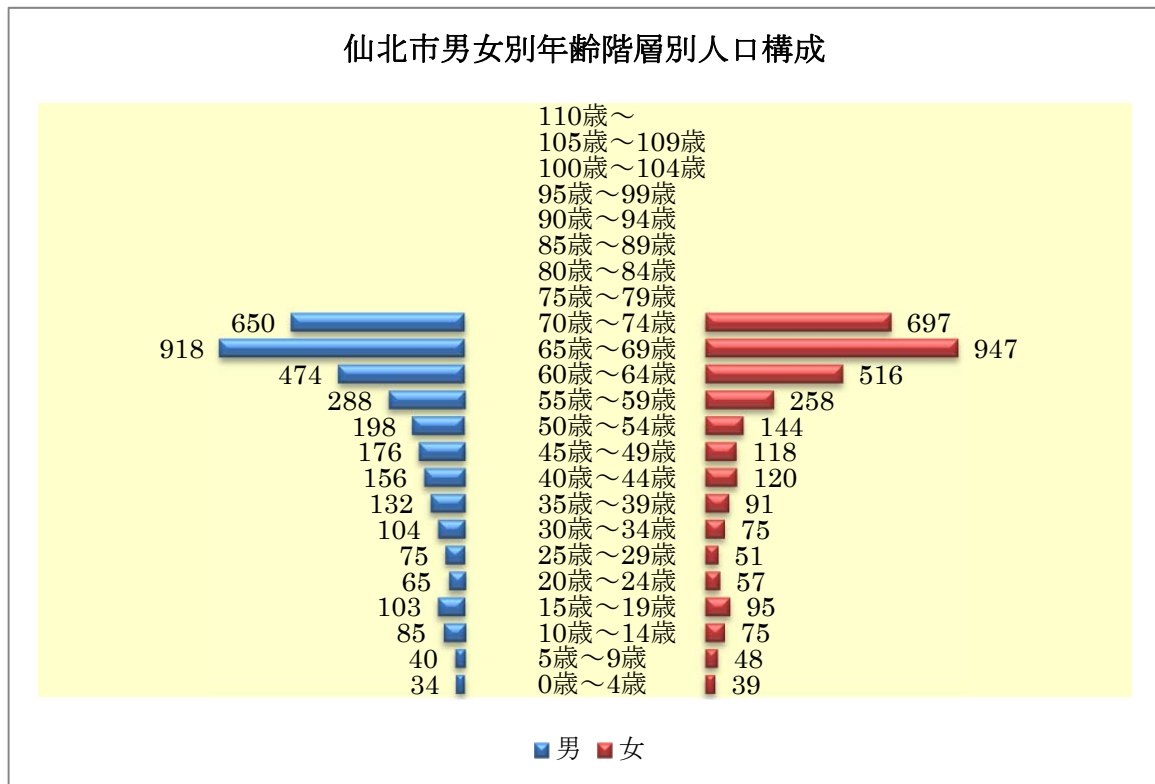
図4 国保被保険者数等の割合の推移



仙北市国保事業年報より

図5 国保被保険者の人口構成

平成29年3月31日現在



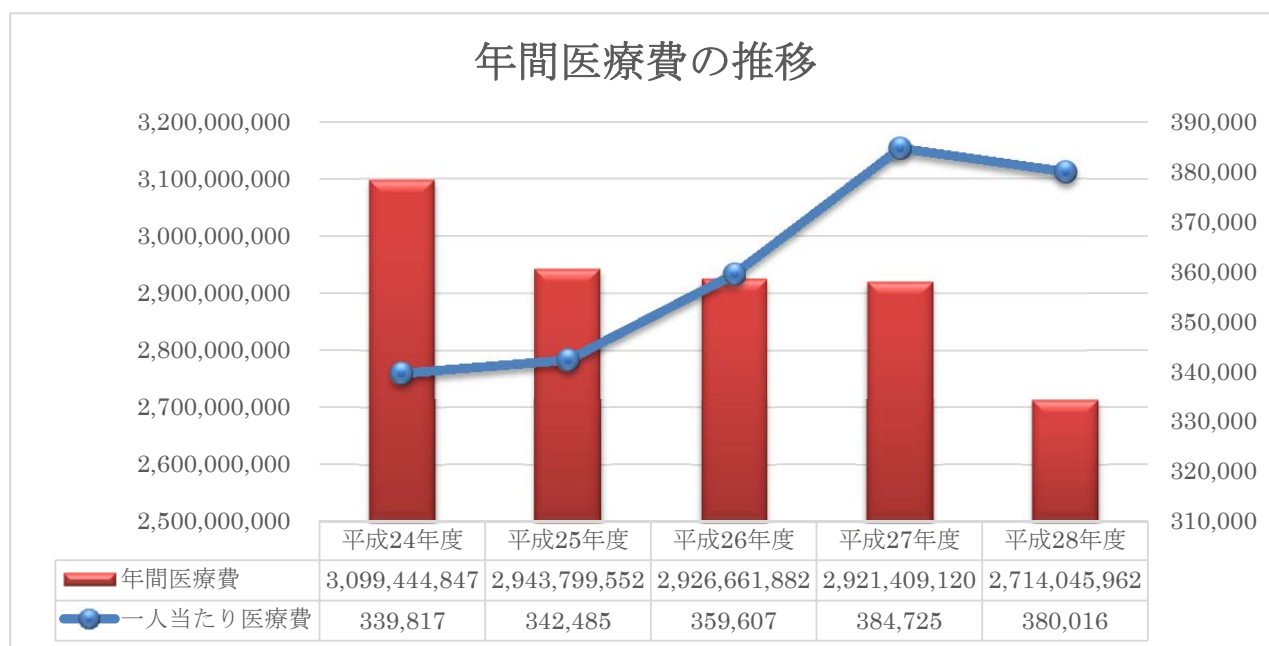
仙北市国保事業年報より

② 医療費の状況

仙北市の年間医療費総額の推移をみると、平成 27 年度までは緩やかに減少を続けていますが、被保険者数の減少とともに、一人当たりの医療費は上昇傾向を示しています。平成 28 年度になると、医療費総額が対前年比 92.9%と例年からすると大きな減少幅となって、一人当たり医療費も減少に転じました。

今後も、被保険者数の減少に併せて、医療費総額や一人当たりの医療費が減少傾向となるのか注目されます。

図6-1 年間医療費総額と一人当たり医療費の推移

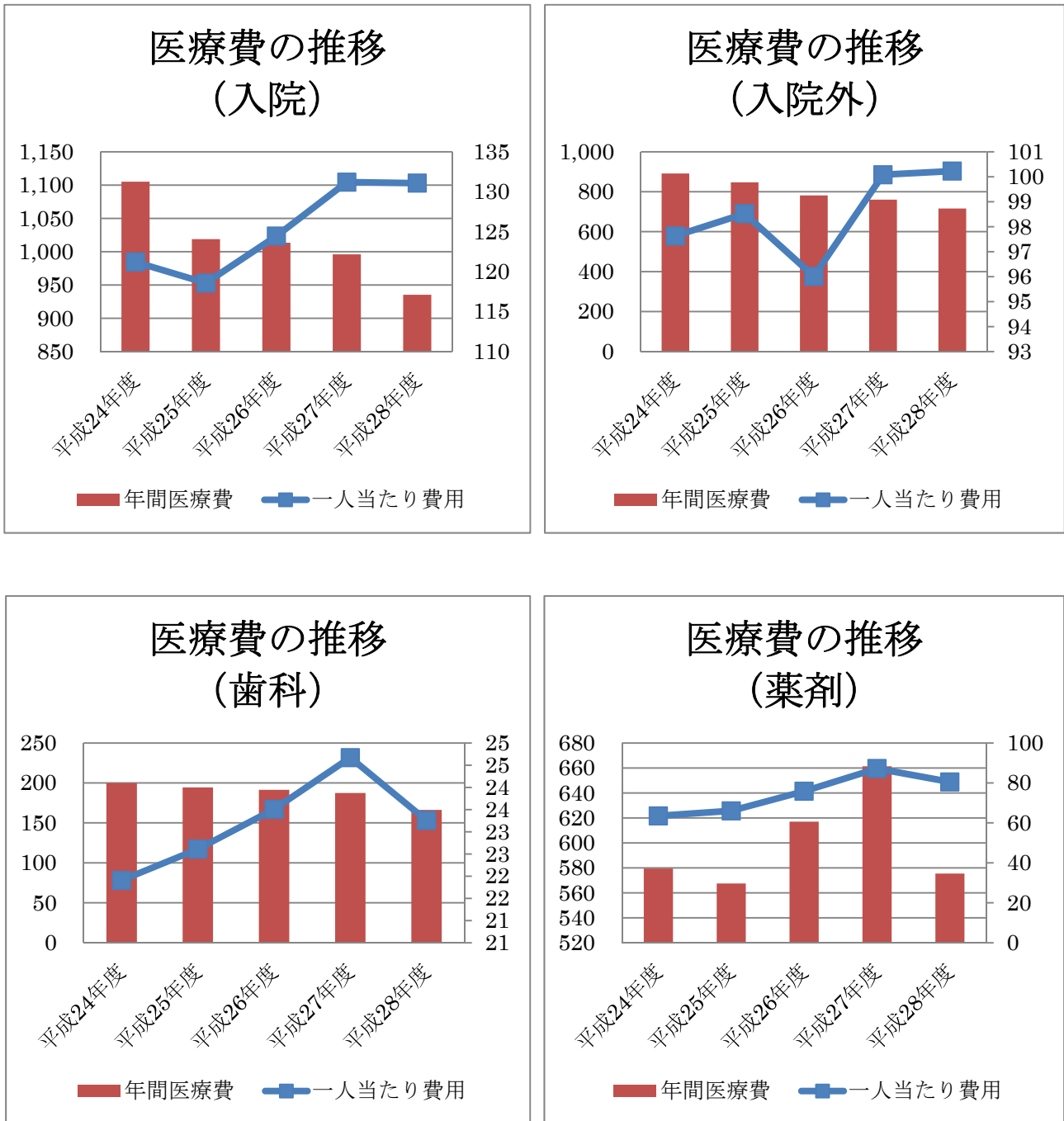


仙北市国保事業年報より

年間医療費の推移を入院・入院外・歯科・薬剤に分類してみると、医療費総額においては、概ねなだらかに減少していますが、薬剤については、他の区分に比べて変動が大きくなっています。

一人当たりの医療費をみると、全体では平成 28 年度に減少に転じていますが、入院の区分での医療費の減少幅は極めて小さく、入院外の医療費では逆に上昇して負担が増加しています。歯科と薬剤の医療費においても減少となっており、外来での医療費の増加が懸念材料になっています。

図6-2 区分ごとの年間医療費総額と一人当たり医療費の推移



仙北市国保事業年報より

図6-3 区分ごとの年間医療費総額と一人当たり医療費の額

入院	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
一人当たり費用	121,209	118,574	124,451	131,198	131,077
年間医療費	1,105,139,441	1,018,830,355	1,013,405,848	995,918,860	935,165,800

入院外	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
一人当たり費用	97,631	98,523	96,011	100,082	100,225
年間医療費	891,254,840	846,911,020	781,293,363	760,072,570	715,868,558

歯科	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
一人当たり費用	21,906	22,609	23,507	24,671	23,256
年間医療費	199,787,661	194,402,440	191,370,010	187,497,510	166,250,560

薬剤	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
一人当たり費用	63,524	66,034	75,857	87,213	80,520
年間医療費	579,383,690	567,496,960	616,966,960	661,333,210	575,410,580

図7 仙北市が負担する保険給付の状況

国民健康保険給付状況の比較

各年度(3月～2月診療分)の保険給付費

		平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 予測値
一般	療養給付費	1,841,398,728	1,834,290,317	1,721,990,364	1,676,999,511
	療養費	13,702,898	14,763,070	14,566,942	14,107,681
	高額療養費	234,729,423	244,533,550	244,576,825	242,296,640
	高額介護合算	131,936	0	442,613	0
小計		2,089,962,985	2,093,586,937	1,981,576,744	1,933,403,832
退職	療養給付費	102,183,953	93,697,239	51,525,575	31,383,988
	療養費	720,656	550,093	433,199	100,219
	高額療養費	10,868,799	13,134,660	6,763,275	3,024,351
	高額介護合算	0	0	0	0
小計		113,773,408	107,381,992	58,722,049	34,508,558
出産育児一時金		7,433,926	7,256,208	2,942,867	2,504,000
葬祭費		2,250,000	3,200,000	2,600,000	3,000,000
審査支払手数料		6,813,824	6,515,990	6,283,424	6,760,336
保険給付費合計		2,220,234,143	2,217,941,127	2,052,125,084	1,980,176,726

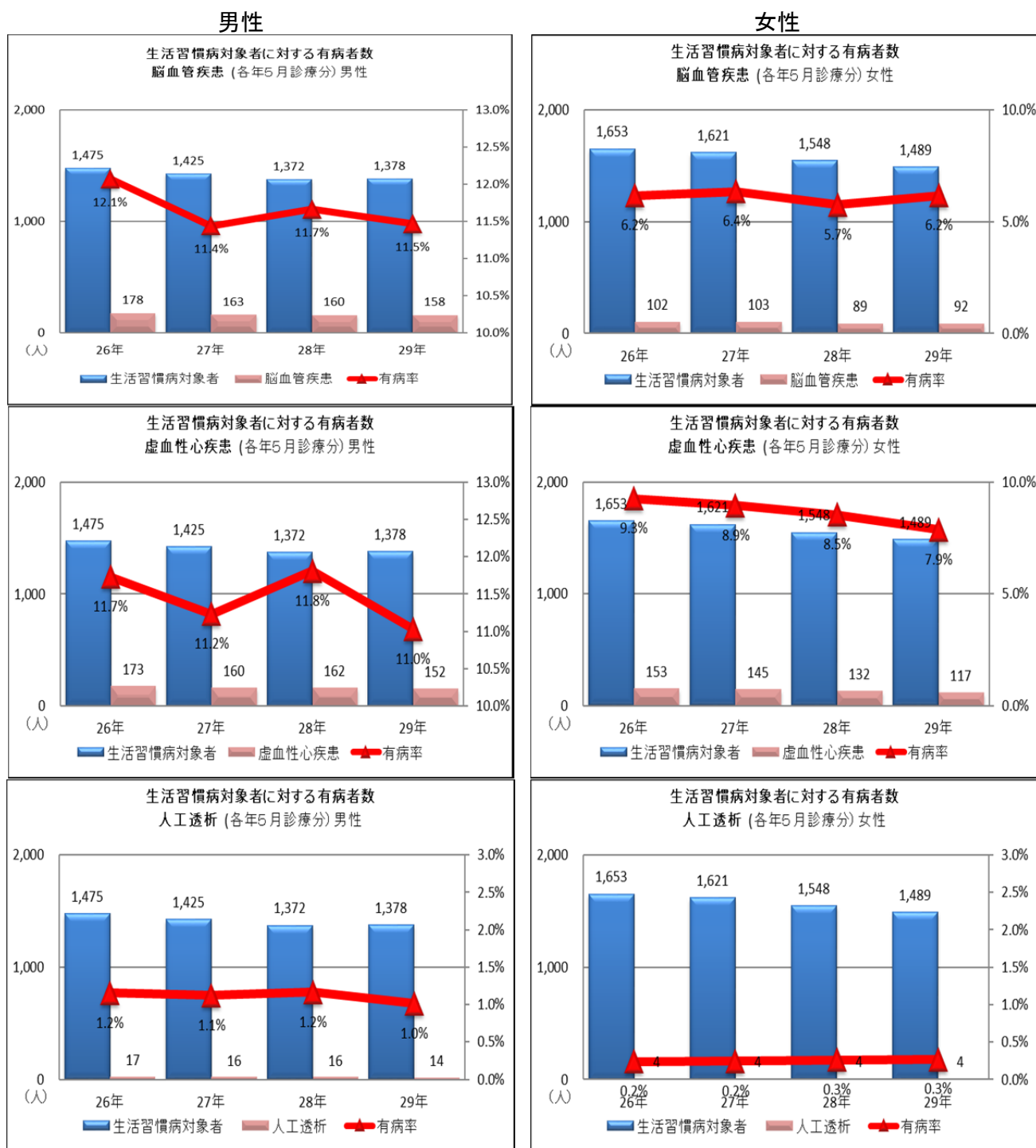
仙北市国保特別会計より

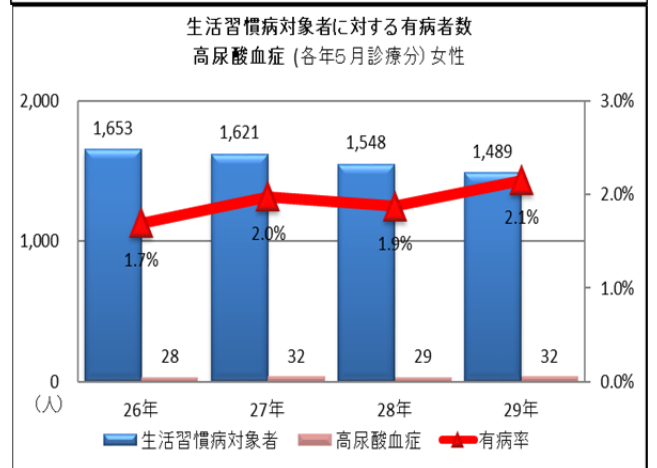
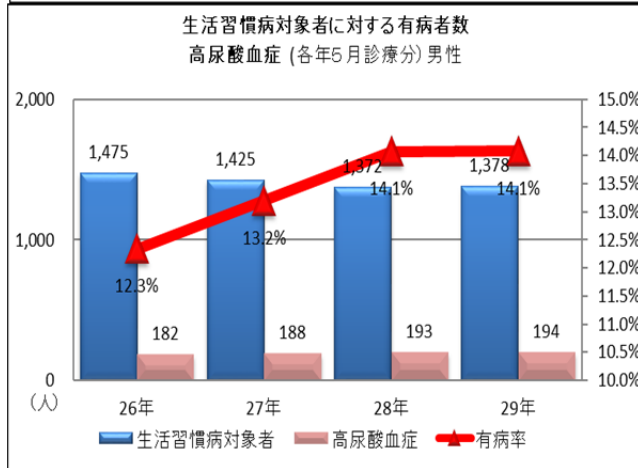
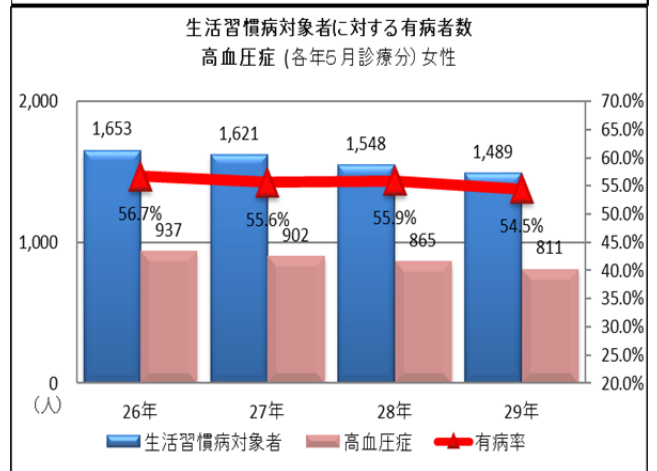
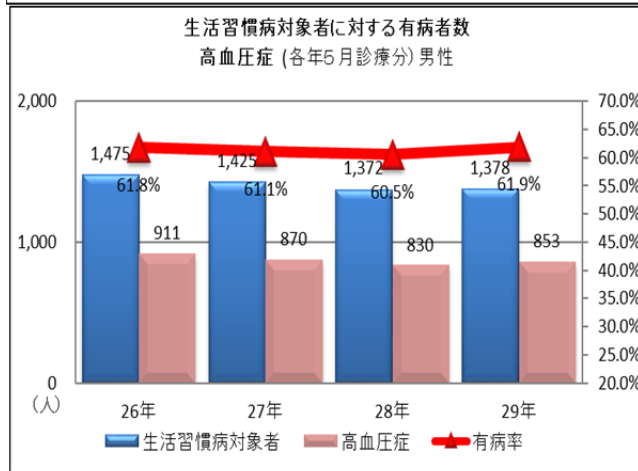
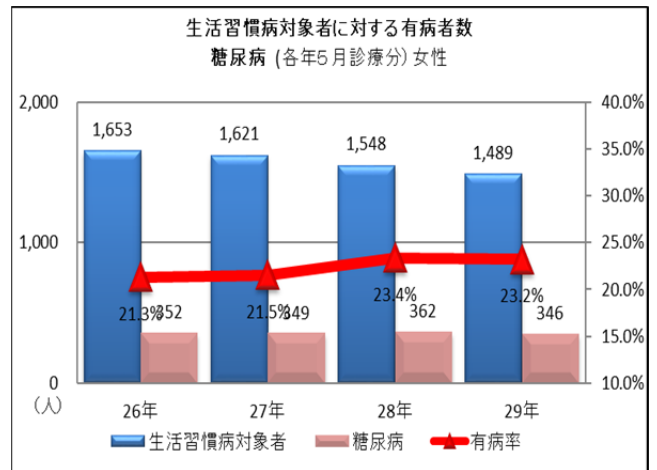
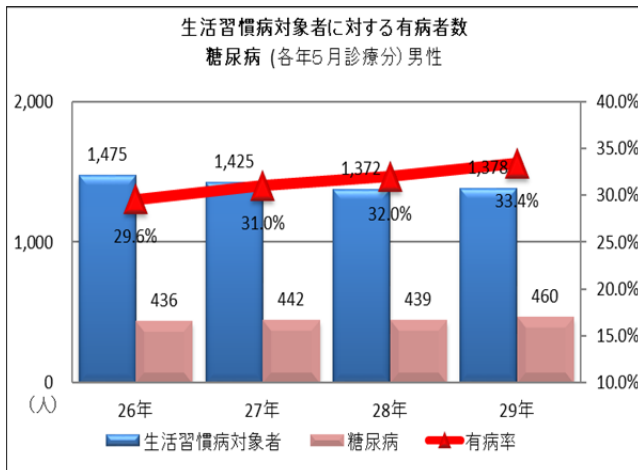
③ 生活習慣病に係る医療費の状況

仙北市の生活習慣病の割合については、有病者数の割合では、各疾病とも男性の割合が高い傾向にあります。また、女性は、ほぼ横ばいの状態かわずかに減少傾向です。

このように、男女を比較すると、生活習慣病に対しては男性への働きかけが重要となってきました。

図8 生活習慣病の有病者の割合推移





KDB生活習慣病全体のレセプト分析より

男性の場合は、どの疾病に対しても減少傾向にはないことが分かります。特に、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症は男女ともに高い割合で患者が存在し、男性の場合は上昇傾向にあることがみられます。

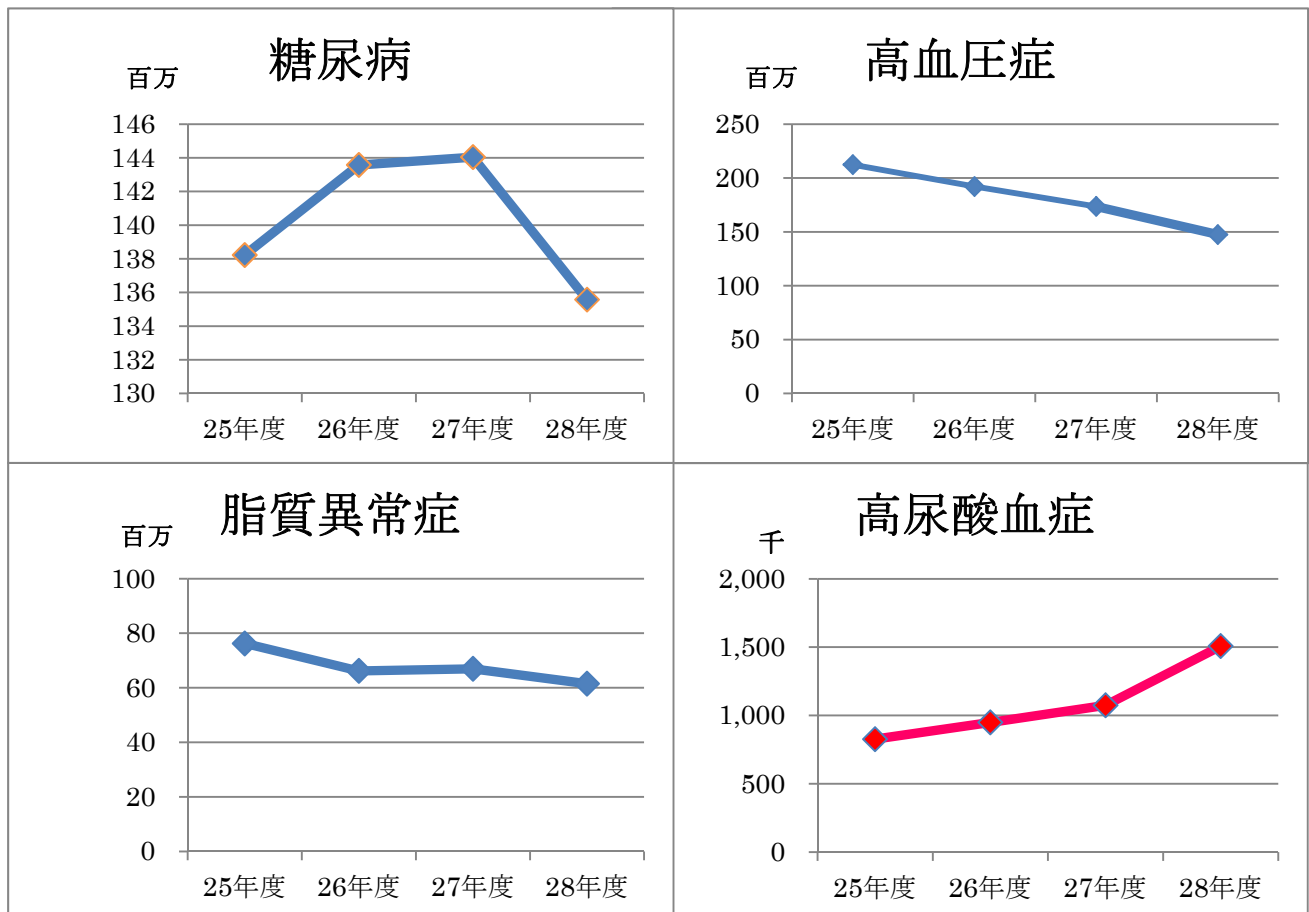
生活習慣病の中でもこれらの疾病、特に男性に対しての対策を計画的に実施していきます。

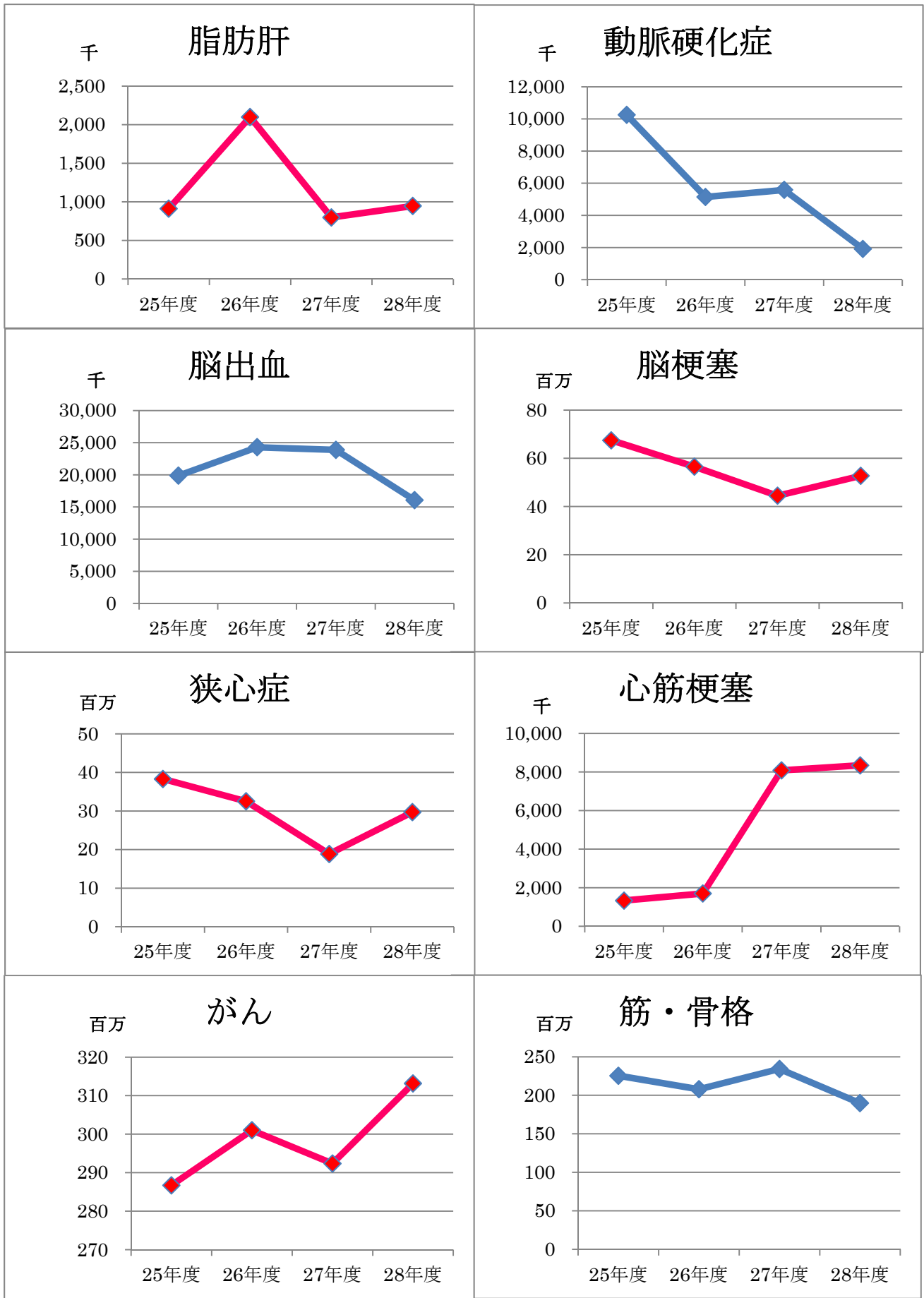
図9-1 生活習慣病疾病別医療費の状況

NO.	年度	25年度	26年度	27年度	28年度
1	糖尿病	138,223,750	143,571,790	144,038,250	135,575,180
2	高血圧症	212,390,430	192,106,330	173,578,360	147,511,450
3	脂質異常症	76,243,290	66,199,700	66,966,140	61,501,400
4	高尿酸血症	826,780	949,010	1,074,520	1,507,610
5	脂肪肝	911,090	2,098,970	798,180	946,780
6	動脈硬化症	10,247,230	5,142,900	5,581,440	1,912,460
7	脳出血	19,865,790	24,285,340	23,874,940	16,059,880
8	脳梗塞	67,457,970	56,511,970	44,479,580	52,730,190
9	狭心症	38,292,270	32,508,250	18,858,680	29,706,070
10	心筋梗塞	1,334,880	1,701,670	8,084,400	8,343,240
11	がん	286,715,610	301,013,470	292,375,490	313,154,430
12	筋・骨格	225,381,420	207,848,330	234,218,730	189,790,870
13	精神	181,973,510	190,560,920	180,983,320	169,707,280
	計	1,259,864,020	1,224,498,650	1,194,912,030	1,128,446,840

KDB 疾病別医療費分析より

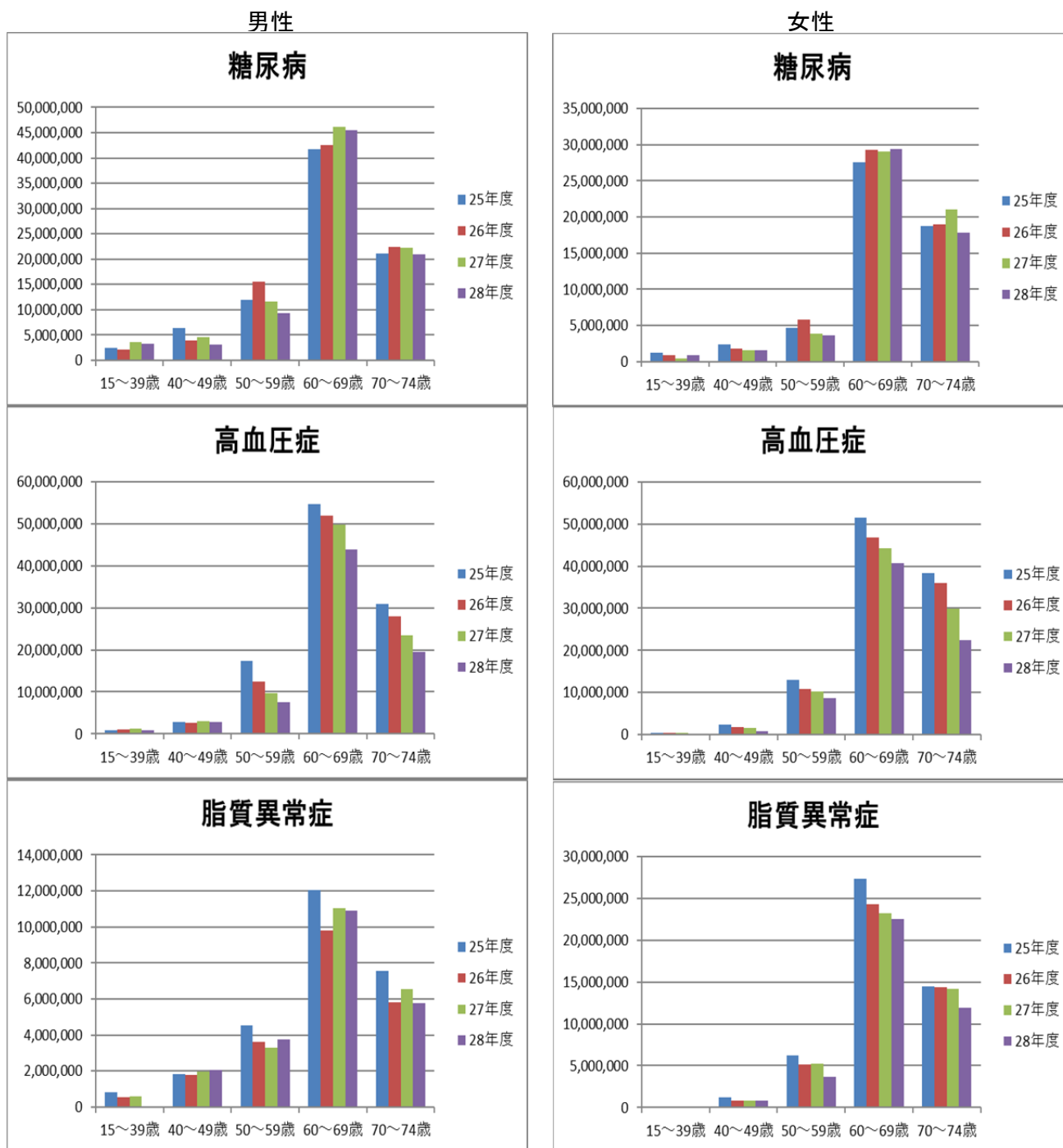
図9-2 生活習慣病疾病別医療費の推移





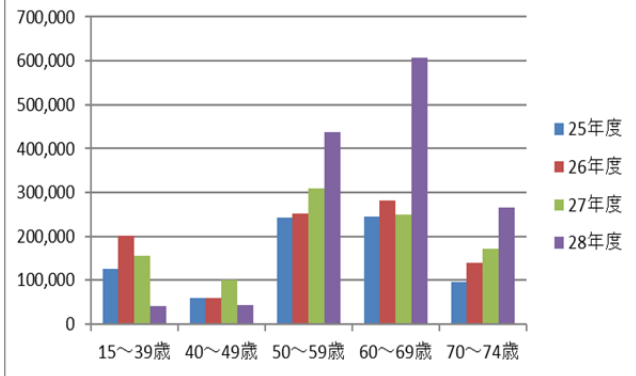
生活習慣病における疾病別医療費の推移では、医療費の総額は年々減少を続けていますが、疾病別に見てみると、高尿酸血症、心筋梗塞は上昇が続いています。また、脳梗塞、狭心症や脂肪肝は、平成 28 年度に上昇に転じています。さらに、がん、筋・骨格の整形関係は突出して高額な医療費がかかっているため、予防対策が重要です。

図9-3 生活習慣病疾病別医療費の推移(年代別)



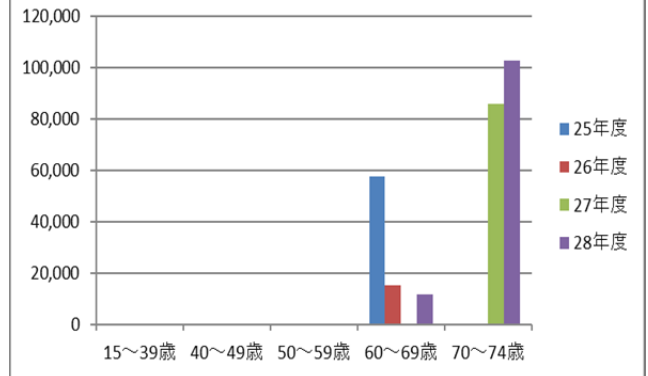
男性

高尿酸血症

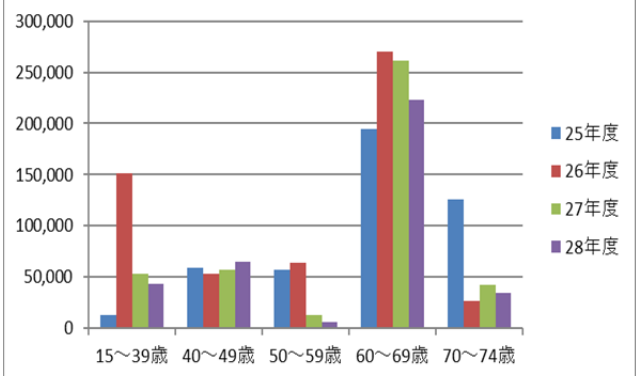


女性

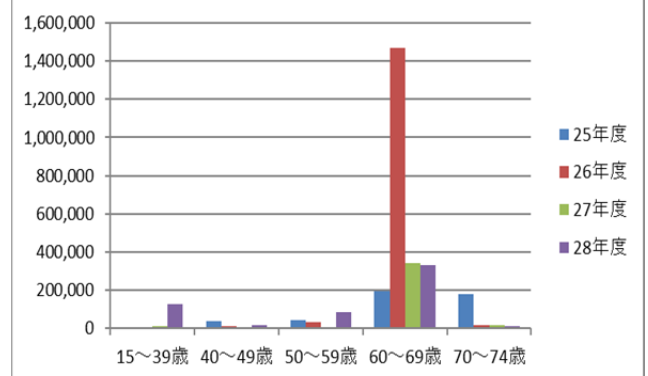
高尿酸血症



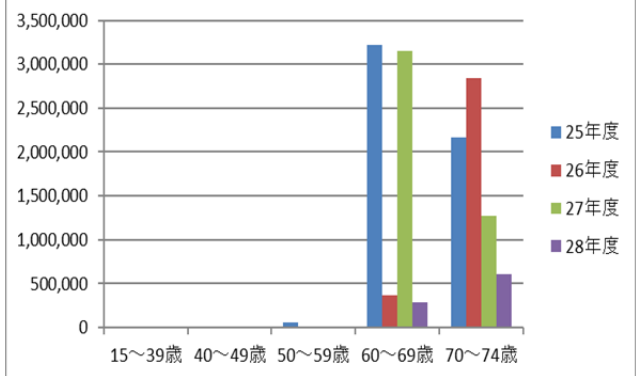
脂肪肝



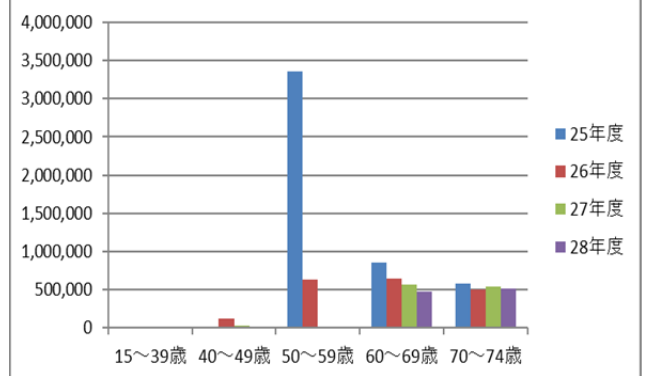
脂肪肝



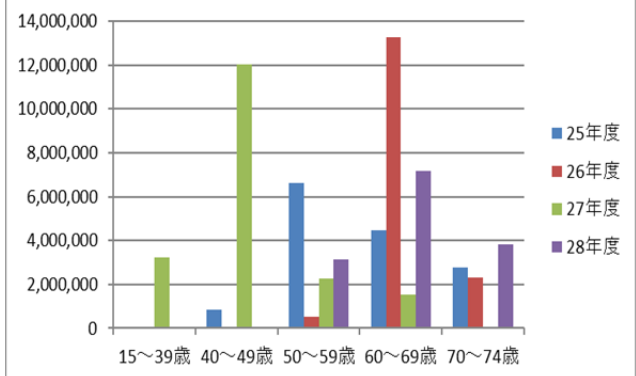
動脈硬化症



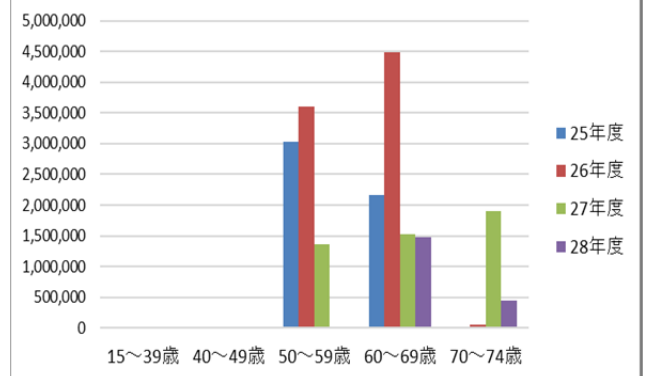
動脈硬化症



脳出血

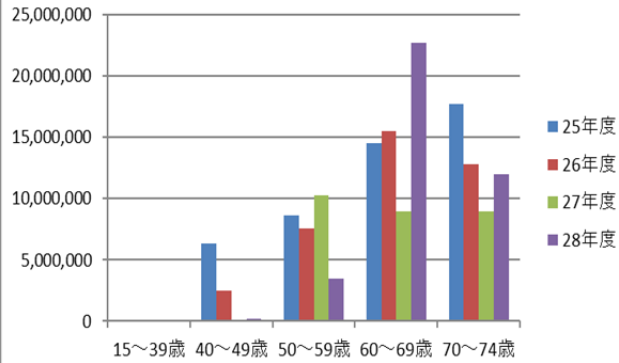


脳出血

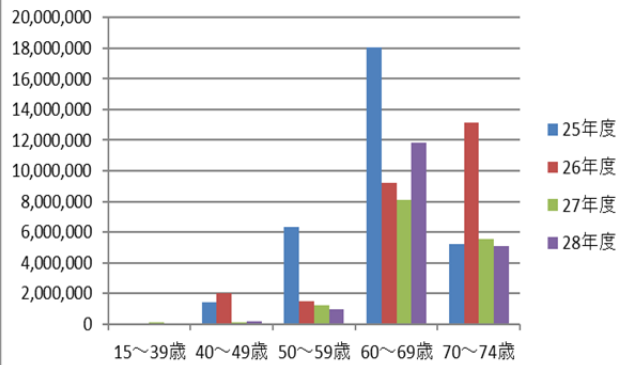


男性

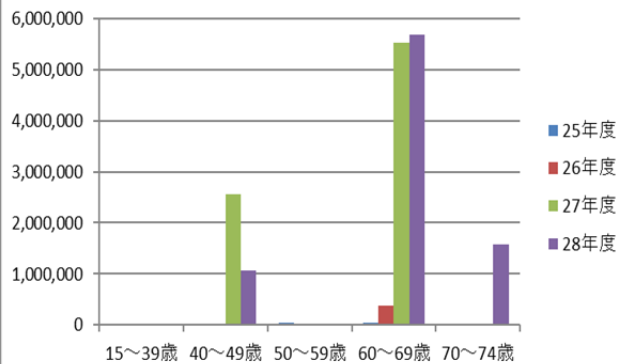
脳梗塞



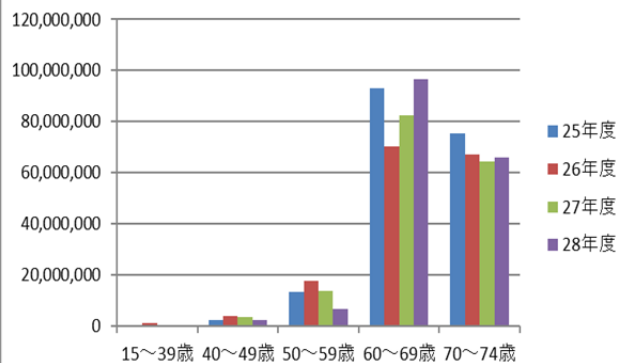
狭心症



心筋梗塞

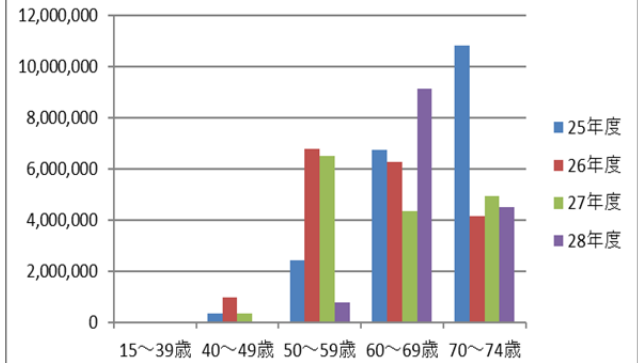


がん

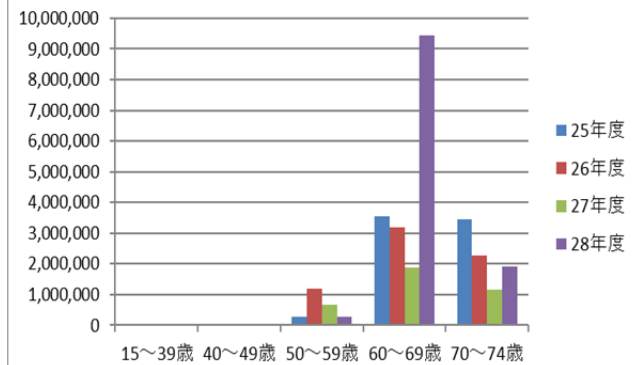


女性

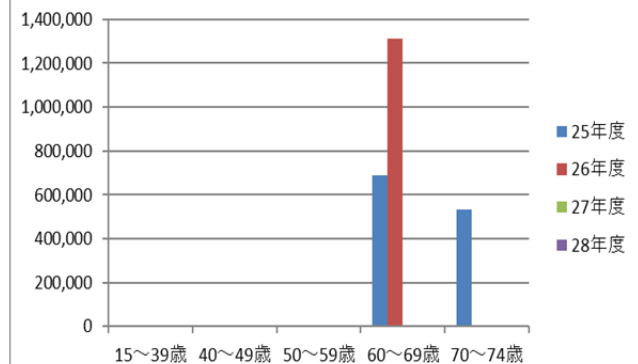
脳梗塞



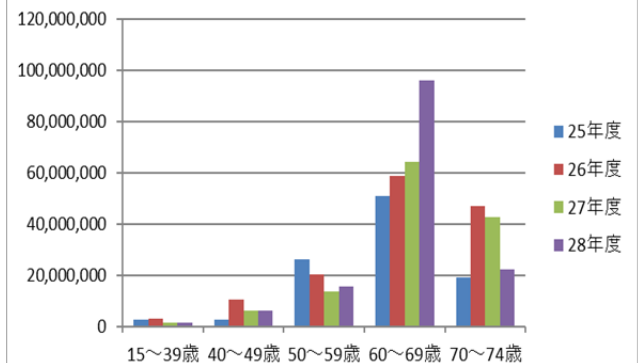
狭心症



心筋梗塞

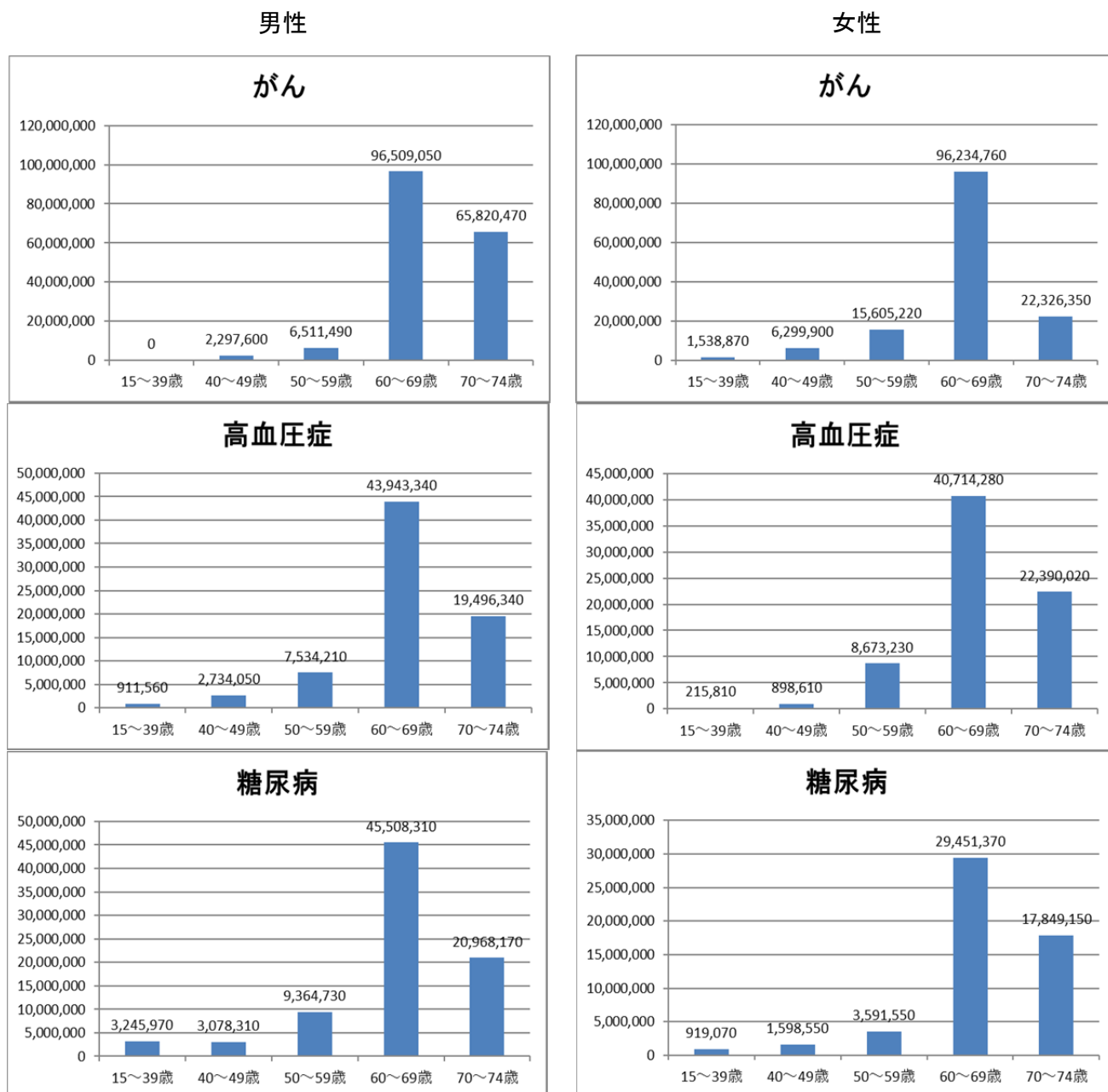


がん



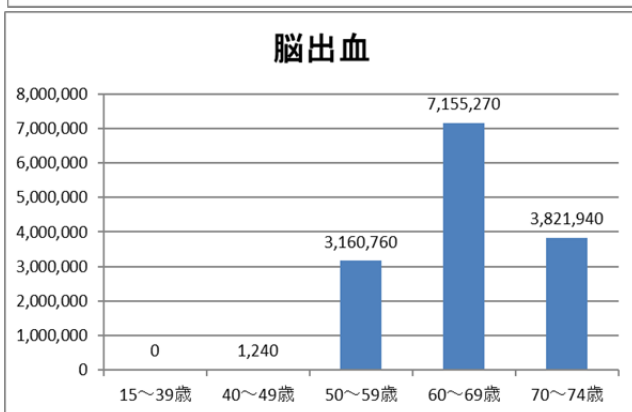
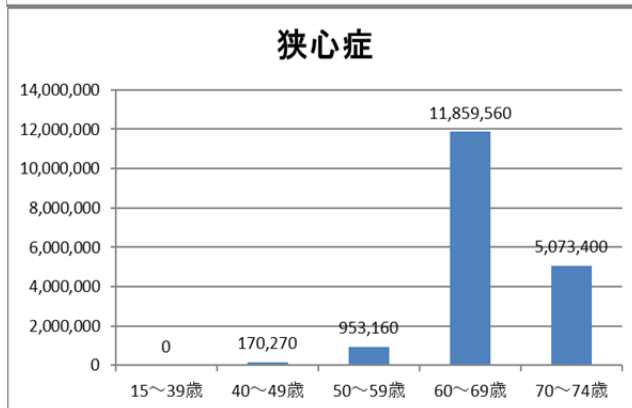
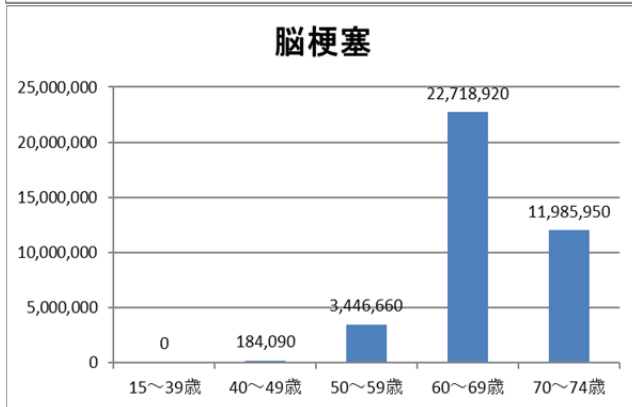
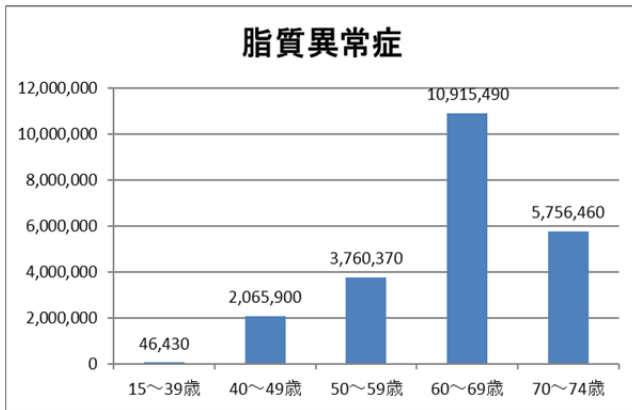
医療費を年代別に見ると、男女ともに60歳代から大幅に医療費がかかっています。糖尿病、高血圧症などは50歳代からも高くなっており、医療費を抑制するためには、40歳前後からの予防対策が重要です。

図9-4 生活習慣病疾病別医療費の状況(年代別)

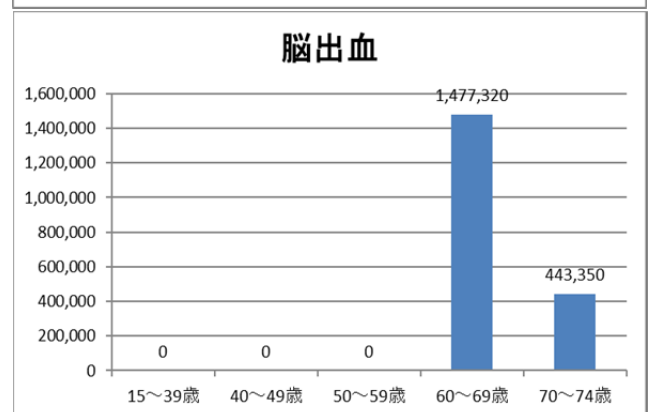
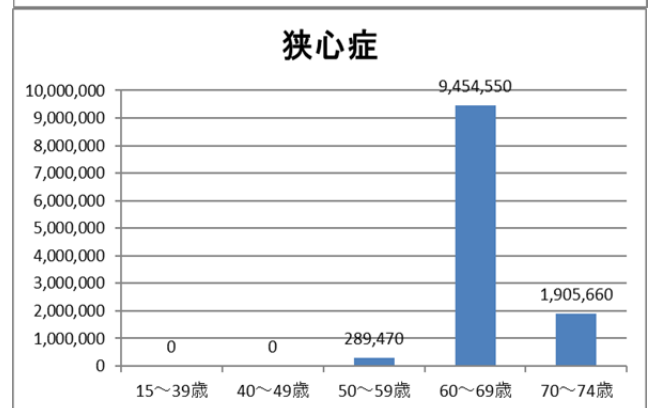
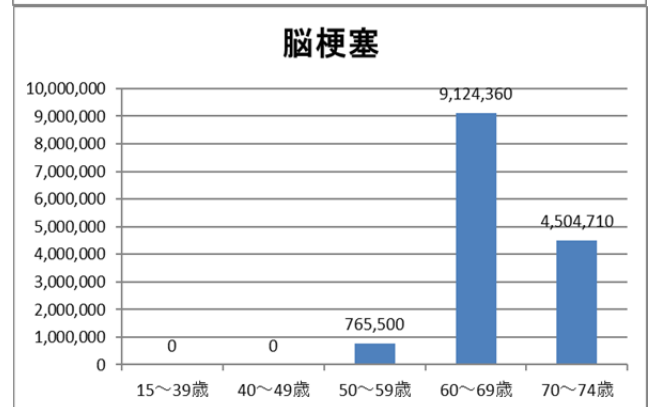
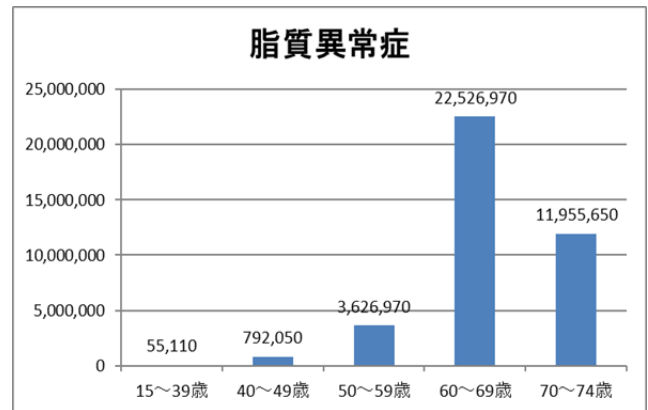


高血圧症、糖尿病は、50歳代から大きく医療費がかかっています。

男性

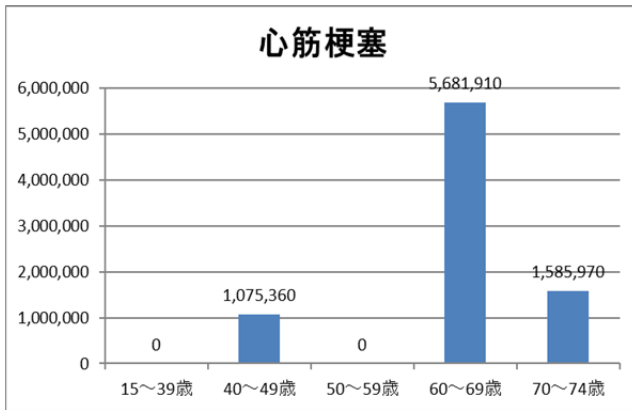


女性

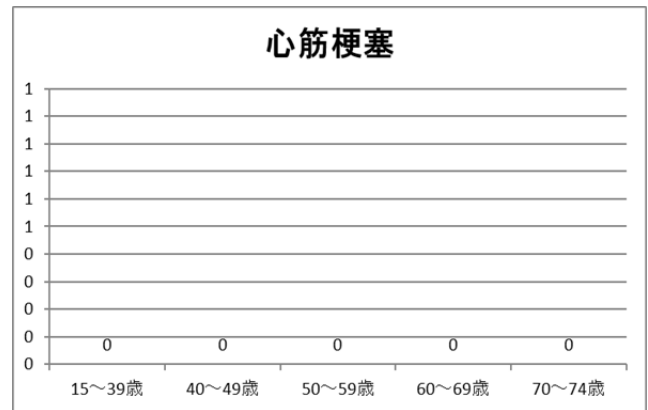


脂質異常症は、男性の場合、40歳代から注意が必要です。

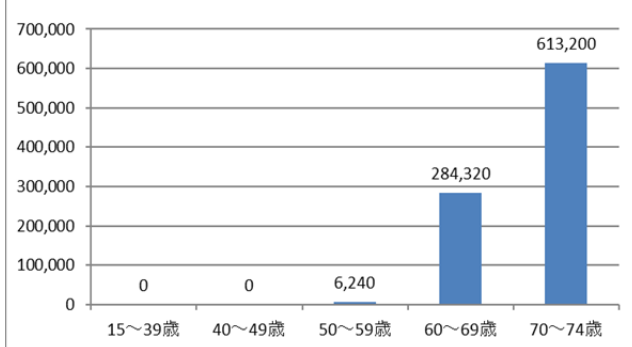
男性



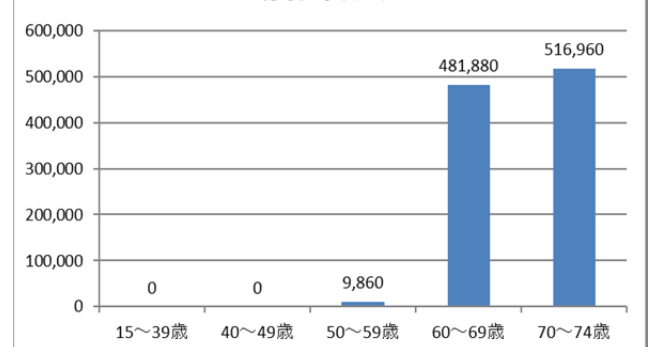
女性



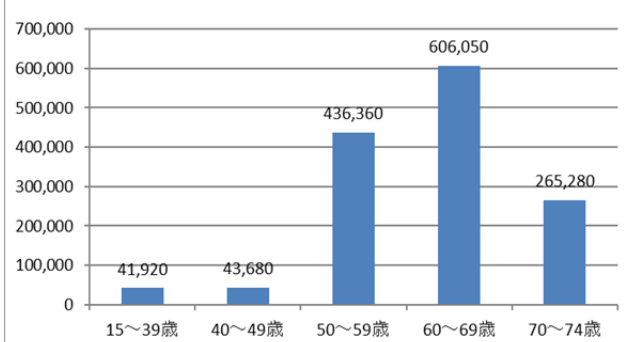
動脈硬化症



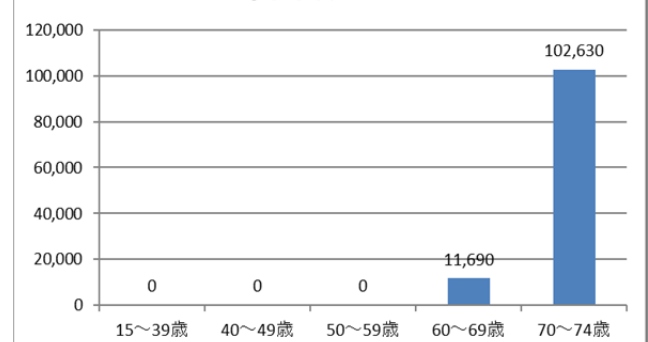
動脈硬化症



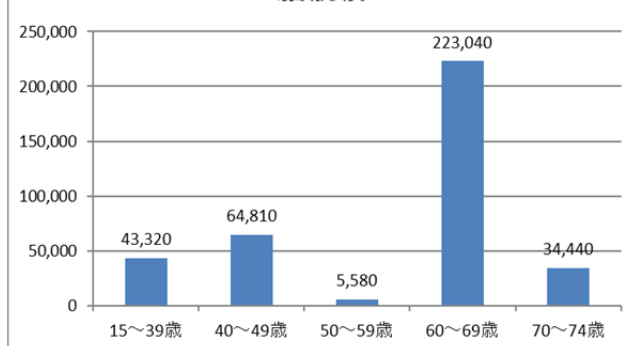
高尿酸血症



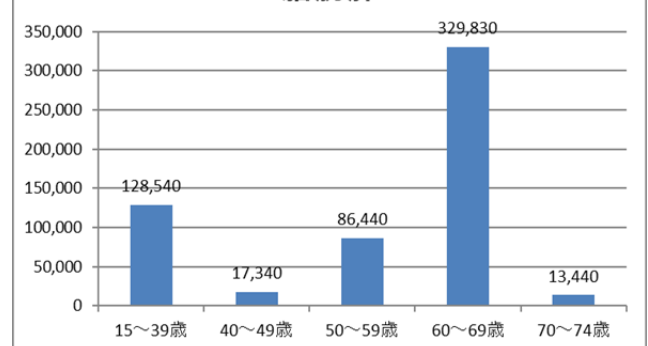
高尿酸血症



脂肪肝



脂肪肝



高尿酸血症や脂肪肝は、若い世代から医療費がかかっており、早期からの食習慣の改善に向けた対策が必要です。

図10 医療費通知の状況

年度	5月	7月	9月	11月	1月	3月	計	委託料 決算額
平成25年度	3,846	3,955	3,865	3,838	3,776	3,732	11,666	1,375,575
平成26年度	3,691	3,775	3,720	3,689	3,698	3,656	22,229	1,366,743
平成27年度	3,587	3,611	3,560	3,543	3,533	3,478	21,312	1,310,245
平成28年度	3,415	3,494	3,434	3,419	3,348	3,348	20,458	1,259,824
平均値	3,635	3,709	3,645	3,622	3,589	3,554	18,916	1,328,097

仙北市国保事業決算より

図11 後発(ジェネリック)医薬品差額通知の状況

年度	8月	2月	計	委託料決算額
平成25年度	515	489	1,004	65,108
平成26年度	537	490	1,027	68,355
平成27年度	419	403	822	52,244
平成28年度	331	322	653	41,502
平成29年度	300	346	646	21,990
平均値	420	410	877	56,802

仙北市国保事業決算より

④ 介護の状況

図12-1 要支援・要介護認定者総数の推移

(各年9月末現在)

	平成22年 A	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年 B	増減 B-A	増加率 B/A
要支援1	767	749	856	927	1,071	304	139.6%
要支援2	851	914	925	1,065	1,027	176	120.7%
要介護1	1,357	1,439	1,541	1,714	1,843	486	135.8%
要介護2	1,513	1,545	1,583	1,675	1,673	160	110.6%
要介護3	1,227	1,238	1,275	1,323	1,299	72	105.9%
要介護4	1,151	1,236	1,372	1,434	1,475	324	128.1%
要介護5	1,237	1,301	1,244	1,263	1,240	3	100.2%
合計	8,103	8,422	8,796	9,401	9,628	1,525	118.8%
認定率	18.1%	19.0%	19.6%	20.7%	20.8%		

介護保険事業状況報告より

図12-2 要介護度別居宅サービス受給者の推移

(各年9月末現在)

	平成24年 4月 A		平成24年 10月		平成25年 4月		平成25年 10月		平成26年 4月		平成26年 10月 B	
	要支援1											
要支援2												
要介護1	109	6.6%	99	6.0%	103	6.1%	101	6.0%	114	6.8%	120	7.2%
要介護2	184	11.2%	174	10.5%	166	9.9%	172	10.3%	176	10.5%	170	10.3%
要介護3	296	18.0%	301	18.2%	299	17.8%	276	16.5%	278	16.6%	270	16.3%
要介護4	474	28.8%	501	30.3%	513	30.6%	526	31.4%	507	30.3%	511	30.8%
要介護5	580	35.3%	576	34.9%	597	35.6%	598	35.7%	596	35.7%	587	35.4%
合計	1,643	100.0%	1,651	100.0%	1,678	100.0%	1,673	100.0%	1,671	100.0%	1,658	100.0%
受給率	18.7%		18.8%		17.8%		17.8%		17.4%		17.2%	

※ 受給率＝施設サービス受給者数÷要支援・要介護認定者数

介護保険事業状況報告より

圏域の要支援・要介護認定者数（第1号被保険者数）は、平成22年から平成26年の間に
 おて、1,525人増加しました。特に増加が著しいのは、486人増の要介護1、324人増の要介護4、
 304人増の要支援1となっています。

また、要支援・要介護認定者に占める施設サービス受給者の割合は、やや減少傾向となっ
 ています。

要介護度別施設サービス受給者の割合は、重度者になるほど割合が高く、要介護4と要介護
 5が3割以上と高くなっています。

図12-3 第1号被保険者数と要介護認定者数・認定率の推移

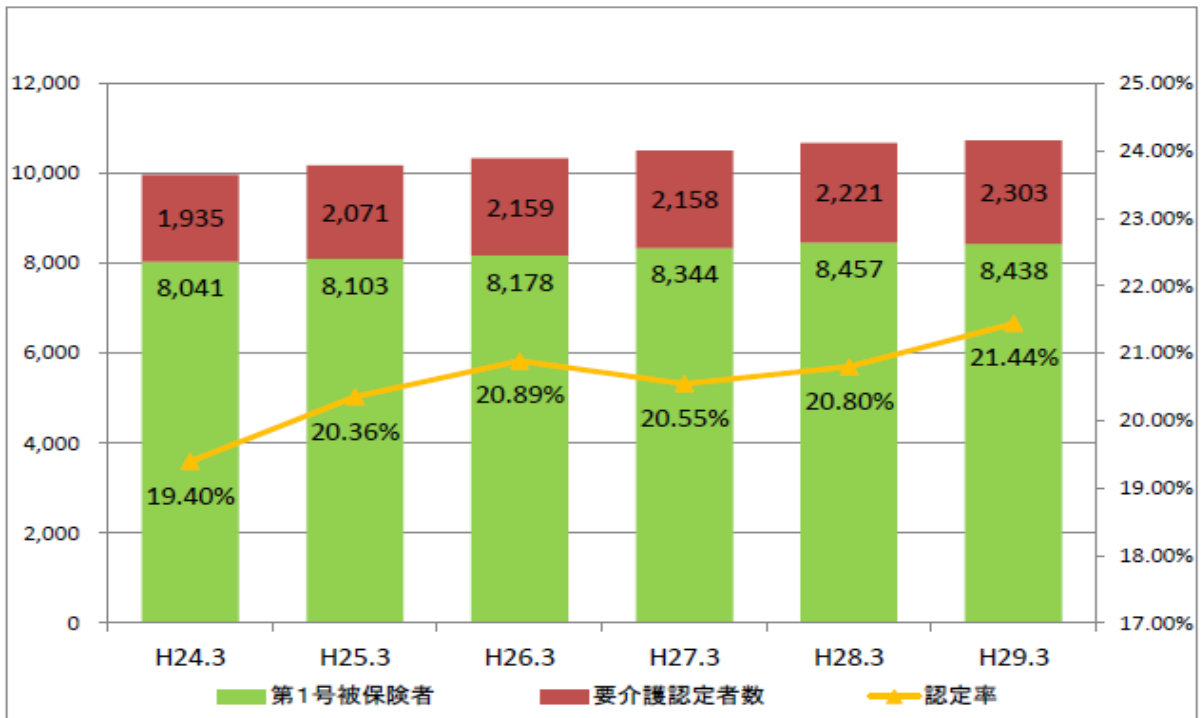
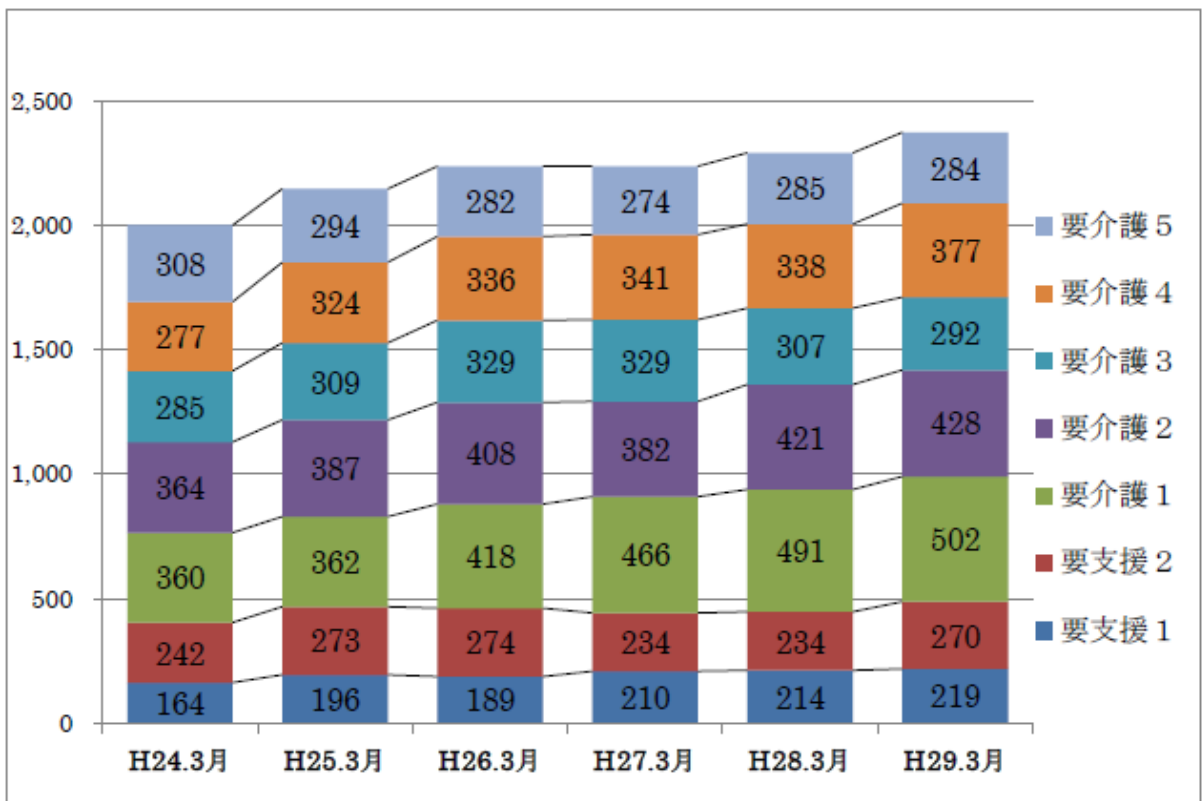


図12-4 仙北市内の要介護認定者数の推移



要介護認定者数は、平成27年に一時鈍化したものの、現在は増加しています。また、仙北市内の認定者数では、特に要介護1、要介護4が特に増加しています。

(2) これまでの保健事業の取組み

本市の保健事業への取組みは、これまでも被保険者が自ら健康づくりを考え行動できるように各種事業を実施してきました。被保険者自らの健康行動実践としての自助、家族の健康生活や地域の組織活動（健康づくり推進員の活躍等）としての共助、行政の支援としての公助が機能することを実施に取り入れています。

特定健診・特定保健指導を始めとして、健康増進、生活習慣病の発症予防、重症化予防を目標に事業を展開してきました。

若い世代からの予防を目指し 40 代被保険者に対して、健診実施日直前の受診勧奨による受診率向上への取組みや、心疾患予防のための心電図検査を実施しています。また、特定健診受診者全員にクレアチニン検査を実施し、腎臓疾患予防に取り組んでいます。

健康づくり推進員による受診券の全戸配布時の受診勧奨の声かけは、特定健診やがん検診受診行動に大きな役割を果たしています。

平成 29 年度の新規事業として「秋田県糖尿病重症化予防プログラム」に準じた仙北市糖尿病重症化予防事業、並びに温泉プール活用促進事業を開始し、参加者の拡大を目指しています。

さらに、医療費の適正化に対する取組みは、頻回・重複受診者への受診指導として、レセプト等の健診、医療情報を活用し、同一傷病でありながら医療機関を替えて受診する重複受診者や、月に何度も受診を繰り返す頻回受診者への適正な受診指導を、医療機関の協力を得ながら保健師等との連携を取りながら実施しています。また、医療費について日頃から関心を高め、健康管理の意識を深めてもらうために、被保険者に対して受診医療機関ごとの受診日数、医療費用額等を記載した医療費通知を年 6 回行い、確認をしていただいています。

後発（ジェネリック）医薬品の普及促進は、被保険者の負担軽減と医療費削減につながる重要な施策として、後発医薬品に切り替え場合の自己負担の軽減する差額をお知らせするジェネリック医薬品差額通知書を年 2 回発送するとともに、保険証更新時には、ジェネリック医薬品希望シールを全被保険者に配布したり、リーフレットを窓口に設置したりするなどして利用促進を図っています。

※後発（ジェネリック）医薬品

先発医薬品と治療学的に同等として承認され薬価が安く抑えられ、ジェネリック医薬品の普及は被保険者の負担軽減と国保財政の抑制に資するものとされていますが、欧米諸国より普及が進んでいないのが現状です。

① 特定健診・特定保健指導の推移

図13-1 特定健診受診率

区分	A 対象者(人)			B 受診者(人)			B/A 受診率(%)		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
平成 25 年度	3,075	3,012	6,087	1,083	1,300	2,383	35.2	43.2	39.1
平成 26 年度	2,921	2,902	5,823	996	1,247	2,243	34.1	43.0	38.5
平成 27 年度	2,795	2,764	5,559	945	1,160	2,105	33.8	42.0	37.9
平成 28 年度	2,676	2,632	5,308	885	1,071	1,956	33.1	40.7	36.9

法定報告数値より

図13-2 特定保健指導発生率

区分	対象者(人)			健診受診者(人)			指導対象者計(人)			指導発生率計(%)		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
平成 25 年度	3,075	3,012	6,087	1,083	1,300	2,383	232	154	386	21.4	11.8	16.2
平成 26 年度	2,921	2,902	5,823	996	1,247	2,243	223	147	370	22.4	11.8	16.5
平成 27 年度	2,795	2,764	5,559	945	1,160	2,105	219	148	367	23.2	12.8	17.4
平成 28 年度	2,676	2,632	5,308	885	1,071	1,956	173	110	283	19.5	10.3	14.5

法定報告数値より

図13-3 特定保健指導実施率

年度	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	40~64 歳	65~74 歳	40~64 歳	65~74 歳	40~64 歳	65~74 歳	40~64 歳	65~74 歳
保健指導対象者(人)	219	167	190	180	174	193	120	163
保健指導利用者(人)	12	19	14	24	16	20	4	10
保健指導終了者(人)	12	16	12	18	12	18	5	8
保健指導利用率(%)	5.5	11.4	7.4	13.3	9.2	10.4	3.3	6.1
保健指導実施率(%)	5.5	9.6	6.3	10.0	6.9	9.3	4.2	4.9

法定報告数値より

② 保健事業の実施状況

図14-1 特定健診結果説明会参加者

年度	角館地区	田沢湖地区	西木地区	総数
27年度	33	40	15	88
28年度	31	53	14	98
29年度	31	43	15	89

図14-2 医師講話会参加者

年度	角館地区	田沢湖地区	西木地区	総数
27年度	24	14	13	51
28年度	17	17	28	62
29年度	21	22	13	56

市民を対象とした、生活習慣病予防についての医師による講話

図14-3 生活習慣病予防勉強会参加者

年度	角館地区	田沢湖地区	西木地区	総数
27年度	20	16	8	44
28年度	13	7	13	33

生活習慣の改善が必要な人と家族を対象

図14-4 運動教室参加者

年度	角館地区	田沢湖地区	西木地区	総数
27年度	75	53	33	161
28年度	33	11	21	65

図14-5 栄養教室参加者

年度	角館地区	田沢湖地区	西木地区	総数
27年度	13	11	5	29
28年度	18	9	5	32

図14-6 訪問指導者数

年度	角館地区		田沢湖地区		西木地区		総数	
	訪問	電話	訪問	電話	訪問	電話	訪問	電話
27年度	75		73		48		196	
28年度	57	37	44	24	28	13	125	74

健診結果に基づき、生活改善や受診勧奨が必要と思われる人を対象

図14-7 ターゲット年齢 40 歳～49 歳の受診者数

年度	平成 27 年度		平成 28 年度	
	対象者数	受診者数	対象者数	受診者数
40 歳	52	7	67	13
41 歳	61	13	49	13
42 歳	73	12	63	9
43 歳	67	17	63	8
44 歳	69	9	60	18
45 歳	68	10	69	9
46 歳	64	13	70	7
47 歳	54	11	63	15
48 歳	55	9	54	15
49 歳	70	17	58	13
合計	633	118	616	120
受診率	18.60%		19.20%	

年齢は年度年齢による

③ 取組事業の評価

1) 特定健康診査

概要	高血圧、脂質異常、高血糖、肥満などの生活習慣病につながる芽を早期に摘み取り、生涯にわたって生活の質の向上を図るとともに、増加する医療費の抑制を目指す。
目標	健診を理解し、受診することができる。 健診結果を把握し、適切な行動がとれる。
内容	総合保険事業団への委託による集団健診、および大曲仙北医師会等への委託による個別健診を実施。
評価	人口の減少に伴い対象者も減少しているなかで、受診率の向上が課題です。 治療中の人、生活保護受給者を含めた地道な周知活動が重要で、医療機関や福祉機関との連携が必要となります。特にかかりつけ医での定期受診時の健診受診など医療機関において周知してもらうことの検討が必要。

2) 特定健診の受診勧奨

概要	各種健（検）診対象となる40代は、これまで健診経験が乏しいため、受診する習慣のない人が多いのが課題。この年齢層をターゲットとし、個別に勧奨をすることで健診を受ける意識付けを行い、受診率向上と健康増進につなげる。
目標	特定健診について理解してもらい、受診することで自身の健康を確認できる。
内容	集団健診開始時期直前にリーフレット、案内等により受診勧奨を実施。
評価	40代の受診者は、徐々に受診率も増えており事業を継続して声をかけ続けることが必要。 40代は他の健（検）診の開始年代であるので、健診開始直前の勧奨に加えて各健（検）診や保健事業と併せて勧奨する。

3) 生活習慣病予防教室

概要	日頃の生活習慣によって引き起こされる生活習慣病を予防、または重症化を防ぐために運動や食生活などの日常生活を見直す機会を設ける。
目標	自分の健康状態を把握することができる。 生活習慣病の予防方法を知ることができる。 運動や栄養について、生活に取り入れることができる。
内容	40歳～59歳の血圧、採血結果が要医療、HbA1c5.6%以上 60歳～69歳の血圧、採血結果が要医療、HbA1c6.0%以上 特定保健指導対象者を対象として、1地区当たり、勉強会2回、運動教室5回、栄養教室1回を3地区で開催。
評価	教室への参加者のほとんどが関心期の人で、教室最後の勉強会でのグループワークでは参加者全員が運動や食事に取り組んでいることを話すことができ、維持期へつながっています。今後、維持期の人を増やすためには、生活に結びついた運動や栄養を取り入れられるような支援をしていく必要がある。

若い世代は、教室参加を電話勧奨しても参加にはつながりませんでした。無関心期の方々は、様々な理由をつけて参加しようとは思わない可能性が高いので、今後は無関心期への働きかけの方法を考える必要がある。

4) 特定保健指導

- 概要** 日頃の生活習慣によって引き起こされる生活習慣病を予防、または重症化を防ぐために運動や食生活などの日常生活を見直す機会を設ける。
- 目標** 生活習慣病等の解消および重症化予防
対象者自身が健康を維持・改善できる方法等を認識させ、生活習慣の改善に自ら取り組めるよう行動変容を促す。
- 内容** 個別面談の実施、身体計測、パンフレット等を利用した指導、
3日間の食事記録による栄養指導
- 評価** 実施率の向上が課題です。電話での利用勧奨での参加者の割合が多く、今後も通知と電話勧奨の継続が必要。
利用者の高齢化がみられ、年齢が上がるにつれ同じ対象者が毎年利用する傾向にある。
初回終了後のカンファレンスで情報共有ができ、他の関連機関への情報提供もすることができた方もいる。
特定保健指導対象者であるが利用しない人への対応として、電話や訪問等のアプローチを継続していく。
また、希望した方の中に特定保健指導とは何か分からない方もおり初回面接の際に指導を希望するかの再確認が必要。

5) 訪問事業

- 概要** 健診結果より日常生活改善の必要のある対象者を選定し、対象者が健診結果を活用した生活改善ができるように訪問指導を行う。
- 目標** 健診結果を十分に理解することができる。
生活習慣を改善する機会にすることができる。
自ら適切な受診行動を起こせるようになる。
- 内容** 特定健診結果から、生活習慣病予防教室対象者や特定保健指導対象者、結果説明会参加者等を除いた対象者名簿を作成する。
地区担当保健師、管理栄養士、栄養士、看護師がパンフレットやチラシを用いて保健指導をするほかに受診勧奨や教室参加勧奨を行う。
訪問後にスタッフカンファレンスを行い、情報共有と支援方法の検討を行う。
- 評価** 受診が早期にできるように健診結果が届いた頃のタイミングを逃さず訪問し、日常生活の改善や受診行動が早期にできるような支援体制を検討する。
平成29年度に新健康管理システムになり、翌年の健診結果と突合させて改善しているか確認することが可能になったので、平成30年度より訪問指導後の評価を行う。

第3章 健康・医療情報の分析結果に基づく健康課題

(1) 仙北市の健康課題のまとめ

① 医療の課題

本市の保健事業に向けての課題として、市民の負担となっている疾病に順位をつけて予防対策の目安とするべく比較検証しています。

図15-1 疾病別医療費の順位(平成28年度)

総合			男性			女性		
順位	仙北市	医療費	順位	仙北市	医療費	順位	仙北市	医療費
1	高血圧症	147,511,450	1	糖尿病	84,122,660	1	高血圧症	72,891,950
2	糖尿病	137,549,570	2	慢性腎不全(透析あり)	82,280,570	2	糖尿病	53,426,910
3	慢性腎不全(透析あり)	100,446,220	3	高血圧症	74,619,500	3	関節疾患	39,506,960
4	統合失調症	86,374,360	4	統合失調症	47,965,580	4	脂質異常症	38,956,750
5	脂質異常症	61,501,400	5	脳梗塞	38,335,620	5	統合失調症	38,408,780
6	関節疾患	59,450,500	6	大腸がん	36,147,130	6	乳がん	32,089,270
7	脳梗塞	52,730,190	7	不整脈	35,330,330	7	骨粗しょう症	29,089,650
8	不整脈	50,237,280	8	胃がん	25,254,310	8	うつ病	23,886,340
9	うつ病	46,848,800	9	うつ病	22,962,460	9	慢性腎不全(透析あり)	18,165,650
10	大腸がん	46,708,860	10	脂質異常症	22,544,650	10	不整脈	14,906,950
11	乳がん	32,089,270	11	関節疾患	19,943,540	11	気管支喘息	14,496,150
12	胃がん	30,851,530	12	前立腺がん	19,612,540	12	脳梗塞	14,394,570
13	骨粗しょう症	30,153,570	13	前立腺肥大	19,194,190	13	小児科	13,690,330
14	狭心症	29,706,070	14	狭心症	18,056,390	14	狭心症	11,649,680
15	小児科	27,930,630	15	肺がん	15,121,870	15	C型肝炎	11,112,710
16	肺がん	24,610,320	16	小児科	14,240,300	16	子宮体がん	11,068,170
17	肺炎	21,300,990	17	脳出血	14,139,210	17	白内障	10,591,120
18	気管支喘息	20,906,910	18	肺炎	12,615,140	18	大腸がん	10,561,730
19	胃潰瘍	20,434,050	19	パーキンソン病	12,332,130	19	卵巣腫瘍(悪性)	10,380,160
20	前立腺がん	19,612,540	20	胃潰瘍	10,684,280	20	胃潰瘍	9,749,770

秋田県			秋田県			秋田県		
順位	秋田県	医療費	順位	秋田県	医療費	順位	秋田県	医療費
1	統合失調症	5,091,627,320	1	糖尿病	2,825,243,390	1	統合失調症	2,428,887,960
2	高血圧症	4,866,091,450	2	慢性腎不全(透析あり)	2,724,620,790	2	高血圧症	2,419,798,400
3	糖尿病	4,814,663,090	3	統合失調症	2,662,739,360	3	関節疾患	2,075,389,310
4	慢性腎不全(透析あり)	3,747,311,770	4	高血圧症	2,446,293,050	4	糖尿病	1,989,419,700
5	関節疾患	2,846,462,150	5	不整脈	1,448,474,460	5	脂質異常症	1,460,877,260
6	脂質異常症	2,220,259,650	6	大腸がん	1,400,990,510	6	うつ病	1,102,123,590
7	不整脈	2,164,806,150	7	肺がん	1,221,619,290	7	骨粗しょう症	1,093,904,540
8	大腸がん	2,040,683,560	8	脳梗塞	964,701,530	8	慢性腎不全(透析あり)	1,022,690,980
9	うつ病	1,980,971,890	9	うつ病	878,848,300	9	乳がん	892,041,690
10	肺がん	1,725,004,360	10	胃がん	869,240,240	10	不整脈	716,331,690
11	小児科	1,490,806,480	11	小児科	802,069,650	11	骨折	694,260,050
12	脳梗塞	1,449,525,350	12	関節疾患	771,072,840	12	小児科	688,736,830
13	骨粗しょう症	1,173,445,570	13	脂質異常症	759,382,390	13	大腸がん	639,693,050
14	胃がん	1,154,164,280	14	前立腺がん	665,512,530	14	気管支喘息	538,056,940
15	気管支喘息	905,963,140	15	狭心症	617,675,810	15	肺がん	503,385,070
16	乳がん	895,383,790	16	前立腺肥大	515,108,580	16	脳梗塞	484,823,820
17	狭心症	826,155,090	17	骨折	470,090,610	17	胃潰瘍	397,299,350
18	胃潰瘍	819,113,060	18	胃潰瘍	421,813,710	18	緑内障	382,147,400
19	前立腺がん	665,512,530	19	肺炎	396,683,070	19	白内障	376,703,710
20	肺炎	526,429,250	20	食道がん	382,337,820	20	逆流性食道炎	348,505,930

順位	国	医療費	順位	国	医療費	順位	国	医療費
1	糖尿病	536,470,298,150	1	慢性腎不全(透析あり)	350,274,697,360	1	関節疾患	256,287,387,410
2	慢性腎不全(透析あり)	523,116,180,780	2	糖尿病	315,853,335,530	2	統合失調症	232,441,120,430
3	統合失調症	502,710,057,410	3	統合失調症	270,268,936,980	3	高血圧症	223,575,004,430
4	高血圧症	460,491,935,900	4	高血圧症	236,916,931,470	4	糖尿病	220,616,962,620
5	関節疾患	343,848,110,250	5	小児科	172,189,137,010	5	脂質異常症	179,237,698,000
6	小児科	309,879,691,950	6	不整脈	135,194,569,090	6	慢性腎不全(透析あり)	172,841,483,420
7	脂質異常症	285,421,534,380	7	肺がん	124,739,619,860	7	小児科	137,690,554,940
8	うつ病	230,529,934,980	8	大腸がん	120,799,570,640	8	うつ病	127,726,164,050
9	不整脈	203,810,886,680	9	狭心症	119,166,911,430	9	乳がん	125,894,975,100
10	大腸がん	190,156,754,920	10	脂質異常症	106,183,836,380	10	骨粗しょう症	102,593,918,250
11	肺がん	189,825,176,140	11	うつ病	102,803,770,930	11	骨折	89,339,655,430
12	狭心症	161,394,466,730	12	脳梗塞	101,672,877,140	12	気管支喘息	71,266,874,210
13	脳梗塞	151,944,376,650	13	関節疾患	87,560,722,840	13	大腸がん	69,357,184,280
14	乳がん	126,429,335,610	14	前立腺がん	82,793,647,240	14	不整脈	68,616,317,590
15	気管支喘息	118,483,311,130	15	胃がん	70,183,512,790	15	肺がん	65,085,556,280
16	骨粗しょう症	111,639,764,150	16	骨折	61,962,387,260	16	C型肝炎	57,320,169,120
17	胃がん	96,743,287,750	17	C型肝炎	56,432,629,990	17	緑内障	50,970,605,340
18	前立腺がん	82,794,802,730	18	前立腺肥大	49,771,269,860	18	脳梗塞	50,271,499,510
19	胃潰瘍	63,636,652,090	19	気管支喘息	47,216,436,920	19	白内障	43,855,608,730
20	肺炎	62,200,429,120	20	肺炎	41,557,419,420	20	狭心症	42,227,555,300

KDBシステム疾病別医療費分析(細小(82)分類) H28 より

平成 28 年度の医療費における負担となっている疾病は、仙北市は高血圧、糖尿病、腎不全などがあり、男性は糖尿病、腎不全、高血圧、脳梗塞、女性は高血圧、糖尿病、関節疾患となっています。男性では人工透析、女性は高血圧が比較して多くの医療費がかかっています。

図15-2 疾病別レセプト件数の順位(平成28年度)

総合			男性		女性			
順位	仙北市	レセプト件数	順位	仙北市	レセプト件数	順位	仙北市	レセプト件数
1	高血圧症	9,499	1	高血圧症	4,599	1	高血圧症	4,900
2	糖尿病	4,100	2	糖尿病	2,482	2	脂質異常症	2,631
3	脂質異常症	3,863	3	脂質異常症	1,232	3	糖尿病	1,618
4	小児科	2,141	4	小児科	995	4	骨粗しょう症	1,359
5	関節疾患	2,024	5	前立腺肥大	812	5	関節疾患	1,265
6	骨粗しょう症	1,406	6	関節疾患	759	6	小児科	1,146
7	うつ病	1,378	7	不整脈	618	7	うつ病	776
8	統合失調症	1,036	8	うつ病	602	8	気管支喘息	543
9	緑内障	928	9	統合失調症	574	9	緑内障	477
10	胃潰瘍	920	10	痛風・高尿酸血症	510	10	統合失調症	462
11	不整脈	878	11	胃潰瘍	495	11	白内障	462
12	気管支喘息	843	12	緑内障	451	12	胃潰瘍	425
13	前立腺肥大	812	13	白内障	343	13	逆流性食道炎	355
14	白内障	805	14	脳梗塞	311	14	不整脈	260
15	逆流性食道炎	652	15	気管支喘息	300	15	乳がん	253
16	脳梗塞	526	16	逆流性食道炎	297	16	脳梗塞	215
17	痛風・高尿酸血症	525	17	狭心症	263	17	子宮筋腫	175
18	狭心症	436	18	前立腺がん	200	18	狭心症	173
19	乳がん	253	19	慢性腎不全(透析あり)	179	19	骨折	128
20	大腸がん	244	20	胃がん	171	20	甲状腺機能低下症	117

順位	秋田県	レセプト件数	順位	秋田県	レセプト件数	順位	秋田県	レセプト件数
1	高血圧症	323,943	1	高血圧症	160,840	1	高血圧症	163,103
2	脂質異常症	149,542	2	糖尿病	84,718	2	脂質異常症	105,217
3	糖尿病	147,025	3	小児科	45,769	3	糖尿病	62,307
4	関節疾患	86,996	4	脂質異常症	44,325	4	関節疾患	59,479
5	小児科	85,171	5	不整脈	28,038	5	骨粗しょう症	52,259
6	骨粗しょう症	54,112	6	関節疾患	27,517	6	小児科	39,402
7	うつ病	50,677	7	統合失調症	27,044	7	うつ病	31,188
8	統合失調症	50,632	8	前立腺肥大	24,002	8	緑内障	24,369
9	不整脈	45,198	9	うつ病	19,489	9	統合失調症	23,588
10	緑内障	43,044	10	緑内障	18,675	10	気管支喘息	20,297
11	胃潰瘍	33,918	11	胃潰瘍	16,109	11	白内障	18,322
12	気管支喘息	32,936	12	気管支喘息	12,639	12	胃潰瘍	17,809
13	白内障	28,149	13	逆流性食道炎	11,457	13	不整脈	17,160
14	逆流性食道炎	27,353	14	脳梗塞	10,425	14	逆流性食道炎	15,896
15	前立腺肥大	24,004	15	狭心症	10,300	15	乳がん	8,437
16	脳梗塞	17,292	16	白内障	9,827	16	脳梗塞	6,867
17	狭心症	16,150	17	痛風・高尿酸血症	9,401	17	狭心症	5,850
18	痛風・高尿酸血症	9,757	18	前立腺がん	6,053	18	骨折	5,467
19	大腸がん	8,497	19	慢性腎不全(透析あり)	5,934	19	甲状腺機能低下症	4,518
20	乳がん	8,486	20	大腸がん	5,313	20	子宮筋腫	4,413

順位	国	レセプト件数	順位	国	レセプト件数	順位	国	レセプト件数
1	高血圧症	31,549,912	1	高血圧症	15,842,653	1	高血圧症	15,707,259
2	脂質異常症	18,514,819	2	糖尿病	10,150,949	2	脂質異常症	12,409,737
3	小児科	18,189,302	3	小児科	9,699,415	3	小児科	8,489,887
4	糖尿病	17,404,294	4	脂質異常症	6,105,082	4	糖尿病	7,253,345
5	関節疾患	10,262,106	5	関節疾患	3,164,809	5	関節疾患	7,097,297
6	うつ病	6,604,422	6	統合失調症	2,717,810	6	骨粗しょう症	4,795,683
7	緑内障	5,733,798	7	うつ病	2,657,591	7	うつ病	3,946,831
8	統合失調症	5,245,167	8	緑内障	2,417,464	8	緑内障	3,316,334
9	骨粗しょう症	5,040,275	9	前立腺肥大	2,347,606	9	気管支喘息	2,836,467
10	気管支喘息	4,588,677	10	不整脈	2,261,899	10	統合失調症	2,527,357
11	不整脈	3,619,079	11	気管支喘息	1,752,210	11	白内障	2,176,405
12	白内障	3,410,527	12	狭心症	1,479,514	12	逆流性食道炎	1,541,895
13	逆流性食道炎	2,760,597	13	白内障	1,234,122	13	胃潰瘍	1,482,862
14	胃潰瘍	2,692,623	14	逆流性食道炎	1,218,702	14	不整脈	1,357,180
15	狭心症	2,358,042	15	胃潰瘍	1,209,761	15	乳がん	1,198,254
16	前立腺肥大	2,347,880	16	脳梗塞	1,087,921	16	狭心症	878,528
17	脳梗塞	1,810,620	17	痛風・高尿酸血症	978,136	17	骨折	784,224
18	乳がん	1,203,172	18	慢性腎不全(透析あり)	787,103	18	脳梗塞	722,699
19	痛風・高尿酸血症	1,028,346	19	前立腺がん	778,959	19	インフルエンザ	584,231
20	大腸がん	901,881	20	睡眠時無呼吸症候群	604,244	20	甲状腺機能低下症	543,855

KDBシステム疾病別医療費分析（細小（82）分類）H28 より

平成 28 年度における件数の多い疾病は、男女ともに高血圧症となっています。また、糖尿病や脂質異常症、さらに関節疾患などで医療機関にかかる患者数が多くなっており、日常の食生活や運動などで予防できる可能性のあることから、該当者への積極的な働きかけが重要です。

特に、男性の糖尿病は人工透析に、女性の高血圧は脳血管疾患につながる可能性があるため、注意していかなければなりません。

① 生活習慣の課題

図16-1 特定健診に係る状況

	平成27年度		平成28年度		平成29年度					
	仙北市		仙北市		仙北市		県		国	
	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数
メタボ	21.2	445	19.7	385	17.4	247	18.4	7,668	18	574,219
男性	31.8	300	30.4	269	28.4	179	28.6	5,348	28	405,115
女性	12.5	145	10.8	116	8.6	68	10.1	2,320	9.7	169,104
予備群	11	231	10.8	211	12	171	10.8	4,518	10.8	344,532
男性	16.2	153	17.5	155	19.2	121	17.1	3,200	17	246,854
女性	6.7	78	5.2	56	6.3	50	5.7	1,318	5.6	97,678
受診勧奨者率	55	1,158	51.1	999	51.4	730	54.4	22,652	53.9	1,719,559
受診勧奨者医療機関受診率	48.6	1,023	45.1	882	41.9	595	46.7	19,465	47.4	1,513,905
受診勧奨者医療機関非受診率	6.4	135	6	117	9.5	135	7.7	3,187	6.4	205,654
特定健診受診者1件当たり医科レセ点数	2645点	11,490	2562点	10,840	2022点	1,369	2285点	110,569	2274点	8,177,099
特定健診未受診者1件当たり医科レセ点数	4224点	38,519	3959点	37,720	3923点	21,396	3869点	781,344	3787点	94,902,483
生活習慣改善										
改善意欲なし	41	862	38.5	754	41	582	35.9	14,661	31.6	864,498
改善意欲あり	26	547	27.9	545	24.9	353	28.4	11,575	26.4	721,628
改善意欲ありか つ始めている	6.3	133	6.3	124	6.4	91	8.8	3,577	12.5	342,908
保健指導利用しない	62.1	1,307	61	1,193	66.7	946	61.3	25,257	60.7	1,660,971

平成29年度は、平成29年11月27日現在の参考値

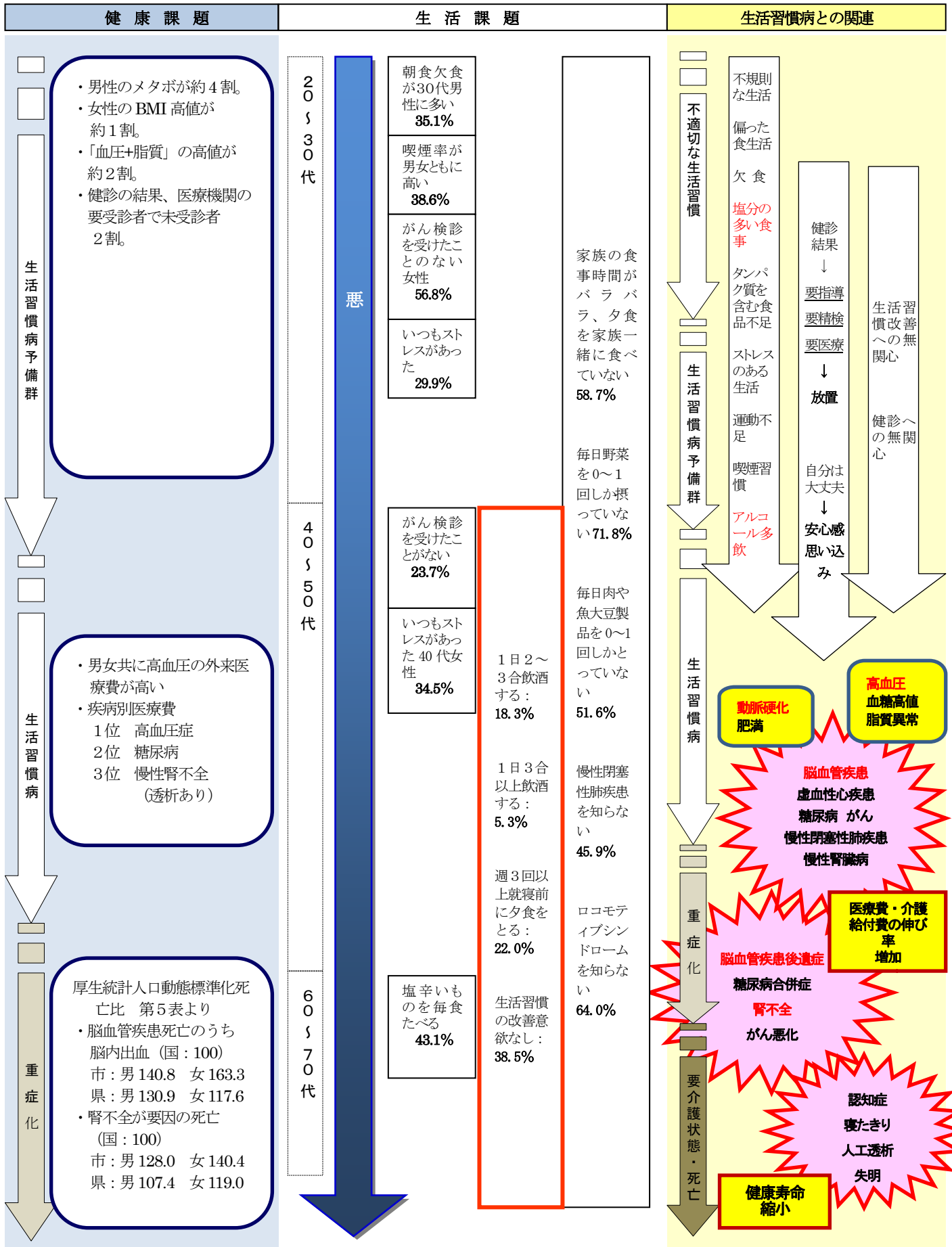
KDBシステム地域の全体像の把握 より

特定健診の結果について、メタボの判定を受けた人数の割合は減少しているものの、その予備群の割合は増加の傾向にあります。

受診勧奨を実施する割合について、対象者の半数を超えており、自発的に医療機関へ向かう動機づけの支援が必要となります。また、受診勧奨を受けても医療機関を受診しない人が100人を超えているため、未受診者のフォロー対策の検討が必要です。

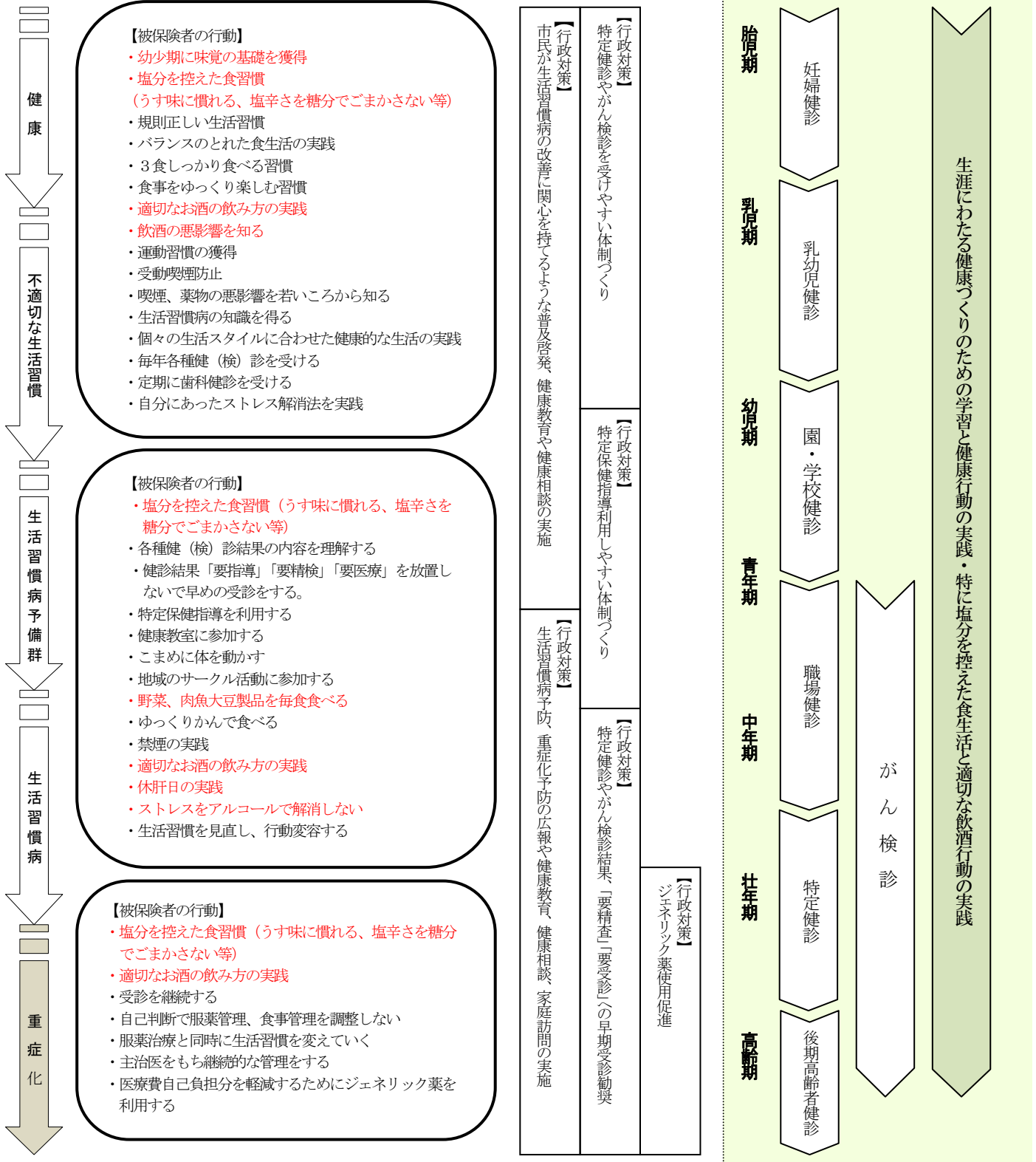
特定健診を受けた人は受けていない人と比較して、医療機関に受診した場合のレセプト点数が低い傾向にあることから、健診による疾病の予防、早期発見、重症化予防に効果的であることが分かります。

生活習慣の改善について、約40%が改善意欲がなく、県や国との比較でも高い値で、改善意欲のある人は県や国よりも低くなっています。さらに、保健指導を希望しない人が60%を超えていることから、該当者の改善に向けた意識の変化を促す対策の検討が必要です。



* 統計出典 けんこう仙北21計画アンケート

特定健診質問票



目指す姿	仙北市総合計画	「優しさにあふれ健やかに暮らせるまち」
	データヘルス計画	【目的】 健康寿命の延伸
		【目標】 健康格差の縮小 医療費の適正化
		【長期的な目標】 脳虚血性疾患死亡率の減少・虚血性心疾患死亡率の減少・糖尿病による合併症の減少
		【中期的な目標】 生活習慣病悪化予防行動の実践・高血圧の改善・脂質異常症の減少・糖尿病有病者の減少
	【短期的な目標】 生活習慣病予防行動の実践	

(1) 仙北市の保健事業の目的

本計画の目的は、仙北市総合計画、けんこう仙北 21 計画の目的である「健康寿命の延伸」「一次予防と重症化予防」「健康生活の質の向上、ライフステージに応じた健康づくり」に基づき、被保険者自らが生活習慣の課題を知り、改善を継続的に取り組むことができるような環境の醸成へとつなげて健康で自立した生活を送っていくことを目的とします。

また、データ分析による健康課題に対し発症原因となる生活習慣病を予防するとともに、糖尿病性腎症等の予防により医療費の適正化を図ります。

(2) 仙北市の保健事業の目標

脳血管疾患死亡率の減少、糖尿病による合併症の減少を目指して、生活習慣病予防と重症化予防に取り組んでいきます。

生活習慣病を予防するための効果的な保健事業の展開には、特定健診の受診率の向上を目指していきます。特に、健康寿命延伸の鍵となる 40 代 50 代の受診率を増やすことが必要です。また、保健指導の実施率の増加を目指し、個別訪問による指導や結果説明会及び各運動教室において、生活習慣の継続的な行動変容を促していきます。

疾病の重症化予防、特に糖尿病重症化予防への取り組みとして、秋田県糖尿病重症化予防プログラムに基づいた事業を展開し、受診勧奨を重点的に行うことで早期受診と継続治療に繋げていきます。さらに、治療者に対し生活改善を導く保健指導を医療機関と連携し取り組みます。

【目的】

健康寿命の延伸

【目標】

健康格差の縮小、医療費の適正化

【長期的目標】

脳虚血性疾患死亡率の減少、虚血性心疾患死亡率の減少、糖尿病による合併症の減少

【中期的目標】

生活習慣病悪化予防行動の実践、高血圧の改善、脂質異常症の減少、糖尿病有病者の減少

【短期的目標】

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上、生活習慣病予防行動の実践

① 指標の設定

	事業名（構造） Structure	過程及び事業量 Process・Output	目標（事業成果） Outcome
特定健康診査等事業	特定健康診査受診対策	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり推進員による受診券の全戸配布と受診勧奨 市広報、市ホームページへの掲載 働く世代への受診環境整備 医療機関受診の推進 日曜健診の実施 40歳代への集団検診直前の受診勧奨通知 	特定健診受診率の向上 計画期間 50% 40歳代の受診率の向上 30%
	特定健康診査結果対策	<ul style="list-style-type: none"> 地域での結果説明会の実施 結果説明会 3地区 生活習慣病教室 3地区 結果緊急を要する方への訪問指導 ハイリスク者への訪問指導、電話指導、手紙等での指導や受診勧奨 糖尿病重症化予防 	健診後のフォローアップ体制の充実 次年度健診結果の改善 50% 肥満者及び非肥満者ハイリスク者の発症予防と重症化予防 受診勧奨・訪問指導後6か月の1回以上受診率 50% 保健指導終了後かかりつけ医療機関データ改善 50%
	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 個別指導、栄養教室、運動教室等を組み合わせたプログラムを実施 医師による健康講座の開催 電話等での利用勧奨 (経年未利用者等を含む) 市広報、市ホームページへの掲載 	特定保健指導実施率の向上 計画期間 20%

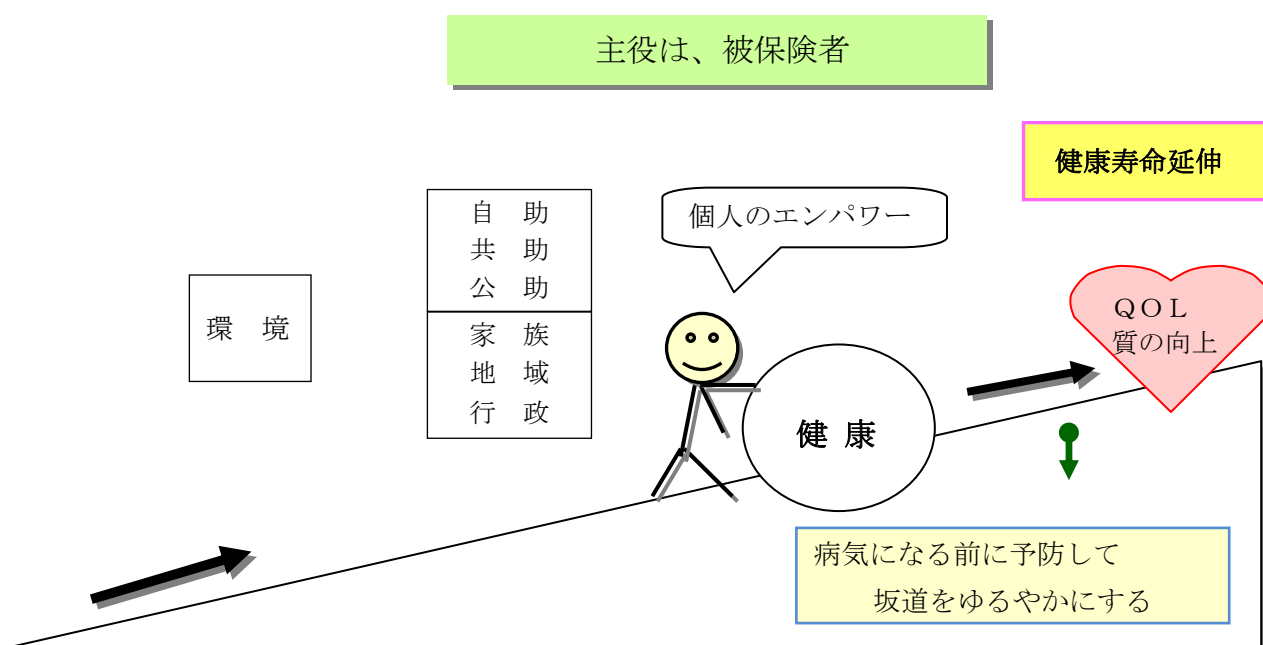
がん検診事業	がん検診受診対策	<ul style="list-style-type: none"> がん検診個人負担分助成 市広報、市ホームページへの掲載 10カ月児健診を利用し、若い世代への健康教育実施（子宮頸がん検診受診勧奨） 	
	がん検診精検者対策	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果要精検者へ受診状況報告用ハガキを送付し、受診を把握 結果緊急を要する方への訪問指導 精検未受診者への受診勧奨 	がん検診精検者の受診率 100%

第5章 保健事業の実施内容

(1) 目標を達成するための行動

個人の健康生活行動と家族や地域の協力、行政の保健事業との取組みを実施し健康寿命延伸を図っていきます。

図17



※エンパワーとは、一人ひとりが主体的、能動的に、発展や改革のために必要な力をつけるという意味。

(2) 課題対策に向けた保健事業

図18-1 特定健康診査と保健事業フロー図

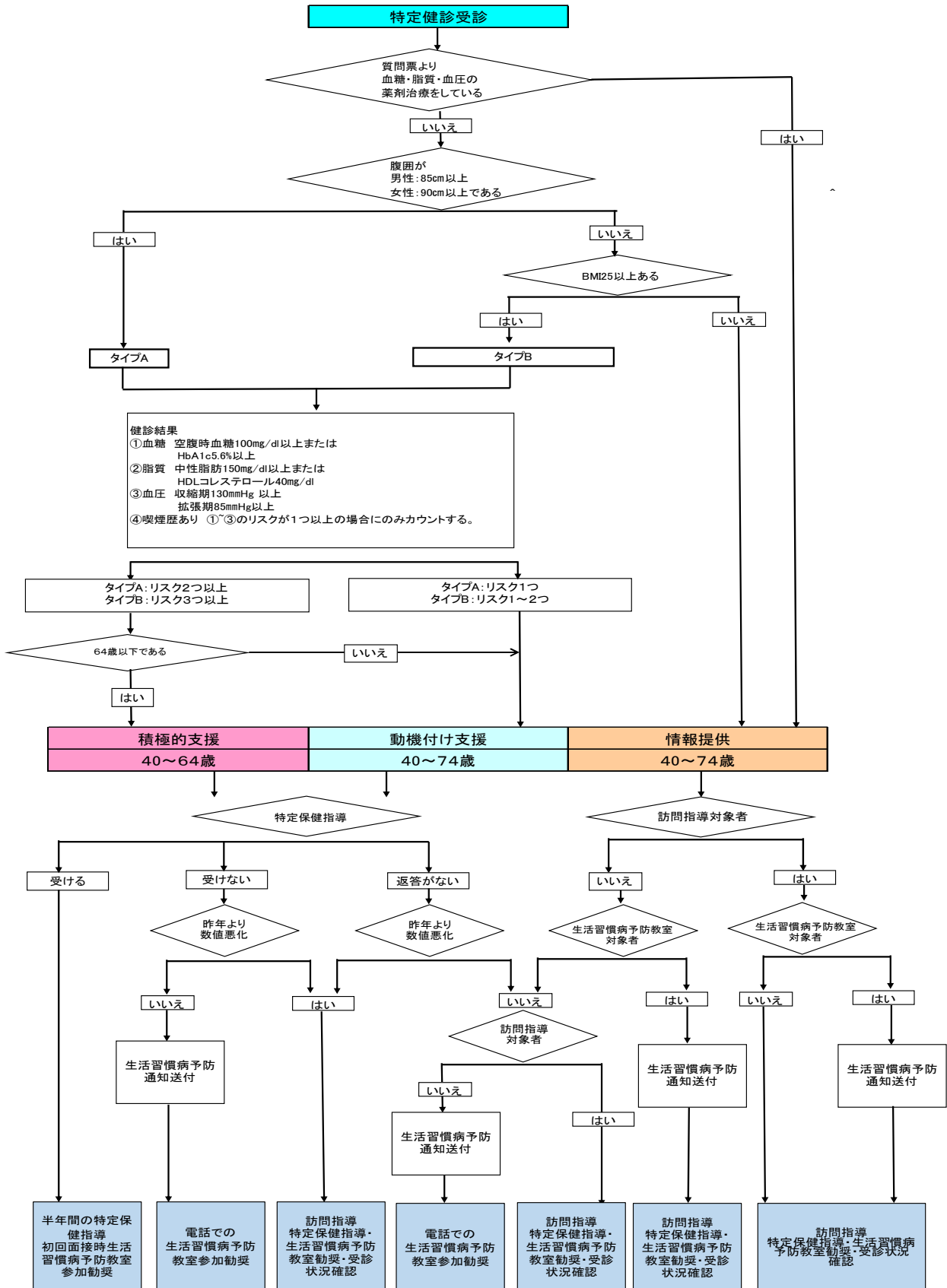
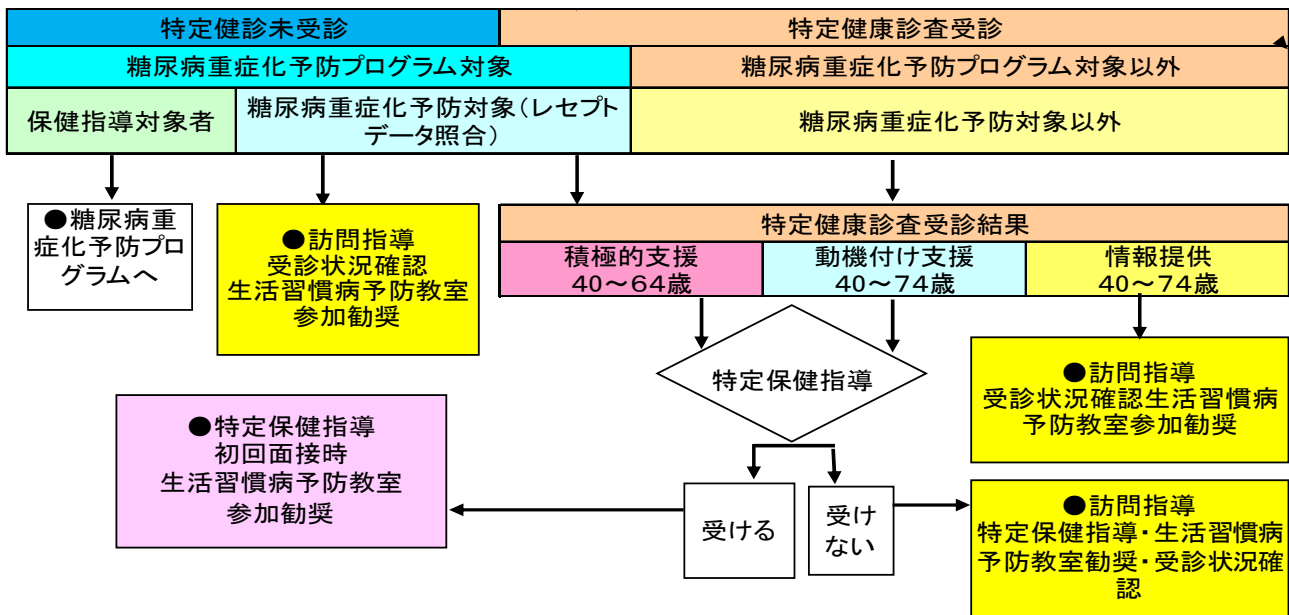


図18-2 糖尿病重症化予防と保健事業フロー図



(3) 保健事業の展開

1) 特定健康診査 (40 歳～74 歳)

特定健康診査 (メタボ健診) は、メタボリックシンドロームに着目した健診です。健診結果は、「情報提供」「積極的支援」「動機づけ支援」の 3 段階に階層化され、健診後の生活習慣病予防と重症化予防の行動のきっかけとします。

- ・受診方法：集団健診と協力医療機関健診
- ・基本的な健診内容：問診、身体計測、腹囲測定、血圧測定、尿検査、血液検査
- ・医師の診察健診医師が必要と判断した検査：心電図、眼底、貧血検査、血清クレアチニン検査 (被保険者全員)
- ・追加健診項目：血清尿酸検査 (被保険者全員)、心電図検査 (40 歳～49 歳)

2) 特定健康診査受診勧奨

特定健康診査の全対象者のうち 40 歳代の受診率が低い傾向があるため、若いうちから健診へ興味を持ち生活習慣病予防に繋げるアプローチを行います。

- ・集団健診開始直前に受診勧奨通知を送付

3) 特定保健指導 (40 歳～74 歳)

「積極的支援」「動機づけ支援」の対象者には、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防の特定保健指導を行います。

特定保健指導は、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることにあります。個別支援は、グループ支援や栄養教室、運動教室などを組み合わせたプログラムを準備し、継続的な支援を行います。

4) 糖尿病重症化予防事業

糖尿病が重症化するリスクが高く、医療機関での未治療者や治療中断者を治療に結びつけるために訪問指導、電話や手紙での受診勧奨を行います。また、糖尿病性腎症等で治療中の患者で、重症化するリスクが高い患者のうち主治医の判断により保健指導対象を選定し、保健師や管理栄養士が保健指導を実施して腎不全、人工透析への移行を防止します。

5) 特定健診結果説明会

特定健診終了後、健診受診者を対象に健診結果の見方や、健康に関する事などについて説明を行うことで、健診結果への理解を深め、生活習慣を振り返り、改善を実践していく機会となること目指し各地区で説明会を実施します。

内容：血圧測定、体組成測定、健診結果説明、個別健康相談、支援プログラム作成

6) 医師講話会

生活習慣病予防を目的に医師による講話会を開催します。特定保健指導対象者や生活習慣病予防教室対象者へは個別に勧奨しています。田沢湖地区・角館地区・西木地区の3地区で実施します。

7) 生活習慣病予防教室

特定健康診査の結果、生活習慣見直しが必要な方や家族の方を対象に発病予防や重症化予防を目的として運動指導や栄養指導を実施します。

内容：勉強会、運動実技、栄養教室。栄養教室は特定保健指導グループ支援と合同で実施。田沢湖地区・角館地区・西木地区の3地区で実施します。

8) 訪問指導

特定健診結果や各種がん検診結果に基づき、要医療の人や指導が必要と思われる方に保健師・栄養士・看護師が自宅を訪問し、受診勧奨や保健指導を行うことで、重症化の予防を図ります。訪問時不在者には、電話や手紙による受診勧奨や保健指導を行います。

また、生活習慣病予防教室対象者で参加しない場合にも電話等による状況確認を行います。

9) 温泉プール活用促進事業

生活習慣病予防のため、健康運動指導士の指導のもと、日常生活に運動を取り入れた健康生活を送る事を目指し、温泉プールを利用した教室を開催しています。

はつらつ教室：1クール当たり12回の教室を3クール実施します。

リフレッシュ教室：1クール当たり12回の教室を3クール実施します。

10) がん検診

がん検診は、早期発見により、がんで死亡する可能性を減少させることを目的とし、がん検診を受けることで定期的に健康を確認し、がんに関心を持って生活習慣の見直す機会をつくれます。

各種がん検診の個人負担分の費用を助成することで、がん検診を受けやすくしています。

- ・胃がん検診（40歳以上）・子宮頸がん検診・婦人科超音波検診（20歳以上40歳未満、40歳以上の偶数年齢の女性）・乳がん検診（40歳以上の偶数年齢の女性）・肺がん等検診（40歳以上）・前立腺がん検診（50歳以上の男性）・大腸がん検診（40歳以上）・市立角館総合病院における肺CT検査（40歳以上）

1 1) 骨粗しょう症検診（40、45、50、55、60、65、70歳の女性）

女性の場合、骨密度は20歳頃に最大となり、40歳代半ばまで維持されますが、閉経前後の数年間に骨量が急速に減少してくるといわれています。骨粗しょう症は、骨折しやすく寝たきりの原因となることから、検診により早期に骨量減少を発見し、生活習慣を見直して骨粗しょう症予防を図ります。

1 2) 歯周疾患検診（40、50、60、70歳）

40歳以降に歯を失う主な原因は、歯周疾患です。生涯、自分の歯でおいしく食べるためには、早い時期からの口腔の管理が重要です。

1 3) 肝炎ウイルス検診（40、50、60、70歳）

肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及とともに検診への受診促進を図ることで、肝炎ウイルス感染の状況を確認し、必要に応じて保健指導等を受け医療機関を受診し、肝炎による健康障害の回避、症状の軽減や進行の遅延に繋げていくため実施するものです。

特定健康診査、がん検診と同時に実施できる環境を整備しています。

1 4) 要精検対象者受診対策

検診の結果、速やかに受診者への報告が必要である場合は、訪問による結果説明と受診勧奨を行います。各種がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診については、要精検者に返信用はがきを同封し、受診状況の確認をしています。

精検未受診者へは、電話による受診勧奨を行います。

1 5) 骨粗しょう症予防教室

骨粗しょう症検診受診者を対象に、骨粗しょう症の予防方法を知り、生活の中での栄養や運動を取り入れて、骨粗しょう症の悪化を防ぐことを目的に実施します。

1 6) 健康づくり人事育成事業（せんぼく元気はつらつ隊）H30年度新規事業

健康意識の高い人材づくり「せんぼく元気はつらつ隊」として、正しい生活習慣を身につけ自ら健康づくりに取り組む市民を増やし、健康寿命延伸を目的として行われます。

1クール5回講座コースを2クール実施し、1クールのうち3回講座を受講した方に「せんぼく元気はつらつ隊」修了証を交付します。

修了証を受けた方が地区会館で健康教室を開催するときに支援をします。

(4) その他の保健事業

① 組織活動

1) 健康づくり推進員

よりよい健康なまちづくりを進めるために、全市で389人（角館地区186人、田沢湖地区126人、西木地区77人）の方々を健康づくり推進員に委嘱しています。

健康づくり推進員は、市と住民とのパイプ役として各種健（検）診の「健（検）診受診券」等を各世帯に配布、健（検）診の受診の呼びかけなどの健康づくり活動を行っています。

ア 健康づくり推進員会議

- ・3地区での会議において、その役目や健診の説明を行い、健診配布物のお願いと各種健（検）診の受診勧奨を依頼しています。

イ 健康づくり推進員研修会

- ・地域の健康の担い手としての健康づくり推進員活動を目指して、健康づくりに係る知識向上のため、保健事業各種研修会に参加勧奨をします。

2) 食生活改善推進員

「私達の健康は私達の手で」を合言葉に、健康の基本である食生活の改善を主なテーマとして活動しています。食生活改善推進員は、地域の食生活は、家庭からを目標として、まず各自の食卓を健康なものにし、更には地域にも正しい食習慣が定着することを目指し、地域に根ざしたボランティア活動を続けています。

② 普及啓発活動

1) 市広報やホームページ、フェイスブックの活用

- ・毎月1回生活習慣病予防「健康ワンポイント」としてコラムを掲載します。
- ・健診の案内や受診勧奨、各種教室の案内を掲載します。
- ・各教室の様子などをトピックスで紹介します。

2) 地区会館等での健康教育

- ・定期または不定期で行われる各地区での健康づくりなどの集会において、生活習慣病予防等の健康相談や健康教育、健診の案内や受診勧奨を行います。

③ 医療費適正化対策

1) レセプト点検

- ・国民健康保険団体連合会との連携において医科、歯科、調剤、訪問看護及び柔道整復等のレセプトの内容点検調査を的確に行い、診療報酬の支払いの適正化を図ります。

2) 重複頻回受診者への受診指導

- ・保健師等との連携により訪問指導などを通して、正しい受診行動や医療費について理解してもらい、健康管理に注意してもらうとともに、医療費の抑制につなげます。

3) 医療費通知

- ・年6回、医療機関、医療費の額を明記して通知することで、被保険者が受診状況を確認し、健康管理や受診行動に対する意識を高めてもらい、医療費の抑制を図ります。

4) 後発（ジェネリック）医薬品差額通知

- ・先発品をジェネリック医薬品に切り替えることで、薬剤費の軽減につながる被保険者を対象として、その差額を年2回おしらせすることで負担軽減を図ります。
- ・ジェネリック医薬品を希望するシールの配布やリーフレットの設置を通して利用促進を図っていきます。

第6章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価・見直し

（1）計画の評価

本実施計画に基づく保健事業を多くの対象者に効率よく、かつ効果的に実施していくため、関連する団体・部署と連携を図りながら、事業評価を実施していきます。

保健事業の実施状況及び本実施計画に掲げる目標の達成状況は、KDB システム等のデータを分析し、短期的・中期的・長期的な事業実施量・成果の各評価指標を顧みて、また、特定健康診査等実施計画、けんこう仙北21計画等と照合しながら評価していきます。

指標

- ・ 特定健康診査受診率
- ・ 特定保健指導実施率
- ・ 保健指導や各教室の実施後における生活習慣病に係る数値の改善度
- ・ 各事業において設定している評価指標
- ・ 医療費の変化 など

評価の実施においては、保健事業の主担当となる保健師、栄養士等が中心となり、毎年度行うものとします。また、必要に応じて国保主管課や関連部署の意見を求め、国保連合会の保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

毎年度の事業評価のほか、2020年度（平成32年度）には計画期間の中間評価として、特定健康診査等実施計画と一体的に計画全般の進捗状況、達成状況の評価を実施します。

また、最終年度の2023年度（平成35年度）には、次期計画に向けて反映させるべき総合評価を実施します。

（2）計画の見直し

毎年度実施する特定健康診査等実施計画及び本実施計画の評価を基にして、実施内容、実施方法、スケジュール、指標等について実際の実施状況と比較しながら、必要に応じて随時見直しを実施し、事業を改善していきます。

本計画の最終年度の2023年度（平成35年度）の総合評価を行うことで、PDCAサイクルを活用しながら、実態に即した効果的な内容に見直し次期計画への改善点とすることで、効果的な保健事業展開を図っていきます。

第7章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の公表・周知

計画の内容は、市広報やホームページ等において公表するとともに、保健事業の実施等については、対象者だけではなく市民全体へ周知を図っていきます。

また、受診券の送付時、各教室、健康関連イベント等の機会、関係団体への周知協力依頼を通して、パンフレット等を用いた健（検）診の大切さと必要性について意識の啓発、周知に努めます。

第8章 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導などの保健事業の実施で得られた個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」、関連するガイドライン等に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督等）及び「仙北市個人情報保護条例（平成17年仙北市条例第16号）」及び関係法令を遵守します。

保健事業を外部に委託する場合についても、守秘義務を徹底し業務終了後も同様に扱うよう管理に十分留意します。

第9章 その他の留意事項

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、保健、介護部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて各部署がともに協議する場を設けるものとします。

地域包括ケアシステムの構築、糖尿病重症化予防などの事業においては、医師会、歯科医師会、薬剤師会、関係施設等との相互の情報提供が重要であることから、適宜連携を図っていくものとします。

