

第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

令和6年度～令和11年度



秋田県後期高齢者医療広域連合

令和6年3月

目 次

第Ⅰ章 データヘルス計画の基本的事項	3
1. 計画策定の背景・目的	3
2. 計画期間	4
3. 他計画との関連（本計画の位置づけ）	4
4. 実施体制、関係者との連携	5
第Ⅱ章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状	6
第Ⅲ章 第2期データヘルス計画の評価	10
1. 計画全体の目的に関する評価	10
2. 目的達成に向けた目標に関する評価	12
3. 個別事業の評価	15
第Ⅳ章 健康・医療情報等による現状分析と課題	30
1. 被保険者構成の将来設計と医療費の見込み	30
(1) 被保険者数の見込み	30
(2) 医療費・介護給付費の見込み	32
2. 平均寿命、健康寿命・平均自立期間及び主な死亡原因	34
(1) 平均寿命	34
(2) 健康寿命・平均自立期間	36
(3) 主な死亡原因	38
3. 健康診査等から見た秋田県被保険者の健康	40
(1) 健康診査の受診状況	40
(2) 健康状態不明者の状況	41
(3) 歯科健康診査の受診状況	42
(4) 健康診査結果から見た健康リスク	43
(5) 質問票結果から見た健康リスク	46
4. 医療費の現状分析	47
(1) 一人当たり医療費の現状	47
(2) 疾病別に見た医療費の現状	51
(3) 後発医薬品の使用割合	55
(4) 重複投薬、多剤投薬の現状	56
5. 介護の現状	58
(1) 介護認定及び介護給付費の現状	58
(2) 介護予防拠点としての「通いの場」	62
6. 医療と介護の関係分析（クロス分析）	63

第V章 広域連合がアプローチすべき課題と取組の方向性	65
第VI章 第3期計画の全体像及び個別事業	67
1. 計画の全体像と評価指標	67
(1) 計画全体の目的	67
(2) 目的に向けた目標及び共通評価指標	67
2. 個別事業	69
第VII章 その他	86
1. データヘルス計画の評価・見直し	86
2. 計画の公表・周知	86
3. 個人情報の取扱い	86
4. 地域包括ケアに係る取組	87

第 I 章 データヘルス計画の基本的事項

1. 計画策定の背景・目的

秋田県後期高齢者医療広域連合は、秋田県内の25市町村が協力・連携して後期高齢者医療制度に関する事務を、広域にわたり柔軟かつ効率的に処理していくために設立された特別地方公共団体であり、後期高齢者医療制度が開始されてから令和6年度で17年目となります。秋田県内の被保険者数は、制度開始時の平成20年4月では約16万8千人でしたが、令和5年4月には約19万2千人へ増加しています。

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」では、レセプト等のデータ分析に基づいたデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組の推進が示されました。これを受け、当広域連合では、健康・医療情報を活用しPDCAサイクル*1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、これまで、平成27年3月に「第1期データヘルス計画」、平成30年3月に「第2期データヘルス計画」を策定し、関係市町村等と連携しながら保健事業を推進してきました。

さらに、「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」（令和2年7月閣議決定）において、データヘルス計画の標準化等の推進が掲げられ、令和3年12月の「新経済・財政再生計画 改革工程表2021」では、保険者共通の評価指標やアウトカムベースによる適切なKPI（重要業績評価指標）の設定の推進が示されました。

今後は広域連合において、標準化された計画策定における考え方のフレーム（構造的な計画様式）や評価指標を活用し、市町村との連携を含めた、効果的な保健事業の抽出につなげることが期待されています。

高齢者保健事業は、生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる、いわゆる高齢者の健康寿命の延伸を目的としており、令和2年4月からは、市町村と広域連合が連携し、後期高齢者の保健事業について、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等とを継続的かつ一体的に実施する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が開始され、構成市町村との連携を進めてきました。第3期となる今期は、保健事業の中心となる一体的実施主体市町村と更なる連携を図り、高齢者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図る効果的な保健事業の実施に取り組んでまいります。

*1 PDCA サイクル：Plan（計画）、Do（実行）、Check（確認）、Act（改善）の4段階を繰り返して業務を継続的に改善する方法。

2. 計画期間

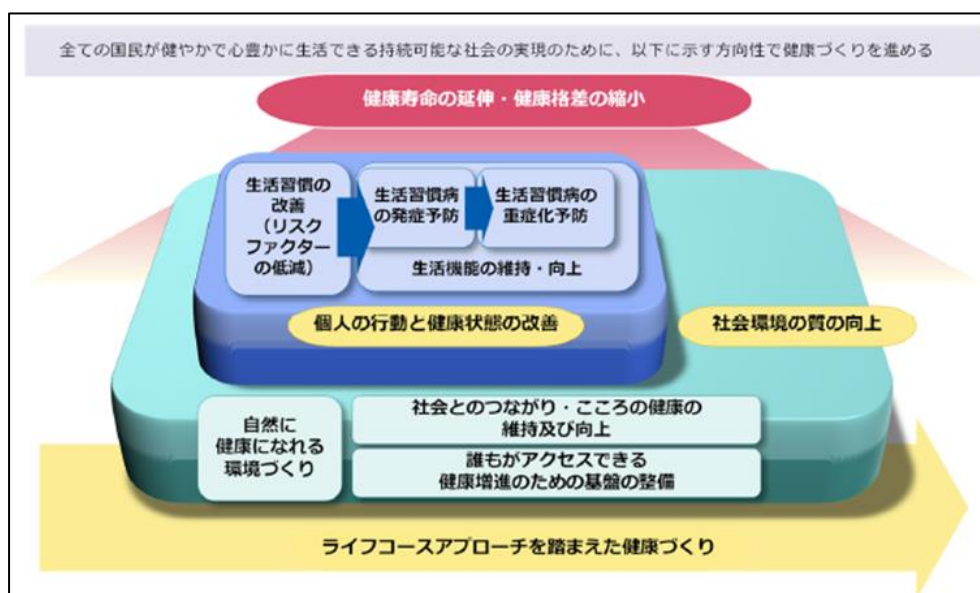
本計画の期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

計画3年目となる令和8年度をめぐりに中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行います。また、計画最終年度には、次期計画の策定を視野に入れながら計画全体の評価を行います。

3. 他計画との関連（本計画の位置づけ）

本計画は、健康増進法に基づく「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」）に掲げる基本方針を踏まえるとともに、「第3期健康秋田21計画（令和6年度～令和17年度）」、「第4期秋田県医療費適正化計画（令和6年度～令和11年度）」、「第8次秋田県医療保健福祉計画（令和6年度～令和11年度）」、「第9期介護保険事業支援計画・第10期老人福祉計画(令和6年度～令和8年度)」、「第3期国保データヘルス計画（令和6年度～令和11年度）」との整合性を図りながら計画を策定、推進しています。

●健康日本21（第三次）の概念図



出典：厚生労働省「健康日本21（第三次）の推進のための説明資料」（令和5年5月）

4. 実施体制、関係者との連携

(市町村との連携)

広域連合が策定する広域計画に基づき、市町村と明確な役割分担のもと、相互に連携を図りながら事業を推進します。また、市町村ごとの保健事業及び一体的実施に取り組めるよう情報及び課題の共有を図ります。

(秋田県との連携)

運営懇話会等を通して、計画策定及び見直し、事業の推進に対する助言・支援を受けるとともに、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した被保険者に対し、継続的に取り組めるよう連携及び協力を図ります。

(国保連及び支援・評価委員会との連携)

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業や、保健事業支援・評価委員会を活用し計画策定、見直しにおいて専門的知見から支援・評価を受けて進めます。

(保健医療関係者・外部有識者等との連携)

秋田県医師会や秋田県歯科医師会、秋田県薬剤師会等医療関係機関へ助言、協力、専門的技術の支援を受けられるよう連携を図り、運営懇話会を通して、専門的知見を有する第三者としての立場から計画策定及び評価の支援を受け、計画の実効性を高めていきます。また、秋田県栄養士会、在宅保健師の会等と連携を図ります。

第Ⅱ章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

秋田県の総人口は、全国平均を上回るペースで減少が続き、令和5年4月1日現在92万人と、ピーク時（昭和31年：1956年）の135万人から30%以上減少しています。また、全国的に少子化・高齢化が進む中、秋田県の人口千人当たり出生率は47都道府県中最も低い水準にあります。

一方、高齢化率（65歳以上人口の割合）は38.6%（令和4年10月時点）と、全国で最も高齢化が進んでいます。後期高齢者（75歳以上）人口は、令和2～3年度は減少が見られましたが、これは昭和20年前後の出生数が少なかった影響と考えられます。令和4年度以降は戦後の第1次ベビーブーム（団塊）世代が後期高齢段階に突入し始めたことにより、増加に転じています。（図表Ⅱ-1）

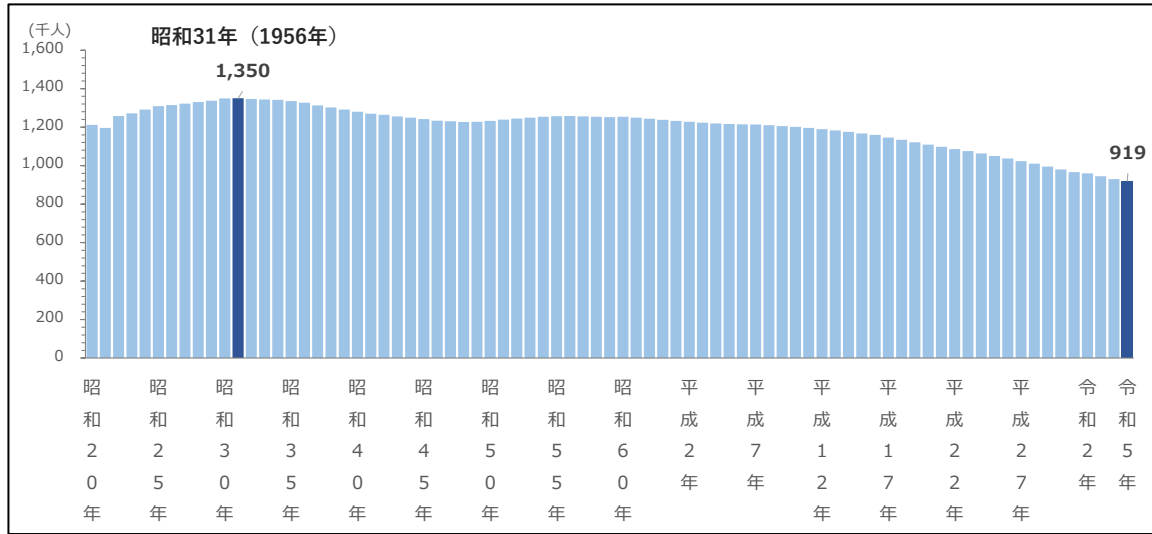
国立社会保障・人口問題研究所（以下「社人研」という。）『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』によると、秋田県の総人口は今後も減少が続き、令和22（2040）年には70万人を割り込み、ピーク時から半減すると予測されています。また、団塊世代が後期高齢者になるのは第3期データヘルス計画の初年度で最後となりますが、社人研の予測では、令和12（2030）年には4人に1人（秋田県人口の26%）が75歳以上になる見込みです。（図表Ⅱ-2）

当広域連合の被保険者数は、令和5年4月1日現在192,753人と、過去5年間で最大となっています。団塊世代が後期高齢者に到達したことに伴い、減少傾向にあった75～79歳の被保険者数は過去最大となり、また、90歳以上の被保険者数も年々増加傾向にあります。（図表Ⅱ-3、図表Ⅱ-4）

構成市町村では、この6年間で被保険者数が増加したのは9市町村で、最も増加した市町村では約3,700人の増加でした。一方、減少は16市町村と増加市町村数を上回り、最も減少した市町村では約580人減少しました。（図表Ⅱ-5）

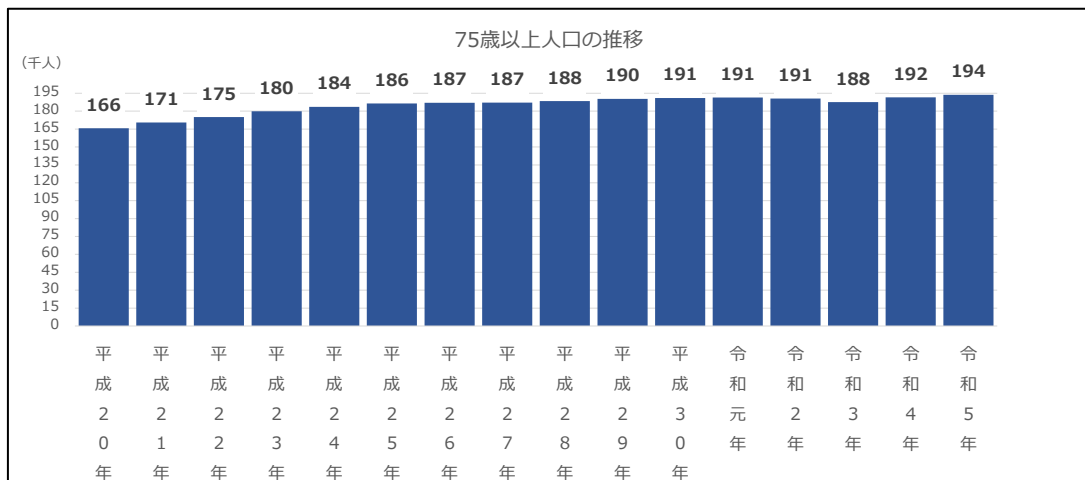
人口減少、高齢人口の増加及び高齢化が進む中で、医療や介護における課題への対応はますます重要となります。

図表Ⅱ-1 秋田県人口、出生率、高齢化率、75歳以上人口の推移と現状



都道府県別順位	出生率 (人口千人当たり)
1 沖縄	9.4
2 福岡	7.2
3 愛知	7.1
滋賀	7.1
5 鳥取	7
佐賀	7
熊本	7
山形	5.5
福島	5.5
新潟	5.5
高知	5.5
44 北海道	5.2
45 青森	5
46 岩手	4.9
47 秋田	4.3
全国平均	6.3

都道府県別順位	高齢化率 (65歳以上人口割合)
1 秋田県	38.6
2 高知県	36.1
3 山口県	35.2
4 徳島県	35.0
5 島根県	34.8
43 滋賀県	26.8
44 神奈川県	25.8
45 愛知県	25.6
46 沖縄県	23.4
47 東京都	22.8
全国平均	29.0

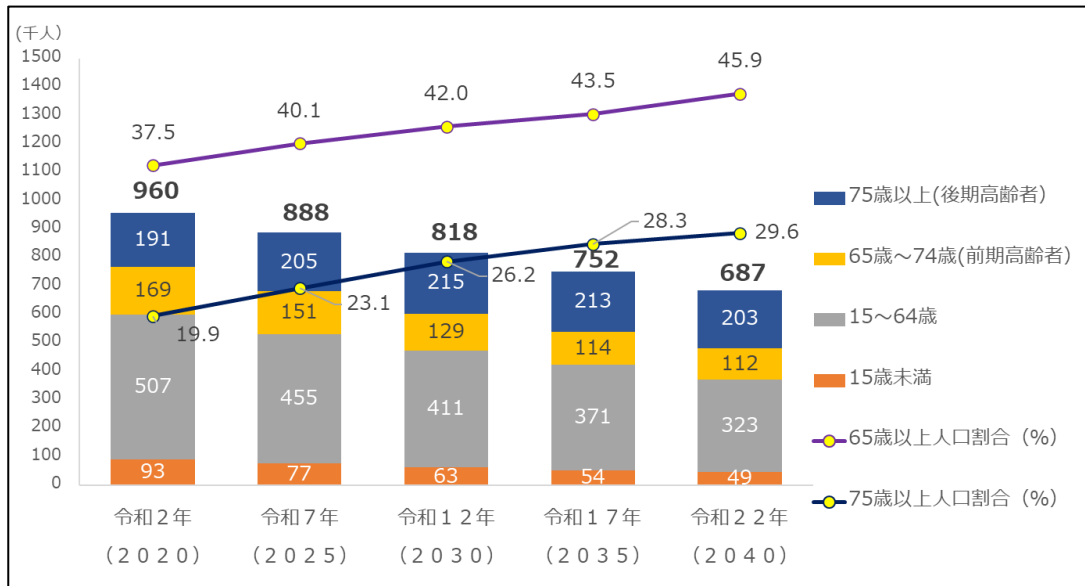


(出典) 「秋田県人口流動調査報告書」年報・月報

厚生労働省「人口動態統計総覧」

※ 令和5年の75歳以上人口は10月1日時点

図表Ⅱ-2 秋田県の将来人口予測



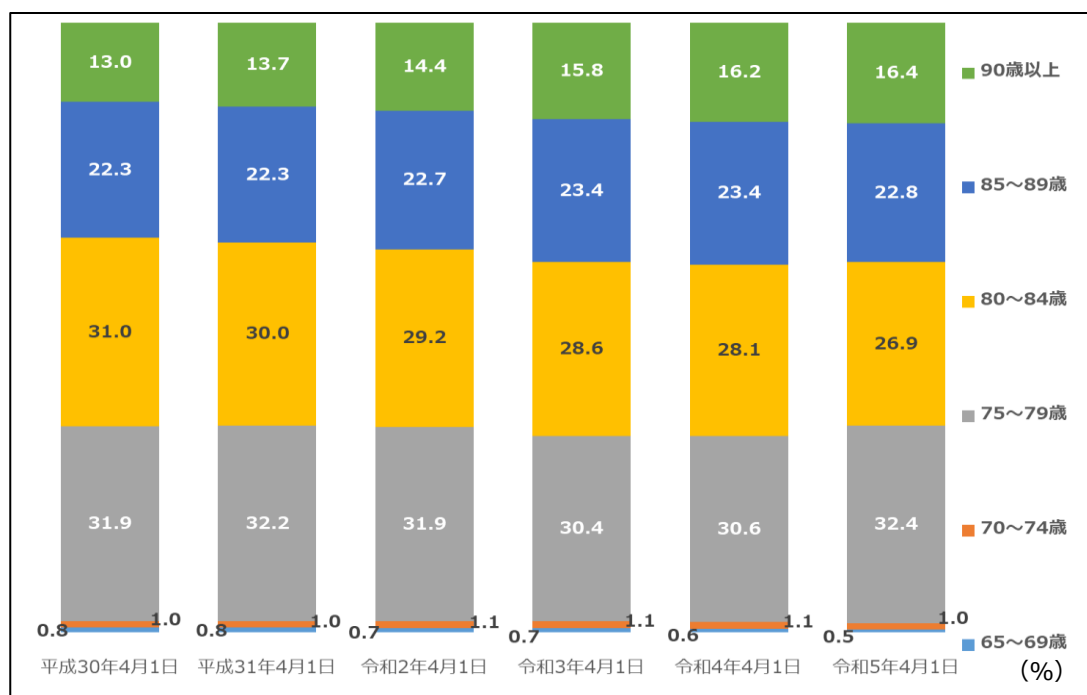
(出典) 国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

図表Ⅱ-3 秋田県後期高齢者医療広域連合被保険者数の推移

(人)		平成30年4月1日	平成31年4月1日	令和2年4月1日	令和3年4月1日	令和4年4月1日	令和5年4月1日
65~69歳	男性	1,041	1,001	884	807	751	670
	女性	584	539	500	450	428	376
	計	1,625	1,540	1,384	1,257	1,179	1,046
70~74歳	男性	1,190	1,184	1,305	1,340	1,285	1,170
	女性	747	748	775	813	763	708
	計	1,937	1,932	2,080	2,153	2,048	1,878
75~79歳	男性	25,426	26,068	25,873	24,379	25,200	27,647
	女性	35,518	35,776	35,159	32,807	32,825	34,772
	計	60,944	61,844	61,032	57,186	58,025	62,419
80~84歳	男性	22,565	21,992	21,334	20,499	20,450	19,971
	女性	36,537	35,630	34,456	33,284	32,861	31,829
	計	59,102	57,622	55,790	53,783	53,311	51,800
85~89歳	男性	13,681	13,880	14,269	14,688	14,976	14,762
	女性	28,812	28,969	29,212	29,433	29,567	29,151
	計	42,493	42,849	43,481	44,121	44,543	43,913
90歳以上	男性	5,768	6,173	6,372	6,959	7,163	7,514
	女性	19,020	20,207	21,169	22,702	23,561	24,183
	計	24,788	26,380	27,541	29,661	30,724	31,697
男性	69,671	70,298	70,037	68,672	69,825	71,734	
女性	121,218	121,869	121,271	119,489	120,005	121,019	
総計	190,889	192,167	191,308	188,161	189,830	192,753	

(出典) 秋田県後期高齢者医療広域連合

図表Ⅱ-4 年代別被保険者数構成割合の推移



(出典) 秋田県後期高齢者医療広域連合

図表Ⅱ-5 市町村別被保険者の推移

(人)	平成30年4月1日	令和5年4月1日	令和5年と平成30年の差
秋田市	46,835	50,522	3,687
能代市	11,336	11,360	24
横手市	18,494	18,110	▲ 384
大館市	15,181	15,143	▲ 38
男鹿市	6,367	6,475	108
湯沢市	9,407	9,147	▲ 260
鹿角市	6,644	6,473	▲ 171
由利本荘市	14,787	14,767	▲ 20
潟上市	5,302	5,664	362
大仙市	16,464	15,888	▲ 576
北秋田市	7,757	7,682	▲ 75
にかほ市	4,859	4,967	108
仙北市	5,830	5,725	▲ 105
小坂町	1,340	1,312	▲ 28
上小阿仁村	760	666	▲ 94
藤里町	881	816	▲ 65
三種町	3,984	3,814	▲ 170
八峰町	1,775	1,733	▲ 42
五城目町	2,334	2,339	5
八郎潟町	1,262	1,291	29
井川町	1,031	1,056	25
大潟村	599	652	53
美郷町	4,002	3,860	▲ 142
羽後町	3,083	2,778	▲ 305
東成瀬村	575	513	▲ 62

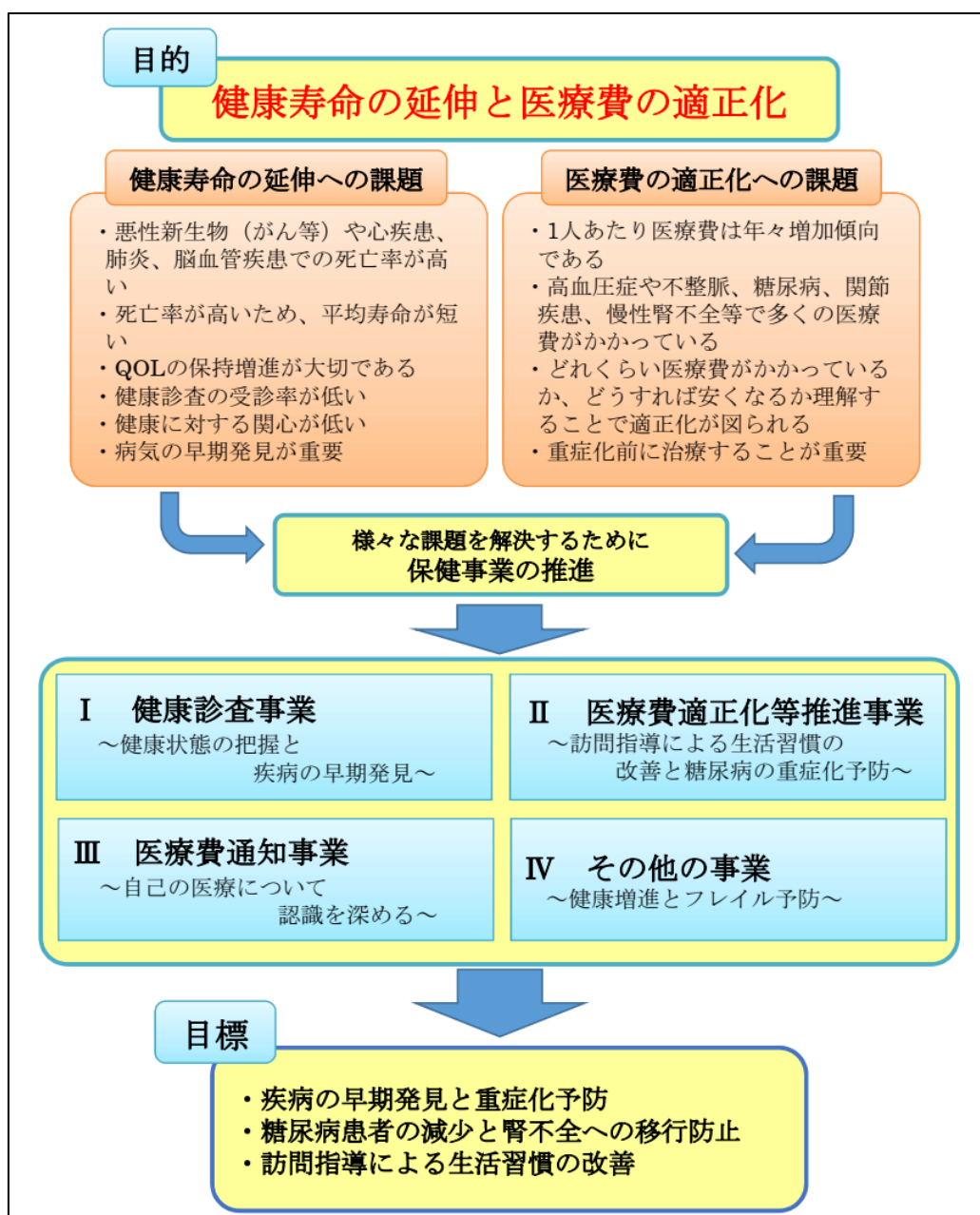
(出典) 秋田県後期高齢者医療広域連合

第Ⅲ章 第2期データヘルス計画の評価

1. 計画全体の目的に関する評価

前期（第2期）データヘルス計画では、下図のように「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を目的として、その達成に向けた様々な課題を解決するために、優先度により4つの事業区分とその目標を設定し、11の個別事業に取り組んでまいりました。

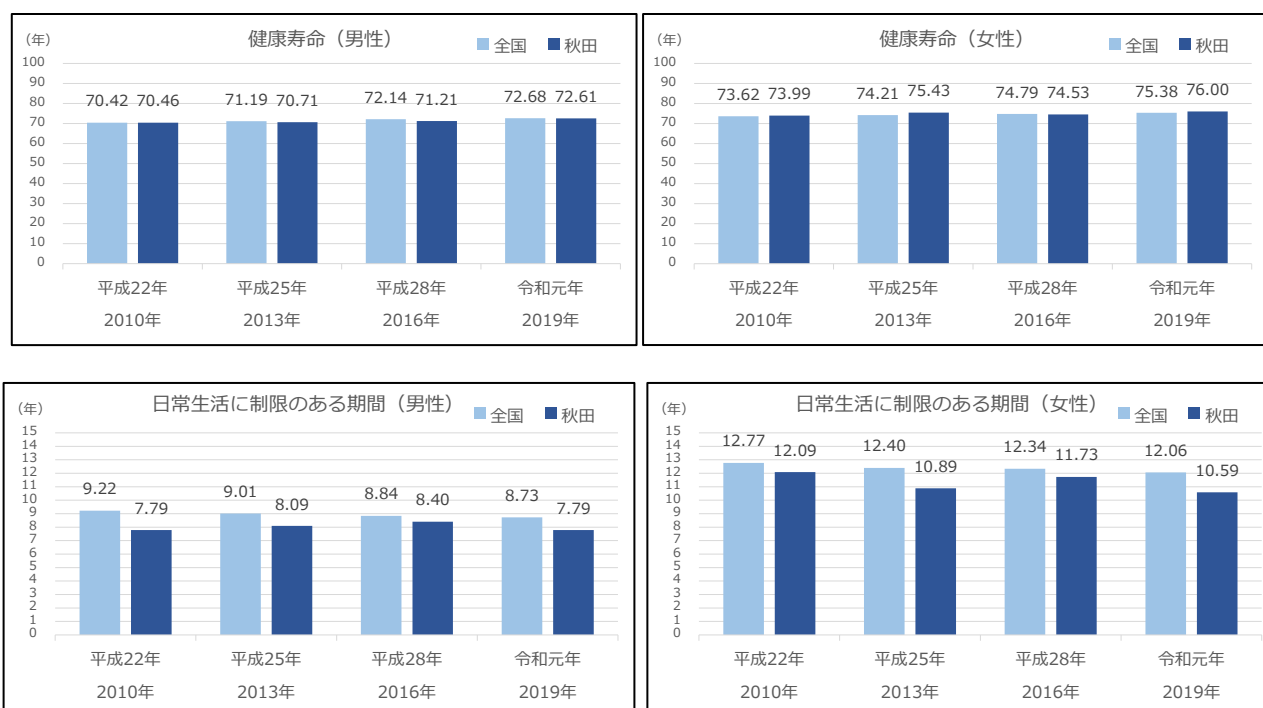
【第2期データヘルス計画】



① 健康寿命の延伸

令和元年の健康寿命は平成25年から男性（+1.9年）、女性（+0.57年）とも伸びています。また、日常生活に制限のある期間は男性、女性とも0.3年減少し、目標は達成できています。ただし、男性の健康寿命は全国平均を下回っています。引き続き、保健事業を通して、健康寿命を延伸し、かつ全国平均に到達できるよう努めていく必要があります。（図表Ⅲ-1）

図表Ⅲ-1 健康寿命及び日常生活に制限のある期間の推移



（出典）「都道府県別健康寿命」（厚生労働科学研究）

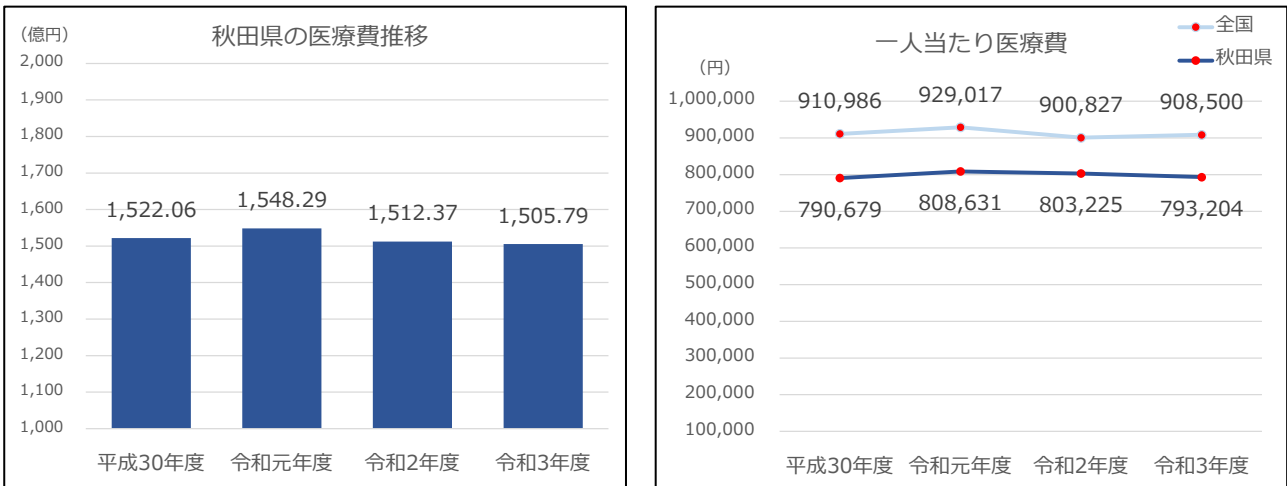
② 医療費の適正化

1人当たり医療費は全国でも低い水準で推移していますが、平成30年度から若干の増減を繰り返し、令和3年度は793,204円と、平成30年度（790,679円）から約2,500円上昇しています。

団塊世代が後期高齢者となり、被保険者数の増加により医療費も今後増加していくことが見込まれます。重症化予防事業等を通じた医療費適正化の取組は引き続き必要です。

（図表Ⅲ-2）

図表Ⅲ-2 医療費と一人当たり医療費の推移



(出典) 「後期高齢者医療事業状況報告 (年報)」

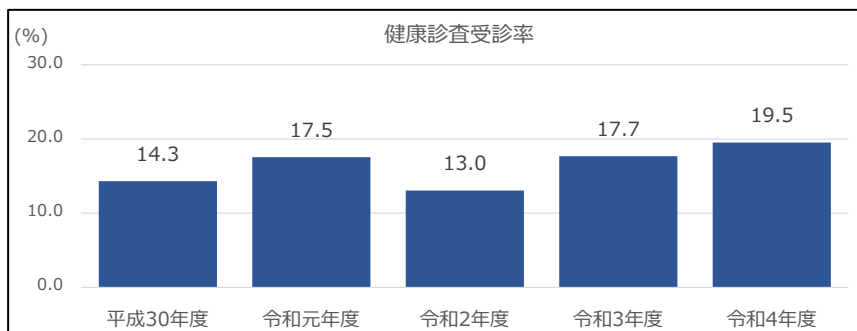
※ ここでの医療費は、医科、歯科の診療費、調剤費及び食事療養・生活療養費を合計したものの。

2. 目的達成に向けた目標に関する評価

① 疾病の早期発見と重症化予防

目標に向けた個別事業の結果として、健康診査事業、歯科健康診査事業については目標を達成することができ、当広域連合の受診率は令和2年度に新型コロナウイルス感染症の流行等により一時的に低下が見られたものの、その後は再び上昇し、増加傾向にあります(平成30年度：14.3%→令和4年度：19.5%)。しかし、健康診査受診率向上対策事業は目標達成に至らなかったため、事業の方法、対象者等を見直し、健診受診率向上に引き続き取り組む必要があります。(図表Ⅲ-3)

図表Ⅲ-3 健康診査受診率の推移



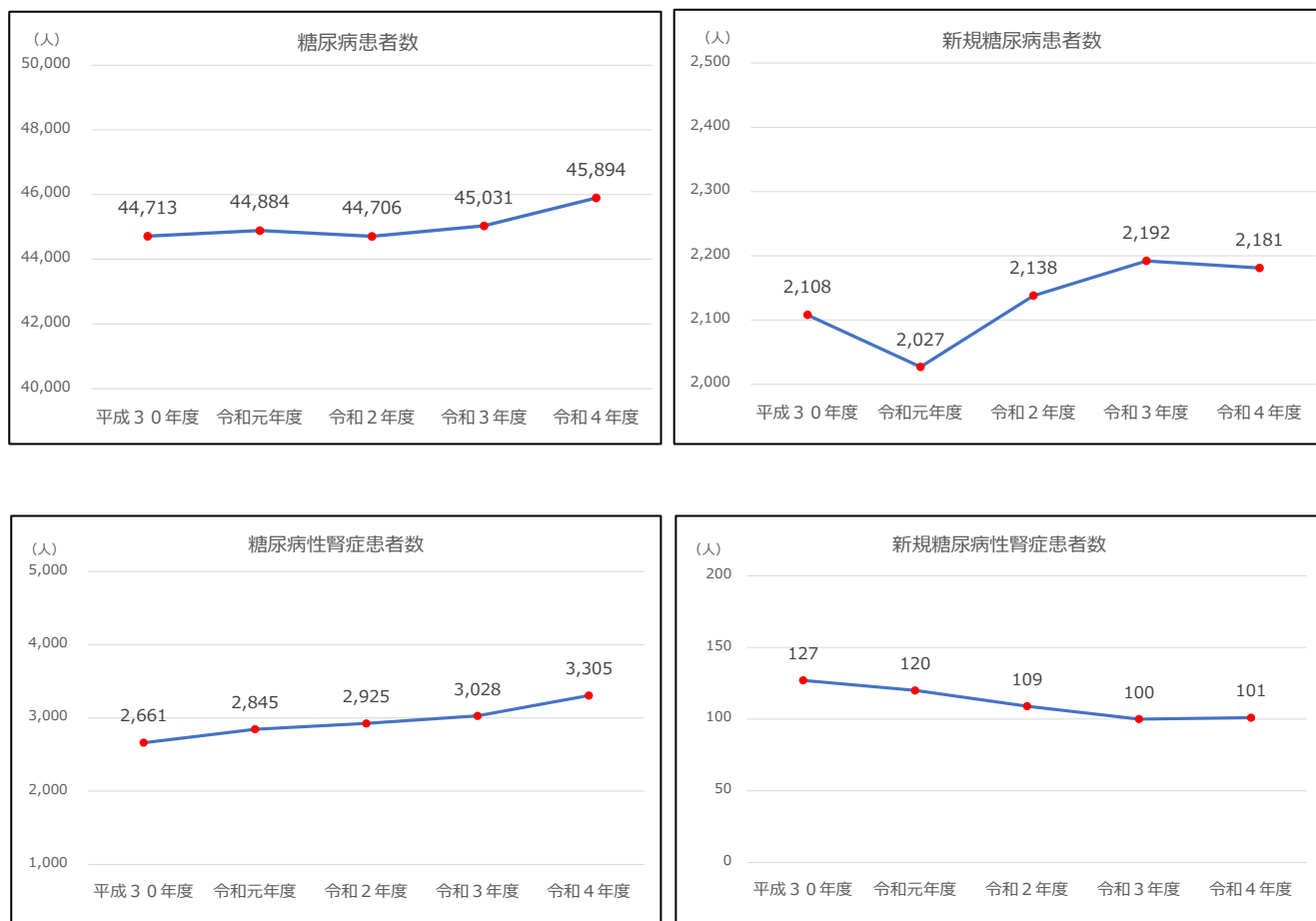
(出典) KDB「健康スコアリング (健診)」(S29-001)に井川町の健診結果データを加えて集計

② 糖尿病患者の減少と腎不全への移行防止

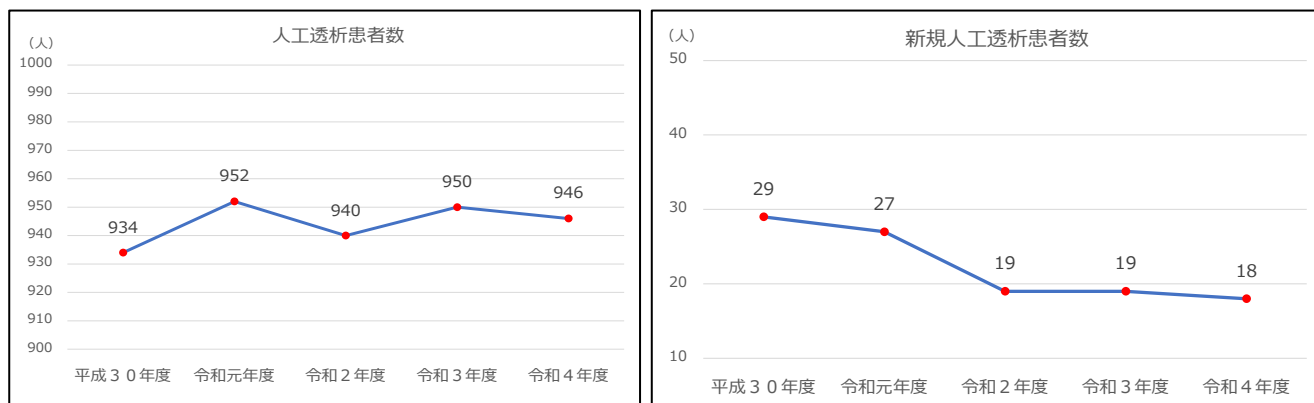
糖尿病及び糖尿病性腎症の患者数は増加（糖尿病 平成30年度：44,713人→令和4年度：45,894人、糖尿病性腎症 平成30年度：2,661人→令和4年度：3,305人）、人工透析患者は横ばい（平成30年度：934人→令和4年度：946人）となっており目標達成には至りませんでした。

一方、新規患者数で見ると、糖尿病は増加（平成30年度：2,108人→令和4年度：2,181人）していますが、糖尿病性腎症及び人工透析ではやや減少（糖尿病性腎症 平成30年度：127人→令和4年度：101人、人工透析 平成30年度：29人→令和4年度：18人）が見られ、糖尿病性腎症重症化予防事業の成果が多少ありました。勧奨通知の見直し等を図り、引き続き重症化予防に取り組む必要があります。（図表Ⅲ-4）

図表Ⅲ-4 糖尿病及び関連疾病患者数の推移



図表Ⅲ-4 糖尿病及び関連疾病患者数の推移（つづき）



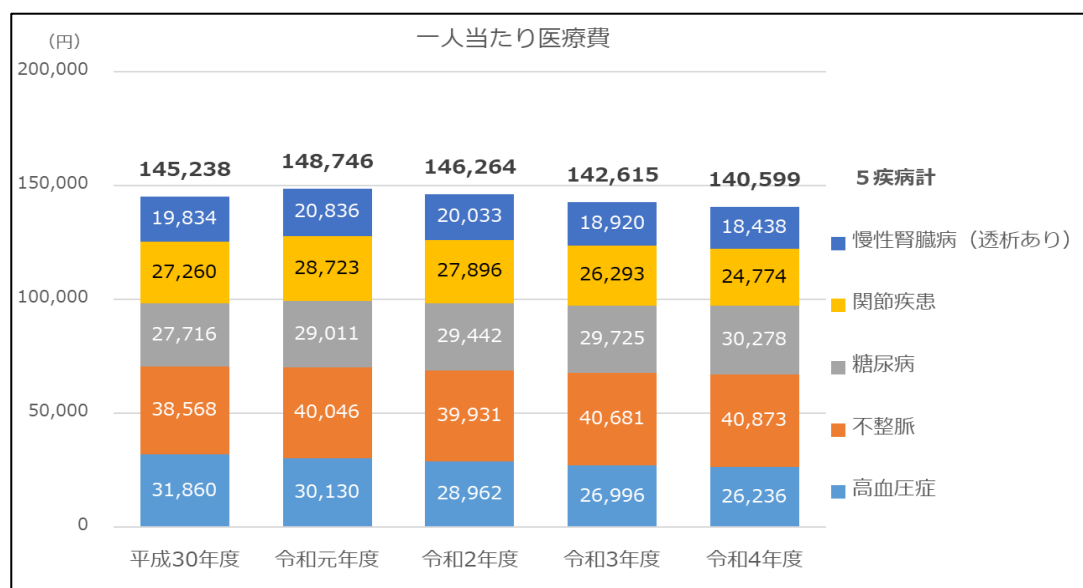
(出典) KDB「医療費分析(1) 細小分類」(S23_001)

③ 訪問指導による生活習慣の改善

高血圧症、不整脈、糖尿病、関節疾患、慢性腎臓病（透析あり）の5疾病総計で見た一人当たり医療費は過去5年間で最小値となりました（平成30年度：145,238円→令和4年度：140,599円）。一方、個別に見ると、不整脈、糖尿病の一人当たり医療費は平成30年度以降で最高値（不整脈 平成30年度：38,568円→令和4年度：40,873円、糖尿病 平成30年度：27,716円→令和4年度：30,278円）となっています。

引き続き、市町村と連携し、一体的実施事業等を通して、生活習慣の改善に取り組む必要があります。（図表Ⅲ-5）

図表Ⅲ-5 5疾病の一人当たり医療費推移



(出典) KDB「疾病別医療費分析(細小(82)分類) (S23-005)」

3. 個別事業の評価

第2期データヘルス計画の個別保健事業について、目標値に対する計画期間における実績値を経年的に分析し、以下の評価判定区分をもって個別保健事業の最終評価を行いました。

また、本評価は、秋田県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会に助言をいただき作成しています。

○個別保健事業の評価判定区分

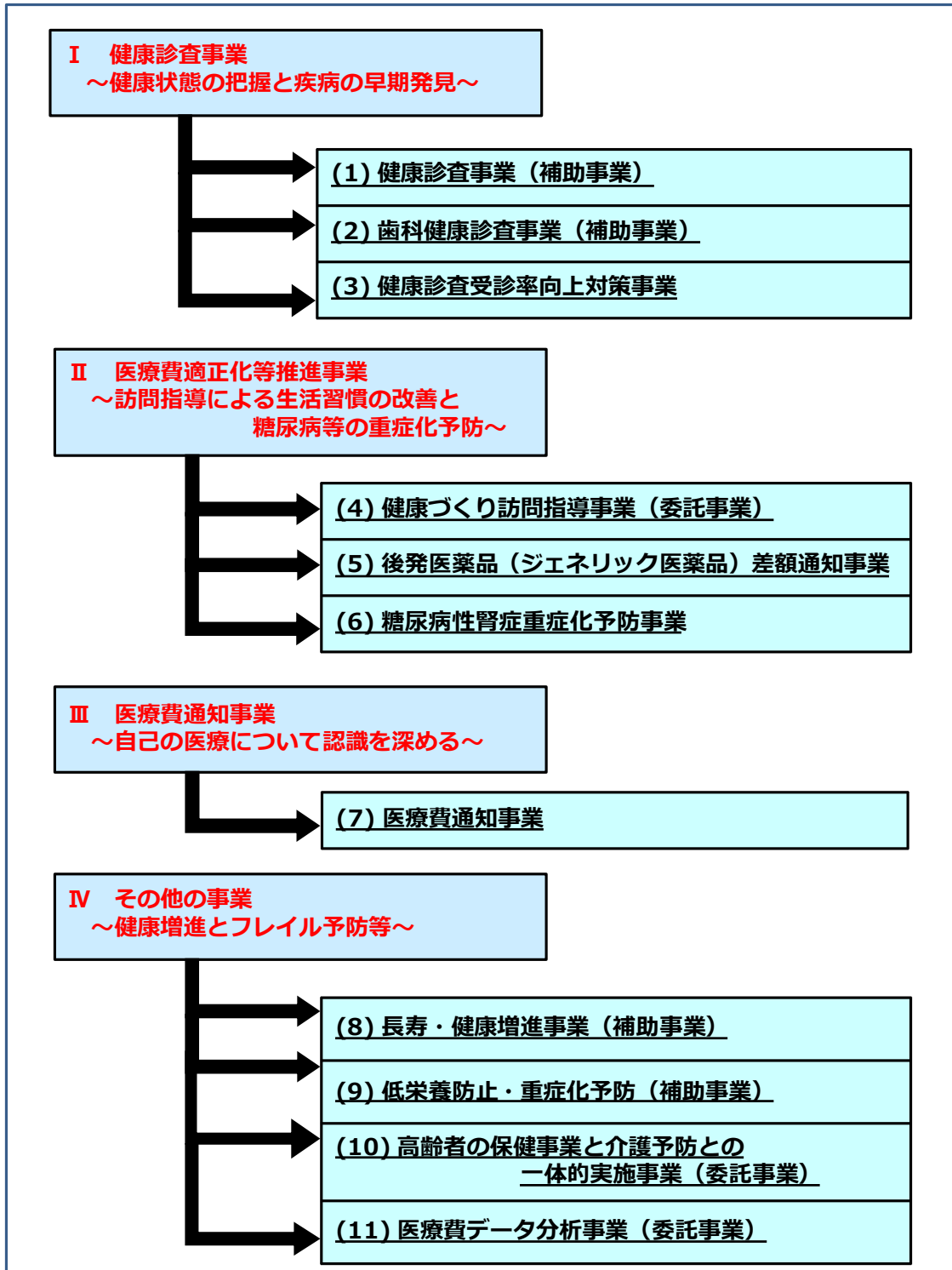
【目標値に対する指標判定】

区 分	注 釈
1	・ 目標を達成できた
2	・ 目標は達成できなかったが、ある程度の効果があった
3	・ 目標を達成できず、効果もなかった
4	・ 評価困難

【次期計画に向けた事業の方向性に対する評価基準】

区 分	注 釈
A	・ このまま事業を継続する
B	・ 目標や事業内容等を見直しの上、事業を継続する
C	・ 事業を終了する

〈第2期データヘルス計画保健事業一覧〉



(1) 健康診査事業（補助事業）

事業目的	事業内容	目標指標	最終目標値
生活習慣病の予防や疾病の早期発見により被保険者の健康保持増進を図る。	市町村が被保険者を対象に実施した健康診査に対し、広域連合が定める健康診査事業補助金交付要綱に基づき、必要な経費を補助する。	健康診査受診率 ※	22.0% ※

※ 健康診査受診率

健康診査事業における健康診査受診率は、次の方法により算出。

「健康診査受診率 = 健康診査受診者数 ÷ (被保険者数 - 健康診査対象外者数) × 100」

健康診査対象外者は、施設入所・長期入院等により健康診査を受診することができない者をいい、令和元年度から、特定健康診査の基準に沿って対象基準を見直し、統一を図った。

○事業の評価と事業の方向性

実績		平成28年度 (基準値)	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 (最終年度)
	目標値	—	18.5%	19.0%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%	22.0%
	実績値	18.2%	19.0%	19.6%	19.2%	14.1%	19.7%	21.9%	—
	受診者数	31,001人	32,551人	33,647人	33,639人	24,504人	33,836人	37,804人	—
	対象者数	170,487人	171,395人	171,753人	175,372人	173,608人	171,347人	172,594人	—
指標判定	1	目標を達成できた							
全体評価	<p>新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、事業を実施できない年度もあったが、令和5年度の受診率は23%を超える見込みである。</p> <p>特に、令和3年度以降は、別事業である「健康診査受診率向上対策事業」や「メディア広報事業」において、CMやポスター・勧奨通知等被保険者に対し広く周知する機会を提供することで、過年度と比較し大幅に受診率を伸ばすことができている。</p>								
事業の方向性	B 目標や事業内容等を見直しの上、事業を継続する	別事業である「健康診査受診率向上対策事業」を含め、健康診査についての事業を一本化することで、より効率的な計画策定や効果測定が可能になると考えられる。							

(2) 歯科健康診査事業（補助事業）

事業目的	事業内容	目標指標	最終目標値
口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防に繋げる。	市町村が被保険者を対象に実施した歯科健康診査に対し、広域連合が定める健康診査事業費補助金交付要綱に基づき、必要な経費を補助する。	実施する市町村数	25市町村

○事業の評価と事業の方向性

実績	平成28年度 (基準値)	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 (最終年度)
	目標値	—	10市町村	10市町村	10市町村	25市町村	25市町村	25市町村
実績値	9市町村	12市町村	13市町村	17市町村	19市町村	22市町村	23市町村	—
指標判定	1		目標を達成できた					
全体評価	<p>新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、事業を中止せざるを得ない市町村もあったが、年度を重ねるごとに実施市町村数が増加し、令和5年度は全25市町村で実施予定である。</p> <p>中間評価の際に、最終目標値が17市町村から25市町村に修正されたものの、令和5年度では目標達成予定である。</p> <p>また、全ての年度において、①瑕疵のない補助金交付、②未実施市町村に対しての実施勧奨を行うことができ、事業全体として順調に運んだと評価できる。</p>							
事業の方向性	B 目標や事業内容等を見直しの上、事業を継続する		<ul style="list-style-type: none"> 全市町村で実施されたため、新たな目標値の設定が必要（例：受診率等） 身体の健診と同様に健診項目等の統一について検討 歯科健診についての周知広報実施の検討 					

(3) 健康診査受診率向上対策事業

事業目的	事業内容	目標指標	最終目標値
健康診査を受診するよう勧奨を行うことで、健康診査の受診率向上を図り、生活習慣病の予防や疾病の早期発見につなげる。	診療報酬明細書データより、前年度中に医療機関及び健康診査を受診していない被保険者を抽出し、健康診査の受診につながるよう受診勧奨通知を送付する。	健康診査受診率 ※	14.0%

※ 健康診査受診率向上対策事業における健康診査受診率は、次の方法により算出。

「健康診査受診率 = 健康診査受診者数 ÷ 受診勧奨者数 × 100」

○事業の評価と事業の方向性

実績		平成28年度 (基準値)	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 (最終年度)
	目標値	—	8.0%	9.0%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%
	実績値	7.1%	8.6%	8.1%	8.7%	4.9%	4.8%	7.7%	—
	受診者数	260人	347人	309人	300人	149人	1,106人	1,863人	—
	対象者数	3,658人	4,016人	3,821人	3,433人	3,011人	23,217人	24,171人	—
※令和3年度から AI を活用した受診勧奨事業実施									
指標判定	2	目標は達成できなかったが、ある程度の効果があった							
全体評価	<p>① 医療機関無受診者への受診勧奨については、令和4年度まで一度も目標達成とならなかった。年齢別に見ると75歳～84歳までの対象者は10%近い受診率があるが、85歳以上の対象者は3%以下と大きく減少が見られ、受診者の5割以上が秋田市の対象者だった。</p> <p>② AI を活用した受診勧奨については、令和3年度から実施し、対象市町村の累計受診率の増加はもちろんのこと、勧奨通知送付後の増加も確認できている。</p> <p>③ 広域連合 HP への健診情報の掲載については、他の広報（CMやポスター）と組み合わせることで、より広い対象者に効果的な広報となった。</p>								
事業の方向性	B 目標や事業内容等を見直しの上、事業を継続する	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業を独立させるよりも、健康診査事業として関連事業を一本化した方がよいと考えている。 ・また、過年度実績から評価指標や目標値の見直しを図る必要がある。 							

(4) 健康づくり訪問指導事業

事業目的	事業内容	目標指標	最終目標値
被保険者に対し、保健師等が訪問し、本人及びその家族に対して保健指導を行い、適正な受診の啓発を図ることで、被保険者の健康保持増進に資することを目的とする。	保健師等が重複・頻回受診に該当する被保険者を訪問し保健指導を実施する。	訪問者数	220人
		医療費の削減率 ※	- ※

※ 医療費の削減率

健康づくり訪問指導事業における医療費の削減率は、訪問対象者の医療費を基に次の方法により算出。

「医療費の削減率 = 訪問後の医療費削減額 ÷ 訪問前の医療費 × 100」

ただし、健康づくり訪問指導事業では、医療費の削減を目標としているが、具体的な数値目標は設定していない。

○事業の評価と事業の方向性

		平成28年度 (基準値)	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 (最終年度)	
		実績	訪問者数	目標値	-	220人	220人	220人	220人	220人
実績値	189人			197人	195人	201人	220人	275人	306人	-
医療費の削減率	目標値		-	-	-	-	-	-	-	-
	実績値		-5.4%	2.1%	-5.7%	-4.2%	-3.8%	-26.4%	-46.8%	-
訪問後の医療費削減額	-2,998千円		973千円	-2,986千円	-2,342千円	-1,028千円	-7,112千円	-13,786千円	-	
訪問前の医療費	55,983千円		46,883千円	52,622千円	55,302千円	27,372千円	26,891千円	29,485千円	-	
訪問後の医療費	52,985千円		47,856千円	49,636千円	52,960千円	26,344千円	19,779千円	15,699千円	-	
【訪問者数実績内訳】			①重複・頻回・多受診者		101人	111人	105人	-		
			②高血圧未治療者		66人	103人	124人	-		
			③多剤服薬者		53人	61人	77人	-		
指標判定	1	目標を達成できた								

<p>全体 評価</p>	<p>計画に掲げた訪問目標数は令和2年度に達成し、その後は目標数を大きく超える訪問実績となった。</p> <p>これは、令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」が始まったことにより、実施主体が広域連合から各市町村へと移行していくに伴い、次の2点を変更したことが大きな要因と考えられる。</p> <p>① 医療費分析により把握した情報を踏まえて対象区分を細分化（対象者の増）</p> <p>② 業者委託により作成した選定基準リストから市町村が訪問対象者を選定（市町村の状況に合わせた柔軟な対応が可能）</p> <p>また、医療費については、全年度通して訪問後において削減が見られた。</p>	
<p>事業の 方向性</p>	<p>C 事業を終了する</p>	<p>現在、一体的実施事業を委託済の市町村は25市町村のうち23市町村であり、ほとんどの市町村が一体的実施事業の中で訪問指導事業を実施できていることから、当広域連合からの指示・支援は必要だが、全項目について、一体的実施事業の一部として実施可能と考えられる。</p> <p>以上から、事業継続の必要性は低いと考えられる。</p>

(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業

事業目的	事業内容	目標指標	最終目標値
後発医薬品*2（ジェネリック医薬品）への切り替えによって医療の質を落とすことなく、被保険者の自己負担軽減及び医療保険財政の健全化を図る。	後発医薬品差額通知を7月と1月の年2回発送する。	数量シェア率 ※	80.0%

※ 数量シェア率

後発医薬品差額通知事業における数量シェア率は、次の方法により算出。

「数量シェア率＝

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）×100」

○事業の評価と事業の方向性

実績	平成28年度 (基準値)	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 (最終年度)
	目標値	—	—	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%
実績値	66.7% H29.11審査分	68.9% H30.3審査分	74.4% H31.3審査分	77.3% R2.3審査分	79.4% R3.3審査分	79.9% R4.3審査分	81.7% R5.3審査分	—
指標判定	1	目標を達成できた						
全体評価	関係機関と連携をとり、計画通り7月・1月に差額通知を送付することができた。また、令和2年度から対象とする差額を300円から200円とし、通知対象者を拡大したことが、目標値の80%を達成した要因と思われる。							
事業の方向性	A このまま事業を継続する	数量シェア率は80%水準に到達したが、薬剤費のボリュームが大きい被保険者においては、依然として使用促進による薬剤費の低減効果が大きく見受けられるため、引き続き差額通知の送付により、被保険者の自己負担軽減及び医療保険財政の健全化を促進していく。						

*2 後発医薬品：先発医薬品（新薬）の特許期間終了後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果をもつ医薬品。

(6) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	事業内容	目標指標	最終目標値
糖尿病の早期発見と重症化を予防し、健康寿命の延伸並びに医療費の適正化を図る。	【受診勧奨】 健康診査データから対象者を抽出し、医療機関を受診するよう勧奨を行う。	医療機関受診率 ※	15.0% ※
	【保健指導】 かかりつけ医が保健指導が必要と判断し、患者の同意があった場合に保健指導を行う。	実施人数	10人

※ 医療機関受診率

糖尿病性腎症重症化予防事業における医療機関受診率は、次の方法により算出。

「医療機関受診率 = 受診勧奨後に受診行動が確認できた人数 ÷ 受診勧奨者数 × 100」

○事業の評価と事業の方向性

実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成28年度 (基準値)</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度 (最終年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診勧奨者数</td> <td></td> <td></td> <td>53人</td> <td>101人</td> <td>181人</td> <td>283人</td> <td>261人</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>受診行動が 確認できた人数</td> <td></td> <td></td> <td>15人</td> <td>24人</td> <td>81人</td> <td>162人</td> <td>175人</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>医療機関受診率 目標値*</td> <td></td> <td></td> <td>9.0%</td> <td>10.0%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>15.0%</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td></td> <td></td> <td>28.3%</td> <td>23.8%</td> <td>44.8%</td> <td>57.2%</td> <td>67.0%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>医療機関未受診者数 目標値*</td> <td></td> <td></td> <td>—</td> <td>—</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td></td> <td></td> <td>38人</td> <td>77人</td> <td>100人</td> <td>121人</td> <td>86人</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>保健指導実施人数 目標値</td> <td></td> <td></td> <td>—</td> <td>10人</td> <td>10人</td> <td>10人</td> <td>10人</td> <td>10人</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td></td> <td></td> <td>—</td> <td>5人</td> <td>9人</td> <td>9人</td> <td>3人</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>									平成28年度 (基準値)	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 (最終年度)	受診勧奨者数			53人	101人	181人	283人	261人	—	受診行動が 確認できた人数			15人	24人	81人	162人	175人	—	医療機関受診率 目標値*			9.0%	10.0%	—	—	—	15.0%	実績値			28.3%	23.8%	44.8%	57.2%	67.0%	—	医療機関未受診者数 目標値*			—	—	0人	0人	0人	0人	実績値			38人	77人	100人	121人	86人	—	保健指導実施人数 目標値			—	10人	10人	10人	10人	10人	実績値			—	5人	9人	9人	3人	—
		平成28年度 (基準値)	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 (最終年度)																																																																																
受診勧奨者数			53人	101人	181人	283人	261人	—																																																																																	
受診行動が 確認できた人数			15人	24人	81人	162人	175人	—																																																																																	
医療機関受診率 目標値*			9.0%	10.0%	—	—	—	15.0%																																																																																	
実績値			28.3%	23.8%	44.8%	57.2%	67.0%	—																																																																																	
医療機関未受診者数 目標値*			—	—	0人	0人	0人	0人																																																																																	
実績値			38人	77人	100人	121人	86人	—																																																																																	
保健指導実施人数 目標値			—	10人	10人	10人	10人	10人																																																																																	
実績値			—	5人	9人	9人	3人	—																																																																																	
* 中間見直しにおいて、目標を「未受診者数 = 0人」に変更																																																																																									
指標判定	医療機関受診率 1 勧奨後未受診者数 2 保健指導実施人数 2	目標を達成できた 目標は達成できなかったが、ある程度の効果があった 目標は達成できなかったが、ある程度の効果があった																																																																																							
全体評価	【受診勧奨】 受診勧奨対象者を勧奨後の反応に期待できる80歳以下の被保険者に絞ったことで、受診者数を増やすことができ、目標値を大きく上回ることができた。通知時期を6月に早めたことや、受診の動機づけとして、医師への連絡票やパンフレットを導入したことにより、対象者の受診勧奨への理解が深まったと思われる。 課題としては、勧奨後も受診行動の確認がとれない対象者へのフォロー数が少なかった。																																																																																								

	<p>【保健指導】</p> <p>当事者との信頼関係を構築し、心理面や生活面において前向きに取り組めるように支援したことは、主観的健康感の維持・向上の一因になったと考える。また、新規患者の紹介がないことについては、協力かかりつけ医が少ないことが原因と思われる。</p>	
<p>事業の方向性</p>	<p>B</p> <p>目標や事業内容等を見直しの上、事業を継続する</p>	<p>【受診勧奨】</p> <p>再勧奨するフォロー対象者の拡大を図る。</p> <p>【保健指導】</p> <p>治療中の患者の保健指導では、プログラムに沿った保健指導の実施及び同意書の作成についての患者への説明、また、指導者に対しては、保健指導に対する指示、経過報告等、かかりつけ医との連携が必要不可欠であるが、協力かかりつけ医が少ないため、保健指導に係る連携協力を拡大していく必要がある。</p>

(7) 医療費通知事業

事業目的	事業内容	目標指標	最終目標値
全ての医療費について被保険者へ直接通知することにより、医療機関等からの請求内容の確認や医療費についての認識を深め、医療費の適正化を図る。	医療給付、柔整、鍼灸、マッサージの施術を受けた被保険者に対し、受診医療機関等名、受診日数、医療費、保険者負担額等を記載して年3回（5月、9月、1月）に通知する。	－ ※	－ ※

※ 医療費通知事業の目標指標及び最終目標値

第2期データヘルス計画では、当事業の目標指標及び最終目標値設定は行っていない。

○事業の評価と事業の方向性

	平成28年度 (基準値)	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 (最終年度)
	実績	目標値 －	－	－	－	－	－	－
	実績値 360,015通 (年2回計)	543,047通 (年3回計)	546,822通 (年3回計)	561,898通 (年3回計)	541,405通 (年3回計)	534,076通 (年3回計)	541,448通 (年3回計)	－
医療費通知の実施月について、令和元年度から9月と翌年1月、2月の計3回に変更している。								
指標判定	4	評価困難						
全体評価	他の事業と異なり評価指標がないため、数値での評価はできない。 平成28年度から開始された事業であり、年度を重ねるごとに記載内容や送付時期等を改善し、被保険者の利便性の向上に努めてきた。現時点では医療費通知の事業廃止の方針は国から示されていないため、引き続き実施していく必要がある。関連する事業（マイナポータルの医療費通知情報やその他システム）と可能な限り整合性を取りながら、事業実施に取り組む。							
事業の方向性	B 目標や事業内容等を見直しの上、事業を継続する	事業としては継続する予定だが、データヘルス計画への記載要検討。						

(8) 長寿・健康増進事業（補助事業）

事業目的	事業内容	目標指標	最終目標値
市町村の積極的な取組により、長年社会に貢献されてきた被保険者の健康づくりを推進する。	交付要綱及び補助金交付基準に基づき、市町村が取り組む事業費に対し補助する。 補助対象事業は以下のとおり。 ①人間ドック費用助成事業 ②健康教育・健康相談事業 ③肺炎球菌ワクチン接種事業 ④インフルエンザワクチン接種事業 ⑤はり・きゅう・マッサージ利用費助成事業	補助の実施率 ※	100% ※

※ 補助の実施率

長寿・健康増進事業における補助の実施率は次の方法により算出。

なお、本目標指標及び最終目標値は、中間評価にあたり新規で設定している。

「補助の実施率 = 補助金交付件数 ÷ 補助金交付申請件数 × 100」

○事業の評価と事業の方向性

実績		平成28年度 (基準値)	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 (最終年度)
	目標値	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	実績値	100.0% (36/36)	100.0% (37/37)	100.0% (37/37)	100.0% (41/41)	100.0% (42/42)	100.0% (37/37)	100.0% (48/48)	—
	補助対象事業		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 (最終年度)
	①人間ドック費用助成事業*		13件	11件	12件	11件	—	—	—
	②健康教育・健康相談事業		3件	3件	3件	6件	12件	16件	19件
	③肺炎球菌ワクチン接種事業		3件	5件	8件	8件	8件	8件	8件
④インフルエンザワクチン接種事業 (令和4年度から)		—	—	—	—	—	8件	8件	
⑤はり・きゅう・ マッサージ利用費助成事業		18件	18件	18件	17件	17件	16件	16件	
* ①人間ドック助成は令和3年度廃止									
指標判定	1	目標を達成できた							
全体評価	市町村への情報提供を続けることで、年々実施する市町村や事業数が増えていった。事業の財源となる国の特別調整交付金交付基準は年度により変更する場合があるので、きめ細やかに情報発信したことが実施数につながったと評価する。								
事業の方向性	B 目標や事業内容等を見直しの上、事業を継続する	事業としては継続する予定だが、データヘルス計画への記載要検討。							

(9) 低栄養防止・重症化予防事業（補助事業）

事業目的	事業内容	目標指標	最終目標値
被保険者の健康を守り自立を促進し、低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防・生活習慣病等の重症化予防等を行う。	交付要綱及び補助金交付基準に基づき、被保険者に対して保健師等による立ち寄り型の相談や訪問相談・指導、訪問歯科健康診査を実施する市町村に対し、事業に必要な費用を補助する。	補助の実施率 ※	100% ※

※ 補助の実施率

低栄養防止・重症化予防事業における補助の実施率は次の方法により算出。

「補助の実施率 = 補助金交付件数 ÷ 補助金交付申請件数 × 100」

○事業の評価と事業の方向性

実績	平成28年度 (基準値)	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 (最終年度)
	目標値	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
実績値	—	100.0% (1/1)	申請無 (0/0)	100.0% (1/1)	100.0% (2/2)	申請無 (0/0)	申請無 (0/0)	—
	【補助実施市町村】	東成瀬村		大仙市	大仙市 仙北市			
指標判定	1	目標を達成できた						
全体評価	申請があった年度は実施率 100%を達成することができた。 市町村に対する取組内容の聞取調査により、該当市町村を把握し、適切な支援につなげることができた。							
事業の方向性	B 目標や事業内容等を見直しの上、事業を継続する	本事業は高齢者の保健事業と介護予防との一体的実施に係る交付基準に基づく特別調整交付金の交付を受けていない市町村を対象としており、全市町村が一体的実施事業を展開した場合、本事業を今後継続していくかデータヘルス計画への記載もあわせて検討する必要がある。						

(10) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（委託事業）

事業目的	事業内容	目標指標	最終目標値
高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正（令和元年法律第9号。5月22日公布、翌年4月1日施行。）により、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、健康意識の高い高齢者を増やし、健康寿命の地域間格差を解消させ健康長寿を推進する。	広域連合が県全体の後期高齢者に対する保健事業のかじ取り及び市町村の後方支援役を担い、広域連合から委託を受けた市町村が実施主体として、これまで別々で行われてきた保健事業と介護予防の取組を組み合わせ、高齢者の状態や地域の健康課題に応じた取組を実施する。	実施する市町村数	25市町村

○事業の評価と事業の方向性

実績	平成28年度 (基準値)	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 (最終年度)
	目標値				—	25市町村	25市町村	25市町村
実績値				2市町村	12市町村	19市町村	21市町村	23市町村
指標判定	2	目標は達成できなかったが、ある程度の効果があった						
全体評価	<p>実施に至らない主な要因はマンパワー不足である。</p> <p>過疎化地域では、不足分を補うための委託も厳しい状況であることから実施は困難である。</p> <p>また、マンパワーが足りている町も、現状が安定（又は固定化）しており、新たに庁内連携を進める等の内部体制の変更が難しいところがあり、現在、未実施の町それぞれの状況に応じた支援が必要と考える。</p>							
事業の方向性	B 目標や事業内容等を見直しの上、事業を継続する		<p>現在、令和6年度までに実施できない市町村への対応を国で検討中である。</p> <p>未実施の町に対しては、国から提示されるまでは現行通り訪問等による実施の支援を進めていく。</p> <p>また、実施市町村に対しては、各保健事業への推進を図るため、国から提示された共通評価指標例を参考に目標設定の見直しが必要と考える。</p>					

(11) 医療費データ分析事業

事業目的	事業内容	目標指標	最終目標値
レセプトや健康診査結果データ等の詳細な分析により得た健康・医療費情報を活用し、当広域連合の現状・課題把握及びデータヘルス計画や個別保健事業の進捗状況の評価や見直しを行い、PDCAサイクルを踏まえた効果的かつ効率的な計画の推進及び保健事業の実施を図る。	民間業者の業務委託により、健康・医療・介護等に係る基本分析を行い、当広域連合の現状把握及び課題抽出を行う。	-	-

○事業の評価と事業の方向性

実績		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 (最終年度)
	目標値	-	-	-	-	-
実績値	分析実施 (平成30年度分)	分析実施 (平成29年度 ～令和元年度分)	分析実施 (令和元年度 ～令和2年度分)	分析実施 (令和元年度 ～令和3年度分)	分析実施 (令和元年度 ～令和4年度分)	分析実施 (令和2年度 ～令和4年度分)
指標判定	4	評価困難				
全体評価	<p>評価指標は未設定だが、当広域連合における現状・課題把握を分析し、新規保健事業の立案・検討につなげることができた。</p> <p>第3期データヘルス計画における当広域連合で行う保健事業を効果的なものとするために、引き続き現状・課題分析を実施する必要がある。</p>					
事業の方向性	A このまま事業を継続する	第3期データヘルス計画ではKDB*3データを活用した分析が求められているため、同データを活用した当広域連合の現状・課題把握をしていく。				

*3 KDB：「国保データベース」の略称で、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、統計情報や健康に関するデータを作成するシステム。

第IV章 健康・医療情報等による現状分析と課題

1. 被保険者構成の将来設計と医療費の見込み

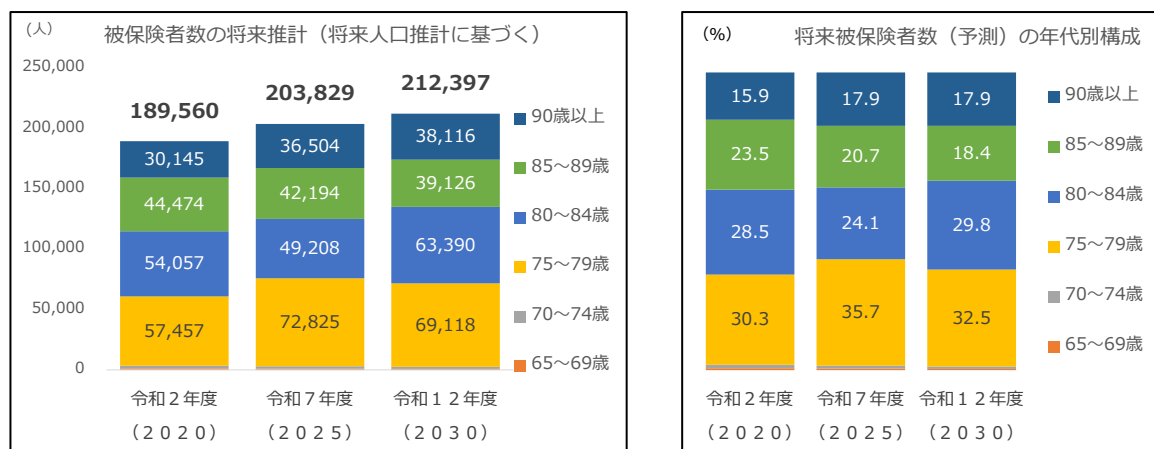
(1) 被保険者数の見込み

国立社会保障・人口問題研究所の「地域別将来推計人口（令和5年推計）」の結果に基づき、秋田県後期高齢者被保険者数を推計すると、令和7年度は203,829人（令和2年度比+7.5%増）、令和12年度には212,397人（令和7年度比+4.2%増）となり、令和2年度からの10年間で秋田県の被保険者は約23,000人増加する見込みです。

また、被保険者の年代構成については、75～79歳の割合は令和7年度まで上昇した後は低下に向かい、代わって80～84歳の割合が上昇します。また、90歳以上被保険者の割合は、令和7年度まで上昇した後も令和12年度にかけてほぼ横ばいが見込まれます。

（図表IV-1-1）

図表IV-1-1 将来人口推計に基づく被保険者数の将来予測

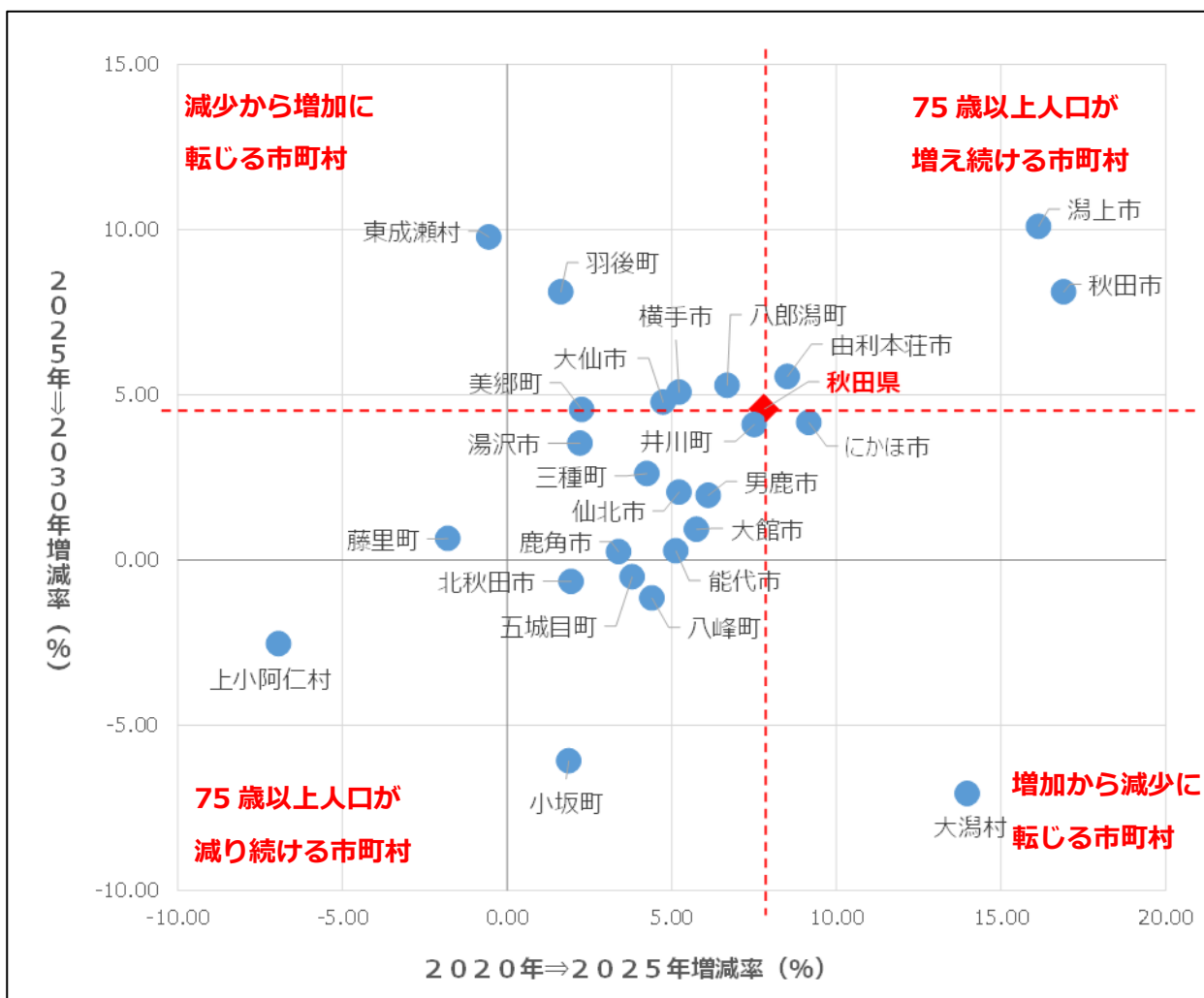


（出典） KDB「人口構成・被保険者構成」（S21-006）

国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口（令和5年12月推計）」

秋田県全体では75歳以上人口は増加が続きますが、市町村別に見ると、令和7年から令和12年にかけて、6市町村で75歳以上人口が減少に向かう見込みです。秋田県全体では増加する高齢者人口の健康、医療、介護への対応が今後の課題となりますが、今後は高齢者人口が減少に向かう市町村もあり、市町村ごとの状況と課題を踏まえて、保健事業を推進していく必要があります。（図表IV-1-2）

図表IV-1-2 秋田県内市町村における将来人口変動の予測
 (2020→2025年/2025→2030年の75歳以上人口変動)



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口(令和5年12月推計)」

(2) 医療費・介護給付費の見込み

こうした高齢者人口の増加は、医療費や介護給付費に大きく影響すると見込まれます。

秋田県後期高齢者一人当たりの医療費が、仮に、将来も現在の水準で一定と仮定した場合、被保険者数の増加によって、令和7年度の医療費は、令和2年度の1,447億円から6.6%（96億円）増加すると見込まれます。さらに令和12年度には、令和7年度の水準から4.1%（63億円）の増加が見込まれます。

令和2年度から令和7年度の医療費増加は、主に75～79歳医療費の増加が主因、令和7年度から令和12年度の増加は80～84歳医療費の増加が主因となります。また、全期間を通じて、90歳以上の医療費も増加基調で推移すると見込まれます。（図表IV-1-3）

同様に、介護についても、各年齢階級における認定率、認定レベル別の給付費等を将来も一定（現状と同じ）と仮定した場合、令和7年度から令和12年度の5年間で認定者は2.7%増加し、介護給付費も2.9%の増加が見込まれます。（図表IV-1-4）

高齢人口が増えていく中で、必要とされる医療や介護の量や質の水準を保ちつつ、医療費や介護給付費の増加をいかに適正範囲に抑えていくかは、秋田県のみならず国全体の重要課題でもあります。

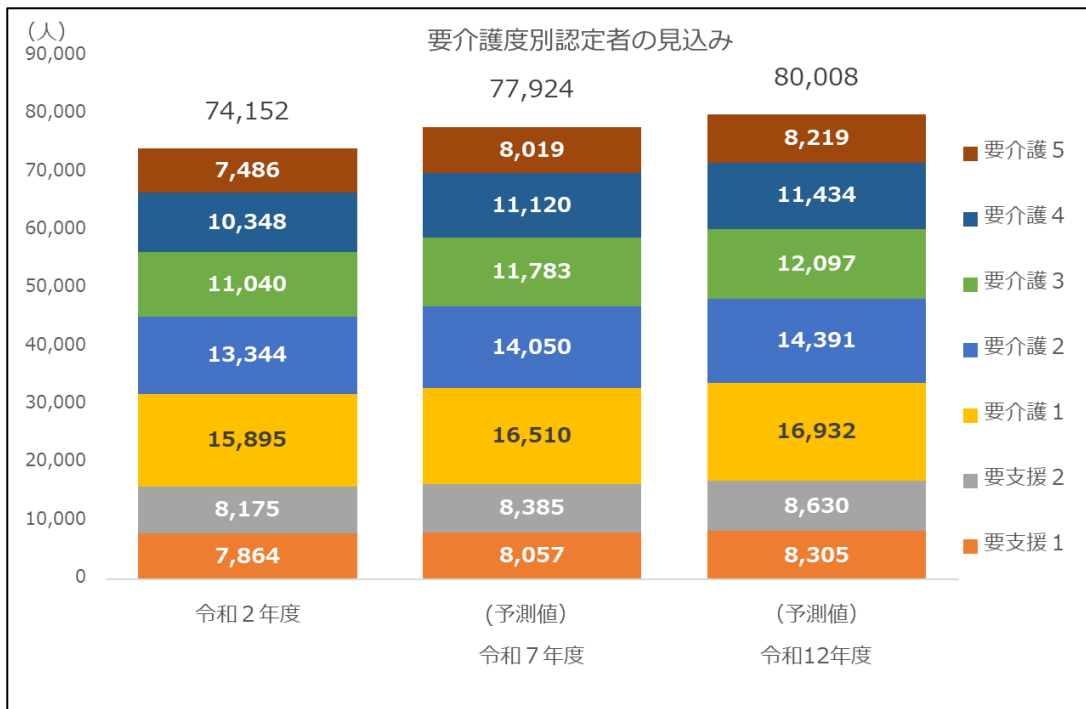
図表IV-1-3 将来被保険者数の予測に基づく将来医療費の見込み

	実績値	予測値	予測値	基準値	再計算値	予測値	予測値	予測値変化率	予測値変化率
	被保険者数 (人)	被保険者数 (人)	被保険者数 (人)	一人当たり医療費 (円)	総医療費(円)	総医療費(円)	総医療費(円)	総医療費 伸び率 (%)	総医療費 伸び率 (%)
	令和2年度 (2020)	(予測値) 令和7年度 (2025)	(予測値) 令和12年度 (2030)	令和2年度 (2020)	令和2年度 (2020)	(予測値) 令和7年度 (2025)	(予測値) 令和12年度 (2030)	令和2年度 →令和7年度	令和7年度 →令和12年度
計	189,560	203,829	212,397	763,256	144,682,844,240	154,303,967,067	160,575,168,997	6.6	4.1
65～69歳	1,255	1,053	919	1,700,092	2,133,615,040	1,790,354,404	1,562,355,004	-16.1	-12.7
70～74歳	2,172	2,045	1,728	1,657,624	3,600,359,920	3,388,626,516	2,864,380,010	-5.9	-15.5
75～79歳	57,457	72,825	69,118	695,793	39,978,150,510	50,671,266,989	48,091,616,433	26.7	-5.1
80～84歳	54,057	49,208	63,390	757,502	40,948,276,110	37,275,159,705	48,018,170,161	-9.0	28.8
85～89歳	44,474	42,194	39,126	778,961	34,643,529,090	32,867,548,742	30,477,941,293	-5.1	-7.3
90歳以上	30,145	36,504	38,116	775,549	23,378,913,570	28,311,010,711	29,560,706,096	21.1	4.4

(出典) KDB「人口構成・被保険者構成」(S21-006)、「医療費の状況」(S21-009)
 国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口(令和5年12月推計)」
 より当広域連合推計

図表Ⅳ-1-4 将来人口の予測に基づく将来認定者と介護給付費の見込み

	人口 (人)			認定者数 (人)			総給付額 (円)		
	令和2年度 (2020)	(予測値) 令和7年度 (2025)	(予測値) 令和12年度 (2030)	令和2年度 (2020)	(予測値) 令和7年度 (2025)	(予測値) 令和12年度 (2030)	令和2年度 (2020)	(予測値) 令和7年度 (2025)	(予測値) 令和12年度 (2030)
65-69歳	84,454	70,900	61,943	2,315	1,943	1,698	2,904,842,363	2,438,644,985	2,130,563,981
70-74歳	84,656	79,726	67,389	4,822	4,541	3,838	5,387,153,743	5,073,429,165	4,288,354,087
75-79歳	60,817	77,058	73,135	7,431	9,416	8,936	9,322,828,698	11,812,462,532	11,211,093,557
80-84歳	56,740	51,643	66,507	14,510	13,207	17,008	20,140,018,298	18,330,824,197	23,606,841,680
85-89歳	44,464	42,176	39,093	21,935	20,806	19,286	34,397,997,181	32,627,967,099	30,242,913,454
90歳以上	28,556	34,569	36,088	23,139	28,011	29,242	45,658,110,564	55,272,279,874	57,701,004,834
総計	359,687	356,072	344,155	74,152	77,924	80,008	117,810,950,847	125,555,607,852	129,180,771,593
増減率 (%)		2020-2025	2025-2030	2020-2025	2025-2030		2020-2025	2025-2030	
65-69歳		-16.0	-12.6	-16.0	-12.6		-16.0	-12.6	
70-74歳		-5.8	-15.5	-5.8	-15.5		-5.8	-15.5	
75-79歳		26.7	-5.1	26.7	-5.1		26.7	-5.1	
80-84歳		-9.0	28.8	-9.0	28.8		-9.0	28.8	
85-89歳		-5.1	-7.3	-5.1	-7.3		-5.1	-7.3	
90歳以上		21.1	4.4	21.1	4.4		21.1	4.4	
総計		-1.0	-3.3	5.1	2.7		6.6	2.9	



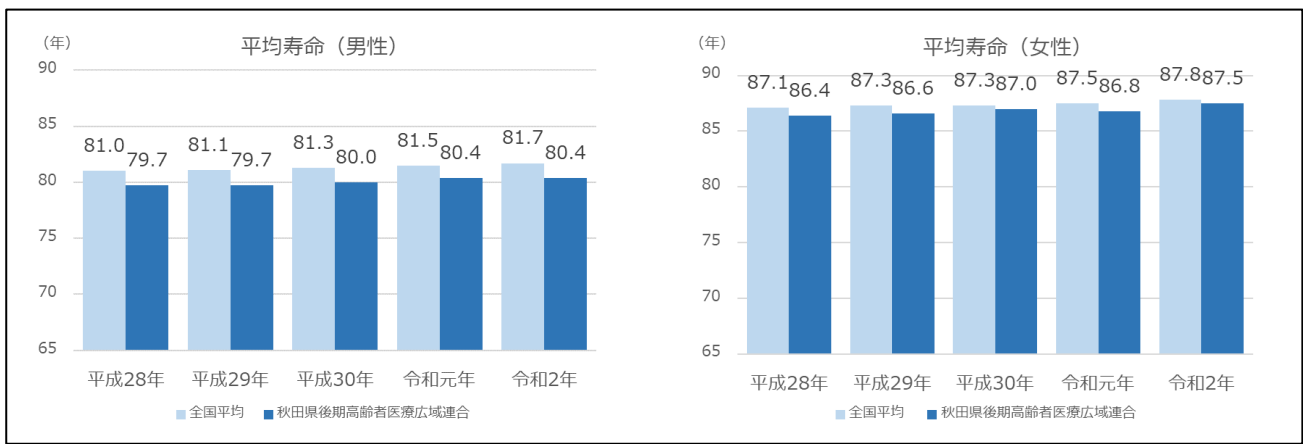
(出典) KDB「要介護(支援)者認定状況」(S24-001)、「介護費の状況」(S21-010)
 国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来人口推計(令和5年12月推計)」
 より当広域連合推計

2. 平均寿命、健康寿命・平均自立期間及び主な死亡原因

(1) 平均寿命

0歳時点における平均余命（平均してあと何年生きられるか）を平均寿命といいます。秋田県の平均寿命は、全国平均同様の伸びを示していますが、令和2年時点で男性が80.4年、女性が87.5年と、男女とも全国平均を下回っています。（図表IV-2-1）

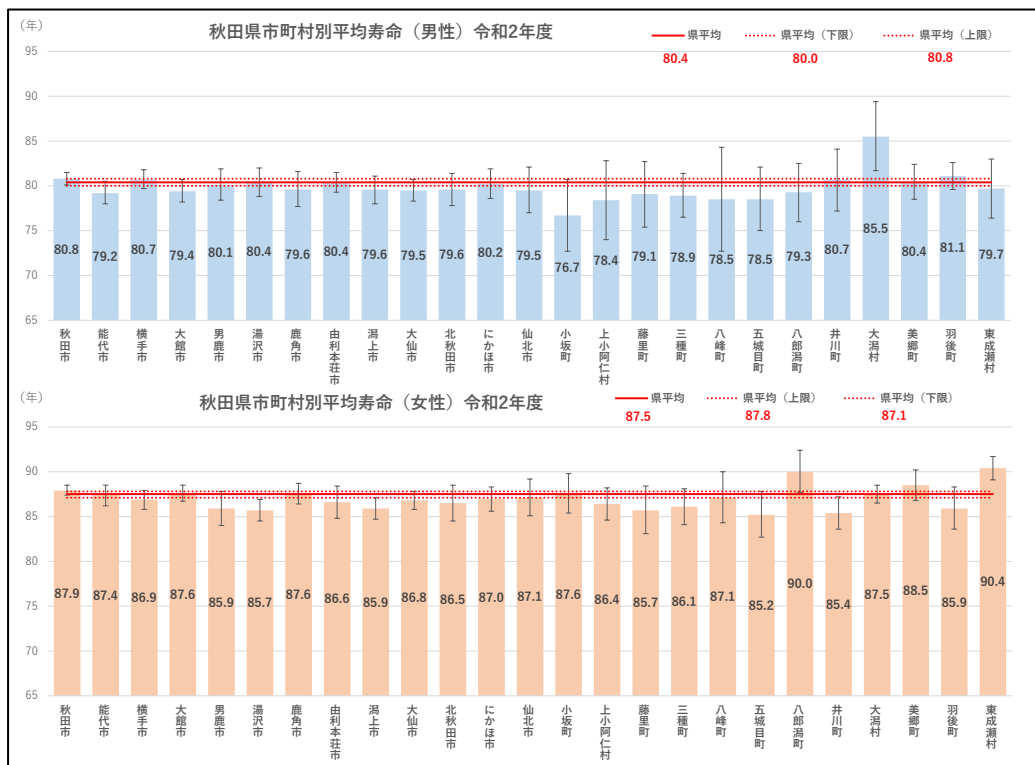
図表IV-2-1 平均寿命の推移（秋田県と全国平均）



(出典) KDB「地域の全体像の把握」(S21-001)

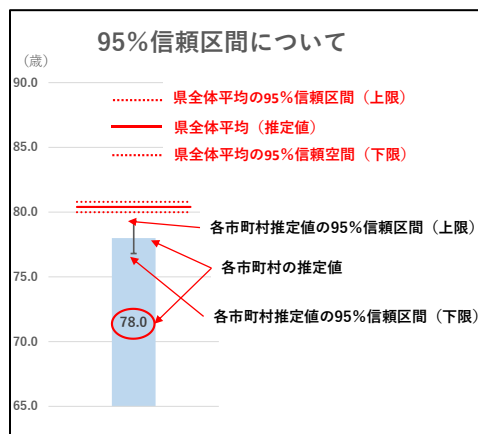
95%信頼区間※で市町村別に見ると、男性は大潟村で県全体平均より高く、能代市、小坂町等では低めとなっている一方、女性は八郎潟町、東成瀬村等で県平均を上回り、湯沢市、湯上市等では低めとなっています。（図表IV-2-2）

図表IV-2-2 秋田県内市町村の平均寿命比較（令和2年）



(出典) KDB「地域の全体像の把握」(S21-001)

※95%信頼区間：健康寿命や平均自立期間は各種の統計や調査結果を用いた推定値であるため、市町村別については母集団のデータが少ない場合、バラつきが大きくなります。このため推定値が95%の確率で入る範囲（95%信頼区間）を合わせて図に示しています。



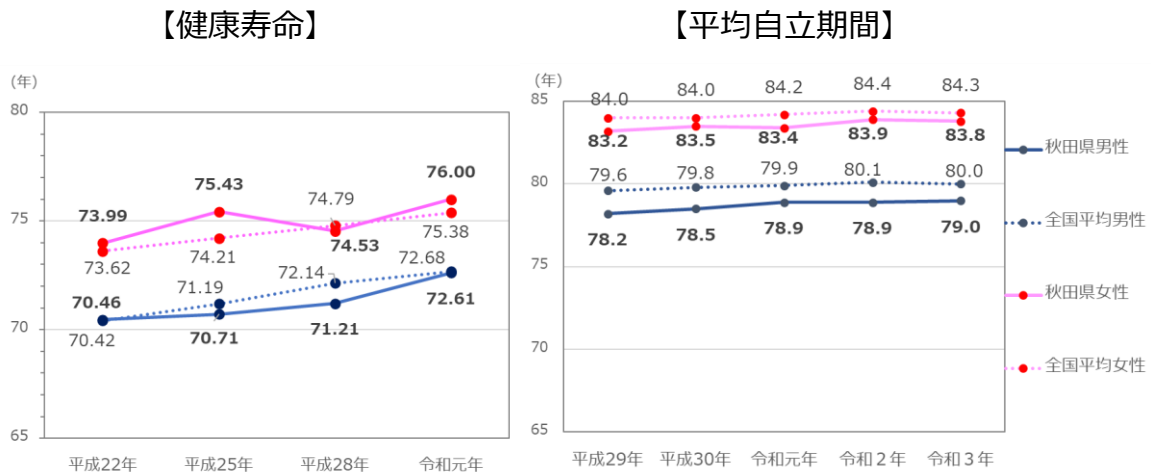
(2) 健康寿命・平均自立期間

日常的・継続的な医療・介護に依存せず、自立した生活ができる期間を「健康寿命」と呼びます。令和元年の秋田県男性の健康寿命（72.61年）は全国平均（72.68年）とほぼ同水準、また、女性（76.00年）は全国平均（75.38年）をやや上回る水準にあります。

また、健康寿命とは別に「平均自立期間」という指標があります。要介護2以上を「非自立」状態と評価し、それ以前の状態にある期間を「自立期間」と呼びます。第2期計画期間中の秋田県の平均自立期間は上昇基調で推移しており、男性と比べると女性の上昇ペースは概ね良好ですが、令和3年男性79.0年、女性83.8年となっており、どちらも全国平均（男性80.0年、女性84.3年）を下回り、47都道府県中44位に位置しています。（図表IV-2-3、図表IV-2-4）

95%信頼区間で市町村別に見ると、男性は大潟村で県平均を上回り、小坂町や五城目町等では低めの水準となっている一方、女性は八郎潟町、東成瀬村等では県平均を上回り、五城目町、井川町等では県平均を下回る水準となっています。（図表IV-2-5）

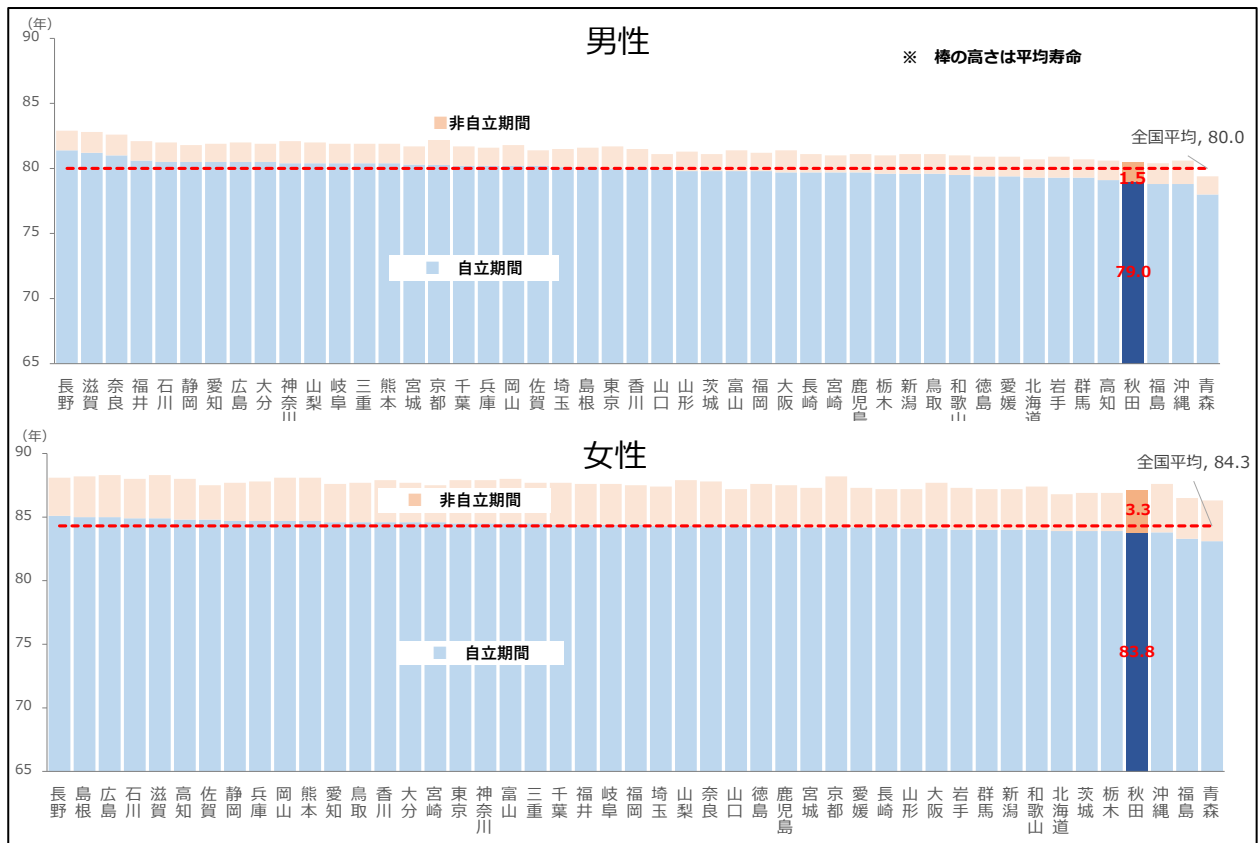
図表IV-2-3 健康寿命・平均自立期間の推移（秋田県と全国平均）



(出典) 「都道府県別健康寿命」 (厚生労働科学研究)

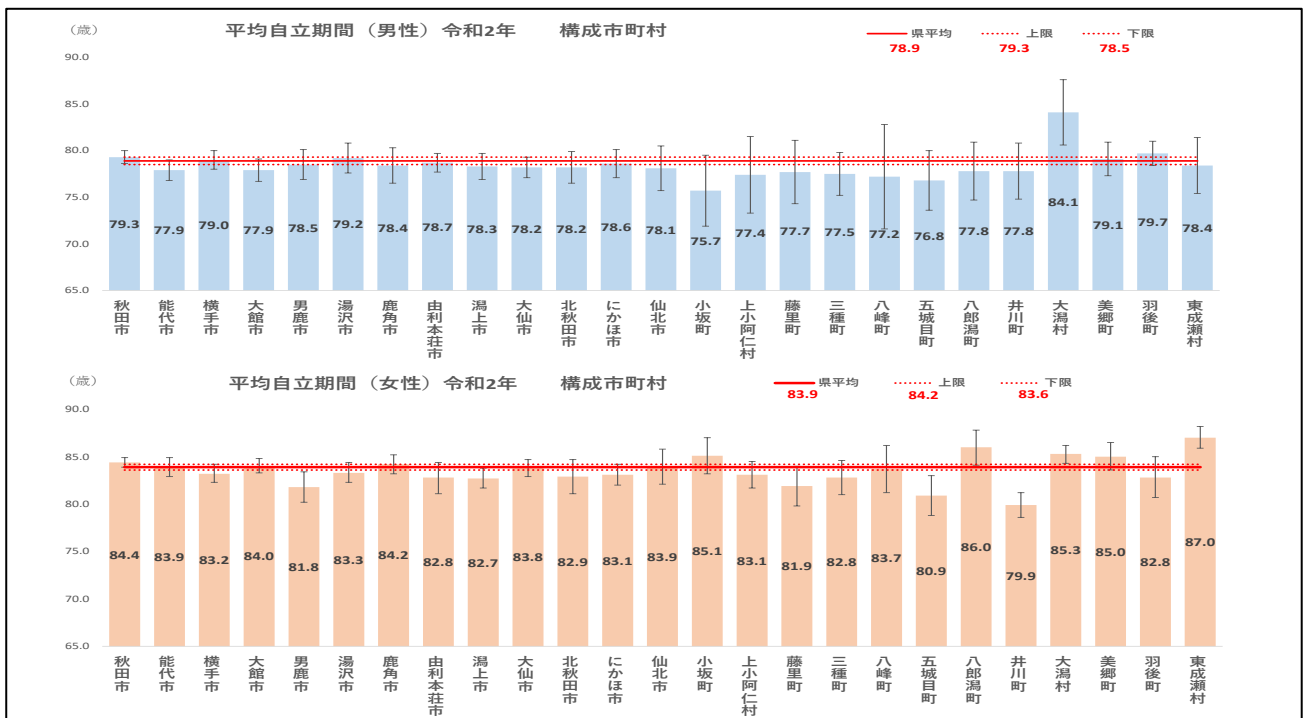
国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命 都道府県一覧」

図表IV-2-4 47都道府県における秋田県の平均自立期間（令和3年）



（出典）国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命 都道府県一覧」

図表IV-2-5 秋田県内市町村の平均自立期間比較（令和2年）



（出典）KDB「地域の全体像の把握」（S21-001）

(3) 主な死亡原因

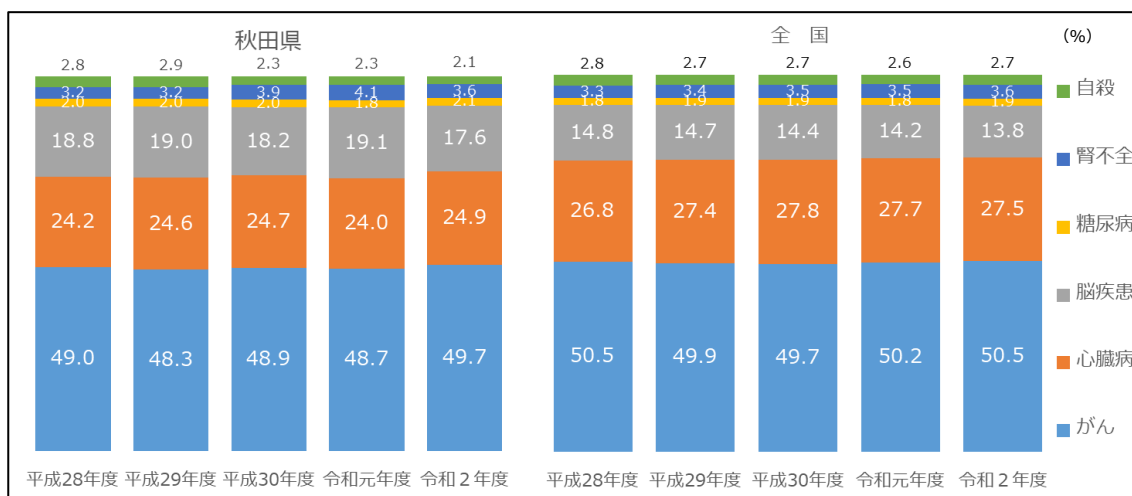
健康と福祉の増進を図る上での基礎的な統計指標として死因統計があります。

KDB データを用いて、秋田県被保険者の6原因疾患別の死亡割合を見ると、ほぼ5割を悪性新生物（がん）が占めています。次いで、心臓病、脳疾患の順であり、秋田県は脳疾患の死因割合が全国平均を上回っています。（図表IV-2-6）

また、厚生労働省「人口動態統計」（令和4年）では、心疾患や脳血管疾患等を合わせた循環器系の疾患による死亡者数が第1位で、全国平均を大きく上回っています。（図表IV-2-7）

循環器系の疾患は、高血圧症や糖尿病、脂質異常症等生活習慣病との関わりも大きく、これらの基礎疾患の重症化予防に努めることは、医療費適正化のみならず、介護予防、健康寿命・平均自立期間の延伸に資すると考えられます。

図表IV-2-6 主要6疾患で見た死亡割合



(出典) KDB「地域の全体像の把握」(S21_001)

図表Ⅳ-2-7 75歳以上人口10万人あたりの死因別死亡者数（秋田県と全国の比較）

	秋田県	全国	全国と秋田の差
総 数	7,326	6,375	950
01000 感染症及び寄生虫症	80	98	-18
02000 新 生 物<腫瘍>	1,587	1,360	228
02100 悪性新生物<腫瘍>	1,530	1,304	226
03000 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22	20	2
04000 内分泌、栄養及び代謝疾患	126	102	24
04100 糖 尿 病	72	60	12
05000 精神及び行動の障害	191	129	62
05100 血管性及び詳細不明の認知症	182	121	60
06000 神経系の疾患	368	256	111
06400 アルツハイマー病	221	123	98
09000 循環器系の疾患	1,819	1,594	225
09100 高血圧性疾患	52	51	2
09200 心疾患（高血圧性を除く）	967	992	-25
09300 脳血管疾患	684	440	244
09400 大動脈瘤及び解離	76	75	1
10000 呼吸器系の疾患	875	859	17
10200 肺 炎	384	346	38
10400 慢性閉塞性肺疾患	59	74	-15
10601 誤嚥性肺炎	295	270	25
11000 消化器系の疾患	249	218	30
12000 皮膚及び皮下組織の疾患	19	15	4
13000 筋骨格系及び結合組織の疾患	33	42	-9
14000 腎尿路生殖器系の疾患	267	229	38
14200 腎 不 全	149	139	10
14202 慢性腎臓病	116	103	14
18000 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,184	1,017	167
18100 老 衰	1,021	921	101
18300 その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類され	163	96	67
20000 傷病及び死亡の外因	273	215	58
20200 自 殺	35	19	16
22000 特殊目的用コード	230	217	13

(人)

(出典) 厚生労働省「令和4年人口動態統計」

3. 健康診査等から見た秋田県被保険者の健康

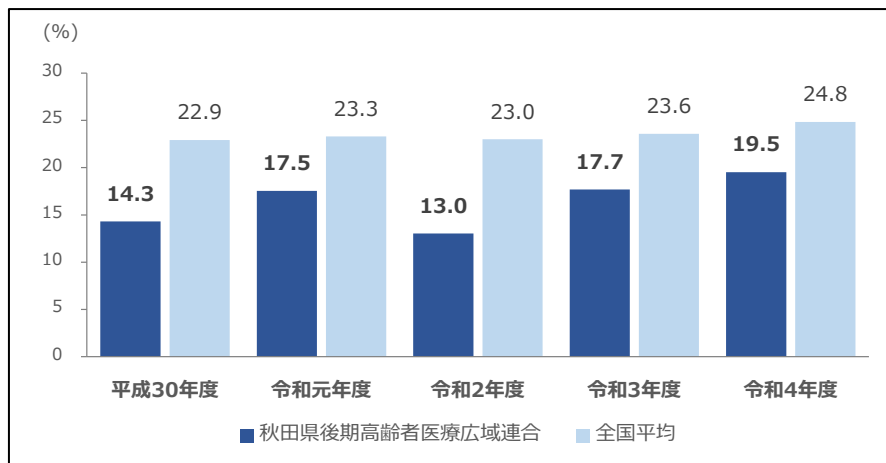
(1) 健康診査の受診状況

健康状態の変化を定期的にチェックし対策していくことが、先に述べた重症化予防、健康寿命や平均自立期間の延伸に向けた第一歩といえます。特に、疾患による医療機関受診や介護認定のない方については、健康診査による定期的な健康チェックが重要です。

KDBデータを用いて集計した秋田県被保険者の健診受診率は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行等により一時的に低下が見られたものの、その後は再び上昇し、平成30年度の14.3%から令和4年度は19.5%へ上昇しています。しかしながら、いずれの年度においても、秋田県の水準は全国平均を下回っています。

年齢階級別に見ると、人口の多い75～79歳の健診受診率は26.0%と全国平均(28.6%)並みの水準にありますが、今後、第3期計画期間においては、この年代の人口が増加する予測となっており、その受診動向が全体の健診受診率に影響します。(図表IV-3-1)

図表IV-3-1 健康診査受診率



	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	
	秋田県	全国平均	秋田県	全国平均	秋田県	全国平均	秋田県	全国平均	秋田県	全国平均
65～69歳	8.0	10.4	9.4	10.3	5.3	10.4	7.2	11.2	9.4	12.0
70～74歳	8.9	12.3	9.7	11.8	7.8	11.7	11.1	12.2	11.4	12.9
75～79歳	20.1	26.9	25.3	27.7	18.9	27.8	24.1	27.7	26.0	28.6
80～84歳	16.2	26.0	20.0	26.2	14.8	25.8	21.4	27.4	23.6	29.1
85～89歳	9.6	18.9	11.7	19.2	9.2	19.1	12.9	20.0	14.6	21.4
90～94歳	5.6	12.4	6.3	12.4	5.6	12.4	7.7	12.7	8.5	13.7
95歳以上	2.6	7.6	3.3	7.6	3.3	7.5	4.1	7.4	4.7	7.7

(%)

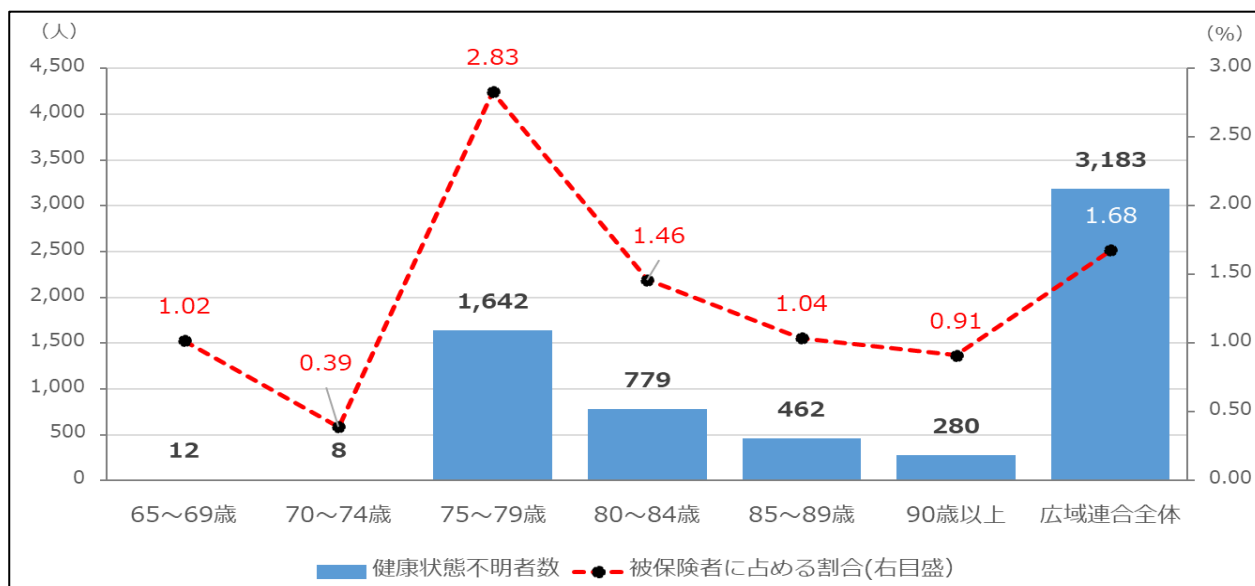
(出典) KDB 「健康スコアリング(健診)」(S29_001)に井川町の健診結果データを加えて集計

(2) 健康状態不明者の状況

健診、医療、介護いずれのデータもない人（健康状態不明者）が令和4年度時点において秋田県被保険者全体の1.68%います。不明者の割合は、特に、男女とも被保険者数の多い75～79歳で大きく、不明者の過半を占めています。（図表IV-3-2）

重症化予防を進める上では、健康診査の受診を促進して「健康状態不明者」を減らし、健康課題の把握と対策を進めていくことが重要です。75～79歳及び80～84歳被保険者数が増加する第3期データヘルス計画期間においては、この年代の健康状態把握がデータヘルス計画全体の推進において重要となります。

図表IV-3-2 健康状態不明者の状況（令和4年度）



(出典) 一体的実施支援ツールより算出

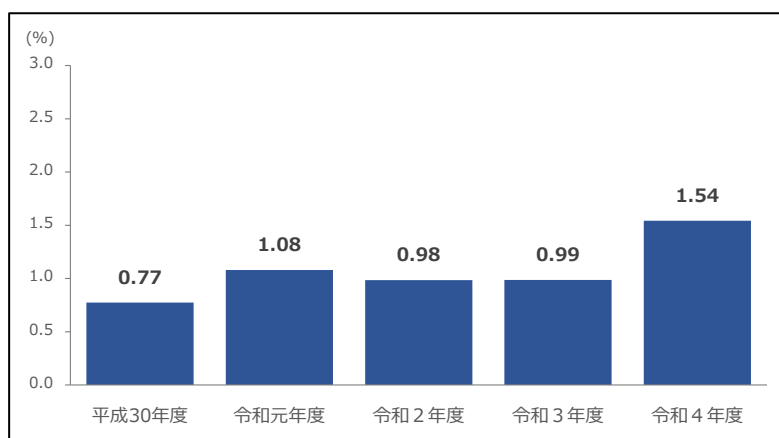
「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」

(3) 歯科健康診査の受診状況

秋田県被保険者の歯科健診受診率は上昇傾向にはありますが、令和4年度1.54%と極めて低い水準にとどまっています。(人口の多い75～79歳では3.56%) (図表IV-3-3)

歯科健診等により口腔内の課題を後期高齢段階の早期に発見、対応をして歯の喪失を予防していくことも、介護予防や健康寿命・平均自立期間の延伸につながる可能性があり、重要と考えられます。

図表IV-3-3 歯科健康診査受診率の推移



	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
総計	0.77	1.08	0.98	0.99	1.54
65～69歳	0.45	0.36	0.24	0.17	0.67
70～74歳	0.56	0.47	0.32	0.63	0.48
75～79歳	1.79	2.51	2.47	2.29	3.56
80～84歳	0.35	0.53	0.49	0.66	0.94
85～89歳	0.24	0.39	0.28	0.28	0.42
90歳以上	0.20	0.20	0.13	0.17	0.22

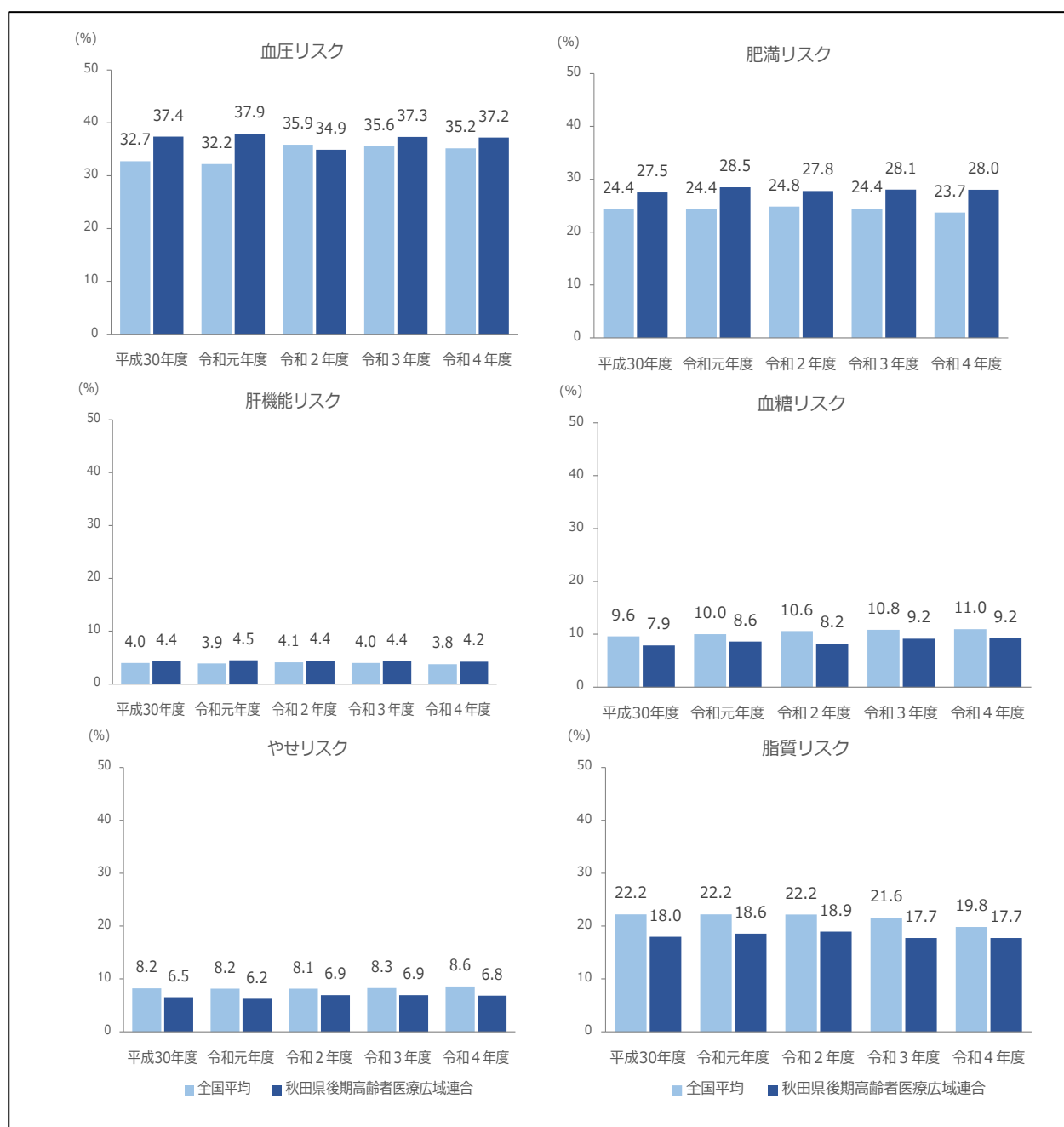
(%)

(出典) 歯科健診受診者報告書 (各市町村)

(4) 健康診査結果から見た健康リスク

健康診査の結果では、秋田県被保険者は血圧や肥満、肝機能に健康リスクのある人の割合が全国平均を上回る一方、糖尿病に関する血糖値リスク、フレイル*4や転倒骨折等につながる「やせ」等のリスク者割合は、全国平均を下回っています。(図表IV-3-4)

図表IV-3-4 健診結果から見た秋田県被保険者の健康リスク

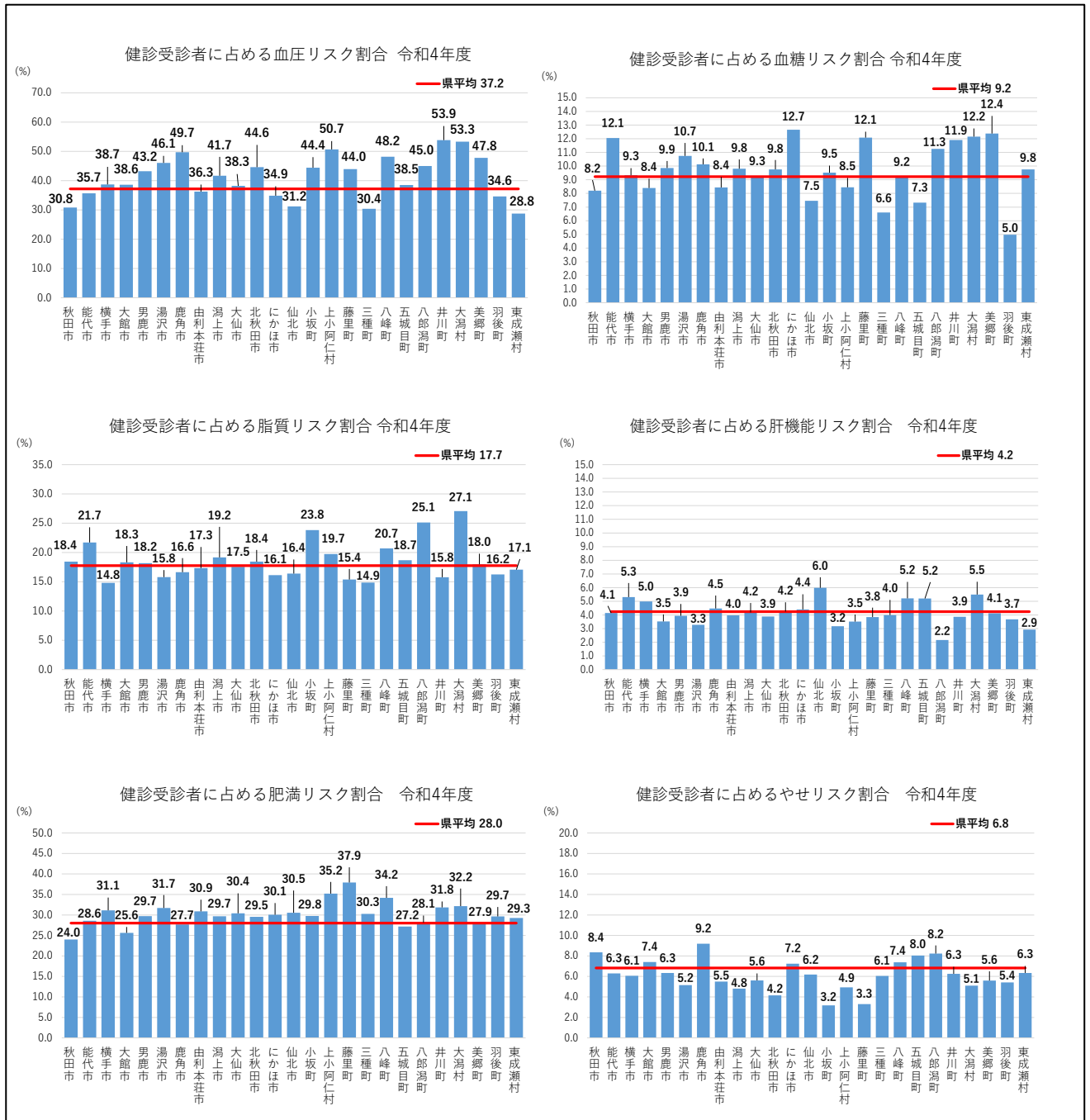


(出典) KDB「健康スコアリング(健診)」(S29_001)に井川町の健診結果データを加えて集計

*4 フレイル：加齢とともに心身の脆弱性が出現した状態。

健康リスクを市町村別で見ると、血圧リスクでは井川町、血糖リスクではにかほ市、脂質リスクでは大潟村、肝機能リスクでは仙北市、肥満リスクでは藤里町、やせリスクでは鹿角市が最も高い割合を占めています。（図表IV-3-5）

図表IV-3-5 秋田県内市町村の健康リスク比較（令和4年度）



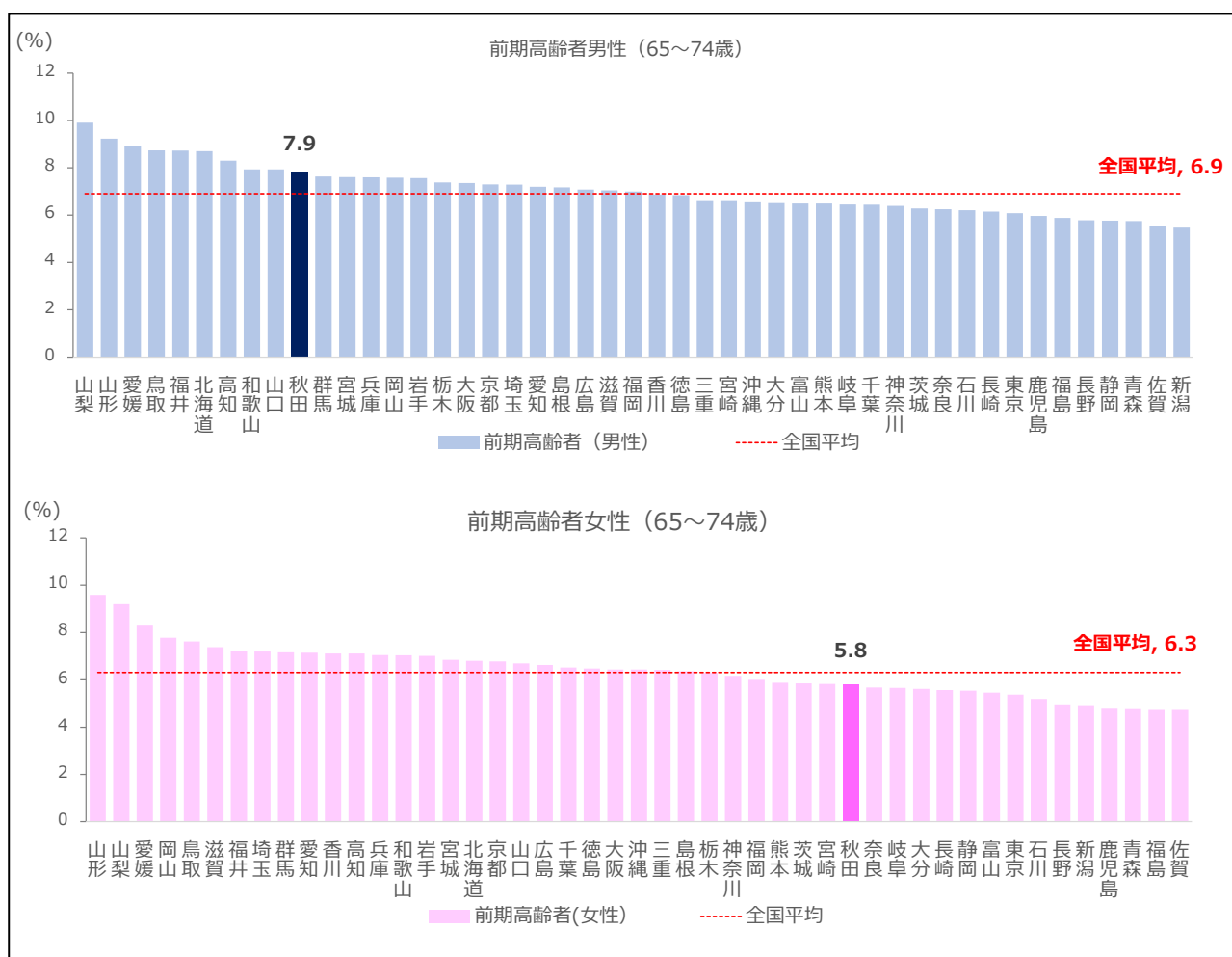
(出典) KDB「健康スコアリング(健診)」(S29_001)に井川町の健診結果データを加えて集計

厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」を見ると、数年後に後期高齢者となる秋田県在住の前期高齢者男性においても、収縮期血圧 160 mmHg を超える人の割合が全国的に見て相対的に高くなっています。（図表IV-3-6）

心疾患や脳血管疾患といった重症度の高い循環器系疾患による死亡数が相対的に多い秋田県では、重症化予防の面から血圧リスクは重要な健康課題の一つと考えられます。

被保険者構成の高齢化シフトが進む今後に向けては、未治療のまま放置される状況をなくし、適切な受療により、良好な健康状態を維持することが重要です。

図表IV-3-6 前期高齢者における収縮期血圧 160mmHg 超の状況（令和2年度）

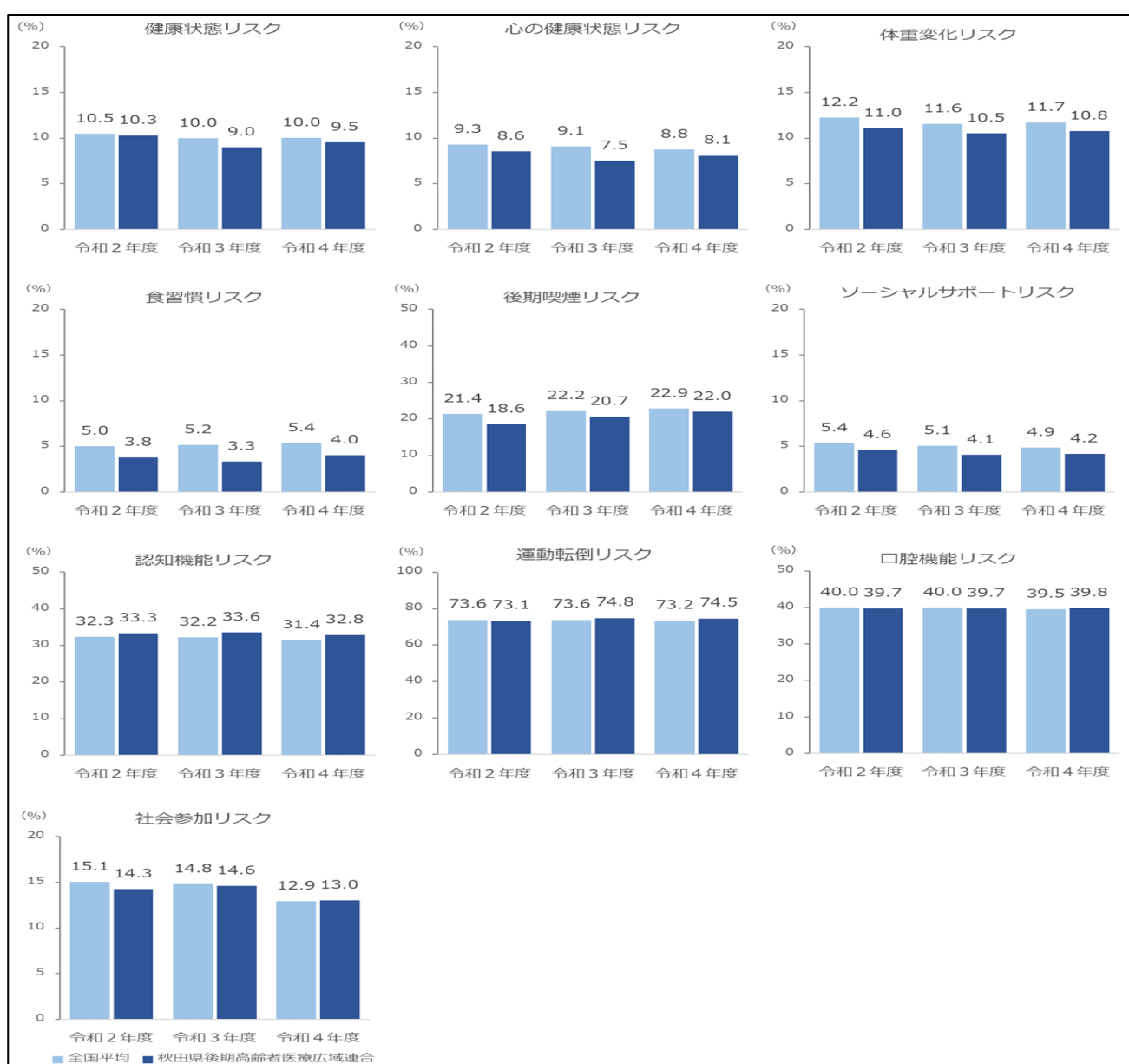


（出典） 厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」

(5) 質問票結果から見た健康リスク

健診時の質問票への回答結果から健康等リスクについての被保険者の自己評価を見ると、秋田県では、健康状態全般や心の健康状態、体重変化、食習慣、喫煙、ソーシャルサポート等に関してリスクありと自己評価する人の割合は、全国平均を下回る水準にある一方、認知機能や運動・転倒、口腔機能に関してリスクがあると評価する人の割合は全国平均を上回っており、より一層のサポート提供の必要性が示唆されます。(図表IV-3-7)

図表IV-3-7 質問票回答結果から見た健康リスク



(出典) KDB「健康スコアリング(健診)」(S29_001)に井川町の健診結果データを加えて集計

4. 医療費の現状分析

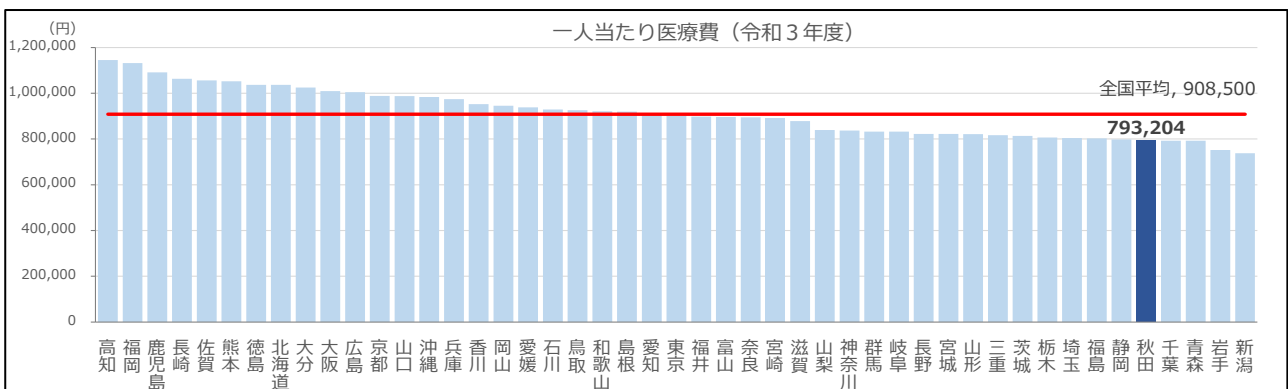
(1) 一人当たり医療費の現状

医科・歯科・調剤医療費すべて合わせた秋田県高齢者の一人当たり医療費は令和3年度793,204円と、全国的に見ると低い水準にあり、47都道府県では低い方から5番目となっています。（図表IV-4-1）

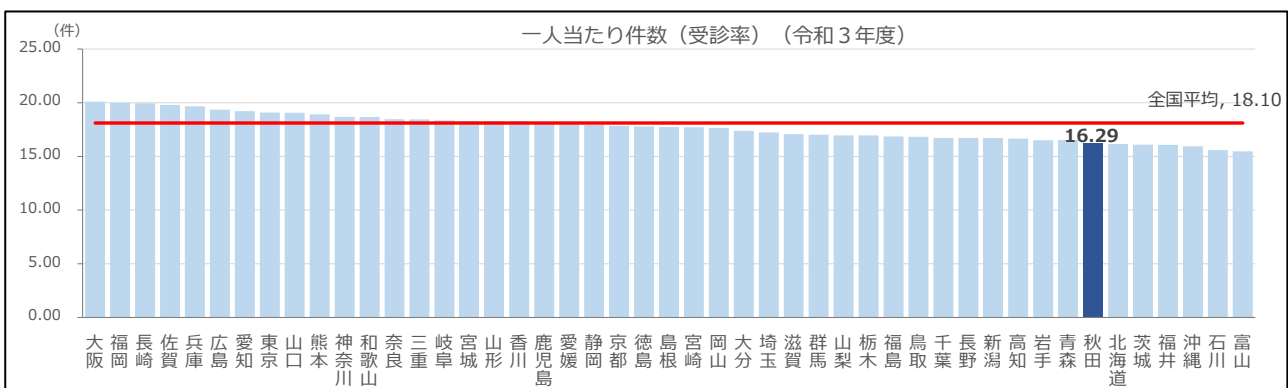
医科・歯科全体で見た一人当たり受診レセプト件数（受診率）は、令和3年度16.29件と全国平均（18.10件）を大きく下回り、47都道府県中7番目に低い水準にあります。また、受診率とレセプト一件当たりの受診日数を掛け合わせた「一人当たり日数」は、令和3年度35.93日と全国平均（42.39日）を下回り、47都道府県中5番目に低い水準にあります。（図表IV-4-2、図表IV-4-3）

一方、受診一日当たり医療費（医科・歯科・調剤医療費の合計）は令和3年度22,075円と、全国平均（21,430円）を上回り、47都道府県中上から13番目に位置しています。（図表IV-4-4）

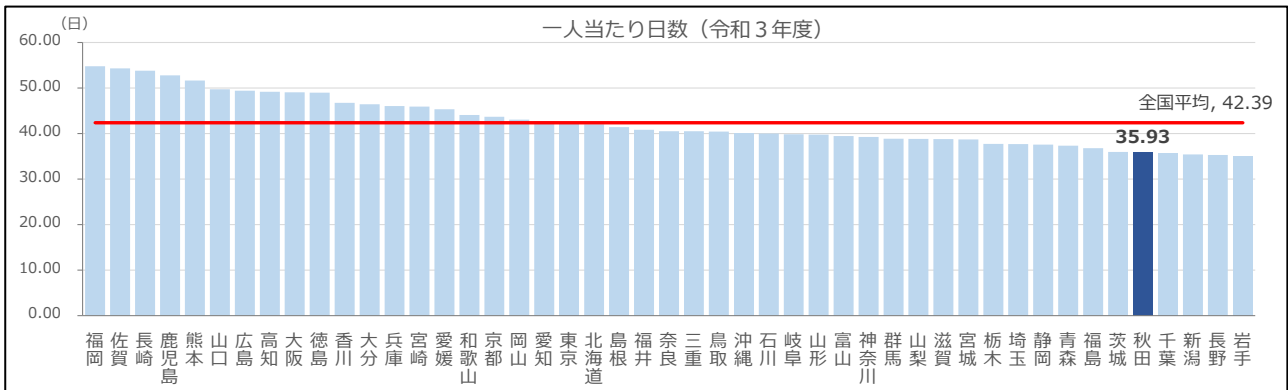
図表IV-4-1 一人当たり医療費（令和3年度）



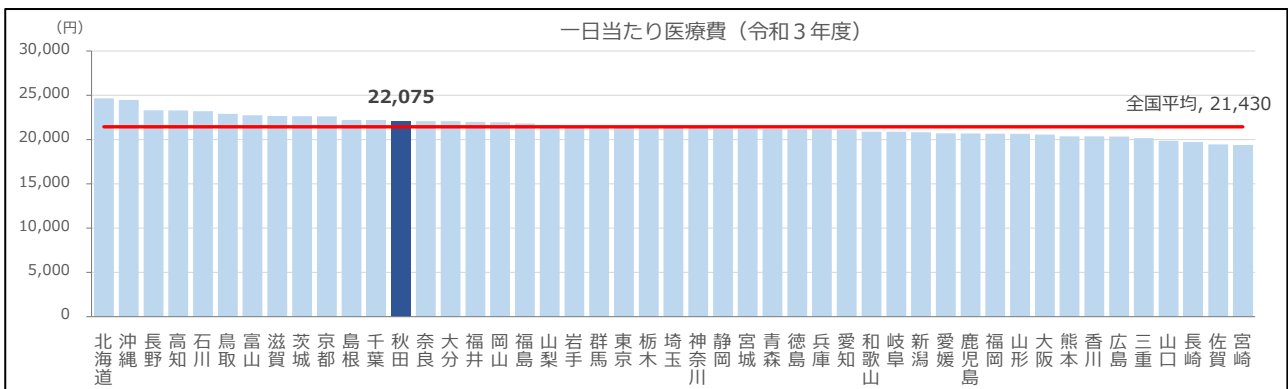
図表IV-4-2 一人当たり受診レセプト件数（受診率）（令和3年度）



図表IV-4-3 一人当たり日数（令和3年度）



図表IV-4-4 一日当たり医療費（令和3年度）



（出典）図表IV-4-1～4 厚生労働省「令和3年度 後期高齢者医療事業状況報告」

※ここでの医療費は、医科、歯科の診療費、調剤費及び食事療養・生活療養費を合計したものです。

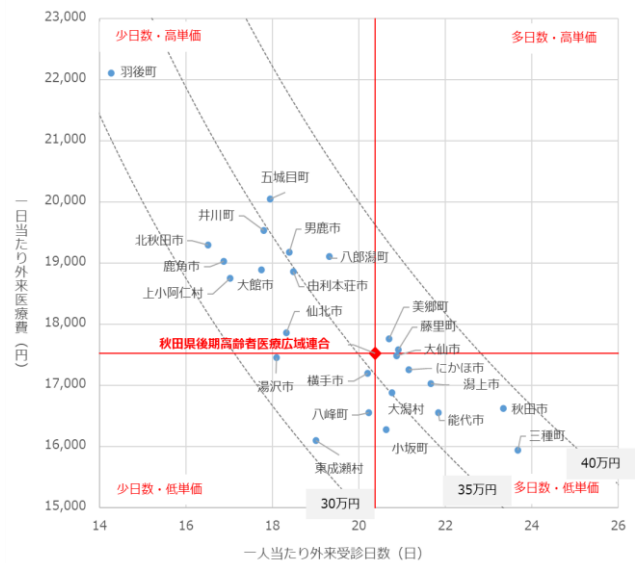
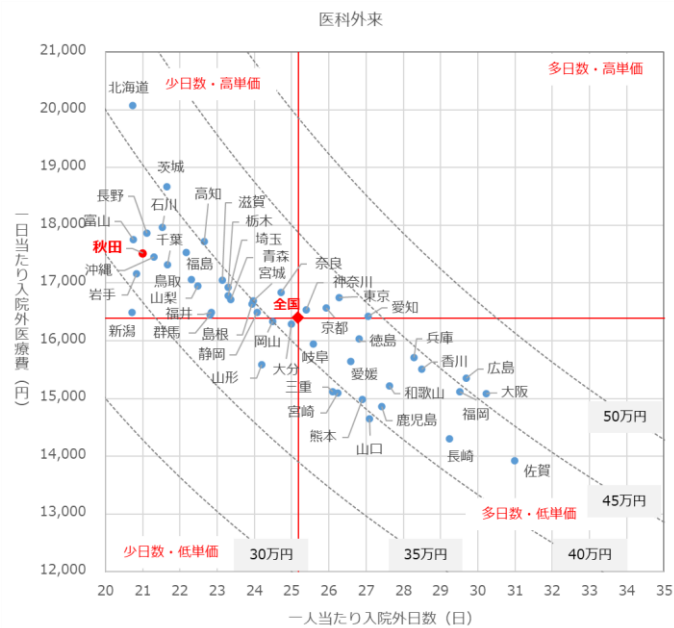
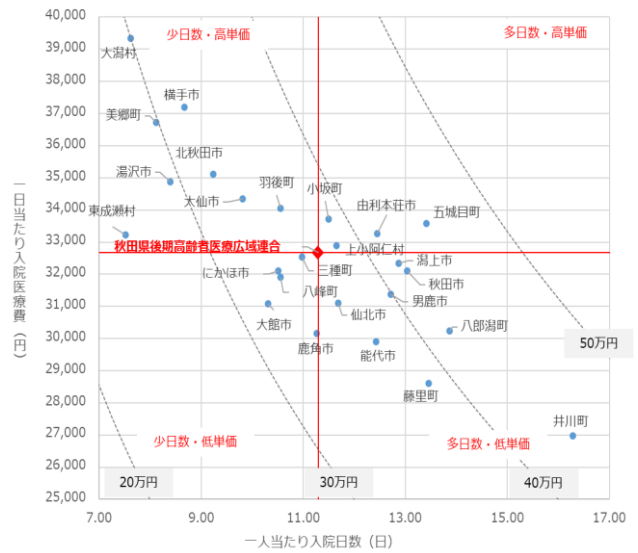
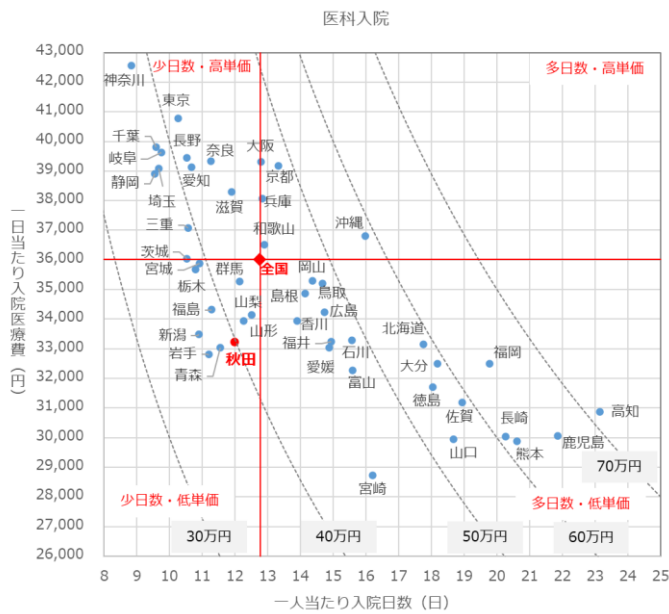
また、一人当たりの受診日数と一日当たりの医療費を掛け合わせると一人当たり医療費になります。医科入院、医科外来、歯科のいずれも、「多日数」の都道府県ほど一人当たり医療費が高くなる傾向があり、西日本の都道府県に多く見られます。秋田県の医科入院は「少日数・低単価」型、医科外来と歯科は「少日数・高単価」型であり、いずれも受診日数は少ないほうに位置していますが、県内市町村別に見ると、少日数型と多日数型に分かれており、多日数型では一人当たり医療費が高くなる傾向が見られます。現在の受診量が適正な水準にあれば問題ありませんが、必要な受診量が不足している場合には、一人当たり医療費は上昇の方向に動く可能性があります。（図表IV-4-5、IV-4-6）

こうしたことから、重症化予防に向けて必要な受診と良好な管理状態を目指すと同時に、多受診、重複受診、頻回受診や重複投薬、多剤投薬等、適正な受診に向けた対策が合わせて必要といえます。但し、低受診率の場合には、医療への受診勧奨、健康状態不明者の状況把握が必要といえます。

図表IV-4-5 一人当たりの受診日数と一日当たりの医療費（医科入院・医科外来）

【都道府県別（令和3年度）】

【秋田県市町村別（令和4年度）】

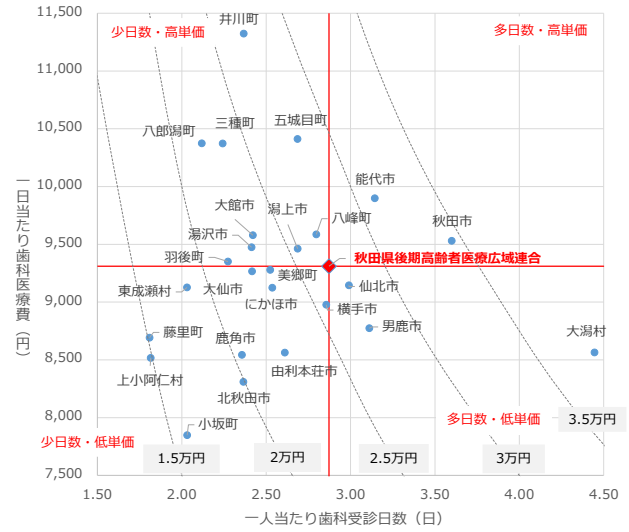
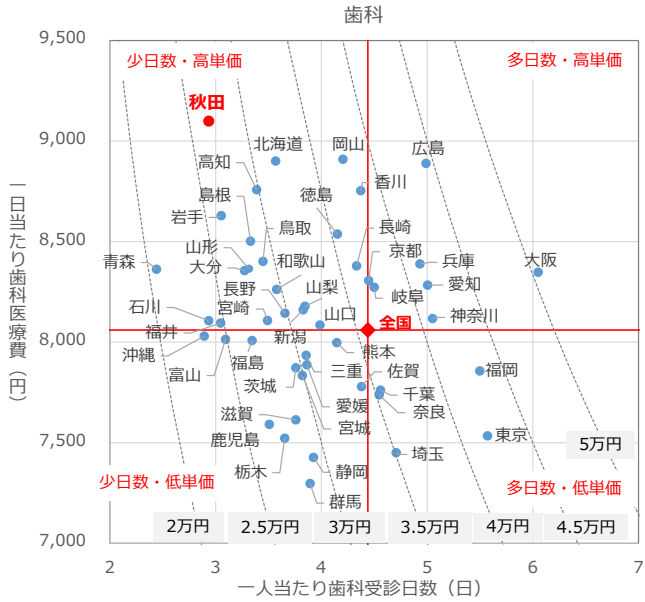


※ 図中にある斜めの曲線は、一人当たり日数と一日当たり医療費を掛け合わせた「一人当たり医療費」が同額となる曲線。

図表Ⅳ-4-6 一人当たりの受診日数と一日当たりの医療費（歯科）

【都道府県別（令和3年度）】

【秋田県市町村別（令和4年度）】



※ 図中にある斜めの曲線は、一人当たり日数と一日当たり医療費を掛け合わせた「一人当たり医療費」が同額となる曲線。

（出典）厚生労働省「令和3年度 後期高齢者医療事業状況報告」

KDB「健康スコアリング（医療）」（S29_002）

(2) 疾病別に見た医療費の現状

秋田県被保険者において生活習慣病の患者数が多いのは、高血圧症、筋骨格系の疾患（関節や脊椎の疾患、骨粗鬆症等の骨の疾患）、脂質異常症、精神疾患（うつ、統合失調症、認知症、睡眠障害等）、糖尿病等の疾患で、いずれも全国平均とほぼ同様の傾向にあります。

秋田県被保険者の疾病別（細小分類）受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）では、高血圧症が最も高く、全国平均をやや上回る水準にあります。糖尿病、不整脈、関節疾患、骨粗鬆症、脂質異常症がこれに続きます。

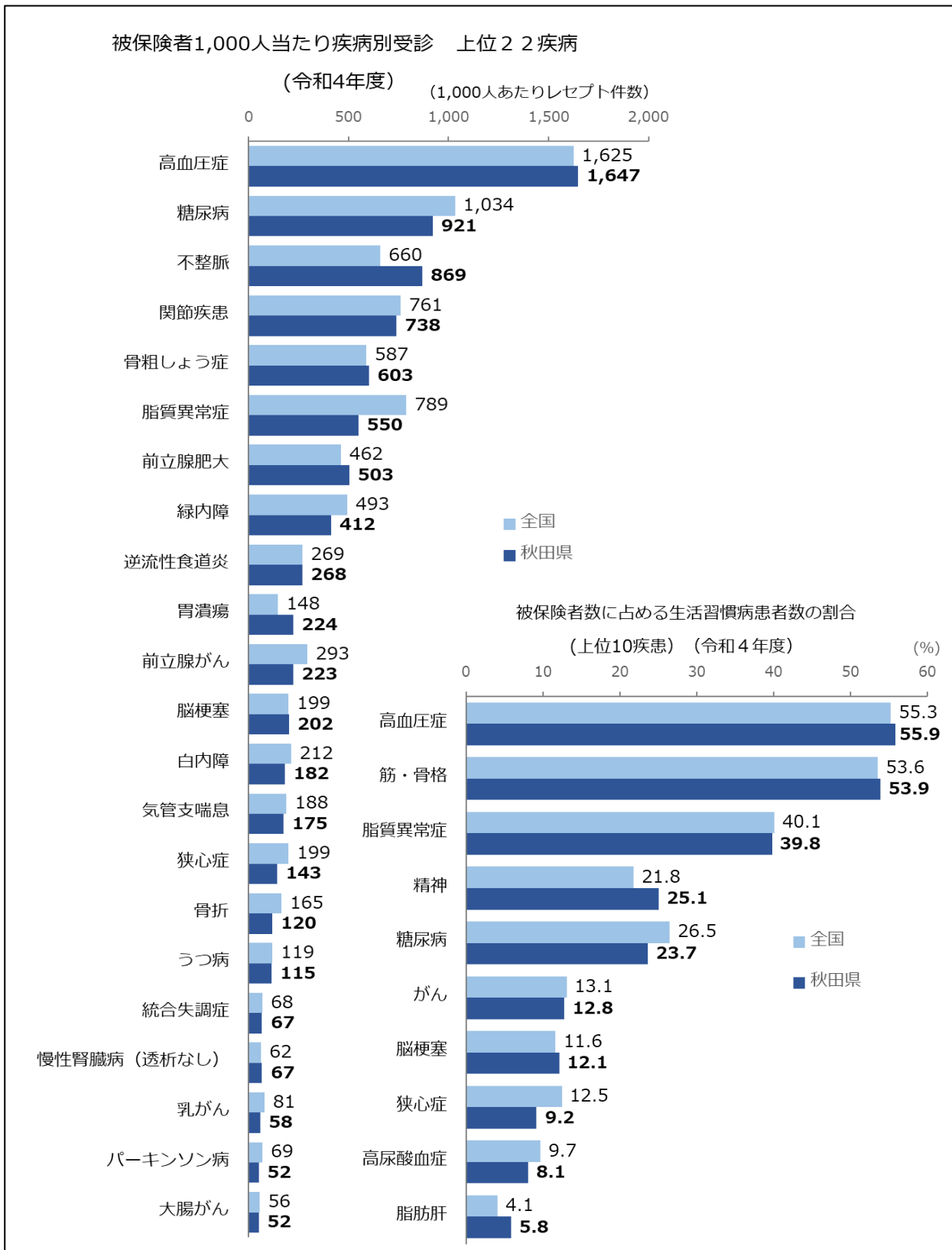
不整脈の受診率（869）も全国平均（660）を大きく上回っており、この他、骨粗鬆症、前立腺肥大、胃潰瘍、慢性腎臓病（透析なし）等が全国平均を上回る受診率となっています。（図表Ⅳ-4-7）

また、受診率上位6疾病を見ると、糖尿病、不整脈が経年で増加傾向にあります。（図表Ⅳ-4-8）

細小疾患分類別に見ると、被保険者一人当たり医療費が最も高い疾患は不整脈で、糖尿病、前立腺がん、高血圧、骨折、関節疾患、脳梗塞と続き、不整脈、高血圧症の医療費は全国平均を上回っています。（図表Ⅳ-4-9）

秋田県では高血圧や不整脈が、循環器系の医療費の多さの背景にあると考えられ、高血圧や糖尿病等の基礎疾患の重症化予防は、健康寿命や平均自立期間の延伸、医療費の適正化等に共通する課題として重要です。また、筋・骨格疾患によって身体的フレイルが悪化しないよう介護予防に取り組む被保険者の増加も重要です。

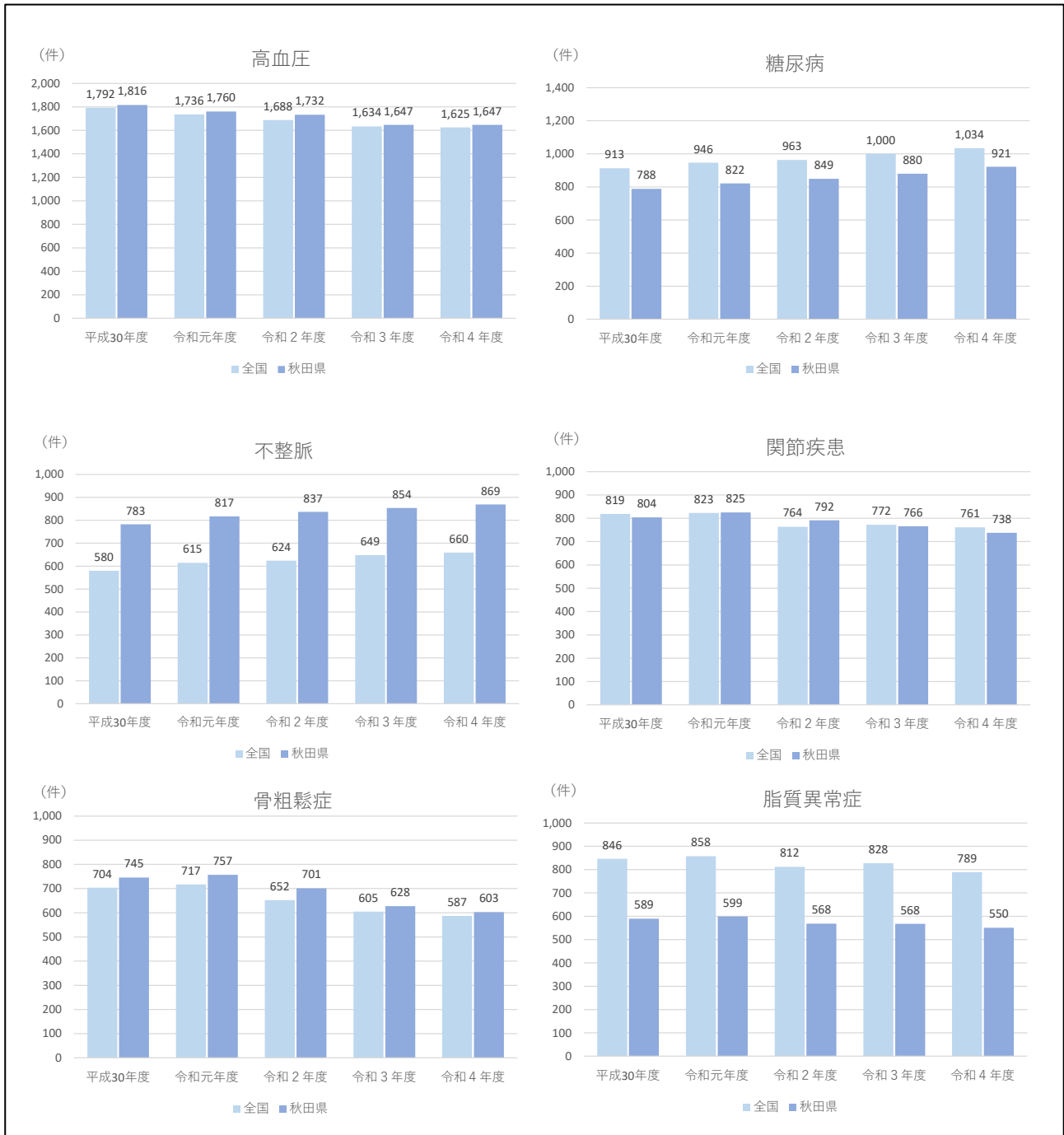
図表IV-4-7 疾病別に見た受診状況



(出典) KDB「医療費分析(1) 細小分類」(S23_001)

※KDBシステムの生活習慣病区分：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神

図表IV-4-8 上位疾病の経年比較



(出典) KDB「医療費分析(1) 細小分類」(S23_001)

図表IV-4-9 細小疾病分類別被保険者一人当たり医療費

被保険者一人当たり医療費 疾病細小分類(上位30位)	秋田県					全国				
	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	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
不整脈	38,568	40,046	39,931	40,681	40,873	31,766	34,101	33,877	35,177	35,785
糖尿病	27,716	29,011	29,442	29,725	30,278	30,519	31,745	32,090	32,663	32,996
前立腺がん	23,047	24,163	25,074	25,311	26,756	29,347	30,837	30,605	30,629	31,091
高血圧症	31,860	30,130	28,962	26,996	26,236	30,195	28,635	27,267	25,946	25,160
骨折	22,768	24,258	25,770	26,760	25,571	38,625	39,721	40,163	40,646	38,967
関節疾患	27,260	28,723	27,896	26,293	24,774	35,147	35,993	34,094	33,962	33,036
脳梗塞	24,389	24,224	25,197	24,379	22,962	29,118	28,957	28,364	27,667	26,471
慢性腎臓病(透析あり)	19,834	20,836	20,033	18,920	18,438	39,828	41,049	40,669	40,000	38,532
骨粗しょう症	22,605	23,272	21,508	19,153	18,100	23,658	24,621	22,646	21,322	21,710
肺がん	9,663	10,990	11,764	11,785	11,984	11,703	13,658	13,756	13,994	14,350
統合失調症	8,748	8,728	9,033	9,779	9,796	8,963	9,030	9,229	9,175	9,179
肺炎	13,408	12,746	10,197	9,318	9,344	15,679	15,231	12,176	11,656	11,430
大腸がん	9,319	9,602	10,074	9,431	9,007	9,918	10,175	9,806	9,772	9,639
前立腺肥大	18,116	16,994	13,157	9,995	8,906	15,139	14,704	11,460	9,538	8,710
脂質異常症	10,342	10,420	9,519	8,978	8,175	15,223	15,323	13,952	13,559	12,141
逆流性食道炎	6,192	6,787	7,227	7,397	7,295	6,331	6,933	7,272	7,387	7,058
胃がん	8,459	8,004	7,974	7,558	7,248	6,876	6,910	6,455	6,375	6,571
白内障	7,390	7,880	7,394	6,677	7,151	8,605	8,718	7,350	7,500	8,222
緑内障	7,889	7,859	7,608	7,363	6,855	8,567	8,719	8,428	8,350	8,122
心臓弁膜症	4,541	4,503	4,591	5,270	6,685	7,257	7,829	7,936	8,323	8,564
パーキンソン病	7,417	7,274	6,976	6,774	6,387	9,716	9,872	9,734	9,428	8,958
狭心症	7,628	7,575	7,146	6,624	5,996	14,276	13,612	12,354	11,837	11,135
気管支喘息	7,550	7,331	6,438	6,268	5,931	8,454	8,159	7,059	6,917	6,617
胃潰瘍	6,782	6,443	5,970	5,825	5,547	4,691	4,442	4,046	3,948	3,657
乳がん	3,763	3,850	4,189	4,570	5,160	6,097	6,728	6,601	6,853	7,247
脳出血	5,085	5,376	5,705	6,100	5,108	6,251	6,273	6,306	6,134	5,911
うつ病	5,606	5,572	5,511	5,483	4,879	5,865	5,734	5,733	5,567	5,346
認知症	5,174	5,568	5,145	4,909	4,769	8,273	8,207	8,242	8,165	7,810
慢性腎臓病(透析なし)	5,073	5,016	4,570	4,236	4,003	4,812	4,778	4,478	4,184	3,969
白血病	1,751	1,709	1,661	2,628	3,763	1,719	1,829	1,987	2,471	3,109

(円)

※ 赤い網掛けは秋田県の一人当たり医療費が全国平均を上回る疾病

(出典) K D B 「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」(S23_001)

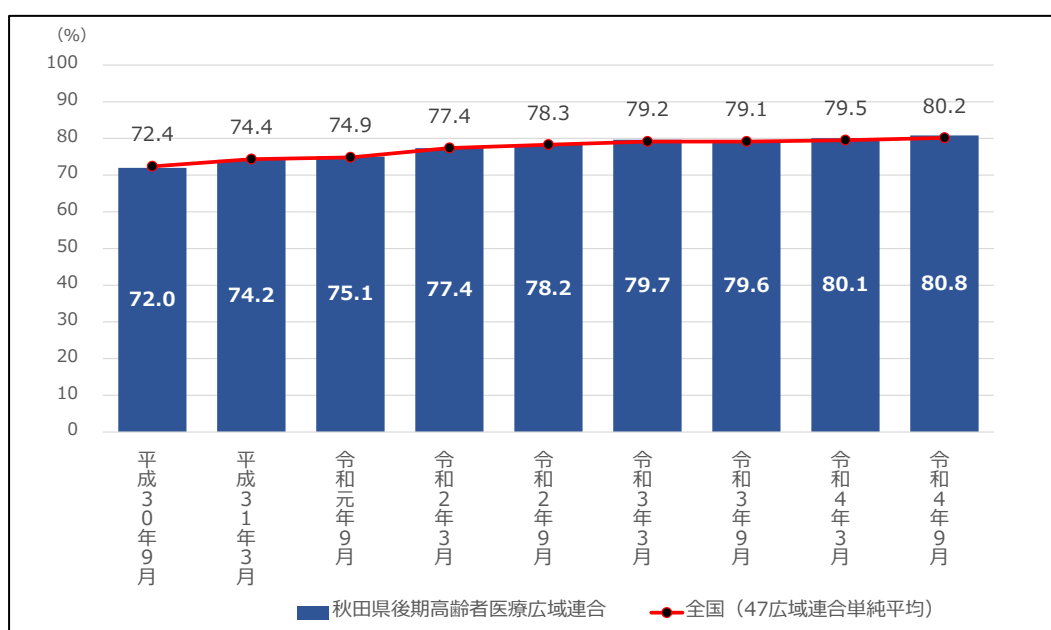
K D B 「人口構成・被保険者構成」(S21_006)

(3) 後発医薬品の使用割合

後発医薬品の使用割合（数量シェア）は、供給不安定等もあり、令和3年以降は伸び悩みが見られるものの、令和4年9月時点で80.8%と平成30年から8ポイント超上昇し、国の目標である80%に達するととともに、ほぼ全国平均（80.2%）水準にあります。（図表IV-4-10）

目標には達していますが、薬剤費の規模が大きい被保険者においては、後発医薬品の使用促進は、引き続き医療費の適正化につながると考えられます。

図表IV-4-10 後発医薬品利用割合の推移



(出典) 厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

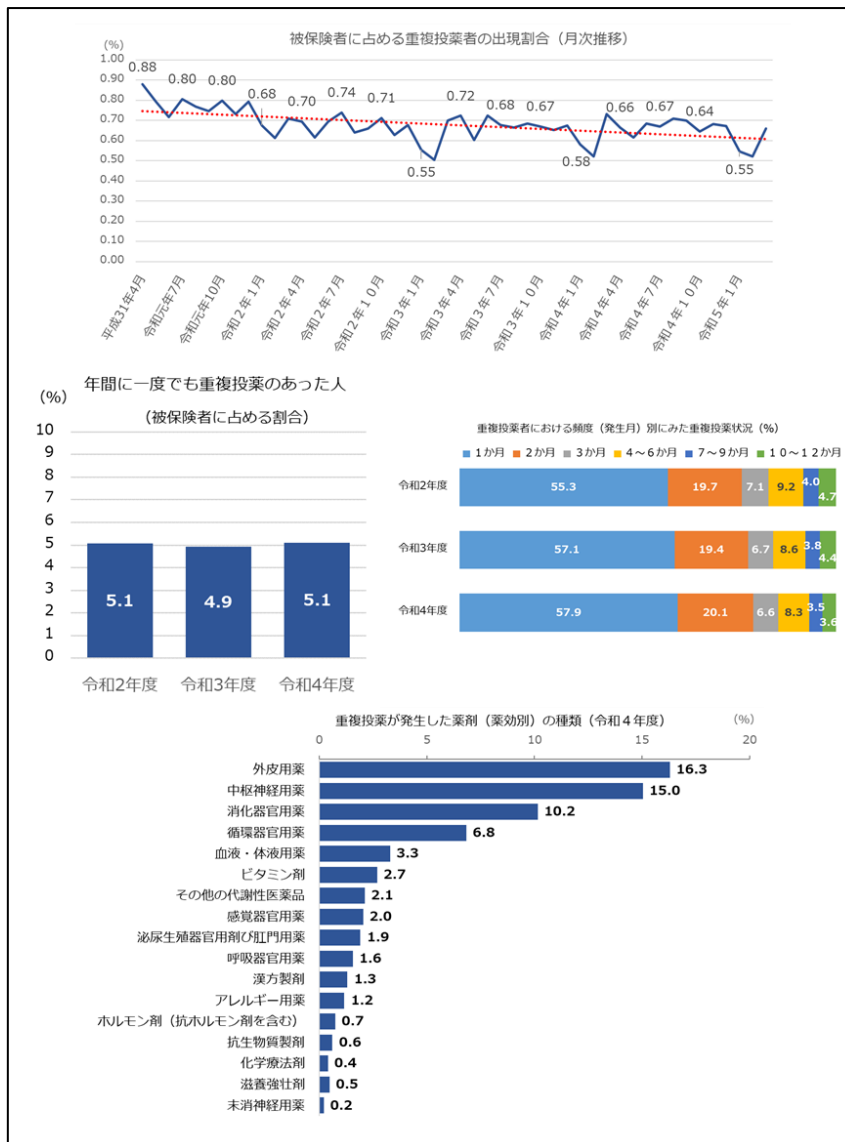
(4) 重複投薬、多剤投薬の現状

① 重複投薬

秋田県被保険者における重複投薬の状況を月次で見ると、被保険者に占める割合は1%弱の水準であり、やや減少傾向が見られます。一方、年間に一度でも重複投薬状態にあった人は被保険者の約5%程度となします。それらの人の重複投薬発生頻度を見ると、ひと月だけの方が5割を占め、多くは一過性である可能性がうかがえます。重複投薬については、発生頻度の高い重複投薬に焦点を当て、対策していく必要があります。

また、重複投薬の発生を薬剤（薬効別）で見ると、外皮用薬（塗り薬、貼り薬等）、中枢神経用薬での重複が多く見られます。（図表IV-4-11）

図表IV-4-11 重複投薬の状況



（出典）KDB「重複多剤処方の状況」（S27_013）、広域連合医療費分析結果

② 多剤投薬

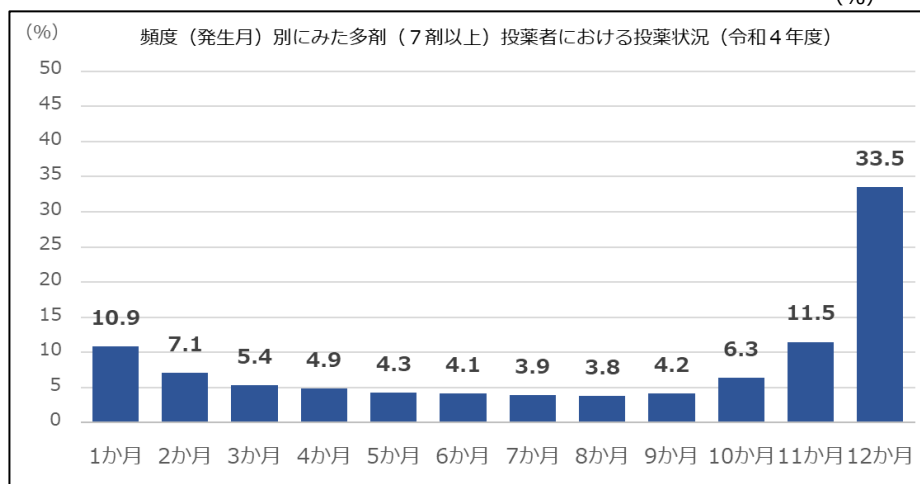
多剤投薬の状況を見ると、処方者数のうち7剤以上投薬者が占める割合は、経年で減少傾向にありますが、令和4年度47.3%と、依然として半数近くを占めます。また、10剤以上の投薬者は全体の4分の1を占めています。多剤（7剤以上）投薬があった人の年間の発生頻度（月）を見ると、重複投薬とは逆に、1年を通じて多剤状態にある人が3割を占め、多剤服薬が常態化している人が少なからず存在しています。（図表IV-4-12）

複数の疾病それぞれに治療薬が処方されることで、一人が服薬する医薬品の数が多くなる（多剤）ことも少なからず発生しています。薬剤数が多くなる傾向が強い被保険者の服薬適正化は、健康・安全と医療費の両面に係る重要な課題であり、処方されている薬の情報を一元的に管理し、被保険者の健康管理や適正な受診を支援していくことは共通する課題といえます。

図表IV-4-12 多剤投薬の状況（のべ処方人数ベース）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
7剤以上	49.1	48.0	47.8	47.3
10剤以上	25.4	24.6	24.5	24.2
15剤以上	5.8	5.4	5.4	5.3

(%)



(出典) KDB「重複多剤処方の状況」(S27_013)
 広域連合医療費分析結果

5. 介護の現状

(1) 介護認定及び介護給付費の現状

令和2年度介護保険事業状況報告で見ると、秋田県の要支援・要介護認定者の割合（65歳以上）は20.3%と全国平均（18.7%）を上回り、特に、75歳以上では35.0%と、全国平均（32.4%）を上回る水準となっています。

要介護度別の構成比を見ると、秋田県は要介護の占める割合が相対的に大きく、平均自立期間に影響する要介護2以上が認定者の56.6%を占め、全国平均（51.3%）を上回っています。（図表IV-5-1）

また、75歳以上の1号被保険者に占める要介護2以上の認定者割合は、秋田県は沖縄県に次いで2番目に高い水準にあります。（図表IV-5-2）

秋田県の一件当たり介護給付費は、認定者全体及び要介護度別のいずれで見ても要支援2を除き、全国平均を上回る水準にあります。（図表IV-5-3）

図表IV-5-1 要支援・要介護認定者数及び割合（令和2年度）

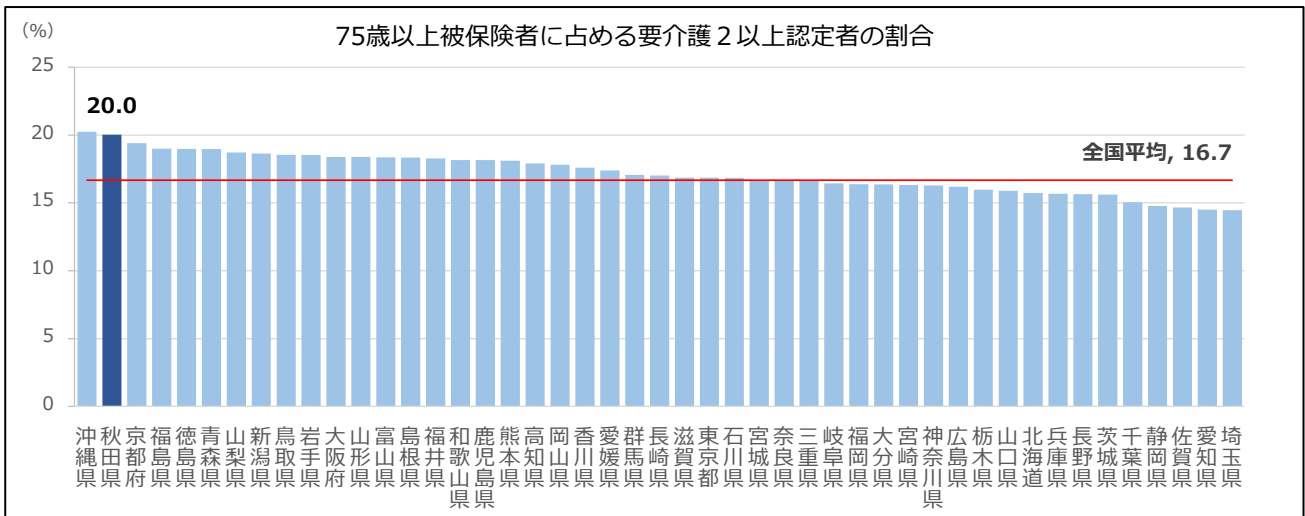
認定状況	秋田県		全国	
	要支援・要介護 認定者計(人)	認定率(%)	要支援・要介護 認定者計(人)	認定率(%)
65～69歳	2,288	4.1	223,892	4.3
70～74歳	4,779		533,754	
75～79歳	7,371	19.1	847,616	18.7
80～84歳	14,371		1,417,389	
85～89歳	21,674	58.9	1,826,424	59.1
90歳以上	22,765		1,839,578	
前期高齢者	7,067	4.1	757,646	4.3
後期高齢者	66,181	35.0	5,931,007	32.4
計	73,248	20.3	6,688,653	18.7

介護度別の認定者割合		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	要介護2以上
秋田県	1号被保険者計	10.7	11.1	21.6	18.0	14.9	13.8	9.9	56.6
	前期高齢者（65～74歳）	13.4	13.2	22.5	18.2	12.5	11.3	8.9	50.9
	（75歳以上）	10.4	10.9	21.5	18.0	15.1	14.1	10.0	57.2
全国	1号被保険者計	14.2	13.9	20.6	17.0	13.3	12.5	8.5	51.3
	前期高齢者（65～74歳）	15.7	16.0	18.8	17.5	12.2	10.9	8.9	49.5
	（75歳以上）	14.0	13.6	20.9	17.0	13.4	12.7	8.4	51.6

(%)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

図表IV-5-2 75歳以上の1号被保険者に占める要介護2以上の認定者割合（令和2年度都道府県別）



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

図表IV-5-3 一件当たり介護給付費 要介護度別

秋田県	認定者全体	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
平成30年度	79,045	10,516	13,033	41,311	55,802	98,657	132,566	155,264
令和元年度	79,688	10,470	12,888	41,366	56,328	101,632	136,740	161,131
令和2年度	81,065	10,203	12,492	42,300	57,248	104,661	141,685	165,032
令和3年度	80,669	9,947	12,075	42,346	57,427	105,527	142,202	166,557
令和4年度	80,151	9,863	11,854	42,055	56,843	105,828	142,504	166,142
全国	認定者全体	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
平成30年度	61,841	9,749	13,112	38,047	47,495	79,939	106,403	120,323
令和元年度	61,776	9,802	13,172	38,065	47,462	80,506	107,956	121,329
令和2年度	62,311	9,669	12,953	38,615	47,927	81,926	109,173	121,626
令和3年度	61,130	9,650	12,867	38,282	47,186	80,878	106,227	117,547
令和4年度	60,070	9,547	12,659	37,468	46,212	79,247	104,040	115,093

（円）

※赤い網掛けは全国平均を上回る秋田県的一件当たり介護給付費

（出典）KDB「介護費の状況」（S21_010）

令和4年度介護認定者においては、全国平均と同様、心臓病、高血圧症、筋骨格の有病率が5割超と高くなっていますが、これら3疾患の有病率水準は全国平均をやや下回っています。他方、精神疾患やアルツハイマー病の有病率はこれらの疾患に比べると相対的に低い水準ですが、秋田県は全国平均をわずかに上回っています。（図表IV-5-4）

また、有病率を市町村別で見ると、高血圧症では八峰町、心臓病では藤里町、筋骨格では美郷町が最も高い状況にあります。（図表IV-5-5）

要支援・要介護認定の有無により有病率に顕著な差が見られる疾患は、高血圧症、その他の神経系疾患、関節症、感染性肺炎、骨粗鬆症、脊椎障害、脳血管疾患、骨折、虚血性心疾患、貧血、アルツハイマー病、低栄養等、うつ病、血管性等の認知症、統合失調症、です。要支援・要介護認定がある人では、これらの割合が高く、また、要介護度が高くなるほど有病率が高まる傾向にあります。介護状態の原因となる疾患あるいは、介護状態に併発しやすい疾患と考えられます。（図表IV-5-6）

図表IV-5-4 介護認定者における有病状況

	秋田県					全国				
	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	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
認定者（1号被保険者+2号被保険者）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
糖尿病	21.8	21.8	21.6	21.7	21.6	22.7	23.2	24.2	24.5	24.9
高血圧症	53.5	53.5	53.5	53.2	53.0	51.2	52.4	54.0	54.0	54.4
脂質異常症	31.6	32.0	32.7	33.1	33.5	29.5	30.8	32.2	32.7	33.5
心臓病	60.8	60.8	60.7	60.1	59.7	58.2	59.5	61.1	61.0	61.4
脳疾患	25.5	24.5	24.1	23.2	22.0	24.1	24.0	24.1	23.4	22.8
がん	10.9	11.0	11.2	11.3	11.0	10.8	11.2	11.8	12.0	12.2
筋・骨格	52.8	53.0	52.9	52.4	52.6	51.0	52.1	53.8	53.9	54.5
精神	39.6	39.3	39.3	38.9	38.5	36.1	36.8	37.8	37.5	37.3
再掲_認知症	23.6	23.9	23.8	23.5	23.3	23.3	23.9	24.7	24.4	24.2
アルツハイマー病	19.9	19.9	19.6	19.3	19.0	18.4	18.6	18.9	18.5	18.2

(%)

※赤い網掛けは全国平均を上回る秋田県の介護認定者における有病率

（出典）KDB「地域の全体像の把握」（S21_001）

図表IV-5-5 秋田県内市町村の介護認定者における有病状況比較（令和4年度）

保険者名	(糖尿病)	(高血圧症)	(脂質異常症)	(心臓病)	(脳疾患)	(がん)	(筋・骨格)	(精神)	(再掲_認知症)	(アルツハイマー病)
秋田県後期高齢者医療広域連合	21.6	53.0	33.5	59.7	22.0	11.0	52.6	38.5	23.3	19.0
秋田市	21.9	55.5	37.2	61.5	20.9	13.2	54.0	38.7	22.3	18.0
能代市	21.6	56.6	37.2	63.2	21.7	12.1	58.0	39.5	27.1	20.6
横手市	28.1	57.1	39.4	64.0	25.0	11.3	58.1	43.1	24.4	20.6
大館市	21.1	45.1	28.3	51.6	20.3	9.8	42.4	31.2	18.9	14.4
男鹿市	24.8	52.0	31.4	58.5	27.5	12.4	50.3	42.6	22.1	17.7
湯沢市	17.6	50.1	29.8	57.5	18.4	8.1	50.6	37.5	24.0	21.3
鹿角市	16.1	44.9	23.2	51.1	27.7	6.5	37.7	28.9	18.5	16.9
由利本荘市	22.9	58.4	35.8	65.2	21.7	12.6	57.1	43.0	26.4	22.3
湯上市	25.2	51.8	33.9	59.4	22.5	13.3	48.9	39.8	21.2	16.7
大仙市	19.3	54.2	31.3	61.7	28.2	9.1	58.1	42.8	26.5	22.0
北秋田市	19.2	42.0	28.2	47.5	14.8	8.2	44.8	29.9	19.8	13.9
にかほ市	24.7	60.4	36.7	67.3	20.4	8.9	58.7	42.7	26.3	22.2
仙北市	17.4	47.9	23.0	55.4	19.3	8.5	46.0	35.9	24.2	20.9
小坂町	18.8	53.9	24.1	61.4	26.1	7.0	38.8	39.4	31.6	29.3
上小阿仁村	17.0	50.0	34.9	61.3	25.5	8.5	50.5	45.3	29.7	22.2
藤里町	22.5	59.3	42.4	70.2	18.3	11.5	59.8	44.1	33.4	23.3
三種町	13.6	36.1	21.4	41.6	11.9	5.2	39.7	25.0	17.8	14.0
八峰町	21.1	60.9	35.3	68.3	24.5	8.9	57.9	37.1	25.3	22.2
五城目町	20.6	50.2	31.9	56.4	22.2	11.7	49.6	37.3	21.0	16.8
八郎潟町	18.9	43.6	30.9	51.6	18.3	11.0	46.9	33.5	20.0	15.6
井川町	20.4	40.9	25.0	49.5	15.4	12.3	42.5	32.2	20.4	17.3
大湯村	21.8	52.1	28.2	64.8	27.5	11.3	62.0	39.4	24.6	21.8
美郷町	19.3	57.7	31.8	69.0	28.3	8.7	62.4	42.1	25.1	20.8
羽後町	21.8	49.8	27.8	55.0	21.8	12.5	50.4	37.8	22.5	20.3
東成瀬村	21.0	55.9	30.6	61.8	15.6	6.5	56.5	42.5	29.0	29.0

※赤い網掛けは秋田県平均を上回る県内市町村の介護認定者における有病率 (%)

(出典) KDB「地域の全体像の把握」(S21_001)

図表IV-5-6 要支援・要介護認定及び要介護度別に見た有病率（令和4年度）

	全体	介護認定あり	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	介護認定なし
基礎疾患（高血圧症）	78.6	87.0	85.8	88.7	86.8	87.9	86.7	88.0	84.1	74.6
その他の神経系疾患	66.1	83.0	80.9	84.0	81.4	83.0	83.0	84.9	84.8	58.0
基礎疾患（脂質異常症）	62.0	66.0	68.3	70.0	67.9	66.9	64.4	63.4	59.3	60.1
歯肉炎・歯周疾患	55.4	51.6	63.8	58.9	55.2	51.1	46.9	43.6	42.4	57.2
義歯に係る医療	54.0	59.7	63.2	64.3	62.2	60.5	58.1	55.8	51.7	51.3
関節症	49.7	61.8	66.0	72.2	62.0	62.2	58.5	59.7	52.1	43.9
感染性肺炎	44.7	61.7	54.3	58.4	57.7	60.9	63.5	67.3	73.1	36.6
骨粗鬆症	42.2	59.2	59.2	68.1	58.1	59.7	57.9	60.1	51.5	34.0
基礎疾患（糖尿病）	41.2	47.1	43.6	48.0	47.0	49.0	47.5	47.3	45.5	38.4
脊椎障害	36.9	47.7	50.5	55.4	49.5	49.4	44.4	44.4	38.6	31.7
がん	35.8	38.6	45.0	44.3	41.2	39.5	35.2	33.4	30.4	34.5
合併症等（脳血管疾患）	32.1	49.9	39.1	39.9	46.5	49.3	53.9	58.5	62.9	23.6
尿失禁等	29.8	36.5	35.8	35.9	36.4	38.6	38.0	36.5	32.0	26.6
骨折	29.3	48.8	39.3	47.9	45.8	49.3	52.2	56.9	48.4	20.0
合併症等（虚血性心疾患）	23.4	31.4	30.1	33.6	30.9	31.7	31.1	32.3	30.1	19.6
貧血	20.7	31.7	27.0	31.2	30.4	31.6	32.8	36.1	32.0	15.5
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	16.5	22.6	20.3	22.0	21.7	23.6	22.3	23.4	25.2	13.6
アルツハイマー病	13.9	35.1	8.3	5.9	34.8	37.4	49.0	46.0	56.2	3.8
低栄養等	13.9	24.0	15.5	17.6	20.5	23.4	25.5	31.1	36.5	9.0
うつ病	12.5	22.5	15.8	17.2	21.1	22.5	25.0	26.9	28.0	7.7
合併症等（腎不全）	11.0	16.6	12.6	16.0	15.9	17.5	17.4	18.8	16.7	8.4
血管性等の認知症	7.6	19.7	4.3	3.6	16.3	18.7	27.9	30.4	35.8	1.8
統合失調症	7.5	18.3	4.8	4.2	11.7	16.2	25.0	31.5	38.0	2.3
パーキンソン病	3.3	7.1	3.5	3.2	5.5	6.6	8.5	10.2	13.2	1.4
誤嚥性肺炎	2.8	6.9	1.1	1.3	2.4	4.1	7.5	13.9	23.6	0.8
その他の認知症系疾患	0.8	2.2	0.4	0.4	1.9	2.1	3.0	3.2	4.1	0.2

(%)

(出典) KDB「後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況」(S24_004)

(2) 介護予防拠点としての「通いの場」

通いの場は、地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」、「仲間づくり」の輪を広げる場所です。被保険者の生活習慣病予防、コミュニケーションツールとして、「通いの場」は大きな手段の一つと言えます。

令和3年度の秋田県における「通いの場」は、箇所数では1,407箇所（全国平均2,636箇所）、参加者数では17,648人（全国平均41,990人）と、いずれも全国平均には届いていないものの、平成30年度からは2倍以上に増えており、徐々に展開してきています。（図表IV-5-7）

「通いの場」の展開は、要介護認定率の減少の理由の一つとも言えるため、平均自立期間の延伸のため、引き続き向上していく必要があると考えます。

図表IV-5-7 「通いの場」の展開状況

箇所数（箇所）										参加者数（人）													
平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度									
順位	全国平均	順位	全国平均	順位	全国平均	順位	全国平均	順位	全国平均	順位	全国平均	順位	全国平均	順位	全国平均								
1	兵庫県	7,651	1	東京都	9,044	1	東京都	7,621	1	兵庫県	164,836	1	東京都	191,191	1	東京都	144,734	1	大阪府	151,354			
2	大阪府	6,995	2	兵庫県	8,682	2	大阪府	7,200	2	大阪府	143,772	2	大阪府	179,892	2	大阪府	142,630	2	東京都	145,345			
3	東京都	5,976	3	大阪府	8,277	3	兵庫県	7,063	3	東京都	7,526	3	東京都	124,920	3	大阪府	136,781	3	兵庫県	142,944			
4	福岡県	4,719	4	神奈川県	5,391	4	愛知県	4,815	4	神奈川県	5,763	4	福岡県	113,618	4	埼玉県	105,899	4	静岡県	82,854	4	神奈川県	90,472
5	神奈川県	4,548	5	埼玉県	5,351	5	静岡県	4,475	5	愛知県	5,174	5	神奈川県	89,309	5	神奈川県	101,484	5	愛知県	74,442	5	静岡県	85,518
6	埼玉県	4,347	6	愛知県	5,013	6	神奈川県	4,099	6	静岡県	4,665	6	愛知県	89,114	6	静岡県	95,512	6	神奈川県	71,233	6	愛知県	80,963
7	愛知県	3,811	7	北海道	4,455	7	北海道	4,077	7	福岡県	4,316	7	埼玉県	88,190	7	愛知県	93,608	7	北海道	65,744	7	福岡県	67,804
8	北海道	3,519	8	福岡県	4,412	8	広島県	3,470	8	北海道	4,313	8	静岡県	69,909	8	福岡県	91,365	8	広島県	64,102	8	埼玉県	67,583
9	静岡県	3,304	9	静岡県	4,226	9	宮城県	3,418	9	埼玉県	4,046	9	北海道	63,350	9	福岡県	80,114	9	福岡県	53,668	9	広島県	66,826
10	千葉県	3,224	10	千葉県	3,719	10	鹿児島県	3,339	10	広島県	3,900	10	広島県	62,135	10	千葉県	70,536	10	埼玉県	53,361	10	北海道	65,971
11	広島県	3,042	11	宮城県	3,676	11	福岡県	3,157	11	宮城県	3,723	11	大分県	61,198	11	広島県	69,441	11	鹿児島県	53,214	11	大分県	55,239
12	熊本県	2,997	12	広島県	3,299	12	熊本県	3,031	12	鹿児島県	3,333	12	千葉県	53,705	12	大分県	60,655	12	宮城県	51,962	12	宮城県	53,108
13	大分県	2,753	13	熊本県	3,243	13	埼玉県	3,020	13	千葉県	3,185	13	熊本県	48,431	13	宮城県	60,276	13	大分県	50,477	13	鹿児島県	52,184
14	宮城県	2,674	14	鹿児島県	3,114	14	千葉県	2,775	14	長野県	2,972	14	宮城県	46,987	14	千葉県	52,366	14	千葉県	47,512	14	千葉県	49,571
15	鹿児島県	2,539	15	大分県	2,889	15	大分県	2,577	15	熊本県	2,955	15	鹿児島県	46,236	15	熊本県	49,776	15	熊本県	43,605	15	熊本県	41,162
16	新潟県	2,374	16	長野県	2,788	16	岡山県	2,568	16	大分県	2,877	16	新潟県	40,999	16	長野県	47,480	16	宮城県	41,784	16	長野県	40,426
17	鳥根県	2,313	17	新潟県	2,608	17	長野県	2,474	17	群馬県	2,622	17	茨城県	39,114	17	岡山県	44,601	17	岡山県	36,955	17	新潟県	37,874
18	長野県	2,219	18	岡山県	2,535	18	群馬県	2,291	18	岡山県	2,589	18	長野県	37,366	18	新潟県	43,959	18	長野県	36,557	18	群馬県	37,608
19	茨城県	2,155	19	滋賀県	2,247	19	滋賀県	2,197	19	新潟県	2,533	19	鳥根県	37,112	19	新潟県	39,825	19	滋賀県	35,704	19	岡山県	35,052
20	栃木県	1,964	20	岐阜県	2,240	20	山口県	2,142	20	滋賀県	2,217	20	長崎県	35,593	20	茨城県	39,015	20	群馬県	35,259	20	滋賀県	33,586
21	福島県	1,917	21	茨城県	2,239	21	宮崎県	2,139	21	鳥根県	2,130	21	福島県	33,200	21	滋賀県	38,146	21	新潟県	32,667	21	宮崎県	32,999
22	富山県	1,906	22	福島県	2,233	22	愛媛県	2,093	22	愛媛県	2,081	22	栃木県	32,994	22	福島県	37,232	22	長崎県	30,917	22	鳥根県	29,537
23	長崎県	1,894	23	愛媛県	2,171	23	新潟県	2,073	23	福島県	1,968	23	岐阜県	32,158	23	栃木県	36,216	23	富山県	30,152	23	福島県	29,492
24	岐阜県	1,825	24	三重県	2,142	24	鳥根県	2,007	24	山口県	1,929	24	富山県	31,932	24	三重県	36,163	24	愛媛県	29,247	24	愛媛県	28,726
25	岡山県	1,820	25	栃木県	2,128	25	沖縄県	1,929	25	富山県	1,915	25	滋賀県	30,945	25	岐阜県	35,990	25	山口県	27,975	25	富山県	27,848
26	愛媛県	1,817	26	富山県	2,097	26	富山県	1,862	26	岐阜県	1,901	26	岡山県	28,234	26	群馬県	35,660	26	鳥根県	27,304	26	岐阜県	27,603
27	滋賀県	1,777	27	長崎県	2,072	27	福島県	1,765	27	沖縄県	1,817	27	宮崎県	28,012	27	富山県	34,202	27	福島県	27,295	27	茨城県	27,425
28	宮崎県	1,726	28	群馬県	1,976	28	岐阜県	1,715	28	茨城県	1,753	28	石川県	27,241	28	愛媛県	31,328	28	沖縄県	26,391	28	長崎県	27,217
29	山口県	1,563	29	宮崎県	1,955	29	長崎県	1,698	29	宮崎県	1,744	29	愛媛県	27,075	29	宮崎県	31,205	29	和歌山県	26,247	29	沖縄県	26,179
30	沖縄県	1,419	30	沖縄県	1,751	30	茨城県	1,650	30	和歌山県	1,618	30	山口県	25,388	30	山形県	28,072	30	茨城県	25,258	30	山口県	24,491
31	岩手県	1,408	31	岩手県	1,743	31	和歌山県	1,618	31	栃木県	1,591	31	沖縄県	23,503	31	山口県	26,958	31	岐阜県	23,463	31	和歌山県	23,716
32	石川県	1,364	32	山口県	1,723	32	山形県	1,589	32	山形県	1,576	32	群馬県	22,159	32	石川県	26,324	32	佐賀県	23,126	32	山形県	23,141
33	群馬県	1,302	33	鳥根県	1,702	33	高知県	1,432	33	岩手県	1,503	33	山形県	22,057	33	沖縄県	25,870	33	山形県	22,298	33	佐賀県	22,287
34	山形県	1,227	34	山形県	1,588	34	三重県	1,407	34	長崎県	1,500	34	奈良県	21,377	34	奈良県	25,834	34	石川県	21,920	34	栃木県	21,935
35	三重県	1,205	35	石川県	1,428	35	岩手県	1,404	35	秋田県	1,407	35	三重県	21,173	35	岩手県	25,053	35	高知県	20,334	35	石川県	21,590
36	京都府	1,172	36	奈良県	1,420	36	栃木県	1,350	36	石川県	1,392	36	岩手県	20,583	36	鳥根県	24,597	36	三重県	19,467	36	奈良県	20,101
37	奈良県	1,163	37	高知県	1,372	37	秋田県	1,321	37	高知県	1,363	37	京都府	19,158	37	京都府	23,210	37	鳥根県	18,980	37	岩手県	19,036
38	高知県	1,161	38	京都府	1,318	38	石川県	1,303	38	奈良県	1,293	38	和歌山県	17,000	38	和歌山県	22,873	38	奈良県	18,846	38	京都府	18,610
39	和歌山県	989	39	和歌山県	1,220	39	奈良県	1,208	39	佐賀県	1,268	39	高知県	15,980	39	佐賀県	21,774	39	岩手県	17,926	39	三重県	18,053
40	香川県	856	40	福井県	1,140	40	佐賀県	1,174	40	京都府	1,267	40	香川県	15,361	40	高知県	17,716	40	京都府	17,661	40	秋田県	17,648
41	福井県	850	41	佐賀県	1,122	41	京都府	1,163	41	三重県	1,199	41	福井県	13,266	41	福井県	16,086	41	秋田県	16,565	41	高知県	15,996
42	佐賀県	743	42	秋田県	1,069	42	鳥取県	988	42	鳥取県	1,182	42	佐賀県	12,624	42	香川県	15,433	42	鳥取県	12,543	42	鳥取県	14,696
43	鳥取県	719	43	山梨県	983	43	青森県	802	43	福井県	817	43	青森県	10,396	43	秋田県	14,820	43	青森県	11,577	43	香川県	12,775
44	山梨県	603	44	香川県	865	44	香川県	674	44	青森県	806	44	山梨県	9,432	44	香川県	14,798	44	香川県	10,918	44	香川県	12,087
45	青森県	572	45	青森県	760	45	山梨県	657	45	香川県	752	45	鳥取県	9,198	45	青森県	12,815	45	山梨県	8,844	45	福井県	11,302
46	徳島県	532	46	鳥取県	748	46	徳島県	565	46	山梨県	732	46	徳島県	7,894	46	鳥取県	9,771	46	徳島県	7,562	46	山梨県	9,517
47	秋田県	512	47	徳島県	594	47	福井県	487	47	徳島県	635	47	秋田県	7,513	47	徳島県	8,502	47	福井県	6,684	47	徳島県	8,955

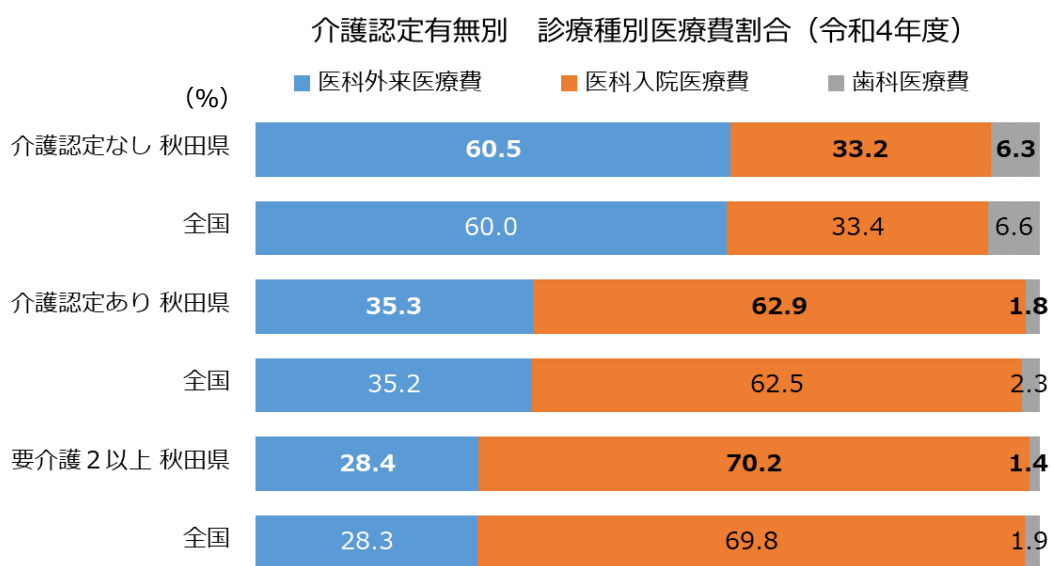
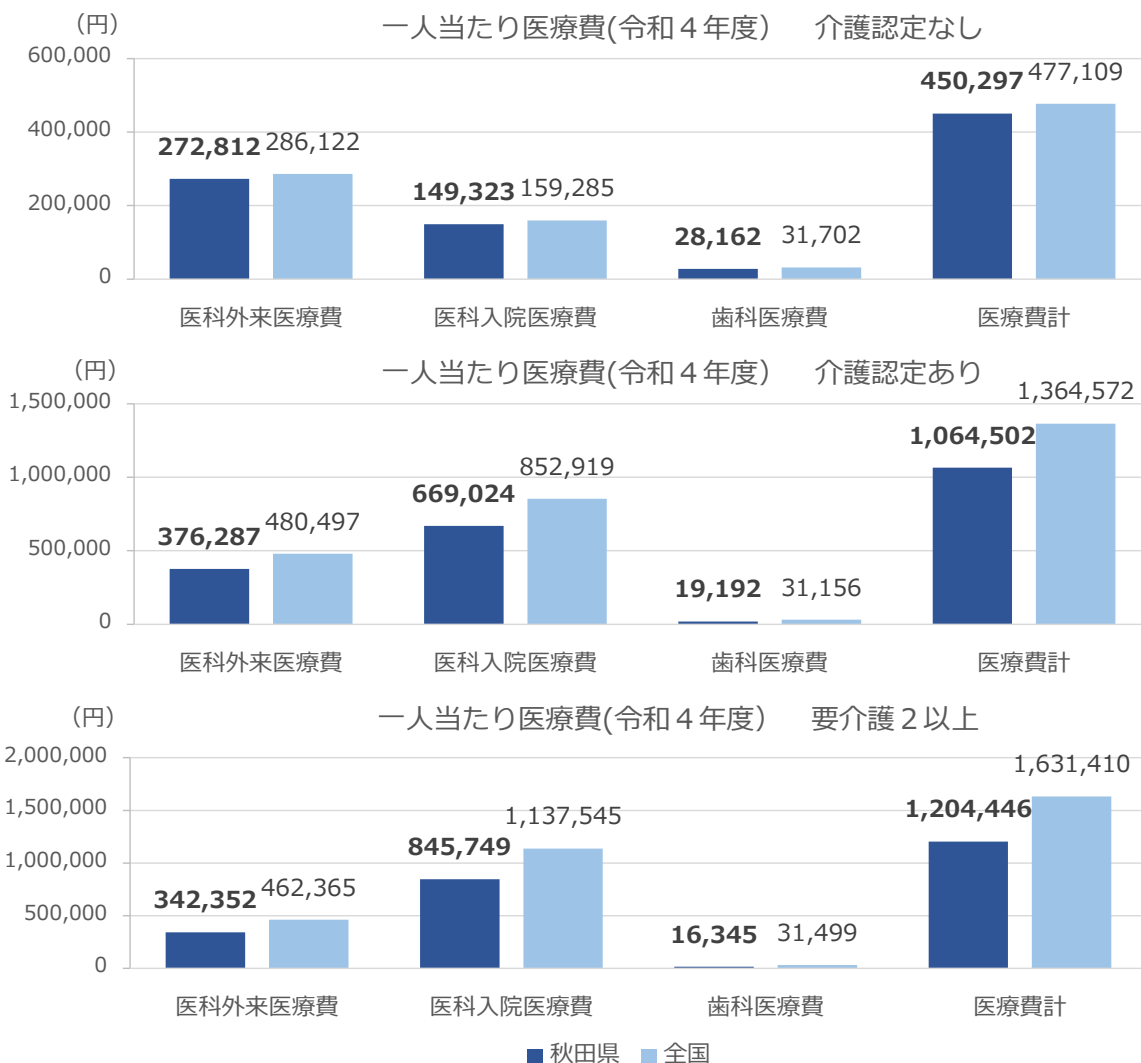
(出典) 厚生労働省「介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況」

6. 医療と介護の関係分析（クロス分析）

秋田県介護認定者の一人当たり医療費水準は、入院、外来、歯科のいずれも全国平均を大きく下回っていますが、介護認定の有無別に医療費を見ると、認定者では、入院医療費の構成割合が高くなる傾向が見られ、要介護2以上では、入院医療費の割合はさらに高くなり、秋田県では、この傾向が全国平均と比べるとわずかながら強く見られます。（図表IV-6-1）

このように、一人当たり医療費の傾向は要介護度と相関しており、医療費、介護給付費の両面で、疾病の早期発見や重症化予防対策に取り組む必要があります。

図表IV-6-1 医療と介護の関係



(出典) KDB「健康スコアリング(介護)」(S29_003)

第V章 広域連合がアプローチすべき課題と取組の方向性

前章の現状分析結果より、第3期計画において広域連合がアプローチする課題として以下の6点を抽出し、その課題解決に係る取組の方向性を検討し、下表に整理しました。

アプローチする課題		課題解決に係る取組の方向性
1	<ul style="list-style-type: none"> 秋田県被保険者は健康に自立して過ごせる期間が全国的に見て相対的に短い。県内市町村では、平均自立期間の短さと平均寿命の短さにやや相関が見られる。 リスク者割合の高い健診項目や要支援・要介護認定者で有病率が高い疾患は市町村によって異なり、各市町村の特性に沿って、一体的実施事業の推進を図る必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 一体的実施の推進と継続的実施に向けた支援 高血圧対策等重症化予防の推進 市町村ごとの健康医療情報等の分析と結果の共有
2	<ul style="list-style-type: none"> 団塊世代の参入により増加した75～84歳被保険者層における健診受診率の維持、向上が必要。 特に、団塊世代被保険者における健康状態不明者の増加を抑えるべく、健康状態把握の推進が必要。 後期高齢の早期段階に口腔衛生状態を把握すべく市町村における歯科健診の実施推進とその支援が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 75～84歳を中心とした健診未受診者及び健康状態不明者への受診勧奨の強化 歯科健診受診率向上に向けた検討の推進
3	<ul style="list-style-type: none"> 全国的に多日数（一人当たり受診日数）かつ低単価（一日当たり医療費）型では一人当たり医療費が相対的に高くなる傾向があり、秋田県市町村も同様の傾向にある。該当市町村を中心とした重複頻回受診等の適正化は、引き続き医療費適正化における短期的な課題として重要。 一人当たりの外来医療費が低い市町村は少日数（一人当たり受診日数）型であるため、市町村の医療資源等も視野に入れ、医療の受診勧奨のみならず健診の受診勧奨や健康状態不明者の状況把握によるアプローチが重要。 	<ul style="list-style-type: none"> 適正受診の促進に向けた被保険者への啓発的情報提供や指導 健康状態不明者の把握・減少

4	<ul style="list-style-type: none"> ・「高血圧症」は受診率の多さ、「糖尿病」は受診率の増加傾向から見て、脳血管疾患や慢性腎臓病等の重症化予防や介護予防の観点から早期の対策を検討すべき疾患である。被保険者の増による医療費の増加が見込まれる中、中期的な医療費適正化に資すると考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧・糖尿病リスク者対策（受療中断や管理不十分者へのアドヒアランス*5向上に向けた指導）等事業の推進
5	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者は薬剤費が大きいいため、数量ベースの目標達成にとどまらず、医療費の適正化の面で、引き続き、後発医薬品の利用促進は重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品差額通知
6	<ul style="list-style-type: none"> ・多剤が常態化している被保険者は少なからず存在しており、重複投薬等と合わせて医療費の適正化と被保険者の健康増進（有害事象の解消）の両面で重要な課題。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ポリファーマシー*6（多剤や重複、相互作用等）対策による適正服薬の推進、健康増進、医療費適正化

*5 アドヒアランス：患者が治療方法について理解し同意したうえで積極的に治療を受けること。

*6 ポリファーマシー：必要以上に多くの薬が処方され、副作用等の有害事象につながる可能性がある状態。

第VI章 第3期計画の全体像及び個別事業

1. 計画の全体像と評価指標

(1) 計画全体の目的

健康で自立した生活をより長く過ごせる被保険者の増加

(2) 目的に向けた目標及び共通評価指標

データヘルス計画の標準化により、全国の広域連合で下記の共通評価指標が示され、各指標に目標値を設定し、進捗状況を管理します。

【アウトプット指標】※事業の具体的な活動量、活動実績を測る指標

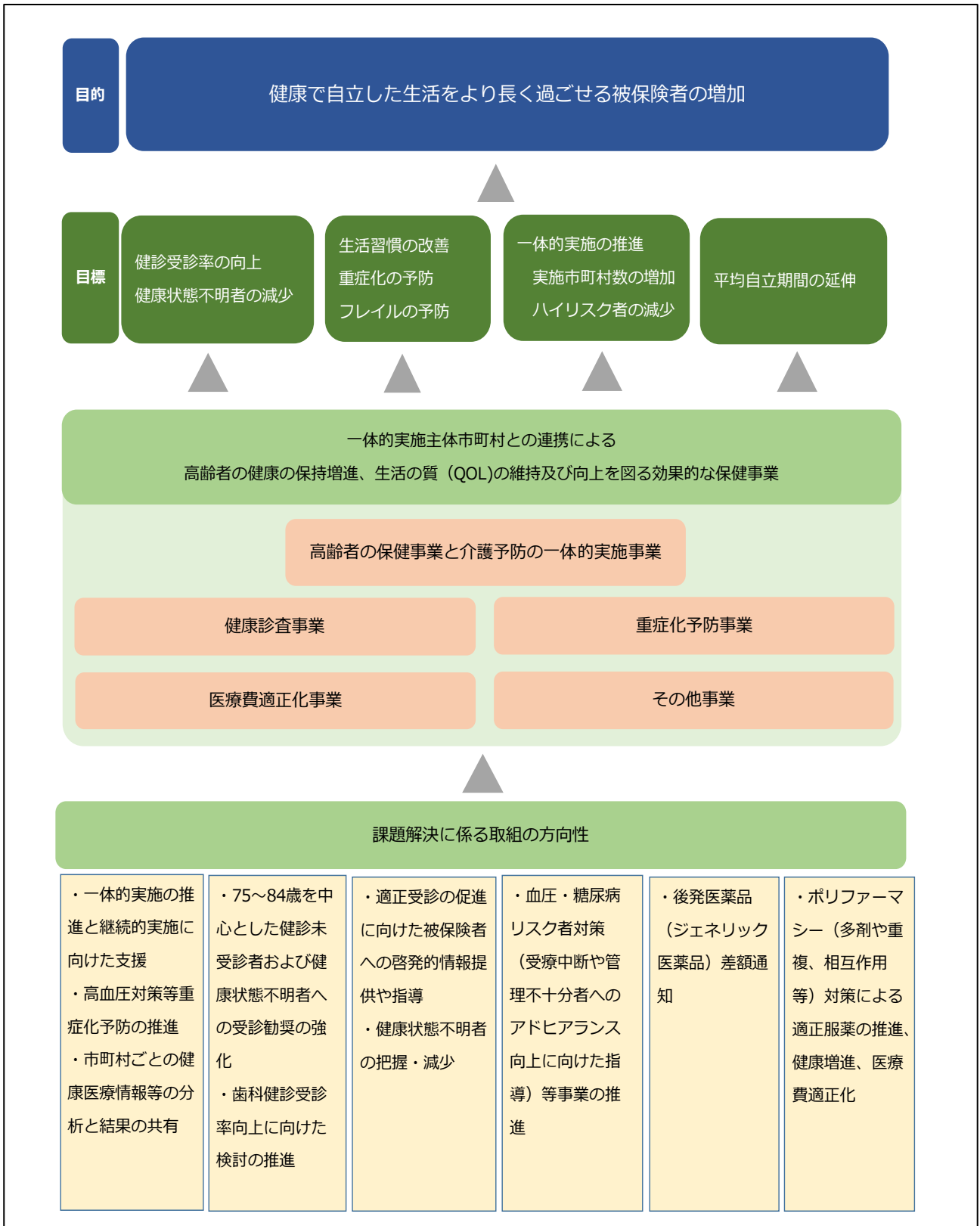
目標	共通評価指標	R4 実績	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
健診受診率の向上 健康状態不明者の減少	健診受診率	21.9%	23%	24%	25%	26%	27%	28%
	歯科健診実施市町村数・割合	92%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
生活習慣の改善 重症化の予防 フレイルの予防	質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	76%	80%	84%	88%	92%	96%	100%
一体的実施の推進 実施市町村数の増加	低栄養	52%	56%	60%	64%	68%	72%	76%
	口腔	20%	28%	32%	36%	40%	44%	48%
	服薬（重複・多剤）	92%	92%	92%	92%	96%	96%	96%
	重症化予防（糖尿病性腎症）	44%	44%	48%	48%	52%	52%	56%
	重症化予防（その他身体的フレイルを含む）	84%	88%	92%	92%	96%	96%	100%
	健康状態不明者	76%	80%	84%	88%	92%	96%	100%
	重複頻回受診	96%	96%	96%	96%	100%	100%	100%

【アウトカム指標】※事業成果を測る指標

目標	共通評価指標	R4 実績	目標値						
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
一体的実施の推進 ハイリスク者割合*の減少 （*一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する被保険者数/被保険者数）	低栄養	0.55%	0.54%	0.53%	0.52%	0.51%	0.49%	0.48%	
	口腔	3.5%	3.4%	3.4%	3.3%	3.2%	3.2%	3.1%	
	服薬（多剤）※15剤以上	3.9%	3.8%	3.8%	3.7%	3.6%	3.5%	3.5%	
	睡眠（睡眠薬）	1.5%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%	
	身体的フレイル（ロコモ*7含む）	3.6%	3.5%	3.5%	3.4%	3.3%	3.3%	3.2%	
	重症化予防（コントロール不良者）	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	
	重症化予防（糖尿病等治療中断者）	7.4%	7.2%	7.1%	6.9%	6.8%	6.7%	6.5%	
	重症化予防（基礎疾患保有+フレイル）	3.9%	3.9%	3.8%	3.7%	3.6%	3.6%	3.5%	
	重症化予防（腎機能不良未受診者）	0.017%	0.017%	0.017%	0.016%	0.016%	0.016%	0.015%	
	健康状態不明者	1.7%	1.6%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%	1.5%	
平均自立期間の延伸	平均自立期間（要介護2以上になるまでの期間）	男性	78.9年	79.1年	79.3年	79.5年	79.6年	79.8年	80.0年
		女性	83.9年	84.1年	84.3年	84.5年	84.6年	84.8年	85.0年

*7 ロコモ：「ロコモティブシンドローム」の略で、立ったり歩いたりする身体能力が低下した状態。

【第3期計画の全体像】



2. 個別事業

現状分析から抽出し、整理した課題の解決に向けた取組の方向性の検討と、第2期データヘルス計画の評価に基づき、第3期データヘルス計画で掲げる目的・目標達成に向けて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を中心とした5つの事業領域、16の個別事業を計画策定しました。市町村と連携を図り、効果的な、効率的な事業の実施に取り組んでいきます。

事業番号	事業分類	事業名	直営 委託 混合 補助	重点・優先
1	健康診査	健康診査事業	混合 補助	✓
2		歯科口腔健診事業	混合 補助	✓
3	医療費適正化	後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業	混合	
4	重症化予防	糖尿病腎症重症化予防事業	混合	✓
5		高血圧性疾患重症化予防事業	直営	✓
6		適正服薬通知・相談事業	委託	
7	一体的実施	低栄養	委託	
8		口腔	委託	
9		重複頻回受診	委託	
10		服薬（多剤・眠剤）	委託	
11		身体的フレイル	委託	
12		重症化予防（糖尿病性腎症）	委託	
13		重症化予防（高血圧症）	委託	
14		重症化予防（その他）	委託	
15		健康状態不明者	委託	✓
16	その他	医療費データ分析事業	委託	

事業分類 [健康診査]

個別事業 1 健康診査事業

事業の目的 生活習慣病等の早期発見により、被保険者の健康の保持増進や重症化の予防、並びにQOL（生活の質）の維持を図る。

事業の概要

1. 対象者
秋田県の後期高齢者医療制度の被保険者
※介護施設入所者、障害者施設入所者、長期入院者（6月を超える）、住所地特例者を除く
2. 実施方法
市町村が実施する健康診査事業に対し、広域連合が定める健康診査事業費補助金交付要綱に基づき、必要な経費を補助する。
3. 実施内容
基本項目：問診（既往歴等の調査、自覚症状及び他覚症状の有無）、身長・体重・BMI、血圧、肝機能（GOT・GPT・γ-GPT）
血中脂質（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール）、血糖、尿検査（尿中の糖、蛋白の有無）
詳細項目：貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査
秋田県独自追加項目：尿酸検査、血清クレアチニン検査
その他項目：市町村が独自に実施している項目（広域連合からの補助金交付なし）
4. 受診率向上対策
未受診者に対する受診勧奨通知の送付や、ポスターまたはメディア等を活用した広報を実施する。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	受診勧奨通知送付者受診率	評価対象 受診者/受診勧奨通知送付対象者 方法 KDBで受診者を抽出 評価時期 翌年6月評価	7.70%	8.00%	9.00%	10.00%	11.00%	12.00%	13.00%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	受診率（75～84歳）	評価対象 受診者数/健診対象者数 方法 KDB帳票「後期高齢者の健診状況」を75～84歳の条件で抽出 評価時期 翌年6月評価	24.65%	25.5%	27.0%	28.5%	30.0%	31.5%	33.0%
	2	受診勧奨通知送付数	受診勧奨通知を送付した75～84歳の被保険者数	24,171人	健診や医療機関の受診状況によって年ごとに通知対象者数が異なるため、目標設定不可					

プロセス（方法）	概要	1 実施主体は市町村であり、保健事業団や医師会等に委託して実施する 2 広域連合は市町村に対して、必要経費分の補助金を交付する 3 広域連合は受診率向上のため、受診勧奨通知の送付や広報等を実施する
	実施内容	1 集団健診は、市町村ごとに委託（実施期間：市町村により異なる） 個別健診は、「県医師会」「厚生農業協同組合連合会」「JCHO」の3機関と県内全市町村とで、それぞれ集合契約を締結（実施期間：4月～3月） 健診結果は医療機関から国保連に提供され、「特定健診等データ管理システム」に登録される。 ※特定健診等データ管理システムは市町村担当で閲覧可能 2 広域連合から市町村に補助金を交付 9月：交付申請、交付決定 年度末：実績報告及び補助金確定、交付 3 受診者数の確認 4月：受診者数見込みの確認 8月・11月・2月・5月：実施状況報告 5月（翌年度）：受診者数の実績確定 4 受診率向上対策 (1) 未受診者に対して受診勧奨通知を発送 (2) 医療機関無受診者（健康状態不明者）に対して受診勧奨通知を発送 (3) ポスター等を作成し、健診受診について広く周知
	実施後のフォロー・モニタリング	実績確定後、受診率が「低い」または「伸び悩んでいる」など課題を抱える市町村に対して、受診率の向上に寄与する事業の提案や他市町村の効果的な事例の情報提供をする。
	備考	

ストラクチャー（体制）	概要	1 実施主体は市町村であり、保健事業団や医師会等に委託して実施する 2 広域連合は市町村に対して、必要経費分の補助金を交付する 3 広域連合は受診率向上のため、受診勧奨通知の送付や広報等を実施する
	実施内容	広域連合の体制 主管部署：業務課事業企画班 実施方法：管内市町村が主体となって実施した事業経費に対して補助金を交付する。 市町村の体制 主管部署：市町村によって異なる 実施方法：医療機関への委託による集団健診の実施。 集合契約による個別健診の実施。
	実施後のフォロー・モニタリング	
	備考	

事業分類 [健康診査]

個別事業2 歯科健康診査事業

事業の目的	口腔機能の低下予防や誤嚥性肺炎等の疾病予防を通じてフレイルを予防することで、被保険者の健康の保持増進を図る。									
事業の概要	<p>1. 対象者 秋田県の後期高齢者医療制度の被保険者 ※市町村により、対象年齢が異なる。</p> <p>2. 実施方法 市町村が実施する歯科健康診査事業に対し、広域連合が定める健康診査事業費補助金交付要綱に基づき、必要な経費を補助する。</p> <p>3. 実施内容 検査項目：歯の状態（歯式記入）、咬合の状態、義歯の状況、顎関節の異常、粘膜疾患の異常、口腔衛生状況、口腔乾燥、歯周組織の状況 咀嚼能力評価、舌機能の評価、嚥下機能評価、質問票の実施</p> <p>4. 受診率向上対策 未受診者に対して受診勧奨通知を送付する。</p>									
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R4）	目標値					
					2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム評価指標	1	受診勧奨通知送付者受診率	<p>評価対象 受診者／受診勧奨通知送付対象者</p> <p>方法 受診者数は補助金実績報告時に市町村から報告のあった人数</p> <p>評価時期 翌年6月評価</p>	-	調整期間		令和8年度を基準とし、年0.5%の増加を目標とする。			
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R4）	目標値					
					2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトプット評価指標	1	受診率（全体）	<p>評価対象 受診者数／健診対象者数</p> <p>方法 ・受診者数は補助金実績報告時に市町村から報告のあった人数 ・対象者数は受診券を送付する等、個別に案内した人数</p> <p>評価時期 翌年6月評価</p>	5.21%	5.5%	6.0%	6.5%	7.0%	7.5%	8.0%
	2	受診勧奨通知送付数	受診勧奨通知を送付した数	-	調整期間		健診の受診状況によって年ごとに通知対象者数が異なるため、目標設定不可			
プロセス（方法）	概要	<p>1 実施主体は市町村であり、各地区歯科医師会や歯科診療所等に委託して実施する</p> <p>2 広域連合は市町村に対して、必要経費分の補助金を交付する</p> <p>3 広域連合は受診率向上のため、受診勧奨通知の送付や広報等を実施する</p>								
	実施内容	<p>1 市町村が医療機関と委託契約を締結（実施期間：市町村により異なる）</p> <p>2 広域連合から市町村に補助金を交付 9月：交付申請、交付決定 5月：実績報告及び補助金確定（交付）</p> <p>3 受診者数の確認 4月：受診者数見込みの確認 8月・11月・2月・5月：実施状況報告 5月（翌年度）：受診者数の実績確定</p> <p>4 受診率向上対策 (1) 未受診者に対して受診勧奨通知を発送（実施体制が整い次第実施予定：令和8年度実施見込み）</p>								
	実施後のフォロー・モニタリング	秋田県歯科医師会や市町村担当課等の関係機関と、実施内容や体制についての見直しを検討する。								
	備考									
ストラクチャー（体制）	概要	<p>1 実施主体は市町村であり、各地区歯科医師会や歯科診療所等に委託して実施する</p> <p>2 広域連合は市町村に対して、必要経費分の補助金を交付する</p> <p>3 広域連合は受診率向上のため、受診勧奨通知の送付や広報等を実施する</p>								
	実施内容	<p>広域連合の体制 主管部署：業務課事業企画班 実施方法：管内市町村が主体となって実施した事業経費に対して補助金を交付する</p> <p>市町村の体制 主管部署：市町村によって異なる 実施方法：医療機関への委託による歯科健診の実施</p>								
	実施後のフォロー・モニタリング									
	備考									

事業分類 [医療費適正化]

個別事業3 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業

事業の目的 後発医薬品（ジェネリック医薬品）への切り替えによって医療の質を落とすことなく、被保険者の自己負担軽減及び医療保険財政の健全化を図る。

事業の概要
 1. 対象者
 5月、11月処方薬をもとに、後発医薬品へ切り替えの際に1か月200円以上の差額が生じ、投与対象日数14日以上の被保険者
 ※ただし、がんや精神疾患、その他特定疾患等の薬剤は対象外
 2. 実施方法
 国保連合会が提供する調剤データをもとに、広域連合が、民間業者に委託して実施
 3. 実施内容
 後発医薬品差額通知を7月と1月の年2回発送

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R4）	目標値					
					2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム評価指標	1	差額通知発送による1年間の切替効果額	評価対象 9月審査分～翌年度8月審査分の効果額の総計 方法 国保連合会が提供する差額通知書別集計表による確認 評価時期 翌年度8月頃	71,096千円	対象者及び医薬品の金額が年ごとに異なるため、設定不可					
	2	差額通知発送による1年間の切替率	評価対象 翌年度8月審査分の切替率（切替者数/通知者数） 方法 国保連合会が提供する差額通知書別集計表による確認 評価時期 翌年度8月頃	26.7%	27.0%	27.2%	27.4%	27.6%	27.8%	28.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R4）	目標値					
					2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトプット評価指標	1	数量シェア率	評価対象 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） 方法 国保連合会が提供する数量シェア集計表による確認 評価時期 3月頃	81.7%	82.0%	82.5%	83.0%	83.5%	84.0%	84.5%

プロセス（方法）	概要	1 広域連合が、民間業者に委託して実施 2 国民健康保険団体連合会から提供された調剤データをもとに、差額が発生する被保険者に対し、後発医薬品差額通知を年2回発送
	実施内容	1 広域連合が、民間業者に委託して実施（前年度）3月：委託契約締結 2 国民健康保険団体連合会から提供された調剤データをもとに、差額が発生する被保険者に対し、後発医薬品差額通知を年2回発送 6月：国保連合会から調剤データを提供 7月：差額通知（1回目）発送 12月：国保連合会から調剤データを提供 1月：差額通知（2回目）発送
	実施後のフォロー・モニタリング	年度末：数量シェア率の確認 翌年度8月頃：切替効果額及び切替人数割合の効果検証
	備考	

ストラクチャー（体制）	概要	国保連合会、委託業者と連携し、対象者の抽出、医薬品差額通知の送付、送付後の効果検証を実施する。
	実施内容	広域連合の体制 主管部署：業務課 実施方法：民間業者と契約締結、後発医薬品差額通知の送付、送付後の効果検証 国保連合会の体制 実施方法：調剤データの提供、差額効果実績資料の提供 委託業者の体制 実施方法：差額通知対象者データの作成、差額通知書の印刷
	実施後のフォロー・モニタリング	
	備考	

事業分類 [重症化予防]

個別事業4 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病の早期発見と重症化を予防することで、被保険者のQOL（Quality of life：生活の質）の向上、人工透析への移行防止を図る。
事業の概要 ①受診勧奨 ②保健指導	<p>1. 対象者 秋田県後期高齢者医療広域連合糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく被保険者 ①糖尿病または糖尿病性腎症の未治療者・治療中断者のうち、健康診査の結果から、次のいずれかに該当する被保険者 (1) 尿蛋白(+)以上かつ空腹時血糖126mg/dl以上または尿蛋白(+)以上かつ随時血糖200mg/dl以上 (2) 尿蛋白(+)以上かつHbA1c6.5%以上 (3) eGFR45ml/分/1.73m未満 (4) HbA1c8.0%以上 ②糖尿病で治療中の被保険者のうち、保健指導が必要と医師が判断し、患者本人から保健指導プログラムへの参加について同意があった者</p> <p>2. 実施方法 ①広域連合が、直營で実施 ②広域連合が、市町村または民間団体に委託して実施</p>

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標 ①受診勧奨 ②保健指導	1	①医療機関受診率 (短期的目標)	評価対象 医療機関の受診に繋がった被保険者数/受診勧奨を実施した被保険者数 方法 勧奨後3か月間のレセプトによる受診確認 評価時期 翌年8月頃	67%	70%	71%	72%	73%	74%	75%
	2	②検査数値の改善・維持割合 (短期的目標)	評価対象 保健指導後に検査数値が改善・維持された被保険者数/保健指導を実施した被保険者数 方法 実績報告による確認 評価時期 3月頃	66.7%	70%維持・向上					
	3	人工透析患者数 (中長期的目標)	評価対象 レセプトに人工透析の記載がある人数 方法 KDB帳票「厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析」 評価時期 令和7年度目標値：令和8年中 令和10年度目標値：令和11年中	946人	→	940人	評価・見直し	→	935人	最終評価

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標 ①受診勧奨 ②保健指導	1	①受診勧奨実施人数	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基準により選定した被保険者	261人	健診結果または医療機関受診状況によって年ごとに対象者が異なるため、目標設定不可。					
	2	②保健指導実施人数	かかりつけ医から指導依頼があった被保険者	3人	3人	4人	5人	6人	7人	8人

プロセス (方法) ①受診勧奨 ②保健指導	概要	秋田県後期高齢者医療広域連合糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき実施する。 ①広域連合が、対象者リストから優先順位を決めて、通知による受診勧奨を実施する。 ②糖尿病で治療中の被保険者のうち、保健指導が必要と医師が判断し、患者本人から保健指導プログラムへの参加について同意があった者に対して、広域連合が委託した管理栄養士が、訪問と電話を組み合わせる。年6回程度実施する。
	実施内容	①N月：受診勧奨実施月 N月上旬：KDB活用支援ツールより対象者を抽出 N月中旬：市町村と調整の上、対象者の選定 N月下旬：受診勧奨通知発送 ②4月：委託契約締結 5月：保健指導の開始 2月：保健指導の終了
	実施後のフォロー・モニタリング	検証対象 当該年度4月抽出分～3月抽出分 (KDB活用支援ツール) 検証時期 ①N月から5～6か月後：勧奨後3か月間のレセプトで受診行動を確認し効果検証 (翌年8月頃に検証結果) ※受診行動がなかったハイリスク者に対して、通知等により健康状態を確認 ②当該年度3月頃：実績報告により被保険者の改善状況、今後の取組継続について確認

ストラクチャー (体制) ①受診勧奨 ②保健指導	概要	秋田県後期高齢者医療広域連合糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき実施する。 ①広域連合が、対象者リストから優先順位を決めて、通知による受診勧奨を実施する。 ②糖尿病で治療中の被保険者のうち、保健指導が必要と医師が判断し、患者本人から保健指導プログラムへの参加について同意があった者に対して、広域連合が委託した管理栄養士が、訪問と電話を組み合わせる。年6回程度実施する。
	実施内容	広域連合の体制 主管部署：業務課事業企画班 実施方法：①広域連合で実施 ②市町村または民間団体に委託して実施
	備考	②広域連合で、協力がかりつけ医の拡大を図るため、医療機関への訪問、糖尿病対策推進会議等で事業説明及び協力依頼の実施

事業分類 [重症化予防]

個別事業5 高血圧性疾患重症化予防事業

事業の目的	高血圧とみられる被保険者に対して、医療機関への早期受診勧奨を実施し、脳血管疾患などの重症化予防に繋げる。
事業の概要	<p>1. 対象者 高血圧の未治療者・治療中断者のうち、健康診査の結果から、収縮期血圧/拡張期血圧が160mmHg以上かつ/または100mmHg以上を満たし、高血圧症の薬剤処方がない被保険者</p> <p>2. 実施方法 広域連合が直営で実施</p>

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	医療機関受診率 (短期的目標)	評価対象 医療機関の受診に繋がった被保険者数/受診勧奨を実施した被保険者数 方法 勧奨後3か月間のレセプトによる受診確認 評価時期 翌年8月頃	—	50%維持・向上					
	2	脳血管疾患患者数 (中長期的目標)	評価対象 当該年度3月分の脳血管疾患患者数 方法 KDB帳票「厚生労働省様式(様式3-6)脳血管疾患のレセプト分析」※作成年月：当該翌年の5月分 評価時期 令和7年度目標値：令和8年中 令和10年度目標値：令和11年中	30,105人	→	27,100人	→	評価・見直し	→	24,500人

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	受診勧奨実施人数	KDB活用支援ツールにより抽出した被保険者	—	健診結果または医療機関受診状況によって年ごとに対象者が異なるため、目標設定不可。					

プロセス (方法)	概要	広域連合が、対象者リストから優先順位を決めて、通知による受診勧奨を実施する。
	実施内容	N月＝受診勧奨実施月 N月上旬：KDB活用支援ツールより対象者を抽出 N月中旬：市町村と調整の上、対象者の選定 N月下旬：受診勧奨通知発送
	実施後のフォロー・モニタリング	検証対象 当該年度4月抽出分～3月抽出分 (KDB活用支援ツール) 検証時期 N月から5～6か月後：勧奨後3か月間のレセプトで受診行動を確認し効果検証 (翌年8月頃に検証結果を出す) ※受診行動がなかったハイリスク者に対して、通知等により健康状態を確認
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が、対象者リストから優先順位を決めて、通知による受診勧奨を実施する。
	実施内容	広域連合の体制 主管部署：業務課事業企画班 実施方法：対象者をKDB活用支援ツールより抽出、勧奨通知の作成・印刷・発送、勧奨後の効果検証 市町村の体制 主管部署：市町村によって異なる 実施方法：広域連合が抽出した対象者リストから除外対象者の確認・選定
	実施後のフォロー・モニタリング	
	備考	

事業分類 [重症化予防]

個別事業6 適正服薬相談事業

事業の目的	被保険者の服薬行動における課題や投薬内容における課題、潜在的なリスク（多剤や重複、相互作用、副作用等有害事象の発生等）を改善・解消し、服薬状況を適正な状態に保つことにより、健康の保持・増進を図る。									
事業の概要	多剤服薬や重複服薬など服薬に課題がある方を対象に一定期間の服薬状況と薬局への相談を勧奨する通知文書を送付し、服薬行動の課題解決を図る。									
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R4）	目標値					
					2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム評価指標	1	有害事象非該当者割合	評価対象 有害事象非該当者数/はがき返信者数 方法 委託業者からの報告による 評価時期 翌年3月頃	59.6%	61%	62%	63%	64%	65%	66%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R4）	目標値					
					2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトプット評価指標	1	効果測定用はがき返信率	評価対象 No.1：はがき返信者数/効果分析対象者（通知月の翌月より、3か月間在籍している人） No.2：実施前後の薬剤費を比較し、削減額を算出 方法 委託業者からの報告による 評価時期 翌年3月頃	33.7%	38%	39%	40%	41%	42%	43%
	2	薬剤費用削減額	方法 委託業者からの報告による 評価時期 翌年3月頃	46,122千円	設定なし					
プロセス（方法）	概要	・業者委託により実施								
	実施内容	対象者抽出基準 ①併用禁忌に該当 ②傷病名禁忌に該当 ③同種同効・同一成分のいずれかに該当 上記有害事象に加えて、前月からの長期処方に該当する場合は、併せて対象とする。 (1) 受託業者は、通知対象者の抽出を行う。 (2) 受託業者から対象者に対して、「事前通知はがき」を郵送する。 (3) 受託業者から対象者に対して、「服薬状況のお知らせ」及び「効果測定用返信はがき」を郵送する。 (4) 通知対象者は、内容を確認し、「服薬状況のお知らせ」及び「効果測定用返信はがき」を薬局に持参する。 (5) 受託業者は、「服薬状況のお知らせ」等を送付後、受託業者においてコールセンターを設置し、対象者の問い合わせに対応する環境を整える。 (6) 薬局は、内容を確認し、通知対象者の状況に応じた適正服薬相談並びに指導を行う。 (7) 薬局は、対応した内容を、「効果測定用返信はがき」に記載し、広域連合宛に返信する。 (8) 受託事業者から対象者に対して、「未返信者へのリマインドはがき」を郵送する。 (9) 受託業者は、広域連合から「効果測定用返信はがき」を受け取り、結果の取りまとめ及び事業効果を検証する。								
	実施後のフォロー・モニタリング	・受託業者から提出された結果及び事業効果検証結果を医師会等に報告する。								
	備考	※効果測定用返信はがき：薬局において適正服薬の相談対応の内容を記載して返信するもの。								
ストラクチャー（体制）	概要	・業者委託により実施 ・受託業者は仕様書に沿って実施（必要に応じて再委託を検討）								
	実施内容	広域連合の体制 主管部署：業務課事業企画班 実施方法：業者委託により実施 受託業者の体制 主管部署：受託業者によって異なる 再委託先：受託業者によって異なる 実施方法：仕様書に沿って実施（必要に応じて再委託を検討）								
	実施後のフォロー・モニタリング	・適宜連絡や調整をしながら業務を進める。 ・実績等に応じて委託内容等を検討する。								
	備考									

事業分類 [一体的実施]

個別事業7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【低栄養】

事業の目的	地域に暮らす被保険者の低栄養状態を改善し、介護予防・QOLの向上を目指す。
事業の概要	低栄養に陥る可能性のある状態の被保険者に対し、KDB分析や訪問等による栄養相談を実施する。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	体重維持・改善者割合	評価対象 体重維持・改善者/実施者 方法 特別調整交付金実績報告 評価時期 翌年6月頃	49.5%	増加傾向					

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	実施者数	評価対象 取組区分「低栄養」の実施人数 方法 特別調整交付金実績報告	144人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

プロセス(方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合から管内市町村への委託により実施。 各市町村は、一体的実施事業全体の基本方針及び事業計画を作成し、それらに基づき介護の地域支援事業や国保の保健事業との一体的な取組として実施する。
	実施内容	①対象者の抽出や絞り込みにより、実施者を選定する。 対象者抽出基準例：「健診：BMI \leq 20」かつ「質問票⑥該当」 優先すべき対象者：BMI $<$ 18.5、質問票⑬⑭⑮のいずれかに該当する者 ②訪問や電話等による栄養相談や体重測定等を実施する。 例：個別的に低栄養について説明、生活状況や栄養状態の確認、行動目標設定 など ③必要に応じて対象者の経過状況の評価やフォローを行う。 例：体重変化や目標の達成状況の確認 など
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> 最終相談時の聞き取り等から「体重変化」を確認する。

ストラクチャー(体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> 管内市町村への業務委託 人員確保等の実施体制の整備
	実施内容	広域連合の体制 主管部署：広域連合（事務2名・医療専門職（保健師）1名） 連携機関：秋田県国保医療室、秋田県国民健康保険団体連合会事業企画課 実施方法：管内市町村へ委託 市町村の体制 主管部署：市町村によって異なる 連携機関：市町村によって異なる（かかりつけ医等との連携必須） 実施方法：人員確保、関係機関との連携構築 必要に応じてハイリスクアプローチ⇔ポピュレーションアプローチにつなげられる体制の構築
	実施後のフォロー・モニタリング	広域連合の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> 実施市町村を対象に取組の事例共有及び横展開を目的とした情報交換会や研修会を実施する。 未実施市町村へ実施市町村の取組内容の情報提供等を行う。 第3期データヘルス計画中に、医療費データ分析等に基づき、中間評価及び最終評価を行う。 市町村の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> 人員数や医療専門職の過不足を確認する。 関係機関との連携状態を確認し、必要に応じて連携内容の見直しや改善等を検討する。 例：後期高齢者の質問票からフレイル傾向を把握した場合は、必要な介護予防事業へ接続する。 ADL低下や認知機能低下が顕著な場合は、地域包括へ情報提供し、介護認定も含めた対応を検討する。 など

事業分類 [一体的実施]										
個別事業8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【口腔】										
事業の目的	歯科衛生士等が支援することにより、口腔機能低下防止とともに低栄養防止を図る。									
事業の概要	口腔機能の低下（またはその恐れ）がある被保険者に対し、KDB分析や訪問による状況把握等を実施する。									
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	質問票④または⑤非該当者割合	評価対象 No.1：質問票④または⑤非該当者／実施者 No.2：医療機関受診者／実施者 方法 特別調整交付金実績報告 評価時期 翌年6月頃	-	増加傾向					
	2	医療機関受診者割合		17.6%	増加傾向					
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	実施者数	評価対象 取組区分「口腔」の実施人数 方法 特別調整交付金実績報告	32人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合から管内市町村への委託により実施。 各市町村は、一体的実施事業全体の基本方針及び事業計画を作成し、それらに基づき介護の地域支援事業や国保の保健事業との一体的な取組として実施する。 								
	実施内容	①対象者の抽出や絞り込みにより、実施者を選定する。 対象者抽出基準例：「質問票④または⑤に該当」かつ「レセプト：過去1年間歯科受診なし」 優先すべき対象者：要介護認定者、脳疾患や認知症、肺炎の既往があり誤嚥性肺炎のリスクが高い者 ②訪問や電話等により行動目標設定や口腔アセスメント等を実施する。 例：口腔内の状況・咀嚼嚥下機能・体重変化・食習慣 など ③必要に応じて対象者の経過状況の評価やフォローを行う。 例：体重変化や目標の達成状況の確認 など								
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> レセプトや本人への確認により「医療機関受診の有無」を確認する。 本人への聞き取り等により「質問票④または⑤の該当状況」を確認する。 状況確認の際、受診していない理由（経済的、地理的な理由等も含む）を確認し、適切な受診先や相談窓口につなげる。 								
ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> 管内市町村への業務委託 人員確保等の実施体制の整備 								
	実施内容	広域連合の体制 主管部署：広域連合（事務2名・医療専門職（保健師）1名） 連携機関：秋田県国保医療室、秋田県国民健康保険団体連合会事業企画課 実施方法：管内市町村へ委託 市町村の体制 主管部署：市町村によって異なる 連携機関：市町村によって異なる（かかりつけ医等との連携必須） 実施方法：人員確保、関係機関との連携構築 必要に応じてハイリスクアプローチ⇔ポピュレーションアプローチにつなげられる体制の構築								
	実施後のフォロー・モニタリング	広域連合の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> 実施市町村を対象に取組の事例共有及び横展開を目的とした情報交換会や研修会を実施する。 未実施市町村へ実施市町村の取組内容の情報提供等を行う。 第3期データヘルス計画中に、医療費データ分析等に基づき、中間評価及び最終評価を行う。 市町村の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> 人員数や医療専門職の過不足を確認する。 関係機関との連携状態を確認し、必要に応じて連携内容の見直しや改善等を検討する。 例：歯が少ないにも関わらず義歯を使用していない場合は、低栄養や窒息のリスクが高いため、地域包括担当者やかかりつけ歯科医等と相談及び連携する。 など 								

事業分類 [一体的実施]

個別事業9 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【重複頻回受診】

事業の目的	重複頻回受診に該当する被保険者に保健指導等を行うことにより自己管理能力を高め、健康の保持・増進及び適正受診を目指す。
事業の概要	重複頻回受診に該当する被保険者（その家族等含む）に対し、保健師等が家庭訪問により健康教育や健康相談、療養方法等の必要な保健指導等を行う。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	受診日数減者割合	評価対象 受診日数減者/実施者 方法 特別調整交付金実績報告 評価時期 翌年6月頃	38.6%	増加傾向					

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	実施者数	評価対象 取組区分「服薬（重複投薬・多剤投与等）」のうち“その他”の中で重複頻回受診について実施した人数 方法 特別調整交付金実績報告	88人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合から管内市町村への委託により実施。 各市町村は、一体的実施事業全体の基本方針及び事業計画を作成し、それらに基づき介護の地域支援事業や国保の保健事業との一体的な取組として実施する。
	実施内容	①対象者の抽出や絞り込みにより、実施者を選定する。 対象者抽出基準例：「3医療機関以上または同一医療機関に最大15日以上受診」かつ「30処方日数以上かつ15薬剤以上処方」 ②訪問や電話等により行動目標設定や状況確認、指導を実施する。 例：かかりつけ医やかかりつけ薬局の選定推奨、日常生活（食事や運動等）に関する助言、 残薬数の確認→残薬がある場合は医療機関への相談勧奨 など ③必要に応じて対象者の経過状況の評価やフォローを行う。 例：目標の達成状況の確認 など
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> レセプトや本人への確認により「医療機関受診日数の変化」を確認する。

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> 管内市町村への業務委託 人員確保等の実施体制の整備
	実施内容	広域連合の体制 主管部署：広域連合（事務2名・医療専門職（保健師）1名） 連携機関：秋田県国保医療室、秋田県国民健康保険団体連合会事業企画課 実施方法：管内市町村へ委託 市町村の体制 主管部署：市町村によって異なる 連携機関：市町村によって異なる（かかりつけ医等との連携必須） 実施方法：人員確保、関係機関との連携構築 必要に応じてハイリスクアプローチ⇔ポピュレーションアプローチにつなげられる体制の構築
	実施後のフォロー・モニタリング	広域連合の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> 実施市町村を対象に取組の事例共有及び横展開を目的とした情報交換会や研修会を実施する。 未実施市町村へ実施市町村の取組内容の情報提供等を行う。 第3期データヘルス計画中に、医療費データ分析等に基づき、中間評価及び最終評価を行う。 市町村の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> 人員数や医療専門職の過不足を確認する。 関係機関との連携状態を確認し、必要に応じて連携内容の見直しや改善等を検討する。

事業分類 [一体的実施]										
個別事業10 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【服薬（多剤・眠剤）】										
事業の目的	薬剤の服薬状況や残薬状況を確認し、ポリファーマシー（多剤服用の中でも害をなすもの）の回避、服薬アドヒアランス（積極的な治療の参加）の向上等を目的とする。									
事業の概要	一定数以上の薬剤が処方されている又は一定数以上の診療科を受診している被保険者に対し、質問票による健康状態評価や薬物療法状況等を確認した上で服薬指導を実施する。									
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	医療機関等相談者割合	評価対象 医療機関等相談者／実施者 方法 特別調整交付金実績報告 評価時期 翌年6月頃	20.0%	増加傾向					
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	実施者数	評価対象 取組区分「服薬（重複投薬・多剤投与等）」のうち「多剤または眠剤服用者」への実施人数 方法 特別調整交付金実績報告	70人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
プロセス（方法）	概要	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合から管内市町村への委託により実施。 各市町村は、一体的実施事業全体の基本方針及び事業計画を作成し、それらに基づき介護の地域支援事業や国保の保健事業との一体的な取組として実施する。 								
	実施内容	①対象者の抽出や絞り込みにより、実施者を選定する。 対象者抽出基準例： 多剤・処方薬剤数15以上（薬剤数が多い順） 眠剤・「レセプト：睡眠薬処方あり」かつ「質問票⑧に該当」または「質問票⑩⑪に該当」 ②訪問前に質問票による健康状態評価、薬物療法に係る困りごと等について情報収集する。 ③訪問や電話等により行動目標設定や状況確認、指導を実施する。 例：お薬手帳一本化、かかりつけ薬局選定推奨、残薬数の確認→残薬がある場合は医療機関への相談勧奨 など ④必要に応じて対象者の経過状況の評価やフォローを行う。 例：残薬数の変化や目標の達成状況の確認 など								
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> 本人への聞き取り等により「医療機関等への相談の有無」を確認する。 								
	備考	※眠剤について 日本老年学会は、高齢者に慎重な投与を要する薬物として、ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬・非ベンゾジアゼピン系睡眠薬（ソピクロン、ソルピデム、エスソピクロン）を挙げている。								
ストラクチャー（体制）	概要	<ul style="list-style-type: none"> 管内市町村への業務委託 人員確保等の実施体制の整備 								
	実施内容	広域連合の体制 主管部署：広域連合（事務2名・医療専門職（保健師）1名） 連携機関：秋田県国保医療室、秋田県国民健康保険団体連合会事業企画課 実施方法：管内市町村へ委託 市町村の体制 主管部署：市町村によって異なる 連携機関：市町村によって異なる（かかりつけ医等との連携必須） 実施方法：人員確保、関係機関との連携構築 必要に応じてハイリスクアプローチ⇔ポピュレーションアプローチにつなげられる体制の構築								
	実施後のフォロー・モニタリング	広域連合の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> 実施市町村を対象に取組の事例共有及び横展開を目的とした情報交換会や研修会を実施する。 未実施市町村へ実施市町村の取組内容の情報提供等を行う。 第3期データヘルス計画中に、医療費データ分析等に基づき、中間評価及び最終評価を行う。 市町村の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> 人員数や医療専門職の過不足を確認する。 関係機関との連携状態を確認し、必要に応じて連携内容の見直しや改善等を検討する。 例：本人同意のもと処方状況や転倒経験、残薬に関する情報をケアマネージャーや介護予防事業担当と共有 など 								

事業分類 [一体的実施]

個別事業 1 1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【身体的フレイル】

事業の目的	身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含む）のリスクがある被保険者へ関与し、予防につなげる。
事業の概要	質問票の結果から身体的フレイルのリスクがある被保険者に対し、通いの場等への参加や医療機関の受診を勧めることで重症化を予防する。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	質問票⑨または⑬非該当者割合	評価対象 質問票⑨または⑬非該当者／実施者 方法 特別調整交付金実績報告 評価時期 翌年6月頃	-	増加傾向					

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	実施者数	評価対象 取組区分「身体的フレイル」の実施人数 方法 特別調整交付金実績報告	0人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合から管内市町村への委託により実施。 ・各市町村は、一体的実施事業全体の基本方針及び事業計画を作成し、それらに基づき介護の地域支援事業や国保の保健事業との一体的な取組として実施する。
	実施内容	①対象者の抽出や絞り込みにより、実施者を選定する。 対象者抽出基準例：「質問票⑦または⑧、あるいはどちらも該当」かつ「質問票⑨または⑬、あるいはどちらも該当」 ②訪問や電話等により行動目標設定や状況確認、指導を実施する。 例：医療機関の受診状況、健診結果の説明、日常生活（食事や運動等）に関する助言 など ③必要に応じて対象者の経過状況の評価やフォローを行う。 例：目標の達成状況の確認 など
	実施後のフォロー・モニタリング	・本人への聞き取り等により「質問票⑨または⑬の該当状況」を確認する。

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・管内市町村への業務委託 ・人員確保等の実施体制の整備
	実施内容	広域連合の体制 主管部署：広域連合（事務2名・医療専門職（保健師）1名） 連携機関：秋田県国保医療室、秋田県国民健康保険団体連合会事業企画課 実施方法：管内市町村へ委託 市町村の体制 主管部署：市町村によって異なる 連携機関：市町村によって異なる（かかりつけ医等との連携必須） 実施方法：人員確保、関係機関との連携構築 必要に応じてハイリスクアプローチ⇔ポピュレーションアプローチにつなげられる体制の構築
	実施後のフォロー・モニタリング	広域連合の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> ・実施市町村を対象に取組の事例共有及び横展開を目的とした情報交換会や研修会を実施する。 ・未実施市町村へ実施市町村の取組内容の情報提供等を行う。 ・第3期データヘルス計画中に、医療費データ分析等に基づき、中間評価及び最終評価を行う。 市町村の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> ・人員数や医療専門職の過不足を確認する。 ・関係機関との連携状態を確認し、必要に応じて連携内容の見直しや改善等を検討する。

事業分類 [一体的実施]

個別事業12 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【重症化予防（糖尿病性腎症）】

事業の目的	糖尿病を抱える被保険者について訪問等による支援を行い、糖尿病性腎症重症化やフレイル進行を防止する。									
事業の概要	糖尿病患者に対し、受診勧奨の実施により治療へつなげる。 また、糖尿病患者はフレイルが進行しやすい状態にあることから、通いの場等の介護予防事業へつなげる。									
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	医療機関受診者割合	評価対象 No.1：医療機関受診者／実施者 No.2：事業接続者／実施者のうち介護予防事業が必要と判断される者	41.5%	増加傾向					
	2	介護予防事業接続者割合	方法 特別調整交付金実績報告 評価時期 翌年6月頃	-	増加傾向					
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	実施者数	評価対象 取組区分「重症化予防（糖尿病性腎症）」の実施人数 方法 特別調整交付金実績報告	103人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
プロセス（方法）	概要	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合から管内市町村への委託により実施。 各市町村は、一体的実施事業全体の基本方針及び事業計画を作成し、それらに基づき介護の地域支援事業や国保の保健事業との一体的な取組として実施する。 								
	実施内容	①対象者の抽出や絞り込みにより、実施者を選定する。 対象者抽出基準例：ア～ウのいずれかに該当 ア「HbA1c≧8.0%」かつ「糖尿病の薬剤処方歴1年間なし」 イ「抽出年度に健診及び薬剤処方履歴なし」かつ「抽出年度以前の3年間に糖尿病の薬剤処方履歴あり」 ウ「糖尿病治療中もしくは中断」かつ「質問票①⑥⑧⑩のいずれかに該当」 ②訪問や電話等により行動目標設定や状況確認、指導を実施する。 例：健診結果の説明、未治療の理由確認、日常生活（食事や運動等）に関する助言 など ③必要に応じて対象者の経過状況の評価やフォローを行う。 例：目標の達成状況の確認 など								
	実施後のフォロー・モニタリング	レセプトや本人への確認により「医療機関受診の有無」を確認する。								
ストラクチャー（体制）	概要	<ul style="list-style-type: none"> 管内市町村への業務委託 人員確保等の実施体制の整備 								
	実施内容	広域連合の体制 主管部署：広域連合（事務2名・医療専門職（保健師）1名） 連携機関：秋田県国保医療室、秋田県国民健康保険団体連合会事業企画課 実施方法：管内市町村へ委託 市町村の体制 主管部署：市町村によって異なる 連携機関：市町村によって異なる（かかりつけ医等や糖尿病対策推進会議等との連携必須） 実施方法：人員確保、関係機関との連携構築 必要に応じてハイリスクアプローチ⇔ポピュレーションアプローチにつなげられる体制の構築								
	実施後のフォロー・モニタリング	広域連合の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> 実施市町村を対象に取組の事例共有及び横展開を目的とした情報交換会や研修会を実施する。 未実施市町村へ実施市町村の取組内容の情報提供等を行う。 第3期データヘルス計画中に、医療費データ分析等に基づき、中間評価及び最終評価を行う。 市町村の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> 人員数や医療専門職の過不足を確認する。 関係機関との連携状態を確認し、必要に応じて連携内容の見直しや改善等を検討する。 								

事業分類 [一体的実施]

個別事業13 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【重症化予防（高血圧症）】

事業の目的	高血圧の所見がある被保険者へ関与し治療行動を勧めることで、高血圧の持続による生活習慣病や脳心血管病の発症・再発を防止する。
事業の概要	健診結果が基準値を上回っていないが未治療の被保険者や健診未受診者等に受診勧奨を含めた保健指導を行うことにより、高血圧症の発症・重症化の予防を図る。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	医療機関受診者割合	評価対象 医療機関受診者/実施者 方法 特別調整交付金実績報告 評価時期 翌年6月頃	30.7%	増加傾向					

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	実施者数	評価対象 取組区分「重症化予防（その他生活習慣病）」のうち「血糖を除くコントロール不良者」及び「糖尿病を除く治療中断者」への実施人数 方法 特別調整交付金実績報告	237人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合から管内市町村への委託により実施。 ・各市町村は、一体的実施事業全体の基本方針及び事業計画を作成し、それらに基づき介護の地域支援事業や国保の保健事業との一体的な取組として実施する。
	実施内容	①対象者の抽出や絞り込みにより、実施者を選定する。 対象者抽出基準例：ア・イのいずれかに該当 ア「BP≥160/100」かつ「高血圧の薬剤処方歴1年間なし」 イ「抽出年度に健診・薬剤処方履歴なし」かつ「抽出年度以前の3年間に高血圧の薬剤処方履歴あり」 ②訪問や電話等により行動目標設定や状況確認、指導を実施する。 例：健診結果の説明、未治療の理由確認、日常生活（食事や運動等）に関する助言 など ③必要に応じて対象者の経過状況の評価やフォローを行う。 例：目標の達成状況の確認 など
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトや本人への確認により「医療機関受診の有無」を確認する。

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・管内市町村への業務委託 ・人員確保等の実施体制の整備
	実施内容	広域連合の体制 主管部署：広域連合（事務2名・医療専門職（保健師）1名） 連携機関：秋田県国保医療室、秋田県国民健康保険団体連合会事業企画課 実施方法：管内市町村へ委託 市町村の体制 主管部署：市町村によって異なる 連携機関：市町村によって異なる（かかりつけ医等との連携必須） 実施方法：人員確保、関係機関との連携構築 必要に応じてハイリスクアプローチ⇔ポピュレーションアプローチにつなげられる体制の構築
	実施後のフォロー・モニタリング	広域連合の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> ・実施市町村を対象に取組の事例共有及び横展開を目的とした情報交換会や研修会を実施する。 ・未実施市町村へ実施市町村の取組内容の情報提供等を行う。 ・第3期データヘルス計画中に、医療費データ分析等に基づき、中間評価及び最終評価を行う。 市町村の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> ・人員数や医療専門職の過不足を確認する。 ・関係機関との連携状態を確認し、必要に応じて連携内容の見直しや改善等を検討する。

事業分類 [一体的実施]

個別事業14 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【重症化予防（その他）】

事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病を除く基礎疾患があり、フレイル状態にある被保険者を抽出し、通いの場等の介護予防事業につなげる。 ・腎機能不良かつ医療機関への受診がない被保険者に受診勧奨を行い、透析を予防する。 									
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患がある場合、サルコペニアやフレイルが進行しやすい状態にあるため、基礎疾患保有+フレイルに該当する被保険者へ訪問指導を行うことにより、フレイル進行を防ぐ。 ・腎機能低下の所見がある被保険者に対し、受診勧奨の実施により治療へつなぐ。 									
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	介護予防事業接続者割合 (糖尿病を除く基礎疾患+フレイル併存者)	評価対象 No.1：事業接続者/実施者のうち介護予防事業が必要と判断される者 No.2：医療機関受診者/実施者	-	増加傾向					
	2	医療機関受診者割合 (腎機能不良未受診者)	方法 特別調整交付金実績報告 評価時期 翌年6月頃	-	増加傾向					
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1	実施者数 (糖尿病を除く基礎疾患+フレイル併存者)	評価対象 取組区分「重症化予防（その他生活習慣病）」のうち「糖尿病を除く基礎疾患+フレイル併存者」または「腎機能不良未受診者」への実施人数 方法 特別調整交付金実績報告	0人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	実施者数 (腎機能不良未受診者)	方法 特別調整交付金実績報告	0人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
プロセス(方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合から管内市町村への委託により実施。 ・各市町村は、一体的実施事業全体の基本方針及び事業計画を作成し、それらに基づき介護の地域支援事業や国保の保健事業との一体的な取組として実施する。 								
	実施内容	①対象者の抽出や絞り込みにより、実施者を選定する。 対象者抽出基準例： 糖尿病を除く基礎疾患+フレイル併存者・次のア・イの両方に該当 ア「心不全、脳卒中等循環器疾患あり」または「HbA1c \geq 7.0%」 イ「質問票①⑥⑧⑩のいずれかに該当」 腎機能不良未受診者・「eGFR<45または尿蛋白 \geq (+)」かつ「医療機関未受診」 優先すべき対象者：質問票①⑥⑧⑩の重複個数が多い者・通いの場等の介護予防事業未参加または中断者 ②訪問や電話等により行動目標設定や状況確認、指導を実施する。 例：医療機関の受診状況、健診結果の説明、日常生活（食事や運動等）に関する助言 など ③必要に応じて対象者の経過状況の評価やフォローを行う。 例：目標の達成状況の確認 など								
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場等の介護予防事業未参加または中断者に対し、「介護予防事業への接続状況」を確認する。 								
ストラクチャー(体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・管内市町村への業務委託 ・人員確保等の実施体制の整備 								
	実施内容	広域連合の体制 主管部署：広域連合（事務2名・医療専門職（保健師）1名） 連携機関：秋田県国保医療室、秋田県国民健康保険団体連合会事業企画課 実施方法：管内市町村へ委託 市町村の体制 主管部署：市町村によって異なる 連携機関：市町村によって異なる（かかりつけ医等との連携必須） 実施方法：人員確保、関係機関との連携構築 必要に応じてハイリスクアプローチ⇔ポピュレーションアプローチにつなげられる体制の構築								
	実施後のフォロー・モニタリング	広域連合の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> ・実施市町村を対象に取組の事例共有及び横展開を目的とした情報交換会や研修会を実施する。 ・未実施市町村へ実施市町村の取組内容の情報提供等を行う。 ・第3期データヘルス計画中に、医療費データ分析等に基づき、中間評価及び最終評価を行う。 市町村の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> ・人員数や医療専門職の過不足を確認する。 ・関係機関との連携状態を確認し、必要に応じて連携内容の見直しや改善等を検討する。 								

事業分類 [一体的実施]										
個別事業15 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【健康状態不明者】										
事業の目的		訪問等により勧奨することで、行政等が把握できないハイリスク者の早期発見や孤独死の予防といった様々な予防活動につなげる。								
事業の概要		医療、健診ともに未受診かつ介護認定も受けていない被保険者に対し、訪問等による現状把握を行い、健診受診を始めとした医療・介護サービス等へつなげる。								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	健診受診者割合	評価対象 No.1: 健診受診者/実施者 No.2: 医療・介護サービス接続者/実施者のうち医療・介護サービスが必要と判断される者 方法 特別調整交付金実績報告 評価時期 翌年6月頃	3.4%	増加傾向					
	2	医療・介護サービス接続者割合		25.2%	増加傾向					
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1	実施者数	評価対象 取組区分「健康状態不明者対策」の実施人数 方法 特別調整交付金実績報告	554人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
プロセス(方法)	概要		<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合から管内市町村への委託により実施。 ・各市町村は、一体的実施事業全体の基本方針及び事業計画を作成し、それらに基づき介護の地域支援事業や国保の保健事業との一体的な取組として実施する。 							
	実施内容		<ul style="list-style-type: none"> ①対象者の抽出や絞り込みにより、実施者を選定する。 対象者抽出基準例：「抽出年度及び抽出前年度の2年度において健診受診なし」かつ「レセプト(入院・外来・歯科)履歴なし」かつ「要介護認定なし」 優先すべき対象者：健康・生活状況のリスクが高いと推察される者、独居者、ソーシャルサポート未接続者 ②訪問前に庁内関係部署及び関係機関が保有する情報の収集や質問票による状況把握を行う。 ③訪問や電話等により状況確認や指導を実施する。 							
	実施後のフォロー・モニタリング		<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトや本人への確認により「健診受診の有無」や「医療・介護サービスへの接続状況」を確認する。 ・必要に応じて医療や介護サービス、通いの場等への接続、勧奨等の支援を行う。 							
ストラクチャー(体制)	概要		<ul style="list-style-type: none"> ・管内市町村への業務委託 ・人員確保等の実施体制の整備 							
	実施内容		広域連合の体制 主管部署：広域連合(事務2名・医療専門職(保健師)1名) 連携機関：秋田県国保医療室、秋田県国民健康保険団体連合会事業企画課 実施方法：管内市町村へ委託 市町村の体制 主管部署：市町村によって異なる 連携機関：市町村によって異なる(かかりつけ医等との連携必須) 実施方法：人員確保、関係機関との連携構築 必要に応じてハイリスクアプローチ⇔ポピュレーションアプローチにつなげられる体制の構築							
	実施後のフォロー・モニタリング		広域連合の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> ・実施市町村を対象に取組の事例共有及び機展を目的とした情報交流会や研修会を実施する。 ・未実施市町村へ実施市町村の取組内容の情報提供等を行う。 ・第3期データヘルス計画中に、医療費データ分析等に基づき、中間評価及び最終評価を行う。 市町村の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> ・人員数や医療専門職の過不足を確認する。 ・関係機関との連携状態を確認し、必要に応じて連携内容の見直しや改善等を検討する。 例：随時関係機関との連携を図り、共働して支援できる関係の構築 など 							

事業分類 [その他]

個別事業16 医療費データ分析事業

事業の目的	レセプトや健康診査結果情報、KDBシステムデータ等の詳細な分析により得た健康・医療費情報を活用し、当広域連合の現状・課題把握及びデータヘルス計画や個別保健事業の進捗状況の評価や見直しを行い、PDCAサイクルを踏まえた効果的かつ効率的な計画の推進及び保健事業の実施を図る。
-------	---

事業の概要	<p>1. 実施内容 広域連合が、民間業者への委託により、健康・医療・介護等にかかる基本分析を行い、当広域連合の現状把握及び課題抽出を行う。</p> <p>2. 実施方法 委託による実施</p>
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	評価指標の設定困難のため設定しない								

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	データ分析の実施	実施の有無	実施	毎年度実施					

プロセス (方法)	概要	広域連合が、民間業者への委託により、健康・医療・介護等にかかる基本分析を行い、当広域連合の現状把握及び課題抽出を行う。
	実施内容	<p>4月：委託契約締結</p> <p>5月：広域連合から委託業者へレセプト、健診結果情報、KDBシステムデータ等を提供</p> <p>6月～9月：データ分析実施</p> <p>10月～11月：分析結果報告書完成</p> <p>12月：分析結果について県内市町村へ説明会実施</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	次年度に向けた保健事業の改善・検討
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が、民間業者への委託により、健康・医療・介護等にかかる基本分析を行い、当広域連合の現状把握及び課題抽出を行う。
	実施内容	<p>広域連合の体制 主管部署：業務課事業企画班 実施方法：民間業者と契約締結、レセプト、健診結果情報、KDBシステムデータ等の提供</p> <p>委託業者の体制 実施内容：医療費データ分析の実施、分析結果報告書の作成</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	
	備考	

第Ⅶ章 その他

1. データヘルス計画の評価・見直し

個別の保健事業については、計画の趣旨を踏まえた評価指標をそれぞれ設定し、目標とする数値について KDB システムや市町村からの実績報告等を適切な時期に収集・活用し、毎年度評価を行い、必要に応じて内容の見直しを行います。あわせて、計画 3 年目となる令和 8 年度をめぐり、計画全体の進捗確認及び、アウトカム評価による中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等を見直しを行います。

保健事業実施計画の最終評価は、計画最終年度である令和 11 年度に実施するものとし、上半期に仮評価を行い、次期計画の策定を視野に入れながら計画全体の評価を行います。

2. 計画の公表・周知

本計画は本広域連合のホームページに掲載し、公表するとともに、関係団体等をはじめ多くの方へ、機会を通じて周知を図ります。また、事業評価の結果や、目標の達成状況等について、市町村並びに関係団体に対し適宜周知を行い、情報共有を図ります。

3. 個人情報の取扱い

本広域連合が取り扱う個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号）及び同法についてのガイドライン並びに「秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報の保護に関する法律施行条例」（令和 5 年 2 月条例第 1 号）等を遵守し、計画を実施します。

また、業務を外部事業者等へ委託する場合も同様に取り扱われるよう委託契約書に定め、個人情報管理に対策を講じます。

4. 地域包括ケアに係る取組

被保険者が可能な限り、住み慣れた地域で長く自立した生活を送ることができるよう支援するため、秋田県が主催する会議等に参加し、地域包括ケアに対する情報の共有及び知識の向上に努め、市町村・関係団体と連携した保健事業への取組に努めます。

また、KDB システムを活用して地域が抱える課題の抽出及び関係者との共有に努めるとともに、市町村や地域の医療・介護関係者の取組を支援します。

参考資料：後期高齢者の質問票とは

後期高齢者の質問票は、高齢者の特性を踏まえた健康状態を、問診により総合的に把握することを目的とし、健康診査や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業で活用されています。

類型別	質問文	回答	
質問票①（健康状態）	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤悪い	
質問票②（心の健康状態）	毎日の生活に満足していますか	①満足	②やや満足
		③やや不満	④不満
質問票③（食習慣）	1日3食きちんと食べていますか	①はい	②いいえ
質問票④（咀嚼機能）	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	①はい	②いいえ
質問票⑤（嚥下機能）	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい	②いいえ
質問票⑥（体重変化）	6カ月間で2～3Kg以上の体重減少がありましたか	①はい	②いいえ
質問票⑦（歩行速度）	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい	②いいえ
質問票⑧（転倒）	この1年間に転んだことがありますか	①はい	②いいえ
質問票⑨（運動習慣）	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい	②いいえ
質問票⑩（認知：物忘れ）	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい	②いいえ
質問票⑪（認知：失見当識）	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい	②いいえ
質問票⑫（喫煙）	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ③やめた	②吸っていない
質問票⑬（外出頻度）	週に1回以上は外出していますか	①はい	②いいえ
質問票⑭（他者との交流）	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい	②いいえ
質問票⑮（ソーシャルサポート）	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい	②いいえ

※本文内にて上記の表で色のついている回答を、各質問票に該当とする。

第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

令和6年3月

発行 秋田県後期高齢者医療広域連合

〒010-0951

秋田市山王四丁目2番3号 秋田県市町村会館1階

電話 018-838-0610 (総務課)

018-853-7155 (業務課)

FAX 018-838-0611