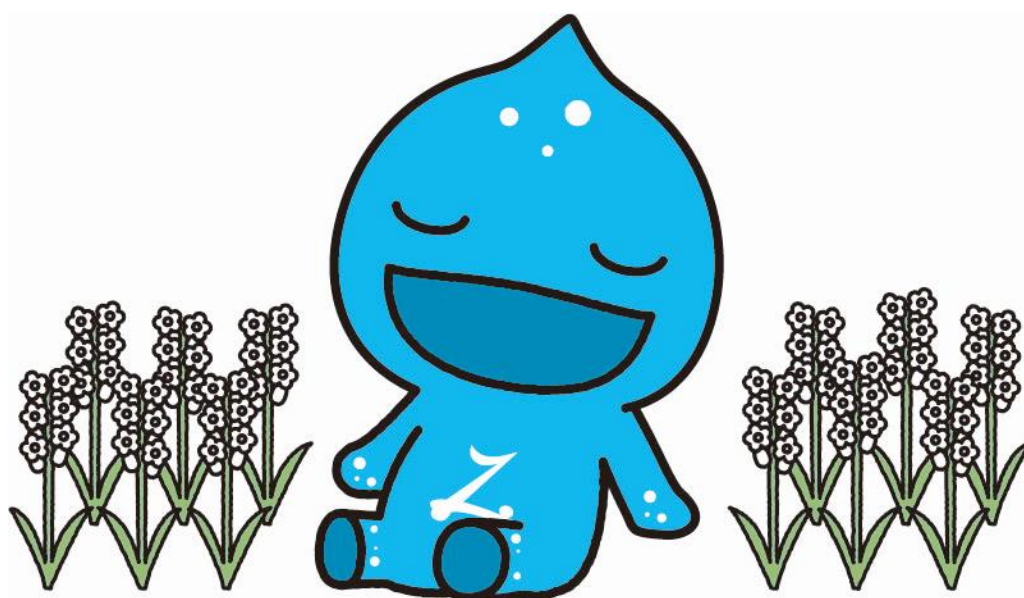


第3期美郷町保健事業実施計画

データヘルス計画



令和6年3月

美郷町国民健康保険

目次

第1章	計画の基本的事項・・・・・・・・・・・・・・・・	1 p
1	計画策定の背景・目的	
2	計画の体系	
3	計画の期間	
第2章	美郷町国民健康保険の現状・・・・・・・・	3 p
1	人口構成	
2	国民健康保険（国保）加入者の状況	
3	医療機関の状況	
第3章	前期計画等に係る考察・・・・・・・・	6 p
1	第2期データヘルス計画の目標評価・考察	
2	第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	
第4章	地域の健康課題・・・・・・・・	14 p
1	美郷町の健康・医療状況	
第5章	特定健診・特定保健指導の状況・・・・・・・・	25 p
1	特定健診・特定保健指導の状況	
2	分析結果からみえる美郷町国保の課題	
第6章	保健事業の概要・・・・・・・・	41 p
1	現在実施している保健事業	
2	セルフケアとの関わり	
3	地域包括ケア推進の取組	
第7章	保健事業の目標及び評価指標・・・・・・・・	47 p
1	短期的な目標	
2	中長期的な目標	
3	保健事業の目標及び評価指標	
4	計画と保健事業の評価方法	
第8章	その他計画についての留意事項・・・・・・・・	52 p

参考資料：用語解説

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景・目的

(1) 計画の背景

日本では、少子高齢化が急速に進展しており、総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は29.1%（総務省「人口推計」令和5年6月1日確定値）と年々増加しています。超高齢化社会が進展する状況において、生活習慣改善や病気の予防に重点を置いた保健事業の重要性が高まっています。平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では健康寿命の延伸が重要なテーマに挙げられ、医療保険者は診療報酬明細書（以下、レセプト）や健診データ等の分析し、その分析結果に基づき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」を作成・公表、事業実施、評価等の取組をする必要があるとの方針が示されました。

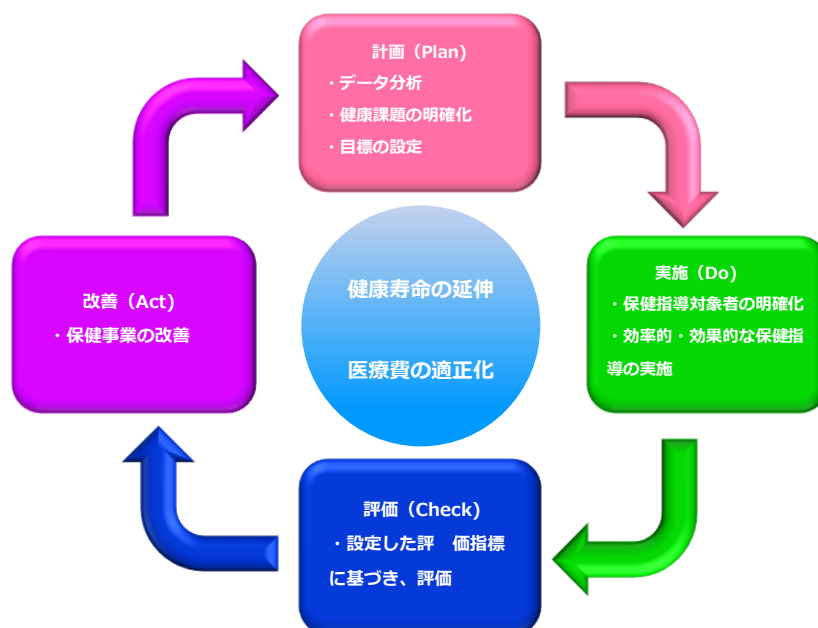
(2) 計画の趣旨

本計画の趣旨は、保健事業の実施等に関する指針に基づき、各種データ分析結果に基づいた効果的な保健事業の実施・評価を行い、被保険者の健康増進を目指すものとします。

(3) PDCA サイクルによる保健事業の展開

データヘルス計画では、健康・医療情報等のデータ分析に基づき、PDCA サイクル（P：計画、D：実施、C：評価、A：改善）に沿った効果的かつ効率的な保健事業を目指します。

図表1－保健事業のPDCA サイクル



① 計画（Plan）

これまでの保健事業やデータヘルス計画の結果等から地域の健康課題を把握し、対応すべき課題について計画を立案します。その際、対応すべき健康課題に対して優先順位をつけて取り組むようにします。また、評価はできるだけ数値目標を設定し、期間についても短期で評価する指標、中長期で評価する指標を設定します。

② 実施（Do）

立案した計画に沿って、保健事業を実施します。

③ 評価（Check）

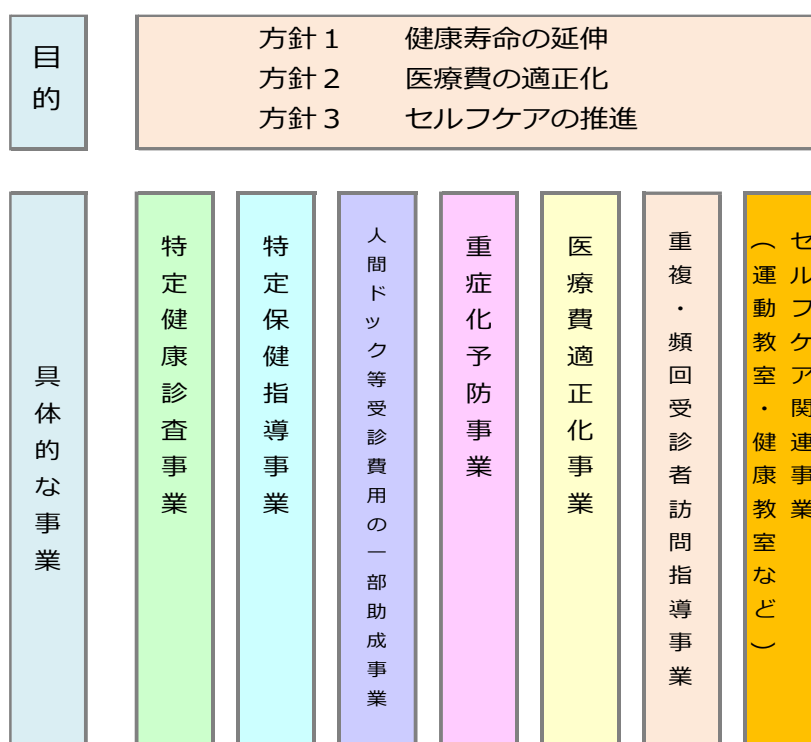
計画策定時に設定した保健事業ごとの目標に対し、実施結果を分析・評価します。

④ 改善（Act）

評価結果や保健師等の意見を聞き、各保健事業の計画修正・改善を図ります。また計画途中であっても、必要が生じた場合は目標や保健事業の変更を行います。

2 計画の体系

下記方針の達成を目指し、美郷町国民健康保険の現状分析と課題を踏まえ、保健事業を展開します。



3 計画の期間

本計画の期間は、他計画との整合性を図り令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

第2章 美郷町国民健康保険の現状

1 人口構成

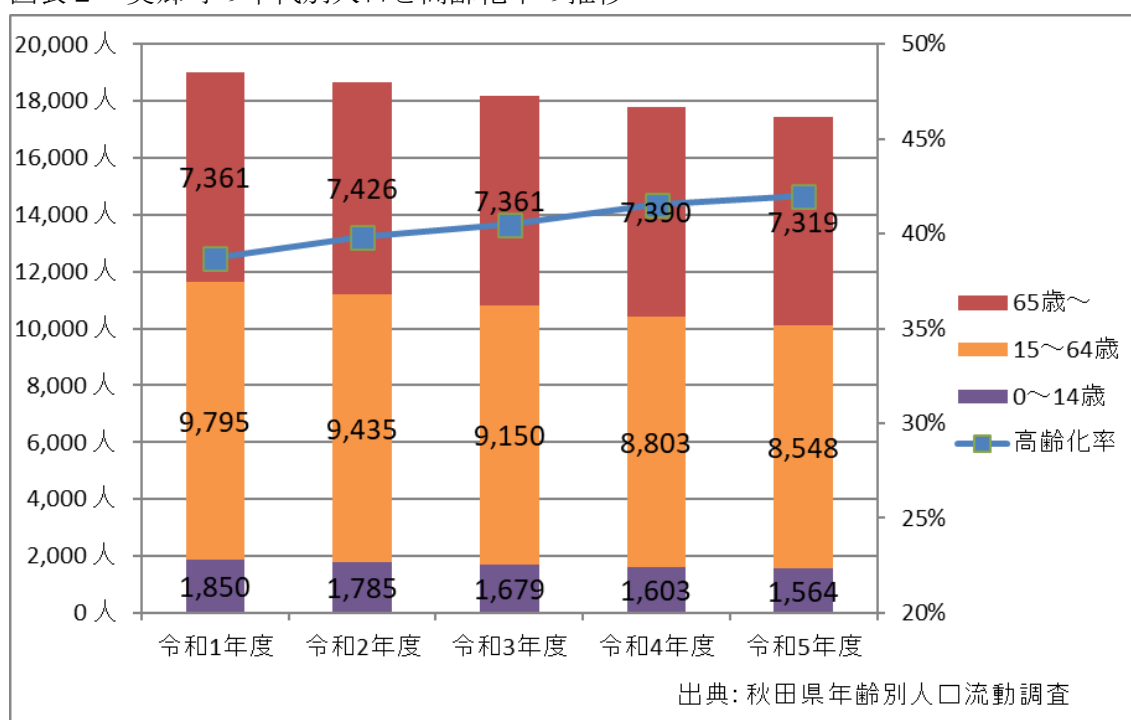
美郷町の総人口は減少傾向にあり令和5年10月1日現在で17,431人です。一方、65歳以上の人口は年々増加しており令和5年10月1日時点での高齢化率は42.0%です。住民の2.5人に1人以上が65歳超えであり、高齢化の進んだ自治体といえます。

図表1－美郷町の概況

人口 ※秋田県年齢別人口流動調査 (令和5年10月1日現在)	17,431人
世帯数 ※秋田県年齢別人口流動調査 (令和5年10月1日現在)	5,979世帯
高齢化率 ※秋田県年齢別人口流動調査 (令和5年10月1日現在)	42.0%
国保被保険者数 ※KDB (令和4年度)	3,924人
特定健診実施率 ※法定報告 (令和4年度)	60.0%
特定保健指導実施率 ※法定報告 (令和4年度)	45.6%
被保険者1人当たり医療費(月) ※KDB (令和4年度)	33,665円

※KDB：国保データベースシステム

図表2－美郷町の年代別人口と高齢化率の推移



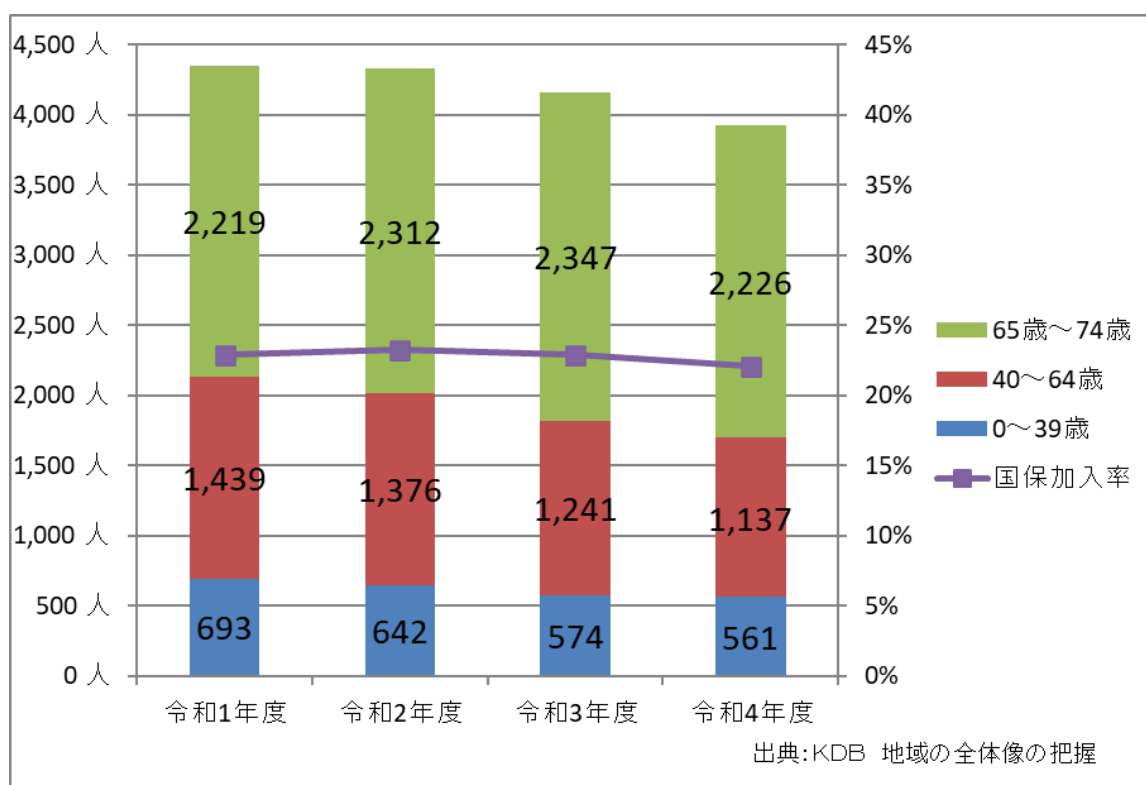
2 国民健康保険（国保）加入者の状況

美郷町国保加入者の年次推移を見ていきます。

美郷町国保加入者数は毎年減少しており、令和1年度は4,351人でしたが令和4年度には3,924人と、3年間で427人減少しています。

65～74歳の年齢層がほぼ横ばいであるのに対し、特に0～64歳の年齢層が多く減少していることがわかります。

図表3－美郷町の年代別国保加入者数と加入率の推移



3 医療機関の状況

美郷町内には総合病院や病床を持つ病院がなく、診療所などを利用している住民が多くいます。入院を必要とする治療については、近隣市にある病院を利用するなどしています。

人口千人当たり医師数も、同規模自治体、秋田県に比べ少ない状況の中、外来患者数は多くなっています。

図表 4－医療機関の状況（令和 4 年度）

		美郷町		同規模	秋田県
		実数	人口千人 当たり	人口千人当たり	人口千人当たり
医療機関の 状況	病院数	0	0.0	0.3	0.3
	診療所数	10	2.5	2.8	4.2
	病床数	0	0.0	45.4	75.5
	医師数	8	2.0	6.6	12.8
	外来患者数	828.4		721.7	763.6
	入院患者数	21.8		21.9	22.7

出典：KDB 地域の全体像の把握

第3章 前期計画等に係る考察

1 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画について、下表のとおり評価をしました。

【評価の凡例】 「指標評価」欄：5段階									
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難									
	項目名	開始時 (平成30年度)		目標値	実績値				評価指標
					令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
短期目標	特定健康診査受診率の向上（法定報告）	57.3%		62.5%	58.8%	53.6%	59.5%	60.0%	B
	特定保健指導実施率の向上（法定報告）	42.5%		50.0%	42.1%	58.9%	45.8%	45.6%	B
	高血圧患者数の減少（KDB）	1341人		減少	1230人	1200人	1303人	1279人	A
	脂質異常症患者数の減少（KDB）	1022人		減少	957人	884人	963人	971人	A
	糖尿病患者数の減少（KDB）	562人		減少	523人	497人	550人	550人	A
	腹囲の有所見者割合の減少（KDB）	男性	51.8%	減少	54.1%	53.0%	51.4%	52.0%	C
		女性	20.6%	減少	20.9%	19.5%	19.9%	19.5%	
中長期目標	メタボリックシンドローム該当者割合の減少（KDB）	男性	29.7%	減少	32.0%	31.8%	32.3%	31.8%	D
		女性	12.4%	減少	12.4%	12.5%	12.1%	12.5%	
	虚血性心疾患患者数の減少（KDB）	223人		減少	201人	189人	199人	195人	A
	脳血管疾患患者数の減少（KDB）	198人		減少	186人	160人	186人	190人	A
	糖尿病性腎症患者数の減少（KDB）	17人		減少	23人	16人	26人	28人	D
データヘルス計画全体の評価指標の振り返り									
・短期目標の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上について、いずれも目標は達成できなかったが改善傾向が見られる結果となった。高血圧患者数、脂質異常症患者数、糖尿病患者数については増減がありながらも開始時に比べ減少となった。腹囲の有所見者割合の減少については男女ともにほぼ横ばいで男性が増加、女性が減少という結果になった。 ・中長期目標の虚血性心疾患患者数、脳血管疾患患者数についてははについては増減がありながらも開始時に比べ減少となり、メタボリックシンドローム該当者の割合、糖尿病性腎症患者数は増化傾向が見られる結果となった。									
第2期計画全体をとおしてうまくできていた点									
・令和2年度が他の年度に比べ各数値が低いのはコロナの影響と思われるが、以降、短期目標・中長期目標共におおむね改善傾向がみられる。特に特定健康診査受診率は国の目標値である60%に達することができた。									
第2期計画全体をとおしてうまくできなかった点									
・男性の腹囲の有所見者割合が50%以上、メタボリックシンドロームの割合が30%以上を継続して超える結果となり、糖尿病性腎症患者数も増加している。									
第3期計画への考察									
・特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上が様々な疾患の予防・抑制につながることから今後も引き続き受診率向上に務める。									

2 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画の個別事業について、下表のとおり評価をしました。

【評価の凡例】	
「事業評価」欄：5段階	
A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない	
「指標評価」欄：5段階	
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難	

① 特定健診

事業タイトル	事業目標		事業概要				事業評価
特定健康診査事業	特定健診受診率の向上を通じ、生活習慣病等の早期発見や改善、健康の自己管理を目指す。		対象者に受診券を送付。保健事業団と連携し集団検診を実施。個別受診や人間ドック受診機会の設定、実施。				A
ストラクチャー			プロセス				
【実施主体】美郷町福祉保健課 【連携体制】秋田県総合保健事業団			受診券発送（3月）、集団検診（4～6月）、個別健診（4～12月）人間ドック（4～翌3月）				
アウトプット							
評価指標	開始時 （平成30年度）		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
特定健診受診率（法定報告）	57.3%	目標値	61.0%	61.5%	61.5%	62.0%	B
		実績値	58.8%	53.6%	59.5%	60.0%	
アウトカム							
評価指標	開始時 （平成30年度）		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
特定保健指導対象者の割合 （KDB）	13.7%	目標値	12%以下				A
		実績値	13.3%	12.4%	13.0%	11.3%	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因				
特定健診受診率が令和2年度のみ大きく下がったのはコロナによる影響と思われる。以降、集団検診の際に受診時間を地区ごとに区切るなど、感染拡大防止のための工夫をした。			受診勧奨活動を行ったものの、大幅な受診率向上に繋がらなかった。				
継続の有無	第3期計画への考察及び補足事項						
○	特定健診受診率は増加傾向にある。また特定保健指導対象者の割合は令和4年度に目標達成となった。引き続き各担当部局や総合保健事業団と情報を共有しながら連携を図り、取り組みを進めていく。						

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価			
特定健診未受診者対策事業	特定健診未受診者に対し受診勧奨活動を行うことで、特定健診受診へとつなげる。また、毎年特定健診を受診するよう働きかける。	追加健診の実施。各種広報活動、未受診者に対する受診勧奨通知発送。		A			
ストラクチャー		プロセス					
【実施主体】美郷町福祉保健課		追加健診案内ハガキ送付、広報掲載（7、8月）追加健診実施（9月）、受診勧奨通知発送（9、11月）、電話による受診勧奨（11月）					
アウトプット							
評価指標	開始時 （平成30年度）		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
特定健診未受診者への周知活動量	特定健診未受診者全員へ個別健診受診券又は追加健診案内送付	目標値	特定健診未受診者全員への受診勧奨実施				D
		実績値	×	×	×	×	
アウトカム							
評価指標	開始時 （平成30年度）		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
特定健診受診率（法定報告）	57.3%	目標値	61.0%	61.5%	61.5%	62.0%	B
		実績値	58.8%	53.6%	59.5%	60.0%	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因				
特定健診未受診者対策を主業務とする任期付職員を採用、また受診勧奨活動を担当保健師が実施した結果、目標には届かないものの受診率が向上した。			特定健診を全く受診しない方や健康無関心層への受診勧奨が難しい。				
継続の有無	第3期計画への考察及び補足事項						
○	受診率の更なる向上を目指すとともに、特定健診を全く受診しない方や健康無関心層への受診勧奨を課題として今後も取り組む。						

② 保健指導

事業タイトル	事業目標		事業概要				事業評価
特定保健指導事業	特定健診受診者で生活習慣病リスクが高い者へ保健指導を実施し、生活習慣病の予防を図る。		特定健診結果から、特定保健指導対象者に階層化された者に対し保健指導を実施する。				A
ストラクチャー			プロセス				
【実施主体】美郷町福祉保健課			対象者に通知を発送。健診結果説明会・訪問・電話による保健指導を実施する。				
アウトプット							
評価指標	開始時 (平成30年度)		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
特定保健指導実施率（法定報告）	42.5%	目標値	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%	B
		実績値	42.1%	58.9%	45.8%	45.6%	
アウトカム							
評価指標	開始時 (平成30年度)		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（KDB）	32.9%	目標値	33%以下				D
		実績値	34.3%	32.5%	33.9%	34.2%	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因				
特定保健指導実施率が目標値に達したのは令和2年度のみだったが増加傾向にある。 対象者への通知や保健指導は一貫して福祉保健課健康対策班の保健師等が行っており、お互い情報共有を図りながら対象者一人ひとりに合わせた運動指導、栄養指導等を実施している。			メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が増加傾向にある。				
継続の有無	第3期計画への考察及び補足事項						
○	引き続き、対象者一人ひとりの行動変容に結びつく内容のサポートメニューを用意し、生活習慣が改善できる取り組みを進めていく。						

③ 重症化予防

事業タイトル	事業目標		事業概要				事業評価
糖尿病重症化予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い未治療者・治療中断者を医療機関に結び付けるとともに、保健指導を実施し人工透析への移行を防止する。		秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラムに沿って事業対象者を抽出し、保健師等専門職による保健指導、医療機関受診勧奨活動を実施する。				A
ストラクチャー			プロセス				
【実施主体】美郷町福祉保健課 【連携体制】秋田県国民健康保険団体連合会			事業対象者の抽出、通知発送（8～10月）。対象者へ保健指導（11～翌3月末）。				
アウトプット							
評価指標	開始時 （平成30年度）		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
対象者への保健指導実施率	100.0%	目標値	20%以上				A
		実績値	100%	100%	100%	100%	
アウトカム							
評価指標	開始時 （平成30年度）		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
事業対象者数	25名	目標値	対象者の減少				A
		実績値	27名	16名	9名	4名	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因				
保健師等専門職が訪問や電話による保健指導を実施し、対象者から生活状況等を確認、受診勧奨を行っている。 令和4年度以降、対象者抽出の資料として国保中央会が作成した腎機能予測結果還元データを活用している。			健康に関心だったり常に不在で保健指導ができない、医療機関受診につながらない方がおり、健康状態が悪いまま放置されている可能性がある。				
継続の有無	第3期計画への考察及び補足事項						
○	対象者の人数は減少傾向にあるものの、毎年対象となる者もいるため医療機関へ繋げる保健指導を継続したい。						

④ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	事業概要						事業評価
医療費適正化事業	医療費通知や後発医薬品差額通知を送付することで、医療機関受診状況を把握、また後発医薬品の普及を促し、医療費の適正化に努める。	医療費通知の発送。ジェネリック薬品についての広報活動。						A
ストラクチャー		プロセス						
【実施主体】美郷町福祉保健課 【連携体制】秋田県国民健康保険団体連合会		医療費通知の発送（年6回）。町広報にてジェネリック薬品についての広報活動（年2回）。						
アウトプット								
評価指標	開始時 （平成30年度）		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価	
医療費通知の発送、広報活動の実施率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	A	
		実績値	100%	100%	100%	100%		
アウトカム								
評価指標	開始時 （平成30年度）		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価	
後発医薬品数量シェア （KDB）	78.0%	目標値	令和5年度末までに80%				A	
		実績値	80.3%	81.5%	81.5%	78.9%		
後発医薬品差額通知対象者の切り替え率（KDB） ※上段：0～64歳 下段：65～74歳	24.2% 19.2%	目標値	令和4年度8月通知での切り替え率15%以上				A	
		実績値	19.4%	17.2%	14.7%	18.8%		
			17.1%	13.6%	17.9%	21.5%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
計画どおり実施し、目標も概ね達成できている。			一人当たり医療費の伸び率は増加傾向にある。					
継続の有無	第3期計画への考察及び補足事項							
○	後発医薬品数量シェアの更なる向上を目指すとともに、医療費の適正化に向けて今後も継続する。							

事業タイトル		事業目標		事業概要				事業評価
重複・頻回受信者訪問指導事業		重複・頻回受診している者や複数の医療機関から重複投薬を受けている者に対し、健康相談や保健指導を実施し適正受診を促す。		国保連提供資料をもとにレセプトを全件目視確認、特に指導が必要と思われる者へ訪問し保健指導を行う。また、保健指導後の医療機関受診状況を確認し、改善されているか調査する。				A
ストラクチャー				プロセス				
【実施主体】美郷町福祉保健課 【連携体制】秋田県国民健康保険団体連合会				事業対象者の抽出、通知発送（8～12月）。対象者へ保健指導（12～翌3月末）。				
アウトプット								
評価指標		開始時 （平成30年度）		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
対象者のうち指導した割合		77.8%	目標値	70%以上				A
			実績値	100%	100%	100%	100%	
アウトカム								
評価指標		開始時 （平成30年度）		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
指導した者のうち、重複・頻回受診がなくなった人の割合 ※国保資格喪失者を除く		50.0%	目標値	30%以上				A
			実績値	75.0%	25.0%	50.0%	50%	
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因				
対象者に直接訪問し、生活の様子や受診状況を聞き取りした上で適正な指導を行うことができた。				各医療機関が重複・頻回受診を把握できるよう、お薬手帳を1冊にまとめる等の方法を徹底することが課題。				
継続の有無	第3期計画への考察及び補足事項							
○	計画的に訪問指導を実施できている。今後も研修会等で保健指導技術向上を目指す。							

⑤ セルフケア

事業タイトル		事業目標		事業概要				事業評価
セルフケア推進事業		健康管理を自分自身で行う「セルフケア」を推進し、運動教室や栄養指導を通じて健康寿命の延伸を目指す。		「ぐっと楽運動教室」という運動指導士と保健師による運動教室を開催し、毎日の運動を習慣づける。 また、町内各地区の会館等へ行き、地域住民へ栄養指導や運動教室を実施する。				A
ストラクチャー				プロセス				
【実施主体】美郷町福祉保健課				実施会場・日程の確保、講師等との連絡調整、広報等での周知、対象者へ通知				
アウトプット								
評価指標		開始時 (平成30年度)		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
事業への参加人数		7,737人	目標値	6,000人以上				A
			実績値	7,843人	7,589人	5,420人	7,500人	
アウトカム								
評価指標		開始時 (平成30年度)		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
事業参加者のアンケート結果		○	目標値	平成28年度のアンケート結果より向上				A
			実績値	○	○	○	○	
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因				
参加人数は目標を大幅に上回っている。 楽しみながら健康づくりをするためのきっかけづくりとして、令和1年度から健康ポイント事業を実施。 参加者へのアンケート結果もおおむね好評である。				健康に関心の無い方々はなかなか参加しない。 本当に健康を意識してほしい方々を事業へつなぐことができていない。				
継続の有無		第3期計画への考察及び補足事項						
○		健康づくりに関心のある方、関心をもってほしい方に当該事業の紹介を行い、更なる向上を目指す。						

第4章 地域の健康課題

1 美郷町の健康・医療状況

(1) 美郷町の医療費の状況

下記の図は美郷町、同規模自治体の入院医療費上位10疾病の表です。美郷町は同規模と比べ、慢性腎不全（透析あり）、大腸がんの入院医療費に占める割合が高いことがわかります。

図表5－令和4年度美郷町・同規模国保1保険者当たり入院医療費上位10疾病

美郷町

	疾 病	医療費(円)	入院医療費に占める割合
1	統合失調症	41,178,380	6.1%
2	慢性腎不全(透析あり)	37,430,810	5.6%
3	関節疾患	36,508,250	5.4%
4	骨折	26,418,970	3.9%
5	大腸がん	26,394,150	3.9%
6	脳梗塞	24,226,440	3.6%
7	卵巣腫瘍(悪性)	18,616,010	2.8%
8	難聴	16,248,400	2.4%
9	肺がん	13,220,070	2.0%
10	不整脈	12,972,050	1.9%

同規模

	疾 病	医療費(円)	入院医療費に占める割合
1	統合失調症	45,276,330	7.4%
2	関節疾患	23,821,280	3.9%
3	骨折	22,469,010	3.7%
4	脳梗塞	18,135,450	3.0%
5	不整脈	15,785,610	2.6%
6	うつ病	15,000,650	2.4%
7	肺がん	14,964,080	2.4%
8	大腸がん	13,817,010	2.2%
9	慢性腎不全(透析あり)	12,850,730	2.1%
10	狭心症	9,977,490	1.6%

※同規模自治体の総入院医療費を保険者数で割った数値 出典：KDB疾病別医療費分析(細小(82)分類)

次に、美郷町の外来医療費について分析します。下記の図は、美郷町、同規模自治体の外来医療費上位10疾病の表です。

美郷町は同規模と比べ、高血圧症の外来医療費に占める割合が高くなっています。一方、慢性腎不全（透析あり）、脂質異常症の占める割合は同規模に比べ低い状況です。

図表6－令和4年度美郷町・同規模国保1保険者当たり外来医療費

美郷町

	疾病	医療費(円)	外来医療費に占める割合
1	糖尿病	90,527,190	9.3%
2	高血圧症	78,133,090	8.1%
3	不整脈	39,860,140	4.1%
4	慢性腎不全(透析あり)	39,699,290	4.1%
5	関節疾患	37,414,630	3.9%
6	脂質異常症	25,520,920	2.6%
7	緑内障	23,310,160	2.4%
8	肝がん	23,219,680	2.4%
9	骨粗しょう症	21,532,590	2.2%
10	気管支喘息	18,795,710	1.9%

同規模

	疾病	医療費(円)	外来医療費に占める割合
1	糖尿病	75,865,740	9.2%
2	高血圧症	48,064,940	5.8%
3	慢性腎不全(透析あり)	44,960,970	5.5%
4	関節疾患	33,954,560	4.1%
5	脂質異常症	29,413,260	3.6%
6	肺がん	23,599,840	2.9%
7	不整脈	21,560,550	2.6%
8	統合失調症	15,782,910	1.9%
9	乳がん	14,868,880	1.8%
10	うつ病	14,299,210	1.7%

※同規模自治体の総入院医療費を保険者数で割った数値 出典：KDB疾病別医療費分析(細小(82)分類)

（２）主要な死因の年間推移

美郷町と同規模自治体の主要な死因を比較します。下記の表は、美郷町と同規模自治体の主要な死因（がん、心臓病、脳疾患、糖尿病、腎不全、自殺）の死亡者実数とこれら６項目中の死因割合を示したものです。

共にがん、心臓病、脳疾患が毎年大きな割合を占めることがわかります。

図表７－主要な死因の年間推移

美郷町

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
がん	82	48.8%	75	43.4%	68	40.5%
心臓病	37	22.0%	42	24.3%	59	35.1%
脳疾患	32	19.0%	46	26.6%	24	14.3%
糖尿病	3	1.8%	0	0.0%	5	3.0%
腎不全	8	4.8%	5	2.9%	8	4.8%
自殺	6	3.6%	5	2.9%	4	2.4%

同規模平均

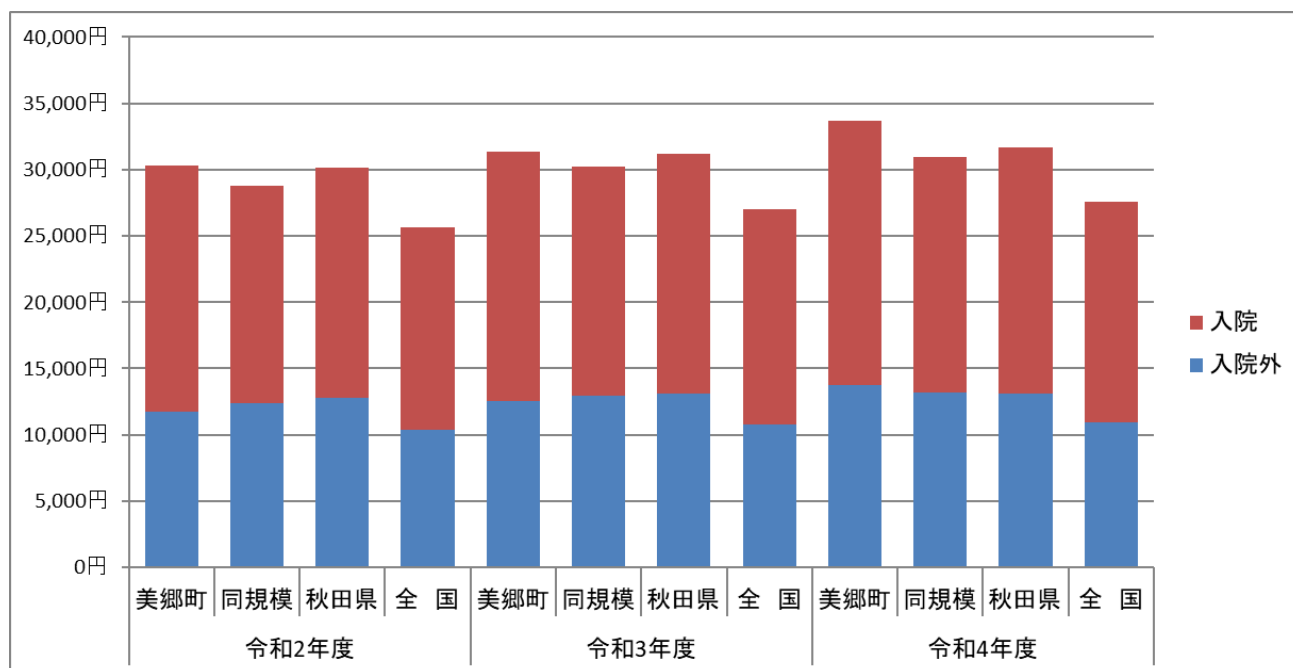
	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
がん	7,546	47.4%	7,388	47.3%	6,844	47.1%
心臓病	4,701	29.5%	4,636	29.7%	4,468	30.7%
脳疾患	2,397	15.1%	2,370	15.2%	2,073	14.3%
糖尿病	312	2.0%	275	1.8%	271	1.9%
腎不全	583	3.7%	616	3.9%	564	3.9%
自殺	381	2.4%	342	2.2%	317	2.2%

出典：KDB 地域の全体像の把握

(3) 美郷町国保被保険者1人当たり医療費の状況

1人当たり医療費の地域格差を調べるため、美郷町、同規模自治体、秋田県、全国の国保加入者1人当たり医療費（月）を比較します。美郷町国保被保険者1人当たり医療費は同規模自治体、秋田県、全国の国保加入者より継続して高い状況であることが分かります。

図表8－国保被保険者1人当たり医療費（月）の比較 ※歯科は除く



年度	項目	一人あたり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
令和2年度	美郷町	30,332	11,738	18,594	—	—	—
	同規模	28,749	12,391	16,358	—	—	—
	秋田県	30,160	12,788	17,372	—	—	—
	全 国	25,629	10,354	15,275	—	—	—
令和3年度	美郷町	31,328	12,531	18,797	3.3%	6.8%	1.1%
	同規模	30,227	12,907	17,320	5.1%	4.2%	5.9%
	秋田県	31,169	13,091	18,078	3.3%	2.4%	4.1%
	全 国	27,039	10,789	16,250	5.5%	4.2%	6.4%
令和4年度	美郷町	33,665	13,735	19,930	7.5%	9.6%	6.0%
	同規模	30,968	13,192	17,776	2.5%	2.2%	2.6%
	秋田県	31,645	13,133	18,512	1.5%	0.3%	2.4%
	全 国	27,570	10,918	16,652	2.0%	1.2%	2.5%

出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(4) 高額な医療費がかかっている疾患

医療費適正化の課題抽出のため、美郷町国保で高額な医療費がかかる疾患について分析します。

次の図は1件当たり100万円以上の高額レセプトと、国保被保険者数の令和2年度～令和4年度推移の表です。被保険者数は9.4%減少していますが、高額レセプトは件数、費用額共に増加しています。

よって、高額レセプトの発生確率は増加していることがわかります。

図表9－高額なレセプトと被保険者数の年次推移

年度			令和2年度		令和3年度		令和4年度	
高額になる疾患 (100万円以上レセプト)	人数		121		131		134	
	件数		210		222		227	
	年代別	40歳未満	9	4.3%	5	2.3%	1	0.4%
		40代	19	9.0%	21	9.5%	19	8.4%
		50代	27	12.9%	33	14.9%	26	11.5%
		60代	91	43.3%	78	35.1%	77	33.9%
		70-74歳	64	30.5%	85	38.3%	104	45.8%
	費用額		3億2,609万円		3億2,815万円		3億4,307万円	

出典：KDB 基準額以上となったレセプト一覧

年 度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4-2年度
被保険者数	4,330	4,162	3,924	▲ 9.4%

次の図は令和4年度の高額レセプトの内訳です。高額レセプトは60歳以上の被保険者に多く発生しています。全体の件数227件のうち、60歳以上は181件であり、79.7%を占めます。同年度の国保総医療費（歯科除く）16億4,606万円（レセプト件数41,574件）に対し、高額レセプト費用額合計は3億4,307万円（レセプト件数185件）であり、件数にして0.4%の高額レセプトが総医療費の20.8%を占めています。

図表 1 0－高額な医療費がかかっているレセプト（令和 4 年度）

	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他
人数	134人	5人	5人	51人	78人
		3.7%	3.7%	38.1%	58.2%
件数	227件	8件	5件	85件	129件
		3.5%	2.2%	37.4%	56.8%
費用額	3億4,307万円	884万円	1,070万円	1億2,325万円	2億28万円
		2.6%	3.1%	35.9%	58.4%

※疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

※最大医療資源傷病名（主病）で計上

出典：KDB 厚生労働省様式1－1

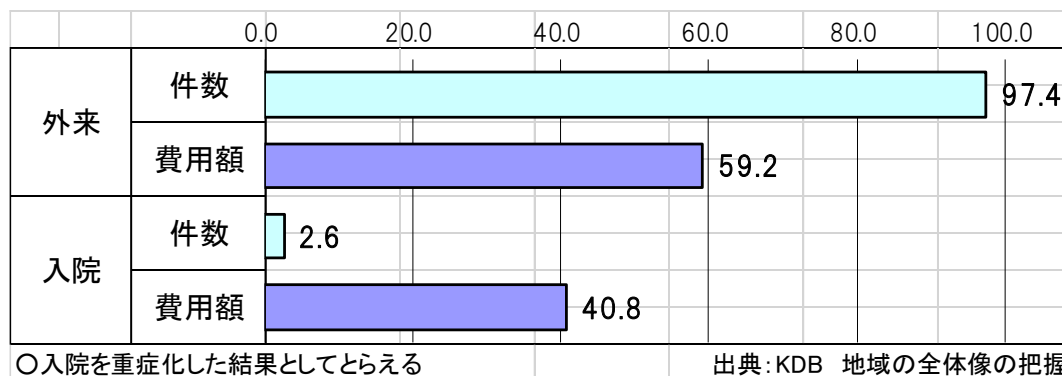
（５）入院外（外来）・入院の状況

美郷町国保被保険者の医療のかかり方を、医療費とレセプト件数の側面から分析します。下のグラフは、令和 4 年度美郷町国保被保険者の外来・入院のレセプト件数、費用額の割合を示した図です。

レセプト件数のうち、外来が 97.4%で入院が 2.6%です。しかし、費用額でみると外来が 59.2%、入院が 40.8%を占めます。

入院レセプトは、件数は少ないものの費用額では大きな割合を占める（医療費が高額になる）ことがわかります。

図表 1 1－入院外（外来）・入院のレセプト件数・費用額の割合



(7) 長期入院（6ヵ月以上）のレセプト分析

美郷町国保被保険者の医療のかかり方のうち、6ヵ月以上入院している長期入院のレセプトを分析します。長期入院では、人数・件数・費用額ともに精神疾患での入院が約半数を占めています。

図表 1 2－長期入院の状況

対象レセプト(令和4年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6ヶ月以上の入院)	人数	28	13人	6人	2人
			46.4%	21.4%	7.1%
	件数	221	103件	43件	9件
			46.6%	19.5%	4.1%
	費用額	1億2,827万円	4,196万円	2,850万円	338万円
			32.7%	22.2%	2.8%

* 精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

出典:KDB 厚生労働省様式2-1

* 脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

(8) 美郷町の人工透析患者の状況

人工透析とは、何らかの原因で腎臓の機能が低下し、体内の老廃物を除去できなくなり、人工的に血液を浄化する治療で高額な医療費が発生します。そのため、新規の人工透析患者を抑制することが、医療費の適正化に繋がります。

美郷町の人工透析患者数は、令和2～4年度でほぼ横ばいで推移しています。1人当たりの費用も非常に高額であることがわかります。

図表 1 3－美郷町の人工透析患者の状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数	15人	13人	16人
レセプト件数	177件	186件	201件
費用額	8,337万円	9,881万円	1億624万円
1人当たり費用額	556万円	760万円	664万円

※人数は各年度5月診療のレセプトから計上

出典:KDB 厚生労働省様式2-2、3-7

(9) 生活習慣病治療者の状況

美郷町国保被保険者の生活習慣病治療者の現状を見ていきます。

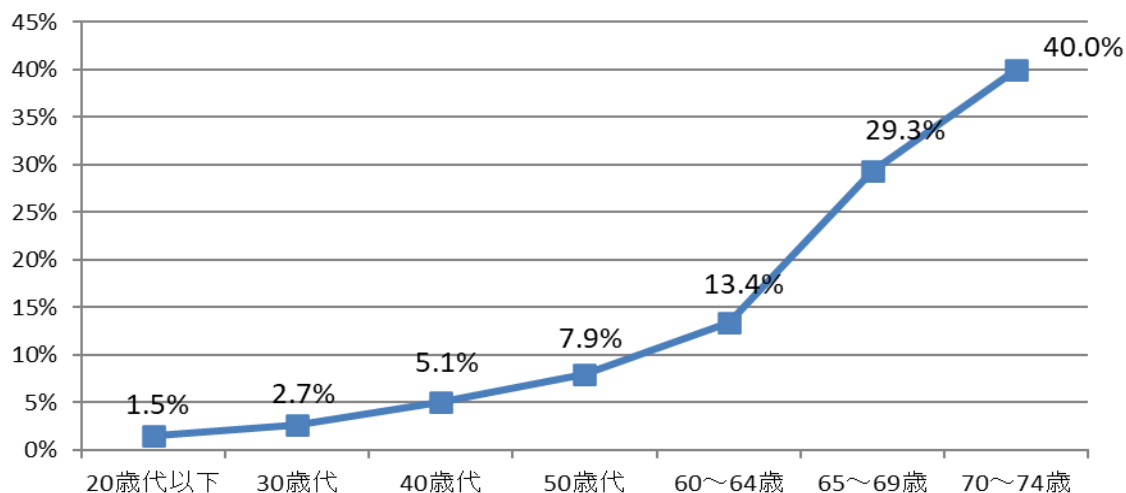
美郷町国保の令和4年度5月診療分レセプトでは、生活習慣病対象者は2,028人であり、このうち6割以上的人是は高血圧症です。また、複数の生活習慣病を抱えている人も多くいます。年代別生活習慣病で医療機関にかかった人の割合を見ると、年代が上がるにつれ割合が上昇していることがわかります。特に70～74歳では、約4割の人が生活習慣病で医療機関にかかっています。

図表14－生活習慣病治療者の状況

全体(令和4年5月診療分)		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
2,028人		190人	195人	28人
		9.4%	9.6%	1.4%
の基礎 重なり 疾患	高血圧	154人	171人	23人
		81.1%	87.7%	82.1%
	糖尿病	72人	76人	28人
		37.9%	39.0%	100.0%
	脂質異常症	116人	127人	24人
		61.1%	65.1%	85.7%
高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
1,279人		550人	971人	193人
63.1%		27.1%	47.9%	9.5%

出典：KDB 厚生労働省様式3-1

図表15－生活習慣病で医療機関にかかった人の割合



出典：KDB 厚生労働省様式3-1

(10) 介護保険受給者のレセプト分析

美郷町の介護保険被保険者のうち、要介護認定状況や有病状況を分析します。

図表 16－令和4年度介護保険 要介護認定者の状況

要介護 認定状況	受給者区分		2号		1号						合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
	被保険者数		6,127人		3,394人		3,973人		7,367人		13,494人	
	認定者数		27人		121人		1,281人		1,402人		1,429人	
		認定率	0.44%		3.6%		32.2%		19.0%		10.6%	
	新規認定者数（＊1）		0人		0人		28人		28人		28人	
	介護度 別人数	要支援1・2		8	29.6%	41	33.9%	312	24.4%	353	25.2%	361
要介護1・2		13	48.1%	33	27.3%	460	35.9%	493	35.2%	506	35.4%	
要介護3～5		6	22.2%	47	38.8%	509	39.7%	556	39.7%	562	39.3%	

要介護 突合状況	受給者区分		2号		1号						合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
	介護件数（全体）		0		2		998		1,000		1,000			
		再）国保・後期	0		2		947		949		949			
	（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		循環器 疾患	1	脳卒中	0 --	脳卒中	0 0.0%	脳卒中	494 52.2%	脳卒中	494 52.1%	脳卒中	494 52.1%	
			2	虚血性 心疾患	0 --	虚血性 心疾患	0 0.0%	虚血性 心疾患	351 37.1%	虚血性 心疾患	351 37.0%	虚血性 心疾患	351 37.0%	
			3	腎不全	0 --	腎不全	0 0.0%	腎不全	160 16.9%	腎不全	160 16.9%	腎不全	160 16.9%	
		基礎疾患 （＊2）		糖尿病	0 --	糖尿病	0 0.0%	糖尿病	325 34.3%	糖尿病	325 34.2%	糖尿病	325 34.2%	
				高血圧	0 --	高血圧	1 50.0%	高血圧	843 89.0%	高血圧	844 88.9%	高血圧	844 88.9%	
				脂質 異常症	0 --	脂質 異常症	0 0.0%	脂質 異常症	567 59.9%	脂質 異常症	567 59.7%	脂質 異常症	567 59.7%	
		血管疾患 合計			合計	0 --	合計	1 50.0%	合計	924 97.6%	合計	925 97.5%	合計	925 97.5%
		認知症			認知症	0 --	認知症	0 0.0%	認知症	414 43.7%	認知症	414 43.6%	認知症	414 43.6%
		筋・骨格疾患			筋骨格系	0 --	筋骨格系	2 100.0%	筋骨格系	930 98.2%	筋骨格系	932 98.2%	筋骨格系	932 98.2%

*1) 新規認定者についてはN0.49.要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
 *2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

	0	2,000	4,000	6,000	8,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	6,927				
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,617				

出典：KDB 要介護者（支援）認定 突合状況

※第1号被保険者・・・65歳以上の介護保険被保険者

第2号被保険者・・・40歳以上65歳未満の医療保険加入者

令和4年度美郷町介護保険被保険者で65歳以上の人（第1号被保険者）のうち、19.0%が要介護認定を受けています。75歳以上でみると32.2%が要介護認定を受けており、認定率が高くなっています。美郷町介護保険の要介護認定者1,429人のうち、1,402人（割合は98.1%）が75歳以上です。

また、40歳～64歳の介護保険被保険者（第2号被保険者）で要介護認定を受けているのは27人、要介護認定率は0.44%となっています。

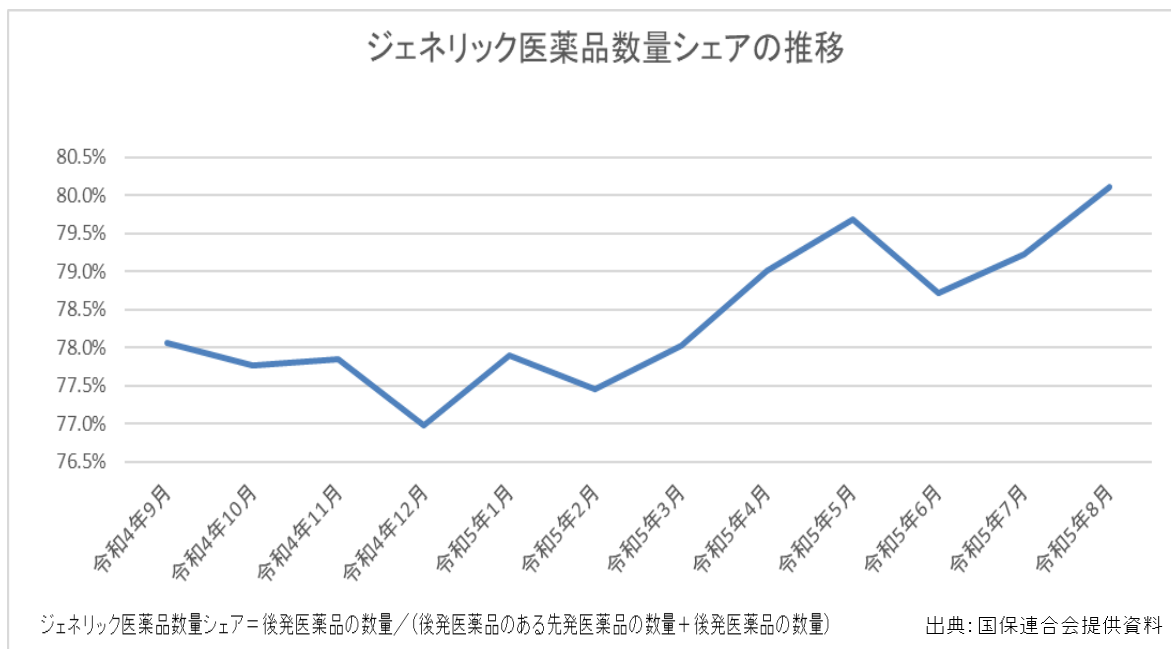
介護を受けている人の医療費は、受けていない人の約2倍になっています。医療費の適正化・健康寿命延伸のため、特定健診による生活習慣病予防を通して、要介護状態にならないよう取り組む必要があります。

（11）ジェネリック医薬品の普及状況

厚生労働省では、平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、ジェネリック医薬品の普及に関する取組を進めてきました。さらに、平成27年6月の閣議決定において、平成29年度に70%以上にするとともに、平成30年度から令和2年度末までのなるべく早い時期に80%とする、新たな数量シェア目標が定められました。

下のグラフは、美郷町のジェネリック医薬品の数量シェアの推移になります。

図表17ージェネリック医薬品数量シェアの推移

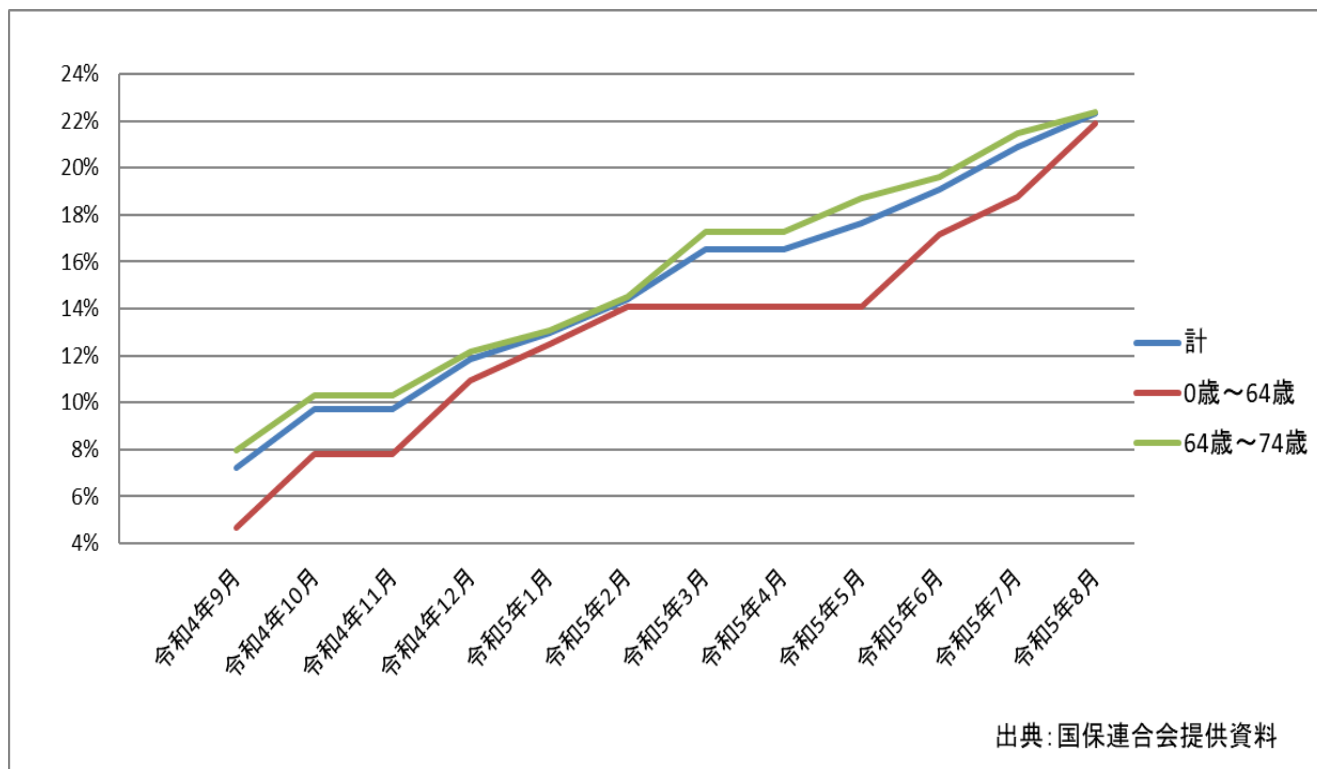


美郷町のジェネリック医薬品数量シェアは、70%代後半を維持しており、令和5年6月調剤分については80.1%に達しました。

下のグラフは、令和4年8月にジェネリック医薬品差額通知が発送された人のうち、処方薬をジェネリック医薬品に変えた人の割合になります。

ジェネリック医薬品に切り替えた人は20%を超えていることがわかります。

図表18－ジェネリック医薬品切替率



(4) 平均寿命・健康寿命

健康寿命を見ると秋田県の男性はほぼ全国平均と同じで、女性は上回っています。にもかかわらず平均寿命では秋田県と美郷町どちらも全国平均を下回っており、短命といえます。

図表19－秋田県と美郷町の平均寿命・健康寿命

	平均寿命		健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
全国	81.5歳	87.6歳	72.7歳	75.4歳
秋田県	80.5歳	87.1歳	72.6歳	76.0歳
美郷町	80.7歳	87.2歳	—	—

※健康寿命は第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料 令和元年の推定値

出典: 第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料、KDB 地域の全体像の把握

第5章 特定健診・特定保健指導の状況

1 特定健診・特定保健指導の状況

(1) 美郷町の特定健診受診率・特定保健指導終了率

特定健診とは、40歳～75歳未満の方を対象とした、生活習慣病等の早期発見や重症化予防を目的とした健康診断です。

また特定保健指導とは、特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が期待できる人に対して行われる保健指導のことです。

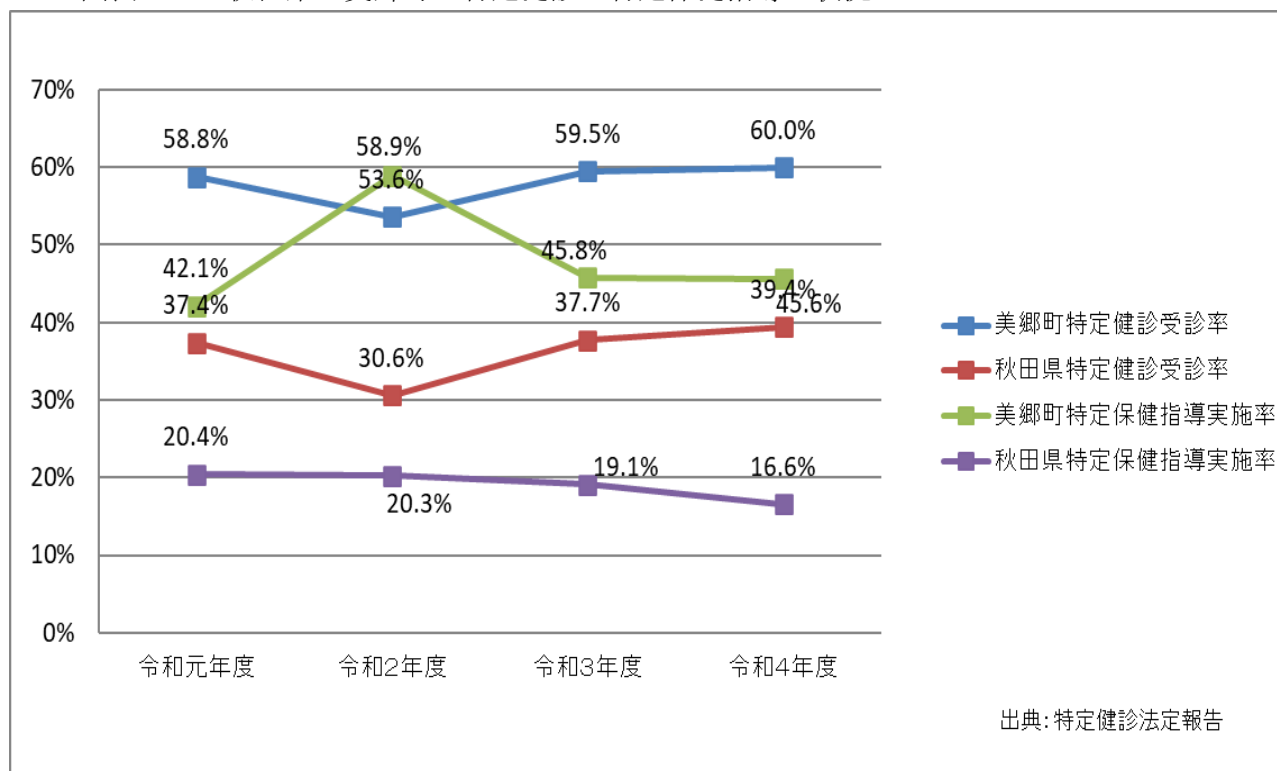
この特定健診・特定保健指導について、美郷町の実施状況を確認します。

美郷町の特定健診受診率は平成29年度以降、国が示した目標の60%を下回っていましたが令和4年度は60.0%と達成できました。

特定保健指導実施率は令和2年度が58.5%と高く、以降減少しています。

令和4年度の終了率は45.6%でしたが、秋田県に比べ美郷町の保健指導実施率は高いといえます。

図表20－秋田県と美郷町の特定健診・特定保健指導の状況



(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

下記は、令和4年度の特健診受診者のメタボリックシンドローム該当者（メタボ該当者）・メタボリックシンドローム予備群該当者（メタボ予備群）の状況を男女別に表にしたものです。

メタボ該当者・メタボ予備群ともに男性の割合が高いことがわかります。また高血圧に該当する人が多い一方で、高血糖に該当する人は少ないことがわかります。

図表2 1－メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

男性		健診受診者		腹囲のみ		メタボ予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保 険 者	合計	916	58.9%	22	2.4%	163	17.8%	13	1.4%	122	13.3%	28	3.1%
	40-64	269	49.0%	9	3.3%	52	19.3%	5	1.9%	31	11.5%	16	5.9%
	65-74	647	64.4%	13	2.0%	111	17.2%	8	1.2%	91	14.1%	12	1.9%

男性		メタボ該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保 険 者	合計	291	31.8%	79	8.6%	3	0.3%	110	12.0%	99	10.8%
	40-64	75	27.9%	19	2.1%	2	0.7%	31	11.5%	23	8.6%
	65-74	216	33.4%	60	6.6%	1	0.2%	79	12.2%	76	11.7%

女性		健診受診者		腹囲のみ		メタボ予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保 険 者	合計	896	61.2%	10	1.1%	53	5.9%	3	0.3%	38	4.2%	12	1.3%
	40-64	214	51.4%	4	1.9%	19	8.9%	2	0.9%	12	5.6%	5	2.3%
	65-74	682	65.1%	6	0.9%	34	5.0%	1	0.1%	26	3.8%	7	1.0%

女性		メタボ該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保 険 者	合計	112	12.5%	16	1.8%	2	0.2%	47	5.2%	47	5.2%
	40-64	28	13.1%	5	2.3%	0	0.0%	14	6.5%	9	4.2%
	65-74	84	12.3%	11	1.6%	2	0.4%	33	4.8%	38	5.6%

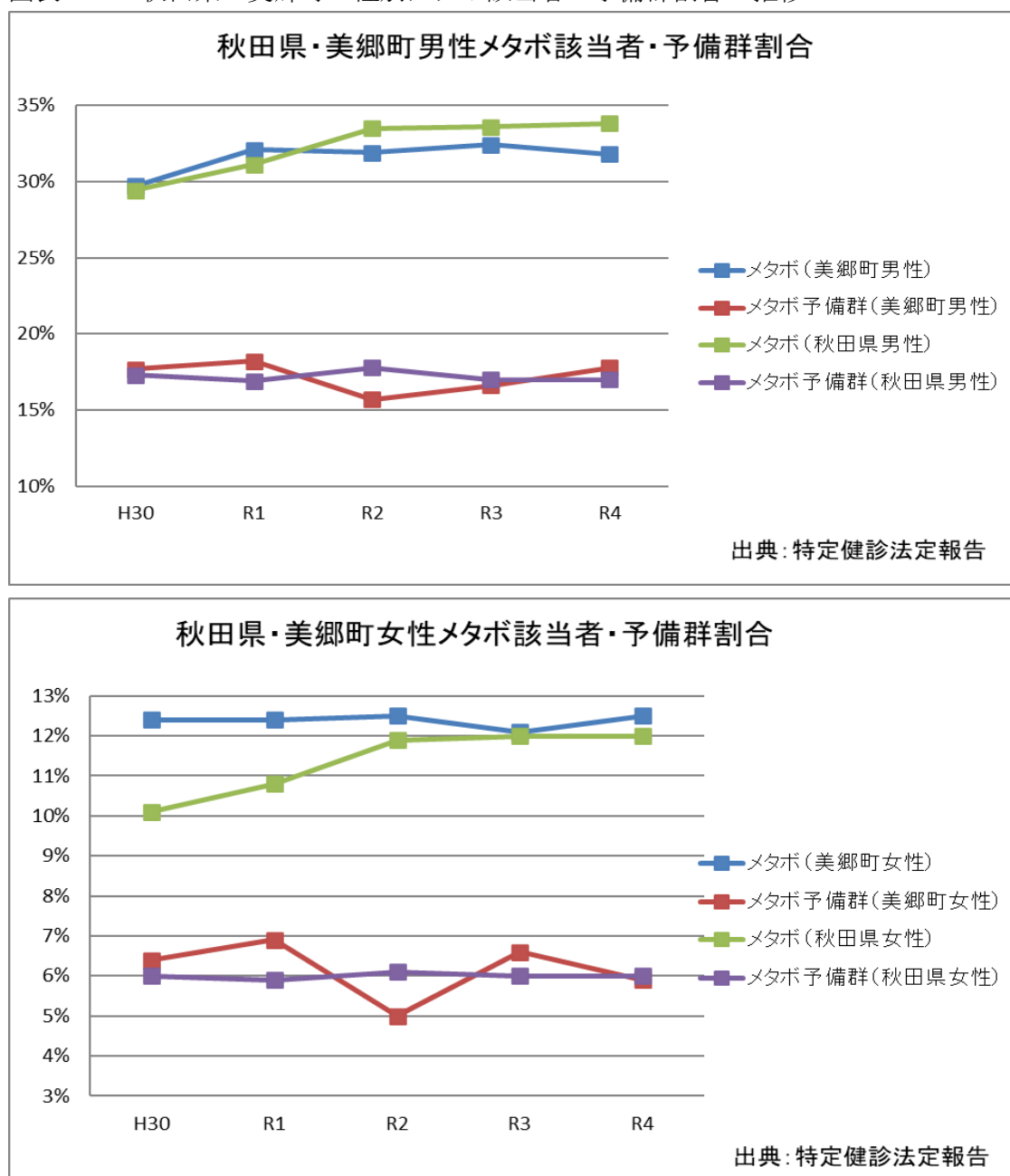
出典：KDB 厚生労働省様式5-3

次のグラフは、平成30年度～令和4年度の秋田県、美郷町男女別メタボ該当者割合・メタボ予備群割合の推移をグラフにしたものです。

男性のメタボ該当者割合・メタボ予備群割合のグラフをみると、秋田県・美郷町共にメタボ該当者割合は毎年30%を超え、上昇傾向にあります。将来生活習慣病になる危険の高い人が一定数存在することがわかります。

女性については男性より割合が低いものの、美郷町のメタボ該当者割合は秋田県よりも高いまま推移していることがわかります。

図表2-2 秋田県・美郷町の性別メタボ該当者・予備群割合の推移



(5) 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する

美郷町国保特定健診受診者の有所見者状況を確認し、健康課題を分析します。

次の図は、令和4年度の特定健診データの健診項目について、美郷町、秋田県、全国の有所見者人数と割合を表にしたものです。

図表2-3 全国、秋田県、美郷町国保の有所見者状況

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		34.3%		55.3%		28.1%		21.4%		7.1%		34.8%	
県		9,421	36.0%	14,358	54.9%	8,406	32.2%	5,819	22.3%	1,613	6.2%	8,915	34.1%
保 険 者	合計	325	35.5%	476	52.0%	242	26.4%	212	23.1%	39	4.3%	477	52.1%
	40-64	100	37.2%	136	50.6%	92	34.2%	84	31.2%	20	7.4%	119	44.2%
	65-74	225	34.8%	340	52.6%	150	23.2%	128	19.8%	19	2.9%	358	55.3%

男性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		57.8%		12.4%		50.2%		26.4%		45.6%		2.5%	
県		13,454	51.5%	3,209	12.3%	14,291	54.7%	6,739	25.8%	10,683	40.9%	518	2.0%
保 険 者	合計	503	54.9%	114	12.4%	569	62.1%	323	35.3%	433	47.3%	22	2.4%
	40-64	118	43.9%	40	14.9%	135	50.2%	110	40.9%	143	53.2%	4	1.5%
	65-74	385	59.5%	74	11.4%	434	67.1%	213	32.9%	290	44.8%	18	2.8%

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		21.4%		18.8%		15.6%		9.0%		1.2%		21.9%	
県		8,381	25.4%	6,433	19.5%	5,949	18.0%	3,144	9.5%	440	1.3%	7,236	21.9%
保 険 者	合計	258	28.8%	175	19.5%	113	12.6%	110	12.3%	6	0.7%	330	36.8%
	40-64	67	31.3%	51	23.8%	23	10.7%	33	15.4%	1	0.5%	54	25.2%
	65-74	191	28.0%	124	18.2%	90	13.2%	77	11.3%	5	0.7%	276	40.5%

女性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		56.5%		1.8%		45.4%		16.9%		54.1%		0.3%	
県		16,110	48.8%	522	1.6%	16,478	49.9%	5,258	15.9%	16,955	51.3%	85	0.3%
保 険 者	合計	489	54.6%	15	1.7%	485	54.1%	163	18.2%	461	51.5%	4	0.4%
	40-64	91	42.5%	5	2.3%	91	42.5%	42	19.6%	114	53.3%	2	0.9%
	65-74	398	58.4%	10	1.5%	394	57.8%	121	17.7%	347	50.9%	2	0.3%

※全国については、有所見割合のみ表示

出典：KDB 厚生労働省様式5-2

美郷町を全国・秋田県と比較すると、男性は GPT、空腹時血糖、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-C の有所見者割合は高くなっています。一方で腹囲、中性脂肪、HDL-C の有所見者割合は低くなっています。

女性は BMI、腹囲、GPT、空腹時血糖、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-C、クレアチニンの有所見者割合が高い状況です。一方で中性脂肪、HDL-C の有所見者割合が低くなっています。

男女共に、空腹時血糖の有所見者割合が他に比べかなり高いことがわかります。

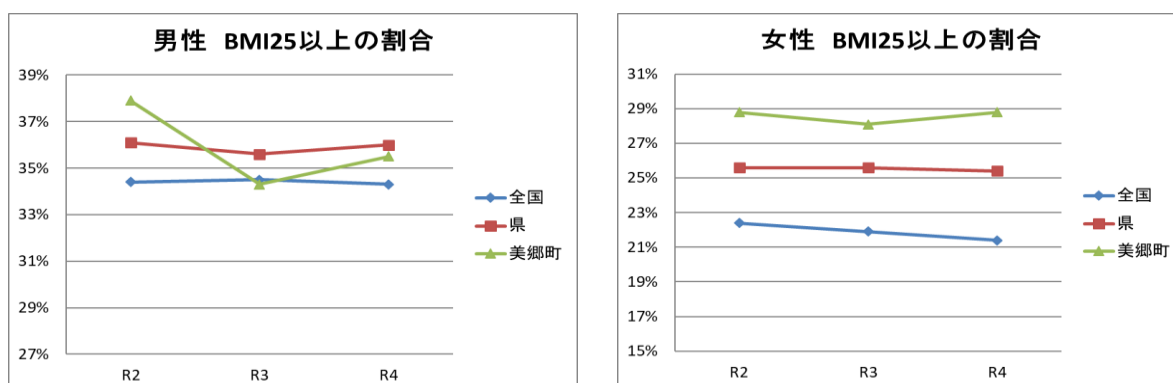
(6) 健診データのうち有所見者割合の高い項目の推移

(5) で分析した有所見者状況について、全国・秋田県・美郷町の経年変化を見ていきます。下記は令和2年度～令和4年度の各健診項目の有所見者割合推移を示したグラフです。3年間を通して、美郷町国保被保険者は空腹時血糖、収縮期血圧、拡張期血圧の有所見者割合は高くなっています。

図表 2 4－美郷町国保有所見者割合の年次推移

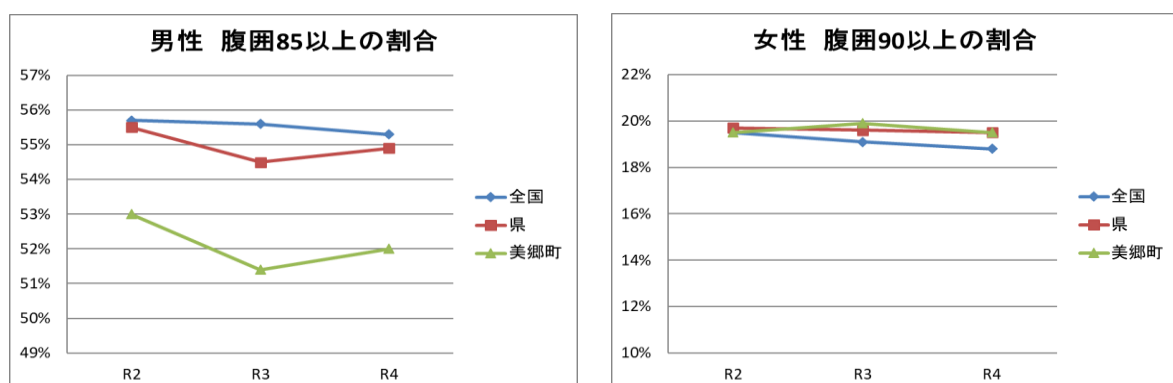
BMI

解 説	BMIは身長に見合った体重かどうかを判定する数値です。体重÷身長÷身長で算出します。 有所見判定値：25以上
-----	---



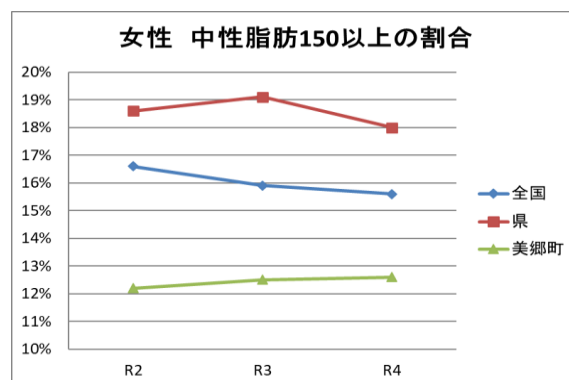
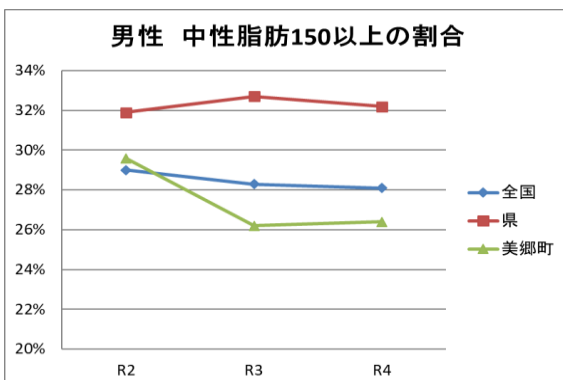
腹囲

解 説	腹囲を測定することで、内臓脂肪を測定します。内臓脂肪面積が100cm ² を超えると、高血糖・脂質異常症・高血圧の合併率が高くなりますが、これに相当するウエスト周囲径として男性85 c m、女性90 c mと定められています。 有所見判定値：男性85cm以上、女性90cm以上
-----	--



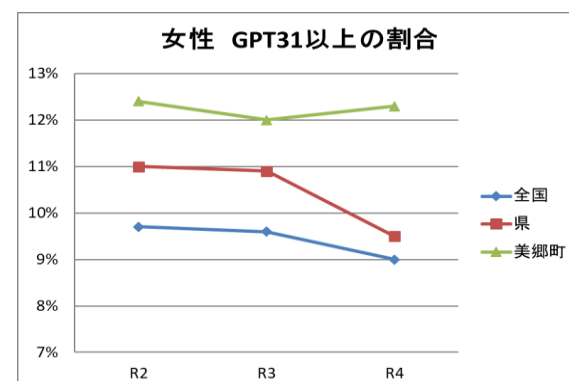
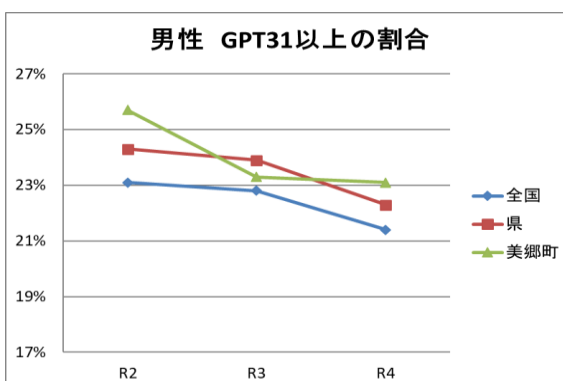
中性脂肪

解 説	体内の中でもっとも多い脂肪で、糖質がエネルギーとして脂肪に変化したものです。数値が高いと動脈硬化を進行させます。 有所見判定値：150以上
-----	--



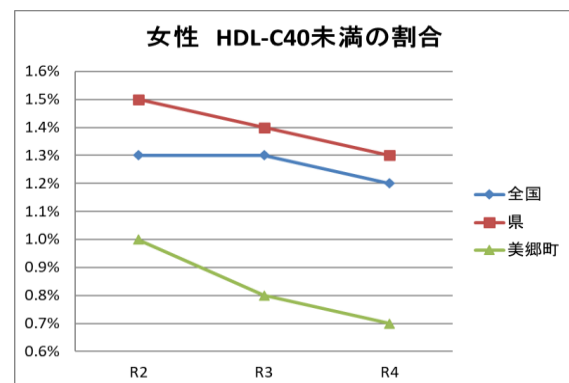
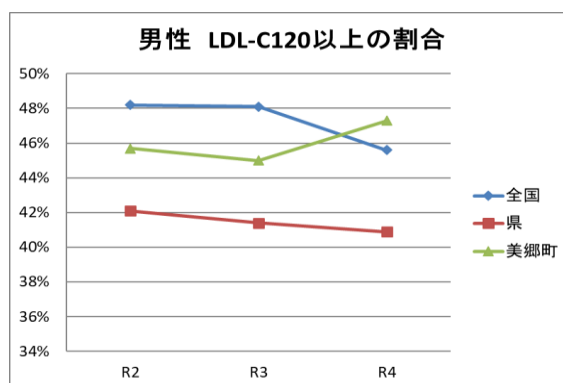
GPT

解 説	GPTは肝臓に多く存在する酵素です。数値が高い場合、急性肝炎や慢性肝炎、脂肪肝などが疑われます。 有所見判定値：31以上
-----	---



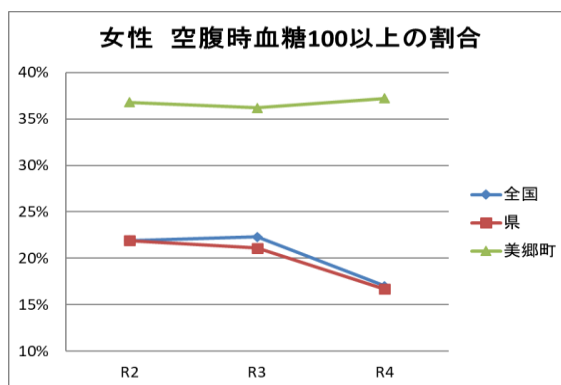
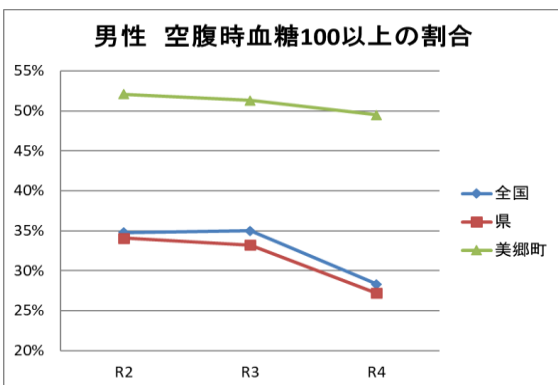
HDL-C

解 説	善玉コレステロールと呼ばれるものです。血液中の悪玉コレステロールを回収します。少ないと、動脈硬化の危険が高まります。 有所見者判定値：40未満
-----	--



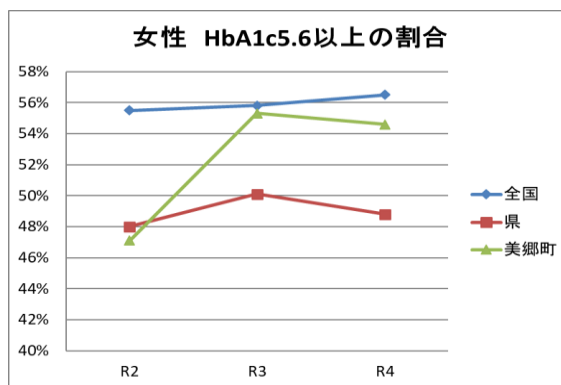
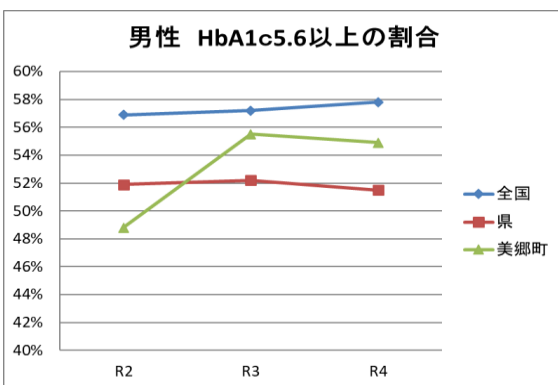
空腹時血糖

解 説	血糖値とは血液中のブドウ糖濃度のことで、血糖はエネルギー源として全身に利用されます。測定された数値により、ブドウ糖がエネルギー源として適切に利用されているかがわかります。数値が高い場合、糖尿病などが疑われます。 有所見判定値：100以上
-----	--



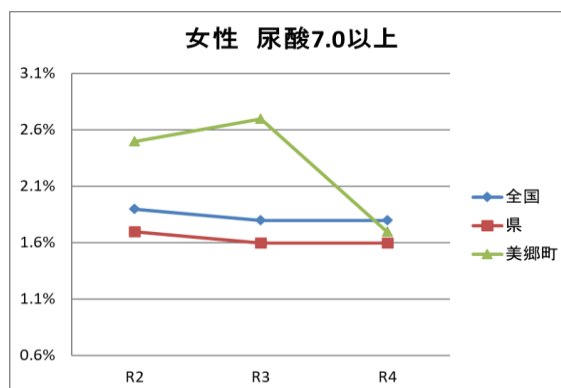
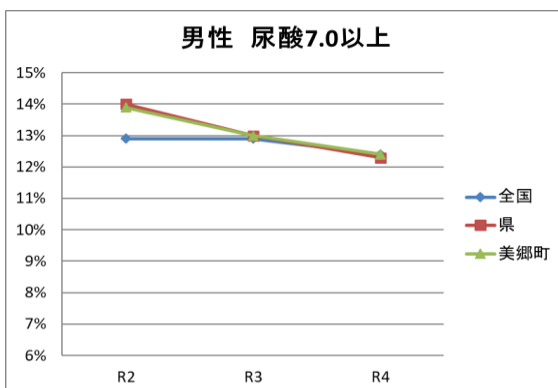
HbA1c

解 説	HbA1c（ヘモグロビン・エーワン・シー）は、過去1～2カ月の血糖の平均的な状態を反映します。数値が高い場合、糖尿病が疑われます。 有所見判定値：5.6以上
-----	--



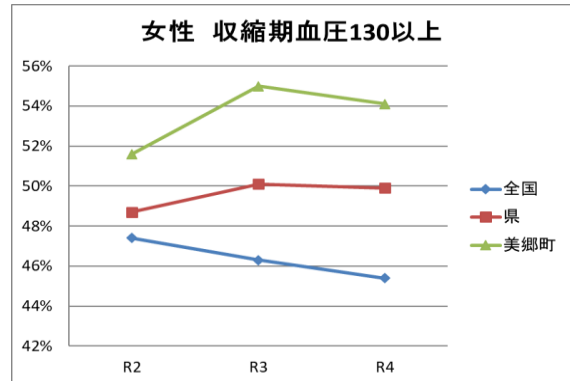
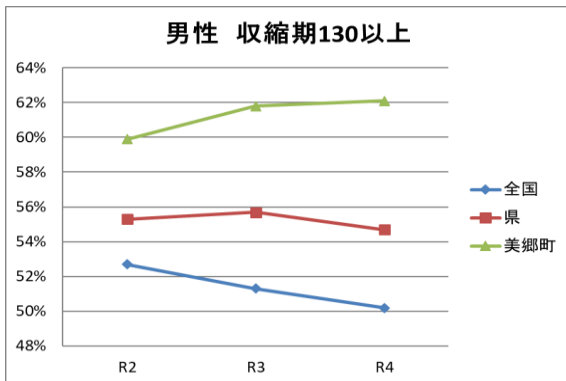
尿酸

解 説	尿酸は、たんぱく質の一種であるプリン体が体内で分解された後の残りかすのようなものです。数値が高い場合、高尿酸血症が疑われます。また、数値が高い状態が続くと結晶として関節に蓄積されていき、痛風を引き起こします。 有所見判定値：7.0以上
-----	---



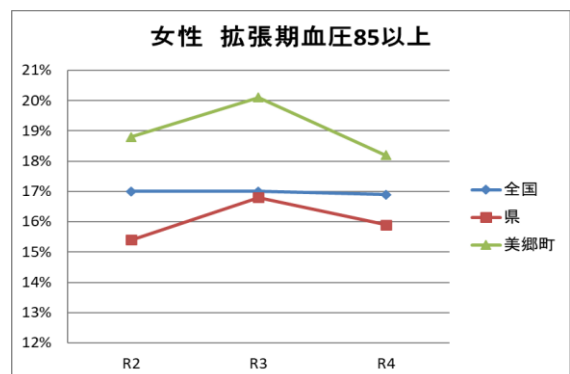
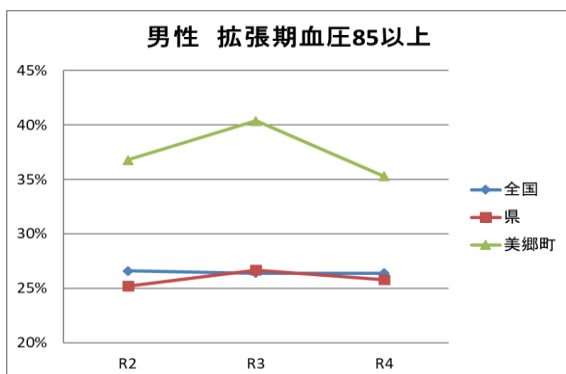
収縮期血圧（最高血圧）

解 説	収縮期血圧（最高血圧）とは、血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧がもっとも高くなった時の血圧です。血圧値によって心臓が正常に働いているか、また高血圧か低血圧かを判断します。 有所見判定値：130以上
-----	---



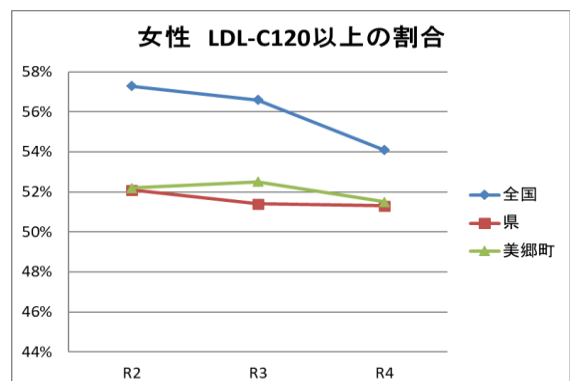
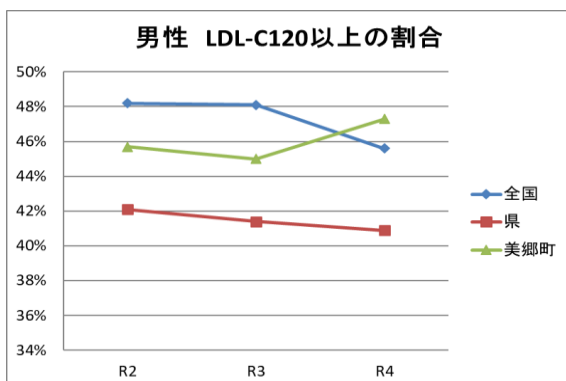
拡張期血圧（最低血圧）

解 説	全身を循環する血液が心臓へ戻った状態で、血圧がもっとも低くなるため、最低血圧とも呼ばれます。血圧値によって心臓が正常に働いているか、また高血圧か低血圧かを判断します。 有所見者判定値：85以上
-----	--



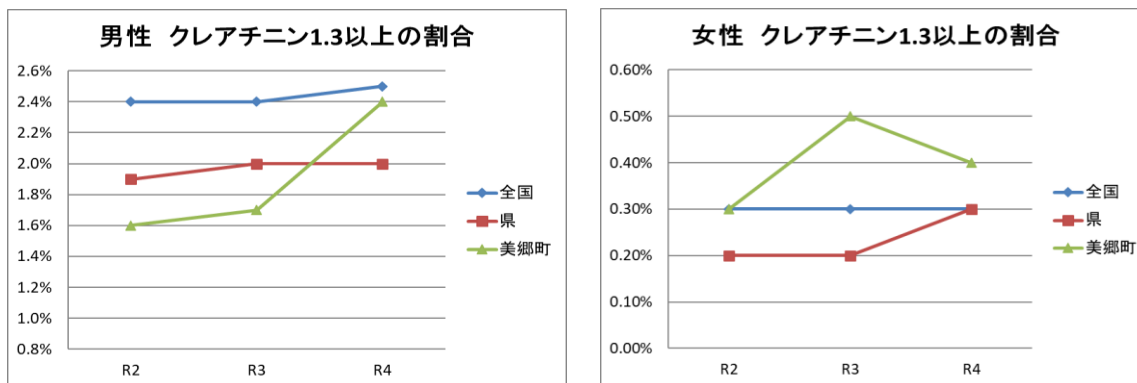
LDL-C

解 説	悪玉コレステロールと呼ばれるもので、多すぎると血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす危険を高めます。 有所見者割合：120以上
-----	--



クレアチニン

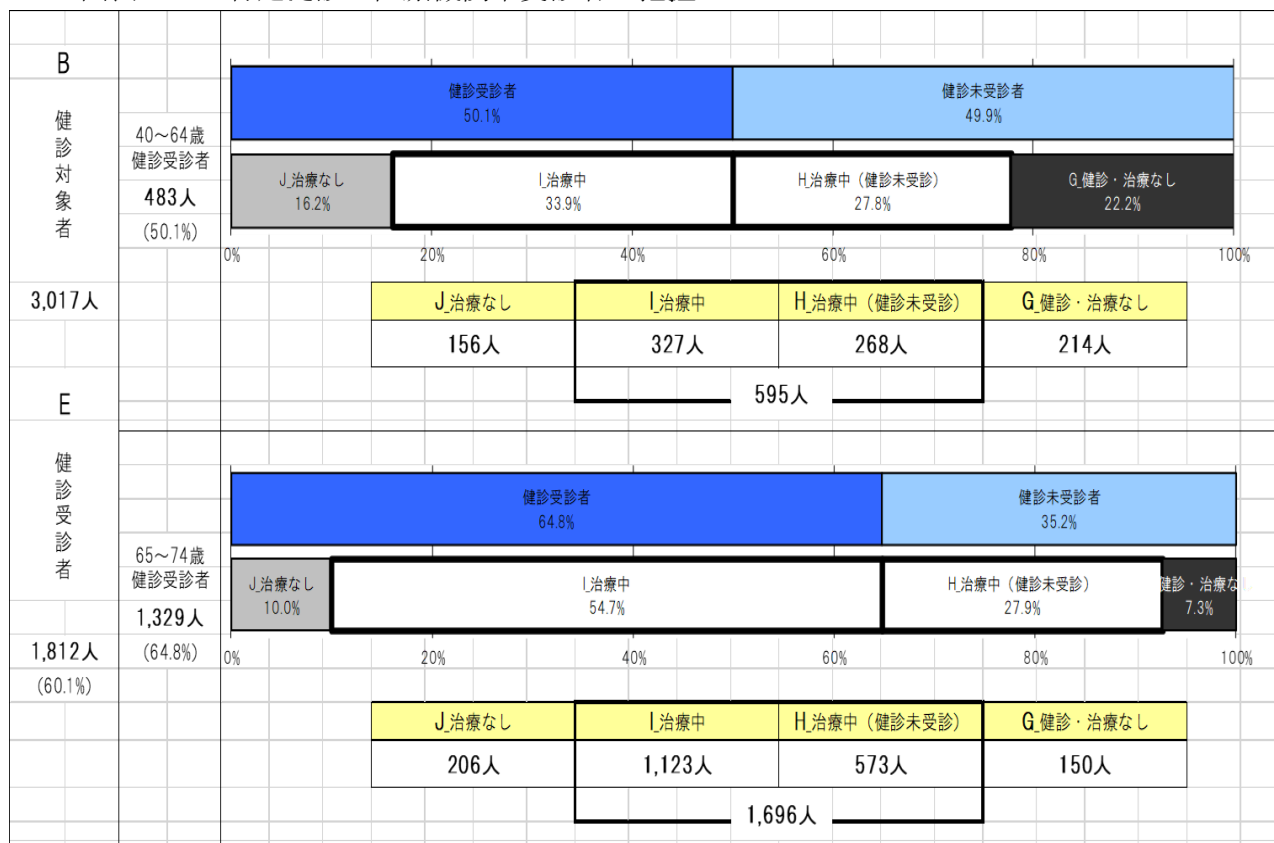
解 説	アミノ酸の一種であるクレアチニンが体内で代謝されたあとの老廃物です。数値が高いと、腎臓の機能が低下している可能性があります。 有所見判定値：1.3以上
-----	---



(7) 健診未受診者の把握

美郷町国保の特定健診対象者の中で、健診未受診かつ医療機関にもかかっていない、健康状態の実態がつかめない人を把握します。下の図を見ると特定健診対象者である40～74歳の国保加入者のうち、40～64歳の年齢層では約2割が、65～74歳の年齢層では約7%が健診未受診かつ医療機関にもかかっていないことがわかります。

図表25－特定健診・医療機関未受診者の把握



出典：KDB 厚生労働省様式5－5

(8) 医療機関受診勧奨者の受診率

次の図は、特定健診受診者の中で医療機関受診勧奨基準に該当した方の人数と、実際に医療機関にかかったかどうかを表にしたものです。美郷町では、令和4年度特定健診受診者1,812人のうち1,156人が医療機関受診勧奨の対象となっており、そのうち1,033人が医療機関を受診しています。一方で123人は医療機関を受診していません。その割合は10.6%となっています。

秋田県では、医療機関受診勧奨かつ医療機関を受診していない人の割合は8.9%であり、美郷町に比べ割合は小さくなっています。

図表26 秋田県・美郷町医療機関受診勧奨者の状況

美郷町

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診者数	1,804	1,926	1,812
受診勧奨者数	1,120	1,254	1,156
医療機関受診者	980	1,076	1,033
医療機関非受診者	140	178	123
医療機関非受診率(美郷町)	12.5%	14.2%	10.6%

秋田県

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診者数	50,660	60,139	59,175
受診勧奨者数	28,232	34,492	33,481
医療機関受診者	25,902	31,304	30,511
医療機関非受診者	2,330	3,188	2,970
医療機関非受診率(秋田県)	8.3%	9.2%	8.9%

出典:KDB 地域の全体像の把握、健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

(9) 特定健診質問票の生活習慣状況

特定健康診査では、生活習慣・服薬状況を「特定健康診査質問票」に記載し、健診結果や保健指導に活用しています。この質問票から、受診者の生活習慣や健康意識などを分析し、地域の特性の把握に役立てます。

下記の表は、美郷町、同規模、秋田県、国の令和4年度特定健診質問票における生活習慣状況を表にしたものです。

美郷町と同規模、秋田県、国を比較すると、美郷町の服薬状況は高血圧と糖尿病、既往歴では脳卒中と心臓病が他に比べて多くなっています。

生活習慣では、喫煙・週3回以上就寝前夕食・1回30分以上運動習慣なし・毎日飲酒の項目は他に比べ悪くなっていますが、週3回以上朝食を抜く・3食以外の間食・1日1時間以上運動なしの項目では、他に比べ良い結果になっています。

図表27－特定健診質問票の生活習慣状況

項目			美郷町		同規模平均		県		国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
生活習慣の状況	服薬	高血圧	838	46.3%	50,219	38.6%	24,113	40.8%	2,437,293	35.6%
		糖尿病	214	11.8%	13,216	10.2%	5,292	8.9%	591,972	8.7%
		脂質異常症	521	28.8%	37,146	28.6%	18,343	31.0%	1,907,025	27.9%
	既往歴	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	75	4.1%	4,231	3.4%	2,151	3.7%	208,100	3.1%
		心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)	125	6.9%	7,775	6.2%	3,701	6.3%	366,617	5.5%
		腎不全	12	0.7%	1,084	0.9%	240	0.4%	54,096	0.8%
		貧血	156	8.6%	12,045	9.6%	6,383	10.9%	704,463	10.7%
	喫煙		280	15.5%	17,700	13.6%	7,593	12.8%	944,145	13.8%
	週3回以上朝食を抜く		109	6.0%	9,718	8.1%	4,011	6.8%	646,557	10.4%
	3食以外の間食 毎日		333	18.7%	25,583	21.7%	13,121	22.5%	1,331,257	21.6%
	週3回以上就寝前夕食		347	19.2%	18,309	15.2%	9,634	16.4%	981,532	15.7%
	食べる速度が速い		448	24.7%	31,392	26.1%	14,297	24.4%	1,666,344	26.8%
	20歳時体重から10kg以上増加		619	34.2%	42,299	35.1%	18,968	32.3%	2,184,280	35.0%
	1回30分以上運動習慣なし		1,223	67.5%	74,576	61.8%	36,621	62.4%	3,763,456	60.4%
	1日1時間以上運動なし		524	28.9%	56,999	47.3%	24,944	42.5%	2,993,291	48.0%
	睡眠不足		362	20.0%	30,108	25.0%	11,626	19.9%	1,593,714	25.6%
	毎日飲酒		613	33.8%	31,815	25.2%	17,334	29.5%	1,666,174	25.5%
	時々飲酒		295	16.3%	26,030	20.6%	12,511	21.3%	1,469,490	22.5%
	一日飲酒量	1合未満	432	46.7%	46,204	60.4%	15,608	48.2%	2,987,540	64.1%
		1～2合	334	36.1%	20,319	26.6%	11,238	34.7%	1,106,496	23.7%
		2～3合	128	13.8%	7,866	10.3%	4,436	13.7%	436,918	9.4%
		3合以上	32	3.5%	2,087	2.7%	1,083	3.3%	129,644	2.8%

出典:KDB 地域の全体像の把握

下記の図は、図表２７に示した美郷町の令和４年度特定健診質問票における生活習慣状況を、男女別に集計したものです。性別で生活習慣にどのような違いが見られるのか、確認していきます。

服薬状況を見ると、男性に比べ女性の脂質異常症の服薬割合は１．５倍以上になっています。また、女性のほうが男性に比べ貧血の既往歴をもっていることがわかります。一方、喫煙、毎日飲酒では女性より男性の方が高い割合となっています。１日の飲酒量においても、男性の方が女性より飲酒量が多い結果となっています。

図表２８－男女別特定健診質問票の生活習慣状況

項目			男性		女性	
			実数	割合	実数	割合
生活習慣の状況	服薬	高血圧	457	50.0%	380	42.5%
		糖尿病	131	14.3%	83	9.3%
		脂質異常症	193	21.1%	327	36.5%
	既往歴	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	49	5.4%	26	2.9%
		心臓病 (狭心症・心筋梗塞)	85	9.3%	40	4.5%
		腎不全	7	0.8%	5	0.6%
		貧血	22	2.4%	133	14.9%
	喫煙		251	27.5%	29	3.2%
	週3回以上朝食を抜く		67	7.3%	42	4.7%
	3食以外の間食 毎日		109	12.2%	224	25.2%
	週3回以上就寝前夕食		207	22.6%	140	15.6%
	食べる速度が速い		233	25.5%	215	24.0%
	20歳時体重から10kg以上増加		352	38.5%	267	29.8%
	1回30分以上運動習慣なし		600	65.6%	621	69.4%
	1日1時間以上運動なし		274	30.0%	249	27.8%
	睡眠不足		162	17.7%	199	22.2%
	毎日飲酒		539	59.0%	73	8.2%
	時々飲酒		142	15.5%	153	17.1%
	一日飲酒量	1合未満	242	35.1%	190	80.9%
		1～2合	299	43.3%	35	14.9%
		2～3合	117	17.0%	10	4.3%
		3合以上	32	4.6%	0	0.0%

出典：国保連合会提供資料

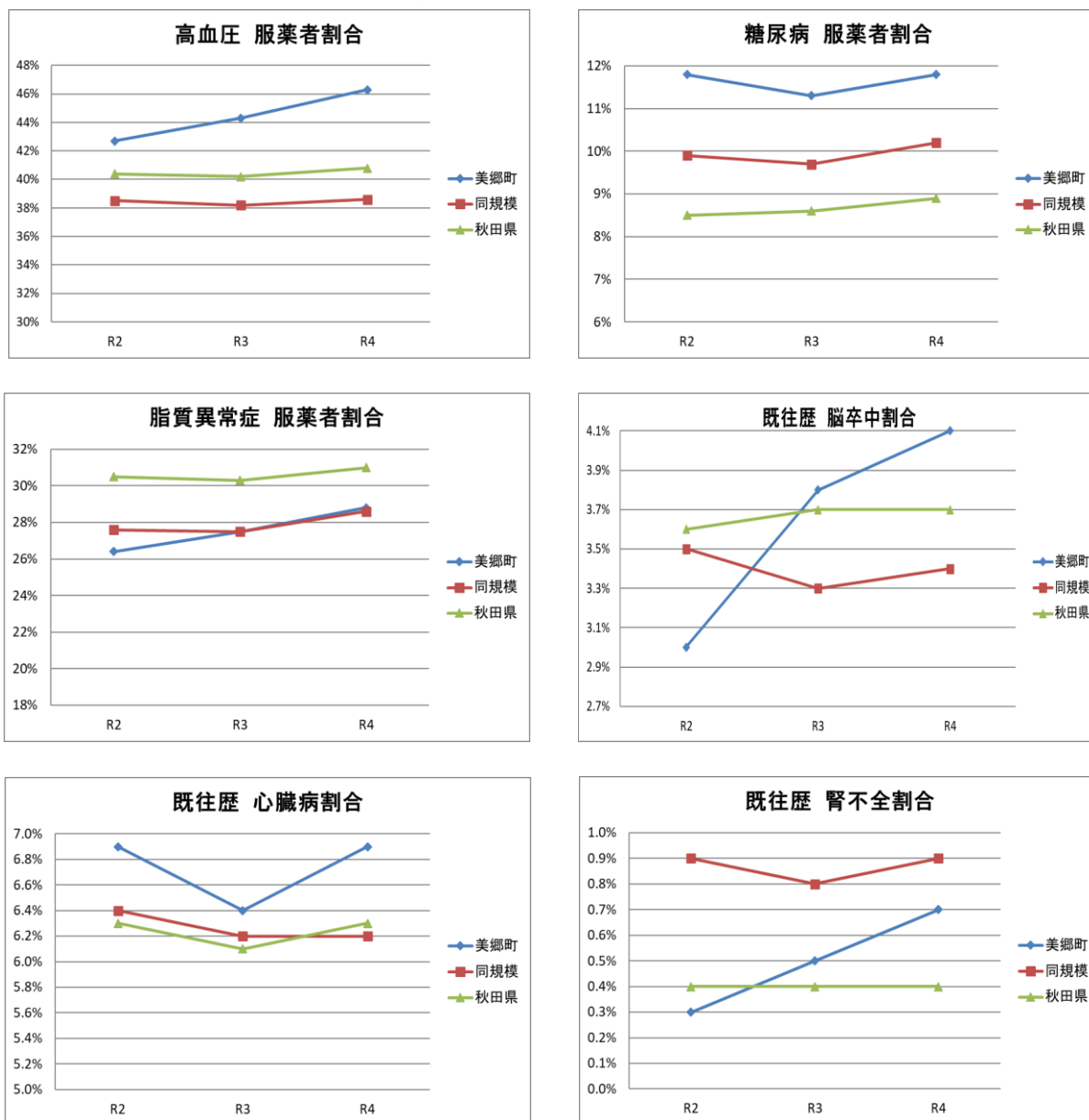
(10) 特定健診質問票の生活習慣状況年次推移

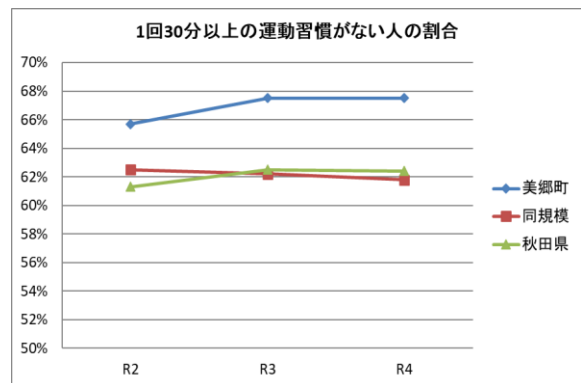
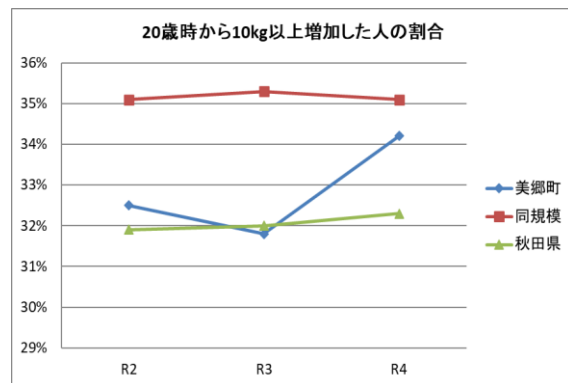
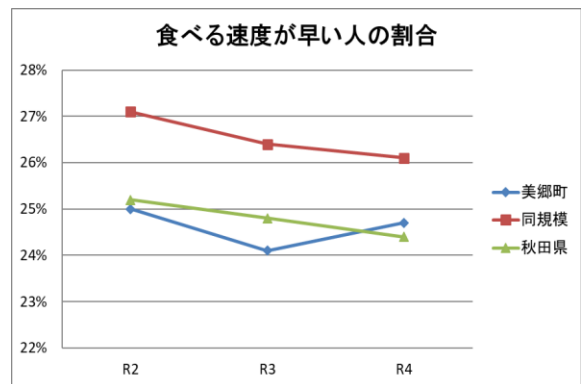
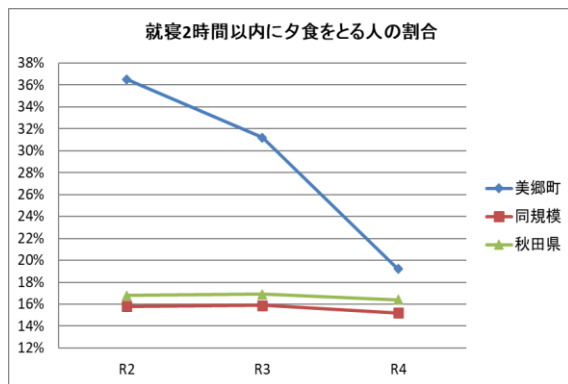
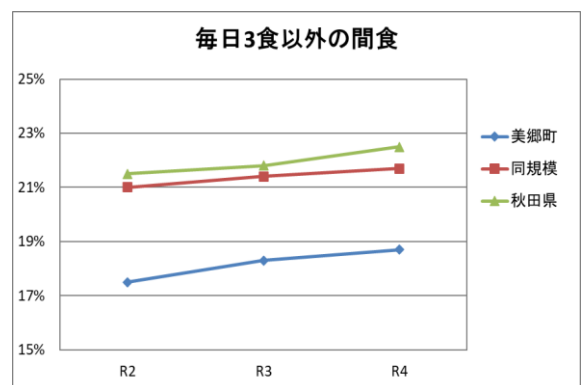
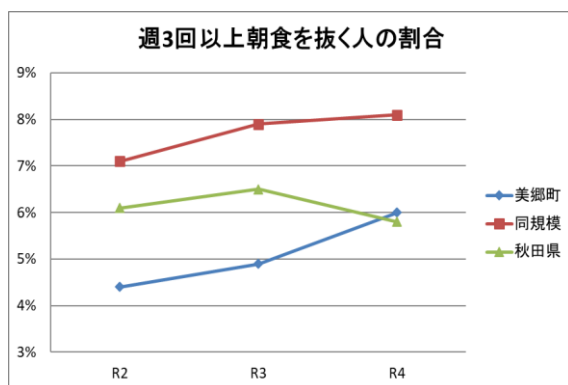
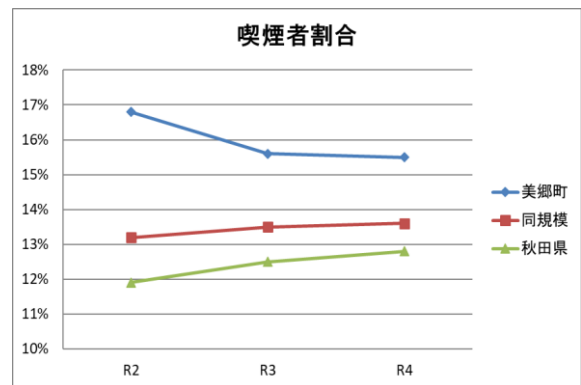
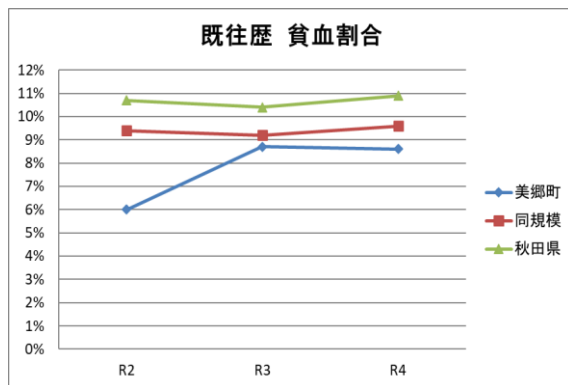
下記は、令和2年度～令和4年度の特定健診生活習慣状況の推移を美郷町、同規模、秋田県と比較した図です。

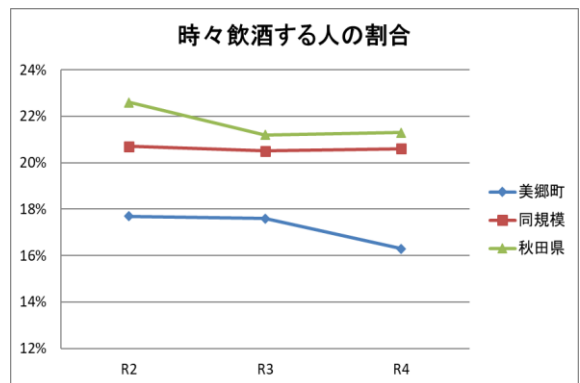
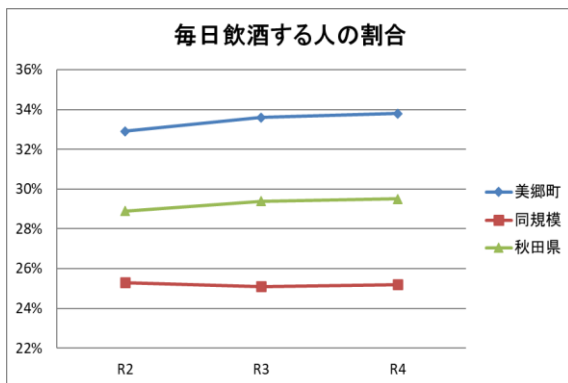
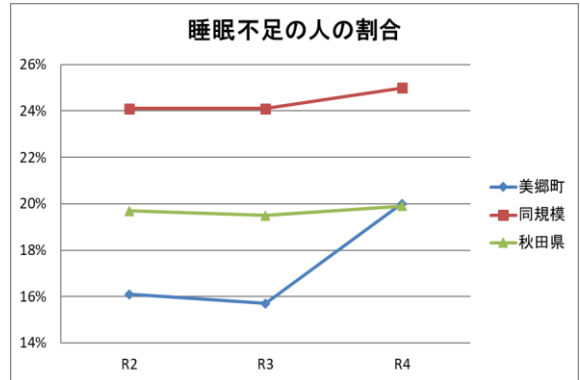
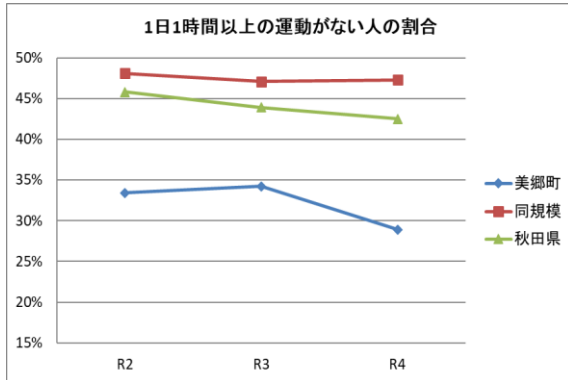
高血圧の服薬者割合、糖尿病の服薬者割合、既往歴の心臓病割合、喫煙者の割合、就寝2時間以内に夕食をとる人の割合、1回30分以上の運動習慣がない人の割合、毎日飲酒する人の割合が、継続して他に比べ高いことがわかります。

一方、既往歴の貧血割合、毎日3食以外の間食をする人の割合、1日1時間以上の運動がない人の割合、時々飲酒する人の割合は他に比べ低くなっています。

図表29－特定健診質問票の生活習慣状況年次推移







2 分析結果からみえる美郷町国保の健康課題

これまでの分析結果から、現状の把握と課題の抽出、そして対策の方向性について記載します。

	現状の分析と課題	対策の方向性
健康美保郷町の国民状況	○今後少子高齢化が進むと予想され、それに伴い国保加入者も高齢化が進むと考えられる。これにより、医療機関を必要とする年齢層、医療費が高額になる年齢層の割合が増加し、1人当たり医療費が高額化すると思われる。	○特定健診、特定保健指導受診率を向上させ、病気の早期発見や健康意識を高めることで、病気の重症化を予防する。 ○「美郷町セルフケア推進方針」に基づき、講演会等を開催し健康意識の向上を図るとともに、イベント等で健康指導、食育指導を行う。 ○後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進活動を行い、医療費の適正化を目指す。
地域の健康課題	○秋田県、美郷町の平均寿命が全国平均に比べ短い。 ○男性の健康寿命が全国平均に比べ短い。 ○美郷町国保被保険者の一人当たり医療費は、毎年上昇している。 ○美郷町の外来医療費に占める高血圧症の割合が、同規模自治体に比べ高い。 ○糖尿病、また糖尿病が重症化した結果引き起こされる慢性腎不全（透析あり）が医療費の大きな割合を占めている。	○高血圧、糖尿病、脳血管疾患、慢性腎不全（透析あり）など、生活習慣が原因となる疾病が医療費の大きな割合を占めることから、生活習慣改善の保健指導が重要になる。 ○慢性腎不全は、1人当たり年間600万円ほどの医療費がかかるため、新規発生者を抑えるような取り組みが必要である。 ○脳卒中、脳血管疾患を予防するためには、基礎疾患となる高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化予防が必要となる。
特定特定保健指導の状況	特定健康診査 ○特定健診も医療機関も受診していない、健康状態がわからない方が一定数存在する。	特定健康診査 ○特定健診と医療機関受診がない方々については、まずは健診の受診勧奨を行い、状態に応じた保健指導につなげる必要がある。
	特定保健指導 ○特定保健指導のうち、動機付け支援終了率はここ数年50%以上であるが、積極的支援については20%台である。	特定保健指導 ○疾病の予防効果が期待できる積極的支援対象者について、保健指導を行い終了率を向上させる取り組みが必要となる。
	特定健診結果・質問票など ○女性メタボ該当者の割合が秋田県に比べ高い。男性メタボ該当者も毎年30%を超えている。 ○全国、秋田県に比べ、男女ともに空腹時血糖の有所見者割合がかなり高い。 ○秋田県、同規模自治体に比べ、高血圧の服薬者割合、糖尿病の服薬者割合、既往歴の心臓病割合、喫煙者の割合、就寝2時間以内に夕食をとる人の割合、1回30分以上の運動習慣がない人の割合、毎日飲酒する人の割合が、継続して高い。	特定健診結果・質問票など ○メタボ改善のため、運動や食事指導等の生活習慣改善を目的とした保健指導が必要になる。 ○様々な病気のリスクとなる喫煙、飲酒の習慣がある人が多いことから、これらを控えるような啓発活動が必要である。

第6章 保健事業の概要

本計画の策定にあたり、現在行っている保健事業を整理します。

1 現在実施している保健事業

図表30－現在の保健事業

事業名		項目	内容
特定健康診査等事業	特定健康診査事業	内容	身体計測、血液検査、尿検査、血圧測定などの健康診断を実施。
		対象者	40歳～75歳未満の国保加入者 ※施設入所や継続して6ヵ月以上入院、経産婦の方などは対象外
		実施期間	下記の3つの受診方法があり、それぞれの期間で実施。 ・早朝総合健(検)診: 4月～5月中の健診実施日 ・個別健診: 4月～12月末まで ・人間ドック: 4月～翌年3月末まで
	特定保健指導事業	内容	特定健診結果から、特定保健指導対象者に階層化された者に対し、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図る。
		対象者	別表「特定保健指導判定基準」参照。
		実施期間	特定健診結果説明会(5月～)から翌年3月まで
	未受診者対策事業 (受診勧奨)	内容	特定健診未受診者に対し、文書による受診勧奨・個別健診受診券の送付、電話による受診勧奨を行い、特定健診受診へつなげる。
		対象者	特定健診受診対象者で、未受診の方。
		実施期間	8月～12月
	未受診者対策事業 (その他)	内容	集団健診による特定健診を年度中頃に追加で行い、特定健診受診率向上を図る。
		対象者	特定健診受診対象者で、未受診の方。
		実施期間	9月頃
重症化予防事業		内容	特定保健指導に併せて、各検査項目で要保健指導域・要受診域の方を対象として、健診の事後指導及び医療機関受診勧奨を実施。
		対象者	特定保健指導の対象外かつ健診結果に問題があり、保健指導が必要と考えられる方。
		実施期間	8月～12月

医療費適正化事業	医療費通知	内容	診療日数、医療費総額、一部負担金相当額等が記載されたハガキを送付。
		対象者	国保被保険者で、対象期間内に医療機関を受診した方。
		実施期間	年度を通じて実施。ハガキの送付は年6回奇数月に行う。
	後発医薬品差額通知	内容	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及を図るため、投薬をジェネリック医薬品に変更した場合、削減できる自己負担額を記載したハガキを送付。
		対象者	投薬をジェネリック医薬品に変更した場合、一定額の削減が見込める等の条件を満たす方。
		実施期間	年2回（8月、2月）実施。
重複・頻回受診者訪問指導事業	内容	重複・頻回受診者、投薬重複者を訪問し、医療機関への適正受診を促す指導を行うことで、医療費の適正化を目指す。	
	対象者	下記の条件を満たし、特に保健師の指導・助言が必要と認められた方。 ・1か月当たりレセプト枚数が4枚以上である ・1か月当たり15回以上の受診を行っている	
	実施期間	年度を通じて実施。	
セルフケア推進事業	ぐっと楽運動教室	内容	運動指導士と保健師による運動教室を行っている。また、活動量計を配布し、1日8,000歩・中強度の運動20分を習慣化するよう働きかけている。
		対象者	全住民を対象とする。
		実施期間	週1回開催し、通年実施する。
	元気わくわく健康教室	内容	町内各地区の会館等に行き、栄養指導や運動教室を実施する。
		対象者	全住民を対象とする。
		実施期間	年度を通じて実施する。
	健康ポイント事業	内容	対象事業の参加者へポイントを付与し、一定のポイント数に応じた特典を提供する。
		対象者	全住民を対象とする。
		実施期間	年度を通じて実施する。

事業名		項目	内容
その他の保健事業	人間ドック等受診費用の一部助成事業	内容	疾病の予防・早期発見、健康保持増進のため、人間ドック等の費用を一部助成する。また健診結果を受領することで健康状態を把握し、特定健診受診率向上を目指す。
		対象者	・美郷町国保に加入している方で満40歳から74歳までの方 ※ただし、当該年度に特定健診を受診した方は除く ・後期高齢者医療制度に加入し、美郷町に住所がある方
		実施期間	年度を通じて実施する。

別表 特定保健指導判定基準

特定保健指導対象者の選定と階層化

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40－64歳	65－74歳
男性 85cm以上 女性 90cm以上	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外でBMI 25.0以上	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当			

※斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

- ①血 糖 空腹時血糖100mg/dl以上 又はHbA1cの場合5.6%以上 又は薬剤治療を受けている場合
 ②脂 質 中性脂肪150mg/dl以上 やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上
 又はHDL-C40mg/dl未満 又は薬剤治療を受けている場合
 ③血 圧 収縮期血圧130mmHg以上 又は拡張期85mmHg以上 又は薬剤治療を受けている場合
 ④質問票 喫煙歴あり（①から③のリスクが1つ以上の場合のみカウント）

※服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象者とししない。

※前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

※標準的な健診・保健指導プログラム

2 セルフケアとの関わり

(1) セルフケアとは

セルフケアとは、健康管理を自分自身で行うという考え方です。健康な生活を営むためには、普段から自分の健康に関心を持ち、生活習慣を整えることが基本となります。

具体的には、睡眠を十分にとり、食事内容に気をつけ、適度な運動を行うなどよい生活習慣を心がけることです。また、睡眠不足になったら、自分で意識して睡眠をとる、運動不足になる前に普段から適量の運動を行うなど、健康の自己管理が重要になります。

このセルフケアという考えは、自分の健康を自分で管理することを意識づけるもので、その責任を押しつけるものではありません。

美郷町では、このセルフケアを推進することで住民の健康意識を高め、健康の自己管理を通じて健康長寿と医療費適正化の実現を目指しています。



(2) セルフケアの取組

①住民の取組

セルフケアに関する講演会や、健康増進活動への参加、自らの生活習慣改善に努めるなど、セルフケアの実践に取り組みます。

また、日頃から自分自身の健康状態を確認し、心配事があったら気軽に相談できる「かかりつけ薬局」をつくることやセルフチェック機器を活用し、自身の健康管理を行います。疾病の早期発見、重症化予防のため特定健診やがん検診を受診し、健康状態の把握を心がけます。

②地域の取組

住民の健康情報拠点及び交流拠点として、健康に関する相談窓口の設置を検討します。また、町が認定したセルフケア推進者に対し、金融機関との提携により各種預金・借入の金利優遇を行い、健康意識の高い住民にインセンティブを提供することで、健康意識の向上を図ります。

③町の取組

セルフケアの理解と実践がすすむよう、講演会の開催、各種イベントでの健康啓発活動を行います。また、運動教室や健康教室を充実させ、運動習慣の意識付けや食生活の改善を図ります。

また、楽しみながら健康づくりをするためのきっかけづくりとして、令和1年度から健康ポイント事業を実施しています。健診や健康教室等の対象事業に参加した方へポイントを付与するもので、一定のポイント数に達した方には特典を提供しています。

各種健診（検診）においても休日を含めた集団健診、個別医療機関での特定健診実施や保健指導、人間ドック等費用の助成を行うことで更なるセルフケアの推進を図ります。

ぐっと楽運動教室



健康づくり講演会



元気わくわく健康教室



ウォーキングコースの設置



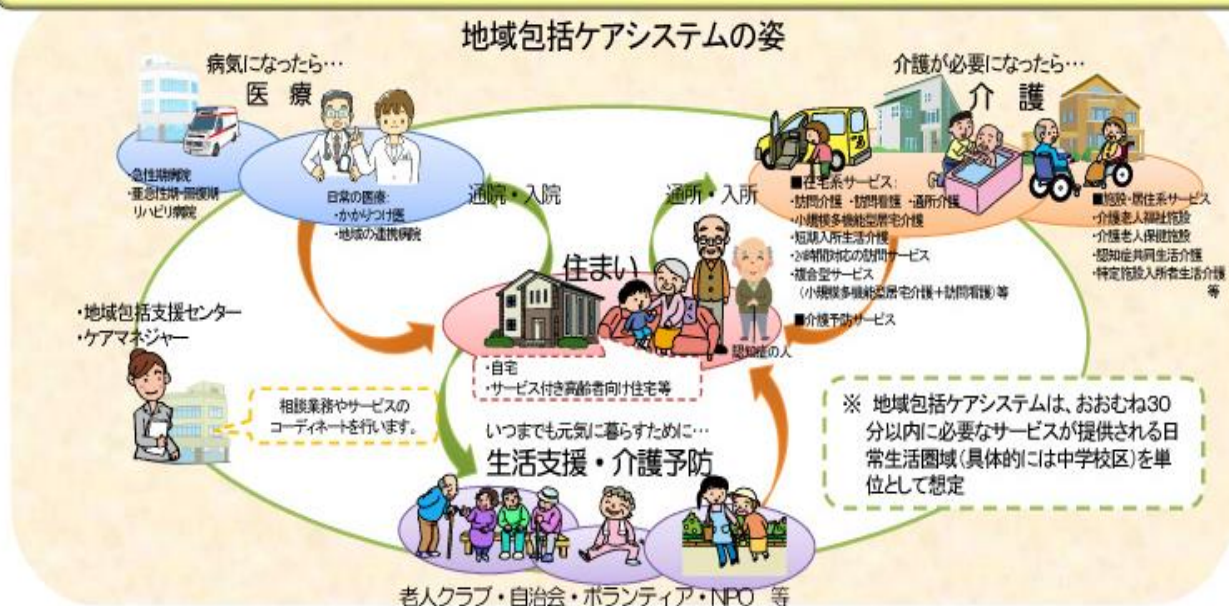
5 地域包括ケア推進の取組

厚生労働省では、高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービ

ス提供システム（地域包括ケアシステム）の構築を掲げています。美郷町国民健康保険も、介護担当部署をはじめ関係機関と連携し、取組を推進していきます。

図表 3 1－地域包括ケアシステムの概要

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



出典：平成28年3月 地域ケア研究会報告書

美郷町国民健康保険における地域包括ケアシステム構築への取組

- 医療・介護・保健など庁内関係各所との連携、情報交換を行う
- 保健事業・介護関連の研修会に参加し、庁内だけでなく地域の介護サービス事業者との情報共有を行い、能力向上に取り組む
- 要支援・要介護の方へ、健診・医療・介護データを活用し、地域特性や個人の状況に応じた相談・指導を実施する

○ 本人の心身状態や住まい・家族の状況に応じた支援やサービスの提供を、健診・医療・介護データなどで支援し、地域包括ケアシステムの構築を推進

第7章 保健事業の目標及び評価指標

今後の目標、具体的な事業展開を示します。

1 短期的な目標

特定健康診査・特定保健指導実施率の向上、また、セルフケア関連の保健事業等を通じて生活習慣の改善を促し、高血圧・脂質異常症・糖尿病新規患者数や腹囲の有所見者割合を減少させることを目標とします。

2 中長期的な目標

短期的な目標の達成を通じ、メタボリックシンドローム該当者の減少を目指します。また、高血圧・脂質異常症・糖尿病等を基礎疾患として発症する虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症新規患者数の減少を目標とします。

短期的・中長期的目標

	項目名		目標値					
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
短期目標	特定健康診査受診率の向上（法定報告）		60.1%	60.2%	60.3%	60.4%	60.5%	60.6%
	特定保健指導実施率の向上（法定報告）		45.7%	45.8%	45.9%	46.0%	46.1%	46.2%
	高血圧新規患者数の減少（KDB）		減少					
	脂質異常症新規患者数の減少（KDB）		減少					
	糖尿病新規患者数の減少（KDB）		減少					
	腹囲の有所見者割合の減少（KDB）	男性	50.0%	50.0%	50.0%	49.5%	49.5%	49.5%
		女性	19.5%	19.5%	19.5%	19.0%	19.0%	19.0%
中長期目標	メタボリックシンドローム該当者割合の減少（KDB）	男性	30.0%	30.0%	30.0%	29.5%	29.5%	29.5%
		女性	12.0%	12.0%	12.0%	11.5%	11.5%	11.5%
	虚血性心疾患新規患者数の減少（KDB）		減少					
	脳血管疾患新規患者数の減少（KDB）		減少					
	糖尿病性腎症新規患者数の減少（KDB）		減少					

3 保健事業の目標及び評価指標

次の図は、第3期における各保健事業の目標及び評価指標を示したものです。

保健事業の目標及び評価指標

事業タイトル	事業目標	事業概要						
特定健康診査事業	特定健診受診率の向上を通じ、生活習慣病等の早期発見や改善、健康の自己管理を目指す。	対象者に受診券を送付。保健事業団と連携し集団検診を実施。個別受診や人間ドック受診機会の設定、実施。						
ストラクチャー		プロセス						
【実施主体】美郷町福祉保健課 【連携体制】秋田県総合保健事業団		受診券発送（3月）、集団検診（4～6月）、個別健診（4～12月）人間ドック（4～翌3月）						
アウトプット								
評価指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診受診率（法定報告）	目標値	60.1%	60.2%	60.3%	60.4%	60.5%	60.6%	
アウトカム								
評価指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定保健指導対象者の割合（KDB）	目標値	12%以下						

事業タイトル	事業目標	事業概要						
特定保健指導事業	特定健診受診者で生活習慣病リスクが高い者へ保健指導を実施し、生活習慣病の予防を図る。	特定健診結果から、特定保健指導対象者に階層化された者に対し保健指導を実施する。						
ストラクチャー		プロセス						
【実施主体】美郷町福祉保健課		対象者に通知を発送。健診結果説明会・訪問・電話による保健指導を実施する。						
アウトプット								
評価指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定保健指導実施率（法定報告）	目標値	45.7%	45.8%	45.9%	46.0%	46.1%	46.2%	
アウトカム								
評価指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（KDB）	目標値	33%以下						

事業タイトル	事業目標	事業概要						
糖尿病重症化予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い未治療者・治療中断者を医療機関に結び付けるとともに、保健指導を実施し人工透析への移行を防止する。	秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラムに沿って事業対象者を抽出し、保健師等専門職による保健指導、医療機関受診勧奨活動を実施する。						
ストラクチャー		プロセス						
【実施主体】美郷町福祉保健課 【連携体制】秋田県国民健康保険団体連合会		事業対象者の抽出、通知発送（8～10月）。対象者へ保健指導（11～翌3月末）。						
アウトプット								
評価指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
対象者への保健指導実施率	目標値	100%						
アウトカム								
評価指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
事業対象者数	目標値	対象者の減少						

事業タイトル	事業目標	事業概要						
特定健診未受診者対策事業	特定健診未受診者に対し受診勧奨活動を行うことで、特定健診受診へとつなげる。また、毎年特定健診を受診するよう働きかける。	追加健診の実施。各種広報活動、未受診者に対する受診勧奨通知発送。						
ストラクチャー		プロセス						
【実施主体】美郷町福祉保健課		追加健診案内ハガキ送付、広報掲載（7、8月）追加健診実施（9月）、受診勧奨通知発送（9、11月）、電話による受診勧奨（11月）						
アウトプット								
評価指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診未受診者への周知活動量	目標値	特定健診未受診者のうち、過去3年間のまだら受診者全員への受診勧奨実施						
アウトカム								
評価指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診受診率（法定報告）	目標値	60.1%	60.2%	60.3%	60.4%	60.5%	60.6%	

事業タイトル	事業目標	事業概要						
医療費適正化事業	医療費通知や後発医薬品差額通知を送付することで、医療機関受診状況を把握、また後発医薬品の普及を促し、医療費の適正化に努める。	医療費通知の発送。ジェネリック薬品についての広報活動。						
ストラクチャー		プロセス						
【実施主体】美郷町福祉保健課 【連携体制】秋田県国民健康保険団体連合会		医療費通知の発送。町広報にてジェネリック薬品についての広報活動。						
アウトプット								
評価指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
医療費通知の発送、広報活動の実施率	目標値	医療費通知の発送（年6回）。町広報にてジェネリック薬品についての広報活動（年2回）。						
アウトカム								
評価指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
後発医薬品数量シェア（KDB）	目標値	82.0%	82.0%	82.0%	82.5%	82.5%	82.5%	
評価指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
後発医薬品差額通知対象者の切り替え率（KDB）	目標値	20.0%	20.0%	20.0%	20.5%	20.5%	20.5%	

事業タイトル	事業目標	事業概要						
重複・頻回受信者訪問指導事業	重複・頻回受診している者や複数の医療機関から重複投薬を受けている者に対し、健康相談や保健指導を実施し適正受診を促す。	国保連提供資料をもとにレセプトを全件目視確認、特に指導が必要と思われる者へ訪問し保健指導を行う。また、保健指導後の医療機関受診状況を確認し、改善されているか調査する。						
ストラクチャー		プロセス						
【実施主体】美郷町福祉保健課 【連携体制】秋田県国民健康保険団体連合会		事業対象者の抽出、通知発送（8～11月）。対象者へ保健指導（11～翌3月末）。						
アウトプット								
評価指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
対象者への保健指導実施率	目標値	100%						
アウトカム								
評価指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
指導した者のうち、重複・頻回受診がなくなった人の割合※国保資格喪失者を除く	目標値	70%以上						

事業タイトル	事業目標	事業概要						
セルフケア推進事業	健康管理を自分自身で行う「セルフケア」を推進し、運動教室や栄養指導を通じて健康寿命の延伸を目指す。	「ぐっと楽運動教室」という運動指導士と保健師による運動教室を開催し、毎日の運動を習慣づける。 また、町内各地区の会館へ行き、地域住民へ栄養指導や運動教室を実施する。						
ストラクチャー		プロセス						
【実施主体】美郷町福祉保健課		実施会場・日程の確保、講師等との連絡調整、広報等での周知、対象者へ通知。						
アウトプット								
評価指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
事業への参加人数	目標値	7500人						
アウトカム								
評価指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
事業参加者のアンケート結果	目標値	令和4年度のアンケート結果より向上						

4 保健事業の評価方法

評価については法定報告や KDB データ等を活用し行うこととします。データについては、経年変化、国、県、同規模自治体との比較を行うことで評価します。

第8章 その他計画についての留意事項

1 データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる令和11年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

また、計画の期間中においても健診や医療情報を集計し、目標への進捗状況確認や保健事業の実施方法検討、スケジュールの見直しなどを毎年行います。

2 計画の公表・周知

策定した計画は、町広報で周知しホームページに掲載します。また、計画の経年変化、事業進捗度を毎年取りまとめ公表します。

3 事業運営上の留意事項

計画の策定、実施にあたり国保担当部署、保健センターのみならず、介護担当部署など関係各課と連携し、課題解決に取り組みます。

また、医療機関や協会けんぽ等の他保険者とも連携をとり、町民の総合的な健康づくりを推進します。

4 個人情報の保護に関する事項

美郷町における個人情報の取り扱いは、美郷町個人情報保護条例（平成16年11月1日条例第8号）によるものとします。

5 その他計画策定にあたっての留意事項

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、国保連合会が行う保健事業・評価委員会やデータヘルス計画に関する研修に積極的に参加し、情報提供や助言を受け、効果的かつ効率的な保健事業の推進を目指します。

参考資料

用語解説

	用 語	解 説
あ 行	アウトカム評価	事業実施によって得られた成果への評価のこと。健診・保健指導の最終的な評価はアウトカムで評価される。
	アウトプット評価	事業実施量に関する評価のこと。
	医療機関受診率	被保険者がどのくらいの頻度で医療機関にかかったかを示す指標。 受診率＝レセプト件数÷被保険者数×100
	HDL-C	善玉コレステロールと呼ばれる。余分なコレステロールを回収し動脈硬化を抑制する働きがある。
	LDL-C	悪玉コレステロールと呼ばれる。過剰になると動脈硬化の原因となる。
か 行	介護保険	高齢者の介護サービスや介護支援を保障するための社会保険制度。介護保険法に基づいて実施されるもので、被保険者は65歳以上の者（第1号被保険者）と40歳～65歳未満で医療保険に加入している者（第2号被保険者）に分類される。
	拡張期血圧（最低血圧）	心臓が拡張して全身から血液が戻ってくる時に血管にかかる圧力のこと。いわゆる「下の血圧」のこと。
	基礎疾患	ある疾患の原因となる疾患のこと。例えば、高血圧症、脂質異常症、糖尿病は虚血性心疾患の基礎疾患とされている。
	虚血性心疾患	心臓を動かしている筋肉である心筋への血液の流れが低下、または遮断され心臓に障害が起こる疾患の総称。主な疾患は狭心症と心筋梗塞で、冠動脈（心筋に酸素・栄養を送る血管）が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが原因といわれる。
	空腹時血糖	空腹時の血液中ブドウ糖濃度のこと。空腹時血糖が126mg/dl以上になると、糖尿病領域と判断される。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチニンが、体内で代謝されたあとの老廃物のこと。数値が高いと、腎臓の機能が低下している可能性がある。
	健康寿命	世界保健機関（WHO）が2000年に提唱した指標であり、健康状態で生活できる生存期間を指す。健康日本21（第2次）では、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定められている。
	高尿酸血症	血中に存在する物質尿酸の血中濃度が異常に高い状態。
	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	新薬（先発医薬品）の独占販売期間が終了した後に発売され、新薬と有効成分、効能、効果、用法、用量が同一である医療用医薬品。
	高齢化率	65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合のこと。
	国保データベースシステム（KDB）	国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等の統計情報を保険者向けに提供するシステム。

さ 行	脂質異常症(高脂血症)	中性脂肪やLDL-C、HDL-Cなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態。動脈硬化などの危険因子である。
	GPT(ALT)	GPT(ALT)はアミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれている。肝臓の細胞に障害があると、血液中に出て数値が高くなるため、肝機能検査の項目の一つとなっている。
	収縮期血圧(最高血圧)	心臓が収縮し全身に血液を送り出すとき血管にかかる圧力のこと。いわゆる「上の血圧」のこと。
	受診勧奨値	「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に記載されている、医療機関で受診する必要がある健診の数値。
	人工透析	腎不全などで、腎臓の機能が低下し、体内の老廃物を除去できなくなった場合に、人工的に血液を浄化する治療法。
	腎不全	腎臓病が進行して、腎臓の働きが弱まること。急性腎不全と慢性腎不全がある。
	ストラクチャー評価	目的・目標を達成するためのしくみや体制の評価。
	生活習慣病	食生活、運動、喫煙および飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に大きく関与する病気の総称。主な生活習慣病には、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などがある。
	セルフケア	健康管理を自分自身で行うという考え方。
た 行	中性脂肪	脂質の一種で、体を動かしたり、体温を保持するエネルギー源になる。食べ過ぎや飲み過ぎ、肥満によって数値が高くなる。過剰に蓄積されると、脂質異常症やメタボリックシンドローム、脂肪肝、動脈硬化につながる。
	糖尿病	インスリンというホルモンが少なくなったり、作用が悪くなることで血糖値が高い状態が続く病気のこと。この状態が続くと、様々な臓器に重大な障害を及ぼす可能性がある。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つで、糖尿病によって血糖値の高い状態が長時間続くことで、全身の動脈硬化が進行し、毛細血管の塊である糸球体でも細かな血管が壊れたり詰まったりして老廃物がろ過できなくなる、とされている病気。
	特定健康診査	生活習慣病予防を目的に、メタボリックシンドロームに着目した健診のこと。40歳以上75歳未満の被保険者および被扶養者を対象に行われる。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方へ行われる保健指導のこと。
な 行	尿酸	尿酸は、たんぱく質の一種であるプリン体が体内で分解された後の残りがすのようなものである。尿酸の血中濃度が一定量を超えると高尿酸血症と判断される。この状態が長く続くと、尿酸は結晶となって関節に沈着し、痛風発作を引き起こす。
	人間ドック	身体各部位の精密検査を受けて、普段気がつきにくい疾患や臓器の異常、健康度などをチェックする健康診断の一種。
	認知症	後天的な脳の器質的障害により、いったん正常に発達した知能が不可逆的に低下した状態。
	脳血管疾患	脳の血管が破れたり詰まったりすることで生じる、脳血管に関する病気の総称。代表的な疾患として、脳出血、脳梗塞、くも膜下出血などがある。

は 行	BMI	Body Mass Indexの略で、体格指数のこと。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)により算出する。BMIが18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上で「肥満」と分類される。
	PDCAサイクル	事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進めるための手法のひとつ。計画(Plan)→実行(Do)→評価(Cheak)→改善(Act)の頭文字をつなげたもの。
	腹囲	腹回りを立った状態で軽く息を吐き、へその高さで測定したもの。
	プロセス評価	目的・目標の達成に向けた過程や手順の評価。
	HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	赤血球の中にある、酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2ヵ月間の平均血糖を表す。糖尿病の診断・治療において、血糖値と並ぶ重要な指標の一つ。
	メタボリックシンドローム (内蔵脂肪症候群)	内蔵脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態のこと。
	メタボリックシンドローム 該当(メタボ該当)	次の①、②の基準を満たす場合、メタボ該当と判定される。 ①腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上 ②次の3項目のうち、いずれか2項目に該当 ・血圧(収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上) ・血糖値(110mg/dl以上) ・コレステロール値(中性脂肪150mg/dl以上またはHDL-C40mg/dl未満)
	メタボリックシンドローム 予備群該当(メタボ予備軍 該当)	次の①、②の基準を満たす場合、メタボ該当と判定される。 ①腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上 ②次の3項目のうち、いずれか1項目に該当 ・血圧(収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上) ・血糖値(110mg/dl以上) ・コレステロール値(中性脂肪150mg/dl以上またはHDL-C40mg/dl未満)
や 行	有所見者	健康診断等の結果、何らかの異常の所見が認められた人のこと。
	要介護認定者	介護保険被保険者のうち、介護の必要があると認定された者のこと。この認定を受けないと介護給付・サービスを利用することができない。
ら 行	レセプト(診療報酬明細書)	患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬明細書。