

第3期東成瀬村国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第4期東成瀬村特定健康診査・特定保健指導実施計画

《令和6年度～令和11年度》

令和6年3月

東成瀬村

## 目 次

<b>第1章 基本的事項</b> . . . . .	<b>3</b>
1 計画の趣旨 . . . . .	3
2 計画期間 . . . . .	3
3 実施体制・関係者連携 . . . . .	3
<b>第2章 現状の整理</b> . . . . .	<b>4</b>
1 保険者の特性 . . . . .	4
(1) 人口の構成 . . . . .	4
(2) 国民健康保険加入者の状況 . . . . .	5
2 前期（第2期）計画に係る考察 . . . . .	8
(1) 保健事業の評価と次期計画の方向性について . . . . .	8
<b>第3章 健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出</b> . . .	<b>14</b>
1 健康・医療情報の分析 . . . . .	14
(1) 平均余命と平均自立期間 . . . . .	14
(2) 死因 . . . . .	16
(3) 国民健康保険医療費の状況 . . . . .	18
(4) 疾病別医療費の状況 . . . . .	20
(5) 生活習慣病データの分析 . . . . .	25
(6) 介護データの分析 . . . . .	28
(7) 特定健診・特定保健指導の状況 . . . . .	31
(8) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 . . . . .	34
2 分析結果に基づく健康課題 . . . . .	36
<b>第4章 データヘルス計画の目的及び目標</b> . . . . .	<b>39</b>
1 データヘルス計画の目的 . . . . .	39
2 データヘルス計画（保険事業全体）の目標の設定 . . . . .	39
<b>第5章 健康課題を解決するための個別の保健事業</b> . . . . .	<b>42</b>
1 保健事業の概要及び目標値 . . . . .	42
(1) 特定健康診査受診勧奨事業 . . . . .	42
(2) 特定保健指導事業 . . . . .	43
(3) 未受診者に対する受診勧奨事業 . . . . .	44
(4) 糖尿病重症化予防事業 . . . . .	45

(5) 医療費適正化事業	46
(6) 健康管理応援事業	47
<b>第6章 データヘルス計画（保健事業全体）の評価及び見直し</b>	<b>48</b>
1 個別の保健事業の評価及び見直し	48
2 データヘルス計画全体の評価及び見直し	48
<b>第7章 計画の公表及び周知</b>	<b>48</b>
<b>第8章 個人情報の取扱い</b>	<b>48</b>
<b>第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項</b>	<b>49</b>
<b>第10章 第4期東成瀬村特定健康診査・特定保健指導実施計画</b>	<b>49</b>
(1) 目標設定	49
(2) 対象者数	50
(3) 実施方法	50
(4) 実施計画の評価及び見直し	52
(5) 計画の公表及び周知	52
(6) 個人情報の取扱い	52

# 第1章 基本的事項

## 1. 計画の趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）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の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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組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になりました。

「データヘルス計画」とは、保険者が効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクル※に沿って、国民健康保険被保険者の個々の健康の保持増進や生活習慣病の重症化予防を目的として、運用するものです。

当村でも、「第1期データヘルス計画」及び「第2期特定健診等実施計画」の次期計画として、平成30年3月に、平成30年度から平成35年度（令和5年度）までの6年間を計画期間とした「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健診等実施計画」を一体的に策定し、保健事業を展開してきたところです。

このたび、令和5年度に前期両計画が最終年度を迎えることから、より効果的・効率的に保健事業を実施し、被保険者の更なる健康保持増進につなげるため、過去の取組の評価と改善を行った上で、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

※ PDCA サイクルとは、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）の4つのサイクルで、実効性を高めていくもの。事業活動を円滑に進める手法の一つ。

## 2. 計画期間

この計画の実施期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

## 3. 実施体制・関係者連携

この計画は国民健康保険担当が主体となり策定していますが、計画策定に当たり、健康管理担当、介護保険担当との内部連携を図り、また、東成瀬村国民健康保険運営協議会による評価、秋田県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）による支援を受けて策定しています。

## 第2章 現状の整理

### 1 保険者の特性

#### (1) 人口の構成

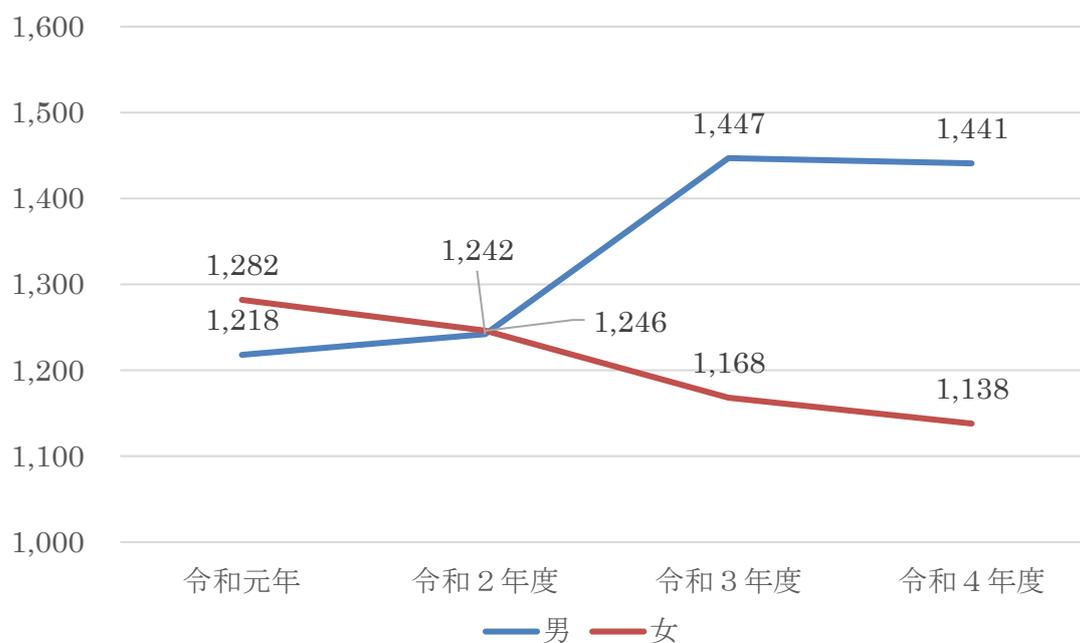
本村の人口をみると、女性人口が年々減少しているのに対し、男性人口の増加傾向がみられ、令和元年度と令和4年度を比較すると全体としては人口が増加しています。

年齢層ごとにみると、80歳以上の女性は同じ年齢層の男性と比較すると約2倍となっているのに対し、20～30代の女性は同じ年齢層の男性よりも少なくなっています。

また、令和4年10月1日現在における高齢化率は、約38.7%となっています。

男女別人口

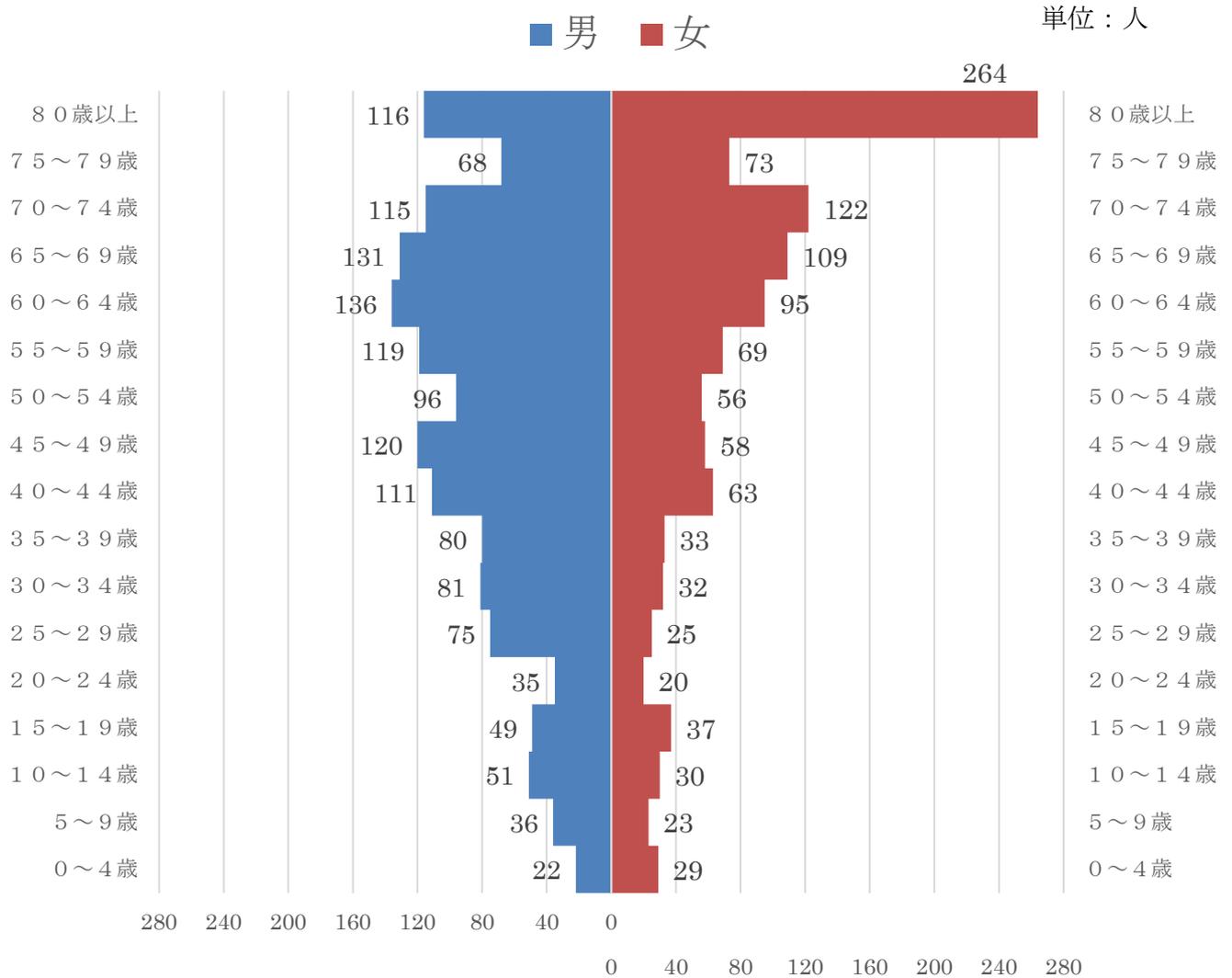
	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)
男	1,218	48.7	1,242	49.9	1,447	55.3	1,441	55.9
女	1,282	51.3	1,246	50.1	1,168	44.7	1,138	44.1
計	2,500		2,488		2,615		2,579	



出典：秋田県人口流動調査（令和元年度～令和4年度）

※各年10月1日現在人口

## 男女別年齢構成図



出典：秋田県人口流動調査（令和4年10月1日現在）

## （2）国民健康保険加入者の状況

本村の国民健康保険加入者は令和4年度時点では501人で、年々減少傾向となっています。また、本村の全人口に占める国保加入割合も年々低下しています。

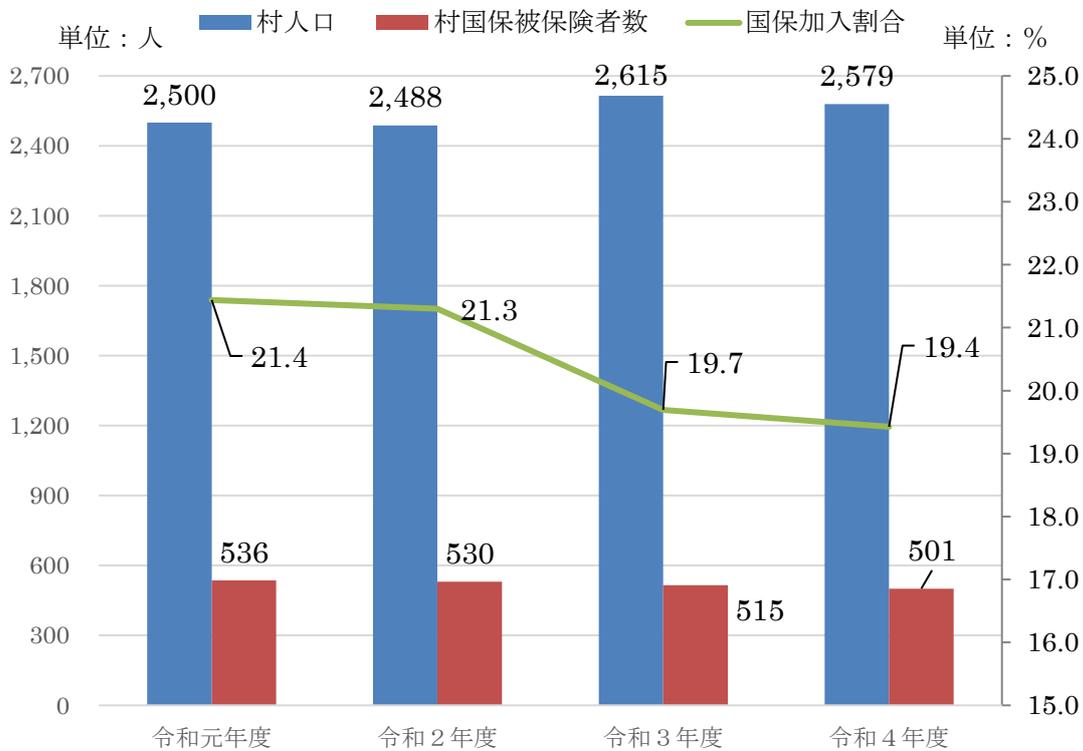
年齢別の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）が年々増加しているのに対し、64歳以下の加入者が年々減少している状況です。

### 国保加入者の年齢構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度			
	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)	秋田県 割合 (%)	全国割合 (%)
0～39 歳	87	16.2	80	15.0	75	14.6	74	14.7	14.8	26.5
40～64 歳	167	31.2	155	29.2	135	26.2	116	23.2	29.4	33.0
65～74 歳	282	52.6	296	55.8	305	59.2	311	62.1	55.8	40.5
計	536		530		515		501			

出典：KDB 地域の全体像の把握（令和元年度～令和4年度（累計））

### 国保加入者数及び加入割合



出典：KDB 地域の全体像の把握

資格の異動についてみると、社会保険への加入による国民健康保険資格の喪失より社保離脱による国保資格取得が多いものの、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行したことなどにより、全体としては資格取得よりも資格喪失の件数が多くなっています。また、出生による国保資格取得や、65歳以上74歳未満で一定の障害を持っていたために後期高齢者医療保険に加入していたものの、障害の回復により国保資格を取得した方は令和元年度以降では0名となっています。

#### 資格異動届出件数の推移

取得件数 (増)	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢 離脱	その他	計
令和元年度	5	74	0	0	0	0	79
令和2年度	16	53	2	0	0	2	73
令和3年度	4	54	0	0	0	2	60
令和4年度	14	69	0	0	0	3	86
計	39	250	2	0	0	7	298

喪失件数 (減)	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢 加入	その他	計
令和元年度	13	70	1	6	19	1	110
令和2年度	12	45	1	5	11	2	76
令和3年度	10	36	2	6	22	2	78
令和4年度	7	56	2	5	19	7	96
計	42	207	6	22	71	12	360

出典：東成瀬村国民健康保険事業年報（令和元年度～令和4年度）

## 2 前期（第2期）計画に係る考察

### （1）保健事業の評価と次期計画の方向性について

【評価】 1：評価できない 2：悪化している 3：変わらない  
4：目標に達していないが、改善傾向にある 5：目標に達している

特定健診事業										
評価指標		アウトプット		アウトプット		アウトプット		アウトカム		
		検診説明会の開催		新規国保加入者へのチラシ配布		追加健診前の受診勧奨		特定健診受診率		
H29	達成状況	目標値	各地区1回	各地区1回	実施	実施	1回	1回	64.1%	65.0%
R01			各地区1回	各地区1回	実施	実施	1回	1回	63.2%	65.0%
R04			—	各地区1回	実施	実施	1回	1回	60.8%	65.0%
評価	評価のまとめ・課題									
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>結核予防婦人会を通して各世帯に受診勧奨用紙を配布したことにより、対象者の受診意欲が高まりました。</li> <li>国保新規加入手続きの際に、チラシ配布することに終始し、口頭で受診勧奨をするなどの工夫が足りませんでした。</li> <li>医療機関での個別受診も可能となったが受診率は伸びませんでした。</li> </ul>									
事業の方向性	次期計画の方向性									
継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、結核予防婦人会との連携を密にしながら受診勧奨を行います。</li> <li>引き続き、医療機関での特定健診受診について周知します。</li> <li>国保新規加入手続き時にチラシ配布や受診可能な医療機関一覧も配布するほか、口頭で健診の受診勧奨も行います。</li> </ul>									

特定保健指導事業						
評価指標			アウトプット		アウトカム	
			未利用者全員に通知		保健指導利用率	
H29	達成 状況	目標 値	1回	1回	18.9%	30.0%
R01			1回	1回	28.6%	30.0%
R04			1回	1回	38.1%	30.0%
評価	評価のまとめ・課題					
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者が減少傾向かつ高齢化も進む中、通知のほかに電話勧奨を行うなど、きめ細やかな対応により利用率が向上しました。</li> </ul>					
事業 の方向 性	次期計画の方向性					
拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>これまでのきめ細やかな対応を継続して実施し、目標値の上方修正を行います。</li> </ul>					

糖尿病重症化予防事業						
評価指標			アウトプット		アウトカム	
			面談の実施		対象者の受診率	
H29	達成 状況	目標 値	1回	1回	0%	100%
R01			1回	1回	60.0%	100%
R04			1回	1回	67.0%	100%
評価	評価のまとめ・課題					
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>横手圏域の病院受診者が多く、湯沢圏域だけでなく、横手市医師会への協力依頼が必要など、連携に課題がありました。</li> <li>目標値が実態に即した値ではありませんでした。</li> <li>かかりつけ医に経過観察と診断されるが、毎年対象になる方もいました。</li> </ul>					
事業 の方向 性	次期計画の方向性					
拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>横手市医師会への協力依頼を実施し、連携体制の強化を行います。</li> <li>対象者の健康状態や生活状況から、必要時面談回数を増やすなど、対象者に合わせた指導内容を検討していきます。</li> </ul>					

適正受診・適正服薬								
評価指標		アウトプット		アウトプット		アウトカム		
		医療費通知		重複・頻回受診者への健康相談の実施		健康相談後における対象者の適正受診率		
H29	達成状況	目標値	年6回	年6回	-	毎年2人	-	100%
R01			年6回	年6回	-	毎年2人	-	100%
R04			年6回	年6回	-	毎年2人	-	100%
評価	評価のまとめ・課題							
4	・重複・頻回受診の対象者はいませんでした。							
事業の方向性	次期計画の方向性							
拡充	・対象者がいた場合は、医療機関と連携をしながら実施します。							

後発医薬品使用促進事業								
評価指標		アウトプット		アウトプット		アウトカム		
		ジェネリック希望カードの配布		300円以上の差額通知		ジェネリック薬品の使用割合		
H29	達成状況	目標値	実施	実施	年1回	年1回	68.5%	80.0%
R01			実施	実施	年2回	年2回	79.2%	80.0%
R04			実施	実施	年2回	年2回	84.8%	80.0%
評価	評価のまとめ・課題							
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険証更新時に毎年継続してジェネリック希望カードを配布しています。</li> <li>・平成30年度より差額通知の送付回数を年2回に増やしました。</li> </ul>							
事業の方向性	次期計画の方向性							
拡充	・取組を継続して実施し、ジェネリック医薬品の使用割合に関する目標値の上方修正を行います。							

受診未勧奨者のうち未受診者に対する受診勧奨						
評価指標			アウトプット		アウトカム	
			未受診者に対する通知		受診勧奨後の受診者	
H29	達成 状況	目標 値	-	1回	-	5.0%
R01			-	1回	-	5.0%
R04			-	1回	-	5.0%
評価	評価のまとめ・課題					
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>マンパワー不足により、健診結果のデータ集計や分析ができず、事業の実施に至りませんでした。</li> </ul>					
事業の方向性	次期計画の方向性					
継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保担当と健康管理担当の連携体制を確認し、確実に事業を実施します。</li> </ul>					

健康展での啓発						
評価指標			アウトプット		アウトカム	
			健康展の実施		生活習慣を改善する意欲のない方の割合の低下	
H29	達成 状況	目標 値	年1回	年1回	50.2%	低下
R01			年1回	年1回	43.4%	低下
R04			年1回	年1回	43.9%	低下
評価	評価のまとめ・課題					
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症の影響で健康展が中止となった年もありましたが、地域の健康課題に即した内容を盛り込んだり、伝わりやすい媒体を展示したりすることで自身の健康に対する改善意識が住民に浸透しました。</li> <li>生活習慣を改善する意欲のない方たちがより関心を抱くような内容となるように工夫が必要でした。</li> </ul>					
事業の方向性	次期計画の方向性					
継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣を改善する意欲のない方たちがより関心を抱くような内容となるように工夫と改善を行います。</li> </ul>					

健康管理応援事業の実施						
評価指標			アウトプット		アウトカム	
			利用者		体重等の改善者	
H29	達成 状況	目標 値	-	10人	-	3人
R01			5人	10人	5人	3人
R04			1人	10人	1人	3人
評価	評価のまとめ・課題					
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が少ない分、一人ひとりにきめ細やかな対応ができました。</li> <li>・利用者に関しては体重等の改善がみられるのに対して、周知・広報が不足しておりそもそもの利用者が多くありませんでした。</li> <li>・目標値が実態に即した値ではありませんでした。</li> </ul>					
事業の方向性	次期計画の方向性					
継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取組は継続して実施し、村広報誌や村公式LINE等を活用するなどして事業の周知及び広報の強化を行います。</li> <li>・特に特定保健指導対象者など生活改善が必要な方に焦点を当てて周知します。</li> </ul>					

健康課題の周知						
評価指標			アウトプット		アウトカム	
			啓発・周知の実施		健康寿命の延伸（歳）	
H29	達成 状況	目標 値	実施	実施	男 77.5 女 85.2	延伸
R01			実施	実施	男 80.3 女 84.2	延伸
R04			実施	実施	男 78.4 女 87.0	延伸
評価	評価のまとめ・課題					
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な分野に関する事業を企画し継続的に実施しています。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響で周知する機会が減った時期もありました。</li> </ul>					
事業の方向性	次期計画の方向性					
継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取組は継続して実施し、村広報誌や村公式LINE等を活用するなどして健康課題の周知強化を目指します。</li> </ul>					

心の健康づくり事業の実施						
評価指標			アウトプット		アウトカム	
			実施団体		自殺死亡率	
H29	達成 状況	目標 値	年間 3 団体	年間 4 団体	78.1%	0%
R01			年間 3 団体	年間 4 団体	0%	0%
R04			年間 3 団体	年間 4 団体	0%	0%
評価	評価のまとめ・課題					
5	・継続的・計画的な事業の実施により、目標値の達成ができました。					
事業 の方 向性	次期計画の方向性					
継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取組は継続して実施し、村広報誌や村公式LINE等を活用するなどして事業の周知及び広報の強化を行います。</li> <li>・第3期個別保健事業計画に設定はせず、令和6年度に策定予定の第2期東成瀬村自殺対策計画に本事業を掲載して事業を継続します。</li> </ul>					

## 第3章 健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

### 1. 健康・医療情報の分析

#### (1) 平均余命と平均自立期間

以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は健康寿命の指標の一つであり、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したものです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

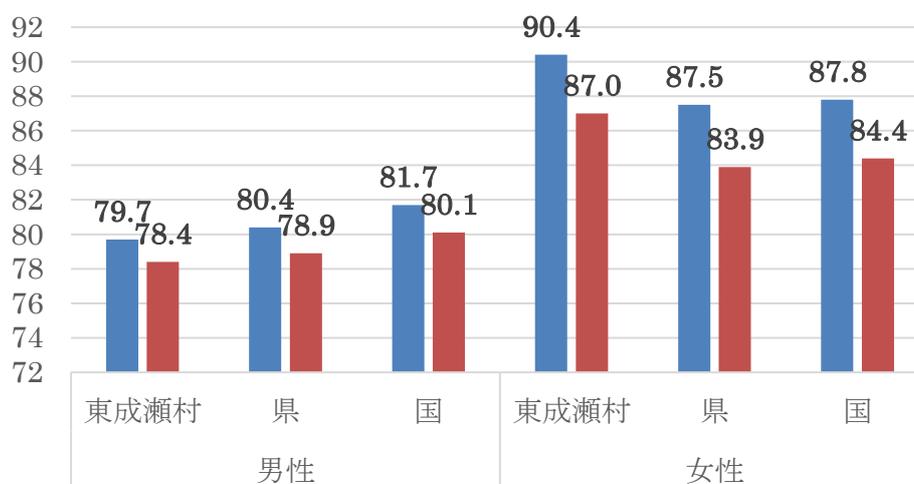
令和4年度において、本村の男性の平均余命及び平均自立期間は秋田県及び国よりも短くなっています。これに対して、本村の女性はともに秋田県及び国よりも長くなっています。

【平均余命と平均自立期間の県及び国との比較（令和4年度）】

単位：年

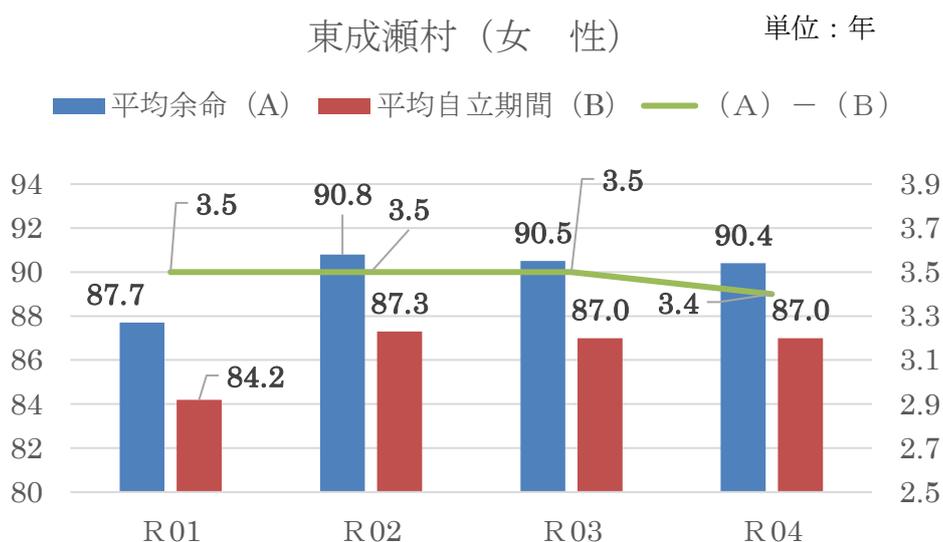
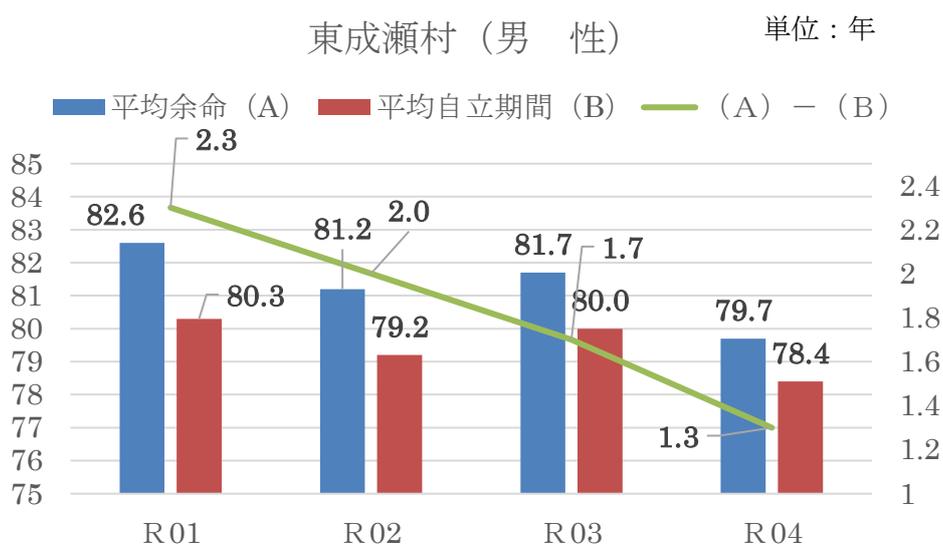
	男 性			女 性		
	東成瀬村	県	国	東成瀬村	県	国
平均余命 (A)	79.7	80.4	81.7	90.4	87.5	87.8
平均自立期間 (B)	78.4	78.9	80.1	87.0	83.9	84.4
(A) - (B)	1.3	1.5	1.6	3.4	3.6	3.4

■ 平均余命 (A) ■ 平均自立期間 (B) 単位：年



令和元年度から令和4年度における本村の状況を経年で比較すると、男性は、平均余命及び平均自立期間ともに短縮傾向がみられます。また、女性はともに延長傾向が見られます。

また、平均余命と平均自立期間との差（緑の折れ線グラフ）について着目すると、男女とも差が小さくなっていることがわかります。これは、本村においては、住民の日常生活に制限がある期間が短くなっていることを表しています。



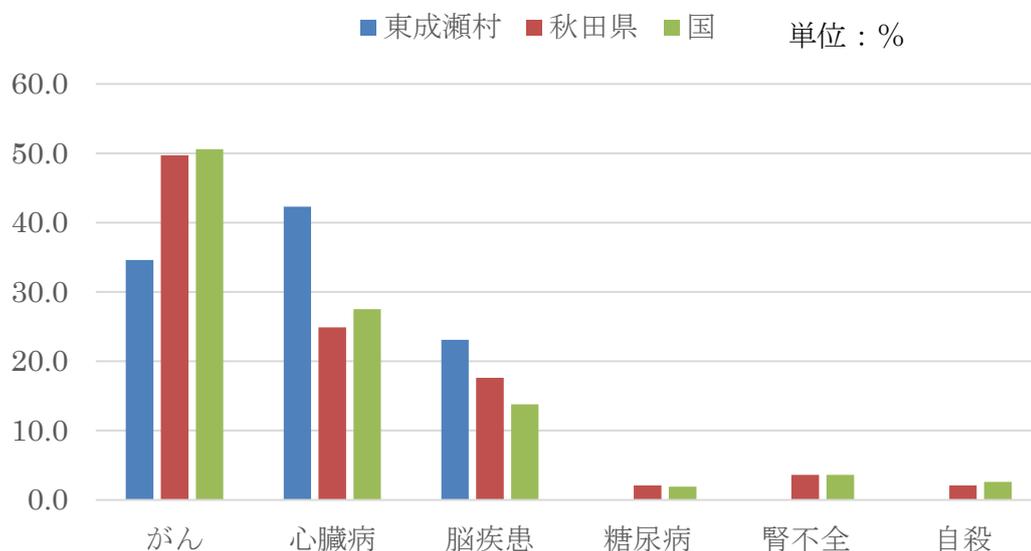
出典：KDB 地域の全体像の把握（令和元年度～令和4年度（累計））

## (2) 死因

6つの死因の中で、本村において最も高いのは「心臓病」で42.3%、次いで「がん」34.6%、「脳疾患」23.1%の順となっています。県及び国と比較すると、がんは低い傾向にありますが、心臓病と脳疾患は高い傾向にあります。

また、男性の標準化死亡比は国の基準値である100%を上回っており、県と比較しても高い状況となっています。

		東成瀬村	秋田県	国
標準化死亡比	男性	108.8	108.7	100.0
	女性	96.0	105.5	100.0
死因	がん	34.6	49.7	50.6
	心臓病	42.3	24.9	27.5
	脳疾患	23.1	17.6	13.8
	糖尿病	0.0	2.1	1.9
	腎不全	0.0	3.6	3.6
	自殺	0.0	2.1	2.6



出典：KDB 地域の全体像の把握（令和4年度（累計））

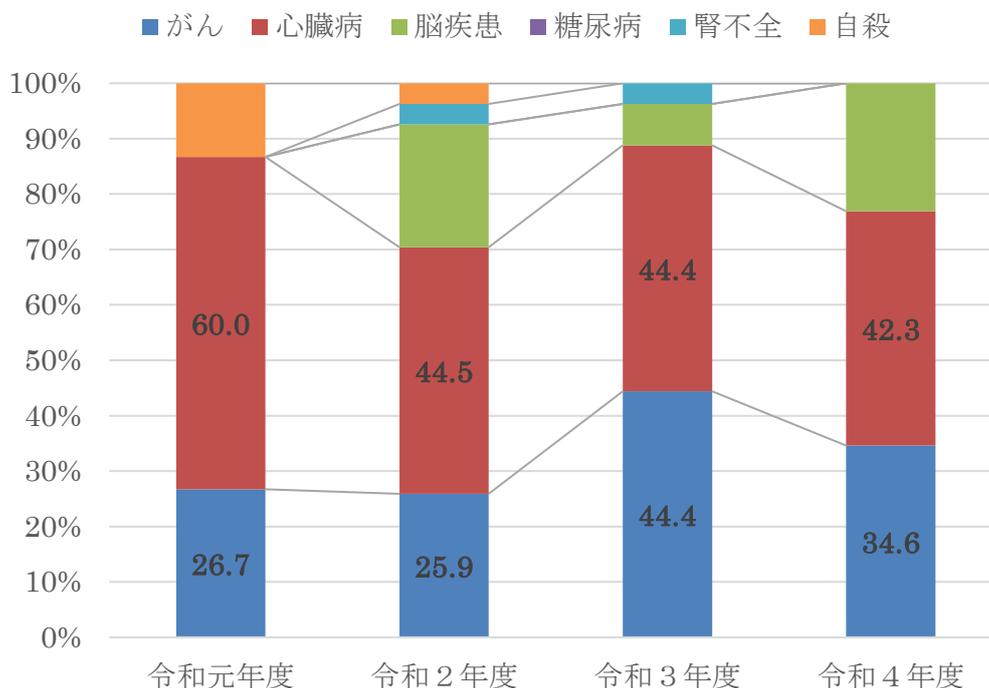
本村における主要死因別割合を経年で比較すると、「心臓病」が4割を超えています。また、令和2年度以降に亡くなった方の9割が「心臓病」、「がん」または「脳疾患」によるものとなっています。

令和元年度から令和4年度の期間における糖尿病による死者は0名であり、自殺者に関しては、令和3年度以降0名となっています。

本村における主要死因別割合の経年比較

単位：％

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
がん	26.7	25.9	44.4	34.6
心臓病	60.0	44.5	44.4	42.3
脳疾患	0.0	22.2	7.5	23.1
糖尿病	0.0	0.0	0.0	0.0
腎不全	0.0	3.7	3.7	0.0
自殺	13.3	3.7	0.0	0.0



出典：KDB 地域の全体像の把握（令和元年度～令和4年度（累計））

### (3) 国民健康保険医療費の状況

国民健康保険医療費をみると、令和2年度の入院に係る医療費が約9,500万円（対前年度比約58%の増）で、令和3年度においてもほぼ同水準となっています。その後、令和4年度になると、令和元年度と同水準まで戻っており、令和元年度から4年度にかけての1人当たり医療費月額推移も同じような動きとなっています。

外来にかかる医療費総額及び1人当たり医療費月額に関して、ともに令和3年度から令和4年度にかけて微増しておりますが、令和元年度からの経年で比較すると、減少傾向がみられます。

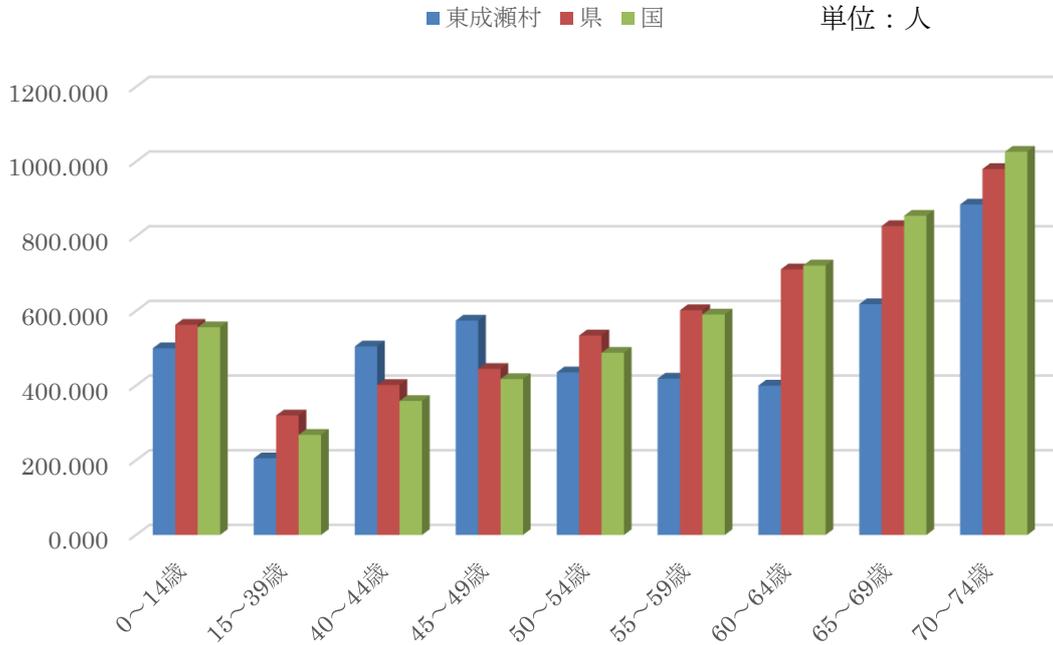
医療費等の推移						
入院	医療費 (千円)	総日数 (日)	レセプト 件数 (件)	1人当たり 医療費月額 (円/人)	1日当たり 医療費 (円/日)	レセプト 1件当たり 医療費 (円/件)
令和元年度	59,832	2,484	133	9,059	24,087	449,865
令和2年度	94,727	3,053	169	14,806	31,028	560,520
令和3年度	91,415	2,781	151	14,643	32,871	605,397
令和4年度	59,633	1,982	114	9,952	30,087	523,096
外来	医療費 (千円)	総日数 (日)	レセプト 件数 (件)	1人当たり 医療費月額 (円/人)	1日当たり 医療費 (円/日)	レセプト 1件当たり 医療費 (円/件)
令和元年度	94,606	5,736	4,508	14,324	16,494	20,986
令和2年度	97,112	5,212	4,147	15,179	18,632	23,417
令和3年度	87,723	5,296	4,144	14,042	16,564	21,169
令和4年度	89,504	5,388	4,106	14,937	16,612	21,798

出典：KDB 市区町村別データ（令和元年度～令和4年度（累計））

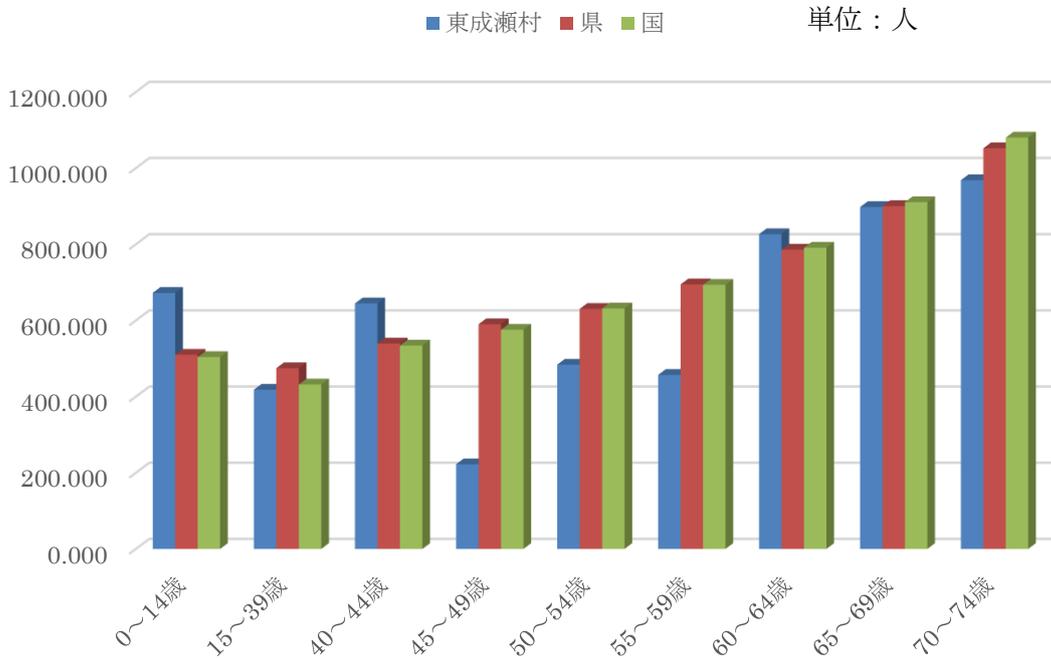
医療受診率については、40代男性の医科受診率が県及び国よりも高い状況となっています。女性は45歳から59歳の医科受診率が県及び国よりも低くなっています。また、男女ともに、60歳以降は年齢を重ねるごとに医科受診率の上昇傾向がみられます。

## 医療受診率（男女別）

男性の医科受診率（人口1千人対）



女性の医科受診率（人口1千人対）

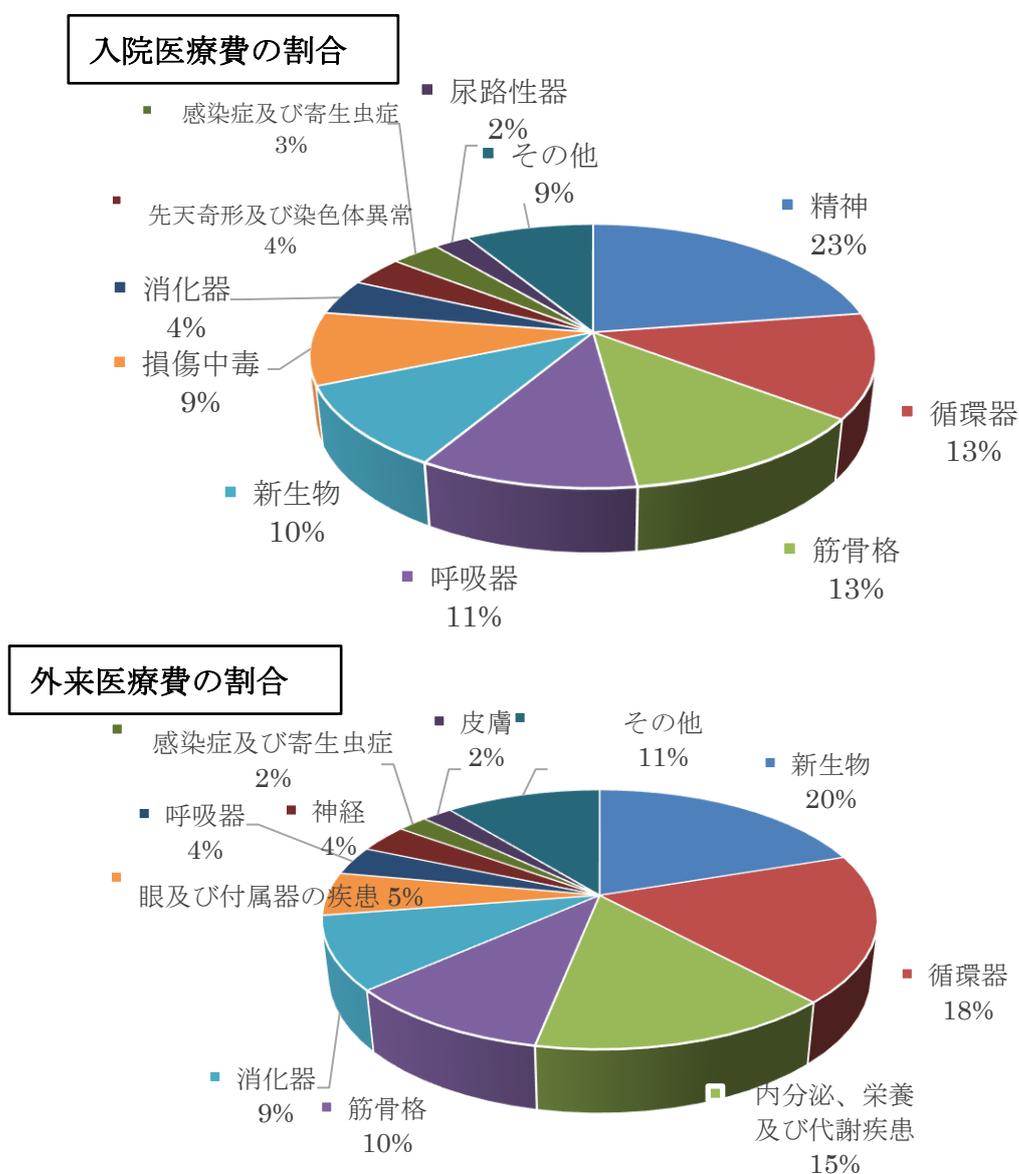


出典：KDB 医療費分析の経年比較 令和4年度

#### (4) 疾病別医療費の状況

入院医療費は「精神」、「循環器」、「筋骨格」の割合が高く、外来医療費は「新生物」、「循環器」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が高くなっています。入院・外来ともに「循環器」の占める割合が高い傾向がみられます。

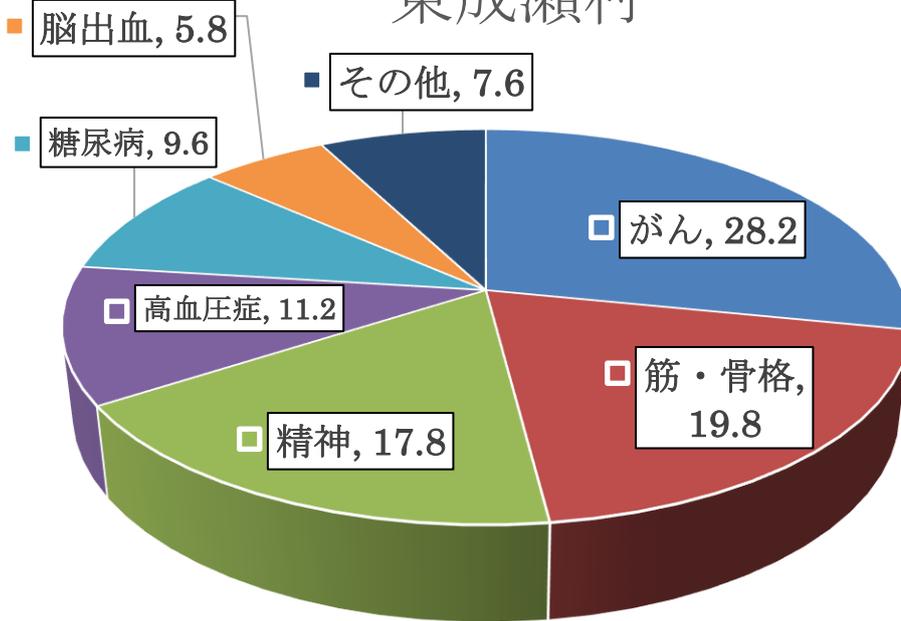
入院と外来を合わせると、東成瀬村は「がん」の割合が国、県、同規模保険者に比べて低くなっています。しかし、「筋・骨格」、「精神」、「高血圧症」の割合は国、県、同規模保険者に比べて高くなっています。



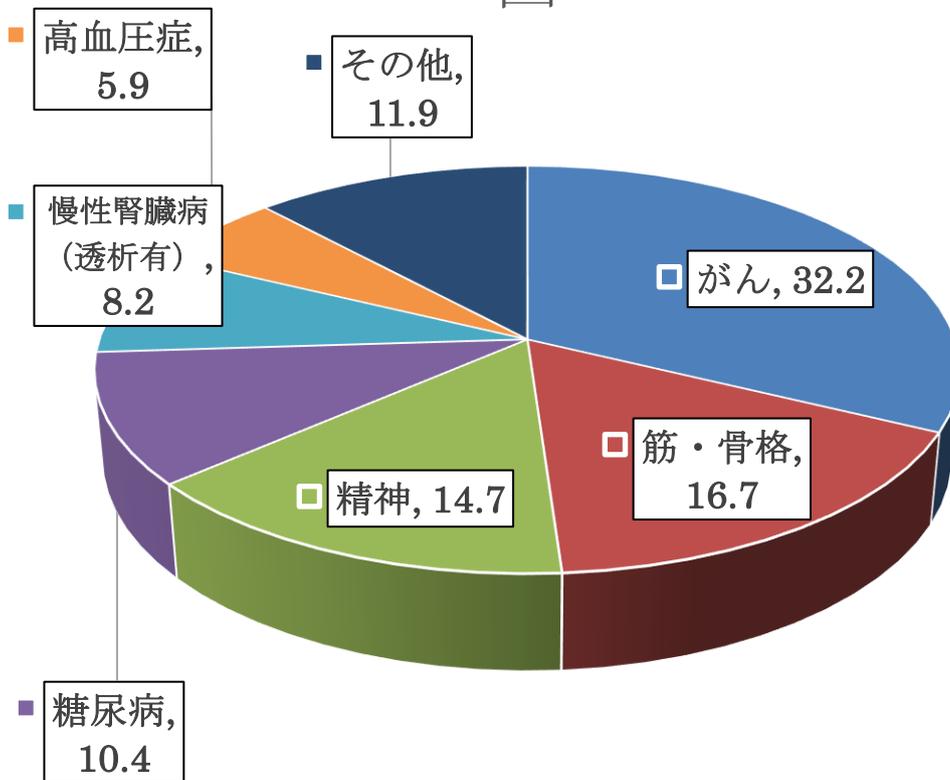
出典：KDB 医療費分析（2）大、中、細小分類 令和4年度

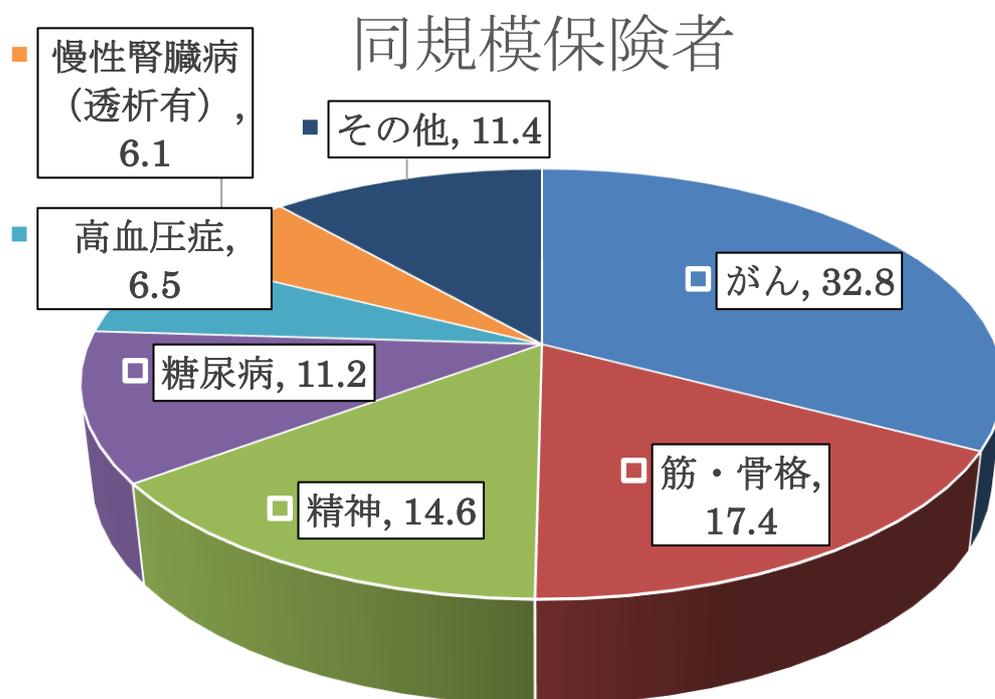
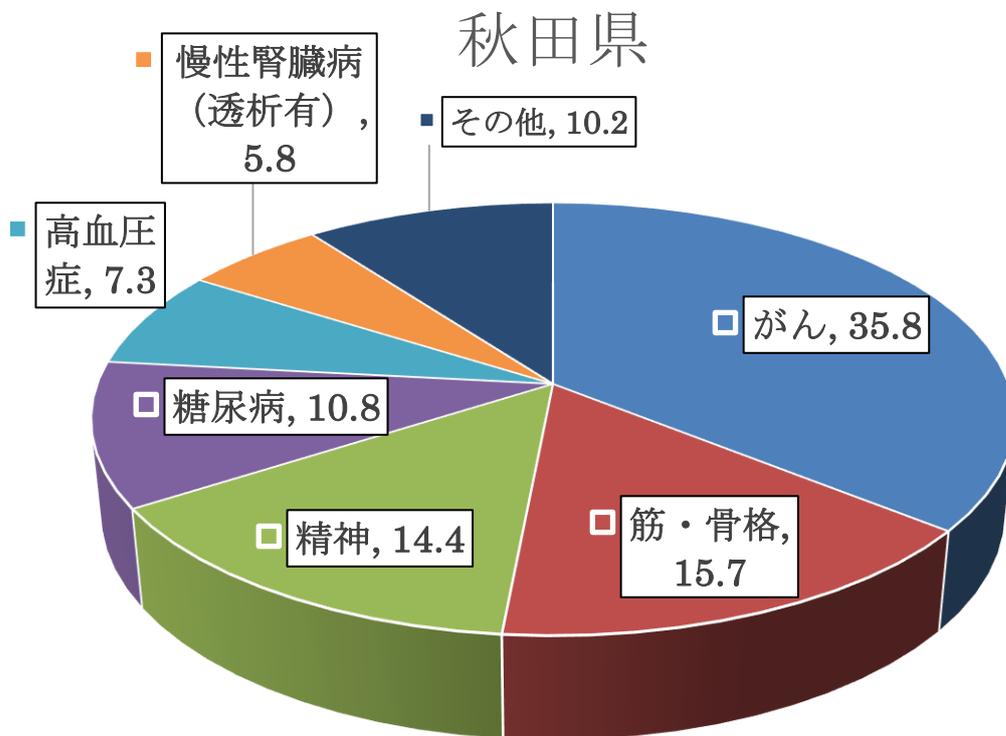
疾病別割合の比較

東成瀬村



国





出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度

疾病別の1件当たり医療費に関して、入院では「脂質異常症」が、「外来」では「新生物」が県内でも上位にいます。その他の疾病は、入院、外来ともに全県の中でも下位に位置しています。

### 1件当たりの費用と県内順位

入院	疾病名	総医療費 (円)	レセプト件数 (件)	1件当たりの 医療費 (円)	県内順位 (27 保険者中)
1	脂質異常症	11,355,260	16	709,704	5
2	高血圧症	15,234,550	25	609,382	19
3	糖尿病	14,600,670	24	608,361	17
4	脳血管疾患	11,673,190	23	507,530	24
5	精神	21,182,670	48	441,306	24
6	新生物	8,939,120	23	388,657	27
7	腎不全	748,460	2	374,230	27
8	心疾患	4,371,900	14	312,279	27
9	歯肉炎・歯周病	0	0	0	13

外来	疾病名	総医療費 (円)	レセプト件数 (件)	1件当たりの 医療費 (円)	県内順位 (27 保険者中)
1	新生物	8,939,120	324	81,271	4
2	腎不全	748,460	64	65,813	25
3	脳血管疾患	11,673,190	179	31,640	20
4	心疾患	4,371,900	164	30,722	25
5	高血圧症	15,234,550	1,479	28,403	21
6	脂質異常症	11,355,260	1,300	26,288	18
7	糖尿病	14,600,670	719	25,634	27
8	精神	21,182,670	416	17,354	27
9	歯肉炎・歯周病	0	621	14,026	23

出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度

医療費の高い疾病の点数に着目すると、入院の場合は「脳出血」、「肺炎」、「乳がん」が同規模市町村よりも高く、外来だと「高血圧症」、「前立腺がん」、「食道がん」、「骨粗しょう症」、「潰瘍性腸炎」、「胃潰瘍」が同規模市町村よりも高くなっています。

### 医療費の高い疾病の点数

入院	疾病名	東成瀬村	同規模
1	脳出血	483,317	175,228
2	関節疾患	462,530	546,188
3	骨折	382,463	407,215
4	統合失調症	276,221	846,219
5	肺炎	198,155	105,571
6	肺がん	162,426	348,377
7	脳梗塞	146,592	313,441
8	乳がん	142,197	87,843
9	白内障	103,531	107,055
10	うつ病	70,388	254,579

外来	疾病名	東成瀬村	同規模
1	高血圧症	898,193	885,644
2	糖尿病	834,455	1,382,939
3	脂質異常症	373,309	473,324
4	関節疾患	364,717	623,313
5	前立腺がん	325,015	222,988
6	食道がん	286,900	41,970
7	骨粗しょう症	274,493	184,251
8	不整脈	248,873	408,306
9	潰瘍性腸炎	160,866	76,394
10	胃潰瘍	135,952	99,480

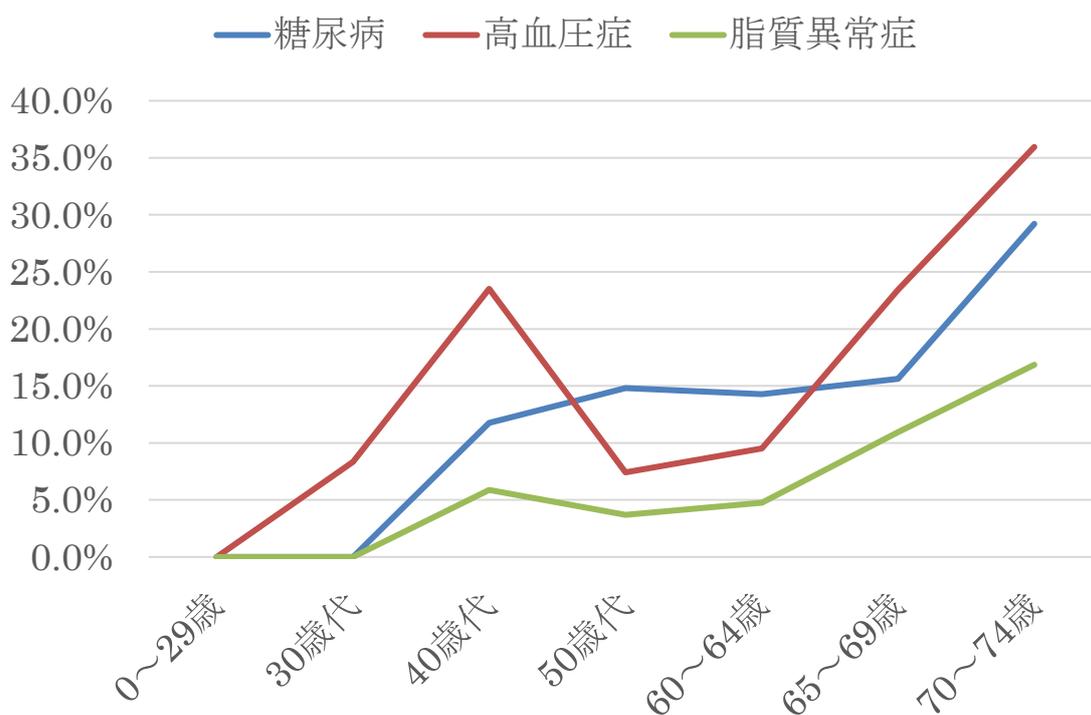
出典：KDB 医療費分析（1）細小分類 令和4年度

## (5) 生活習慣病データの分析

主な生活習慣病の年齢階級別被保険者の占める割合では、男性は40歳代で、女性は60歳代で急激に増加しています。また、男性は年齢が上がるにつれて、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」のすべてで増加傾向がみられます。

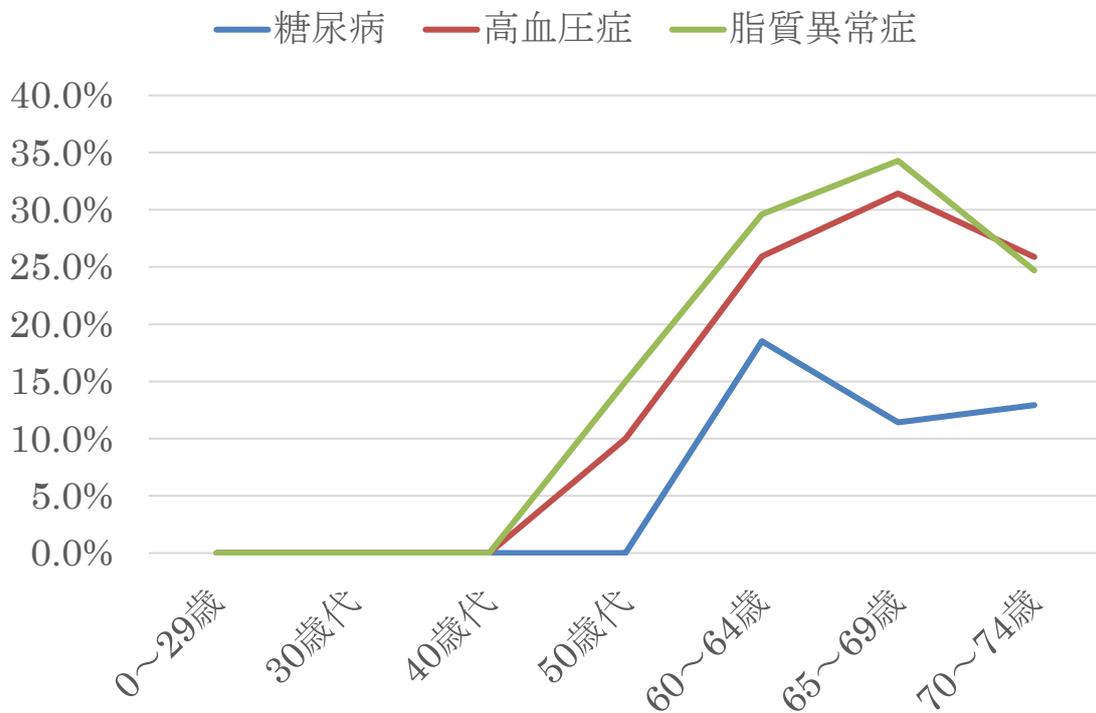
主な生活習慣病のレセプト分析（男性）

	被保険者 A (人)	生活習慣病 対象者 B		糖尿病 C		高血圧症 D		脂質異常症 E	
		人数 (人)	% (B/A)	人数 (人)	% (C/A)	人数 (人)	% (D/A)	人数 (人)	% (E/A)
0～29歳	32	1	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	12	2	16.7	0	0.0	1	8.3	0	0.0
40歳代	17	6	35.3	1	5.9	4	23.5	2	11.8
50歳代	27	7	25.9	1	3.7	2	7.4	4	14.8
60～64歳	21	6	28.6	1	4.8	2	9.5	3	14.3
65～69歳	64	22	34.4	7	10.9	15	23.4	10	15.6
70～74歳	89	48	53.9	15	16.9	32	36.0	26	29.2
合計	262	92	35.1	25	9.5	56	21.4	45	17.2



主な生活習慣病のレセプト分析（女性）

	被保険者 A (人)	生活習慣病 対象者 B		糖尿病 C		高血圧症 D		脂質異常症 E	
		人数 (人)	% (B/A)	人数 (人)	% (C/A)	人数 (人)	% (D/A)	人数 (人)	% (E/A)
0～29歳	21	2	9.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	10	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40歳代	10	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50歳代	20	6	30.0	0	0.0	2	10.0	3	15.0
60～64歳	27	10	37.0	5	18.5	7	25.9	8	29.6
65～69歳	70	38	54.3	8	11.4	22	31.4	24	34.3
70～74歳	85	37	43.5	11	12.9	22	25.9	21	24.7
合計	243	95	39.1	24	9.9	53	21.8	56	23.0



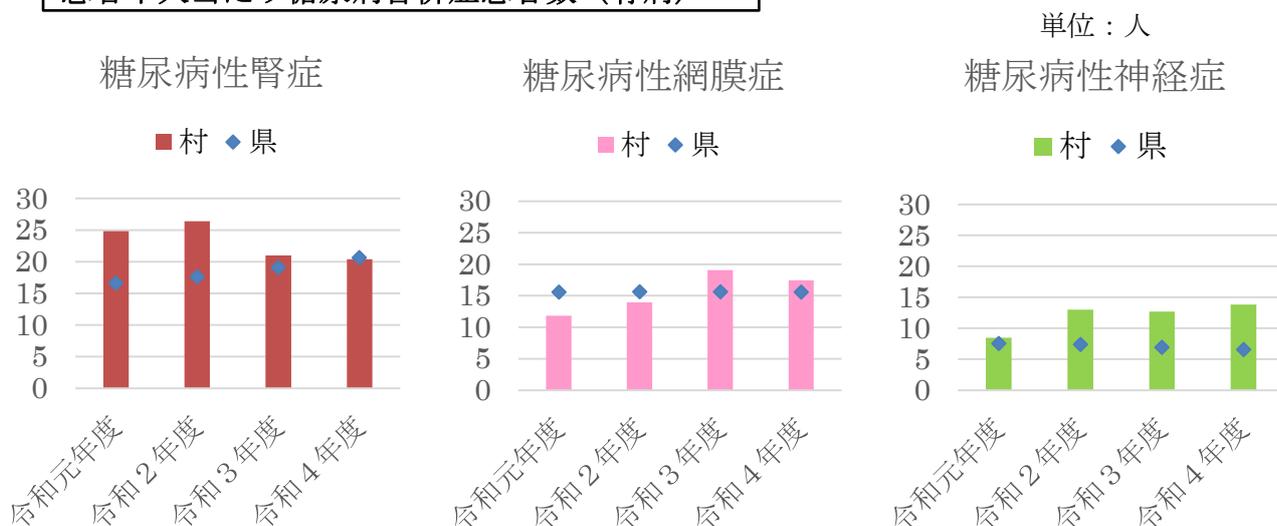
出典：KDB 厚生労働省様式 3 - 1 R5.3 月診療分

糖尿病の合併症では、糖尿病性腎症の患者数は減少傾向にありますが、糖尿病性網膜症と糖尿病性神経症は増加傾向にあります。

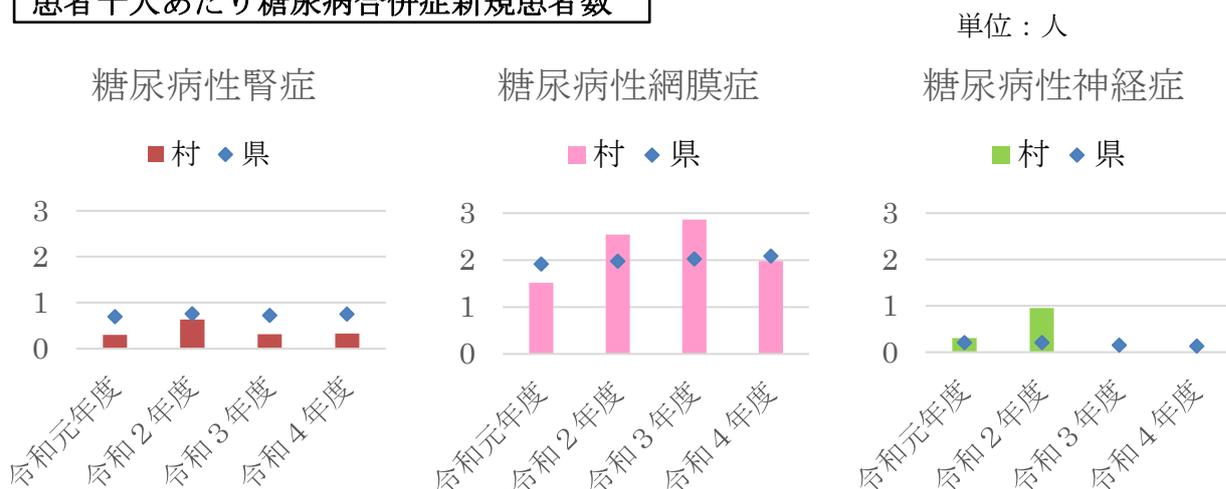
糖尿病合併症新規患者数では、いずれも令和2年度において増加しましたが、糖尿病性神経症に関しては令和3、4年度において新規患者は発生しておりません。

国保の被保険者における人工透析患者は、令和元年度以降0名となっています。しかし、人工透析に係る過去の医療費をみると、1年間で1名につき平均約660万円と高額であり、患者の増加が医療費の大幅な増加につながるため、重症化予防が重要です。

### 患者千人当たり糖尿病合併症患者数（有病）



### 患者千人あたり糖尿病合併症新規患者数



出典：KDB 医療費分析（1）細小分類（令和元年度～令和4年度（累計））

参考：人工透析患者1人あたり医療費 6,569,135 円

（H28年12月診療からH29年11月診療分レセプトデータより）

## (6) 介護データの分析

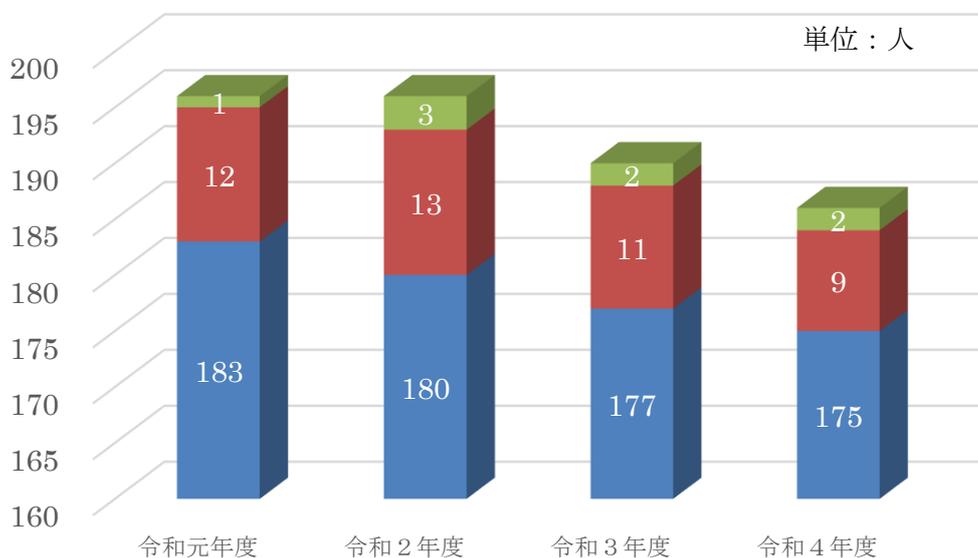
要介護（支援）の認定者数の推移をみると、前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）は減少傾向がみられます。令和4年でみると後期高齢者が全体の約94%を占めています。

認定者数の動向

単位：人

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数	1,833	1,833	1,833	1,946
認定者数（1号・75歳以上）	183	180	177	175
認定者数（1号・65～74歳）	12	13	11	9
認定者数（2号・40～64歳）	1	3	2	2
計	196	196	190	186

■ 認定者数（1号・75歳以上） ■ 認定者数（1号・65～74歳）  
■ 認定者数（2号・40～64歳）

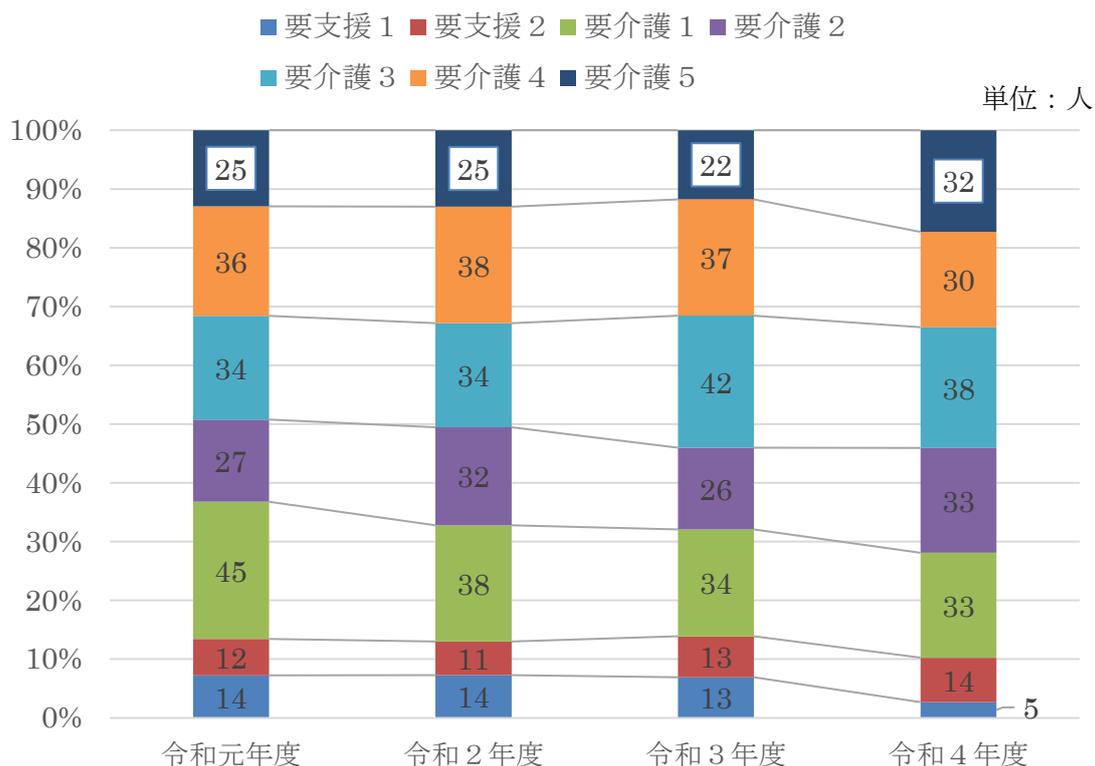


出典：KDB 要介護（支援）者認定状況（令和元年度～令和4年度（累計））

要介護度別認定者数の推移をみると要支援1から2の軽度の認定者数が少なく、全体の約10%です。

要介護3以上の認定者数は微増傾向にあり、状態の重い認定者の割合が高まっています。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和元年度	14	12	45	27	34	36	25
令和2年度	14	11	38	32	34	38	25
令和3年度	13	13	34	26	42	37	22
令和4年度	5	14	33	33	38	30	32
計	46	50	150	118	148	141	104



出典：介護保険年報（令和元年度～令和4年度）

要介護（支援）者の有病状況では「心臓病」の割合が最も高く、次いで「高血圧症」、「筋・骨格」「精神」の順になっており、これらは、県や国と比較しても割合が高くなっています。逆に「がん」、「脳疾患」、「脂質異常症」は県や国よりも割合が低くなっています。

介護を受けている方と受けていない方の医療費を比較すると、認定を受けている人の医療費の方が高額となっており、特に令和2、3年度ではその差が大きくなっています。

### 要介護（支援）者の有病状況

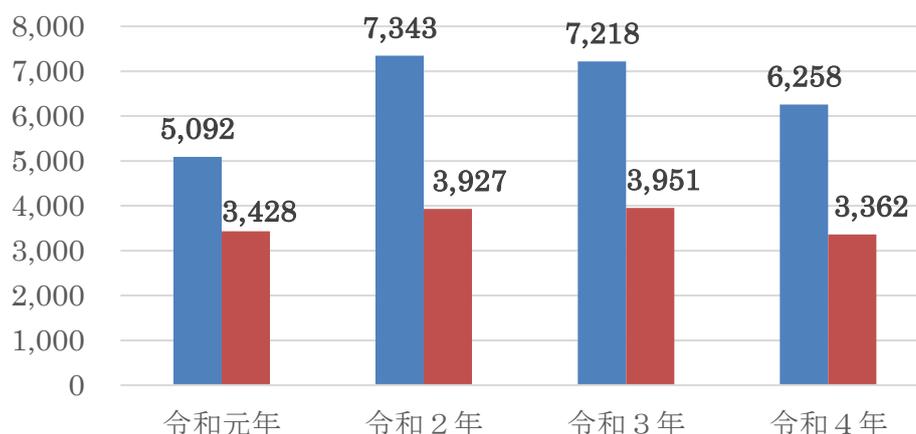
単位：％

	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	がん	筋・骨格	精神
東成瀬村	21.4	57.0	29.5	62.4	16.8	7.1	55.8	41.3
秋田県	21.3	52.1	32.7	58.8	22.1	10.7	51.4	37.8
国	24.3	53.3	32.6	60.3	22.6	11.8	53.4	36.8

出典：KDB 地域の全体像の把握 令和4年度（累計）

### 医療費の比較

■ 要介護認定者医療費月額（40歳以上）  
 ■ 要介護認定なし医療費月額（40歳以上） 単位：円

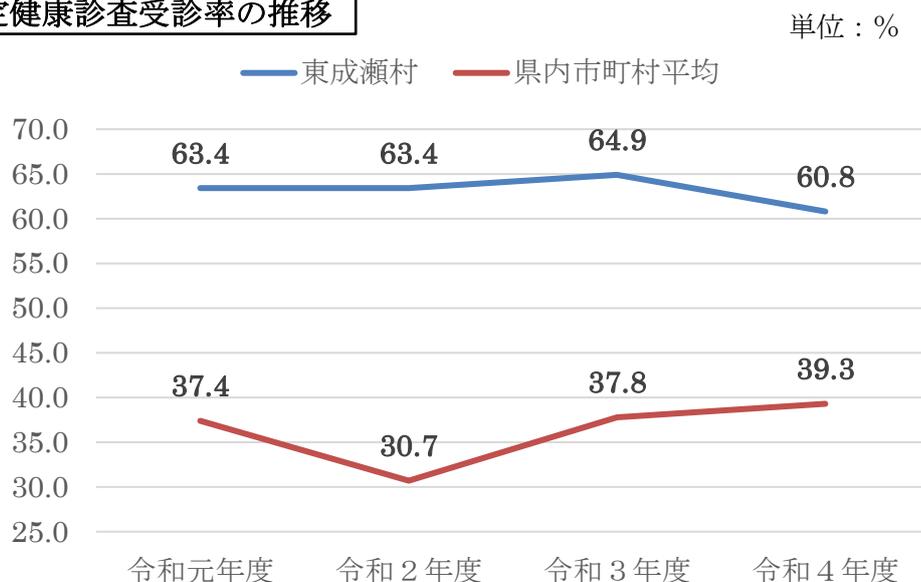


出典：KDB 地域の全体像の把握（令和元年度～令和4年度（累計））

## (7) 特定健診・特定保健指導の状況

本村の特定健康診査の状況としては、新型コロナウイルス感染症の影響を受けることなく毎年6割以上の方が受診しており、県内市町村平均よりはるかに高い値を示していますが減少傾向にあります。

特定健康診査受診率の推移



出典：法定報告（令和元年度～令和4年度）

特定健診時質問調査の回答状況を見てみると、本村では県や国よりも喫煙率が高くなっています。また、飲酒頻度について比較しても、毎日飲酒すると回答した方の割合が高く、1日の飲酒量も多いことがわかります。また、生活習慣の改善意欲については、半数近くが改善意欲なしと回答しています。

特定保健指導については、被保険者が減少傾向かつ高齢化も進む中、面談のほかに訪問を行うなど、きめ細やかな対応を行っています。

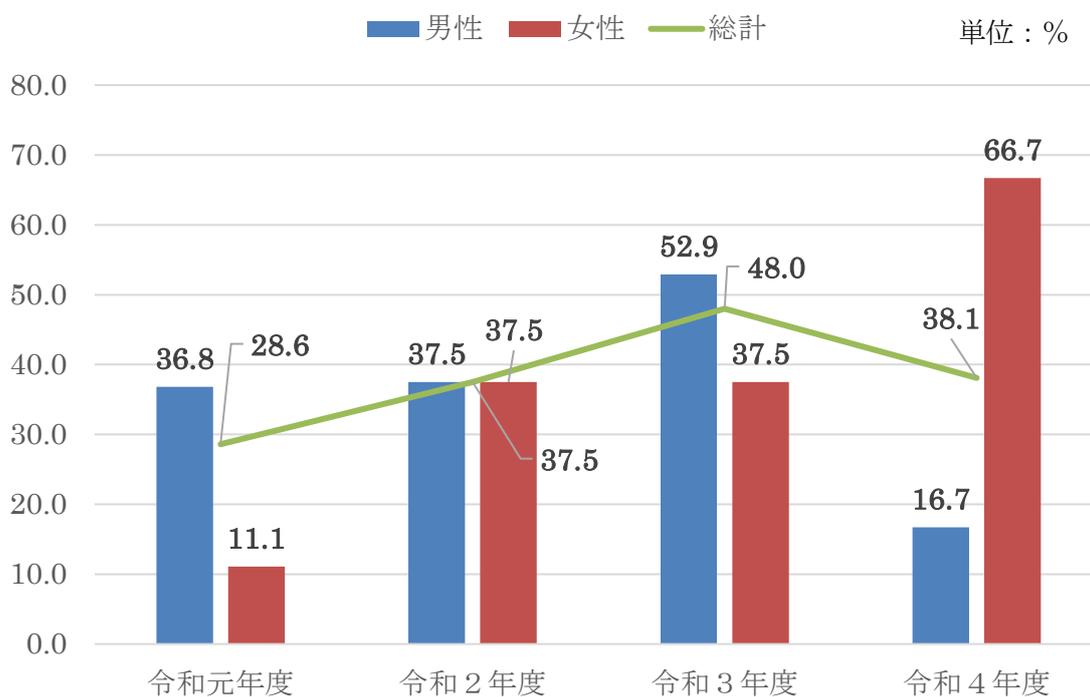
特定健診時質問調査状況				
-------------	--	--	--	--

項 目		東成瀬村	県	国
服薬	高血圧症	36.0	40.8	35.6
	糖尿病	8.3	8.9	8.7
	脂質異常症	24.6	31.0	27.9
既往歴	脳卒中	3.5	3.7	3.1
	心臓病	5.3	6.3	5.5
	慢性腎臓病・腎不全	0.0	0.4	0.8
	貧血	5.3	10.9	10.7
喫煙		18.4	12.8	13.8
20歳時体重から10kg以上増加		28.5	32.3	35.0
1回30分以上の運動習慣なし		57.0	62.4	60.4
1日1時間以上運動なし		32.5	42.5	48.0
歩行速度遅い		53.9	53.3	50.8
食べる速度が速い		21.5	24.4	26.8
食べる速度が普通		71.5	68.5	65.4
食べる速度が遅い		7.0	7.1	7.8
週3回以上就寝前夕食		19.7	16.4	15.8
週3回以上朝食を抜く		5.7	6.8	10.4
飲酒 頻度	毎日飲酒	41.7	29.5	25.5
	時々飲酒	12.3	21.3	22.5
	飲まない	46.1	49.2	52.0
1日 飲酒量	1合未満	44.7	48.2	64.1
	1～2合	27.6	34.7	23.7
	2～3合	21.1	13.7	9.4
	3合以上	6.5	3.3	2.8
睡眠不足		24.6	19.9	25.6
生活 習慣 改善	改善意欲なし	43.9	28.7	27.6
	改善意欲あり	29.4	32.6	28.6
	改善意欲ありかつ始めている	10.1	13.0	13.9
	取り組み済み6ヶ月未満	3.9	8.1	9.0
	取り組み済み6ヶ月以上	12.7	17.6	20.9

出典：KDB 地域の全体像の把握 令和4年度（累計）

特定保健指導実施率の推移

	男性	女性	総計
令和元年度	36.8%	11.1%	28.6%
令和2年度	37.5%	37.5%	37.5%
令和3年度	52.9%	37.5%	48.0%
令和4年度	16.7%	66.7%	38.1%



出典：法定報告（令和4年度）

## (8) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

本村のメタボリックシンドローム該当者は男性が 24.6%、女性が 8.2%となっており、男性では 55-59 歳が 44.4%と高く、女性では 40-44 歳が 20.0%と高くなっています。また、項目でみると男性の「高血圧+脂質異常症」が最も高くなっています。

メタボ該当者割合の推移				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者数 (人)	256	255	251	228
メタボリックシンドローム該当者 (人)	42	39	39	38
メタボリックシンドローム割合 (%)	16.4	15.3	15.5	16.7

出典：KDB 地域の全体の把握 健診の状況 (令和元年度～令和4年度 (累計))

メタボ男女別割合		健診受診者	腹囲のみ	該当者	高血糖 + 高血圧	高血糖 + 脂質異常症	高血圧 + 脂質異常症	3項目すべて
男性	人数 (人)	118	5	29	7	1	16	5
	割合 (%)	62.4	4.2	24.6	5.9	0.8	13.6	4.2
女性	人数 (人)	110	3	9	0	1	7	1
	割合 (%)	59.1	2.7	8.2	0.0	0.9	6.4	0.9

出典：KDB 厚生労働省様式 (5-3)

メタボリックシンドローム該当者・予備群 (令和4年度)

メタボ年齢階級別割合							
	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
男 (%)	0.0	0.0	0.0	44.4	20.0	25.0	26.4
女 (%)	20.0	0.0	0.0	0.0	16.7	8.3	7.3

出典：KDB 地域の全体の把握 健診の状況 (令和4年度)

本村のメタボリックシンドローム予備群は男性が 10.2%、女性が 2.7%となっており、男性では 45-49 歳が 20.0%と高く、女性では 70-74 歳が 3.6%と高くなっています。また、項目でみると男性の「高血圧」が最も高くなっています。

メタボ予備群割合の推移				
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
特定健康診査受診者数（人）	256	255	251	228
メタボリックシンドローム予備群該当者（人）	25	20	24	15
メタボリックシンドローム予備軍割合（%）	9.8	7.8	9.6	6.6

出典：KDB 地域の全体の把握 健診の状況（令和元年度～令和4年度（累計））

メタボ予備群男女別割合		健診受診者	腹囲のみ	予備群	高血糖	高血圧	脂質異常
男性	人数（人）	118	5	12	2	7	3
	割合（%）	62.4	4.2	10.2	1.7	5.9	2.5
女性	人数（人）	110	3	3	0	1	2
	割合（%）	59.1	2.7	2.7	0.0	0.9	1.8

出典：KDB 厚生労働省様式（5-3）

メタボリックシンドローム該当者・予備群（令和4年度）

メタボ予備群年齢階級別割合							
	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
男（%）	0.0	20.0	0.0	11.1	20.0	10.0	9.4
女（%）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8	3.6

出典：KDB 地域の全体の把握 健診の状況（令和4年度）

## 2. 分析結果に基づく健康課題

	分析結果	健康課題	該当頁
死 因	<p>6つの死因の中で最も割合が高いのは「心臓病」で42.3%、次いで「がん」34.6%、「脳疾患」23.1%の順となっています。がんによる死亡割合は県や国よりも低い傾向にありますが上昇傾向がみられます。</p>	<p>「心臓病」、「脳疾患」を含む生活習慣病への対策が必要です。また、県や国よりも割合が低い状況ではありますが、がん検診等による早期発見も重要です。</p>	16-17
国民健康 保健医療 費	<p>令和4年度の国民健康保険医療費は、入院で約6千万円、外来で9千万円となっております。令和元年度と比較すると、入院はほぼ横ばいとなっており、外来に関しては約5百万円の減となっております。</p> <p>一方でレセプト1件当たり医療費について令和元年度と4年度を比較すると、入院が約7万円の増、外来も約1千円の増となっております。</p>	<p>被保険者数の減少に伴って、若干ではありますが総医療費の減少傾向を見ることができます。しかしながら、レセプト1件当たり医療費が増加傾向にあることや、被保険者の高齢化等により1人当たり医療費の増加が見込まれることから、引き続き被保険者の健康保持増進や医療費の適正化に向けた取組が重要です。</p>	18-19

<p>疾病別医療費</p>	<p>入院医療費は「精神」の割合が最も高く、次いで「循環器」、「筋骨格」の順となっています。</p> <p>外来医療費は「新生物」の割合が最も高く、次いで「循環器」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順となっています。</p> <p>入院・外来ともに「循環器」の占める割合が高い傾向がみられます。</p>	<p>入院・外来ともに「循環器」の割合が高くなっております。循環器系の疾患は生活習慣病が含まれる分類で、引き続き生活習慣病への対策が必要です。</p>	<p>20-24</p>
<p>生活習慣病</p>	<p>主な生活習慣病の年齢階級別被保険者の占める割合では、男女ともに60歳代から急激に増加しており、特に女性でその動きが顕著に現れています。</p> <p>糖尿病の合併症では、糖尿病性腎症の患者数は減少傾向にありますが、糖尿病性網膜症と糖尿病性神経症は増加傾向にあります。</p> <p>国保における人工透析患者は、令和元年度以降0名です。</p>	<p>生活習慣病患者は60歳から急激に増加しており、40歳代・50歳代からの生活習慣病対策や特定健診への意識付けが必要です。</p> <p>また、人工透析患者は0名となっていますが、引き続き透析に至る前段階での受診勧奨や生活習慣の改善に向けた意識改革につなげていくことが重要です。</p>	<p>25-27</p>
<p>介護</p>	<p>要介護度別認定者数の推移をみると要支援1から2の軽度の認定者数が少なく、状態の重い認定者の割合が高まっています。</p> <p>要介護（支援）者の有病状況では「心臓病」の割合が最も高く、次いで「高血圧症」、「筋・骨格」「精神」の順になっており、これらは県や国と比較しても割合が高くなっています。</p>	<p>要介護（支援）者が生活習慣病に罹患している割合が高く、生活習慣病への対策が必要です。</p>	<p>28-30</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">特定健診・特定保健指導</p>	<p>毎年6割以上の方が特定健診を受診しており、県内市町村平均よりはるかに高い値を示しています。減少傾向にあります。</p> <p>特定健診時質問調査の結果から、県や国と比較して、喫煙率や飲酒頻度が高くなっています。また、半数の方が生活習慣の改善意欲がない状況です。</p>	<p>多くの方が病気の早期発見・早期治療につなげられるよう、引き続き特定健診の受診率向上の取組を継続することが重要です。</p> <p>喫煙や飲酒などの生活習慣改善に向けた健康教育により力を入れていく必要があります。</p>	<p>31-33</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">メタボリックシンドローム該当者・予備群</p>	<p>メタボリックシンドローム該当者は男性が24.6%、女性が8.2%となっています。項目でみると男性の「高血圧+脂質異常症」が最も高くなっています。</p>	<p>メタボリックシンドローム該当者・予備群の生活習慣改善に取り組む、状態の悪化を防いでいく必要があります。</p>	<p>34-35</p>

## 第4章 データヘルス計画の目的及び目標

### 1 データヘルス計画の目的及び目標

分析結果に基づく健康課題の抽出のとおり、本村においては生活習慣病に対する対策が必要であることから、第3期データヘルス計画の目的及び目標を次のとおり設定します。

第3期データヘルス計画の目的及び目標				
目的	目標	目標値		
		単年度	中間評価	最終評価
生活習慣病の 早期発見及び 早期治療	特定健診受診率の向上	65.0%	65.0%	65.0%
	特定保健指導利用率の向上	35.0%	35.0%	40.0%
村民の生活習慣 改善意欲の向上	HbA1c5.5%以上の 被保険者割合の減少	35.0%	33.0%	30.0%
	生活習慣改善意欲のない 被保険者割合の減少	43.0%	40.0%	35.0%
高血圧症に係る 医療費の抑制	血圧が保健指導判定値を 超える被保険者割合の減少	40.0%	38.0%	30.0%

### 2 データヘルス計画（保険事業全体）の目標の設定

令和6年度から開始となる第3期データヘルス計画の策定においては、厚生労働省から「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」の改訂版が示され、その中でデータヘルス計画を都道府県レベルで標準化するよう求められています。

秋田県では、次のとおり9つの秋田県共通評価指標目標（以下、県共通評価指標）を設定しております。令和6年度以降、県共通評価指標の実績値を毎年市町村から県に報告し、市町村ごとの比較が行われることとなっております。

本村でも、県共通評価指標に合わせた目標を設定し、第3期計画における保健事業のデータ抽出を行っていくこととします。

県共通評価指標における本村の目標一覧

保健事業	評価指標		R 4 実績	第3期計画期間					
				R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
生活習慣病予防	<アウトカム> 喫煙者の割合(%)	男性	32.2	32.0	31.8	31.6	31.3	31.0	30.0
		女性	3.6	3.5	3.4	3.3	3.2	3.1	3.0
	<アウトカム> 運動習慣のない者の割合(%)	男性	55.1	55.0	54.0	53.0	52.0	51.0	50.0
		女性	59.1	59.0	58.0	57.0	56.0	55.0	54.0
	<アウトカム> 適量飲酒者の割合(%)	男性	64.8	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0
		女性	74.3	75.0	76.0	77.0	78.0	79.0	80.0
<アウトカム> 血圧が保健指導判定値を超える者の割合(%)		41.7	40.0	38.0	36.0	34.0	32.0	30.0	
特定健康診査	<アウトカム> 特定健康診査の受診率(%)	実績	60.8	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
		うち男性	62.4	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
		うち女性	59.1	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
特定保健指導	<アウトカム> 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	実績	46.2	47.0	47.5	48.0	48.5	49.0	50.0
		うち男性	17.8	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.0
		うち女性	75.0	75.0	75.0	77.0	78.0	79.0	80.0
	<アウトカム> 特定保健指導実施率(%)	実績	38.1	35.0	35.0	35.0	37.0	39.0	40.0
		うち男性	16.7	35.0	35.0	35.0	37.0	39.0	40.0
		うち女性	66.7	35.0	35.0	35.0	37.0	39.0	40.0
特定健診結果に基づく医療機関への受診勧奨	<アウトカム> 特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率(%)		41.2	42.0	43.0	44.0	46.0	48.0	50.0
がん検診	<アウトカム> 胃がん検診の受診率(%)		14.8	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0
	<アウトカム> 大腸がん検診の受診率(%)		27.5	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0	30.0
	<アウトカム> 肺がん検診の受診率(%)		15.7	16.0	16.5	17.0	18.0	19.0	20.0
	<アウトカム> 子宮頸がん検診の受診率(%)		8.6	9.0	9.2	9.4	9.6	9.8	10.0
	<アウトカム> 乳がん検診の受診率(%)		10.4	10.6	10.8	11.0	12.0	14.0	15.0

保健事業	評価指標	R 4 実績	第3期計画期間					
			R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
歯と口腔の健康づくり 糖尿病重症化予防	<アウトカム> 歯科の1人当たり医療費(円)	1,714	1,700	1,650	1,600	1,570	1,530	1,500
	<アウトカム> 被保険者に占める糖尿病患者の割合(%)	11.8	11.0	10.0	9.0	8.7	8.3	8.0
	<アウトカム> HbA1c8.0%以上の者の割合(%)	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00
介護予防 介護予防	<アウトカム> 新規人工透析患者数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	<アウトカム> 1件当たり介護給付費(円)	95,666	95,000	94,500	94,000	93,700	93,300	93,000
医療費適正化	<アウトカム> 介護認定率(%)	18.6	18.5	18.4	18.3	18.2	18.1	18.0
	<アウトカム> 重複・頻回受診の状況(人)	0	0	0	0	0	0	0
	<アウトカム> 重複処方状況(人)	0	0	0	0	0	0	0
	<アウトカム> 多剤投与の状況(人)	67	65	63	60	57	53	50
	<アウトカム> 後発医薬品使用率(%)	84.1	84.2	84.3	84.4	84.6	84.8	85.0

## 第5章 健康課題を解決するための個別の保健事業

### 1 保健事業の概要及び目標値

#### (1) 特定健康診査受診勧奨事業

事業名		特定健康診査受診勧奨事業								
事業の目的		被保険者自らが自分の健康状態を知り、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の早期発見・早期治療につなげられるよう、特定健康診査受診率の向上を目指します。								
対象者		40歳から74歳までの被保険者								
項目	N 0 .	評価指標	評価対象	R4 実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム 評価指標	1	特定健診 受診率	受診者／対 象者	60.8 %	65.0 %	65.0 %	65.0 %	65.0 %	65.0 %	65.0 %
項目	N 0 .	評価指標	評価対象	R4 実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット 評価指標	1	追加検診 前の受診 勧奨実施 率	通知発送数 ／対象者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	新規国保 加入者へ の健診受 診勧奨チ ラシ配布	配布数／新 規国保加入者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	健康ポイ ント事業 の参加率	健康ポイン トに参加した 被保険者／被 保険者	-	3.0%	3.0%	3.0%	4.0%	4.0%	5.0%
プロセス (方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>結核予防婦人会を通して各世帯に受診勧奨用紙を配布します。</li> <li>新たに国保加入した方に健診受診勧奨チラシを配布します。</li> <li>追加検診の受診対象者に、受診票とともに受診勧奨の通知を配布します。</li> </ul>									
ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施時期：追加健診前の受診勧奨・・・9月</li> <li>庁内担当等：保健師、国保担当及び結核予防婦人会</li> </ul>									
目標を達成する ための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診について村広報や村公式LINE等で周知・広報を行います。</li> <li>保健師と結核予防婦人会が連携を密に取り、健診の受診勧奨を行います。</li> <li>医療機関での個別受診も可能になったことの周知を行います。</li> </ul>									
評価計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>各年度末に事業の評価を行います。</li> <li>秋田県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会（以下、「支援評価委員会」）から助言を受けます。</li> <li>東成瀬村国民健康保険運営協議会にて、報告及び協議を行います。</li> </ul>									

## (2) 特定保健指導事業

事業名		特定保健指導事業								
事業の目的		特定健康診査の受診結果をもとに、被保険者の生活習慣改善意欲を向上させるための支援を行うことで、生活習慣病の発症及び重症化の予防を目指します。								
対象者		特定健康診査を受診した被保険者								
項目	NO	評価指標	評価対象	R4 実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム 評価指標	1	特定保健 指導対象 者の減少 率	特定保健指 導対象者でな くなった者/ 対象者	46.2 %	47.0 %	47.5 %	48.0 %	48.5 %	49.0 %	50.0 %
項目	NO	評価指標	評価対象	R4 実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット 評価指標	1	保健指導 利用率	特定保健指 導利用者/ 対象者	38.1 %	35.0 %	35.0 %	35.0 %	37.0 %	39.0 %	40.0 %
プロセス (方法)	・特定保健指導未利用者に対して、利用勧奨の通知を行います。									
ストラクチャー (実施体制)	実施時期：特定保健指導未利用者への勧奨・・・11月 特定保健指導・・・11月から翌3月  庁内担当等：保健師									
目標を達成する ための主な戦略	・勧奨通知の発送のほかに、電話による勧奨も行います。									
評価計画	・各年度末に事業の評価を行います。 ・支援評価委員会から助言を受けます。 ・東成瀬村国民健康保険運営協議会にて、報告及び協議を行います。									

### (3) 未受診者に対する受診勧奨事業

事業名		未受診者に対する受診勧奨事業								
事業の目的		医療機関への受診勧奨者のうち、未受診の方の適正受診を促し、生活習慣病の重症化予防につなげます。								
対象者		医療機関への受診勧奨者のうち未受診の被保険者								
項目	NO	評価指標	評価対象	R4実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム評価指標	1	受診再勧奨後の受診率	受診者／対象者	-	5.0 %	5.0 %	5.0 %	5.0 %	5.0 %	5.0 %
項目	NO	評価指標	評価対象	R4実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット評価指標	1	受診再勧奨の実施率	通知発送数／対象者	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
プロセス(方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ KDBシステムにより、医療機関への受診勧奨を行った被保険者のレセプトを確認し、未受診のままの方に対して再度受診勧奨通知を行います。</li> </ul>									
ストラクチャー(実施体制)	実施時期： 12月 庁内担当等：レセプト確認・・・国保担当 再勧奨通知・・・保健師									
目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 勧奨通知の発送のほかに、電話による勧奨も行います。</li> </ul>									
評価計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業実施後のレセプト確認により、医療機関を受診したか確認を行います。</li> <li>・ 各年度末に事業の評価を行います。</li> <li>・ 支援評価委員会から助言を受けます。</li> <li>・ 東成瀬村国民健康保険運営協議会にて、報告及び協議を行います。</li> </ul>									

#### (4) 糖尿病重症化予防事業

事業名		糖尿病重症化予防事業								
事業の目的		糖尿病の未治療者に対して保健指導を実施することで、重症化や人工透析への移行を防止し、医療費の削減を目指します。								
対象者		被保険者のうち糖尿病未治療の方								
項目	N 0 .	評価指標	評価対象	R4 実績	目 標 値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム 評価指標	1	事業実施後における対象者の受診率	受診者／対象者	67.0 %	70.0 %	70.0 %	70.0 %	75.0 %	75.0 %	80.0 %
項目	N 0 .	評価指標	評価対象	R4 実績	目 標 値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット 評価指標	1	保健指導を受けた対象者数	保健指導を受けた対象者数	0人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
	2	対象者のうち受診勧奨を行った者の割合	受診勧奨を行った者／対象者	75.0 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
プロセス (方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBシステムにより糖尿病未治療者のレセプト確認を行い、事業の実施対象者を選定します。</li> <li>・対象者のもとへ訪問し、受診勧奨または保健指導を実施します。</li> </ul>									
ストラクチャー (実施体制)	<p>実施時期： 1月</p> <p>庁内担当等：レセプト確認・・・国保担当 保健指導の実施・・・保健師</p> <p>連携団体等：湯沢市雄勝郡医師会、横手市医師会</p>									
目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・横手圏域の病院受診者が多いため、湯沢市雄勝郡圏域だけでなく横手市医師会への協力依頼を行います。</li> </ul>									
評価計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業実施後のレセプト確認により、医療機関受診の有無を確認します。</li> <li>・各年度末に事業の評価を行います。</li> <li>・支援評価委員会から助言を受けます。</li> <li>・東成瀬村国民健康保険運営協議会にて、報告及び協議を行います。</li> </ul>									

## (5) 医療費適正化事業

事業名		医療費適正化事業								
事業の目的		重複・頻回受診、多剤投与者等への適正受診・適正服薬指導や、ジェネリック医薬品差額通知により、医療費の適正化と健康被害の防止を目指します。								
対象者		① 重複・頻回：3医療機関以上かつ同一医療機関に最大10日以上受診した被保険者 ② 重複処方：2医療機関以上から6医薬品以上を処方された被保険者 ③ 多剤処方：30処方日数以上かつ5医薬品以上処方された被保険者 ④ 差額通知：ジェネリック医薬品へ変更した場合の自己負担額が300円以上の被保険者								
項目	N 0 評価指標	評価対象	R4 実績	目 標 値						
				R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトカム 評価指標	1	重複・頻回受診者	対象者数	0人						
	2	多剤投与者	対象者数	67人	65人	63人	60人	57人	53人	50人
	3	重複投与者	対象者数	0人						
	4	ジェネリック医薬品の使用割合	使用割合	84.1%	84.2%	84.3%	84.4%	84.6%	84.8%	85.0%
項目	N 0 評価指標	評価対象	R4 実績	目 標 値						
				R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトプット 評価指標	1	対象者(①から③のうち保健指導を受けた割合	保健指導を受けた対象者／対象者	-	5.0%	5.0%	5.5%	5.5%	6.0%	6.0%
プロセス (方法)	・KDBシステムにより、重複・頻回受診者等の対象者選定を行い、保健指導を実施します。 ・年2回ジェネリック医薬品差額通知を行うとともに、保険証等の一斉更新時等にジェネリック希望カード等を配布します。									
ストラクチャー (実施体制)	実施時期：保健指導・・・1月 差額通知・・・2月及び8月 庁内担当等：レセプト確認、差額通知、カード配布・・・国保担当 保健指導・・・保健師									
目標を達成するための主な戦略	・健康被害のリスク等が高い重複・頻回受診者、重複処方者、多剤処方者を訪問し、健康相談や適正受診・適正服薬に関する指導を行います。									
評価計画	・事業実施後のレセプト確認により、適正受診・適正服薬に変容したか確認を行います。 ・各年度末に事業の評価を行います。 ・支援評価委員会から助言を受けます。 ・東成瀬村国民健康保険運営協議会にて、報告及び協議を行います。									

## (6) 生活習慣病予防事業

事業名		健康管理応援事業							
事業の目的		村の健康課題について被保険者に周知するとともに、血圧計や体重計等の健康管理機器の貸出しや記録の方法等について指導を行うことにより、生活習慣病の発症及び重症化の予防を目指します。							
対象者		被保険者を含む全ての村民							
項目	N 0 . 評価指標	評価対象	R4 実績	目 標 値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム 評価指標	1	生活習慣を改善する意欲のない方の割合	43.9 %	40.0 %	40.0 %	40.0 %	40.0 %	40.0 %	40.0 %
	2	血圧が保健指導判定値を超える方の割合	41.7 %	40.0 %	38.0 %	36.0 %	34.0 %	32.0 %	30.0 %
項目	N 0 . 評価指標	評価対象	R4 実績	目 標 値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット 評価指標	1	健康管理機器の貸出し利用者数	1人	5人	5人	5人	5人	5人	5人
	2	健康ポイント事業の参加率	-	3.0%	3.0%	3.0%	4.0%	4.0%	5.0%
プロセス (方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>東成瀬村産業祭会場で生活習慣病予防のための健康展を行い、本村の健康課題の周知を行います。</li> <li>対象者に対して、血圧計、体重計、万歩計などの健康管理機器を貸出し、記録の方法等も指導します。</li> </ul>								
ストラクチャー (実施体制)	実施時期：健康展・・・10月 健康機器の貸出し・・・通年 庁内担当等：国保担当、保健師								
目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康保健指導対象者など特に生活改善が必要な方に焦点を当てて事業の周知を行います。</li> <li>生活習慣を改善する意欲のない方たちがより関心を抱く内容となるように展示内容を工夫します。</li> </ul>								
評価計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康管理機器の貸出し後、利用前後における利用者の生活習慣の状況確認をおこないます。</li> <li>各年度末に事業の評価を行います。</li> <li>支援評価委員会から助言を受けます。</li> <li>東成瀬村国民健康保険運営協議会にて、報告及び協議を行います。</li> </ul>								

## 第6章 データヘルス計画（保健事業全体）の評価及び見直し

### 1 個別の保健事業の評価及び見直し

計画の評価は年度ごとに毎年実施することとし、保健事業ごとに設定した評価指標に基づき、費用対効果も考慮に入れた上で、事業の効果や目標の達成状況について確認します。

各年度の保健事業の実績や目標の達成状況について、毎年東成瀬村国民健康保険運営協議会に報告して評価を受けます。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度以降の個別事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映し改善していきます。

### 2 データヘルス計画全体の評価及び見直し

設定した評価指標に基づき、年度ごとに進捗確認を行うとともに、令和9年度に中間評価を実施します。また、計画の最終年度（令和11年度）には、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行います。

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。

評価に当たっては、保健事業の評価を秋田県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会を活用して行います。

## 第7章 計画の公表及び周知

策定した計画は、本村の広報誌やホームページに掲載するほか、秋田県国民健康保険団体連合会等関係機関へ配布するなどして周知を図ります。

## 第8章 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および同法に基づくガイドラインならびに東成瀬村個人情報保護条例によるものとします。

## 第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

本村においては、令和3年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業に取り組んでおり、医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保されるよう支援する地域包括ケアシステムの充実が図られています。

さらなる地域包括ケアシステムの充実に向けて、本村では次の取組を実施していきます。

### ① 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など、村民が地域で生活していくうえでの諸課題等についての議論の場に国保保険者として参加し、地域で被保険者を支える連携の促進を図ります。

### ② 課題を抱える被保険者層の分析

KDBシステムによるレセプトデータ、介護データ等を活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層等に着眼して抽出し、関係者と共有します。

## 第10章 第4期東成瀬村特定健康診査・特定保健指導実施計画

国が定める特定健康診査等基本指針に示された目標値を参考に、第3期計画期間の実績を踏まえ、目標値を下表のとおり設定します。

### (1) 目標設定

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健康診査受診率	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
特定保健指導利用率	47.0%	47.5%	48.0%	48.5%	49.0%	50.0%

### (2) 対象者数

#### 1) 特定健康診査

特定健康診査の対象者は実施年度中に40～74歳になる村国保被保険者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者のうち、施設入所者等の除外対象者（国が定める実施基準（以下実施基準という。）に基づき告示で定める者）に該当しない者となります。  
特定健康診査等対象者数見込み

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数	390人	385人	380人	375人	370人	365人
目標受診率	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
目標受診者数	254人	251人	247人	244人	241人	238人

## 2) 特定保健指導

特定保健指導の対象者は腹囲が85cm以上の男性もしくは90cm以上の女性またはBMIが25以上の本村国保被保険者のうち、血糖、脂質、血圧が実施基準に基づき告示で定める値を超える者となります。

また、追加リスクの多少と喫煙歴の有無によって、動機付け支援または積極的支援いずれかの対象となります。

特定保健指導対象者見込

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数	25人	25人	25人	23人	23人	23人
目標利用率	47.0%	47.5%	48.0%	48.5%	49.0%	50.0%
目標利用者数	12人	12人	12人	12人	12人	12人

## (3) 実施方法

### I 特定健康診査

#### 1) 実施場所

集団健診は村内各地区で実施し、総合検診としてがん検診（婦人科以外）、肝炎ウイルス検診の同時実施を継続します。

個別健診は、秋田県内の協力医療機関との委託契約により継続します。

#### 2) 実施項目

実施項目は「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、以下のとおりとします。

##### ① 基本的な健診の項目

- ア 質問項目
- イ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ウ 理学的検査（身体診察）
- エ 血圧測定
- オ 血中脂質検査
- カ 肝機能検査
- キ 血糖検査
- ク 尿検査

## ② 詳細な健診の項目

ア 心電図検査

イ 眼底検査

ウ 貧血検査（赤血球数、血色素数（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値）

## ③ 追加項目

血清クレアチニン検査

尿酸検査

心電図検査（集団検診のみ）

## 3) 実施時期

総合検診は6月から7月、追加検診は9月の、村が指定した日に実施します。

具体的な日時については毎年一覧表を作成して公表します。

個別健診は6月から年度末までの間で、医療機関にて定める日に実施します。

## 4) 実施方法

集団健診、個別健診とも外部委託により実施します。

外部医療機関については社会保険診療報酬基金に登録されている実施機関で、実施基準に基づき告示で定める基準（以下「外部委託基準」）を満たす医療機関を選定し、契約を締結します。

なお、費用決済や各種データの管理等事務処理代行機関については外部委託基準を満たす機関として連合会を指定し、契約を締結します。

## 5) 周知方法

検診対象者調べとともに配布する検診の案内チラシ、広報、ホームページへの掲載により行います。

また、受診勧奨用紙等は結核予防婦人会を通じて配布します。

9月の追加検診前には未受診者に対し再度受診勧奨用紙を配布します。

## 6) 他の健診受診者のデータ収集方法

### ① 人間ドック受診者

ドック受診者は特定健康診査も受診したとみなすこととし、特定健康診査の案内、ドック助成事業の通知時にその旨を明記します。

### ② 医療機関を通じたデータ収集

かかりつけの医療機関に通院している方については、村からの受診勧奨に加え、かかりつけ医から受診勧奨をしていただく方法、また、診療情報提供書により健診データの受領を進めていきます。

### ③ その他

その他のデータ提供元やデータ受領体制について、引き続きその可能性を検討していくこととします。

## II 特定保健指導

### 1) 実施場所

村役場庁舎、保健センター、及び各地区会館等で実施します。

### 2) 実施内容

実施項目は「標準的な健診・保健指導プログラム」に定められている内容とします。

### 3) 実施時期

通年実施します。

### 4) 実施方法

本村保健師が実施します。

### 5) 周知方法

検診の案内チラシ、広報、ホームページへの掲載により周知するほか、対象者には個別に通知します。個別通知後利用申込のなかった方には、再度勧奨します。

## (4) 実施計画の評価及び見直し

特定健康診査受診率および特定保健指導実施率については、目標値の達成状況を年度ごとに評価します。また、事業の実施体制を含めた総合評価および見直しは、第3期東成瀬村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）における評価および見直し時期に併せて行います。

## (5) 計画の公表及び周知

第3期東成瀬村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の公表及び周知方法に準じて行います。

## (6) 個人情報の取扱い

第3期東成瀬村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）における個人情報の取扱いに準じて行います。