

愛南町国民健康保険
第3期愛南町保健事業実施計画
(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年度(2024年)～令和11年度(2029年)



令和6年3月
愛媛県愛南町

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.....	3
4 計画期間.....	3
5 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 愛南町特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 中長期目標、短期目標（アウトカム、アウトプット）の進捗状況.....	7
(2) ストラクチャー、プロセス評価.....	8
(3) 主な個別事業の評価と課題.....	10
3 保険者努力支援制度.....	11
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	11
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.....	12
1 死亡の状況.....	13
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	13
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	14
2 介護の状況.....	16
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	16
(2) 介護給付費.....	16
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	17
3 医療の状況.....	18
(1) 医療費の3要素.....	18
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	20
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	24
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における医療費・受診率.....	27
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	31
(6) 高額なレセプトの状況.....	32
(7) 長期入院レセプトの状況.....	33
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	34
(1) 特定健診受診率.....	34
(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.....	45
(6) 質問票の状況.....	50

5	一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	52
(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	52
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	52
(3)	保険種別の医療費の状況	53
(4)	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	54
(5)	後期高齢者の健診受診状況	54
(6)	後期高齢者における質問票の回答状況	55
6	その他の状況	56
(1)	重複服薬の状況	56
(2)	多剤服薬の状況	56
(3)	後発医薬品の使用状況	57
(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	57
7	健康課題の整理	58
(1)	健康課題の全体像の整理	58
(2)	わがまちの生活習慣病に関する健康課題	59
(3)	一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	59
第4章 データヘルス計画の目的・目標		60
第5章 保健事業の内容		61
1	保健事業の整理	61
(1)	重症化予防	61
(2)	生活習慣病発症予防・保健指導	64
(3)	早期発見・特定健診	65
(4)	健康づくり	67
(5)	社会環境・体制整備	68
第6章 計画の評価・見直し		69
1	評価の時期	69
(1)	個別事業計画の評価・見直し	69
(2)	データヘルス計画の評価・見直し	69
2	評価方法・体制	69
第7章 計画の公表・周知		69
第8章 個人情報の取扱い		69
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項		70
(1)	事業の方向性	70
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画		71
1	計画の背景・趣旨	71
(1)	計画策定の背景・趣旨	71
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	72
(3)	計画期間	72
2	第3期計画における目標達成状況	73
(1)	全国の状況	73
(2)	愛南町の状況	74

(3) 国の示す目標	79
(4) 愛南町の目標	79
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	80
(1) 特定健診	80
(2) 特定保健指導	82
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	83
(1) 特定健診	83
(2) 特定保健指導	83
5 その他	84
(1) 計画の公表・周知	84
(2) 個人情報の保護	84
(3) 実施計画の評価・見直し	84
参考資料 用語集	85

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、愛南町では、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」ことが求められている。

愛南町においても、下記の他の計画との整合を図り、各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。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
愛南町 国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
愛南町	第2次 健康増進計画						第3次 健康増進計画					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
県	県健康増進計画（第2次）						県健康増進計画（第3次）					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針			第2期 県国民健康保険運営方針			第3期県国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

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。愛南町では、愛媛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年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

愛南町では、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、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

第2章 現状の整理

1 愛南町の特性

(1) 人口動態

愛南町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は19,328人で、令和1年度（20,774人）以降1,446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46.3%で、令和1年度の割合（43.7%）と比較して、2.6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	4,964	23.9%	4,735	23.3%	4,526	22.8%	4,340	22.5%
40-64歳	6,724	32.4%	6,465	31.8%	6,284	31.6%	6,046	31.3%
65-74歳	4,408	21.2%	4,472	22.0%	4,373	22.0%	4,137	21.4%
75歳以上	4,678	22.5%	4,628	22.8%	4,685	23.6%	4,805	24.9%
合計	20,774	-	20,300	-	19,868	-	19,328	-
愛南町_高齢化率	43.7%		44.8%		45.6%		46.3%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	32.3%		32.7%		33.1%		33.3%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※愛南町に係る数値は、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

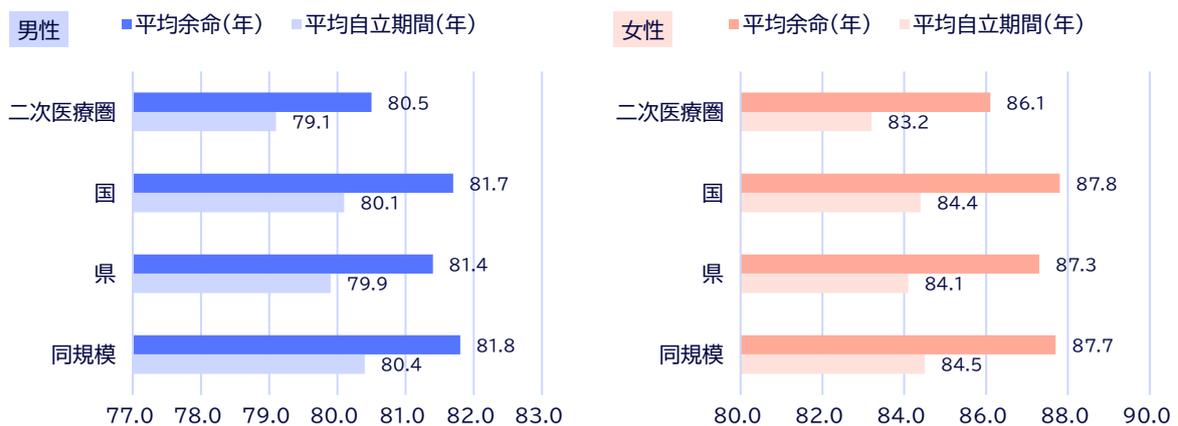
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。女性の平均余命は86.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。

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79.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.0年である。女性の平均自立期間は83.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2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2.9年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。

※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)
宇和島二次医療圏	80.5	79.1	1.4	86.1	83.2	2.9
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.4	79.9	1.5	87.3	84.1	3.2
同規模	81.8	80.4	1.4	87.7	84.5	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（宇和島二次医療圏）

	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	79.7	78.2	1.5	86.3	83.4	2.9
令和2年度	79.7	78.3	1.4	86.1	83.3	2.8
令和3年度	80.1	78.8	1.3	86.0	83.3	2.7
令和4年度	80.5	79.1	1.4	86.1	83.2	2.9

【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、国と比較して第一次産業比率が高く、県と比較して第一次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	愛南町	国	県	同規模
一次産業	21.1%	4.0%	7.7%	5.4%
二次産業	14.4%	25.0%	24.2%	28.7%
三次産業	64.5%	71.0%	68.0%	66.0%

【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、国と比較して診療所数、病床数、医師数が少なく、県と比較して診療所数、病床数、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）	愛南町	国	県	同規模
病院数	0.5	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.1	4.0	4.2	3.0
病床数	48.6	59.4	72.0	54.3
医師数	5.2	13.4	13.4	10.7

【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

(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5,871人で、令和1年度の人数（6,830人）と比較して959人減少している。国保加入率は30.4%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は53.9%で、令和1年度の割合（50.4%）と比較して3.5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	1,165	17.1%	1,026	15.5%	994	15.7%	895	15.2%
40-64歳	2,223	32.5%	2,087	31.6%	1,953	30.8%	1,811	30.8%
65-74歳	3,442	50.4%	3,486	52.8%	3,392	53.5%	3,165	53.9%
国保加入者数	6,830	100.0%	6,599	100.0%	6,339	100.0%	5,871	100.0%
愛南町_総人口	20,774		20,300		19,868		19,328	
愛南町_国保加入率	32.9%		32.5%		31.9%		30.4%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	22.4%		22.2%		21.8%		20.9%	

【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) 中長期目標、短期目標（アウトカム、アウトプット）の進捗状況

データヘルス計画の目標管理一覧表

課題を解決するための目標	実績			目標	データの把握方法
	初期値	中間評価値	-	最終評価値	
	H28	R1	R4	R5	
特定健診受診率	39.1%	38.7%	37.7%	60.0%	法定報告 (TKCA001)
特定保健指導実施率	34.6%	68.8%	55.8%	80.0%	
特定保健指導対象者の減少率	16.1%	15.0%	13.7%	25.0%	
脳血管疾患の総医療費に占める割合	1.94%	2.24%	3.23%	1.50%	KDB システム
虚血性心疾患の総医療費に占める割合	2.27%	1.82%	1.52%	1.00%	
糖尿病性腎症による透析導入者の割合	2人	0人	3人	2人	
メタボリックシンドローム・予備群の割合	30.1%	31.6%	31.6%	25.0%	
健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上）	6.0%	8.6%	8.2%	6.0%	
健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL140以上）	25.8%	29.0%	28.6%	24.0%	
健診受診者の糖尿病患者の割合減少（HbA1c6.5%以上）	8.0%	9.9%	9.3%	7.0%	
健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合	0.5%	0.5%	0.1%	0.2%	
糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	14.8%	53.6%	56.5%	90.0%	
糖尿病の保健指導を実施した割合	-	75.7%	60.9%	100%	
がん検診受診率 胃がん検診	14.6%	18.1%	19.4%	50.0%	
肺がん検診	34.6%	28.6%	29.5%	50.0%	
大腸がん検診	29.1%	24.1%	26.5%	50.0%	
子宮頸がん検診	31.4%	25.6%	25.4%	50.0%	
乳がん検診	37.5%	37.2%	34.4%	50.0%	
5つのがん検診の平均受診率	29.4%	26.7%-	27.0%	50.0%	
歯科健診（歯周疾患健診含む）の受診率	-	0.47%	0.75%	50.0%	
後発医薬品の使用割合	76.5%	83.1%	83.5%	90.0%	厚生労働省

目標管理一覧表についての考察

特定健診受診率は39%前後を推移しており、目標の60%を目指すためにさらなる取組が必要である。医療費の抑制では、総医療費に占める虚血性心疾患の割合は減少していたが、脳血管疾患の割合は増加していた。健診受診者のうち、高血圧、脂質異常者、糖尿病患者の割合は全て減少していた。

がん検診受診率については、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診は増加したが、子宮がん、乳がん検診の受診率は減少している。

特定保健指導実施率は高い水準を維持できているので、特定保健指導の対象者の減少につながっている。

中間評価で追加した歯科健診受診率は、令和4年については令和1年の1.5倍に増加したが、低い水準に位置している。

(2) ストラクチャー、プロセス評価

「全体評価表」

課題・目標	評価				残っている課題
	①プロセス	②アウトプット	③アウトカム	④ストラクチャー	
目標	全体				
特定健診受診率60%以上 特定保健指導実施率60%以上 ※R3年は目標達成 【中長期的目標】 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の医療費の伸びを抑制する 【短期的目標】 高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの健診有所見者を減らす	<ul style="list-style-type: none"> ・町民課保健医療係と保健福祉課健康増進係が現状や課題を共有しながら取組を実施。 		【一人当たり医療費(円)】 H29 R1 R2 25,983 28,506 26,339	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会等の研修会(リモート)へ参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・町民課国保係との連携(情報・課題の共有と検討) ・保健師・栄養士の指導技術の向上(研修会への参加)
未受診者対策	特定健診・特定保健指導				
<ul style="list-style-type: none"> ・H30年度から特性に応じた受診勧奨通知を委託により毎年実施。H30年度は受診率が向上したが、R1年度は受診率が減少した。R2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が低迷している。R3年度は受診率が2.5ポイント上昇した。 	【特定健診】 ・Web予約システムを開始(R3.6月~) ・特定健診未受診者に対して、健診機関と共催で対象者の特性に応じた受診勧奨通知を実施。 ・2月にがん検診申込書に併せて、特定健診の申込みを実施(Web予約) ・広報・回覧・ケーブルテレビ等を活用して健診の周知を実施。 ・国保新規加入者への窓口でチラシを配布。 【特定保健指導】 ・健診結果報告会を活用し、初回面接を実施。報告会に来られない場合は、訪問・来所等で実施。 ・個別支援又は集団支援で保健指導を実施。	【特定健診実施率(%)】 H28 H29 H30 R1 R2 R3 39.1 37.7 40.5 38.7 35.4 37.9 【特定保健指導実施率(%)】 H28 H29 H30 R1 R2 R3 34.6 75.5 65.7 68.8 59.9 66.0 【健診結果報告会実施率(%)】 H29 H30 R1 R2 R3 52.6 61.7 60.1 20.2 22.4 ※R2~コロナ感染対策のため、必要な対象者に事前連絡し報告会に参加してもらう方法に変更。	【メタボ該当者の割合(%)】 男性 H28 H29 H30 R1 R2 R3 31.3 32.2 33.5 31.5 35.3 33.5 女性 H28 H29 H30 R1 R2 R3 11.4 11.8 12.5 12.1 11.6 11.7 【特定保健指導対象者の割合(%)】 H28 H29 H30 R1 R2 R3 16.1 16.0 14.8 15.0 13.6 12.9 ※R2~コロナ感染対策のため、必要な対象者に事前連絡し報告会に参加してもらう方法に変更。	<ul style="list-style-type: none"> ・若い世代が受診しやすい体制を整備(R3年度よりWeb予約システムを導入) ・新型コロナウイルス感染症対策を徹底して特定健診・指導を実施 ・受診しやすい体制づくり がん検診同時実施 日曜総合健診(託児)追加健診 30歳代対象の健診 	<ul style="list-style-type: none"> ・Web予約システムを周知する。 ・健診の完全予約制の体制を整備する。(住民への周知) ・健診結果で必要な対象者には報告会への参加勧奨を行い指導を実施。 ・特定健診の受診勧奨の取組を継続して実施することで、継続受診者を増やし受診率向上を図る。 ・個別健診の周知を強化し、医療機関への協力を得ることで個別健診の受診者を増やす。 ・コロナウイルス感染対策の実施。
重症化予防対策	重症化予防対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・男性の標準化死亡率が高く、死因は脳血管疾患の割合が高い。要介護3~5の割合も高く、原因として脳血管疾患の割合が高い。 ・保健師・栄養士の指導技術の向上 	<糖尿病> ・未治療の糖尿病要医療者(HbA1c7%以上)に対して、医療機関への連絡票を交付し受診勧奨を実施。 ・未治療の糖尿病要医療者(HbA1c6.5%以上)に対して、医療機関への受診勧奨(チラシ配布)を行い、糖尿病連携手帳を交付。 ・糖尿病治療中の者に対して、内服・受診状況を確認し、糖尿病連携手帳を交付。 <高血圧> ・未治療のⅡ度以上高血圧者に対して、医療機関への連絡票を交付し受診勧奨を実施。 ・血圧管理手帳を配布し、血圧管理の必要性の周知。 <糖尿病・高血圧> ・医療機関から返信された連絡票に応じて、保健指導を実施。指導後は医療機関に指導内容の報告書を提出。 ・受診勧奨後は医療機関の受診状況を確認(電話・レセプト等)し、未受診者には再度勧奨を実施。	【健診結果事後指導率(%)】 H29 H30 R1 R2 R3 64.6 71.8 67.6 25.2 34.1 【未治療者の医療機関受診率(%)】 糖尿病 H30 R1 R2 R3 72.2 69.2 66.7 35.7 高血圧 H30 R1 R2 R3 50.9 60.9 46.7 61.0	【高血圧有所見者の割合(%)】 (収縮期130mmHg以上) 男性 H28 H29 H30 R1 R2 R3 54.5 54.1 55.1 52.3 55.9 55.6 女性 H28 H29 H30 R1 R2 R3 47.7 50.0 49.2 49.4 53.5 51.8 【糖尿病有病者の割合(%)】 (治療中又はHbA1c5.6%以上) H28 H29 H30 R1 R2 R3 11.0 11.1 10.9 11.2 12.3 13.5 【糖尿病コントロール指標における不良者の割合(%)】 (HbA1c8.4%以上) H28 H29 H30 R1 R2 R3 0.84 0.51 0.66 0.63 0.81 0.52 【新規透析導入人数(人)】 H28 H29 H30 R1 R2 R3 14 13 7 7 8 4	<ul style="list-style-type: none"> ・若い世代が受診しやすい体制を整備(R3年度よりWeb予約システムを導入) ・新型コロナウイルス感染症対策を徹底して特定健診・指導を実施 ・受診しやすい体制づくり がん検診同時実施 日曜総合健診(託児)追加健診 30歳代対象の健診 	<ul style="list-style-type: none"> ・Web予約システムを周知する。 ・健診の完全予約制の体制を整備する。(住民への周知) ・健診結果で必要な対象者には報告会への参加勧奨を行い指導を実施。 ・特定健診の受診勧奨の取組を継続して実施することで、継続受診者を増やし受診率向上を図る。 ・個別健診の周知を強化し、医療機関への協力を得ることで個別健診の受診者を増やす。 ・コロナウイルス感染対策の実施。
医療との連携	医療との連携				
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関に町の取組を説明し理解してもらうことで、医療機関と連携した指導を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・町内の医療機関(県立病院・医師会)と委託契約を交わし、生活習慣病連絡票を活用して医療機関との連携を実施。 ・連絡票の内容に基づいた指導実施後に医療機関へ報告書を提出。 ・県立南宇和病院透析予防チームと共催で糖尿病に関する健康講座を実施。(講座の様子をケーブルテレビで放送) ・医師会と連携して糖尿病に関する現状や取組について情報交換を実施し、受診勧奨の協力や透析予防の取り組みについて検討。 	【糖尿病連携手帳交付数(件)】 H29 H30 R1 R2 R3 38 51 18 16 13	【生活習慣病連絡票の回収率(%)】 糖尿病 H30 R1 R2 R3 45.5 60.9 44.4 55.6 高血圧 H30 R1 R2 R3 26.2 27.3 41.3 17.9	<ul style="list-style-type: none"> ・県立南宇和病院と医師会との連携 ・県立南宇和病院透析予防チームとの連携。生活習慣病連絡票の活用情報交換会の開催(リモート) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と健康課題や現状を共有し、連携した重症化予防の取り組みを実施。(医療機関に町の取組や現状を説明)

全体評価表についての考察

特定健診では、医療機関や医療関係者とも連携して受診勧奨事業を実施することで受診者を増やし受診率向上を図っていくとともに、受診者の行動特定に応じた効果的な受診勧奨方法を検討していく。また、若い世代の受診率向上のために導入したWeb予約システムの周知を積極的に行った。特定健診とがん検診を同時に受診できる日程を増やし、受診しやすい体制を整えている。

重症化予防対策として、未治療者に対して受診勧奨を強化し確実に医療機関につなげ、医療機関から返信のあった生活習慣病連絡票を基に効果的な保健指導を実施した。また、KDBシステムや保健指導ツール等の効果的な指導媒体を活用した保健指導を実施した。

医療機関との連携を強化するために、糖尿病連携手帳を活用した取組を充実させるとともに、医療機関と健康課題や現状を共有しながら重症化予防の取組を実施している。

(3) 主な個別事業の評価と課題

① 未受診者対策

特定健診の未受診者対策として、平成30年度から対象者の特性に応じた受診勧奨通知を郵送し受診勧奨を実施している。それにより平成30年度は受診率が40.5%に向上したが、翌年以降の受診率は新型コロナウイルス感染症の影響でさらに減少した。受診勧奨事業を継続して実施することで継続受診者を増加させるとともに、効果検証の結果を参考に効果的な勧奨方法を検討していく必要がある。特定健診と併せて、がん検診を実施することによりがん検診の受診率向上も図っていく。

町内の医療機関や医療関係者にも特定健診未受診者対策の現状を周知していく。

② 重症化予防の取組（糖尿病・高血圧）

重症化予防の取組として、HbA1c7.0%以上とⅡ度以上高血圧の医療機関の未受診者に対しては愛南町生活習慣病連絡票を交付し医療機関への受診勧奨を継続して実施した。また、返信のあった医療機関へ指導報告書を作成して提出した。

重症化予防の対象者への受診勧奨については、医療機関受診勧奨実施率は80～100%と高い水準を維持しており、受診勧奨が必要な受診者へは実施できている。その結果として、特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の未治療者は平成28年度には11人いたが、令和1年度には9人、令和4年度に1人と年々減少した。

歯周疾患の早期発見・早期治療につなげるために、令和2年度より個別医療機関で実施している歯周疾患検診の申込方法に令和5年度から「特定健診・がん検診申込書」による希望調査を追加した。

③ ポピュレーションアプローチ

働き盛り世代の健康づくりを支援するため、事業所を対象に健康づくり教室を実施した。また、職域や関係機関・団体を対象とした健康づくり地域推進会議を開催し、関係機関が連携した健康づくりを実践する体制を整えている。

家庭や地域で健康づくりを支援するために、継続して健康推進員や食生活改善推進協議会等の健康づくり地区組織リーダーを育成している。

今後も、職域や関係機関・団体と連携、協働して健康づくりを進めていく。

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。愛南町においても、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り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551で、達成割合は58.6%となっており、全国順位は第900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「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」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		
						愛南町	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	496	604	551	602	551	556	570
	達成割合	56.4%	60.7%	55.1%	62.7%	58.6%	59.1%	60.6%
	全国順位	985	566	893	657	900	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	15	70	50	105	90	54	59
	②がん検診・歯科健診	35	30	35	35	45	40	37
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	80	65	84	91
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	15	5	10	50	55
	⑤重複多剤	50	20	15	20	20	42	43
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	75	130	110	105	70	62	30
国保	①収納率	50	60	65	85	85	52	70
	②データヘルス計画	50	40	40	20	25	23	25
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	20	10	15	40	40	26	34
	⑤第三者求償	32	24	30	24	19	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	24	55	61	63	67	69	71

【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。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの人が川の上流で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、川のどの位置にどのくらいの人がかいて、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、健診の順に川の下流から上流に向かって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し、川の下流に位置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、川の上流に位置する基礎疾患として「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。

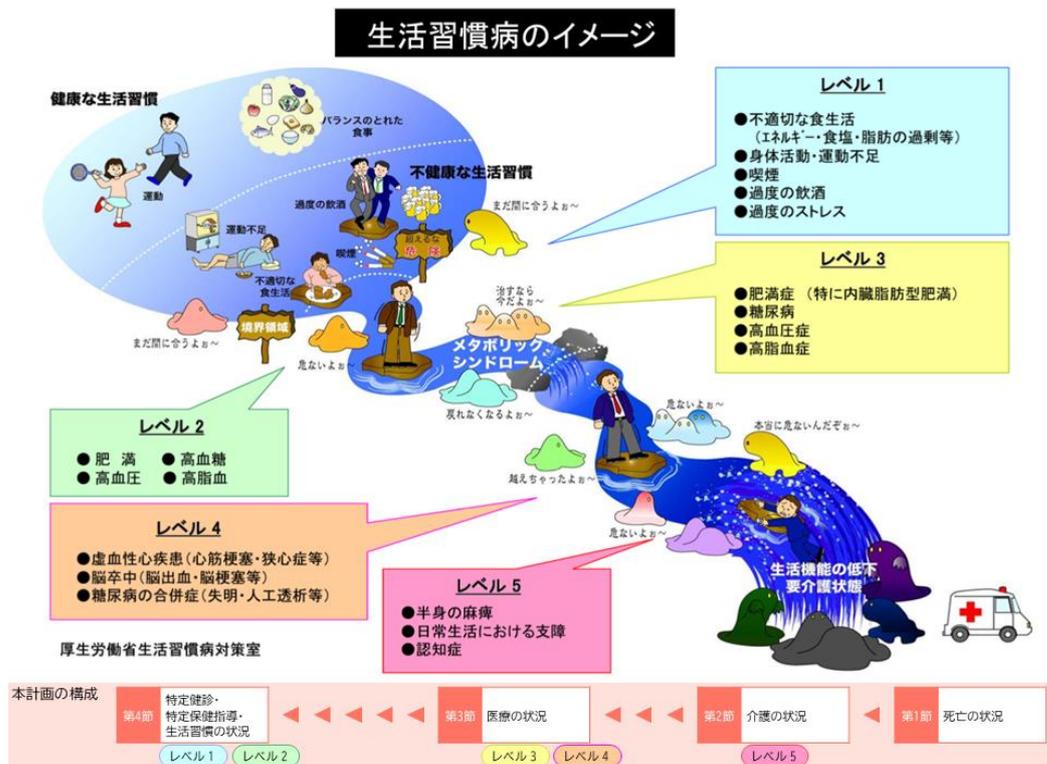
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、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中長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※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

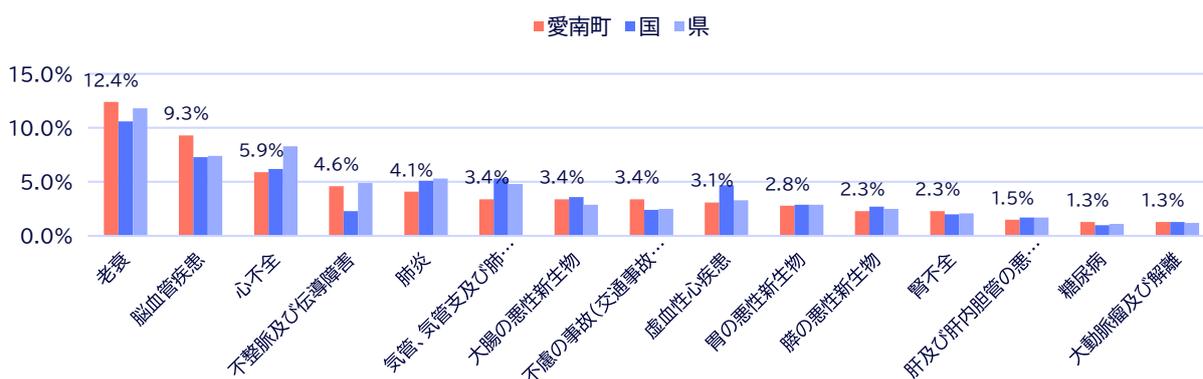
1 死亡の状況

(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「老衰」で全死亡者の12.4%を占めている。次いで「脳血管疾患」（9.3%）、「心不全」（5.9%）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、「老衰」「脳血管疾患」「不慮の事故（交通事故除く）」「腎不全」「糖尿病」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、「脳血管疾患」は第2位（9.3%）、「虚血性心疾患」は第9位（3.1%）、「腎不全」は第11位（2.3%）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	愛南町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	48	12.4%	10.6%	11.8%
2位	脳血管疾患	36	9.3%	7.3%	7.4%
3位	心不全	23	5.9%	6.2%	8.3%
4位	不整脈及び伝導障害	18	4.6%	2.3%	4.9%
5位	肺炎	16	4.1%	5.1%	5.3%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13	3.4%	5.3%	4.8%
6位	大腸の悪性新生物	13	3.4%	3.6%	2.9%
6位	不慮の事故(交通事故除く)	13	3.4%	2.4%	2.5%
9位	虚血性心疾患	12	3.1%	4.7%	3.3%
10位	胃の悪性新生物	11	2.8%	2.9%	2.9%
11位	脾の悪性新生物	9	2.3%	2.7%	2.5%
11位	腎不全	9	2.3%	2.0%	2.1%
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	1.5%	1.7%	1.7%
14位	糖尿病	5	1.3%	1.0%	1.1%
15位	大動脈瘤及び解離	5	1.3%	1.3%	1.2%
-	その他	151	38.9%	40.9%	37.3%
-	死亡総数	388	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

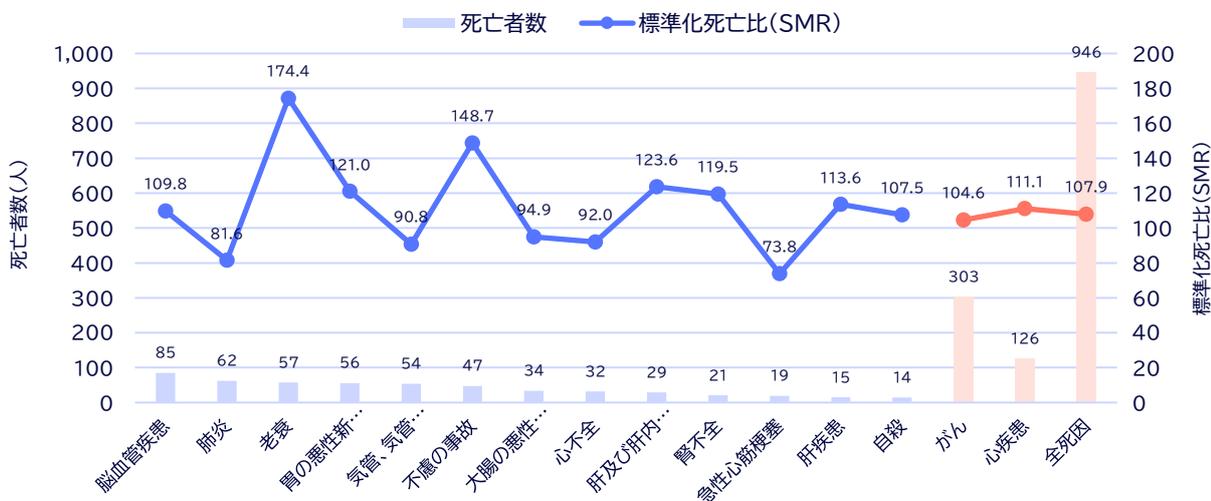
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「老衰」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」となっている。

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) を求めると、男性では、「老衰」(174.4)「不慮の事故」(148.7)「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(123.6)が高くなっている。女性では、「老衰」(147.8)「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(121.3)「不慮の事故」(116.3)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73.8、「脳血管疾患」は109.8、「腎不全」は119.5となっており、女性では「急性心筋梗塞」は79.7、「脳血管疾患」は105.6、「腎不全」は93.5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

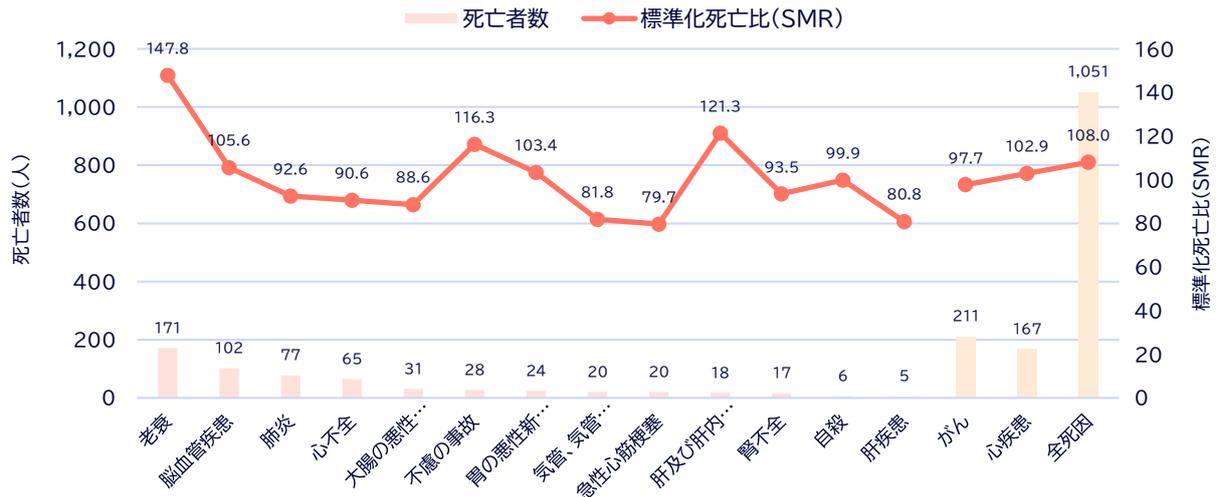
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			愛南町	県	国
1位	脳血管疾患	85	109.8	101.1	100
2位	肺炎	62	81.6	97.9	
3位	老衰	57	174.4	110.3	
4位	胃の悪性新生物	56	121.0	101.3	
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	54	90.8	98.1	
6位	不慮の事故	47	148.7	129.5	
7位	大腸の悪性新生物	34	94.9	88.8	
8位	心不全	32	92.0	154.4	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			愛南町	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	29	123.6	126.5	100
10位	腎不全	21	119.5	115.2	
11位	急性心筋梗塞	19	73.8	77.7	
12位	肝疾患	15	113.6	108.0	
13位	自殺	14	107.5	112.2	
参考	がん	303	104.6	98.6	
参考	心疾患	126	111.1	123.2	
参考	全死因	946	107.9	103.6	

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_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			愛南町	県	国
1位	老衰	171	147.8	110.0	100
2位	脳血管疾患	102	105.6	98.9	
3位	肺炎	77	92.6	97.3	
4位	心不全	65	90.6	137.3	
5位	大腸の悪性新生物	31	88.6	84.6	
6位	不慮の事故	28	116.3	116.0	
7位	胃の悪性新生物	24	103.4	102.0	
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20	81.8	91.5	
8位	急性心筋梗塞	20	79.7	76.4	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	18	121.3	107.5	
11位	腎不全	17	93.5	104.9	
12位	自殺	6	99.9	107.1	
13位	肝疾患	5	80.8	90.3	
参考	がん	211	97.7	93.6	
参考	心疾患	167	102.9	118.3	
参考	全死因	1,051	108.0	101.6	

【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1,892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20.8%で、県より低い、国より高い。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5.3%、75歳以上の後期高齢者では34.2%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっており、国・県より高い。

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		愛南町	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	4,137	65	1.6%	68	1.6%	86	2.1%	5.3%	-	-
75歳以上	4,805	450	9.4%	539	11.2%	655	13.6%	34.2%	-	-
計	8,942	515	5.8%	607	6.8%	741	8.3%	20.8%	18.7%	21.0%
2号										
40-64歳	6,046	7	0.1%	9	0.1%	13	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	14,988	522	3.5%	616	4.1%	754	5.0%	-	-	-

【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より多く、施設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

	愛南町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	70,656	59,662	62,527	63,000
(居宅) 一件当たり給付費(円)	43,069	41,272	44,617	41,449
(施設) 一件当たり給付費(円)	297,075	296,364	293,644	292,001

【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

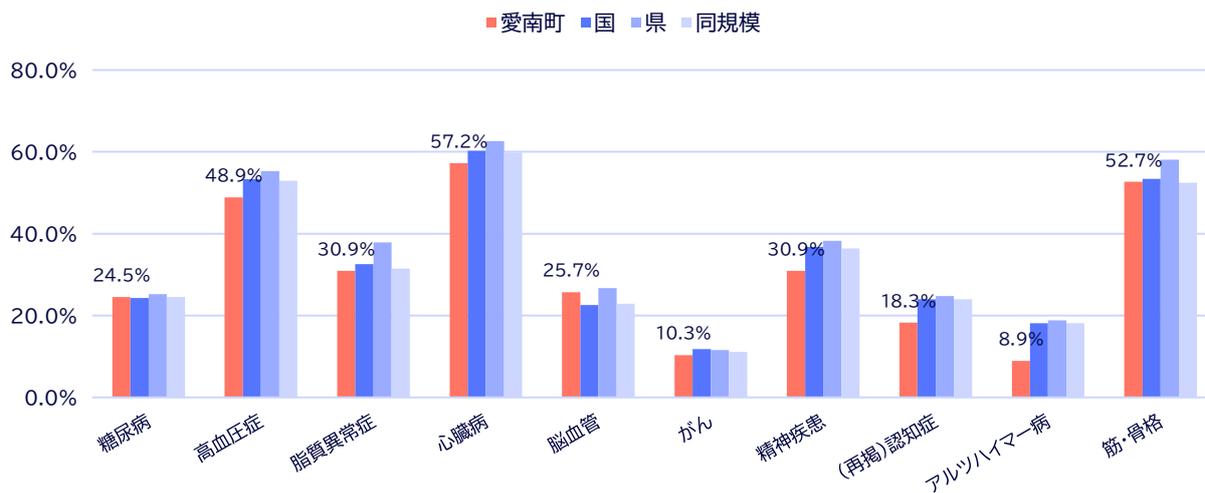
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（57.2%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（52.7%）、「高血圧症」（48.9%）となっている。

国と比較すると、「糖尿病」「脳血管疾患」の有病割合が高い。

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57.2%、「脳血管疾患」は25.7%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24.5%、「高血圧症」は48.9%、「脂質異常症」は30.9%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	490	24.5%	24.3%	25.2%	24.5%
高血圧症	924	48.9%	53.3%	55.3%	52.9%
脂質異常症	586	30.9%	32.6%	37.9%	31.5%
心臓病	1,081	57.2%	60.3%	62.6%	59.8%
脳血管疾患	483	25.7%	22.6%	26.7%	22.9%
がん	192	10.3%	11.8%	11.6%	11.1%
精神疾患	592	30.9%	36.8%	38.3%	36.4%
うち_認知症	341	18.3%	24.0%	24.8%	24.0%
アルツハイマー病	172	8.9%	18.1%	18.8%	18.1%
筋・骨格関連疾患	1,014	52.7%	53.4%	58.1%	52.5%

【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) 医療費の3要素

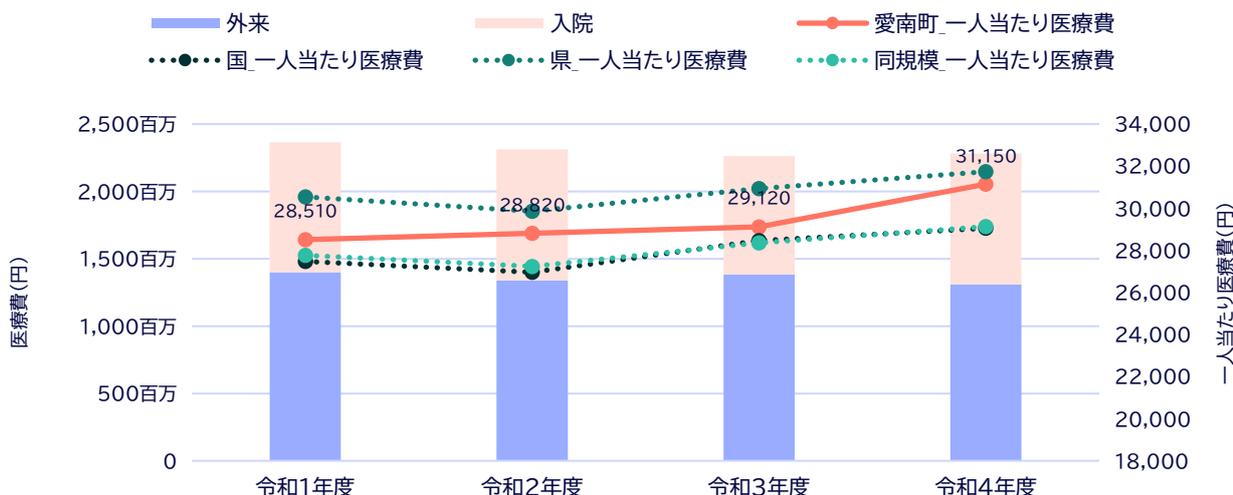
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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22億8,300万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して3.5%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42.6%、外来医療費の割合は57.4%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3万1,150円で、令和1年度と比較して9.3%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が、国より高い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

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)	総額	2,365,863,560	2,313,800,670	2,264,014,020	2,283,326,900	-	-3.5
	入院	966,514,690	974,877,620	879,378,460	972,100,510	42.6%	0.6
	外来	1,399,348,870	1,338,923,050	1,384,635,560	1,311,226,390	57.4%	-6.3
一人当たり月額医療費 (円)	愛南町	28,510	28,820	29,120	31,150	-	9.3
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	30,550	29,860	30,930	31,740	-	3.9
	同規模	27,770	27,240	28,360	29,130	-	4.9

【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 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が13,260円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,610円多い。これは受診率が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費13,460円と比較すると200円少ない。これは一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は17,890円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると490円多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費18,280円と比較すると390円少なくなっており、これは受診率が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	愛南町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,260	11,650	13,460	11,780
受診率（件/千人）	23.3	18.8	23.2	19.2
一件当たり日数（日）	15.0	16.0	16.6	16.0
一日当たり医療費（円）	38,040	38,730	35,030	38,290

外来	愛南町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,890	17,400	18,280	17,350
受診率（件/千人）	630.0	709.6	750.6	716.1
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	18,340	16,500	16,100	16,390

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：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

(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2億円、入院総医療費に占める割合は20.6%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で1億6,600万円（17.1%）であり、これらの疾病で入院総医療費の37.7%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		受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
			医療費（円）	割合			
1位	新生物	200,421,390	32,808	20.6%	43.5	15.6%	753,464
2位	循環器系の疾患	165,686,060	27,122	17.1%	34.4	12.3%	788,981
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	88,441,620	14,477	9.1%	21.3	7.6%	680,320
4位	精神及び行動の障害	85,947,330	14,069	8.8%	32.6	11.7%	431,896
5位	神経系の疾患	65,577,380	10,735	6.8%	18.7	6.7%	575,240
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	61,172,560	10,014	6.3%	18.3	6.6%	546,184
7位	尿路性器系の疾患	57,603,160	9,429	5.9%	17.2	6.2%	548,602
8位	呼吸器系の疾患	52,055,670	8,521	5.4%	14.4	5.2%	591,542
9位	消化器系の疾患	48,679,910	7,969	5.0%	22.3	8.0%	357,941
10位	眼及び付属器の疾患	30,643,520	5,016	3.2%	15.2	5.4%	329,500
11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	21,951,720	3,593	2.3%	7.7	2.8%	467,058
12位	感染症及び寄生虫症	14,029,840	2,297	1.4%	2.8	1.0%	825,285
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13,925,290	2,279	1.4%	4.6	1.6%	497,332
14位	内分泌、栄養及び代謝疾患	13,564,450	2,220	1.4%	6.5	2.3%	339,111
15位	先天奇形、変形及び染色体異常	6,885,170	1,127	0.7%	0.7	0.2%	1,721,293
16位	周産期に発生した病態	5,446,840	892	0.6%	1.1	0.4%	778,120
17位	皮膚及び皮下組織の疾患	5,383,160	881	0.6%	2.3	0.8%	384,511
18位	耳及び乳様突起の疾患	1,788,420	293	0.2%	1.1	0.4%	255,489
19位	妊娠、分娩及び産じょく	601,170	98	0.1%	0.8	0.3%	120,234
-	その他	31,664,890	5,183	3.3%	13.9	5.0%	372,528
-	総計	971,469,550	-	-	-	-	-

【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7,400万円で、7.6%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5位（4.6%）、「その他の循環器系の疾患」が9位（3.5%）、「虚血性心疾患」が14位（2.2%）、「脳内出血」が15位（2.2%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の65.1%を占めている。

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	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	73,626,920	12,052	7.6%	17.4	6.2%	694,594
2位	骨折	46,932,870	7,683	4.8%	12.6	4.5%	609,518
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	44,927,410	7,354	4.6%	18.5	6.6%	397,588
4位	その他の神経系の疾患	44,878,380	7,346	4.6%	12.4	4.5%	590,505
5位	脳梗塞	44,845,810	7,341	4.6%	10.5	3.7%	700,716
6位	腎不全	36,030,620	5,898	3.7%	8.8	3.2%	667,234
7位	その他の呼吸器系の疾患	34,718,840	5,683	3.6%	7.9	2.8%	723,309
8位	関節症	33,712,090	5,518	3.5%	5.9	2.1%	936,447
9位	その他の循環器系の疾患	33,703,910	5,517	3.5%	2.3	0.8%	2,407,422
10位	その他の消化器系の疾患	33,051,430	5,410	3.4%	16.0	5.7%	337,259
11位	その他の心疾患	31,374,420	5,136	3.2%	9.7	3.5%	531,770
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	24,304,270	3,978	2.5%	6.2	2.2%	639,586
13位	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	21,951,720	3,593	2.3%	7.7	2.8%	467,058
14位	虚血性心疾患	21,690,280	3,551	2.2%	4.3	1.5%	834,242
15位	脳内出血	21,189,030	3,468	2.2%	4.4	1.6%	784,779
16位	悪性リンパ腫	18,380,510	3,009	1.9%	1.8	0.6%	1,670,955
17位	その他の特殊目的用コード	17,952,420	2,939	1.8%	3.4	1.2%	854,877
18位	白内障	17,758,260	2,907	1.8%	9.8	3.5%	295,971
19位	脊椎障害（脊椎症を含む）	15,991,350	2,618	1.6%	4.4	1.6%	592,272
20位	良性新生物及びその他の新生物	15,640,670	2,560	1.6%	4.3	1.5%	601,564

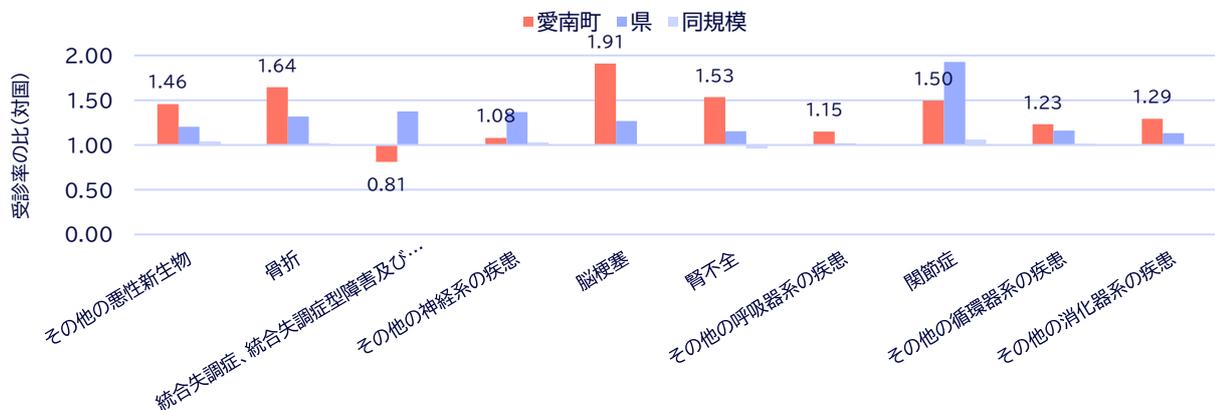
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

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（図表3-3-2-3）。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」「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」「脳梗塞」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1.9倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.2倍、「虚血性心疾患」が国の0.9倍、「脳内出血」が国の1.6倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		愛南町	国	県	同規模	国との比		
						愛南町	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	17.4	11.9	14.3	12.4	1.46	1.20	1.04
2位	骨折	12.6	7.7	10.1	7.8	1.64	1.32	1.02
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18.5	22.8	31.3	22.8	0.81	1.37	1.00
4位	その他の神経系の疾患	12.4	11.5	15.8	11.8	1.08	1.37	1.03
5位	脳梗塞	10.5	5.5	7.0	5.5	1.91	1.27	1.00
6位	腎不全	8.8	5.8	6.7	5.5	1.53	1.15	0.96
7位	その他の呼吸器系の疾患	7.9	6.8	6.9	6.9	1.15	1.01	1.01
8位	関節症	5.9	3.9	7.6	4.2	1.50	1.93	1.06
9位	その他の循環器系の疾患	2.3	1.9	2.2	1.9	1.23	1.16	1.02
10位	その他の消化器系の疾患	16.0	12.4	14.0	12.5	1.29	1.13	1.00
11位	その他の心疾患	9.7	8.8	9.5	9.2	1.10	1.09	1.05
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6.2	3.9	5.2	3.8	1.59	1.32	0.97
13位	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	7.7	3.7	4.9	4.0	2.08	1.32	1.07
14位	虚血性心疾患	4.3	4.7	5.3	4.8	0.91	1.14	1.02
15位	脳内出血	4.4	2.8	3.7	2.7	1.56	1.30	0.95
16位	悪性リンパ腫	1.8	1.3	1.8	1.2	1.42	1.39	0.98
17位	その他の特殊目的用コード	3.4	2.8	1.8	2.6	1.24	0.66	0.94
18位	白内障	9.8	3.5	4.1	3.9	2.79	1.17	1.10
19位	脊椎障害（脊椎症を含む）	4.4	3.0	3.9	3.1	1.49	1.31	1.04
20位	良性新生物及びその他の新生物	4.3	3.9	4.5	3.8	1.10	1.15	0.98

【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

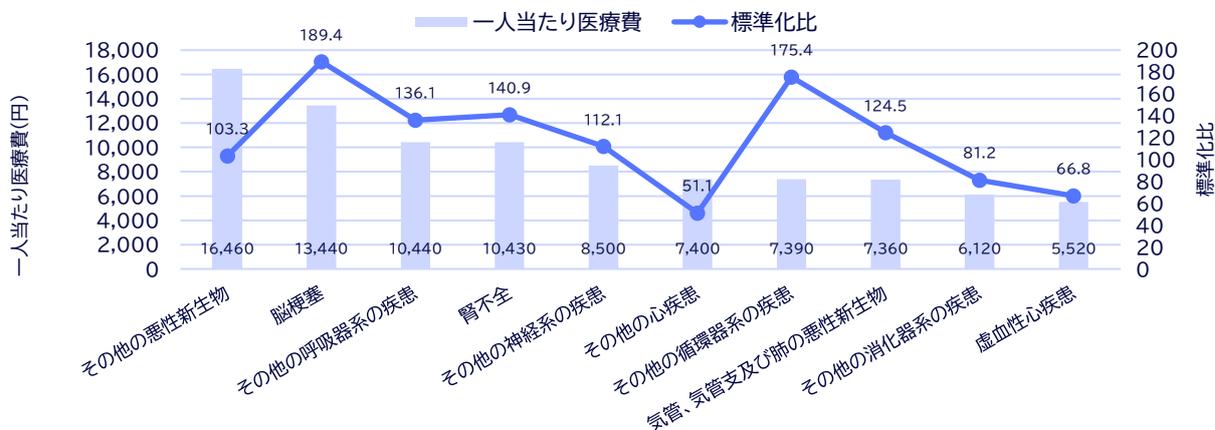
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

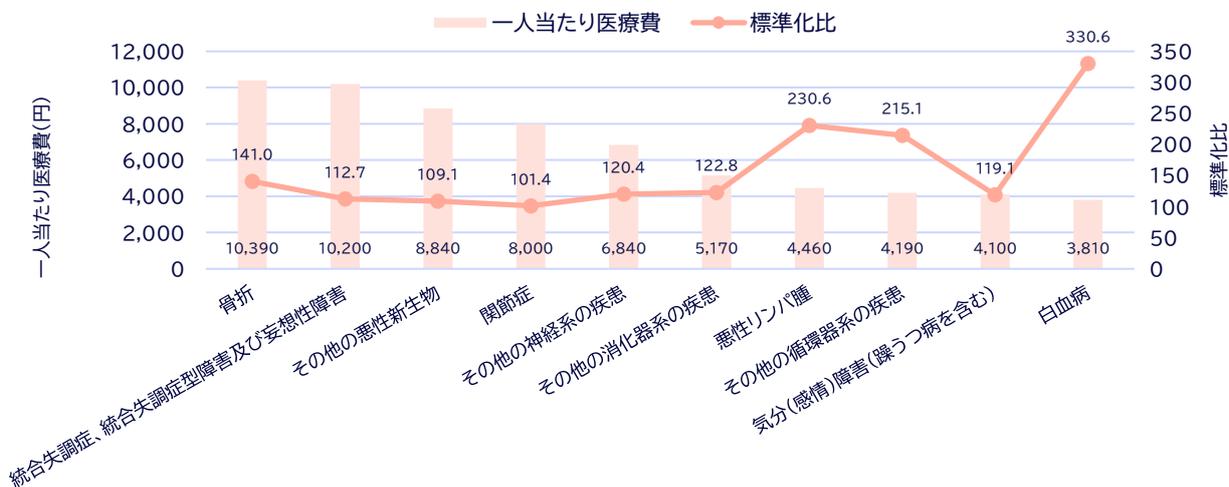
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「脳梗塞」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高く、標準化比は「脳梗塞」「その他の循環器系の疾患」「腎不全」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第2位（標準化比189.4）、「その他の循環器系の疾患」が第7位（標準化比175.4）、「虚血性心疾患」が第10位（標準化比66.8）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「骨折」「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」の順に高く、標準化比は「白血病」「悪性リンパ腫」「その他の循環器系の疾患」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「その他の循環器系の疾患」が第8位（標準化比215.1）となっている。

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_男性



図表3-3-2-5：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1億3,800万円で、外来総医療費の10.6%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「腎不全」で1億1,400万円（8.7%）、「その他の悪性新生物」で7,200万円（5.5%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の69.2%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。

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）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	138,445,030	22,662	10.6%	755.8	10.0%	29,986
2位	腎不全	113,881,600	18,642	8.7%	68.4	0.9%	272,444
3位	その他の悪性新生物	72,140,320	11,809	5.5%	83.5	1.1%	141,452
4位	高血圧症	64,221,620	10,513	4.9%	866.8	11.5%	12,129
5位	貧血	57,709,540	9,447	4.4%	14.4	0.2%	655,790
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	51,519,890	8,433	4.0%	36.3	0.5%	232,072
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	50,997,730	8,348	3.9%	217.5	2.9%	38,373
8位	その他の心疾患	48,076,500	7,870	3.7%	192.3	2.5%	40,916
9位	その他の眼及び付属器の疾患	42,125,360	6,896	3.2%	432.1	5.7%	15,957
10位	脂質異常症	40,043,920	6,555	3.1%	545.4	7.2%	12,018
11位	その他の消化器系の疾患	36,918,950	6,043	2.8%	251.1	3.3%	24,067
12位	炎症性多発性関節障害	34,223,570	5,602	2.6%	99.4	1.3%	56,381
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	27,968,450	4,578	2.1%	203.8	2.7%	22,465
14位	その他の神経系の疾患	23,797,980	3,896	1.8%	188.1	2.5%	20,712
15位	喘息	18,558,700	3,038	1.4%	126.9	1.7%	23,947
16位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	17,265,420	2,826	1.3%	14.2	0.2%	198,453
17位	骨の密度及び構造の障害	16,321,280	2,672	1.3%	141.4	1.9%	18,890
18位	良性新生物及びその他の新生物	16,289,040	2,666	1.3%	52.7	0.7%	50,587
19位	胃炎及び十二指腸炎	16,052,070	2,628	1.2%	152.4	2.0%	17,242
20位	乳房の悪性新生物	15,505,700	2,538	1.2%	30.6	0.4%	82,918

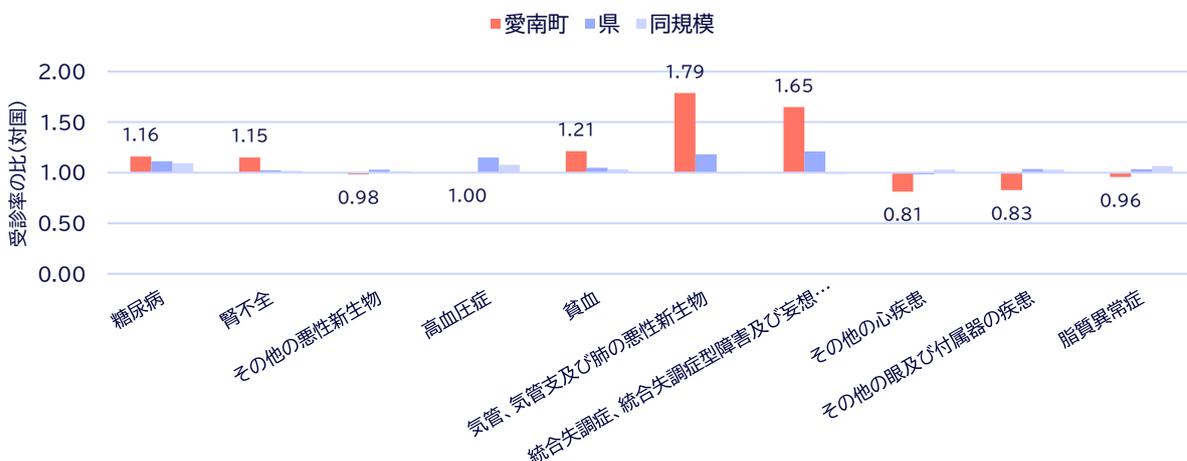
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

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（図表3-3-3-2）。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「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」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」（1.1）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.2）、「高血圧症」（1.0）、「脂質異常症」（1.0）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		愛南町	国	県	同規模	国との比		
						愛南町	県	同規模
1位	糖尿病	755.8	651.2	723.9	710.7	1.16	1.11	1.09
2位	腎不全	68.4	59.5	60.9	60.5	1.15	1.02	1.02
3位	その他の悪性新生物	83.5	85.0	87.6	86.0	0.98	1.03	1.01
4位	高血圧症	866.8	868.1	997.3	934.5	1.00	1.15	1.08
5位	貧血	14.4	11.9	12.4	12.2	1.21	1.05	1.03
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	36.3	20.4	24.0	20.2	1.79	1.18	0.99
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	217.5	132.0	159.6	130.4	1.65	1.21	0.99
8位	その他の心疾患	192.3	236.5	232.3	243.6	0.81	0.98	1.03
9位	その他の眼及び付属器の疾患	432.1	522.7	541.8	538.3	0.83	1.04	1.03
10位	脂質異常症	545.4	570.5	589.3	607.6	0.96	1.03	1.07
11位	その他の消化器系の疾患	251.1	259.2	274.3	259.2	0.97	1.06	1.00
12位	炎症性多発性関節障害	99.4	100.5	110.3	102.3	0.99	1.10	1.02
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	203.8	223.8	247.5	204.3	0.91	1.11	0.91
14位	その他の神経系の疾患	188.1	288.9	307.9	275.6	0.65	1.07	0.95
15位	喘息	126.9	167.9	151.1	162.6	0.76	0.90	0.97
16位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	14.2	9.3	8.9	9.4	1.53	0.96	1.01
17位	骨の密度及び構造の障害	141.4	171.3	153.6	174.1	0.83	0.90	1.02
18位	良性新生物及びその他の新生物	52.7	71.0	77.9	66.9	0.74	1.10	0.94
19位	胃炎及び十二指腸炎	152.4	172.7	175.0	172.7	0.88	1.01	1.00
20位	乳房の悪性新生物	30.6	44.6	40.4	43.5	0.69	0.91	0.98

【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

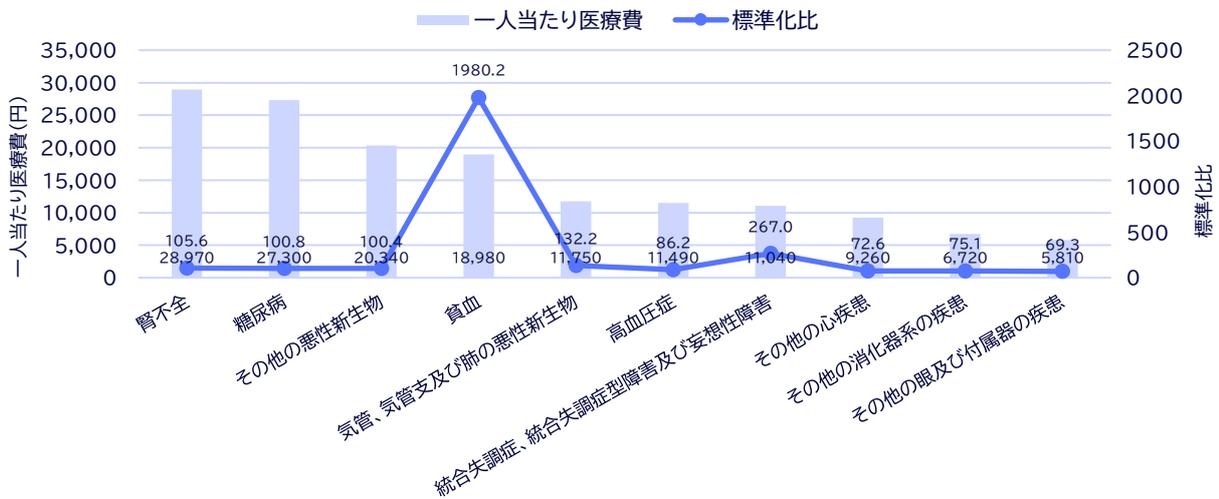
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

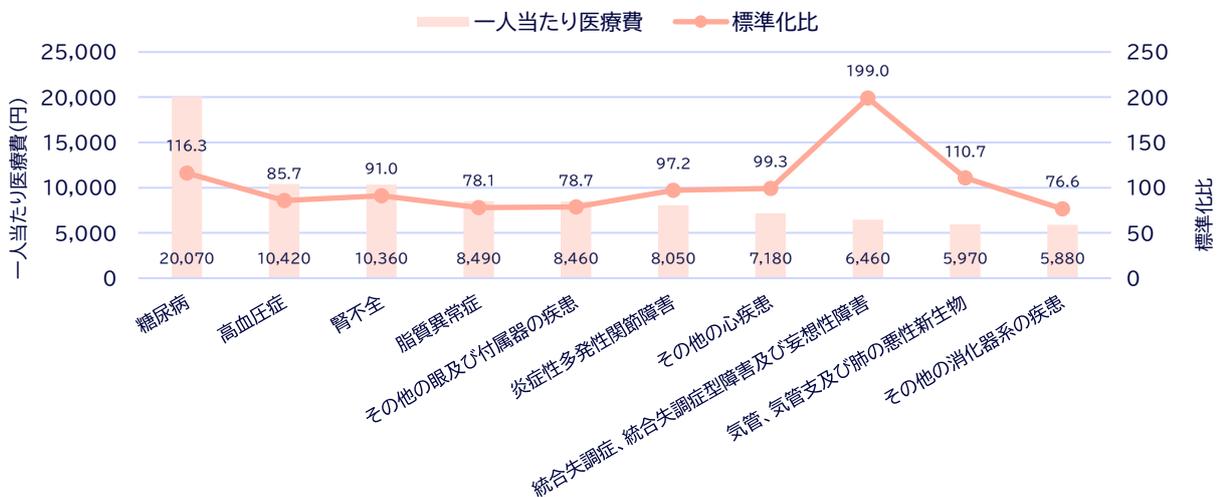
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「貧血」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比105.6）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比100.8）、「高血圧症」は6位（標準化比86.2）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「腎不全」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」「糖尿病」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比91.0）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比116.3）、「高血圧症」は2位（標準化比85.7）、「脂質異常症」は4位（標準化比78.1）となっている。

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_男性



図表3-3-3-4：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）における医療費・受診率

① データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合【目標管理一覧】

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、医療費や受診率、有病状況について概観する（図表3-3-4-1）。

総医療費に占める虚血性心疾患の割合をみると、令和4年度は1.52%で県より低い。令和1年度からは0.3ポイント減少している。

総医療費に占める脳血管疾患の割合をみると、令和4年度は3.23%で国・県より高い。令和1年度からは0.99ポイント増加している。

総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の割合をみると、令和4年度は4.73%で国・県より高い。令和1年度からは1.21ポイント減少している。

図表3-3-4-1：虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎不全（透析あり）の総医療費に占める割合

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
愛南町	1.82%	2.19%	1.56%	1.52%
国	1.69%	1.61%	1.54%	1.45%
県	1.68%	1.72%	1.63%	1.58%
同規模	1.73%	1.65%	1.62%	1.52%

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
愛南町	2.24%	2.04%	1.55%	3.23%
国	2.11%	2.18%	2.11%	2.03%
県	2.49%	2.47%	2.39%	2.30%
同規模	2.14%	2.28%	2.13%	2.01%

慢性腎不全（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
愛南町	5.94%	5.50%	5.74%	4.73%
国	4.45%	4.52%	4.36%	4.26%
県	3.84%	3.92%	3.82%	3.75%
同規模	4.33%	4.52%	4.35%	4.24%

【出典】 KDB2次加工ツールを使用して集計（KDBシステム：健診・医療介護データから見る地域の健康課題）

② 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

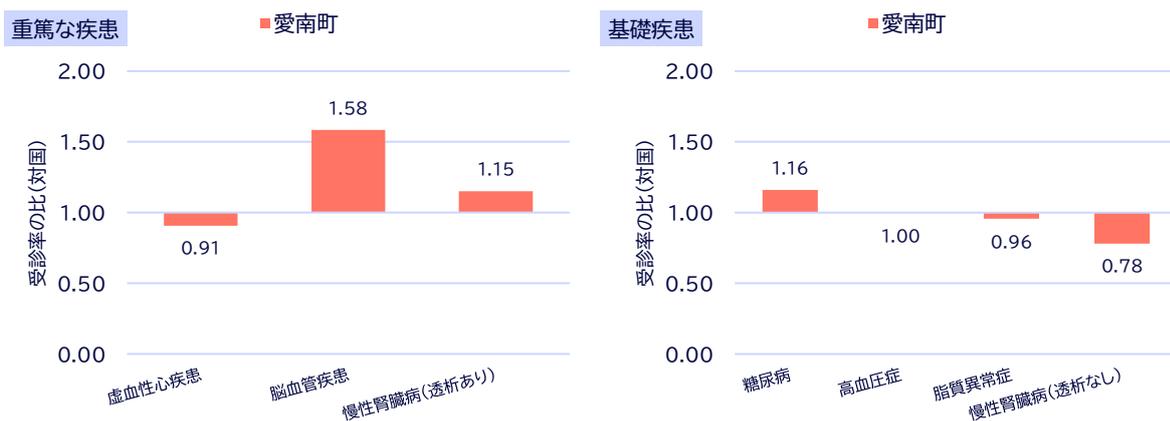
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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3-3-4-2）、「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

図表3-3-4-2：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						
	愛南町	国	県	同規模	国との比		
					愛南町	県	同規模
虚血性心疾患	4.3	4.7	5.3	4.8	0.91	1.14	1.02
脳血管疾患	16.2	10.2	12.6	10.1	1.58	1.23	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	34.9	30.3	27.5	30.2	1.15	0.91	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	愛南町	国	県	同規模	国との比		
					愛南町	県	同規模
糖尿病	755.8	651.2	723.9	710.7	1.16	1.11	1.09
高血圧症	866.8	868.1	997.3	934.5	1.00	1.15	1.08
脂質異常症	545.4	570.5	589.3	607.6	0.96	1.03	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	11.3	14.4	15.2	15.4	0.78	1.05	1.06

【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

③ 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3-3-4-3）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-25.9%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+33.9%で国・県が減少している中、増加している。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+4.5%で伸び率は国・県より小さい。

図表3-3-4-3：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（%）
愛南町	5.8	6.1	4.0	4.3	-25.9
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	6.0	5.7	5.5	5.3	-11.7
同規模	5.7	5.1	5.0	4.8	-15.8

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（%）
愛南町	12.1	11.8	9.7	16.2	33.9
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	13.1	12.9	12.5	12.6	-3.8
同規模	10.6	10.6	10.5	10.1	-4.7

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（%）
愛南町	33.4	34.2	35.7	34.9	4.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	25.3	25.7	26.7	27.5	8.7
同規模	27.7	29.0	29.6	30.2	9.0

【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

④ 糖尿病性腎症患者数・人工透析患者数の推移【目標管理一覧】

糖尿病性腎症患者の推移（図表3-3-4-4）をみると、令和4年度の患者数は149人で被保険者の2.5%を占めており、令和3年度の167人と比較して18人減少している。

人工透析患者の推移（図表3-3-4-5）をみると、令和4年度における人工透析患者数は28人で、令和3年度から1人増加している。令和4年度の新規人工透析患者数は6人で、被保険者に占める割合は0.10%である。令和1年度から0.07ポイント増加している。

図表3-3-4-4：糖尿病性腎症患者数

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数（人）	6,830	6,599	6,339	5,871
糖尿病性腎症患者数（人）	132	149	167	149
被保険者に占める割合	1.9%	2.3%	2.6%	2.5%
再掲）新規糖尿病性腎症患者数（人）	21	44	44	29
被保険者に占める新規糖尿病性腎症患者の割合	0.31%	0.67%	0.69%	0.49%

【出典】KDB二次加工ツール「様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価」

図表3-3-4-5：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（人）	29	24	27	28
再掲）新規透析患者数（人）	2	5	9	6
被保険者に占める新規透析患者の割合	0.03%	0.08%	0.14%	0.10%

【出典】KDB二次加工ツール「様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価」
新規透析者数（再掲：糖尿病性腎症）の推移

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者267人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は54.7%、「高血圧症」は78.3%、「脂質異常症」は75.7%である。「脳血管疾患」の患者215人では、「糖尿病」は50.7%、「高血圧症」は73.5%、「脂質異常症」は68.8%となっている。人工透析の患者25人では、「糖尿病」は64.0%、「高血圧症」は96.0%、「脂質異常症」は52.0%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	159	-	108	-	267	-	
基礎疾患	糖尿病	99	62.3%	47	43.5%	146	54.7%
	高血圧症	128	80.5%	81	75.0%	209	78.3%
	脂質異常症	122	76.7%	80	74.1%	202	75.7%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	132	-	83	-	215	-	
基礎疾患	糖尿病	67	50.8%	42	50.6%	109	50.7%
	高血圧症	99	75.0%	59	71.1%	158	73.5%
	脂質異常症	88	66.7%	60	72.3%	148	68.8%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	18	-	7	-	25	-	
基礎疾患	糖尿病	14	77.8%	2	28.6%	16	64.0%
	高血圧症	17	94.4%	7	100.0%	24	96.0%
	脂質異常症	10	55.6%	3	42.9%	13	52.0%

【出典】 KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が789人（13.4%）、「高血圧症」が1,316人（22.4%）、「脂質異常症」が1,198人（20.4%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	2,851	-	3,020	-	5,871	-	
基礎疾患	糖尿病	438	15.4%	351	11.6%	789	13.4%
	高血圧症	693	24.3%	623	20.6%	1,316	22.4%
	脂質異常症	560	19.6%	638	21.1%	1,198	20.4%

【出典】 KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 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3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは6億700万円、411件で、総医療費の26.6%、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56.7%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、「脳梗塞」「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_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	2,283,326,900	-	47,893	-
高額なレセプトの合計	606,886,340	26.6%	411	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	72,923,540	12.0%	56	13.6%
2位	貧血	57,215,290	9.4%	10	2.4%
3位	その他の循環器系の疾患	31,599,370	5.2%	9	2.2%
4位	脳梗塞	29,314,320	4.8%	23	5.6%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	28,969,160	4.8%	26	6.3%
6位	骨折	27,492,980	4.5%	23	5.6%
7位	関節症	27,333,710	4.5%	18	4.4%
8位	その他の心疾患	25,903,650	4.3%	18	4.4%
9位	悪性リンパ腫	22,413,230	3.7%	14	3.4%
10位	腎不全	21,438,810	3.5%	15	3.6%

【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

(7) 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3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは1億4,000万円、301件で、総医療費の6.1%、総レセプト件数の0.6%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、「脳内出血」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：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	2,283,326,900	-	47,893	-
長期入院レセプトの合計	140,131,650	6.1%	301	0.6%

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	39,406,110	28.1%	103	34.2%
2位	その他の神経系の疾患	27,835,130	19.9%	49	16.3%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9,793,860	7.0%	26	8.6%
4位	てんかん	6,970,920	5.0%	17	5.6%
5位	良性新生物及びその他の新生物	6,393,610	4.6%	11	3.7%
6位	脳内出血	6,191,320	4.4%	11	3.7%
7位	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	6,186,110	4.4%	11	3.7%
8位	その他の周産期に発生した病態	5,251,810	3.7%	5	1.7%
9位	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4,844,290	3.5%	15	5.0%
10位	アルツハイマー病	4,434,160	3.2%	7	2.3%

【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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

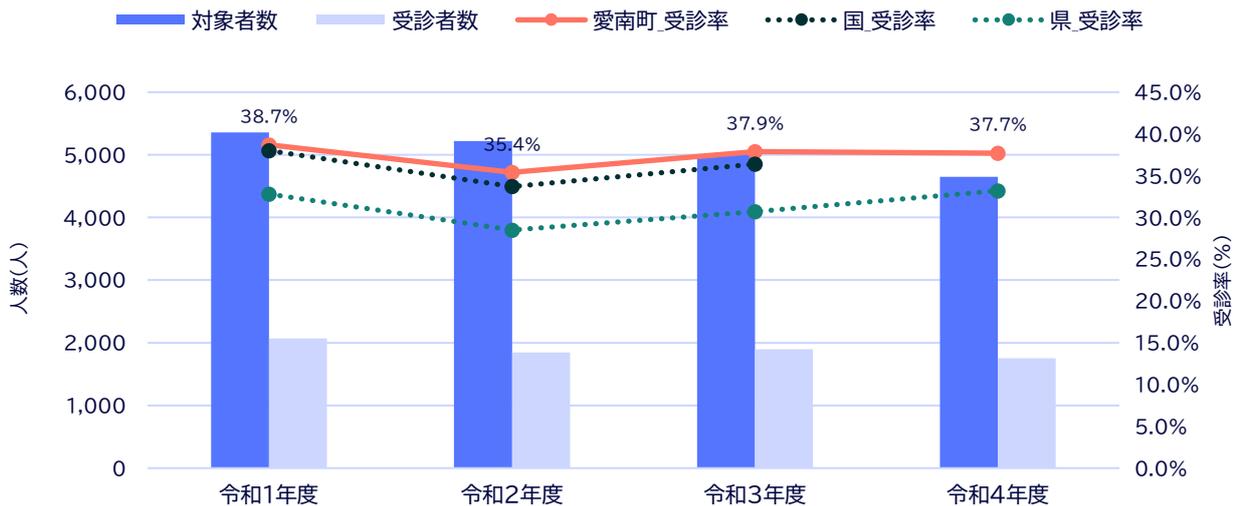
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【目標管理一覧】

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37.7%であり、県より高い。また、経年の推移を見ると、令和1年度と比較して1.0ポイント低下している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に70-74歳の特定健診受診率が低下している。

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)	5,355	5,221	5,006	4,647	-708	
特定健診受診者数 (人)	2,070	1,848	1,895	1,753	-317	
特定健診受診率	愛南町	38.7%	35.4%	37.9%	37.7%	-1.0
	国	38.0%	33.7%	36.4%		
	県	32.8%	28.5%	30.7%	33.2%	0.4

【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1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	20.0%	26.3%	26.9%	32.3%	35.9%	40.7%	46.2%
令和2年度	19.3%	20.1%	19.3%	28.5%	33.4%	37.9%	42.0%
令和3年度	25.1%	24.6%	26.4%	31.7%	39.0%	39.4%	42.2%
令和4年度	24.0%	26.1%	24.8%	37.9%	38.6%	40.2%	40.3%

【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 継続受診者の状況【目標管理一覧】

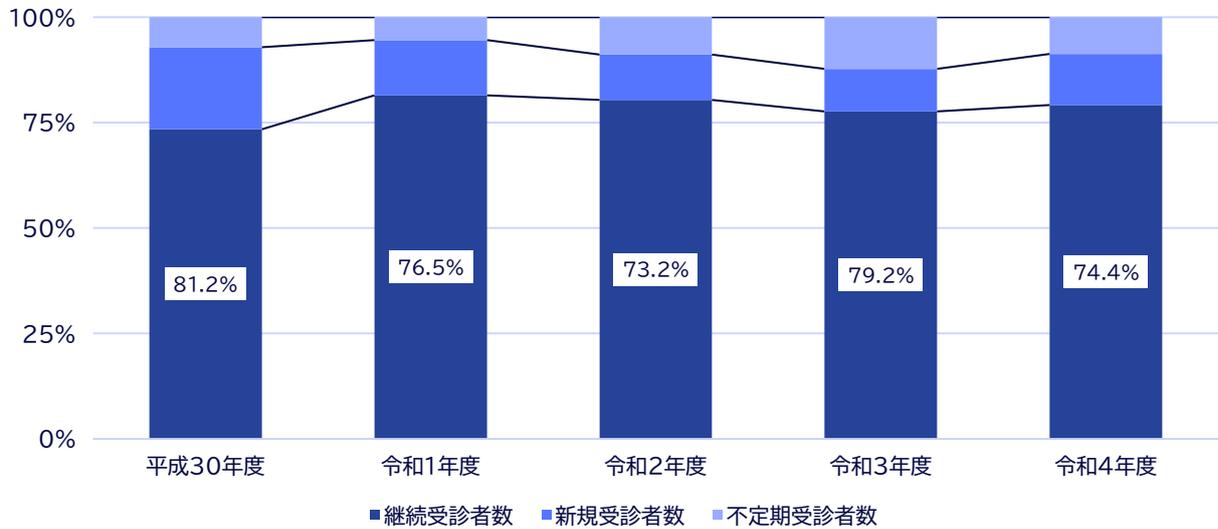
特定健診受診者のうち継続受診者の状況をみると（図表3-4-1-3）、令和4年度の継続受診者は74.4%であり、令和1年度と比較して2.1ポイント減少している。

※継続受診者は前年度と比較して算出

※新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

※不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者

図表3-4-1-3：継続受診者の状況



	健診受診者数	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
		人数	前年度の受診者に占める割合	人数	前年度の受診者に占める割合	人数	前年度の受診者に占める割合
平成29年度	2,162	1,846	79.0%	195	9.0%	121	5.6%
平成30年度	2,236	1,755	81.2%	481	21.5%	177	7.9%
令和1年度	2,070	1,710	76.5%	254	12.3%	106	5.1%
令和2年度	1,848	1,516	73.2%	182	9.8%	150	8.1%
令和3年度	1,895	1,464	79.2%	195	10.3%	236	12.5%
令和4年度	1,753	1,409	74.4%	200	11.4%	144	8.2%

【出典】愛南町保健福祉課特定健診結果

③ 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、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は1,322人で、特定健診対象者の28.3%、特定健診受診者の75.4%を占めている。他方、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る人は1,920人で、特定健診対象者の41.1%、特定健診未受診者の65.8%を占めている（図表3-4-1-4）。

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996人で、特定健診対象者の21.3%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3-4-1-4：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	1,665	-	3,004	-	4,669	-	-
特定健診受診者数	543	-	1,210	-	1,753	-	-
生活習慣病_治療なし	196	11.8%	235	7.8%	431	9.2%	24.6%
生活習慣病_治療中	347	20.8%	975	32.5%	1,322	28.3%	75.4%
特定健診未受診者数	1,122	-	1,794	-	2,916	-	-
生活習慣病_治療なし	533	32.0%	463	15.4%	996	21.3%	34.2%
生活習慣病_治療中	589	35.4%	1,331	44.3%	1,920	41.1%	65.8%

【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

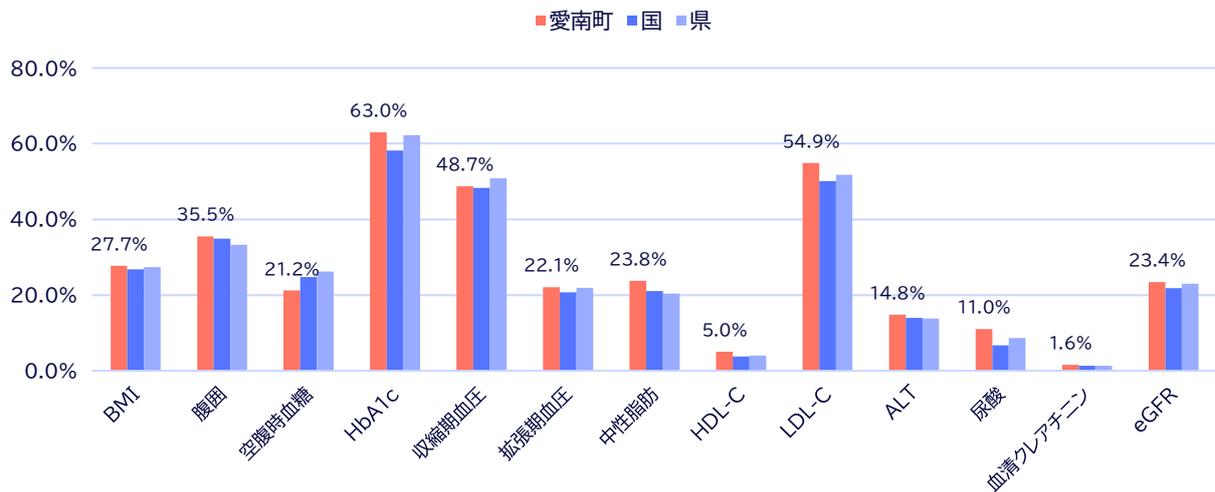
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、愛南町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」「HbA1c」「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」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
愛南町	27.7%	35.5%	21.2%	63.0%	48.7%	22.1%	23.8%	5.0%	54.9%	14.8%	11.0%	1.6%	23.4%
国	26.8%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.7%	1.3%	21.8%
県	27.4%	33.3%	26.2%	62.2%	50.8%	21.9%	20.4%	4.0%	51.8%	13.8%	8.7%	1.3%	23.0%

【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

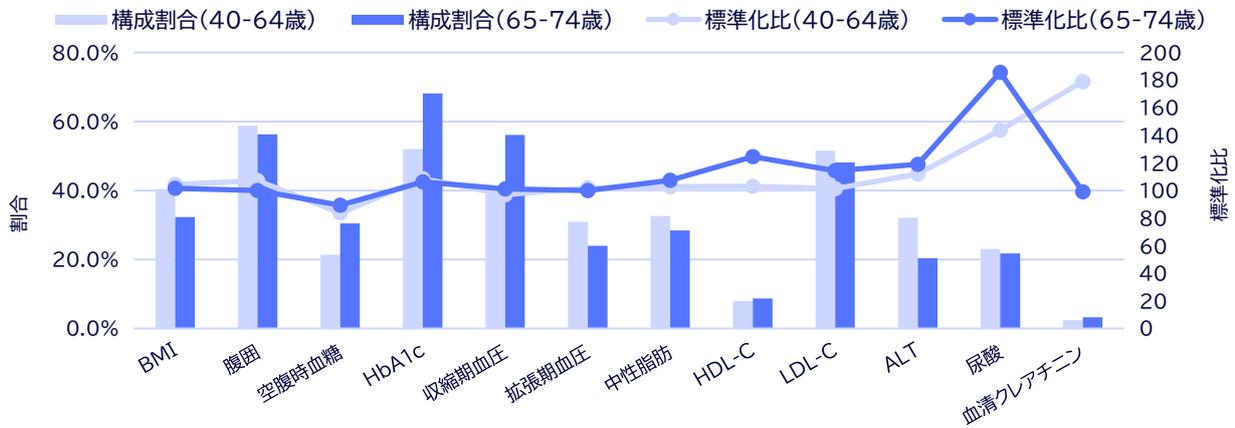
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【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

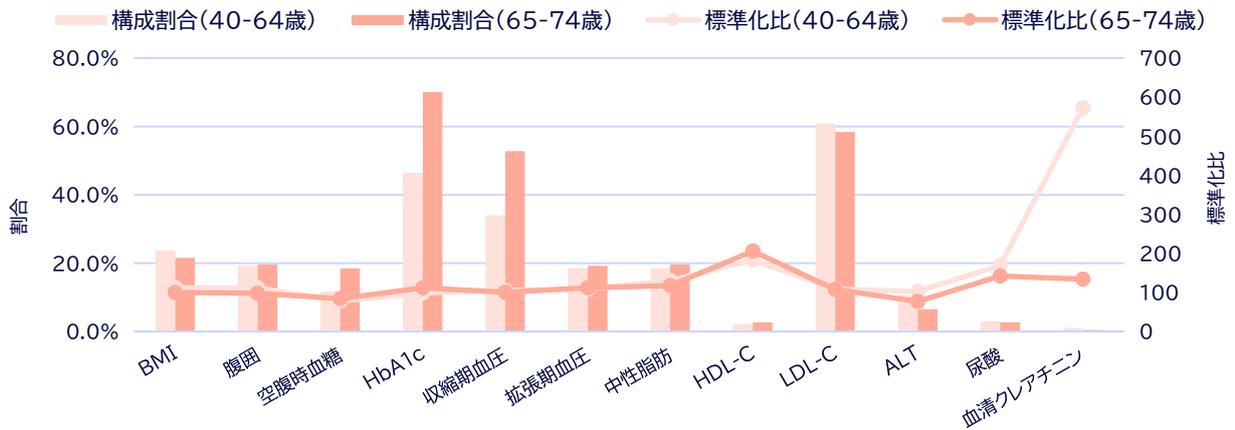
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	40.5%	58.7%	21.4%	52.0%	39.3%	31.0%	32.5%	7.9%	51.6%	32.1%	23.0%	2.4%
	標準化比	104.3	107.2	83.7	108.4	96.9	101.8	102.7	103.0	101.4	112.1	143.8	179.0
65-74歳	構成割合	32.3%	56.3%	30.5%	68.1%	56.1%	24.0%	28.5%	8.7%	48.2%	20.3%	21.7%	3.3%
	標準化比	101.6	100.0	89.3	106.1	101.1	99.9	107.3	124.5	114.2	119.0	185.5	99.0

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	23.7%	19.2%	11.7%	46.4%	34.0%	18.6%	18.6%	2.1%	60.8%	10.7%	3.1%	1.0%
	標準化比	112.2	111.6	77.8	98.5	105.6	109.0	129.6	183.0	108.3	102.9	169.3	572.0
65-74歳	構成割合	21.6%	19.6%	18.5%	70.1%	52.8%	19.2%	19.6%	2.6%	58.4%	6.5%	2.6%	0.4%
	標準化比	99.6	98.3	83.8	111.6	100.2	111.5	117.6	205.6	107.8	76.8	141.8	133.8

【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。ここでは愛南町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見る。

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見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は359人で特定健診受診者（1,753人）における該当者割合は20.5%で、該当者割合は国より低い、県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の33.9%が、女性では10.6%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は200人で特定健診受診者における該当者割合は11.4%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17.6%が、女性では6.8%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

	愛南町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	359	20.5%	20.6%	19.3%	20.9%
男性	252	33.9%	32.9%	30.9%	32.5%
女性	107	10.6%	11.3%	10.5%	11.8%
メタボ予備群該当者	200	11.4%	11.1%	11.0%	11.3%
男性	131	17.6%	17.8%	17.4%	17.7%
女性	69	6.8%	6.0%	6.1%	6.2%

【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

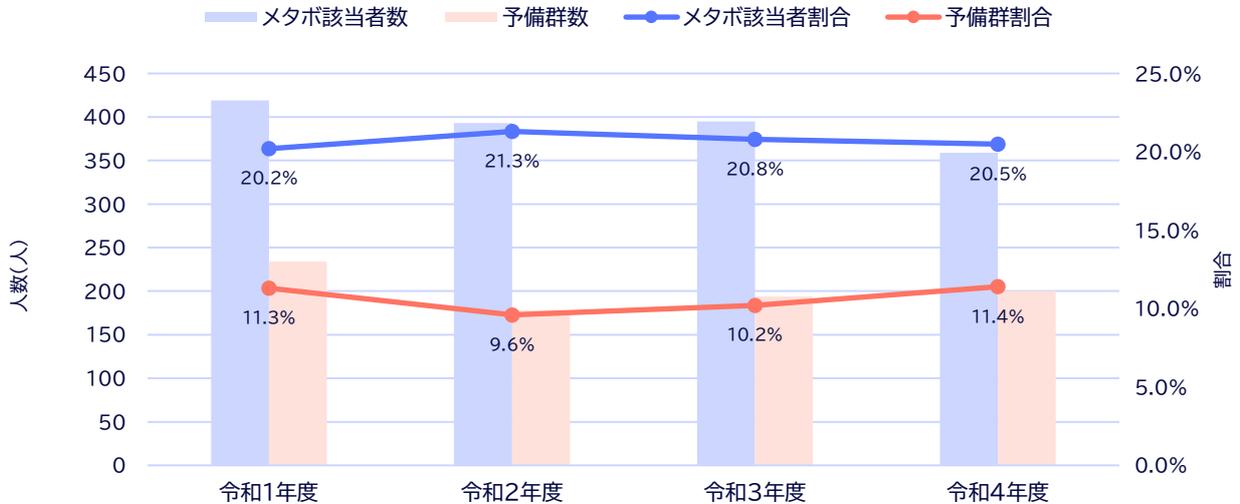
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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0.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.1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							
メタボ該当者	419	20.2%	393	21.3%	395	20.8%	359	20.5%	0.3
メタボ予備群該当者	234	11.3%	178	9.6%	194	10.2%	200	11.4%	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

③ メタボリックシンドローム・予備群の減少率【目標管理一覧】

前年度にメタボリックシンドローム・予備群となった者の内、当該年度に「該当者から予備群又は非該当へ改善」、「予備群から非該当へ改善」した者の割合をみる。

令和3年度のメタボ該当者（図表3-4-3-3）346人のうち令和4年度に予備群または非該当者になった者の数は66人で、減少率は19.1%である。令和4年度の減少率は、令和1年度の17.7%と比較すると1.4ポイント増加している。

令和3年度の予備群該当者178人のうち令和4年度に非該当者になった者の数は26人で、減少率は14.6%である。令和4年度の減少率は、令和1年度の19.3%と比較すると4.7ポイント減少している。

図表3-4-3-3：メタボリックシンドローム・予備群の減少率

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度	メタボ該当者数（人）	436	387	357	346
当該年度	予備群へ改善した者（人）	40	25	40	37
	非該当へ改善した者（人）	37	38	36	29
メタボ減少率		17.7%	18.8%	19.3%	19.1%
前年度	予備群該当者数（人）	244	218	163	178
当該年度	非該当へ改善した者（人）	47	41	25	26
予備群減少率		19.3%	18.8%	15.3%	14.6%

【出典】特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和1年度から令和4年度

④ 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3-4-3-4）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、359人中168人が該当しており、特定健診受診者数の9.6%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、200人中139人が該当しており、特定健診受診者数の7.9%を占めている。

図表3-4-3-4：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	744	-	1,009	-	1,753	-
腹囲基準値以上	425	57.1%	197	19.5%	622	35.5%
メタボ該当者	252	33.9%	107	10.6%	359	20.5%
高血糖・高血圧該当者	36	4.8%	14	1.4%	50	2.9%
高血糖・脂質異常該当者	21	2.8%	7	0.7%	28	1.6%
高血圧・脂質異常該当者	116	15.6%	52	5.2%	168	9.6%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	79	10.6%	34	3.4%	113	6.4%
メタボ予備群該当者	131	17.6%	69	6.8%	200	11.4%
高血糖該当者	5	0.7%	4	0.4%	9	0.5%
高血圧該当者	92	12.4%	47	4.7%	139	7.9%
脂質異常該当者	34	4.6%	18	1.8%	52	3.0%
腹囲のみ該当者	42	5.6%	21	2.1%	63	3.6%

【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

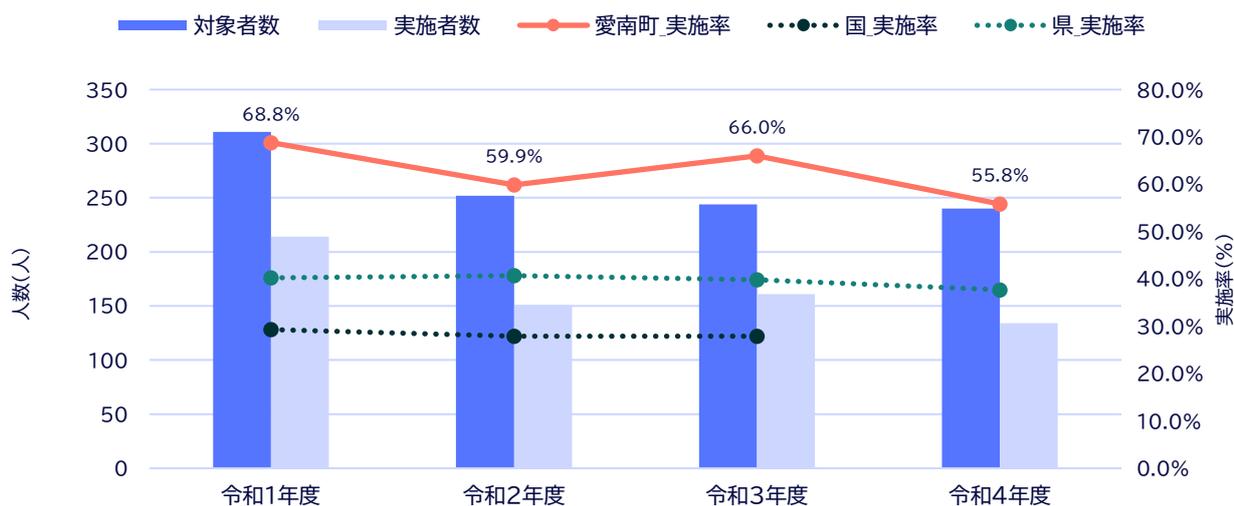
① 特定保健指導実施率【目標管理一覽】

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がわかる。

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240人で、特定健診受診者1,753人中13.7%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55.8%で、特定保健指導実施率は県より高い。

令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率68.8%と比較すると13.0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)	2,070	1,848	1,895	1,753	-317	
特定保健指導対象者数 (人)	311	252	244	240	-71	
特定保健指導該当者割合	15.0%	13.6%	12.9%	13.7%	-1.3	
特定保健指導実施者数 (人)	214	151	161	134	-80	
特定保健指導 実施率	愛南町	68.8%	59.9%	66.0%	55.8%	-13.0
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	40.2%	40.7%	39.8%	37.7%	-2.5

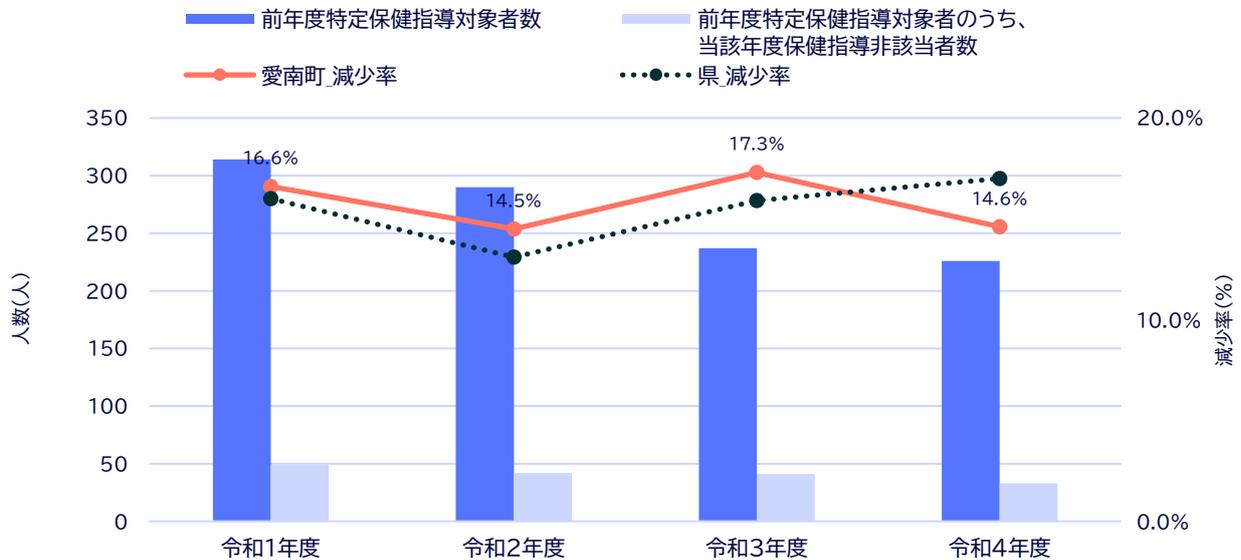
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和1年度から令和3年度

② 特定保健指導対象者の減少率【目標管理一覧】

特定保健指導の対象になった人が、次の年度に保健指導判定値を下回ったかをみる（図表3-4-5-2）。令和4年度では、前年度特定保健指導対象者226人のうち特定保健指導の対象ではなくなった者は33人で、減少率は14.6%である。

令和4年度の減少率は、県より低く、令和1年度の16.6%と比較すると2.0ポイント減少している。

図表3-4-5-2：特定保健指導対象者の減少率（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	
前年度特定保健指導対象者数 (人)	314	290	237	226	-88	
前年度特定保健指導対象者のうち、当該年度保健指導非該当者数 (人)	49	42	41	33	-16	
特定保健指導対象者の減少率	愛南町	16.6%	14.5%	17.3%	14.6%	-2.0
	県	16.0%	13.1%	15.9%	17.0%	1.0

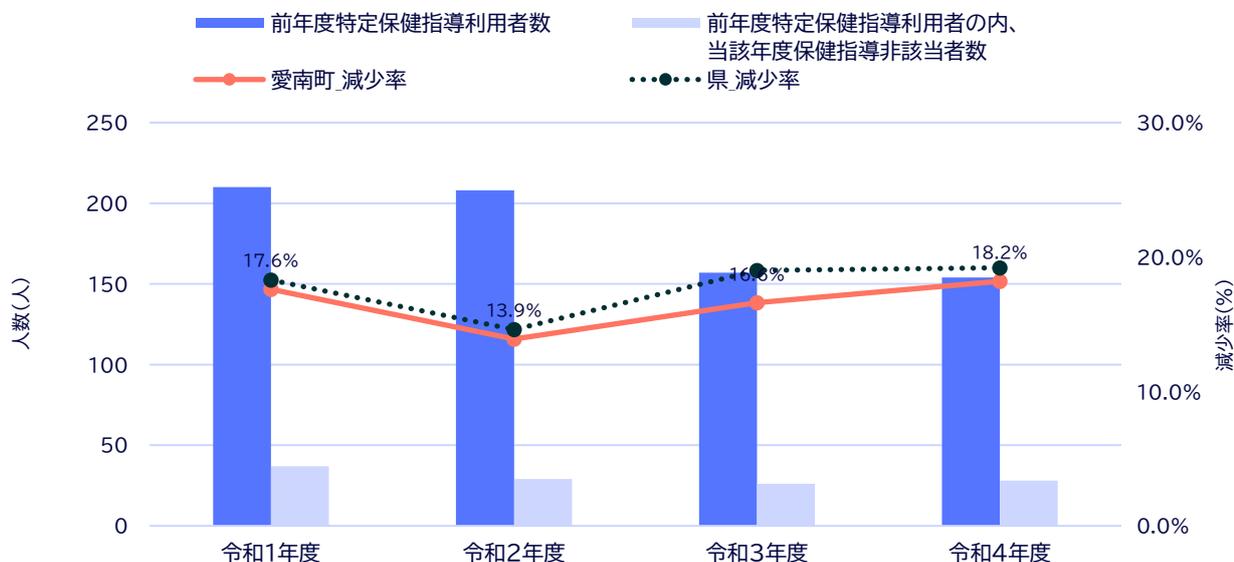
【出典】特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和1年度から令和4年度

③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【目標管理一覧】

特定保健指導を利用した人が、次の年度に保健指導判定値を下回ったかをみる（図表3-4-5-3）。令和4年度では前年度特定保健指導利用者154人のうち、特定保健指導の対象ではなくなった者は28人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は18.2%である。

令和4年度の減少率は、県より低く、令和1年度の17.6%と比較すると0.6ポイント増加している。

図表3-4-5-3：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	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	210	208	157	154	-56	
前年度特定保健指導利用者のうち、当該年度保健指導非対象者数 (人)	37	29	26	28	-9	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	愛南町	17.6%	13.9%	16.6%	18.2%	0.6
	県	18.3%	14.6%	19.0%	19.2%	0.9

【出典】特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和1年度から令和4年度

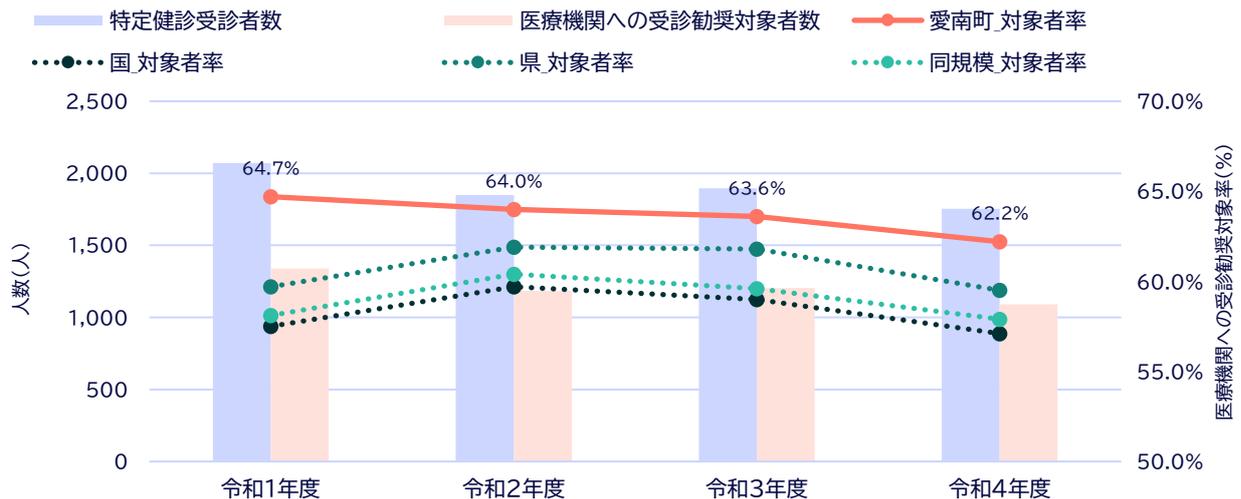
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、愛南町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1,090人で、特定健診受診者の62.2%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2.5ポイント減少している。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)	2,070	1,849	1,895	1,753	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,340	1,183	1,205	1,090	-	
受診勧奨対象者率	愛南町	64.7%	64.0%	63.6%	62.2%	-2.5
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.7%	61.9%	61.8%	59.5%	-0.2
	同規模	58.1%	60.4%	59.6%	57.9%	-0.2

【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【目標管理一覽】

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157人でHbA1c測定結果のある者の9.0%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。またHbA1c8.0%以上の人は15人で、測定結果のある者の0.9%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、Ⅱ度以上高血圧の人は141人で血圧測定結果のある者の8.0%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

脂質ではLDL-C180mg/dL以上の人は74人でLDLコレステロール測定結果がある者の4.2%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

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

血糖 (HbA1c)	測定者 (人)	合併症予防のための目標 (6.5~6.9)		最低限達成が望ましい目標 (7.0~7.9)		合併症の危険が更に大きい (8.0以上)		合計 (6.5以上)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
令和1年度	2,070	121	5.8%	62	3.0%	21	1.0%	204	9.9%
令和2年度	1,848	82	4.4%	54	2.9%	18	1.0%	154	8.3%
令和3年度	1,895	103	5.4%	55	2.9%	12	0.6%	170	9.0%
令和4年度	1,753	100	5.7%	42	2.4%	15	0.9%	157	9.0%

血圧	測定者 (人)	Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧		合計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
令和1年度	2,070	492	23.8%	154	7.4%	23	1.1%	669	32.3%
令和2年度	1,848	493	26.7%	151	8.2%	38	2.1%	682	36.9%
令和3年度	1,895	493	26.0%	129	6.8%	33	1.7%	655	34.6%
令和4年度	1,753	411	23.4%	109	6.2%	32	1.8%	552	32.0%

脂質 (LDL-C)	測定者 (人)	140mg/dL以上 160mg/dL未満		160mg/dL以上 180mg/dL未満		180mg/dL以上		合計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
令和1年度	2,070	349	16.9%	159	7.7%	92	4.4%	600	29.0%
令和2年度	1,848	303	16.4%	122	6.6%	85	4.6%	510	27.6%
令和3年度	1,895	320	16.9%	140	7.4%	85	4.5%	545	28.8%
令和4年度	1,753	314	17.9%	130	7.4%	74	4.2%	518	29.5%

【出典】愛南町保健福祉課

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

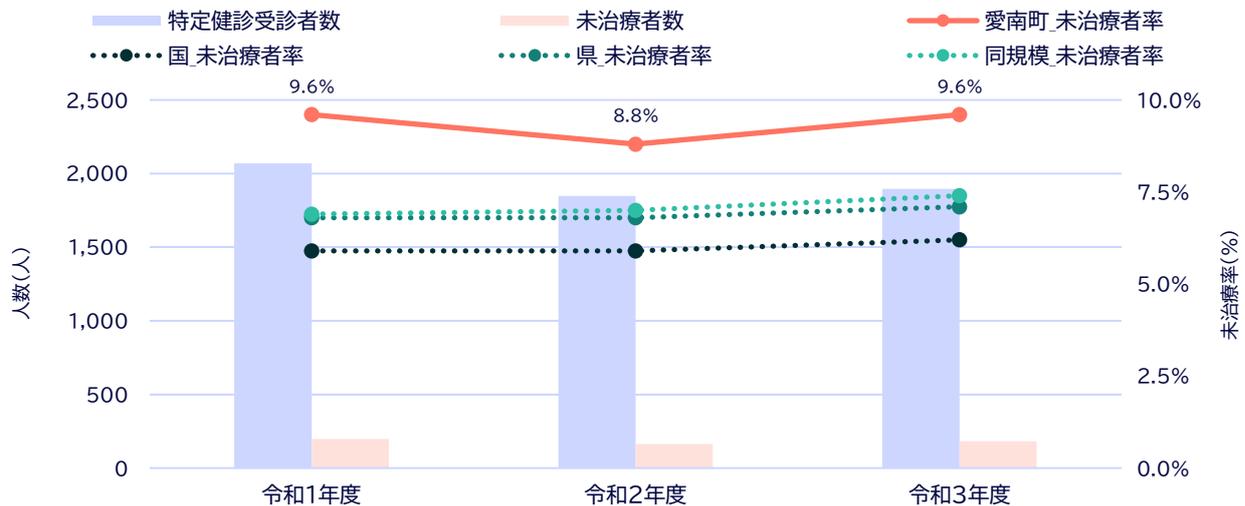
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

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1,895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9.6%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して同程度で推移している。

※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)		2,070	1,849	1,895	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,340	1,183	1,205	-
未治療者数 (人)		198	163	182	-
未治療者率	愛南町	9.6%	8.8%	9.6%	0.0
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.8%	6.8%	7.1%	0.3
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	0.5

【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見る（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157人の36.3%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった552人の55.4%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった518人の82.8%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41人の22.0%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	100	51	51.0%
7.0%以上8.0%未満	42	4	9.5%
8.0%以上	15	2	13.3%
合計	157	57	36.3%

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	411	243	59.1%
Ⅱ度高血圧	109	50	45.9%
Ⅲ度高血圧	32	13	40.6%
合計	552	306	55.4%

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	313	255	81.5%
160mg/dL以上180mg/dL未満	131	115	87.8%
180mg/dL以上	74	59	79.7%
合計	518	429	82.8%

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	33	9	27.3%	8	24.2%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	7	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	41	9	22.0%	8	19.5%

【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

⑤ 未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率）【目標管理一覧】

最後に、血糖・血圧の未治療者に対する受診勧奨の実施率をみる（図表3-4-5-5）。

令和4年度の血糖未治療者に対する受診勧奨実施率は58.4%で、令和1年度と比較して38.8ポイント減少している。

図表3-4-5-5：未治療者を治療に結び付ける割合_血糖（受診勧奨実施率）

	血糖		
	未治療数（人）	受診勧奨数	受診勧奨実施率
令和1年度	71	69	97.2%
令和2年度	51	47	92.2%
令和3年度	49	42	85.7%
令和4年度	62	35	58.4%

【出典】KDB二次加工ツール「一覧表作成ツールより愛南町作成」

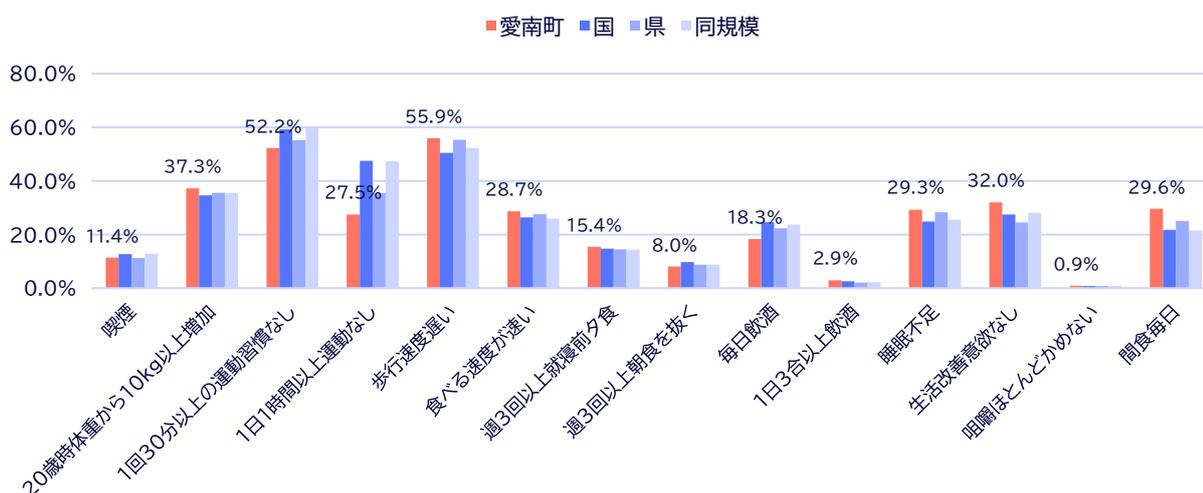
(6) 質問票の状況

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、愛南町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」「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」「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」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



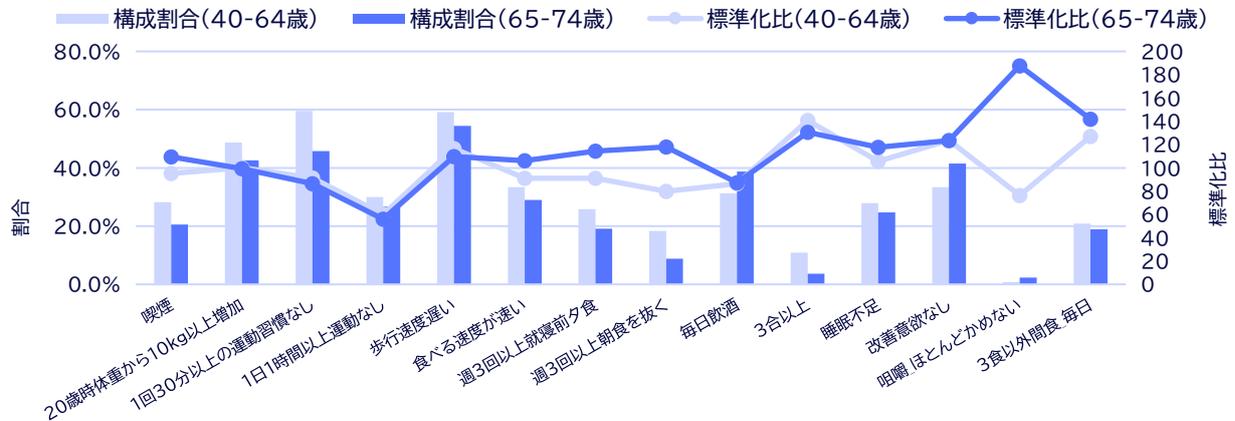
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
愛南町	11.4%	37.3%	52.2%	27.5%	55.9%	28.7%	15.4%	8.0%	18.3%	2.9%	29.3%	32.0%	0.9%	29.6%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.5%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	11.2%	35.6%	55.2%	35.5%	55.4%	27.6%	14.5%	8.8%	22.3%	2.1%	28.3%	24.5%	0.8%	25.1%
同規模	12.8%	35.5%	59.6%	47.4%	52.3%	25.9%	14.3%	8.7%	23.6%	2.2%	25.6%	28.1%	0.8%	21.5%

【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

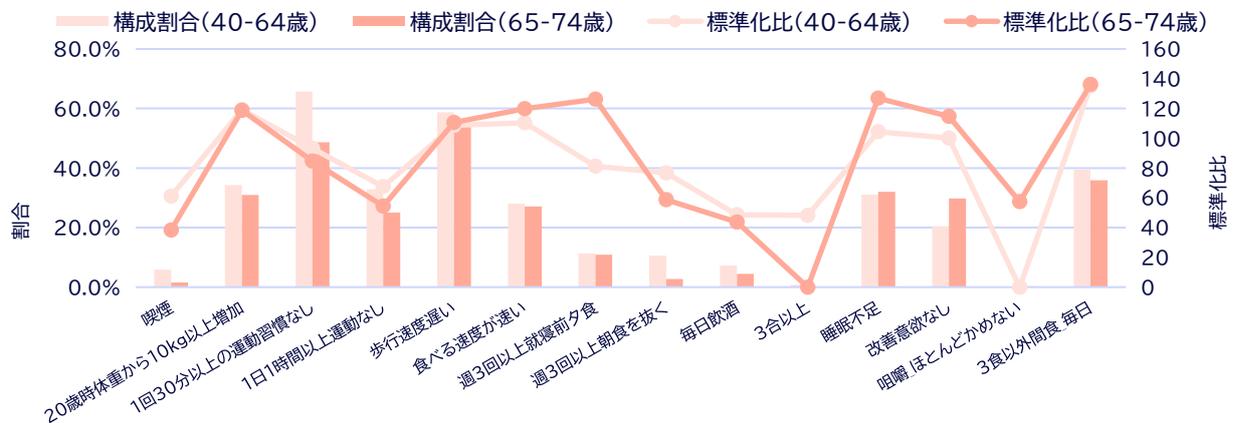
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「3食以外間食_毎日」「3合以上」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「睡眠不足」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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	28.2%	48.8%	59.6%	30.0%	59.2%	33.3%	25.8%	18.3%	31.3%	10.9%	27.9%	33.3%	0.8%	20.8%
	標準化比	95.4	100.2	91.3	60.1	116.5	91.0	91.1	79.9	86.5	140.7	105.7	123.8	76.4	127.2
65- 74歳	回答割合	20.5%	42.6%	45.8%	26.7%	54.4%	29.0%	19.1%	8.8%	38.7%	3.6%	24.7%	41.5%	2.4%	18.9%
	標準化比	109.6	99.2	86.5	56.0	109.9	106.3	114.6	118.1	87.3	130.6	117.6	123.5	187.7	141.7

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	5.8%	34.3%	65.7%	32.8%	58.8%	28.1%	11.3%	10.6%	7.3%	0.8%	31.0%	20.4%	0.0%	39.4%
	標準化比	61.2	119.1	93.2	67.5	108.6	110.4	81.2	76.7	48.6	48.2	104.5	100.2	0.0	135.3
65- 74歳	回答割合	1.5%	30.9%	48.6%	25.1%	54.6%	27.1%	10.9%	2.8%	4.5%	0.0%	32.1%	29.8%	0.3%	35.8%
	標準化比	38.3	118.8	84.8	54.5	110.6	119.8	126.3	58.7	43.6	0.0	127.0	114.6	57.5	136.1

【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5,871人、国保加入率は30.4%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4,774人、後期高齢者加入率は24.7%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		
	愛南町	国	県	愛南町	国	県
総人口	19,328	-	-	19,328	-	-
保険加入者数（人）	5,871	-	-	4,774	-	-
保険加入率	30.4%	19.7%	20.9%	24.7%	15.4%	18.1%

【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」（-1.1ポイント）、「脳血管疾患」（0.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（1.2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」（-3.3ポイント）、「脳血管疾患」（3.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.0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		
	愛南町	国	国との差	愛南町	国	国との差
糖尿病	26.4%	21.6%	4.8	24.5%	24.9%	-0.4
高血圧症	34.3%	35.3%	-1.0	51.5%	56.3%	-4.8
脂質異常症	26.5%	24.2%	2.3	31.9%	34.1%	-2.2
心臓病	39.0%	40.1%	-1.1	60.3%	63.6%	-3.3
脳血管疾患	20.5%	19.7%	0.8	26.5%	23.1%	3.4
筋・骨格関連疾患	37.1%	35.9%	1.2	55.4%	56.4%	-1.0
精神疾患	22.8%	25.5%	-2.7	32.2%	38.7%	-6.5

【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1,610円多く、外来医療費は490円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて4,800円少なく、外来医療費は6,690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2.5ポイント高く、後期高齢者では2.0ポイント高い。

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		
	愛南町	国	国との差	愛南町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,260	11,650	1,610	32,020	36,820	-4,800
外来_一人当たり医療費（円）	17,890	17,400	490	27,650	34,340	-6,690
総医療費に占める入院医療費の割合	42.6%	40.1%	2.5	53.7%	51.7%	2.0

【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18.3%を占めており、国と比べて1.5ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.6%を占めており、国と比べて0.2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」「狭心症」「心筋梗塞」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		
	愛南町	国	国との差	愛南町	国	国との差
糖尿病	6.3%	5.4%	0.9	4.7%	4.1%	0.6
高血圧症	3.0%	3.1%	-0.1	3.2%	3.0%	0.2
脂質異常症	1.8%	2.1%	-0.3	1.2%	1.4%	-0.2
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	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	0.1%	0.2%	-0.1
がん	18.3%	16.8%	1.5	11.8%	11.2%	0.6
脳出血	0.9%	0.7%	0.2	1.3%	0.7%	0.6
脳梗塞	2.3%	1.4%	0.9	2.2%	3.2%	-1.0
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	1.8%	1.3%	0.5
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	4.7%	4.4%	0.3	2.5%	4.6%	-2.1
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	7.7%	7.9%	-0.2	2.3%	3.6%	-1.3
筋・骨格関連疾患	8.2%	8.7%	-0.5	12.6%	12.4%	0.2

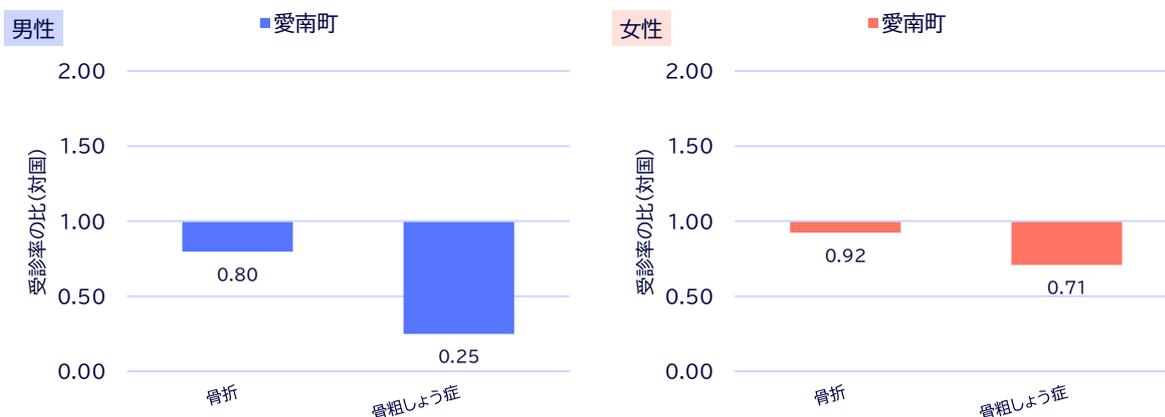
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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、男女ともに「骨折」「骨粗しょう症」の受診率は低い。

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16.7%で、国と比べて7.9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67.7%で、国と比べて6.8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・脂質」「血圧・脂質」「血糖・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		
		愛南町	国	国との差
健診受診率		16.7%	24.6%	-7.9
受診勧奨対象者率		67.7%	60.9%	6.8
有所見者の状況	血糖	3.7%	5.7%	-2.0
	血圧	29.1%	24.3%	4.8
	脂質	10.6%	10.8%	-0.2
	血糖・血圧	3.1%	3.1%	0.0
	血糖・脂質	1.4%	1.3%	0.1
	血圧・脂質	7.7%	6.9%	0.8
	血糖・血圧・脂質	1.0%	0.8%	0.2

【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) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「お茶や汁物等で「むせることがある」」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		愛南町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.9%	1.1%	-0.2
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.7%	1.1%	-0.4
食習慣	1日3食「食べていない」	3.9%	5.4%	-1.5
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	21.0%	27.8%	-6.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.9%	20.9%	1.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.3%	11.7%	-1.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	54.6%	59.1%	-4.5
	この1年間に「転倒したことがある」	16.9%	18.1%	-1.2
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	36.2%	37.2%	-1.0
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	13.8%	16.2%	-2.4
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	21.1%	24.8%	-3.7
喫煙	たばこを「吸っている」	3.6%	4.8%	-1.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.5%	9.4%	-0.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.9%	5.6%	-1.7
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.3%	4.9%	0.4

【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）

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26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	120	23	6	3	3	3	2	0	0	0
	3医療機関以上	3	2	1	1	1	1	0	0	0	
	4医療機関以上	2	1	1	1	1	1	0	0	0	
	5医療機関以上	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10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	2,770	2,303	1,817	1,327	926	624	411	273	178	103	10	1
	15日以上	2,315	2,050	1,666	1,257	894	612	405	271	176	101	10	1
	30日以上	2,071	1,845	1,510	1,153	833	572	381	255	166	96	10	1
	60日以上	1,151	1,045	879	689	517	364	261	184	119	73	8	1
	90日以上	527	485	424	351	269	196	139	101	70	44	5	1
	120日以上	250	236	213	171	127	87	62	48	36	24	2	0
	150日以上	122	113	99	84	70	47	33	27	20	16	2	0
	180日以上	70	66	58	47	39	27	21	17	13	11	2	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83.5%で、県の78.2%と比較して5.3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
愛南町	80.8%	83.1%	84.0%	85.0%	84.4%	83.8%	83.5%
県	72.5%	75.2%	76.1%	77.1%	77.2%	77.5%	78.2%

【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27.0%となっている。

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

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
愛南町（R3）	18.7%	31.6%	27.4%	25.6%	34.6%	27.6%
愛南町（R4）	19.4%	29.5%	26.5%	25.4%	34.4%	27.0%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	12.3%	12.2%	14.3%	14.5%	18.9%	14.4%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3,4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 (二次医療圏)		・平均余命をみると、男性は80.5年で国より1.2年短く、女性は86.1年で、国より1.7年短い。(図表2-1-2-1) ・平均自立期間をみると、男性は79.1年で国より1.0年短く、女性は83.2年で国より1.2年短い。(図表2-1-2-1)
死亡		・保健事業で対策すべき疾患について令和3年度の死因別の順位と割合をみると、脳血管疾患は第2位(9.3%)、虚血性心疾患は第9位(3.1%)、腎不全は第12位(2.3%)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73.8(男性)79.7(女性)、脳血管疾患109.8(男性)105.6(女性)、腎不全119.5(男性)93.5(女性)となっている。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は2.9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57.2%、脳血管疾患は25.7%、糖尿病は24.5%、高血圧症は48.9%、脂質異常症は30.9%である。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・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、「脳梗塞」が5位(4.6%)となっており、受診率は国の1.9倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	・外来(透析)	・腎不全の外来医療費は、外来医療費全体の8.7%を占めている。(図表3-3-3-1) ・慢性腎臓病(透析あり)の受診率は、国の1.2倍となっている。(図表3-3-4-2) ・慢性腎臓病(透析あり)患者のうち、糖尿病を有している人は64.0%、高血圧症は96.0%、脂質異常症は52.0%となっている。(図表3-3-5-1)
	・入院・外来	・国保と後期高齢者それぞれの総医療費に占める重篤な疾患の医療費の割合は、脳出血、狭心症、心筋梗塞で後期高齢者の方が高く、かつ、国との差も大きい。(図表3-5-3-2)
▲ 重症化予防		
生活習慣病		
医療費	・外来	・糖尿病の外来受診率は国より高く、高血圧症や脂質異常症の外来受診率は国と同等である。(図表3-3-4-2) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、糖尿病が789人(13.4%)、高血圧症が1,316人(22.4%)、脂質異常症が1,198人(20.4%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は1,090人で、特定健診受診者の62.2%となっており、2.5ポイント減少している。(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157人の36.3%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった552人の55.4%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった518人の82.8%、腎機能ではeGFRが45ml/min/1.73m ² 未満であった41人の22.0%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	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は359人(20.5%)、メタボ予備群は200人(11.4%)でしている。(図表3-4-3-2) ・令和3年度の特定保健指導実施率は66.0%であり、県より高い。(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」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「尿酸」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「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」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		・令和4年度の特定健診受診率は37.7%であり、県より高い。(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996人で、特定健診対象者の21.3%となっている。(図表3-4-1-4)
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3食以外間食_毎日」「3合以上」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「睡眠不足」「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)
▲ 健康づくり 社会環境・体制整備		
地域特性・背景		
愛南町の特性		・高齢化率は46.3%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5,871人で、65歳以上の被保険者の割合は53.9%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		・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26人であり、多剤処方該当者数は10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83.5%であり、県と比較して5.3ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)		・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
<p>◀重症化予防 虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった生活習慣に関わりのある疾患は死因の上位に位置している。特に脳血管疾患や男性の腎不全は標準化死亡比が100を超えており、国と比較して死亡率が高い可能性がある。 これらの疾患について受診率をみると、脳血管疾患は国と比べて高い傾向があり、人工透析や虚血性心疾患は国と同等であるため、患者数も比較的多い可能性が考えられる。 さらに脳血管疾患と腎不全は、高額レセプトや長期入院レセプトの分析でも上位に位置しており、医療資源が多く投入されていることがわかる。 これらの事実から、脳血管疾患をはじめとした重篤な生活習慣病は、対策すべき問題として大きいことが考えられる。 これらの疾患の原因となりうる糖尿病の状況をみると、健診受診者において血糖の受診勧奨対象値を超えた者のうち、36%に服薬歴が確認されていなかった。 つまり、適切な外来受診につながっていない者が一定数存在しており、その者たちが適切に治療されない結果、重篤な生活習慣病の発症につながってい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、健診で受診勧奨判定値を超えた者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>◀生活習慣病発症予防・保健指導 保健指導の実施率は国・県と比較して高い状態で推移しているため、ハイリスク者に対して適切なアプローチは一定できていると考えられる。 一方で、メタボ該当者割合及び予備群該当者の割合は、国・県と比較して同等の水準で推移しており、また受診勧奨対象者の割合は国・県より高い水準で推移している。 これらの事実から、特定保健指導の実施率をさらに向上し、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、受診勧奨対象になる者や生活習慣病罹患を抑制できる可能性が考えられる。</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向上が必要</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国・県と比較して高い状態で推移しているものの、特定健診対象者の内、21.3%の人が健診未受診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。 これらの状況から、今後より多くの有病者や健康状態が不明の人を健診で捉え、必要に応じて医療につなげる必要があると考えられる。</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>◀健康づくり 特定健診受診者における有所見者の割合をみると、肥満、血糖、血圧、脂質、尿酸値で対象になる者が国と比較して多い傾向にあり、また質問票の回答割合をみると、飲酒、運動、食習慣の改善が必要と思われる者が多く存在している。 これらの状況から、引き続き地域の健康づくり対策を行い、被保険者の生活習慣改善を促すことで、高血糖、高血圧、脂質異常の状態に至る者の数を抑制する必要があると考えられる。</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、被保険者における飲酒、運動・食習慣の改善を促すような対策が必要</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
<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合をみると、高血圧等の生活習慣病基礎疾患や、心臓病等の重篤な疾患の有病割合は前期高齢者より後期高齢者で高い。また医療費の観点では、透析や脳出血、狭心症の医療費が総医療費に占める割合は、国保被保険者よりも後期高齢者で高い。 国保被保険者へ生活習慣病の重症化予防対策を行うことで、後期高齢者における生活習慣病発症の抑制につなげられ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>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が26人、多剤服薬者が10人であり、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。 後発医薬品の使用割合が国の目標値80%以上に達していることから、使用割合を維持することで医療費の抑制を継続できる可能性がある。</p>	<p>#6 医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発医薬品の使用割合の維持が必要</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画全体の目標と、目標に紐づく事業区分を整理した。目標は愛媛県で共通のものを使用している。

評価をする際は、アウトプット→短期アウトカム→中長期アウトカムのつながりを意識する。つまり、まずデータヘルス計画のアウトプット指標（計画に記載した事業をどの程度実施できたか）は、短期アウトカムを改善するために必要なことであり、短期アウトカムは中長期アウトカムを改善するために必要なことである。

なお、第4章の「データヘルス計画のアウトプット・アウトカム」と第5章の「個別保健事業のアウトプット・アウトカム」は性質が異なることに注意する。個別保健事業のアウトプット・アウトカムについては、第5章で詳述する。

【目標管理一覧表】

☆すべての都道府県で設定することが望ましい指標

紐づく事業区分	アウトカム アウトプット	課題を解決するための目標	開始時 (R4)	目標値 (R11)	目標値 基準	データの 把握方法
重症化予防	中長期 アウトカム	虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少	1.52%	1.00%	-	KDB システム (保健指導実践ツ ール)
		脳血管疾患の総医療費に占める割合減少	3.23%	1.50%	-	
		慢性腎臓病（透析あり）の総医療費に占める割合	4.73%	4.0%	-	
		糖尿病性腎症の新規発症の割合	0.49%	40.0%	-	
		新規透析導入者の割合の減少	2.0%	0.05%	-	
	短期 アウトカム	糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	3人	減少	-	
		健診受診者の高血糖者の割合（HbA1c6.5%以上）	9.0%	7.0%	-	
		健診受診者の高血圧者の割合（160/100以上）	8.0%	6.0%	-	
		健診受診者の脂質異常者の割合（LDL180mg/dL以上）	4.2%	2.0%	-	
	アウトプット	☆健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合	0.8%	0.2%	-	
健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少		0.1%	減少	-		
糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合		58.4%	90.0%	-	町で把握	
特定保健指導	短期 アウトカム	糖尿病の保健指導を実施した割合増加	60.9%	増加	-	町で把握
		特定保健指導対象者の減少	14.6%	25.0%	県の目標	法定報告 (TKCA001)
		☆特定保健指導による特定保健指導対象の減少率	18.2%	増加	-	
	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少	17.6%	25.0%	県の目標		
アウトプット	☆特定保健指導実施率60%以上	55.8%	80.0%	町の目標		
特定健康診査	アウトプット	☆特定健診受診率60%以上	37.7%	60.0%	国の目標	
社会環境 体制整備	短期 アウトカム	後発医薬品の使用割合90%以上	83.5%	90.0%	-	厚生 労働省
		重複服薬対象者の減少	26人	減少	-	KDB システム
		多剤服薬者の減少	10人	減少	-	
がん検診 ※事業計画は愛南 町健康増進計画に 記載するため、本 計画には記載しな い。	アウトプット	がん検診受診率 胃がん検診	19.4%	60.0%	国の目標	地域保健 事業報告
		肺がん検診	29.5%	60.0%	国の目標	
		大腸がん検診	26.5%	60.0%	国の目標	
		子宮頸がん検診	25.4%	60.0%	国の目標	
		乳がん検診	34.4%	60.0%	国の目標	
	5つのがん検診の平均受診率	27.0%	60.0%	国の目標		
	アウトプット	歯科健診（歯周疾患健診含む）の受診率 増加	0.75%	増加		

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

ここでは第3期データヘルス計画における個別保健事業を整理する。第2期データヘルス計画では個別保健事業のストラクチャー・プロセス・アウトカム・アウトプットを【全体評価表】で整理していたが、第3期データヘルス計画では、まず事業区分ごとに個別保健事業を整理し、アウトカム等は個別保健事業ごとに整理する。また、第4章冒頭で述べたように、第4章で記載した「データヘルス計画のアウトプット・アウトカム」とは異なることに注意する。

(1) 重症化予防

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題		
#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要		
▼		
第3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2期計画では「重症化予防の取組み（糖尿病・高血圧）」とひとくくりにしてきたが、第3期計画からは事業内容ごとに整理をし、評価をしていくこととする。 以前から行っている糖尿病性腎症等重症化予防事業や病態栄養相談は継続して実施していき、受診勧奨を行うことや病態に応じた食事のとり方の情報提供等を行うことで疾病の改善や生活習慣病の予防を図っていく。		
継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	糖尿病性腎症等重症化予防事業	特定健診で医療機関受診勧奨となった者に対し、医療機関の受診勧奨を実施する。
継続	病態栄養相談	相談希望者に対して、個別に栄養相談を行う。

① 糖尿病性腎症等重症化予防事業

実施計画							
事業概要	特定健診で医療機関受診勧奨となった者に対し、医療機関の受診勧奨を実施する。						
対象者	特定健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上、血圧160/100mmHg以上の者						
ストラクチャー	実施体制：町医師会、及び県立南宇和病院と委託契約する。 関係機関：町内医師会、及び県立南宇和病院						
プロセス	実施方法：対象者に生活習慣病連絡票を交付し、委託医療機関を受診する。連絡票の指示に従い指導を行った結果を主治医に報告する 対象者：健診受診者の内、血糖・血圧が高いもの						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】高血糖の受診勧奨実施率（受診勧奨を行った人数 / 受診勧奨対象者数）						
	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
	58.4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】医療機関受診率（生活習慣病連絡票を交付後医療機関を受診した人数 / 受診勧奨を行った人数）						
	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
	50.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
事業アウトプット	【項目名】高血圧の受診勧奨実施率（受診勧奨を行った人数 / 受診勧奨対象者数）						
	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
	45.2%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】医療機関受診率（生活習慣病連絡票を交付後医療機関を受診した人数 / 受診勧奨を行った人数）						
	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
	36.5%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
事業アウトプット	【項目名】医療機関受診率（受診勧奨を行った人数/HbA1c8.0以上の未治療者の人数）						
	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
	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】HbA1c8.0%以上の未治療者の割合						
	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
	0.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	毎年度末						

② 病態栄養相談

実施計画							
事業概要	相談希望者に対して、個別に栄養士が栄養相談を行う。						
対象者	町民						
ストラクチャー	実施体制：完全予約制で毎月1回相談会を開催 関係機関：町内医師会						
プロセス	実施方法：①町内医師会員から紹介のあった町民、主治医の指示に基づき栄養指導を行う。 ②食事指導を希望する町民に対して、栄養相談を行う。 ③指導実施報告書を主治医に提出する。 対象者：相談希望者						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】病態栄養相談の利用人数						
	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
	24人	24人	24人	25人	25人	25人	25人
事業アウトカム	【項目名】健診受診者の高血糖者の割合（HbA1c6.5%以上）						
	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
	9.0%	8.5%	8.5%	8.5%	8.0%	8.0%	8.0%
評価時期	毎年度末						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第3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向上が必要

第3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2期計画期間で実施していた事業では、保健指導利用率も向上し、メタボ該当者・予備群該当者の減少も達成している。第3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・予備群該当者のさらなる減少を目指す。

継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	特定保健指導事業	特定保健指導対象者に、マニュアルに沿って特定保健指導を行う。

① 特定保健指導事業

実施計画

事業概要	特定保健指導
対象者	40～74歳の特定保健指導対象者
ストラクチャー	実施体制：直営
プロセス	実施方法：対象者に特定保健指導を行う。

評価指標・目標値

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
	55.8%	60.0%	63.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%
事業アウトカム	【項目名】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率						
	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
	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	29.0%	30.0%
評価時期	毎年度末						

(3) 早期発見・特定健診

第3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3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		
健診受診率向上事業を継続して行い、病気を早期に発見して適正な治療につなげたり、治療中でも適正な生活習慣を獲得させたりすることでよりよい健康状態を維持するための支援をする。保健事業の安定的な実施のため、補助金等を活用して予算確保に努め、必要に応じて業者委託を行う。		
継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	特定健診受診勧奨事業	特定健診未受診者に受診勧奨用はがきを送付し、受診を促す。

① 特定健診受診勧奨事業

実施計画							
事業概要	特定健診未受診者に対してはがきを送付し、受診を勧める。 効果的な勧奨のために、受診履歴や問診票の回答結果等のデータを分析し、分析結果に基づいてソーシャルマーケティング手法及びナッジ理論を活用した対象者ごとに個別のメッセージを作成する。未受診者に対しては同一年度内に複数回の受診勧奨を実施する。また、本町では通院中未受診者が多い傾向にあることから、通院中未受診者の掘り起こしに向けた対策を推進していく。						
対象者	特定健診未受診の国民健康保険加入者						
ストラクチャー	実施体制：業者委託の検討、データ準備、事業の効果検証・評価 関係機関：受診勧奨実施事業者と委託契約する。						
プロセス	実施方法：受診勧奨はがきを郵送する。 対象者：特定健診無受診の国民健康保険加入者						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	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
	37.7%	44.0%	47.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
評価時期	毎年度末						

② がん検診事業

実施計画							
事業概要	がん検診事業						
対象者	住民						
ストラクチャー	実施体制：がん検診委託事業者と委託契約する 関係機関：がん検診実施事業者						
プロセス	実施方法：対象者にがん検診を行う。						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】がん検診の案内通知率（通知を行った世帯数 / 検診対象者がいる世帯数）						
	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
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【項目名】5つのがん検診受診						
	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
	27.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
評価時期	毎年度末						

③ 歯周疾患検診事業

実施計画							
事業概要	歯周疾患検診						
対象者	20、30、40、50、60、70歳						
ストラクチャー	実施体制：町内歯科医師会と委託契約する 関係機関：町内歯科医師会						
プロセス	実施方法：対象者に歯周疾患検診を行う。						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】歯周疾患検診受診						
	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
	2.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
事業アウトカム	【項目名】歯周疾患罹患率						
	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
	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
評価時期	毎年度末						

(4) 健康づくり

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
#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、被保険者における飲酒、運動・食習慣の改善を促すような対策が必要

第3期計画における健康づくりに関連する保健事業		
保健事業の方向性		
第2期計画ではポピュレーションアプローチとして、健康づくり教室と健康推進員研修会を行ってきた。国保被保険者に限らず、広く町民に向けて行う事業特性上、事業効果を量的に測定することは難しい。しかし、このような活動を継続することで、町民の生活習慣の改善を促すことに一定寄与できるため、引き続き事業を実施していく。		
継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	健康づくり教室	健康づくり地域推進会議の参加団体に健康づくり教室を行う
継続	健康推進員研修会	健康づくり地区組織リーダーに健康に関する学習会を行う

① 健康づくり教室

実施計画							
事業概要	健康づくり地域推進会議の参加団体に健康づくり教室を行う						
対象者	健康づくり地域推進会議参加団体						
ストラクチャー	実施体制：直営 関係機関：健康づくり地域推進会議の参加団体						
プロセス	実施方法：健康に関する研修会を行う						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】健康づくりに関する取組を行う団体数						
	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
	15	15	15	16	16	16	16
事業アウトカム	【項目名】健康づくり地域推進会議の参加団体に健康づくり教室実施回数						
	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
	4	4	4	5	5	5	5
評価時期	毎年度末						

② 健康づくり地区組織育成事業

実施計画							
事業概要	健康づくり地区組織育成事業						
対象者	健康推進員、子育て推進員、食生活改善推進協議会員、各委員の経験者						
ストラクチャー	実施体制：直営 関係機関：健康推進員、子育て推進員、食生活改善推進協議会員						
プロセス	実施方法：健康に関する研修会を行う						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】健康づくり連絡会参加率						
	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
	63.4%	64.0%	64.5%	64.5%	65.0%	65.0%	65.0%
事業アウトカム	【項目名】健康づくり連絡会開催数						
	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
	5	5	5	5	5	5	5
評価時期	毎年度末						

(5) 社会環境・体制整備

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題

#6

医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発医薬品の使用割合の維持が必要

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業

保健事業の方向性

第2期計画には記載していなかったが、第3期では服薬適正化に関わる事業も記載する。
以前から実施していた重複多剤服薬対策事業は第3期においても継続し、重複多剤服薬している者に保健指導を行い、適正な服薬を行えるように支援する。
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の通知発送も継続して行う。

継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	重複多剤服薬対策事業	重複多剤服薬しているものに服薬指導を行う。
継続	ジェネリック差額通知書送付事業	ジェネリック差額通知を送付する

① 重複多剤服薬対策事業

実施計画

事業概要	重複多剤服薬している者に服薬指導を行う。
対象者	重複多剤服薬者
ストラクチャー	実施体制：直営
プロセス	実施方法：地区担当保健師が、重複多剤服薬している者に適正な服薬指導を行う。

評価指標・目標値

事業アウトプット	【項目名】 重複多剤服薬者への指導率（指導数 / 対象者数）						
	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
	8.3%	8.4%	8.4%	8.4%	8.5%	8.5%	8.5%
事業アウトカム	【項目名】 重複服薬している者						
	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
	26人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
事業アウトカム	【項目名】 多剤服薬している者						
	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
	10人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	毎年度末						

② ジェネリック差額通知書送付事業

実施計画

事業概要	ジェネリック差額通知書送付を送付する
対象者	ジェネリックを利用していない者
ストラクチャー	実施体制：直営 関係機関：町内調剤薬局
プロセス	実施方法：対象者の抽出・把握

評価指標・目標値

事業アウトプット	【項目名】 通知率（通知した者の数 / ジェネリックを利用していない者の数）						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】 ジェネリック医薬品使用割合						
	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
	83.5%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%
評価時期	毎年度末						

第6章 計画の評価・見直し

第5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、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

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。愛南町では、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高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業と連動しながら分析を行い、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。

(1) 事業の方向性

① 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

後期高齢者広域連合や町内の関係部局と連携し、低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防に取り組む。また、健診・医療や介護サービス等につながっておらず、健康状態が不明な高齢者や閉じこもりの可能性がある高齢者等の把握及び必要なサービスへの接続に取り組む。

② 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

町内の関係部局と連携し、集いの場などにおいて、地域の健康課題をテーマにした健康教育を行うほか、必要に応じて医療・介護などの各種サービスへ繋ぐ。

③ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの普及啓発

社会がより多様化することや人生100年時代の本格的到来を見据えて、様々なライフステージ（乳幼児期、壮年期、高齢期等の生涯における各段階）において健康状態の改善に取り組むことが重要である。各ライフステージに特有な健康づくりに関する情報や個人の生活習慣、地域の風習や職業、経済的要因に起因する様々な健康課題やそれに対する科学的根拠を得た具体策の普及啓発を町内の関係部局と連携して行う。

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。

愛南町においても、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、愛南町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。

愛南町においても、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年度（2024年）から令和11年度（2029年）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) 愛南町の状況

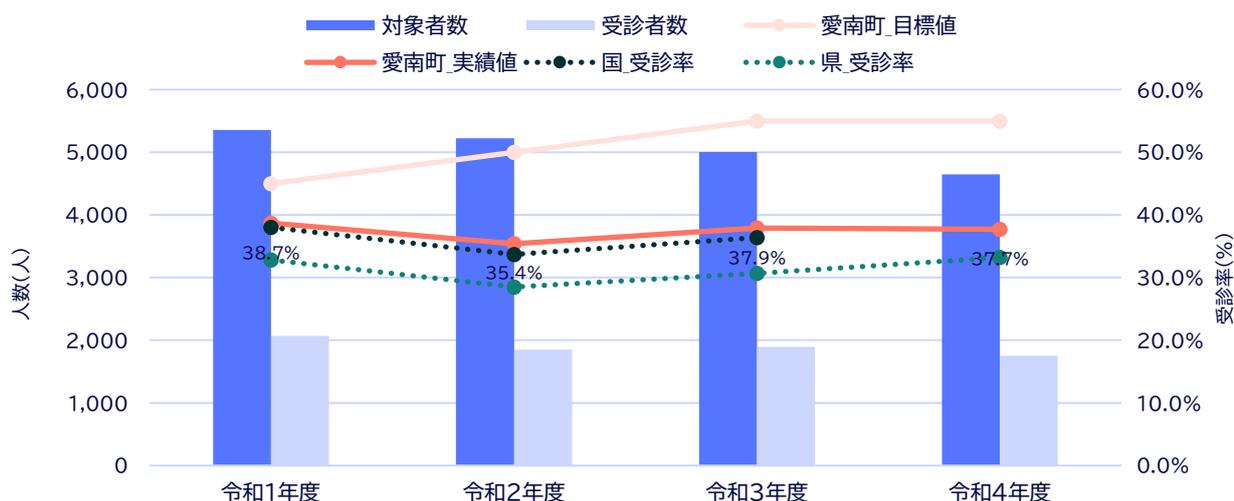
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（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70.0%としていたが、令和4年度時点で37.7%となっている。この値は、県より高い。

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37.7%であり、令和1年度の特定健診受診率38.7%と比較すると1.0ポイント低下している。国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

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55-59歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。女性では55-59歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。

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	令和5年度
特定健診受診率	愛南町_目標値	45.0%	50.0%	55.0%	55.0%	70.0%
	愛南町_実績値	38.7%	35.4%	37.9%	37.7%	
	国	38.0%	33.7%	36.4%		
	県	32.8%	28.5%	30.7%	33.2%	
特定健診対象者数 (人)		5,355	5,221	5,006	4,647	
特定健診受診者数 (人)		2,070	1,848	1,895	1,753	

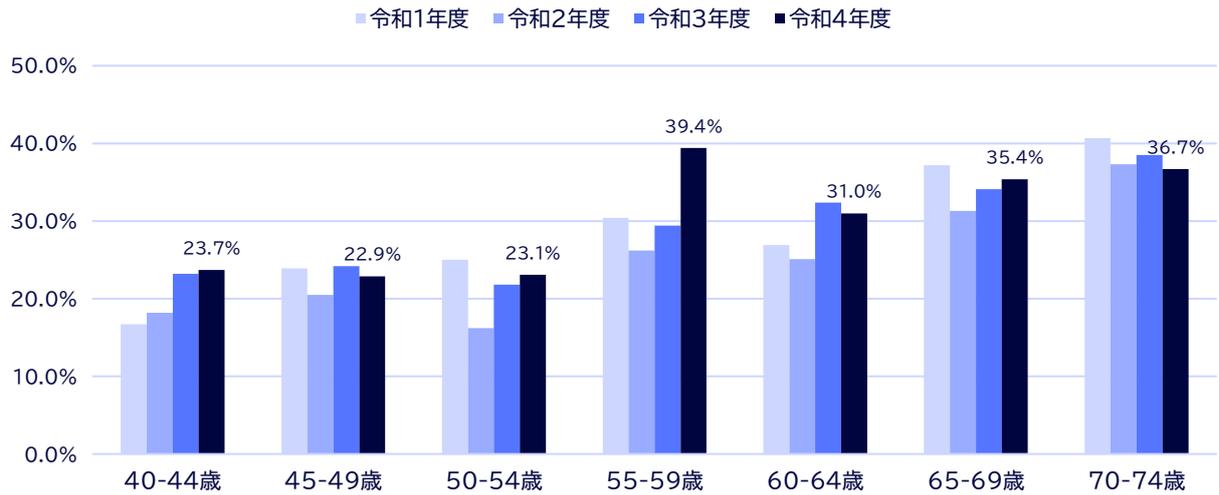
【出典】目標値：前期計画

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1年度から令和3年度

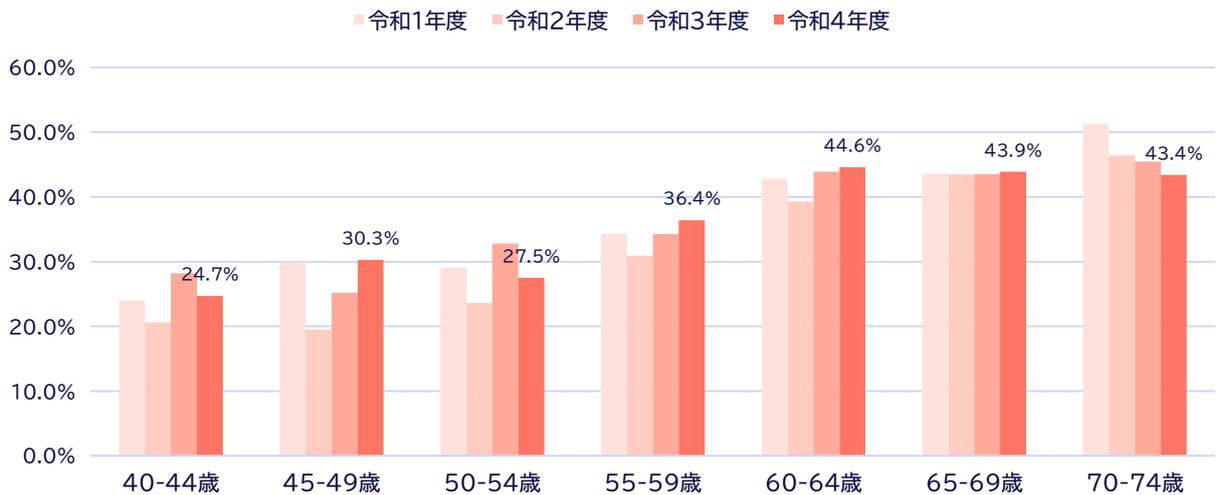
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

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	16.7%	23.9%	25.0%	30.4%	26.9%	37.2%	40.7%
令和2年度	18.2%	20.5%	16.2%	26.2%	25.1%	31.3%	37.3%
令和3年度	23.2%	24.2%	21.8%	29.4%	32.4%	34.1%	38.5%
令和4年度	23.7%	22.9%	23.1%	39.4%	31.0%	35.4%	36.7%
令和1年度と令和4年度の差	7.0	-1.0	-1.9	9.0	4.1	-1.8	-4.0

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	24.0%	29.9%	29.1%	34.3%	42.8%	43.6%	51.3%
令和2年度	20.6%	19.5%	23.6%	30.9%	39.3%	43.5%	46.4%
令和3年度	28.2%	25.2%	32.8%	34.3%	43.9%	43.5%	45.5%
令和4年度	24.7%	30.3%	27.5%	36.4%	44.6%	43.9%	43.4%
令和1年度と令和4年度の差	0.7	0.4	-1.6	2.1	1.8	0.3	-7.9

【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

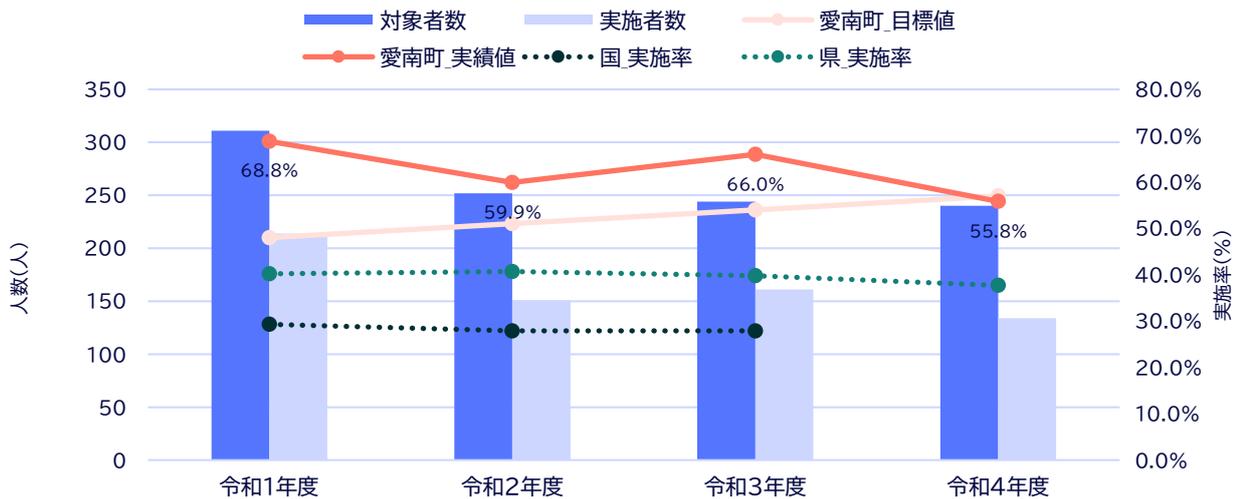
② 特定保健指導実施率

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45.0%としていたが、令和4年度時点で55.8%となっている。この値は、県より高い。

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68.8%と比較すると13.0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47.5%で、令和1年度の実施率58.8%と比較して11.3ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は57.8%で、令和1年度の実施率71.9%と比較して14.1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	令和5年度
特定保健指導 実施率	愛南町_目標値	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	
	愛南町_実績値	68.8%	59.9%	66.0%	55.8%	
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	
	県	40.2%	40.7%	39.8%	37.7%	
特定保健指導対象者数（人）		311	252	244	240	
特定保健指導実施者数（人）		214	151	161	134	

【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1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	58.8%	41.8%	46.3%	47.5%
	対象者数（人）	80	55	67	59
	実施者数（人）	47	23	31	28
動機付け支援	実施率	71.9%	66.5%	72.9%	57.8%
	対象者数（人）	231	197	177	187
	実施者数（人）	166	131	129	108

【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

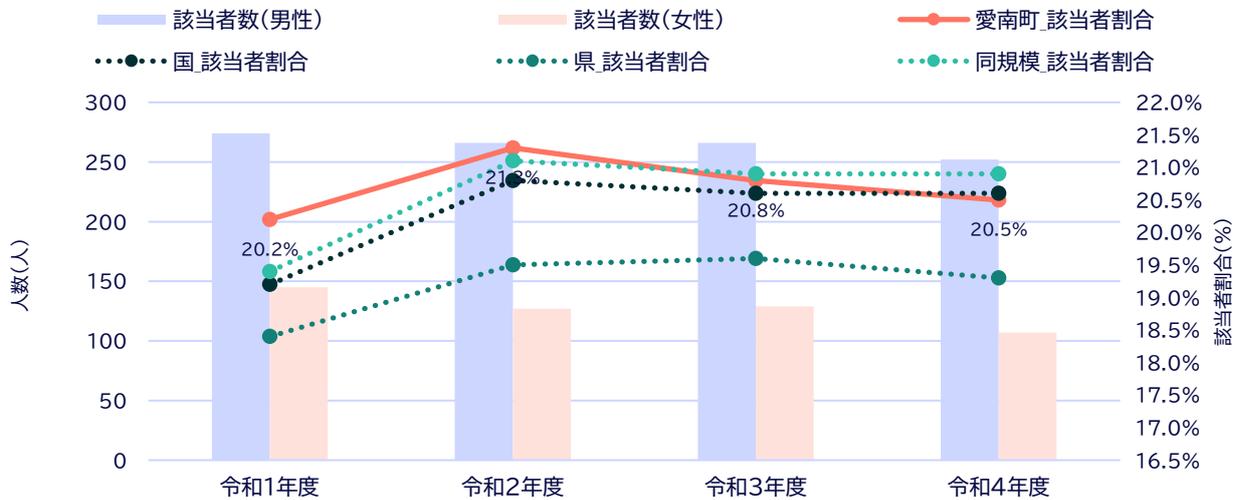
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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359人で、特定健診受診者の20.5%であり、国より低い、県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、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
愛南町	419	20.2%	393	21.3%	395	20.8%	359	20.5%
男性	274	31.5%	266	35.3%	266	33.5%	252	33.9%
女性	145	12.1%	127	11.6%	129	11.7%	107	10.6%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.4%	-	19.5%	-	19.6%	-	19.3%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

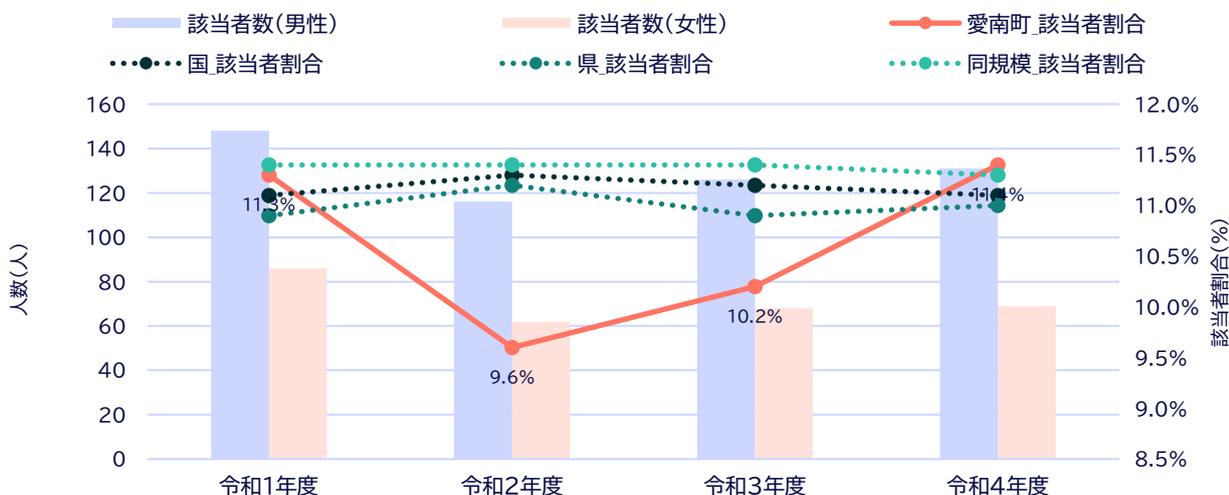
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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200人で、特定健診受診者における該当割合は11.4%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減少しており、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
愛南町	234	11.3%	178	9.6%	194	10.2%	200	11.4%
男性	148	17.0%	116	15.4%	126	15.9%	131	17.6%
女性	86	7.2%	62	5.7%	68	6.2%	69	6.8%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.9%	-	11.2%	-	10.9%	-	11.0%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%

【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

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	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	85cm(男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	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) 愛南町の目標

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60.0%、特定保健指導実施率を80.0%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	44.0%	47.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	60.0%	63.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%

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）	4,475	4,299	4,123	3,946	3,770	3,593	
	受診者数（人）	1,969	2,021	2,103	2,131	2,149	2,156	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	345	332	319	305	291	277
		積極的支援	82	79	76	73	69	66
		動機付け支援	263	253	243	232	222	211
	実施者数（人）	合計	207	199	192	183	175	167
		積極的支援	49	47	46	44	42	40
		動機付け支援	158	152	146	139	133	127

※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、愛南町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、3月から11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、5月から3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、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡す。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、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、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

愛南町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	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		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			
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		あり		
	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 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、40歳代男性を重点対象とする。

③ 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、6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、6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か月間後に体重、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。

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

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	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	LINEによる受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施/予約サイト・専用ダイヤルの開設/がん検診との同時受診
関係機関との連携	薬局/職域/かかりつけ医と連携した受診勧奨
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用
早期啓発	40歳未満向け健診の実施

(2) 特定保健指導

取組項目	取組概要
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催
関係機関との連携	地域の専門職のマンパワー活用
新たな保健指導方法の検討	経年データを活用した保健指導 (アウトカム評価導入への対応/成果の「見える化」への対応/ICT活用推進への対応)

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、愛南町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、愛南町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3年ごとに点検し、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、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、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	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。
	12	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。
	13	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。
	14	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。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	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。
	17	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。
	18	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。
	19	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。
	20	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。

行	No.	用語	解説
	21	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。
	22	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。
	23	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。
	24	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	25	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。
	26	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。
	27	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。
	28	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。
	29	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～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。
	30	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。
	31	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	32	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。
	33	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。
	34	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	35	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。
	36	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す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	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。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。
	38	腹囲	へ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。
	39	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。
	40	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。
	41	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の。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	42	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。
	43	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	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。