

三沢市保健事業実施計画
(データヘルス計画)
《平成28年度～平成29年度》



平成28年3月

三 沢 市

目 次

第1章 総論.....	1
1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項.....	1
（1）背景.....	1
（2）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ.....	2
（3）計画期間.....	4
第2章 各論.....	5
1. 三沢市の状況.....	5
（1）人口・被保険者の状況.....	5
（2）平均寿命・健康寿命と死亡の状況.....	5
（3）これまでの取り組み.....	6
2. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握.....	8
（1）健診の分析.....	8
（2）医療費の状況.....	16
（3）介護の状況.....	23
（4）三沢市の健康課題.....	23
3. 目的・目標の設定.....	24
（1）健康寿命の延伸.....	24
（2）28年度以降の取組.....	24
（3）成果目標.....	26
4. 保健事業の実施体制.....	26
5. その他の保健事業.....	27
（1）がん.....	27
（2）こころの健康.....	27
（3）子どもの生活習慣病.....	27
（4）重複受診者への適切な受診指導.....	27
6. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定.....	27
（1）ストラクチャー評価.....	27
（2）プロセス評価.....	28
（3）アウトプット評価（事業実施量）.....	28
（4）アウトカム評価.....	29
7. 実施計画(データヘルス計画)の見直し.....	29
8. 計画の公表・周知.....	29
9. 個人情報保護.....	29
10. その他計画策定に当たっての留意事項.....	29
資料編.....	30

第1章 総論

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

（1）背景

わが国の急速な高齢化に伴い、高齢者に対する社会保障、中でも医療保障の在り方は、極めて大きな問題である。

医療保険、介護保険の給付費用は、2025年には社会保障費の50%を超え、年金給付額を上回るといわれている。このような未来予測を少しでも回避する為には、国民の意識を変え、予防可能な疾患（生活習慣病の大半）を予防することにより医療費の抑制を図る必要がある。

さて、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^{※1}（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。

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、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、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、三沢市においては、レセプト等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ながら、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の展開や、ポピュレーションアプローチ^{※2}から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていく計画である。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※3}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（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

三沢市においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画(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及び評価を行うものとする。

さらに、本市においては、平成27年5月に「三沢市健康都市宣言」を行い、がん、糖尿病、こころの健康について重点的に取り組む決意を示したところである。

※1 国保連合会が保険者の委託を受けて行う業務を通じて管理する「医療」、「介護」、「健診」の情報等を活用し、統計情報等を保険者へ提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするために構築されたシステム。

※2 対象を一部に限定しないで、集団全体へアプローチをし、リスクを下げていく考え方。

※3 Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。

(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。計画の策定及び計画の事業評価にあたっては、特定健康診査の結果、レセプト、KDBシステムの健康医療情報等のデータを活用して行う。（図1、図3）

また、保健事業実施計画（データヘルス計画）は、以下の計画と整合性を持って策定する。

①国や県の計画

- ・21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））
- ・「健康あおもり21（第2次）」

②三沢市の分野別計画

- ・第2次健康みさわ21計画
- ・三沢市特定健康診査等実施計画（図2）
- ・三沢市第7期高齢者福祉計画第6期介護保険事業計

図1

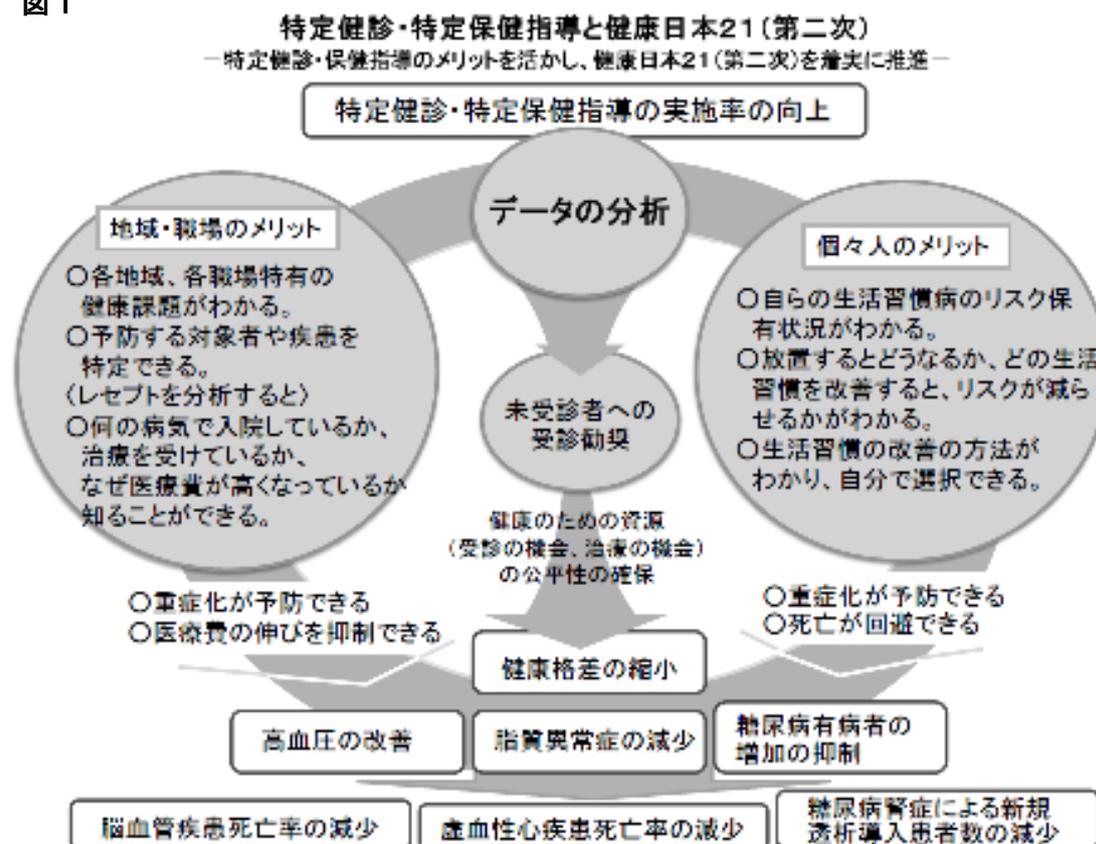


図 2

《 健康あおもり21(第2次)概念図 》

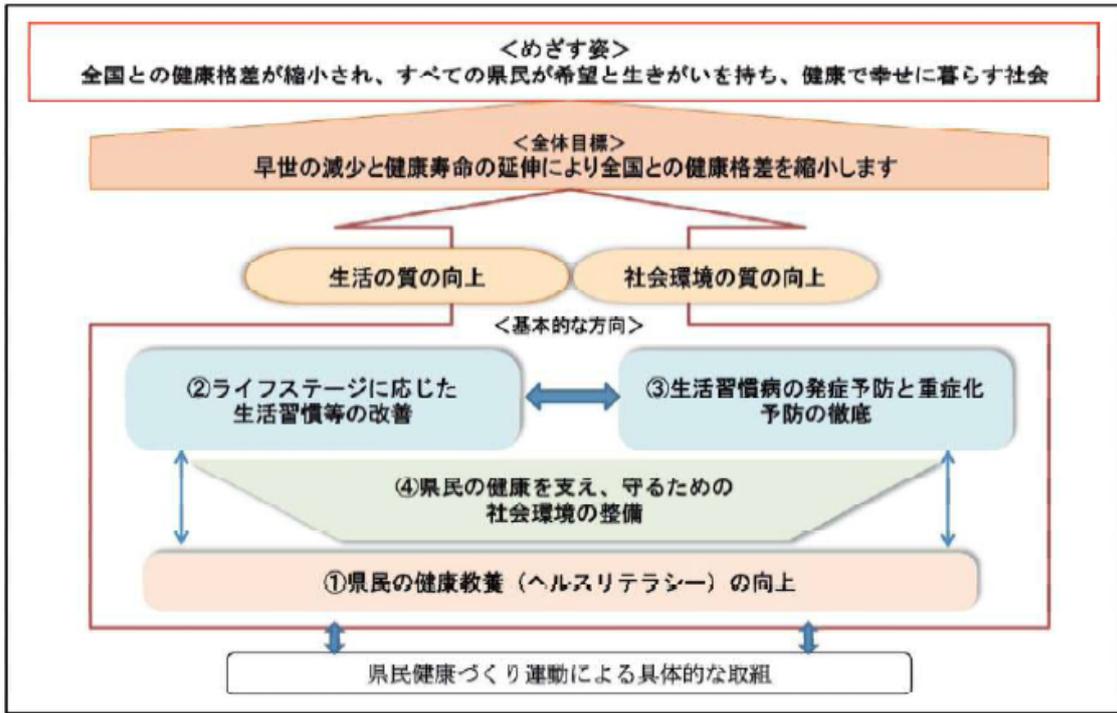
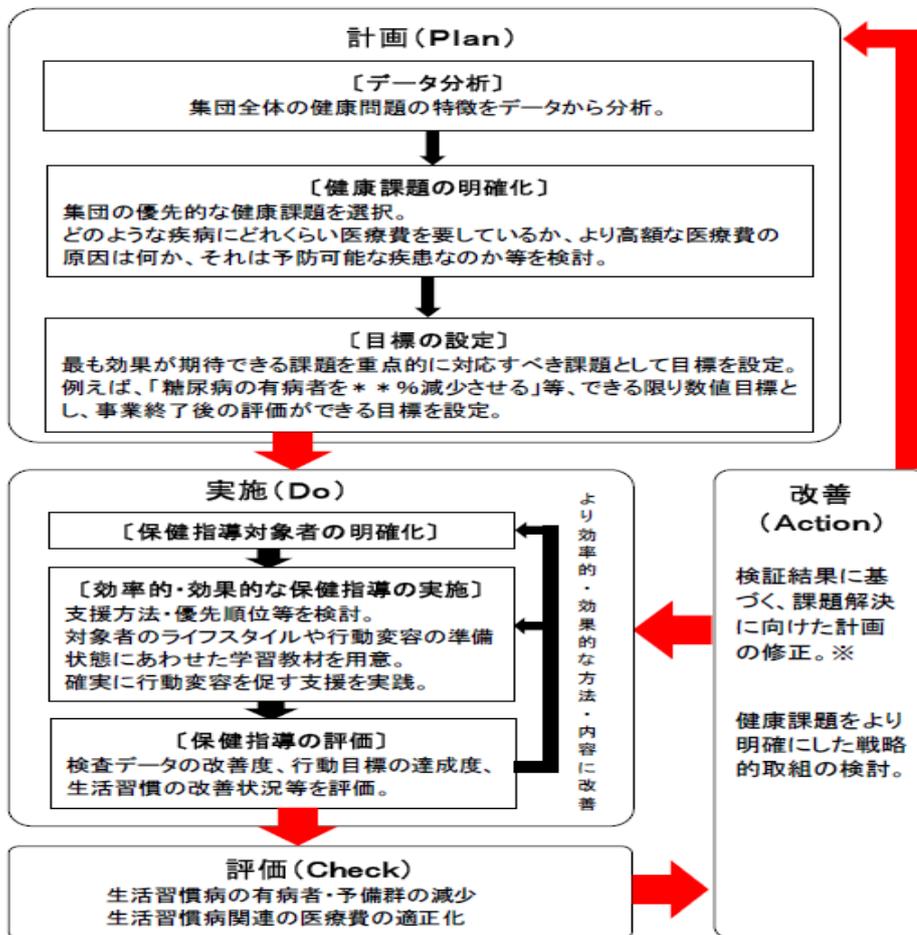


図 3

保健事業(健診・保健指導)PDCAサイクル



(3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成27年度中に三沢市保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、青森県医療費適正化計画（第2期）、三沢市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画の最終年度である平成29年度までとする。

第2章 各論

1. 三沢市の状況

(1) 人口・被保険者の状況

三沢市の65歳以上の高齢者の比率は20.6%であるが、今後、高齢化は進むものと思われる。

人口と被保険者数

	三沢市	県	国
人口	40,728人	1,363,393人	124,852,975人
被保険者	10,977人	399,741人	32,318,324人
国保加入率	27.0%	29.3%	28.8%
高齢化率(65歳以上)	20.6%	25.9%	23.2%

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成26年度(累計)）」

年代別人口構成

	三沢市	県	国
40歳未満	45.8%	38.4%	42.8%
40～64歳	33.7%	35.7%	34.0%
65～74歳	10.0%	12.7%	12.0%
75歳以上	10.6%	13.2%	11.2%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26年度(累計)）」

(2) 平均寿命・健康寿命と死亡の状況

①平均寿命・健康寿命

三沢市の平均寿命^{※1}は、男性が国より2歳、女性が0.3歳下回っている。

一方、健康寿命^{※2}をみると、男性は国より0.7歳、女性は0.3歳短くなっている。

平均寿命・健康寿命

	三沢市	県	国
平均寿命(男)	77.6歳	77.3歳	79.6歳
平均寿命(女)	86.1歳	85.4歳	86.4歳
健康寿命(男)	64.5歳	64.2歳	65.2歳
健康寿命(女)	66.5歳	66.4歳	66.8歳

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26年度(累計)）」

※1 その年に生まれた者が、その後何年生きられるかという期間。

※2 健康上の理由で、日常生活が制限されない期間。

②標準化死亡比

標準化死亡比^{※1}では男性が国の1.15倍となっている。

標準化死亡比

	三沢市	県	国
標準化死亡比(男)	115.2	119.8	100.0
標準化死亡比(女)	104.1	109.6	100.0

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26年度(累計)」

※1 死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできない。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。標準化死亡比は、基準死亡率と対象地域の人口を用いれば簡単に計算できるので地域別の比較によく用いられる。

③死因別割合

国、県に比較して、脳疾患の死因の割合が多くなっている。

死因別割合

	三沢市	県	国
がん	38.4%	45.2%	48.3%
心臓病	24.0%	26.7%	26.6%
脳疾患	23.6%	18.5%	16.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26年度(累計)」

(3) これまでの取り組み

三沢市においては、これまで内臓脂肪症候群をターゲットとした特定保健指導に取り組むほか、健診受診者に対するポピュレーションアプローチ（健康教室等の集団支援、健康イベントの開催）、運動機能向上を目的とした介護予防教室事業を実施してきた。

今後においては、まずハイリスク対象者を明確化し、血管変化まで起こしているにもかかわらず、治療を受けていない者に治療の必要性を理解してもらうと同時に適切な生活習慣を送っていただくための保健指導を実施していく計画である。

27 年度の主な生活習慣病予防事業

<p>メタボ該当者 (特定保健指導対象)</p>	<p>①市保健師・管理栄養士による個別支援 ②運動教室、栄養教室 ③利用率向上のための勧奨（通知・電話）</p>
<p>上記以外 (情報提供レベル)</p>	<p>①特定健診結果説明会の開催 ②糖尿病患者・予備群を対象とした集団支援 基本講義 1 回・運動教室 1 回・栄養講座 2 回 ③市民向け体操普及を目的としたご当地体操の開発 ④生活習慣病予防のためのご当地レシピ集の作成及び普及啓発 ⑤特定健診未受診者対策（通知勧奨・電話勧奨） ⑥一部ハイリスク者への訪問指導（市保健師）</p>

2. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 健診の分析

① 特定健診受診率・特定保健指導実施率

当市の特定健診受診率は平成 26 年度実績 22.3%で、県、国平均よりもかなり低いレベルにある。健診受診者の利便性を図るなど努力をしているが、受診率は低迷している。

特定健診受診率・特定保健指導実施率

	三沢市	県	国
特定健診受診率	22.3%	33.4%	33.2%
特定保健指導実施率	26.3%	36.4%	—

法定報告

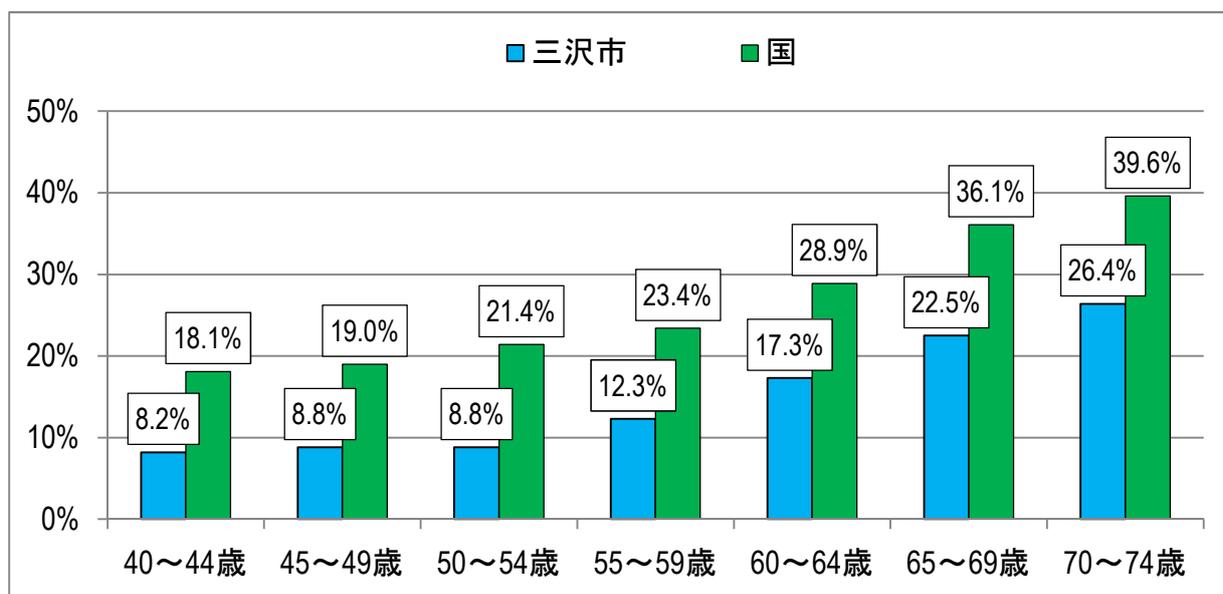
② 性別・年代別特定健診受診率

男女とも高齢層に比べ著しく低くなっており、男性では 40～54 歳、女性では 40～44 歳が 10%以下となっている。

年代別特定健診受診率（男性）

	三沢市	国
40～44 歳	8.2%	18.1%
45～49 歳	8.8%	19.0%
50～54 歳	8.8%	21.4%
55～59 歳	12.3%	23.4%
60～64 歳	17.3%	28.9%
65～69 歳	22.5%	36.1%
70～74 歳	26.4%	39.6%

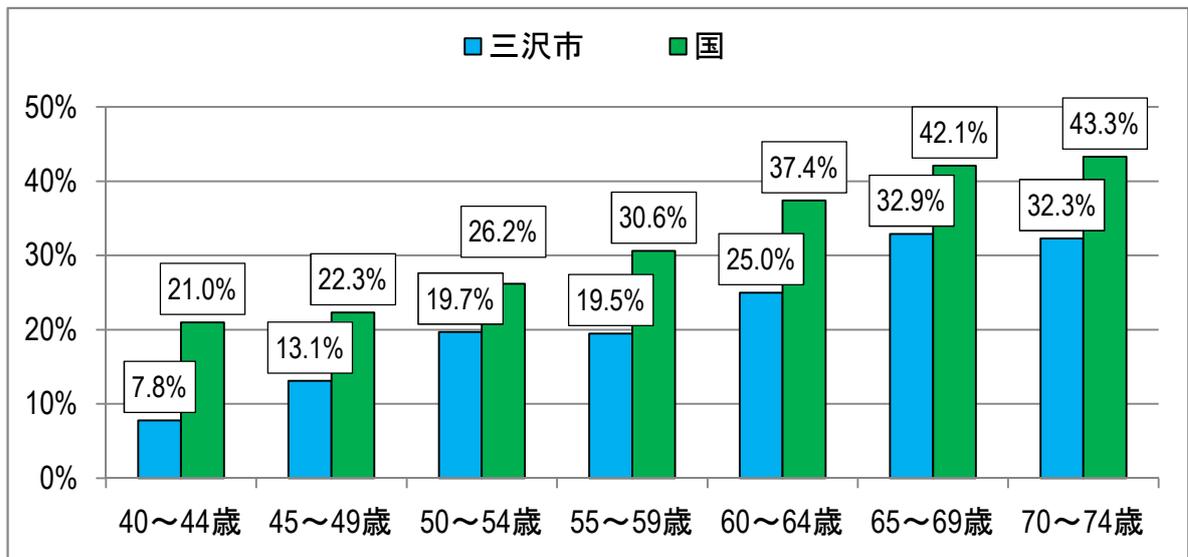
資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 26 年度(累計)）」



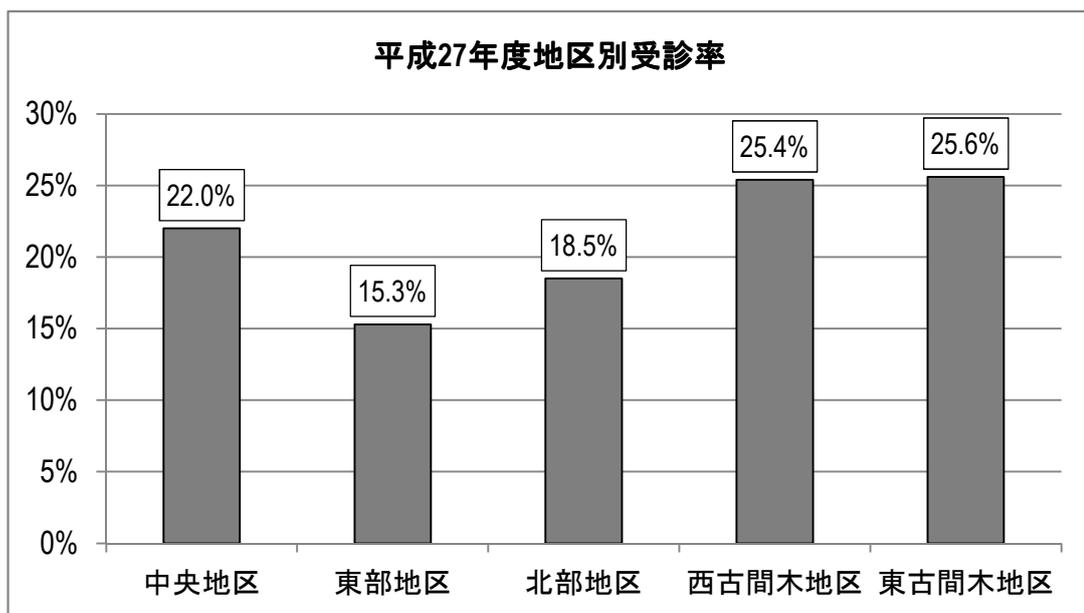
年代別特定健診受診率（女性）

	三沢市	国
40～44 歳	7.8%	21.0%
45～49 歳	13.1%	22.3%
50～54 歳	19.7%	26.2%
55～59 歳	19.5%	30.6%
60～64 歳	25.0%	37.4%
65～69 歳	32.9%	42.1%
70～74 歳	32.3%	43.3%

資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成26年度(累計)）」



地区別受診率比較（平成27年度特定健診受診状況）



③メタボ該当・予備群、非肥満高血糖

男女ともメタボ予備群率が県、国平均に比してやや高い。女性のメタボ予備群率は国の1.3倍となっている。

メタボ該当・予備群、非肥満高血糖

	三沢市	県	国
男メタボ該当率	23.9%	24.7%	26.0%
女メタボ該当率	8.3%	9.3%	9.3%
男メタボ予備群率	17.7%	16.1%	17.0%
女メタボ予備群率	7.9%	7.0%	5.9%
非肥満高血糖	8.1%	9.4%	9.1%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26年度(累計)）」

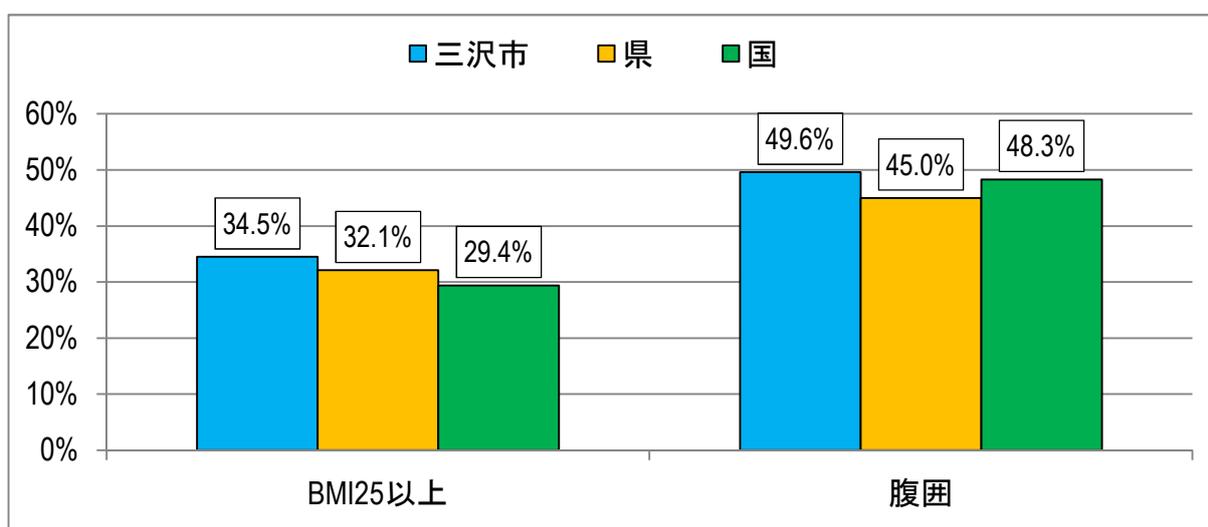
④健診有所見者状況～肥満に関する項目

男女とも肥満の割合が県、国に比較すると多くなっている。男性のBMIの数値では国の1.17倍、女性は国の1.1倍となっている。

健診有所見者状況～肥満に関する項目（男性）

	三沢市	県	国
BMI25以上	34.5%	32.1%	29.4%
腹囲85cm以上	49.6%	45.0%	48.3%

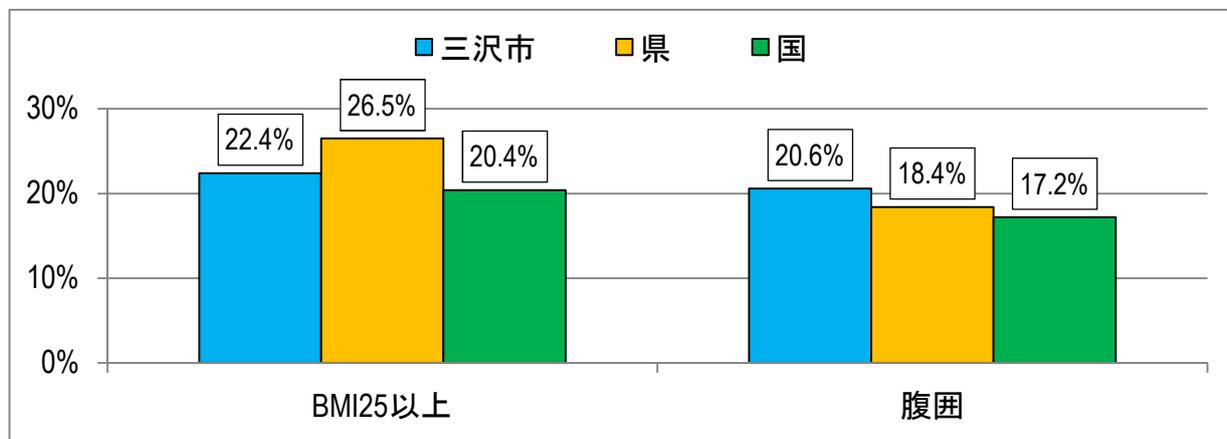
資料：KDB「厚生労働省様式6-2～7（平成26年度）」



健診有所見者状況～肥満に関する項目（女性）

	三沢市	県	国
BMI25 以上	22.4%	26.5%	20.4%
腹囲 90 c m 以上	20.6%	18.4%	17.2%

資料：KDB「厚生労働省様式 6-2～7（平成 26 年度）」



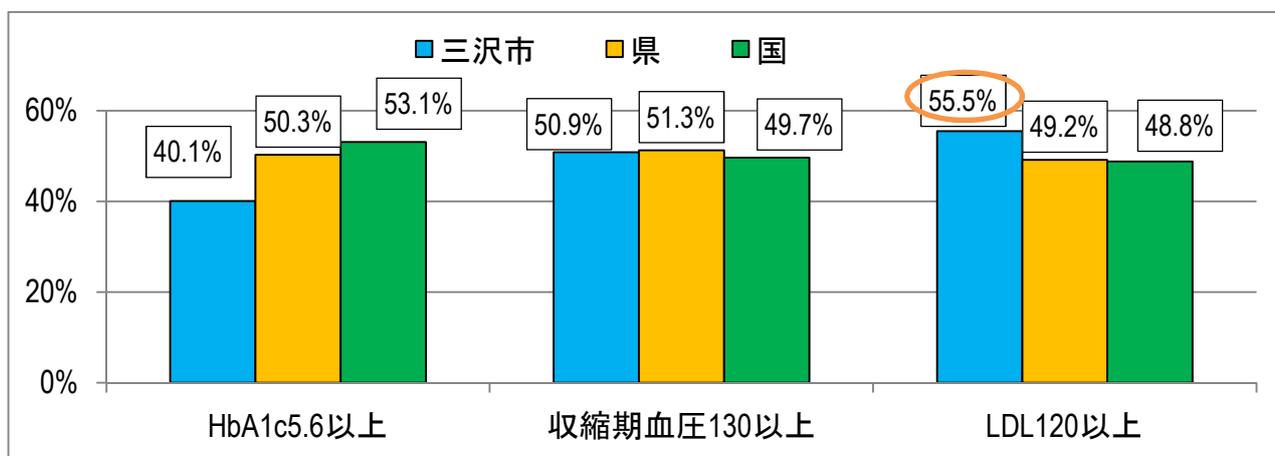
⑤ 健診有所見者状況～主要項目

主要健診項目のうち有所見割合の高い項目を男女別にみると、LDL の値が男女とも、国・県よりやや高くなっている。男性の LDL の数値では国の 1.14 倍、女性は国の 1.1 倍となっている。

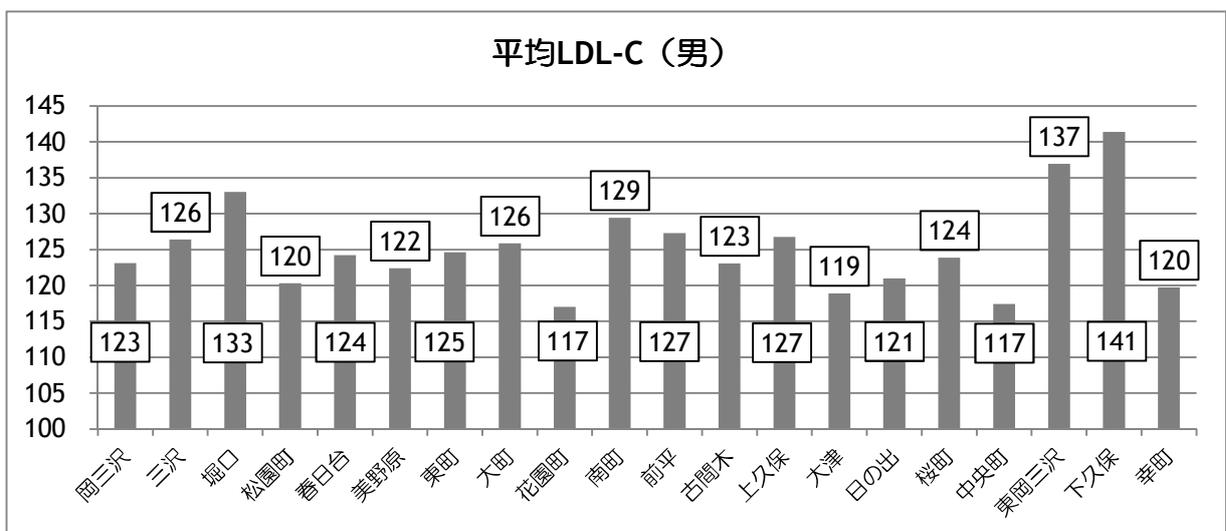
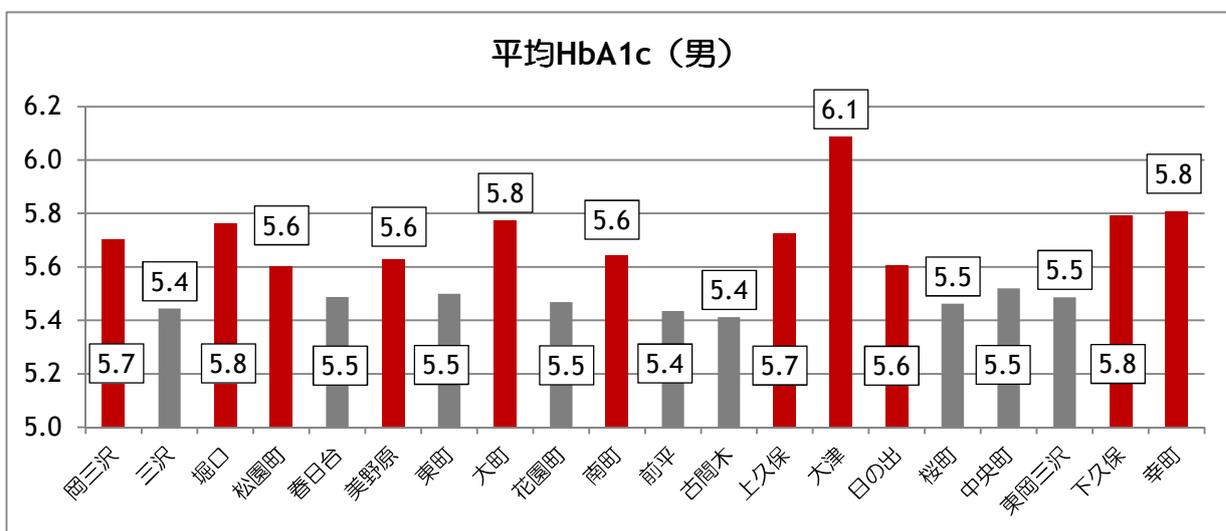
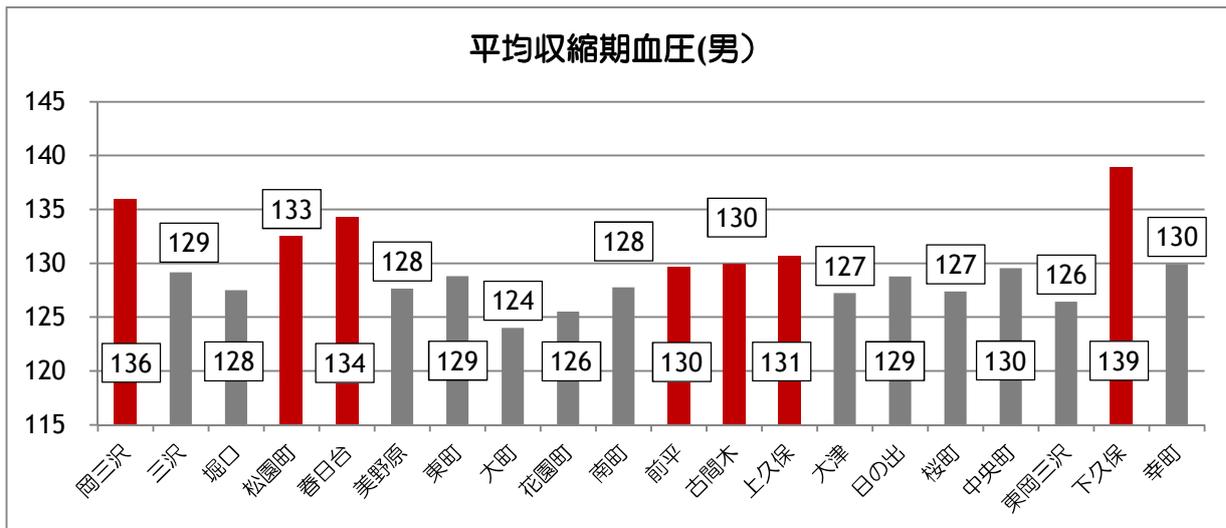
健診有所見者状況～主要項目（男性）

	三沢市	県	国
HbA1c5.6 以上	40.1%	50.3%	53.1%
収縮期血圧 130 以上	50.9%	51.3%	49.7%
LDL120 以上	55.5%	49.2%	48.8%

資料：KDB「厚生労働省様式 6-2～7（平成 26 年度）」



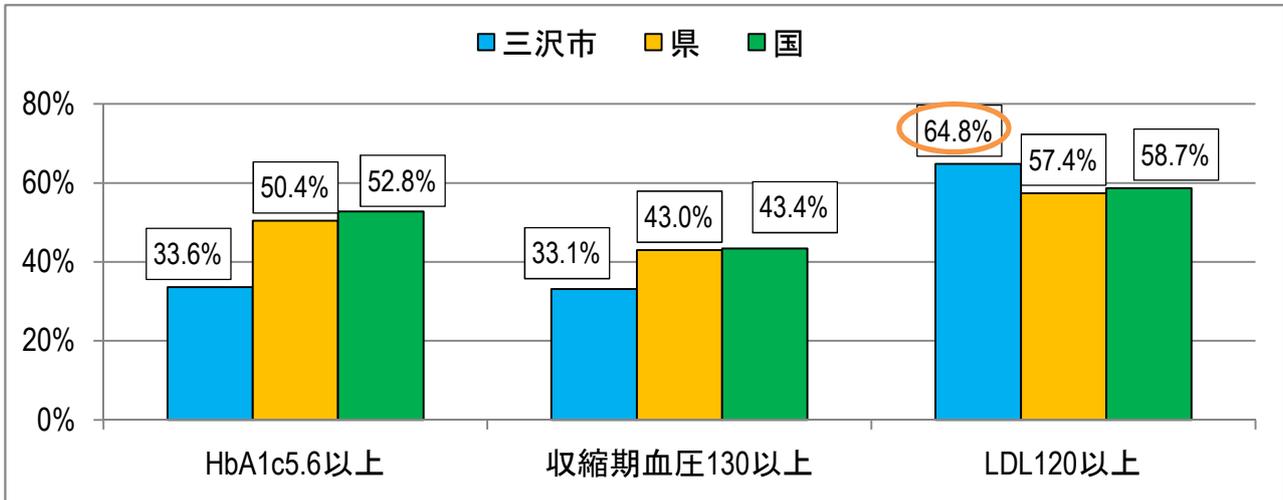
地区別平均主要健診数値（男）比較データ（2014年度）



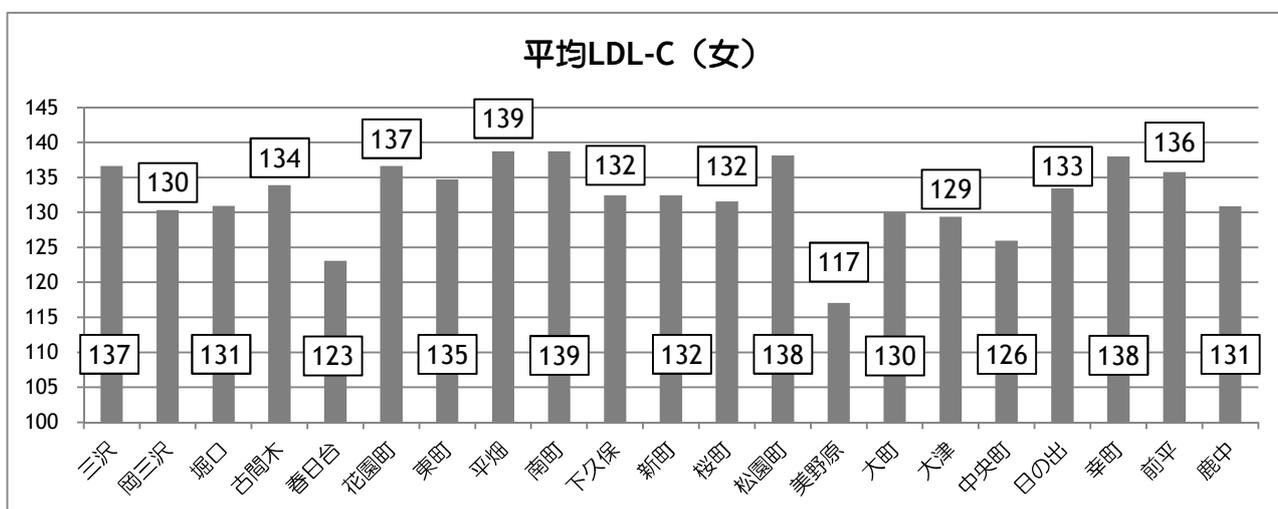
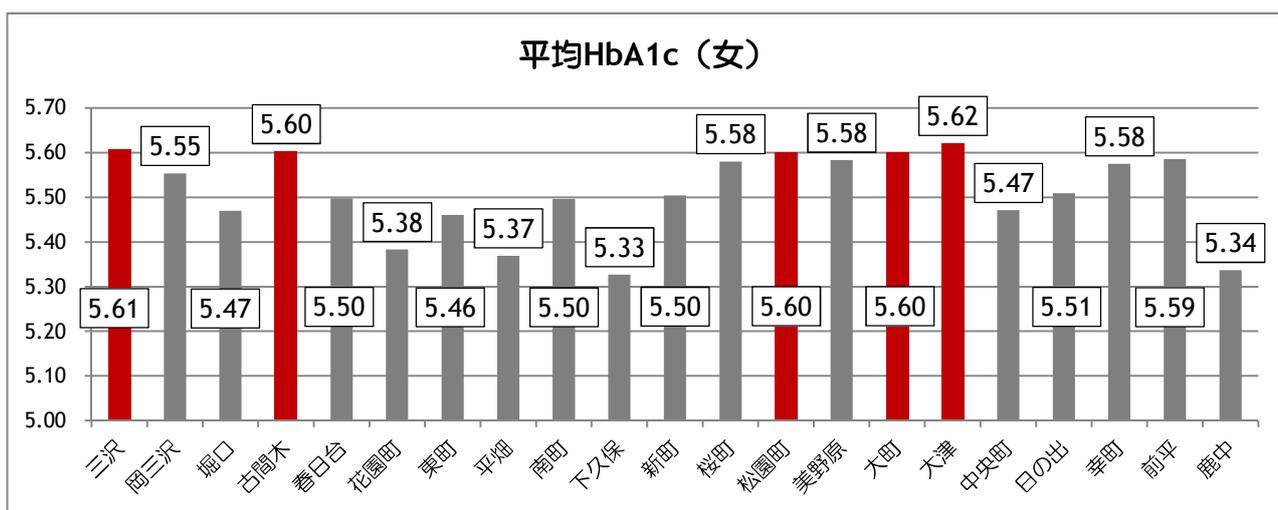
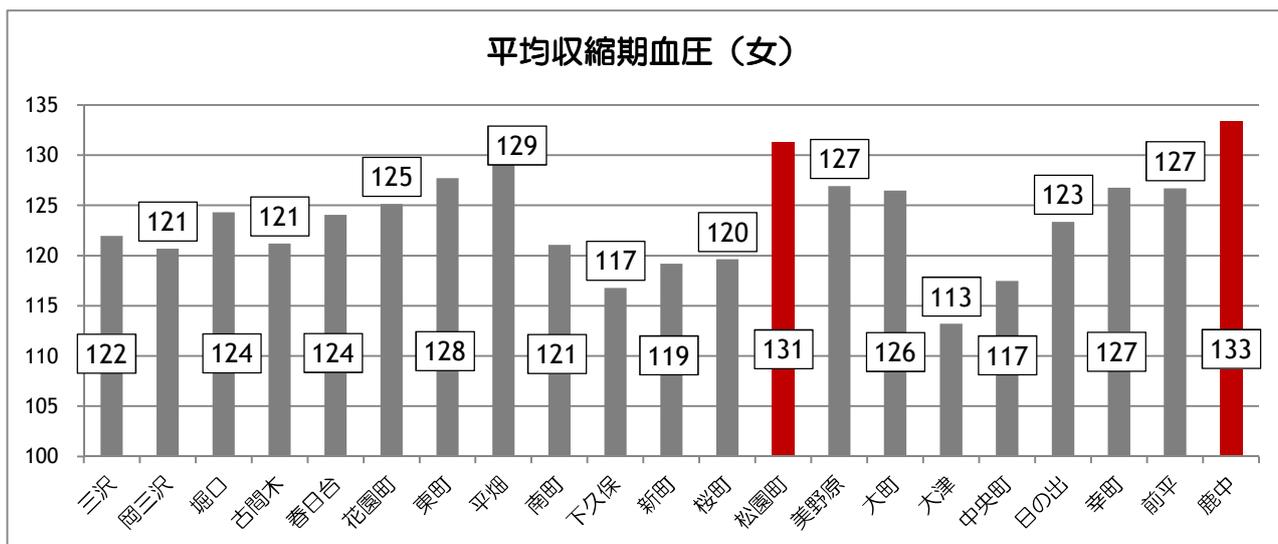
健診有所見者状況～主要項目（女性）

	三沢市	県	国
HbA1c5.6以上	33.6%	50.4%	52.8%
収縮期血圧130以上	33.1%	43.0%	43.4%
LDL120以上	64.8%	57.4%	58.7%

資料：KDB「厚生労働省様式6-2～7（平成26年度）」



地区別平均主要健診数値（女）比較データ（2014年度）



⑥生活習慣（問診票調査）の分析

質問票調査から見た三沢市の生活習慣の問題点は食習慣、飲酒にある。

週3回以上就寝前夕食は、近年の時間栄養学のエビデンスから肥満に直結する不適切な生活習慣であるといわれており、三沢市では国平均の約1.2倍となっている。

また、3合以上の多量飲酒者の割合は、国の3.3倍となっている。

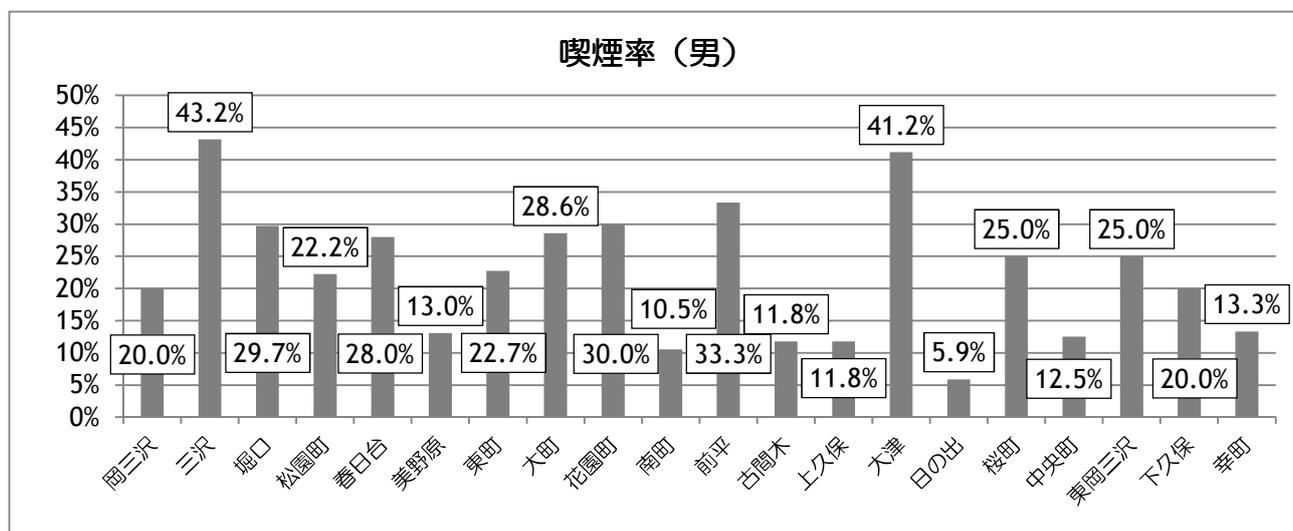
質問票調査結果

	三沢市	県	国
喫煙	13.4%	15.2%	14.1%
運動習慣なし ^{*1}	42.4%	50.1%	46.1%
歩行速度遅い	47.5%	52.5%	50.6%
就寝前夕食 ^{*2}	18.9%	20.0%	15.8%
飲酒（毎日）	24.2%	25.2%	25.7%
飲酒量（3合以上）	8.7%	7.0%	2.6%
睡眠不足	22.6%	30.1%	24.0%

注*1～1日1時間以上の運動 資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26年度(累計)）」

注*2～週3回以上

（参考）男性の地区別喫煙率（2014年度健診データ）



⑦未受診者の状況

健診受診者と未受診者の生活習慣病等 1 人当たり医療費の差は、当市においても明瞭である。未受診者の医療費は、健診受診者の 1.44 倍となっている。

健診後、最も重要なことは医療機関での再検査、或いは要医療と判定された方が直ちに受診することであるが、当市においては受診勧奨者の医療機関受診率、未治療者率は低くなっている。

医療費分析健診有無別（入院＋外来）

	三沢市	県	国
健診受診者	3,338 点	3,609 点	3,582 点
未受診者	4,808 点	5,083 点	5,383 点

資料：KDB「医療費分析（健診有無別）（平成 26 年度(累計)）」

受診勧奨者の医療機関非受診及び未治療者

	三沢市	県	国
受診勧奨非受診率	2.9%	4.0%	5.6%
未治療者率	3.8%	3.1%	5.4%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成 26 年度(累計)）」

(2) 医療費の状況

①1 人当たり医療費

三沢市の 1 人当たり医療費および医療機関の受診率は、さほど高くない。

しかし、過去 3 年間の医療費の伸び率は 12.4%であり、国の伸び率 8%を上回っている。

また、外来と入院の費用は大きな乖離があり、入院はわずか 17.6（1000 人当たり）の患者数（外来の 2.82%）で、費用額全体の 40.1%を占めている。

医療費諸率

	三沢市	県	国
1 人当たり医療費	21,141 円	22,760 円	23,292 円
※受診率	640.124	676.733	670.435

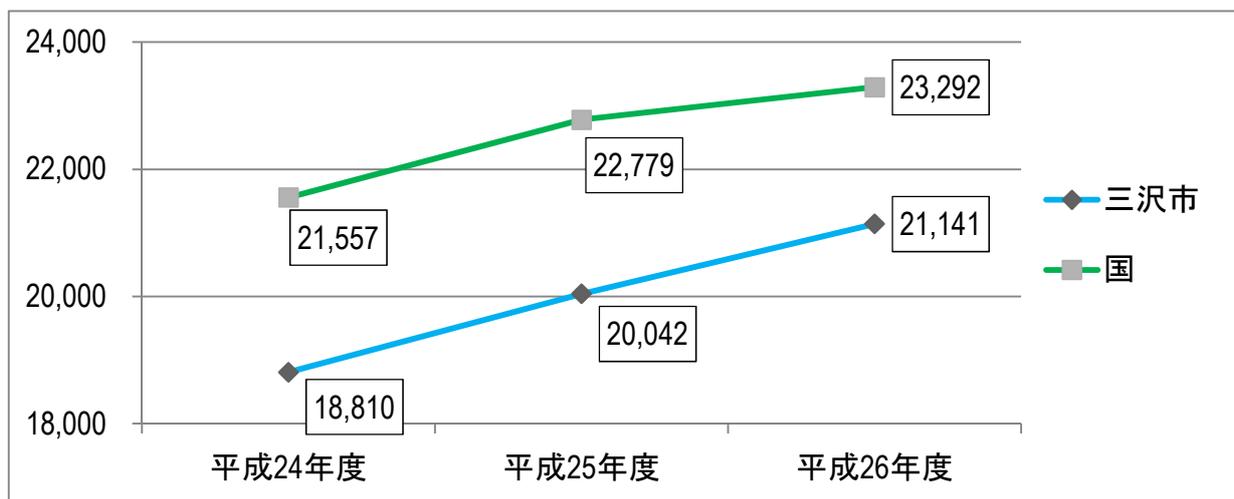
資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 26 年度(累計)）」

※受診率：一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標で、主に医療を受ける側の受診意識や感染症の流行などの疾病構造等に依存しやすい。1000 人当たりの人数で表す。

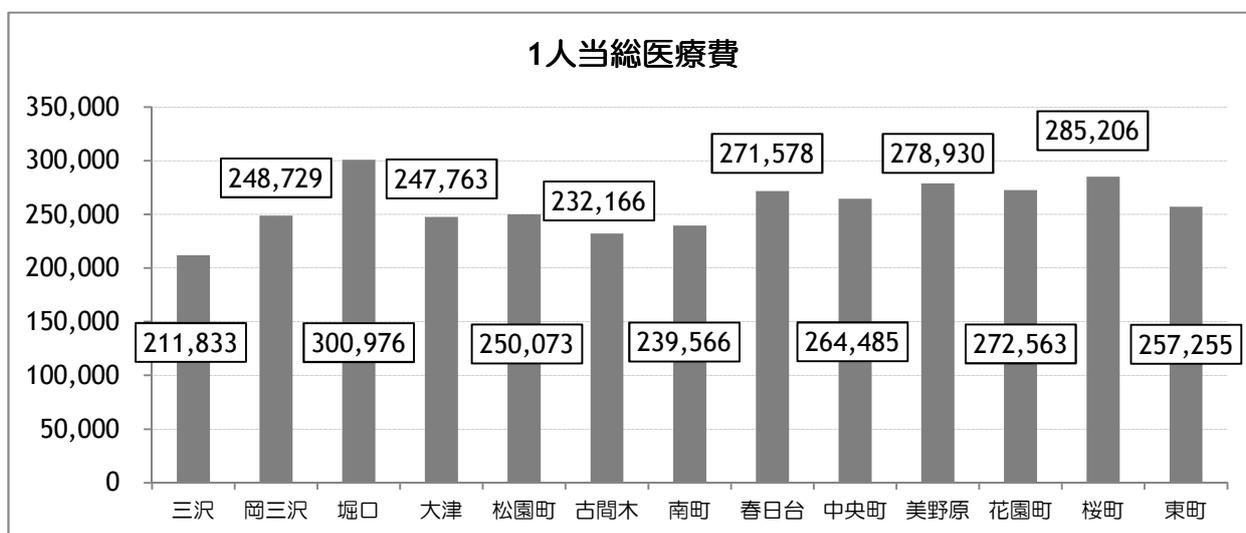
1人当たり医療費の推移

	三沢市	国
平成24年度	18,810円	21,557円
平成25年度	20,042円	22,779円
平成26年度	21,141円	23,292円

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成26年度(累計)）」



地区別1人当たり医療費（2014年レセプトデータ）



1000人当たり外来患者数・入院患者数と費用の割合

	三沢市	県	国
外来患者数	622.5人	659.3人	652.3人
外来費用の割合	59.9%	61.1%	59.7%
入院患者数	17.6人	17.4人	18.1人
入院費用の割合	40.1%	38.9%	40.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26年度(累計)）」

1000人当たり6ヶ月以上入院患者数

	三沢市	県	国
6ヶ月以上入院患者数	275.350人	203.023人	238.754人

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類（平成26年度(累計)）」

②疾病別費用額

1件当たりの入院・外来費用額の県内比較では、ほとんどの疾病の費用額は、中位または下位となっている。

1件当たり入院・入院外費用と県内順位

疾病	入院	入院順位	入院外順位
糖尿病	560,435円	20位	28位
高血圧症	588,993円	24位	31位
脂質異常症	544,376円	23位	26位
脳血管疾患	563,230円	32位	22位
心疾患	637,041円	20位	33位
腎不全	797,534円	9位	38位
悪性新生物	637,074円	15位	28位

資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成26年度(累計)）」

③医療費総額に対する主要疾病の割合

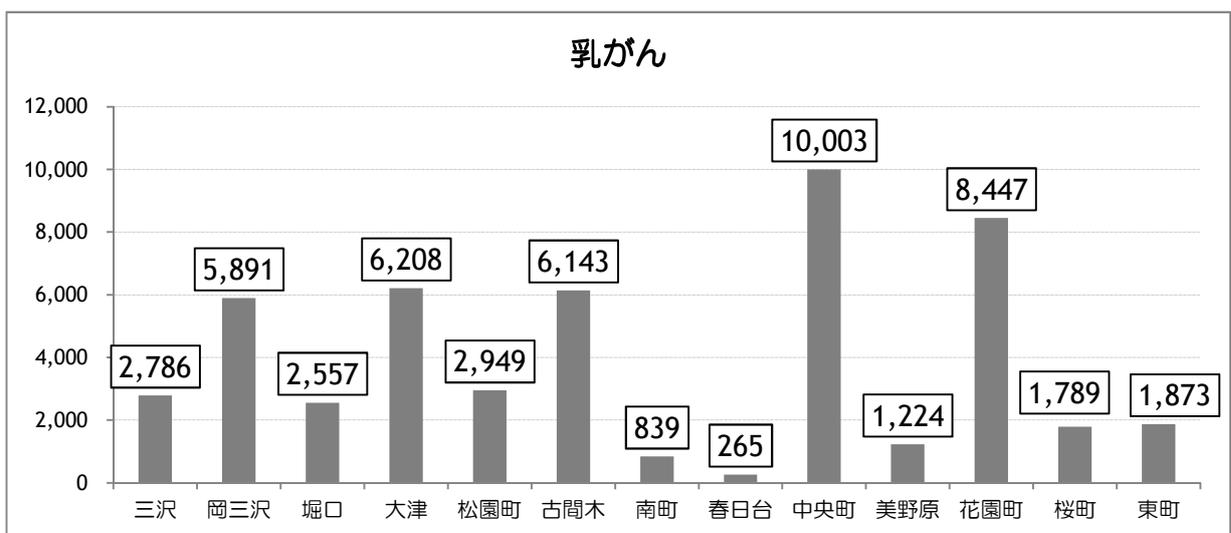
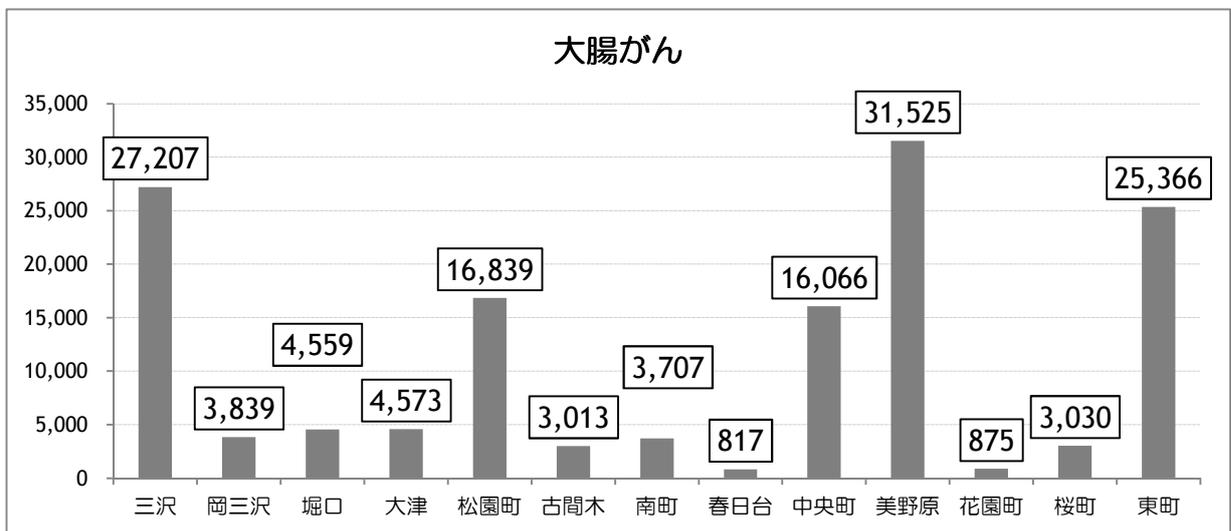
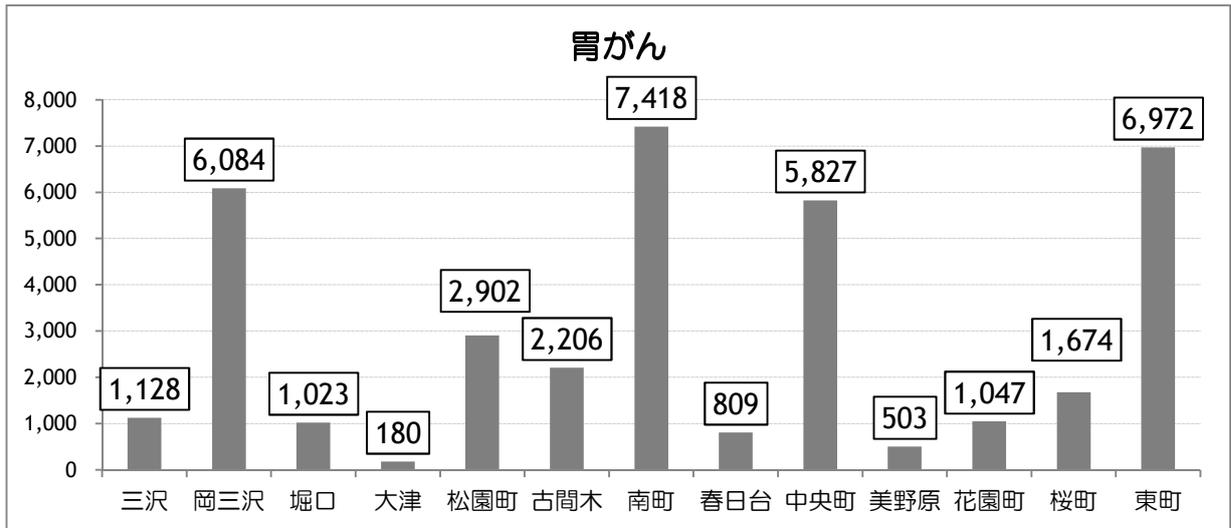
国、県と比較してがん、精神、糖尿病の割合が、やや多い。

医療費の割合

	三沢市	県	国
がん	27.1%	24.8%	23.0%
精神	18.7%	15.2%	17.0%
筋・骨格	11.7%	15.1%	15.0%
高血圧症	9.3%	11.9%	10.2%
糖尿病	11.7%	10.9%	9.8%
慢性腎不全	6.9%	8.0%	9.5%
その他	14.6%	14.2%	15.5%

資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成26年度(累計)）」

地区別主要がんの1人当り医療費（2014年度レセプトデータ）



④有病状況

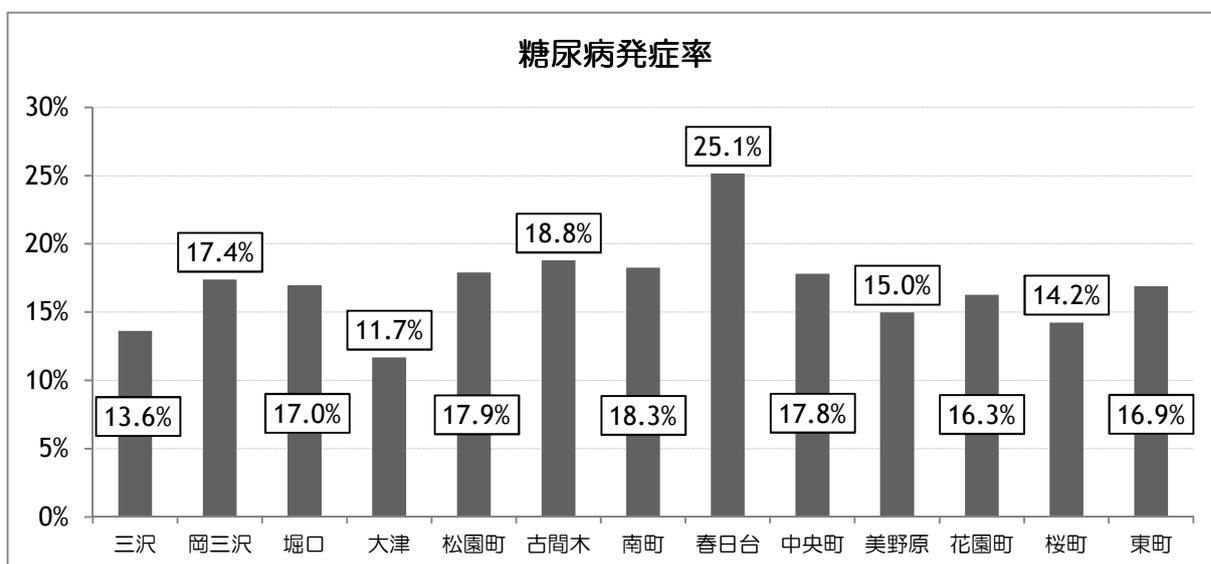
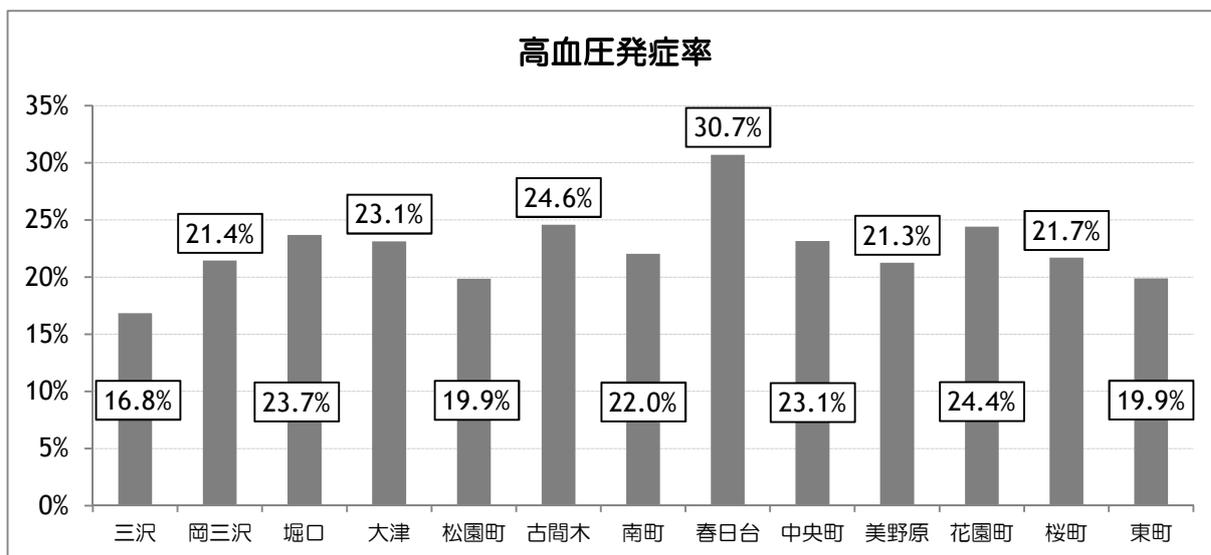
国、県と比較して罹患割合の高い疾病は、精神、狭心症となっている。他の生活習慣病については国、県平均より低くなっている。

1000人当たり生活習慣病患者数

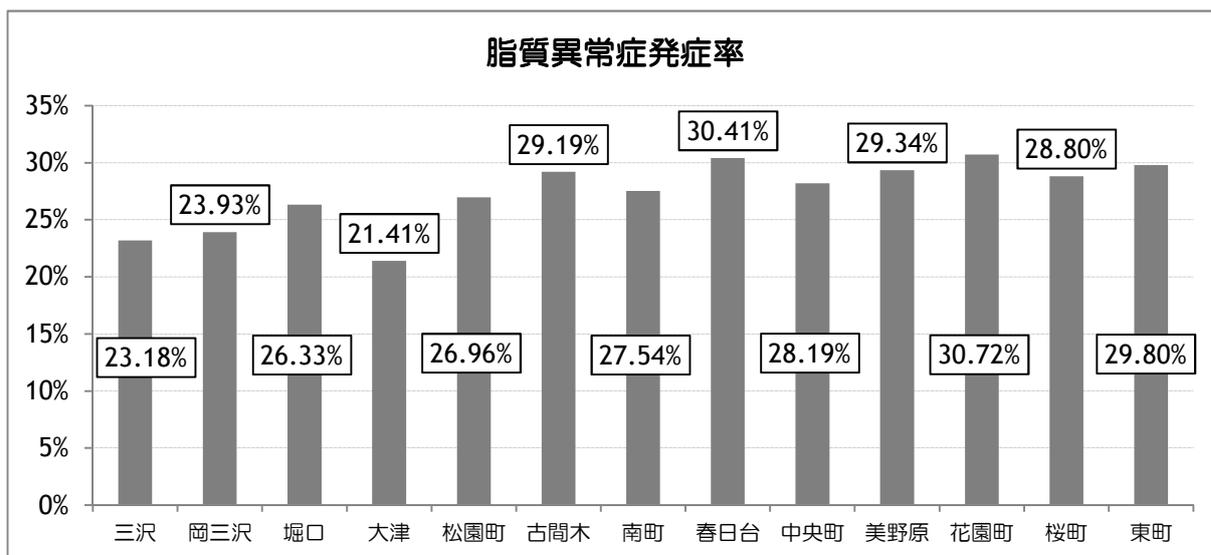
	三沢市	県	国
高血圧症	373.243人	437.187人	398.770人
筋・骨格	335.395人	369.542人	369.955人
脂質異常症	309.967人	312.339人	326.150人
糖尿病	187.112人	197.830人	203.578人
精神	173.760人	165.804人	156.615人
狭心症	73.994人	71.137人	71.581人

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類（平成26年度（累計）」

地区別生活習慣病発症率（2014年度健診データ）



地区別生活習慣病発症率（2014 年度健診データ）



⑤高額になる疾患

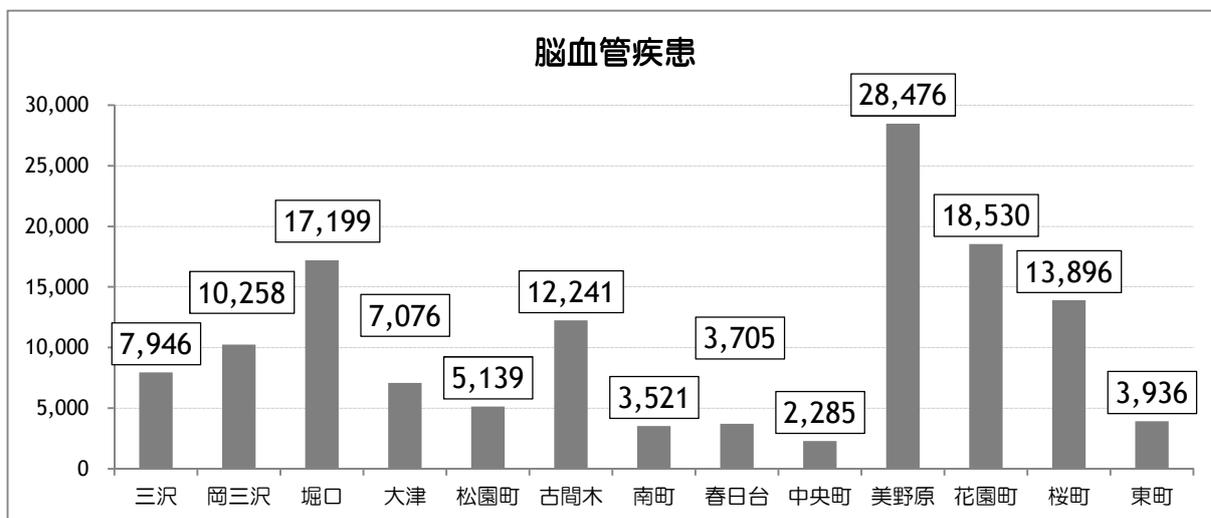
1000 人当たり 30 万円以上のレセプト患者数を県、国と比較すると、糖尿病、脂質異常症で多くなっている。

1000 人当たり 30 万円以上レセプト患者数

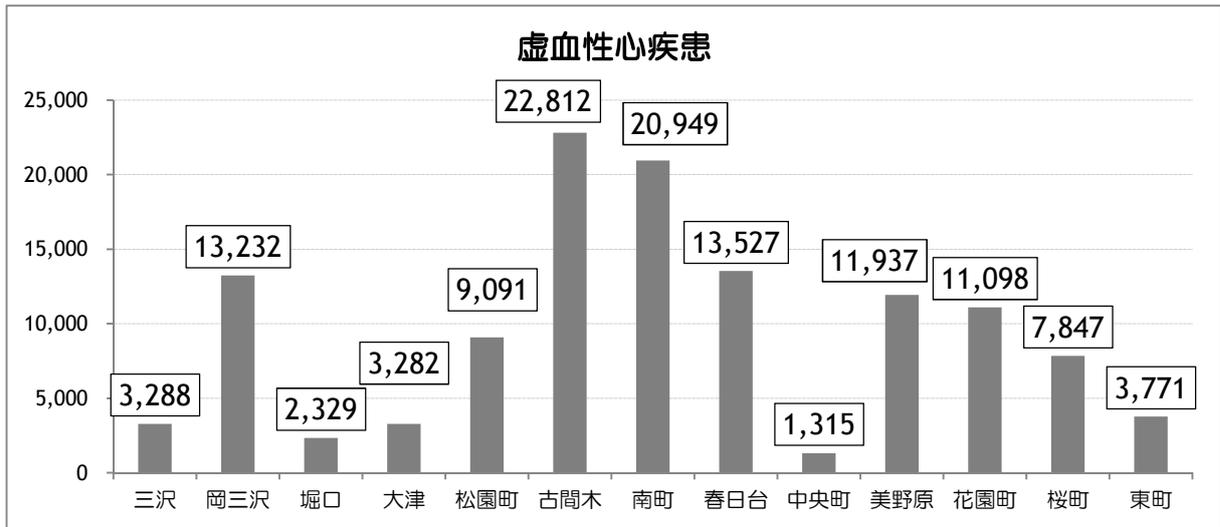
	三沢市	県	国
糖尿病	9.802 人	8.366 人	8.942 人
高血圧症	11.405 人	12.842 人	13.252 人
脂質異常症	7.167 人	6.072 人	6.814 人
脳梗塞	2.471 人	2.603 人	3.173 人
狭心症	2.896 人	3.059 人	4.092 人
人工透析	3.894 人	4.745 人	5.650 人

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類（平成 26 年度(累計)）」

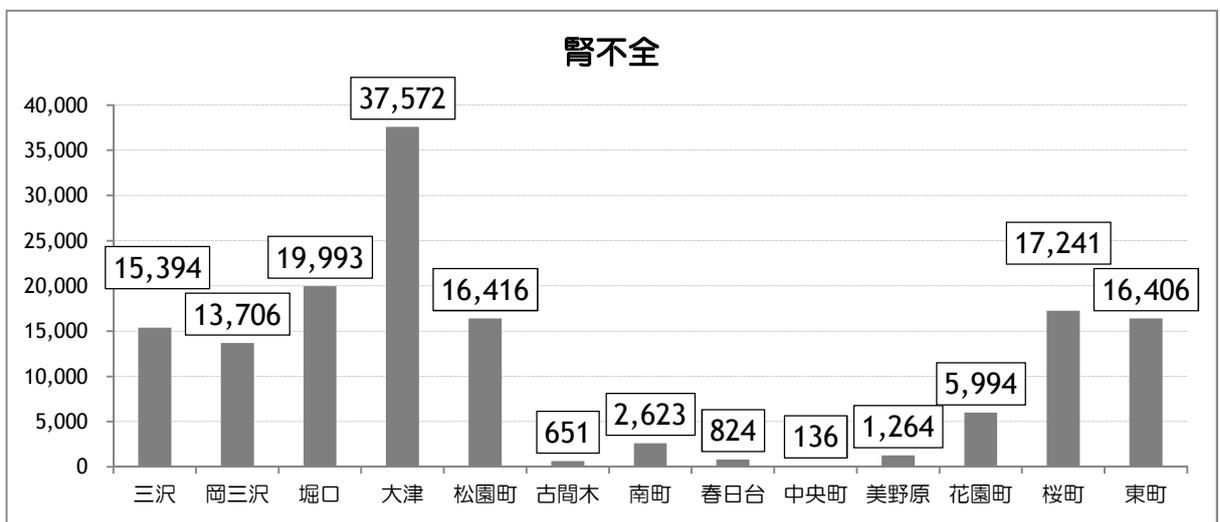
地区別脳血管疾患の 1 人当り医療費（2014 年度レセプトデータ）



地区別虚血性心疾患の1人当り医療費（2014年度レセプトデータ）



地区別腎不全の1人当り医療費（2014年度レセプトデータ）



⑥人口透析患者

三沢市の1000人当たりの人工透析患者数は、県、国に比較すると僅かながら少ない。

1000人当たり人工透析患者数

	三沢市	県	国
人工透析患者数	4.304人	4.979人	5.831人

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類（平成26年度（累計）」

(3) 介護の状況

①要介護認定率等状況

三沢市の介護保険の認定率は、国、県並みであるが、1件あたり介護給付費は国の1.1倍となっている。

また、要介護認定を受けた者の医療費は、国、県、同規模保険者平均に比べ、高く、県の1.21倍となっている。

要介護者認定率等

	三沢市	県	国
介護認定率	20.6%	21.1%	20.0%
介護給付費	67,364円	65,398円	60,773円
要介護認定者医療費	8,206円	6,772円	7,952円

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26年度（累計）」

②介護（レセプト）の分析

三沢市の要介護認定者の有病率は、国平均並みとなっている。

要介護認定者の有病率

	三沢市	県	国
糖尿病	20.4%	20.5%	20.3%
高血圧症	49.3%	51.6%	47.9%
脂質異常症	24.0%	24.6%	25.7%
心臓病	55.9%	57.5%	54.8%
脳疾患	25.0%	27.1%	25.2%
筋・骨格	39.8%	45.8%	47.1%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26年度（累計）」

(4) 三沢市の健康課題

- ・特定健診の受診率は極めて低い。特に男性の受診率の低さは深刻である
- ・男性の肥満者（メタボ予備群）が多く、40歳代から適正BMI22を大きく上回る。
- ・他疾病に比べ糖尿病の医療費が多く予防対策が急務。
- ・就寝前の夕食、過度の飲酒等肥満につながる生活習慣
- ・要介護者の生活習慣病の医療費が多い
- ・脳血管疾患、虚血性心疾患等重篤な循環器系疾患は60歳代から顕著に増える。
- ・男性は女性に比べ有リスク者の割合が多く、40歳代後半から徐々に増え、50歳代では半数以上となる。
- ・男性の収縮期血圧の平均値は60歳を超えるあたりから基準値をオーバーしている。50歳代での早期の対策が必要。

3. 目的・目標の設定

(1) 健康寿命の延伸

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の予防可能な疾患による早世を減らし、健康寿命を延伸することである。

三沢市においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている心筋梗塞や脳血管疾患等の重症化予防が喫緊の課題である。

従って、特定健診・特定保健指導の主たる目的であるメタボリックシンドロームの改善が最優先事項としてあげられる。

(2) 28年度以降の取組

《1》取組のポイント

1. 男性若年層（40歳代～60歳代）の健診受診率アップ
 - *未受診者の個性（年齢・性別・履歴など）に応じた通知勧奨・電話勧奨
 - *地区組織、各種団体（商工会等）と連携した啓蒙活動

2. 全世代にわたる肥満対策（運動習慣の啓発活動、食習慣改善活動）
特に男性の肥満対策は重要課題、若年時（40歳未満）からのアプローチが必要
健康ダイエット教室、個別指導、男性のための調理実習など
 - *ご当地体操の普及啓発（27年度中に作成）
 - *ご当地健康レシピ（低カロリー・低糖質）の普及啓発

3. 糖尿病等の重症化対策～ハイリスク者への個別訪問指導

4. 糖尿病等の対策～ミドルリスク者を対象とした集団支援
40～50歳代をターゲットに展開する必要がある

《2》28年度の取組(予定)

ハイリスク者 (レベル3)	①緊急対応が必要な対象者 19人への訪問指導 (市保健師) ②市保健師による定期的な訪問指導 早急に指導の必要があるハイリスク者84人 *地域の医療機関との連携を図る
ミドルリスク者 (レベル2)	①医療機関への受診勧奨通知 ②食生活改善・運動指導等集団支援 (糖尿病対策) の実施 *男性及び該当者夫婦を対象にした集団支援 *地域の医療機関との連携を図る
ローリスク者 (レベル1)	①肥満解消のための運動教室 (中高年男性をターゲット) ②食生活改善教室の実施 (ご当地レシピの普及啓発) ③健診結果説明会の開催 (健診受診者フォロー) ④生活習慣病予防をテーマにした健康イベントの開催
その他	①健康づくり推進委員活動強化～研修会の開催 ②特定健診未受診対策 (対象者の個性に応じた通知及び電話勧奨)

対象疾患、保健指導の類型、検査値レベル・治療状況による保健指導内容の整理

(出典：国保ヘルスアップ事業報告書 H26年1月公益社団法人国民健康保険中央会)

特定健診の受診状況		未受診 (健診受診勧奨対象)		受診		
		未治療 ³ ・ 治療中断	治療中	治療中	未治療 ³ ・治療中断	
検査値	レベル3 ハイリスク等 (受診勧奨 判定値超え)	(健診受診勧奨対象)		① 重症化予防	② 受療勧奨	受診勧奨判定値
	レベル2 境界域 (保健指導 判定値超え)		(基本的に該当者無し)	③ 発症予防	保健指導判定値	
	レベル1 正常域				(事業非対象)	

注) 服薬治療により検査値が境界域や正常域になることもあるが、服薬しなければ受診勧奨判定値以上になるため、上記図では治療中の境界域や正常域は無いものとする。

(3) 成果目標

①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。

高齢化が急ピッチで進展することにより医療費の増加は避けられないが、効果的な生活習慣病予防対策により医療費の伸び率を平成29年度には27年度と比較して、3つの疾患についてそれぞれ5%に抑えることを目標にする。

また、当市の健診受診率は、全国平均、近隣町村に比べ低い為、重症化予防、医療費の適正化のためにも健診受診率を上げることを目標とし、29年度には40%達成を目指す。

②短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことが必要である。健診受診者に対しては、健診後のフォローを充実し、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していく指導を行う計画である。

具体的な短期的目標として、HbA1c、収縮期血圧、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールの有所見者の割合を28年度は1%減少させる。

4. 保健事業の実施体制

三沢市においては、国保年金課と健康推進課が連携し、本計画に沿った事業を展開することとする。

5. その他の保健事業

(1) がん

三沢市では3大死因のうちがんの割合が最も高く、がんの予防については「三沢市健康都市宣言」に謳われている。

〈三沢市健康都市宣言ーがん〉

- ①がん予防に関する知識を深め、定期的ながん検診を受けられるように体制を強化する。
- ②40歳～50歳代の働き盛りの男性のがん検診受診率アップをめざす。
- ③精密健康診査受診率アップをめざす。

(2) こころの健康

三沢市の死因のうち自殺は5.2%であり、うつ病との関係が深い。こころの健康は、生活習慣病の発症にも大きく影響している。「三沢市健康都市宣言」でも「こころの健康」は3つの柱のうちの1つとして取り上げている。

〈三沢市健康都市宣言ーこころの健康〉

- ①子どもの頃からこころの健康づくりを推進し、こころの健康に関する相談体制を充実させる。
- ②地域における大切な人を守るためのゲートキーパーの輪を広げる。

(3) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

子どもの頃からの好ましい生活習慣の形成が、将来の生活習慣病予防につながるため、生活習慣病予防を意識した母子保健事業を進める。

(4) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、診療報酬明細書等情報を利用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

6. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

(1) ストラクチャー評価

保健事業を実施するための仕組みや体制について事業の基盤となる保健事業に従事する職員の体制(職種・職員数・職員の資質等)や保健指導の実施にかかる施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況等の評価を行う。

評価については ◎～大変良い ○～良い △～普通 ×～問題あり の4段階で行う。

(2) プロセス評価

事業の目的や目標の達成に向けた実施の過程(手順)や活動状況を評価するものである。

具体的な評価指標としては、保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段(コミュニケーション、教材を含む)、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度等の評価を行う。

評価については ◎～大変良い ○～良い △～普通 ×～問題あり の4段階で行う。

プロセス評価はアウトカム評価のように数字で分かる具体的な目標達成度を評価することはできないが、数字に表れない部分を評価する上で非常に重要である。

当該事業では、特に以下のポイントに留意して評価を行う予定である。

- ①実施にあたって十分な検討や議論を行ったか
- ②課題＝目標達成の方法や目標値がよく検討されていたか
- ③定期的に取り組状況の評価がなされたか
- ④スタッフの力量を上げるための研修会や検討会が行われたか
- ⑤計画に記載された活動がきちんと実施されたか(事業の回数、開催場所、連携の状況など)
- ⑥活動に関わったスタッフや関係者の反応はどうか(事業がスムーズに実施できたか、実施した手応えはどうか、スタッフの専門性が発揮できたか)

具体的な評価方法については下のチェックリストに基づき、観察、ヒアリングを通じて行う。

	チェック項目	評価
<input type="checkbox"/>	適切な会場であるか(プライバシーへの配慮、適切なスペースが確保されているか等)	◎○△×
<input type="checkbox"/>	出席者の管理	◎○△×
<input type="checkbox"/>	指導者の身だしなみ、態度、言葉遣いはどうか	◎○△×
<input type="checkbox"/>	事前準備は十分か(対象者の把握)	◎○△×
<input type="checkbox"/>	参加者へ目的が事前に明らかにされているか	◎○△×
<input type="checkbox"/>	目標設定の支援は適切であるか	◎○△×
<input type="checkbox"/>	分かりやすい支援ツール、教材が用意されているか	◎○△×
<input type="checkbox"/>	参加者が無理なく実施できる内容であったか	◎○△×
<input type="checkbox"/>	支援スタッフ間で情報が共有化されており、一貫した支援が可能か	◎○△×
<input type="checkbox"/>	指導に際し、適切な時間設定がされていたか	◎○△×
<input type="checkbox"/>	委託側、受託側の連携はスムーズに取れているか	◎○△×
<input type="checkbox"/>	欠席者・脱落者・トラブルの対応(管理体制)	◎○△×
<input type="checkbox"/>	各指導内容が全体のプログラムと整合性が取れているか	◎○△×

(3) アウトプット評価(事業実施量)

実施された事業におけるサービスの実施状況や業務量に対する評価。

評価については ◎～大変良い ○～良い △～普通 ×～問題あり の4段階で行う。

(4) アウトカム評価

アウトカム評価は、事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価である。

当該事業の具体的な評価指標として国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、毎年行うこととする。

また、データについては経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価する。

評価項目については、医療費の変化、疾病の発生状況の変化（中長期的な目標疾患）、三大生活習慣病（糖尿病・高血圧性疾患・脂質異常症）発生状況の変化（短期的な目標疾患）、健診データでみる有所見者数の変化、質問調査票の経年変化、特定健診受診率、特定保健指導実施率経年比較 とする。

7. 実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

国保データベース（KDB）システムにより、受診率・受療率、医療の動向等を定期的に把握する。

また、特定健診の国への実績報告のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき重症化予防事業の実施状況は毎年とりまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

8. 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページに掲載するなどして広く周知する。

9. 個人情報の保護

三沢市における個人情報の取り扱いは、三沢市個人情報保護条例によるものとする。

10. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設ける。

三沢市保健事業実施事業計画（データヘルス計画）
《平成 28 年度～平成 29 年度》

発行 青森県 三沢市 平成 28 年 3 月

編集 三沢市 民生部国保年金課
住所 〒033-8666
青森県三沢市桜町 1-1-38
電話 0176-53-5111（代表）
F a x 0176-52-5655