

第 2 期新郷村国民健康保険
保 健 事 業 実 施 計 画
(データヘルス計画)
～中間評価～

令和 4 年 3 月
新郷村

目 次

第Ⅰ章 データヘルス計画の概要と中間評価・見直しの趣旨・・・	1
1 データヘルス計画の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2 中間評価・見直しの趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3 スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4 第2期データヘルス計画の中間評価について・・・・・・	3
第Ⅱ章 新郷村国民健康保険の概要・・・・・・・・・・	5
1 新郷村の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	6
2 新郷村国民健康保険の概要・・・・・・・・・・	9
第Ⅲ章 医療・介護・健診情報の分析・現状把握・・・・・・・・	11
1 国民健康保険の医療費の分析・・・・・・・・・・	12
2 介護データの比較・・・・・・・・・・・・・・・・	26
3 健診情報の分析・・・・・・・・・・・・・・・・	29
4 健診受診者・未受診者別医療費の状況・・・・・・・・・・	51
第Ⅳ章 各保険事業の中間評価・・・・・・・・・・	53
1 ヘルスリテラシー普及促進事業・・・・・・・・・・	54
2 治療中断の防止と重症化予防事業・・・・・・・・・・	55
3 国保状況の周知事業・・・・・・・・・・・・・・・・	66
4 地域包括ケアの推進事業・・・・・・・・・・	70
第Ⅴ章 計画の運用について・・・・・・・・・・	71
1 実施体制・関係者連携・・・・・・・・・・	72
2 評価の時期・・・・・・・・・・・・・・・・	72
3 計画の公表・・・・・・・・・・・・・・・・	72
4 個人情報保護・・・・・・・・・・・・・・・・	72
用語解説・・・・・・・・・・	73

第 I 章

データヘルス計画の概要と中間評価・見直しの趣旨

I. データヘルス計画の概要と中間評価・見直しの趣旨

1. データヘルス計画の概要

データヘルス計画は、特定健診データや診療報酬明細書（レセプト）の情報を国保データベース（KDB）システム等を活用し科学的根拠に基づき効果的かつ効率的に保健事業を推進するための事業計画として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、「健康寿命の延伸」を目指し、結果として、「医療費の適正化及び保険者の財政基盤整備強化が図られる」ことを目的としています。

平成30年度から令和5年度を計画期間とする第2期新郷村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画が、平成31年3月に策定されています。

2. 中間評価・見直しの趣旨

新郷村国民健康保険では、「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」に基づき、健康保持と医療費の抑制を目的に平成30年度から令和5年度までの6年間の計画期間とする「第2期新郷村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「第2期データヘルス計画」という。）を策定しています。令和3年度は計画期間の中間年度にあたり中間評価を実施します。平成30年度から令和2年度までの保健事業及び計画全体の評価・見直しを行い、「第2期データヘルス計画」の最終評価に向けた各保健事業の取組みや計画の方向性を定めるものになります。令和5年度の目標達成に向け、効果的かつ効率的に保健事業を推進するために、これまでの取り組みを振り返り、分析・評価を行っていきます。

3 スケジュール

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第2期データヘルス計画期間 第3期特定健康診査等実施計画期間					
計画 策定			中間 評価		最終 評価 計画 策定

- ・最終年度となる令和5年度の目標達成に向けて、令和3年度に中間評価・見直しを行います。
- ・令和5年度に最終評価を行い、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の策定を行う予定です。

I. データヘルス計画の概要と中間評価・見直しの趣旨

4. 第2期データヘルス計画の中間評価について

(1) 評価する事業

1. ヘルスリテラシーの普及促進事業

①特定健康診査の制度周知による健康情報の獲得

2. 治療中断の防止と重症化予防事業

①糖尿病未治療者受診勧奨による適正受診

②糖尿病治療中断者訪問指導による適正受診

③糖尿病性腎症未治療者受診勧奨による適正受診

④糖尿病性腎症治療中断者訪問指導による適正受診

⑤がん検診の受診率向上

⑥がん検診精密検査の受診率向上

3. 国保状況の周知事業

①医療費通知による医療費情報の把握及び適正受診

②ジェネリック医薬品利用差額通知による医療費情報の把握及び適正受診

③重複・多剤服薬者に対する訪問指導による適正受診

④国保状況の周知による制度及び医療費状況の理解

4. 地域包括ケア推進事業

①介護認定等申請に係るハイリスク者情報共有事業

(2) 評価方法

各事業におけるアウトプット（実施量）、アウトカム（成果）で設定されている目標数値に対して、「第2期データヘルス計画」を策定する際に基準とした平成29年度の数値をベースラインとし、平成30年度から令和2年度の実績値を比較して下記の4段階の分類で評価します。

※評価ベースライン（平成29年度数値）と実績値を比較し4段階で評価

A：改善している／B：変わらない／C：悪化している／D：評価困難

A'：改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

I. データヘルス計画の概要と中間評価・見直しの趣旨



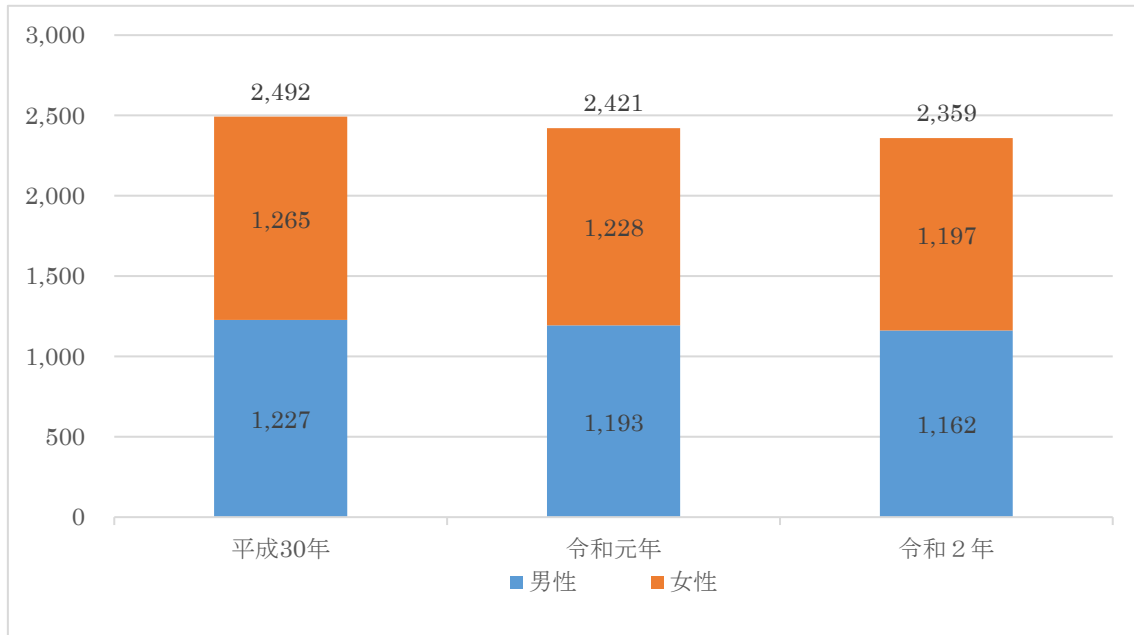
第Ⅱ章

新郷村国民健康保険の概況

Ⅱ．新郷村国民健康保険の概況

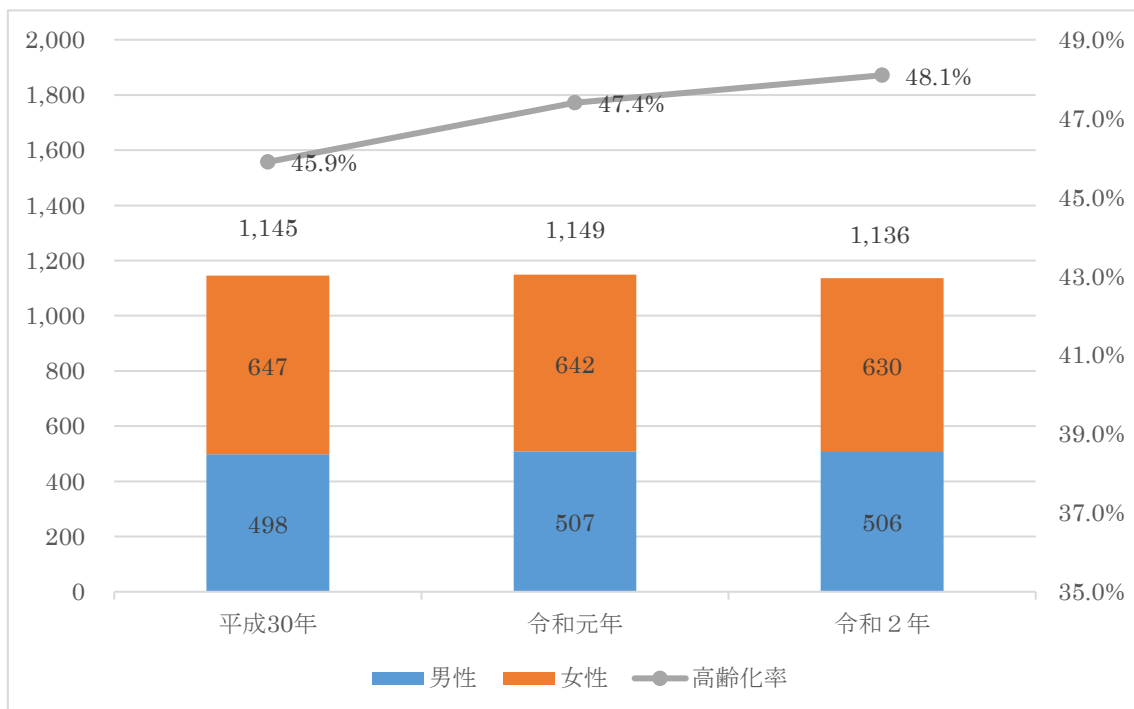
1 新郷村の概況

(1) 人口の推移



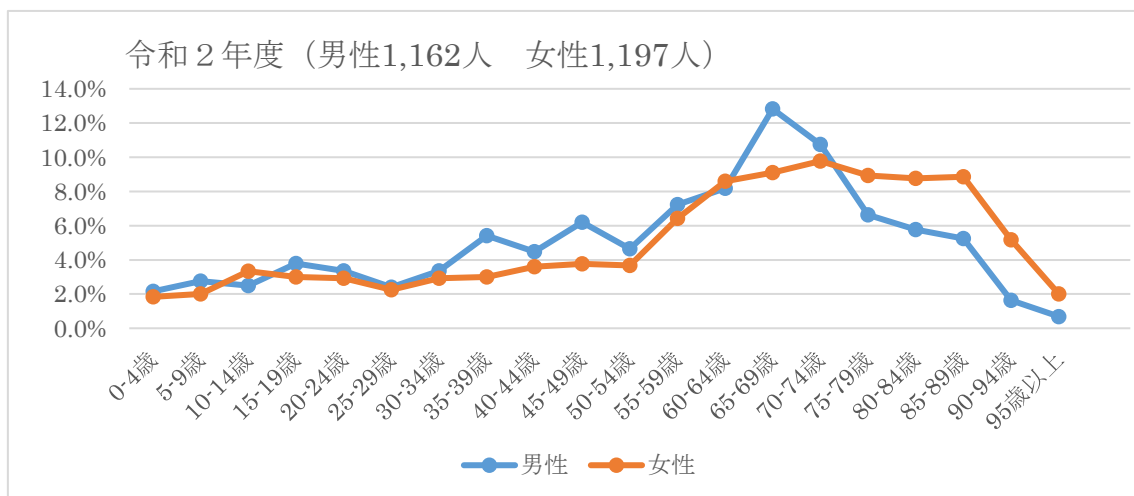
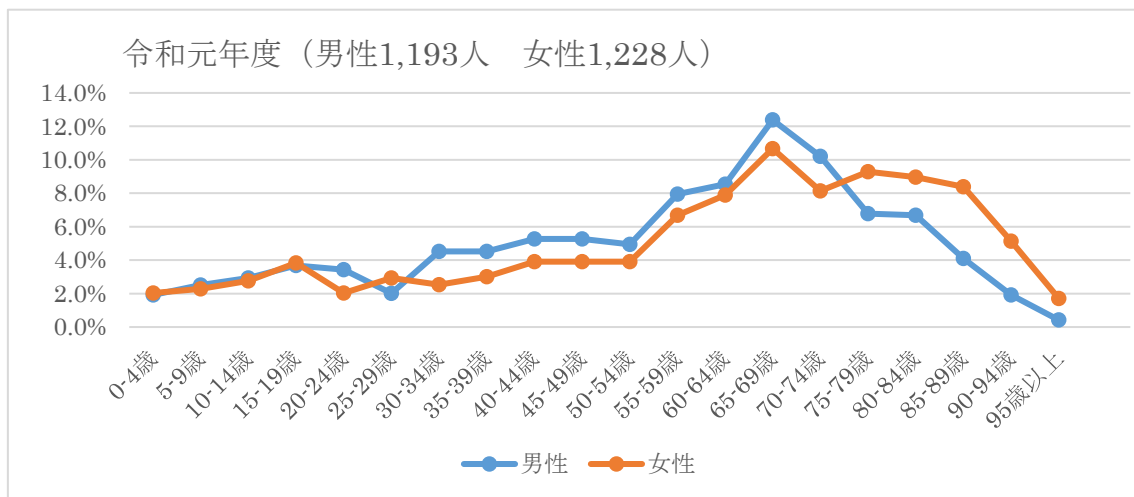
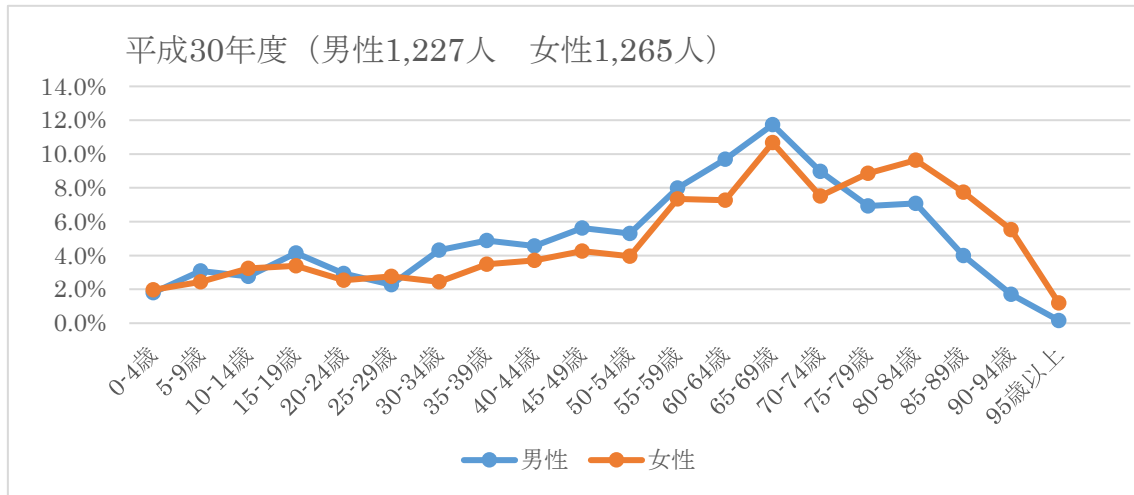
(平成30年～令和2年：住民基本台帳年報)

(2) 65歳以上人口と高齢化率の推移



Ⅱ. 新郷村国民健康保険の概況

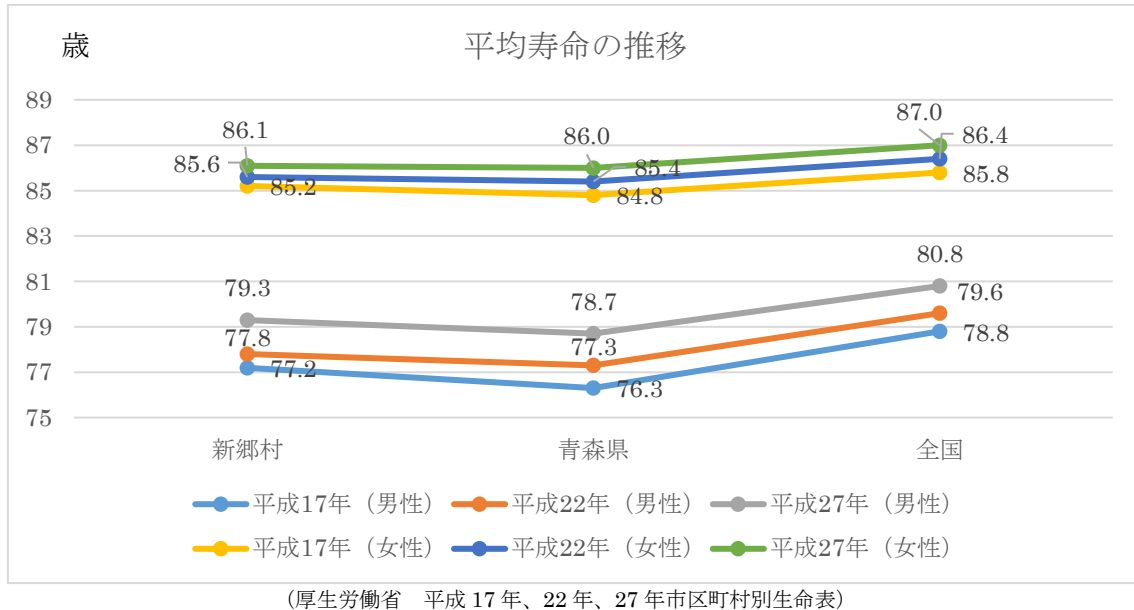
(3) 人口構成



（平成30年～令和2年：住民基本台帳年報から算出）

Ⅱ．新郷村国民健康保険の概況

(3) 平均寿命の推移



(4) 主要死因の標準化死亡比 (SMR)

(令和元年度)

SMR	死亡総数	悪性新生物						糖尿病
		総数	胃	大腸	肝及び 肝内胆管	気管、気管支 及び肺	子宮	
新郷村	男	99.9	74.0	72.4	64.0	59.5	52.4	-
	女	92.8	83.7	200.2	92.8	51.7	25.3	103.9
青森県	男	120.4	119.1	118.3	144.1	103.5	114.0	-
	女	112.5	113.0	111.4	128.4	96.2	98.2	95.7

SMR	心疾患（高 血圧除く）	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
新郷村	男	102.2	175.4	100.7	66.0	40.9	104.0	104.3
	女	84.8	97.0	98.0	98.6	145.5	176.8	125.7
青森県	男	119.9	130.9	112.4	122.9	144.2	126.2	128.8
	女	108.8	119.6	99.4	99.9	126.6	116.9	113.8

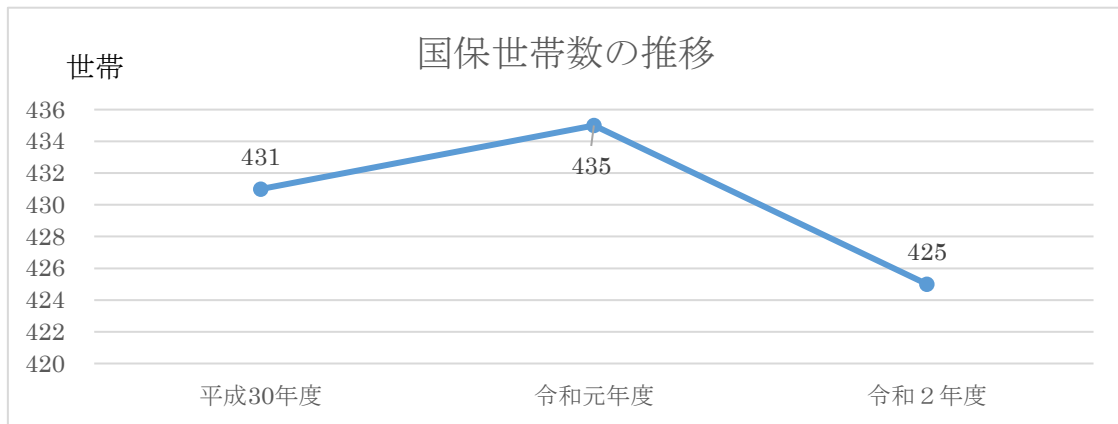
(令和元年 青森県保健統計年報付録 17) 対象期間：平成 24 年～平成 28 年

※標準化死亡比 (SMR)：人口構造が全国的な人口構造と同じであったとした場合の死亡率の高さを表す指標。

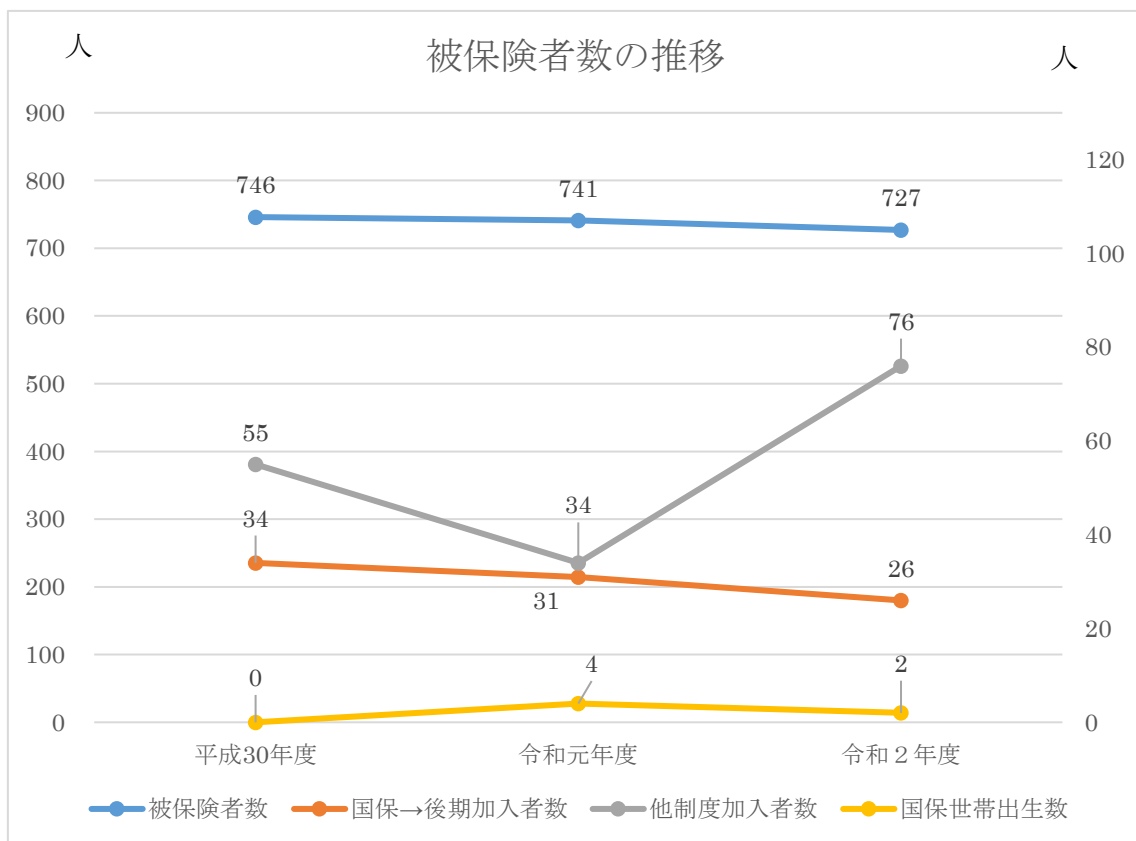
標準化死亡比の全国並みを 100 とし、100 を超える場合は全国平均より死亡率が高いことを表す。

2 新郷村国民健康保険の概況

(1) 国保世帯数と被保険者数の推移



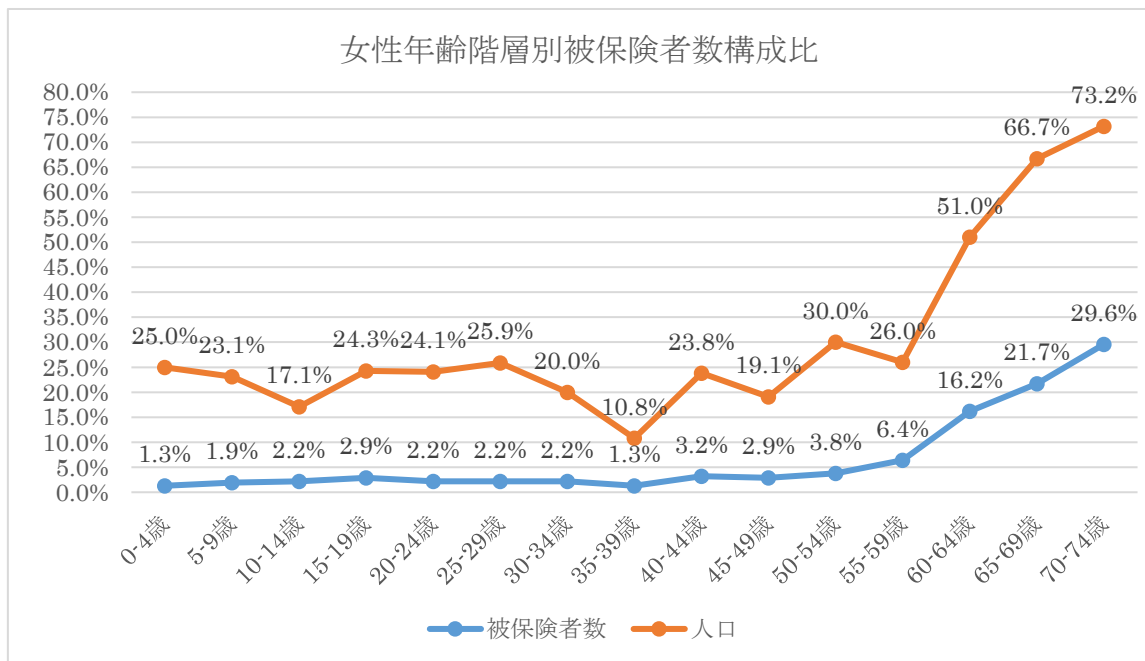
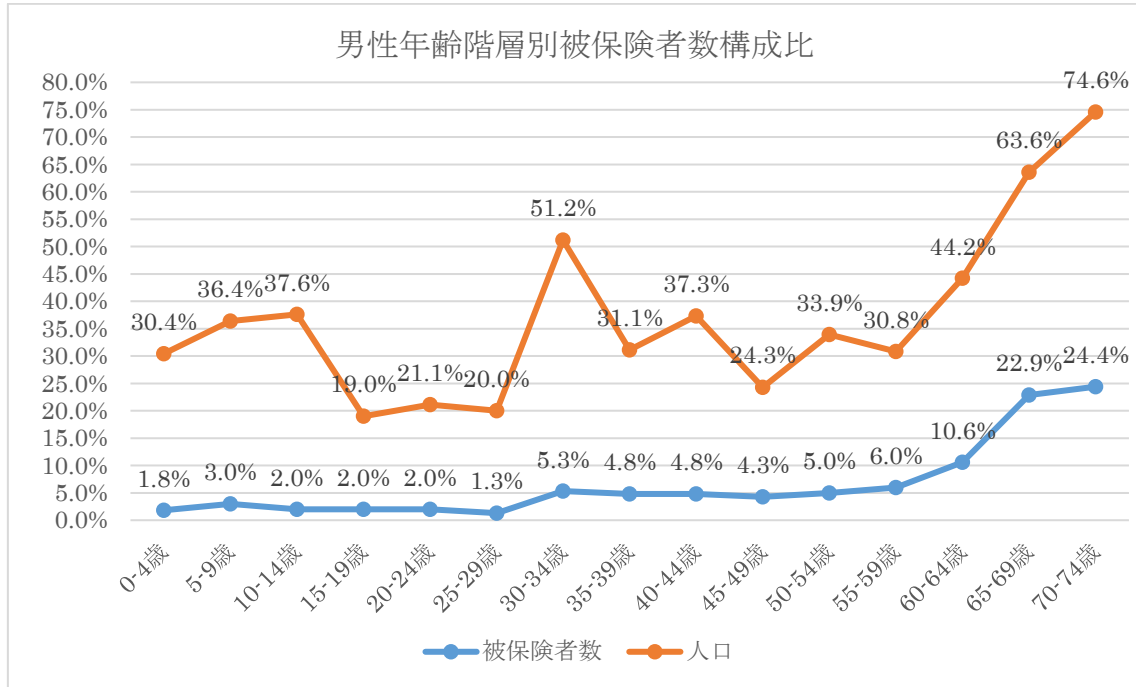
(平成30年度～令和2年度 国民健康保険毎月事業状況報告書(事業年報) A表)



(平成30年度～令和2年度 国民健康保険毎月事業状況報告書(事業年報) A表)

Ⅱ. 新郷村国民健康保険の概況

(2) 被保険者の構成 (令和2年度)



(令和3年3月31日 年齢別統計表(国民健康保険被保険者))
 被保険者数：国民健康保険被保険者の年齢階層別割合
 人口：年齢階層別人口における国民健康保険被保険者の割合(加入者割合)

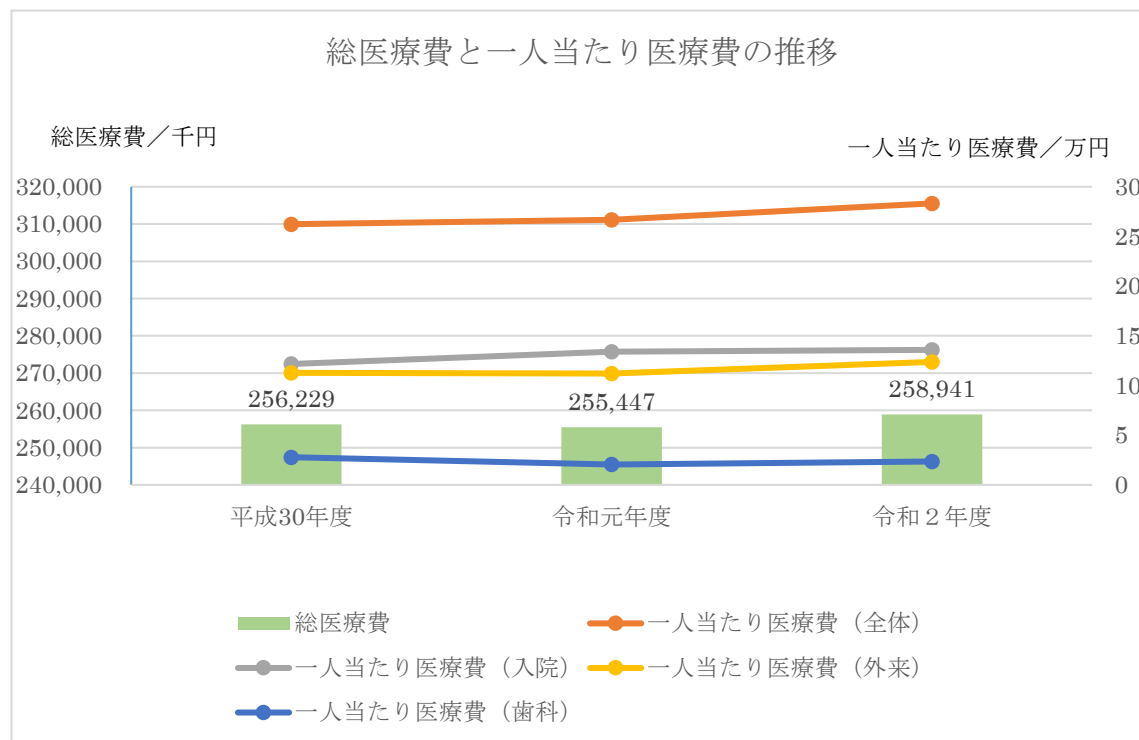
第Ⅲ章

医療・介護・健診情報の分析による現状把握

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

1 国民健康保険の医療費の分析

(1) 総医療費と一人当たり医療費の推移



一人当たり医療費 (円)	全体	入院	外来	歯科
平成 30 年度	262,380	121,676	112,832	27,872
令和元年度	266,722	134,122	112,074	20,526
令和 2 年度	283,293	135,904	123,757	23,632

※1 人当たり医療費：平成 30 年度～令和 2 年度 国民健康保険事業状況報告書事業年報 A 表、C 表 (3) 及び F 表 (2) より算定)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
人工透析件数	27	36	40
長期入院件数	42	19	24
100 万円以上高額レセプト件数	20	24	25

(KDB システム：厚生労働省様式 (様式 1-1) 基準金額以上となったレセプト一覧、(様式 2-1) 6 ヶ月以上入しているレセプトの一覧、(様式 2-2) 人工透析患者一覧表 H30～R2)

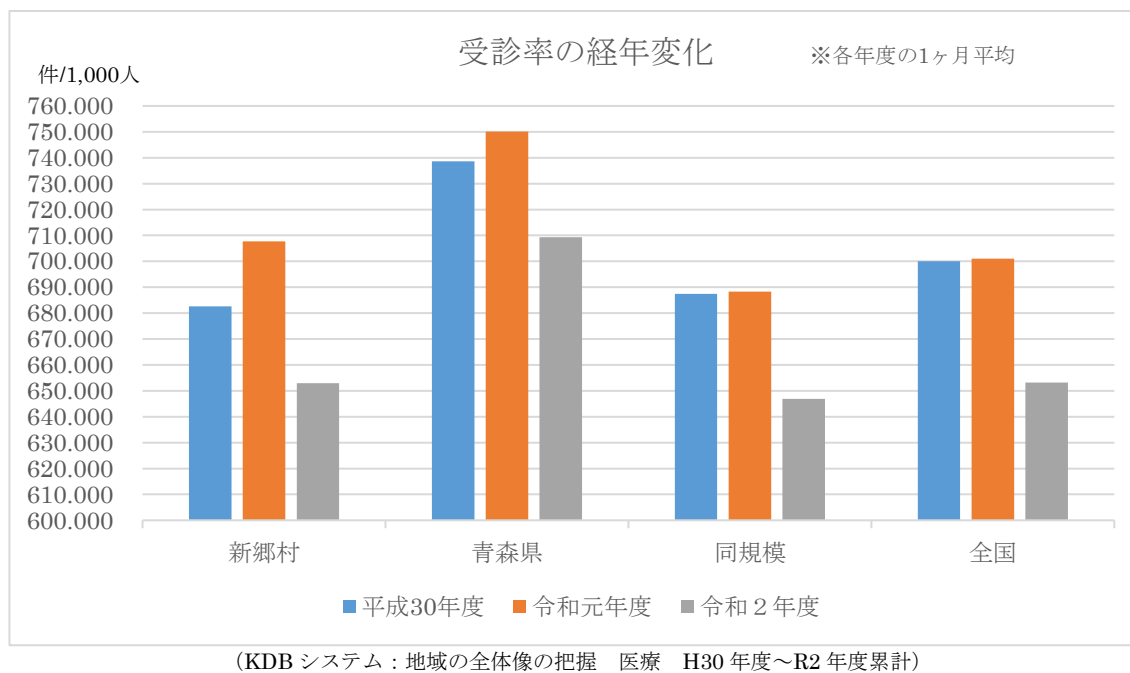
総医療費の状況をみると、2 億 5 千万円台を推移しているが、令和 2 年度にかけてやや増となっている。

また、一人当たり医療費をみてみると、歯科が減少傾向にある中、入院、外来と微増傾向がみられ、一人あたり医療費全体は上昇傾向となっている。その要因には、一旦は減少

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

に転じた長期入院件数や 100 万件以上高額レセプト件数の微増、人工透析件数が増加したためと考えられる。

(2) 受診率の経年変化



被保険者 1,000 人あたりに換算したレセプト件数による医療機関の受診率は、青森県・全国平均と比較して同程度または低い受診率で推移しているが、同規模保険者と比較したときにはやや高い受診率となっている。

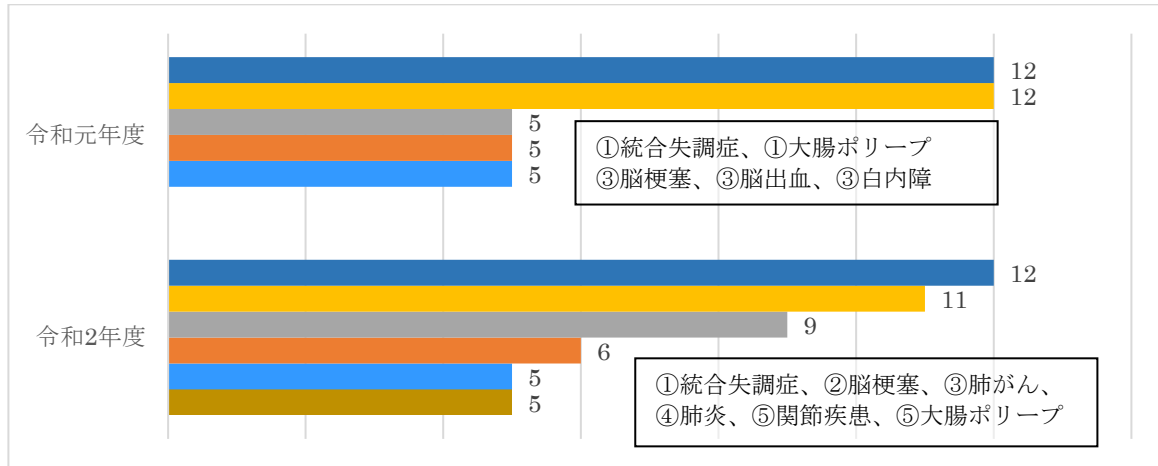
また、いずれの区分も年々増加傾向にあったものが、令和 2 年度は減少している。新型コロナウイルスの流行に伴う外出控え等による影響かは不明。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

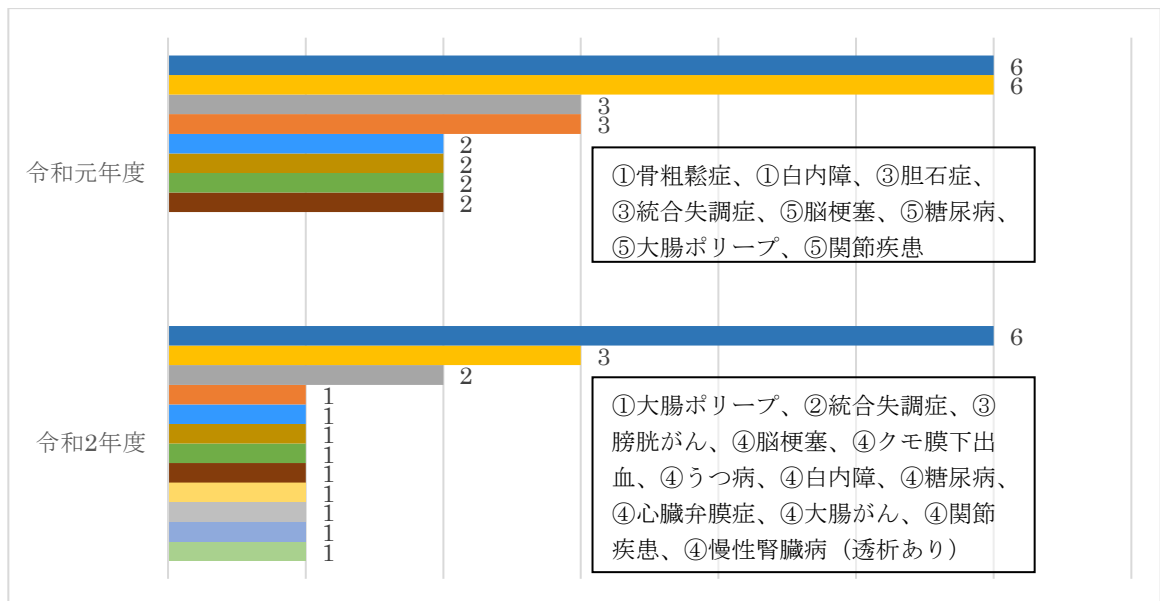
(3) 令和元年度、令和2年度の疾病小分類別 件数・点数上位5位までの状況

入院件数

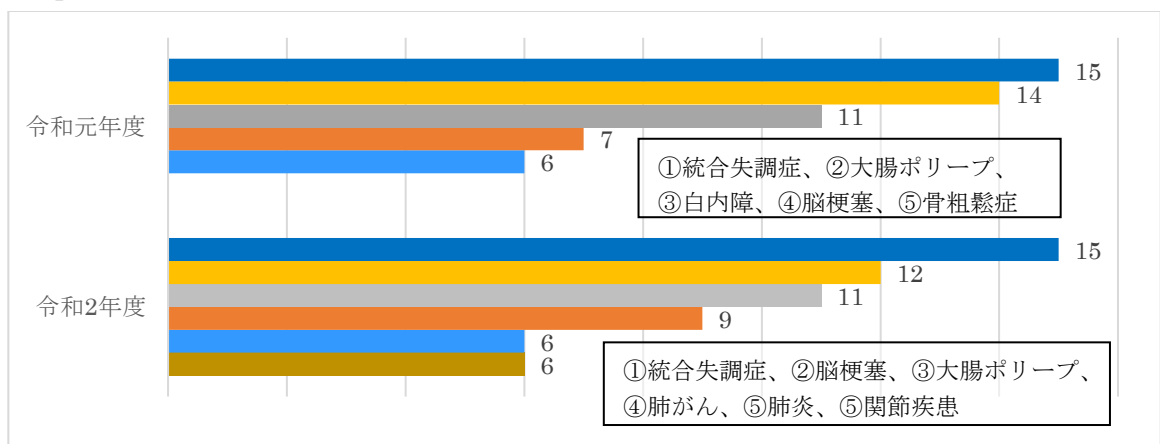
【男性】



【女性】



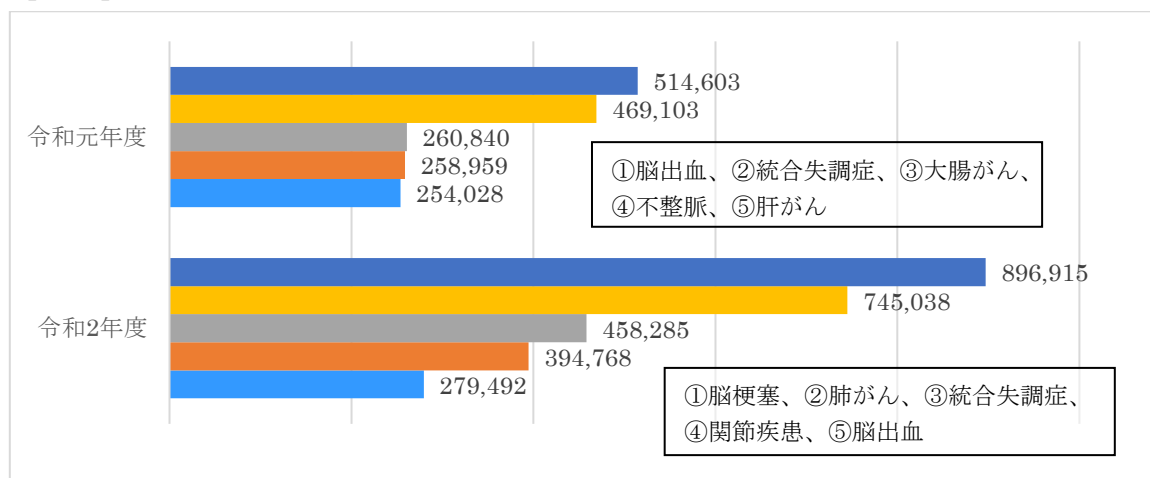
【全体】



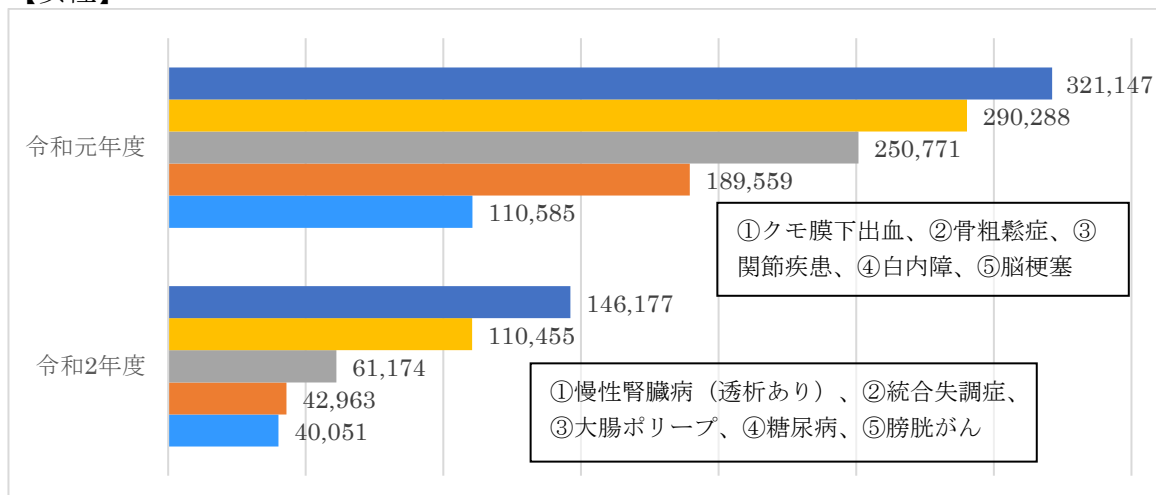
Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

入院点数

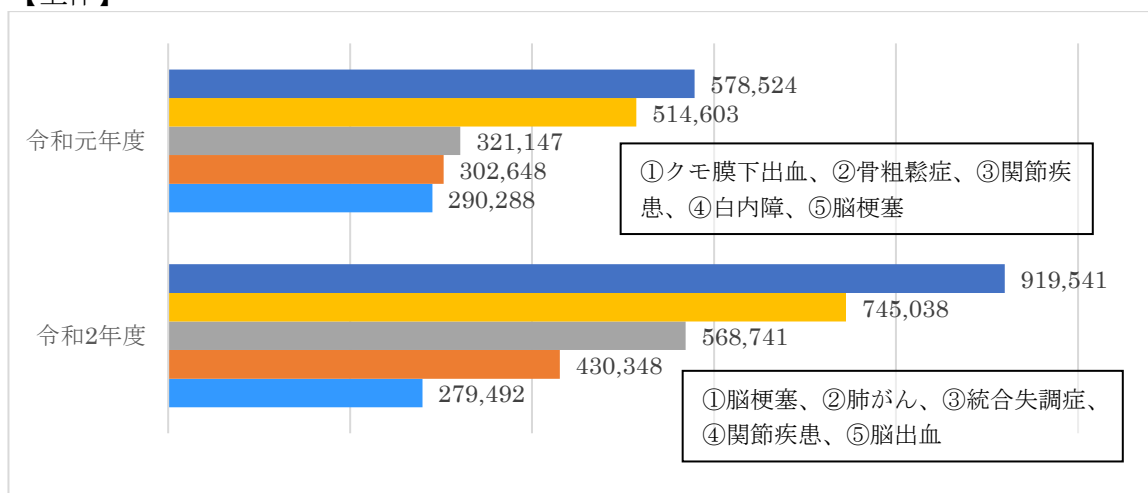
【男性】



【女性】



【全体】



(KDB システム：疾病別医療費分析（細小（82）分類）平成 30 年度累計)

※点数を 10 倍すると医療費用額となる。なお、小分類では歯科系の疾患が集計の対象外となっている。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

入院の疾病小分類別件数・点数をみると、男性の件数では令和元年度、令和２年度ともに「統合失調症」が１位となっている。女性でもそれぞれに３位、２位となっている状況。点数でみても男女ともに上位にあり、高い割合となっていることがわかる。この原因は、精神系の疾患の被保険者が長期入院となっていることから、件数・点数ともに高い割合となったことが考えられる。「脳梗塞」や「脳出血」等を脳血管疾患としてみたときに、件数がいずれの年度も男性・女性ともに上位にみられ、点数を見ても男性では１位、全体で見ても１位と高い割合となっている。生活習慣が要因とされる疾病とされているので、生活習慣の改善が課題となっている。

また、「関節疾患」や「骨粗鬆症」に代表される筋骨格系疾患が男性女性ともに見られ、運動機能の向上についても課題に挙げられる。

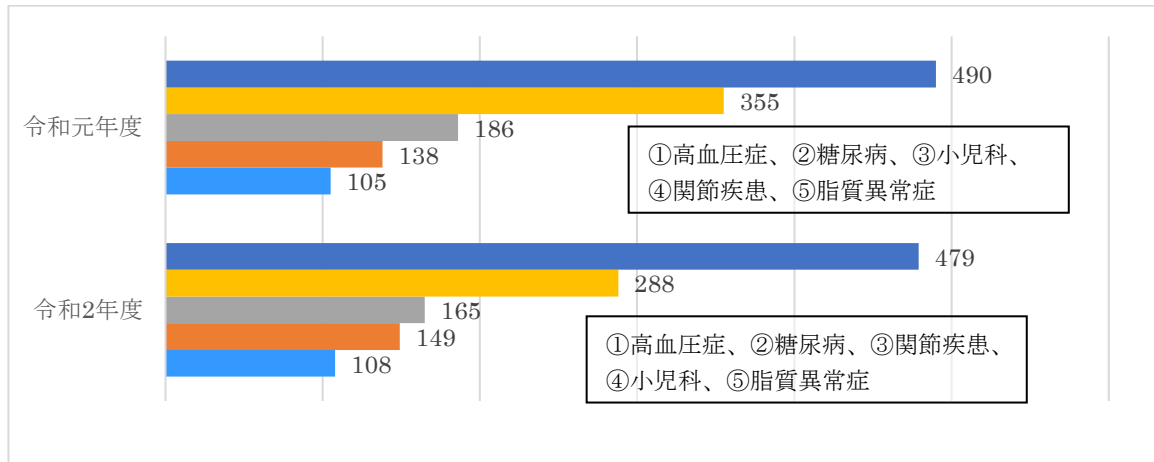
令和２年度にかけて男性にみられたこれまでの「肝がん」に代わって「肺がん」が件数・点数ともに上位になっている。がんは早期発見・早期治療が重要なことなので、各種がん検診の受診率を高めていきたいと考える。

入院については、件数が少ないため１件の点数に割合が左右されやすい状況にあり、傾向を判断するには難しい状況にあるため、以下から外来の状況について分析していく。

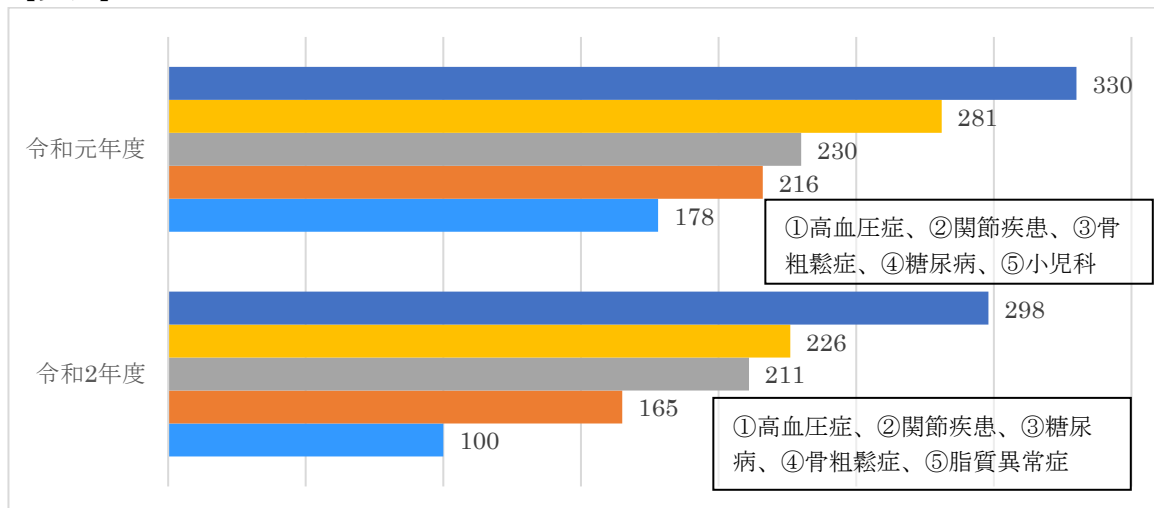
Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

外来件数

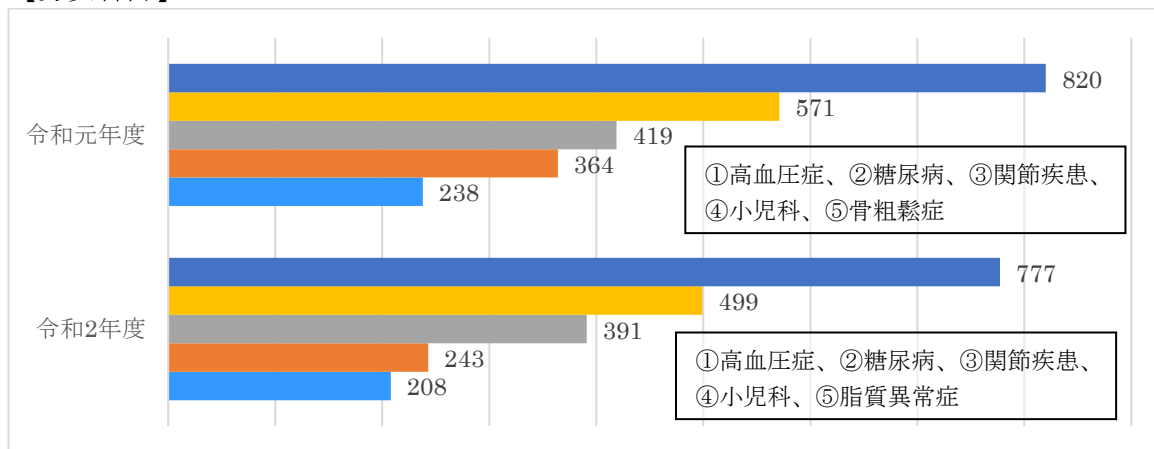
【男性】



【女性】



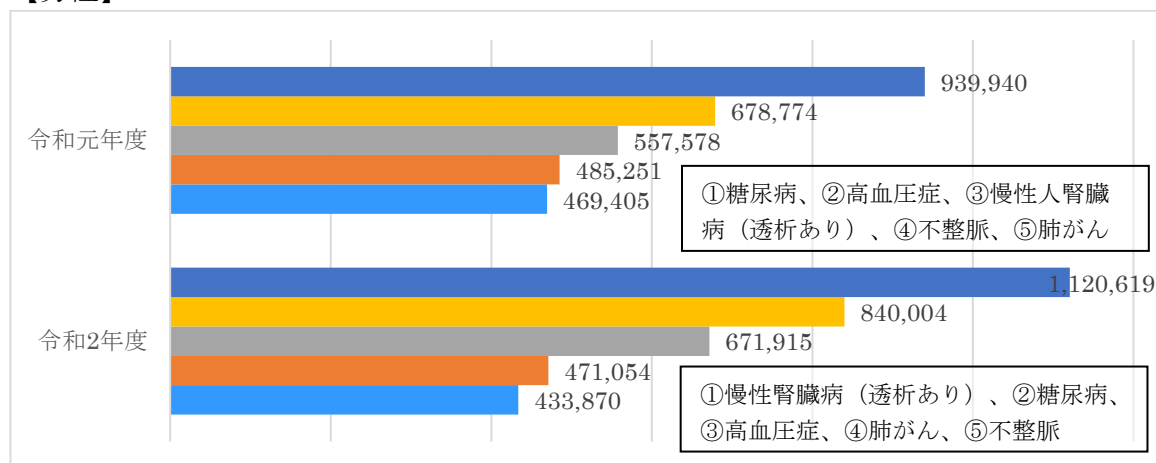
【男女合計】



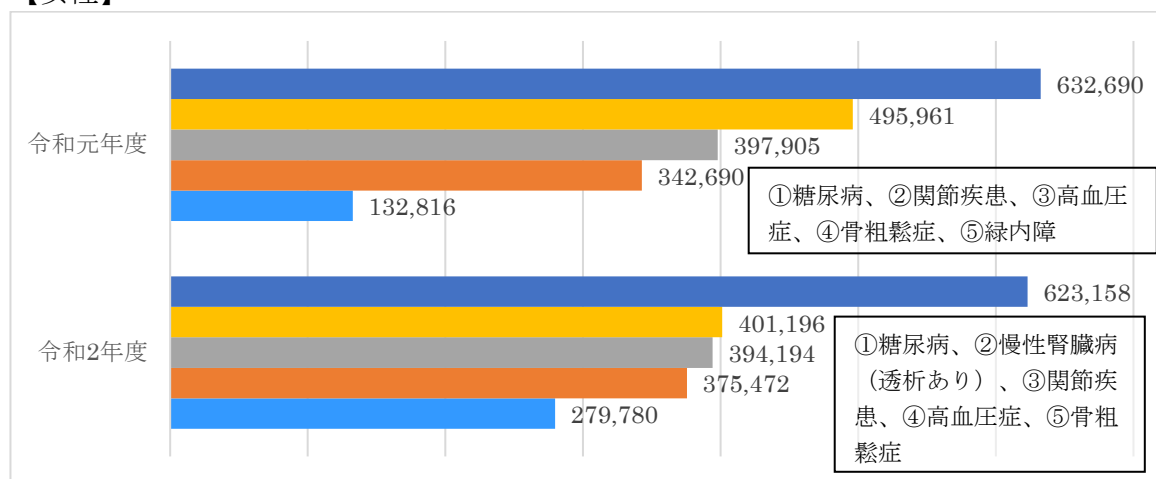
Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

外来点数

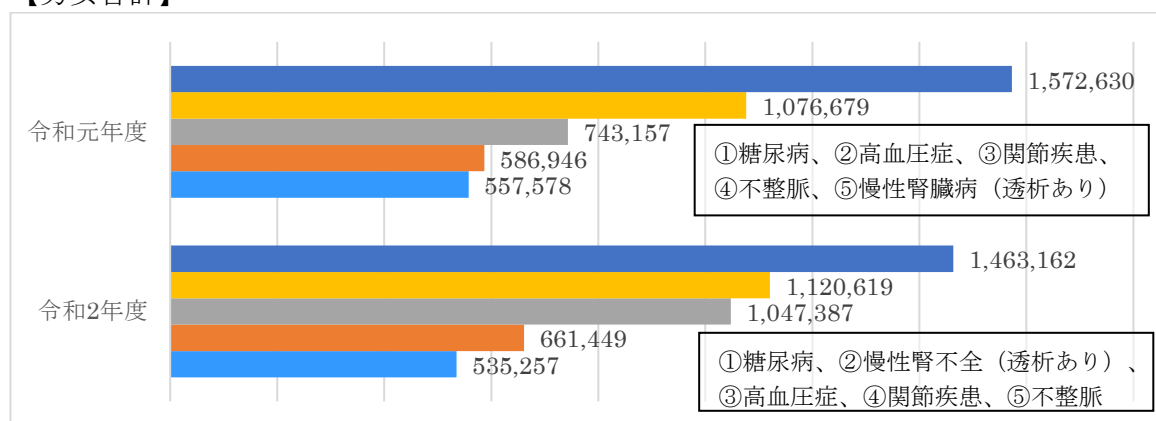
【男性】



【女性】



【男女合計】



（KDB システム：疾病別医療費分析（細小（82）分類）平成 30 年度累計）※点数を 10 倍すると医療費用額となる。

なお、小分類では歯科系の疾患は集計の対象外。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

外来の疾病小分類別件数・点数をみると、令和元年度、令和２年度いずれも男性・女性ともに「高血圧症」が件数で１位となっており、点数では令和２年度の男性の「慢性腎臓病（透析あり）」が男性で１位となった以外はすべてが「糖尿病」が１位となっている。

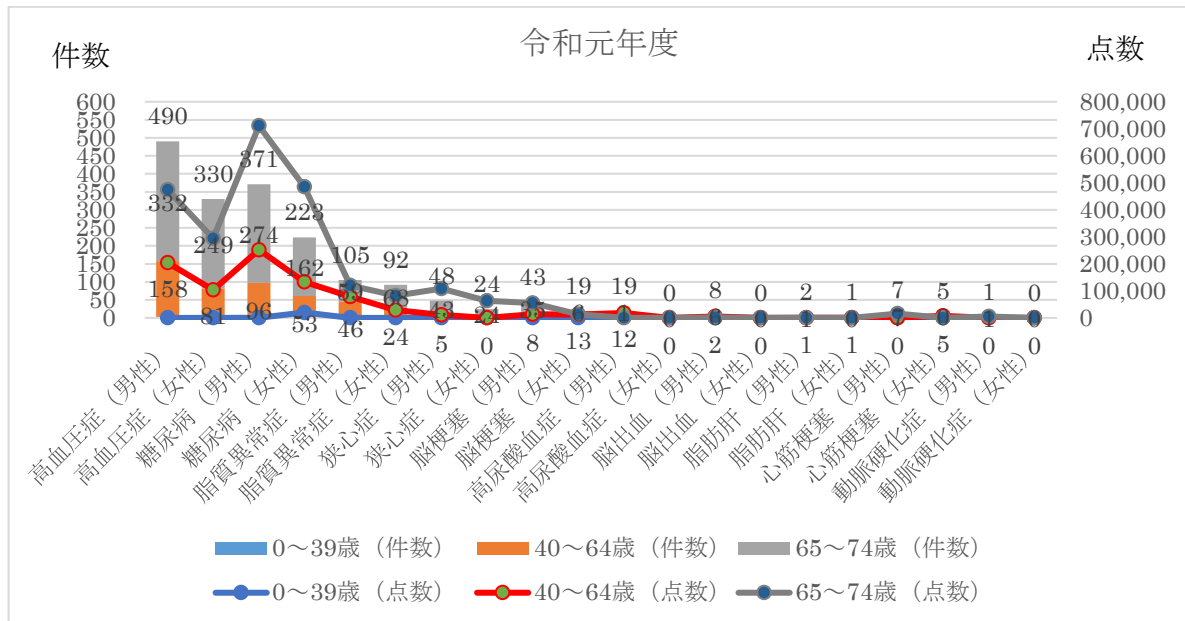
男性・女性ともに「高血圧症」、「糖尿病」が件数・点数ともに上位にあり、高い割合となっていることがわかる。

生活習慣病とされる疾病が上位を占めていることから、被保険者が自らの健康状態を知り、生活習慣の改善点について気付きの機会となる特定健康診査や特定保健指導、生活習慣改善指導を実施することにより、生活習慣の改善の意識向上を図り、生活習慣病予防を図っていくことが重要と考える。また、「関節疾患」、「骨粗鬆症」といった筋骨格系の疾患も上位にあることから、運動機能の向上についても課題となってきた。

令和２年度にみられる「慢性腎臓病（透析あり）」は件数では上位にみられないものの点数では上位になっていることから患者一人当たりの点数がかなり高いことがわかる。新規の人工透析治療移行患者をなるべく抑えていくことも重要となってくる。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

(4) 生活習慣病の件数・医療費点数（外来）の状況



(KDB システム：疾病別医療費分析 (生活習慣病) R1 年度累計)

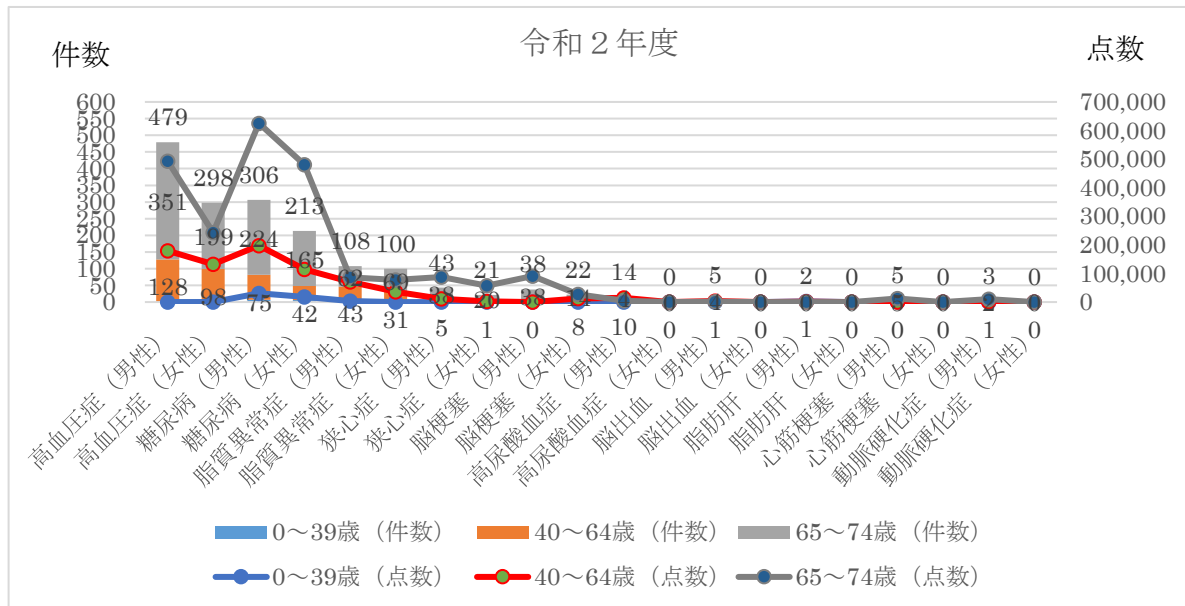
※疾病の分類は KDB システム：疾病別医療費分析 (生活習慣病) による

※年度のとらえ方が疾病中分類と 1 ヶ月ずれがある。

件数	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	狭心症	脳梗塞	高尿酸血症	脳出血	脂肪肝	心筋梗塞	動脈硬化症
男性										
0～39歳	0	1	0	0	0	6	0	0	0	0
40～64歳	158	96	46	5	8	12	2	1	0	0
65～74歳	332	274	59	43	35	1	6	1	7	1
計	490	371	105	48	43	19	8	2	7	1
割合	44.8%	33.9%	9.6%	4.4%	3.9%	1.7%	0.7%	0.2%	0.6%	0.1%
女性										
0～39歳	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0
40～64歳	81	53	24	0	13	0	0	1	5	0
65～74歳	249	162	68	24	6	0	0	0	0	0
計	330	223	92	24	19	0	0	1	5	0
割合	47.6%	32.1%	13.3%	3.5%	2.7%	0.0%	0.0%	0.1%	0.7%	0.0%
男女合計	820	594	197	72	62	19	8	3	12	1
割合	45.9%	33.2%	11.0%	4.0%	3.5%	1.1%	0.4%	0.2%	0.7%	0.1%

点数	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	狭心症	脳梗塞	高尿酸血症	脳出血	脂肪肝	心筋梗塞	動脈硬化症
男性										
0～39歳	0	1,012	0	0	0	4,592	0	0	0	0
40～64歳	204,141	252,059	78,169	11,025	13,260	18,604	4,834	501	0	0
65～74歳	474,633	710,910	120,329	108,530	55,466	250	1800	689	16,250	5,429
計	678,774	963,981	198,498	119,555	68,726	23,446	6,634	1,190	16,250	5,429
割合	32.6%	46.3%	9.5%	5.7%	3.3%	1.1%	0.3%	0.1%	0.8%	0.3%
女性										
0～39歳	0	19,988	0	0	0	0	0	0	0	0
40～64歳	103,134	133,635	29,148	0	11,983	0	0	603	7,910	0
65～74歳	294,771	485,156	82,604	63,760	13,460	0	0	0	0	0
計	397,905	638,779	111,752	63,760	25,443	0	0	603	7,910	0
割合	31.9%	51.3%	9.0%	5.1%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%
男女合計	1,076,679	1,602,760	310,250	183,315	94,169	23,446	6,634	1,793	24,160	5,429
割合	32.3%	48.2%	9.3%	5.5%	2.8%	0.7%	0.2%	0.1%	0.7%	0.2%

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握



(KDB システム：疾病別医療費分析 (生活習慣病) R2 年度累計)

※疾病の分類は KDB システム：疾病別医療費分析 (生活習慣病) による

※年度のとりえ方が疾病中分類と 1 ヶ月ずれがある。

件数	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	狭心症	脳梗塞	高尿酸血症	脳出血	脂肪肝	心筋梗塞	動脈硬化症
男性										
0~39歳	0	7	3	0	0	0	0	1	0	0
40~64歳	128	75	43	5	0	10	1	1	0	1
65~74歳	351	224	62	38	38	4	4	0	5	2
計	479	306	108	43	38	14	5	2	5	3
割合	47.8%	30.5%	10.8%	4.3%	3.8%	1.4%	0.5%	0.2%	0.5%	0.3%
女性										
0~39歳	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0
40~64歳	98	42	31	1	8	0	0	0	0	0
65~74歳	199	165	69	20	14	0	0	0	0	0
計	298	213	100	21	22	0	0	0	0	0
割合	45.6%	32.6%	15.3%	3.2%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
男女合計	777	519	208	64	60	14	5	2	5	3
割合	46.9%	31.3%	12.6%	3.9%	3.6%	0.8%	0.3%	0.1%	0.3%	0.2%

点数	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	狭心症	脳梗塞	高尿酸血症	脳出血	脂肪肝	心筋梗塞	動脈硬化症
男性										
0~39歳	0	30,694	3280	0	0	0	0	2587	0	0
40~64歳	179,006	197,574	70,277	11,794	0	14,717	3,773	1406	0	816
65~74歳	492,909	625,347	86,418	87,193	91,360	4345	1200	0	12075	10,522
計	671,915	853,615	159,975	98,987	91,360	19,062	4,973	3,993	12,075	11,338
割合	34.9%	44.3%	8.3%	5.1%	4.7%	1.0%	0.3%	0.2%	0.6%	0.6%
女性										
0~39歳	332	17,848	0	0	0	0	0	0	0	0
40~64歳	132,422	114,110	36,458	2057	12,037	0	0	0	0	0
65~74歳	242,718	480,488	77,053	57,357	27,225	0	0	0	0	0
計	375,472	612,446	113,511	59,414	39,262	0	0	0	0	0
割合	31.3%	51.0%	9.5%	5.0%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
男女合計	1,047,387	1,466,061	273,486	158,401	130,622	19,062	4,973	3,993	12,075	11,338
割合	33.5%	46.9%	8.7%	5.1%	4.2%	0.6%	0.2%	0.1%	0.4%	0.4%

Ⅲ．医療・介護・健診情報の分析・現状把握

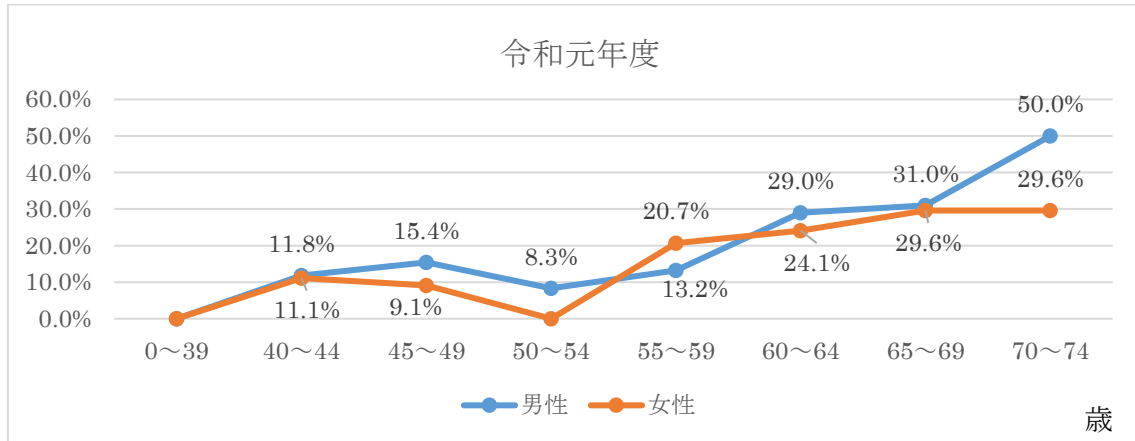
生活習慣病の状況は、令和元年度、令和２年度いずれの年度でも外来件数・医療費点数ともに男性・女性の両方で高血圧症、糖尿病、脂質異常症の割合が高く、これらで約 90% を占めている。特に、高血圧症は、男性・女性ともに件数において約 50%、医療費において約 3 分の 1 を占める高い割合となっている。高血圧症は、脳出血などの重篤な疾病で入院することにつながるため、治療の継続の重要性を被保険者が認識することが重要である。

糖尿病も件数において男性が約 30%で推移してきているのに対して、女性も 30%を超えるに至り、医療費においても約 50%占める高い割合となってきた。また、男性・女性ともに 40 歳未満の若い年代にも見られ、多種の合併症を引き起こすリスクの高い疾病であることから、若年期からの生活習慣や意識の改善、治療中の方は中断することなく継続治療の重要性を認識することが重要と考える。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

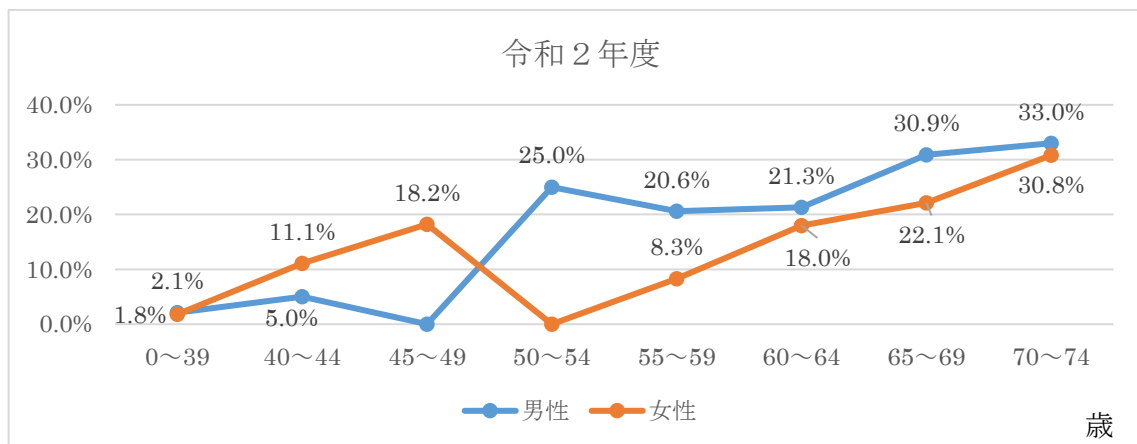
(5) 生活習慣病上位3位の年齢階層別割合（男女別被保険者数に占める割合）

ア. 高血圧症



(KDB システム：厚生労働省様式（様式 3-3）高血圧症のレセプト分析 令和元年 5 月診療分)

R 元.5 診療分	0～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
男性（保有者数）	0	2	2	2	5	18	27	41	97
女性（保有者数）	0	1	1	0	6	13	24	24	69



(KDB システム：厚生労働省様式（様式 3-3）高血圧症のレセプト分析 令和 2 年 5 月診療分)

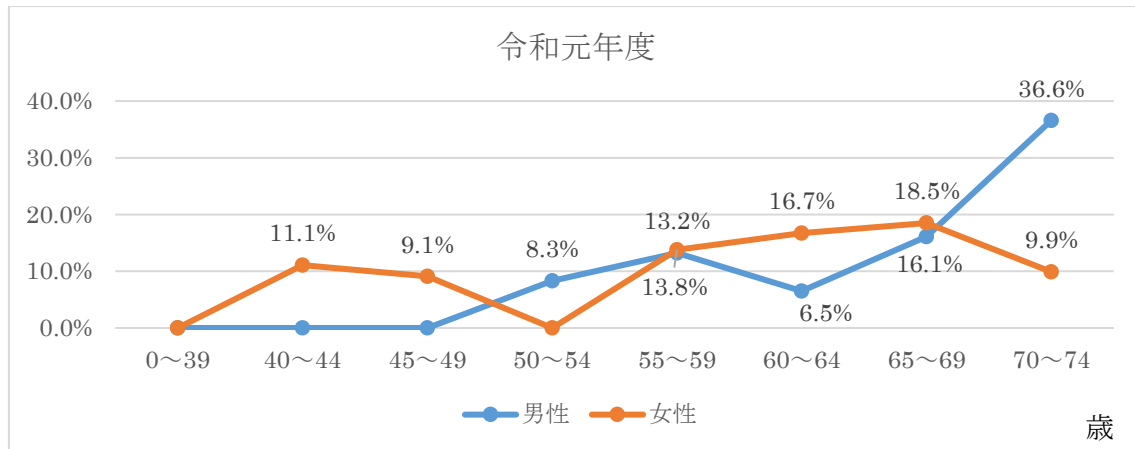
R2.5 診療分	0～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
男性（保有者数）	2	1	0	6	7	10	29	30	85
女性（保有者数）	1	1	2	0	2	11	17	24	58

令和元年及び令和 2 年の 5 月診療分のレセプトにおける男女の年齢階層別の高血圧症の者の割合は、男女ともに加齢とともに割合も高くなっているのがわかる。

平成 30 年度までにはあまり見られなかった 49 歳以下の年齢階層に増加傾向が見られるようになってきたことから、若年期からの高血圧症予防を意識した生活習慣の改善や意識づくりが重要と考える。

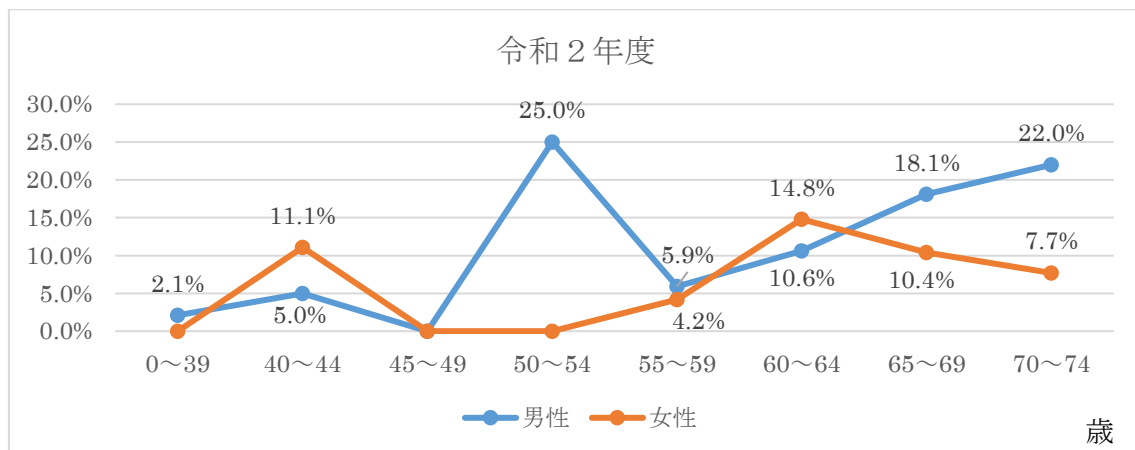
Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

イ. 糖尿病



(KDB システム：厚生労働省様式 (様式 3-2) 糖尿病のレセプト分析 令和元年 5 月診療分)

R1.5 診療分	0～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
男性 (保有者数)	0	0	0	2	5	4	14	30	55
女性 (保有者数)	0	1	1	0	4	9	15	8	38



(KDB システム：厚生労働省様式 (様式 3-2) 糖尿病のレセプト分析 令和 2 年 5 月診療分)

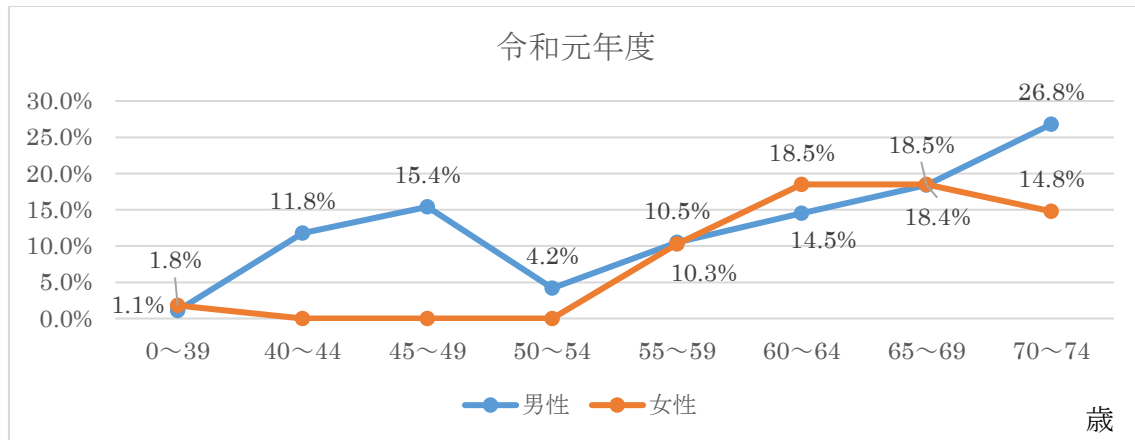
R2.5 診療分	0～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
男性 (保有者数)	2	1	0	6	2	5	17	20	53
女性 (保有者数)	0	1	0	0	1	9	8	6	25

令和元年及び令和 2 年の 5 月診療分のレセプトにおける男女の年齢階層別の糖尿病の者の割合をみると、令和 2 年度の男性が 50～55 歳が突出しているほかは加齢につれて徐々に高い割合となっていることがわかる。また、平成 30 年度まではほぼ全ての年齢階層で女性より男性の方の割合が高い傾向にあったものが、40 歳代及び 60 歳から 64 歳の階層において女性のほうが高い傾向となっている。

若年層にも若干件数が見られることから、若いうちからの栄養バランスやカロリーの過剰摂取といった食生活を改善することをはじめ、日ごろの運動など生活習慣の改善に関心をもつことが必要と考える。

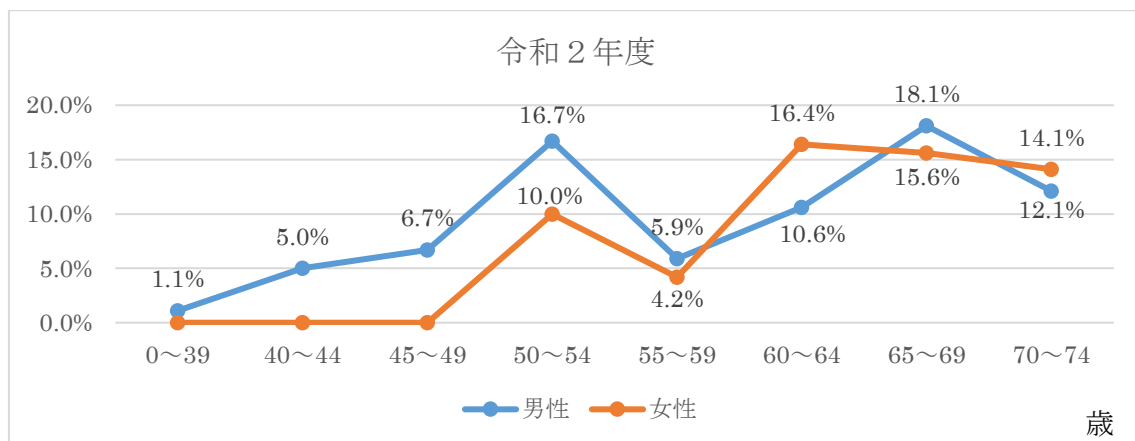
Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

ウ. 脂質異常症



(KDB システム：厚生労働省様式 (様式 3-4) 脂質異常症のレセプト分析 平成 30 年 5 月診療分)

R1.5 診療分	0～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
男性 (保有者数)	1	2	2	1	4	9	16	22	57
女性 (保有者数)	1	0	0	0	3	10	15	12	41



(KDB システム：厚生労働省様式 (様式 3-4) 脂質異常症のレセプト分析 平成 30 年 5 月診療分)

R1.5 診療分	0～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
男性 (保有者数)	1	1	1	4	2	5	17	11	42
女性 (保有者数)	0	0	0	1	1	10	12	11	35

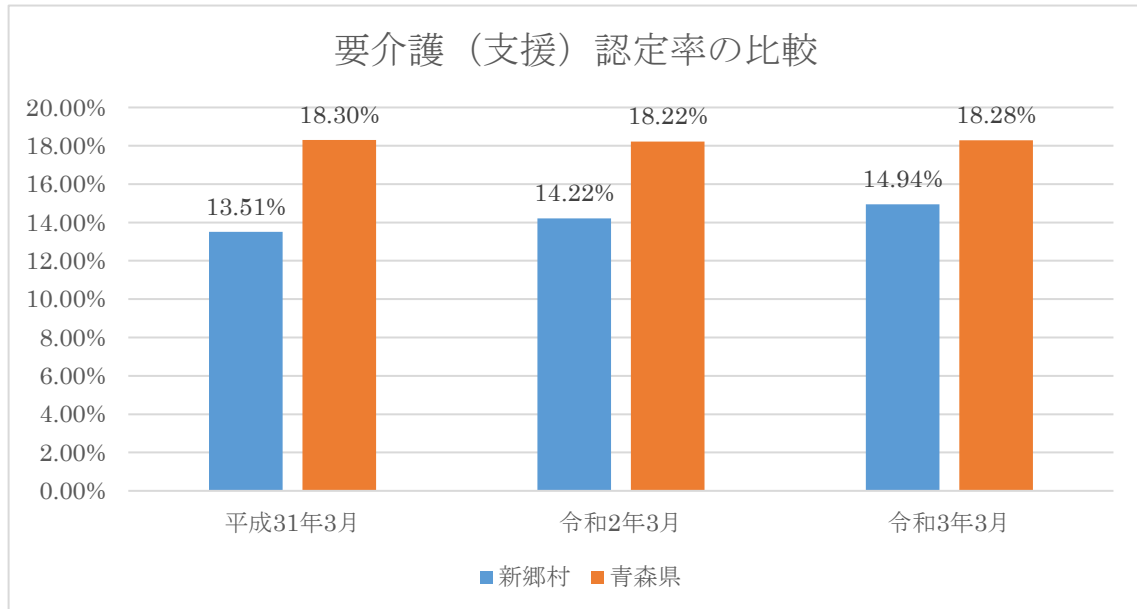
令和元年、令和 2 年の 5 月診療分のレセプトにおける男女の年齢階層別の脂質異常症の者の割合は、男性は若年層からみられ徐々に増加しているのに対し、女性は 50 歳代からみられ、60 歳代から急激に割合が高くなっているのがわかる。

脂質異常症は、動脈硬化につながるリスクの高い疾病であり、男性では若年層から少ない件数ではあるが見られることから、若いうちから高脂肪・カロリーの過剰摂取といった食生活を見直す機会を提供していく必要があると考える。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

2 介護データの比較

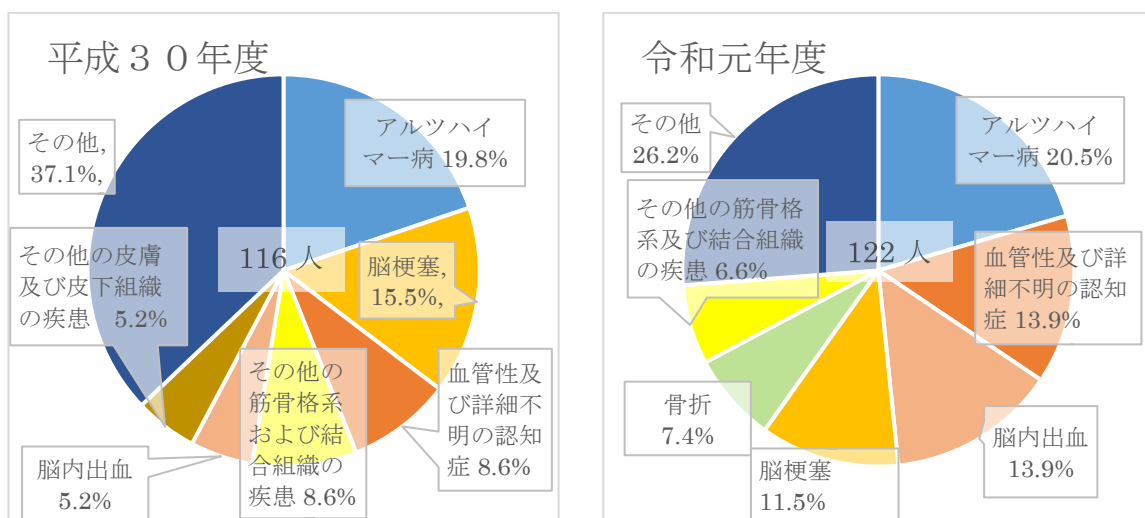
(1) 要介護（支援）認定率の比較（65 歳以上第一号被保険者における認定率）



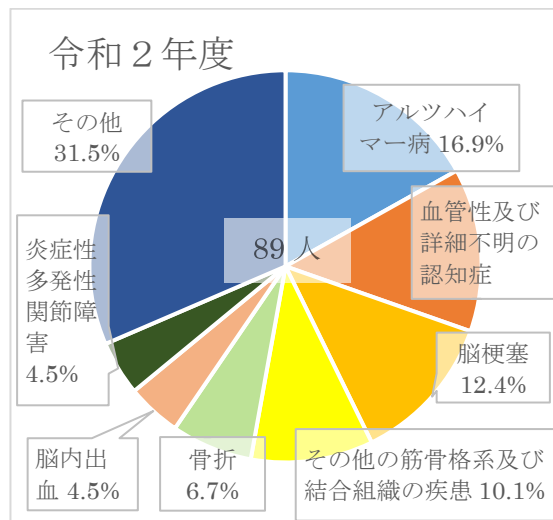
（平成 30 年度版、令和元年度版、令和 2 年度版 介護保険の実態）

各年度の 2 月 1 日現在の高齢化率は、平成 30 年度は 46.2%、令和元年度は 47.3%、令和 2 年度は 48.2%と非常に高い状態にあり、年々増加傾向であるが、介護保険第一号被保険者の要介護（支援）認定率は、平成 30 年度までは減少傾向にあったものが、令和元年からは増加に転じ、令和 2 年 3 月には 14.22%、令和 3 年 3 月には 14.94%と県平均が横ばいに推移しているのに対して微増の傾向となっている。

新郷村の介護認定を受ける原疾患の状況



Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

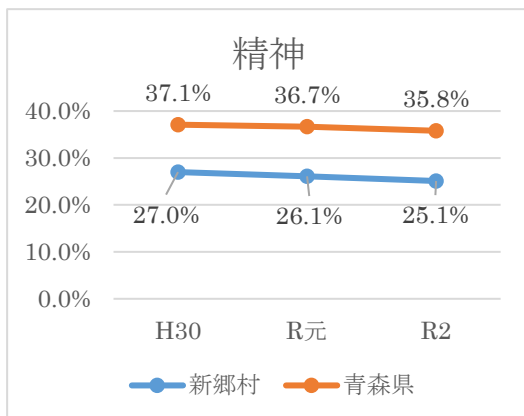
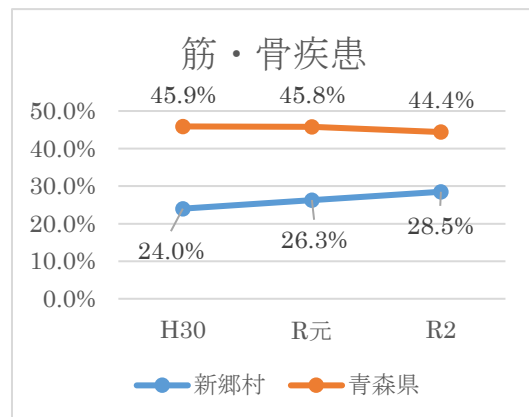
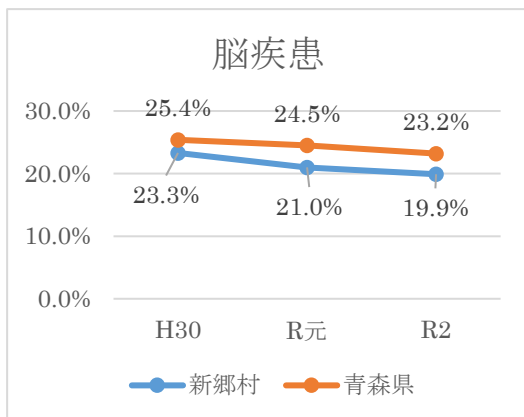
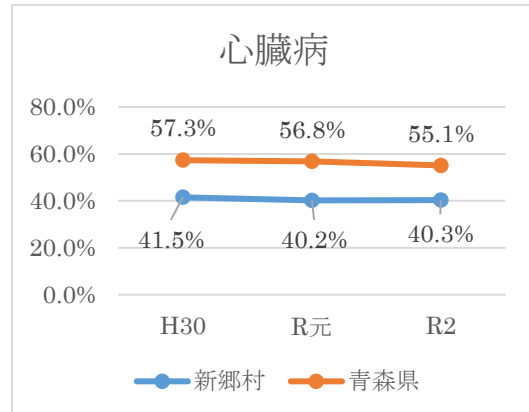
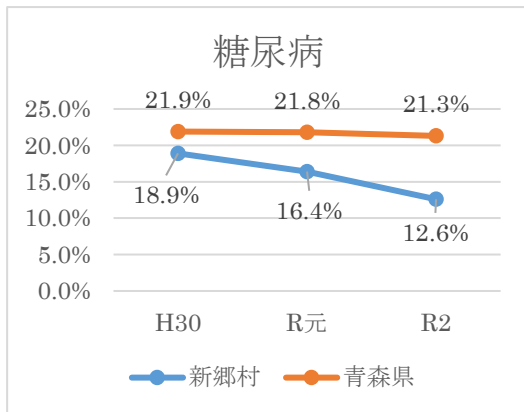


(厚生課調：疾病データ「疾病小分類」平成 30 年度～令和 2 年度累計)

認知症により介護認定を受けるものが多い。認知症重症化予防のための取り組みが必要と考える。また、血管性の認知症は生活習慣とも関連することから疾病対策を効果的に取り組んでいくことが重要と考える。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

(2) 要介護（支援）認定者の有病状況の比較



(KDB システム：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H29 年度～H30 年度（累計）)

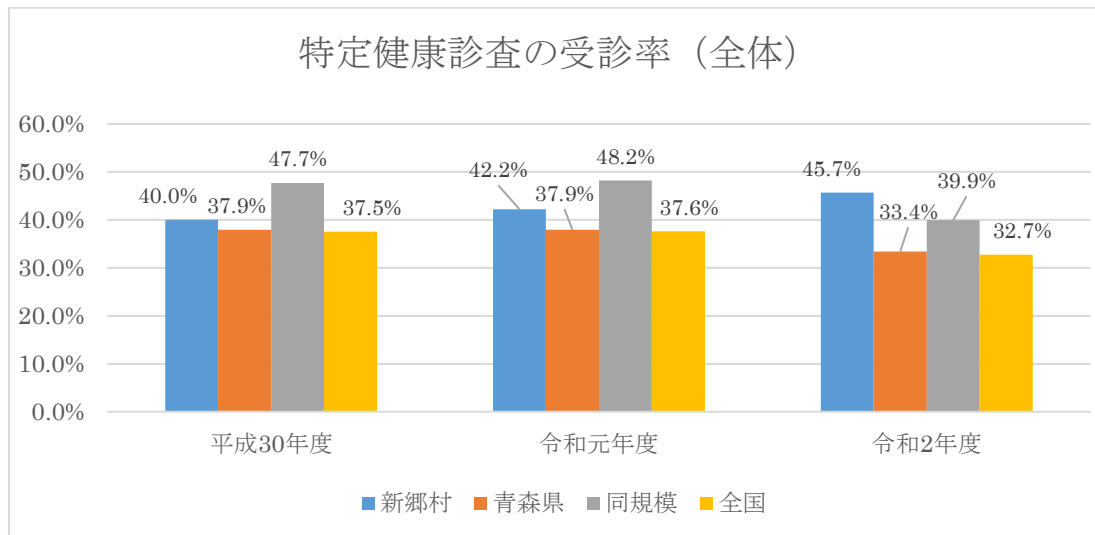
平成 30 年度から令和 2 年度までの要介護（支援）認定者の有病（各疾患のレセプトを持つ者）の割合は、心臓病が約 40%代を推移し最も高い状況であるが、介護認定を受ける原疾患の状況では心臓病の割合は低く、脳疾患や精神系の疾患（認知症）、筋・骨格系の疾患が上位にあり、これらの疾患が平均自立期間（人の手を借りずに自立していられる期間）に大きく関わっている。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

3 健診情報の分析

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

ア. 特定健康診査の受診率



（KDB システム「地域の全体像の把握」 平成 30 年度～令和 2 年度）

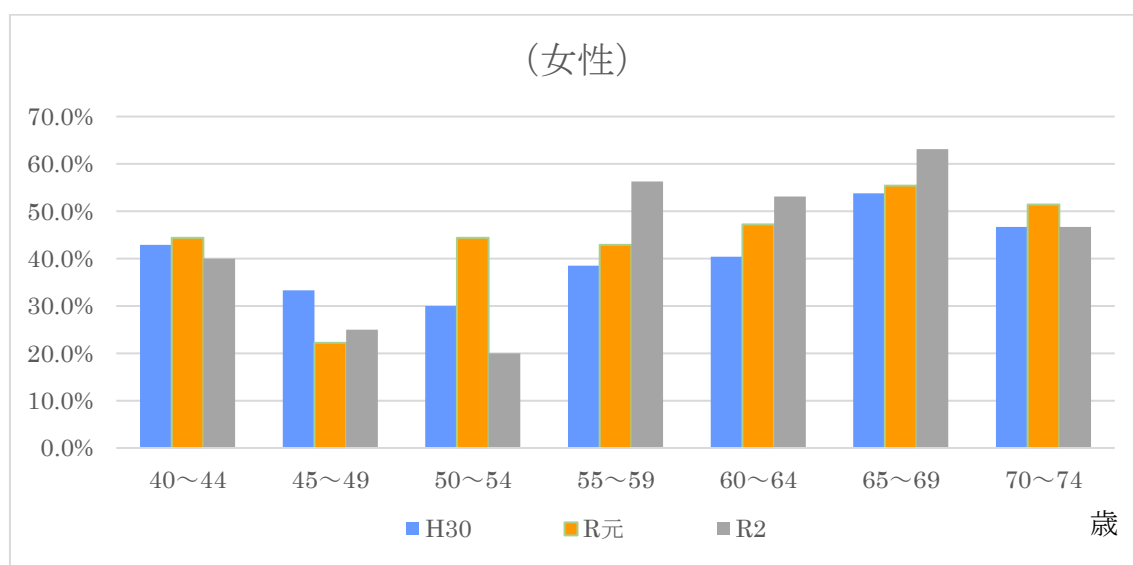
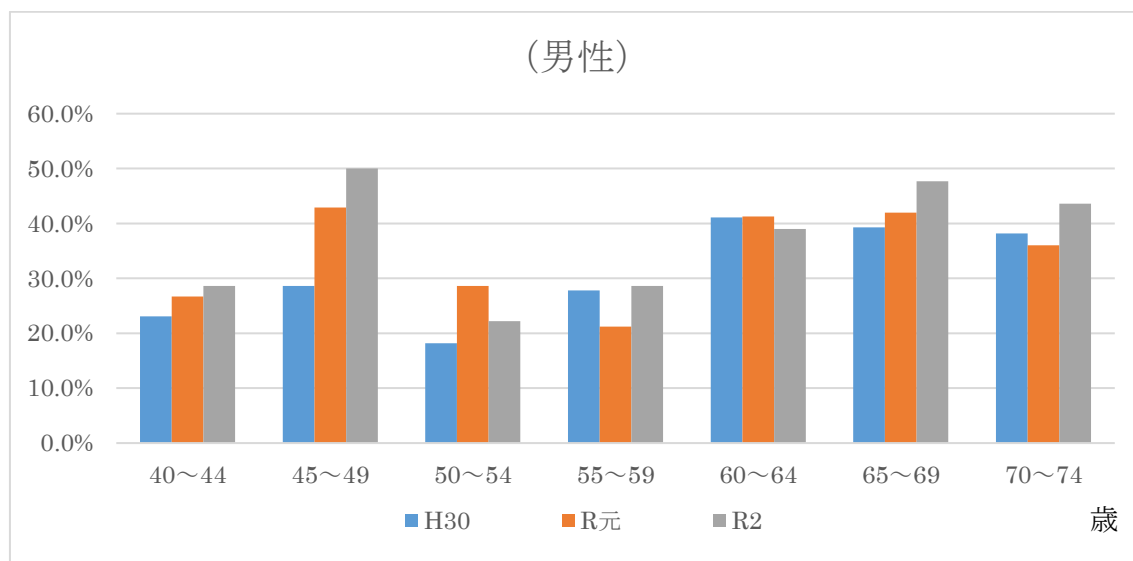
※受診率の算定は、年度中の被保険者の異動を反映したものとなっている。

特定健康診査の受診率の平成 30 年度から令和 2 年度までの推移をみると、いずれの年度も全国、青森県より高い割合で推移している。令和 2 年度にはコロナ禍の影響もあってか軒並み受診率が低下しているなか、これまで及ばなかった同規模保険者を上回る 45.7%となり、受診率の上昇傾向を続けている。

一人でも多くの被保険者に自身の健康状態を把握していただくために、コロナ禍ではあるが、工夫して受診率をさらに向上させていく必要がある。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

イ. 特定健康診査の男女・年齢階層別の受診率



(KDB システム「厚生労働省様式 5-4」 平成 30 年度～令和 2 年度)

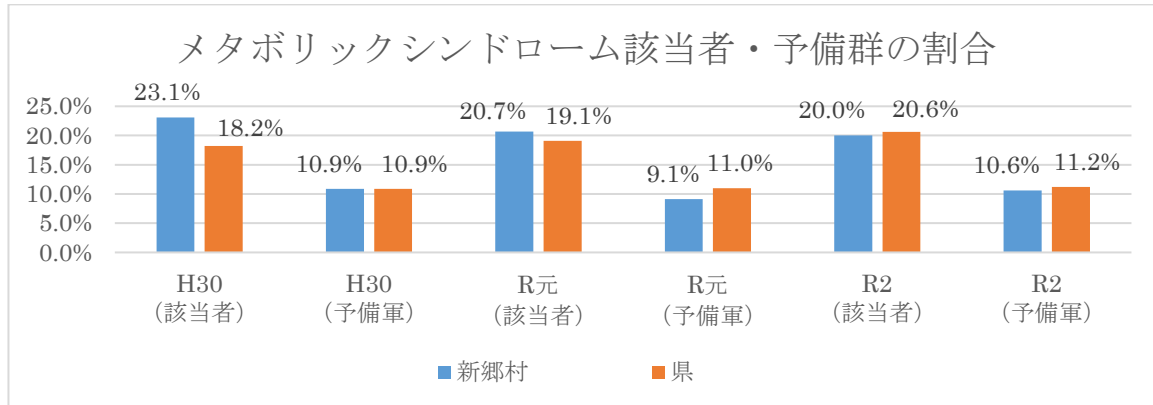
平成 30 年度から令和 2 年度までの男女・年齢階層別の特定健康診査の受診率は、45～49 歳までの女性を除くと、男性よりも女性の方が高い受診率となっている。

男性では、45 歳から 49 歳を除く 59 歳までが 30%を下回り、女性では、45～54 歳までが、30%に満たない年度があるなど、他の年齢階層と比較して低い受診率にとどまっているのがわかる。働き盛りの若い年代に特定健康診査、健康に対して未だ関心が低いことがうかがえる。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

(2) 特定健康診査結果の分析

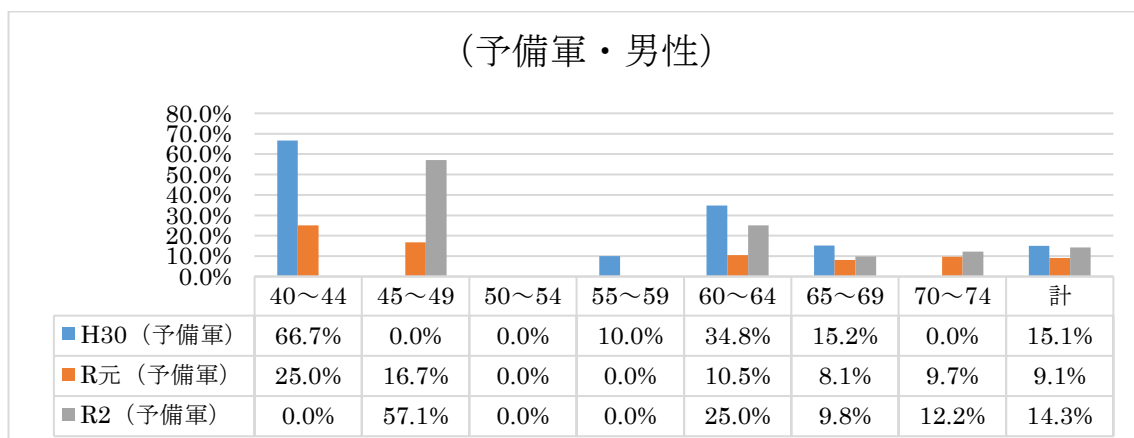
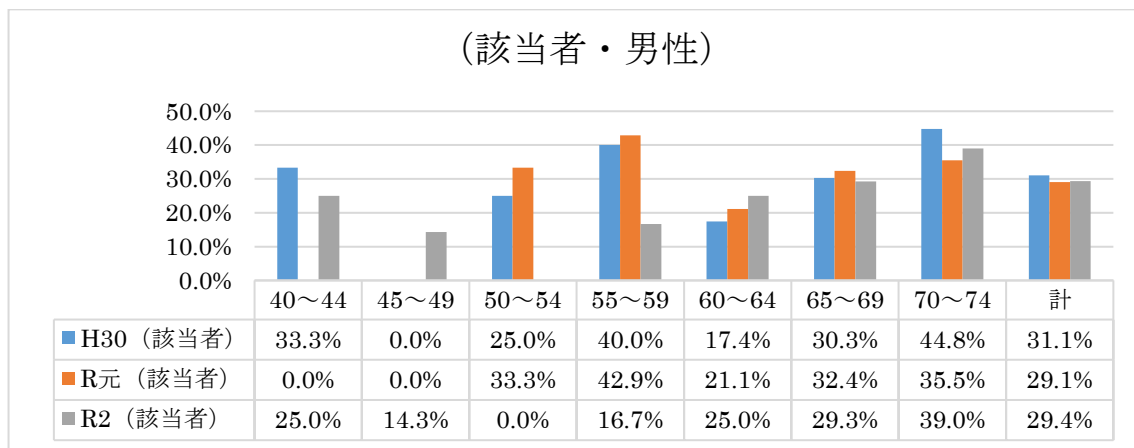
ア. メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

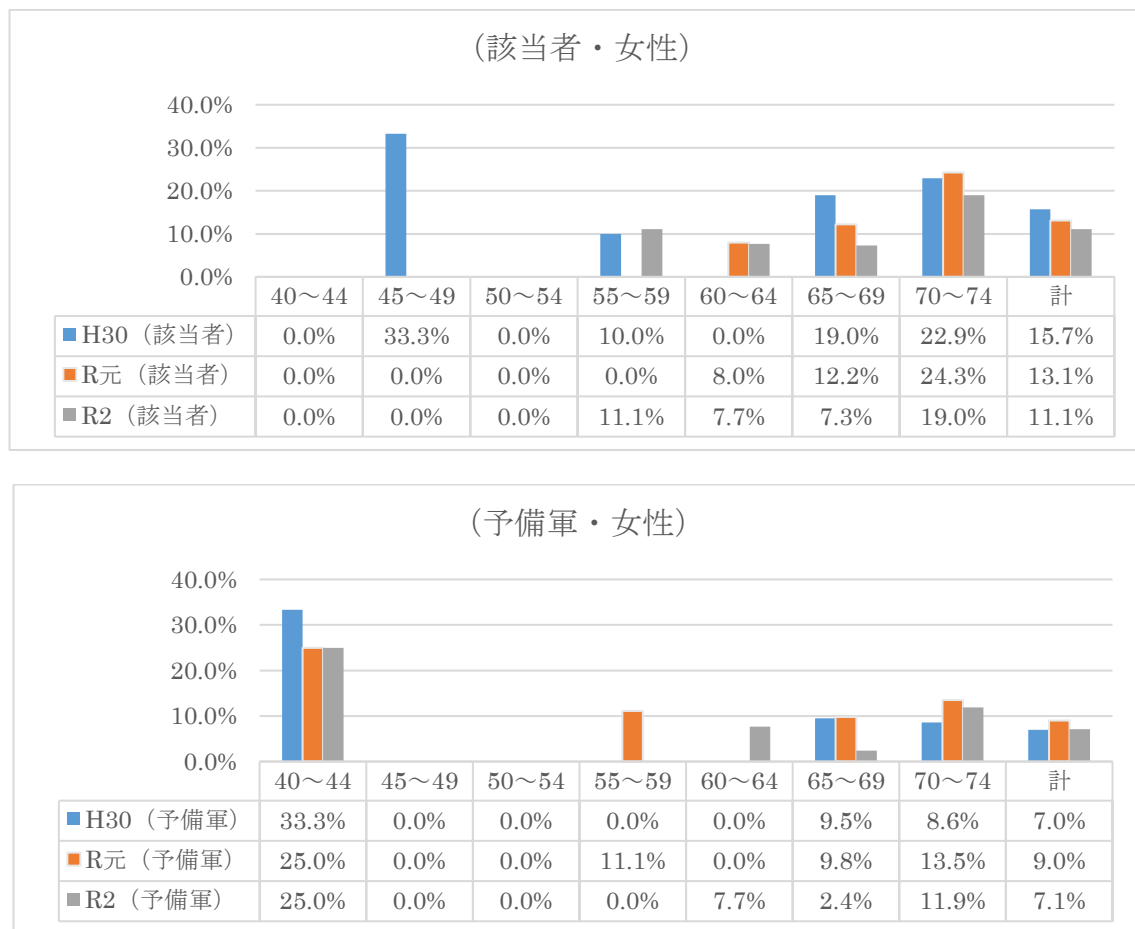


(KDB システム「地域の全体像の把握」健診の状況 平成 30 年度～令和 2 年度)

平成 30 年度から令和 2 年度にかけて特定健康診査を受診した被保険者で、メタボリックシンドローム該当者または予備軍となった被保険者の割合の推移を見てみると、平成 30 年度の該当者が、県平均と比較して若干上回ったほかは、おおむね同水準で推移している。

イ. メタボリックシンドローム該当者・予備群の男女・年齢階層別の割合





(KDB システム「地域の全体像の把握」健診の状況 平成 30 年度～令和 2 年度)

平成 30 年度から令和 2 年度に実施された特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームの該当者と判定された男性の割合は、30%を超える高い割合が幅広い年代層にみられ、約 3 人に 1 人がメタボリックシンドロームに該当するという状況となっている。また女性の該当者の割合は、55 歳以上の各年度にそれぞれ 10%前後から 20%程度でみられ、年代を増すごとにその割合は増加している。平成 30 年度の 40 歳から 49 歳の若い年代に 33.3%と表れているのは健診受診者 3 名のうち 1 名が該当となったものである。

予備群の割合をみると、男性、女性ともに 40 歳から 49 歳までの若い年代に高い割合となっているのがわかる。

メタボリックシンドローム該当者または予備群と判定された被保険者の割合は、いずれも男性が女性の約 2 倍となっている。男性は特に生活習慣の改善を要する被保険者の割合が高いということが推測される。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

ウ. 健診有所見者状況

1) 健診有所見者の割合・男性

令和元年度				
項目	摂取エネルギーの過剰			
	BMI	腹 囲	中性脂肪	HDL コレステロール
基準・割合	基準：25 以上 割合（人数）	基準：85 以上 割合（人数）	基準：150 以上 割合（人数） (うち治療中人数)	基準：40 未満 割合（人数） (うち治療中人数)
40～64 歳 (受診者数：46)	47.8% (22)	34.0% (17)	30.4% (14) (2)	6.5% (3) (1)
65～74 歳 (受診者数：69)	44.9% (31)	42.0%(29)	29.0% (20) (10)	12.0% (8) (0)
項目	血管を傷つける			
	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	
基準・割合	基準：6.0 以上 割合（人数） (うち治療中人数)	基準：140 以上 割合（人数） (うち治療中人数)	基準：90 以上 割合（人数） (うち治療中人数)	
40～64 歳 (受診者数：46)	21.7% (10) (2)	21.7% (10) (6)	15.2% (7) (4)	
65～74 歳 (受診者数：69)	37.7% (26) (17)	29.0% (20) (12)	8.7% (6) (2)	

令和 2 年度				
項目	摂取エネルギーの過剰			
	BMI	腹 囲	中性脂肪	HDL コレステロール
基準・割合	基準：25 以上 割合（人数）	基準：85 以上 割合（人数）	基準：150 以上 割合（人数） (うち治療中人数)	基準：40 未満 割合（人数） (うち治療中人数)
40～64 歳 (受診者数：38)	47.4% (18)	44.7% (17)	21.1% (8) (1)	0.0% (0) (0)
65～74 歳 (受診者数：87)	39.1% (34)	43.7%(38)	23.0% (20) (8)	2.3% (2) (0)
項目	血管を傷つける			
	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	
基準・割合	基準：6.0 以上 割合（人数） (うち治療中人数)	基準：140 以上 割合（人数） (うち治療中人数)	基準：90 以上 割合（人数） (うち治療中人数)	
40～64 歳 (受診者数：38)	18.4% (7) (2)	7.9% (3) (2)	7.9% (3) (2)	
65～74 歳 (受診者数：87)	41.4% (36) (17)	32.2% (28) (17)	8.0% (7) (3)	

令和元年度の特定健診情報より集計（FKAC167）年度中の異動を反映しない、受診した人数による集計。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

令和元年度及び令和２年度の特定健康診査の有所見者の男性は、「摂取エネルギーの過剰」が要因とされる項目では平成３０年度に引き続き BMI、腹囲、中性脂肪に高い割合で該当しているのがわかる。

特に、BMI、腹囲にいずれの年度も 40%を超える非常に高い割合を示し、令和元年度の中性脂肪では約 30%の割合と被保険者に肥満のリスクが高まってきている状況にある。

血管に負担をかけるものとしては、「血管を傷つける」の項目に表される高血糖状態を判定する HbA1c の該当者の割合が、40～64 歳、65～74 歳のいずれも平成 30 年度から令和 2 年度まではほぼ横ばいの割合で推移し、65～74 歳の該当者の割合が令和元年度では 37.7%、令和 2 年度では 41.4%と非常に高い状況にあり、多くの糖尿病リスクを抱えた被保険者があり、治療を行っている状況にある。

収縮期血圧の該当者の割合では特に 65～74 歳に令和元年度 29.0%、令和 2 年度 32.2%と高い割合でみられ、拡張期血圧の該当者と併せ該当者の約半数が治療中となっている。

傾向としてはいずれの年度も BMI、腹囲、中性脂肪、HbA1c、収縮期血圧の有所見者の割合が継続して高く、生活習慣の改善や治療を要する被保険者の割合がとても高い状況にある。

2) 健診有所見者の割合・女性

令和元年度				
項目	摂取エネルギーの過剰			
	BMI	腹 囲	中性脂肪	HDL コレステロール
基準・割合	基準：25 以上 割合（人数）	基準：90 以上 割合（人数）	基準：150 以上 割合（人数） (うち治療中人数)	基準：40 未満 割合（人数） (うち治療中人数)
40～64 歳 (受診者数：50)	38.0% (19)	14.0% (7)	22.0% (11) (2)	0.0% (0) (0)
65～74 歳 (受診者数：83)	39.8% (33)	30.1%(25)	15.7% (13) (2)	2.4% (2) (0)
項目	血管を傷つける			
	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	
基準・割合	基準：6.0 以上 割合（人数） (うち治療中人数)	基準：140 以上 割合（人数） (うち治療中人数)	基準：90 以上 割合（人数） (うち治療中人数)	
40～64 歳 (受診者数：50)	24.0% (12) (1)	22.0% (11) (5)	6.0% (3) (0)	
65～74 歳 (受診者数：83)	29.0% (24) (6)	31.3% (26) (14)	6.0% (5) (3)	

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

令和２年度				
項目	摂取エネルギーの過剰			
	BMI	腹 囲	中性脂肪	HDL コレステロール
基準・割合	基準：25 以上 割合（人数）	基準：90 以上 割合（人数）	基準：150 以上 割合（人数） (うち治療中人数)	基準：40 未満 割合（人数） (うち治療中人数)
40～64 歳 (受診者数：48)	37.5% (18)	20.8% (10)	10.4% (5) (2)	0.0% (0) (0)
65～74 歳 (受診者数：85)	34.1% (29)	23.5%(20)	15.3% (13) (4)	2.4% (2) (1)
項目	血管を傷つける			
	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	
基準・割合	基準：6.0 以上 割合（人数） (うち治療中人数)	基準：140 以上 割合（人数） (うち治療中人数)	基準：90 以上 割合（人数） (うち治療中人数)	
40～64 歳 (受診者数：48)	22.9% (11) (1)	35.4% (17) (7)	12.5% (6) (3)	
65～74 歳 (受診者数：85)	25.9% (22) (9)	38.8% (33) (12)	14.1% (12) (3)	

令和２年度の特健診情報より集計（FKAC167）年度中の異動を反映しない、受診した人数による集計。

令和元年度及び令和２年度の特健診健康診査の有所見者の女性は、「摂取エネルギーの過剰」が要因とされる項目では平成30年度、令和元年にみられたBMI、腹囲の高い割合が令和２年度では若干の減少傾向となったが、肥満のリスクまで減少しているとは判断しがたい状況である。

血管に負担をかけるものとしては、「血管を傷つける」の項目に表される高血糖状態を判定するHbA1cの該当者の割合が40～64歳、65～74歳のいずれも平成30年度から令和２年度まではほぼ横ばいの割合で推移している。令和元年度には治療中の割合が20%に満たない状況であったものが、令和２年には30.3%と健診を通じて治療につながりつつあることがうかがえる。

収縮期血圧の該当者の割合では40～64歳、65～74歳いずれも平成30年度から30%前後の割合で推移してきたものが、令和２年度には40～64歳が35.4%、65～74歳が38.8%と35%を超え高い割合でみられるようになった。また、拡張期血圧の該当者と併せた治療者数も半数にも満たない状況である。

令和２年度までにBMI、腹囲、HbA1c、収縮期血圧の有所見者の割合は継続して高い傾向にあり、生活習慣の改善や治療を要する被保険者の割合は依然として高い状況にある。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

エ. 健診受診者のうち糖尿病未治療者の状況

H30 糖尿病未治療者人数	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
(男性)	—	—	1	—	—	—	1	2
(女性)	—	—	—	—	1	—	1	2

R1 糖尿病未治療者人数	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
(男性)	—	—	—	—	—	1	—	1
(女性)	—	—	—	1	1	—	1	3

R2 糖尿病未治療者人数	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
(男性)	—	—	—	—	—	—	1	1
(女性)	—	—	—	—	1	—	—	1

(KDB システム「保険事業介入支援管理」を活用し、介入支援対象者の絞込みから 40 歳から 75 歳未満の特定健康診査の結果 HbA1c 6.5%以上かつ特健診受診月までの診療報酬明細書により糖尿病関係の治療がなかった被保険者を抽出。)

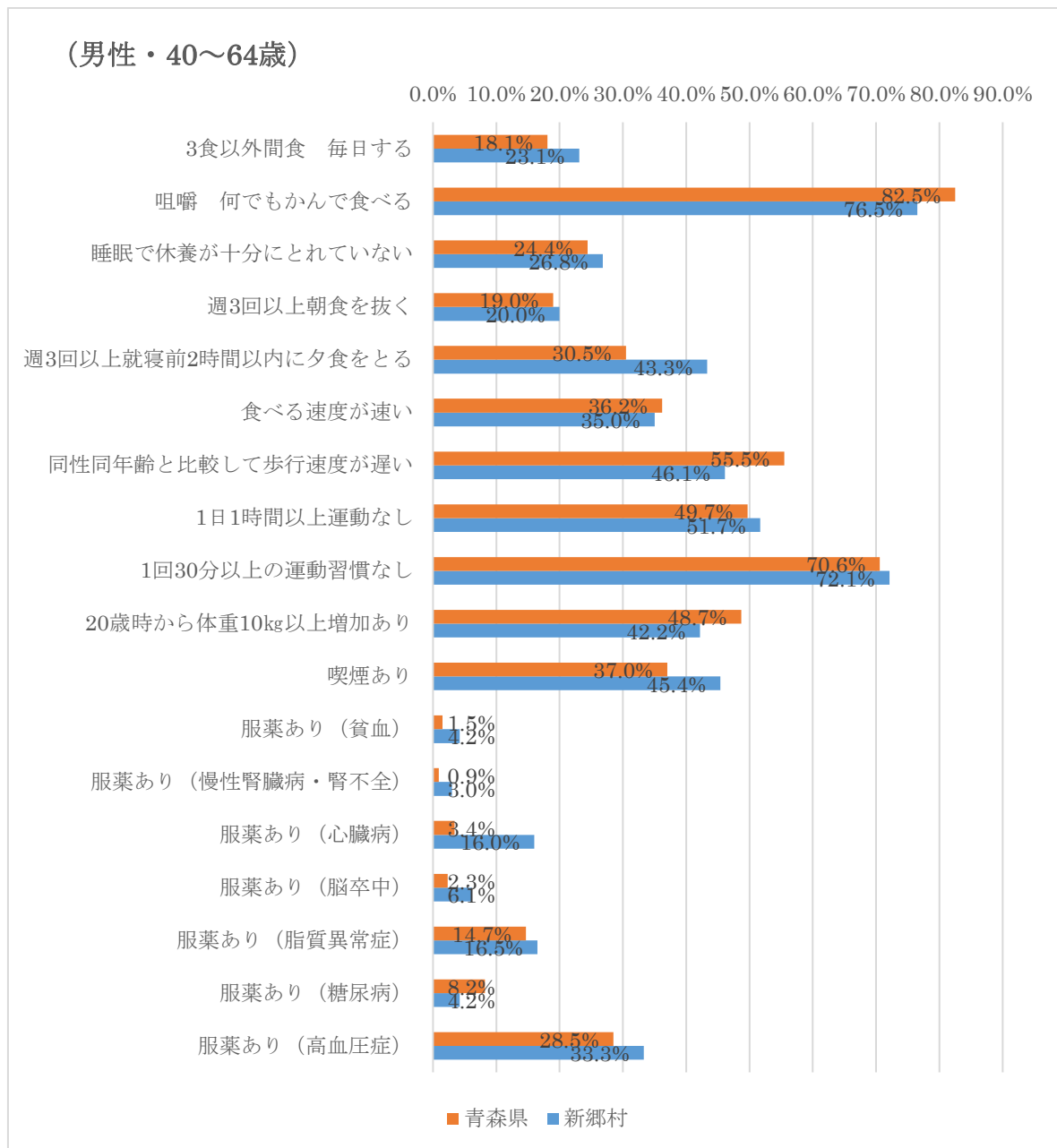
未治療者：特定健康診査の結果 HbA1c 6.5%以上かつ特健診受診月までの診療報酬明細書より糖尿病関係の治療がなかった被保険者。

糖尿病は、神経障害、網膜症といった合併症のほか、動脈硬化との関係があるため、脳血管疾患、心疾患等を引き起こす可能性がある。未治療者に対しては、重篤な状態となる前に医療機関を受診するよう勧めていく必要がある。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

オ. 質問票の回答結果の状況

1) 質問票の回答結果の状況・令和元年度



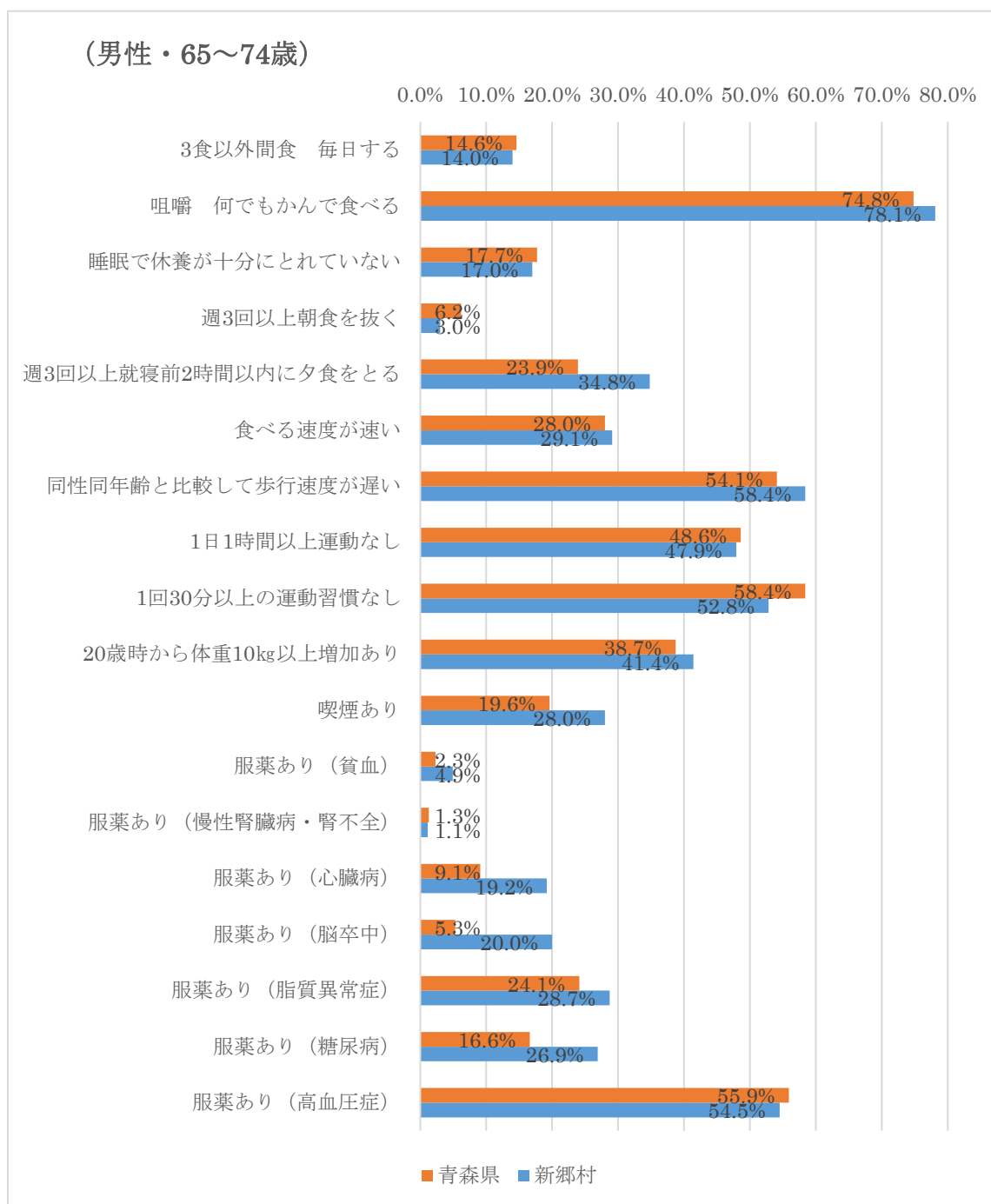
(KDB システム：質問票調査の状況 令和元年度 (累計))

質問票の回答の割合は、年齢調整・質問票調査の状況ツール (国立保健医療科学院「自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集」) を活用した値を参照。

令和元年度の男性 (40～64 歳) の特定健康診査の際の質問票の回答結果は、72.1%が「1 回 30 分以上の運動習慣なし」、51.7%が「1 日 1 時間以上運動なし」など、運動習慣がない回答結果となり、県と比較しても上回る高い割合となっている。また、「週 3 回以上就寝前 2 時間以内に夕食をとる」と回答した割合も県を大きく上回り約 43.3%と高い結果となり、肥満となるリスクが高くなっている。

喫煙率も 45.4%と高く、各種の生活習慣病の発症リスクが高い状態にある。

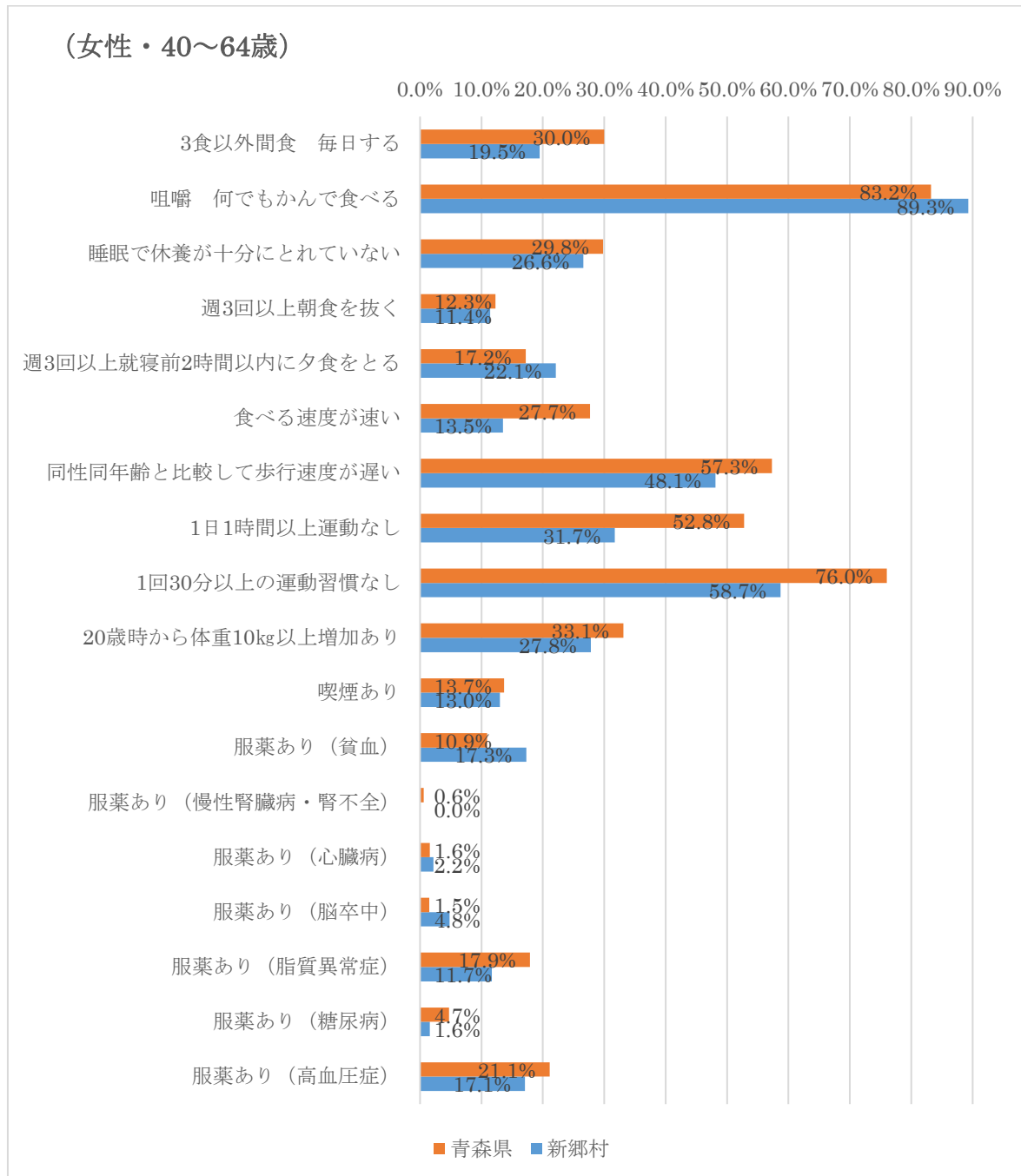
Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握



(KDB システム：質問票調査の状況 令和元年度 (累計))

令和元年度の男性 (65～74 歳) の特定健康診査の際の質問票の回答結果は、40～64 歳と同様に運動習慣がない割合が高くなっている。また、「週 3 回以上就寝前 2 時間以内に夕食をとる」回答した割合が県と比較して 10%以上も高く肥満のリスクが高い状態である。また、服薬では、県をほぼ上回る高い結果となり、「糖尿病」、「脳卒中」、「心臓病」は県と比較して 10 ポイント以上高くなっている。また、「高血圧症の服薬あり」は 54.5%と他の服薬と比較して突出して高く、加齢にともない高血圧症の治療者の割合が増加している。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

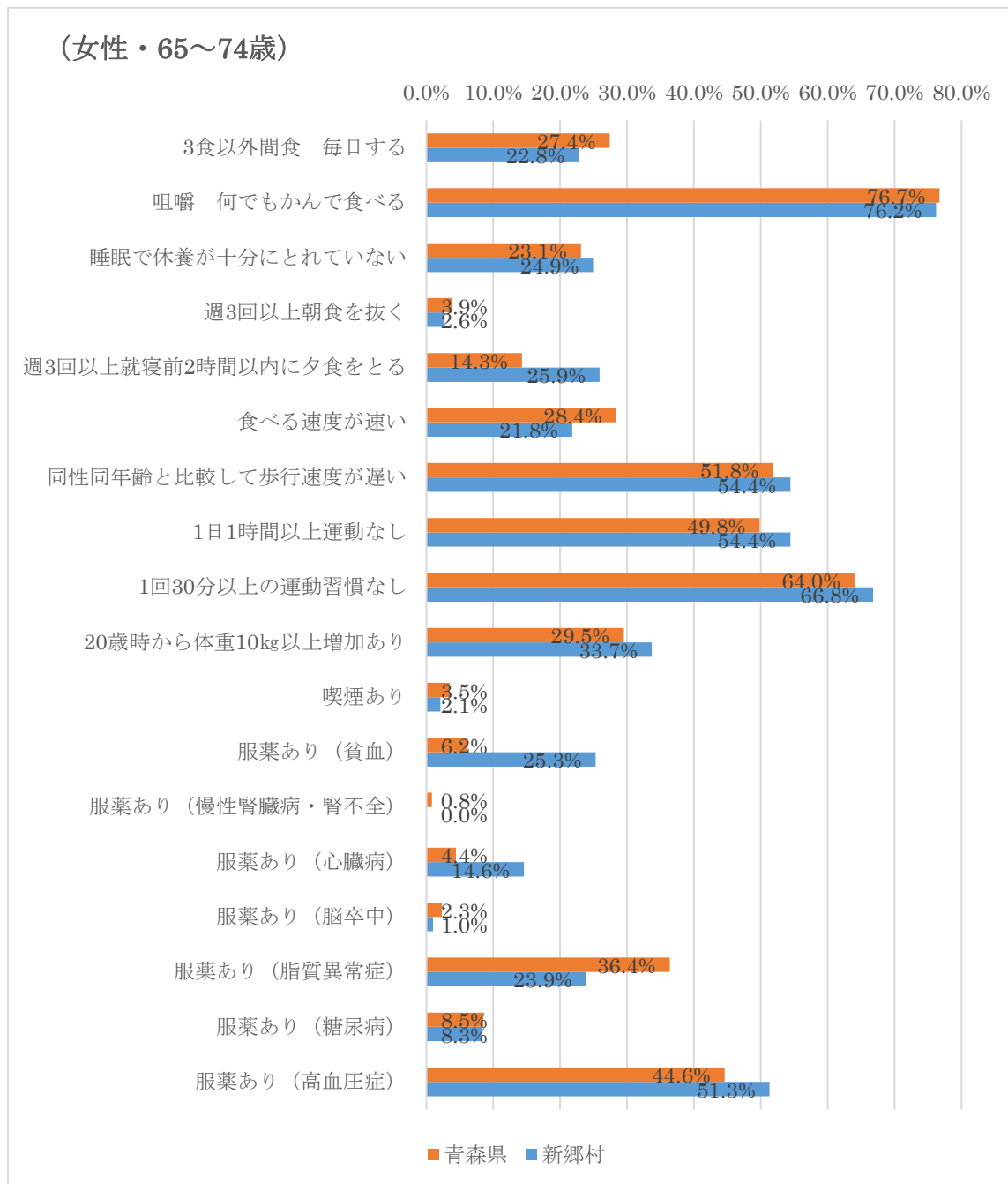


(KDB システム：質問票調査の状況 令和元年度 (累計))

令和元年度の女性（40～64 歳）の特定健康診査の際の質問票の回答結果は、全体をとおして県よりも割合が低く、平成 30 年度結果からの改善も見られ、良好な結果となったが、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」と回答した割合が半数以上の 58.7%といまだに高い。

肥満リスクとなる過度の間食や夜食につながるとみられる「睡眠で休養が十分にとれていない」が平成 30 年度結果から 10%以上増加していることが、全体的に良好な傾向のうえにも気になる点である。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握



(KDB システム：質問票調査の状況 令和元年度（累計）)

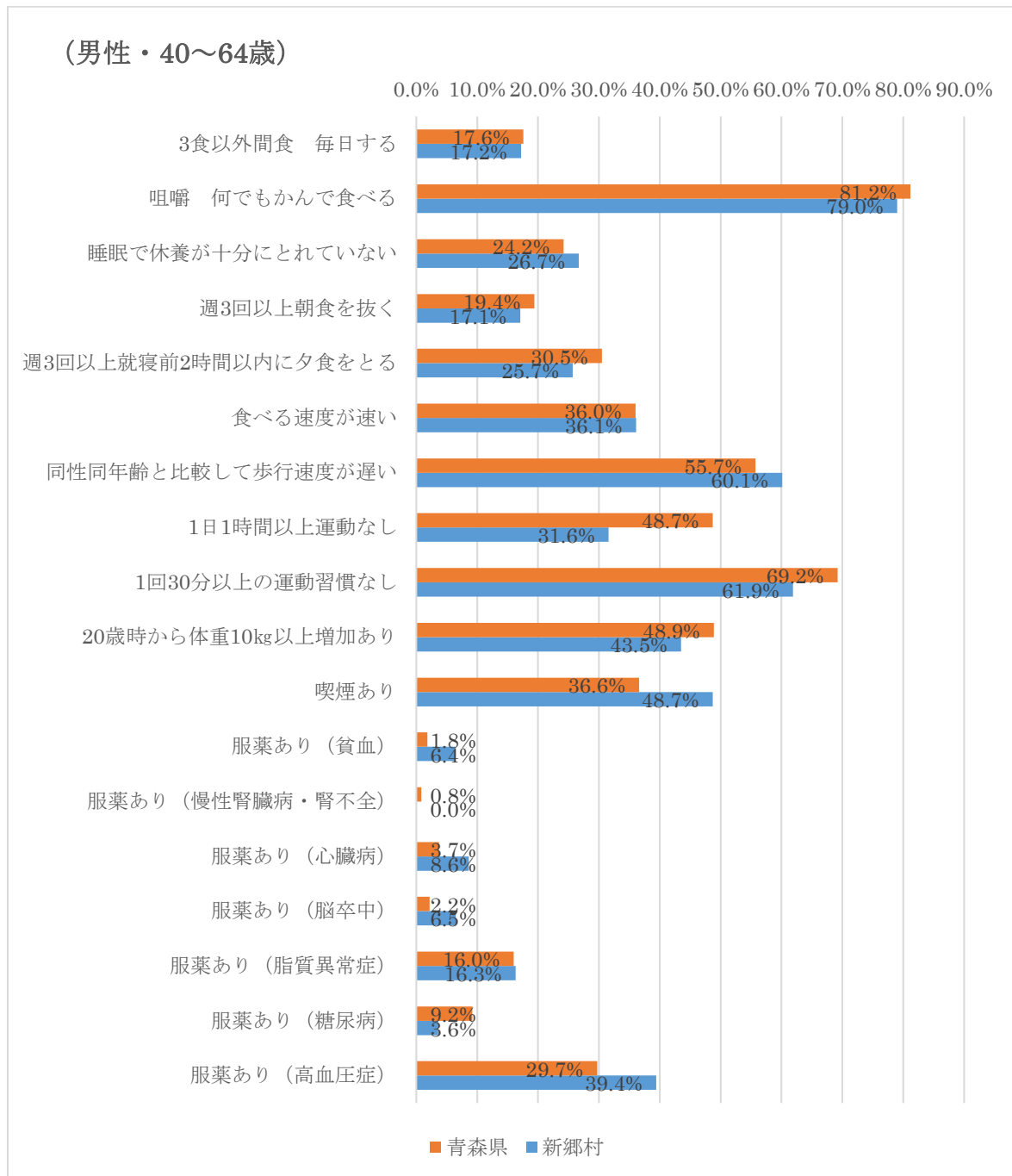
令和元年度の女性（65～74歳）の特定健康診査の際の質問票の回答結果は、「1回30分以上の運動なし」と回答した割合が66.8%、「1日1時間以上運動なし」と回答した割合が54.4%など、運動習慣がない回答結果の割合が高くなっている。

また、「週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる」と回答した割合が25.9%と県と比較して男性と同様に10%以上も高く、肥満となるリスクが高くなっている。

服薬では、「高血圧症の服薬をしている」と回答した割合が約51.3%と男性と同様に高く県と比較しても高い。加齢にともない高血圧症の治療者の割合が高くなっている。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

2) 質問票の回答結果の状況・令和２年度

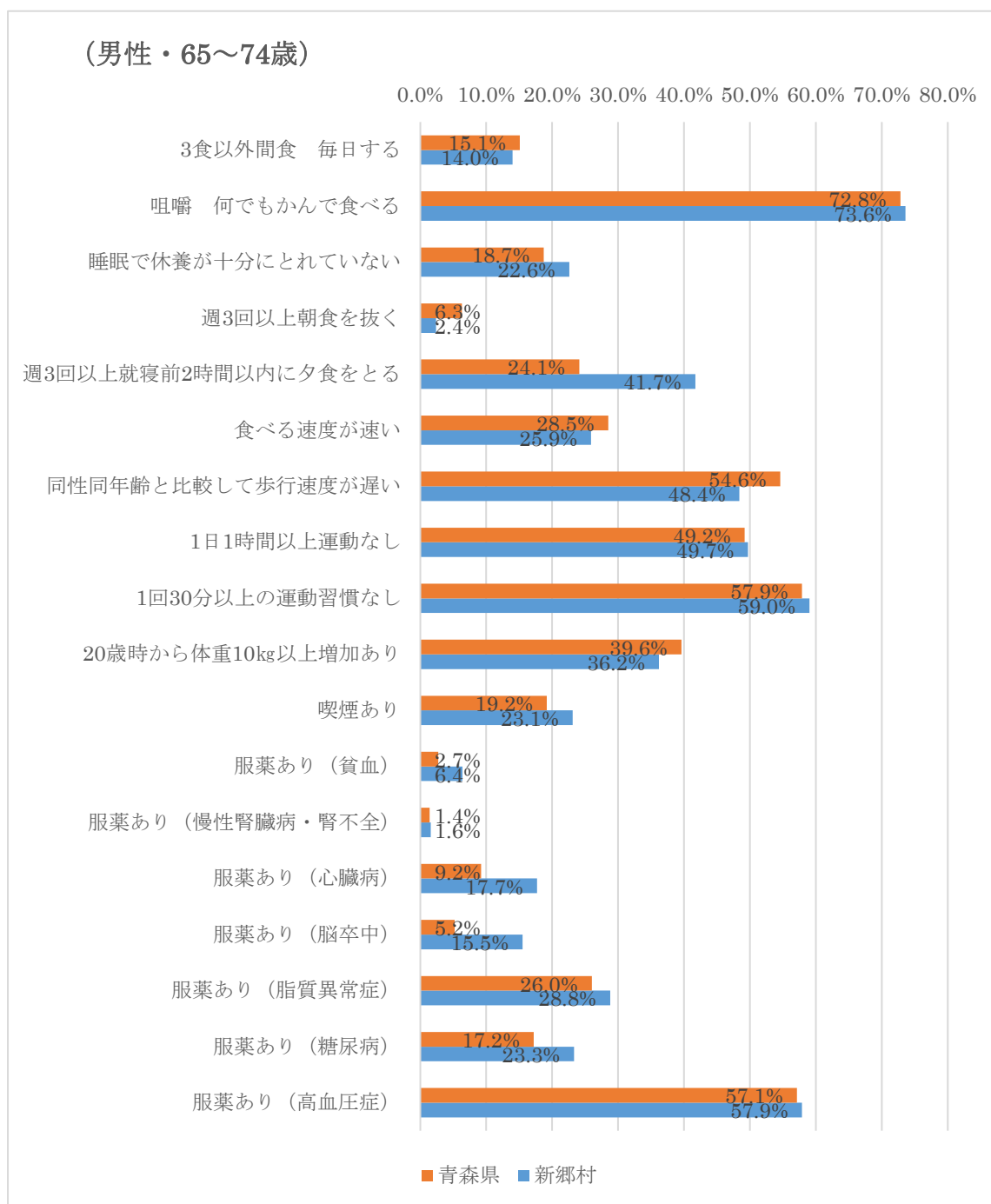


(KDB システム：質問票調査の状況 令和２年度 (累計))

令和２年度の男性（40～64 歳）の特定健康診査の際の質問票の回答結果は、肥満リスクとなる項目に若干の改善がみられるが、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」や「同性同年齢と比較して歩行速度が遅い」では 60%を超え、いまだ高い割合にある。

喫煙率は継続して高い状態にあり約半数の 48.7%と令和元年度から微増している。「高血圧症の服薬あり」も微増しており、生活習慣病にいたる発症リスクが高い状態にある。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

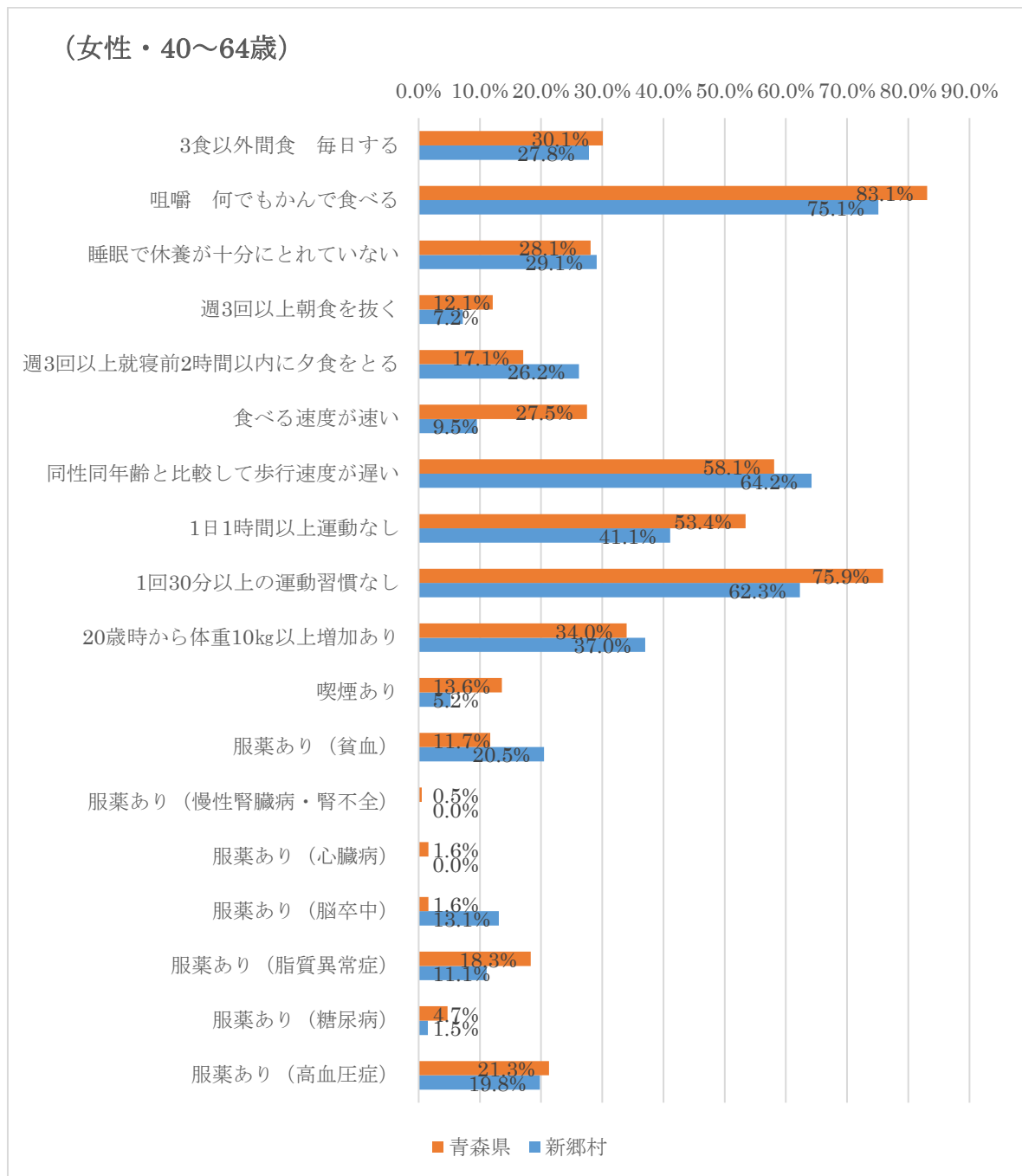


(KDB システム：質問票調査の状況 令和2年度 (累計))

令和2年度の男性(65～74歳)の特定健康診査の際の質問票の回答結果は、「週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる」と回答した割合が41.7%と高く、県と比較して17.6%も高くなっており、平成30年度から令和2年度にかけても増加傾向にある。

服薬をみると、全てで県を上回る高い結果となり、「脳卒中」、「心臓病」は県と比較して10%以上高くなっている。また、「高血圧症の服薬あり」は54.5%と他の服薬と比較して突出して高く、加齢にともない高血圧症の治療者の割合が増加している。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

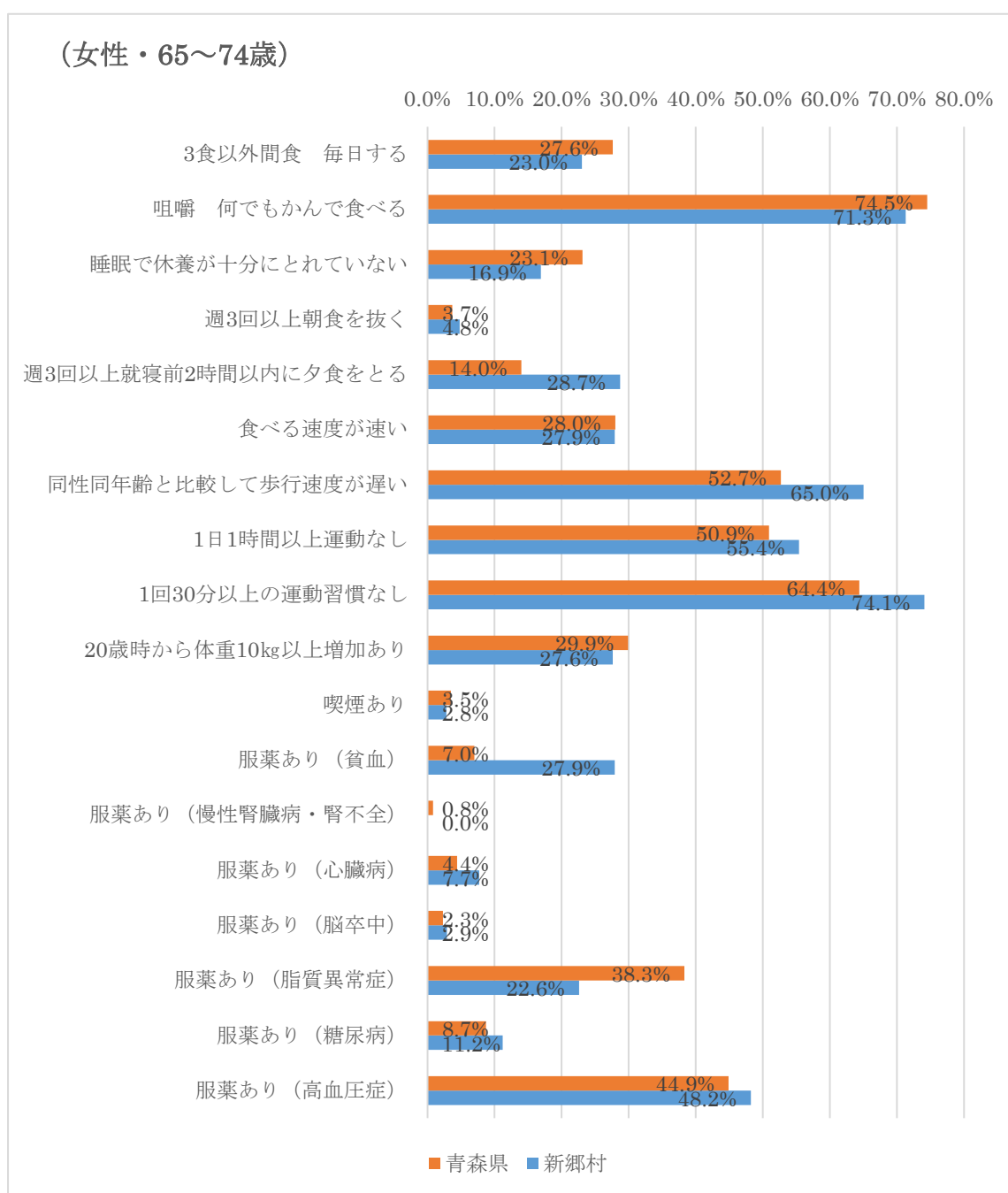


(KDB システム：質問票調査の状況 令和2年度(累計))

令和2年度の女性(40～64歳)の特定健康診査の際の質問票の回答結果は、「同性同年齢と比較して歩行速度が遅い」、「1回30分以上の運動習慣なし」と回答した割合が60%を超え運動習慣がない回答結果の割合が高くなっている。また、「週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる」と回答した割合は県よりも9.1%上回り肥満につながるリスクが高い状態となっている。

「睡眠で休養が十分にとれていない」では令和元年度結果から微増し増加傾向である。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握



(KDB システム：質問票調査の状況 令和2年度 (累計))

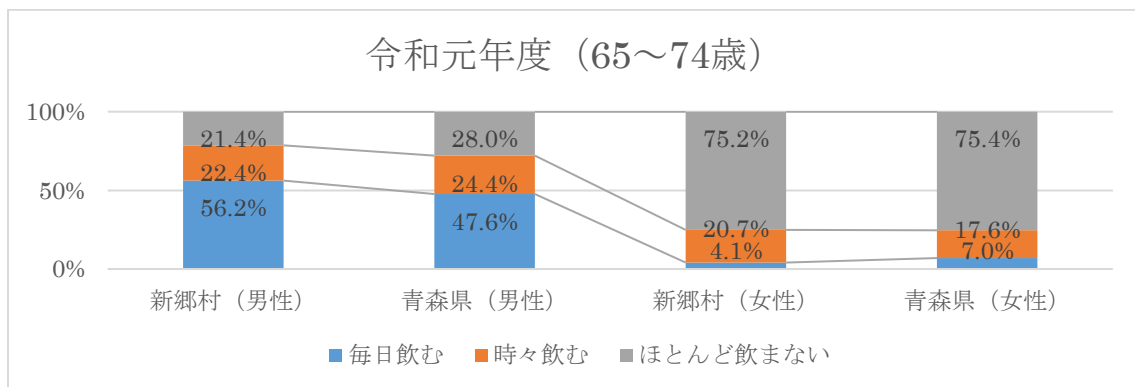
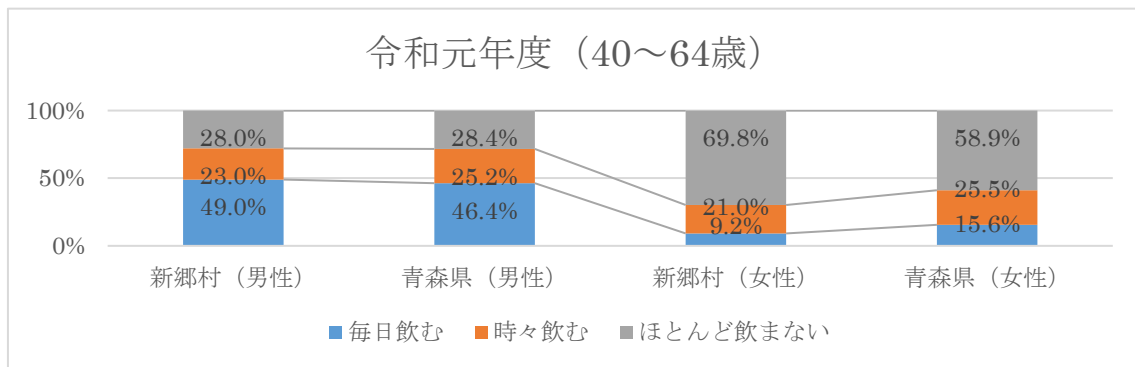
令和2年度の女性（65～74歳）の特定健康診査の際の質問票の回答結果は、「同性同年齢と比較して歩行速度が遅い」と回答した割合が65.0%、「1回30分以上の運動なし」と回答した割合が74.1%と運動習慣がない回答結果の割合が令和元年度から大幅に増加している。

また、「週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる」と回答した割合が28.7%と県の2倍以上も高く、肥満となるリスクが高い状態にある。

服薬では、「高血圧症の服薬をしている」と回答した割合が約48.2%と男性と同様に高く県と比較しても高い。加齢にともない高血圧症の治療者の割合が高くなっている。

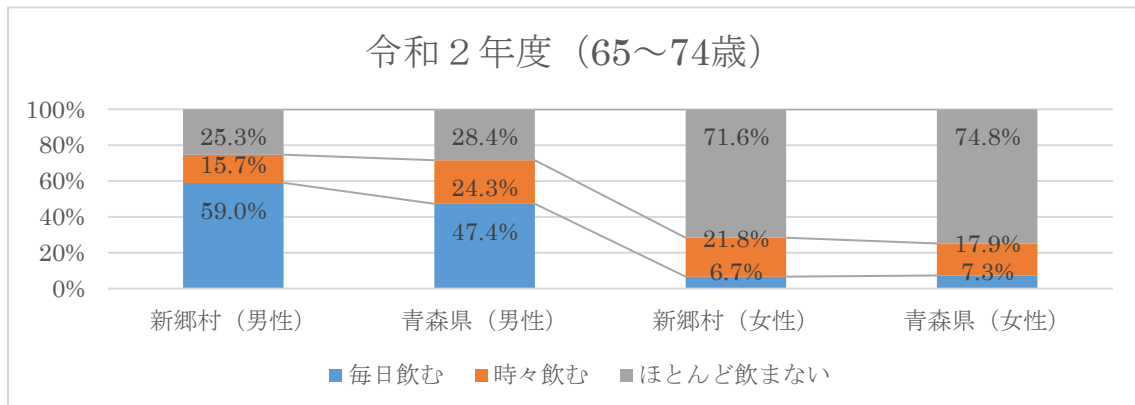
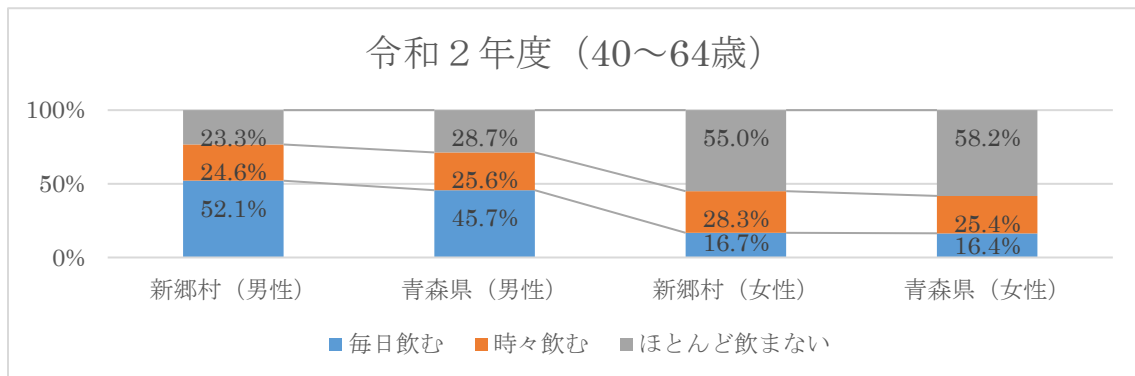
Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

3) 質問票の回答結果の状況（飲酒頻度）



（KDB システム：質問票調査の状況 R1 年度（累計））

質問票の回答の割合は、年齢調整・質問票調査の状況ツール（国立保健医療科学院「自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集」を活用した値を参照。



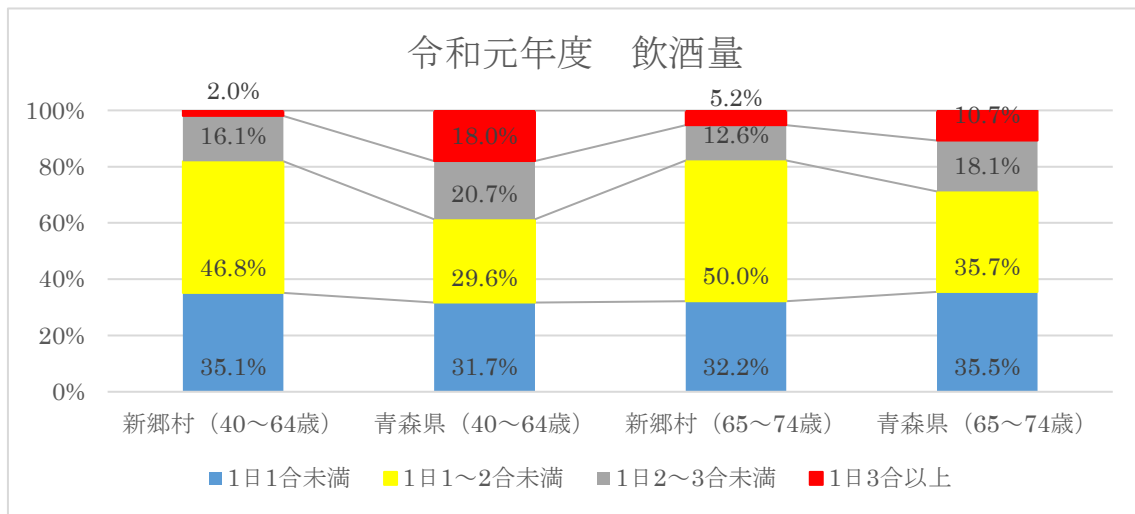
（KDB システム：質問票調査の状況 R2 年度（累計））

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

飲酒頻度の回答結果は、「毎日飲む」と回答したのが、令和元年度男性では40～64歳が49.0%、65～74歳が56.2%、令和2年度では40～64歳が52.1%、65～74歳が59.0%と、飲酒が習慣化している。また、女性は「ほとんど飲まない」と回答した割合が令和元年度では40～64歳までで69.8%、65～74歳では75.2%、令和2年度では40～64歳までで55.0%、65～74歳では71.6%と飲酒頻度は低い状況となっている。

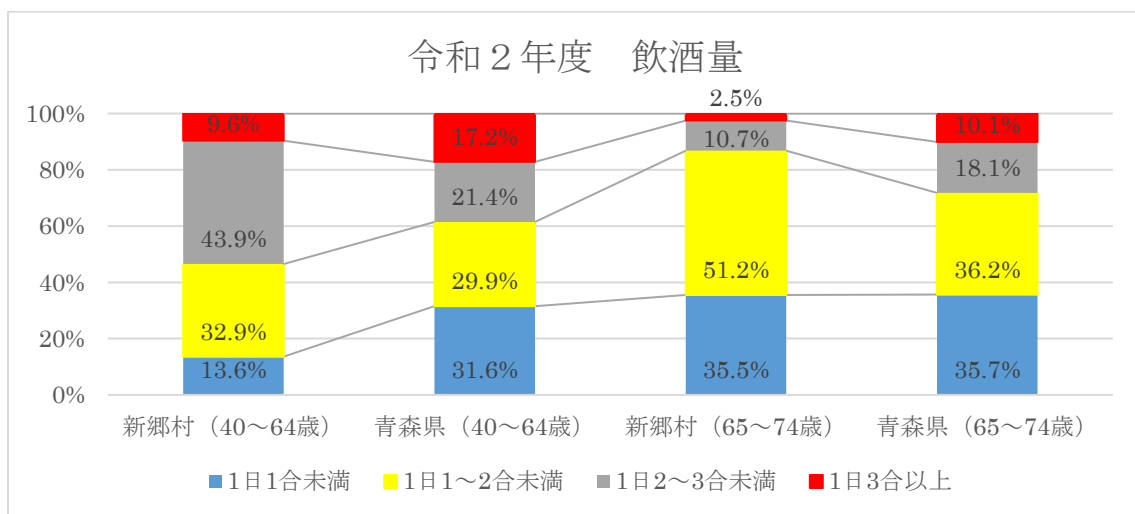
このことから、以下の飲酒量の分析については、男性のみの分析を行うこととする。

4) 質問票の回答の状況（飲酒量）・男性



（KDB システム：質問票調査の状況 R1 年度（累計））

質問票の回答の割合は、年齢調整・質問票調査の状況ツール（国立保健医療科学院「自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集」）を活用した値を参照。

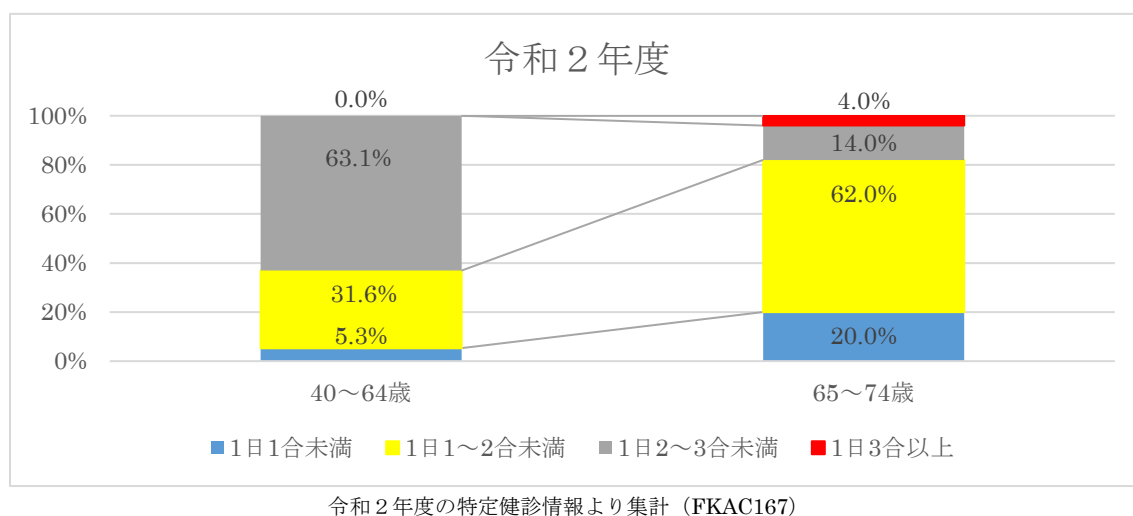
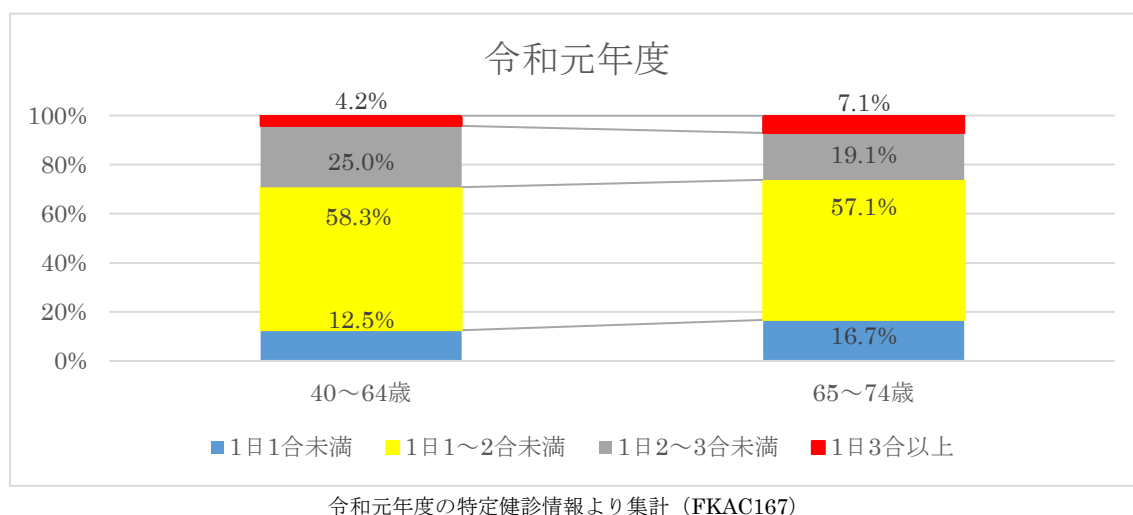


（KDB システム：質問票調査の状況 R2 年度（累計））

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

男性の飲酒量は、令和２年度に４０～６４歳の１日当たり１合未満の割合が減少したものの、２～３合未満の割合が令和元年度約３倍と増加が著しい。６５歳以上ではほぼ同様の経過を見せているが、飲酒回数、飲酒量ともに多い傾向にある。

５) 質問票の回答の状況（「毎日飲む」と回答した者の飲酒量）・男性

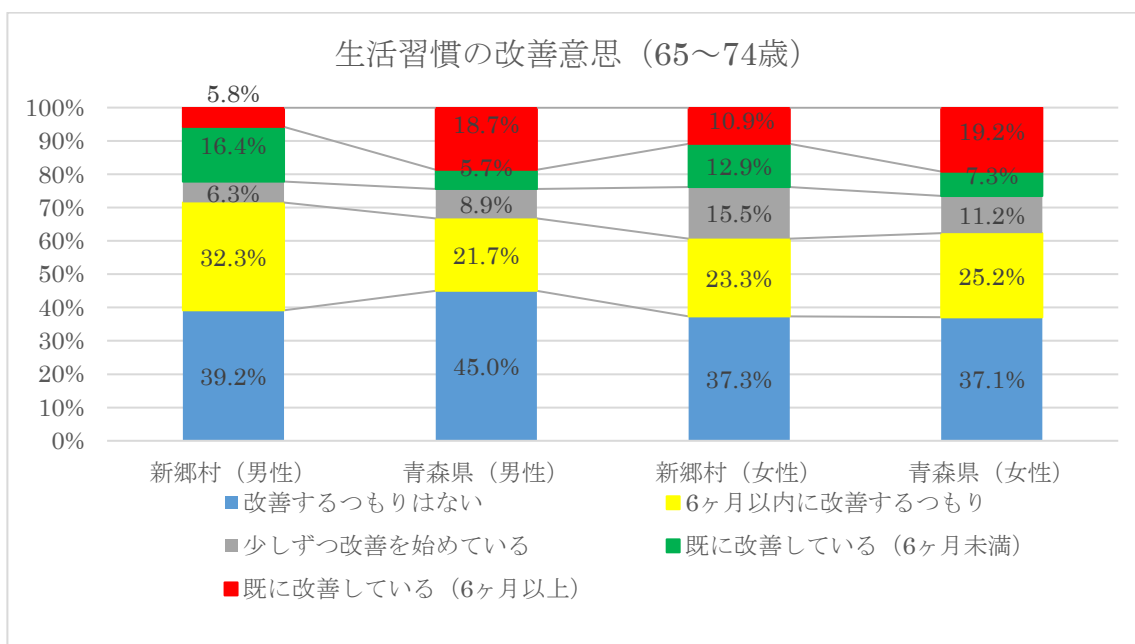
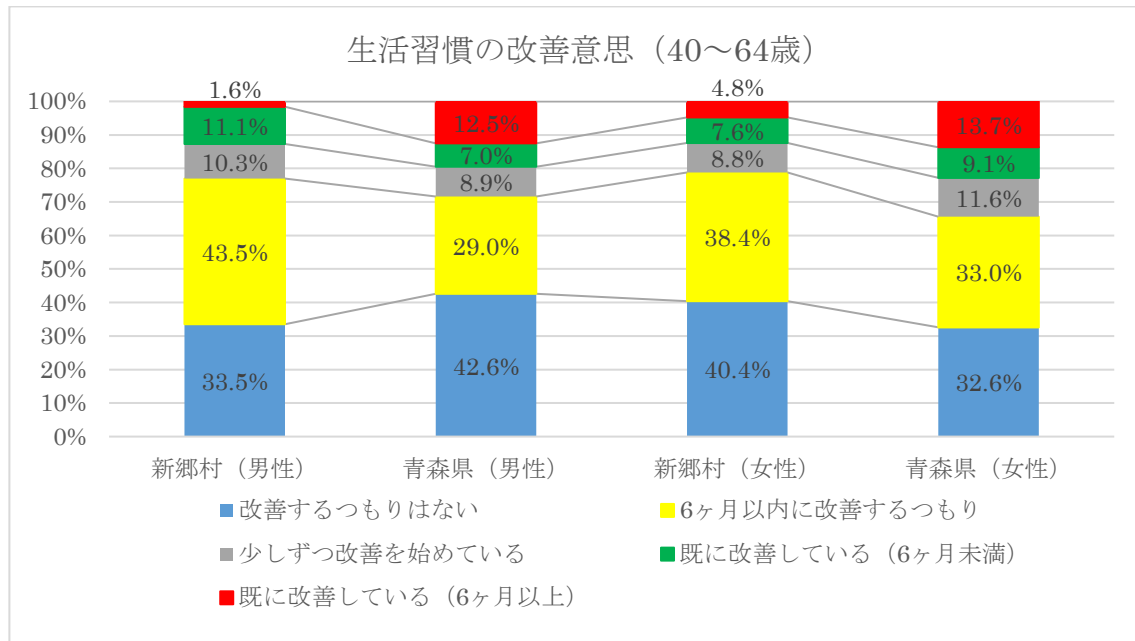


「毎日飲む」と回答した受診者の飲酒量は、令和元年度、令和２年度ともに前述した男性全体の飲酒量同様の回答結果となっている。令和元年度から令和２年度にかけて、４０～６４歳の１合未満、１～２合未満が減少し、２～３合未満の割合が大幅に増加し若い年代の飲酒量が顕著となっている。それに対して６５～７４歳では２合以上飲酒の割合が約８％減少している。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

6) 質問票の回答の状況（生活習慣の改善意思）

令和元年度

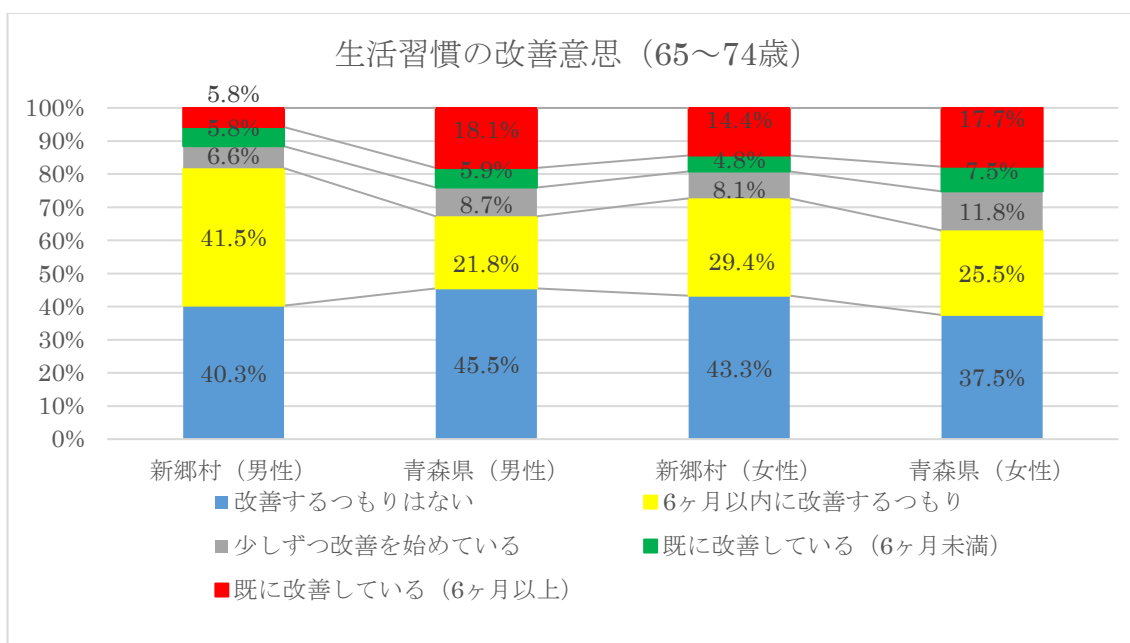
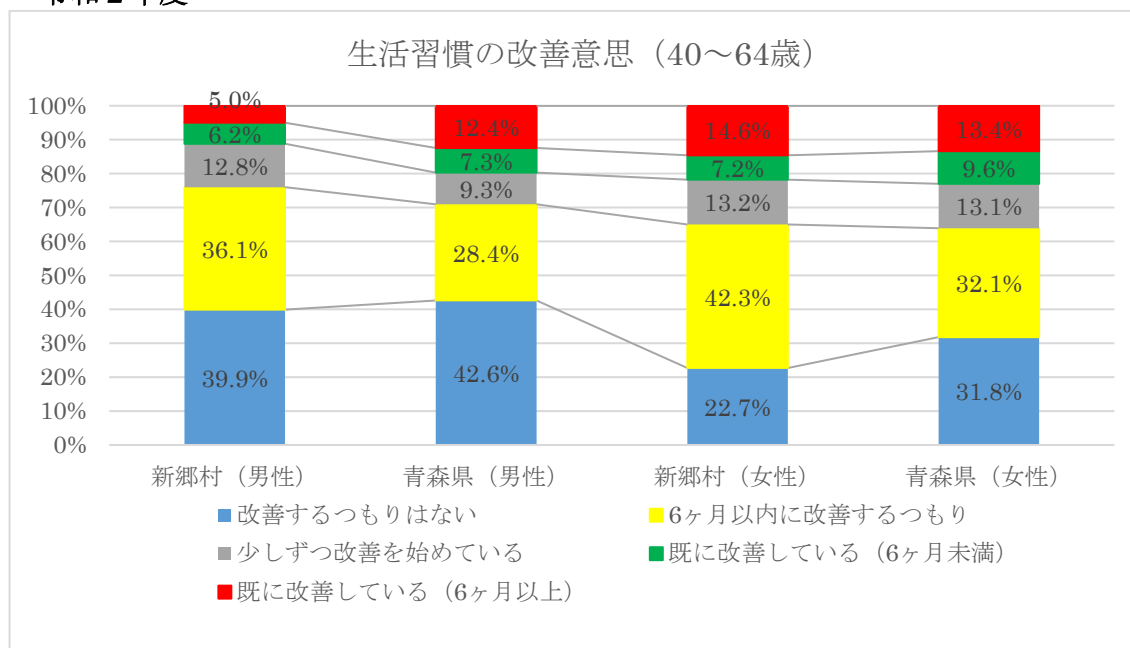


（KDB システム：質問票調査の状況 R1 年度（累計））

質問票の回答の割合は、年齢調整・質問票調査の状況ツール（国立保健医療科学院「自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集」）を活用した値を参照。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

令和2年度



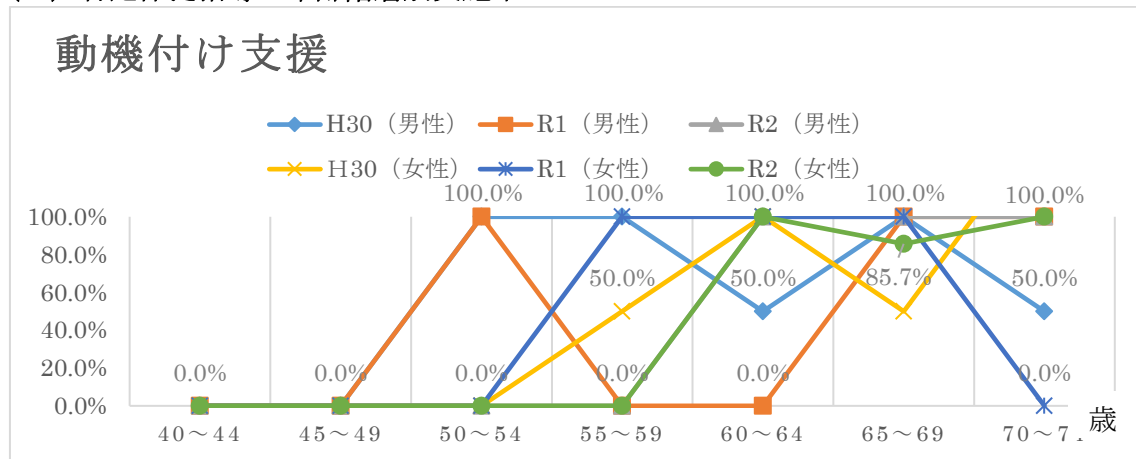
（KDB システム：質問票調査の状況 R1 年度（累計））

生活習慣の改善意思は、令和元年度から令和2年度にかけて40～64歳の若い世代に「改善の意思」に若干の上昇がみられる。特に女性に「改善するつもりはない」が大幅に減少し、改善意欲やすでに改善に取り組んでいる割合が県平均を上回り、上昇している。

65～74歳の令和元年度から令和2年度にかけての経過を見てみると、男性が令和2年度に「6ヶ月以内に改善するつもり」と回答した割合が41.5%と令和元年度から9.2%上昇し、若干の意識改善がみられるが、女性では令和2年度に「改善するつもりはない」と回答した割合が43.3%と令和元年度からマイナス6%、改善に取り組んでいる割合も令和元年度から合計マイナス12%となり、意識の低下がみられた。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

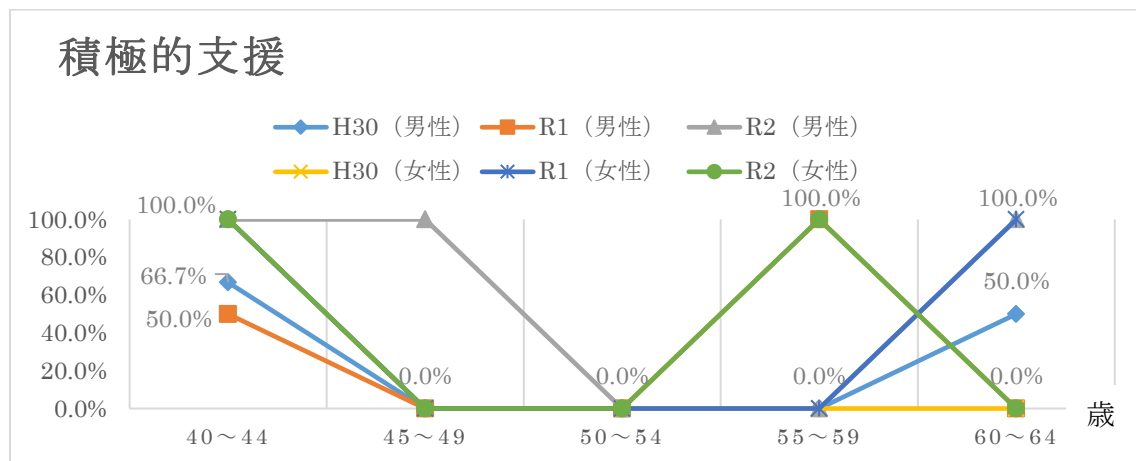
(3) 特定保健指導の年齢階層別実施率



※H30 (男性) の 40～49 歳に対象者なし。(女性) の 40～54 歳に対象者なし。

R1 (男性) の 40～49 歳、55～64 歳に対象者なし。(女性) の 45～54 歳に対象者なし。

R2 (男性) の 40～44 歳、50～59 歳に対象者なし。(女性) の 40～59 歳に対象者なし。



※H30 (男性) の 45～49 歳に対象者なし。(女性) の 50～64 歳は、対象者なし。

R1 (女性) の 45～59 歳に対象者なし。

R2 (男性) の 50～59 歳に対象者なし。(女性) の 45～54 歳、60～64 歳に対象者なし。

(特定健診データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」 平成 30 年度～令和 2 年度)

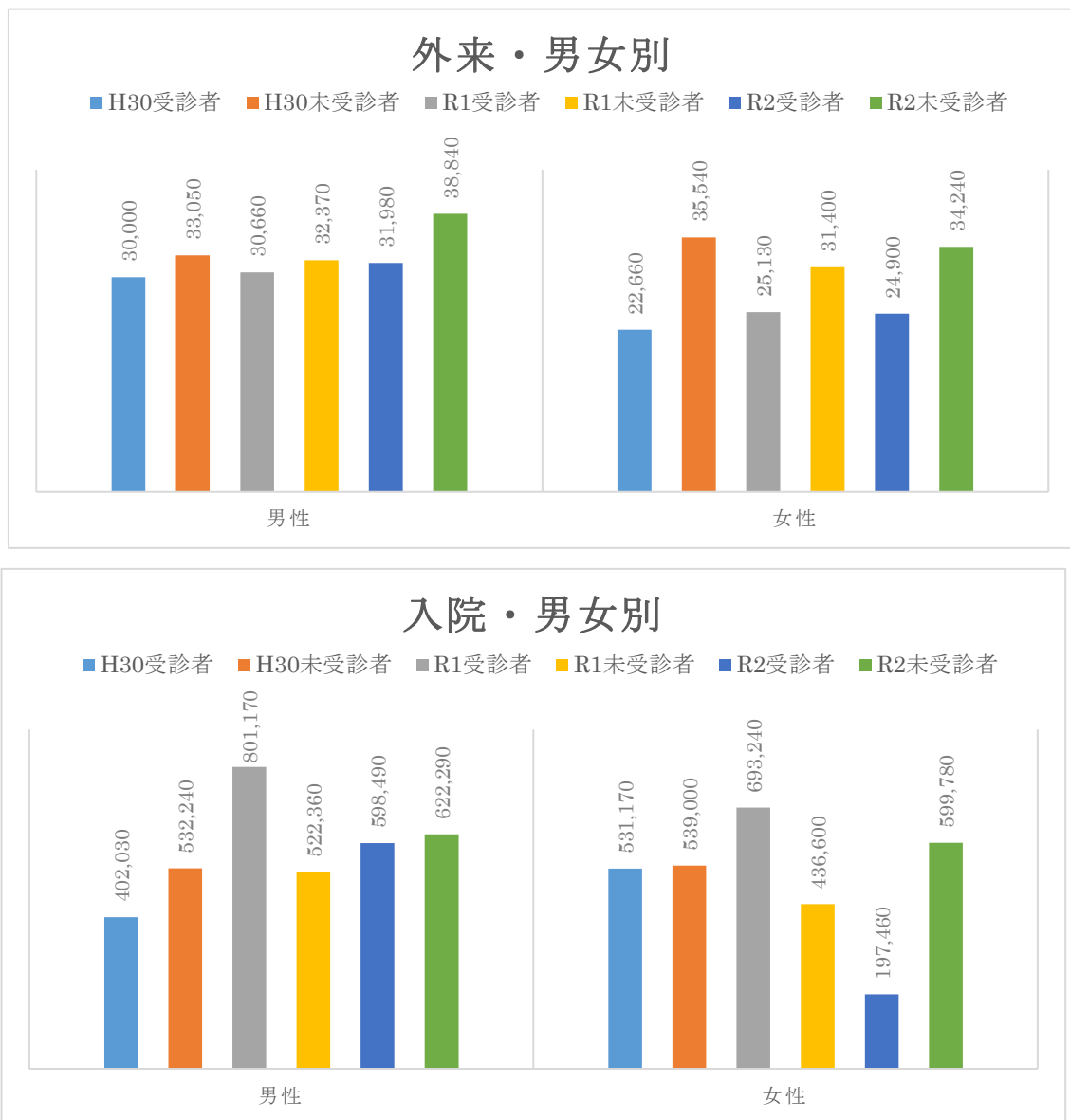
特定保健指導の年齢階層別実施率を見ると各年度で対象者がいない年齢階層もあるが、平成 30 年度は男性・女性ともに動機付け支援対象者が各年齢階層で実施率が 50%を超え高い実施率となっている。また、積極的支援の実施率も多くの年齢階層で 50%を超えている。

令和元年度はそれぞれの年齢階層で 50%を超え実施率が高い。男性の積極的支援を見たときに 33.3% (6 人中 2 人) と低い、男女全体で見た場合でも動機付け支援 82.4% (17 人中 14 人)、積極的支援 55.6% (9 人中 5 人) と高い実施率となっている。

令和 2 年度は、動機付け支援は男性 70～74 歳が 50.0%、女性 70～74 歳が 100.0% となった以外はすべてが 50%を下回り低い水準となった。積極的支援では女性は対象者全員が実施したのに対し、男性の 40～44 歳が 100.0%となる以外はすべてが 0.0%であった。

Ⅲ. 医療・介護・健診情報の分析・現状把握

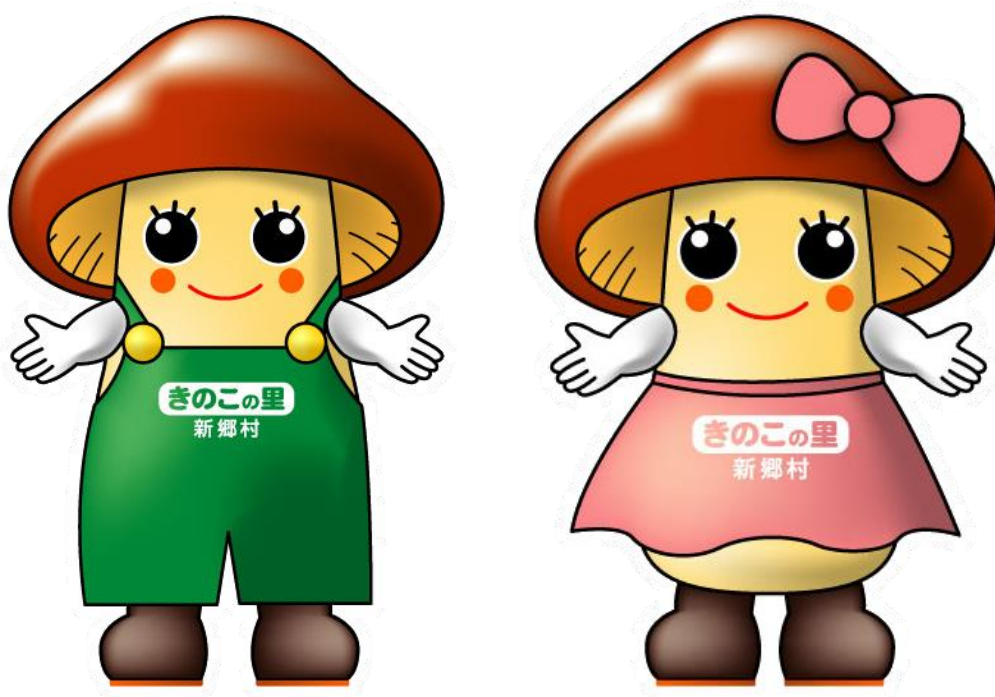
4 健診受診者・未受診者別医療費の状況



(KDB システム：医療費分析 (健診有無別) H30 年度～R2 年度 (累計))

平成 30 年度から令和 2 年度の特定健康診査受診者・未受診者別の一人当たり医療費を比較して見ると、令和元年度の入院を除いたすべてで健診受診者の医療費の方が健診未受診者の医療費よりも低くなっている。令和元年度は男女ともに健診受診者の入院のレセプト件数が他の年度と比較して多かったこともあるが、心疾患や脳血管疾患、悪性腫瘍、筋骨格系の疾患といった費用が多額となる疾患で入院される被保険者が多くみられたためである。

一般的には、健診受診者の方が、健康意識が高く疾病の早期発見・早期治療につながることもあり、入院、外来ともに高額な医療費を要する治療の割合は少ないと推測できる。



第Ⅳ章

各保険事業の中間評価

IV. 各保健事業の中間評価

保健事業の実施計画と評価指標に係る事業実績・評価

1. ヘルスリテラシーの普及促進事業

事業名	① 特定健康診査の制度周知による健康情報の獲得						
目的	特定健康診査の周知の機会を設けることにより、受診率の向上を図り、自己の健康情報の獲得、生活習慣病予防を促す。						
概要	広報しんごう、防災無線等を活用し、特定健康診査の制度周知を実施し、受診及び自己の健康情報の獲得を促す。						
対象者	村民						
事業担当課	住民課						
実施方法	(1) 年 6 回広報しんごうへ特定健康診査の検査項目や検査数値の持つ意味、検査数値の改善の留意点についての記事を掲載し、周知を図る。 (2) 防災無線を活用し、特定健康診査の受診を呼びかける放送を村内全域に実施する。(併せて、1 日 10 分以上の連続した運動習慣の実施を啓発する。) なお、4 月から 11 月は各月 1 回、12 月は周知強化月間として月 4 回放送を実施する。 (3) 厚生課（保健衛生部局）と連携し、保健協力員研修会を通じて特定健康診査の制度及び受診方法を周知する。 (4) 八戸農業協同組合新郷支店、青森県信用組合三戸支店戸来出張所、新郷郵便局の窓口へ特定健康診査の申込書及びパンフレットの設置を依頼する。						
各年度の実施期間	(1) 4 月から 2 月の偶数月 (2) 4 月～12 月 (3) 4 月 (4) 4 月から 2 月						
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット (事業実施量等)	(1) 年 6 回広報しんごうへ記事掲載する。 (2) 年 12 回放送する。 (3) 年 1 回保健協力員を通じて周知する。 (4) 3 事業所へ申込書及びパンフレットを設置する。					
		各年度の特定健康診査受診率の目標を下記のとおりとする。 (参考：H29 39.0%)					
	計画での指標及び目標 アウトカム (事業の成果)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		43.0%	47.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

IV. 各保健事業の中間評価

実 績	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
アウトプット	(1) 6 回	(2) 8 回	(1) 6 回	(2) 8 回	(1) 6 回	(2) 8 回
	(3) —	(4) ○	(3) 1 回	(4) ○	(2) 1 回	(4) ○
アウトカム	40.1%		42.3%		45.8%	
評 価	各年度 8 回、防災無線を利用して、特定健康診査の受診又は 1 日 10 分以上の連続した運動習慣の実施の啓発を行い、結果、受診数にある程度の効果は得られた。国民健康保険の被保険者だけでなく、後期高齢者の健診受診にもつなげることができた。また、被保険者が申込みしやすく、受診しやすい環境の整備を図るため、保健協力員に受診申込書の取りまとめの協力を得ることができた。 受診率は徐々に伸びてはいるものの、今後各年度の目標達成が危惧されるが、継続実施により受診率を少しずつでも高めていきたい。					評価段階 A'
目標の見直し	令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 年度	
アウトプット	(1) 年 6 回広報しんごうへ記事掲載する。 (2) 年 8 回防災無線放送を実施する。 (3) 年 1 回保健協力員を通じて周知する。 (4) 年 1 回村内事業所へチラシ・ポスター等の掲示依頼をする。 (5) 43 から 65 歳で続けて 3 年未受診の被保険者に受診勧奨する（年 1 回）。					
アウトカム	特定健診受診率					
	54.0%		57.0%		60.0%	

2. 治療中断の防止と重症化予防事業

事業名	① 糖尿病未治療者受診勧奨による適正受診（新規事業）
目的	糖尿病の疑われる被保険者へ、医療機関受診を勧奨することにより治療につなげる。
概要	糖尿病の既往歴がなく特定健康診査の結果、糖尿病が疑われる被保険者で医療機関受診が確認できない者へ電話連絡により医療機関受診を勧奨する。
対象者	40～74 歳の被保険者で特定健康診査の結果、HbA1c が 6.5%以上で要医療と判定された者で、特定健康診査を受診してから 3 ヶ月が経過しても糖尿病に関する医療機関の受診が確認されない者。
事業担当課	住民課（対象者の抽出） 厚生課（受診勧奨）

IV. 各保健事業の中間評価

実施方法	7月から、毎月の特定健康診査の結果を確認し、糖尿病の既往歴がなく HbA1c が 6.5%以上で要医療と判定された被保険者を抽出する。 前記の被保険者が、特定健康診査を受診してから 3 ヶ月を経過しても医療機関から精密検査結果票が提供されない者を抽出する。 抽出された被保険者の診療報酬明細書を確認し、糖尿病に関する医療機関の受診が確認されない場合は、対象者へ訪問または電話連絡により医療機関受診を勧奨する。勧奨した結果、医療機関から精密検査結果票が提供されるか、又は診療報酬明細書により糖尿病に関する医療機関の受診があったか確認する。	
各年度の実施期間	7月～3月	
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット (事業実施量等)	医療機関を受診するように訪問または電話連絡する人数 5人
	計画での指標及び目標 アウトカム (事業の成果)	(1) 訪問または電話連絡した 60%以上が医療機関を受診する。 (2) 糖尿病の国保被保険者一人当たり医療費 19,000 円未満を維持する。(参考：H29 18,689 円)

実 績	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度							
アウトプット	2 人		1 人		1 人							
アウトカム	(1)0.0%	(2)20,394 円	(1)0.0%	(2)23,689 円	(1)100%	(2)22,293 円						
評 価	糖尿病の未治療者として医療機関を受診勧奨した人数は 1～2 人程度であった。訪問指導後は直ちにとはいかない場合もあるが、受診にはつながっている。 糖尿病の国保被保険者一人当たり医療費が目標金額より高い金額で推移している状況である。ただし、糖尿病における総医療費は 150～170 万円前後で推移し変化はあまり見られない。年度平均被保険者数が減少してきたために一人あたり医療費が目標金額を超えてきたと考えられることから、中間評価にあたり横ばいで推移とした。 今後ますます被保険者数が減少していくことを踏まえると最終年度の目標達成は困難な状況である。糖尿病に関して重症化による医療費抑制が目的であることから、当初の設定目標からアウトプットを受診勧奨対象者として抽出された全員とし、アウトカムを国保被保険者一人当たり医療費から糖尿病レセプト 1 件当たりの金額に変更して事業を展開していくこととする。 【レセプト 1 件あたり医療費】 <table><tr><td>H30</td><td>R1</td><td>R2</td></tr><tr><td>28,278 円</td><td>30,475 円</td><td>32,221 円</td></tr></table>					H30	R1	R2	28,278 円	30,475 円	32,221 円	評価段階
H30	R1	R2										
28,278 円	30,475 円	32,221 円										

IV. 各保健事業の中間評価

	なお医療機関受診になかなか応じていただけない被保険者の場合には、継続して電話や訪問指導の際に糖尿病について分かりやすい説明に努めていくこととする。また、厚生課で実施している若い年代の方への健康診査事業を活用し、国保被保険者で要医療者の検査数値の把握にも努めていく。		
目標の見直し	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット	対象者として抽出された全員に訪問または電話にて受診勧奨する。		
アウトカム	(1) 訪問または電話で受診勧奨した60%以上が医療機関を受診する。 (2) 勧奨後に受診した対象者のHbA1c数値の維持・改善する割合が50% (3) 糖尿病レセプト1件当たりの医療費30,000円未満		

事業名	② 糖尿病治療中断者訪問指導による適正受診（新規事業）	
目的	糖尿病治療を中断した被保険者に対して、保健師が電話または訪問指導を実施し、治療の再開を促す。	
概要	糖尿病治療で医療機関を受診していた被保険者が、3ヶ月連続で医療機関を受診していない場合に、保健師が電話または訪問し対象者へ医療機関受診を再開するよう指導する。	
対象者	診療報酬明細書へ糖尿病の記載がある被保険者で、3ヶ月連続で医療機関受診が確認されない者。	
事業担当課	住民課（対象者の抽出） 厚生課（電話または訪問指導）	
実施方法	診療報酬明細書へ糖尿病の記載がある被保険者を台帳管理し、毎月の受診状況を確認する。3ヶ月連続で糖尿病に関する治療が確認されない被保険者を抽出し、厚生課保健師が電話または訪問指導を実施する。指導を実施した月以降の診療報酬明細書を確認し、医療機関を受診したか確認する。確認した結果を厚生課保健師と共有し、受診していない場合は、再度、指導を実施する。	
各年度の実施期間	4月～3月	
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット （事業実施量等）	医療機関を受診するように電話または訪問指導する人数 2人
	計画での指標及び目標 アウトカム （事業の成果）	(1) 訪問指導した50%以上が医療機関を受診する。 (2) 国保被保険者の新規人工透析治療患者1人以下。 (3) 糖尿病の国保被保険者一人当たり医療費19,000円未満を維持する。

IV. 各保健事業の中間評価

実 績		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度								
アウトプット		1 人		3 人		8 人								
アウトカム		(1) 0.0%	(2) 2 人	(1) 66.6%	(2) 0 人	(1) 75.0%	(2) 4 人							
		(3) 20,394 円		(3) 23,689 円		(3) 22,293 円								
評 価		糖尿病の治療中断者として医療機関受診の再開を指導した人数は令和 2 年度には 8 人に上っている。中断者は指導を実施するとほぼ治療の再開につながっている。国保被保険者の新規透析移行患者が令和 2 年度に 4 人と大幅な増となり今後の医療費圧迫が危惧される。糖尿病の国保被保険者一人当たり医療費は目標金額より高い金額で推移している状況であるが、糖尿病における総医療費は 150～170 万円前後であり変化は見られていない。年度平均被保険者数が減少してきたために一人あたり医療費が目標金額を超えてきたと考えられることから、中間評価にあたり横ばいで推移とした。 今後ますます被保険者数が減少していくことを踏まえると最終年度の目標達成は困難な状況である。糖尿病に関して重症化による医療費抑制が目的であることから、当初の設定目標からアウトプットを受診勧奨対象者として抽出された全員とし、アウトカムを国保被保険者一人当たり医療費から糖尿病レセプト 1 件当たりの金額に変更して事業を展開していくこととする。 【レセプト 1 件あたり医療費】 <table><tr><td>H30</td><td>R1</td><td>R2</td></tr><tr><td>28,278 円</td><td>30,475 円</td><td>32,221 円</td></tr></table> 指導した被保険者からの聞き取りでは、受診した医療機関から糖尿病の診断を聞かされず、また、処方されている薬剤も糖尿病関係の薬剤であることを認識しないでいたケースがあった。医療機関を受診しない被保険者と同様に、今後とも電話や訪問指導の際に糖尿病について分かりやすい説明に努めていくこととする。						H30	R1	R2	28,278 円	30,475 円	32,221 円	評価段階
H30	R1	R2												
28,278 円	30,475 円	32,221 円												

IV. 各保健事業の中間評価

事業名	③ 糖尿病性腎症未治療者受診勧奨による適正受診（新規事業）		
目的	糖尿病性腎症の疑われる被保険者へ、医療機関受診を勧奨することにより治療につなげる。		
概要	糖尿病性腎症の既往歴がなく特定健康診査の結果、糖尿病性腎症が疑われる被保険者で医療機関受診が確認できない者へ訪問または電話連絡により医療機関受診を勧奨する。		
対象者	40～74歳の被保険者で特定健康診査の結果、HbA1cが6.5%以上かつ尿蛋白が陽性、又はeGFRが60ml/分/1.73m ² 未満で要医療と判定された者で、特定健康診査を受診してから3ヶ月が経過しても糖尿病性腎症に関する医療機関の受診が確認されない者。		
事業担当課	住民課（対象者の抽出） 厚生課（受診勧奨）		
実施方法	7月から、毎月の特健康診査の結果を確認し、糖尿病性腎症の既往歴がなくHbA1cが6.5%以上かつ尿蛋白が陽性、またはeGFRが60ml/分/1.73m²未満の要医療と判定された被保険者を抽出する。 前記の被保険者が、特定健康診査を受診してから3ヶ月を経過しても医療機関から精密検査結果票が提供されない者を抽出する。 抽出された被保険者の診療報酬明細書を確認し、糖尿病性腎症に関する医療機関の受診が確認されない場合は、対象者へ訪問または電話連絡により医療機関受診を勧奨する。受診勧奨した結果、医療機関から精密検査結果票が提供されるか、又は診療報酬明細書により糖尿病性腎症に関する医療機関の受診があったか確認する。		
各年度の 実施期間	7月～3月		
指標及び 目標	計画での指標及び 目標 アウトプット （事業実施量等）	医療機関を受診するように訪問または電話連絡する人数 1人	
	計画での指標及び 目標 アウトカム （事業の成果）	(1) 電話連絡した全てが医療機関を受診する。 (2) 国保被保険者の新規人工透析治療患者 1人以下。	

実績	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
アウトプット	0人		0人		0人	
アウトカム	(1) ー	(2) 2人	(1) ー	(2) 0人	(1) ー	(2) 4人

IV. 各保健事業の中間評価

評 価	糖尿病性腎症の未治療者として対象者の確認を実施してきたが、平成 30 年度から令和 2 年度までに対象はなかった。 令和 2 年度の新規人工透析治療移行患者が 4 人であったが、糖尿病性腎症による移行は 1 人（慢性腎不全からの移行は 3 人）と目標とする 1 人以内であったが、新規人工透析移行患者が現状増加したことで医療費圧迫がみられたことから評価困難とした。令和 3 年度以降は新規人工透析治療移行患者が目標を超えることがないように特定健康診査の結果確認に加え、尿蛋白、eGFR 数値の維持改善の経過を見守っていくこと、糖尿病性腎症重症化予防プログラム連携協定※を維持し、医療機関からの情報提供により人工透析治療に移行リスクのある被保険者の把握に努めていくこととする。（※平成 31 年度から新郷村国民健康保険診療所と連携し、より専門的な治療が必要な被保険者を把握するために情報提供を受ける仕組みを構築している。）			評価段階 D
目標の見直し	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	
アウトプット	対象者として抽出された全員に訪問または電話にて受診勧奨する。			
アウトカム	(1) 訪問または電話連絡した全員が医療機関を受診する。 (2) 受診勧奨後に受診した被保険者の HbA1c、尿蛋白、eGFR 数値の維持・改善する割合が 50% (3) 国保被保険者の新規人工透析治療患者 1 人以下。			

事業名	④ 糖尿病性腎症治療中断者訪問指導による適正受診（新規事業）
目的	糖尿病性腎症治療を中断した被保険者に対して、保健師が電話または訪問指導を実施し、治療の再開を促す。
概要	糖尿病性腎症治療で医療機関を受診していた被保険者が、3 ヶ月連続で医療機関を受診していない場合に、保健師が電話または訪問し対象者へ医療機関受診を再開するよう指導する。
対象者	診療報酬明細書へ糖尿病性腎症の記載がある被保険者で、3 ヶ月連続で医療機関受診が確認されない者。
事業担当課	住民課（対象者の抽出） 厚生課（電話または訪問指導）
実施方法	診療報酬明細書へ糖尿病性腎症の記載がある被保険者を台帳管理し、毎月の受診状況を確認する。3 ヶ月連続で糖尿病性腎症に関する治療が確認されない被保険者を抽出し、厚生課保健師が電話または訪問指導を実施する。 訪問指導を実施した月以降の診療報酬明細書を確認し、医療機関を受診したか確認する。確認した結果を厚生課保健師と共有し、受診していない場合は、再度、指導を実施する。

IV. 各保健事業の中間評価

各年度の 実施期間	4月～3月	
指標及び 目 標	計画での指標及び 目標 アウトプット (事業実施量等)	医療機関を受診するように電話または訪問指導する人数 1人
	計画での指標及び 目標 アウトカム (事業の成果)	(1)訪問指導した全てが医療機関を受診する。
		(2)国保被保険者の新規人工透析治療患者 1人以下。

実 績	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
アウトプット	0 人		0 人		1 人	
アウトカム	(1) —	(2) 2 人	(1) —	(2) 0 人	(1) 0.0%	(2) 4 人
評 価	糖尿病性腎症の治療中断者の対象者抽出は令和 2 年度の 1 件のみであった。 令和 2 年度には新規人工透析治療移行患者が 4 人であったが、糖尿病性腎症による移行は 1 人（慢性腎不全からの移行は 3 人）と目標とする 1 人以内であったが、新規人工透析移行患者が現状増加したことで医療費圧迫がみられたことから評価困難とした。令和 3 年度以降は新規人工透析治療移行患者が目標を超えることがないように特定健康診査の結果確認に加え、尿蛋白、eGFR 数値の維持改善の経過を見守っていくこと、糖尿病性腎症重症化予防プログラム連携協定を維持し、医療機関からの情報提供により人工透析治療に移行リスクのある被保険者の把握に努めていくこととする。					評価段階 D
目標の見直し	令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 年度	
アウトプット	対象者として抽出された全員に訪問または電話にて受診勧奨する。					
アウトカム	(1) 訪問または電話連絡した全員が医療機関を受診する。 (2) 受診勧奨後に受診した被保険者の HbA1c、尿蛋白、eGFR 数値の維持・改善する割合が 50% (3) 国保被保険者の新規人工透析治療患者 1 人以下。					

IV. 各保健事業の中間評価

事業名	⑤ がん検診の受診率向上	
目的	がん検診の受診率の向上を図ることにより、がんの早期発見・早期治療につなげ、村民の健康の保持・増進、医療費の抑制を図る。	
概要	各種がん検診を新郷村の委託医療機関で実施し、早期発見・早期治療につなげる。また、検診の申込み受付けの機会及び検診実施医療機関を増やし、受診率の向上を図る。	
対象者	胃がん 40才以上の村民 肺がん 40才以上の村民 大腸がん 40才以上の村民 乳がん 40才以上の村民 子宮頸がん 20才以上の村民	
事業担当課	厚生課	
実施方法	(1) 五戸町健診センターへ業務委託 大腸がん検診は、検体を保健センターへ持ち込み受診可能（自己負担無料） 国保被保険者は特定健康診査と同時受診可能（2018～2023）	
	(2) がん検診の受診申込みの機会を増やすため、4月と8月の年2回受診申込みを受付ける。（2018年度のみ4月と9月）	
各年度の実施期間	五戸町健診センター受診分（7月～1月） 八戸西健診プラザ受診分（7月～2月） がん検診の受診申込み受付け（4月、8月）（2018年度のみ9月） 大腸がん検診の検体保健センター持ち込み分（7月～1月）	
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット（事業実施量等）	(1) 検体を保健センターへ持ち込み受診可能（自己負担無料）とする体制を継続する。 (2) 年2回がん検診の申込みを受付ける。
	計画での指標及び目標 アウトカム（事業の成果）	(1) 胃がん検診受診率 30%以上（参考：H29 13.5%） (2) 大腸がん検診受診率 30%以上（参考：H29 19.9%） (3) 肺がん検診受診率 65%以上（参考：H29 63.7%） (4) 子宮がん検診受診率 20%以上（参考：H29 5.8%） (5) 乳がん検診受診率 20%以上（参考：H29 8.3%）

※各種受診率は、地域保健・健康増進事業報告の算定方法による。

IV. 各保健事業の中間評価

実 績	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
アウトプット	(1) 大腸がん検診は、検体を保健センターへ持ち込み受診可能とし自己負担分を無料とする体制を継続して実施した。 (2) がん検診の申込み受付けを 4 月と 8 月の年 2 回設けた。		
アウトカム	(1) 対象者 1,008 人 受診者 188 人 受診率 18.7%	(1) 対象者 1,003 人 受診者 201 人 受診率 20.0%	(1) 対象者 1,181 人 受診者 195 人 受診率 16.5%
	(2) 対象者 1,008 人 受診者 260 人 受診率 25.8%	(2) 対象者 1,003 人 受診者 256 人 受診率 25.5%	(2) 対象者 1,181 人 受診者 273 人 受診率 23.1%
	(3) 対象者 1,008 人 受診者 672 人 受診率 66.7%	(3) 対象者 1,003 人 受診者 614 人 受診率 61.2%	(3) 対象者 1,181 人 受診者 591 人 受診率 50.0%
	(4) 対象者 466 人 受診者 68 人 受診率 13.1%	(4) 対象者 465 人 受診者 75 人 受診率 16.1%	(4) 対象者 539 人 受診者 75 人 受診率 13.9%
	(5) 対象者 625 人 受診者 64 人 受診率 17.4%	(5) 対象者 598 人 受診者 65 人 受診率 10.9%	(5) 対象者 669 人 受診者 76 人 受診率 11.4%
評 価	大腸がん検診については、五戸町健診センターへ受診するために行かなくても、検体を保健センター（厚生課）へ提出することで、自己負担分を無料で受診できる体制を継続することができた。肺がん検診については、結核検診と同時に受診でき、地域を巡回する方法を継続したが、受診率を維持することができなかった。 がん検診の申込みの受付けを年 1 回から年 2 回に増やし、大腸・乳・子宮がん検診（乳・子宮がんは令和元年度から）については 10～11 月に未受診者へ個別に受診勧奨を行い、受診者数は増加したものの、受診率の伸びにはつながらなかった。 検診機関を 2 か所から選択できる体制を整備しているが、令和 2 年度は、継続受診者の新型コロナウイルス感染症による受診控えが若干影響していた。		
			評価段階 B
目標の見直し	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
アウトプット	(1) 検体を保健センターへ持ち込み自己負担分を無料で受診可能とする体制を継続する。 (2) 年 2 回がん検診の申込み期間を設ける。		
アウトカム	(1) 胃がん検診受診率 30%以上 (3) 肺がん検診受診率 65%以上 (5) 乳がん検診受診率 20%以上	(2) 大腸がん検診受診率 30%以上 (4) 子宮がん検診受診率 20%以上 ※「健康しんごう 21」との整合性を図る	

IV. 各保健事業の中間評価

事業名	⑥ がん検診精密検査の受診率向上	
目的	がん検診により要精密検査と判定された者の精密検査の受診率の向上を図ることにより、がんの早期発見・早期治療につなげ、村民の健康の保持・増進、医療費の抑制を図る。	
概要	がん検診の結果について対面で説明し、要精密検査と判定された者で医療機関受診が確認できない者へ電話連絡により医療機関受診を勧奨する。	
対象者	がん検診で要精密検査と判定された者で、精密検査結果票が医療機関から提供されない者。	
事業担当課	厚生課	
実施方法	各種がん検診の結果について対面で医師・看護師・保健師が説明し、要精密検査と判定された者に医療機関受診を勧奨する。その後、検診を受診してから3ヶ月を経過しても、医療機関から精密検査結果票が提供されない者を抽出する。抽出された対象者へ電話連絡し、医療機関受診を再勧奨する。	
各年度の実施期間	8月～3月	
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット (事業実施量等)	精密検査対象者のうち、結果説明会及び訪問等により、対面で精密検査受診の必要性について説明する割合 100%
	計画での指標及び目標 アウトカム (事業の成果)	(1) 胃がん (2) 大腸がん (3) 肺がん (4) 子宮がん (5) 乳がん の精密検査受診率 85% (参考：H29 (1) 92.6%、(2) 100%、(3) 100%、(4) 対象者なし、(5) 100%)

IV. 各保健事業の中間評価

実 績	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
アウトプット	100%	100%	100%	
アウトカム	(1) 対象者 46 人 受診者 41 人 受診率 89.1%	(1) 対象者 21 人 受診者 19 人 受診率 90.5%	(1) 対象者 36 人 受診者 30 人 受診率 83.3%	
	(2) 対象者 29 人 受診者 23 人 受診率 79.3%	(2) 対象者 29 人 受診者 26 人 受診率 89.7%	(2) 対象者 29 人 受診者 23 人 受診率 79.3%	
	(3) 対象者 24 人 受診者 21 人 受診率 87.5%	(3) 対象者 5 人 受診者 4 人 受診率 80.0%	(3) 対象者 4 人 受診者 4 人 受診率 100%	
	(4) 対象者 0 人 受診者 — 受診率 —	(4) 対象者 0 人 受診者 — 受診率 —	(4) 対象者 0 人 受診者 — 受診率 —	
	(5) 対象者 3 人 受診者 3 人 受診率 100%	(5) 対象者 4 人 受診者 4 人 受診率 100%	(5) 対象者 6 人 受診者 6 人 受診率 100%	
評 価	がん検診の結果、精密検査が必要な対象者については、結果説明会、訪問等により全員に対面で精密検査の必要性について説明することができた。 結果説明会時または電話連絡により、精密検査を受診するよう勧奨し、さらに3か月後未受診者には再度勧奨を行ったが、「自覚症状がない」や外出による新型コロナウイルスへの感染を恐れて、受診を拒む声も聞かれた。 住民に対して各種がんは、早期発見・早期治療が重要であることの理解を継続して広めていく必要がある。			評価段階 A'
目標の見直し	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	
アウトプット	精密検査対象者のうち、結果説明会及び訪問等により、対面で精密検査受診の必要性について説明する割合 100%			
アウトカム	(1) 胃がん 85% (2) 大腸がん 90% (3) 肺がん 95% (4) 子宮がん 85% (5) 乳がん 85%			
※「健康しんごう 21」との整合性を図る				

IV. 各保健事業の中間評価

3. 国保状況の周知事業

事業名	① 医療費通知による医療費情報の把握及び適正受診	
目的	自己の医療機関受診状況を通知し、受診状況の把握、適正受診を促す。	
概要	2ヶ月に1回、国保加入世帯の医療機関受診に係る医療費の費用額等を通知し、自己の医療費の把握、受診方法の見直しを促す。	
対象者	国保医療機関受診世帯	
事業担当課	住民課	
実施方法	青森県国民健康保険団体連合会へ委託し、2ヶ月に1回通知する。	
各年度の実施期間	4月、6月、8月、10月、12月、2月に発送	
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット (事業実施量等)	年6回通知する。
	計画での指標及び目標 アウトカム (事業の成果)	国保被保険者一人当たり医療費 290,000 円未満を維持する。 (参考：H29 289,465 円)

実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
アウトプット	6回(2,096件)	6回(2,354件)	6回(2,288件)
アウトカム	262,380円	266,722円	283,293円
評価	青森県国民健康保険団体連合会へ委託し、年6回、受診年月、受診医療機関、医療費の総額等を通知している。平成31年4月発送分からは自己負担額の記載もされるようになった。 被保険者の中には入院した際の医療費の総額を見て驚いたという声も寄せられており、医療費の認識に一役買っている。 平成29年度の一人あたり医療費と比較すると令和元年度まではがん患者等にみられる100万円以上の高額レセプト件数が減少したことにより大幅な成果を見せた。令和2年度には新規人工透析治療移行等の高額レセプト患者増加したため若干の増となったが、これまでは目標設定値を達成してきた。最終年度まで継続して実施していく。		評価段階 A
目標の見直し	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット	年6回通知する。		
アウトカム	国保被保険者一人当たり医療費 290,000 円未満を維持。		

IV. 各保健事業の中間評価

事業名	② ジェネリック医薬品利用差額通知による医療費情報の把握及び適正受診	
目的	自己の処方された医薬品にかかる費用額、自己負担額、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額を把握し、ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の適正化・抑制を図る。	
概要	年に2回、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬剤費の差額を通知し、ジェネリック医薬品の利用促進、制度の理解、医療費の適正化・抑制を図る。	
対象者	35歳以上の被保険者で、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額が200円以上の者	
事業担当課	住民課	
実施方法	青森県国民健康保険団体連合会へ委託し、年に2回通知する。	
各年度の 実施期間	7月、1月に発送	
指標及び 目標	計画での指標及び 目標 アウトプット (事業実施量等)	年2回通知する。
	計画での指標及び 目標 アウトカム (事業の成果)	(1) ジェネリック医薬品の利用率(数量シェア) 73.0%以上 (参考:H29 65.5%)
		(2) 国保被保険者一人当たり医療費290,000円未満を維持する。(参考:H29 289,465円)

実 績	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
アウトプット	2 回（58 件）		2 回（38 件）		2 回（36 件）	
アウトカム	(1)72.0%	(2)262,380 円	(1)77.0%	(2)266,722 円	(1)80.8%	(2)283,293 円
評 価	青森県国民健康保険団体連合会へ委託し、年 2 回、調剤年月、医薬品名、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額を通知し、ジェネリック医薬品の利用促進を図っている。 平成 30 年度は数量シェアが設定目標に届かなかったものの、令和元年度、令和 2 年度と大幅に目標を達成することができた。 ジェネリック医薬品利用促進も浸透してきたことから令和 2 年度の水準を維持していけるよう継続して周知、促進に取り組んでいくことが必要である。					評価段階 A
目標の見直し	令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 年度	
アウトプット	年 2 回通知する。					
アウトカム	(1) ジェネリック医薬品の利用率（数量シェア） 80.0%以上 (2) 国保被保険者一人当たり医療費 290,000 円未満を維持。					

IV. 各保健事業の中間評価

事業名	③ 重複・多剤服薬者に対する適正受診指導	
目的	被保険者の服薬状況について適正受診指導し、服薬及び医療費の適正化を図る。	
概要	同じ効能の薬が同月内に処方されている、または必要以上に多くの種類の薬が処方され服薬している被保険者に対して、保健師が適正服薬を指導し、医療費の適正化を図る。	
対象者	直近3ヶ月のうち、2ヶ月以上同月内に同じ効能の薬が処方されている（重複）または4～6種類の薬が処方されている被保険者（多剤）	
事業担当課	住民課（対象者の抽出） 厚生課（電話または訪問指導）	
実施方法	KDBシステムを活用し、直近3ヶ月のうち2ヶ月以上、同月内に同じ効能の薬が処方されている、または4～6種類の薬が処方されている被保険者を抽出し、厚生課保健師へ指導を依頼し実施する。電話または訪問にて指導を実施した月以降の診療報酬明細書を確認し、服薬状況が改善されているかを確認する。確認結果を厚生課保健師と共有し、改善されていない場合は、再度、指導を実施する。	
各年度の実施期間	4月～3月（2018年度のみ、12月～3月。）	
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット（事業実施量等）	電話または訪問指導を実施する人数 3人
	計画での指標及び目標 アウトカム（事業の成果）	(1) 電話または訪問指導実施者の全てが適正に服薬する。 (2) 国保被保険者一人当たり医療費 290,000 円未満を維持する。（参考：H29 289,465 円）

実 績		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		
アウトプット		0 人		0 人		1 人		
アウトカム		(1) ー	(2) 262,380 円	(1) ー	(2) 266,722 円	(1) 1 人	(2) 283,293 円	
評 価		各年度 KDB システムから出力される帳票をもとに、毎月対象者の確認を実施してきたが、対象者は令和 2 年度の 1 人のみであった。 平成 30 年度からの新規事業であったが、抽出される対象者が少ないが、多剤服薬についても併せて確認し、適正服薬を促していく必要がある。						評価段階 A
目標の見直し		令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 年度		
アウトプット		抽出された対象者の全てに電話または訪問指導を実施する						
アウトカム		(1) 電話または訪問指導実施者の全てが適正に服薬する。 (2) 国保被保険者一人当たり医療費 290,000 円未満を維持。						

IV. 各保健事業の中間評価

事業名	④ 国保状況の周知による制度および医療費状況の理解	
目的	国保の医療費・特定健診の状況や国保税の状況を周知し、制度や村国保の状況の理解・医療費適正化を促す。	
概要	年1回、広報しんごうへ国保の医療費・特定健診等の情報を掲載し制度や村国保の状況の理解・医療費適正化を促す。	
対象者	村民	
事業担当課	住民課	
実施方法	年1回、広報しんごうへ掲載する。	
各年度の実施期間	12月発行分へ掲載する。	
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット (事業実施量等)	年1回、広報しんごうへ掲載する。
	計画での指標及び目標 アウトカム (事業の成果)	国保被保険者一人当たり医療費 290,000 円未満を維持する。 (参考：H29 289,465 円)

実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
アウトプット	2回	2回	4回
アウトカム	262,380 円	266,722 円	283,293 円
評価	適正受診を促すため、3月には特に新社会人がある世帯に向けて資格喪失届出に関する記事を、10月は柔道整復施術に関する記事の掲載を行なった。令和2年度には、資格喪失届出に関する記事掲載を4月にも実施し、11月には柔道整復施術の他、あん摩・はり・きゅう施術に関する記事も掲載し、制度理解・医療費適正化の一助となった。		
	評価段階 A		
目標の見直し	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット	年1回以上、広報しんごうへ掲載する。		
アウトカム	国保被保険者一人当たり医療費 290,000 円未満を維持する。		

IV. 各保健事業の中間評価

4. 地域包括ケアの推進事業

事業名	① 要介護認定等申請に係るハイリスク者情報共有事業（新規事業）	
目的	医療から介護へスムーズなサービス利用ができるよう、関係者で情報共有を図る。	
概要	医療費情報を活用し、要介護認定等申請に係るハイリスクの疾病を持つ被保険者の情報を共有する。	
対象者	65 歳以上の被保険者で、前年度の要介護認定等申請に係る原疾患上位 3 位の疾病の医療費情報がある者。	
事業担当課	住民課（対象者の抽出） 厚生課（要介護認定等申請に係る原疾患の抽出）	
実施方法	要介護認定等申請に係る原疾患上位 3 位の情報をもとに、医療費情報から対象者を抽出する。対象者を保健師・地域包括支援センターへ情報提供する。	
各年度の実施期間	4 月～3 月（2018 年度のみ、9 月～3 月。）	
指標及び目標	計画での指標及び目標 アウトプット（事業実施量等）	年 12 回対象者を抽出し、情報共有する。 （参考： H29 要介護認定等申請に係る原疾患上位 3 位 ①脳梗塞 ②認知症 ③脳出血）
	計画での指標及び目標 アウトカム（事業の成果）	—

実績	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
アウトプット	7 回 ①認知症 ②脳梗塞 ③筋骨格系	12 回 ①認知症 ②脳内出血 ③脳梗塞	12 回 ①認知症 ②脳梗塞 ③筋骨格系
アウトカム	—	—	—
評価	各年度、毎月対象者の確認を実施し、情報共有ができた。 認知症で医療機関を受診したか介護部門で確認したかった対象者について、医療費情報を共有することにより、確認できたケースがあったため、事業実施の効果は認められた。 指標をストラクチャ（体制）とプロセス（過程）に見直すこととし、最終年度まで継続して実施していく。		
評価段階	B		
目標の見直し	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ストラクチャ	住民課、厚生課（担当者間協議）		
プロセス	介護部門（厚生課）が原疾患を抽出し、国保（住民課）が抽出された原疾患に基づく対象者を抽出し情報共有する連携体制を継続する。		

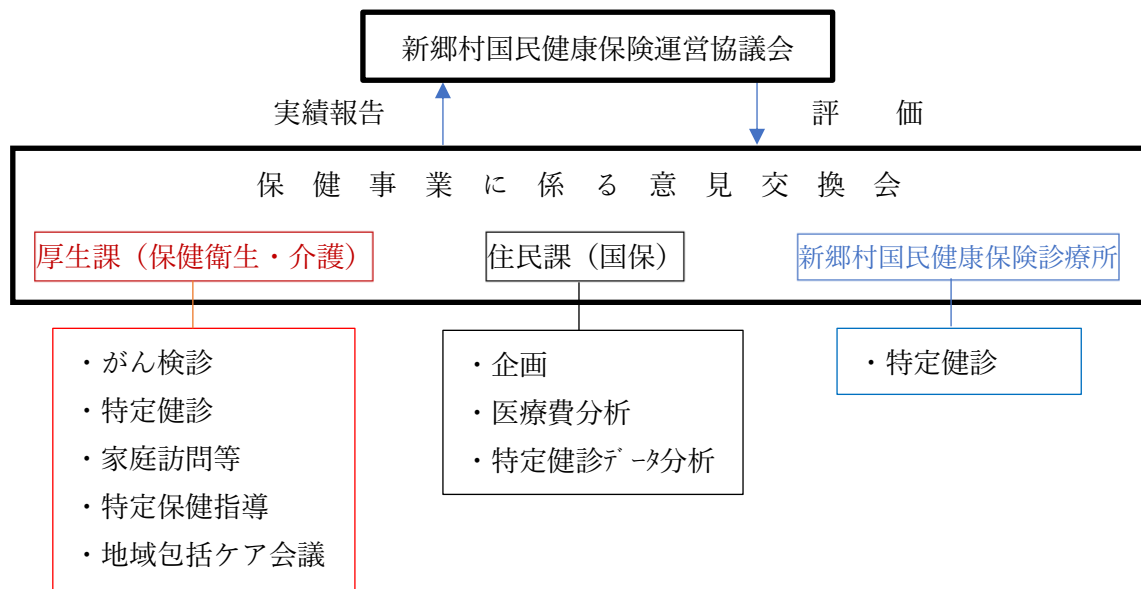
第Ⅴ章

計画の運用について

V. 計画の運用について

1. 実施体制・関係者連携

本計画の実施にあたっては、国保部門(住民課)のほか、専門職となる保健師が配置されている保健衛生部門(厚生課)と新郷村国民健康保険診療所の共同で行います。また、地域包括ケア会議にも参画し、介護部門(厚生課)とも情報提供、情報共有や意見交換等を行い、連携を図りながら地域課題の検討を行っていきます。計画策定、評価、見直しを行う際は、新郷村国民健康保険運営協議会に意見を求め、連携・協力を図ることとします。



2. 評価の時期

目標値の達成状況について毎年度進捗管理、評価を行います。計画の終了年度である令和5年度には、次期計画策定を円滑に行うため仮評価を行い、個別保健事業の評価については、毎年度実施していきます。

3. 計画の公表

策定したデータヘルス計画は村ホームページ等で掲載し、周知を図ります。

4. 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、「個人情報の保護に関する法律」及び「新郷村個人情報保護条例」に基づき適正に管理します。

用 語 解 説

用 語		説 明
ア 行	e G F R	クレアチニン、インスリンという物質がある一定時間の尿の中にどのくらい排泄され、どのくらい血液の中に残っているかを測定して、ろ過機能を評価します。血清クレアチニン値、年齢、性別から推算するもので、腎臓の機能を表します。
	HDL コレステロール	善玉コレステロール。余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。 ⇔ LDL コレステロール（悪玉コレステロール。肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。）
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある
	クレアチニン	筋肉に含まれているたんぱく質の老廃物。腎臓の機能が低下すると尿中に排泄される量が減少して血液中にクレアチニンが溜まります（血清クレアチニン）。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013 年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまったりしている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3 カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3 カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成 20 年 4 月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40 歳～74 歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ハ 行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去 1～2 カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
マ 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち 2 つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1 つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

第2期新郷村国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画） 中間評価

令和4年3月

新郷村 住民課

〒039-1801 三戸郡新郷村大字戸来字風呂前 10

電話 0178-78-2111 FAX 0178-78-2118