

第3期 潟上市国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

令和6年度～令和11年度



令和6年3月
潟 上 市

目 次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画期間	2
3 実施体制・関係者連携	2
4 他の計画との関連	2
5 計画の進め方ーPDCAサイクル	3
第2章 現状の整理	4
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	9
2 前期（第2期）計画に係る考察	11
（1）保健事業の評価と次期計画の方向性について	11
第3章 健康・医療情報の分析	20
1 健康・医療情報の分析	20
（1）平均寿命と平均自立期間	20
（2）死因	21
（3）国民健康保険医療費の状況	22
（4）疾病別医療費の状況	24
（5）生活習慣病データの分析	30
（6）介護データの分析	32
（7）特定健康診査・特定保健指導の状況	35
（8）メタボリック・シンдрーム該当者・予備群の状況	41

第4章	分析結果に基づく健康課題	43
第5章	データヘルス計画の目的及び目標	45
1	データヘルス計画の目的	45
2	データヘルス計画（保健事業全体）の目標の設定	46
第6章	健康課題を解決するための個別の保健事業	49
1	保健事業の概要及び目標値	53
(1)	生活習慣病の対策(早期発見・早期治療)	53
(2)	生活習慣病等重症化予防対策	59
(3)	適正受診対策	66
第7章	データヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し	70
1	個別の保健事業の評価・見直し	70
2	データヘルス計画全体の評価見直し	70
第8章	計画の公表・周知	71
第9章	個人情報の取り扱い	71

第1章 基本的事項

1. 計画の趣旨

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。」とされました。

平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）において、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

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

このように、全ての保険者がデータヘルス計画を策定し、効果的・効率的な保健事業を実施するため、当該計画の標準化に向けた共通評価指標の設定が求められています。

潟上市においても、これらの背景を踏まえ、被保険者の健康保持増進のため、平成30年3月に策定した「第2期潟上市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「潟上市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の評価・検証を行うとともに、令和6年度からの6年間を計画期間とする「第3期潟上市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定することとします。

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。

R5 年度	1 年目 R6 年度	2 年目 R7 年度	3 年目 R8 年度	4 年目 R9 年度	5 年目 R10 年度	6 年目 R11 年度	R12 年度
							
評価 計画策定			中間評価 見直し			評価 計画策定	

3. 実施体制・関係者連携

この計画は国民健康保険担当部局が主体となり策定しますが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、保健衛生部局、介護部局、高齢者医療部局等関連部門と連携し計画策定・事業実施を図ります。また、必要に応じて外部有識者との連携や他の医療保険者の健康・医療情報の共有を図り、現状分析のために国・県が保有する各種データの提供を求めること等を通じて効果的な事業運営を実施します。この計画は被保険者の健康保持増進が主要な目的でありその実効性を高める上では被保険者自身が状況を理解して主体的、積極的に取り組むことが重要であることから、潟上市国民健康保険事業の運営に関する協議会等を通じ、計画策定のみならず事業内容について被保険者の立場からの意見を求めています。

4. 他の計画との関連

この計画は、実情に則した指標を用いる等の配慮をしながら、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向と定めた健康増進法に基づく基本的な指針や「第3期健康かたがみ21（計画期間：令和6年度～令和11年度）」等、本市の各種計画と整合性を図るものとします。

5. 計画の進め方-PDCA サイクル

この計画の実施にあたっては、効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものとします。

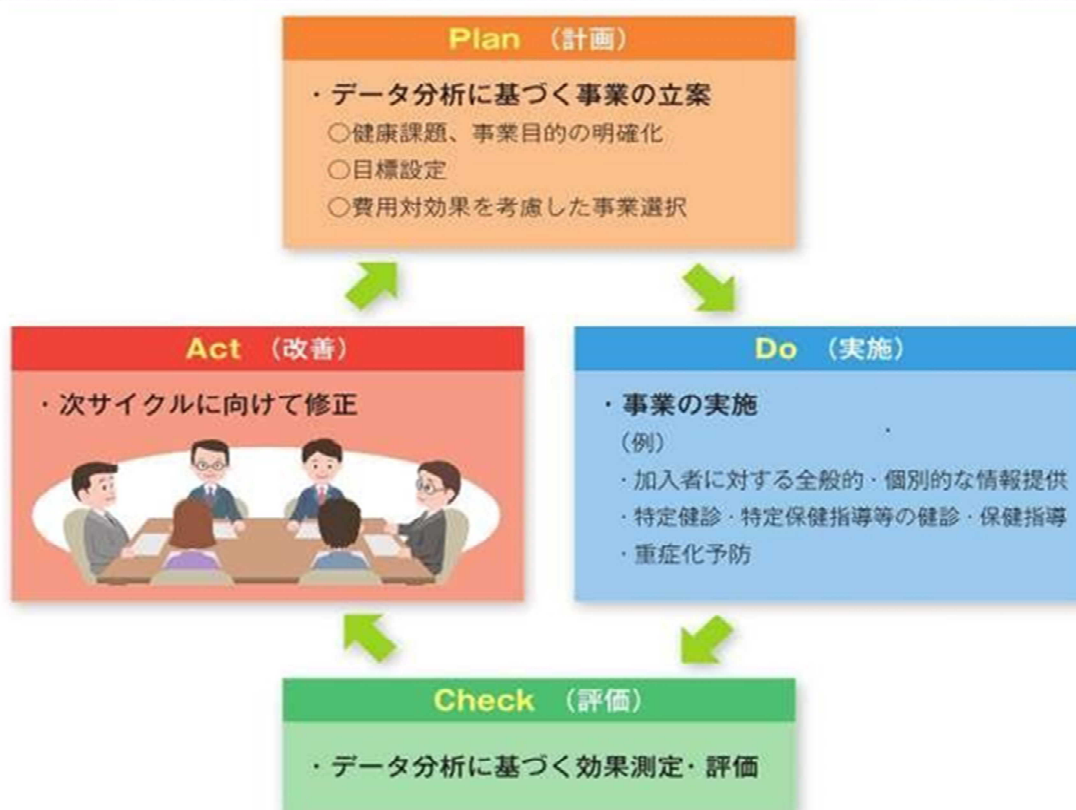
■健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

平成 16 年 7 月 30 日厚生労働省告示第 308 号

最終改正：平成 26 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 139 号

第二 保健事業の基本的な考え方

- 二 健康・医療情報の活用及び PDCA サイクルに沿った事業運営保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、PDCA サイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）—Do（実施）—Check（評価）—Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。



第2章 現状の整理

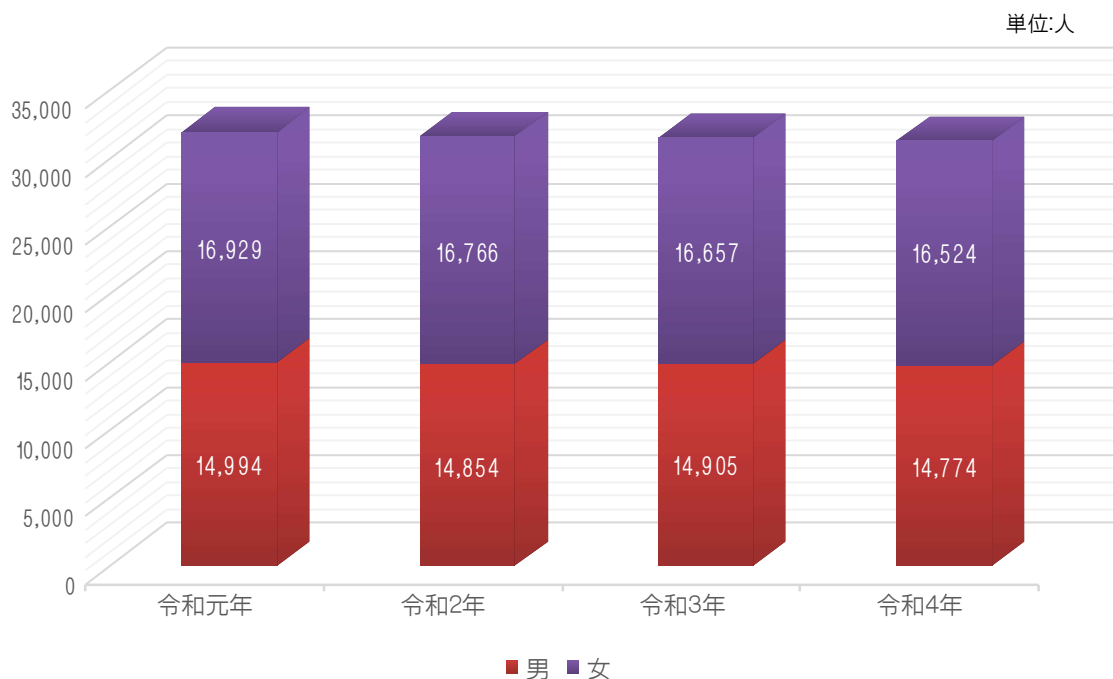
1. 保険者の特性

(1)人口の構成

潟上市の人口をみると、年々緩やかではありますが減少し続け、男女割合についてはほぼ同水準となっています。秋田県内の直近2か年の人口減少率は、最も低かったのは秋田市で0.83%、次いで潟上市が0.84%です。減少率が1%未満なのは潟上市と秋田市のみとなっています。

人口（性別）

	令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)
男	14,994	47.0	14,854	47.0	14,905	47.2	14,774	47.2
女	16,929	53.0	16,766	53.0	16,657	52.8	16,524	52.8
合 計	31,923		31,620		31,562		31,298	

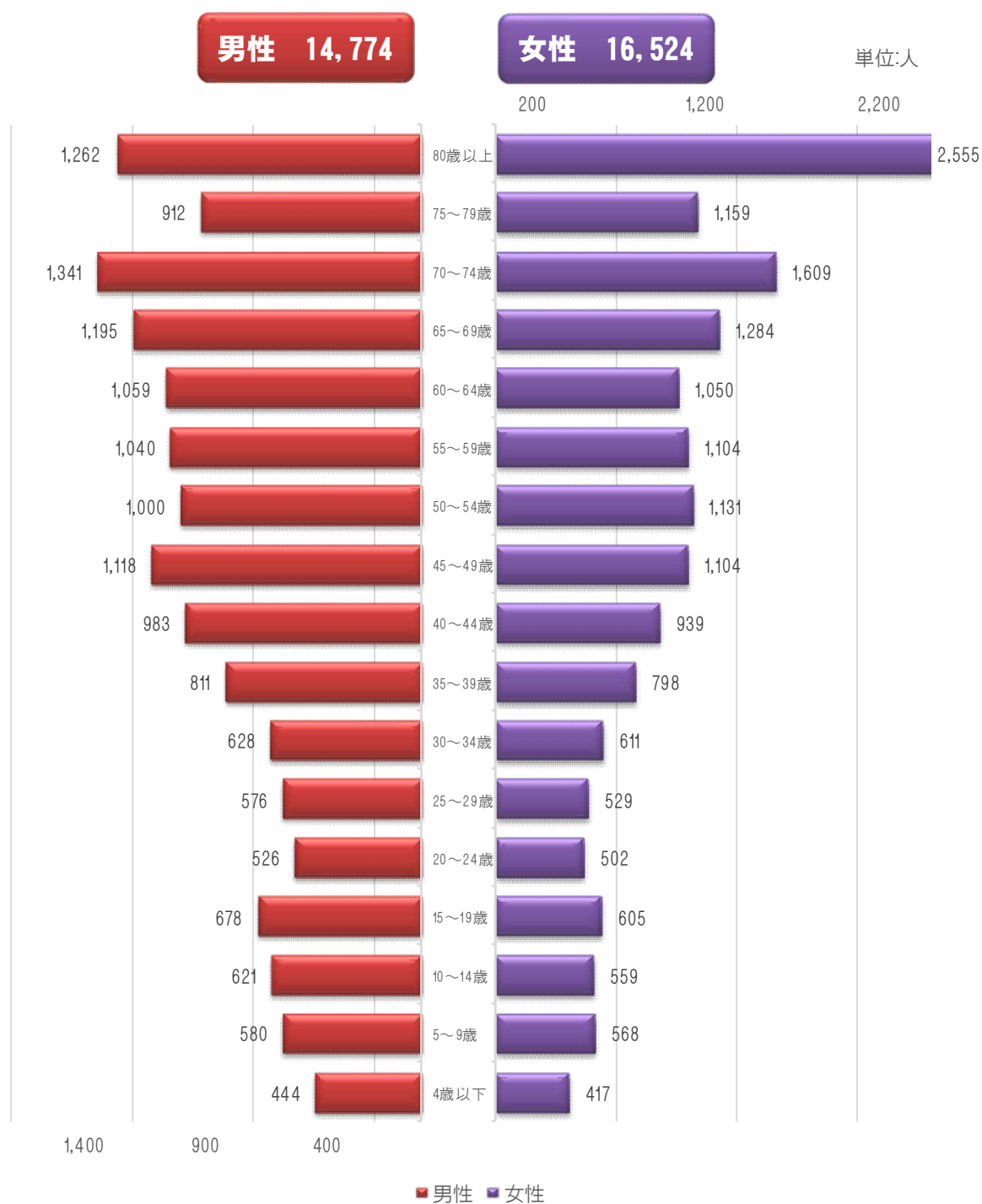


【出典:秋田県年齢別人口流動調査】

※各年10月1日現在

年齢構成では男女とも 65 歳以上からの人数が急激に増加し、男性が全体の 31.9%、女性は全体の 40.0%が 65 歳以上となっています。45 歳～49 歳をピークに若年層に下がるにつれて人口は減少しています。

年齢構成図（男女別）



【出典:秋田県年齢別人口流動調査】

※10月1日現在

令和4年1年間における秋田県内25市町村の人口増減をみると、全ての市町村で人口が減少し、2012（平成24）年から11年連続県内25市町村で人口減少となっています。内訳として前年に比べ減少率が拡大したのは14市町で、逆に減少率が縮小したのは10市町村、前年と同率は1市となっています。

秋田県内市町村の人口減少率（直近2か年）

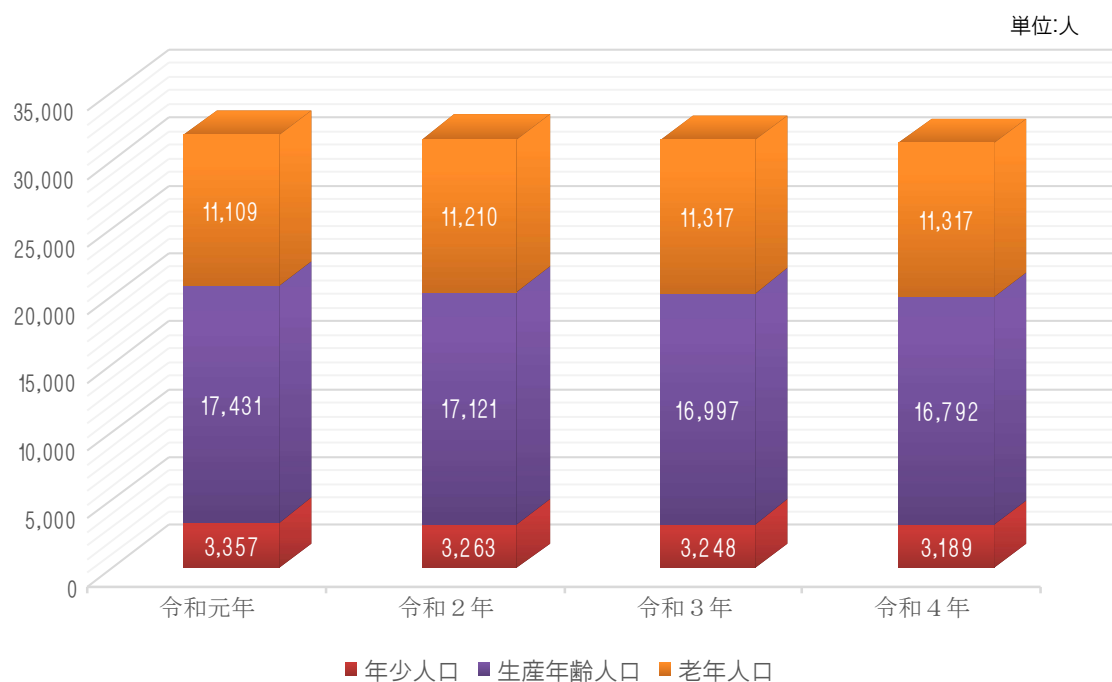
順位	市町村	人口増減率(%)		順位	市町村	人口増減率(%)	
		令和4年	令和3年			令和4年	令和3年
-	秋田県	-1.58	-1.52	13	美郷町	-2.17	-2.27
1	秋田市	-0.83	-0.68	14	湯沢市	-2.34	-2.15
2	潟上市	-0.84	-0.50	15	小坂町	-2.37	-1.97
3	東成瀬村	-1.38	-3.29	16	鹿角市	-2.43	-2.10
4	由利本荘市	-1.51	-1.45	16	仙北市	-2.43	-2.33
5	八郎潟町	-1.63	-2.31	16	三種町	-2.43	-2.99
6	大館市	-1.67	-1.67	19	五城目町	-2.47	-2.46
7	大仙市	-1.73	-1.74	20	羽後町	-2.54	-2.76
8	にかほ市	-1.75	-1.84	21	北秋田市	-2.55	-2.38
9	横手市	-1.77	-1.85	22	男鹿市	-2.86	-2.84
10	大潟村	-1.93	-1.96	23	藤里町	-3.14	-3.11
11	能代市	-1.96	-1.93	24	八峰町	-3.19	-2.75
12	井川町	-2.12	-1.91	25	上小阿仁村	-3.43	-3.93

【出典：秋田県年齢別人口流動調査】

潟上市の人口構成をみると、年少人口比率は年々減少し続ける一方で、老年人口比率は増加し続け、令和元年が 34.8%、令和 4 年には 36.2%と高齢化が進行しています。また、秋田県内の市町村別でみると令和 4 年で年少人口（15 歳未満）が 10%以上なのは大潟村（11.1%）、秋田市（10.4%）、潟上市（10.2%）のみであり、また、老年人口（65 歳以上）が最も低いのが大潟村、秋田市（32.6%）に次いで潟上市（36.2%）の順となっています。

人口の年齢構成割合

	令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)
年少人口 (15歳未満)	3,357	10.5	3,263	10.3	3,248	10.3	3,189	10.2
生産年齢人口 (15～64歳)	17,431	54.6	17,121	54.2	16,997	53.9	16,792	53.7
老年人口 (65歳以上)	11,109	34.8	11,210	35.5	11,317	35.9	11,317	36.2
（うち 75 歳以上）	(5,635)	(17.7)	(5,639)	(17.8)	(5,711)	(18.1)	(5,888)	(18.8)
合 計	31,923		31,620		31,562		31,298	



【出典:秋田県年齢別人口流動調査】
※各年 10 月 1 日現在

秋田県内市町村の
15歳未満人口割合

単位:%

順位	市町村	15歳未満人口割合	
		令和4年	令和3年
—	秋田県	9.3	9.5
1	大潟村	11.1	11.5
2	秋田市	10.4	10.5
3	潟上市	10.2	10.3
4	由利本荘	9.6	9.8
5	横手市	9.5	9.7
5	大仙市	9.5	9.7
7	鹿角市	9.3	9.7
8	大館市	9.0	9.2
8	にかほ市	9.0	9.3
8	美郷町	9.0	9.2
11	羽後町	8.2	9.1

秋田県内市町村の
15～64歳人口割合

単位:%

順位	市町村	15～64歳人口割合	
		令和4年	令和3年
—	秋田県	52.1	52.4
1	秋田市	57.1	57.3
2	大潟村	56.3	55.7
3	東成瀬村	53.9	54.1
4	潟上市	53.7	53.9
5	由利本荘	51.7	52.1
6	大館市	51.2	51.4
7	にかほ市	50.8	50.9
8	大仙市	50.7	51.1
9	横手市	50.1	50.5
10	湯沢市	49.7	50.4

秋田県内市町村の
65歳以上人口割合

単位:%

順位	市町村	65歳以上人口割合		順位	市町村	65歳以上人口割合	
		令和4年	令和3年			令和4年	令和3年
—	秋田県	38.6	38.1	13	鹿角市	42.2	41.5
1	上小阿仁村	54.6	54.0	14	湯沢市	42.1	41.1
2	藤里町	49.7	49.0	15	美郷町	41.5	40.5
3	五城目町	49.3	48.4	16	羽後町	41.5	40.5
4	男鹿市	49.1	48.3	17	横手市	40.4	39.8
5	八峰町	48.4	47.2	18	にかほ市	40.3	39.7
6	三種町	47.8	46.6	19	大館市	39.8	39.4
7	八郎潟町	46.2	45.5	19	大仙市	39.8	39.2
8	北秋田市	46.0	45.3	21	由利本荘	38.7	38.1
9	小坂町	45.9	45.5	21	東成瀬村	38.7	38.4
10	井川町	44.9	44.0	23	潟上市	36.2	35.9
11	仙北市	44.5	43.7	24	秋田市	32.6	32.1
12	能代市	42.4	42.0	24	大潟村	32.6	32.8

【出典:秋田県年齢別人口流動調査】

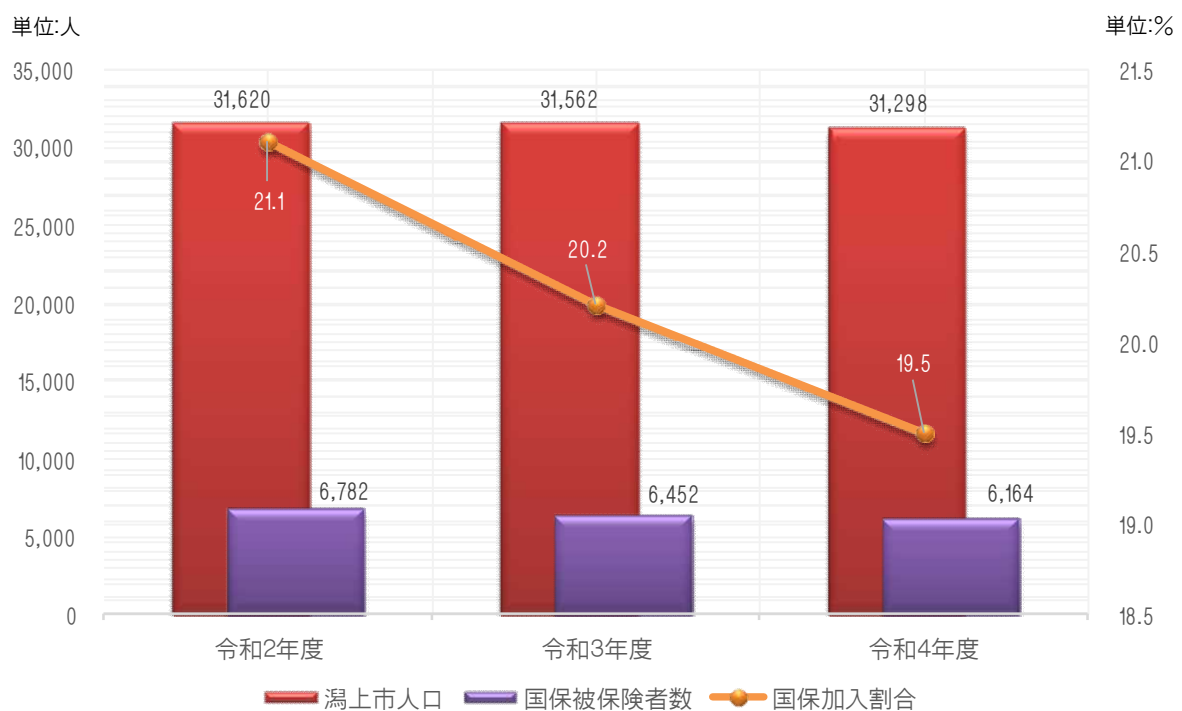
(2)国民健康保険加入者の状況

潟上市の国民健康保険加入者は、平成4年度時点で6,164人、加入率は19.7%で年々減少傾向となっています。年齢別の内訳をみると人口の推移の傾向と同様に、団塊の世代の後期高齢者への移行により前期高齢者（65～74歳）の減少とともに、64歳以下の加入者が年々減少している状況です。

加入者の年齢構成

	令和2年度		令和3年度		令和4年度			
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	秋田県 割合 (%)	全国 割合 (%)
0～39歳	1,055	15.6	963	14.9	921	14.9	14.8	26.5
40～64歳	2,021	29.8	1,903	29.5	1,831	29.7	29.4	33.1
65～74歳	3,706	54.6	3,856	55.6	3,412	55.4	55.8	40.5
計	6,782		6,452		6,164			

加入者数、加入率の推移



【出典:KDB 地域の全体像の把握】

資格取得件数は、被保険者の減少に伴い減少傾向となっています。資格喪失件数は、団塊の世代が後期高齢者医療への移行や健康保険の適用拡大により社会保険の加入等で年々増加傾向となっています。

資格異動届出件数の推移

単位:件

<u>取得件数(増)</u>	転 入	社保離脱	生保廃止	出 生	後期高齢離脱	その他	計
令和2年度	116	923	17	12	2	146	1,216
令和3年度	99	788	11	12	1	126	1,037
令和4年度	97	806	16	6	1	102	1,028
計	312	2,517	44	30	4	374	3,281

<u>喪失件数(減)</u>	転 出	社保加入	生保開始	死 亡	後期高齢加入	その他	計
令和2年度	97	621	29	56	270	146	1,219
令和3年度	83	651	38	54	425	104	1,355
令和4年度	104	659	20	53	425	68	1,329
計	284	1,931	87	163	1,120	318	3,903

【出典:湯上市国民健康保険事業年報 (R5.3.31 現在)】

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

※事業全体の評価として、

- A 目標値に達した
- B 目標値に達していないが、中間値から比較すると改善傾向にある
- C 中間値から比較すると改善がみられなかったが、基準値から比較すると改善傾向にある
- D 改善がみられない
- E 評価不能とする

事業名	1. 特定健康診査
-----	-----------

	アウトプット（実施量・率）評価指標		アウトカム（成果）評価指標		
	実施内容		目 的		
目標実績	健診の促進	目標値	受診率60%	国保加入者1人当たり医療費の伸びを抑制	
		基準値 （H28実績値）	34.7%	指標・目標値	国保加入者1人当たり医療費伸び率 （入通院） H29～R5 24.69%
		R1実績 （中間評価実績値）	35.1%		
		R4実績 （最終評価実績値）	36.0%		
	固定化した未受診者の解消	目標値	3,400人	基準値 （H28実績値）	H26～H28 12.45%
		基準値 （H28実績値）	3,643人	R1実績値 （中間評価実績値）	H29～R1 3.48%
		R1実績 （中間評価実績値）	3,475人	R4実績値 （最終評価実績値）	H29～R4 11.28%
		R4実績 （最終評価実績値）	3,566人		
評 価	C		A		

評価のまとめ・課題

- ・特定健康診査の受診率は横ばいで、目標値へは遠い現状です。
- ・40歳代から50歳代の受診率が低い状況です。
- ・R2年度は新型コロナウイルス感染症流行のため、集団検診が実施できず医療機関健診のみの実施となり受診率が15.4%になりましたが、R3年度から特定健康診査受診率向上事業を開始し34.8%に回復しました。
- ・課題として、特定健康診査受診の動機付けが不十分な人が多く、受診の必要性が認識されていないため、重篤な生活習慣病が潜んでいる可能性があります。
- ・診療情報提供事業（みなし健診）の実績が少ないことが課題です。

次期計画の方向性

方 針	このまま継続していく
<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、県で行っているかかりつけ医からの受診勧奨と合わせて、特定健康診査受診率向上事業として未受診者への個別の受診勧奨等を行い、あらゆる機会を通じて健診の必要性を周知していきます。 ・未受診者対策としてマーケティング等の手法を活用し、不定期受診者への受診勧奨を強化していくなど、受診率の向上に努めます。 ・診療情報提供事業（みなし健診）の市民への周知を徹底し、医療機関に対して協力依頼を継続していきます。 	

事業名	2. 特定保健指導
-----	-----------

目標実績	アウトプット（実施量・率）評価指標		アウトカム（成果）評価指標	
	実施内容	保健指導の促進	目 的	メタボリックシンドローム予備軍の生活改善の促進
	目 標	実施率60%	指標・目標値	メタボリックシンドローム予備軍の割合8.1%
	基準値 (H28実績値)	4.0%	基準値 (H28実績値)	10.3%
	R1実績 (中間評価実績値)	27.0%	R1実績値 (中間評価実績値)	11.7%
	R4実績 (最終評価実績値)	23.2%	R4実績値 (最終評価実績値)	11.7%
評 価	C		D	

評価のまとめ・課題

- ・特定健康診査実施後の特定保健指導の実施率は横ばいで、目標値へは遠いが基準値からは大幅に実施率が上がっています。
- ・対象者の40歳代から50歳代の実施率が低く、リピーターが多いという特徴があります。
- ・R2年度以降、新型コロナウイルス感染症予防の影響のため特定保健指導の実施率が低いという課題があります。

次期計画の方向性

方 針	このまま継続していく
<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、特定保健指導の必要性を伝え、通知や電話勧奨で実施を促します。 ・特定保健指導該当者の年齢層は65歳以上の割合が高いため、高齢者にとって指導を受けやすい体制を構築していきます。 ・R6年度から第4期特定健康診査・特定保健指導が開始になります。より質の高い保健指導を対象者に還元できるよう検討していきます。 	

事業名

3. がん検診推進事業

目標実績	アウトプット（実施量・率）評価指標		アウトカム（成果）評価指標	
	実施内容	受診の促進	目 的	国保加入者1人当たり医療費の伸びを抑制
	目 標	受診率50%	指標・目標値	国保加入者1人当たり医療費伸び率（入通院） H29～R5 24.69%
	基準値 （H28実績値）	胃：11.7%、大腸：20.6%、 肺：19.1%、乳：19.8%、 子宮：21.1%	基準値 （H28実績値）	H26～H28 12.45%
	R1実績値 （中間評価実績値）	胃：8.9%、大腸：19.7%、 肺：18.1%、乳：18.9%、 子宮：22.7%	R1実績値 （中間評価実績値）	H29～R1 3.48%
	R4実績値 （最終評価実績値）	胃：9.5%、大腸：15.5%、 肺：15.0%、乳：9.2%、 子宮：19.8%	R4実績値 （最終評価実績値）	H29～R4 11.28%
評 価	D		A	

評価のまとめ・課題

- ・市民全体のがん検診受診率は、ほぼ横ばいで目標受診率である50%へは遠い状況です。
- ・R2年度以降、新型コロナウイルス感染症予防の影響のため実施率が低いという課題があります。
- ・職場や自分のがん検診を受けた場合、受診率に換算できる方法がないため、市の正確ながん検診受診率を示すことができないという課題があります。

次期計画の方向性

方 針	次期計画には掲載しないが、取り組みは継続していく
<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診推進事業は、被保険者に特化したものではないため次期計画には掲載しませんが、引き続き全市民に対して、がん検診受診の必要性について、周知していきます。 ・引き続き、がん検診を受けやすい体制を構築していきます。 	

事業名

4. 地区健康教室

目標実績	アウトプット（実施量・率）評価指標		アウトカム（成果）評価指標	
	実施内容	健康意識の向上を図り、市民一人ひとりが生涯現役を目指した生活を送ることができるよう支援する	目 的	参加者の健康意識や取り組みの促進
	目 標	参加者数1,020人	指標・目標値	国保加入者1人当たり医療費伸び率（入通院） H29～R5 24.69%
	基準値 （H28実績値）	869人	基準値 （H28実績値）	H26～H28 12.45%
	R1実績値 （中間評価実績値）	438人	R1実績値 （中間評価実績値）	H29～R1 3.48%
	R4実績値 （最終評価実績値）	717人	R4実績値 （最終評価実績値）	H29～R4 11.28%
評 価	B		A	

評価のまとめ・課題

- ・教室の対象者と目的に合わせてテーマを決めて実施しています。目標値には達していませんが、中間評価値よりは参加者が増加しております。
- ・参加する者の多くが高齢者であるため、地区健康教室を開催しても65歳未満の被保険者が参加することがほとんどない状況です。

次期計画の方向性

方 針	次期計画には掲載しないが、取り組みは継続していく
<ul style="list-style-type: none"> ・地区健康教室は、健康づくり、介護予防等、世代にあった教室を実施しています。被保険者に特化したものではないため次期計画には掲載せず、引き続き全市民に対して実施していきます。 ・今後、被保険者の健康の保持・増進のため、被保険者向け教室の企画を検討していきます。 	

事業名	5. 生活習慣病予防教室
-----	--------------

目標実績	アウトプット（実施量・率）評価指標		アウトカム（成果）評価指標	
	実施内容	教室の実施	目 的	参加者の健康意識や取り組みの促進
	目 標	述べ参加者数150人	指標・目標値	国保加入者1人当たり医療費伸び率（入通院） H29～R5 24.69%
	基準値 （H28実績値）	91人	基準値 （H28実績値）	H26～H28 12.45%
	R1実績値 （中間評価実績値）	213人	R1実績値 （中間評価実績値）	H29～R1 3.48%
	R4実績値 （最終評価実績値）	実施していない	R4実績値 （最終評価実績値）	H29～R4 11.28%
評 価	E		A	

評価のまとめ・課題

- ・被保険者問わず市民向けに生活習慣病予防教室を実施をしていましたが、新型コロナウイルス感染症流行のR2年度以降は実施していません。実施していた時は、特に生活習慣病の改善が必要である特定保健指導で動機付け支援、積極的支援該当者の参加はほとんどいない状況でした。
- ・参加者の年代は60歳代以上が多く、対象者に合わせた実施内容にした場合、介護予防の要素が強くなるため事業の見直しをしました。
- ・生活習慣病予防教室の代替えとして、特定保健指導の該当になった者に対しては、トレイクかたがみの指定管理事業である健康運動指導士による運動指導（1回）の体制を構築しています。また、市体育協会と連携し、特定保健指導の利用者がトレーニングルームの利用を希望した場合、機器の使い方について職員より指導してもらうことができる体制を構築しています。
- ・生活習慣病予防教室は実施していませんが、運動については市体育協会等と連携し、施設や事業の紹介を行っています。

次期計画の方向性

方針	次期計画には掲載しないが、取り組みは継続していく
<ul style="list-style-type: none"> ・今後も生活習慣病予防教室は実施せず、特定保健指導の該当になった者に対して、健康運動指導士による運動指導の参加や市体育協会と連携し自分にあった運動を見つけ、継続できるように支援していきます。 ・特定保健指導の該当者以外の市民に対しては、引き続き地区の健康教室等で生活習慣病予防について周知していきます。 	

事業名

6. 適正受診(頻回・重複受診)等の指導

目標実績	アウトプット（実施量・率）評価指標		アウトカム（成果）評価指標	
	実施内容	家庭訪問を実施し、治療状況や服薬状況について保健指導を実施	目 的	国保加入者1人当たり医療費の伸びを抑制
	目 標	訪問数7人	指標・目標値	国保加入者1人当たり医療費伸び率（入通院） H29～R5 24.69%
	基準値 （H28実績値）	3人	基準値 （H28実績値）	H26～H28 12.45%
	R1実績値 （中間評価実績値）	3人	R1実績値 （中間評価実績値）	H29～R1 3.48%
	R4実績値 （最終評価実績値）	2人	R4実績値 （最終評価実績値）	H29～R4 11.28%
評 価	D		A	

評価のまとめ・課題

- ・リスクが高い「医科（外来）及び調剤のレセプトを参照し、診療年月ごとに3医療機関以上で同じ薬効分類の薬剤が処方されている者」等の条件で訪問対象者を抽出し、優先順位をつけて保健師が訪問しています。
- ・重複・頻回受診者、多剤服薬者、重複服薬者は年々減少傾向にあり、H28年度と比較すると医療費の伸び率も減少しています。
- ・訪問対象者の減少に伴い、家庭訪問実施数も減少しているため、該当者数を減少できるようにしていきます。

次期計画の方向性

方 針	このまま継続していく
<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、適正受診等の必要性を周知していきます。 ・家庭訪問をしたにも関わらず、受診状況の改善までに至らない場合は、フォローし再度アプローチを検討していきます。 	

事業名

7. 糖尿病重症化予防事業

目標実績	アウトプット（実施量・率）評価指標		アウトカム（成果）評価指標	
	実施内容	健診結果から糖尿病未治療者や治療中断者で検査値が悪い者に対し、家庭訪問を実施し、受診勧奨または食事指導等を実施	目 的	新規人工透析患者数の抑制
	目 標	・未治療・治療中断者への受診勧奨 20人 ・治療中の者への保健指導 15人	指標・目標値	人工透析患者数17人
	基準値 （H28実績値）	・未治療者への受診勧奨 16人 ・治療中断者への受診勧奨 0人 ・治療中の者への保健指導 5人	基準値 （H28実績値）	17人
	R1実績値 （中間評価実績値）	・未治療者への受診勧奨 21人 ・治療中断者への受診勧奨 10人 ・治療中の者への保健指導 0人	R1実績値 （中間評価実績値）	18人
	R4実績値 （最終評価実績値）	・未治療者への受診勧奨 9人 ・治療中断者への受診勧奨 7人 ・治療中の者への保健指導 1人	R4実績値 （最終評価実績値）	25人
評 価	A		D	

評価のまとめ・課題

- ・H29年度までは、市が定めた基準で受診勧奨や保健指導を実施していました。H30年度からは、秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラムに準じた潟上市糖尿病重症化予防プログラムを策定し、医師会や県等関係機関と連携して治療中のコントロール不良者のフォローや治療中断者のフォローをしています。
- ・未治療者や治療中断者への受診勧奨実施率は100%ですが、レセプト情報のみで判断するため受療率を上げるためのアプローチが難しいという課題があります。
- ・治療中の者への保健指導について、医療機関からの依頼が少ないため実績は少ないですが実施率は100%となっております。

次期計画の方向性

方 針	このまま継続していく
<ul style="list-style-type: none"> ・未治療者・治療中断者への受診勧奨については、全員に行っています。未治療者・治療中断者への受診勧奨の目標20人に対して、R4年度は計16人ということは、いい傾向であると考えられるため、未治療者・治療中断者数を減少できるようにしていきます。 ・治療中の者への保健指導については、依頼が少ないため潟上市糖尿病重症化予防プログラムの周知をしていきます。 	

事業名

8. 後発医薬品の普及啓発

目標実績	アウトプット（実施量・率）評価指標		アウトカム（成果）評価指標	
	実施内容	差額通知該当者後発医薬品の普及促進	目 的	後発医薬品の普及
	目 標	月平均切替割合(通知対象者) R4年8月～R5年7月診療 10%	指標・目標値	後発医薬品数量シェア R2年7月診療時点 80%
	基準値 (H28実績値)	H28年8月～H29年7月診療 8.71%	基準値 (H28実績値)	H29年7月診療時点 67.3%
	R1実績値 (中間評価実績値)	R1年8月～R2年7月診療 11.90%	R1実績値 (中間評価実績値)	R1年7月診療時点 79.5%
	R4実績値 (最終評価実績値)	R3年8月～R4年7月診療 13.72%	R4実績値 (最終評価実績値)	R4年7月診療時点 82.3%
評 価	A		A	

評価のまとめ・課題

- ・ジェネリック医薬品差額通知のほか、ジェネリック希望シールを国保加入時や被保険者証の一斉更新時に配布していることから、ジェネリック医薬品についての理解も一定程度深まっているため、普及率が向上しています。
- ・医療機関や調剤薬局でのポスター等による啓発等が普及率上昇に影響していると考えられます。

次期計画の方向性

方 針	このまま継続していく
・継続し、後発医薬品数量シェアを増やし医療費削減の必要性について周知していきます。	

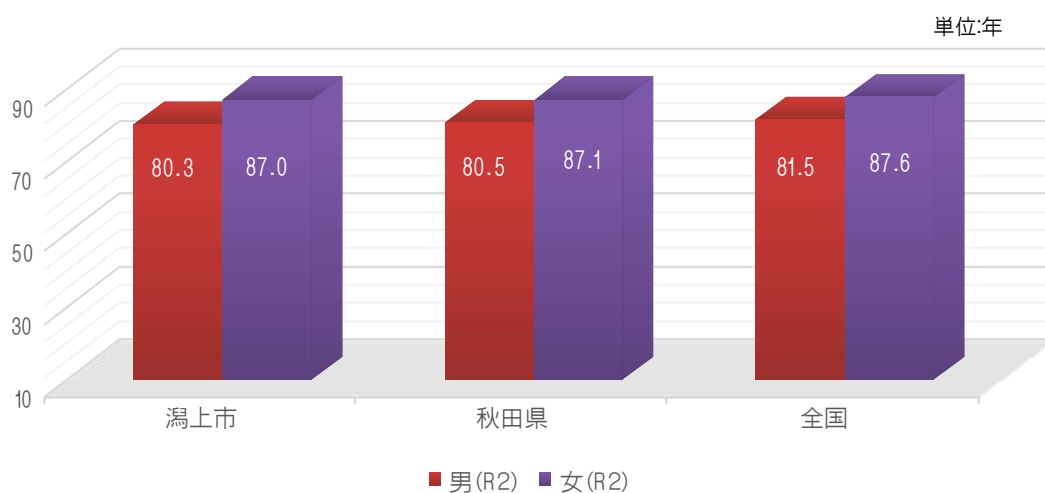
第3章 健康・医療情報の分析

1. 健康・医療情報の分析

(1) 平均寿命と平均自立期間

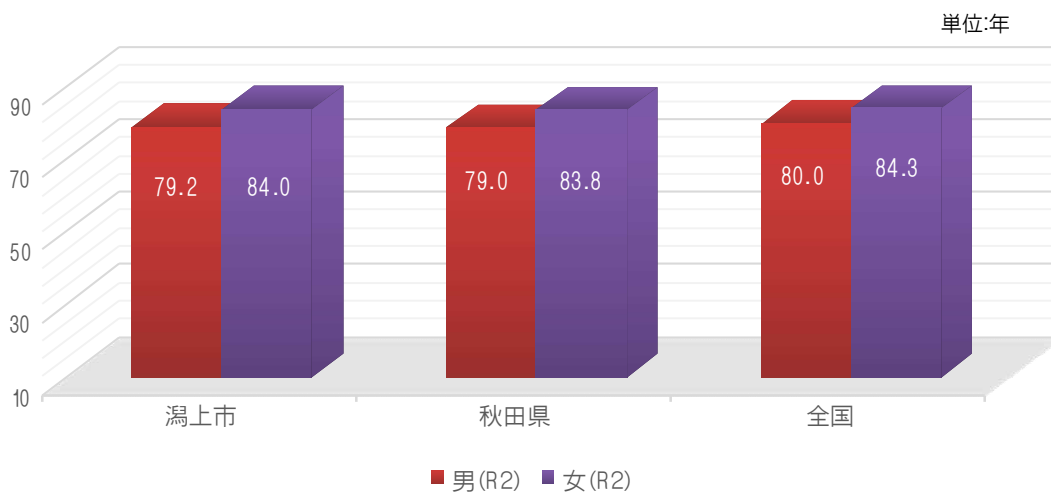
令和2年度の潟上市の平均寿命は男性が80.3年、女性が87.0年で男女とも秋田県を下回っています。また令和2年度の潟上市の平均自立期間は、男性が79.2年、女性が84.0年で男女とも秋田県を上回っています。

平均寿命



【出典:KDB 地域の全体像の把握 R2 年度実績(R5 年度累計)】

平均自立期間



【出典:KDB 地域の全体像の把握 R2 年度実績(R5 年度累計)】

(2)死 因

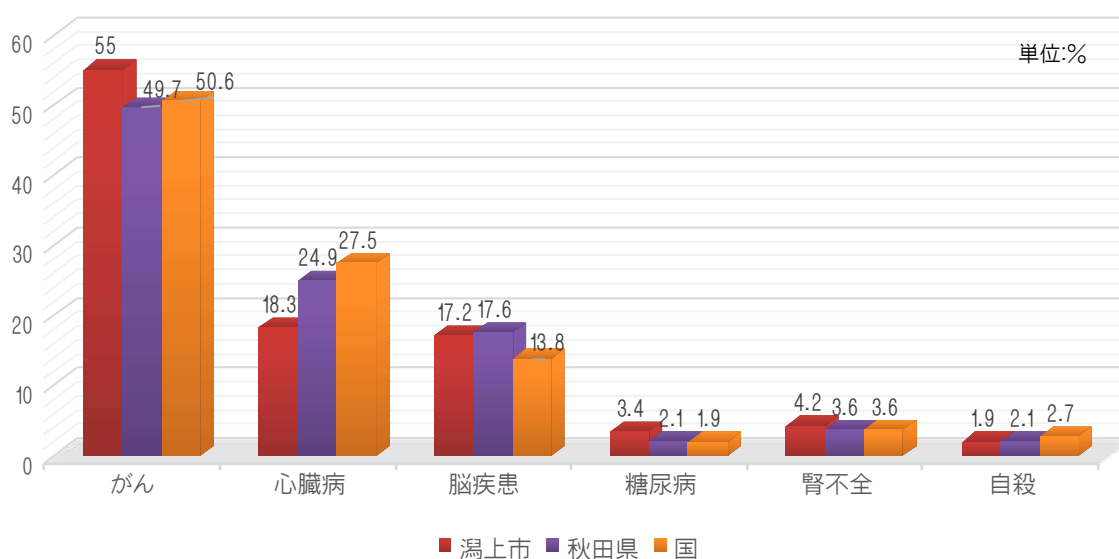
6つの死因の中で最も高いのは「がん」で55.0%、次いで「心臓病」18.3%、脳疾患17.2%の順となっています。がん、糖尿病、腎不全の割合が国や県と比較しても高い傾向にあります。また標準化死亡比は国の基準値である100%を上回っており、男性については県と比較しても高い状況となっています。

主要死因別割合

単位:%

			潟上市	秋田県	国
標準化死亡比 (SMR)	男 性		109.4	108.7	100.0
	女 性		101.9	105.5	100.0
死 因	が ん		55.0	49.7	50.6
	心 臓 病		18.3	24.9	27.5
	脳 疾 患		17.2	17.6	13.8
	糖 尿 病		3.4	2.1	1.9
	腎 不 全		4.2	3.6	3.6
	自 殺		1.9	2.1	2.7

※KDB システム上の主要死因は6つに特定しております。



【出典:KDB 地域の全体像の把握 R2 年度公表】

(3)国民健康保険医療費の状況

令和4年度の国民健康保険医療費は入院で約8.4億円、外来で約14.4億円となっており、令和元年度と比較して入院は約1.6億円、外来も約3千万円の減となっています。

レセプト1件当たりの医療費（外来）は年々増加傾向にあり、1人当たり医療費月額も増加傾向にあります。

被保険者数の減少に伴い入院・外来ともに医療費総額は減少していますが、1人当たりの医療費は年々増加傾向にあります。

医療費等の推移

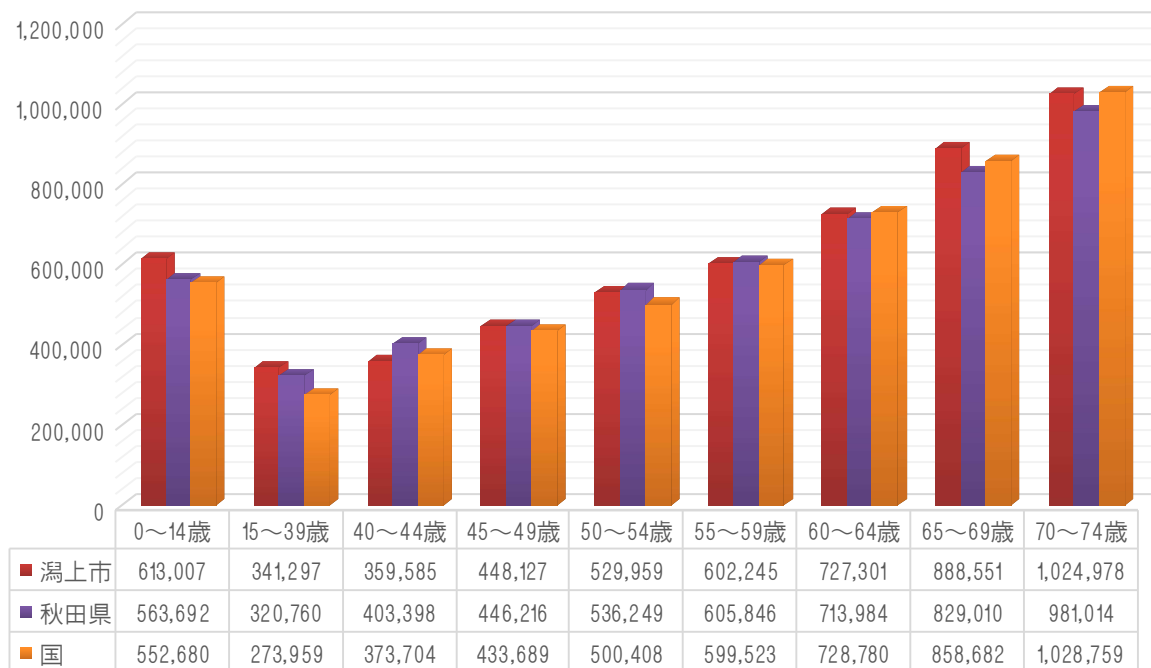
入 院	医 療 費 (千円)	総 日 数 (日)	レセプト 件 数 (件)	1人当たり 医療費 (円/人) 月額	1日当たり 医療費 (円/日)	レセプト 1件当たり 医療費 (円/件)
令和元年度	1,001,659	31,014	1,848	12,167	32,297	542,024
令和2年度	1,023,041	31,412	1,838	12,583	32,568	556,605
令和3年度	889,281	26,329	1,615	11,206	33,776	550,638
令和4年度	839,375	25,295	1,503	11,126	33,183	558,466

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 (円/人) 月額	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	1,468,819	87,482	62,431	17,841	16,790	23,527
令和2年度	1,429,401	84,211	60,461	17,581	16,974	23,642
令和3年度	1,493,574	85,411	61,131	18,821	17,487	24,432
令和4年度	1,439,712	81,490	59,082	19,084	17,667	24,368

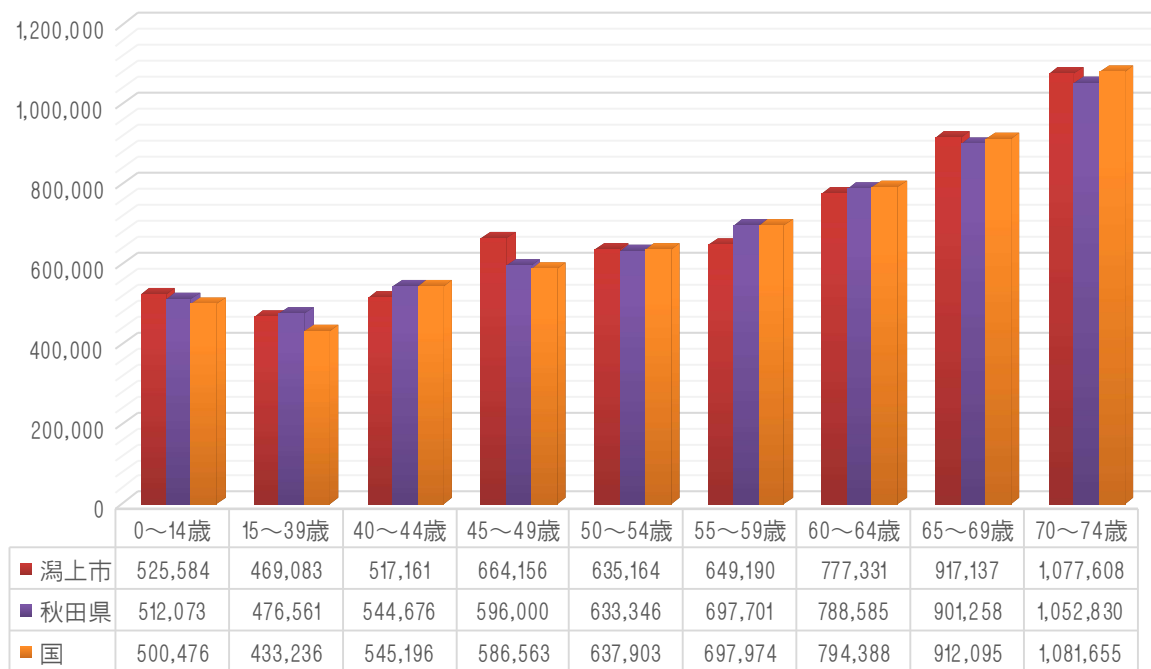
【出典:KDB 市区町村別データ】

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）

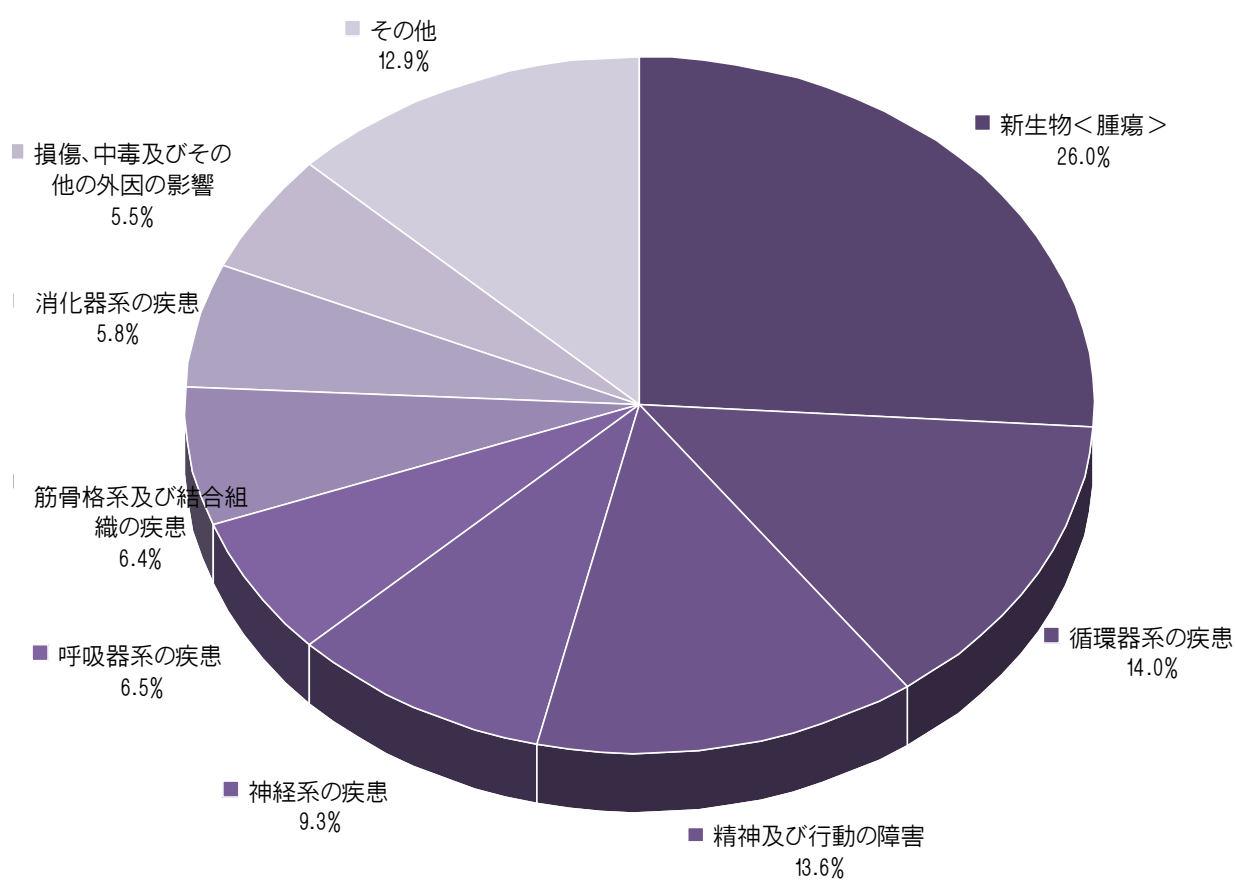


【出典:KDB 医療費分析の経年比較 令和4年】

(4) 疾病別医療費の状況

入院医療費の割合が最も多いのは新生物で、内訳をみると「肺がん」「胃がん」「大腸がん」の順になっています。次に多いのが「循環器疾患」で高血圧症や糖尿病等となっています。三番目に多いのが、「精神疾患」で、精神疾患は長期入院になることがあるため医療費も多くかかっていると考えられます。

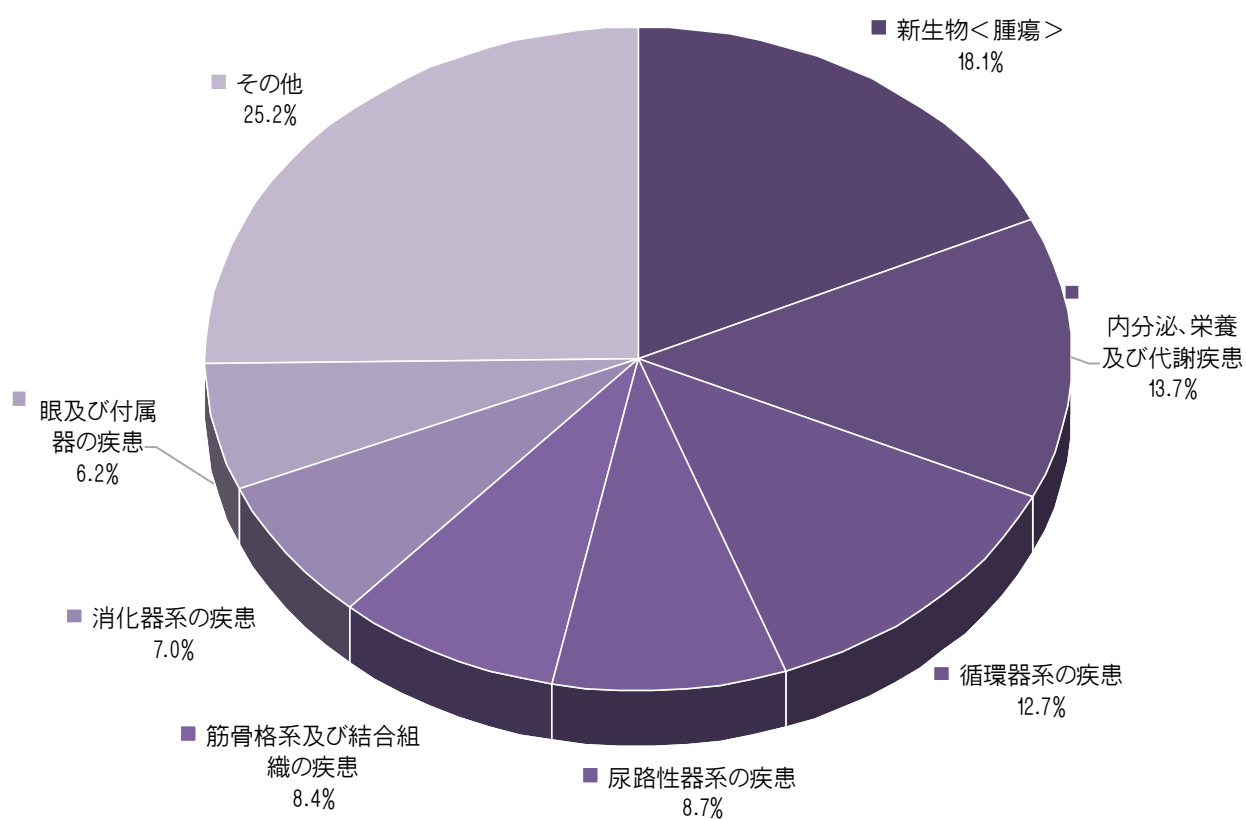
入院医療費の割合



【出典:KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年】

外来医療費の割合が最も多いのは新生物で、内訳をみると「肺がん」「肝がん」「胃がん」の順になっています。次に多いのが「内分泌、栄養及び代謝疾患」で三番目に多いのが、「循環器系の疾患」で高血圧症等となっています。

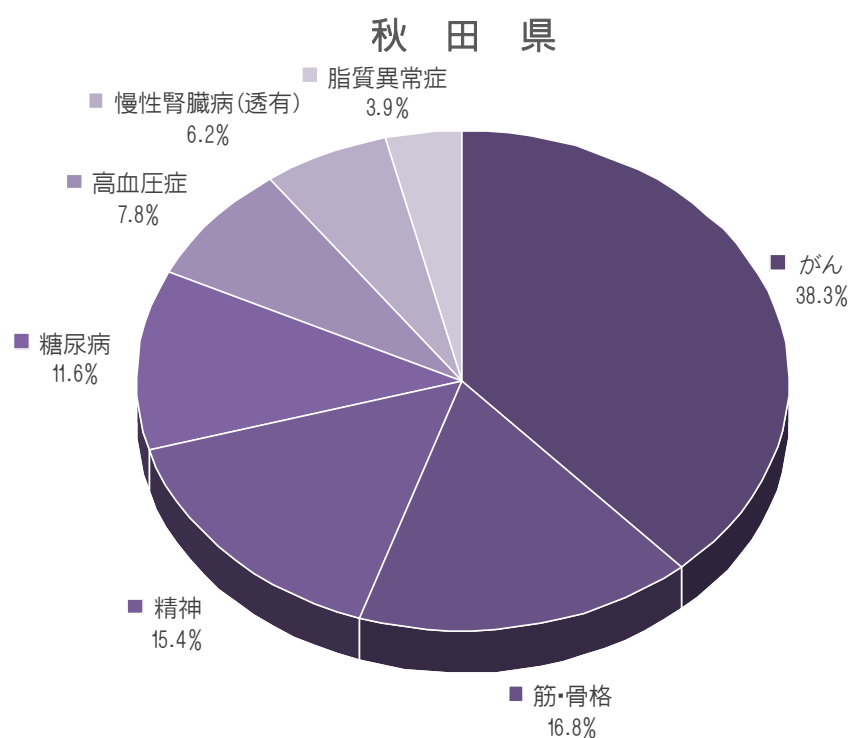
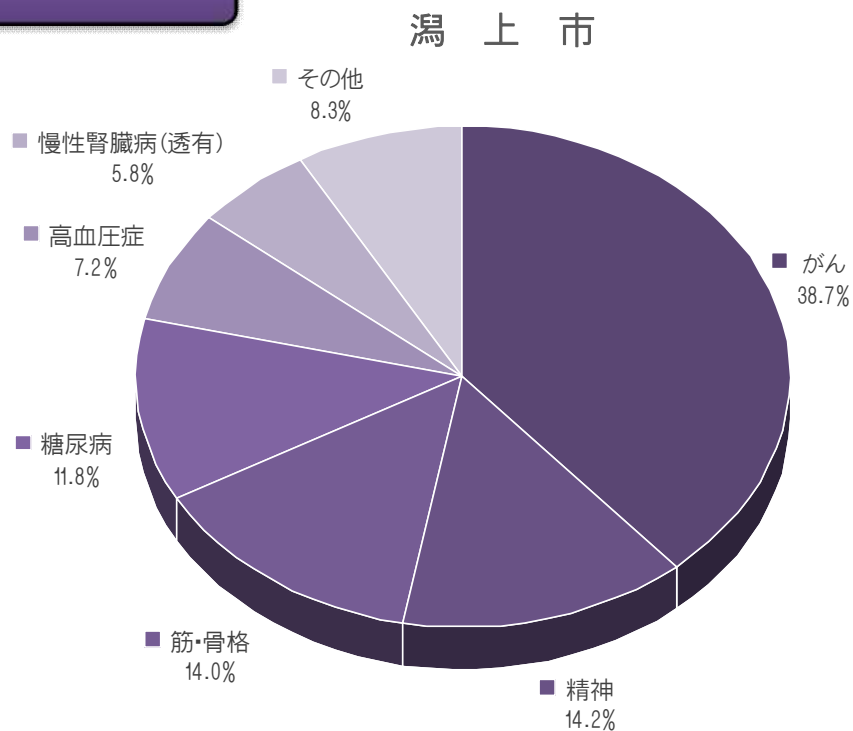
外来医療費の割合



【出典:KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年】

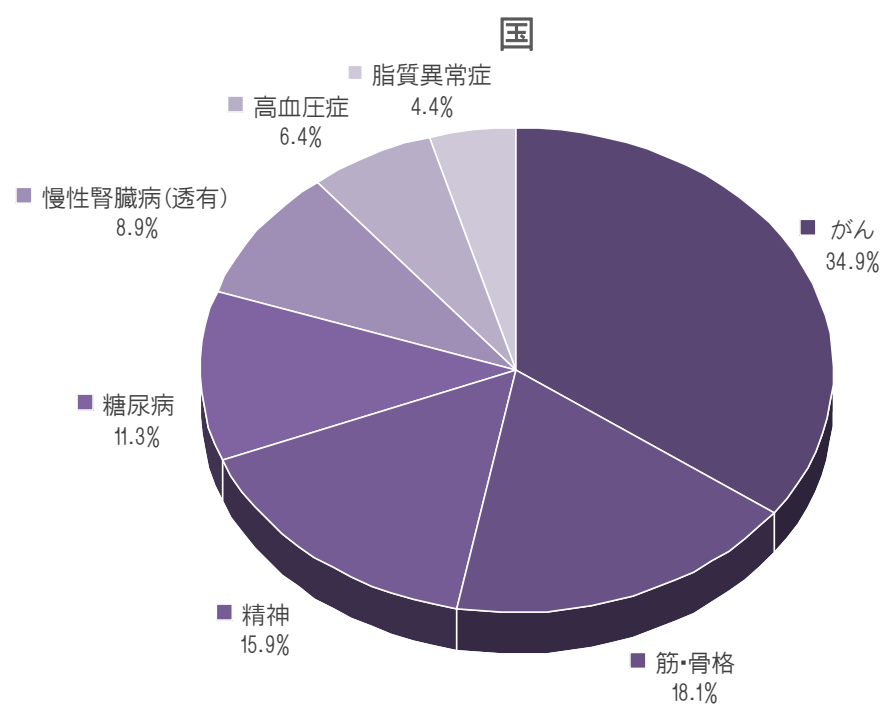
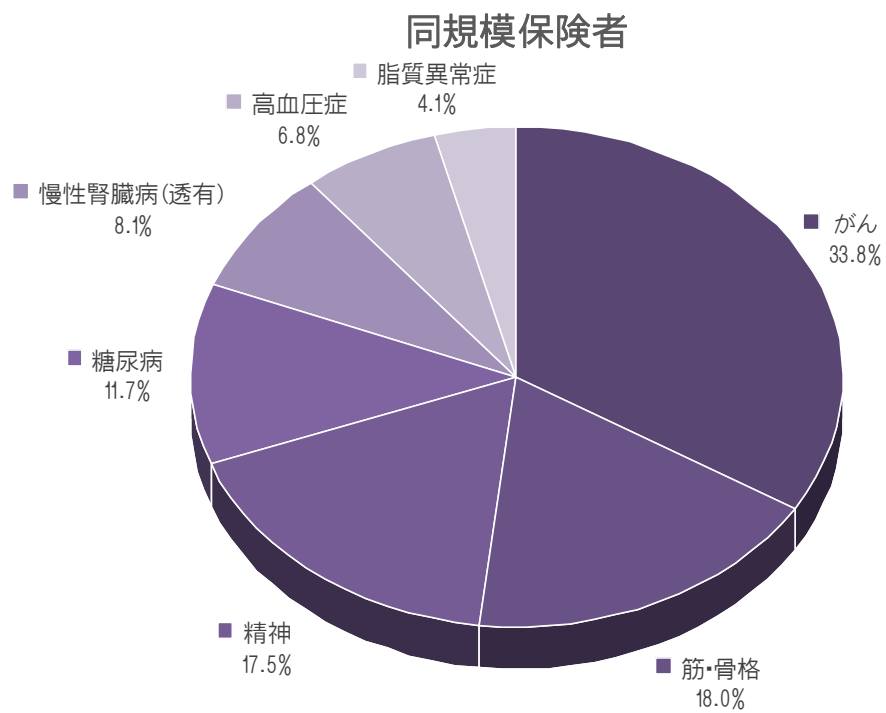
入院と外来医療を合わせると、潟上市は「がん」「糖尿病」の割合が国、県、同規模保険者に比べ高い状況となっています。また「慢性腎不全（透析）」の割合は国、県、同規模保険者に比べ低くなっています。

疾病別割合の比較



【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】

疾病別割合の比較



【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】

疾病別の1件当たり医療費が多い順では、入院が「心疾患」「悪性新生物」「腎不全」となっており、県内順位では中間に位置します。次に外来では、「腎不全」「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」の順となっており、特に「脳血管疾患」は全県で4番目となっております。

1件当たりの費用と県内順位

入 院	疾 病 名	入院医療費 (円)	レプト件数 (件)	1件あたりの 医療費(円)	県内順位 (27保険者中)
1	心 疾 患	113,534,460	152	746,937	13
2	悪性新生物	284,554,870	409	695,733	13
3	腎 不 全	62,918,680	96	655,403	18
4	糖 尿 病	244,533,380	377	648,630	14
5	歯肉炎・歯周病	1,295,630	2	647,815	3
6	脳血管疾患	125,093,770	196	638,234	10
7	高 血 圧 症	315,496,520	515	612,615	18
8	脂質異常症	167,569,560	318	526,948	26
9	精 神	289,632,880	610	474,808	19

外 来	疾 病 名	外来医療費 (円)	レプト件数 (件)	1件あたりの 医療費(円)	県内順位 (27保険者中)
1	腎 不 全	152,219,760	1,131	134,589	7
2	悪性新生物	358,100,100	5,410	66,192	16
3	心 疾 患	136,352,330	2,722	50,093	8
4	脳血管疾患	121,996,040	2,707	45,067	4
5	糖 尿 病	436,661,130	12,436	35,113	18
6	高 血 圧 症	634,803,110	20,713	30,648	11
7	精 神	274,400,620	8,963	30,615	8
8	脂質異常症	482,254,320	18,119	26,616	16
9	歯肉炎・歯周病	125,705,660	7,948	15,816	7

【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】

入院で見ると医療費が高額な疾病は「統合失調症」「白血病」「骨折」の順となっています。1件当たりの医療費別では、「白血病」が1件当たり約200万円、「不整脈」が1件当たり110万円となっています。次いで外来では「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎臓病（透析あり）」の順となっています。1件当たりの医療費別では、「慢性腎臓病（透析あり）」が1件当たり約39万円、「肺がん」が1件当たり34万円となっています。

医療費が高額な疾病

入 院	疾 病 名	医 療 費 (円)	割 合 (%)	レプト件数 (件)	1件当たりの 医療費(円)
1	統合失調症	68,669,820	8.2	182	377,307
2	白 血 病	40,613,870	4.8	20	2,030,694
3	骨 折	34,666,150	4.1	41	845,516
4	肺 が ん	29,999,040	3.6	31	967,711
5	不 整 脈	22,034,720	2.6	20	1,101,736
6	関 節 疾 患	18,709,550	2.2	35	534,559
7	脳 梗 塞	17,391,790	2.1	23	756,165
8	胃 が ん	16,919,860	2.0	19	890,519
9	大 腸 が ん	16,545,820	2.0	20	827,291

外 来	疾 病 名	医 療 費 (円)	割 合 (%)	レプト件数 (件)	1件あたりの 医療費(円)
1	糖 尿 病	131,971,220	9.2	4,600	28,689
2	高 血 圧 症	85,811,690	6.0	7,168	11,971
3	慢性腎臓病(透析あり)	56,955,520	4.0	146	390,106
4	関 節 疾 患	55,893,630	3.9	2,603	21,473
5	不 整 脈	51,239,620	3.6	1,629	31,455
6	肺 が ん	46,073,160	3.2	133	346,415
7	脂質異常症	35,445,920	2.5	3,126	11,339
8	肝 が ん	34,989,830	2.4	56	624,818
9	胃 が ん	32,427,310	2.3	205	158,182

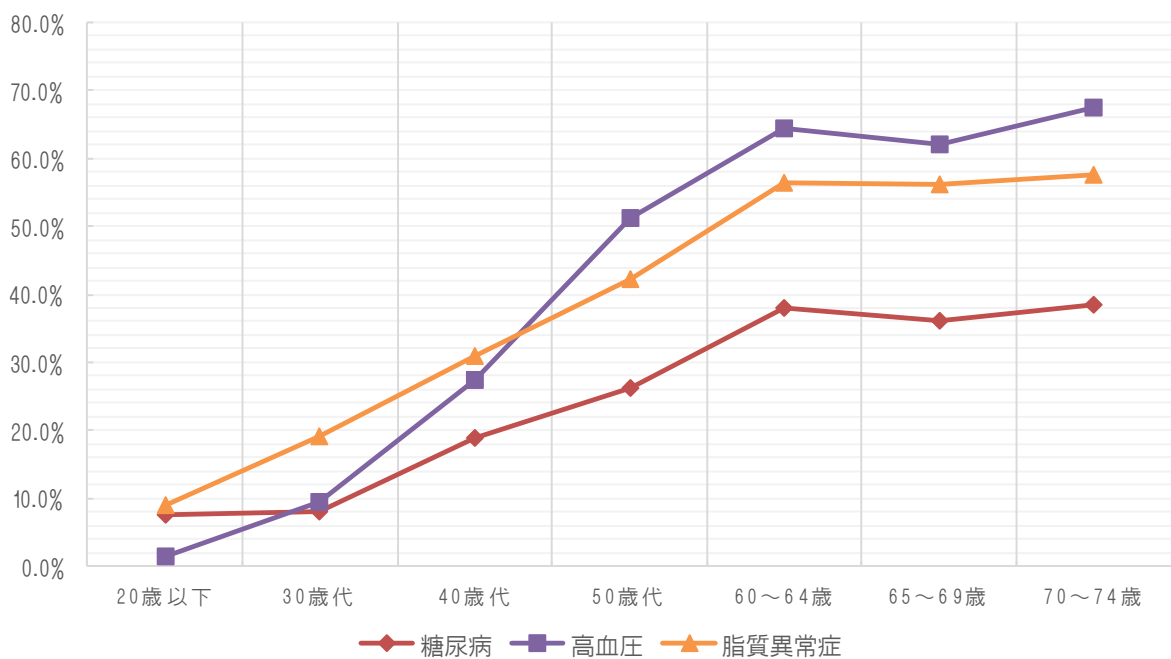
【出典:KDB 医療費分析(1)細小分類 令和4年度】

(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、50歳代から急激に増加しており、特に高血圧症については50%を超えています。また、糖尿病については60～64歳代で30%後半となっており、65歳以降の割合は横ばいで推移しています。

主な生活習慣病全体のレセプト分析

	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/B)	人数 (人)	% (D/B)	人数 (人)	% (E/B)
20歳以下	607	67	11.0%	5	7.5%	1	1.5%	6	9.0%
30歳代	314	63	20.1%	5	7.9%	6	9.5%	12	19.0%
40歳代	565	165	29.2%	31	18.8%	45	27.3%	51	30.9%
50歳代	689	263	38.2%	69	26.2%	135	51.3%	111	42.2%
60～64歳	577	273	47.3%	104	38.1%	176	64.5%	154	56.4%
65～69歳	1,308	734	56.1%	265	36.1%	455	62.0%	412	56.1%
70～74歳	2,104	1,328	63.1%	512	38.6%	897	67.5%	764	57.5%
合 計	6,164	2,893	46.9%	991	34.3%	1,715	59.3%	1,510	52.2%



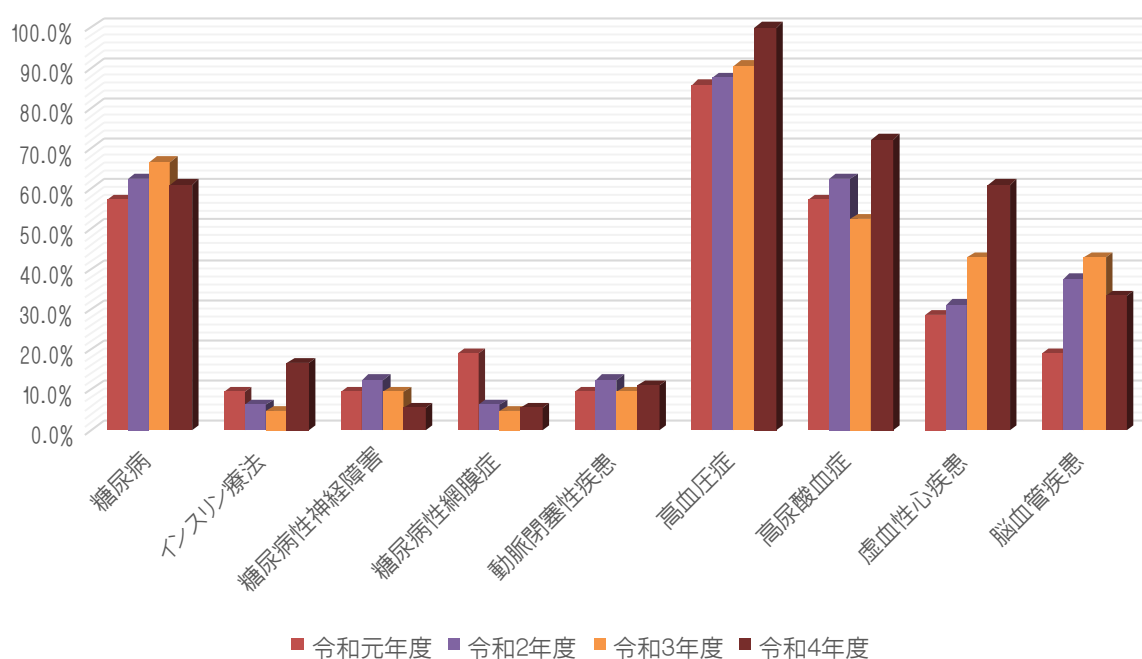
【出典:KDB 厚生労働省様式3-1 R5.3月診療分】

人工透析患者の生活習慣病罹患状況を見ると、高血圧症が令和元年度から年々増加し、令和4年度では100%となっています。また、糖尿病、高尿酸血症、虚血性心疾患も高い割合となっています。

人工透析患者の生活習慣病罹患状況

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	患者数 (人)	割合 (%)	患者数 (人)	割合 (%)	患者数 (人)	割合 (%)	患者数 (人)	割合 (%)
人工透析患者数	21	－	16	－	21	－	18	－
糖尿病	12	57.1	10	62.5	14	66.7	11	61.1
インスリン療法	2	9.5	1	6.3	1	4.8	3	16.7
糖尿病性神経障害	2	9.5	2	12.5	2	9.5	1	5.6
糖尿病性網膜症	4	19.0	1	6.3	1	4.8	1	5.6
動脈閉塞性疾患	2	9.5	2	12.5	2	9.5	2	11.1
高血圧症	18	85.7	14	87.5	19	90.5	18	100.0
高尿酸血症	12	57.1	10	62.5	11	52.4	13	72.2
虚血性心疾患	6	28.6	5	31.3	9	42.9	11	61.1
脳血管疾患	4	19.0	6	37.5	9	42.9	6	33.3

【出典:KDB 厚生労働省様式2-2 各年度3月診療分】



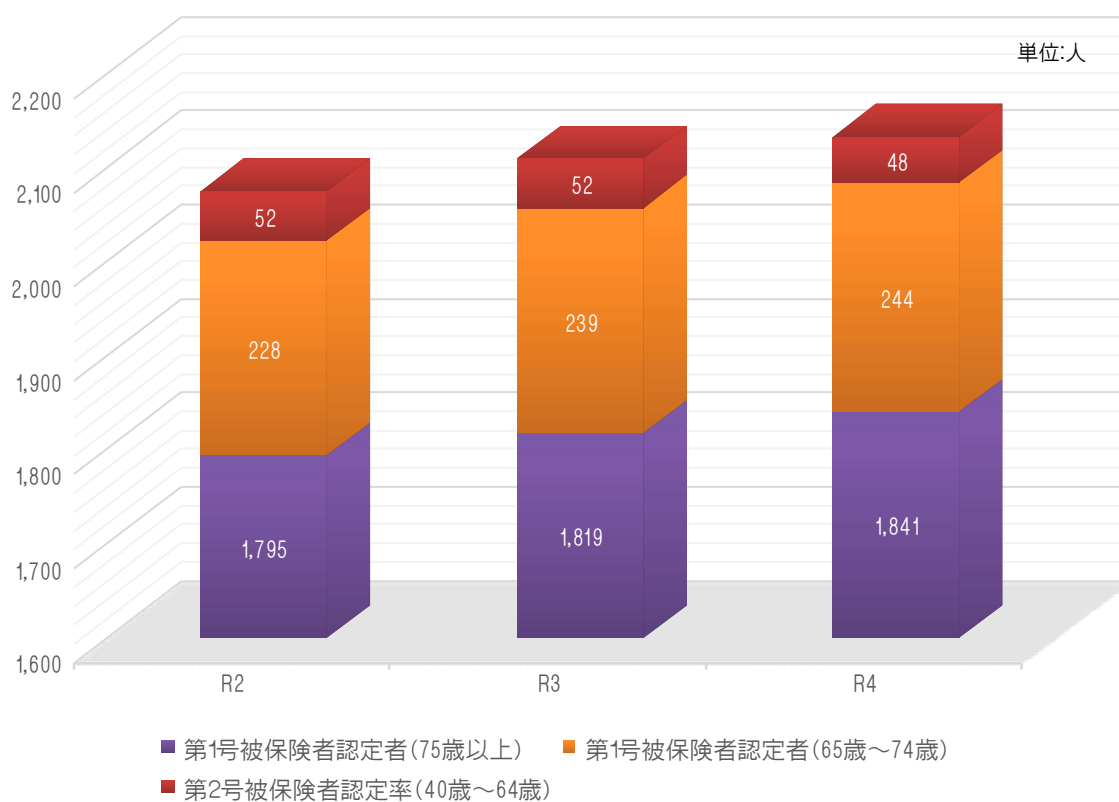
(6)介護データの分析

要介護（支援）の認定者数の推移をみると、前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）が右肩上がり増加しています。令和4年でみると後期高齢者が全体の86.3%を占めています。

認定者数の動向

単位:人

	令和2年	令和3年	令和4年
被 保 険 者 数	21,798	21,798	21,882
第1号被保険者認定者数(75歳以上)	1,795	1,819	1,841
第1号被保険者認定者数(65歳～74歳)	228	239	244
第2号被保険者認定者数(40歳～64歳)	52	52	48
計	2,075	2,110	2,133



【出典:KDB 要介護(支援)者認定状況】

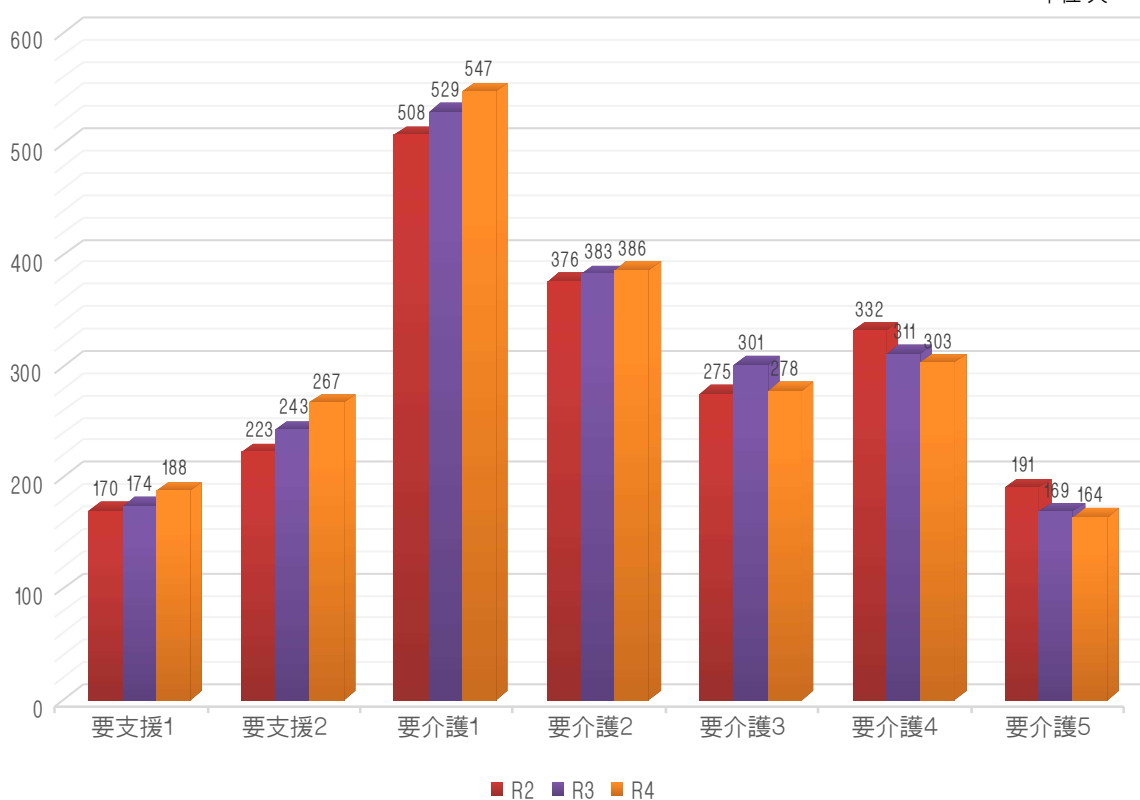
要介護別認定者数の推移をみると要介護1から要介護2の軽度の認定者数が多いことがわかります。また、要支援1から要介護2までは年々増加傾向にあります。逆に要介護5の重度の認定者数が減少傾向にあります。

要介護度別の認定者数推移

単位:人

	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2年	170	223	508	376	275	332	191
令和3年	174	243	529	383	301	311	169
令和4年	188	267	547	386	278	303	164
計	532	733	1,584	1,145	854	946	524

単位:人



【出典:KDB 要介護(支援)者認定状況】

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」の順となっています。「高血圧症」「筋・骨格」は秋田県・国より低い割合となっており、逆に「精神」と「がん」は秋田県・国より高い割合となっています。

介護を受けている方と受けていない方の医療費の比較については、圧倒的に認定を受けている方の医療費が多く、受けていない方の医療費は年々減少傾向にあります。

要介護（支援）者の有病状況

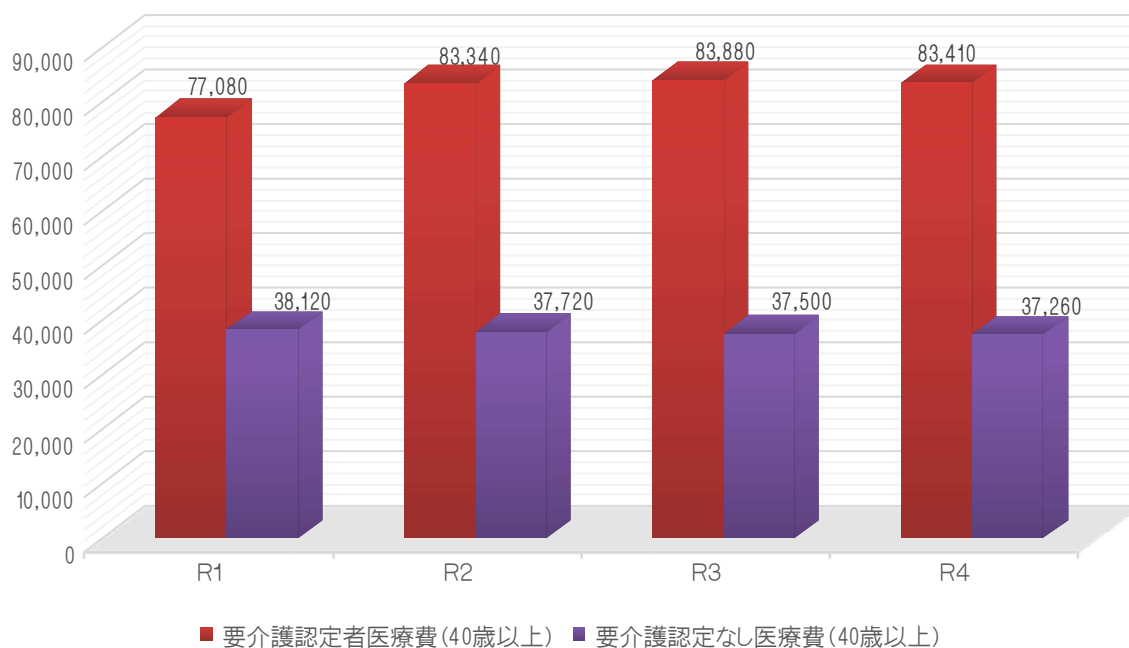
単位: %

	心臓病	高血圧症	筋・骨格	精神	脂質異常症	糖尿病	脳疾患	がん
潟上市	59.4	51.6	48.0	39.1	33.1	24.6	21.6	13.2
秋田県	59.0	52.3	51.6	37.6	33.0	21.4	21.6	10.7
国	60.8	53.9	54.0	36.9	33.3	24.7	22.4	12.0

【出典:KDB 地域の全体像の把握 令和4年】

医療費の比較

単位: 円



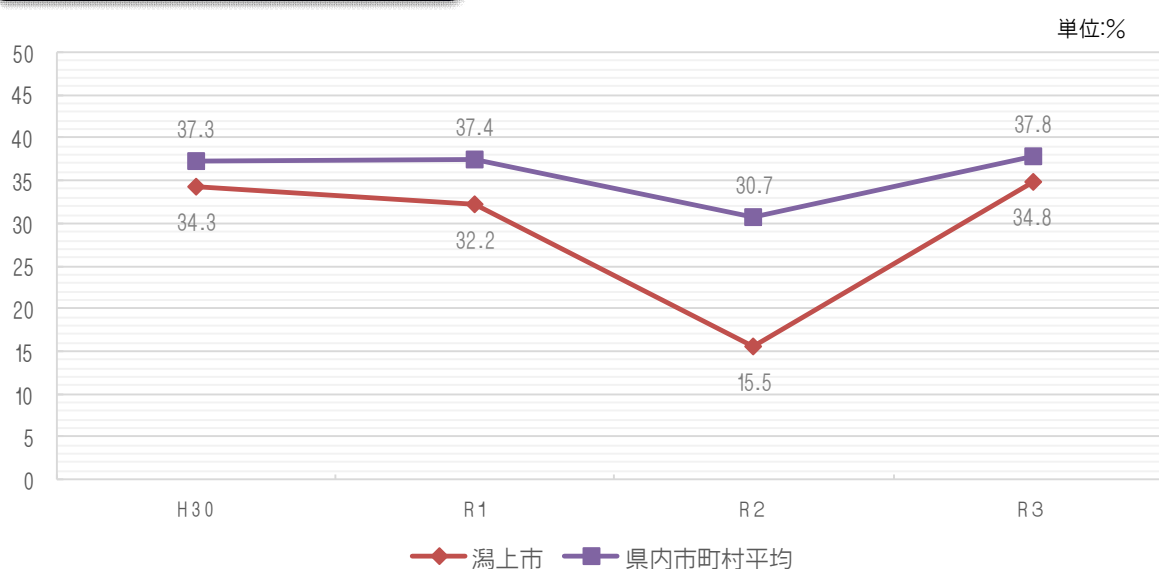
【出典:KDB 地域の全体像の把握】

(7)特定健康診査・特定保健指導の状況

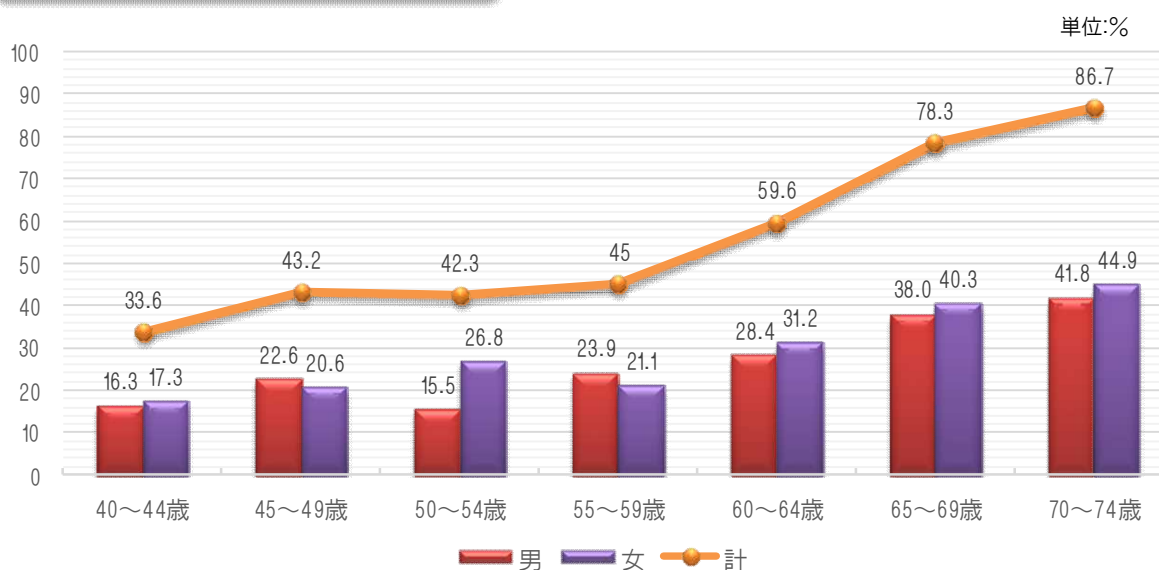
特定健康診査の受診率は令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で集団検診を中止し受診率は落ち込みましたが、令和3年度はコロナ前よりも上回っています。ただ県内平均と比較するとすべての年度で下回っていることがわかります。

男女別では65歳からの受診率が高くなっており、40歳代の若い世代の受診率が低くなっています。

特定健康診査受診率の推移

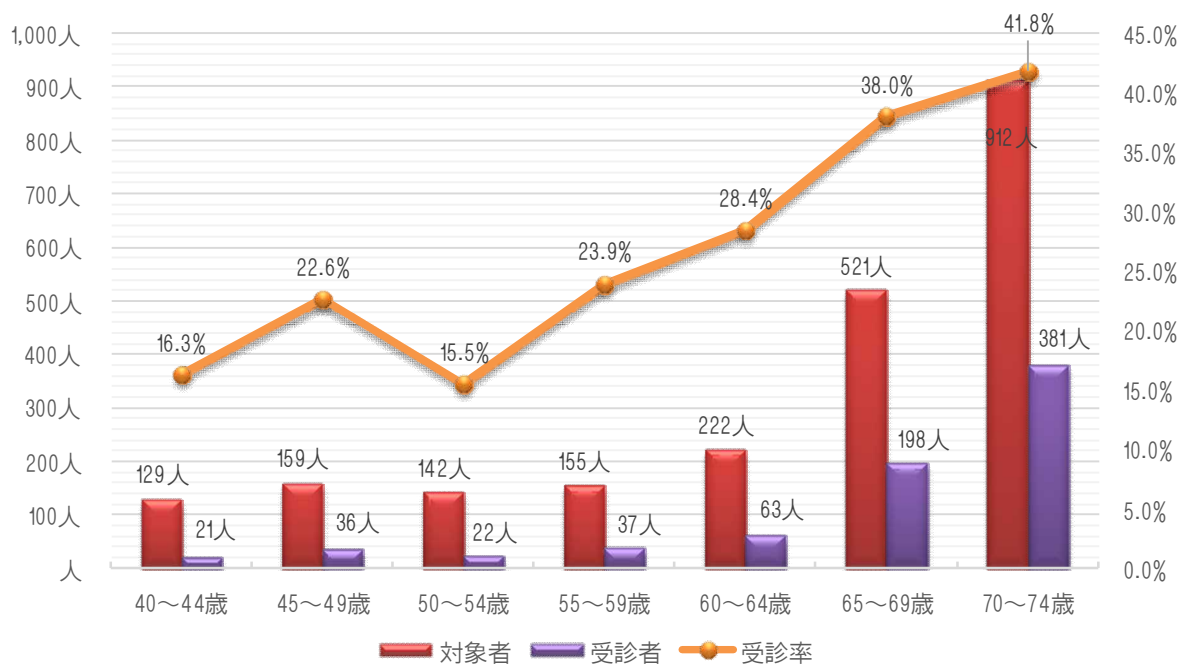


年齢階級別男女受診率の推移

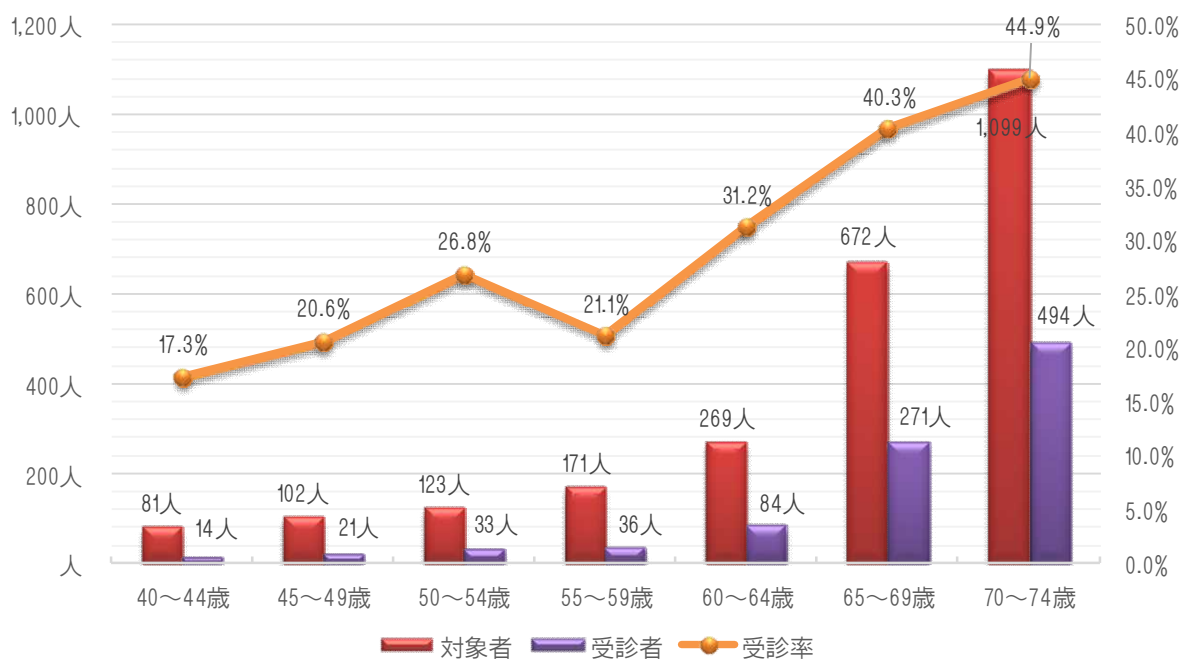


【出典:法定報告 令和4年】

年齢階級別受診率（男性）



年齢階級別受診率（女性）

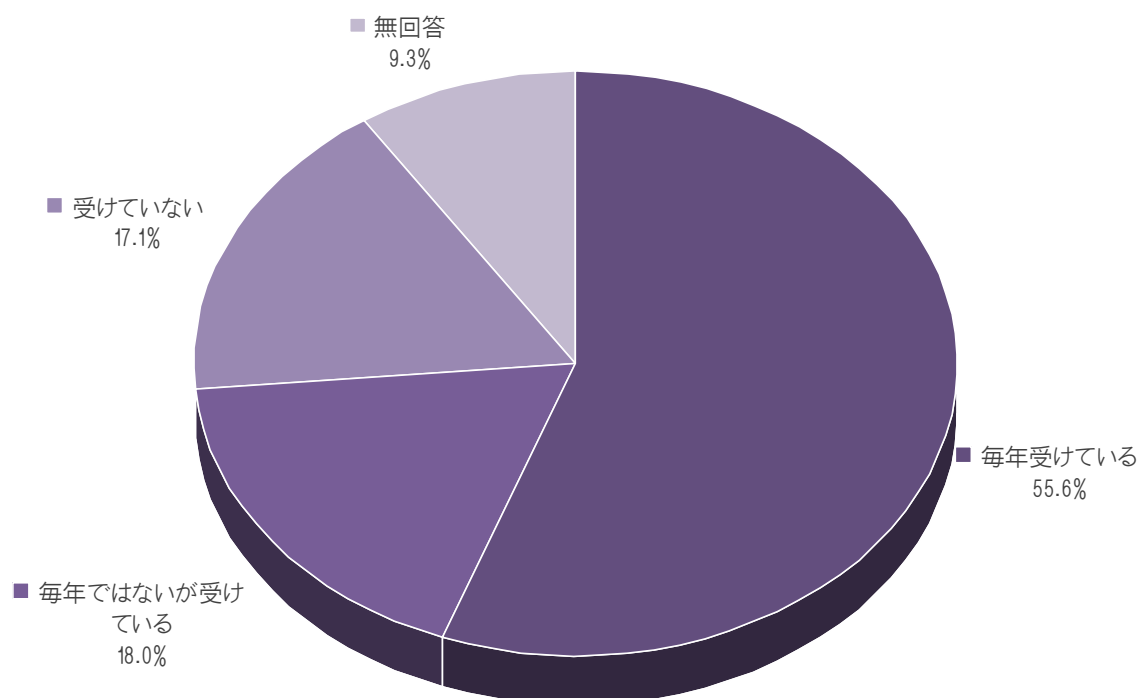


【出典:法定報告 令和4年】

生活習慣予防アンケート結果によると、健康診断等を「毎年受けている」が55%以上で、「毎年ではないが受けている」「受けていない」が35%で、その理由は「何かあれば医療機関を受診できるから」が43.7%、「病院で経過観察中・治療中である」が30.2%であります。

生活習慣予防アンケートについて

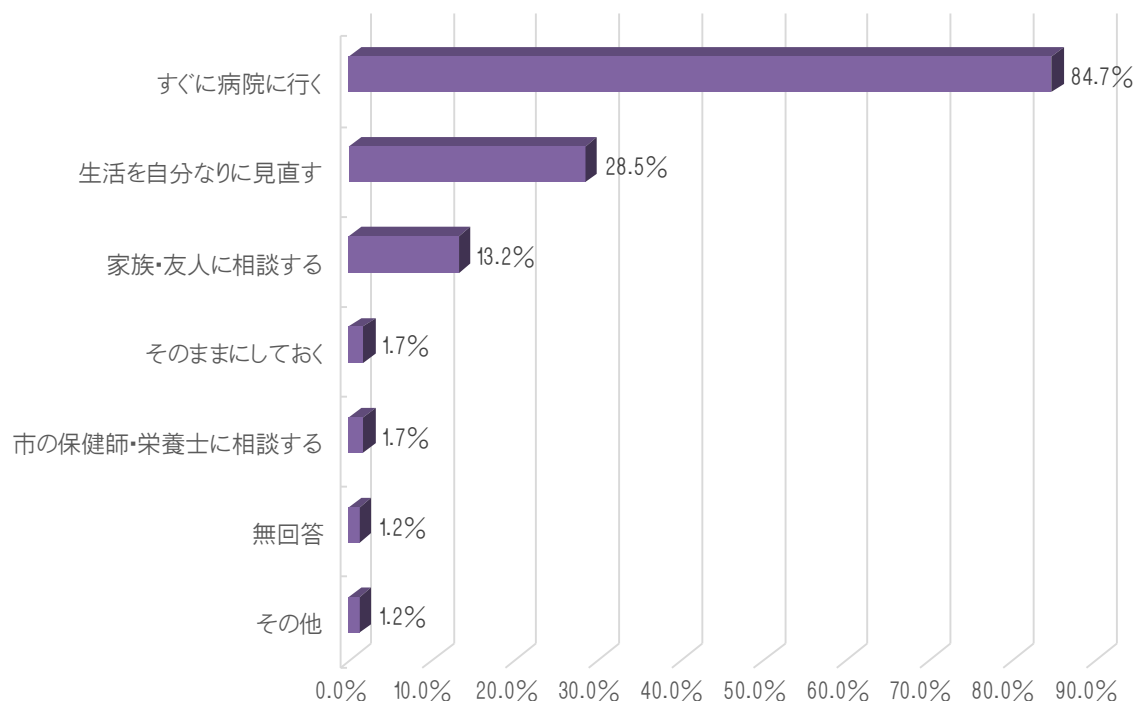
問1 市や職場等で、職員健診・30歳代の基本健診・特定健康診査・後期高齢者健診・人間ドック等を受けていますか。



付問１ あなたがその健診で、医療機関の受診が必要と判断されたらどうしますか。

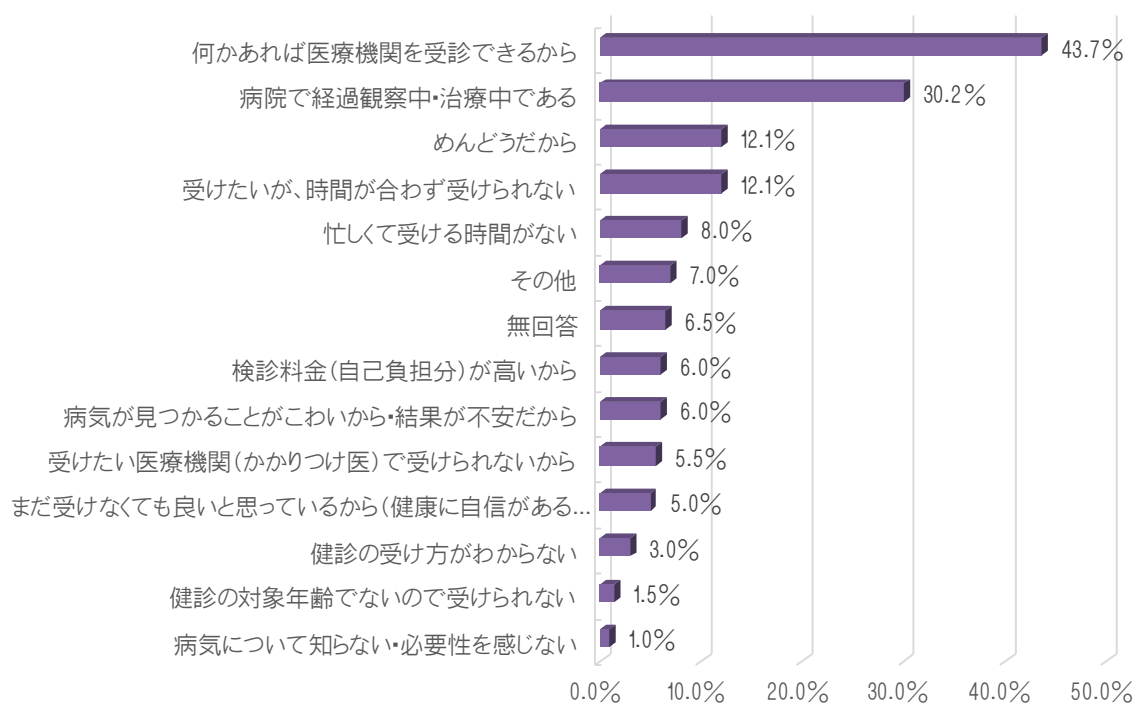
(複数回答あり)

※問１で「毎年受けている」「毎年ではないが受けている」と答えた人が回答対象



付問２ その理由は何ですか。(複数回答あり)

※問１で「毎年ではないが受けている」「受けていない」と答えた人が回答対象



【出典:湯上市健康づくり計画に係る市民アンケート】

生活習慣病と食事、運動、睡眠は密接な関係にあります。潟上市では運動の頻度や食事の時間帯、1日の飲酒量等秋田県・国より高くなっており、現在高血圧や糖尿病の治療のための服薬している割合も秋田県・国よりも高くなっています。

特定健康診査時質問調査状況

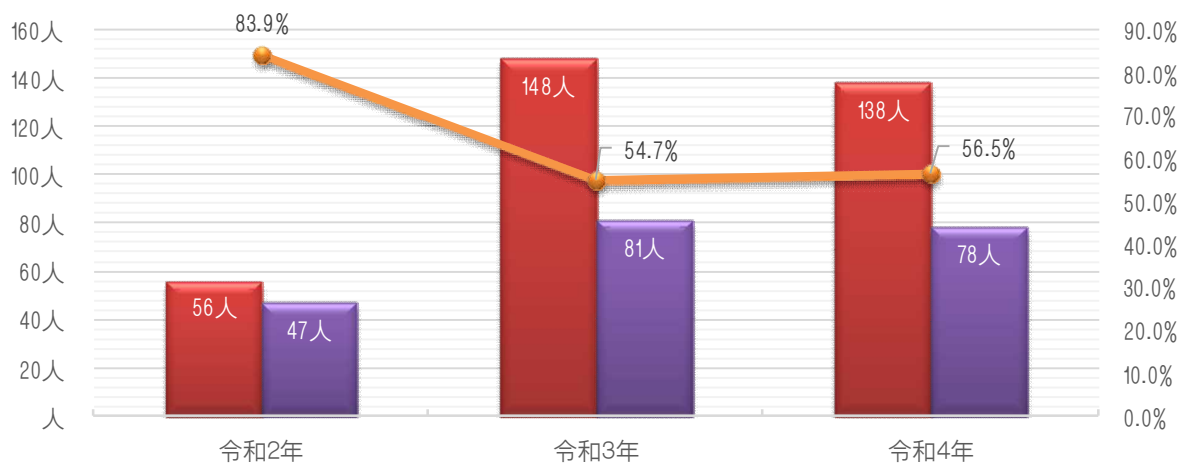
項 目		潟上市	秋田県	国
服 薬	高 血 圧	42.5	40.8	35.6
	糖 尿 病	9.1	8.9	8.7
	脂 質 異 常 症	31.0	31.0	27.9
既 往 歴	脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	3.6	3.7	3.1
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	6.8	6.3	5.5
	慢 性 腎 臓 病・腎 不 全	0.3	0.4	0.8
	貧 血	11.6	10.9	10.7
喫 煙		13.2	12.8	13.8
20歳時体重から10kg以上増加		35.0	32.3	35.0
1回30分以上運動習慣なし		60.5	62.4	60.4
1日1時間以上運動なし		52.8	42.5	48.0
歩 行 速 度 遅 い		54.3	53.3	50.8
週3回以上就寝前夕食		17.0	16.4	15.8
週3回以上朝食を抜く		7.1	6.8	10.4
飲酒頻度	毎 日	27.4	29.5	25.5
	時 々	20.7	21.3	22.5
	飲 ま な い	51.9	49.3	52.0
1日飲酒量	1 合 未 満	40.0	48.2	64.1
	1 ～ 2 合	40.9	34.7	23.7
	2 ～ 3 合	15.6	13.7	9.4
	3 合 以 上	3.5	3.3	2.8
睡 眠 不 足		20.7	19.9	25.6

【出典:KDB 地域の全体像 令和4年】

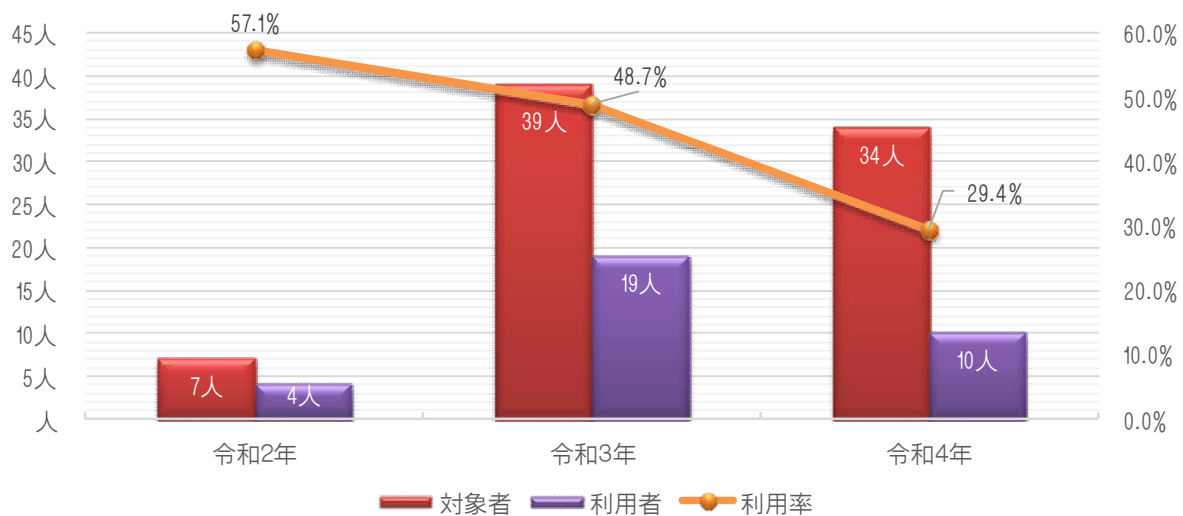
特定保健指導の推移

	動機付け支援			積極的支援		
	対象者 (人)	初回面接利用者		対象者 (人)	初回面接利用者	
		人数(人)	割合(%)		人数(人)	割合(%)
令和2年度	56	47	83.9	7	4	57.1
令和3年度	148	81	54.7	39	19	48.7
令和4年度	138	78	56.5	34	10	29.4

動機付け支援



積極的支援



【出典:保健概要】

(8)メタボリック・シンドローム該当者・予備群の状況

潟上市のメタボリックシンドローム該当者は男性が31.3%、女性が11.3%となっており、男性では65～69歳が36.4%と高く、女性では60～64歳が14.3%と高くなっています。重なり項目でみると男女ともに高血圧＋脂質異常が最も高く心臓病、脳卒中、糖尿病等の発症リスクが高くなります。

メタボ該当者割合の推移

	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)	789	1,728	1,711
メタボリックシンドローム該当者(人)	179	380	345
メタボリックシンドローム割合(%)	22.7	22.0	20.2

【出典:KDB 健診状況】

メタボ男女別割合

		健診 受診者	腹囲のみ 有所見者	該当者	高血糖 ＋ 高血圧	高血糖 ＋ 脂質異常	高血圧 ＋ 脂質異常	3項目 全て
男	人数(人)	758	406	237	43	14	108	72
	割合(%)	33.9	53.6	31.3	5.7	1.8	14.2	9.5
女	人数(人)	953	178	108	11	2	59	36
	割合(%)	37.8	18.7	11.3	1.2	0.2	6.2	3.8

【出典:KDB メタボリックシンドローム該当者・予備群 令和4年】

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(%)	9.5	27.8	31.8	18.9	31.7	36.4	31.2
女(%)	7.1	9.5	6.1	0	14.3	11.8	11.9

【出典:KDB 健診状況 令和4年】

潟上市のメタボリックシンドローム予備群は男性が 18.6%、女性が 6.3%となっています。男性では 45～49 歳が 27.8%、女性では 50～54 歳が 18.2%と最も高くなっており、生産年齢層が予備群となっています。

メタボ予備群割合の推移

	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)	789	1,728	1,711
メタボリックシンドローム予備群人数(人)	98	194	201
メタボリックシンドローム予備群割合(%)	12.4	11.2	11.7

【出典:KDB 健診状況】

メタボ予備群男女別割合

		健 診 受診者	腹囲のみ 有所見者	予備群	高血糖	高血圧	脂質異常
男	人数(人)	758	406	141	5	109	27
	割合(%)	33.9	53.6	18.6	0.7	14.4	3.6
女	人数(人)	953	178	60	3	41	16
	割合(%)	37.8	18.7	6.3	0.3	4.2	1.7

【出典:KDB メタボリックシンドローム該当者・予備群 令和4年】

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(%)	19.0	27.8	13.6	21.6	15.9	18.2	18.4
女(%)	0.0	0.0	18.2	16.7	7.1	7.4	4.5

【出典:KDB 健診状況 令和4年】

第4章 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	6つの死因の中で死因別で最も高いのは「がん」で55.0%、次いで「心臓病」18.3%、「脳疾患」17.2%の順となっています。「がん」、「糖尿病」、「腎不全」の割合が国や県と比較しても高い傾向にあります。	がん健診等による早期発見が重要であるとともに、「心臓病」「脳疾患」を含む生活習慣病への対策も必要となります。	21
国民健康保険医療費	令和4年度の国民健康保険医療費は入院で約8.4億円、外来で約14.4億円となっており、令和元年度と比較して入院は約1.6億円、外来も3千万円の減となっています。その一方で1日当たりの医療費は年々増加傾向にあります。	被保険者数の減少に伴い、総医療費は減少傾向にあります。しかしながら、1日当たりの医療費は年々増加傾向にあることから、引き続き被保険者の健康保持増進及び医療費適正化を目的とした対策が必要です。	22
疾病別医療費	入院医療費の割合が最も多いのは「新生物＜腫瘍＞」で、次に「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」の順となっています。 外来医療費の割合が最も多いのは入院と同じ「新生物＜腫瘍＞」で、次に「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」の順となっています。	入院・外来ともに「新生物＜腫瘍＞」が医療費の大部分を占めており、次に「循環器系の疾患」となり、循環器系の疾患は高血圧症等の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となります。	24 25
生活習慣病①	年齢階級別被保険者の占める割合では、50歳代から急激に増加しており、特に高血圧症については50%を超えています。また、糖尿病については60～64歳代で30%後半となっており、その後は横ばいで推移しています。	生活習慣病は50歳から増加しており、そのため若年層からの特定健康診査への意識付けが必要となり、適正な生活習慣病への早期対策が重要となります。	30

	分 析 結 果	健 康 課 題	該当頁
生活習慣病②	人工透析患者の生活習慣病罹患状況を見ると、高血圧症が令和元年度から年々増加し、令和4年度では100%となっています。また、糖尿病、高尿酸血症、虚血性心疾患も高い割合となっています。	人工透析患者が生活習慣病に罹患している割合は大きく、生活習慣病への対策が必要となります。	31
介護状況	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」の順となっています。「高血圧症」「筋・骨格」は秋田県や国より低い割合となっており、逆に「精神」と「がん」は秋田県や国より高い割合となっています。	要介護認定者が生活習慣病に罹患している割合は大きく、生活習慣病への対策が必要となります。	34
特定健康診査・特定保健指導状況	特定健康診査の受診率は県内平均と比較するとすべての年代で下回っていることがわかります。 男女別では65歳からの受診率が高くなっており、40歳代の若い世代の受診率が低くなっています。	特定健康診査の受診率を向上させ、より多くの被保険者の健康リスクを把握し、生活習慣の改善を即すことが必要です。	35
メタボ該当者・予備群	メタボ該当者は男性が31.3%、女性が11.3%となっています。項目でみると男女ともに高血圧＋脂質異常が最も高く心臓病、脳卒中、糖尿病等の発症リスクが高くなります。	メタボ該当者・予備群の悪化を防ぎ、減少させるため特定保健指導実施率の向上が必要です。	41

第5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

健康課題のとおり生活習慣病に対する対策が必要なことから、まず、健診の機会を提供し結果に基づいた保健指導を実施することにより発症予防・重症化予防につなげることが重要となります。また医療機関と連携しながら、治療に加え、食事改善や運動の実施による生活改善指導も必要な取り組みです。

被保険者との実体的な関わりを通し、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率の向上を図ることで健康保持増進に努め、生活の質の向上を目指すとともに、国民健康保険被保険者の「健康寿命の延伸」及び「医療費の適正化」のために、1 生活習慣病対策、2 生活習慣病等重症化予防対策、3 適正受診対策を実現します。

1

生活習慣病対策

2

生活習慣病等重症化予防対策

3

適正受診対策

2. データヘルス計画（保健事業全体）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ついて、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に求められています。

これまでのデータヘルス計画では、各保険者の比較ができないことが課題とされ、第3期計画からは県が共通の評価指標を定めることになりました。

秋田県では、秋田県共通評価指標目標（以下、県共通評価指標）9分野を設定しており、毎年県に報告し、市町村ごとの比較等に使われます。

国の目標値は、特定健康診査実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上、各がん検診受診率60%以上となっておりますが、本市では実績に基づき達成可能な値を目標値として設定しました。

秋田県共通評価指標目標の本市目標一覧

保健事業	アウトカム・アウトプット 評価指標			計画策定 時の値 (R4実績)	第3期計画期間の目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
生活習慣 病予防	アウト カム	喫煙者の割合 (%)	目標値	13.2	13.0	12.8	12.6	12.4	12.2	12.0
			うち男性	22.7	21.7	20.7	19.7	18.7	17.7	16.7
			うち女性	5.6	5.4	5.2	5.0	4.8	4.6	4.4
		運動習慣のな い者の割合 (%)	目標値	60.5	60.0	59.5	59.0	58.5	58.0	57.5
			うち男性	58.3	57.3	56.3	55.3	54.3	53.3	52.3
			うち女性	62.3	61.3	60.3	59.3	58.3	57.3	56.3
		適正飲酒者の 割合 (%)	うち男性	73.8	74.8	75.8	76.8	77.8	78.8	79.8
			うち女性	67.6	68.6	69.6	70.6	71.6	72.6	73.6
		血圧が保健指 導判定値を超 える者の割合 (%)	目標値	56.1	55.1	54.1	53.1	52.1	51.1	50.1
特定健康 診査	アウト カム	特定健康診査 実施率 (%)	受診率	36.0	36.1	36.2	36.3	36.4	36.5	36.6
			うち男性	33.9	34.0	34.1	34.2	34.3	34.4	34.5
			うち女性	37.8	37.9	38.0	38.1	38.2	38.3	38.4
特定保健 指導	アウト カム	特定保健指導によ る特定保健指導の 対象者の減少率 (%)	減少率	23.9	24.0	24.1	24.2	24.3	24.4	24.5
			うち男性	19.2	19.3	19.4	19.5	19.6	19.7	19.8
			うち女性	30.0	30.1	30.2	30.3	30.4	30.5	30.6
	アウト プット	特定保健指導 の実施率 (%)	指導率	23.2	23.3	23.4	23.5	23.6	23.7	23.8
			うち男性	18.2	18.3	18.4	18.5	18.6	18.7	18.8
			うち女性	32.8	32.9	33.0	33.1	33.2	33.3	33.4

保健事業	アウトカム・アウトプット 評価指標		計画策定 時の値 (R4実績)	第3期計画期間の目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康 診査結果 に基づく 医療機関 への受診 勧奨	アウト カム	特定健康診査で受診勧奨を受 けた者の医療機関受診率 (%)	55.3	56.3	57.3	58.3	59.3	60.3	61.3
がん検診	アウト カム	胃がん検診受診率 (%)	9.7	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0	12.5
		大腸がん検診受診率 (%)	10.4	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0	13.5
		肺がん検診受診率 (%)	10.3	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0	13.5
		子宮頸がん検診受診率 (%)	6.6	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5
		乳がん検診受診率 (%)	5.7	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.5
歯と口腔 の健康づ くり	アウト カム	歯科1人当たり医療費(円)	2,065	2,055	2,045	2,035	2,025	2,015	2,005
糖尿病重 症化予防	アウト カム	被保険者に占める 糖尿病患者の割合 (%)	16.1	16.0	15.9	15.8	15.7	15.6	15.5
		HbA1c8.0%以上の者の 割合 (%)	0.82	0.81	0.80	0.79	0.78	0.77	0.76
		新規人工透析患者数 (人)	0	3	3	2	2	1	1
介護予防	アウト カム	1件当たりの介護給付費(円)	84,464	84,264	84,064	83,864	83,664	83,464	83,264
		介護認定率 (%)	18.4	18.3	18.2	18.1	18.0	17.9	17.8
医療費適 正化	アウト カム	重複・頻回受診の状況 (人)	7	6	5	4	3	2	1
		重複処方の状況 (人)	0	0	0	0	0	0	0
		多剤処方の状況 (人)	1,021	1,011	1,001	991	981	971	961
		後発医薬品使用率 (%)	83.9	84.0	84.0	84.0	85.0	85.0	85.0

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

「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」 5 ページ及び 22 ページにおいて、「都道府県が共通の評価指標を設定する場合は、保険者は、地域の実情を踏まえたうえで、その評価指標に対応した保健事業を実施する。」との記載があります。

秋田県が設定した 9 分野の県共通評価指標について、本市の地域の実情である第 2 期計画の振り返りと健康課題を踏まえ、本市国民健康保険被保険者に重点的に取り組む個別保健事業 5 分野を設定します。

その他の共通指標については、本市国民健康保険被保険者だけではなく、全市民を対象とし他行政計画である「健康かたがみ 2 1 計画（第 3 期）計画」等にて、市民全体の取り組みとして実施していきます。

※県から提示されたデータ抽出方法に基づいた場合、第 2 期計画とデータ抽出方法が異なってしまうというデメリットはあるものの、県共通評価指標の設定により、県内の各保険者との比較や好事例の横展開等が可能になるというメリットがあるため、第 3 期計画の個別保健事業のデータ抽出方法は県共通評価指標に合わせます。

※第 3 期計画の方向性については次のとおりとします。

●：第 3 期個別保健事業に設定します。

△：全市民を対象とした保健事業に該当するため第 3 期計画個別保健事業に設定しないが、市では取り組みをしていきます。

×：市では取り組みを考えていません。

県共通評価指標の 保健事業	第2期 計画での 実施	県共通評価指標項目 (アトハム・アトフット指標)	県共通評価指標の データ抽出方法	第2期計画と のデータ抽出 方法の比較	第3期 計画の 方向性	理 由
生活習慣病予防		喫煙者の割合（％）	特定健康診査等データ（質問票）	新規		<p>第3期計画で新規に設定された項目であり、特定健康診査受診者の質問票から把握できます。</p> <p>全市民を対象とした健康教室等で周知し、保険者に生活習慣の正しい知識の普及を図ります。</p>
		運動習慣のない者の割合（％）	特定健康診査等データ（質問票）	新規		
		適量飲酒者の割合（％）	特定健康診査等データ（質問票） 男性：1日飲酒量1合未満及び1～2合の計 女性：1日飲酒量1合未満	新規	△	
		血圧が保健指導判定値を超える者の割合（％）	分母：特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数 分子：①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧≥130mmHg ②拡張期血圧≥85mmHg	新規		
特定健康診査	あり	特定健康診査実施率（％）	特定健康診査等データ管理システム 特定健康診査・特定保健指導実施結果報告（帳票ID：TKCA011）…法定報告	継続	●	第2期計画から引き続き、第3期計画でも継続して取り組んでいきます。
特定保健指導	あり	特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率（％）	特定健康診査等データ管理システム 特定健康診査・特定保健指導実施結果報告（帳票ID：TKCA011）…法定報告	新規	●	第3期計画で新規に設定された項目であり、第3期計画で新たにに取り組んでいきます。
		特定保健指導の実施率（％）	特定健康診査等データ管理システム 特定健康診査・特定保健指導実施結果報告（帳票ID：TKCA011）…法定報告	継続		第2期計画に引き続き、第3期計画でも継続して取り組んでいきます。
特定健康診査結果に基づく医療機関への受診勧奨		特定健康診査で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率（％）	特定健康診査受診者数（受診勧奨者かつ医療機関を受診した健診受診者）÷ 健診受診者数×100 ※健診の結果、受診勧奨の基準値を超える方で該年度にレセプトがある方	新規	●	第3期計画で新規に設定された項目であり、第3期計画で新たにに取り組んでいきます。

県共通評価指標の 保健事業	第2期 計画での 実施	県共通評価指標項目 (アウトカム・アウトプット指標)	県共通評価指標の データ抽出方法	第2期計画と のデータ抽出 方法の比較	第3期 計画の 方向性	理 由
がん検診	あり	がん検診受診率 (%) ※胃がん、大腸がん、 肺がん、子宮頸がん、 乳がん	厚生労働省「地域保健・健康増 進事業報告」 国保被保険者に限定した値	条件の変更	△	第2期計画では、全市民の受診 率を抽出していましたが、第3期 計画は被保険者のみの受診率を抽 出していきます。 被保険者へのアプローチに特化 せず、全市民を対象として実施率 を上げていきます。
歯と口腔の健康づくり		歯科の1人当たり医療費(円)	KDB(健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題) 1月のレセプトデータの値	新規	△	第3期計画で新規に設定された 項目ですが、被保険者への アプローチに特化せず、全市民を 対象としてアプローチしていきま す。
糖尿病重症化予防	あり	被保険者に占める糖尿病患者の 割合 (%)	KDB(糖尿病のレセプト分 析) 厚生労働省様式3-2 3月時点の値	新規	●	第2期計画とはデータ抽出方法 が異なる項目です。 事業については、第2期計画に 引き続き、第3期計画でも継続し て取り組んでいきます。
		HbA1c8.0 %以上の者の割合 (%)	KDB(集計対象者一覧) 分母：特定健康診査受診者 のうち、HbA1cの 検査結果がある者 分子：HbA1c8.0%以上の者	新規		
		新規人工透析患者数(人)	KDB(人工透析患者一覧) 人工透析患者のうち、当該年度 の診療レセプトで「導入期加 算」が算定されている被保険者 を集計	新規		
介護予防		1件当たり介護給付費(円)	KDB(健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題) 介護給付費データ	新規	△	第3期計画で新規に設定された 項目ですが、被保険者への アプローチに特化せず、全市民を 対象としてアプローチしていきま す。
		介護認定率 (%)	KDB(健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題) 65歳以上の介護認定者÷国勢調 査人口等基本集計(65歳以上) ×100	新規		

県共通評価指標 の保健事業	第2期 計画での 実施	県共通評価指標項目 (アウトカム・アウトプット指標)	県共通評価指標の データ抽出方法	第2期計画と のデータ抽出 方法の比較	第3期 計画の 方向性	理 由
医療費適正化	あり	重複・頻回受診の状況（人）	KDB（重複・頻回受診の状況） 3月時点の値 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	新規	●	第3期計画で新規に設定された項目であり、第3期計画で新たに取り組んでいきます。
		重複処方の状況（人）	KDB（重複・多剤投与の状況） 3月時点の値 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	新規		
		多剤処方の状況（人）	KDB（重複・多剤投与の状況） 3月時点の値 30処方日数以上かつ5医薬品以上処方された被保険者	新規		
		後発医薬品使用率（％）	厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」 3月診療分の値	条件の変更		第2期計画とはデータ抽出方法が異なる項目です。 事業については、第2期計画に引き続き、第3期計画でも継続して取り組んでいきます。

1. 保健事業の概要及び目標値

(1)生活習慣病の対策(早期発見・早期治療)

事業名	1. 特定健康診査
-----	-----------

事業の目的	内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に起因する肥満・糖尿病・高脂血症・高血圧の有無を確認することにより自らの健康状態を知り、疾病の早期発見・早期治療に努め、健康の保持増進を図り医療費の削減を目指します。
対 象 者	40歳以上75歳未満の被保険者
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度は、集団検診(5月～7月、11月に市民センターで実施)、個別健診(6月～1月に委託医療機関で実施)で特定健康診査を実施しています。 ・令和3年度から特定健康診査受診率向上事業を実施し、未受診者へ個別に特定健康診査の受診勧奨をしています。 ・特定健康診査の受診率は、35%前後で推移しています。 <p>(参考) 特定健康診査の受診率：R4 36.0%、R3 34.8%、R2 15.4%</p>

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 評価指標	1	特定健康診査の実 施率 (%)	評価対象 特定健康診査の受 診者／対象者 評価時期 翌年10月頃	36.0%	36.1%	36.2%	36.3%	36.4%	36.5%	36.6%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 評価指標	1	特定健康診査未受診者への受診勧奨実施率（％）	評価対象 通知発送数／対象者 評価時期 3月頃	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	集団検診での特定健康診査受診者（人）	評価対象 集団検診特定健康診査受診者数／対象者 評価時期 1月頃	883人	890人	890人	890人	900人	900人	900人

目標値を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査料金の無償化を継続します。 ・対象者全員に個別に受診案内と受診券を送付し、受診対象者であることを認識してもらいます。 ・過去の受診歴や結果、問診票等のデータを分析し、未受診者の特性に合わせた勧奨資材による受診勧奨を実施し、受診率の向上を図ります。
-----------------	--

プロセス (方法)	現在までの実施方法 (プロセス)	<p><周知></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全世帯へ湯上市住民検診等の手引きを配布して受診のながれを周知しています。 ・市広報及び市ホームページ、LINE等SNSでの啓発しています。 ・市内医療機関、薬局にポスター掲示を依頼しています。 <p><受診勧奨></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者全員に個別に受診券を発送しています。 ・6月にハガキで受診勧奨を送付しています。 ・未受診者に対して10月にハガキで受診勧奨をしています。
	今後の実施方法 (プロセス) の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・分かりやすく見やすい案内を作成し、特定健康診査の必要性を伝えます。 ・医療機関からの受診勧奨を強化し、治療中の方についても受診してもらうよう依頼していきます。 ・受診率が低い層へインセンティブの付与と意識づけを検討していきます。 ・マイナンバーカードを用いて特定健康診査の結果が経年で閲覧できることを周知していきます。

ストラクチャー (体制)	現在までの実施体制 (ストラクチャー)	<p>実施期間：5月～1月</p> <p>実施内容：医師会及び秋田県総合保健事業団等と契約しています。 秋田県総合保健事業団に依頼し、受診券を発行しています。</p> <p>庁内担当部署：健康長寿課健康づくり班と連携して行っています。</p> <p>関係機関：秋田県、秋田県医師会、男鹿潟上南秋医師会、 秋田県国民健康保険団体連合会、秋田県保険者協議会 秋田県総合保健事業団</p>
	今後の実施体制 (ストラクチャー) の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・各関係機関と連携を図り、集団又は個別による受診方法を選べ、特定健康診査を受けやすい体制を構築していきます。 ・集団検診については、各がん検診との同時受診を可能とする等、受診しやすい体制を常に考えて実施していきます。 ・診療情報提供事業の実績が少ないため、医療機関に依頼していきます。
評価計画		<ul style="list-style-type: none"> ・年度末に事業の評価を実施します。 ・秋田県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会から助言を受けます。 ・潟上市医療行政推進協議会にて報告、協議をします。 ・潟上市の国民健康保険事業の運営に関する協議会にて報告、協議をします。

事業名	2. 特定保健指導
-----	-----------

事業の目的	特定健康診査を受診した結果をもとに、生活習慣改善の行動変容につながる支援を行うことで、生活習慣病の発症や重症化を予防します。
対 象 者	特定健康診査の結果で国の基準（内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数によって選定）において、生活習慣病の発症リスクが高く生活習慣の改善が必要であると判定され、動機付け支援と積極的支援に階層化された者
現在までの事業結果	<p>・生活習慣と特定健康診査結果との関係について理解を深め、メタボリックシンドロームに関する知識や生活習慣を改善する必要性を知るとともに、対象者本人が課題を見つけ実行できるよう支援しています。</p> <p>実施時期 6月～翌年度6月</p> <p>・特定保健指導実施率(修了者の割合)は、23～25%台を推移しており、男性よりも女性の実施率が高い傾向にあります。</p> <p>(参考)</p> <p>特定保健指導実施率：R4 23.2%、R3 25.6%、R2 23.6%</p> <p>初回面談利用率：R4 51.2%、R3 53.5%、R2 81.0%</p>

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 評価指標	1	特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率(%)	<p>評価対象 特定保健指導対象者 による特定保健指導の 対象ではなくなった者 ／特定保健指導の対象 者</p> <p>評価時期 翌年10月頃</p>	23.9%	24.0%	24.1%	24.2%	24.3%	24.4%	24.5%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量) 評価指標	1	特定保健指導実施率 (%)	評価対象 特定保健指導対象者 / 特定保健指導実施者 評価時期 翌年10月頃	23.2%	23.3%	23.4%	23.5%	23.6%	23.7%	23.8%

目標値を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に特定保健指導利用の案内を送った後に、保健師、管理栄養士から事業についての参加依頼をします。 ・希望者へ体組成測定を実施し、現在の体の状態を確認できるようにしています。また、健康運動指導士による運動指導を実施し、自分にあった続けやすい運動の提案と運動指導を実施しています。（指定管理事業） ・市体育協会と連携し、特定保健指導の利用者がトレーニングルームの利用を希望した場合、機器の使い方について職員より指導してもらうことができる体制の構築を継続していきます。
-----------------	---

プロセス (方法)	現在までの実施方法 (プロセス)	<p>周知：該当者へ特定健康診査結果に特定保健指導のながれが分かる通知を同封し、個別に実施の勧奨をしています。</p> <p>利用勧奨：通知で勧奨した後に保健師、管理栄養士より電話にて利用勧奨をしています。</p> <p>実施者：健康長寿課健康づくり班の保健師、管理栄養士</p> <p>方法：保健指導の手引きに基づき、保健師が本人に直接、面談や電話にて保健指導を行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者にあった指導パンフレットを使用し、個別に特定健康診査結果について説明します。指導では、生活習慣と特定健康診査結果との関連性に気付き、行動変容ができるようにしています。 ・動機付け支援：特定健康診査結果を持って訪問し、直接結果の内容を説明した上で支援の利用について勧奨（初回面接）を実施しています。3か月後にアンケートや面談により評価を行っています。 ・積極的支援：3か月もしくは半年の間、電話や面接等により定期的な取組状況を確認し、適宜支援するとともに、アンケートや面談により評価を行っています。
	今後の実施方法 (プロセス) の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・インセンティブを付与できないか検討していきます。 ・特定保健指導の実施方法（会場、時間等）を利用しやすいように検討していきます。 ・特定保健指導利用の中断者を減らします。

ストラクチャー (体制)	現在までの実施体制 (ストラクチャー)	<p>実施期間：通年</p> <p>実施内容：生活習慣と特定健康診査結果の関係について理解を深め、メタボリックシンドロームに関する知識や生活習慣を改善する必要性を知るとともに、対象者が自ら課題を見つけ実行できるように保健師、管理栄養士が保健指導を実施しています。必要時に関係機関と連携し、対象者に意識づけと行動変容を促します。</p> <p>庁内担当部署：健康長寿課健康づくり班の保健師、管理栄養士</p> <p>関係機関：秋田県、秋田県医師会、男鹿潟上南秋医師会、秋田県国民健康保険団体連合会、秋田県保険者協議会、トレイクかたがみ、潟上市体育協会</p>
	今後の実施体制 (ストラクチャー) の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率を上げることでメタボリックシンドローム予備軍の減少を目的に保健指導を実施し、実施率の向上を図ります。 ・健康運動指導士や市体育協会と連携を継続し、保健指導利用者が運動を継続できるように支援していきます。 ・対象者が生活習慣改善の必要性を理解し、生活習慣の改善に取り組むことができるよう、保健師・管理栄養士のスキルの向上に努めます。 ・食事のメニューの提供や運動できる場所の紹介等、利用者の希望に応じて社会資源の活用と開発をしていきます。 ・保健指導の方法について、対象者の特性に合わせて対面だけでなく、オンラインやメール等で支援できないか検討していきます。
評価計画		<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導が終わる翌年8月頃に事業の評価を実施します。 ・秋田県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会から助言を受けます。 ・潟上市医療行政推進協議会にて報告、協議をします。 ・潟上市の国民健康保険事業の運営に関する協議会にて報告、協議をします。

(2)生活習慣病等重症化予防対策

事業名	3. 特定健康診査結果に基づく医療機関への受診勧奨
-----	---------------------------

事業の目的	生活習慣病の重症化リスク者へ医療機関への受診を促し、適切に医療機関を受診することで生活習慣病の重症化を予防し、医療費の削減につなげます。
対 象 者	特定健康診査の結果で国が定める医療機関受診勧奨判定値を超えた者のうち未治療者
現在までの事業結果	<p>・生活習慣と特定健康診査結果との関係について理解を深め、メタボリックシンドロームに関する知識や生活習慣を改善する必要性を知るとともに、対象者本人が課題を見つけ実行できるよう支援しています。</p> <p>実施時期 6月～翌年度6月</p> <p>・特定保健指導実施率(修了者の割合)は、23～25%台を推移しており、男性よりも女性の実施率が高い傾向にあります。</p> <p>(参考) 特定保健指導実施率：R4 23.2%、R3 25.6%、R2 23.6% 初回面談利用率：R4 51.2%、R3 53.5%、R2 81.0%</p>

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 評価指標	1	受診勧奨を受けた者の医療機関受診率(%)	評価対象 受診勧奨を受けた者の医療機関受診者／対象者 評価時期 翌年6月頃	55.3%	56.3%	57.3%	58.3%	59.3%	60.3%	61.3%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 評価指標	1	事業対象者への受 診勧奨割合 (%)	評価対象 特定健康診査受診 者の基準該当者／対 象者 評価時期 3月頃	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標値を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に受診勧奨の必要性がある旨の通知を送付し、受診勧奨の対象者であることを伝えます。 受診勧奨の実施率100%を維持していきます。
-----------------	---

プロセス (方法)	現在までの実施方法 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の結果から対象者を選定します。 特定健康診査の結果で基準値を超えている項目について、結果票にマーカーで印をつけて送付します。 結果送付時に受診勧奨の必要性を記した通知を同封し、受診勧奨をします。
	今後の実施方法 (プロセス) の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨の必要性を感じてもらえるように通知等を工夫します。 受診勧奨の機会を増やすように検討していきます。 補助金等を活用し、効果的に受診勧奨ができないか検討していきます。

ストラクチャー (体制)	現在までの実施体制 (ストラクチャー)	<p>実施期間：6月～3月</p> <p>実施内容：通知等にて受診勧奨をする。必要に応じて訪問し、保健指導を実施したり、関係機関と連携しています。</p> <p>庁内担当部署：健康長寿課健康づくり班と連携して行っています。</p> <p>関係機関：秋田県、秋田県医師会、男鹿潟上南秋医師会、秋田県薬剤師会 秋田県歯科医師会、秋田県国民健康保険団体連合会 受診勧奨の委託業者</p>
	今後の実施体制 (ストラクチャー) の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な事業実施のために秋田県医師会、男鹿潟上南秋医師会、秋田県薬剤師会、秋田県歯科医師会とさらなる連携を図り、受診勧奨の質を高めます。

評価計画	<ul style="list-style-type: none"> レセプト等にて経年で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率を評価します。 年度末に事業の評価を実施します。 秋田県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会から助言を受けます。 潟上市医療行政推進協議会にて報告、協議をします。 必要に応じて、潟上市歯科医療行政推進協議会にて報告、協議をします。 潟上市の国民健康保険事業の運営に関する協議会にて報告、協議をします。
------	---

事業名

4. 糖尿病重症化予防

事業の目的	<p>重症化するリスクが高い者へ受診勧奨や保健指導を実施することで、糖尿病腎症の重症化を予防します。その結果、腎不全、人工透析への移行を防止し、健康寿命の延伸と高額な医療費の発生を抑制します。</p> <p>また、未治療者・治療中断者を医療機関での治療に結びつけます。治療中の者は医師の指示のもと生活習慣を見直し、新規人工透析患者数の減少、疾病の悪化を防ぎ、健康の保持増進を図ります。</p>
対 象 者	<p>40歳以上75歳未満の被保険者で次に該当する者</p> <p>①糖尿病未治療者 特定健診のデータから次の者を抽出した上で、直近6か月以内に糖尿病（以下【抽出条件】bについては慢性腎臓病も含む）で受診した記録がない者 【抽出条件】aまたはbの条件に対して実施 a 尿蛋白(+)以上かつ空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上 または尿蛋白(+)以上かつHbA1c6.5%以上 b eGFR45ml/分/1.73m²未満</p> <p>②糖尿病治療中断者 レセプトデータから、過去2年前から1年前までの1年間に糖尿病で治療歴があり、最近6か月以内に糖尿病で受診した記録がない者</p> <p>③治療中の患者 糖尿病の治療中、尿アルブミン、尿蛋白、eGFR等により腎機能低下が判明し、保健指導が必要と医師が判断し、患者本人から保健指導プログラムへの参加について同意があった者</p>
現在までの事業結果	<p>・平成30年度から秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラムに準じた潟上市糖尿病重症化予防プログラムを策定し、医師会や県等関係機関と連携し、次の内容で、治療中断者のコントロール不良者や中断者のフォローをしています。</p> <p>①糖尿病未治療者 ： 受診勧奨及び勧奨後の受診状況の確認</p> <p>②糖尿病治療中断者： 受診勧奨及び勧奨後の受診状況の確認</p> <p>③治療中の患者 ： 医師の助言のもと、保健指導を実施</p> <p>（参考） 被保険者に占める糖尿病患者の割合：R4 16.1%、R3 16.3%、R2 16.2% HbA1c8.0%以上の者の割合：R4 0.82%、R3 1.05%、R2 0.54% 新規人工透析患者数：R4 0人、R3 6人、R2 3人 糖尿病重症化予防プログラム保健指導実施者数：R4 1人、R3 1人、R2 2人</p>

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 評価指標	1	被保険者に占める 糖尿病患者の割合 (%)	評価対象 糖尿病有病者数/ 被保険者数 評価時期 翌年6月頃	16.1%	16.0%	15.9%	15.8%	15.7%	15.6%	15.5%
	2	HbA1c8.0%以上 の者の割合 (%)	評価対象 HbA1c8.0%以上 の者/特定健康診査 受診者のうち、 HbA1cの検査結果が ある者 評価時期 翌年6月頃	0.82%	0.81%	0.80%	0.79%	0.78%	0.77%	0.76%
	3	新規人工透析患者 数 (人)	評価対象 当該年度の診療レ セプトで「導入期加 算」が算定されてい る被保険者数 評価時期 翌年12月頃	0人	3人	3人	2人	2人	1人	1人

項目	No.	歯科の1人当たり医 療費 (円)	評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 評価指標	1	医療機関受診勧奨 対象者数 (人)	評価対象 受診勧奨該当者数 評価時期 3月頃	17人	16人	15人	14人	13人	12人	11人
	2	糖尿病重症化予防 プログラム保健指 導実施者数 (人)	評価対象 かかりつけ医から 市への紹介等による 保健指導実施者数 (実人数) 評価時期 翌年10月頃	1人	1人	1人	2人	2人	3人	3人

目標値を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・職員を担当制にし、対象者に対してワンツーマンで指導できる体制を構築していきます。 ・保健師と管理栄養士よりそれぞれの専門領域に応じて、個別性に応じた指導を受けることができる体制を構築していきます。
-----------------	--

プロセス (方法)	現在までの実施方法 (プロセス)	<p><市民への周知・受診勧奨></p> <p>①糖尿病未治療者 特定健康診査結果とともに受診勧奨通知を発送しています。通知発送後、電話か訪問にて受診の必要性を理解したうえで受診につなげられるように指導しています。</p> <p>②糖尿病治療中断者 医療機関の受診の必要性を伝え、受診勧奨通知を発送しています。</p> <p>③治療中の患者 かかりつけ医から事業について参加を促しています。</p> <p><医療機関への周知・依頼></p> <ul style="list-style-type: none"> ・男鹿潟上南秋医師会に協力を募り、実施医療機関にプログラムを送付し、事業の案内と患者紹介の依頼を行っています。
	今後の実施方法 (プロセス) の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・事業について、男鹿潟上南秋医師会、秋田県薬剤師会、秋田県歯科医師会等に周知し、協力依頼をしています。 ・市民に市が行っている糖尿病重症化予防対策について周知し、保健指導の利用促進をします。 ・参加者に合わせた受診勧奨や保健指導を実施していきます。

ストラクチャー (体制)	現在までの実施体制 (ストラクチャー)	<p>実施期間：通年</p> <p>実施内容：潟上市糖尿病重症化予防プログラムに準じた内容で実施しています。 男鹿潟上南秋医師会等へ協力依頼をしています。 未治療者、治療中断者には通知発送後、電話や訪問にて受診勧奨を行っています。 医療機関から紹介があった治療中の患者について、かかりつけ医と連携して保健指導を実施しています。</p> <p>庁内担当部署：健康長寿課健康づくり班の保健師、管理栄養士</p> <p>関係機関：秋田県、秋田県医師会、男鹿潟上南秋医師会、秋田県薬剤師会 秋田県歯科医師会、秋田県歯科衛生士会 秋田県国民健康保険団体連合会 秋田県糖尿病重症化予防対策推進会議 秋田周辺地区糖尿病重症化予防対策推進会議</p>
	今後の実施体制 (ストラクチャー) の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な事業実施のために秋田県医師会、男鹿潟上南秋医師会、秋田県薬剤師会、秋田県歯科医師会等の関係機関とさらなる連携を図り、受診勧奨の質を高めます。 保健指導の方法について、対象者の特性に合わせて対面だけでなく、オンラインやメール等で支援できないか検討していきます。 対象者が生活習慣改善の必要性を理解し、糖尿病重症化予防に取り組むことができるよう、保健師・管理栄養士のスキルの向上に努めます。 食事のメニューや運動できる場所の紹介等、利用者の希望に応じて社会資源の活用と開発をしていきます。 医療費全体に占める糖尿病の割合が多いため、早期に医療機関への受診勧奨を行い、糖尿病性腎症の発症や重症化への予防対策を講じます。 糖尿病治療者で重症化リスクの高い者について、かかりつけ医と連携を図りながら重症化予防対策を講じ、腎不全・人工透析への進行を予防していきます。
評価計画		<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病未治療者と治療中断者は、医療機関受診勧奨実施後に受診したかレセプトで確認します。 レセプト等にて経年で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率を評価します。 年度末に事業の評価を実施します。 秋田県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会から助言を受けます。 潟上市医療行政推進協議会にて報告、協議をします。 潟上市歯科医療行政推進協議会にて報告、協議をします。 潟上市の国民健康保険事業の運営に関する協議会にて報告、協議をします。

(3)適正受診対策

事業名	5. 医療費適正化
事業の目的	ジェネリック医薬品個別差額通知や重複・頻回受診、多剤投与者等への適正受診指導を通じて、持続可能な医療制度と提供体制の確保を目指し、医療費の適正化および健康被害の防止を図ります。
対 象 者	<p>①重複・頻回受診対策事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 重複・頻回受診者：1か月間に3医療機関以上かつ同一医療機関に最大10日以上受診した者 重複服薬者：1か月間に2医療機関以上から6医薬品以上を処方された者 重複服薬者訪問：診療年月ごとに3処方箋発行機関以上から、3か月連続して、同一の薬効分類の薬剤が処方され服薬している者（保健師が訪問指導を実施） 多剤服薬者：1か月間に30処方日数以上かつ5医薬品以上処方された者 <p>②ジェネリック医薬品普及促進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品へ変更した場合の自己負担額に一定額以上の差額が出る者
現在までの事業結果	<p>①重複・頻回受診対策事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健師が健康被害等のリスクが高い重複・頻回受診者を訪問し、健康相談や適正受診・適正服薬に関する指導を行っています。 <p>②ジェネリック医薬品普及促進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者の医療費に対する意識向上とジェネリック医薬品の使用促進による医療費抑制につなげるため、被保険者が使用している医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額等を通知しています。 <p>（参考）</p> <p>重複・頻回受診者数：R4 7人、R3 8人、R2 9人</p> <p>重複服薬者数：R4 0人、R3 0人、R2 0人</p> <p>多剤服薬者数：R4 1,021人、R3 1,031人、R2 1,083人</p> <p>後発医薬品使用率：R4 83.9%、R3 83.0%、R2 82.6%</p>

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 評価指標	1	重複・頻回受診者 (人)	評価対象 3月時点で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数 評価時期 翌年6月頃	7人	6人	5人	4人	3人	2人	1人
	2	重複服薬者数 (人)	評価対象 3月時点で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数 評価時期 翌年6月頃	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3	多剤服薬者数 (人)	評価対象 3月時点で30処方日数以上かつ5医薬品以上処方された被保険者数 評価時期 翌年6月頃	1,021人	1,011人	1,001人	991人	981人	971人	961人
	4	後発医薬品使用率 (%)	評価対象 後発医薬品の使用者／対象者 評価時期 翌年6月頃	83.9%	84.0%	84.0%	84.0%	85.0%	85.0%	85.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 評価指標	1	重複服薬者への訪問対象者数(人)	評価対象 診療年月ごとに3 処方箋発行機関以上 から、3か月連続し て、同一の薬効分類 の薬剤が処方されて いる者 評価時期 3月頃	3人	3人	3人	3人	2人	2人	2人

目標値を達成するための主な戦略	<p>①重複・頻回受診対策事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師が健康被害等のリスクが高い重複・頻回受診者、重複服薬者を訪問し、健康相談や適正受診・適正服薬に関する指導を行います。 <p>②ジェネリック医薬品普及促進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者が使用している医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額等を個別に通知します。
-----------------	---

プロセス (方法)	現在までの実施方法 (プロセス)	<p>①重複・頻回受診対策事業</p> <p><適正受診・適正服薬の勧奨></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者を選定し、通知発送を行っています。 <p><訪問></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師が個別に訪問し、健康相談や保健指導を実施しています。 <p>②ジェネリック医薬品普及促進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保加入や保険証の更新時にジェネリック医薬品希望シール（被保険者証貼付用）を配布しています。 <p>・年2回、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担額が軽減される可能性がある方へ個別にジェネリック医薬品差額通知を送付し、後発医薬品の普及促進を図りました。</p>
	今後の実施方法 (プロセス) の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診者、重複服薬者は、個人の健康観と密接な関連があるため、複数回介入しても改善がみられない場合が多いですが、健康被害等のリスクについて何度も丁寧に伝えます。 ・持続可能な医療制度と提供体制の確保を目指し、被保険者の健康維持・増進を図るため、分かりやすい通知内容に努めます。

ストラクチャー (体制)	現在までの実施体制 (ストラクチャー)	<p>①重複・頻回受診対策事業 庁内担当部署：健康長寿課健康づくり班と連携して行っています。</p> <p>関係機関：秋田県、秋田県医師会、男鹿潟上南秋医師会、秋田県薬剤師会、秋田県国民健康保険団体連合会</p> <p>②ジェネリック医薬品普及促進事業 庁内担当部署：市民課国保医療班</p>
	今後の実施体制 (ストラクチャー) の改善案、目標	<p>①重複・頻回受診対策事業 ・効果的な服薬指導が行えるように、医師会や薬剤師会とのさらなる協力・連携体制を検討します。</p> <p>・より効率的な勧奨回数や勧奨方法を検討します。</p> <p>②ジェネリック医薬品普及促進事業 ・さらなるジェネリック医薬品の普及促進に向け、効果的な啓発方法を検討します。</p>
評価計画		<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト等にて経年で評価します。 ・年度末に事業の評価を実施します。 ・秋田県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会から助言を受けます。 ・必要に応じて、潟上市医療行政推進協議会にて報告、協議をします。 ・潟上市の国民健康保険事業の運営に関する協議会にて報告、協議をします。

第7章 データヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

1. 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

事業の評価は、国民健康保険事業状況報告書（月報・年報）やKDB、その他関係資料に基づき取得します。また、特定健康診査やその他の検診データ等の資料に基づき費用対効果の観点を考慮します。

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、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

2. データヘルス計画全体の評価見直し

(1) 評価の時期

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度（令和11年度）のみならず、各年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び令和9年度に中間評価を行います。また、計画の最終年度においては、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。

(2) 評価方法・体制

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、保健事業の評価を国保連合会の評価委員会を活用し行います。

第8章 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページ等に掲載する他、国民健康保険運営協議会等関係機関へ配布する等周知を図ります。また、計画の変更があった場合においては、随時、その状況について公表いたします。

第9章 個人情報の取り扱い

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえ対応するものとします。

特定健康診査・特定保健指導・データの管理等を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

**第3期 潟上市国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）**

発行年月 令和6年3月

発 行 潟上市 市民生活部 市民課

〒010-0201

秋田県潟上市天王字棒沼台 226-1

T E L : 018-853-5313

F A X : 018-853-5210