

九戸村国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

第1章 計画の基本的事項	
1. 基本情報	P3
2. 基本的事項	P3
3. 計画の位置づけ	P4
4. 分析結果についての留意事項	P4
第2章 現状の整理	P5
1. 保険者の特性	P5
(1)九戸村の特性把握	P5
(2)地域資源の状況	P6
2. 現行計画の考察	P7
3. 健康・医療情報の分析	P10
(1)医療費の状況	P10
(2)特定健康診査・特定保健指導の実施状況	P15
(3)特定健康診査結果の状況	P18
(4)介護保険の状況	P27
(5)がん検診の状況	P30
第3章 九戸村国民健康保険 第3期データヘルス計画	P31
1. 健康医療情報等の分析と課題	P31
2. データヘルス計画の目的と目標	P32
3. 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標	P33
4. 個別の保健事業	P34
第4章 第4期特定健康診査等実施計画	P40
1. 特定健康診査事業	P40
2. 特定健康診査受診促進事業	P42
3. 特定健康診査事業の目標値	P42
4. 特定保健指導事業	P43
5. 特定保健指導事業の目標値	P44
6. その他	P45
第5章 計画実施、事業運営に係るその他事項	P46
1. データヘルス計画評価及び見直し	P46
2. 計画の公表	P46
3. 個人情報の保護	P46
4. 地域包括ケアに係る取組	P46
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取組	P46
6. 事業運営上の留意事項	P46
7. その他計画策定にあたっての留意事項	P46

第1章 計画の基本的事項

1. 基本情報

人口・被保険者	被保険者の基本情報					
	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	5,378	100.0%	2,556	47.5%	2,822	52.5%
国保被保険者数(人)	1,473	100.0%	788	53.5%	685	46.5%

2. 基本的事項

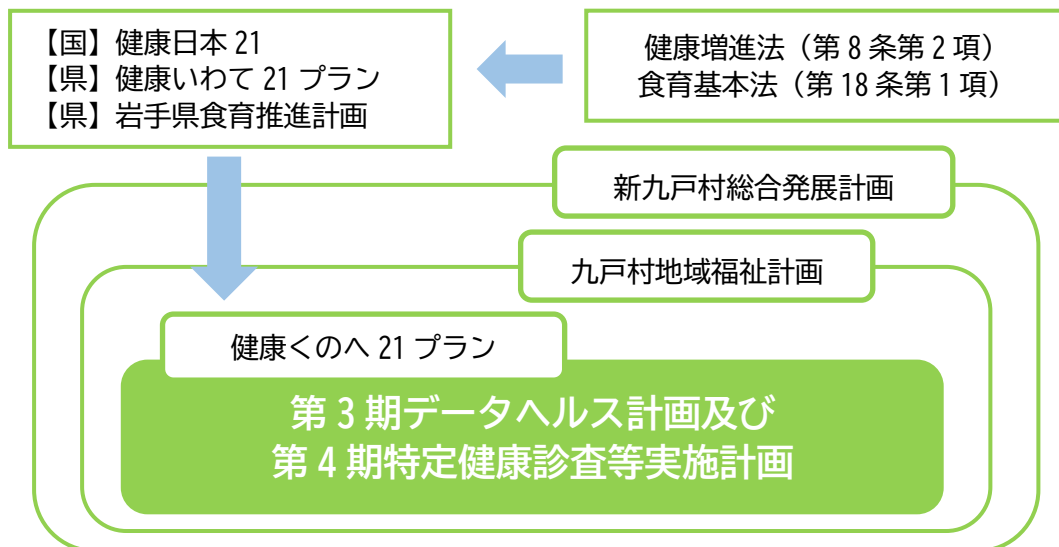
(1)	①計画の趣旨	<p>平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。本村においては、「九戸村国民健康保険第1期データヘルス計画」終了後、平成30年3月に「九戸村国民健康保険第2期データヘルス計画」(以下「現行計画」という。)を策定し、効果的かつ効率的な保健事業と、生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の実施に取り組んでまいりました。</p> <p>令和6年3月に現行計画の計画期間が終了することから、レセプト等データ及び特定健診結果データを活用し、九戸村国民健康保険における地域特性と健康課題の分析を実施したうえで、令和6年度以降の効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けた新たな取組手法、目標を設定した「九戸村国民健康保険第3期データヘルス計画」(以下「第3期データヘルス計画」という。)を策定し、被保険者の健康の更なる保持増進と将来的な医療費の適正化を図ってまいります。</p>
	②計画期間	本計画書の計画期間は、令和6年度から令和11年度までとします。
	③実施体制	本計画は、国保部門が主体となり、計画立案、進捗管理、評価と見直し等を行います。

(1)	④関係者連携	<ul style="list-style-type: none"> ・計画については国保運営協議会において審議や報告を行います。 ・計画の実施にあたり、健康増進課、高齢課等と連携しながら保健事業を実施します。 ・都道府県や保健所、国保連合会等からの支援を得て、効果的な保健事業の実施に努めます。
-----	--------	---

保険者及び関係者		具体的な役割、連携内容
(2)	①市町国保	・計画の実施主体として、計画立案、進捗管理、評価、見直し
	②県(国保医療課・健康増進課)	・関係機関との連絡調整や専門職の派遣・助言等の技術的な支援、情報提供等
	③県広域健康福祉センター(保健所)	・県関係課あるいは他保険者との意見交換の場等の設定 ・県が保有するデータの提供
	④国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国保中央会	・KDB等のデータ分析やデータ提供に関する支援 ・研修会等の実施や情報提供 ・保健事業支援評価委員会での支援
	⑤後期高齢者医療広域連合	・地域包括ケア、一体的実施での協力 ・データや分析結果の共有
	⑥保健医療関係者	・国保運営協議会への参画で、計画策定、評価・見直し等への助言 ・日常的な意見交換や情報提供
	⑦その他(被保険者)	・国保運営協議会への参画で、計画策定、評価・見直し等への助言

3. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、「国民健康保険法第82条第52項に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定し、特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づき策定します。計画は「新九戸村総合発展計画」、「九戸村地域福祉計画」を上位計画とし、策定にあたっては、「健康日本21」、「健康いわて21プラン」、「岩手県食育推進計画」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康くのへ21プラン」との整合性を図ります。



4. 分析結果についての留意事項

各種分析結果における金額・割合等は、千円単位又は小数点単位での端数処理をしているため、合計と一致しない場合があります。

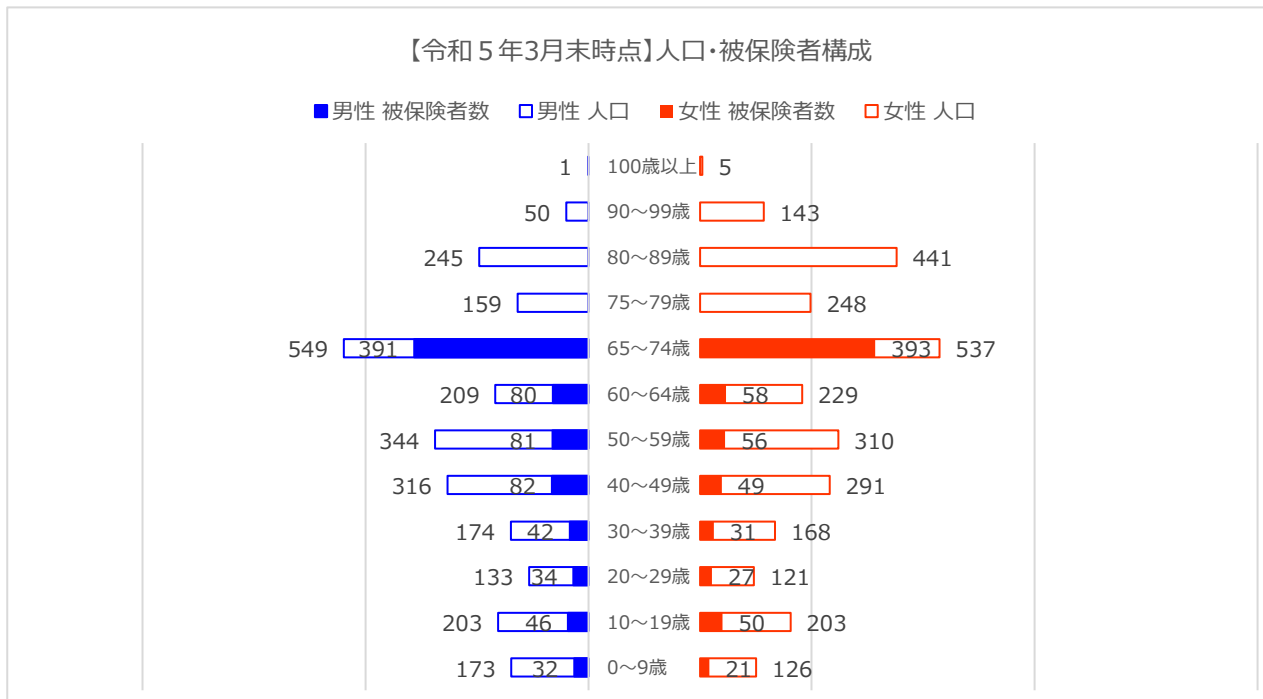
第2章 現状の整理

1. 保険者の特性

(1) 九戸村の特性把握

①人口・被保険者構成

人口は令和5年3月末時点で5,378人、被保険者数は1,473人となっています。60～64歳、65～74歳の国民健康保険加入割合が高くなっています。



算出元：KDB「人口・被保険者の構成」（令和4年度）

②平均余命・平均自立期間（要介護2以上）

令和4年度における平均余命をみると、男性の平均余命は79.6歳と、平均自立期間は78.2歳と、岩手県・全国と比べて短く、女性の平均余命は88.2歳、平均自立期間は84.6歳で岩手県・全国と比べて長くなっています。

【男性】		令和元年度	95%信頼区間	令和2年度	95%信頼区間	令和3年度	95%信頼区間	令和4年度	95%信頼区間
平均余命	九戸村	79.8	76.5 ～ 83.1	79.7	76.2 ～ 83.1	79.4	76.2 ～ 82.5	79.6	75.6 ～ 83.6
	岩手県	79.8	79.5 ～ 80.1	79.9	79.6 ～ 80.3	80.1	79.7 ～ 80.4	80.9	80.5 ～ 81.2
	全国	81.1	81.1 ～ 81.2	81.3	81.3 ～ 81.3	81.5	81.4 ～ 81.5	81.7	81.7 ～ 81.7
平均自立期間 (要介護2以上)	九戸村	78.3	75.3 ～ 81.3	78.2	75.1 ～ 81.4	78.0	75.1 ～ 80.9	78.2	74.5 ～ 81.9
	岩手県	78.2	77.9 ～ 78.6	78.4	78.1 ～ 78.7	78.6	78.2 ～ 78.9	79.3	79.0 ～ 79.6
	全国	79.6	79.6 ～ 79.6	79.8	79.7 ～ 79.8	79.9	79.9 ～ 79.9	80.1	80.1 ～ 80.2

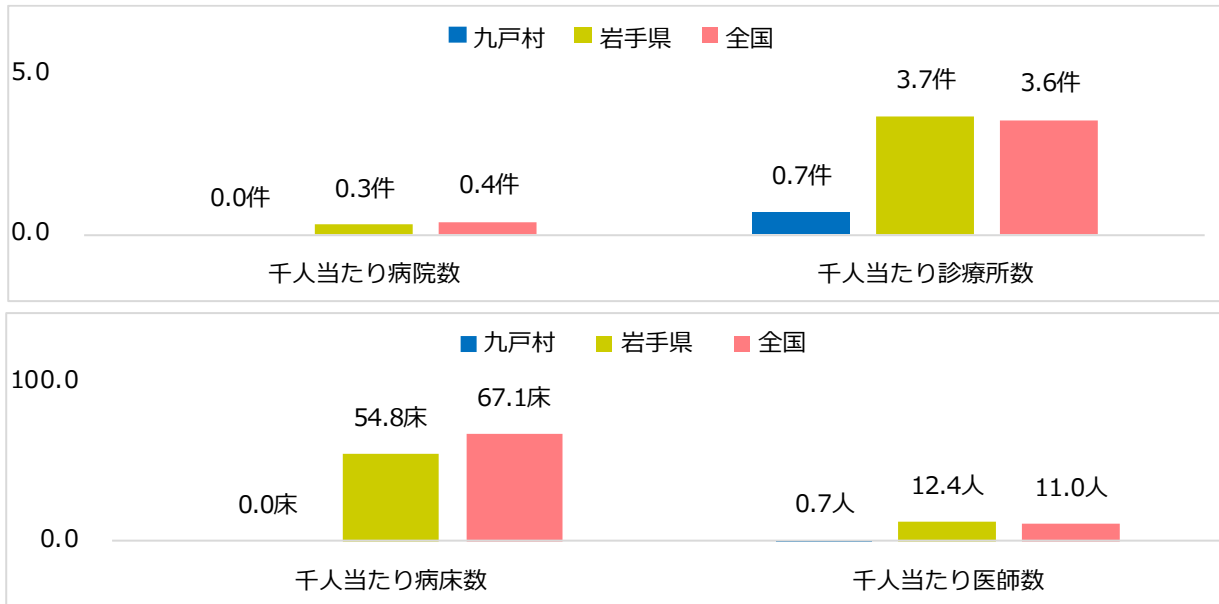
【女性】		令和元年度	95%信頼区間	令和2年度	95%信頼区間	令和3年度	95%信頼区間	令和4年度	95%信頼区間
平均余命	九戸村	87.7	85.3 ～ 90.1	87.9	85.6 ～ 90.3	87.2	84.9 ～ 89.4	88.2	86.3 ～ 90.1
	岩手県	86.8	86.5 ～ 87.1	86.8	86.5 ～ 87.1	86.7	86.4 ～ 87.0	87.2	86.9 ～ 87.4
	全国	87.3	87.2 ～ 87.3	87.3	87.3 ～ 87.4	87.5	87.4 ～ 87.5	87.8	87.7 ～ 87.8
平均自立期間 (要介護2以上)	九戸村	83.9	81.8 ～ 86.1	84.6	82.6 ～ 86.6	83.8	81.9 ～ 85.8	84.6	83.0 ～ 86.1
	岩手県	83.5	83.3 ～ 83.8	83.5	83.2 ～ 83.8	83.5	83.2 ～ 83.8	83.9	83.6 ～ 84.1
	全国	84.0	84.0 ～ 84.0	84.0	84.0 ～ 84.1	84.2	84.1 ～ 84.2	84.4	84.4 ～ 84.5

算出元：KDB データヘルス計画策定支援ツール「(計画様式II出力) 平均寿命・標準化死亡率 等」

(2)地域資源の状況

①地域医療機関の状況

九戸村の医療機関は、被保険者千人当たりで比較すると、病院0件、診療所0.7件で、岩手県・全国と比較して少なくなっています。病床数は0床、医師数は0.7人で、岩手県・全国と比較して少なくなっています。



	九戸村		岩手県	全国
	実数	千人当たり	千人当たり	千人当たり
病院数 (件)	0	0.0	0.3	0.4
診療所数 (件)	1	0.7	3.7	3.6
病床数 (床)	0	0.0	54.8	67.1
医師数 (人)	1	0.7	12.4	11.0

算出元：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）

②地域包括ケアにおける連携組織・事業

地域包括ケアにおいて連携する村内組織、連携する事業は下記のとおりです。

<連携する村内組織>

- ・九戸村地域包括支援センター
- ・九戸村社会福祉協議会
- ・ご近所すけっ隊（拠点運営団体）
- ・住民運営サロン

<連携する事業>

- ・介護予防事業（シルバーリハビリ体操・転倒予防教室・ボランティア養成講座）
- ・健康づくり教室（男の料理教室・オーラルケア講演）
- ・生活支援体制整備事業（支えあいの村づくり研究会・ワークショップ）

2. 現行計画の考察

事業名	特定健康診査事業及び特定健診受診促進事業			
事業目的	生活習慣病の早期発見、特定健康診査の受診率向上			
事業概要	健康診査にて生活習慣病予備軍等の対象を抽出し、疾病予防のため医療機関への受診の促進、保健指導へ促す。特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。			
実施内容	対象者を特定し、受診勧奨通知書及び受診券を作成し、郵送する。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。			
評価指標	実施状況・実施量(アウトプット)		成果(アウトカム)	
	対象者への通知・勧奨率 100%		①特定健康診査受診率 60% ②未受診者の受診率 10%	
年度	実績	評価	実績	評価
令和元年度	100%	B	47.8% ② -0.8%	A
令和2年度	100%	B	48.2% ② -0.4%	A
令和3年度	100%	B	49.1% ② 0.5%	A
令和4年度	100%	B	51.2% ② 2.6%	A
課題と考察	特定健診受診率は増加傾向にあるが、目標値を下回っていることから、受診率向上にむけた健診受診促進事業を他市町村の例を参考にしながら、工夫し進めていく。また、未受診者の受診率は、年々増加傾向にあることから、改めて健康診査の必要性を周知する必要がある。			総合評価 継続 ・やや見直し ・大幅に見直し ・継続要検討

事業名	特定保健指導事業			
事業目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少			
事業概要	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。			
実施内容	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データより検査値の推移を確認する。			
評価指標	実施状況・実施量(アウトプット)		成果(アウトカム)	
	対象者の指導実施率 40%		①保健指導対象者 30% 減少 ②内臓脂肪症候群予備群 40% 減少	
年度	実績	評価	実績	評価
令和元年度	6.7%	B	9.1%減 ②61人 10.6%	B
令和2年度	11.1%	B	18.2%減 ②51人 8.8%	B
令和3年度	0.0%	B	12.1%増 ②48人 8.5%	B
令和4年度	6.3%	B	3.3%減 ②48人 8.5%	B
課題と考察	平成29年度特定保健指導対象者数を上回っているが、年々減少傾向にあることから、保健部局と連携し勧奨方法を検討する。また、内臓脂肪症候群予備群については、減少傾向にあり、全国及び岩手県平均を下回る状況にあるが、女性に比べ男性の割合が高いことから、今後も生活習慣の改善が必要である。			総合評価 継続 ・やや見直し ・大幅に見直し ・継続要検討

アウトプット・アウトカム評価基準…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

事業名	健診異常値放置者受診勧奨事業			
事業目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少			
事業概要	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。			
実施内容	健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。			
評価指標	実施状況・実施量(アウトプット)		成果(アウトカム)	
	対象者への通知率 100%		健診異常値放置者 10% 減少	
年度	実績	評価	実績	評価
令和元年度	100%	B	-	-
令和2年度	100%	B	-	-
令和3年度	100%	B	-	-
令和4年度	100%	B	114人	D
課題と考察	特定健康診査受診後、異常値がある場合には全ての対象者に対して通知を送付しているが、健診異常値放置者の減少には至っていないことから保健部局と連携し、通知方法や対象者との接触方法を検討する必要がある。 【参照】岩手県提供「令和5年度データヘルス計画策定・運用支援資料」		総合評価	継続 ・やや見直し ・大幅に見直し ・継続要検討

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業			
事業目的	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止			
事業概要	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。			
実施内容	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。			
評価指標	実施状況・実施量(アウトプット)		成果(アウトカム)	
	応募対象者の指導実施率 100%		指導完了者の生活習慣改善率 100%	
年度	実績	評価	実績	評価
令和元年度	100%	B	100%	B
令和2年度	-	-	-	-
令和3年度	-	-	-	-
令和4年度	-	-	-	-
課題と考察	令和元年度に業者委託によりポテンシャル分析を実施したものの、その後、分析に至らなかったことから評価することができない。また、評価指標の保健指導実施率、生活習慣改善率についても、評価が困難であるが、透析患者が増加傾向にあることから、改めて事業実施に向け保健部局と連携し、重症化予防に取り組む必要がある。		総合評価	継続 ・やや見直し ・大幅に見直し ・継続要検討

アウトプット・アウトカム評価基準…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

事業名	受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)			
事業目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少			
事業概要	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。			
実施内容	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。			
評価指標	実施状況・実施量(アウトプット)		成果(アウトカム)	
	対象者の指導実施率 100%		重複・頻回受診者、重複服薬者 50% 減少	
年度	実績	評価	実績	評価
令和元年度	-	-	-	D
令和2年度	-	-	-	D
令和3年度	-	-	-	D
令和4年度	-	-	-	D
課題と考察	当初計画では、専門職による適正受診指導を予定していたが、専門職の確保が困難であり事業実施に至らなかった。今後、重複・頻回受診対象者の情報を基に、改めて保健部局と連携の上、保健指導を行うとともに受診行動の状況を確認していく必要がある。			総合評価 ・継続 ・やや見直し ・ 大幅に見直し ・継続要検討

事業名	ジェネリック医薬品差額通知事業			
事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上			
事業概要	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。			
実施内容	ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。			
評価指標	実施状況・実施量(アウトプット)		成果(アウトカム)	
	対象者への通知率 100%		ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 85%	
年度	実績	評価	実績	評価
令和元年度	100%	B	89.5%	A
令和2年度	100%	B	88.4%	A
令和3年度	100%	B	88.0%	A
令和4年度	100%	B	87.7%	A
課題と考察	これまで、健康保険証の発送の際にジェネリック医薬品の活用に関するパンフレットを同封するほか、国保連と連携してジェネリック医薬品差額通知を発送していることから、評価指数は上回っているが、年々減少傾向にあることから、事業継続により更なる周知が必要である。 【参照】厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」			総合評価 ・ 継続 ・やや見直し ・大幅に見直し ・継続要検討

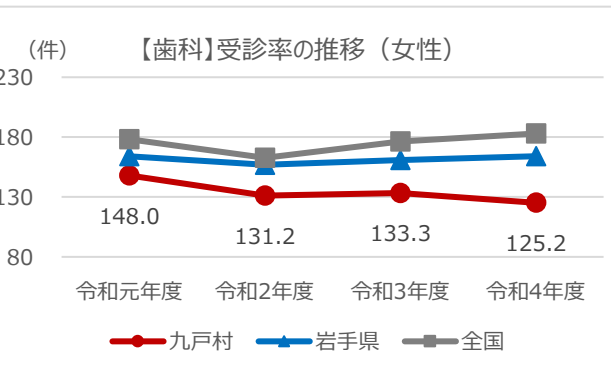
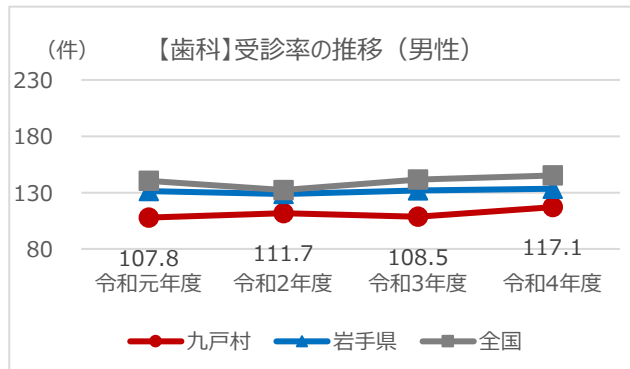
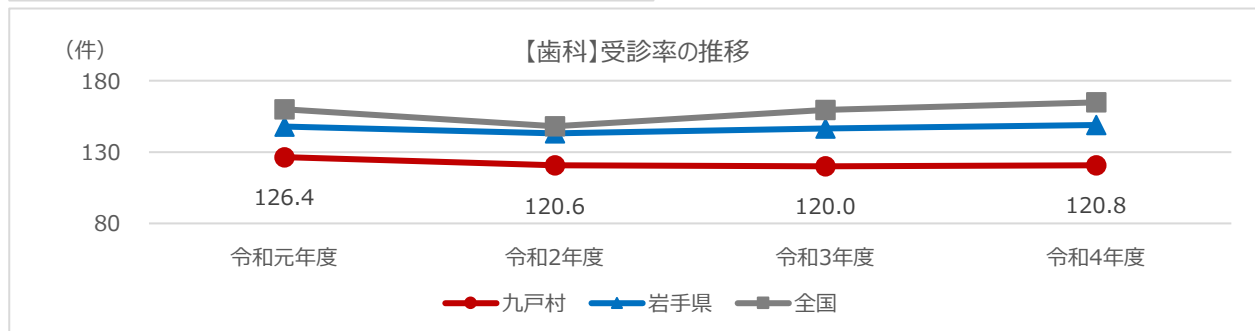
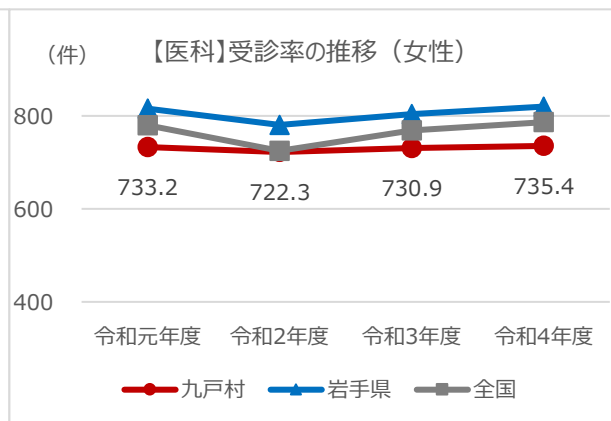
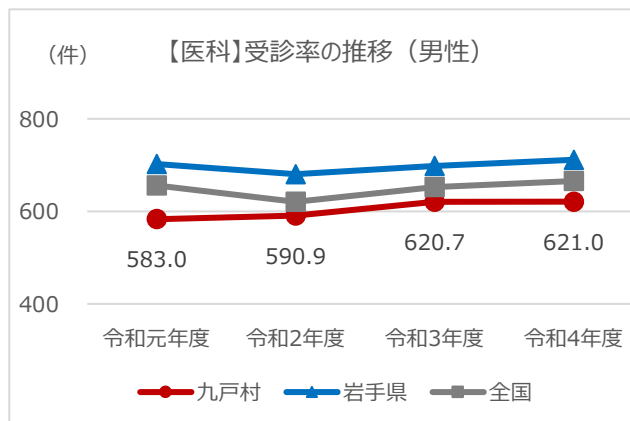
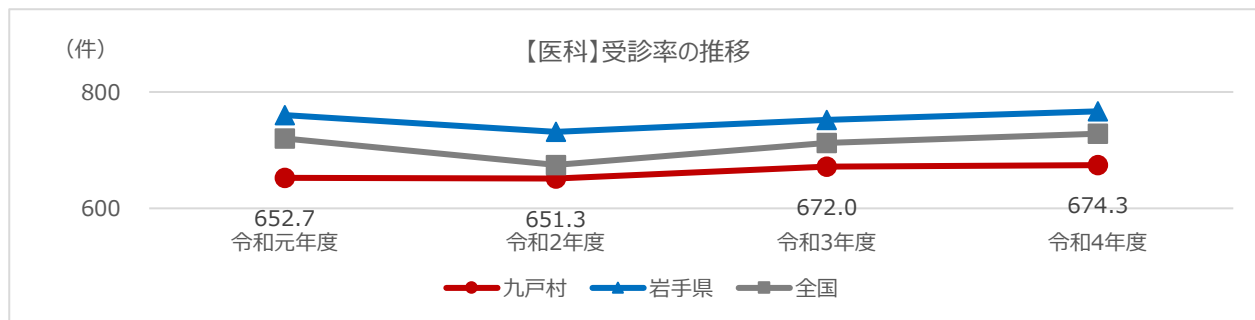
アウトプット・アウトカム評価基準…A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難

3. 健康・医療情報の分析

(1) 医療費の状況

① 受診率の推移

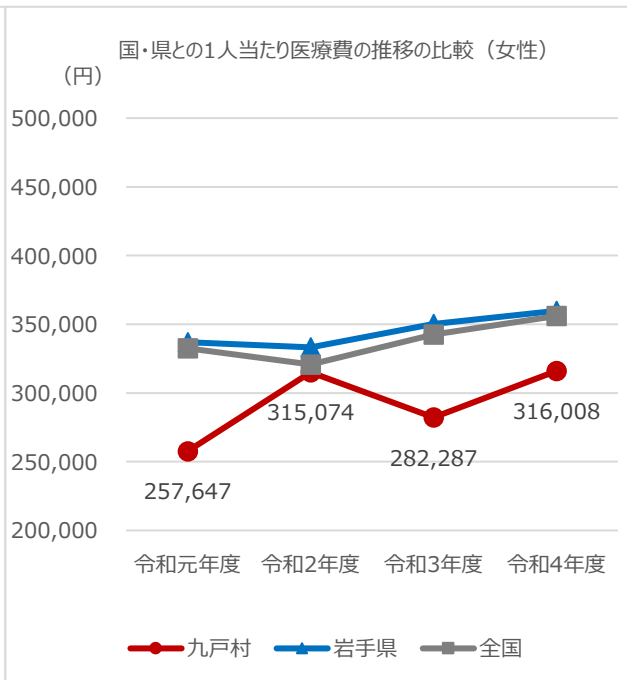
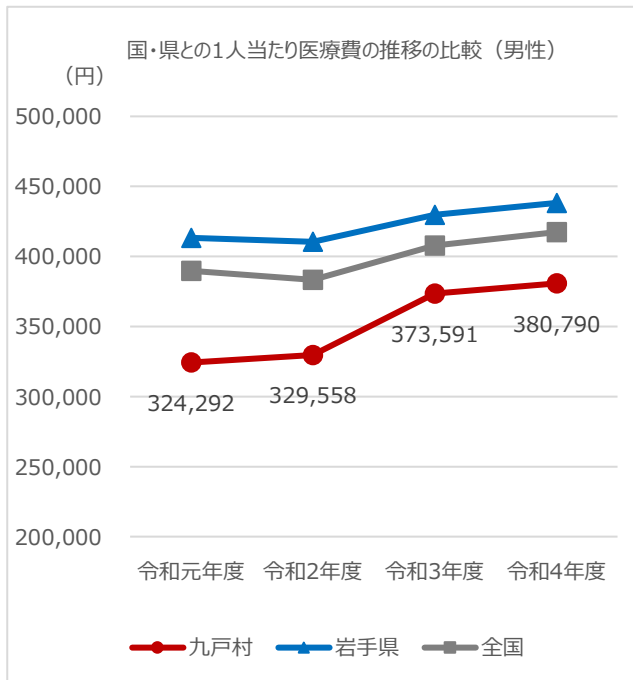
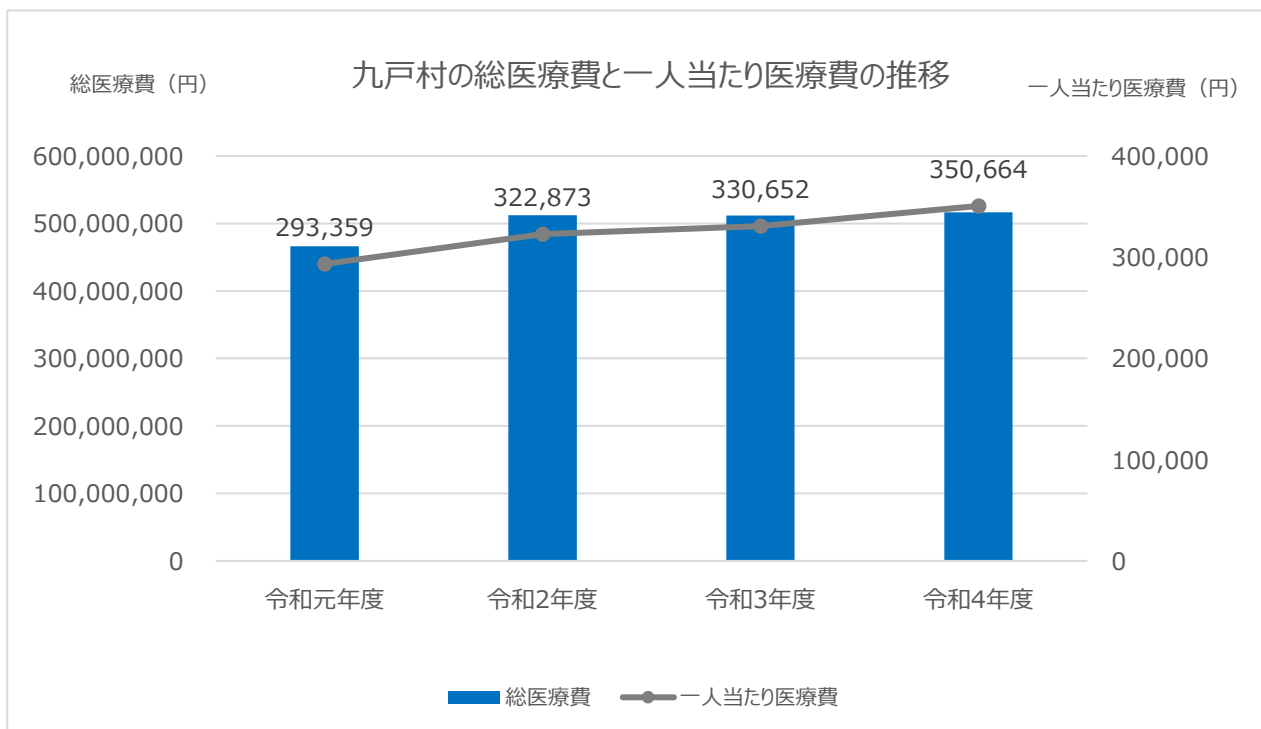
医科の受診率は令和2年度から上昇傾向にあります。岩手県・全国と比較して低い水準で推移しています。男女別に比較すると、男性と比較して女性の受診率が高くなっています。歯科の受診率は令和2年度から上昇傾向にあります。岩手県・全国と比較して低い水準で推移しています。男女別に比較すると、男性と比較して女性の受診率が高くなっています。



算出元：KDB データヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 医療費の分析」

②被保険者一人当たり医療費の推移

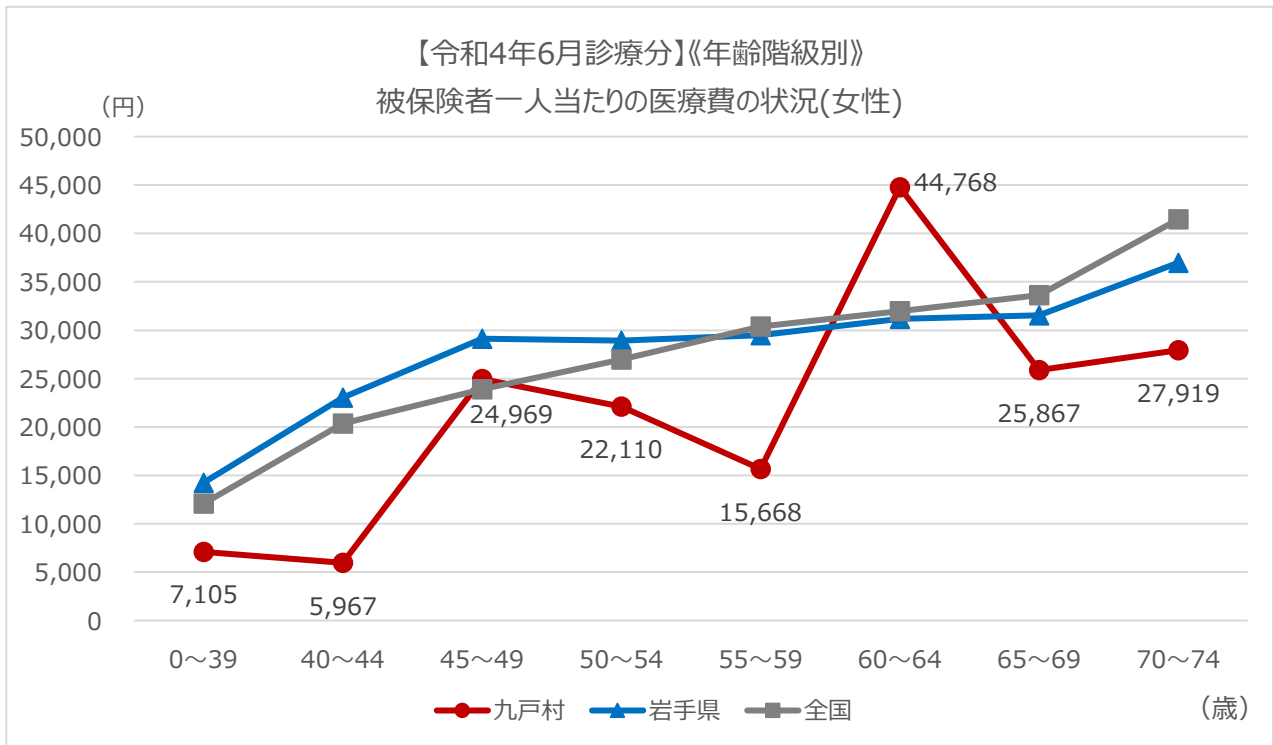
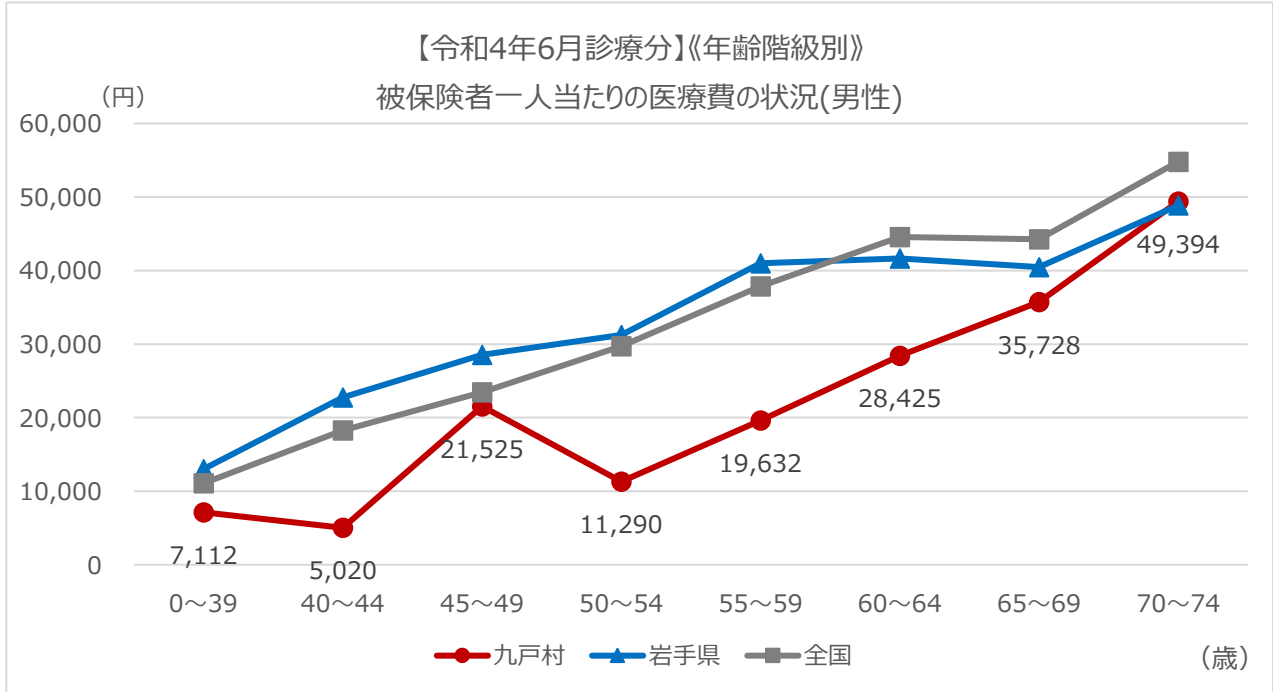
被保険者一人当たり医療費は増加傾向にあり、令和4年度で350,664円となっています。性別で比較すると、男性と比較して女性の一人当たり医療費が低くなっています。また、男女ともに、一人当たり医療費は、岩手県・全国と比較して低い水準で推移しています。



算出元：KDB「医療費の状況【P21_009 (S21_009)】」

③男女別・年齢階級別・被保険者一人当たり医療費の状況

男女別、年齢階級別に被保険者一人当たり医療費をみると、男性はおおむね年代が上がるにつれて増加しており、女性は60～64歳の年齢階級が最も高くなっています。男性はほぼすべての年齢階級で岩手県・全国と同水準か低い水準で、女性は60～64歳のみ、岩手県・全国と比較して高くなっています。



算出元：KDB「医療費の状況【P21_009 (S21_009)】」

④男女別・医療費の多い疾患(上位10疾患)

医療費上位10疾患の年次推移を男女別に示しました。令和4年度について、男性の外来では「糖尿病」が最も多く、標準化比では「クローン病」、「骨粗しょう症」が顕著に高くなっています。男性の入院では「心筋梗塞」が最も多く、標準化比では「心筋梗塞」、「心臓弁膜症」、「咽頭がん」が顕著に高くなっています。女性の外来では「骨粗しょう症」が最も多く、標準化比では「骨粗しょう症」、「腎臓がん」、「大腸がん」が顕著に高くなっています。女性の入院では「統合失調症」が最も多く、標準化比では「白内障」、「心筋梗塞」、「間質性肺炎」が顕著に高くなっています。なお、令和2年度の男性の「脳腫瘍」が26.86と顕著に高くなっていますが、母数が少ないことによる例外値で、件数としては多くありません。

【外来】	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比	
		vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
1	糖尿病	1,631,752	0.84	0.79	糖尿病	1,615,107	0.82	0.77	糖尿病	1,774,537	0.92	0.86
2	高血圧症	955,777	0.82	0.77	高血圧症	1,053,983	0.96	0.90	肺がん	1,050,979	1.53	1.40
3	肺がん	758,677	1.06	1.15	肺がん	805,380	1.11	1.06	高血圧症	912,512	0.89	0.84
4	不整脈	748,287	1.22	0.93	不整脈	743,687	1.19	0.91	不整脈	820,059	1.32	1.01
5	脳腫瘍	546,946	26.86	13.22	前立腺がん	497,120	0.99	0.81	クローン病	493,648	5.99	4.71
6	緑内障	415,359	1.56	1.65	関節疾患	401,206	0.94	1.04	骨粗しょう症	417,576	9.79	7.63
7	関節疾患	405,282	0.96	1.04	緑内障	395,290	1.48	1.60	緑内障	339,404	1.29	1.41
8	脂質異常症	355,287	0.59	0.71	クローン病	357,360	4.40	3.32	脂質異常症	304,658	0.58	0.69
9	統合失調症	276,146	0.82	0.53	糖尿病網膜症	298,515	1.75	2.35	前立腺がん	282,951	0.54	0.41
10	前立腺がん	254,100	0.54	0.45	脂質異常症	292,642	0.49	0.59	肝がん	277,656	1.90	2.32

【入院】	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比	
		vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
1	脳出血	866,679	3.00	2.74	肺がん	1,335,772	2.67	2.99	心筋梗塞	1,539,852	8.96	12.93
2	統合失調症	866,677	0.95	0.61	骨折	1,236,493	3.03	3.39	脳梗塞	1,292,170	2.36	2.16
3	脳梗塞	769,678	1.32	1.25	大動脈瘤	1,048,956	4.66	4.40	骨折	927,175	2.32	2.94
4	肺炎	704,461	3.40	3.73	脳出血	626,743	2.25	2.10	肺がん	626,387	1.38	1.72
5	不整脈	608,003	1.20	1.74	不整脈	595,946	1.10	1.40	心臓弁膜症	513,719	3.89	5.04
6	肺がん	523,315	1.03	1.32	前立腺がん	539,483	2.68	3.33	大腸がん	487,374	1.23	1.52
7	うつ病	310,416	1.09	0.82	脳梗塞	443,899	0.77	0.72	喉頭がん	401,579	4.78	4.52
8	大腸がん	271,489	0.62	0.78	統合失調症	304,053	0.35	0.23	狭心症	343,941	0.86	1.33
9	白内障	252,090	2.79	3.13	腸閉塞	290,176	4.22	4.36	肝がん	249,687	2.41	2.95
10	前立腺がん	238,169	1.18	1.07	関節疾患	251,917	1.15	1.57	白内障	231,335	2.65	3.24

【外来】	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比	
		vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
1	糖尿病	1,130,456	1.10	0.99	骨粗しょう症	2,073,202	4.37	3.39	骨粗しょう症	2,598,908	5.58	4.39
2	骨粗しょう症	958,159	2.00	1.62	糖尿病	1,287,155	1.19	1.08	糖尿病	1,199,473	1.15	1.04
3	関節疾患	785,079	0.88	1.02	肺がん	808,297	2.24	2.63	関節疾患	859,639	0.96	1.16
4	肺がん	702,819	2.06	2.38	関節疾患	797,976	0.84	1.01	肺がん	855,098	2.43	2.88
5	高血圧症	692,248	0.81	0.75	高血圧症	714,909	0.84	0.80	腎臓がん	684,587	18.08	16.81
6	脂質異常症	629,722	0.80	0.88	脂質異常症	582,383	0.72	0.80	高血圧症	591,408	0.74	0.71
7	うつ病	368,582	1.24	1.11	慢性腎臓病(透析あり)	529,214	0.96	1.48	大腸がん	562,555	3.41	4.02
8	膵臓がん	299,962	5.36	6.53	大腸がん	479,367	2.72	3.14	脂質異常症	530,683	0.75	0.82
9	腎臓がん	275,635	8.26	7.12	腎臓がん	392,083	10.90	12.53	白内障	329,365	1.62	1.62
10	不整脈	272,734	1.24	0.94	うつ病	350,678	1.18	1.04	うつ病	304,120	1.09	1.01

【入院】	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比	
		vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
1	脳梗塞	887,661	4.54	4.61	統合失調症	611,960	1.01	0.68	統合失調症	1,131,981	1.99	1.40
2	統合失調症	814,278	1.29	0.90	骨折	315,373	0.64	0.74	白内障	278,971	2.91	3.75
3	脳出血	656,369	5.56	5.06	関節疾患	284,063	0.49	0.65	うつ病	243,858	1.11	0.90
4	骨折	528,868	1.14	1.40	うつ病	229,543	1.02	0.81	関節疾患	214,801	0.36	0.54
5	うつ病	517,106	2.33	1.77	肺炎	185,827	2.38	3.58	心筋梗塞	204,723	6.12	10.35
6	関節疾患	369,678	0.70	0.99	白内障	162,049	1.71	2.12	胆石症	149,740	2.09	2.58
7	肺がん	255,314	1.40	1.46	骨粗しょう症	160,169	2.30	2.02	大腸がん	138,423	0.70	0.81
8	認知症	194,898	4.18	6.87	大腸がん	128,621	0.61	0.64	糖尿病	134,641	2.43	2.64
9	心筋梗塞	163,562	4.93	7.48	貧血	98,829	3.74	3.12	間質性肺炎	124,611	5.00	6.21
10	胆石症	136,066	1.95	2.27	パーキンソン病	97,928	1.20	1.22	膵臓がん	93,423	1.21	1.32

算出元：KDB「疾病別医療費分析(細小(82)分類)【P23_005(S23_005)】」、国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析(細小(82)分類)年齢調整ツール」

⑤男女別・レセプト件数の多い疾患(上位10疾患)

レセプト件数上位10疾患の年次推移を男女別に示しました。令和4年度について、男性の外来では「高血圧症」が最も多く、標準化比では「白内障」が顕著に高くなっています。男性の入院では「脳梗塞」が最も多く、標準化比では「白内障」、「心筋梗塞」、「心臓弁膜症」が顕著に高くなっています。女性の外来では「骨粗しょう症」が最も多く、標準化比では「骨粗しょう症」、「白内障」が顕著に高くなっています。女性の入院では「統合失調症」が最も多く、標準化比では「白内障」、「胆石症」、「高血圧症」が顕著に高くなっています。

【外来】	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比	
		vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
1	高血圧症	692	0.75	0.74	高血圧症	749	0.85	0.83	高血圧症	654	0.78	0.77
2	糖尿病	507	0.74	0.71	糖尿病	509	0.73	0.70	糖尿病	532	0.78	0.75
3	脂質異常症	255	0.67	0.80	緑内障	244	1.35	1.34	緑内障	235	1.30	1.29
4	緑内障	245	1.38	1.34	脂質異常症	226	0.58	0.70	脂質異常症	202	0.55	0.67
5	関節疾患	210	1.05	1.09	関節疾患	216	1.04	1.11	不整脈	195	1.09	0.84
6	不整脈	185	1.05	0.80	白内障	187	2.95	2.11	白内障	176	2.77	2.04
7	白内障	148	2.24	1.57	不整脈	185	1.02	0.78	関節疾患	168	0.83	0.90
8	うつ病	113	0.80	0.75	逆流性食道炎	126	1.28	1.66	うつ病	105	0.74	0.71
9	前立腺肥大	112	0.79	0.70	うつ病	111	0.78	0.72	逆流性食道炎	104	1.15	1.39
10	痛風・高尿酸血症	94	1.43	1.23	前立腺肥大	80	0.59	0.53	前立腺肥大	89	0.68	0.63

【入院】	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比	
		vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
1	統合失調症	21	0.90	0.57	肺がん	18	3.14	3.51	脳梗塞	16	2.16	1.87
2	白内障	13	4.21	4.37	骨折	12	2.06	2.22	骨折	12	2.15	2.49
3	脳梗塞	10	1.22	1.11	脳出血	8	2.25	1.93	白内障	10	3.37	3.70
4	肺炎	10	2.81	3.02	統合失調症	7	0.32	0.22	肺がん	7	1.30	1.52
5	脳出血	9	2.42	2.13	白内障	7	2.38	3.22	大腸ポリープ	7	1.89	1.87
6	うつ病	9	1.25	0.88	不整脈	7	1.54	1.57	心筋梗塞	5	4.44	6.34
7	不整脈	8	1.80	2.32	大腸ポリープ	7	1.78	1.75	大腸がん	4	0.85	1.08
8	肺がん	7	1.18	1.48	脳梗塞	6	0.76	0.68	脳出血	3	0.89	0.74
9	大腸ポリープ	6	1.51	1.50	糖尿病	5	1.37	1.13	うつ病	3	0.46	0.36
10	大腸がん	5	0.95	1.26	腸閉塞	5	4.36	4.15	心臓弁膜症	3	3.78	4.66

【外来】	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比	
		vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
1	脂質異常症	523	0.86	0.92	骨粗しょう症	546	2.08	1.79	骨粗しょう症	628	2.44	2.08
2	高血圧症	500	0.70	0.68	高血圧症	521	0.73	0.71	脂質異常症	449	0.76	0.83
3	骨粗しょう症	398	1.53	1.34	脂質異常症	511	0.78	0.86	高血圧症	436	0.64	0.63
4	糖尿病	383	1.03	0.94	糖尿病	432	1.09	1.01	糖尿病	386	1.00	0.93
5	関節疾患	302	0.89	0.89	関節疾患	339	0.92	0.95	関節疾患	344	0.95	0.99
6	白内障	283	3.25	2.23	白内障	290	3.26	2.33	白内障	291	3.31	2.38
7	うつ病	179	1.16	1.08	うつ病	164	1.03	0.97	うつ病	159	1.02	0.98
8	緑内障	139	0.75	0.74	緑内障	142	0.72	0.72	緑内障	151	0.77	0.77
9	気管支喘息	131	1.09	1.36	気管支喘息	122	1.00	1.27	気管支喘息	127	1.06	1.37
10	不整脈	83	1.10	0.81	逆流性食道炎	78	0.79	0.90	逆流性食道炎	95	1.06	1.17

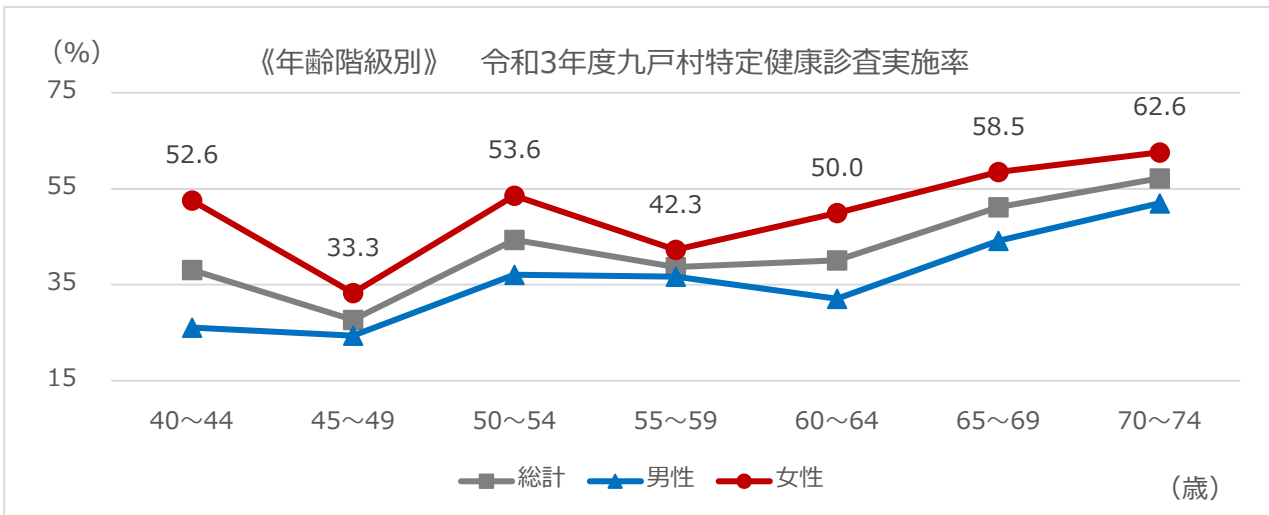
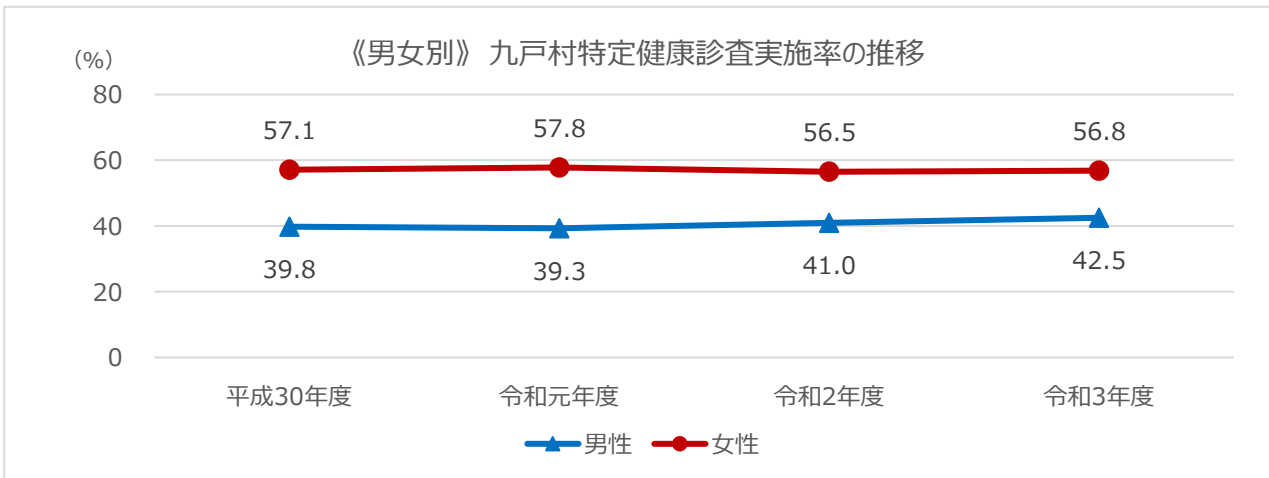
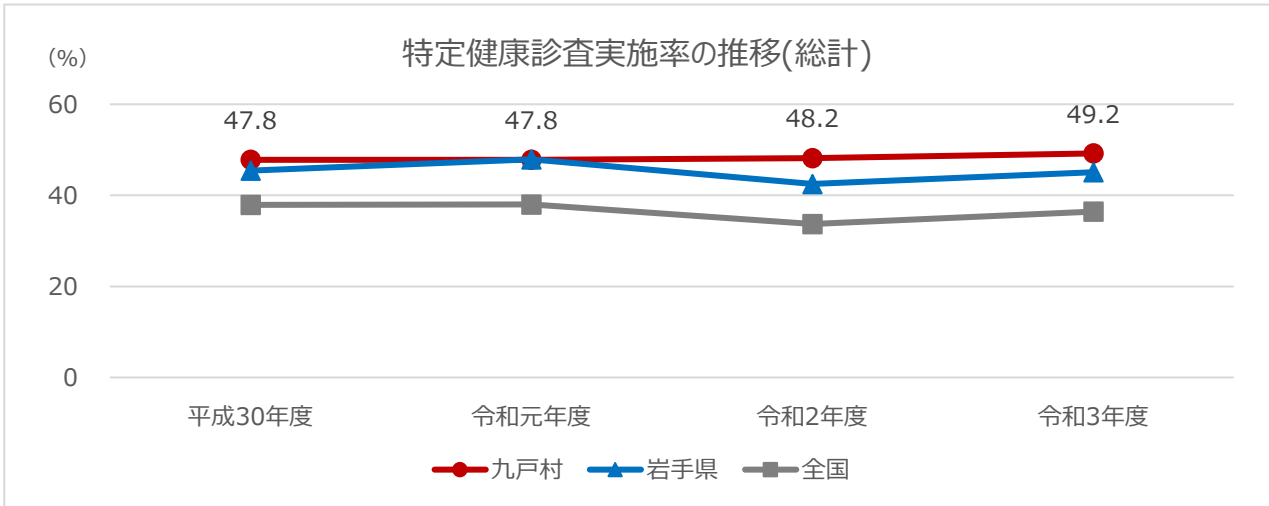
【入院】	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比	
		vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
1	統合失調症	20	1.26	0.85	統合失調症	15	0.99	0.65	統合失調症	26	1.89	1.27
2	うつ病	15	2.72	1.92	うつ病	8	1.45	1.09	白内障	9	2.82	3.35
3	脳梗塞	11	4.05	3.91	白内障	5	1.57	1.77	うつ病	5	0.95	0.71
4	骨折	10	1.48	1.64	肺がん	4	2.00	1.98	糖尿病	3	2.12	2.31
5	脳出血	7	4.69	3.91	骨折	4	0.57	0.59	胆石症	3	2.44	2.77
6	白内障	4	1.32	1.37	関節疾患	4	0.65	0.87	高血圧症	2	3.29	3.64
7	関節疾患	4	0.69	0.98	肺炎	3	2.38	3.15	胃がん	2	2.25	2.41
8	認知症	3	3.08	5.01	骨粗しょう症	3	2.22	1.98	大腸ポリープ	2	1.13	1.36
9	大腸ポリープ	3	1.71	1.90	糖尿病	2	1.24	1.13	膵臓がん	2	1.97	2.32
10	膵臓がん	3	3.06	4.93	不整脈	2	1.16	1.39	関節疾患	2	0.32	0.48

算出元：KDB「疾病別医療費分析（細小（82）分類）【P23_005（S23_005）】」、国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析（細小（82）分類）年齢調整ツール」

(2)特定健康診査・特定保健指導の実施状況

①特定健康診査実施率の推移

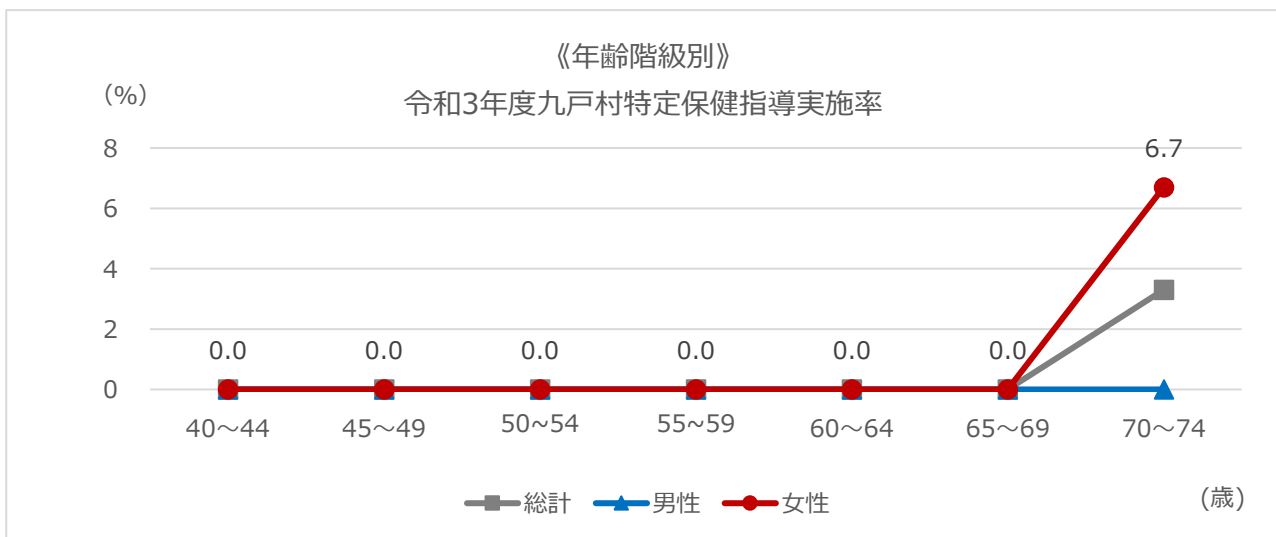
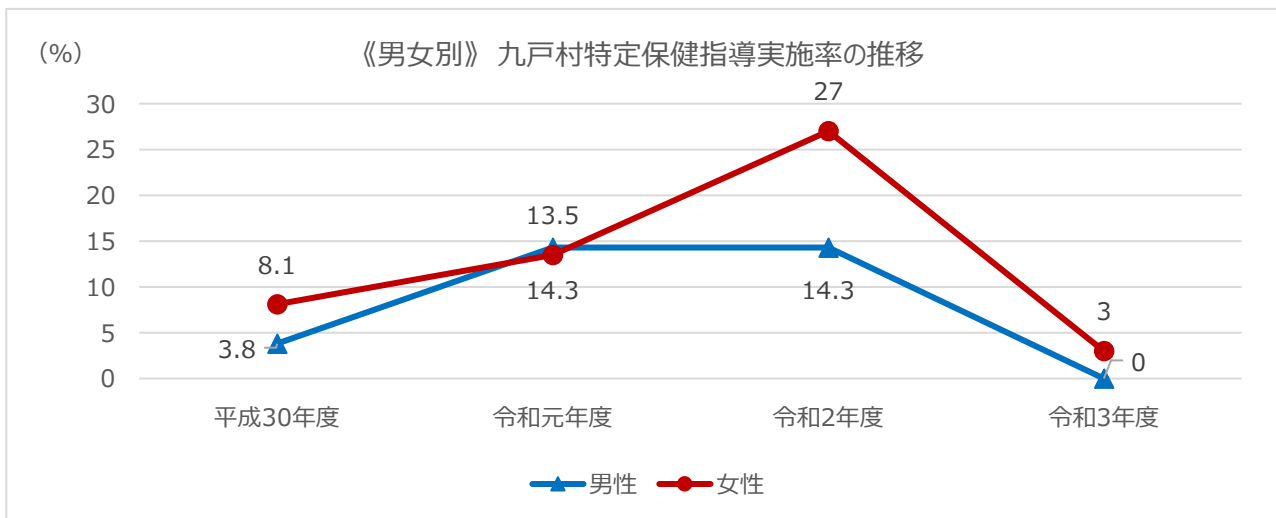
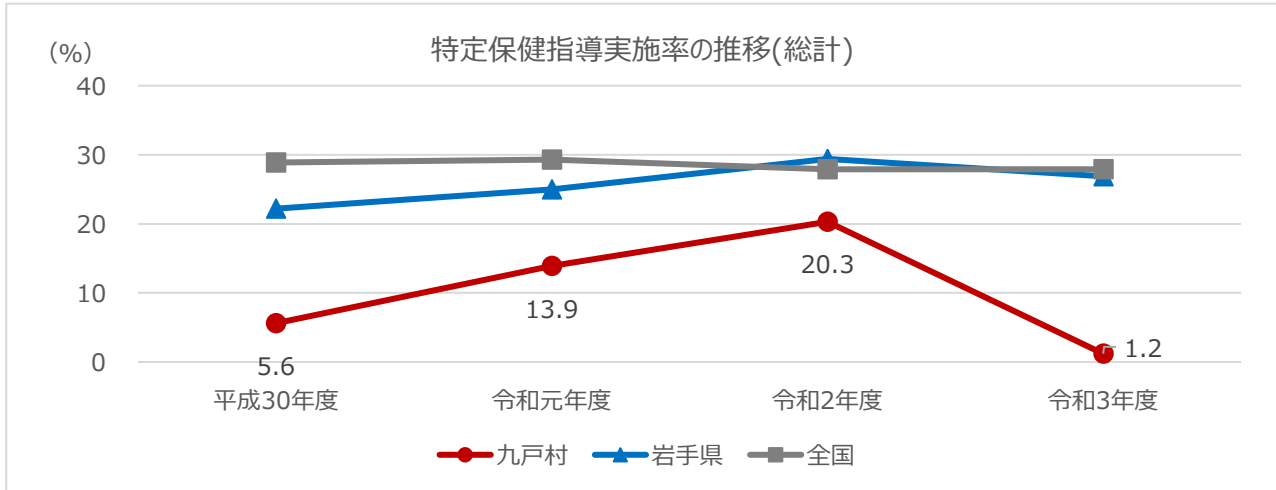
特定健康診査実施率の推移を示しました。特定健診実施率は微増傾向にあり、令和3年度では49.2%となっています。岩手県・全国と比較して高い水準で推移しています。男女別にみると、男性と比較して女性の実施率が高くなっており、令和3年度では男性が42.5%、女性が56.8%となっています。年齢階級別にみると、70～74歳の実施率が最も高く、45～49歳の実施率が最も低くなっています。



算出元：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

②特定保健指導実施率の推移

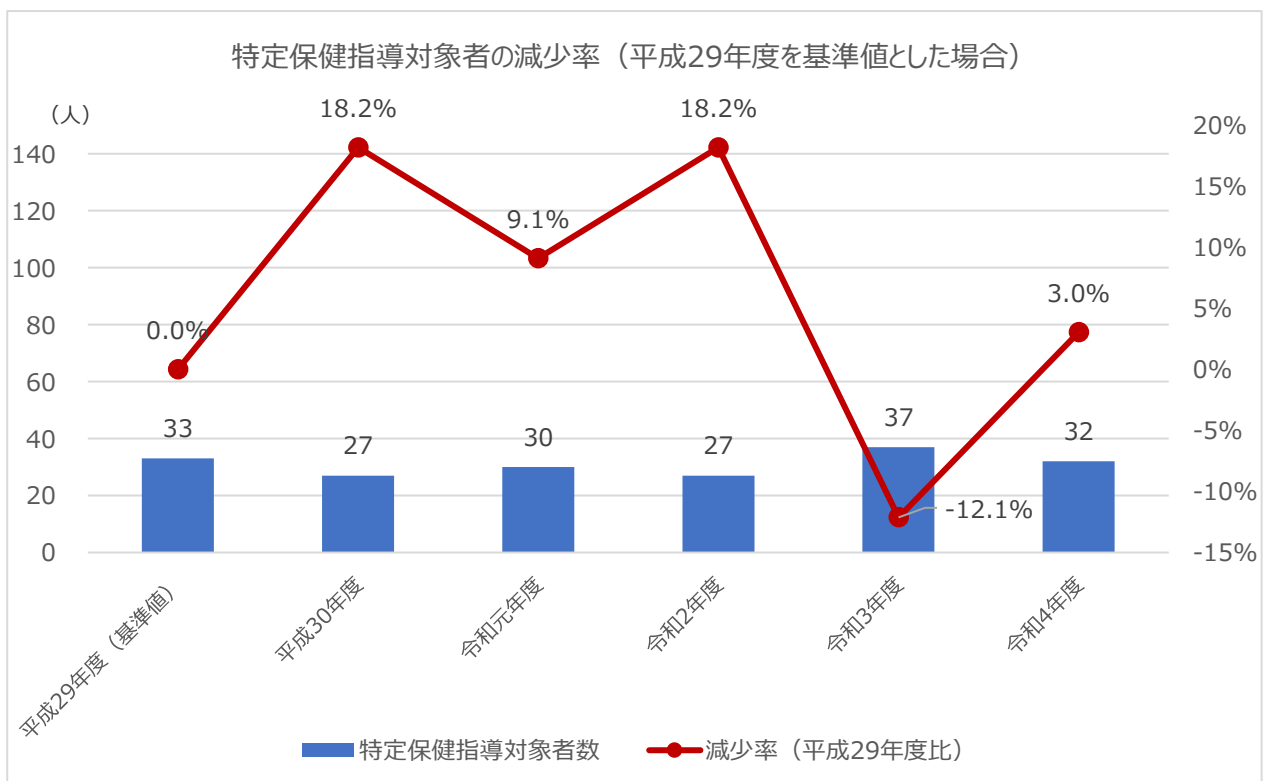
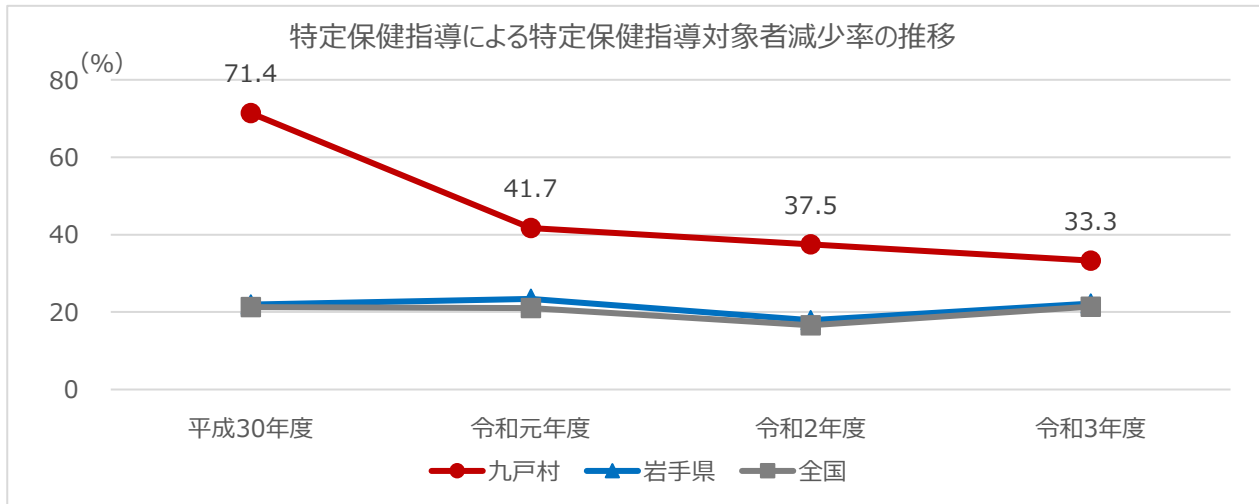
特定保健指導実施率の推移を示しました。新型コロナウイルス感染症の拡大等の影響もあり、特定保健指導実施率は令和2年度から低下しており、令和3年度では1.2%となっています。岩手県・全国と比較して低い水準で推移しています。男女別にみると、男性と比較して女性の実施率が高くなっており、令和3年度では男性が0.0%、女性が3.0%となっています。年齢階級別にみると、70～74歳の実施率が最も高く、その他の年齢階級の実施率は0.0%となっています。



算出元：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

③特定保健指導による特定保健指導対象者減少率の推移

特定保健指導による特定保健指導対象者減少率の推移を示しました。特定保健指導による特定保健指導対象者減少率は低下傾向にあり、令和3年度では33.3%となっています。岩手県・全国と比較して高い水準で推移しています。平成29年度を基準値とした特定保健指導対象者の減少率をみると、令和4年度では特定保健指導対象者数は32人、平成29年度を基準値とした特定保健指導対象者数の減少率は3.0%となっています。



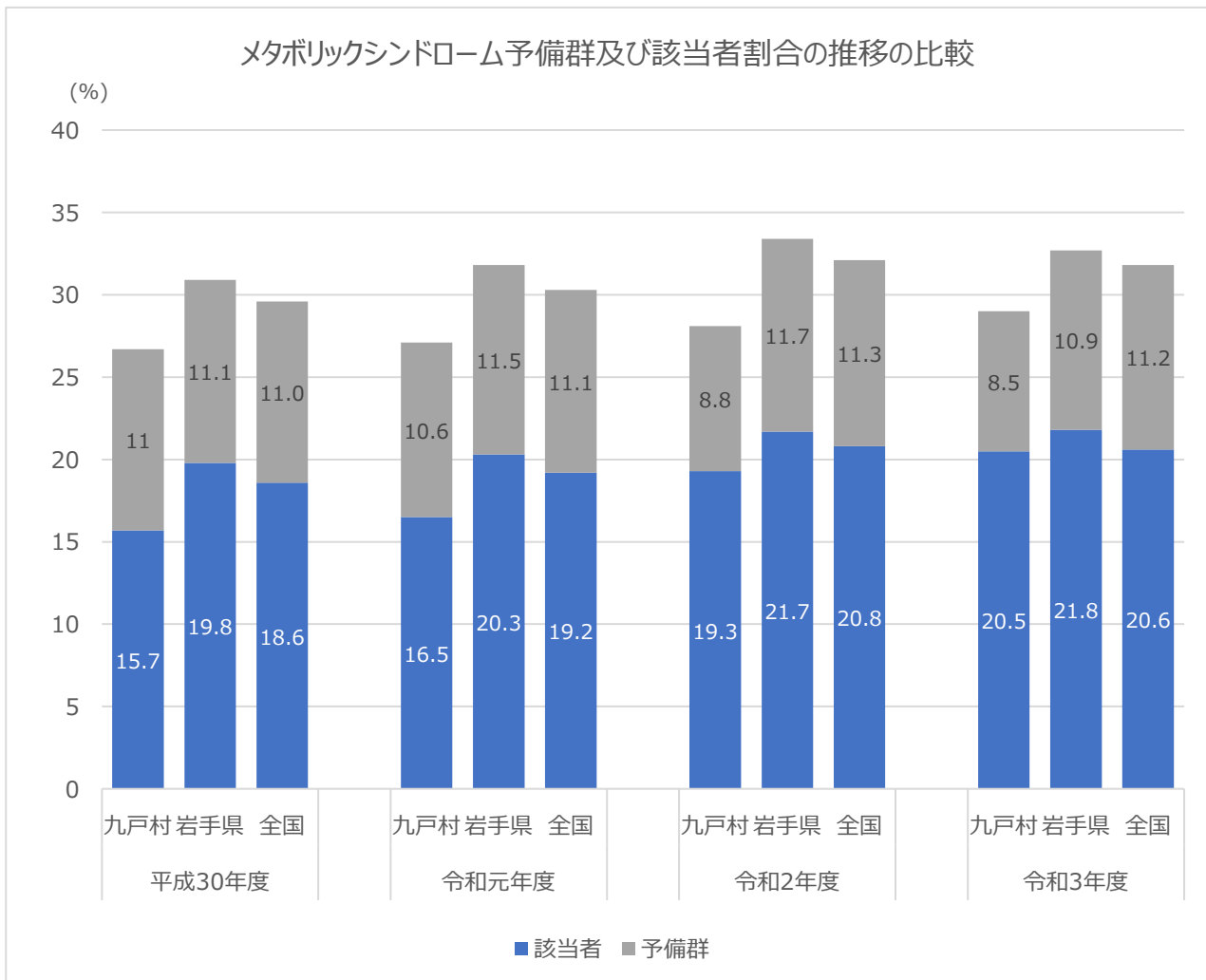
算出元：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

(3)特定健康診査結果の状況

①メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の推移

メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の推移を示しました。メタボリックシンドローム該当者割合は増加傾向にあり、令和3年度で20.5%となっています。岩手県と比較すると低く、全国とほぼ同水準です。

メタボリックシンドローム予備群割合は減少傾向にあり、令和3年度で8.5%となっています。岩手県・全国と比較して低くなっています。



算出元：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

②メタボリックシンドローム該当者及び予備群減少率の推移

メタボリックシンドローム該当者及び予備群減少率の推移を示しました。メタボリックシンドローム該当者の減少率は低下傾向にあり、令和3年度で16.5%と、岩手県・全国と比較して低くなっています。男女別にみると、メタボリックシンドローム該当者の減少率は男性と比較して女性が高く、男性が15.9%、女性が17.6%となっています。

メタボリックシンドローム予備群の減少率は令和2年度から低下しており、令和3年度で16.3%と、岩手県・全国と比較して低くなっています。男女別にみると、メタボリックシンドローム予備群の減少率は男性と比較して女性が高く、男性が15.2%、女性が18.8%となっています。

【メタボリックシンドローム該当者減少率の推移】

	総計					男性					女性				
	九戸村			(参考) 岩手県	(参考) 全国	九戸村			(参考) 岩手県	(参考) 全国	九戸村			(参考) 岩手県	(参考) 全国
	前年度 メタボ該当 者数 (A)	Aのうち「当 年度メタボ 予備群の 者」+「当 年度メタボ 該当もしくは メタボ予 備群ではな くなった者」 (B)	減少率 (B/A)			前年度 メタボ該当 者数 (A)	Aのうち「当 年度メタボ 予備群の 者」+「当 年度メタボ 該当もしくは メタボ予 備群ではな くなった者」 (B)	減少率 (B/A)			前年度 メタボ該当 者数 (A)	Aのうち「当 年度メタボ 予備群の 者」+「当 年度メタボ 該当もしくは メタボ予 備群ではな くなった者」 (B)	減少率 (B/A)		
平成30年度	98	25	25.5%	22.0%	20.6%	57	18	31.6%	21.0%	19.1%	41	7	17.1%	23.9%	23.7%
令和元年度	86	14	16.3%	22.0%	20.0%	49	9	18.4%	20.8%	18.4%	37	5	13.5%	24.1%	23.3%
令和2年度	89	15	16.9%	18.1%	17.0%	57	9	15.8%	17.2%	15.4%	32	6	18.8%	19.9%	20.5%
令和3年度	103	17	16.5%	21.0%	19.8%	69	11	15.9%	20.0%	18.0%	34	6	17.6%	22.8%	23.7%

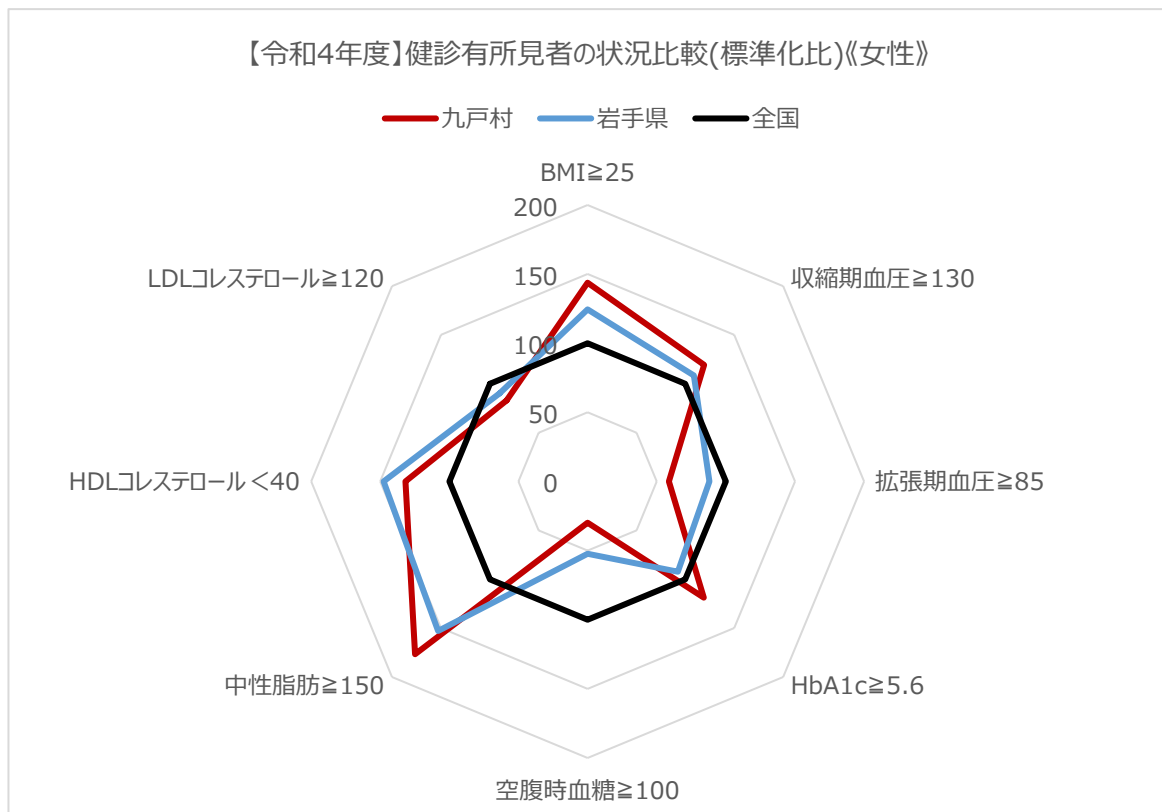
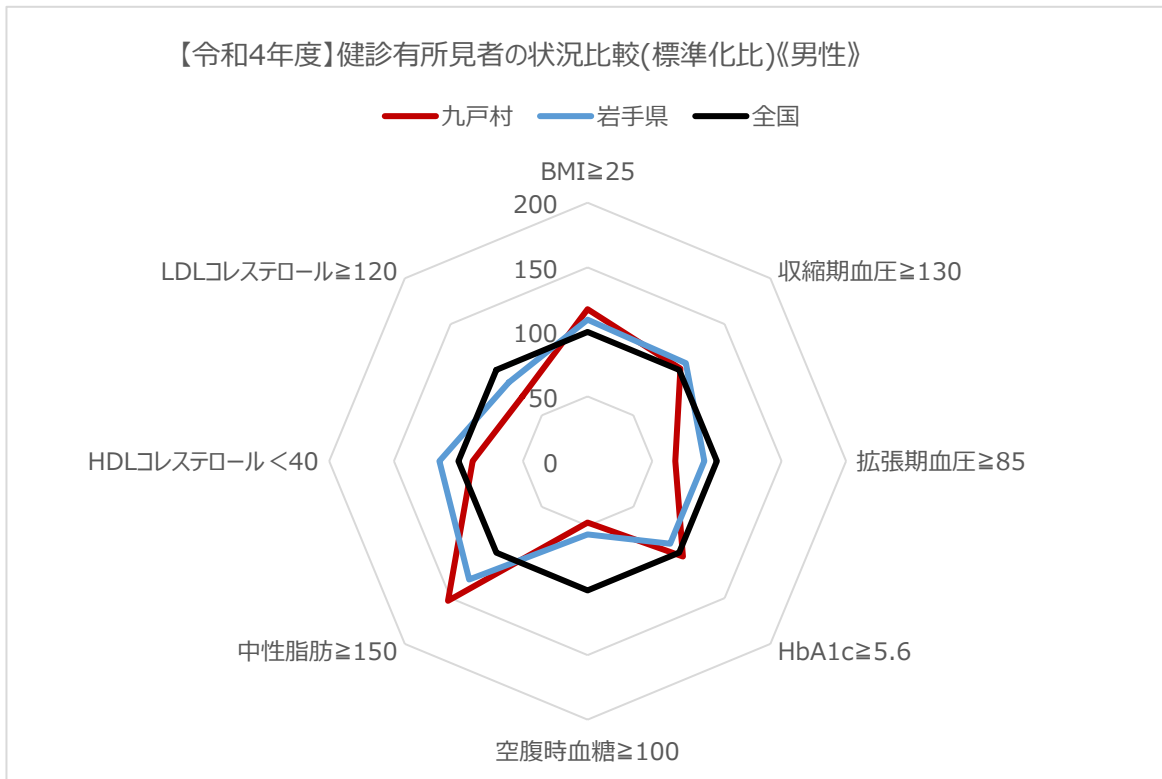
【メタボリックシンドローム予備群減少率の推移】

	総計					男性					女性				
	九戸村			(参考) 岩手県	(参考) 全国	九戸村			(参考) 岩手県	(参考) 全国	九戸村			(参考) 岩手県	(参考) 全国
	前年度 メタボ予備 群者数 (A)	Aのうち「当 年度メタボ 該当もしくは メタボ予 備群ではな くなった者」 (B)	減少率 (B/A)			前年度 メタボ予備 群者数 (A)	Aのうち「当 年度メタボ 該当もしくは メタボ予 備群ではな くなった者」 (B)	減少率 (B/A)			前年度 メタボ予備 群者数 (A)	Aのうち「当 年度メタボ 該当もしくは メタボ予 備群ではな くなった者」 (B)	減少率 (B/A)		
平成30年度	58	15	25.9%	17.4%	19.9%	39	11	28.2%	15.6%	17.4%	19	4	21.1%	21.0%	25.3%
令和元年度	62	11	17.7%	18.9%	19.7%	45	9	20.0%	17.1%	17.3%	17	2	11.8%	22.3%	24.9%
令和2年度	58	12	20.7%	14.7%	16.3%	35	6	17.1%	12.6%	14.0%	23	6	26.1%	18.7%	21.5%
令和3年度	49	8	16.3%	19.0%	19.9%	33	5	15.2%	16.9%	17.2%	16	3	18.8%	23.1%	25.8%

算出元：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

③健診有所見者の状況比較

令和4年度の特典健康診査結果の各項目について、有所見者の標準化比の状況を示しました。男性は、「BMI」、「HbA1c」、「中性脂肪」の標準化比が高くなっています。女性は、「BMI」、「収縮期血圧」、「HbA1c」、「中性脂肪」の標準化比が高くなっています。



算出元：KDB「厚生労働省様式（様式 5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）【P21_024（S21_024）】」、国立保健医療科学院作成「厚生労働省様式（様式 5-2）」年齢調整ツール

④年齢階級別・保健指導判定値及び受診勧奨判定値状況別健診有所見者数

令和4年度で、年齢階級別に保健指導判定値及び受診勧奨判定値に該当する有所見者の状況を示しました。「HbA1c 保健指導判定値超え (5.6%~6.4%)」が43.5%、「LDL コレステロール保健指導判定値超え」が36.6%、「BMI>=25」が36.5%と、有所見者割合が高くなっています。

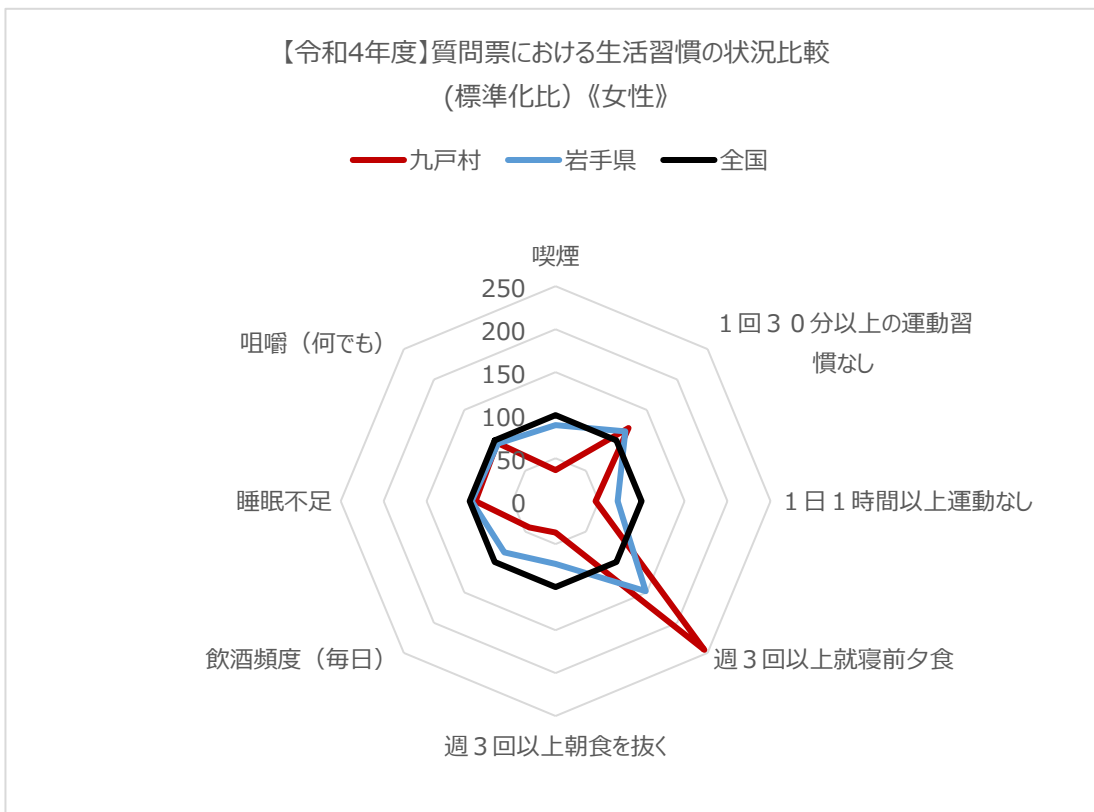
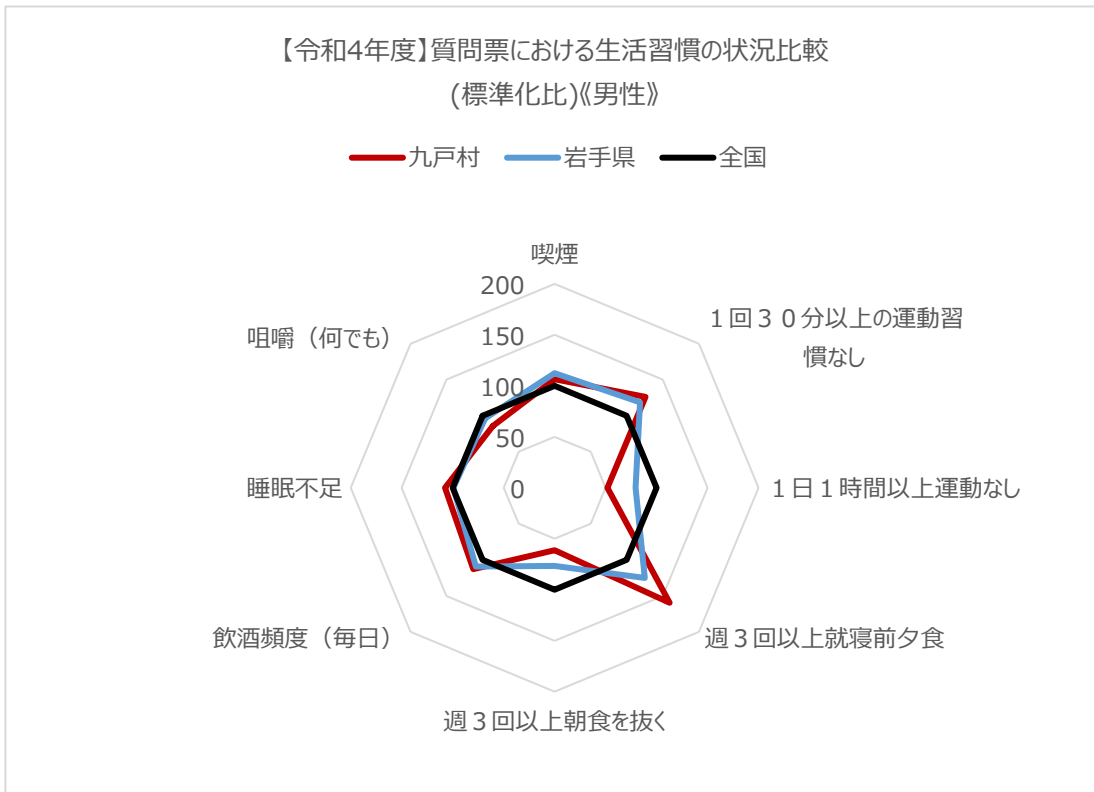
男女別にみると、女性の「HbA1c 保健指導判定値超え (5.6%~6.4%)」が50.0%、男性の「脂質異常症保健指導判定値超え」が38.5%、「BMI>=25」が39.6%と、有所見者割合が高くなっています。

九戸村			年度	総数								
				総数			(内訳)					
				受診者数	有所見者数	有所見者割合	男性			女性		
受診者数	有所見者数	有所見者割合	受診者数				有所見者数	有所見者割合				
血圧	III度高血圧	(収縮期) ≥180mmHgまたは (拡張期) ≥110mmHg	令和4年度	565	3	0.5%	265	1	0.4%	300	2	0.7%
	II度高血圧	(収縮期) 160~179mmHgまたは (拡張期) 100~109mmHg	令和4年度	565	33	5.8%	265	16	6.0%	300	17	5.7%
	I度高血圧	(収縮期) 140~159mmHgまたは (拡張期) 90~99mmHg	令和4年度	565	153	27.1%	265	65	24.5%	300	88	29.3%
	高値血圧	(収縮期) 130~139mmHgまたは (拡張期) 80~89mmHg	令和4年度	565	144	25.5%	265	75	28.3%	300	69	23.0%
	正常高値血圧	(収縮期) 120~129mmHgかつ (拡張期) <80mmHg	令和4年度	565	104	18.4%	265	50	18.9%	300	54	18.0%
	正常血圧	(収縮期) <120mmHgかつ (拡張期) <80mmHg	令和4年度	565	128	22.7%	265	58	21.9%	300	70	23.3%
	(孤立性) 収縮期高血圧	(収縮期) ≥140mmHgかつ (拡張期) <90mmHg	令和4年度	565	145	25.7%	265	55	20.8%	300	90	30.0%
B M I	BMI ≥25		令和4年度	565	198	35.0%	265	105	39.6%	300	93	31.0%
	22 < BMI < 25		令和4年度	565	162	28.7%	265	81	30.6%	300	81	27.0%
	BMI ≤22		令和4年度	565	205	36.3%	265	79	29.8%	300	126	42.0%
	(50歳以上74歳以下) BMI ≤20		令和4年度	528	91	17.2%	244	31	12.7%	284	60	21.1%
脂 質 異 常 症	受診勧奨判定 値超え	(LDLコレステロール) ≥180mg/dl又は (中性脂肪) ≥500mg/dl	令和4年度	565	13	2.3%	265	8	3.0%	300	5	1.7%
	保健指導判定 値超え	(LDLコレステロール) 140~179mg/dl又は (中性脂肪) 300~499mg/dl	令和4年度	565	110	19.5%	265	47	17.7%	300	63	21.0%
		(LDLコレステロール) 120~139mg/dl又は (中性脂肪) 150~299mg/dl又は (HDLコレステロール) <40mg/dl	令和4年度	565	207	36.6%	265	102	38.5%	300	105	35.0%
	正常値	(LDLコレステロール) <120mg/dlかつ (中性脂肪) <150mg/dlかつ (HDLコレステロール) ≥40mg/dl	令和4年度	565	235	41.6%	265	108	40.8%	300	127	42.3%
血 糖 高 値	受診勧奨判定 値超え	HbA1c(NGSP) ≥8.0%	令和4年度	565	3	0.5%	265	3	1.1%	300	0	0.0%
		HbA1c(NGSP) 7.0~7.9%	令和4年度	565	10	1.8%	265	6	2.3%	300	4	1.3%
		HbA1c(NGSP) 6.5~6.9%	令和4年度	565	30	5.3%	265	18	6.8%	300	12	4.0%
	保健指導判定 値超え	空腹時血糖(随時血糖) ≥126mg/dl	令和4年度	256	10	3.9%	129	10	7.8%	127	0	0.0%
		HbA1c(NGSP) 5.6~6.4%	令和4年度	565	246	43.5%	265	96	36.2%	300	150	50.0%
		空腹時血糖(随時血糖) 110~125mg/dl	令和4年度	256	18	7.0%	129	15	11.6%	127	3	2.4%
		空腹時血糖(随時血糖) 100~109mg/dl	令和4年度	256	30	11.7%	129	15	11.6%	127	15	11.8%
		HbA1c(NGSP) <5.6%	令和4年度	565	142	25.1%	265	68	25.7%	300	74	24.7%
正常値	空腹時血糖(随時血糖) <100mg/dl	令和4年度	256	76	29.7%	129	34	26.4%	127	42	33.1%	
e G F R	異常値	<45ml/min/1.73m ²	令和4年度	565	6	1.1%	265	2	0.8%	300	4	1.3%
		45~59ml/min/1.73m ²	令和4年度	565	111	19.6%	265	51	19.2%	300	60	20.0%
	正常値	≥60ml/min/1.73m ²	令和4年度	565	448	79.3%	265	212	80.0%	300	236	78.7%

算出元：KDB「集計対象者一覧(健診ツリー図より遷移)【S26_026】」

⑤男女別・質問票における生活習慣の状況比較(標準化比)

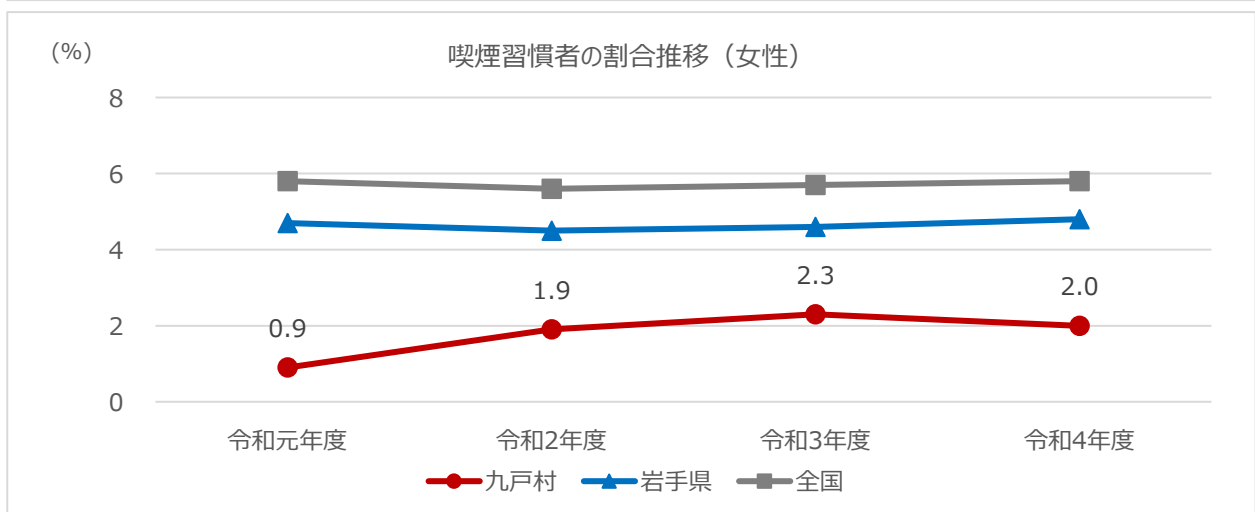
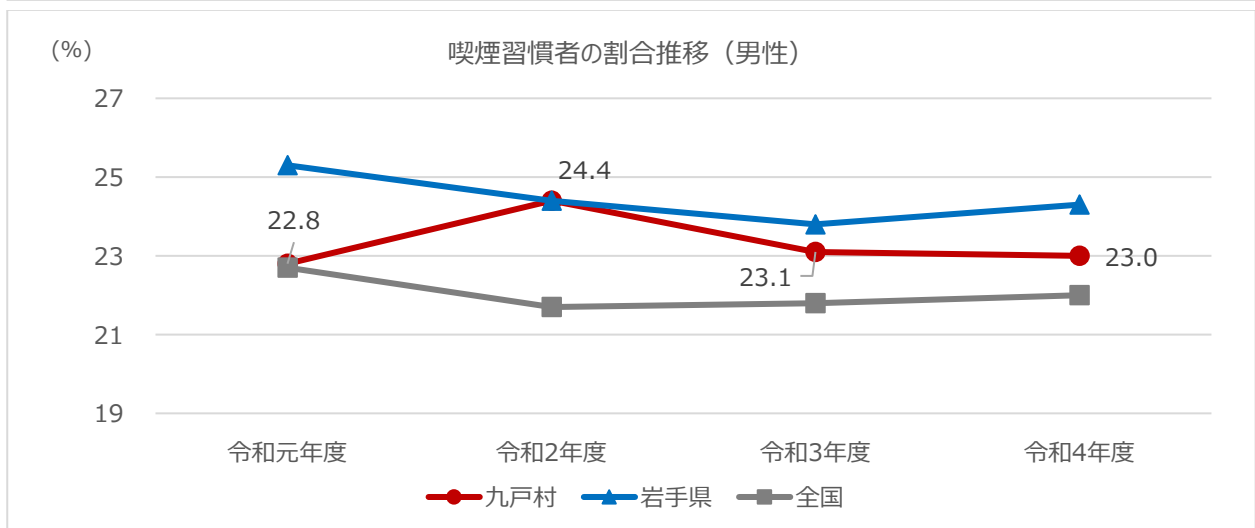
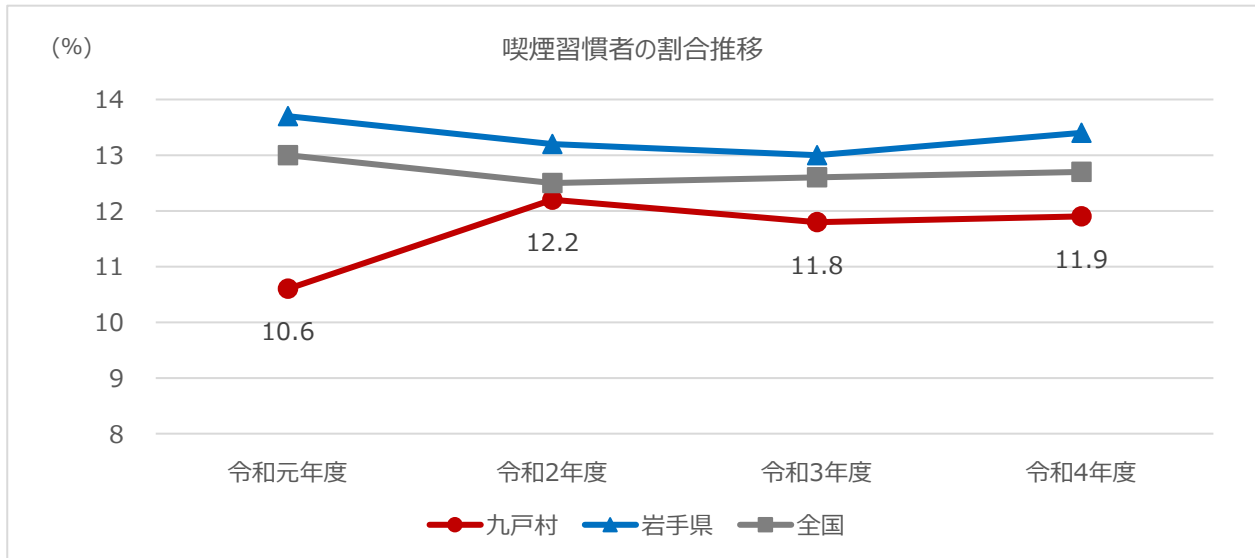
令和4年度の質問票による生活習慣の状況比較(標準化比)を示しました。男性は、「1回30分以上の運動習慣なし」、「週3回以上就寝前夕食」、「飲酒頻度(毎日)」、「睡眠不足」の標準化比が高くなっています。女性は、「1回30分以上の運動習慣なし」、「週3回以上就寝前夕食」の標準化比が高くなっています。



算出元：KDB「質問票調査の状況【P21_007(S21_007)」、国立保健医療科学院作成「質問票調査の状況」年齢調整ツール

⑥喫煙習慣者の割合推移

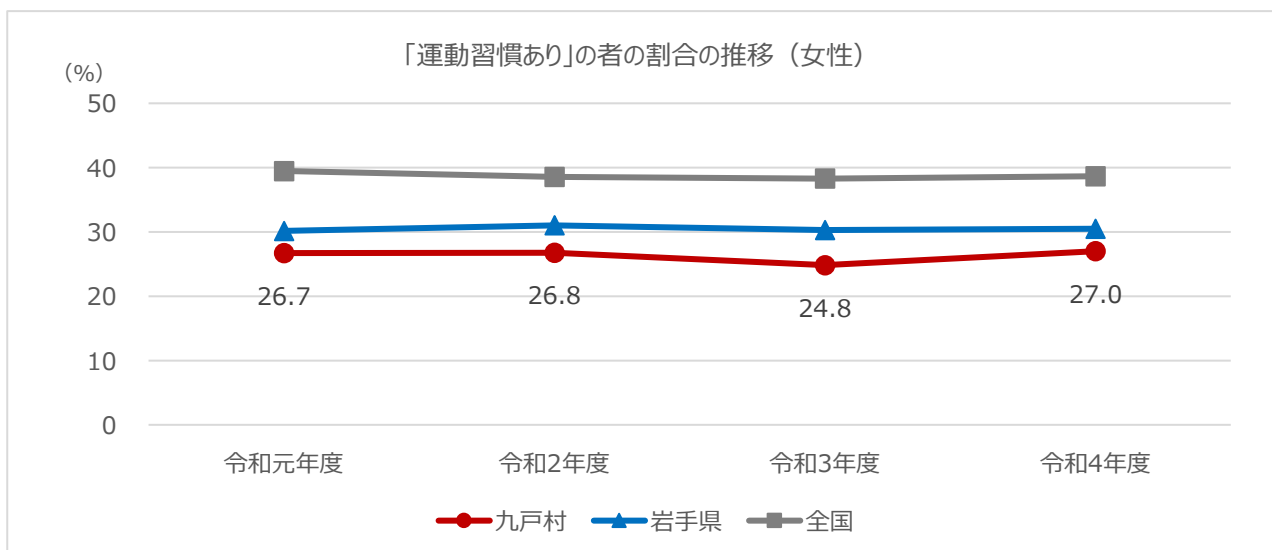
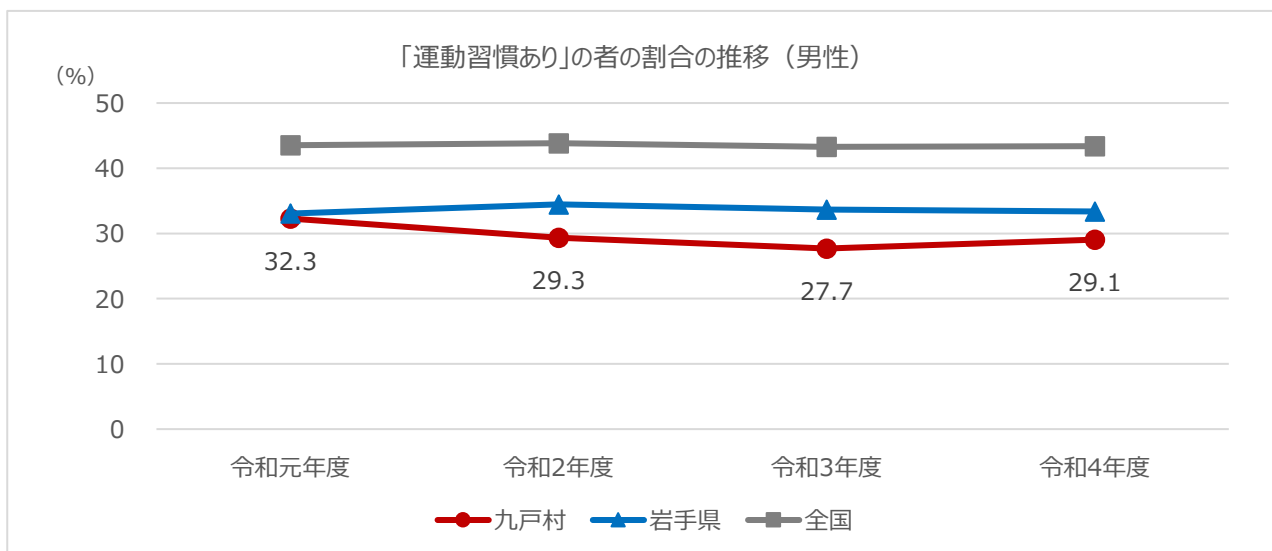
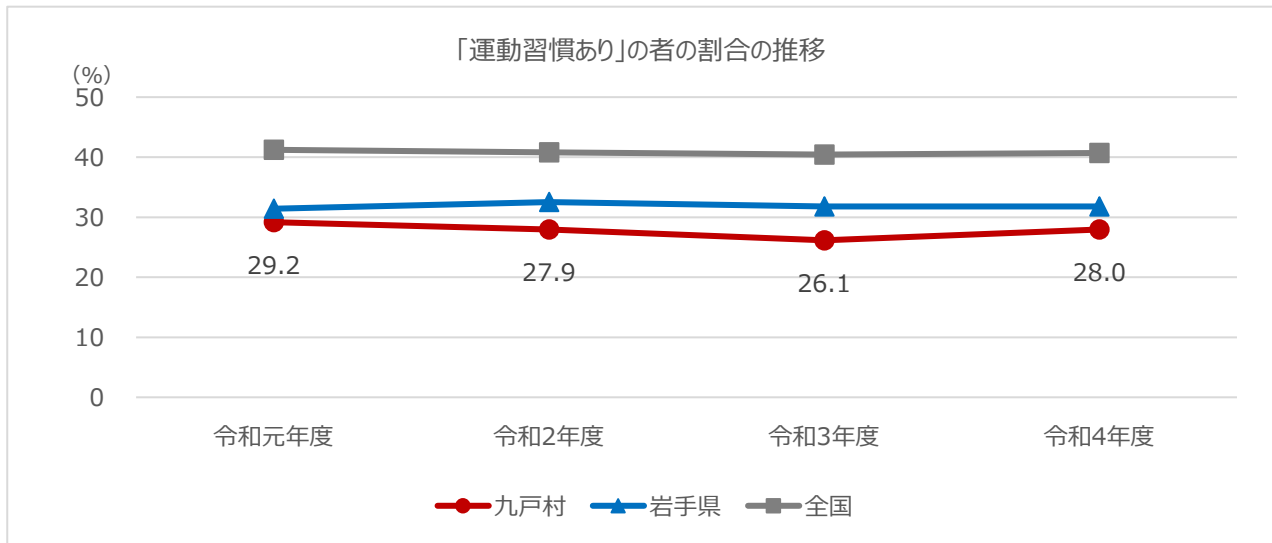
喫煙習慣者の割合推移を示しました。令和4年度で11.9%となっており、岩手県・全国と比較して低い水準で推移しています。男女別にみると、令和4年度で男性は23.0%と、岩手県と比較すると低ですが、全国と比較すると高い水準となっており、女性は2.0%と、岩手県・全国と比較して低い水準となっています。



算出元：KDB データヘルス計画策定支援ツール「(計画様式II出力) 特定健診・保健指導等のデータの分析」

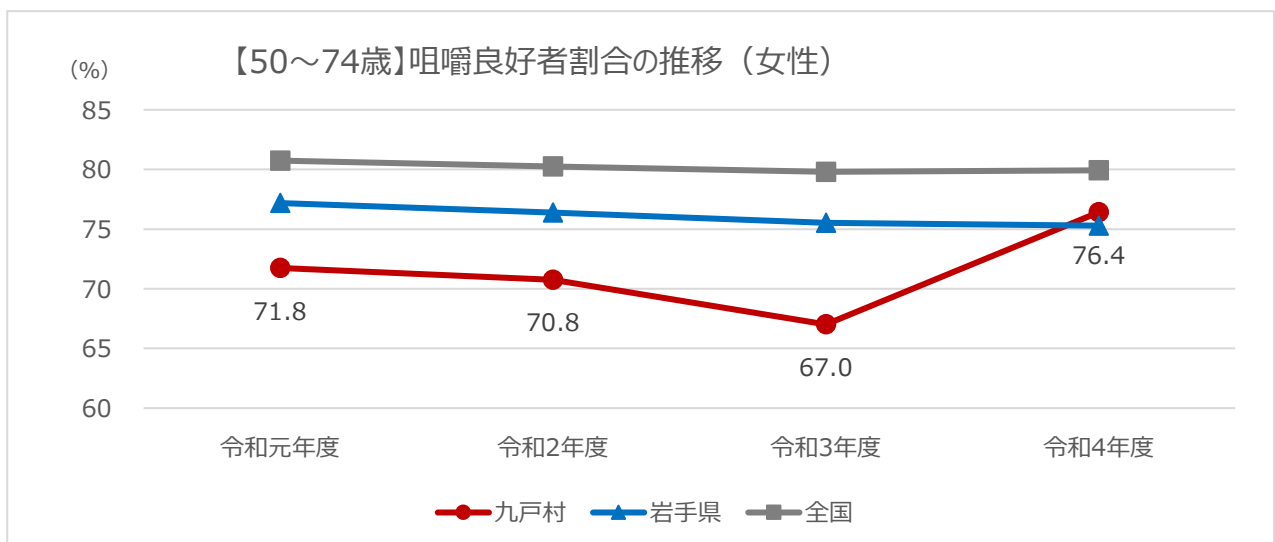
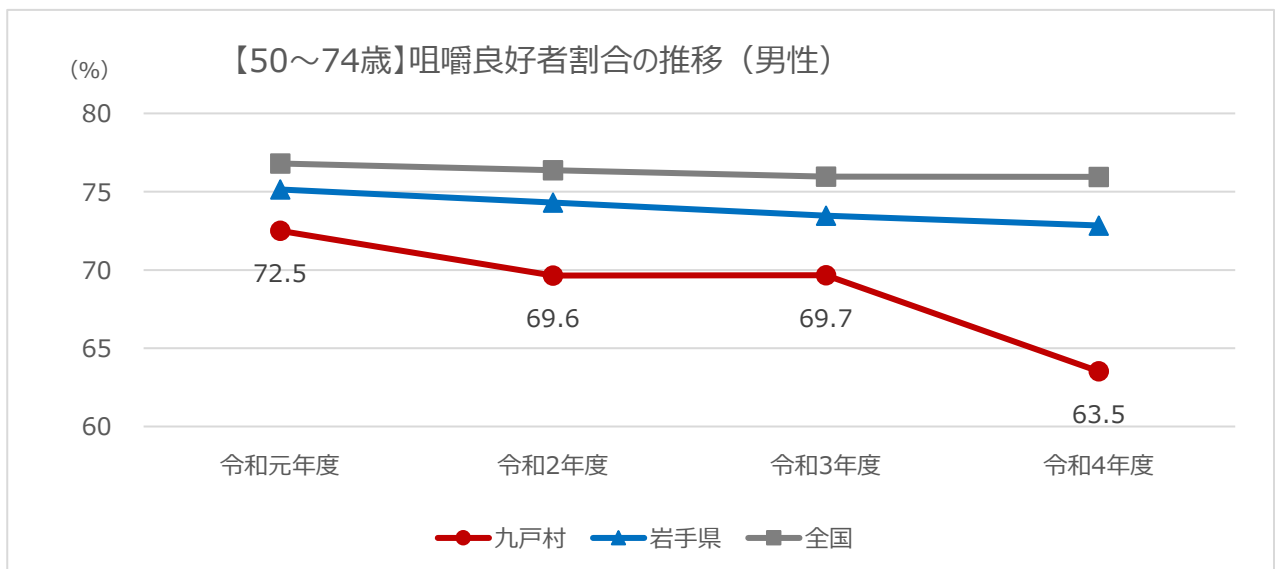
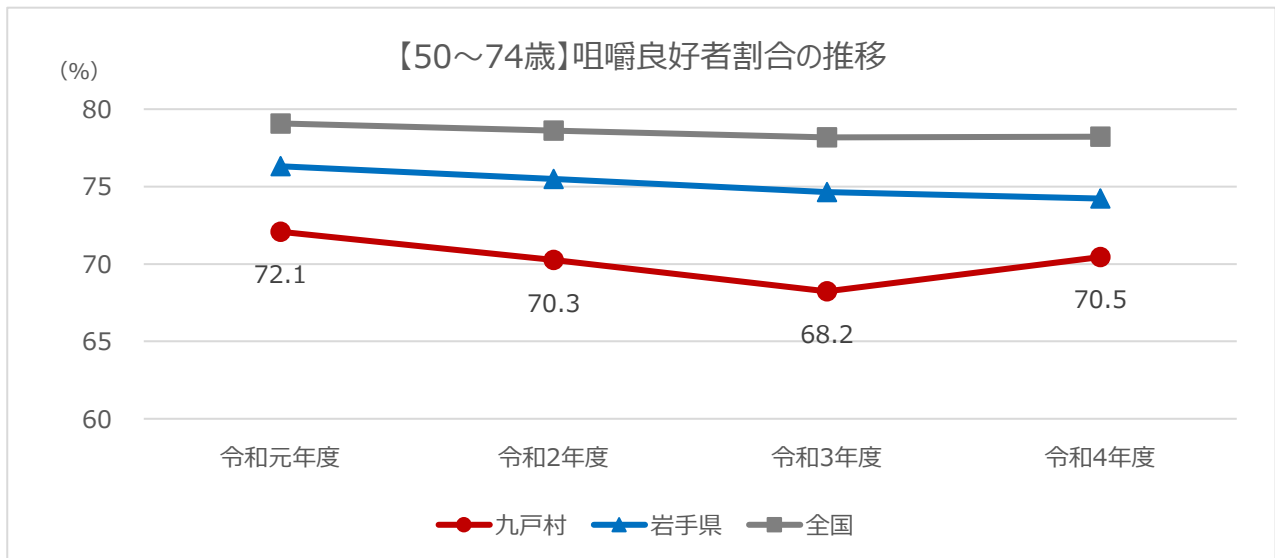
⑦1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施ありの者の割合推移

1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施ありの者の割合推移を示しました。令和4年度で28.0%となっており、岩手県・全国と比較して低い水準で推移しています。男女別にみると、令和4年度で男性は29.1%、女性は27.0%と、男女ともに岩手県・全国と比較して低い水準となっています。



⑧咀嚼良好者(50歳以上74歳以下)の割合推移

咀嚼良好者(50歳以上74歳以下)の割合推移を示しました。令和4年度で70.5%となっており、岩手県・全国と比較して低い水準で推移しています。男女別にみると、令和4年度で男性は63.5%と岩手県・全国と比較して低く、女性は76.4%と、岩手県と比較すると高いですが、全国と比較すると低い水準となっています。



⑨健診結果別レセプトがない者の割合（血圧・血糖）

令和4年度で、健診結果別レセプトがない者の割合（血圧・血糖）を示しました。「HbA1c5.6～6.4%」でレセプトなしの割合が75.6%、「Ⅲ度高血圧」でレセプトなしの割合が66.7%と高い割合となっています。

男女別にみると、女性の「HbA1c5.6～6.4%」でレセプトなしの割合が81.3%、男性の「Ⅲ度高血圧」でレセプトなしの割合が100.0%と高い割合となっています。

令和4年度	九戸村	総数														
		総数				(内訳)										
		受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合	男性				女性						
受診者数	有所見者数					レセプト無	レセ無割合	受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合					
血圧	Ⅲ度高血圧	(収縮期) ≥180mmHg または (拡張期) ≥110mmHg	565	3	2	66.7%	265	1	1	100.0%	300	2	1	50.0%		
	Ⅱ度高血圧	(収縮期) 160～179mmHg または (拡張期) 100～109mmHg	565	33	17	51.5%	265	16	6	37.5%	300	17	11	64.7%		
	Ⅰ度高血圧	(収縮期) 140～159mmHg または (拡張期) 90～99mmHg	565	153	85	55.6%	265	65	36	55.4%	300	88	49	55.7%		
	高値血圧	(収縮期) 130～139mmHg または (拡張期) 80～89mmHg	565	144	86	59.7%	265	75	42	56.0%	300	69	44	63.8%		
	正常高値血圧	(収縮期) 120～129mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	565	104	68	65.4%	265	50	25	50.0%	300	54	43	79.6%		
	正常血圧	(収縮期) <120mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	565	128	88	68.8%	265	58	30	51.7%	300	70	58	82.9%		
血糖	受診勧奨判定値 超え	HbA1c	内訳	≥6.5%	565	43	6	14.0%	265	27	3	11.1%	300	16	3	18.8%
				≥8.0%	565	3	0	0.0%	265	3	0	0.0%	300	0	0	#DIV/0!
				7.0～7.9%	565	10	0	0.0%	265	6	0	0.0%	300	4	0	0.0%
				6.5～6.9%	565	30	6	20.0%	265	18	3	16.7%	300	12	3	25.0%
	保健指導判定値 超え	空腹時血糖 (随時血糖)	≥126mg/dl	256	10	4	40.0%	129	10	4	40.0%	127	0	0	#DIV/0!	
			HbA1c	5.6～6.4%	565	246	186	75.6%	265	96	64	66.7%	300	150	122	81.3%
	正常値	空腹時血糖 (随時血糖)	100～125mg/dl	256	48	33	68.8%	129	30	20	66.7%	127	18	13	72.2%	
			HbA1c	<5.6%	565	142	128	90.1%	265	68	62	91.2%	300	74	66	89.2%
		<100mg/dl	256	76	71	93.4%	129	34	34	100.0%	127	42	37	88.1%		

算出元：KDB「集計対象者一覧（健診ツリー図より遷移）【S26_026】」

(4)介護保険の状況

①要介護認定状況の推移

要介護認定状況の推移を示しました。第1号被保険者、第2号被保険者の認定率は横ばいで推移しており、令和4年度の第1号被保険者の認定率は3.8%、第2号被保険者の認定率は0.3%と、いずれも岩手県と比較して低くなっています。

第1号被保険者(65歳~74歳)												
	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	人数	認定率		人数	認定率		人数	認定率		人数	認定率	
		九戸村	岩手県		九戸村	岩手県		九戸村	岩手県		九戸村	岩手県
被保険者	985			985			985			1086		
認定者	43	4.2%	4.4%	42	4.3%	4.6%	44	4.2%	4.7%	40	3.8%	4.6%
(新規認定者)	0	0.08%	0.10%	1	0.10%	0.10%	4	0.09%	0.11%	1	0.08%	0.10%
(再掲)認定者内訳	人数	構成割合		人数	構成割合		人数	構成割合		人数	構成割合	
		九戸村	岩手県		九戸村	岩手県		九戸村	岩手県		九戸村	岩手県
要支援1	8	15.7%	14.1%	8	20.0%	14.8%	9	18.7%	14.8%	11	23.5%	14.8%
要支援2	7	14.3%	13.7%	6	13.2%	13.4%	9	22.5%	14.0%	5	15.6%	14.0%
要介護1	3	7.7%	18.8%	6	13.2%	19.1%	7	13.5%	19.1%	5	12.6%	19.4%
要介護2	8	18.3%	18.6%	6	14.3%	18.4%	5	10.4%	18.4%	2	12.8%	18.0%
要介護3	8	20.6%	12.9%	7	17.5%	13.0%	6	14.5%	12.6%	6	15.6%	12.8%
要介護4	3	7.9%	11.5%	3	7.7%	11.4%	4	6.4%	11.3%	5	8.9%	11.2%
要介護5	6	15.5%	10.3%	6	14.1%	10.0%	4	14.1%	9.8%	6	11.1%	9.9%

第2号被保険者												
	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	人数	認定率		人数	認定率		人数	認定率		人数	認定率	
		九戸村	岩手県		九戸村	岩手県		九戸村	岩手県		九戸村	岩手県
被保険者	1990			1990			1990			1699		
認定者	6	0.4%	0.4%	5	0.2%	0.4%	5	0.2%	0.4%	4	0.3%	0.4%
(新規認定者)	0	0.01%	0.01%	0	0.01%	0.01%	2	0.02%	0.01%	0	0.0%	0.01%
(再掲)認定者内訳	人数	構成割合		人数	構成割合		人数	構成割合		人数	構成割合	
		九戸村	岩手県		九戸村	岩手県		九戸村	岩手県		九戸村	岩手県
要支援1	1	13.3%	10.4%	1	20.7%	9.8%	1	25.5%	10.1%	1	19.7%	10.2%
要支援2	0	8.2%	14.7%	0	0.0%	14.9%	0	0.0%	14.0%	0	0.0%	15.1%
要介護1	2	10.2%	18.0%	0	1.7%	17.1%	0	0.0%	17.2%	1	9.8%	17.1%
要介護2	1	3.1%	21.6%	2	32.8%	21.7%	1	33.3%	21.8%	0	14.8%	21.0%
要介護3	1	44.9%	14.1%	1	20.7%	14.2%	1	15.7%	14.0%	0	16.4%	13.7%
要介護4	0	0.0%	11.0%	0	3.4%	11.3%	0	0.0%	11.9%	0	0.0%	11.7%
要介護5	1	20.4%	10.2%	1	20.7%	11.0%	2	25.5%	11.0%	2	39.3%	11.1%

算出元：庁内資料

②一件当たり介護給付費の推移

一件当たり介護給付費の推移を示しました。令和4年度の全体で一件当たり介護給付費は80,500円となっており、岩手県・全国と比較して高くなっています。特に要介護度3～5など、介護度が上がるほど一件当たり給付費が高額化しており、岩手県・全国と比較した場合の差が顕著となっています。

		九戸村				岩手県			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	1件当給付費 (円)	83,185	85,953	80,954	80,500	69,110	70,272	69,510	68,662
	総給付費 (千円)	718,470	755,271	757,162	746,882	122,226,549	125,468,215	126,121,844	125,128,205
	総件数 (件)	8,637	8,787	9,353	9,278	1,768,592	1,785,462	1,814,433	1,822,379
要支援1	1件当給付費 (円)	8,824	6,774	6,011	6,282	10,045	10,194	10,097	9,885
	総給付費 (千円)	1,729	1,870	2,344	2,689	675,278	723,270	767,976	753,157
	総件数 (件)	196	276	390	428	67,223	70,949	76,063	76,193
要支援2	1件当給付費 (円)	10,095	9,990	10,718	9,499	13,881	13,657	13,527	13,183
	総給付費 (千円)	4,855	5,145	7,835	8,929	1,476,943	1,494,741	1,561,469	1,567,255
	総件数 (件)	481	515	731	940	106,397	109,449	115,434	118,884
要介護1	1件当給付費 (円)	31,249	36,608	29,834	28,890	37,533	38,852	38,893	37,878
	総給付費 (千円)	55,623	65,125	62,980	61,102	14,678,345	15,508,890	15,857,786	15,533,166
	総件数 (件)	1,780	1,779	2,111	2,115	391,077	399,182	407,724	410,085
要介護2	1件当給付費 (円)	43,347	38,185	43,362	40,412	47,971	48,801	48,556	48,006
	総給付費 (千円)	95,016	87,711	87,417	76,419	21,276,192	21,848,951	22,027,734	21,644,790
	総件数 (件)	2,192	2,297	2,016	1,891	443,518	447,714	453,652	450,881
要介護3	1件当給付費 (円)	117,705	108,948	98,936	111,152	84,302	87,007	87,627	85,744
	総給付費 (千円)	183,148	177,149	171,258	163,838	26,041,009	26,899,585	27,096,839	27,016,196
	総件数 (件)	1,556	1,626	1,731	1,474	308,900	309,165	309,231	315,078
要介護4	1件当給付費 (円)	153,442	183,067	172,164	172,094	121,227	124,101	123,023	122,866
	総給付費 (千円)	236,148	240,184	280,454	283,956	31,881,600	33,024,743	33,581,217	33,344,475
	総件数 (件)	1,539	1,312	1,629	1,650	262,991	266,111	272,966	271,390
要介護5	1件当給付費 (円)	158,958	181,352	194,461	192,243	138,987	141,986	140,658	140,487
	総給付費 (千円)	141,950	178,087	144,873	149,949	26,197,182	25,968,035	25,228,823	25,269,167
	総件数 (件)	893	982	745	780	188,486	182,892	179,363	179,868

		全国			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	1件当給付費 (円)	61,336	61,864	60,703	59,662
	総給付費 (千円)	9,528,128,001	9,792,924,841	9,968,212,233	10,074,274,227
	総件数 (件)	155,343,942	158,297,486	164,212,114	168,855,925
要支援1	1件当給付費 (円)	9,825	9,693	9,672	9,568
	総給付費 (千円)	70,690,783	73,244,079	77,978,424	80,164,246
	総件数 (件)	7,195,214	7,556,270	8,062,689	8,377,991
要支援2	1件当給付費 (円)	13,241	13,028	12,935	12,723
	総給付費 (千円)	161,022,003	165,123,435	169,217,772	170,578,283
	総件数 (件)	12,160,992	12,674,623	13,082,475	13,407,053
要介護1	1件当給付費 (円)	37,931	38,474	38,140	37,331
	総給付費 (千円)	1,386,161,628	1,427,755,124	1,479,559,336	1,485,088,352
	総件数 (件)	36,543,967	37,109,255	38,792,957	39,782,091
要介護2	1件当給付費 (円)	47,085	47,537	46,797	45,837
	総給付費 (千円)	1,738,819,936	1,768,770,348	1,767,023,521	1,756,728,247
	総件数 (件)	36,929,174	37,207,989	37,759,509	38,325,287
要介護3	1件当給付費 (円)	79,808	81,179	80,117	78,504
	総給付費 (千円)	2,074,982,872	2,147,218,970	2,198,156,623	2,214,550,445
	総件数 (件)	25,999,792	26,450,378	27,436,955	28,209,377
要介護4	1件当給付費 (円)	106,950	108,110	105,199	103,025
	総給付費 (千円)	2,264,198,045	2,365,139,340	2,450,489,362	2,511,859,105
	総件数 (件)	21,170,564	21,877,143	23,293,948	24,380,969
要介護5	1件当給付費 (円)	119,410	119,679	115,676	113,314
	総給付費 (千円)	1,832,252,733	1,845,673,545	1,825,787,195	1,855,305,550
	総件数 (件)	15,344,239	15,421,828	15,783,581	16,373,157

算出元：KDB データヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 介護費関係の分析」

③疾患別介護認定者有病率の推移

疾患別介護認定者有病率の推移を示しました。令和元年度から令和4年度にかけて、「心臓病」の有病率が最も高く、次いで「高血圧症」、「筋・骨格」の有病率が高くなっています。

傷病名	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	九戸村	岩手県	全国	九戸村	岩手県	全国	九戸村	岩手県	全国	九戸村	岩手県	全国
糖尿病	15.9	19.9	23.0	15.0	19.5	23.3	14.4	19.7	24.0	15.7	19.9	24.3
高血圧症	39.4	51.0	51.7	38.5	49.4	52.4	37.7	49.7	53.2	37.3	49.7	53.3
脂質異常症	20.3	28.1	30.1	21.0	27.6	30.9	20.8	28.3	32.0	21.2	28.8	32.6
心臓病	49.5	57.3	58.7	48.8	55.5	59.5	46.3	55.8	60.3	44.9	55.7	60.3
脳疾患	29.0	27.0	24.0	26.1	25.9	23.6	24.9	25.4	23.4	22.5	24.7	22.6
がん	6.2	8.9	11.0	6.7	8.6	11.3	7.2	8.7	11.6	6.8	8.7	11.8
筋・骨格	36.1	48.4	51.6	36.3	47.2	52.3	37.0	47.7	53.2	34.4	47.8	53.4
精神	30.1	35.9	36.4	27.3	34.8	36.9	26.5	35.1	37.2	26.5	34.7	36.8
(再掲)認知症	18.5	23.2	23.6	17.6	22.5	24.0	18.1	22.7	24.3	19.1	22.5	24.0
アルツハイマー病	16.6	19.8	18.5	15.8	19.1	18.5	16.1	19.2	18.5	17.4	18.9	18.1

算出元：KDB「地域の全体像の把握【P21_001 (S21_001)】」

(5)がん検診の状況

がん検診受診率の推移を示しました。令和元年度と令和3年度を比較すると、乳がん検診以外の受診率は低下しています。また、要精密検査となった人の精密検査受診率も低下傾向にあります。令和2年度の乳がん検診を除いた全てのがん検診の受診率について、岩手県と比較して高い水準で推移しています。

	健診 受診率	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん		精検 受診率	
		受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率		
令和元年度	九戸村	21.7%	691	16.9%	347	18.9%	1,336	32.6%	437	20.4%	361	14.5%	90.3%
	岩手県	-	-	7.5%	-	13.6%	-	12.8%	-	11.1%	-	6.0%	-
令和2年度	九戸村	17.7%	632	15.1%	351	19.8%	1,171	27.9%	285	11.7%	253	9.8%	78.9%
	岩手県	-	-	8.4%	-	12.3%	-	12.5%	-	12.0%	-	5.5%	-
令和3年度	九戸村	17.8%	613	14.7%	345	14.9%	1,076	25.9%	431	16.9%	314	13.0%	69.2%
	岩手県	-	-	7.8%	-	11.0%	-	10.9%	-	12.4%	-	4.8%	-

第3章 九戸村国民健康保険 第3期データヘルス計画

1. 健康医療情報等の分析と課題

健康・医療情報等の分析結果から見えた、健康課題は下表のとおりです。

①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ	③健康課題※との対応
平均寿命・標準化死亡率 等	・男性の平均余命、平均自立期間が岩手県・全国と比べて短い。	KDB	-
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率は医科、歯科ともに岩手県・全国と比べて低い。男女別では、医科、歯科ともに女性が男性より高い。 ・被保険者一人当たり医療費は増加傾向にあるものの、岩手県・全国と比べて低い。男女別では、男性が女性より高い。 ・被保険者一人当たり医療費は、男女ともに年代が上がるにつれ増加する傾向にある。男性は70～74歳が最も高く、女性は60～64歳が顕著に高い。 ・疾患別の医療費について、男性の外来では糖尿病が多い。男性の入院では心筋梗塞が最も多く、標準化比も高い。女性の外来では骨粗しょう症が多く、標準化比も高い。女性の入院では統合失調症が多い。 ・疾患別のレセプト件数について、男性の外来では高血圧症が多い。男性の入院では脳梗塞が多い。女性の外来では骨少将が多く、標準化比も高い。女性の入院では統合失調症が多い。 	KDB	II
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む)の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査実施率は微増傾向で、岩手県・全国と比べて高い水準で推移している。男女別では男性と比較して女性が高い。年代が高くなるにつれ実施率が高くなる傾向があり、70～74歳が最も高く、45～49歳が最も低い。 ・特定保健指導実施率は令和2年度から低下しており、岩手県・全国と比べて低い水準で推移している。男女別では男性より女性の実施率が高い。70～74歳の実施率が高く、その他の年代の実施率は0.0%である。 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は低下傾向にあるものの、岩手県・全国と比べて高い水準で推移している。男女別では男性より女性の減少率が高い。60～64歳の減少率が高く、40～59歳の減少率は0.0%である。 ・メタボリックシンドローム該当者割合は増加傾向にあり、メタボリックシンドローム予備群割合は減少傾向にある。 ・メタボリックシンドローム該当者の減少率、メタボリックシンドローム予備群の減少率は低下傾向にある。 ・男性はBMI、HbA1c、中性脂肪、女性はBMI、収縮期血圧、HbA1c、中性脂肪の標準化比が高い。 ・「HbA1c 保健指導判定値超え(5.6%～6.4%)」、「LDL コレステロール保健指導判定値超え」がBMI>=25の、有所見者割合が高い。 ・男女ともに「1回30分以上の運動習慣なし」、「週3回以上就寝前夕食」の標準化比が高い。 ・咀嚼良好者の割合が岩手県・全国と比べて低い。 	KDB、 法定報告	I、II、 IV、V
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	・男性の「Ⅲ度高血圧」、女性の「HbA1c5.6～6.4%」でレセプトなしの割合が高い。	KDB	III
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・一件当たり介護給付費が岩手県と比較して高い。 ・第1号被保険者、第2号被保険者ともに、岩手県と比較して認定率は低い。 	KDB、 庁内資料	-
その他	・乳がん検診を除くがん検診の受診率が低下傾向にある。	庁内資料	-

2. データヘルス計画の目的と目標

健康課題番号	健康課題(優先順位付け)
I	特定保健指導の実施率が岩手県・全国と比べて低い。
II	男性の糖尿病医療費が高く、男女ともに HbA1c の標準化比が高い。
III	保健指導判定値又は受診勧奨判定値超でレセプトなしの人が一定数存在する。
IV	運動習慣のある者の割合が岩手県・全国と比べて低い。
V	咀嚼良好者の割合が岩手県・全国と比べて低い。



データヘルス計画全体の目的 (抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿)	被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化
--	----------------------

健康課題番号	データヘルス計画全体の目標(データヘルス計画全体の目的を達成するために設定した指標)								
	評価指標番号	評価指標	計画策定時実績	目標値					
				2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
I	1	特定健康診査実施率(%) ☆*	49.2	51.0	52.8	54.6	56.4	58.2	60.0
I、II	2	特定保健指導実施率(%) ☆*	1.2	11.0	20.8	30.6	40.4	50.2	60.0
I	3	特定保健指導による特定保健指導対象者減少率(%) ☆*	33.3	36.1	38.9	41.7	44.4	47.2	50.0
I	4	メタボリックシンドローム該当者割合(%) ☆	20.5	20.4	20.3	20.3	20.2	20.1	20.0
I		メタボリックシンドローム予備群割合(%) ☆	8.5	8.4	8.3	8.3	8.2	8.1	8.0
III	5	血圧が保健指導判定値以上の者の割合(%) ☆	58.9	58.3	57.6	57.0	56.3	55.7	55.0
V	6	50歳以上74歳以下の者のうちBMIが20kg/m ² 以下の者の割合(%) ☆	17.2	16.8	16.5	16.1	15.7	15.4	15.0
II	7	高血糖者の割合(%) ☆	51.1	50.9	50.7	50.6	50.4	50.2	50.0
II	8	HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合(%) ☆	14.0	13.7	13.3	13.0	12.7	12.3	12.0
I	9	喫煙習慣者の割合(%) ☆	11.9	11.8	11.6	11.5	11.3	11.2	11.0
I	10	運動習慣がある者の割合(%) ☆	28.0	28.7	29.3	30.0	30.7	31.3	32.0
V	11	咀嚼良好者(50歳以上74歳以下)の割合(%) ☆	70.5	71.1	71.7	72.3	72.8	73.4	74.0

☆岩手県共通指標 *のみ計画策定時実績は2021年度(R3)数値

3. 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標

健康課題 番号	データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I	委託業者や関連課との連携体制を強化し、指導拒否者や途中脱落者の減少を目指す。
II	レセプトと健康診査データの詳細分析による、行動変容の可能性の高い指導対象者の抽出と適切な指導の実施。
III	健診異常値判定数が多い患者など、より優先順位が高い通知対象者を特定し通知を送付する。また、より受診行動を促しやすい通知内容、デザインを検討する。

個別の保健事業(データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための手段・方法)

評価 指標 番号	事業名称	個別保健事業の評価指標	個別保険事業 の計画策定時 実績	個別保健事業の目標値					
				2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)
1	特定健康診査事業及び特定健診受診促進事業	特定健康診査実施率 (%) ☆*	49.2	51.0	52.8	54.6	56.4	58.2	60.0
2	特定保健指導事業	特定保健指導実施率 (%) ☆*	1.2	11.0	20.8	30.6	40.4	50.2	60.0
3		特定保健指導による特定保健指導対象者減少率 (%) ☆*	33.3	36.1	38.9	41.7	44.4	47.2	50.0
8	健診異常値放置者受診勧奨事業	HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 (%) ☆	14.0	13.7	13.3	13.0	12.7	12.3	12.0
7	糖尿病性腎症重症化予防事業	高血糖者の割合 (%) ☆	51.1	50.9	50.7	50.6	50.4	50.2	50.0
-	受診行動適正化指導事業 重複・頻回受診、重複服薬	重複・頻回受診者、重複服薬者の減少 (%)	-	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
-	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) (%)	87.7	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0

☆岩手県共通指標 *のみ計画策定時実績は2021年度(R3)数値

4. 個別の保健事業

事業番号 1 特定健康診査事業及び特定健診受診促進事業

事業の目的	生活習慣病の早期発見、特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査対象者
現在までの事業結果	特定健康診査実施率は微増傾向で、岩手県・全国と比較して高い水準で推移している。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	特定健康診査 受診率(%)	49.2	51.0	52.8	54.6	56.4	58.2	60.0
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への通 知・勧奨率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

目標を達成するための 主な戦略	特定健康診査対象者の受診履歴などの分析による、詳細な状況の把握と、より効果的な通知勧奨手法、通知内容などの検討。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

対象者全員に問診票を作成し、配布をする。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

若年層(40代、50代)が行動変容しやすい勧奨方法を検討する。

評価計画

問診票配布による受診勧奨通知後の特定健康診査実施状況や、法定報告値を毎年度確認し、次年度以降の受診率向上に向けた受診勧奨手法などを継続的に見直す。

事業番号 2 特定保健指導事業

事業の目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少
対象者	特定保健指導対象者
現在までの事業結果	特定保健指導実施率は低下傾向にあり、岩手県・全国と比較して低い水準で推移している。特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率も低下傾向にある。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導による特定保健指導対象者減少率(%)	33.3	36.1	38.9	41.7	44.4	47.2	50.0
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率(%)	1.2	11.0	20.8	30.6	40.4	50.2	60.0

目標を達成するための主な戦略	委託業者や関連課との連携体制を強化し、指導拒否者や途中脱落者の減少を目指す。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

令和6年度からの制度変更(第4期計画)に沿って、アウトカム評価を導入した保健指導を実施する。
--

評価計画

毎年度、事業実施報告に基づき、委託会社と事業実施結果を検討。次年度に向けた見直し、改善要素の洗い出しを行う。
--

事業番号 3 健診異常値放置者受診勧奨事業

事業の目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少
対象者	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者
現在までの事業結果	保健指導判定値又は受診勧奨判定値超でレセプトなしの人が一定数存在する。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合(%)	14.0	13.7	13.3	13.0	12.7	12.3	12.0
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への通知率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

目標を達成するための 主な戦略	健診異常値判定数が多い患者など、より優先順位が高い通知対象者を特定し通知を送付する。また、より受診行動を促しやすい通知内容、デザインを検討する。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

より必要性の高い対象者の抽出手法や、行動変容につながりやすい勧奨手法、通知デザインなどについて検討する。
--

評価計画

毎年度、通知送付後の医療機関受診状況を確認し、事業実施効果を測定するとともに、次年度に向けた見直し、改善要素の洗い出しを行う。

事業番号 4 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止
対象者	特定健康診査の検査値とレセプトデータより抽出した対象者
現在までの事業結果	令和元年度に業者委託によりポテンシャル分析を実施したものの、その後、分析に至らなかったことから評価することができない。また、評価指標の保健指導実施率、生活習慣改善率についても、評価が困難であるが、透析患者が増加傾向にあることから、改めて事業実施に向け保健部局と連携し、重症化予防に取り組む。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	高血糖者の割合 (%)	51.1	50.9	50.7	50.6	50.4	50.2	50.0
アウトプット (実施量・率)指標	応募対象者の指 導実施率(%)	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

目標を達成するための 主な戦略	レセプトと健康診査データの詳細分析による、行動変容の可能性の高い指導対象者の抽出と適切な指導の実施。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

委託業者と協議し、より効果的な指導対象者の選定基準を検討する。

評価計画

毎年度、指導実施後の生活習慣の改善状況について事業実施効果を測定するとともに、次年度に向けた見直し、改善要素の洗い出しを行う。

事業番号 5 受診行動適正化指導事業 重複・頻回受診、重複服薬

事業の目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少
対象者	レセプトデータより抽出した、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者
現在までの事業結果	毎月対象者一覧により確認できることから、改めて保健部局と調整の上、保健指導を行うとともに受診行動の状況を確認する。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	重複・頻回受診者、重複服薬者の減少 (%)	-	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
アウトプット (実施量・率)指標	対象者の指導実施率 (%)	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

目標を達成するための主な戦略	対象者の家庭環境や性格等、本人が抱えている問題を考慮した介入や支援方法、連携等を検討し、指導を実施する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

指導対象者に対して適切な受診方法等についての保健指導を行う。指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

国や県から発信される、多受診者指導の効果的な抽出条件などを踏まえた、対象者決定条件の検討。

評価計画

毎年度、指導実施後の受診行動の変化を確認し、事業実施効果を測定するとともに、次年度に向けた見直し、改善要素の洗い出しを行う。
--

事業番号 6 ジェネリック医薬品差額通知事業

事業の目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	ジェネリック医薬品に変更可能な被保険者
現在までの事業結果	健康保険証の発送の際にジェネリック医薬品の活用に関するパンフレットを同封するほか、国保連と連携してジェネリック医薬品差額通知を発送している。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)(%)	87.7	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への通知率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

目標を達成するための主な戦略	数量シェア向上への寄与やより軽減額が大きい対象者を選定するため、対象者の分析を検討する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

より長期的で、大きな軽減可能額及び数量シェア向上が見込める通知対象条件や、通知頻度を検討する。

評価計画

毎年度、通知後のジェネリック医薬品の切り替え状況、軽減効果額等、効果測定結果により改善点を洗い出し、次年度の事業内容見直しを実施する。

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査事業

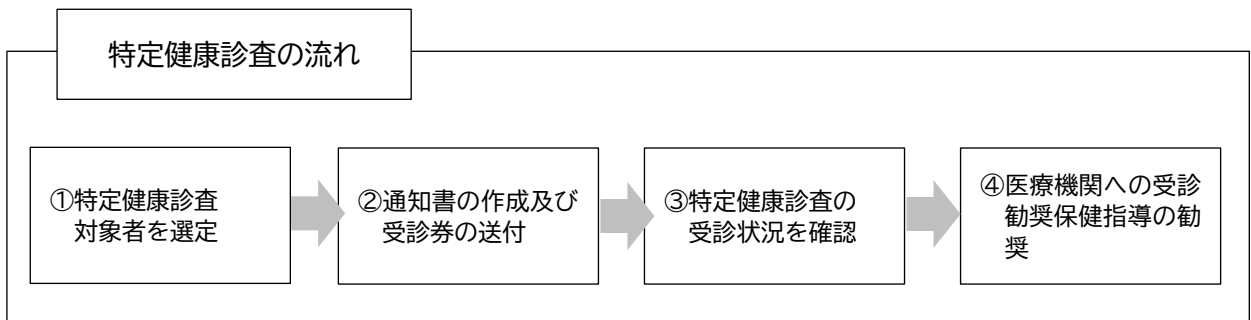
(1) 事業目的

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づいて生活習慣病を中心とした疾病予防を重視する特定健康診査を実施します。

(2) 事業概要

健康診査を行い生活習慣病予備軍等の対象を抽出し、疾病予防のため医療機関への受診の促進、保健指導へ促します。

(3) 実施の流れ



(4) 特定健康診査の周知・案内の方法

特定健康診査の受診率の向上につながるよう、次のとおり周知や案内を行います。

- ア 個人ごとに健診の通知を行い、受診勧奨を行います。
- イ 未受診者の把握に努め、受診勧奨を行います。
- ウ 村広報紙・ホームページに健診日程等を掲載するとともに、防災行政無線等を活用し健診勧奨をします。

(5) 特定健診の実施方法

◇ 実施場所・時期

特定健康診査は民間健診機関に委託し実施することとし、その受託者と協議の上で一定の期間と場所を決め検診車で村内を巡回し実施する集団健診を基本とします。

対象者は、指定された期間内に指定された健診会場に受診券及び被保険者証を持参して受診します。ただし、指定された健診会場で受診できなかった場合は、期間内に他の会場で受診できるものとします。

◇ 対象者

40歳から74歳の国民健康保険被保険者

(6) 特定健診の実施項目

対象者について、次の項目を特定健康診査の実施項目とします。

◇基本的な健診項目

40歳から74歳の国民健康保険被保険者について、次の項目を実施します。

- 問診（既往歴、自覚及び他覚症状等）
- 身体計測（身長、体重、BMI、血圧、腹囲）
- 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
- 肝機能検査（AST（GTO）、ALT（GPT）、 γ -GTP）
- 代謝系検査（血糖、ヘモグロビンA1c）
- 追加項目（尿酸）

◇詳細な健診項目

- 貧血検査（赤血球数、血色素量、血球容積）
- 心電図検査
- 眼底検査

◇その他の健診項目

- 血中塩分濃度検査

(7) 健診結果の周知

特定健康診査の実施結果を、対象者に対して個別に送付し、特定健康結果説明会を地域集会所等にて開催します。

(8) 医療機関受診勧奨

特定健康診査の実施結果を踏まえ、総合判定B及びCの者を対象に集団健康教室を開催し生活習慣の改善、医療機関への受診を指導します。

また、総合判定Cの者のうち医療機関等で疾病の治療を行っていない者に対しては、健診結果の送付に合わせ医療機関への早期受診を進める通知を行います。これに伴い、医療機関受診結果連絡票を同封し、受診結果のフィードバックを医療機関より受けます。

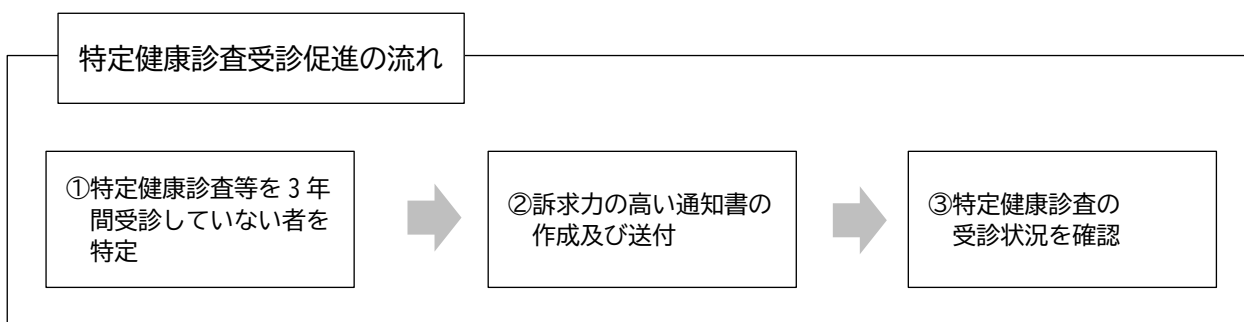
2. 特定健康診査受診促進事業

(1) 事業目的

過年度の特定健康診査事業において、受診者の固定化、高齢化により受診率の向上が見られない状態が続いています。このことについて、特定健康診査受診促進事業を実施し、受診率向上を図り早期疾病治療を増進しようとするものです。

(2) 事業概要

特定健康診査及び人間ドックの受診結果において、3年間受診結果が無い者を選定し特定健康診査実施時期に合わせの受診勧奨通知を行います。



3. 特定健康診査事業の目標値

特定健康診査事業の目標値は以下のとおり設定します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査実施率(%)	51.0	52.8	54.6	56.4	58.2	60.0

4. 特定保健指導事業

(1) 事業目的

特定健康診査の結果から生活習慣病のリスクがある対象者に対し保健師、管理栄養士等が早期に介入し行動変容につながる保健指導を行うことで、生活習慣病該当者及び予備群対象者の運動習慣の定着や食生活などの改善し、生活習慣病の発症や重症化の防止を図ります。

(2) 事業概要

特定保健指導は、対象者自身が健診結果を理解し、自らの生活習慣を振り返ることが必要です。そのため、生活習慣を改善するための課題や優先順位を対象者と共に考え行動計画を策定し、その計画が実践できるよう支援をします。また、計画の策定及び実践については、保健師、管理栄養士等が中心となり対象者が参加しやすい条件で実施します。実施後、おおむね6か月後に目標が達成できたかどうかの評価を行います。

(3) 実施方法

◇実施場所

村保健センター及び村内の集会施設等において実施します。

◇実施時期

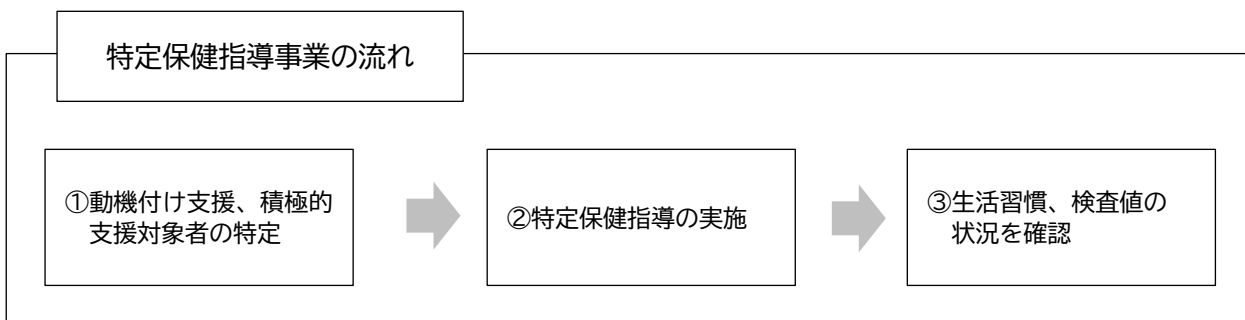
特定保健指導は、年間を通して実施します。ただし、当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後に一定期間経過後から、当該年度末までに着手することとします。

◇実施内容（保健指導内容）

「動機付け支援」は、原則1回の保健指導により、生活習慣改善のための行動目標を立て、日常の生活習慣の行動計画を設定します。

「積極的支援」は、同じように行動目標を立て行動計画を設定しますが、3か月以上継続的に複数回のライフスタイルを考慮した保健指導を行います。

(4) 実施の流れ



(5) 対象者の抽出

特定保健指導の抽出にあたっては、特定健康診査の結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）の数に着目して行き、「積極的支援」「動機付け支援」「情報提供」の3つの階層に分けます。

積極的支援と動機付け支援の対象者には、その程度に応じた特定保健指導を行います。

情報提供の対象者には、個々の結果に応じた情報を提供することとします。

下記項目に該当する者を、重点的に指導します。

- 血圧と血糖値に所見を持つ若年者
- 前年度健診結果と比して悪化しており、より重点的な保健指導が必要になった者
- 質問票の内容により、生活習慣改善の必要性が高い者
- 前年度保健指導の対象となったが、保健指導を受けなかった者

<特定保健指導の階層図>

腹 囲	追加リスク		対象者の階層	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	40歳～64歳	65歳～74歳
男 85 cm以上 女 90 cm以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
男 85 cm未満 女 90 cm未満 で BMI25 以上	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

5. 特定保健指導事業の目標値

特定保健指導事業の目標値は以下のとおり設定します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導 実施率(%)	11.0	20.8	30.6	40.4	50.2	60.0

6. その他

(1) 他の保険者（事業主等）保有の健診データの受領方法等

他の保険者による健診を受診した者や年度途中の国保資格取得等により、新たな対象者となった者の健診データの受領方法については、事業主又は対象者本人と協議調整の上で受領するものとしします。

(2) 特定健康診査・特定保健指導のデータの保管及び管理方法

特定健康診査及び特定保健指導のデータは、標準的な電子データとして国民健康保険団体連合会（国保連）へ提出します。データは、原則5年間保存とし、国保連へ保管及び管理を委託します。

(3) 個人情報の保護

特定健康診査等の実施に際しては、個人情報の保護の観点から、個人情報の保護に関する法律及び九戸村個人情報保護条例等に基づき、適切な対応を行います。

効果的・効率的な特定健康診査等を実施するため、収集された個人情報を利用しますが、その際には、受診者の利益を最大限に保証するため、利用及び提供の制限、情報機器の結合の制限、従事する職員等の守秘義務等の定めに従い、個人情報の保護に十分な配慮をします。

(4) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率等の目標値を年度毎に示していることから、その目標の達成度の評価を行い必要に応じて次年度の取り組み方法等について検討します。

(5) 円滑な事業実施を確保するために保険者が必要と定める事項

介護保険法に基づく生活機能評価については、対象者及び検査項目が国民健康保険の特定健康診査と重複するものがあるため、特定健康診査の受診者に対して同時に実施できるものとしします。

人間ドックを受診した場合は、本計画に定める実施項目の受診データの提供を本人の同意等のもとで受けることにより特定健康診査を受診したこととみなします。

また、後期高齢者医療制度に基づく健康診査についても、国民健康保険の特定健康診査実施と連携しながら、円滑な実施を図るものとしします。

第5章 計画実施、事業運営に係るその他事項

1. データヘルス計画の評価及び見直し

評価については、国保データベースシステム（KDB）の情報を活用し毎年実施します。また、データについては、経年変化、国・県・同規模保険者と比較し評価します。また、最終年度となる令和11年度には、計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価して計画の見直しを行います。

2. 計画の公表

策定した計画は、九戸村のホームページで公表するほか、会議等の機会を利用して周知を図ります。

3. 個人情報の保護

本村における個人情報の取り扱いは、九戸村個人情報保護条例によるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取組

高齢化の状況、地理的条件など、地域の置かれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握、課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組むものとします。

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取組

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業、介護保険の地域支援事業等と連携して事業に取り組んでいます。

6. 事業運営上の留意事項

本村は国保担当である税務住民課に保健師等の専門職が配置されていないため、保健事業については、保健福祉課の保健師等と連携して事業を実施し、共通認識を持って問題解決に取り組めます。

7. その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を作成するため、岩手県国民健康保険団体連合会等が実施するデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。

九戸村国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

【問合せ先】
九戸村役場 税務住民課
〒028-6502
岩手県九戸郡九戸村大字伊保内 10-11-6
TEL：0195-42-2111（内線 211）
FAX：0195-42-3120