

第3期井川町国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

第4期井川町特定健康診査・特定保健指導実施計画

令和6年3月  
秋田県井川町

# 目次

第1章 基本的事項	1
第1節 背景	1
第2節 計画の位置付け	3
第3節 目的	4
第4節 計画期間	4
第5節 実施体制	5
第2章 現状の整理	6
第1節 井川町の概要	6
第2節 本町の国民健康保険事業の歴史	6
第3節 人口構成・被保険者構成	7
第3章 前期(第2期)データヘルス計画の評価	10
第1節 計画自体の目標の評価	10
第2節 保健事業の目標の評価	10
① 循環器健診事業	10
② 各種がん検診事業	11
③ 歯科検診事業	12
④ 脳ドック事業	12
⑤ 人間ドック事業	13
⑥ 健診結果説明会	13
⑦ 食生活推進協議会	14
⑧ 医療費通知の作成事業	14
⑨ 後発医薬品差額通知書の作成事業	15
⑩ 健康づくり副読本の作成事業	15
第4章 健康・医療情報等の分析	16
第1節 健康情報の分析	16
① 平均寿命	16
② 主たる死因とその割合	16
第2節 特定健康診査の分析	19
① 特定健康診査受診率及び第3期井川町特定健康診査等実施計画の評価	19
② 男女別・年齢階層別特定健康診査受診率(令和4年度)	20
③ BMI 有所見者の割合	21
④ 収縮期血圧有所見者の割合	21
⑤ HbA1c 有所見者の割合	22
⑥ LDL コレステロール有所見者の割合	22
⑦ 中性脂肪有所見者の割合	23
⑧ 喫煙率(たばこを習慣的に吸っている方の割合)	23
⑨ 運動習慣(1日30分以上の運動習慣なし)の割合	24
⑩ 睡眠で休養が十分とれていないと回答した方の割合	24

⑪	1日飲酒量.....	25
⑫	就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上あると回答した方の割合.....	25
⑬	週3回以上朝食を抜くと回答した方の割合.....	26
⑭	<small>そしゃく</small> 咀嚼状態.....	26
⑮	生活習慣の改善意欲に係る意識.....	27
⑯	特定保健指導実施率及び第3期井川町特定健康診査等実施計画の評価.....	28
<b>第3節</b>	<b>医療情報の分析</b> .....	<b>29</b>
①	医療基礎情報.....	29
②	大分類でみる医療費別統計.....	31
③	高額レセプトの件数及び要因.....	33
④	医療機関受診状況.....	35
⑤	後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及状況.....	35
<b>第4節</b>	<b>介護情報の分析</b> .....	<b>36</b>
①	平均自立期間.....	36
②	要支援・要介護認定者数.....	37
③	要介護（要支援）認定者の疾病別有病状況.....	38
<b>第5節</b>	<b>健康課題の明確化</b> .....	<b>40</b>
<b>第5章</b>	<b>本計画の保健事業</b> .....	<b>41</b>
<b>第1節</b>	<b>本計画の目標と保健事業の評価指標、保健事業の考え方</b> .....	<b>41</b>
<b>第2節</b>	<b>第3期データヘルス計画の事業計画</b> .....	<b>42</b>
	特定健康診査.....	42
	特定保健指導.....	45
	生活習慣病ハイリスク者受診勧奨・指導.....	47
	糖尿病性腎症重症化予防事業.....	48
	各種がん検診.....	50
	医療費適正化事業.....	52
	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進.....	54
	歯と口腔の健康づくり事業.....	55
<b>第6章</b>	<b>その他</b> .....	<b>56</b>
<b>第1節</b>	<b>計画の評価・見直し・報告</b> .....	<b>56</b>
<b>第2節</b>	<b>計画の公表・周知</b> .....	<b>56</b>
<b>第3節</b>	<b>個人情報の取扱い</b> .....	<b>56</b>
<b>第4節</b>	<b>地域包括ケアに係る取組</b> .....	<b>56</b>

## 第1章 基本的事項

### 第1節 背景

近年、急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化などに伴い、生活習慣病を中心に医療費は増加傾向にあり、令和4年の三大生活習慣病(悪性新生物(腫瘍)、心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患)による死因の割合は46.2%を占めています<sup>※1</sup>。このような状況に対応するため、平成18年6月に医療制度改革関連法が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)が施行され、生活習慣病を中心とした疾病予防のため、各保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査および特定保健指導の実施が義務づけられました。

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣は、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症を招き、生活習慣の改善がなければ、脳血管疾患、虚血性心疾患等の発症に至るという経緯をたどることになります。特定健康診査及び特定保健指導は、生活習慣病の発症や重症化リスクが高くなるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目し、その該当者及び予備群を減少させることを目的として実施されることとなりました。

一方で、診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)では、“国民の健康寿命の延伸”が重要な柱として掲げられ、健康寿命の延伸に関する問題点として、「保険者は、健康管理や予防の必要性を認識しつつも、個人に対する動機付けの方策を十分に講じていない」と指摘されています。同時に、この課題を解決するための新たな仕組みづくりとして、「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」ことが掲げられていました。

これを受け、国民健康保険においても、平成26年3月、「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(平成16年厚生労働省告示第307号)」の一部を改正し、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)」を策定した上で保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされました。

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、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、と示されました。

また、令和5年版高齢社会白書によると高齢化率は29%(令和4年10月1日現在)を超え、超高齢社会となった我が国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換しています。

井川町国民健康保険においては、これらの背景を踏まえ、平成30年3月に策定した第2期データヘルス計画の評価を行うとともに、第3期データヘルス計画を策定します。

なお、本町の国民健康保険データヘルス計画は、今回が第2回目の策定となりますが、厚生労働省の実施方針等が第3期計画期に入っているため、第3期データヘルス計画として策定を行いました。

※1 令和4年(2022)人口動態統計月報年計(概数)の概況(厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室)

表 1-1 データヘルス計画、特定健康診査及び特定保健指導実施計画に関する国の動向

平成 18 年 6 月	「健康保険法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 83 号)」制定	第 7 条により「老人保健法」は題名を含む改正を行い平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行、保健事業分野は「健康増進法」に移行し施行されることとなる
平成 20 年 4 月	「高齢者の医療の確保に関する法律」施行	各保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とし、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群を減少させることを目的として特定健康診査および特定保健指導の実施が義務づけられる
平成 25 年 6 月	「日本再興戦略」閣議決定	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
平成 26 年 3 月	「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部改正	保険者(市町村)によるデータヘルス計画の策定、実施及び評価の推進
平成 30 年 4 月	国民健康保険制度改革	都道府県と市町村が共同保険者となり、財政運営の責任主体が都道府県へ移行
令和 2 年 7 月	「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)」閣議決定	データヘルス計画の標準化等の取組の推進
令和 4 年 12 月	「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」	データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な KPI の設定を推進

## 第2節 計画の位置付け

本計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)に基づき策定するものであり、「第五次井川町総合振興計画」を上位計画とし、「第4期秋田県医療費適正化計画」「健康いかわ21」等関連計画との整合を図るとともに、健康増進や医療費適正化に関する方針等との調和を考慮しています。

	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	令和10年度 2028年度	令和11年度 2029年度
第五次井川町 総合振興計画	令和3年度～令和12年度					
健康いかわ21	令和元年度～令和10年度					
第4期秋田県医 療費適正化計画	令和6年度～令和11年度					
第3期秋田県後 期高齢者医療広 域連合データヘ ルス計画	令和6年度～令和11年度					
第2期秋田県歯 と口腔の健康づ くりに関する基 本計画	令和6年度～令和17年度					
第4期秋田県が ん対策推進計画	令和6年度～令和11年度					

図1-1 他計画の計画期間

なお、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づく特定健康診査等実施計画は、同計画に定める事業がデータヘルス計画の中核をなすものであること、また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は、可能な限り「データヘルス計画」と「特定健康診査等実施計画」は、一体的に策定することが望ましいとされていることから、第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画を本計画に内包するものとして整理しました。

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(平成20年厚生労働省告示第150号)において、特定健康診査等実施計画で定めることとされている事項は、本計画では表1-2のとおり記載しています。

表 1-2 特定健康診査等実施計画との関係

第 4 期特定特定健康診査等実施計画に記載すべき事項	本計画における記載箇所
達成しようとする目標	第 5 章第 2 節 第 3 期データヘルス計画の事業計画 事業番号 1. 特定健康診査 事業番号 2. 特定保健指導
特定健康診査等の対象者数	
特定健康診査等の実施方法	
個人情報保護	第 6 章 その他 第 3 節 個人情報の取扱い
特定健康診査等実施計画の公表及び周知	第 6 章 その他 第 2 節 計画の公表・周知
特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	第 6 章 その他 第 1 節 計画の評価・見直し
その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	第 5 章第 2 節 第 3 期データヘルス計画の事業計画 事業番号 1. 特定健康診査 事業番号 2. 特定保健指導

### 第 3 節 目的

本計画は、国民健康保険被保険者の「健康増進(健康寿命の延伸)」と「医療費の適正化」を目的としています。

また、健康・医療情報を活用し、被保険者の特徴、健康状態、疾病状況等を把握するとともに、第 2 期データヘルス計画の中で実施してきた事業を評価し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

### 第 4 節 計画期間

本計画の計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とし、令和 9 年 3 月までを前期計画、令和 12 年 3 月までを後期計画とします。前期計画の終期となる令和 8 年度に中間評価を行い、計画の最終年度となる令和 11 年度には最終評価と計画策定を行います。



図 1-2 計画期間

## 第5節 実施体制

第5章第2節の事業計画に掲げた保健事業(8事業)の実施にあたっては、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく保健事業を担当する保健衛生部門や地域包括ケア推進担当部門などの関係部局と連携して進めるほか、医師や歯科医師等の有識者や被保険者の代表で構成する本町国民健康保険運営協議会等の意見などを伺い、効果的かつ効率的な保健事業の推進に努めます。

## 第2章 現状の整理

### 第1節 井川町の概要

井川町は、秋田県のほぼ中央にあり、出羽丘陵に源を發し八郎瀧残存湖に注ぐ井川（全長 11.6km）に沿って拓けています。面積は 47.95 km<sup>2</sup>であり、東西約 14km、南北約 4km と細長く、東部は波状形の段丘を形成し、西部は平坦で広範な水田地帯を形成しています。町の中心部は東経 140 度 5 分 4 秒、北緯 39 度 54 分 43 秒に位置し、県都秋田市へは約 25km の距離にあります。

西側から東側にむかって、湖東農免道路、JR 東日本奥羽本線、国道 7 号線、国道 285 号線、秋田自動車道(町内からは乗り降り不可)、秋田中央広域農道、五秋林道の順に、主要な道路や鉄道が町を南北に貫くように通っており、秋田市方面と能代市・北秋田市方面、ひいては山形県・新潟県方面と青森県方面とを陸路で結ぶ交通の要衝となっています。

江戸時代、久保田藩領であった本町域は、井川及びその支流沿いの 14 村(井内村、大麦村、寺澤村、蒔田村、赤澤村、八田大倉村、保野子村、宇治木村、黒坪村、坂本村、小竹花村、北川尻村、濱井川村、今戸村)に相当します。明治 4 年の廃藩置県に伴い、秋田県秋田郡の所属となった 14 村は、明治 11 年の郡区町村編制法により秋田郡が分割された際に南秋田郡に所属することとなりました。明治 22 年の町村制施行により 14 村は合併し、上井河村（かみいがわむら）・下井河村（しもいがわむら）の 2 村となりました。第 2 次世界大戦後の昭和の大合併の折、昭和 30 年に両村が合併し井川村（いかわむら）となり、昭和 49 年に町制施行し井川町（いかわまち）となりました。平成の大合併の際は自立を選択し、現在に至っています。

平成 7 年 12 月 1 日に JR 奥羽本線「井川さくら駅」が開設され、秋田駅へ営業キロ数で 24.9km・7 駅・約 30 分、東能代駅へは営業キロ数で 31.8km・6 駅・約 34 分となっています。

表 1-1 に示したとおり平成 20 年 4 月より各保険者に特定健康診査と特定保健指導が義務化されましたが、遡ることさらに 40 年以上前の昭和 38 年に、脳卒中予防対策を旗印にして循環器検診と予防対策を全国に先駆け開始し、令和 4 年まで保険者を問わず町民全員を対象に循環器健診を実施しており、循環器健診を基幹に保健事業を実施した結果、生活習慣病予防対策に効果をあげてきました。また、健康センターや老人福祉センターを拠点とする高齢化に対応した福祉活動のネットワーク化を推進し、住民参加の行政の展開、広報公聴など情報提供の充実を図りながら、「豊かに咲き誇る 笑顔で心が弾むまち」をめざした町づくり人づくりを展開しています。

保健所は潟上市の秋田中央保健所、二次医療圏は秋田市・男鹿市・潟上市・南秋田郡が圏域となる秋田周辺医療圏となっています。

### 第2節 本町の国民健康保険事業の歴史

本町の国民健康保険事業は昭和 17 年に上井河村・下井河村両村にてそれぞれ産業組合の代行として認可を受けましたが、戦時中から戦後にかけての医師不足・物資不足で休止の止むなきに合いました。昭和 23 年、国が国民健康保険事業を市町村の公営とすることに改め、上井河村では昭和 26 年、下井河村にあたる地区では合併の折の昭和 31 年に再開し、同時期に東部・西部の直営診療所を設置しています。現在、この直営診療所は東西診療所を統合し、国民健康保険井川町診療所として存続しています。国民健康保険加入者は、昭和 35 年には総人口 7,611 人中、7,008 人を記録しており、町民の実に 92.1%が加入していました。

### 第3節 人口構成・被保険者構成

国勢調査に基づく本町の総人口は昭和30年(1955年)の7,763人をピークに毎年減少が続き、令和2年(2020年)には4,566人と約40%減となっています。このペースで人口減少が続くと、令和32年(2050年)には2,151人になると推計されています。

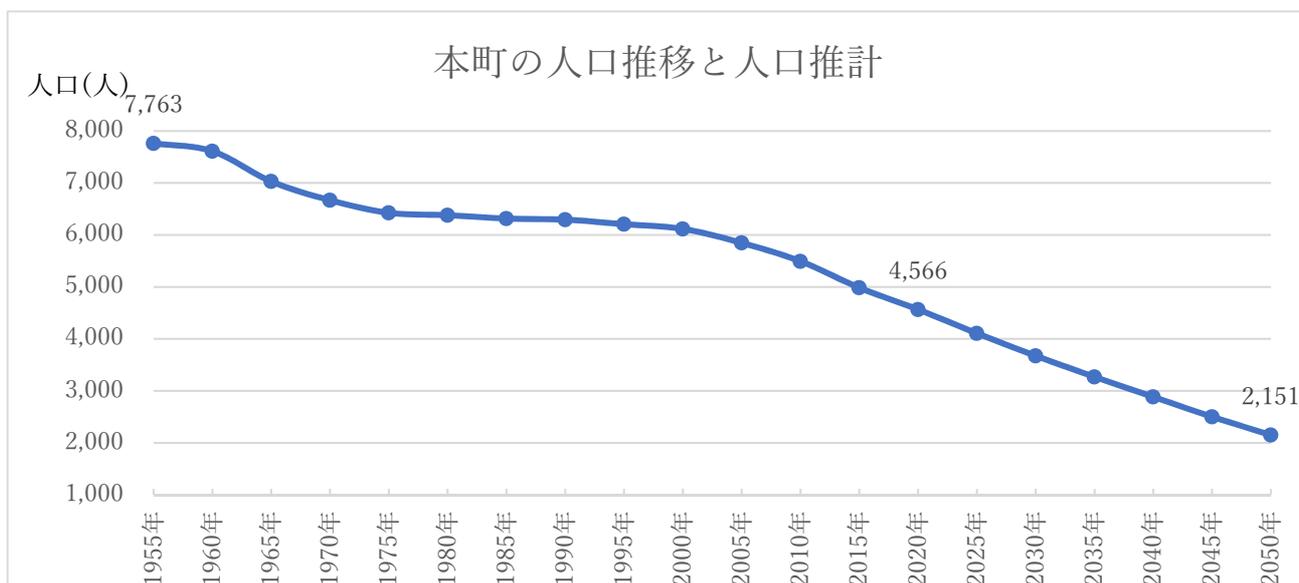


図 2-1 本町の人口推移と人口推計

出典：1955年～2020年は国勢調査に基づく実績値、2025年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータ（令和5年公表）に基づく推計値

表 2-1 のとおり、本町の令和4年度の人口総数は4,540人、高齢化率（65歳以上）は43.5%となっています。国民健康保険被保険者数は832人で、町民全体の18.3%を占め、加入率は県や国よりも低くなっています。加入者の平均年齢について、本町は61.5歳となっており、国より9.6歳高く、県より2.9歳高くなっています。かつては90%を超えていた本町の国民健康保険加入率もかなり少なくなったことがうかがえます。

表 2-1 人口構成（令和4年度）

	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
井川町	4,540人	43.5%	832人	18.3%	61.5歳
秋田県	950,928人	37.6%	193,728人	20.4%	58.6歳
国	123,214,261人	28.7%	27,488,882人	22.3%	51.9歳

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

令和5年10月1日現在の状況では、町民の半数以上にあたる56.9%が被用者保険・国民健康保険組合等に加入しており、国民健康保険被保険者は19.1%、うち65歳以上の被保険者は11.7%です。また、町民の約4分の1にあたる24.9%が後期高齢医療制度に加入しており、65歳から74歳の障害認定者も0.82%が加入しています。

国民健康保険被保険者数は人口減や後期高齢者医療制度への移行により減少しています。計画最終年度の令和12年3月までには現在69歳～74歳にあたる363人が後期高齢者医療制度に移行し、さらに被保険者数は減少することが予想されます。

表 2-2 保険者別被保険者数（令和5年10月1日現在）

保険者種別		令和5年10月1日現在の人数	割合
井川町人口		4,285人	100.0%
人口内訳	15歳未満	291人	6.8%
	15歳～64歳	2,061人	48.1%
	65歳以上	1,933人	45.1%
被保険者内訳	国民健康保険	818人	19.1%
	内 65歳以上の被保険者	502人	11.7%
	内 69歳以上の被保険者	363人	8.47%
	被用者保険・国民健康保険組合等	2,439人	56.9%
	後期高齢者医療制度	1,069人	24.9%
	内 75歳未満の障害認定者	35人	0.82%

出典：秋田県年齢別人口流動調査、事業月報A表、秋田県後期高齢者広域連合集計資料

## 年齢階級別国民健康保険加入率（令和5年10月1日現在）

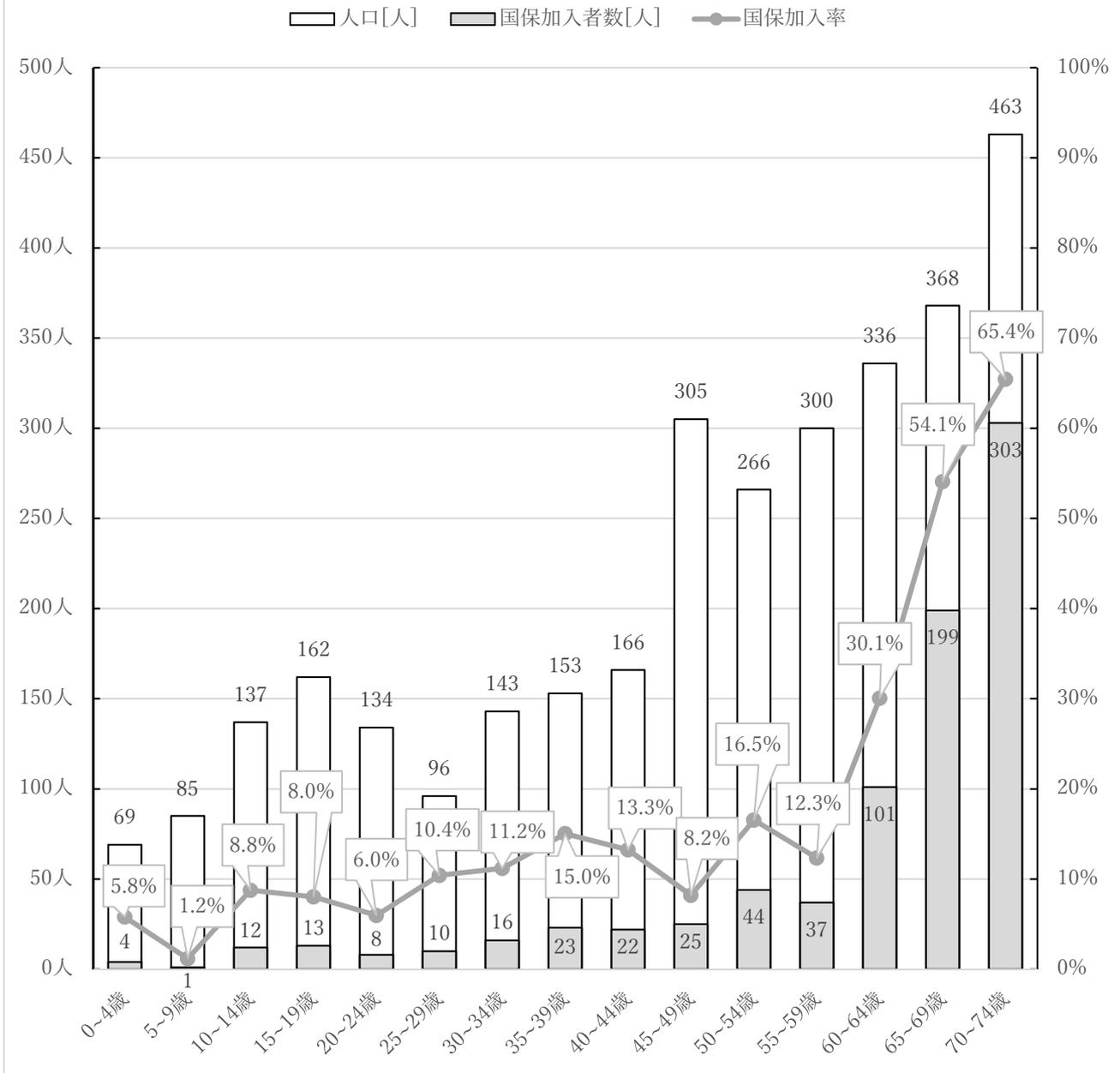


図 2-2 年齢階級別国民健康保険加入率（令和5年10月1日現在）

### 第3章 前期(第2期)データヘルス計画の評価

第2期データヘルス計画の保健事業において、評価指標をアウトプット指標（事業実施量）、アウトカム指標（結果）としていませんでした。また、中間評価を行う計画としておらず、中間評価を行っていません。この章では、第2期データヘルス計画で設定した各目標をアウトプット、アウトカムと設定し、評価します。

第2期計画期間は平成30年度～令和5年度でしたが、保健事業の目標の評価は、平成29年度も評価することとしておりましたので、当該年度も評価します。

#### 第1節 計画自体の目標の評価

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の割合を男性25%以下、女性11%以下とすることを目標としていました。

男性はすべての年度で目標を達成することができませんでした。女性は令和元年度まで達成していましたが、年々値が上昇し、令和2年度以降達成することができませんでした。

表 3-1 循環器健診実施の目標と実績

評価年度	アウトカム目標	結果			
平成30年度	メタボリックシンドローム該当者割合 男性25%以下、女性11%以下	男性	34.9%	女性	8.6%
令和元年度		男性	31.3%	女性	10.2%
令和2年度		男性	38.9%	女性	12.6%
令和3年度		男性	38.0%	女性	11.6%
令和4年度		男性	37.6%	女性	12.1%

結果：特定健診・特定保健指導実施結果総括表より

#### 第2節 保健事業の目標の評価

##### ① 循環器健診事業

昭和38年から実施していた本事業は令和4年度をもって終了し、令和5年度から集団健診として秋田県総合保健事業団に業務委託することとしました。

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、すべての年度で目標値を達成することができませんでした。

表 3-2 循環器健診実施の目標と実績

評価年度	アウトプット目標	受診者
平成29年度	1,450人	1,391人
平成30年度	1,450人	1,370人
令和元年度	1,440人	1,373人
令和2年度	1,440人	764人
令和3年度	1,430人	1,012人
令和4年度	1,430人	1,248人

② 各種がん検診事業

受診率向上策として、令和2年度から胸部総合検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検査を循環器健診と同時に受診した方は無料としましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、ほとんどの年度で目標値を達成することができませんでした。

表 3-3 胃がん検診実施の目標と実績

評価年度	アウトプット目標	受診者
平成 29 年度	350 人	313 人
平成 30 年度	350 人	277 人
令和元年度	340 人	262 人
令和 2 年度	340 人	189 人
令和 3 年度	330 人	222 人
令和 4 年度	330 人	240 人

表 3-4 子宮がん検診実施の目標と実績

評価年度	アウトプット目標	受診者
平成 29 年度	270 人	237 人
平成 30 年度	270 人	249 人
令和元年度	260 人	217 人
令和 2 年度	260 人	219 人
令和 3 年度	250 人	201 人
令和 4 年度	250 人	215 人

表 3-5 乳がん検診実施の目標と実績

評価年度	アウトプット目標	受診者
平成 29 年度	260 人	246 人
平成 30 年度	260 人	239 人
令和元年度	250 人	238 人
令和 2 年度	250 人	231 人
令和 3 年度	240 人	238 人
令和 4 年度	240 人	257 人

表 3-6 卵巣がん検診実施の目標と実績

評価年度	アウトプット目標	受診者
平成 29 年度	270 人	237 人
平成 30 年度	270 人	249 人
令和元年度	260 人	216 人
令和 2 年度	260 人	219 人
令和 3 年度	250 人	201 人
令和 4 年度	250 人	215 人

表 3-7 便潜血反応検査(大腸がん検診)実施の目標と実績

評価年度	アウトプット目標	受診者
平成 29 年度	950 人	934 人
平成 30 年度	950 人	907 人
令和元年度	940 人	891 人
令和 2 年度	940 人	344 人
令和 3 年度	930 人	806 人
令和 4 年度	930 人	869 人

表 3-8 胸部総合検診(肺がん検診)実施の目標と実績

評価年度	アウトプット目標	受診者
平成 29 年度	1,230 人	1,181 人
平成 30 年度	1,230 人	1,145 人
令和元年度	1,220 人	1,116 人
令和 2 年度	1,220 人	431 人
令和 3 年度	1,210 人	862 人
令和 4 年度	1,210 人	1,114 人

表 3-9 前立腺がん検診実施の目標と実績

評価年度	アウトプット目標	受診者
平成 29 年度	320 人	301 人
平成 30 年度	320 人	291 人
令和元年度	310 人	297 人
令和 2 年度	310 人	(実施せず)
令和 3 年度	300 人	(実施せず)
令和 4 年度	300 人	322 人

### ③ 歯科検診事業

令和元年度までは循環器健診と一体的に実施していましたが、令和 2 年度から成人歯科検診(医療機関方式の個別検診)のみ行うこととなりました。その影響と新型コロナウイルス感染症の影響もあり、すべての年度で目標値を達成することができませんでした。

表 3-10 歯科検診実施の目標と実績

評価年度	アウトプット目標	受診者
平成 29 年度	160 人	116 人
平成 30 年度	160 人	137 人
令和元年度	150 人	143 人
令和 2 年度	150 人	21 人
令和 3 年度	140 人	44 人
令和 4 年度	140 人	41 人

### ④ 脳ドック事業

再募集をしても定員に満たなかったことや、新型コロナウイルス感染症の影響ですべての年度で目標値を達成することができませんでした。

表 3-11 脳ドック実施の目標と実績

評価年度	アウトプット目標	受診者
平成 29 年度	28 人	18 人
平成 30 年度	28 人	22 人
令和元年度	27 人	23 人
令和 2 年度	27 人	20 人
令和 3 年度	26 人	17 人
令和 4 年度	26 人	15 人
令和 5 年度	25 人	14 人

⑤ 人間ドック事業

再募集をしても定員に満たなかったことや、ドック受診日直前でのキャンセル等の影響で次点受診候補者の都合がつかなかったことが影響で目標値を達成することができませんでした。

表 3-12 人間ドック実施の目標と実績

評価年度	アウトプット目標	受診者
平成 29 年度	4 人	2 人
平成 30 年度	4 人	3 人
令和元年度	4 人	2 人
令和 2 年度	4 人	2 人
令和 3 年度	4 人	2 人
令和 4 年度	4 人	3 人
令和 5 年度	4 人	4 人

⑥ 健診結果説明会

循環器健診の目標は達成できませんでしたが、健診結果説明会は令和元年度、令和 4 年度で目標を達成しました。

表 3-13 健診結果説明会実施の目標と実績

評価年度	アウトプット目標	来場者
平成 29 年度	280 人	199 人
平成 30 年度	280 人	253 人
令和元年度	270 人	285 人
令和 2 年度	270 人	189 人
令和 3 年度	260 人	171 人
令和 4 年度	260 人	264 人

⑦ 食生活推進協議会

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度以降は参加者が減となりましたが、平成30年のみ達成しました。実施回数は平成29年度、平成30年度のみ達成しました。

表 3-14 食生活推進協議会実施の目標と実績

評価年度	アウトプット目標		参加者	開催回数
平成29年度	240人	11回	246人	11回
平成30年度	240人	11回	221人	11回
令和元年度	230人	11回	222人	10回
令和2年度	230人	11回	159人	10回
令和3年度	220人	11回	159人	9回
令和4年度	220人	11回	160人	10回

⑧ 医療費通知の作成事業

年6回通知し、目標達成しました。

表 3-15 医療費通知の作成の目標と実績

評価年度	アウトプット目標	通知回数
平成29年度	年6回通知する	年6回
平成30年度	年6回通知する	年6回
令和元年度	年6回通知する	年6回
令和2年度	年6回通知する	年6回
令和3年度	年6回通知する	年6回
令和4年度	年6回通知する	年6回

⑨ 後発医薬品差額通知書の作成事業

年 2 回通知し、目標達成しました。

表 3-16 後発医薬品差額通知書の作成の目標と実績

評価年度	アウトプット目標	通知回数
平成 29 年度	年 2 回通知する	年 2 回
平成 30 年度	年 2 回通知する	年 2 回
令和元年度	年 2 回通知する	年 2 回
令和 2 年度	年 2 回通知する	年 2 回
令和 3 年度	年 2 回通知する	年 2 回
令和 4 年度	年 2 回通知する	年 2 回

⑩ 健康づくり副読本の作成事業

大阪大学大学院・筑波大学・慶応義塾大学等の監修により作成し、平成 31 年 3 月に井川町教育委員会が発行しました。令和元年度から副読本を活用し義務教育学校 4 年生に対し健康教室を行っています。(令和 5 年度現在継続中)

## 第4章 健康・医療情報等の分析

### 第1節 健康情報の分析

健康情報の分析については、特定健康診査受診の有無に関わらず、井川町民または井川町国民健康保険被保険者全体のデータより分析を行います。

#### ① 平均寿命

図4-1のとおり、本町の平均寿命は男性79.4歳、女性86.8歳となっており、秋田県と比較し同程度、全国と比較すると1歳ほど低くなっています。

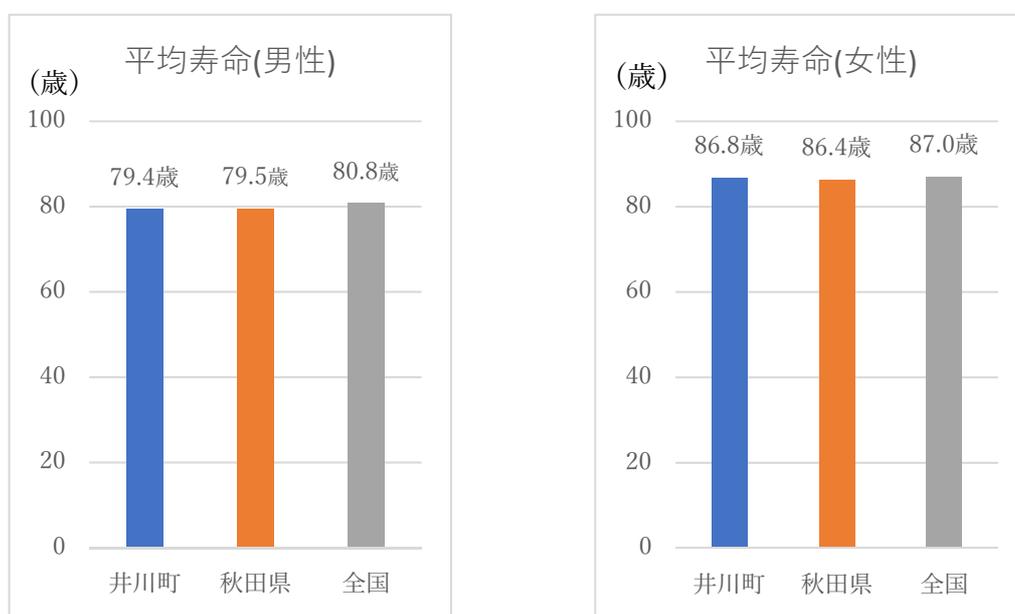


図4-1 本町の男女別平均寿命(令和4年度)

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

#### ② 主たる死因とその割合

表4-1のとおり、本町における死亡要因は多いものから順に、循環器系の疾患、悪性新生物、呼吸器系の疾患となっています。循環器系の疾患のうち多いものから順に、心不全、慢性非リウマチ性心内膜疾患、脳内出血、脳梗塞となっています。(表4-1-1) 悪性新生物の部位別では多いものから順に、胃がん、膵がん、胆のう及び他の胆道がん、気管、気管支及び肺がんとなっています。(表4-1-2)

表 4-1 本町の主な死因(令和 3 年)

死因	人数	割合
循環器系の疾患	25	31.3%
悪性新生物<腫瘍>	19	23.8%
呼吸器系の疾患	14	17.5%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	9	11.3%
神経系の疾患	4	5.0%
腎尿路生殖器系の疾患	3	3.8%
感染症及び寄生虫症	2	2.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	1	1.3%
消化器系の疾患	1	1.3%
皮膚及び皮下組織の疾患	1	1.3%
傷病及び死亡の外因	1	1.3%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0.0%
精神及び行動の障害	0	0.0%
眼及び付属器の疾患	0	0.0%
耳及び乳様突起の疾患	0	0.0%
筋骨格系及び結合組織の疾患	0	0.0%
妊娠、分娩及び産じょく	0	0.0%
周産期に発生した病態	0	0.0%
先天奇形、変形及び染色体異常	0	0.0%
総数	80	100.0%

出典：秋田県衛生統計年鑑

表 4-1-1 循環器系の疾患の死因の内訳

死 因	人数
心 不 全	8
慢性非リウマチ性心内膜疾患	4
脳内出血	4
脳 梗 塞	3
高血圧性心疾患及び心腎疾患	2
不整脈及び伝導障害	1
その他の心疾患	1
大動脈瘤及び解離	1
その他の循環器系の疾患	1

出典：秋田県衛生統計年鑑

表 4-1-2 悪性新生物の死因の部位の内訳

部 位	人数
胃	4
膵	4
胆のう及び他の胆道	3
気管、気管支及び肺	3
悪性リンパ腫	2
肝及び肝内胆管	1
その他	2

出典：秋田県衛生統計年鑑

## 第2節 特定健康診査の分析

### ① 特定健康診査受診率及び第3期井川町特定健康診査等実施計画の評価

受診率は令和元年度まで50%半ばを維持していましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響から、循環器健診(集団健診)実施期間の延期等が要因で受診率が大幅に落ち込む結果となりました。令和4年度には51.2%まで回復しましたが、第3期井川町特定健康診査等実施計画で設定した令和5年度末目標値の70%の達成には至っていません。

表 4-2 特定健康診査受診率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者人数	749	752	762	737	694
受診者人数	406	408	206	313	355
受診率	54.2%	54.3%	27.0%	42.5%	51.2%
第3期井川町特定健康診査等実施計画で設定した目標	60%	62%	64%	66%	68%

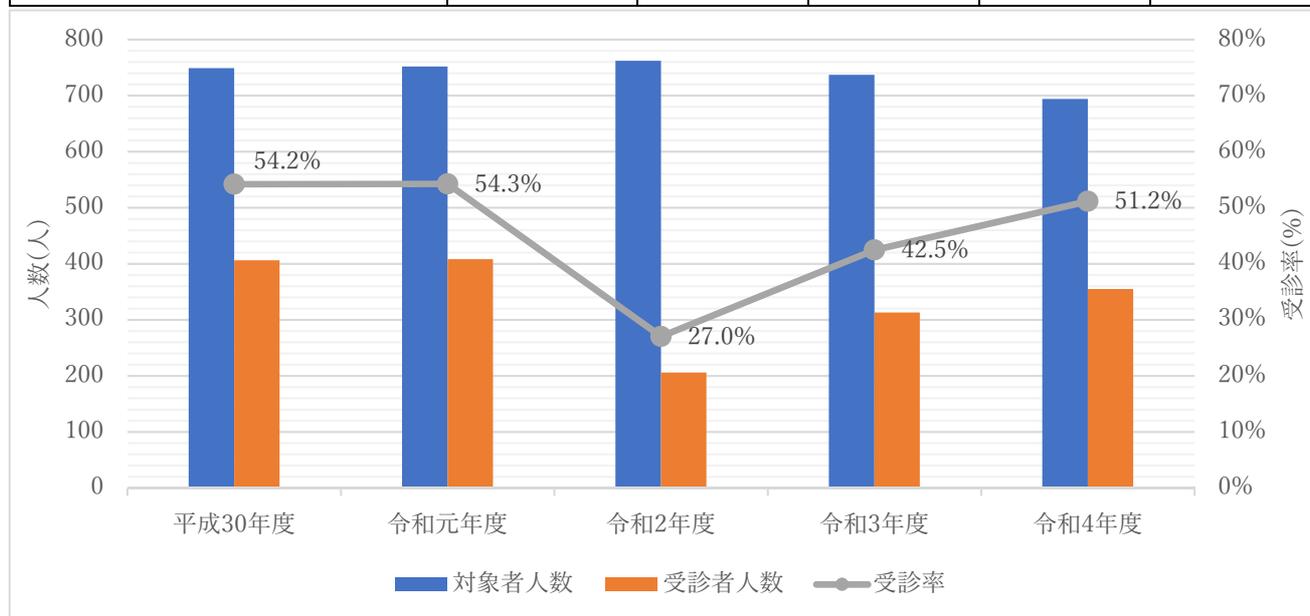


図 4-2 特定健康診査受診率

出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

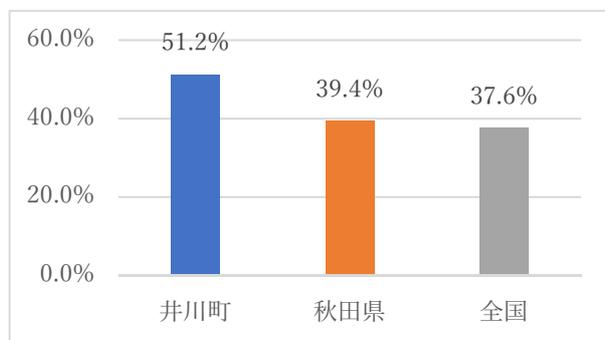


図 4-2-1 令和4年度の特定健康診査受診率

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

② 男女別・年齢階層別特定健康診査受診率（令和4年度）

年齢階層別の受診状況をみると、男女ともに年齢が上がるにつれ受診率が高くなる傾向がみられ、70～74歳では男性53.7%、女性67.5%となっています。一方、男性の45～49歳、55～59歳及び女性の40～44歳、45～49歳、55～59歳は30%以下となっています。

男女を比較すると、50歳以上は女性がいずれの年代も男性より受診率が高くなっています。

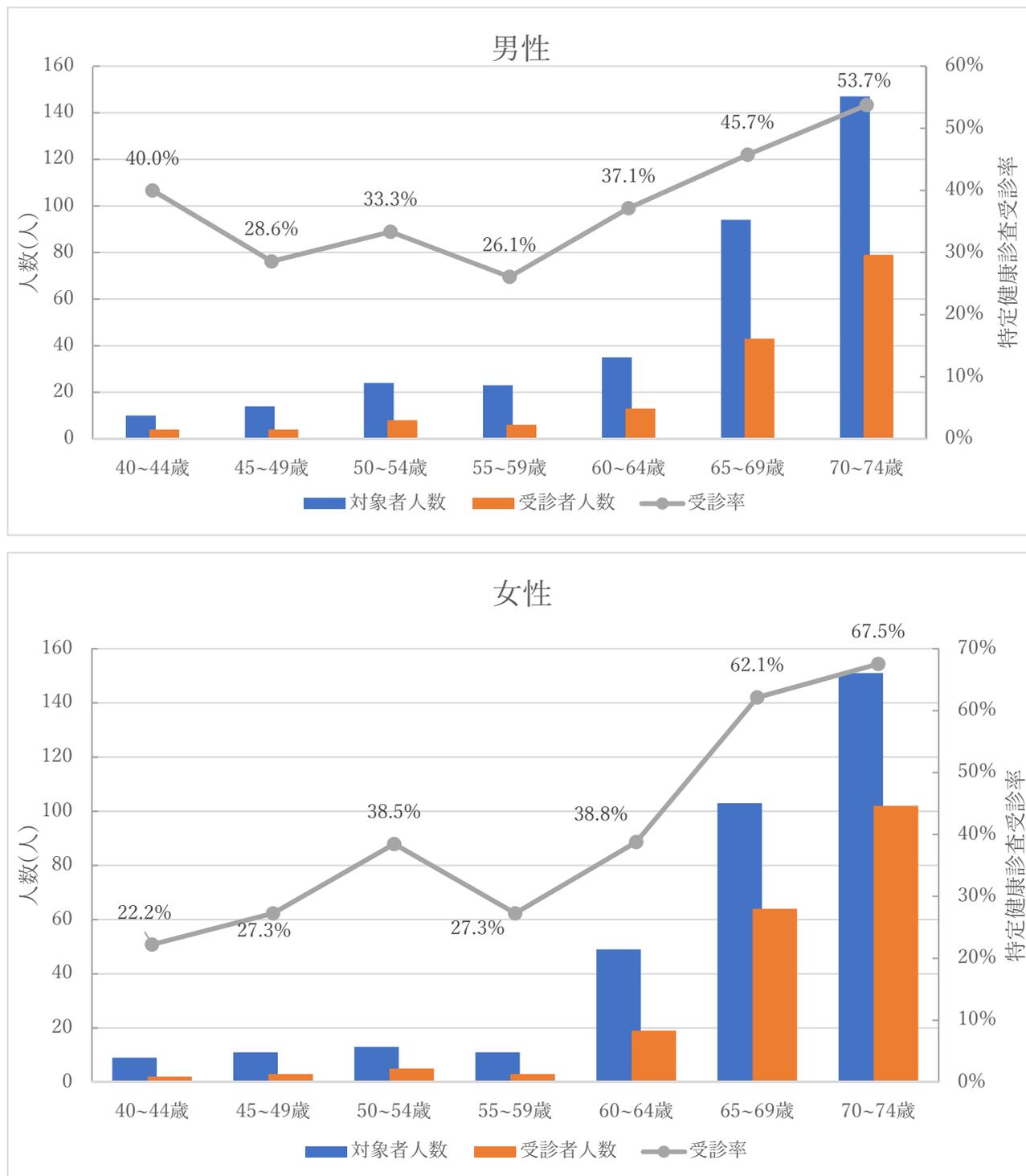


図 4-3 男女別・年齢階層別特定健康診査受診率（令和4年度）

出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

### ③ BMI 有所見者の割合

BMI 値が 25kg/m<sup>2</sup>以上の有所見者の割合は、女性は秋田県、全国と比較して同程度となっていますが、男性は 10%程度高い傾向を示しています。

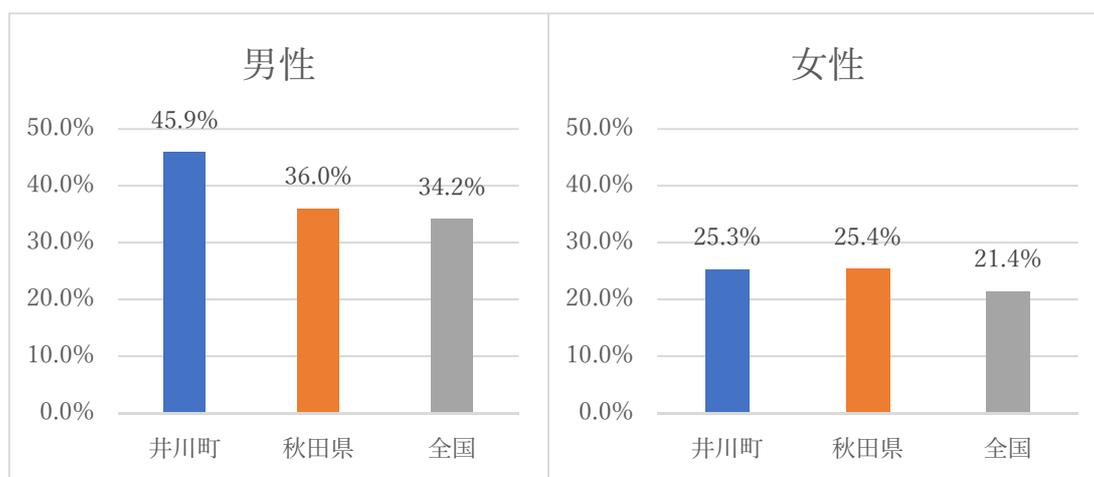


図 4-4 BMI 有所見者の割合（令和 4 年度）

出典：KDB システム「厚生労働省様式(様式 5 - 2)健診有所見者状況(男女別・年代別)」

### ④ 収縮期血圧有所見者の割合

収縮期血圧が 130mmHg 以上の割合は男女とも秋田県、全国と比較し高い傾向にあります。

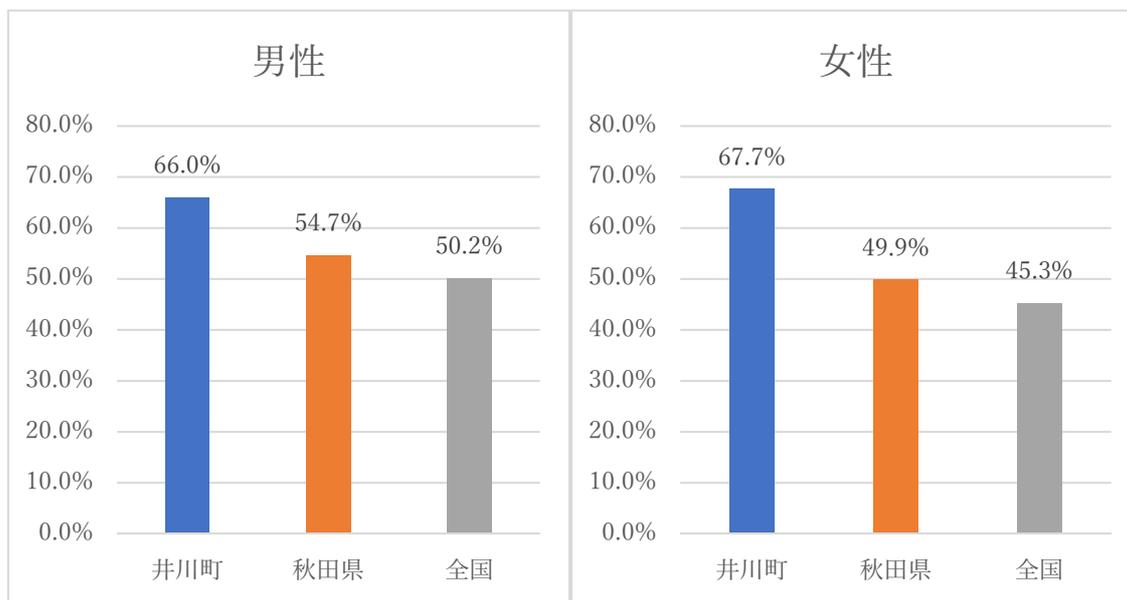


図 4-5 収縮期血圧有所見者の割合（令和 4 年度）

出典：KDB システム「厚生労働省様式(様式 5 - 2)健診有所見者状況(男女別・年代別)」

⑤ HbA1c 有所見者の割合

HbA1c が 5.6%の有所見者の割合は、男女とも秋田県、全国と比較し高い傾向にあります。

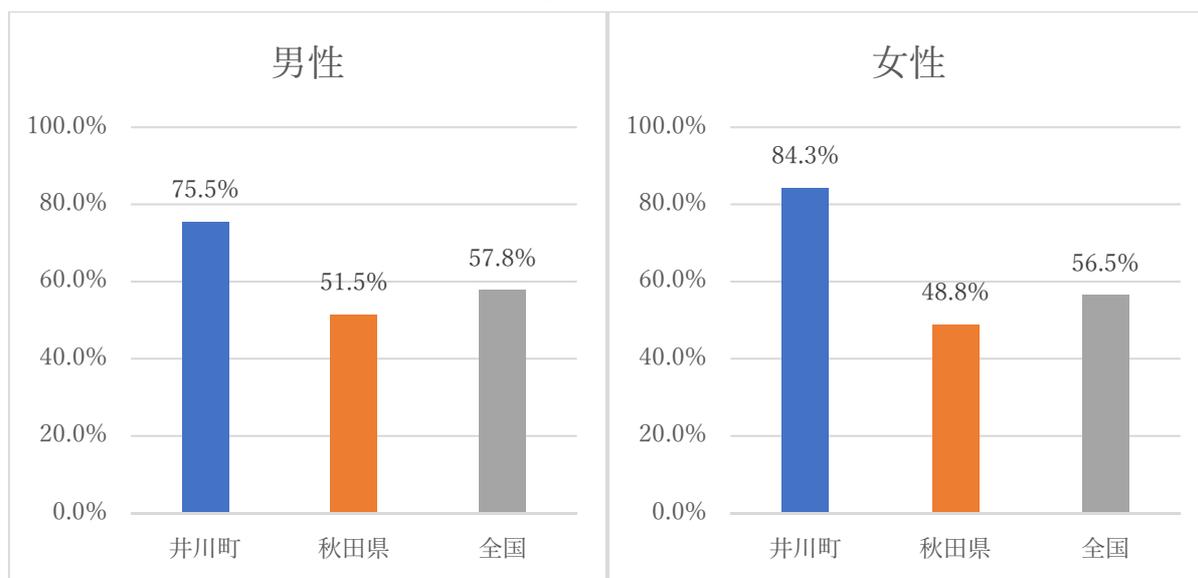


図 4-6 HbA1c 有所見者の割合（令和 4 年度）

出典：KDB システム「厚生労働省様式(様式 5 - 2)健診有所見者状況(男女別・年代別)」

⑥ LDL コレステロール有所見者の割合

LDL コレステロールが 120mg/dL 以上の割合は、男女とも秋田県、全国と比較して低い傾向を示しています。

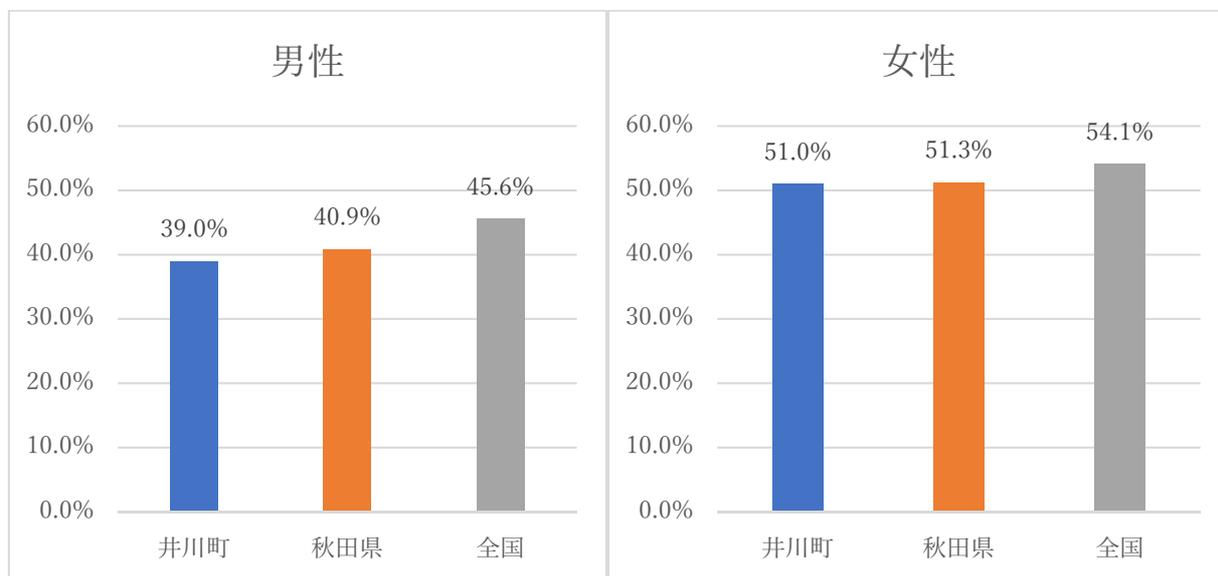


図 4-7 LDL コレステロール有所見者の割合（令和 4 年度）

出典：KDB システム「厚生労働省様式(様式 5 - 2)健診有所見者状況(男女別・年代別)」

⑦ 中性脂肪有所見者の割合

中性脂肪が 150mg/dL 以上の有所見者の割合は、男女とも秋田県、全国と比較して低い傾向を示しています。

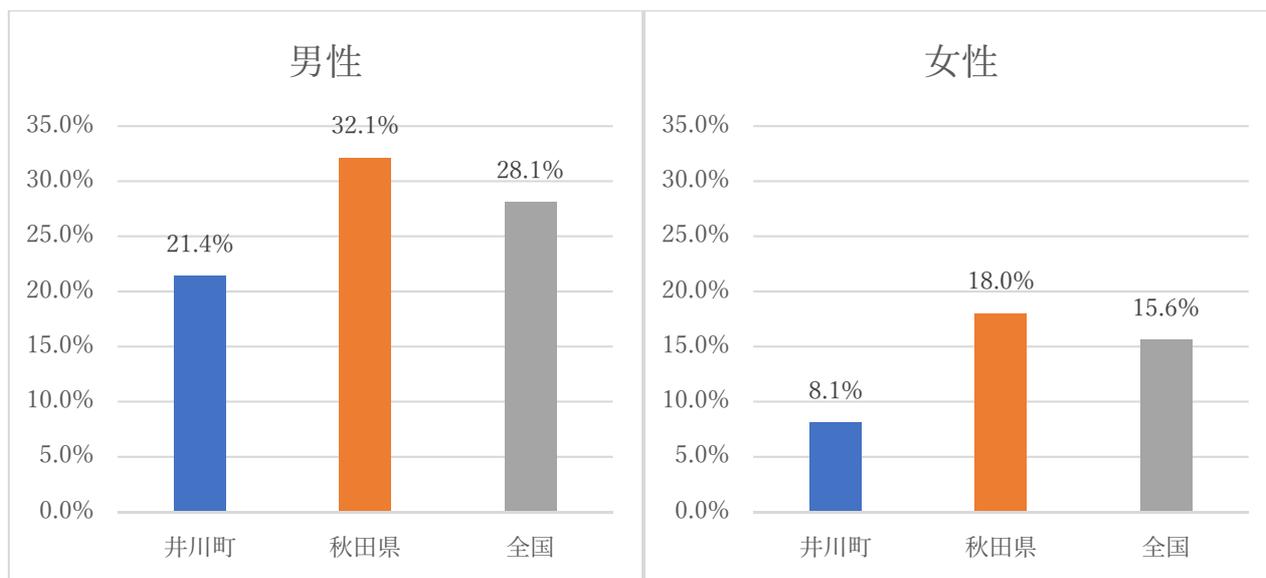


図 4-8 中性脂肪有所見者の割合（令和 4 年度）

出典：KDB システム「厚生労働省様式(様式 5 - 2)健診有所見者状況(男女別・年代別)」

⑧ 喫煙率(たばこを習慣的に吸っている方の割合)

男女とも秋田県、全国と比較して低い傾向にあります。

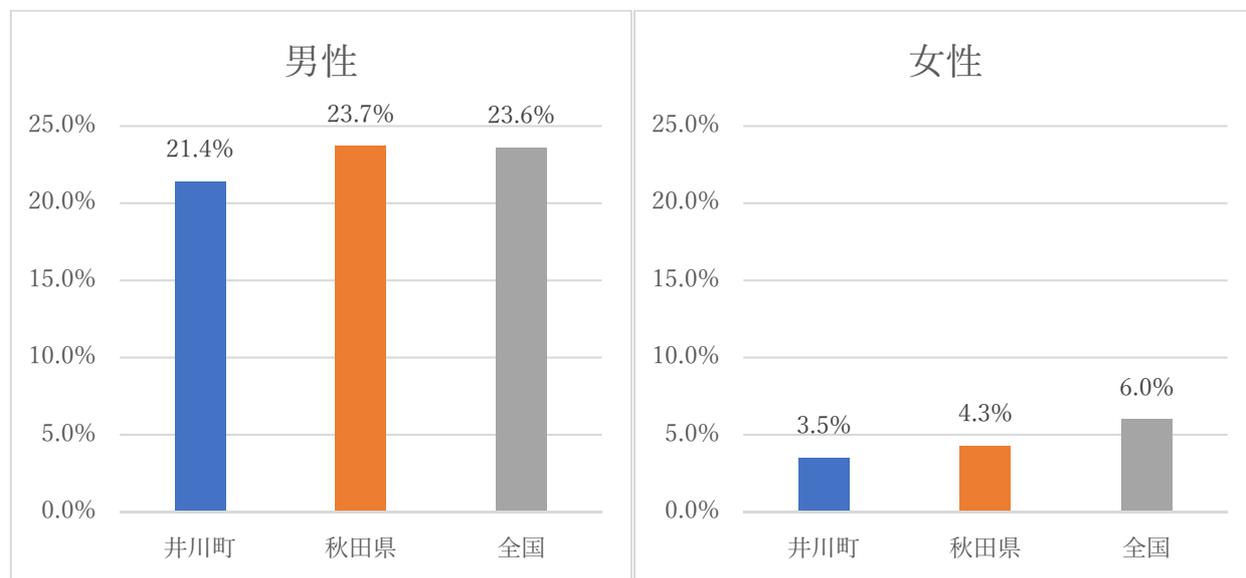


図 4-9 喫煙率（令和 4 年度）

出典：KDB システム「質問票調査の状況」

⑨ 運動習慣（1日30分以上の運動習慣なし）の割合  
男女とも秋田県、全国と比較して低い傾向にあります。

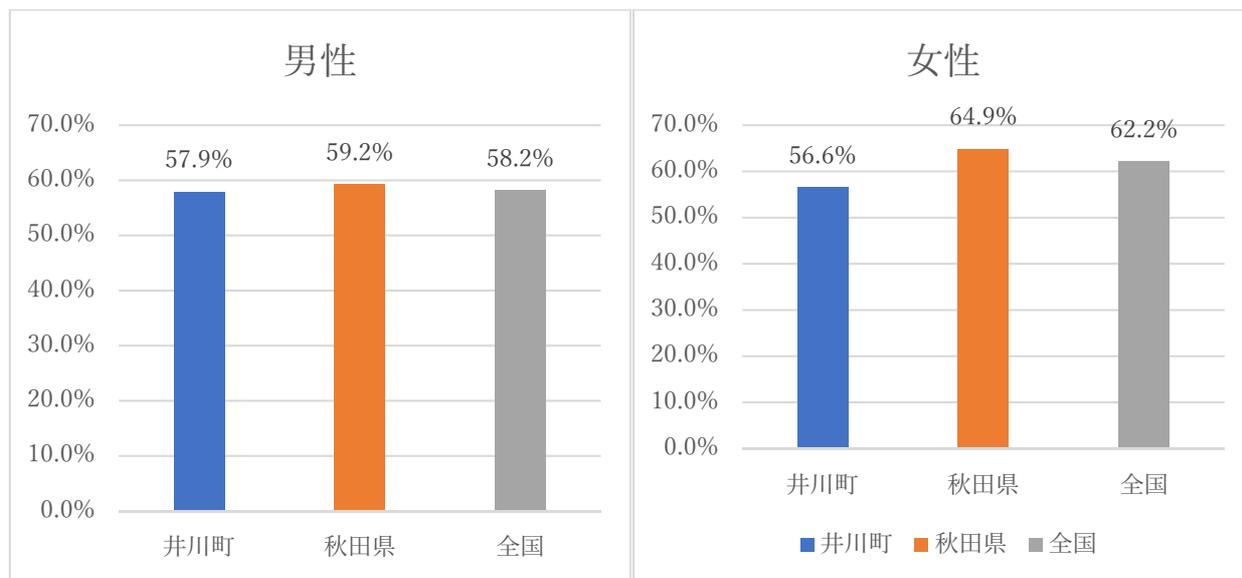


図 4-10 運動習慣の割合（令和4年度）

出典：KDB システム「質問票調査の状況」

⑩ 睡眠で休養が十分とれていないと回答した方の割合

男女とも秋田県、全国と比較して低い傾向にあり、男性は睡眠で休養が十分とれていないと回答した方はいません。

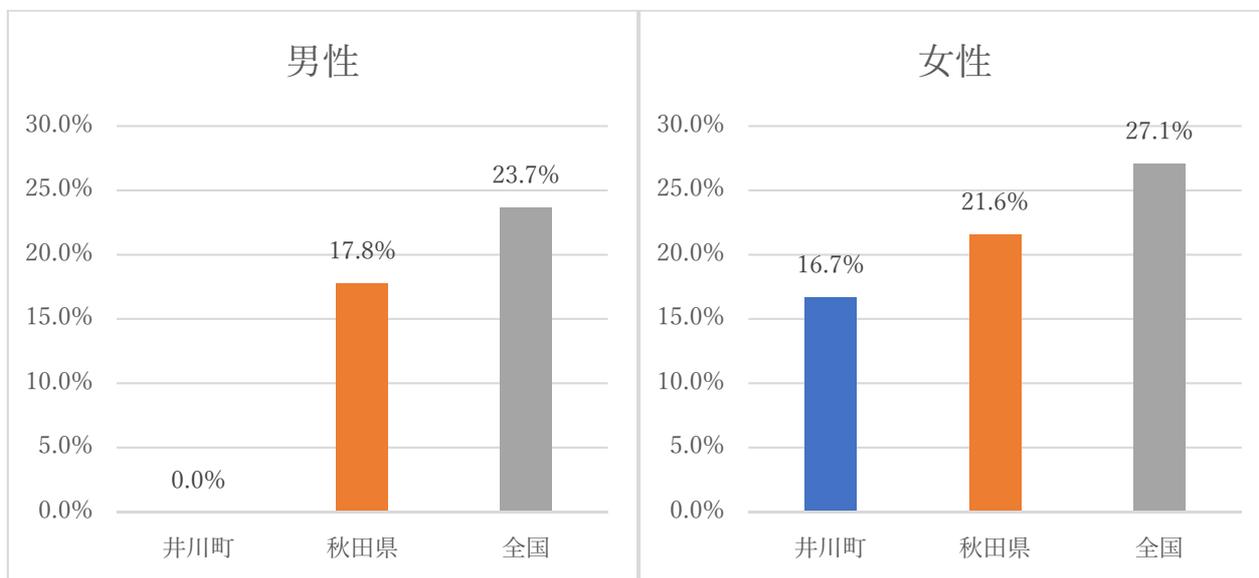


図 4-11 睡眠で休養が十分とれていないと回答した方の割合（令和4年度）

出典：KDB システム「質問票調査の状況」

⑪ 1日飲酒量

1日の飲酒量は男性の方が多くなっています。また、男性の1日飲酒量（2～3合）及び（3合以上）の割合が秋田県、全国に比べて高くなっています。

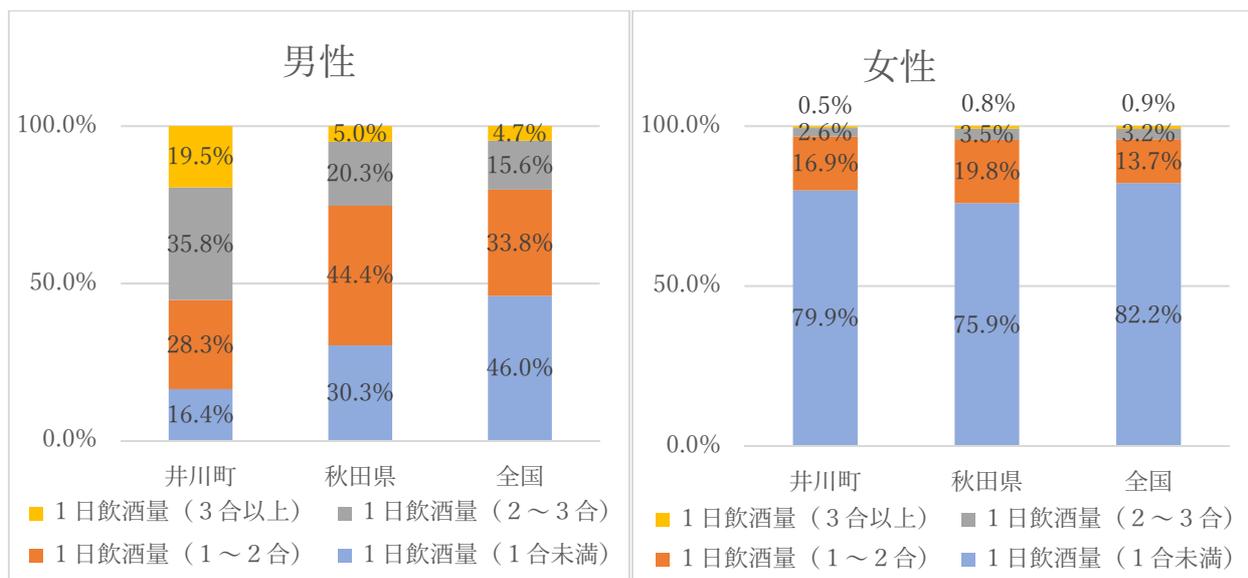


図 4-12 1日飲酒量の割合（令和4年度）

出典：KDBシステム「質問票調査の状況」

⑫ 就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上あると回答した方の割合

男女とも秋田県、全国と比較して高い傾向を示しています。

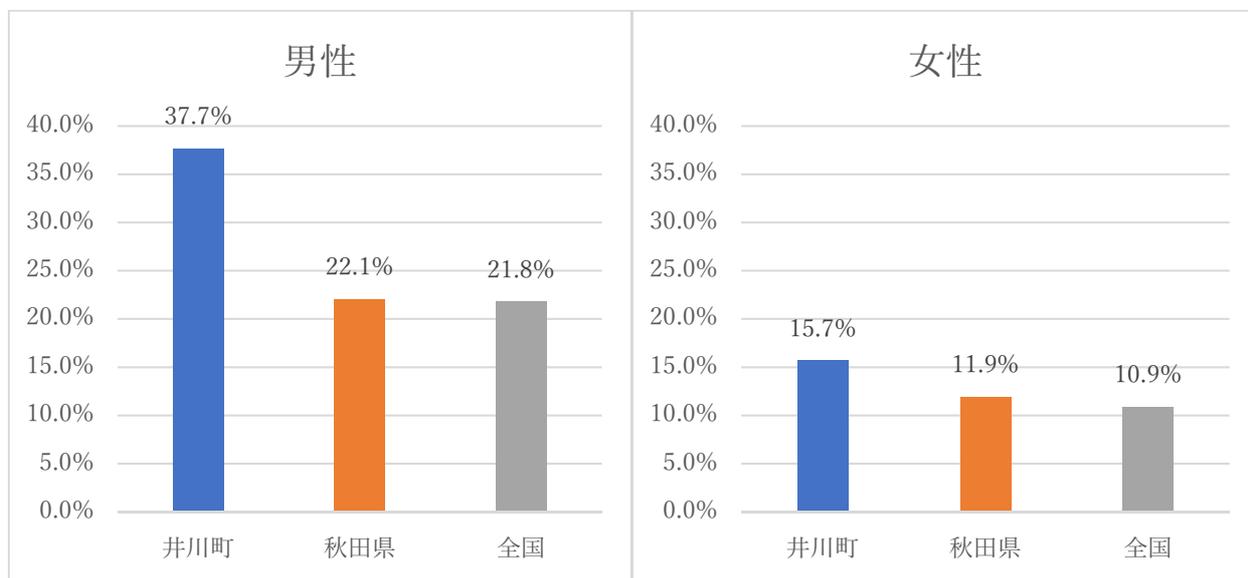


図 4-13 週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとると回答した方の割合（令和4年度）

出典：KDBシステム「質問票調査の状況」

⑬ 週3回以上朝食を抜くと回答した方の割合

男性は秋田県より高い傾向を示しているものの、全国と比較して低い傾向を示しています。女性は秋田県、全国と比較して低い傾向にあります。

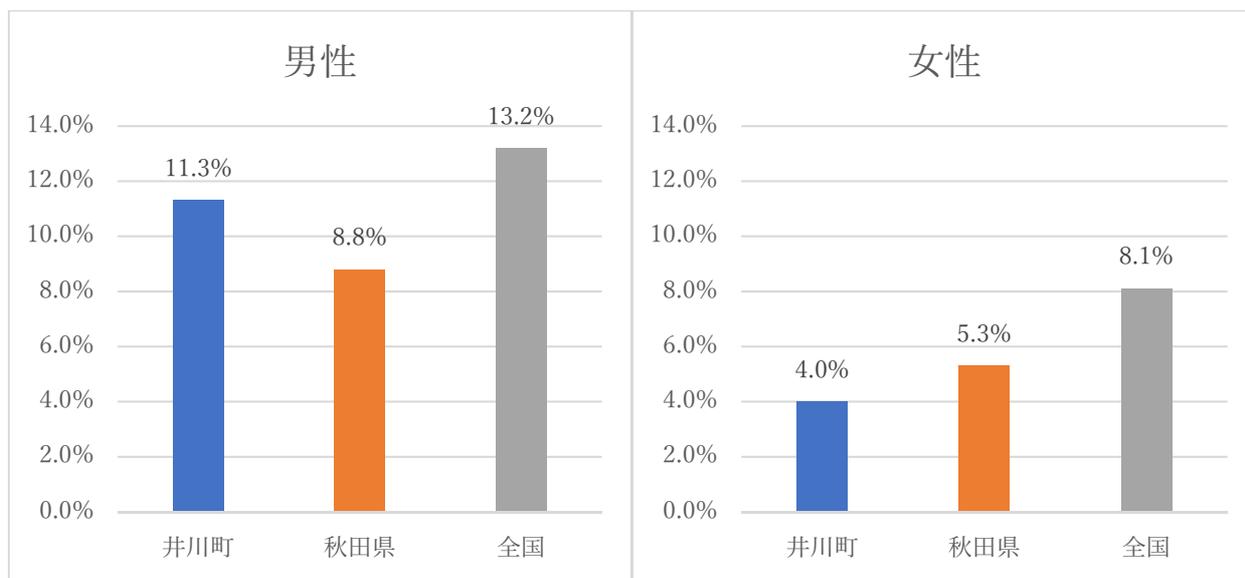


図 4-14 週3回以上朝食を抜くと回答した方の割合（令和4年度）

出典：KDB システム「質問票調査の状況」

⑭ <sup>そしゃく</sup>咀嚼状態

「何でも」咀嚼できると回答した方は男性は100%と高くなっており、逆に女性は秋田県、全国と比較して低い傾向を示しています。また、「ほとんど噛めない」と回答した方は男女ともいませんでした。

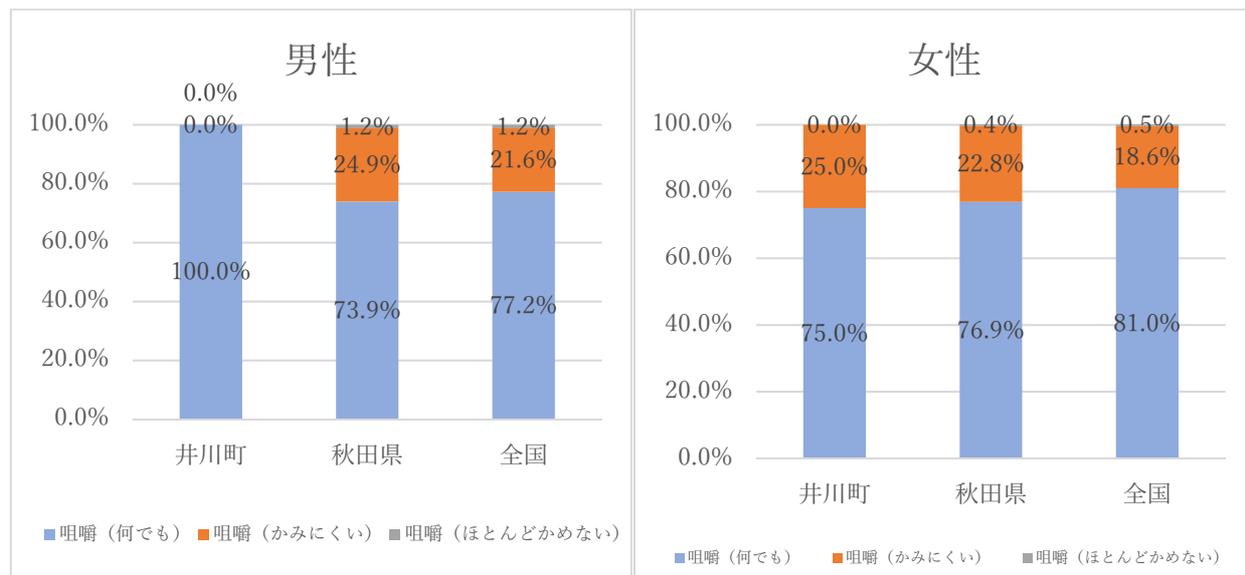


図 4-15 咀嚼状態（令和4年度）

出典：KDB システム「質問票調査の状況」

⑮ 生活習慣の改善意欲に係る意識

生活習慣の改善意欲がある人の割合では、「改善意欲なし」は男性は秋田県、全国と比較して低い傾向にあり、女性は秋田県より低い傾向を示しているものの、全国と比較して高い傾向を示しています。また、「改善意欲ありかつ始めている」及び「取り組み済み6ヶ月未満」は男女とも秋田県、全国と比較して高い傾向を示しています。

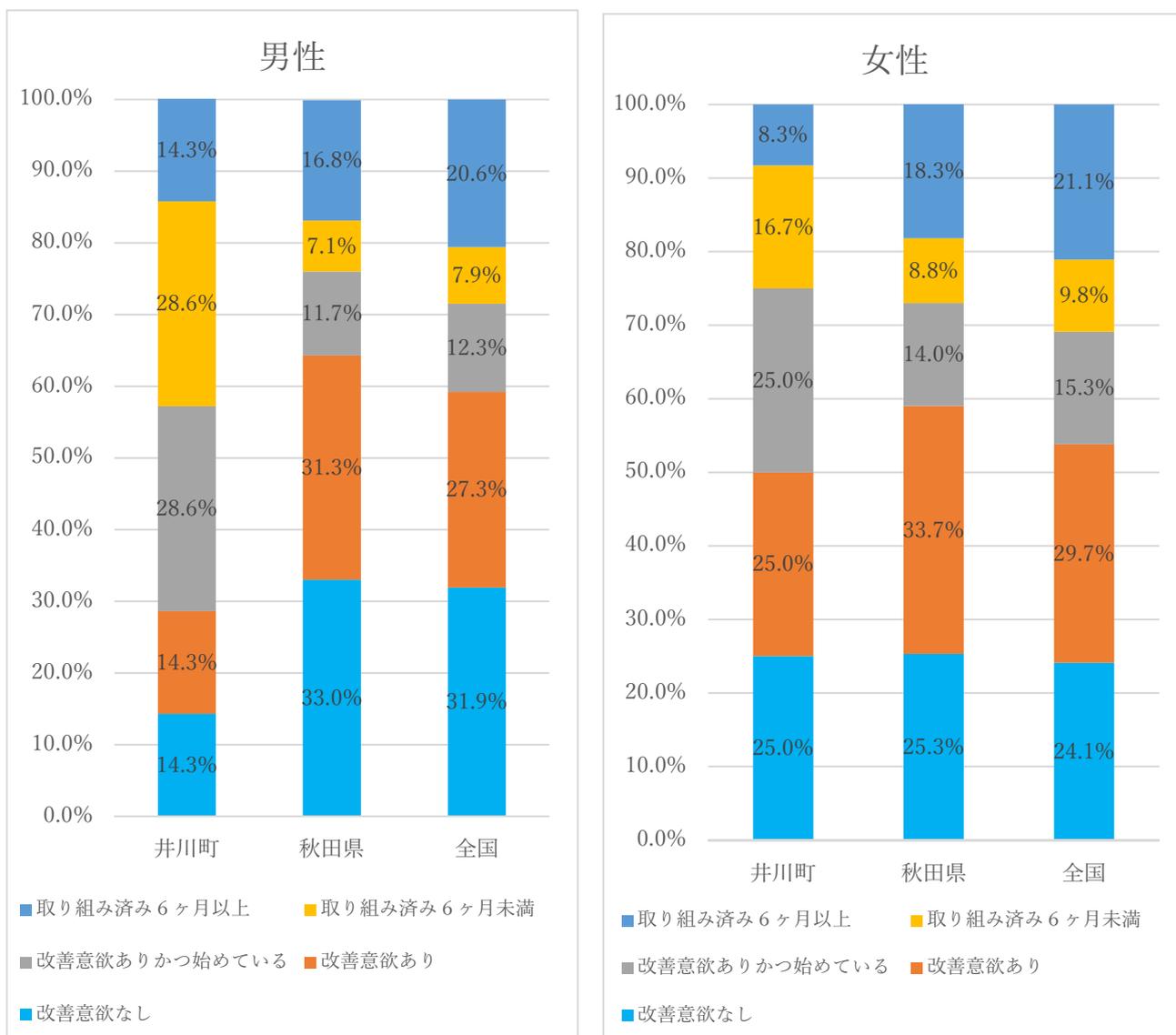


図 4-16 生活習慣の改善意欲の割合（令和4年度）

出典：KDBシステム「質問票調査の状況」

⑯ 特定保健指導実施率及び第3期井川町特定健康診査等実施計画の評価

平成30年度の結果は4.5%となっています。令和元年度以降は20%～30%で推移しており、第3期井川町特定健康診査等実施計画で設定した令和5年度末目標値の45%を下回る状況です。また、令和3年度における特定保健指導実施率は、秋田県と比較すると高く、全国と比較すると低くなっています。

表 4-3 特定保健指導実施率等

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
特定保健指導対象者	66人	62人	38人	54人
特定保健指導実施者	3人	19人	13人	11人
特定保健指導実施率	4.5%	30.6%	34.2%	20.4%
第3期井川町特定健康診査等実施計画で設定した目標	30%	33%	36%	39%

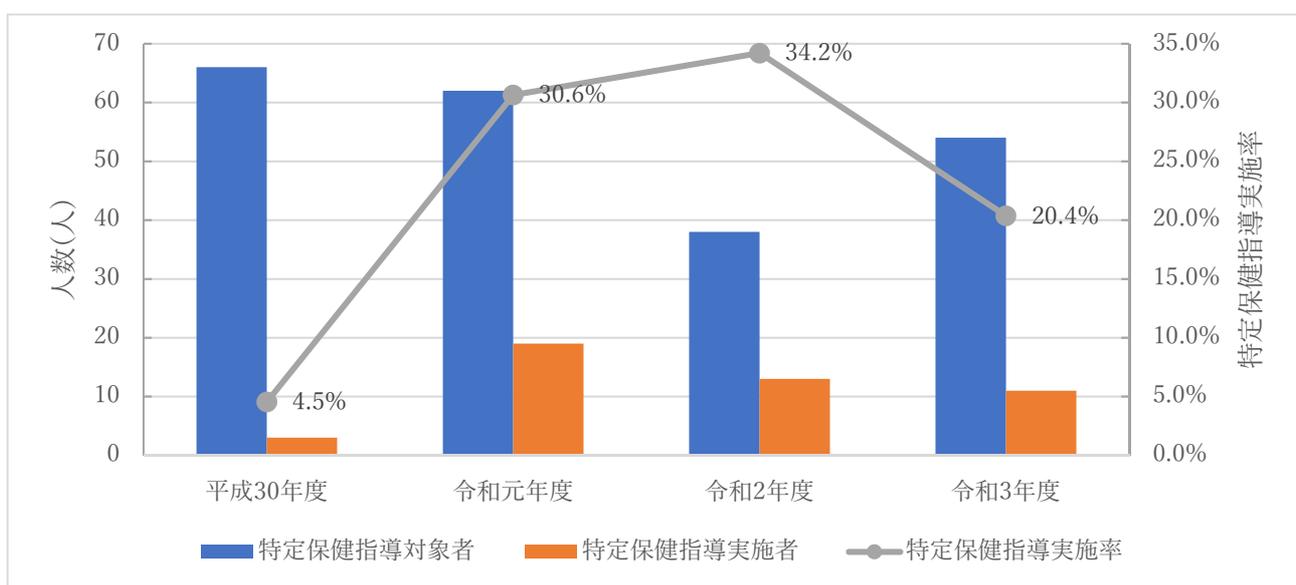


図 4-17 特定保健指導実施率等

出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

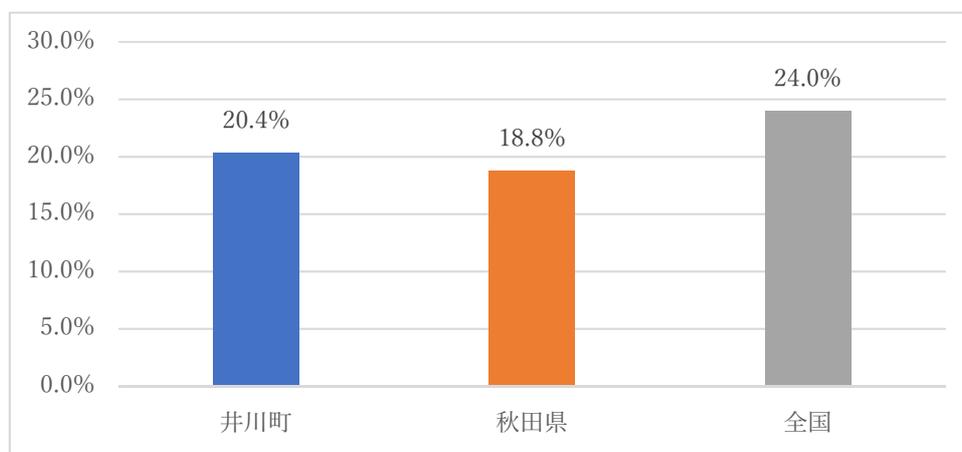


図 4-17-1 令和3年度の特定保健指導実施率

出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表、KDB システム「地域の全体像の把握」

### 第3節 医療情報の分析

#### ① 医療基礎情報

この医療費統計は、井川町国民健康保険における、令和4年4月診療分から令和5年3月診療分の内科・調剤・歯科レセプトを対象として分析しました。レセプト1件当たりの医療費は50,660円で、秋田県、全国と比較して高くなっています。外来レセプトと歯科・調剤レセプトは、1件当たり受診回数は秋田県、全国と変わらないものの、医療費はいずれも、秋田県、全国と比較して高くなっています。入院レセプトはいずれも秋田県、全国と比較して高くなっています。

表 4-4 医療情報（令和4年度）

区分	井川町	秋田県	全国	
千人当たり				
病院数	0.0	0.3	0.3	
診療所数	2.4	4.2	3.7	
病床数	0.0	74.1	54.8	
医師数(人)	1.2	12.6	12.4	
外来患者数(人)	840.7	759.1	687.8	
入院患者数(人)	33.2	22.4	17.7	
1件当たり医療費				
一般(円)	50,660	40,490	39,080	
退職(円)	0	51,540	67,230	
内科・調剤	外来			
	外来費用の割合	48.7%	58.5%	60.4%
	1件当たり医療費(円)	25,630	24,380	24,220
	1人当たり医療費(円)	21,550	18,500	16,660
	1日当たり医療費(円)	18,910	17,710	16,390
	1件当たり受診回数(回)	1.4	1.4	1.5
	入院			
	入院費用の割合	51.3%	41.5%	39.6%
	1件当たり医療費(円)	684,570	585,580	617,950
	1人当たり医療費(円)	22,720	13,140	10,920
1日当たり医療費(円)	36,520	33,670	39,370	
1件当たり入院日数(回)	18.7	17.4	15.7	
歯科・調剤	1件当たり医療費(円)	16,140	15,210	13,350
	1人当たり医療費(円)	2,260	2,220	2,160
	1日当たり医療費(円)	10,330	8,940	8,080
	1件当たり受診回数(回)	1.6	1.7	1.7

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

医科の被保険者一人当たりの医療費を年度別にみると、秋田県、全国と比較して高い傾向を示しています。

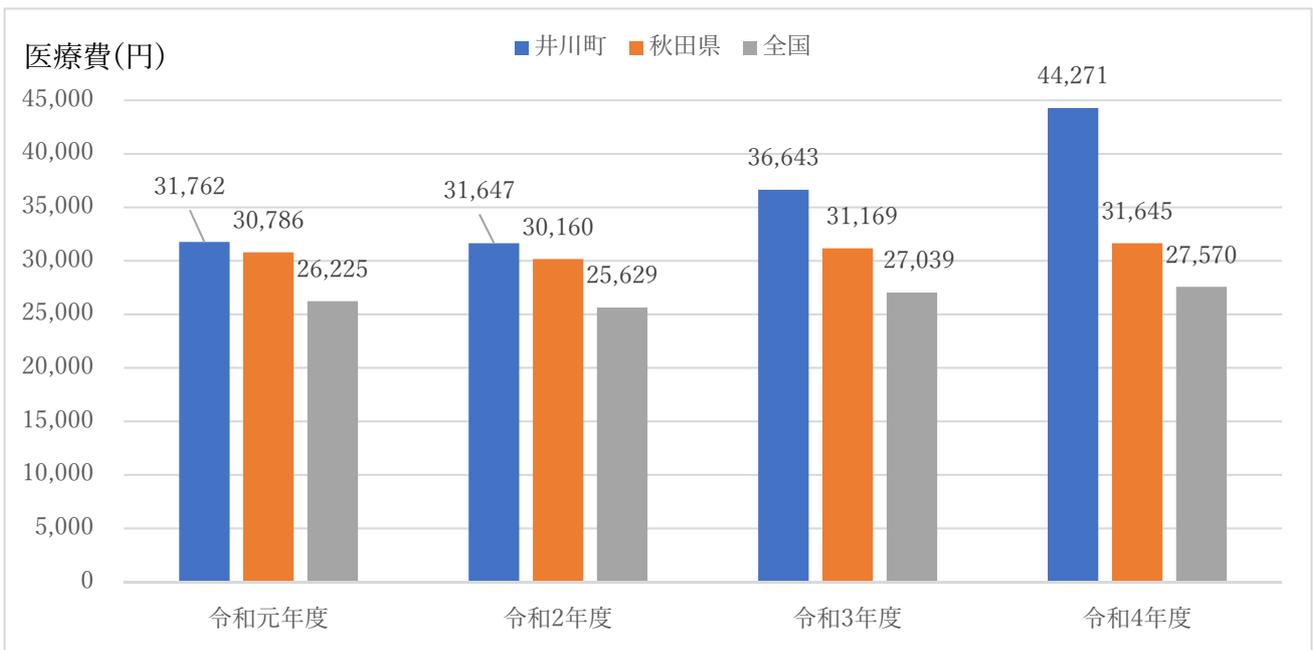


図 4-18 被保険者一人当たりの医科医療費（月額/人）の推移

出典：KDB システム「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」

歯科の被保険者一人当たりの医療費を年度別にみると、令和元年度、令和4年度は秋田県、全国と比較して高い傾向を示しています。

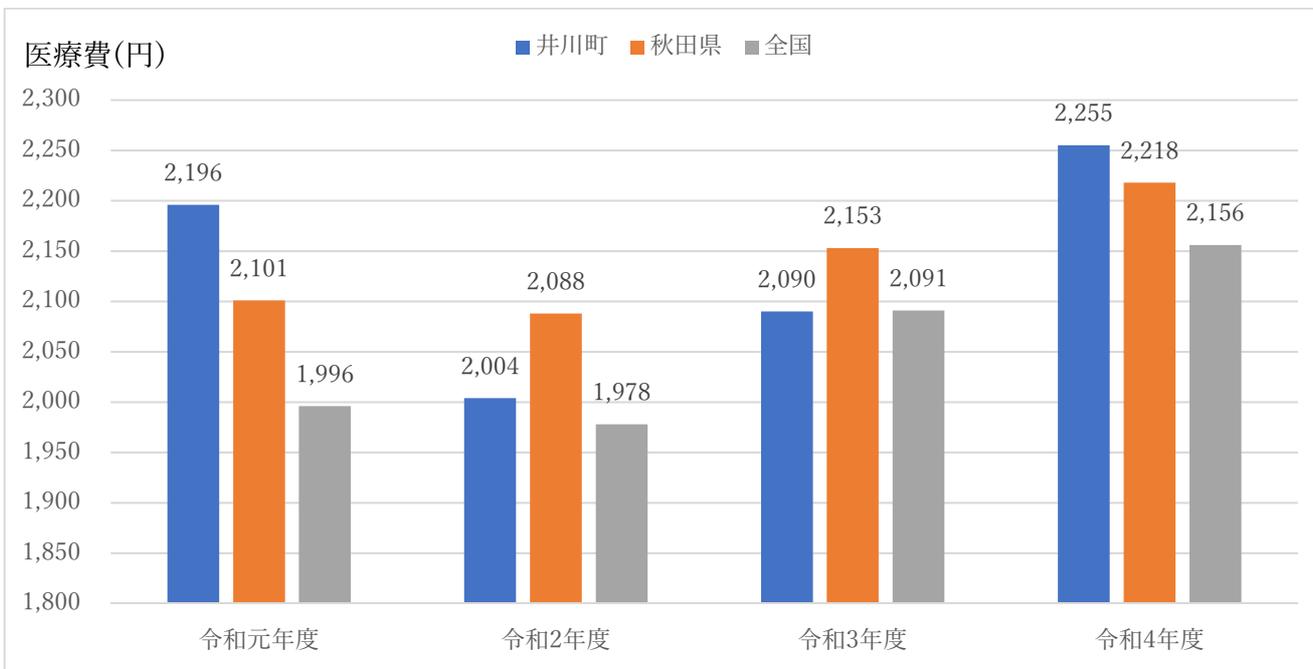


図 4-19 被保険者一人当たりの歯科医療費（月額/人）の推移

出典：KDB システム「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」

② 大分類でみる医療費別統計

疾病項目の大分類による疾病別医療費の割合を表 4-5 に示します。医療費の観点で見ると、上位 3 位は「新生物<腫瘍>」、「神経系の疾患」、「精神及び行動の障害」の順となっています。

表 4-5 大分類による疾病別医療費割合（令和 4 年度）

	医療費			レセプト	
	医療費(円)	構成比(%)	順位	件数	順位
I. 感染症及び寄生虫症	5,363,420	1.2%	14	188	13
II. 新生物<腫瘍>	147,582,250	31.7%	1	453	7
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,730,960	0.6%	18	11	19
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	30,595,180	6.6%	7	1476	2
V. 精神及び行動の障害	30,322,880	6.5%	8	441	9
VI. 神経系の疾患	33,662,660	7.2%	4	458	6
VII. 眼及び付属器の疾患	16,702,880	3.6%	10	844	5
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	1,296,670	0.3%	20	64	16
IX. 循環器系の疾患	41,552,080	8.9%	2	1705	1
X. 呼吸器系の疾患	16,820,440	3.6%	9	447	8
XI. 消化器系の疾患	31,746,240	6.8%	6	874	4
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	10,447,550	2.2%	11	331	11
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	34,631,670	7.4%	3	955	3
XIV. 尿路性器系の疾患	32,928,990	7.1%	5	312	12
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	0	0.0%	-	0	-
XVI. 周産期に発生した病態	0	0.0%	-	0	-
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	3,562,780	0.8%	17	4	20
XVIII. 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	5,037,000	1.1%	16	150	14
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,792,610	1.9%	12	112	15
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5,129,690	1.1%	15	16	18
XXII. 特殊目的用コード	1,419,390	0.3%	19	35	17
その他（上記以外のもの）	5,961,020	1.3%	13	339	10
合計	466,286,360			9,215	

出典：KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」を加工

疾病項目の細小分類による医療費の上位 10 疾病を表 4-5-1 及び表 4-5-2 に示します。医療費が高額な疾病は外来、入院とも糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)、統合失調症、がんなどの生活習慣病が高額となっています。

表 4-5-1 外来の細小分類による疾病別医療費（井川町国民健康保険の合計、上位 10 位）（令和 4 年度）

順位	外来の細小分類疾病項目	外来医療費(円)
1	糖尿病	17,748,580
2	慢性腎臓病(透析あり)	14,341,570
3	高血圧症	13,364,230
4	脂質異常症	8,472,730
5	関節疾患	8,218,990
6	胃がん	7,995,510
7	不整脈	7,772,540
8	肝がん	4,793,540
9	肺がん	4,607,350
10	前立腺がん	4,197,770

出典：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

表 4-5-2 入院の細小分類による疾病別医療費（井川町国民健康保険の合計、上位 10 位）（令和 4 年度）

順位	入院の細小分類疾病項目	入院医療費(円)
1	統合失調症	16,957,380
2	肺がん	12,184,770
3	関節疾患	11,825,150
4	慢性腎臓病(透析あり)	9,105,880
5	骨折	6,144,420
6	不整脈	5,941,290
7	うつ病	5,015,300
8	大腸がん	4,805,790
9	腸閉塞	4,418,520
10	食道がん	4,085,790

出典：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

③ 高額レセプトの件数及び要因

発生しているレセプトのうち、診療点数が3万点（医療費が30万円）以上の高額レセプトは、5か年平均で303件発生しており、レセプト全件数の1.9%を占めています。高額レセプトの医療費は、5か年平均で2.1億円程度であり、医療費全体の48.7%を占めています。

表 4-6 高額レセプト3万点以上件数及び割合

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	5か年平均
A	レセプト全件数(件)	16,711	16,260	16,070	16,214	16,354	16,322
B	高額（3万点以上）レセプト件数(件)	260	265	280	327	383	303
B/A	件数構成比	1.6%	1.6%	1.7%	2.0%	2.3%	1.9%
C	医療費全体(円)	404,396,886	385,971,416	398,698,762	444,771,776	518,635,439	430,494,856
D	高額（3万点以上）レセプトの医療費(円)	177,101,040	170,139,890	181,867,830	223,644,460	295,443,460	209,639,336
D/C	金額構成比	43.8%	44.1%	45.6%	50.3%	57.0%	48.7%

出典：KDBシステム「厚生労働省様式1-1」及び国民健康保険事業状況報告書（事業年報）を加工

※年度は6月作成～翌年5月作成（4月診療～翌年3月診療）で抽出

※レセプト全件数、医療費全体は事業年報C表（1）から当該年度3月診療分を差し引き、翌年3月診療を足し、4月診療～翌年3月診療となるように調整

高額レセプトの要因となっている疾病について、患者1人当たりの医療費は、令和4年度では、「悪性リンパ腫」、「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」、「その他の理由による保健サービスの利用者」が上位3位となっています。

表 4-6-1 高額レセプトの要因となる疾病のうち患者1人当たりの医療費が100万円を超えたもの  
(令和4年度)

中分類名	高額レセプト該当患者1人当たりの医療費(円)
悪性リンパ腫	12,105,080
その他の皮膚及び皮下組織の疾患	6,640,660
その他の理由による保健サービスの利用者	5,058,120
その他の悪性新生物<腫瘍>	4,667,145
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,663,660
腎不全	3,852,021
白血病	3,479,060
胃の悪性新生物<腫瘍>	3,205,260
肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	3,201,690
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2,953,434
てんかん	2,724,380
その他のウイルス性疾患	2,632,790
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	2,496,803
その他の神経系の疾患	2,493,690
関節症	2,329,185
その他の脳血管疾患	2,235,610
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,092,365
脊椎障害（脊椎症を含む）	1,987,290
乳房の悪性新生物<腫瘍>	1,920,825
その他の先天奇形、変形及び染色体異常	1,781,020
炎症性多発性関節障害	1,724,680
胆石症及び胆のう炎	1,590,523
その他の呼吸器系の疾患	1,524,010
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,502,450
その他の心疾患	1,426,842
結腸の悪性新生物<腫瘍>	1,421,063
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,255,660
その他の消化器系の疾患	1,239,517
骨折	1,195,344
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,168,235

出典：KDB システム「厚生労働省様式1-1」を加工

④ 医療機関受診状況

医療機関への過度な受診の可能性がある重複・頻回受診者数や過度な服薬の可能性がある重複服薬者の状況をみると、人数が少ないものの数名いることがわかります。

表 4-7 医療機関受診状況（令和4年4月診療分～令和5年3月診療分）

項目	対象	人数 (人)
重複・頻回受診者	1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上かつ10日以上の受診をしている者	3
重複・多剤服薬者	1か月間に同系の医薬品が2医療機関で処方され、同系医薬品の薬効の重複が6以上の者	0

出典：KDBシステム「重複・頻回受診の状況」及び「重複・多剤処方の状況」

⑤ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及状況

ジェネリック医薬品普及状況について「数量ベース」で集計したものを図に示します。数量シェア（ジェネリック医薬品普及率）は国が目標としている80%を達成しており、令和5年は85.9%となっています。

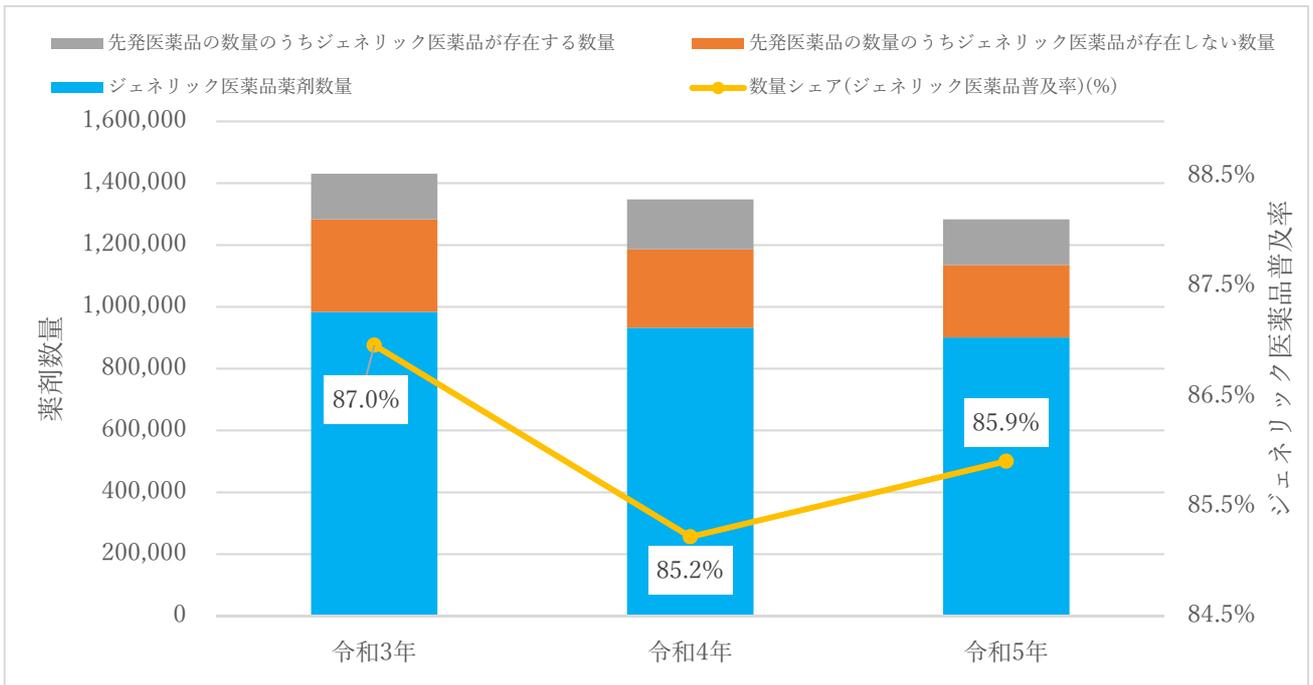


図 4-20 ジェネリック医薬品普及率

出典：秋田県国民健康保険団体連合会作成「数量シェア集計表 RP\_KDKI0053」  
 ※各年1月審査～12月審査で集計

また、図 4-21 に差額通知書発送後のジェネリック医薬品切替率（令和 4 年 1 2 月後発医薬品差額通知分）を示します。差額通知書の通知をした者のジェネリック医薬品への切替率は令和 5 年 1 2 月審査分において、35.0%となっています。

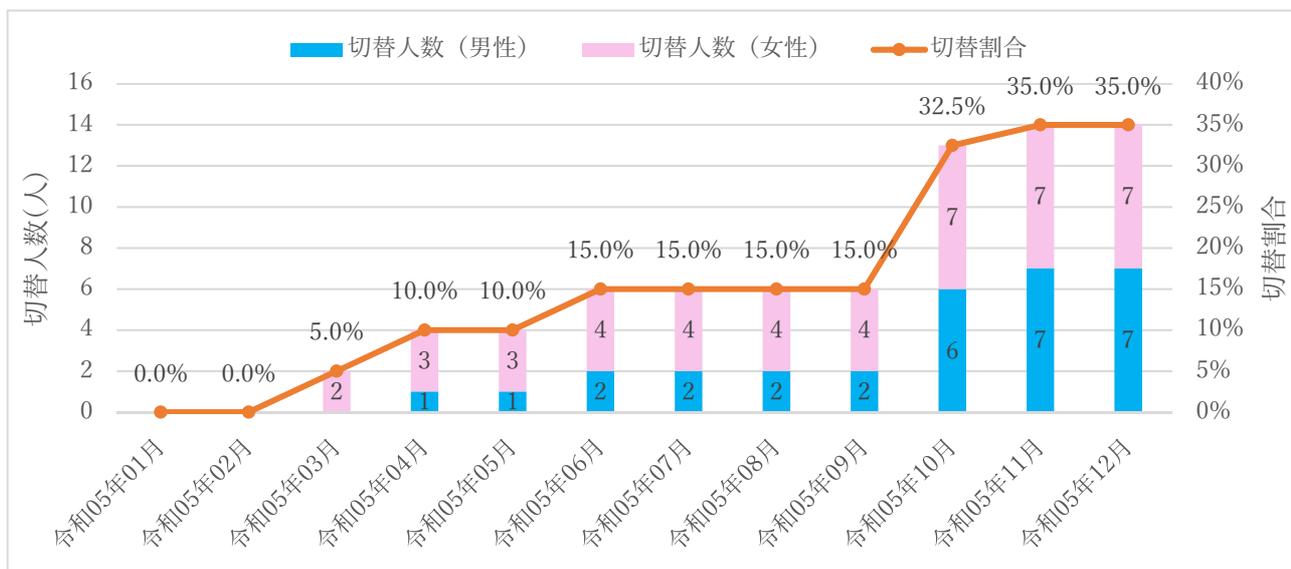


図 4-21 差額通知書発送後のジェネリック医薬品切替率（令和 4 年 1 2 月差額通知分）

出典：秋田県国民健康保険団体連合会作成「差額通知書別集計表 RP\_KDKI0039」

#### 第 4 節 介護情報の分析

##### ① 平均自立期間

平均自立期間とは、KDB システムでは「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称しています。介護保険受給者台帳における「要介護 2 以上」を「不健康」と定義し、毎年算出しています（平均余命からこの不健康状態を除いたものが、平均自立期間としています）。

本町における平均自立期間は、秋田県、全国より低くなっています。

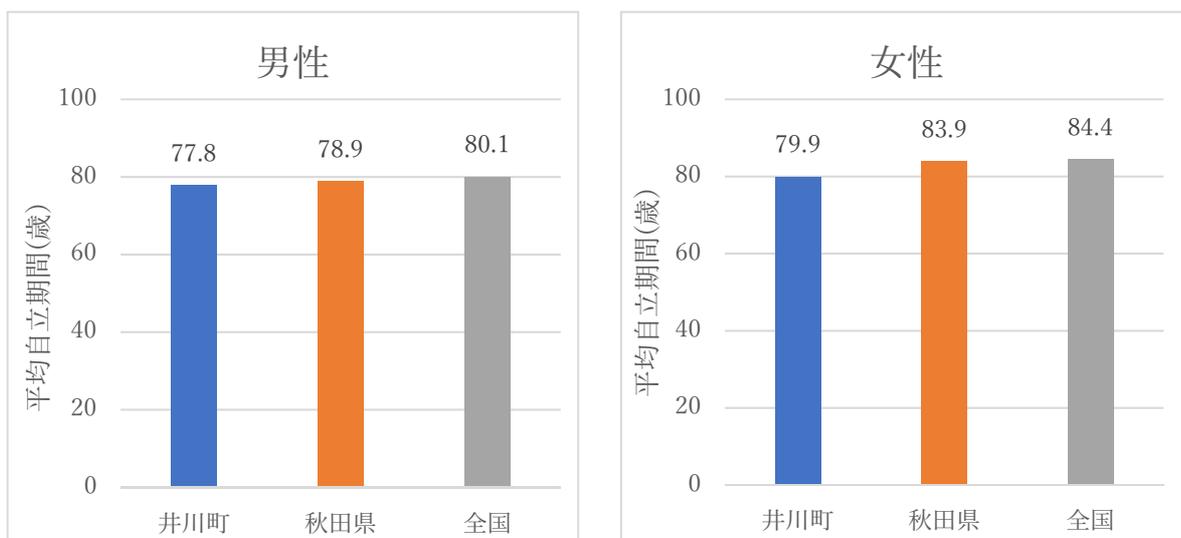


図 4-22 男女別平均自立期間（令和 4 年度）

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

② 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は、ほぼどの区分においても大幅な変化はなく推移していましたが、令和5年3月末で404人と40人程度減となっています。

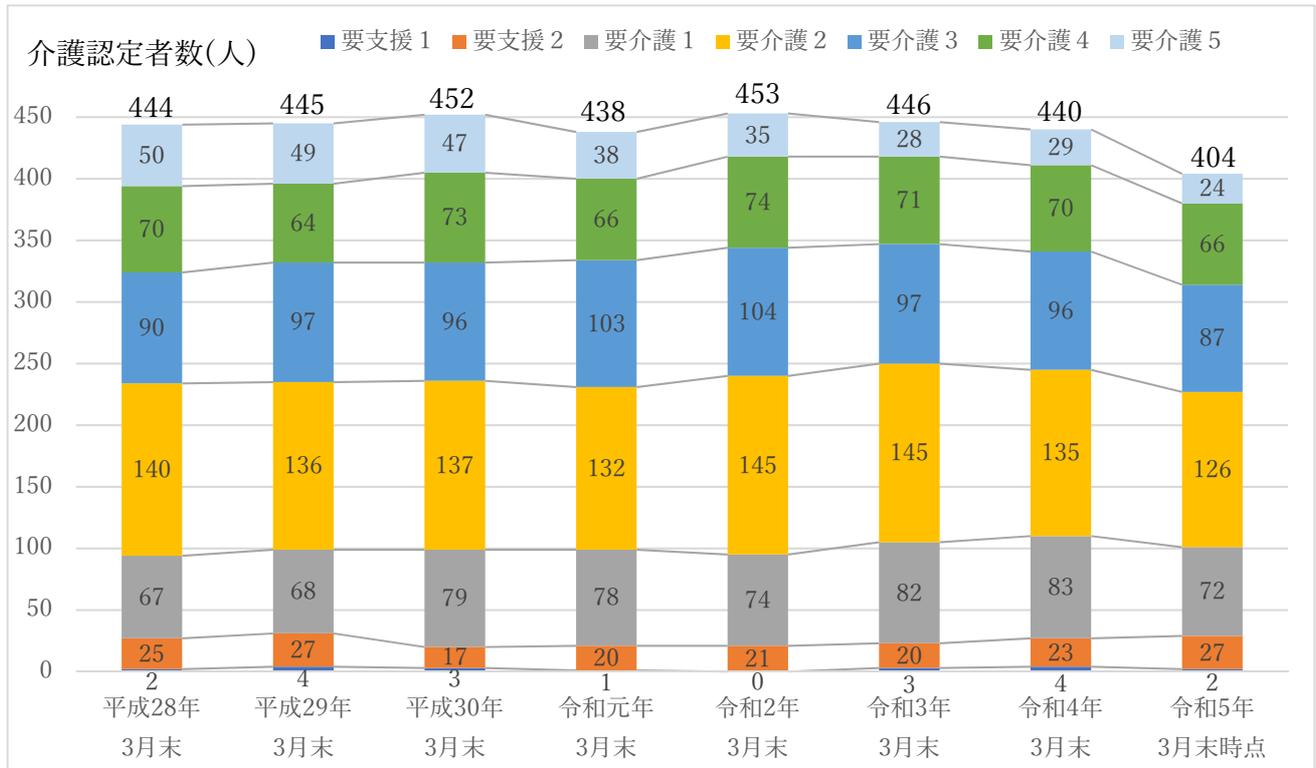


図 4-23 要支援・要介護認定者数の推移

出典：地域包括ケア「見える化」システム「要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移」

要介護（要支援）認定率の推移をみると、全ての年度において秋田県、全国よりも高くなっています。また、平成28年3月末では24.2%であったのに対し、令和5年3月末では21.5%と減少傾向にあります。

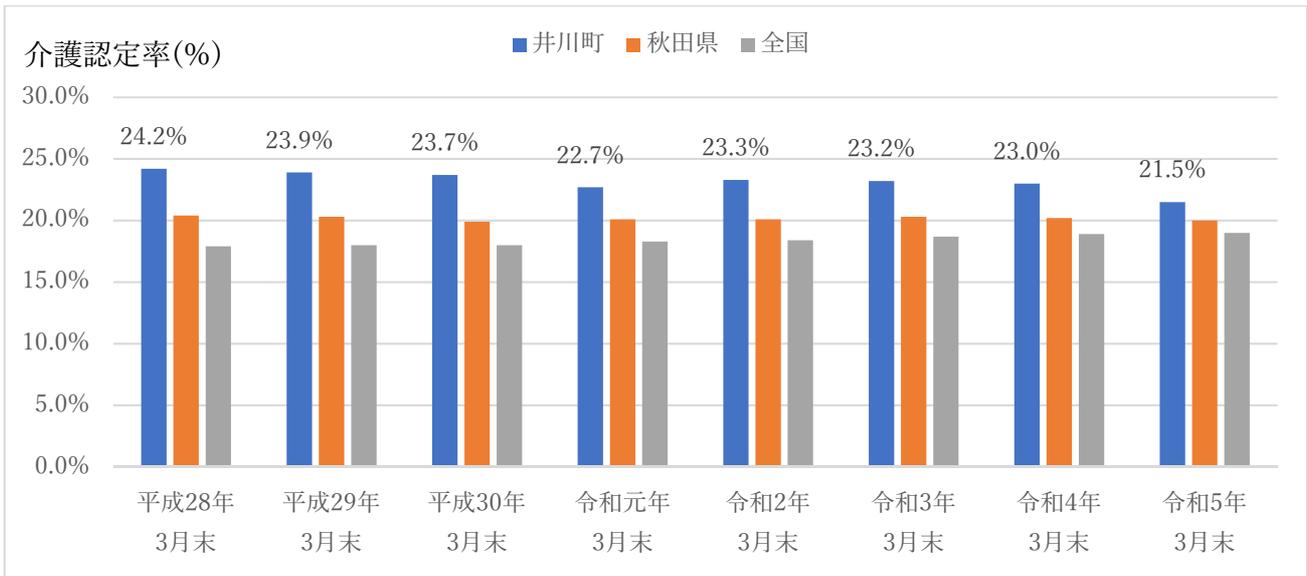


図 4-23-1 要支援・要介護認定率の推移

出典：地域包括ケア「見える化」システム「要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移」

### ③ 要介護（要支援）認定者の疾病別有病状況

要介護（要支援）認定者の疾病別有病状況では、がんを除く疾病で秋田県、全国と比較し割合が低くなっているものの、心臓病、筋・骨格、高血圧症、精神で高い有病率となっており、秋田県、全国と同じ傾向を示しています。

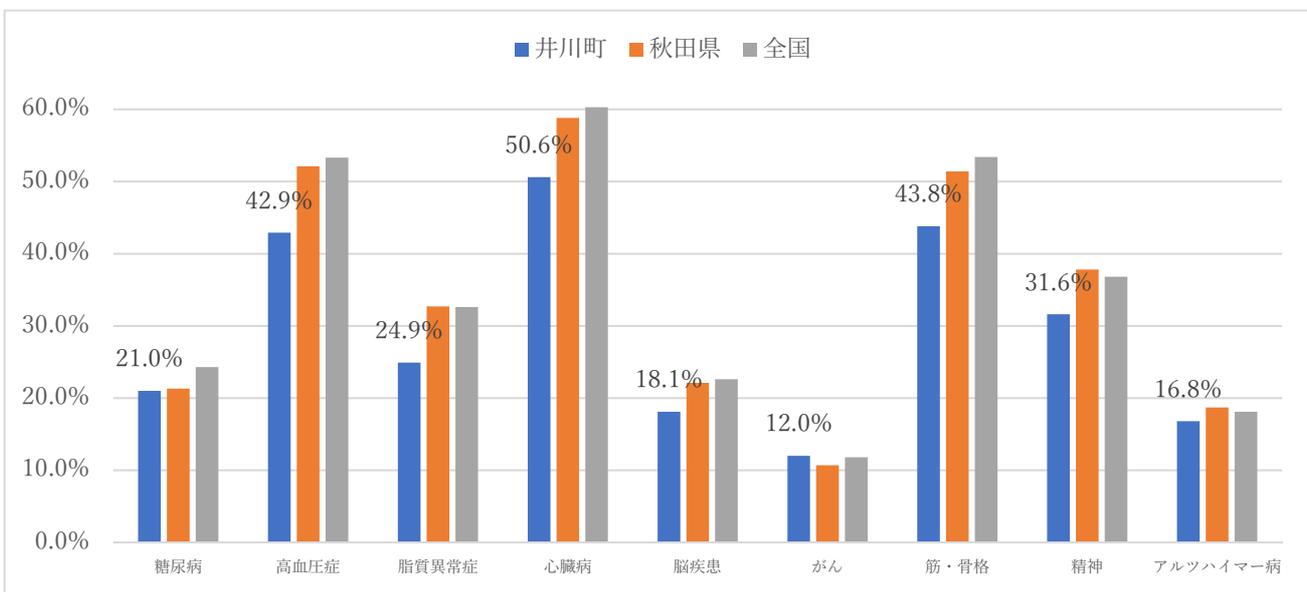


図 4-24 要介護（要支援）認定者の疾病別有病状況（令和4年度）

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

表 4-8 現状分析結果のまとめ

分析結果のまとめ	
第1節	健康情報の分析のまとめ
	主たる死因とその割合
	循環器系の疾患と悪性新生物<腫瘍>で死因の半数以上を占めています。
	循環器系の疾患のうち、心臓は12人、脳は7人となっています。
	悪性新生物<腫瘍>のうち、胃がんと膵がんがそれぞれ4人と最も多く、次いで胆のう・胆道、気管・気管支及び肺がそれぞれ3人となっています。
第2節	特定健康診査受診率のまとめ
	特定健康診査受診率
	受診率は秋田県、全国に比べ高くなっていますが、国の目標値の60%、本町の第3期特定健康診査等実施計画で設定した70%のいずれも達成できていません。
	年齢別の受診率は男女いずれも45~49歳、55~59歳で低くなっています。
	有所見者の割合の状況
	次の項目において、秋田県、全国に比べ高くなっています。 「BMI有所見者(男性)」、「収縮期血圧(男女とも)」、「HbA1c(男女とも)」
	次の項目において、秋田県、全国に比べ同程度もしくは低くなっています。 「BMI有所見者(女性)」、「LDLコレステロール(男女とも)」、「中性脂肪(男女とも)」
	生活習慣の状況
	生活習慣の改善意欲について、「改善意欲なし」は秋田県、全国と比べ低いか同程度となっています。
	「喫煙率」「1日30分以上の運動習慣なし」「睡眠で休養が十分取れていない」「ほとんど噛めない」は秋田県、全国と比べ低くなっています。
	「1日飲酒量」「週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる」は秋田県、全国と比べ高くなっています。
	特定保健指導実施率
	実施率は秋田県より高く、全国に比べ低くなっていますが、国の目標値の60%、本町の第3期特定健康診査等実施計画で設定した45%のいずれも達成できていません。
第3節	医療情報の分析のまとめ
	医療基礎情報
	千人当たりの外来患者数と入院患者数は秋田県、全国と比べ高くなっています。
	1件当たり医療費、1人当たり医療費は医科・歯科ともに秋田県、全国と比べ高くなっています。
	大分類でみる医療費別統計
	医療費では新生物<腫瘍>が一番高く、レセプト件数では循環器系の疾患が一番多くなっています。細小分類疾病別の医療費では、外来は糖尿病が一番高く、入院は統合失調症が一番高くなっています。
	高額レセプトの件数及び要因
	医療費が30万円以上のレセプトは件数構成比1.9%に対し、金額構成比は48.7%と半数近くとなっています。
	医療機関受診状況
	重複・頻回受診者は3人いましたが重複・多剤服薬者は0人でした。
	後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及状況
	数量ベースの普及率は85.9%(令和5年中審査分)で国の目標を達成しており、差額通知者の令和5年12月審査分の切替率は35.0%となっています。
第4節	介護情報の分析のまとめ
	平均自立期間
	秋田県、全国に比べ低くなっています。
	要支援・要介護認定者
	要支援・要介護認定者数は要支援1~要介護5すべての区分において大幅な変化はなく推移しており、令和5年3月末で40人程度減となっています。認定率は減少傾向にあります。
	要支援・要介護認定者の有病状況は心臓病、筋・骨格、高血圧症、精神で高くなっています。

## 第5節 健康課題の明確化

現状分析結果より、健康課題を抽出しました。

1. 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上が必要である。
2. 有所見者や生活習慣の改善が必要な被保険者が一定数いる。
3. 医科・歯科ともに一人当たりの医療費が高い傾向がある。
4. がんの医療費の割合が高く、高額レセプトを抽出すると患者一人当たりの医療費も高い。
5. 生活習慣病(高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症)の医療費が高い。
6. ジェネリック医薬品の使用割合が高い。高割合のまま維持したい。
7. 生活習慣や健康状態が把握できていない被保険者が一定数いる。
8. 要支援・要介護認定者が減少している。現状の傾向で維持したい。

以上の課題より、第5章にて本計画の保健事業について掲載します。

## 第5章 本計画の保健事業

### 第1節 本計画の目標と保健事業の評価指標、保健事業の考え方

第2期（前期）データヘルス計画の目的を継続し、国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」及び「医療費の適正化」のために、生活習慣病を予防するとともに、データに基づいた適切な保健事業を実施することが、長期的には被保険者自ら生活習慣の問題点を発見し、改善に継続的に取り組むことができる環境への醸成へつなげることを計画目標にします。

第3期データヘルス計画の事業計画の効果・進捗状況は、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の4つの評価指標で評価します。なお、第3期データヘルス計画の策定に当たり、秋田県より「共通評価指標」が示されました。この共通評価指標の設定・活用により、同じ指標で経年的にモニタリングを行うと同時に、秋田県内の他の市町村被保険者と比較し、本町の客観的な状況を把握します。

第2期データヘルス計画にて展開していた保健事業については、保険者をほとんど区別することなく実施しており、評価指標たる目標も全町民の値としていました。

しかしながら、

- ① 国のデータヘルス計画の標準化推進により国民健康保険被保険者のみの数値を評価する共通評価指標が示されたこと
- ② 保健事業の核となる特定健康診査について、循環器健診に変わり集団健診として秋田県総合保健事業団に委託し保険者別に実施することとなったこと

以上2点を鑑み、本計画に限り国民健康保険被保険者を対象とした事業へ置き換え・整理することとしました。

## 第2節 第3期データヘルス計画の事業計画

事業番号	1					
事業名	特定健康診査					
目的	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した健康診査の実施により、その該当者及び予備軍を的確に抽出し、保健指導に結びつけます。					
対象者	40歳以上75歳未満の被保険者（但し、国の基準により一部対象外となる方がいます） （集団健診と人間ドックについては30歳以上40歳未満の被保険者に対しても実施します。但し、本計画の評価には含みません。）					
Check/評価						
ストラクチャー評価/構造						
実施主体	健康福祉課、町民生活課					
連携体制	秋田県総合保健事業団、秋田県医師会等個別健診・各種ドック委託先医療機関等					
<p>◎集団健診について、秋田県総合保健事業団や各課と、随時実施方法や周知方法等について協議・検討をしています。</p> <p>◎個別健診について、秋田県内25市町村と秋田県医師会等との間で集合契約を締結しています。</p> <p>◎人間ドック・脳ドックは表5-1のとおり特定健康診査の法定項目を含有する形で実施しているため、特定健康診査に代えて実施しています。</p>						
プロセス/過程						
特定健康診査事業の実施状況・実施方法一覧						
健診等の種類	期間	委託先	内容（健診内容は表5-1のとおり）			
集団健診	年1回（1週間程度の日程）	秋田県総合保健事業団	井川町農村環境改善センターで実施 各種がん検診を併せて実施			
個別健診	集団健診終了後～翌2月末	秋田県医師会等	二次医療圏内約160か所（全県約380か所）の医療機関で実施			
人間ドック	10月末～11月初頭	秋田厚生医療センター	男性は前立腺がん検診、女性は乳がん検診及び子宮がん検診を併せて実施			
脳ドック	6月～翌2月	秋田県立循環器・脳脊髄センター	頭部MRI/MRA、頸部MRA、頸動脈エコー等を合わせて実施			
通知・啓発	○本町広報誌及び有線放送にて事業実施をお知らせし、受診希望者を募ります。					
受診率向上策	<p>○集団健診及び個別健診は無料で実施します。</p> <p>○人間ドック及び脳ドックは自己負担額1万円で実施します。</p> <p>○胸部総合検診、大腸がん検診、前立腺がん検診等を集団健診と同時実施し、集団健診受診者に対して無料で行います。【令和2年度から実施】</p> <p>○集団健診未受診者に個別健診受診券と実施医療機関一覧と勧奨通知を発送し、通院に併せて受診していただけるよう促します。【令和4年度から実施】</p> <p>○集団健診を朝6時から実施します。【令和6年度から実施予定】</p>					
年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数見込	690人	630人	560人	500人	440人	380人

アウトプット指標/事業実施量

【目標設定理由】

該当者全員に勧奨することを目標に設定しました。

評価指標	評価対象・方法	県 共 通	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
集団健診未受診者への 個別健診受診券及び受 診勧奨文の発送率	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
対象者への受診勧奨通 知率	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム指標/結果

【目標設定理由】

「特定健康診査等実施計画作成の手引き」(2023年3月 厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室)、「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」及び、「第4期秋田県医療費適正化計画」に基づいて設定しました。

但し、メタボリックシンドロームに関して、第4期秋田県医療費適正化計画においては、平成20年度比25%以上減少となっていますが、当町では平成20年度並みに減少させることを目標としました。

評価指標	評価対象・ 方法	県 共 通	計画策定時実績 (R4)		目標値						
			R4	H20	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健康診査受診率	法定報告	●	51.2%		52%	54%	55%	57%	58%	60%	
特定健診で受診勧奨 を受けた者の医療機 関受診率	KDB システ ム「地域の 全体像の把 握」	●	61.6%		令和11年度までに62.1%						
メタボリックシンド ローム該当者及び予 備軍の割合		-	該 当 者	R4 23.2 %	H20 15.8 %	令和11年度までに15%					
		-	予 備 軍	14.3 %	12.0 %	令和11年度までに12%					

表 5-1 特定健康診査事業で実施する主な項目（がん検診を併せて実施するものは併記しています）

内容		集団健診	個別健診	人間ドック	脳ドック
既往歴の調査(服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査)		●	●	●	●
自覚症状および他覚症状の検査		●	●	●	●
身体計測	身長				
	体重	●	●	●	●
	腹囲				
	BMI				
収縮期血圧	●				
拡張期血圧					
血中脂質検査	中性脂肪	●	●	●	●
	HDL-コレステロール				
	LDL-コレステロール				
肝機能検査	GOT	●	●	●	●
	GPT				
	γ-GTP				
血糖検査	血糖	●	●	●	●
	HbA1c				
尿検査	糖	●	●	●	●
	蛋白				
貧血検査	赤血球数	●	●※	●	●
	血色素量				
	ヘマトクリット値				
心電図検査		●	●※	●	●
眼底検査		●	●※	●	
血清クレアチニン検査、eGFR 算出		●	●	●	●
尿酸		●	●	●	●
アルブミン、総蛋白(TP)、T-CH		●			
胸部総合検診、大腸がん検診、肝炎ウイルス検査		●			
RF(リウマチ因子)、CRP				●	
梅毒、HBs 抗原、HCV 抗体				●	
前立腺がん検診（男性のみ）		●		●	
乳がん検診（女性のみ） 問診、マンモグラフィー				●	
子宮がん検診（女性のみ） 細胞診(頸部)、経膈エコー				●	
頭部 MRI 検査					●
頭頸部 MRA 検査					●
頸動脈超音波検査					●

個別健診の※印 = 医師の判断による追加項目

事業番号	2																			
事業名	特定保健指導																			
目的	対象者が健康状態を自覚し、生活習慣改善のために自主的な取り組みを継続的に行えるようにする。																			
対象者	特定健康診査の結果に基づき、積極的支援と動機づけ支援に階層化し抽出された方																			
	健診結果の判定			特定保健指導レベル																
	腹囲	生活習慣病のリスク要因		④喫煙歴	年齢区分															
		①血糖②脂質③血圧			40歳～64歳	65歳～74歳														
	≧85cm(男性)	2つ以上該当		あり	積極的支援	動機付け支援														
	≧90cm(女性)	1つ該当					なし													
	上記以外で BMI ≧ 25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当		あり	積極的支援	動機付け支援														
		2つ該当					なし													
		1つ該当																		
※詳細な部分は「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)」(2023年3月厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室)に基づいて選定																				
Check/評価																				
ストラクチャー評価/構造																				
<table border="1"> <tr> <td>実施主体</td> <td colspan="6">健康福祉課</td> </tr> <tr> <td>連携体制</td> <td colspan="6">町民生活課(法定報告等)</td> </tr> </table>							実施主体	健康福祉課						連携体制	町民生活課(法定報告等)					
実施主体	健康福祉課																			
連携体制	町民生活課(法定報告等)																			
プロセス/過程																				
周知		上記対象者を含む、特定健康診査受診者全員を対象に個別通知																		
勧奨		結果説明会について文書郵送																		
実施方法	実施場所	井川町健康センターで実施																		
	実施内容	国の「標準的な健診・保険指導プログラム」に基づき実施																		
	実施時期	集団健診終了後より実施																		
年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11														
対象者数見込	55人	53人	51人	50人	49人	48人														

アウトプット指標/事業実施量

【目標設定理由】

「特定健康診査等実施計画作成の手引き」（2023年3月 厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室）、「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」及び、「第4期秋田県医療費適正化計画」に基づいて設定しました。

評価指標	評価対象・方法	県共通	計画策定時 実績（R3）	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定保健指導実施率	法定報告	●	20.4%	24%	28%	32%	36%	40%	45%

アウトカム指標/結果

評価指標	評価対象・方法	県共通	計画策定時 実績（R4）	目標値						
				R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告	●	12.5% (R3)	令和11年度までに23.5%						
喫煙者の割合	KDBシステム「地域」	●	男	21.4%	令和11年度までに21.4%					
			女	3.5%	令和11年度までに2.3%					
運動習慣のない者の割合	地域の全体像の把握	●	男	57.9%	令和11年度までに50.3%					
			女	56.6%	令和11年度までに54.1%					
適量飲酒者の割合	地域の全体像の把握	●	男	44.7%	令和11年度までに53.2%					
			女	96.8%	令和11年度までに99.4%					

事業番号	3								
事業名	生活習慣病ハイリスク者受診勧奨・指導								
目的	特定健康診査受診者のうち、生活習慣病等の発症が疑われる方を医療に結びつけ、必要に応じて指導を行うことで、疾病の重症化を予防します。								
対象者	特定健康診査結果有所見者								
Check/評価									
ストラクチャー評価/構造									
実施主体	健康福祉課								
連携体制	町民生活課								
プロセス/過程									
周知・勧奨方法	対象者(特定健康診査結果有所見者)へ受診勧奨通知を個別送付								
実施後の支援	受診勧奨から3か月後を目処にレセプトで受診状況を確認する。また、希望者には食生活推進協議会・健康教室・健康相談等の場において食生活や運動習慣、禁煙等の生活習慣に関する保健指導を実施する。								
アウトプット指標/事業実施量									
【目標設定理由】									
該当者全員に勧奨することを目標に設定しました。									
評価指標	評価対象・方法	県共通	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者への受診勧奨通知率	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム指標/結果									
評価指標	評価対象・方法	県共通	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
喫煙者の割合	KDBシステム「地域の全体像の把握」	●	男	21.4%	令和11年度までに21.4%				
			女	3.5%	令和11年度までに2.3%				
運動習慣のない者の割合		●	男	57.9%	令和11年度までに50.3%				
			女	56.6%	令和11年度までに54.1%				
適量飲酒者の割合	●	男	44.7%	令和11年度までに53.2%					
		女	96.8%	令和11年度までに99.4%					
血圧が保健指導判定値を超える者の割合	KDBシステム「S26_001健診ツリー図」csvを加工	●	69.7%	令和11年度までに57.7%					

事業番号	4	
事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業【平成30年度から実施】	
目的	重症化を予防することで、医療費高騰の原因の一つである人工透析への移行を遅延または防止します。	
対象者	秋田県糖尿病重症化予防プログラムに基づき実施。	
	受診勧奨	<p>未治療者</p> <p>特定健康診査受診者から、次の a または b に該当する者を抽出した上で、直近6 カ月以内に糖尿病で受診した記録のない者。</p> <p>【健診データ抽出条件】</p> <p>a 尿蛋白 (+) 以上かつ空腹時血糖 126 mg/d l (随時血糖 200 mg/d l) 以上の者</p> <p>または尿蛋白 (+) 以上かつ HbA1c 6.5% 以上の者</p> <p>b eGFR 45 ml/分/1.73 m<sup>2</sup> 未満の者</p> <p>但し、60 歳未満の者については、eGFR 60 ml/分/1.73 m<sup>2</sup> 未満の者</p>
		<p>治療中断者</p> <p>過去2年前から1年前までの1年間に糖尿病での治療歴があるもので、最近6カ月以内に糖尿病で受診した記録のない者を抽出。</p> <p>※ 健診データがある場合は、健診結果による受診勧奨を優先する。</p>
	治療中の患者への保険指導	糖尿病で治療中、尿アルブミン、尿蛋白、eGFR等により腎機能低下が判明し、保健指導が必要と医師が判断し、患者本人から保健指導プログラムへの参加について、同意があった者を対象とする。
Check/評価		
ストラクチャー評価/構造		
実施主体	健康福祉課、町民生活課	
連携体制	国民健康保険井川町診療所、秋田県国民健康保険団体連合会、秋田県糖尿病重症化予防推進会議	
プロセス/過程		
受診勧奨対象者		
	事業対象期間	随時
実施方法	対象者の抽出	県のプログラムに基づき対象者を抽出
	初回勧奨	町国保診療所での受診勧奨通知、パンフレット等を同封し送付
	検査	町国保診療所にて検査を行い、HbA1c 及び eGFR 測定を行う
	実施内容	診療所所長(医師)の助言に基づき、食事・運動の指導を実施 (場合によって食生活改善推進協議会に介入を依頼)
	指導後の評価	町国保診療所にて検査を行い、HbA1c 及び eGFR 測定を行い改善状況を確認

治療中の患者への保健指導

事業対象期間	随時	
実施方法	対象者の抽出	県のプログラムに基づき対象者を抽出
	初回勧奨	指導勧奨通知、かかりつけ医の指示書、パンフレット等を同封し送付
	実施内容	かかりつけ医の助言に基づき、食事・運動の指導を実施
	指導後の評価	町国保診療所にて検査を行い、HbA1c 及び eGFR 測定を行い改善状況を確認

アウトプット指標/事業実施量

受診勧奨対象者

評価指標	評価対象・方法	県共通	計画策定時実績 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者へ受診勧奨通知を送付した割合	-	-	0% (該当者なし)	100% (但し、該当者がなかった場合は 0%)					

治療中の患者への保健指導

評価指標	評価対象・方法	県共通	計画策定時実績 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
指導を実施した割合	-	-	0% (希望者なし)	100% (但し、希望者がなかった場合は 0%)					

アウトカム指標/結果

評価指標	評価対象・方法	県共通	計画策定時実績 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
保健指導完了後の検査数値	-	-	-	改善					
被保険者に占める糖尿病患者数の割合	KDB システム「厚生労働省様式 3-2」	●	14.8%	令和 1 1 年度までに 14.2%以下					
HbA1c8.0%以上の者の割合	KDB システム「S26_001 健診ツリー図」csv を加工	●	1.1%	令和 1 1 年度までに 1.1%					
新規人工透析患者数	県より提供	●	1 人	2 人以下					

事業番号	5																														
事業名	各種がん検診																														
現状と課題	現状：表 4-1 のとおり、令和 3 年の本町の主な死因の 23.8%はがん（悪性新生物）であり、がんの早期発見が必要となっています。 課題：がん検診受診率向上																														
目的	がんの早期発見・早期治療																														
対象者	胃がん検診、大腸がん検診、胸部総合検診(肺がん検診)：30 歳以上の男女 子宮頸がん検診：20 歳以上の女性(人間ドック受診者は 30 歳以上の女性) 乳がん検診：30 歳以上の女性(人間ドック受診者は 30 歳以上の女性)																														
Check/評価																															
ストラクチャー評価/構造																															
実施主体	健康福祉課																														
連携体制	秋田県総合保健事業団、個別検診契約先医療機関、町民生活課(人間ドックに関する部分)																														
プロセス/過程																															
通知	本町広報誌及び有線放送にて勧奨し、受診希望者を募ります。																														
実施方法	<table border="1"> <thead> <tr> <th>検診種別</th> <th>募集方法</th> <th>実施方法</th> <th>料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん検診</td> <td>電話予約</td> <td>町内数か所で集団検診</td> <td>1,000 円</td> </tr> <tr> <td>胸部総合検診</td> <td rowspan="2">電話予約</td> <td rowspan="2">特定健康診査の集団健診と同時実施</td> <td>200 円 (喀痰検査は別途 500 円)</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>600 円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">子宮頸がん検診</td> <td>集団検診</td> <td>電話予約</td> <td rowspan="2">1,800 円</td> </tr> <tr> <td>個別検診</td> <td>受診者が医療機関へ予約</td> <td>主に秋田市内の医療機関にて実施</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">乳がん検診</td> <td>集団検診</td> <td>電話予約</td> <td>40～49 歳の方：2,000 円</td> </tr> <tr> <td>個別検診</td> <td>受診者が医療機関へ予約</td> <td>主に秋田市内・潟上市内の医療機関にて実施 それ以外の方：1,400 円</td> </tr> </tbody> </table>			検診種別	募集方法	実施方法	料金	胃がん検診	電話予約	町内数か所で集団検診	1,000 円	胸部総合検診	電話予約	特定健康診査の集団健診と同時実施	200 円 (喀痰検査は別途 500 円)	大腸がん検診	600 円	子宮頸がん検診	集団検診	電話予約	1,800 円	個別検診	受診者が医療機関へ予約	主に秋田市内の医療機関にて実施	乳がん検診	集団検診	電話予約	40～49 歳の方：2,000 円	個別検診	受診者が医療機関へ予約	主に秋田市内・潟上市内の医療機関にて実施 それ以外の方：1,400 円
検診種別	募集方法	実施方法	料金																												
胃がん検診	電話予約	町内数か所で集団検診	1,000 円																												
胸部総合検診	電話予約	特定健康診査の集団健診と同時実施	200 円 (喀痰検査は別途 500 円)																												
大腸がん検診			600 円																												
子宮頸がん検診	集団検診	電話予約	1,800 円																												
	個別検診	受診者が医療機関へ予約		主に秋田市内の医療機関にて実施																											
乳がん検診	集団検診	電話予約	40～49 歳の方：2,000 円																												
	個別検診	受診者が医療機関へ予約	主に秋田市内・潟上市内の医療機関にて実施 それ以外の方：1,400 円																												
受診率向上策	<p>○子宮頸がん検診、乳がん検診は、特定健康診査事業の人間ドックのパッケージに内包し、人間ドックを含め自己負担額 1 万円で実施します。</p> <p>○胸部総合検診、大腸がん検診等を特定健康診査事業の集団健診と同時実施し、集団健診受診者に対して自己負担なしの無料で行います。【令和 2 年度から実施】</p> <p>○子宮頸がん検診は 20 歳の方に、乳がん検診は 40 歳の方に無料クーポンを送付します。</p>																														
※なお、前立腺がん検診を 50 歳以上の男性を対象に 500 円(集団健診受診者に対しては無料)で行っていますが、厚生労働省の「地域保健・健康増進事業報告」に含まれておらず、国民健康保険被保険者のみの評価が困難であることから第 3 期本計画には含みません。																															

アウトプット指標/事業実施量

本事業は保険者に関わらず対象町民に実施しているため、全町民の数値を評価指標とします。前期(第2期)計画策定時点での受診者数に基づいて目標設定しました。

評価指標	評価対象・方法	県共通	計画策定時実績(R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
胃がん検診	-	-	240人	260人	280人	290人	310人	330人	350人
胸部総合検診	-	-	1,114人	1,130人	1,150人	1,160人	1,180人	1,200人	1,220人
大腸がん検診	-	-	869人	880人	890人	905人	920人	935人	950人
子宮頸がん検診	-	-	215人	222人	230人	237人	245人	252人	260人
乳がん検診	-	-	257人	257人	257人	258人	258人	259人	260人

アウトカム指標/結果

【目標設定理由】

各数値とも国民健康保険加入者のみの受診率とします。目標値は、保険者努力支援制度の5つのがん検診の平均受診率が25.0%であることに基づいて設定しました。

評価指標	評価対象・方法	県共通	計画策定時実績(R3)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
胃がん検診	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	●	14.5%	14.6%	14.7%	14.8%	14.9%	15.0%	15.1%
胸部総合検診		●	48.8%	50.0%	50.2%	50.4%	50.6%	50.8%	51.0%
大腸がん検診		●	55.6%	56.0%	56.5%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
子宮頸がん検診		●	22.6%	23.1%	23.6%	24.0%	24.3%	24.7%	25.0%
乳がん検診		●	27.8%	28.1%	28.4%	28.7%	29.0%	29.3%	29.6%

事業番号	6	
事業名	医療費適正化事業	
現状と課題	<p>現状</p> <p>表 4-7 のとおり対象者は少ないものの、重複・頻回受診者に該当する方や重複服薬者・多剤服薬者に該当する方がいます。</p> <p>課題</p> <p>医師会・薬剤師会との連携が必要です。</p>	
目的	<p>○受診や服薬の適正化に繋がります。</p> <p>○薬の併用禁忌をなくし、副作用を予防します。</p>	
対象者	<p>重複・頻回受診者：1月に同系疾病で3か所以上の医療機関を受診し、かつ1月に医療機関を10日以上受診した方</p> <p>多剤服薬者：医療機関から30日以上処方されている処方薬の種類が5医薬品以上ある方</p> <p>重複服薬者：1月に2医療機関以上から6医薬品以上を処方された方</p>	
Check/評価		
ストラクチャー評価/構造		
実施主体	町民生活課	
連携体制	健康福祉課、秋田県国民健康保険団体連合会、男鹿潟上南秋医師会、秋田県薬剤師会秋田中央支部	
※通知発送の際は、医師会及び薬剤師会に事前周知を行い、情報共有を行うことで、対象者へのサポート協力依頼を行う予定		
プロセス/過程		
実施方法	周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>資格取得する被保険者に対し、窓口で被保険者証や被保険者資格確認書を交付する際や、年1回の被保険者証(被保険者資格確認書等)一斉更新の際、適切な受診やポリファーマシー、お薬手帳の活用についてパンフレットを用いて伝え、適切な受診・服薬について周知します。</li> <li>健康に対する意識や、コスト意識を高めていただくため、全世帯を対象に医療費通知を発送します。(年6回 奇数月)</li> </ul>
	対象者の選定及び指導【新】	<ul style="list-style-type: none"> <li>KDB システムやレセプト等の情報を活用し、対象者を選定し、健康福祉課(保健師)と相談の上、訪問指導者リストを作成します。</li> <li>対象者へ訪問等の実施について書面等で通知し、日程調整を行う。同時に医師会及び薬剤師会と情報共有を行い、対象者へのサポート協力を依頼します。</li> <li>訪問等を実施し、対象者の事情を十分聴取した上で、適切な受診や医薬品の服用について保健指導を実施します。</li> <li>指導後の受診や服薬の状況を本人からの聴取やレセプト及び KDB システムで確認します。</li> </ul>

アウトプット指標/事業実施量						
評価指標	評価対象・方法	県 共 通	計 画 策 定 時 実 績 (R4)	目 標 値		
				R6	R7	R8
指導を実施した割合	-	-	-	40%		
医療費通知を発送した回数	-	-	年 6 回	年 6 回通知		

アウトカム指標/結果								
評価指標	評価対象・方法	県 共 通	計 画 策 定 時 実 績 ※1	目 標 値				
				R6	R7	R8	R9	R10
重複・頻回受診者の人数	KDB システム 「重複・頻回受診 の状況」※2	●	0 人	2 人以下				
重複服薬者の人数	KDB システム 「重複・多剤投与 の状況」※2	●	0 人	0 人を維持				
多剤服薬者の人数		●	135 人	135 人	134 人	133 人	132 人	131 人

※1 令和 5 年 3 月診療

※2 毎年度末の 3 月診療数値で評価します。(抽出条件：薬効分類単位、選択した診療年月に資格を有する者を抽出)

事業番号	7								
事業名	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進								
現状と課題	<p>○現状</p> <p>国の第3期医療費適正化計画において、後発医薬品の使用割合の目標は令和2年9月までに80%としていましたが、本町は図4-20-1のとおり目標を達成しており、令和5年12月審査までの1年間においても図4-20のとおり85.9%となっています。また、国は第4期医療費適正化計画を告示し、引き続き80%を目標としました。</p> <p>○課題</p> <p>今後も使用割合の増加に努め、国や県の動向を見ながら数値等の見直しがあった際には本計画も見直しを検討します。</p>								
目的	後発医薬品の普及による患者負担の軽減及び、国民健康保険財政の健全化を図ります。								
対象者	<p>対象月の診療分で次のすべてに該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品を使用することで自己負担の軽減額が300円以上</li> <li>・投与日数14日以上</li> <li>・年齢16歳以上</li> </ul>								
Check/評価									
ストラクチャー評価/構造									
実施主体	町民生活課								
連携体制	秋田県国民健康保険団体連合会(差額通知作成委託)								
プロセス/過程									
周知	資格取得する被保険者に対し、窓口で被保険者証や被保険者資格確認書を交付する際や、年1回の被保険者証(被保険者資格確認書等)一斉更新の際、後発医薬品希望シールや使用促進のパンフレットを用いて伝えます。								
実施方法	対象者へ後発医薬品を使用した場合の自己負担額の差額通知を発送します。 ※年2回発送								
アウトプット指標/事業実施量									
評価指標	評価対象・方法	県共通	計画策定時実績 (R5年度)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
差額通知対象者への通知発送率	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム指標/結果									
評価指標	評価対象・方法	県共通	計画策定時実績 ※1	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
後発医薬品使用率	厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」 ※2	●	83.6%	84.2%	84.8%	85.3%	85.9%	86.6%	87.0%
※1 令和5年3月診療									
※2 毎年度末の3月診療数値で評価します。									

事業番号	8									
事業名	歯と口腔の健康づくり事業									
現状と課題	<p>○現状</p> <p>秋田県の第2期歯と口腔の健康づくりに関する基本計画において、「歯と口腔の健康を保つことは、糖尿病や誤嚥性肺炎、認知症等の発症予防や重症化予防にも深く関連するなど、全身疾患を予防する第一歩として、健康寿命の延伸に繋がることが期待されています。」とあります。一方で、本町の定期的な歯科検診受診者は令和4年度で11.63%と低い数値となっています。</p> <p>○課題</p> <p>歯科検診受診率を上げること及び、健康教室の実施</p>									
目的	歯周疾患検診や健康教室などを通じて、歯と口腔の健康について普及啓発し、口腔機能の維持・向上を図ります。									
対象者	<p>歯周疾患検診(成人歯科検診)：国民健康保険被保険者を含む年度末年齢が30、35、40、45、50、55、60、70歳の全町民</p> <p>歯科健康相談：一般町民</p>									
Check/評価										
ストラクチャー評価/構造										
実施主体	健康福祉課									
連携体制	男鹿・潟上・南秋歯科医師会									
プロセス/過程										
歯周疾患検診(成人歯科検診)										
周知	国民健康保険被保険者を含む対象者へ個別通知									
実施方法	対象者のうち、受診希望者に検診票を配布し、無料で受診していただきます。受診票配布方法は健康福祉課窓口もしくは郵送で対応し、医療機関方式の個別検診で行います。									
歯科健康相談										
周知	町広報誌、有線の定時放送等で健康教室開催をお知らせする									
実施方法	健康教室等において相談者に対する適切な保健指導を行います。 歯科医師による講話と公開相談を行います。 出前講座において保健師による口腔ケアに関する個別相談を行います。									
アウトカム指標/結果										
評価指標	評価対象・方法	県共通	計画策定時 実績(R4)	目標値						
				R6	R7	R8	R9	R10	R11	
歯周疾患検診受診率	保険者努力支援制度報告値	-	11.63%	令和11年度までに増加						
歯科の1人当たり医療費	KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」	●	2,255円	令和11年度までに減額						
特定健診質問票「何でも咀嚼できる」と回答した方の割合	KDBシステム「質問票調査の状況」	-	男性	100%	全国平均以上					
			女性	75%						

## 第6章 その他

### 第1節 計画の評価・見直し・報告

保健事業については、毎年度、PDCA サイクルに沿った評価・分析などを行い、事業内容等について必要な見直しを行います。特に、保険者努力支援制度については、平成30年度の本格実施以降、本町の得点が秋田県内25市町村中最高20位と下位で推移していることから、令和6年度以降は健康福祉課等関係部署と相談の上、事業を見直し、8月の報告までに見直しを終えることとします。

また、毎年、本町国民健康保険運営協議会にて前年度1年間の事業の評価等を報告することとします。

前期計画最終年度の令和8年度に実施する中間評価では、事業の進捗確認に加え、目標の達成に向けた改善策などについて検討を行うほか、必要に応じて目標等の見直しを行います。

後期計画最終年度の令和11年度には、中長期目標の評価指標を中心に、計画全体の評価を行い、保健事業実施計画をより実効性の高いものとするため、各事業の評価や達成状況を踏まえて次期計画を策定します。

### 第2節 計画の公表・周知

本計画書は、本町のホームページにおいて公表します。

また、インターネット環境が整っていない町民も閲覧できるように、町民からの要望があれば、国民健康保険加入者に限らず、郵送等で配布します。

令和8年度に実施する中間評価の結果についても、本町のホームページにおいて公表します。

### 第3節 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)および同法に基づくガイドラインならびに井川町個人情報の保護に関する法律施行条例等を遵守した対応を行います。

また、特定健康診査および特定保健指導等を外部に委託する際は、個人情報の取扱いに関する特記事項として、安全管理措置、秘密保持、目的外利用及び提供の禁止、再委託の禁止等を契約書に定めます。

### 第4節 地域包括ケアに係る取組

本町の国民健康保険被保険者は818人の被保険者中、502人が65歳以上の介護保険第1号被保険者であり、今後も高齢者比率の上昇の割合が高いと予想されます。本町では2か月に1回、医療・介護・福祉・保健担当及び町診療所長と、地域包括支援センター、近隣の医療介護事業所職員によるケア担当者会議を開催しており、この会議で地域住民の抱える課題等の情報を共有し、部署を超えた連携を図ることでより効果的な事業運営を推進します。

また、高齢者と介護予防の一体的実施についても、連携方法、実施内容等を協議する予定です。

## 秋田県共通評価指標

第3期データヘルス計画 秋田県の共通指標一覧（地域特性）

数値	抽出方法	備考	設定の意義・必要性
人口 ※性別	秋田県年齢別人口流動調査－第1表 (各年10月1日現在の人口)	KDBシステムの人口は国勢調査に基づくため、5年に1度の更新となることから、使用しないこととする。	地域の特性を把握する上で基礎となる数値。
人口の年齢 構成割合	秋田県年齢別人口流動調査－第6表 (市町村別年齢3区分別人口)	KDBシステムの人口は国勢調査に基づくため、5年に1度の更新となることから、使用しないこととする。	地域の特性を把握する上で基礎となる数値。
国保被保険 者数 ※年齢構成割 合	KDB（地域の全体像の把握）	国保総合システム等により毎年連携される資格情報を表示。 ※過年度累計分は3月時点の被保険者数	地域の特性を把握する上で基礎となる数値。
平均寿命 ※性別	KDB（地域の全体像の把握）	厚労省「市区町村別生命表」の値を表示。5年に1度の更新。 ※令和元年度～令和4年度累計までは平成27年の値、令和5年度(累計)からは令和2年の値を使用	地域の特性を把握する上で基礎となる数値。
平均自立期 間（要介護2 以上） ※性別	KDB（地域の全体像の把握）	KDBシステムとの連携まで時間を要するため、2年前の数値が表示される。 ※令和5年度（累計）は令和3年統計情報の数値を利用。 健康寿命は市町村毎の算定がされないため、補完的指標として活用されている平均自立期間の値を採用。	地域の健康課題の把握、保健事業の評価をする上で必要となる数値。

標準化死亡比 ※性別	KDB（地域の全体像の把握）	標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国平均より死亡率が多いと判断される。 人口動態保健所・市区町村別統計の値を使用。5年に1度の更新。	地域の特性を把握する上で基礎となる数値。
死因	KDB（地域の全体像の把握）	人口動態統計の値を使用。KDBシステムとの連携まで時間を要するため、2年前の数値が表示される。	地域の特性を把握する上で基礎となる数値。
医科の受診率 ※性別、年齢構成別	KDB（医療費分析の経年比較）	「年齢階層」欄を押下することで「0～74歳」「0～14歳」「15～39歳」「40～44歳」「45～49歳」「50～54歳」「55～59歳」「60～64歳」「65～69歳」「70～74歳」と画面が切り替わる。	地域の課題を把握する上で必要となる数値。
医科の1人当たり医療費	KDB（市町村別データ）	1月のレセプトデータの値。 「健康スコアリング」では年間の値が確認できるが、歯科の値が把握できないため、採用しない。	全国的な重要課題である医療費の適正化と深く関連しており、保健事業の効果等を把握する上で必要となる数値。
医療費の高い疾病の点数 ※入院・外来別	KDB（医療費分析(1)細小分類）	入院・外来別に医療点数の高い順に10疾病まで確認可能。 計画策定時点の上位10疾病について、次年度以降の実績を把握する。	全国的な重要課題である医療費の適正化と深く関連しており、保健事業の効果等を把握する上で必要となる数値。

※「国保組合含まない」を選択

第3期データヘルス計画 秋田県の共通指標一覧（主要施策）

数値	抽出方法	備考	設定の意義・必要性
喫煙者の割合	KDB（地域の全体像の把握）…生活習慣のうち「喫煙」	特定健診等データ（質問票）	生活習慣病予防の効果を検証するためのアウトカム指標。
運動習慣のない者の割合	KDB（地域の全体像の把握）…生活習慣のうち「1日30分以上運動無し」	特定健診等データ（質問票）	生活習慣病予防の効果を検証するためのアウトカム指標。
適量飲酒者の割合	KDB（地域の全体像の把握）…生活習慣のうち 男性：1日飲酒量1合未満及び1～2合の計 女性：1日飲酒量1合未満	特定健診等データ（質問票） 「生活習慣」を押下することで、「男性」「女性」ごとの割合を確認可能。	生活習慣病予防の効果を検証するためのアウトカム指標。
血圧が保健指導判定値を超える者の割合	KDB（集計対象者一覧） ※S26_001 健診ツリー図より遷移	分母：特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数 分子：①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧 $\geq$ 130mmHg ②拡張期血圧 $\geq$ 85mmHg	生活習慣病予防の効果を検証するためのアウトカム指標。
特定健診実施率	特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果報告（帳票ID：TKCA011）…法定報告	最新値は翌年10月末に更新 ※すべての都道府県で設定することが望ましいとされている。 ※国保中央会作成資料より抜粋	特定健診の受診勧奨に関する事業の効果を検証するためのアウトカム指標。
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果報告（帳票ID：TKCA011）…法定報告	最新値は翌年10月末に更新 ※すべての都道府県で設定することが望ましいとされている。 ※国保中央会作成資料より抜粋	特定保健指導の効果を検証するためのアウトカム指標。

特定保健指導実施率	特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果報告 (帳票 ID: TKCA011) …法定報告	最新値は翌年 10 月末に更新 ※すべての都道府県で設定することが望ましいとされている。 ※国保中央会作成資料より抜粋	アウトプット指標。 → 特定保健指導により、翌年の指導対象者が減少することが目的
特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率	KDB (地域の全体像の把握)	健診受診者数 (受診勧奨者かつ医療機関を受診した健診受診者) ÷ 健診受診者数 × 100 * 健診の結果、受診勧奨の基準値を超える方で該当年度にレセプトがある方	特定健診後の対応に関する効果を検証するためのアウトカム指標。
がん検診受診率 ※胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	国保被保険者に限定した値を確認可能。	がん健診の受診勧奨に関する事業の効果を検証するためのアウトカム指標。
歯科の 1 人当たり医療費	KDB (健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)	1 月のレセプトデータの値。	歯科検診等の事業の効果を検証するためのアウトカム指標。
被保険者に占める糖尿病患者の割合	KDB (糖尿病のレセプト分析) 厚生労働省様式 3-2	3 月時点の値を採用。 (KDB システムで検索する場合は作成年月を 5 月に設定) ※R4 実績であれば、R5 年 3 月の数値を報告。	有病者数
HbA1c (ヘモグロビン・エーワンシー) 8.0 % 以上の者の割合	KDB (集計対象者一覧) ※S26_001 健診ツリー図から移行	※すべての都道府県で設定することが望ましいとされている。 ※国保中央会作成資料より抜粋 分母: 特定健診受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者 分子: HbA1c8.0%以上の者	糖尿病性腎症等重症化予防の効果を検証するためのアウトカム指標。

新規人工透析患者数	KDB（人工透析患者一覧） ※S23_001 医療費分析(1)細小分類から移行	人工透析患者のうち、当該年度の診療レセプトで「導入期加算」が算定されている被保険者を集計。 ※市町村国保については、県が抽出作業を行っているため、情報提供が可能。	糖尿病性腎症等重症化予防の効果を検証するためのアウトカム指標。
1件当たり介護給付費	KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）	介護給付費データ	介護予防の効果を検証するためのアウトカム指標。
介護認定率	KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）	65歳以上の介護認定者÷国勢調査人口等基本集計（65歳以上）× 100 ※累計は年度内の平均を算出 ※分母のみ5年に1更新（国勢調査は5年に1度のため）	介護予防の効果を検証するためのアウトカム指標。
重複・頻回の受診状況	KDB（重複・多剤投与の状況）	3月時点の値を採用。 検索の際は、絞込みで「薬効分類単位で集計」、資格情報を「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」と設定。 3医療機関以上かつ同一医療機関に最大10日以上受診した被保険者	医療費適正化に関する事業の効果を検証するためのアウトカム指標。
重複処方の状況	KDB（重複・多剤投与の状況）	3月時点の値を採用。 検索の際は、絞込みで「薬効分類単位で集計」、資格情報を「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」と設定。 2医療機関以上から6医薬品以上を処方された被保険者	医療費適正化に関する事業の効果を検証するためのアウトカム指標。

<p>多剤処方の 状況</p>	<p>KDB（重複・多剤投与の状況）</p>	<p>3月時点の値を採用。 検索の際は、絞込みで「薬効分類単位で集計」、資格情報を「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」と設定。 30処方日数以上かつ5医薬品以上処方された被保険者</p>	<p>医療費適正化に関する事業の効果を検証するためのアウトカム指標。</p>
<p>後発医薬品 使用率</p>	<p>厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」</p>	<p>3月診療分の値を採用。</p>	<p>医療費適正化に関する事業の効果を検証するためのアウトカム指標。</p>

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（地域特性）

<人口・被保険者に関すること>

項目		第2期計画期間					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
人口（人）	総数	4,700	4,604	4,514	4,479	4,384	4,285
	うち男性	2,197	2,148	2,113	2,088	2,043	2,003
	うち女性	2,503	2,456	2,401	2,391	2,341	2,282
人口の年齢構成割合（%）	15歳未満	8.2%	7.6%	8.2%	7.2%	7.1%	6.8%
	15～64歳	50.0%	49.2%	52.6%	48.8%	48.0%	48.1%
	65歳以上	41.8%	43.2%	39.2%	44.0%	44.9%	45.1%
	うち75歳以上	23.3%	23.7%	18.1%	23.7%	24.6%	25.7%
国保被保険者数（人）	総数	922	919	935	901	832	814
国保被保険者の年齢構成割合（%）	～39歳	11.3%	11.8%	10.7%	10.2%	10.9%	11.1%
	40～64歳	30.5%	27.7%	26.5%	26.2%	26.6%	27.4%
	65～74歳	58.2%	60.5%	62.8%	63.6%	62.5%	61.5%

<寿命・死亡比に関すること>

項目		第2期計画期間				
		H30	R1	R2	R3	R4
平均寿命（年）	男性	79.4	79.4	79.4	79.4	79.4
	女性	86.8	86.8	86.8	86.8	86.8
平均自立期間（要介護2以上）（年）	男性	78.3	78.1	78.9	78.0	77.8
	女性	82.8	83.1	80.4	80.0	79.9
標準化死亡比（人口10万対）	男性	101.2	101.2	101.2	101.6	101.6
	女性	95.5	95.5	95.5	95.2	95.2
死因（%）	がん	69.2%	40.7%	33.3%	54.3%	43.8%
	心臓病	10.3%	25.9%	35.6%	21.7%	21.9%
	脳疾患	17.9%	25.9%	17.8%	15.2%	21.9%
	糖尿病	0.0%	3.7%	4.4%	0.0%	3.1%
	腎不全	2.6%	3.7%	6.7%	6.5%	3.1%
	自殺	0.0%	0.0%	2.2%	2.2%	6.3%

<医療費に関すること>

項目		第2期計画期間				
		H30	R1	R2	R3	R4
男性の医科受診率（人口千対）	0～14歳	670.520	470.000	452.991	608.696	785.714
	15～39歳	333.913	349.727	278.992	279.514	308.581
	40～44歳	267.442	369.427	301.471	216.418	250.000
	45～49歳	694.079	742.857	623.188	616.379	407.407
	50～54歳	853.420	768.707	664.336	863.462	913.690
	55～59歳	629.310	643.735	712.297	668.874	756.329
	60～64歳	766.074	709.122	651.663	710.092	737.255
	65～69歳	813.926	851.597	831.242	834.831	820.789
	70～74歳	1,031.364	1,000.660	891.141	909.814	1,005.333
女性の医科受診率（人口千対）	0～14歳	472.603	438.889	408.451	337.838	477.612
	15～39歳	562.842	483.544	565.460	476.190	704.120
	40～44歳	602.564	591.837	589.147	892.308	990.099
	45～49歳	798.742	673.267	433.498	530.055	729.730
	50～54歳	585.859	634.615	962.687	577.320	553.097
	55～59歳	693.252	827.206	713.781	744.770	725.806
	60～64歳	791.284	796.496	750.760	765.396	823.795
	65～69歳	1,028.117	986.018	925.166	934.321	1,019.257
	70～74歳	1,062.706	1,043.844	1,042.753	1,108.337	1,116.754
医科の1人当たり医療費（円）	外来	17,381	17,957	19,105	21,937	21,549.000
	入院	15,337	13,805	12,542	14,705	22,722.000

< 医療費が高額な疾病の推移 >

項目		第2期計画期間			
		R1	R2	R3	R4
医療費の高い 疾病の点数 【外来】 ※計画策定時 における上位 10選の推移	糖尿病	1,890,202	1,841,234	1,905,152	1,774,858
	慢性腎臓病(透析あり)			1,597,852	1,434,157
	高血圧症	1,343,084	1,488,040	1,430,969	1,336,423
	脂質異常症	1,061,396	912,377	880,644	847,273
	関節疾患	843,748	863,706	779,897	821,899
	胃がん	561,549	1,351,261	1,627,960	799,551
	不整脈	492,238	591,509	714,870	777,254
	肝がん				479,354
	肺がん				460,735
	前立腺がん				419,777
	統合失調症	439,597	433,398	503,611	
	骨粗しょう症	546,077	461,174	479,605	
	白内障			412,385	
	乳がん	470,853	583,178		
C型肝炎	504,808	521,626			
医療費の高い 疾病の点数 【入院】 ※計画策定時 における上位 10選の推移	統合失調症	1,269,789	1,595,527	1,243,892	1,695,738
	肺がん	1,135,927	846,642		1,218,477
	関節疾患	930,144	1,326,155	796,608	1,182,515
	慢性腎臓病(透析あり)		223,556	779,938	910,588
	骨折		339,491	329,096	614,442
	不整脈		188,811		594,129
	うつ病				501,530
	大腸がん		376,196	416,763	480,579
	腸閉塞				441,852
	食道がん				408,579
	狭心症			918,342	
	胃がん		230,573	318,373	
	大動脈瘤	753,428		316,973	

乳がん			269,659	
卵巣腫瘍			251,149	
脳出血	453,559	877,656		
白内障	285,044	222,888		
膀胱がん	562,811			
前立腺がん	378,759			
狭心症	352,932			
パーキンソン病	270,510			

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（生活習慣病予防）

評価指標		第2期計画期間			
		R1	R2	R3	R4
<アウトカム指標> 喫煙者の割合	男性実績	22.8%	23.2%	21.8%	21.4%
	女性実績	4.2%	4.5%	2.3%	3.5%
<アウトカム指標> 運動習慣のない者の割合	男性実績	50.3%	51.6%	59.9%	57.9%
	女性実績	56.0%	54.1%	65.1%	56.6%
<アウトカム指標> 適量飲酒者の割合	男性実績	51.3%	50.5%	53.2%	44.7%
	女性実績	97.6%	98.0%	99.4%	96.8%
<アウトカム指標> 血圧が保健指導判定値を超える者の割合	実績	57.7%	60.7%	65.3%	69.7%

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（特定健康診査）

評価指標		第2期計画期間				
		H30	R1	R2	R3	R4
<アウトカム指標> 特定健康診査の受診率	実績	54.2%	54.3%	27.0%	42.5%	51.2%
	うち男性	50.3%	51.5%	25.2%	38.5%	45.2%
	うち女性	58.0%	57.0%	28.8%	46.4%	57.1%

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（特定保健指導）

評価指標		第2期計画期間			
		H30	R1	R2	R3
＜アウトカム指標＞ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	実績	36.4%	23.5%	8.3%	12.5%
	うち男性	0.0%	44.4%	16.7%	15.4%
	うち女性	66.7%	0.0%	11.1%	0.0%
＜アウトプット指標＞ 特定保健指導実施率	実績	4.5%	30.6%	34.2%	20.4%
	うち男性	2.4%	31.6%	40.9%	29.0%
	うち女性	8.3%	29.2%	25.0%	8.7%

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

評価指標		第2期計画期間			
		R1	R2	R3	R4
＜アウトカム指標＞ 特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率	実績	57.5%	57.8%	62.1%	61.6%

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（がん検診）

評価指標		第2期計画期間			
		H30	R1	R2	R3
＜アウトカム指標＞ 胃がん検診の受診率	実績	9.1%	14.3%	14.9%	14.5%
＜アウトカム指標＞ 大腸がん検診の受診率	実績	23.6%	33.5%	14.1%	55.6%
＜アウトカム指標＞ 肺がん検診の受診率	実績	28.7%	39.6%	16.3%	48.8%
＜アウトカム指標＞ 子宮頸がん検診の受診率	実績	13.4%	22.7%	24.3%	22.6%
＜アウトカム指標＞ 乳がん検診の受診率	実績	19.5%	28.5%	25.2%	27.8%

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（歯と口腔の健康づくり）

評価指標		第2期計画期間			
		R1	R2	R3	R4
＜アウトカム指標＞ 歯科の1人当たり医療費	実績	2,196	2,004	2,090	2,255

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（糖尿病重症化予防）

評価指標		第2期計画期間				
		H30	R1	R2	R3	R4
<アウトカム指標> 被保険者に占める糖尿病患者の割合	実績	14.2%	14.9%	14.4%	14.6%	14.8%
<アウトカム指標> HbA1c8.0%以上の者の割合	実績	1.7%	1.2%	2.9%	2.2%	1.1%
<アウトカム指標> 新規人工透析患者数	実績		1	2	1	1

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（介護予防）

評価指標		第2期計画期間			
		R1	R2	R3	R4
<アウトカム指標> 1件当たり介護給付費	実績	¥85,748	¥85,836	¥84,361	¥82,573
<アウトカム指標> 介護認定率	実績	24.1%	24.2%	24.0%	21.8%

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（医療費適正化）

評価指標		第2期計画期間				
		H30	R1	R2	R3	R4
<アウトカム指標> 重複・頻回受診の状況	実績		2	0	1	0
<アウトカム指標> 重複処方の状況	実績		0	0	0	0
<アウトカム指標> 多剤投与の状況	実績		142	150	145	135
<アウトカム指標> 後発医薬品使用率	実績	80.9%	82.7%	87.0%	86.4%	83.6%

## 用語集

<b>【あ行】</b>	
アウトカム評価	施策・事業の実施により発生する効果・成果。
アウトプット評価	施策・事業の実施量の評価。
医療費適正化計画	国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療費の適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国は医療費適正化基本方針を策定するとともに、6か年計画として医療費適正化計画の策定を定めている。都道府県も医療費適正化基本方針に即して、医療費適正化計画を定めることになっている。
<b>【か行】</b>	
拡張期血圧	心臓が収縮して血液を送り出した後に、広がっている時の血管への圧。下の血圧、最小血圧ともいわれる。
眼底検査	眼底検査は、眼の奥の毛細血管を直接見ることができる唯一の検査で、脳の血管の状態を推測でき、網膜や血管・視神経の出入り口を観察し、その状態から網膜剥離、視神経疾患、糖尿病性網膜症、動脈硬化、高血圧症なども発見できる。
虚血性心疾患	心臓の筋肉(心筋)には、心臓を取り巻く冠動脈によって、血液が送られ酸素と栄養が供給されている。動脈硬化や血栓などによって冠動脈の内腔が狭くなったり塞がったりして、心筋が血液不足(虚血)になり引き起こされる疾患のこと。一時的に血液不足になる「狭心症」、血栓(血液の塊)などが詰まって血管が塞がり、血流が途絶える「心筋梗塞」などがある。
空腹時血糖	10時間以上空腹の時の血液中のブドウ糖の量。空腹時血糖が126mg/dl以上になると、糖尿病型と判断される。
クレアチニン(血清クレアチニン)	筋肉で作られ、腎臓から尿中に排泄される物質。腎機能障害がおきると、クレアチニンの尿中排泄が悪くなるため、血清クレアチニンが高くなる。
頸動脈エコー検査	頸動脈を超音波で映し出し、血管壁の厚さ、狭窄、プラークの状態から、動脈硬化の程度を調べる検査。心臓の冠動脈や脳動脈で動脈硬化がどのくらい進んでいるのか推測できる。
血管内皮機能検査(FMD)	血管内皮機能の状態を評価する検査。腕を圧迫し血管内皮細胞から生成されるNO(一酸化窒素)によって、解放後どれだけ動脈が広がるかを超音波でみる検査。
血栓	血管内の血小板や血液の塊。血栓により血管が閉塞・狭窄されて生じる病気に心筋梗塞や脳梗塞がある。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。
健康増進法	国民の健康維持と疾病予防・栄養改善等を目的としてつくられた法律。
高血圧	血圧が高い状態。日本高血圧学会では収縮期血圧が140mmHg以上、拡張期血圧が90mmHg以上の両方、またはどちらか一方を満たすときを高血圧と定義している。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)	新薬(先発医薬品)の独占的販売期間が終了した後に発売され、新薬と有効成分、効能、効果、用法、用量が同一である医療用医薬品。
高齢者の医療の確保に関する法律	かつては老人保健法として昭和 57 年に制定されていたが、平成 20 年(2008 年)4 月 1 日に「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正された。第 19 条に「特定健康診査等実施計画」について規定されている。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と区市町村の連携内容を明示し、区市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの
国保連に設置される保健事業支援・評価委員会	平成 26 年度より公益社団法人国民健康保険中央会において、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」を設置するとともに、都道府県国民健康保険団体連合会には、「保健事業支援・評価委員会」を設置し、国民健康保険の保険者及び後期高齢者医療広域連合が行う保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定、実施、評価等の支援を行う「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」を実施している。
国民健康保険団体連合会	国民健康保険法第 83 条に基づき、会員である保険者(市町村及び国民健康保険組合)が共同でその目的を達成するため必要な事業を行うことを目的に設立された公法人で、全国 47 都道府県にそれぞれ設置されている。
<b>【さ行】</b>	
脂質異常症	血液中の脂質(中性脂肪、コレステロール等)量が正常範囲を超えた状態及び HDL コレステロールの量が正常より少ない状態。
歯周病	歯と歯肉の境目に多くの細菌が停滞し(歯垢の蓄積)、歯肉の辺縁が炎症して赤くなったり、腫れたりする。進行すると歯と歯肉の境目が深くなり、歯を支える土台である骨が溶けて歯が動くようになり、最後は抜歯をしなければならなくなる。
疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013 年版)準拠疾病分類表」を使用
収縮期血圧	心臓が縮んで全身に血液を送り出した時の血管への圧。最高血圧、最大血圧、上の血圧ともいわれる。
腎機能(eGFR)	腎臓にある糸球体がどのくらい老廃物を尿に排泄する能力があるかを示し、クレアチニン値をもとに年齢、性別から算出する。慢性腎臓病(CKD)の早期発見・早期治療のための指標。
心筋虚血	心臓の冠動脈が詰まったり、狭くなったりして、心臓の筋肉(心筋)に血液が行き届かなくなること。
心血管疾患	心臓や血管などの循環器の病気のこと。
心血管死亡	脳血管疾患や心疾患による死亡。

心原性脳梗塞(心原性脳塞栓症)	心臓でできた血栓が血流に乗って脳に運ばれ、脳の血管を詰まらせる病気。
人工透析・透析	腎不全の末期症状において、腎臓に代わって役割を果たす治療法で、血液透析と腹膜透析がある。
心臓足首血管指数(CAVI)	血圧に依存しない動脈の硬さを簡便にかつ正確に測定できる非観血的(生体を切開せずに行う)動脈硬化指標。
腎不全	腎臓が尿の生成、細胞外液中の水や電解質等の濃度を調節する機能が正常に働かなくなった状態。腎機能(eGFR)が10%以下になった場合、人工透析が必要になる。慢性(数か月~数年かけて)に進行する腎臓の病気によって、徐々に腎機能の低下が進行する病態(状態)を慢性腎不全という。
心房細動	心房が痙攣したようになり、血液をうまく心臓から全身に送れなくなる病気。そのため、拡張・収縮する力が低下した心臓の中で血液がよどみ、血栓ができてやすくなる。できた血の塊が心臓のポンプ作用で血流に乗って運ばれ、体のあちこちで血管を詰まらせることが問題となっている。
ストラクチャー評価	事業を実施するための仕組みや体制に対する評価
生活習慣病	心臓病、高血圧症、高脂血症、糖尿病、がんなど、不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気。以前は成人病と呼ばれていた。
積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
臓器障害	高血圧や高血糖等の持続によって脳、心臓、腎臓に起こる病気で、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、狭心症、心筋梗塞、心肥大、心不全、腎不全など。
<b>【た行】</b>	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村内に住所を有する65歳以上の住民のことをいう。
大血管障害	糖尿病等の生活習慣病が起因となる慢性合併症の一つで、代表的なものとして心臓の血管や脳の血管、足の血管の障害がある。
多剤服薬(多剤投与)	複数の薬剤を服用している状態。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者のことをいう。
地域差指数	医療費の地域差を表す指標として、一人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

中性脂肪	人間の活動エネルギー源の一つで、食事から摂取したものと、体内(肝臓)で合成されたものがある。余った中性脂肪やブドウ糖は肝臓や皮下等の脂肪細胞に蓄えられる。
重複服薬	複数の医療機関で同一成分の薬剤を重複して服用している状態。
低アルブミン血症	血液中のたんぱく質であるアルブミンが正常よりも低くなっている状態。
動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別又はグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3 か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
同規模区分	KDB において、郡市区分・人口等により 13 区分に分けられたもの。
糖尿病性腎症	糖尿病で血糖値の高い状態が長期間続くことにより腎臓の細かな血管(糸球体など)が壊れて老廃物をろ過することができなくなった状態。尿たんぱく、尿中アルブミン、クレアチニンなどにより診断される。病期は重症度により、1 期から 5 期まで分類される。
糖尿病性腎症重症化予防プログラム秋田県糖尿病性腎症重症化予防プログラム	日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定に基づき、国レベルで取組を推進する観点から厚生労働省が策定したものであり、対象者の抽出、関係機関との連携や評価等、PDCA サイクルに沿って事業を進めるための基本的事項をまとめたもの。秋田県で策定した秋田県糖尿病重症化予防プログラムもある。
特定健康診査	平成 20 年 4 月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボに着目した健康診査のこと。40 歳～74 歳の医療保険加入者を対象とする。
特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
【な行】	
内臓脂肪	腹腔内の腸間膜に蓄積する脂肪のこと。

内臓脂肪型肥満	腹腔内の腸のまわりなどに脂肪が過剰に蓄積しているタイプの肥満のこと。内臓脂肪の脂肪細胞からは、「アディポサイトカイン(生理活性物質)」という体に作用するホルモンに似た物質がたくさん分泌されている。アディポサイトカインには、体にプラスに働く善玉物質とマイナスに働く悪玉物質があり、内臓脂肪が増えすぎてしまうと、悪玉物質の分泌が増えてしまうため、糖尿病、高血圧、脂質異常症、動脈硬化を招きやすくなる。
75g 糖負荷検査	75g のブドウ糖液(砂糖水)を飲んで、インスリンの分泌や血糖値の変化を調べる検査。空腹時に採血した後、ブドウ糖液を飲み、30 分後、1 時間後、2 時間後に採血する。
日本人の食事摂取基準	厚生労働省が、健康な個人または集団を対象として、国民の健康の維持、増進、エネルギー、栄養素欠乏症の予防、生活習慣病の予防、過剰摂取による健康障害の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すもの。
尿アルブミン・尿中アルブミン	尿蛋白の主成分。健常人でもごくわずかに見られるが、腎臓の糸球体の障害や機能低下に伴って増加する。主に糖尿病性腎症の早期発見のために測定する。
尿酸	プリン体代謝の最終産物で、細胞の核に含まれるプリン体は、細胞が死ぬと尿酸に分解される。高尿酸血症とは血液中の尿酸値が異常に高くなった状態で、血液中に溶けきれない尿酸がからだの色々なところに結晶化して蓄積し、痛風を初めとする多くの障害を引き起こす。
尿潜血	尿に血液が混じっているかどうかを調べる検査。腎臓、尿管、膀胱などの異常を発見するために使用される。
尿蛋白	尿中に漏れ出ているたんぱく質のこと。腎機能の測定のために使用される。
尿糖	血液中の糖が尿中に排泄されているか調べる検査。血液中の糖は、腎臓で血液からろ過される過程で水分とともに体に再吸収されるが、血糖値が 160~180mg/dl を超えると、尿に糖が出てくるといわれている。
脳血管疾患	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に代表される脳の血管の病気の総称。
<b>【は行】</b>	
ハイリスクアプローチ	健康リスクを抱えた人を抽出し、該当者に行動変容を促すこと。
ハイリスク者	疾病を発生しやすい高い危険因子(要因)を持った人。
微量アルブミン尿	腎機能が低下すると、本来は尿中に排泄されないアルブミンというたんぱく質がわずかに漏れ出してくる。これを微量アルブミン尿という。
頻回受診	複数の医療機関で同系の疾病で重複して受診している状態。

腹囲	臍の位置から水平にメジャーをまわして測った値。内臓脂肪の蓄積を推測する検査。
フレイル	病気ではないけれども年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。
プロセス	事業の過程（手順）や活動状況の評価。
平均自立時間	日常生活動作が自立している期間の平均。本計画では、介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間としています。
保険者協議会	高齢者の医療の確保に関する法律では、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し、特定健診・保健指導の実施等に関する保険者間の連携調整、保険者に対する必要な助言または援助、医療費などに関する情報の調査及び分析の業務を行うことが規定されている。
ポピュレーションアプローチ	リスクの有無にかかわらず、集団に対して同一の環境整備などを指導すること。
ポリファーマシー	多剤服薬の中で、副作用や薬物有害事象（薬との因果関係がはっきりしないものを含め、患者に生じる好ましくない、あるいは意図しない兆候、症状、病気）など害をなすもの。
<b>【ま行】</b>	
慢性腎臓病 (CKD)	慢性に経過する腎不全について、その未病状態から末期までを包括する概念。
脈波伝播速度 (PWV)	心臓の拍動(脈波)が動脈を通じて手や足にまで届く速度。動脈壁が厚くなったり、硬くなったりすると、動脈壁の弾力性がなくなり、脈波に伝わる速度が速くなる。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪の蓄積による肥満の人が、糖尿病、高血圧、脂質異常といった動脈硬化の危険因子(要因)を複数併せもった状態をいう。
<b>【や行】</b>	
有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
<b>【ら行】</b>	
レセプト(診療報酬明細書)	患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者に請求する月ごとの医療報酬の明細書のこと。「診療報酬」とは、診察・治療・処方などの医療行為の対価として医療機関に支払われる費用のことで、個々の技術・サービスを点数化した診療報酬点数表をもとに算出される。

【A～Z】	
AST (GOT)	アミノ酸の合成に必要な酵素で、心筋、肝臓、骨格筋、腎臓などに多く含まれている。これらの臓器の細胞に障がいがあると、数値が高くなる。
ALT (GPT)	肝機能検査の項目の一つアミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれている。肝臓の細胞に障がいがあると、数値が高くなる。
BMI	Body Mass Index(ボディマスインデックス)の略称。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される体格指数。肥満度を測るための指標。
DPC	包括支払方式。「診断病名」と「医療サービス」との組み合わせの分類をもとに1日当たりの包括診療部分の医療費が決められる計算方式。従来の診療行為ごとに計算する「出来高支払方式」とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに1日当たりの金額からなる包括評価部分と出来高評価部分を組み合わせて医療費を計算する。
HbA1c	血液中のブドウ糖と赤血球中のHb(ヘモグロビン)が結合したもので、1日の血糖値の平均が高いほど増えることから、検査前1~2か月の血糖コントロールの状態を知る指標として使われる。
HDL コレステロール	高比重リポ蛋白。不要なコレステロールや中性脂肪を肝臓へ運ぶ役目を果たすことから善玉コレステロールとも呼ばれている。
LDL コレステロール	低比重リポ蛋白。人の細胞膜やホルモン生成の材料。食事由来のコレステロールは1/3で、残りは体内(肝臓)で合成されている。血液中の量が増えると、血管内皮に入り込み動脈硬化を促進する。
KDB システム	国保データベースシステム。国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
KPI	Key Performance Indicator(重要業績評価指標)の略。目標を達成するための取組の進捗状況を定量的に測定するための指標
ST 所見・ST 変化・ST-T 異常	心電図所見の一つで、心臓に栄養を送る血流が十分でない状態の時に起こることがある。心筋虚血の特徴的な所見。
γ-GT (γ-GTP)	肝臓、腎臓、すい臓などに含まれているアミノ酸の代謝に関わる酵素のこと。お酒の飲み過ぎや肥満などにより数値が高くなる。

井川町 町民生活課 医療保険班  
018-1596 秋田県南秋田郡井川町北川尻字海老沢樋ノ口7 8 番地 1  
TEL 018(874)4416 FAX 018(874)2894  
Mail [iryoud@town.ikawa.akita.jp](mailto:iryoud@town.ikawa.akita.jp)