

つがる市国民健康保険保健事業計画
(第2期データヘルス計画)
平成30年～35年度

平成30年3月

青森県つがる市国民健康保険課

目 次

第1章 計画の基本事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1～4 ページ

- 1 計画の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 4 他計画との関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 5 計画の概念図・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 6 つがる市データヘルス計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第2章 つがる市の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5～9 ページ

- 1 つがる市の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 つがる市の国民健康保険の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

第3章 保健事業実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10～14 ページ

第4章 健康・医療情報の分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15～41 ページ

- 1 医療費データの分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 2 健診データの分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 3 介護データの分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40

第5章 健康課題と目的・目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42～46 ページ

- 1 分析からの市の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
- 2 健康課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
- 3 目的・目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45

第6章 保健事業実施計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47～55 ページ

- 1 保健事業の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47
- 2 個別の保健事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
- 3 計画の評価・見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55

第7章 計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56 ページ

- 1 事業運営上の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
- 2 計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
- 3 個人情報の取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56

第1章 計画の基本事項

1、計画の趣旨

つがる市国民健康保険保健事業計画（以下「データヘルス計画」という。）は、「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について」（平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知）に基づき、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うために策定するものである。

つがる市国民健康保険の保険者であるつがる市は、データヘルス計画を指標として、生活習慣病対策をはじめとした各事業を効果的かつ効率的に実施し、被保険者の健康増進及び疾病予防、ひいては長期的な医療費抑制を目指すものとする（図1）。

2、計画策定の背景

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る。

こうしたなか、「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、評価等の取り組みを求めるとともに、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。

これを受けて、つがる市では平成28年3月につがる市データヘルス計画を策定し、保健事業をすすめてきた。

この度平成29年度末で第1期計画期間が終了するため、これまでの取組の評価及び新たな健康課題などを踏まえ、第2期つがる市データヘルス計画を策定する。

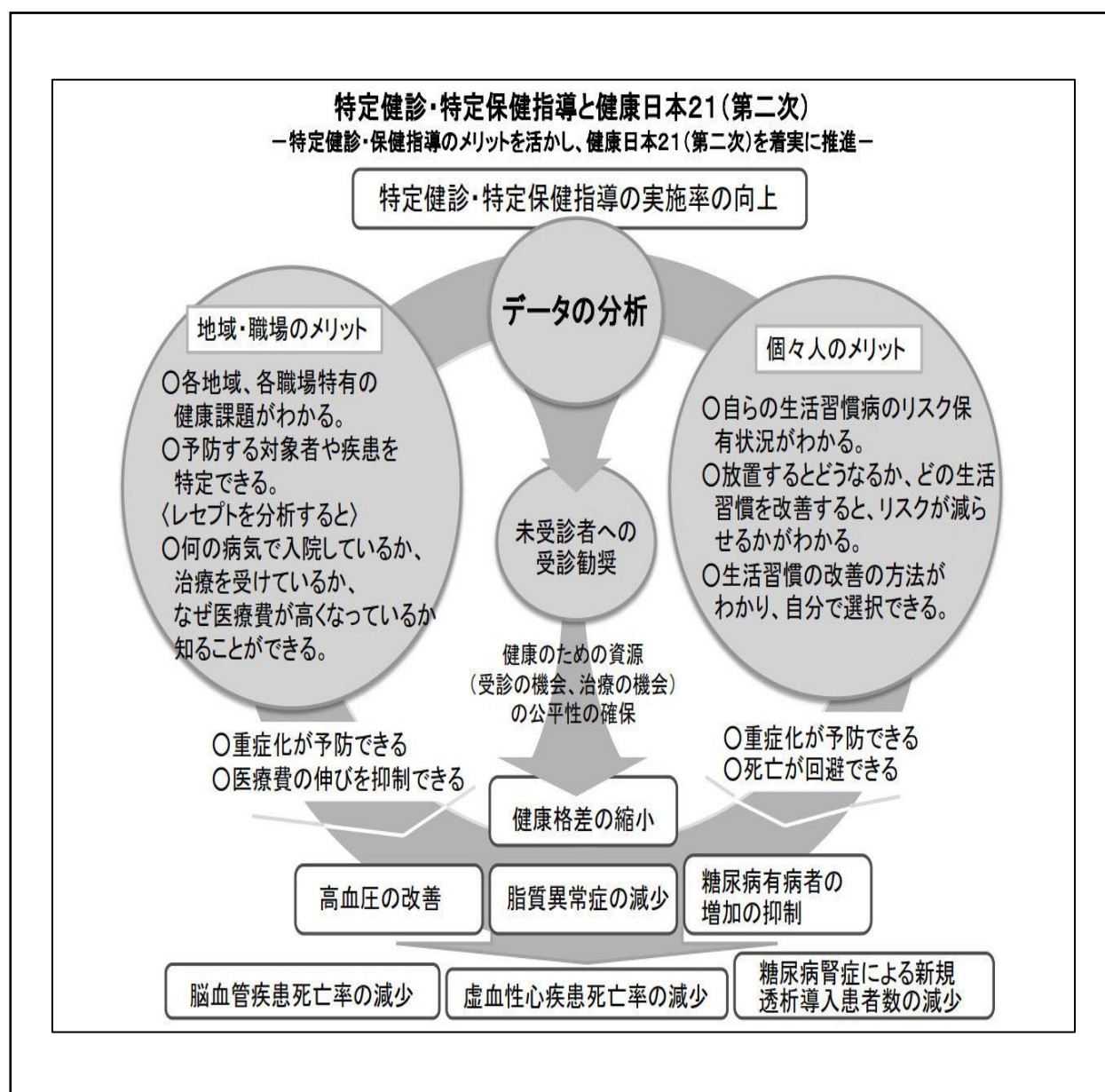
3、計画期間

計画期間は、「第3期つがる市国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を勘案し、平成35年度までとする。

4、他計画との関係

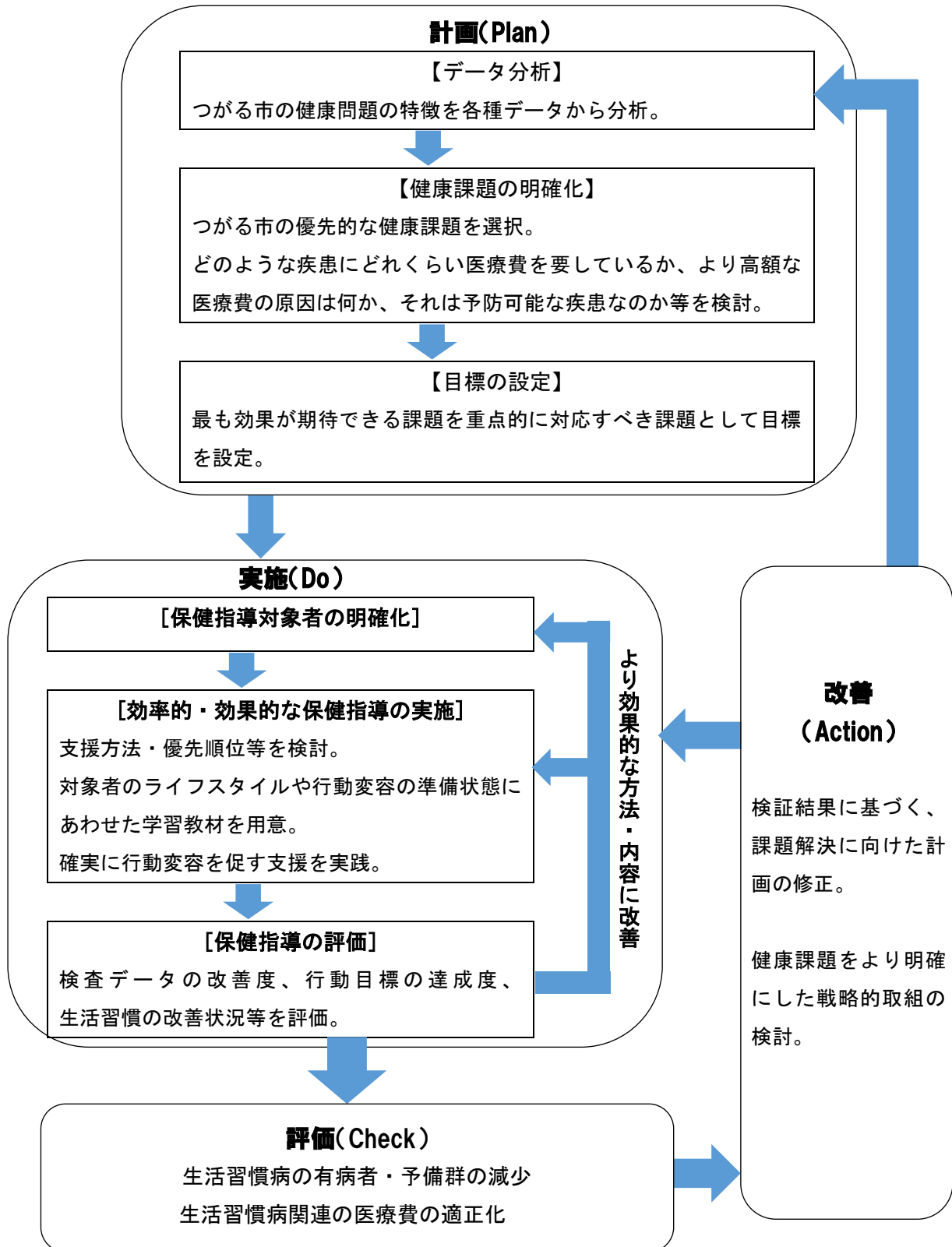
データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「青森県健康増進計画（健康あおもり21（第2次））」及び「つがる市健康増進計画（健康つがる21（第2次））」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。なお、「第3期つがる市国民健康保険特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定することとする（図3）。

<図1 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）>



5、計画の概念図

＜図2 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル＞



出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】P.9」平成25年4月

6、つがる市データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健康診査計画、健康つがる 21 計画と一体的に策定するために～

<図 3>

	「第 3 期つがる市特定健康診査等実施計画」	「第 2 期つがる市データヘルス計画」	「健康つがる 21 計画（第 2 次）」																					
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 25 年 5 月「特定健康診査計画作成の手引き」）	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 健康局 （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」）																					
本市 計画策定者	国民健康保険課	国民健康保険課	健康推進課																					
基本的な考え	生活習慣の改善による <u>糖尿病などの生活習慣病の予防対策</u> を進め、糖尿病など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 <u>重症化や合併症の発病を抑え、入院患者を減らす</u> ことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び <u>向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現</u> することが可能となる。 特定健康診査は、 <u>糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防</u> することを目的として、 <u>メタボリックシンドローム</u> に着目し、生活習慣を改善するための <u>特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するため</u> に行うものである。	<u>生活習慣病対策</u> をはじめとして、被保険者の <u>自主的な健康増進及び疾病予防の取組み</u> について、 <u>保険者がその支援の中心</u> となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ <u>効率的な保健事業</u> を展開することを目指すものである。 <u>被保険者の健康の保持増進</u> により、 <u>医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化</u> が図られることは保険者自身にとっても重要である。	<u>健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現</u> に向けて、 <u>健康教養（ヘルスリテラシー）の向上やライフステージに応じた生活習慣等の改善</u> に取り組み、 <u>生活習慣病の発症予防や重症化予防に重点を置いた対策を推進</u> するとともに、 <u>市民の健康を支え守るための社会環境の整備</u> に取り組むことを目標とする。																					
対 象 年 齢	40～74 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	ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期）に応じて																					
対 象 疾 患	○メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常 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、脂質異常 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 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	【目標（第 3 期）】 <table><tr><td></td><td>特定健康診査受診率</td><td>特定保健指導実施率</td></tr><tr><td>平成 30 年度</td><td>45%</td><td>60%</td></tr><tr><td>平成 31 年度</td><td>48%</td><td>60%</td></tr><tr><td>平成 32 年度</td><td>51%</td><td>60%</td></tr><tr><td>平成 33 年度</td><td>54%</td><td>60%</td></tr><tr><td>平成 34 年度</td><td>57%</td><td>60%</td></tr><tr><td>平成 35 年度</td><td>60%</td><td>60%</td></tr></table>		特定健康診査受診率	特定保健指導実施率	平成 30 年度	45%	60%	平成 31 年度	48%	60%	平成 32 年度	51%	60%	平成 33 年度	54%	60%	平成 34 年度	57%	60%	平成 35 年度	60%	60%	【目的】 生活習慣病の発症予防と重症化予防による、健康寿命の延伸と医療費の抑制 【目標】 短期目標 ① 特定健康診査受診率の向上 ② 健診結果からメタボの改善に取り組む人の増加 ③ 適切に医療機関を受診する人の増加 中長期目標 ① 血圧異常者の割合の減少 ② 糖尿病検査（HbA1c）異常者の割合の減少 ③ 糖尿病性腎症による人工透析に移行する人の減少 ※計画期間：平成 35 年度まで	【全体目標】 「早世の減少と健康寿命の延伸」 【目標項目（3 領域 11 分野 43 項目）】 1 生活習慣の改善 ① 栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③飲酒 ④たばこ ⑤歯・口腔の健康 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防 ①がん ②循環器疾患（脳血管疾患・心疾患） ③糖尿病 3 こころの健康の維持・向上 ①こころの健康づくり ②休養（睡眠含む） ③認知症 【重点課題】 肥満予防対策 ※計画期間：平成 34 年度まで
	特定健康診査受診率	特定保健指導実施率																						
平成 30 年度	45%	60%																						
平成 31 年度	48%	60%																						
平成 32 年度	51%	60%																						
平成 33 年度	54%	60%																						
平成 34 年度	57%	60%																						
平成 35 年度	60%	60%																						
評 価	1 特定健康診査受診率 2 特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 1 特定健康診査の受診率等 ① 特定健康診査受診率 ② 特定保健指導実施率 ③ 健診結果の変化 ④ 生活習慣病の有病者・予備群 2 生活習慣の状況（特定健診の質問票を参照する） 3 医療費等の状況	※43 項目中 特定健診に関係する項目 19 項目 ①適正体重を維持している者の増加 ②運動習慣者の割合の増加 ③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 ④成人の喫煙率の減少 ⑤脳血管疾患の標準化死亡比の低下 ⑥心疾患の標準化死亡比の低下 ⑦特定健康診査受診率の向上 ⑧特定保健指導実施率の向上 ⑨メタボ該当者・メタボ予備群の割合の減少 ⑩40 歳代のメタボ該当者・メタボ予備群の割合の減少 ⑪血圧異常者の割合の減少 ⑫血圧精密検査受診率の向上 ⑬脂質異常者（LDL）の減少 ⑭脂質異常者（HDL）の減少 ⑮脂質異常精密検査受診率の向上 ⑯糖尿病標準化死亡比の低下 ⑰糖尿病検査（HbA1c）異常者の割合の減少 ⑱糖尿病検査（HbA1c）精密検査受診率の向上 ⑲睡眠による休養を十分取れていない者の割合の減少																					

第2章 つがる市の現状

1、つがる市の現状

(1) 人口

つがる市の人口は、年々減少傾向にあり、平成27年10月1日現在の人口は33,316人で、平成12年から8,004人減少している。

年齢三区分別人口をみると、年少人口は2,285人、生産年齢人口は7,193人減少しているのに対して老年人口は1,448人増加し、割合も24.3%から34.6%へ10.3%増加し、少子高齢化が進んでいる状況にある。

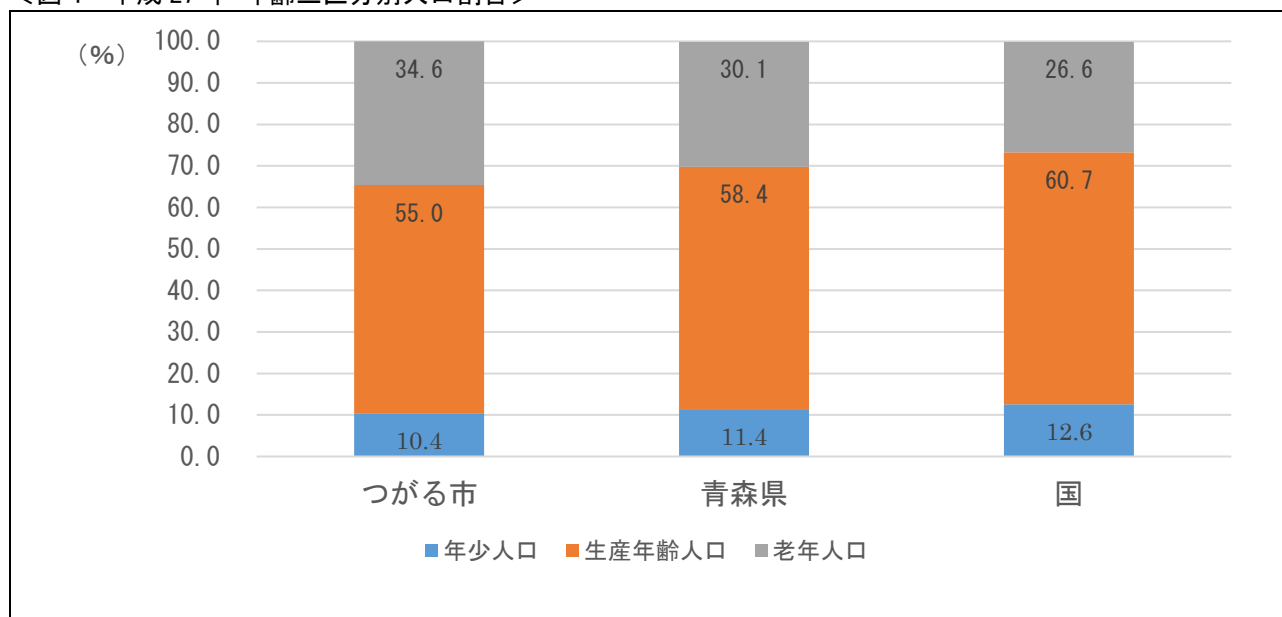
年齢三区分別人口割合は、国や県と比べて年少人口、生産年齢人口の割合が低く、老年人口の割合が高い。

＜表1 年齢三区分別人口の推移＞

年 齢 三 区 分	平成12年		平成17年		平成22年		平成27年	
	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)
年 少 人 口	5,759	13.9	5,050	12.6	4,268	11.5	3,474	10.4
生産年齢人口	25,502	61.7	23,991	59.8	21,792	58.5	18,309	55.0
老 年 人 口	10,059	24.3	11,038	27.5	11,183	30.0	11,507	34.6
総 計	41,320	100	40,079	100	37,243	100	33,316	100

出典：国勢調査

＜図4 平成27年 年齢三区分別人口割合＞

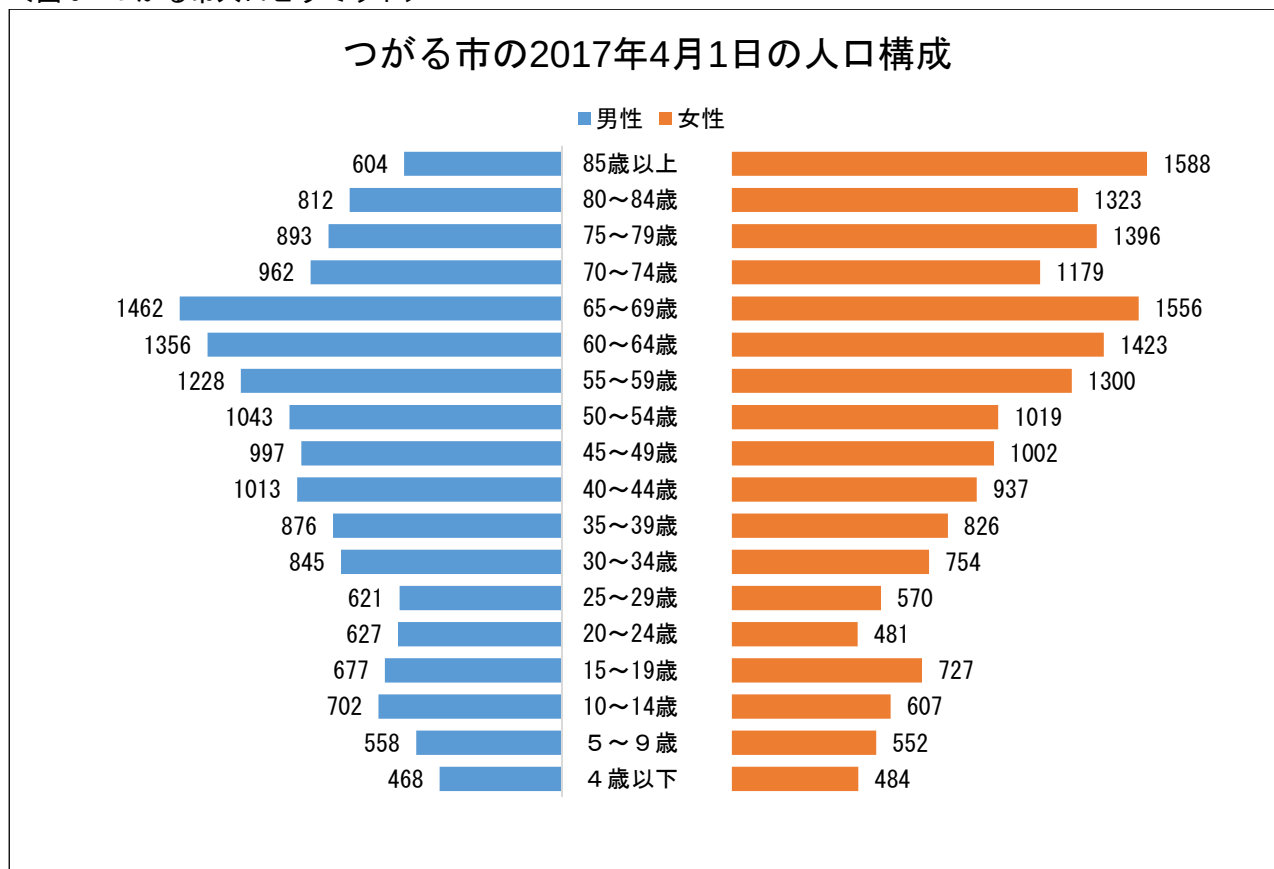


出典：国勢調査

年 少 人 口 : 0～14 歳
 生産年齢人口 : 15～64 歳
 老 年 人 口 : 65 歳以上

人口構成を人口ピラミッドでみると、少子高齢化が反映された「つぼ型」となっている。また、60歳代を中心とした「団塊の世代」が高齢化することで、今後も老年人口の増加と高齢化率の上昇が予想される。

<図5 つがる市人口ピラミッド>



出典：住民基本台帳

(2) 平均寿命

つがる市の平均寿命は、平成17年人口動態統計によると、男性が76.0歳（全国平均▲2.8歳）で全国ワースト30位、女性は85.0歳（全国平均▲0.8歳）であったが、平成22年には、男性が2.8歳伸びて77.8歳（全国平均▲1.8歳）、女性は1.3歳伸びて86.3歳（全国平均▲0.1歳）となり、ともに県内では第3位まで順位を伸ばした。

しかし、青森県は男女ともに、平均寿命が全国最下位であり、健康寿命も全国平均より短い。

<表2 平均寿命の比較>

	男 性		女 性	
	平成17年	平成22年	平成17年	平成22年
つがる市	76.0歳（県内25位）	77.8歳（県内3位）	85.0歳（県内8位）	86.3歳（県内3位）
全 国	78.8歳	79.6歳	85.8歳	86.4歳
全国との差	▲2.8歳	▲1.8歳	▲0.8歳	▲0.1歳

出典：人口動態統計

<表3 健康寿命>※平均寿命のうち健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

	男 性（平均寿命との差）	女 性（平均寿命との差）
青 森 県	68.95歳（8.33歳）	73.34歳（12.00歳）
全 国	70.42歳（9.17歳）	73.62歳（12.73歳）
全国との差	▲3.47歳	▲0.28歳

出典：平成24年度厚生労働科学研究費補助金

「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」

(3) 死亡

① 死因順位と死亡率

死因順位は、県や国と比べてほぼ同じであるが、1位から7位までの死因の人口10万人に対する死亡率が、県や国に比べてすべて高くなっている。

＜表4 死因順位と死亡率＞

順位	つがる市				青森県			全 国		
	死因	死亡数	死亡率	死亡割合	死因	死亡率	死亡割合	死因	死亡率	死亡割合
1	悪性新生物	156	468.2	27.4	悪性新生物	385.9	29.4	悪性新生物	295.5	28.7
2	肺炎	86	258.1	16.1	心疾患	197.9	15.1	心疾患	156.6	15.2
3	心疾患	74	222.1	13.0	肺炎	135.3	10.3	肺炎	96.5	9.4
4	脳血管疾患	49	142.1	8.6	脳血管疾患	130.7	9.9	脳血管疾患	89.4	8.7
5	老衰	42	126.1	7.4	老衰	78.7	5.9	老衰	67.7	6.6
6	不慮の事故	27	81.0	4.7	不慮の事故	37.8	2.9	不慮の事故	30.6	3.0
7	腎不全	13	39.0	2.3	腎不全	28.7	2.2	自殺	19.6	1.9
8	糖尿病	6	18.0	1.1	自殺	20.5	1.6	腎不全	18.5	1.8
	自殺	6								
9	—				糖尿病	18.3	1.4	大動脈瘤及び 解離	13.5	1.3
10	肝疾患	4	12.0	0.7	大動脈瘤及び 解離	17.0	1.3	慢性閉塞性肺 疾患	12.6	1.2

※死亡率（人口10万対）＝死亡数／（総人口／10万）

出典：平成27年青森県保健統計年報

② 標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比（SMR）は、男女とも高くなっており、中でも男性は、腎不全、がん、脳血管疾患が高く、女性は腎不全が高くなっている。

＜表5 標準化死亡比（SMR）＞（平成23～27年）

	男性		女性	
	青森県	つがる市	青森県	つがる市
悪性新生物	119.1	124.1	109.7	105.4
胃	126.0	127.7	109.7	135.9
肝臓	106.7	76.3	96.9	115.8
肺	116.4	128.3	95.5	72.9
子宮	0.0	0.0	110.8	111.7
大腸	134.5	145.2	122.9	109.9
糖尿病	142.9	112.9	132.5	74.1
心疾患	118.9	119.1	108.9	97.9
脳血管疾患	138.4	124.0	122.6	116.4
肺炎	132.4	170.0	116.8	137.9
肝疾患	114.4	157.3	110.9	83.8
腎不全	158.1	157.8	137.7	130.9
老衰	110.4	88.4	100.7	97.7
不慮の事故	112.7	126.4	88.4	71.5
自殺	120.5	180.1	96.1	86.2

出典：青森県保健統計年報

図6 標準化死亡比（SMR）男性

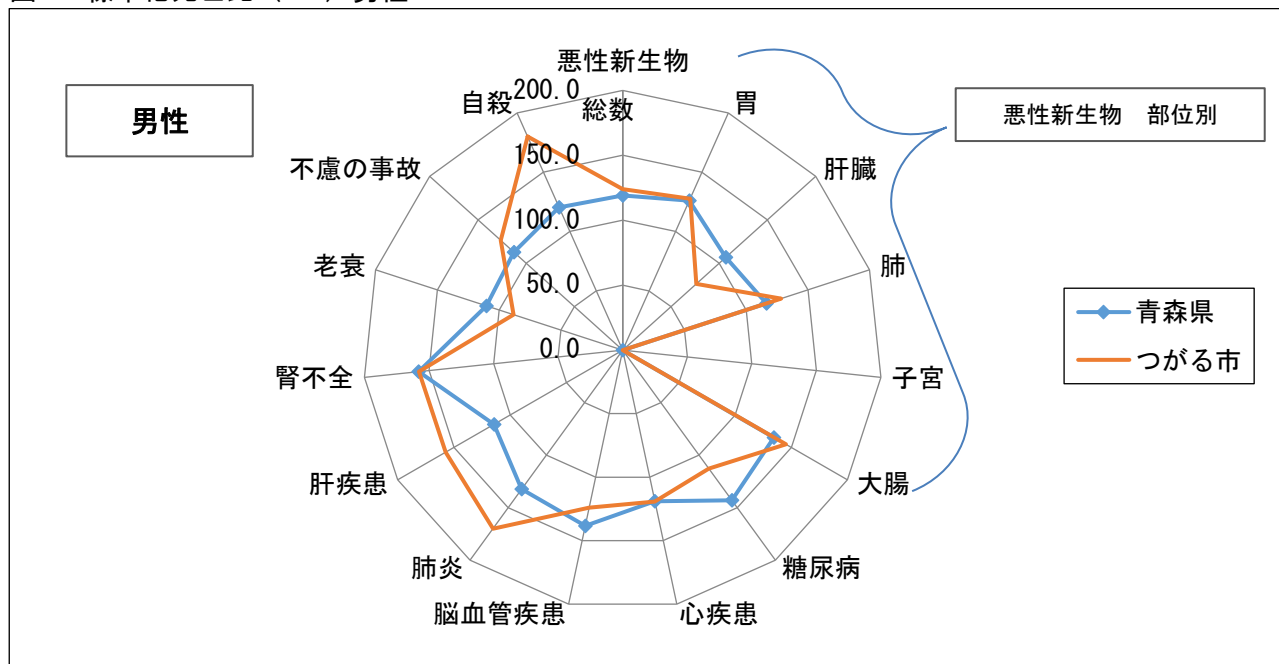
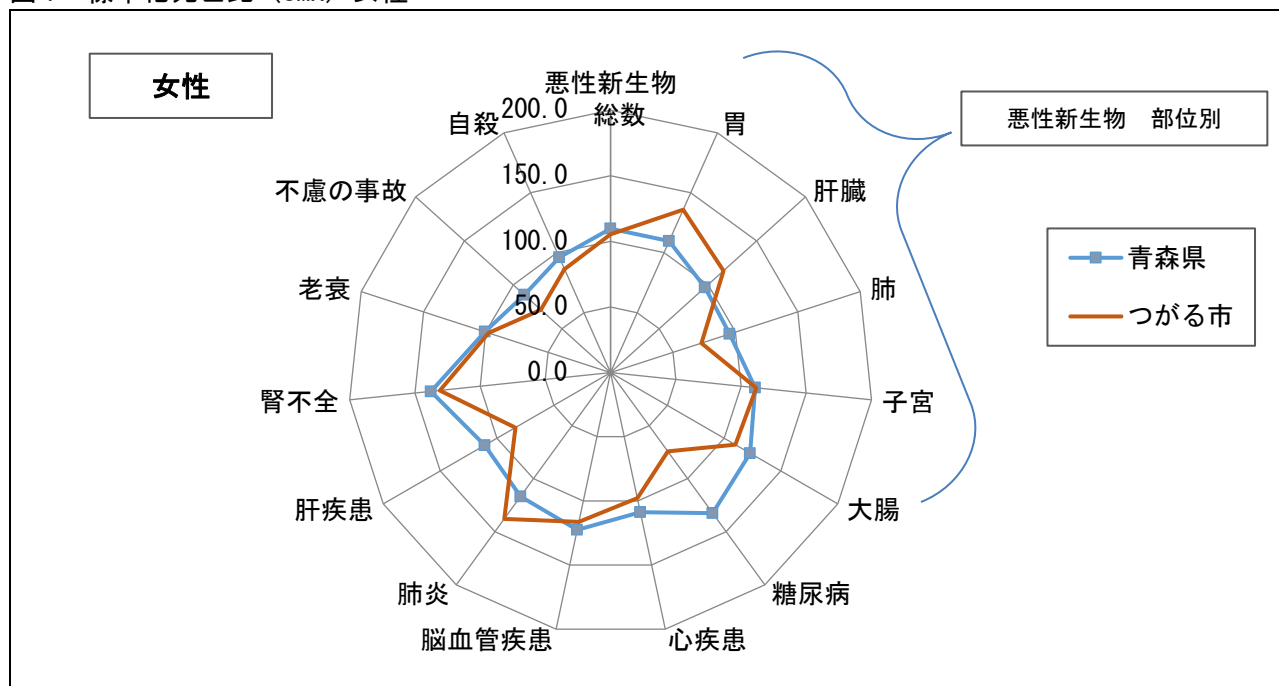


図7 標準化死亡比（SMR）女性



2、つがる市の国民健康保険の状況

(1) 被保険者数の推移

被保険者数及び加入率は年々減少傾向にある。年代別には、60歳代の加入率が最も高い。

<表6 被保険者数の推移>

年度	人口（人）	国保世帯数	被保険者数			
			一般（人）	退職（人）	計（人）	加入率
平成22年度	37,094	7,752	16,497	443	16,940	45.7%
平成23年度	36,428	7,576	15,834	470	16,304	44.8%
平成24年度	35,893	7,428	15,219	479	15,698	43.7%
平成25年度	35,217	7,207	14,511	462	14,973	42.5%
平成26年度	34,739	7,044	13,808	424	14,232	41.0%
平成27年度	34,101	6,831	13,170	352	13,522	39.7%
平成28年度	33,468	6,518	12,421	252	12,673	37.9%

出典：つがる市国民健康保険事業報告書（以下事業年報と省略）

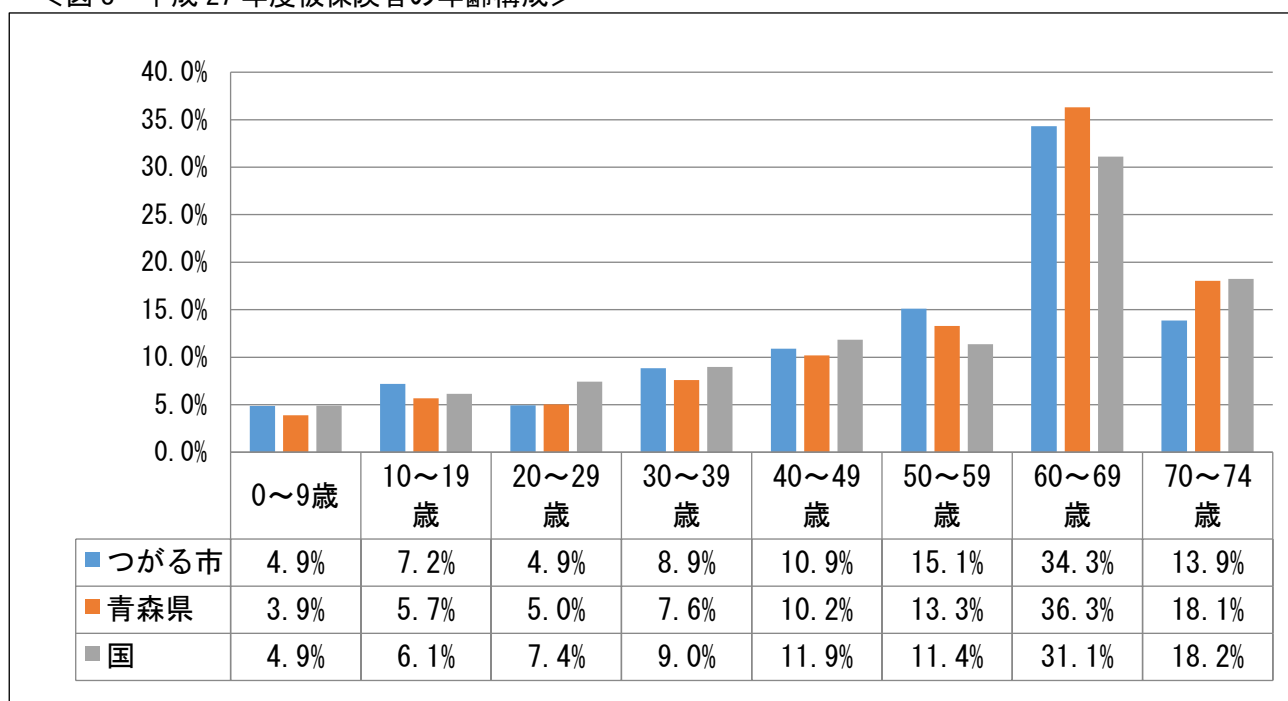
※人口は3月末現在の数値 ※国保世帯数、被保険者数は各年度の3～2月の平均値

(2) 被保険者の年齢構成

つがる市の被保険者の年齢構成は、県・国と同様に60歳代の割合が特に高い。

また、平均年齢は49.9歳と、県（52.1歳）、国（50.4歳）より低い。

<図8 平成27年度被保険者の年齢構成>



出典：KDB 平成27年度累計 地域の全体像の把握 CSV データ

第3章 保健事業実施状況（平成27年度～平成29年度）

事業目的	事業名	内 容	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診 査受診率の 向上	未受診者対策	保健協力員による総合健診案内配布と受診勧奨 ※健康推進課実施	（3～4月）	案内チラシの内容検討 （健診申込方法等）	集団健診申込 はがきで個別 健診も申込可 とする
		集団健診申込ハガキによる未受診理由の把握 ※健康推進課実施	（4月）	継続実施	継続実施
		健診未受診者への受診勧奨ハガキ送付 ※国保保健指導事業（業者委託）	（7月） 過去5年間特定健診未受診 者（40～59歳） 2,194人通知 39人受診（1.8%）	継続実施 前年度未受診者（40～69 歳） 3,296人通知 139人受診（4.2%）	継続実施 27・28年度未 受診者（40～ 69歳）2,854 人
		健診未受診者アンケート（森田地区） ※健康推進課実施			（2月） 29年度未受 診者（40～74 歳）615人
		保険証送付時に受診勧奨文書同封	（10月）	継続実施	継続実施
		国保新規加入者に制度周知と受診勧奨パンフレ ットを配布（手続き窓口来庁時）	（随時）	継続実施	継続実施
		特定健診の自己負担額の無料化	—	自己負担額無料化	継続実施
	申込未受診者対策	申込未受診者への受診勧奨通知 集団健診：各健診会場終了後に通知	集団健診分（6～11月） ※健康推進課実施 個別健診分は電話勧奨	継続実施	集団健診各会 場終了毎に、 受診勧奨通知 と受診券を送 付（健康推進 課のがん検診 受診勧奨と同 時実施）
		集団健診申込未受診者を対象に、個別健診受診勧 奨のため受診券を送付	（12月） 369件通知	継続実施 345件通知	
		申込未受診者の保健協力員による訪問勧奨 ※健康推進課実施（がん検診受診勧奨と同時）	稲垣・車力・森田・柏地区 （10月） ※がん検診受診勧奨も含む	継続実施 木造地区	

	関係機関等との連携	事業者健診との連携 事業者健診の国保加入者健診データの提供依頼	事業所に提供依頼（訪問） 5 事業所 36 人	3 事業所 25 人 健診結果提供者への保健指導（パンフレット指導）	3 事業所 25 人
		医療機関との連携 特定健診委託医療機関窓口に市の個別健診ポスター掲示	13 医療機関に掲示（4 月） ※健康推進課作成	継続実施	個別健診委託医療機関に鯉ヶ沢町の 2 医療機関追加
	元気・健康ポイント事業 （インセンティブ事業）	特定健診等健康づくり事業に参加してポイントを獲得しポイント数に応じて参加賞（商品券）や抽選で賞品が当たる事業 （30 歳以上の市民対象）	—	—	元気・健康ポイント事業
◆アウトカム評価		① 特定健診受診率（目標 60%）法定報告 ② 初回受診者割合（目標 25%）KDB	40.3% 11.5% ※H26（22.1%）	41.1% 10.9%	
課題と考察		・集団健診申込はがきで個別健診の申込も可能とすることで、「申しやすくなった」との声が聞かれた。 ・健診未受診者への受診勧奨ハガキ送付による受診率が低い。毎年度対象者を変えて実施してきているが、効果が高い対象者の選定や勧奨通知内容等の検討が必要である。 ・未受診理由に、「病院で受ける」が多い。また、65～74 歳では、健診未受診者の約 7 割が生活習慣病で治療している。主治医から健診受診を勧奨してもらう等、医療機関との連携が必要である。 ・受診率が低い森田地区に実施した未受診者対象アンケート結果では、未受診理由に「通院しているから」が多いが、日曜実施や健診費用無料について知らないとの回答もあり、周知方法等の対策が必要である。 ・関係団体等と連携した受診勧奨の強化が必要である。			

事業目的	事業名	内 容	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査で要医療判定者の医療機関受診率向上	特定健康診査の要医療判定者の医療機関受診勧奨と結果把握	1 健診結果に医療機関受診勧奨通知と医療機関宛ての受診結果返却ハガキを同封し受診結果を把握 2 ハガキ返却がない者に電話による受診勧奨 ※糖尿病の要医療判定者と高血圧・脂質異常症の 2 つが重複している要医療判定者を重点的に実施	1 集団健診分（随時） ※健康推進課実施 2 電話による受診勧奨（2～3 月）	1 集団健診分（随時） ※国保課実施 2 結果通知から 3 か月後に電話による受診勧奨（糖尿病要医療者）	継続実施
◆アウトカム評価		① 要医療判定者の受診率（目標 70%）KDB ② 糖尿病の要医療判定者の受診率（目標 100%） ③ 高血圧・脂質異常症の 2 つが重複している要医療判定者の受診率（目標 80%） ～市集計	48.0% ※H26（54.1%） 31.0% 35.9%	47.4% 85.4% 51.9%	

課題と考察	・ 要医療判定者の受診率が低い。重症化予防のために、精密検査の重要性の周知と受診勧奨を強化していく必要がある。 ・ はがき返却率が低い。全ての要医療者に電話や訪問による受診勧奨や受診結果把握に限度がある。 ・ 重点対象者を検討していく必要がある。
-------	---

事業目的	事業名	内 容	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導制度の周知	総合健診や個別健診の案内文書等で特定保健指導制度を周知	集団健診問診時に特定保健指導（健診結果説明会）のチラシ配布 ※健康推進課作成	総合健診、個別健診案内文書に特定保健指導について掲載	継続実施
	健診結果説明会により特定保健指導を実施	健診結果説明会において、特定保健指導対象者に健診結果返却と初回面接を実施 ・ 動機づけ支援～市保健師 ・ 積極的支援～総合健診センターの保健師・管理栄養士	健診結果説明会（6～12月 年13回） ※健康測定も実施	継続実施	継続実施
◆アウトカム評価		① 特定保健指導実施率（目標 60%）法定報告 ② 特定保健指導による対象者の減少率	56.2% ※H26（30.2%） 積極的 44.9%、 動機づけ 61.9% 34.6% ※H26（26.1%）	55.1% 積極的 47.1%、 動機づけ 59.1% 28.2%	
課題と考察		・ 結果説明会において、初回面接を特定健診結果返却と同時に実施することで実施率は伸びた。 ・ 初回面接後の途中脱落者がみられる。動機づけ支援に比べて積極的支援の指導率が低い。 ・ 終了者の数値改善状況などの効果検証とともに、より効果的で利用しやすい実施方法の検討が必要である。 また、保健指導技術の向上も課題である。			

事業目的	事業名	内 容	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
生活習慣病の重症化予防	健診データ改善教室	特定健康診査結果、糖尿病の有所見者を対象に、疾病の発症や重症化予防のための生活習慣改善指導教室を実施	—	糖尿病改善教室 1～3月（1クール4日）※国保保健指導事業	継続実施 1～2月
◆アウトカム評価		① 個人行動目標達成率（目標 80%） ② 翌年度健診データ改善者の割合（目標 60%）	—	参加者 52人/1,447人 ① — ② —	

課題と考察	・参加者の満足度は高く、全員から生活習慣を見直すきっかけになったとの回答が得られた。 ・データ改善効果について検証し、対象者や実施方法等について検討していく必要がある。
-------	---

事業目的	事業名	内 容	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
重症化予防による医療費適正化を図る	重症化予備群訪問指導事業	在宅保健師により、重症化予備群を訪問し、保健指導を実施する。 対象：特定健診とレセプトデータ分析から抽出した高血圧、脂質異常症、糖尿病の重症化リスクの高い者及び治療中だがコントロール不良者	対象：H25 年度特定健診とレセプトデータ分析から抽出した 70 件 (10～12 月) ※国保保健指導事業	H27 年度特定健診とレセプトデータ分析から抽出した 対象：81 件 (10～12 月)	H29 特定健診結果から抽出 (糖尿病要医療者等)
◆アウトカム評価		健診データ改善率（目標 60%） ※翌年度健診結果（健康管理システム）	—	—	
課題と考察		・効果検証とともに、生活習慣病重症化予防のため対象者選定の検討を行う必要がある。 ・治療中のコントロール不良者については、医療機関との連携した取組が必要である。 ・訪問した在宅保健師からは、健診結果の見方がわからないケースや治療中だが自覚症状がないため生活習慣改善に結びついていないケースが多いとの声があり、知識の普及啓発が必要である。また、一服休みのおやつや冬期間の運動不足などの課題には、個人だけで行動変容するのは難しいため、全市的な取組が必要である。			

事業目的	事業名	内 容	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
若い世代からの健康管理意識の向上と特定健診への受診行動に結びつける	フレッシュ健診及び結果説明会	1 フレッシュ健診（無料） 特定健診の標準的健診とオプション検査 対象：35～39 歳の被保険者 2 健診結果説明会 市保健師により結果返却して個別保健指導	1 フレッシュ健診 (10/24 土) 特定健診の標準的健診とオプション検査 (クレアチン、HbA1c) 2 健診結果説明会 (11/17) ※国保保健指導事業	1・受診機会の拡充 10 月中の特定健診（集団）でも受診可能とする。 ・オプション検査追加 (40 歳以上と同様) 2・早朝・休日も設定した結果説明会の実施	1・対象年齢の追加 30～39 歳 ・総合健診日程に組み込み (7・8 月の木造会場除く) 2・40 歳以上の結果説明会で随時実施
◆アウトカム評価		①フレッシュ健診受診率（目標 30%） ③ 40 歳到達時の特定健診受診率（目標 90%） ③結果説明会参加率（目標 100%） ④ 精密検査受診率 ⑤ データ改善率（翌年度データ比較） ※初回受診率	15.4% (99 人) 73.7% (14/19) 90.9% 47.1%	19.2% (112 人) 57.1% (8/14)～7/13 現在 75.9% 34.2% 50.0%	

課題と考察	・受診率が低い。事業所健診受診等、未受診理由を分析する必要がある。 ・有所見者が9割以上と多い。重症化予防のため、生活習慣改善指導の強化が必要である。 ・精密検査受診率が低い。重症化予防のため、精密検査の重要性の周知と精密検査受診勧奨を強化していく必要がある。
-------	--

事業目的	事業名	内 容	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用促進による被保険者の医療費負担軽減	後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知	後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知 対象：35歳以上の慢性疾患等用剤が長期投与されている人 ※国保連合会に委託	年2回通知（9・1月）	年2回通知	年6回通知（奇数月）
	後発医薬品使用促進シール送付	保険証送付時に、お薬手帖に貼る後発医薬品使用促進シールを同封	（10月）	継続実施	継続実施
◆アウトカム評価		使用割合（数量割合）目標 70%～国保図鑑	60.8% ※H26（56.5%）	67.1%	
課題と考察		・使用割合（数量割合）は年々伸びているが、県平均より下回っている。 ・認知度上昇に向けた周知方法の検討が必要である。			

事業目的	事業名	内 容	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
適正受診による医療費適正化を図る	重複・頻回受診者訪問指導事業	在宅保健師により、重複・頻回受診者を訪問し、治療状況の把握と保健指導を実施	対象：H27年4～6月レセプトから抽出した 33 件 （10～12月） ※国保保健指導事業	継続実施 対象：21 件	継続実施 生活習慣病治療者を対象 20 件予定
◆アウトカム評価		重複・頻回受診改善率（目標 20%）	※H28 のリストになしの者 23 人（69.7%）		
課題と考察		・訪問した在宅保健師からは、精密検査目的の他医療機関紹介により重複受診となっているケースが多い。また、より良い治療を求めて他医療機関を受診するケースも多く、適正受診のための指導は難しいとの声がある。			

第4章 健康・医療情報の分析

1、医療費データの分析

(1) 医療費総額等の推移

つがる市の総医療費は、平成25年度以降年々減少しているが、1人当たりの医療費は年々増加している。

＜表7 医療費総額等の推移＞

	総医療費（費用額）	1世帯当たりの医療費	1人当たりの医療費	前年度比
23年度	4,001,681,117円	528,205円	245,276円	106.0%
24年度	3,895,294,004円	524,407円	248,141円	101.2%
25年度	4,030,156,164円	559,200円	269,162円	108.5%
26年度	3,986,835,713円	565,990円	280,132円	104.1%
27年度	3,920,048,018円	573,862円	289,901円	103.5%
28年度	3,820,171,629円	586,096円	301,442円	104.0%

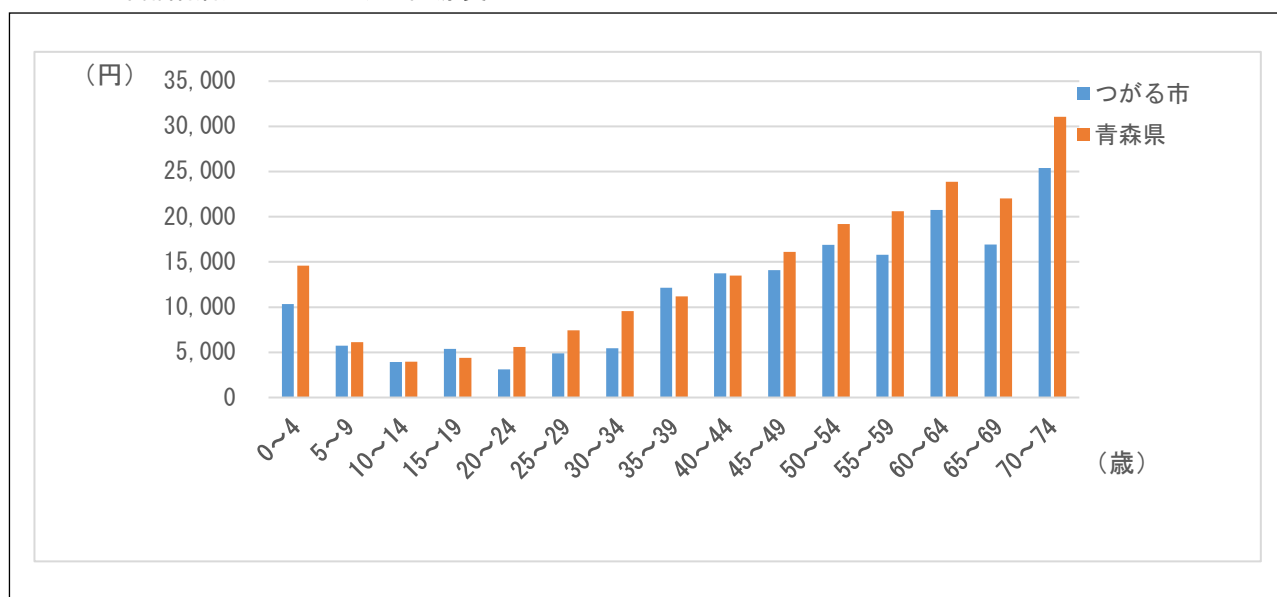
出典：つがる市国民健康保険事業報告書（以下事業年報と省略）

(2) 年齢階層別1人当たりの医療費

被保険者1人当たりの医療費は、35歳以降で年齢とともに増加する傾向にある。

また、県と比べると、35～44歳以外は、県より医療費が少ない。

＜図9 年齢階層別1人当たりの医療費＞



出典：国民健康保険疾病分類統計表（平成27年5月分）青森県国民健康保険連合会

(3) 外来及び入院の医療費の割合等

医療費は、外来分が66.5%、入院が33.5%を占める。同様にレセプト件数は外来分が97.8%、入院分が2.2%を占める。わずか2.2%の入院件数で医療費の33.5%を占めている。

＜表8 外来及び入院の医療費の割合等＞

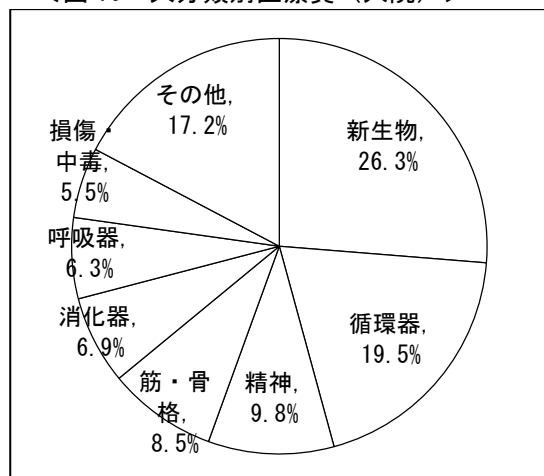
		つがる市	県	国
外来	受診率	596.979	680.595	667.521
	医療費の割合	66.5%	62.1%	60.8%
	件数の割合	97.8%	97.4%	97.4%
入院	入院率	13.329	17.834	18.171
	医療費の割合	33.5%	37.9%	39.2%
	件数の割合	2.2%	2.6%	2.6%

出典：KDB 平成27年度 地域の全体像の把握

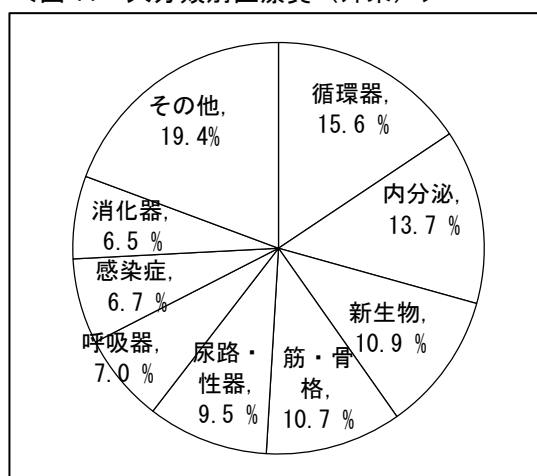
（４）疾病分類別医療費の割合（大分類）

総医療費における疾病分類別医療費（大分類）の割合をみると、入院は、「新生物」「循環器」「精神」が、外来は、「循環器」「内分泌」「新生物」が上位となっている。

<図 10 大分類別医療費（入院）>



<図 11 大分類別医療費（外来）>



出典：KDB 平成 27 年度 医療費分析（２）大・中・細小分類

※疾病分類とは、統計分類である「疾病、障害及び死因統計分類提要（ICD-10（2003 年版）準拠）」を使い、分類コードによって「大分類」「中分類」「小分類」等に整理したものです。

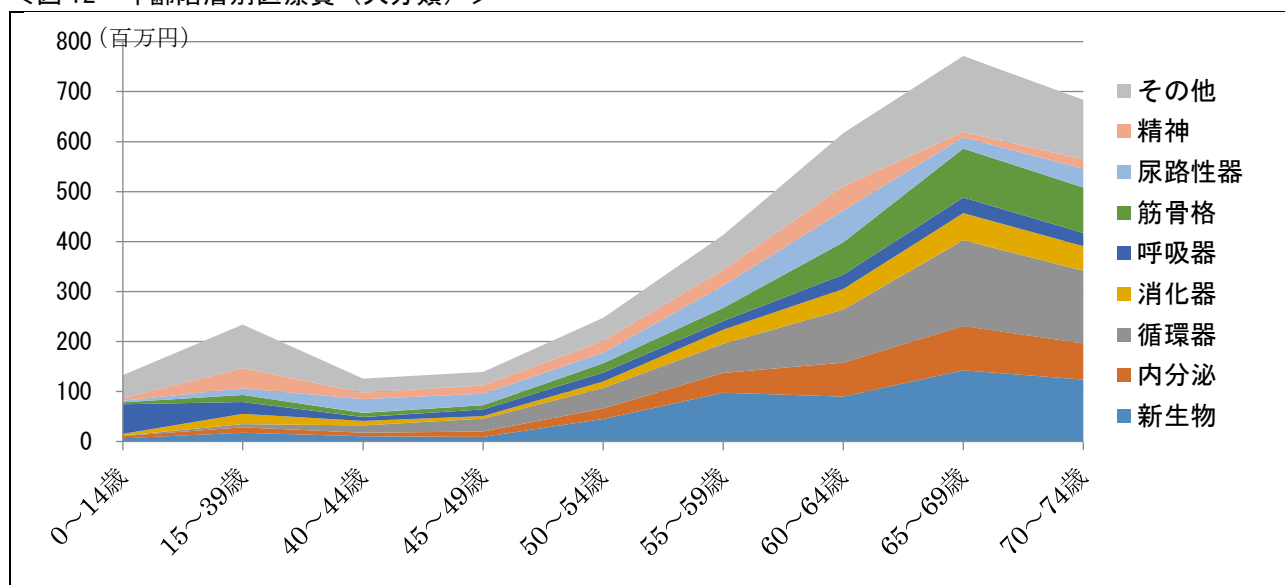
<主な分類に含まれる疾病名例>

- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・内分泌系→糖尿病、高脂血症、脂質異常症 等
- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 等
- ・消化器系→胃潰瘍、アルコール性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、脂肪肝 等
- ・腎尿路生殖器系→（急性・慢性）腎炎、腎不全 等

（５）年齢階層別医療費構成（大分類）グラフ

被保険者の年齢階層別医療費をみると、50～54 歳以降から医療費が増え始め、55 歳以降から急激に増加している。特に加齢により「循環器」「新生物」「筋・骨格」の増加が顕著である。

<図 12 年齢階層別医療費（大分類）>



出典：KDB 平成 27 年度（累計） 入院・外来疾病別医療費分析（大分類）

(6) 疾病分類別医療費の割合 (細分類)

① 疾病別医療費 (入院)

入院医療費が高額な疾病は、精神疾患、重症化した生活習慣病及びがん、10 位以内には 2 つの重症化した生活習慣病 (脳梗塞、脳出血) が入っている。

< 表 9 疾病分類別医療費の割合 (細分類) >

※合計点数 112,580,243

順位	疾病名	大分類	総レセプト点数	医療費 (円)	割合 (%)
1	統合失調症	精神	6,805,856	68,058,560	6.04
2	脳梗塞	循環器	4,737,863	47,378,630	4.21
3	脳出血	循環器	3,512,820	35,128,200	3.12
4	骨折	損傷	3,427,439	34,274,390	3.04
5	大腸がん	新生物	3,218,635	32,186,350	2.86
6	うつ病	精神	2,926,464	29,264,640	2.60
7	肺がん	新生物	2,914,388	29,143,880	2.59
8	胃がん	新生物	2,663,765	26,637,650	2.37
9	前立腺がん	新生物	2,494,293	24,942,930	2.22
10	関節疾患	筋・骨格	2,389,472	23,894,720	2.12

出典：KDB 平成 27 年度 (累計) 疾病別医療費の割合 (細小 82 分類)

② 疾病別医療費 (外来)

外来医療費の第 1 位は高血圧、2 位は糖尿病、3 位が慢性腎不全 (透析あり) である。
生活習慣病に係る疾患の医療費割合が高い。

< 表 10 疾病分類別医療費の割合 (細分類) >

※合計点数 223,722,812

順位	疾病名	大分類	総レセプト点数	医療費 (円)	割合 (%)
1	高血圧	循環器	21,719,963	217,199,630	9.71
2	糖尿病	内分泌	19,231,252	192,312,520	8.60
3	慢性腎不全 (透析あり)	尿路性器	14,829,403	148,294,030	6.63
4	関節疾患	筋・骨格	11,506,346	115,063,460	4.92
5	C 型肝炎	消化器	11,326,507	113,265,070	4.85
6	脂質異常症	内分泌	8,247,232	82,472,320	3.53
7	大腸がん	新生物	5,264,547	52,645,470	2.35
8	統合失調症	精神	4,890,205	48,902,050	2.19
9	不整脈	循環器	4,857,270	48,572,700	2.17
10	乳がん	新生物	3,561,828	35,618,280	1.59

出典：KDB 平成 27 年度 (累計) 疾病別医療費の割合 (細小 82 分類)

生活習慣病の設定：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、
脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神

※KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病) より

(7) 生活習慣病等受診状況（レセプト1件当たりの外来・入院単価）

疾病別のレセプト1件当たりの医療費は、入院は脳血管疾患、外来は腎不全が最も高額になっている。また、県内順位を見ると、入院では糖尿病・脂質異常症・脳血管疾患、外来では腎不全が県内順位で上位になっている。

＜表 11 レセプト1件当たりの外来・入院単価（平成27年度内の平均）＞

	入院（1件当たりの費用）	県内順位	外来（1件当たり費用）	県内順位
糖尿病	628,173 円	6	40,413 円	10
高血圧症	645,866 円	11	31,943 円	13
脂質異常症	629,563 円	7	28,067 円	15
脳血管疾患	724,545 円	7	35,941 円	14
心疾患	644,570 円	19	44,587 円	13
腎不全	505,479 円	34	210,460 円	9
悪性新生物	650,150 円	14	58,692 円	17
精神	462,671 円	20	30,018 円	25

※総保険者 41

出典：KDB 平成27年度（累計）健診医療介護データから見る地域の健康課題①、市町村別データ

(8) 医療レセプトの分析

①高額になる疾患（80万円以上レセプト）

1か月に80万円以上の高額になる疾患のうち最も多いのは「がん」で98人（34.0%）である。

疾患に要する費用額は、「がん」が最も多いが、1人当たり費用額が最も多いのは「脳血管疾患」で264.6万円を要している。

＜表 12 高額になる疾患の分析（80万円以上のレセプト）＞

対象レセプト：H27年度	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他
人 数	288 人	25 人 8.7%	13 人 4.5%	98 人 34.0%	165 人 57.3%
件 数	461 件	51 件 11.1%	15 件 3.3%	160 件 34.7%	235 件 51.0%
費用額	6 億 9148 万円	6616 万円 9.6%	2416 万円 3.5%	2 億 2409 万円 32.4%	3 億 7707 万円 54.5%
1人当り医療費	240.1 万円	264.6 万円	185.8 万円	229.7 万円	228.5 万円

出典：KDB 平成27年度（累計）厚生労働省様式 1-1 最大医療資源傷病名（主病）で計上

※疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは限らない。

③ 入院（6か月以上の入院）

6か月以上の長期入院は41人で、精神疾患が最も多く、25人（61.0%）と全体の過半数を占めている。

＜表 13 長期入院（6か月以上の入院）となる疾患の分析＞

対象レセプト：H27年度	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人 数	41 人	25 人 61.0%	3 人 7.3%	3 人 7.3%
件 数	298 件	176 件 59.1%	27 件 9.1%	9 件 3.0%
費用額	1 億 2975 万円	6652 万円 51.3%	991 万円 7.6%	736 万円 5.7%

出典：KDB 平成27年度（累計）厚生労働省様式 2-1 最大医療費資源傷病名（主病）で計上

脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

③人工透析患者

長期療養を要する人工透析患者の1人当たりの年間費用額は566.9万円と高額である。

治療状況を見ると、脳血管疾患を発症している者が3人(9.7%)、虚血性心疾患を発症している者が8人(25.8%)いる。基礎疾患を見てみると、高血圧は28人(90.3%)とほぼ全員治療中で、糖尿病は21人(67.7%)が治療中である。

人工透析治療者は、40歳代の若い年代から多くなっている。また、糖尿病や高血圧の治療開始からわずかな数年後に透析導入となったケースもある。自覚症状の少ない基礎疾患の重症化予防対策が重要である。

<表 14 人工透析のレセプト分析>

	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病
人 数 1)	31 人	3 人 9.7%	8 人 25.8%	21 人 67.7%
件 数 2)	409 件	18 件 4.4%	115 件 28.1%	270 件 66.6%
費用額 3)	1 億 7571 万円	852 万円 4.9%	5,025 万円 28.6%	1 億 1588 万円 65.9%
1人当り年間費用額	566.9 万円			

出典：KDB 平成 27 年度（累計）

1) 2) 対象レセプト：H27 年度累計、厚生労働省様式 2-2

3) 対象レセプト：H27 年 5 月診療分、厚生労働省様式 3-7

<表 15 人工透析の治療状況>

	人工 透析 患者数	大血管障害		血管を痛める因子			
		脳血管 疾患	虚血性 心疾患	糖尿病	高血圧	高尿酸 血症	脂質 異常症
30 歳代	1 人	0	0	0	1 人	1 人	0
40 歳代	9 人	0	2 人	7 人	7 人	3 人	1 人
50 歳代	8 人	3 人	1 人	5 人	8 人	3 人	2 人
60～64 歳	10 人	0	3 人	7 人	9 人	5 人	3 人
65～69 歳	1 人	0	1 人	0	1 人	0	0
70～74 歳	2 人	0	1 人	2 人	2 人	1 人	1 人
合 計	31 人	3 人 (9.7%)	8 人 (25.8%)	21 人 (67.7%)	28 人 (90.3%)	13 人 (41.9%)	7 人 (22.6%)

出典：KDB 厚生労働省様式（様式 3-7）人工透析のレセプト分析
（平成 27 年 5 月診療分）

(9) 生活習慣病の治療状況

生活習慣病治療者は4,155人(29.9%)で、被保険者の約1/3を占めている。

代表的な生活習慣病の治療割合をみると、高血圧症は全体の56.3%と多くを占めている。

また、医療費負担の大きな生活習慣病である脳血管疾患が6.4%、虚血性心疾患が7.9%を占め、その基礎疾患を見ると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を治療している割合が高く、特に高血圧症の治療者は8割以上となっている。

<表 16 生活習慣病の治療者数・構成割合>

全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
4,155 人		267 人	328 人	64 人
		6.4%	7.9%	1.5%
基礎疾患 の重なり	高血圧	228 人	265 人	56 人
		85. 4%	80. 8%	87. 5%
	糖尿病	86 人	114 人	64 人
		32. 2%	34. 8%	100%
	脂質 異常症	143 人	220 人	44 人
		53. 6%	67. 1%	68. 8%
高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
2, 341 人		1, 023 人	1, 670 人	1, 670 人
56. 3%		24. 6%	40. 2%	40. 2%

出典：KDB 厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプト分析
（平成27年5月診療分）

(10) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

使用割合は、県平均より低いものの、年々増加傾向にある。

また、市ではジェネリック医薬品差額通知を年2回（9月・1月）送付しているが、平成28年度の切替率は20.6%で、効果額は423,336円である。

<表 17 使用割合(数量シェア)>

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
つがる市	45.4%	56.2%	60.8%	67.1%
青森県	54.0%	60.9%	64.1%	69.4%

出典：青森県国保連合会 国民健康保険図鑑

<表 18 ジェネリック医薬品差額通知による効果額・切り替え率>

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
効果額	—	—	1,124,040 円	423,336 円
切り替え率	—	—	47.9%	20.6%

出典：青森県国保連合会 ジェネリック医薬品利用差額通知効果測定支援システム

2、健診データの分析

(1) 特定健康診査の状況

①特定健康診査の受診状況

つがる市の受診率は、年々増加傾向にあり、県や国と比較して高いが、目標の受診率には達していない。男女別に受診率を比較すると、各年齢とも女性の受診率が男性より高い。

また、男女とも40歳代の受診率が20%台と低い。

初回受診率は、年々減少しており、県や国と比較すると低い。

<表 19 特定健康診査受診率の年次推移と目標>

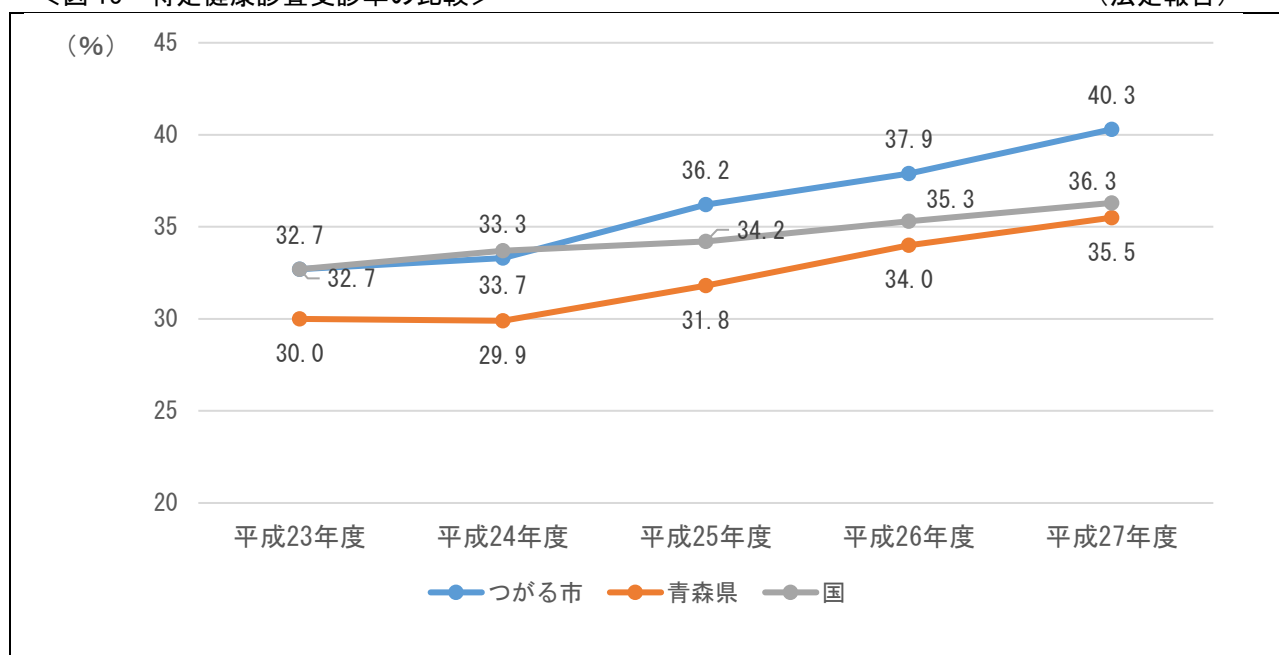
(法定報告)

年 度	男 性			女 性			全 体			目 標
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
H20	5,570	1,475	26.5%	5,624	2,122	37.7%	11,194	3,597	32.1%	35%
H21	5,493	1,547	28.2%	5,528	2,112	38.2%	11,621	3,659	33.2%	45%
H22	5,352	1,497	28.0%	5,373	2,032	37.8%	1,075	3,529	32.9%	50%
H23	5,212	1,467	28.1%	5,228	1,951	37.3%	10,440	3,418	32.7%	60%
H24	5,016	1,448	28.9%	5,006	1,893	37.8%	10,022	3,341	33.3%	65%
H25	4,840	1,537	31.8%	4,831	1,960	40.6%	9,671	3,497	36.2%	40%
H26	4,651	1,559	33.5%	4,712	1,990	42.2%	9,363	3,549	37.9%	45%
H27	4,468	1,621	36.3%	4,513	2,002	44.4%	8,981	3,623	40.3%	50%
H28										55%

出典：目標値は、平成20～24年度：第1期つがる市特定健康診査等実施計画
平成25～28年度：第2期つがる市特定健康診査等実施計画

<図 13 特定健康診査受診率の比較>

(法定報告)



出典：国-厚生労働省 HP 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

<表 20 特定健康診査の年齢別、男女別受診状況>

年 齢		男 性			女 性		
		被保険者	受診者	受診率	被保険者	受診者	受診率
40～44 歳		349 人	96 人	27.7%	256 人	70 人	27.3%
45～49 歳		403 人	102 人	25.3%	298 人	87 人	29.2%
50～54 歳		458 人	126 人	27.5%	379 人	132 人	34.8%
55～59 歳		607 人	190 人	31.3%	560 人	230 人	41.1%
60～64 歳		852 人	297 人	34.9%	951 人	430 人	45.2%
65～69 歳		1,120 人	503 人	44.9%	1,199 人	639 人	53.3%
70～74 歳		679 人	307 人	45.2%	870 人	414 人	47.6%
計		4,468 人	1,621 人	36.3%	4,513 人	2,002 人	44.4%
再掲	40～64 歳	2,669 人	811 人	30.4%	2,444 人	949 人	38.8%
	65～74 歳	1,799 人	810 人	45.0%	2,069 人	1,053 人	50.9%
	計	4,468 人	1,621 人	36.3%	4,513 人	2,002 人	44.4%

出典：平成 27 年度法定報告

<表 21 特定健康診査の初回受診率>

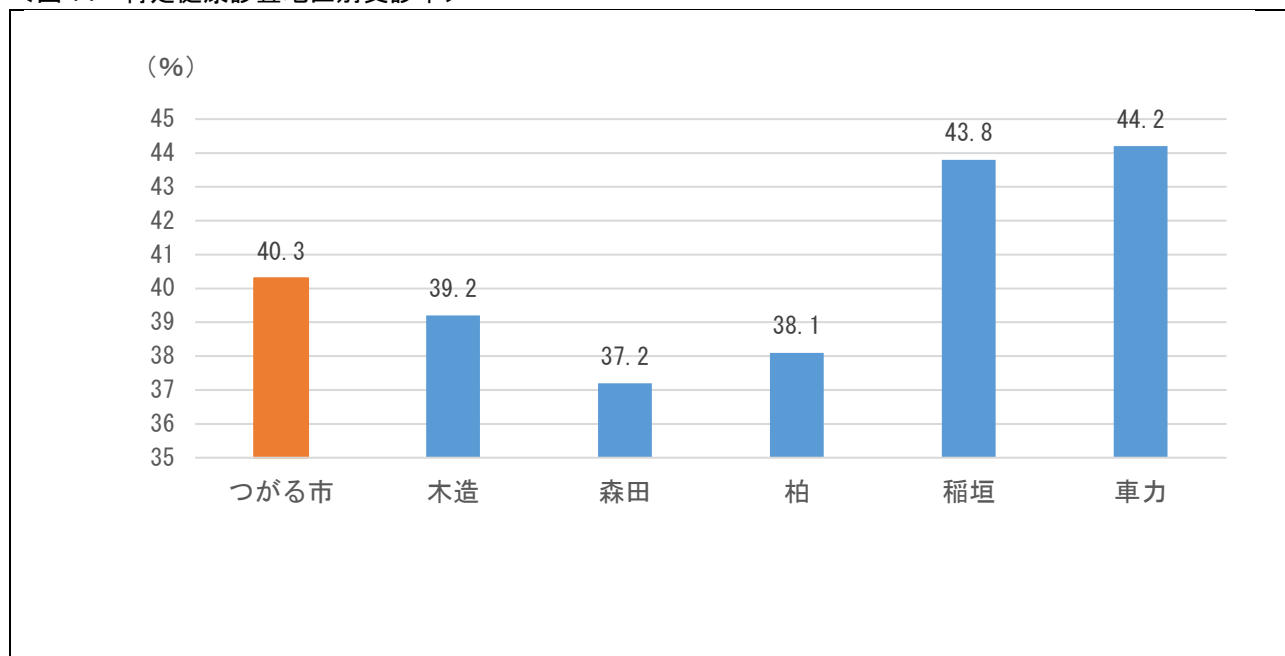
	25 年度	26 年度	27 年度
つがる市	22.1%	14.0%	11.5%
青 森 県	28.0%	19.3%	15.4%
国	27.4%	31.2%	17.3%

出典：KDB 地域の全体像の把握

②特定健康診査地区別受診率

特定健康診査の受診率を地区別にみると、稲垣・車力地区は市受診率より高いが、木造・森田地区は低い。特に、森田は 37.2%で、車力と比べると 7%低い。

<図 14 特定健康診査地区別受診率>



出典：KDB 地区の全体像の把握

③特定健康診査未受診理由

総合健診申込みはがきに記載された特定健診未受診理由をみると、「病院で受ける」「職場で受ける」が多い。また、「受診したくない」という回答も 16.2%ある。

＜表 22 特定健康診査未受診理由＞

未受診理由	病院で受ける	職場で受ける	受診したくない	入院・施設入所・寝たきり	その他	計
人 数 (率)	609 人 (46.8%)	283 人 (21.8%)	211 人 (16.2%)	118 人 (9.1%)	79 人 (6.1%)	1,300 人 (100%)

出典：健康管理システム 平成 27 年度特定健診未受診理由集計表

④特定健診受診の有無と生活習慣病治療状況

健診受診者と未受診者の生活習慣病の治療状況をみると、40～64 歳では、健診未受診者の約 5 割が治療なく健康状態が不明な状況である。

また、65～74 歳では、健診未受診者と受診者どちらも 7 割以上が治療につながっている。

＜表 23 特定健診受診の有無と生活習慣病治療状況＞

対象者		治療なし		治療あり	
		人数	率	人数	率
40～64 歳 (5,136 人)	健診未受診者 3,375 人	1,656 人	49.1%	1,719 人	50.9%
	健診受診者 1,761 人	544 人	30.9%	1,217 人	69.1%
65～74 歳 (3,867 人)	健診未受診者 2,006 人	520 人	25.9%	1,486 人	74.1%
	健診受診者 1,861 人	280 人	15.1%	1,581 人	85.0%

出典：KDB 厚生労働省様式（様式 6－10）糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導（CSV） 平成 27 年度累計

④ 特定健診受診の有無と医療費

健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当たりの医療費（年度内の平均金額）は、健診受診者より 17,090 円増と約 1.5 倍高い。

＜表 24 特定健診受診者・未受診者の 1 人当たりの医療費比較（医科入院＋医科外来）＞

	つがる市	青森県	国
健診受診者	37,530 円	38,000 円	37,760 円
健診未受診者	54,620 円	54,550 円	57,540 円
差	17,090 円	16,550 円	19,780 円

出典：KDB 平成 27 年度（累計） 医療費分析（健診有無別）

(2) 特定保健指導

① 特定保健指導実施率の年次推移と目標（法定報告）

特定保健指導の実施率は、平成 24 年度より増加傾向にあるが、目標には達していない。

<表 25 特定保健指導実施率の年次推移と目標>

年 度	男性			女性			全体			目 標
	対象者	終了者	実施率	対象者	終了者	実施率	対象者	終了者	実施率	
H20	283 人	35 人	12.4%	190 人	29 人	15.3%	473 人	64 人	13.5%	25%
H21	291 人	52 人	17.9%	157 人	47 人	29.9%	448 人	99 人	22.1%	30%
H22	287 人	59 人	20.6%	156 人	52 人	33.3%	443 人	111 人	25.1%	35%
H23	274 人	52 人	19.0%	138 人	38 人	27.5%	412 人	90 人	21.8%	40%
H24	264 人	72 人	27.3%	151 人	45 人	29.8%	415 人	117 人	28.2%	60%
H25	287 人	86 人	30.0%	135 人	40 人	29.6%	422 人	126 人	29.9%	36%
H26	258 人	53 人	20.5%	152 人	71 人	46.7%	410 人	124 人	30.2%	43%
H27	242 人	126 人	52.1%	112 人	73 人	65.2%	354 人	199 人	56.2%	50%
H28										55%

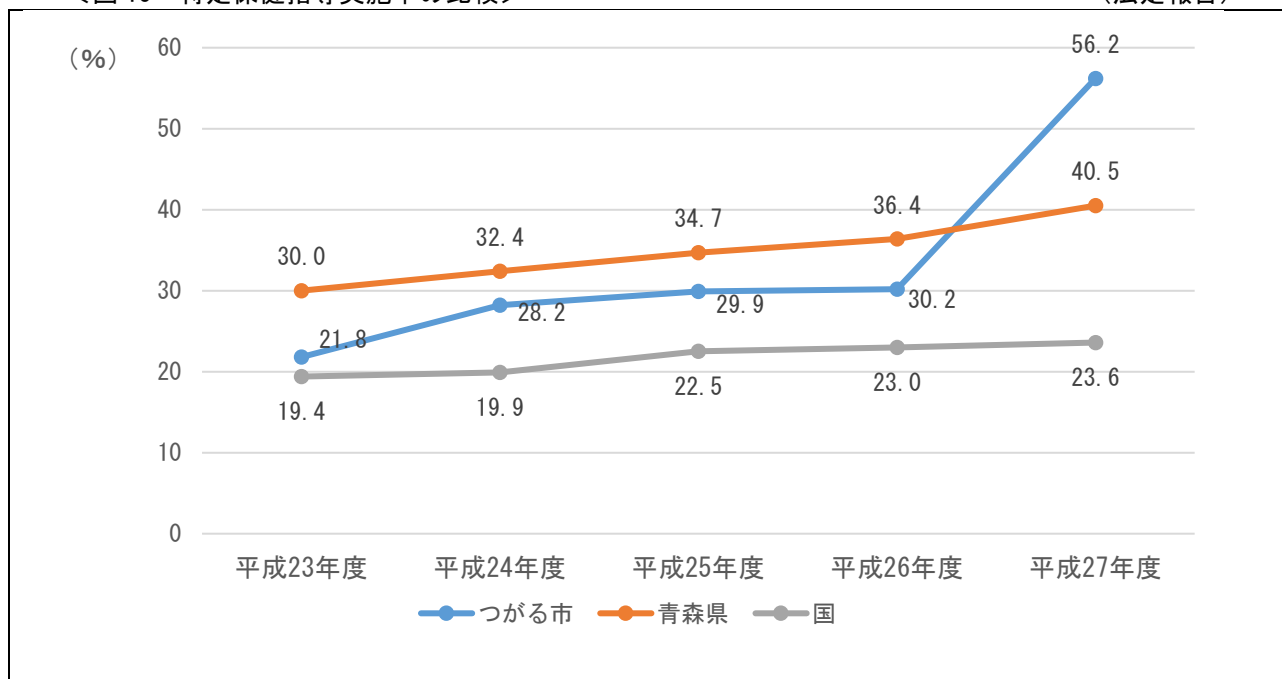
出典：目標値は、平成 20～24 年度：第 1 期つがる市特定健康診査等実施計画
平成 25～28 年度：第 2 期つがる市特定健康診査等実施計画

② 特定保健指導実施率の比較

つがる市の実施率は、年々増加傾向にあり、県や国と比較して高いが、目標の実施率には達していない。

<図 15 特定保健指導実施率の比較>

(法定報告)



出典：国-厚生労働省 HP 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

③特定保健指導の年代別・男女別実施状況

特定保健指導の対象者は男性が多い。

実施者を年代別に見ると、60歳代の実施率が最も多く62.0%で、実施率が低いのは40歳代で、37.5%である。特に、40歳代の男性の実施率が35.1%と低い。

＜表 26 特定保健指導年代別・男女別実施状況＞

(実施者＝指導終了者)

年 齢	男性			女性			合計		
	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率
40歳代	57人	20人	35.1%	15人	7人	46.7%	72人	27人	37.5%
50歳代	54人	23人	42.6%	28人	17人	60.7%	82人	40人	48.8%
60歳代	110人	63人	57.3%	56人	40人	71.4%	166人	103人	62.0%
70～74歳	21人	20人	95.2%	13人	9人	69.2%	34人	29人	85.2%
計	242人	126人	52.1%	112人	73人	65.2%	354人	199人	56.2%

出典：平成27年度法定報告

⑤ 階層別実施状況

階層別の実施状況を見ると、積極支援的が44.9%、動機づけ支援が61.9%で、積極的支援の実施率が低い。

＜表 27 積極的支援の実施状況＞

(実施者＝指導終了者)

年 齢	男性			女性			合計		
	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率
40歳代	41人	15人	36.6%	4人	1人	25.0%	45人	16人	35.6%
50歳代	35人	16人	45.7%	7人	5人	71.4%	42人	21人	50.0%
60歳代	25人	12人	48.0%	6人	4人	66.7%	31人	16人	51.6%
計	101人	43人	42.6%	17人	10人	58.8%	118人	53人	44.9%

出典：平成27年度法定報告

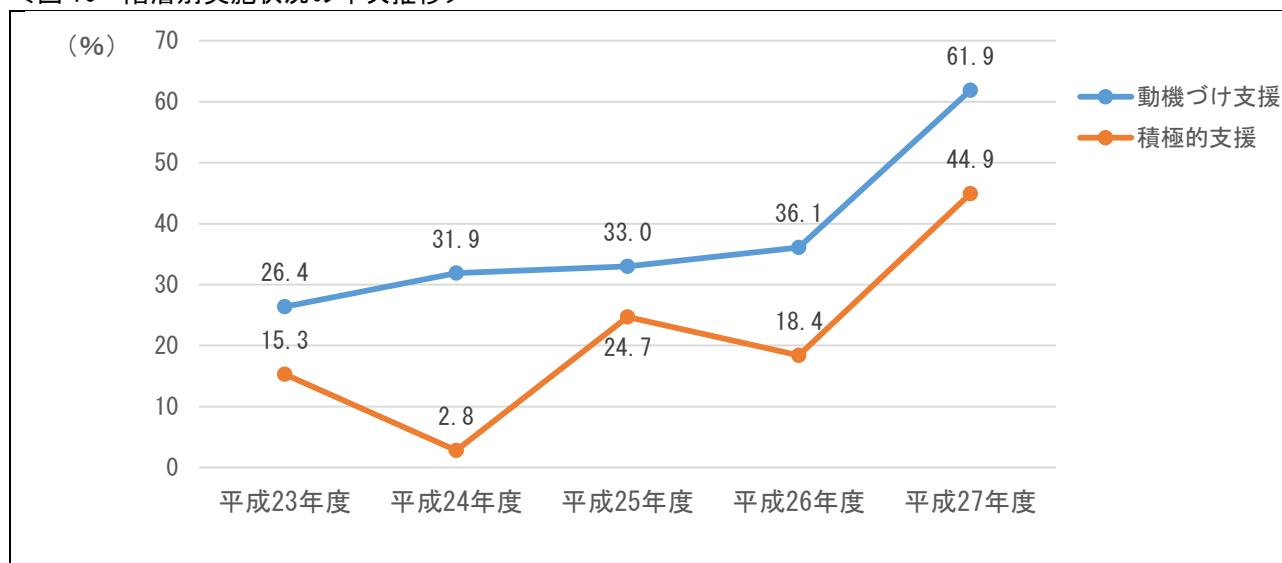
＜表 28 動機づけ支援の実施状況＞

(実施者＝指導終了者)

年 齢	男性			女性			合計		
	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率
40歳代	16人	5人	31.3%	11人	6人	54.5%	27人	11人	40.7%
50歳代	19人	7人	36.8%	21人	12人	57.1%	40人	19人	47.5%
60歳代	85人	51人	60.0%	50人	36人	72.0%	135人	87人	64.4%
70～74歳	21人	20人	95.2%	13人	9人	69.2%	34人	29人	85.2%
計	141人	83人	58.9%	95人	63人	66.3%	236人	146人	61.9%

出典：平成27年度法定報告

＜図 16 階層別実施状況の年次推移＞



出典：法定報告

⑥ 特定保健指導対象者の減少率と特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

定保健指導対象者の減少率と特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、年々上昇傾向にあり、県より高い。

<表 29 特定保健指導対象者の減少率>

	特定保健指導対象者の減少率			特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
つがる市	20.1%	24.1%	25.3%	22.3%	26.1%	34.6%
青森県	19.2%	19.1%	19.5%	24.0%	23.0%	23.8%

出典：法定報告

(3) メタボリックシンドローム（以下メタボと省略）の該当者及び予備群

メタボ予備群割合は年々減少傾向にあるが、メタボ該当者割合は年々増加傾向にある。

つがる市全体のメタボ該当者は、国・県と比較して低いが、予備群は高い状況にある。

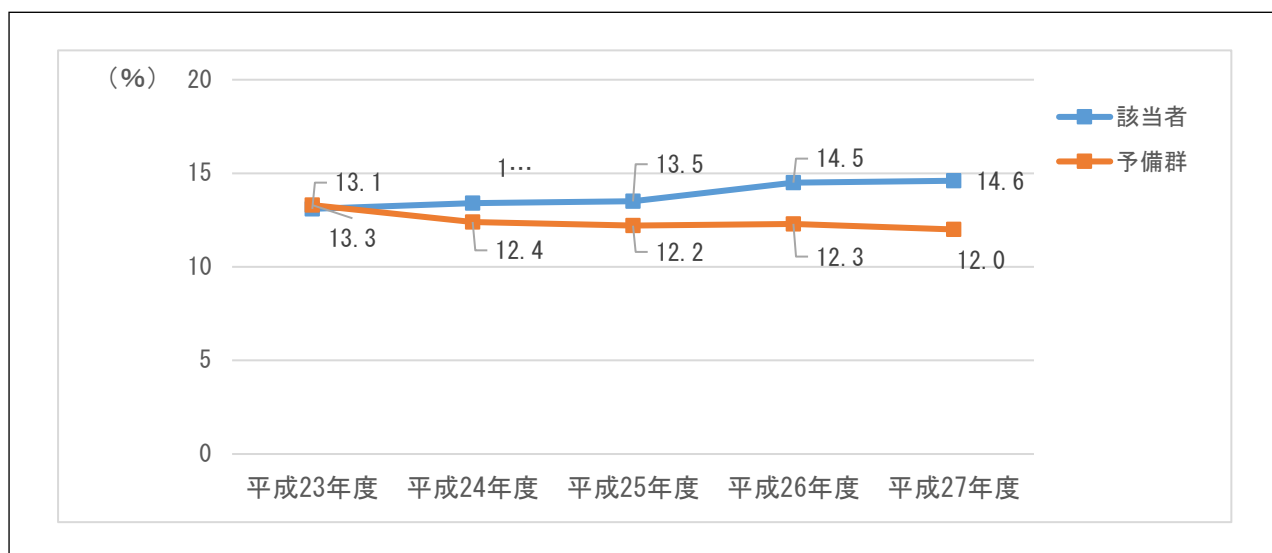
男女別にみると、メタボ該当者・予備群ともに男性は女性の約3倍となっている。

年齢で比較すると、男女ともメタボ該当者が年齢とともに高くなっている。

メタボ全体では、男性の40歳代のメタボ割合が高い。

メタボ該当者・予備群のリスクでは、国・県と比較して、血糖のみ、血圧のみ、血糖＋血圧の組み合わせを持つ者の割合が高い。

<図 17 メタボ予備群と該当者の年次推移>



出典：法定報告

<表 30 メタボ予備群と該当者の青森県・国との比較>

	つがる市	青森県	国
メタボ該当率	14.6%	16.7%	16.7%
男性	23.8%	25.2%	26.6%
女性	7.2%	9.5%	9.2%
メタボ予備群率	12.0%	10.7%	10.6%
男性	17.6%	16.2%	17.1%
女性	7.5%	6.6%	5.8%

出典：KDB 地域の全体像の把握

<表 31 年代別・男女別メタボ割合>

男性	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳	計
メタボ該当	17.1%	23.1%	24.7%	26.4%	23.8%
メタボ予備群	25.6%	15.8%	17.5%	14.7%	17.6%
合計	42.7%	38.9%	42.2%	41.1%	41.4%

女性	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳	計
メタボ該当	3.2%	4.7%	6.9%	11.4%	7.2%
メタボ予備群	7.0%	4.4%	8.5%	7.5%	7.5%
合計	10.2%	9.1%	15.4%	18.9%	14.7%

出典：KDB 地域の全体像の把握

<表 32 メタボ該当者・予備群のリスク>

リスク	つがる市	青森県	国
血糖のみ	0.9%	0.7%	0.6%
血圧のみ	9.1%	7.9%	7.4%
脂質のみ	2.1%	2.1%	2.6%
血糖＋血圧	3.2%	3.4%	2.6%
血糖＋脂質	0.4%	0.7%	1.9%
血圧＋脂質	7.3%	7.4%	8.2%
血糖＋血圧＋脂質	3.7%	4.6%	5.0%

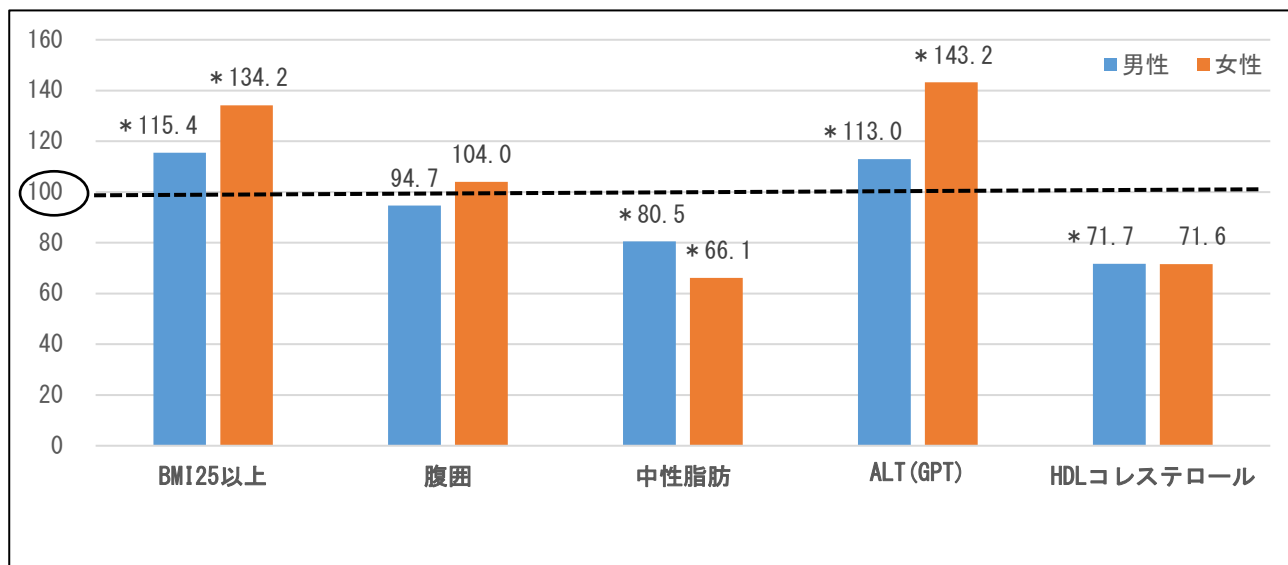
出典：KDB 地域の全体像の把握

（４）健診有所見者状況

特定健康診査の結果、検査項目を標準化比でみると、つがる市は全国に比べて、男女とも、BMI、GPT、血糖値が有意に高い。

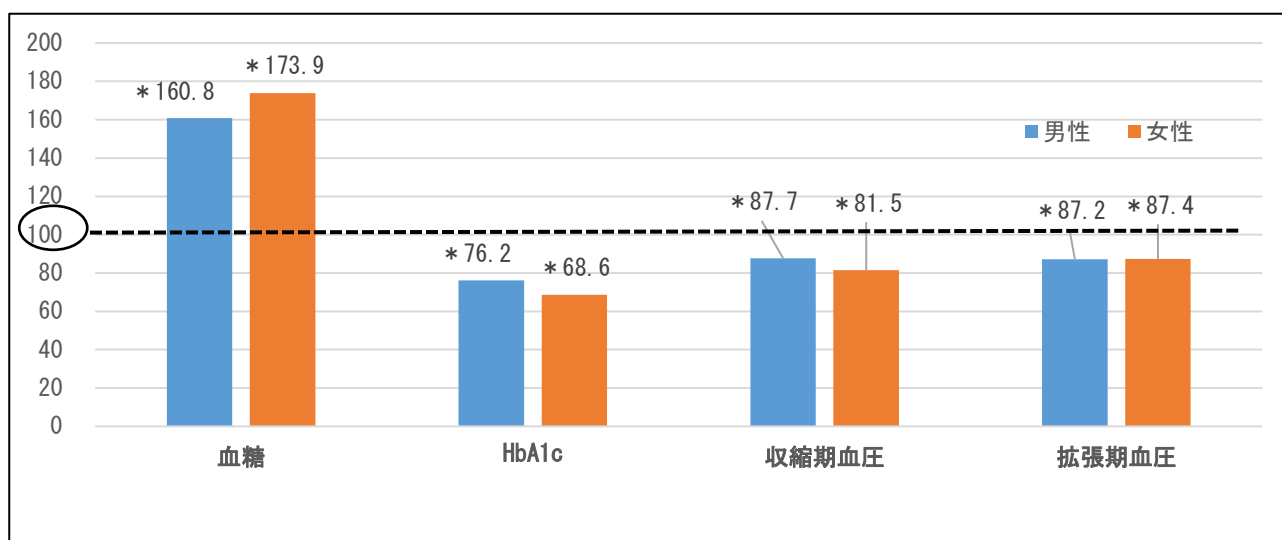
※標準化比～全国を基準（100）としたときの比率を示すもので、100を超えると全国に比べて割合が高いといえる。＊印が付記されたものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味している。

＜図 18 摂取エネルギーの過剰に関するデータ＞



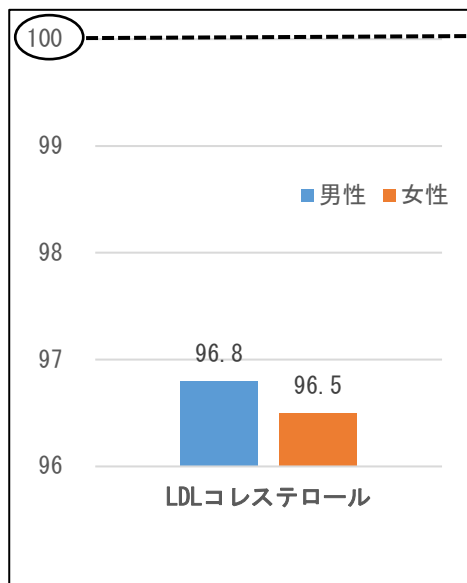
出典：KDB 厚生労働省様式（6-2～7）【補足】健診有所見者状況（男女別・年齢調整）

＜図 19 血管を傷つけることに関するデータ＞



出典：KDB 厚生労働省様式（6-2～7）【補足】健診有所見者状況（男女別・年齢調整）

<図 20 内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因に関するデータ>



出典：KDB 厚生労働省様式（6-2～7）

【補足】健診有所見者状況（男女別・年齢調整）

（５）肥満と生活習慣病リスク

健診ツリー図を見ると、腹囲等のリスクがある 39.5%のうち、服薬している人は 24.8%で、受診勧奨判定値の人は 529 人で、健診受診者の 14.6%である。また、腹囲等リスクはあるが服薬していない 531 人のうち、受診勧奨判定値の人は 338 人で、健診受診者の 9.3%である。

また、腹囲等のリスクがなくても、服薬している人は 25.5%で、そのうち受診勧奨判定値の人は 432 人で、健診受診者の 11.9%である。更に、腹囲等のリスクがなく服薬もしていない人は 35.0%で、そのうち受診勧奨判定値の人は 596 人と、健診受診者の 16.5%である。

つまり、腹囲等のリスクの有無に関わらず、受診勧奨判定値の人は多数存在している。

（６）服薬治療者の健診受診結果（服薬：血圧、血糖、脂質）

健診ツリー図を見ると、健診受診者のうち、「服薬あり」は 1,822 人（50.3%）あり、そのうち受診勧奨判定者は 961 人（52.5%）と多数いる。

また、「服薬なし」1,800 人のうち、受診勧奨判定者は 934 人（51.9%）である。

保険者番号 : 020701
保険者名 : つがる市
地区 :

[illegible]

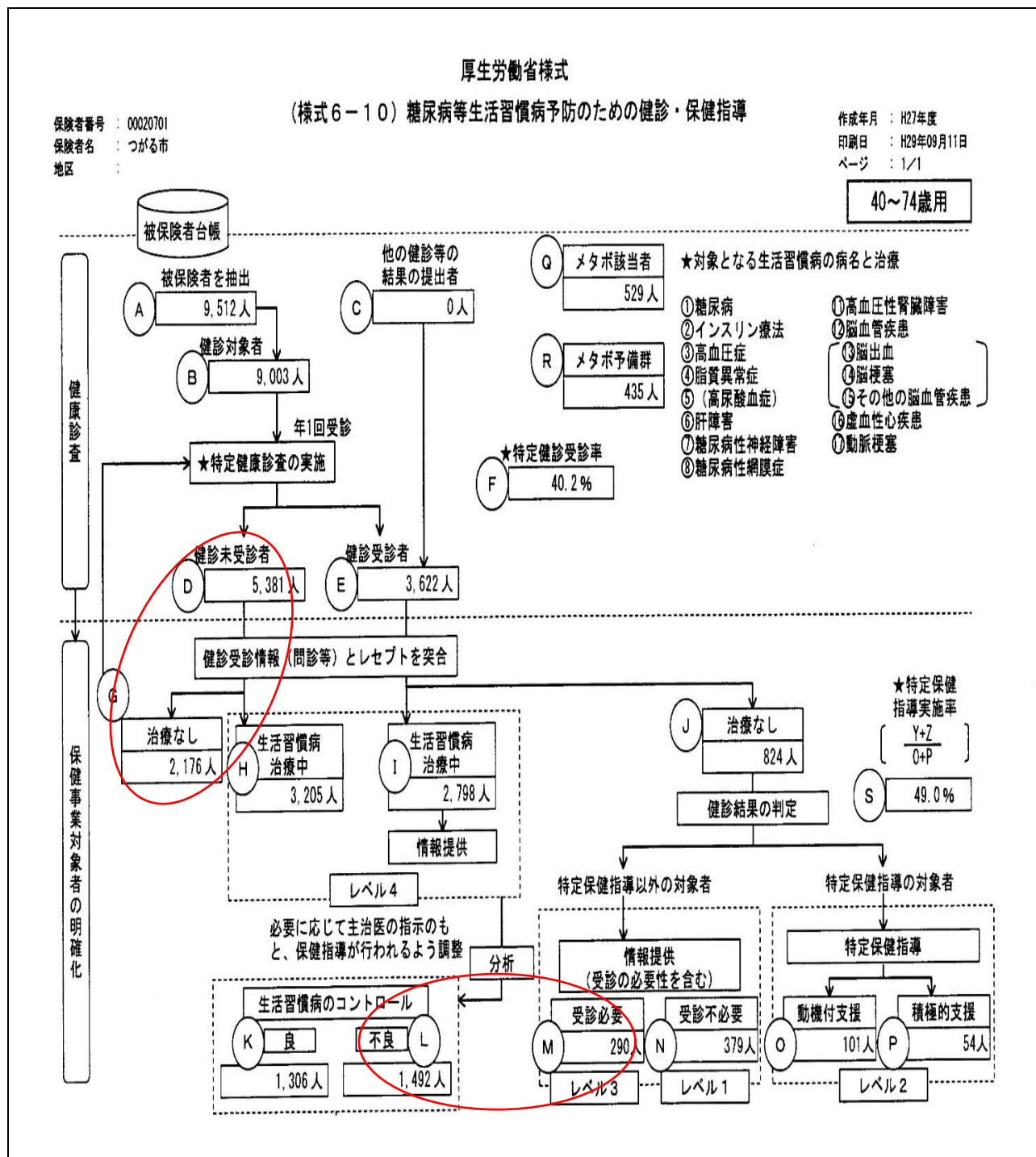
「*」が表示された場合は、人数が表示可能桁数を超えています。
人数を確認するには、絞り込み画面で確認してください。

A: 受診勧奨判定値の者 (受診勧奨判定値の者の喫煙者)
B: 保健指導判定値の者 (保健指導判定値の者の喫煙者)

(7) 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の状況

平成 27 年度の特定健診から保健指導実施へのフローチャートを見ると、特定健診対象者 9,003 人（B）のうち約 6 割の 5,381 人（D）が特定健診を受けていない。また 2,176 人（G）が治療を受けていない。この中に生活習慣病が発症・重症化する恐れがあるにもかかわらず、放置している人がいる可能性がある。また、特定健診受診者の中には特定保健指導の対象にならなくても、医療機関での受診が必要な人が 290 人（M）、また、医療機関で受診していても生活習慣病のコントロールがよくないと思われる人が 1,492 人（L）いる。

<図 22 特定健診から保健指導実施のフローチャート>



出典：KDB 厚生労働省様式（様式 6-10）糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

(8) 重症化予防対象者の状況

重症化予防対象者を、各医学学会のガイドラインに基づき抽出すると、平成 27 年度特定健診受診者 3,812 人のうち、Ⅱ度高血圧以上など直ちに医療が必要にもかかわらず治療を受けていない人が 321 人いる。

＜表 33 重症化予防対象者における未治療者＞（平成 27 年度特定健診受診者 3,812 人の健診結果）

ガイドライン		健診結果	対象者	未治療者	(再掲) 特定保健指導対象外
高血圧治療ガイドライン (日本高血圧学会)	高血圧症	Ⅱ度高血圧症以上 収縮期 160 以上 拡張期 100 以上	133 人	70 人 (52.6%)	41 人
動脈硬化性疾患予防ガイドライン (日本動脈硬化学会)	脂質異常症	LDL180 以上又は 中性脂肪 300 以上	207 人	184 人 (88.9%)	132 人
糖尿病治療ガイドライン (日本糖尿病学会)	糖尿病	HbA1c6.5 以上 (治療中は 7.0 以上)	249 人 (108 人)	87 人 (34.9%)	66 人
CKD 診療ガイドライン (日本腎臓学会)	慢性腎臓病 (CKD)	尿蛋白 2+以上	45 人	7 人 (15.6%)	2 人
合 計 (実人数)			567 人	348 人 (321 人)	241 人 (230 人)

出典：市特定健診集計システムにて作成（法定報告と異なる）

(9) 受診勧奨判定者の状況

特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値以上の者は 52.3%と約半数を占めており、県や国より低い。しかし、受診勧奨後に医療機関を受診していない人は 4.4%で県や国よりも高い。

＜表 34 受診勧奨者医療機関非受診率＞

	つがる市	青森県	国
受診勧奨者率	52.3%	55.9%	56.7%
受診勧奨者医療機関非受診率	4.4%	3.7%	4.3%

出典：KDB 平成 27 年度（累計） 地域の全体像の把握

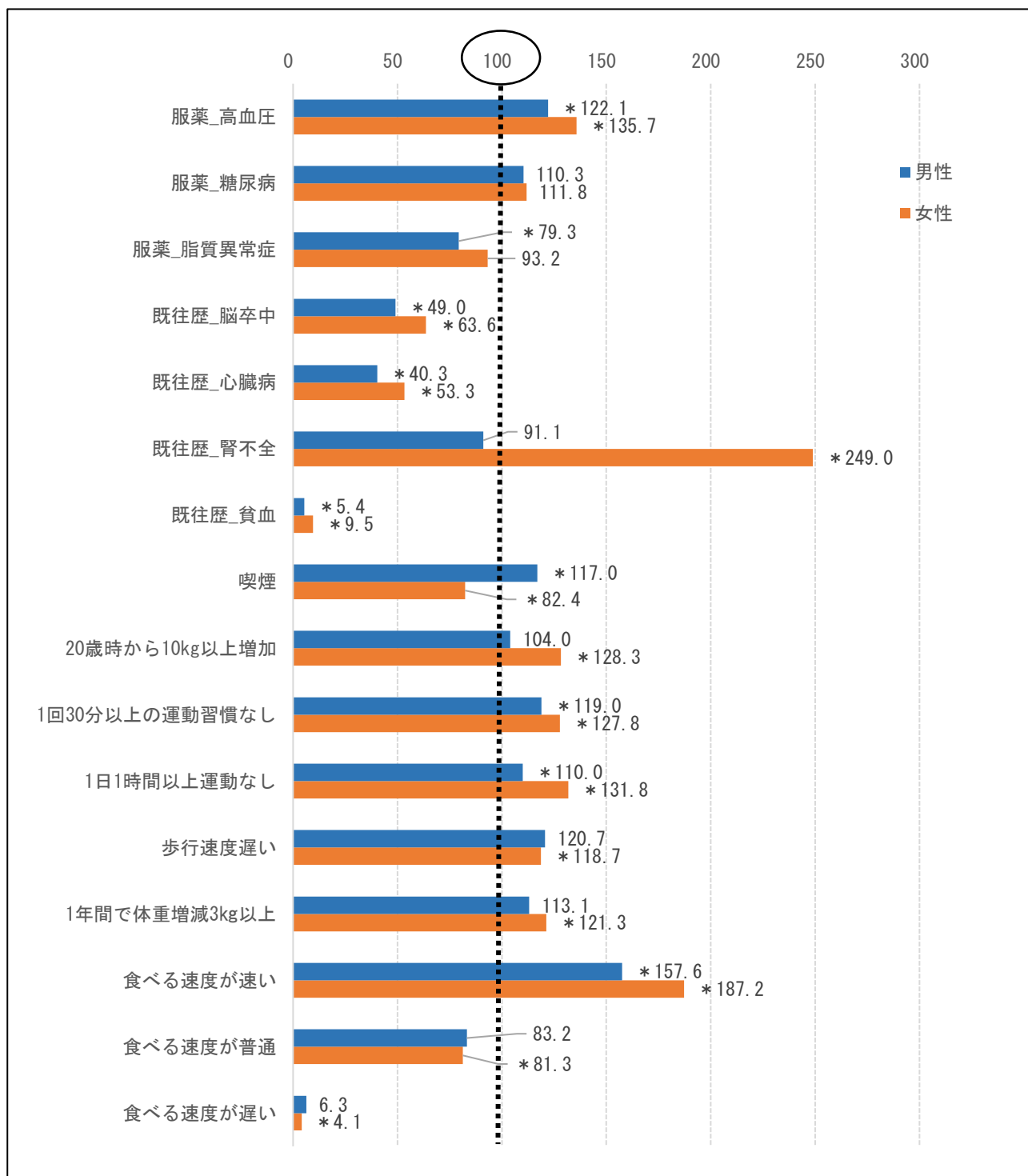
(10) 特定健康診査における質問票調査の状況

全国と比べて、服薬している人が多いのは男女とも高血圧である。

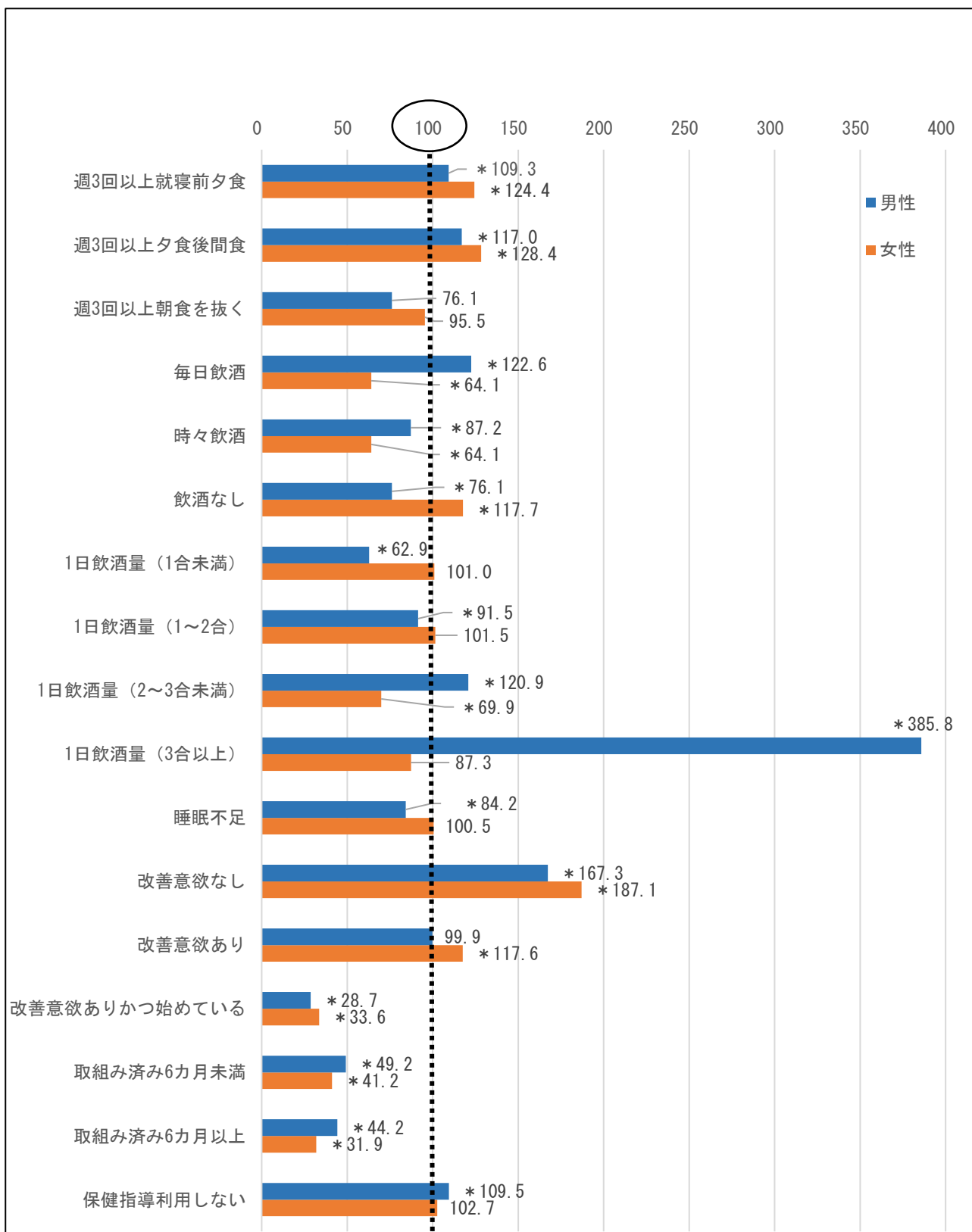
全国と比べて特に高いのは、男性では、「食べる速度が速い」、「1日3合以上の飲酒」、女性では、「20歳時体重から10kg以上増加」、「運動習慣なし」、「食べる速度が速い」、「就寝前夕食」「夕食後の間食」である。 また、男女とも「生活習慣改善意欲なし」が高い。

＜図 23 質問票調査の状況①（全国を 100 とした標準化比で比較）＞

* 印が付記されたものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味している。



<図 24 質問票調査の状況②（全国を 100 とした標準化比で比較）>



出典：KDB 質問票調査の状況【補足】（男女別・年齢調整）

(11) 若年者健診（フレッシュ健診）の実施状況（平成27年度 国保保健指導事業）

35～39歳を対象とした特定健診（フレッシュ健診）の状況をみると89.9%が有所見者で、脂質異常、肝機能異常者が多い。

① 対象者：35～39歳の被保険者 643人

② 受診者：99人（受診率 15.4%）

③ 健診結果：

<表35 総合判定>

異常なし	要指導	要医療	医療継続
10人（10.1%）	53人（53.5%）	34人（34.3%）	2人（2.0%）

④ 有所見状況：

<表36 有所見状況>

（重複あり）

高血圧	脂質異常	糖代謝異常	肝機能	腎機能
22人（22.2%）	54人（54.5%）	21人（21.1%）	42人（42.4%）	11人（11.1%）

出典：市フレッシュ健診集計（平成27年度）

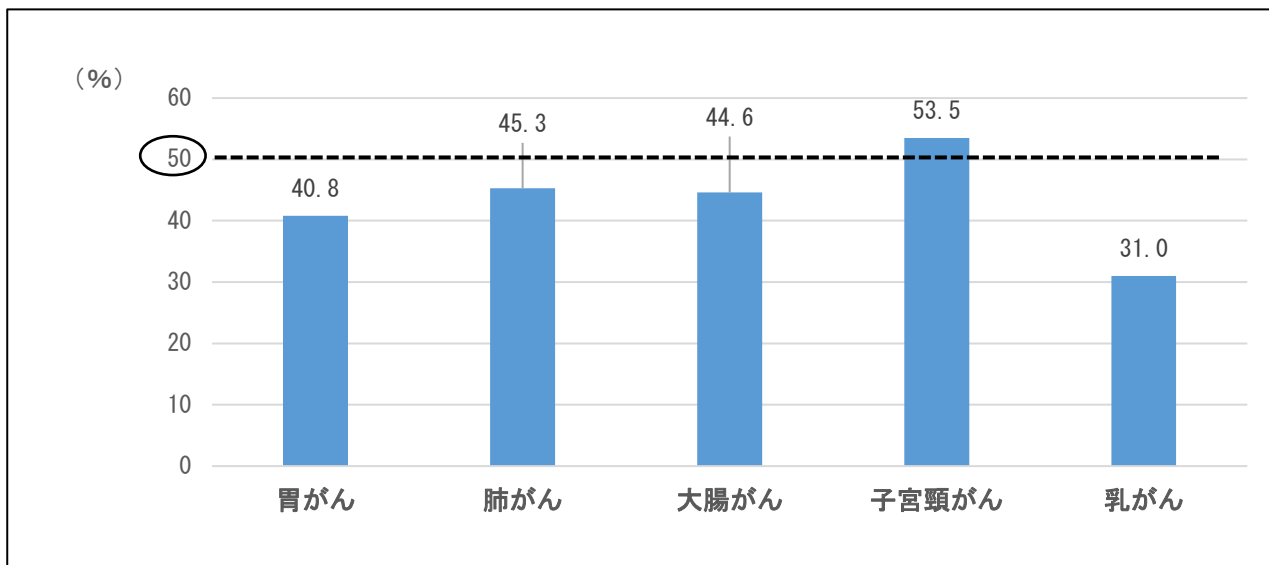
(12) がん検診の受診状況

①がん検診受診率

各種がん検診受診率は年々上昇しているが、子宮頸がん以外は目標の50%以上には届いていない。

また、各がん検診の年齢別受診率をみると、胃がん・大腸がん、肺がん検診では若い年代、特に男性の受診率が低い。

<図 25 各がん検診受診率>



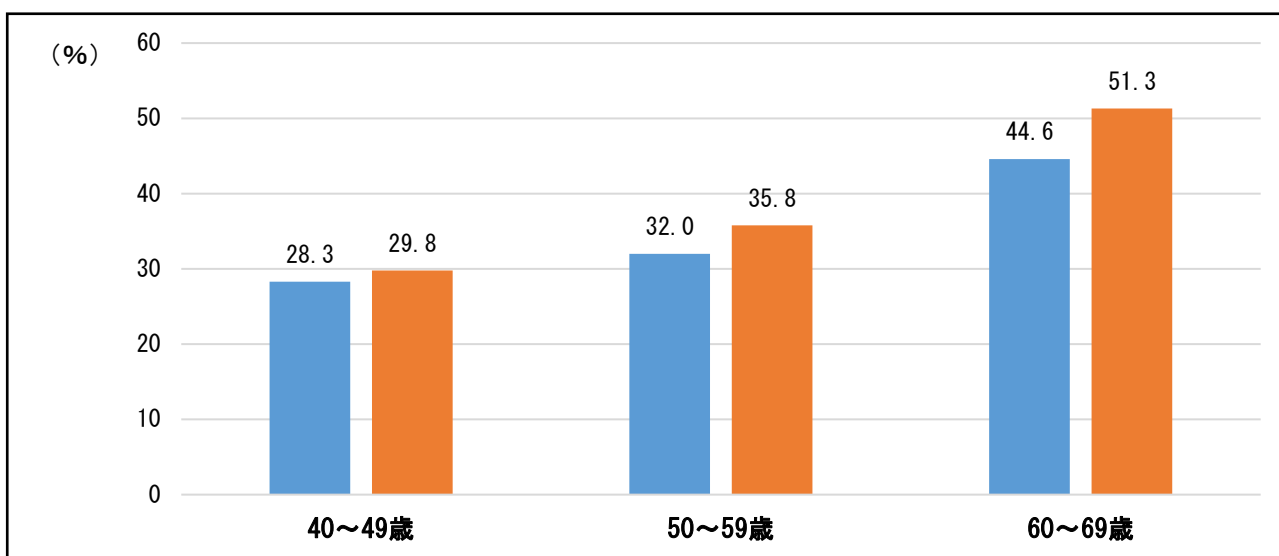
出典：平成 27 年度地域保健・健康増進報告

※算定対象年齢：胃がん・肺がん・大腸がん・乳がんは 40～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳

※胃がん検診には個別検診の胃内視鏡検査受診者は計上されていない。

※乳がん検診受診率算出のための受診者数は、本来「視触診＋マンモグラフィの受診者」で、60 歳以上の受診者が多い「マンモグラフィのみの受診者」は計上されていない。

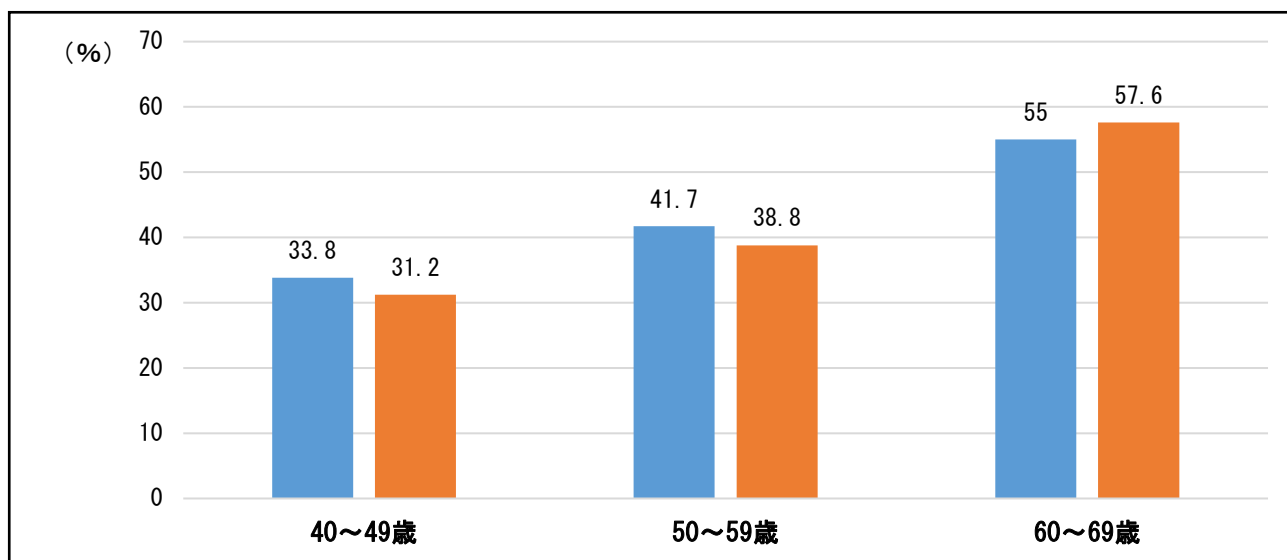
<図 26 胃がん検診受診率>



出典：平成 27 年度地域保健・健康増進報告

※算定対象年齢：40～69 歳

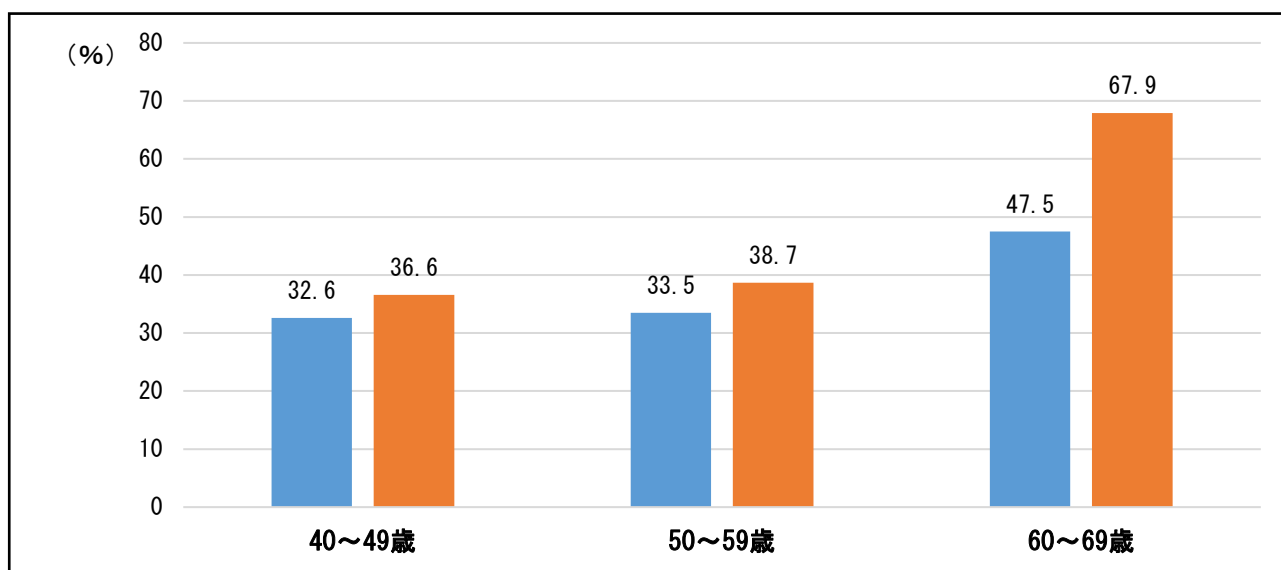
<図 27 肺がん検診受診率>



出典：平成 27 年度地域保健・健康増進報告

※算定対象年齢：40～69 歳

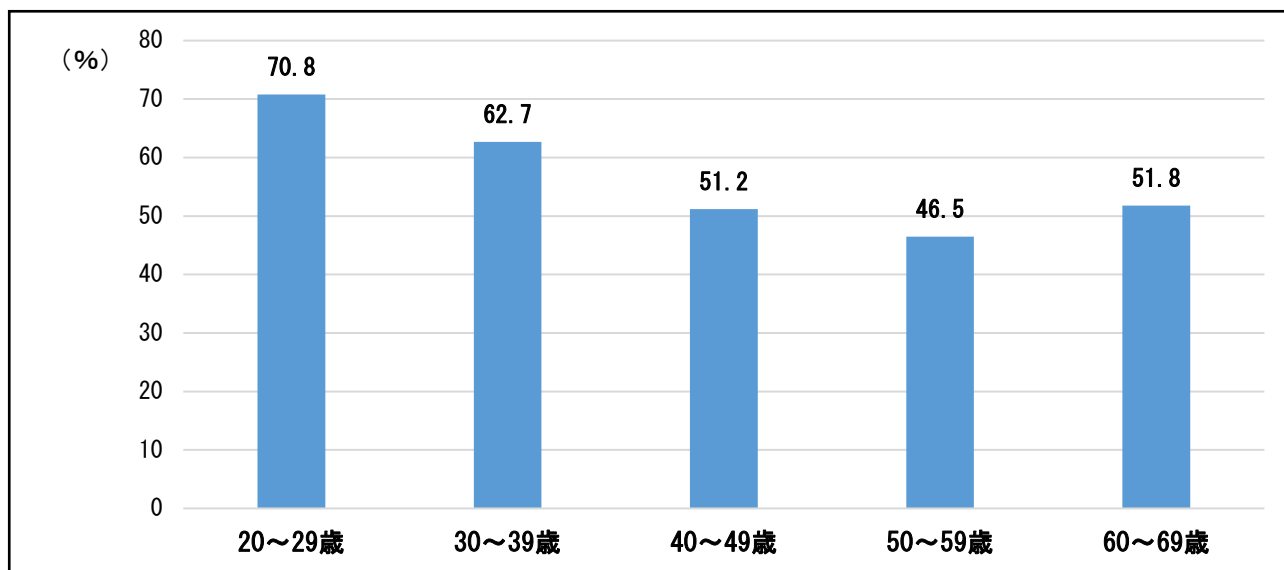
<図 28 大腸がん検診受診率>



出典：平成 27 年度地域保健・健康増進報告

※算定対象年齢：40～69 歳

<図 29 子宮頸がん検診受診率>

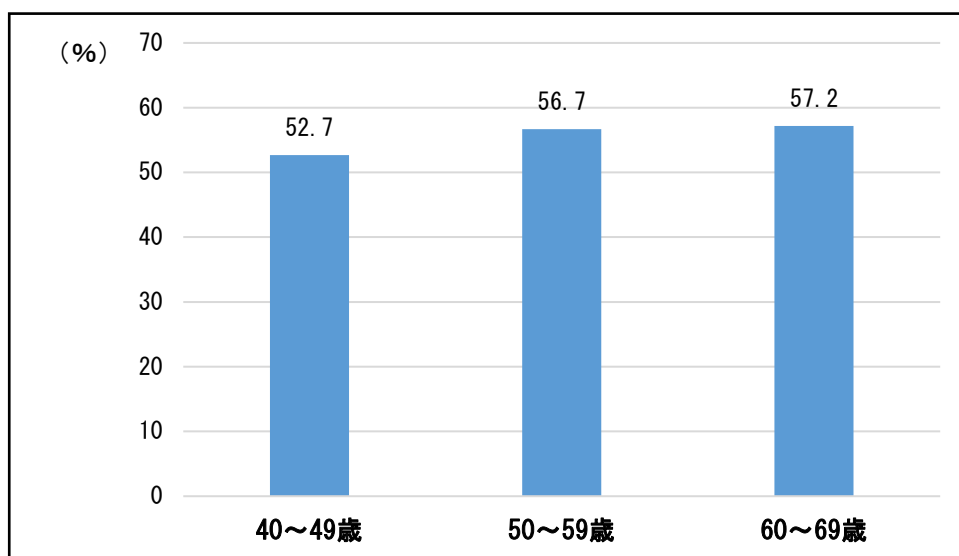


出典：平成 27 年度地域保健・健康増進報告

※算定対象年齢：20~69 歳

※妊婦健診時の子宮頸がん検診受診者数も含まれる。

<図 30 乳がん検診受診率>



出典：平成 27 年度地域保健・健康増進報告

※算定対象年齢：40~69 歳

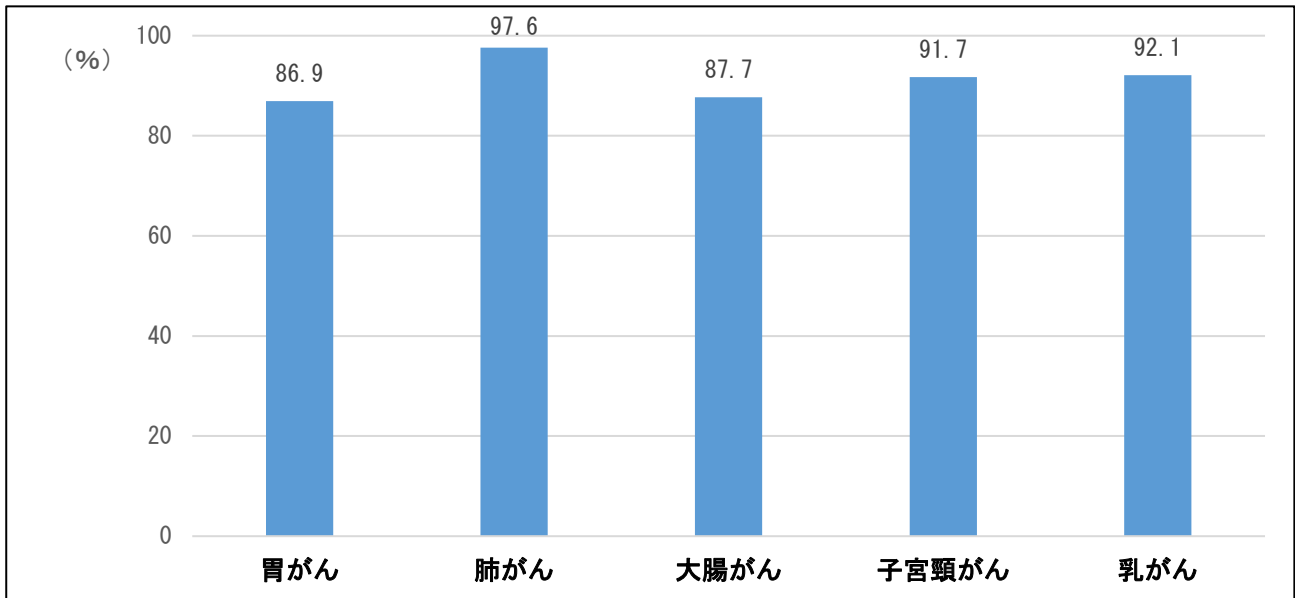
※乳がん検診受診率算出のための受診者数は、本来「視触診＋マンモグラフィの受診者」だが、60 歳代の受診者が多い「マンモグラフィのみの受診者」も計上した。

② 各がん検診の精密検査受診率

精密検査受診率は、がん検診により差がみられる。

胃がん検診と大腸がん検診の精密検査受診率が他検診に比べて若干低い。

＜図 31 がん検診精密検査受診率＞



出典：平成 28 年度地域保健・健康増進報告

※算定対象年齢：胃がん・肺がん・大腸がん・乳がんは 40～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳

3、介護データの分析

(1) 要介護認定者の推移

要介護等認定者数は年々増加しており、平成 25 年度と平成 27 年度を比較すると、153 人増えている。また、認定率についても年々上昇している。

<表 37 要介護等認定者の推移>

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
認定者数	2,193 人	2,271 人	2,345 人
要支援 1～2	509 人 (23.2%)	539 人 (23.8%)	558 人 (23.8%)
要介護 1～2	860 人 (39.2%)	887 人 (39.0%)	929 人 (39.6%)
要介護 3～5	824 人 (37.6%)	845 人 (37.2%)	858 人 (36.6%)
認定率 (1 号のみ)	19.1%	19.8%	20.5%

出典：KDB 要介護（支援）者認定状況 各年度 5 月作成

(2) 介護給付費と要介護等認定別医療費

1 人当たりの介護給付費は 337,638 円で、県と比較して高く、特に施設給付費が 169,477 円と県の約 1.7 倍となっている。

また、認定を受けた方の 1 カ月当たりの医療費は、国や県と比べて低いですが、認定を受けていない方に比べて医療費が約 2 倍となっている。

<表 38 介護給付費と要介護等認定別医療費>

			つがる市	青森県
介護給付費	1 人あたりの給付費 (第 1 号被保険者)	合計	337,638 円	309,817 円
		居宅サービス	105,380 円	160,121 円
		施設サービス	169,477 円	99,789 円
医療費	要介護等認定別ひと月 当たりの医療費 (40 歳以上・医科)	認定あり	6,124 円	6,932 円
		認定なし	3,623 円	3,677 円

出典：

介護給付費～「介護保険の実態 15 号」

医療費～KDB 平成 27 年度（累計） 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(3) 受給者区分別介護認定状況と有病状況

1号被保険者の20.5%が要介護認定を受けており、75歳以上では33.2%と認定率が高くなる。

また、要介護認定のうち要介護3～5の重症者が全体の36.5%と多く、有病状況を見ると、脳卒中や高血圧等の血管疾患が75.3%を占める。

若い年代の2号保険者においても、要介護3～5が38.6%と多く、血管疾患の有病状況が61.4%を占める。

<表 39 受給者区分別介護認定状況と有病状況>

要介護認定状況 ★ NO.47	受給者区分			2号		1号				合計			
	年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上				計	
	被保険者数			12,719人		4,914人		6,266人		11,180人		23,899人	
	認定者数			57人		210人		2,078人		2,288人		2,345人	
		認定率		0.45%		4.3%		33.2%		20.5%		9.8%	
	新規認定者数			2人		6人		29人		35人		37人	
	介護度別人数	要支援1・2		11	19.3%	45	21.4%	502	24.2%	547	23.9%	558	23.8%
要介護1・2		24	42.1%	91	43.3%	814	39.2%	905	39.6%	929	39.6%		
要介護3～5		22	38.6%	74	35.2%	762	36.7%	836	36.5%	858	36.6%		

要介護突合状況 ★ NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患		順位	疾病	件数割合	疾病	件数割合	疾病	件数割合	疾病	件数割合	疾病	件数割合
		件数		--	57		210		2078		2288		2345	
		循環器疾患	1	脳卒中	25 43.9%	脳卒中	66 31.4%	脳卒中	688 33.1%	脳卒中	754 33.0%	脳卒中	779 33.2%	
			2	虚血性心疾患	7 12.3%	虚血性心疾患	29 13.8%	虚血性心疾患	550 26.5%	虚血性心疾患	579 25.3%	虚血性心疾患	586 25.0%	
			3	腎不全	6 10.5%	腎不全	17 8.1%	腎不全	161 7.7%	腎不全	178 7.8%	腎不全	184 7.8%	
		基礎疾患(*2)		糖尿病	18 31.6%	糖尿病	68 32.4%	糖尿病	660 31.8%	糖尿病	728 31.8%	糖尿病	746 31.8%	
				高血圧	33 57.9%	高血圧	102 48.6%	高血圧	1410 67.9%	高血圧	1512 66.1%	高血圧	1545 65.9%	
				脂質異常症	20 35.1%	脂質異常症	56 26.7%	脂質異常症	753 36.2%	脂質異常症	809 35.4%	脂質異常症	829 35.4%	
		血管疾患合計			合計	35 61.4%	合計	117 55.7%	合計	1606 77.3%	合計	1723 75.3%	合計	1758 75.0%
		認知症			認知症	5 8.8%	認知症	31 14.8%	認知症	721 34.7%	認知症	752 32.9%	認知症	757 32.3%
		筋・骨格疾患			筋骨格系	29 50.9%	筋骨格系	102 48.6%	筋骨格系	1566 75.4%	筋骨格系	1668 72.9%	筋骨格系	1697 72.4%

*1) 新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

出典：出典：KDB 平成28年5月 要介護（支援）者認定状況、要介護者有病状況

第5章 健康課題と目的・目標

1、健康・医療情報の分析から明らかになったつがる市の特徴

	分 析 内 容
死 亡	・標準化死亡比（SMR）は男女とも高い。中でも男性は腎不全、がん、脳血管疾患が高く、女性は腎不全が高い。
医 療	＜医療費に関すること＞ ・医療費総額は年々減少しているが、1人当たりの医療費は年々増加している。 ・外来患者が少なく、入院患者が多い。入院医療費の割合が高い。 ・入院医療費が高い疾患の2位が脳梗塞、3位が脳出血である。 ・外来医療費が高い疾患は、1位が高血圧症、2位が糖尿病、3位が慢性腎不全（透析あり） ＜疾病別医療費に関すること＞ ・生活習慣病の医療費内訳では、高血圧症、糖尿病の医療費が高い。 ・疾病別のレセプト1件当たりの医療費は、入院では脳血管疾患、外来では腎不全が最も高額になっている。 ・1人当たりの医療費が高額になる疾患は、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「がん」や「人工透析」である。 ・虚血性心疾患と脳血管疾患の治療者は、どちらも糖尿病、高血圧症、脂質異常症を治療している割合が高くなっており、特に高血圧症の治療者は8割以上となっている。 ・人工透析患者の約9割が高血圧症を治療、約7割が糖尿病を治療、すでに虚血性心疾患を患っている人も2割以上いる。 ＜ジェネリック医薬品に関すること＞ ・ジェネリック医薬品の使用状況（数量シェア）は増加傾向にあるが、県と比較すると低い。
健 診	＜特定健診受診に関すること＞ ・特定健康診査の受診率が低迷しており、特に40歳代の受診率が男女ともに20%台と低い。 ・未受診理由として、「病院で受ける」「職場健診で受ける」が多い。 ・40～64歳では、健診も医療も受けていない人が多い。 ・特定健診未受診者の生活習慣病治療にかかる1人当たりの医療費は、健診受診者より約1.5倍高い。 ＜特定保健指導に関すること＞ ・特定保健指導の実施率は微増傾向にあるが、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率が20%台と低く、指導対象者が固定化している。 ＜メタボリックシンドロームに関すること＞ ・メタボリックシンドローム該当者の割合は年々増加傾向にある。 ・メタボリックシンドローム該当者は、国・県より少ないが、予備群が高い。 ・メタボ該当者・予備群は、血糖・血圧のリスクを持つ割合が高い。 ・該当者及び予備群の割合は、男性が女性の3倍ある。

	<健診結果に関すること> ・男女とも、BMI、血糖、GPT の有所見者が多い。 ・有所見者を標準化比で全国と比較すると、男女とも BMI、GPT、血糖値が有意に高い。特に血糖値が非常に高い。 ・服薬治療中にもかかわらず血糖・血圧・脂質の検査値が受診勧奨判定値の人が多数存在する。 ・生活習慣病治療中でコントロール不良の人や生活習慣病治療なしだが受診勧奨対象者が多く存在する。 ・受診者の約 5 割は受診勧奨判定者で、受診勧奨後の医療機関未受診者の割合が、県や国と比べて高い。 <生活習慣に関すること> ・生活習慣では、全国と比べて、男性では、「食べる速度が速い」、「1 日 3 合以上の飲酒」、女性では、「20 歳時体重から 10kg 以上増加」、「運動習慣なし」、「食べる速度が速い」、「就寝前夕食」「夕食後の間食」が特に高い。 <若年者健診（フレッシュ健診）に関すること> ・40 歳未満の若年者健診における有所見率が高く、特に脂質異常、肝機能異常者が多い。 <がん検診に関すること> ・がんは死因の第 1 位で、全死亡の約 3 割を占めている。標準化死亡比が男女とも県より高く、特に、胃がん・肺がん・大腸がんが高い。 ・総医療費における疾病分類別医療費（大分類）の割合をみると、新生物は、入院の 26%、外来の 11%を占める。 ・1 ケ月 80 万円以上の高額になる疾患のうち最も多いのは「がん」で 34%を占める。 ・各種がん検診の受診率は子、子宮がん以外目標（50%以上）に達していない。
介護	・介護認定者は有病割合が高く、医療費も高くなっている。 ・介護認定者は、脳卒中や高血圧等の血管疾患を治療している人が多い。 ・2 号保険者では脳血管疾患の治療者の割合が高い。 ・1 件当たりの介護給付費が高額で、施設サービス給付費が高い。

2、健康課題

分析結果から、つがる市国保の被保険者の健康保持増進と疾病予防及び医療費・介護費適正化の視点で、重点的に介入すべき健康課題をまとめると、以下のとおりである。

（１）特定健診受診率が低迷している

健診受診率は上昇傾向にあるが、低い状態が続いている。特に 40 歳代の健診受診率が低い。

健診未受診者の中には、自分の健康状態を知る機会がないまま、生活習慣病を重症化させる恐れのある人が多数隠れていることが懸念される。

（２）健診結果から、メタボの改善につながらない人が多い。

健診結果から、運動習慣なし、飲酒、食後の間食などメタボのリスクとなる生活習慣の人の割合、メタボ予備群と、BMI、血糖、GPT の有所見の割合が高い。

しかし、特定保健指導の実施率（終了率）が低く、また、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率が低く、メタボの改善につなげにくい状況にある。

（３）生活習慣病の疑いのある人が、適切な治療につがっていない。

特定健診の結果、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の疑いがあるが、医療機関を受診していない人が多い。また、医療機関を受診しているが、コントロール不良者が多い。

生活習慣病重症化リスクを持った人が多数いることが懸念される。

（４）脳血管疾患と虚血性心疾患が多い。

脳血管疾患と虚血性心疾患による入院医療費が高いとともに、介護保険の要介護認定となる原因疾患の多くが脳血管疾患となっており、脳血管疾患と虚血性心疾患が、医療費、介護費を押し上げる要因となっている。また、脳血管疾患や心疾患での死亡率（標準化比）が高い。

（５）糖尿病性腎症による人工透析患者が多い。

国保の人工透析患者率は高くはないが、生活習慣病の中では高医療費である。糖尿病性腎症による人工透析患者が多い。また、腎不全での死亡率（標準化比）が高い。自覚症状がなく進行するため、悪化してから医療を受けている可能性がある。

（６）がん検診受診率が低迷している。

がんは死因の第 1 位で、全死亡の約 3 割を占めている。また、総医療費に占める割合も高い。

しかし、早期発見・早期治療に結びつけるためのがん検診受診率が低迷している。

3、目的・目標の設定

(1) 保健事業の目的

被保険者が、自分の健康状態を把握し、必要な生活習慣の改善や基礎疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症等）の治療など、適切な保健行動をとることで、生活習慣病の発症予防と重症化予防ができる。

⇒ **健康寿命の延伸、医療費・介護費の抑制**

(2) 目標

<短期的目標（毎年度の目標）>

- ① 特定健康診査受診率の向上
- ② 健診結果から、メタボの改善に取り組む人の増加
- ③ 適切に医療機関を受診する人の増加

<中長期的目標（最終年度までに達成を目指す目標）>

- ① 特定健診における血圧異常者の割合の減少
- ② 特定健診における糖尿病検査（HbA1c）異常者の割合の減少
- ③ 糖尿病性腎症による新規人工透析患者の減少

(3) 指標

<短期目標>

目標	指標	現状値（H27）	目標値（H35）
特定健診受診率の向上	特定健診受診率	40.3% （法定報告）	60.0%
健診結果から、メタボの改善に取り組む人の増加	特定保健指導実施率	56.2% （法定報告）	60.0%
適切に医療機関を受診する人の増加	受診勧奨者の医療機関受診率	48.0% （KDB）	60.0%
	<優先対象> ・Ⅱ度高血圧以上の未治療者 ・HbA1c 6.5以上の未治療者 ・蛋白尿2+以上の未治療者	優先対象の未治療率 52.6% 88.9% 22.2%	

<中長期目標>

目標	指標	現状値 (H27)	目標値 (H35)
血圧異常者の割合の減少	特定健診における血圧異常者の割合 収縮期 130 以上 拡張期 85 以上	男性 48.0% 女性 36.2% (市システム)	男性 38.0% 女性 26.2% ※10%減少
糖尿病検査異常者の割合の減少	特定健診における糖尿病検査(HbA1c)異常者の割合 6.5 以上	男性 8.8% 女性 4.7% (市システム)	男性 7.9% 女性 4.2% ※10%減少
糖尿病性腎症による人工透析に移行する人の減少	糖尿病性腎症による人工透析新規患者数	人口千人当たり 0.686 人	人口千人当たり 0.343 人 (半減)

第6章 保健事業計画

1、保健事業の方向性

(1) 生活習慣病予防に関わる取組

① 特定健診受診率向上に関する取組

未受診者分析を行った上で、受診に結び付く効果的な取組を実施する。

また、より健診を受けやすい環境づくりなどの体制整備に努めるとともに、医療機関等関係機関との連携を強化し、啓発を多様な方法で実施することにより、受診率の向上を図る。

② 特定保健指導実施率向上に関する取組

未利用者や途中脱落者の分析を行い、利用率や終了率に結び付く取組を実施する。

また、実施者の血圧や血糖等のリスク改善につながる有効な指導方法を検討する。

③ 医療機関未受診者に対する取組

健診結果、要医療となり、生活習慣病が疑われる方に受診勧奨を行い、保健指導など生活習慣病の重症化予防を図る。

④ 糖尿病性腎症重症化予防に関する取組

医療機関と連携し、糖尿病コントロール不良者の糖尿病性腎症の発症と重症化を予防し、人工透析への移行防止を図る。

⑤ がん対策に関する取組

健康に大きな影響を及ぼすとともに、医療費が高額となる「がん」を早期発見し、早期に治療に結びつけるため、がん検診受診率と精密検査受診率の向上を図る。

(2) 医療費適正化に関わる取組

① ジェネリック医薬品の使用促進に対する取組

ジェネリック医薬品の使用を促進による被保険者の医療費負担軽減を図るため、ジェネリック医薬品に関する情報や医療費の動向等を周知する。

② 医療費に対する意識の向上に対する取組

被保険者の健康・医療に対する認識を高め、国民健康保険事業の健全な運営に資するため、医療費通知をする。

③ 重複・頻回受診者、重複服薬者に対する取組

重複・頻回受診者、重複服薬者について分析を行い、効果的・効率的な対策を進める。

(3) 地域包括ケアに係る取組

要介護に至る疾病については、1 位認知症、2 位脳血管疾患、3 位高齢による衰弱、4 位骨折・転倒となっている（平成 28 年度厚生労働省国民生活基礎調査より）。多くは糖尿病や高血圧などの生活習慣病が重篤化したもの、肥満、運動不足、外出機会の減少などによる閉じこもりが原因と推測される。

これらの生活習慣病は、中高年で発症し、次第に悪化し、その後複数の合併症を併発して介護に至るという経過をとる。

このため、健診データとレセプト情報をもとに健康課題を抽出し、関係者と連携を図り、効果的・効率的な保健事業を実施していく必要がある。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるために介護部門で実施している【つがる市在宅医療介護連携推進事業】において、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者が情報共有して課題や対策等を検討する「研究部会（実務者レベル会議）」や体制を構築する仕組みづくりを行う「推進会議（トップ会議）」に国保保険者として参画する。

② KDB やレセプトデータを活用して、ハイリスク群・予備群等、保健事業や介護予防等の対象となる被保険者を抽出し、関係者と情報を共有する。

③ 介護予防を目的にした保健事業の実施

要介護者の有病状況や医療費分析等から要介護者の原因ともなる脳血管疾患等の予防のため、生活習慣病重症化予備群の者に、訪問指導や健康教育等を実施する。

2、個別の保健事業

(1) 生活習慣病予防に係る事業

事業名	特定健診受診率向上事業
目的	自分の健康状態を把握するために健診を受ける人が増える
事業目標	特定健診受診率の向上
対象者	特定健診対象者 特定健診未受診者 特定健診申込未受診者
事業内容 実施方法	<普及啓発> ・保健協力員による総合健診案内配布と受診勧奨（3～4月） ・保険証送付時に受診勧奨文書同封（7月） ・国保新規加入手続き来庁者に受診勧奨パンフレットを配布（随時） ・他保健事業を通じたPR <未受診者勧奨> ・集団健診申込ハガキによる未受診理由の把握と分析（4月） ・健診未受診者への受診勧奨通知と電話勧奨（7月） ・申込未受診者への受診勧奨通知と電話勧奨（各集団健診会場終了毎） <関係機関との連携> ・治療中の方に対する医療機関からの受診勧奨を依頼 ・医療機関に、治療中の方の検査データ提供依頼 ・事業者健診の国保加入者健診データの提供依頼 ・地域関係者・団体と連携した普及啓発 <その他> ・元気・健康ポイント事業による啓発（ポイント加算の項目に設定）
実施者	国民健康保険課、健康推進課、未受診者勧奨通知は委託
成果指標 （アウトプット）	・特定健診受診率：目標値 60% ・健診未受診勧奨通知者の健診受診率：目標値 20% ・健診申込者受診率：目標値 90%

事業名	特定保健指導事業
目的	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保健指導を行うことにより、対象者が自らに生活習慣の課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康な生活を維持することができるようになることを通じ、生活習慣病の予防につなげる。
事業目標	特定保健指導実施率の向上 翌年度健診結果の改善（腹囲・BMI等）
対象者	特定健診受診者のうち、腹囲、血糖値、血圧など国の定める基準（「標準的な健診保健指導プログラム【改訂版】」）に該当する者 ※高血圧・糖尿病・脂質異常症による服薬治療中の者は除外

事業内容 実施方法	対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し行動変容できることを目指した支援の実施。 ・ 動機づけ支援 初回面接後 3 カ月後に評価～市保健師 ・ 積極的支援 初回面接後 3 か月間定期的継続的に支援～青森県総合健診センターの保健師・栄養士（委託） 総合健診や個別健診の案内文書等で特定保健指導制度を周知 健診結果説明会において、健診結果返却と初回面接を同時実施 健診結果説明会未利用者への訪問等における保健指導の実施 （冬期に 2 次結果説明会を実施し再勧奨） 保健指導媒体の検討 保健指導技術向上のための研修のための研修会への参加
実施者	国民健康保険課、健康推進課
成果指標 （アウトカム）	・ 特定保健指導実施率：目標値 60% ・ 特定保健指導対象者の減少率：目標値 25%（H20 年度比）

事業名	健診要医療判定者受診勧奨事業（重症化予防）
目的	特定健診の結果、要医療となった人が適切に受診し、生活習慣病の重症化を予防できる。
事業目標	特定保健指導の対象とならない要医療の未治療者（高血圧症、糖尿病、蛋白尿）の減少 翌年度健診結果の改善
対象者	特定健診受診者における要医療の未治療者（質問票に服薬なしと記載） ※優先する対象者 ① II 度高血圧以上（収縮期 160 以上又は拡張期 100 以上） ② 糖尿病（HbA1c 6.5 以上） ③ 蛋白尿 2+ 以上または eGFR 50 未満
事業内容 実施方法	① 健診結果に医療機関受診勧奨通知と医療機関宛ての受診結果返却ハガキを同封し受診結果を把握 ② 3 か月後ハガキ返却がない者はレセプトで受診状況を確認。未受診者については電話・訪問等により受診勧奨。
実施者	国民健康保険課、健康推進課
成果指標 （アウトカム）	受診勧奨後の医療機関受診率（優先対象者）：目標値 80%

事業名	糖尿病改善教室（重症化予防）
目的	特定健診結果、糖尿病有所見者を対象に、食生活や運動指導等の生活習慣改善教室を実施し、糖尿病の重症化を予防する。
事業目標	特定健診における糖尿病異常所見者の減少
対象者	特定健診結果、糖尿病検査値が、「軽度異常」または「異常」と判定された者（HbA1c 5.6 以上、年齢 40～69 歳）
事業内容 実施方法	栄養講座、食事診断、運動指導 1 クール（1～3 月）
実施者	国民健康保険課
成果指標 （アウトカム）	- 参加者の検査値（HbA1c）が改善した者の割合：目標値 60% - 参加者の生活習慣改善行動目標達成率：目標値 80%

事業名	糖尿病腎症重症化予防事業（重症化予防）
目的	治療中の血糖コントロール不良者が糖尿病性腎症の発症及び進行を予防できる
事業目標	生活習慣改善による医療機関における検査値の改善 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者の減少
対象者	2 型糖尿病治療中で、概ね糖尿病性腎症病期分類第 2 期（早期腎症期）～第 3 期（顕性腎症期）の者 ※医師から糖尿病保健指導情報提供書の発行をされた者
事業内容 実施方法	- 医師会、専門医等と協議を進め、医療機関との連携体制を構築する - 糖尿病腎症重症化予防プログラムの策定 - 医療機関から情報提供を受けた上記対象者に対して、保健師・管理栄養士が、面接、電話により、糖尿病連携手帳の内容（かかりつけ医による検査・指導内容等）を確認したうえで保健指導を実施する
実施者	国民健康保険課・健康推進課
成果指標 （アウトカム）	- 対象者の検査データの改善 - 対象者の生活習慣の改善 - 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の減少

事業名	糖尿病治療中断者受診勧奨事業（重症化予防）
目的	糖尿病治療中断者が適切な治療を受けることで、糖尿病の重症化を予防できる。また、糖尿病性腎症の発症及び進行を予防できる
事業目標	糖尿病治療中断者の減少 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者の減少
対象者	2 年以上前に 2 型糖尿病の治療を受けていたが、当該年度に糖尿病の治療を受けていない方 ※国保連提供ツール「対象者候補一覧作成シート」（レセプトデータ・健診データと連携）により対象者抽出

事業内容 実施方法	上記対象者に対して、個別通知により受診勧奨する。 ただし、前年度、特定健康診査の結果、尿蛋白 1+以上又は eGFR60ml/分/1.73 m ² 未満の者については、糖尿病性腎症のリスクが高いため、保健師・管理栄養士が面接・電話により受診勧奨するとともに、保健指導を実施する。
実施者	国民健康保険課・健康推進課
成果指標 (アウトカム)	・ 治療中断者の医療機関受診率 ・ 対象者の生活習慣の改善 ・ 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の減少

事業名	健康状態不明者受診勧奨事業
目的	健診未受診者及び医療機関未受診者といった健康状態を把握できない者に対し、健診受診を勧奨し、疾病の早期発見及び重症化の予防を図る
事業目標	生活習慣予備群の早期発見と重症化予防
対象者	40～69 歳の被保険者で、健診未受診者及び医療機関未受診者（生活習慣病レセプトがない者）※健診未受診理由ハガキの返却なし
事業内容 実施方法	対象者リストの作成 訪問指導 健診受診勧奨と健診事後指導
実施者	国民健康保険課
成果指標 (アウトカム)	健康状態不明者数の減少 健康状態不明者の受診率向上

事業名	フレッシュ健診（早期介入保健指導事業）
目的	若年層からの生活習慣病の早期発見と予防 健診受診の習慣化により、特定健診への受診行動に結び付ける
事業目標	受診率の向上 40 歳到達者の特定健診受診率の向上
対象者	① 30～39 歳の被保険者 ② フレッシュ健診受診者
事業内容 実施方法	① フレッシュ健診 40 歳以上の特定健診と同様の健診（特定健診の標準的検査とオプション検査）を無料で実施。限定日の他、総合健診と同日実施。 ② 健診結果説明会 結果返却と同時に健診結果説明と保健指導、精密検査受診勧奨
実施者	国民健康保険課、健康推進課
成果指標 (アウトカム)	健診受診率：目標値 30% 翌年度 40 歳到達者の特定健診受診率：目標値 90%

事業名	がん検診受診率・精密検査受診率向上事業
目的	がんの早期発見により早期治療に結びつける
事業目標	がん検診受診率の向上 精密検査受診率の向上
対象者	がん検診対象者
事業内容 実施方法	<普及啓発> ・保健協力員による総合健診案内配布と受診勧奨（3～4月） ・国保新規加入手続き来庁者に受診勧奨パンフレットを配布（随時） ・他保健事業を通じたPR <未受診者勧奨> ・集団健診申込ハガキによる未受診理由の把握と分析（4月） ・申込未受診者への受診勧奨通知と電話勧奨（各集団健診会場終了毎） ・がん検診要精密検査者への受診勧奨と精密検査結果把握（訪問・電話） <関係機関との連携> ・個別検診委託医療機関の拡大 ・医療機関からの受診勧奨を依頼 ・地域関係者・団体と連携した普及啓発 <その他> ・元気・健康ポイント事業による啓発（ポイント加算の項目に設定）
実施者	健康推進課、国民健康保険課
成果指標 （アウトカム）	・がん検診受診率：目標値 全がん検診 50%以上 ・がん検診申込者受診率：目標値 90%以上 ・がん検診精密検査受診率：目標値 全がん検診 100%

（２）医療費適正化に係る事業

事業名	後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用促進事業
目的	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促進し、被保険者の医療費負担軽減を図る。
事業目標	後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用割合の増加
対象者	① 35歳以上の慢性疾患等用剤が長期投与されている人 ② 国保加入世帯
事業内容 実施方法	① 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知 後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知（年6回・奇数月） ② 後発医薬品使用促進の啓発 保険証送付時に、お薬手帖に貼る後発医薬品使用促進シールを同封（9月） 広報等媒体を活用した啓発
実施者	① 国保連合会に委託 ② 国民健康保険課

成果指標 (アウトカム)	使用割合（数量シェア）：目標 80%
-----------------	--------------------

事業名	医療費通知
目的	保険者の健康、医療に対する認識を高め、国民健康保険事業の健全な運営への理解につなげる。また、医療機関からの誤った請求等の抑止を図る。
事業目標	適正受診による医療費の適正化
対象者	全受診世帯
事業内容 実施方法	医療を受けた被保険者に、受診医療機関・窓口支払金額と市町村国保負担分の合計額等を記載した医療費通知 (年 6 回・偶数月)
実施者	国保連合会に委託
成果指標 (アウトカム)	未設定

事業名	受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）
目的	適正受診による医療費の適正化
事業目標	重複・頻回受診者、重複服薬者の減少
対象者	① 国保加入者 ② 重複・頻回受診者のうち生活習慣病の治療をしている者 ③ 重複服薬者（同月内に 2 以上の医療機関から処方箋）
事業内容 実施方法	① 広報・啓発 保険証送付時、適正受診に関する記事を掲載した「国保のしおり」を全加入世帯に郵送（新規加入者には随時窓口で配布） ② 訪問指導 適正受診や適正服薬、生活習慣改善について訪問指導
実施者	国民健康保険課
成果指標 (アウトカム)	重複・頻回受診、重複服薬の改善率：20% 指導対象者の行動変容、重複・頻回受診者・重複服薬者数の減少

3、計画の評価・見直し

(1) 個別事業の評価

個別事業の評価にあたっては、次の4つの観点から毎年度評価を行うこととし、必要に応じて翌年度の事業内容などの見直しを行う。

	評価の観点	内容
1	ストラクチャー（事業構成・実施体制）	誰が、どういう体制で、 （事業計画、人的体制、予算など）
2	プロセス（実施過程）	どうやって （周知方法、実施手順・方法など）
3	アウトプット（事業実施量）	どのくらいやって （実施人数、実施回数など）
4	アウトカム（成果）	どうなったか （指標の実績値）

(2) 計画全体の評価

計画期間の最終年度となる平成35年度に、健康課題の改善・解消にあたり、優先的に取り組んだ保健事業の実施により、目標（短期・中長期）について、効果や成果があったかどうかを、個別事業の評価目標の結果を参酌しながら全体評価を行う。

この結果は、計画（目標値の設定、取り組むべき事業等）の内容の見直しに活用し、次期計画の参考とする。また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて修正する。

(3) 評価体制

計画の評価及び見直しにあたっては、国保・保健・介護部門の関係部署の職員で実施する。

また、関係者及び有識者のご意見をいただくため、計画の進捗状況を「つがる市国民健康保険運営協議会」に報告するとともに、青森県国民健康保険団体連合会が設置する「保健事業支援・評価委員会」の助言を受けるものとする。

第7章 計画の推進

1、事業運営上の留意事項

国保の保健事業は、国保部門と保健部門・介護部門が連携して運営する。

計画に基づいて保健事業を効果的に実施するには、ポピュレーションアプローチから重症化予防の個別支援まで網羅的に進めていくことが重要である。また、生活習慣病予防と介護予防を関連付けて総合的に行うことが効果的である。

これらのことから、保健・介護部門の関係部署と保健事業計画の内容を共有し、健康課題や目標等をふまえて、それぞれが関連する事業を実施することで課題解決を図る。

特に、国保の被保険者を含むつがる市全体の健康を底上げするポピュレーションアプローチについては、つがる市健康増進計画「健康つがる21計画（第2次）」で進められている関連事業を中心に推進することで、意識づけや環境整備など保健事業の基盤をつくっていくこととする。

また、医療機関や事業所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。

2、計画の公表・周知

この計画を推進するため、計画を市の広報誌や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、計画の概要を周知する。

3、個人情報の取扱い

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国保健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「つがる市個人情報保護条例（平成17年度つがる市条例第11号）」に基づいて行う。

つがる市国民健康保険保健事業計画

(第 2 期データヘルス計画)

発行日 平成 3 0 年 3 月

発行者 つがる市民生部国民健康保険課

〒 038-3192

青森県つがる市木造若緑 6 1 - 1

電話 0173-42-2161