

北秋田市国民健康保険
第2期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画
令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月
秋田県北秋田市

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	4
4 計画期間.....	4
5 実施体制・関係者連携.....	4
第2章 現状の整理.....	5
1 北秋田市の特性.....	5
(1) 人口動態.....	5
(2) 平均余命・平均自立期間.....	6
(3) 産業構成.....	7
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	7
(5) 被保険者構成.....	7
2 前期計画等に係る考察.....	8
(1) 第1期データヘルス計画の目標評価・考察.....	8
(2) 第1期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	9
3 保険者努力支援制度.....	17
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	17
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	18
1 死亡の状況.....	19
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	19
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	20
2 介護の状況.....	22
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	22
(2) 介護給付費.....	22
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	23
3 医療の状況.....	24
(1) 医療費及び一人当たり医療費の推移.....	24
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	25
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	28
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	30
(5) 高額なレセプトの状況.....	32
(6) 長期入院レセプトの状況.....	33
(7) 歯科医療費の3要素.....	34
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	35
(1) 特定健診受診率.....	35
(2) 有所見者の状況.....	37
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	39
(4) 特定保健指導実施率.....	42
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	43
(6) 質問票の状況.....	47
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	49

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成	49
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	49
(3) 保険種別の医療費の状況	50
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	51
(5) 後期高齢者の健診受診状況	51
6 その他の状況	52
(1) 重複服薬の状況	52
(2) 多剤服薬の状況	52
(3) 後発医薬品の使用状況	53
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	53
7 健康課題の整理	54
(1) 健康課題の全体像の整理	54
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	56
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	56
第4章 データヘルス計画の目的・目標	57
第5章 保健事業の内容	58
1 保健事業の整理	58
(1) 重症化予防	58
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	59
(3) 早期発見・特定健診	59
(4) その他保健事業	61
2 個別保健事業計画	62
第6章 計画の評価・見直し	68
1 評価の時期	68
(1) 個別事業計画の評価・見直し	68
(2) データヘルス計画の評価・見直し	68
2 評価方法・体制	68
第7章 計画の公表・周知	68
第8章 個人情報の取扱い	68
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	69
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	70
1 計画の背景・趣旨	70
(1) 計画策定の背景・趣旨	70
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	71
(3) 計画期間	71
2 第3期計画における目標達成状況	72
(1) 全国の状況	72
(2) 北秋田市の状況	73
(3) 国の示す目標	78
(4) 北秋田市の目標	78
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	79

(1) 特定健診.....	79
(2) 特定保健指導.....	81
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	82
(1) 特定健診.....	82
(2) 特定保健指導.....	82
5 その他.....	83
(1) 計画の公表・周知.....	83
(2) 個人情報の保護.....	83
(3) 実施計画の評価・見直し.....	83
参考資料 用語集.....	84

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

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、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に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、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該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。」と示された。

こうした背景を踏まえ、北秋田市では、被保険者の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）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

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」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、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ものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

北秋田市においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。次表に、それぞれの計画の概要について併記する。

1. 健康増進計画（けんこう北秋田21計画）	
計画の概要	計画期間
<p>【根拠法律】 健康増進法</p> <p>【概要】 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。</p>	<p>【期間】 2017年度から2026年度 10年間</p>
2. 医療費適正化計画	
計画の概要	計画期間
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。</p>	<p>【期間】 2024年度から2029年度 6年間</p>
3. 介護保険事業（支援）計画	
計画の概要	計画期間
<p>【根拠法律】 介護保険法</p> <p>【概要】 2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する。</p>	<p>【期間】 2024年度から2026年度 3年間</p>
4. 高齢者保健事業の実施計画（後期高齢者データヘルス計画）	
計画の概要	計画期間
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。</p>	<p>【期間】 2024年度から2029年度 6年間</p>
5. 国民健康保険運営方針	
計画の概要	計画期間
<p>【根拠法律】 国民健康保険法</p> <p>【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。</p>	<p>【期間】 2024年度から2029年度 6年間</p>

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。北秋田市では、秋田県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

北秋田市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、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）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する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である秋田県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、北秋田市国保運営協議会等より支援、協力をいただき実施する。

第2章 現状の整理

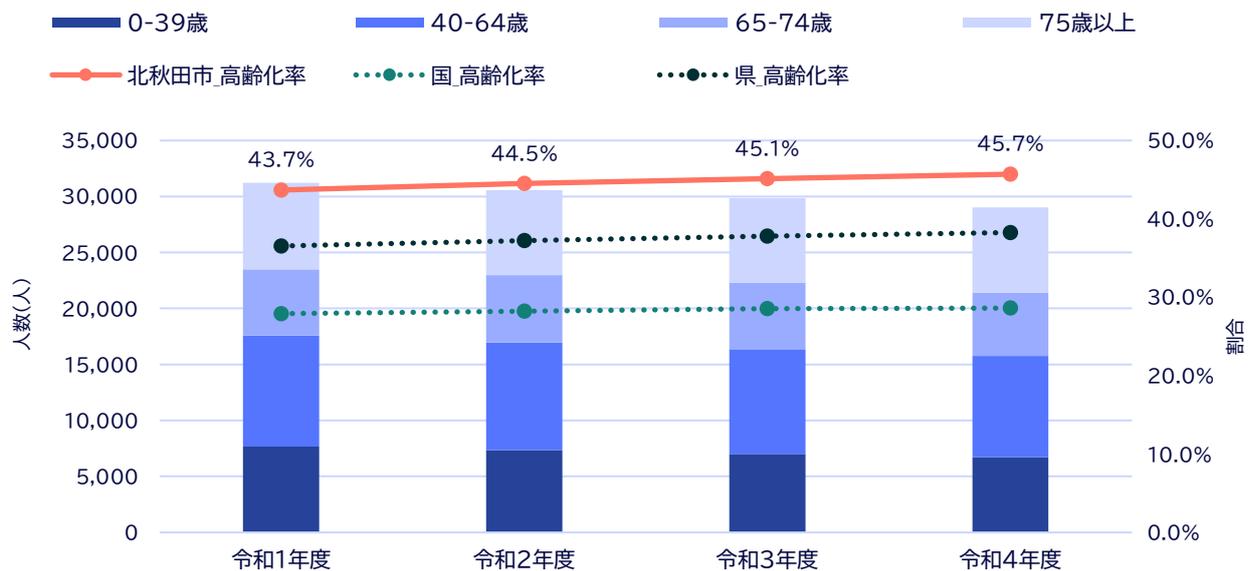
1 北秋田市の特性

(1) 人口動態

北秋田市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は29,036人で、令和1年度（31,235人）以降2,199人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は45.7%で、令和1年度の割合（43.7%）と比較して、2.0ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	7,673	24.6%	7,355	24.1%	7,018	23.5%	6,714	23.1%
40-64歳	9,918	31.8%	9,606	31.4%	9,355	31.3%	9,053	31.2%
65-74歳	5,901	18.9%	6,030	19.7%	5,921	19.8%	5,639	19.4%
75歳以上	7,743	24.8%	7,574	24.8%	7,553	25.3%	7,630	26.3%
合計	31,235	-	30,565	-	29,847	-	29,036	-
北秋田市_高齢化率	43.7%		44.5%		45.1%		45.7%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	36.5%		37.2%		37.8%		38.3%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※北秋田市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

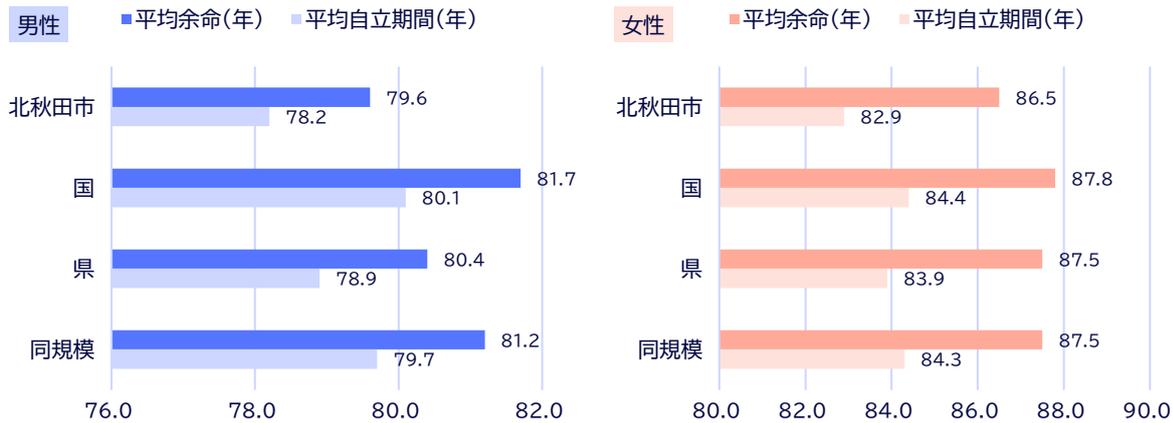
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は79.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.1年である。女性の平均余命は86.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は78.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.9年である。女性の平均自立期間は82.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.4年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.6年で、令和1年度以降拡大している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
北秋田市	79.6	78.2	1.4	86.5	82.9	3.6
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	80.4	78.9	1.5	87.5	83.9	3.6
同規模	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	79.5	78.1	1.4	86.4	83.0	3.4
令和2年度	79.0	77.5	1.5	86.4	83.0	3.4
令和3年度	79.2	77.9	1.3	86.8	83.3	3.5
令和4年度	79.6	78.2	1.4	86.5	82.9	3.6

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国・県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	北秋田市	国	県	同規模
一次産業	11.6%	4.0%	9.8%	10.7%
二次産業	27.6%	25.0%	24.4%	27.3%
三次産業	60.8%	71.0%	65.8%	62.0%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国・県と比較して医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	北秋田市	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.3	0.4
診療所数	4.6	4.0	4.1	3.4
病床数	74.1	59.4	73.0	65.8
医師数	6.7	13.4	12.4	9.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

※病院数は医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者20人以上の入院施設を有するものを集計している
診療所数は医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所（歯科医業のみは除く。）であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するものを集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は6,004人で、令和1年度の人数（6,786人）と比較して782人減少している。国保加入率は20.7%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は60.9%で、令和1年度の割合（58.4%）と比較して2.5ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	721	10.6%	712	10.6%	670	10.4%	599	10.0%
40-64歳	2,105	31.0%	1,972	29.4%	1,868	28.9%	1,749	29.1%
65-74歳	3,960	58.4%	4,027	60.0%	3,917	60.7%	3,656	60.9%
国保加入者数	6,786	100.0%	6,711	100.0%	6,455	100.0%	6,004	100.0%
北秋田市_総人口	31,235		30,565		29,847		29,036	
北秋田市_国保加入率	21.7%		22.0%		21.6%		20.7%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.1%		21.4%		21.0%		20.2%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 前期計画等に係る考察

(1) 第1期データヘルス計画の目標評価・考察

第1期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】○「指標評価」欄：5段階 A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難									
	項目名	開始時 (平成28年度)	目標 値	実績値					指標 評価
				平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	
中 長 期 目 標	健康寿命（平均自立期間） ※KDB帳票「地域の全体像の把握より」	男性 77.5歳	延伸	78.3歳	78.1歳	77.5歳	77.9歳	78.2歳	C
		女性 82.6歳		82.3歳	83.0歳	83.0歳	83.3歳	82.9歳	
	平均寿命（平均余命） ※KDB帳票「地域の全体像の把握より」	男性 78.9歳	延伸	79.8歳	79.5歳	79.0歳	79.2歳	79.6歳	C
		女性 86.3歳		85.8歳	86.4歳	86.4歳	86.8歳	86.5歳	
短 期 目 標	特定健診受診率 (法定報告)	26%	35.0%	28.2%	29.8%	31.6%	36.0%	35.0%	A
	特定保健指導実施率 (法定報告)	46.1%	60.0%	45.6%	32.2%	24.1%	13.0%	5.5%	D
	がん検診受診率 (国保被保険者以外含む) ※厚生労働省 地域保健・健康増進報告より	胃 10.0%	20.0%	20.3%	10.0%	8.9%	8.8%	C	
		肺 9.6%	25.0%	23.3%	8.3%	6.5%	7.7%		
		大腸 11.5%	30.0%	21.3%	9.3%	9.5%	9.3%		
乳 5.3%		20.0%	16.1%	8.8%	8.2%	7.8%			
子宮 8.8%	20.0%	13.8%	8.6%	8.9%	9.8%				
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り									
<p>中長期目標の「平均自立期間」及び「平均余命」については計画期間を通してほぼ横ばいであった。 特定健診受診率については第1期計画で設定した目標を達成している。 特定保健指導は、当初は電話勧奨や戸別訪問に加えて特定健診の結果説明会を行い、説明会の一環として特定保健指導を行っていたが、徐々に出席率が低下し令和1年度からは説明会自体廃止している。また、令和3年度よりコロナワクチン接種等感染症対策業務と並行して業務を行っており、実施件数増は困難であった。令和4年度時点では健診結果通知および電話での勧奨は継続、戸別訪問も行い、意識の高い方に特定保健指導を実施している。 がん検診受診率については、第1期計画で設定した目標には到達できなかった。子宮頸がん検診は20歳代のがん検診無料対象を設けていることから少しずつ受診率が増加している。</p>									
振り返り② 第1期計画全体を通してうまくできていた点									
<p>令和2年度より実施している「特定健診受診率向上対策事業」を通して、特定健診の受診率を引き上げることができた。通知が届いた対象者から相談や健診申込があり、受診者増加につながっている。 がん検診受診率は、大幅な増加にはまだつながっていないが、5大がんの各好発年齢の対象者に対する受診料金の助成や対象年齢の拡大、実施医療機関の拡大により受診者数増につながっている。</p>									
振り返り③ 第1期計画全体を通してうまくできていなかった点									
<p>特定健診受診率について、目標は達成しているものの国の目標値である60.0%には達していない。また、県の平均（38.0%）にもまだ届いていない状況である。特定保健指導について、勧奨等強化はしているものの実施率が低下傾向である。</p>									
振り返り④ 第2期計画への考察									
<p>特定保健指導について、以前は健診結果説明会と合わせ特定保健指導を実施、また訪問での対応をしていたが、コロナウイルスに関する対策、予防接種事業等への対応により、健診結果通知後に指導勧奨を行う形式に変更した。実施方法の変更による実施率低下が考えられる。対象者が自身の健診結果から生活習慣の見直しを考える際に特定保健指導を実施することで効果的効率的に進めていくことができると考えられる。今後実施率の向上に努める。がん検診は引き続き受診料金の助成の継続、医療機関への周知を継続し受診率向上に努める。 また国保、後期高齢者医療、保健、介護等それぞれの担当部局及び市内医療機関等と情報を共有しながら連携を図り、取り組みを進めていく。</p>									

(2) 第1期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第1期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

<p>【評価の凡例】</p> <p>○「事業評価」欄：5段階 A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：全くうまくいっていない E：わからない</p> <p>○「指標評価」欄：5段階 A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難</p> <p>【保健事業の分類例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・早期発見・特定健診：特定健診、家庭血圧普及事業 など ・生活習慣病発症予防・保健指導：特定保健指導、有所見者結果説明会 など ・重症化予防（がん以外）：未受診者受診勧奨、要医療判定者受診勧奨、治療中断者受診勧奨 など ・重症化予防（がん）：がん検診受診勧奨、がん普及啓発 など ・健康づくり：健康教室、運動教室 など ・社会環境・体制整備：ジェネリック普及事業、医療費通知事業、重複服薬通知 など

① 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価					
特定健康診査	生活習慣病予防	対象者に受診券を発送。未受診者（過去3年連続受診者を除く対象者に特性に応じた送り分けを実施）に勧奨ハガキを年2回送付（特定健診受診率向上事業）。 医療機関情報提供の契約を市内医療機関と締結。	A					
ストラクチャー		プロセス						
〈実施主体〉医療健康課、市民課 〈連携体制〉北秋田市国民健康保険運営協議会、大館・北秋田医師会、秋田県総合保健事業団		受診券発送（4月） 集団健診…4月～5月、秋田県総合保健事業団に委託、市内28か所27日間で実施 個別健診…4月～12月、市内各医療機関で実施 追加健診（集団）…10月、秋田県総合保健事業団に委託 人間ドック…5月～11月、北秋田市民病院、秋田県総合保健センターに委託 特定健診受診率向上事業（令和2年度～）株式会社キャンサー・スキャンに委託し実施。前年度まで3年連続受診者以外の当該年度未受診者に勧奨ハガキを発送。特性に応じた送り分けをしている。						
アウトプット								
評価指標	開始時（平成28年度）	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価	
特定健診受診率（法定報告結果）	26.0%	目標値	29.0%	30.0%	30.0%	33.0%	34.0%	A
		実績値	28.2%	29.8%	31.6%	36.0%	35.0%	
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因				
令和2年度から、過去3年連続受診者を除く今年度未受診者へ受診勧奨のはがき通知を実施し、効果が出てきている。 各世帯に「健康ガイド」や広報で周知し、健診受診を促している。 また各世帯に健診のお知らせを郵送し周知を図っている。令和5年度からWebでの健診申込を開始し、幅広く健診を受けやすい環境整備ができた。				健診受診行動につながるよう「健康ガイド」や広報で分かりやすく整理し周知する必要がある。対象者の継続受診、新規受診が課題。継続してWebでの健診予約を広く周知する必要がある。また通院中の方について、かかりつけ医の協力のもと健診受診に結びつくように継続する。				
第2期計画への考察及び補足事項								
特定健診受診率について、令和4年度は前年度より1.0ポイント低下したものの、開始時{平成28年度}に比べて9.0ポイント上昇している。5年間で最も受診率が高いのは令和3年度で、36.0%となっている。令和2年度からの特定健診受診率向上事業により上昇していると考えられる。年代別で見ると60歳代、70～74歳の受診割合が高く、40歳代、50歳代は低い状況が続いているが、令和1年度と比較するとどの年代もおおむね受診割合が増加している。秋田県平均と比較すると、令和2年度を除き下回っている状況である。								

② 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
特定保健指導	生活習慣病予防	特定健診の結果から生活習慣病のリスクが高く、生活習慣の改善により生活習慣病の予防効果が期待できる対象者に対し保健指導を実施。							D
ストラクチャー		プロセス							
〈実施主体〉医療健康課		対象者には特定健診の結果と一緒に勧奨通知を送付。保健指導を受ける意思のある方に対し電話や訪問し、保健指導を実施。							
アウトプット									
評価指標	開始時（平成28年度）		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価	
特定保健指導実施率 （法定報告結果）	46.1%	目標値	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%	D	
		実績値	45.6%	32.2%	24.1%	13.0%	5.5%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
特定保健指導の対象者への利用勧奨は、家庭訪問や電話、通知で100%対象者に実施できている。直営で医療健康課の保健師が勧奨～保健指導までを一貫して行っている。保健師間で情報共有し、対象者に合わせ対応している。運動指導、栄養指導、血液検査など、特定保健指導対象者の行動変容に結びつく内容のサポートメニューを用意し、参加に結びつけるようにしている。			参加者が行動変容に結びつく運動教室、栄養教室、血液検査のサポートメニューを通し、生活習慣改善により、体重、血液検査結果等の変化につなげることが課題である。						
第2期計画への考察及び補足事項									
<p>特定保健指導実施率について、令和1年度は平成28年度より40.6ポイント低下している。国、県と比較しても低い値となっている。第1期計画の目標値（60.0%）には達していない。</p> <p>特定保健指導について、以前は健診結果説明会と合わせ特定保健指導を実施、また訪問での対応をしていたが、コロナウイルスに関する対策、予防接種事業等への対応により、健診結果通知後に指導勧奨を行う形式に変更した。実施方法の変更による実施率の低下が考えられる。対象者が自身の健診結果から生活習慣の見直しを考える際に特定保健指導を実施することで効果的及び効率的に進めていくことができると考えられる。今後実施率の向上に努める。</p>									

③ 重症化予防（がん以外）

事業タイトル		事業目標		事業概要					事業評価
糖尿病性腎症重症化予防事業		糖尿病性腎症の重症化の予防		糖尿病未治療者への受診勧奨、治療中断者への受診勧奨、栄養・運動・服薬管理等の保健指導を実施。					C
ストラクチャー				プロセス					
<実施主体> 医療健康課 <連携体制> 市内医療機関				対象者は次の基準により抽出 a:尿蛋白(+)以上かつ空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上 b:血清クレアチニンからeGFR算出、eGFR45ml/分/1.73m ² 未満但し、60歳未満の者については、eGFR60ml/分/1.73m ² 未満 c:尿糖(+)以上かつ空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5以上					
アウトプット									
評価指標	開始時（平成29年度）		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価	
事業実施量（人数）	3人	目標値	10人	10人	10人	40人	40人	B	
		実績値	37人	37人	22人	25人	19人		
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因					
健診結果を通知、また直接訪問を実施し、本人へ結果説明と生活状況を確認、受診勧奨を行っている。未受診者へは受診勧奨を行い、レセプトで受診状況を確認し、電話連絡等も行い、状況に応じて勧奨を行っている。				通知や訪問するも、受診につながらないことが課題であり、レセプトで確認、未受診の場合は再訪問、電話等で受診勧奨することが必要である。					
第2期計画への考察及び補足事項									
健診結果から対象者を抽出し通知、訪問を実施している。実施後、受診状況を把握しながら重症化しないよう継続して受診勧奨する。									

④ 健康づくり

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価					
市民プール利用助成事業	国保加入者の健康づくり、医療費の削減	北秋田市民プールの年間券、教室利用料の半額助成。	B					
ストラクチャー		プロセス						
〈実施主体〉 市民課 〈連携体制〉 北秋田市民プール		特定健康診査受診者及び受診予定者に対して年間券購入費、各種教室利用料の半額を助成						
アウトプット								
評価指標	開始時（平成28年度）		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
年間券助成件数	136件	目標値	—	—	—	—	—	B
		実績値	124件	122件	106件	101件	82件	
教室利用料助成件数	1,403件	目標値	1,445件	1,445件	1,445件	1,445件	1,445件	B
		実績値	1,057件	935件	863件	856件	790件	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
継続して利用している方が多い。			被保険者数の減少、利用者の後期高齢者医療制度への移行に伴い件数は年々減少傾向にある。助成利用者を、特定健診の受診に確実につなげることが課題である。					
第2期計画への考察及び補足事項								
件数は減少しているが継続的な利用者も多く、年間券助成件数の内訳を精査の上、効果的かつ効率的に利用を勧め、継続することが望ましい。								

⑤ 健康づくり

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価					
きたあきた健康ポイント事業	市民の健康への意識向上	健診受診、健康づくり事業に参加してもらいポイントを貯めて賞品と交換。	B					
ストラクチャー		プロセス						
〈実施主体〉医療健康課		健診（特定健診、がん検診等）、健康教室、イベント等に参加してもらえるポイントを貯めて賞品と交換する。市ホームページ、健康ガイド、健診のお知らせ等で周知を図っている。						
アウトプット								
評価指標	開始時（平成28年度）		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
参加者数	—	目標値	—	—	—	300人	300人	B
		実績値	—	173人	117人	645人	212人	
アウトカム								
評価指標	開始時（平成28年度）		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
特定健診・後期高齢者健診を初めて受けた人数 （翌年以降も継続受診）	—	目標値	—	—	—	—	—	B
		実績値	—	10人 (8人)	4人 (4人)	25人 (20人)	6人 (0人)	
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因				
きたあきた健康ポイント事業のポイントは、特定健診、後期高齢者健診の受診等で付与されるため、事業に参加し、特定健診・後期高齢者健診受診につながった方がいた。また、受診をきっかけに翌年以降の健診受診につながっている。特に令和3年度は、市民に丁寧に事業説明したことから参加者の増加につながった。				健康ポイント事業の申込者を、今後も特定健診等受診につなげることが課題。現在は、事業に申し込抽選で賞品がある方法としているが、今後は参加者全員が商品を得られる内容を検討し、関係機関と連携し実施していく。				
第2期計画への考察及び補足事項								
令和3年度は特定健診時等に丁寧に説明、周知を行い、申込者が増加した。特定健診等各種がん検診や健康づくり事業参加のきっかけづくり、継続参加につながるよう継続、関係機関と連携し同事業を実施する。								

⑥ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
受診行動適正化事業	医療受診の適正化	重複・頻回受診の状況を確認し、家庭訪問にて適正受診を指導。							A
ストラクチャー		プロセス							
〈実施主体〉 市民課 〈連携体制〉 医療健康課		レセプトにより被保険者の重複・頻回受診、重複服薬を確認し、対象者には家庭訪問し適正受診を促す。							
アウトプット									
評価指標	開始時（平成28年度）		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価	
対象者数	4人	目標値	0人	0人	0人	0人	0人	B	
		実績値	4人	5人	5人	1人	1人		
訪問者数	4人	目標値	0人	0人	0人	0人	0人	B	
		実績値	2人	1人	1人	1人	1人		
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
対象者に直接訪問し、生活の様子や受診状況を把握した上で適正な受診の勧奨を行うことができた。		各医療機関が重複・頻回受診を把握できるようお薬手帳をまとめる等の方法を周知徹底することが課題。							
第2期計画への考察及び補足事項									
対象者は少ないものの、計画的に訪問指導を実施できている。 これまでの対象者に加えて、多剤服薬者についても適正化に向けた勧奨の実施について検討する必要がある。									

⑦ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	事業概要						事業評価
ジェネリック医薬品差額通知事業	医療費の削減	ジェネリック医薬品を使用したときに削減できる医療費について被保険者に通知。						A
ストラクチャー			プロセス					
〈実施主体〉 市民課 〈連携体制〉 秋田県国民健康保険団体連合会（委託先）			年2回、対象月のレセプト情報に基づき、先発医薬品からの切り替えにより500円以上の切替効果が見込まれる被保険者に対し、通知はがきを作成、送付する（6月、9月）。通知の作成は国保連合会に委託。					
アウトプット								
評価指標	開始時（平成28年度）		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
通知数（延べ）	—	目標値	—	—	—	—	—	A
		実績値	333通	280通	280通	333通	239通	
アウトカム								
評価指標	開始時（平成28年度）		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
後発医薬品の使用割合	—	目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	A
		実績値	84.7%	85.9%	86.2%	85.7%	87.6%	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
計画どおり実施できた。								
第2期計画への考察及び補足事項								
後発医薬品の使用割合は、計画期間を通じて目標値の80.0%を上回っており、県の値よりも高い割合で推移している。								

⑧ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	事業概要						事業評価
医療費通知事業	医療費の適正化	医療費の状況を記載したハガキを作成し、送付。						B
ストラクチャー		プロセス						
〈実施主体〉 市民課 〈連携体制〉 秋田県国民健康保険団体連合会（委託先）		世帯単位で医療機関名、総医療費、自己負担額、診療月等を記載したハガキを作成し、世帯主あて送付する。令和4年度から2回/年通知している。						
アウトプット								
評価指標	開始時（平成28年度）		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
通知回数	—	目標値	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	A
		実績値	年1回	年1回	年1回	年3回	年2回	
通知数（延べ）	—	目標値	—	—	—	—	—	—
		実績値	4,242通	4,094通	4,139通	11,734通	7,345通	
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因				
計画通り実施できた。								
第2期計画への考察及び補足事項								
対象者全員に1年間の医療費についてもれなく通知できている。今後は、送付する医療費通知を確定申告の医療費控除等に使用できるように、通知の時期や回数を見直す必要がある。								

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。北秋田市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は572点で、達成割合は60.9%となっており、全国順位は第744位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「個人インセンティブ・情報提供」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						北秋田市	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	504	416	541	539	572	556	509
	達成割合	57.3%	41.8%	54.1%	56.1%	60.9%	59.1%	54.1%
	全国順位	940	1,503	955	1,031	744	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	15	-20	30	10	10	54	30
	②がん検診・歯科健診	25	20	25	20	17	40	43
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	30	120	120	100	84	71
	④個人インセンティブ・情報提供	20	80	70	40	45	50	38
	⑤重複多剤	50	20	15	40	50	42	42
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	75	130	130	110	80	62	71
国保	①収納率	80	0	10	30	70	52	56
	②データヘルス計画	42	40	40	30	25	23	19
	③医療費通知	25	15	0	20	15	15	14
	④地域包括ケア・一体的実施	0	0	0	10	32	26	23
	⑤第三者求償	30	27	30	38	50	40	36
	⑥適正化かつ健全な事業運営	42	74	71	71	78	69	65

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

第3章では、より多くの方が健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目する。重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に焦点をあて、基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

第3節では医療費について入院と外来に分けて医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

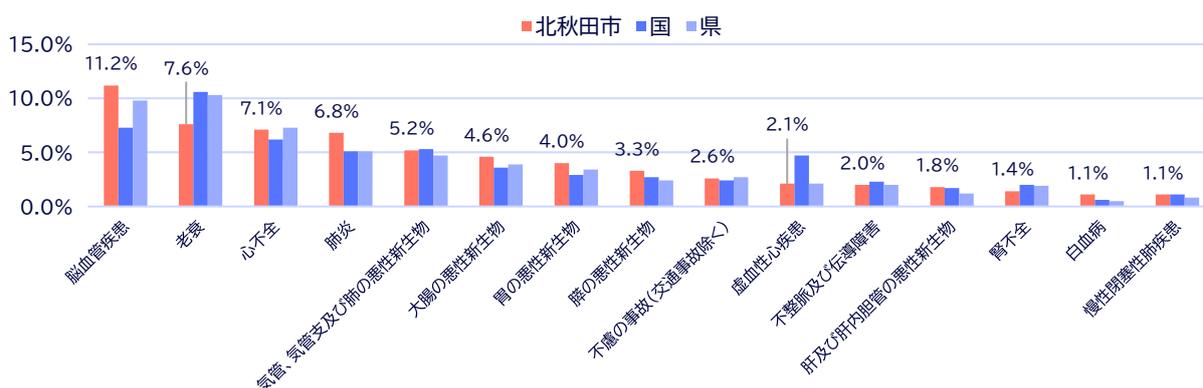
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年度の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「脳血管疾患」で全死亡者の11.2%を占めている。次いで「老衰」（7.6%）、「心不全」（7.1%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「脳血管疾患」「肺炎」「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「白血病」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第10位（2.1%）、「脳血管疾患」は第1位（11.2%）、「腎不全」は第13位（1.4%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	北秋田市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	脳血管疾患	74	11.2%	7.3%	9.8%
2位	老衰	50	7.6%	10.6%	10.3%
3位	心不全	47	7.1%	6.2%	7.3%
4位	肺炎	45	6.8%	5.1%	5.1%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	34	5.2%	5.3%	4.7%
6位	大腸の悪性新生物	30	4.6%	3.6%	3.9%
7位	胃の悪性新生物	26	4.0%	2.9%	3.4%
8位	膵の悪性新生物	22	3.3%	2.7%	2.4%
9位	不慮の事故(交通事故除く)	17	2.6%	2.4%	2.7%
10位	虚血性心疾患	14	2.1%	4.7%	2.1%
11位	不整脈及び伝導障害	13	2.0%	2.3%	2.0%
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	12	1.8%	1.7%	1.2%
13位	腎不全	9	1.4%	2.0%	1.9%
14位	白血病	7	1.1%	0.6%	0.5%
14位	慢性閉塞性肺疾患	7	1.1%	1.1%	0.8%
-	その他	251	38.1%	41.5%	41.9%
-	死亡総数	658	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

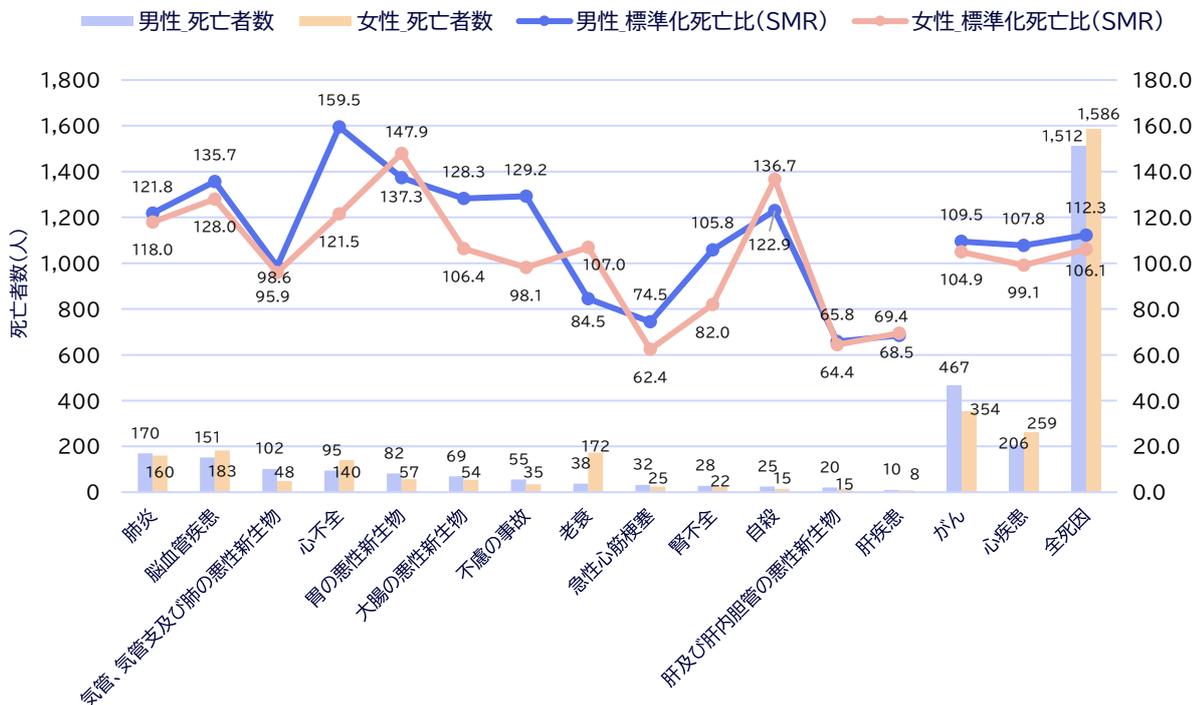
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-2・図表3-1-2-3）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「老衰」、第3位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR)（図表3-1-2-2を求めると、男性では、「心不全」(159.5)「胃の悪性新生物」(137.3)「脳血管疾患」(135.7)が高くなっている。女性では、「胃の悪性新生物」(147.9)「脳血管疾患」(128.0)「心不全」(121.5)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は74.5、「脳血管疾患」は135.7、「腎不全」は105.8となっており、女性では「急性心筋梗塞」は62.4、「脳血管疾患」は128.0、「腎不全」は82.0となっている。

※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男女



図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			北秋田市	県	国
1位	肺炎	170	121.8	104.4	100
2位	脳血管疾患	151	135.7	133.1	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	102	98.6	98.7	
4位	心不全	95	159.5	153.7	
5位	胃の悪性新生物	82	137.3	139.0	
6位	大腸の悪性新生物	69	128.3	116.9	
7位	不慮の事故	55	129.2	129.2	
8位	老衰	38	84.5	107.9	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			北秋田市	県	国
9位	急性心筋梗塞	32	74.5	57.1	100
10位	腎不全	28	105.8	102.5	
11位	自殺	25	122.9	137.6	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	20	65.8	78.4	
13位	肝疾患	10	68.5	92.3	
参考	がん	467	109.5	110.3	
参考	心疾患	206	107.8	97.6	
参考	全死因	1,512	112.3	108.7	

図表3-1-2-3：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			北秋田市	県	国
1位	脳血管疾患	183	128.0	128.8	100
2位	老衰	172	107.0	106.2	
3位	肺炎	160	118.0	97.9	
4位	心不全	140	121.5	122.5	
5位	胃の悪性新生物	57	147.9	137.6	
6位	大腸の悪性新生物	54	106.4	107.9	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	48	95.9	90.0	
8位	不慮の事故	35	98.1	115.5	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			北秋田市	県	国
9位	急性心筋梗塞	25	62.4	61.3	100
10位	腎不全	22	82.0	97.7	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	15	64.4	64.8	
11位	自殺	15	136.7	126.2	
13位	肝疾患	8	69.4	74.1	
参考	がん	354	104.9	103.1	
参考	心疾患	259	99.1	97.5	
参考	全死因	1,586	106.1	105.5	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は2,804人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は20.9%で、国・県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.6%、75歳以上の後期高齢者では33.7%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、国・県より低い。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		北秋田市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	5,639	47	0.8%	86	1.5%	71	1.3%	3.6%	-	-
75歳以上	7,630	477	6.3%	980	12.8%	1,113	14.6%	33.7%	-	-
計	13,269	524	3.9%	1,066	8.0%	1,184	8.9%	20.9%	18.7%	20.2%
2号										
40-64歳	9,053	5	0.1%	13	0.1%	12	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	22,322	529	2.4%	1,079	4.8%	1,196	5.4%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が国・県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	北秋田市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	84,555	59,662	79,448	70,503
(居宅) 一件当たり給付費(円)	54,308	41,272	53,169	43,936
(施設) 一件当たり給付費(円)	289,459	296,364	295,966	291,914

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

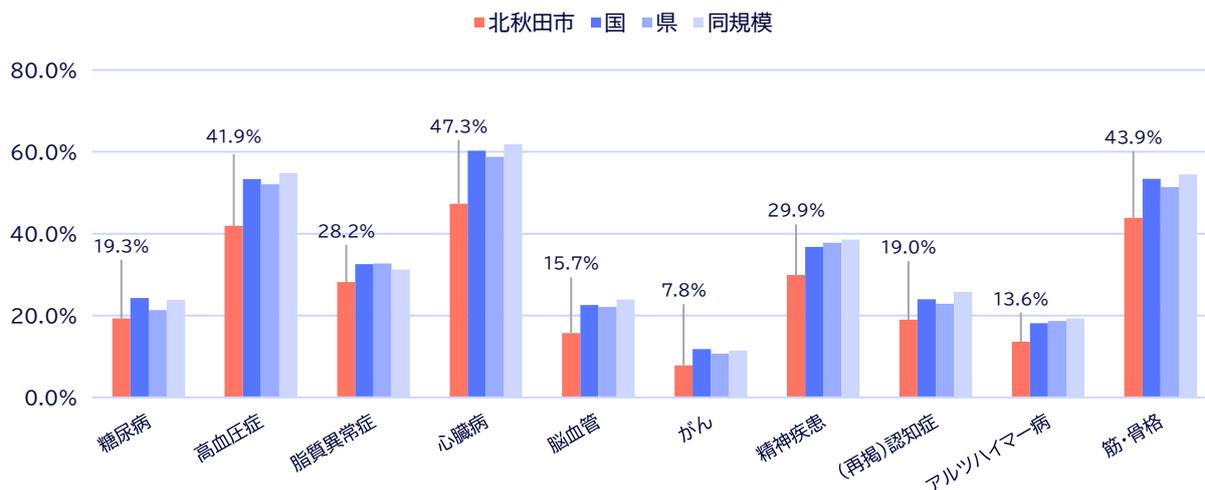
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（47.3%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（43.9%）、「高血圧症」（41.9%）となっている。

国と比較すると、いずれの疾病も有病割合が低い。

県と比較すると、いずれの疾病も有病割合が低い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は47.3%、「脳血管疾患」は15.7%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は19.3%、「高血圧症」は41.9%、「脂質異常症」は28.2%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	538	19.3%	24.3%	21.3%	23.8%
高血圧症	1,177	41.9%	53.3%	52.1%	54.8%
脂質異常症	790	28.2%	32.6%	32.7%	31.2%
心臓病	1,332	47.3%	60.3%	58.8%	61.9%
脳血管疾患	416	15.7%	22.6%	22.1%	23.9%
がん	229	7.8%	11.8%	10.7%	11.4%
精神疾患	838	29.9%	36.8%	37.8%	38.6%
うち_認知症	555	19.0%	24.0%	22.9%	25.8%
アルツハイマー病	389	13.6%	18.1%	18.7%	19.3%
筋・骨格関連疾患	1,255	43.9%	53.4%	51.4%	54.5%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

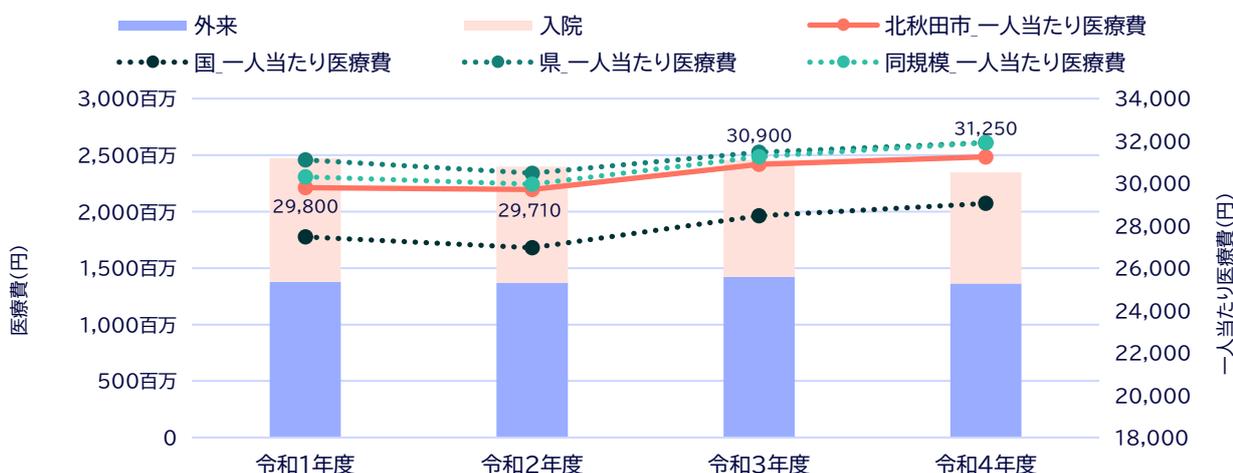
3 医療の状況

(1) 医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は23億4,700万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して5.0%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は42.0%、外来医療費の割合は58.0%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万1,250円で、令和1年度と比較して4.9%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は県より低い、国より高い。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの 変化率 (%)
		医療費 (円)	2,470,472,770	2,399,233,200	2,456,806,540		
	入院	1,094,216,620	1,030,497,750	1,033,409,760	984,762,410	42.0%	-10.0
	外来	1,376,256,150	1,368,735,450	1,423,396,780	1,362,155,120	58.0%	-1.0
一人当たり 月額医療費 (円)	北秋田市	29,800	29,710	30,900	31,250	-	4.9
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	31,100	30,480	31,470	31,920	-	2.6
	同規模	30,310	29,960	31,260	31,920	-	5.3
一人当たり 月額医療費 (円) うち 入院	北秋田市	13,200	12,760	13,000	13,110	-	-0.7
	国	11,220	10,990	11,480	11,650	-	3.8
	県	13,190	12,960	13,250	13,280	-	0.7
	同規模	13,360	13,220	13,600	13,820	-	3.4
一人当たり 月額医療費 (円) うち 外来	北秋田市	16,600	16,950	17,900	18,140	-	9.3
	国	16,250	15,970	16,990	17,400	-	7.1
	県	17,910	17,520	18,220	18,640	-	4.1
	同規模	16,950	16,740	17,660	18,100	-	6.8

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は2億8,500万円、入院総医療費に占める割合は29.0%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で1億1,800万円（12.0%）であり、これらの疾病で入院総医療費の41.0%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	新生物	284,950,570	45,527	29.0%	58.8	20.3%	774,322
2位	循環器系の疾患	117,863,480	18,831	12.0%	24.3	8.4%	775,418
3位	精神及び行動の障害	95,499,770	15,258	9.7%	50.2	17.3%	304,139
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	89,379,410	14,280	9.1%	19.8	6.8%	720,802
5位	消化器系の疾患	65,765,830	10,507	6.7%	29.4	10.2%	357,423
6位	神経系の疾患	62,726,330	10,022	6.4%	19.8	6.8%	505,858
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	58,317,690	9,317	5.9%	11.7	4.0%	798,872
8位	尿路性器系の疾患	40,590,450	6,485	4.1%	11.3	3.9%	571,696
9位	呼吸器系の疾患	34,655,190	5,537	3.5%	11.3	3.9%	488,101
10位	眼及び付属器の疾患	31,396,160	5,016	3.2%	15.5	5.4%	323,672
11位	皮膚及び皮下組織の疾患	16,055,520	2,565	1.6%	5.0	1.7%	517,920
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14,584,560	2,330	1.5%	3.2	1.1%	729,228
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	12,371,000	1,977	1.3%	5.3	1.8%	374,879
14位	耳及び乳様突起の疾患	9,642,140	1,541	1.0%	2.6	0.9%	602,634
15位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	8,487,250	1,356	0.9%	4.5	1.5%	303,116
16位	感染症及び寄生虫症	7,616,870	1,217	0.8%	1.9	0.7%	634,739
17位	妊娠、分娩及び産じょく	511,890	82	0.1%	0.6	0.2%	127,973
18位	周産期に発生した病態	252,710	40	0.0%	0.2	0.1%	252,710
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	32,397,370	5,176	3.3%	14.1	4.9%	368,152
-	総計	983,064,190	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く9,200万円で、9.3%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が16位（2.2%）、「その他の循環器系の疾患」が18位（1.9%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の71.2%を占めている。

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「白内障」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「悪性リンパ腫」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.0倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.9倍となっている。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費 (円)	一人当 たり 医療費 (円)	割合	受診率	受診率 国との比			割合 (受診 率)	レセプト 一件当たり 医療費 (円)
						北秋 田市	県	同規 模		
1位	その他の悪性新生物	91,719,110	14,654	9.3%	19.0	1.60	1.39	1.19	6.6%	770,749
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	75,117,260	12,001	7.6%	40.1	1.76	1.48	1.48	13.9%	299,272
3位	その他の心疾患	50,556,080	8,077	5.1%	10.4	1.18	1.11	1.16	3.6%	777,786
4位	その他の消化器系の疾患	44,617,600	7,129	4.5%	20.8	1.67	1.03	1.22	7.2%	343,212
5位	骨折	43,743,320	6,989	4.4%	8.1	1.06	0.94	1.21	2.8%	857,712
6位	その他の神経系の疾患	42,817,400	6,841	4.4%	12.8	1.11	1.41	1.43	4.4%	535,218
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	38,862,330	6,209	4.0%	7.0	1.80	1.17	1.22	2.4%	883,235
8位	悪性リンパ腫	35,341,030	5,646	3.6%	4.2	3.28	1.83	1.30	1.4%	1,359,270
9位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	32,940,910	5,263	3.4%	5.6	3.55	1.72	1.15	1.9%	941,169
10位	関節症	30,419,330	4,860	3.1%	5.1	1.30	1.12	1.37	1.8%	950,604
11位	結腸の悪性新生物	27,739,050	4,432	2.8%	6.7	2.78	1.50	1.16	2.3%	660,454
12位	脊椎障害（脊椎症を含む）	24,304,050	3,883	2.5%	5.0	1.67	1.01	1.40	1.7%	784,002
13位	腎不全	23,518,420	3,758	2.4%	4.8	0.83	1.12	1.17	1.7%	783,947
14位	白内障	22,971,830	3,670	2.3%	13.4	3.81	1.67	1.23	4.6%	273,474
15位	胃の悪性新生物	22,773,500	3,639	2.3%	6.2	3.19	1.90	1.23	2.2%	583,936
16位	脳梗塞	21,349,990	3,411	2.2%	5.8	1.05	1.14	1.19	2.0%	593,055
17位	良性新生物及びその他の新生物	21,074,500	3,367	2.1%	6.2	1.62	1.38	1.08	2.2%	540,372
18位	その他の循環器系の疾患	18,629,800	2,976	1.9%	1.8	0.94	0.80	1.11	0.6%	1,693,618
19位	その他の呼吸器系の疾患	16,520,400	2,639	1.7%	5.3	0.77	1.03	1.14	1.8%	500,618
20位	その他（上記以外のもの）	15,863,550	2,535	1.6%	10.2	1.65	1.55	1.20	3.5%	247,868

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

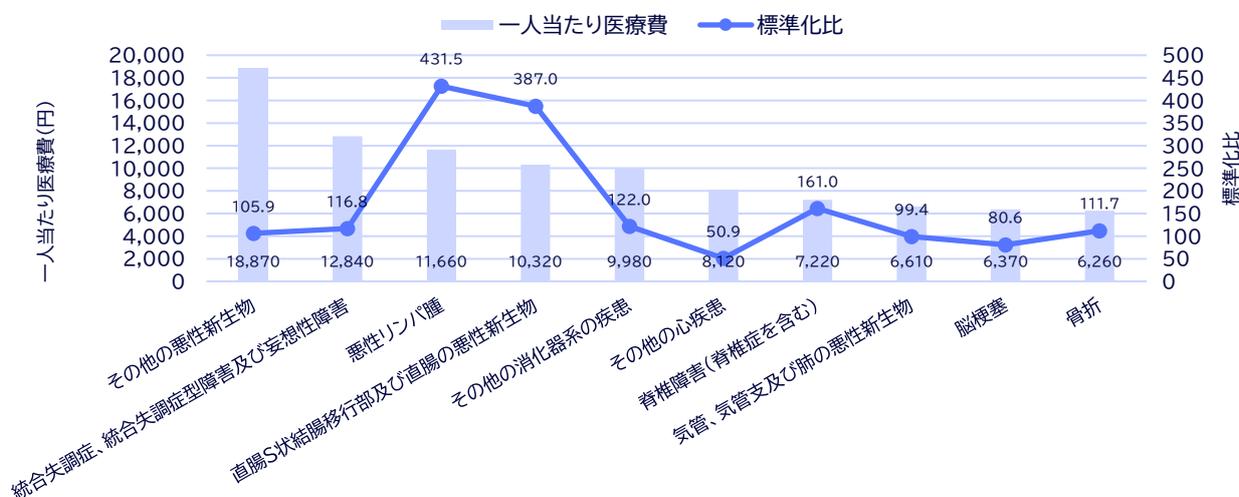
③ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

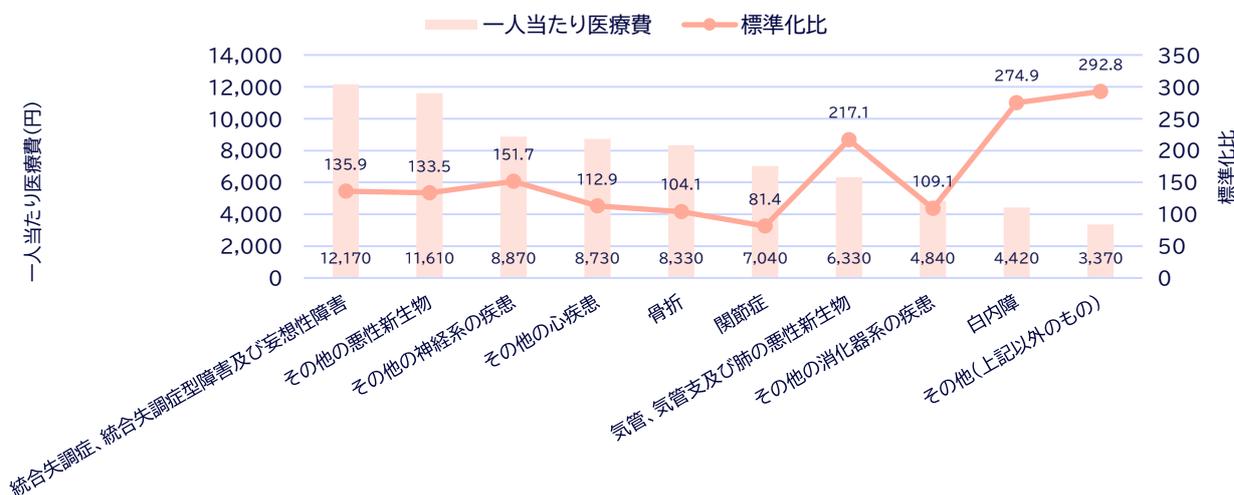
男性においては（図表3-3-2-3）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「悪性リンパ腫」の順に高く、標準化比は「悪性リンパ腫」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「脊椎障害（脊椎症を含む）」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第9位（標準化比80.6）となっている。

女性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「その他（上記以外のもの）」「白内障」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く1億3,200万円で、外来総医療費の9.7%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で1億1,300万円（8.3%）、「高血圧症」で8,400万円（6.2%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の71.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「骨の密度及び構造の障害」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「てんかん」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.7）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.1）、「高血圧症」（1.2）、「脂質異常症」（0.9）となっている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	受診率 国との比			割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
						北秋田市	県	同規模		
1位	糖尿病	132,458,860	21,163	9.7%	713.4	1.10	1.14	1.18	8.6%	29,666
2位	その他の悪性新生物	112,941,400	18,045	8.3%	91.7	1.08	1.09	1.09	1.1%	196,762
3位	高血圧症	84,080,300	13,434	6.2%	1034.8	1.19	1.39	1.22	12.5%	12,981
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	82,100,310	13,117	6.0%	31.5	1.55	1.00	1.11	0.4%	416,753
5位	その他の心疾患	63,903,310	10,210	4.7%	293.7	1.24	1.47	1.12	3.6%	34,768
6位	その他の消化器系の疾患	48,607,490	7,766	3.6%	279.9	1.08	1.19	1.06	3.4%	27,744
7位	骨の密度及び構造の障害	45,236,980	7,228	3.3%	380.9	2.22	1.35	0.97	4.6%	18,975
8位	腎不全	42,163,460	6,736	3.1%	42.8	0.72	0.95	1.12	0.5%	157,326
9位	乳房の悪性新生物	39,080,830	6,244	2.9%	56.2	1.26	0.98	0.94	0.7%	111,025
10位	脂質異常症	38,306,670	6,120	2.8%	531.1	0.93	1.07	1.08	6.4%	11,524
11位	その他の神経系の疾患	37,941,510	6,062	2.8%	287.9	1.00	1.11	0.99	3.5%	21,055
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	37,766,640	6,034	2.8%	246.5	1.87	1.19	1.13	3.0%	24,476
13位	その他の眼及び付属器の疾患	36,632,200	5,853	2.7%	347.3	0.66	1.08	0.99	4.2%	16,850
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	30,435,220	4,863	2.2%	230.9	1.03	0.91	0.87	2.8%	21,062
15位	良性新生物及びその他の新生物	29,042,300	4,640	2.1%	65.2	0.92	1.06	0.93	0.8%	71,182
16位	炎症性多発性関節障害	26,142,870	4,177	1.9%	92.8	0.92	1.12	1.07	1.1%	44,996
17位	喘息	24,819,750	3,965	1.8%	157.4	0.94	0.94	0.89	1.9%	25,198
18位	胃炎及び十二指腸炎	20,418,950	3,262	1.5%	181.8	1.05	1.23	1.01	2.2%	17,943
19位	関節症	18,707,260	2,989	1.4%	215.8	1.03	1.15	1.09	2.6%	13,847
20位	てんかん	17,918,830	2,863	1.3%	101.3	1.67	1.18	1.17	1.2%	28,263

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

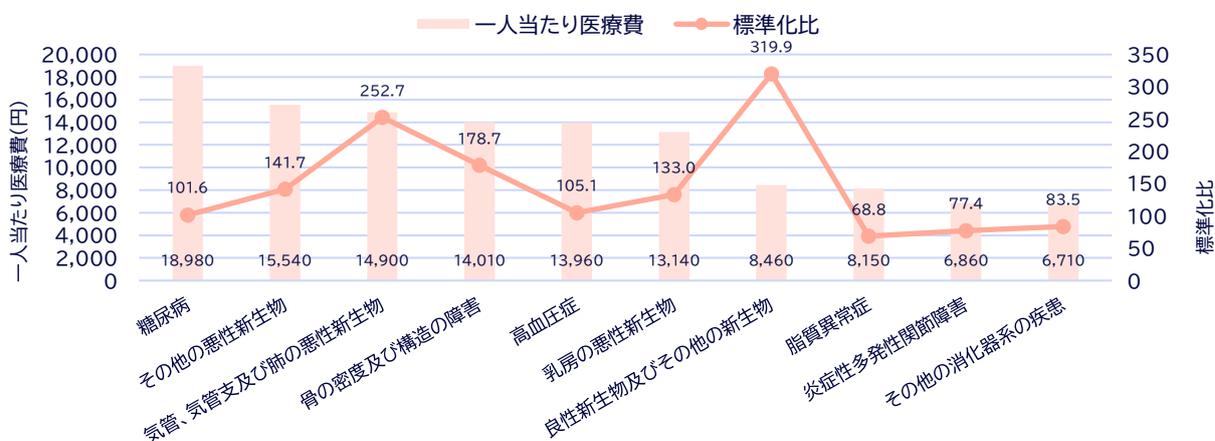
男性においては（図表3-3-3-2）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は7位（標準化比29.2）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比84.1）、「高血圧症」は4位（標準化比95.0）となっている。

女性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「良性新生物及びその他の新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「骨の密度及び構造の障害」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比101.6）、「高血圧症」は5位（標準化比105.1）、「脂質異常症」は8位（標準化比68.8）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

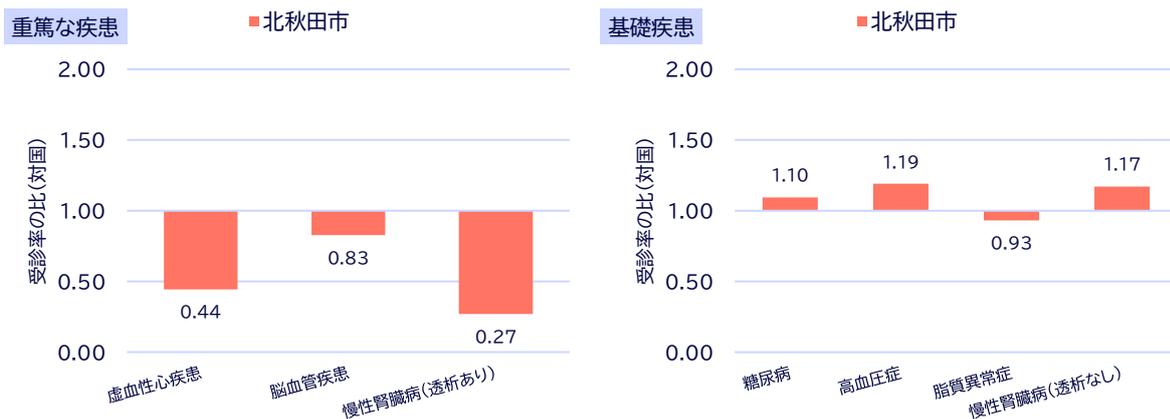
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、いずれも国より低く、基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	北秋田市	国	県	同規模	国との比		
					北秋田市	県	同規模
虚血性心疾患	2.1	4.7	3.3	5.1	0.44	0.71	1.09
脳血管疾患	8.5	10.2	11.7	11.7	0.83	1.15	1.14
慢性腎臓病（透析あり）	8.1	30.3	23.0	31.0	0.27	0.76	1.02

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	北秋田市	国	県	同規模	国との比		
					北秋田市	県	同規模
糖尿病	713.4	651.2	744.3	768.0	1.10	1.14	1.18
高血圧症	1034.8	868.1	1204.4	1055.6	1.19	1.39	1.22
脂質異常症	531.1	570.5	609.2	615.6	0.93	1.07	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	16.9	14.4	13.1	16.9	1.17	0.91	1.17

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている
※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-41.7%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-42.6%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+107.7%で伸び率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
北秋田市	3.6	2.5	3.8	2.1	-41.7
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.1	3.4	3.8	3.3	-19.5
同規模	6.1	5.6	5.4	5.1	-16.4

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
北秋田市	14.8	15.0	10.9	8.5	-42.6
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	12.4	13.4	12.1	11.7	-5.6
同規模	12.3	12.2	12.2	11.7	-4.9

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
北秋田市	3.9	7.0	6.0	8.1	107.7
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	21.3	20.9	21.5	23.0	8.0
同規模	28.7	29.5	30.4	31.0	8.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は9人で、令和1年度の13人と比較して4人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性1人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	9	8	7	6
	女性（人）	4	5	3	3
	合計（人）	13	12	10	9
	男性_新規（人）	3	6	1	1
	女性_新規（人）	2	3	1	0

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり80万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-5-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは6億5,100万円、485件で、総医療費の27.7%、総レセプト件数の0.9%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの63.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位には入っていない。

図表3-3-5-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり80万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,346,917,530	-	53,473	-
高額なレセプトの合計	650,820,570	27.7%	485	0.9%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	113,810,050	17.5%	79	16.3%
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	79,016,880	12.1%	59	12.2%
3位	悪性リンパ腫	38,438,210	5.9%	23	4.7%
4位	その他の心疾患	32,440,120	5.0%	16	3.3%
5位	骨折	31,632,420	4.9%	23	4.7%
6位	良性新生物及びその他の新生物	28,364,850	4.4%	24	4.9%
7位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	25,475,770	3.9%	16	3.3%
8位	関節症	23,982,900	3.7%	16	3.3%
9位	結腸の悪性新生物	21,046,320	3.2%	17	3.5%
10位	その他の消化器系の疾患	20,245,270	3.1%	20	4.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(6) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは1億5,800万円、400件で、総医療費の6.7%、総レセプト件数の0.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,346,917,530	-	53,473	-
長期入院レセプトの合計	157,947,960	6.7%	400	0.7%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	58,919,300	37.3%	205	51.3%
2位	その他の神経系の疾患	25,296,300	16.0%	45	11.3%
3位	皮膚炎及び湿疹	11,377,370	7.2%	22	5.5%
4位	その他の理由による保健サービスの利用者	9,543,020	6.0%	10	2.5%
5位	てんかん	8,196,760	5.2%	22	5.5%
6位	腎不全	7,422,040	4.7%	9	2.3%
7位	その他の精神及び行動の障害	7,350,240	4.7%	22	5.5%
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,446,710	2.8%	15	3.8%
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3,646,690	2.3%	11	2.8%
10位	関節症	3,480,180	2.2%	5	1.3%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 歯科医療費の3要素

令和4年度の歯科における一人当たり月額医療費（図表3-3-7-1）は、1,870円で、国の一人当たり月額医療費2,210円と比較すると340円少ない。これは受診率が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費2,230円と比較すると360円少ない。これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-7-1：入院外来区分（歯科）・比較（同規模・県・国） × 医療費の3要素・一人当たり医療費

歯科	北秋田市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	1,870	2,210	2,230	2,080
受診率（件／千人）	121.1	164.8	146.5	153.2
一件当たり日数（日）	1.8	1.7	1.7	1.7
一日当たり医療費（円）	8,610	8,070	8,940	8,030

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

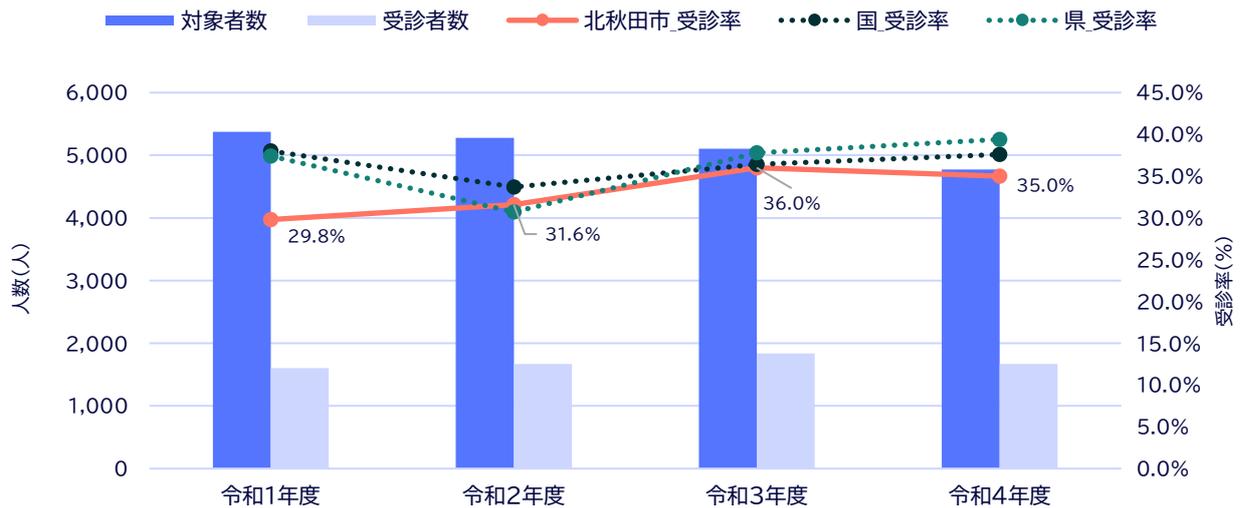
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は35.0%であり、国・県より低い。また、経年の推移を見ると、令和1年度と比較して5.2ポイント上昇している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に65-69歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	5,376	5,277	5,106	4,775	-601	
特定健診受診者数 (人)	1,604	1,669	1,836	1,669	65	
特定健診受診率	北秋田市	29.8%	31.6%	36.0%	35.0%	5.2
	国	38.0%	33.7%	36.4%	37.6%	-0.4
	県	37.4%	30.7%	37.8%	39.4%	2.0

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	15.8%	16.8%	22.1%	19.9%	28.1%	33.2%	32.7%
令和2年度	15.9%	19.2%	18.0%	15.1%	29.8%	36.9%	34.6%
令和3年度	21.2%	22.0%	24.1%	25.7%	31.8%	40.7%	38.8%
令和4年度	18.2%	22.2%	26.9%	19.0%	33.4%	38.9%	38.3%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病を治療中の人は1,368人で、特定健診対象者の28.6%、特定健診受診者の81.8%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病を治療中の人は2,218人で、特定健診対象者の46.3%、特定健診未受診者の71.2%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病の治療なしの人は896人で、特定健診対象者の18.7%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,397	-	3,390	-	4,787	-	-
特定健診受診者数	367	-	1,306	-	1,673	-	-
生活習慣病_治療なし	116	8.3%	189	5.6%	305	6.4%	18.2%
生活習慣病_治療中	251	18.0%	1,117	32.9%	1,368	28.6%	81.8%
特定健診未受診者数	1,030	-	2,084	-	3,114	-	-
生活習慣病_治療なし	436	31.2%	460	13.6%	896	18.7%	28.8%
生活習慣病_治療中	594	42.5%	1,624	47.9%	2,218	46.3%	71.2%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

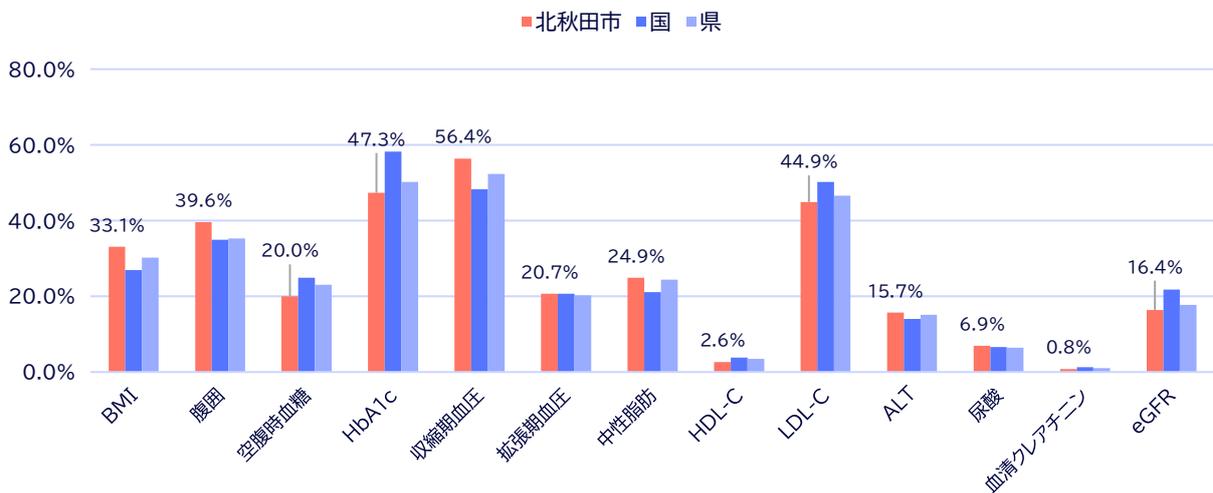
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、北秋田市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
北秋田市	33.1%	39.6%	20.0%	47.3%	56.4%	20.7%	24.9%	2.6%	44.9%	15.7%	6.9%	0.8%	16.4%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	30.2%	35.3%	23.0%	50.2%	52.3%	20.3%	24.4%	3.5%	46.6%	15.1%	6.4%	1.0%	17.7%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

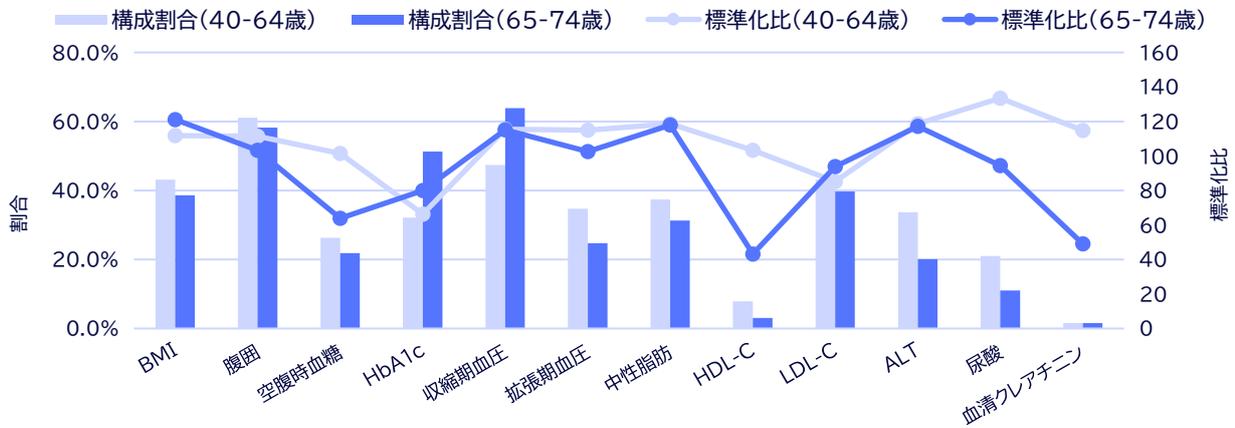
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

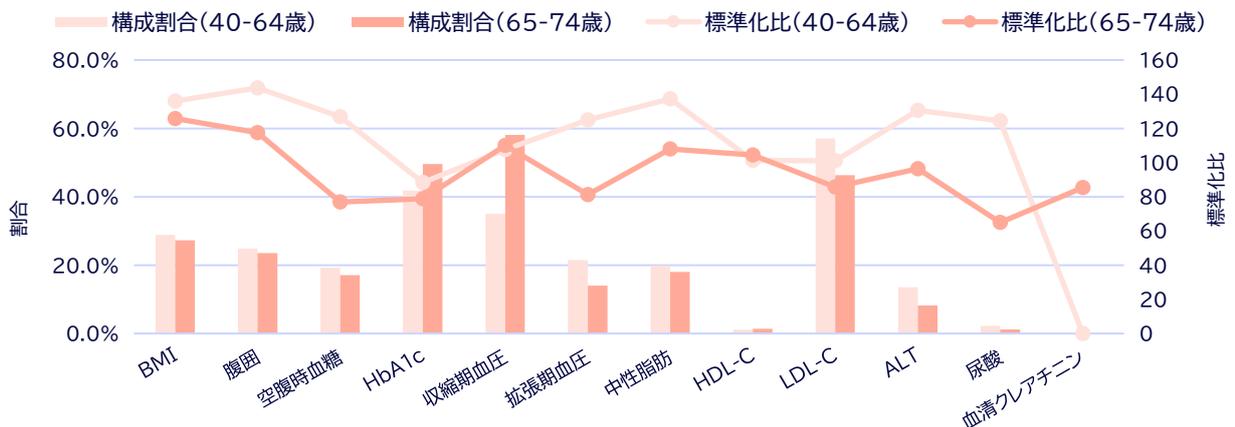
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	43.2%	61.1%	26.3%	32.1%	47.4%	34.7%	37.4%	7.9%	43.2%	33.7%	21.1%	1.6%
	標準化比	111.9	111.5	101.3	66.3	115.5	114.9	118.6	103.2	85.2	118.7	133.5	114.8
65-74歳	構成割合	38.6%	58.2%	21.9%	51.2%	63.9%	24.7%	31.3%	3.0%	39.7%	20.1%	11.0%	1.6%
	標準化比	121.1	103.3	63.9	79.9	115.2	102.6	117.9	43.2	93.9	117.2	94.3	49.0

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	28.8%	24.9%	19.2%	41.8%	35.0%	21.5%	19.8%	1.1%	57.1%	13.6%	2.3%	0.0%
	標準化比	136.0	143.7	126.9	88.3	107.6	124.9	137.4	101.3	101.1	130.6	124.4	0.0
65-74歳	構成割合	27.3%	23.5%	17.1%	49.6%	58.1%	14.0%	18.0%	1.3%	46.4%	8.2%	1.2%	0.3%
	標準化比	125.8	117.6	76.9	78.9	110.0	81.2	107.9	104.3	85.8	96.4	64.9	85.4

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは北秋田市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は385人で特定健診受診者（1,673人）における該当者割合は23.0%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の34.4%が、女性では13.7%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は228人で特定健診受診者における該当者割合は13.6%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の19.9%が、女性では8.5%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	北秋田市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	385	23.0%	20.6%	21.8%	21.3%
男性	259	34.4%	32.9%	33.8%	32.7%
女性	126	13.7%	11.3%	12.2%	11.9%
メタボ予備群該当者	228	13.6%	11.1%	10.9%	10.8%
男性	150	19.9%	17.8%	17.0%	16.8%
女性	78	8.5%	6.0%	6.0%	5.9%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

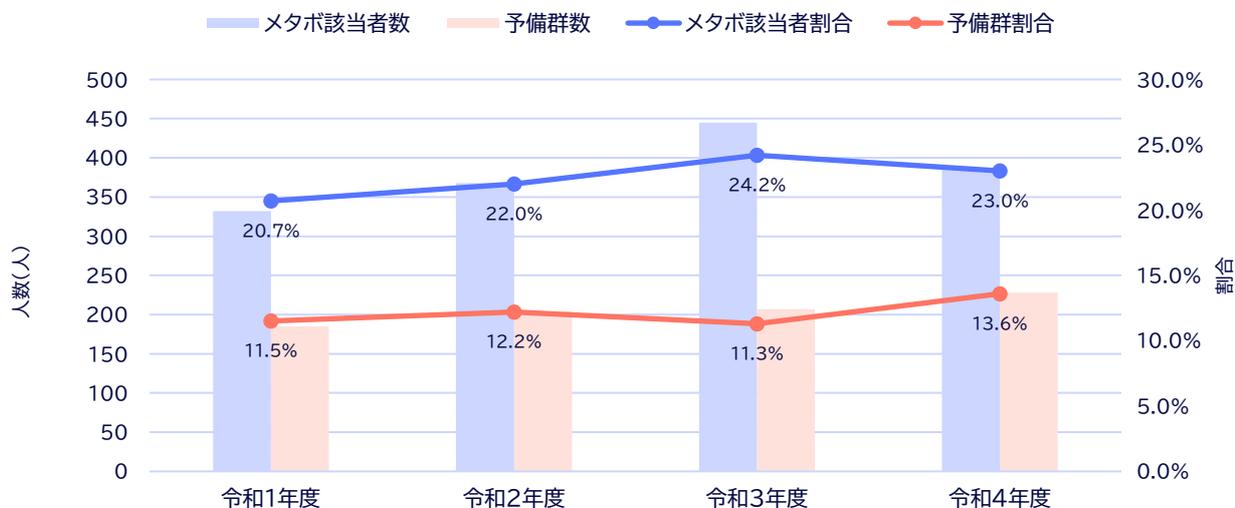
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.1ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	332	20.7%	368	22.0%	445	24.2%	385	23.0%	2.3
メタボ予備群該当者	185	11.5%	204	12.2%	207	11.3%	228	13.6%	2.1

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、385人中198人が該当しており、特定健診受診者数の11.8%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、228人中168人が該当しており、特定健診受診者数の10.0%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	752	-	921	-	1,673	-
腹囲基準値以上	443	58.9%	219	23.8%	662	39.6%
メタボ該当者	259	34.4%	126	13.7%	385	23.0%
高血糖・高血圧該当者	34	4.5%	16	1.7%	50	3.0%
高血糖・脂質異常該当者	6	0.8%	7	0.8%	13	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	129	17.2%	69	7.5%	198	11.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	90	12.0%	34	3.7%	124	7.4%
メタボ予備群該当者	150	19.9%	78	8.5%	228	13.6%
高血糖該当者	10	1.3%	3	0.3%	13	0.8%
高血圧該当者	112	14.9%	56	6.1%	168	10.0%
脂質異常該当者	28	3.7%	19	2.1%	47	2.8%
腹囲のみ該当者	34	4.5%	15	1.6%	49	2.9%

【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

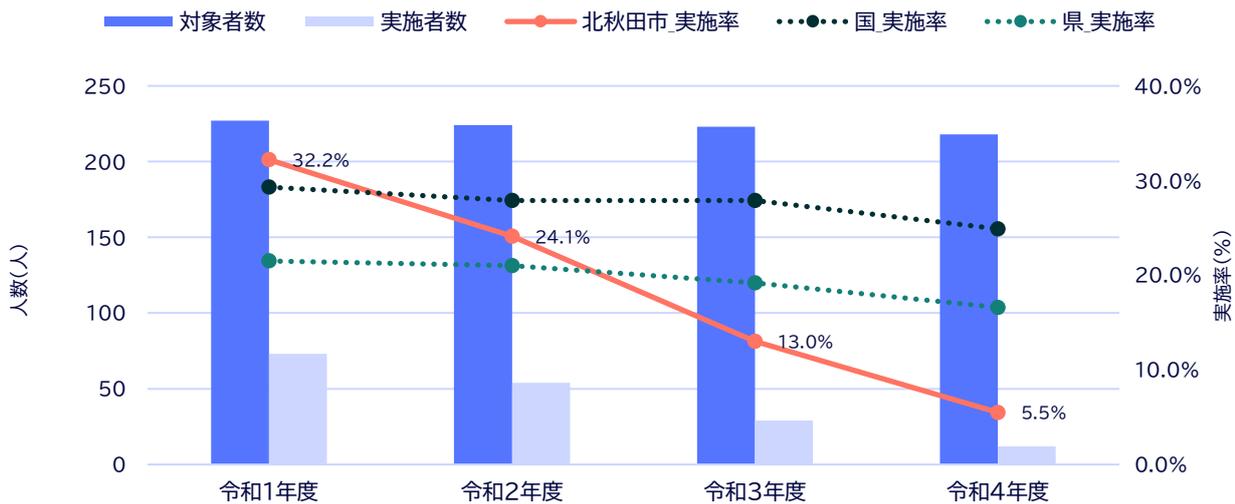
(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では218人で、特定健診受診者1,669人中13.1%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は5.5%で、特定保健指導実施率は国・県より低い。

令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率32.2%と比較すると26.7ポイント低下している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と 令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	1,604	1,669	1,836	1,669	65	
特定保健指導対象者数 (人)	227	224	223	218	-9	
特定保健指導該当者割合	14.2%	13.4%	12.1%	13.1%	-1.1	
特定保健指導実施者数 (人)	73	54	29	12	-61	
特定保健指導 実施率	北秋田市	32.2%	24.1%	13.0%	5.5%	-26.7
	国	29.3%	27.9%	27.9%	24.9%	-4.4
	県	21.5%	21.0%	19.2%	16.6%	-4.9

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

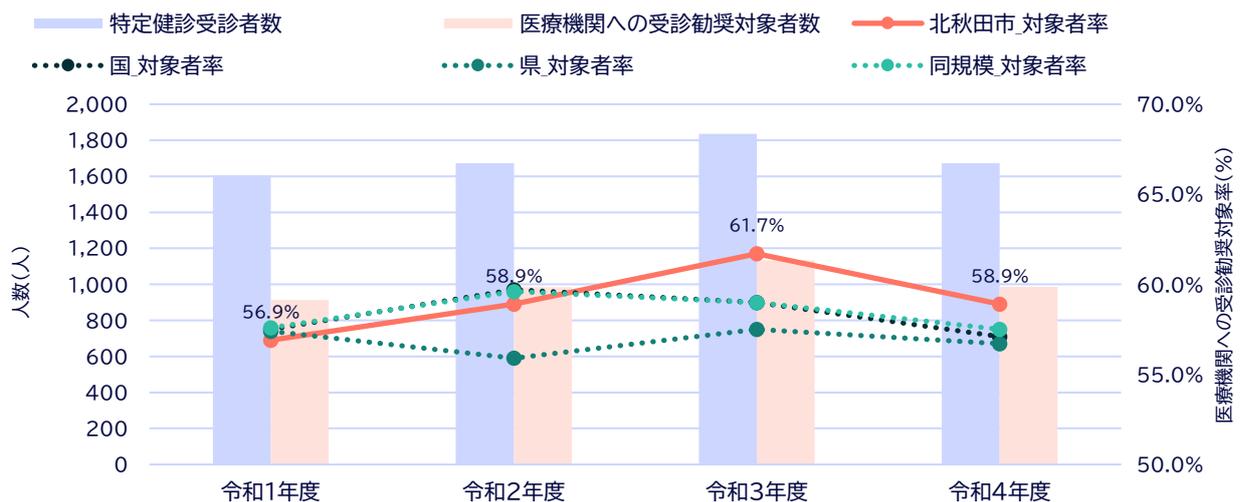
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、北秋田市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は986人で、特定健診受診者の58.9%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると2.0ポイント増加している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	1,604	1,672	1,836	1,673	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	913	985	1,133	986	-	
受診勧奨対象者率	北秋田市	56.9%	58.9%	61.7%	58.9%	2.0
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	57.4%	55.9%	57.5%	56.7%	-0.7
	同規模	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は125人で特定健診受診者の7.5%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は565人で特定健診受診者の33.8%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は380人で特定健診受診者の22.7%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		1,604	-	1,672	-	1,836	-	1,673	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	52	3.2%	67	4.0%	79	4.3%	65	3.9%
	7.0%以上8.0%未満	50	3.1%	43	2.6%	65	3.5%	48	2.9%
	8.0%以上	14	0.9%	15	0.9%	19	1.0%	12	0.7%
	合計	116	7.2%	125	7.5%	163	8.9%	125	7.5%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		1,604	-	1,672	-	1,836	-	1,673	-
血圧	Ⅰ度高血圧	386	24.1%	447	26.7%	529	28.8%	430	25.7%
	Ⅱ度高血圧	125	7.8%	130	7.8%	122	6.6%	107	6.4%
	Ⅲ度高血圧	26	1.6%	29	1.7%	38	2.1%	28	1.7%
	合計	537	33.5%	606	36.2%	689	37.5%	565	33.8%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		1,604	-	1,672	-	1,836	-	1,673	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	214	13.3%	215	12.9%	246	13.4%	237	14.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	84	5.2%	109	6.5%	110	6.0%	94	5.6%
	180mg/dL以上	59	3.7%	65	3.9%	57	3.1%	49	2.9%
	合計	357	22.3%	389	23.3%	413	22.5%	380	22.7%

【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

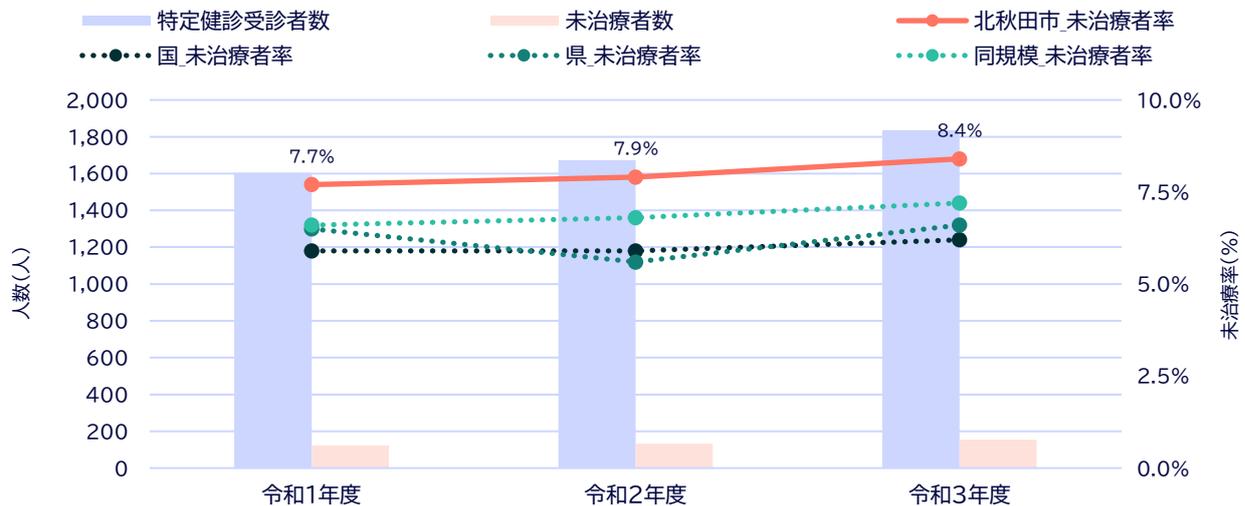
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者1,836人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は8.4%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.7ポイント増加している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差	
特定健診受診者数（人）	1,604	1,672	1,836	-	
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）	913	985	1,133	-	
未治療者数（人）	124	132	154	-	
未治療者率	北秋田市	7.7%	7.9%	8.4%	0.7
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.5%	5.6%	6.6%	0.1
	同規模	6.6%	6.8%	7.2%	0.6

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった125人の20.8%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった565人の49.6%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった380人の81.1%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった27人の29.6%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	65	14	21.5%
7.0%以上8.0%未満	48	10	20.8%
8.0%以上	12	2	16.7%
合計	125	26	20.8%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	430	225	52.3%
Ⅱ度高血圧	107	44	41.1%
Ⅲ度高血圧	28	11	39.3%
合計	565	280	49.6%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	237	193	81.4%
160mg/dL以上180mg/dL未満	94	73	77.7%
180mg/dL以上	49	42	85.7%
合計	380	308	81.1%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	23	8	34.8%	8	34.8%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	4	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	27	8	29.6%	8	29.6%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

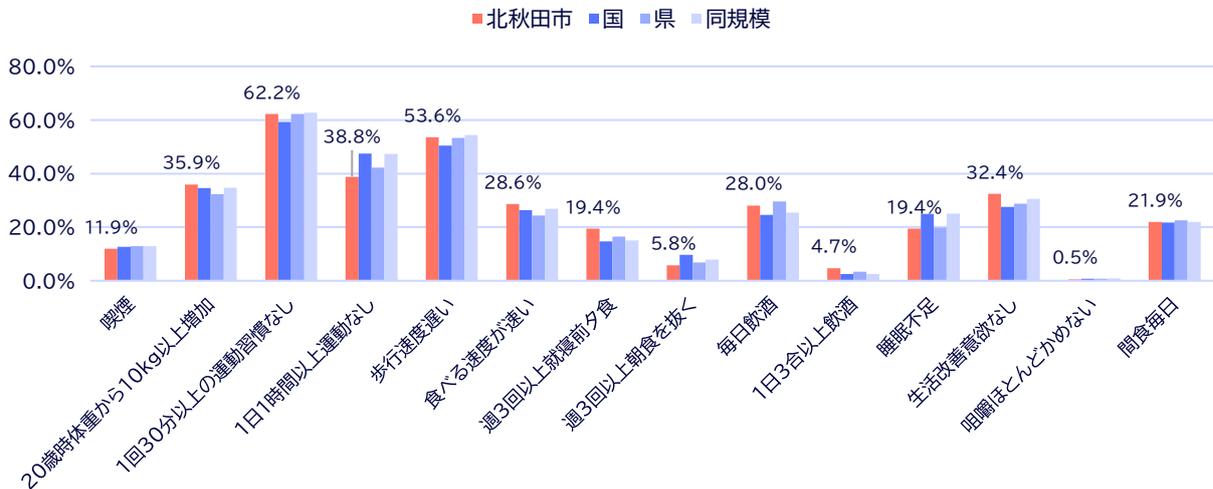
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、北秋田市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「3合以上」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



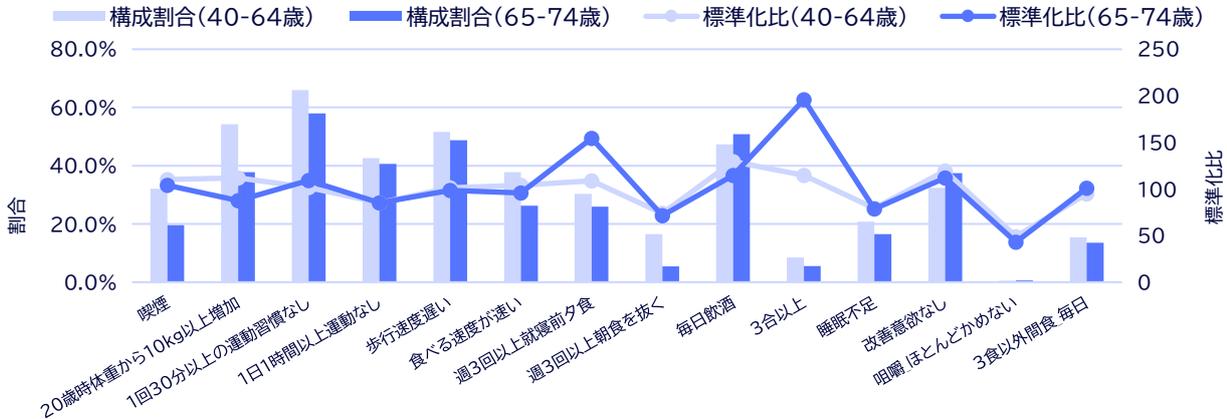
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
北秋田市	11.9%	35.9%	62.2%	38.8%	53.6%	28.6%	19.4%	5.8%	28.0%	4.7%	19.4%	32.4%	0.5%	21.9%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.9%	32.3%	62.2%	42.2%	53.3%	24.3%	16.5%	6.8%	29.6%	3.4%	19.8%	28.8%	0.7%	22.5%
同規模	12.9%	34.7%	62.7%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

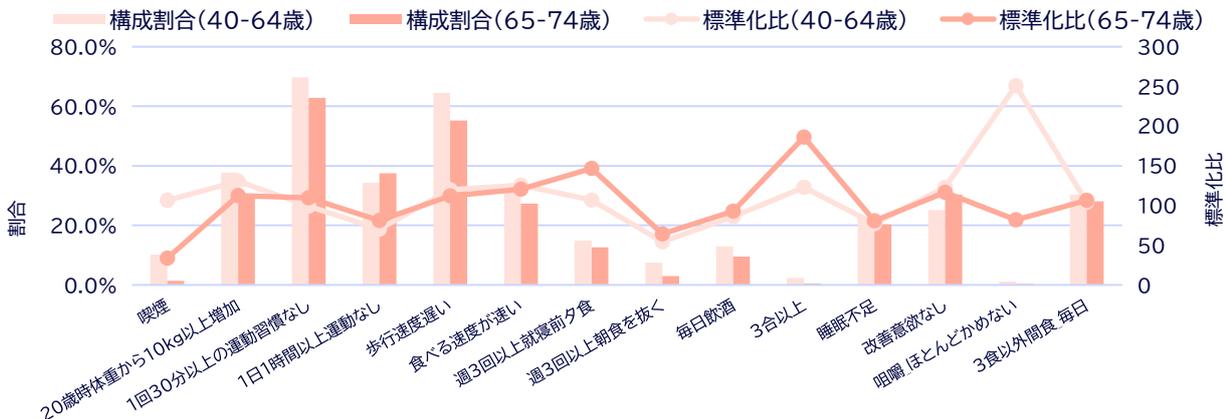
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「3合以上」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3合以上」「週3回以上就寝前夕食」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食_毎日
		40-64歳	回答割合	32.1%	54.3%	66.0%	42.6%	51.6%	37.8%	30.3%	16.5%	47.3%	8.5%	20.7%	32.4%
	標準化比	110.3	111.9	101.6	85.2	101.4	104.0	109.0	73.7	129.5	114.8	79.3	119.5	49.0	94.8
65-74歳	回答割合	19.6%	37.8%	57.9%	40.6%	48.7%	26.3%	25.9%	5.4%	50.8%	5.6%	16.5%	37.4%	0.5%	13.5%
	標準化比	104.1	87.7	109.0	85.2	98.4	95.8	154.5	71.3	114.6	195.9	78.5	111.7	43.0	101.1

図表3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食_毎日
		40-64歳	回答割合	10.2%	37.7%	69.7%	34.3%	64.6%	32.0%	14.9%	7.4%	13.0%	2.3%	22.9%	25.1%
	標準化比	106.4	130.6	99.1	70.5	119.7	125.8	107.1	54.3	86.1	123.1	77.0	122.9	251.1	104.0
65-74歳	回答割合	1.3%	29.3%	62.8%	37.5%	55.2%	27.3%	12.7%	3.0%	9.5%	0.5%	20.4%	30.3%	0.4%	28.1%
	標準化比	33.7	112.6	109.7	81.3	112.0	120.4	146.9	64.3	92.6	186.1	80.7	116.4	82.0	106.7

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は6,004人、国保加入率は20.7%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は7,749人、後期高齢者加入率は26.7%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	北秋田市	国	県	北秋田市	国	県
総人口	29,036	-	-	29,036	-	-
保険加入者数（人）	6,004	-	-	7,749	-	-
保険加入率	20.7%	19.7%	20.2%	26.7%	15.4%	20.6%

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-17.7ポイント）、「脳血管疾患」（-6.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-13.9ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-14.0ポイント）、「脳血管疾患」（-7.3ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-10.4ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	北秋田市	国	国との差	北秋田市	国	国との差
糖尿病	13.2%	21.6%	-8.4	19.9%	24.9%	-5.0
高血圧症	20.8%	35.3%	-14.5	43.9%	56.3%	-12.4
脂質異常症	13.7%	24.2%	-10.5	29.6%	34.1%	-4.5
心臓病	22.4%	40.1%	-17.7	49.6%	63.6%	-14.0
脳血管疾患	13.7%	19.7%	-6.0	15.8%	23.1%	-7.3
筋・骨格関連疾患	22.0%	35.9%	-13.9	46.0%	56.4%	-10.4
精神疾患	15.8%	25.5%	-9.7	31.3%	38.7%	-7.4

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて1,460円多く、外来医療費は740円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて9,690円少なく、外来医療費は7,700円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.9ポイント高く、後期高齢者では1.2ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	北秋田市	国	国との差	北秋田市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,110	11,650	1,460	27,130	36,820	-9,690
外来_一人当たり医療費（円）	18,140	17,400	740	26,640	34,340	-7,700
総医療費に占める入院医療費の割合	42.0%	40.1%	1.9	50.5%	51.7%	-1.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の25.7%を占めており、国と比べて8.9ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.3%を占めており、国と比べて3.1ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	北秋田市	国	国との差	北秋田市	国	国との差
糖尿病	5.9%	5.4%	0.5	4.4%	4.1%	0.3
高血圧症	3.7%	3.1%	0.6	3.6%	3.0%	0.6
脂質異常症	1.6%	2.1%	-0.5	1.0%	1.4%	-0.4
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	25.7%	16.8%	8.9	14.3%	11.2%	3.1
脳出血	0.3%	0.7%	-0.4	1.0%	0.7%	0.3
脳梗塞	1.2%	1.4%	-0.2	3.4%	3.2%	0.2
狭心症	0.5%	1.1%	-0.6	0.8%	1.3%	-0.5
心筋梗塞	0.1%	0.3%	-0.2	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	1.5%	4.4%	-2.9	1.7%	4.6%	-2.9
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	1.0%	0.5%	0.5
精神疾患	7.4%	7.9%	-0.5	3.9%	3.6%	0.3
筋・骨格関連疾患	9.3%	8.7%	0.6	12.5%	12.4%	0.1

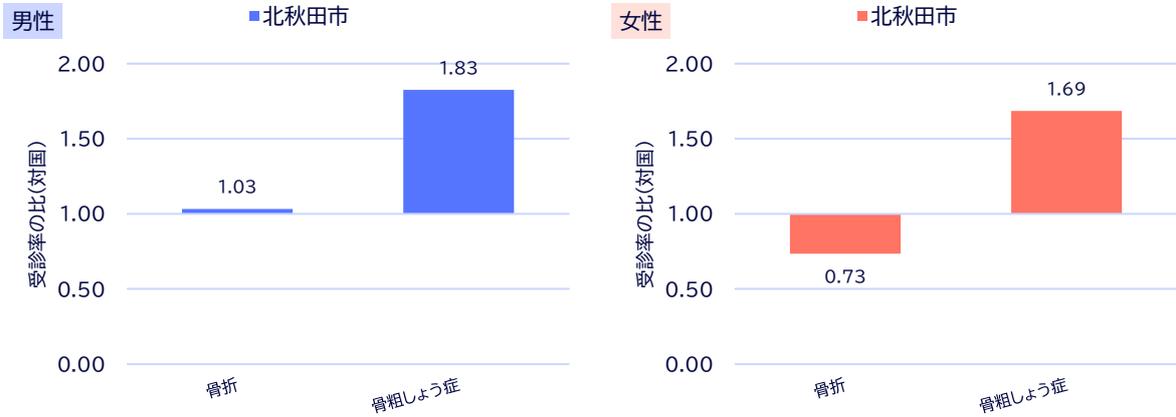
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」、「骨粗しょう症」の受診率は高い。また、女性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は14.2%で、国と比べて10.6ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は64.3%で、国と比べて3.4ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		北秋田市	国	国との差
健診受診率		14.2%	24.8%	-10.6
受診勧奨対象者率		64.3%	60.9%	3.4
有所見者の状況	血糖	4.6%	5.7%	-1.1
	血圧	32.2%	24.3%	7.9
	脂質	8.1%	10.8%	-2.7
	血糖・血圧	3.3%	3.1%	0.2
	血糖・脂質	1.2%	1.3%	-0.1
	血圧・脂質	8.4%	6.9%	1.5
	血糖・血圧・脂質	0.7%	0.8%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は22人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）										
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	
重複処方を受けた人	2医療機関以上	99	17	3	1	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	5	2	2	1	0	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は8人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	2,981	2,455	1,908	1,335	945	613	392	242	148	77	8	0
	15日以上	2,607	2,265	1,798	1,287	921	601	386	239	147	77	8	0
	30日以上	2,363	2,076	1,670	1,221	877	573	368	230	144	77	8	0
	60日以上	1,545	1,380	1,127	835	607	408	261	165	102	57	6	0
	90日以上	804	733	619	476	373	256	171	114	71	44	4	0
	120日以上	365	344	301	247	194	129	85	58	33	18	1	0
	150日以上	180	170	151	128	106	78	53	35	21	13	0	0
	180日以上	120	114	100	82	69	53	37	22	16	8	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は86.1%で、県の82.6%と比較して3.5ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
北秋田市	85.1%	85.9%	86.2%	86.2%	85.8%	85.7%	86.1%
県	78.4%	80.4%	81.3%	82.3%	82.1%	82.0%	82.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は17.6%で、国・県より高い。

また、経年の推移をみると、令和3年度では令和1年度と比較して5つのがんのうち、胃がん・肺がん・子宮頸がん・乳がんの検診受診率が低下している。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
5がん平均	北秋田市	19.0%	18.9%	16.5%	17.6%
	国	16.9%	17.1%	15.1%	15.5%
	県	18.7%	18.4%	13.6%	14.8%
胃がん	北秋田市	20.3%	19.8%	17.7%	17.1%
	国	14.3%	14.1%	12.9%	12.1%
	県	16.2%	15.7%	13.7%	11.6%
肺がん	北秋田市	23.3%	23.0%	18.6%	22.3%
	国	16.5%	16.7%	13.4%	15.2%
	県	20.7%	19.0%	9.0%	15.1%
大腸がん	北秋田市	21.3%	21.3%	18.7%	21.5%
	国	17.0%	17.1%	14.6%	16.0%
	県	20.7%	21.2%	15.4%	19.8%
子宮頸がん	北秋田市	13.8%	14.9%	13.3%	13.4%
	国	16.6%	17.2%	16.3%	16.2%
	県	16.6%	16.7%	13.9%	12.7%
乳がん	北秋田市	16.1%	15.5%	14.3%	13.8%
	国	19.9%	20.2%	18.5%	18.2%
	県	19.3%	19.6%	16.1%	14.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_平成30年度から令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は79.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.1年である。女性の平均余命は86.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は78.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.9年である。女性の平均自立期間は82.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5年である。(図表2-1-2-1)
死亡		<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年度の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第10位(2.1%)、「脳血管疾患」は第1位(11.2%)、「腎不全」は第13位(1.4%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞74.5(男性)62.4(女性)、脳血管疾患135.7(男性)128.0(女性)、腎不全105.8(男性)82.0(女性)。(図表3-1-2-2・図表3-1-2-3)
介護		<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は3.6年となっている。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は47.3%、「脳血管疾患」は15.7%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(19.3%)、「高血圧症」(41.9%)、「脂質異常症」(28.2%)である。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の12.0%を占めている。(図表3-3-2-1) ・「脳血管疾患」の受診率は国の0.83倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.44倍となっている(図表3-3-4-1)
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の3.1%を占めている。(図表3-3-3-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低い。(図表3-3-4-1)
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)
▲ 重症化予防		
生活習慣病		
医療費	・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.10倍、「高血圧症」1.19倍、「脂質異常症」0.93倍、「慢性腎臓病(透析なし)」1.17倍となっている。(図表3-3-4-1)
特定健診	・受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は986人で、特定健診受診者の58.9%となっており、2.0ポイント増加している。(図表3-4-5-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった125人の20.8%、血圧では1度高血圧以上であった565人の49.6%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった380人の81.1%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった27人の29.6%である。(図表3-4-5-4)
▲ 生活習慣病発症予防・保健指導		
生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は385人(23.0%)で増加しており、メタボ予備群該当者は228人(13.6%)で増加している。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は5.5%であり、国・県より低い。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)
▲ 早期発見・特定健診		
不健康な生活習慣		
健康に関する意識		<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率は35.0%であり、国・県より低い。(図表3-4-1-1) ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は896人で、特定健診対象者の18.7%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	・生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、男性では「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」の割合がいずれの年代においても高く、女性では「1回30分以上の運動習慣なし」の割合がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2・図表3-4-2-3)
▲ 健康づくり 社会環境・体制整備		
地域特性・背景		
北秋田市の特性		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は45.7%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) ・国保加入者数は6,004人で、65歳以上の被保険者の割合は60.9%となっている。(図表2-1-5-1)

健康維持増進のための 社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は22人であり、多剤処方該当者数は8人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は86.1%であり、県と比較して3.5ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。北秋田市では死因の内、脳血管疾患のSMRは男女ともに120超と高く、腎不全は国と同水準、急性心筋梗塞は低い値を示している。脳血管疾患の入院受診率は国と比べて低い傾向にあるものの、SMRの高さを踏まえると、その発生頻度は高いことがうかがえる。虚血性心疾患の入院受診率・慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率は国と比べてやや低い傾向があることから、SMRの水準と合わせて考えると発生頻度は国と同程度もしくはやや少ない可能性が考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率を見ると、いずれの疾患も国と比べて受診率が同程度～1.2倍前後であるが、北秋田市の高齢化率を踏まえると必ずしも高いとは言えない可能性がある。特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの、該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約2割、血圧では約5割、血中脂質では約8割、また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約3割存在している。</p> <p>これらの事実から、北秋田市では基礎疾患については外来での治療は一定水準なされているものの、外来治療に至っていない有病者も一定数存在しており、より多くの基礎疾患の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m2未満の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m2未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合・受診勧奨判定値を超えた人の割合は増加傾向にある。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて低い傾向にあり、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて同程度であるものの、特定健診対象者のうち、2割弱が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、喫煙と運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が高い。このような状態が継続した結果、体重増加を伴い、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における喫煙・運動習慣の改善が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診者の内、 質問票における喫煙の回答割合 質問票における1回30分以上の運動習慣なしの回答割合</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、重篤な疾患のうち、心臓病および脳血管疾患の有病割合が前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・慢性腎臓病(透析あり)の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が22人、多剤服薬者が8人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化するべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第2期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
平均自立期間の延伸（開始時：男性78.2歳・女性82.9歳）

共通指標	長期指標	開始時 (令和4年度)	目標値	目標値基準
	虚血性心疾患の入院受診率	6.0	4.6	国・令和4年度
	脳血管疾患の入院受診率	11.0	10.1	国・令和4年度
●	年間新規透析導入患者数	-	0人	-
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	HbA1cが8.0%以上の人の割合	0.7%	維持	-
	HbA1cが6.5%以上の人の割合	7.5%	減少	-
●	血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	33.8%	減少	-
	LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	22.7%	減少	-
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	50.0%	向上	-
	メタボ該当者の割合	23.0%	20.6%	国・令和4年度
	メタボ予備群該当者の割合	13.6%	10.2%	県・令和4年度
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
	HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合	20.8%	減少	-
	血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	49.6%	減少	-
	LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	81.1%	減少	-
●	特定健診受診率	35.0%	37.0%	-
●	特定保健指導実施率	5.5%	30.0%	-
●	重複服薬者の人数	22人	5人	
●	多剤服薬者の人数	8人	3人	
●	ジェネリック医薬品の使用割合	86.1%	向上	
●	特定健診受診者のうち、質問票における「1回30分以上の運動習慣なし」の割合	62.2%	減少	
●	特定健診受診者のうち、質問票における「喫煙」の回答割合	11.9%	減少	

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第1期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第2期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 重症化予防

第2期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切な医療機関の受診を促進することが必要
第2期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの者の割合の減少 特定健診受診者のうち、血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの者の割合の減少 特定健診受診者のうち、LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合の減少



第2期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第1期計画期間で実施していた事業では透析移行患者の抑制を目標に実施し、両事業とも目標を達成している。 第2期計画においては引き続き新規人工透析患者の抑制を目標としつつも、虚血性心疾患・脳血管疾患の発生の抑制も目標とし、血糖・腎機能に加え、血圧・血中脂質に対しても適切な医療機関受診を促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続（統合）	糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者： 特定健診結果により高血糖かつ腎機能もしくは腎機能の低下が強く疑われる者 方法： ①医療機関への受診勧奨（電話、訪問等） ②医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入
#1	新規	生活習慣病重症化予防事業	対象者： 特定健診結果により血糖・血圧・血中脂質・腎機能で受診勧奨判定超の者 方法： 通知による医療機関受診勧奨 対象者の重症度合いに応じてメッセージや介入手法を変更

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要
第2期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
特定保健指導実施率の向上（現状5.5% 目標値30.0%）



第2期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第1期計画期間で実施していた事業では保健指導実施率は低下している。メタボ該当者・予備群該当者割合の大幅な増減はない。第2期計画においては、引き続き特定保健指導は担当者のスキルアップをしながら適切な指導を実施し、メタボ該当者・予備群該当者の更なる減少を目指す。また、更なる実施率向上を達成するために、電話による利用勧奨の対象者拡大を検討する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導	対象者： 特定保健指導対象者 方法： ①保健師・管理栄養士による面接や電話等での適切な保健指導 ②保健師・管理栄養士のスキルアップ研修 ※事業内容の詳細は第10章に記載
#2	継続	特定保健指導 実施率向上事業	対象者： 特定保健指導対象者 方法： ①通知による利用勧奨（全対象者） ②電話による利用勧奨（積極的支援対象者のみ）

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要
第2期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
(1) 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合の減少 (2) 特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合の減少 (3) 特定健診受診率の向上（現状：35.0% 目標値：37.0%）



第2期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第1期計画期間で開始した対象者の特性に応じてメッセージを変えた通知勧奨・再勧奨およびインセンティブ事業により、第1期計画期間開始時から受診率が9ポイント向上したものの、目標値には至っていないことから、第1期で実施していた事業を継続しつつ、追加施策を検討していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続 (一部追加)	特定健康診査事業・特定健診受診率向上事業	対象者： 40歳から74歳の国保被保険者・特定健診未受診者 方法： ①通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） ②不定期受診者への市職員からの電話勧奨 ③特定健診用特設Webサイトの作成
#3	継続	きたあきた健康ポイント事業（特定健診受診インセンティブ事業）	対象者： 国保被保険者含む20歳以上の市民 方法： 国保被保険者含む20歳以上の市民に対し特定健診、がん検診等受診時、市主催の健康イベント等で健康ポイントの付与、抽選で賞品を進呈

(4) その他保健事業

第2期計画における関連する健康課題
#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要
第2期計画における関連するデータヘルス計画の目標
重複服薬者・多剤服薬者の減少 後発医薬品使用割合の維持・向上 特定健診受診者のうち、質問票における「1回30分以上の運動習慣なし」の割合の減少 特定健診受診者のうち、質問票における「喫煙」の回答割合の減少



第2期計画における関連する保健事業			
保健事業の方向性			
服薬適正化事業は重複服薬者だけでなく多剤服薬者まで対象者を拡大する。 がん検診は国保被保険者のみを対象としている訳ではないため市として継続はするものの、本計画での掲載はしないこととする。 ジェネリック医薬品の使用率向上に対する取り組み、運動習慣定着のための市民プールの利用料助成は継続する。 喫煙対策は健康増進計画でも重視している事業であるため、特定健診受診者への本取組は引き続き実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続 (一部追加)	服薬適正化指導事業	対象者： 重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者 方法： ①通知によるお薬相談の促進 ②通知送付後に市職員が訪問し服薬状況の指導
—	継続	ジェネリック医薬品 利用促進事業	対象者： 国保被保険者 方法： ジェネリック医薬品希望シールの配布 ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知 (差額通知)の送付
#4	継続	市民プール利用助成事業	対象者： 国保被保険者 方法： 特定健康診査受診者に対して北秋田市民プール年間券購入費、各種教室利用 用の半額を助成する
#4	継続	健康教室(喫煙対策)	対象者： 特定健診受診者のうち、喫煙ありと回答した対象者 方法： 保健師からの指導

2 個別保健事業計画

① 生活習慣病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。</p> <p><事業内容> 各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。 介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。 通知による勧奨の後、介入対象者を絞り、電話や訪問による保健指導を実施する。 年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。</p>						
対象者	<p>生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症・慢性腎臓病）の未治療者・治療中断者（以下詳細） ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する</p> <p>未治療者 健診受診者の内、以下基準値を超えているものの、健診受診後に該当疾患において医療機関の受診が確認できないもの</p> <p>血圧 : 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期傾圧100mmHg以上かつ、高血圧未治療の者 血糖 : a)尿蛋白(+)以上かつ空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上 b)血清クレアチニンからeGFRを算出し、eGFR 45ml/分/1.73m²未満 ただし、60歳未満の者についてはeGFR 60ml/分/1.73m²未満を受診勧奨とする。 c)尿糖(+)以上かつ空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上</p> <p>腎機能 : eGFR 45ml/分/1.73m²未満</p> <p>治療中断者 過去に該当疾患の治療歴が確認されるものの、直近6か月間のレセプトで該当疾患に関する通院が確認できないもの</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 市民課 : 事業の効果検証・評価 医療健康課: 事業対象者の抽出、介入対象者の決定、電話・訪問による保健指導の実施 事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 大館北秋田医師会、秋田県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法: 通知による医療機関受診勧奨、電話・訪問による保健指導 対象者 : 生活習慣病の未治療者・治療中断者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置 : 100% 関係機関への事業周知・説明の実施 : 100%</p>						
プロセス	<p>業務内容や実施方法の検討会の開催 : 年1回以上実施</p>						
事業アウトプット	【項目名】医療機関受診率						
	開始時	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
	-	30%	30%	30%	30%	30%	30%
事業アウトカム	【項目名】HbA1c 6.5%以上で服薬なしの者の割合:減少						
	【項目名】血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの者の割合:減少						
評価時期	毎年度末						

② 特定健康診査事業・特定健診受診率向上事業

実施計画																																														
事業概要	<p><目的> 40～74歳の国保被保険者を対象に心疾患や脳血管疾患の発症リスクとなる糖尿病、脂質異常症、高血圧症等といった生活習慣病の発症目の前段であるメタボリックシンドロームに着目した検査項目により、健康診査を実施し、市民の生活の質の維持・向上や医療費の適正化を図ることを目的とする。</p> <p><事業内容> 対象者へ健康診査を実施する。 対象者：40～74歳の国保被保険者 検査内容：基本的な健診の項目（既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長、体重および腹囲の検査、BMIの検査、血圧の測定、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査）</p>																																													
対象者	40～74歳の国保被保険者																																													
ストラクチャー	<p><実施体制> 市民課：データ準備、管理、健診未受診者勧奨通知調整、郵送 医療健康課：健診機関との調整（日程、健診体制、健診結果データ管理、調整等） 対象者への健診周知、健診実施、健診結果通知発送、受診状況等事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 集団健診：秋田県総合保健事業団 個別健診：秋田県内実施医療機関、大館北秋田医師会 健診データ管理：秋田県国民健康保険団体連合会</p>																																													
プロセス	<p>実施方法</p> <table border="0"> <tr> <td>集団健診）市民課</td> <td>：2月</td> <td>国保被保険者データ作成</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6月</td> <td>すでに健診を受診済の国保被保険者を確認し、健診未受診者へ受診勧奨通知</td> </tr> <tr> <td></td> <td>随時</td> <td>新規国保被保険者へ受診勧奨</td> </tr> <tr> <td>医療健康課</td> <td>：2月</td> <td>国保被保険者の健診受診券を作成依頼</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3月</td> <td>国保被保険者を含む市の対象者へ健診受診勧奨通知を発送 健診受診勧奨（世帯へ通知、健康ガイド、市ホームページ）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4-5月</td> <td>健診会場にて国保被保険者の受付、受診者へ健診結果通知</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6月</td> <td>すでに健診を受診済みの国保被保険者を確認し市民課へ連絡 健診未受診者への通知対象者から除く</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10月</td> <td>追加健診実施、健診結果を受診者へ送付</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10月</td> <td>健診機関との会議実施（今年度の情報交換、次年度の課題等）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2月</td> <td>健診機関との会議実施（次年度の健診打ち合わせ）</td> </tr> <tr> <td>健診機関</td> <td>：4-6月</td> <td>健診実施、健診結果作成、市へ健診結果送付</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10月</td> <td>追加健診実施</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10月</td> <td>市関係機関と会議実施（今年度の情報交換、次年度の課題等）</td> </tr> <tr> <td>個別健診）医療健康課</td> <td>：4-12月</td> <td>健診対象者へ受診勧奨通知勧奨 （世帯へ通知、健康ガイド、市ホームページ） 医療機関、本人へ受診券番号問い合わせの対応、受診者への健診結果通知、国保連合会からの健診データ確認</td> </tr> <tr> <td>健診機関</td> <td>：4-12月</td> <td>国保被保険者の健診実施、秋田県国民健康保険団体連合会へ健診データ送付</td> </tr> </table>	集団健診）市民課	：2月	国保被保険者データ作成		6月	すでに健診を受診済の国保被保険者を確認し、健診未受診者へ受診勧奨通知		随時	新規国保被保険者へ受診勧奨	医療健康課	：2月	国保被保険者の健診受診券を作成依頼		3月	国保被保険者を含む市の対象者へ健診受診勧奨通知を発送 健診受診勧奨（世帯へ通知、健康ガイド、市ホームページ）		4-5月	健診会場にて国保被保険者の受付、受診者へ健診結果通知		6月	すでに健診を受診済みの国保被保険者を確認し市民課へ連絡 健診未受診者への通知対象者から除く		10月	追加健診実施、健診結果を受診者へ送付		10月	健診機関との会議実施（今年度の情報交換、次年度の課題等）		2月	健診機関との会議実施（次年度の健診打ち合わせ）	健診機関	：4-6月	健診実施、健診結果作成、市へ健診結果送付		10月	追加健診実施		10月	市関係機関と会議実施（今年度の情報交換、次年度の課題等）	個別健診）医療健康課	：4-12月	健診対象者へ受診勧奨通知勧奨 （世帯へ通知、健康ガイド、市ホームページ） 医療機関、本人へ受診券番号問い合わせの対応、受診者への健診結果通知、国保連合会からの健診データ確認	健診機関	：4-12月	国保被保険者の健診実施、秋田県国民健康保険団体連合会へ健診データ送付
集団健診）市民課	：2月	国保被保険者データ作成																																												
	6月	すでに健診を受診済の国保被保険者を確認し、健診未受診者へ受診勧奨通知																																												
	随時	新規国保被保険者へ受診勧奨																																												
医療健康課	：2月	国保被保険者の健診受診券を作成依頼																																												
	3月	国保被保険者を含む市の対象者へ健診受診勧奨通知を発送 健診受診勧奨（世帯へ通知、健康ガイド、市ホームページ）																																												
	4-5月	健診会場にて国保被保険者の受付、受診者へ健診結果通知																																												
	6月	すでに健診を受診済みの国保被保険者を確認し市民課へ連絡 健診未受診者への通知対象者から除く																																												
	10月	追加健診実施、健診結果を受診者へ送付																																												
	10月	健診機関との会議実施（今年度の情報交換、次年度の課題等）																																												
	2月	健診機関との会議実施（次年度の健診打ち合わせ）																																												
健診機関	：4-6月	健診実施、健診結果作成、市へ健診結果送付																																												
	10月	追加健診実施																																												
	10月	市関係機関と会議実施（今年度の情報交換、次年度の課題等）																																												
個別健診）医療健康課	：4-12月	健診対象者へ受診勧奨通知勧奨 （世帯へ通知、健康ガイド、市ホームページ） 医療機関、本人へ受診券番号問い合わせの対応、受診者への健診結果通知、国保連合会からの健診データ確認																																												
健診機関	：4-12月	国保被保険者の健診実施、秋田県国民健康保険団体連合会へ健診データ送付																																												

評価指標・目標値							
ストラクチャー	特定健診実施率 : 100%						
プロセス	健診業務内容や実施方法の検討会の開催 : 年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】 特定健診受診率						
	開始時 (令和4年度)	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
	35.0%	36.0%	36.0%	36.0%	36.0%	37.0%	37.0%
事業アウトカム	【項目名】 メタボ該当者の割合						
	開始時 (令和4年度)	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
	23.0%	22.0%	21.5%	21.5%	21.0%	21.0%	20.6%
	【項目名】 メタボ予備軍該当者の割合						
	開始時 (令和4年度)	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
	13.6%	13.0%	12.5%	12.0%	11.5%	11.0%	10.2%
評価時期	毎年度末						

③ 特定保健指導事業

実施計画							
事業の目的	特定健診の結果から生活習慣病のリスクが高く、生活習慣の改善により生活習慣病の予防を目的として保健指導を実施。						
事業の内容	特定健診の結果、腹囲が男性85cm以上、女性が90cm以上あり追加リスクで血圧、脂質、血糖の数値、喫煙歴のある条件が該当となった方を対象に、保健指導を実施し、栄養、運動等の生活習慣改善を行う。						
対象者	特定健診の結果、腹囲が男性85cm以上、女性が90cm以上あり追加リスクで血圧、脂質、血糖の数値、喫煙歴あり						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置 : 100% 関係研修会参加 : 年1回以上参加						
プロセス	特定保健指導対象者への通知勧奨 : 100%						
事業アウトプット	【項目名】 特定保健指導実施率						
	開始時 (令和4年度)	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
	5.5%	10.0%	15.0%	20.0%	20.0%	25.0%	30.0%
事業アウトカム	【項目名】 特定保健指導対象者減少率						
	開始時 (令和4年度)	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
	2.0%	2.5%	3.0%	3.5%	4.0%	4.5%	5.0%
評価時期	毎年度末						

④ きたあきた健康ポイント事業

実施計画	
事業の目的	市民の健康への意識の向上につなげる。
事業の内容	健診（特定健診、がん検診等）、健康教室、イベント等に参加してもらえるポイントを貯めて賞品と交換する。
対象者	20歳以上の北秋田市民
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施
事業アウトプット	参加者数：増
事業アウトカム	参加者のうち特定健診新規受診者数：実績あり
評価時期	毎年度末

⑤ 受診行動適正化事業

実施計画	
事業の目的	医療受診の適正化を促す。
事業の内容	レセプトにより重複・頻回受診、重複服薬のある被保険者を抽出し、訪問・保健相談を実施し適正受診を促す。
対象者	国保被保険者で要件に該当する者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施
事業アウトプット	訪問者数：実績あり
事業アウトカム	重複処方、多剤処方該当者数：減少
評価時期	毎年3月

⑥ ジェネリック医薬品利用促進事業

実施計画	
事業の目的	医療費の削減
事業の内容	ジェネリック医薬品希望シールを窓口にて配布する。 ジェネリック医薬品を使用した際に削減できる医療費について被保険者に通知する。
対象者	国保被保険者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施
事業アウトプット	通知者数：100%
事業アウトカム	後発医薬品の使用割合：80%以上
評価時期	毎年度末

⑦ 市民プール利用助成事業

実施計画	
事業の目的	国民健康保険被保険者の健康づくり、医療費の削減
事業の内容	特定健康診査受診者に対して北秋田市民プール年間券購入費、各種教室利用料の半額を助成する
対象者	国保被保険者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施
事業アウトプット	新規利用者数：増
事業アウトカム	運動習慣のない者の割合：減少
評価時期	毎年度末

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごと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ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。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る。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

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う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページへの掲載により周知する。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。北秋田市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

北秋田市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「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（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、北秋田市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「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（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「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（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

北秋田市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】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（第4版） 改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
			10万人以上		5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

(2) 北秋田市の状況

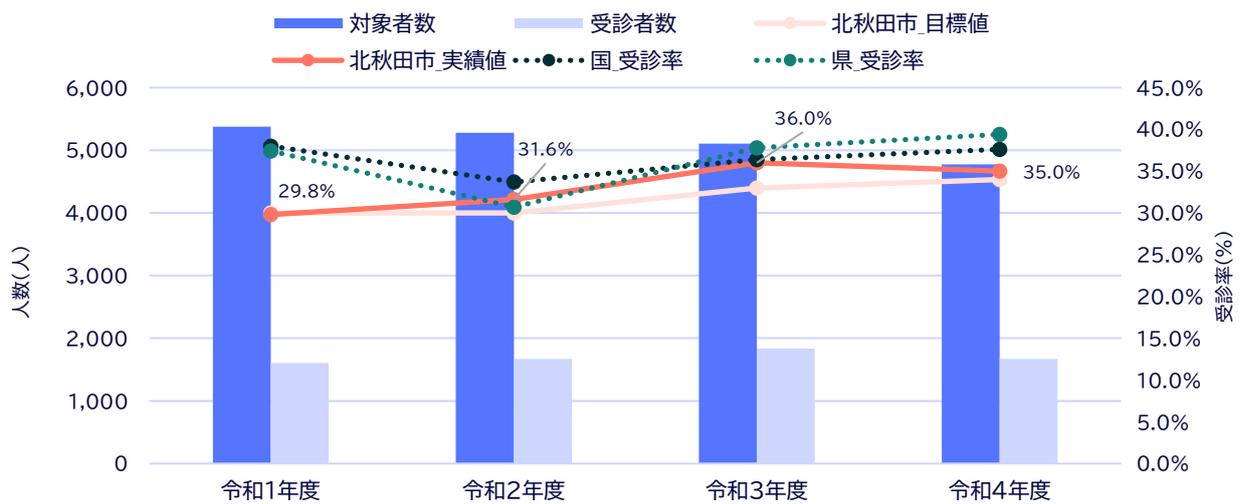
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況を見ると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を35.0%としていたが、令和4年度時点で35.0%となっている。この値は、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は35.0%であり、令和1年度の特定健診受診率29.8%と比較すると5.2ポイント上昇している。国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和4年度の特定健診受診率は国は低下、県は上昇している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では60-64歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、いずれの年齢階層でも低下していない。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	北秋田市_目標値	30.0%	30.0%	33.0%	34.0%
	北秋田市_実績値	29.8%	31.6%	36.0%	35.0%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	37.6%
	県	37.4%	30.7%	37.8%	39.4%
特定健診対象者数 (人)		5,376	5,277	5,106	4,775
特定健診受診者数 (人)		1,604	1,669	1,836	1,669

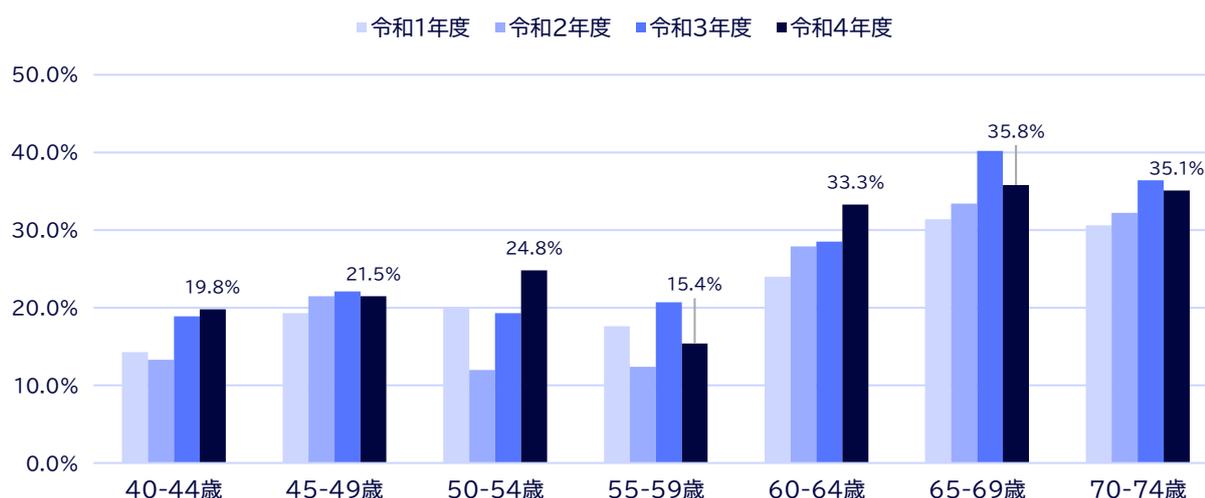
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

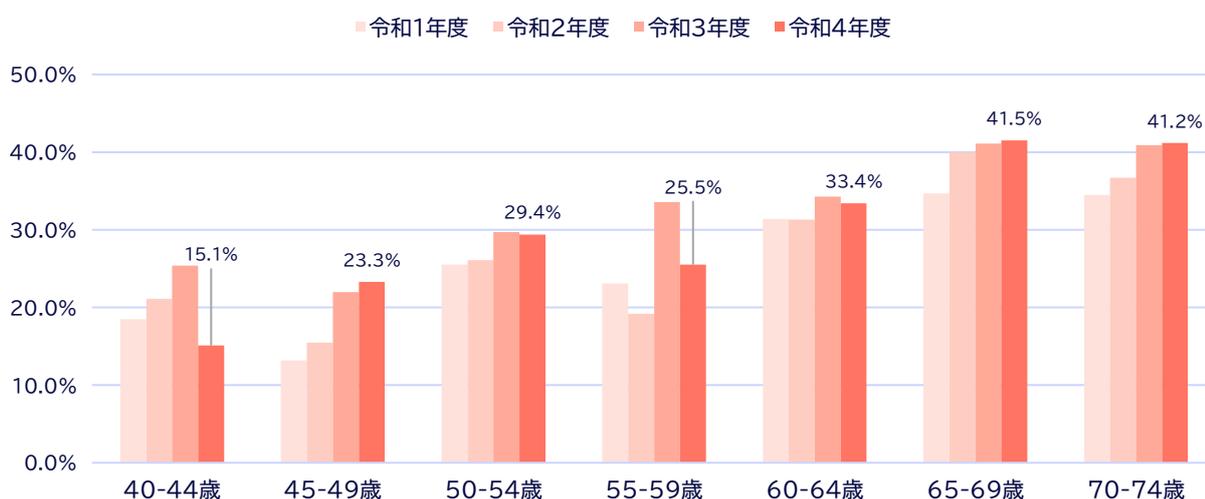
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	14.3%	19.3%	19.9%	17.6%	24.0%	31.4%	30.6%
令和2年度	13.3%	21.5%	12.0%	12.4%	27.9%	33.4%	32.2%
令和3年度	18.9%	22.1%	19.3%	20.7%	28.5%	40.2%	36.4%
令和4年度	19.8%	21.5%	24.8%	15.4%	33.3%	35.8%	35.1%
令和1年度と令和4年度の差	5.5	2.2	4.9	-2.2	9.3	4.4	4.5

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	18.5%	13.2%	25.5%	23.1%	31.4%	34.7%	34.5%
令和2年度	21.1%	15.5%	26.1%	19.2%	31.3%	40.0%	36.7%
令和3年度	25.4%	22.0%	29.7%	33.6%	34.3%	41.1%	40.9%
令和4年度	15.1%	23.3%	29.4%	25.5%	33.4%	41.5%	41.2%
令和1年度と令和4年度の差	-3.4	10.1	3.9	2.4	2.0	6.8	6.7

【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

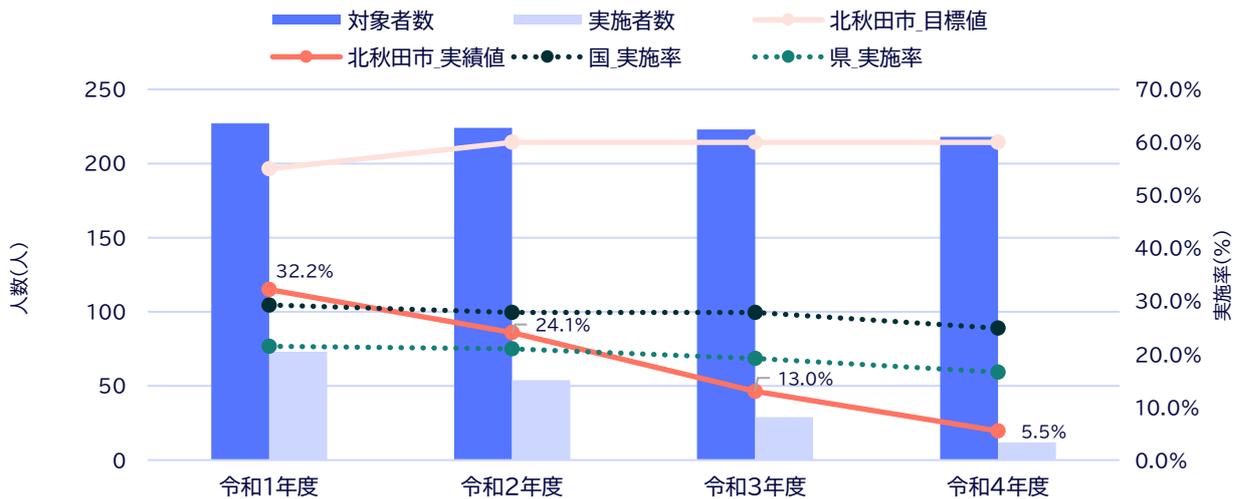
② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で5.5%となっている。この値は、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率32.2%と比較すると26.7ポイント低下している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は2.0%で、令和1年度の実施率26.7%と比較して24.7ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は6.5%で、令和1年度の実施率32.4%と比較して25.9ポイント低下している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	北秋田市_目標値	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	北秋田市_実績値	32.2%	24.1%	13.0%	5.5%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	24.9%
	県	21.5%	21.0%	19.2%	16.6%
特定保健指導対象者数 (人)		227	224	223	218
特定保健指導実施者数 (人)		73	54	29	12

【出典】 目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	26.7%	27.5%	9.1%	2.0%
	対象者数 (人)	45	40	44	50
	実施者数 (人)	12	11	4	1
動機付け支援	実施率	32.4%	23.2%	13.2%	6.5%
	対象者数 (人)	188	190	189	168
	実施者数 (人)	61	44	25	11

【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

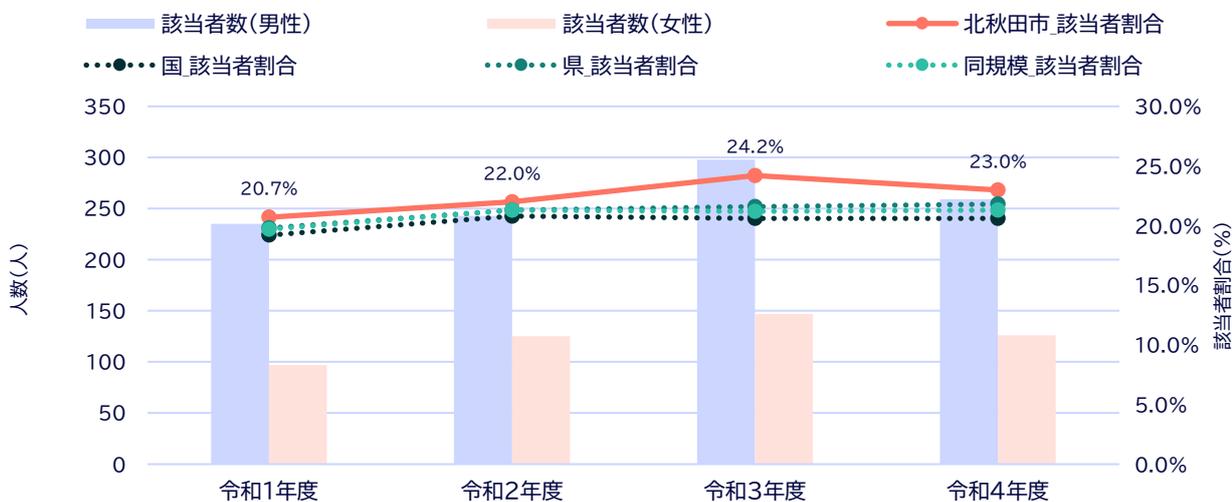
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は385人で、特定健診受診者の23.0%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
北秋田市	332	20.7%	368	22.0%	445	24.2%	385	23.0%
男性	235	33.1%	243	33.2%	298	36.0%	259	34.4%
女性	97	10.9%	125	13.3%	147	14.6%	126	13.7%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.8%	-	21.3%	-	21.6%	-	21.8%
同規模	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

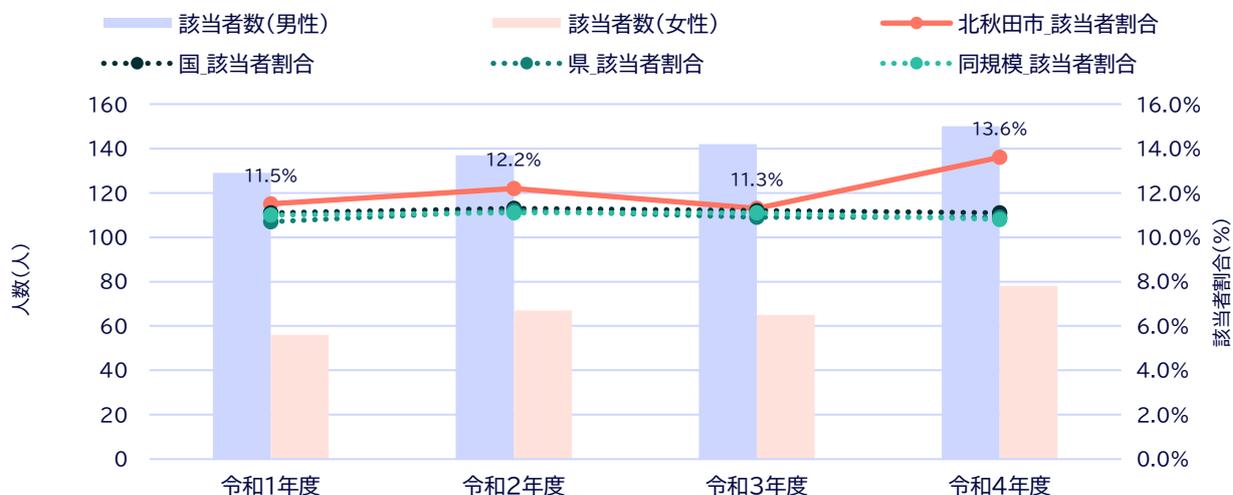
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は228人で、特定健診受診者における該当割合は13.6%で、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は増加しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
北秋田市	185	11.5%	204	12.2%	207	11.3%	228	13.6%
男性	129	18.1%	137	18.7%	142	17.1%	150	19.9%
女性	56	6.3%	67	7.1%	65	6.4%	78	8.5%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.7%	-	11.2%	-	10.9%	-	10.9%
同規模	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 北秋田市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を37.0%、特定保健指導実施率を30.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	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
特定健診受診率	36.0%	36.0%	36.0%	36.0%	37.0%	37.0%
特定保健指導実施率	10.0%	15.0%	20.0%	20.0%	25.0%	30.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	5,049	4,896	4,744	4,591	4,439	4,287	
	受診者数（人）	1,818	1,763	1,708	1,653	1,642	1,586	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	237	230	223	215	214	207
		積極的支援	54	53	51	49	49	47
		動機付け支援	183	177	172	166	165	160
	実施者数（人）	合計	24	35	45	43	54	62
		積極的支援	5	8	10	10	12	14
		動機付け支援	18	27	34	33	41	48

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、北秋田市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、4月から10月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、4月から12月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（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（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（HbA1c、空腹時血糖、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	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、医療健康課が対象者に結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、医療健康課または実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

北秋田市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、 またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

③ 実施体制

特定保健指導は市の直営で行う。職員間で情報共有し、対象者に合わせ実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	架電/ハガキによる受診勧奨	AIを活用した勧奨ハガキの送り分け事業 (年2回)
利便性の向上	休日健診の実施/Web予約サイト/がん検診との同時受診	
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨	
早期啓発	40歳未満向け健診の実施	さわやか健診
インセンティブの付与	健康ポイントの付与	きたあきた健康ポイント事業

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した利用勧奨	架電による利用勧奨	
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定	
関係機関との連携	市民プールと連携した運動機会の提供/医療機関と連携した利用勧奨/地域の専門職のマンパワー活用	市民プールでの運動教室、食生活改善推進員
インセンティブの付与	健康ポイントの付与	きたあきた健康ポイント事業

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、北秋田市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、北秋田市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「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（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年度点検を行い、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	KPI	目標を達成するために必要なプロセスが正常に機能しているかを評価するための定量指標。重要業績評価指標。
	12	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	13	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	14	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	15	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	16	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	17	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	18	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	19	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	20	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	21	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	22	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	23	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	24	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	25	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。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。
た行	26	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	27	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	28	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	29	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	30	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳から74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	31	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	32	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	33	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	34	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	35	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	36	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	37	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	38	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	39	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	40	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	41	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	42	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	43	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	44	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	45	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。