

第2期大湊村国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第4期大湊村特定健康診査・特定保健指導実施計画

令和6年3月

秋田県大湊村

目次

第1章 基本事項.....	1
第1節 目的.....	1
第2節 計画期間.....	1
第3節 実施体制.....	1
第2章 現状の整理.....	1
第1節 大湊村の概要.....	1
第2節 当村の国民健康保険事業の現状.....	1
基本情報.....	1
医療の状況.....	2
主要疾病別医療費比較.....	4
高額医療費の状況.....	6
特定健康診査の状況.....	7
特定健診の結果.....	8
介護の状況.....	9
死亡と健康寿命.....	10
第3章 分析結果に基づく課題.....	11
課題と対策.....	11
課題1 生活習慣病.....	11
対策1 生活習慣病予防.....	11
課題2 糖尿病重症化予防.....	11
対策2 糖尿病重症化予防.....	11
課題3 メタボリックシンドローム.....	11
対策3 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上.....	12
課題4 がん.....	12
対策4 各種がん検診の受診率の向上.....	12
目標の設定.....	12
目標.....	12
その他.....	12
データヘルス計画の公表、および周知.....	12
事業運営上の留意事項.....	12
個人情報の取り扱い.....	12

第1章 基本事項

第1節 目的

本計画は、レセプト及び健診データを活用して、実態に沿ったアプローチを行うことにより、より効果的かつ効率的な保健事業を推進していくことを目的としている。

特定健康診査の結果、KDB システムから得られる医療情報をベースとして、健康、医療情報の分析を行い、健康課題を明確にし、目標値を設定し、事業を展開する。また、客観的な評価を実施し、必要に応じて事業等の見直しを行う。

なお、本計画で取り扱うデータについて、特に記述がない場合は、KDB システムから取得したものであり、集計時期の違い等により他の調査結果とは異なる場合もある。

第2節 計画期間

本計画の計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とし、令和 9 年 3 月までを前期計画、令和 12 年 3 月までを後期計画とする。前期計画の終期となる令和 8 年度に中間評価を行い、計画の最終年度となる令和 11 年度には最終評価と計画策定を行う。

第3節 実施体制

保健事業(8 事業)の実施にあたっては、健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)に基づく保健事業を担当する保健衛生部門や地域包括ケア推進担当部門などの関係部局と連携して進めるほか、医師や歯科医師等の有識者や被保険者の代表で構成する当村国民健康保険運営協議会等の意見などを伺い、効果的かつ効率的な保健事業の推進に努める。

第2章 現状の整理

第1節 大潟村の概要

大潟村は秋田県の西側ほぼ中央に位置し、かつて日本で 2 番目の面積を誇る湖だった八郎潟を干拓して昭和 39 年に誕生した村である。既存自治体の合併、分割等によらずに誕生した自治体としては、国内で最後のものとなっている。面積は、170.05 平方キロメートル、村内の全域が海拔 0 メートル以下の平坦な土地である。主な産業は稲作を中心とした農業である。

第2節 当村の国民健康保険事業の現状

基本情報

人口の 77.1%が第 1 次産業従事者であることから、国民健康保険加入率は 53.6%と全国平均と比較すると非常に高くなっている一方、被保険者の平均年齢は、43.5 歳と、全国平均等と比べて低い。

しかし、全国的な少子高齢化の進行により、高齢化率は秋田県平均を下回るものの、国平均より高くなっている。

表 1 産業構成率(%)

	第 1 次産業	第 2 次産業	第 3 次産業
大潟村	77.1	1.5	21.4
秋田県	9.8	24.4	65.8
国	4	25	71

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

表2 人口構成（令和4年度）

	人口総数(人)	高齢化率(%)	被保険者数(人)	加入率(%)	被保険者平均年齢(歳)
大潟村	2,990	31.9	1,602	53.6	43.5
秋田県	950,928	37.6	193,728	20.4	58.6
国	123,214,261	28.7	27,488,882	22.3	51.9

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

医療の状況

本村における1人当たりの医療費は表3のとおりであり、R元年度からR4年度において、全比較対象を下回っている。

外来・入院別に見ると、外来については、全比較対象を下回っているものの、入院時1件当たり医療費については全比較対象を上回っている。

図1 1人当たり医療費の推移（円）

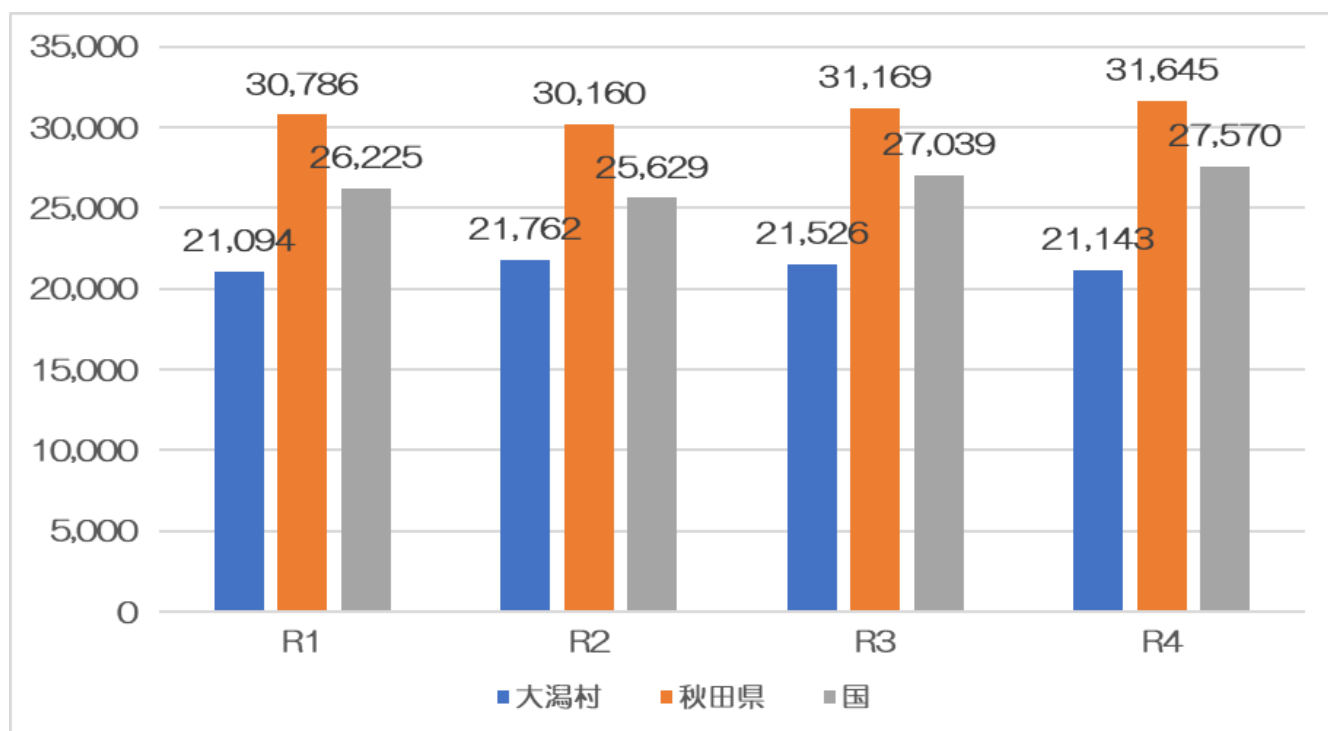


表3 医療情報（令和4年度）

区分		大潟村	秋田県	国
千人当たり				
	病院数	0.0	0.3	0.3
	診療所数	1.2	4.2	3.7
	病床数	0.0	74.1	54.8
	医師数（人）	0.6	12.6	12.4
	外来患者数（人）	600.3	759.1	687.8
	入院患者数（人）	12.3	22.4	17.7
1件当たり医療費				
	一般（円）	34,510.0	40,490.0	39,080.0
	退職（円）	0.0	51,540.0	67,230.0
医科・調剤	外来			
	費用の割合	62.9	58.5	60.4
	1件当たり医療費（円）	22,150.0	24,380.0	24,220.0
	1人当たり医療費（円）	13,300.0	18,500.0	16,660.0
	1日当たり医療費（円）	17,240.0	17,710.0	16,390.0
	1件当たり受診（回）	1.3	1.4	1.5
	入院			
	費用の割合	37.1	41.5	39.6
	1件当たり医療費（円）	638,740.0	585,580.0	617,950.0
	1人当たり医療費（円）	7,850.0	13,140.0	10,920.0
	1日当たり医療費（円）	39,390.0	33,670.0	39,370.0
	1件当たり在院日数	16.2	17.4	15.7
歯科・調剤	1件当たり医療費（円）	12,890.0	15,210.0	13,350.0
	1人当たり医療費（円）	2,260.0	2,220.0	2,160.0
	1日当たり医療費（円）	8,420.0	8,940.0	8,080.0
	1件当たり受診（回）	1.5	1.7	1.7

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

主要疾病別医療費比較

本村における医療費の割合は表4のとおりである。慢性腎臓病（透析無）、がん、脂肪肝、脂質異常症において、全比較対象を上回っている。

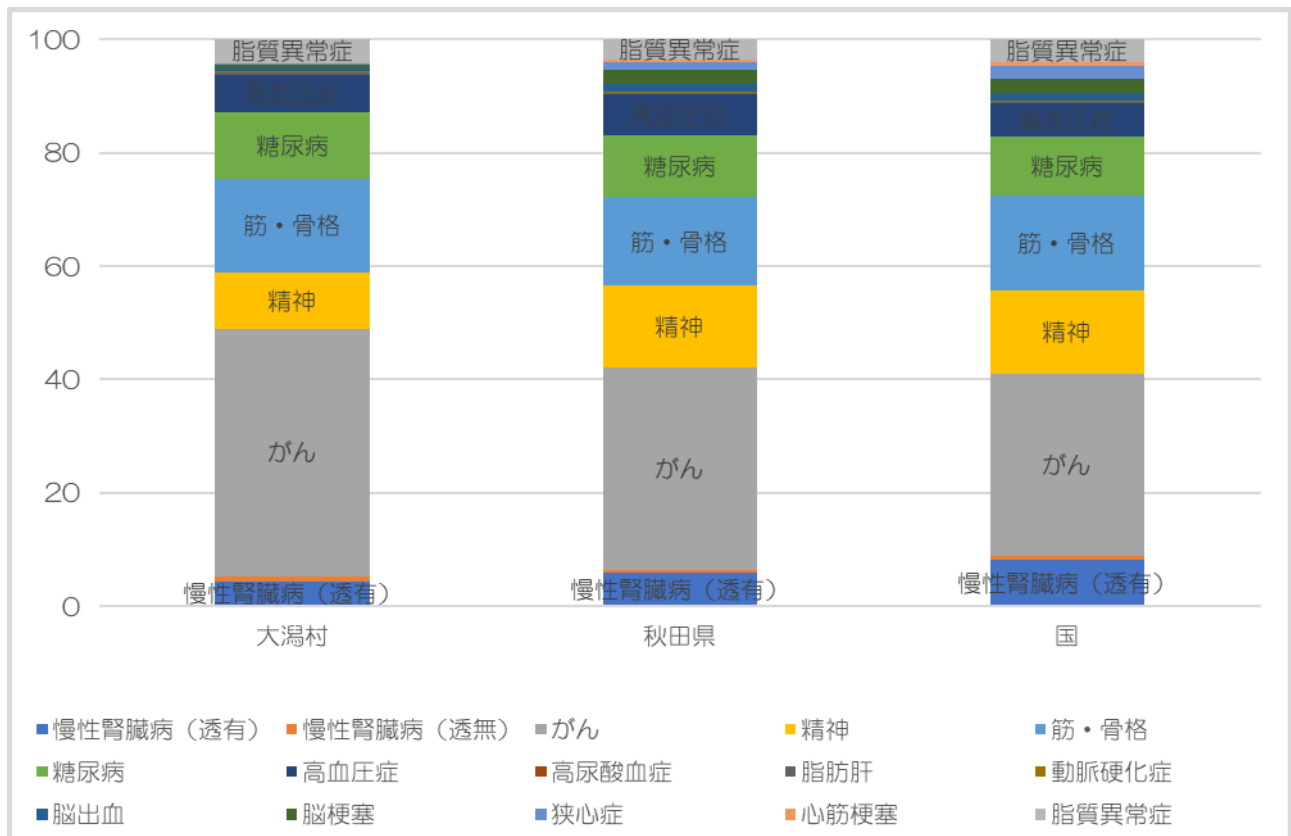
主要疾病別医療費の割合は図2のとおりである。がんに関する医療費が最も高額となっている。続いて、筋・骨格、糖尿病、精神に関する医療費が高額となっている。

表4 主要疾病別医療費の割合

傷病名	大潟村	秋田県	国
慢性腎臓病（透有）	4.3	5.8	8.2
慢性腎臓病（透無）	0.8	0.5	0.6
がん	43.9	35.8	32.2
精神	9.8	14.4	14.7
筋・骨格	16.7	15.7	16.7
糖尿病	11.7	10.8	10.4
高血圧症	6.5	7.3	5.9
高尿酸血症	0.1	0.1	0.1
脂肪肝	0.4	0.2	0.2
動脈硬化症	0.1	0.1	0.2
脳出血	0.5	1.4	1.3
脳梗塞	0.8	2.6	2.6
狭心症	0.2	1.3	2.1
心筋梗塞	0	0.5	0.7
脂質異常症	4.2	3.6	4.1

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

図2 主要疾病別医療費の割合



出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

高額医療費の状況

令和４年度における医療費が１００万円以上となっているレセプトの内訳は表５のとおりであり、がんに関するものが最も多く、０～４９歳までを除く全年代で最大となっている。

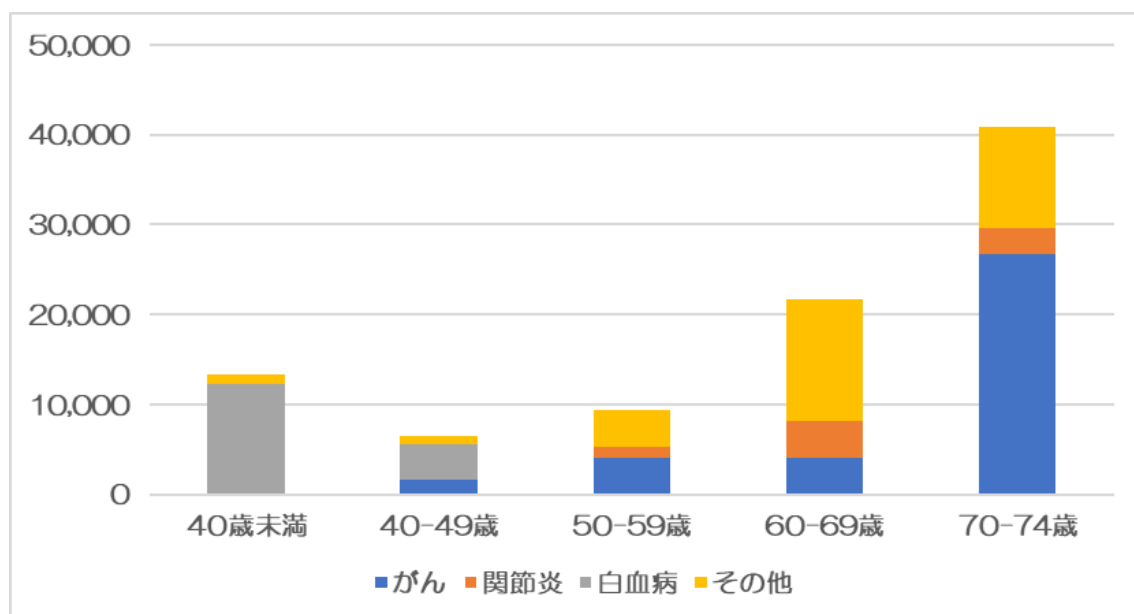
年代別では、６０歳以上が占める医療費の割合が高く、７０～７４歳においては、がんに関する医療費が占める割合と高額レセプト全体に占める割合が最も高くなっている。（図３）

表５ 令和４年度における医療費が１００万円以上となっているレセプト内訳

主な疾病			がん	関節炎	白血病	その他	合計
件数			22	5	6	20	53
	年代別	40歳未満	0	0	3	1	4
		40-49歳	1	0	3	1	5
		50-59歳	3	1	0	1	5
		60-69歳	2	2	0	11	15
		70-74歳	16	2	0	6	24
費用額（千円）							0
	年代別	40歳未満	0	0	12,331	1,029	13,360
		40-49歳	1,654	0	3,867	1,030	6,551
		50-59歳	4,109	1,211	0	4,083	9,403
		60-69歳	4,060	4,091	0	13,484	21,635
		70-74歳	26,668	3,017	0	11,237	40,921

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

図３ 年代別令和４年度における医療費が１００万円以上となっているレセプト内訳



出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

特定健康診査の状況

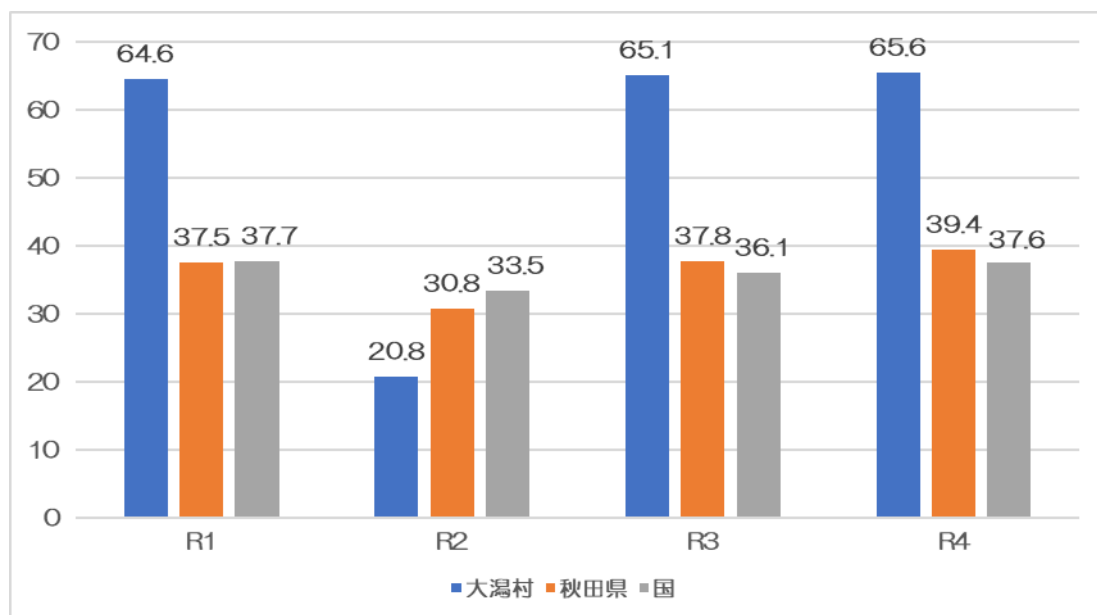
受診率

令和元年度から令和4年度における特定健診受診率は図4のとおりであり、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、受診率が大きく下がってしまったが、令和2年度を除く3カ年においては、全比較対象を上回っており、受診率は県内で1位となっている。

本村においては、毎年農繁期後の10月後半に集団検診を実施しているため、特定健診を受診する方のほとんどがこの機会に受診している。

しかし、65%以上の受診率を達成できず、目標値である70%には届いていない。

図4 特定健診受診率



出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

年代別受診率

令和4年度における年代別受診状況は表6のとおりである。

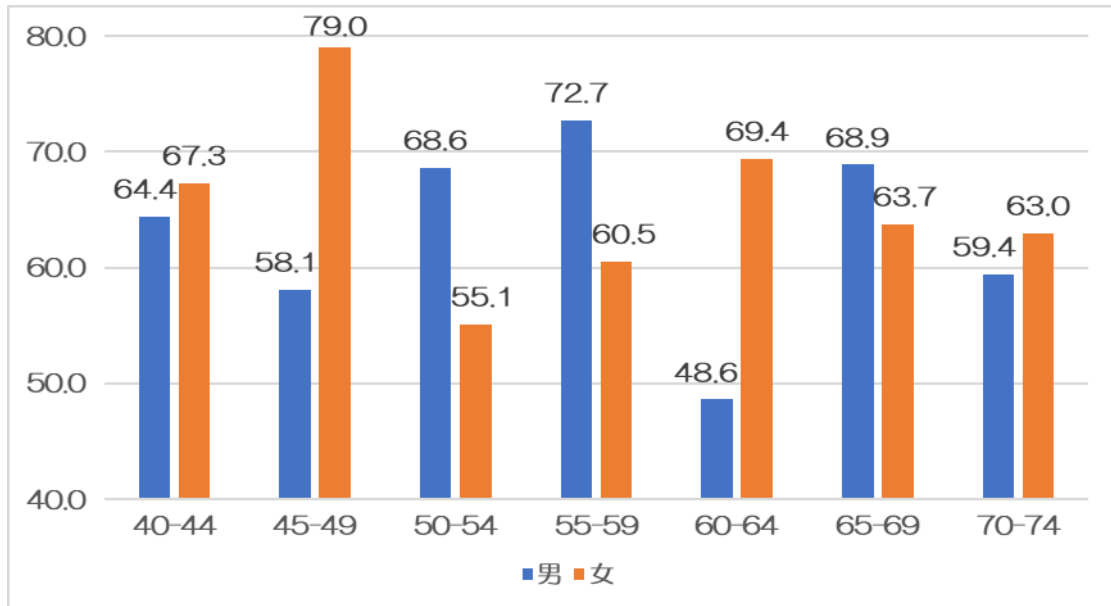
性別及び年代別で比較すると、男性の45-49歳、60-64歳、70-74歳、女性50-54歳における受診率がその他の年代に比べて低く、受診率が60%を下回っている状況である。（図4）

表6 令和4年度年代別特定健診受診状況

年齢	男	女
40-44	64.4	67.3
45-49	58.1	79.0
50-54	68.6	55.1
55-59	72.7	60.5
60-64	48.6	69.4
65-69	68.9	63.7
70-74	59.4	63.0

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図4 令和4年度年代別特定健診受診状況



出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

特定健診の結果

令和4年度における特定健診の結果は表7・8のとおりである。

本村におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、20.6%で、国平均をわずかに上回るものの、秋田県平均の値は下回っている。女性に比べて、男性の割合約3倍高くなっている。

メタボリックシンドローム予備群に関しては、14.5%であり、全比較対象を上回っている。特に、男性は、21.2%と高い。メタボリックシンドローム予備群の割合が高い理由は、腹囲及びBMIの数値が全比較対象を上回っている事にあると思われる。加えて、血圧及び脂質においても、全比較対象を上回っているため、今後、メタボリックシンドローム該当者に移行しないよう注意が必要である。

表7 特定健診の結果（メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況）

項目		大潟村	秋田県	国
メタボ割合		20.6	21.6	20.3
	男	31.5	33.8	32.0
	女	10.3	12.0	11.0
予備群割合		14.5	10.9	11.2
	男	21.2	17.0	17.9
	女	8.2	6.0	5.9
非肥満高血糖割合		3.4	8.7	9.0

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

表8 特定健診の結果（基準値超割合(%)）

集計単位		大潟村	秋田県	国
腹囲		41.9	35.1	35.0
	男	62.4	54.9	55.3
	女	22.7	19.5	18.8
BMI		5.0	6.4	4.7
	男	2.3	2.1	1.7
	女	7.6	9.7	7.1
血糖		0.2	0.5	0.6
血圧		10.7	7.8	7.9
脂質		3.6	2.5	2.7
血糖・血圧		2.5	2.8	3.0
血糖・脂質		0.6	0.9	1.0
血圧・脂質		11.1	11.4	9.7
血糖・血圧・脂質		6.4	6.6	6.6

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

介護の状況

本村の介護保険認定率のうち、1号被保険者の認定率は14.6%であり、全比較対象を下回っている。2号被保険者についても同様の傾向が見られる。

一件あたり給付費は、全比較対象を上回っている。これは、要介護者になった場合に、中、重度と判定される対象者が多いためと考えられる。特に、要介護度3～5の認定者への給付費額は、全比較対象と比べ大幅に上回っている。（表9）

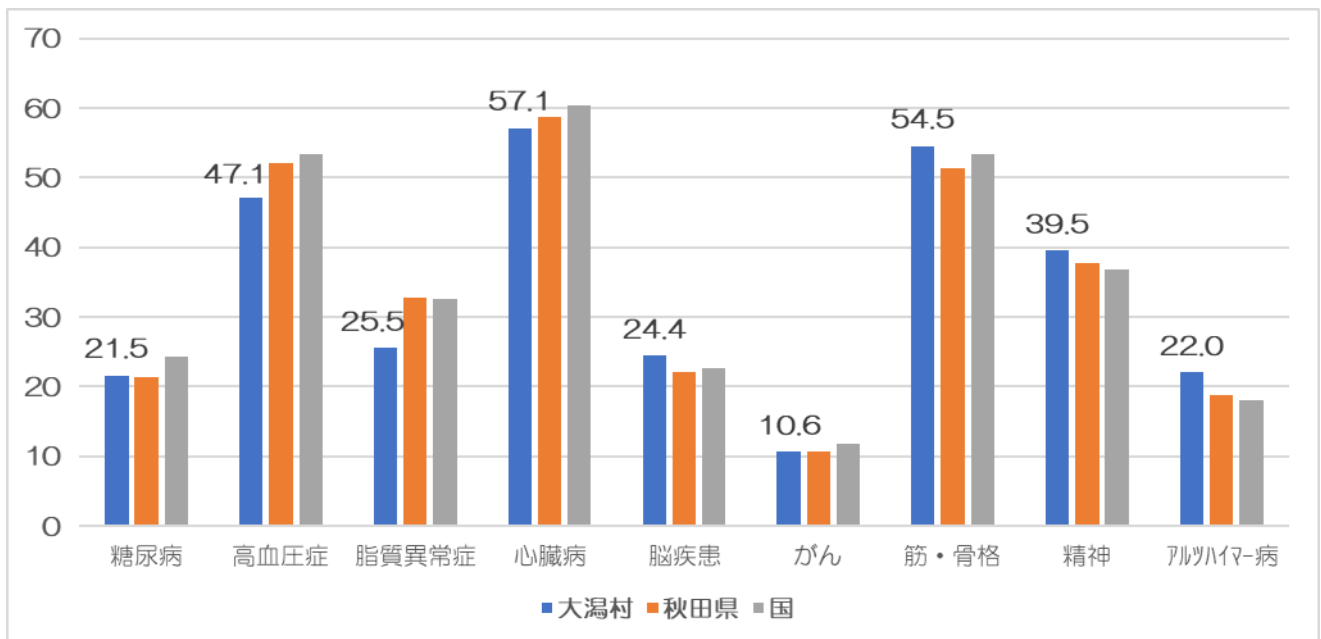
要介護（支援）認定者の疾病別有病状況については、全比較対象に比べて高血圧、心臓病、筋・骨格の有病率が高く、順位も上位である。（図5）

表9 要介護認定率

		大潟村	秋田県	国
1号（65歳以上） 認定率（%）		14.6	20.5	19.4
2号（40-64歳） 認定率（%）		0.2	0.4	0.4
1件当たり 給付費（円）	要支援1	11,535	9,890	9,568
	要支援2	12,471	11,925	12,723
	要介護1	45,838	41,825	37,331
	要介護2	63,765	56,239	45,837
	要介護3	112,358	104,925	78,504
	要介護4	181,302	141,522	103,025
	要介護5	210,520	164,594	113,314

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図5 要介護（支援）認定者の有病率（％）



出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

死亡と健康寿命

本村の平均寿命は、男性で 79.7 歳、女性で 86.6 歳と、県平均を上回っているものの全国平均をやや下回っている。健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間である健康寿命については、男性 64.8 歳、女性で 66.9 歳であり、平均寿命と同様の傾向を示している。

死因は、がんによるものが最も多く、本村及び国全体では、死因の 30%を占める。

表10 死亡と健康寿命

	大潟村	秋田県	国
平均寿命			
男	79.7	79.5	80.8
女	86.6	86.4	87.0
健康寿命			
男	64.8	64.5	65.2
女	66.9	66.5	66.8
死因（％）			
がん	30.0%	40.0%	30.0%
心臓病	10.0%	20.0%	20.0%
脳疾患	10.0%	20.0%	10.0%
糖尿病	0.0%	0.0%	0.0%
腎不全	0.0%	0.0%	0.0%

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

第3章 分析結果に基づく課題

課題と対策

課題1 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、要介護（支援）認定者の疾病別有病状況については、高血圧、心臓病、筋・骨格の有病率が高くなっていることがわかる。

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。

対策1 生活習慣病予防

- 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

課題2 糖尿病重症化予防

男女ともに血圧及び脂質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11.7%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。

対策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。

課題3 メタボリックシンドローム

上記のとおり、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いいがたい。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、その後の要精密検査者が、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。

対策3 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上

- 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

課題4 がん

がんに関する医療費は医療費総額の4割を超え、特に50～74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。

対策4 各種がん検診の受診率の向上

- ①毎年10月後半に実施する総合検診に合わせて、がん検診を実施し、受診率の向上を図る。
- ②電話勧奨（コールリコール事業）の実施
- ③対象年齢者に対してがん検診自己負担無料化の実施

目標の設定

本計画の目的は、被保険者の健康寿命の延伸を図り、ひいては一人当たり医療費の増加を抑制し、社会保障費用の削減を図ることで、持続可能な社会保障体制を維持することにある。

このため、生活習慣病予防や糖尿病重症化対策を進める必要があり、第2期データヘルス計画の第一の目的として、現状の把握と被保険者自らが健康状態について認識を深めることに努め、特定健診と特定保健指導の受診率の向上を図る。

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。

その他

データヘルス計画の公表、および周知

策定した計画は、ホームページに掲載し公表する。また、特定健診および特定保健指導の実績と目標達成率も併せて公表する。

事業運営上の留意事項

特定健診及び特定保健指導、がん検診の実施に際しては、保健センターをはじめとする各機関と連携して進めるものとする。

個人情報の取り扱い

特定健診及び特定保健指導、各種がん検診に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」

及び「大湊村個人情報保護条例」、「大湊村情報セキュリティポリシー」に基づき厳重な管理を行う。また、業務を外部に委託する際にも同様に取り扱う。