

東秩父村

第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期 特定健康診査等実施計画

東秩父村国民健康保険

令和6年3月

目 次

内 容		特定健診等 実施計画 該当箇所
第 1 章	計画の基本的事項	○
	1 基本的事項（計画の趣旨・期間） 2 実施体制（関係者連携）	
第 2 章	現状	
	1 基本情報 2 東秩父村の特性 3 第 2 期データヘルス計画の評価	
第 3 章	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	
	1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命） 2 医療費の分析 3 特定健診・特定保健指導の状況 4 介護に関する状況	
第 4 章	目的、目標を達成するための個別保健事業	
	1 計画全体における目的 2 1 を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	
第 5 章	特定健診・特定保健指導の実施	○
	1 達成しようとする目標 2 特定健診等の対象者数 3 特定健診の実施方法 4 特定保健指導の実施方法 5 年間スケジュール 6 その他	
第 6 章	健康課題を解決するための個別の保健事業	
	1 特定健診受診率向上事業 2 生活習慣病重症化予防対策事業 3 医療費適正化 4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	○
第 7 章	個別の保健事業及び保健事業全体の評価・見直し	○
第 8 章	計画の公表・周知	○
第 9 章	個人情報の取扱い	○
	1 基本的な考え方 2 具体的な方法 3 特定健診・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理	
第 10 章	その他の留意事項	

第1章 計画の基本的事項

1 基本的事項（計画の趣旨・期間）

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「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」とされた。あわせて、平成26年3月には、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において、市町村国保及び国民健康保険組合は、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、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされている。

そのため、本村では平成28年3月に第1期データヘルス計画を策定、令和元年度には第2期データヘルス計画を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきた。

この度、第2期データヘルス計画の見直しを行うとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行う。

また、本計画は東秩父村総合振興計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、介護保険事業計画と調和のとれたものとする。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度である。

2 実施体制（関係者連携）

本計画は、国保財政運営の責任主体である都道府県と緊密な連携を図るとともに、庁内各部局との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進する。

連携先	具体的な連携内容
東秩父村（保健衛生課）	データヘルス計画は保健衛生課（国保を含む）が所掌し、国保担当がデータ収集・医療費分析等の主体となり、課内保健師の協力を得て作成する。住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わってくるため、福祉部門、介護部門との連携を十分に図ることのできる体制を構築する。さらに、PDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務を明確化・標準化する。
埼玉県（国保部局、保健衛生部局）	医療費の現状分析を行うために県が保有する健康・医療等に関するデータの提供を求める。
保健所	常に連携を図り、計画の実効性を高めていく。
国保連合会及び支援・評価委員会	国保連合会に設置される支援・評価委員会で、委員の幅広い専門的知見を積極的に活用していく。健診データ、レセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて国保連合会による技術支援を受ける。

第2章 現状

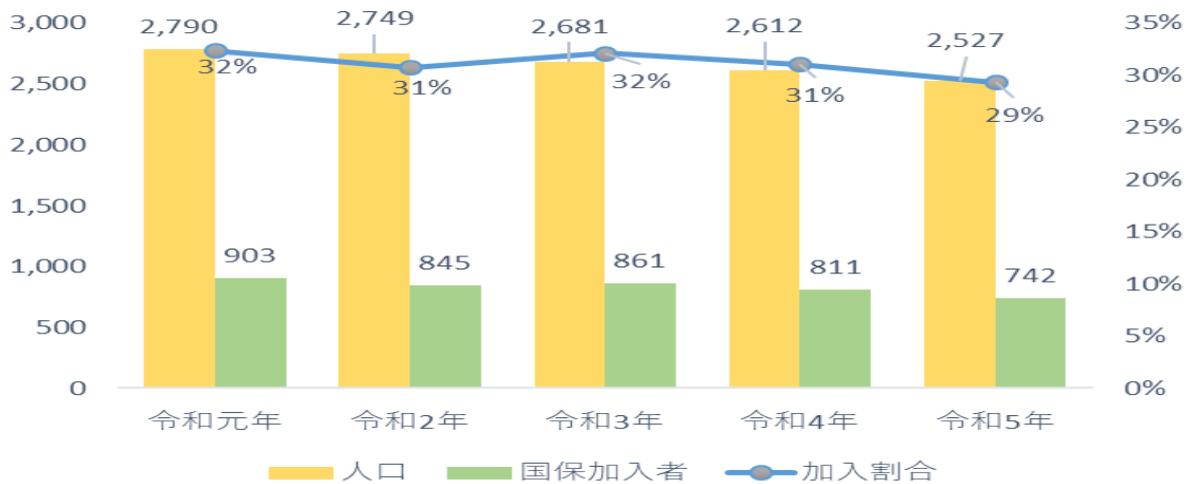
1 基本情報

(1) 人口及び国保被保険者の推移

東秩父村の総人口は令和元年では2,790人であったが、村外への転出や人口の自然減によって令和5年には2,527人と減少が続いている。東秩父村国民健康保険（以下、国保）の被保険者数は令和2年から令和3年にかけて一時的に増加したものの、令和3年以降は再び減少している。また、令和5年10月には被用者保険の適用拡大が行われたため、国保から被用者保険への異動が増加した。令和6年10月には更なる適用拡大が予定されていることから、国保の被保険者が減少することが見込まれる。

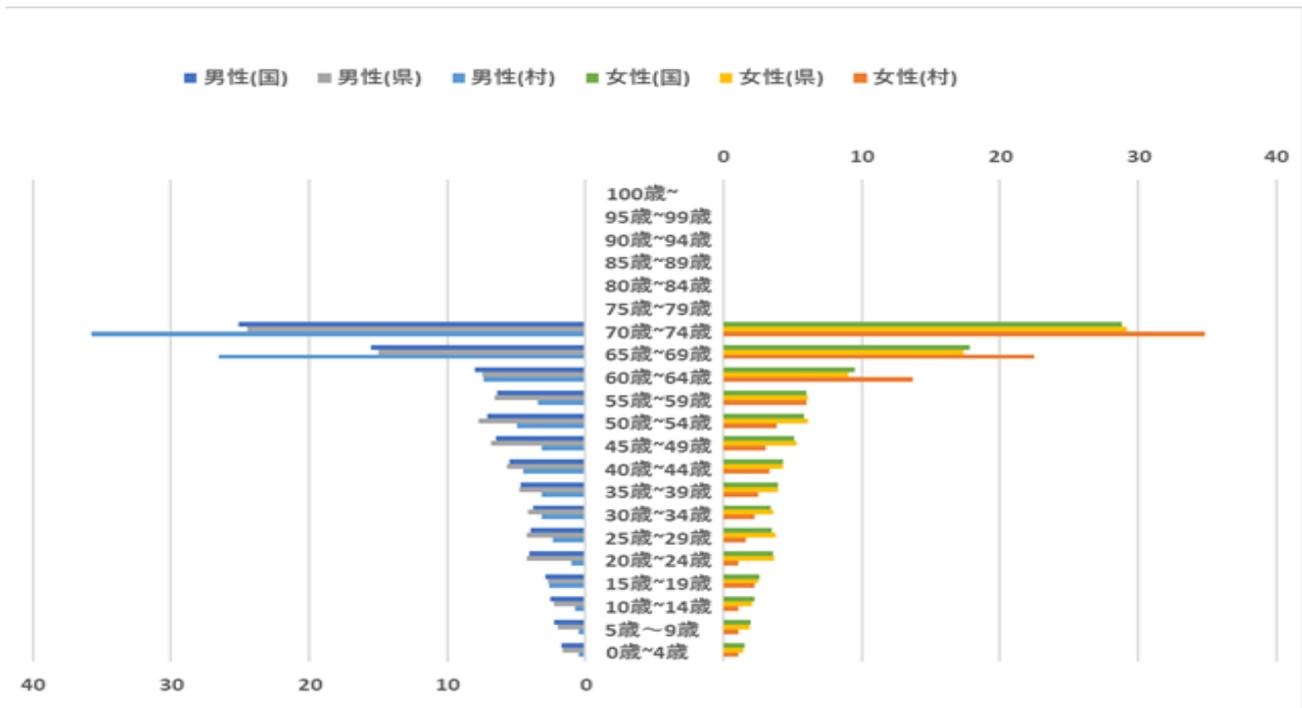
図1 東秩父村の国保加入割合の推移

(出典：国民健康保険事業状況)



(2) 国保被保険者の年齢構成

図2 令和4年度男女別・年齢階級別被保険者構成割合 (%) (出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」)



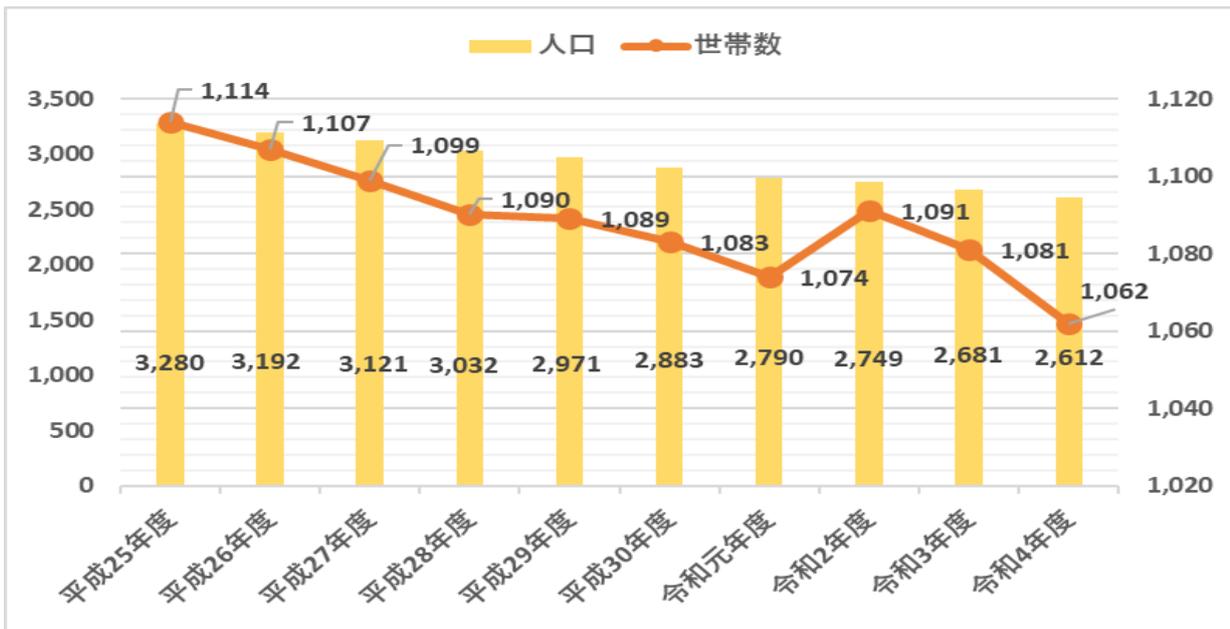
令和4年度における国保被保険者の年齢構成割合を見ると、70歳～74歳において男性が約35.8%、女性が34.8%と高くなっている。また、男女ともに65歳以上の階層において国と県の割合を大きく上回っている。よって、国保では他団体と比べ被保険者の高齢化が進んでおり、10年以内に多くの被保険者が後期高齢者医療制度へ異動することが見込まれる。

2 東秩父村の特性

(1) 総人口及び総世帯数の状況

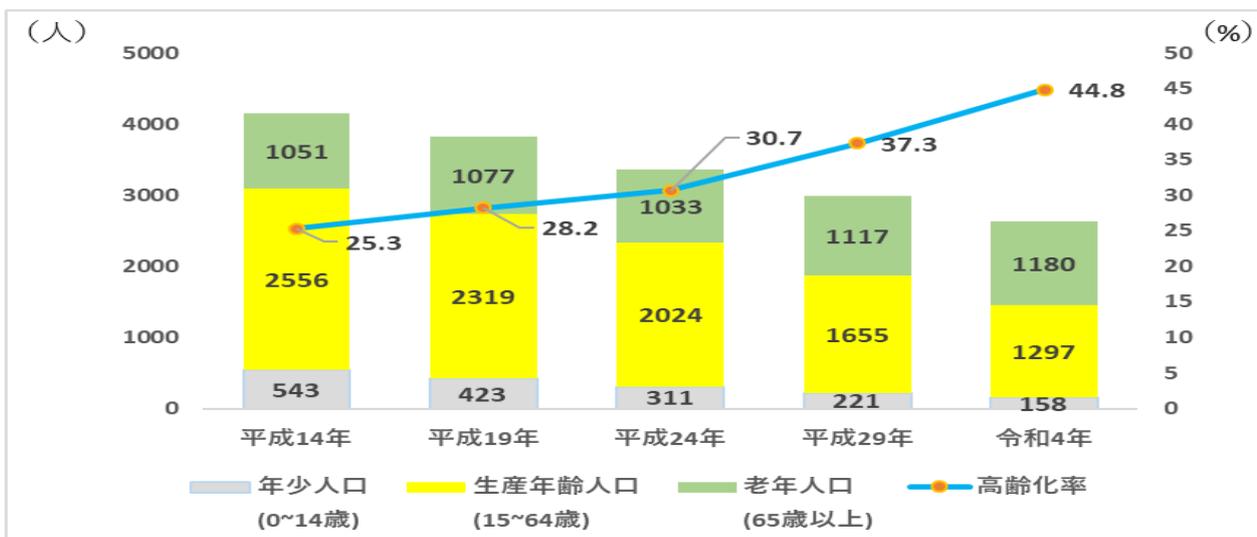
東秩父村の人口統計では、平成25年度から令和4年度の10年間で総人口は20.4%、世帯数は4.7%減少している。人口減少率に比べ、世帯減少率が低い理由としては単独世帯が増加していることが関係していると考えられる。

図3 東秩父村の総人口(人)・世帯数の推移 (出典：住民福祉課「人口統計」から作成)



(2) 年齢別の人口

図4 東秩父村の年齢階級別人口と高齢化率の推移 (出典：埼玉県衛生研究所「埼玉県の健康指標総合ソフト」)



東秩父村の人口は、昭和 35 年の 5,881 人（国勢調査）をピークに高度経済成長以後減少が始まり、平成 22 年 4 月に過疎地域の指定を受けた。高度経済成長に伴う都市部への若年労働力の流出と、それに伴う出生人口の低下が過疎化にいつそう拍車をかけた。これに対して、村では交通通信体系の整備、教育文化施設の整備、生活環境の整備、産業の振興等を積極的に進めてきた。しかし、若年層の就労の場の不足、公共交通機関整備等の遅れによる生活の不便性から、人口の減少は更に進行している。

平成 14 年度と令和 4 年度の年齢別人口を比較すると、年少人口は約 71%、生産年齢人口が 49%減少した。一方、老年人口は 12.2%上昇している。よって東秩父村全体として高齢化率は年々右肩上がりとなり、人口の約半分が高齢者になる。令和元年から令和 4 年の 4 年間で、総人口は 6.3%、国保被保険者数は 10.2%減少しているものの、国保被保険者については男女ともに 65 歳以上の割合が 50%を超えており、埼玉県や国に比べ被保険者の高齢化が進んでいることがわかる。単身高齢者及び高齢者夫婦のみの世帯の割合も高くなり、相互扶助等集落の基礎的な機能が困難になるなど、以前にも増して厳しい問題に直面している。

現在、村には医療機関がなく、車を使って近隣の町に受診せざるをえない状況がある。社会資源が乏しいことに加え、高齢化の加速、受診機会の増加、医療の高度化によってさらに医療費が増加することが見込まれることから、生活習慣病対策や健康増進事業を強化していく必要がある。

3 第 2 期データヘルス計画の評価

(1) 計画全体の評価

東秩父村では、平成 30 年度に第 2 期データヘルス計画を策定し、中間評価を経て国保被保険者の健康増進に努めてきた。今年度は第 3 期データヘルス計画を策定する年を迎えたため、第 2 期データヘルス計画の実施状況を適切に評価し、改善点等を第 3 期データヘルス計画へ反映させることを目的とする。

○計画全体の指標と評価○

健康度を示す項目			ベースライン 平成 28 年度 ①	中間評価 令和元年度	令和 4 年度 ②	①と②の比較
生命表	平均寿命 (歳)	男性	77.0	78.0	※78.02	延伸
		女性	86.4	89.2	※89.39	延伸
	65 歳 健康寿命 (年)	男性	17.6	18.0	※18.78	延伸
		女性	19.0	20.4	※20.88	延伸
標準化死亡比 (SMR)全国を 100 とした場 合の比	悪性新生物	男性	98.3	79.8	79.3	減少
		女性	97.2	75.3	70.5	減少
	心疾患	男性	74.4	71.1	110.7	増加
		女性	118.2	122.0	121.9	増加
	脳血管疾患	男性	147.1	135.2	105.1	減少
		女性	122.0	112.6	133.3	増加
	肺炎	男性	95.0	117.1	199.4	増加
		女性	112.9	87.8	112.4	減少

	自殺	男性	125.8	156.8	184.6	増加
		女性	83.5	0.0	0.0	減少
	不慮の事故	男性	29.7	95.8	134.7	増加
		女性	75.2	0.0	87.3	増加
医療費分析全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算	一人当たりの年間医療費（円）		301,392	359,208	317,700	増加
	慢性腎臓病医療費（透析有）（%）		11.6	8.5	8.4	減少
	糖尿病医療費（%）		6.0	5.3	6.2	増加
	統合失調症医療費（%）		4.5	4.4	1.7	減少
	関節疾患医療費（%）		2.9	4.3	2.6	減少
	高血圧症医療費（%）		6.0	3.7	3.5	減少
	心疾患医療費（%）		2.3	3.5	3.8	増加
	脳梗塞医療費（%）		2.8	2.4	2.3	減少
健診	特定健診受診率（%）		51.9	53.4	56.5	増加
	特定保健指導実施率（%）		9.8	18.3	3.2	減少
	内臓脂肪症候群（%）		12.5	14.8	17.2	増加
	質問票	喫煙（%）	15.1	13.4	12.0	減少
		毎日飲酒（%）	28.1	28.0	24.0	減少
		睡眠不足（%）	22.1	26.3	25.8	増加
介護	介護認定率（%）（1号のみ）		18.4	17.0	16.2	減少
	1件当たり給付費（円）		93,162	92,558	100,591	増加

（出典）

・生命表：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」2022年度版

※生命表のみ令和3年度のデータ

・標準化死亡比（SMR）：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」2022年度版

・医療費分析：KDBシステム

「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」（令和4年度累計）

「医療費分析（2）大・中・細小分類」（令和4年度累計）

・健診：KDBシステム

「地域の全体像の把握」（令和4年度累計の「健診」「生活習慣」）

・介護：KDBシステム

「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」（令和4年度（累計）の「介護」

(2) 個別保健事業の評価のまとめ

実施事業名	実施状況	成果と課題	第3期データヘルス計画への方向性
特定健診受診率向上対策	健診未受診が特に多い60歳代、70歳代の健診未受診者に個別健診の受診券を送り、受診勧奨を実施している。	令和2年度は新型コロナウイルス流行により集団健診が行われず、受診率が減少した。その後の受診率はコロナ前に戻り、横ばいを維持している。	受診率の高い団塊の世代が後期高齢者に移行することから、集団健診の受診率低下が見込まれる。
生活習慣病重症化予防対策事業	糖尿病性腎症ハイリスクの未治療者、治療中断者を医療機関につなげ、対象者の治療の経過について医療機関と情報を共有している。	重症化予防対象者の中から新規に人工透析へ移行する者はここ数年いない。	村の課題である血圧高値者への受診勧奨及び生活習慣改善を促し、重症化を予防していく。
心身軽やか運動教室 骨密度測定	住民の壮年期からの健康実態を把握し、健康に対する意識の啓発、筋力向上、生活習慣病予防等に積極的に介入することで、将来的な要介護状態への移行を予防している。	事業の参加人数は順調に増えていたが、最近では参加者の高齢化により徐々に減りつつある。働いている人が参加できるように開催している夜の部は職員の負担が大きい。	参加者の体力測定値、健診結果の維持または改善。介護予防と健康寿命の延伸を目指す。

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

(1) 粗死亡数・標準化死亡比

①粗死亡数

表1 粗死亡率の推移

粗死亡率（人口千対）				
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
東秩父村	17.8	17.8	3.1	15.9
埼玉県	8.7	8.7	7.8	9.9

（出典：KDB システムの「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」「死亡率」）

粗死亡率をみると、東秩父村の粗死亡率は埼玉県を上回っていることがわかる。令和3年のみ、埼玉県7.8%に対し東秩父村3.1%と埼玉県の粗死亡率を下回った。

※粗死亡率とは、死亡数を人口で除した値である。高齢者の多い自治体では高くなり、若年層の多い自治体では低くなる。その為、高齢化率が約45%の東秩父村では粗死亡率が高くなる傾向にある。よって、集団の年齢構成を調整した標準化死亡比（SMR）も確認する。

②標準化死亡比

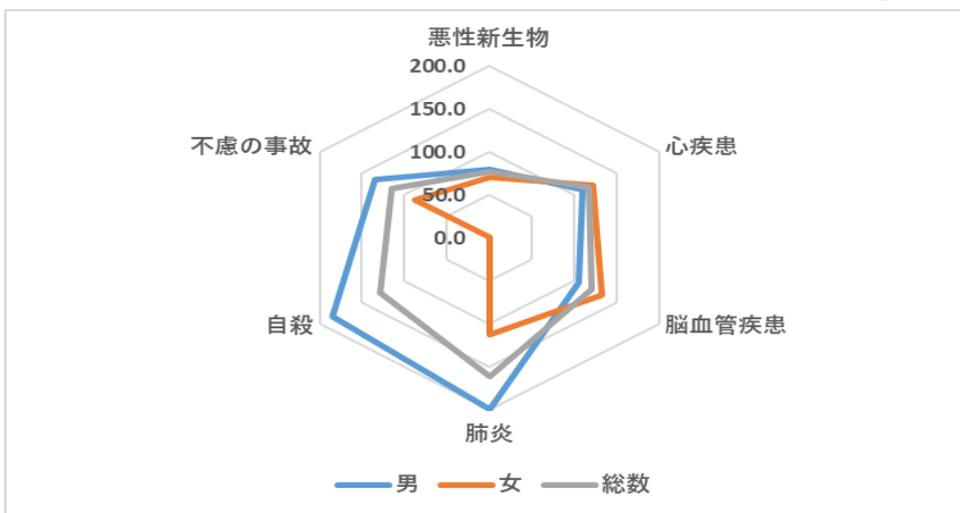
表2 標準化死亡比（SMR）の比較～全国を100とした場合の比率～

標準化死亡比(2017年～2021年)

(基礎集団:埼玉県100)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	79.3	110.7	105.1	199.4**	184.6	134.7
女	70.5	121.9	133.3	112.4	0.0	87.3
総数	77.3	117.7	121.0	161.3*	128.4	114.8

SMR 検定*;p<0.05,**;p<0.01



（出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト（2022年度版）東秩父村の現状」）

東秩父村の疾病別の標準化死亡比をみると、県と比べ男女ともに心疾患、脳血管疾患、肺炎での死亡率が高い。

※標準化死亡比（SMR）とは、ある集団(村)の死亡率が基準の集団(県)と比べてどれくらい高いかを示す比である。標準化死亡比が100より大きい疾病は県より死亡率が高く、小さい疾病は死亡率が低い。

(2) 平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

表3 令和3年度平均寿命と健康寿命

	男(村)	男(県)	女(村)	女(県)
平均寿命(0歳平均余命)	78.02	81.48	89.39	87.3
65歳平均余命	20.05	19.74	25.15	24.47
65歳健康寿命	18.78	18.01	20.88	20.86
65歳要介護期間	1.26	1.73	4.27	3.61
要介護等認定率(65歳以上)	9.3%	12.1%	21.9%	19.0%

(出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」2022年度版)

2021年度時点での平均寿命（0歳平均余命）は男性78.02歳であり、埼玉県と比較すると約3年短い。一方、村内女性の平均寿命は89.39歳であり、県平均よりも約2年長い。また、村の65歳健康寿命は男性18.78年、女性20.88年となっており県平均を上回っている。

※65歳健康寿命とは、単なる生存ではなく生活の質を考慮し、「あと何年自立して生活できるか」を示した期間のこと。65歳に達した人が「要介護2」以上になるまでの平均的な年数。厚生労働省が国民生活基礎調査に基づき算出している健康寿命（日常生活が制限されることなく生活できる期間）とは異なる。

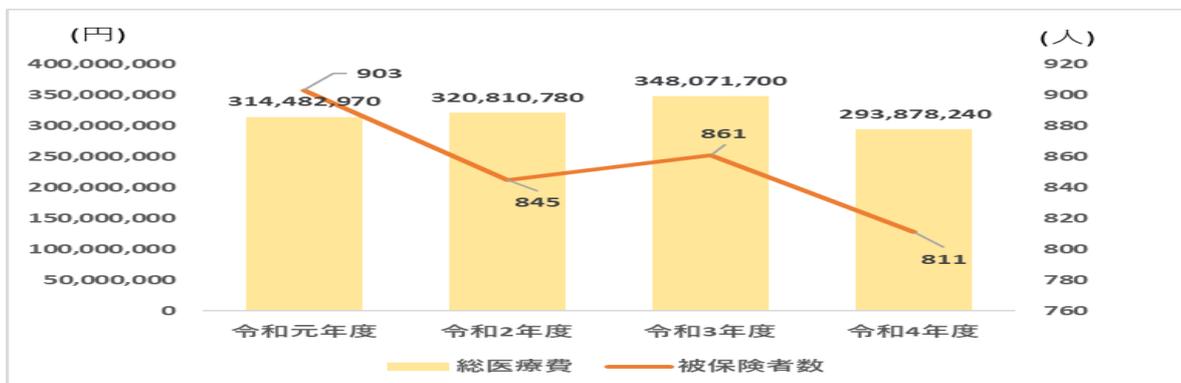
2 医療費の分析

(1) 医療費の推移

被保険者が減少しているにもかかわらず医療費が減少しない理由としては、高度化する医療、高齢化による罹患者の増加、がんや生活習慣病などの慢性的な疾病の増加が考えられる。

①総医療費と被保険者数の推移

図5 東秩父村の医療費の年次推移



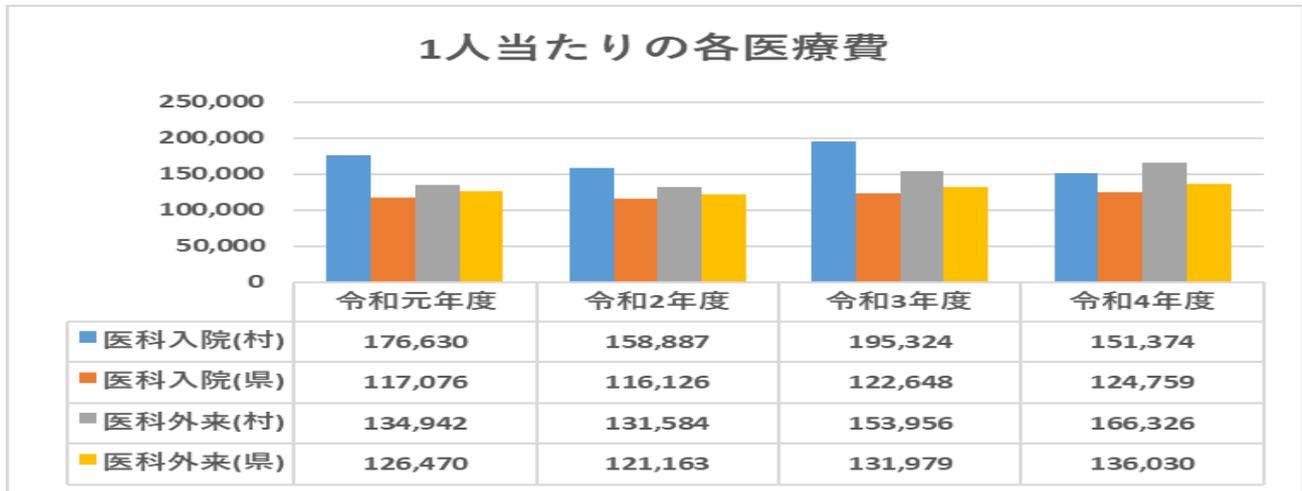
(出典：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」から作成)

前頁グラフの総医療費は、各年度の入院分・外来分を合算したものである。令和元年度から令和4年度にかけて被保険者数は約10%減少したものの、総医療費は3億円近くを推移している。

令和4年度の総医療費は2億9,387万円で、前年度の3億4,807万円に比べて約542万円、15%減少している。

②被保険者一人当たり医療費の推移

図6 一人当たり医療費（円）の年次推移

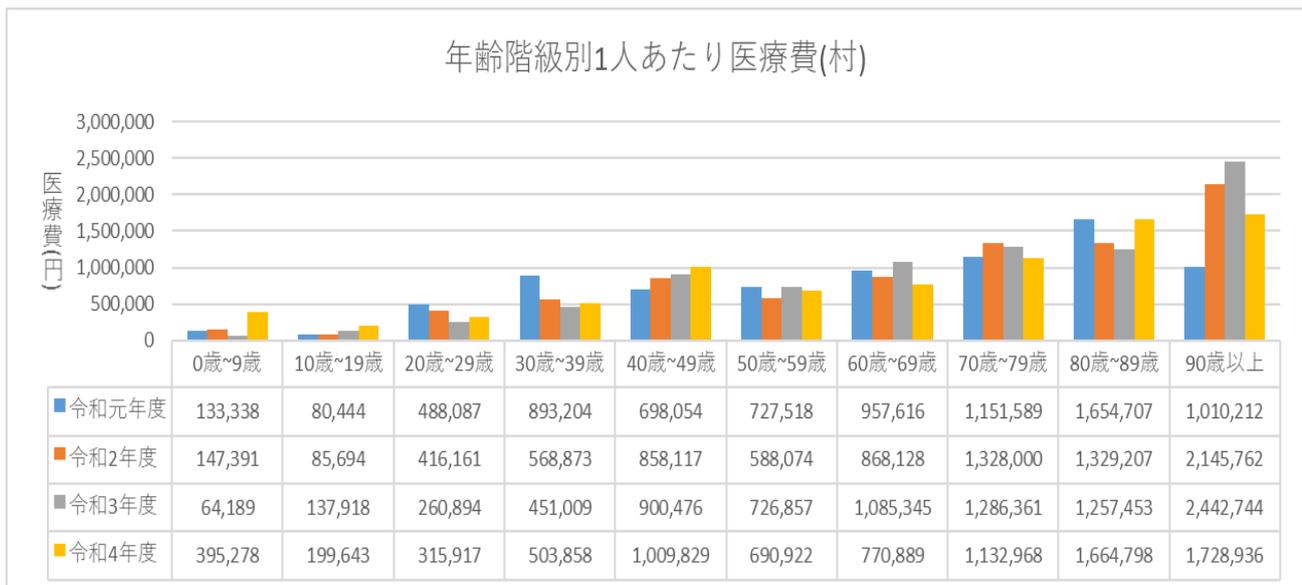


(出典：連合会情報 医療費及び特定健診等の経年推移（市町村版）から作成)

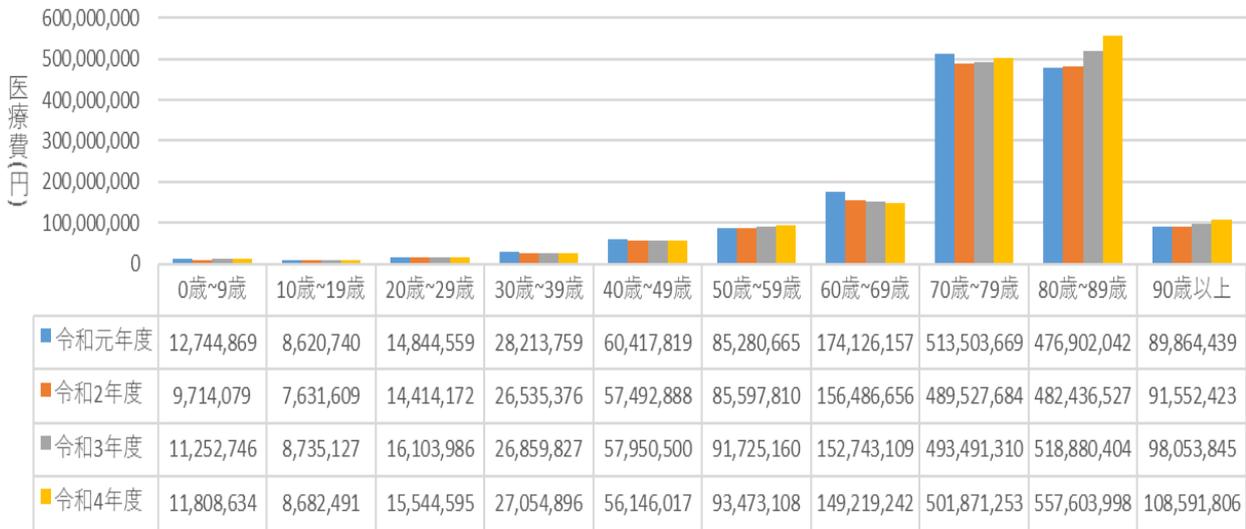
上記のグラフは医科のレセプトを入院、外来別に比較したものである。一人あたりの医療費でも、東秩父村は埼玉県 averages を上回っている。特に村では医科外来の医療費が増加傾向にある。

③年齢階級別一人当たり医療費

図7 年齢階級別一人当たり医療費の推移の比較



年齢階級別1人あたり医療費(県)

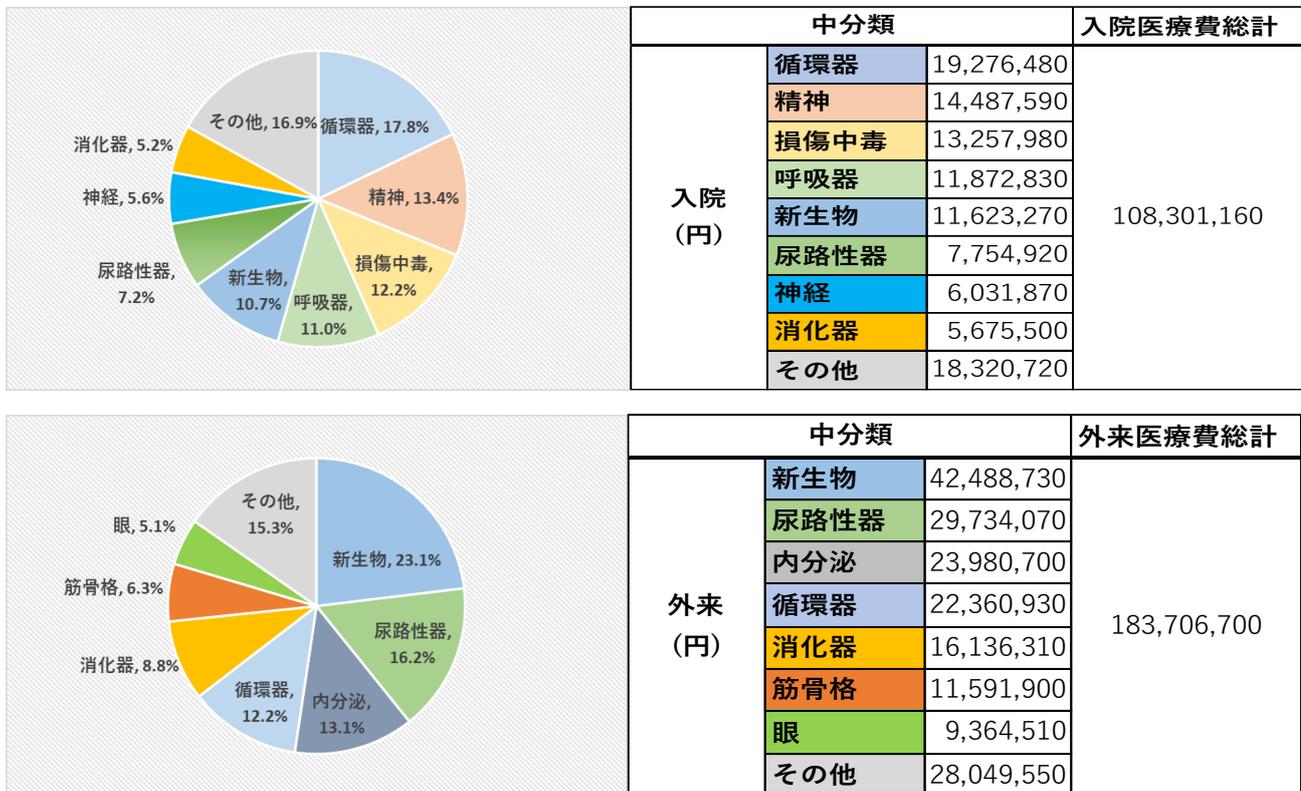


(参考：KDB システム 大分類 (年齢階級別・推移・全体・大分類別))

上記のグラフは入院の総医療費の県との比較である。国保被保険者では、令和元年度では「60～69歳」の区分において一人当たりの医療費が646,657円と一番高かった。令和4年度では「40～49歳」の区分が一番高くなっている。グラフを全体的に見ると、0～39歳までの区分では一人当たりの医療費は少ないが、年齢を重ねるごとに増加する傾向にある。

(2) 疾病別医療費

図8 疾病大分類別医療費割合 入院・外来



(参考：KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」から作成)

令和4年度では、入院は「循環器」、外来は「新生物」にかかる医療費が最も高かった。入院の循環器には脳出血、脳梗塞、虚血性心疾患があり、損傷中毒には骨折が含まれる。外来の尿路性器には腎不全（透析あり）、循環器は不整脈、高血圧疾患が入る。疾患別では、入院は精神、骨折、がんの医療費が他の疾患の倍近くかかっている。外来はがんによる医療費が飛び抜けて高い他は、慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、骨折、高血圧症が上位である。入院と外来を合わせると、慢性腎臓病（透析あり）の医療費が8.4%と最も多く、糖尿病6.2%、肝がん5.6%、骨折4.7%、大腸がん4.7%、高血圧症3.5%が続く。平成29年度末に策定した第2期データヘルス計画の時には外来の慢性腎臓病は他の疾患の倍以上であったが、最近はその割合が減少した影響か、糖尿病や高血圧症と同程度になっている。

（3）医療費適正化（重複多剤・重複頻回受診の状況など）

重複・頻回受診

表4 重複・頻回受診の比較

（参考：国保連合会による集計ツールから作成）

受診医療機関数☑同一月内)	同一医療機関への受診日数 (同一月内)	埼玉県(単位:%)				東秩父村(単位:%)			
		受診した者の割合 ((受診した者 / 被保険者数) * 100)				受診した者の割合 ((受診した者 / 被保険者数) * 100)			
		令和元年4月	令和2年4月	令和3年4月	令和4年4月	令和元年4月	令和2年4月	令和3年4月	令和4年4月
1医療機関以上	5日以上	2.6	2.0	2.6	2.5	2.1	1.5	3.4	1.9
	10日以上	0.8	0.7	0.8	0.8	0.4	0.3	0.8	0.6
	15日以上	0.2	0.1	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2
2医療機関以上	5日以上	1.7	1.2	1.7	1.6	1.6	0.7	2.3	1.4
	10日以上	0.5	0.4	0.5	0.5	0.2	0.2	0.7	0.6
	15日以上	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
3医療機関以上	5日以上	0.8	0.5	0.8	0.8	0.9	0.2	0.7	0.2
	10日以上	0.2	0.2	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.2
	15日以上	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
4医療機関以上	5日以上	0.3	0.1	0.3	0.3	0.4	0.0	0.2	0.0
	10日以上	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	15日以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5医療機関以上	5日以上	0.1	0.0	0.1	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0
	10日以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	15日以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※重複受診...一つの病気で正当な理由なく複数の医療機関を受診すること。

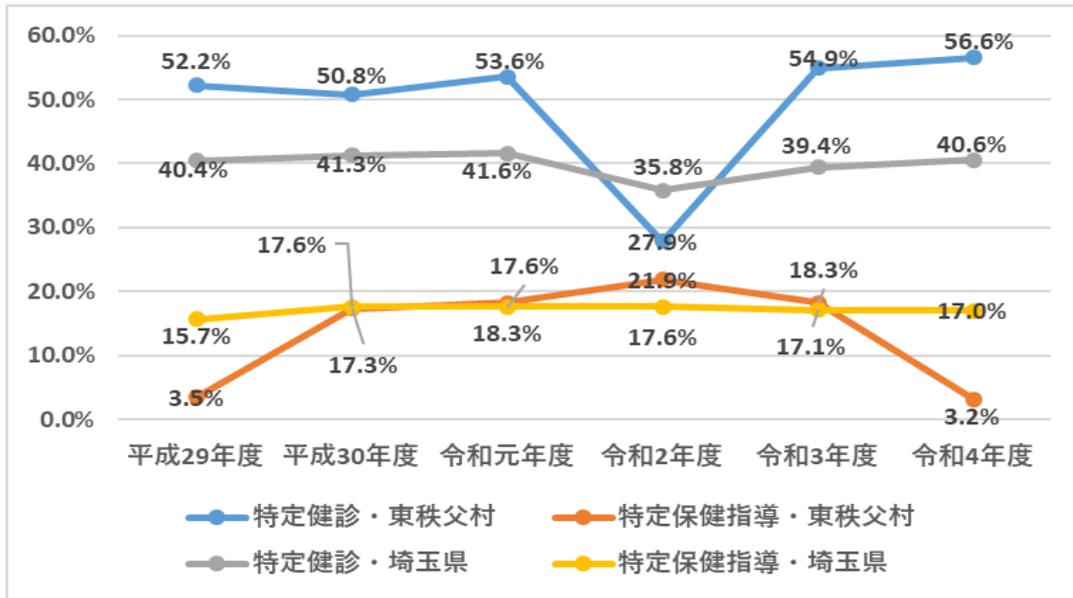
頻回受診...必要以上に頻りに医療機関を受診すること。

重複受診の状況を見てみると、一つの医療機関に5日以上受診した人は令和元年4月では2.1%であった。令和4年4月時点では1.9%と減少しているが、4年間で見てみると増減を繰り返していることから重複受診が続いている可能性が高い。しかし、重複・頻回受診の該当者に対しては地域性も影響してアプローチが難しいのが実情である。

3 特定健診・特定保健指導の状況

(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

図9 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

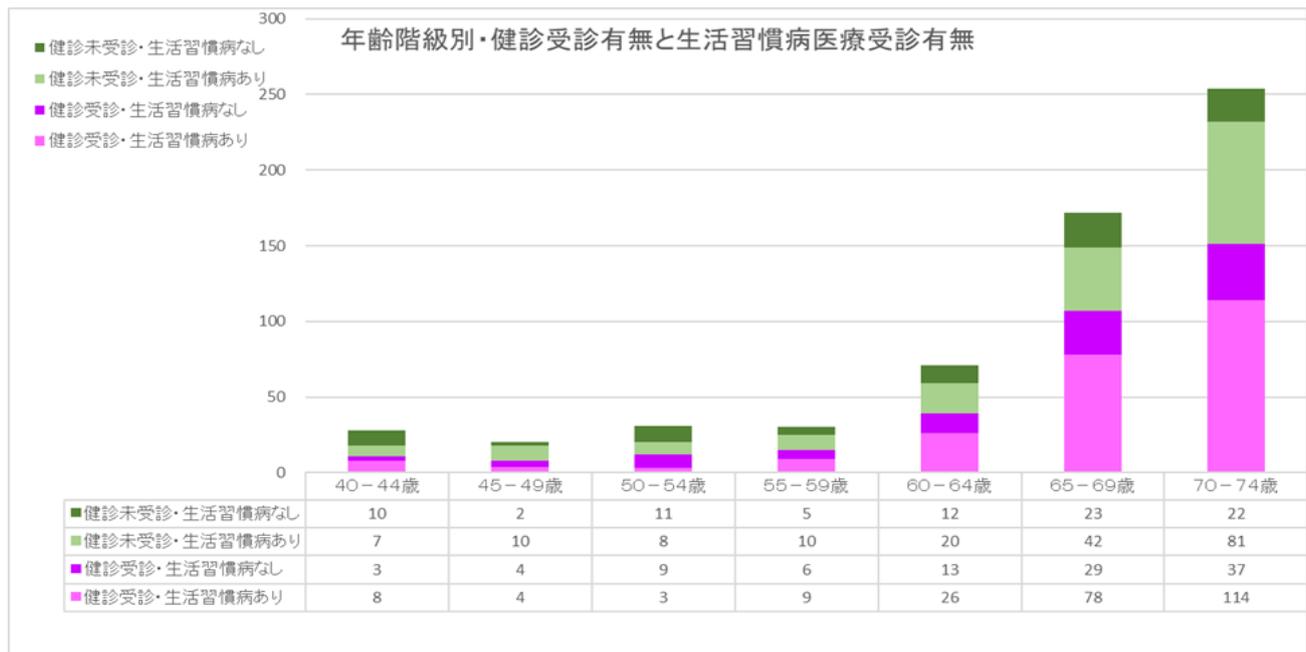


(出典：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況から作成)

令和4年度の東秩父村特定健診の受診率は56.6%で、埼玉県全体の受診率と比べて16.0%上回っている。平成29年度以降、令和2年度を除いて約50%を維持しているが、県の目標値である60%はまだ達成できていない。また、令和2年度は受診率が27.9%と大きく減少した。これは新型コロナウイルスが流行し、集団健診が実施できなかった影響と考えられる。

(2) 年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

図10 年齢階級別健診受診有無と生活習慣病受診有無



(出典：KDB システム「保健指導対象者絞込み（健診ツリー図）」)

40歳～44歳では健診未受診であっても生活習慣病のない人が多いが、45歳以上の階層では健診未受診かつ生活習慣病治療中の人が多い。特に60歳以上の各階層では、健診未受診かつ生活習慣病治療中の割合が24%～28%を占めている。引き続き健診の受診勧奨等を行なっていく。

(3) 特定健診有所見率

表5 特定健診の有所見率（国保・後期）（出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」から作成）

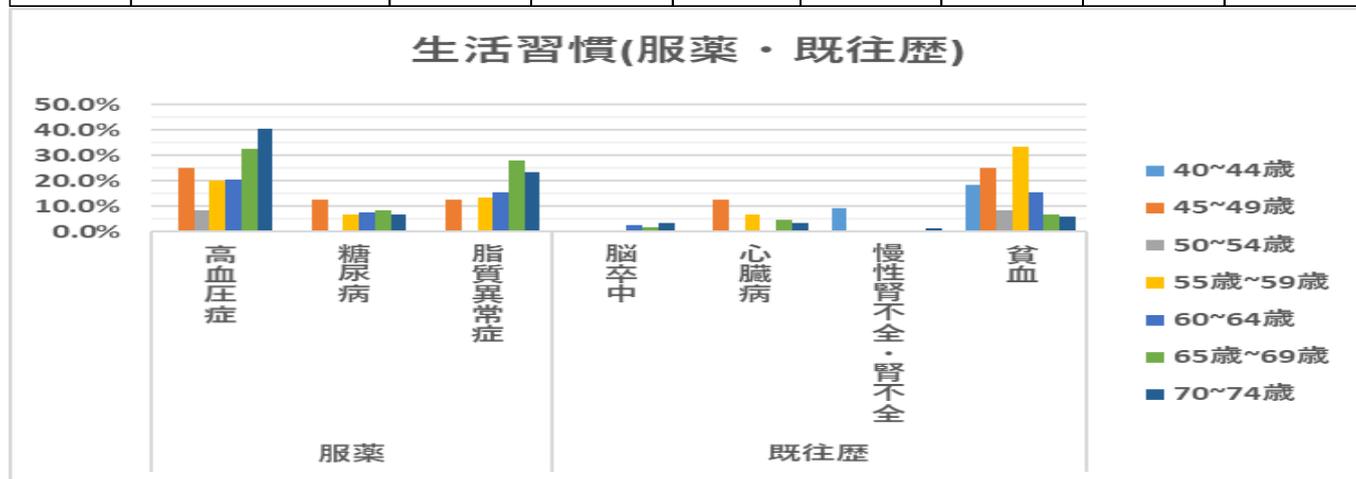
(特定)健康診査		国保				後期			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診率		53.4%	27.8%	54.6%	56.5%	20.1%	13.8%	19.8%	20.7%
BMI※	保健指導判定値(25以上)	5.1%	3.6%	3.0%	4.1%	21.8%	17.5%	17.1%	20.5%
リスク※	血糖のみ(HbA1c5.6以上)	1.1%	0.5%	0.3%	0.3%	3.4%	3.8%	4.3%	2.4%
	血圧のみ(収縮130or8.5以上)	11.0%	13.3%	13.4%	14.0%	31.9%	20.0%	30.8%	35.4%
	脂質のみ(中性脂肪150以上)	2.2%	1.5%	2.7%	2.3%	11.8%	8.8%	7.7%	4.7%
	血糖・血圧	3.5%	2.6%	4.4%	4.1%	2.5%	2.5%	3.4%	7.1%
	血糖・脂質	1.3%	1.0%	0.5%	0.9%	0.0%	3.8%	0.0%	0.8%
	血圧・脂質	5.1%	8.7%	7.9%	7.9%	8.4%	6.3%	9.4%	10.2%
	血糖・血圧・脂質	4.8%	6.6%	4.1%	4.4%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%
未治療者率		12.1%	8.2%	12.0%	11.1%	4.2%	2.5%	3.4%	0.8%
非肥満高血糖		8.6%	8.7%	11.4%	8.7%	10.1%	26.3%	15.4%	15.7%
1件当たり レセプト点数(点)	受診者	2,603	2,520	2,569	2,838	3,314	4,069	2,336	2,848
	未受診者	4,780	4,434	5,105	4,199	6,364	6,492	6,640	6,649

上記の表では、国保、後期ともに血圧有所見率が高い。また、後期は非肥満高血糖者が多い。「1件あたりレセプト点数（点）」では、特定健診受診者よりも未受診者の方が高い傾向にある。

(4) 特定健診質問票

表6 特定健診の質問票の状況（服薬・既往歴）

生活習慣(服薬・既往歴)		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55歳～59歳	60～64歳	65歳～69歳	70～74歳
服薬	高血圧症	0.0%	25.0%	8.3%	20.0%	20.5%	32.7%	40.4%
	糖尿病	0.0%	12.5%	0.0%	6.7%	7.7%	8.4%	6.6%
	脂質異常症	0.0%	12.5%	0.0%	13.3%	15.4%	28.0%	23.2%
既往歴	脳卒中	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	1.9%	3.3%
	心臓病	0.0%	12.5%	0.0%	6.7%	0.0%	4.7%	3.3%
	慢性腎不全・腎不全	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%
	貧血	18.2%	25.0%	8.3%	33.3%	15.4%	6.6%	6.0%



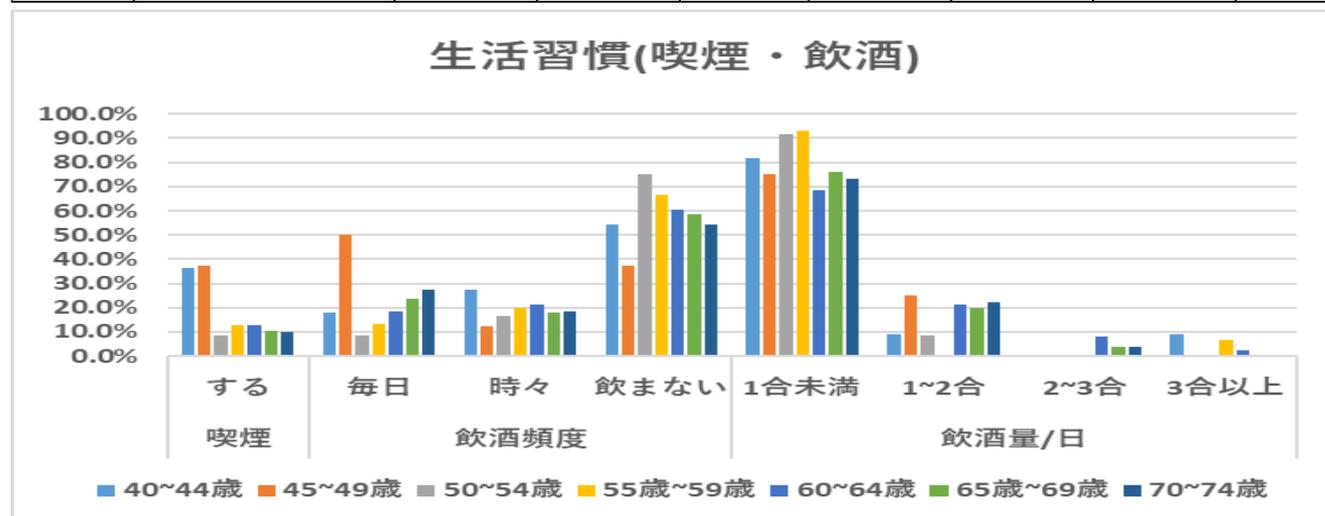
(出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」から作成)

服薬状況を見ると、「高血圧症」は45～49歳で25.0%、55～59歳20.0%、60～64歳20.5%、65～69歳32.7%、70～74歳40.4%と全体的に高い割合を占めている。「糖尿病」は45～49歳が12.5%と高い。「脂質異常症」は65～69歳の区分で28.0%と高い服薬率となっている。

既往歴状況を見ると、「貧血」が55～59歳で33.3%、45～49歳で25.0%、40～44歳で18.2%と比較的年齢の若い世代で高い割合を占めている。「心臓病」は45～49歳が12.5%となっており、若年層での対策が必要である。

表7 特定健診の質問票の状況（喫煙・飲酒）

生活習慣(喫煙・飲酒)		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55歳～59歳	60～64歳	65歳～69歳	70～74歳
喫煙	する	36.4%	37.5%	8.3%	12.8%	12.8%	10.3%	9.9%
	飲酒頻度							
	毎日	18.2%	50.0%	8.3%	13.3%	18.4%	23.6%	27.2%
	時々	27.3%	12.5%	16.7%	20.0%	21.1%	17.9%	18.5%
	飲まない	54.5%	37.5%	75.0%	66.7%	60.5%	58.5%	54.3%
飲酒量/日	1合未満	81.8%	75.0%	91.7%	93.3%	68.4%	76.2%	73.2%
	1～2合	9.1%	25.0%	8.3%	0.0%	21.1%	20.0%	22.1%
	2～3合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.9%	3.8%	4.0%
	3合以上	9.1%	0.0%	0.0%	6.7%	2.6%	0.0%	0.7%



(出典：KDB システム「地域の全体像の把握」から作成)

喫煙状況を見ると、40～44歳で36.4%、45～49歳で37.5%となっている。飲酒頻度は「飲まない」と回答した受診者が大半を占めているが、45～49歳では「毎日」と回答した受診者が半数を占めている。1日の飲酒量はすべての年齢階層で「1合未満」が60%以上を占めている。「1～2合」と回答した受診者は、60～64歳で21.1%、65～69歳で20.0%、70～74歳で22.1%と高い割合を示している。

4 介護に関する状況

①被保険者の介護認定率

表 8 要介護認定率の推移

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
第1号被保険者における認定率	埼玉県	15.4%	15.8%	16.2%	16.7%
	東秩父村	17.0%	17.0%	16.2%	16.2%
第2号被保険者を含む認定率	埼玉県	15.8%	16.2%	16.6%	17.1%
	東秩父村	17.2%	17.2%	16.5%	16.4%

(出典：厚生労働省「見える化システム」から作成)

第1号被保険者における県と東秩父村の介護認定率を比較すると、令和元年度と令和2年度は県よりも村の認定率の方がやや高かった。令和3年度、令和4年度の認定率は、県と村ではあまり差はない。東秩父村の認定率は、ここ3年ほど16%前後で推移している。

②第1号被保険者かつ認定者の有病率

表 9 要介護者有病状況の推移

			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
有病状況 (1号)	糖尿病	埼玉県	22.7%	22.1%	22.6%	22.9%
		東秩父村	18.3%	18.2%	17.9%	18.4%
	高血圧症	埼玉県	51.8%	50.5%	51.2%	51.2%
		東秩父村	42.4%	42.4%	21.4%	43.8%
	脂質異常症	埼玉県	28.5%	28.2%	29.2%	29.8%
		東秩父村	21.5%	19.5%	21.4%	21.9%
	心臓病	埼玉県	58.2%	56.8%	57.4%	57.4%
		東秩父村	45.2%	46.4%	49.7%	49.3%
	脳疾患	埼玉県	24.1%	22.9%	22.5%	21.7%
		東秩父村	16.0%	14.8%	13.4%	12.5%
	がん	埼玉県	10.9%	10.7%	11.0%	11.1%
		東秩父村	3.9%	3.6%	3.3%	4.2%
	筋・骨格	埼玉県	49.9%	48.8%	49.8%	21.7%
		東秩父村	39.5%	39.7%	41.5%	40.7%
	精神	埼玉県	22.7%	34.9%	34.9%	34.4%
		東秩父村	14.6%	24.0%	23.7%	23.8%

(出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」から作成)

令和4年度における介護認定者の有病率を県と村で比較すると、「筋・骨格」では県21.7%に対して東秩父村は40.7%と、県を大きく上回る状況であった。また、東秩父村の令和元年度から令和4年度の有病状況をみると、「がん」と「精神」で上昇傾向にある。

③ 介護給付費の比較

表 10 1件当たり介護給付費・介護度ごとの給付費の比較（円）

	1件当たり 給付費	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
東秩父村	100,591	17,634	25,082	62,835	65,013	128,416	191,047	217,194
埼玉県	57,940	10,454	12,828	34,512	44,057	77,356	97,336	106,592
国	59,662	9,568	12,723	37,331	45,837	78,504	103,025	113,314

（出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」から作成）

表 11 居宅サービス費と施設サービス費の推移

			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1件当たりの	給付費(居宅サービス)【円】	埼玉県	39,878	40,100	39,752	39,562
		東秩父村	45,652	46,365	47,416	43,835
	給付費(施設サービス)【円】	埼玉県	289,544	294,278	292,552	292,776
		東秩父村	290,140	299,220	292,382	292,804

（出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」から作成）

上の表10「介護給付費の比較」を見ると、介護度ごとの給付費は県、国と比較して極めて高く、ほぼ倍のところもある。介護度が上がるほどその差は大きい。第2期データヘルス計画（平成29年度）策定時は要介護3は約9万円、要介護4は約15万円、要介護5は18万円弱だったが、令和4年度はそれぞれ4万円ほど増えているのがわかる。これには介護報酬の改定が影響しているが、介護度が高い人の暮らしを地域で支えるサービスが村にはなく、施設に頼らざるをえない現実がある。長期の施設入所費用が給付費全体に与える影響は依然大きく、介護保険料は県内トップの状態が続いている。

令和元年度～令和4年度の「1件当たりの給付費（居宅サービス）」は、県の給付費よりも村の給付費が上回っている。また、「1件当たりの給付費（施設サービス）」をみると、県と村で大きな差はみられないものの、29万円を超える給付費が続いている。

5 健康課題の抽出・明確化

課 題	対策の方向性	事業
<p>・60歳代、70歳代の健診未受診者が多い。また、未受診者の中で生活習慣病有病率が高い。 (p13 図10)</p>	<p>健診未受診が特に多い60歳代、70歳代の健診未受診者を減らす。</p>	<p>特定健診受診率向上対策</p>
<p>・疾病別医療費割合の中で、外来は慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、骨折、高血圧症が上位である。入院と外来を合わせると、慢性腎臓病（透析あり）の医療費が最も多く、糖尿病、肝がん、骨折、大腸がん、高血圧症が続く。(p11 図8)</p>	<p>・健診受診者のうち、糖尿病性腎症ハイリスクの未治療者、治療中断者を医療機関につなげる。受診に結びついた医療機関と連携し、対象者の治療の経過について情報を共有する。 ・重症化予防対象者の中から新規に人工透析へ移行することを予防する。</p>	<p>生活習慣病重症化予防対策事業</p>
<p>・全国を100とした標準化死亡比（SMR）において、男女とも心疾患、脳血管疾患、肺炎による死亡が高い傾向にある。(p8 表2)</p> <p>・介護保険認定者の有病状況において、高血圧、心臓病、筋・骨格が多い傾向にある。(p16 表9)</p>	<p>・Ⅱ度高血圧以上に該当する者で高血圧治療薬を内服していない者に受診勧奨を実施する。 ※Ⅱ度高血圧とは、「高血圧治療ガイドライン」において、収縮期血圧160以上、拡張期血圧100以上に該当する者</p>	<p>生活習慣病重症化予防対策事業</p>
<p>・介護保険認定者の有病状況において、高血圧、心臓病、筋・骨格が多い傾向にある。(p16 表9)</p>	<p>・住民が介護を必要とする状態になる前からの健康実態を把握し、意識の啓発、筋力向上、生活習慣病予防等に積極的に介入していく。</p>	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p>

第4章 目的、目標を達成するための個別保健事業

1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、東秩父村国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指す。

指標	実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
健康寿命（男性）（歳）	83.78	84	84	84	85	85	85
健康寿命（女性）（歳）	85.88	86	86	86	87	87	87
生活習慣病1人あたりの医療費（健診あり）（円）	9,644	9,500	9,500	9,000	9,000	8,500	8,500
生活習慣病1人あたりの医療費（健診なし）（円）	31,735	30,000	30,000	29,500	29,500	29,000	29,000

（出典：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」、健康寿命等一覧）

2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

目的：特定健診受診率を向上させ、異常の早期発見を促す。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健診受診率を60%に近づける。	特定健診受診率(%)★	56.6	57.0	57.5	58.0	58.5	59.0	59.5	特定健診受診率向上対策

目的：特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定保健指導実施率を60%に近づける。	特定保健指導実施率(%)★	3.2	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0	特定保健指導実施率向上対策
特定保健指導対象者の減少率を増やす。	特定保健指導対象者の減少率(%)★☆	26.0	前年度以上の減少率を目指す 						

※年度によって特定保健指導対象者数は大きく変動している。その為、令和元年度～令和4年度の対象者の平均値 53.5 人として算出した。

目的：糖尿病の適正受診、重症化予防を促す。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
① 血糖コントロール不良者の割合が減少する。	HbA1c 8.0%以上の割合 (%) ★	0.6	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
② 糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	HbA1c 6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合 (%) ☆	13.3	13.0	12.5	12.0	11.5	11.0	10.5	
③ 高血糖者の割合を減らす。	高血糖者 HbA1c 6.5%以上の割合 (%) ☆	8.7	8.5	8.3	8.1	7.9	7.7	7.5	

① 地域実状に応じて設定する評価指標「HbA1c 8.0%以上の者の割合」

② 地域実状に応じて設定する評価指標「HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合」

③ 地域実状に応じて設定する評価指標「血圧が保健指導判定値以上の者の割合」

目的：血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
保健指導判定値以上の割合を減らす。	血圧保健指導判定値以上の者の割合 (%) ☆	61.8	61.0	60.0	59.0	58.0	57.0	56.0	比企地区合同減塩対策「おいしく適塩一日-2g」
特定保健指導対象者の減少率を増やす。	特定保健指導対象者の減少率 (%) ★☆	26.0	前年度以上の減少率を目指す						特定保健指導実施率向上対策

目的：後発医療品（以下、ジェネリック医薬品）の使用を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
令和 11 年の ジェネリック 医薬品の数量 シェアを 80%とする。	ジェネリック 医薬品の 数量シェア	79.6	80.0	81.0	81.0	81.5	81.5	82.0	ジェネリック医薬 品の使用促進

（出典：連合会情報 令和 4 年度における後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアの推移）

第5章 特定健診・特定保健指導の実施

1 達成しようとする目標

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率	57.0%	57.5%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%
特定保健指導実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%

2 特定健診等の対象者数

(1) 特定健診

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
想定対象者数	650人	600人	550人	530人	520人	510人
想定受診者数	350人	330人	310人	307人	307人	306人

(2) 特定保健指導

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	50人	45人	40人	35人	30人	25人
実施者数	15人	14人	13人	12人	11人	10人

※令和6年10月以降、被用者保険適用拡大が予定されている為、被保険者の減少が見込まれる。

※令和5年現在、70～74歳が団塊世代となっている。その為、令和9年度までに多くの被保険者が後期高齢者医療制度に加入すると推測される。

3 特定健診の実施方法

基本的な考え方

特定健診の基本項目に加え、血清クレアチニン、eGFR、血清尿酸、貧血検査、尿検査を追加項目として受診することが可能である。更に集団健診では受診者全員が心電図や眼底検査を受診することが可能である。また、集団健診を受診出来なかった被保険者については、特定健診実施医療機関で個別に健診を受診することが可能である。

実施時期	6月1日から12月25日まで	
実施場所	比企医師会管内の特定健診実施医療機関	
実施項目	基本的な特定健診項目	ア 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む） イ 自覚症状及び他覚症状の有無の調査（理学的検査・身体診察） ウ 身長、体重及び腹囲の検査 エ BMIの測定（BMI＝体重（kg）÷身長（m）の2乗） オ 血圧の測定 カ 肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP） キ 血中脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール） ※中性脂肪が400mg/dl以上は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールの測定でも可。 ク 血糖検査（空腹時血糖またはヘモグロビンA1c）

		※やむを得ない場合は随時血糖 ケ 尿検査 尿中の糖及び蛋白の有無
	詳細な 健康診査 の項目	一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施する。 ア 貧血検査 イ 心電図検査 ウ 眼底検査 エ 血清クレアチニン検査
受診券 送付時期	個別健診希望者には5月末ごろに受診券を郵送 年度内途中の国保加入者は、加入後2ヶ月以内に送付する。	
他の健診 受診者デー タの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者健診 ・人間ドック ・診療情報提供 	

4 特定保健指導の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果より、健康の保持に努める必要があると認められるものとする。なお、対象者については以下のものを除外する。

- ・特定健診における除外者
- ・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

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健診結果から対象者を、グループに分類して保健指導を実施する。

5 年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
特定健診			健診実施期間										
特定保健 指導						保健指導初回実施期間							

6 その他

(1) 外部委託の基準

国が定める基準及び東秩父村委託基準を満たす団体に委託する。

(2) 周知・案内の方法

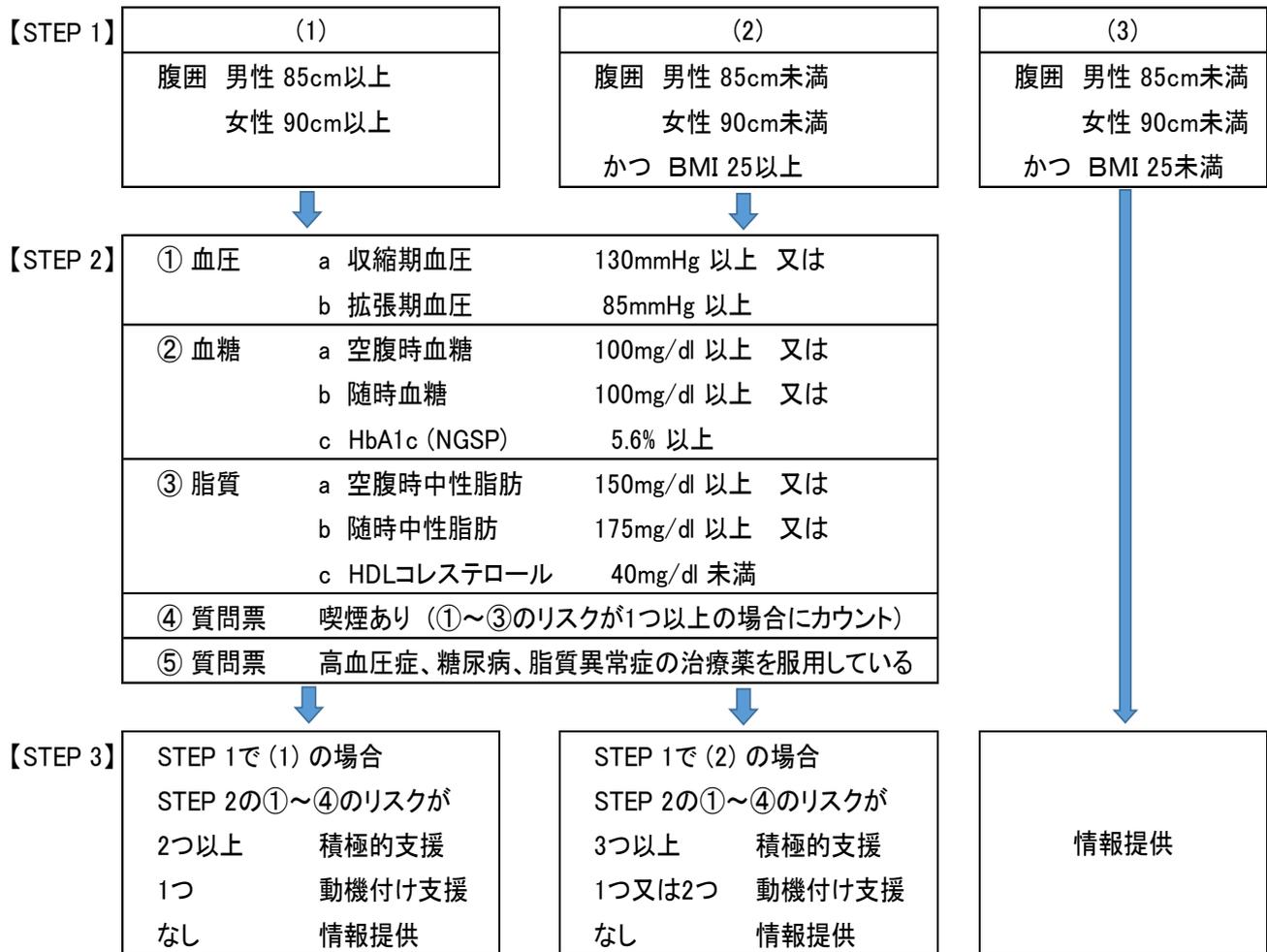
4月下旬ごろ、衛生委員に集団及び個別健診の希望調査を配布する。

集団健診希望と回答した人 ⇒ 保健センターから問診票と検体容器を郵送する。

個別健診希望と回答した人 ⇒ 対象者に対して受診券と受診案内通知を郵送する。

また、村の人権カレンダー、ホームページ等で周知を図る。

特定保健指導の階層化判定



【STEP 4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする
 ※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

実施時期	毎年9月1日から翌年3月31日まで	
実施場所	公益社団法人東松山医師会東松山医師会病院（積極的支援） 保健センター（動機付け支援）	
実施方法	積極的支援	委託業者が実施主体。 面接による支援プログラムと電話・通信による支援プログラム。
	動機づけ支援	保険者が実施主体。 初回面接支援の後、おおよそ3ヶ月後に電話・手紙・メールいずれかの方法で支援する。
利用券送付時期	特定健診受診後おおよそ1ヶ月後に結果とともに郵送する。	

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

1 特定健診受診率向上事業

背景	平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健診・特定保健指導が保険者に義務づけられている。これまでも東秩父村では、特定健診等実施計画を基に事業が行われてきた。								
前期計画からの考察	受診率は 56.6%（令和 4 年度）と埼玉県内では受診率が上位であるものの、国の目標値（60%）を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要がある。特に 40～50 代の若い世代の受診率が低いことが課題である。特定健診を受診する必要性や通知の配布、タブレット端末による周知などに取り組んでいく。								
目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健診・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健診の受診率の向上を目的とする。								
具体的内容	<p>対象、実施機関、健診項目、費用、実施スケジュール、周知については「第5章 特定健診・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【受診勧奨】</p> <p>10 月又は 11 月の村広報誌にて未受診者に対し、個別健診を受診できる旨を通知する。また、10 月～11 月頃に特定健診データ管理システムから未受診者を抽出し、受診勧奨通知および受診票を郵送する。</p> <p>【40 代 50 代の若い世代への対策】</p> <p>40 代 50 代の若い世代の受診率は他の年代に比べて低く、生活習慣病の予防の観点から若いうちに健診を受けて、必要に応じて生活習慣の改善を促していくことが重要である。特に 40 代は生活習慣病で定期的に受診をしている割合は低いため、近隣の医療機関の情報や健診受診の方法が分からない可能性もある。広報誌やタブレット配信を使って周知し、若い年齢からの健診受診の習慣化を促す。</p>								
評価指標目標値		指標	現状値 R4	目標値					
	アウトカム (評価)	特定健診 受診率 (%)	56.6	R6 57.0	R7 57.4	R8 57.8	R9 58.2	R10 58.6	R11 59.0
		40 代の特定健診 受診率 (%)	39.7	40.0	40.5	41.0	41.5	42.0	42.5
	アウトプット (実施量)	みなし健診 受診数 (人)	343	350	355	360	360	365	365
		受診勧奨 通知率 (%)	40.9	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0
	プロセス	課内打ち合わせ回数							
ストラクチャー	予算獲得率								

2 生活習慣病重症化予防対策事業

背景	<p>東秩父村では、生活習慣病疾病別医療費の中で、外来の糖尿病医療費が毎年1,600~1,800万円、外来の高血圧症によるものは毎年2千万円近い。人工透析をとまなう慢性腎不全によるものが外来、入院ともに飛び抜けて高い。また、全国を100とした標準化死亡比（SMR）において、男女とも脳血管疾患による死亡が高い傾向にある。</p>								
前期計画からの考察	<p>令和3年度に実施した「健康づくり計画に関する住民意識アンケート調査」では、減塩に対する関心は低く、特に男性は各世代とも「気にしていない」の割合が約半数であった。村の特性として、高血圧に起因する脳血管疾患による入院医療費と死亡の割合が高い。これには、塩分の多いうどん、漬物など、山間地ならではの食文化が影響しており、年齢を重ねることで高血圧症、生活習慣病の発症に至る。村では住民健診に「推定一日食塩摂取量検査」を導入し、健診を受診する住民の随時尿を検査することにより、一日に摂取している推定塩分量を測定している。住民が自らの検査値を知ることは、健康に対する意識の啓発と高血圧予防に有効である。減塩と高血圧予防は、避けて通ることができない村の課題として、一層の啓発に努めていく。</p>								
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症ハイリスク、Ⅱ度高血圧（収縮期血圧160以上、拡張期血圧100以上に該当する者）の未治療者、治療中断者に受診勧奨を実施し、重症化を予防する。 ・重症化予防対象者の中から新規に人工透析へ移行することを予防する。 ・健診受診者の生活習慣病医療費の増加を抑制する。 ・医療機関受診者の検査数値の改善。 								
具体的内容	<p>糖尿病性腎症ハイリスクの未治療者、治療中断者を医療機関につなげ、対象者の治療の経過について医療機関と情報を共有する。</p>								
評価指標目標値		指標	現状値 R4	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (評価)	医療機関受診者の検査数値の改善(%)	60	60	60	60	60	60	60
	アウトプット (実施量)	受診勧奨をした中で医療機関を受診する者の割合(%)	80	80	80	80	80	80	80
		有所見者の治療の継続(%)	70	70	70	70	70	70	70
	プロセス	事業の反省、工夫の検討、対象者の満足度の把握、適切な事後評価							
ストラクチャー	保健センターと地域包括支援センターの協議連携 必要な予算の確保 稼働人員の確保								

★すべての都道府県で設定する指標 ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

3 医療費適正化

ジェネリック医薬品の使用促進

背景	<p>東秩父村の国保では高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加傾向にある。そのため、医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑制するためにジェネリック医薬品の使用促進が行われている。</p> <p>東秩父村国民健康保険ではジェネリック医薬品の利用向上のために、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知書」の発送を行っている。</p>								
目的	<p>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組を通じて、ジェネリック医薬品の利用を促進し、その利用率を高める。</p>								
具体的内容	<p>【対象者】 代替可能先発品を利用している被保険者</p> <p>【方法】 代替可能先発品を利用している被保険者を抽出し、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知書」を発送する（年2回、3月と9月）。通知発送6か月後、レセプト情報でジェネリック医薬品に切り替えた者の割合を確認する。</p> <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年の保険証発送時に同封している国保事業案内にジェネリック医薬品希望シールについても同封する。 ・ 広報紙にジェネリック医薬品の使用促進に関する記事を載せ、市（町村）全体の意識の向上を図る。 								
評価指標 目標値		指標	現状値 R4	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (評価)	ジェネリック医薬品の数量シェア	79.6	80.0	81.0	82.0	83.0	84.0	85.0
		後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知書送付後、切り替えた割合	35.7	40.0	40.5	41.0	41.5	42.0	42.5
	アウトプット (実施量)	後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知書発送数（枚）	16	20	20	20	20	20	20
	プロセス	保健センターとの打ち合わせ							
ストラクチャー	予算の確保								

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

背景	<p>令和2年4月1日施行医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律により、75歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等が定められた。高齢者の医療と介護予防の一体的実施については、令和2年より行われており、国の方針では令和6年度までに全市町村で取組を開始することとされている。</p>									
目的	<p>東秩父村の要介護（要支援）認定者の生活習慣病の有病状況においては、高血圧を含む心疾患が最も多い。医療専門職が積極的に関わり、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することで、高血圧症等の生活習慣病の重症化を防ぐとともに、介護への移行も予防し、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活や社会参加ができることを目指す。具体的には、フレイル状態（加齢に伴い心と体の働きが弱くなること）に陥りやすい高齢者に対して、個々の状況に合わせた支援を行っていく。</p>									
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度から実施している「わしのさと健康体操」（通いの場である地域の集会所等で介護予防サポーターが主体となって運営する百歳体操）をポピュレーションアプローチとして実施する。 ・基本チェックリストに該当する事業対象者に対して、運動・栄養・口腔機能の維持改善を目的とした事業をハイリスクアプローチとして実施する。 ・高齢者のフレイル予防、重症化予防のために、健康状態不明者に対する訪問を社会福祉協議会に委託して実施する。 <p>上記3事業を一体的な実施事業として取り組んでいく。また、比企医師会との低栄養・口腔事業の医療連携に参加する。</p>									
評価指標目標値		指標	現状値 R4	目標値						
	アウトカム (効果)	基本チェックリストが改善した人の割合(%)	30	R6 30	R7 30	R8 30	R9 30	R10 30	R11 30	
	アウトプット (実施量)	事業参加延べ人数(人)	2,871	2,900	2,900	3,000	3,000	3,000	3,000	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・国保部門、介護部門、地域包括支援センターとの連携 ・専門職の確保 ・比企医師会管内自治体、関係機関との連携 								
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・基本方針及び実施計画の策定、庁内での調整 ・当初予算への組み込み ・後期高齢者医療広域連合との業務委託契約締結専門職の確保 								

第7章 個別の保健事業及び保健事業全体の評価・見直し

個別の保健事業は、毎年度計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を評価します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

データヘルス計画の評価については、特定健診の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。最終評価については、計画6年目に実施します。さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、東秩父村国保運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

第8章 計画の公表・周知

村のホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

第9章 個人情報の取扱い

1 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、個人の情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とします。また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。

2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「東秩父村個人情報保護条例」及び「東秩父村個人情報保護事務処理要領」等に基づき行ないます。また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理します。

3 特定健診・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

特定健診結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則5年間、保管と管理を行います。

第10章 その他の留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修に事業運営に関わる担当者(国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険等)は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設ける。

データヘルス計画策定にあたり、国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険等の各担当と共通認識を持って、課題に取り組むものとする。

東秩父村第3期国民健康保険保健事業実施計画
東秩父村第4期特定健康診査等実施計画
令和6年3月策定

東秩父村保健衛生課
〒355-0393
埼玉県秩父郡東秩父村大字御堂634番地
電話 0493-82-1777

東秩父村保健センター
〒355-0372
埼玉県秩父郡東秩父村大字坂本1284番地1
電話 0493-82-1557

