

八峰町国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

中間評価・見直し



令和3年3月

目 次

第1章 八峰町国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価・見直しについて	1
1.中間評価の趣旨	1
2.八峰町データヘルス計画の目標・目的	1
3.八峰町データヘルス計画における保健事業	2
第2章 八峰町の概要	5
1.人口の推移と構成	5
2.平均余命と平均自立期間	6
3.主たる死因の状況	7
4.介護保険の状況	8
第3章 八峰町国民健康保険の概要	10
1.被保険者数の推移と構成割合	10
2.医療費の状況等	10
第4章 八峰町データヘルス計画中間評価	18
1.評価方法の基本的な考え方と流れ	18
2.計画内容の自己評価の実施	18
3.データヘルス計画全体の評価	19
4.個別保健事業の評価	20
第5章 保険者努力支援制度について	30
1.保険者努力支援制度について	30
2.八峰町国民健康保険における獲得点について	31
3.八峰町国民健康保険における獲得点及び交付額について	32
第6章 これからの保健事業について	33
1.八峰町データヘルス計画における保健事業の見直しについて	33
資料1 保険者努力支援制度（市町村分）分析資料	37

第1章 八峰町国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価・見直しについて

1. 中間評価の趣旨

データヘルス計画は、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査や医療のデータを活用し、PDCAサイクルに沿って運用する保健事業実施計画です。また、データヘルス計画は、「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）の定めるところにより、市町村において策定が事実上義務付けられています。

八峰町国民健康保険では、平成30年度から令和5年度を計画期間とする八峰町国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）（以下「八峰町データヘルス計画」という。）を策定し、被保険者への保健事業を実施してきました。

令和2年度は6年間の計画期間のうち前半3年間が終わる中間の時期となり、計画が軌道に乗っているかを確認し、令和5年度の目標達成に向け効果的かつ効率的に保健事業を推進するため、これまでの取り組みを分析・評価する中間評価・見直しを行います。

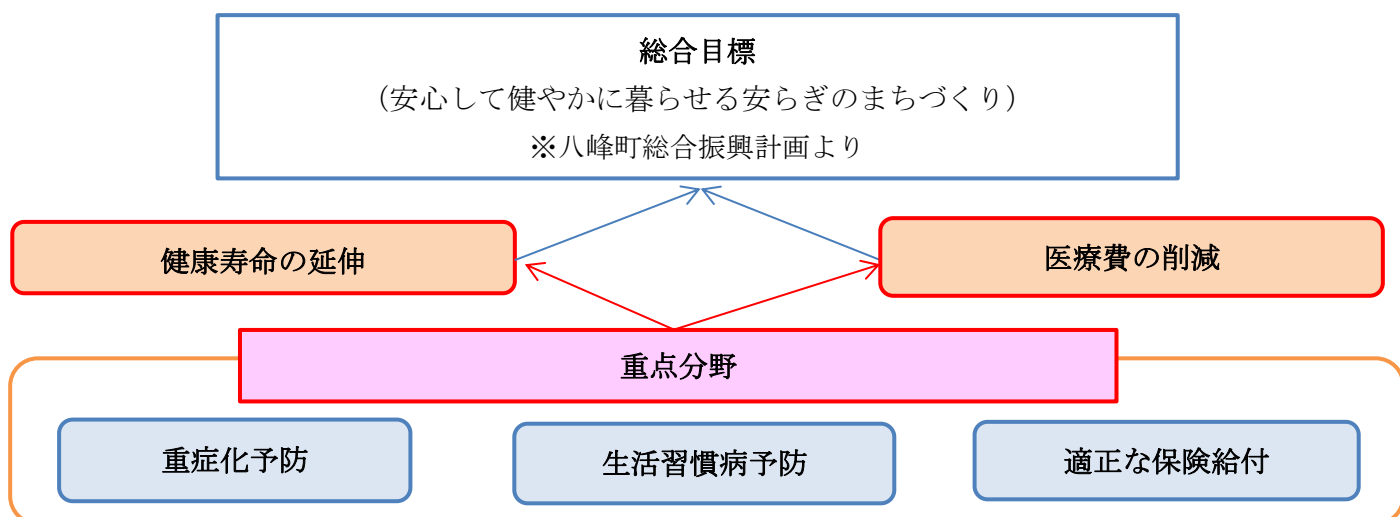
（八峰町データヘルス計画の中間評価・見直しのスケジュール）

平成29年度	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	令和5年度	令和6年度
計画策定							
八峰町データヘルス計画の期間							
		中間評価・ 見直し				計画策定	
							第2期

2. 八峰町データヘルス計画の目標・目的

八峰町データヘルス計画では、国民健康保険被保険者が自分の健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣の改善や医療機関の受診等を行うことで、生活習慣病の発症や重症化を予防することを通じ、健康寿命の延伸と医療費の伸びの抑制を図り、安心して健やかに暮らせる安らぎのまちづくりを目指すことを目的としています。

(八峰町データヘルス計画の概念図)



3. 八峰町データヘルス計画における保健事業

八峰町データヘルス計画における保健事業は以下のとおりで、国民健康保険では、これにもとづき保健事業を実施しています。

(保健事業実施計画)

目標	分野	事業名	事業内容	
			対象者	事業概要
健康寿命の延伸	生活習慣病予防	特定健康診査	40歳から74歳被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診：全被保険者へ集団健診への意向調査を行う。6月～7月に町内2カ所で実施（秋田県総合保健事業団との契約による） ・ 個別健診：集団健診申込者以外の者へ受診券を郵送する。4月～3月に秋田県内個別医療機関で実施する（秋田県医師会等との集合契約による）。
		特定保健指導	特定健診の結果による指導対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 能代厚生医療センター、JCHO秋田病院受診者については、医療機関へ委託し指導を行う。それ以外については町の保健師が実施。 ・ 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。
	重症化予防	健診異常値放置者受診勧奨	特定健診の結果による異常値放置者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要受診判定（血圧、脂質、糖質、腎機能）となった方には、要受診項目を記載した通知文書及び受診結果報告用ハガキを同封。未受診者には電話等で再勧奨を実施。 ・ 検査結果について相談がある場合は、電話や訪問にて保健師が随時対応。
		生活習慣病治療中断者受診勧奨	生活習慣病治療中断者	治療中断者に対し、生活習慣病の治療を中断している趣旨の文書により、医療機関を受診し、治療を再開するよう促す。通知後に受診状況を確認し、未受診者には電話や訪問等により受診の再勧奨を行う。

【八峰町データヘルス計画 p 37～40 より一部抜粋】

(保健事業実施計画)

目標	分野	事業名	事業内容	
			対象者	事業概要
健康寿命の延伸	重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防	「秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラム」(平成29年3月28日策定)の基準該当者	<p>【未治療者(受診勧奨)】</p> <p>通知により糖尿病の早期受診を促す。通知後に受診状況を確認し、未受診者には電話や訪問等により受診の再勧奨を行う。</p> <p>【治療中断者(受診勧奨)】</p> <p>糖尿病の治療を中断している趣旨の文書により、医療機関を受診し、治療を再開するよう促す。通知後に受診状況を確認し、未受診者には電話や訪問等により受診の再勧奨を行う。</p> <p>【治療中の患者(保健指導)】</p> <p>治療と同時に自宅での生活習慣を改善するため、かかりつけ医と連携しながら専門職による保健指導を行う。</p>
				<p>地域自殺対策強化事業</p> <p>全町民</p> <ul style="list-style-type: none"> 心の健康づくりカレンダーを作成し、全世帯及び関係機関に配布する。 「自殺予防フォーラム」や「心の健康づくり懇話会」を開催し、メンタルヘルスや命の大切さについて学ぶ機会を設ける。 精神的に不調を感じた際に、身近な人に気軽に相談できるよう、相談員の育成を行い、地域の特性に応じた効果的な対策を行う。
				<p>受診行動適正化指導 (重複・頻回受診、重複服薬)</p> <ul style="list-style-type: none"> 重複・頻回受診者：レセプトデータ等から医療機関への不適切な受診が確認できる者 重複服薬者：重複して服薬している者
医療費適正化	適正な保険給付	ジェネリック医薬品差額通知	<ul style="list-style-type: none"> 差額通知書：ジェネリック医薬品へ切り替えることで自己負担額が削減できると見込まれる方 ジェネリック医薬品希望シール：全被保険者 	<ul style="list-style-type: none"> 差額通知書：5・11月診療分について、薬の処方を受け、その薬にジェネリック医薬品があり、自己負担額が300円以上削減できると見込まれる方に8月、2月に通知する。 ジェネリック医薬品希望シールを配布：更新保険証送付時に同封したり、新規国保加入者に配布したりして周知を行う。

【八峰町データヘルス計画 p37～40 より一部抜粋】

(保健事業実施計画)

目標	分野	事業名	事業内容	
			対象者	事業概要
医療費適正化	適正な保険給付	受動喫煙防止対策	町民と町内事業所	<ul style="list-style-type: none">・受動喫煙防止対策を推進するため、パンフレットやパネルを作成し、町民への周知を図る。・町内事業所に対し、受動喫煙の取り組み状況についてアンケート調査等を行い、実態を把握し、受動喫煙防止に協力を得られる事業所に対し学習会等を開催する。

【八峰町データヘルス計画 p 37～40 より一部抜粋】

第2章 八峰町の概要

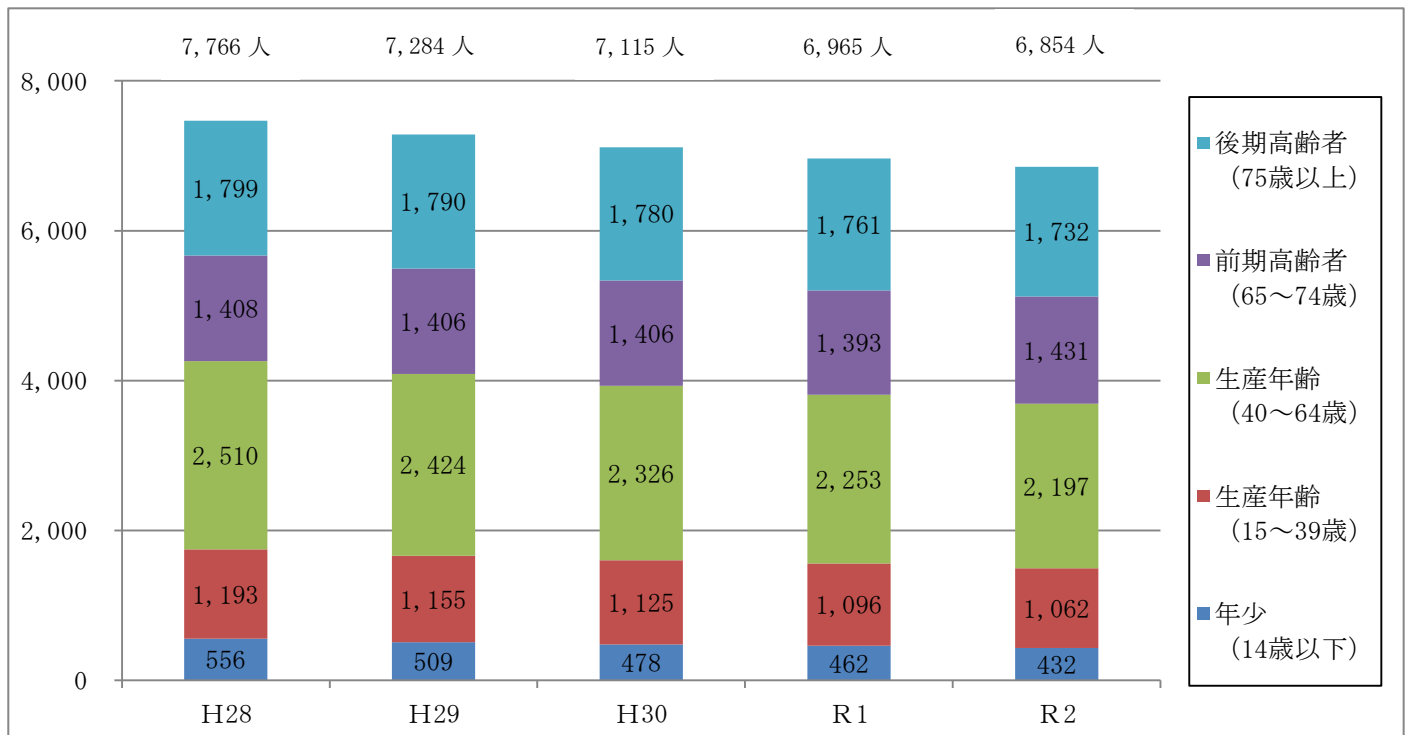
1. 人口の推移と構成

(1) 人口

八峰町の人口の動きをみると、総人口は減少傾向にあり、令和3年1月末日現在で6,854人となっています。

年齢構成をみると、生産年齢人口の40～64歳の減少が大きく、平成28年度から令和2年度の間で313人の減少となっています。一方、高齢者（65歳以上）人口はほぼ横ばいで推移しており、令和3年1月末日で3,163人となっています。

(八峰町人口の推移)



	H28	H29	H30	R1	R2
総人口	7,466 人	7,284 人	7,115 人	6,965 人	6,854 人
年少 (14歳以下)	556 人	509 人	478 人	462 人	432 人
生産年齢 (15歳～64歳)	3,703 人	3,579 人	3,451 人	3,349 人	3,259 人
15～39歳	1,193 人	1,155 人	1,125 人	1,096 人	1,062 人
40～64歳	2,510 人	2,424 人	2,326 人	2,253 人	2,197 人
40歳以上	5,717 人	5,620 人	5,512 人	5,407 人	5,360 人
40歳以上比率	76.57 %	77.16 %	77.47 %	77.63 %	78.20 %
高齢者 (65歳以上)	3,207 人	3,196 人	3,186 人	3,154 人	3,163 人
高齢化率	42.95 %	43.88 %	44.78 %	45.28 %	46.15 %
前期高齢者 (65～74歳)	1,408 人	1,406 人	1,406 人	1,393 人	1,431 人
前期高齢者比率	18.86 %	19.30 %	19.76 %	20.00 %	20.88 %
後期高齢者 (75歳以上)	1,799 人	1,790 人	1,780 人	1,761 人	1,732 人
後期高齢者比率	24.10 %	24.57 %	25.02 %	25.28 %	25.27 %

【出典：住民基本台帳各年度末、令和2年度は1月末日現在】

(2) 高齢化率

高齢化率は上昇傾向にあり、秋田県と比べても高く推移しています。

平成 28 年度と比較して令和 2 年度は 3.9pt 上昇し、秋田県の上昇率よりも高い上昇率となっています。

(高齢化率 (65 歳以上人口割合) の推移)

	H28	H29	H30	R1	R2	R2-H28
八峰町	44.5%	45.7%	46.5%	47.5%	48.4%	3.9pt
秋田県	34.6%	35.5%	36.3%	37.1%	37.9%	3.3pt
県内順位	4 位	3 位	4 位	5 位	5 位	

【出典：秋田県老人月間関係資料 (各年 7 月 1 日現在)】

2. 平均余命と平均自立期間

八峰町における令和元年度の「平均余命」※1 は、男性 79.3 年、女性 87.5 年、「平均自立期間」※2 は、男性 78.1 年、女性 84.3 年で、平均余命、平均自立期間ともに平成 28 年度と比較すると男女とも延伸していますが、男性は県、同規模、国と比較するとやや短くなっています。

女性は、平均余命、平均自立期間ともに男性よりも長くなっていますが、平均余命と平均自立期間の差は、介護などを必要とする「日常生活に制限のある期間」を意味し、令和元年度においては、男性の 1.2 年に対して女性の 3.2 年と、女性の方が「日常生活に制限のある期間」=「不健康な期間」が長くなっています。

(平均余命と平均自立期間)

		八峰町			秋田県	同規模	国
		H28	R1	R1-H28	R1	R1	R1
男性	平均余命	78.5 年	79.3 年	0.8 年	79.7 年	80.6 年	81.1 年
	平均自立期間	77.1 年	78.1 年	1.0 年	78.2 年	79.1 年	79.6 年
	平均余命-平均自立期間 =「不健康な期間」	1.4 年	1.2 年	▲0.2 年	1.5 年	1.5 年	1.5 年
女性	平均余命	86.6 年	87.5 年	0.9 年	86.6 年	87.0 年	87.3 年
	平均自立期間	83.5 年	84.3 年	0.8 年	83.2 年	83.9 年	84.0 年
	平均余命-平均自立期間 =「不健康な期間」	3.1 年	3.2 年	0.1 年	3.4 年	3.1 年	3.3 年

【出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」】

※1「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のこと。「平均自立期間」の比較対象の値として、ここでは 0 歳時点の平均余命を示す。

※2「平均自立期間」

日常生活動作が自立している期間の平均。要介護 2 以上認定者を日常生活に制限があるとし、「不健康 (要介護) な状態」として計算している。

(注意)「平均自立期間」及び「平均余命」は、算出にあたって使用する統計情報等も異なることから、国が使用している「平均寿命」とは比較できません。

計画の
方向性

国は「健康寿命」として、3年ごとに実施される国民生活基礎調査（都道府県単位）から算出される「日常生活に制限のない期間の平均」と、新たに介護保険データを用いた「平均自立期間」を補填的指標として使用しています。

当初、八峰町データヘルス計画では「健康寿命」を指標として用いることとしましたが、算定が3年に一度であることや市町村単位で算出されていないことから、計画評価が毎年行えない等の課題があるため、中間評価以降では令和元年度から国保データベース(KDB)システムで導入された、1年ごとの変化や国・秋田県・同規模と比較できる「平均自立期間」を使用します。

また、「平均余命」と「平均自立期間」の差を「不健康な期間」とし、「不健康な期間」を短縮することを目標にすることにしたいと思います。

3. 主たる死因の状況

令和元年度の八峰町の死因は、1位悪性新生物、2位心臓病、3位脳疾患となっており、秋田県、同規模、国も同じ傾向にあります。

悪性新生物、自殺は八峰町でとりわけ高い割合となっており、死因の半数以上が悪性新生物となっています。

平成28年度と比較すると、悪性新生物、糖尿病、自殺が人数・割合ともに増加しています。

(死因・死亡数・死亡割合)

疾病項目	八峰町						秋田県	同規模	国
	H28		R1		R1-H28		R1	R1	R1
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	割合	割合	割合
悪性新生物	39人	46.4%	42人	54.5%	3人	8.1pt	48.3%	45.6%	49.9%
心臓病	21人	25.0%	11人	14.3%	▲10人	▲10.7pt	24.6%	29.6%	27.4%
脳疾患	18人	21.4%	15人	19.5%	▲3人	▲1.9pt	19.0%	16.6%	14.7%
糖尿病	1人	1.2%	3人	3.9%	2人	2.7pt	2.0%	1.8%	1.9%
腎不全	1人	1.2%	0人	0%	▲1人	▲1.2pt	3.2%	3.9%	3.4%
自殺	4人	4.8%	6人	7.8%	2人	3.0pt	2.9%	2.4%	2.7%
合計	84人		77人		▲7人				

【出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」】

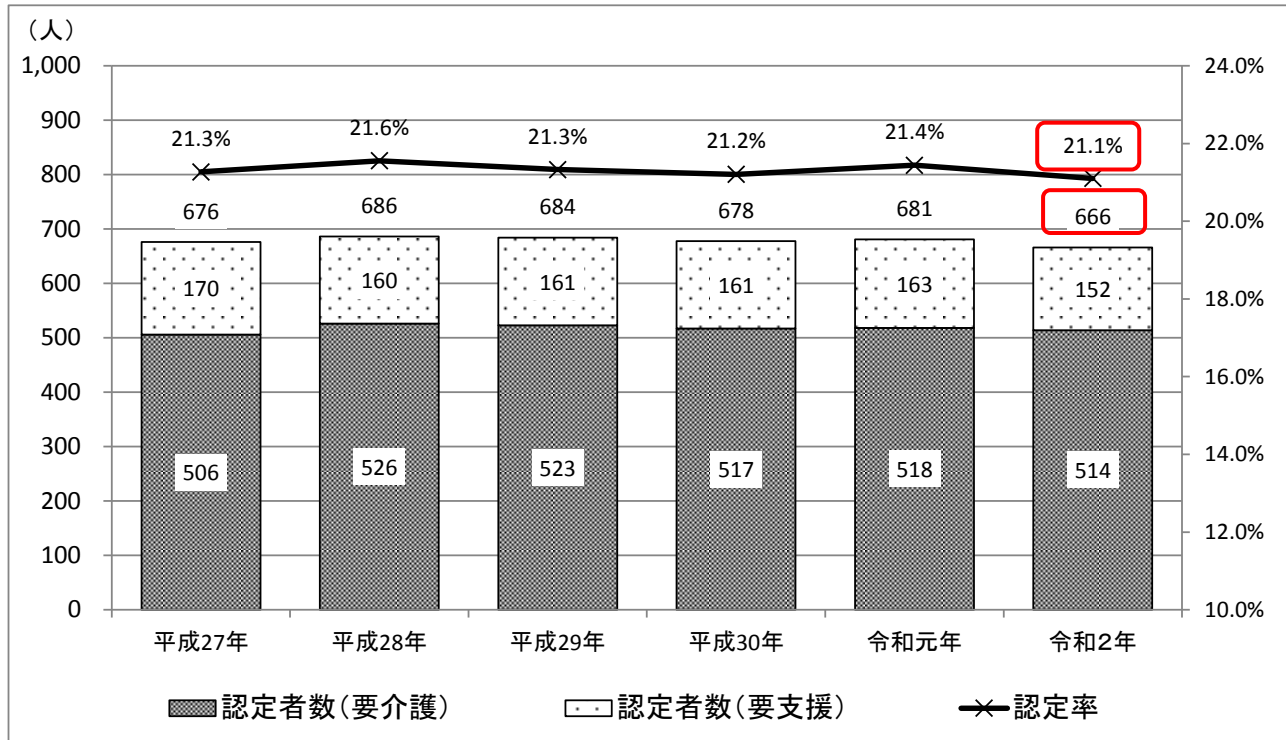
4. 介護保険の状況

(1) 要介護高齢者等

八峰町の要支援・要介護者数の推移をみると、平成27年以降は600人台と、ほぼ横ばいで推移しています。

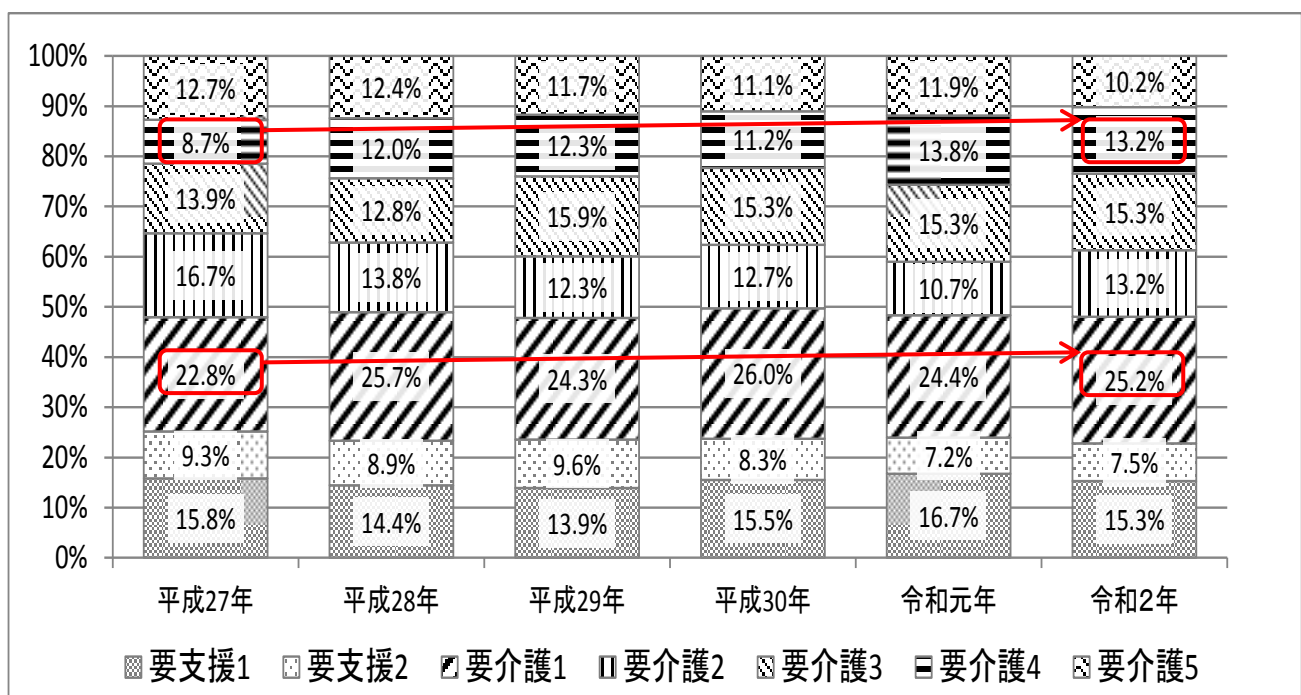
要介護・要支援の認定率もほぼ横ばいで推移しており、21%台となっています。

(第1号被保険者の要介護高齢者等数の推移)



要介護度別に推移をみると、要介護度1、4が増加傾向にあり、要介護2、3、5がほぼ横ばいとなっています。

(介護度別認定者割合の推移)



【出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報】

(2) 要介護等認定者の有病状況

令和元年度の要介護等認定者の有病状況では、心臓病が61.7%と最も高くなっています。

生活習慣病関連の疾患では、高血圧症は平成28年度と比較すると減少していますが、秋田県、同規模、国よりも高い割合となっています。また、脂質異常症は秋田県よりも低いものの、増加傾向にあります。

(要介護等認定者の有病率)

	八峰町			秋田県	同規模	国
	H28	R1	R1-H28	R1	R1	R1
糖尿病	19.6%	18.9%	▲0.8pt	21.6%	21.9%	23.0%
高血圧症	57.8%	55.5%	▲2.7pt	53.2%	54.8%	51.7%
脂質異常症	27.6%	28.4%	3.4pt	31.7%	27.8%	30.1%
心臓病	64.2%	61.7%	▲2.5pt	60.5%	62.0%	58.7%
脳疾患	28.0%	26.4%	▲1.6pt	24.7%	26.2%	24.0%
筋・骨格	55.1%	55.0%	▲0.1pt	52.7%	54.3%	51.6%
精神	32.6%	33.4%	0.8pt	39.3%	38.7%	36.4%

【出典：国保データベース(KDB)システム「医療・介護の突合（有病状況）」】

計画の
方向性

糖尿病、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病の重症化を予防することは、医療費削減と同時に、介護予防及び介護給付費の削減にもつながります。

そのため、今後も生活習慣病の重症化予防に力を入れて取り組む必要があると考えます。

第3章 八峰町国民健康保険の概要

1. 被保険者数の推移と構成割合

令和元年度の八峰町国民健康保険被保険者数は1,836人で、平成28年度から3年間で250人減少しています。

年齢別の構成割合では、64歳以下の被保険者の割合は被保険者数の減少と同様に減少していますが、65歳から74歳までの前期高齢者の割合は52.3%と半数を超えており、同規模、国と比較すると高い割合ですが、秋田県と比べると若干低い割合となっています。

(国保被保険者構成)

	八峰町			秋田県	同規模	国
	H28	R1	R1-H28	R1	R1	R1
被保険者数	2,086人	1,836人	▲250人			
39歳以下	15.7%	14.9%	▲0.8pt	15.7%	21.1%	26.8%
40～64歳	35.4%	32.7%	▲2.7pt	31.1%	32.5%	32.6%
65～74歳	48.9%	52.3%	3.4pt	53.3%	46.4%	40.6%

【出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」】

2. 医療費の状況等

(1) 1人当たり医療費

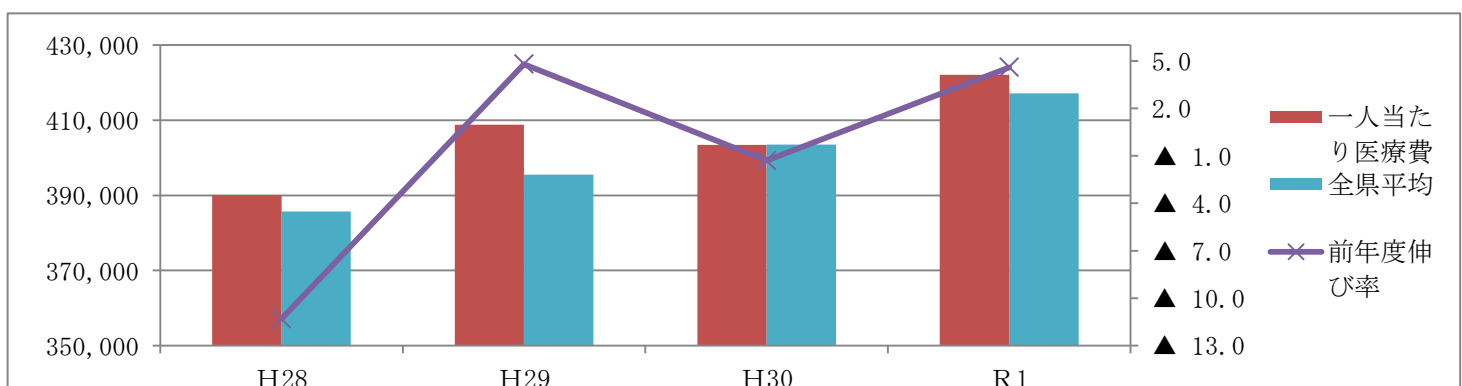
令和元年度の国民健康保険の費用額(療養給付費)は、被保険者数の減少により減少傾向にあります。

1人当たり医療費は、年度ごとにバラツキはありますが年々増加傾向にあり、県平均並みもしくは県平均より若干上回る状況で推移しています。

(国保一人当たり医療費の推移)

	H28	H29	H30	R1
費用額	830,356,165円	833,961,810円	780,339,151円	786,776,272円
一人当たり医療費	390,022円	408,805円	403,485円	422,090円
前年度比	▲29,804円	18,783円	▲5,320円	18,606円
前年度伸び率	▲11.3%	4.8%	▲1.3%	4.6%
全県平均	385,682円	395,514円	403,486円	417,153円
全県順位	12位	11位	12位	9位
全国平均	未発表	362,159円	367,989円	未発表

【出典：市町村国保の指標】



(2) 外来医療費と入院医療費

医療費を外来と入院で比較すると、千人当たり受診率と一人当たり医療費は外来が秋田県、同規模、国よりも高い傾向にあります。

外来、入院とも被保険者数が減少しているにもかかわらず千人当たり受診率と一人当たり医療費は増えていますが、外来の増加率が大きくなっています。

一人当たり医療費については、医療技術の高度化と高齢化により入院・外来とも大きく増加しています。

一方、一日当たり医療費については、医療技術の高度化により入院・外来とも増加率は小さくなっています。

(外来・入院の受診率と医療費)

	八峰町			秋田県	同規模	国	
	H28	R1	R1-H28	R1	R1	R1	
外来	千人当たり受診率	8,235 件	8,462 件	227 件	8,049 件	7,203 件	7,060 件
	一人当たり医療費	183,627 円	190,748 円	7,121 円	189,024 円	170,626 円	161,630 円
	一日当たり医療費	15,125 円	15,796 円	671 円	16,681 円	16,374 円	15,084 円
入院	千人当たり受診率	248 件	271 件	24 件	251 件	252 件	194 件
	一人当たり医療費	116,096 円	140,291 円	24,195 円	138,836 円	136,580 円	109,708 円
	一日当たり医療費	30,332 円	30,908 円	576 円	31,358 円	32,928 円	36,066 円

【出典：国保データベース (KDB) システム「健康スコアリング (医療)」】

計画の
方向性

1人当たりの医療費は、医療技術の高度化と被保険者の高齢化などに伴い、年々増加することが見込まれます。

そのため、医療費そのものを削減することは厳しく、病気の重症化予防や医療費の適正化をとおして、**医療費の伸びを抑制することを目標**とすべきと考えます。

(3) 中分類による疾病別医療費統計

①疾病別分類（中分類）における医療費上位5疾病

疾病中分類別に医療費をみると、その他悪性新生物が平成29年度から1位となっています。

また、生活習慣病に起因する疾病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）は、毎年上位を占めています。

(医療費上位5疾病)

		疾病分類（中分類）【主な疾病】				
		1位	2位	3位	4位	5位
総医療費	H 28	高血圧性疾患 【高血圧症】 886人	糖尿病 【糖尿病】 529人	その他悪性新生物 【前立腺癌、膵癌】 312人	その他消化器系の疾患 【便秘症、逆流性食道炎】 681人	脂質異常症 【高脂血症、脂質異常症】 609人
	H 29	その他悪性新生物 【前立腺癌、膵癌】 282人	高血圧性疾患 【高血圧症】 836人	糖尿病 【糖尿病】 518人	その他心疾患 【心不全、不整脈】 347人	その他神経系の疾患 【不眠症、片頭痛】 516人
	H 30	その他悪性新生物 【前立腺癌、膵癌】 304人	高血圧性疾患 【高血圧症】 791人	その他消化器系の疾患 【便秘症、逆流性食道炎】 631人	糖尿病 【糖尿病】 515人	その他心疾患 【心不全、不整脈】 343人
	R 1	その他悪性新生物 【前立腺癌、膵癌】 289人	糖尿病 【糖尿病】 531人	高血圧性疾患 【高血圧症】 783人	その他神経系の疾患 【不眠症、片頭痛】 458人	気管及び肺の悪性新生物 【肺癌】 89人

【出典：八峰町国民健康保険ポテンシャル分析】

②疾病別分類（中分類）における患者数上位5疾病

疾病中分類別に患者数をみると、生活習慣病に起因する疾病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）が毎年上位を占めています。

上位1位から3位までは、4年連続で高血圧性疾患、その他消化器系の疾患、脂質異常症となっています。

（患者数上位5疾病）

		疾病分類（中分類）【主な疾病】				
		1位	2位	3位	4位	5位
患者数	H 28	高血圧性疾患 【高血圧症】 886人	その他消化器系の疾患 【便秘症、逆流性 食道炎】 681人	脂質異常症 【高脂血症、脂質 異常症】 609人	胃炎及び十二指 腸炎 【慢性胃炎】 557人	糖尿病 【糖尿病】 529人
	H 29	高血圧性疾患 【高血圧症】 836人	その他消化器系の疾患 【便秘症、逆流性 食道炎】 662人	脂質異常症 【高脂血症、脂質 異常症】 589人	他分類されない もの 【頭痛、嘔吐症、 めまい症】 552人	胃炎及び十二指 腸炎 【慢性胃炎】 540人
	H 30	高血圧性疾患 【高血圧症】 791人	その他消化器系の疾患 【便秘症、逆流性 食道炎】 631人	脂質異常症 【高脂血症、脂質 異常症】 572人	胃炎及び十二指 腸炎 【慢性胃炎】 523人	糖尿病 【糖尿病】 515人
	R 1	高血圧性疾患 【高血圧症】 783人	その他消化器系の疾患 【便秘症、逆流性 食道炎】 593人	脂質異常症 【高脂血症、脂質 異常症】 579人	糖尿病 【糖尿病】 531人	胃炎及び十二指 腸炎 【慢性胃炎】 467人

【出典：八峰町国民健康保険ポテンシャル分析】

③疾病別分類（中分類）における患者一人当たり高額医療費上位5疾病

疾病中分類別に患者数一人当たり医療費をみると、悪性新生物が毎年上位を占めています。
生活習慣病に起因する疾病の腎不全も上位となっています。

(患者一人当たり医療費が高額な上位5疾病)

		疾病分類（中分類）【主な疾病】				
		1位	2位	3位	4位	5位
1人当たり医療費	H 28	悪性リンパ腫 【悪性リンパ腫】 11人	直腸の悪性新生物 【直腸癌】 13人	腎不全 【慢性腎不全、腎不全】 35人	その他周産期に発生した病態 【新生児黄疸】 2人	脳内出血 【脳内出血】 29人
	H 29	白血病 【急性骨髄性白血病】 3人	悪性リンパ腫 【悪性リンパ腫】 10人	脳内出血 【脳内出血】 22人	くも膜下出血 【くも膜下出血】 3人	直腸の悪性新生物 【直腸癌】 14人
	H 30	脳内出血 【脳内出血】 18人	直腸の悪性新生物 【直腸癌】 15人	悪性リンパ腫 【悪性リンパ腫】 11人	腎不全 【慢性腎不全、腎不全】 44人	統合失調症 【統合失調症】 74人
	R 1	直腸の悪性新生物 【直腸癌】 17人	腎不全 【慢性腎不全、腎不全】 35人	脳内出血 【脳内出血】 21人	気管及び肺の悪性新生物 【肺癌】 89人	乳房の悪性新生物 【乳癌】 24人

【出典：八峰町国民健康保険ポテンシャル分析】

(4) 生活習慣病に関わる医療費等の状況

①生活習慣病の医療費

令和元年度の生活習慣病の医療費は、平成28年度と比較すると被保険者数の減少により減少しています。

生活習慣病に占める主な疾病は、がんが34.10%で最も多く、次に筋・骨格、精神となっています。

糖尿病については、医療費、構成比とも減少していますが、秋田県、同規模、国と比較して生活習慣病に占める割合が高くなっています。

(生活習慣病の割合)

	八峰町				秋田県	同規模	国
	H28		R1		R1	R1	R1
	医療費	構成比	医療費	構成比	構成比	構成比	構成比
糖尿病	53,509 千円	13.88 %	45,922 千円	12.88 %	11.34 %	11.70 %	11.19 %
高血圧症	50,018 千円	12.97 %	35,887 千円	10.06 %	8.57 %	7.77 %	7.28 %
脂質異常症	21,933 千円	5.69 %	17,555 千円	4.92 %	4.60 %	4.91 %	5.34 %
高尿酸血症	331 千円	0.09 %	237 千円	0.07 %	0.12 %	0.16 %	0.14 %
脂肪肝	955 千円	0.25 %	973 千円	0.27 %	0.21 %	0.18 %	0.18 %
動脈硬化症	233 千円	0.06 %	1,211 千円	0.34 %	0.16 %	0.22 %	0.24 %
脳出血	7,331 千円	1.90 %	2,125 千円	0.60 %	1.44 %	1.28 %	1.35 %
脳梗塞	12,140 千円	3.15 %	5,546 千円	1.56 %	2.86 %	2.94 %	3.02 %
狭心症	4,260 千円	1.10 %	13,205 千円	3.70 %	1.64 %	2.70 %	2.77 %
心筋梗塞	0 千円	0.00 %	265 千円	0.07 %	0.50 %	0.68 %	0.72 %
がん	115,488 千円	29.95 %	121,606 千円	34.10 %	35.07 %	31.79 %	33.07 %
筋・骨格	63,015 千円	16.34 %	62,639 千円	17.57 %	17.05 %	18.67 %	18.18 %
精神	56,424 千円	14.63 %	49,424 千円	13.86 %	16.45 %	17.00 %	16.51 %
計	385,636 千円	100 %	356,594 千円	100 %	100 %	100 %	100 %

【出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」】

②生活習慣病のレセプト件数

生活習慣病のレセプト件数を平成 28 年度と令和元年度で比較すると、外来で大きく減少しているものの秋田県、同規模、国と比較すると高くなっています。

入院では、がん、筋・骨格が増加し、秋田県、同規模、国と比較して高くなっています。

外来では、糖尿病が増加しており、秋田県、同規模、国と比較しても高くなっています。

(被保険者千人当たりのレセプト件数)

		八峰町		秋田県	同規模	国
		H28	R1	R1	R1	R1
入院	糖尿病	0.272	0.133	0.358	0.363	0.276
	高血圧症	0.233	0.178	0.117	0.157	0.096
	脂質異常症	0.000	0.133	0.031	0.039	0.025
	高尿酸血症	0.000	0.000	0.007	0.007	0.004
	脂肪肝	0.039	0.000	0.007	0.014	0.008
	動脈硬化症	0.000	0.044	0.015	0.020	0.019
	脳出血	0.350	0.133	0.313	0.248	0.219
	脳梗塞	0.778	0.311	0.563	0.534	0.448
	狭心症	0.272	0.534	0.216	0.390	0.324
	心筋梗塞	0.000	0.044	0.057	0.061	0.056
	がん	3.772	4.447	3.785	3.261	2.649
	筋・骨格	1.167	1.734	1.369	1.730	1.237
	精神	3.928	3.291	4.678	4.393	3.157
	計	10.811	10.984	11.515	11.217	8.518
外来	糖尿病	65.098	70.704	56.585	56.148	47.464
	高血圧症	135.874	125.889	102.626	86.020	72.007
	脂質異常症	59.887	52.917	51.884	48.070	46.369
	高尿酸血症	1.244	1.734	1.571	2.003	1.565
	脂肪肝	1.283	2.090	1.559	1.177	1.111
	動脈硬化症	0.389		0.728	0.728	0.701
	脳出血	0.078	0.000	0.266	0.232	0.215
	脳梗塞	7.466	5.247	4.653	4.166	3.742
	狭心症	4.083	5.025	4.926	5.448	5.079
	心筋梗塞	0.000	0.178	0.222	0.316	0.307
	がん	23.138	24.635	24.203	21.529	21.332
	筋・骨格	94.731	85.957	83.813	73.324	71.376
	精神	36.243	31.795	36.315	31.744	34.222
	計	429.516	406.261	369.350	330.904	305.491

【出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」】

(5) 人工透析の状況

「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計していません。

資格喪失により、透析診療者数は年々減少していますが、一人当たり医療費は年々増加し、令和元年度は約 570 万円と高額医療費の原因の一つとなっています。

(透析患者の状況)

		H28	H29	H30	R1
人工透析診療者数		7 人	4 人	4 人	4 人
透析関連 医療費	合計	29,645,920 円	25,428,430 円	21,418,010 円	34,198,930 円
	一人当たり 年平均	4,235,131 円	4,238,072 円	5,354,503 円	5,699,822 円
	一人当たり 月平均	352,928 円	353,173 円	446,209 円	474,985 円

【出典：八峰町国民健康保険ポテンシャル分析】

※「人工透析診療者数」は、年度途中で資格喪失している被保険者についても集計しているため、「人工透析患者数」とは一致しない。

計画の 方向性

定期的ながん検診や特定健康診査を受診することで、早期に発見し治療することができ、生活習慣病の重症化を予防できます。

また、糖尿病は重症化することで糖尿病性腎症となり、人工透析へとつながる恐れがあります。

特定健康診査の受診率向上と健診異常値放置者対策、生活習慣病の治療中断者対策、糖尿病性腎症重症化予防対策は今後も継続して実施する必要があると考えます。

第4章 八峰町データヘルス計画中間評価

1. 評価方法の基本的な考え方と流れ

評価は以下のステップ1からステップ4の流れで行います。

ステップ1 アウトカムとアウトプットをまず評価

評価の区分として「ストラクチャー」、「プロセス」、「アウトプット」、「アウトカム」の4つが使用されます。評価にあたっては、まずは「アウトカム」と「アウトプット」について評価します。

ステップ2 うまくいっているか、いないかを判定

関連する「アウトカム」と「アウトプット」の指標をもとに、事業ごとに総合的に判断して評価します。

ステップ3 その理由を検証：プロセス指標を中心に

「プロセス」や「ストラクチャー」の指標で、事業がうまくいっている、あるいはいっていない理由を検討することで、見直しのヒントを得ます。

ステップ4 見直し・改善策の検討

以上を踏まて、見直しと改善策を検討します。

【評価の4区分】

区 分	概 要	指標の例
アウトカム	事業の目的や目標の達成度、または成果の数値目標を評価	健康寿命、医療費の伸び、特定健診受診率、特定保健指導実施率、医療機関受診率等
アウトプット	目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価	受診勧奨通知数、事業の実施回数、事業への参加者数等
プロセス	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価	事業の実施時期や内容等の適切さ等
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価	職員の体制、予算の確保、関係者との連携体制等

2. 計画内容の自己評価の実施

中間評価にあたっては、現時点における調査結果や統計、各事業の進捗状況を把握したうえで以下の評価基準を用いて評価します。

【評価の基準】

評 価	評 価 内 容	事業の方向性の考え方
A	改善している・できている	そのまま事業実施を継続する
A*	改善している・できているが、現状のままでは目標達成が困難	程度に応じて計画の見直しや軌道修正を検討し、方向性を確認する
B	変わらない	
C	悪化している・できていない	
D	評価困難	理由を明確化し、目標や指標設定の見直しを行う

3. データヘルス計画全体の評価

区分	指標		目標値		H28 (ベースライン)	H29	H30	R1	評価	今後の方向性
アウトカム	健康寿命 不健康な期間	【KDBシステム「地域の全体像の把握」】	短縮	男性	1.4年	1.4年	1.3年	1.2年	C	・国では、介護予防に保健医療の視点を取り入れる「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を令和6年度までに全市町村で実施することとしている。同じ係内の介護保険部門と連携しながら、国保においても実施に取り組み、「不健康な期間」の短縮に取り組む。
				女性	3.1年	3.0年	3.2年	3.2年		
	1人当たり医療費 (H28比)	【市町村国保の指標】	削減 伸びの 抑制		390,022円 (0%)	408,805円 (4.8%)	403,485円 (3.5%)	422,090円 (8.2%)	C	・年度ごとにバラツキがあり、伸びの抑制にはつながっていないように見える。保健事業の取り組み効果は、長期的視野をもつべきであるが、事業の優先順位をつけて取り組む必要がある。

区分	指標	目標値	現状分析	評価	今後の方向性
アウト	保健事業の実施状況	できていること	・八峰町データヘルス計画上で設定した事業について、一部実施していないものがある。	C	・効果的・効率的な保健事業を実施するために、優先順位をつけて実施する。
プロセス	データを活用した現状分析と分析結果を活用した課題抽出	できていること	・特定健診の受診結果、レセプトデータ、KDBシステム等から抽出した統計情報を活用した現状分析を行い、課題抽出を行っている。	A	目に見える評価指標をもとに、八峰町国保の現状分析と課題抽出を行う。
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者との連携が図れているか	できていること	【体制】 ・福祉保健課保険年金係 国保事務担当者1名、保健師1名 【関係者との連携】 ・秋田県や秋田県国民健康保険団体連合会の会議や研修会に参加し、事業の評価・検証・課題の検討を連携 ・八峰町国民健康保険運営協議会への事業実施状況報告	A	・令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたことにより、係内での専門性が確保されたため効率的な事業を実施することができる。

4. 個別保健事業の評価

(1) 特定健康診査

区分	指標	目標値	H28 (ベースライン)	H29	H30	R1	評価	今後の方向性	
アウトカム	特定健康診査受診率	【法定報告値】	60%	47.2%	45.5%	45.7%	45.9%	C	<ul style="list-style-type: none"> ・ H28 から減少し、近年は横ばいが続き伸び悩みの状況。 ・ 目標値を達成するのは困難であり、未受診者への受診勧奨に力を入れる必要がある。

区分	指標	目標値	現状分析	評価	今後の方向性
アウトプット	対象者への周知率	100%	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全住民へ保健衛生委員が健診への集団健診への受診希望調査を行い、回答を回収している。集団健診申込者以外の全員へ、個別医療機関で受診する通知文と受診券を郵送している。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 町の広報やホームページ等により、健診の大切さの普及啓発をさらに図る。
プロセス	実施時期	できていること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診：6月中旬から下旬（8日間） 峰栄館、八峰町文化ホール ・ 個別健診：4月1日から3月31日 秋田県内 383 医療機関（能代山本管内は 39 医療機関） 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別健診においては、令和元年度から県とりまとめによる集合契約となり、全県の医療機関で受診可能となった。今後も担当者からの意見を県が集約し、全県統一方式での受診機会の確保が図られる見通し。
ストラクチャー	事業実施に向けた体制が確保され、関係者との連携が図れているか	できていること	<p>【体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉保健課保険年金係 国保事務担当者 1 名、保健師 1 名 ・ 健康推進係 事務担当者 2 名、保健師 3 名 <p>【関係者との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診委託事業所の秋田県総合保健事業団との打ち合わせ及び契約 ・ 保健衛生委員会議への出席 ・ 個別健診における集合契約について、県主催の担当者会議等へ出席 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたため、係内での健診への専門性が確保され効率的な事業を実施する。

保健事業の方向性

受診率向上のためには、被保険者の「健康意識の改革・改善」を図るとともに、効果的・効率的な「特定健康診査受診率向上事業」を実施すべきと考えます。

(2) 特定保健指導

区分	指標	目標値	H28 (ベースライン)	H29	H30	R1	評価	今後の方向性
アウトカム	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	【法定報告値】 25%減少	19.3%	19.6%	19.9%	19.9%	C	・広報や個別通知等により、 対象者の健康意識の改革・改善を図る必要がある。
アウトプット	特定保健指導実施率	【法定報告値】 60%	6.7%	5.4%	4.8%	18.1%	A*	・令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたことにより、実施率向上が見込まれる。

区分	指標	目標値	現状分析	評価	今後の方向性
プロセス	対象者の把握と情報管理	できていること	・全体の対象者、指導参加率、指導参加者のその後の数値等の分析ができていない。	C	・特定健診システムやKDBシステムを活用し、全体の対象者を把握するとともに、対象者のその後の数値等を分析し、情報管理を行う。
ストラクチャー	事業実施に向けた体制が確保され、関係者との連携が図れているか	できていること	【体制】 ・能代厚生医療センター、JCHO 秋田病院での健診受診における対象者については、医療機関へ委託し実施 ・上記以外の対象者については、福祉保健課保険年金係の保健師1名で実施 【関係者との連携】 ・能代厚生医療センター、JCHO 秋田病院との委託契約	A	・能代厚生医療センター、JCHO 秋田病院との委託契約を継続し、適切に実施する。 ・上記以外の対象者については、令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたことから、国保専属として保健指導を適切に実施する。

保健事業の方向性

メタボリックシンドローム該当者の割合の減少や、特定保健指導実施率向上のためには、自らの生活習慣を見直したり、保健指導へ参加する意識を高めたりするような、「健康意識の改革・改善」を図る必要があると考えます。

(3) 健診異常値放置者受診勧奨

区分	指標	目標値	H28 (ベースライン)	H29	H30	R1	評価	今後の方向性
カムアウト	通知後の医療機関受診率	80%	未実施	未実施	未実施	未実施	D	<ul style="list-style-type: none"> 事業を実施していないため評価困難。 令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたことにより事業を実施する。

区分	指標	目標値	現状分析			評価	今後の方向性
アウトプット	対象者への周知率	100%	事業を実施していない。			D	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたことにより事業を実施する。
プロセス	対象者の把握と情報管理	できていること	事業を実施していない。			D	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたことにより事業を実施する。
ストラクチャー	事業実施に向けた体制が確保され、関係者との連携が図れているか	できていること	【体制】 ・福祉保健課保険年金係 国保事務担当者1名、保健師1名 【関係者との連携】 ・特になし			A	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたことにより事業を実施する。 対象者のかかりつけ医や町営診療所等と随時連携し、事業の体制を整える。

保健事業
の方向性

早期に医療機関を受診することで病気の重症化予防を図ることは、将来の医療費削減につながるため、事業実施に向けて取り組みます。

(4) 生活習慣病治療中断者受診勧奨

区分	指標	目標値	H28 (ベースライン)	H29	H30	R1	評価	今後の方向性
カムアウト	通知後の医療機関受診率	80%	未実施	未実施	未実施	未実施	D	<ul style="list-style-type: none"> 事業を実施していないため評価困難。 令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたことにより事業を実施する。

区分	指標	目標値	現状分析	評価	今後の方向性
アウトプット	対象者への周知率	100%	事業を実施していない。	D	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたことにより事業を実施する。
プロセス	対象者の把握と情報管理	できていること	事業を実施していない。	D	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたことにより事業を実施する。
ストラクチャー	事業実施に向けた体制が確保され、関係者との連携が図れているか	できていること	<p>【体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉保健課保険年金係 国保事務担当者1名、保健師1名 <p>【関係者との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特になし 	A	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたことにより事業を実施する。 対象者のかかりつけ医や町営診療所等と随時連携し、事業の体制を整える。

保健事業
の方向性

早期に医療機関を受診することで病気の重症化予防を図ることは、将来の医療費削減につながるため、事業実施に向けて取り組みます。

(5-1) 糖尿病性腎症重症化予防（受診勧奨）

区分	指標		目標値	H28 (ベースライン)	H29	H30	R1	評価	今後の方向性
アウトカム	新規透析導入者数 (透析患者数)	【KDBシステム「人工透析患者一覧表」】	0人	(6人)	0人 (4人)	0人 (4人)	1人 (4人)	C	・新規透析導入者数を出さないように事業を継続する。
	受診につながった割合 (受診者数)	【返信はがき等】	70%	未実施	61.5% (8人)	22.7% (5人)	12.0% (6人)	C	・勧奨通知や電話連絡のみでは受診につながっていない。個に応じた効果的な勧奨方法が必要。
アウト プット	勧奨実施率 (対象者数) (実施者数)	【勧奨通知数】	100%	未実施	68.4% (19人) (13人)	59.5% (37人) (22人)	36.8% (136人) (50人)	C	・令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたため、係内での健診への専門性が確保され効率的な事業を実施する。

区分	指標	目標値	現状分析	評価	今後の方向性
プロセス	対象者の把握と情報管理	できていること	・「秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラム」（平成29年3月28日策定）に準じた対象者抽出を外部委託して実施している。	A	・県が実施する「秋田県国保ヘルスアップ支援事業」において国保連から対象者が提供されるので、今後はこれらも活用する。
ストラクチャー	事業実施に向けた体制が確保され、関係者との連携が図れているか	できていること	【体制】 ・福祉保健課保険年金係 国保事務担当者1名、保健師1名 【関係者との連携】 ・外部委託業者（株式会社データホライゾン） ・秋田県、秋田県国民健康保険団体連合会	A	・令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたため、係内での健診への専門性が確保され効率的な事業を実施する。 ・国は特に力を入れている事業であり、県も「秋田県国保ヘルスアップ支援事業」において力を取り組んでいる。県、国保連と連携を強化し、効果的・効率的に事業を実施する。

保健事業
の方向性

早期に医療機関を受診することで病気の重症化予防を図ることは、将来の医療費削減につながるため、事業実施に向けて取り組みます。

(5-2) 糖尿病性腎症重症化予防 (保健指導)

区分	指標	目標値	H28 (ベースライン)	H29	H30	R1	評価	今後の方向性	
アウトカム	新規透析導入者数 (透析患者数)	【KDBシステム「人工透析患者一覧表」】	0人	(6人)	0人 (4人)	0人 (4人)	1人 (4人)	C	・新規透析導入者数を出さないように事業を継続する。
	保健指導後の検査 値改善率 (HbA1cの改善・維持人数)	【翌年度の健診結果等】	70%	未実施	未評価	50.0% (1人)	70.0% (2人)	A	・保健指導により、検査値が概ね改善している。
	保健指導後の生活 習慣改善率	【アンケート結果】	70%	未実施	未評価	100%	55.6%	A	・保健指導内容は概ね好評であり、指導完了後も自身で生活習慣を見直すとの回答が多い。
アウト プット	保健指導実施率 (対象者数) (実施者数)	【指導完了報告書】	100% 40%	未実施	0% (5人) (0人)	10.5% (19人) (2人)	8.0% (50人) (4人)	C	・かかりつけ医からの呼びかけ協力依頼等により、指導参加者を増やすように工夫する ※目標値を40%に変更する

区分	指標	目標値	現状分析	評価	今後の方向性
プロ セ ス	対象者の把握 と情報管理	できていること	・「秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラム」(平成29年3月28日策定)に準じた対象者抽出を外部委託して実施している。	A	・県が実施する「秋田県国保ヘルスアップ支援事業」において国保連から対象者が提供されるので、今後はこれらも活用する。
ストラ ク チャ ー	事業実施に向けた体制が確保され、関係者との連携が図れているか	できていること	【体制】 ・福祉保健課保険年金係 国保事務担当者1名、保健師1名 【関係者との連携】 ・外部委託業者(株式会社データホライズン) ・秋田県、秋田県国民健康保険団体連合会	A	・令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたため、係内での健診への専門性が確保され効率的な事業を実施する。 ・国は特に力を入れている事業であり、県も「秋田県国保ヘルスアップ支援事業」において力を取り組んでいる。県、国保連と連携を強化し、効果的・効率的に事業を実施する。

保健事業
の方向性

早期に医療機関を受診することで病気の重症化予防を図ることは、将来の医療費削減につながるため、事業実施に向けて取り組みます。

(6) 地域自殺対策強化事業

区分	指標		目標値	H28 (ベースライン)	H29	H30	R1	評価	今後の方向性
アウトカム	メンタル疾患患者数	【八峰町国民健康保険ポテンシャル分析】	10%減少	346人	317人 (▲8.4%)	307人 (▲11.3%)	283人 (▲18.2%)	D	目標値は達成しているが、国保事業は行っていないため、効果検証ができない。
	自殺者数	【KDBシステム「地域の全体像の把握」】	0人	4人	2人	1人	6人	C	「八峰町いのち支える自殺対策推進計画」において、 町全体として重点的に取り組む。

区分	指標	目標値	現状分析		評価	今後の方向性
アウトプット	町民への周知率	100%	<ul style="list-style-type: none"> 福祉保健課健康推進係で実施している。 引きこもり等相談会の開催、小中学校においていのちの大切さを考える講座の開催、ゲートキーパー研修会、サポーターフォローアップ研修 		B	町の事業として健康推進係で継続していくが、 国保被保険者を対象とした保健事業との関係が薄いため、国保税を財源とした国保保健事業としては実施しない。
プロセス	データを活用した現状分析と分析結果を活用した課題抽出	できていること	<ul style="list-style-type: none"> 福祉保健課健康推進係で実施している。 課題抽出はできていない。 		C	
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者との連携が図れているか	できていること	【体制】 <ul style="list-style-type: none"> 福祉保健課健康推進係（事務担当者2名、保健師3名） 【関係者との連携】 <ul style="list-style-type: none"> 心のふれあいサポーター、ゲートキーパー 		B	

保健事業
の方向性

国保被保険者よりも全住民を対象とした事業であるため、「八峰町いのち支える自殺対策推進計画」に基づき町の事業として実施し、「八峰町データヘルス計画」での国保事業としては実施しないこととします。

(7) 受診行動適正化指導（重複・頻回受診、重複服薬）

区分	指標	目標値	H28 (ベースライン)	H29	H30	R1	評価	今後の方向性
カムアウト	指導完了者の受診行動適正化改善率	70%	未実施	未実施	未実施	未実施	D	<ul style="list-style-type: none"> 事業を実施していないため評価困難。 令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたことにより事業を実施する。

区分	指標	目標値	現状分析			評価	今後の方向性
アウトプット	対象者への周知率	100%	事業を実施していない。			D	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたことにより事業を実施する。
プロセス	対象者の把握と情報管理	できていること	事業を実施していない。			D	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたことにより事業を実施する。
ストラクチャー	事業実施に向けた体制が確保され、関係者との連携が図れているか	できていること	【体制】 ・福祉保健課保険年金係 国保事務担当者1名、保健師1名 【関係者との連携】 ・特になし			A	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度より保険年金係に保健師1名が配置されたことにより事業を実施する。 対象者のかかりつけ医・薬局や町営診療所等と随時連携し、事業の体制を整える。

保健事業の方向性

医療機関への適正な受診を図るための重複・頻回受診、重複服薬指導は、本人の心理的負担の軽減を図るとともに、医療費削減につながるため、事業実施に向けて取り組みます。

特に、薬の重複・多剤服薬は体に悪い影響を及ぼす（ポリファーマシー）ことから、近年国では力を入れています。そのため、適正な薬の処方について特に力を入れて取り組みます。

(8) ジェネリック医薬品差額通知

区分	指標	目標値	H28 (ベースライン)	H29	H30	R1	評価	今後の方向性
アウトカム	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	80%	64.7%	68.0%	73.3%	75.8%	A*	・普及率は伸びているが、目標達成は厳しい。 ・町単独実施では厳しいため、関係者との連携を強化する。
	通知対象者の切り替え割合 (切替人数)	25%	13.2% (34人)	32.6% (75人)	22.6% (40人)	29.1% (48人)	A	・切替未実施者へ個別アプローチを検討する。

区分	指標	目標値	現状分析	評価	今後の方向性
アウトプット	ジェネリック医薬品の周知	100%	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品希望シールを、更新被保険者証送付時に同封したり、新規国保加入者に配布したりして周知を行っている。 ・秋田県国民健康保険団体連合会に、自己負担が300円以上削減できると見込まれる方の差額通知書作成を委託し、発送している。 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・そのまま事業実施を継続する。 ・通知対象者の範囲を広げるため、自己負担額が100円以上削減できると見込まれる方に通知する。
プロセス	現状分析と分析結果を活用した課題抽出	できていること	<ul style="list-style-type: none"> ・通知対象者の年齢別、性別ごとに効果額・効果割合を把握しているが、これらを活用した効果的な事業が実施できていない。 	C	<ul style="list-style-type: none"> ・分析結果を活用し、重点的な周知方法を検討する。
ストラクチャー	事業実施に向けた体制が確保され、関係者との連携が図れているか	できていること	<p>【体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉保健課保険年金係 国保事務担当者1名、保健師1名 <p>【関係者との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・秋田県国民健康保険団体連合会 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知書を委託している秋田県国民健康保険団体連合会との連携を継続する。 ・薬剤師会等との連携ができないか検討する。

保健事業
の方向性

ジェネリック医薬品の促進は、個人の自己負担軽減を図るだけでなく医療費削減の効果もあるため、継続して事業に取り組みます。

(9) 受動喫煙防止対策

区分	指標	目標値	H28 (ベースライン)	H29	H30	R1	評価	今後の方向性
アウトカム	特定健康診査の質問票で、「喫煙習慣がある」と回答する人の割合	前年度比1%減少	17.8% (137人)	17.7% (123人)	16.6% (110人)	17.7% (117人)	C	喫煙者の割合減少は、「第2次健康はっぼう21」の目標値にもあるので、 町全体として重点的に取り組む。
	町内の受動喫煙防止に取り組む事業所	50事業所増加	2事業所	2事業所	17事業所	18事業所	A*	秋田県健康寿命日本一に向けて、「あきた健康宣言」の目標にある「10年間で50事業所を増やす」ことを目標に取り組む

区分	指標	目標値	現状分析	評価	今後の方向性
アウトプット	町民と町内事業所への周知率	100%	<ul style="list-style-type: none"> 福祉保健課健康推進係で実施している。 広報等により、喫煙による体への影響について周知している。 町内事業所への周知を随時実施している。 	A	町の事業として健康推進係で継続していくが、 国保被保険者を対象とした保健事業との関係が薄いため、国保税を財源とした国保保健事業としては実施しない。
プロセス	データを活用した現状分析と分析結果を活用した課題抽出	できていること	<ul style="list-style-type: none"> 福祉保健課健康推進係で実施している。 課題抽出はできていない。 受動喫煙防止に取り組んでいない町内事業所への呼びかけは随時行っている。 	B	
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者との連携が図れているか	できていること	<p>【体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉保健課健康推進係（事務担当者2名、保健師3名） <p>【関係者との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> 町内事業所 	B	

保健事業
の方向性

国保被保険者よりも全住民を対象とした事業であるため、町の事業としては継続するが、国保事業としては実施しないこととします。

第5章 保険者努力支援制度について

1. 保険者努力支援制度について

保険者努力支援制度とは、予防・健康づくりや保険税の収納率向上など、保険者の取り組みや成果を点数付けし、国からの交付金を配分する仕組みとして、平成30年度から本格的に実施された制度です。国は、保険者努力支援制度の評価指標を、毎年の実績や実施状況をみながら進化・発展させるとしております。現在は重症化予防に重点的に配分され、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、糖尿病等の重症化予防、後発医薬品に関する取組状況の配点が高くなっています。

	評価項目	H30		R3	
		加点	全体に対する割合	加点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健康診査受診率	50	5.9%	70	7.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	70	7.0%
	(3) メタボリック該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	50	5.0%
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%	40	4.0%
	(2) 歯科健診受診率	25	2.9%	30	3.0%
共通③	(1) 重症化予防の取組実施状況	100	11.8%	120	12.0%
共通④	(1) 個人へのインセンティブの提供	70	8.2%	90	9.0%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.0%
共通⑤	(1) 重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.0%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	130	13.0%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%		
固有①	(1) 保険料（税）収納率	100	11.8%	100	10.0%
固有②	(1) データヘルス計画の取組	40	4.7%	40	4.0%
固有③	(1) 医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.5%
固有④	(1) 地域包括ケアの推進	25	2.9%	30	3.0%
固有⑤	(1) 第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	95	9.5%
	体制構築加点	60	7%	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100%	1,000	100%

2. 八峰町国民健康保険における獲得点について

令和 2 年度からは、評価項目のうち「特定健康診査受診率」と「特定保健指導実施率」について、基準に達しない場合は減点とする、いわゆるマイナスインセンティブも導入し、市町村の保健事業実施についてのめりはりを一層強化しています。

本町の「特定保健指導実施率」については、実施率が 10%未滿及び 3 年連続低下していることから、最大のマイナス評価となっています。

	評価項目	H30 (H29 取組分)	R1 (H30 取組分)	R2 (R1 取組分)	R3 (R2 取組分)
共通①	(1) 特定健康診査受診率	0	20	0	0
	(2) 特定保健指導実施率	0	0	-35	-45
	(3) タボリック該当者及び予備軍の減少率	0	0	0	0
共通②	(1) がん検診受診率	0	30	20	15
	(2) 歯科健診受診率	25	25	20	28
共通③	(1) 重症化予防の取組実施状況	100	100	120	90
共通④	(1) 個人へのインセンティブの提供	0	0	0	0
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	0	0	0	20
共通⑤	(1) 重複・多剤投与者に対する取組	0	0	0	45
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	20	20	10	10
	(2) 後発医薬品の使用割合	0	45		
固有①	(1) 保険料（税）収納率	0	0	25	10
固有②	(1) データヘルス計画の取組	14	21	38	40
固有③	(1) 医療費通知の取組	25	25	25	25
固有④	(1) 地域包括ケアの推進	0	0	5	5
固有⑤	(1) 第三者求償の取組	15	18	27	27
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	30	39	68	77
	体制構築加点	60	40	—	—
全体	体制構築加点含む	289	383	323	347

3. 八峰町国民健康保険における獲得点及び交付額について

獲得点に応じて国から交付金が支払われますが、この交付金は、全額、被保険者の保険税軽減のために使われています（国保税と同じ使い方で使われています）。

	H30 (H29 取組分)	R1 (H30 取組分)	R2 (R1 取組分)	R3 (R2 取組分)
県内順位	19 位	24 位	25 位	25 位
交付額	2,298 千円	2,456 千円	2,111 千円	2,250 千円
被保険者一人当たり交付額	1,117 円	1,236 円	1,118 円	1,247 円

保健事業 の方向性

保健事業を効率的・効果的に実施するためには、保険者努力支援制度の国が特に力を入れている評価指標に準じた保健事業を実施すべきと考えます。

第6章 これからの保健事業について

1. 八峰町データヘルス計画における保健事業の見直しについて

計画期間の中間地点にあたる令和2年度に前年度までの評価を踏まえて、下記のとおり保健事業計画の中間見直しを行いました。

令和3年度以降は、中間見直し後の保健事業計画に基づき実施します。

【八峰町データヘルス計画における保健事業実施計画（中間評価後）】

目標	分野	事業名	事業内容		R3 保険者努力支援の 評価項目
			対象者	事業概要	
健康寿命の延伸	意識啓発	健康意識の改革・改善	全被保険者	町広報やホームページにより健診の重要性や必要性を周知する。	・共通④(2) 個人への分かりやすい情報提供
				<ul style="list-style-type: none"> ・秋田県総合保健事業団作成の特定健診結果通知書（紙媒体）と健診結果の見方に関するパンフレットをセットで受診者本人へ郵送する。 ・要受診判定（血圧、脂質、糖質、腎機能）となった方には、要受診項目を記載した通知文書及び受診結果報告用ハガキを同封。未受診者には電話等で再勧奨を実施する。 ・検査結果について相談がある場合は、電話や訪問にて保健師が随時対応する。 	
	生活習慣病予防	特定健康診査	40歳から74歳被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診：全被保険者へ集団健診への意向調査を行う。 6月～7月に町内2カ所で開催（秋田県総合保健事業団との契約による） ・個別健診：集団健診申込者以外の者へ受診券を郵送する。 4月～3月に秋田県内個別医療機関で実施する（秋田県医師会等との集合契約による）。 	・共通①(1) 特定健康診査受診率
一般健康診査 (40歳未満被保険者)		19歳から39歳の被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診または個別医療機関（能代厚生医療センター、JCHO秋田病院）で特定健診と同じ検査項目で実施する。 ・40歳未満の被保険者の健康意識の向上と健診の重要性を周知することで、健診の継続受診を促し、特定健診の受診率の向上を図る。 	・共通④(2) 個人への分かりやすい情報提供	

目標	分野	事業名	事業内容		R 3 保険者努力支援の 評価項目
			対象者	事業概要	
健康寿命の延伸	生活習慣病予防	特定健康診査受診率向上事業	特定健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> ・ハガキ、電話、訪問等による効果的・効率的な受診勧奨を行い、受診率の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・共通①(1) 特定健康診査受診率
		特定保健指導	特定健診の結果による指導対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・能代厚生医療センター、JCHO秋田病院受診者については、医療機関へ委託し指導を行う。それ以外については町の保健師が実施。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・共通①(2) 特定保健指導実施率 ・共通①(3) メタボリック該当者及び予備軍の減少率
	重症化予防	健診異常値放置者受診勧奨	特定健診の結果による異常値放置者	<ul style="list-style-type: none"> ・要受診判定（血圧、脂質、糖質、腎機能）となった方には、要受診項目を記載した通知文書及び受診結果報告用ハガキを同封。未受診者には電話等で再勧奨を実施。 ・検査結果について相談がある場合は、電話や訪問にて保健師が随時対応。 	<ul style="list-style-type: none"> ・共通④(2) 個人への分かりやすい情報提供
		生活習慣病治療中断者受診勧奨	生活習慣病治療中断者	治療中断者に対し、生活習慣病の治療を中断している趣旨の文書により、医療機関を受診し、治療を再開するよう促す。通知後に受診状況を確認し、未受診者には電話や訪問等により受診の再勧奨を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・共通①(3) メタボリック該当者及び予備軍の減少率

目標	分野	事業名	事業内容		R 3 保険者努力支援の 評価項目
			対象者	事業概要	
健康寿命の延伸	重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防	「秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラム」（平成 29 年 3 月 28 日策定）の基準該当者	<p>【未治療者（受診勧奨）】</p> <p>通知により糖尿病の早期受診を促す。通知後に受診状況を確認し、未受診者には電話や訪問等により受診の再勧奨を行う。</p> <p>【治療中断者（受診勧奨）】</p> <p>糖尿病の治療を中断している趣旨の文書により、医療機関を受診し、治療を再開するよう促す。通知後に受診状況を確認し、未受診者には電話や訪問等により受診の再勧奨を行う。</p> <p>【治療中の患者（保健指導）】</p> <p>治療と同時に自宅での生活習慣を改善するため、かかりつけ医と連携しながら専門職による保健指導を行う。</p>	・共通③重症化予防の 取組実施状況
				<p>【削除】 地域自殺対策強化事業</p> <p>全町民</p> <p>・心の健康づくりカレンダーを作成し、全世帯及び関係機関に配布する。</p> <p>・「自殺予防フォーラム」や「心の健康づくり懇話会」を開催し、メンタルヘルスや命の大切さについて学ぶ機会を設ける。</p> <p>・精神的に不調を感じた際に、身近な人に気軽に相談できるよう、相談員の育成を行い、地域の特性に応じた効率的な対策を行う。</p>	
医療費適正化	適正な保険給付	受診行動適正化指導 (重複・頻回受診者)	<p>・重複受診者：3ヶ月連続して1ヶ月当たりレセプト枚数を4枚以上保有する者</p> <p>・頻回受診：3ヶ月連続して1ヶ月当たりで15回以上の受診を行っている者</p>	<p>対象者に通知や訪問を行い、適正な医療機関への受診方法について指導を行う。</p> <p>指導後に医療機関への受診行動が適正化されているか確認する。</p>	

目標	分野	事業名	事業内容		R 3 保険者努力支援の 評価項目	
			対象者	事業概要		
医療費適正化	適正な保険給付	受診行動適正化指導 (重複・多剤服薬者)	<ul style="list-style-type: none"> 重複投与者：同一月に3以上の医療機関から、3ヶ月連続して、同一薬効の薬剤の投与を受けている者 多剤投与者：3ヶ月連続で2医療機関以上への受診があり、1ヶ月あたり6種類以上の薬を15日以上服用を3ヶ月連続している者 	服薬情報・医療機関等を記載した通知とパンフレットを送付し、重複多剤の見直しを促す。	・共通⑤重複・多剤投与者に対する取組	
		ジェネリック医薬品の促進	<ul style="list-style-type: none"> 差額通知書：ジェネリック医薬品へ切り替えることで自己負担額が削減できると見込まれる方 ジェネリック医薬品希望シール：全被保険者 	<ul style="list-style-type: none"> 差額通知書：5・11月診療分について、薬の処方を受け、その薬にジェネリック医薬品があり、自己負担額が100円以上削減できると見込まれる方に8月、2月に通知する。 ジェネリック医薬品希望シールを配布：更新保険証送付時に同封したり、新規国保加入者に配布したりして周知を行う。 	・共通⑥後発医薬品の促進に関する取組	
		【削除】 受動喫煙防止対策	町民と町内事業所	<ul style="list-style-type: none"> 受動喫煙防止対策を推進するため、パンフレットやパネルを作成し、町民への周知を図る。 町内事業所に対し、受動喫煙の取り組み状況についてアンケート調査等を行い、実態を把握し、受動喫煙防止に協力を得られる事業所に対し学習会等を開催する。 		
		医療費通知	医療機関受診者	<ul style="list-style-type: none"> 年6回通知 5月：1月～2月診療分、7月：3月～4月診療分、9月：5月～6月診療分、11月：7月～8月診療分、1月：9月～10月診療分、3月：11月～12月診療分 医療機関受診状況、医療費の総額をお知らせすることにより、正し受診と健康の大切さを改めて確認してもらう。 		・固有⑥適正かつ健全な事業運営の実施状況

平成30年度 保険者努力支援制度（市町村分）分析資料

都道府県名	秋田県
市町村名	八峰町
被保険者数 (H29.6.1現在)	2,057 人

1. 総合実績

	満点	八峰町	(得点率)	秋田県	(得点率)	全国	(得点率)
合計得点（体制構築加点含む）	850 点	324 点	38.1%	399.20 点	47.0%	461.21 点	57.58%
合計得点（体制構築加点含まず）	790 点	264 点	33.4%	339.20 点	42.9%	401.21 点	46.79%
順位（都道府県内・全国）	(都道府県内)	19 /	25 位	(全国)	1,468 /	1,741 位	

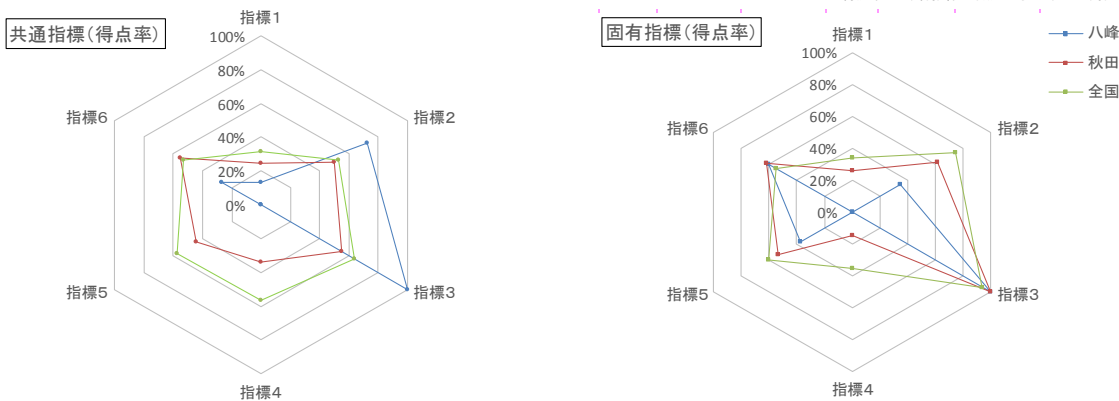
2. 共通指標の実績

	満点	八峰町	(得点率)	秋田県	(得点率)	全国	(得点率)
指標1 特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	150	20 点	13.3%	36.40 点	24.3%	47.36 点	31.6%
指標2 がん検診受診率・前周疾患（病）検診受診率	55	40 点	72.7%	27.60 点	50.2%	29.15 点	53.0%
指標3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	100	100 点	100.0%	55.00 点	55.0%	63.94 点	63.9%
指標4 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	95	0 点	0.0%	32.20 点	33.9%	53.84 点	56.7%
指標5 重複服薬者に対する取組の実施状況	35	0 点	0.0%	15.40 点	44.0%	20.09 点	57.4%
指標6 後発医薬品の促進の取組・使用割合	75	20 点	26.7%	41.20 点	54.9%	39.61 点	52.8%
合計	510	180 点	35.3%	207.80 点	40.7%	253.99 点	49.8%

3. 固有指標の実績

	配点	八峰町	(得点率)	秋田県	(得点率)	全国	(得点率)
指標1 取組率向上に関する取組の実施状況	100	0 点	0.0%	26.00 点	26.0%	33.59 点	33.6%
指標2 データヘルス計画策定状況	40	14 点	35.0%	24.72 点	61.8%	29.81 点	74.5%
指標3 医療費通知の取組の実施状況	25	25 点	100.0%	25.00 点	100.0%	23.59 点	94.3%
指標4 地域包括ケア推進の取組の実施状況	25	0 点	0.0%	3.68 点	14.7%	8.74 点	35.0%
指標5 第三者求償の取組の実施状況	40	15 点	37.5%	21.24 点	53.1%	24.17 点	60.4%
指標6 適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	30 点	60.0%	30.76 点	61.5%	27.31 点	54.6%
合計	280	84 点	30.0%	131.40 点	46.9%	147.22 点	52.6%

※得点率とは、各指標の満点に対して占める割合である。



今後の課題

(参考)国で算定に用いた数値

項目	八峰町	全国	項目	八峰町	全国
特定検診受診率(H27実績)	45.78%	36.30%	がん検診平均受診率(H27実績)	28.59%	14.92%
特定検診受診率の向上(H26→H27)	0.63%	1.00%	がん検診平均受診率の向上(H26→H27)	-2.94%	-5.62%
特定保健指導受診率(H27実績)	10.53%	23.60%	がん検診受診率(胃がん)(H27実績)	18.00%	6.30%
特定保健指導受診率の向上(H26→H27)	-5.66%	0.60%	がん検診受診率(肺がん)(H27実績)	22.56%	11.20%
メタボリック減少率(H27実績)	-6.64%	2.74%	がん検診受診率(大腸がん)(H27実績)	23.70%	13.80%
メタボリック減少率の向上(H26→H27)	-6.52%	-0.44%	がん検診受診率(乳がん)(H27実績)	34.60%	20.00%
後発医薬品使用割合(H28実績)	-	69.40%	がん検診受診率(子宮頸がん)(H27実績)	44.10%	23.30%
後発医薬品使用割合の向上(H27→H28)	-	5.30%			

平成31年度 保険者努力支援制度（市町村分）分析資料

都道府県名	秋田県
市町村名	八峰町
被保険者数 (H30.6.1現在)	1,987 人

1. 総合実績

	満点	八峰町	(得点率)	秋田県	(得点率)	全国	(得点率)
合計得点（体制構築加点含む）	920 点	383 点	41.6%	505.00 点	54.9%	549.07 点	57.58%
合計得点（体制構築加点含まず）	880 点	343 点	39.0%	465.00 点	52.8%	509.07 点	46.79%
順位（都道府県内・全国）	(都道府県内)	24 / 25 位		(全国)	1,580 / 1,741 位		

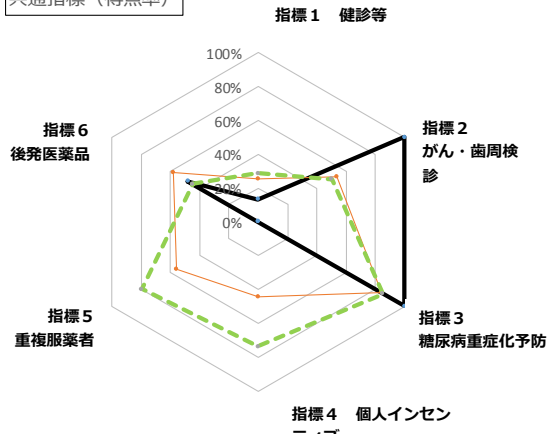
2. 共通指標の実績

	満点	八峰町	(得点率)	秋田県	(得点率)	全国	(得点率)
指標1 特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	150	20 点	13.3%	38.40 点	25.6%	43.02 点	28.7%
指標2 がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率	55	55 点	100.0%	29.60 点	53.8%	27.60 点	50.2%
指標3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	100	100 点	100.0%	84.00 点	84.0%	85.01 点	85.0%
指標4 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	90	0 点	0.0%	39.80 点	44.2%	66.35 点	73.7%
指標5 重複服薬者に対する取組の実施状況	50	0 点	0.0%	28.00 点	56.0%	39.86 点	79.7%
指標6 後発医薬品の促進の取組・使用割合	135	65 点	48.1%	78.00 点	57.8%	60.64 点	44.9%
合計	580	240 点	41.4%	297.80 点	51.3%	322.48 点	55.6%

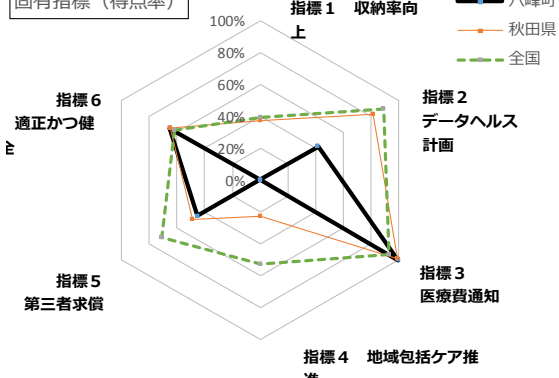
3. 固有指標の実績

	配点	八峰町	(得点率)	秋田県	(得点率)	全国	(得点率)
指標1 収納率向上に関する取組の実施状況	100	0 点	0.0%	37.40 点	37.4%	39.47 点	39.5%
指標2 データヘルス計画策定状況	50	21 点	42.0%	40.96 点	81.9%	44.77 点	89.5%
指標3 医療費通知の取組の実施状況	25	25 点	100.0%	24.80 点	99.2%	23.40 点	93.6%
指標4 地域包括ケア推進の取組の実施状況	25	0 点	0.0%	5.60 点	22.4%	13.22 点	52.9%
指標5 第三者求償の取組の実施状況	40	18 点	45.0%	19.56 点	48.9%	28.55 点	71.4%
指標6 適正かつ健全な事業運営の実施状況	60	39 点	65.0%	38.88 点	64.8%	37.18 点	62.0%
合計	300	103 点	34.3%	167.20 点	55.7%	186.59 点	62.2%

共通指標（得点率）



固有指標（得点率）



※得点率とは、各指標の満点に対して占める割合である。

今後の課題

全国平均を下回っている項目（点数を赤字・塗りつぶし・下線で表記している項目）について、特に向上策の検討を要する。

【参考】国で算定に用いた数値

項目	八峰町	全国	項目	八峰町	全国
特定健診受診率(H28実績)	47.12%	36.56%	がん検診平均受診率(H28実績)	34.27%	11.94%
特定健診受診率の向上(H27→H28)	1.34%	0.30%	がん検診平均受診率の向上(H27→H28)	1.89%	-2.98%
特定保健指導受診率(H28実績)	6.74%	24.67%	がん検診受診率(胃がん)(H28実績)	26.63%	8.60%
特定保健指導受診率の向上(H27→H28)	-3.78%	1.07%	がん検診受診率(肺がん)(H28実績)	23.41%	7.70%
メタボリック減少率(H28実績)	-3.65%	1.27%	がん検診受診率(大腸がん)(H28実績)	23.65%	8.80%
メタボリック減少率の向上(H27→H28)	2.96%	-2.16%	がん検診受診率(子宮頸がん)(H28実績)	39.48%	16.40%
後発医薬品使用割合(H29実績)	69.99%	73.70%	がん検診受診率(乳がん)(H28実績)	58.20%	18.20%
後発医薬品使用割合の向上(H28→H29)	5.12%	4.26%			

令和2年度 保険者努力支援制度（市町村分）分析資料

都道府県名	秋田県
市町村名	八峰町
被保険者数 (R01.6.1現在)	1,888 人

1. 総合実績

	満点	八峰町	(得点率)	秋田県	(得点率)	全国	(得点率)
合計得点	995 点	323 点	32.5%	513.92 点	51.7%	555.30 点	55.8%
順位（都道府県内・全国）	(都道府県内)	25 / 25 位		(全国)	1,676 / 1,741 位		

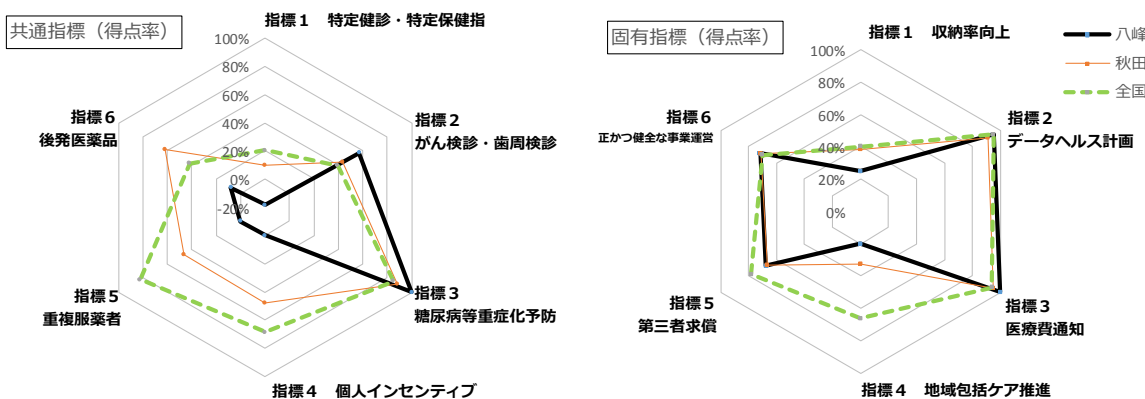
2. 共通指標の実績

	満点	八峰町	(得点率)	秋田県	(得点率)	全国	(得点率)
指標1 特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	190	<u>-35</u> 点	-18.4%	19.00 点	10.0%	38.75 点	20.4%
指標2 がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率	70	40 点	57.1%	30.72 点	43.9%	27.69 点	39.6%
指標3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	120	120 点	100.0%	106.00 点	88.3%	101.93 点	84.9%
指標4 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	110	0 点	0.0%	53.00 点	48.2%	75.36 点	68.5%
指標5 重複服薬者に対する取組の実施状況	50	0 点	0.0%	23.20 点	46.4%	41.07 点	82.1%
指標6 後発医薬品の促進の取組・使用割合	130	10 点	7.7%	80.92 点	62.2%	54.56 点	42.0%
合計	670	135 点	20.1%	312.84 点	46.7%	339.35 点	50.6%

3. 固有指標の実績

	配点	八峰町	(得点率)	秋田県	(得点率)	全国	(得点率)
指標1 収納率向上に関する取組の実施状況	100	25 点	25.0%	38.60 点	38.6%	40.02 点	40.0%
指標2 データヘルス計画策定状況	40	38 点	95.0%	36.48 点	91.2%	38.02 点	95.0%
指標3 医療費通知の取組の実施状況	25	25 点	100.0%	23.80 点	95.2%	23.52 点	94.1%
指標4 地域包括ケア推進の取組の実施状況	25	5 点	20.0%	8.20 点	32.8%	16.59 点	66.4%
指標5 第三者求償の取組の実施状況	40	27 点	67.5%	26.52 点	66.3%	31.21 点	78.0%
指標6 適正かつ健全な事業運営の実施状況	95	68 点	71.6%	67.48 点	71.0%	66.59 点	70.1%
合計	325	188 点	57.8%	201.08 点	61.9%	215.95 点	66.4%

※得点率は、各指標の満点に対して占める割合である。



今後の課題

全国平均を下回っている項目（点数を赤字・塗りつぶし・下線で表記している項目）について、特に向上策の検討を要する。

【参考】国で算定に用いた数値

項目	八峰町	全国	項目	八峰町	全国
特定健診受診率(H29実績)	45.48%	37.16%	がん検診平均受診率(H29実績)	26.68%	11.57%
特定健診受診率の向上(H28→H29)	-1.64%	0.60%	がん検診平均受診率の向上(H28→H29)	-0.88%	-0.37%
特定保健指導受診率(H29実績)	5.41%	25.56%	がん検診受診率(胃がん)(H29実績)	27.78%	8.59%
特定保健指導受診率の向上(H28→H29)	-1.34%	0.89%	がん検診受診率(肺がん)(H29実績)	13.87%	7.39%
メタボリック減少率(H29実績)	-5.60%	-0.77%	がん検診受診率(大腸がん)(H29実績)	29.83%	8.36%
メタボリック減少率の向上(H28→H29)	-2.45%	-2.04%	がん検診受診率(子宮頸がん)(H29実績)	27.13%	16.18%
後発医薬品使用割合(H30実績)	73.18%	77.84%	がん検診受診率(乳がん)(H29実績)	34.77%	17.35%
後発医薬品使用割合の向上(H29→H30)	3.19%	4.14%			