

大瀧村国民健康保険
データヘルス計画
中間評価

令和3年3月
大瀧村

目 次

序章 中間評価にあたって	1
1. 大潟村国民健康保険データヘルス計画の推進	1
(1) データヘルス計画推進の経過	1
(2) データヘルス計画の基本的な考え方	1
2. データヘルス計画中間評価	2
(1) 中間評価の趣旨	2
(2) 中間評価の方法	2
(3) 中間評価の総括	2
第1章 大潟村の概況	6
1. 健康に関する概況	6
(1) 人口構成	7
(2) 死因	8
(3) 介護保険	9
(4) 国民健康保険	10
(5) 特定健康診査	11
(6) 出生	13
第2章 中間評価	14
1. 目標と課題	14
2. 課題と目標の検証	15
(1) 目標の達成状況の検証	15
(2) 課題の状況の検証	17
第3章 大潟村国民健康保険データヘルス計画中間評価作成過程	21
1. 全体スケジュール	21
2. 令和2年度中間評価作業実施記録	21

序章 中間評価にあたって

1. 大潟村国民健康保険データヘルス計画の推進

(1) データヘルス計画推進の経過

国における「健康日本21」の策定(平成12年)や健康増進法の施行(平成14年)、特定健診・特定保健指導の導入(平成20年)、「健康日本21(第二次)」(平成25年度～令和4年度)のスタートなど、国民の一人ひとりの健康づくりを視点に据えた様々な取組みが段階的に進められてきました。そして、平成25年6月に閣議決定された成長戦略「日本再興戦略」において、すべての健康保険組合に対し、レセプト・健診データの分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価などの取組みが求められ、さらにその方針を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施指針を改正しました。また平成27年度からは、国の第1期データヘルス計画が始まり、大潟村においてもPDCAサイクルを行いながら保健事業を実施してきました。

その後、大潟村では実施すべき3つの目標を掲げ、平成30年3月、大潟村国民健康保険データヘルス計画(以後、「データヘルス計画」とする。)(第1期)を策定しました。なお、計画期間は平成30年度から令和3年度までの4年間で、令和2年度において中間評価を実施します。

(2) データヘルス計画の基本的な考え方

健康日本21で打ち出された「1次予防重視」、高齢者の医療の確保に関する法律で規定された「特定健診・特定保健指導」とKDBによる診療情報を複合的に分析し、大潟村における課題・対策・目標を次のように策定しPDCAサイクルにより保健事業を推進してきました。

○課題と対策

1. 生活習慣病

- (1) 特定健診の実施
- (2) 保健指導対象者への保健指導実施
- (3) 健康ウォーキングの実施
- (4) 健康教室(運動教室・栄養教室)の実施
- (5) 農作業の健康への影響についての情報提供及び注意喚起
- (6) 筋・骨格疾病の予防、改善のための健康教室(運動教室)、介護予防教室の実施

2. 糖尿病重症化予防

- (1) 糖尿病重症化の恐れのある被保険者の抽出
- (2) 糖尿病重症化を防ぐための受診勧奨及び保健指導

3. メタボリックシンドローム

- (1) 特定健診未受診者への個別勧奨の実施
- (2) 特定保健指導対象者への個別勧奨の実施

4. がん

- (1) 電話勧奨(コールリコール事業)の実施
- (2) 対象年齢者に対してがん検診自己負担無料化の実施

○目標

1. 特定健診受診率70%の達成を目指す。
2. 特定保健指導受診率30%の達成を目指す。
3. がん検診の受診率が前年度実績以上を目指す。

2. データヘルス計画中間評価

(1) 中間評価の趣旨

データヘルス計画は、「第2期大潟村総合村づくり計画」を最上位計画とし、村民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

国や県の計画を参考とし、「大潟村特定健康診査等実施計画」など村の各種計画との整合性を図ります。

(2) 中間評価の方法

中間評価では、項目ごと評価することとし、現在ある調査結果や統計、事業の進捗状況を基に現状を把握し、データヘルス計画策定時の値と比較し目標達成状況を評価しました。またその評価を基に、目標や取組み方法について検討しました。

(3) 中間評価の総括

①評価指標について

- ・ 目標の検証: データヘルス計画策定時の目標を中間評価時の状況と比較
評価: 「目標達成」「目標未達成」「どちらともいえない」
今後: 「継続」「廃止」「見直し」
- ・ 課題の検証: データヘルス計画策定時の課題を中間評価時の状況と比較
評価: 「改善」「悪化」「どちらともいえない」「変化なし」
今後: 「継続」「廃止」「見直し」

②目標の検証

a. 特定健診受診率70%の達成を目指す。(表1) → 目標未達成 → 継続

目標70% → 令和元年度実績64.6%

※国、目標70%、平成29年度実績52.9%

表1 特定健診受診率

(単位:%)

種別	年度 年代\性別	H28		H29		H30		R01					
		男	女	男	女	男	女	男	女				
大潟村	40代	68.8	71.8	65.2	69.0	70.2	67.6	70.3	67.7	73.4	69.7	64.3	75.9
	50代	64.6	59.6	70.1	62.8	60.1	65.7	62.4	59.3	65.5	60.0	60.8	59.2
	60代	63.4	58.7	66.8	65.0	59.7	69.3	64.3	56.8	70.4	64.9	60.0	69.5
	70~74歳	61.1	61.0	61.2	62.1	55.1	67.5	65.7	58.1	71.0	63.9	57.8	67.6
	全体	64.8		65.0		65.7		64.6					
同規模	46.4		47.2		47.7		47.0						
秋田県	36.6		37.0		37.4		37.5						
国	36.4		36.7		37.5		37.2						

※KDBより

b. 特定保健指導受診率30%の達成を目指す。 → 目標未達成 → 継続

目標30% → 令和元年度実績7.5%

※国、目標45%、平成29年度実績19.5%

表2 特定保健指導対象者、受診率

(単位:人・%)

種別	種別	H28		H29		H30		R01	
		対象者	受診者	対象者	受診者	対象者	受診者	対象者	受診者
大潟村	動機付け支援	76	5	74	4	80	7	74	5
	積極的支援	56	1	47	5	54	3	60	5
	受診率	4.5		7.4		7.5		7.5	
同規模	受診率	46.4		46.3		47.4		31.7	
秋田県	受診率	20.1		18.2		19.9		19.2	
国	受診率	22.7		21.2		23.8		20.1	

※KDBより

c. がん検診の受診率が前年度実績以上を目指す。 → 目標未達成 → 継続

前年度実績以上 → 各前年度より1~5ポイント減少

※国、目標50%、実績-.-%

表3 がん検診受診状況

(単位:人・%)

検診項目		H28			H29			H30			R1		
		対象	受診	受診率	対象	受診	受診率	対象	受診	受診率	対象	受診	受診率
胃がん	39歳以下	177	55	31.1	162	61	37.7	153	55	35.9	144	51	35.4
	40歳以上	1,672	637	38.1	1,713	604	35.3	1,719	621	36.1	1,725	565	32.8
子宮がん	20歳以上	1,033	276	26.7	1,042	267	25.6	1,022	264	25.8	1,035	243	23.5
乳がん	39歳以下	11	11	100.0	11	11	100.0	10	10	100.0	10	10	100.0
	40歳以上	885	216	24.4	895	228	25.5	896	202	22.5	906	198	21.9
大腸がん	39歳以下	177	73	41.2	162	70	43.2	153	70	45.8	144	71	49.3
	40歳以上	1,672	849	50.8	1,713	839	49.0	1,719	837	48.7	1,725	779	45.2
肺がん	39歳以下	4	4	100.0	4	4	100.0	6	6	100.0	11	11	100.0
	40歳以上	1,672	847	50.7	1,713	835	48.7	1,719	862	50.1	1,725	792	45.9
前立腺がん	50歳以上	608	252	41.4	629	264	42.0	641	263	41.0	650	262	40.3

※大潟村の保健事業報告(保健センター)より

③課題の検証

a. 「生活習慣病」は「血糖・血圧・脂質」が基準値を超える者(表4) → 悪化

→ 継続

計画策定時以降でKDBから出力できる該当者数(H28:30人、R01:37人)7人増

表4 生活習慣病

(単位:人・%)

種別			H28	H29	H30	R01	伸び
血糖	大潟村	該当者	5	7	4	4	-1
		割合	0.7	1.0	0.6	0.6	-0.1
	秋田県 国	割合	0.4	0.5	0.6	0.5	0.1
		割合	0.7	0.7	0.7	0.7	0.0
血圧	大潟村	該当者	42	47	49	62	20
		割合	5.6	6.5	6.9	9.1	3.5
	秋田県 国	割合	7.3	7.6	7.9	7.7	0.4
		割合	7.4	7.5	7.7	7.7	0.3
脂質	大潟村	該当者	33	32	31	43	10
		割合	4.4	4.4	4.3	6.3	1.9
	秋田県 国	割合	2.5	2.5	2.5	2.5	0.0
		割合	2.6	2.7	2.7	2.7	0.1
血糖・血 圧	大潟村	該当者	15	15	21	25	10
		割合	2.0	2.1	2.9	3.7	1.7
	秋田県 国	割合	2.5	2.5	2.7	2.9	0.4
		割合	2.7	2.8	2.9	2.9	0.2
血糖・脂 質	大潟村	該当者	8	9	10	12	4
		割合	1.1	1.2	1.4	1.8	0.7
	秋田県 国	割合	0.7	0.8	0.7	0.9	0.2
		割合	0.9	1.0	1.0	1.0	0.1
血圧・脂 質	大潟村	該当者	57	58	59	76	19
		割合	7.6	8.0	8.3	11.1	3.5
	秋田県 国	割合	9.5	9.8	9.6	10.1	0.6
		割合	8.4	8.6	8.8	9.0	0.6
血糖・血 圧・脂質	大潟村	該当者	30	30	30	37	7
		割合	4.0	4.1	4.2	5.4	1.4
	秋田県 国	割合	4.9	5.1	5.4	5.8	0.9
		割合	5.3	5.5	5.8	6.0	0.7

※KDBより

- b. 「糖尿病重症化予防」は糖尿病の方で腎症3期以上の者 → 悪化 → 継続
 計画策定時以降でKDBから出力できる該当者数(H29:6人、R01:8人)2人増
 ※本評価にて糖尿病性腎症3期・4期を重症化と定義

表5 糖尿病重症化予防(糖尿病性腎症)

(単位:人)

種別			H28	H29	H30	R01	伸び
腎症3期・腎症4期	該当者		-	6	3	8	2
			-	88	102	109	21

※KDBより

- c. 「メタボリックシンドローム」は該当者(表6) → 悪化 → 継続
 計画策定時以降でKDBから出力できる該当者数(H28:110人、R01:150人)40人増

表6 メタボリックシンドローム

(単位:人・%)

種別			H28	H29	H30	R01	伸び
メタボリック シンドローム	大潟村	該当者	110	112	120	150	40
		割合	14.7	15.4	16.8	21.9	7.2
	秋田県 国	割合	17.7	18.1	18.4	19.7	2.0
		割合	17.3	17.9	18.4	19.0	1.7
メタボリック シンドローム 予備群	大潟村	該当者	80	86	84	109	29
		割合	10.7	11.8	11.8	15.9	5.2
	秋田県 国	割合	10.3	10.7	10.9	10.7	0.4
		割合	10.7	10.9	11.1	11.2	0.5

※KDBより

d. 「がん」は目標の「3. がん検診の受診率が前年度実績以上を目指す。」と同じ評価項目とする(表3) → 悪化 → 継続

前年度実績以上 → 各前年度より1~5ポイント減少

※国、目標50%、実績(データなし)

第1章 大潟村の概況

1. 健康に関する概況

表7 健康に関する概況

(単位:人・%・円)

項目	大潟村		秋田県		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1 人口構成	総人口	3,109		1,014,579		125,640,987		
	75歳以上	475	15.3	187,148	18.4	16,125,763	12.8	
	65～74歳	486	15.6	156,153	15.4	17,339,678	13.8	
	40～64歳	954	30.7	347,635	34.3	42,295,574	33.7	
	39歳以下	1,194	38.4	323,643	31.9	49,879,972	39.7	
	65歳以上(高齢化率)	961	30.9	343,301	33.8	33,465,441	26.6	
平均寿命	男性	79.7		79.5		80.8		
	女性	86.6		86.4		87.0		
2 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)							
	男性	92.8		109.6		100.0		
	女性	88.1		104.2		100.0		
	死因	がん	8	29.6	4,099	48.3	373,187	49.9
	心臓病	7	25.9	2,086	24.6	204,720	27.4	
	脳疾患	8	29.6	1,615	19.0	109,818	14.7	
	糖尿病	1	3.7	168	2.0	13,964	1.9	
	腎不全	2	7.4	273	3.2	25,127	3.4	
自殺	1	3.7	242	2.9	20,385	2.7		
3 有病状況	介護保険	1号認定者数・認定率	129	13.0	74,174	21.3	6,467,463	19.6
	新規認定者	3	0.3	1,734	0.3	113,806	0.3	
	2号認定者	1	0.1	1,446	0.4	152,813	0.4	
	有病状況	糖尿病	22	18.1	16,518	21.6	1,537,914	23.0
		高血圧症	66	49.5	40,472	53.2	3,472,146	51.7
		脂質異常症	41	28.2	24,217	31.7	2,036,238	30.1
		心臓病	83	59.8	45,940	60.5	3,939,115	58.7
		脳疾患	24	18.0	18,561	24.7	1,587,755	24.0
		がん	22	15.0	8,333	10.9	739,425	11.0
		筋・骨格	70	49.3	40,058	52.7	3,448,596	51.6
精神	62	46.1	29,727	39.3	2,437,051	36.4		
介護給付費	1件当たりの給付費(全体)	102,021		78,979		61,336		
	居宅サービス	58,746		53,162		41,769		
	施設サービス	274,653		292,987		293,933		
医療費等	要介護認定別							
	医療費(40歳以上)	7,190		7,318		8,385		
	認定あり	3,722		3,854		3,943		
	認定なし							
4 国保の状況	被保険者数・加入率	1,779	57.2	211,916	20.9	29,893,491	23.8	
	65～74歳・構成比	373	21.0	112,918	53.3	12,122,844	40.6	
	40～64歳・構成比	724	40.7	65,802	31.1	9,745,338	32.6	
	39歳以下・構成比	682	38.3	33,196	15.7	8,025,309	26.8	
医療費の状況	1人当たりの医療費	23,475	県内25位	32,887		28,221		
	受診率	793.989		922.897		858.391		
	外来							
	レセプトの割合	97.8		97.0		97.3		
	費用の割合	60.6		57.7		59.6		
	入院							
レセプトの割合	2.2		3.0		2.7			
費用の割合	39.4		42.3		40.4			
1件当たりの在院日数	14.5		17.7		15.7			
医療費分析	がん	73,283,960	35.9	14,308,375,920	32.8	1,526,167,807,180	30.1	
	慢性腎不全(透析あり)	9,977,050	4.9	2,605,085,980	6.0	424,703,909,480	8.4	
	糖尿病	22,644,640	11.1	4,626,038,190	10.6	516,153,679,010	10.2	
	高血圧症	13,163,740	6.5	3,495,653,230	8.0	335,968,829,640	6.6	
	精神	13,452,910	6.6	6,712,513,100	15.4	761,977,215,970	15.0	
最大医療資源(傷病名(調剤含む))	筋・骨格	50,507,010	24.8	6,955,597,670	15.9	839,073,496,680	30.1	
	脂質異常症	10,111,920	5.0	1,875,118,990	4.3	246,170,927,670	4.9	

※色付きは、国・県と比較し課題となるもの。

※KDBより

(1) 人口構成

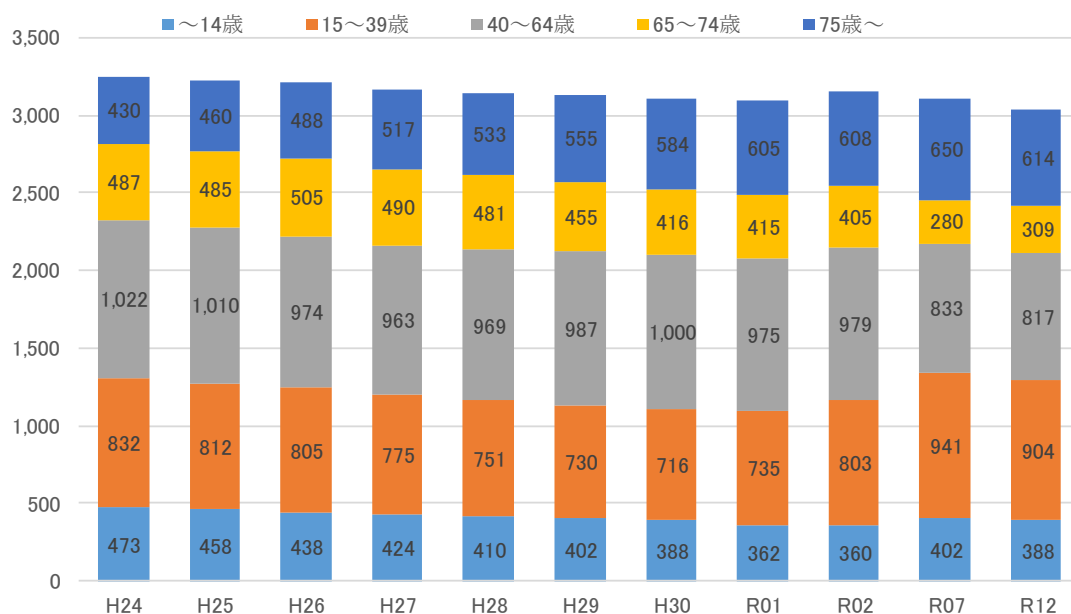
大潟村の人口は、データヘルス計画策定時に資料として掲載した平成24年は3,244人で、その後、令和元年には3,092人と152人減となった。令和2年には3,155人の63人増となったが、この増は、例年の集計が3月末現在で、令和2年のみ8月末で集計したことにより、例年算入されない秋田県立大学の学生分が集計されていることが大きな理由です。

人口構成をみると、64歳以下の人口は、平成24年から令和元年までの7年間で255人減少していますが、令和2年に70人の増加に転じています。この増の理由も、上記と同様です。

また、65歳以上の人口では、平成24年から平成28年までの4年間に97人増加していましたが、平成29年から令和2年の3年間では、微増減により3人の増加にとどまっています。

高齢化率は、平成24年に28.3%でしたが、令和元年には33.0%と7年間で4.7ポイント高くなりましたが、「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)」の推計値では、平成25・26年頃の水準にまで低くなると推計されています。なお、令和2年には64歳以下の人口増により0.9ポイント減の32.1%となりましたが、理由は上記の64歳以下の集計期間によるものです。国県との比較は、国勢調査のあった平成27年(2015年)の集計値(表7)との比較で、全国26.6%、秋田県33.8%と比べ、その中間の30.9%となっており、県内市町村との比較では、平成30年度から秋田市に次いで2番目に低い高齢化率となっています。

図1 人口の推移と推計



人口(人)	3,244	3,225	3,210	3,169	3,144	3,129	3,104	3,092	3,155	3,106	3,032
高齢化率(%)	28.3	29.3	30.9	31.8	32.3	32.3	32.2	33.0	32.1	29.9	30.4

※H24～R01:大潟村住民基本台帳月報の3月末集計分

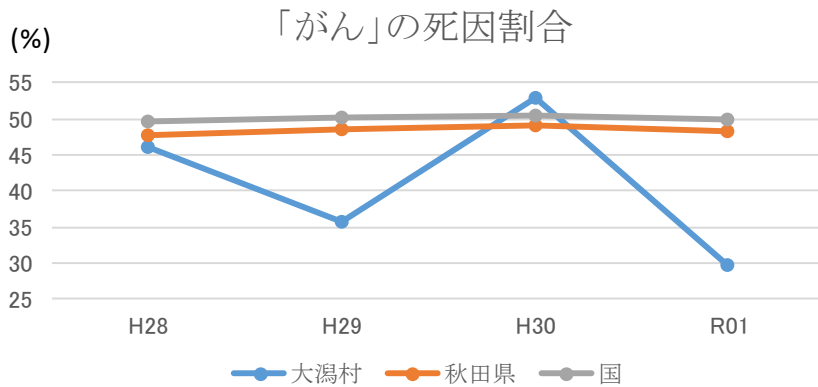
※R02:大潟村住民基本台帳月報の8月末集計分

※R07, R12:「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)」推計値

(2) 死因

KDBにより集計されている6種類の死因要因(がん、心臓病、脳疾患、糖尿病、腎不全、自殺)について見ると、「がん」「心臓病」「自殺」の割合については、国県とほぼ同じか低く推移しています。「脳疾患」「糖尿病」「腎不全」の割合については、国県よりも高く、4年間の平均値を国県の平均値と比較すると、「脳疾患」で8.8ポイント、「糖尿病」で2.6ポイント、「腎不全」で0.4ポイント、それぞれ高くなっています。(図2～図7)

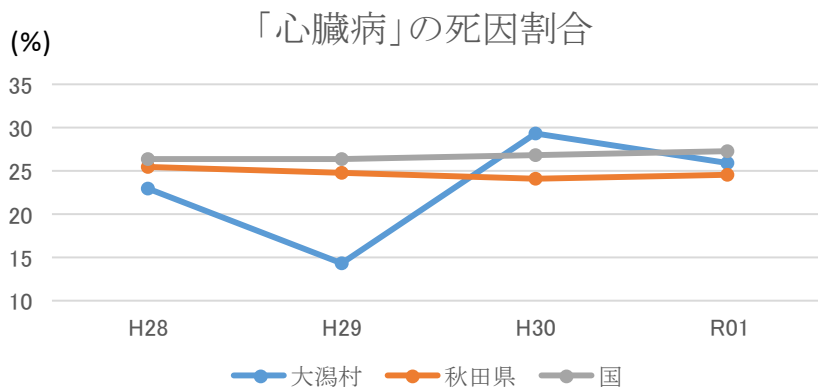
図2 「がん」が死因要因の状況



大潟村の死亡者数(人)

H28	H29	H30	R01
12	5	9	8

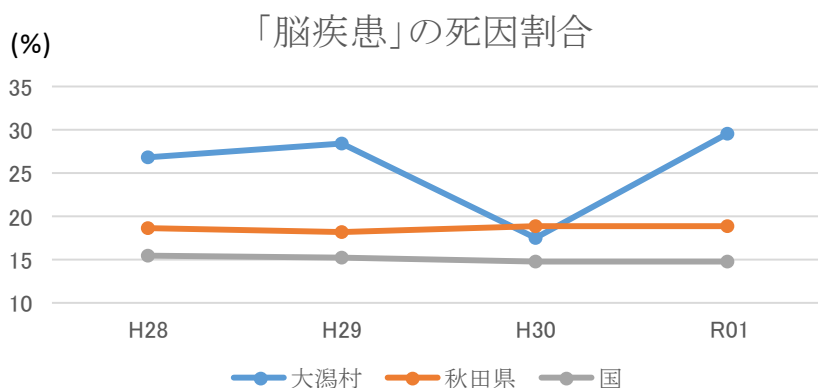
図3 「心臓病」が死因要因の状況



大潟村の死亡者数(人)

H28	H29	H30	R01
6	2	5	7

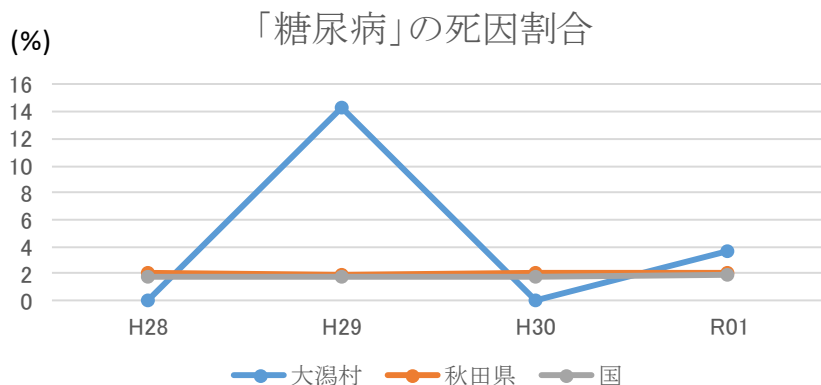
図4 「脳疾患」が死因要因の状況



大潟村の死亡者数(人)

H28	H29	H30	R01
7	4	3	8

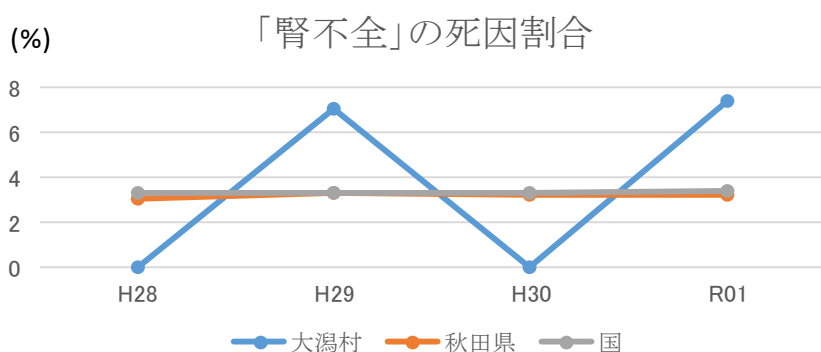
図5 「糖尿病」が死因要因の状況



大潟村の死亡者数(人)

H28	H29	H30	R01
0	2	0	1

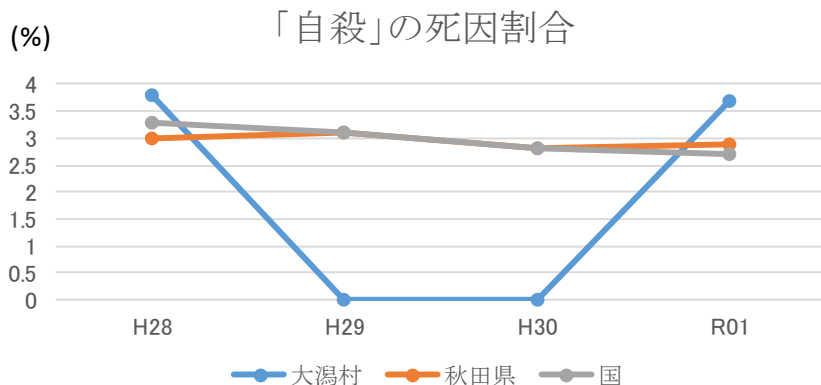
図6 「腎不全」が死因要因の状況



大潟村の死亡者数(人)

H28	H29	H30	R01
0	1	0	2

図7 「自殺」が死因要因の状況



大潟村の死亡者数(人)

H28	H29	H30	R01
1	0	0	1

(3) 介護保険

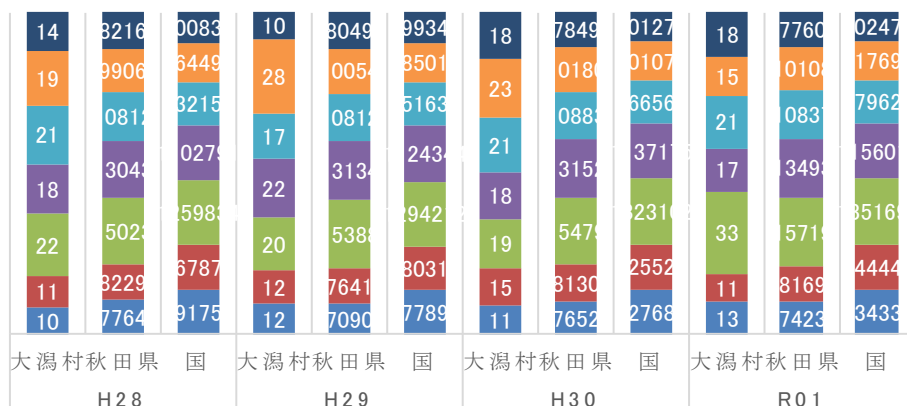
要介護(支援)者の状況を、平成28年度末から令和元年度までの国県と比較すると、第1号被保険者(65歳以上)の要支援1から要介護2までの軽度認定者は、大潟村の割合が低く、要介護3から5までの重度認定者は大潟村の割合が高くなっていますが、年度が経過するにつれ、重度認定者の割合が減り、軽度認定者の割合が増加しています。(図8)

認定者数の推移は、第1号被保険者では認定者数は微増しながらも、重度認定者は減少し、軽度認定者は増加しています。

第2号被保険者(40歳~64歳)は、大潟村の認定者が少ないため国県等との比較はできません。なお、国と県との比較では、ほぼ同じ割合となっています。(図9)

図8 第1号被保険者数及び割合(区分別)

第1号被保険者数及び割合(区分別)

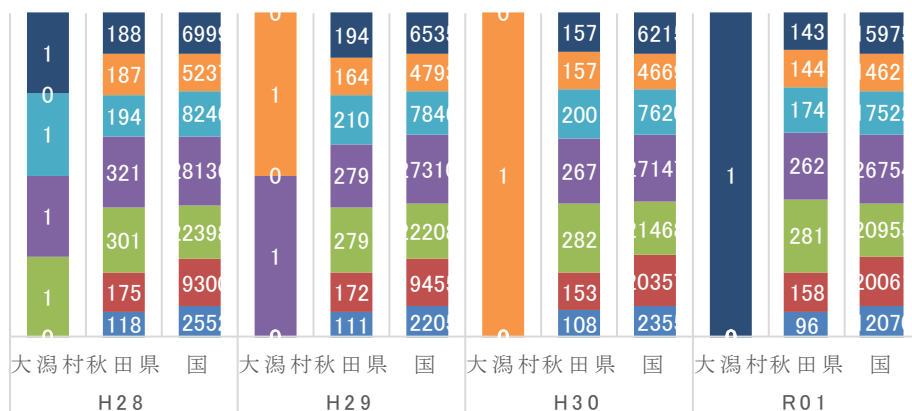


大潟村	H28	H29	H30	R01
総数(人)	115	121	125	128

■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

図9 第2号被保険者数及び割合(区分別)

第2号被保険者数及び割合(区分別)



大潟村	H28	H29	H30	R01
総数(人)	4	2	1	1

■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

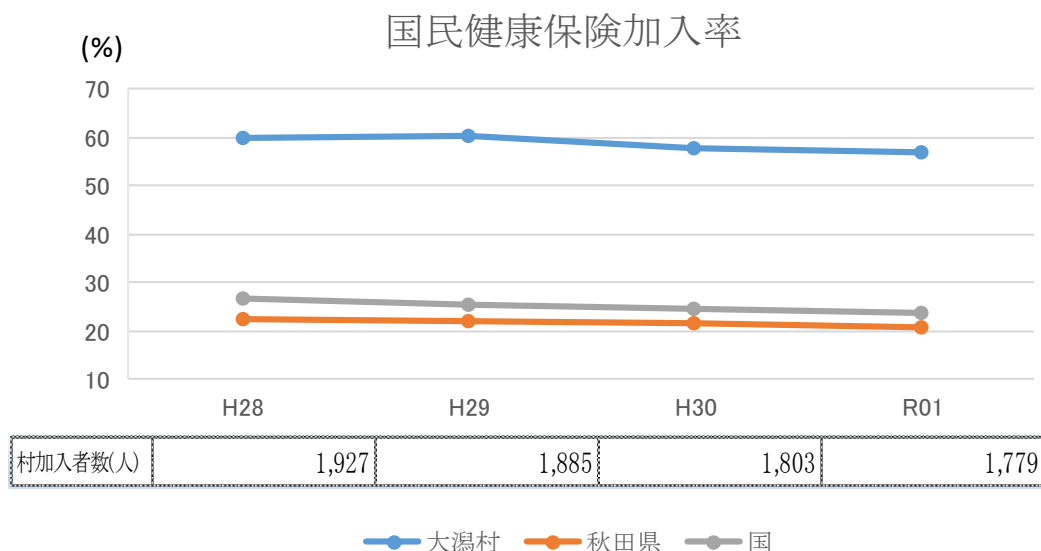
(4) 国民健康保険

大潟村の国保加入率は比較期間全てで国県よりも高く推移し、加入率の減少は県よりも多く国より少ない2.7ポイント減となっております。(図10)

医療費の総額を占める割合は、「がん」「筋・骨格」「糖尿病」「精神」の上位4つが、大潟村と国県では順番が若干異なりますが、大潟村や国県問わず合わせて70%以上を占めま

す。(表7)

図10 国民健康保険加入率



大潟村は国県とともに医療費の割合が上位の4傷病名は同じで、うち「がん」「糖尿病」の2項目が国県より割合が高くなっています。ただし「精神」については、国県の半分以下の割合になっています。なお、大潟村の一人あたりの医療費を秋田県内の市町村と比較した場合、大潟村は10年以上にわたり一人あたりの医療費が、25市町村中一番少なくなっています。(表7)

(5) 特定健康診査

生活習慣病の発症予防・重症化予防の最も重要な取り組みである特定健診の受診率は、比較期間全てで国県や今回比較対象とした同規模自治体と比較しても、極めて高い状況となっています。受診率は、65%前後を推移し、ほぼ横ばいです。

表8 特定健診受診率

(単位:%)

種別	年度 年代	H28			H29			H30			R01		
		男	女		男	女		男	女	男	女		
大潟村	40代	68.8	71.8	65.2	69.0	70.2	67.6	70.3	67.7	73.4	69.7	64.3	75.9
	50代	64.6	59.6	70.1	62.8	60.1	65.7	62.4	59.3	65.5	60.0	60.8	59.2
	60代	63.4	58.7	66.8	65.0	59.7	69.3	64.3	56.8	70.4	64.9	60.0	69.5
	70~74歳	61.1	61.0	61.2	62.1	55.1	67.5	65.7	58.1	71.0	63.9	57.8	67.6
	全体	64.8		65.0		65.7		64.6					
同規模	46.4		47.2		47.7		47.0						
秋田県	36.6		37.0		37.4		37.5						
国	36.4		36.7		37.5		37.2						

※KDBより

年代による状況は、40代の受診が他の年代より高く、健康意識が比較的高いことが伺えます。性別による状況は、男女とも年度による若干の増減がありますが、性別問わず高い受診率を維持しています。なお、総じて、女性の方が男性より受診率が高くなっています。

保健指導の状況は、対象者数は平成28年度と令和元年度を比較すると2人増にとどまっています。保健指導の実施割合の状況は、平成28年度と令和元年度を比較すると3ポイント

ト増になっていますが、国県と比較すると10ポイント以上少なくなっています。

表9 保健指導対象者、受診率

(単位:人・%)

種別	H28		H29		H30		R01			
	対象者	実施者	対象者	実施者	対象者	実施者	対象者	実施者		
大潟村	動機付け支援	76	5	74	4	80	7	74	5	
	積極的支援	56	1	47	5	54	3	60	5	
	実施割合	4.5		7.4		7.5		7.5		
同規模	実施割合		46.4		46.3		47.4		31.7	
秋田県	実施割合		20.1		18.2		19.9		19.2	
国	実施割合		22.7		21.2		23.8		20.1	

※KDBより

健診で基準値を超えた方については、大潟村が国県より大きく超えたのが腹囲で、国県も平成28年度と令和元年度を比較すると2.4ポイント前後の増と年々増加傾向にありますが、大潟村は平成28年度と令和元年度を比較すると17.6ポイントの増と、大幅に増加しています。他の項目については、大潟村と国県と比較しても、多くても4ポイント以内の増で、国県よりも低いものもあります。

表10 健診で基準値を超えた方の割合

(単位:%)

種別		H28	H29	H30	R01
腹囲	大潟村	30.4	33.1	34.6	48.0
	秋田県	30.7	31.4	32.1	33.1
	国	31.5	32.2	33.2	33.8
BMI	大潟村	11.1	10.2	11.2	2.9
	秋田県	7.5	7.5	7.4	7.1
	国	5.1	5.1	5.0	5.0
血糖	大潟村	0.7	1.0	0.6	0.6
	秋田県	0.4	0.5	0.6	0.5
	国	0.7	0.7	0.7	0.7
血圧	大潟村	5.6	6.5	6.9	9.1
	秋田県	7.3	7.6	7.9	7.7
	国	7.4	7.5	7.7	7.7
脂質	大潟村	4.4	4.4	4.3	6.3
	秋田県	2.5	2.5	2.5	2.5
	国	2.6	2.7	2.7	2.7
血糖・血圧	大潟村	2.0	2.1	2.9	3.7
	秋田県	2.5	2.5	2.7	2.9
	国	2.7	2.8	2.9	2.9
血糖・脂質	大潟村	1.1	1.2	1.4	1.8
	秋田県	0.7	0.8	0.7	0.9
	国	0.9	1.0	1.0	1.0
血圧・脂質	大潟村	7.6	8.0	8.3	11.1
	秋田県	9.5	9.8	9.6	10.1
	国	8.4	8.6	8.8	9.0
血糖・血圧・脂質	大潟村	4.0	4.1	4.2	5.4
	秋田県	4.9	5.1	5.4	5.8
	国	5.3	5.5	5.8	6.0

※KDBより

(6) 出生

出生率は、国県ともに平成27年度から平成30年度にかけて0.5ポイントの減少であるのに対し、大潟村は出生の絶対数が少なくばらつきがありますが、1.5ポイント減少しています。

表11 出生数の人数・割合

(単位:人・%)

種別	H27		H28		H29		H30		
	人数	出生率	人数	出生率	人数	出生率	人数	出生率	
出生数	大潟村	18	5.8	15	4.9	19	6.2	13	4.3
	秋田県	5,861	5.7	5,666	5.6	5,396	5.4	5,040	5.2
	国	1,005,677	8.0	976,978	7.8	946,065	7.6	918,400	7.4

※KDBより

出生体重が2,500g未満の低出生体重児については、大潟村は対象者数が少なく、比較検討は難しい状況です。なお、国県とも10%前後で推移しています。

表12 出生時体重2,500g未満児の人数・割合

(単位:人・%)

種別	H27		H28		H29		H30		
	人数	出生率	人数	出生率	人数	出生率	人数	出生率	
2,500g 未満児	大潟村	0	0.0	2	13.3	2	10.5	3	23.1
	秋田県	569	9.7	597	10.5	548	10.2	526	10.4
	国	95,206	9.5	92,082	9.4	89,353	9.4	86,269	9.4

※KDBより

第2章 中間評価

1. 課題と目標

データヘルス計画(第1期)策定時、「生活習慣病」「糖尿病重症化予防」「メタボリックシンドローム」「がん」の4つの課題解決に向け、次の3つの目標を掲げました。

1. 特定健診受診率70%の達成を目指す。
2. 特定保健指導受診率30%の達成を目指す。
3. がん検診の受診率が前年度実績以上を目指す。

これらの目標の達成状況と課題の状況を分析し、中間評価を実施しました。

初めに、4つの課題を設定した理由について、説明します。(以下に示す課題のⅠからⅣは、中間評価対象のデータヘルス計画から抜粋。)

Ⅰ. 生活習慣病

本村においては、メタボリックシンドローム予備群が多く、今後、予備群から該当者に移行した場合、医療費が増加することが懸念される。

医療費の分析より、患者数が多いのはレセプト件数の多い、高血圧症や筋・骨格、脂質異常症、糖尿病であることがわかる。また、医療費が高いのは1件当たり点数の多い、がん、筋・骨格、糖尿病であることがわかる。

基準値超割合では、男女ともにBMI25以上の割合が高く、全比較対象と比べても高い割合である。また、生活習慣の状況では、20歳時体重から10kg以上増加の割合や、1年間で体重増減3kg以上の割合が全比較対象よりも高くなっている。メタボリックシンドロームは、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の原因となることから、運動面や食事面での生活習慣病予防が必要である。

また、農業従事者が多いという産業構造の特性上、筋・骨格疾病の予防、改善が必要となる。

以上のことから、次の対策を計画しました。

- a. 特定健診の実施
- b. 保健指導対象者への保健指導実施
- c. 健康ウォーキングの実施
- d. 健康教室(運動教室・栄養教室)の実施
- e. 農作業の健康への影響についての情報提供及び注意喚起
- f. 筋・骨格疾病の予防、改善のための健康教室(運動教室)、介護予防教室の実施

Ⅱ. 糖尿病重症化予防

男女ともに血糖の基準値超割合が高かった。また、主要疾病別医療費でも糖尿病の割合は全体の5.2%と上位にあり、医療費のうち糖尿病の占める割合が全比較対象と比しても高い状況にある。糖尿病は重症化すると網膜症、神経障害、腎症などの合併症を引き起こし、治療にかかる医療費も増大することから、糖尿病に移行しないよう生活習慣の改

善、重症化予防が必要である。

以上のことから、次の対策を計画しました。

- a. 糖尿病重症化の恐れのある被保険者の抽出
- b. 糖尿病重症化を防ぐための受診勧奨及び、保健指導

Ⅲ. メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム対策が当面の課題であるが、対象者の把握には、被保険者の健康状態を把握することが必要である。本村における特定健診受診率は、60%台と高水準とはなっているものの、4割近くが未受診の状況では、健康状態を十分に把握しているとは言いがたい。また近年受診者の増加が見られないことは、特に注意が必要である。未受診者の中には、数年にわたりまったく医療機関を受診していない者もいることから、潜在的な医療費増加のリスクを把握する意味でも、第一に特定健診の受診率の向上対策が求められる。ただし、特定健診の受診率が向上しても、その後要精密検査者が、医療機関を受診し、最終的には健康状態を回復しなければ、目的の達成にはつながらない。特定健診受診率の向上とともに、その後のフォローも重要となってくる。

以上のことから、次の対策を計画しました。

- a. 特定健診未受診者への個別勧奨の実施
- b. 特定保健指導対象者への個別勧奨の実施

Ⅳ. がん

がんに関する医療費は医療費総額の3割を超え、特に40～69歳において顕著であり、死因の多くを占めていることから、早期発見、早期治療のため、がん検診の充実が求められる。

以上のことから、次の対策を計画しました。

- a. 毎年10月後半に実施する総合検診と一緒にがん検診を実施し、受診率向上を図る
- b. 電話勧奨(コールリコール事業)の実施
- c. 対象年齢者に対してがん検診自己負担無料化の実施

2. 課題と目標の検証

前述した4つの課題と、その解決に向け設定した3つの目標の達成については、次のような状況となりました。

(1) 目標の達成状況の検証

3つの目標については、次のような状況となりました。

①特定健診受診率70%の達成を目指す。(表13) → 目標未達成 → 継続

目標70% → 令和元年度実績64.6%

※国、目標70%、平成29年度実績52.9%

目標値からは5.4ポイント低いですが、その差は小さいといえます。これまでもほぼ同じ程度の実績であることから、これ以上の実績を上げることは難しいものと考えられます。しかしながら、健康ポイント制度を令和元年度から実施したことから、健康ポイント制度が住民へ浸透することにより、今後の受診率向上が期待できます。なお、受診率については、県内ではもちろんのこと、同規模自治体との比較でも17ポイント以上受診率が高いことから、「村の受診率が低い」ということではありません。

表13 特定健診受診率

(単位:%)

種別	年度 年代	H28		H29		H30		R01					
		男	女	男	女	男	女	男	女				
大潟村	40代	68.8	71.8	65.2	69.0	70.2	67.6	70.3	67.7	73.4	69.7	64.3	75.9
	50代	64.6	59.6	70.1	62.8	60.1	65.7	62.4	59.3	65.5	60.0	60.8	59.2
	60代	63.4	58.7	66.8	65.0	59.7	69.3	64.3	56.8	70.4	64.9	60.0	69.5
	70～74歳	61.1	61.0	61.2	62.1	55.1	67.5	65.7	58.1	71.0	63.9	57.8	67.6
	全体	64.8		65.0		65.7		64.6					
同規模	46.4		47.2		47.7		47.0						
秋田県	36.6		37.0		37.4		37.5						
国	36.4		36.7		37.5		37.2						

※KDBより

今後の目標については、国の目標値と同じであることから、現在の目標値を継続することとします。

②特定保健指導受診率30%の達成を目指す。 → 目標未達成 → 継続

目標30% → 令和元年度実績7.5%

※国、目標45%、平成29年度実績19.5%

表14 保健指導対象者、受診率

(単位:人・%)

種別		H28		H29		H30		R01	
		対象者	受診者	対象者	受診者	対象者	受診者	対象者	受診者
大潟村	動機付け支援	76	5	74	4	80	7	74	5
	積極的支援	56	1	47	5	54	3	60	5
	受診率	4.5		7.4		7.5		7.5	
同規模	受診率	46.4		46.3		47.4		31.7	
秋田県	受診率	20.1		18.2		19.9		19.2	
国	受診率	22.7		21.2		23.8		20.1	

※KDBより

目標値より22.5ポイント以上低くなっています。この実績は、同規模自治体と比較してもかなり低く、国県と比較しても13ポイント程低くなっています。これまでも同じ程度の実績であることから、今後は特定保健指導該当者の方へは、これまで以上に早期発見早期治療の予防医療が健康寿命を長くでき、医療費負担の減少に繋がることを理解してもらえるような説明をし、特定保健指導の受診率が改善するよう努めます。

今後の目標については、国の目標値より低い現在の目標値ですが、まずは現状の打破からということで、現在の目標値を継続することとします。

③がん検診の受診率が前年度実績以上を目指す。(表15) → 目標未達成 → 継続

前年度実績以上 → 各前年度より1～5ポイント減少

※国、目標50%、実績(データなし)

目標値が前年度実績以上ということですが、各年度とも前年度より1～5ポイント減少しています。目標を達成するためにも、がんの早期発見早期治療の重要性と、特定健診を受けるときに同時に受けることができることの利点を伝え、がん検診受診率向上を目指します。なお、がん検診受診率の実績による影響は、がんの種類も様々で、短期間のがんによる死亡者、がん患者数やがんにかかる医療費では効果の検証は難しいことから、影響度についてはデータヘルス計画(第2期)策定時に改めて検証します。

表15 がん検診受診状況

(単位:人・%)

検診項目	H28			H29			H30			R1			
	対象	受診	受診率	対象	受診	受診率	対象	受診	受診率	対象	受診	受診率	
胃がん	39歳以下	177	55	31.1	162	61	37.7	153	55	35.9	144	51	35.4
	40歳以上	1,672	637	38.1	1,713	604	35.3	1,719	621	36.1	1,725	565	32.8
子宮がん	20歳以上	1,033	276	26.7	1,042	267	25.6	1,022	264	25.8	1,035	243	23.5
乳がん	39歳以下		11			11			10			10	
	40歳以上	885	216	24.4	895	228	25.5	896	202	22.5	906	198	21.9
大腸がん	39歳以下	177	73	41.2	162	70	43.2	153	70	45.8	144	71	49.3
	40歳以上	1,672	849	50.8	1,713	839	49.0	1,719	837	48.7	1,725	779	45.2
肺がん	39歳以下		4			4			6			11	
	40歳以上	1,672	847	50.7	1,713	835	48.7	1,719	862	50.1	1,725	792	45.9
前立腺がん	50歳以上	608	252	41.4	629	264	42.0	641	263	41.0	650	262	40.3

※KDBより

表16 がんが原因の死亡者数、医療費

(単位:人・%・円)

種別			H28	H29	H30	R01	当初からの伸び
がんが原因による死亡	大潟村	該当者	12	5	9	8	-4
		割合	46.2	35.7	52.9	29.6	-16.6
	秋田県	該当者	4211	4165	4242	4099	-112
		割合	47.6	48.5	49.0	48.3	0.7
	国	該当者	367,905	370,187	372,812	373,187	5,282
		割合	49.6	50.1	50.5	49.9	0.3
がんの医療費	大潟村	医療費	88,721,440	70,208,850	91,227,030	73,283,960	-15,437,480
		割合	35.7	33.6	42.7	35.9	0.2
	秋田県	医療費	12,893,729,210	13,068,453,410	13,582,648,510	14,308,375,920	1,414,646,710
		割合	27.0	28.3	31.3	32.8	5.8
	国	医療費	1,376,729,732,900	1,416,731,535,590	1,466,547,959,800	1,526,167,807,180	149,438,074,280
		割合	25.6	26.6	28.9	30.1	4.5

※KDBより

今後の目標については、現時点で国の目標値より低い実績となっている事から、一步一步、がん検診の受診率を向上させるため、現在の目標を継続します。

(2) 課題の状況の検証

4つの課題については、次のような状況となりました。

①「生活習慣病」は、「血糖・血圧・脂質」が基準値を超える者(表17)の人数を比較 → 増加 → 悪化

該当者数(H28:30人、R01:37人)7人増

生活習慣病に関する項目は複数ありますが、各種症状が出る一歩手前の状態と考えられる「血糖・血圧・脂質」が基準値を超える者の人数を判定基準としました。該当者は、平成28年度の30人から、令和元年度に37人と7人の増加となりました。生活習慣病に関する各数値についても「血糖」以外は全て増加しています。(表17)

このことから、該当者の占める割合は小さいですが、人数は年々増加していることから継続して課題とします。また、課題解決のために、特定健診のお知らせ内容や方法を工夫し、健康意識を向上させ、基準値を超える方には特定保健指導の受診を勧奨していきます。

表17 生活習慣病該当者

種別			H28	H29	H30	R01	当初からの伸び
血糖	大潟村	該当者	5	7	4	4	-1
		割合	0.7	1.0	0.6	0.6	-0.1
	秋田県	割合	0.4	0.5	0.6	0.5	0.1
		国	割合	0.7	0.7	0.7	0.7
血圧	大潟村	該当者	42	47	49	62	20
		割合	5.6	6.5	6.9	9.1	3.5
	秋田県	割合	7.3	7.6	7.9	7.7	0.4
		国	割合	7.4	7.5	7.7	7.7
脂質	大潟村	該当者	33	32	31	43	10
		割合	4.4	4.4	4.3	6.3	1.9
	秋田県	割合	2.5	2.5	2.5	2.5	0.0
		国	割合	2.6	2.7	2.7	2.7
血糖・血圧	大潟村	該当者	15	15	21	25	10
		割合	2.0	2.1	2.9	3.7	1.7
	秋田県	割合	2.5	2.5	2.7	2.9	0.4
		国	割合	2.7	2.8	2.9	2.9
血糖・脂質	大潟村	該当者	8	9	10	12	4
		割合	1.1	1.2	1.4	1.8	0.7
	秋田県	割合	0.7	0.8	0.7	0.9	0.2
		国	割合	0.9	1.0	1.0	1.0
血圧・脂質	大潟村	該当者	57	58	59	76	19
		割合	7.6	8.0	8.3	11.1	3.5
	秋田県	割合	9.5	9.8	9.6	10.1	0.6
		国	割合	8.4	8.6	8.8	9.0
血糖・血圧・脂質	大潟村	該当者	30	30	30	37	7
		割合	4.0	4.1	4.2	5.4	1.4
	秋田県	割合	4.9	5.1	5.4	5.8	0.9
		国	割合	5.3	5.5	5.8	6.0

※KDBより

②「糖尿病重症化予防」は、糖尿病の方で腎症3期以上の者の人数を比較 → 増加 → 悪化

該当者数(H29:6人、R01:8人)2人増

※糖尿病重症化を糖尿病性腎症3期・4期と定義

表18 糖尿病性腎症該当者

種別			H28	H29	H30	R01	当初からの伸び
腎症3期・腎症4期	該当者	-	6	3	8	2	
	割合	-	0.8	0.4	1.1	0.3	
腎症病期不明・腎症2期	該当者	-	88	102	109	21	
	割合	-	11.6	13.6	14.4	14.4	

※KDBより

腎症病期不明から腎症4期までのうち、糖尿病重症化と判断される腎症3期・腎症4期の者の人数を判定基準としました。該当者は、平成29年度の6人から、令和元年度に8人と2人の増加になりました。

このことから、該当者の占める人数は少ないですが、重症化になる前の腎症の人数も年々増加しており、症状の悪化により人工透析になれば、本人も生活が制約され大

変なことから、継続して課題とします。なお、課題解決のために、該当者には個別訪問などの対応により、糖尿病重症化の予防を推進していきます。

③「メタボリックシンドローム」は、該当者の人数を比較 → 増加 → 悪化

該当者数(H28:110人、R01:150人)40人増

メタボリックシンドローム該当者の人数を判定基準としました。該当者は、平成28年度の110人から、令和元年度に150人と40人の増加になりました。国県と該当者の割合を比較すると、平成28年度は国県より低かったものの、徐々に増加し、令和元年度に国県よりも多くなりました。メタボリックシンドローム予備群についても同様の状況でした。

表19 メタボリックシンドローム該当者

種別			(単位:人・%)				
			H28	H29	H30	R01	当初からの伸び
メタボリックシンドローム	大潟村	該当者	110	112	120	150	40
		割合	14.7	15.4	16.8	21.9	7.2
	秋田県	割合	17.7	18.1	18.4	19.7	2.0
	国	割合	17.3	17.9	18.4	19.0	1.7
メタボリックシンドローム予備群	大潟村	該当者	80	86	84	109	29
		割合	10.7	11.8	11.8	15.9	5.2
	秋田県	割合	10.3	10.7	10.9	10.7	0.4
	国	割合	10.7	10.9	11.1	11.2	0.5

※KDBより

このことや、該当者の伸びからも、継続して課題とします。なお、課題解決のために、生活習慣病の対策と同様に、特定健診のお知らせ内容や方法を工夫し、健康意識を向上させ、基準値を超える方には特定保健指導の受診を勧奨していきます。

④「がん」は、目標の「3. がん検診の受診率が前年度実績以上を目指す。」と同じ評価項目とする(表15) → 受診率減少 → 悪化

前年度実績以上 → 各前年度より1~5ポイント減少

※国、目標50%、実績(データなし)

がんについては、がんによる死亡者数や医療費を判定基準(表16)にしても、発見時期により大きく変動するものであるため、早期発見が一番の対策と考え、目標の「3. がん検診の受診率が前年度実績以上を目指す。」と同じ判定基準とします。「①目標の検証」でも記載しましたが、各年度とも前年度より1~5ポイント減少しています。

このことから、継続して課題とします。なお、課題解決のために、がんの早期発見早期治療の重要性と、特定健診を受けるときに同時に受けることができることの利点を伝え、がん検診受診率向上を目指します。

目標や課題に関することは以上ですが、確認できるその他の状況(表20)についても比較すると、自殺による死亡者数は、人数が少なく検証は難しいですが横ばいで、国県では減少傾向です。精神の医療費は減少傾向で、国県とも同じ傾向です。筋・骨格の医療費は増加傾向で、国も増加傾向、県は減少傾向です。

表20 その他

(単位:人・%・円)

種別			H28	H29	H30	R01	当初からの伸び
自殺が原因による死亡	大潟村	該当者	1	0	0	1	0
		割合	3.8	0.0	0.0	3.7	-0.1
	国	割合	3.0	3.1	2.8	2.9	-0.1
		割合	3.3	3.1	2.8	2.7	-0.6
精神の医療費	大潟村	医療費	24,114,940	16,967,580	13,788,360	13,452,910	-10,662,030
		割合	9.7	8.1	6.5	6.6	-3.1
	国	割合	17.9	17.8	15.9	15.4	-2.5
		割合	16.9	16.9	15.3	15.0	-1.9
筋・骨格の医療費	大潟村	医療費	46,483,570	45,929,110	36,248,590	50,507,010	4,023,440
		割合	18.7	22.0	17.0	24.8	6.1
	国	割合	14.7	15.3	15.9	15.9	1.2
		割合	15.2	15.7	16.6	16.6	1.4

※KDBより

なお、各課題や目標については、引き続き課題とし改善等を行うべきものでありましたが、国保被保険者の年齢構成の影響があることは考えられますが、国民健康保険における一人あたりの医療費は10年以上県内自治体の中で一番少なく、全国的に見ても上位の少なさであることから、大潟村のデータヘルズ計画により進められている保健事業等の方向性は間違っていないものといえます。

ただ、昨今のコロナ禍の状況を鑑みると、各課題の解決に向け実施している対策については、インターネットを利用し直接顔を合わせなくても実施できる保健事業をはじめ、子どもの頃からの健康教育、参加者が楽しく継続的に参加できるような実施内容や開催時期などについても継続的な実施・改善が必要です。

これらのことから、大潟村が力を入れている保健事業や予防医療の対策について、目標達成に向けPDCAサイクルにより引き続き努力していくことが肝要です。

表21 一人当たりの実績医療費

種別	実績医療費(円)	備考
大潟村	282,749	全国50位(秋田県一少額)
秋田県	371,084	全国16位(都道府県比較)
国	339,929	
長野県川上村	180,961	全国一少額
福島県檜枝岐村	263,222	東北(福島県)一少額(全国19位)
青森県大間町	287,036	青森県一少額(全国61位)
岩手県九戸村	321,311	岩手県一少額(全国289位)
山形県大江町	322,434	山形県一少額(全国300位)
宮城県大衡村	328,606	宮城県一少額(全国376位)
羽後町	340,921	秋田県で二番目に少額(全国553位)

※厚生労働省「医療費の地域差分析(平成29年度)」から(1,896市区町村中)

第3章 大潟村国民健康保険データヘルス計画中間評価作成過程

1. 全体スケジュール

平成30年3月

大潟村国民健康保険データヘルス計画(第1期)
策定

大潟村特定健康診査
実施計画(第3期)策定

令和3年3月

大潟村国民健康保険データヘルス計画(第1期)
中間評価

令和4年9月

大潟村国民健康保険データヘルス計画(第1期)
最終評価

令和4年度中

大潟村国民健康保険データヘルス計画(第2期)策定
※大潟村特定健康診査実施計画と内容が重複することから大
潟村特定健康診査実施計画と一体化を検討(県から助言あり)

2. 令和2年度中間評価作業実施記録

○中間評価(素案)の内容等の検討、編集

時期 令和2年10月上旬～11月下旬

実施者 住民生活課長、保健センター職員、保健師、介護保険・後期高齢担当、国保担当

○中間評価(素案)検討会議

時期 令和2年12月4日 国保運営協議会

実施者 国保運営協議会委員、住民生活課長、国保担当

○中間評価(素案)の内容等の検討、編集

時期 令和2年12月4日～令和3年1月下旬

実施者 住民生活課長、保健センター職員、保健師、介護保険・後期高齢担当、国保担当

○中間評価(素案)のパブリックコメントの実施

時期 令和3年2月3日～令和3年2月14日

場所 大潟村ホームページ、大潟村住民生活課、大潟村公民館、大潟村ふれあい健康館

○中間評価(素案)の内容等の検討、編集

時期 令和3年2月中旬～令和3年3月上旬

実施者 住民生活課長、保健センター職員、保健師、介護保険・後期高齢担当、国保担当

○中間評価(案)検討会議

時期 令和3年3月8日 国保運営協議会

実施者 国保運営協議会委員、住民生活課長、国保担当

○中間評価(案)の最終調整

時期 令和3年3月8日～令和3年3月下旬

実施者 住民生活課長、保健センター職員、保健師、介護保険・後期高齢担当、国保担当

○中間評価公表

時期 令和3年3月16日

令和3年3月16日
大瀨村住民生活課
TEL 0185-45-2114
FAX 0185-45-2162