

網走市国民健康保険

# 第2期 保健事業実施計画

(データヘルス計画)

# 第3期 特定健康診査等

# 実施計画



平成31年3月

網走市

# 目 次

<b>第1章</b>	<b>データヘルス計画の基本的事項</b>	<b>1</b>
1	背景・目的	1
2	健康都市連合（WHO）への加盟	1
3	計画の位置づけ	1
4	計画の進め方	2
5	関係機関との役割及び連携	2
6	計画期間	2
<b>第2章</b>	<b>網走市国民健康保険の状況</b>	<b>3</b>
1	被保険者の状況	3
2	医療費の状況	5
3	特定健診及び特定保健指導の状況	11
4	メタボリックシンドロームの状況	13
5	健診有所見者の状況	14
6	介護の状況	16
<b>第3章</b>	<b>第1期データヘルス計画に係る評価</b>	<b>18</b>
1	目標及び保健事業の取り組みと評価	18
<b>第4章</b>	<b>第2期計画における目的と健康課題</b>	<b>23</b>
1	目的と健康課題	23
2	健康課題の背景	24
3	保健事業の実施内容・評価	34
<b>第5章</b>	<b>第3期特定健康診査等実施計画</b>	<b>44</b>
1	特定健診・特定保健指導の導入の趣旨	44
2	特定健診等の実施目標	44
3	特定健診等の対象者数等	44
4	特定健診の実施	45
5	特定保健指導の実施	47
6	年間スケジュール	49
<b>第6章</b>	<b>地域包括ケアに係る取り組み</b>	<b>50</b>
<b>第7章</b>	<b>データヘルス計画の評価方法の設定及び見直し</b>	<b>50</b>
<b>第8章</b>	<b>計画の公表・周知</b>	<b>51</b>
<b>第9章</b>	<b>個人情報保護</b>	<b>51</b>

# 第1章 データヘルス計画の基本的事項

## 1 背景・目的

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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の「計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまで、保険者において「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所ですが、今後は更なる被保険者の健康増保持増進に努めるため、また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を進めるために、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たに保険者努力支援制度が創設されました。

本市では、こうした背景を踏まえ、保健事業等の実施に関する指針（厚生労働省告示）（以下、国指針）の一部改正に基づき、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効率かつ効果的な保健事業の実施を図るため、「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的に保健事業の実施・評価・改善等を行うものとします。

## 2 健康都市連合（WHO）への加盟

網走市は 2012 年 7 月に「人も都市も健康になることを目標」として、WHO（世界保健機関）が提唱している「健康都市連合」へ、日本国内では 18 番目、北海道内の自治体では初めての加盟を実現しました。

「健康日本 21」及び「健康都市」では、健康を個人の責任としてとらえるのではなく、個人の健康を支え守るために、地域や行政機関・企業などの参加による社会環境等の整備を重視しています。

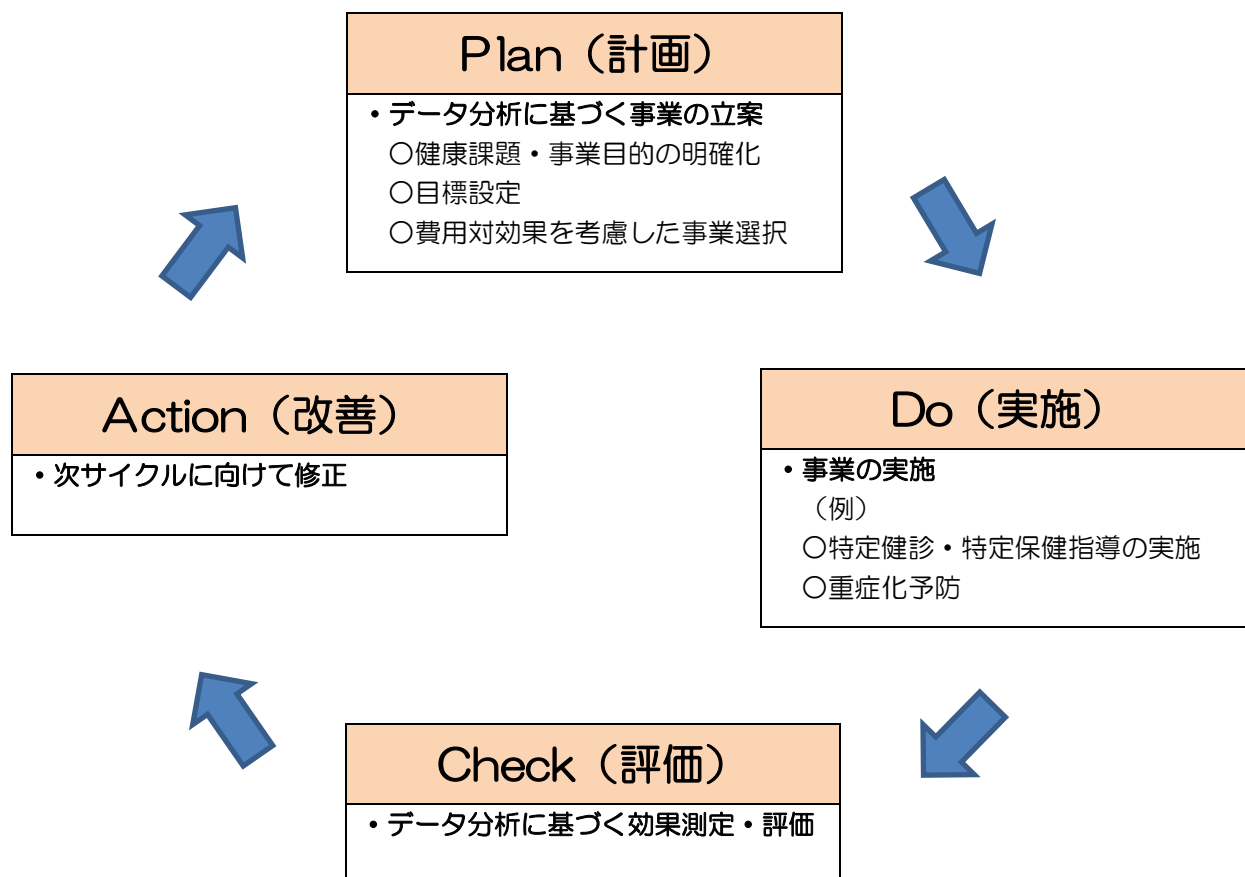
## 3 計画の位置付け

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルの考えで効率的かつ効果的な保健事業を実施するための計画です。

本計画は、健康保険法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、第 3 期特定健康診査等実施計画と一体的に策定します。また、本計画は「網走市総合計画（第 6 次）」や「網走市民健康づくりプラン 3」の目指す、「市民一人ひとりが健康を意識し、自ら主体的に健康づくりに取り組み、誰もが健康で自分らしく暮らせるまち」という理念にも寄与するものと考えます。

## 4 計画の進め方

目的の実現及び事業を継続的に改善するために、P D C Aサイクルに沿った事業運営が重要となります。



## 5 関係機関との役割及び連携

網走市においては、戸籍保険課、健康推進課が主体となり、関係する部局と連携をして計画を実行していきます。

さらに、計画の実行性を高めるために、北海道国民健康保険団体連合会（以下「国保連」）及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会を活用し、K D Bによるデータ分析や職員の研修等の支援を受けていきます。

また、平成 30 年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となったことから、北海道との関わりがさらに重要となります。このため、今後保健事業を進める上でも北海道の協力と助言をうけ、さらなる連携に努めます。

## 6 計画期間

平成 30 年度から平成 35 年（2023 年）度の 6 年間とします。

## 第2章 網走市国民健康保険の状況

# 1 被保険者の状況

## (1) 保険者の特性

網走市の被保険者数は減少傾向にある一方、65歳以上の被保険者数は増加傾向にあるため、高齢化率は年々上昇していくことが考えられます。なお、現在の当市の状況は、比較的若年層割合の高い構成となっています。

### ①人口構成概要（平成29年度）

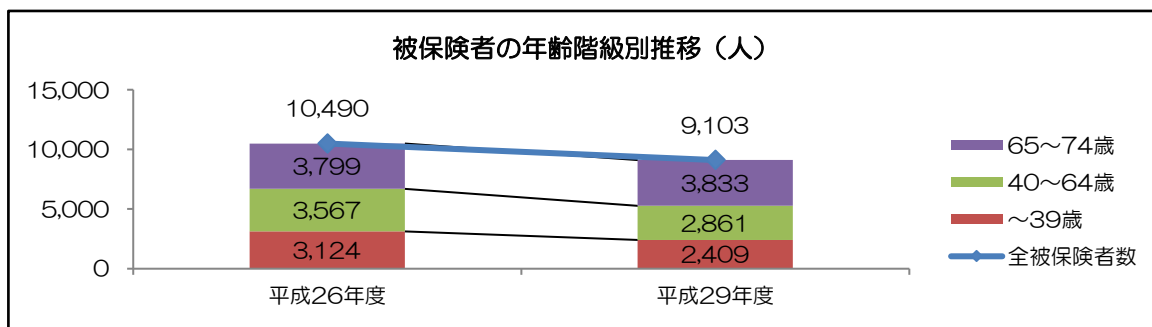
	人口総数（人）	高齢化率 （65歳以上）	出生率 （人口千対）	死亡率 （人口千対）
網走市	35,440人	30.3%	7.1	10.0
北海道	5,357,487人	29.1%	6.8	11.3
同規模	33,322人	32.8%	6.6	14.2
全国	125,640,987人	26.6%	8.0	10.3

資料：平成29年度網走市の人口・世帯数・第7期網走市高齢者保健福祉計画 網走市介護保険事業計画  
KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（H29）

### ②被保険者数の年度別推移

	H26年度	H29年度
全被保険者数	10,490人	9,103人
国民健康保険加入率	28.1%	23.4%
0～39歳	3,124人	2,409人
40～64歳	3,567人	2,861人
65～74歳	3,799人	3,833人

資料：KDB人口及び被保険者の状況（H29）



### ③平成29年度の国民健康保険の年代別加入者構成の比較

	網走市	北海道	同規模	全国
加入者数	9,103人	1,252,372人	8,361人	31,587,591人
0～39歳	26.5%	23.8%	21.1%	27.5%
40～64歳	31.4%	32.8%	32.9%	33.1%
65～74歳	42.1%	43.4%	46.0%	39.4%
平均年齢	51.6歳	53.1歳	54.5歳	51.1歳

資料：KDB 地域の全体像の把握、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（H29）

## (2) 平均寿命及び健康寿命の状況

健康寿命とは、「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」と定義されており、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。

網走市の差（健康ではない期間）については、男性が14.6年、女性は20.4年となっており、女性の健康寿命は北海道や全国と比較すると短くなっています。

区分		網走市	北海道	同規模	全国
平均寿命	男	80.1歳	79.2歳	79.2歳	79.6歳
	女	86.4歳	86.3歳	86.4歳	86.4歳
健康寿命	男	65.5歳	64.9歳	65.1歳	65.2歳
	女	66.0歳	66.6歳	66.8歳	66.8歳
差 (健康ではない期間)	男	14.6年	14.3年	14.1年	14.4年
	女	20.4年	19.7年	19.6年	19.6年

資料：KDB 地域の全体像の把握（H29）

### （3）標準化死亡比（SMR）の状況

標準化死亡比とは、ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、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ます。

網走市の標準化死亡比は、男女とも100以下であるとともに、北海道や全国と比較しても低い状況となっています。

区分		網走市	北海道	同規模	全国
標準化 死亡比	男	96.6	101.0	104.8	100.0
	女	95.3	97.6	101.4	100.0

資料：KDB 地域の全体像の把握（H29）

### （4）死因別死亡割合

がんが平成26年度より低下しましたが、糖尿病・腎不全が上昇し、北海道や全国よりも高い状況となっています。

区分	網走市 (H26)	網走市 (H29)	標準化死亡比		北海道	同規模	全国
			男性	女性			
がん	50.2%	48.3%	106.4	114.4	52.5%	46.9%	50.1%
心臓病	29.7%	27.7%	103.6	90.4	25.2%	28.1%	26.5%
脳疾患	11.4%	14.0%	71.3	75.2	13.4%	16.9%	15.2%
糖尿病	2.3%	2.5%	—	—	1.9%	1.8%	1.8%
腎不全	3.8%	4.5%	89.6	100.5	4.2%	3.6%	3.3%
自殺	2.7%	2.9%	96.9	158.9	2.9%	2.7%	3.1%

資料：KDB 地域の全体像の把握（H29）

資料：厚生労働省 平成20～24年 保健所・市町村別死因別標準化比（SMR）と死亡数・過剰死亡数

## 2 医療費の状況

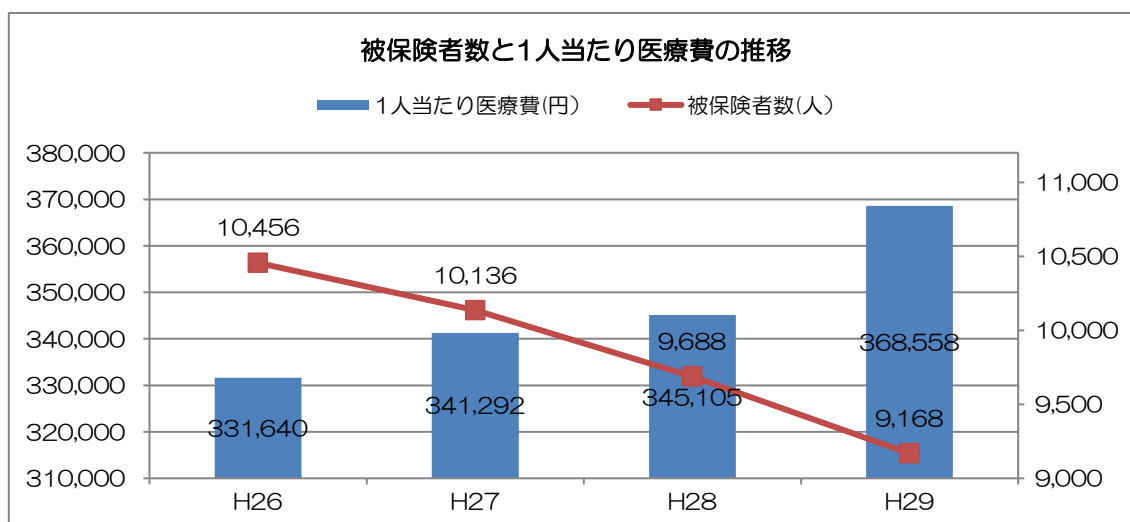
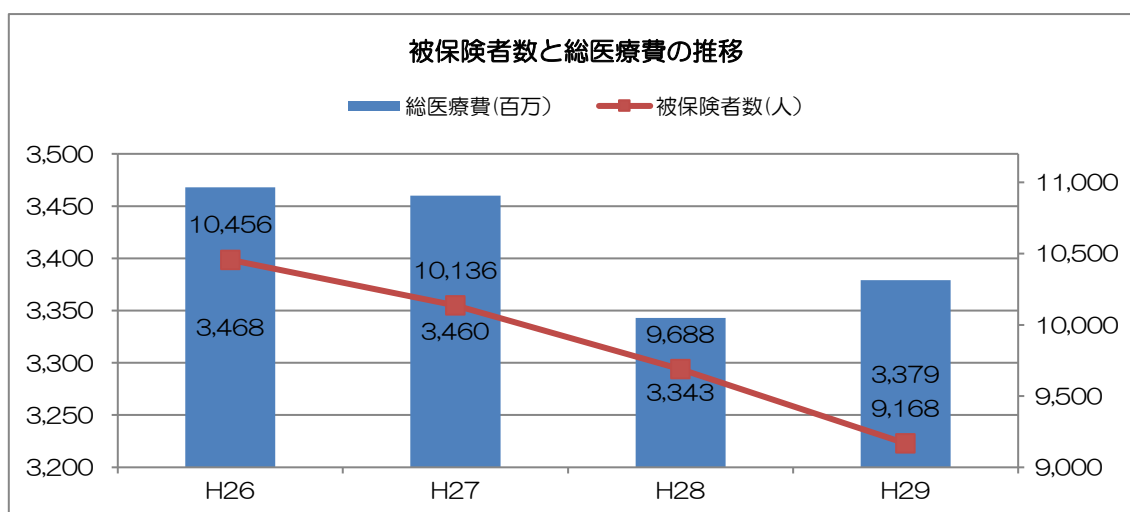
## (1) 被保険者数と総医療費の推移（各年3月～翌2月実績値）

被保険者数は年々減少傾向にあるにもかかわらず、1人当たり医療費は増加しています。今後も一人当たりの医療費は増加していくものと予想されます。

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
被保険者数※	10,456人	10,136人	9,688人	9,168人
総医療費	34億7千万	34億6千万	33億4千万	33億8千万
1人当たり医療費	331,640円	341,292円	345,105円	368,558円

※被保険者数は各年度平均です。

資料：厚生労働省 国民健康保険事業年報・網走市のこくほ（平成30年度版）



## (2) 入院と外来の医療費の割合

外来の医療費割合は、北海道などに比べて低くなっていますが、入院は高くなっていま

す。これは、重症化してから受診しているとも考えられます。

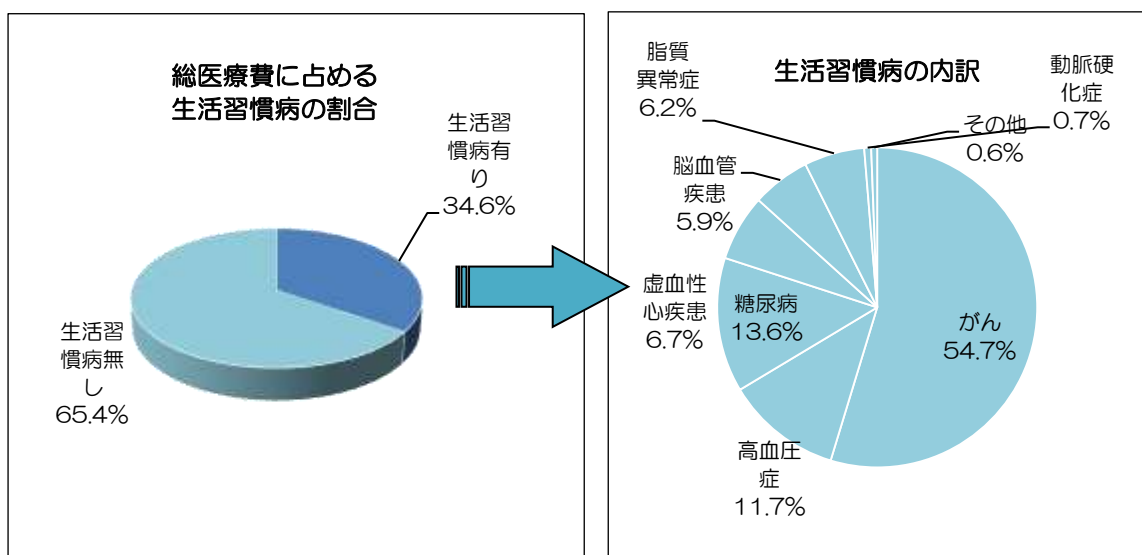
区分	網走市	北海道	同規模	全国
外来	54.1%	55.2%	56.5%	59.9%
入院	45.9%	44.8%	43.5%	40.1%

資料：KDB 地域の全体像の把握（H29）

### （3）総医療費と生活習慣病

網走市における平成 29 年度の総医療費に占める生活習慣病の割合は約 35%となっています。内訳としては、がんが一番多く 50%を超えており、次に高血圧症、糖尿病と続きます。

この生活習慣病の割合は、生活習慣を改善することで、医療費の抑制に繋がる可能性のあった疾患となります。（一部生活習慣病以外も含まれています）



資料：KDB 疾病別医療費分析（生活習慣病）（H29）

### （4）疾病大分類（19分類）別医療費（入院+外来）

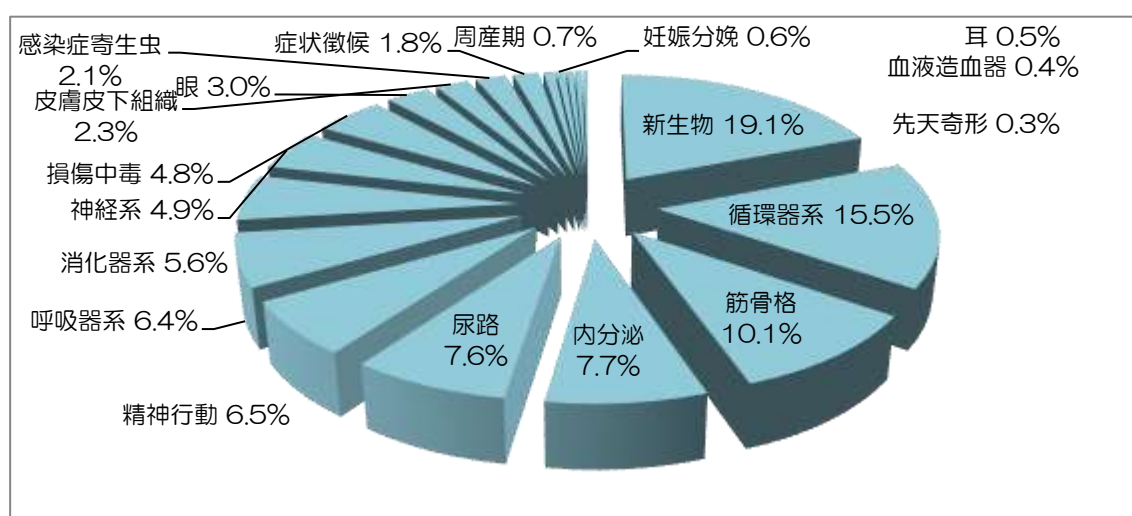
ここでは、被保険者がどのような疾患で医療機関に受診しているかを、疾病大分類別医



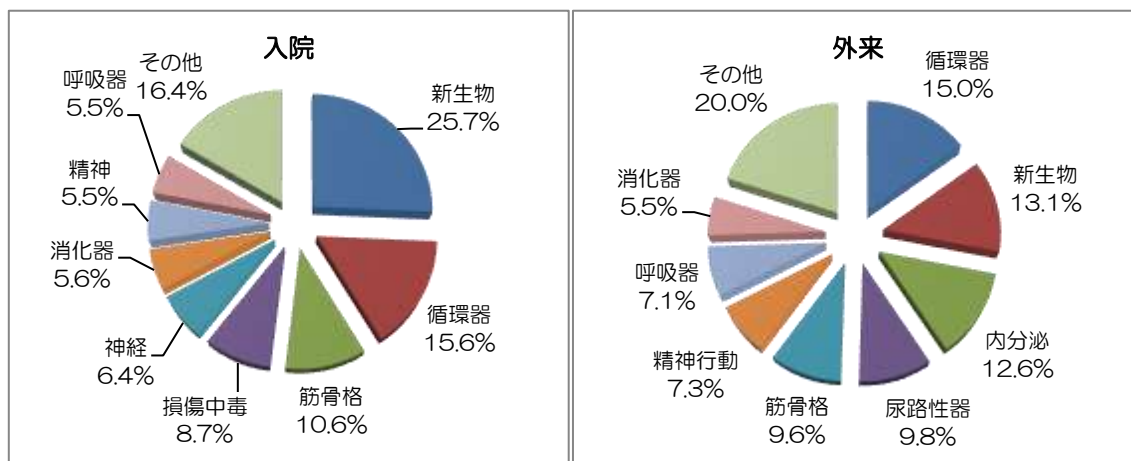
療費の割合で大まかに把握しています。新生物が19.1%と最も多く、次に循環器系の疾患で15.5%、以下、筋骨格疾患（10.1%）、内分泌系疾患（7.7%）となっており、上位4疾病で医療費の半数を占めていることが分かります。

順位	疾病大分類	医療費	割合	1件当たり医療費
1	新生物	576,459,050	19.1%	823,280円
2	循環器系の疾患	467,259,250	15.5%	800,620円
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	306,478,470	10.1%	764,430円
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	233,331,250	7.7%	447,930円
5	尿路性器系の疾患	230,111,760	7.6%	579,750円
6	精神及び行動の障害	197,278,400	6.5%	391,840円
7	呼吸器系の疾患	194,720,320	6.4%	458,950円
8	消化器系の疾患	168,701,190	5.6%	352,740円
9	神経系の疾患	147,579,080	4.9%	597,270円
10	損傷、中毒及びその他の外因の影響	144,371,220	4.8%	658,110円
11	眼及び付属器の疾患	89,923,740円	3.0%	410,620円
12	皮膚及び皮下組織の疾患	69,685,270円	2.3%	362,010円
13	感染症及び寄生虫症	64,424,400円	2.1%	416,630円
14	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	53,769,810円	1.8%	513,290円
15	周産期に発生した病態	22,404,290円	0.7%	512,800円
16	妊娠、分娩及び産じょく	16,716,580円	0.6%	225,410円
17	耳及び乳様突起の疾患	13,890,890円	0.5%	280,490円
18	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13,343,690円	0.4%	458,780円
19	先天奇形、変形及び染色体異常	10,434,880円	0.3%	516,010円

資料：KDB 疾病別医療費分析（大分類）（H29）



下のグラフは、入院・外来別に表したものです。  
入院、外来とも、新生物と循環器の疾患が多くなっています。



資料：KDB 医療費分析(2) 大、中、細小分類 (H29)

### (5) 疾病細小分類(82分類)別医療費(入院+外来 上位15疾病)

細小分類の分析では、上位15位の内、10疾病を生活習慣病が占めています。

特に慢性腎不全(透析あり)は、1件当たり医療費が1位であり、また、総医療費で4位の hypertension については、1件当たり医療費は比較的低いものの、件数が多いため、医療費を押し上げる要因となっています。

また、新生物の中では、肺がんが総医療費及び1件当たりの医療費とも高くなっています。

順位	疾病細小分類	件数	医療費	1件当たり医療費	生活習慣病	大分類
1	関節疾患	3,073	156,703,960	50,990円		筋骨格
2	糖尿病	4,208	145,115,100	34,490円	●	内分泌
3	慢性腎不全(透析あり)	285	131,068,580	459,890円	●	尿路性
4	高血圧症	8,058	122,924,850	15,260円	●	循環器
5	統合失調症	1,875	119,167,410	63,560円		精神行
6	肺がん	310	118,205,650	381,310円	●	新生物
7	骨折	374	71,165,160	190,280円		筋骨格
8	大腸がん	286	70,631,030	246,960円	●	新生物
9	脂質異常症	4,200	64,732,100	15,410円	●	内分泌
10	狭心症	830	62,165,210	74,900円	●	循環器
11	不整脈	1,057	53,901,000	50,990円	●	循環器
12	脳梗塞	440	52,577,920	119,500円	●	循環器
13	乳がん	345	47,992,680	139,110円	●	新生物
14	うつ病	1,678	44,922,010	26,770円		精神行
15	気管支喘息	1,333	35,909,910	26,940円		呼吸器

資料：KDB 細疾病別医療費分析(細小(82)分類 (H29))

### (6) 疾病大分類別医療費を押し上げている主な疾病

疾病大分類別医療費の上位5疾病の内、生活習慣病疾患である「新生物」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」を細小分類疾病で分類しまし

た。

新生物では肺がん、循環器系の疾患では高血圧症、内分泌の疾患では糖尿病、尿路性器系疾患では、慢性腎不全（透析あり）がそれぞれの総医療費に占める割合が高くなっています。

大分類 順位	疾病大分類名	総医療費に 占める割合	主な細小分類名	総医療費に 占める割合	細小分 類順位
1	新生物	19.1%	肺がん	3.9%	6
			大腸がん	2.3%	8
2	循環器系の疾患	15.5%	高血圧症	4.0%	4
			狭心症	2.0%	10
			不整脈	1.8%	11
			脳梗塞	1.7%	12
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	7.7%	糖尿病	4.8%	2
			脂質異常症	2.1%	9
5	尿路性器系の疾患	7.6%	慢性腎不全(透析あり)	4.3%	3

資料：KDB 疾病別医療費分析（大分類）・細小（82）分類（H29）

## （7）高額レセプト割合（100万円以上）の状況

100万円以上の高額レセプトについては、件数は0.5%に過ぎませんが、総医療費に占める割合は2割に達しています。また、悪性新生物が最も多くなっています。

	H26年度		H29年度	
	件数	費用額	件数	費用額
100万円以上レセプト件数等	335件	5億6,537万円	407件	6億3,539万円
// 総医療費に占める割合	0.4%	18.1%	0.5%	20.8%

上位5疾患	主病名	件数	総費用額
1	その他の悪性新生物（肺・胃・腸・乳房・肝以外）	52件	7,391万円
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物	38件	5,841万円
3	脳血管疾患	37件	5,768万円
4	虚血性心疾患	24件	4,748万円
5	関節症	25件	4,106万円

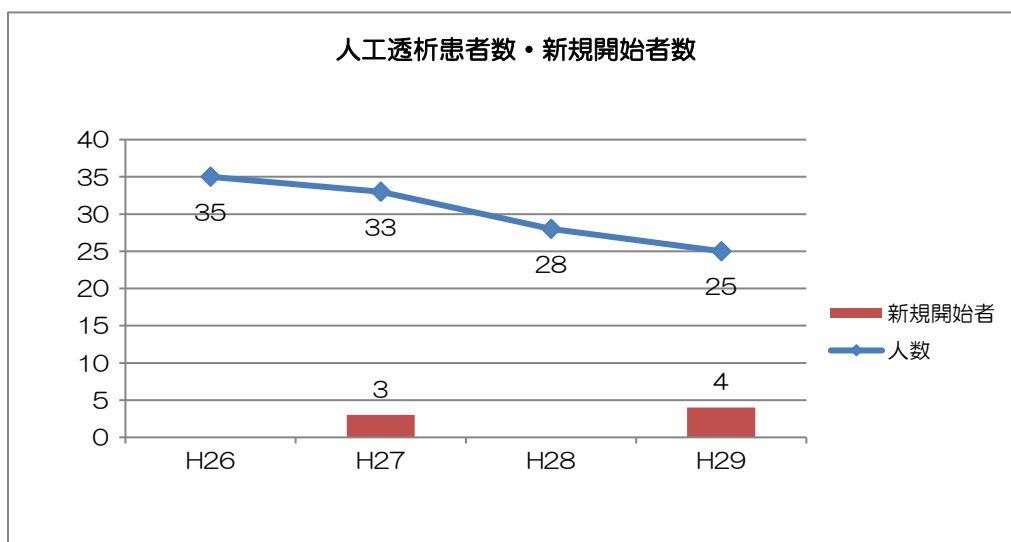
資料：KDB 厚生労働省様式（様式1-1）（29.05～30.03）より集計

## （8）人工透析の状況

網走市の人工透析患者数は、年々減少していますが、男性の患者は女性の5倍となっています。

	H26 (H27.3 末)	H27 (H28.3 末)	H28 (H29.3 末)	H29 (H30.3 末)
人工透析患者数	35 人	33 人	28 人	25 人 男性 21 人 女性 4 人
うち、新規開始者	一人	3 人	0 人	4 人

資料：KDB 厚生労働省様式（様式 2-2）人工透析患者一覧表（H29）



### 3 特定健康診査及び特定保健指導の状況

#### (1) 特定健康診査の受診率

40 歳以上の被保険者を対象に実施している特定健康診査（以下「特定健診」）の受診率は、受診勧奨等により平成27年度に一度上昇しましたが、その後は年々低下してきています。

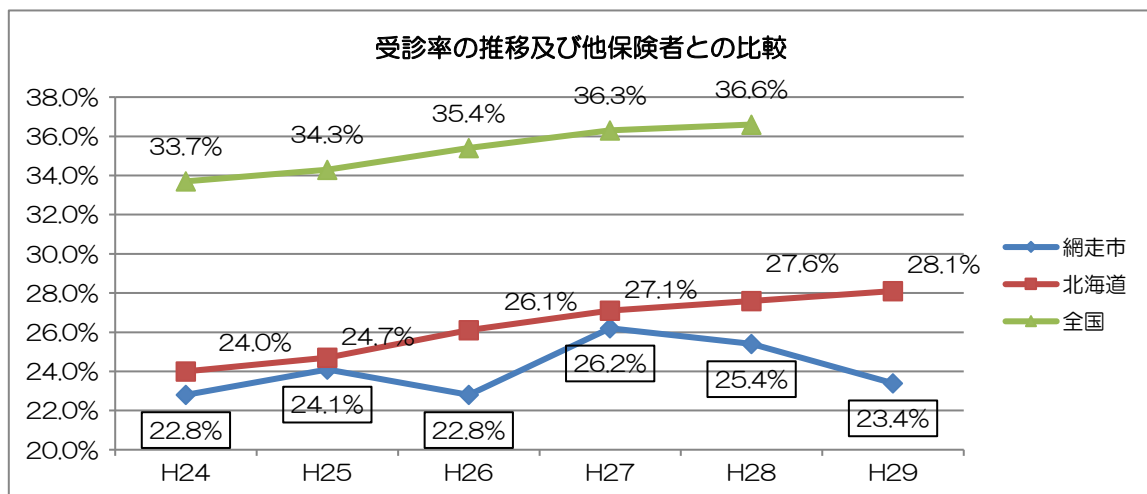
北海道や全国と比べても低く、中でも40歳～64歳の受診率が低い状況です。

年度		H24	H25	H26	H27	H28	H29
全体	受診率(%)	22.8	24.1	22.8	26.2	25.4	23.4
	北海道(%)	24.0	24.7	26.1	27.1	27.6	28.1
	道内の順位	139	138	148	138	147	156
男性	受診率(%)	21.0	22.5	20.6	23.6	23.6	20.8
	対象者数	3,137	3,122	3,043	2,972	2,832	2,756
	受診者数	660	701	627	702	667	573
女性	受診率(%)	24.2	25.5	24.7	26.0	26.9	25.5
	対象者数	3,728	3,697	3,643	3,562	3,436	3,337
	受診者数	902	941	900	1,010	924	850

資料：北海道国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導実施結果報告」「年度別特定健診受診率(順位)」

年代別受診率	男性			女性		
	40～64歳	健診受診者	193	16.2%	健診受診者	288
	// 対象者	1,189	// 対象者		1,316	
65～74歳	健診受診者	380	24.3%	健診受診者	562	27.8%
	// 対象者	1,567		// 対象者	2,021	

資料：特定健診等支援システム 特定健診・特定保健指導実施結果報告(H29)



資料：公益社団法人国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概要報告書(各年度)

## (2) 特定保健指導の受診率

特定保健指導の実施者数に大きな変動はありませんが、利用者数が少なく低迷している状況です。

特定保健指導(積極的支援)終了者の割合

年度		H24	H25	H26	H27	H28	H29
全体	対象者数	73	62	46	45	63	51
	利用者数	5	3	2	2	3	2
	実施者数	4	3	2	2	3	1
	実施率 (%)	5.5	4.8	4.3	4.4	4.8	2.0
男性	対象者数	58	53	40	40	50	41
	利用者数	3	2	2	1	2	2
	実施者数	2	2	2	1	2	1
	実施率 (%)	3.4	3.8	5.0	2.5	4.0	2.5
女性	対象者数	15	9	6	5	13	10
	利用者数	2	1	0	1	1	0
	実施者数	2	1	0	1	1	0
	実施率 (%)	13.3	11.1	0.0	20.0	7.7	0.0

資料：特定健診等支援システム 特定健診・特定保健指導実施結果報告（各年度）

#### 特定保健指導（動機付け支援）終了者の割合

年度		H24	H25	H26	H27	H28	H29
全体	対象者数	136	126	144	144	127	119
	利用者数	29	9	23	11	11	15
	実施者数	25	7	23	11	10	13
	実施率 (%)	18.4	5.6	16.0	7.6	7.9	11.0
男性	対象者数	80	84	94	86	79	78
	利用者数	15	3	11	8	5	10
	実施者数	15	2	11	8	5	9
	実施率 (%)	18.8	2.4	11.7	9.3	6.3	11.6
女性	対象者数	56	42	50	58	48	41
	利用者数	14	6	12	3	6	5
	実施者数	10	5	12	3	5	4
	実施率 (%)	17.9	11.9	24.0	5.2	10.4	9.8

資料：特定健診等支援システム 特定健診・特定保健指導実施結果報告（各年度）

## 4 メタボリックシンドロームの状況

### (1) メタボリックシンドローム該当・予備群の状況

特定健診の検査結果によると、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合とも、平成26年度と比べると男性で高くなってきており、女性は減少しています。

	網走市 (H26)	網走市 (H29)	北海道	同規模	全国
--	-----------	-----------	-----	-----	----

該当者		15.9%	15.9%	17.4%	18.3%	17.9%
	男	25.3%	28.6%	28.6%	28.2%	28.4%
	女	9.4%	7.2%	9.4%	10.5%	9.8%
予備群		11.2%	9.5%	10.6%	10.8%	10.9%
	男	20.3%	18.6%	17.8%	16.9%	17.4%
	女	4.9%	3.4%	5.5%	6.0%	5.9%

資料：KDB 地域の全体像の把握（H29）

## （2）メタボリックシンドローム該当・予備群レベル検査値

健診結果の有所見者の割合をそれぞれの検査項目ごとに分けた所、1つの項目だけでなく、血糖と血圧など複数の項目で該当している場合が見られます。

有所見項目		網走市（H26）	網走市（H29）	北海道	同規模	全国
腹囲		31.6%	28.5%	31.6%	32.4%	32.2%
	男	54.1%	51.9%	52.1%	50.0%	51.2%
	女	15.9%	12.6%	16.8%	18.5%	17.7%
BMI		6.4%	7.4%	6.8%	5.7%	5.1%
	男	3.0%	3.5%	2.8%	2.1%	1.9%
	女	8.8%	10.1%	9.7%	8.5%	7.5%
血糖		1.1%	0.5%	0.6%	0.7%	0.7%
血圧		6.7%	6.9%	7.4%	7.5%	7.5%
脂質		3.4%	2.2%	2.6%	2.6%	2.7%
血糖と血圧		3.6%	2.4%	2.6%	3.1%	2.8%
血糖と脂質		1.0%	0.5%	0.9%	1.0%	1.0%
血圧と脂質		7.5%	8.2%	8.3%	8.4%	8.6%
血糖と血圧と脂質		3.8%	4.8%	5.5%	5.8%	5.5%

資料：KDB 地域の全体像の把握（H29）

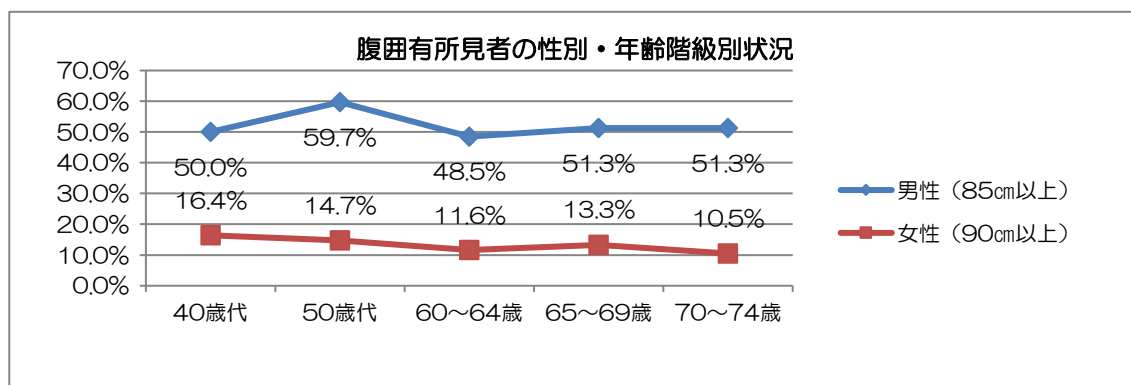
## 5 健診有所見者の状況

### （1）腹囲の状況

男性の有所見者割合が、すべての年代において50%前後となっています。

有所見者割合は、男性はほぼ同程度となっていますが、女性は北海道や全国と比較すると低くなっています。

腹囲	網走市	北海道	全国
男性	51.9%	52.1%	51.2%
女性	12.6%	16.8%	17.7%



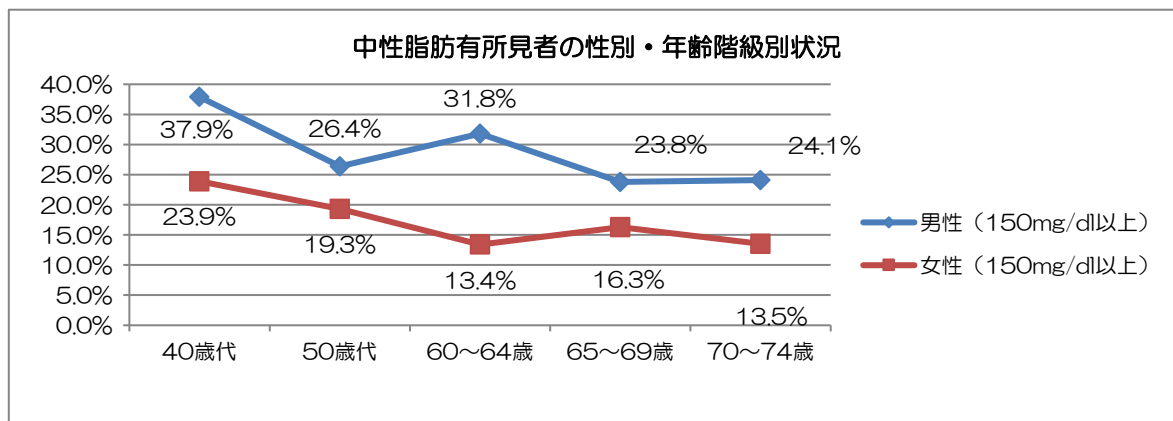
資料：KDB（様式5-2）健診有所見者状況（H29）

## （2）中性脂肪の状況

有所見者割合は、男性は北海道や全国と比較すると低い状況となっており、女性は北海道や全国とほぼ同程度となっています。

しかし、年代別に見ると、男女とも40歳～50歳代の割合が高くなっています。

中性脂肪	網走市	北海道	全国
男性	26.6%	27.9%	28.6%
女性	16.0%	15.7%	16.5%



資料：KDB（様式5-2）健診有所見者状況（H29）

## （3）HbA1cの状況

有所見者割合は、男女ともに50歳代以降になってからは、5割以上の人が有所見者となっています。

HbA1c 値が高い状態が続くと糖尿病に移行してしまう可能性があることから、生活習慣を変えるなどの対策が必要です。

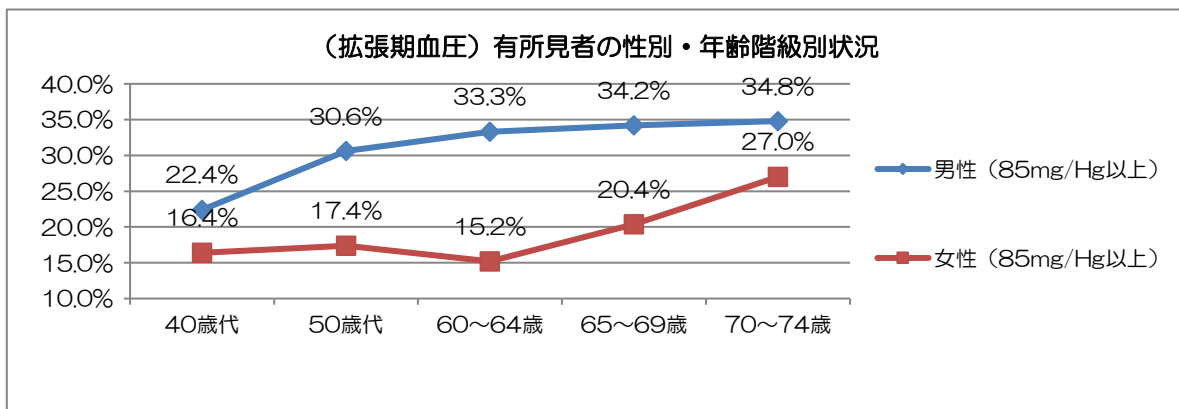
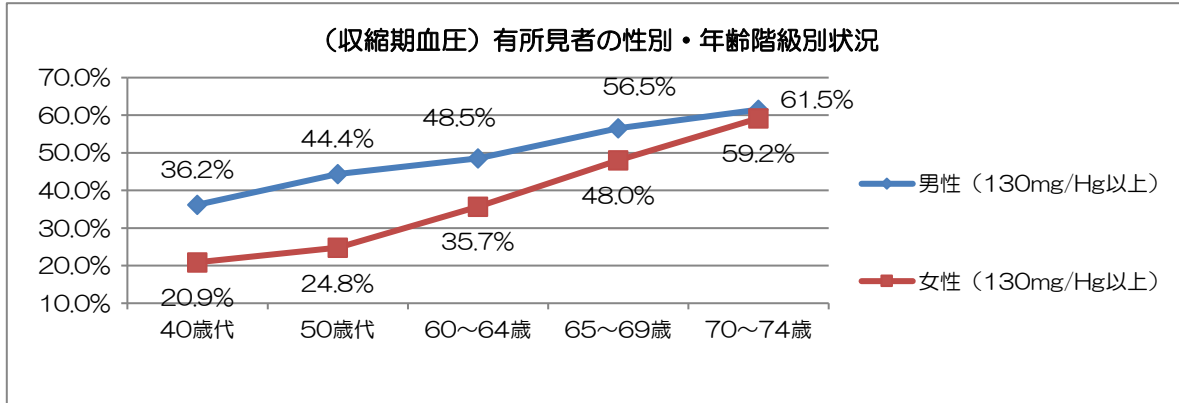
また、北海道や全国と比較してもやや高い有所見者割合となっています。





男性	53.6%	50.8%	49.5%
女性	44.8%	43.2%	43.0%

男性	32.6%	25.5%	24.4%
女性	21.1%	15.4%	14.7%



資料：KDB（様式 5-2）健診有所見者状況（H29）

## 5 介護の状況

### (1) 介護認定率、有病状況

介護認定率は、北海道・全国と比較すると低い状況となっています。

有病状況割合を見ますと、がん等一部を除くほとんどの項目で北海道や全国と比べて低くなっていますが、介護給付費は、居宅サービスは北海道や全国より高くなっています。

また、要介護認定の有無で医療費を比較すると、要介護認定を受けている人の医療費が受けていない人に比べて約2倍高くなっています。

区分		網走市(H26)	網走市(H29)	北海道	同規模	全国
認定率	認定率	19.0%	17.1%	20.4%	19.2%	18.8%
	再掲) 2号認定率	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
有病状況	糖尿病	21.4%	21.4%	25.3%	22.7%	22.2%
	高血圧症	49.0%	46.2%	51.8%	55.0%	50.8%
	脂質異常症	23.3%	23.9%	30.9%	28.8%	28.7%
	心臓病	54.1%	51.3%	57.9%	62.8%	57.8%
	脳疾患	20.8%	19.9%	24.2%	27.5%	24.9%

	がん	10.9%	11.5%	12.0%	10.5%	10.4%
	筋・骨疾患	44.2%	42.4%	51.6%	54.6%	50.4%
	精神疾患	30.6%	32.8%	37.3%	38.6%	35.5%
	再掲) 認知症	18.8%	22.3%	22.6%	25.0%	22.4%
	アルツハイマー病	17.5%	19.7%	17.6%	20.2%	18.1%

資料：KDB 地域の全体像の把握 (H29)

## 2号介護保険被保険者の状況

区 分		人数	率
認定状況	被保険者数	13,305 人	-
	認定者数	51 人	0.4%
有病状況	糖尿病	5 人	10.3%
	再掲) 糖尿病合併	2 人	3.5%
	心臓病	12 人	23.6%
	脳疾患	10 人	18.3%
	がん	3 人	4.5%
	精神疾患	6 人	12.1%
	筋・骨格	13 人	19.3%
	難病	2 人	3.4%
その他	15 人	27.2%	

資料：KDB 要介護（支援）者認定状況 (H29)

## (2) 介護給付費の1件当たりの状況

	網走市 (26)	網走市 (29)	北海道	同規模	全国
介護給付費	61,941 円	64,873 円	61,670 円	70,223 円	60,833 円
居宅サービス	46,328 円	50,030 円	41,781 円	44,082 円	41,623 円
施設サービス	267,867 円	270,284 円	284,487 円	280,619 円	284,044 円

資料：KDB システム H29 年度 (累計)

## (3) 要介護認定有無による医療費

	網走市	北海道	同規模	全国
要介護認定あり	4,879 円	4,686 円	4,090 円	3,874 円
要介護認定なし	9,310 円	9,188 円	8,493 円	8,163 円
	1.9 倍	1.9 倍	2.0 倍	2.1 倍

資料：KDB 地域の全体像の把握 (H29)

## 第3章 第1期データヘルス計画に係る評価

### 1 目標及び保健事業の取り組みの評価

第1期データヘルス計画では、中長期的目標として、医療費における生活習慣病の割合の圧縮や、新規人工透析者の抑制をかけた、短期的目標を発症予防・健康意識啓発・重症化予防の3つに分け、特定健診の受診率や特定保健指導実施率の向上をはじめとして、腹囲有所見者数や脂質異常症などの割合の低下等を掲げて、保健事業に取り組んできました。

全ての項目が目標に達するという事はできませんでしたが、人工透析者数の減や循環器系の医療費の減少が見られました。

## (1) 中長期的目標

- ①健康寿命の延長（平均寿命との差の縮減）
- ②医療費における生活習慣病割合の圧縮
- ③循環器系疾患、新生物及び尿路性器系医療費の抑制
- ④高額レセプト割合の減少
- ⑤新規人工透析患者の抑制

	目標	経過		実績	改善状況
	対象データ	H26	H29		
中長期的目標	①健康寿命の延長（平均寿命との差の縮減）			4～5年毎の算定のため変化なし	—
	健康寿命	(男)14.6年 (女)20.4年	(男)14.6年 (女)20.4年		
	②医療費における生活習慣病割合の圧縮			微増傾向	↓
	生活習慣病医療費の割合	33.6%	34.6%		
	③循環器系疾患、新生物及び尿路性器系医療費の抑制			減少傾向 増加傾向 減少傾向	↑ ↓ ↑
	循環器系医療費割合	20.1%	15.5%		
	新生物 // 尿路性器系 //	15.1% 9.0%	19.1% 7.6%		
	④高額レセプト（1件100万円以上）割合の減少			変化なし 増加	— ↓
	高額レセプト割合	0.4% 18.1%	0.5% 20.8%		
	⑤新規人工透析化患者の抑制			新規数が目標値より増	↑ ↓
人工透析者数 新規数	35名 -名	25名 4名			

※H26からH29で改善しているものは↑、悪化しているものは↓、変化なしは—

## (2) 短期的目標

- ①被保険者の健康意識づくり
- ②特定健診受診率の向上
- ③特定保健指導受診率の向上
- ④腹囲有所見者及びBMI高値の割合減少
- ⑤脂質異常症、高血糖、高血圧の健診有所見者割合の低下
- ⑥人間ドック・脳ドック受診者数の増加
- ⑦がん検診受診者数の増加

※【評価について】「A（達成）」「B（やや達成）」「C（未達成）」とする

区分	事業名	目標
	評価指標	
多症	特定健診受診率向上対策	短期目標

若年層特定健診受診率の向上（40歳～50歳代）				①被保険者の健康意識づくり ②特定健診受診率の向上
H26	H27	H28	H29	30%以上
(男性)16.2%	18.9%	17.1%	15.0%	
(女性)19.0%	22.2%	21.2%	20.4%	
<p>(取り組み内容及び実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健センター及び医師会・医療機関と連携し、特定健診を実施</li> <li>・受診率向上の取り組みとして、勸奨ハガキ（年2回）発送 （対象者）直近3年以内で1回以上受診したもの 直近3年以内で1回も受診していない者 年度内に40歳到達となる者</li> <li>・ポスターを作成し、市内46カ所に掲示</li> <li>・広報誌、ホームページ掲載、保健センターだよりの発行</li> <li>・網走バスの外側面に広告掲載（2台）</li> <li>・あばしり健康マイレージ事業の実施 （内容）40歳以上の市民が、「特定健診」等の受診や健康講演会などに参加すると、ポイントがもらえ、ポイントが一定数貯まると景品（地元産野菜）と交換</li> </ul>				
評価	判定事由：バス広告やマイレージ事業など新たな取り組みを行ったが、受診率向上には結びつかなかったため。			
B				
<p>(取り組みが進んだ点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健センターと協力し実施できた。</li> <li>・勸奨ハガキを発送後は、保健センターや市への問合せが増えるなど効果があった。</li> <li>・マイレージ達成者の健診受診率は増えているため、事業が健診受診のきっかけに効果があった。</li> </ul>				
<p>(取り組みに係る課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・勸奨がマンネリ化してしまったので、内容・抽出方法などの再検討が必要である。</li> <li>・若年層への対策は、40歳到達年度に勸奨するのみで特に行う事ができなかった。</li> </ul>				
<p>(2期計画への課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健センターとは、打ち合わせを積極的に行って、より連携を強化していきたい。</li> <li>・勸奨については継続実施し、より効果が高い抽出方法を検討する。</li> <li>・自分の健康状態を知る第一歩としての健診の重要性をさまざまな機会に訴えていきたい。</li> <li>・あばしり健康マイレージは、対象年齢等の拡大など内容を工夫し、継続していきたい。</li> <li>・若年層への対策ができなかったため、2期ではインターネット申込など、若年層への対策を検討・強化していきたい。</li> <li>・2期の健康課題を検証するなかで、もっと早い年齢からの健診の必要性がでてきたため、30歳代の市民対象のファスト健診を実施することとした。</li> </ul>				

区分	事業名			目標
	評価指標			
発症予防	脳ドック受診勸奨			短期目標
	受診率（助成率）の向上			①被保険者の健康意識づくり ⑥人間ドック・脳ドック受診者数の増加
	H25～26	H27～28	H28～29	30%以上
	9.5%	9.2%	8.2%	
	(取り組み内容及び実績)			

<ul style="list-style-type: none"> <li>・(脳ドック)網走脳神経外科・リハビリテーション病院、(人間ドック)網走厚生病院で実施</li> <li>・保険証及び特定健診受診券発送時にチラシを同封</li> </ul>	
評価	判定理由：脳ドックは重要な健診事業であり、チラシ等で周知を行ってきたが、 勧奨の取り組みができなく、受診率が伸びなかったため。
C	
(取り組みが進んだ点) <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳ドック受診の機会を提供することができた。</li> </ul>	
(取り組みに係る課題) <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の勧奨を重点的に行ったため、脳ドックの勧奨は行う事ができなかった。</li> <li>・実施医療機関と定期的に打ち合わせを行う体制になっていなかった。</li> </ul>	
(2期計画への課題) <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施医療機関と定期的な打ち合わせ等を行う体制を構築する必要がある。</li> <li>・2期は脳ドック・人間ドックと特定健診との同時受診率を評価指標に使用していくため、引き続き両ドックの受診率向上に向けて取り組んでいきたい。</li> </ul>	

区分	事業名				目標
	評価指標				
発症予防	がん検診受診勧奨				短期目標
	受診率(助成率)の向上				①被保険者の健康意識づくり ⑦がん検診受診者数の増加
	H26	H27	H28	H29	30%以上
	(大腸がん) 8.8%	8.5%	9.5%	8.7%	
	(乳がん) 3.5%	3.1%	3.9%	3.9%	
	(取り組み内容及び実績) <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健センターで実施(特定健診と同時受診可)</li> <li>・広報誌及び保健センターだよりに掲載(3回/年)</li> <li>・年度40・30・20歳にチラシ等発送(国保・社保全員)</li> <li>・ホームページ・フェイスブック・ツイッター掲載</li> <li>・ポスター掲示(本庁舎・西庁舎・エコセン・保健センター・コミセン等)</li> <li>・3歳児健診後、母親に勧奨</li> <li>・年度41歳に乳がん検診無料クーポン発送</li> </ul>				
	評価	判定理由：乳がんの受診率はやや向上したが、目標値には達しなかったため。			
	B				
	(取り組みが進んだ点) <ul style="list-style-type: none"> <li>・フェイスブックなどに掲載した所、少数ではあるが反響があった。</li> </ul>				
	(取り組みに係る課題) <ul style="list-style-type: none"> <li>・勧奨ハガキの発送などの取り組みは行うことができなかった。</li> </ul>				
(2期計画への課題) <ul style="list-style-type: none"> <li>・検診実施機関である保健センターとより連携し、勧奨・内容の工夫を図っていきたい。</li> <li>・1期では取り組めなかった勧奨を行っていきたい。</li> <li>・さらなるSNSの利用を検討していく。</li> <li>・1期の目標は、高い数値を設定してしまったため、実態に合った評価指標を使用したい。</li> <li>・2期では、死因別SMRに着目し、男性1位の肺がん、女性1位の大腸がんの取り組みを強化することとした。</li> </ul>					

区分	事業名	目標
----	-----	----

分	評価指標				
発症予防	生活習慣病予防対策 (特定保健指導利用率向上対策)				短期目標 ①被保険者の健康意識づくり ③特定保健指導受診率の向上
	特定保健指導受診率の向上				
	H26	H27	H28	H29	30%以上
	13.2%	6.9%	6.8%	8.9%	
	(取り組み内容及び実績)				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健センター（集団健診受診者・個別健診受診者）及び網走脳神経外科・リハビリテーション病院（脳ドック同時受診者のみ）で実施</li> <li>特定健診対象者(ミニドック検診受診者)に案内チラシを同封し事業を説明</li> <li>積極的支援対象者には電話と訪問で勧奨</li> <li>動機づけ支援対象者には電話で勧奨</li> </ul>				
	評価	評価理由：勧奨等を行ってきたが、参加者増には繋がらなかったため。			
	B				
	(取り組みが進んだ点)				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者については、5割以上で食事や生活習慣に改善が見られた。</li> </ul>				
(取り組みに係る課題)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>参加率が年々低下傾向である。</li> <li>国保側では勧奨通知を発送したのみで、実施機関との連携があまり取れていなかった。</li> </ul>					
(2期計画への課題)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>参加により数値や生活習慣改善に効果が見られるため、引き続き参加者増加の取り組みを行っていきたい。</li> <li>実施機関とのさらなる連携を行っていく必要がある。</li> <li>より一層参加しやすい事業とするため、期間や内容の工夫を行っていく。</li> </ul>					

区分	事業名				目標
	評価指標				
健康意識啓発	広報活動				短期目標 ①被保険者の健康意識づくり
	特定健診・特定保健指導率の向上 脳ドック・がん検診等受診率の向上				
	H26	H27	H28	H29	30%以上
	各事業で掲載				
	(取り組み内容及び実績)				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>データヘルス計画の概要及び医療費分析の広報誌掲載、チラシ配布</li> </ul>				
	評価	評価理由：データヘルス計画作成時は広報等を行ったが、その後の掲載はなく、各事業の受診率は向上しなかったため。			
	B				
	(取り組みが進んだ点)				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>広報だけではなく、フリーペーパーにも掲載し、広く周知できた。</li> </ul>				
(取り組みに係る課題)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な掲載とはならなかった。</li> </ul>					
(2期計画への課題)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>データヘルス計画の評価結果やアンケートの結果などを定期的に広報していく。</li> </ul>					

区分	事業名	目標
----	-----	----

分	評価指標				
重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防事業				中長期目標 ⑤新規人工透析化患者の抑制
	HbA1cの有所見者割合の低下 新規人工透析者の抑制				
	H26	H27	H28	H29	男女とも50%以下 人工透析者数37人以下 // 新規3人以下
	(男性) 56.1%	50.9%	51.0%	60.4%	
	(女性) 57.2%	47.5%	46.0%	57.2%	
	(患者) 35人	33人	28人	25人	
	(新規) -人	3人	0人	4人	
	(取り組み内容及び実績)				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年7月「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定、9月より事業開始</li> <li>保健師1名配置</li> <li>指導開始時に参加者の担当医に説明、承諾をもらいプログラム開始</li> <li>H28年度実績 抽出対象者 29名 プログラム参加者 6名</li> <li>H29年度実績 抽出対象者 25名 プログラム参加者 11名</li> </ul>				
	評価	評価理由：人工透析患者数は減少し目標に達した。しかし、HbA1c有所見者数と新規人工透析患者数は年度によって変動があったが、最終年度は目標を達成することができなかったため。			
B					
(取り組みが進んだ点)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防プログラムの開始など重症化予防対策への体制づくりができた。</li> <li>参加者も年々増え、プログラム参加者からは人工透析開始者はいなかった。</li> </ul>					
(取り組みに係る課題)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師1名に任せきりだったため、衛生部門との協力体制が作れていなかった。</li> </ul>					
(2期計画への課題)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>プログラム参加者から人工透析開始者が出なかったなど結果は出ているので、引き続き行っていく。</li> <li>悪化させる前の対策として、治療中断者への取り組みなども必要になってくることから、医療機関との連携を検討する必要がある。</li> <li>プログラム参加者を支える体制として、衛生部門はもちろん、食生活の指導で栄養士との連携も行っていきたい。</li> </ul>					

## 第4章 第2期計画における目的と健康課題

### 1 目的と健康課題

本計画では、特定健診の結果やレセプトの分析、または現状の保健事業の取り組みから挙げられた課題を基に以下の目的を掲げ、取り組むべき3点の健康課題を設定しました。

目 的
健康に関心を持ち、糖尿病やがんなどの病気が重くなる前に 発見・治療を行い、『網走市』でいつまでも元気でいきいきと働き・ 暮らすことができる





## 【肥満予防】

### 【健康課題①】

夕食後の間食の多さや運動不足などの生活習慣により、40 歳代からすでに肥満傾向があり、50 歳～60 歳代の高血圧や高血糖に繋がっている。

## 【重症化予防】

### 【健康課題②】

血糖・血圧コントロールがうまくいっていない人が多いため、人工透析や心筋梗塞に繋がっている

## 【がん対策】

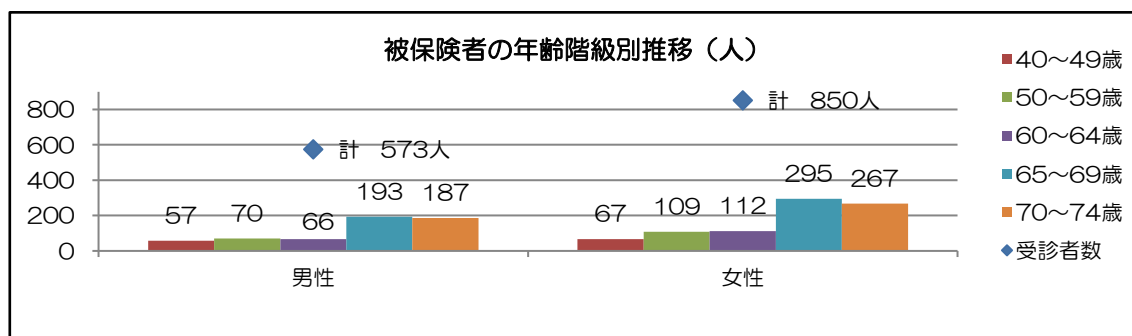
### 【健康課題③】

肺がん、大腸がんによる死亡率が高く、がん検診の受診率の低下や喫煙率の高さが影響している

## 2 健康課題の背景

本計画の健康課題を設定するにあたり、根拠となったデータについて、健康課題ごとにまとめました。

【基本情報】今回用いた平成 29 年度特定健診受診者の性別・年齢構成について



資料：資料：特定健診等支援システム 特定健診・特定保健指導実施結果報告（H29）

## (1) 健康課題① 「肥満予防」の背景

夕食後の間食の多さや運動不足などの生活習慣により、40歳代からすでに肥満傾向があり50歳～60歳代の高血圧や高血糖に繋がっている。

### ●特定健診受診者の生活習慣・食生活について

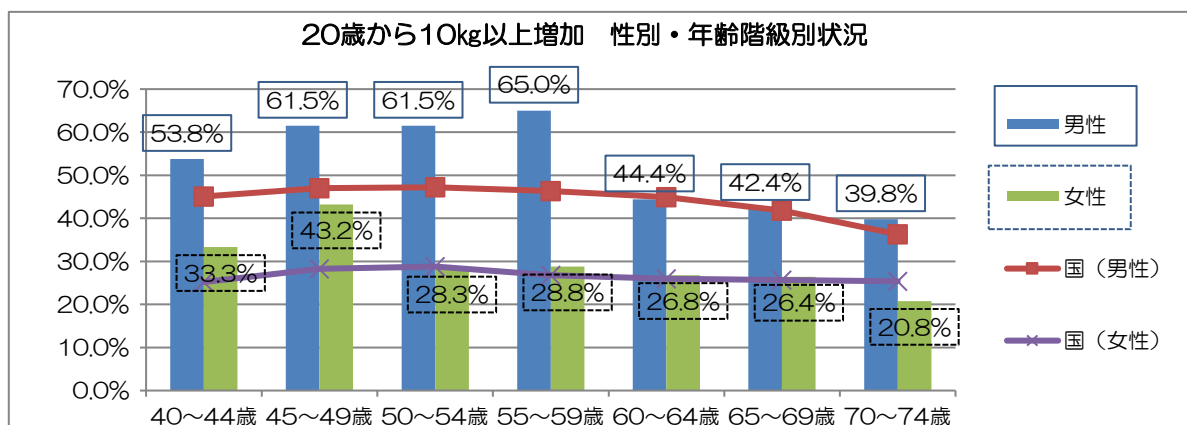
質問票では、「1回30分以上の運動習慣がない」や「食事速度が速い」、「朝食を抜く」など生活習慣や食生活が乱れている人の割合が、全国より高くなっています。

また、成人後に体重が10kg以上増加している人の割合が、40歳代ですでに男性で5割以上、女性でも約4割となっています。

特定健診質問項目	男性	標準化比※	女性	標準化比
1回30分以上の運動習慣なし	67.5%	116.4	67.4%	109.6
食事速度が速い	30.0%	101.7	25.4%	108.2
週3回以上夕食後間食	14.2%	122.6	17.1%	133.3
週3回以上朝食を抜く	11.9%	106.5	7.6%	108.7
20歳から10kg以上増加	46.1%	111.2	26.1%	100.2

※標準化比…全国を基準（100）とした場合

資料：KDB 質問票調査の状況（H29）より計算（年齢調整）

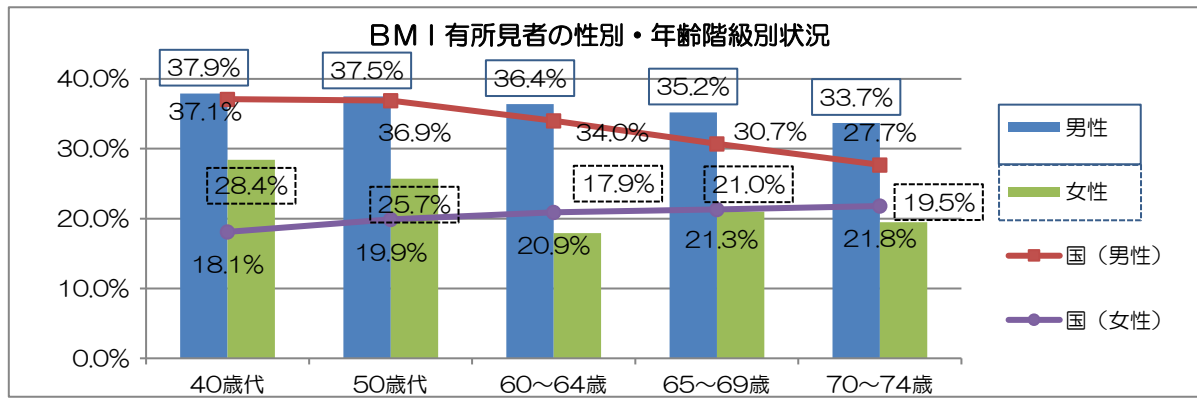


資料：KDB 質問票調査の状況（H29）

### ●BMI及び内臓脂肪量について

肥満の判定基準であるBMI 25以上の人の割合が、男女ともには40歳代からすでに高くなっており、全国と比較すると、男性はすべての年代で高く、女性もほぼすべての年代で高い状況となっています。

また、内臓脂肪量の測定結果を見ると、男性は50.9%、女性は19.7%の人が標準（100cm<sup>3</sup>）以上であり、男性の方が内臓脂肪の割合が高くなっています。



資料：KDB 厚生労働省様式（様式 5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）（H29）

#### 内臓脂肪測定受診数

H29 年度	男性	女性
20代	0	1
30代	2	1
40代	7	8
50代	6	12
60代	17	25
70代	20	26
80代	9	8
計	61	81

#### 内臓脂肪面積結果

H29 年度	男性	女性
49 ㎖以下	9.8%	30.9%
50 - 99 ㎖	39.3%	49.4%
100 - 149 ㎖	41.0%	16.0%
150 - 199 ㎖	6.6%	3.7%
200 - 249 ㎖	3.3%	0.0%
250 ㎖以上	0.0%	0.0%

資料：平成 30 年度保健指導計画・平成 29 年度保健指導実績

#### ●小中学生の体格に関する調査

市内の小中学生は、ほとんどの学年で全国平均より肥満傾向児の割合が全国を上回っています。これは親世代の生活習慣が子どもの生活習慣に影響していることも考えられます。

H29 年度	体格		肥満傾向児・痩身傾向児			
	身長 (cm)	体重 (kg)	肥満傾向 (%)	正常 (%)	痩身傾向 (%)	
小5 男子	網走市	139.11	36.27	18.3%	81.1%	0.7%
	全国	138.88	34.05	10.0%	87.3%	2.7%
小5 女子	網走市	140.75	34.89	6.5%	91.9%	1.6%
	全国	140.08	33.95	7.7%	89.7%	2.7%
中2 男子	網走市	161.20	50.23	9.6%	89.7%	0.7%
	全国	159.98	48.58	7.6%	89.8%	2.5%
中2 女子	網走市	155.57	47.99	13.3%	81.5%	5.3%
	全国	154.87	46.71	6.5%	89.6%	3.9%

資料：平成 29 年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査の結果(教育委員会)

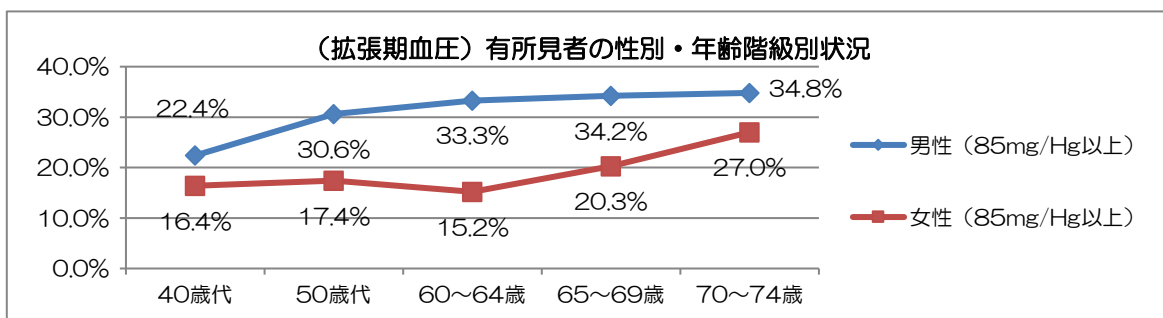
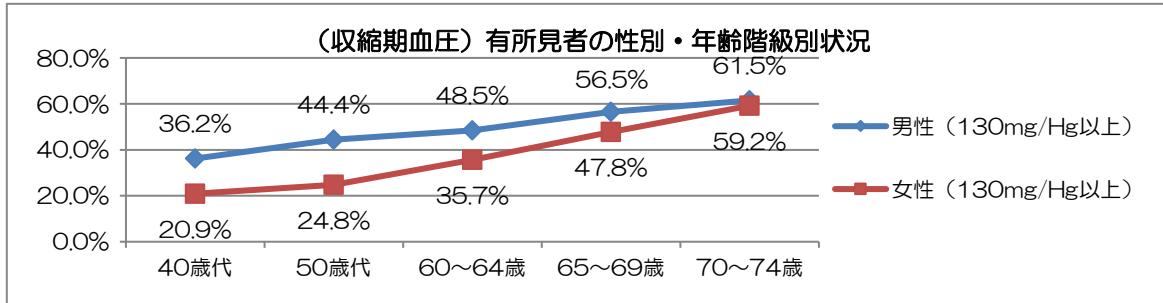
#### ●高血圧の健診結果及び医療費について

特定健診の血圧の有所見者数は、50～60 歳代から増加しています。

また、医療費については、入院費用が道・国より大幅に高くなっています。

有所見（要指導）者数	男性	標準化比	女性	標準化比
収縮期（最高）血圧 SBP $\geq$ 130	53.6%	108.2	44.7%	105.1
拡張期（最低）血圧 DBP $\geq$ 85	32.6%	132.2	21.1%	142.8

資料：厚生労働省様式（様式 6-2~7）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）（H29）



資料：厚生労働省様式（様式 5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）（H29）

高血圧症	網走市		標準化医療費※の比	
	レセプト件数	総点数（点）	北海道	全国
入院 男性	25	753,404	2.84	3.43
入院 女性	10	367,737	2.00	2.27
外来 男性	4,068	6,523,202	1.02	0.97
外来 女性	4,628	6,826,812	0.98	0.89

※標準化医療費…全国または北海道を基準（0）とした場合

資料：KDB 疾病別医療費分析（生活習慣病）（H28）より計算

### ～まとめ～

男女ともに肥満の人の割合が高く、さらに成人後に体重が大幅に増加している人が多くなっています。

また、40歳代からすでに肥満傾向の人が多いため、もっと若い世代からすでに肥満になっている人がいる可能性が考えられます。

肥満は高血圧などの発症にも繋がっており、原因となっている生活習慣などの実態を把握し、改善の取り組みを推進していくことが重要です。

## （2）健康課題② 糖尿病重症化予防

血糖・血圧コントロールが上手く行っていない人が多いため、人工透析や心筋梗塞に繋がっている。

●血糖・HbA1cの健診結果について

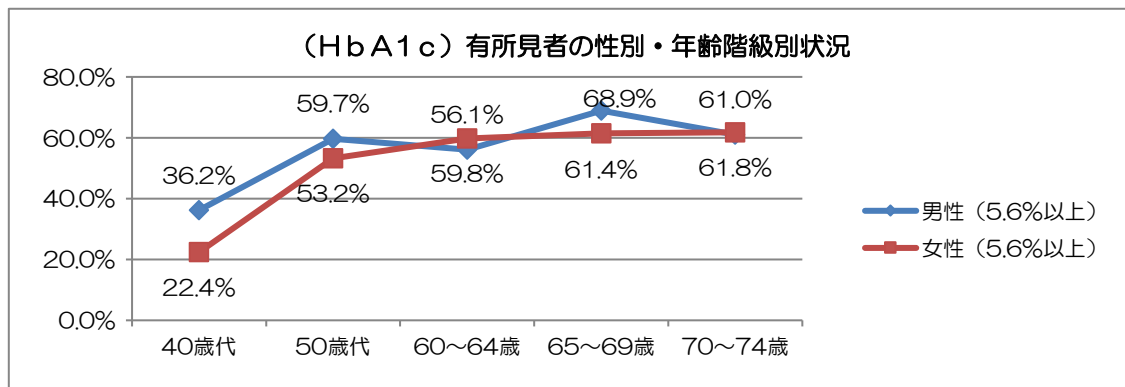
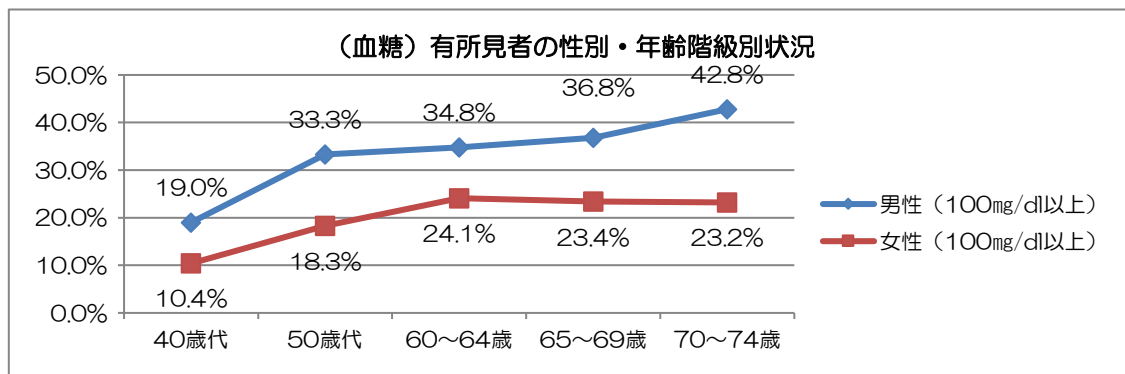
国よりも高く、有所見者が特に男性で50歳代以降急激に上昇しています。

有所見（要指導）者数	男性	標準化比	女性	標準化比
空腹時血糖 100 mg/dl 以上	36.3%	124.7	21.8%	125.5
HbA1c 5.6%以上（834名）	60.4%	105.7	57.2%	101.7
うち、7.5%以上（24名）	5.1%	—	1.2%	—

資料：厚生労働省様式（様式 5-2）健診有所見者状況（H29）

厚生労働省様式（様式 6-2～7）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）（H29）

糖尿病重症化プログラム資料



資料：厚生労働省様式（様式 5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）（H29）

●人工透析患者の平均年齢について

人工透析患者の平均年齢が若く、国の平均よりも10歳以上若くなっています。

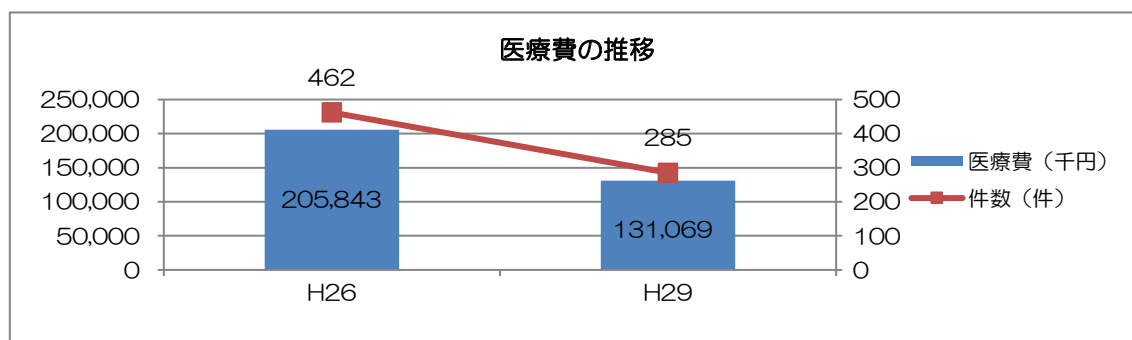
人工透析患者数（H30.3 診療分）	25人	※（国平均）68.15歳
人工透析患者平均年齢（H30.3 診療分）	56.7歳	
うち、原因が糖尿病の場合 開始年齢	50.9歳	

資料：厚生労働省様式（様式 2-2）人工透析患者一覧表・特定疾患申請書より

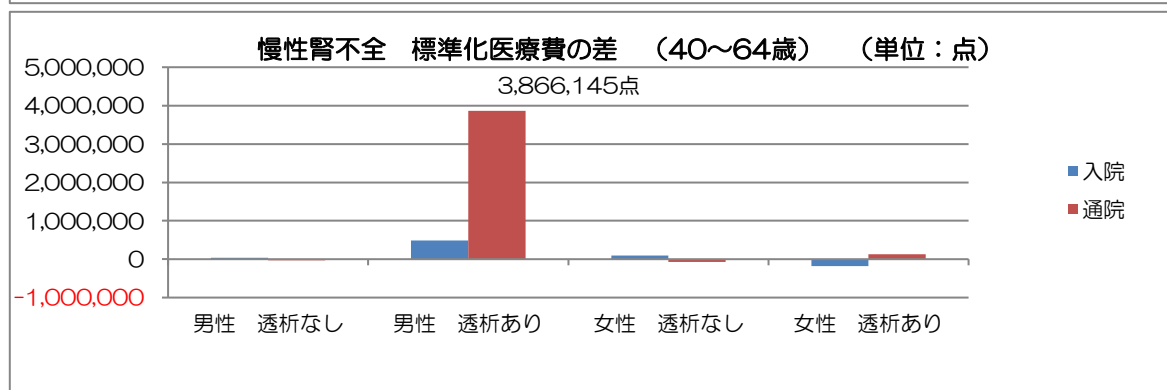
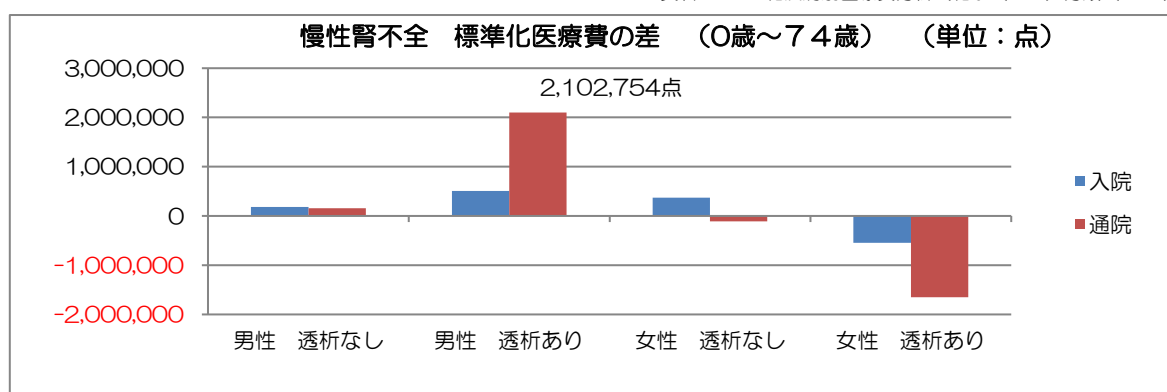
一般社団法人 日本透析医学会 我が国の慢性透析療法の現況（2016）

●人工透析に係る医療費について

人工透析にかかる医療費は減少していますが、全国と比べると高く、特に男性の40～64歳代の透析の医療費がかかっています。また、原疾患は糖尿病が半数以上を占めており、男女ともに8割以上が、高血圧症を発症しています。



資料：KDB 細疾病別医療費分析（細小（82）分類（H29）



資料：KDB 疾病別医療費分析（細小（82）分類）【数値表】（H28）

人工透析患者の 有病状況	男性 21人		女性 4人	
	人数	割合	人数	割合
糖尿病	12人	57.1%	2人	50.0%
高血圧症	17人	80.9%	4人	100.0%
高尿酸血症	16人	76.1%	2人	50.0%
虚血性心疾患（心筋梗塞など）	13人	61.9%	4人	100.0%
脳血管疾患	6人	28.5%	1人	25.0%

※有病状況は重複している場合があるため、人工透析の人数と一致しません

資料：KDB 厚生労働省様式（様式2-2）人工透析患者一覧表（H29）

### ●虚血性心疾患の標準化死亡比

急性心筋梗塞による死亡が男女ともに高い傾向があります。

	心疾患						(参考) 脳血管疾患	
			急性心筋梗塞		心不全		男性	女性
	男性	女性	男性	女性	男性	女性		
20~24年	103.6	90.4	165.7	156.7	133.3	94.0	71.3	75.2

資料：厚生労働省 平成 20~24 年 保健所・市町村死因別標準化死亡比（SMR）と死亡数・過剰死亡数

### ●特定健診受診と生活習慣病治療中者の関係について

生活習慣病治療者で、平成 26 年から 29 年度で特定健診を受けていない人が半数以上います。また、通院はしていても不定期であったり、治療自体を中断している人などのコントロール状態は、特定健診を受診していないため、市で把握できない状況にあります。

H29 年度 国保の特定健診受診率	23.4%
〃 生活習慣治療中者の特定健診受診率	25.7%

資料：KDB 被保険者管理台帳（H30）

平成 26~29 年度連続未受診者	3,336 人	割合
うち、H29 年中に生活習慣病レセプトがある	1,797 人	<b>53.9%</b>
うち、H29 年中に生活習慣レセプトがない	337 人	10.1%
うち、H29 年中に受診履歴なし	1,202 人	36.0%

資料：KDB 被保険者管理台帳（H30）

### ～まとめ～

糖尿病予備群とされるHbA1c5.6%以上の人の割合が高く、男性では健診受診者の約60%を占めており、さらにより重度な7.5%以上も5.1%となっています。治療には生活習慣の改善と定期的な受診が有効ですが、7.5%以上でも医療機関未受診者がおり、積極的に医療機関への受診の勧奨を行っていく必要があります。

また、生活習慣病治療中者は特定健診を受診していない場合が多く、市としてコントロール状態などを把握できない状況にあります。また、医療機関に受診していたが治療を中断している人がいる可能性もあります。これらの課題への取り組みには医療機関の協力が不可欠であり、今後医療機関との連携を行っていく必要があります。

### (3) 健康課題③ がん対策

肺がん、大腸がんによる死亡率が高く、がん検診の受診率の低下や喫煙率の高さが影響している。

### ●死因別SMR（標準化死亡比）

男性の肺がん女性の大腸がんのSMR（標準化死亡比）が高くなっています。

	男性	女性
悪性新生物	106.4	114.4
胃がん	73.5	117.0

	肺がん	141.2	87.8
	大腸がん	89.8	125.4

資料：平成 20～24 年 保健所・市町村別死因別標準化比（SMR）と死亡数・過剰死亡数

### ●早世（※）の死亡原因

早世した人の死因で一番多いのがんでした。内訳としては、乳がんがトップで、次に肺がん・大腸がんとなっています。

※早世（そうせい）…早くして亡くなること。本計画では、15歳～60歳未満で亡くなることを示します。

早世数 45名		男性	女性	割合
うち、がん	14名	3	11	31.1%
内訳	胃がん	0	0	0%
	肺がん	1	1	4.4%
	大腸がん	0	1	2.2%
	乳がん	0	6	13.3%
	白血病	0	2	4.4%
	その他	2	1	6.6%

資料：平成 26～29 年度 葬祭費支給名簿より

### ●がん検診受診率

検診受診率は平成 27 年度をピークに、ほとんどの検診で減少しています。特に、40～50 歳代の受診率が低くなっています。

【国保被保険者】		受診状況	検診受診者数	受診率
胃がん		平成 27 年度	576 人	8.0%
		平成 28 年度	526 人	7.6%
		平成 29 年度	527 人	7.9%
肺がん		平成 27 年度	631 人	8.7%
		平成 28 年度	572 人	8.2%
		平成 29 年度	503 人	7.5%
大腸がん		平成 27 年度	615 人	8.5%
		平成 28 年度	664 人	9.5%
		平成 29 年度	583 人	8.7%
乳がん		平成 27 年度	133 人	3.1%
		平成 28 年度	163 人	3.9%
		平成 29 年度	157 人	3.9%

資料：網走市のこくほ（平成 30 年度版）

【市全体】 受診状況	性別	受診者数	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
---------------	----	------	------	------	------	--------



胃がん	平成28年度	男性	674人	1.57%	2.76%	7.03%	13.85%
		女性	827人	3.23%	4.91%	8.39%	14.64%
	平成29年度	男性	625人	1.57%	2.20%	6.69%	12.61%
		女性	762人	3.10%	4.62%	7.45%	11.92%
肺がん	平成28年度	男性	671人	1.33%	2.28%	6.82%	14.04%
		女性	930人	2.76%	4.20%	9.48%	16.94%
	平成29年度	男性	614人	1.40%	1.90%	6.14%	12.13%
		女性	847人	2.80%	4.25%	8.01%	14.64%
大腸がん	平成28年度	男性	793人	1.81%	2.99%	7.78%	15.95%
		女性	1,116人	4.04%	5.91%	11.32%	19.98%
	平成29年度	男性	737人	1.81%	2.20%	7.27%	15.19%
		女性	1,011人	3.23%	5.66%	9.76%	16.53%
乳がん	平成28年度	女性	678人	7.39%	5.12%	4.55%	6.41%
	平成29年度	女性	630人	7.22%	4.75%	4.18%	5.92%

資料：平成30年度保健指導計画・平成29年度保健指導実績  
がん検診受診率（H28.29）

### ●精密検査受診状況

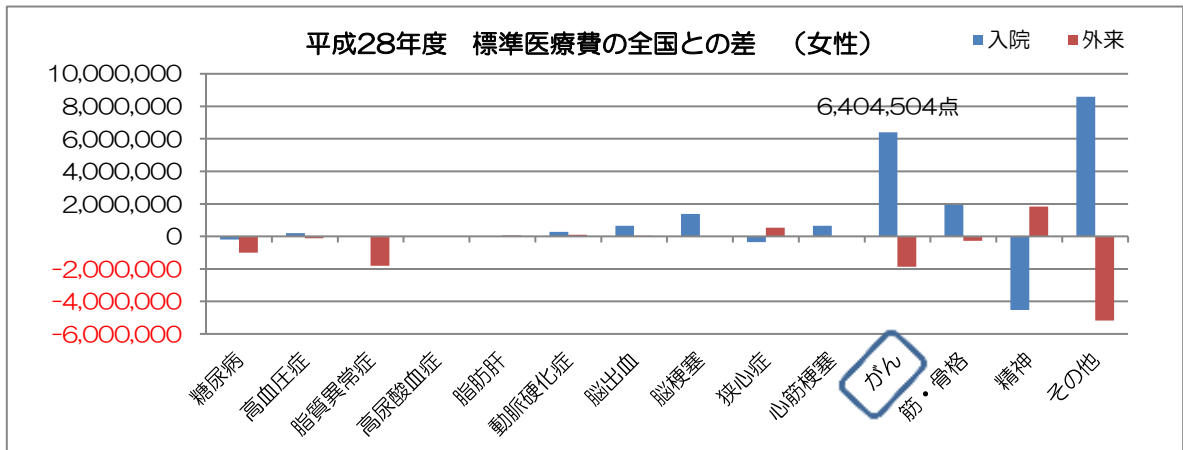
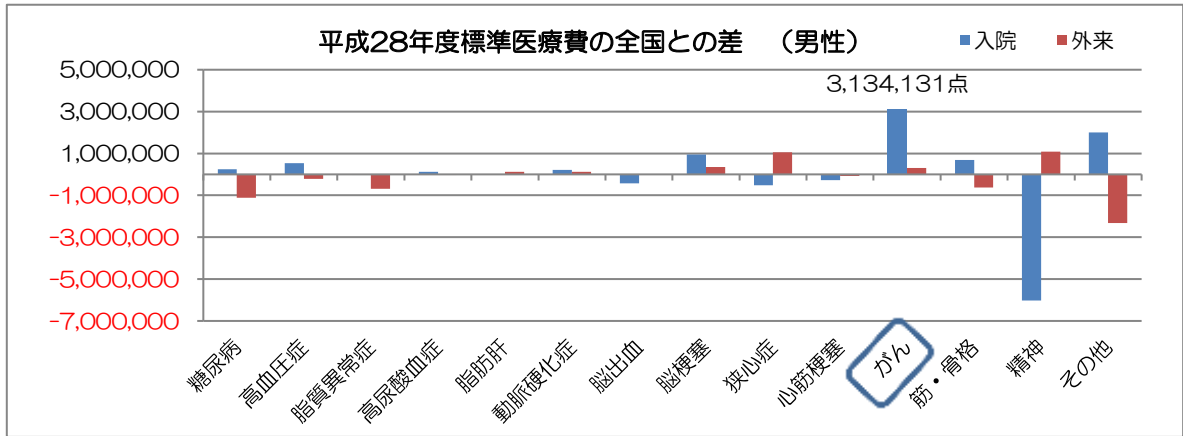
高い精密検査受診率となっています。しかし、乳がんで100%ですが、大腸がんでは84.1%と項目によって差があります。

	要精検者数	精密検査 受診数（率）	結果別人員			
			異常なし	がん	がん疑い	がん以外の疾患
胃がん	83	70 (84.3%)	5	4	0	61
肺がん	35	34 (97.1%)	12	3	0	19
大腸がん	157	132 (84.1%)	43	13	0	76
乳がん	14	14 (100%)	6	1	1	6

資料：平成30年度保健指導計画・平成29年度保健指導実績

### ●医療費について

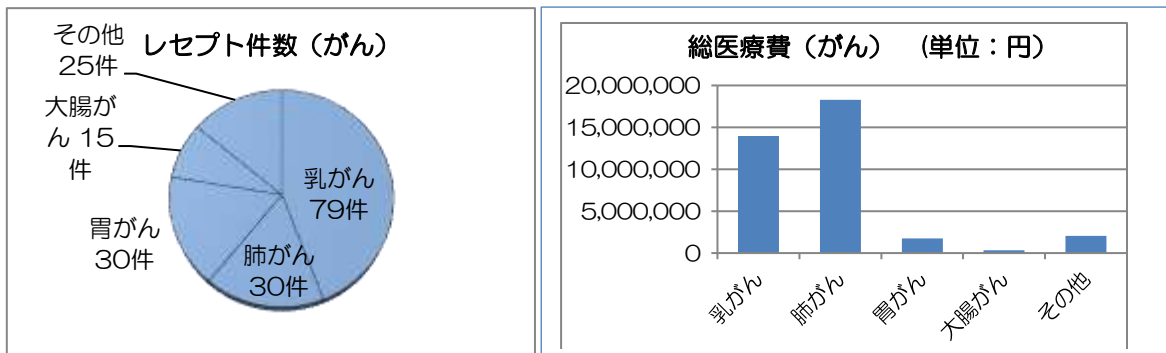
がんにかかる医療費が国と比べると高い傾向にあり、特に入院が高いことから、がんが進行してから受診している可能性が考えられます。



資料：KDB 疾病別医療費分析（生活習慣病）【数値表】（H28）

●壮年期（40歳～50歳代）のがんの医療費

壮年期では、乳がん・肺がんがレセプト件数・医療費とも高くなっています。



資料：KDB 細疾病別医療費分析（細小（82）分類）（H29）

●喫煙の現状

北海道・全国より高く、特に40歳代は男女ともに喫煙率がより高くなっています。また、妊婦の喫煙の割合も7.3%と高い傾向にあります。

特定健診質問項目	男性	標準化比	女性	標準化比
現在、たばこを習慣的に吸っている	25.3%	102.7	11.7%	187.8

資料：KDB 質問票調査の状況（H29）より計算（年齢調整）

年代別	性別	網走市	北海道	全国
40～49 歳	男性	43.1%	42.6%	38.9%
	女性	26.9%	22.1%	15.7%
50～59 歳	男性	36.1%	38.3%	34.1%
	女性	21.1%	17.6%	11.7%
60～69 歳	男性	22.8%	26.1%	24.3%
	女性	10.6%	8.9%	5.1%
70～74 歳	男性	19.3%	17.7%	17.3%
	女性	5.6%	5.2%	3.2%

資料：KDB 質問票調査の状況（H29）

妊婦等の喫煙状況（回答 234 名）	妊婦（人）	割合	夫（人）	割合
たばこを習慣的に吸っている	17	7.3%	102	43.6%

資料：平成 30 年度保健指導計画・平成 29 年度保健指導実績

## ～まとめ～

男性の肺がん、女性の大腸がんによる死亡率が高いですが、がん検診受診率は低下してきています。肺がんも大腸がんも発見・治療ができるがんであるため、検診受診者を増やすことが重要であり、特に受診率が低い壮年期に働きかける必要があります。

肺がんをはじめとするさまざまながんに影響する喫煙は、男女ともに高い喫煙率であることから、喫煙の実態把握や喫煙に伴うリスクについて広く周知が必要となってきます。

### 3 保健事業の実施内容・評価

健康課題についての取り組みは、まずこれまでに出了された課題から長期・短期目標を定め、目標達成のために保健事業を推進し、事業実施後はデータ等の分析に基づき評価を行い、次に向けて修正していくというサイクルの積み重ねにより目標の達成に繋げていきます。

なお、2 期では生活習慣や喫煙などの実態を把握することを重点課題として行い、それにより出された課題から、目標や保健事業の見直しを行っていきます。

また、課題の解決・改善を目的とする保健事業の取り組みが適切だったか、効果があったかなど評価・検証するため「ストラクチャー（構造）」、「プロセス（過程）」、「アウトプット（事業実施量）」、「アウトカム（結果・成果）」指標を設定します。最終的な評価はアウトカム（結果）で評価されることとなりますが、結果のみでは問題点が明らかにできず、改善方法が見いだせない場合が多いことから、それまでに至るプロセス（過程）や事業の基盤であるストラクチャー（構造）についても評価することとしました。

なお、それぞれの設定した評価時期・中間年度、最終年度には、保健事業の評価を行い、目標に近づけるための改善を図ります。

#### 健康課題①肥満予防

長期目標 青壮年期（30 歳～50 歳代）の人の適正体重の割合が増える

- 短期目標 ①肥満の原因となる生活習慣の実態がわかる  
 ②青壮年期で自分の健康状態を知る人が増える  
 ③青壮年期で運動に取り組む人が増える

長期目標 青壮年期の人の適正体重の割合が増える				
適正体重管理事業				
内容：青壮年期の人が適正体重を管理・維持できるための取り組みを行う				
評価視点	実施内容	評価指標	現状	評価時期
ストラクチャー	保健センターとの連携	実態把握のために、企画段階から協力して作業ができる体制	未実施	1年
プロセス	適正体重管理に向けた事業の検討・企画	テーマ・手段・内容・対象範囲・現在実施事業の内容充実等の議論・検討	一部実施	1年
	各短期目標の評価・反省・修正	各短期目標の評価・新たな事業の検討など	一部実施	1年
アウトプット	保健センターと打ち合わせ	年1回以上	未実施	1年
	適正体重管理事業の実施	事業の開始	未実施	3年
	各短期目標の総括	年1回	一部実施	1年
	中間年度で各種短期目標に係る事業の評価	中間年度に1回実施	未実施	3年
アウトカム	質問票で生活習慣を改善しようとする人の割合	増加	23.4%	6年
	BMIが25以上の人の割合	減少	7.4%	6年
短期目標 ①肥満の原因となる生活習慣の実態がわかる				
実態把握(生活習慣)事業				
内容：生活習慣の実態を把握するためにアンケートを行う				
評価視点	目標	評価指標	現状	評価時期
ストラクチャー	保健センターとの連携	実態把握のために、企画段階から協力して作業ができる体制	新規事業	1年
プロセス	実施事業の選定 アンケート用紙の作成 結果集計	テーマ・手段・内容・対象範囲等についての議論・検討 実施後は改善点等の洗い出し		1年
アウトプット	保健センターと打ち合わせ	年1回以上		1年
	アンケート実施回数	年2回以上		1年
	アンケート結果の広報	広報誌やHPなどに掲載		1年
アウトカム	アンケート結果で健康に関心がある人の割合	初回回答率より上昇	5年	
実態把握(生活習慣・学校)事業				
内容：子どもの肥満傾向に対する学校での取り組みについて聞き取りを行う				
ストラクチャー	教育委員会との連携	取り組みについて意見交換ができる体制	新規事業	1年

プロセス	聞き取りに向けた取り組み	聞き取りについての目的の設定と内容の検討		1年
	国保としての取り組みの検討	聞き取り後の分析等により、国保として取り組みを検討		3年
アウトプット	教育委員会との打ち合わせ	年1回		1年
	聞き取り実施回数	年1回		1年
アウトカム	学校での生活習慣改善・肥満対策の取り組みを把握できる	国保として事業に繋がる実態の把握ができる		3年

短期目標 ②青壮年期で自分の健康状態を知る人が増える				
特定健診受診対策事業				
内容：より多くの人に特定健診の重要性を知ってもらうための取り組みを行う				
評価視点	目標	評価指標	現状	評価時期
ストラクチャー	保健センターとの連携	企画段階から協力できる体制	不定期	1年
	医師会・医療機関との連携	受診率向上に向けた協力体制	未実施	1年
プロセス	案内文等の作成 広報・周知の検討	受診券送付時の案内文等の内容の検討 より広く広報できる方法の検討 実施後は改善点等の洗い出し	一部実施	1年
	再勧奨対象者の選定及び再勧奨ハガキ等の作成	対象者抽出方法・時期・文書内容等についての議論・検討 実施後は改善点等の洗い出し	一部実施	1年
	国保途中加入者への受診券送付開始	システム等の構築	未実施	1年
プロセス	申込方法の多様化検討	HP等を利用した申込方法の検討・他市の状況把握	未実施	2年
	健診結果通知の工夫	検査項目や基準値などのわかりやすい説明の検討	一部実施	1年
	人間ドック・脳ドックとの同時受診の推奨	脳ドック・人間ドック受診者に特定健診の同時受診勧奨を検討	未実施	1年
	みなし健診及び他健診受診者の結果提出の推進	医療機関との協力体制の構築 被保険者への周知等の検討	未実施	1年
アウトプット	あばしり健康マイレージの内容検討	景品や参加対象の拡大などの検討	一部実施	1年
	関係機関との打ち合わせ	年1回以上	一部実施	1年
	広報等掲載	広報誌 1回 保健センターだより 年3回	同左	1年
	再勧奨実施	年2回	同左	1年
	再勧奨後受診した人数	年10名	未把握	1年
	人間ドック・脳ドックとの同時受診率	向上	未把握	1年
アウトカム	みなし健診及び健診結果提出者	年10名	未実施	1年
	特定健診受診率（全体） // （40～50歳代）	30% 20%	23.4% 17.7%	1年

	あばしり健康マイレージ達成者数	増加	153名	3年
<b>ファスト健診（国保加入者）事業</b>				
内容：新たに実施する30歳代の健診を、国保被保険者に周知する				
ストラクチャー	保健センターとの連携	企画段階から協力できる体制	新規事業	1年
プロセス	対象者の抽出 勧奨文書等の作成 広報・周知の検討	勧奨時期・文書内容等についての議論・検討 母子保健事業での勧奨 国保独自の案内文等を作成 若年層対象のため、SNSなどの積極的な利用の検討 実施後は改善点等の洗い出し		
	質問票の作成	内容等について検討・作成		
	再勧奨案内等の作成	時期・文書・勧奨方法等についての議論・検討 実施後は改善点等の洗い出し		
アウトプット	保健センターとの打ち合わせ	年1回以上		
	再勧奨後申込した人数	年2名		
アウトカム	ファスト健診受診者数	50人		
<b>特定保健指導実施対策事業</b>				
内容：特定保健指導をより参加しやすい事業にするために取り組みを行う				
ストラクチャー	保健センターとの連携	企画段階から協力できる体制	未実施	1年
	実施医療機関との連携	受診率向上に向けた協力体制	未実施	1年
プロセス	対象者の選定 勧奨文書等の作成 広報・周知の検討	勧奨時期・文書内容等についての議論・検討 実施後は改善点等の洗い出し	一部実施	1年
	プログラム内容の検討	期間などについての議論・検討	一部実施	1年
	再勧奨案内等の作成	時期・文書・勧奨方法等についての議論・検討 実施後は改善点等の洗い出し	一部実施	1年
アウトプット	関係機関との打ち合わせ	年1回以上	一部実施	1年
	再勧奨後申込した人数	2名	未把握	1年
アウトカム	特定保健指導実施率（全体） // （40～50歳代）	14% 5%	8.3% 3.3%	1年
<b>運動推進事業</b>				
内容：運動を始めるきっかけづくりを提供する				
ストラクチャー	保健センターとの連携	企画段階からの協力体制	未実施	1年
プロセス	運動教室実施に向けた対象者の選定 テーマ・プログラム内容の検討 勧奨文書等の作成 広報・周知の検討	勧奨対象者・実施時期・文書内容等についての議論・検討 実施後は改善点等の洗い出し	一部実施	1年

	再勧奨案内等の作成	時期・文書・勧奨方法等についての議論・検討 実施後は改善点等の洗い出し	一部実施	1年
	あばしり健康カニチョッ筋体操の普及	国保被保険者へ向けた普及方法の検討	未実施	1年
アウトプット	関係機関との打ち合わせ	年1回以上	一部実施	1年
	運動教室の実施	年1回	同左	1年
	運動教室参加者数	15名	8名	1年
	再勧奨後申込した人数	2名	未把握	1年
	あばしり健康カニチョッ筋体操のイベント等の参加回数	現状維持	49回	1年
アウトカム	質問票の1日30分以上の運動習慣なしの人の割合（全体）	減少	67.5%	5年
	〃（40～50歳代）		85.2%	
	特定健診結果でBMIが25以上の人の割合	減少	27.0%	5年

## 健康課題②糖尿病重症化予防

長期目標 健診受診者でHbA1c7.5%以上の人が減る

短期目標 ①健診受診者でHbA1c7.5%以上の医療機関未受診者が減る

②血糖・血圧と生活習慣の関係について理解し、改善に取り組む人が増える

③重症化リスクのある治療中断者の実態がわかる

長期目標 ◎健診受診者でHbA1c7.5%以上の人が減る				
<b>血糖値適正化事業</b>				
内容：HbA1c7.5%以上の人への減少に向けた取り組みを行う				
評価視点	実施内容	評価指標	現状	評価時期
ストラクチャー	保健センターとの連携	健診状況等情報交換できる体制	未実施	1年
プロセス	事業の企画・現在の計画の内容充実など事業の選定・洗い出し	手段・内容・対象範囲等についての議論・検討 実施後は改善点等の洗い出し	一部実施	1年
	各短期目標の評価・反省・修正	各短期目標の評価・新たな事業の検討など	一部実施	1年
アウトプット	保健センターと打ち合わせ	年1回以上	未実施	1年

	各短期目標の総括	年1回	一部実施	1年
	中間年度での各種短期目標に係る事業の評価	中間年度に1回実施	未実施	3年
アウトカム	HbA1c 7.5%以上の人の割合	減少		6年
	糖尿病のレセプト件数 // 1件当たり医療費	減少	4,208件 34,499円	6年

短期目標 ①健診受診者でHbA1c7.5%以上の医療機関未受診者が減る

医療機関未受診者（7.5%以上）事業

内容：医療機関への受診を勧める取り組みを行う

評価視点	目標	評価指標	現状	評価時期
ストラクチャー	保健センターとの連携	健診時の状況など情報のやり取りができる体制	未実施	1年
プロセス	対象者の選定	受診の有無・血糖等の数値等対象者の選定方法等についての議論・検討 実施後は改善点等の洗い出し	一部実施	1年
	勧奨案内等の作成	時期・文書・勧奨方法等についての議論・検討 実施後は改善点等の洗い出し	一部実施	1年
アウトプット	勧奨の実施	年1回以上 訪問又は文書発送	実施	1年
	勧奨後の受診人数	1名以上	未把握	1年
アウトカム	受診後、HbA1c数値が減少した人数	1名以上	未把握	3年

短期目標 ②血糖・血圧と生活習慣の関係について理解し、改善に取り組む人が増える

健康相談事業

内容：現在実施している健康相談の内容の充実を行う

評価視点	目標	評価指標	現状	評価時期
ストラクチャー	保健センターとの連携	企画段階から協力できる体制	未実施	1年
プロセス	定例日健康相談開催に向けたテーマ・プログラム内容の検討 広報・周知の検討	実施時期・文書内容等についての議論・検討 実施後は改善点等の洗い出し	一部実施	1年
アウトプット	定例日健康相談及び健診事後相談の開催	年6回以上	実施	1年
	定例日健康相談及び健診事後相談参加者数	計60名以上	50名	1年
アウトカム	相談後、生活習慣を改善しようとする人の割合	90%以上	未実施	1年

糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業

内容：プログラムの内容の充実及び体制を強化する

ストラクチャー	保健センターとの連携	協力してプログラム参加者に対応・指導できる体制	未実施	1年
---------	------------	-------------------------	-----	----



	医師会・医療機関との連携	プログラム参加への承諾及び受診の状況などの聞き取りができる体制	一部実施	2年
プロセス	対象者の選定及びプログラム内容の検討 広報・周知の検討	受診の有無・勧奨時期・文書内容等についての議論・検討 実施後は改善点等の洗い出し	一部実施	1年
	保健センターとの連携内容の検討	栄養士の協力など具体的な連携内容の検討	未実施	1年
アウトプット	プログラム参加者数（継続者含）	増加	11名	1年
	参加者のプログラム終了後のHbA1c平均数値	プログラム開始時より低下	上昇	1年
	参加者の人工透析新規導入者	0人	0人	1年
アウトカム	プログラム対象者数	減少	44名	6年

短期目標 ③重症化リスクのある治療中断者の実態がわかる				
<b>治療中断者実態把握事業</b>				
内容：治療中断者の実態を把握するための取り組みを行う				
評価視点	目標	評価指標	現状	評価時期
ストラクチャー	保健センターとの連携	お互いの情報を共有できる体制	新規事業	1年
プロセス	レセプト等により治療中断者の洗い出し作業	治療中断者の抽出方法の検討・実態把握		3年
アウトプット	治療中断者の把握	名簿等の作成		3年
アウトカム	医師会・医療機関への説明	現状の説明の実施		3年
<b>医療連携検討事業</b>				
内容：市と医療機関で治療中断者などの情報交換ができる体制の構築を検討する				
ストラクチャー	保健センターとの連携 保健所との連携	定期的に打ち合わせを行い、情報交換ができる体制	新規事業	1年
プロセス	医療連携の具体的な内容等の検討 KDBシステム等を使った説明資料の作成	医療連携実施に向けた議論・検討 網走市の現状等をまとめた資料の作成		3年
アウトプット	医師会への説明	年1回		3年
	医療機関への説明	1回以上		6年
アウトカム	医療機関との連携	協力可能な医療機関との情報連		6年

		携（治療中断者情報など）		
--	--	--------------	--	--

### 健康課題③がん対策

長期目標 肺がん、大腸がんで亡くなる壮年期の人が減る

短期目標 ①壮年期（40歳～50歳代）で肺がん・大腸がん検診を受ける人が増える

②喫煙のリスクを知る人が増える

長期目標 肺がん、大腸がんで亡くなる壮年期の人が減る				
壮年期がん対策				
内容：壮年期のがんの実態を把握し、早世の減少に向けての取り組みを行う				
評価視点	実施内容	評価指標	現状	評価時期
ストラクチャー	保健センターとの連携	定期的に打ち合わせを行い、情報交換ができる体制	一部実施	1年
	医師会・医療機関との連携	がんの死亡率など市の現状を伝える事が出来る体制	未実施	3年
プロセス	壮年期のがん患者の実態把握	検診受診状況などの詳しい分析	未実施	3年
	各短期目標の評価・反省・修正	各短期目標の評価・新たな事業の検討など	一部実施	1年
アウトプット	関係機関と打ち合わせ	年1回以上	未実施	1年
	各短期目標の総括	年1回	一部実施	1年
	中間年度での各種短期目標に係	中間年度に1回実施	未実施	3年

	る事業の評価			
アウトカム	壮年期の肺がん死亡人数	減少	1名	6年
	// 死亡率		2.6%	
	壮年期の大腸がん死亡人数		1名	
	// 死亡率		2.6%	

短期目標 ①壮年期で肺がん・大腸がん検診を受ける人が増える				
<b>がん検診受診対策事業</b>				
内容：より多くの人にがん検診の重要性を知ってもらうための取り組みを行う				
評価視点	目標	評価指標	現状	評価時期
ストラクチャー	保健センターとの連携	定期的に打ち合わせを行い、情報交換ができる体制	不定期	1年
プロセス	案内文等の作成 事業参加者への案内の実施など 広報・周知の検討	案内文等の内容の検討 より広く広報できる方法の検討 実施後は改善点等の洗い出し	一部実施	1年
	再勧奨対象者の選定及び再勧奨 ハガキ等の作成	対象者抽出方法・時期・文書内容等についての議論・検討 実施後は改善点等の洗い出し	一部実施	1年
	申込方法の多様化検討	HP等を利用した申込方法の検討・他市の状況把握	未実施	2年
	受診機会の提供	検診内容の検討 さまざまな検診の導入の検討	一部実施	2年
アウトプット	保健センターとの打ち合わせ	年1回以上	一部実施	1年
	広報等掲載	広報誌 1回 保健センターだより 年3回	同左	1年
	再勧奨実施	年1回	同左	1年
	再勧奨後受診した人数	年10名	未把握	1年
	肺がん検診受診人数（全体）	1,560人	1,461人	1年
	// （40～50歳代）	270人	260人	
	大腸がん検診受診人数（全体）	1,850人	1,748人	1年
// （40～50歳代）	335人	324人		
肺がん精検受診率	向上	97.1%	3年	
大腸がん精検受診率		84.1%		
アウトカム	壮年期の肺がんの受診件数 // 医療費 壮年期の胃がんの受診件数 // 医療費	減少	30件 1,829万 15件 33万	6年

短期目標 ②喫煙のリスクを知る人が増える				
<b>実態把握（喫煙）事業</b>				
内容：喫煙の実態を把握するためにアンケートを行う				
評価視点	目標	評価指標	現状	評価時期
ストラクチャー	保健センターとの連携	実態把握のために、企画段階か	新規事業	1年

		ら協力して作業ができる体制		
プロセス	実施事業の選定 用紙の作成 結果集計	テーマ・手段・内容・対象範囲等についての議論・検討 実施後は改善点等の洗い出し		1年
アウトプット	保健センターと打ち合わせ	年1回以上		1年
	アンケート実施回数	年2回以上		1年
	アンケート結果の広報	広報誌やHPなどに掲載		1年
アウトカム	アンケート結果の喫煙率	初回回答率より減少		6年
<b>実態把握（禁煙教育）事業</b>				
内容：喫煙リスクに対する学校での取り組みについて聞き取りを行う				
ストラクチャー	教育委員会との連携	取り組みについて意見交換ができる体制	新規事業	1年
プロセス	聞き取りの実施	聞き取りについての目的の設定と内容の検討及び実態把握		1年
	国保としての取り組みの検討	聞き取り後の分析等により、国保として取り組みを検討		3年
アウトプット	教育委員会との打ち合わせ	年1回		1年
	聞き取り実施回数	年1回		1年
アウトカム	学校での喫煙リスクや学習の状況を把握できる	国保として禁煙事業に繋がる実態の把握ができる		3年
<b>喫煙リスク広報等事業</b>				
内容：喫煙リスクを多くの人に知ってもらうための取り組みを行う				
ストラクチャー	保健センターとの連携	企画段階からの協力できる体制	新規事業	1年
プロセス	事業内容の検討 広報等で周知	肺のモデルの展示など、手段・内容等についての議論・検討 実施後は改善点等の洗い出し		1年
	禁煙外来等助成事業の検討	他市町村への聞き取り		3年
アウトプット	保健センターと打ち合わせ	年1回以上		1年
	広報・イベント等実施回数	年1回以上		1年
アウトカム	アンケート結果で喫煙リスクを知る人の割合	初回回答率より上昇		6年