

# むつ市国民健康保険 第2期データヘルス計画

平成30年度（2018年度）  
～2023年度／6か年



むつ市特定健診受診率アップキャラクター  
うまいのバクちゃん

平成30年4月

むつ市健康づくり推進部国保年金課



# 目 次

<b>第1章 データヘルス計画の策定</b> .....	1
第1節 計画策定の背景と目的 .....	1
(1) 計画の背景 .....	1
(2) 計画の目的 .....	2
第2節 計画の期間 .....	3
<b>第2章 地域の現状</b> .....	4
(1) 人口等の推移 .....	4
(2) 加入世帯・被保険者数の状況 .....	4
(3) 年齢階層別被保険者の状況 .....	5
(4) 平均寿命と死亡原因割合 .....	5
(5) 標準化死亡比の状況（平成22～26年） .....	6
<b>第3章 健康情報の現状分析</b> .....	8
第1節 医療費等の状況 .....	8
(1) 医療費の推移 .....	8
(2) 傷病別医療費の割合 .....	10
(3) 生活習慣病等の入院、入院外医療費点数（平成27年度） .....	10
(4) 生活習慣病(がんを除く)の主要疾病別医療費の状況（平成28年5月診療分） ..	11
(5) 生活習慣病(がんを除く)の年代別主要疾病医療費の状況(平成28年5月診療分) ..	11
(6) 人工透析患者について .....	12
第2節 介護の状況 .....	13
第3節 特定健康診査・特定保健指導の取組状況 .....	14
(1) 特定健康診査（40～74歳までの国保被保険者）の状況 .....	14
(2) 特定保健指導（40～74歳までの国保被保険者）の状況 .....	15
(3) 特定健診有無別医療費分析（平成27年度） .....	16
(4) 特定健診有所見者状況（男女別・年齢調整）（平成27年度） .....	17
(5) 特定健康診査受診者の質問調査票でみる生活習慣（男女別・年齢調整）（平成27年度） ..	18
ア 食事・運動・体重に関すること .....	18
イ 喫煙・飲酒に関すること .....	19
ウ 改善意欲に関すること .....	19
(6) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群者の状況 ..	20
第4節 その他の保健事業の取組と実施状況 .....	21
(1) 重複・頻回受診者等訪問事業 .....	21
(2) 人間ドック・脳ドック事業 .....	22
(3) 医療費通知・差額通知 .....	22
(4) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及促進 .....	22
(5) 健康マイレージ事業 .....	22

(6) がん検診との連携 .....	23
<b>第4章 課題の整理 .....</b>	<b>24</b>
第1節 医療費等のデータから見えてくるむつ市の課題 .....	24
(1) 医療費等の状況から見えてくる課題 .....	24
(2) 平均寿命、死亡原因等の状況から見えてくる課題 .....	24
(3) 介護の状況から見えてくる課題 .....	25
(4) 特定健康診査・特定保健指導の状況から見えてくる課題 .....	25
(5) その他の保健事業の状況から見えてくる課題 .....	25
第2節 課題のまとめ .....	26
<b>第5章 保健事業の展開と目標設定 .....</b>	<b>27</b>
第1節 疾病原因と保健事業 .....	27
第2節 保健事業展開のイメージ .....	28
第3節 課題に対する取組 .....	29
(1) 健康意識の向上、生活習慣の改善 .....	29
(2) 特定健診受診率の向上 .....	29
(3) 疾病の重症化予防 .....	29
(4) 地域包括ケアの取組 .....	30
(5) その他の取組 .....	30
第4節 成果目標 .....	31
(1) 中長期的な目標の設定 .....	31
(2) 短期的な目標の設定 .....	31
<b>第6章 事業の実施と計画の評価方法 .....</b>	<b>33</b>
(1) ストラクチャー評価 .....	33
(2) プロセス評価 .....	33
(3) アウトプット評価 .....	33
(4) アウトカム評価 .....	33
<b>第7章 計画の見直し・公表・周知及び個人情報の保護 .....</b>	<b>35</b>
(1) 計画の見直し .....	35
(2) 計画の公表・周知 .....	36
(3) 事業運営上の留意事項 .....	36
(4) 個人情報の保護 .....	36

## 参考

## 用語解説

# 第1章 データヘルス計画の策定

## 第1節 計画策定の背景と目的

### (1) 計画の背景

「平成29年版高齢社会白書」によると、平成28年10月1日現在における高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、27.3%と世界トップの水準となっています。

これは、国民皆保険制度により、誰もが安心して医療を受けられる制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきたことも一因と考えます。

しかしながら、高齢化は生活習慣病の増加、医療の高度化などに伴う医療費の伸びに現れ、国民皆保険制度を維持するためには、各医療保険者の医療費適正化への取り組みがますます重要となっています。

このようなことから、平成20年度に高齢者の医療の確保に関する法律が施行され、糖尿病などの生活習慣病対策の充実のため、特定健康診査及び特定保健指導が開始されました。

むつ市の現状を見ると、昭和60年をピークに人口減少を続け、ついに平成29年1月に6万人を切ることとなりました。このまま推移すれば、あと15年後には市の要件となる5万人をも切る可能性があります。

また、むつ市の平均寿命は、平成22年国勢調査においては、全国の市区町村の中でも女性がワースト16位、男性がワースト8位となっており、平均寿命及び健康寿命を伸ばし、健康で暮らすためには、生活習慣病の発症と重症化予防が重要な課題となっています。

そのため、市では生活習慣病の誘因となる内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群を減少させることを目的に、平成20年度から特定健康診査及び特定保健指導を実施し、現在は2018年度から2023年度までを計画期間とする第3期特定健康診査等実施計画に基づき各種保健事業に取り組んでいます。

さらに近年は、特定健康診査実施のほか、診療報酬明細書（以下レセプトという。）の電子化が進み、国保データベースシステム（KDB）（※1）を活用した医療費分析、健康課題の抽出など保健事業を行う上での基盤整備が進んでいます。

平成25年度に策定された「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、レセプト等のデータ分析、それに基づく「データヘルス計画」（※2）の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、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ました。

これまでにも、保険者においては、レセプトや統計資料等を活用しながら、特定健康診査等実施計画の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後はさらに、保有している被保険者のデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った取組や、ポピュレーションアプローチ（※3）から重症化予防を始めとするハイリスクアプローチ（※4）まで網羅する対策を展開していくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定

に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業指針」という。）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることとされました。

これを受け、むつ市では、「むつ市国民健康保険データヘルス計画」（以下「データヘルス計画」という。）を策定することとしました。

## （２）計画の目的

データヘルス計画は、特定健康診査の結果やレセプト、KDBシステム等のデータを活用して現状分析と課題の整理を行い、効果的かつ効率的な保健事業の実行性を高めていくことにより、市民の健康寿命を延伸し、「健康・長寿のまち むつ市」を目指すために策定します。

Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階（以下PDCAサイクルという）を繰り返す中で、内容の維持・向上および改善に努めながら推進していきます（図1）。

計画の策定にあたっては、国の「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、「健康日本21」、「健康青森21」「健康むつ21」及び「むつ市健康増進計画」等関連諸計画と十分な整合性を図ります（図2）。

また、特定健康診査の結果やレセプト、KDBシステム等のデータは、計画に基づく保健事業の評価においても活用します。なお、データヘルス計画策定にあたっては、概ね平成28年度のデータを最新データとして用いていますが、KDBシステムにおいては平成27年度、平均寿命については平成22年度の国勢調査データを最新データとして用いています。

---

### ※1 データヘルス計画

レセプト等のデータ分析に基づいて、PDCAサイクルに沿って行う保健事業であり、平成25年度に策定された日本再興戦略において、各医療保険者はレセプト等を活用した保健事業推進が求められたことにより、分析結果を基にした保健事業を行うための計画となります。

### ※2 国保データベースシステム（KDB）

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されました。

### ※3 ポピュレーションアプローチ

ハイリスクと考えられなかった大多数の中に全くリスクがないわけではなく、その背後により多くの潜在的なリスクを抱えた人たちが存在すると考えられます。そこで対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げたいこうという考え方がポピュレーション・アプローチです。

### ※4 ハイリスクアプローチ

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法がハイリスク・アプローチです。

## 第2節 計画の期間

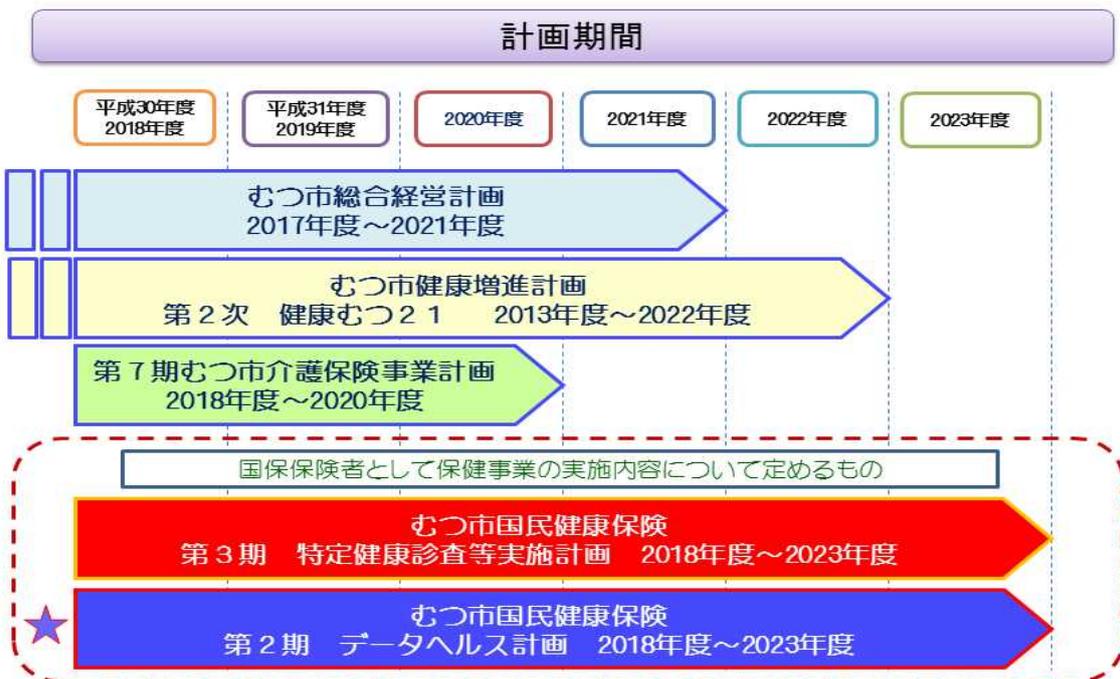
第2期データヘルス計画は、平成27年度からの第1期データヘルス計画の評価を踏まえて策定し、計画期間は、2018年度から2023年度までの6年間とします。

また、毎年度評価を行い、5年後に計画の見直しを実施します。

図1



図2

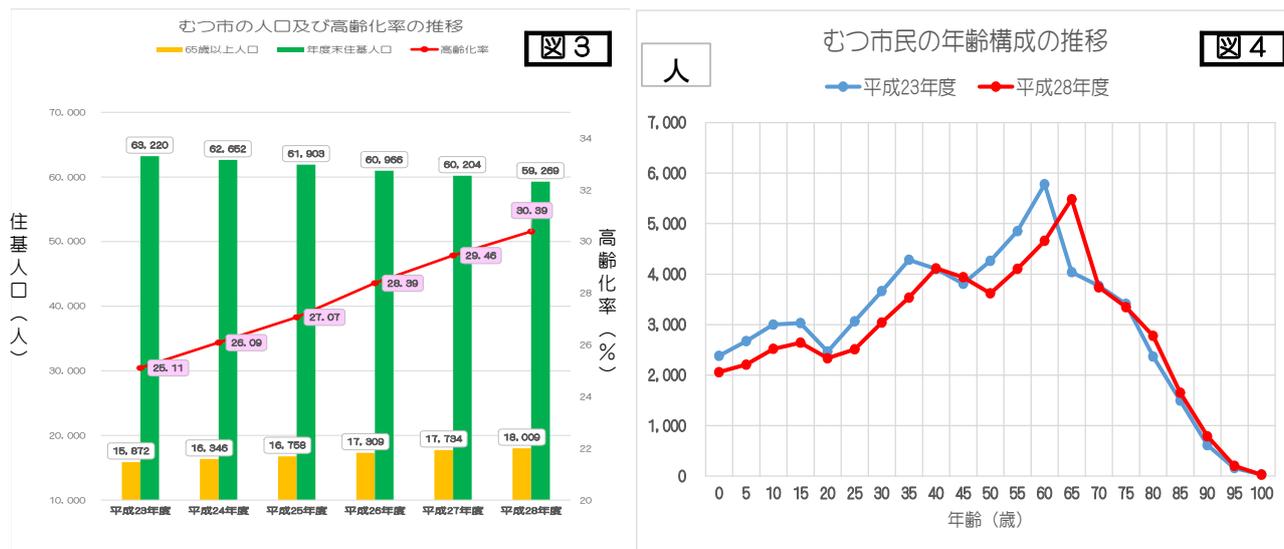


## 第2章 地域の現状

### (1) 人口等の推移

平成23年度から平成28年度までの推移をみると、むつ市の人口は、5年間で約3,000人減少し、平成28年度末では6万人を切って59,269人となっています。

また、図4に示すとおり、年齢構成は高齢者側にシフトしていることから、高齢化率（全人口に占める65歳以上の割合）は年々増加し、平成28年度末では30.39%となっています。この傾向は、今後も当面続くものと推測されます。

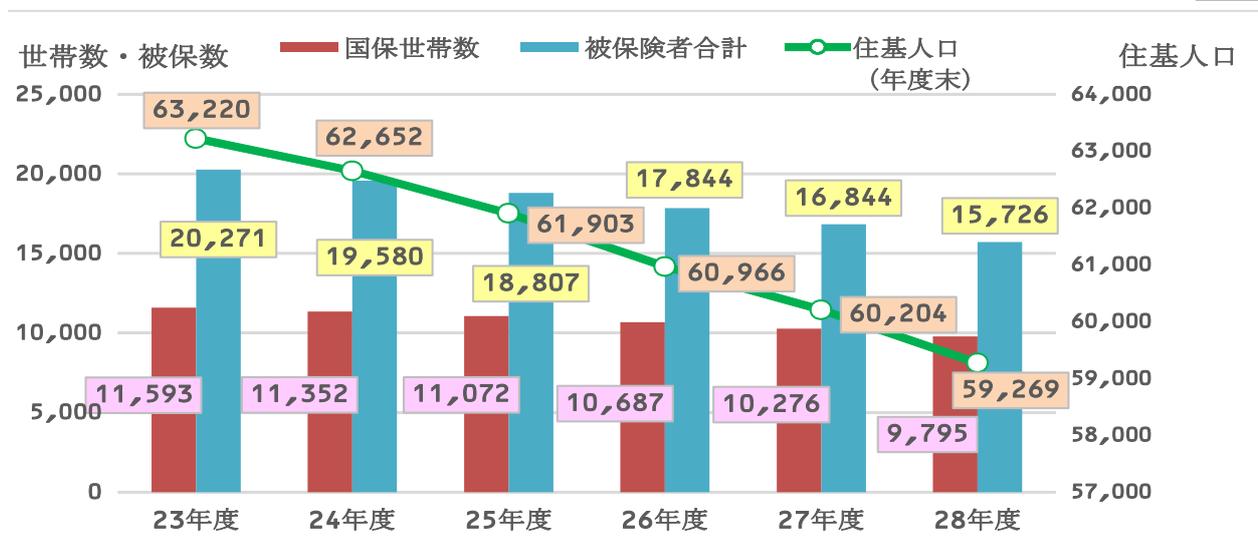


### (2) 加入世帯・被保険者数の状況

国保世帯数、被保険者数についても、人口の減、平成20年度の後期高齢者医療制度開始等の影響により、減少が続いています。

#### 国保加入世帯数・被保険者数等の推移（年間平均値）

図5



平成28年度の年間平均では、世帯数で前年比481世帯減の9,795世帯、被保険者数で前

年比1,118人減の15,726人となっています。これは、人口減少によるもの、後期高齢者医療制度への移行、社会保険への加入要件が緩和されたことによる異動の影響などにより、前年以上の減少となったものです。

表1

年度	住基人口 (年度末)	国保世帯数	被保険者(年度平均)				介護2号
			一般	退職	被保険者合計	前年比	
23年度	63,220	11,593	18,982	1,289	20,271	△ 688	8,668
24年度	62,652	11,352	18,249	1,331	19,580	△ 691	8,384
25年度	61,903	11,072	17,537	1,270	18,807	△ 773	7,765
26年度	60,966	10,687	16,790	1,054	17,844	△ 963	7,091
27年度	60,204	10,276	16,049	795	16,844	△ 1,000	6,377
28年度	59,269	9,795	15,226	500	15,726	△ 1,118	5,748

※国民健康保険事業状況報告書(事業年報) A表より

### (3) 年齢階層別被保険者の状況

60歳から74歳までの高年齢層が、全体の約半数を占め、年々割合が高くなっています。

平成25年度と平成28年度を比較すると、60歳以上の高齢者層が占める割合が7.4%増加したのに対し、59歳以下では全ての年齢層で割合が減少していることから、国保被保険者の高齢化が急激に進んでることがうかがえます。

#### 国保年齢構成の推移(国保実態調査から)

図6

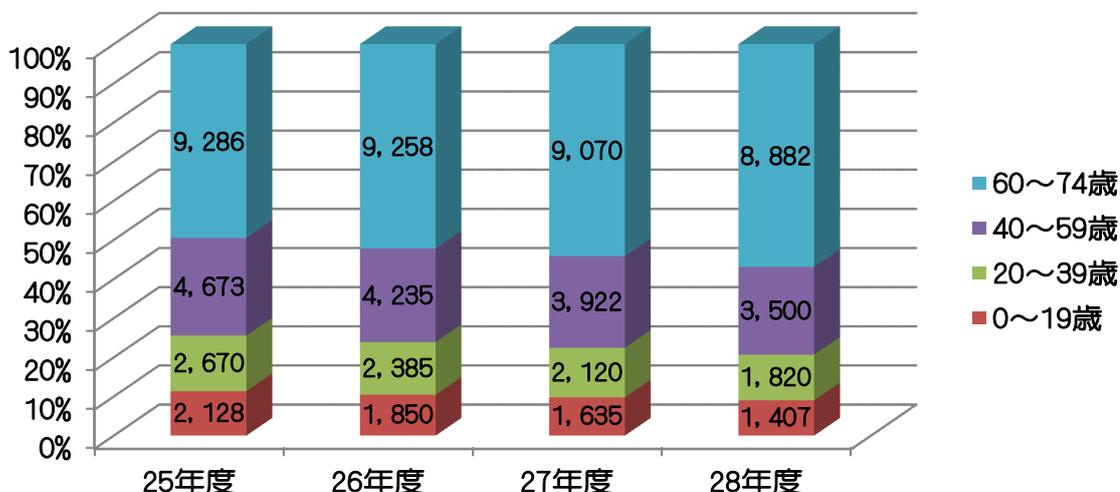


表2

年齢区分	25年度		26年度		27年度		28年度	
0～19歳	2,128	11.3%	1,850	10.4%	1,635	9.8%	1,407	9.0%
20～39歳	2,670	14.2%	2,385	13.5%	2,120	12.7%	1,820	11.7%
40～59歳	4,673	24.9%	4,235	23.9%	3,922	23.4%	3,500	22.4%
60～74歳	9,286	49.5%	9,258	52.2%	9,070	54.2%	8,882	56.9%
合計被保数	18,757		17,728		16,747		15,609	

各年9月末現在(国保実態調査)

### (4) 平均寿命と死亡原因割合

むつ市民の平均寿命は、平成22年度で男性が76.7歳、女性が84.8歳となっています。全国最下位の青森県より短くなっていることから、県平均を下げて一翼を担っている

ることになります。全国と比較すると更に短い状況です。

全国で見るとむつ市は、下から男性が第8位、女性が第16位となり、性別の比較では、女性が男性より8年長い状況です。また、むつ市の平均寿命と健康寿命（※5）の差は男性では13歳、女性では18.5歳となっています。

平成27年のむつ市死亡原因を見ると、1位悪性新生物（がん）、2位心疾患、3位肺炎となっています。これは、全国と同様の傾向となっています。

平成22年の平均寿命及び健康寿命（国勢調査に基づく生命表）

表3

平均寿命	むつ市	青森県	全国	健康寿命	むつ市	青森県	全国
男性	76.7歳	77.3歳	79.6歳	男性	63.7歳	64.2歳	65.2歳
女性	84.8歳	85.4歳	86.3歳	女性	66.3歳	66.4歳	66.8歳

平成27年死亡原因

表4

区分名	むつ市			青森県			全国		
	順位	内訳(人)	死亡総数に占める割合	順位	内訳(人)	死亡総数に占める割合	順位	内訳(人)	死亡総数に占める割合
死亡総数		797			17,148			1,290,444	
悪性新生物	1	240	30.11%	1	5,035	29.36%	1	370,346	28.70%
心疾患	2	100	12.55%	2	2,582	15.06%	2	196,113	15.20%
肺炎	3	97	12.17%	3	1,766	10.30%	3	120,953	9.37%
脳血管疾患	4	68	8.53%	4	1,706	9.95%	4	111,973	8.68%
老衰	5	41	5.14%	5	1,027	5.99%	5	84,810	6.57%
不慮の事故	6	20	2.51%	6	493	2.87%	6	38,306	2.97%
腎不全	7	17	2.13%	7	375	2.19%	7	24,560	1.90%
大動脈瘤及び解離	8	14	1.76%	10	222	1.29%	9	15,659	1.21%
自殺	9	12	1.51%	8	267	1.56%	8	23,152	1.79%
糖尿病	10	9	1.13%	9	239	1.39%	10	13,327	1.03%
その他		179			3,436			291,245	

青森県：保健・医療・福祉統計情報（平成27年）  
第19表 選択死因の死亡数、保健医療圏・保健所・市町村別

### （5）標準化死亡比（※6）の状況（平成22～26年）

標準化死亡比の状況を見ると、むつ市は国と比較して、肝疾患、肺炎、糖尿病の死亡率が男女ともに高くなっています。特に肝疾患は、県を大きく上回る死亡率となっています。また、糖尿病は、県よりも高い死亡率となっています。

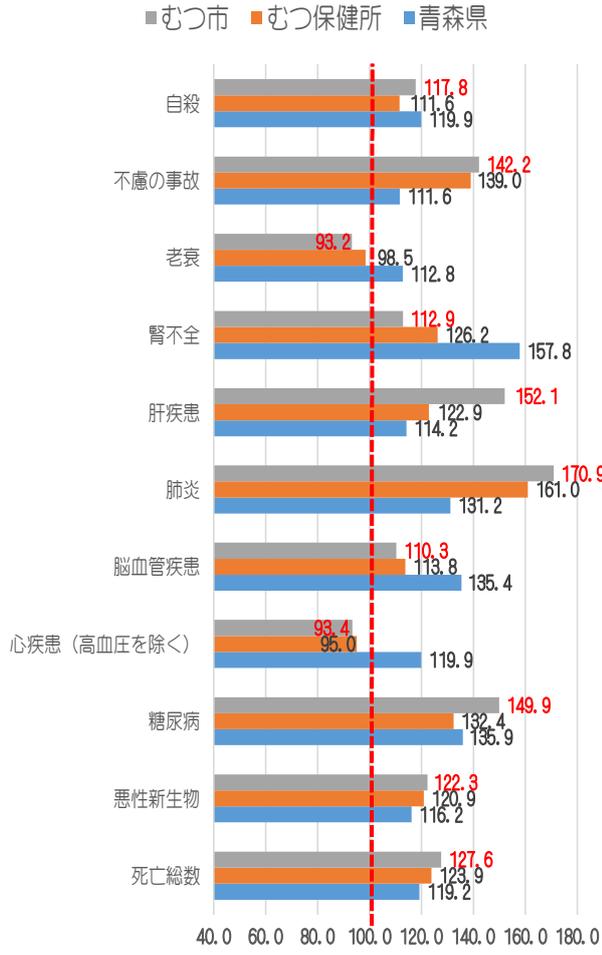
#### ※5 健康寿命

健康寿命が「健康上の問題で日乗生活が誓言されることなく生活できる期間」と定義されているため、平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「健康ではない期間」を意味します。2013年において、この差は男性9.02年、女性12.40年でした。男性が71.19歳、女性が74.21歳が健康寿命です。

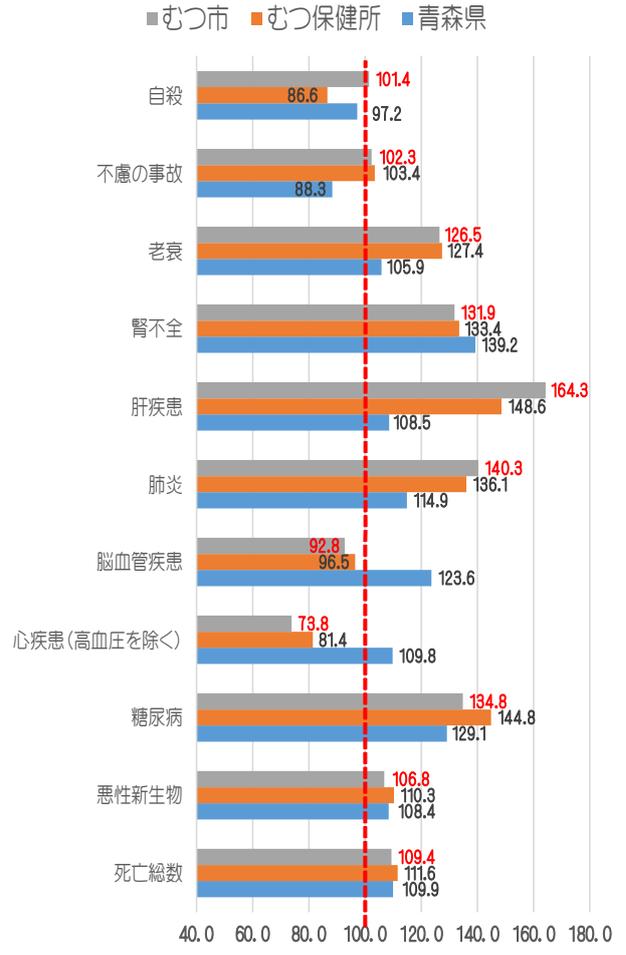
#### ※6 標準化死亡比

基準死亡率（全国における人口10万対の死亡率）を対象地域に当てはめた場合の期待死亡者数と、実際に観測された死亡者数とを比較することにより、地域における死亡状況を比較、分析することができます。標準化死亡比は、通常全国を100とし、100以上の場合は死亡率が高く、100以下の場合には死亡率が低いと言えます。

### 標準化死亡比（男性）



### 標準化死亡比（女性）



## 第3章 健康情報の現状分析

### 第1節 医療費等の状況

#### (1) 医療費の推移

平成28年度版国民健康保険図鑑から、むつ市の医療費等の県内における状況（平成27年度）を、表5に示します。

「受診率」「1件当たり日数」「1日当たり医療費」を「医療費の3要素」といい、医療費を分析していくうえでの基本的な指標となります。ここで、1件当たり日数は、患者の受診意識や疾病の種類、医療を受ける側（患者）と医療を提供する側（医療機関）の両方の影響を受け、また、1日当たり医療費は、医療を提供する側の診療行為等の影響を受けやすいとされています。

むつ市では、1日当たり医療費が高くなっていますが、これは普段は病院を受診せず、受診したときには疾病が重症化しており、医療費が高額となるためではないかと推測されます。このことから、疾病の重症化予防の観点での施策が重要であると考えます。

むつ市の医療費等の県内における状況（平成27年度）

表5

	受診率(※7)	1人当たり医療費 (円) (※8)	1件当たり医療費 (円) (※9)	1件当たり日数 (日) (※10)	1日当たり医療費 (円) (※11)
青森県平均	991.60	245,520	24,760	1.99	12,439
むつ市	940.86	226,955	24,122	1.77	13,647
県内順位	19	31	32	39	13
県内1位	八戸市 1,074.54	野辺地町 296,157	風間浦村 32,844	野辺地町 2.19	鱒ヶ沢町 16,301
県内最下位	大間町 675.54	大間町 176,835	六戸町 22,619	大間町 1.76	十和田市 11,429

平成28年度版国民健康保険図鑑より

計算式

$$(\text{※}7) = \frac{\text{国保「一般」レセプト総件数}}{\text{国保「一般」加入者総数}} \times 100$$

$$(\text{※}8) = \frac{\text{国保「一般」診療費}}{\text{国保「一般」加入者総数}} \quad (\text{診療費：入院+入院外+歯科})$$

$$(\text{※}9) = \frac{\text{国保「一般」診療費}}{\text{国保「一般」レセプト総件数}} \quad (\text{診療費：入院+入院外+歯科})$$

$$(\text{※}10) = \frac{\text{国保「一般」診療実日数}}{\text{国保「一般」レセプト総件数}}$$

$$(\text{※}11) = \frac{\text{国保「一般」診療費}}{\text{国保「一般」診療実日数}} \quad (\text{診療費：入院+入院外+歯科})$$

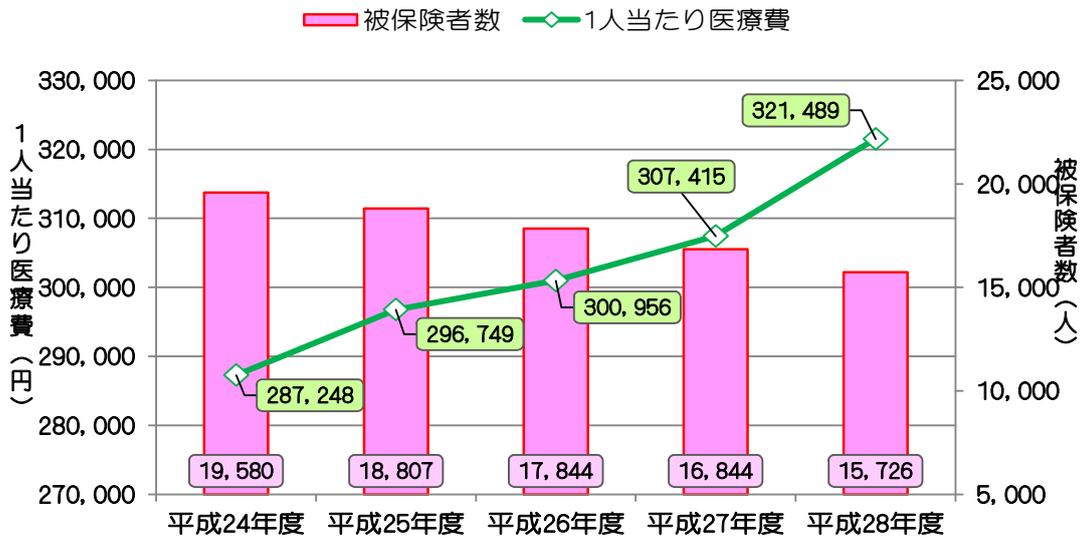
むつ市における1人当たり医療費と被保険者数の推移を図8、医療費の内訳を図9に示します。

被保険者数は、人口減少や被用者保険の適用拡大等の影響により、毎年度減少を続け、平成28年度では15,726人となり、前年度と比較すると1,118人の大幅な減少となっています。被保険者が減少しているにもかかわらず、1人あたり医療費（入院+入院外+歯科+調剤）は、医療の高度化、高額薬剤の保険適用等の影響から年々増加を続けています。平成28年度は321,489円となっています。

# 1人当たり医療費(入院+入院外+歯科+調剤)と被保険者数の推移

※ 1人当たり医療費 本人負担と保険者負担の合計

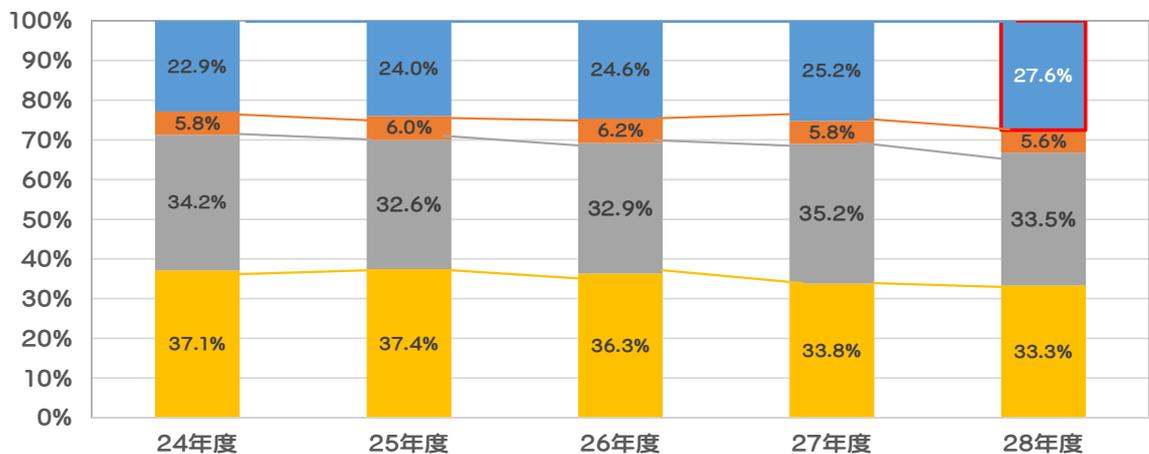
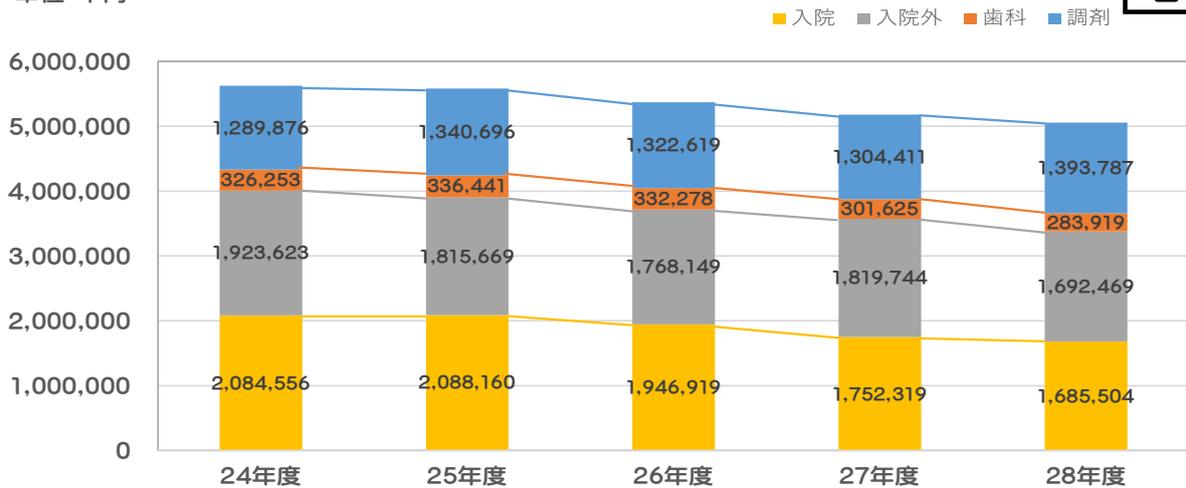
図 8



単位:千円

## 医療費の内訳

図 9



## (2) 傷病別医療費の割合

KDBシステムから、最大医療資源疾病別の医療費の割合を比較すると、がんに係るものが市、県、国とも最も高く、医療費の4分の1を占めています。(むつ市 25.7%、青森県 25.6%、国 24.1%)

青森県では、全国と比較して高血圧症(むつ市 12.2%、青森県 11.1%、国 9.4%)、糖尿病(むつ市 12.2%、青森県 11.1%、国 9.9%)が高い割合を示しており、むつ市は県の割合も上回っています。また、むつ市は脂質異常症の割合が県、国よりも高くなっています(むつ市 7.5%、青森県 4.8%、国 5.5%)。

表6

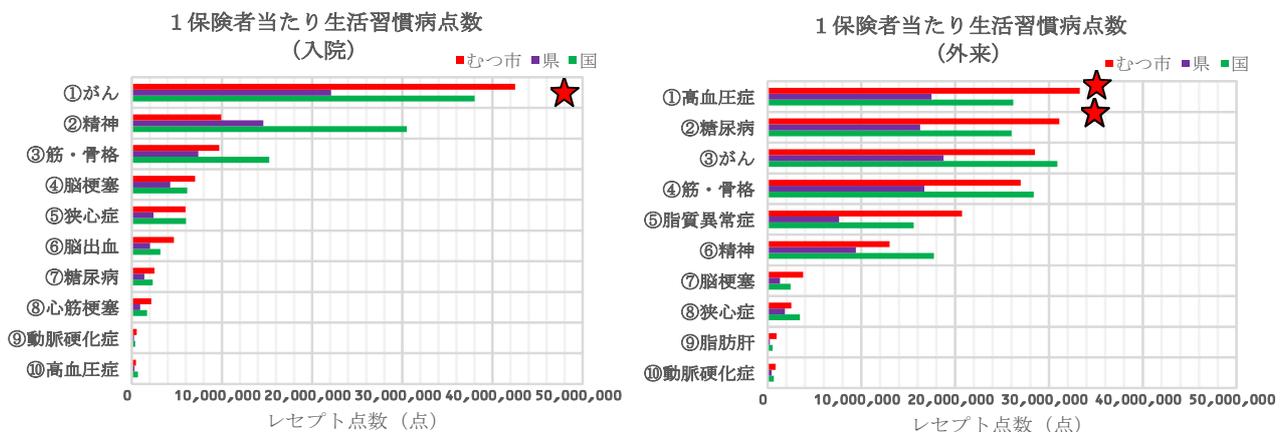
医療費分析(最大医療資源傷病名による)

最大医療資源傷病名	むつ市			青森県			全国		
	医療費(円)	順位	割合(%)	医療費(円)	順位	割合(%)	医療費(円)	順位	割合(%)
がん★	710,213,100	1	25.7	16,754,527,460	1	25.6	1,301,419,048,260	1	24.1
筋・骨格	366,942,170	2	13.3	9,884,270,150	2	15.1	823,858,917,030	3	15.2
高血圧症★	337,687,920	3	12.2	7,285,099,110	4	11.1	507,899,517,980	6	9.4
糖尿病★	336,357,380	4	12.2	7,245,282,540	5	11.1	535,469,981,520	4	9.9
慢性腎不全(透有)	264,868,440	5	9.6	5,062,004,580	6	7.7	521,784,931,220	5	9.6
精神	229,265,050	6	8.3	9,852,612,340	3	15.1	910,403,593,840	2	16.8
脂質異常症★	207,407,920	7	7.5	3,145,815,910	7	4.8	297,055,301,570	7	5.5
脳梗塞	108,198,620	8	3.9	2,301,535,480	8	3.5	162,202,658,860	9	3.0
狭心症	85,042,800	9	3.1	1,740,892,090	9	2.7	178,905,610,680	8	3.3
脳出血	47,184,950	10	1.7	854,257,080	10	1.3	62,422,217,940	10	1.2
心筋梗塞	23,207,760	11	0.8	435,117,610	11	0.7	36,156,039,940	11	0.7
慢性腎不全(透無)	22,534,410	12	0.8	362,381,780	12	0.6	35,378,664,620	12	0.7
動脈硬化症	14,225,450	13	0.5	281,101,250	13	0.4	20,128,238,140	13	0.4
脂肪肝	9,566,780	14	0.3	106,978,220	14	0.2	10,940,539,880	14	0.2
高尿酸血症	1,783,670	15	0.1	60,718,790	15	0.1	4,767,461,050	15	0.1
計	2,764,486,420			65,372,594,390			5,408,792,722,530		

KDBシステムより(平成27年度) ★むつ市の割合が県・国よりも高くなっているもの

## (3) 生活習慣病等の入院、入院外医療費点数(※12)(平成27年度)

図10



データ: KDBシステム 平成27年度 ★むつ市の点数が県・国よりも高くなっているもの

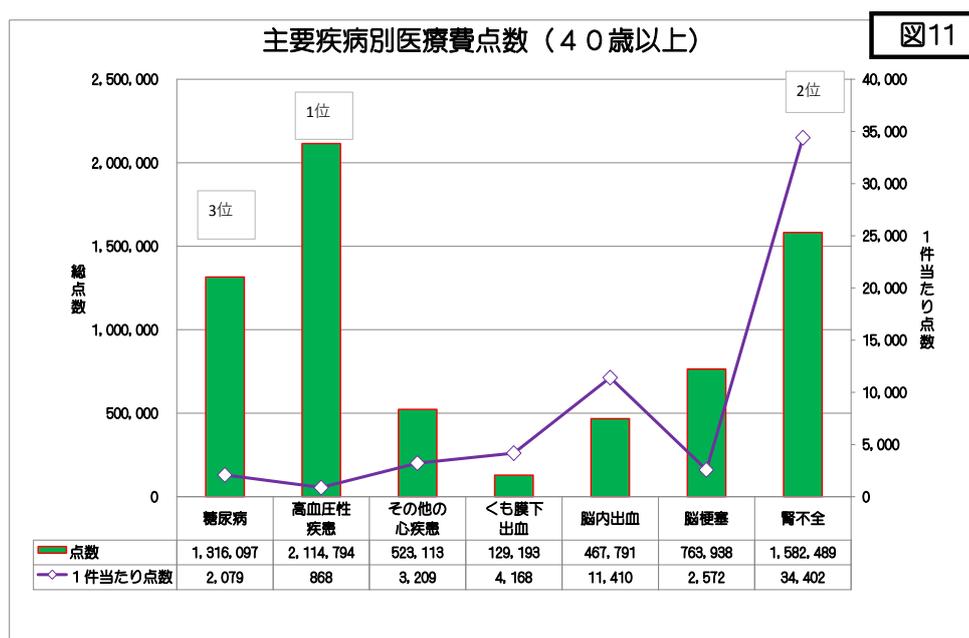
※12 医療費点数 1点=10円

生活習慣病等の医療費点数を国、県と比較すると、入院におけるがんの点数が高くなっており、外来では高血圧症、糖尿病の点数が高くなっています。その他についてもおおむね同様の傾向があります。

これは、医療機関を受診した時点で、すでに疾病が重症化しており、医療費が高額となっている場合が多いものと考えられます。

#### (4) 生活習慣病（がんを除く）の主要疾病別医療費の状況（平成28年5月診療分）

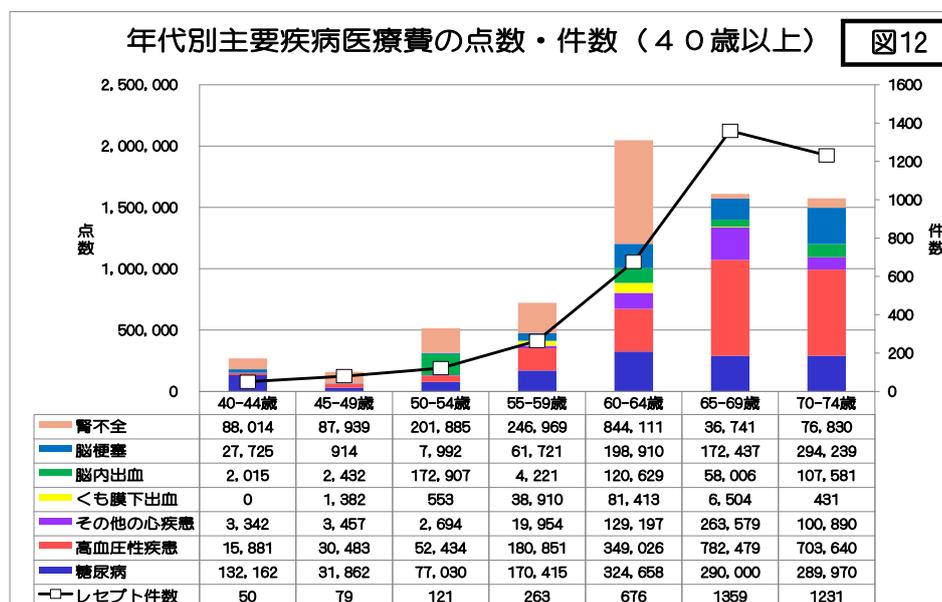
生活習慣病では、1位高血圧性疾患と2位腎不全、3位糖尿病が高い点数となっており、1件当たりの点数をみると、他と比較して腎不全の医療費が高額となっています。



国保連 国民健康保険疾病分類統計表（平成29年1月発行）より

#### (5) 生活習慣病（がんを除く）の年代別主要疾病医療費の状況（平成28年5月診療分）

年代別に生活習慣病の医療費点数とレセプト件数を示したのが図12です。

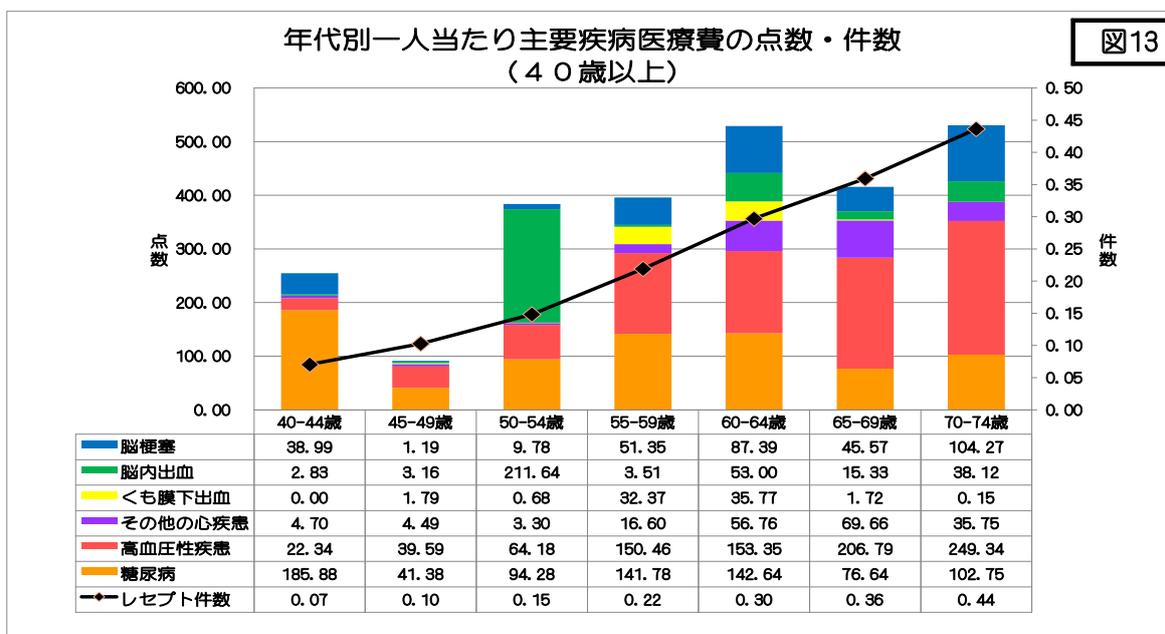


国保連 国民健康保険疾病分類統計表（平成29年1月発行）より

60歳を過ぎたあたりから医療費もレセプト件数も急上昇しています。

年代別の医療費への影響が大きいのは、被保険者の年齢構成ですが、その内訳をみると、60代前半が最も高額となっており、短命市の要因である糖尿病・高血圧など、生活習慣病にかかる医療費が急激に増加し始めています。

図12の値を、各年代の被保険者数（国保実態調査から）で除した一人当たりの点数及びレセプト件数を示したのが図13です。この図でも、50歳以上において脳血管疾患、高血圧、糖尿病にかかる医療費が増大していることがわかります。



国保連 国民健康保険疾病分類統計表（平成29年1月発行）より

## (6) 人工透析患者について

1か月の人工透析に係る医療費は、患者一人につき外来血液透析では40万円程度、腹膜透析では30～50万円程度が必要であり、人工透析患者一人で年間500万円の医療費がかかるといわれています。

むつ市では、平成27年度末で透析患者は47人おり、男性32人、女性15人となっています。人工透析患者の約半数が糖尿病であり、うち糖尿病性腎症による透析患者は5人となっています。

生活習慣病のうち、糖尿病性腎症の患者は192人であり、医療費適正化の観点から、これらの患者が人工透析に移行しないよう、重症化の予防が重要となります。

むつ市における人工透析患者の状況（平成27年度末時点） 表7

	人工透析患者	糖尿病		生活習慣病患者	糖尿病	
		糖尿病	糖尿病性腎症		糖尿病	糖尿病性腎症
男性	32	16	4	2,946	1,102	123
女性	15	8	1	3,685	1,102	69
計	47	24	5	6,631	2,204	192

データ：KDBシステム

## 第2節 介護の状況

むつ市における介護の状況をみると、国保被保険者における要介護認定率及び1人当たりの施設給付費が、県や国と比較し高くなっています（表8）。

1件当たりの介護給付費、居宅給付費は県よりは低くなっているものの、国より高くなっています。また、要介護認定者医療費は非認定者の医療費よりも高くなっています（表9）。

要介護者の有病状況をみると、心臓病、筋・骨疾患、脳疾患、糖尿病の件数が多くなっています。介護予防の観点から、これらの病気の発症予防と重症化予防が重要となります（図15）。

要介護認定率、1人当たり介護給付費（平成27年度）

表8

	むつ市	青森県	全国
介護1号認定率（％）	22.9	21.5	20.7
1人当たり給付費（円）	306,896	309,817	
1件当たり給付費（円）	63,445	64,362	58,761
居宅給付費（円）	41,461	45,681	39,562
施設サービス1件当たり給付費（円）	298,389	289,829	284,402

データ：KDBシステム

要介護認定者と非認定者の療費比較

表9

（40歳以上 1件当たり点数）

		要介護認定者	非認定者
医科	むつ市	6,498	3,399
	青森県	6,932	3,677
	全国	8,011	3,886
歯科	むつ市	1,627	1,564
	青森県	1,833	1,626
	全国	1,584	1,358

データ：KDBシステム（平成27年度）

認定者数（人）要介護認定者数の推移

図14



介護保険利用者の有病状況（平成27年度）

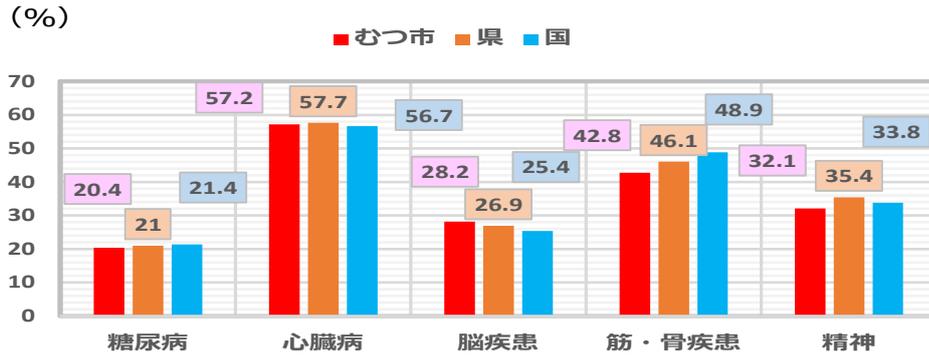
要介護認定者数：3,690人

図15



データ：KDBシステム

有病者比較（平成27年度）



第3節 特定健康診査・特定保健指導の取組状況

これまでむつ市は、むつ市保健福祉計画や、健康増進計画及び第2期国民健康保険特定健康診査等実施計画に基づき、国保被保険者の健康保持増進を図るため、平成20年度から特定健康診査(※13)や特定保健指導(※14)を実施してきました。下記に状況を示します。

(1) 特定健康診査（40～74歳までの国保被保険者）の状況

特定健康診査は、受診率は毎年増加していますが、平成27年度は県内40市町村で37位となっており、県平均、全国平均に届かない状況が続いています。

特定健康診査受診率

表 10

実施年度		25年度			26年度			27年度		
年齢	性別	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～64歳	男性	3,421	431	12.6%	3,056	511	16.7%	2,737	473	17.3%
	女性	3,367	685	20.3%	3,070	747	24.3%	2,795	696	24.9%
	合計	6,788	1,116	16.4%	6,126	1,258	20.5%	5,532	1,169	21.1%
65～74歳	男性	2,727	617	22.6%	2,827	773	27.3%	2,871	880	30.7%
	女性	3,213	887	27.6%	3,324	1,068	32.1%	3,392	1,200	35.4%
	合計	5,940	1,504	25.3%	6,151	1,841	29.9%	6,263	2,080	33.2%
男性合計		6,148	1,048	17.0%	5,883	1,284	21.8%	5,608	1,353	24.1%
女性合計		6,580	1,572	23.9%	6,394	1,815	28.4%	6,187	1,896	30.6%
総計		12,728	2,620	20.6%	12,277	3,099	25.2%	11,795	3,249	27.5%
青森県平均				31.8%			34.0%			35.5%
全国平均				34.2%			35.4%			36.3%

特定健診データ管理システム 特定健診結果縮括表（平成27年度）

※13 特定健康診査

- ・目的 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防該当者の抽出
- ・実施方法 集団健診及び個別健診
- ・実施場所 下北文化会館ほか市内の公共施設や地区公民館、委託医療機関など
- ・実施時期 毎年度5月～12月（集団健診）、4月～3月（個別健診、人間ドック）
- ・診査項目 問診、身体計測、血圧測定、尿検査、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、クレアチニン検査、尿酸検査 他

※14 特定保健指導

- ・目的 生活習慣改善のための自主的な取組みにより、健康的な生活習慣を身につける
- ・実施方法 保健師、管理栄養士等による指導
- ・実施場所 市内の公共施設、対象者の自宅等
- ・実施内容 生活習慣改善の必要性に応じて「動機付け支援」「積極的支援」に階層化し、個別面接をはじめとした個々に応じた支援を行う

むつ市では、受診率の向上を図るため次の事に取り組んでいます。年々受診率の向上が図られていますが、さらなる受診率向上を目指した取組の検討が必要です。

- ①平成25年度から個別健診機関を5機関から7機関に、平成26年度から9機関に拡大
- ②平成26年度から健診費用の無料化
- ③平成26年から事業所健診等の結果（通院中の検査結果の提供を含む）を被保険者本人からむつ市に提供していただく事業の実施（表11・表12）
- ④平成27年度から未受診者への電話勧奨業務の実施（業務委託）
- ⑤ポスターやパンフレットを作成し医療機関に掲示、市の広報やホームページ、コミュニティFM放送の媒体を通じて健診日時の周知
- ⑥リーフレットを同封した受診勧奨通知を送付（再勧奨）
- ⑦年度末に健診の申込ハガキを送付し、一斉勧奨
- ⑧個別健診を予約済で未受診の方への勧奨
- ⑨就労している方の受診機会を確保するため、休日健診を実施
- ⑩集団健診回数が増（平成29年度53回）
- ⑪個別健診委託医療機関へ特定健診の受診勧奨の依頼、医療機関に特定健診のチラシ設置とポスター掲示の依頼
- ⑫地域の祭りや健康ウォーキング大会等の健康イベントでの特定健診のチラシ配布
- ⑬保健協力員の毎戸訪問による受診取りまとめ
- ⑭特定健診を受診するとポイントを付与する健康マイレージ事業（※15）の実施

表11

事業所健診等の結果の情報提供人数

年度	提供件数
平成26年度	32
平成27年度	44
平成28年度	168

表12

平成28年度情報提供者の内訳

区分	件数	割合
職場の健診（事業主健診）	53	32%
自己健診（国保以外の健診）	10	6%
通院中における定期的な検査	104	62%
その他	1	1%
合計	168	100%

## （2）特定保健指導（40～74歳までの国保被保険者）の状況

特定保健指導は、平成20年度実施率の30.9%をピークとして低迷し、平成23年、24年度に20%以上となったものの、平成27年度特定保健指導率は全体で17.6%、動機付け支援15.3%、積極的支援25.8%となりました。これは県内40市町村で38位で、県平均、全国平均に届かない状況です。動機付け支援は市直営で実施し、平成23年度から積極的支援は青森県総合健診センターへ委託しています。

### ※15 健康マイレージ事業

健康マイレージは、むつ市で平成27年度から開始した事業で、各種健診率の向上と健康の意識付け、運動の習慣化をねらい健康チャレンジシートを利用した4週間チャレンジなど様々な取り組みによりポイントが得られ、一定ポイントを集めると商品券などを獲得できるというものです。

また、スマートフォンを利用したウォーキングアプリ「むつ☆Walker」もリリースされ、忙しい方や若者向けに運動の習慣化を目的に広く利用されています。

むつ市では、特定保健指導実施率向上対策として次の事に取り組んでいます。実施率向上のために、特定健康診査と連動した、より効果的な実施方法について検討していく必要があります。

- ①自宅に保健師などのスタッフが出向いて実施
- ②保健師・管理栄養士等が連携し役割分担しながら個々に合わせた柔軟な指導を実施
- ③平日の夜間、休日等も個別指導を実施

特定保健指導（全体）実施率

表13

実施年度		25年度			26年度			27年度		
年齢	性別	対象者数(人)	終了者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	終了者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	終了者数(人)	受診率(%)
40～64歳	男性	123	16	13.0%	146	11	7.5%	108	18	16.7%
	女性	63	13	20.6%	76	9	11.8%	70	13	18.6%
	合計	186	29	15.6%	222	20	9.0%	178	31	17.4%
65～74歳	男性	109	9	8.3%	146	5	3.4%	158	29	18.4%
	女性	76	12	15.8%	82	7	8.5%	84	14	16.7%
	合計	185	21	11.4%	228	12	5.3%	242	43	17.8%
男性合計		232	25	10.8%	292	16	5.5%	266	47	17.7%
女性合計		139	25	18.0%	158	16	10.1%	154	27	17.5%
総計		371	50	13.5%	450	32	7.1%	420	74	17.6%
県全体(%)				34.6%			36.4%			40.5%

特定保健指導（動機付け支援）実施率

表14

実施年度		25年度			26年度			27年度		
年齢	性別	対象者数(人)	終了者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	終了者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	終了者数(人)	受診率(%)
40～64歳	男性	38	4	10.5%	49	2	4.1%	40	2	5.0%
	女性	40	4	10.0%	53	5	9.4%	45	5	11.1%
	合計	78	8	10.3%	102	7	6.9%	85	7	8.2%
65～74歳	男性	109	9	8.3%	146	5	3.4%	158	29	18.4%
	女性	76	12	15.8%	82	7	8.5%	84	14	16.7%
	合計	185	21	11.4%	228	12	5.3%	242	43	17.8%
男性合計		147	13	8.8%	195	7	3.6%	198	31	15.7%
女性合計		116	16	13.8%	135	12	8.9%	129	19	14.7%
総計		263	29	11.0%	330	19	5.8%	327	50	15.3%
県全体(%)				41.9%			43.7%			47.1%

特定保健指導（積極的支援）実施率

表15

実施年度		25年度			26年度			27年度		
年齢	性別	対象者数(人)	終了者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	終了者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	終了者数(人)	受診率(%)
40～64歳	男性	85	12	14.1%	97	9	9.3%	68	16	23.5%
	女性	23	9	39.1%	23	4	17.4%	25	8	32.0%
	合計(総計)	108	21	19.4%	120	13	10.8%	93	24	25.8%
県全体(%)				18.3%			19.1%			24.4%

特定健診等データ管理システム 特定保健指導結果総括表（平成27年度）

### （3）特定健診有無別医療費分析（平成27年度）

平成27年度における診療報酬点数（1件当たり、1人当たり、1日当たり）を、特定健診受診者と未受診者と比較すると、健診受診者は、医科入院・医科外来・歯科の全ての項目において健診未受診者を下回っています。これは、国・県においても同様であり、健診を受けることで、自身の健康状態を把握し、疾病の早期発見や医療機関への適切な

受診に繋がっていることから、医療費が抑制されているものと考えられます。

また、むつ市と国・県を比較すると、ほとんどの項目で国・県の点数を下回っていますが、健診未受診者に係る医科入院の1件当たり点数が国・県を上回っています。入院の医療費を押し上げる要因のひとつは、疾病の重症化であり、当市の健診受診率の低さも少なからず影響しているものと考えられます。

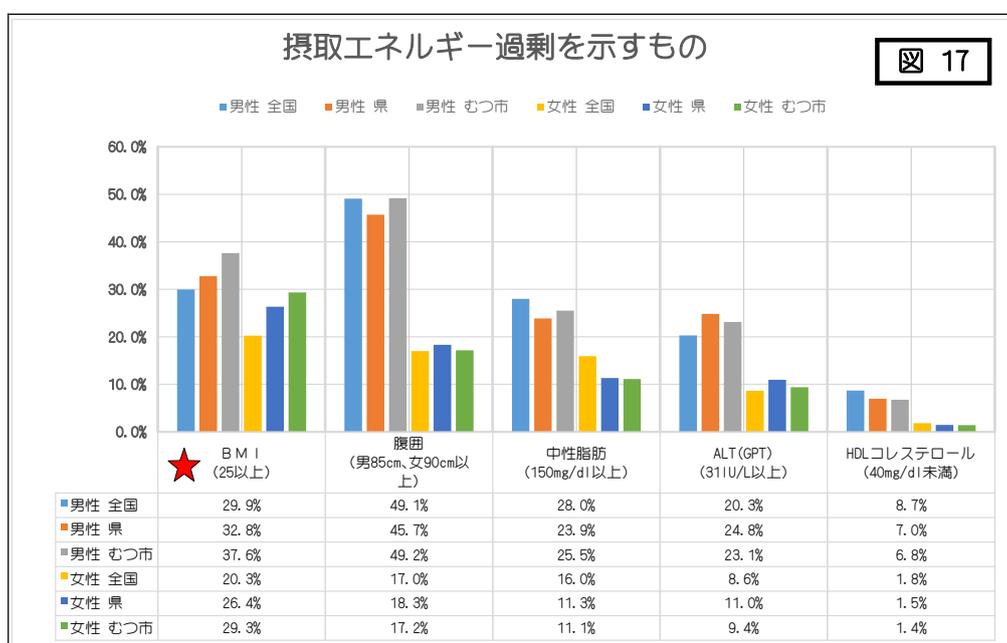
医療費分析（健診有無別）

表16

医科入院	健診受診者			健診未受診者		
	むつ市	青森県	国	むつ市	青森県	国
1件当たり点数	51,581	50,292	52,896	57,113	54,530	56,550
1人当たり点数	52,298	51,804	54,551	59,613	57,097	59,053
1日当たり点数	5,354	5,199	5,723	4,524	3,461	3,769
医科外来	健診受診者			健診未受診者		
	むつ市	青森県	国	むつ市	青森県	国
1件当たり点数	1,672	1,831	1,820	2,498	2,476	2,529
1人当たり点数	2,485	2,795	2,742	3,383	3,475	3,620
1日当たり点数	1,251	1,216	1,186	1,808	1,557	1,549
歯科	健診受診者			健診未受診者		
	むつ市	青森県	国	むつ市	青森県	国
1件当たり点数	1,415	1,538	1,248	1,577	1,641	1,348
1人当たり点数	1,422	1,553	1,263	1,590	1,659	1,366
1日当たり点数	646	688	651	673	710	677

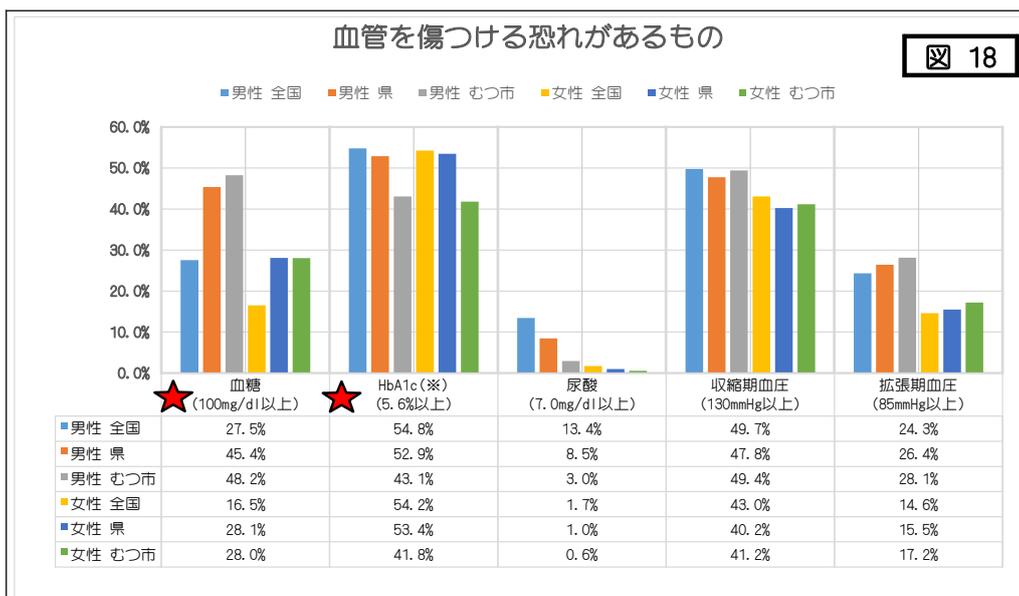
#### (4) 特定健診有所見者状況（男女別・年齢調整）（平成27年度）

特定健診受診者のうち、有所見者の状況をみると、男女ともBMI（25以上）、血糖（100mg/dl以上）の割合が県・国よりも高くなっています。また、国、県よりは低いものの、男女とも受診者の4割以上でHbA1c（※16）が5.6%以上の値を示しています（図17・図18）。



#### ※16 HbA1c【ヘモグロビン・エーワンシー】

赤血球中のヘモグロビンのうちどれくらいの割合が糖と結合しているかを示す検査値です。ふだんの血糖値が高い人はHbA1c値が高くなり、ふだんの血糖値が低い人はHbA1c値も低くなります。おおよその目安として①HbA1c値 5.6%未満：ふだんの血糖値が正常範囲内の人、②HbA1c値 5.6-6.4%：時々血糖値が高めの人（境界型糖尿病）、③HbA1c値 6.5%以上：糖尿病、と考えられます。



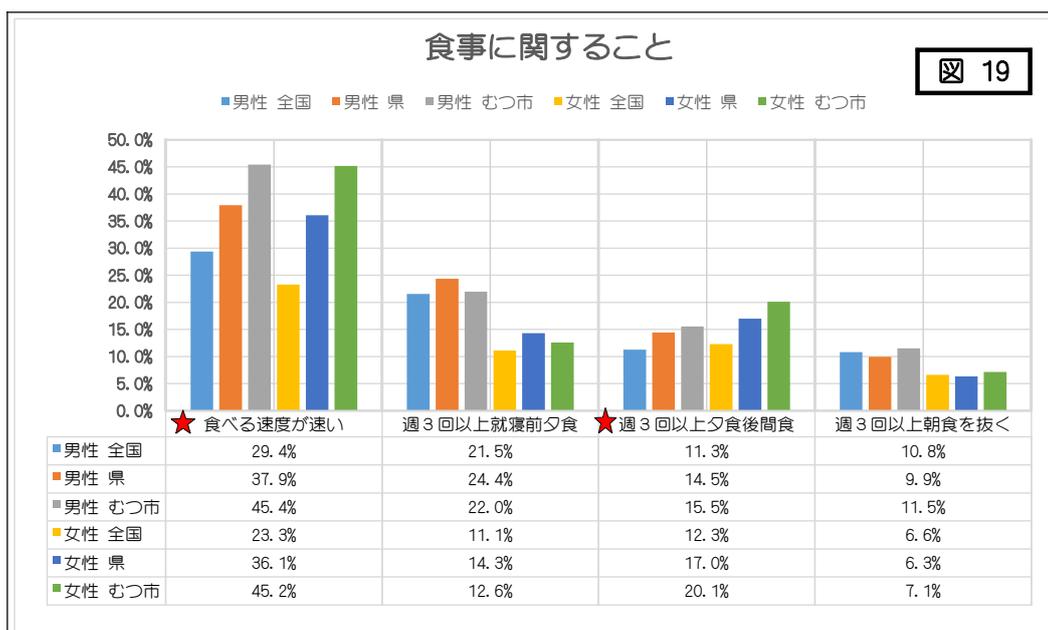
## (5) 特定健康診査受診者の質問調査票でみる生活習慣（男女別・年齢調整）（平成27年度）

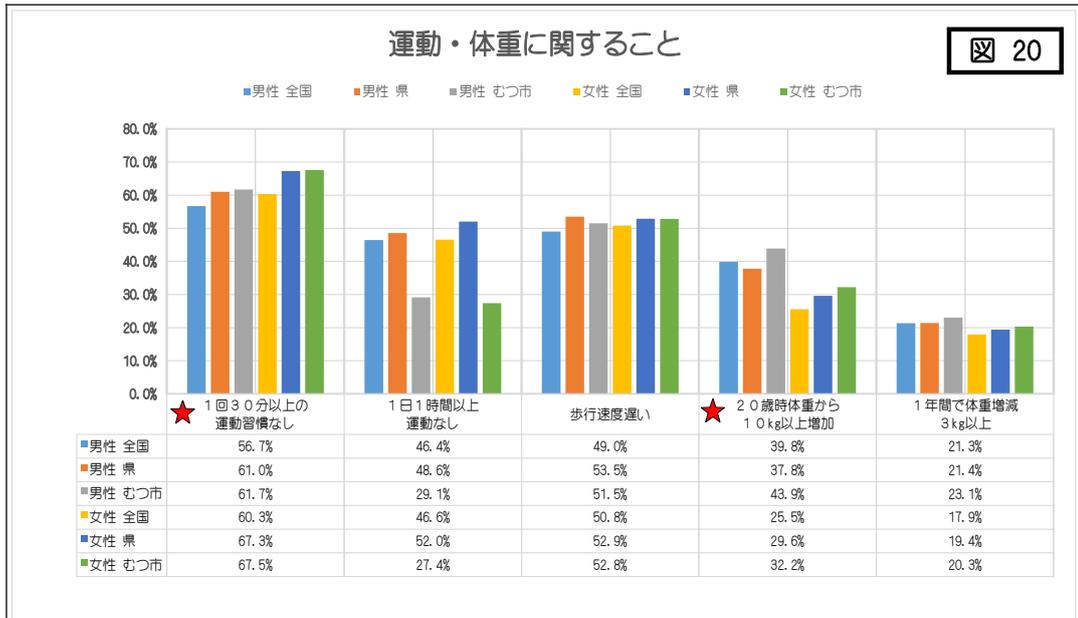
### ア 食事・運動・体重に関すること

全国、県と比較すると、むつ市は、「食べる速度が速く」、「週3回以上夕食後の間食が多い」傾向が見られます（図19）。これらは、肥満につながる要素でもあり、BMIの所見にも現れています。

また、運動については、身体活動を問う「1日1時間以上の体を動かす活動」の割合は、県や全国よりも高いことから、仕事や家事等で体を動かす機会が多いものの、「1回30分以上の運動習慣」の定着が低い傾向が伺えます（図20）。

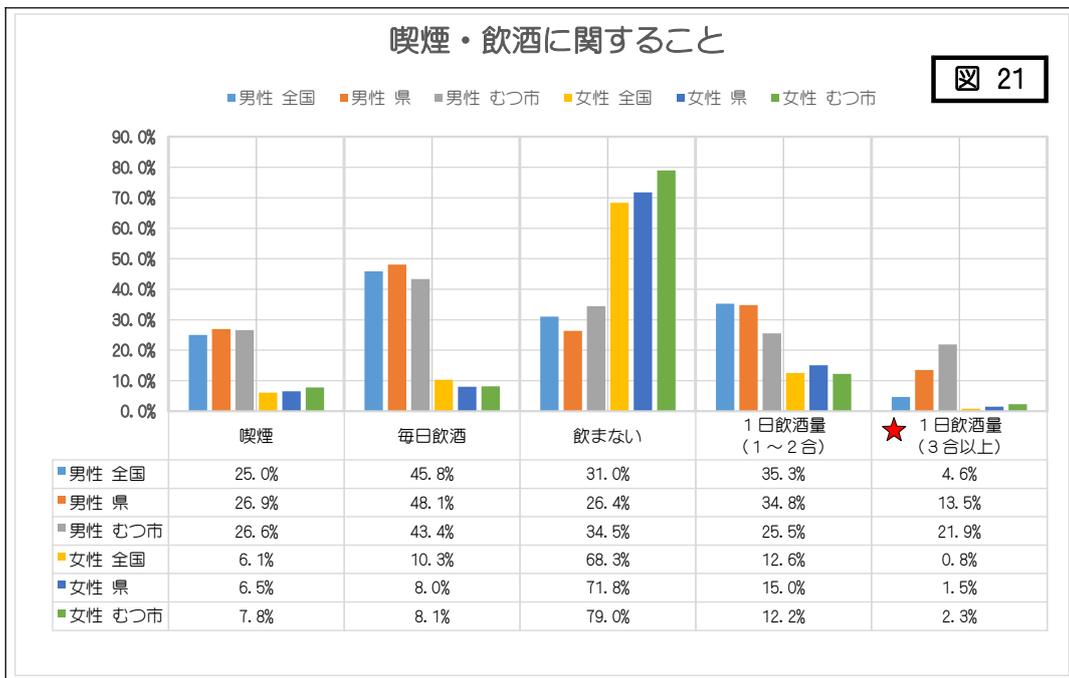
体重については、男女ともに20歳時体重から10kg以上増加している割合が国・県より高く、ここでも肥満傾向が見られます。





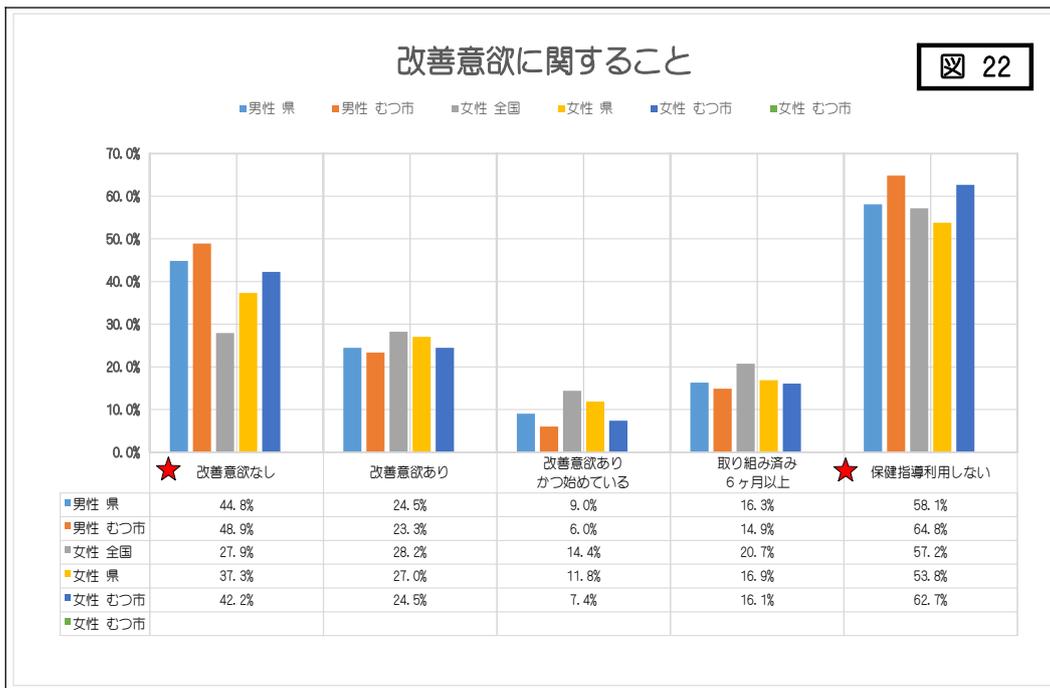
### イ 喫煙・飲酒に関すること

喫煙、飲酒の状況をみると、喫煙については男女とも全国よりも高いものの、ほぼ同水準となっています。飲酒については、当市は、国・県と比較して毎日飲酒する人の割合が低く、飲まない人の割合が高くなっています。ただし、飲酒量については、1日3合以上飲酒する人の割合が国、県より高くなっています。



### ウ 改善意欲に関すること

改善意欲に関しては、「改善意欲なし」「保健指導利用しない」という回答が国、県より高い状況であり、健康意識の面で課題があります。健康意識を向上させ、いかにして特定健診、特定保健指導につなげていくかが重要なポイントになると考えます。



### (6) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群者の状況

平成25年度から27年度までの状況をみると、特定健診受診者に占める該当者と予備群者を合わせた割合は25%～28%で推移しています。また、男女別でみると、男性の割合が45%前後と高く、県平均もほぼ同様の傾向を示しています。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群者の状況

表17

		平成25年度				平成26年度				平成27年度			
		特定健診 受診者	該当者数	割合	県内 順位	特定健診 受診者	該当者数	割合	県内 順位	特定健診 受診者	該当者数	割合	県内 順位
むつ市	男性	メタボ 該当者	254	24.2%	14	1,284	356	27.7%	8	1,353	358	26.5%	6
		メタボ 予備群者	185	17.7%			235	18.3%			260	19.2%	
		計	439	41.9%			591	46.0%			618	45.7%	
	女性	メタボ 該当者	114	7.3%	27	1,815	147	8.1%	33	1,896	163	8.6%	29
		メタボ 予備群者	103	6.6%			130	7.2%			113	6.0%	
		計	217	13.8%			277	15.3%			276	14.6%	
総計	メタボ 該当者	368	14.0%	27	3,099	503	16.2%	18	3,249	521	16.0%	19	
	メタボ 予備群者	288	11.0%			365	11.8%			373	11.5%		
	計	656	25.0%			868	28.0%			894	27.5%		
県平均	男性	メタボ 該当者	9,071	23.9%	/	39,598	9,780	24.7%	/	40,246	10,137	25.2%	/
		メタボ 予備群者	6,359	16.7%			6,397	16.2%			6,541	16.3%	
		計	15,430	40.6%			16,177	40.9%			16,678	41.4%	
	女性	メタボ 該当者	4,874	9.3%	/	54,093	5,051	9.3%	/	54,082	5,128	9.5%	/
		メタボ 予備群者	3,676	7.0%			3,796	7.0%			3,565	6.6%	
		計	8,550	16.3%			8,847	16.4%			8,693	16.1%	
総計	メタボ 該当者	13,945	15.4%	/	93,691	14,831	15.8%	/	94,328	15,265	16.2%	/	
	メタボ 予備群者	10,035	11.1%			10,193	10.9%			10,106	10.7%		
	計	23,980	26.5%			25,024	26.7%			25,371	26.9%		

青森県特定健診・特定保健指導実施状況より

## 第4節 その他の保健事業の取組状況

この節では、特定健康診査・特定保健指導以外のむつ市で実施している保健事業とその実績について示します。

### (1) 重複・頻回受診者等訪問事業

- ・目的 加入者の医療に対する意識を高め、健康管理への理解を促し、医療費適正化を図る
- ・実施方法 下記の1.～5.を抽出し訪問指導を行う
  1. 医療機関と柔道整復師の重複受診が2か月以上あるもの
  2. 医療機関の重複受診が2か月以上あるもの
  3. 柔道整復師の頻回受診が月15回以上が3か月以上あるもの
  4. 医療機関の頻回受診が月15回以上が3か月以上あるもの
  5. 月に3カ所以上の医療機関から同内容の処方を受けているもの
- ・実施内容 適正な受診・服薬、疾病予防、日常生活・食生活、精神衛生などの指導・助言を行う

表18

重複・頻回受診指導状況

	対象者数	指導数	指導率
25年度	100	13	13.0%
26年度	93	3	3.2%
27年度	54	7	13.0%
28年度	66	13	19.7%

※長期入院除く

表19

平成28年度重複・頻回受診指導状況

	重複	頻回	計
対象者	48	18	66
指導実績	10	3	13
指導率	20.8%	16.7%	19.7%

※長期入院除く

### (2) 人間ドック・脳ドック事業

- ・目的 健診受診機会の確保と疾病の早期発見、早期治療
- ・対象者 人間ドック 30歳以上の被保険者  
 ※同年度に特定健康診査を受診していない者  
 脳ドック 30歳以上の被保険者
- ・実施方法 自己負担以外の分を受診医療機関へ直接支払（助成）  
 ※人間ドック 33,200円上限  
 脳ドック 20,300円
- ・自己負担 人間ドック 10,000円、脳ドック 6,700円

表20

人間ドック・脳ドック助成実施状況

	平成25年度	増減	平成26年度	増減	平成27年度	増減	平成28年度	増減
人間ドック	276	△ 2	291	15	339	48	307	△ 32
脳ドック	64	△11	105	41	57	△ 48	40	△ 17



①健康チャレンジシート：一定の健康プランにチャレンジすること、健（検）診等を受診すること、健康関連事業に参加すること等により付与されるポイントをためてシートに記載し申請する。

②ウォーキングアプリ：スマートフォン用ウォーキングアプリで、規定のウォーキングチャレンジをする。

健康マイレージ事業実施状況

表23

	チャレンジシート		ウォーキングアプリ		達成者計 ①+②
	シート配布数	①達成者	ダウンロード数	②達成者	
平成27年度	7,049	459	1,824	235	694
平成28年度	8,110	318	3,994	219	537
平成29年度	6,880	34	4,595	167	201

※平成27・28年度は年度末時点、平成29年度は9月末時点

## (6) がん検診との連携

がん検診は、国保被保険者を含む市民全体を対象に実施しています。国保においても、死亡原因の第1位が悪性新生物（がん）によるものであることを踏まえ、検診率の向上を図り疾病の早期発見、早期治療に結びつけるため、次の事に取り組んでいます。

- ①国保の特定健診の電話勧奨業務において勧奨ハガキを送付する際にがん検診の日程や料金を合わせて案内
- ②特定健診の一斉勧奨時（3月）にがん検診の日程や料金を合わせて案内
- ③健康優良家庭表彰の対象者に対して、胃がん・大腸がん・肺がん検診の無料クーポンを贈呈

## 第4章 課題の整理

### 第1節 医療費等のデータから見えてくるむつ市の課題

#### (1) 医療費等の状況から見えてくる課題

当市の生活習慣病の状況は、入院医療費のうち、がんによるものが、外来医療費のうち高血圧、糖尿病、脂質異常症によるものが県・国と比較して高額となっています。これらは、健診による早期発見早期治療、生活習慣の改善により低減できる可能性が高い項目であり、この面からも特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上が重要な課題のひとつと考えます。

また、生活習慣病患者の約1/3が糖尿病であり、うち1割弱が糖尿病性腎症を発症しています。これらの患者が、人工透析に移行しないよう重症化の予防が喫緊の課題です。

むつ市の状況は下記のとおりです。

- ①50歳代から医療費が増加
- ②60歳代前半で高血圧など身近な生活習慣病の医療費が増加
- ③60歳代後半になると心疾患・脳血管疾患の重篤な疾患にかかる医療費が急増
- ④50歳代の医療費の伸びが顕著
- ⑤レセプト件数が最も多い高血圧性疾患は、1件当たりの医療費は少ないものの、高額な医療費のかかる慢性腎臓病（CKD）（※17）や脳卒中の誘因となることから、今後の医療費の急増が危惧される
- ⑥生活習慣病のレセプト1件当たりの医療費から、人工透析・腎不全の慢性腎臓病（CKD）が高額となっている

このことから、若年期からの生活習慣病対策を進めながら、高血圧性疾患などの高額な医療費となる疾病を未然に防いでいくことが重要と考えられます。

#### (2) 平均寿命、死亡原因等の状況から見えてくる課題

死亡原因の上位は、1位悪性新生物（がん）、2位心疾患、3位肺炎となっており、肺炎を除くと医療費に占める疾病割合と同様の傾向であることから、高額な医療費がかかる疾病と死亡原因は関連性が高いと考えられます。また、これらの疾病への対策が、平均寿命の延伸にも効果的であると考えます。

#### ※17 慢性腎臓病（CKD）

慢性に経過するすべての腎臓病を指します。あまり耳にしないかもしれませんが、実は患者さんは1,330万人（20歳以上の成人の8人に1人）いると考えられ、新たな国民病ともいわれています。

生活習慣病（高血圧、糖尿病など）や、メタボリックシンドロームとの関連も深く、誰もがかかる可能性のある病気です。腎臓は体を正常な状態に保つ重要な役割を担っているため、慢性腎臓病（CKD）によって腎臓の機能が低下し続けることで、さまざまなリスクが発生します。

エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2009（社団法人 日本腎臓学会 編）より抜粋

### (3) 介護の状況から見えてくる課題

被保険者における要介護者の有病状況を見ると、糖尿病や心臓病、脳疾患などの割合が高く、要介護認定や要介護状態を予防する観点からも、生活習慣病の発症リスクを抑えることが重要と考えられます。

これは、医療費適正化につながる要素でもあると考えます。

### (4) 特定健康診査・特定保健指導の状況から見えてくる課題

健診有所見者の状況から、男女ともBMI 25以上の割合が、県・国より高いことがわかります。また、質問調査票の回答結果からも、「食べる速度が速い」「夕食後の間食が多い」「運動習慣がない」等、肥満につながる要素が多く、生活習慣の改善、肥満防止が課題となります。

さらに、生活習慣改善意欲、保健指導受診意欲の面でも課題があり、特定健診、保健指導の受診率向上に向けては、まず、健康意識の向上が必要であると考えます。

#### ①特定健康診査

特定健康診査受診率の状況を見ると、年々向上しているものの、国の示す目標値には届かない状況です。年齢、性別で見ると、40～64歳の男性の受診率が特に低くなっており(17.3%)、この年代の受診率は、全体で21.1%と、若年層の受診率向上が課題となっています。

また、市内の各地域別にみると、地区内で受診率に10ポイント程度のバラツキがあり、特に大畑地区の健診率が低い状況です(全体：27.5%、大畑地区：23.7%)。

健診有無別の医療費分析でも、未受診者医療費が高額となっていることがわかり、疾病の早期発見、重症化予防の観点から、特定健康診査受診率の向上が必要です。

#### ②特定保健指導

特定健康診査受診率の状況と同様に、国の目標値には遠く及ばない状況です。年齢、性別で見ると、健診と同様に40～64歳の男性の受診率が特に低く(16.7%)、40～64歳の女性、65～74歳の男性の受診率が高くなっています。

若年層の男女とも、平日の日中における指導への対応は難しいものと推測されます。

### (5) その他の保健事業の状況から見えてくる課題

#### ①重複・頻回受診者等訪問事業

対象者への訪問により指導を行っていますが、指導後の受診行動に大きな変化がみられない場合があります。重複受診、重複処方による医療的効果は薄いこと、薬剤の重複服用による弊害、医療費が高額となること等について、粘り強い指導が必要と考えます。

#### ②ジェネリック医薬品の普及促進

医薬品の差額通知、ジェネリック医薬品希望カードの配布等の取組により、利用割合

(数量ベース)は年々向上しています。

国の新指標である「平成32年度末までのなるべく早い時期に80%以上」を達成するため、各医療機関の協力を得ながら、取組を継続する必要があります。

### ③健康マイレージ事業

健康マイレージ事業は、平成29年度で3年目となり、健康づくりのきっかけとして有効な取組と考えますが、「健康チャレンジ」達成者が伸び悩んでいます。

市民からの意見として、「健康づくりに対する意識が変わった。健康意識が高まった。」「生活リズムができた。」「健康関連イベント等に参加するきっかけとなった。」等の肯定的な意見がある一方、「忙しい、取組が面倒。」「飲酒、喫煙もやめるつもりはない。健診も受けたくない。」等の意見もあり、健康に対する意識はまだ低いと考えます。

## 第2節 課題のまとめ

むつ市における課題をまとめると、図23のようになります。

それぞれの課題解決に向けて、「健康意識の向上」、「生活習慣の改善」「特定健診受診率の向上」「疾病の重症化予防」が必要であると考えます。

これらの課題に留意した事業を展開することにより、被保険者の健康増進、医療費の適正化に努め、むつ市民の健康寿命の延伸につなげていきたいと考えます。

図23



## 第5章 保健事業の展開と目標設定

### 第1節 疾病原因と保健事業

特定健康診査や特定保健指導を主体とした保健事業は、成果目標を達成するうえで引き続き重要であると考えますが、本市の平均寿命は全国でも下位に低迷する短命市であることから、効果的な保健事業を実施し、健康寿命の延伸をはかります。

今後は、課題をより詳細に分析・把握したうえで、常に重点事項や優先度といった視点を取り入れながら、実施方法やインセンティブなどを検証し、効果的に実施していくものとします。

表24

疾病と保健事業の関連

疾 病	主な原因	現在の保健事業	今後の展開
脳血管疾患	高血圧、心疾患、糖尿病、脂質異常症、多量飲酒、塩分摂取過多、喫煙、睡眠不足、加齢など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導（国保被保険者）</li> <li>・各種保健事業、食生活改善事業（市民全般）</li> <li>・健康マイレージ事業（市民全般）</li> <li>・特定健診電話勧奨事業（国保被保険者）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診の充実（健診環境の改善）</li> <li>・保健指導、受診勧奨による生活習慣病予防と重症化予防糖尿病性慢性腎症重症化予防事業</li> </ul>
虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞含む）	脂質異常、肥満、運動不足、多量飲酒、喫煙、糖尿病、加齢など		
腎不全	慢性腎臓病（CKD）、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、運動不足、多量飲酒、喫煙、疲労、加齢など		
がん	加齢、喫煙、肥満、食生活など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種がん検診、各種保健事業、食生活改善事業（市民全般）</li> <li>・健康マイレージ事業（市民全般）</li> <li>・特定健診電話勧奨事業（国保被保険者）</li> </ul>	現行に加え、年齢による検査内容の見直し、ウイルスが関係しているがんについての啓発、がん検診後のフォローの実施など
筋骨格系及び結合組織の疾患	運動不足、加齢など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・骨粗しょう症予防検診、介護予防事業（市民全般）</li> </ul>	現行に加え、運動習慣の普及啓発
歯周病	糖尿病、喫煙、ブラッシング不徹底、加齢など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯周病予防検診、成人歯科検診（市民全般）</li> </ul>	現行に加え、介護予防の一環としての、口腔保健指導の充実
精神疾患	生活環境全般（背景・社会性・ストレス）、遺伝など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの健康づくり対策（市民全般）</li> </ul>	現行の継続

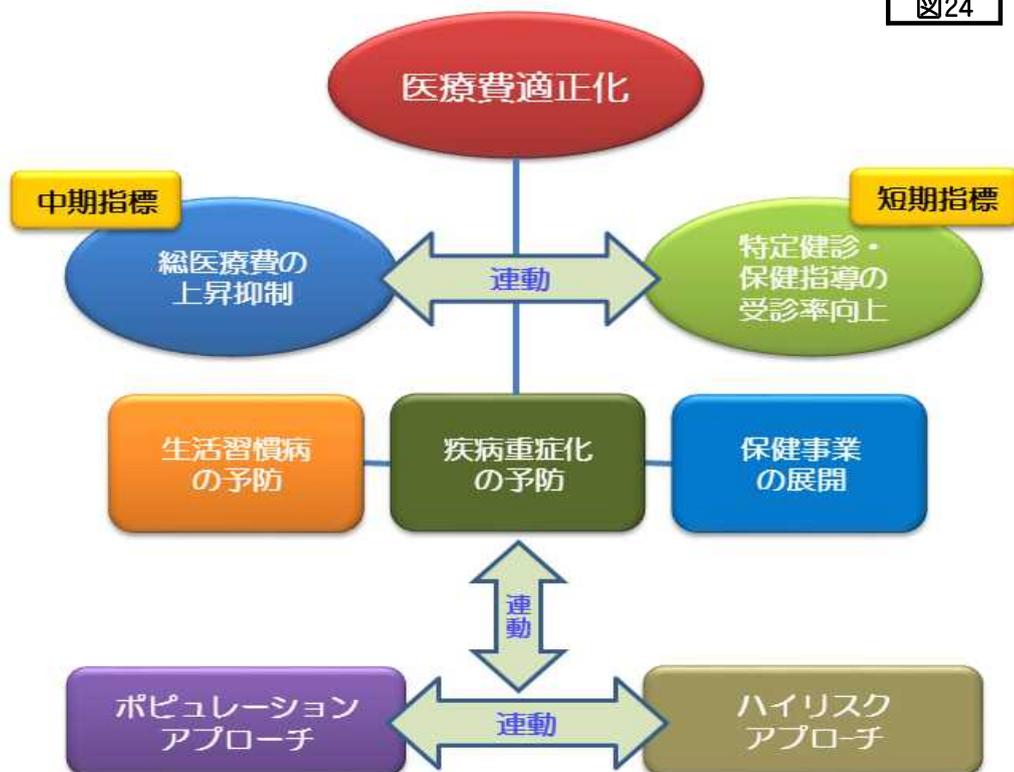
## 第2節 保健事業展開のイメージ

健康寿命の延伸のため、各種健診・検診の受診率向上を目指し、これまで以上に被保険者の利便性と効率性に配慮した方式を探求していく必要があると考えます。

高血圧や糖尿病等の身近な生活習慣病の進行に伴う虚血性疾患や脳血管疾患、腎不全対策としては、いずれの疾病も日々の生活習慣に起因し、自覚症状のないまま進行し重症化により高額な医療費がかかるという特徴があります。このような状態を防ぐことが必要です。そのためには、様々な保健事業を介しての各種情報の提供とともに、健診受診の意義等健康づくり意識の啓発を効果的に実施する必要があります。

課題を克服するために、市民全般に向けたポピュレーションアプローチと、疾病リスクの高い方に向けたハイリスクアプローチを併行して行うことが重要であると考えます。

図24



中長期的な目標と短期的な目標は、毎年度の保健事業を企画・実施する際に、相互に連動させて検証を行っていく指標となります。

目標を達成するための2つの取り組みを進めていくうえで、保健事業を評価していく要素として「成果指標」を設定し、個別の保健事業の実施が成果指標に結びついているかを判断していきます。

## 第3節 課題に対する取組

### (1) 健康意識の向上、生活習慣の改善

- ・医療機関や薬局、公共機関などに健診周知のポスター掲示、チラシ配付等を行い、保健事業のPRを実施します。
- ・保健協力員を通じた健診受診の啓発、予約や、健診会場での誘導などを行い、被保険者にとって健診の受診しやすい環境を整えます。また、健康づくりに関係する教室やウォーキング大会等においても連携して意識啓発に努めます。

### (2) 特定健康診査受診率の向上

- ・特定健康診査周知のPRに努めるほか、高血圧等の生活習慣病の予防に加え、慢性腎臓病（CKD）等の重症疾患の早期発見に繋がる健診となるよう、必要に応じ健診項目を見直します。
- ・特定健康診査の待ち時間の解消、受けやすい健診会場の設定、個別健診委託医療機関の増加等の対策を講じ、被保険者にとって健診を受診しやすい環境を整えていきます。
- ・平成27年度から開始した委託業者による電話勧奨や国保年金課で行う受診勧奨、再勧奨を体系化し、より効果のある受診勧奨を目指します。
- ・特定健康診査の受診が、健康状態の把握と生活習慣の見直しに役立つものとなるよう、工夫・見直しを検討します。
- ・データ分析、事業実施案作成、事業実施、評価など、保健部門や介護部門、分庁舎等関係部署とのより一層連携を密にしていきます。
- ・事業所などに働きかけて、事業所健診結果等（通院中の検査結果の提供を含む）を被保険者本人からむつ市に提供していただく事業を推進します。

### (3) 疾病の重症化予防

死亡・医療費・介護・健康情報等の現状分析から、現在の医療費を押し上げている循環器系疾患対策と、今後の医療費増高の要因と考えられる慢性腎臓病（CKD）対策が重要と考えます。

青森県は、平成29年9月14日に公益財団法人青森県医師会、青森県糖尿病対策推進会議と地域における糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組を促進することを目的として、「青森県糖尿病連携協定」を締結し、今後県は市町村等への周知や、取組を行う市町村等へのインセンティブの措置等により、地域の重症化予防対策及び医療体制の構築の推進に取り組むこととなりました。

むつ市においても、庁内関係課、県、国保連合会、医師会等と連携して、市民全般を対象とした保健事業と併せ、国保被保険者に対しポピュレーションアプローチ（全体対策）を軸とした発症予防と、ハイリスクアプローチ（要注意者対策）による重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防等）を連動させながら保健事業を展開していきます。

#### (4) 地域包括ケアの取組

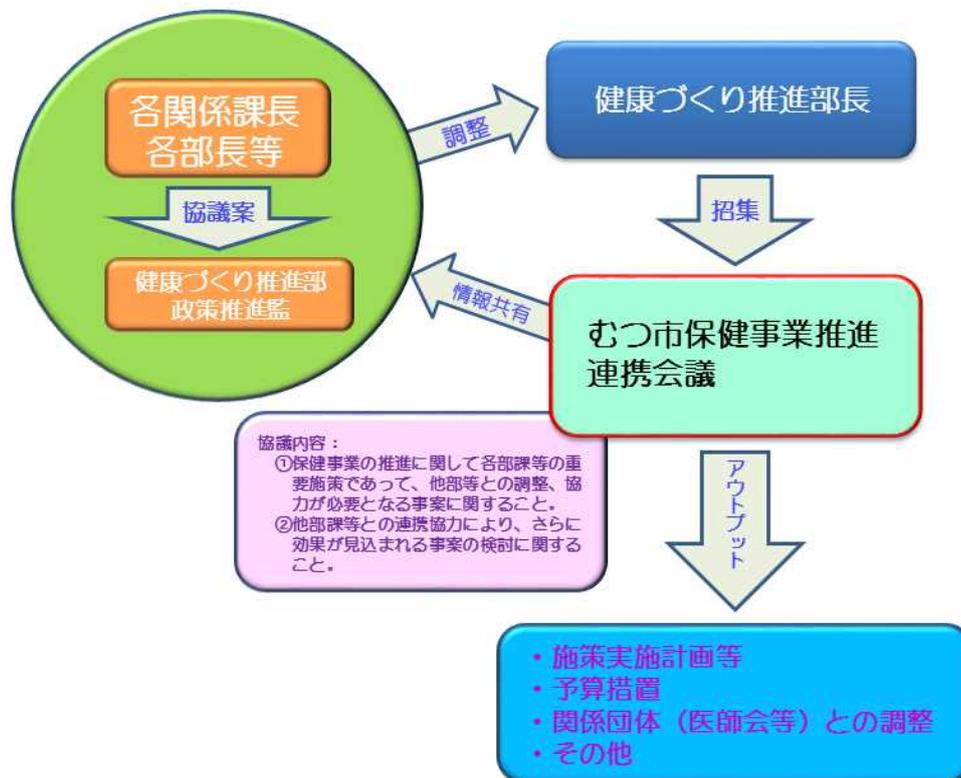
課題に対する保健事業の取組は、K D Bを始めとする各種データを保有している国保担当課と、市民の健康増進のため各種事業を展開している保健部門と密接に連携しながら行うことが必要です。また、後期高齢者医療制度とのつながりや介護部門や障がい部門等の関係部署との連携はもちろんのこと、医師会や各医療機関、保健協力員等地域で活動する人々とも連携をはかり、関係会議に参画する等連携を深めていきます。

そこで、まずは市が行う保健事業の推進及びその方策について情報共有を図り、被保険者の健康保持増進を進めていきます。有効な事業実施につなげていくために、庁内連携体制を構築します。庁内連携体制として、むつ市保健事業推進連携会議を設置し、第1回むつ市保健事業推進連携会議は平成29年11月24日に開催しました。

今後は医療機関等外部機関との連携・調整も必要となってきます。今後は、庁内だけではなく、地域包括ケアの取組体制も整備していきます。

連携体制のイメージ

図 25



#### (5) その他の取組

- ・レセプト等の情報により、複数の医療機関への重複受診や、頻回の受診が認められる被保険者については、家庭訪問により本人及びその家族へ適切な受療の指導・助言を行いながら、日常の生活習慣の改善や健康管理への理解を促していきます。
- ・肥満や運動不足、喫煙、多量飲酒等の生活習慣病発症を誘因するリスクについて、保健事業や広報、被保険者への各種通知等を通じ、広く情報提供を行い、生活習慣病の一次予防として、健康マイレージ等を活用した健康意識向上に取り組みます。

## 第4節 成果目標

むつ市の健康寿命の延伸のために、2023年度までの中長期的な成果目標を掲げつつ、年度毎の短期的な成果目標も設定しながら保健事業を実施していくものとします。

### (1) 中長期的な目標の設定（2018年度から2023年度までの目標）

高血圧等の生活習慣病の重症化を要因とし、高額な医療費と長期間にわたる治療を要する慢性腎臓病患者の抑制と、死因や介護保険利用原因となり、高額な医療費負担に加えQOL（※18）の低下等、生活に多大な影響をおよぼす脳卒中の減少を目指します。

これにより、本計画の最終年度である2023年度の総医療費の上昇が抑制されていることを目指します。

#### 【中長期的な目標の指標】

表25

	平成26年度	平成27年度	2018～2023年度
総医療費	5,369,964千円	5,178,099千円	これまでの平均伸び率を超えない範囲で総医療費の抑制を目指す
一人当医療費	300,956円	307,415円	
伸び率	+1.4%	+2.1%	

※総医療費（入院+入院外+歯科+調剤）

※平成24年度～平成26年度までの一人当たり医療費の平均伸び率は2.86%

資料：国民健康保健事業年報

### (2) 短期的な目標の設定（毎年度の目標）

慢性腎臓病（人工透析）・脳血管疾患の共通リスクである高血圧、糖尿病、肥満等の生活習慣病を減らしていくことを目的とします。

そのため、健康状態と日々の生活習慣の確認機会である特定健康診査の受診率を、国の示す目標に近づけるため、本市においての課題である若年者男性を中心とした未受診者に対する勧奨対策の徹底と、継続受診につながる健診体制の充実に努めていきます。

特定健康診査受診率の目標値は、国の値（2023年度で60%）を目指しますが、本市の現状に合わせた現実的なものとするため、平成27年時点を基準とし、平成25年度から平成27年度までの伸び率の平均を加えた値とします。

また、特定健康診査の結果により指導を要する場合は、生活習慣病の発症予防を目指した生活習慣の改善指導、重症化予防に向けた早期の医療受診を主軸とした指導に努めながら、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上を目指します。

特定保健指導実施率の目標値についても、特定健康診査受診率と同様の基準で設定します（国の目標値：2023年度で60%）。

#### ※18 QOL

Quality of Life（生活の質）という意味の略語です。人がどれだけ人間らしい望み通りの生活を送ることが出来ているかを計るための尺度として働く概念というのが意味ですが、医療で使われる言葉で、病気や障害を持ちながら、どれだけ生活の質を保つことが出来るか、というような時に使われます。

特定健康診査受診率 目標設定

表26

	H25	H26	H27	H28	H29
特定健康診査受診率 (%)	20.6	25.2	27.5	31.1	33.4
伸び率の平均	2.3			(実績)	

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
特定健康診査受診率目標 (%)	35.7	38.0	40.3	42.6	44.9	47.2

国の目標値：2023年度時点で60%

特定保健指導実施率 目標設定

表27

	H25	H26	H27	H28	H29
特定保健指導実施率 (%)	13.5	7.1	17.6	20.6	22.0
伸び率の平均	1.4			(実績)	

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
特定保健指導受診率目標 (%)	23.4	24.8	26.2	27.6	29.0	30.4

国の目標値：2023年度時点で60%

## 第6章 事業の実施と計画の評価方法

事業対象、実施期間・方法等具体的な内容については、毎年度毎に事業計画を策定し実施してまいります。

また、目標として設定した指標の推移や事業成果の確認のため、毎年度評価を行います。評価の具体的な方法は次のとおりとします。

### (1) ストラクチャー評価（事業構成・実施体制の評価）

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価

（例）保健事業を実施するための職員等の体制、予算、会場（施設）、他機関との連携体制など

### (2) プロセス評価（実施過程の評価）

目的・目標達成のために行われる事業の結果を評価

（例）対象者の選定、周知方法、実施場所、実施内容、記録など

### (3) アウトプット評価（事業実施量の評価）

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価

（例）実施回数、参加者数など

### (4) アウトカム評価（成果の評価）

事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価

（例）実施前と実施後の変化や効果など

表28

目的	目標	対象者	内容	指標
生活習慣病予防	特定健康診査受診者の維持	健診受診者	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な時期の受診勧奨</li> <li>健診の充実</li> <li>健診結果個人票の工夫</li> </ul>	特定健康診査受診者数
	特定健康診査の継続受診の増加	健診未受診者	健診の未受診年数で階層化し、電話や案内通知・訪問等により受診勧奨	特定健康診査初回受診率
	人工透析や脳卒中等による医療費増加の抑制と、QOL低下者の低減	特定健康診査の結果で、血圧値・HbA1c等の重症化を疑わせる値が認められた者	<ul style="list-style-type: none"> <li>個々に応じた保健指導</li> <li>医療機関への早期受診勧奨</li> <li>確実な治療継続に向けた指導</li> </ul>	特定保健指導受診者数未治療者率

事業評価シート(例)

目的		事業名			対象			
実施期間	～			会場				
実施方法								
実施体制								
アウトプット（事業実施量）		指標内容						
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
指標	実施回数							
	参加者数							
アウトカム（成果）								
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
指標	健診受診者数							
	初回受診率							
	未治療者率							
達成度								
評価内容（課題など）								
改善事項								

※個別事業ごとに、必要なアウトプット・アウトカム指標を設定する。

※毎年度、KDBシステムの年度累計で確認するものとします。

評価の方法は、上記事業評価シート（例）などにより、事業の進捗状況を基に各事業に設定する指標の変化により、各事業担当ごとに行うほか、必要に応じ青森県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会を活用することとします。

また、事業実施に当たっては、関係機関等と連携を図りながら円滑な事業実施に努めていきます。

## 第7章 計画の見直し公表・周知及び個人情報の保護

### (1) 計画の見直し

本計画は、第1章に示すように6年間の計画ですが、計画期間中、目標の達成状況や新たな取組等の実施状況に応じて計画の見直しが必要となる場合が考えられます。そこで、計画の中間年度にあたる2020年度に中間評価及び必要に応じて見直しを行い、2023年度に最終評価を行うこととします。評価は、むつ市保健事業推進連携会議で行うほか、青森県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の助言を参考としたうえで、むつ市国民健康保険運営協議会に毎年度報告し、必要に応じて計画内容の見直しを行います（図26、図27参照）。

第2期データヘルス計画 評価・見直しの流れ

図 26

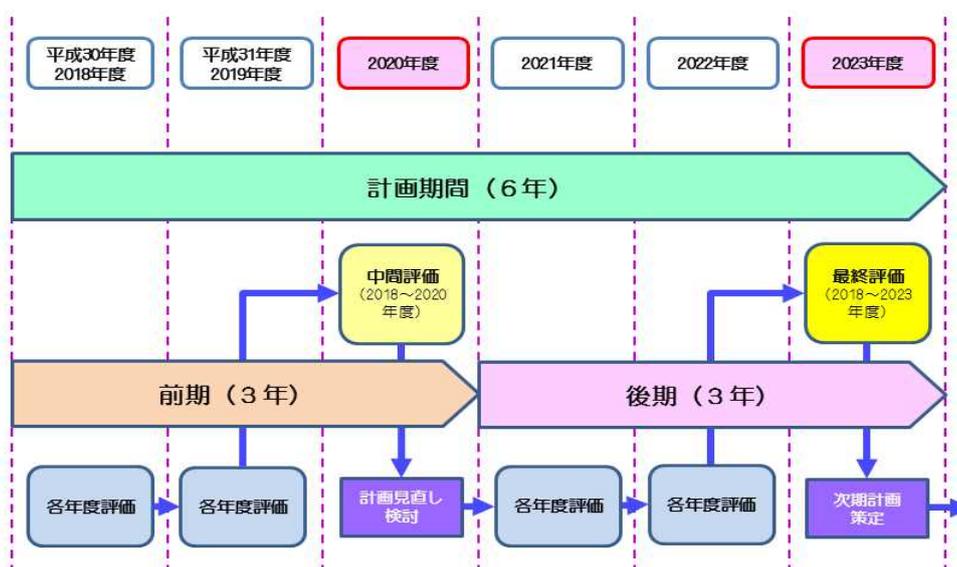
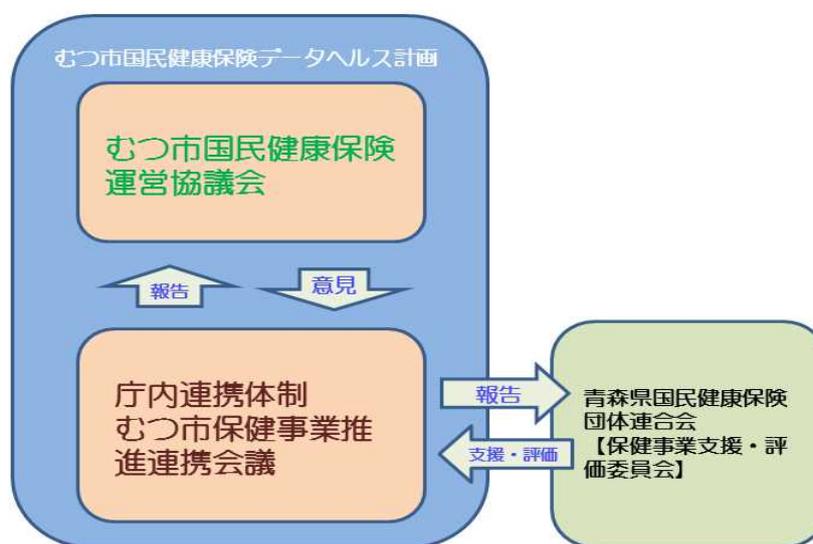


図 27



## (2) 計画の公表・周知

計画は、市の広報及びホームページに掲載するとともに、市役所本庁舎、分庁舎等における閲覧を行います。

## (3) 事業運営上の留意事項

平成29年度から国保年金課にの保健師が配置されたことから、今後は、レセプトやKDBシステム等のデータを活用・分析するためのスキルアップを図り、保健部門担当保健師や分庁舎保健師、栄養士と積極的に連携を図りながら、課題解決のため効果的な保健事業を展開していきます。

また、介護部門等関係部署とも共通認識を持ち、横断的に連携して課題解決に取り組んでいく体制を整備します。

## (4) 個人情報の保護

計画に基づく保健事業実施にかかわる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」、「むつ市個人情報保護条例（平成17年むつ市条例第148号）」等に基づき、適正に管理します。

また、保健指導等にかかわる業務を外部に委託する際も、個人情報の厳重な管理や目的外使用の遵守等を委託契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

# 参 考

# 【むつ市保健事業推進連携会議】

## ○むつ市保健事業推進連携会議設置要領

### （設置）

第1条 市が行う保健事業の推進及びその方策について、関係課間の密接な連携のもとに計画を策定し、事業を実施して市民の健康保持増進に努めるため、むつ市保健事業推進連携会議（以下「連携会議」という。）を置く。

### （連携会議の構成）

第2条 連携会議は、健康づくり推進部長、健康づくり推進部政策推進監、健康づくり推進部健康づくり推進課長、健康づくり推進部国保年金課長、健康づくり推進部予防・医療課長、福祉部政策推進監、福祉部高齢者福祉課長、福祉部高齢者福祉課地域包括支援センター所長、福祉部障がい福祉課長をもって構成する。

2 福祉部長は、オブザーバーとして連携会議に参画することができる。

3 各課長及び福祉部高齢者福祉課地域包括支援センター所長（以下「課長等」という。）は、必要に応じて担当職員を連携会議に出席させることができる。

### （連携会議の開催）

第3条 連携会議は、必要に応じ随時開催する。

2 連携会議は、協議する事案（以下「協議事案」という。）を主管する課長等の要請を受け、健康づくり推進部長が招集する。

3 健康づくり推進部長は、会議の議長となる。

### （協議事案）

第4条 連携会議の協議事案は、次のとおりとする。

(1) 保健事業の推進に関して各部課等の重要施策であって、他部等との調整、協力が必要となる事案に関する事案。

(2) 他部課等との連携協力により、さらに効果が見込まれる事案の検討に関する事案。

(3) 前各号に掲げるもののほか、健康づくり推進部長が特に必要があると認める事案に関する事案。

2 協議事案を主管する課長等は、連携会議の開催前に、あらかじめ関係する課長等に対し関係資料を事前配布し、協議の深化を図るものとする。

### （資料等の作成）

第5条 連携会議に必要な資料等の作成は、主宰する課長等又は主宰する課長等から指示を受けた部署が担当する。

### （庶務）

第6条 連携会議の庶務は、健康づくり推進部政策推進監が処理する。

## 【用語解説】

### データヘルス計画

レセプト等のデータ分析に基づいて、PDCAサイクルに沿って行う保健事業であり、平成25年度に策定された日本再興戦略において、各医療保険者はレセプト等を活用した保健事業推進が求められたことにより、分析結果を基にした保健事業を行うための計画となります。

### 国保データベースシステム（KDB）

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートをすることを目的として構築されました。

### ポピュレーションアプローチ

ハイリスクと考えられなかった大多数の中に全くリスクがないわけではなく、その背後により多くの潜在的なリスクを抱えた人たちが存在すると考えられます。そこで対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げていこうという考え方がポピュレーション・アプローチです。

### ハイリスクアプローチ

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法がハイリスク・アプローチです。

### QOL

Quality of Life（生活の質）という意味の略語です。

人がどれだけ人間らしい望み通りの生活を送ることが出来ているかを計るための尺度として働く概念というのが意味ですが、医療で使われる言葉で、病気や障害を持ちながら、どれだけの生活の質を保つことが出来るか、というような時に使われます。

### 健康寿命

健康寿命が「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」と定義されているため、平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「健康ではない期間」を意味します。

2013年において、この差は男性9.02年、女性12.40年でした。

男性が71.19歳 女性が74.21歳が健康寿命

### 健康マイレージ

健康マイレージは、むつ市では平成27年度から開始した事業で、各種健診率の向上と健康の意識付け、運動の習慣化をねらい健康チャレンジシートを利用した4週間チャレンジなど様々な取り組みによりポイントが得られ、一定ポイントを集めると商品券などを獲得できるというものです。

また、スマートフォンを利用したウォーキングアプリ「むつ☆Walker」もリリースされ、忙しい方や若者向けに運動の習慣化を目的に広く利用されています。

むつ市国民健康保険第2期データヘルス計画

発行 2018年4月

編集 むつ市中央一丁目8番1号

むつ市健康づくり推進部国保年金課

電話 0175(22)1111