

七戸町第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3年3月

七 戸 町

目 次

第1章 健診・医療・介護データからみた変化	1
【1】七戸町の状況	1
(1) 人口・高齢化率、国保被保険者の状況	1
(2) 平均寿命	2
(3) 死因	3
(4) 標準化死亡比	3
【2】健診データからみた変化	4
(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	4
(2) 性別・年代別特定健診受診率	4
(3) メタボ予備群、該当者の状況	5
(4) 生活習慣（質問票）の変化	6
(5) 健診有所見者状況	7
【3】医療費データからみた変化	8
(1) 1人当り医療費	8
(2) 疾病別医療費割合の変化	8
(3) 生活習慣病の医療費（細小分類）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) 糖尿病性腎症重症化予防対象者の状況	11
(7) 糖尿病治療中断者の状況	11
(8) 人工透析と基礎疾患・循環器系疾患	12
(9) 高血圧症患者の重症化状況	12
(10) 高額医療（月額30万以上）と基礎疾患	13
【4】介護データからみた変化	14
(1) 要介護認定率・介護給付費の状況	14
(2) 要介護認定者の有病状況	14
【5】服薬状況の変化	15
(1) ジェネリック医薬品の使用状況	15
(2) 重複・多剤処方の状況	15
第2章 第2期（前期）保健事業の評価・考察	16
【1】第2期（前期）の保健事業の取組	16
(1) 特定保健指導事業の実施状況	16
(2) 平成30年度生活習慣病予防等保健事業実施状況	17
(3) 令和元年度生活習慣病予防等保健事業実施状況	23
(4) 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	29
【2】第2期データヘルス計画の短期目標達成状況と評価（アウトプット・アウトカム）	30
(1) 評価方法	30
(2) 短期目標達成状況・中間評価	30
【3】ストラクチャー・プロセス評価	31
【4】保険者努力支援制度における得点及び評価	33
【5】健康課題の考察と見直し	34
【6】目標設定の見直しと目標達成のための保健事業	35

はじめに

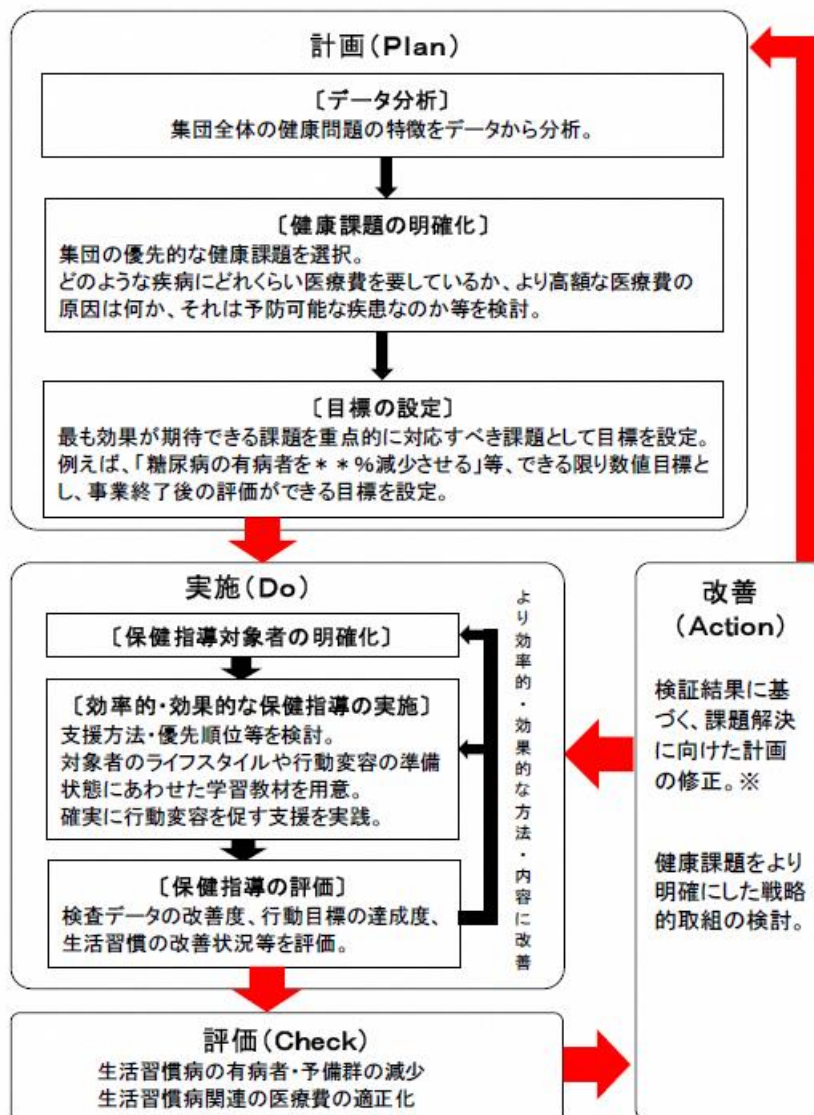
当町では、平成27年度に当町の健康課題を明確にし、「七戸町国民健康保険データヘルス計画」を策定、効果的かつ効率的な保健事業の実施に取り組んできた。

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、「七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期七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となる令和2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】七戸町の状況

（1）人口・高齢化率、国保被保険者数の状況

当町は、急速に高齢化が進んでおり、65歳以上の比率は40.7%であり、75歳以上の比率は、21.0%となっている。

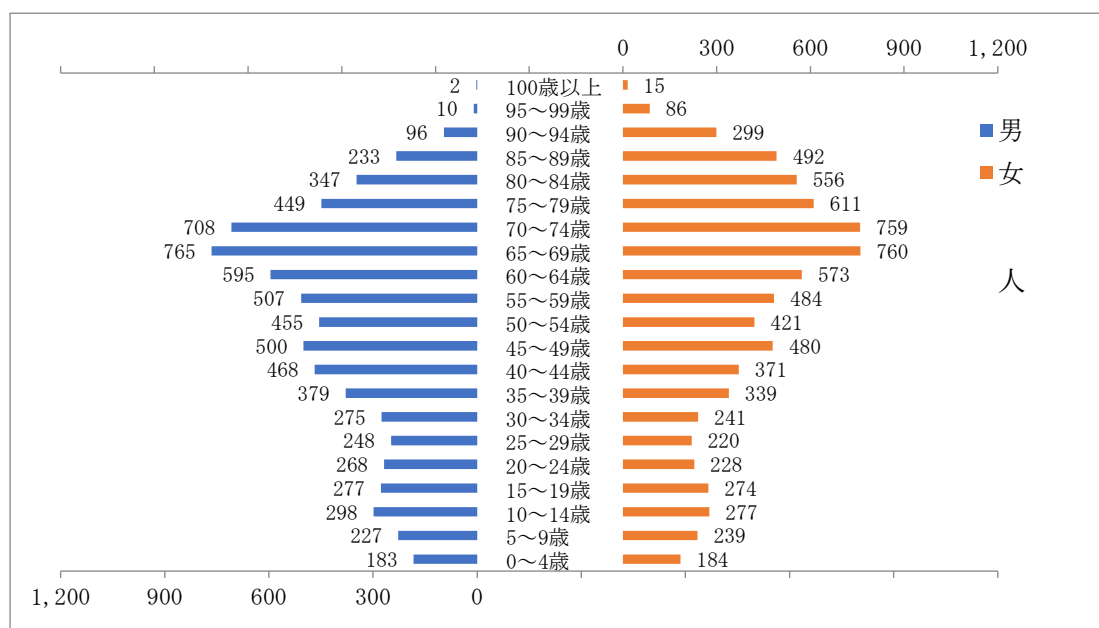
人口が最も多い年代層は、当町においても65～69歳の団塊の世代であり、今後高齢化に伴う医療費の増大が予測されるため、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

図表1 人口と高齢化率の推計

	人口	割合
40歳未満	4,157	27.4%
40～64歳	4,854	31.9%
65～74歳	2,992	19.7%
75歳以上	3,196	21.0%

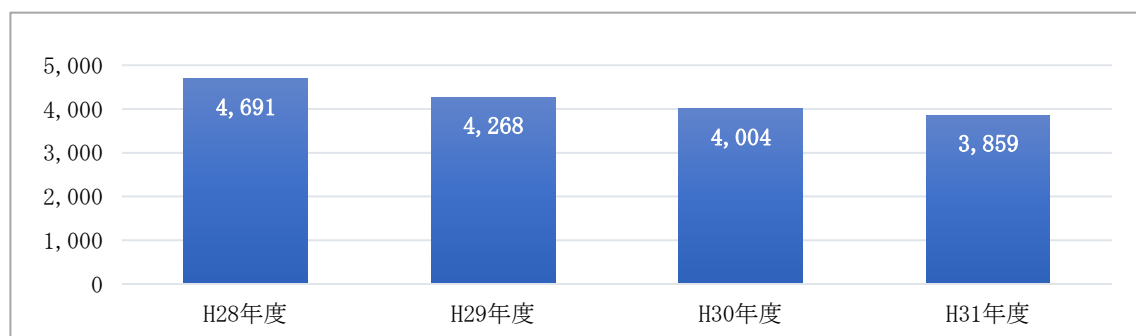
資料：「年齢別人口調べ（令和2年9月30日）」

図表2 人口ピラミッド（町）



資料：「年齢別人口調べ（令和2年9月30日）」

図表3 国保加入者数の推移



資料：国民健康保険事業状況報告書（平成28年度～平成31年度）

(2) 平均寿命

当町の平均寿命^{※1}は、男性が県平均、国平均以下で、国の平均寿命との差は、非常に大きく2.3歳となっており、短命化の傾向が顕著である。女性は県平均を上回っているものの国平均と比べると0.8歳下回っている。

図表4 平均寿命

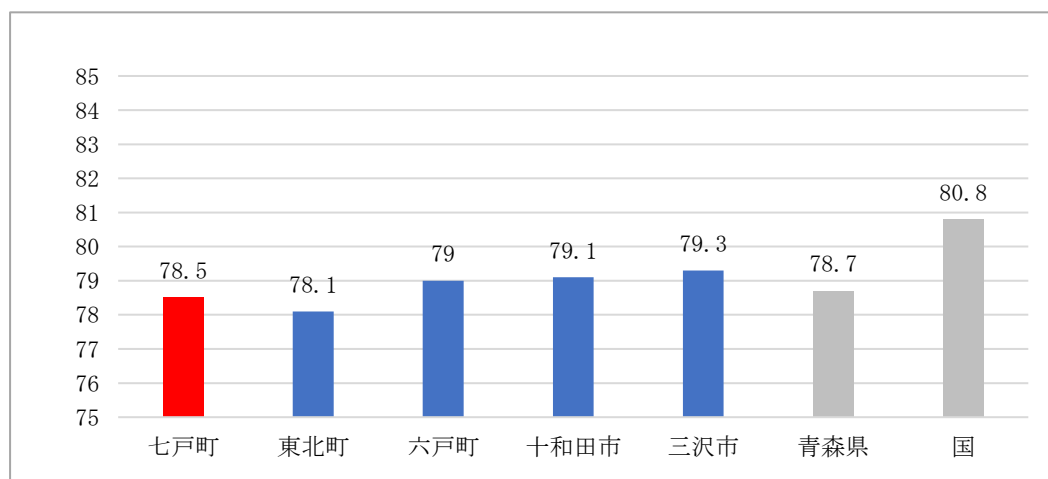
	七戸町	青森県	国
平均寿命（男）	78.5歳	78.7歳	80.8歳
平均寿命（女）	86.2歳	86.0歳	87.0歳

資料：市町村別平均寿命（平成27年度公表）

※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。

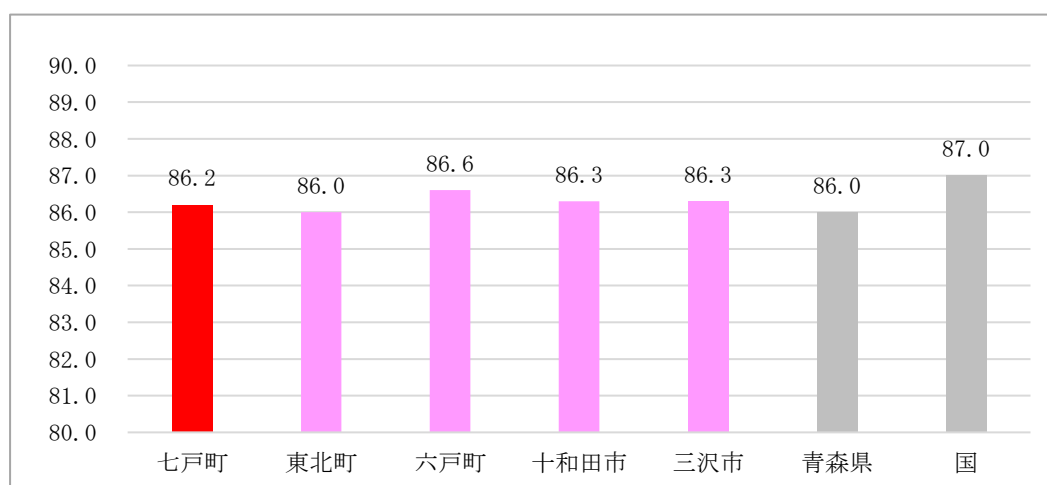
注：令和元年度に発表されている国の最新の平均寿命は男性81.4歳、女性87.4歳となっている

図表5 平均寿命近隣町村と県・国平均との比較（男性） 単位：歳



資料：市町村別平均寿命（平成27年度公表）

図表6 平均寿命近隣町村と県・国平均との比較（女性） 単位：歳

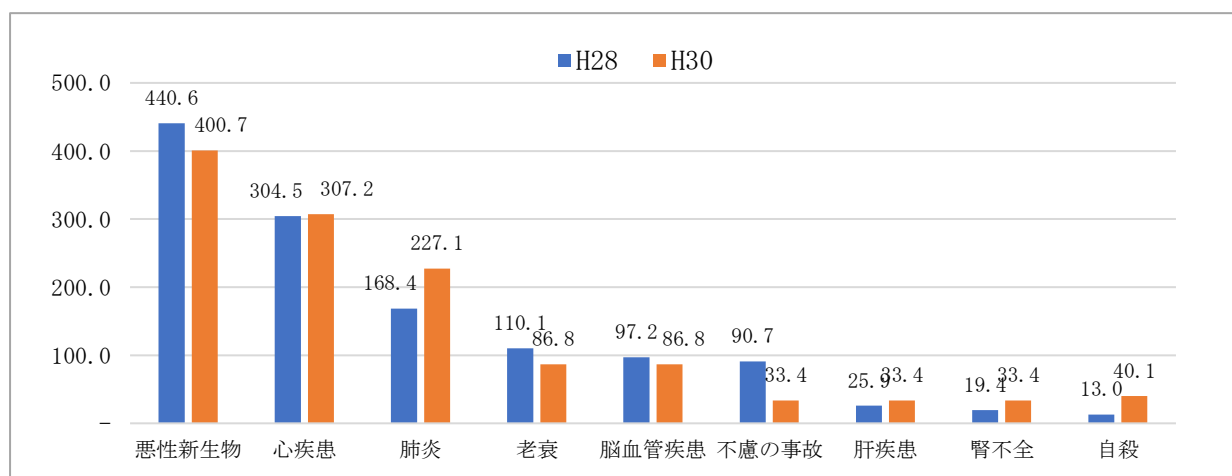


資料：市町村別平均寿命（平成27年度公表）

(3) 死因

平成30年度統計をみると悪性新生物は人口10万対400.7人で最も高いが、28年度に比べるとやや減少傾向にある。第2位の心疾患の死亡率については微増傾向にある。

図表7 七戸町の死亡率（人口10万対）

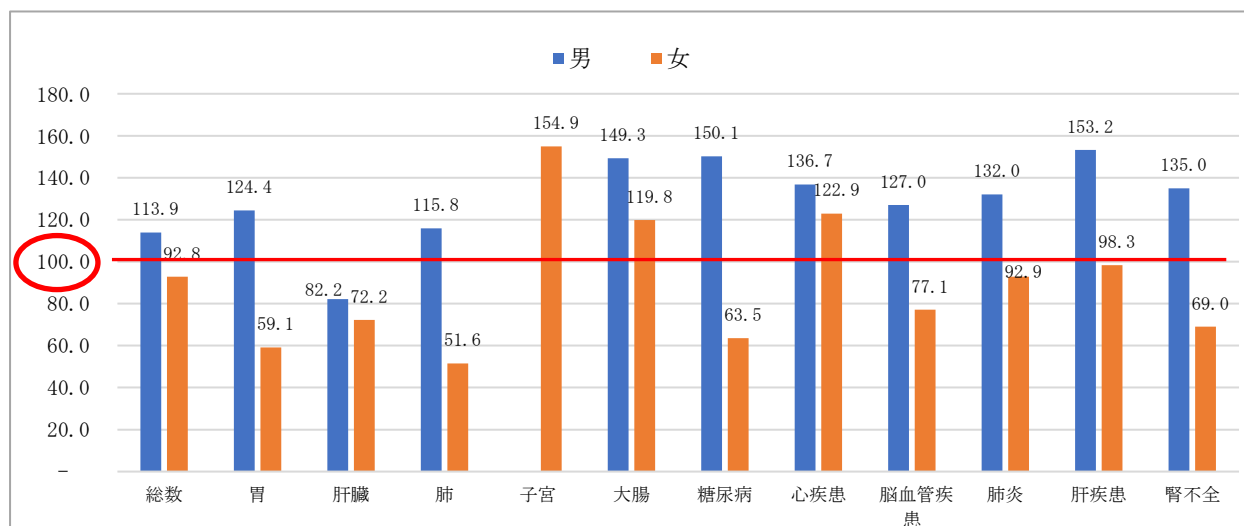


資料：平成30年度青森県保健統計年報

(4) 標準化死亡比

標準化死亡比は、国の平均を100とし、100以上の場合は、国の平均より死亡率が多いと判断される。当町の標準化死亡比をみると、男性は、肝疾患（153.2）、糖尿病（150.1）で高くなっている。女性では、子宮がん（154.9）、心疾患（122.9）で高くなっている。

図表8 標準化死亡比（平成24年度ー平成28年度）



資料：平成30年度青森県保健統計年報

注）標準化死亡比について

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。

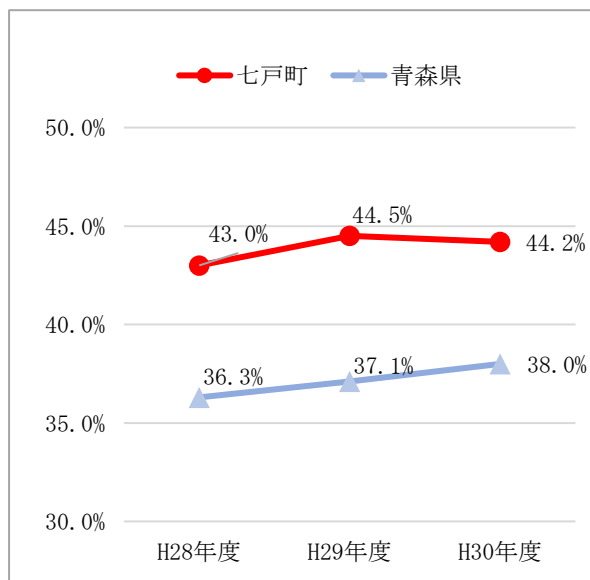
【2】健診データからみた変化

（1）特定健診受診率・特定保健指導実施率

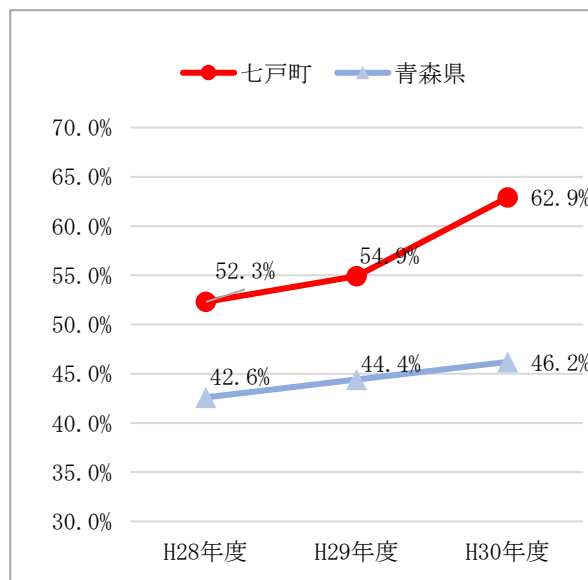
当町の特定健診受診率は、通知勧奨等継続的な受診勧奨を実施しているにも関わらず横ばいで推移している。

一方、特定保健指導実施率は、平成30年度には最終目標の60%を超えている。

図表9 特定健診受診率



図表10 特定保健指導実施率



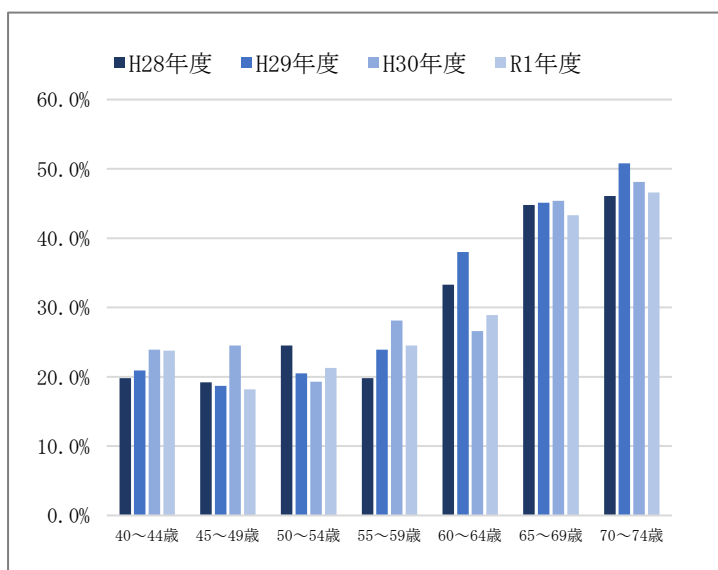
資料：国民健康保険図鑑（平成30年度版・令和元年度版）

（2）性別・年代別特定健診受診率

年代別の特定健診受診率をみると、男性では、40～44歳代、55～59歳代で伸びているが、その他の年代では、低下傾向にある。

女性では、40歳代、50歳代で伸びているが、もともと受診率が高かった60歳代、70歳代では低下傾向にある。

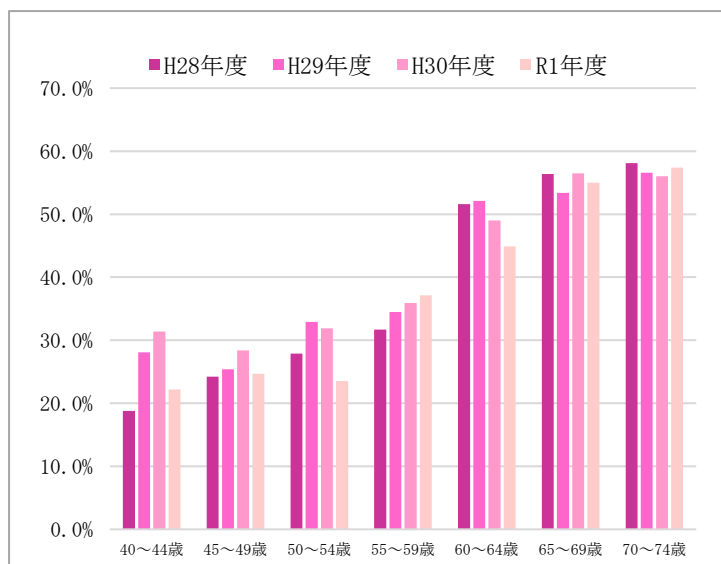
図表11 年代別特定健診受診率の推移（男性）



	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
40～44歳	19.8%	20.9%	23.9%	23.8%
45～49歳	19.2%	18.7%	24.5%	18.2%
50～54歳	24.5%	20.5%	19.3%	21.3%
55～59歳	19.8%	23.9%	28.1%	24.5%
60～64歳	33.3%	38.0%	26.6%	28.9%
65～69歳	44.8%	45.1%	45.4%	43.3%
70～74歳	46.1%	50.8%	48.1%	46.6%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

図表 12 年代別特定健診受診率の推移（女性）



	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
40～44歳	18.8%	28.1%	31.4%	22.2%
45～49歳	24.2%	25.4%	28.4%	24.7%
50～54歳	27.9%	32.9%	31.9%	23.5%
55～59歳	31.7%	34.5%	35.9%	37.1%
60～64歳	51.6%	52.1%	49.0%	44.9%
65～69歳	56.4%	53.4%	56.5%	55.0%
70～74歳	58.1%	56.6%	56.0%	57.4%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 28 年度～令和元年度）

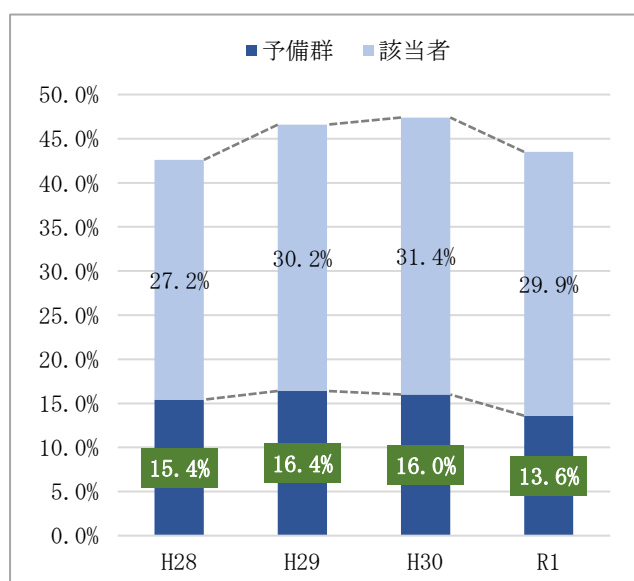
（３）メタボシンドローム予備群、該当者の状況

メタボリックシンドロームの予備群、該当者の近年の状況をみると、男女ともメタボシンドローム該当者については横ばいである。予備群は男性がやや低下傾向で、女性はやや増加傾向にある。

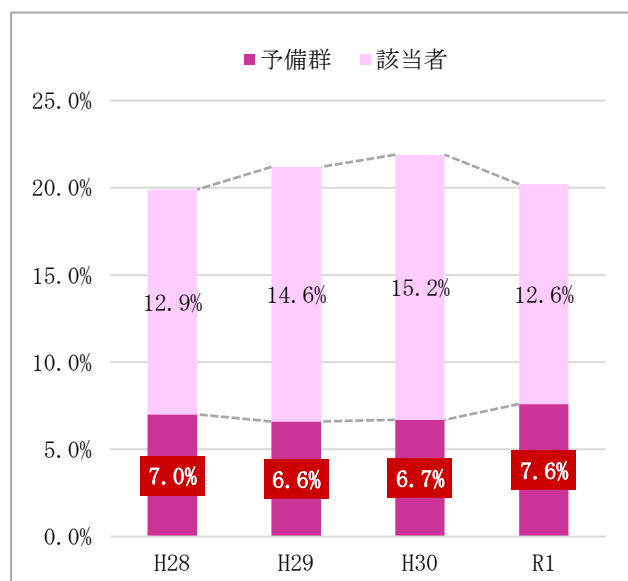
メタボシンドローム該当者で、血糖、血圧、脂質の３つのリスクが重なっている場合、心筋梗塞等の重症化の可能性が高まるといわれている。

男女とも３つのリスクを有するメタボシンドローム該当者の割合は増加傾向にあり、令和元年度は、男性で 10.0%、女性で 3.8%となっている。

図表 13 メタボシンドローム予備群、該当者割合（男性）



図表 14 メタボシンドローム予備群、該当者割合（女性）



資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 28 年度～令和元年度）

図表 15 メタボリックシンドローム予備群、該当者の状況（男性）

項目		H28	H29	H30	R1
メタボリックシンドローム	予備群(人)	98	104	52	75
	該当者(人)	173	192	118	165
メタボリックシンドローム予備群・該当者詳細	腹囲のみ(%)	4.1	3.3	2.3	3.6
	血糖のみ(%)	1.1	1.4	0.3	1.1
	血圧のみ(%)	10.2	10.6	4.4	10.5
	脂質のみ(%)	4.1	4.4	2.1	2.0
	血糖＋血圧(%)	8.0	6.8	3.5	6.7
	血糖＋脂質(%)	1.3	2.4	1.0	1.6
	血圧＋脂質(%)	10.6	12.0	7.5	11.6
	血糖＋血圧＋脂質(%)	7.4	9.1	3.2	10.0

資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－3）」（平成28年度～令和元年度）

図表 16 メタボリックシンドローム予備群、該当者の状況（女性）

項目		H28	H29	H30	R1
メタボリックシンドローム	予備群(人)	60	53	52	56
	該当者(人)	110	117	118	93
メタボリックシンドローム予備群・該当者詳細	腹囲のみ(%)	1.8	2.2	2.3	1.9
	血糖のみ(%)	0.4	0.4	0.3	0.5
	血圧のみ(%)	4.8	4.4	4.4	4.5
	脂質のみ(%)	1.9	1.9	2.1	2.6
	血糖＋血圧(%)	2.0	2.0	3.5	2.0
	血糖＋脂質(%)	0.7	0.5	1.0	0.3
	血圧＋脂質(%)	7.3	8.5	7.5	6.5
	血糖＋血圧＋脂質(%)	2.9	3.6	3.2	3.8

資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－3）」（平成28年度～令和元年度）

（４）生活習慣（質問票）の変化

質問票結果の推移では、運動不足は解消されていない。

喫煙率、飲酒（毎日）についても、改善されていない。

図表 17 質問票調査結果

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R1－H28
運動習慣なし*1	48.6%	48.9%	52.2%	50.5%	1.9ポイント↑
歩行速度遅い	50.1%	50.3%	49.1%	49.8%	0.3ポイント↓
喫煙	14.2%	15.2%	14.6%	15.2%	1.0ポイント↑
咀嚼(噛みにくい)	－	－	23.5%	23.0%	
食事速度(速い)	35.3%	33.3%	33.2%	33.7%	1.6ポイント↓
就寝前夕食*2	24.7%	24.5%	25.5%	23.7%	1.0ポイント↓
間食(毎日・時々)	－	－	67.1%	70.3%	
飲酒（毎日）	27.6%	29.6%	28.2%	29.6%	2.0ポイント↑
飲酒量（3合以上）	5.9%	5.5%	5.4%	4.7%	1.2ポイント↓
睡眠不足	21.9%	21.3%	21.5%	19.2%	2.7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）

※1 1日1時間以上の運動をしていない

(5) 健診有所見者状況

有所見者割合が最も多いのは、男女とも血糖（HbA1c）で、令和元年度では、男性が64.7%、女性が63.3%となっており、ここ数年高止まりしている。

そのほかの項目では、男性については、BMI、HDL コレステロール、収縮期血圧、LDL コレステロールが、やや改善している。

女性については、BMI、中性脂肪、HDL コレステロール、収縮期血圧、LDL コレステロールが、やや改善している。

図表 18 有所見者割合（男性）

	H28	H29	H30	R1	R1-H28
BMI25以上	36.9%	36.2%	32.8%	33.7%	3.2ポイント↓
腹囲85以上	46.8%	49.9%	50.7%	47.1%	0.3ポイント↑
中性脂肪150以上	21.7%	24.1%	22.2%	23.6%	1.9ポイント↑
HDLコレステロール40未満	5.2%	3.8%	3.4%	4.2%	1.0ポイント↓
HbA1c5.6以上	63.9%	63.1%	59.7%	64.7%	0.8ポイント↑
収縮期血圧130以上	45.0%	44.9%	45.2%	44.6%	0.4ポイント↓
LDLコレステロール120以上	46.1%	44.9%	46.9%	43.1%	3.0ポイント↓
血清クレアチニン	2.2%	1.7%	2.9%	1.4%	0.8ポイント↓
eGFR60未満			17.9%	15.2%	

資料：KDB「厚生労働省様式 5～2」（平成 28 年度～令和元年度）

図表 19 有所見者割合（女性）

	H28	H29	H30	R1	R1-H28
BMI25以上	31.2%	32.9%	31.9%	30.5%	0.7ポイント↓
腹囲85以上	21.6%	23.4%	24.3%	22.1%	0.5ポイント↑
中性脂肪150以上	9.4%	10.1%	8.8%	8.0%	1.4ポイント↓
HDLコレステロール40未満	1.1%	0.7%	0.8%	0.7%	0.4ポイント↓
HbA1c5.6以上	64.6%	64.3%	60.5%	63.3%	1.3ポイント↓
収縮期血圧130以上	39.9%	39.9%	40.4%	36.6%	3.3ポイント↓
LDLコレステロール120以上	48.8%	48.2%	52.1%	48.0%	0.8ポイント↓
血清クレアチニン	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	±0ポイント
eGFR60未満			17.6%	16.0%	

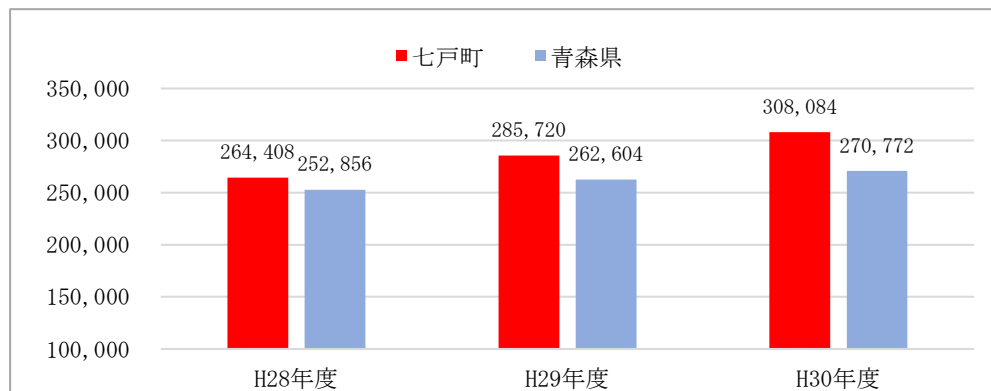
資料：KDB「厚生労働省様式 5～2」（平成 28 年度～令和元年度）

【3】医療費データからみた変化

（1）1人当り医療費

当町の平成30年度の1人当り医療費は、平成28年度比16.5%増となっており、県平均を上回っている。

図表20 1人当り医療費の推移



資料：国民健康保険図鑑（平成30年度版・令和元年度版）

（2）疾病別医療費割合の変化

①大分類別医療費

入院では「新生物」と「循環器系疾患」が上位を占めている。

外来では糖尿病・脂質異常症など「内分泌」と「新生物」が1位を争っている。

図表21 大分類別医療費割合の推移（入院）

順位		H28		H29		H30		R1
1位	新生物	21.2%	新生物	23.7%	新生物	19.6%	精神	16.5%
2位	循環器	16.0%	循環器	16.0%	循環器	14.5%	新生物	16.4%
3位	精神	14.4%	精神	13.2%	精神	14.0%	循環器	16.3%
4位	消化器	7.8%	消化器	7.0%	筋骨格	12.3%	呼吸器	9.2%
5位	呼吸器	7.1%	筋骨格	6.9%	消化器	7.2%	筋骨格	8.7%
6位	損傷中毒	6.5%	損傷中毒	5.7%	呼吸器	6.2%	消化器	7.4%
7位	筋骨格	6.1%	神経	5.2%	神経	6.1%	神経	6.7%
8位	その他	20.9%	呼吸器	5.0%	その他	20.0%	その他	18.8%
9位	-	-	その他	17.2%	-	-	-	-

図表22 大分類別医療費割合の推移（外来）

順位		H28		H29		H30		R1
1位	循環器	15.1%	内分泌	14.5%	新生物	14.9%	内分泌	14.8%
2位	内分泌	14.3%	新生物	14.3%	内分泌	13.9%	新生物	14.3%
3位	筋骨格	11.5%	循環器	14.0%	循環器	13.7%	循環器	14.0%
4位	新生物	11.0%	筋骨格	10.6%	尿路性器	12.6%	尿路性器	12.8%
5位	尿路性器	9.0%	尿路性器	10.2%	筋骨格	10.2%	筋骨格	9.6%
6位	呼吸器	6.4%	呼吸器	6.0%	呼吸器	5.6%	呼吸器	5.9%
7位	精神	5.4%	精神	5.6%	消化器	5.1%	消化器	5.4%
8位	消化器	5.3%	消化器	5.0%	その他	24.1%	眼	5.0%
9位	眼	5.1%	その他	19.8%	-	-	その他	18.1%
10位	その他	17.0%	-	-	-	-	-	-

資料：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」（平成28年度～令和元年度）

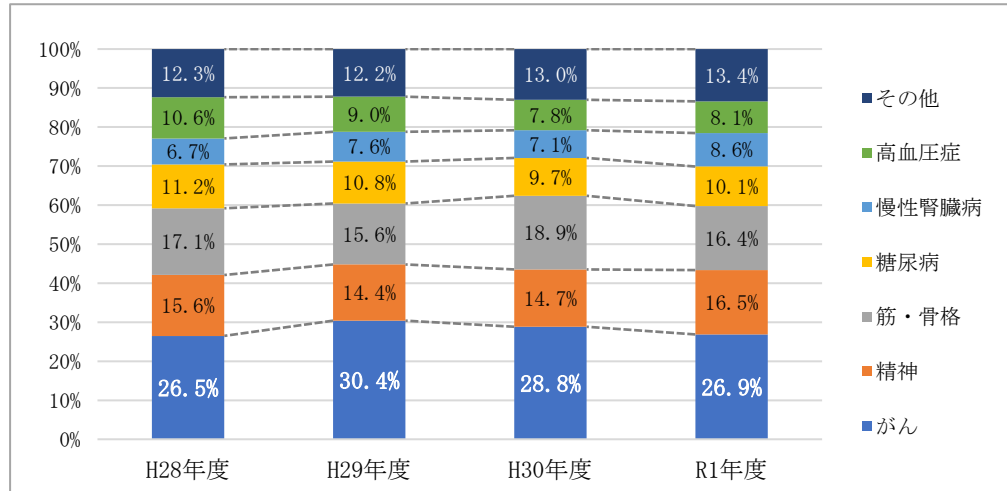
＜疾病分類（大分類）と主な疾病＞

- 循環器系：脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧症、虚血性心疾患など
- 悪性新生物：胃がん、大腸がんなど
- 内分泌：糖尿病など
- 泌尿器：慢性腎不全など
- 消化器系：胃潰瘍、胆石症、大腸ポリープなど
- 筋骨格系：関節症、骨粗しょう症など
- 損傷中毒：骨折など

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疾病別医療費割合の変化をみると、がんの割合が最も大きく、令和元年度では 26.9%となっている。慢性腎臓病の医療費割合は、増加傾向にある。

図表 23 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 28 年度～令和元年度）

（3）生活習慣病の医療費（細小分類別）推移

生活習慣病の細小分類別の入院及び外来の医療費（5 月診療分）をみると、外来のがん以外は、概ねマイナスとなっている。

図表 24 生活習慣病の細小分類別医療費（入院）

	H28	H29	H30	R1	R1/H28-1
がん	115,421,660	129,408,370	109,384,050	87,180,240	-24.5%
精神	78,118,420	72,076,450	78,154,700	87,822,710	12.4%
筋・骨格	33,333,190	37,664,710	68,297,010	46,558,380	39.7%
脳出血	14,821,010	10,015,390	13,749,620	7,406,780	-50.0%
糖尿病	12,404,080	11,795,100	6,782,330	4,140,840	-66.6%
脳梗塞	11,654,260	16,892,190	15,952,750	9,789,930	-16.0%
狭心症	44,455,530	8,331,820	15,066,620	20,258,140	-54.4%

図表 25 生活習慣病の細小分類別医療費（外来）

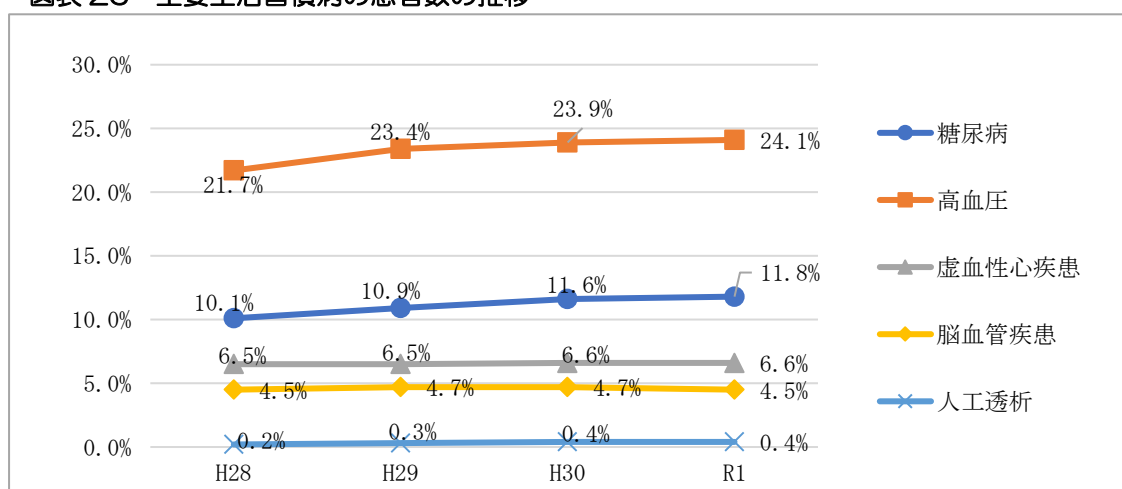
	H28	H29	H30	R1	R1/H28-1
筋・骨格	106,911,310	95,941,610	85,645,360	78,171,480	-26.9%
がん	102,468,020	129,835,570	125,172,180	116,786,790	14.0%
高血圧症	83,728,770	74,689,540	62,709,270	58,297,050	-30.4%
糖尿病	79,423,760	80,536,150	72,478,250	72,534,990	-8.7%
精神	50,050,680	51,297,940	41,509,600	37,063,560	-25.9%
脂質異常症	41,286,250	39,787,700	33,758,150	35,042,320	-15.1%
狭心症	11,743,450	11,342,670	11,755,030	10,734,430	-8.6%

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類」（平成 28 年度～令和元年度）

(4) 主要生活習慣病の男女別患者数の推移

- ①糖尿病～患者数の比率は微増傾向である。性別で令和元年度と平成 28 年度を比較すると男性が 2.9%増、女性が 0.4%増となっている。
- ②高血圧～患者数の比率は増加傾向である。性別で令和元年度と平成 28 年度を比較すると男性が 3.1%増、女性が 1.5%増となっている。
- ③虚血性心疾患～患者数の比率は横ばいである。性別で令和元年度と平成 28 年度を比較すると男性が 0.4%増、女性が 0.4%減となっている。
- ④脳血管疾患～患者数の比率は横ばいである。性別で令和元年度と平成 28 年度を比較すると男性が 0.3%増、女性が 0.1%減となっている。
- ⑤人工透析～患者数の比率は増加傾向にある。性別で令和元年度と平成 28 年度を比較すると男性が 0.3%増、女性が 0.1%増となっている。

図表 26 主要生活習慣病の患者数の推移



資料：KDB「厚生労働省様式（様式3-2～7）」（平成 29 年度～令和元年度）

図表 27 主要生活習慣病の男女別患者数の推移

	性別	H28		H29		H30		R1	
		人数	率	人数	率	人数	率	人数	率
糖尿病	男性	288	11.4%	284	12.4%	288	13.7%	289	14.3%
	女性	208	8.7%	203	9.3%	193	9.5%	177	9.1%
	計	496	10.1%	487	10.9%	481	11.6%	466	11.8%
高血圧	男性	564	22.3%	570	25.0%	531	25.3%	512	25.4%
	女性	504	21.2%	476	21.8%	457	22.4%	442	22.7%
	計	1068	21.7%	1046	23.4%	988	23.9%	954	24.1%
虚血性心疾患	男性	152	6.0%	142	6.2%	134	6.4%	130	6.4%
	女性	168	7.1%	147	6.7%	141	6.9%	131	6.7%
	計	320	6.5%	289	6.5%	275	6.6%	261	6.6%
脳血管疾患	男性	135	5.3%	124	5.4%	120	5.7%	112	5.6%
	女性	84	3.5%	85	3.9%	76	3.7%	66	3.4%
	計	219	4.5%	209	4.7%	196	4.7%	178	4.5%
人工透析	男性	8	0.3%	11	0.5%	11	0.5%	12	0.6%
	女性	2	0.1%	3	0.1%	4	0.2%	3	0.2%
	計	10	0.2%	14	0.3%	15	0.4%	15	0.4%

資料：KDB「厚生労働省様式（様式3-2～7）」（平成 29 年度～令和元年度）

（５）糖尿病患者の重症化状況

糖尿病の重症化による糖尿病性腎症の患者数は令和元年度減少したものの、10%前後の出現率となっている。

また、糖尿病の重症化は大血管障害をもたらすが、脳血管疾患、虚血性心疾患は、糖尿病の３大合併症よりも多い。特に虚血性心疾患は、20%前後の出現率となっている。

図表 28 糖尿病患者の重症化状況

	H28		H29		H30		R1	
	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率
インスリン療法	61	12.3	48	9.9	57	11.9	50	10.8
糖尿病性腎症	38	7.7	53	10.9	57	11.9	46	9.9
糖尿病性網膜症	55	11.1	55	11.3	44	9.1	45	9.7
糖尿病性神経障害	17	3.4	11	2.3	15	3.1	15	3.2
脳血管疾患	75	15.1	81	16.6	81	16.8	77	16.5
虚血性心疾患	104	21.0	95	19.5	92	19.1	96	20.6
人工透析	4	0.8	9	1.8	8	1.7	9	1.9

資料：KDB「厚生労働省様式（様式３－２）」（平成28年度～令和元年度）

（６）糖尿病性腎症重症化予防対象者の状況

平成30年度の健診受診者1292人のうち「糖尿病あり」は289人（22.3%）であった。うち治療を受けていない方は25人（8.6%）であった。

糖尿病性腎症の重症化の可能性が高まる「腎症３期」以上は、27人（9.3%）であった。

図表 29 糖尿病性腎症重症化予防対象者の状況（健診受診者からの把握）

治療有無	腎症病期不明	腎症2期以下	腎症3期	腎症4期	計 (糖尿病あり※)
	尿蛋白、eGFR検査値なし	尿蛋白±以下かつeGFR30以上	尿蛋白±以上かつeGFR30以上	eGFR30未満	
治療あり	9	239	12	4	264
治療なし	0	24	1	0	25
計	9	263	13	4	289

資料：KDB介入支援対象者絞り込みツール

（平成30年度「糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証と重症化予防のさらなる展開を目指した研究」）

※糖尿病あり～空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上または糖尿病治療中、過去に糖尿病治療歴あり

（７）糖尿病治療中断者の状況

糖尿病の治療中断者は、平成30年度において32人であり、早急な指導が望まれる。

図表 30 糖尿病治療中断者の状況（レセプトからの把握）

治療有無	人数	備考
治療中（レセプト有）	412	糖尿病性腎症＋受診有～255人
治療中断（レセプト無）	32	糖尿病基準該当＋受診無～24人、糖尿病性腎症＋受診無～1人
計	444	

資料：平成30年度「糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証と重症化予防のさらなる展開を目指した研究」

(8) 人工透析と基礎疾患・循環器系疾患

下表は、人工透析治療を受けている被保険者の基礎疾患及び循環器系疾患の状況を表したものである。

17人のうち9人(52.9%)は、糖尿病性腎症であった。

また、全員が基礎疾患として高血圧症を有していた。

さらに、虚血性心疾患を併発している該当者は7人(41.1%)、脳血管疾患を併発している該当者は6人(35.3%)であった。

図表 31 人工透析患者と基礎疾患・循環器系疾患の関り

No	基礎疾患と人工透析の関りパターン	人数
・1	糖尿病＋高血圧症＋高尿酸血症＋虚血性心疾患	3
・2	高血圧症＋高尿酸血症	3
・3	糖尿病＋高血圧症＋虚血性心疾患＋脳血管疾患	2
・4	高血圧症	2
・5	糖尿病＋高血圧症＋高尿酸血症	1
・6	糖尿病＋高血圧症＋高尿酸血症＋脳血管疾患	1
・7	糖尿病＋高血圧症＋虚血性心疾患	1
・8	糖尿病＋高血圧症＋脳血管疾患	1
・9	高血圧症＋高尿酸血症＋脳血管疾患	1
・10	高血圧症＋虚血性心疾患	1
・11	高血圧症＋脳血管疾患	1
		17

資料：KDB 厚生労働省様式（様式2－2） 人工透析患者一覧表（令和2年）

(9) 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大血管障害となり、脳血管疾患、虚血性心疾患となる。

脳血管疾患の出現率は15%台、虚血性心疾患の出現率は20%を越えている。

人工透析は糖尿病性腎症由来も多いが、高血圧症の重症化が要因になっているケースも多い。

図表 32 高血圧症患者の重症化状況

	H28		H29		H30		R1	
	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率
脳血管疾患	173	16.2	163	15.6	153	15.5	145	15.2
虚血性心疾患	249	23.3	231	22.1	222	22.5	205	21.5
人工透析	9	0.8	13	1.2	14	1.4	15	1.6

資料：KDB「厚生労働省様式（様式3－3）」（平成28年度～令和元年度）

(10) 高額医療（月額 30 万以上）と基礎疾患

下表は、月額 30 万以上の高額レセプトで、高血圧など基礎疾患と循環器系疾患の関りが見られるパターンをまとめたものである。

月額 30 万以上の高額レセプト 89 件のうち、基礎疾患、循環器系疾患以外の疾病は 39 件（がんなど）であった。基礎疾患、循環器系疾患がみられるレセプトは 50 件で、うち高血圧症は 40 件（80%）、糖尿病は 23 件（46%）であった。

図表 33 高額医療該当者の基礎疾患と循環器系疾患の関り

No	基礎疾患と循環器系疾患の関りパターン	人数
・1	高血圧症＋脳血管疾患	6
・2	高血圧症	5
・3	高血圧症＋脂質異常症	5
・4	糖尿病	5
・5	高血圧症＋糖尿病＋脂質異常症＋高尿酸血症	3
・6	高血圧症＋糖尿病＋高尿酸血症＋虚血性心疾患	3
・7	高血圧症＋糖尿病＋脳血管疾患	3
・8	高血圧症＋脂質異常症＋高尿酸血症	3
・9	高血圧症＋糖尿病＋脂質異常症	2
・10	高血圧症＋高尿酸血症	2
・11	高血圧症＋糖尿病	1
・12	高血圧症＋糖尿病＋脂質異常症＋虚血性心疾患＋大動脈疾患	1
・13	高血圧症＋糖尿病＋脂質異常症＋虚血性心疾患＋脳血管疾患	1
・14	高血圧症＋糖尿病＋脂質異常症＋脳血管疾患	1
・15	高血圧症＋糖尿病＋虚血性心疾患	1
・16	高血圧症＋糖尿病＋虚血性心疾患＋脳血管疾患	1
・17	高血圧症＋脂質異常症＋虚血性心疾患	1
・18	高血圧症＋虚血性心疾患＋脳血管疾患	1
・19	糖尿病＋脂質異常症	1
・20	脂質異常症	1
・21	脂質異常症＋虚血性心疾患	1
・22	高尿酸血症	1
・23	脳血管疾患	1
・24	基礎疾患、循環器系疾患なし	39
	計	89

資料：KDB 厚生労働省様式（様式 1－1）基準額以上となったレセプト一覧（令和 2 年）

【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

当町の要介護認定率は、やや低下傾向にある。

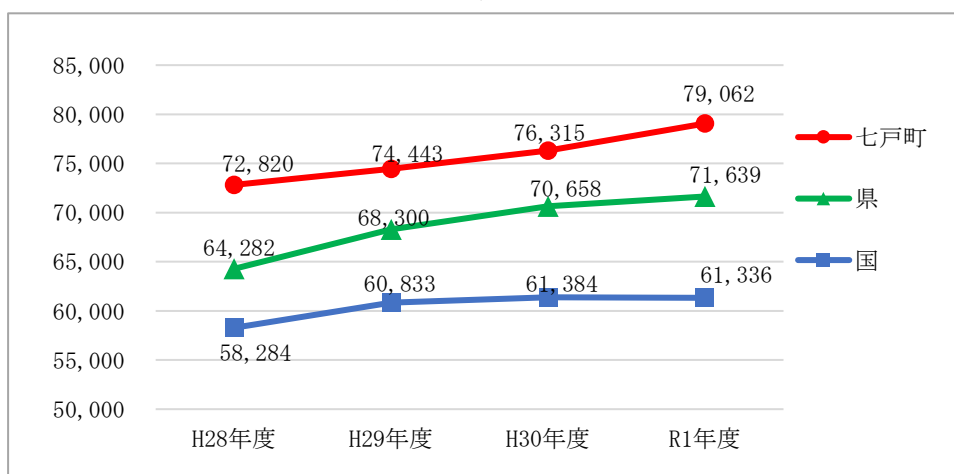
一方、１人当たりの介護給付費は、国、県より高いが、横ばい状況にある。

図表 34 要介護認定率（１号）の推移

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
七戸町	25.2%	22.9%	22.5%	21.9%
県	21.5%	19.2%	19.2%	19.3%
国	21.2%	18.8%	19.2%	19.6%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 28 年度～令和元年度）

図表 35 １人当たり介護給付費の推移



資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 28 年度～令和元年度）

（２）要介護認定者の有病状況

要介護認定者の疾病別有病状況をみると、心臓病、高血圧症の有病率が高く、しかも増加傾向にある。

図表 36 要介護認定者の有病率

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R1－H28
糖尿病	19.5%	20.8%	20.8%	20.7%	1.2ポイント↑
高血圧症	44.6%	47.5%	50.4%	49.4%	4.8ポイント↑
脂質異常症	25.3%	27.1%	28.9%	29.1%	3.8ポイント↑
心臓病	51.7%	54.3%	57.7%	57.6%	5.9ポイント↑
脳疾患	26.5%	27.5%	28.4%	27.9%	1.4ポイント↑
がん	7.9%	8.7%	9.8%	9.6%	1.7ポイント↑
筋・骨格	34.5%	38.2%	40.4%	40.8%	6.3ポイント↑
精神	31.9%	20.7%	35.8%	36.5%	4.6ポイント↑
認知症	19.2%	17.6%	22.9%	24.6%	5.4ポイント↑

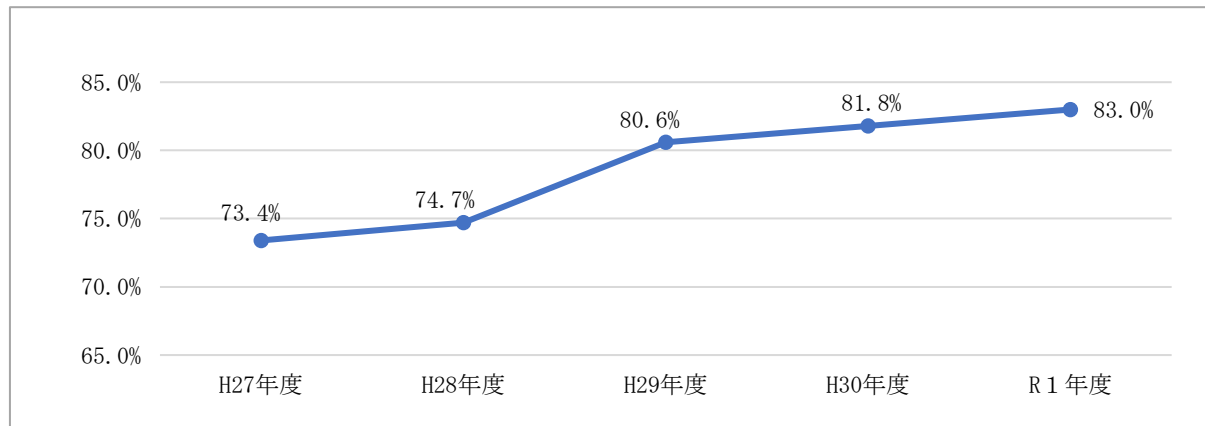
資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 28 年度～令和元年度）

【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為、平成 29 年度末までの利用割合の目標値を 60%としていたが、当町では、平成 27 年度に目標値に達し、伸び続けている。

図表 37 ジェネリック医薬品の利用状況



資料：後発医薬品普及率一覧 調剤データ（H27～R1 年度）

（2）重複・多剤処方状況

重複処方とは、一月に3医療機関以上から薬効が同じと認められる薬を1種類以上処方されることをいう。

毎月、0～5 人の対象者が発生しているが、国民健康保険係より注意喚起を行っているため、直近の1年間は、やや減少傾向にある。

図表 38 重複処方の状況

年	平成30年				平成31年				令和元年				
月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	平均
人数	3	2	2	1	4	5	1	3	3	5	1	0	2.5

年	令和元年				令和2年								
月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	平均
人数	4	3	2	2	1	1	1	3	1	4			2.2

資料：KDB「重複・多剤処方の状況」（平成 29 年度～令和元年度）

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）特定保健指導事業の実施状況

＜1＞支援プログラム内容

回数と方法	積極的支援・動機づけ支援	70歳代の動機づけ支援
初回面接	初回面接（30分）	初回面接（30分）
1. 通信A（1往復）	近況報告	—
2. 通信A（1往復）	中間評価票	中間評価票
3. 電話B（10分）	返信に対する指導	返信に対する指導
4. 通信A（1往復）	血液検査案内	—
5. 電話B（10分）	血液検査参加勧奨	—
6. 個別支援A（10分）	腹囲・体重測定 行動目標の自己評価確認	—
最終評価（電話・面接・通信）	血液検査結果説明 行動目標の自己評価確認	近況報告・最終評価
ポイント	A～240P、B～40P 合計280P	A～40P、B～20P 合計60P

注）最終評価については、原則、簡単ヘルスチェック教室及び結果説明会において実施。

①簡単ヘルスチェック教室～年3回（6月・11月・2月）実施。身体計測、血圧測定、採血、個人面接、集団栄養指導

②結果説明会～年3回（血液検査から3～4週間後）実施。個別に健診結果を説明

＜2＞実績

	積極的支援		動機づけ支援		動機づけ支援 （70歳以上）	
	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
対象者	32	32	70	59	41	38
利用者	30	30	65	54	38	36
利用率	93.8%	93.8%	92.9%	91.5%	92.7%	94.7%
終了者	7	7	53	45	30	26
終了率	21.9%	21.9%	75.7%	76.3%	73.2%	68.4%

○簡単ヘルスチェック教室の参加実績

平成30年度 35人（積極的支援9人、動機づけ支援26人）

令和元年度 28人（積極的支援6人、動機づけ支援22人）

(2) 平成 30 年度生活習慣病予防等保健事業実施状況

<1>訪問指導

①健康増進事業

保健師による訪問…被訪問指導実人員：6 人 延人員：10 人

②精神保健福祉事業

保健師による訪問…被訪問指導実人員：15 人 延人員：43 人

<2>健康相談

回数：62 回 参加延人数：841 人

<内訳>

事業名	回数	人数
・七病ドック事後指導	20	120
・七病ドック随時相談	19	250
・総合健診結果説明会	6	68
・総合健診随時相談	6	66
・簡単ヘルスチェック検査結果説明会	3	39
・地区健康相談	5	60
・坪あるく会	1	13
・健康フェア	2	225

<3>健康教育

回数：43 回 参加延人数：1,898 人

<内訳>

事業名	回数	人数	テーマ
・七病ドック事後指導	20	820	糖尿病予防について～今を変えれば未来が変わる～
・簡単ヘルスチェック検査結果説明会	3	63	減塩・肥満等の予防について
・婦人検診受診者への健康教育	11	748	乳がん予防について
・地区健康教育	5	60	骨粗しょう症予防について
・保健協力員健診申込研修会	1	100	肥満等の予防について
・友愛メイト昼食会での健康教育	1	45	熱中症予防について
・坪あるく会での健康教育	1	13	熱中症について～水分のとり方の注意～
・農協(直売の会の総会)での健康教育	1	49	糖尿病予防～こびりのとり方について～

<4>糖尿病予備群対策

<対象者>

対象者の選定基準は、特定健診受診者の30歳から49歳のうち、血糖値が100以上126mg/dlまたは、HbA1c5.6～6.5%の者。
また、50歳から59歳のうち、血糖値が100以上かつHbA1c5.6～6.5%の者。
保険証は問わず、特定保健指導対象者と糖尿病治療中は対象外。

<利用者>

66人（3名は来所なしや施設入所のため本人と面談出来ず）

H30年度	30代	40代	50代	合計
健診受診者数	67人	104人	158人	329人
予備群対象者	12人	25人	32人	69人
予備群指導者	11人	25人	30人	66人

<支援内容>

- ①初回面接（生活習慣アセスメント、保健指導、目標立案）
- ②血液検査及び結果説明会

実施日	対象者	血液検査	結果説明会
H30.6.28	H29予備群 (4～5G)18人	5人	5人
H30.11.28	H30予備群 (1～2G)7人	1人	1人
H31.2.20	H30予備群 (3～4G)8人	1人	1人
合計	33人	7人	7人

- ③支援レター（健診日より3か月後、6か月後）

*H30年度から、予備群全員に支援レターを送付した。

初回面接から3か月後、6か月後に食事や運動に関するレターを送付。

6か月後のレターには評価シートも同封し、目標の達成度を確認。

(1G～5G)対象45名中、18名が返信あり。ほぼ目標達成できていた。

<5>糖尿病要精検者等状況

<対象者>

健診受診者のうち、糖尿病要精検者・要医療と判定された方

<実施内容>

要精検者等が3～6 か月経過しても精検受診が確認できなかった方へ電話で精検受診勧奨を実施した。

	要精検者	精検受診者	精検受診 勧奨者	要医療	要医療 受診者	要医療 受診勧奨者
七病ドック	24人	16人	6人	5人	3人	1人
総合健診	42人	36人	17人	-	-	-
合計	66人	52人	23人	5人	3人	1人

<6>糖尿病治療者の状況

<対象者：321 人>

健診受診者のうち、糖尿病治療者（医療機関での経過観察者も含む）への個別指導。

<実施内容>

糖尿病の治療状況を確認するとともに、治療中断しないよう個別指導を実施。

（年度途中から個別指導を実施）

	～39歳	40代	50代	60代	70代	80歳以上	合計
男	1人	3人	3人	30人	76人	27人	140人
女	1人	2人	2人	28人	64人	27人	124人
計	2人	5人	5人	58人	140人	54人	264人

<7>糖尿病治療中断者の状況

<対象者>

KDB システムより、糖尿病治療中断者を 10 名選定した。

<実施内容>

受診中断理由や体調等の確認するためのアンケートを郵送。

アンケートの返信ない方へ、電話や訪問にて治療再開の受診勧奨（医療機関への連絡票を用いて）を行う。受診勧奨後、治療の再開を確認する。

治療中断者（10 名）に対し、8 名に介入。（2 名は連絡つかず）

電話等で確認・・・4 名 家庭訪問・・・3 名

3 名が治療再開につながった。

< 8 > 糖尿病重症化予防事業（糖尿病性腎症以外） * 国保保健指導事業

①目的

病気を正しく理解して食事や運動など、個々が自己管理できるようになる。

糖尿病の悪化予防を目的として教室開催。

②内容

管理栄養士や糖尿病療養指導士の資格を有する講師による講義。

教室参加前と後で体成分測定を実施し、評価する。さらに、血液検査も実施し、血糖値の変動も評価する。

③教室の内容と参加者数

日程	内 容	参加者数
【1回目】 9月27日	* 高精度体成分測定（インボディ） （講義）血糖値を下げる生活習慣① 講師：長島寿恵先生	22名
【2回目】 10月10日	* 簡易式血管年齢測定 （講義）血糖値を下げる生活習慣② （運動・食事・休養について） 講師：長島寿恵先生	24名
【3回目】 10月26日	（講義）血糖値を下げる生活習慣③ 講師：長島寿恵先生	24名
【4回目】 11月14日	* 高精度体成分測定（インボディ） 栄養講座（試食含） 講師：管理栄養士	23名
11月28日	血液検査	20名

④アウトカム評価

a. 血液検査結果（N=20）

HbA1cが改善者 16 名（80%）、変化なし 4 名（20%）、悪化 0 名

b. 高精度体成分測定結果（N=18）

体脂肪が減少者～12 人（66.7%）

< 9 >—1 特定健診未受診者対策（健康フェアでの受診勧奨）

①目的

若い年代から疾病予防に係る対策が必要であることから、健診未受診者対策が重要である。
気軽に健康チェックできる場を提供し、町民自身が健康に関心を持ち、生活習慣を振り返る機会とし、ひいては特定健診の受診率向上を目指す。

②実施状況

平成 30 年 11 月 4 日（日） 柏葉館 114 名

平成 30 年 12 月 2 日（日） 天間林保健センター 73 名

< 9 >—2 特定健診未受診者対策（特定健診無料クーポン券事業）

クーポン券利用状況		
対象	40・45・50・55・60・65・70歳到達者	1,176名
実施方法	総合健診、七病ドック、個別健診	
受診者数	357名	
受診率	30.4%	

<10> 健診結果説明会

① 総合健診結果説明会

実施場所		七戸地区	天間林地区	合計
実施場所		柏葉館	天間林保健センター	
実施日数(日)		3	3	6
対象者数(人)		843	640	1,483
来所者数(人)		791	621	1,412
内訳	当日(人)	716	481	1,197
	夜間(人)	30	42	72
	随時(人)	45	98	143
来所率(%)		93.9%	97.0%	95.2%
郵送者数(人)		38	19	57
その他(人)		14		

② 七病ドック事後指導

実施場所			柏葉館	天間林保健 センター	合計
実施日数(日)			13	7	20
受診者数(人)			723	428	1,151
当 日 来 所 者 内 訳	異 常 あ り	対象者数 (人)	231	139	370
		来所者数 (人)	183	86	269
	異 常 な し	対象者数 (人)	492	289	781
		来所者数 (人)	368	204	572
	来所者数(人)		551	290	841
	来所率(%)		76.2%	67.8%	73.1%
随時相談来所者数 (人)			157	130	287
全 体	来所者数(人)		708	420	1,128
	来所率(%)		97.9%	98.1%	98.0%
郵送者数(人)			15	8	23

<11>介護予防事業

①介護予防についての健康教育（2回 延 42名参加）

②介護予防教室

《1》「げんき楽しみ会」 12回 会場：南公民館

指導員により実施 実人数 24名 延 176名が参加

《2》 七戸町社会福祉協議会へ委託 「生きがい教室」 94回

会場：天間林老人福祉センター及びゆうずらんど

実人数 52名 延 1,545名が参加

③介護予防に資する住民主体の地域の集まりの場の推進

分館及び世話役主催で町内4か所（はつらつクラブ、ニツ森もえっこの会、中野もえっこの会、甲田・李沢もえっこの会）にて実施。

<12>その他の保健事業

①重複服薬及び多剤投与・頻回受診者等に関する保健指導

【目的】重複服薬及び多剤投与、頻回受診による被保険者の体への負担軽減や医療費の適正化を図る

【目標】対象者への注意喚起を行うことを基本とし、緊急性が高いと認められる対象者には、保健師等と連携し、必要に応じて訪問指導を行う。

【対象者】

重複服薬及び多剤投与…1月に3医療機関から薬効が同じと認められる薬を1種類以上処方されている被保険者

頻回受診……1月に15日以上医療機関を受診している被保険者

【実施内容】

《重複服薬及び多剤投与》

KDBシステムから前述の条件で対象者を抽出し、対象者に対して、該当月の医薬品の処方状況だけでなく、直近3ヶ月の医薬品の処方状況を添えて、注意喚起の文書とチラシを送付した。ただし、訪問指導等を行った対象者には、それ以降の注意喚起を行わないこととした。

＊令和元年度の注意喚起数実績～33人

《頻回受診》

KDBシステムから前述の条件で対象者を抽出し、対象者に対して、注意喚起の文書とチラシを送付した。ただし、注意喚起後に、医師の指導等でやむを得ず、15回以上の通院をしていると申出があった場合、その対象者に対して、以後の注意喚起文書の送付は行わないこととした。 ＊令和元年度の注意喚起数実績～39人

②後発医薬品の利用促進

【目的】医療費の抑制及び適正化を図る

【目標】ジェネリック医薬品の利用を促進する。（事業目標値：利用割合（数量ベース）81％）

【対象者】35歳以上で生活習慣病や慢性疾患等に用いる薬剤を14回以上投与されている方（自己負担分200円以上）

【実施内容】

ア：診療報酬等の情報に基づき2回通知を行う。また、その際に後発医薬品差額通知書に後発医薬品の品質や使用促進等に関する情報を記載する。

イ：保険証更新時に、後発医薬品の利用勧奨に関するパンフレットを同封する

(3) 令和元年度生活習慣病予防等保健事業実施状況

<1> 訪問指導

① 健康増進事業

保健師による訪問…被訪問指導実人員：4人 延人員：21人

② 精神保健福祉事業

保健師による訪問…被訪問指導実人員：10人 延人員：13人

<2> 健康相談

回数：56回 参加延人数：2,572人

<内訳>

事業名		回数	来所者数	増進事業対象者
ドック 七病	事後指導	20回	775人	99人
	随時相談	20回	291人	116人
総合 健診	健診結果説明会	5回	1,326人	173人
	随時相談	5回		155人
簡単ヘルスチェック検査結果説明会		3回	30人	30人
地区健康相談		2回	25人	25人
健康フェア		1回	125人	125人

<3> 健康教育

回数：36回 参加延人数：1,711人

<内訳>

内訳	テーマ	回数	参加延人数
七病ドック事後指導	糖尿病予防 ～今を変えれば未来が変わる～	20回	775人
簡単ヘルスチェック検査結果説明会	糖尿病予防	3回	56人
婦人検診受診者へ健康教育	乳がん予防について 自己検診法	10回	705人
地区健康教育	骨粗しょう症予防について	2回	25人
JAふれあいまつり	糖尿病予防	1回	150人

<4>糖尿病予備群対策

<対象者>

対象者の選定基準は、特定健診受診者の30歳から49歳のうち、血糖値が100以上126mg/dlまたは、HbA1c5.6～6.5%の者。
また、50歳から59歳のうち、血糖値が100以上かつHbA1c5.6～6.5%の者。
保険証は問わず、特定保健指導対象者と糖尿病治療中は対象外。

<利用者>

56人（指導実施率：84.5%）

（10名は来所なしや施設入所のため本人と面談できず）

R1年度	30代	40代	50代	合計
健診受診者数	49人	83人	145人	277人
予備群対象者	7人	24人	35人	66人
予備群指導者	4人	21人	31人	56人

<支援内容>

①初回面接（生活習慣アセスメント、保健指導、目標立案）

②血液検査及び結果説明会

実施日	対象者	血液検査	結果説明会
R1.6.25	H30予備群 (4～5G)15人	0人	0人
R1.11.20	R1予備群 (1～2G)13人	5人	5人
R2.2.19	R1予備群 (3～4G)6人	2人	1人
合計	34人	7人	6人

③支援レター（健診日より3か月後、6か月後）

＊平成30年度から、予備群全員に支援レターを送付している。

初回面接から3か月後、6か月後に食事や運動に関するレターを送付。6か月後のレターには評価シートも同封し、目標の達成度を確認。(1G～3G)対象26名中、13名が返信あり。ほぼ目標達成できていた。

< 5 > 糖尿病要精検者等状況

<対象者>

健診受診者のうち、糖尿病要精検者・要医療と判定された方

<実施内容>

要精検者等が 3～6 か月経過しても精検受診が確認できなかった方へ電話で精検受診勧奨を実施した。

	要精検者	精検受診者	精検受診 勧奨者	要医療	要医療 受診者	要医療 受診勧奨者
七病ドック	22人	13人	-	6人	3人	-
総合健診	37人	34人	4人	-	-	-
合計	59人	47人	4人	6人	3人	1人

< 6 > 糖尿病治療者の状況

<対象者：294 人>

健診受診者のうち、糖尿病治療者（医療機関での経過観察者も含む）への個別指導。

<実施内容>

糖尿病の治療状況を確認するとともに、治療中断しないよう個別指導を実施。

（年度途中から個別指導を実施）

	～39歳	40代	50代	60代	70代	80歳以上	合計
男	-	2人	2人	40人	69人	19人	132人
女	1人	1人	5人	29人	69人	20人	125人
計	1人	2人	7人	69人	138人	39人	257人

< 7 > 糖尿病治療中断者の状況

<対象者>

KDB システムより、糖尿病治療中断者を 10 名選定した。

<実施内容>

受診中断理由や体調等の確認するためのアンケートを郵送。

アンケートの返信ない方へ、電話や訪問にて治療再開の受診勧奨（医療機関への連絡票を用いて）を行う。受診勧奨後、治療の再開を確認する。

治療中断者（10 人）に対し、7 人に介入。（3 人は連絡つかず）

電話等で確認・・・4 人 家庭訪問・・・3 人

状況確認できた 7 人は医療機関へ定期通院していることが確認できた。

*平成 30 年度、糖尿病要医療と判定された 1 人の追跡を行うも未治療のままである。（何度も連絡を試みるも返信なし）

<8>糖尿病重症化予防事業（糖尿病性腎症以外） ＊国保保健指導事業

①目的

病気を正しく理解して食事や運動など、個々が自己管理できるようになる。

糖尿病の悪化予防を目的として教室開催。

②内容

管理栄養士や糖尿病療養指導士の資格を有する講師による講義。

教室参加前と後で体成分測定を実施し、評価する。さらに、血液検査も実施し、血糖値の変動も評価する。

③対象者

448 人～前年度、特定健診を受診した 40～70 歳未満で空腹時血糖が 100 以上の者。

または、糖尿尿に関心のある者

④教室の内容と参加者数

日程	内 容	参加者数
【1回目】 9月26日	＊高精度体成分測定（インボディ） （講義）血糖値を下げる生活習慣① 講師：長島寿恵先生	20名
【2回目】 10月15日	＊簡易式血管年齢測定 （講義）血糖値を下げる生活習慣② （運動・食事・休養について） 講師：長島寿恵先生	21名
【3回目】 10月30日	（講義）血糖値を下げる生活習慣③ 講師：長島寿恵先生	19名
【4回目】 11月20日	血液検査 ＊高精度体成分測定（インボディ）	21名

④アウトカム評価

a.血液検査結果（N=20）

HbA1c 改善～18 人(90%)、中性脂肪～12 人(60%)

HDL コレステロール～11 人(55%)、LDL コレステロール～15 人(75%)

b.高精度体成分測定結果（N=16） 体脂肪改善～10 人(62.5%)、筋肉量増加～5 人(31.2%)

<9>—1 特定健診未受診者対策（健康フェア）

①目的

若い年代から疾病予防に係る対策が必要であることから、健診未受診者対策が重要である。

気軽に健康チェックできる場を提供し、町民自身が健康に関心を持ち、生活習慣を振り返る機会とし、しいては特定健診の受診率向上を目指す。

②実施状況 令和元年 12 月 4 日（日） 柏葉館 125 名

<9>—2 特定健診未受診者対策（特定健診無料クーポン券事業）

クーポン券利用状況		
対象	41・46・51・56・61・66・71歳到達者	1,102名
実施方法	総合健診、七病ドック	
受診者数	329名	
受診率	29.9%	

<10> 特定健診受診者フォローアップ事業（特定健診継続受診者対策）－国保保健指導事業

① 総合健診結果説明会

実施場所		七戸地区	天間林地区	合計
実施場所		柏葉館	天間林保健センター	
実施日数(日)		3	2	5
対象者数(人)		787	628	1,415
来所者数(人)		724	602	1,326
内訳	当日(人)	646	451	1,097
	夜間(人)	45	29	74
	随時(人)	49	106	155
来所率(%)		92.0%	95.9%	93.7%
郵送者数(人)		63	26	89

② 七病ドック事後指導

実施場所			柏葉館	天間林保健センター	合計
実施日数(日)			13	7	20
受診者数(人)			744	355	1,099
当日来所者内訳	異常あり	対象者数(人)	236	120	356
		来所者数(人)	167	75	242
	異常なし	対象者数(人)	508	235	743
		来所者数(人)	368	165	533
	来所者数(人)		535	240	775
	来所率(%)		71.2%	67.6%	68.7%
随時相談来所者数(人)			185	106	291
全体	来所者数(人)		720	346	1,066
	来所率(%)		96.8%	97.5%	98.0%
郵送者数(人)			24	9	33

<11>個別受診勧奨・受診勧奨判定値を超えている者への保健指導

①目的

高血圧や糖尿病は自覚症状がないまま進行することから、早期に正しい知識及び生活上の留意点について指導し・早期治療につなげ、特定健診受診者が継続して特定健診を受診するよう、きめ細かい指導を実施する。また、血圧値・血糖値が受診勧奨判定値を超えている者へ保健指導や受診勧奨等を実施する。

②対象者

特定健診受診者及び受診勧奨判定値を超えている者

【受診勧奨判定値を超えている者】

- ・特定健診受診者のうち、収縮期血圧 140 以上 拡張期血圧 90 以上で治療をしていない者
- ・特定健診受診者のうち、空腹時血糖 126 以上もしくは HbA1c6.5 以上で治療をしていない者

③実施状況

評価指標	結果
次年度の健診受診の意向を示した者の割合	100%
受診勧奨判定値を超えている者への保健指導実施者数	365 人
要精検・要医療となった者の医療機関受診率	60%

*（高血圧・糖尿病）要精検・要医療と判定された者 387 人のうち、医療機関受診した者 233 人であった。

<12>心の健康づくり講演会（こころの健康づくり事業）*国保保健指導事業（健康づくり推進する地域活動）

①目的

地区組織を構成する町民のリテラシーの向上は当町の健康課題解決に繋がるため保健協力員や食生活改善推進員等を対象に研修会を開催する。

②内容

うつ病やアルコール依存症の問題について「からだにやさしい お酒の飲み方」

③開催日 令和元年 9 月 19 日（木） 13：30～15：00 【場所】 七戸中央公民館

④講師 久里浜病院 医師 瀧村 剛 氏

⑤参加者 31 人

<13>介護予防事業

①介護予防についての健康教育（実施 3 回 延 41 人参加）

（内、2 回は公立七戸病院の院長、看護師、管理栄養士が従事）

②介護予防教室

《1》「げんき楽しみ会」 12 回 会場：七戸南公民館

指導員により実施 実人数 16 人 延 113 人が参加

《2》七戸町社会福祉協議会へ委託 「生きがい教室」 89 回

会 場：天間林老人福祉センター及びゆうずらんど

実人数 41 人 延 1,238 人が参加

③介護予防に資する住民主体の地域の集まりの場の推進

分館及び世話役主催で 18 か所が開催した。（継続 14 か所、新規 4 か所）地域の実情やニーズ把握も兼ね生活支援コーディネーターが支援している。

（４）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

当町においては、令和3年度からの保健事業と介護予防の一体的事業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ある。

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イ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る。

＊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。

以上のことから、当町においては、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ある。

《１》高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

医療専門職が、ＫＤＢシステム等を活用し、低栄養防止・重症化予防等を行うための訪問相談、健康状態が不明な高齢者に対するアウトリーチ支援等を行う。

取組	内容
ア：低栄養の取組	低栄養、筋量低下、口腔機能低下等による心身機能の低下の予防及び生活習慣病等の重症化予防等のため、医療専門職（管理栄養士・歯科衛生士・保健師等）による訪問等の保健指導を約３か月１クールとして実施。利用者の意向確認し、初回面接のみ終了する場合もある。
イ：重症化予防の取組	後期高齢者健診受診者のうち、高血圧Ⅰ度以上（収縮期血圧１４０以上 拡張期血圧９０以上で治療をしていない者）への個別保健指導を実施する。
ウ：糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防プログラム	国保で実施しているプログラムを後期高齢者でも継続して保健指導を実施する。

《２》通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

通いの場等において、ＫＤＢシステム等により把握した地域の健康課題をもとに、医療専門職が次に掲げる全ての事項において健康教育、健康相談等を実施する。

取組	内容
ア：フレイル予防の普及啓発活動	運動・栄養・口腔等のフレイル予防の健康教育、健康相談をできる限り多くの通いの場に積極的に関与するほか、これまで医療専門職が関わっていなかった通いの場にも計画的に関与するものとする。
イ：質問票を活用し、保健指導や生活機能向上に向けた支援	後期高齢者健診の受診者に対し、質問票を活用したフレイルチェックを実施し、その結果を踏まえた健康相談や生活機能向上に向けた支援等を行う。
ウ：健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを実施	通いの場等における取組において把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行う。

【2】第2期データヘルス計画の短期目標達成状況と評価（アウトプット・アウトカム）

（1）評価方法

健康課題で示されている指標ごとにベースライン（平成28年度または平成29年度）との比較で評価した。判定区分は次のとおりとした。

また、事業全体の評価（総合評価）を下表の判定区分によって行った。

●評価方法と判定区分

	ベースライン評価	総合評価
判定区分	A：改善している B：変わらない C：悪化している D：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）短期目標達成状況・中間評価

健康課題		短期目標と達成状況
高血圧の患者・予備群 総合評価：A	アウトプット	総合健診結果説明会での高血圧予防啓発 H30年度実績 1,128人（実施率98%） R1年度実績 1,066人（実施率98%） ほぼ全員に対し、健康教育がなされている。 ベースライン評価：A
	アウトカム	高血圧有所見者（収縮期血圧130以上）減少 H28→R1 男性 45.0% → 44.6% （-0.4%） 女性 39.9% → 36.6% （-3.3%） ベースライン評価：A
糖尿病の患者・予備群 総合評価：A	アウトプット	1. 糖尿病予備群に対する保健指導 2. 糖尿病要精検者・要医療に対する医療機関への受診電話勧奨 3. 糖尿病治療者（医療機関での経過観察者も含む）への個別指導 4. 糖尿病治療中断者へ治療再開勧奨 5. 糖尿病重症化予防事業（糖尿病性腎症以外）介入4回 ベースライン評価：A
	アウトカム	高血糖有所見者（HbA1c 5.6以上）減少 H28→R1 男性 63.9% → 64.7% （+0.8%） 女性 64.6% → 63.3% （-1.3%） ベースライン評価：B *男性未達成
メタボ該当者の減少 ・特定健診受診率の向上 ・特定保健指導実施率向上 総合評価：A	アウトプット	1. 個別通知勧奨の実施 2. 健診受診勧奨のための健康集会の実施 参加者数：H30年度～185人 令和元年度～125人 ベースライン評価：A
	アウトカム	1. 特定健診受診率 H28年度43.0%→H30年度44.2%（+1.2%） 2. 特定保健指導実施率 H28年度52.2%→H30年度62.9%（+10.7%） 3. メタボ該当率 男 H28年度27.2%→R1年度29.9%（+2.7%） 女 H28年度12.9%→R1年度12.6%（-0.3%） ベースライン評価：B *男性未達成

【3】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る。

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あった。

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段階で評価を行った。（a.できた b.おおむねできた c.できなかった）

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	○				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、高血圧対策を優先
		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		○			国保連協・健康づくり推進協議会で事業計画等を報告し助言を頂いている
		I-13 関係者と調整し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	○				国保事業で予算計上
		I-16 関係課・機関と連携・調整し体制を構築している	○				国保と健康福祉課と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 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る
		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		○			保健師等でフォローしている
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、町、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	○				保健所、運営協議会等で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

【4】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」を本格実施している。

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るが、「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る。

当町では、「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るが、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10点（190点満点）しかあげられていない。

特定健診受診率の伸びが鈍化していることが原因である。

●総合実績

	令和元年度		令和2年度	
	得点率	県内順位	得点率	県内順位
七戸町得点	39.7%	34位	64.9%	12位

●各指標実績

共通	指標NO	内容	令和元年度			令和2年度			得点率増減
			満点	得点	得点率	満点	得点	得点率	
共通	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	35	23.3%	190	10	5.3%	-18.1%
	指標2	がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	55	35	63.6%	70	50	71.4%	7.8%
	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%	120	120	100.0%	100.0%
	指標4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	90	20	22.2%	110	65	59.1%	36.9%
	指標5	重複服薬者に対する取組の実施状況	50	0	0.0%	50	50	100.0%	100.0%
	指標6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	135	120	88.9%	130	130	100.0%	11.1%
	合計		580	210	36.2%	670	425	63.4%	27.2%
固有	指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	100	50	50.0%	100	50	50.0%	0.0%
	指標2	データヘルス計画策定状況	50	13	26.0%	40	40	100.0%	74.0%
	指標3	医療費通知の取組の実施状況	25	5	20.0%	25	25	100.0%	80.0%
	指標4	地域包括ケア推進の取組の実施状況	25	0	0.0%	25	5	20.0%	20.0%
	指標5	第三者求償の取組の実施状況	40	35	87.5%	40	35	87.5%	0.0%
	指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	60	36	60.0%	95	66	69.5%	9.5%
	合計		300	139	46.3%	325	221	68.0%	21.7%

資料：保険者努力支援制度（市町村分）分析資料

【5】健康課題の考察と見直し

健康課題	考察・見直し
継続 高血圧の患者・予備群を減らす	有所見者は減少傾向にあるが、心疾患、脳血管疾患の最大要因となるので引き続き、最優先課題として取り組むべきである。
継続 糖尿病の患者・予備群を減らす	男女とも HbA1c の有所見者が多く、男性の有所見者割合は増えている。糖尿病の重症化は、腎症など 3 大合併症のほか、虚血性心疾患、脳血管疾患などに繋がるので今後も最優先課題として取り組むべきである。
継続 メタボ該当者の減少 ・ 特定健診受診率の向上 ・ 特定保健指導実施率向上	特定保健指導実施率は目標を越えており、指導内容も充実しているが、メタボ該当者の割合は減っていない。引き続き、健康課題として取り組むべきである。 特定健診受診率がこの数年 40% 半ばで推移しており、50% の壁を突破できずにいる。比較的受診率の高い 60～70 代は引き続きの取組を維持する一方で受診率の低い 40 代に対しては注意喚起を促す取組が必要である。
新規 壮年期（40～50 代）の特定健診受診率が低い	壮年期の受診率は 10% 台後半から 30% 台であり、著しく低い。特に男性が低く、60 代前半でも 20% 台となっている。しかも、ここ数年受診率は低迷したままである。 糖尿病や高血圧などの基礎疾患を効果的に予防するためには 40～50 代での生活習慣改善が不可欠である。
新規 糖尿病性腎症の重症化予防対象者を減らす	糖尿病性腎症の重症化予防対象者のうち未治療者が 25 名おり早急な対応が求められる。高額な医療費がかかる人工透析に繋がる恐れがあるため、新たな健康課題として取り組むべきである。
新規 運動習慣が無い者が多く、肥満や高血糖の原因となっている。	質問票調査では、凡そ半数が、運動不足である。また、男女とも BM25 以上が 30% を越えている。肥満による高血糖も多い。新たな健康課題として取り組むべきである。

【6】目標設定の見直しと目標達成のための保健事業

	成果目標	取組内容
中 長 期 目 標	<p>虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の患者割合を減らす</p> <p>《目標》 虚血性心疾患 6%（令和5年度） 脳血管疾患 4%（令和5年度） 人工透析 0.1%（令和5年度）</p>	<p>◎糖尿病発症予防・重症化予防プログラムの実施 糖尿病予防啓蒙活動 糖尿病予備群対象者への面談 糖尿病要精検者への受診勧奨 糖尿病治療者への個別指導 糖尿病治療中断者への受診勧奨 糖尿病性腎症重症化予防対象者への個別指導</p> <p>◎高血圧症重症化予防</p>
短 期 目 標	<p>①特定健診受診率向上</p> <p>《目標》 60%（令和5年度）</p>	<p>◎受診勧奨通知、再勧奨通知の送付（複数回） ◎JA、商工会等団体と連携した受診勧奨</p>
	<p>②運動習慣の定着率の向上</p> <p>《目標》 1日1時間以上運動をする人を60%以上にする（令和5年度）</p>	<p>◎運動教室の実施 ◎健診結果説明会での運動指導 ◎介護予防教室での運動指導</p>
	<p>③メタボ該当者の減少</p> <p>《目標》 男性：25%（令和5年度） 女性：10%（令和5年度）</p>	<p>◎特定保健指導 数値目標：積極的支援の実施率25%以上にする 栄養相談の実施</p>
	<p>③糖尿病有所見者・患者割合の減少</p> <p>《目標－有所見者割合》 男性：60%（令和5年度） 女性：60%（令和5年度） 《目標－患者割合》 10%以下（令和5年度）</p>	<p>◎糖尿病発症予防・重症化予防プログラムの実施 ◎糖尿病予備群対象者への面談 ◎糖尿病要精検者への受診勧奨 ◎健診結果説明会での糖尿病予防指導</p>
	<p>④高血圧有所見者・患者割合の減少</p> <p>《目標－有所見者割合》 男性：40%（令和5年度） 女性：35%（令和5年度） 《目標－患者割合》 20%（令和5年度）</p>	<p>◎健診結果説明会での栄養指導 ◎高血圧要精検者への個別指導 ◎高血圧予防のための運動教室の実施 ◎血圧コントロールの啓発</p>

七戸町国民健康保険第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 令和3年3月

編集 七戸町役場町民課

住 所 〒039-2792 七戸町字森ノ上131-4

電 話 0176-68-2112

F a x 0176-68-2486