

第3期蓬田村保健事業実施計画（データヘルス計画）・
第4期蓬田村国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和6年3月
蓬田村

目 次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の背景及び目的.....	3
2 計画の趣旨	3
3 計画の位置付け.....	4
4 計画期間	4
第2章 蓬田村の現状と分析	7
1 蓬田村の現状	7
(1) 人口の状況	7
(2) 寿命と死亡の状況.....	8
(3) 国民健康保険被保険者の状況.....	10
2 医療の分析	11
(1) 医療費の状況.....	11
(2) 生活習慣病の状況.....	15
3 介護の分析	18
(1) 要支援・要介護認定者の状況.....	18
(2) 要支援・要介護認定者の有病状況.....	21
(3) 要介護認定者と医療費の関係.....	22
4 特定健康診査の分析.....	23
(1) 特定健診の受診状況.....	23
(2) KDBによる特定健診結果の分析.....	25
(3) 特定保健指導の状況.....	32
(4) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の状況.....	34
5 保健事業実施状況（令和4年度実績）.....	35
(1) 特定健康診査関係.....	35
(2) 特定保健指導の実施状況.....	35
(3) 各種がん検診・骨粗鬆症検診の状況.....	35
(4) 集団健康教育関係.....	37
(5) 健康相談事業.....	37
6 データ分析結果に基づく健康課題と対応事業.....	38
第3章 計画の目的・目標設定	43
1 目的	43
2 目標	43
(1) 長期・中期目標.....	43
(2) 短期目標及び評価方法.....	44

第4章 保健事業の実施内容及び目標値の設定	47
1 各種健（検）診受診率・精密検査受診率.....	47
2 特定保健指導実施率の向上.....	49
3 糖尿病性腎症重症化予防.....	50
4 生活習慣改善の普及啓発.....	51
5 医療費適正化対策.....	52
6 地域包括ケアに係る取組.....	53
第5章 第4期特定健康診査等実施計画	57
1 計画の目的.....	57
2 特定健診・特定保健指導の結果.....	57
(1) 特定健診実施率.....	57
(2) 特定保健指導実施率.....	57
3 目標設定.....	57
4 基本的な考え方.....	58
5 特定健診の実施.....	58
(1) 特定健康診査の対象者.....	58
(2) 具体的な特定健康診査項目.....	59
(3) 特定健康診査の実施場所・実施時期.....	59
(4) 特定健診の実施及び案内方法.....	59
6 特定保健指導の実施.....	60
(1) 特定保健指導について.....	60
(2) 保健指導対象者の選定と階層化.....	61
(3) 特定保健指導対象者の優先順位.....	61
(4) 特定保健指導の実施場所及び期間.....	61
7 特定健診等の委託について.....	62
(1) 委託先.....	62
(2) 委託契約方法.....	62
第6章 計画の推進・評価・見直し等	65
1 計画の公表・周知.....	65
2 計画の推進体制.....	65
3 計画の評価.....	65
4 個人情報の保護.....	66
5 その他計画策定にあたっての留意事項.....	66

第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景及び目的

政府が発表した「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）では、国民の健康寿命の延伸を重要課題とし、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“データヘルス計画”の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する」ことを掲げました。

こうした背景を踏まえ、平成 26 年 3 月に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（「保健事業実施指針」）が一部改定され、保険者は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

その後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な K P I の設定を推進する。」と示されました。

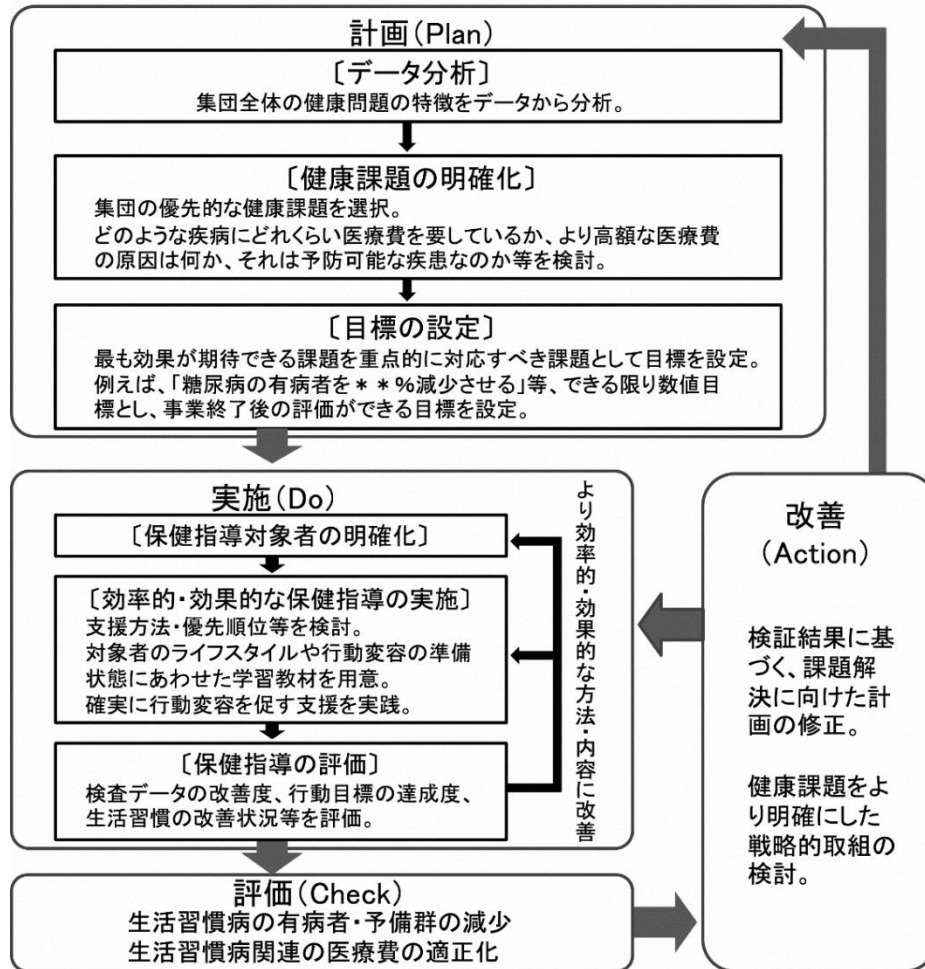
このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

2 計画の趣旨

村では平成 30 年 3 月に「第 2 期蓬田村保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第 3 期蓬田村国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定して、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康維持増進、生活習慣病の発症や重症化予防等の保健事業に取り組んできました。

蓬田村国民健康保険では「保健事業実施指針」の一部改正に基づき、健康・医療情報を活用し、P D C A サイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うとともに、保健事業に関する施策を効果的かつ効率的に推進し、国民健康保険被保険者の生活習慣病発症と重症化予防に向けた総合的な取組を推進することを目的として策定し取り組んできた「第 2 期蓬田村保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第 3 期蓬田村国民健康保険特定健康診査等実施計画」の評価を実施し「第 3 期蓬田村保健事業実施計画（データヘルス計画）・第 4 期蓬田村国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「本計画」という。）を一体的に策定することとしました。

■保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）

3 計画の位置付け

本計画は、特定健診等の結果やレセプトを活用・分析し、健康課題を明確にしたうえで、PDCAサイクルに沿って、効果的かつ効率的に保健事業施策を推進する計画です。また、国民健康保険法に基づく、村の保健事業実施計画（データヘルス計画）として位置づけるとともに、蓬田村の健康増進計画「健康よもぎた21」との整合性を図るとともに、「蓬田村国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に推進します。

4 計画期間

本計画は、「第4期蓬田村国民健康保険特定健康診査等実施計画」を「第3期蓬田村保健事業実施計画（データヘルス計画）」の一部として位置づけ、一体的に策定し推進していくことから、計画期間を令和6年度から令和11年度までの6年間とし社会環境等を取り巻く状況の変化によって、必要に応じて見直しを行います。

第2章 蓬田村の現状と分析

第2章 蓬田村の現状と分析

1 蓬田村の現状

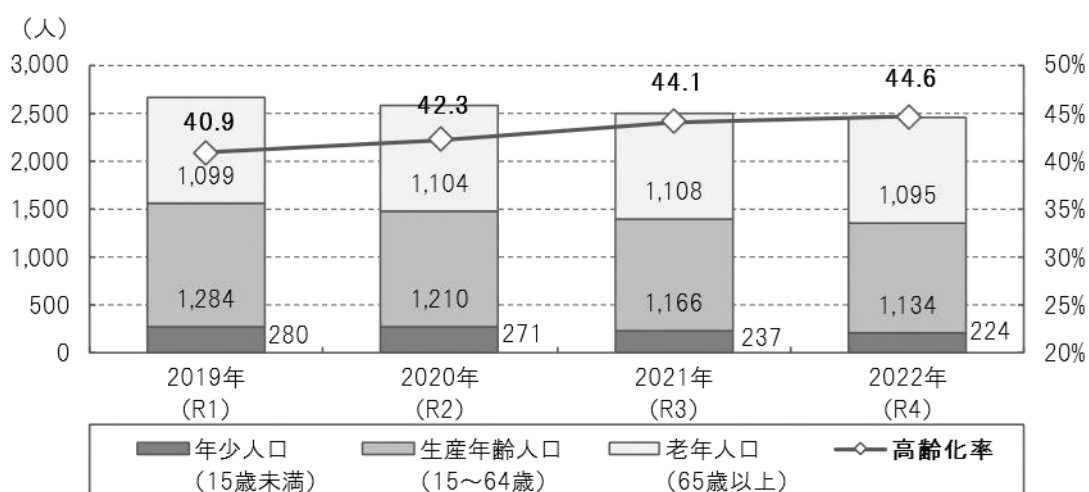
(1) 人口の状況

本村の総人口は、年々減少傾向で推移しています。

年齢3区分別の人口では、年少人口、生産年齢人口は減少傾向で推移していますが、老年人口はほぼ横ばいで推移しています。

高齢化率は年々上昇を続け、2022（令和4）年には44.6%と非常に高い状況です。

【年齢3区分別人口と高齢化率の推移】



出典：青森県企画政策部統計分析課「青森県の人口」令和元～令和4年（各年10月1日現在）

(2) 寿命と死亡の状況

① 平均寿命・健康寿命の状況

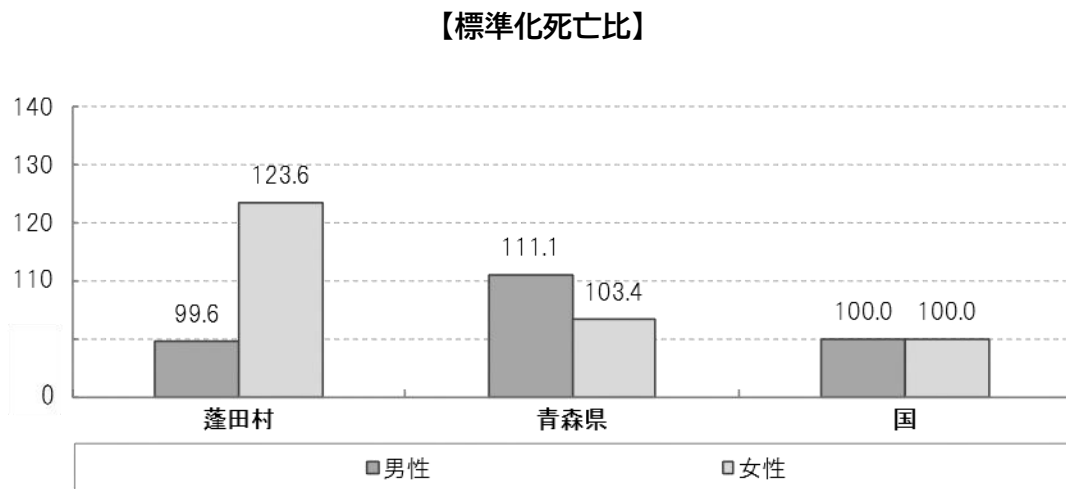
当村の平均寿命は男性が国より 2.1 年、女性が 1.4 年短く、平均自立期間は男性が国より 1.6 年、女性は 1.0 年短くなっています。

		蓬田村	青森県	国
平均寿命	男性	79.4	79.3	81.5
	女性	86.2	86.3	87.6
平均自立期間	男性	78.5	78.0	80.1
	女性	83.4	83.3	84.4

出典：厚生労働省「令和 2 年市区町村別生命表」、
KDB「地域の全体像の把握」令和 4 年度（累計）

② 死亡の状況

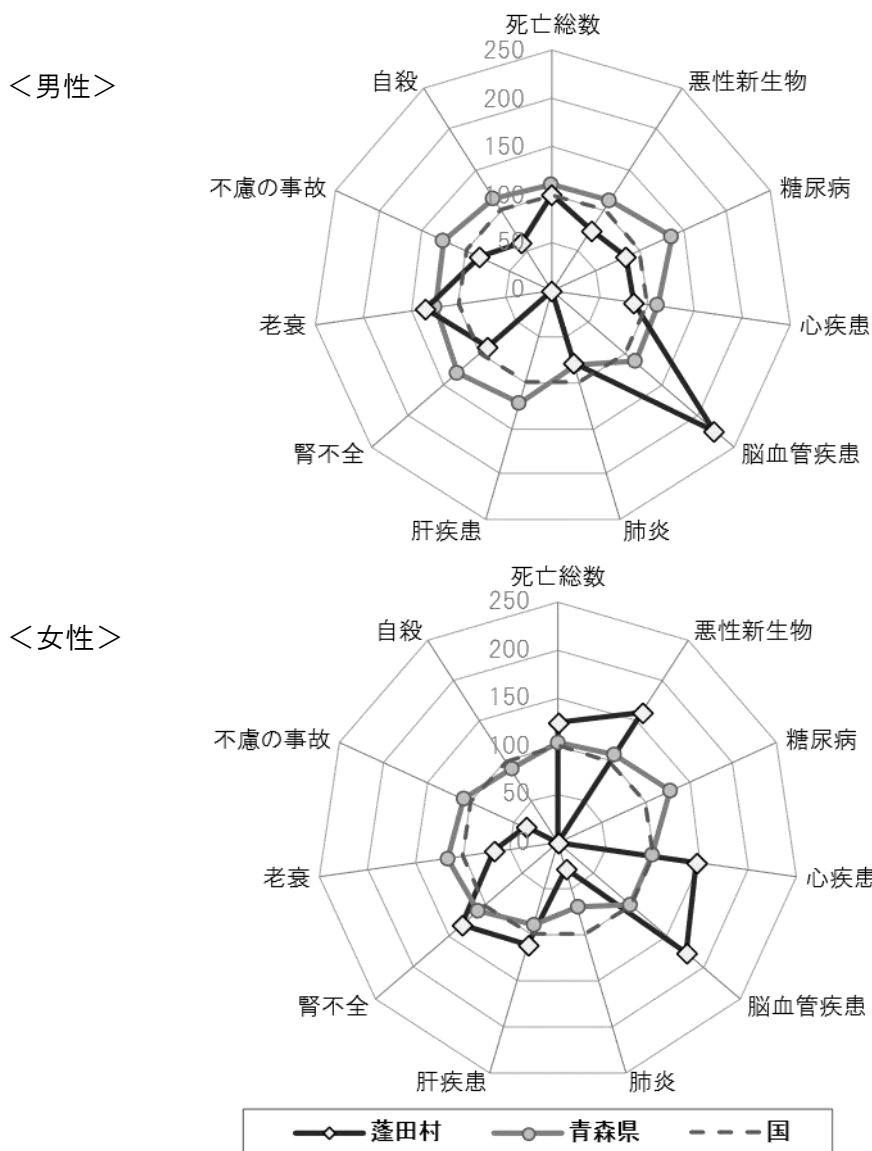
標準化死亡比をみると、男性（99.6）は県（男性 111.1）を下回っており、女性（123.6）は、県（女性 103.4）を上回っています。



出典：青森県健康福祉部健康福祉政策課「青森県保健統計年報」令和 3 年（平成 29～令和 3 年）

当村の死因別標準化死亡比をみると、男性は脳血管疾患（223.2）が最も高く、次いで老衰、女性は糖尿病（128.2）が最も高く、老衰・腎不全・不慮の事故・悪性新生物・脳血管疾患で国の平均である100を超えています。

【死因別標準化死亡比（平成29～令和3年）】



		死亡 総数	悪性 新生物	糖尿病	心疾患	脳血管 疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の 事故	自殺
蓬田村	男性	99.6	74.4	85.1	86.4	223.2	78.4	—	88.9	133.2	84.9	58.6
	女性	123.6	161.2	—	146.0	175.3	30.0	111.8	132.5	67.4	37.0	—
青森県	男性	111.1	110.8	136.4	110.3	113.8	81.8	123.3	130.8	124.4	124.8	114.7
	女性	103.4	107.1	128.2	98.2	100.1	70.9	90.0	110.1	115.9	107.2	89.9

※国の平均を100とし、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます

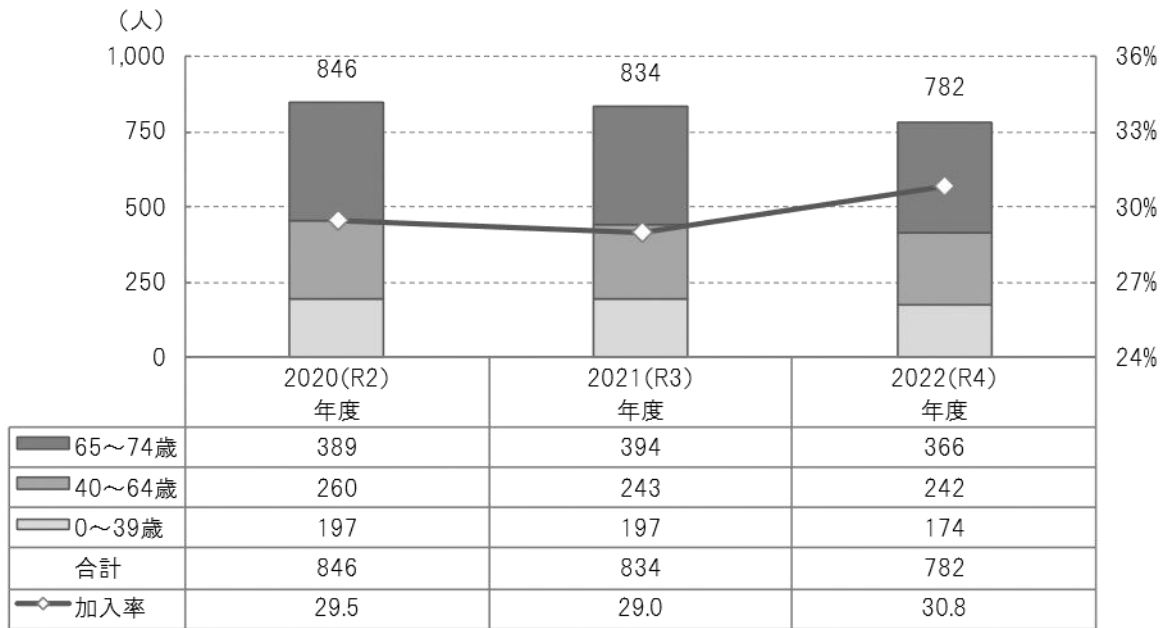
出典：青森県健康福祉部健康福祉政策課「青森県保健統計年報」令和3年（平成29～令和3年）

(3) 国民健康保険被保険者の状況

当村の国民健康保険被保険者の状況を2020（令和2）年と2022（令和4）年で比較すると、被保険者数はすべての年齢区分で減少していますが、加入率は3年間で1.3ポイント高くなっています。

2022（令和4）年の年齢3区分別被保険者数をみると、65～74歳が最も高く、次いで40～64歳、0～39歳の順となっています。

【年齢3区分別被保険者数と加入率の推移】



出典：KDB「被保険者構成」令和2～4年度

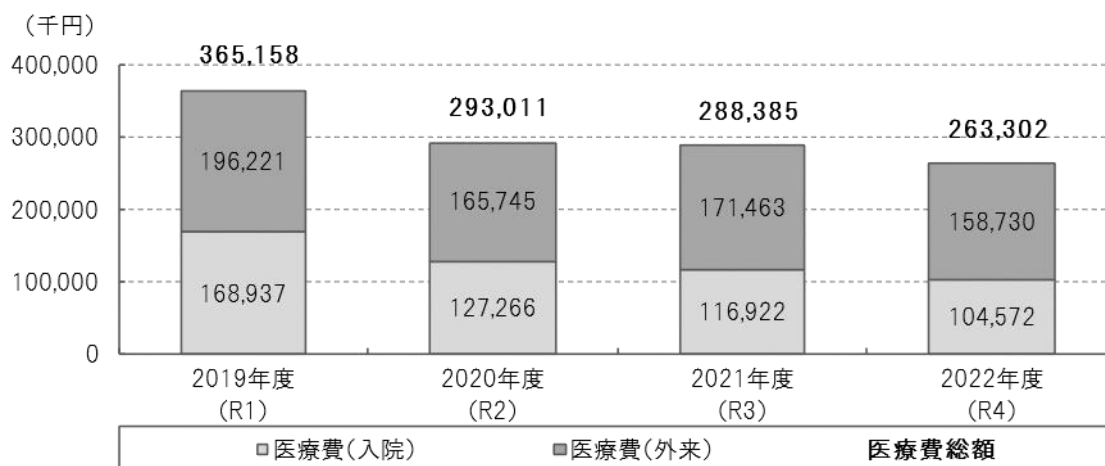
2 医療の分析

(1) 医療費の状況

① 1人当たり医療費の状況

医療費総額の推移をみると、減少傾向で推移しており、2022（令和4）年度の医療費総額は263,302千円となっています。

【医療費総額の推移】



出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」令和元～令和4年度

② 疾病分類別医療費

疾病分類別医療費を大分類別にみると、2019（令和元）年度、2020（令和2）年度、2022（令和4）年度は「新生物＜腫瘍＞」に係る医療費が最も高くなっています。2021（令和3）年度は「循環器系の疾患」に係る医療費が最も高くなっています。

【疾病分類別医療費（大分類）】

単位：千円

疾病分類（大分類）	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
新生物＜腫瘍＞	77,428	48,732	44,325	57,713
循環器系の疾患	50,363	46,674	53,767	36,069
内分泌、栄養及び代謝疾患	30,361	28,789	30,433	31,813
筋骨格系及び結合組織の疾患	34,413	28,974	19,493	23,923
尿路性器系の疾患	31,019	22,141	20,169	19,964
損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,368	7,871	20,063	14,559
呼吸器系の疾患	18,979	14,934	15,193	13,587
消化器系の疾患	17,564	22,883	17,429	11,948
皮膚及び皮下組織の疾患	3,603	4,506	5,115	10,842
眼及び付属器の疾患	8,472	9,884	7,292	10,583
神経系の疾患	21,108	15,137	18,283	10,520
その他	62,481	42,486	36,822	21,781
総医療費	365,158	293,011	288,385	263,302

出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」令和元～令和4年度

中分類別にみると、2019（令和元）年度から2022（令和4）年度にかけては「糖尿病」「腎不全」「高血圧性疾患」で医療費が高くなっています。

また、2021（令和3）年度以降は「結腸の悪性新生物＜腫瘍＞」「骨折」の医療費が高くなっています。

【疾病分類別医療費（中分類）】

単位：千円

疾病分類（中分類）	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
糖尿病	18,086	17,985	17,118	18,516
結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	8,434	6,331	12,981	15,088
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	20,715	8,484	4,622	14,973
腎不全	23,229	16,496	13,718	13,792
高血圧性疾患	19,476	16,937	14,759	13,452
骨折	253	1,208	7,017	10,963
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	4,245	3,924	7,698	10,699
関節症	12,233	5,463	7,101	10,203
その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,599	2,419	3,825	9,694
その他の心疾患	11,489	15,691	10,658	9,094
脂質異常症	9,722	9,653	8,665	7,421
その他の眼及び付属器の疾患	6,119	5,571	4,247	6,790
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	15,352	12,245	8,694	6,321
その他の神経系の疾患	9,956	4,362	4,608	6,103
脳梗塞	3,581	3,188	1,971	5,922
その他	200,668	163,053	160,704	104,270
合計	365,158	293,011	288,385	263,302

※2022年度において医療費の高い順に記載しています

出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」令和元～令和4年度（累計）

細小分類別にみると、入院における2022（令和4年）年度の医療費は、「大腸がん」が最も高く、次いで「肺がん」、「骨折」の順となっています。

外来では、「糖尿病」「高血圧症」の医療費がいずれの年度も高い状況です。また、「大腸がん」は2021（令和3）年度、2022（令和4）年度の医療費が高くなっています。

2022（令和4）年度の入院、外来の医療費は他の年度と比較して低くなっています。

【疾病分類別医療費（細小分類）】

単位：千円

疾病分類（細小分類）		2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
入院	大腸がん	6,772	3,380	2,403	12,734
	肺がん	13,168	1,680	3,925	11,630
	骨折	0	988	6,295	10,610
	関節疾患	7,846	2,247	3,890	7,258
	脳梗塞	2,687	1,806	0	4,300
	肺炎	1,894	618	3,631	2,884
	脳出血	3,586	829	14,217	2,694
	統合失調症	13,836	6,592	3,323	2,477
	糖尿病	963	1,052	491	1,824
	白血病	0	0	366	1,328
	緑内障	0	0	0	1,064
	間質性肺炎	451	0	988	1,006
	その他	117,734	108,076	77,393	44,762
	合計	168,937	127,266	116,922	104,572

疾病分類（細小分類）		2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
外来	糖尿病	16,958	16,785	16,517	16,553
	高血圧症	18,937	16,937	14,613	13,413
	大腸がん	5,908	6,876	18,277	13,053
	慢性腎臓病（透析あり）	11,161	10,295	10,971	10,251
	脂質異常症	9,722	9,653	8,665	7,421
	関節疾患	7,070	5,348	5,176	4,583
	不整脈	3,981	4,202	3,331	4,050
	前立腺がん	2,702	2,256	1,694	3,417
	肺がん	7,547	6,804	696	3,343
	緑内障	3,261	3,311	2,583	2,828
	統合失調症	2,000	2,096	1,815	2,484
	胃潰瘍	2,811	2,836	2,152	2,235
	白内障	1,283	1,687	1,374	1,895
	気管支喘息	3,110	2,594	2,328	1,831
	狭心症	2,923	2,195	1,823	1,733
	脳梗塞	894	1,383	1,971	1,622
	うつ病	1,700	1,361	1,831	1,535
	前立腺肥大	1,767	1,354	1,305	1,462
	骨粗しょう症	2,702	3,187	2,141	1,346
	その他	89,784	64,585	72,199	63,674
合計	196,221	165,745	171,463	158,730	

※2022年度の医療費が1,000千円を超える疾病について記載しています

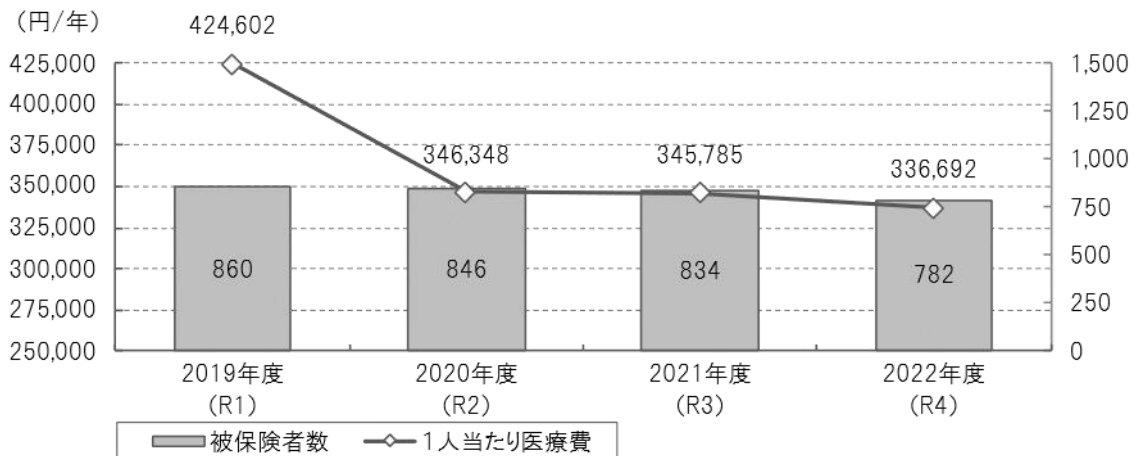
出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」令和元～令和4年度（累計）

③ 1人当たり医療費の状況

1人当たり医療費の推移をみると、2019（令和元）年度から2022（令和4）年度まで減少傾向で推移し、2022（令和4年）年度は、336,692円となっています。

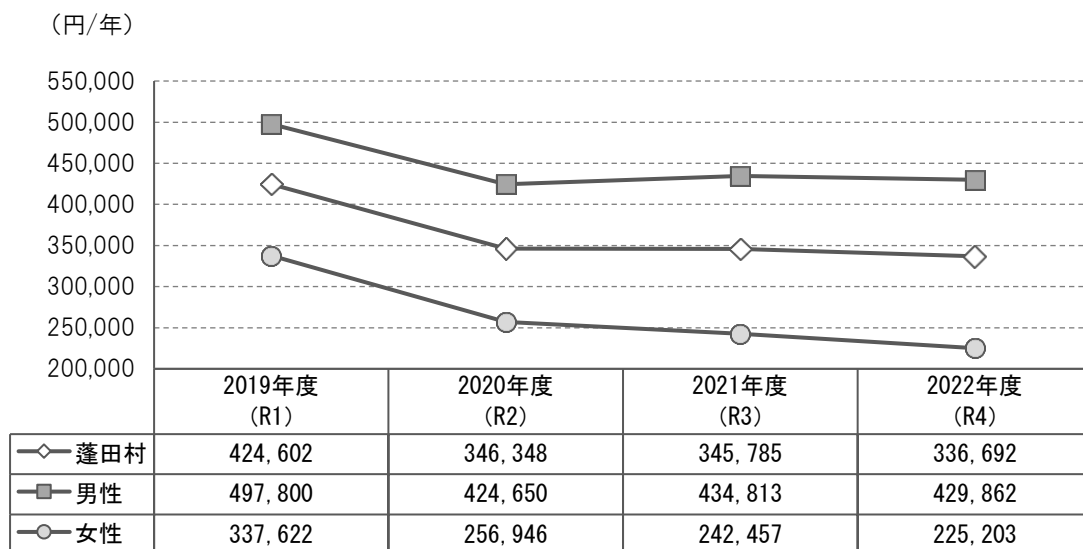
2022（令和4年）年度は、女性の1人当たり医療費減額したことから、男性の1人当たり医療費との差が大きくなっています。

【1人当たり医療費の推移】



出典：KDB「医療費分析（1）細小分類」令和元～令和4年度（累計）

【(性別) 1人当たり医療費の推移】

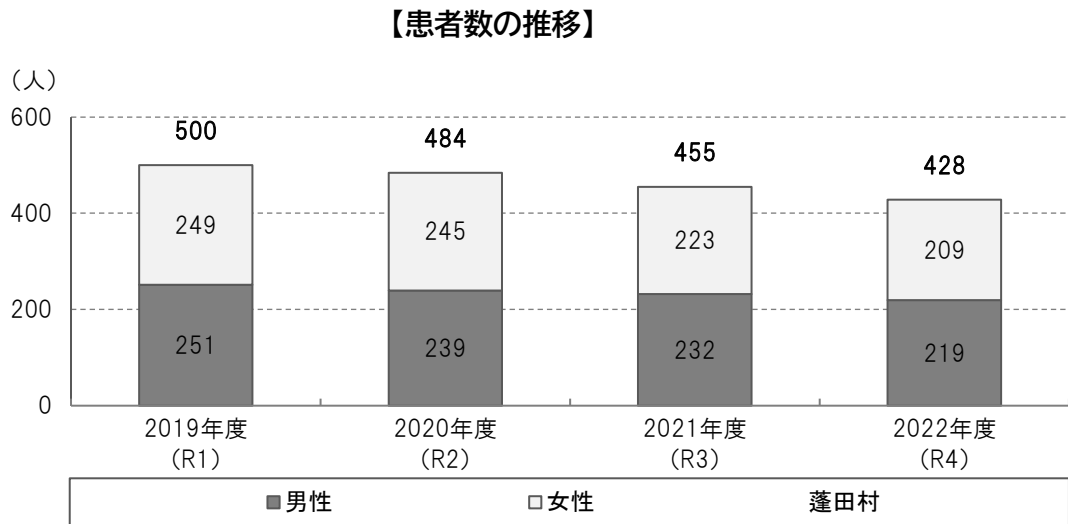


(2) 生活習慣病の状況

① 患者数の推移

生活習慣病の患者数の推移をみると、2019（令和元）年度以降減少傾向にあり、2022（令和4）年度は428人となっています。

性別でも、男女ともに減少傾向で推移しています。



出典：KDB「医療費分析（1）細小分類」令和元～令和4年度（累計）

② 疾病分類別患者数の推移

疾病分類別患者数の推移をみると、蓬田村では、「高血圧症」がすべての年度で最も多く、次いで「脂質異常症」「筋・骨格」「糖尿病」「精神」となり、上位5疾病は2019（令和元）年度以降変動していません。

【疾病分類別患者数の推移】 単位：人

蓬田村	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
患者数	500	484	455	428
高血圧症	272	265	258	245
脂質異常症	226	239	231	205
筋・骨格	223	235	206	203
糖尿病	114	120	128	120
精神	67	79	70	63
がん	46	45	58	59
高尿酸血症	51	51	48	48
狭心症	45	43	45	48
脳梗塞	35	30	28	28
脂肪肝	15	27	17	18
脳出血	4	6	6	8
動脈硬化症	4	7	5	4
心筋梗塞	3	4	4	3

※2022（令和4）年度の疾病分類別患者数の多い順に記載しています

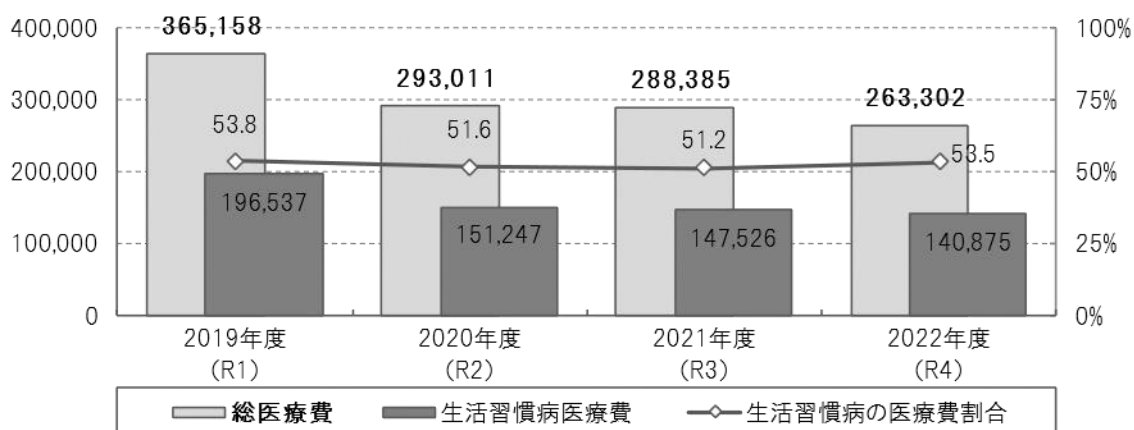
※患者数は実数であり、重複している疾病があるため、疾病分類別患者数の合計と一致しません

出典：KDB「医療費分析（1）細小分類」令和元～令和4年度（累計）

③ 総医療費に占める生活習慣病の医療費

総医療費に占める生活習慣病の医療費割合をみると、2022（令和4）年度は53.5%となり、2021（令和3）年度より、2.3ポイント増加しています。

【総医療費に占める生活習慣病の医療費割合の推移】



資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析（令和4年度累計）」

疾病分類別にみると、2021（令和3）年度と比較して「がん」の割合が増加し、2022（令和4）年度には21.9%となっています。

【疾病分類別総医療費に占める生活習慣病の医療費割合】 単位：%

蓬田村	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
がん	21.2	16.6	15.4	21.9
筋・骨格	9.4	9.9	6.8	9.1
糖尿病	5.0	6.1	5.9	6.9
高血圧症	5.3	5.8	5.1	5.1
精神	5.4	5.8	6.1	3.2
脂質異常症	2.7	3.3	3.0	2.8
脳梗塞	1.0	1.1	0.7	2.2
脳出血	1.0	0.3	5.0	1.1
狭心症	2.1	1.3	1.2	0.7
心筋梗塞	0.6	1.2	1.9	0.1
脂肪肝	0.1	0.1	0.1	0.1
動脈硬化症	0.1	0.1	0.0	0.1
高尿酸血症	0.0	0.0	0.1	0.0
生活習慣病全体	53.8	51.6	51.2	53.5

出典：KDB「医療費分析（1）細小分類」令和元～令和4年度（累計）

④ 疾病分類別医療費の推移

生活習慣病関連の医療費の推移をみると、蓬田村では、2019（令和元）年度以降「がん」が最も高く、次いで「筋・骨格」となっています。年度により順位は入れ替わるものの、「糖尿病」「高血圧症」と合わせた4疾病は、医療費が10,000千円を超えています。

【疾病分類別医療費の推移】

単位：千円

蓬田村	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
がん	77,428	48,732	44,325	57,713
筋・骨格	34,413	28,974	19,493	23,923
糖尿病	18,086	17,985	17,094	18,039
高血圧症	19,476	16,937	14,759	13,452
精神	19,730	16,922	17,587	8,519
脂質異常症	9,722	9,653	8,665	7,421
脳梗塞	3,581	3,188	1,971	5,922
脳出血	3,597	829	14,287	2,839
狭心症	7,524	3,788	3,347	1,964
心筋梗塞	2,372	3,661	5,445	367
脂肪肝	194	175	280	339
動脈硬化症	312	308	106	328
高尿酸血症	102	95	168	50
生活習慣病全体	196,537	151,247	147,526	140,875

出典：KDB「医療費分析（1）細小分類」令和元～令和4年度（累計）

3 介護の分析

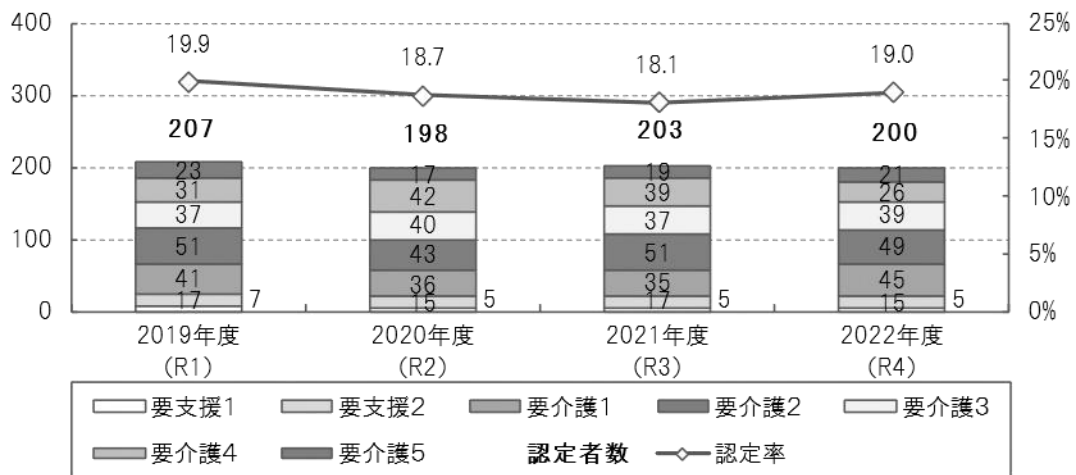
(1) 要支援・要介護認定者の状況

① 要支援・要介護者認定者の推移

要支援・要介護認定者数の状況を見ると、年度ごとにばらつきがあり、2022（令和4）年度は200人となっています。

認定率は2019（令和元）年度から2021（令和3）年度まで低下し、2022（令和4）年度は増加し19.0%となっています。

【要支援・要介護認定者の状況】



※認定率は、第1号被保険者のみとなっています

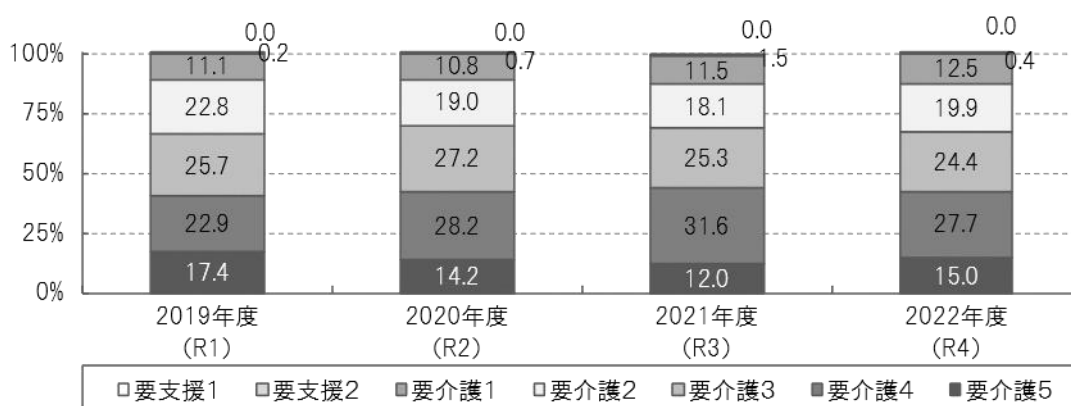
出典：KDB「要介護（支援）者認定状況」令和元～令和4年度（累計）、
KDB「地域の全体像の把握」令和元～令和4年度

② 総給付費の推移

総給付費に占める介護度別総給付費の割合の推移をみると、2019（令和元）年度では、「要介護3」が最も割合が高くなっていましたが、2020（令和2）年度から2022（令和4）年度では「要介護4」の割合が最も高くなっています。

また、2019（令和元）年度以降、「要介護4」「要介護5」で全体の4割以上を占めています。

【介護度別総給付費の構成割合の推移】



出典：KDB「医療・介護の突合の経年比較」令和元～令和4年度

2022（令和4）年度の総給付費は、2021（令和3）年より約1,000千円増額し、392,325千円となっています。介護度別では、「要支援1」「要介護1」「要介護2」「要介護5」で増額しています。

なお、「要介護4」は100,000千円を超えています。

【介護度別総給付費の推移】

単位：千円

蓬田村	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
要支援1	13	0	0	66
要支援2	911	2,494	5,695	1,465
要介護1	43,853	41,185	45,126	49,005
要介護2	89,997	72,687	70,847	78,232
要介護3	101,539	104,333	99,097	95,768
要介護4	90,580	107,987	123,511	108,798
要介護5	68,692	54,418	46,904	58,990
合計	395,585	383,104	391,180	392,325

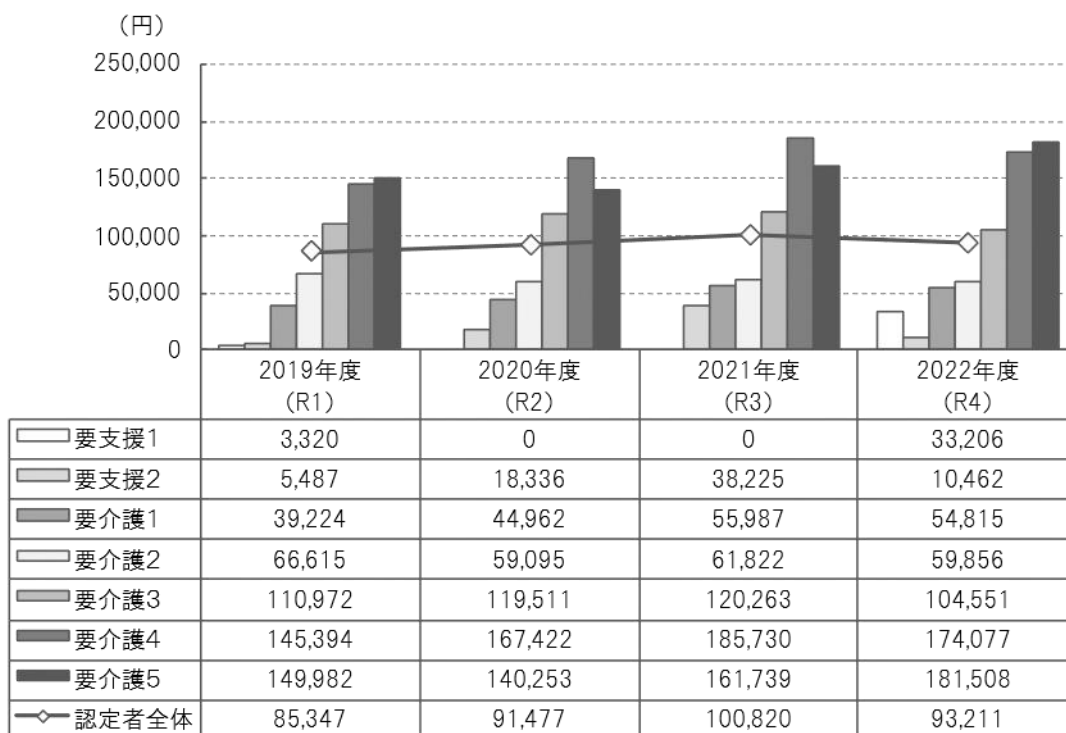
出典：KDB「医療・介護の突合の経年比較」令和元～令和4年度

③ 1件当たり介護給付費の推移

第1号被保険者1件当たり保険給付額の推移をみると、2022（令和4）年度は「要支援1」「要介護5」を除く全ての介護（支援）度で、2021（令和3）年度より減額しています。

認定者全体では、2019（令和元）年度から2021（令和3）年度までは増額傾向で推移していましたが、その後減少傾向に転じています。

【第1号被保険者1件当たり介護給付費の推移】



出典：KDB「医療・介護の突合の経年比較」令和元～令和4年度

(2) 要支援・要介護認定者の有病状況

要支援・要介護認定者の有病状況をみると、「心臓病」「筋・骨疾患」「精神疾患」が高い割合となっています。

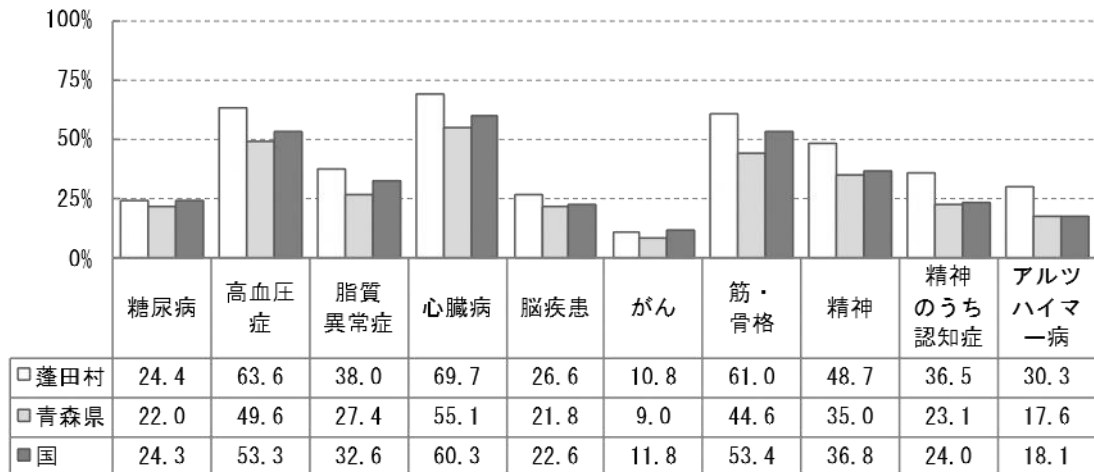
【要支援・要介護認定者の有病状況の推移】 (単位：%)

疾病名	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
心臓病	69.8	68.8	68.7	70.1
筋・骨疾患	63.7	63.4	63.2	61.4
精神疾患	43.3	47.3	48.0	48.9
脳疾患	28.9	28.4	26.2	26.6
糖尿病	25.4	23.3	23.4	24.6
(再掲)糖尿病合併症	1.7	1.5	2.2	2.4
がん	11.1	10.9	12.2	10.7
難病	6.1	4.7	3.8	2.9
その他	69.3	69.7	69.2	70.7

出典：KDB「要介護（支援）者有病状況」令和元～令和4年度（累計）

要支援・要介護認定者全体の有病状況をみると、当村では心臓病（69.7%）が最も高く、次いで高血圧症（63.6%）、筋・骨格（61.0%）となっています。また、がんを除くすべての疾病で国・県を上回っています。

【要支援・要介護認定者有病状況の比較】



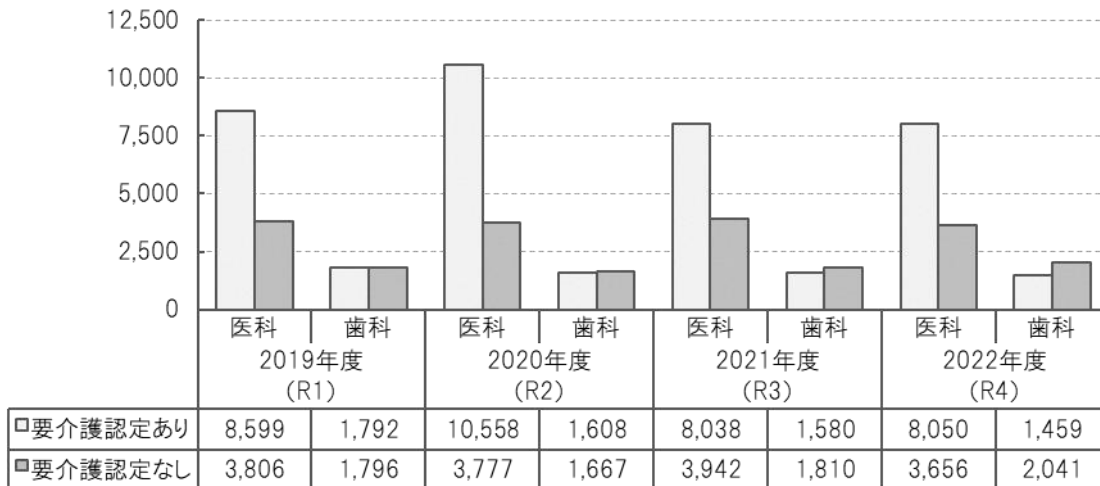
出典：KDB「地域の全体像の把握」令和元～令和4年度（累計）

(3) 要介護認定者と医療費の関係

医科医療費は、いずれの年度も「要介護認定あり」が「要介護認定なし」の2倍以上となっています。

歯科医療費は、「介護認定あり」「要介護認定なし」で大きな差は見られません。2021（令和3）年度以降は「介護認定なし」がやや高くなっています。

【要介護認定者と医療費（月額）の関係】



出典：KDB「地域の全体像の把握」令和元～令和4年度（累計）

4 特定健康診査の分析

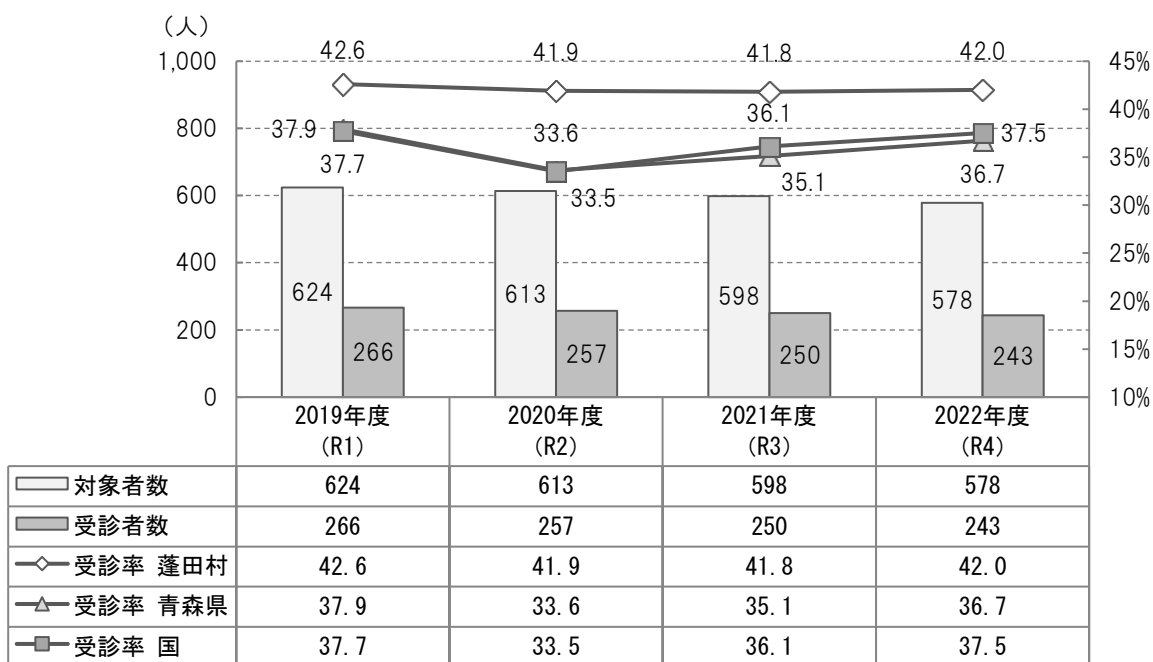
(1) 特定健診の受診状況

① 受診率の推移

特定健診受診者数は2019（令和元）年度以降、減少傾向で推移しており、2022（令和4）年度には243人となっています。

特定健診受診率は2020（令和2）年度以降ほぼ横ばいで推移し、2022（令和4）年には42.0%となっており、すべての年度で国・県を上回っています。

【特定健診受診状況の推移】



出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（法定報告）令和元～令和4年度【蓬田村】

KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和元～令和4年度（累計）【国・青森県】

④ 疾病分類別医療費の推移

年齢階級別受診率をみると、2022（令和4）年度では、70～74歳が46.2%で最も高く、次いで65～69歳が42.7%、60～64歳が42.2%の順となっています。

2021（令和3）年度と比較すると、60～64歳が4.5ポイント増加し、40～44歳が4.5ポイント減少しています。

【（年齢階級別）受診率の推移】

単位：%

蓬田村	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
40～44歳	32.4	33.3	33.3	37.5
45～49歳	30.4	28.6	36.2	33.3
50～54歳	30.6	33.3	35.7	37.5
55～59歳	33.3	32.1	39.2	34.7
60～64歳	34.9	38.0	37.7	42.2
65～69歳	48.9	46.1	43.9	42.7
70～74歳	50.0	48.3	45.4	46.2
受診率	42.6	41.9	41.8	42.0

出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（法定報告）令和元～令和4年度

性別の受診率をみると、すべての年度で女性の受診率が男性を上回っています。

年齢階級別では、男性は40～44歳・50～54歳・70～74歳で高い傾向にあります。女性は、いずれの年度も70～74歳の受診率が5割前後となっています。2022（令和4）年度は、前年と比較して45～49歳、50～54歳で受診率が大幅に減少しています。

【（性別・年齢階級別）受診率の推移】

単位：%

男性	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
40～44歳	30.8	42.1	46.7	50.0
45～49歳	28.6	26.5	32.3	32.3
50～54歳	26.1	27.8	29.2	44.0
55～59歳	32.3	31.3	45.2	37.0
60～64歳	33.3	38.9	37.0	37.9
65～69歳	49.5	48.9	39.1	38.0
70～74歳	43.8	40.4	38.9	43.5
受診率	39.5	39.6	38.4	40.3

女性	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
40～44歳	37.5	18.2	11.1	25.0
45～49歳	33.3	33.3	43.8	35.7
50～54歳	38.5	38.9	44.4	26.7
55～59歳	34.8	33.3	30.0	31.8
60～64歳	36.6	37.1	38.2	45.7
65～69歳	48.2	42.7	50.0	48.3
70～74歳	56.3	55.5	51.9	49.1
受診率	46.5	44.6	45.8	44.0

出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（法定報告）令和元～令和4年度

(2) KDBによる特定健診結果の分析

① 有所見者の状況

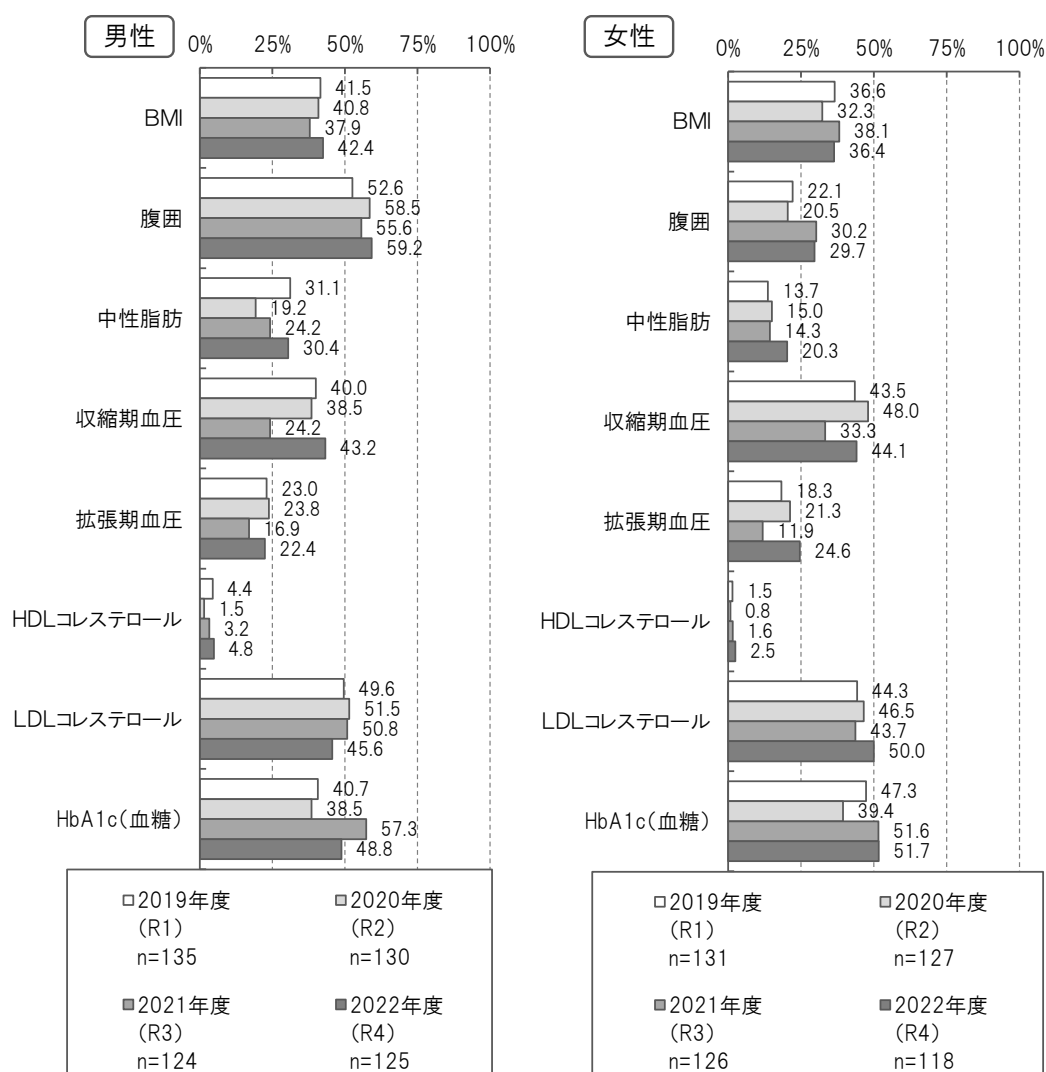
特定健診における有所見者の判定基準は、以下のとおりです。

【有所見者の判定方法】

検査項目	BMI	腹囲	中性脂肪	収縮期 血圧	拡張期 血圧	HDLコレス テロール	LDLコレス テロール	HbA1c
基準値	25.0以上	男性 85cm以上 女性 90cm以上	150mg/dl 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上	40mg/dl 未満	120mg/dl 以上	5.6%以上

特定健診における有所見者の割合の推移をみると、男女ともに「HbA1c（血糖）」「腹囲」が上昇傾向にあります。特に「HbA1c（血糖）」は男女ともに約5割と高い状況です。

【特定健診受診状況の推移】



出典：KDB【様式5-2】「健診有所見者状況（男女別・年代別）」令和元～令和4年度

有所見者状況について年齢調整による標準化比をみると、男性はBMI・腹囲・中性脂肪・ALT（GPT）・HDLコレステロール、女性はBMI・腹囲・中性脂肪・HDLコレステロール・拡張期血圧が国の基準（100）を上回っています。

【有所見者状況（男女別・年齢調整）】

所見内容	標準化比	
	男性 n=125	女性 n=118
BMI	112.9	135.5
腹囲	112.1	149.7
中性脂肪	116.5	162.2
ALT（GPT）	103.3	99.8
HDLコレステロール	101.5	309.2
HbA1c（血糖）	88.1	90.8
収縮期血圧	88.6	95.7
拡張期血圧	72.5	118.8
LDLコレステロール	98.9	94.8
クレアチニン	0.0	0.0

※標準化比は全国（100）を基準とした間接法により、算出しています

出典：KDB「健診有所見者状況（男女別・年齢調整）」令和4年度

③ 質問票調査の状況

質問票項目について年齢調整による標準化比をみると、男性は、3食以外の間食をほとんど摂取しない（180.6）・1日当たり飲酒量が3合以上（329.3）、女性は、腎不全（404.5）週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる（201.2）・3食以外の間食をほとんど摂取しない（387.5）・1日当たり飲酒量が3合以上（345.1）で特に高くなっています。

【質問票調査の状況（男女別・年齢調整）】

質問票項目		標準化比		
		男性n=125	女性n=118	
服薬状況	高血圧症	116.0	153.5	
	糖尿病	145.4	81.5	
	脂質異常症	79.8	121.7	
既往症	脳卒中（脳出血、脳梗塞等）	76.5	151.2	
	心臓病（狭心症、心筋梗塞等）	94.6	90.5	
	腎不全	77.6	404.5	
	貧血	0.0	33.7	
生活習慣	体重	20歳時体重から10kg以上増加	118.9	154.5
	運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	92.0	128.1
		1日1時間以上の歩行又は身体活動なし	120.1	64.6
		歩行速度遅い	78.8	136.4
	食事速度	速い	120.2	108.1
		普通	90.2	93.8
		遅い	95.7	129.9
	食習慣	週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる	135.4	201.2
		週3回以上朝食を抜く	108.9	44.7
		3食以外の間食を毎日する	126.4	84.1
		3食以外の間食を時々する	51.2	36.3
		3食以外の間食をほとんど摂取しない	180.6	387.5
	飲酒習慣	毎日	104.4	71.6
		時々	75.7	31.1
		飲まない（飲めない）	111.0	127.7
	1日当たり飲酒量	1合未満	80.8	106.8
		1～2合	105.9	58.6
		2～3合	72.0	30.0
		3合以上	329.3	345.1
	喫煙習慣	喫煙習慣あり	118.9	89.1
睡眠状況	睡眠不足	106.6	97.8	

※標準化比は全国（=100）を基準とした間接法により、算出しています

出典：KDB「質問票調査の状況」令和4年度

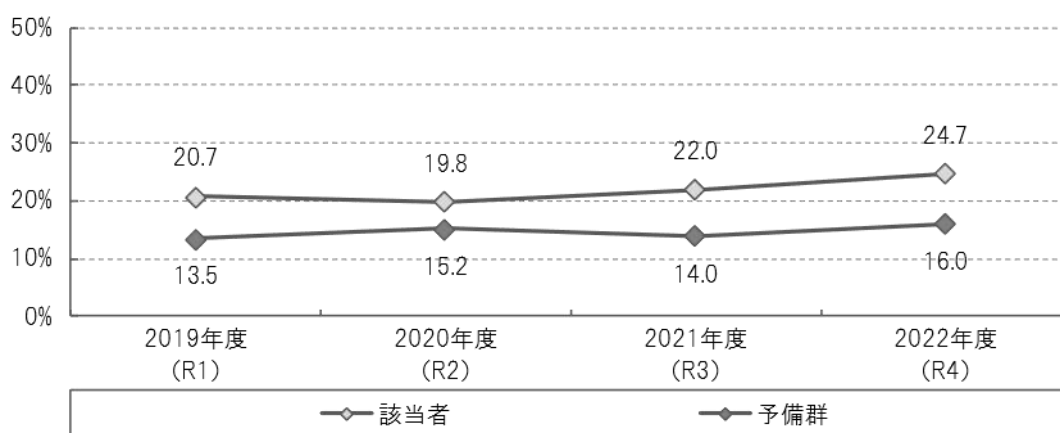
④ メタボリックシンドローム該当者・予備群の分析

メタボリックシンドローム該当者割合をみると、2020（令和2）年度の19.8%以降増加し、2022（令和4）年度には24.7%となっています。

メタボリックシンドローム予備群の割合は、2020（令和2）年度の15.2%から2021（令和3）年度には14.0%と減少しましたが、その後増加し、2022（令和4）年度には16.0%となっています。

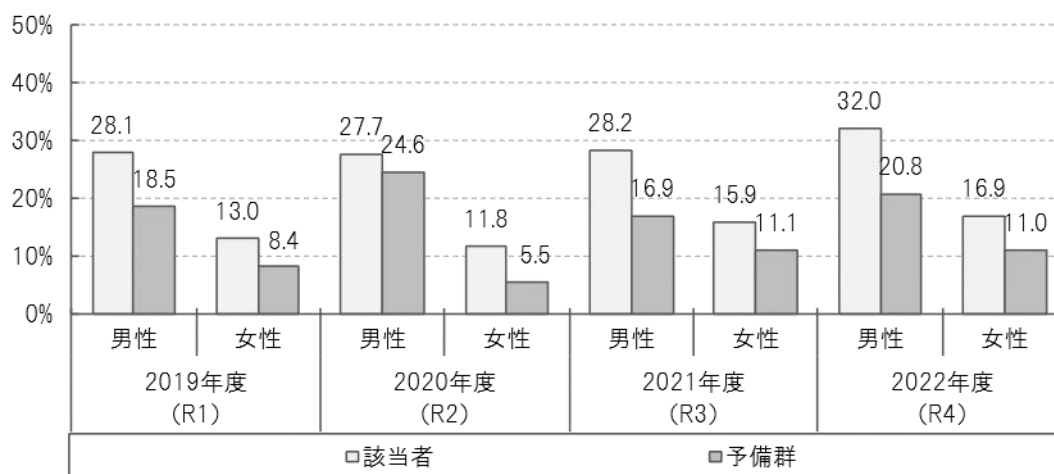
また、性別の該当者割合をみると、2019（令和元）年度以降、男性は2～3割程度、女性は1～2割程度で推移しています。予備群の割合は、男性が1～2割程度、女性は1割程度で推移しています。

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移】



出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（法定報告）令和元～令和4年度

【（性別）メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移】

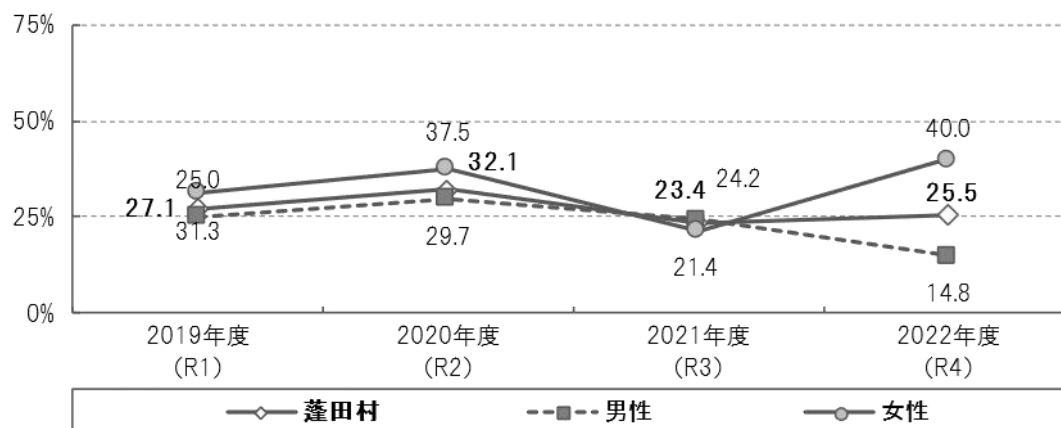


出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（法定報告）令和元～令和4年度

前年度のメタボリックシンドローム該当者のうち、当該年度に予備群または非該当者・非予備群となり、メタボリックシンドローム該当者が減少した割合（減少率）は、2022（令和4）年度では25.5%となっています。

性別でみると、2019（令和元）年度以降、男性では2022（令和4）年度が最も低く、女性では2022（令和4）年度が最も高くなっています。

【メタボリックシンドローム該当者の減少率の推移】



出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（法定報告）令和元～令和4年度

【メタボリックシンドローム該当者の減少率】

単位：人%

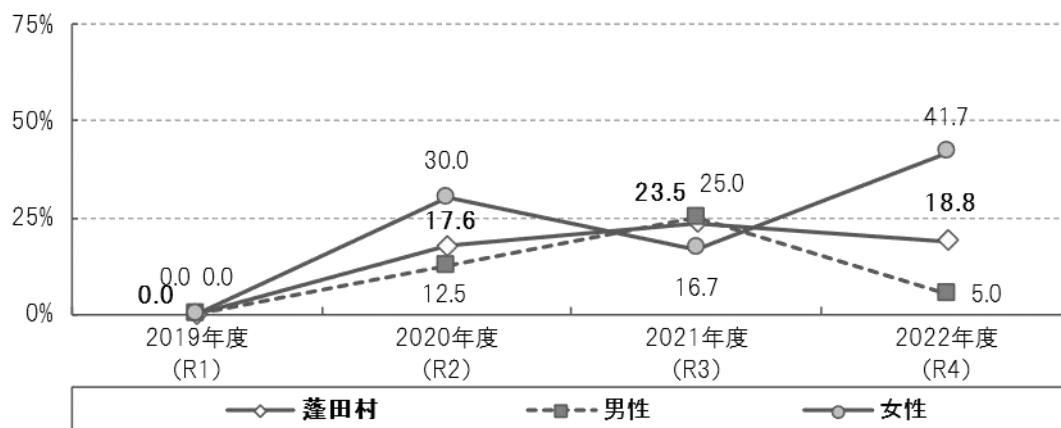
該当者		2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
蓬田村	前年度該当者	48	53	47	47
	予備群	4	7	4	5
	非該当者・非予備群	9	10	7	7
	減少率	27.1	32.1	23.4	25.5
男性	前年度該当者	32	37	33	27
	予備群	4	5	4	3
	非該当者・非予備群	4	6	4	1
	減少率	25.0	29.7	24.2	14.8
女性	前年度該当者	16	16	14	20
	予備群	0	2	0	2
	非該当者・非予備群	5	4	3	6
	減少率	31.3	37.5	21.4	40.0

出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（法定報告）令和元～令和4年度

前年度のメタボリックシンドローム予備群のうち、当該年度に非該当者・非予備群となり、メタボリックシンドローム予備群が減少した割合（減少率）は、2022（令和4）年度では18.8%となっています。

性別で見ると、男性では2022（令和4）年度は2021（令和3）年度と比較して低く、女性では2022（令和4）年度は2021（令和3）年度と比較して高くなっています。

【メタボリックシンドローム予備群の減少率の推移】



出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（法定報告）令和元～令和4年度

【メタボリックシンドローム予備群の減少率】

単位：人%

予備群		2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
蓬田村	前年度予備群	26	34	34	32
	非該当者・非予備群	0	6	8	6
	減少率	0.0	17.6	23.5	18.8
男性	前年度該当者	22	24	28	20
	非該当者・非予備群	0	3	7	1
	減少率	0.0	12.5	25.0	5.0
女性	前年度該当者	4	10	6	12
	非該当者・非予備群	0	3	1	5
	減少率	0.0	30.0	16.7	41.7

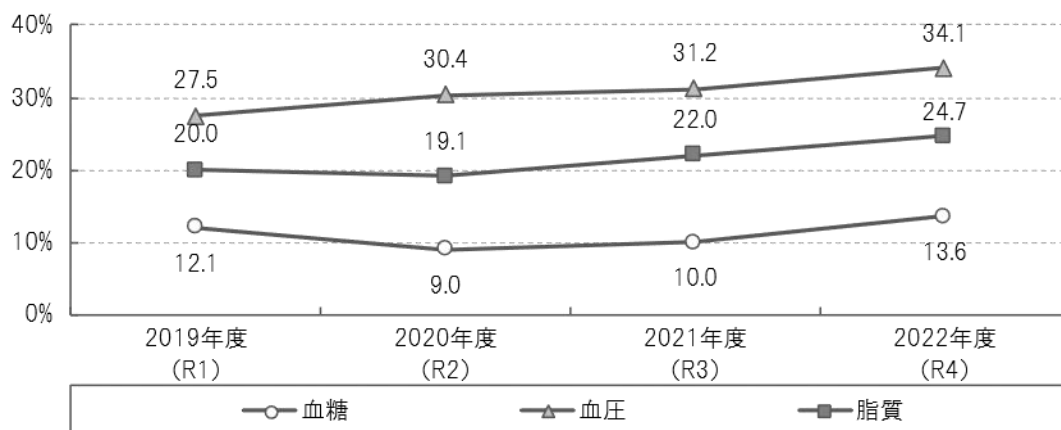
出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（法定報告）令和元～令和4年度

メタボリックシンドローム該当者・予備群の「血糖」「血压」「脂質」の検査値該当率をみると、「血压」が絡む項目で高い傾向にあります。

「血糖」「血压」「脂質」それぞれの検査値該当率をみると、「血糖」「血压」「脂質」全てにおいて、2020（令和2）年度以降増加しています。

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の検査値該当率（服薬除く）】 単位：人%

項目	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
血糖	1.5	0.8	0.0	1.2
血压	9.0	11.7	10.8	11.5
脂質	3.0	2.7	3.2	3.3
血糖・血压	3.8	3.5	3.2	3.3
血糖・脂質	2.3	1.2	1.6	2.1
血压・脂質	10.2	11.7	12.0	12.3
血糖・血压・脂質	4.5	3.5	5.2	7.0



※血糖 = 「血糖」 + 「血糖・血压」 + 「血糖・脂質」 + 「血糖・血压・脂質」

血压 = 「血压」 + 「血糖・血压」 + 「血压・脂質」 + 「血糖・血压・脂質」

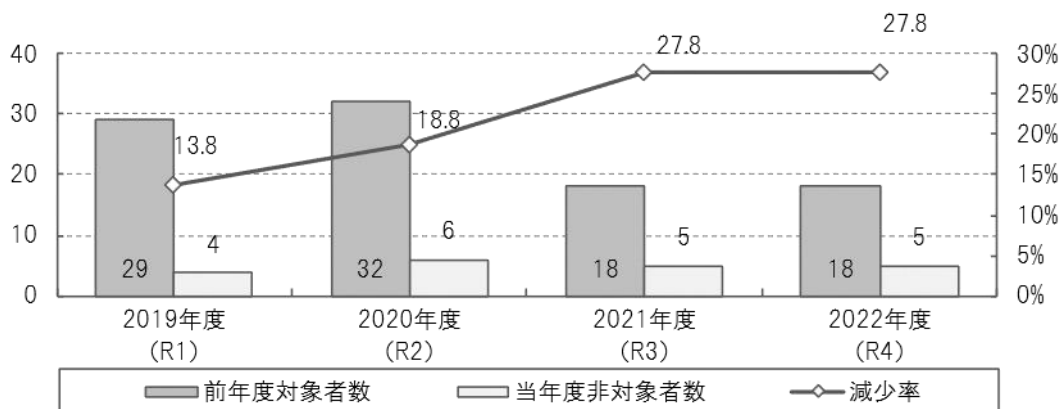
脂質 = 「脂質」 + 「血糖・脂質」 + 「血压・脂質」 + 「血糖・血压・脂質」

出典：KDB「地域の全体像の把握」令和元～令和4年度（累計）

(3) 特定保健指導の状況

特定保健指導対象者の減少率は、2019（令和元）年度から2021（令和3）年度まで上昇傾向で推移し、2022（令和4）年度は横ばいで27.8%となっています。

【特定保健指導対象者の減少率の推移】



※「当年度非対象者数」は、前年度対象者のうち、当年度に特定保健指導の対象者ではなくなったものの数です
 出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（法定報告）令和元～令和4年度

【（性別）特定保健指導対象者の減少率の推移】

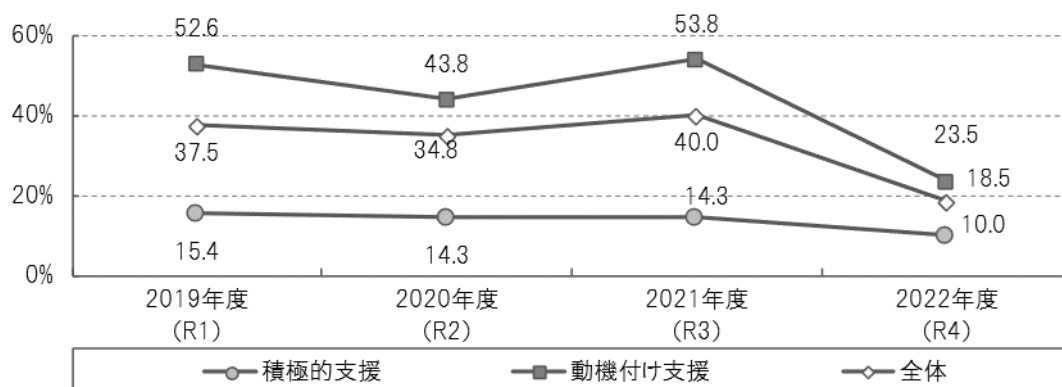
単位：人%

		2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
男性	前年度対象者数	22	22	14	8
	当年度非対象者数	4	5	5	2
	減少率	18.2	22.7	35.7	25.0
女性	前年度対象者数	7	10	4	10
	当年度非対象者数	0	1	0	3
	減少率	0.0	10.0	0.0	30.0

出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（法定報告）令和元～令和4年度

特定保健指導の終了率をみると、特定保健指導全体は2021（令和3）年度から2022（令和4）年度にかけて減少しており、18.5%となっています。動機付け支援、積極的支援ともに2022（令和4）年度には減少しています。

【特定保健指導終了率の推移】



出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（法定報告）令和元～令和4年度

【特定保健指導終了率の推移】

単位：人%

蓬田村		2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
積極的支援	対象者数	13	7	7	10
	終了者数	2	1	1	1
	終了率	15.4	14.3	14.3	10.0
動機付け支援	対象者数	19	16	13	17
	終了者数	10	7	7	4
	終了率	52.6	43.8	53.8	23.5
特定保健指導全体	対象者数	32	23	20	27
	終了者数	12	8	8	5
	終了率	37.5	34.8	40.0	18.5

出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（法定報告）令和元～令和4年度

【(性別) 特定保健指導終了率の推移】

単位：人%

男性		2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
積極的支援	対象者数	9	6	5	9
	終了者数	2	1	0	1
	終了率	22.2	16.7	0.0	11.1
動機付け支援	対象者数	13	12	4	9
	終了者数	5	5	2	1
	終了率	38.5	41.7	50.0	11.1
男性全体	対象者数	22	18	9	18
	終了者数	7	6	2	2
	終了率	31.8	33.3	22.2	11.1

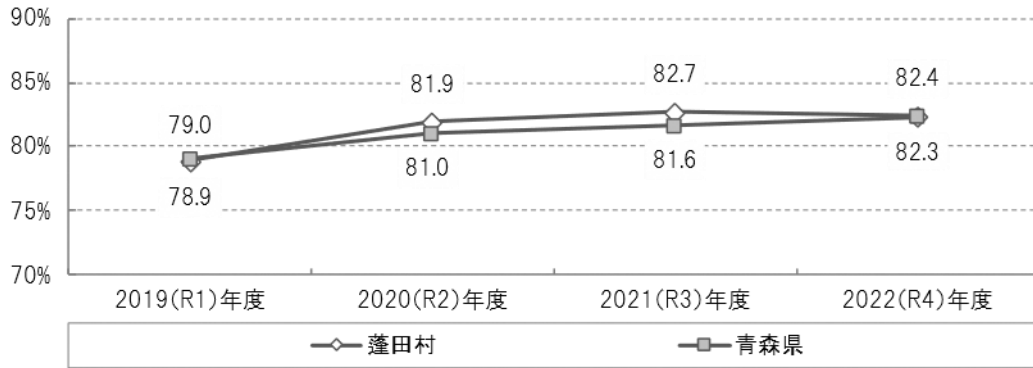
女性		2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
積極的支援	対象者数	4	1	2	1
	終了者数	0	0	1	0
	終了率	0.0	0.0	50.0	0.0
動機付け支援	対象者数	6	4	9	8
	終了者数	5	2	5	3
	終了率	83.3	50.0	55.6	37.5
女性全体	対象者数	10	5	11	9
	終了者数	5	2	6	3
	終了率	50.0	40.0	54.5	33.3

出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（法定報告）令和元～令和4年度

(4) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の状況

ジェネリック医薬品数量シェアの推移をみると、当村は県とともに増加傾向にあり、2020（令和2）年度からは県を上回っています。

【ジェネリック医薬品（後発医薬品）の状況】



出典：国保総合システム「ジェネリック医薬品利用割合(数量シェア)市町村別集計表（一般+退職）」
令和元～令和4年度

5 保健事業実施状況（令和4年度実績）

(1) 特定健康診査関係

事業名	実績
特定健康診査 (国保40～74歳)	・対象者数 : 578人 ・受診者数 : 243人 ・受診率 : 42.0% (令和5年度目標値 70%)
精密検査受診状況 (報告・レセプトより)	・対象者数 : 91人 ・受診者数 : 53人 ・受診率 : 57%
国保以外の健康診査 (健康増進法に基づく)	・受診者数 : 0人
若年健康診査 (20～39歳)	・受診者数 : 23人
肝炎ウイルス検診	・集団方式 ・受診者数 : 19人

(2) 特定保健指導の実施状況

		対象者	参加者	終了者
40～74歳	積極的支援	10人	1人	1人
	動機づけ支援	17人	5人	4人
	計	27人	6人	5人

○実施率 18.5% (令和5年度目標 45.0%)

○村直営で実施（訪問又は健診結果説明会時に対応）、参加者の一部は年度をまたいでの終了

(3) 各種がん検診・骨粗鬆症検診の状況

事業名	実績
胃がん検診 (40歳以上)	・受診者数 : 235人 (集団検診:230人、フォローアップ健診:5人) ・50～69歳を対象とした受診率 : 18% ・要精検者数 : 12人 (集団検診:11人、フォローアップ健診:1人) ・精検受診率 : 75%
大腸がん検診 (40歳以上)	・受診者数 : 424人 (集団検診:387人、個別検診:35人、フォローアップ健診:2人) ・40～69歳を対象とした受診率 : 18.1% ・要精検者数 : 23人 (集団検診:20人、フォローアップ健診:3人) ・精検受診率 : 85% ※集団検診分のみ

事業名	実績
肺がん検診 (20歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数 : 418人 (集団検診:415人、フォローアップ健診:3人) ・40～69歳を対象とした受診率 : 15.5% ・要精検者数 : 8人 (集団検診:8人、フォローアップ健診:0人) ・精検受診率 : 87.5%
子宮がん検診 (20歳以上女性隔年受診)	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数 : 105人 (集団検診:65人、個別検診:39人、フォローアップ健診:1人) ・20～69歳女性を対象とした受診率 : 21% ・要精検者数 : 1人 (集団検診:0人、個別検診:1人、フォローアップ健診:0人) ・精検受診率 : 100%
乳がん検診 (40歳以上女性隔年受診)	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数 : 108人 (集団検診:76人、個別検診:31人、フォローアップ健診:1人) ・40～69歳女性を対象とした受診率 : 24.9% ・要精検者数 : 4人 (集団検診:3人、個別検診:1人、フォローアップ健診:0人) ・精検受診率 : 100%
骨粗鬆症検診 (40歳以上男女)	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数 : 120人 (集団検診:119人、フォローアップ健診:1人) ・受診率なし ・要精検者数 : 26人 (集団検診:26人、フォローアップ健診:0人) ・精検受診率 : 76.9%

※受診率については、「地域保健・健康増進事業報告」より掲載しています

【各種健診における受診可能検診】

- 集団検診：胃・大腸・肺・子宮・乳がん検診、骨粗鬆症検診
- 個別検診：大腸・子宮・乳がん検診
(青森市内の指定医療機関でのみ受診可能)
- フォローアップ健診：集団健診と同様のがん検診及び骨粗鬆症検診
(健診センターでのみ受診可能)

(4) 集団健康教育関係

※以下の事業やその他の機会を活用し実施

事業名	実績
生活習慣病予防教室 (健康相談を併設)	<ul style="list-style-type: none"> ・実施回数：3回 ・参加者数：延 50人 テーマ別（再掲：延） <ul style="list-style-type: none"> 栄養・・・実施回数 1回、参加者数 20人 運動・・・実施回数 2回、参加者数 30人 ・内 容：講話、運動、健康相談 ・講 師：栄養士1回、健康運動指導士2回、村保健師
糖尿病予防教室	<ul style="list-style-type: none"> ・実施回数：1回 ・参加者数：22人 ・内 容：講話 ・講 師：管理栄養士

(5) 健康相談事業

※以下の事業やその他の機会を活用し実施

事業名	実績
生活習慣病予防教室	<ul style="list-style-type: none"> ・実施回数：3回 ・参加者数：延 50人 テーマ別（重点健康相談） <ul style="list-style-type: none"> 栄養・・・実施回数 1回、参加者数 20人 運動・・・実施回数 2回、参加者数 30人
村民祭等	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者数：72人 テーマ別（重点健康相談） <ul style="list-style-type: none"> 歯周疾患・・・72人
糖尿病性腎症重症化 予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者数：延 1人

(6) その他事業・活動

事業名	実績
健康づくり ポイントカード事業	<ul style="list-style-type: none"> ・配布人数：485人（住民健診時に配布） ・ポイント交換者数：延 236人
ロコモ・フレイル健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数：44人
啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> ・各種パンフレットやチラシの配布 ・機会を捉えたポスターの掲示・配布

6 データ分析結果に基づく健康課題と対応事業

	分析結果	健康課題	保健事業
村の特性	<p>村の高齢化率（65歳以上の人口割合）は44.6%で、国・県を上回っている。</p> <p>平均寿命・健康寿命（平均自立期間）は男女ともに県をやや上回るものの、国を下回っている。</p> <p>標準化死亡比は男性が国・県を下回り、女性は国・県を上回っている。</p> <p>死因別標準化死亡比をみると、男女ともに脳血管疾患が国・県を大きく上回っている。その他、男性では老衰が国・県を上回り、女性では肝疾患、腎不全が上回っている。</p>	<p>高齢化率が高く、健康寿命が国を下回っている状況のため、健康づくり・介護予防を推進し、医療費を抑え、QOLを上げる取り組みが必要である。</p>	<p>①</p> <p>②</p> <p>③</p> <p>④</p> <p>⑤</p>
医療費の状況	<p>被保険者数が年々減少しており、医療費総額は減少傾向にあるが、1人当たりの医療費は減少傾向にあるものの国・県を上回っている。</p> <p>総医療費に占める生活習慣病の医療費割合をみると、令和4年度で5割を超えており、疾病別にはがん、筋・骨格、糖尿病の順に多い。</p> <p>疾病分類別患者数は令和4年度で高血圧症が最も多く、脂質異常症、筋・骨格、糖尿病の順となり、生活習慣病が上位を占めている。</p> <p>ジェネリック医薬品の使用割合はほぼ県と同水準で推移している。</p>	<p>1人当たりの医療が高く、生活習慣病の医療費割合が5割を超えている。</p> <p>医療費、患者数ともに生活習慣病の割合が高いため、生活習慣病を予防し、重症化させないための取り組みを進める必要がある。</p> <p>ジェネリック医薬品の使用割合は上昇傾向にあるものの伸び悩んでおり、今後も周知等を継続する必要がある。</p>	<p>③</p> <p>④</p> <p>⑤</p>

	分析結果	健康課題	保健事業
健診・特定保健指導の状況	<p>特定健診受診率は令和4年度42.0%で、国・県より高いものの、内訳では特に女性の40～50代の受診率が低くなっている。</p> <p>メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況をみると、どちらも増加傾向となっており、令和4年度男性は該当者で3割、予備群は2割を超えており、女性は該当者で17%弱、予備群は1割を超え、いずれも令和元年を上回っている。</p> <p>メタボリックシンドローム該当者・予備群の「血糖」「血圧」「脂質」該当率では血圧、脂質に係る該当者が最も多くなっている。</p> <p>質問票状況について年齢調整による標準化比で、服薬状況では男性の糖尿病、女性の高血圧症、脂質異常症が高く、既往症では女性の脳卒中、腎不全が高く、好ましくない生活習慣では男性の1日1時間以上の歩行又は身体活動なし、食事速度が速い、週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる、3食以外の間食を毎日する、1日あたり飲酒量3合以上、女性の20歳時体重から10kg以上増加、1回30分以上の運動習慣なし、歩行速度遅い、食事速度速い、週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる、1日あたり飲酒量3合以上が高くなっている。</p> <p>特定保健指導の終了率をみると、積極的支援では10%、動機づけ支援では23%強となっており、全体では18%強の終了率となっている。</p>	<p>特定健診受診率は国・県を上回るものの、4割（4割弱又は5割）を下回っており、自分の健康状態を把握していない方が大半を占める状況であり、健診受診が早期発見・早期治療と医療費を抑えることにもつながることから、特定健診受診率を上げる必要がある。</p> <p>特定健診受診率を年代別にみると、40代前半の受診が低い傾向にあるため、正しい生活習慣を定着させるためにも、若い頃からの健診受診・習慣化が重要である。</p> <p>特定保健指導の終了率は2割を下回るため、生活習慣病に係る医療費も患者数も多く、質問票調査からも好ましくない生活習慣が挙げられ、メタボリックシンドローム該当者、予備群ともに増加傾向にあるため、特定保健指導率の向上が必要となる。</p>	① ②
介護の状況	<p>要支援・要介護認定者の有病状況は心臓病が最も多く、次いで筋・骨疾患、精神疾患、脳疾患、糖尿病となっている。</p> <p>医療費については要介護認定者の医科医療費は、要介護認定なし者の医科医療費と比べると2倍以上の費用がかかっている。</p>	<p>要支援・要介護認定者の有病状況は心臓病が最も多く、若いころからの生活習慣改善が重要である。</p> <p>医療費を抑える観点からも要介護とならないことが重要であり、高齢化率の高さも踏まえ、高齢者の介護予防・高齢者の特性に合わせた生活習慣改善指導が必要となる。</p>	④

優先的に取り組む保健事業とその順位

番号	事業名	順位
①	各種健（検）診受診率・精密検査受診率向上	1
②	特定保健指導実施率の向上	2
③	糖尿病性腎症重症化予防	3
④	生活習慣改善の普及啓発	4
⑤	医療費適正化対策	5

第3章 計画の目的・目標設定

第3章 計画の目的・目標設定

1 目的

当村の人口は年々減少しつづけている一方で、高齢者比率は上昇しており、少子高齢化の傾向はますます顕著になっています。

また、食生活の変化、喫煙、飲酒、運動習慣が少ないなどの要因により、がんや循環器系疾患等の生活習慣病が増加し、認知症や脳血管疾患などを原因疾患とした要介護認定者が増加するなど、近年、疾病構造は大きく変化してきています。

これらの医療、介護の分析から、どうすれば健康寿命を延ばし、子供からお年寄りまでいきいきと暮らせるまちづくりができるのかを考え、村民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、特定健診を受け、健診結果に応じた生活習慣の改善に取り組むことを目的とします。

2 目標

(1) 長期・中期目標

被保険者が、「自分の健康は自分でつくる」という意識を持ち、自分の健康状態を正しく理解して、健康増進、疾病予防に努めることで健康寿命の延伸及び医療費の削減を図ります。

(2) 短期目標及び評価方法

以下の目標を設定し、各項目について毎年評価を行います。

項目	評価指標	実績	目標値					
		2022年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
特定健康診査	特定健診の実施率	42.0	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
	40～64歳の特定健診の実施率	37.6	39.5	43.0	46.5	50.0	53.5	57.0
	65～74歳の特定健診の実施率	44.9	50.5	53.0	55.5	58.0	60.5	63.0
特定保健指導	特定保健指導の実施率	18.5	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0
	40～64歳の特定保健指導の実施率	11.1	15.0	22.0	29.0	36.0	43.0	50.0
	65～74歳の特定保健指導の実施率	33.3	35.0	38.0	41.0	44.0	47.0	50.0
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	41.7	44.2	45.7	47.2	48.7	50.2	51.7
	40～64歳の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	33.3	35.8	37.3	38.8	40.3	41.8	43.3
	65～74歳の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	50.0	52.5	54.0	55.5	57.0	58.5	60.0
生活習慣病重症化予防	血圧が①収縮期血圧130mmHg以上または②拡張期血圧85mmHg以上	49.0	46.5	45.0	43.5	42.0	40.5	39.0
	運動習慣のある者の割合	25.5	27.8	30.1	32.4	34.7	37.0	39.3
	前期高齢者の低栄養傾向者（BMI20kg/m ² 以下）数の割合	6.2	5.8	5.6	5.6	5.4	5.4	5.2
	50～74歳の咀嚼良好者の割合	81.7	82.2	83.5	85.8	87.1	89.4	91.7
糖尿病性腎症重症化予防	HbA1c8.0以上の者の割合	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2
	40～64歳のHbA1c8.0以上の者の割合	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	65～74歳のHbA1c8.0以上の者の割合	0.6	0.5	0.5	0.4	0.4	0.3	0.3
	HbA1c6.5以上の者の割合	10.3	9.7	9.1	8.5	7.9	7.3	6.7
	HbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	4.0	3.6	3.4	3.2	3.0	2.8	2.6
後発医薬品推進	ジェネリック医薬品の使用割合	82.4	83.5	84.0	84.5	84.5	85.0	85.5
喫煙対策	喫煙率	17.3	17.0	16.0	15.0	14.0	13.0	12.0

第4章 保健事業の実施内容及び目標値の設定

第4章 保健事業の実施内容及び目標値の設定

1 各種健（検）診受診率・精密検査受診率

事業目的	各種健（検）診の実施率を向上させ、特定保健指導や医療機関への受診へつながることで、生活習慣病の早期対策につなげる
対象者	40歳から74歳の国保被保険者
現在までの事業結果	生活習慣病対策を基本とした健康づくりを進める上での第一歩が特定健診の受診にあり、健診結果をもとにリスク要因を把握し、メタボリックシンドローム該当者への特定保健指導を行うためにも特定健診受診率向上に積極的に取り組んできた
現在までの実施方法（プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> ○前年度未受診者に対し、受診の有無などで対象者分けした上で、村の生活習慣病に関する疾病情報や地区ごとの特定健診受診率を入れた受診勧奨通知の送付 ○集団健（検）診後、再度個別健（検）診に向けた受診勧奨通知の送付 ○要精密検査対象者への受診勧奨 <p>【今後の改善案、目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○受診勧奨通知2回送付の継続 ○保健師による職域への受診勧奨 ○保健協力員の地区ごとの受診勧奨の継続 ○要精密検査未受診者への受診勧奨の継続
現在までの実施方法（ストラクチャー）	<ul style="list-style-type: none"> ○蓬田診療所及び青森市医師会指定医療機関、県との共同事業での個別健診の継続 ○集団健診土日曜開催の継続 ○健診無料化の継続 ○特定健診受診を健康ポイントの対象とすることの継続 <p>【今後の改善案、目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診とがん検診の同時受診による受診率向上を図る ○がん検診受診率（胃がん：22%、大腸がん：22%、肺がん：20%、子宮頸がん：25%、乳がん：30%）を目指していく ○要精密検査対象者へは保健師による受診勧奨を行い、精検受診率向上を図る

評価計画	特定健診受診率は法定報告により、その他指標は担当課で確認し評価を行う
------	------------------------------------

今後の目標値							
評価指標	計画策定時 実績	目標値					
	2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム(成果)指標							
特定健診受診率	42.0	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
要精密検査受診率	57.0	65.0	72.0	79.0	86.0	93.0	100.0
アウトプット(実施量・率)指標							
健診結果説明会の参加人数	151	160	168	176	184	192	200
健康づくりポイントカードの配布人数	485	490	492	494	496	498	500

目標を達成するための主な戦略

- 漁協・農協・商工会などの職域への受診勧奨に加え、働き盛り世代の小・中学校の保護者への受診勧奨など様々な機会や対象者へ向けた健診受診勧奨を行う
- 各種健（検）診の受診者数・受診率向上に向け受診勧奨等保健協力員活動他による事前PRの強化と県や近隣市町村とも連携した健（検）診を受けやすい環境づくりを継続する
 - ①県や近隣市町村との連携を強化し、集団健（検）診以外の様々な受診機会を確保し、健（検）診を受けやすい体制づくりに努める
 - ②保健協力員などの地域関係者とも連携し、健（検）診受診の呼びかけを行う
 - ③住民健診に併設しロコモ・フレイルの早期発見を目的とした筋力、体脂肪測定、認知機能検査を実施し、住民説明会での専門職による説明を実施する
 - ④骨粗鬆症検診の受診者増を図り、特に女性については体の変化に応じて必要となる重要な検診であるということ周知に力を入れる
 - ⑤若年層（20～39歳）への基本健診を実施し、若い世代からの健康づくりを図る
- 健（検）診ポイント制の実施など、健康に関心を持つ機会の拡大を図る
- 各種健（検）診事後指導の強化を図る
 - ①精密検査100%をめざし、要精密検査者への受診勧奨を行う
 - ②特定健診要指導・要医療者への知識の普及を図る
 - ③健診結果説明会の中で、健診結果を通じた情報提供を行うとともに特定健診・がん検診の要精密検査対象者への指導及び受診勧奨を行う

2 特定保健指導実施率の向上

事業目的	特定保健指導の指導終了率を上げ、メタボリックシンドローム該当者や予備群の減少を図る
対象者	特定保健指導対象者
現在までの事業結果	メタボリックシンドローム該当者や予備群の減少を目的とし、健診結果等をもとにリスク要因を把握するとともに、特定保健指導対象者に応じた個別の保健指導を行い、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を図った
現在までの実施方法（プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診者で「動機付け支援」「積極的支援」になった者のリスク要因の把握 ○健診結果説明会での対象者への保健指導または特定保健指導への参加勧奨 ○参加勧奨通知の送付、電話や訪問による参加勧奨 ○特定健診受診者に対しての生活習慣の見直しや改善のための情報の提供 <p>【今後の改善案、目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○今後も様々な機会を通じて特定保健指導への参加勧奨を行い、特定保健指導実施率向上を目指す
現在までの実施方法（ストラクチャー）	<ul style="list-style-type: none"> ○住民課と健康福祉課と連携し、対象者の情報を共有 ○特定保健指導を健康ポイントの対象とすることの継続 <p>【今後の改善案、目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○住民課と健康福祉課と連携し、対象者の情報を共有し参加勧奨の方法などを検討していく ○今後も特定保健指導を健康ポイントの対象とし、参加へのきっかけづくりを図る

評価計画	メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の減少、特定保健指導率については法定報告により評価を行う
------	--

今後の目標値							
評価指標	計画策定時実績	目標値					
	2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標							
メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の減少	25.5	28.0	29.5	31.0	32.5	34.0	35.5
アウトプット(実施量・率)指標							
特定保健指導率	18.5	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0

目標を達成するための主な戦略
<ul style="list-style-type: none"> ○健診結果送付後、対象者に向けた参加勧奨通知の作成や電話、訪問により特定保健指導への参加勧奨を行う ○特定保健指導実施率向上に向け、対象者が参加しやすい環境づくりを継続する ○特定健診受診者に対して、健診結果送付時に生活習慣の見直しや改善に必要な情報を提供する

3 糖尿病性腎症重症化予防

事業目的	糖尿病性腎症を防ぎ、適切な治療や生活習慣改善を行い、重症化と医療費の適正化を図る
対象者	特定健診要精密検査者、糖尿病治療中断者、重症化リスクの高い者（ハイリスク者）
現在までの事業結果	糖尿病は重症化により、網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、患者のQOL（生活の質）を著しく低下させるほか、医療費的にも大きな負担となるため、「蓬田村糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組を行ってきた
現在までの実施方法（プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> ○選定基準に基づく該当者の把握 ○プログラム対象者の選定及び指導内容の設定 ○糖尿病予防教室のテーマに沿った専門職による健康講話や実技指導 ○要精密検査者への受診勧奨 <p>【今後の改善案、目標】</p> 蓬田村糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って対象者の把握と指導内容の設定をおこない、医療機関とも連携し、より効果的な指導を行い、新規透析への移行を防ぐ
現在までの実施方法（ストラクチャー）	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関との連携 ○糖尿病連携手帳等を活用した医療機関との情報提供 <p>【今後の改善案、目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関と連携し、対象者選定や指導内容の情報を共有し、より効果的な指導及び糖尿病性腎症の予防を図る

評価計画	蓬田村糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って評価を行う
------	------------------------------

今後の目標値							
評価指標	計画策定時 実績	目標値					
	2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム(成果)指標							
糖尿病要精密検査者及び中断者の受診率	46.2	50.0	60.0	70.0	80.0	90.0	100.0
アウトプット(実施量・率)指標							
糖尿病予防教室の開催回数	1	3	3	3	3	3	3
プログラム指導者数	2	3	3	3	4	4	4

目標を達成するための主な戦略
<ul style="list-style-type: none"> ○適切な受診勧奨や保健指導により医療機関未受診者・治療中断者を治療に結びつけ、重症化予防につなげる ○重症化リスクの高い者（ハイリスク者）に対して、医療機関との連携を図り、腎不全・人工透析への移行防止に努める ○糖尿病予防教室における講話や実技指導を開催する

4 生活習慣改善の普及啓発

事業目的	好ましくない生活習慣を改善し、重症化予防を図る
対象者	40歳から74歳の国保被保険者
現在までの事業結果	体重や血圧などの自己測定や、歯科の定期健診受診などの健康管理を促すとともに、適度な飲酒習慣やバランスの良い食生活、日常の運動を増やす工夫など生活習慣の改善へつながる取り組みの周知や、生活習慣改善に資する健康講話や実習を行ってきた
現在までの実施方法（プロセス）	<p>○健診結果をもとにテーマを設定し、それに沿った専門職による健康講話や調理実習、運動実技指導</p> <p>○健診結果説明会において、健診結果をもとに個々に合わせた生活習慣改善のための保健指導</p> <p>【今後の改善案、目標】</p> <p>○健診結果をもとにテーマを設定し、それに沿った専門職による健康講話や調理実習、運動実技指導を継続する</p> <p>○健診結果説明会において、健診結果をもとに個々に合わせた生活習慣改善のための保健指導を継続する</p>
現在までの実施方法（ストラクチャー）	<p>○保健協力員等各種団体との連携</p> <p>【今後の改善案、目標】</p> <p>○保健協力員との連携を図るとともに、各種団体での講話や実習を行うことで、参加者の固定を防ぎ、新たな対象者の取り込みを図る</p>

評価計画	メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の減少についてはKDBや法定報告に基づき評価を行い、各事業実施量は実施している健康福祉課で評価を行う
------	--

今後の目標値							
評価指標	計画策定時実績	目標値					
	2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム(成果)指標							
メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の減少	25.5	28.0	29.5	31.0	32.5	34.0	35.5
アウトプット(実施量・率)指標							
生活習慣病予防教室の開催回数	3	6	6	6	6	6	6
職域、地区団体の集会等での生活習慣病に関する講話回数	1	1	1	1	1	1	1
村広報誌への健康情報の掲載回数	12	12	12	12	12	12	12

目標を達成するための主な戦略
<p>○メタボリックシンドロームの予防改善を含めた生活習慣病予防を推進する</p> <p>①生活習慣病予防教室における講話や運動指導、調理実習を開催する</p> <p>②村広報誌等による普及啓発を実施する</p> <p>③保健協力員等社会資源の活用や各種機会を通じての生活習慣病予防に関する周知を行う</p> <p>○健診結果説明会を実施し、個別に健康相談を行う</p>

5 医療費適正化対策

事業目的	ジェネリック医薬品の普及や重複・頻回受診者への適正受診勧奨を通じて医療費の適正化を図る
対象者	40歳から74歳の国保被保険者
現在までの事業結果	後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品に比べ薬価が安価なため、後発医薬品のさらなる利用促進の普及や、重複・頻回受診者の適正化を実施してきた
現在までの実施方法（プロセス）	○ジェネリック医薬品の利用や、削減効果について、広報及び周知パンフレットの送付 【今後の改善案、目標】 ○今後も様々な機会を通じてジェネリック医薬品利用の周知を行い、利用促進につなげていく
現在までの実施方法（ストラクチャー）	○国民健康保険団体連合会と通知方法や通知内容についての協議 ○住民課と健康福祉課と連携し、重複・頻回受診者の情報の共有 【今後の改善案、目標】 ○差額通知内容について協議し、効果がわかりやすく伝わる内容を検討する ○住民課と健康福祉課と連携し、重複・頻回受診者の情報を共有し、蓬田村重複・頻回受診対象者及び重複投薬者等への訪問指導実施計画書に基づき、訪問等により指導をおこなう

評価計画	ジェネリック医薬品の利用割合により評価を行う
------	------------------------

今後の目標値							
評価指標	計画策定時実績	目標値					
	2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標							
ジェネリック医薬品の利用率の向上	82.4	83.5	84.0	84.5	84.5	85.0	85.5
アウトプット(実施量・率)指標							
ジェネリック医薬品差額通知の通知回数	2	2	2	2	2	2	2
広報紙・パンフレット送付の実施回数	2	3	3	3	3	3	3
重複・頻回受診対象者への訪問件数	1	3	4	5	6	7	8

目標を達成するための主な戦略
○蓬田村重複・頻回受診対象者及び重複投薬者等への訪問指導実施計画書に基づき、重複・頻回受診者への適正化対策を実施する
○後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関して、利用促進の普及を図る

6 地域包括ケアに係る取組

村の高齢化率が国・県を上回る状況であり、この状況は今後も続くことを念頭に、健診や通いの場での相談事業、地域ケア会議等様々な機会を通じて、フレイルやハイリスク対象者の把握に取り組みます。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で、高齢者は高齢による心身機能の低下と同時に慢性疾患を持つ高齢者も多いことを念頭に、対象者それぞれの健康状態にあったアプローチが必要となることに注意して事業や保健指導を行っていきます。また、壮年期からの健康づくりが大切であるという視点に立ち、介護保険を主管する住民課と健康づくりを所管する健康福祉課との目標や事業実施の共有を図ります。

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

1 計画の目的

特定健康診査及び特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の発生や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査（特定健康診査）を行い、その結果から生活習慣病のリスクの高い者を抽出し、対象者に対して生活習慣の改善のための保健指導（特定保健指導）を行います。

2 特定健診・特定保健指導の結果

計画の推進にあたっては、当村の医療費の特性や健康課題について地域の医療機関をはじめとした関係団体等と情報を共有し連携を図りながら、計画を円滑に推進し、課題解決に取り組みます。

(1) 特定健診実施率

特定健診実施率は、年々増加傾向で推移していますが、いずれの年度も目標値には届いていません。

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
特定健診実施率	42.5%	42.6%	41.9%	41.8%	42.0%
特定健診目標値	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%

(2) 特定保健指導実施率

特定健診実施率は、令和3年度に目標値を達成したものの、令和4年度に大きく下がっており、目標値を下回ってしまいました。

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
特定保健指導実施率	10.3%	37.5%	34.8%	54.5%	18.5%
特定保健指導目標値	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%

3 目標設定

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項第2号及び国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査等の実施及びその成果に係る2029（令和11）年度の目標数値を次のとおり設定します。

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
特定保健指導実施率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導目標値	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%

4 基本的な考え方

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、次の事項に重点をおき実施します。

- (1) 特定健診未受診者の把握と受診勧奨の効果的な実施
- (2) 特定保健指導の効果的实施と体制整備
- (3) データ蓄積と効果の評価

5 特定健診の実施

(1) 特定健康診査の対象者

蓬田村国民健康保険被保険者のうち、当該年度内に40歳以上75歳以下となる者（75歳未満の者に限る。以下「実施対象者」という。）を対象に実施します。

なお、次に該当する方は特定健康診査の対象外となります。

（特定健康診査の対象外要件）

- ①妊産婦
- ②刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された方
- ③国内に住所を有しない方
- ④病院又は診療所に6か月以上継続して入院している方
- ⑤高齢者医療確保法第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している方（障害者自立支援法に規定する障害者支援施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみ園の設置する施設、養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム、介護保険法に規定する特定施設又は介護保険施設等）

(2) 具体的な特定健康診査項目

特定健康診査の項目には「健診対象者の全員が受ける基本的な健診（必須項目）」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診（選択項目）」に分かれています。

【特定健康診査項目】

区 分		基本的な健診	詳細な健診	
診 察	問診（質問票）	○	—	
	計測	身長	○	—
		体重	○	—
		肥満度・標準体重（BMI）	○	—
		腹囲	○	—
	理学的所見（身体診察）	○	—	
	血圧	○	—	
血中脂質検査	中性脂肪	○	—	
	HDL コレステロール	○	—	
	LDL コレステロール	○	—	
肝機能検査	AST(GOT)	○	—	
	ALT(GPT)	○	—	
	γ-GT(γ-GTP)	○	—	
血 糖 検 査	ヘモグロビンA1c、空腹時血糖	○	—	
尿 検 査	尿糖 判定量	○		
	尿蛋白 判定量	○		
貧 血 検 査	ハマトクリット値	—	●	
	血色素量	—	●	
	赤血球数	—	●	
心電図検査		—	●	
眼 底 検 査		—	●	
血清クレアチニン		—	●	

※蓬田村の集団健診では、健診対象者の全員が詳細な健診も受けています

(3) 特定健康診査の実施場所・実施時期

健診受診者の利便性を考慮し、毎年度当初に当該年度の実施事項（方法・場所・時期等）を決定、広報等を利用して対象者への周知徹底を図ります。

(4) 特定健診の実施及び案内方法

特定健診の実施は、対象者に受診券を送付し、その受診券で特定健診を受診することとし、その案内は、受診券を対象者に送付することにより行います。

なお、年度途中で村外への転出や職場の健康保険への加入等により、蓬田村国民健康保険の資格を喪失した場合は、受診券は無効となります。

6 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導について

特定保健指導は、対象者の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、特定保健指導の必要性ごとに次のように区分し行います。

① 情報提供

自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう特定健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

【具体的な内容】

健診結果の送付時、対象者の方に合わせた次のような情報提供用紙を送付します。

- 健診結果の見方
- 健康の保持増進に役立つ情報
- 身近で活用できる社会資源の情報

② 動機付け支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行い、計画策定を支援した者が計画の実績評価を行います。

【具体的な内容】

初回時の面接により、健診結果に基づく、現段階の生活習慣継続のデメリットや生活習慣改善のメリット及び改善のための取り組み方法等の具体的支援を行い、6ヶ月後の評価等を確認します。

③ 積極的支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画策定を支援した者が計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

【具体的な内容】

初回時の面接により、健診結果に基づく、現段階の生活習慣継続のデメリットや生活習慣改善のメリット及び改善のための取り組み方法等の具体的支援を行い、その後3ヶ月以上の継続的な支援を行い、3ヶ月経過時点で取り組み内容の確認及び中間評価から必要に応じて改めて行動目標や計画の設定をし、6ヶ月後の評価等を確認します。

(2) 保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果、腹囲が男性では85cm以上、女性では90cm以上の方、または男女ともにBMIが25kg/m²以上の方で、以下①～③の追加リスクを有する方を対象とします。

- ①血糖高値（空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上）
- ②脂質異常（中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満）
- ③血圧高値（収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上）

上記追加リスクの数と④喫煙歴の有無により、下表のとおり支援レベルを動機付け支援または積極的支援に区分します。

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当			/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当			/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり		
	1つ該当			なし		
				/		

(3) 特定保健指導対象者の優先順位

選定の際の優先順位の考え方に関しては、次の事項に該当する方とし、そのうち、生活習慣病の未然防止のため特に必要と思われる方を優先し対象とします。

- ①血糖高値、脂質異常、血圧高値で服薬中の方は、医療機関で指導を受けるので対象としない
- ②年齢が若い対象者
- ③健康診査結果が前年度に比べ悪化している対象者
- ④前年度の対象者で特定保健指導を利用しなかった方
- ⑤生活習慣改善の必要性が高い方
- ⑥疾病リスクの高い方

(4) 特定保健指導の実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定し、村の広報等又はホームページで周知を図ることとします。

7 特定健診等の委託について

(1) 委託先

特定保健指導は、対象者の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、特定保健指導の必要性ごとに次のように区分し行います。

① 委託先選定基準

- (ア) 特定健診及び特定保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- (イ) 検査、診察及び特定保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- (ウ) 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- (エ) 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 25 条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。
- (オ) 特定健診及び特定保健指導を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること。
- (カ) 特定保健指導については、受託事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士でかつ特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

② 特定保健指導実施機関リスト

毎年度当初に当該年度分を決定し、村の広報等で周知を図ることとします。

(2) 委託契約方法

契約書には、次の事項を盛り込みます。

- ・業務の趣旨、公共性の尊重
- ・業務の質の確保等禁煙等業務場所の条件
- ・業務責任者の配置
- ・事業計画及び事業実績の提出
- ・個人情報保護、秘密保持に係る責務
- ・事故発生時の対応
- ・損害賠償請求
- ・費用及び支払
- ・委託業務の範囲内容
- ・委託業務の達成レベル
- ・契約締結後の業務範囲の変更に関する対応
- ・打合せ会議等への出席義務
- ・再委託に関する事項
- ・問題が発生したときの事業者の対応義務
- ・遅延利息
- ・契約解除の条件

第6章 計画の推進・評価・見直し等

第6章 計画の推進・評価・見直し等

1 計画の公表・周知

計画の公表は、村ホームページ上で行うとともに、インターネットに対応していない方へも内容を周知できるよう、公共機関に計画書を配布し、被保険者がいつでも閲覧できるようにします。

2 計画の推進体制

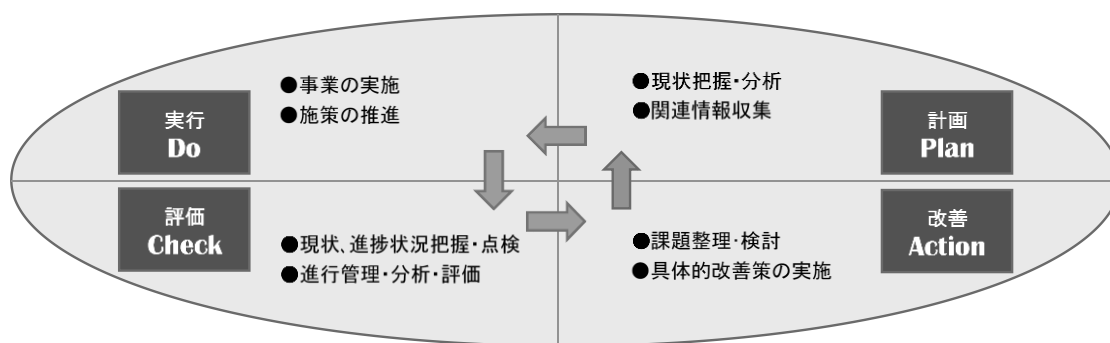
計画の推進にあたっては、当村の医療費の特性や健康課題について地域の医療機関をはじめとした関係団体等と情報を共有し連携を図りながら、計画を円滑に推進し、課題解決に取り組みます。

3 計画の評価

計画の最終年度は令和11年度としていますが、各年度の個別保健事業が終了する年度末に評価を行います。これらの評価を踏まえながらPDCAサイクルで翌年度の保健事業を展開し、効率的・効果的な事業展開を図ります。

また、計画を遂行していく中で健康課題の変化等が生じた場合には、計画の目的や目標の見直しを行うとともに、計画の内容等について修正・変更を行います。

なお、法改正や国による指針の見直し、社会情勢等の変化が生じた場合には、必要に応じて計画の見直しを行います。



4 個人情報の保護

保健事業で得られる個人情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、蓬田村個人情報保護条例を遵守し、適切に対応します。

また、保健事業を受託した事業者についても、同様の取り扱いをするとともに、業務によって知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類紛失・盗難等）も十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

5 その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画とするため、青森県国民健康保険団体連合会が行う研修に積極的に参加しながら、当村の担当者が事業推進に向けた協議の場を設けます。

第3期蓬田村保健事業実施計画（データヘルス計画）・
第4期蓬田村国民健康保険特定健康診査等実施計画

発行日	令和6年3月
発行者	青森県蓬田村
住 所	〒030-1211 青森県東津軽郡蓬田村大字蓬田字汐越1-3
TEL	0174-27-2111
FAX	0174-27-3255
URL	https://www.vill.yomogita.lg.jp/