

山田町国民健康保険 第3期データヘルス計画
(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月
山田町

【目次】

第1章 計画の策定にあたって

1 制度の背景.....	1
2 他の計画との関係性	1
3 目的	1
4 計画期間	1
5 実施体制・関係者連携.....	1～2

第2章 現状の整理

1 保険者の特性.....	3～4
1－1 山田町国民健康保険概要	3
1－2 被保険者数と年齢別構成	4
2 健康医療情報の分析	5～24
2－1 平均寿命・標準化死亡比	5
2－2 医療費の状況.....	7
2－3 特定健康診査・特定保健指導等の状況	12
2－4 介護費関係の状況	18
3 第2期データヘルス計画の評価	26
4 健康課題のまとめ	27

第3章 データヘルス計画の目的と方策

1 データヘルス計画の目的	28
2 目標達成のための保健事業	28

第4章 個別保健事業

1 特定健康診査未受診者対策	29～30
2 特定保健指導.....	31～32
3 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	33
4 重症化予防事業（ハイリスク者訪問）	34
5 生活習慣病予防事業	35～37
6 後発医薬品促進事業	38
7 がん検診.....	39～40

第5章 第4期特定健診等実施計画

1	特定健康診査・特定保健指導制度.....	41
2	第3期山田町特定健康診査等実施計画の期間の現状.....	42
3	第4期山田町特定健康診査等実施計画の目標.....	43～44
4	特定健康診査・特定保健指導の対象者.....	45～47
4-1	特定健康診査.....	45
4-2	特定保健指導.....	46
5	特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	48～52
5-1	特定健康診査.....	48
5-2	特定保健指導.....	50
5-3	年間スケジュール.....	52

第6章 その他

1	データヘルス計画の評価・見直し.....	53
2	データヘルス計画の公表・周知.....	53
3	個人情報の取扱い.....	53
4	実施体制・関係者連携、地域包括ケアに係る取組み.....	53

資料編.....	54～59
----------	-------

第1章 計画の策定にあたって

1 制度の背景

政府が発表した「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）では、「国民の健康寿命の延伸」を重要な柱として掲げ、「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」として、「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」ことを掲げました。こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める、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）の一部が改正され、各保険者は健康・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）を策定した上で、保健事業に取り組むことが期待されています。

山田町では、これまで実施してきた保健事業の取組を活かしながら、より効果的・効率的な保健事業を推進していくために、第1期データヘルス計画（平成27年度～29年度）、第2期データヘルス計画（平成30年度～35年度）を実施してきたところです。

今回、第2期における保健事業の実施結果を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第3期計画を策定しました。

2 他の計画との関係性

保健事業全般を対象として策定するデータヘルス計画と、保健事業の中核である特定健康診査・特定保健指導を対象としてこれまで実施してきた特定健康診査等実施計画を、より実効性のある計画にするため、章立てした形で一体的に策定しました。しかし、今回策定する2つの計画は、山田町国民健康保険の被保険者を対象とした計画ですが、それぞれ根拠となる法令や対象年齢が異なります。

3 目的

保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化に努めてまいります。

4 計画期間

両計画の計画期間は、その他の保健医療計画や岩手県の医療費適正化計画等との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

5 実施体制・関係者連携

本計画は、健康づくり担当課と連携を図り実施しております。今後さらに連携を強化し、健康課題の分析・改善に努めてまいります。また、本計画の策定・事業推進においては、岩手県国民健康保険団体連合会、岩手県健康国保課より、情報提供をいただいている他、ご指導・ご助言をいただいております。

さらに、本計画では対象外となりますが、75歳以上が対象となる後期高齢者医療制度で実施しております保健事業とも連携を図り、地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を把握することで、切れ目のない保健事業の展開していくことといたします。

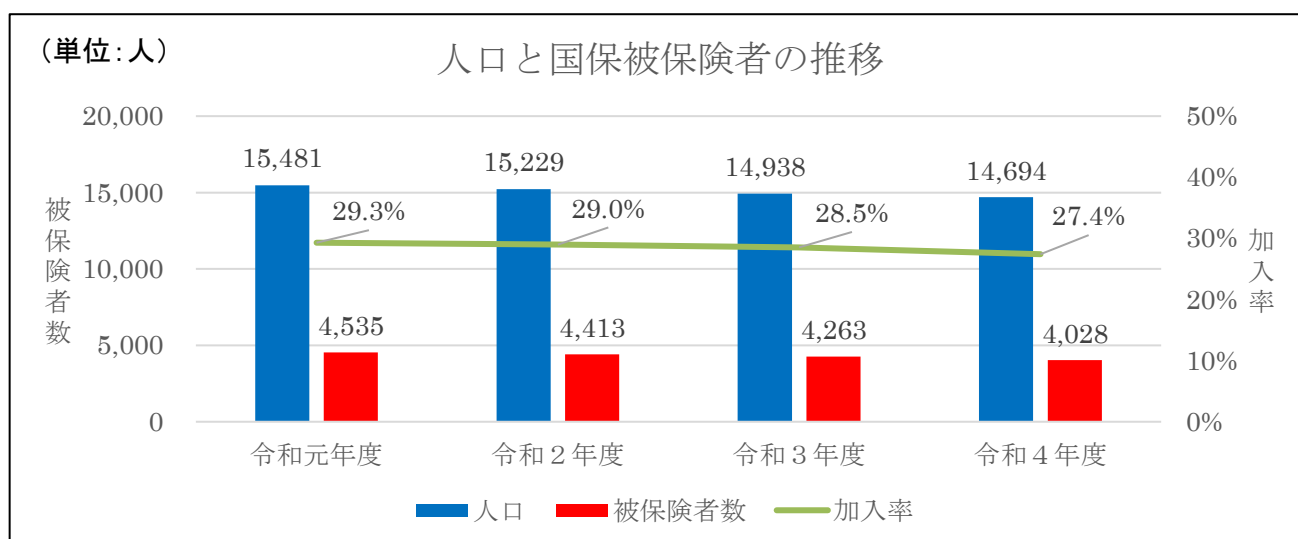
第2章 現状の整理

1 保険者の特性

1-1 山田町国民健康保険概要

令和4年4月1日時点の山田町の人口は14,694人で、令和4年度の山田町国民健康保険被保険者（以降「被保険者」という）は4,028人で、町民全体の27.4%です。

山田町の人口、被保険者数、加入率は年々減少しています。

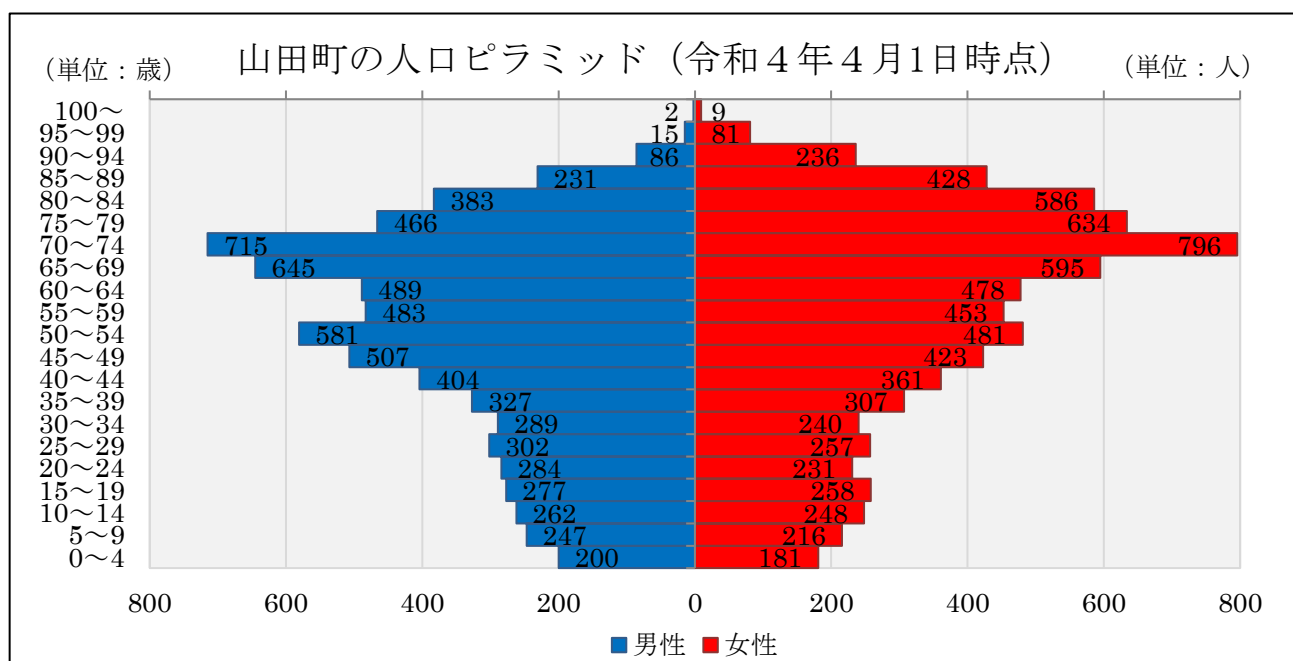


(出典：山田町人口異動データ、

国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」被保険者数)

※人口は各年度4月1日時点の数値、被保険者数は KDB の数値による。

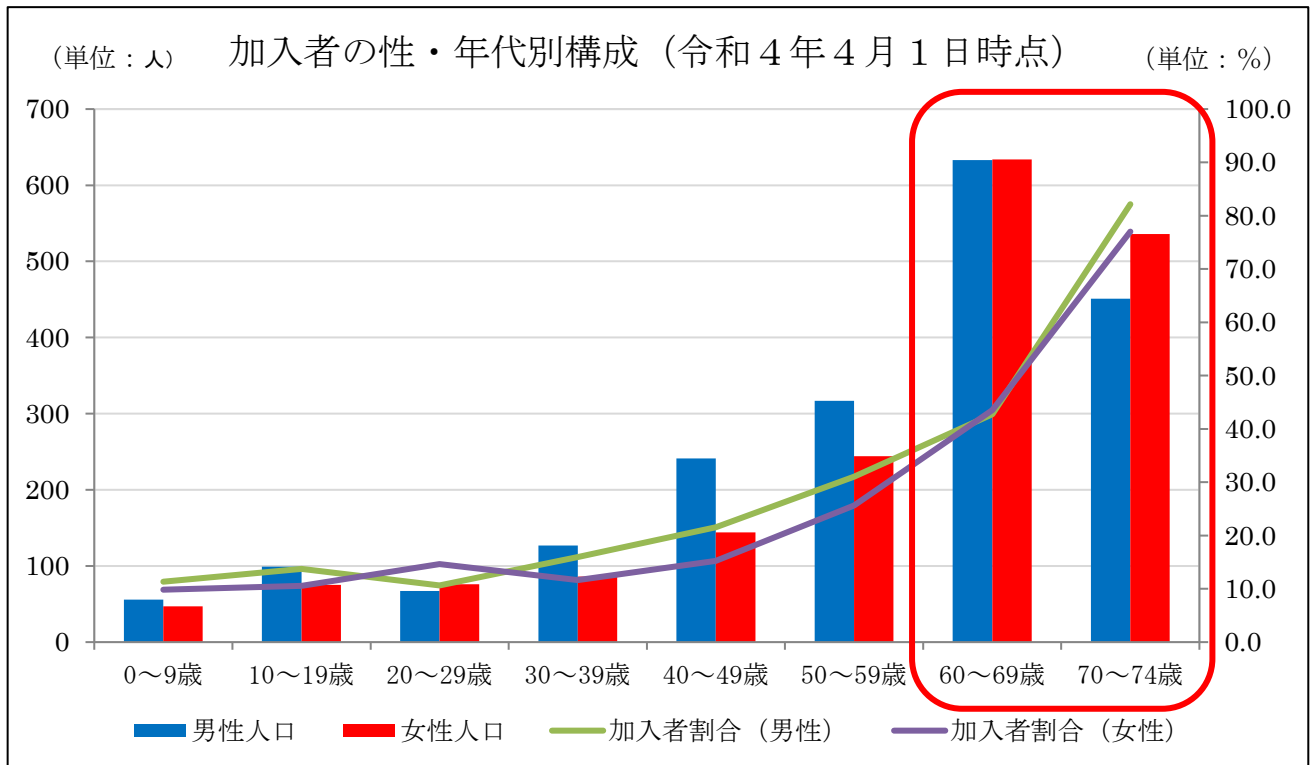
※加入率＝被保険者数÷人口



(出典：山田町人口異動データ)

1-2 被保険者数と年齢別構成の推移

被用者保険の加入者は、退職後に国民健康保険や75歳以上であれば後期高齢者医療制度に移行する者が多いため、年齢別構成割合は60歳代から加入率が増加しています。



(出典：山田町人口異動データ、被保険者数データ)

2 健康医療情報の分析

2-1 平均寿命・標準化死亡比

(1) 平均寿命、平均自立期間

令和4年度の本町の平均寿命は男性 79.5 歳、女性 87.1 歳で、県や国より短い状況です。また、平均自立期間についても、男性 79.5、女性 87.1 と、岩手県や国より短い状況です。

【平均寿命】

(単位：歳)

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女
山田町	79.6	85.7	79.6	85.7	79.6	85.7	79.6	85.7
岩手県	79.9	86.5	79.9	86.5	79.9	86.5	79.9	86.5
国	80.8	87.0	80.8	87.0	80.8	87.0	80.8	87.0

(出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」平均寿命)

【平均自立期間】

(単位：年)

		男性				女性			
		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
平均余命	山田町	79.1	79.1	78.8	79.5	86.2	87.7	86.9	87.1
	岩手県	79.8	79.9	80.1	80.9	86.8	86.8	86.7	87.2
	国	81.1	81.3	81.5	81.7	87.3	87.3	87.5	87.8
平均自立期間 (要介護2以上)	山田町	77.2	77.4	77.3	78.0	82.3	83.6	83.0	83.3
	岩手県	78.2	78.4	78.6	79.3	83.5	83.5	83.5	83.9
	国	79.6	79.8	79.9	80.1	84.0	84.0	84.2	84.4

(出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」平均自立期間)

※平均寿命…0歳における平均余命。国の統計情報「市町村別生命表」をもとに算出され、5年毎に更新される。

※平均余命…ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値。平均自立期間の比較対象値として、ここでは0歳時点の平均余命を示す。「人口動態調査」のデータをもとに、国保情報データベース (KDB) システムで算出。

※平均自立期間…介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命からこの不健康期間を除いたもの。「人口動態調査」のデータをもとに、国保情報データベース (KDB) システムで算出。

（２）標準化死亡比

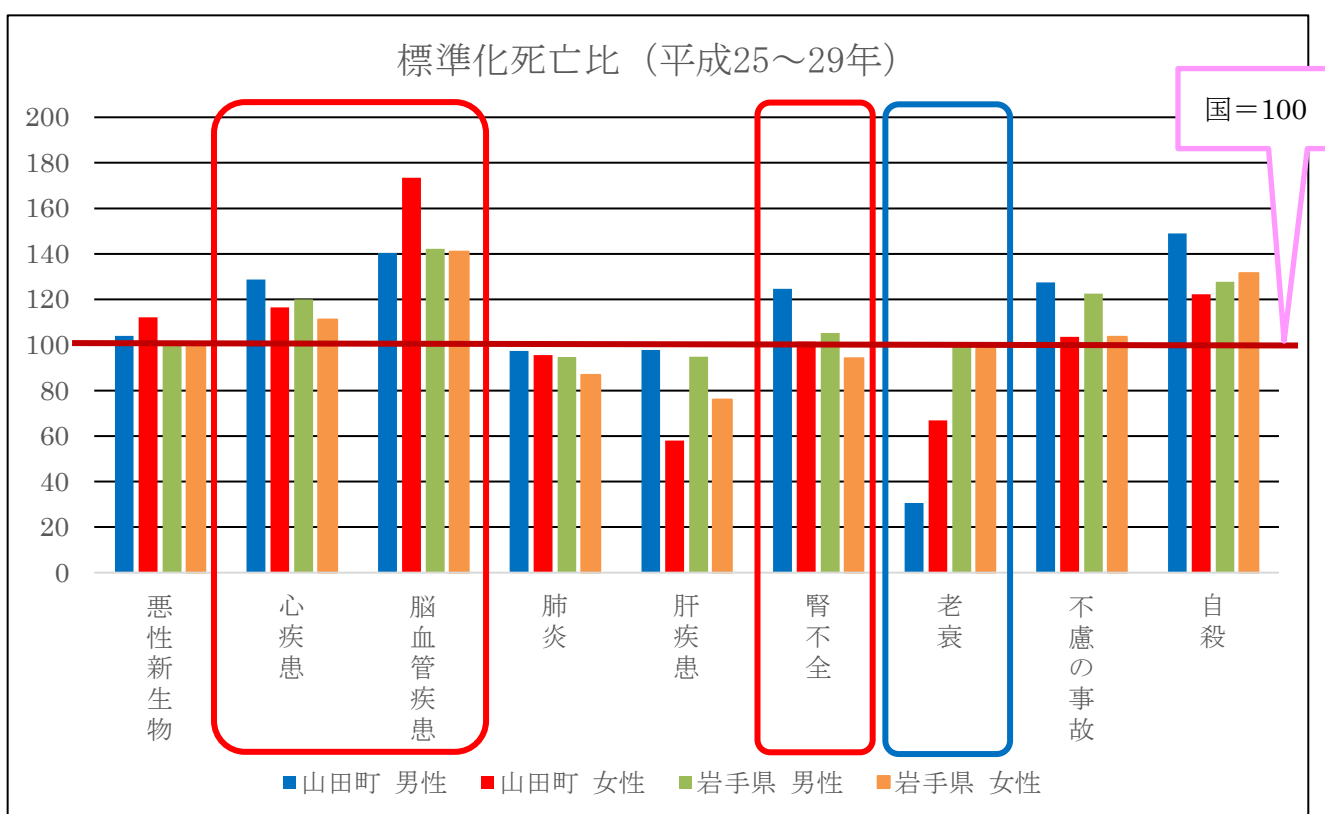
主要死因・性・都道府県・保健所・市町村別の標準化死亡比を見ると、生活習慣に起因する疾患は、男性、女性ともに心疾患、脳血管疾患、腎不全の標準化死亡比が高い状況です。また、老衰の標準化死亡比を見ると、男性 30.8、女性 66.8 と低いことから、自然死で亡くなるケースが少なく、何等かの疾病で亡くなるケースが多いと考えられます。

【標準化死亡比（平成 25 年～29 年）（国＝100）】

		悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
山田町	男性	104.0	128.8	140.4	97.4	97.8	124.6	30.6	127.5	149.0
	女性	112.1	116.5	173.5	95.5	58.0	101.5	66.8	103.6	122.3
岩手県	男性	101.3	120.0	142.3	94.7	94.9	105.3	100.2	122.6	127.8
	女性	99.9	111.2	140.9	86.8	76.0	94.1	100.4	103.5	131.5

（出典：厚生労働省「平成 25 年～平成 29 年人口動態保健所・市町村別統計

第 5 表 標準化死亡比 主要死因・性・都道府県・保健所・市町村別」）



※標準化死亡比…各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡率に対するその地域の実際の死亡数の比を示す。例えば、基準が「国」の場合、国を 100 として「悪性新生物」の標準化死亡比が 110 だとすると、国に比べて悪性新生物による死亡の割合が 1.10 倍高いということを示している。

2-2 医療費の状況

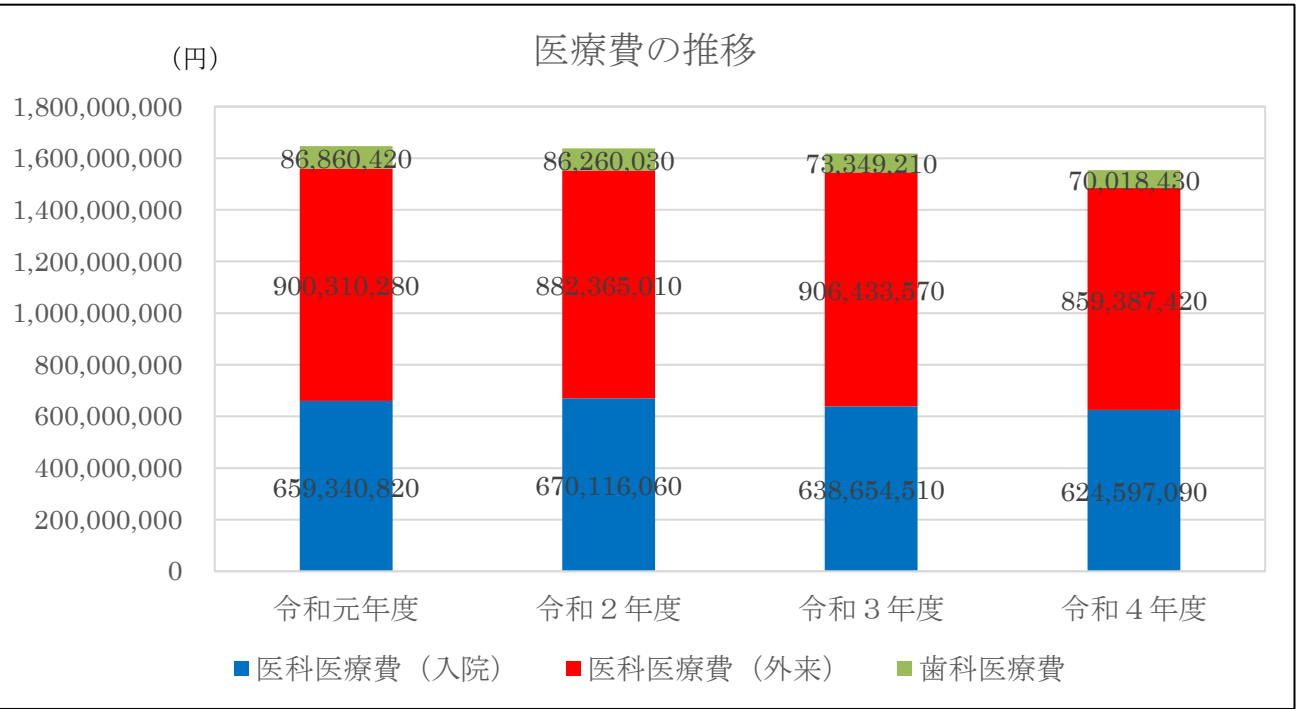
(1) 総医療費の状況

令和4年度の医療合計総医療費は1,554,002,940円で、医療費は年々減少しています。また、医科医療費のうち、入院医療費が624,597,090円、外来医療費が859,387,420円、歯科医療費が70,018,430円となっています。

【令和元年度～4年度における医療費の推移】

(単位：円)

山田町		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医科医療費	計 (①)	1,559,651,100	1,552,481,070	1,545,088,080	1,483,984,510
	入院医療費	659,340,820	670,116,060	638,654,510	624,597,090
	外来医療費	900,310,280	882,365,010	906,433,570	859,387,420
歯科医療費	計 (②)	86,860,420	86,260,030	73,349,210	70,018,430
総医療費 (①+②)		1,646,511,520	1,638,741,100	1,618,437,290	1,554,002,940



(出典：国保データベース (KDB) システム「健康課題の把握、市町村別データ」)

医療費の高い疾病を入院・外来別にみると、令和４年度は、入院医療費は統合失調症やうつ病など精神疾患が最も高く、次いで脳梗塞、脳出血となっています。外来医療費は糖尿病が最も高く、次いで慢性腎臓病（透析あり）、高血圧症が上位を占めています。

【令和元年度～４年度における入院疾病別医療費（上位１０項目）】

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
１位	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症
２位	脳梗塞	うつ病	脳出血	うつ病
３位	大腸がん	脳梗塞	うつ病	脳梗塞
４位	うつ病	クモ膜下出血	大腸がん	脳出血
５位	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患	骨折	骨折
６位	不整脈	肺がん	脳梗塞	不整脈
７位	狭心症	骨折	クモ膜下出血	パーキンソン病
８位	心筋梗塞	大腸がん	大動脈癌	大腸がん
９位	骨折	脳腫瘍	心筋梗塞	肺がん
１０位	腸閉塞	脳出血	認知症	慢性腎臓病（透析あり）

（出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（１）最小分類」疾病分析）

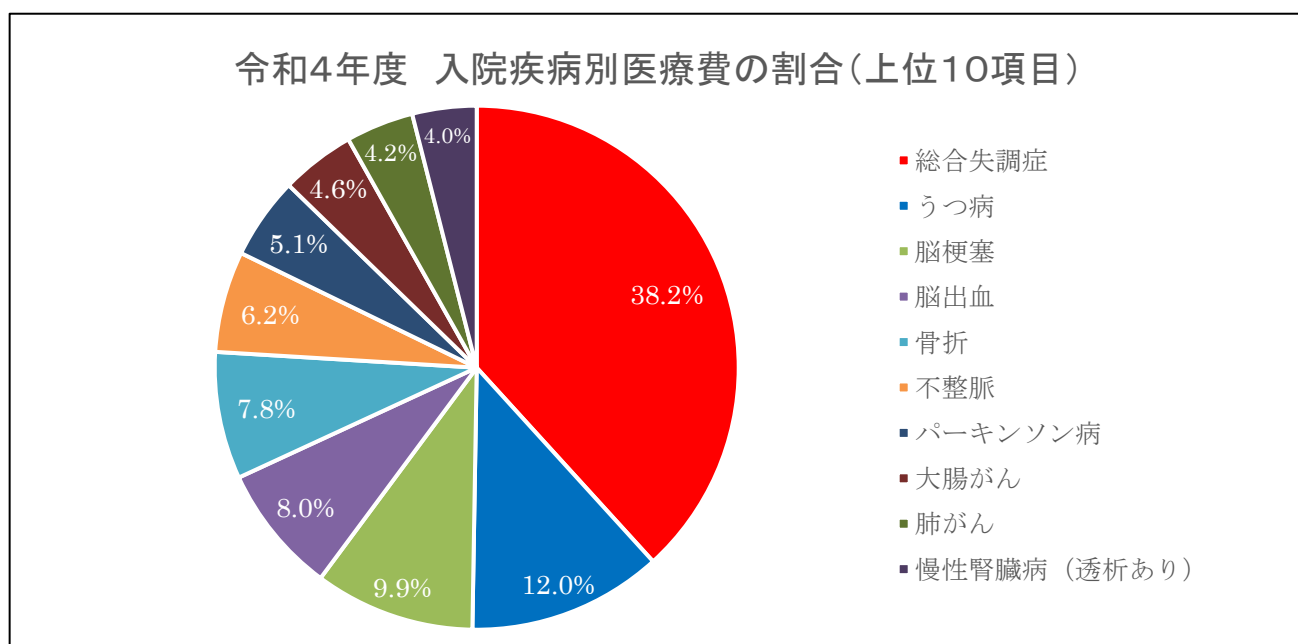
【令和元年度～４年度における外来疾病別医療費（上位１０項目）】

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
１位	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
２位	高血圧症	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	慢性腎臓病（透析あり）
３位	慢性腎臓病（透析あり）	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	高血圧症
４位	不整脈	不整脈	乳がん	不整脈
５位	脂質異常症	乳がん	不整脈	統合失調症
６位	統合失調症	統合失調症	脂質異常症	関節疾患
７位	乳がん	脂質異常症	統合失調症	脂質異常症
８位	関節疾患	関節疾患	肺がん	乳がん
９位	気管支喘息	うつ病	関節疾患	食道がん
１０位	うつ病	気管支喘息	前立腺がん	緑内障

（出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（１）最小分類」疾病分析）

【令和4年度における入院疾病別医療費（上位10項目）】

傷病名		男性			女性			計
		医療費 (円)	レプト 件数 (件)	標準化比 (国=100)	医療費 (円)	レプト 件数 (件)	標準化比 (国=100)	医療費 (円)
1位	総合失調症	37,681,830	88	179.5	55,785,460	143	329.6	93,467,290
2位	うつ病	14,724,530	36	213.5	14,651,220	38	227.9	29,375,750
3位	脳梗塞	24,192,660	35	178.2	0	0	0.0	24,192,660
4位	脳出血	7,657,600	10	112.0	11,779,480	11	338.7	19,437,080
5位	骨折	8,610,650	13	84.8	10,571,720	19	79.8	19,182,370
6位	不整脈	10,555,450	12	75.3	4,696,470	3	80.5	15,251,920
7位	パーキンソン病	7,877,530	11	283.6	4,486,340	4	210.2	12,363,870
8位	大腸がん	5,783,360	6	58.3	5,421,600	6	98.3	11,204,960
9位	肺がん	7,758,040	9	68.7	2,470,110	1	51.9	10,228,150
10位	慢性腎臓病（透析あり）	8,736,120	7	79.5	956,180	1	23.1	9,692,300

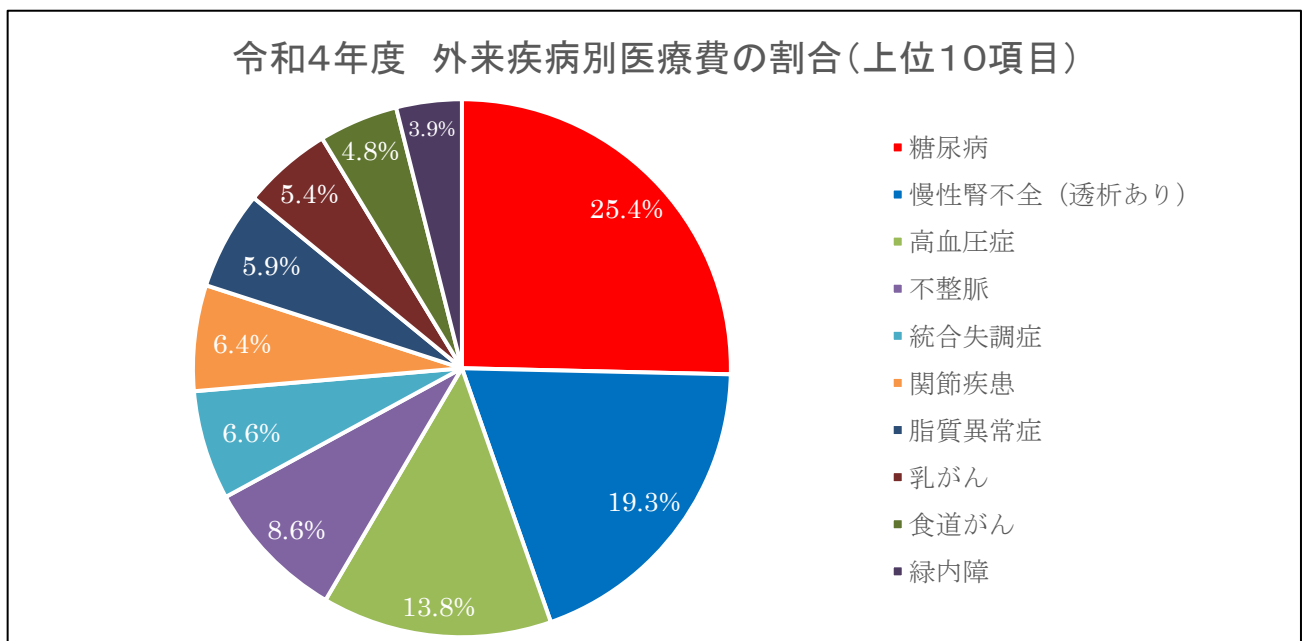


※ レセプト件数…医療機関の作成するレセプト（診療報酬明細書）の件数。患者1人につき、1つの医療機関で毎月1枚作成される。

（出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（1）最小分類」疾病分析）

【令和4年における度外来疾病別医療費（上位10項目）】

傷病名		男性			女性			計
		医療費 (円)	レプト 件数 (件)	標準化比 (国=100)	医療費 (円)	レプト 件数 (件)	標準化比 (国=100)	医療費 (円)
1位	糖尿病	54,665,310	1,641	111.6	38,775,200	1,155	133.8	93,440,510
2位	慢性腎臓病（透析あり）	40,774,510	116	104.1	30,236,660	81	23.1	71,011,170
3位	高血圧症	25,716,860	1,759	97.2	25,225,410	1,725	114.7	50,942,270
4位	不整脈	24,822,100	575	160.2	6,843,770	215	109.8	31,665,870
5位	統合失調症	14,287,350	425	173.4	9,943,600	344	156.1	24,230,950
6位	関節疾患	6,512,690	254	61.7	16,899,890	694	66.7	23,412,580
7位	脂質異常症	9,548,260	550	69.9	12,276,470	931	62.7	21,824,730
8位	乳がん	0	0	0.0	19,847,410	157	112.6	19,847,410
9位	食道がん	17,543,220	23	690.6	0	0	0.0	17,543,220
10位	緑内障	8,360,340	665	126.3	6,142,730	599	80.3	14,503,070



（出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（1）最小分類」疾病分析）

（２）一人あたりの医療費の状況

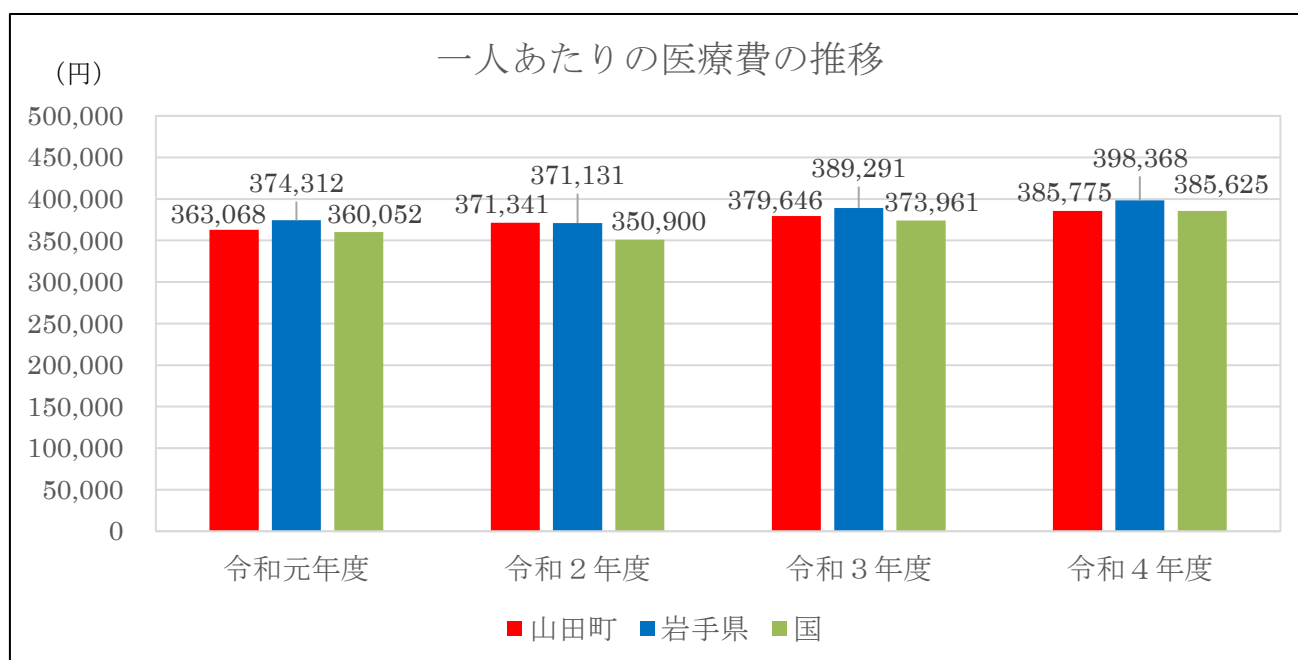
山田町国保加入者一人あたりの医療費をみると、令和４年度 385,775 円であり、年々増加傾向にあります。岩手県や国と比較すると、本町の一人あたりの医療費は高くなっています。

しかし、一人あたりの医療費が高くなる要因には、診療内容や医療の高度化の他、様々な要因が考えられるため、一人あたりの医療費が高いことが好ましくないとは一概には言えない、という点に注意が必要です。

【一人あたりの医療費の推移の推移】

（単位：円）

	令和１年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
山田町	363,068	371,341	379,646	385,775
岩手県	374,312	371,131	389,291	398,368
国	360,052	350,900	373,961	385,625



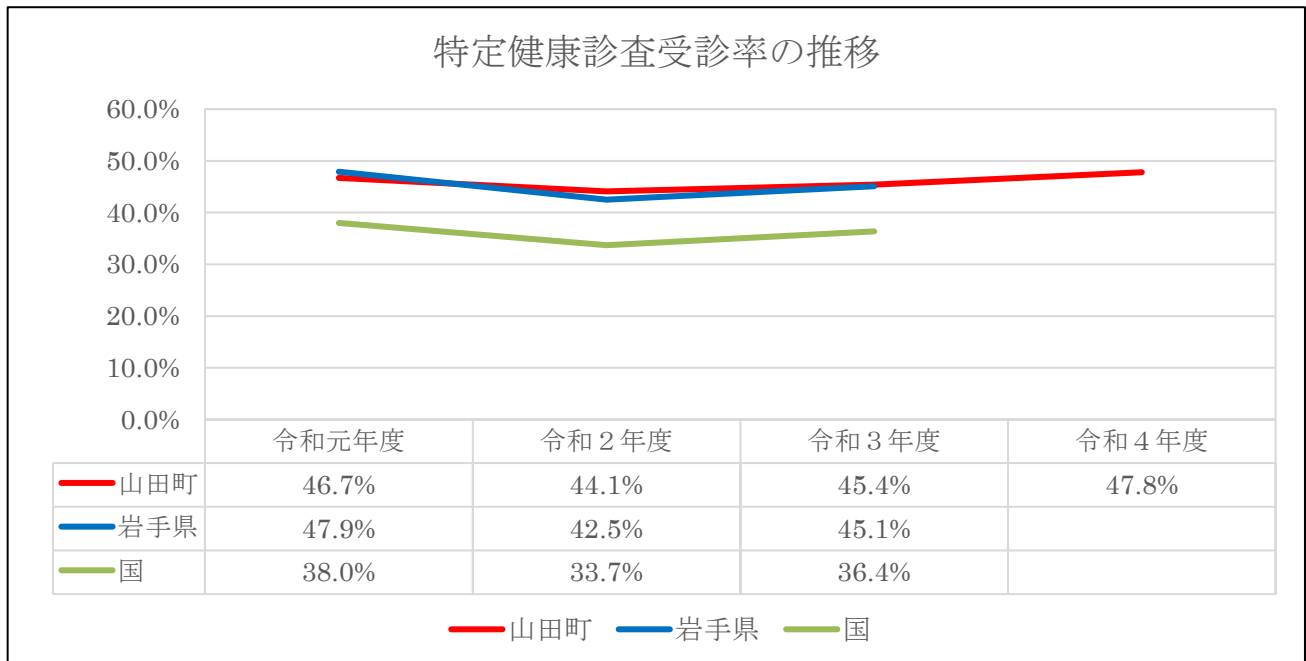
※一人あたりの医療費＝医療費÷被保険者数

（出典：国保データベース（KDB）システム「医療費の状況」）

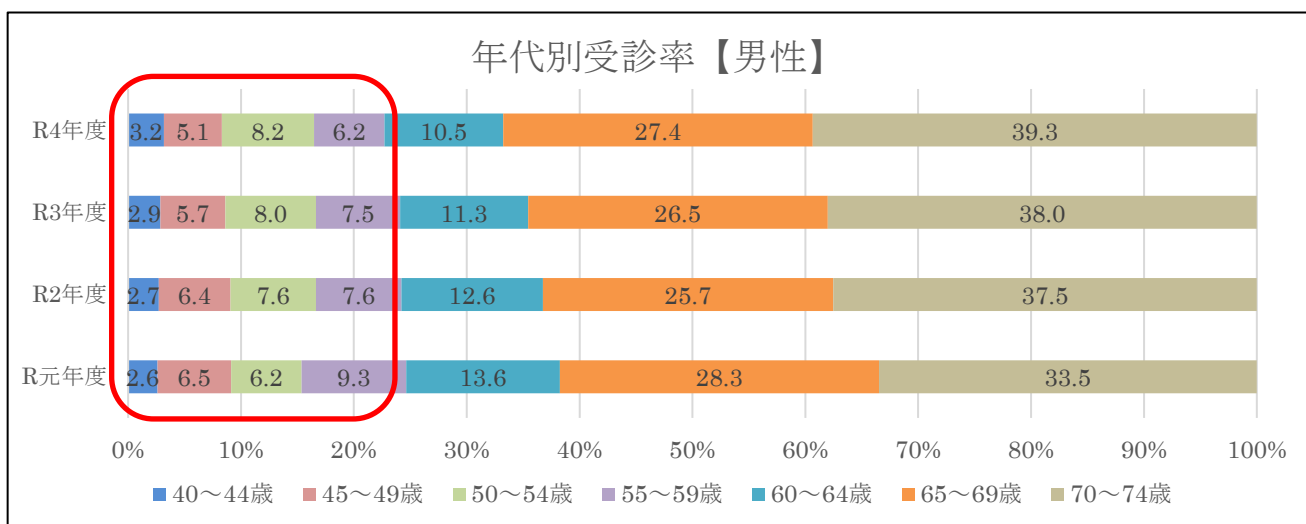
2-3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導

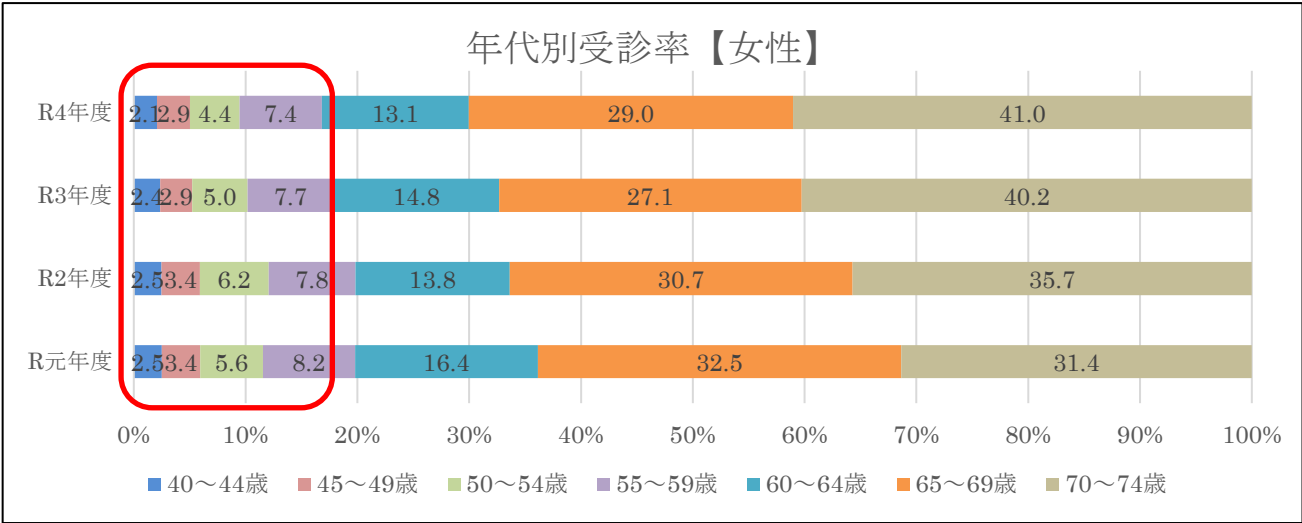
令和4年度の特定健康診査受診率は47.8%、特定保健指導実施率は22.5%です。特定健康診査、特定保健指導実施率ともに目標値(60%)から大きく乖離しており改善が必要です。特定健康診査は、特に40代から50代の受診率が低く、未受診者対策が必要です。



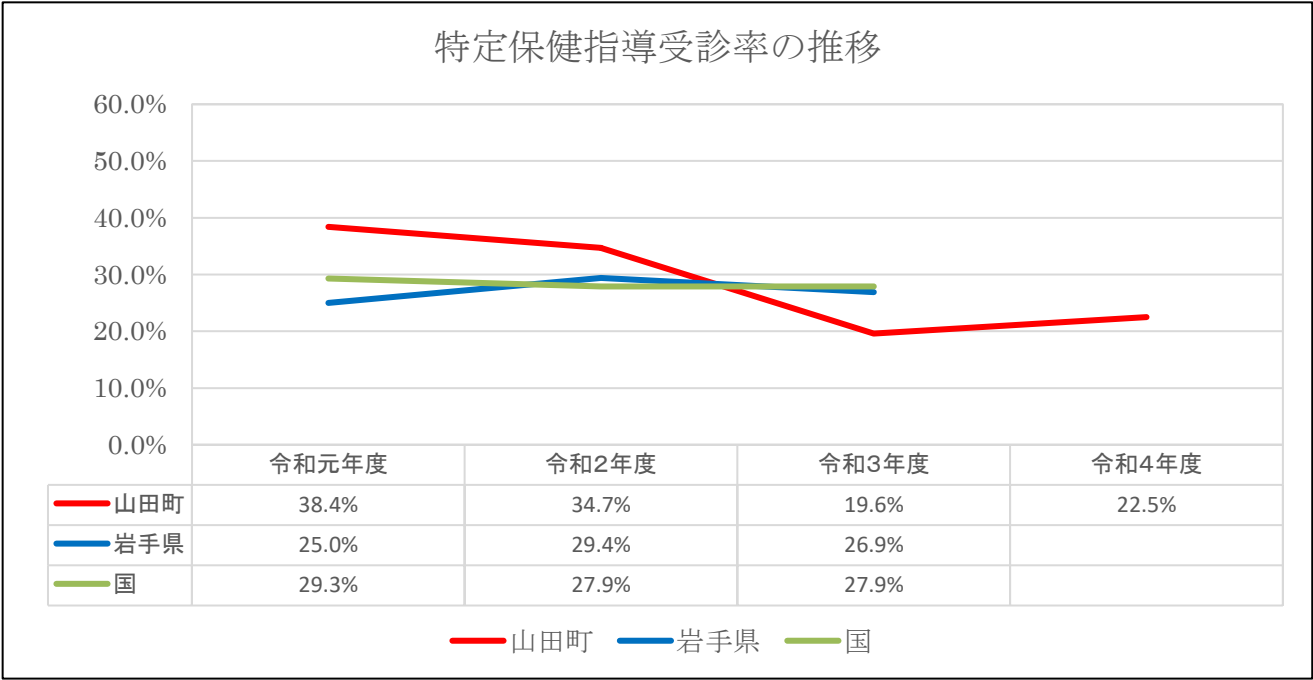
(出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」)



(出典：山田町特定健康診査結果)



(出典：山田町特定健康診査結果)



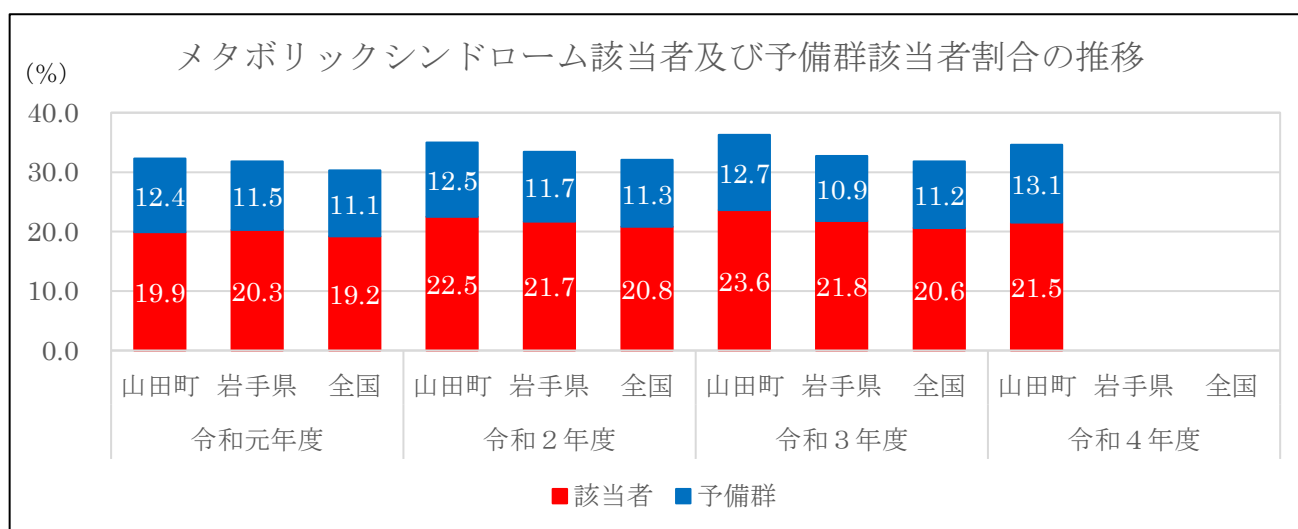
(出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」)

(2) 特定健康診査結果

①メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者

令和4年度の特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者割合は 21.5%、予備群該当者割合は 13.1%です。令和元年度から令和4年度までの推移は横ばいで、岩手県、国より高い状況が続いています。

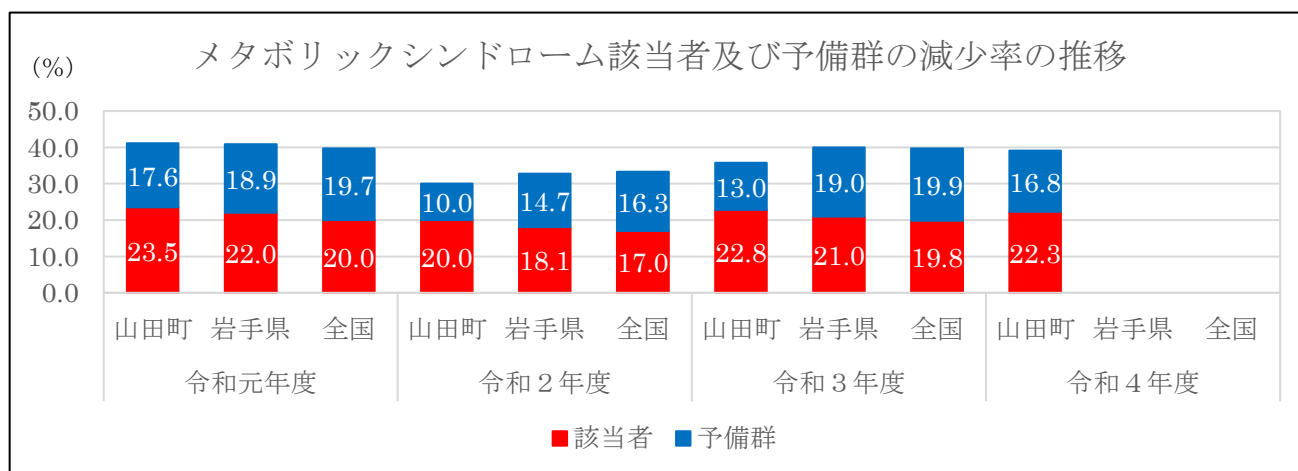
メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の増加は、医療費割合で生活習慣病が上位を占める結果につながり、一人あたりの医療費上昇の一因となることから、特定健康診査・特定保健指導をはじめとする保健事業の内容を強化する必要があります。



(出典：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該当者の減少率

令和4年度のメタボリックシンドローム該当者減少率は 22.3%、予備群該当者の減少率は 16.8%です。令和元年度は岩手県、全国に近い割合ですが、令和2年度、3年度は岩手県、全国より低い状況です。



(出典：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

令和４年度の健診有所見者状況を見ると、男女ともに、BMI25 以上、収縮期血圧 130mmHg 以上、中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL コレステロール 40mg/dl 未満、ALT31U/L 以上、尿酸 7.0mg/dl 以上の標準化比が高い状況です。

収縮期血圧の標準化比は国より高いですが岩手県より低い状況です。拡張期血圧は、岩手県、国より低い状況であることから、健診受診者は血圧管理ができている人が多いと考えられます。

血糖値（空腹時血糖、HbA1c）及び LDL コレステロールについても、標準化比は男女ともに国より低く、健診受診者は健康管理ができている人が多いと考えられます。

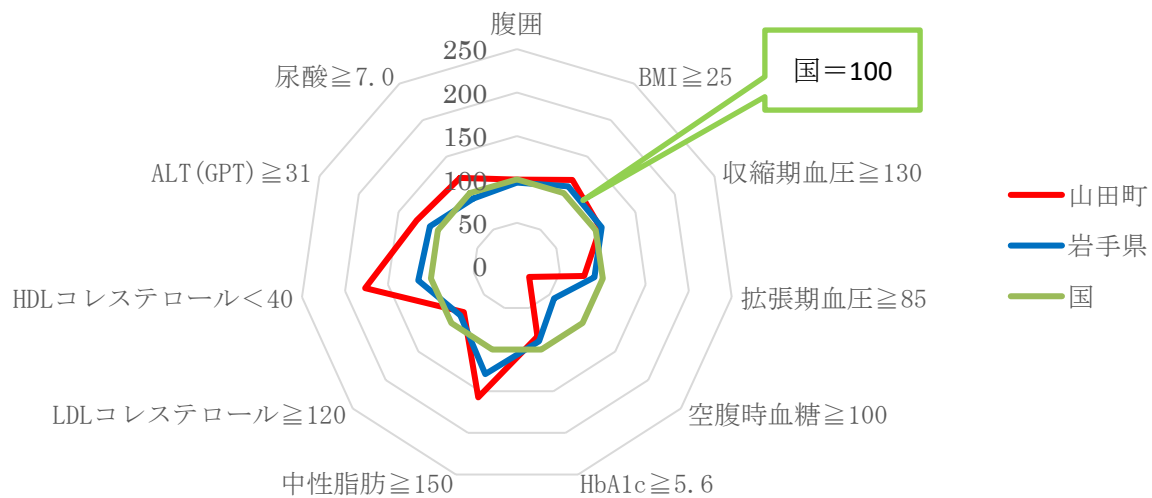
健診結果で所見のある人に対して、早期に受診勧奨することや特定保健指導を行うことで生活習慣の改善を促すことが必要です。また、健診を受けていない人の健康状態は把握することができないため、未受診者対策に力を入れることが重要です。

【令和４年度における健診有所見者の状況（国＝100）】

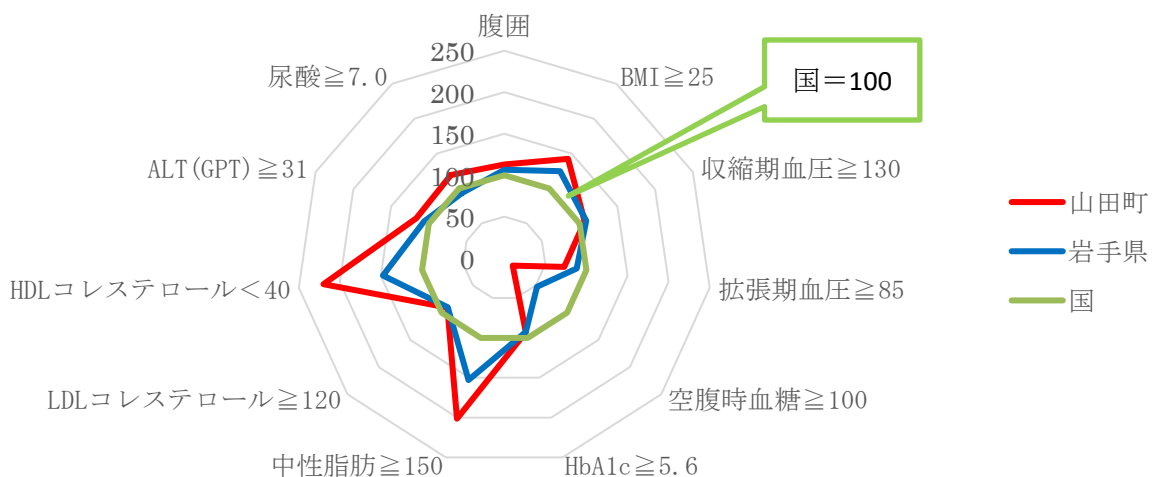
標準化比 (国＝100)	男性		女性	
	山田町	岩手県	山田町	岩手県
腹囲	99.6	96.3	112.9	106.6
BMI ≥ 25	118.3	109.5	142.3	124.5
収縮期血圧 ≥ 130	105.8	107.4	106.5	108.6
拡張期血圧 ≥ 85	78.3	90.3	73.0	88.1
空腹時血糖 ≥ 100	18.6	56.7	13.7	52.3
HbA1c ≥ 5.6	84.4	90.2	92.8	92.3
中性脂肪 ≥ 150	157.4	129.5	201.4	152.9
LDL コレステロール ≥ 120	81.0	86.3	90.8	90.1
HDL コレステロール < 40	176.5	114.7	220.0	147.6
ALT (GPT) ≥ 31	126.9	110.1	116.3	106.4
尿酸 ≥ 7.0	120.9	92.7	119.0	93.5

（出典：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式（様式５－２）健診有見者状況」

令和4年度 健診有所見者の状況比較【男性】



令和4年度 健診有所見者の状況比較【女性】



出典：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）」
 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質問票

質問票項目の標準化比を見ると、男性の「喫煙」が高い状況です。運動習慣については、男女ともに「1回30分以上の運動習慣なし」が高い状況です。飲酒については、「毎日飲酒」は国より低いですが「1日飲酒量」の「1～2合」「2～3合」「3合以上」が高く、1日飲酒量が多い人が多いと考えられます。咀嚼については、男女ともに「かみにくい」「ほとんどかめない」が高く、オーラルフレイル予防の普及が必要です。生活習慣については「改善意欲なし」「保健指導利用しない」が高く、運動習慣・食習慣・飲酒習慣・喫煙など生活習慣全般の改善・定着のための対策が必要です。

【令和４年度における質問票データ】

質問票項目	男性			女性		
	受診者数 (人)	該当者 割合	標準化比 (国=100)	受診者数 (人)	該当者 割合	標準化比 (国=100)
喫煙	665	31.1%	135.6	767	5.9%	102.9
１回３０分以上の運動習慣なし	665	68.1%	118.1	767	70.9%	115.2
歩行速度遅い	665	60.8%	120.8	767	52.9%	104.0
食べる速度が速い	665	24.5%	81.2	767	21.1%	89.8
食べる速度が普通	665	65.1%	104.9	767	69.2%	100.8
食べる速度が遅い	665	10.4%	134.7	767	9.6%	124.0
毎日飲酒	665	38.9%	90.7	767	6.4%	53.9
時々飲酒	665	20.5%	89.5	767	11.9%	54.4
飲まない	665	40.6%	118.6	767	81.7%	123.3
１日飲酒量（１合未満）	395	30.1%	65.6	140	62.9%	77.4
１日飲酒量（１～２合）	395	41.0%	120.1	140	30.0%	208.7
１日飲酒量（２～３合）	395	22.0%	141.5	140	5.7%	167.2
１日飲酒量（３合以上）	395	6.8%	156.8	140	1.4%	147.3
改善意欲なし	665	50.1%	155.7	767	33.4%	137.2
改善意欲あり	665	17.0%	63.1	767	23.2%	79.0
改善意欲ありかつ始めている	665	12.0%	99.1	767	16.2%	107.0
保健指導利用しない	665	75.0%	114.9	767	69.2%	112.5
咀嚼_何でも	665	66.9%	87.3	767	68.1%	84.5
咀嚼_かみにくい	665	28.7%	129.9	767	30.2%	159.6
咀嚼_ほとんどかめない	665	4.4%	352.2	767	1.7%	348.9
３食以外間食_毎日	665	16.8%	119.0	767	27.0%	99.3
３食以外間食_時々	665	61.5%	109.3	767	64.0%	109.7
３食以外間食_ほとんど摂取しない	665	21.7%	73.2	767	9.0%	62.3

（出典：国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」）

※「１日飲酒量」の受診者数…全受診者のうち、飲酒習慣がある者の人数。

※オーラルフレイル…歯、舌、口回りの筋肉、喉など口に関係する様々な機能が衰えること。

2-4 介護費関係の状況

要介護認定者状況は、第1号被保険者が5,745人、第2号被保険者が21人です。

1件あたりの介護給付費は減少しているが、県や国に比べて高い状況にあります。介護認定者の有病率では、心臓病が認定者の半数を占めており、脳疾患が岩手県や国と比べて高いことから、生活習慣病の重症化による増加が一因として考えられます。

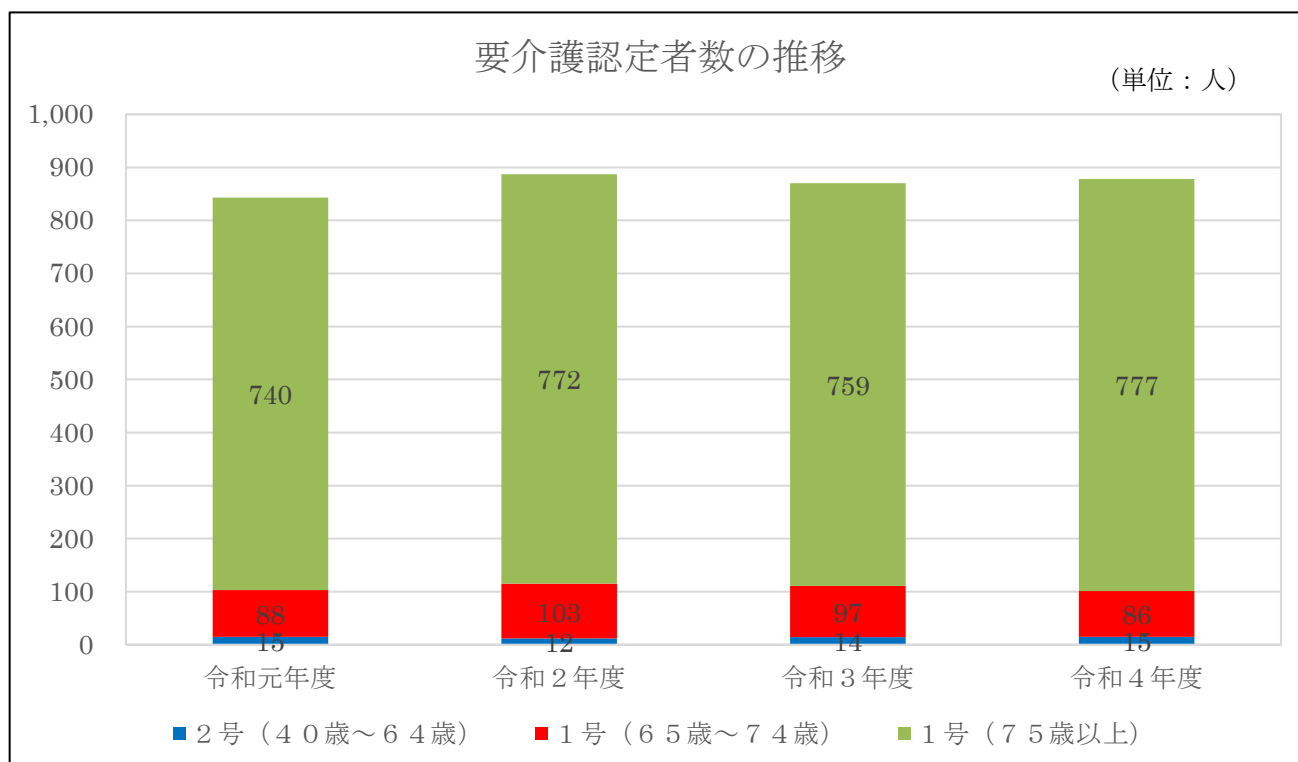
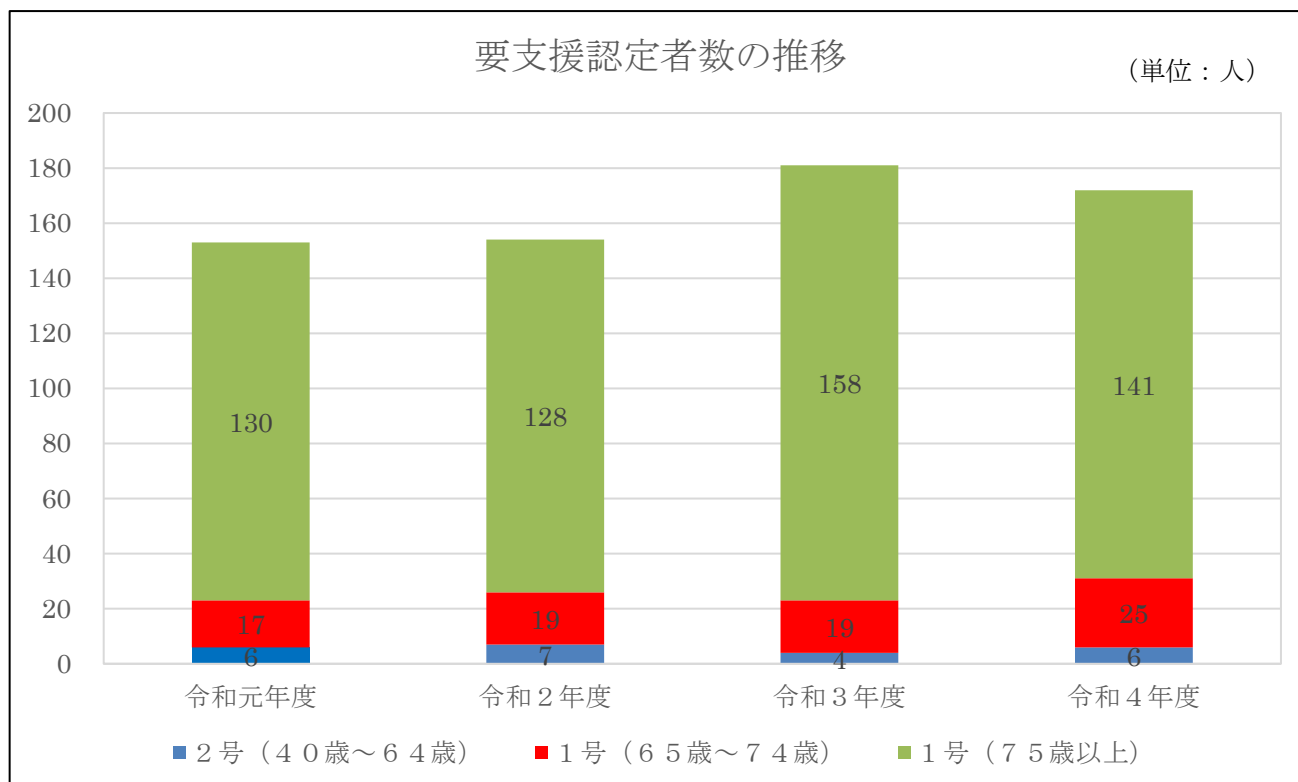
【令和元年度～4年度における要介護認定者認定状況の推移】

(単位：人)

第1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
65歳～74歳	要支援1	11	9	9	10
	要支援2	6	10	10	15
	要介護1	17	24	23	16
	要介護2	38	40	30	30
	要介護3	11	16	26	23
	要介護4	15	14	14	8
	要介護5	7	9	4	9
	計	105	122	116	111
75歳～	要支援1	44	44	58	60
	要支援2	86	84	100	81
	要介護1	116	127	136	137
	要介護2	212	228	221	237
	要介護3	137	129	132	136
	要介護4	159	176	178	173
	要介護5	116	112	92	94
	計	870	900	917	918
計		975	1,022	1,033	1,029

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
40歳～64歳	要支援1	2	3	2	4
	要支援2	4	4	2	2
	要介護1	2	1	3	4
	要介護2	4	4	5	4
	要介護3	3	4	3	3
	要介護4	2	0	0	2
	要介護5	4	3	3	2
計		21	19	18	21

(出典：国保データベース (KDB) システム「要介護(支援)者認定状況」)



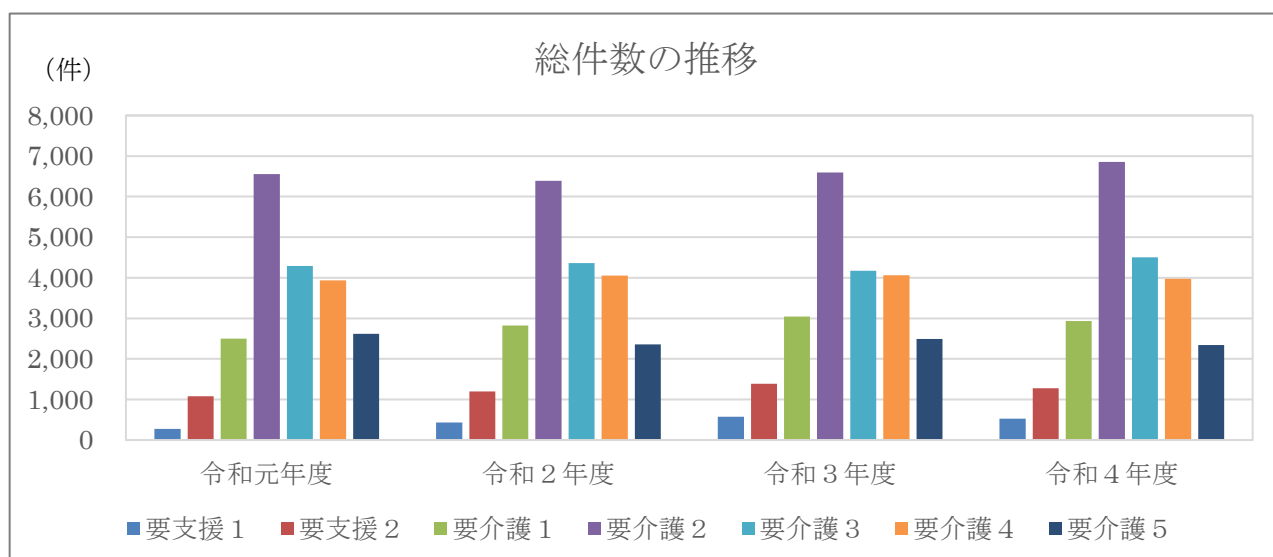
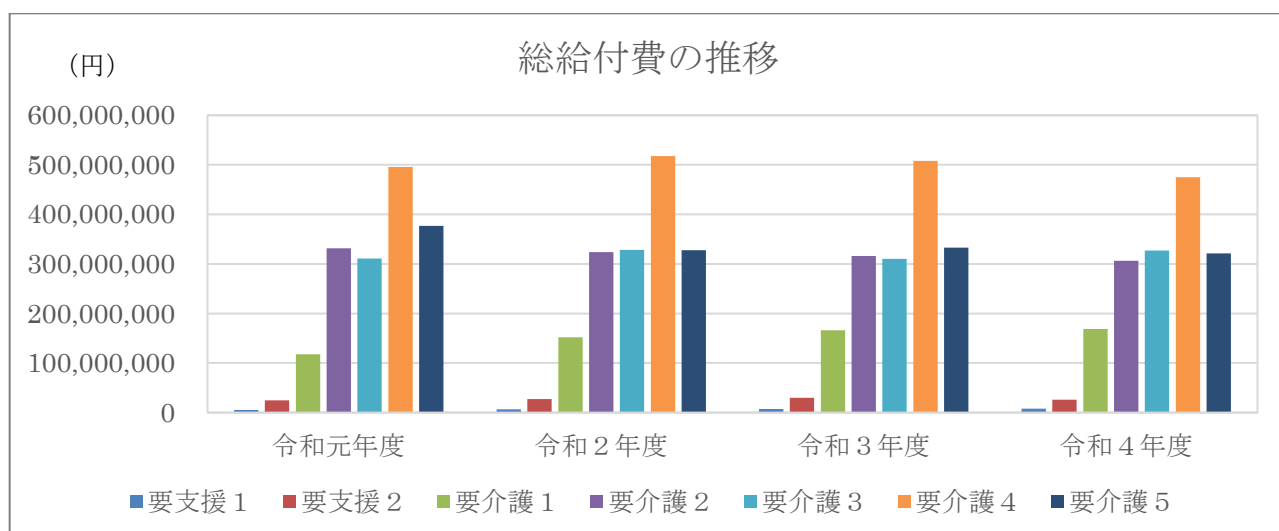
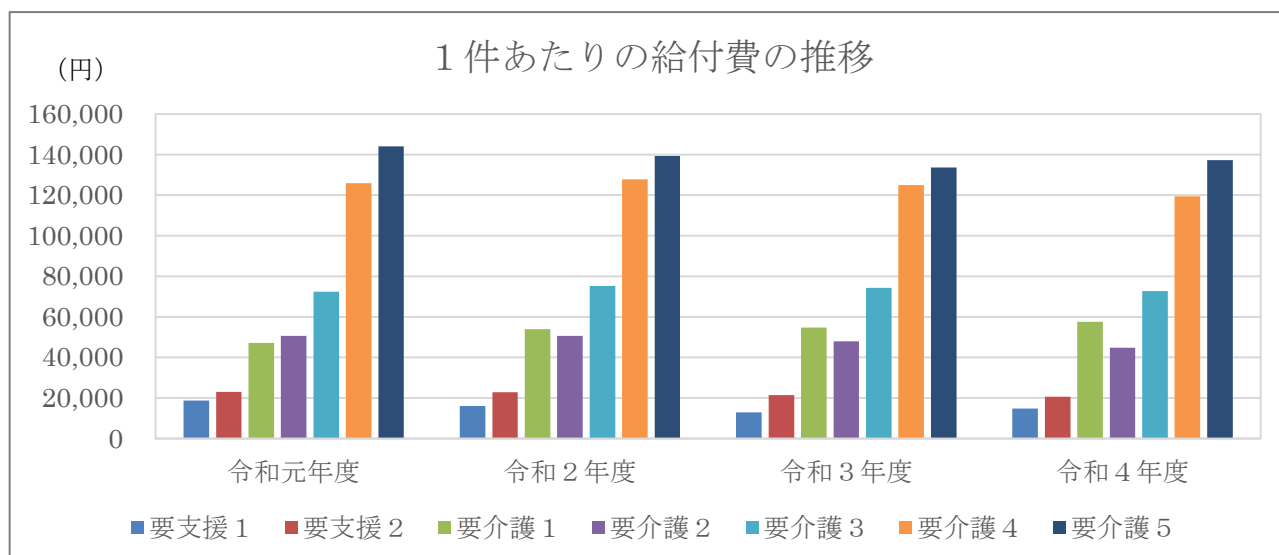
※第1号被保険者…65歳以上で「要介護認定」を受けた介護保険を利用できる者

※第2号被保険者…40歳以上64歳以下で医療保険に加入しており、介護保険の対象となる病気（特定疾病）が原因で「要介護認定」を受けた介護保険を利用できる者

【令和元年度から令和４年度における介護給付費及び件数の推移】

山田町		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
全体	１件あたりの給付費（円）	78,273	77,925	74,787	72,881
	総給付費（円）	1,662,596,062	1,683,881,528	1,670,065,719	1,632,756,405
	総件数（件）	21,241	21,609	22,331	22,403
要支援１	１件あたりの給付費（円）	18,738	16,040	12,902	14,727
	総給付費（円）	5,078,120	6,897,313	7,431,561	7,702,221
	総件数（件）	271	430	576	523
要支援２	１件あたりの給付費（円）	23,042	22,790	21,404	20,596
	総給付費（円）	24,839,317	27,279,798	29,708,465	26,218,545
	総件数（件）	1,078	1,197	1,388	1,273
要介護１	１件あたりの給付費（円）	47,131	53,858	54,654	57,608
	総給付費（円）	117,638,247	151,933,015	166,312,386	168,964,329
	総件数（件）	2,496	2,821	3,043	2,933
要介護２	１件あたりの給付費（円）	50,601	50,619	47,866	44,718
	総給付費（円）	331,636,497	323,604,114	315,822,317	306,586,668
	総件数（件）	6,554	6,393	6,598	6,856
要介護３	１件あたりの給付費（円）	72,461	75,304	74,313	72,668
	総給付費（円）	311,076,082	328,549,469	310,110,208	327,297,726
	総件数（件）	4,293	4,363	4,173	4,504
要介護４	１件あたりの給付費（円）	125,959	127,834	125,010	119,440
	総給付費（円）	495,647,289	517,857,403	508,040,295	474,772,309
	総件数（件）	3,935	4,051	4,064	3,975
要介護５	１件あたりの給付費（円）	144,101	139,236	133,644	137,330
	総給付費（円）	376,680,510	327,760,416	332,640,487	321,214,607
	総件数（件）	2,614	2,354	2,489	2,339

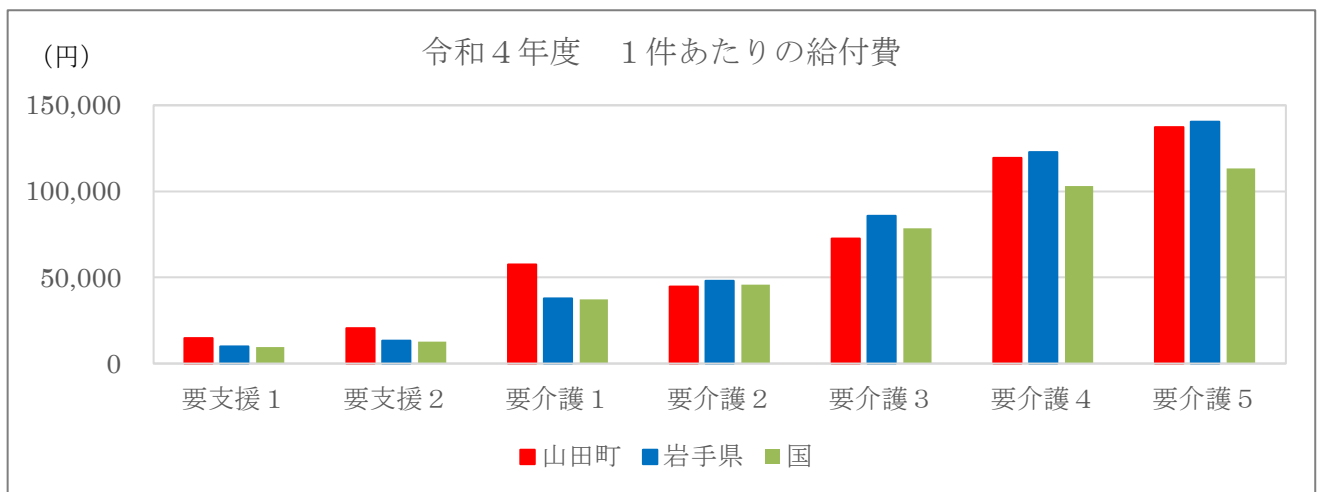
（出典：KDB データヘルス計画策定支援ツール「（計画様式Ⅱ出力）介護費関係の分析」）



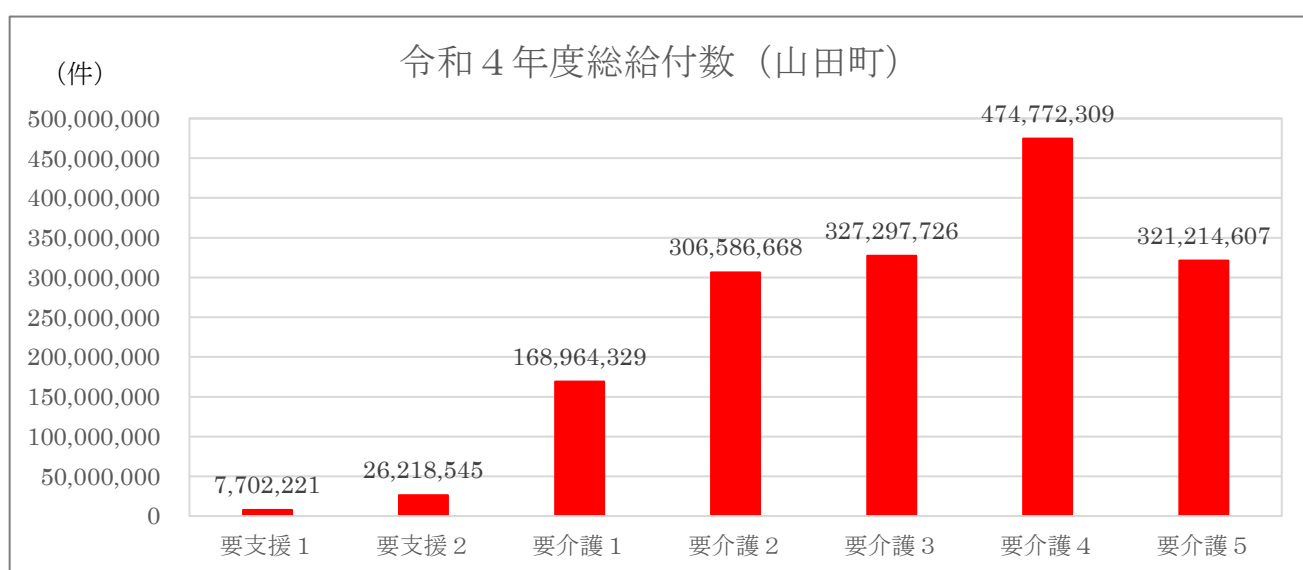
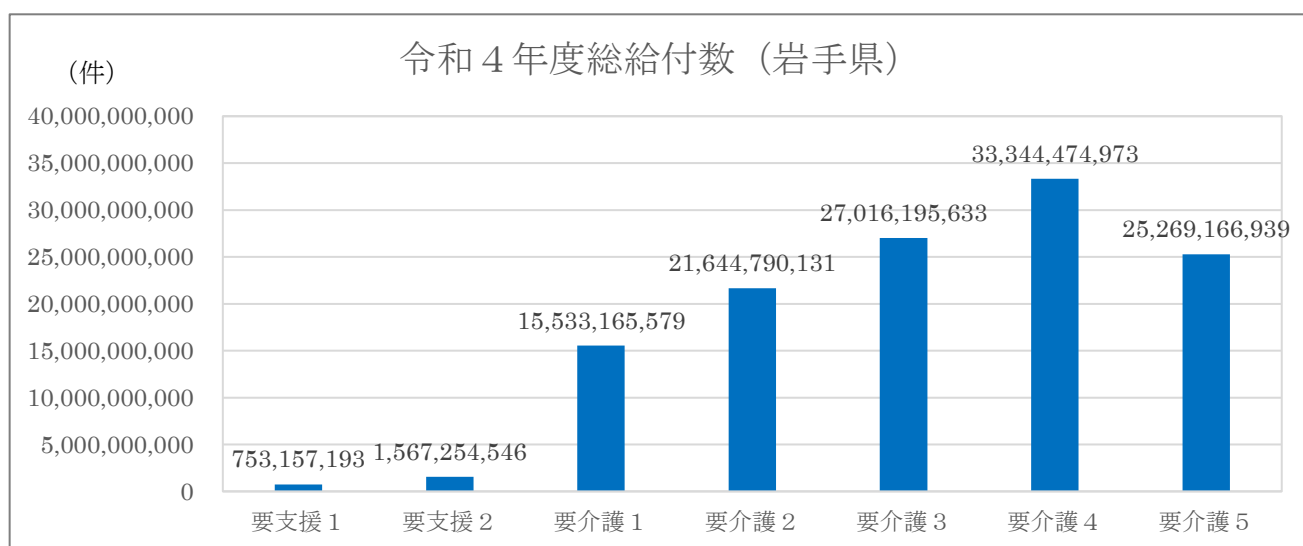
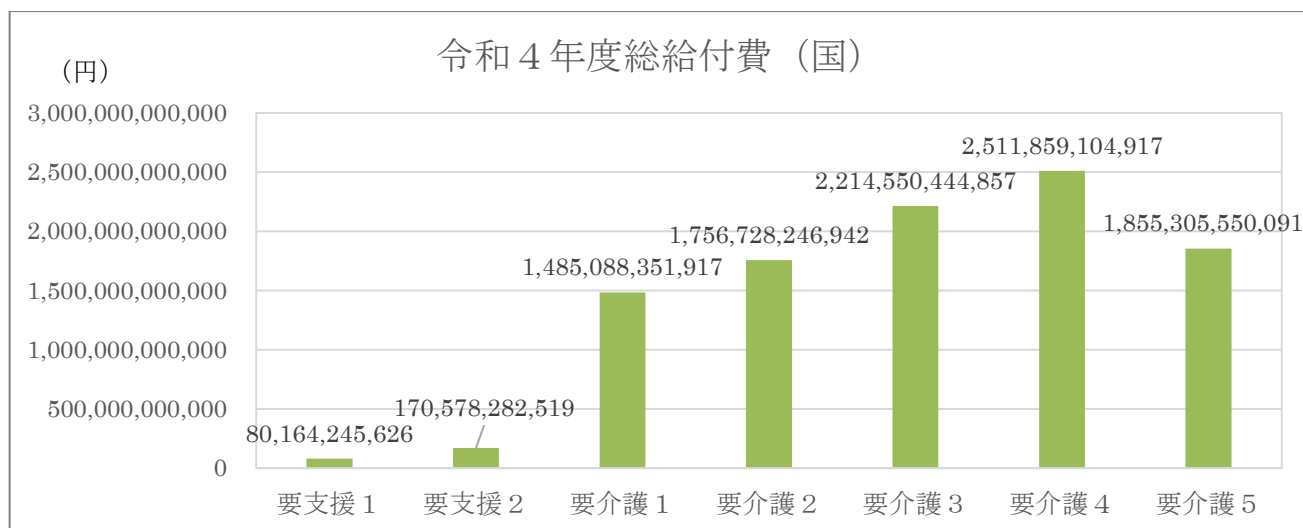
(出典：KDB データヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 介護費関係の分析」)

【令和４年度における介護給付費及び件数の比較】

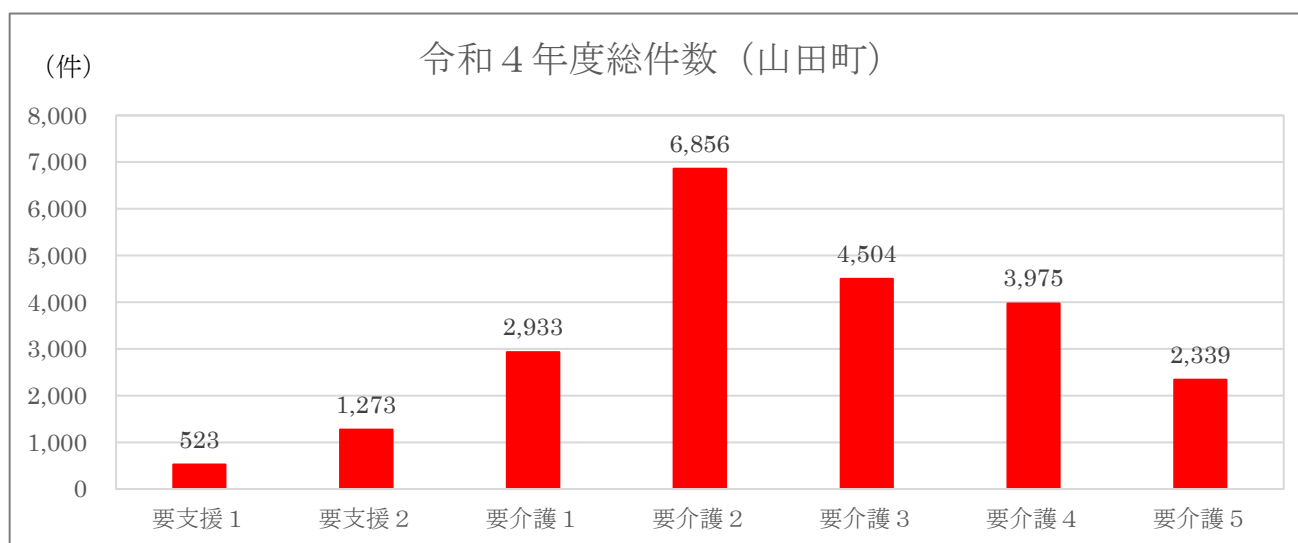
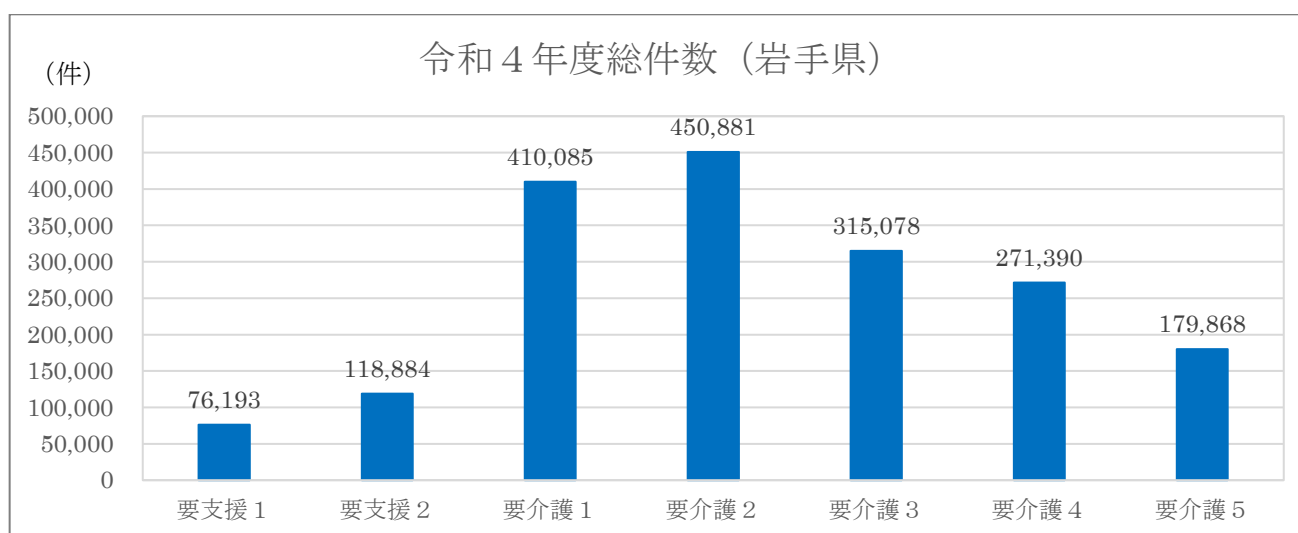
令和４年度		山田町	岩手県	国
全体	１件あたりの給付費（円）	72,881	68,662	59,662
	総給付費（円）	1,632,756,405	125,128,204,994	10,074,274,226,869
	総件数（件）	22,403	1,822,379	168,855,925
要支援１	１件あたりの給付費（円）	14,727	9,885	9,568
	総給付費（円）	7,702,221	753,157,193	80,164,245,626
	総件数（件）	523	76,193	8,377,991
要支援２	１件あたりの給付費（円）	20,596	13,183	12,723
	総給付費（円）	26,218,545	1,567,254,546	170,578,282,519
	総件数（件）	1,273	118,884	13,407,053
要介護１	１件あたりの給付費（円）	57,608	37,878	37,331
	総給付費（円）	168,964,329	15,533,165,579	1,485,088,351,917
	総件数（件）	2,933	410,085	39,782,091
要介護２	１件あたりの給付費（円）	44,718	48,006	45,837
	総給付費（円）	306,586,668	21,644,790,131	1,756,728,246,942
	総件数（件）	6,856	450,881	38,325,287
要介護３	１件あたりの給付費（円）	72,668	85,744	78,504
	総給付費（円）	327,297,726	27,016,195,633	2,214,550,444,857
	総件数（件）	4,504	315,078	28,209,377
要介護４	１件あたりの給付費（円）	119,440	122,866	103,025
	総給付費（円）	474,772,309	33,344,474,973	2,511,859,104,917
	総件数（件）	3,975	271,390	24,380,969
要介護５	１件あたりの給付費（円）	137,330	140,487	113,314
	総給付費（円）	321,214,607	25,269,166,939	1,855,305,550,091
	総件数（件）	2,339	179,868	16,373,157



（出典：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」)



（出典：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」)



（出典：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」）

【疾患別介護認定者有病率の推移】

(単位：％)

傷病名	令和元年度			令和２年度			令和３年度			令和４年度		
	山田町	岩手県	国	山田町	岩手県	国	山田町	岩手県	国	山田町	岩手県	国
糖尿病	15.4	19.9	23.0	15.2	19.5	23.3	16.1	19.7	24.0	17.6	19.9	24.3
高血圧症	47.5	51.0	51.7	45.0	49.4	52.4	45.0	49.7	53.2	45.5	49.7	53.3
脂質異常症	21.3	28.1	30.1	20.5	27.6	30.9	20.6	28.3	32.0	20.8	28.8	32.6
心臓病	53.1	57.3	58.7	51.0	55.5	59.5	51.2	55.8	60.3	51.4	55.7	60.3
脳疾患	29.9	27.0	24.0	27.5	25.9	23.6	26.9	25.4	23.4	25.6	24.7	22.6
がん	7.9	8.9	11.0	8.8	8.6	11.3	8.5	8.7	11.6	8.0	8.7	11.8
筋・骨格	41.0	48.4	51.6	41.0	47.2	52.3	41.4	47.7	53.2	41.3	47.8	53.4
精神	36.8	35.9	36.4	35.4	34.8	36.9	34.8	35.1	37.2	34.9	34.7	36.8
(再掲)認知症	23.1	23.2	23.6	22.7	22.5	24.0	21.8	22.7	24.3	21.4	22.5	24.0
アルツハイマー病	18.3	19.8	18.5	18.4	19.1	18.5	17.6	19.2	18.5	17.0	18.9	18.1

(出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」有病状況)

3 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画策定時の課題	評価
特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率 47.8% (令和4年度法定報告値)
特定保健指導実施率の向上	初回面接実施利率 25.7%、保健指導終了率 22.5% (令和4年度法定報告値)
外来医療費は、医療費が高い上位 10 疾病のうち、高血圧が3割を占め1番高い割合となっている	高血圧の外来医療費 50,942,270 円 (令和4年度) 外来医療費 (医療費が高い上位 10 疾病) の 13.8% の割合で、3 番目に多い。
脳卒中・糖尿病・人工透析の医療費が、国と比較して高い	脳卒中 脳梗塞 30,499,330 円 (標準化比 男性 174.3 女性 40.6) クモ膜下出血 5,759,260 円 (標準化比 男性 255.4 女性 125.6) 脳出血 20,849,420 円 (標準化比 男性 119.4 女性 348.6) 糖尿病 96,319,660 円 (標準化比 男性 109.3 女性 128.6) 人工透析 80,703,470 円 (標準化比 男性 98.7 女性 162.3) (KDB「疾病別医療費分析(詳細(82)分類)令和4年度累計」から) ※医療費…入院医療費・外来医療費の合計、標準化比…国=100
メタボリックシンドローム該当及び予備群該当者が男性に多い	男性のメタボリックシンドローム該当及び予備群該当者の割合 51.6% (令和4年度法定報告値)
夕食後に間食をする人の割合が高い	食事以外の間食を「毎日している」と回答した割合 (令和4年度特定健康診査結果) 男性 16.3% (標準化比 119.0)、女性 27.0% (標準化比 99.3) ※問診項目の内容が変更されたため上記項目で評価 ※標準化比 国=100
飲酒習慣で「毎日飲む」割合が男性に多い	男性の飲酒習慣で「毎日飲む」割合 (令和4年度特定健康診査結果) 38.4% (標準化比 90.7) ※標準化比 国=100
男性の喫煙率が高い	男性の喫煙率 (令和4年度特定健康診査結果) 31.0% (標準化比 135.6) ※標準化比 国=100

※標準化比：リスク因子該当者の割合を、各都道府県や国を基準とした比で表現したもの。基準が「県」の場合、県全体を 100 とした場合の各市町村の該当者割合を意味する。例えば、「腹囲 85cm 以上」の標準化比が 110 だとすると、県全体に比べて「腹囲 85cm 以上」の割合が 1.10 倍高いということを示している。

4 健康課題のまとめ

保険者の特性及び健康医療情報の分析から得られた本町の健康課題は、以下のとおりです。

- (1) 糖尿病、脳血管疾患、慢性腎臓病など生活習慣に起因する疾患の医療費及びレセプト件数が多い
- (2) メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者の割合が国・岩手県より高い
- (3) 特定保健指導による特定保健指導対象者減少率が国・岩手県より低い
- (4) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率が低い

第3章 データヘルス計画の目的と方策

1 データヘルス計画の目的

(1) 大目標及び中目標、評価指標

	目標	評価指標
大目標	健康寿命の延伸	平均余命、平均自立期間
中目標	生活習慣病重症化予防、医療費適正化	医療費（総医療費、一人当たりの医療費、傷病別医療費等）

※健康寿命…健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。3年ごとに実施される国民生活基礎調査で得られたデータをもとに算出される。国保データベースシステム（KDB）では「平均自立期間」として示される。

※平均自立期間…介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命から不健康機関を除いたもの。国保データベースシステム（KDB）では「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し「平均自立期間」と呼称している。

(2) 大目標及び中目標達成のための小目標

本町の健康課題に応じた、データヘルス計画の目的達成のための小目標及び目標の評価指標を、次のとおりとします。

小目標	評価指標
糖尿病、脳血管疾患、心疾患、慢性腎臓病の医療費・レセプト件数の減少	糖尿病、脳血管疾患、心疾患、慢性腎臓病の医療費・レセプト件数
メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者の割合の減少	メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者の割合
特定保健指導による特定保健指導対象者割合の減少	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率

2 目標達成のための保健事業

- (1) 特定健康診査未受診者対策
- (2) 特定保健指導
- (3) 糖尿病性腎症重症化予防事業
- (4) 重症化予防事業（ハイリスク者訪問）
- (5) 生活習慣病予防事業

※上記保健事業の目的・対象者・評価指標・目標値等については、「第4章 個別保健事業」に記載します。

第4章 個別保健事業

本町の現状及び健康医療情報の分析から得られた健康課題に対応した保健事業及び、本計画において記載すべき事業として示されている後発医薬品促進事業、がん検診について、以下のとおりとします。

1 特定健康診査未受診者対策

<事業の目的・対象者>

- ・目的：特定健康診査受診率の向上
- ・対象者：2年間連続未受診者及び新規対象者（当該年度に40歳になる山田町国民健康保険被保険者）

<評価指標・目標値>

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム 指標(成果)	連続未受診者の受診率	7.8%	10.0%	12.5%	15.0%	16.5%	18.0%	20.0%
	新規対象者の受診率	48.0%	49.0%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
	特定健康診査受診率※	47.8%	47.0%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
アウトプット 指標(実施 量・率)	受診勧奨通知の発送率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※令和6年度の目標値は、令和5年度の受診率45.2%（令和6年1月末時点）を勘案し設定。

<実施方法（プロセス）>

- ・ナッジ理論を取り入れた受診勧奨はがきを対象者へ送付。
- ・はがき送付の他、必要に応じて受診者へのインセンティブや受診勧奨の外部委託を検討する。

<実施体制（ストラクチャー）>

- ・特定健康診査担当保健師1名、会計年度職員（事務）1名

【最終評価年度（R11年度）までの想定対象者数・目標受診率・目標受診者数】

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
想定対象者数	3,073人	2,983人	2,919人	2,862人	2,803人	2,737人
目標受診率	48.0%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
目標受診者数	1,475人	1,492人	1,532人	1,574人	1,612人	1,642人

※想定対象者数：各年度の40～74歳の推定人口に、令和4年度国保加入率平均を乗じて算出

※目標受診者数：想定対象者数に目標受診率を乗じて算出

※ナッジ理論…行動科学の知見の活用により、人々が自分自身にとってより良い選択を自発的に取れるように手助けする手法。

2 特定保健指導

<事業の目的・対象者>

- ・目的：特定保健指導対象者自らが健康上や生活習慣の課題を認識すること、生活習慣の改善および習慣化することを支援し、肥満およびメタボリックシンドロームの減少、生活習慣病の減少を図る。
- ・対象者：特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった者

<評価指標・目標値>

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標(成果)	メタボリックシンドローム該当者および予備群該当者の割合	34.5%	33.0%	31.5%	30.0%	28.5%	27.0%	25.0%
	メタボリックシンドローム該当者の減少率	22.3%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	30.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者減少率	27.3%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%
アウトプット 指標(実施量・率)	特定保健指導実施率 (法定報告の終了率)	22.5%	25.0%	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%

<実施方法（プロセス）>

- ・健診会場で特定保健指導対象者と判定された者には健診会場にて初回面接を実施。それ以外の対象者については、健診結果が町に届き次第特定保健指導の通知を発送し、集団健康教育や個別家庭訪問にて初回面接を実施する。初回面接を実施した者へ、実績評価まで継続して支援を行う。

<実施体制（ストラクチャー）>

- ・成人保健担当保健師4名、会計年度職員（保健師）1名、管理栄養士1名の体制。
- ・対象者が参加しやすい体制づくりとして、土曜日、日曜日に集団健康教育（運動教室、栄養教室）を実施。
- ・外部講師：健康運動指導士1名。

【最終評価年度（令和 11 年度）までの推定対象者数・目標実施者数】

		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
目標受診者数		1,475 人	1,492 人	1,532 人	1,574 人	1,612 人	1,642 人
目標実施率		25.0%	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%
積極的 支援	推定対象者数	60 人	61 人	63 人	65 人	66 人	67 人
	目標実施者数	16 人	20 人	25 人	30 人	35 人	41 人
動機づけ 支援	推定対象者数	137 人	139 人	143 人	146 人	150 人	153 人
	目標実施者数	35 人	45 人	56 人	68 人	80 人	92 人
合計	推定対象者数	197 人	200 人	206 人	211 人	216 人	220 人
	目標実施者数	51 人	65 人	81 人	98 人	115 人	133 人

※積極的支援の推定対象者数：特定健康診査目標受診者数に、令和 4 年度の積極的支援対象者の割合（4.1%）を乗じて算出

※動機づけ支援の推定対象者数：特定健康診査目標受診者数に、令和 4 年度の動機づけ支援対象者の割合（9.3%）を乗じて算出

3 糖尿病性腎症重症化予防事業

<事業の目的・対象者>

- ・目的：糖尿性腎症の悪化および慢性腎臓病に進行するおそれがある者に対して、医療機関への受診や保健指導、健康教育等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防する
- ・対象者：
 - ① 「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き」（厚生労働省保健局国民健康保険課 2019 年 3 月）に基づき、国保中央会が作成した糖尿病性腎症の概数把握手順に沿って抽出した者
 - ② ①以外の者で健康診査受診者のうち、糖尿病治療歴がある者および HbA1c 値が 6.5 以上で医療機関未受診者

<評価指標・目標値>

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム指標(成果)	対象者の受診割合	—	30.0%	31.0%	32.5%	35.0%	37.5%	40.0%
	参加者の行動変容割合	—	40.0%	41.0%	42.5%	45.0%	47.5%	50.0%
	HbA1c 値改善者の割合	—	40.0%	41.0%	42.5%	45.0%	47.5%	50.0%
アウトプット指標 (実施量・率)	受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	事業参加者数(延)	180 人	200 人	220 人	240 人	260 人	280 人	300 人

<実施方法（プロセス）>

- ・衛生部門の一般保健事業と併せて実施。
- ・国保の対象者は、国保データベースシステム（KDB）および健診結果から抽出し、講演会、集団健康教育（運動教室、栄養教室）、受診勧奨訪問、個別相談を行う。

<実施体制（ストラクチャー）>

- ・担当保健師 4 名、栄養士 1 名
- ・講演会講師を町内の県立病院へ依頼し、医療機関と連携。

4 重症化予防事業（ハイリスク者訪問）

<事業の目的・対象者>

- ・目的：特定健康診査の結果から医療機関の受診が必要な者の内、より生活習慣病等の疾病のリスクが高い者に対して家庭訪問にて受診勧奨を行い、疾病の早期発見・早期治療、発症および重症化を予防する
- ・対象者：特定健康診査受診者のうち、下記の基準に該当し医療機関未受診の者
 - ①血圧：収縮期血圧 180mmHg 以上、拡張期血圧 100mmHg 以上
 - ②脂質：LDL コレステロール 180mg/dl 以上、HDL コレステロール 35mg/dl 未満、中性脂肪、1,000mg/dl 以上
 - ③血糖：HbA1c6.9%以上
 - ④腎機能：尿蛋白 1+以上、eGFR45 未満
 - ⑤肝機能： γ -GTP150 以上
 - ⑥貧血：血色素量（男性 10 未満、女性 9 未満）
 - ⑦心電図：心房細動、心房粗動、異常 Q 派
 - ⑧眼底：眼底出血疑い、眼底出血、糖尿病性網膜症疑い、糖尿病性網膜症

<評価指標・目標値>

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標(成果)	受診勧奨した者の 受診率	—	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
アウトプット 指標(実施量・率)	受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

<実施方法（プロセス）>

- ・健診結果から対象者を抽出して訪問し、受診勧奨および生活習慣改善について保健指導を実施。
- ・対象者が不在の場合は訪問連絡票を投函。訪問連絡票には、受診が必要な項目と受診の必要性を伝える内容を記載している。訪問後に、不在だった対象者へ電話にて受診勧奨および生活習慣の改善について保健指導を実施。

<実施体制（ストラクチャー）>

- ・成人保健担当保健師 4 名、会計年度職員（保健師） 1 名、管理栄養士 1 名、栄養士 1 名

5 生活習慣病予防事業

<事業の目的・対象者>

- ・目的：運動習慣、食習慣、飲酒、喫煙、口腔衛生などの生活習慣の改善・定着を図る
- ・対象者：

(1) ハイリスクアプローチ

- ①脳卒中予防運動教室対象者…特定保健指導対象者および、「収縮期血圧 150mmHg 以上、拡張期血圧 100mmHg 以上、推定塩分摂取量 13g 以上、喫煙あり、毎日飲酒量 2 合以上、BMI27.0 以上、HbA1c6.5%以上、LDL コレステロール 160mg/dl 以上」のうち 2 つ以上該当する者
- ②生活習慣病予防教室対象者…特定保健指導対象者および、「収縮期血圧 140mmHg 以上 180mmHg 未満または拡張期血圧 90mmHg 以上 100mmHg 未満、HbA1c6.0%以上 6.5%未満または空腹時血糖 110mg/dl 以上 125mg/dl 未満、LDL コレステロール 140mg/dl 以上 180mg/dl 未満または中性脂肪 300mg/dl 以上 1,000mg/dl 未満、尿糖(+)、尿たんぱく(+）、eGFR60%未満、推定塩分摂取量 13g 以上」のうち 1 つ以上該当する者

(2) ポピュレーションアプローチ 全町民

<評価指標・目標値>

指標	評価指標	計画策定時実績		目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム指標 (成果)	1 回 30 分以上の 運動習慣なし	男	68.1% (118.1)	68.0%	66.0%	64.0%	62.0%	61.0%	60.0%
		女	70.9% (115.2)	70.0%	68.0%	66.0%	64.0%	62.0%	60.0%
	3 食の食事以外の 間食が毎日	男	16.8% (119.0)	15.0%	14.0%	13.0	12.0%	11.0%	10.0%
		女	27.0% (99.3)	25.0%	24.0%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%
	1 日飲酒量 3 合 以上	男	6.8% (156.8)	6.6%	6.4%	6.2%	6.0%	5.8%	5.6%
		女	1.4% (147.3)	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%	0.9%	0.8%
	喫煙あり	男	31.1% (135.6)	30.0%	28.0%	26.0%	24.0%	22.0%	20.0%
		女	5.9% (102.9)	5.7%	5.6%	5.5%	5.4%	5.3%	5.2%
アウトプット指標 (実施量・率)	ほとんど噛めない (咀嚼)	男	4.4% (352.2)	4.0%	3.8%	3.6%	3.4%	3.2%	3.0%
		女	1.7% (348.9)	1.5%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%
	脳卒中予防運動 教室実施回数	12 回 (毎月 1 回)		12 回	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回
	脳卒中予防運動 教室参加者数(延)	29 人		36 人	48 人	60 人	72 人	84 人	96 人
	生活習慣病予防 教室実施回数	27 回 (9 回×3 コース)		18 回 (2 コース)	18 回 (2 コース)	18 回 (2 コース)	18 回 (2 コース)	18 回 (2 コース)	18 回 (2 コース)
	生活習慣病予防 教室参加者数(延)	211 人		200 人	210 人	220 人	240 人	250 人	260 人
	町広報掲載回数※	6 回		6 回以上	6 回以上	6 回以上	6 回以上	6 回以上	6 回以上

※令和4年度実績：該当者割合、（ ）内は国を100とした場合の標準化比。「ほとんど噛めない（咀嚼）」は、該当者割合は低いですが、国と比較すると男女ともに3倍以上高い。同規模市町村を100とした場合も標準化比は男性312.2 女性303.2であり同規模市町村より約3倍高いことを示している。

※アウトプット指標「町広報掲載回数」：生活習慣病予防に関する内容を掲載した回数

<実施方法（プロセス）>

（1）ハイリスクハイリスクアプローチ

- ・衛生部門の一般保健事業と併せて実施。
- ・健診結果から対象者を抽出し、集団健康教育（運動教室、栄養教室）を行う。

①脳卒中予防運動教室

毎月1回、健康運動指導士またはフィットネスインストラクターによる運動指導および町保健師による健康講話を実施。

②生活習慣病予防教室

当該年度の特定健康診査終了後に、健診結果説明及び栄養教室、運動教室の2コースを町内各地区で実施。※令和5年度から健診結果説明と栄養教室を組み合わせた2コースに変更。

（2）ポピュレーションアプローチ

- ・町広報の保健だより（毎月1回）にて、運動、間食、飲酒、喫煙、オーラルフレイル予防など生活習慣の改善に関する内容を掲載する

<実施体制（ストラクチャー）>

（1）ハイリスクアプローチ

①脳卒中予防運動教室

- ・成人保健担当保健師4名
- ・外部講師：健康運動指導士1名、フィットネスインストラクター1名

②生活習慣病予防教室

- ・成人保健担当保健師4名、会計年度職員（保健師1名）、管理栄養士1名、栄養士1名。
- ・外部講師：健康運動指導士1名

（2）ポピュレーションアプローチ

- ・成人担当保健師4名、管理栄養士1名、栄養士1名

6 後発医薬品促進事業

<事業の目的・対象者>

- ・目的：医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取り組みを通じて、後発医薬品の利用を促進し、その利用率向上を図る
- ・対象者：以下に該当する国保被保険者

後発医薬品差額通知…切替による減少額が一定以上の人。通知不要の申し出があった方は除外。

※後発医薬品…先発医薬品と治療学的に同時であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安いもの。ジェネリック医薬品とも呼ばれる。

<評価指標・目標値>

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標(成果)	後発医薬品の使用割合 (数量シェア※)	77.6%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット 指標(実施 量・率)	後発医薬品差額通知の通知率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	ジェネリック医薬品希望シールの配布率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※数量シェア…後発医薬品の数量／（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）

<実施方法（プロセス）>

- ・後発医薬品希望を医師や薬剤師に伝えやすくするための「ジェネリック医薬品希望シール」を国保連合会に委託し作成。年次更新で被保険者証を交付する際や国保加入の手続きで来庁された方へ配布。
- ・後発医薬品利用差額通知を岩手県国民健康保険団体連合会に委託し作成。後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額が掲載された通知を。年に2回（7月、11月）送付。

※差額通知書作成条件…電子媒体（オンライン請求を含む）により提出された診療報酬明細書（医科入院外）及び調剤報酬明細書で、被保険者の年齢が満20歳以上、投与期間が14日以上、減額結果が1薬剤100円以上で合計額が300円以上を条件としている。

- ・岩手県健康国保課から提供されるポスターを庁舎に掲示。

<実施体制（ストラクチャー）>

- ・国保担当5名

7 がん検診

<事業の目的・対象者>

- ・目的：がんの早期発見・早期治療のため、がん検診受診率の向上を図る
- ・対象者：以下に該当する町民
胃がん検診…40 歳以上、肺がん検診…40 歳以上、大腸がん検診…40 歳以上
乳がん検診…40 歳以上の女性、子宮頸がん検診…20 歳以上の女性

<評価指標・目標値>

指標	評価指標		計画策定 時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム指標(成果)	精密検査受診率	胃がん検診	94.3%	96.0%	98.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		肺がん検診	96.6%	98.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		大腸がん検診	88.3%	90.0%	92.0%	94.0%	96.0%	98.0%	100.0%
		乳がん検診	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		子宮頸がん検診	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトプット指標(実施量・率)	検診受診率	胃がん検診	8.7%	9.0%	9.5%	10.0%	10.5%	11.0%	11.5%
		肺がん検診	8.8%	9.0%	9.5%	10.0%	10.5%	11.0%	11.5%
		大腸がん検診	10.4%	11.0%	11.5%	12.0%	12.5%	13.0%	13.5%
		乳がん検診	16.9%	17.0%	17.5%	18.0%	18.5%	19.0%	19.5%
		子宮頸がん検診	11.4%	12.0%	12.5%	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%

※乳がん検診と子宮頸がん検診は、厚生労働省の指針に基づき受診間隔を2年に1回としている。

※検診受診率：岩手県 健康国保課データに合せて算出。

<実施方法（プロセス）>

- ・前年度の年度末に、町広報にて全世帯へ検診申込書を配布し、申込者へ通知を送付する。
- ・検診実施前に町広報に日程等を掲載して周知。
- ・申込みがない対象者へ受診勧奨通知を送付。
- ・受診勧奨通知の他、必要に応じて受診者へのインセンティブを検討する。

<実施体制（ストラクチャー）>

- ・衛生部門の一般保健事業として実施。
- ・衛生部門の事務職員が検診実施機関との契約、対象者への通知発送、申込みがない対象者へ受診勧奨通知を発送。成人担当保健師が検診会場で問診を行う。
- ・特定健康診査と肺がん検診を同時に実施し、利便性の向上を図っている。
- ・対象者が受診しやすい体制づくりとして、土曜日、日曜日の検診日を設けている。

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査・特定保健指導制度

（１）高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査・特定保健指導

「医療制度改革大綱（平成 17 年 12 月 1 日政府・与党医療改革協議会）」において、平成 27 年度には平成 20 年度と比較して生活習慣病有病者や予備群を 25%減少させることが政策目標として掲げられ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされました。

これを踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成 20 年 4 月から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）により、保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及び、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）の実施が義務付けられました。

この政策目標を達成するため、保険者が効果的・効率的な健診・保健指導を実施し、事業評価が可能となるよう、国が「標準的な健診・保健指導プログラム」を作成しました。

（２）特定健康診査・特定保健指導の目的

特定健康診査・特定保健指導は、主として内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出し、対象者のもつリスクに応じた保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病を予防することを目的としています。

（３）第4期山田町特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき「特定健康診査等実施計画」を定めるものとされています。

第 1 期及び第 2 期は 5 年を一期としていましたが、医療費適正化計画が 6 年一期に改正されたことを踏まえ第 3 期以降は 6 年を一期として策定しており、今回の第 4 期計画についても 6 年を一期として策定します。

2 第3期山田町特定健康診査等実施計画の期間の現状

(1) 特定健康診査実施状況（平成30年度から令和4年度までの目標受診率と受診率）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診率	43.5%	44.4%	46.7%	44.1%	45.4%
目標受診率	45%	47%	50%	53%	56%

(法定報告値)

(2) 特定保健指導実施状況

①実施率（平成30年度から令和4年度までの実施率）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
保健指導実施率	31.3%	38.4%	34.7%	19.6%	22.5%
目標実施率	25%	32%	39%	46%	53%

(法定報告値)

②メタボ減少率

平成20年度から令和4年度までのメタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の減少率は、32.0%です。

《算出方法》

$$\frac{\text{平成20年度内臓脂肪症候群及び予備群推定数} - \text{令和4年度内臓脂肪症候群及び予備群推定数}}{\text{平成20年度内臓脂肪症候群及び予備群推定数}}$$

$$= \frac{1,520 - 1,033}{1,520} = 0.3203 \Rightarrow \text{減少率 } 32.0\%$$

※内臓脂肪症候群及び予備群推定数：健診受診者数に占める該当者及び予備群の者の割合を、特定健康診査対象者数に乗じて算出したもの。

3 第4期山田町特定健康診査等実施計画の目標

(1) 実施計画の目標（国が示す目標値）

- ①特定健康診査実施率：令和11年度までに60%以上
- ②特定保健指導実施率：令和11年度までに60%以上
- ③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率：令和11年度までに、平成20年度比で25%以上

(2) 年度ごとの目標

令和11年度の目標値は、国が示す目標値に基づいて設定しました。年度ごとの目標値は、これまでの実績を踏まえて、令和11年度の目標値を目指して段階的に設定しました。

	令和4年度 法定報告値	目標値					
		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	47.8%	47.0%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
特定保健指導実施率	22.5%	25.0%	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (平成20年度比)	32.0%						25%以上

※令和6年度の特定健康診査実施率目標値は、令和5年度の受診率（令和6年1月末時点 45.2%）を勘案し設定。

【国が定める全国目標】

	第1期	第2期	第3期	第4期
	平成24年度まで	平成29年度まで	令和5年度まで	令和11年度まで
特定健診実施率	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	45%以上	45%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率	10%以上 (平成20年度比)	25%以上 (平成20年度比)	25%以上 (平成20年度比)	25%以上 (平成20年度比)

【第4期計画の保険者種別の目標】

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会（船保）	単一健保	総合健保・私学共済	共済組合（私学共済除く）
特定健診受診率	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上 (70%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	60%以上	30%以上	60%以上

4 特定健康診査・特定保健指導の対象者

4－1 特定健康診査

(1) 対象者の定義

山田町国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に 40 歳～74 歳になる者で、かつ当該実施年度の 1 年間を通じて国民健康保険に加入している者（年度途中の加入・脱退等異動の無い者）のうち、除外規則該当者（妊婦、長期入院、海外在住等）を除いた者が対象となります。

(2) 対象者数

	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
想定対象者数	3,073 人	2,983 人	2,919 人	2,862 人	2,803 人	2,737 人
目標受診率	47.0%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
目標受診者数	1,445 人	1,492 人	1,532 人	1,574 人	1,612 人	1,642 人

※想定対象者数：各年度の 40～74 歳の推定人口に、R 4 年度平均の国保加入率を乗じて算出

※目標受診者数：上記想定対象者数に目標受診率を乗じて算出

4-2 特定保健指導

(1) 対象者の定義

特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者です。（「円滑な実施に向けた手引き」参照）

次の図表に示すように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無によって、動機づけ支援と積極的支援の2つに分けられます。ただし、65歳～74歳の者は、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援対象となります。

【特定保健指導の対象者判定基準（階層化）】

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	年齢	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	2 つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外で BMI25 以上	3 つ該当		積極的支援	動機づけ支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			

※喫煙歴の斜線部分は、階層化の判定に喫煙歴の有無が関係しないことを示す。

【追加リスク】

- ①血圧高値 収縮期 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- ②脂質異常 空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上または随時中性脂肪 175mg/dl 以上、HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血糖高値 空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP) 5.6%以上または随時血糖 100mg/dl 以上
- ④喫煙あり

※①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はその他の関連リスクとし①～③のリスクが、1 つ以上の場合にのみカウントする。

※①～③の治療に係る薬剤を服用している場合は、特定保健指導の対象とならない。

(2) 対象者数

		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
目標受診者数		1,475 人	1,492 人	1,532 人	1,574 人	1,612 人	1,642 人
目標実施率		25.0%	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%
積極的 支援	推定対象者数	60 人	62 人	63 人	65 人	67 人	68 人
	目標実施者数	15 人	20 人	25 人	30 人	36 人	41 人
動機づけ 支援	推定対象者数	135 人	139 人	143 人	147 人	150 人	153 人
	目標実施者数	34 人	45 人	56 人	68 人	80 人	92 人
合計	推定対象者数	195 人	201 人	206 人	212 人	217 人	221 人
	目標実施者数	49 人	65 人	81 人	98 人	116 人	133 人

※特定健康診査目標受診者数：4－1の（2）から

※積極的支援推定対象者数：特定健康診査目標受診者数に、令和4年度積極的支援対象者の割合（4.1%）を乗じて算出

※動機づけ支援推定対象者数：特定健康診査目標受診者数に、平成28年度動機付け支援対象者の割合（9.3%）を乗じて算出

5 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

5-1 特定健康診査

(1) 実施場所 山田町保健センター、町内各集会場

(2) 特定健康診査の項目

基本的な健診項目	詳細な健診項目 (医師が必要と認めた場合に実施)
①問診 ②身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ③血圧 ④脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、 LDL コレステロール） ⑤肝機能検査（AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GPT)) ⑥血糖検査（随時血糖、HbA1c） ⑦尿検査（尿糖、尿蛋白）	①心電図検査 ②眼底検査 ③貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、 ヘマトクリット値） ④血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能 の評価）

(3) 実施方法：集団健診

(4) 実施時期

- ①通常健診 8～9月（土曜日、日曜日、夕方の実施日あり）
- ②追加健診 10月末（3日間程度）

(5) 実施主体 山田町

(6) 健診委託機関 公益財団法人岩手県予防医学協会

(7) 案内・周知方法

- ①対象となる被保険者へ、個別に健診の案内通知を送付
- ②広報にて、健診会場、日時、健診項目等を周知

(8) 受診券の交付

対象となる被保険者へ有効期限を年度内とする受診券を発行し、健診案内通知と併せて送付します。

(9) 自己負担金

被保険者の健診に係る費用の負担を軽減し、健診を受けやすくするため無料とします。

(10) 代行機関

特定健康診査における費用の決済及び健診機関から送付される被保険者資格等のデータ点検は、岩手県国民健康保険団体連合会に委託します。

5－2 特定保健指導

(1) 特定保健指導の目的

生活習慣病の予防に対する保健指導の第1の目的は、生活習慣病に移行しないことです。そのために、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、自身の健康に関するセルフケアができるようになることを目的とします。

(2) 実施場所 山田町保健センター、町内各集会場

(3) 実施期間 8月～翌年6月

(4) 実施内容

「標準的な健診・保健指導プログラム 令和6年度版」(令和6年4月 厚生労働省 健康局)に示されている内容に準じて実施します。

①動機付け支援

・支援内容および支援形態

初回面接による支援を1回行い、初回面接から実績評価を行うまでの期間は3か月以上経過後とします。ただし、対象者の状況に応じて必要な場合は6か月後に評価を行います、

・初回面接：1人あたり20分以上の個別支援または1グループ（おおむね8人以下）あたり80分以上のグループ支援

・実績評価：面接または通信（電子メール、FAX、手紙、チャット等）を利用して実施します。

②積極的支援

・支援内容および支援形態

初回面接による支援を1回行い、初回面接から実績評価を行うまでの期間は3か月以上経過後とします。ただし、対象者の状況に応じて必要な場合は6か月後に評価を行います。

・初回面接：1人あたり20分以上の個別支援または1グループ（おおむね8人以下）あたり80分以上のグループ支援

- ・継続的支援：個別支援、グループ支援、電話。電子メール等を組み合わせ、アウトカム評価とプロセス評価を合計し 180 ポイント以上の支援を実施します。
- ・実績評価：面接または通信（電話または電子メール）を利用して実施します。

【積極的支援の評価方法と支援ポイント】

アウトカム評価	腹囲 2 cm 以上減少かつ体重 2 kg 以上減少※	180 ポイント
	腹囲 1 cm 以上減少かつ体重 1 kg 以上減少	20 ポイント
	食習慣の改善	20 ポイント
	運動習慣の改善	20 ポイント
	喫煙習慣の改善（禁煙）	30 ポイント
	休養習慣の改善	20 ポイント
	その他の生活習慣の改善	20 ポイント
プロセス評価	個別支援※	支援 1 回あたり 70 ポイント(最低 10 分間以上)
	グループ支援※	支援 1 回あたり 70 ポイント(最低 40 分間以上)
	電話支援	支援 1 回あたり 30 ポイント(最低 5 分間以上)
	電子メール、チャット等支援	1 往復あたり 30 ポイント
	健診当日の初回面接	20 ポイント
	健診後 1 週間以内の初回面接	10 ポイント

※当該年度の特定健康診査結果に比べて腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0 kg 以上減少している場合。

※情報通信技術（ICT）を活用した支援を含む。

（５）実施主体：山田町

（６）周知方法：対象者への個別通知、家庭訪問、電話

（７）自己負担額

被保険者の保健指導に係る費用の負担を軽減し、保健指導を利用しやすくするため、無料とします。

（８）代行機関

特定保健指導における費用の決済及び健診機関から送付される被保険者資格等のデータ点検は、岩手県国民健康保険団体連合会に委託します。

5-3 年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月	健診実施機関と委託契約締結 健診対象者抽出	
5月	対象者データの作成	
6月	対象者データを健診実施機関へ 提出し、問診票出力を依頼	
7月	健診通知、受診券等作成	
8月	健診通知、受診券等発送 広報にて健診日程・会場等周知	
9月	健診実施（19日間）	健診当日、初回面接実施①
10月	未受診者（追加健診対象者）抽出 追加健診通知発送 健診実施（3日間） 健診結果（8～9月分）受領	継続支援 健診当日、初回面接実施②
11月		保健指導対象者確認 初回面接実施③
12月	健診結果（追加健診分）受領	継続支援 実績評価①（3か月後） 継続支援 保健指導対象者確認 初回面接実施④
1月	受診者数確定 健診委託料等支払い	継続支援 実績評価②、③（3か月後）
2月		継続支援 実績評価①（6か月後）
3月		継続支援 実績評価④（3か月後）
翌年度		
4月		継続支援 実績評価②、③（6か月後）
5月		
6月		継続支援 実績評価④（6か月後）
7月		事業評価、法定報告

※初回面接：追加リスク「血圧」に該当する対象者は健診当日に実施。追加リスク「血糖」、「脂質」に該当する対象者は健診結果受領後に実施。

※実績評価：初回面接から3か月後の実施を基本としますが、対象者の状況に応じて必要な場合は6か月後に評価を行います。

第6章 その他

1 データヘルス計画の評価・見直し

本計画の目的及び目標の達成状況については、設定した評価指標に基づき、毎年度、評価及び進捗状況の確認を行い、必要に応じて事業の実施内容・方法等の見直しを行います。

令和8年度に事業実績に基づく中間評価を行い、必要に応じて目標値・実施体制・個別保健事業の見直しを行い、本計画の最終年度（令和11年度）に最終評価を行います。

計画全体及び個別保健事業の評価は、「国保のデータヘルス計画策定・推進ガイド第3期版」に示されている評価用シートを活用して行います。

※評価シートの様式は、資料編に記載。

2 データヘルス計画の公表・周知

町ホームページに掲載し、本計画の周知を図ります。また、特定健康診査をはじめとする保健事業の目的等の周知を図っていきます。

3 個人情報の取扱い

レセプト及び特定健康診査等で得られる個人の健康・医療情報は、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」に定める要配慮個人情報に該当するため、「個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン」及び「山田町個人情報保護条例（平成17年山田町条例第15号）」に基づき、厳格な取り扱いが確保されるように措置を講じます。

また、特定健康診査、特定保健指導その他保険事業を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

4 地域包括ケアに係る取組み

生活習慣病の重症化や合併症は、要介護状態を招く原因疾患となることが多いため、必要に応じて介護保険担当課、地域包括支援センターと連携を図りながら取り組みます。

資料編

1 計画全体及び個別保健事業の評価（ワークシート）

（1）単年度ごとの評価

その年度で実施した事業内容を記入し、設定した指標・目標値、その年度または直近の実測値（実績値）を記入。事業評価を行い、プロセス・ストラクチャー評価を含めて「うまくいった」「うまくいかなかった」要因を分析し、見直し・改善につなげる。必要に応じて指標・目標値を再設定する。

個別保健事業の評価（単年度用）

事業名										
年 度					担当部門					
目 的										
具体的内容	※対象者、方法、実施者等									
	予 算	円 （財源： ）								
評 価	評価指標	策定時	経年変化							
			年 度							
			目標値							
			実測値							
			年 度							
			目標値							
			実測値							
			年 度							
			目標値							
実測値										
事業評価	A うまくいった、B まあうまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない									
評価の まとめ	（プロセス・ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因を検討）									
見直し 改善の案	（考えられる見直しと改善の案）									

(2) 個別保健事業の評価

事業の概要：保健事業の背景と目的を簡潔にまとめ、具体的な内容、評価指標やその目標値などを整理する。

年度ごとの経緯：計画期間中の実施内容について、特に、新たに始めたこと、変更したことなど、可能な範囲でその成果をまとめる。

評価と見直し・改善案：アウトカムやアウトプットを主な指標として評価し、様々な視点（プロセス、ストレクチャーなど）から、成功要因や失敗要因を検討する。それらの要因を参考に、見直しと改善の案を検討する。

個別保健事業まとめ：すべての個別保健事業の評価を一覧としてまとめる。この一覧表は、次期計画の一部に使用することができる。

1. 個別保健事業 評価

事業名	
-----	--

1. 事業の概要

背 景			
目 的			
具体的内容	※対象者、方法、実施者等		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
	プロセス		
	ストラクチャー		

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況（変更点など）	評 価
○年度		
○年度		
○年度		
○年度		
○年度		

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	策定時	経年変化							指標判定*
アウトカム アウトプット 評価			年 度							
			目標値							
			実測値							
			年 度							
			目標値							
			実測値							
			年 度							
			目標値							
			実測値							
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない									
評価の まとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)									
継続等について	このまま継続 多少の見直し必要 大幅な見直し必要 継続要検討									
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案)									

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

4. 個別保健事業 まとめ

[illegible]

(3) 計画全体の評価

計画全体の目的と指標を整理し、その指標の経年変化、経年変化からの評価（改善、不変、悪化など）を行い、改善や悪化の要因を保健事業との関連を含めて検討する。

KDB等をもとに、指標について計画期間中（可能な限り直近まで）の具体的な数値を確認する。

計画全体の目的に相当する指標は、保健事業以外の様々な要因（新型コロナウイルス感染症の蔓延など）の影響を受けるため、保健事業が計画全体の指標に与える影響は少ないと考えられるが、保健事業との関連についても検討する。

計画全体の評価

1. 計画全体の目的

--

2. 計画全体の指標と評価

指 標	策定時	指標の変化							評価	改善や悪化等の要因
		年 度								
		目標値								
		実測値								
		年 度								
		目標値								
		実測値								
		年 度								
		目標値								
		実測値								
		年 度								
		目標値								
		実測値								
		年 度								
		目標値								
		実測値								

山田町国民健康保険 第3期データヘルス計画

発行 令和6年3月

編集 山田町 町民課

〒028-1311 岩手県下閉伊郡山田町八幡町3番20号

TEL 0193-82-3111 FAX 0193-82-4989