

東北町保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第2期

平成30年度



平成30年4月

東北町

目次

第1章 計画の基本方針	1
1 計画策定の背景	1
2 データヘルス計画の位置づけ	2
3 健康・医療情報の分析および分析結果に基づく健康課題の把握	3
4 計画期間	3
第2章 東北町の現状と考察	4
1 東北町の現状	4
第3章 基本分析による状況把握	9
1 医療費分析	9
2 介護データの分析	15
3 健診の分析	16
第4章 健康課題と目的・目標	32
1 町の健康課題	32
2 目的・目標の設定	32
3 評価指標	33
4 計画の見直し	34
第5章 計画の推進	35
1 計画の公表及び周知	35
2 推進体制の整備	5
3 個人情報の保護	5

第1章 計画の基本方針

1 計画策定の背景

わが国では急速に高齢化が進み、生活習慣の変容などに伴う疾病構造の変化に対応した取り組みが求められている。こうした中、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

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

これまでも、保険者においては、レセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用して科学的にアプローチすることで事業の実効性を高めていくことが求められている。

当町においては、保健事業実施指針に基づき、データヘルス計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施および評価を行うものとする。また、厚生労働省（健康局）の「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」に沿った保健指導・評価も行うものとする。

2 データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画は国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（Plan：計画、Do：実施、Check：評価、Act：改善）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施するものであり、本町の基本計画である「第2次東北町総合振興計画」及び「あっぱれ！！東北21（第2次）」、「第3期東北町健康診査等実施計画」と整合性を図り策定するものである。

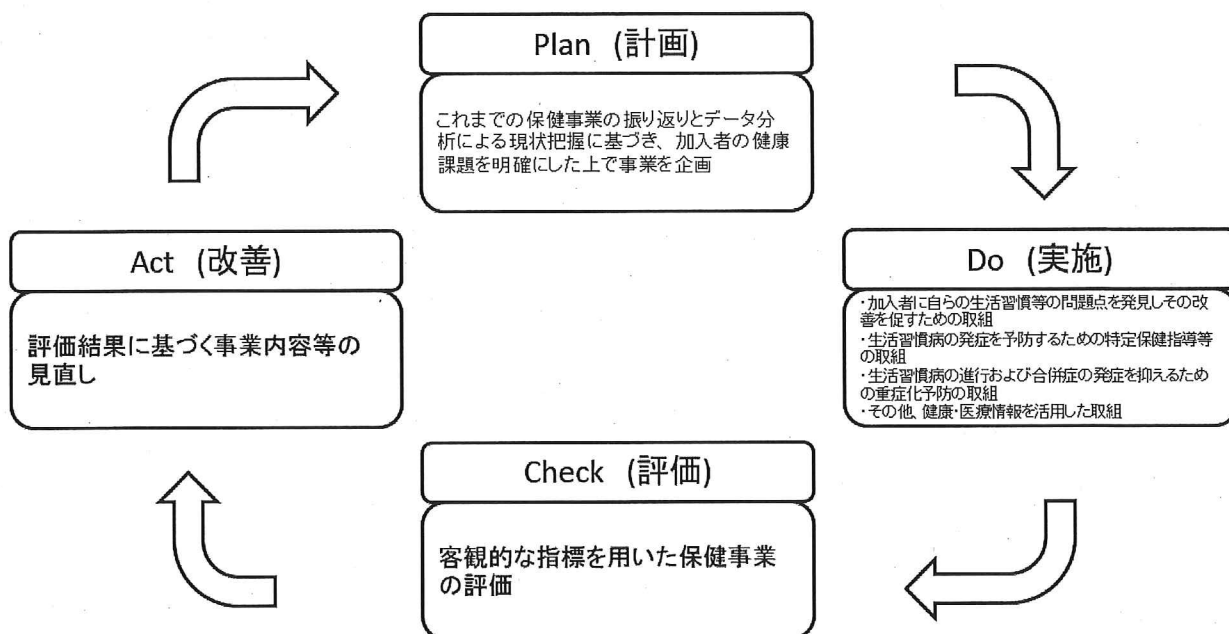


図 1 データヘルス計画の背景とねらい(厚生労働省)

- 3 健康・医療情報の分析および分析結果に基づく健康課題の把握（KDB情報の活用）
本計画は、健康・医療情報を活用して、『P D C Aサイクル』に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画」である。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、医療・介護レセプト等を活用して、データ分析や健康課題の明確化・目標の設定をして保健活動の実施をし、事業の評価においても、KDB情報を活用して行っていく。

4 計画期間

本計画の計画期間は保健事業実施指針第4の5において「実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと」としていることを踏まえ、第3期東北町健康診査等実施計画の最終年度である平成35年度とする。

第2章 東北町の現状と考察

1 東北町の現状

(1) 人口構成

① 人口構成内訳

平成28年3月31日現在の人口は18,429人で高齢化率は33.2%であり、今後も人口減少と少子高齢化が進むものと想定される。

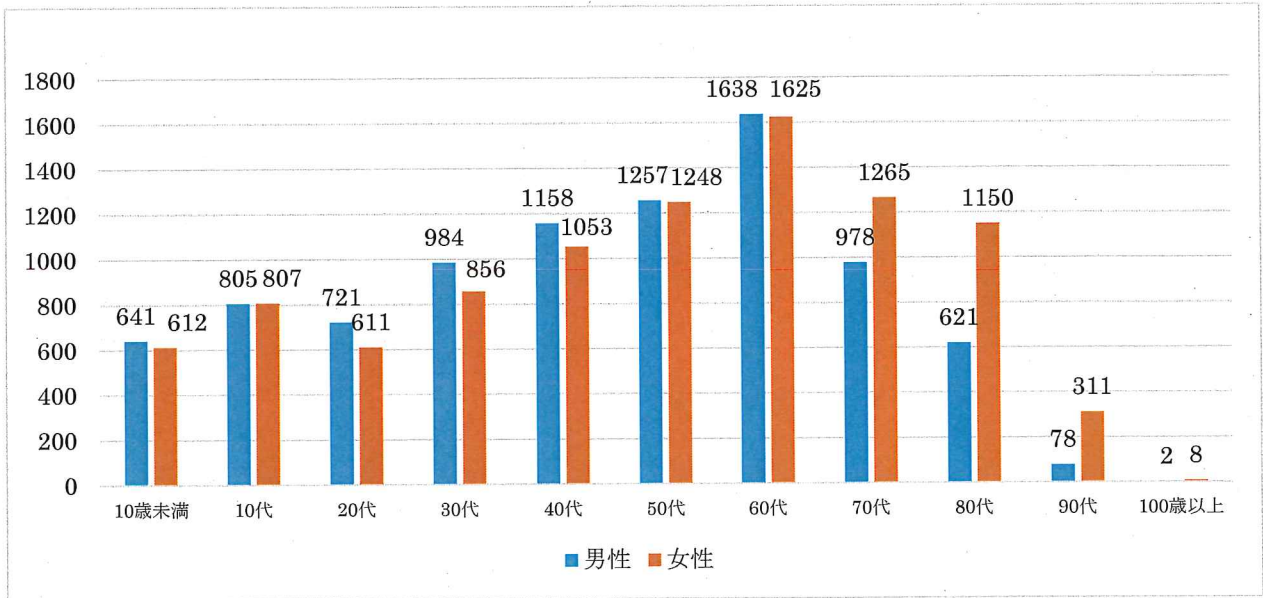


図2 人口構成内訳(平成27年度)

② 国保被保険者の年齢構成内訳

平成28年3月31日現在の国保被保険者数は5,854人であり、被保険者率は31.8%である。

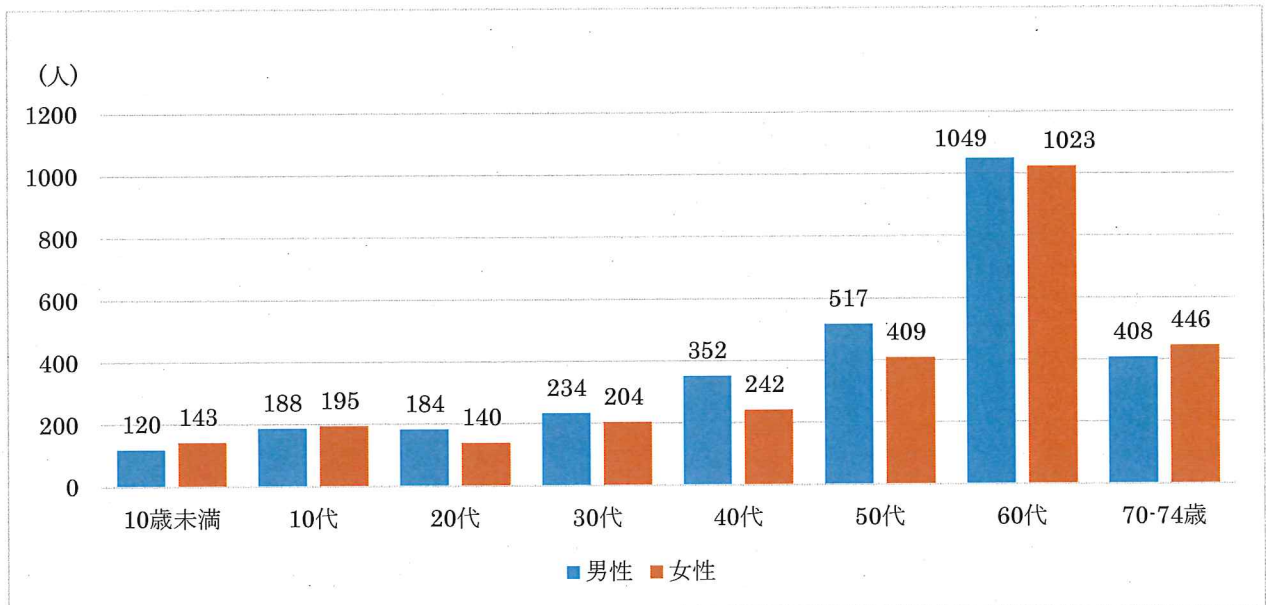


図3 国保加入者人口内訳(平成27年度)

(2) 平均寿命と健康寿命

男性は全国平均よりも平均寿命が2.4歳短くなっている。また、平均寿命と健康寿命の差は13.3歳となっている。

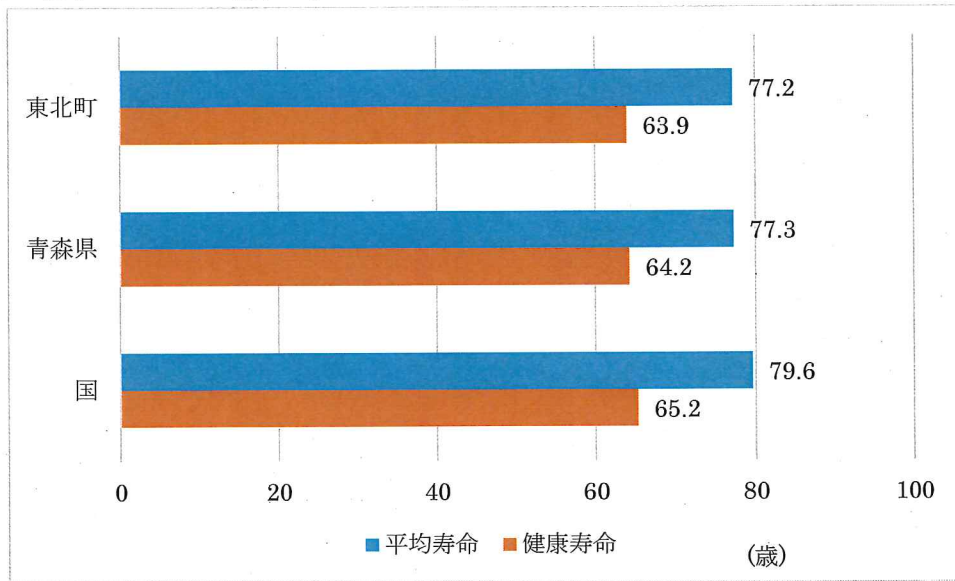


図 4 平均寿命と健康寿命(男性)

女性は平均寿命が県内で第1位であり、唯一全国平均を上回っている。平均寿命と健康寿命の差は20.0歳となっている。

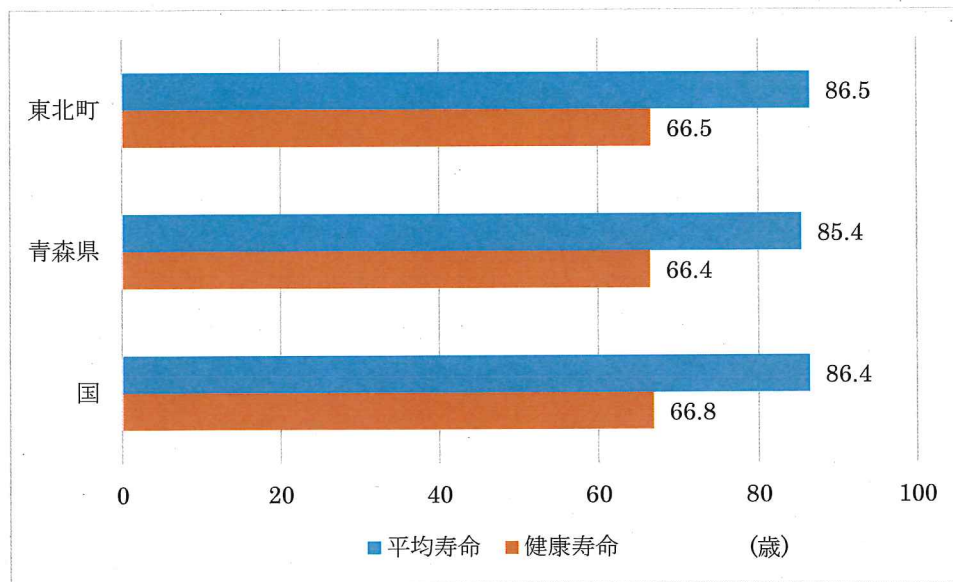


図 5 平均寿命と健康寿命(女性)

(3) 主要死因別死亡割合

① 国・県・町の死因別割合

東北町の死因割合は高い順に悪性新生物(がん)、心臓病、脳疾患となっている。国や県と比較すると、悪性新生物はやや少なく、心臓病や糖尿病、自殺で亡くなる人の割合が高くなっている。

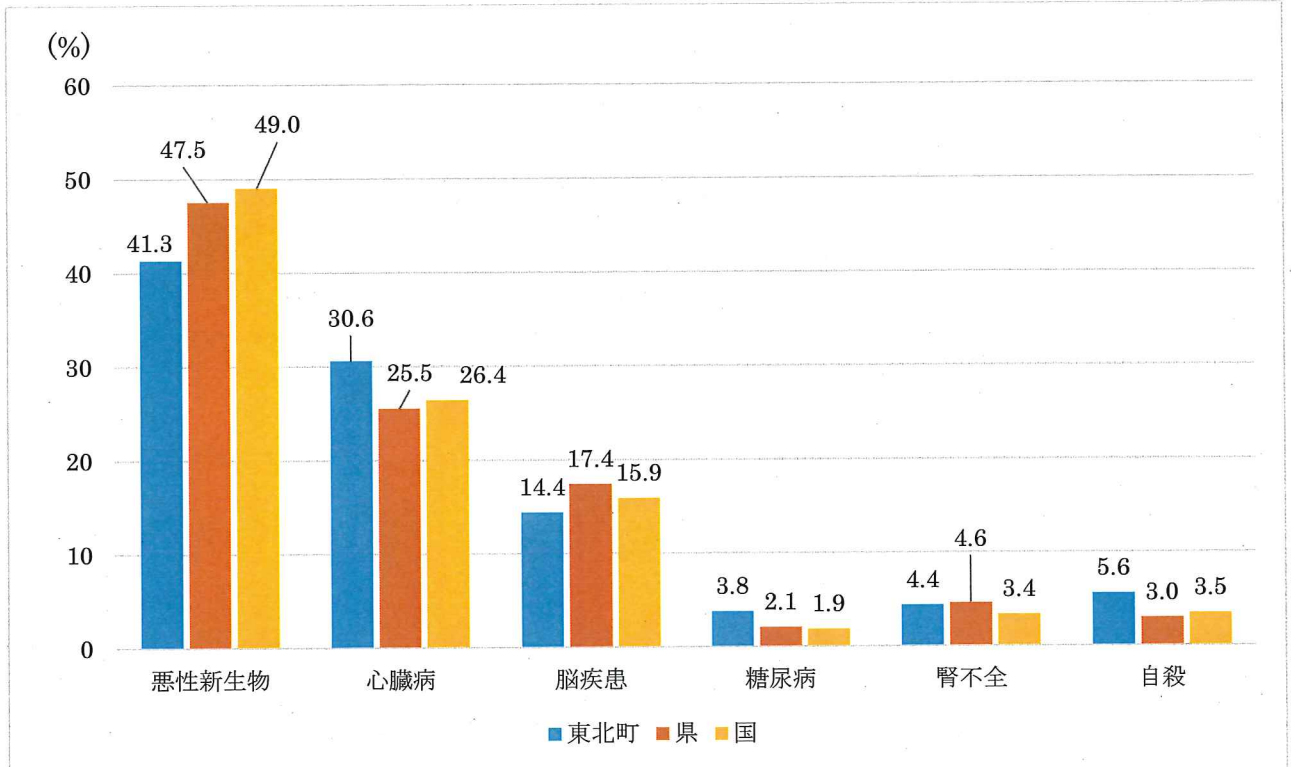


図 6 国・県・町の死因別割合

② 男女別の死因

男性は悪性新生物が死因第1位であり、次いで心疾患(高血圧性除く)、肺炎、脳血管疾患と続く。一方、女性は心疾患(高血圧性除く)が死因第1位であり、次いで悪性新生物、肺炎、脳血管疾患と続く。

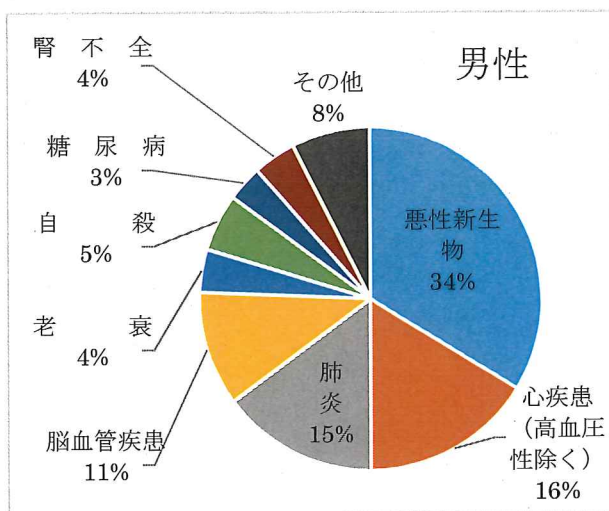


図 7 町の死因内訳(男性)

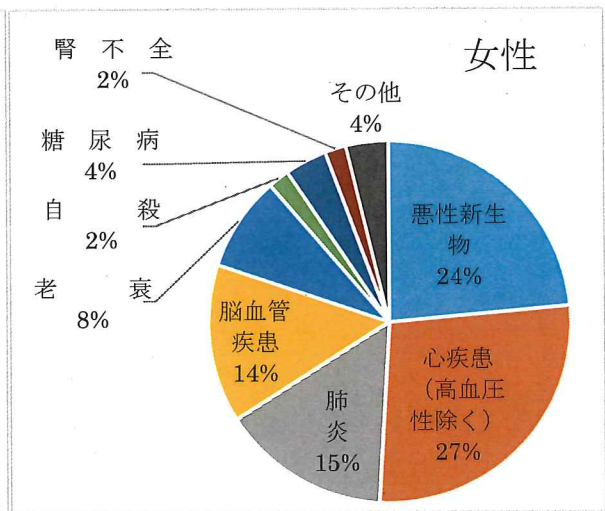


図 8 町の死因割合(女性)

③ 男女別の悪性新生物(がん)の内訳

男性は気管・気管支及び肺が最も多く、次いで膵、胃、肝及び肝内胆管の順となっている。一方、女性は膵、肝及び肝内胆管、結腸がそれぞれ16%で最も多くなっている。

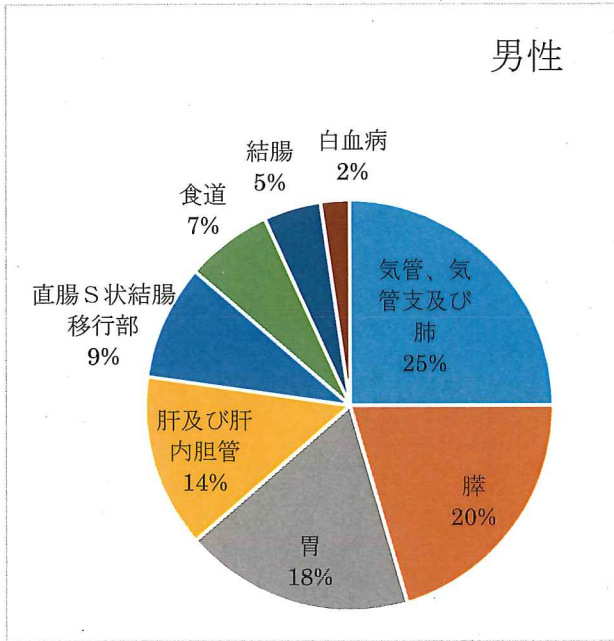


図 9 町の悪性新生物(がん)の内訳(男性)

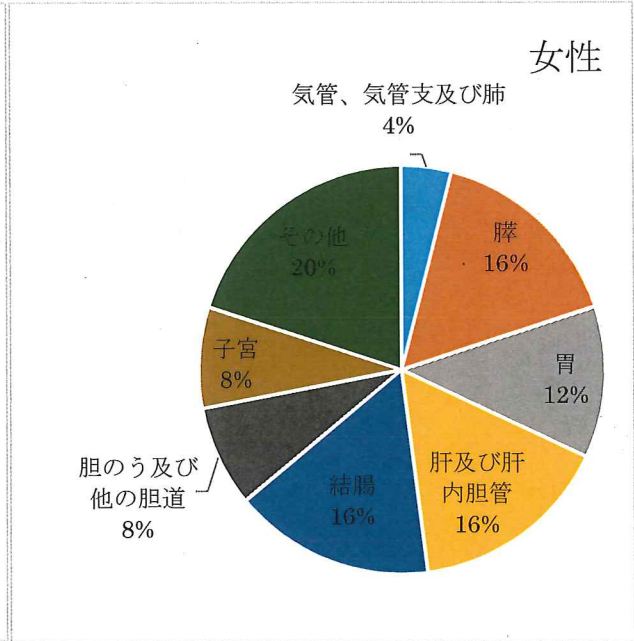


図 10 町の悪性新生物(がん)の内訳(女性)

(4) 標準死亡比

国の死亡状況と比べ、男性は「糖尿病」、「腎不全」、「自殺」が特に高い。

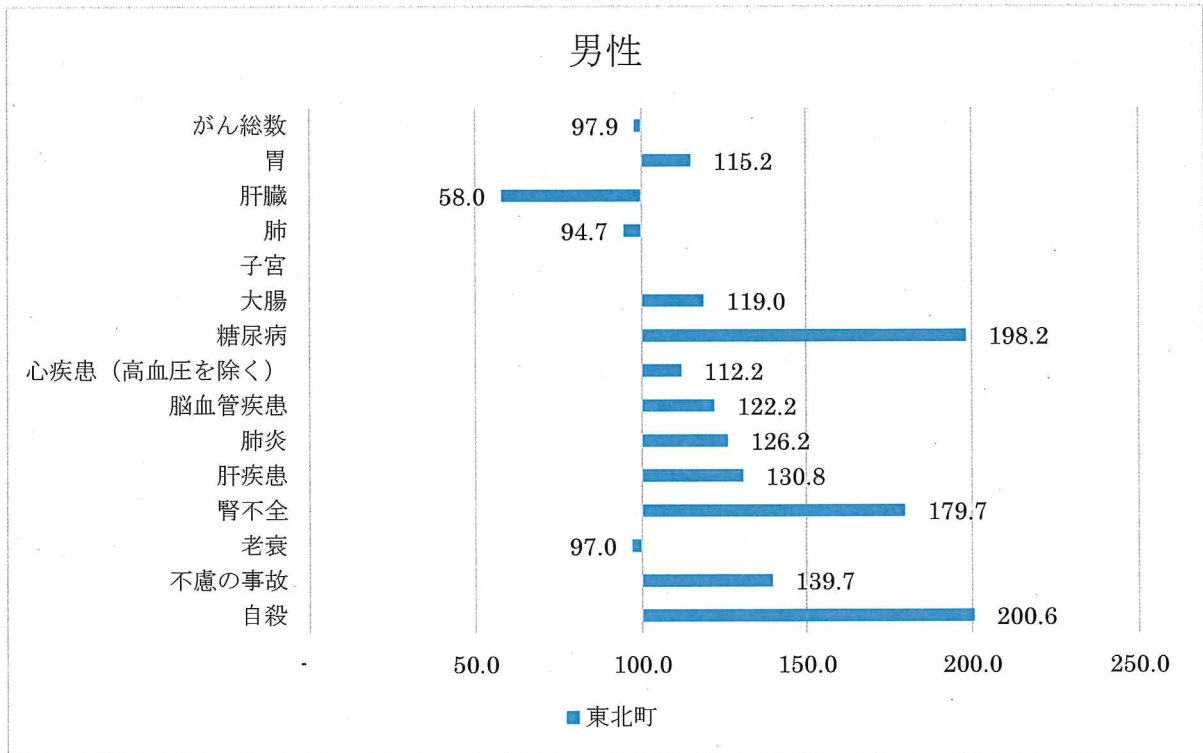


図 11 標準死亡比(男性)

女性は「糖尿病」、「自殺」の2つが特に高い。

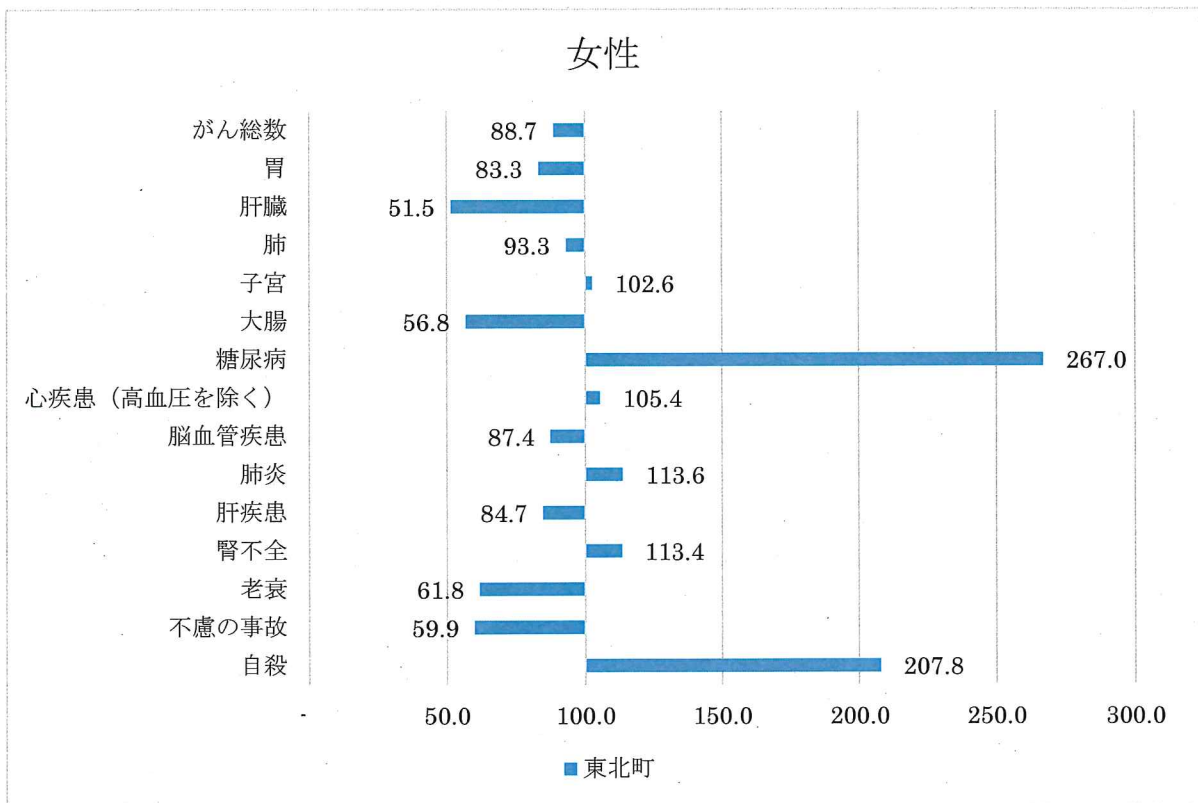


図 12 標準死亡比(女性)

第3章 基本分析による状況把握

1 医療費分析

(1) 国保の医療費の概要

① 医療費総額と一人当たりの医療費の推移

医療費の総額は平成26年をピークに減少しているが、一人当たりの医療費は伸び続けている。

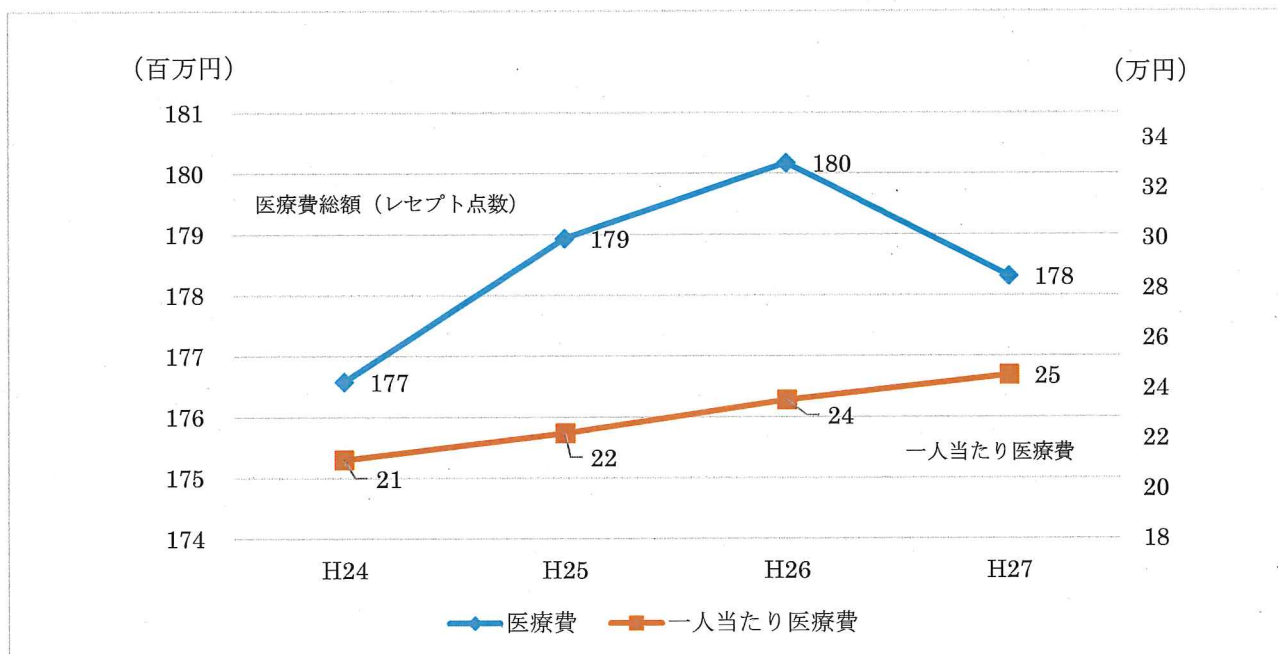


図 13 医療費総額と一人当たりの医療費の推移

(2) 生活習慣病の医療費の内訳

0歳から59歳までは精神疾患が医療費の多くを占めている。悪性新生物や高血圧症は50歳から増加傾向にある。また、糖尿病は60歳以上で特に医療費が多くなっている。脳卒中は40～44歳と60歳以上で多くなっている。

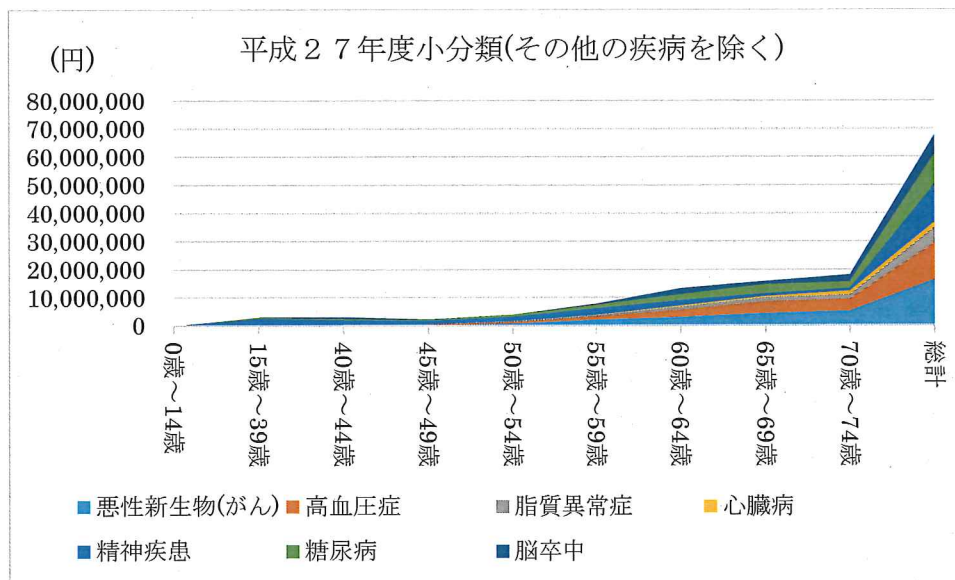


図 14 生活習慣病の医療費の内訳

(3) 標準化医療費

① 40～64歳男性

国と比較をすると、外来は「高血圧症」と「筋・骨格」が多くなっており、入院は「脳出血」、「糖尿病」が多くなっている。

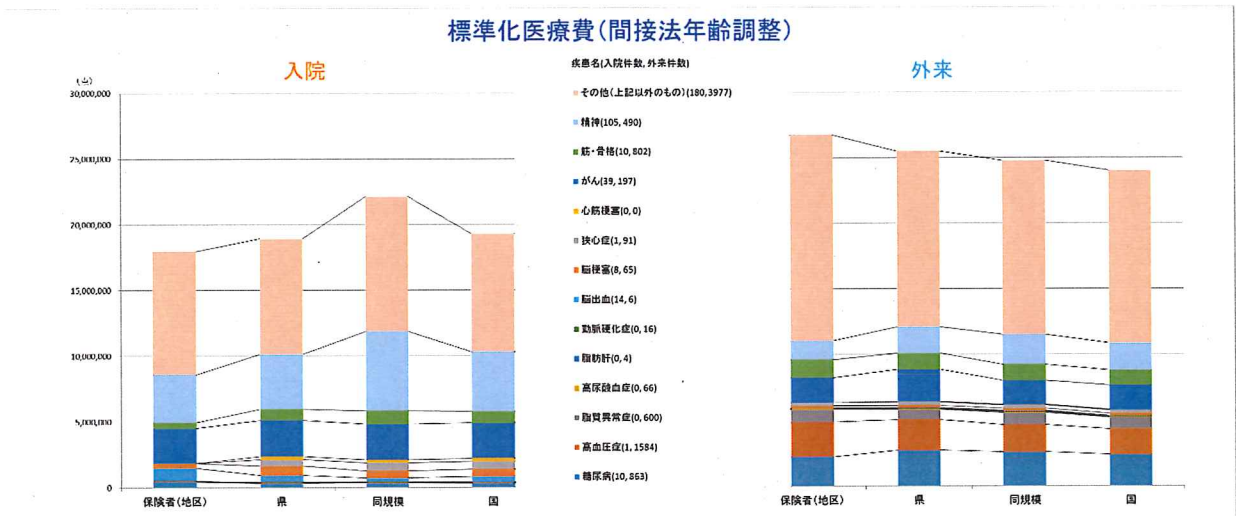


図 15 標準化医療費・間接法年齢調整(40～64歳男性)

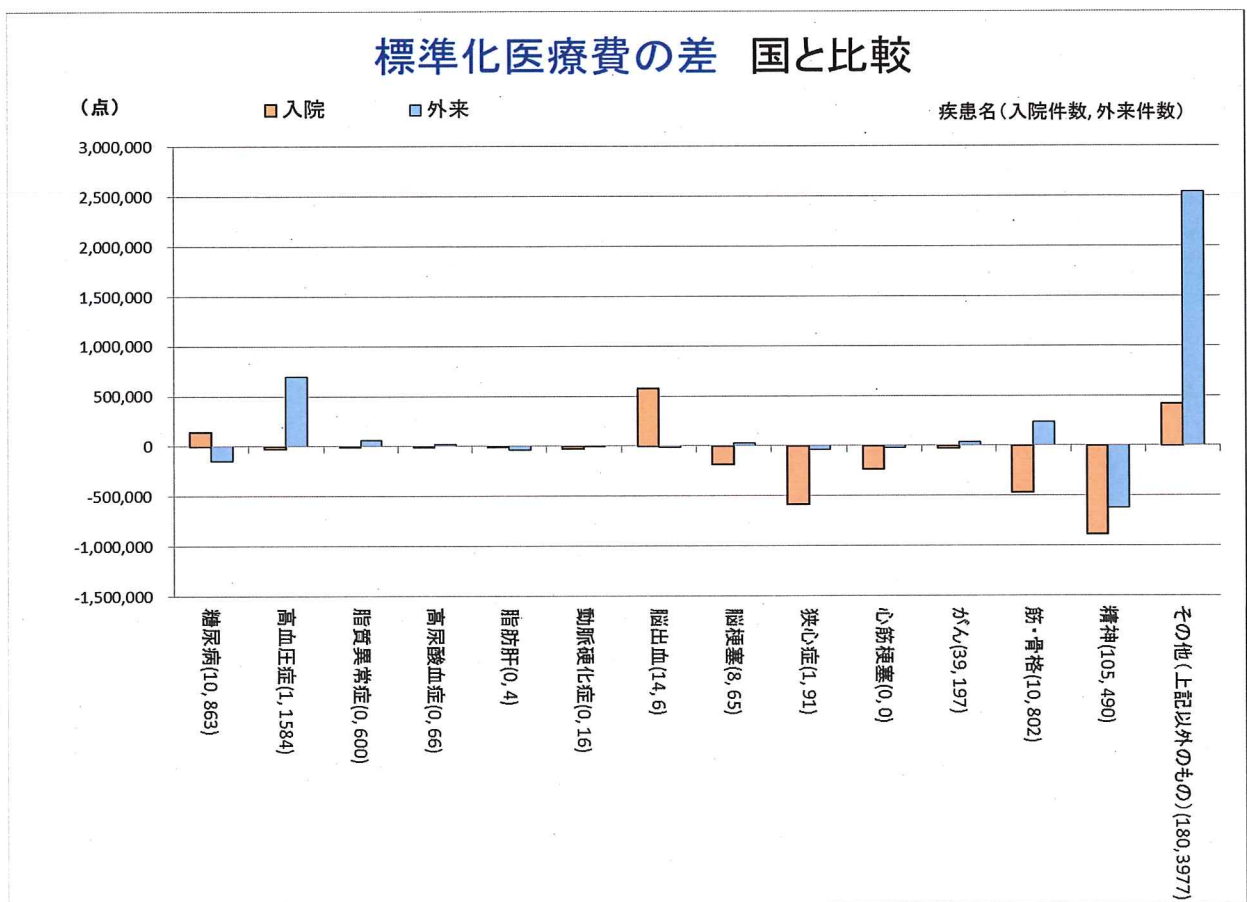


図 16 標準化医療費・国との比較(40～64歳男性)

② 65～74歳男性

国と比較をすると、外来は「高血圧症」と「筋・骨格」が多くなっており、入院は「脳梗塞」、「脳出血」が多くなっている。

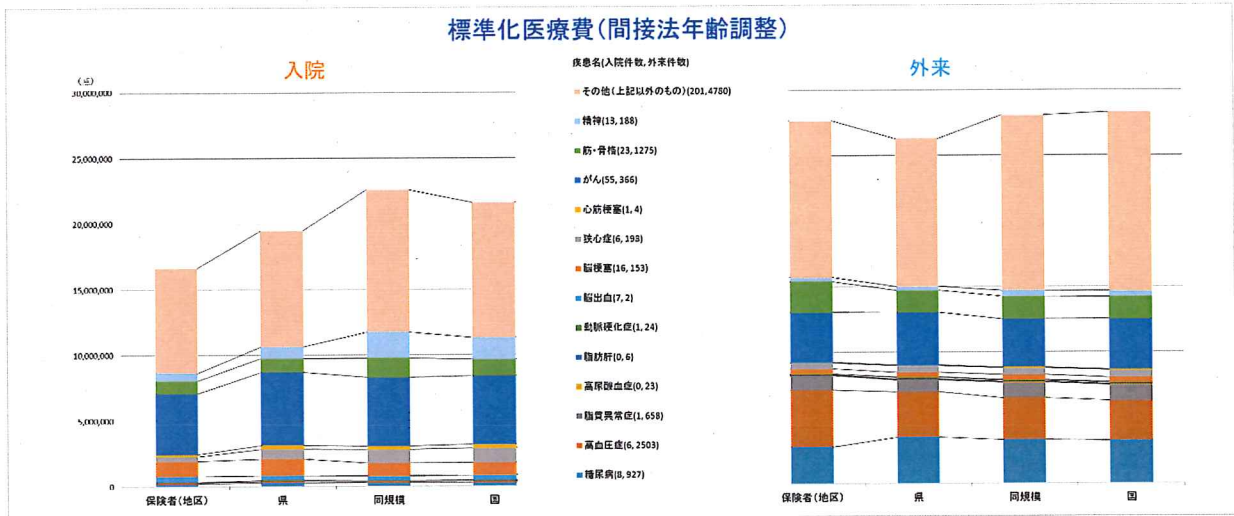


図 17 標準化医療費・間接法年齢調整(65～74歳男性)

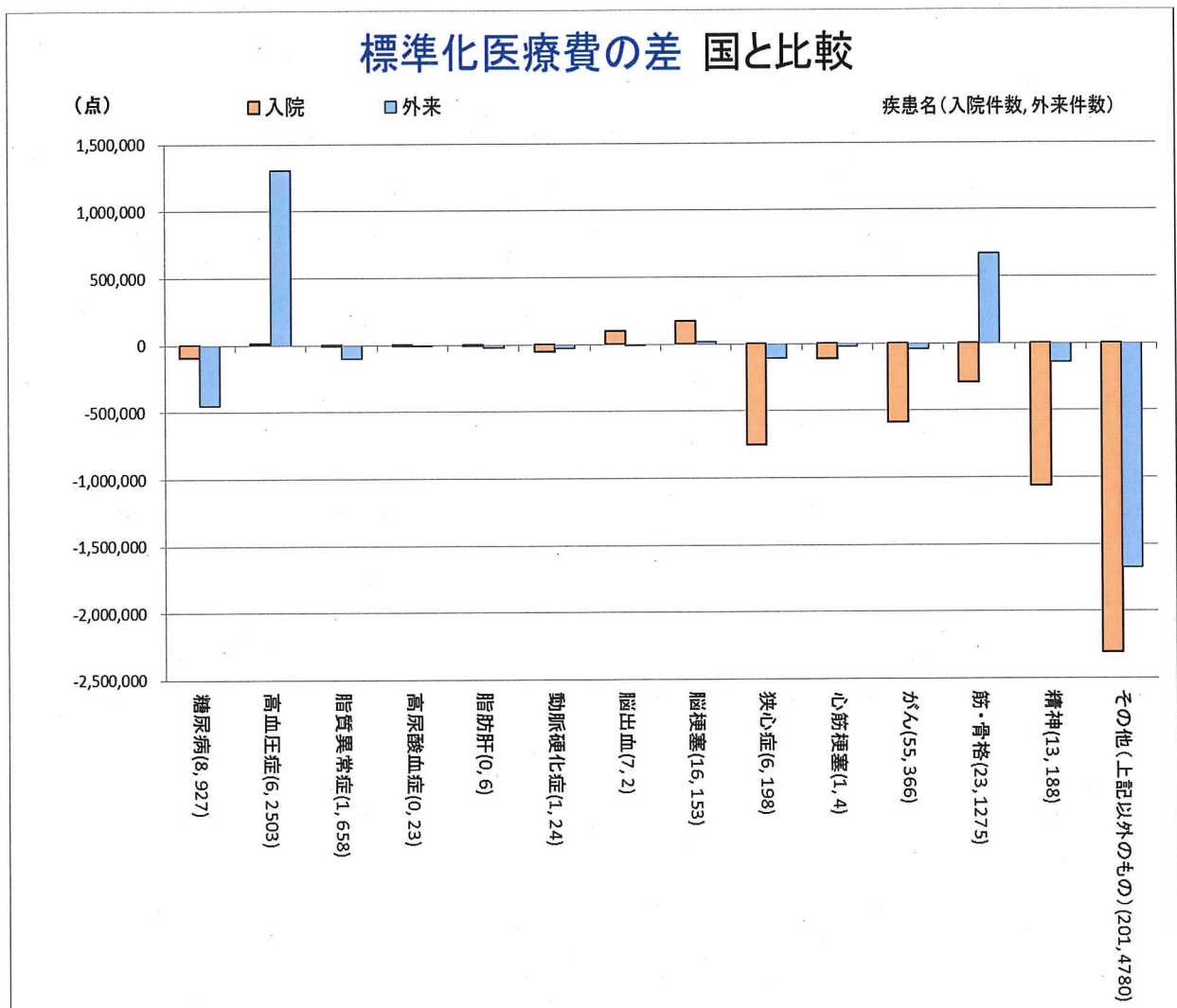


図 18 標準化医療費・国との比較(65～74歳男性)

③ 40～64歳女性

国と比較をすると、外来は「高血圧症」、「筋・骨格」、「脂質異常症」、「糖尿病」の順に多くなっており、入院は「筋・骨格」、「精神」、「脳梗塞」、「糖尿病」の順に多くなっている。

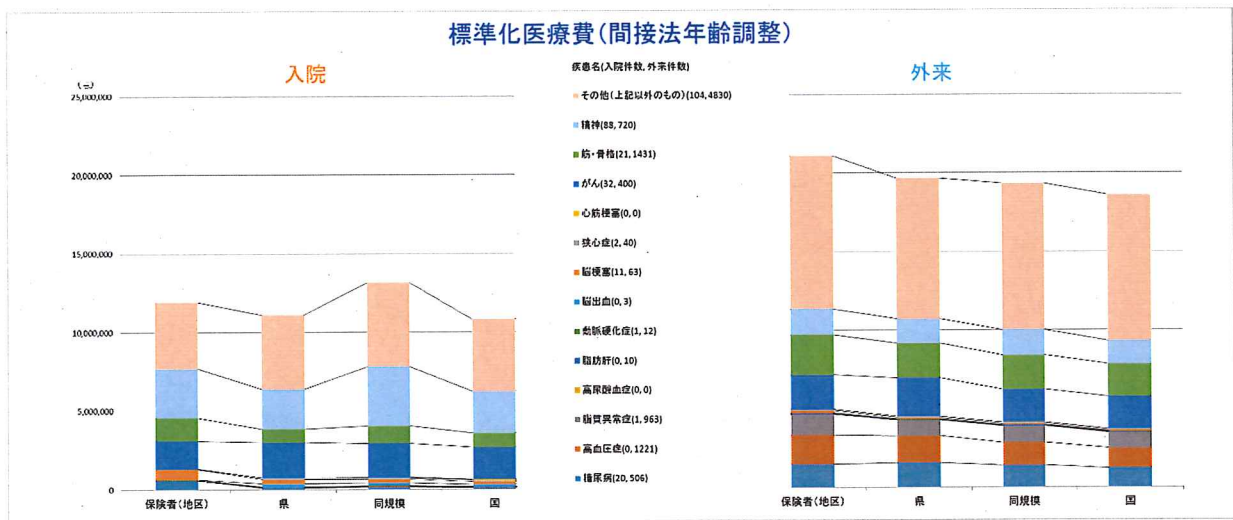


図 19 標準化医療費・間接法年齢調整(40～64歳女性)

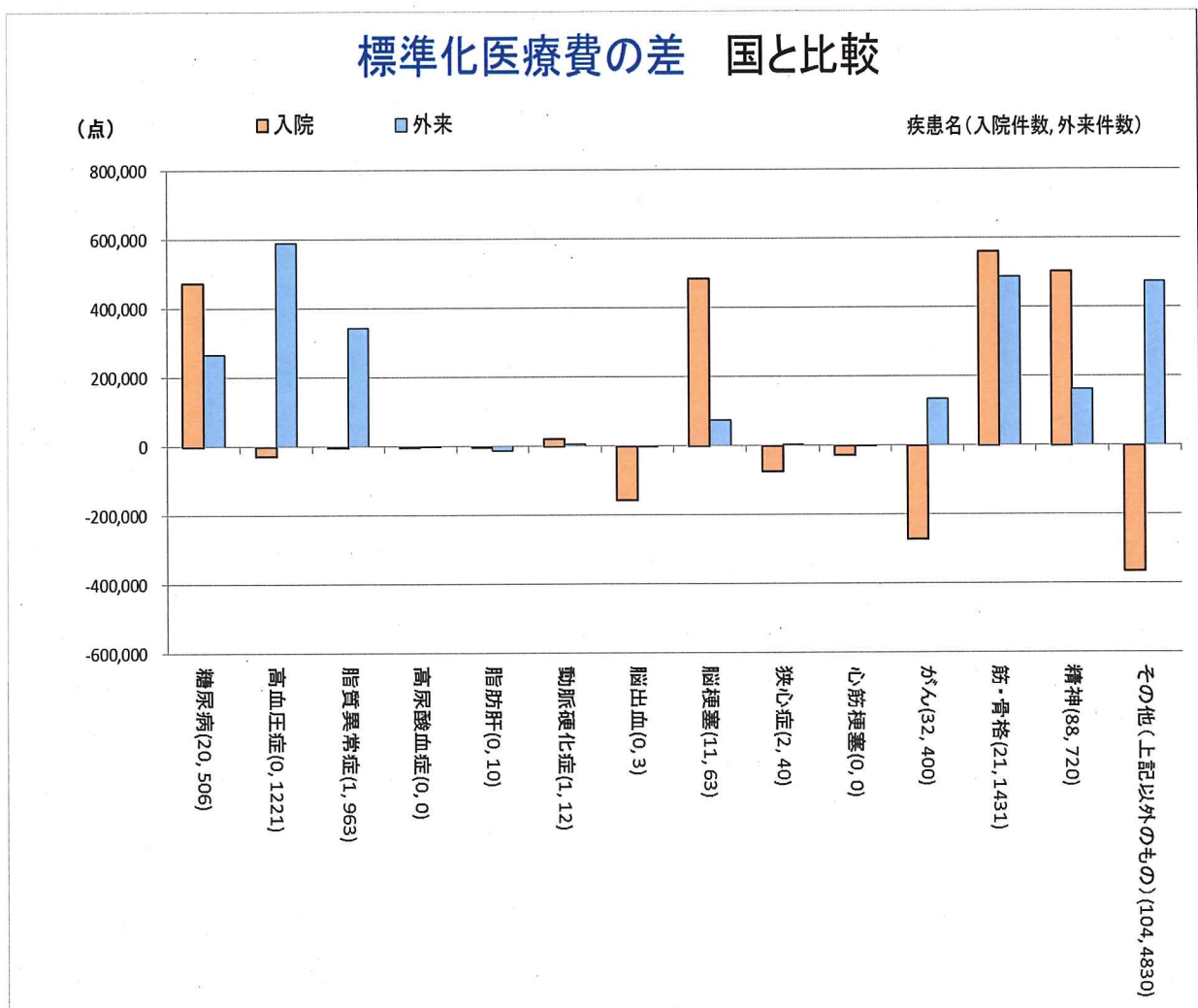


図 20 標準化医療費・国との比較(40～64歳女性)

④ 65～74歳女性

国と比較をすると、外来は「筋・骨格」、「高血圧症」、「糖尿病」の順に多くなっており、入院は国をほぼ下回っている。

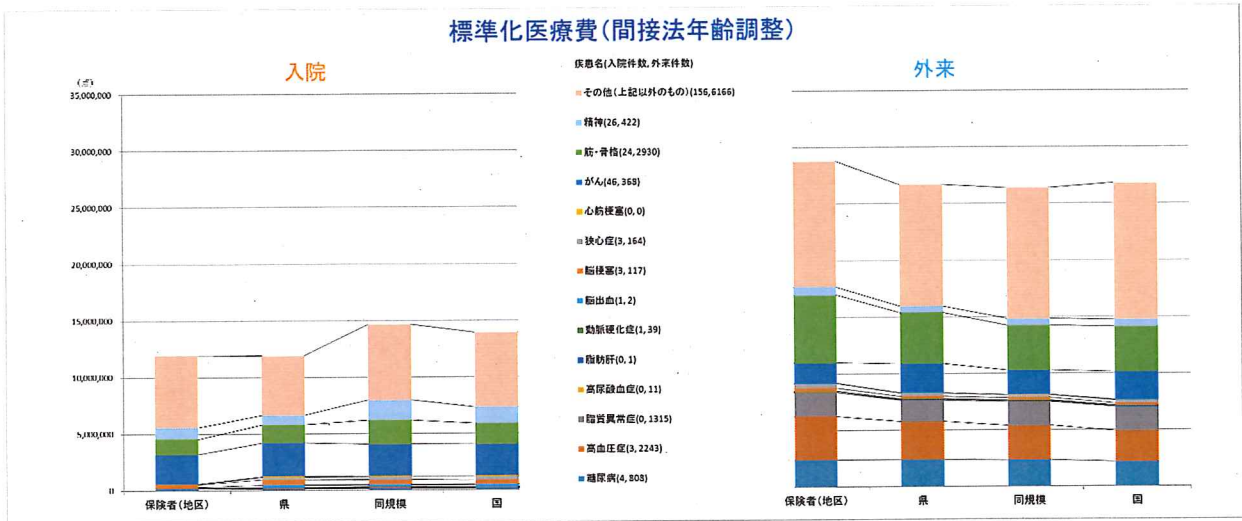


図 21 標準化医療費・間接法年齢調整(65～74歳女性)

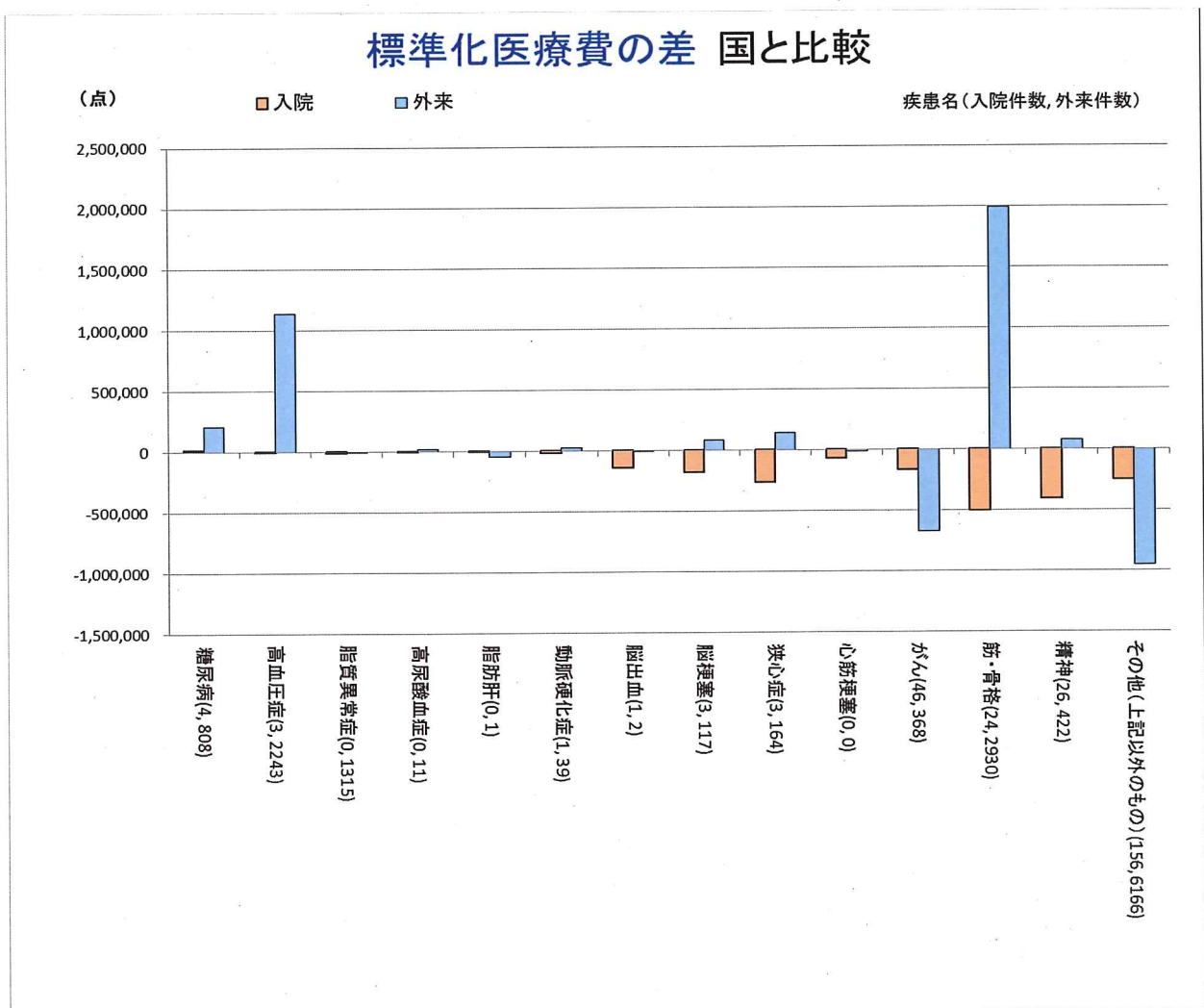


図 22 標準化医療費・国との比較(65～74歳女性)

2 介護データの分析

(1) 要介護認定率

国や県と比べて認定率が高くなっており、要介護認定の人が全体的に多くなっている。

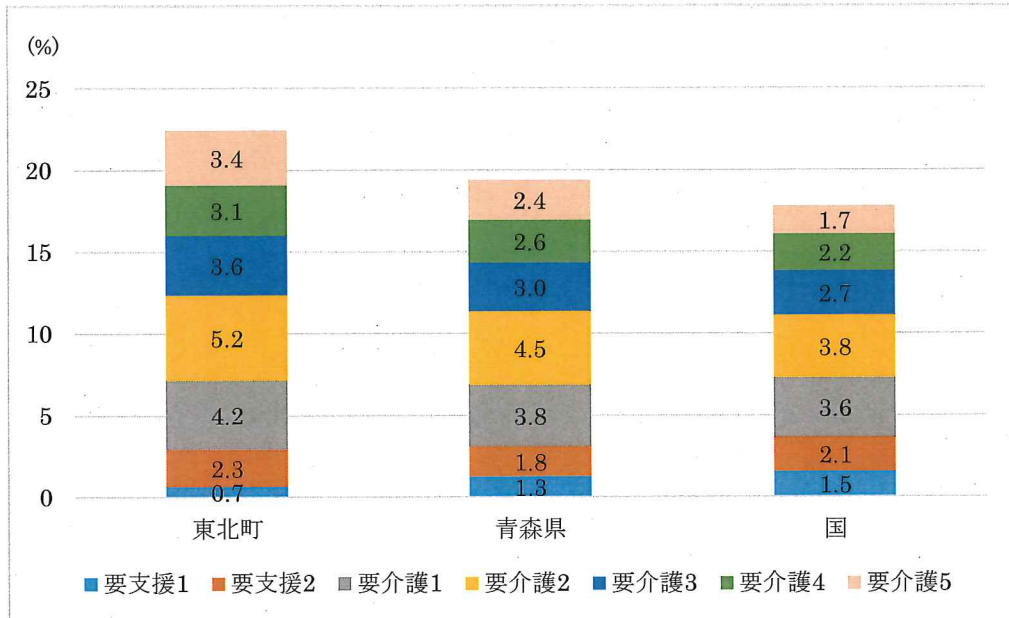


図 23 要介護認定率

(2) 要介護・支援者の有病率

国・県と比較をすると有病率は同じ傾向を示しており、「心臓病」、「高血圧」、「筋・骨格」が高くなっている。

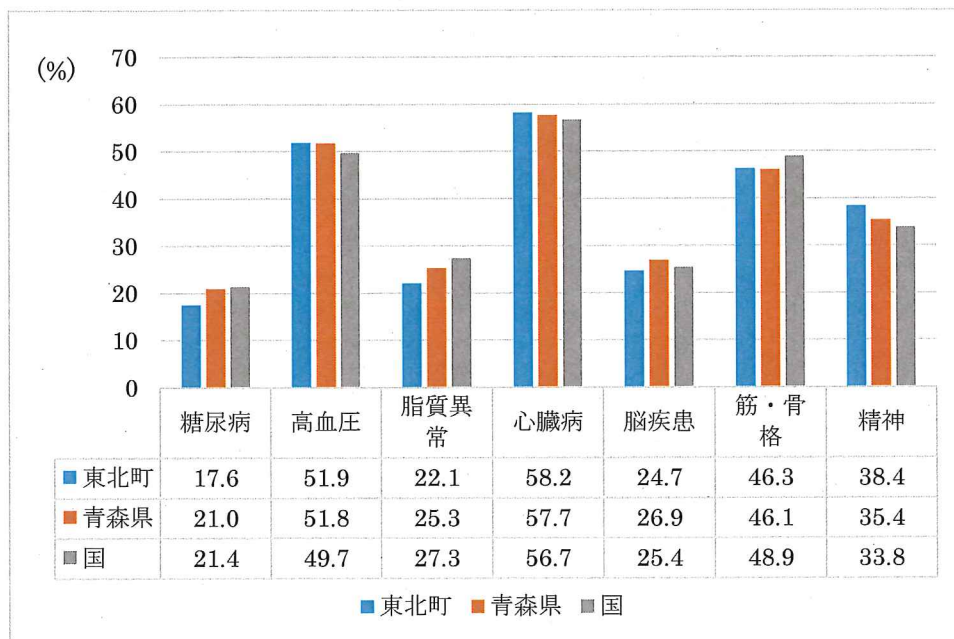


図 24 要介護・支援者の有病率

3 健診の分析

(1) 特定健診・特定保健指導の状況

① 受診率の推移

町の受診率は年々上昇しており、平成27年度の受診率は47.1%となっている。県や国の受診率と比較しても、県より11.6%、国より11.1%上回っている。

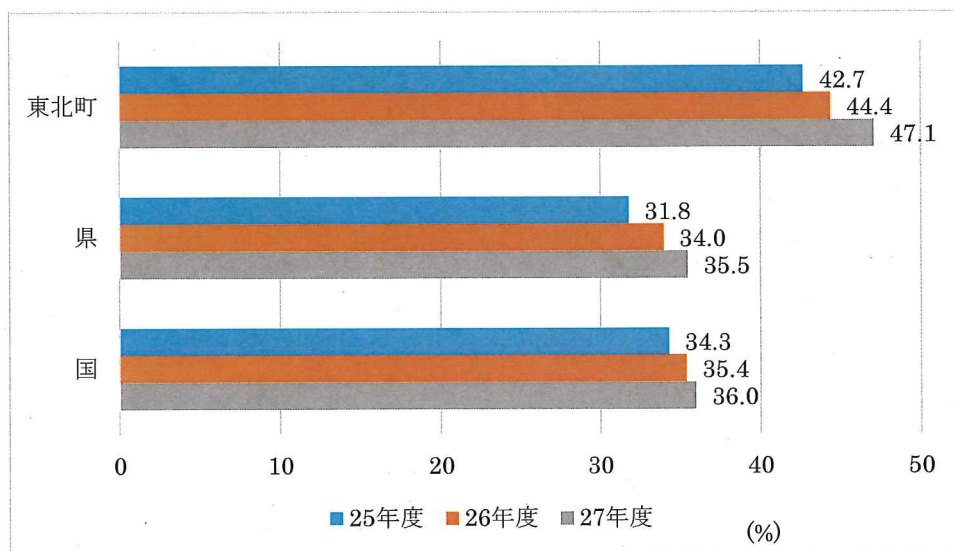


図 25 特定健診受診率の推移

② 年代別・男女別受診率

年代別の受診率は男性では60歳未満の受診率が低く、女性では45～49歳の受診率が特に低くなっている。

男女別で比較すると50～74歳で男性の受診率が女性より低くなっている。

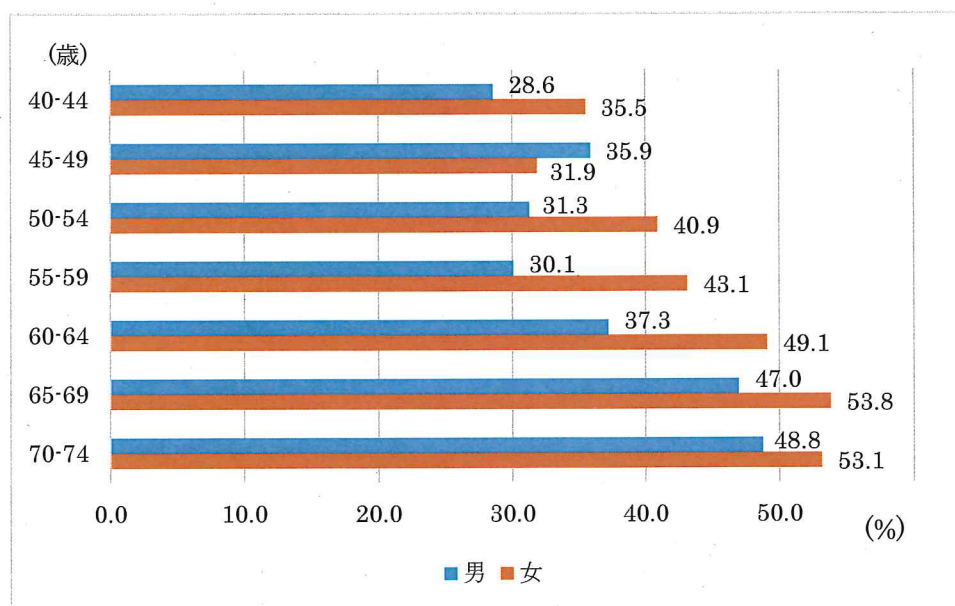


図 26 年代別・男女別受診率

③ 特定保健指導・年代別男女別利用率

積極的支援の利用率では男性が女性に比べ低く、年代で比較すると男性では50～54歳、女性では40～44歳で利用率が低くなっている。

動機付け支援の利用率では、男女ともに50%を越えているが、男性が女性に比べ低くなっている。

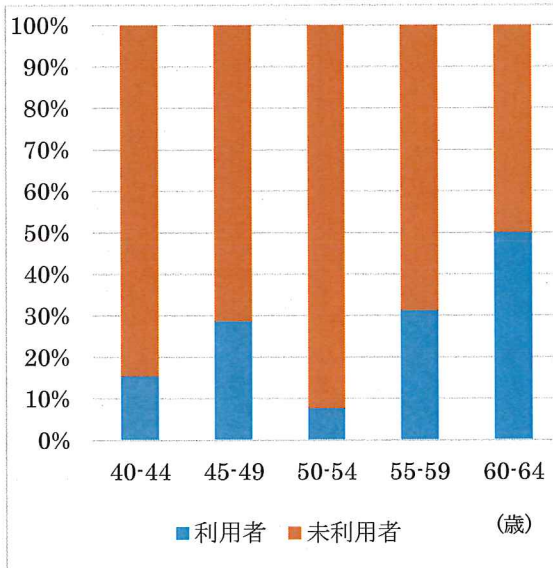


図 27 特定保健指導利用率(積極的支援：男性)

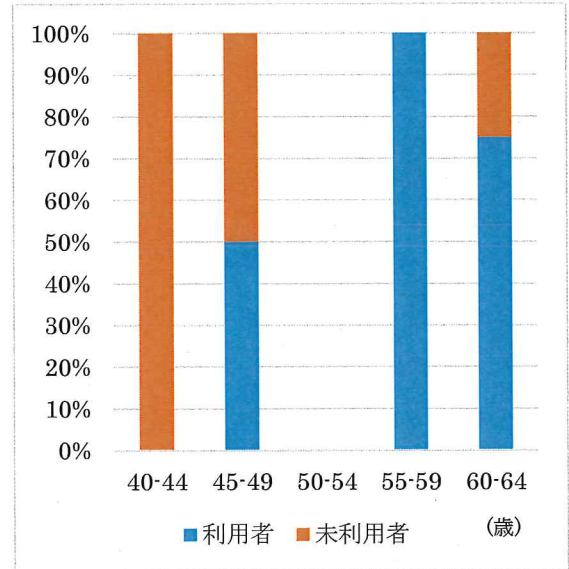


図 28 特定保健指導利用率(積極的支援：女性)

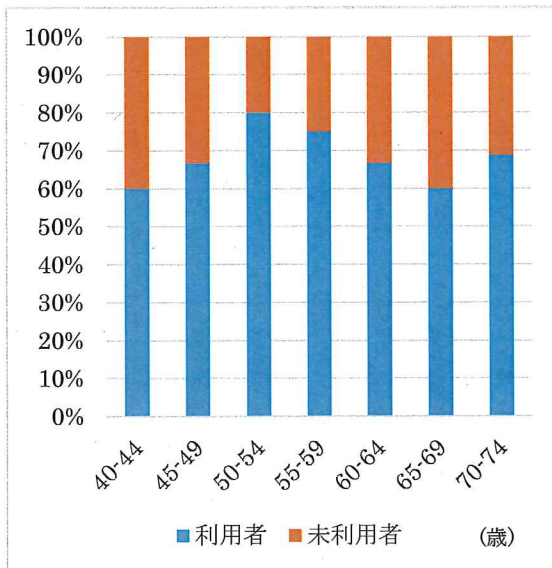
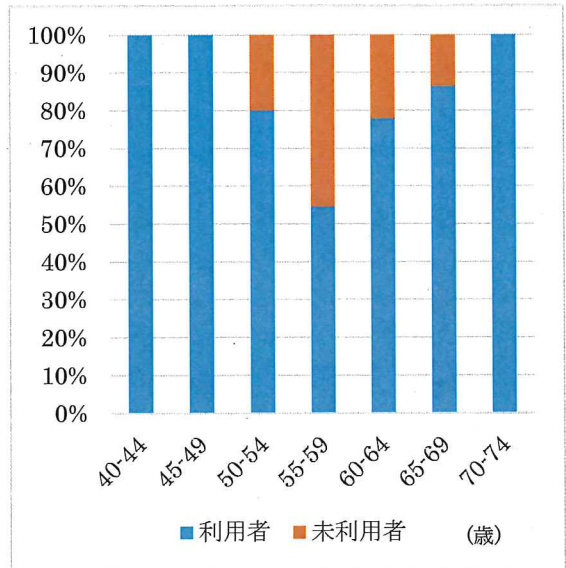


図 29 特定保健指導利用率(動機付け支援：男性)



※積極的支援女性の50～54は対象者無し

図 30 特定保健指導利用率(動機付け支援：女性)

④ 特定保健指導利用率と終了率(実施率)

特定保健指導利用率の経年推移を見ると、積極的支援は30%前後と横ばいで推移しており、動機付け支援は平成27年度に71.8%と前年度に比べ16%高くなっている。

特定保健指導の終了率(実施率)は平成27年度55.8%で、目標値の54%を上回っている。

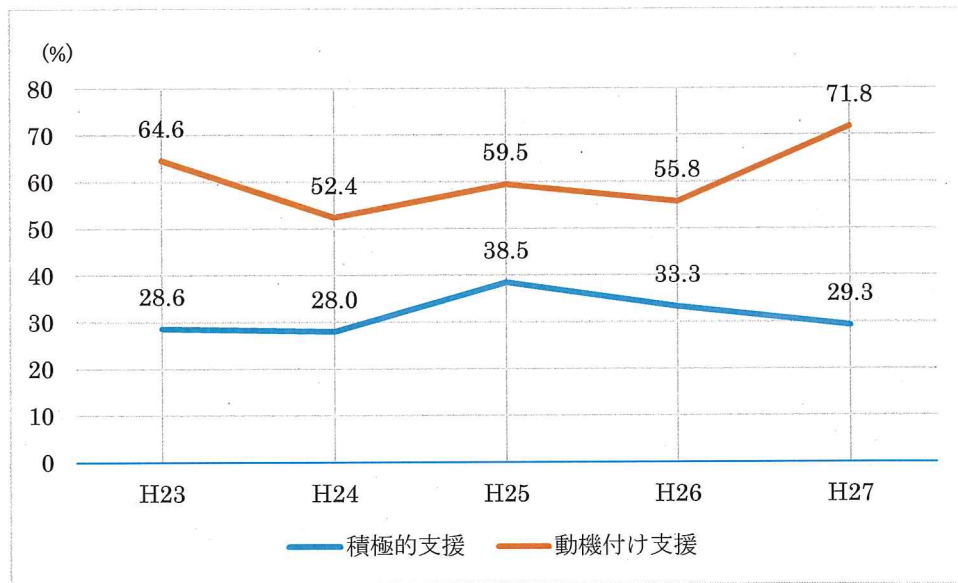


図 31 特定保健指導利用率経年推移

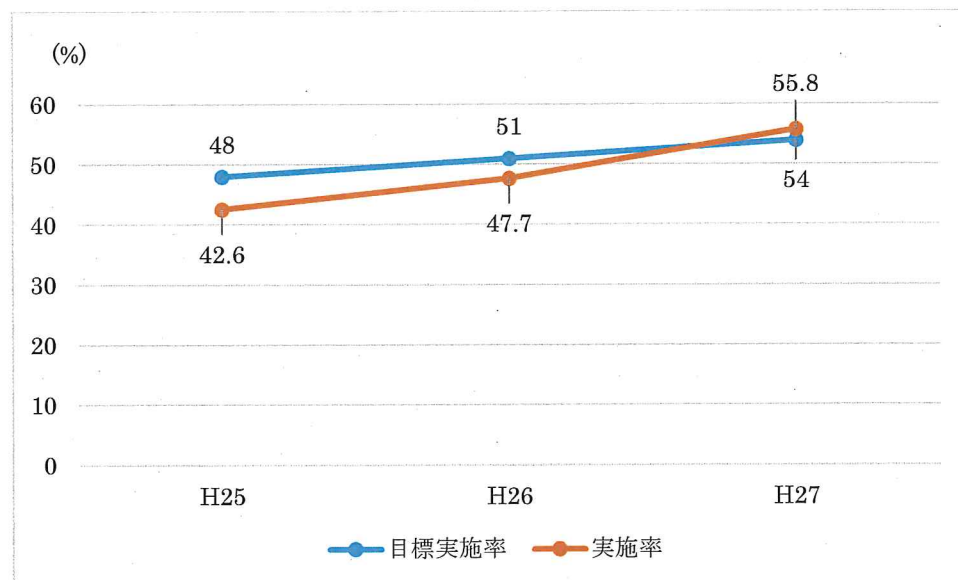


図 32 特定保健指導目標と終了率

※目標実施率は、東北町特定健康診査等実施計画に基づく数値

(2) 特定健診・特定保健指導の結果分析

① 内臓脂肪症候群該当者の割合

健診受診者のうち内臓脂肪症候群該当者及び予備軍の割合は女性より男性のほうが多い。

特に40代男性の内臓脂肪症候群予備軍の割合が高くなっている。

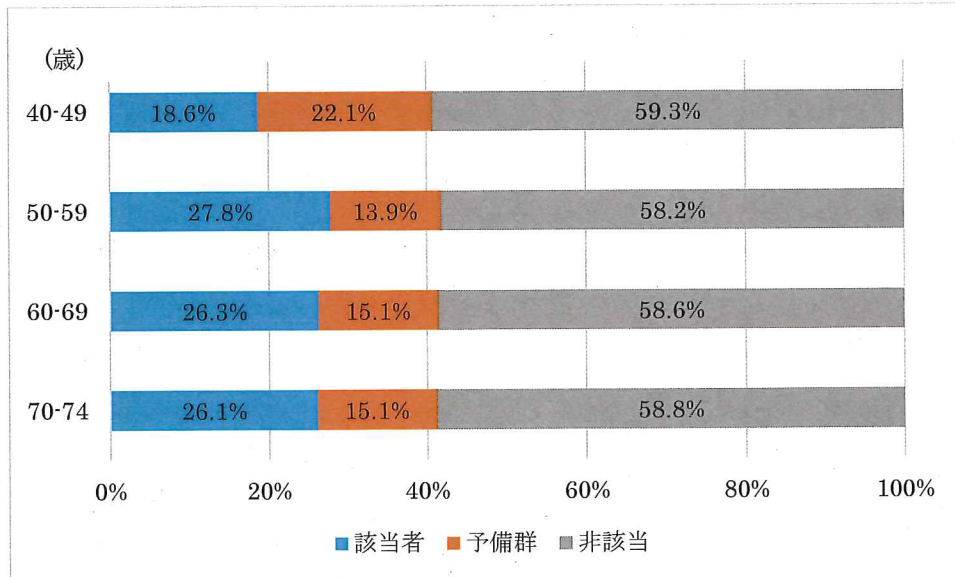


図 33 内臓脂肪症候群の割合(男性)

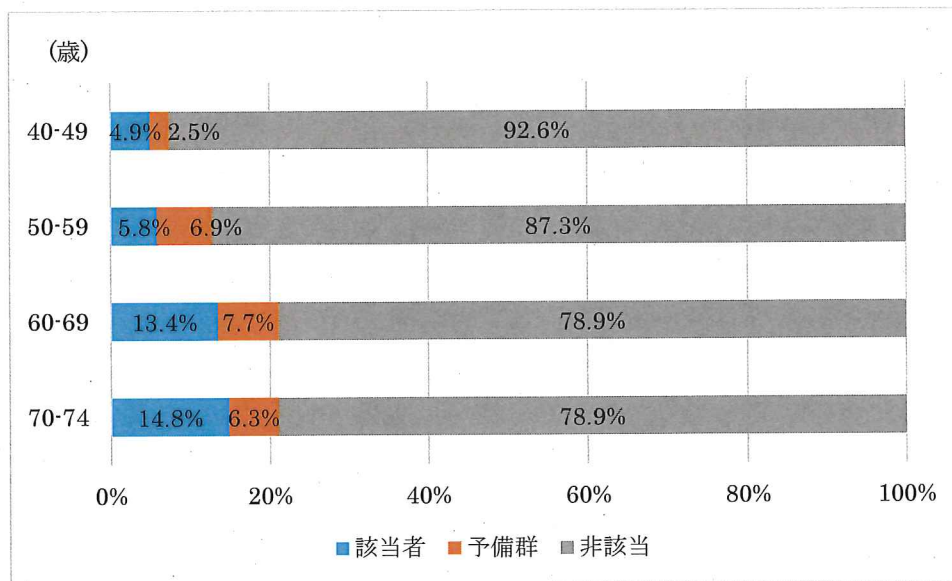


図 34 内臓脂肪症候群の割合(女性)

内臓脂肪症候群予備軍及び該当者の割合はほぼ横ばいで経年推移している。

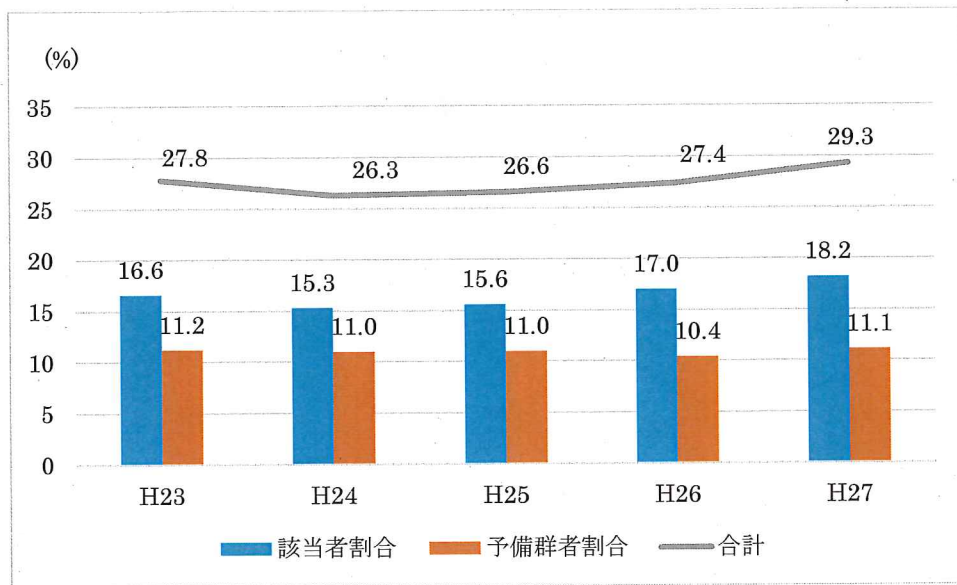


図 35 内臓脂肪症候群の割合経年推移

② 内臓脂肪症候群減少率推移

減少率については該当者減少率が平成24年度から年々悪化していたが、平成27年度は前年度に比べて5.5%高くなっている。また、予備軍減少率も平成27年度は前年度に比べ0.7%高くなっている。

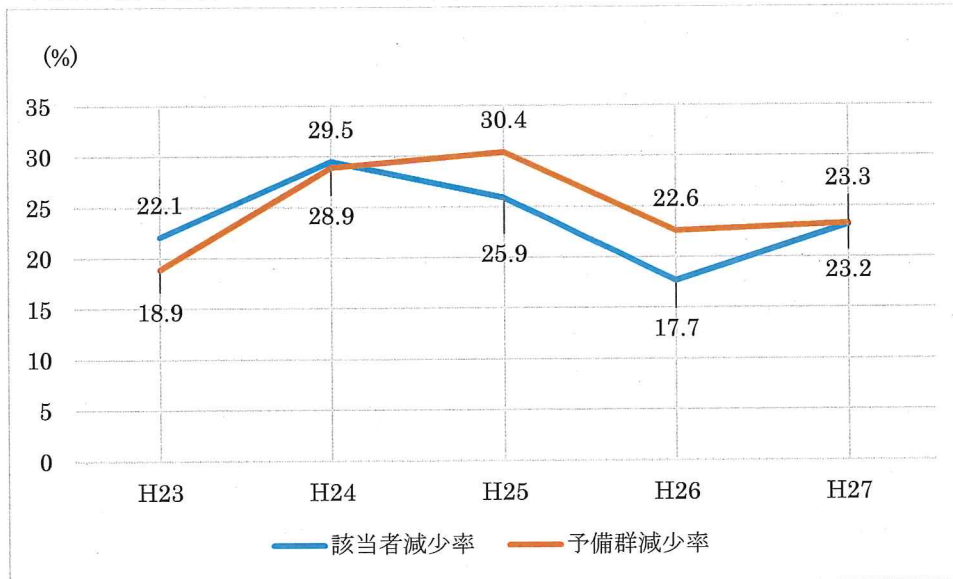


図 36 内臓脂肪症候群減少率推移

③ 特定保健指導対象者減少率推移

利用者の減少率が、未利用者の減少率に比べて高くなっている。

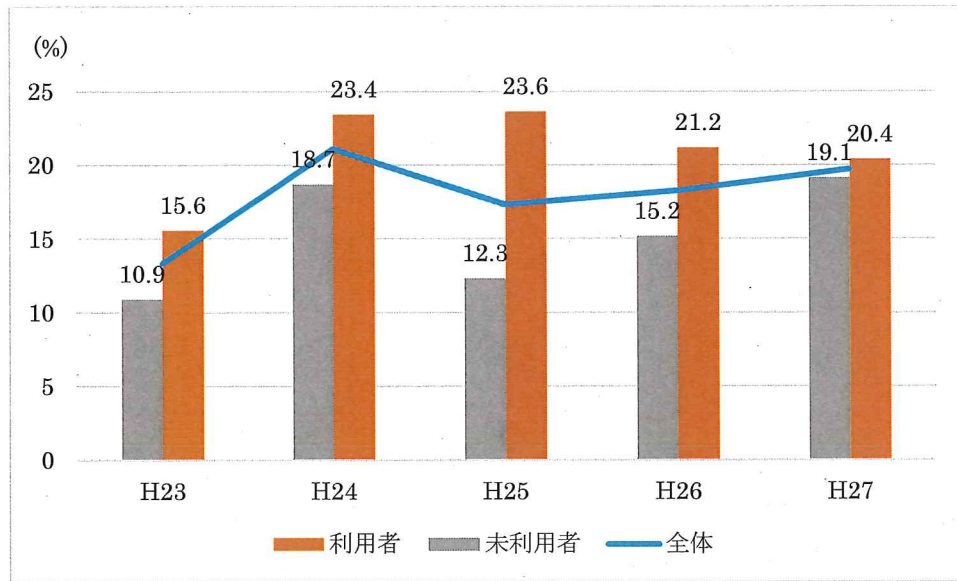


図 37 特定保健指導対象者減少率

④ 有病率

男性は「血糖」「HbA1c」「LDL コレステロール」が特に高く、女性は「HbA1c」「LDL コレステロール」「血糖」の順に高い。

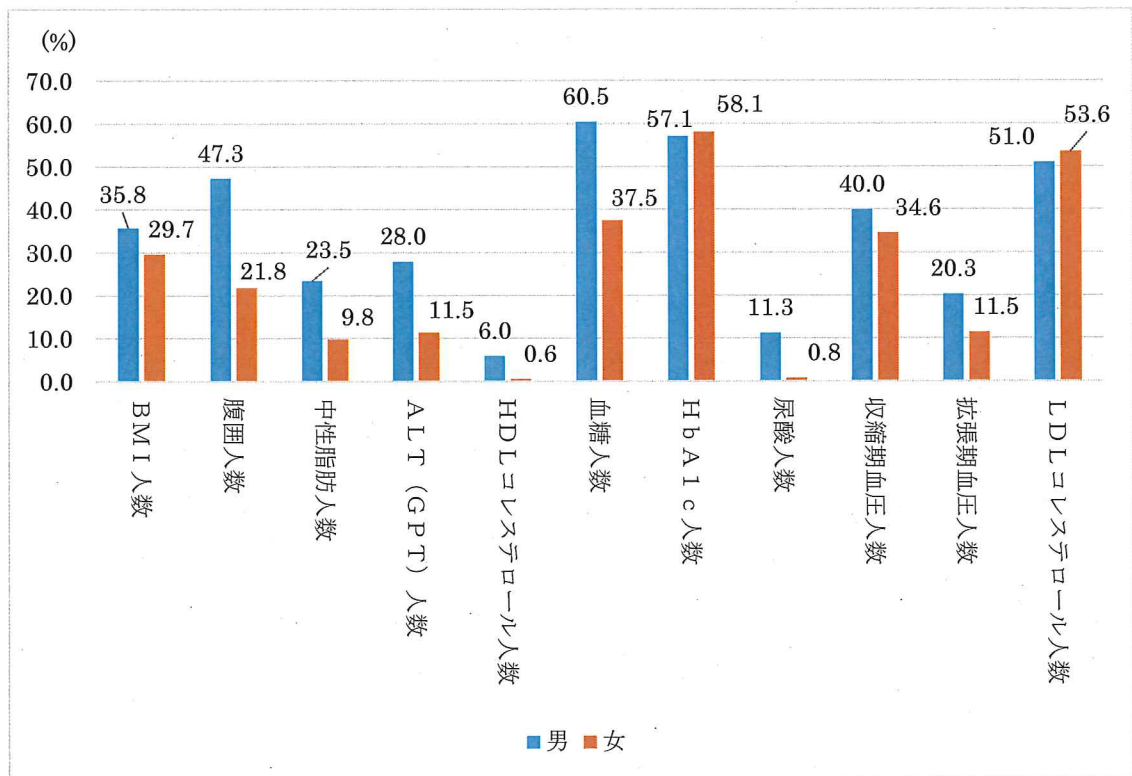


図 38 有病率

⑤ 有病者の標準化比

年齢調整を行い、国と比較した場合、男性の有所見割合を見ると「血糖」「ALT (GPT)」が非常に高くなっている。

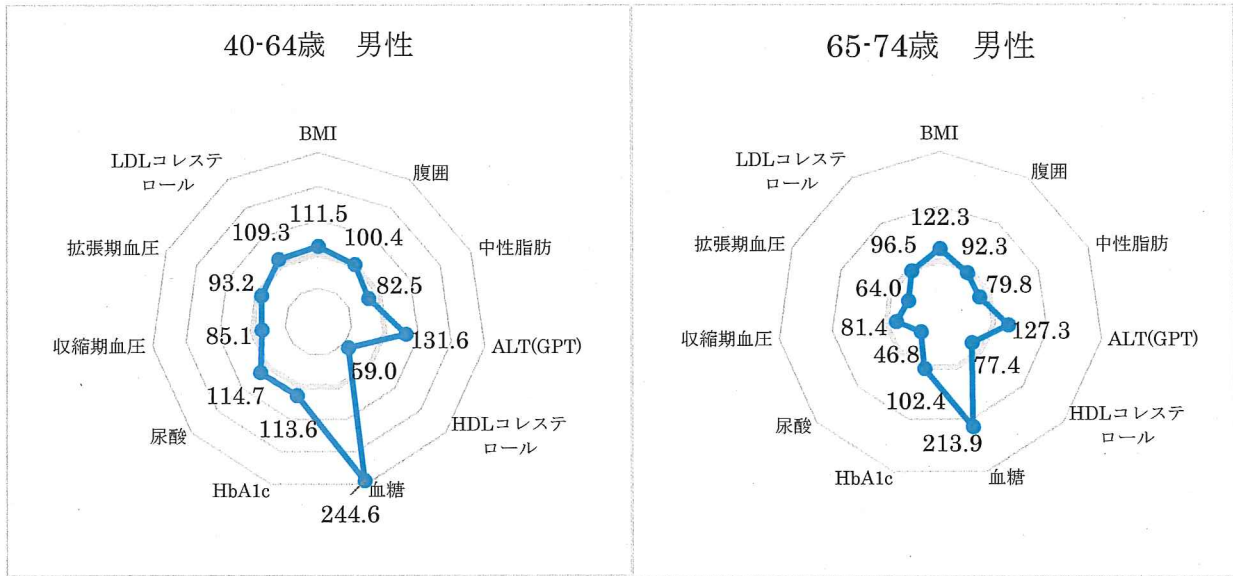


図 39 有病者の標準化比(40~64 歳男性)

図 40 有病者の標準化比(65~74 歳男性)

女性の有所見割合では、「血糖」「BMI」「腹囲」「ALT (GPT)」が非常に高くなっている。

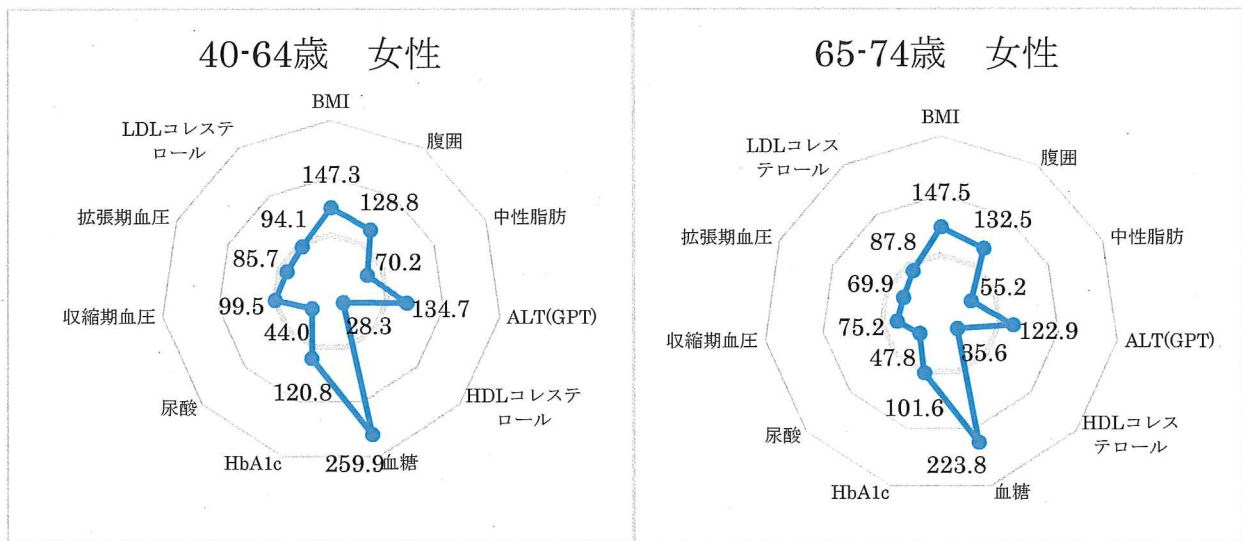


図 41 有病者の標準化比(40~64 歳女性)

図 42 有病者の標準化比(65~74 歳女性)

⑥ 未治療者率

受診勧奨対象者のうち受診日を起点に6か月以上レセプトが存在しない未治療者の割合が県の割合より高くなっている。

表 1 未治療者率

	東北町	県	国
未治療者率(%)	3.1	2.7	3.3

⑦ 特定健診受診者・未受診者別医療費

特定健康診査の受診者と未受診者とで、医科レセプト1件当りの医療費を比較すると、未受診者で高額となっている。

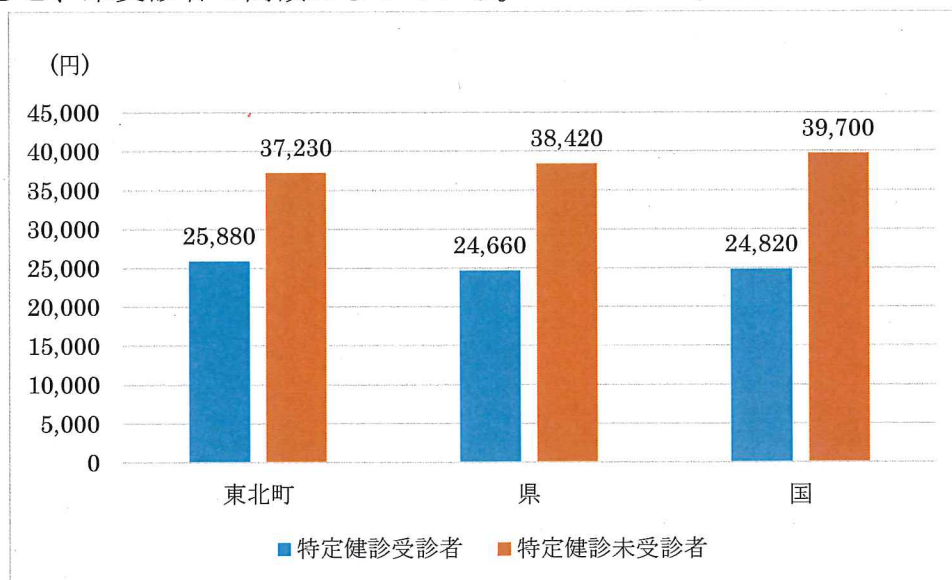


図 43 特定健診受診者・未受診者別医療費

⑧ 質問票の状況(国との比較)

・40～64歳男性

国と比較すると、腎不全の既往歴がある者の割合がかなり高くなっている。生活習慣では、「喫煙している割合」「週3回以上就寝前に夕食をとる割合」「毎日飲酒している割合」「生活習慣の改善意欲がない割合」などが多い。

また、1日飲酒量3合以上の者の割合が国と比較してもかなり高い。

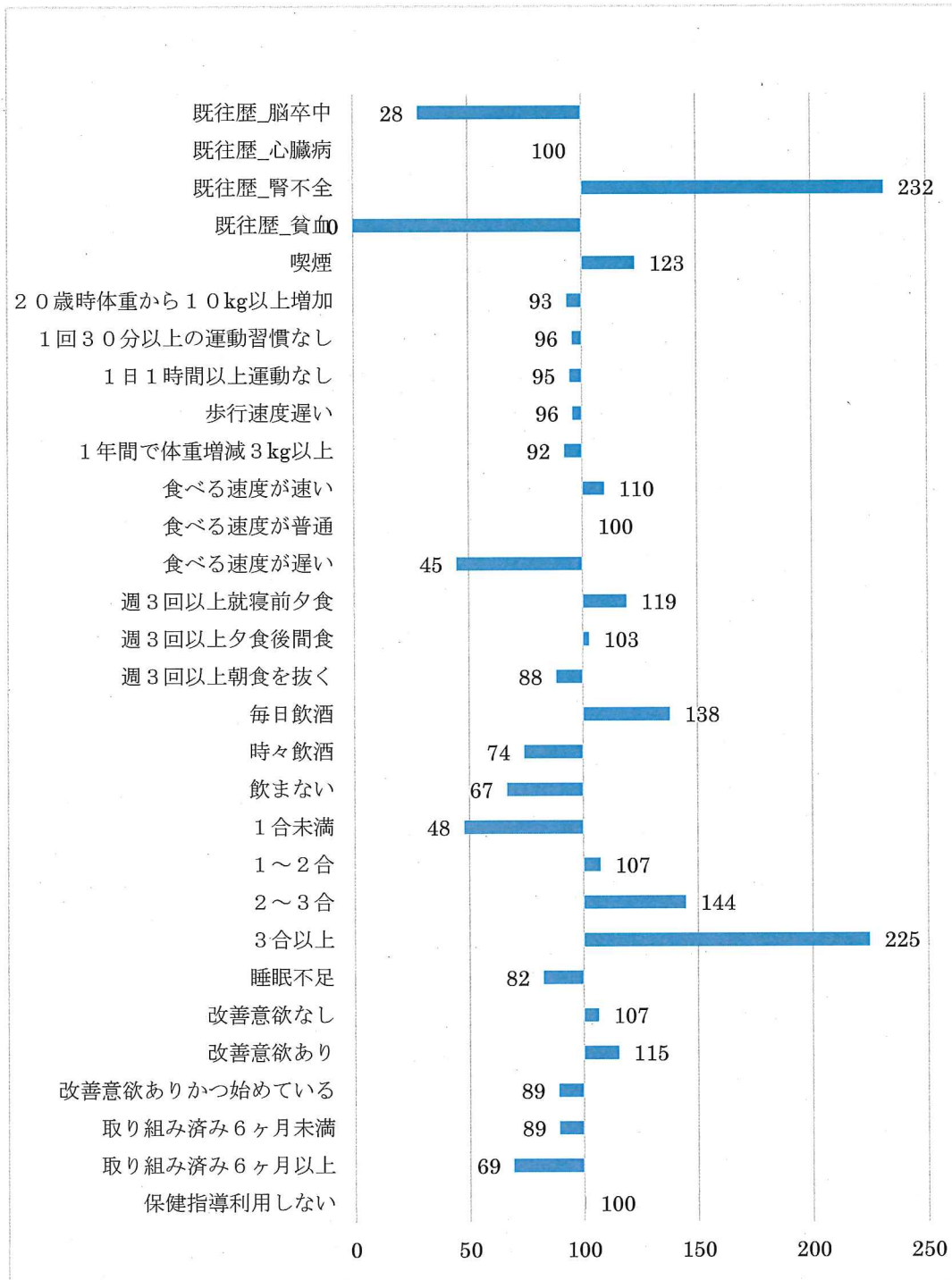


図 44 質問票の状況(40～64歳男性)

・65～74歳男性

国と比較すると、腎不全の既往歴がある者の割合がかなり高くなっている。生活習慣では、「喫煙している割合」「食べる速度が速い割合」「週3回以上就寝前に夕食を摂る割合」「週3回以上夕食後に間食を摂る割合」「週3回以上朝食を抜く割合」等が多い。

また、1日飲酒量3合以上の者が国と比較してもかなり高い。

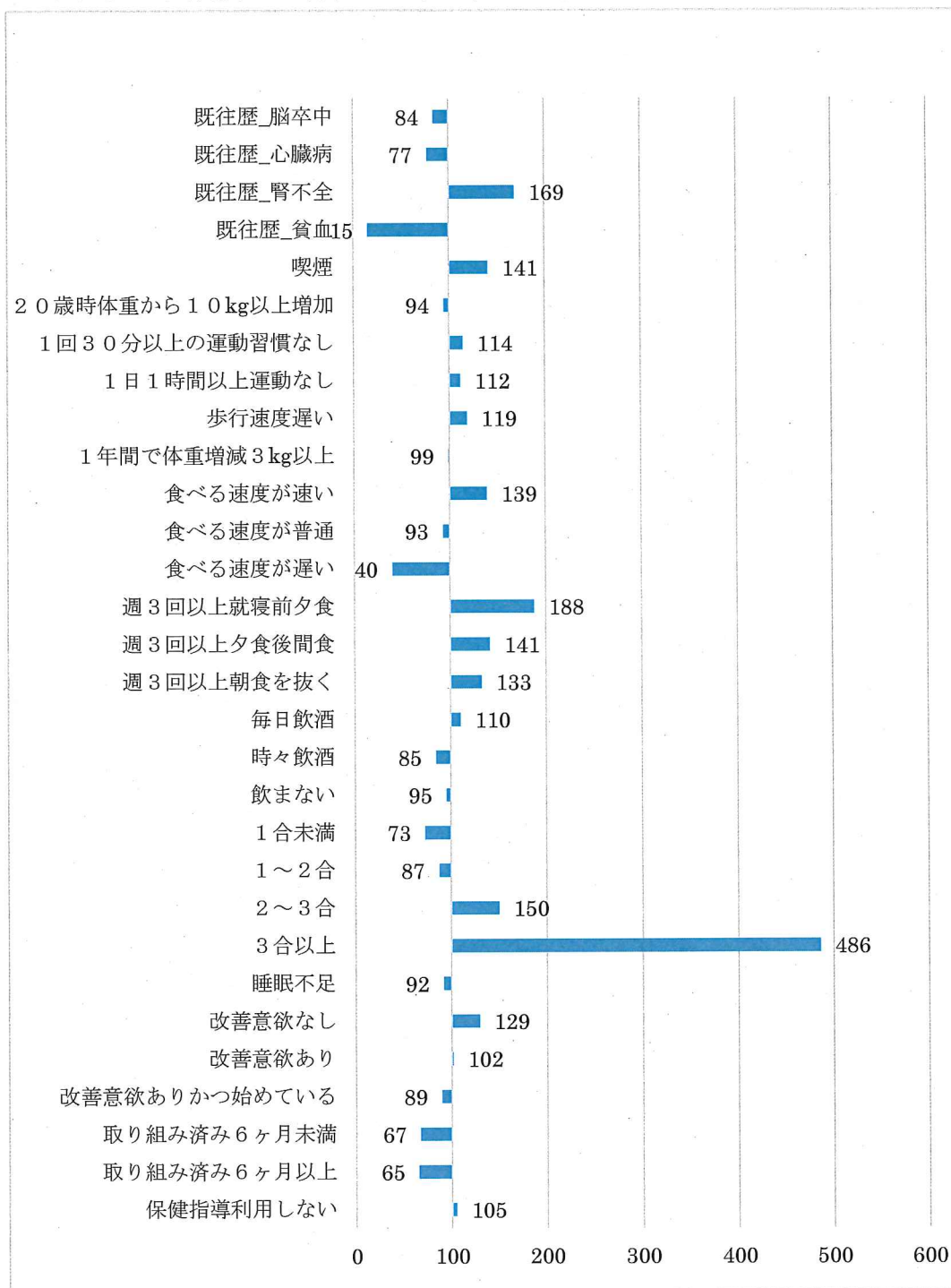


図 45 質問票の状況(65～74歳男性)

・40～64歳女性

国と比較すると、腎不全の既往歴がある者の割合がかなり高くなっている。生活習慣では、「20歳時から体重増加が10kg以上の割合」、「食べる速度が速い割合」、「週3回以上就寝前に夕食を摂る割合」、「毎日飲酒している割合」が多い。

また、1日飲酒量3合以上の者が国と比較してもかなり高い。

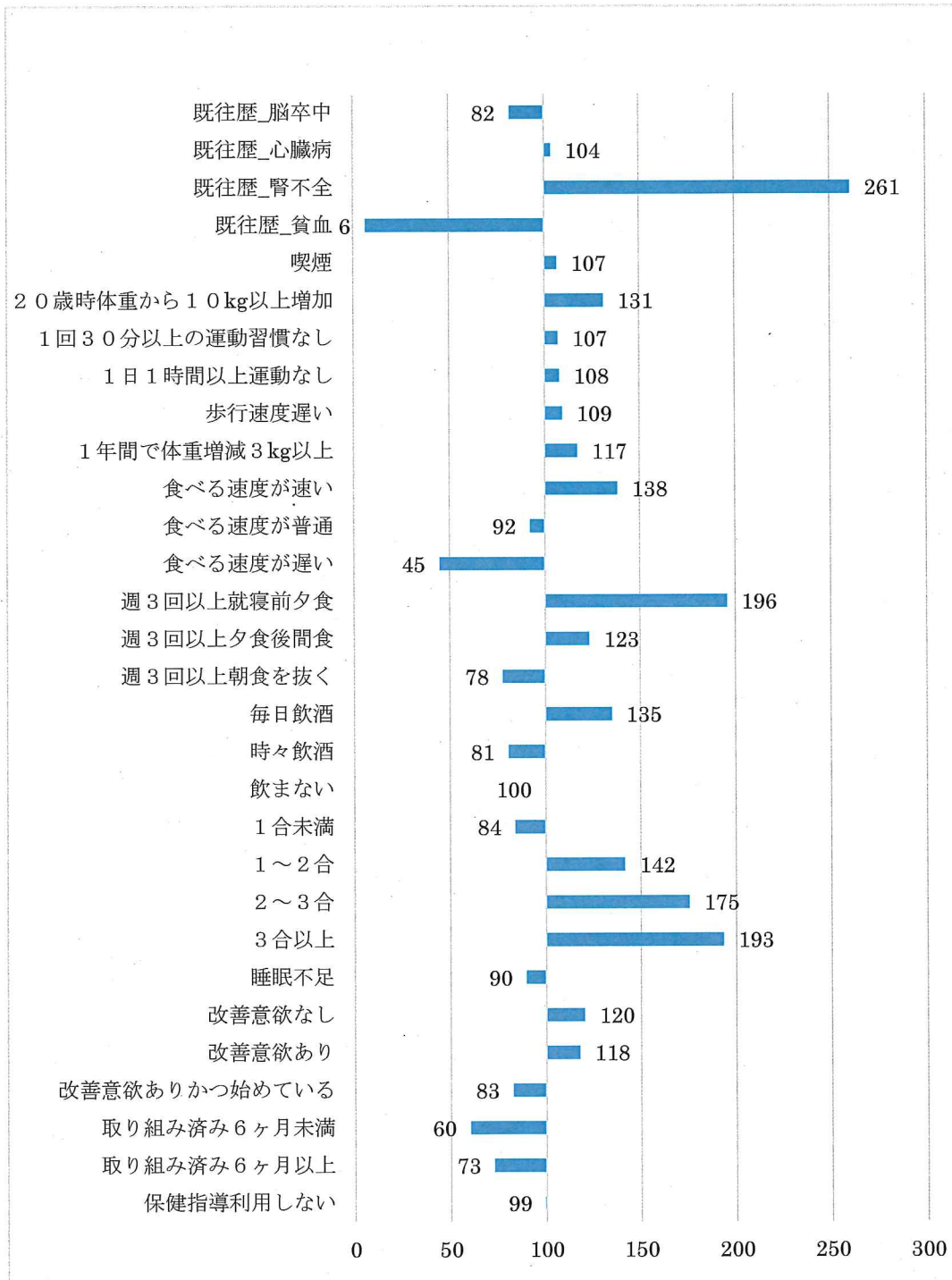


図 46 質問票の状況(40～64歳女性)

・65～74歳女性

国と比較すると、「20歳時から体重増加が10kg以上の割合」、「1日1時間以上運動なしの割合」、「週3回以上就寝前に夕食を摂る割合」、「週3回以上夕食の後に間食を摂る割合」等が多い。

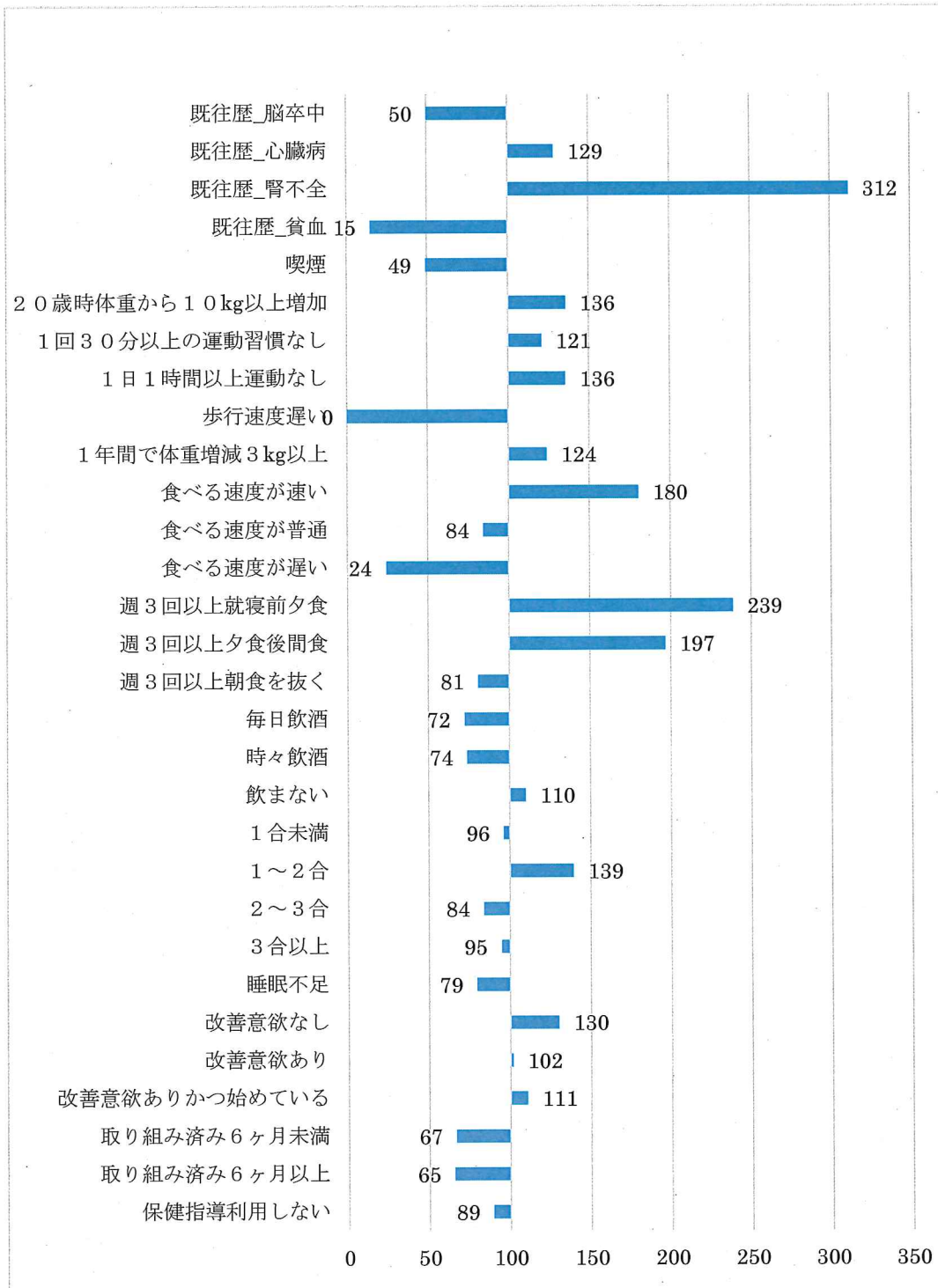


図 47 質問票の状況(65～74歳女性)

参考：地域の特性(総括表)

① 東北町の現状

表 2 地域の特性(東北町の現状)

項目			東北町		青森県	
			実数	割合	実数	割合
人口動態	人口構成	総人口	19,038		1,363,393	
		39歳以下	6,646	34.9	523,543	38.4
		40～64歳	6,731	35.4	486,731	35.7
		65～74歳	2,506	13.2	173,151	12.7
	75歳以上	3,155	16.6	179,968	13.2	
	産業構成	第1次産業		26.8		13.0
		第2次産業		22.6		20.6
		第3次産業		50.6		66.4
	平均寿命	男性	77.2		77.3	
		女性	86.5		85.4	
健康寿命	男性	63.9		64.2		
	女性	66.5		66.4		
死亡	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	113.2		119.8
		女性	89.4		109.6	
	死因	がん	66	41.3	4,928	47.5
		心臓病	49	30.6	2,649	25.5
		脳疾患	23	14.4	1,806	17.4
		糖尿病	6	3.8	213	2.1
		腎不全	7	4.4	475	4.6
自殺	9	5.6	311	3.0		
介護	介護保険	1号認定者(65歳～)	1,330	23.7	75,778	21.5
		2号認定者(40～64歳)	39	0.5	2,374	0.5
	有病状況	糖尿病	246	17.6	16,720	21.0
		高血圧症	713	51.9	41,071	51.8
		脂質異常症	300	22.1	20,240	25.3
		心臓病	802	58.2	45,681	57.7
		脳疾患	342	24.7	21,210	26.9
		がん	111	7.9	6,713	8.4
		筋・骨格	643	46.3	36,508	46.1
	精神	523	38.4	28,282	35.4	
	介護給付費 (一件当たり)	居宅サービス	57,627		45,681	
		施設サービス	277,854		289,829	
	医療費	要介護 (40歳以上)	認定あり	6,850		6,932
認定なし			3,683		3,677	

② 国保の状況

表 3 地域の特性(国保の状況)

項目		東北町		青森県		
		実数	割合	実数	割合	
国保の状況	被保険者数	5,854		379,963		
	39歳以下	1,408	24.1	92,711	24.4	
	40～64歳	2,405	41.1	145,906	38.4	
	65～74歳	2,041	34.9	141,346	37.2	
	加入率		30.7		27.9	
医療費の状況	人口千人対	入院患者数	18.8		17.8	
		外来患者数	717.1		680.6	
	受診率		735.901		698.43	
	1人当たりの医療費	26,355		25,941		
	医療費分析	慢性腎不全(透有)	92,506,600	9.2	5,062,004,580	7.7
		慢性腎不全(透無)	7,218,710	0.7	362,381,780	0.6
		がん	217,622,150	21.7	16,754,527,460	25.6
		精神	153,360,380	15.3	9,852,612,340	15.1
		筋・骨格	170,488,950	17.0	9,884,270,150	15.1
		糖尿病	105,814,070	10.5	7,245,282,540	11.1
		高血圧症	129,917,290	12.9	7,285,099,110	11.1
		高尿酸血症	1,187,980	0.1	60,718,790	0.1
		脂肪肝	731,820	0.1	106,978,220	0.2
		動脈硬化症	2,792,430	0.3	281,101,250	0.4
		脳出血	15,367,890	1.5	854,257,080	1.3
脳梗塞		34,322,760	3.4	2,301,535,480	3.5	
狭心症		16,076,330	1.6	1,740,892,090	2.7	
心筋梗塞	1,948,610	0.2	435,117,610	0.7		
脂質異常症	55,645,850	5.5	3,145,815,910	4.8		
	総額		1件当たり			
入院	糖尿病	163,538,990	524,163			
	高血圧症	199,975,550	547,878			
	脂質異常症	96,839,760	520,644			
	脳血管疾患	107,155,580	626,641			
	心疾患	54,922,870	508,545			
	腎不全	26,629,220	605,210			
	精神	208,509,680	460,286			
	悪性新生物	173,137,600	579,056			
	歯肉炎・歯周病	21,549,960	18,170			
外来	糖尿病	275,122,770	37,199			
	高血圧症	454,450,040	28,380			
	脂質異常症	292,017,980	25,724			
	脳血管疾患	85,194,080	31,298			
	心疾患	115,172,130	37,873			
	腎不全	101,037,620	202,480			
	精神	172,180,040	26,924			
	悪性新生物	162,713,320	52,709			
	歯肉炎・歯周病	70,309,840	16,788			
入院一人当たり点数	健診受診者	46,416		51804		
	健診未受診者	51,920		57097		
外来一人当たり点数	健診受診者	2,895		2795		
	健診未受診者	3,552		3475		

③ 健診の状況

表 4 地域の特性(健診の状況)

項目			東北町		青森県	
			実数	割合	実数	割合
健康診査	特定健診	対象者	4,150		269,001	
		受診者	1,940	46.7	93,662	34.8
	特定保健指導修了者(実施率)(H26年度)			44.7		36.4
	非肥満高血糖		236	12.2	9,502	10.1
メタボリックシンドローム	メタボ	該当者	355	18.3	15,130	16.2
		男性	235	25.6	10,087	25.2
		女性	120	11.8	5,043	9.4
	メタボ予備群	該当者	215	11.1	10,012	10.7
		男性	145	15.8	6,493	16.2
		女性	70	6.9	3,519	6.6
検査値(メタボ、予備軍レベル)	腹囲	総数	658	33.9	28,100	30.0
		男性	435	47.3	18,324	45.7
		女性	223	21.8	9,776	18.2
	BMI	総数	150	7.7	6,823	7.3
		男性	37	4.0	1,170	2.9
		女性	113	11.1	5,653	10.6
	血糖のみ		21	1.1	641	0.7
	血圧のみ		140	7.2	7,420	7.9
	脂質のみ		54	2.8	1,951	2.1
	血糖・血圧		83	4.3	3,230	3.4
	血糖・脂質		34	1.8	639	0.7
	血圧・脂質		133	6.9	6,930	7.4
	血糖・血圧・脂質		105	5.4	4,331	4.6
	治療・未治療	受診勧奨者		991	51.1	52,250
医科レセ有			920	47.4	48,818	52.1
医科レセなし			71	3.7	3,432	3.7
未治療者数		61	3.1	2,572	2.7	

④ 質問票の状況

表 5 地域の特徴(質問票の状況)

項目		東北町		青森県		
		実数	割合	実数	割合	
生活習慣	服薬	高血圧症	706	36.4	37140	39.7
		糖尿病	183	9.4	8064	8.6
		脂質異常症	462	23.8	21570	23.0
	既往歴	脳卒中	39	2.0	2,684	3.2
		心臓病	99	5.1	4,740	5.7
		腎不全	22	1.1	647	0.8
		貧血	19	1.0	3,950	4.7
	喫煙		381	19.6	14,227	15.2
	20歳時体重から10kg以上増加		698	36.0	27,472	33.2
	1回30分以上運動習慣なし		1283	66.1	53,652	64.8
	1日1時間以上運動なし		1035	53.4	41,999	50.7
	歩行速度遅い		1067	55.3	43,998	53.2
	1年間で体重増減3kg以上		423	21.8	16,616	20.1
	食事速度	速い	727	37.5	30,652	37.0
		普通	1154	59.5	48,267	58.3
		遅い	59	3.0	3817	4.6
	週3回以上就寝前夕食		558	28.8	15,403	18.6
	週3回以上食後間食		329	17.0	13,148	15.9
	週3回以上朝食を抜く		168	8.7	6,350	7.7
	飲酒頻度	毎日	636	32.8	23292	25.3
		時々	342	17.6	20,584	22.4
		飲まない	962	49.6	48,173	52.3
	1日飲酒量	1合未満	752	49.6	43461	57.6
		1～2合	399	26.3	18481	24.5
		2～3合	229	15.1	8011	10.6
		3合以上	137	9.0	5513	7.3
	睡眠不足		419	21.6	25327	30.6
	生活習慣改善	改善意欲なし	732	37.8	33689	40.7
		改善意欲あり	597	30.9	21466	26.0
		改善意欲あり かつ始めている	238	12.3	8539	10.3
取り組み済み 6ヶ月未満		109	5.6	5203	6.3	
取り組み済み 6ヶ月以上		258	13.3	13778	16.7	
保健指導利用しない			1110	57.2	45956	55.6

第4章 健康課題と目的・目標

1 町の健康課題

- ・男性の平均寿命が短い（国と比べて2.4歳短い）
- ・平均寿命と健康寿命の差が男性で13.3歳、女性で20.0歳ある
- ・標準死亡比が男女ともに国に比べて「糖尿病」「自殺」が特に高い
- ・医療費の状況では外来で男女ともに高血圧症が高い
- ・40～64歳女性の医療費が入院・外来ともに高い
- ・要介護認定率が高く、有病率は「心臓」「高血圧」が高くなっている
- ・男性の特定健診受診率が低く、特に40～50歳代の受診率が低くなっている
- ・特定保健指導では積極的支援の利用率が低く、特に男性が低くなっている
- ・有病者の標準化比を分析すると、「血糖」「ALT(GPT)」の有所見の割合が高い
- ・男性の内臓脂肪症候群の該当者及び予備群が多く、すべての年代で該当者及び予備群合わせて40%を超えている
- ・生活習慣の質問票をみると「喫煙」「毎日多量飲酒」「就寝前の夕食等」が多い
- ・腎不全の既往歴のある人が多い

2 目的・目標の設定

(1) 計画の目的

すべての町民が健康寿命(健康で生活できる期間)を伸ばし、健康で幸せに暮らせるよう健康管理意識の高揚と自主的な健康づくりの促進を基本に、よりよい生活習慣を身に着けることを促進し、また、疾病を患っても重症化の予防を徹底することで、町民が生涯にわたって健やかに安心して暮らしを送ることができる町の実現を目指す。

(2) 計画の目標

これまでの分析を通し、生活習慣病に起因する循環器系の疾患(高血圧疾患)や内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病)が医療費の大きな割合を占めている。また、特定健診の有所見割合を見ると、「血糖」と「ALT」が非常に高くなっている。また、内臓脂肪症候群の該当者が男性で多いことが課題となっている。

これらの課題に対し、栄養・運動・喫煙等の生活習慣の改善と疾病との関連に関して、様々な機会を捉え普及啓発を行うとともに、特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図り、メタボリックシンドロームの予防・改善を目指す。また、糖尿病対策については各関係機関と連携し効果的に取り組んでいく。

3 評価指標

表 6 目標・評価指標

	事業名	対象者	アウトプット	アウトカム
健康増進 事業	特定健診・特定保健指導 集団健診結果説明会 公立七戸病院人間ドック事後指導	国保被保険者 (40～74歳)	特定健診受診率 現状(平成27年度): 47.1% 目標(平成34年度): 50.0% 特定保健指導実施率 平成29年度: 60% ※積極的支援利用率 現状(平成27年度): 29.3% 目標(平成34年度): 60.0% 健診結果説明会・ドック事後指導出席率 (40～75歳国保) 現状(平成27年度): 69.6% 目標(平成34年度): 80.0%	・内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少 現状(平成27年度): 29.3% 目標(平成34年度): 29.0%
				・血糖有所見者の減少 現状(平成27年度) 男性: 60.5% 女性: 37.5% 目標(平成34年度) 男性: 59.0% 女性: 34.0%
				・HbA1c有所見者の減少 現状(平成27年度) 男性: 57.1% 女性: 58.1% 目標(平成34年度) 男性: 60.0% 女性: 58.0%
				・LDLコレステロール有所見者の減少 現状(平成27年度) 男性: 51.0% 女性: 53.6% 目標(平成34年度) 男性: 48.0% 女性: 50.0%
				・ALT(GPT)有所見者の減少 現状(平成27年度) 男性: 28.0% 女性: 11.5% 目標(平成34年度) 男性: 25.0% 女性: 11.0%
				・高血圧有所見者の減少 (収縮期血圧) 現状(平成27年度) 男性: 40.0% 女性: 34.6% 目標(平成34年度) 男性: 39.0% 女性: 35.0% (拡張期血圧) 現状(平成27年度) 男性: 20.3% 女性: 11.5% 目標(平成34年度) 男性: 15.0% 女性: 10.0%

4 計画の見直し

計画の掲げる目標の達成状況及び事業に実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行う。

この結果は、計画内容の見直しに活用し、次期計画の参考とする。

第5章 計画の推進

1 計画の公表及び周知

この計画を推進するため、計画を町のホームページに掲載するなどして公表する。また、様々なイベントや会議等の機会を利用して、計画の概要の周知を図る。

2 推進体制の整備

(1) 町内推進体制の整備

衛生部門や介護部門等、関係部門で横断的に連携して取り組んでいく体制を整備する。

(2) 関係機関との連携

医療機関等の関係機関との連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図る。

3 個人情報の保護

東北町における個人情報の取り扱いは、東北町個人情報保護条例によるものとする。

東北町保健事業計画

(データヘルス計画)

平成30年度

発行 東北町 町民課
保健衛生課

平成30年4月

〒039-2492 青森県上北郡東北町上北南4丁目32-484

TEL : 0176-56-3111(代表)

FAX : 0176-56-3110

URL : <http://www.town.tohoku.lg.jp/>