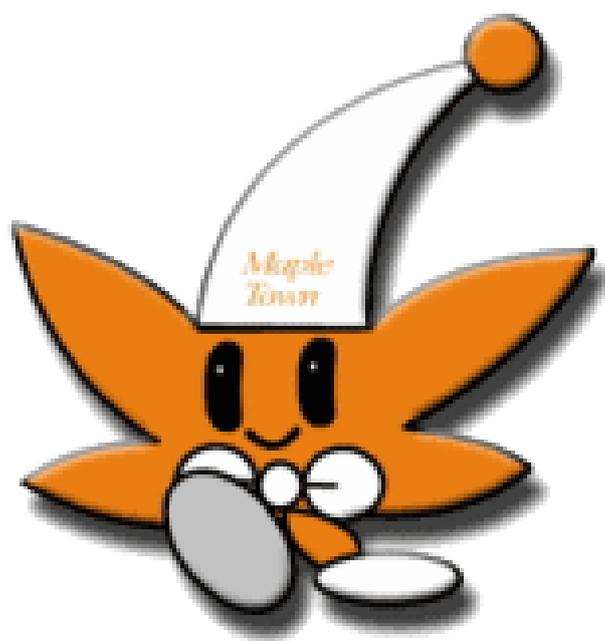


六戸町第2期データヘルス計画中間評価報告書

《平成30年度～令和2年度》



令和4年3月

六 戸 町

目次

第1章 健診・医療・介護データからみた変化	1
【1】死因・平均余命等の変化.....	1
(1) 死因の変化.....	1
(2) 平均余命・平均自立期間の変化.....	1
【2】健診データからみた変化	2
(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	2
(2) 性別・年代別特定健診受診率.....	2
(3) メタボ予備群、該当者の状況.....	3
(4) 健診有所見者状況	5
(5) 生活習慣（問診票）の変化.....	6
(6) 医療機関非受診率、未治療者割合の変化.....	6
【3】医療費データからみた変化	7
(1) 1人当たり医療費	7
(2) 疾病別医療費割合の変化.....	7
(3) 生活習慣病の医療費推移.....	9
(4) 主要生活習慣病の男女別患者数の推移.....	10
(5) 糖尿病患者の重症化状況.....	11
(6) 高血圧症患者の重症化状況.....	11
【4】介護データからみた変化	12
(1) 要介護認定率・介護給付費の状況.....	12
(2) 要介護認定者の有病状況.....	12
【5】服薬状況の変化.....	13
(1) ジェネリック薬品の使用状況.....	13
(2) 多剤処方状況.....	13
第2章 第2期（前期）保健事業の評価・考察	14
【1】第2期（前期）の保健事業の取組.....	14
(1) 健康課題解決のための保健事業（平成30年度～令和元年度）実施状況.....	14
(2) その他の保健事業	17
(3) がん検診事業.....	25
【2】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けた取組.....	26
【3】第2期データヘルス計画の短期目標達成状況と評価.....	27
(1) 評価方法.....	27
(2) 事業別短期目標の達成状況と評価	27
(3) 保険者努力支援制度における得点及び評価.....	30
【4】ストラクチャー・プロセス評価.....	31
【5】中長期目標の進捗状況と目標の見直し.....	33

はじめに

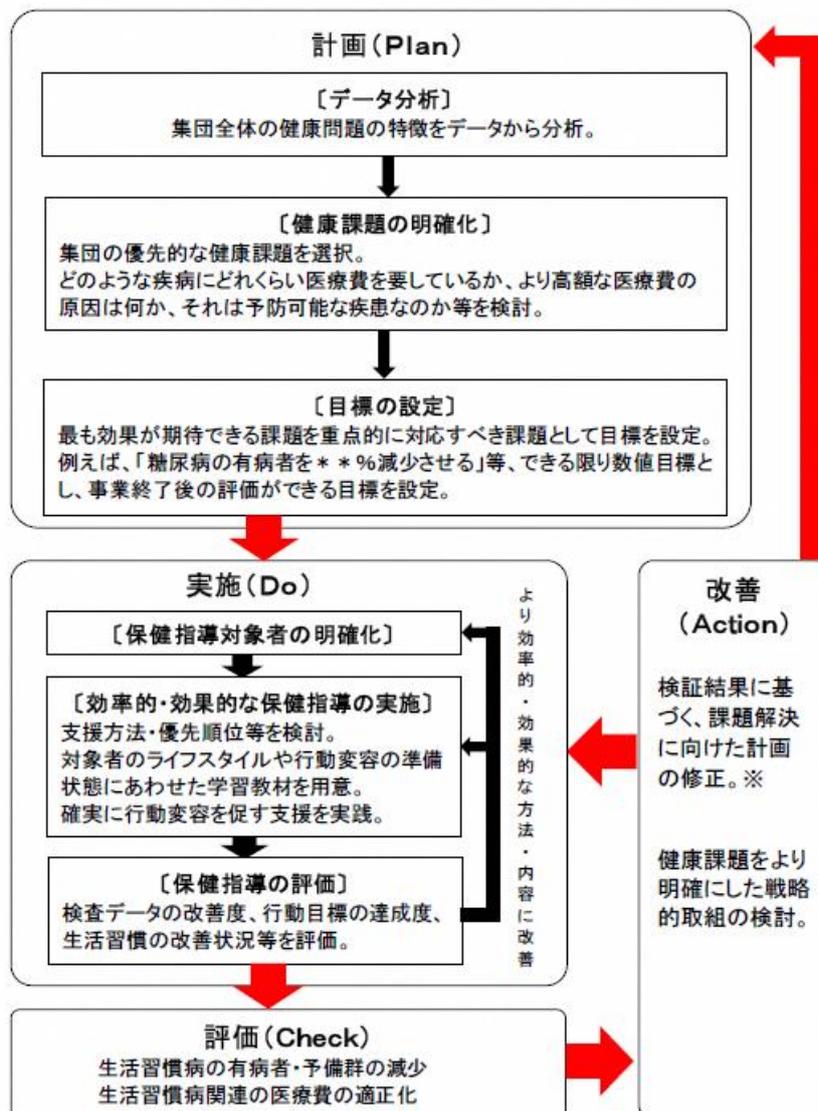
本町では、平成28年度に本町の健康課題を明確にし、「六戸町国民健康保険データヘルス計画」を策定、効果的かつ効率的な保健事業の実施に取り組んできた。

さらに、平成30年度には、第3期特定健診等実施計画策定に合わせて、「六戸町国民健康保険データヘルス計画」を評価、見直しし、第2期六戸町データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）を策定したところである。

データヘルス計画では、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施し、疾病の早期発見、早期治療に向けた生活習慣病の予防に努めることにより、将来的には医療費の適正化を目指すことになっているが、第2期データヘルス計画では中間年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価することになっている。

本報告書は、主にKDBデータ等の各指標の変化を分析し、第2期データヘルス計画で掲げた目標の達成状況、保健事業の取組や成果を評価し、まとめたものである。

保健事業(健診・保健指導)PDCAサイクル



第1章 健診・医療・介護データからみた変化

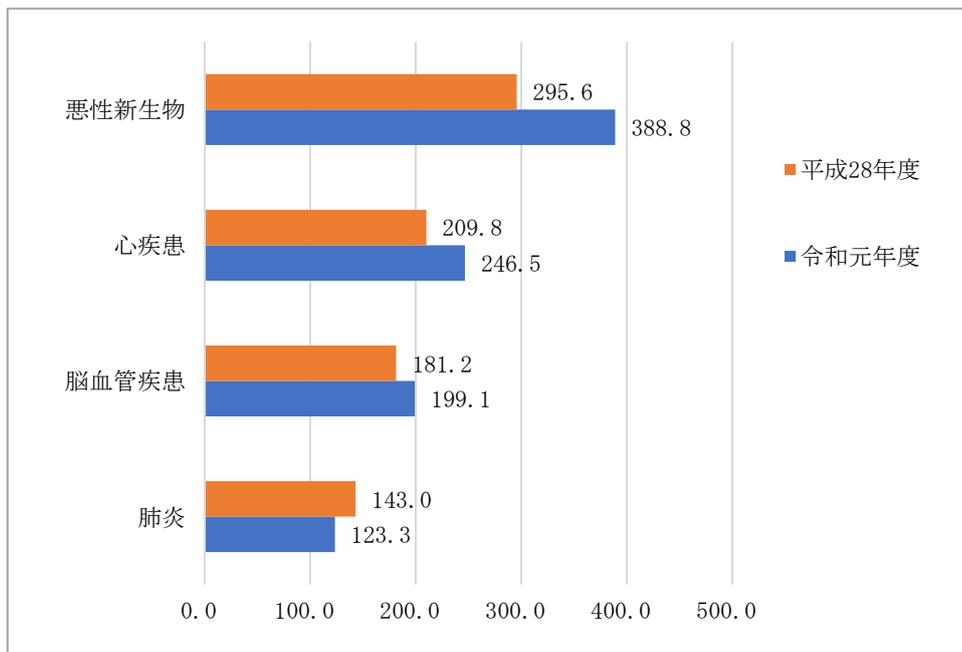
【1】死因・平均余命等の変化

(1) 死因の変化

死因第1位は「悪性新生物」で令和元年度死亡率は10万人あたり388.8となっており、平成28年度と比較して31.5%増となっています。

次いで「心疾患」となっていますが、令和元年度は10万人あたり246.5となっており、平成28年度の17.5%増となっています。

図表1 六戸町の死因



資料:青森県保健統計年報(平成28年度・令和元年度)

(2) 平均余命・平均自立期間の変化

男女とも平均余命・平均自立期間(要介護2以上)は伸びています。

図表2 六戸町の平均余命・平均自立期間(歳)

		平成30年累計	令和1年累計	令和2年累計	平成30年と令和2年の比較
平均余命	男性	78.9	79.5	79.8	+0.9
	女性	86.5	86.9	87.5	+1.0
平均自立期間 (要介護2以上)	男性	77.2	77.7	78.1	+0.9
	女性	82.8	83.2	83.7	+0.9

資料:KDB「地域の全体像の把握」(平成30年度～令和2年度)

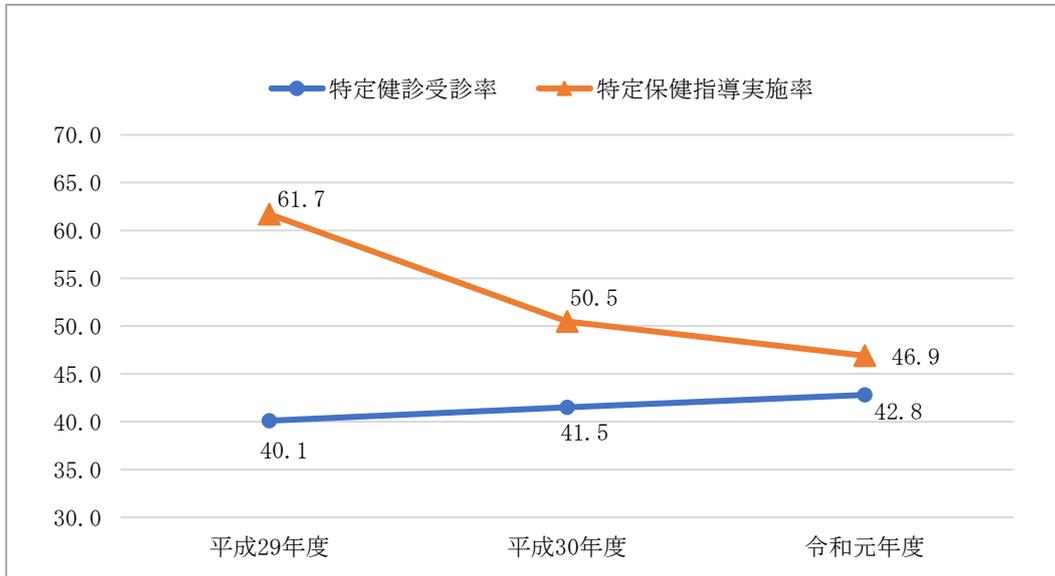
【2】健診データからみた変化

(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率

本町の特定健診受診率は、通知等による継続的な受診勧奨により伸びています。

一方、特定保健指導実施率は元々高い水準を維持していましたが、令和元年度は46.9%であり、平成29年度に比較して14.8ポイント下がっています。

図表2 特定健診受診率・特定保健指導実施率



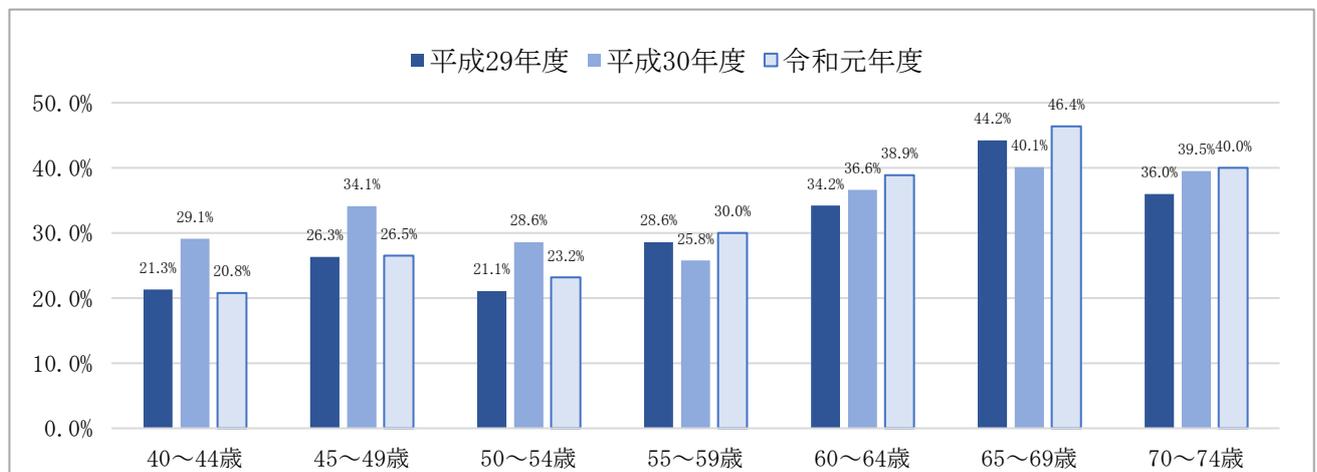
資料: 特定健診・特定保健指導実施結果報告(令和元年度)

(2) 性別・年代別特定健診受診率

年代別の特定健診受診率の変化をみると、男性では、60歳代、70歳代で伸びていますが、40歳代、50～54歳では平成30年度に一時的に伸びましたが、令和元年度では再び下がっています。

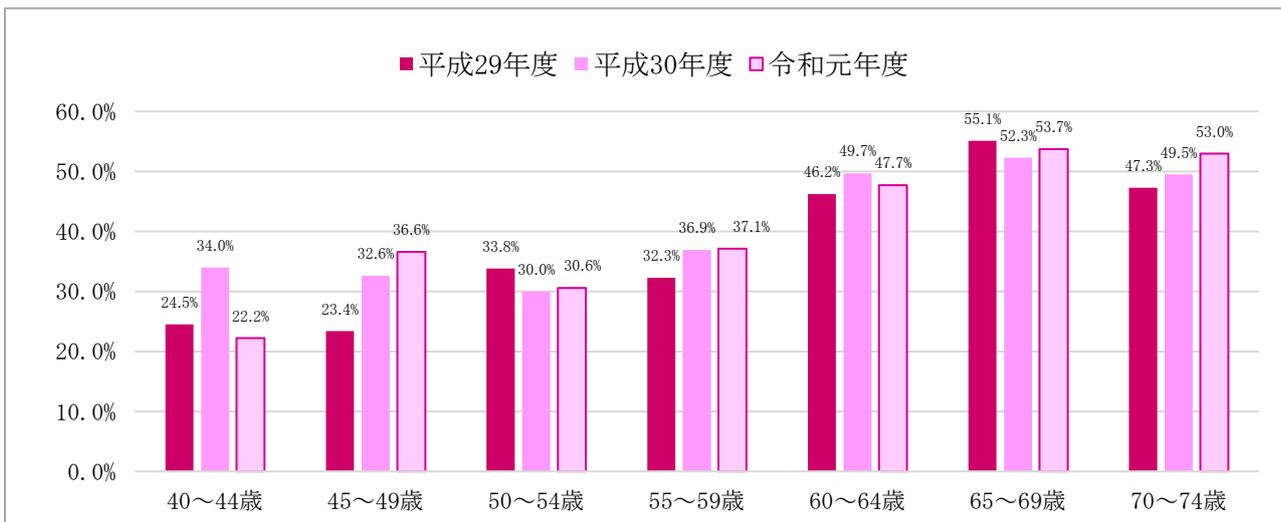
女性では、45～49歳、55～59歳、70歳代で伸びています。

図表4 年代別特定健診受診率の推移(男性)



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29年度～令和元年度)

図表5 年代別特定健診受診率の推移(女性)



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29年度～令和元年度)

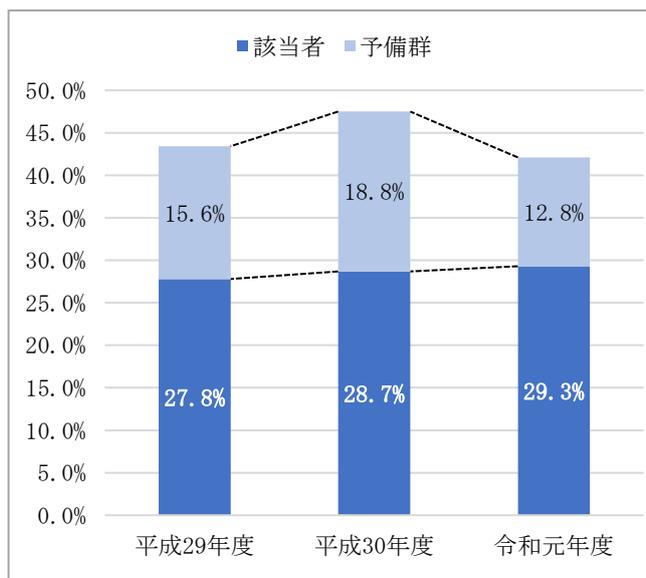
(3) メタボ予備群、該当者の状況

メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の近年の状況を見ると、男性のメタボ該当者が増加傾向にあります。

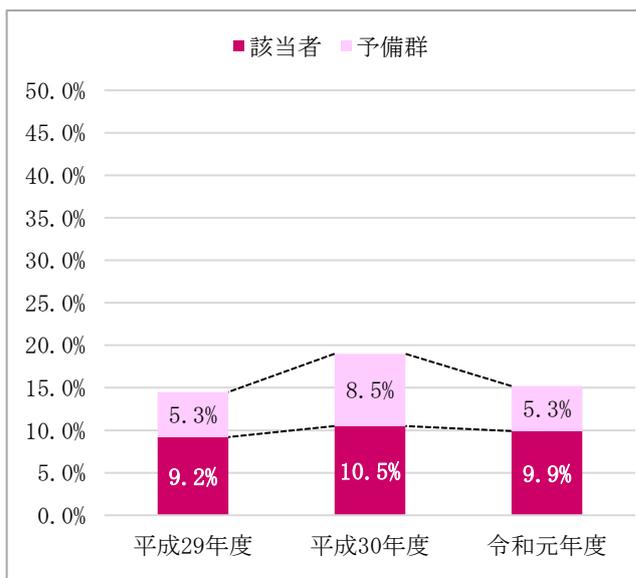
メタボ該当者で、血糖、血圧、脂質の3つのリスクが重なっている場合、心筋梗塞等の重症化の可能性が高まるといわれています。

3つのリスクを同時に有するメタボ該当者の割合は、令和元年度では男性 7.9%、女性 1.8%となっています。

図表6 メタボ予備群、該当者の状況(男性)



図表7 メタボ予備群、該当者の状況(女性)



資料:KDB「地域の全体像の把握」(平成29年度～令和元年度)

図表8 メタボ予備群、該当者の詳細(男性)

項目		平成29年度	平成30年度	令和元年度
メタボ	予備群 (%)	15.6	18.8	12.8
	該当者 (%)	27.8	28.7	29.3
メタボ予備群・該当者詳細	腹囲のみ (%)	3.6	4.1	3.8
	血糖のみ (%)	1.4	1.1	1.4
	血圧のみ (%)	11.1	13.3	8.4
	脂質のみ (%)	3.1	4.4	3.0
	血糖+血圧 (%)	6.7	7.7	7.6
	血糖+脂質 (%)	1.7	3.6	1.6
	血圧+脂質 (%)	10.8	8.3	12.2
	血糖+血圧+脂質 (%)	8.6	9.1	7.9

資料:KDB「地域の全体像の把握」(平成29年度～令和元年度)

図表9 メタボ予備群、該当者の詳細(女性)

項目		平成29年度	平成30年度	令和元年度
メタボ	予備群 (%)	5.3	8.5	5.3
	該当者 (%)	9.2	10.5	9.9
メタボ予備群・該当者詳細	腹囲のみ (%)	2.8	3.1	1.8
	血糖のみ (%)	0.0	0.4	0.9
	血圧のみ (%)	4.3	6.8	3.3
	脂質のみ (%)	1.1	1.3	1.1
	血糖+血圧 (%)	2.1	2.8	2.0
	血糖+脂質 (%)	0.2	0.7	0.4
	血圧+脂質 (%)	4.7	4.4	5.7
	血糖+血圧+脂質 (%)	2.1	2.6	1.8

資料:KDB「地域の全体像の把握」(平成29年度～令和元年度)

(4) 健診有所見者状況

男性では、BMI、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、血糖 (HbA1c) の有所見者割合が増加していますが、収縮期血圧は減少しています。

女性では、BMI、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、血糖 (HbA1c)、収縮期血圧の有所見者割合が増加しています。

図表 10 健診有所見者の割合の変化(男性)

健診項目	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度と令和元年度の比較
BMI25以上	33.6%	36.5%	36.4%	2.8ポイント↑
腹囲85以上	46.9%	51.7%	45.9%	1.0ポイント↓
中性脂肪150以上	25.0%	22.7%	25.5%	0.5ポイント↑
HDLコレステロール40未満	2.8%	1.9%	3.6%	0.8ポイント↑
血糖 (HbA1c) 5.6以上	36.1%	53.3%	55.4%	19.3ポイント↑
収縮期血圧130以上	44.4%	40.3%	41.3%	3.1ポイント↓
LDLコレステロール120以上	46.7%	49.4%	47.8%	1.1ポイント↑
eGFR60未満		9.1%	10.3%	

資料:KDB「様式 5-2 健診有所見者状況」(平成 29 年度～令和元年度)

図表 11 健診有所見者の割合の変化(女性)

健診項目	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度と令和元年度の比較
BMI25以上	28.2%	31.6%	30.5%	2.3ポイント↑
腹囲85以上	17.3%	22.0%	16.9%	0.4ポイント↓
中性脂肪150以上	8.8%	9.8%	11.8%	3.0ポイント↑
HDLコレステロール40未満	0.2%	0.4%	0.4%	0.2ポイント↑
血糖 (HbA1c) 5.6以上	34.0%	53.2%	50.0%	16.0ポイント↑
収縮期血圧130以上	34.4%	37.5%	37.7%	3.3ポイント↑
LDLコレステロール120以上	48.3%	51.0%	50.9%	2.6ポイント↑
eGFR60未満		11.1%	12.1%	

資料:KDB「様式 5-2 健診有所見者状況」(平成 29 年度～令和元年度)

(5) 生活習慣（問診票）の変化

「運動習慣」「食習慣(就寝前夕食)」は改善されていますが、「毎日飲酒」「過剰飲酒」「喫煙あり」の割合は増えています。

図表12 問診票結果の変化

調査項目	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度と令和元年度の比較
運動習慣なし*1	39.9%	40.5%	35.8%	4.1ポイント↓
喫煙	12.4%	13.6%	13.1%	0.7ポイント↑
就寝前夕食*2	23.4%	22.2%	20.7%	2.7ポイント↓
間食(毎日・時々)	-	56.2%	55.0%	
飲酒(毎日)	25.6%	28.6%	27.2%	1.6ポイント↑
過剰飲酒(3合以上)	6.8%	5.5%	7.4%	0.6ポイント↑
改善意欲なし	42.2%	40.8%	42.8%	0.6ポイント↑

資料:KDB「地域の全体像の把握」(平成29年度～令和元年度)

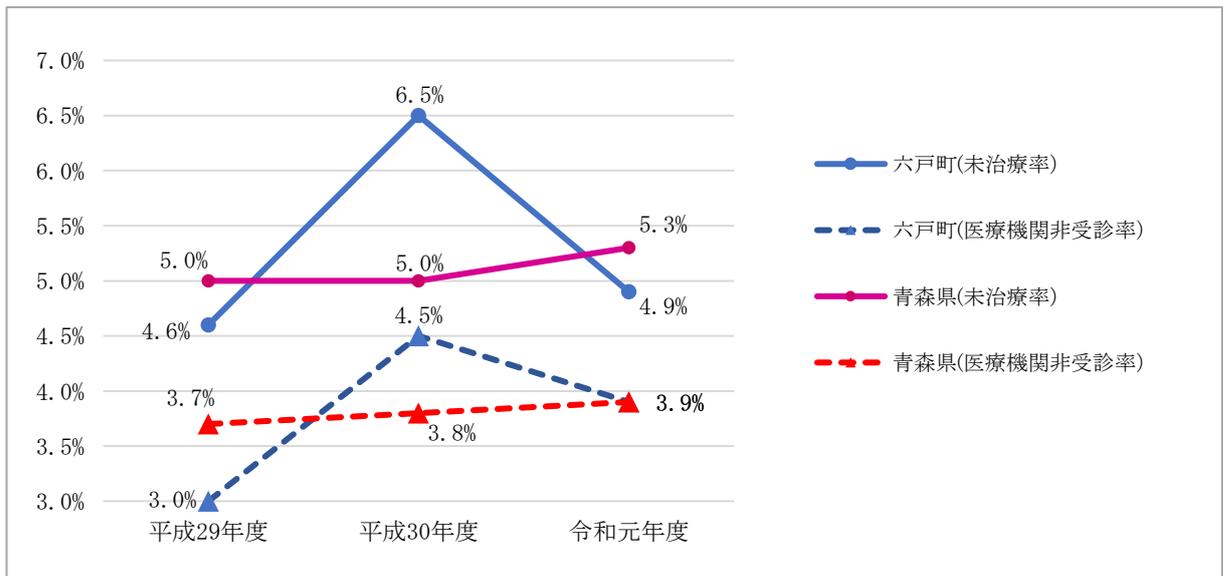
①*1 運動習慣なし～1日1時間以上の運動なし

*2 就寝前夕食～週3回以上就寝前2時間以内の夕食

(6) 医療機関非受診率、未治療者割合の変化

本町の医療機関非受診率、未治療者割合は、平成30年度に青森県平均より高くなりましたが、令和元年度の未治療率は県平均を下回りました。

図表13 医療機関非受診率、未治療者割合



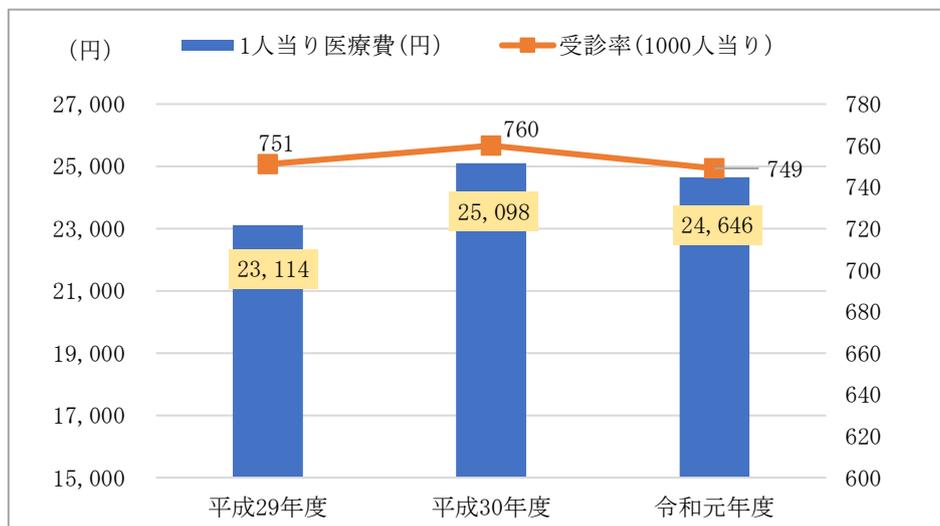
資料:KDB「地域の全体像の把握」(平成29年度～令和元年度)

【3】医療費データからみた変化

(1) 1人当り医療費

本町の令和元年度の1人当り医療費は「24,646円(月額)」で、平成30年度より減少しています。

図表 14 1人当り医療費・受診率の推移



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29年度～令和元年度)

(2) 疾病別医療費割合の変化

①大分類別医療費

入院では「循環器系疾患」「新生物」「精神」が常に上位を占めています。

外来では糖尿病・脂質異常症など「内分泌」と「循環器系疾患」が上位を占めています。

図表 15 大分類別医療費割合の推移(入院)

順位	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
1位	新生物	22.3%	循環器	24.6%	循環器	27.3%	新生物	24.1%
2位	精神	21.5%	新生物	20.6%	新生物	22.0%	循環器	17.7%
3位	循環器	19.5%	精神	9.1%	精神	7.6%	筋骨格	8.5%
4位	消化器	6.3%	消化器	8.4%	消化器	7.5%	損傷中毒	8.4%
5位	損傷中毒	5.7%	神経	7.7%	神経	7.4%	神経	8.3%
6位	その他	24.6%	筋骨格	7.6%	損傷中毒	6.8%	精神	7.2%
7位			損傷中毒	6.3%	その他	21.3%	消化器	6.4%
8位			その他	15.6%			呼吸器	6.1%
9位							その他	13.3%

資料:KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」(平成29年度～令和2年度)

図表 16 大分類別医療費割合の推移(外来)

順位	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	病種	割合	病種	割合	病種	割合	病種	割合
1位	循環器	19.1%	循環器	15.4%	内分泌	14.5%	循環器	14.4%
2位	内分泌	15.1%	内分泌	14.5%	循環器	13.7%	内分泌	14.3%
3位	筋骨格	9.8%	新生物	11.0%	新生物	12.3%	新生物	14.0%
4位	新生物	9.1%	筋骨格	10.3%	血液	10.7%	血液	10.0%
5位	血液	8.1%	血液	9.5%	筋骨格	8.2%	筋骨格	7.9%
6位	眼	6.0%	消化器	5.7%	眼	5.7%	消化器	5.7%
7位	消化器	5.4%	眼	5.7%	神経	5.5%	眼	5.6%
8位	精神	5.4%	精神	5.6%	精神	5.3%	神経	5.5%
9位	呼吸器	5.3%	呼吸器	5.2%	消化器	5.3%	尿路性器	5.4%
10位	その他	16.8%	その他	17.2%	呼吸器	5.2%	精神	5.3%
11位					その他	13.7%	その他	11.8%

資料:KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」(平成29年度～令和元年度)

＜疾病分類（大分類）と主な疾病＞

循環器：脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、高血圧症、虚血性心疾患など

新生物：胃がん、大腸がんなど

筋骨格：関節症、骨粗しょう症など

精神：統合失調症、うつ病など

内分泌：糖尿病、脂質異常症など

尿路性器：慢性腎不全など

消化器：胃潰瘍、胆石症、大腸ポリープなど

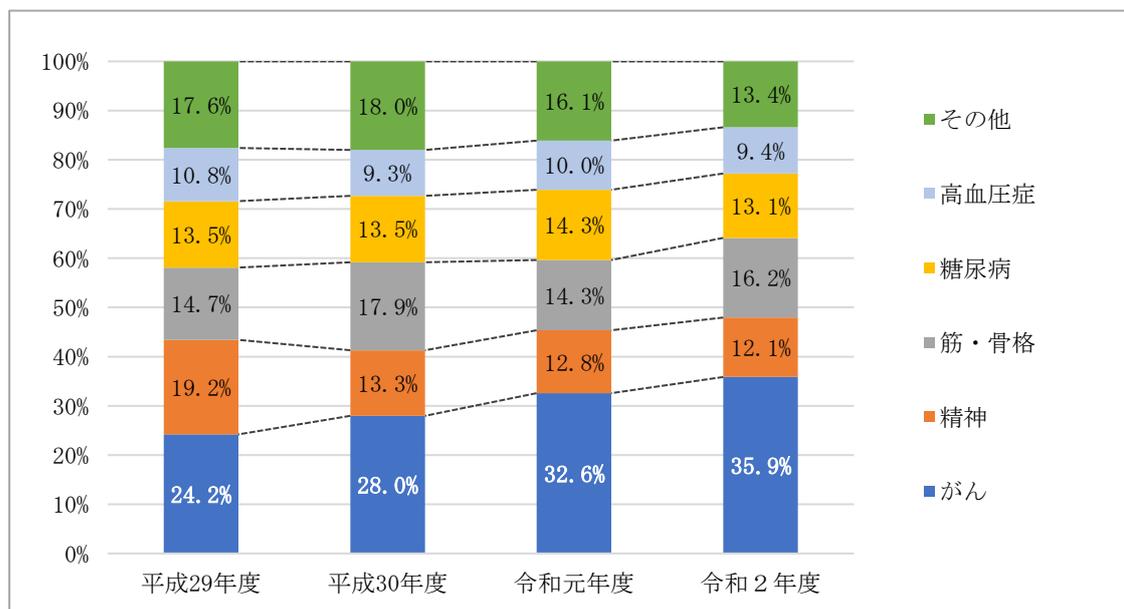
血液：貧血など

②疾病別医療費（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）割合の変化

最大医療資源傷病名による医療費割合では、がんの割合が最も多く、年々増加しています。

令和2年度の医療費割合をみると1位がん、2位筋骨格系、3位糖尿病、4位精神、5位高血圧症となっています。

図表 17 医療費割合(最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む)



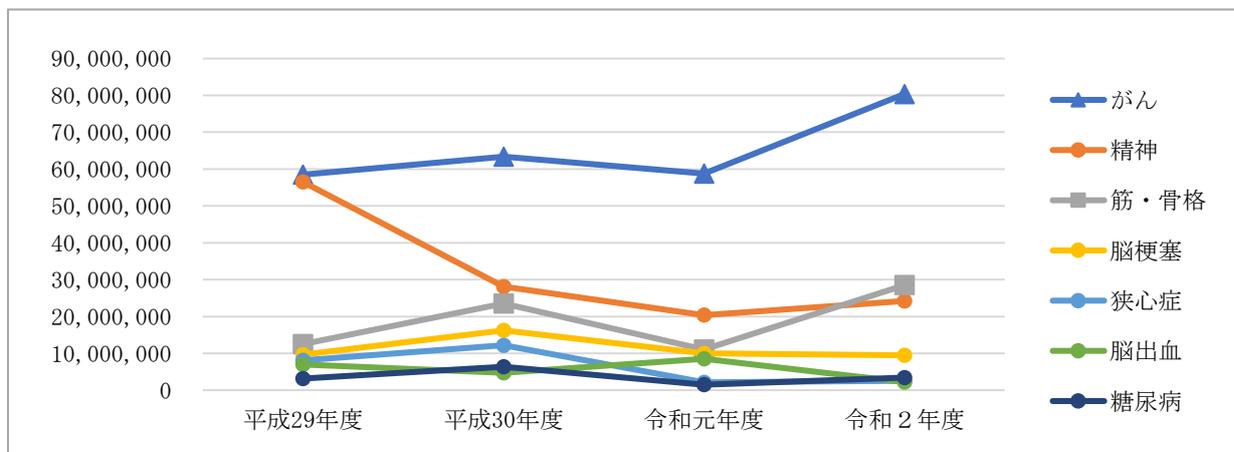
資料:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(平成29年度～令和2年度)

(3) 生活習慣病の医療費推移

生活習慣病の医療費の推移をみると、入院、外来ともがんが増えています。

図表 18 疾病別医療費分析(生活習慣病)(入院)

単位:円

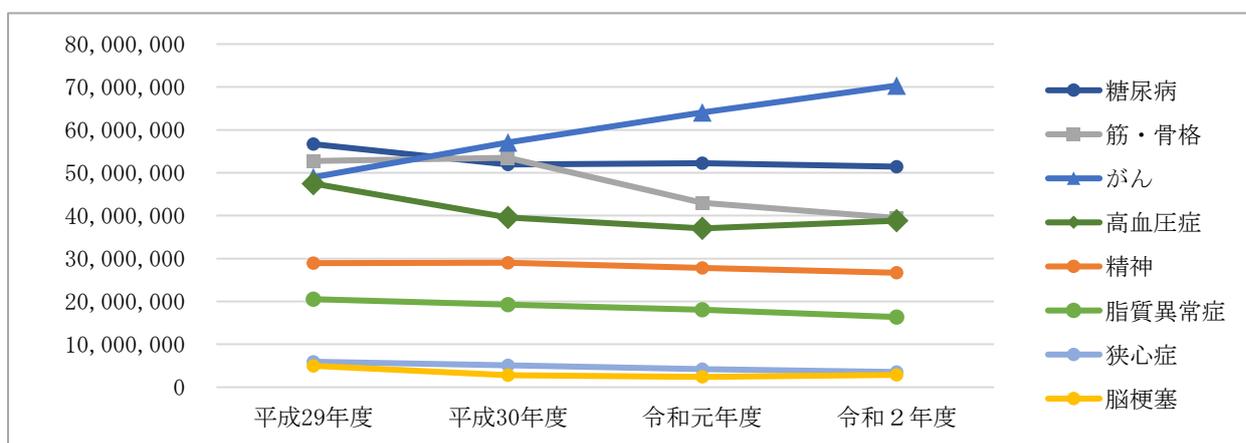


疾病名	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
がん	58,486,120	63,356,300	58,739,850	80,380,990
精神	56,500,070	28,120,670	20,349,410	24,189,530
筋・骨格	12,471,780	23,468,220	11,038,980	28,495,520
脳梗塞	9,651,790	16,219,080	10,018,330	9,459,180
狭心症	8,103,830	12,193,790	2,125,200	2,514,060
脳出血	6,996,280	4,686,740	8,506,500	2,202,260
糖尿病	3,148,470	6,344,600	1,471,730	3,418,060

資料:KDB:「疾病別医療費分析(生活習慣病)」(平成29年度～令和2年度)

図表 19 疾病別医療費分析(生活習慣病)(外来)

単位:円



疾病名	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
糖尿病	56,662,830	51,905,580	52,251,220	51,424,920
筋・骨格	52,741,610	53,488,020	42,977,140	39,460,420
がん	48,969,880	57,055,790	64,045,830	70,329,350
高血圧症	47,479,300	39,582,030	37,026,220	38,849,080
精神	28,953,480	29,027,170	27,850,250	26,690,150
脂質異常症	20,526,760	19,261,410	18,080,530	16,367,900
狭心症	5,947,440	5,112,170	4,212,370	3,551,240
脳梗塞	4,992,090	2,840,580	2,405,940	2,884,110

資料:KDB:「疾病別医療費分析(生活習慣病)」(平成29年度～令和2年度)

(4) 主要生活習慣病の男女別患者数の推移

- ① **糖尿病** 男女とも患者数の比率は増加しています。令和2年と平成30年を比較すると男性が0.9ポイント増、女性は0.7ポイント増となっています。
- ② **高血圧** 男女とも患者数の比率は増加しています。令和2年と平成30年を比較すると男性が1.0ポイント増、女性は0.7ポイント増となっています。
- ③ **虚血性心疾患** 男女とも患者数の比率は減少傾向にあります。令和2年と平成30年を比較すると男性が0.2ポイント減、女性が0.6ポイント減となっています。
- ④ **脳血管疾患** 男性の患者数の比率は増えていますが、女性は横ばいとなっています。令和2年と平成30年を比較すると男性は0.7ポイント増となっています。
- ⑤ **人工透析** 男性の患者数は2人のみであり、増減は見られません。

図表 20 主要生活習慣病の男女別患者数の推移

	性別	平成30年5月		令和元年5月		令和2年5月	
		人数	率	人数	率	人数	率
糖尿病	男性	194	13.4%	190	13.8%	193	14.3%
	女性	156	11.1%	144	10.8%	154	11.8%
	計	350	12.3%	334	12.4%	347	13.1%
高血圧	男性	319	22.0%	299	21.7%	311	23.0%
	女性	319	22.7%	281	21.2%	306	23.4%
	計	638	22.4%	580	21.4%	617	23.2%
虚血性心疾患	男性	51	3.5%	49	3.6%	44	3.3%
	女性	60	4.3%	46	3.5%	48	3.7%
	計	111	3.9%	95	3.5%	92	3.5%
脳血管疾患	男性	63	4.3%	70	5.1%	68	5.0%
	女性	60	4.3%	49	3.7%	55	4.2%
	計	123	4.3%	119	4.4%	123	4.6%
人工透析	男性	2	0.1%	2	0.1%	2	0.1%
	女性	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	計	2	0.1%	2	0.1%	2	0.1%

資料:KDB「厚生労働省様式(様式3-2~7)」(平成29年5月~令和2年5月)

(5) 糖尿病患者の重症化状況

令和2年の糖尿病の重症化による糖尿病性腎症の患者割合は、平成30年と比較すると 2.1 ポイント増えています。

また、糖尿病の重症化を原因とする脳血管疾患の患者数の割合も増えており、1.9 ポイント増となっています。

図表 21 糖尿病患者の重症化状況

	平成30年5月		令和元年5月		令和2年5月	
	人数	率	人数	率	人数	率
糖尿病性腎症	26	7.4%	28	8.4%	33	9.5%
脳血管疾患	46	13.1%	47	14.1%	52	15.0%
虚血性心疾患	48	13.7%	45	13.5%	45	13.0%
人工透析	0	0.0%	2	0.6%	2	0.6%

資料:KDB「厚生労働省様式(様式3-2)」(平成29年5月～令和2年5月)

(6) 高血圧症患者の重症化状況

高血圧症が重症化することにより、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の発症の可能性が高くなります。脳血管疾患、人工透析の患者数の割合は横ばいとなっていますが、虚血性心疾患は低下しています。

図表 22 高血圧症患者の重症化状況

	平成30年5月		令和元年5月		令和2年5月	
	人数	率	人数	率	人数	率
脳血管疾患	95	14.9%	87	15.0%	92	14.9%
虚血性心疾患	90	14.1%	77	13.3%	75	12.2%
人工透析	2	0.3%	2	0.3%	2	0.3%

資料:KDB「厚生労働省様式(様式3-2)」(平成29年5月～令和2年5月)

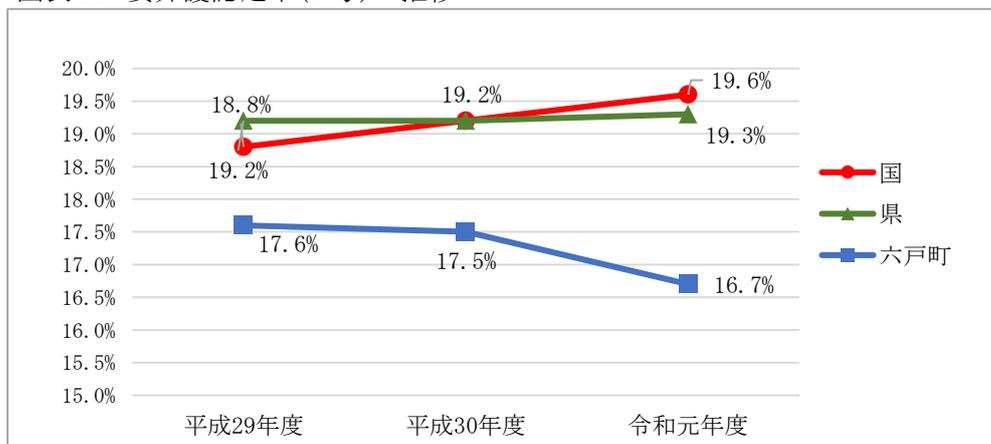
【4】介護データからみた変化

(1) 要介護認定率・介護給付費の状況

本町の要介護認定率は、国や県より低く、減少傾向にあります。

一方、1人当たりの介護給付費は、国や県より高く、増加傾向にあります。

図表 23 要介護認定率(1号)の推移



資料:KDB「地域の全体像の把握」(平成29年度～令和元年度)

図表 24 1人当たり介護給付費の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和元年度/平成29年度
六戸町	79,042	81,841	85,242	107.8%
県	68,300	70,658	73,195	107.2%
国	60,833	61,384	61,864	101.7%

資料:KDB「地域の全体像の把握」(平成29年度～令和元年度)

(2) 要介護認定者の有病状況

本町の要介護認定者の疾病別有病状況をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格、脳血管疾患の有病率が高く、高い水準で推移しています。

図表 25 要介護認定者の有病率

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度と令和元年度の比較
糖尿病	18.2%	17.9%	19.3%	1.1ポイント↑
高血圧症	47.5%	47.8%	47.5%	0.0ポイント→
脂質異常症	21.2%	22.1%	21.7%	0.5ポイント↑
心臓病	54.1%	55.1%	55.2%	1.1ポイント↑
脳血管疾患	33.7%	31.9%	30.2%	3.5ポイント↓
がん	5.5%	6.6%	7.1%	1.6ポイント↑
筋・骨格	38.7%	41.8%	40.8%	2.1ポイント↑
認知症	30.3%	32.3%	33.7%	3.4ポイント↑

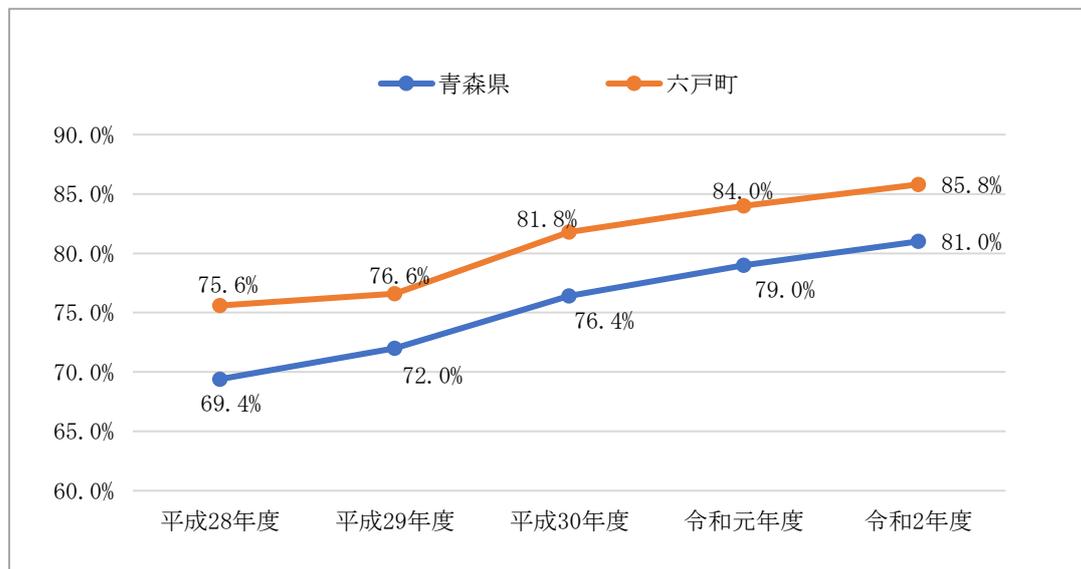
資料:KDB「地域の全体像の把握」(平成28年度～令和元年度)

【5】服薬状況の変化

(1) ジェネリック薬品の使用状況

国は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及により患者負担の軽減と医療保険財政の改善を図るため、平成29年度末までの利用割合の目標値を60%としていましたが、当町では目標値を大幅に上回り、伸び続けています。

図表 26 ジェネリック医薬品の利用状況



資料: 青森県「ジェネリック医薬品の利用割合(数量シェア)市町村別集計表」(平成28年度～令和2年度)

(2) 多剤処方状況

多剤処方とは、「同じような薬効の薬が必要数を大幅に超えて処方され、薬の量自体も本来必要な量より多い処方のこと」を意味します。

6剤以上の投薬が、意識障害、低血糖、肝機能障害、ふらつきや転倒などの有害事象の発生増加に繋がっているといわれています。

同一月内（令和2年5月）で、医薬品数6以上の処方を受けた方は、1日以上で335人（12.7%）でした。

30日以上では、259人（9.8%）でした。本町においても、多剤処方は大きな健康課題といえます。

図表27 多剤処方状況

	平成30年5月		令和元年5月		令和2年5月	
	人数	率	人数	率	人数	率
被保険者数	2,844		2,692		2,630	
1日以上	430	15.1%	413	15.3%	335	12.7%
15日以上	397	14.0%	395	14.7%	318	12.1%
30日以上	303	10.7%	305	11.3%	259	9.8%

資料: KDB「多剤処方の状況」(平成30年5月～令和2年5月)

第2章 第2期（前期）保健事業の評価・考察

【1】第2期（前期）の保健事業の取組

（1）健康課題解決のための保健事業（平成30年度～令和2年度）実施状況

平成30年度

①特定健診未受診者対策－1（通知勧奨）

1. 事業目的 受診勧奨により、平成30年度の特定健診受診率の向上を目指す。
2. 対象者 平成29年度の特定健診未受診者 1,700人
3. 実施期間 9月中旬～下旬
4. 事業内容 年齢、性別、受診歴に基づいた通知勧奨
5. 実施方法 圧着ハガキに年代・性別等対象者の状況に配慮した勧奨コメント（*9パターン）を記載。個別郵送した。

*40歳代男女、50歳代男女、60歳代男女、70歳代男女、受診歴有の9パターン

②特定健診未受診者対策－2（地区組織・関係機関と連携した「メイプルタウンフェスタ『健康展』」での受診勧奨）

1. 事業目的 特定健診の普及啓発、口コミ効果により受診率アップを目指す。
2. 対象者 「メイプルタウンフェスタ『健康展』」来場者 167人
3. 実施期間 11月3日、4日
4. 事業内容
 - ・受診勧奨リーフレット500部を作成し、出席者に配布した。
 - ・簡易健康測定を活用した生活改善指導及び受診勧奨を行った。

③特定健診受診者のフォローアップ(特定健診継続受診対策)

1. 事業目的 丁寧な情報提供（健診結果説明会）により、特定健診の継続受診率の向上を目指す。
2. 対象者 平成30年度特定健診受診者
3. 実施期間 平成30年11月15日
4. 事業内容・実施方法

健診結果説明会を実施し、高精度体成分測定並びに健診数値の見方や生活習慣改善を目的とした講座を開いた。

演題：「健診数値の見方・活かし方」

健診数値改善のための生活習慣をテーマにした講義(90分)を実施した。

講師：薬剤師・健康運動指導士・糖尿病療養指導士 長島寿恵 先生

会場：六戸町文化ホール 出席者数：63人

④生活習慣病重症化予防(糖尿病性腎症を除く)

1. 事業目的 当町の健康課題である糖尿病等生活習慣病の重症化予防
2. 対象者 高血糖（HbA1c5.6以上）と判定された者 253人
3. 実施期間 平成30年9月～11月
4. 事業内容

《1》糖尿病予防改善基本講座（3回）実施。

講師：薬剤師・健康運動指導士・糖尿病療養指導士 長島寿恵先生

実施日：平成 30 年 9 月 18 日、10 月 2 日、10 月 25 日

《2》フォローアップ運動講座の実施。

講師：青森県健康・体力づくり協会所属 健康運動指導士

実施日：平成 30 年 11 月 16 日

《3》評価 (N=10 人)

- ・体脂肪減少者 2 人(n=10 人) 20%
- ・食生活改善者 10 人(n=10 人) 100% *週 2, 3 日以上
- ・筋肉量改善者数 6 人(n=10 人) 60%

令和元年度

①特定健診未受診者対策－1（通知勧奨）

1. 事業目的 不定期受診者に重点を置いた受診勧奨により、令和元年度の特定健診受診率の向上を目指す
2. 対象者 平成 30 年度の特定健診未受診者 1,600 人
3. 実施期間 令和元年 11 月
4. 事業内容 過去 3 年間の健診データに基づいた通知勧奨
5. 実施方法 受診歴のある未受診者については、過去 3 年分の健診データに基づいた勧奨コメントを記載したハガキを作成、郵送した。
連続未受診者については、健診受診のメリット、未受診のデメリットを記載したハガキを作成、郵送した。

②特定健診未受診者対策－2（地区組織・関係機関と連携した「メイプルタウンフェスタ『健康展』」での受診勧奨）

1. 事業目的 特定健診の普及啓発、口コミ効果により受診率アップを目指す。
2. 対象者 「メイプルタウンフェスタ『健康展』」来場者 202 人
3. 実施期間 11 月 2 日、3 日
4. 事業内容
 - ・受診勧奨リーフレット 500 部を作成し、出席者に配布した。
 - ・簡易健康測定を活用した生活改善指導及び受診勧奨を行った。

③特定健診受診者のフォローアップ(特定健診継続受診対策)

1. 事業目的 丁寧な情報提供（健診結果説明会）により、特定健診の継続受診率の向上を目指す。
2. 対象者 令和元年度特定健診受診者
3. 実施期間 令和 2 年 1 月 21 日
4. 事業内容・実施方法
健診結果説明会を実施し、野菜摂取充足度測定並びに健診数値の見方や生活習慣改善を目的とした講座を開いた。

演題：「健診数値の見方・活かし方」

健診数値改善のための生活習慣をテーマにした講義(90 分)を実施した。

講師：薬剤師・健康運動指導士・糖尿病療養指導士 長島寿恵 先生

会場：六戸町就業改善センター 出席者数：47 人

④生活習慣病重症化予防(糖尿病性腎症を除く)

1. 事業目的 当町の健康課題である糖尿病等生活習慣病の重症化予防
2. 対象者 高血糖(HbA1c5.6以上)と判定された者 665人
3. 実施期間 令和元年9月～11月
4. 事業内容
 - 《1》糖尿病予防改善基本講座(3回)実施。講師：糖尿病療養指導士・長島寿恵先生
実施日：令和元年9月27日、10月16日、11月13日
 - 《2》フォローアップ運動講座の実施。
講師：健康運動指導士 鬼武由美子先生
実施日：令和元年11月21日
 - 《3》評価
 - ・週3日以上運動習慣が身についた者：32人中28人(87.5%)
 - ・食生活習慣が改善できた者：32人中30人(93.7%)
 - ・体成分測定結果：25人中17人(68%)の体脂肪率が減少

令和2年度

- ①特定健診未受診者対策-1(通知勧奨)
 1. 事業目的 若年層受診者への受診勧奨により、特定健診受診率の向上を目指す。
 2. 対象者 令和元年度の特定健診未受診者若年層 396人
 3. 実施期間 令和2年11月
 4. 事業内容 ナッジ理論を取り入れた受診勧奨
 5. 実施方法 未受診のデメリットを強調した内容の圧着ハガキ(6面)を作成、若年層の未受診者へ郵送した。

- ②特定健診未受診者対策-2(地区組織・関係機関と連携したイベントでの受診勧奨)
 1. 事業目的 特定健診の普及啓発、口コミ効果により受診率アップを目指す。
 2. 対象者 イベント参加者(サテライト六戸) 27名
 3. 実施期間 令和2年10月25日
 4. 事業内容 野菜摂取充足度測定を活用した栄養改善指導及び受診勧奨を行った。

- ③特定健診受診者のフォローアップ(特定健診継続受診対策)
 1. 事業目的 丁寧な情報提供(健診結果説明会)により、特定健診の継続受診率の向上を目指す。
 2. 対象者 令和2年度特定健診受診者
 3. 実施期間 令和2年11月17日、令和3年1月17日、2月25日
 4. 事業内容・実施方法
 - ・各種簡易健康測定(3種)及び個別運動・栄養指導、継続受診勧奨
 - ・管理栄養士による個別での健診結果説明(20～30分)会場：六戸町就業改善センター

④生活習慣病重症化予防(糖尿病性腎症を除く)

1. 事業目的 当町の健康課題である糖尿病等生活習慣病の重症化予防
2. 対象者 高血糖（HbA1c5.6以上）と判定された者 266人
3. 実施期間 令和2年9月～11月
4. 事業内容

《1》糖尿病予防改善基本講座（3回）実施。

講師：薬剤師・健康運動指導士・糖尿病療養指導士 長島寿恵先生

実施日：令和元年9月23日、9月29日、10月6日

《2》唾液検査及び口腔ケ講座及び個別歯科衛生指導の実施。

講師：弘前大学院医学研究科 和田啓二先生、歯科衛生士

実施日：令和2年10月26日

《3》評価

●生活習慣アンケート結果

- ・週2,3日以上の運動習慣が身についた者：14人中11人(78.5%)
- ・週2,3日以上食生活習慣が改善できた者：14人中10人(71.4%)
- ・満足度高く意識及び行動変化があった者：14人中13人(92.8%)

●ストレスチェック結果

- ・副交感神経機能向上 13人中9人(69.2%)
- ・抗ストレス強度向上 13人中7人(53.8%)

●高精度体成分測定（インボディ）結果

- ・体脂肪量減少 13人中3人(23.1%)
- ・骨格筋量向上 13人中4人(30.8%)
- ・基礎代謝向上 13人中7人(53.8%)

(2) その他の保健事業

平成30年度

①健康手帳の交付

目的	健康診査の記録、血圧値等健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理に活用する。
概要	<p><対象者> 40歳以上の町民</p> <p><方 法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・希望者に配布 ・特定保健指導対象者等、健康づくりに対して意識づけが必要な方（各自の実践に活かしていけるように配布する）
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・健康手帳交付状況 64歳未満～13冊 65歳以上～68冊
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・例年、健康教室等での血圧記入目的のみとなっていたが、今年度は特定保健指導対象者に対し配布し、体重測定及びポイント事業での運動の記録をするよう呼びかけた。

②地区健康教室・相談

目的	各自の生活状況を把握しながら個別相談を行うことで、自身の健康管理に生かせるようにする。また、地域の実態に即した内容で、生活習慣病予防その他健康に関する知識を普及することにより、各自が正しい知識を習得して生活習慣改善の実践につなげていく。
概要	<p><対象者> 一般町民</p> <p><方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健協力員と、回数・日程・内容等を検討し計画をたて、各地区公民館で実施する。 <p><内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康体操・認知症予防・栄養教室の他、がん検診、特定健診のPR・こころの健康等
実施状況	<p><健康教室開催状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催場所：19ヶ所 ・延回数：20回 ・教育人数：196人 ・相談人数：208人
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・保健協力員と内容を検討しながら実施した。 ・平日の日中開催であるため、65歳以上の参加者が7割以上を占める。今後、この健康教室の在り方について検討していくことが必要。

③窓口・電話相談

目的	心身の健康に関する相談をすることができ、必要なサービス等利用につなげることができる。
概要	<p><対象者> 一般町民</p> <p><方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉課窓口・電話・メールによる相談。 ・随時実施。 ・管理栄養士・保健師により実施。
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口相談：125件 ・電話相談：117件
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉課以外に来庁し相談があった場合は、保健師につなげてもらっている。また、相談において他課の業務に該当する場合は、その都度連携している。

④健診結果説明会

目的	自身の健康状態を把握すると共に、生活習慣の改善につなげていくことを目的とする。
概要	<p><対象者> 複合健診、人間ドック、個別健診受診者</p> <p><方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・複合健診は、説明日および窓口、訪問にて保健指導を行う。 ・人間ドック（五戸）は、説明日を設けて保健指導を行う。 ・人間ドック（八戸）は、窓口で随時保健指導を行う。 ・個別健診については、随時保健指導を行う。 <p>※平日日中を中心に実施するが、今年度は夜間にも一回実施。</p>
実施状況	<p>実施期間：11月15日、12月25～26日、1月9～11日、13日 計7回</p> <p>来場者数：322人</p> <p>※結果が異常なし、医療継続、がん検診のみの者及び75歳以上の者については、郵送とした。</p> <p>※特定保健指導（動機づけ支援）の初回面接を実施。</p>
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・30年度は、主に糖代謝に所見がある方を中心に来場を促した。栄養改善が必要な方に対しては管理栄養士が対応し、より専門的な保健指導につながった。 ・平日日中の開催でもあり、来場できない方もいる。

⑤健康講座

目的	生活習慣病予防の知識習得と実践力をつけるための導入として実施する。		
概要	<対象者> 生活を見直したい方、健康づくりに興味がある方等 <方 法> 集団健康教育（運動実技等） <内 容> ・糖尿病等に関する講座等 ※主に集団健診が終了した、農閑期に実施する予定。 ※教育委員会の運動講座ともリンクさせられるよう、協議していく。		
実施状況	【ところ&からだ健やか講座】 (1)3月1日(金)13:30~15:00 テーマ：『すぐできる！リフレッシュ体操』 (2)3月8日(金)13:30~15:00 テーマ：楽しくメタボ予防 (3)3月14日(火)13:30~15:00 テーマ：冬こそ貯筋で健康づくり	参加人数：20人 参加人数：21人 参加人数：17人	
評価	・参加者の声で、膝や腰の筋力を高めることで、身体の痛みが和らいだ等の声が聞かれた。 ・日常生活に取り入れ、なおかつ継続して取り組んでいけるような内容を今後も検討していく。		

⑥家庭訪問

目的	保健指導が必要な対象者やその家族等に対して、保健師等が訪問して、健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図る。
概要	<対象者および内容> 健診結果等説明が必要な者、また各種サービス利用の調整が必要な者
実施状況	家庭訪問延数：272件（※国保訪問指導の件数を含む）
評価	・健診結果説明が必要な方の他、昨年度は糖尿病等、病気の悪化により様々なサービス導入するために動く機会が多かった。

令和元年度

①健康手帳の交付

目的	健康診査の記録、血圧値等健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理に活用する。
概要	<対象者> 40歳以上の町民 <方 法> ・希望者に配布 ・特定保健指導対象者等、健康づくりに対して意識づけが必要な方（各自の実践に活かしていけるように配布する）
実施状況	・健康手帳交付状況 36冊
評価	・健康教室などの事業で希望者に対して配布。実際、手帳を利用する人が少ない。

②地区健康教室・相談

目的	各自の生活状況を把握しながら個別相談を行うことで、自身の健康管理に生かせるようにする。また、地域の実態に即した内容で、生活習慣病予防その他健康に関する知識を普及することにより、各自が正しい知識を習得して生活習慣改善の実践につなげていく。
概要	<p><対象者> 一般町民</p> <p><方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健協力員と、回数・日程・内容等を検討し計画をたて、各地区公民館で実施する。 <p><内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康体操・認知症予防・栄養教室の他、がん検診、特定健診のPR・こころの健康等
実施状況	<p><健康教室開催状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催場所：23ヶ所 ・延回数：24回 ・教育人数：221人 ・相談人数：252人
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・保健協力員と内容を検討しながら実施。 ・平日の日中開催であるため、65歳以上の参加者が8割以上を占めている。今後、この健康教室の在り方について検討していくことが必要。

③窓口・電話相談

目的	心身の健康に関する相談をすることができ、必要なサービス等利用につなげることができる。
概要	<p><対象者> 一般町民</p> <p><方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉課窓口・電話・メールによる相談。 ・随時実施。 ・管理栄養士・保健師により実施。
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口相談：243件 ・電話相談：95件
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉課以外に来庁し相談があった場合は、保健師につなげてもらっている。また、相談において他課の業務に該当する場合は、その都度連携している。

④健診結果説明会

目的	自身の健康状態を把握すると共に、生活習慣の改善につなげていくことを目的とする。
概要	<p><対象者> 複合健診、人間ドック、個別健診受診者</p> <p><方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・複合健診は、説明日および窓口、訪問にて保健指導を行う。 ・人間ドック（五戸）は、説明日を設けて保健指導を行う。 ・人間ドック（八戸）は、窓口で随時保健指導を行う。 ・個別健診については、随時保健指導を行う。 <p>※平日日中を中心に実施するが、1回だけ日曜日に開催。</p>
実施状況	<p>実施期間：11月7～8日、12月2～3日、12月24～25日、1月14～15日 計8回</p> <p>来場者数：250人</p> <p>※結果が異常なし、医療継続、がん検診のみの者及び75歳以上の者については、郵送とした。</p> <p>※特定保健指導（動機づけ支援）の初回面接を実施。</p>
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・R1年度も、主に糖代謝に所見がある方を中心に来場を促した。栄養改善が必要な方に対しては管理栄養士が対応し、より専門的な保健指導につながっている。 ・平日日中の開催で、来場できない方もいる。今年度は一度だけ夜間開催したが、来場する人は少なかった。

⑤健康講座

目的	生活習慣病予防の知識習得と実践力をつけるための導入として実施する。
概要	<p><対象者> 生活を見直したい方、健康づくりに興味がある方等</p> <p><方法> 集団健康教育（運動実技等）</p> <p><内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病等、生活習慣病予防に関する講座等 <p>※主に集団健診が終了した、農閑期に実施予定。 ※教育委員会の運動講座ともリンクさせられるよう、協議していく。</p>
実施状況	<p>【こころ&からだ健やか講座】</p> <p>(1)2月18日(火) 13:30～15:00 テーマ：『血管～あなたは大丈夫？』 講師：沼田医院 沼田知明院長 参加人数：54人</p> <p>(2)2月28日(水) 13:00～14:00 テーマ：『歯周病～あなたは大丈夫？』 講師：小松ヶ丘歯科医院 成田正樹院長 参加人数：33人</p> <p>(3)3月7日(土) 13:00～14:00 テーマ：『ネット依存～あなたは大丈夫？』 講師：子どものネットリカ教育研究会 本間史祥</p> <p>(4)3月9日(月) 14:00～15:00 テーマ：『糖質の摂り方～あなたは大丈夫？』 講師：福祉課 管理栄養士 麦倉淳子</p> <p>★3・4回目は、新型コロナ感染予防のため中止。</p>
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・血管というテーマに対しては興味の多い町民が多かった。糖尿病対策を意識した内容として実施できた。 ・壮年期の参加者が少ない。 ・『ネット依存』『糖質摂取』については、新型コロナウイルス感染拡大防止のためやむを得ず中止となった。ただ、実際当町においても大きな課題でもあるので、今後実施を検討。

⑥家庭訪問

目的	保健指導が必要な対象者やその家族等に対して、保健師等が訪問して、健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図る。
概要	<p><対象者および内容></p> <p>健診結果等説明が必要な者、また各種サービス利用の調整が必要な者</p>
実施状況	家庭訪問延数：223件（※国保訪問指導の件数を含む）
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明が必要な方の他、昨年度は糖尿病等、生活指導のために訪問する場合や、サービス調整のために訪問する場合が多かった。

⑦歯周病検診

目的	高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防することを目的とする。糖尿病と歯周病は相互に影響し合うことから、糖尿病重症化予防の観点からも実施する。
概要	<p><対象者> ①40・50・60・70歳の町民 ②糖尿病ハイリスク者</p> <p><方法> 町内の各歯科医院にて受診。</p>
実施状況	対象者 665名 利用者 74名（受診率11.1%）
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・本事業について、引き続きPRしていく必要がある。

⑧ろくのへ元気アップポイント事業

目的	若年層から高齢者まで健康づくりや介護予防事業の推進、ボランティア活動等の社会参加の促進を図り、健康長寿のまちを目指すと共に、人と人が支え合い助け合い、併せて医療費や介護給付費の抑制につながることを目的とし実施する。
概要	<p><対象者> 町内に住所のある20歳以上の者</p> <p><方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・希望者に対し、申請によりポイントカード交付。 ・ポイント事業に参加・協力した者にポイント付与。 ・当該ポイントを商品券と交換、もしくは町内小中学校に寄付。
実施状況	新規登録者数 173人 総登録者数 1,509人
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な事業に参加しポイントを貯めながら楽しく健康づくりやボランティア活動をしている人も多く、活動の励みとなっている。 ・若い世代の参加者が少ない。

令和2年度

①健康手帳の交付

目的	健康診査の記録、血圧値等健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理に活用する。
概要	<p><対象者> 40歳以上の町民</p> <p><方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・希望者に配布 ・特定保健指導対象者等、健康づくりに対して意識づけが必要な方（各自の実践に活かしていけるように配布する）
実施状況	・健康手帳交付状況 3冊
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教室などの事業で希望者に対して配布するも、実際に手帳を利用する者は少ない。 ・お薬手帳や血圧手帳、糖尿病手帳など、自分で健康管理できる媒体をすでに持っている方が多い。

②地区健康教室・相談

目的	各自の生活状況を把握しながら個別相談を行うことで、自身の健康管理に生かせるようにする。また、地域の実態に即した内容で、生活習慣病予防その他健康に関する知識を普及することにより、各自が正しい知識を習得して生活習慣改善の実践につなげていく。
概要	<p><対象者> 一般町民</p> <p><方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健協力員と、回数・日程・内容等を検討し計画をたて、各地区公民館で実施する。 <p><内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康体操・認知症予防・栄養教室の他、がん検診、特定健診のPR・こころの健康等
実施状況	<p><健康教室開催状況></p> <p>・開催場所：4ヶ所 ・延回数：5回 ・教育人数：51人 ・相談人数：37人</p>
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、開催については積極的に勧奨しなかった。 ・開催した地区については、感染予防に努めた。 ・65歳以上の方の参加が96.1%であり、参加者のほとんどが女性である。

③窓口・電話相談

目的	心身の健康に関する相談をすることができ、必要なサービス等利用につなげることができる。
概要	<対象者> 一般町民 <方 法> 福祉課窓口・電話・メールによる相談。随時実施。管理栄養士・保健師により実施。
実施状況	・窓口相談：41件 ・電話相談：48件
評価	・住民が健康について気軽に相談できる体制であるとする。

④健診結果説明会

目的	自身の健康状態を把握すると共に、生活習慣の改善につなげていくことを目的とする。
概要	【対象者】 複合健診受診者で、保健指導（特定保健指導を除く）が必要と判断した者。 【方 法】 ・説明日を設け、対面で健診の結果説明および保健指導を行う。 ※なお、人間ドックおよび個別健診の結果説明については、以下の通り。 ① 人間ドック（五戸）： 説明日を設け、保健指導を行う。 ② 人間ドック（八戸）： 窓口で保健指導を行う。 ③ 個別健診 ： 随時保健指導を行う。
実施状況	実施期間：11月16～17日、1月17～18日、2月24～25日 計6回 来場者数：222人 ※結果が異常なし、医療継続、がん検診のみの者及び75歳以上の者については、郵送とした。
評価	・今年度は、生活習慣病の発症する可能性が高い（糖・脂質・腎で要指導以上の）方を中心に、来場を促した。 ・11月の説明会では会場が込み合ったため、1月および2月の対象者は、時間を区切って来場を案内した。結果、8割強の方に来場いただいた。説明会開催のリマインドになったと思われる。

⑤健康講座

目的	生活習慣病予防の知識習得と実践力をつけるための導入として実施する。
概要	【対象者】 町民（特定保健指導対象者含む）※新型コロナウイルス感染症対策のため、参加者数を20名に限定した。 【方 法】 集団健康教育（講義、実技等） 【内 容】 ① 重複多剤投与に関する教育 ② 慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する教育 ③ 糖尿病重症化予防に関する教育 （糖尿病重症化予防に関する教育は、国保「糖尿病教室」および健診結果説明会時に、ハイリスクアプローチとして実施する。
実施状況	※「こころ&からだ健やか講座」として実施。 ① 2月5日(金) 13:30～14:30 テーマ：『じょうずなお薬の使い方』 講 師：三沢薬剤師薬局 薬剤師 津島寿行氏 参加人数：18名 ② 2月28日(水) 13:00～14:00 テーマ：『ほんとに怖い肺の病気』 講 師：沼田医院院長 医師 沼田知明氏 参加人数：19名
評価	【アンケート結果】 ・83.8%の方が内容を「理解できた」と回答。 ・参加者全員が、講義の内容を「日常生活に役立てたい」と回答した。 ・参加者は、講義を通して様々な気づきや学びを得ていた。 ・参加したきっかけで最も多かったのは、「興味がある内容だったから」。次は「普段から気にしている内容だったから」。

⑥家庭訪問

目的	保健指導が必要な対象者やその家族等に対して、保健師等が訪問して、健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図る。
概要	【対象者】 健診結果等の説明が必要な者、または社会資源の利用について調整が必要な者等 【方法】 対象者家庭を訪問し、保健指導等を実施する。
実施状況	家庭訪問延数：171件（※国保訪問指導の件数を含む）
評価	・年度当初に新型コロナウイルス感染症拡大があったため、訪問を自粛していたが、現在は感染予防を行いながら訪問を実施している。

⑦ろくのへ元気アップポイント事業

目的	住民が行った健康づくりや介護予防、社会活動などにインセンティブを与えることで、さらなる活動の推進を図るだけでなく、普段健康づくり等に関心がない住民が活動を開始する起因とする。
概要	【対象者】 町内に住所のある20歳以上の者 【方法】 希望者に対し、申請によりポイントカードを交付する。 【内容】 ・ポイント事業に参加・協力した場合、定められたポイントを付与。 ・3,000ポイントで、3,000円分の商品券と交換、もしくは町内小中学校に3,000円分寄付できる。
実施状況	新規登録者数 107人 総登録者数 1,738人 ポイント交換者数 106人
評価	・ポイント交換時のアンケートでは、様々な事業に参加しポイントを貯めながら、楽しく健康づくりや各種活動に参加している方が多かった。 ・若い世代（20～40代）の参加者が少ない。

(3) がん検診事業

令和元年度と平成30年度の各種がん検診受診率と精検受診率を比較すると、検診受診率では、胃がん、大腸がん、肺がんは伸びていますが、子宮がん、乳がんは下がっています。

一方、精検受診率は、肺がんと乳がんは伸びていますが、胃がん、大腸がん、子宮がんは、下がっています。

図表 28 がん検診受診率及び精検受診率

	項目	平成30年度	令和元年度	増減
胃がん (50～69歳)	検診受診率	17.8%	19.7%	1.9ポイント↑
	精検受診率	82.6%	80.3%	2.3ポイント↓
大腸がん (40～69歳)	検診受診率	14.0%	14.8%	0.8ポイント↑
	精検受診率	71.0%	66.1%	4.9ポイント↓
肺がん (40～69歳)	検診受診率	13.3%	14.3%	1.0ポイント↑
	精検受診率	81.3%	100.0%	18.7ポイント↑
子宮がん (20～69歳)	検診受診率	23.8%	23.0%	0.8ポイント↓
	精検受診率	87.5%	83.3%	4.2ポイント↓
乳がん (40～69歳)	検診受診率	29.5%	29.0%	0.5ポイント↓
	精検受診率	94.7%	96.1%	1.4ポイント↑

資料:「六戸町地域保健・健康増進事業(平成30年度～令和元年度) 福祉課調べ

【2】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けた取組

本町においては、令和5年度からの保健事業と介護予防の一体的実施開始に向けて関係機関との連携を深め、準備を進めているところです。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、事業全体のコーディネートを町保健師等の医療専門職が担い、医療・介護データを分析して健康課題を把握した上で、高齢者の健康課題を把握すると同時に、具体的な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態不明な高齢者を特定し、必要に応じてアウトリーチ支援を行いながら、必要な医療・介護サービスに繋げ、高齢者の健康の増進及び健康寿命の延伸を目指しています。

以上のことから、本町においては、保健事業と介護予防の一体的実施の中心は、フレイル予防とし、次の事業に取り組む計画です。

*厚生労働省では後期高齢者に対する健診・保健指導の在り方について次のように論じている。

後期高齢者については、生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOL^{※1}を確保し、本人の残存能力をできるだけ落とさないようにするための介護予防が重要となってくる。さらに、望ましい保健指導の在り方として、後期高齢者については、本人の残存能力を落とさないこと、QOLの確保等が重要であるとともに、個々の身体状況、日常生活能力、運動能力等が異なっている場合が多いため、40～74歳と同様に一律に行動変容のための保健指導を行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談・指導の機会を提供できる体制が確保されていることが重要である、としている。

※1 QOL～肉体的、精神的、社会的、経済的、すべてを含めた生活の質を意味する。

1. ポピュレーションアプローチ

①運動指導（筋力アップ）

生活動作能力調査では、凡そ3割の高齢者が転倒の経験があり、体力に不安を抱えています。介護予防事業の多くが運動に関するものですが、より多くの高齢者が取り組むことができる事業が求められます。

②低栄養指導

栄養不足を自己認識させ、生活状況に合わせた現実的な栄養指導が求められます。訪問での個別指導、「通いの場」での集団指導の機会を増やすことが大切です。

③口腔ケア

高齢者の約30%の方が、咀嚼力に不安を抱え、20%の方が唾液の出が悪くなって誤嚥のリスクを有しています。訪問での個別指導、「通いの場」での集団指導の機会を多く設ける必要があります。

2. ハイリスクアプローチ（重症化予防対象者等に対する個別訪問指導）

下記の4つの対象者に対する訪問指導が必要です。

- ①健康状態不明者
- ②未治療・臓器障害あり
- ③重症化予防
- ④介護予防

【3】第2期データヘルス計画の短期目標達成状況と評価

(1) 評価方法

当中間評価では、第2期データヘルス計画において挙げられた健康課題ごとに設定された目標値（アウトカム評価）との比較評価及び事業全体の評価（総合評価）を下表の判定区分によって行いました。

●評価方法と判定区分

	目標値評価	総合評価
判定区分	A：すでに目標を達成 B：目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C：目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D：目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E：評価困難	A：うまくいっている B：まあ、うまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない

(2) 事業別短期目標の達成状況と評価

1. 糖尿病予防及び重症化予防対策

実施した取組内容		短期目標・達成状況・評価
①糖尿病予備群及び重症化予防患者を対象とした介入プログラム（2～3ヶ月間） ＊30年度以降毎年実施 専門家による講義（運動・栄養・睡眠等） ②健診受診者のフォローアップ（健診結果説明会） ③重症化予防対象者への訪問	アウトカム評価	【目標】 1. 男性の糖尿病有所見者（HbA1c5.6以上）を30%以内とする 2. 女性の糖尿病有所見者（HbA1c5.6以上）を25%以内とする 【結果】 1. 男性の糖尿病有所見者（HbA1c5.6以上） 平成29年度：36.1%→令和元年度：55.4% 未達成 2. 女性の糖尿病有所見者（HbA1c5.6以上） 平成29年度：34.0%→令和元年度：50.0% 未達成 目標値評価：C
		総合評価：B 短期目標値のハードルが高く、アウトカム評価は未達成となったが、中期計画で挙げた糖尿病にかかる医療費は抑えられている。（P10参照）また、事業取組などアウトプット評価面では大いに評価できるため、総合評価は「B」とした。

2. 脳血管疾患及び高血圧対策

実施した取組内容		短期目標・達成状況・評価
①減塩指導 ②情報提供（リーフレット送付） ③高血圧予防のための運動教室 ④健診受診者のフォローアップ（健診結果説明会） ⑤健康イベントでの「だし活運動」（食生活改善推進委員会）	アウトカム評価	<p>【目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 脳血管疾患医療費の伸びを 30 年度比 3%以内とする。 高血圧症患者数の伸びを 30 年度比 1%以内とする。 収縮期血圧有所見者割合を男女とも 40%以内とする。 <p>【結果】</p> <ol style="list-style-type: none"> 脳梗塞医療費(入院) H30 年度 16,219 千円→R2 年度 9,459 千円（41.6%減） 高血圧症患者数（30 年度比） H30 年 5 月 638 人→R2 年 5 月 617 人（3.3%減） 収縮期血圧有所見者割合（令和元年度） 男性：41.3% 女性：37.3% <p style="text-align: center;">目標値評価：A</p>
		<p style="text-align: center;">総合評価：A</p> <p>アウトカム評価は概ね達成となった。脳血管疾患や高血圧症にかかる医療費は抑えられている。（P10 参照）また、事業取組などアウトプット評価面でも大いに評価できるため、総合評価を「A」とした。</p>

3. がん予防対策

取組内容		短期目標と達成状況
①検診受診率向上のための受診勧奨 ②健康イベントでのがんに関する啓発 ③がんに関する情報提供（リーフレット等） ④がん検診受診・予防を目的とした健康講演会の実施	アウトカム評価	<p>【目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> がん検診受診率 40%以上、精密検査受診率 70%以上 がんの医療費の伸びを 30 年度比 3%以内とする。 <p>【結果】</p> <ol style="list-style-type: none"> がん検診受診率（令和元年度） 14.3%～29% 精密検査受診率（令和元年度） 66.1%～100% がんの医療費（30 年度比） 入院：H30 年度 63,356 千円→R2 年度 80,380 千円 外来：H30 年度 57,055 千円→R2 年度 70,329 千円 <p style="text-align: center;">目標値評価：C</p>
		<p style="text-align: center;">総合評価：C</p> <p>アウトカム評価は未達成。コロナ等の要因で検診受診率の低迷は大きな課題。</p>

3. 若年層の健診受診率アップ

実施した取組内容		短期目標と達成状況
①通知による個別勧奨 ②電話や訪問による受診勧奨 ③健康イベント等での受診勧奨 ④商工会・JA 等外部機関との連携	ア ウ ト カ ム 評 価	<p>【目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 男性 40～59 歳代の健診受診率を 30%以上とする 2. 女性 40～59 歳代の健診受診率を 40%以上とする 3. 令和2年度の全体の特定健診受診率 50% <p>【結果】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 男性 40～59 歳代の健診受診率 40～44 歳 平成 29 年度：21.3%→令和元年度：20.8% 45～49 歳 平成 29 年度：26.3%→令和元年度：26.5% 50～54 歳 平成 29 年度：21.1%→令和元年度：23.2% 55～59 歳 平成 29 年度：28.6%→令和元年度：30.0% <b style="color: red;">未達成 2. 女性 40～59 歳代の健診受診率 40～44 歳 平成 29 年度：24.5%→令和元年度：22.2% 45～49 歳 平成 29 年度：23.4%→令和元年度：36.6% 50～54 歳 平成 29 年度：33.8%→令和元年度：30.6% 55～59 歳 平成 29 年度：32.3%→令和元年度：37.1% <b style="color: red;">未達成 3. 令和元年度の全体の特定健診受診率 42.8% <b style="color: red;">未達成 <p style="text-align: center;"><b style="color: red;">目標値評価：C</p>
	<p><b style="color: red;">総合評価：C</p> <p>若年層に絞った通知勧奨などの取組はあったが、その他の取組はコロナによる集会制限の為、実施できなかった。</p>	

4. メタボ・肥満対策

取組内容		短期目標と達成状況
①運動の普及啓発（ウォーキング等）実施 ②過食や間食、早食いなど食生活改善のための講座 ③情報提供（リーフレット送付） ④健康イベントでの肥満解消のための啓蒙活動 ⑤肥満者を対象にした継続的運動教室の実施	ア ウ ト カ ム 評 価	<p>【目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 男性BMI 有所見者を 30%以下とする 2. 女性BMI 有所見者を 25%以下とする <p>【結果】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 男性BMI 有所見者(令和元年度) 36.4% 2. 女性BMI 有所見者(令和元年度) 30.5% <p style="text-align: center;"><b style="color: red;">目標値評価：C</p>
	<p><b style="color: red;">総合評価：C</p> <p>コロナ感染拡大による集会制限の為、予定した事業ができず、アウトプット評価、アウトカム評価何れも「C」評価とした。</p>	

(3) 保険者努力支援制度における得点及び評価

国は、医療費適正化や健康づくりに取り組む市町村国保へのインセンティブ制度として、平成30年度より「保険者努力支援制度」を本格実施しています。

評価指標については、毎年の実績や実施状況に応じて見直すこととしていますが、「特定健診受診率・特定保健指導実施率」や「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」が高く配点されています。

本町では、「糖尿病等の重症化予防の取組」に積極的に取り組むなど一部の項目で高得点となっていますが、配点の最も高い「特定健診受診率・特定保健指導実施率」は、令和2年度で90点（得点率47.4%）となっており、今まで以上の対策が必要です。

●各指標実績

指標NO	内容	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
		満点	得点	得点率	満点	得点	得点率	満点	得点	得点率
指標1	特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	150	65	43.3%	150	35	23.3%	190	90	47.4%
指標2	がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	55	15	27.3%	55	10	18.2%	70	30	42.9%
指標3	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	100	0	0.0%	100	100	100.0%	120	80	66.7%
指標4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	95	40	42.1%	90	35	38.9%	110	95	86.4%
指標5	重複服薬者に対する取組の実施状況	35	35	100.0%	50	50	100.0%	50	50	100.0%
指標6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	75	20	26.7%	135	75	55.6%	130	130	100.0%
合計		510	175	34.3%	580	305	52.6%	670	475	70.9%
指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	100	0	0.0%	100	20	20.0%	100	35	35.0%
指標2	データヘルス計画策定状況	40	26	65.0%	50	34	68.0%	40	40	100.0%
指標3	医療費通知の取組の実施状況	25	25	100.0%	25	5	20.0%	25	25	100.0%
指標4	地域包括ケア推進の取組の実施状況	25	0	0.0%	25	0	0.0%	25	25	100.0%
指標5	第三者求償の取組の実施状況	40	32	80.0%	40	28	70.0%	40	20	50.0%
指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	36	72.0%	60	48	80.0%	95	83	87.4%
合計		280	119	42.5%	300	135	45.0%	325	228	70.2%

資料：保険者努力支援制度（市町村分）分析資料 平成30年度～令和2年度

【4】ストラクチャー・プロセス評価

データヘルス計画では、下表の指標に基づいて評価することになっています。

従来の保健事業では、アウトプット評価やアウトカム評価については行われてきましたが、ストラクチャー評価やプロセス評価については実施されることは稀でした。

今回の中間評価（平成30年度～令和2年度国保ヘルスアップ事業を評価）では、次頁の評価基準表を用い、3段階で評価を行っています。

評価の種類と内容

指標の種類	個別保健事業の目標の場合
ストラクチャー (計画立案体制・実施構成・評価体制)	保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと。 事業を実施するために十分な人員や予算が確保できたか、事業を実施するための関係者との連携ができたか、など。
プロセス (保健事業の実施過程)	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)のこと。 保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の進め方・内容、保健事業の事後フォローの実施方法が適切であったか、など。
アウトプット (保健事業の実施状況・実施量)	事業実施量に関すること。 勧奨はがき配布数、回数や参加者数、など。
アウトカム (成果)	事業による成果のこと。 特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか、新規人工透析導入者数が何%(何ポイント)減少したか、など。

出典：第2期データヘルス計画策定に向けたサポートシート（国民健康保険中央会より）

ストラクチャー指標・プロセス指標の評価基準に基づく評価

段階	項番	評価項目	評価				評価理由
			a	b	c	該当なし	
I 事業企画・立案	企画立案	I-1	健診データなどに基づき現状分析している	○			第1期、第2期データヘルス計画策定時にKDB分析
		I-2	現行実施している保健事業の評価をしている	○			国保ヘルスアップ事業において評価
		I-3	健康課題を明確にしている	○			第2期データヘルス計画において明確化
		I-4	地域資源を把握している	○			屋内・屋外施設の有効活用
		I-5	事業目的を明確にしている	○			健康課題に合わせて目的を明確にしている
		I-6	事業目的に応じた各種保健事業を企画している	○			事業量、質とも十分である
		I-7	個別事業の優先順位をつけている	○			糖尿病対策を優先
		I-8	企画段階から庁内外の関係者と検討している	○			外部委託先との連携は十分である
		I-9	目的に応じた対象者選定基準を設定している	○			健診データ等フル活用している
		I-10	個別事業及び全体としての目標を設定している	○			第1期、第2期データヘルス計画策定時に目標設定
		I-11	事業の評価指標・評価方法を設定している	○			第1期、第2期データヘルス計画策定時に評価方法設定
		I-12	事業運営委員会で運営状況整理の体制がある	○			
		I-13	関係者と調整スケジュールを立てている	○			外部委託先、国保、衛生部門との連携は十分である
		I-14	保健事業の質の確保のための取り組みをしている	○			事業ごとにモニタリングを行い、まめに評価している
	準備	I-15	事業に必要な予算を確保している	○			国保事業予算だけでなく一般会計でも予算計上
		I-16	関係課・機関と連携・調整し体制を構築している	○			国保と衛生部門の連携は緊密である
		I-17	個別事業の具体的実施手順を関係者で共有	○			年度当初に入念な関係者会議を開催
		I-18	苦情処理の体制を確保している	○			
		I-19	計画に基づいた参加者の募集をしている	○			参加を促す通知勧奨を行っており常に計画通り募集できている
II 事業実施	II-1	事業開始時から関係者間で情報共有している	○			頻繁に連絡を取り合い情報共有できている	
	II-2	参加者個人の目標を設定している	○			糖尿病介入プログラムではできていない	
	II-3	保健指導実施者が参加者個人の目標をモニタリング	○			介入時にモニタリングを行っている	
	II-4	事業責任者が事業実施状況をモニタリング	○			保健指導実施者とともに実施している	
	II-5	脱落防止のために対象者にフォローしている	○			保健師等でフォローしている	
	II-6	安全管理に留意している	○				
	II-7	個人情報を適切に管理している	○				
	II-8	個人目標の達成状況を評価している	○			全体評価だけでなく個人別に評価を実施	
	II-9	保健指導終了後のフォローアップを行っている	○				
III 評価	III-1	事業評価を実施している	○			国保ヘルスアップ事業では4つの評価を行っている	
	III-2	事業結果を取りまとめている	○			外部機関、村、それぞれ事業結果をまとめている	
	III-3	外部アドバイザーの評価を受けている	○			国保連のアドバイスを受けている	
	III-4	事業結果を公表できる	○				
	III-5	次年度計画に向けた改善点を明確にしている	○			事業終了後に関係者会議を実施し、改善点を明確にしている	

【5】中長期目標の進捗状況と目標の見直し

(1) 糖尿病予防対策

糖尿病予防対策	
中長期目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 糖尿病の医療費の伸びを 30 年度比 5%以内とする。 2. 糖尿病患者数の伸びを 30 年度比 3%以内とする。 3. 新規の慢性腎不全（人工透析治療）患者を 0 とする。
進捗状況	<ol style="list-style-type: none"> 1. 糖尿病の医療費データ（外来）からみた進捗状況 平成 30 年度：51,905 千円→令和元年度：51,424 千円 1%減 2. 糖尿病の患者数データからみた進捗状況 平成 30 年 5 月：350 人→令和 2 年 5 月：347 人 1%減 3. 令和 2 年 5 月の新規人工透析患者 0 人
修正目標と見直し理由	<ol style="list-style-type: none"> 1. 糖尿病の医療費の伸びを 30 年度比 5%以内とする（変更なし） 2. 糖尿病患者数の伸びを 30 年度比 0%以下とする 3. 新規の慢性腎不全（人工透析治療）患者を 0 とする。（変更なし） <p><見直し理由> 第 2 期計画前期において減少傾向にある上、被保険者数の減少も見込まれるため</p>

(2) 脳血管疾患及び高血圧対策

脳血管疾患及び高血圧対策	
中長期目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 脳血管疾患医療費の伸びを 30 年度比 5%以内とする。 2. 高血圧症患者数の伸びを 30 年度比 3%以内とする。
進捗状況	<ol style="list-style-type: none"> 1. 脳梗塞の医療費データ（入院）からみた進捗状況 平成 30 年度：16,219 千円→令和元年度：9,459 千円 41.6%減 2. 高血圧の患者数データからみた進捗状況 平成 30 年 5 月：638 人→令和 2 年 5 月：617 人 3.3%減
修正目標と見直し理由	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心疾患医療費の伸びを 30 年度比 3%以内とする（変更なし） 2. 高血圧患者数の伸びを 30 年度比 0%以下とする <p><見直し理由> 第 2 期計画前期において減少傾向にある上、被保険者数の減少も見込まれるため</p>

(3) がん予防対策

メタボ・肥満対策	
中長期目標	1. がん検診受診率 50%以上、精密検査受診率 80%以上 2. がんの医療費の伸びを 30 年度比 3%以内とする。
進捗状況	1. がん検診受診率（令和元年度） 14.3%~29% 精密検査受診率（令和元年度） 66.1%~100% 2. がんの医療費（30 年度比） 入院：H30 年度 63,356 千円→R2 年度 80,380 千円（伸び率 27%） 外来：H30 年度 57,055 千円→R2 年度 70,329 千円（伸び率 23%）
修正目標と見直し理由	1. がん検診受診率 50%以上、精密検査受診率 80%以上（変更なし） 2. がんの医療費の伸びを 30 年度比 20%以内とする。 <見直し理由> 他の疾病に比べ、医療費の伸び率が突出しており、当初の目標値は現実的でないため

(4) 若年層の健診受診率アップ

若年層の健診受診率アップ	
中長期目標	1. 男性 40~59 歳代の健診受診率を 40%以上とする 2. 女性 40~59 歳代の健診受診率を 45%以上とする 3. 平成 35 年度の全体の特定健診受診率 60%
進捗状況	1. 男性 40~59 歳代の健診受診率 40~44 歳 平成 29 年度：21.3%→令和元年度：20.8% 45~49 歳 平成 29 年度：26.3%→令和元年度：26.5% 50~54 歳 平成 29 年度：21.1%→令和元年度：23.2% 55~59 歳 平成 29 年度：28.6%→令和元年度：30.0% 2. 女性 40~59 歳代の健診受診率 40~44 歳 平成 29 年度：24.5%→令和元年度：22.2% 45~49 歳 平成 29 年度：23.4%→令和元年度：36.6% 50~54 歳 平成 29 年度：33.8%→令和元年度：30.6% 55~59 歳 平成 29 年度：32.3%→令和元年度：37.1% 3. 令和元年度の全体の特定健診受診率 42.8%
修正目標と見直し理由	1. 男性 40~59 歳代の健診受診率を 40%以上とする（変更なし） 2. 女性 40~59 歳代の健診受診率を 45%以上とする（変更なし） 3. 平成 35 年度の全体の特定健診受診率 60%（変更なし）

(5) メタボ・肥満対策

メタボ・肥満対策	
中長期目標	1. 男性BMI 有所見者割合を 30%以内とする。 2. 女性BMI 有所見者割合を 20%以内とする。
進捗状況	1. 男性BMI 有所見者(令和元年度) 36.4% 2. 女性BMI 有所見者(令和元年度) 30.5%
修正目標と見直し理由	1. 男性メタボ該当率を 30%以内とする(変更なし) 2. 女性メタボ該当率を 20%以内とする(変更なし)

六戸町第2期データヘルス計画中間評価報告書
《平成30年度～令和2年度》

発行 青森県 六戸町 令和4年3月

編集 六戸町 町民課

住所 〒039-2392
青森県上北郡六戸町大字犬落瀬字前谷地 60
電話 0176-55-3111 (代表)
FAX :0176-55-3112