

八郎瀉町国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
八郎瀉町

-目次-

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析期間	8
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	9
2. 人口構成	10
3. 医療基礎情報	13
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	14
5. 平均余命と平均自立期間	19
6. 介護保険の状況	21
7. 死亡の状況	27
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	31
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	35
2. 生活習慣病に関する分析	44
3. 健康診査データによる分析	49
4. 被保険者の階層化	53
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	56
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	67
2. 計画の公表・周知	67
3. 個人情報の取扱い	67
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	68
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	70
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	70
3. 計画期間	70
4. データ分析期間	70
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 取り組みの実施内容	71
2. 特定健康診査の受診状況	72
3. 特定保健指導の実施状況	75
4. メタボリックシンドローム該当状況	81
5. 第3期計画の評価と考察	82

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	83
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	84
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	89
	2. 対象者数推計	89
	3. 実施方法	91
	4. 目標達成に向けての取り組み	95
	5. 実施スケジュール	96
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	97
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	97
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	97
	4. 他の健診との連携	98
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	98

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

八郎潟町国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は（中略）健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI*の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

八郎潟町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である秋田県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

八郎潟町は、昭和28年の町村合併促進法の公布により、昭和31年9月に旧一日市町と旧面潟村が合併して誕生した町です。

本町は、東経140度04分36秒、北緯39度56分48秒（地点・八郎潟町役場）にあり、県都秋田市の北に位置しています。東と南は五城目町、西は八郎湖を隔てて大潟村、北は山本郡三種町と接しています。

町の面積は、約17.00平方キロメートルで、県内で最も小さい町です。

町の南北をJR奥羽線と国道7号、日本海沿岸東北自動車道が並行して走っており、東は国道285号、西は男鹿半島や八郎潟干拓地への玄関口となっており、交通の要衝として恵まれた環境にあります。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。本町は、秋田県と比べて、千人当たりの医療機関数、医師数は少なく、病床数が多いことを踏まえた考察が必要となります。

医療提供体制（令和4年度）

医療項目	八郎潟町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.9	0.3	0.4	0.3
診療所数	2.6	4.2	2.7	3.7
病床数	85.7	74.1	37.4	54.8
医師数	9.4	12.6	4.2	12.4
外来患者数	793.5	759.1	692.2	687.8
入院患者数	23.8	22.4	22.7	17.7

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は1,167人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は20.9%です。国民健康保険被保険者平均年齢は62.3歳で、秋田県58.6歳より3.7歳高く、国51.9歳より10.4歳高いです。

なお、男女・年齢階層別の被保険者数が少ないため、ばらつきが生じやすくなっていることに注意が必要です。

人口構成概要(令和4年度)

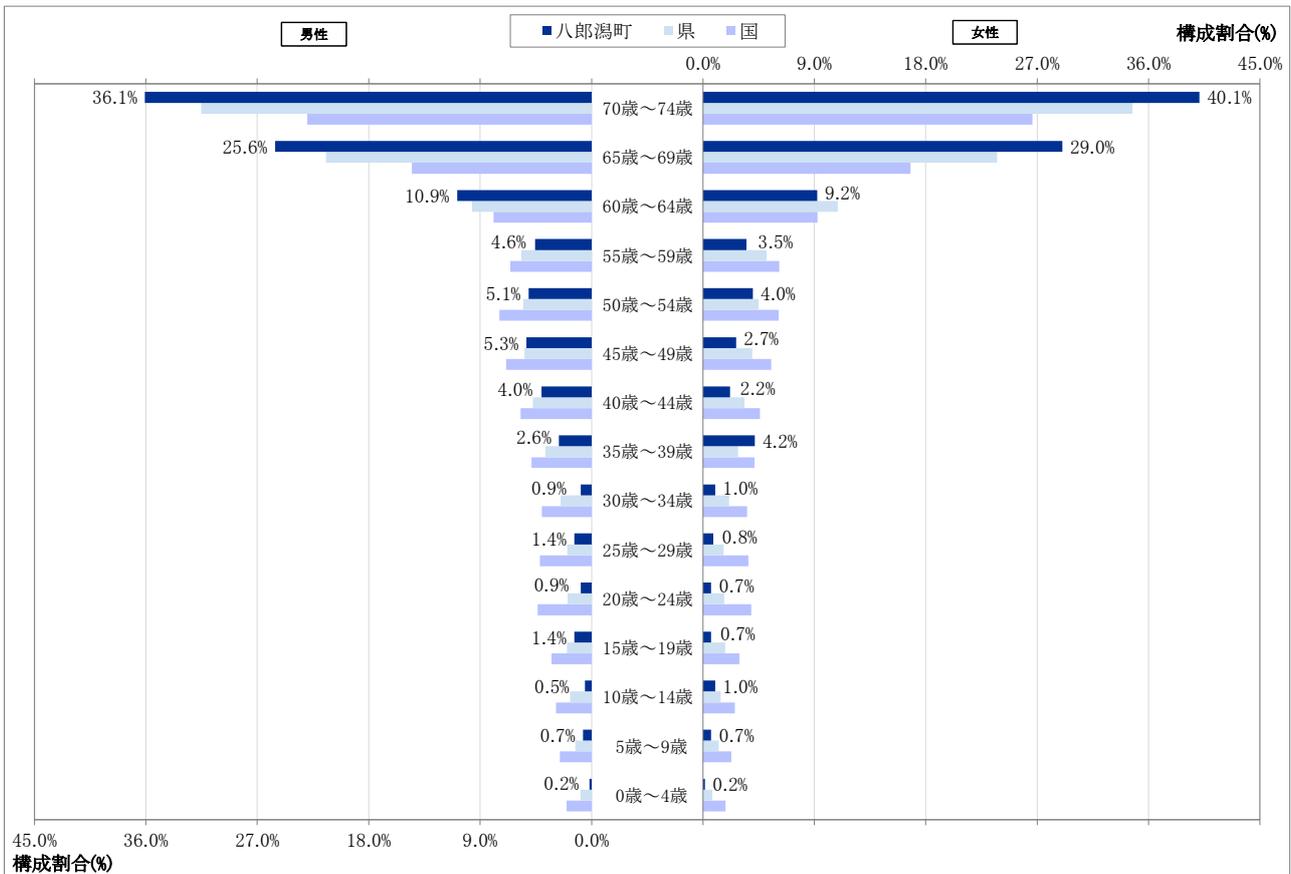
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
八郎潟町	5,578	44.4%	1,167	20.9%	62.3	4.3	17.9
県	950,928	37.6%	193,728	20.4%	58.6	4.7	16.2
同規模	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

※「県」は秋田県を指す。以下全ての表において同様である。

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

男女・年齢階層別にみると、前期高齢者の構成比が秋田県より高く、平均年齢を引き上げている要因となっています。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数1,167人は平成30年度1,326人より159人、12.0%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢62.3歳は平成30年度59.6歳より2.7歳上昇しています。被保険者数が11.0%減少し、平均年齢は1.3歳上昇している秋田県よりも平均年齢の上昇幅は大きいです。

年度別 人口構成概要

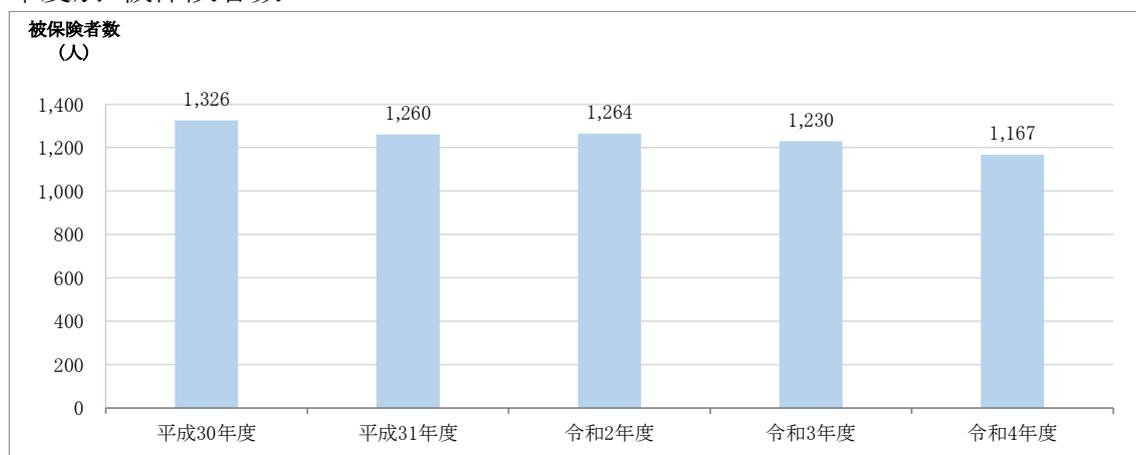
区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
八郎潟町	平成30年度	6,054	37.4%	1,326	21.9%	59.6	4.5	13.2
	平成31年度	6,054	37.4%	1,260	20.8%	60.8	4.5	13.2
	令和2年度	6,054	37.4%	1,264	20.9%	61.4	4.5	13.2
	令和3年度	6,054	37.4%	1,230	20.3%	61.6	4.5	13.2
	令和4年度	5,578	44.4%	1,167	20.9%	62.3	4.3	17.9
県	平成30年度	1,014,579	33.8%	217,724	21.5%	57.3	5.8	14.6
	平成31年度	1,014,579	33.8%	211,916	20.9%	57.7	5.8	14.6
	令和2年度	1,014,579	33.8%	211,643	20.9%	58.2	5.8	14.6
	令和3年度	1,014,579	33.8%	204,346	20.1%	58.6	5.8	14.6
	令和4年度	950,928	37.6%	193,728	20.4%	58.6	4.7	16.2
同規模	平成30年度	6,978	35.6%	1,955	27.3%	54.1	6.1	16.1
	平成31年度	7,076	35.6%	1,915	26.4%	54.6	6.1	16.1
	令和2年度	7,108	35.6%	1,881	25.8%	55.2	6.1	16.1
	令和3年度	7,237	35.7%	1,850	24.9%	55.7	6.1	16.2
	令和4年度	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	30,811,133	24.5%	51.3	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	29,893,491	23.8%	51.6	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	29,496,636	23.5%	52.0	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	28,705,575	22.9%	52.2	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

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

※人口総数、高齢化率、出生率、死亡率は5年に1度の国勢調査から抽出しているため、平成30年度から令和3年は同じとなっている。

※同規模の数値は、同じ同規模内の平均値を出力のため、毎年分掲載。

年度別 被保険者数



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

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	8	5	3	4	2	2	3	2	1
5歳～9歳	12	8	4	10	5	5	8	3	5
10歳～14歳	16	9	7	11	8	3	12	6	6
15歳～19歳	20	6	14	18	9	9	17	9	8
20歳～24歳	17	8	9	12	7	5	9	4	5
25歳～29歳	18	11	7	12	6	6	11	5	6
30歳～34歳	37	17	20	31	14	17	27	14	13
35歳～39歳	41	21	20	35	16	19	46	19	27
40歳～44歳	52	30	22	49	31	18	44	34	10
45歳～49歳	47	27	20	47	23	24	41	22	19
50歳～54歳	50	31	19	49	27	22	48	25	23
55歳～59歳	62	29	33	54	30	24	59	34	25
60歳～64歳	193	83	110	154	72	82	146	70	76
65歳～69歳	398	183	215	394	180	214	366	167	199
70歳～74歳	355	176	179	380	188	192	427	209	218
合計	1,326	644	682	1,260	618	642	1,264	623	641

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	2	1	1	2	1	1
5歳～9歳	11	5	6	8	4	4
10歳～14歳	10	4	6	9	3	6
15歳～19歳	16	11	5	12	8	4
20歳～24歳	11	6	5	9	5	4
25歳～29歳	13	5	8	13	8	5
30歳～34歳	23	12	11	11	5	6
35歳～39歳	43	16	27	40	15	25
40歳～44歳	36	28	8	36	23	13
45歳～49歳	43	28	15	46	30	16
50歳～54歳	51	23	28	53	29	24
55歳～59歳	63	36	27	47	26	21
60歳～64歳	109	50	59	117	62	55
65歳～69歳	366	171	195	319	146	173
70歳～74歳	433	201	232	445	206	239
合計	1,230	597	633	1,167	571	596

出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

本町の令和4年度の受診率は817.4で、秋田県と比べると4.6%高く、一件当たり医療費は46,970円で16.0%とかなり高いです。外来・入院別にみると、外来においては、受診率は秋田県より高く、一件当たり医療費は29,530円と秋田県より21.1%高くなっています。また、入院においては、入院率、一件当たり医療費ともに秋田県より高いです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	八郎潟町	県	同規模	国
受診率	817.4	781.5	714.9	705.4
一件当たり医療費(円)	46,970	40,490	42,770	39,080
一般(円)	46,970	40,490	42,770	39,080
退職(円)	0	51,540	5,830	67,230
外来				
外来費用の割合	61.0%	58.5%	56.3%	60.4%
外来受診率	793.5	759.1	692.2	687.8
一件当たり医療費(円)	29,530	24,380	24,870	24,220
一人当たり医療費(円) ※	23,430	18,500	17,220	16,660
一日当たり医療費(円)	22,000	17,710	17,520	16,390
一件当たり受診回数	1.3	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	39.0%	41.5%	43.7%	39.6%
入院率	23.8	22.4	22.7	17.7
一件当たり医療費(円)	628,150	585,580	588,690	617,950
一人当たり医療費(円) ※	14,960	13,140	13,360	10,920
一日当たり医療費(円)	39,950	33,670	35,890	39,370
一件当たり在院日数	15.7	17.4	16.4	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

「受診率」について(外来受診率、入院率も同様)

定義:被保険者1人に対して、月に何件レセプトが発生しているかの目安を表し、医療機関受診の指標の1つになります

計算式:受診率 = レセプト件数(月平均) ÷ 被保険者数 × 1000

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

本町の令和4年度における40歳から74歳の特定健康診査受診率は42.8%であり、秋田県より3.6ポイント高いです。

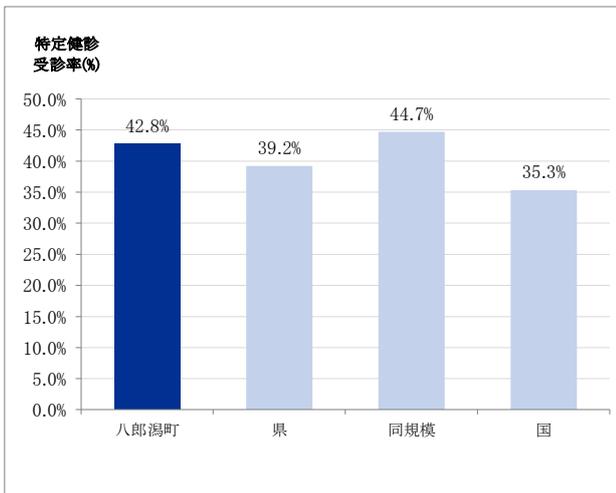
特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
八郎潟町	42.8%
県	39.2%
同規模	44.7%
国	35.3%

出典:八郎潟町=法定報告値

県・同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

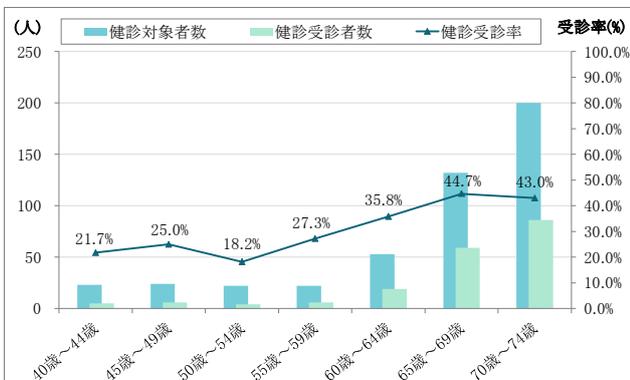
特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:八郎潟町=法定報告値

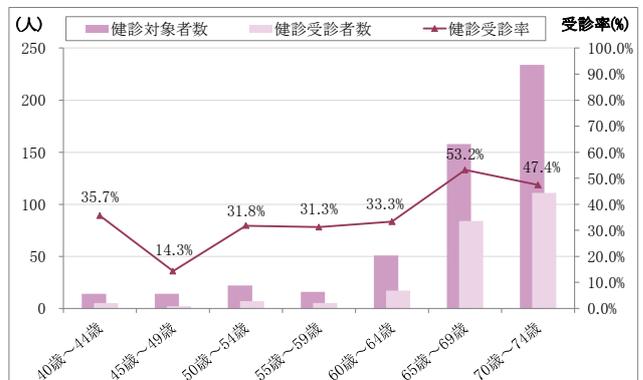
県・同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

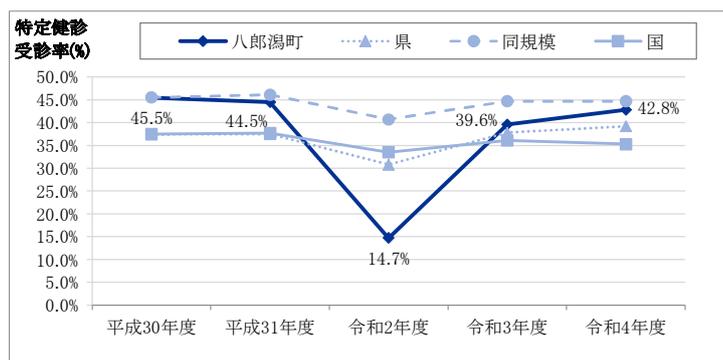
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率42.8%は、新型コロナウイルス感染症の影響があった令和2年度に14.7%まで大幅に低下し令和3年度以降は回復傾向にあるものの、平成30年度45.5%より2.7ポイント減少しています。本町の受診率は、令和2年度を除き秋田県を上回る状況が続いています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八郎潟町	45.5%	44.5%	14.7%	39.6%	42.8%
県	37.4%	37.5%	30.8%	37.8%	39.2%
同規模	45.5%	46.1%	40.7%	44.7%	44.7%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	35.3%

出典：八郎潟町＝法定報告値
 県・同規模・国＝国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

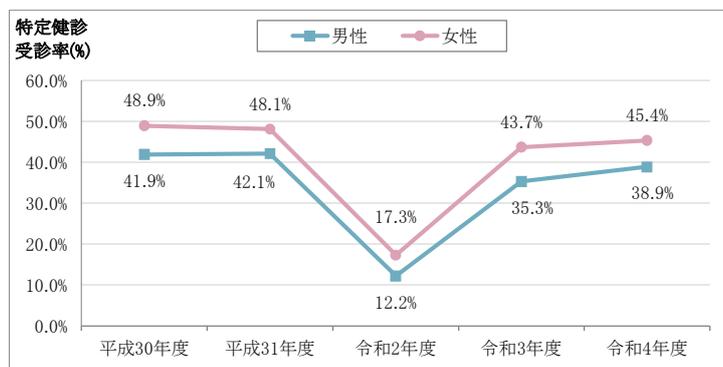
年度別 特定健康診査受診率



出典：八郎潟町＝法定報告値
 県・同規模・国＝国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、いずれの年度も女性の受診率が男性を上回っています。また、男性の令和4年度受診率38.9%は平成30年度41.9%より3.0ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率45.4%は平成30年度48.9%より3.5ポイント減少しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2) 特定保健指導

本町の令和4年度における特定保健指導実施率は17.1%です。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

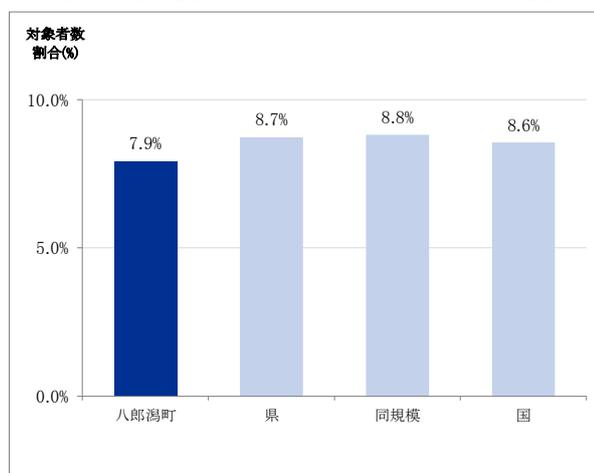
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
八郎潟町	7.9%	1.9%	9.8%	17.1%
県	8.7%	2.5%	11.2%	12.1%
同規模	8.8%	3.2%	12.0%	16.0%
国	8.6%	3.2%	11.8%	9.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

出典:八郎潟町=法定報告値

県・同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

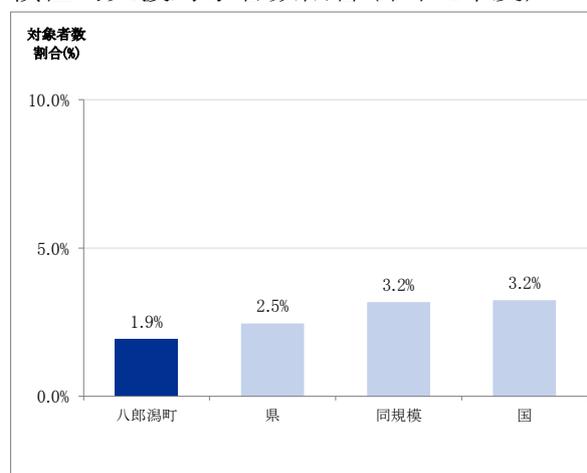
動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



出典:八郎潟町=法定報告値

県・同規模・国=国保データベース(KDB)システム
 「地域の全体像の把握」

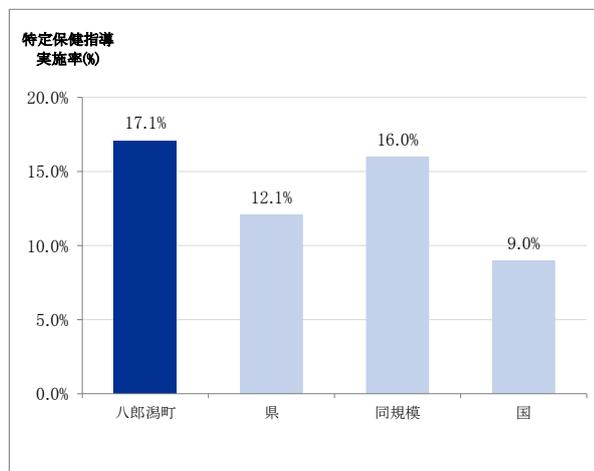
積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:八郎潟町=法定報告値

県・同規模・国=国保データベース(KDB)システム
 「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:八郎潟町=法定報告値

県・同規模・国=国保データベース(KDB)システム
 「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。

本町の実施率は、平成31年度に16.4%まで上昇しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響があった令和2年度、令和3年度は回復しきれず、いずれの年度も秋田県の実施率を大きく下回っておりましたが、令和4年度に17.1%まで上昇し、秋田県の実施率を大きく上回りました。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八郎潟町	12.5%	11.3%	6.6%	11.7%	7.9%
県	9.6%	9.5%	8.8%	9.0%	8.7%
同規模	9.2%	9.2%	9.4%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八郎潟町	2.2%	1.9%	0.7%	2.2%	1.9%
県	2.8%	2.8%	2.5%	2.6%	2.5%
同規模	3.5%	3.3%	3.2%	3.2%	3.2%
国	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.2%

年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八郎潟町	14.7%	13.2%	7.2%	13.9%	9.8%
県	12.4%	12.3%	11.2%	11.7%	11.2%
同規模	12.7%	12.5%	12.6%	12.3%	12.0%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.8%

年度別 特定保健指導実施率

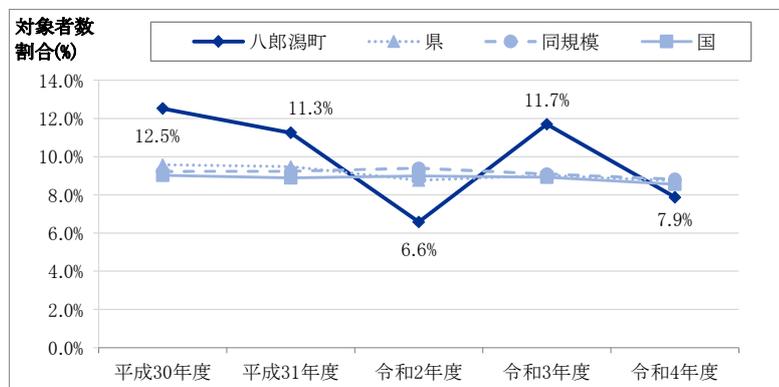
区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八郎潟町	2.7%	16.4%	9.1%	10.7%	17.1%
県	19.9%	20.2%	19.9%	18.8%	12.1%
同規模	45.8%	46.5%	47.1%	46.3%	16.0%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	9.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。(令和5年度5月時点)

出典:八郎潟町=法定報告値

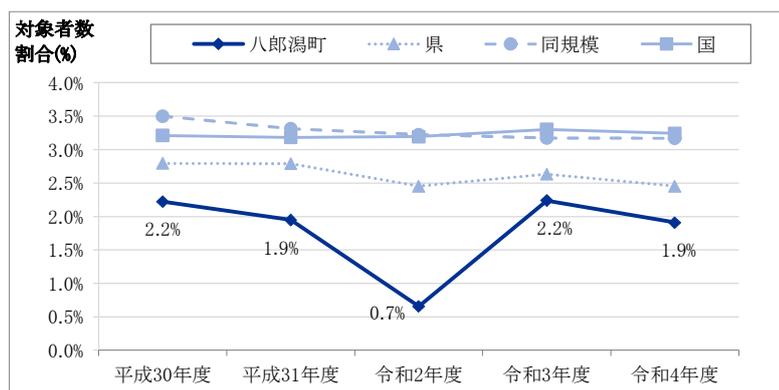
県・同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



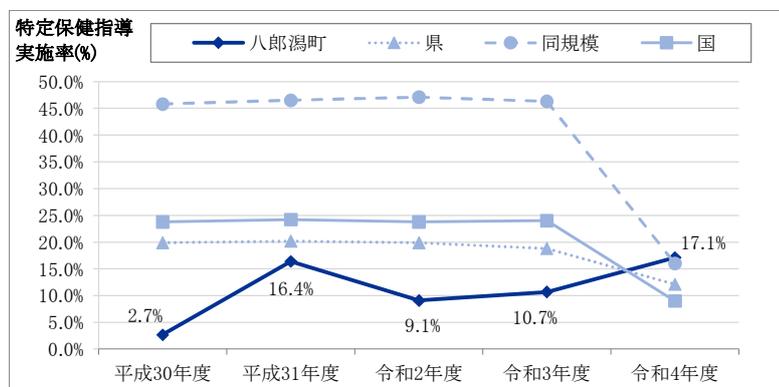
出典：八郎潟町＝法定報告値
 県・同規模・国＝国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典：八郎潟町＝法定報告値
 県・同規模・国＝国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



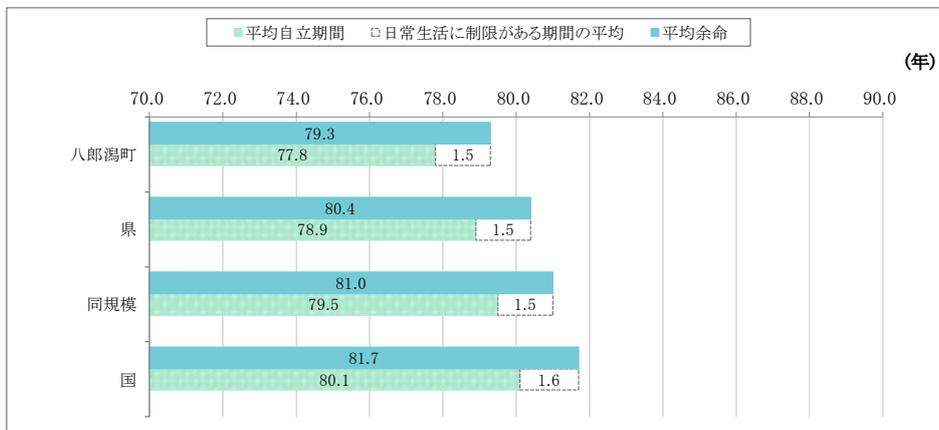
出典：八郎潟町＝法定報告値
 県・同規模・国＝国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は79.3年で秋田県より1.1年短く、平均自立期間は77.8年で1.1年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で秋田県と同水準です。本町の女性の平均余命は90.0年で秋田県より2.5年長く、平均自立期間は86.0年で2.1年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は4.0年で、秋田県より0.4歳長いです。女性は平均余命、平均自立期間ともに秋田県より2.0歳以上長い一方、男性は1.1歳短いことが課題です。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

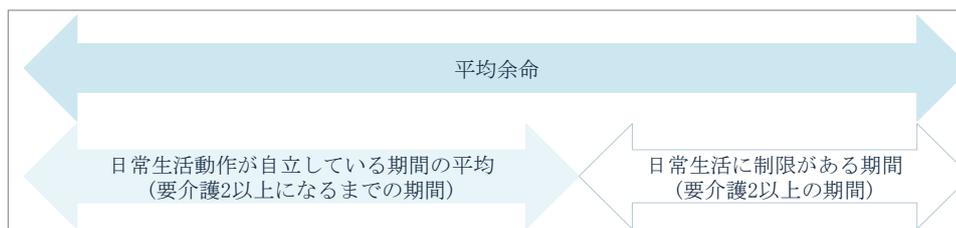


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



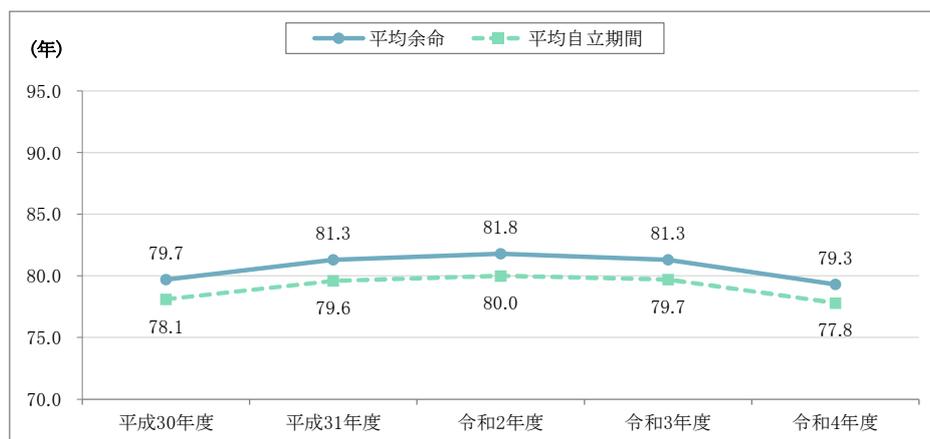
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間77.8年は平成30年度78.1年から0.3年短縮しています。女性における令和4年度の平均自立期間86.0年は平成30年度84.9年から1.1年延伸しています。このことが、男性の平均余命が0.4年短縮し、女性の平均余命が0.8年延伸した要因となっています。男性の平均余命、平均自立期間が低下していることは課題となります。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

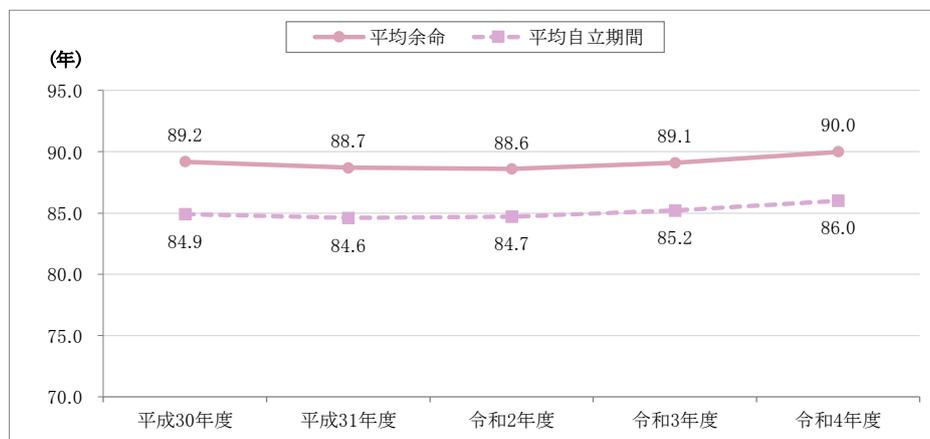
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	79.7	78.1	1.6	89.2	84.9	4.3
平成31年度	81.3	79.6	1.7	88.7	84.6	4.1
令和2年度	81.8	80.0	1.8	88.6	84.7	3.9
令和3年度	81.3	79.7	1.6	89.1	85.2	3.9
令和4年度	79.3	77.8	1.5	90.0	86.0	4.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

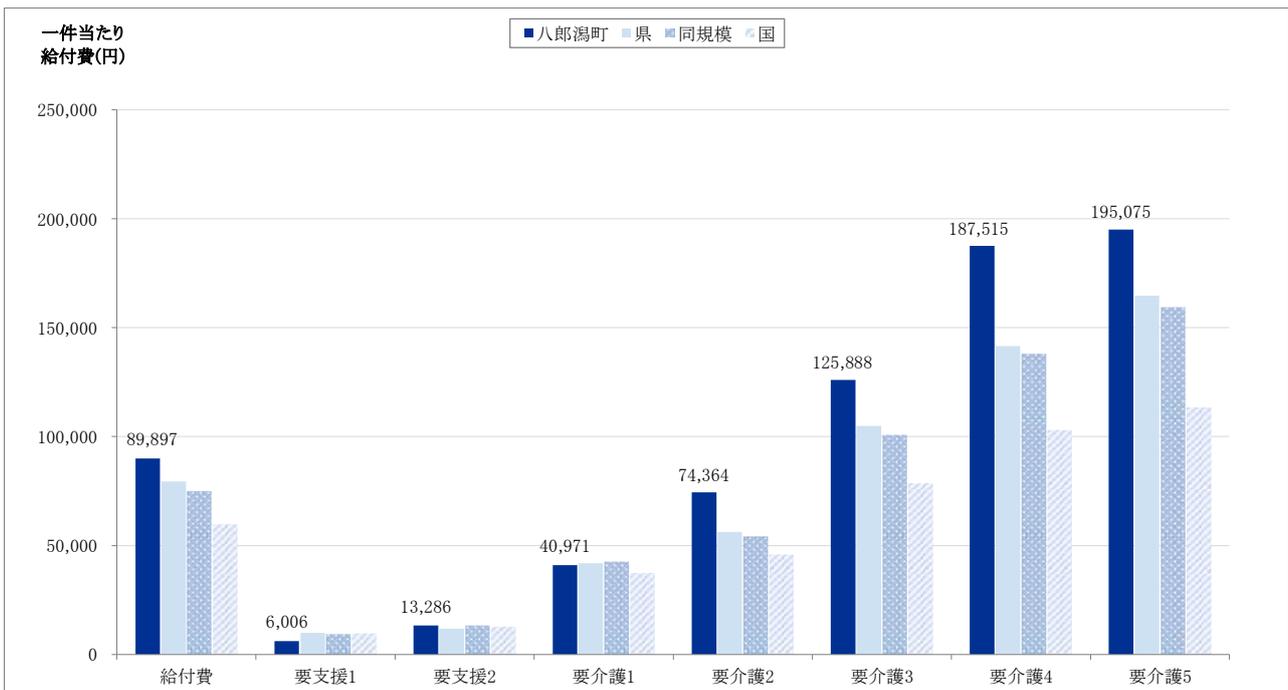
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率20.4%は秋田県と同水準で、一件当たり給付費89,897円は秋田県より13.2%高いです。また、区分ごとの給付費は、特に、要介護2～5で秋田県より高くなっています。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	八郎潟町	県	同規模	国
認定率	20.4%	20.5%	19.4%	19.4%
認定者数(人)	525	73,980	129,234	6,880,137
第1号(65歳以上)	514	72,642	127,161	6,724,030
第2号(40～64歳)	11	1,338	2,073	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	89,897	79,448	74,986	59,662
要支援1	6,006	9,890	9,282	9,568
要支援2	13,286	11,925	13,272	12,723
要介護1	40,971	41,825	42,564	37,331
要介護2	74,364	56,239	54,114	45,837
要介護3	125,888	104,925	100,788	78,504
要介護4	187,515	141,522	137,990	103,025
要介護5	195,075	164,594	159,430	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

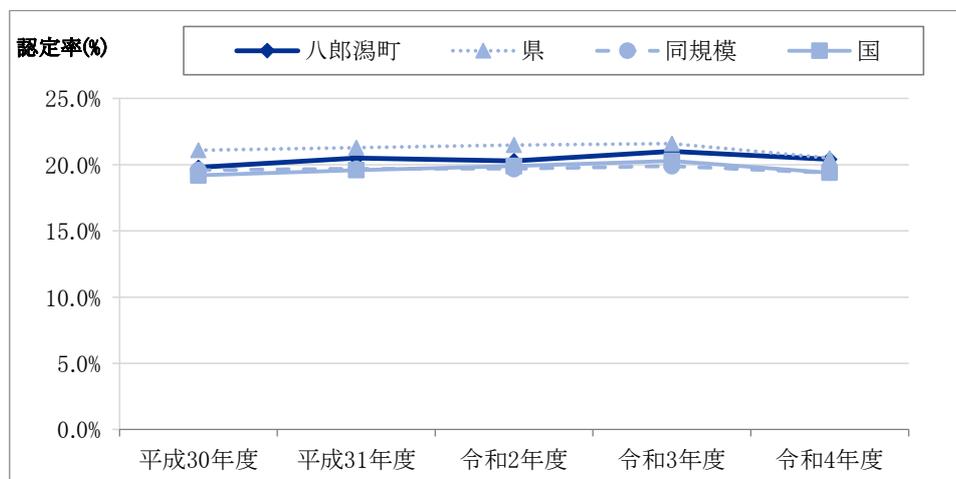
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率20.4%は平成30年度19.8%より0.6ポイント増加しており、認定率が0.6ポイント減少した秋田県との差は縮小し、ほぼ同水準となっています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)			
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
八郎潟町	平成30年度	19.8%	477	463	14
	平成31年度	20.5%	478	466	12
	令和2年度	20.3%	474	463	11
	令和3年度	21.0%	502	490	12
	令和4年度	20.4%	525	514	11
県	平成30年度	21.1%	74,345	72,853	1,492
	平成31年度	21.3%	75,620	74,174	1,446
	令和2年度	21.5%	75,529	74,152	1,377
	令和3年度	21.6%	75,269	73,884	1,385
	令和4年度	20.5%	73,980	72,642	1,338
同規模	平成30年度	19.6%	124,250	122,022	2,228
	平成31年度	19.7%	125,995	123,812	2,183
	令和2年度	19.7%	128,259	126,095	2,164
	令和3年度	19.9%	130,384	128,241	2,143
	令和4年度	19.4%	129,234	127,161	2,073
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。心臓病271人が第1位、筋・骨格246人が第2位、高血圧症229人が第3位です。上位3疾病は秋田県と同一であり、3疾病いずれも有病率は秋田県よりかなり低い状況にあります。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれていることに留意が必要です。

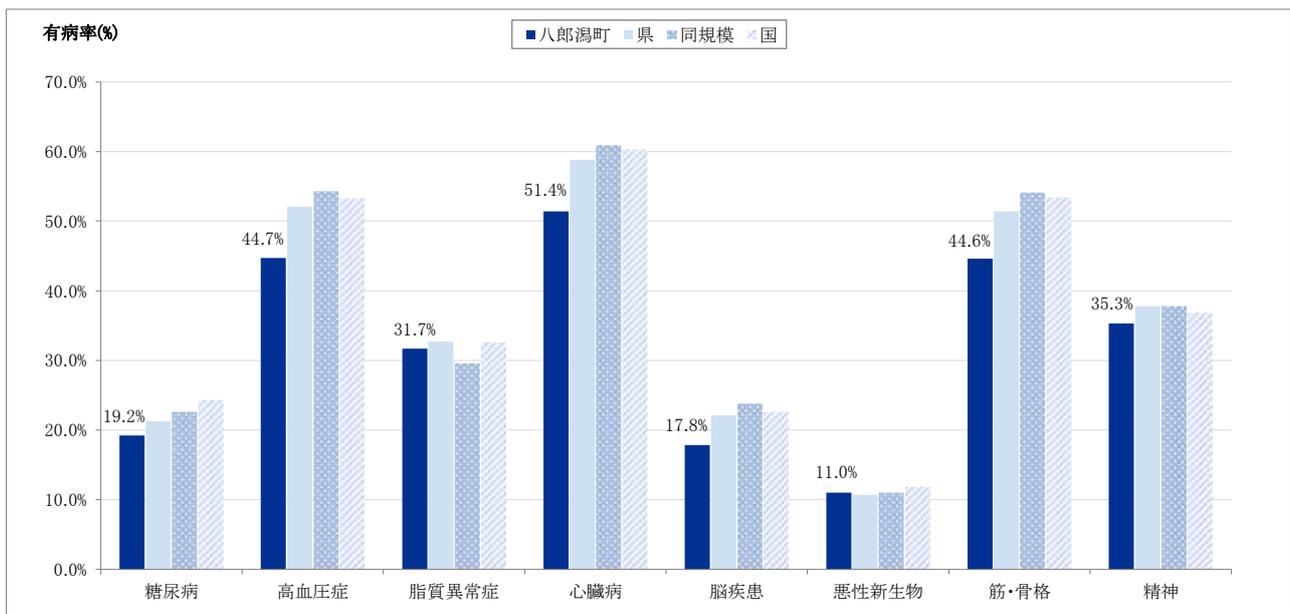
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	八郎潟町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	525		73,980		129,234		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	99	15,993	7	30,162	7	1,712,613	6
	有病率	19.2%	21.3%		22.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	229	39,186	2	71,773	2	3,744,672	3
	有病率	44.7%	52.1%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	162	24,749	5	39,654	5	2,308,216	5
	有病率	31.7%	32.7%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	271	44,159	1	80,304	1	4,224,628	1
	有病率	51.4%	58.8%		60.9%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	96	16,300	6	30,910	6	1,568,292	7
	有病率	17.8%	22.1%		23.8%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	58	8,137	8	14,782	8	837,410	8
	有病率	11.0%	10.7%		11.0%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	246	38,892	3	71,540	3	3,748,372	2
	有病率	44.6%	51.4%		54.1%		53.4%	
精神	実人数(人)	176	28,474	4	49,589	4	2,569,149	4
	有病率	35.3%	37.8%		37.8%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。上位3疾病はいずれも有病率が減少傾向にあり、いずれの年度も秋田県を下回っている状況が続き、減少傾向にある秋田県との差はやや拡大しています。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれていることに留意が必要です。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	八郎潟町									
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)	477		478		474		502		525	
糖尿病	実人数(人)	98	90	97	105	99				
	有病率(%)	19.1%	19.4%	19.1%	20.5%	19.2%				
高血圧症	実人数(人)	241	225	234	241	229				
	有病率(%)	49.6%	49.0%	46.7%	46.1%	44.7%				
脂質異常症	実人数(人)	150	155	159	165	162				
	有病率(%)	29.2%	31.0%	31.5%	31.2%	31.7%				
心臓病	実人数(人)	262	255	264	266	271				
	有病率(%)	54.3%	54.5%	53.4%	52.0%	51.4%				
脳疾患	実人数(人)	107	103	100	95	96				
	有病率(%)	20.5%	21.3%	21.0%	18.7%	17.8%				
悪性新生物	実人数(人)	55	52	50	58	58				
	有病率(%)	10.5%	11.6%	11.0%	11.9%	11.0%				
筋・骨格	実人数(人)	233	228	219	225	246				
	有病率(%)	47.0%	47.8%	45.4%	45.0%	44.6%				
精神	実人数(人)	180	179	180	189	176				
	有病率(%)	35.0%	37.6%	36.2%	36.4%	35.3%				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(県)

区分	県					八郎潟町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	74,345	75,620	75,529	75,269	73,980	477	478	474	502	525	
糖尿病	実人数(人)	16,172	16,518	16,343	16,324	15,993	98	90	97	105	99
	有病率(%)	21.7%	21.6%	21.3%	21.3%	21.3%	19.1%	19.4%	19.1%	20.5%	19.2%
高血圧症	実人数(人)	39,793	40,472	40,437	40,049	39,186	241	225	234	241	229
	有病率(%)	53.4%	53.2%	52.2%	52.2%	52.1%	49.6%	49.0%	46.7%	46.1%	44.7%
脂質異常症	実人数(人)	23,475	24,217	24,688	24,877	24,749	150	155	159	165	162
	有病率(%)	31.3%	31.7%	31.6%	32.1%	32.7%	29.2%	31.0%	31.5%	31.2%	31.7%
心臓病	実人数(人)	45,203	45,940	45,813	45,270	44,159	262	255	264	266	271
	有病率(%)	60.8%	60.5%	59.3%	59.1%	58.8%	54.3%	54.5%	53.4%	52.0%	51.4%
脳疾患	実人数(人)	18,928	18,561	18,207	17,468	16,300	107	103	100	95	96
	有病率(%)	25.8%	24.7%	23.7%	23.1%	22.1%	20.5%	21.3%	21.0%	18.7%	17.8%
悪性新生物	実人数(人)	8,129	8,333	8,490	8,479	8,137	55	52	50	58	58
	有病率(%)	10.7%	10.9%	10.7%	10.8%	10.7%	10.5%	11.6%	11.0%	11.9%	11.0%
筋・骨格	実人数(人)	39,289	40,058	39,921	39,473	38,892	233	228	219	225	246
	有病率(%)	52.8%	52.7%	51.7%	51.4%	51.4%	47.0%	47.8%	45.4%	45.0%	44.6%
精神	実人数(人)	29,421	29,727	29,714	29,278	28,474	180	179	180	189	176
	有病率(%)	39.5%	39.3%	38.4%	38.3%	37.8%	35.0%	37.6%	36.2%	36.4%	35.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模					八郎潟町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	124,250	125,995	128,259	130,384	129,234	477	478	474	502	525	
糖尿病	実人数(人)	27,496	27,564	28,943	29,698	30,162	98	90	97	105	99
	有病率(%)	21.9%	21.9%	21.7%	22.2%	22.6%	19.1%	19.4%	19.1%	20.5%	19.2%
高血圧症	実人数(人)	68,300	69,121	71,017	71,816	71,773	241	225	234	241	229
	有病率(%)	54.8%	54.8%	53.9%	54.3%	54.3%	49.6%	49.0%	46.7%	46.1%	44.7%
脂質異常症	実人数(人)	34,284	35,384	37,215	38,803	39,654	150	155	159	165	162
	有病率(%)	27.3%	27.8%	27.9%	28.8%	29.6%	29.2%	31.0%	31.5%	31.2%	31.7%
心臓病	実人数(人)	77,225	78,048	79,957	80,726	80,304	262	255	264	266	271
	有病率(%)	61.9%	62.0%	60.9%	61.2%	60.9%	54.3%	54.5%	53.4%	52.0%	51.4%
脳疾患	実人数(人)	33,105	32,370	32,571	32,065	30,910	107	103	100	95	96
	有病率(%)	26.9%	26.2%	25.0%	24.5%	23.8%	20.5%	21.3%	21.0%	18.7%	17.8%
悪性新生物	実人数(人)	12,871	13,200	14,049	14,596	14,782	55	52	50	58	58
	有病率(%)	10.1%	10.5%	10.5%	10.9%	11.0%	10.5%	11.6%	11.0%	11.9%	11.0%
筋・骨格	実人数(人)	67,575	68,255	70,421	71,354	71,540	233	228	219	225	246
	有病率(%)	54.2%	54.3%	53.6%	54.0%	54.1%	47.0%	47.8%	45.4%	45.0%	44.6%
精神	実人数(人)	47,973	48,825	50,141	50,284	49,589	180	179	180	189	176
	有病率(%)	38.3%	38.7%	38.2%	38.3%	37.8%	35.0%	37.6%	36.2%	36.4%	35.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国					八郎潟町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	477	478	474	502	525	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	98	90	97	105	99
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	19.1%	19.4%	19.1%	20.5%	19.2%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	241	225	234	241	229
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	49.6%	49.0%	46.7%	46.1%	44.7%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	150	155	159	165	162
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	29.2%	31.0%	31.5%	31.2%	31.7%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	262	255	264	266	271
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	54.3%	54.5%	53.4%	52.0%	51.4%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	107	103	100	95	96
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	20.5%	21.3%	21.0%	18.7%	17.8%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	55	52	50	58	58
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	10.5%	11.6%	11.0%	11.9%	11.0%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	233	228	219	225	246
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	47.0%	47.8%	45.4%	45.0%	44.6%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	180	179	180	189	176
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	35.0%	37.6%	36.2%	36.4%	35.3%

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

本町の令和4年度の標準化死亡比は、男性108.8、女性94.4となっており、男性は秋田県と同水準、女性は11.1ポイント低くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	八郎潟町	県	同規模	国
男性	108.8	108.7	103.1	100.0
女性	94.4	105.5	101.3	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

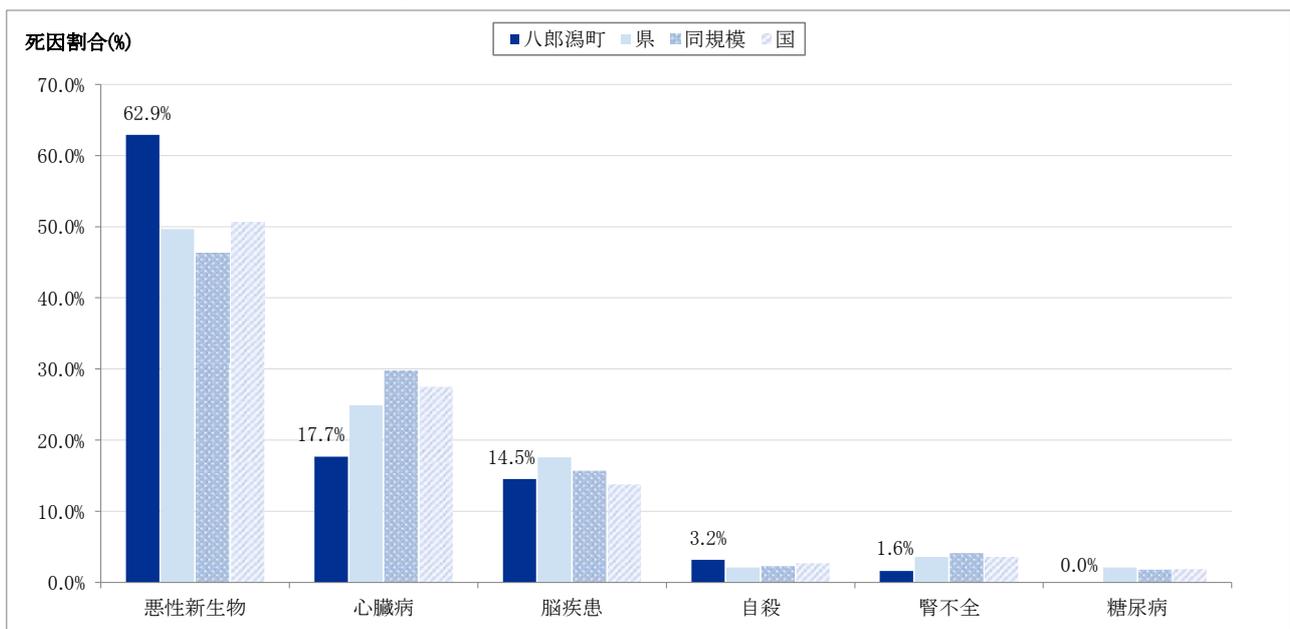
本町の令和4年度の主たる死因をみると、心臓病の割合が秋田県より7.2ポイント低い一方、悪性新生物の割合は秋田県より13.2ポイントとかなり高くなっています。なお、死因はKDBで定義された6死因となっています。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	八郎潟町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	39	62.9%	49.7%	46.3%	50.6%
心臓病	11	17.7%	24.9%	29.8%	27.5%
脳疾患	9	14.5%	17.6%	15.7%	13.8%
自殺	2	3.2%	2.1%	2.3%	2.7%
腎不全	1	1.6%	3.6%	4.1%	3.6%
糖尿病	0	0.0%	2.1%	1.8%	1.9%
合計	62				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比は男性が増加傾向にあり、女性は減少傾向にあります。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八郎瀧町	106.4	106.4	106.4	108.8	108.8	98.4	98.4	98.4	94.4	94.4
県	109.6	109.6	109.6	108.7	108.7	104.2	104.2	104.2	105.5	105.5
同規模	104.5	104.5	104.5	103.2	103.1	100.7	100.6	100.6	101.4	101.3
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が7.9%減少している中、高齢化が高まっていることもあり、死亡者数は10人増加し、増加率は19.2%となっています。死因別には、心臓病が3人減少、腎不全が2人減少している一方、悪性新生物は14人増加しています。特に、悪性新生物はこの間、死亡者数が56.0%増加していることに注意が必要です。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	八郎瀧町									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	25	24	24	23	39	48.1%	48.0%	50.0%	41.8%	62.9%
心臓病	14	9	11	18	11	26.9%	18.0%	22.9%	32.7%	17.7%
脳疾患	8	16	9	9	9	15.4%	32.0%	18.8%	16.4%	14.5%
自殺	1	1	1	1	2	1.9%	2.0%	2.1%	1.8%	3.2%
腎不全	3	0	2	2	1	5.8%	0.0%	4.2%	3.6%	1.6%
糖尿病	1	0	1	2	0	1.9%	0.0%	2.1%	3.6%	0.0%
合計	52	50	48	55	62					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(県)

疾病項目	県					八郎潟町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	49.0%	48.3%	48.9%	48.8%	49.7%	48.1%	48.0%	50.0%	41.8%	62.9%
心臓病	24.2%	24.6%	24.7%	24.0%	24.9%	26.9%	18.0%	22.9%	32.7%	17.7%
脳疾患	18.8%	19.0%	18.2%	19.1%	17.6%	15.4%	32.0%	18.8%	16.4%	14.5%
自殺	2.8%	2.9%	2.3%	2.3%	2.1%	1.9%	2.0%	2.1%	1.8%	3.2%
腎不全	3.2%	3.2%	3.9%	4.1%	3.6%	5.8%	0.0%	4.2%	3.6%	1.6%
糖尿病	2.0%	2.0%	2.0%	1.8%	2.1%	1.9%	0.0%	2.1%	3.6%	0.0%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模					八郎潟町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	46.1%	45.6%	45.5%	45.1%	46.3%	48.1%	48.0%	50.0%	41.8%	62.9%
心臓病	29.2%	29.6%	29.9%	30.2%	29.8%	26.9%	18.0%	22.9%	32.7%	17.7%
脳疾患	16.7%	16.6%	16.6%	16.4%	15.7%	15.4%	32.0%	18.8%	16.4%	14.5%
自殺	2.4%	2.4%	2.4%	2.2%	2.3%	1.9%	2.0%	2.1%	1.8%	3.2%
腎不全	3.7%	3.9%	3.8%	4.3%	4.1%	5.8%	0.0%	4.2%	3.6%	1.6%
糖尿病	2.0%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.9%	0.0%	2.1%	3.6%	0.0%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国					八郎潟町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	48.1%	48.0%	50.0%	41.8%	62.9%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	26.9%	18.0%	22.9%	32.7%	17.7%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	15.4%	32.0%	18.8%	16.4%	14.5%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	1.9%	2.0%	2.1%	1.8%	3.2%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	5.8%	0.0%	4.2%	3.6%	1.6%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	1.9%	0.0%	2.1%	3.6%	0.0%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

健康課題	取組計画	保健事業	実施概要 (ストラクチャー・プロセス)
生活習慣病重症化予防	ハイリスク者への介入	健診異常値放置者受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者間で会議の開催 ・対象者抽出
	特定保健指導	特定保健指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ・開催回数
糖尿病予防対策	ハイリスク者への介入	糖尿病性腎症重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医との連携・構築 ・未治療者・治療中断者への受診勧奨
健診受診率向上	通知による個別勧奨、電話やはがきによる勧奨と意向調査の実施	特定健康診査受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者会議の開催 ・未受診対象者の把握
	特定健診受診勧奨を目的とした健康教室	受診勧奨を目的とした健康集会(健康づくり応援事業)	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者会議の開催 ・開催地区関係者との連絡調整
ジェネリック医薬品の普及率向上	ジェネリック医薬品の普及	ジェネリック医薬品差額通知事業	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の特定

アウトプット	アウトプット(事業実施量)					
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者への通知率100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
対象者の指導実施率60%以上	7.1%	2.7%	16.4%	9.1%	10.7%	17.1%
対象者の受診勧奨実施率100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
保健指導対象者への指導率100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
対象者への通知率100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
受診勧奨健康集会開催地区 (年間2地区以上)	2	4	1	0	0	0
対象者への通知率100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

健康課題	アウトカム	アウトカム(成果)					
		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
生活習慣病重症化予防	対象者の医療機関受診率50%	37.1%	37.2%	25.6%	0.0%	37.2%	46.7%
	指導完了者の生活習慣改善率50%	33.30%	25.00%	11.10%	0.00%	0.00%	28.60%
糖尿病予防対策	受診勧奨対象者の受診率50%以上	71.40%	50.00%	100%	0%	37.20%	33.30%
	指導完了者の生活習慣改善率・指導完了者の検査値改善率50%	0	0	0	0	0	0
健診受診率向上	対象者の特定健康診査受診率	10.6%	5.2%	5.2%	0.0%	10.1%	6.4%
	1地区の受診率上昇率	7.5%	-2.5%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	全町の開催地区割合	6.4%	12.9%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%
ジェネリック医薬品の普及率向上	通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)10%	測定不能	測定不能	測定不能	測定不能	測定不能	測定不能

評価

- 5：目標に達している
- 4：目標に達していないが改善傾向にある
- 3：変わらない
- 2：悪化している
- 1：評価できない

継続の有無

- A：成果目標値を変えずに事業を継続する
- B：成果目標値を変更し事業を継続する
- C：事業を終了する

到達度 評価(中間)	継続の 有無(中間)	最終 評価	継続の 有無	次期計画 県指標該当箇所
		4	A	生活習慣病予防
		4	A	生活習慣病予防
		2	A	糖尿病重症化予防
		3	A	
		2	A	特定健康診査
		2	C	廃止
		2	C	廃止
		-	-	生活習慣病予防・介護予防

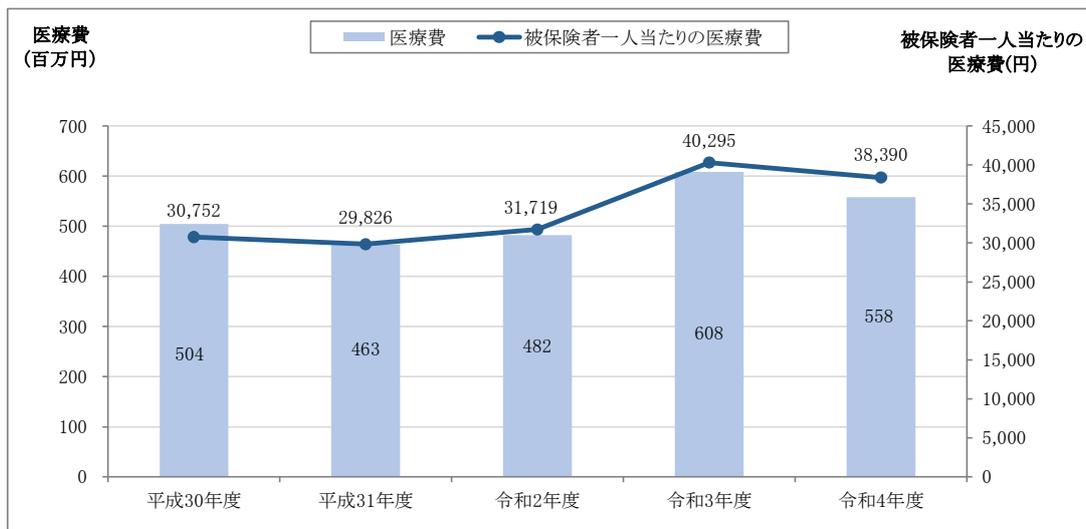
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、本町の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費558百万円は平成30年度504百万円と比べて10.7%増加、被保険者一人当たりの医療費38,390円は平成30年度の30,752円より24.8%と大幅に増加しています。

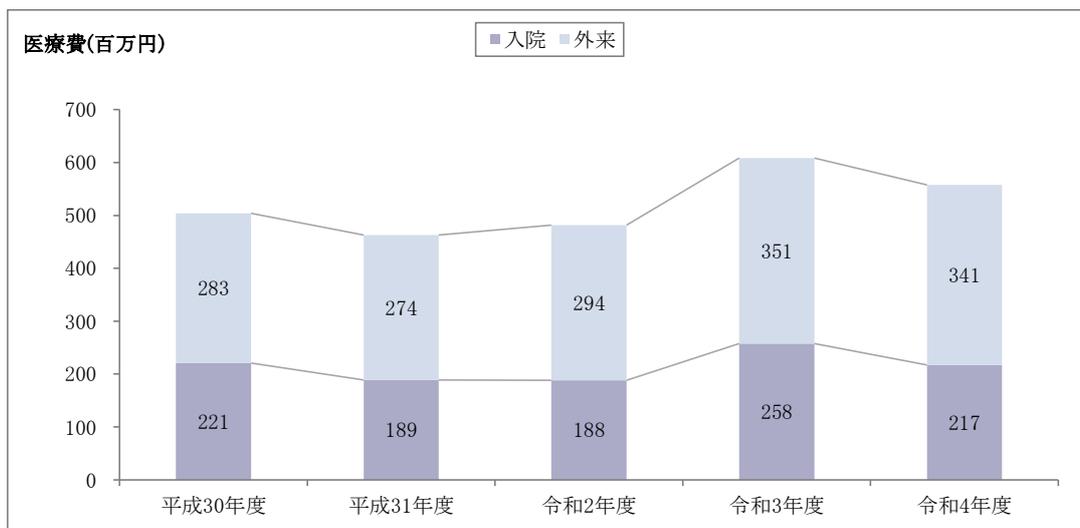
年度別 医療費の状況



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は1.8%減少、外来医療費は20.5%増加しています。

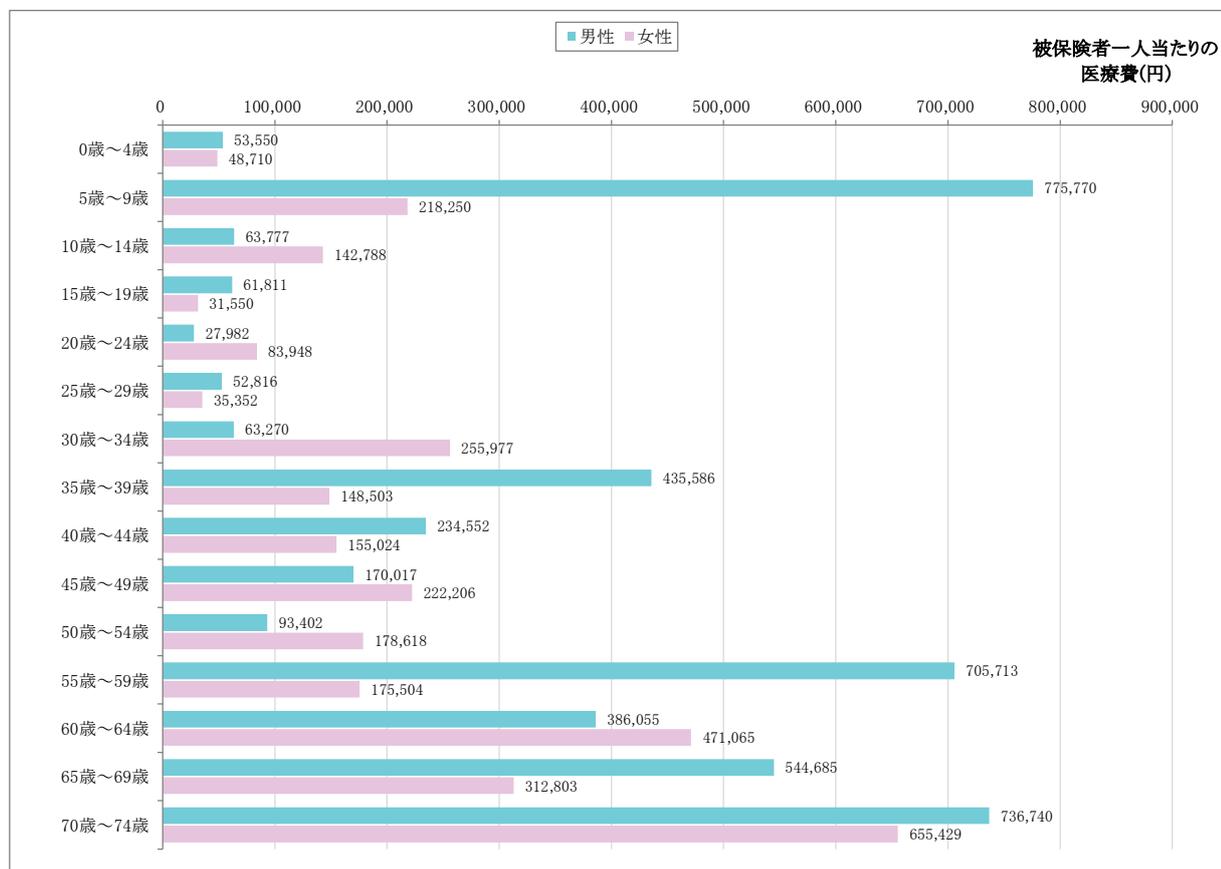
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。一部の年齢階層を除いて、男性の一人当たり医療費が女性より高くなっています。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

被保険者一人当たりの医療費平均(令和4年度)

	八郎瀧町	県	同規模	国
男女合計	476,363	390,576	375,043	337,738
男性	521,953	434,664	411,580	365,891
女性	432,684	349,010	336,867	310,892

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本町の令和4年の年度別の被保険者一人当たりの医療費38,390円は、秋田県31,645円と比べて21.3%とかなり高いです。平成30年度30,752円より24.8%増加しており、6.4%増加した秋田県と比べてかなり高い傾向が強まっています。最大医療資源傷病名別の医療費構成比において、悪性新生物の構成比が高い(40頁参照)ことが影響していると思われます。

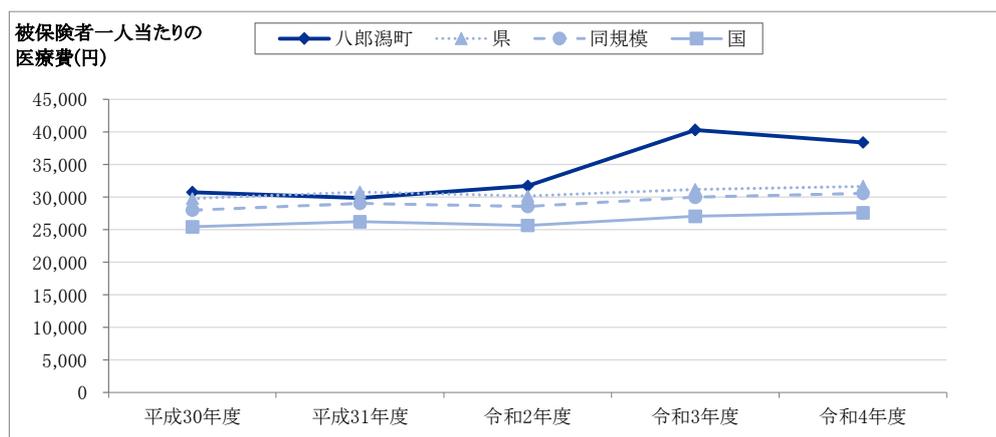
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	八郎潟町	県	同規模	国
平成30年度	30,752	29,754	27,986	25,437
平成31年度	29,826	30,786	29,020	26,225
令和2年度	31,719	30,160	28,570	25,629
令和3年度	40,295	31,169	29,970	27,039
令和4年度	38,390	31,645	30,571	27,570

出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

年度別 被保険者一人当たりの医療費



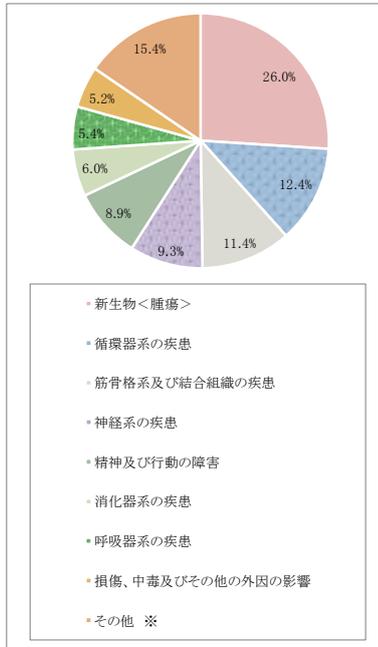
出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、26.0%を占めています。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)



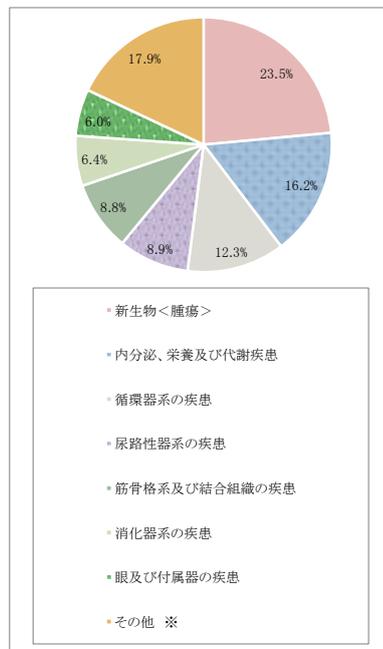
※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	新生物<腫瘍>	26.0%	その他の悪性新生物<腫瘍>	16.3%	脳腫瘍	3.1%
			胃の悪性新生物<腫瘍>	3.0%	膵臓がん	1.8%
					膀胱がん	1.0%
					胃がん	3.0%
					子宮頸がん	1.3%
子宮の悪性新生物<腫瘍>	2.3%					
2	循環器系の疾患	12.4%	その他の心疾患	5.7%	不整脈	3.4%
			虚血性心疾患	3.8%		
					心筋梗塞	2.5%
					脳内出血	1.6%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	11.4%	脊椎障害(脊椎症を含む)	3.9%		
			関節症	2.9%		
					関節疾患	2.9%
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9%		
4	神経系の疾患	9.3%	その他の神経系の疾患	7.6%		
			アルツハイマー病	1.6%		
			パーキンソン病	0.0%		

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、23.5%を占めています。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析
1	新生物<腫瘍> 23.5%	その他の悪性新生物<腫瘍> 11.7%	膵臓がん 2.9%
		白血病 6.5%	腎臓がん 2.1%
			前立腺がん 0.7%
		乳房の悪性新生物<腫瘍> 2.1%	白血病 6.5%
乳がん 2.1%			
2	内分泌、栄養及び代謝疾患 16.2%	糖尿病 9.4%	糖尿病 8.6%
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害 4.0%	糖尿病網膜症 0.8%
			痛風・高尿酸血症 0.1%
		脂質異常症 1.9%	脂質異常症 1.9%
3	循環器系の疾患 12.3%	高血圧性疾患 5.5%	高血圧症 5.5%
		その他の心疾患 5.4%	
			不整脈 3.3%
		虚血性心疾患 0.8%	狭心症 0.5%
4	泌尿器系の疾患 8.9%	腎不全 7.4%	慢性腎臓病(透析あり) 4.4%
		その他の腎尿路系の疾患 0.5%	慢性腎臓病(透析なし) 0.6%
		前立腺肥大(症) 0.4%	前立腺肥大 0.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、5.3%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	29,399,180	5.3%
2	白血病	22,137,410	4.0%
3	関節疾患	21,039,200	3.8%
4	高血圧症	18,912,380	3.4%
5	不整脈	18,712,550	3.4%
6	統合失調症	17,525,880	3.2%
7	慢性腎臓病(透析あり)	14,915,660	2.7%
8	膵臓がん	13,623,380	2.5%
9	胃がん	11,511,390	2.1%
10	骨折	10,738,580	1.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

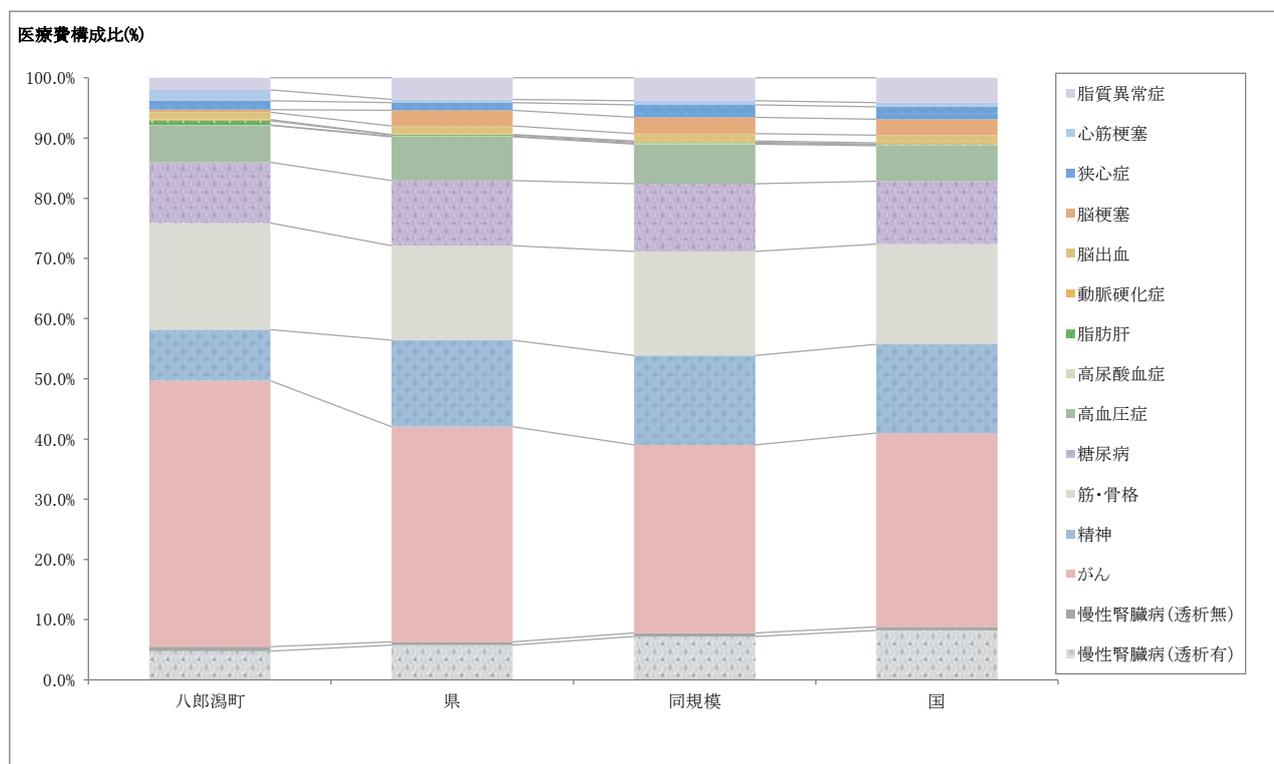
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	八郎潟町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	4.8%	5.8%	7.2%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	0.7%	0.5%	0.6%	0.6%
がん	44.1%	35.8%	31.3%	32.2%
精神	8.5%	14.4%	14.9%	14.7%
筋・骨格	17.7%	15.7%	17.3%	16.7%
糖尿病	10.1%	10.8%	11.3%	10.4%
高血圧症	6.1%	7.3%	6.6%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.7%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%
脳出血	1.2%	1.4%	1.2%	1.3%
脳梗塞	0.4%	2.6%	2.7%	2.6%
狭心症	1.5%	1.3%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	1.8%	0.5%	0.7%	0.7%
脂質異常症	2.0%	3.6%	3.8%	4.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものです。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、精神は入院・外来共通だが、入院では心筋梗塞と脳出血、外来では糖尿病と高血圧症が上位となっています。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	324,840	0.1%	9	1	0.3%	7	324,840	9
高血圧症	337,270	0.2%	8	1	0.3%	7	337,270	8
脂質異常症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
高尿酸血症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脂肪肝	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
動脈硬化症	586,690	0.3%	7	1	0.3%	7	586,690	5
脳出血	3,485,270	1.6%	5	6	1.7%	4	580,878	6
脳梗塞	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
狭心症	2,830,510	1.3%	6	3	0.9%	5	943,503	2
心筋梗塞	5,343,660	2.5%	4	3	0.9%	5	1,781,220	1
がん	56,545,810	26.0%	1	69	19.9%	1	819,504	4
筋・骨格	24,748,910	11.4%	2	27	7.8%	3	916,626	3
精神	19,439,150	8.9%	3	49	14.2%	2	396,717	7
その他(上記以外のもの)	103,698,740	47.7%		186	53.8%		557,520	
合計	217,340,850			346			628,153	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	30,868,140	9.1%	2	953	8.3%	3	32,390	3
高血圧症	18,575,110	5.5%	4	1,579	13.7%	1	11,764	11
脂質異常症	6,283,670	1.9%	6	541	4.7%	4	11,615	12
高尿酸血症	235,530	0.1%	11	14	0.1%	10	16,824	9
脂肪肝	2,036,520	0.6%	7	118	1.0%	7	17,259	8
動脈硬化症	97,120	0.0%	13	10	0.1%	11	9,712	13
脳出血	156,640	0.0%	12	5	0.0%	13	31,328	4
脳梗塞	1,289,430	0.4%	9	79	0.7%	8	16,322	10
狭心症	1,820,050	0.5%	8	60	0.5%	9	30,334	5
心筋梗塞	352,380	0.1%	10	7	0.1%	12	50,340	2
がん	79,585,830	23.5%	1	480	4.2%	5	165,804	1
筋・骨格	29,876,040	8.8%	3	1,368	11.9%	2	21,839	6
精神	6,921,980	2.0%	5	345	3.0%	6	20,064	7
その他(上記以外のもの)	160,475,790	47.4%		5,970	51.8%		26,880	
合計	338,574,230			11,529			29,367	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	31,192,980	5.6%	3	954	8.0%	3	32,697	8
高血圧症	18,912,380	3.4%	5	1,580	13.3%	1	11,970	12
脂質異常症	6,283,670	1.1%	6	541	4.6%	5	11,615	13
高尿酸血症	235,530	0.0%	13	14	0.1%	10	16,824	10
脂肪肝	2,036,520	0.4%	10	118	1.0%	7	17,259	9
動脈硬化症	683,810	0.1%	12	11	0.1%	11	62,165	6
脳出血	3,641,910	0.7%	9	11	0.1%	11	331,083	2
脳梗塞	1,289,430	0.2%	11	79	0.7%	8	16,322	11
狭心症	4,650,560	0.8%	8	63	0.5%	9	73,818	4
心筋梗塞	5,696,040	1.0%	7	10	0.1%	13	569,604	1
がん	136,131,640	24.5%	1	549	4.6%	4	247,963	3
筋・骨格	54,624,950	9.8%	2	1,395	11.7%	2	39,158	7
精神	26,361,130	4.7%	4	394	3.3%	6	66,906	5
その他(上記以外のもの)	264,174,530	47.5%		6,156	51.8%		42,913	
合計	555,915,080			11,875			46,814	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患の状況を示したものです。高血圧症61.4%、脂質異常症50.8%、糖尿病29.7%が上位3疾病です。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳以下	64	19	4	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	63	22	14	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%	
40歳代	81	35	25	30.9%	1	4.0%	1	4.0%	0	0.0%	3	12.0%	0	0.0%	
50歳代	110	68	40	36.4%	4	10.0%	2	5.0%	2	5.0%	16	40.0%	3	7.5%	
60歳～64歳	128	96	59	46.1%	3	5.1%	3	5.1%	2	3.4%	15	25.4%	3	5.1%	
65歳～69歳	365	287	185	50.7%	15	8.1%	11	5.9%	1	0.5%	58	31.4%	6	3.2%	
70歳～74歳	440	428	256	58.2%	23	9.0%	23	9.0%	0	0.0%	80	31.3%	13	5.1%	
全体	1,251	955	583	46.6%	46	7.9%	40	6.9%	5	0.9%	173	29.7%	25	4.3%	
再掲	40歳～74歳	1,124	914	565	50.3%	46	8.1%	40	7.1%	5	0.9%	172	30.4%	25	4.4%
再掲	65歳～74歳	805	715	441	54.8%	38	8.6%	34	7.7%	1	0.2%	138	31.3%	19	4.3%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	14.3%	1	7.1%	2	14.3%	
40歳代	0	0.0%	1	4.0%	0	0.0%	10	40.0%	1	4.0%	5	20.0%	
50歳代	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	24	60.0%	9	22.5%	18	45.0%	
60歳～64歳	2	3.4%	1	1.7%	1	1.7%	33	55.9%	7	11.9%	29	49.2%	
65歳～69歳	5	2.7%	7	3.8%	3	1.6%	123	66.5%	24	13.0%	100	54.1%	
70歳～74歳	7	2.7%	7	2.7%	3	1.2%	166	64.8%	33	12.9%	142	55.5%	
全体	15	2.6%	16	2.7%	7	1.2%	358	61.4%	75	12.9%	296	50.8%	
再掲	40歳～74歳	15	2.7%	16	2.8%	7	1.2%	356	63.0%	74	13.1%	294	52.0%
再掲	65歳～74歳	12	2.7%	14	3.2%	6	1.4%	289	65.5%	57	12.9%	242	54.9%

出典: 国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	64	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	63	22	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	81	35	3	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	
50歳代	110	68	16	14.5%	3	18.8%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	128	96	15	11.7%	3	20.0%	2	13.3%	1	6.7%	1	6.7%	
65歳～69歳	365	287	58	15.9%	6	10.3%	5	8.6%	7	12.1%	3	5.2%	
70歳～74歳	440	428	80	18.2%	13	16.3%	7	8.8%	7	8.8%	3	3.8%	
全体	1,251	955	173	13.8%	25	14.5%	15	8.7%	16	9.2%	7	4.0%	
再掲	40歳～74歳	1,124	914	172	15.3%	25	14.5%	15	8.7%	16	9.3%	7	4.1%
再掲	65歳～74歳	805	715	138	17.1%	19	13.8%	12	8.7%	14	10.1%	6	4.3%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	
50歳代	2	12.5%	1	6.3%	1	6.3%	14	87.5%	7	43.8%	10	62.5%	
60歳～64歳	2	13.3%	1	6.7%	1	6.7%	10	66.7%	3	20.0%	8	53.3%	
65歳～69歳	6	10.3%	8	13.8%	1	1.7%	46	79.3%	14	24.1%	40	69.0%	
70歳～74歳	9	11.3%	14	17.5%	0	0.0%	64	80.0%	11	13.8%	61	76.3%	
全体	19	11.0%	24	13.9%	3	1.7%	136	78.6%	35	20.2%	120	69.4%	
再掲	40歳～74歳	19	11.0%	24	14.0%	3	1.7%	135	78.5%	35	20.3%	120	69.8%
再掲	65歳～74歳	15	10.9%	22	15.9%	1	0.7%	110	79.7%	25	18.1%	101	73.2%

出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	64	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	63	22	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	81	35	5	6.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	
50歳代	110	68	18	16.4%	4	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	10	55.6%	
60歳～64歳	128	96	29	22.7%	2	6.9%	2	6.9%	0	0.0%	8	27.6%	
65歳～69歳	365	287	100	27.4%	8	8.0%	10	10.0%	0	0.0%	40	40.0%	
70歳～74歳	440	428	142	32.3%	17	12.0%	20	14.1%	0	0.0%	61	43.0%	
全体	1,251	955	296	23.7%	31	10.5%	32	10.8%	0	0.0%	120	40.5%	
再掲	40歳～74歳	1,124	914	294	26.2%	31	10.5%	32	10.9%	0	0.0%	120	40.8%
再掲	65歳～74歳	805	715	242	30.1%	25	10.3%	30	12.4%	0	0.0%	101	41.7%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	60.0%	0	0.0%	
50歳代	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	15	83.3%	6	33.3%	
60歳～64歳	2	6.9%	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	20	69.0%	3	10.3%	
65歳～69歳	5	5.0%	4	4.0%	7	7.0%	2	2.0%	76	76.0%	19	19.0%	
70歳～74歳	8	5.6%	7	4.9%	6	4.2%	3	2.1%	112	78.9%	26	18.3%	
全体	17	5.7%	12	4.1%	13	4.4%	5	1.7%	227	76.7%	55	18.6%	
再掲	40歳～74歳	17	5.8%	12	4.1%	13	4.4%	5	1.7%	226	76.9%	54	18.4%
再掲	65歳～74歳	13	5.4%	11	4.5%	13	5.4%	5	2.1%	188	77.7%	45	18.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	64	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	63	22	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
40歳代	81	35	10	12.3%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	
50歳代	110	68	24	21.8%	4	16.7%	2	8.3%	2	8.3%	14	58.3%	
60歳～64歳	128	96	33	25.8%	2	6.1%	2	6.1%	2	6.1%	10	30.3%	
65歳～69歳	365	287	123	33.7%	10	8.1%	9	7.3%	1	0.8%	46	37.4%	
70歳～74歳	440	428	166	37.7%	19	11.4%	22	13.3%	0	0.0%	64	38.6%	
全体	1,251	955	358	28.6%	36	10.1%	35	9.8%	5	1.4%	136	38.0%	
再掲	40歳～74歳	1,124	914	356	31.7%	36	10.1%	35	9.8%	5	1.4%	135	37.9%
再掲	65歳～74歳	805	715	289	35.9%	29	10.0%	31	10.7%	1	0.3%	110	38.1%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	3	30.0%	
50歳代	3	12.5%	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	8	33.3%	15	62.5%	
60歳～64歳	1	3.0%	1	3.0%	1	3.0%	1	3.0%	7	21.2%	20	60.6%	
65歳～69歳	4	3.3%	5	4.1%	5	4.1%	2	1.6%	21	17.1%	76	61.8%	
70歳～74歳	12	7.2%	7	4.2%	6	3.6%	2	1.2%	28	16.9%	112	67.5%	
全体	20	5.6%	14	3.9%	12	3.4%	5	1.4%	66	18.4%	227	63.4%	
再掲	40歳～74歳	20	5.6%	14	3.9%	12	3.4%	5	1.4%	65	18.3%	226	63.5%
再掲	65歳～74歳	16	5.5%	12	4.2%	11	3.8%	4	1.4%	49	17.0%	188	65.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	64	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	63	22	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	81	35	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	110	68	2	1.8%	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	
60歳～64歳	128	96	3	2.3%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	
65歳～69歳	365	287	11	3.0%	1	9.1%	0	0.0%	8	72.7%	2	18.2%	
70歳～74歳	440	428	23	5.2%	3	13.0%	0	0.0%	14	60.9%	4	17.4%	
全体	1,251	955	40	3.2%	4	10.0%	3	7.5%	24	60.0%	8	20.0%	
再掲	40歳～74歳	1,124	914	40	3.6%	4	10.0%	3	7.5%	24	60.0%	8	20.0%
再掲	65歳～74歳	805	715	34	4.2%	4	11.8%	0	0.0%	22	64.7%	6	17.6%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	2	66.7%	
65歳～69歳	0	0.0%	1	9.1%	2	18.2%	9	81.8%	3	27.3%	10	90.9%	
70歳～74歳	2	8.7%	1	4.3%	0	0.0%	22	95.7%	7	30.4%	20	87.0%	
全体	4	10.0%	2	5.0%	2	5.0%	35	87.5%	13	32.5%	32	80.0%	
再掲	40歳～74歳	4	10.0%	2	5.0%	2	5.0%	35	87.5%	13	32.5%	32	80.0%
再掲	65歳～74歳	2	5.9%	2	5.9%	2	5.9%	31	91.2%	10	29.4%	30	88.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	64	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	63	22	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	81	35	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	110	68	4	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	1	25.0%	
60歳～64歳	128	96	3	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	
65歳～69歳	365	287	15	4.1%	1	6.7%	1	6.7%	6	40.0%	1	6.7%	
70歳～74歳	440	428	23	5.2%	3	13.0%	0	0.0%	9	39.1%	2	8.7%	
全体	1,251	955	46	3.7%	4	8.7%	1	2.2%	19	41.3%	4	8.7%	
再掲	40歳～74歳	1,124	914	46	4.1%	4	8.7%	1	2.2%	19	41.3%	4	8.7%
再掲	65歳～74歳	805	715	38	4.7%	4	10.5%	1	2.6%	15	39.5%	3	7.9%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	2	50.0%	4	100.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	2	66.7%	
65歳～69歳	1	6.7%	1	6.7%	0	0.0%	10	66.7%	2	13.3%	8	53.3%	
70歳～74歳	1	4.3%	1	4.3%	0	0.0%	19	82.6%	2	8.7%	17	73.9%	
全体	2	4.3%	2	4.3%	0	0.0%	36	78.3%	7	15.2%	31	67.4%	
再掲	40歳～74歳	2	4.3%	2	4.3%	0	0.0%	36	78.3%	7	15.2%	31	67.4%
再掲	65歳～74歳	2	5.3%	2	5.3%	0	0.0%	29	76.3%	4	10.5%	25	65.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

(2) 透析患者の状況

令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.51%で秋田県より0.19ポイント高いです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
八郎潟町	1,167	6	0.51%
県	193,728	628	0.32%
同規模	427,153	1,486	0.35%
国	27,488,882	89,397	0.33%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※同規模は同規模自治体の合計したもの。

令和4年度における本町の年度別の透析患者数6人は、被保険者数が減少する中、平成30年度2人より4人増加しており、平成30年度以降増加傾向にあります。新規の透析患者の発生が継続しており、重症化予防の拡充が求められます。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	2	9,555,930	4,777,965
平成31年度	3	15,384,060	5,128,020
令和2年度	3	12,945,160	4,315,053
令和3年度	5	24,037,250	4,807,450
令和4年度	6	32,239,870	5,373,312

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものです。

本町の被保険者に占める透析患者の割合は男性は0.65%、女性は0.16%で、男性は女性の2倍程度である全国的な数値と比べると、男性の割合が高いです。特に、55歳～64歳では透析患者の割合が1.50%を超えており、前期高齢者よりも高い割合となっていることに注意が必要です。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	3	0	0.00%	1	0	0.00%	2	0	0.00%
5歳～9歳	11	0	0.00%	5	0	0.00%	6	0	0.00%
10歳～14歳	11	0	0.00%	4	0	0.00%	7	0	0.00%
15歳～19歳	13	0	0.00%	10	0	0.00%	3	0	0.00%
20歳～24歳	14	0	0.00%	7	0	0.00%	7	0	0.00%
25歳～29歳	12	0	0.00%	6	0	0.00%	6	0	0.00%
30歳～34歳	20	0	0.00%	10	0	0.00%	10	0	0.00%
35歳～39歳	43	0	0.00%	17	0	0.00%	26	0	0.00%
40歳～44歳	39	0	0.00%	28	0	0.00%	11	0	0.00%
45歳～49歳	42	0	0.00%	28	0	0.00%	14	0	0.00%
50歳～54歳	50	0	0.00%	22	0	0.00%	28	0	0.00%
55歳～59歳	60	2	3.33%	34	2	5.88%	26	0	0.00%
60歳～64歳	128	2	1.56%	59	1	1.69%	69	1	1.45%
65歳～69歳	365	1	0.27%	171	1	0.58%	194	0	0.00%
70歳～74歳	440	0	0.00%	209	0	0.00%	231	0	0.00%
全体	1,251	5	0.40%	611	4	0.65%	640	1	0.16%

出典：国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	64	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	63	22	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	81	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	110	68	2	1.8%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	128	96	2	1.6%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	365	287	1	0.3%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	440	428	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	1,251	955	5	0.4%	3	60.0%	1	20.0%	3	60.0%	0	0.0%	
再掲	40歳～74歳	1,124	914	5	0.4%	3	60.0%	1	20.0%	3	60.0%	0	0.0%
	65歳～74歳	805	715	1	0.1%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	0	0.0%	5	100.0%	5	100.0%	0	0.0%	1	20.0%	3	60.0%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	5	100.0%	5	100.0%	0	0.0%	1	20.0%	3	60.0%
	65歳～74歳	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%

出典：国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。15検査項目中6項目が秋田県の有所見者割合より低く一方、BMI、HDL、血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、LDL、心電図及びeGFRの9項目は秋田県より高く、血糖、心電図は秋田県より10.0ポイント以上高いです。特に、血糖については、「細小分類による医療費上位10疾病」(39頁参照)で糖尿病が第1位となっていることもあり、課題となります。

検査項目によっては、検査の対象外項目である可能性、あるいはデータが不足している可能性があります。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
八郎瀧町	40歳～64歳	人数(人)	33	30	28	21	7	22	29	11
		割合(%)	43.4%	39.5%	36.8%	27.6%	9.2%	28.9%	38.2%	14.5%
	65歳～74歳	人数(人)	101	93	62	32	8	115	181	28
		割合(%)	29.7%	27.4%	18.2%	9.4%	2.4%	33.8%	53.2%	8.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	134	123	90	53	15	137	210	39
		割合(%)	32.2%	29.6%	21.6%	12.7%	3.6%	32.9%	50.5%	9.4%
県	割合(%)	30.1%	35.1%	24.3%	15.1%	3.5%	22.9%	49.9%	6.3%	
国	割合(%)	27.0%	35.0%	21.2%	14.5%	3.9%	24.6%	57.2%	6.5%	

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	150以上	60未満	
八郎瀧町	40歳～64歳	人数(人)	29	20	42	0	32	0	9
		割合(%)	38.2%	26.3%	55.3%	0.0%	42.1%	0.0%	11.8%
	65歳～74歳	人数(人)	205	62	183	3	158	8	75
		割合(%)	60.3%	18.2%	53.8%	0.9%	46.5%	2.4%	22.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	234	82	225	3	190	8	84
		割合(%)	56.3%	19.7%	54.1%	0.7%	45.7%	1.9%	20.2%
県	割合(%)	52.0%	20.3%	46.7%	1.0%	12.5%	4.2%	17.5%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.1%	1.3%	21.3%	5.6%	20.7%	

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は10.1%、該当者は18.5%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.3%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	76	29.1%	2	2.6%	11	14.5%	0	0.0%	7	9.2%	4	5.3%
65歳～74歳	340	47.0%	2	0.6%	31	9.1%	1	0.3%	23	6.8%	7	2.1%
全体(40歳～74歳)	416	42.2%	4	1.0%	42	10.1%	1	0.2%	30	7.2%	11	2.6%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)								
40歳～64歳	17	22.4%	3	3.9%	0	0.0%	8	10.5%	6	7.9%
65歳～74歳	60	17.6%	11	3.2%	0	0.0%	33	9.7%	16	4.7%
全体(40歳～74歳)	77	18.5%	14	3.4%	0	0.0%	41	9.9%	22	5.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。全体（40歳～74歳）では、運動の「1日1時間以上運動なし」及び「歩行速度遅い」、食事の「食べる速度が遅い」、飲酒の「飲酒量2合以上」、「睡眠不足」割合が秋田県より高く、咀嚼においては「何でも」の割合が低く、「かみにくい」割合が高いことに注意が必要です。一方、生活習慣改善意欲の「改善意欲なし」及び「保健指導利用しない」の割合が低く、「取り組み済み6ヶ月以上」の割合が高いなど、好ましい回答も見受けられます。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		八郎潟町	県	同規模	国	八郎潟町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	27.6%	23.9%	22.6%	19.3%	42.4%	46.2%	46.7%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.3%	5.5%	6.7%	5.0%	9.7%	10.1%	12.1%	10.4%
	服薬_脂質異常症	7.9%	18.7%	16.6%	15.4%	31.2%	35.0%	32.5%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	5.3%	2.4%	1.9%	1.8%	5.7%	4.1%	3.9%	3.8%
	既往歴_心臓病	5.3%	3.4%	3.4%	2.9%	8.1%	7.3%	7.4%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.3%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	17.3%	14.8%	11.8%	13.5%	13.2%	9.7%	7.8%	9.3%
喫煙	喫煙	25.0%	20.2%	22.4%	20.9%	10.9%	10.5%	12.0%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	48.0%	38.0%	40.2%	38.2%	29.6%	30.5%	33.9%	33.3%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	74.7%	70.2%	72.0%	69.7%	55.4%	59.9%	62.3%	55.7%
	1日1時間以上運動なし	64.0%	43.2%	46.8%	49.9%	49.4%	42.3%	47.0%	47.0%
	歩行速度遅い	74.7%	55.0%	57.5%	53.7%	53.6%	52.7%	54.9%	49.7%
食事	食べる速度が速い	25.3%	29.3%	31.0%	31.3%	20.4%	22.8%	24.4%	24.6%
	食べる速度が普通	61.3%	63.8%	61.6%	60.9%	69.5%	70.1%	67.5%	67.6%
	食べる速度が遅い	13.3%	7.0%	7.4%	7.8%	10.2%	7.1%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	21.3%	19.2%	20.5%	22.5%	15.9%	15.5%	14.6%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	12.0%	14.0%	15.9%	19.2%	5.1%	4.5%	5.4%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	33.3%	29.1%	26.8%	26.3%	32.6%	29.6%	26.3%	25.1%
	時々飲酒	18.7%	24.0%	24.3%	25.3%	14.4%	20.4%	19.7%	21.0%
	飲まない	48.0%	46.9%	48.9%	48.4%	53.0%	49.9%	54.0%	53.9%
	1日飲酒量(1合未満)	41.0%	45.6%	55.3%	58.4%	45.2%	49.1%	62.0%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	28.2%	34.4%	26.6%	24.4%	32.5%	34.8%	26.5%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	20.5%	14.3%	12.8%	12.1%	17.2%	13.5%	9.3%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	10.3%	5.6%	5.2%	5.1%	5.1%	2.6%	2.2%	1.5%
睡眠	睡眠不足	29.3%	23.2%	26.8%	29.5%	23.7%	18.9%	23.2%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	26.7%	23.8%	30.0%	23.9%	27.2%	30.3%	34.3%	29.6%
	改善意欲あり	34.7%	37.9%	31.8%	33.5%	31.7%	30.9%	27.0%	26.1%
	改善意欲あらかつ始めている	16.0%	13.8%	14.0%	15.9%	11.1%	12.7%	11.2%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.0%	9.2%	9.1%	9.8%	6.6%	7.7%	7.7%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	14.7%	15.4%	15.0%	16.8%	23.4%	18.3%	19.9%	22.9%
	保健指導利用しない	68.0%	64.4%	67.0%	64.1%	54.8%	60.6%	61.9%	63.2%
咀嚼	咀嚼_何でも	74.7%	81.0%	82.4%	83.9%	66.8%	73.7%	74.1%	76.9%
	咀嚼_かみにくい	25.3%	18.4%	16.8%	15.4%	31.4%	25.5%	24.8%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.0%	0.6%	0.8%	0.7%	1.8%	0.8%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	18.7%	23.1%	23.8%	23.3%	26.6%	22.2%	20.7%	20.6%
	3食以外間食_時々	61.3%	55.9%	55.8%	55.3%	57.2%	58.4%	58.4%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.0%	20.9%	20.4%	21.4%	16.2%	19.4%	20.9%	20.9%

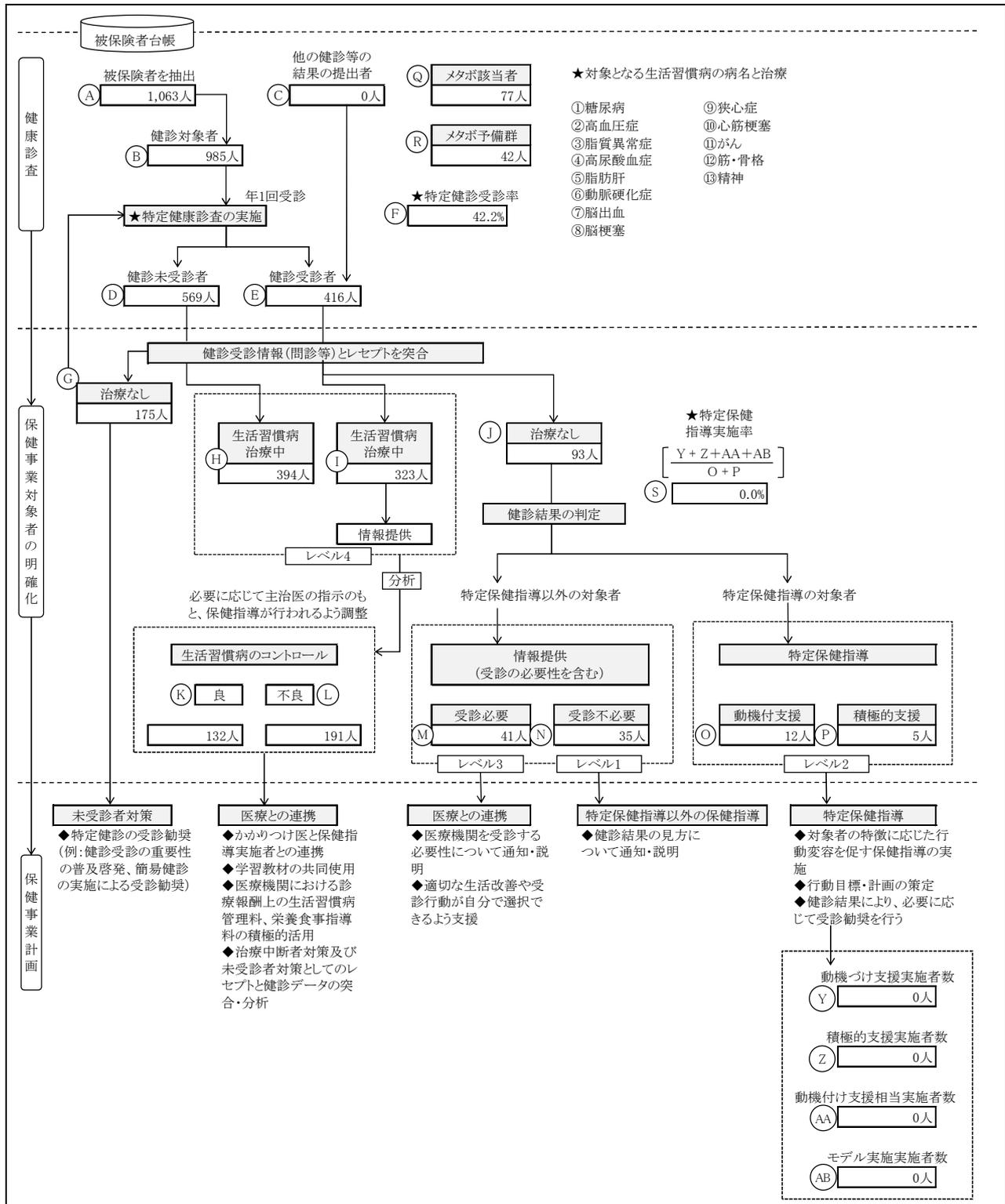
分類	質問項目	全体(40歳~74歳)			
		八郎潟町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	39.7%	40.8%	39.5%	35.8%
	服薬_糖尿病	8.9%	8.9%	10.5%	8.7%
	服薬_脂質異常症	26.9%	31.0%	27.7%	28.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	5.6%	3.7%	3.3%	3.1%
	既往歴_心臓病	7.6%	6.3%	6.2%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.5%	0.4%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	13.9%	11.0%	9.0%	10.6%
喫煙	喫煙	13.5%	12.9%	15.1%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	33.0%	32.3%	35.8%	34.9%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	58.9%	62.4%	65.2%	60.3%
	1日1時間以上運動なし	52.1%	42.5%	46.9%	48.0%
	歩行速度遅い	57.5%	53.3%	55.7%	51.0%
食事	食べる速度が速い	21.3%	24.4%	26.4%	26.8%
	食べる速度が普通	68.0%	68.5%	65.7%	65.4%
	食べる速度が遅い	10.8%	7.1%	7.9%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	16.9%	16.4%	16.4%	15.7%
	週3回以上朝食を抜く	6.4%	6.9%	8.6%	10.3%
飲酒	毎日飲酒	32.8%	29.5%	26.5%	25.5%
	時々飲酒	15.2%	21.3%	21.1%	22.4%
	飲まない	52.1%	49.2%	52.5%	52.1%
	1日飲酒量(1合未満)	44.4%	48.2%	59.9%	64.2%
	1日飲酒量(1~2合)	31.6%	34.7%	26.5%	23.7%
	1日飲酒量(2~3合)	17.9%	13.7%	10.4%	9.3%
	1日飲酒量(3合以上)	6.1%	3.4%	3.2%	2.7%
睡眠	睡眠不足	24.7%	19.9%	24.3%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	27.1%	28.7%	33.0%	27.8%
	改善意欲あり	32.3%	32.6%	28.4%	28.5%
	改善意欲あつかつ始めている	12.0%	13.0%	12.1%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	6.8%	8.1%	8.1%	8.9%
	取り組み済み6ヶ月以上	21.8%	17.6%	18.4%	20.9%
	保健指導利用しない	57.2%	61.5%	63.5%	63.5%
咀嚼	咀嚼_何でも	68.2%	75.5%	76.6%	79.2%
	咀嚼_かみにくい	30.3%	23.7%	22.4%	20.0%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.5%	0.7%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	25.2%	22.4%	21.6%	21.5%
	3食以外間食_時々	57.9%	57.8%	57.7%	57.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	16.9%	19.8%	20.7%	21.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

以下は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。

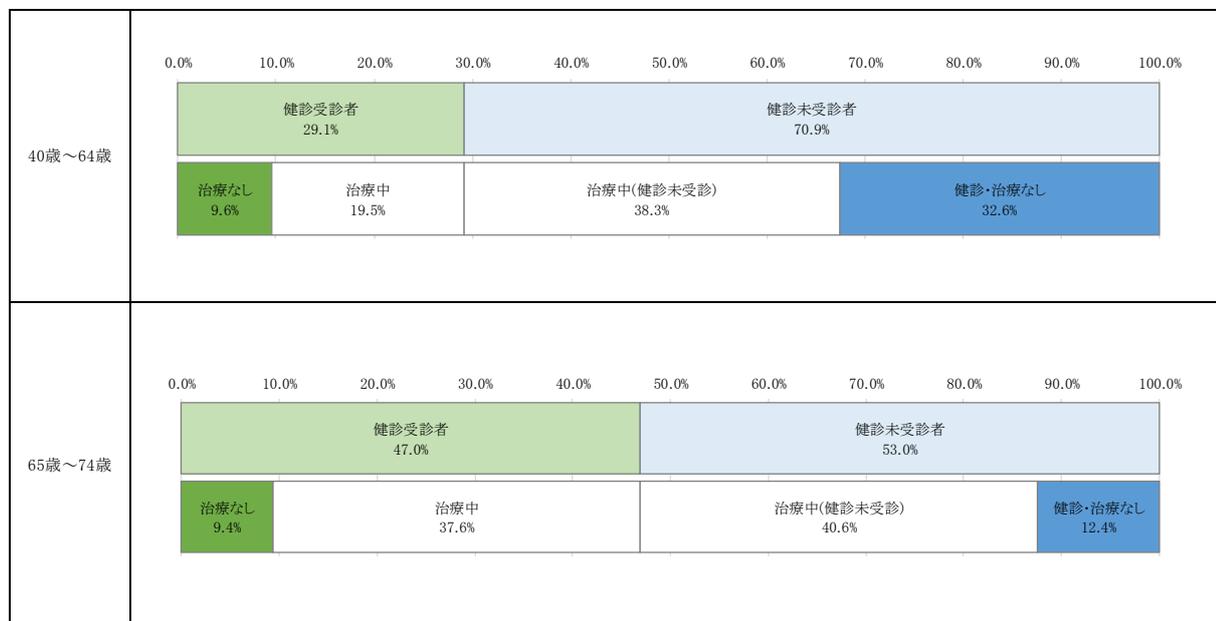
被保険者の階層化(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート(地域特性)

作成年月日	令和 年 月 日
市町村名	八郎潟町

<人口・被保険者に関すること>

項目		計画策定時の値		第3期計画期間					
		年度	実績値	R6	R7	R8	R9	R10	R11
人口(人)	総数	R4	5,365						
	うち男性	R4	2,426						
	うち女性	R4	2,939						
人口の年齢構成割合(%)	15歳未満	R4	7.2%						
	15～64歳	R4	46.6%						
	65歳以上	R4	46.2%						
	うち75歳以上	R4	25.1%						
国保被保険者数(人)	総数	R4	1,167						
国保被保険者の年齢構成割合(%)	～39歳	R4	8.9%						
	40～64歳	R4	25.6%						
	65～74歳	R4	65.5%						

<寿命・死亡比に関すること>

項目		計画策定時の値		第3期計画期間					
		年度	実績値	R6	R7	R8	R9	R10	R11
平均寿命(年)	男性	R4	79.4						
	女性	R4	86.9						
平均自立期間(要介護2以上)(年)	男性	R4	77.8						
	女性	R4	86.0						
標準化死亡比(人口10万対)	男性	R4	108.8						
	女性	R4	94.4						
死因(%)	がん	R4	62.9%						
	心臓病	R4	17.7%						
	脳疾患	R4	14.5%						
	糖尿病	R4	0.0%						
	腎不全	R4	1.6%						
	自殺	R4	3.2%						

<医療費に関すること>

項目		計画策定時の値		第3期計画期間					
		年度	実績値	R6	R7	R8	R9	R10	R11
男性の医科受診率 (人口千対)	0～14歳								
	15～39歳								
	40～44歳								
	45～49歳								
	50～54歳								
	55～59歳								
	60～64歳								
	65～69歳								
	70～74歳								
女性の医科受診率 (人口千対)	0～14歳								
	15～39歳								
	40～44歳								
	45～49歳								
	50～54歳								
	55～59歳								
	60～64歳								
	65～69歳								
	70～74歳								
医科の1人当たり 医療費(円)	外来								
	入院								

<医療費が高額な疾病の推移>

項目		計画策定時の値		第3期計画期間					
		年度	実績値	R6	R7	R8	R9	R10	R11
医療費の高い 疾病の点数 【外来】 ※計画策定時にお ける上位10選の推 移	糖尿病	R4	2,907,434						
	白血病	R4	2,213,741						
	高血圧症	R4	1,857,511						
	慢性腎臓病 (透析あり)	R4	1,476,038						
	関節疾患	R4	1,353,845						
	不整脈	R4	1,134,015						
	骨粗しょう症	R4	988,164						
	膵臓がん	R4	969,408						
	腎臓がん	R4	724,199						
	乳がん	R4	722,728						
医療費の高い 疾病の点数 【入院】 ※計画策定時にお ける上位10選の推 移	統合失調症	R4	1,307,138						
	骨折	R4	914,176						
	関節疾患	R4	748,355						
	不整脈	R4	737,240						
	脳腫瘍	R4	672,431						
	胃がん	R4	658,814						
	心筋梗塞	R4	534,366						
	うつ病	R4	482,943						
	大腸がん	R4	446,277						
	膵臓がん	R4	392,930						

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート(生活習慣病予防)

作成年月日	令和 年 月 日
市町村名	八郎潟町

評価指標		計画策定時の値 (年度)	第3期計画期間					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
<アウトカム指標> 喫煙者の割合	目標値	-	25.0%	23.0%	21.0%	19.0%	17.0%	15.0%
	男性実績	25.4%						
	女性実績	3.9%						
<アウトカム指標> 運動習慣のない者の割合	目標値	-	60.0%	58.0%	56.0%	54.0%	52.0%	50.0%
	男性実績	56.1%						
	女性実績	61.1%						
<アウトカム指標> 適量飲酒者の割合	目標値	-	68.0%	69.0%	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%
	男性実績	67.4%						
	女性実績	83.6%						
<アウトカム指標> 血圧が保健指導判定値を 超える者の割合	目標値	-	31.0%	30.0%	29.0%	28.0%	27.0%	26.0%
	実績	32.7%						
関連施策の実施状況								
事業名①	飲酒・喫煙関連の広報							
事業の具体的内容	○ポスターの掲示や広報等により、適正飲酒や喫煙の情報を周知する。 ○受動喫煙防止宣言施設の推進を図る。							
事業名②	インターバル速歩事業							
事業の具体的内容	○運動しやすい環境の整備。(体育館の解放や定期的なインターバル速歩教室の開催) ○インターバル速歩実践者の拡充。(町民からインストラクターを育成) ○現在サポーター(健康づくり推進員80名)として登録されている方を対象に住居組織として育成。							
事業名③	健診ハイリスク者への受診勧奨							
事業の具体的内容	健診の結果、血圧値が高く未治療群に対し、受診勧奨の通知を送付。 受診結果を電話やレセプト等で確認する。							
評価								
課題	飲酒・喫煙に関してはほとんど取り組みがされていない。 インターバル速歩の実践者として、60歳以上の方が多く、若い年代層も実践者が増えるような取り組みが必要。							
次年度以降の対応方針	飲酒・喫煙に関しては関係機関と連携を図り、各種健康教室やイベント時に関連のパンフレットを配布し普及啓発を強化する。 インターバル速歩は組織化と若い年代層への周知(SNSや広報)、イベントとタイアップした体験会の実施等、拡充に向けた取り組みを強化する。 高血圧未治療群に対しては引き続き、受診勧奨と生活習慣改善に向けた情報を様々な機会において発信する。家庭血圧測定の実践者を増やす、ナトカリ比を活用し食習慣改善にむけた取り組みを強化する。							

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート(特定健康診査)

作成年月日	令和 年 月 日
市町村名	八郎潟町

評価指標	計画策定時の値 (年度)	第3期計画期間												
		R6	R7	R8	R9	R10	R11							
<アウトカム指標> 特定健康診査の受診率	目標値	-	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%						
	実績	42.7%												
	うち男性	39.2%												
	うち女性	46.0%												
関連施策の実施状況														
事業名①	特定健康診査													
事業の具体的内容	<p>①対象者 実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度内に75歳になる75歳未満の者も含む)でかつ年度途中の加入・脱退等移動のない者。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除く。</p> <p>②方法 集団健診、個別医療機関方式(秋田県総合保健事業団、秋田県医師会等契約医療機関等で実施)</p> <p>③実施項目</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">基本項目</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的な質問票 ・身体計測[身長・体重・BMI・腹囲(内臓脂肪面積)] ・理学的検査(身体診察) ・血圧測定 ・血中脂質検査[空腹時中性脂肪(やむをえない場合は随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールもしくはNon-HDLコレステロール] ・肝機能検査[AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)] ・血糖検査[空腹時血糖、HbA1c検査、やむをえない場合には随時血糖] ・尿検査[尿糖、尿蛋白] </td> </tr> <tr> <td>詳細項目</td> <td> <p>◇厚生労働省が定める基準に基づき医師が必要と判断した場合に実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査[赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値] ・心電図検査 ・眼底検査 ・血中クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む) </td> </tr> <tr> <td>追加健診項目</td> <td> <p>◇詳細項目の対象外の者に対して、独自に追加して実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血中クレアチニン検査 ・貧血検査[赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値] ・心電図検査 ・尿酸 </td> </tr> </table>								基本項目	<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な質問票 ・身体計測[身長・体重・BMI・腹囲(内臓脂肪面積)] ・理学的検査(身体診察) ・血圧測定 ・血中脂質検査[空腹時中性脂肪(やむをえない場合は随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールもしくはNon-HDLコレステロール] ・肝機能検査[AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)] ・血糖検査[空腹時血糖、HbA1c検査、やむをえない場合には随時血糖] ・尿検査[尿糖、尿蛋白] 	詳細項目	<p>◇厚生労働省が定める基準に基づき医師が必要と判断した場合に実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査[赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値] ・心電図検査 ・眼底検査 ・血中クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む) 	追加健診項目	<p>◇詳細項目の対象外の者に対して、独自に追加して実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血中クレアチニン検査 ・貧血検査[赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値] ・心電図検査 ・尿酸
	基本項目	<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な質問票 ・身体計測[身長・体重・BMI・腹囲(内臓脂肪面積)] ・理学的検査(身体診察) ・血圧測定 ・血中脂質検査[空腹時中性脂肪(やむをえない場合は随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールもしくはNon-HDLコレステロール] ・肝機能検査[AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)] ・血糖検査[空腹時血糖、HbA1c検査、やむをえない場合には随時血糖] ・尿検査[尿糖、尿蛋白] 												
	詳細項目	<p>◇厚生労働省が定める基準に基づき医師が必要と判断した場合に実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査[赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値] ・心電図検査 ・眼底検査 ・血中クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む) 												
	追加健診項目	<p>◇詳細項目の対象外の者に対して、独自に追加して実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血中クレアチニン検査 ・貧血検査[赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値] ・心電図検査 ・尿酸 												
④実施期間 集団健診6月・8月、個別医療機関方式4月～3月														
⑤案内方法 対象者に各世帯に「八郎潟町健診ガイド」と健診意向調査票を配布。希望者に受診券を送付する。また個別医療機関方式案内として、集団健診未受診者に対し、受診券を送付します。														

事業名②	特定健康診査受診勧奨事業
事業の具体的内容	特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できるものに対し、通知にて受診勧奨する。 対象者の特性別のグループ化において、過年度の医療機関受診状況を把握するためにレセプトデータを活用する。
事業名③	特定健診データ活用
事業の具体的内容	他機関で実施した健診データの提供、または医療機関からの診療情報提供により受診率の向上を図る。未受診者へ情報を発信し事業の周知を図る。
評価	
課題	実施体制は個別医療機関方式の協力医療機関が秋田県の集合契約により全県下で受診可能となり受診機会の確保は拡充したが、受診率が伸びない。特に男性の受診率が低い。若年層の受診率も低い。(対象者数が少ないため、少数の受診の有無が率に影響されやすい) 既に医療を受けている方の受診率も低い。
次年度以降の対応方針	集団健診、個別医療機関方式の実施体制は現状のまま実施。 ターゲットを絞り受診勧奨を実施する。(新たに国保に加入した方や、前年度受診したが当該年度未受診の方、がん検診未受診者等)

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート(特定保健指導)

作成年月日	令和 年 月 日
市町村名	八郎潟町

評価指標		計画策定時の値 (年度)	第3期計画期間					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
＜アウトカム指標＞ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	目標値	-	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
	実績	28.6%						
	うち男性	0.0%						
	うち女性	50.0%						
＜アウトプット指標＞ 特定保健指導実施率	目標値	-	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
	実績	17.1%						
	うち男性	16.7%						
	うち女性	18.2%						
関連施策の実施状況								
事業名①	特定保健指導							
事業の具体的内容	①対象 特定健康診査の結果動機付け支援・積極的支援の対象に該当する者 ②方法 集団・個別形式により実施対象者に個別や集団による面接支援のほか血液検査の実施、電話や手紙等による支援を組み合わせる。 具体的には、対象者自らが生活習慣の改善の必要性に気づき、改善するための目標を設定し実践できるよう、運動の必要性やバランスのとれた食生活、禁煙等に関する情報を提示しながら健康的な生活を維持できるよう支援する。							
事業名②	特定健診時を活用した特定保健指導							
事業の具体的内容	利用者の利便性を考慮し、健診当日に保健指導（初回面接）を実施する。対象者は前年度健診結果と当日の検査結果を活用し抽出する。							
事業名③								
事業の具体的内容								
評価								
課題	健診結果が郵送された後から指導の案内が届いてもタイムラグがあるためか、受診者が増えない。また、特定健診の新規受診者が増えないせいか、同じ方が毎年対象となるケースが少なくない。							
次年度以降の対応方針	タイムリーな指導が実施できるよう、健診当日の初回面接の実施を検討する。							

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート
 (特定健診結果に基づく医療機関への受診勧奨)

作成年月日	令和 年 月 日
市町村名	八郎潟町

評価指標		計画策定時の 値 (年度)	第3期計画期間					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
＜アウトカム指標＞ 特定健診で受診勧奨を受けた 者の医療機関受診率	目標値	-	53%	54%	55%	56%	58%	60%
	実績	52.2%						
関連施策の実施状況								
事業名①	健診異常放置者への医療機関受診勧奨事業							
事業の具体的内容	①対象者 特定健診の結果、血圧、血糖、脂質、腎機能(eGFR)で基準値以上に該当する者 ②方法 対象者を抽出し、個別通知による受診勧奨。通知後、電話またはレセプト等により受診状況を把握する。							
事業名②	受診状況調査							
事業の具体的内容	受診勧奨通知時に医療機関あての連絡票を同封し記入を依頼する。連絡票の提供により受診状況を把握する。							
事業名③								
事業の具体的内容								
評価								
課題	既に治療中で医療機関にはかかっているものの、該当項目は治療歴がない場合等、把握が難しい。(医療機関からの連絡票のようなものがあれば把握しやすい)							
次年度以降の対応方針	健診結果票や受診項目が受診者にとって、わかりやすいような通知とする。受診の際は必ず持参するなど高値である項目が確実に医療機関につながるような対策が必要。 経年で対象にあるにもかかわらず受診につながらないケースに関しては、本人との面談等で未受診の理由を把握するなど、受診勧奨を強化する。							

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート(がん検診)

作成年月日	令和 年 月 日
市町村名	八郎潟町

評価指標		計画策定時の値 (年度)	第3期計画期間					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
＜アウトカム指標＞ 胃がん検診の受診率	目標値	-	21.0%	24.0%	27.0%	30.0%	33.0%	36.0%
	実績	18.3%						
＜アウトカム指標＞ 大腸がん検診の受診率	目標値	-	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%	38.0%	40.0%
	実績	23.5%						
＜アウトカム指標＞ 肺がん検診の受診率	目標値	-	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%
	実績	27.1%						
＜アウトカム指標＞ 子宮頸がん検診の受診率	目標値	-	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%	22.0%	24.0%
	実績	12.6%						
＜アウトカム指標＞ 乳がん検診の受診率	目標値	-	21.0%	23.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
	実績	19.8%						
関連施策の実施状況								
事業名①	がん検診受診率向上事業							
事業の具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ○胃がん検診内視鏡検査の実施。(個別医療機関方式) ○各種がん検診受診料の免除。(胃がん検診は50歳代の偶数年齢) ○検診申し込み方法の拡充。(Web・コールセンター申込の実施) ○個別検診実施の検診項目の拡充。(現時点では子宮頸がん・乳がんのみ) ○がん検診精密検査費用の助成。(現時点では胃がん、大腸がん、肺がんに実施) 							
事業名②	未受診者対策							
事業の具体的内容	各がん検診において未受診の者に対し、通知や電話等で受診勧奨する。							
事業名③								
事業の具体的内容								
評価								
課題	受診率の低迷。							
次年度以降の対応方針	検診機関の拡充や、自己負担の補助等、受診しやすい体制を構築する。集団健診の日程が限定されているため、近隣市町村とも検討し、広域実施も検討する。							

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート(歯と口腔の健康づくり)

作成年月日	令和 年 月 日
市町村名	八郎潟町

評価指標		計画策定時の 値 (年度)	第3期計画期間					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
<アウトカム指標> 歯科の1人当たり医療費	目標値	-	-	-	-	-	-	-
	実績	2,089						
関連施策の実施状況								
事業名①	歯周疾患健診事業							
事業の具体的内容	40歳～70歳までの5歳刻み年齢の方を対象に実施。男鹿潟上南秋歯科医師会と委託契約し、個別医療機関方式で実施する。							
事業名②	歯科・オーラルケア関連健康教室							
事業の具体的内容	歯科に関する健康教室を実施。(8020運動、歯周病歯肉炎予防、オーラルケア等) 歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、健康運動指導士等が実施する。							
事業名③								
事業の具体的内容								
評価								
課題	歯科健診の受診率は低い。							
次年度以降の対応方針	歯科健診の重要性や、口腔ケアの重要性を各種健康教室で周知し、歯科保健への関心度を強化する。							

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート(糖尿病重症化予防)

作成年月日	令和 年 月 日
市町村名	八郎潟町

評価指標		計画策定時の値 (年度)	第3期計画期間					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
＜アウトカム指標＞ 被保険者に占める糖尿病患者の割合	目標値	-	14.0%	13.0%	12.0%	11.0%	10.0%	9.0%
	実績	15.0%						
＜アウトカム指標＞ HbA1c8.0%以上の者の割合	目標値	-	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	実績	0.2%						
＜アウトカム指標＞ 新規人工透析患者数 (3カ年単位)	目標値	-	1	1	0	0	0	0
	実績	2	0.7	0.7	0.6	0.35	0.35	0.3
関連施策の実施状況								
事業名①	糖尿病重症化予防事業							
事業の具体的内容	①対象者 県モデルプログラムに準ずる。 治療中断者及び、未治療者を対象に受診勧奨する。また、指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無を確認する。							
事業名②	保健指導の強化							
事業の具体的内容	対象者の抽出を健診データやレセプトを活用し、対象者リストを作成する。 (アウトソーシング) 通知等により利用勧奨の強化を図る。							
事業名③								
事業の具体的内容								
評価								
課題	保健指導の実績がなく、今後医療機関との体制構築の強化が必要。							
次年度以降の対応方針	保健指導の対象者の抽出方法や実施方法について検討する。							

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、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に支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされました。

八郎潟町国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査 受診勧奨事業	特定健康診査を受診していない者を対象とし、特定健康診査の受診を促す。	未受診者を特定し、訴求力の高い通知書を作成及び送付し、特定健康診査の受診状況を確認する。
	各町内会単位の受診率向上に向けて、健康づくり応援事業を開催する。	開催地区を決定し、町内会にて健康教室・健診結果説明会を行い、特定健康診査の受診状況を確認する。
健診体制の整備	休日健診の実施	休日健診等を実施し、受診機会の拡大を図る。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導 事業	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように保健師・管理栄養士による支援を面接や電話で行う。	動機付け支援、積極的支援対象者を特定し、特定保健指導を実施し、生活習慣、検査値の状況を確認する。

2. 特定健康診査の受診状況

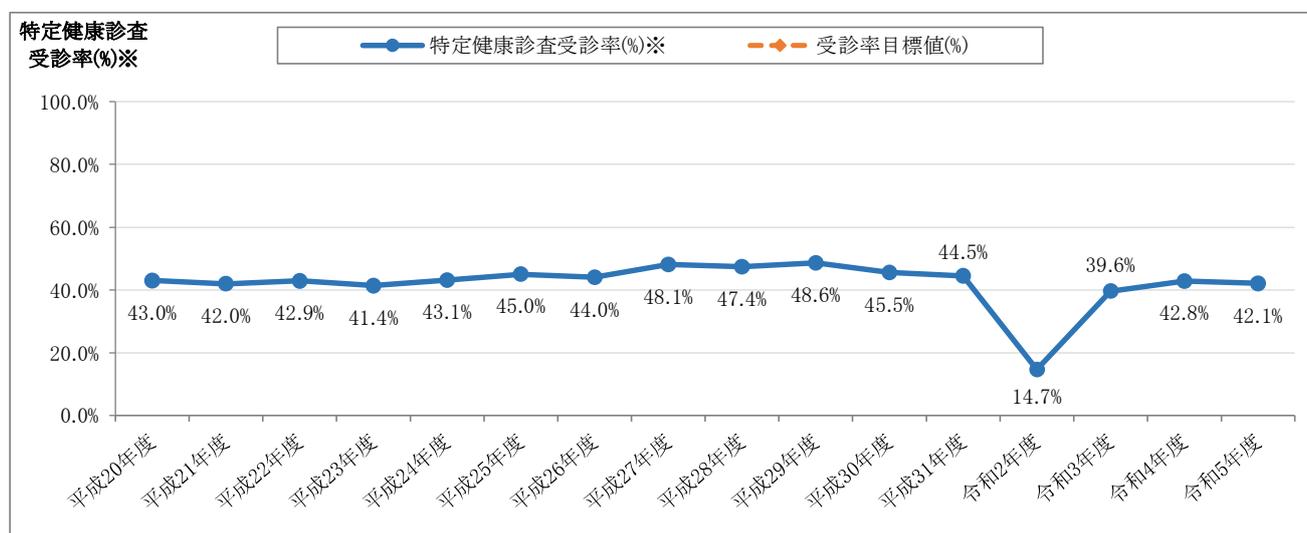
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	1,351	1,334	1,279	1,303	1,285	1,277	1,242	1,205
特定健康診査受診者数(人)	581	560	549	539	554	575	547	580
特定健康診査受診率(%)※	43.0%	42.0%	42.9%	41.4%	43.1%	45.0%	44.0%	48.1%
受診率目標値(%)								
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	1,198	1,148	1,087	1,039	1,035	1,015	979	950
特定健康診査受診者数(人)	568	558	495	462	152	402	419	400
特定健康診査受診率(%)※	47.4%	48.6%	45.5%	44.5%	14.7%	39.6%	42.8%	42.1%
受診率目標値(%)								

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

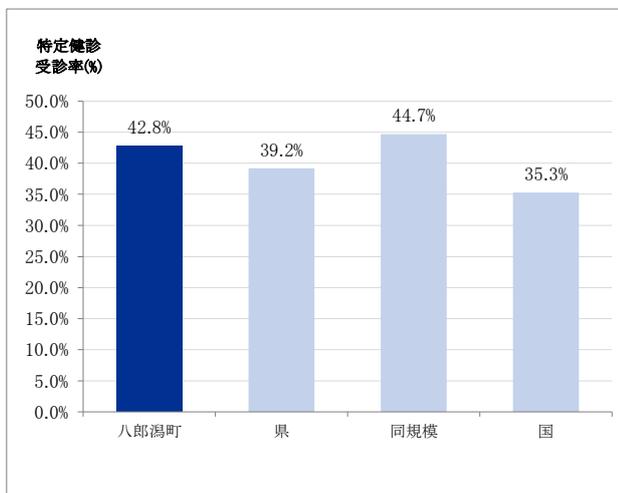
本町の令和4年度における40歳から74歳の特定健康診査受診率は42.8%であり、秋田県より3.6ポイント高いです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
八郎潟町	42.8%
県	39.2%
同規模	44.7%
国	35.3%

出典：八郎潟町＝法定報告値
 県・同規模・国＝国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



出典：八郎潟町＝法定報告値
 県・同規模・国＝国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

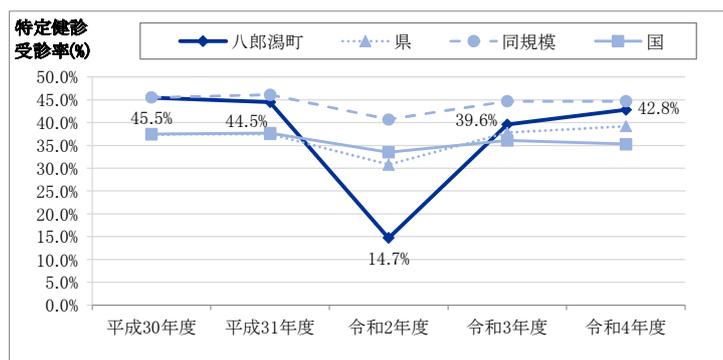
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率42.8%は、新型コロナウイルス感染症の影響があった令和2年度に14.7%まで大幅に低下し令和3年度以降は回復傾向にあるものの、平成30年度45.5%より2.7ポイント減少しています。本町の受診率は、令和2年度を除き秋田県を上回る状況が続いています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八郎潟町	45.5%	44.5%	14.7%	39.6%	42.8%
県	37.4%	37.5%	30.8%	37.8%	39.2%
同規模	45.5%	46.1%	40.7%	44.7%	44.7%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	35.3%

出典：八郎潟町＝法定報告値
 県・同規模・国＝国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

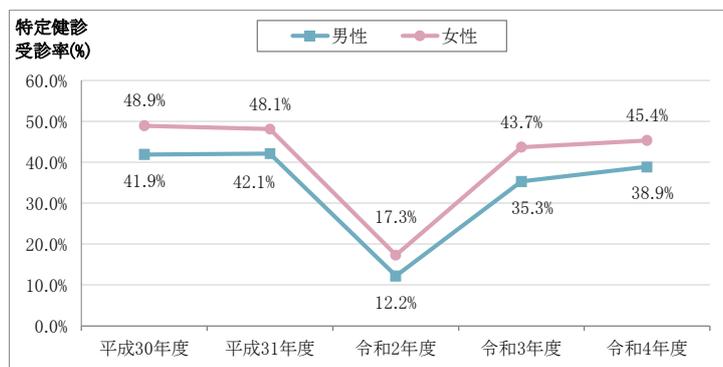
年度別 特定健康診査受診率



出典：八郎潟町＝法定報告値
 県・同規模・国＝国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、いずれの年度も女性の受診率が男性を上回っています。また、男性の令和4年度受診率38.9%は平成30年度41.9%より3.0ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率45.4%は平成30年度48.9%より3.5ポイント減少しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	110	109	87	75	81	70	71	76
特定保健指導利用者数(人)	22	16	5	5	8	3	4	11
特定保健指導実施者数(人)※	17	11	5	2	5	3	4	7
特定保健指導実施率(%)※	15.5%	10.1%	5.7%	2.7%	6.2%	4.3%	5.6%	9.2%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	66	70	73	61	11	56	41	37
特定保健指導利用者数(人)	5	6	10	10	1	8	7	5
特定保健指導実施者数(人)※	4	5	2	10	1	6	7	5
特定保健指導実施率(%)※	6.1%	7.1%	2.7%	16.4%	9.1%	10.7%	17.1%	13.5%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援実施状況

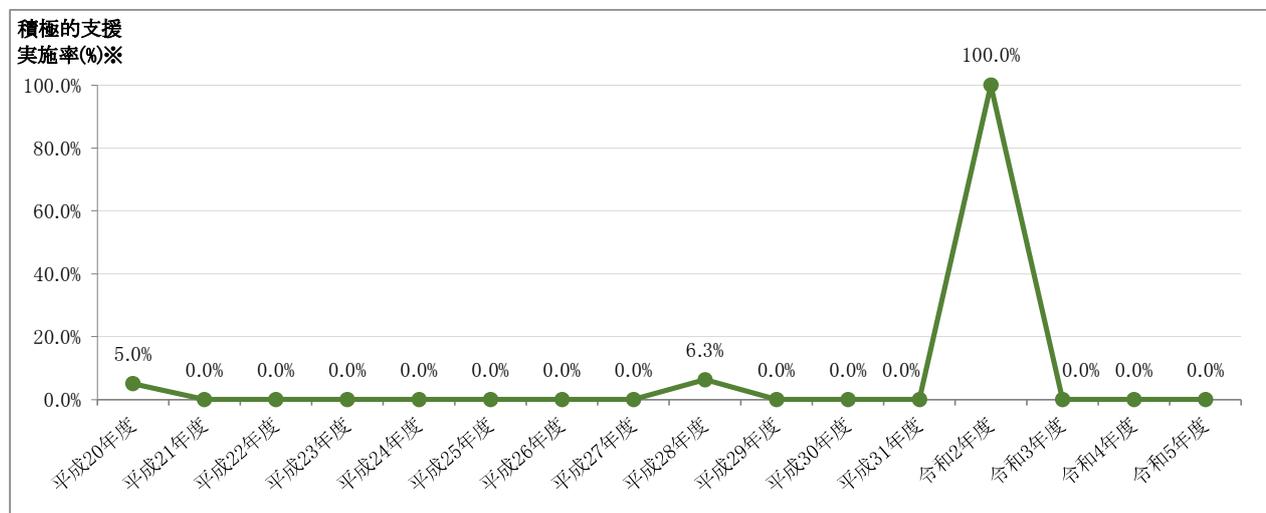
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	40	36	19	29	25	21	17	23
積極的支援利用者数(人)	7	3	0	0	1	0	0	2
積極的支援実施者数(人)※	2	0	0	0	0	0	0	0
積極的支援実施率(%)※	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	16	17	11	9	1	9	8	7
積極的支援利用者数(人)	1	0	1	0	1	0	0	0
積極的支援実施者数(人)※	1	0	0	0	1	0	0	0
積極的支援実施率(%)※	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	70	73	68	46	56	49	54	53
動機付け支援利用者数(人)	15	13	5	5	7	3	4	11
動機付け支援実施者数(人)※	15	11	5	2	5	3	4	7
動機付け支援実施率(%)※	21.4%	15.1%	7.4%	4.3%	8.9%	6.1%	7.4%	13.2%

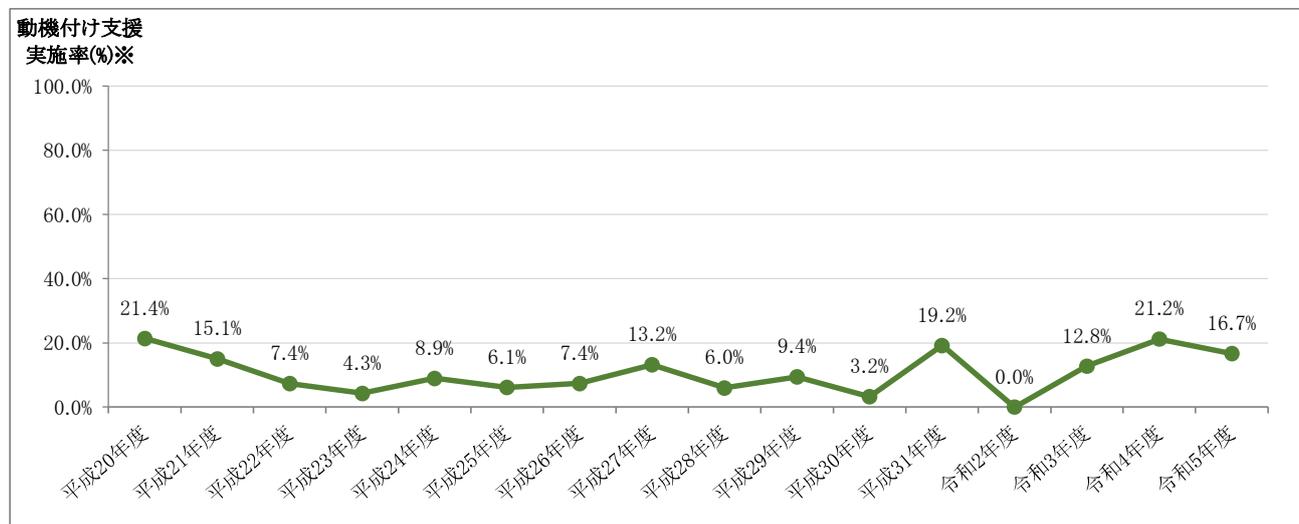
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	50	53	62	52	10	47	33	30
動機付け支援利用者数(人)	4	6	9	10	0	8	7	5
動機付け支援実施者数(人)※	3	5	2	10	0	6	7	5
動機付け支援実施率(%)※	6.0%	9.4%	3.2%	19.2%	0.0%	12.8%	21.2%	16.7%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

本町の令和4年度における特定保健指導実施率は17.1%です。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

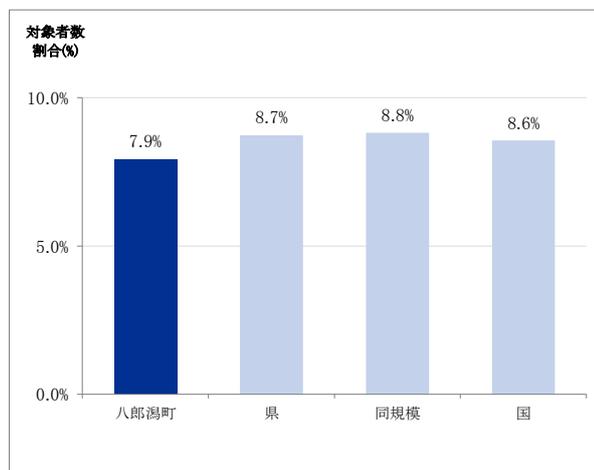
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
八郎潟町	7.9%	1.9%	9.8%	17.1%
県	8.7%	2.5%	11.2%	12.1%
同規模	8.8%	3.2%	12.0%	16.0%
国	8.6%	3.2%	11.8%	9.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

出典:八郎潟町=法定報告値

県・同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

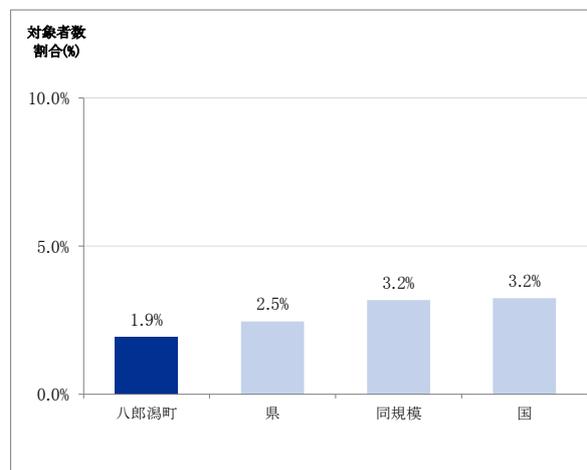
動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



出典:八郎潟町=法定報告値

県・同規模・国=国保データベース(KDB)システム
 「地域の全体像の把握」

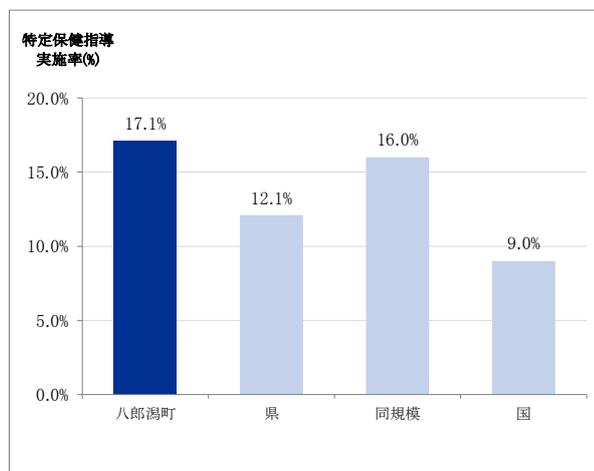
積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:八郎潟町=法定報告値

県・同規模・国=国保データベース(KDB)システム
 「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:八郎潟町=法定報告値

県・同規模・国=国保データベース(KDB)システム
 「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。

本町の実施率は、平成31年度に16.4%まで上昇しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響があった令和2年度、令和3年度は回復しきれず、いずれの年度も秋田県の実施率を大きく下回っておりましたが、令和4年度に17.1%まで上昇し、秋田県の実施率を大きく上回りました。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八郎潟町	12.5%	11.3%	6.6%	11.7%	7.9%
県	9.6%	9.5%	8.8%	9.0%	8.7%
同規模	9.2%	9.2%	9.4%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八郎潟町	2.2%	1.9%	0.7%	2.2%	1.9%
県	2.8%	2.8%	2.5%	2.6%	2.5%
同規模	3.5%	3.3%	3.2%	3.2%	3.2%
国	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.2%

年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八郎潟町	14.7%	13.2%	7.2%	13.9%	9.8%
県	12.4%	12.3%	11.2%	11.7%	11.2%
同規模	12.7%	12.5%	12.6%	12.3%	12.0%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.8%

年度別 特定保健指導実施率

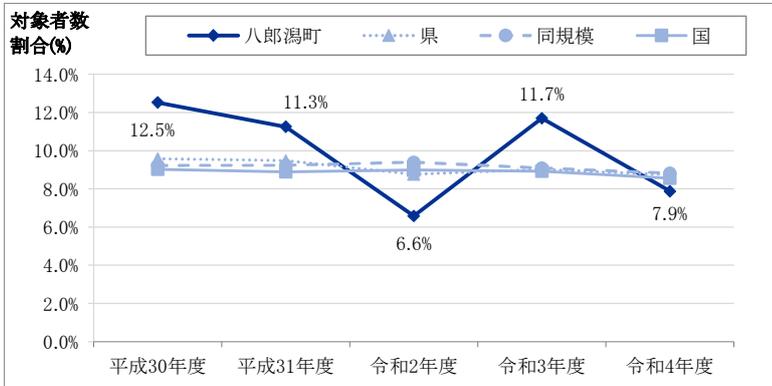
区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八郎潟町	2.7%	16.4%	9.1%	10.7%	17.1%
県	19.9%	20.2%	19.9%	18.8%	12.1%
同規模	45.8%	46.5%	47.1%	46.3%	16.0%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	9.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。(令和5年度5月時点)

出典:八郎潟町=法定報告値

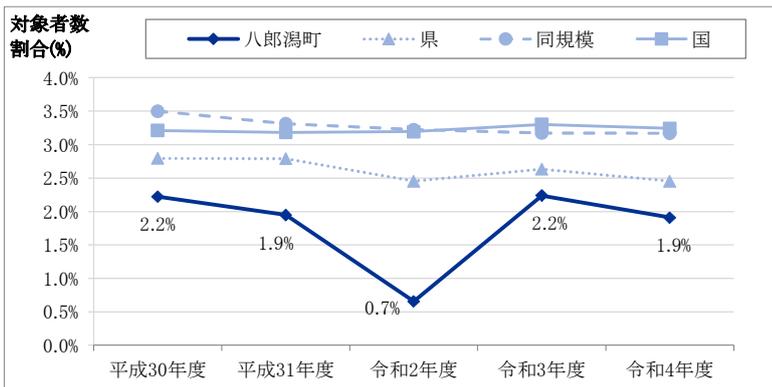
県・同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



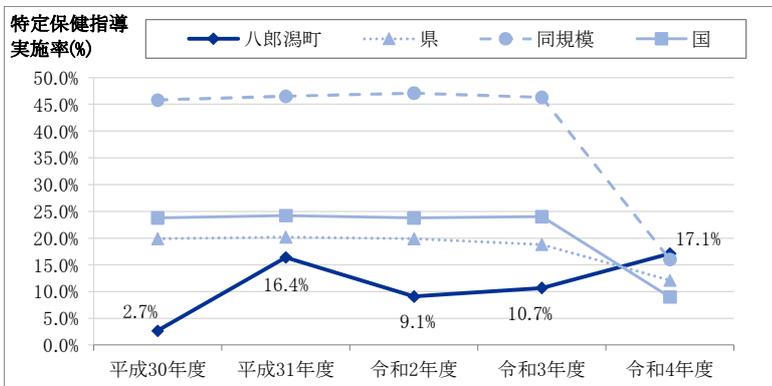
出典：八郎潟町＝法定報告値
 県・同規模・国＝国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典：八郎潟町＝法定報告値
 県・同規模・国＝国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典：八郎潟町＝法定報告値
 県・同規模・国＝国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は18.2%、予備群該当は9.7%です。

メタボリックシンドローム該当状況

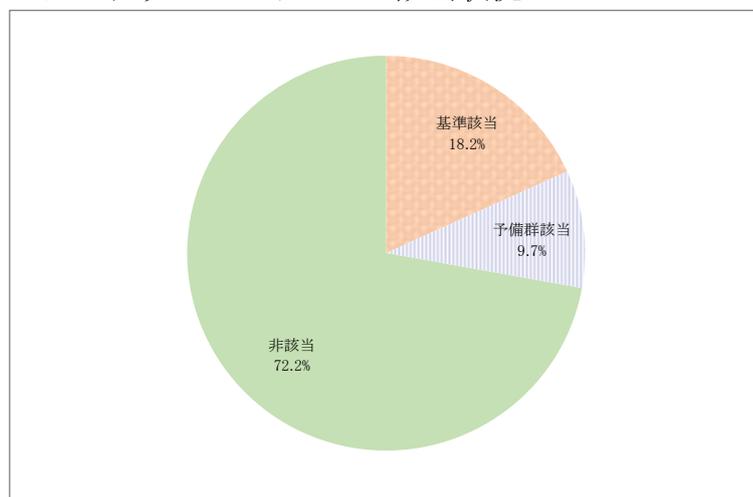
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	352	64	34	254	0
割合(%) ※	-	18.2%	9.7%	72.2%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖: 空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②脂質: 中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧: 収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健康診査受診率実績値	令和4年度の実績は42.8%で目標としていた56%を下回っている。男女別の年齢層別受診率をみると、男女ともに高齢層の受診率は高い
	特定健診受診率の伸び率	令和2年度はコロナウイルス感染症の影響で受診率が低下した中、令和3年度は前年度からは回復したものの、令和元年度の実績より下回っている。その後、令和4年度は42.8%と令和3年度をわずかに上回っている。
特定保健指導	特定保健指導実施率実績値	令和4年度の実績は17.1%で、目標としていた60.0%を下回っている。
	特定保健指導実施率の伸び率	計画策定時点（H29年度）実績7.1%と比較すると10ポイント上昇している。
メタボリックシンドローム該当者割合	メタボリックシンドローム該当者割合の実績値	令和4年度の健診受診者における、基準該当と予備軍該当を合わせた該当者の割合は27.9%である。
	メタボリックシンドローム該当者割合の減少率	計画策定時点（H29年度）実績30.3%と比較すると2.4ポイント減少している。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制	専門職（保健師1名）が増員となったが、新型コロナウイルス感染症対応のため、健診分野での人員増にはつながっていない。感染症対応や予防接種業務など、健診以外の業務量が増大し、マンパワー不足により健診に関する業務は積極的な展開を図ることが困難であった。
関係機関・部門との連携	地域医療機関との連携を強化し、協力医療機関の拡充やかかりつけ医からの健診受診勧奨・診療情報提供等、受診率を向上させる体制は整備されたが、新型コロナウイルス感染症の流行などにより、十分に機能しておらず、受診率向上には至っていない。
実施体制	新型コロナウイルス感染症流行禍において感染症対策をしながら健診を実施。会場の見直しや受診者数の制限（予約制の強化）等、健診実施体制を再構築した。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の54.0%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の50.4%です。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	352	33.3%	150,571	14,774,876	14,925,447
健診未受診者	706	66.7%	742,793	34,727,268	35,470,061
合計	1,058		893,364	49,502,144	50,395,508

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	9	2.6%	190	54.0%	190	54.0%	16,730	77,763	78,555
健診未受診者	26	3.7%	356	50.4%	356	50.4%	28,569	97,549	99,635
合計	35	3.3%	546	51.6%	546	51.6%	25,525	90,663	92,299

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

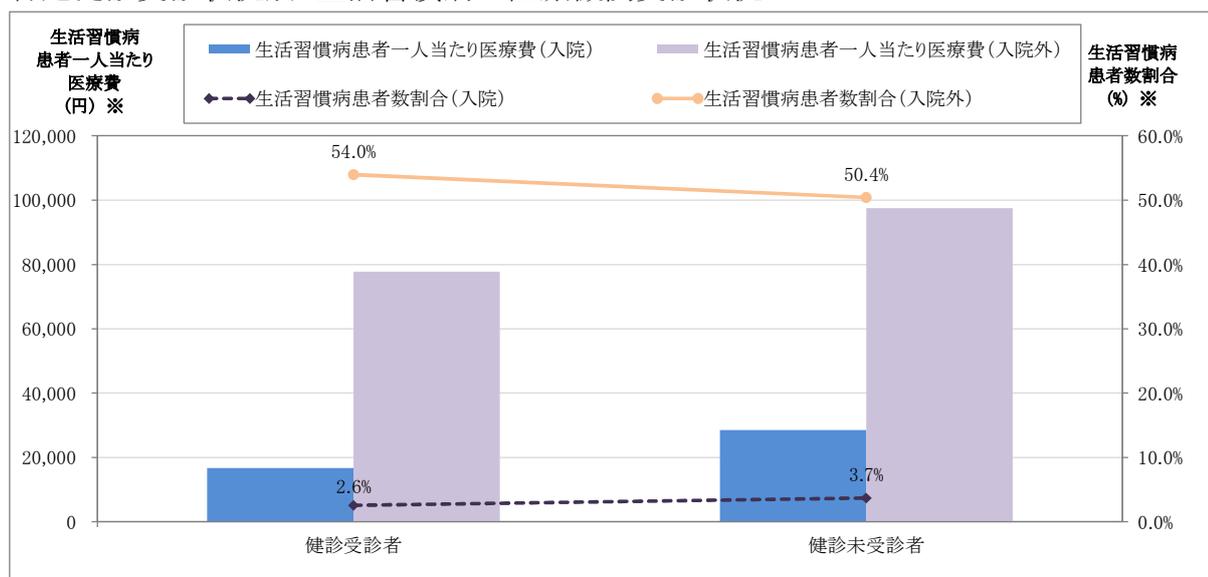
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は1.7%、動機付け支援対象者割合は8.2%です。

保健指導レベル該当状況

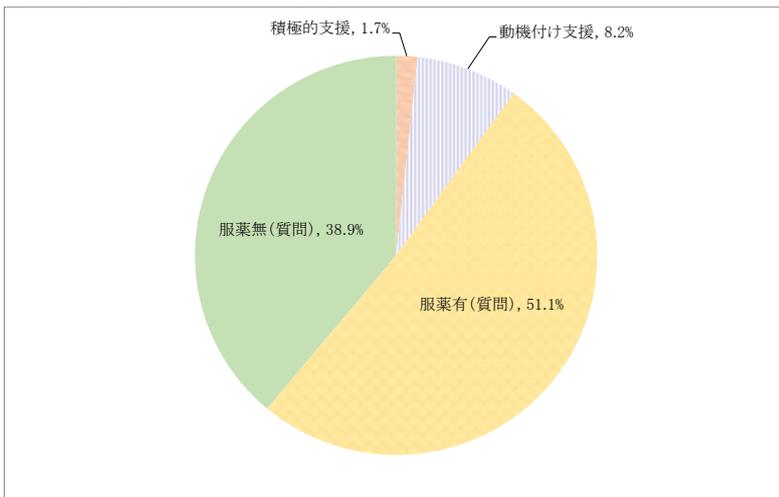
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	352	35	6	29	180	137	0
割合(%) ※	-	9.9%	1.7%	8.2%	51.1%	38.9%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、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。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	7	1	0	0.0%	1	14.3%
45歳～49歳	6	3	3	50.0%	0	0.0%
50歳～54歳	9	1	1	11.1%	0	0.0%
55歳～59歳	8	1	0	0.0%	1	12.5%
60歳～64歳	31	4	2	6.5%	2	6.5%
65歳～69歳	120	8	0	0.0%	8	6.7%
70歳～	171	17	0	0.0%	17	9.9%
合計	352	35	6	1.7%	29	8.2%

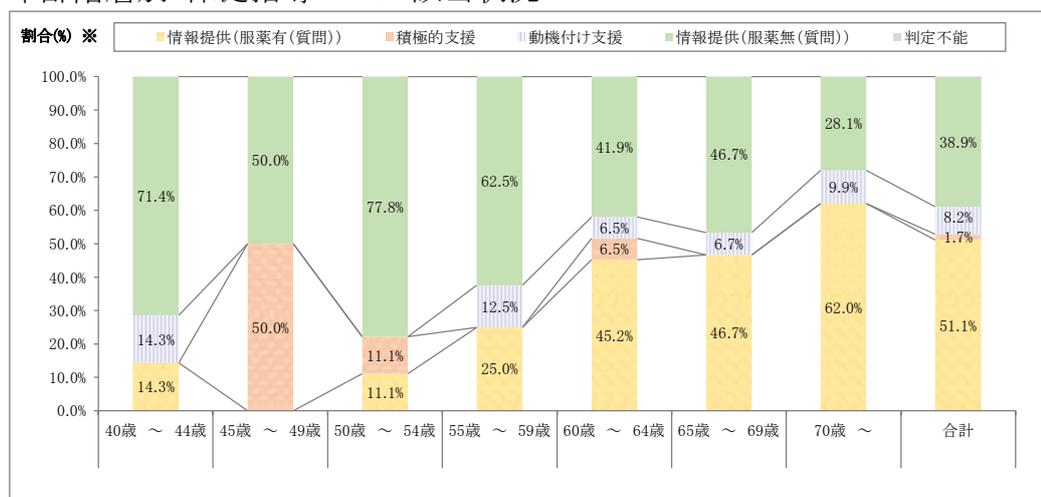
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	7	1	14.3%	5	71.4%	0	0.0%
45歳～49歳	6	0	0.0%	3	50.0%	0	0.0%
50歳～54歳	9	1	11.1%	7	77.8%	0	0.0%
55歳～59歳	8	2	25.0%	5	62.5%	0	0.0%
60歳～64歳	31	14	45.2%	13	41.9%	0	0.0%
65歳～69歳	120	56	46.7%	56	46.7%	0	0.0%
70歳～	171	106	62.0%	48	28.1%	0	0.0%
合計	352	180	51.1%	137	38.9%	0	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			35人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	1人	6人 17%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	1人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	0人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	0人	
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	1人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	0人	
	●		●			血糖+脂質	0人	
	●	●	●			血圧+脂質	1人	
	●			●		血糖+喫煙	1人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	0人	
			●			脂質	0人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	0人	
	動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	
●		●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	3人	
●		●		●		血糖+血圧+喫煙	0人	
●			●	●		血糖+脂質+喫煙	0人	
●		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	1人	
●		●			因子数2	血糖+血圧	6人	
●			●			血糖+脂質	0人	
		●	●			血圧+脂質	3人	
●				●		血糖+喫煙	0人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	1人	
			●			脂質+喫煙	1人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	0人	

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

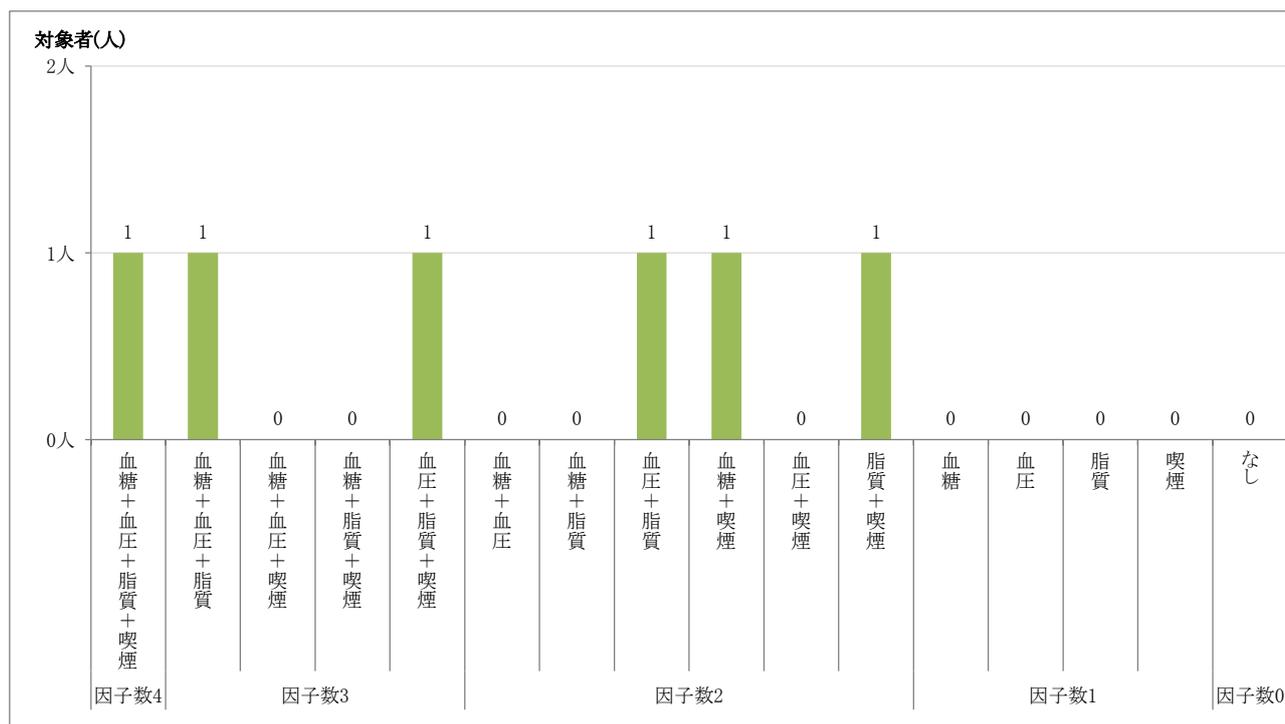
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

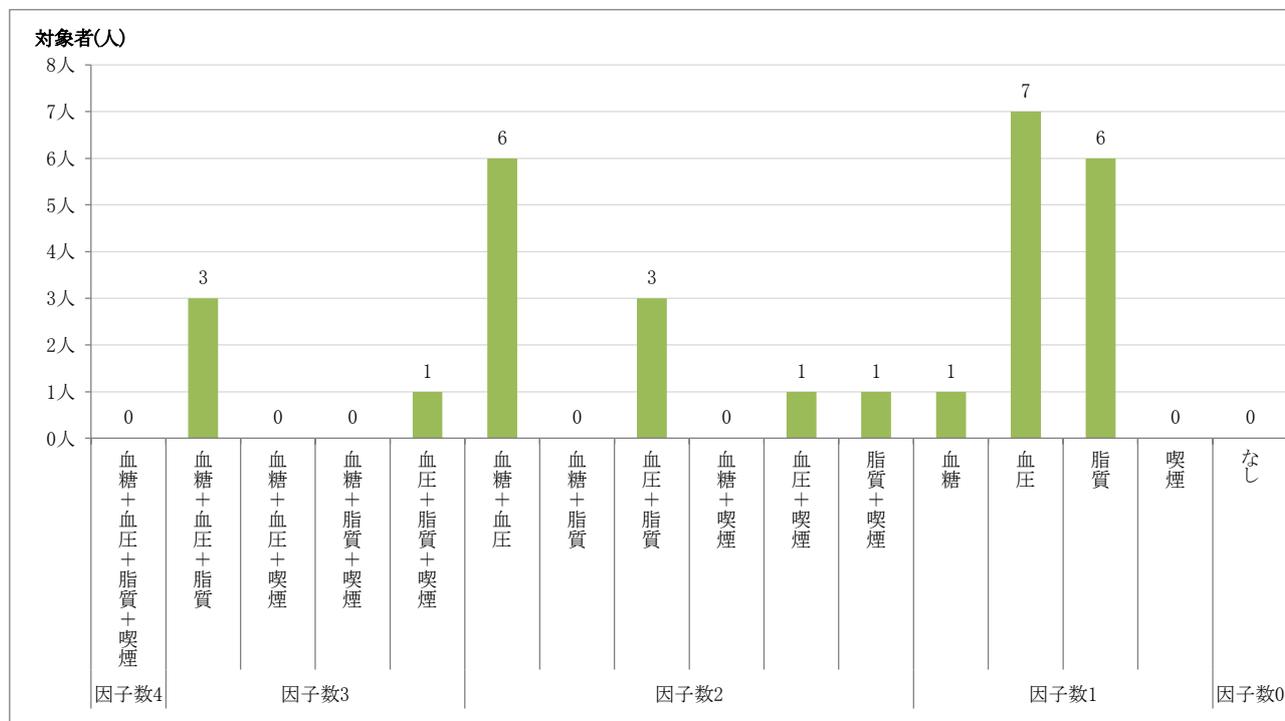
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	35	12,742	141,597	154,339	1	4	4
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	137	0	221,480	221,480	0	8	8
	情報提供 (服薬有(質問))	180	137,829	14,411,799	14,549,628	8	178	178

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	35	12,742	35,399	38,585
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	137	0	27,685	27,685
	情報提供 (服薬有(質問))	180	17,229	80,965	81,739

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

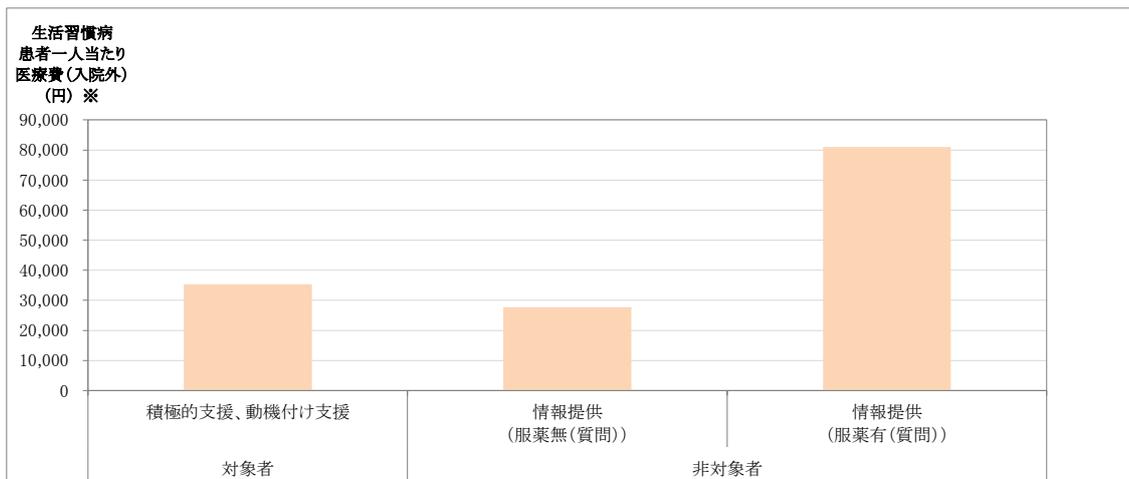
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本町においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

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	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	45.0%	48.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	880	827	791	735	687	631
特定健康診査受診率(%) (目標値)	45.0%	48.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	396	397	396	390	385	379

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	273	264	255	220	202	186
	65歳～74歳	607	563	536	515	485	445
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	94	101	105	97	95	95
	65歳～74歳	302	296	291	293	290	284

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	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数(人)	45	44	45	43	42	40
特定保健指導実施率(% (目標値))	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
特定保健指導実施者数(人)	11	13	16	17	19	20

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			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
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	15	14	15	14	15	13
	実施者数(人)	40歳～64歳	4	4	5	6	7	7
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	5	5	5	5	4	4
		65歳～74歳	25	25	25	24	23	23
	実施者数(人)	40歳～64歳	0	1	1	1	1	1
		65歳～74歳	7	8	10	10	11	12

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

①対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

②実施方法

ア. 実施場所

集団健診については、被保険者が身近な場所で受診できるように配慮し、各地区の施設を会場に開催します。個別健診については県医師会に属する協力医療機関で実施します。

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

■基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

■追加健診項目

詳細な項目の対象外の者に対して、独自に追加して実施する。

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む
尿酸	

ウ. 実施時期

4月から3月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。また、広報やホームページ、健診ガイド等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	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	3つ該当	/	積極的 支援
2つ該当	あり なし			
1つ該当	/			

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

町直営で実施しますが、円滑な実施体制確保のため、必要に応じて保健指導の一部を健診機関あるいは医療機関への外部委託による方法も検討します。

イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとします。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせて行う。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="368 1357 1418 1641"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="368 1697 1418 1843"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

4月から3月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送します。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査の周知・啓発	・ 広報誌、町ホームページ、SNSを活用した情報提供。健診ガイドの全戸配布。
	・ 新規被保険者や不定期受診者、未受診者への受診勧奨通知の発送
健診体制の整備	・ 健診実施機関と連携し、日曜健診の実施
	・ 健診申込方法の拡充（WEBやコールセンターの設置）
医療機関との連携強化	・ かかりつけ医からの受診勧奨
	・ 医療機関からの診療情報提供の強化、事業主健診等他の健診受診者の健診データの受領

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導の利用勧奨	・ 利用者の特性に応じた利用案内チラシの作成
	・ 対象者の保健指導の利用を促す取り組みの工夫（効果判定に血液検査を実施するなど）
	・ 電話や個別通知による利用勧奨
実施体制	・ 健診実施会場における保健指導の実施
	・ 利用者アンケートを実施し、次年度指導方法・指導内容に意見を反映

5. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度						
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月			
特定健康診査	対象者抽出	⇔																		
	受診券送付	⇔																		
	特定健康診査実施	⇔																		
	未受診者受診勧奨				⇔															
特定保健指導	対象者抽出				⇔															
	利用券送付				⇔															
	特定保健指導実施				⇔															
	未利用者利用勧奨					⇔														
	前年度の評価					⇔														
	次年度の計画							⇔												

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

②ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。