

内子町国民健康保険  
第3期 データヘルス計画  
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月  
愛媛県内子町

# 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 内子町の特徴.....	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) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	9
3 保険者努力支援制度.....	12
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	12
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.....	13
1 死亡の状況.....	14
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	15
2 介護の状況.....	17
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	17
(2) 介護給付費.....	17
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	18
3 医療の状況.....	19
(1) 医療費の3要素.....	19
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	21
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	25
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における医療費と受診率.....	28
(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.....	33
(6) 高額なレセプトの状況.....	34
(7) 長期入院レセプトの状況.....	35
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	36
(1) 特定健診受診率.....	36
(2) 有所見者の状況.....	39
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	41
(4) 特定保健指導実施率.....	44
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	47
(6) 質問票の状況.....	51
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	53

(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	53
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	53
(3) 保険種別の医療費の状況	54
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	55
(5) 後期高齢者の健診受診状況	55
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	56
6 その他の状況	57
(1) 重複服薬の状況	57
(2) 多剤服薬の状況	57
(3) 後発医薬品の使用状況	58
(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	58
7 健康課題の整理	59
(1) 健康課題の全体像の整理	59
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	61
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	62
第4章 データヘルス計画の目的・目標	63
第5章 第2期計画の評価と第3期計画に向けた保健事業の内容	64
1 保健事業の整理	64
(1) 重症化予防	64
(2) 生活習慣病予防	67
(3) 早期発見	68
(4) 健康づくり	69
(5) 社会環境・体制整備	70
(6) その他（がん）	71
第6章 計画の評価・見直し	72
1 評価の時期	72
(1) 個別事業計画の評価・見直し	72
(2) データヘルス計画の評価・見直し	72
2 評価方法・体制	72
第7章 計画の公表・周知	72
第8章 個人情報の取扱い	72
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	73
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	74
1 計画の背景・趣旨	74
(1) 計画策定の背景・趣旨	74
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	75
(3) 計画期間	75
2 第3期計画における目標達成状況	76
(1) 全国の状況	76
(2) 内子町の状況	77
(3) 国の示す目標	82

(4) 内子町の目標 .....	82
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 .....	83
(1) 特定健診 .....	83
(2) 特定保健指導 .....	84
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 .....	85
(1) 特定健診 .....	85
(2) 特定保健指導 .....	85
5 その他 .....	86
(1) 計画の公表・周知 .....	86
(2) 個人情報の保護 .....	86
(3) 実施計画の評価・見直し .....	86
参考資料 用語集 .....	87

## 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、内子町では、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。（図1・2）

内子町においても、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
内子町 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					
内子町	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。内子町では、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

内子町では、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、保健衛生部局等の関係部局や都道府県、保健所、国保連等の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、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。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。

## 第2章 現状の整理

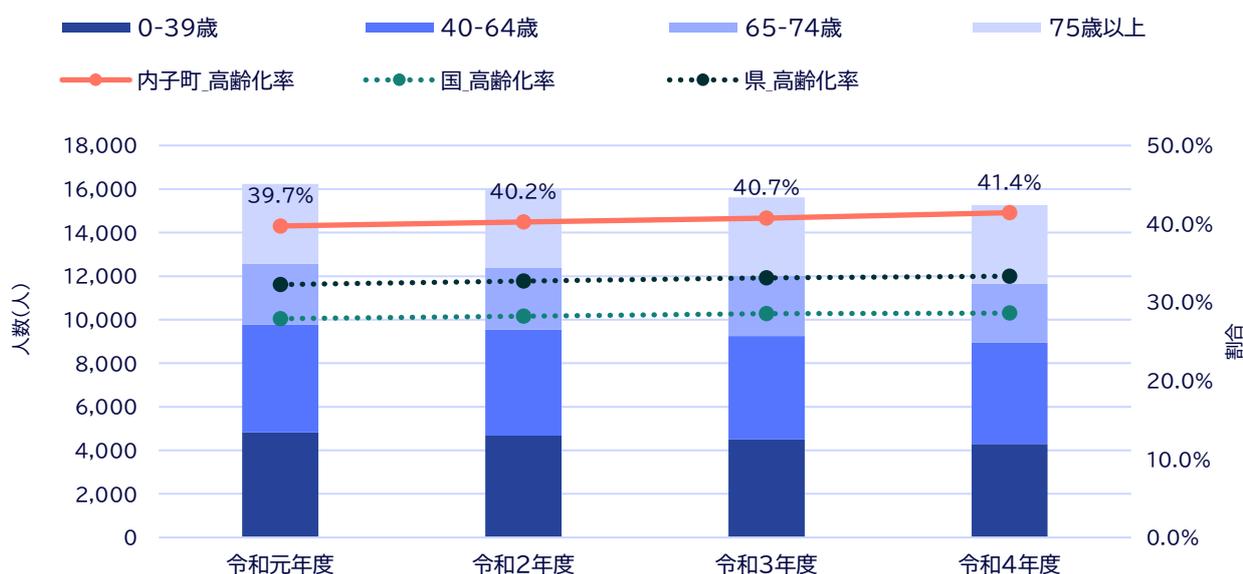
### 1 内子町の特性

#### (1) 人口動態

内子町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は15,267人で、令和元年度（16,234人）以降967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41.4%で、令和元年度の割合（39.7%）と比較して、1.7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



	令和元年度		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	4,829	29.7%	4,670	29.2%	4,501	28.8%	4,300	28.2%
40-64歳	4,955	30.5%	4,876	30.5%	4,755	30.4%	4,643	30.4%
65-74歳	2,776	17.1%	2,829	17.7%	2,773	17.8%	2,716	17.8%
75歳以上	3,674	22.6%	3,595	22.5%	3,592	23.0%	3,608	23.6%
合計	16,234	-	15,970	-	15,621	-	15,267	-
内子町_高齢化率	39.7%		40.2%		40.7%		41.4%	
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 令和元年度から令和4年度

※内子町に係る数値は、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

内子町を含む八幡浜・大洲二次医療圏における平均余命及び平均自立期間を概観する。

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81.9年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.2年である。女性の平均余命は87.9年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1年である。

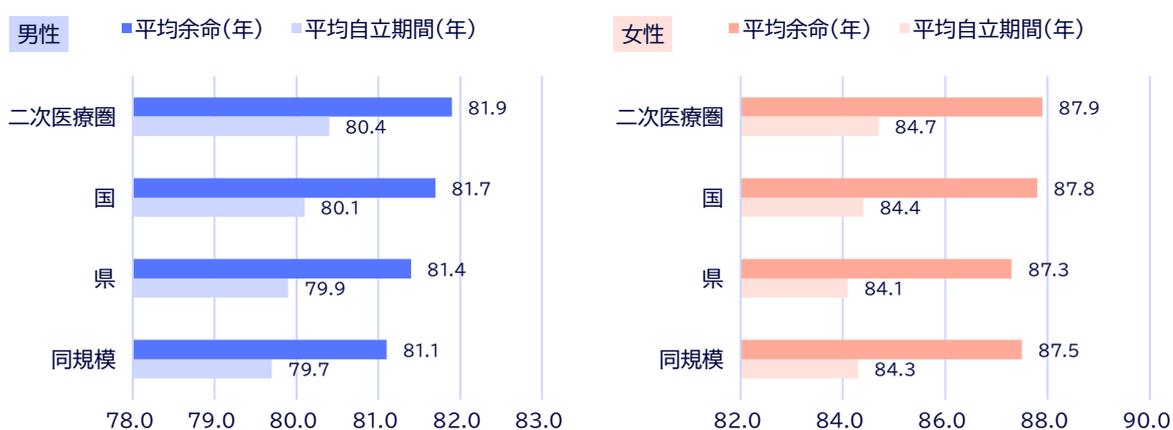
男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は80.4年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.3年である。女性の平均自立期間は84.7年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.3年である。

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1.5年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.2年で、令和元年度以降拡大している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0歳の人が要介護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)
内子町 (二次医療圏)	81.9	80.4	1.5	87.9	84.7	3.2
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	81.1	79.7	1.4	87.5	84.3	3.2

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	80.2	78.8	1.4	86.7	84.0	2.7
令和2年度	80.4	79.1	1.3	87.3	84.3	3.0
令和3年度	80.9	79.6	1.3	87.4	84.5	2.9
令和4年度	81.9	80.4	1.5	87.9	84.7	3.2

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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

	内子町	国	県	同規模
一次産業	21.1%	4.0%	7.7%	10.9%
二次産業	23.7%	25.0%	24.2%	27.1%
三次産業	55.2%	71.0%	68.0%	61.9%

【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、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	内子町	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.6	4.0	4.2	2.7
病床数	23.5	59.4	72.0	44.1
医師数	4.8	13.4	13.4	6.4

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

### (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3,824人で、令和元年度の人数（4,313人）と比較して489人減少している。国保加入率は25.0%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は51.6%で、令和元年度の割合（49.3%）と比較して2.3ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		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	800	18.5%	743	17.9%	704	17.4%	667	17.4%
40-64歳	1,388	32.2%	1,282	30.9%	1,248	30.9%	1,183	30.9%
65-74歳	2,125	49.3%	2,125	51.2%	2,087	51.7%	1,974	51.6%
国保加入者数	4,313	100.0%	4,150	100.0%	4,039	100.0%	3,824	100.0%
内子町_総人口	16,234		15,970		15,621		15,267	
内子町_国保加入率	26.6%		26.0%		25.9%		25.0%	
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 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

## 2 前期計画等に係る考察

### (1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】					
○「指標評価」欄：5段階					
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難					

No	項目名	目標値	実績値			指標評価
			平成28年度 (策定時)	令和元年度 (中間評価時)	令和4年度 (最終結果)	
1	特定健診受診率60%以上	60.0%	32.4%	41.5%	36.8%	B
2	特定保健指導実施率60%以上	60.0%	48.8%	38.2%	58.5%	B
3	特定保健指導対象者の減少率25%	25.0%	13.7%	12.1%	16.9%	D
4	脳血管疾患の総医療費に占める割合0.5%減少	2.0%	2.5%	3.8%	2.6%	D
5	虚血性心疾患の総医療費に占める割合0.3%減少	2.0%	2.3%	2.3%	1.4%	A
6	糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少3%	3.0%	6.0%	4.7%	6.3%	D
7	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	25.0%	27.7%	27.5%	27.8%	D
8	健診受診者の高血圧者の割合減少0.5%(160/100以上)	5.2%	5.7%	5.9%	4.9%	A
9	健診受診者の脂質異常者の割合減少0.5%(LDL140以上)	21.8%	22.3%	22.1%	20.8%	A
10	健診受診者の糖尿病患者の割合減少0.5%(HbA1c6.5%以上)	5.0%	5.5%	8.0%	6.5%	D
11	健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少	0.5%	-	0.3%	0.4%	D
11	糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合100%	100.0%	50.0%	45.0%	54.0%	B
12	糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A
13	がん検診受診率 胃がん検診20%以上	20.0%	10.2%	15.8%	14.4%	B
14	肺がん検診25%以上	25.0%	8.4%	14.6%	10.5%	B
15	大腸がん検診30%以上	30.0%	13.7%	12.5%	17.5%	B
16	子宮頸がん検診30%以上	30.0%	19.0%	20.9%	22.2%	B
17	乳がん検診40%以上	40.0%	32.6%	32.8%	31.2%	D
18	5つのがん検診の平均受診率	25.0%	-	19.3%	19.2%	C
19	歯科健診(歯周病検診)の受診率 増加	20.0%	-	6.6%	2.6%	D
20	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合40%以上	40.0%	0.0%	0.9%	2.9%	B
21	後発医薬品の使用割合80.0%以上	80.0%	66.5%	13.7%	78.3%	B

### 振り返り① 第2期計画の指標の振り返り（概要）

第2期計画の評価では、評価Aもしくは評価Bとなった指標が多く見られた。

#### ①特定健診

・H30年度からナッジ理論を活用した受診勧奨事業（委託）を実施している。受診率は、H29年度34.9%からH30年度42.6%に上昇したが、その後は新型コロナの流行の影響等により低下し、伸び悩んでいる。

・うちっこ元気ドックの開始、Web予約の導入、案内通知の改良等、様々な年代やライフスタイルに合わせた体制作りを実施した。

#### ②特定保健指導

・H30年度より健診当日にみなし保健指導（初回面談の分割実施）を開始し、実施率が向上した。新型コロナの流行によりR2年度には中止したため実施率が一時低下したが、再開したR3年度からはおおむね回復し、県内20市町と比較しても高い水準をキープできている。

#### ③重症化予防

・集団の特定健診で受診勧奨判定値となった者には紹介状を作成・送付し、受診勧奨を実施している。その中で糖尿病（糖尿病疑い含む）の判定となった者のうち、紹介状を使用して医療機関を受診した者は半数程度に留まっている。

・健診会場での簡易結果を用いた保健指導ならびに受診勧奨を実施した。高血圧指導では、家庭血圧の測定を勧めるために血圧手帳の配布・血圧計の貸出を実施した。

・糖尿病管理台帳を作成し訪問・電話による受診勧奨ならびに保健指導を実施した。プログラムに基づく医療機関と連携した保健指導は実施件数が伸び悩んでいる。

#### ④健康づくり・がん

・がん検診の受診率は横ばいであるが、県平均と比較するといずれも高い。

・がん検診の受診率向上に向けたニーズ調査のためアンケートを実施した。国の指針に基づき、5がん検診の受診率向上のためにリーフレットの作成、検診料金の見直しを行った。

・中間評価時に『歯科健診（歯周病検診）の受診率増加』を評価指標に追加した。受診率は伸び悩んでいるが、町の検診では受けられる歯科医院が限定されていることから、町の検診以外で受診している人が一定数存在すると考えられる。

・健康意識を高める働きかけとして、健診会場等での健康ポイントの周知や、住民の関心にあった健康教育を実施した。

### 振り返り② 第2期計画全体をとおして得られた課題/今後必要とされる取組

#### ①特定健診

・受診率の向上

・受診勧奨事業の評価、効果検証

#### ②特定保健指導

・初回面接につながりやすいアプローチ方法の検討と実施

・特定保健指導後の効果検証、保健指導技術の向上

#### ③重症化予防

・糖尿病性腎症重症化予防事業および高血圧重症化予防事業の体制整備

・健診受診後の医療機関未受診者対策

・後期高齢者へのフォロー強化（一体的事業と連携）

・治療中断者やコントロール不良者へのアプローチ

・医療機関との連携

#### ④健康づくり

・5がん検診の受診率向上

・地域全体の健康意識向上に向けたポピュレーションアプローチ

### 振り返り③ 第3期計画の方針

全体的におおむね改善傾向であったため、現状の取組は継続しつつ、効果の検証を行う。重症化予防に関して、糖尿病に関する評価指標が悪化傾向であったため、医療機関と連携した保健指導をはじめ、糖尿病予防に関する事業を展開していく。

第3期計画では①重症化予防②生活習慣病予防③早期発見④健康づくり⑤社会環境・体制整備⑥その他（がん）の6本柱とする。

## (2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

### ① 特定健診

事業タイトル					事業評価
特定健診					B
ストラクチャー		プロセス			
事業運営のための担当職員配置：100%		・H30年度から委託による受診勧奨事業を実施 ・案内、申込方法の改良 ・実施方法や効果を評価：年1回以上実施			
アウトプット					
評価指標	目標値	実績値			指標評価
		平成28年度 (策定時)	令和元年度 (中間評価時)	最終目標 結果 (R4)	
受診勧奨事業の実施	100%	100%	100%	100%	A
アウトカム					
評価指標	目標値	実績値			指標評価
		平成28年度 (策定時)	令和元年度 (中間評価時)	最終目標 結果 (R4)	
特定健診受診率60%以上	60.0%	32.4%	41.5%	36.8%	B
第3期計画への考察及び補足事項					
特定健診の受診率向上に向けて、現事業の効果検証ならびに現状分析を行い、受診勧奨事業を継続していく。不定期受診者が減っていないことが課題となっていることから『継続受診率』を評価指標に追加する。					

### ② 特定保健指導

事業タイトル					事業評価
特定保健指導					C
ストラクチャー		プロセス			
事業運営のための担当職員配置：100%		・H30年度から健診当日のみなし保健指導を実施 ・実施方法や効果を評価：年1回以上実施			
アウトプット					
評価指標	目標値	実績値			指標評価
		平成28年度 (策定時)	令和元年度 (中間評価時)	最終目標 結果 (R4)	
特定保健指導実施率60%以上	60.0%	48.8%	38.2%	58.5%	B
特定保健指導対象者の減少率25%	25.0%	13.7%	12.1%	16.9%	D
アウトカム					
評価指標	目標値	実績値			指標評価
		平成28年度 (策定時)	令和元年度 (中間評価時)	最終目標 結果 (R4)	
メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	25.0%	27.7%	27.5%	27.8%	D
第3期計画への考察及び補足事項					
・健診当日のみなし保健指導や結果説明会への参加勧奨を継続し、実施率向上を目指す。 ・保健指導従事者の保健指導技術の向上に努め、参加者の満足度が高まることでリピート率を増やす。					

### ③ 重症化予防

事業タイトル					事業評価
重症化予防事業					B
ストラクチャー		プロセス			
事業運営のための担当職員配置：100%		<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症重症化予防事業</li> <li>・受診勧奨判定値者への受診勧奨事業</li> <li>・未治療者へのフォロー</li> <li>・健診当日に簡易結果を用いた保健指導ならびに受診勧奨</li> <li>・糖尿病管理台帳の作成</li> <li>・医療機関との連携</li> <li>・ポピュレーションアプローチ（糖尿病予防教室等）</li> <li>・実施方法や効果を評価：年1回以上実施</li> </ul>			
アウトプット					
評価指標	目標値	実績値			指標評価
		平成28年度 (策定時)	令和元年度 (中間評価時)	最終目標 結果 (R4)	
糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合100%	100.0%	50.0%	45.0%	54.0%	B
糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A
アウトカム					
評価指標	目標値	実績値			指標評価
		平成28年度 (策定時)	令和元年度 (中間評価時)	最終目標 結果 (R4)	
健診受診者の高血圧者の割合減少0.5%(160/100以上)	5.2%	5.7%	5.9%	4.9%	A
健診受診者の脂質異常者の割合減少0.5%(LDL140以上)	21.8%	22.3%	22.1%	20.8%	A
健診受診者の糖尿病者の割合減少0.5%(HbA1c6.5%以上)	5.0%	5.5%	8.0%	6.5%	D
健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少	0.5%	-	0.3%	0.4%	D
脳血管疾患の総医療費に占める割合0.5%減少	2.0%	2.5%	3.8%	2.6%	D
虚血性心疾患の総医療費に占める割合0.3%減少	2.0%	2.3%	2.3%	1.4%	A
糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少3%	3.0%	6.0%	4.7%	6.3%	D
第3期計画への考察及び補足事項					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知による受診勧奨だけでなく、訪問や電話によるアプローチを増やす。</li> <li>・県のプログラムに基づき、糖尿病性腎症重症化予防ならびに高血圧重症化予防に取り組む。</li> </ul>					

#### ④ 健康づくり・がん

事業タイトル					事業評価
がん検診・医療費適正化事業・ポピュレーションアプローチ等					B
ストラクチャー		プロセス			
事業運営のための担当職員配置：100%		<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診受診率向上のための取組（受診勧奨等）</li> <li>・健康ポイントの利用勧奨</li> <li>・医療費適正化のための案内通知</li> <li>・実施方法や効果を評価：年1回以上実施</li> </ul>			
アウトプット					
評価指標	目標値	実績値			指標評価
		平成28年度 (策定時)	令和元年度 (中間評価時)	最終目標 結果 (R4)	
がん検診の受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	A
アウトカム					
評価指標	目標値	実績値			指標評価
		平成28年度 (策定時)	令和元年度 (中間評価時)	最終目標 結果 (R4)	
がん検診受診率 胃がん検診20%以上	20.0%	10.2%	15.8%	14.4%	B
肺がん検診25%以上	25.0%	8.4%	14.6%	10.5%	B
大腸がん検診30%以上	30.0%	13.7%	12.5%	17.5%	B
子宮頸がん検診30%以上	30.0%	-	20.9%	22.2%	B
乳がん検診40%以上	40.0%	32.6%	32.8%	31.2%	D
5つのがん検診の平均受診率	25.0%	-	19.3%	19.2%	A
歯科健診(歯周病検診)の受診率 増加	20.0%	-	6.6%	2.6%	D
健康ポイントの取組みを行う実施者の割合40%以上	40.0%	0.0%	0.9%	2.9%	B
後発医薬品の使用割合64.4%以上	80.0%	66.5%	13.7%	78.3%	B
第3期計画への考察及び補足事項					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の指針に基づき適切に5がん検診を実施し、受診率向上を目指す。</li> <li>・医療費適正化に向けて『重複受診』『多剤服薬』を評価指標に挙げ、取組を行う。</li> </ul>					

### 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。内子町においても、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581で、達成割合は61.8%となっており、全国順位は第699位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「後発医薬品促進の取組・使用割合」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「後発医薬品促進の取組・使用割合」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 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						内子町	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	681	526	582	523	581	556	570
	達成割合	77.4%	52.9%	58.2%	54.5%	61.8%	59.1%	60.6%
	全国順位	29	1,015	724	1,135	699	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	85	15	65	40	20	54	59
	②がん検診・歯科健診	35	28	28	28	50	40	37
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	90	100	84	91
	④個人インセンティブ・情報提供	75	35	95	50	65	50	55
	⑤重複多剤	50	50	45	45	45	42	43
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	110	10	10	10	10	62	30
国保	①収納率	55	75	70	85	85	52	70
	②データヘルス計画	50	40	40	30	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	25	10	12	40	26	34
	⑤第三者求償	37	37	35	45	50	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	39	66	69	68	76	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、川の流りに例えられる。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、より多くの方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方がいて、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。

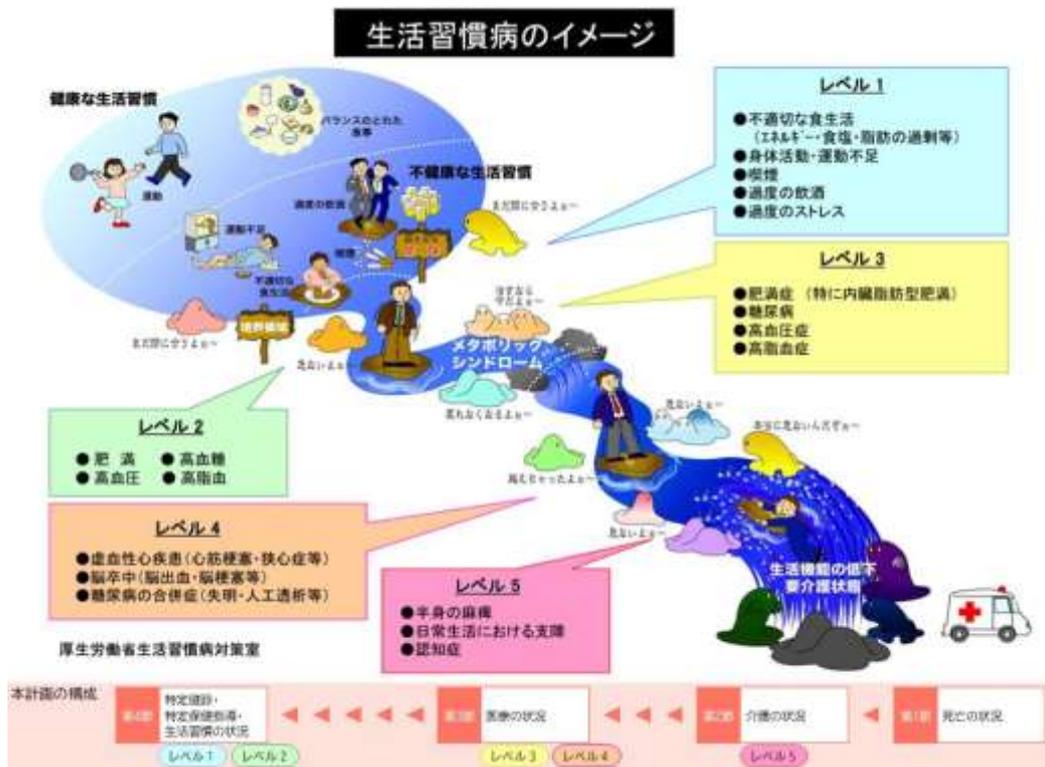
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

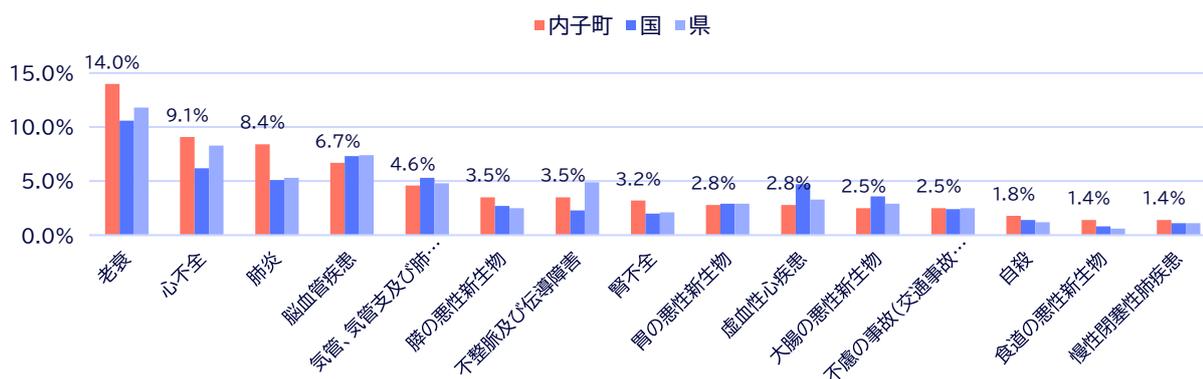
# 1 死亡の状況

## (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14.0%を占めている。次いで「心不全」（9.1%）、「肺炎」（8.4%）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」「心不全」「肺炎」「膵の悪性新生物」「腎不全」「自殺」「食道の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」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4位（6.7%）、「腎不全」は第8位（3.2%）、「虚血性心疾患」は第9位（2.8%）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	内子町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	40	14.0%	10.6%	11.8%
2位	心不全	26	9.1%	6.2%	8.3%
3位	肺炎	24	8.4%	5.1%	5.3%
4位	脳血管疾患	19	6.7%	7.3%	7.4%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13	4.6%	5.3%	4.8%
6位	膵の悪性新生物	10	3.5%	2.7%	2.5%
6位	不整脈及び伝導障害	10	3.5%	2.3%	4.9%
8位	腎不全	9	3.2%	2.0%	2.1%
9位	虚血性心疾患	8	2.8%	4.7%	3.3%
9位	胃の悪性新生物	8	2.8%	2.9%	2.9%
11位	大腸の悪性新生物	7	2.5%	3.6%	2.9%
11位	不慮の事故(交通事故除く)	7	2.5%	2.4%	2.5%
13位	自殺	5	1.8%	1.4%	1.2%
14位	食道の悪性新生物	4	1.4%	0.8%	0.6%
14位	慢性閉塞性肺疾患	4	1.4%	1.1%	1.1%
-	その他	91	31.9%	41.6%	38.4%
-	死亡総数	285	-	-	-

【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)

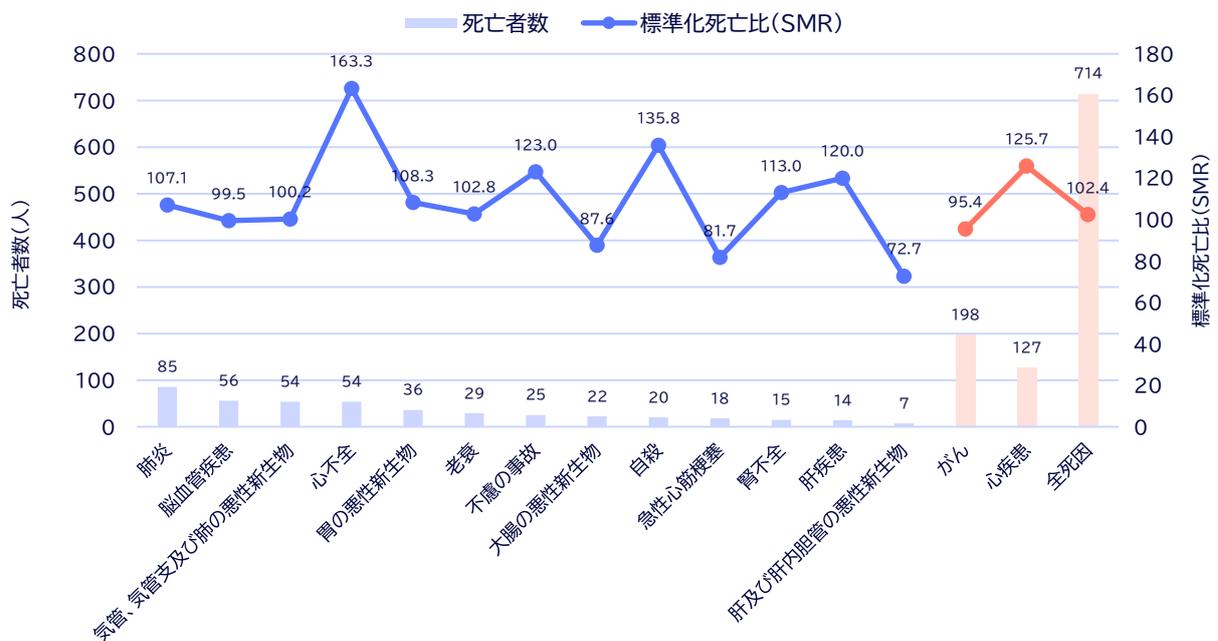
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「肺炎」、第3位は「心不全」となっている。

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、「心不全」（163.3）「不慮の事故」（123.0）「肝疾患」（120.0）が高くなっている。女性では、「腎不全」（159.1）「心不全」（127.1）「肝疾患」（124.9）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81.7、「脳血管疾患」は99.5、「腎不全」は113.0となっており、女性では「急性心筋梗塞」は59.6、「脳血管疾患」は94.3、「腎不全」は159.1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)		
			内子町	県	国
1位	肺炎	85	107.1	97.9	100
2位	脳血管疾患	56	99.5	101.1	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	54	100.2	98.1	
3位	心不全	54	163.3	154.4	
5位	胃の悪性新生物	36	108.3	101.3	
6位	老衰	29	102.8	110.3	
7位	不慮の事故	25	123.0	129.5	
8位	大腸の悪性新生物	22	87.6	88.8	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			内子町	県	国
9位	自殺	20	135.8	112.2	100
10位	急性心筋梗塞	18	81.7	77.7	
11位	腎不全	15	113.0	115.2	
12位	肝疾患	14	120.0	108.0	
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	7	72.7	126.5	
参考	がん	198	95.4	98.6	
参考	心疾患	127	125.7	123.2	
参考	全死因	714	102.4	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)		
			内子町	県	国
1位	老衰	87	103.3	110.0	100
2位	肺炎	84	112.3	97.3	
3位	心不全	75	127.1	137.3	
4位	脳血管疾患	64	94.3	98.9	
5位	腎不全	34	159.1	104.9	
6位	不慮の事故	25	120.8	116.0	
7位	大腸の悪性新生物	18	81.2	84.6	
8位	胃の悪性新生物	14	95.0	102.0	
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14	80.9	91.5	100
10位	肝疾患	12	124.9	90.3	
11位	急性心筋梗塞	10	59.6	76.4	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	9	90.2	107.5	
12位	自殺	9	126.8	107.1	
参考	がん	124	86.1	93.6	
参考	心疾患	151	114.7	118.3	
参考	全死因	773	102.6	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の算出に際してはベ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死因简单分類における「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死因简单分類における「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1,334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、県より低いが、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3.6%、75歳以上の後期高齢者では33.7%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度である。

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		内子町 認定率	国 認定率	県 認定率
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率			
1号										
65-74歳	2,716	30	1.1%	37	1.4%	32	1.2%	3.6%	-	-
75歳以上	3,608	229	6.3%	451	12.5%	536	14.9%	33.7%	-	-
計	6,324	259	4.1%	488	7.7%	568	9.0%	20.8%	18.7%	21.0%
2号										
40-64歳	4,643	3	0.1%	10	0.2%	6	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	10,967	262	2.4%	498	4.5%	574	5.2%	-	-	-

【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1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・施設サービスいずれの給付費も国・県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト1件当たりの介護給付費

	内子町	国	県	同規模
計_1件当たり給付費 (円)	74,575	59,662	62,527	70,292
(居宅) 1件当たり給付費 (円)	45,212	41,272	44,617	43,991
(施設) 1件当たり給付費 (円)	296,617	296,364	293,644	291,264

【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

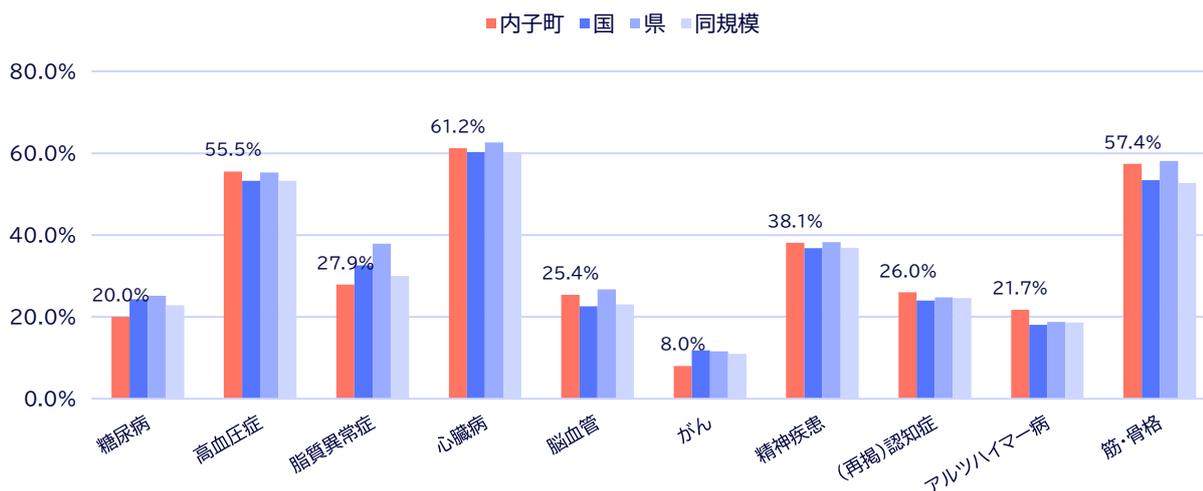
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（61.2%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（57.4%）、「高血圧症」（55.5%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

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61.2%、「脳血管疾患」は25.4%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20.0%、「高血圧症」は55.5%、「脂質異常症」は7.9%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	282	20.0%	24.3%	25.2%	22.8%
高血圧症	771	55.5%	53.3%	55.3%	53.3%
脂質異常症	396	27.9%	32.6%	37.9%	30.0%
心臓病	854	61.2%	60.3%	62.6%	60.3%
脳血管疾患	351	25.4%	22.6%	26.7%	23.1%
がん	125	8.0%	11.8%	11.6%	11.0%
精神疾患	547	38.1%	36.8%	38.3%	36.9%
うち_認知症	369	26.0%	24.0%	24.8%	24.6%
アルツハイマー病	293	21.7%	18.1%	18.8%	18.6%
筋・骨格関連疾患	802	57.4%	53.4%	58.1%	52.7%

【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

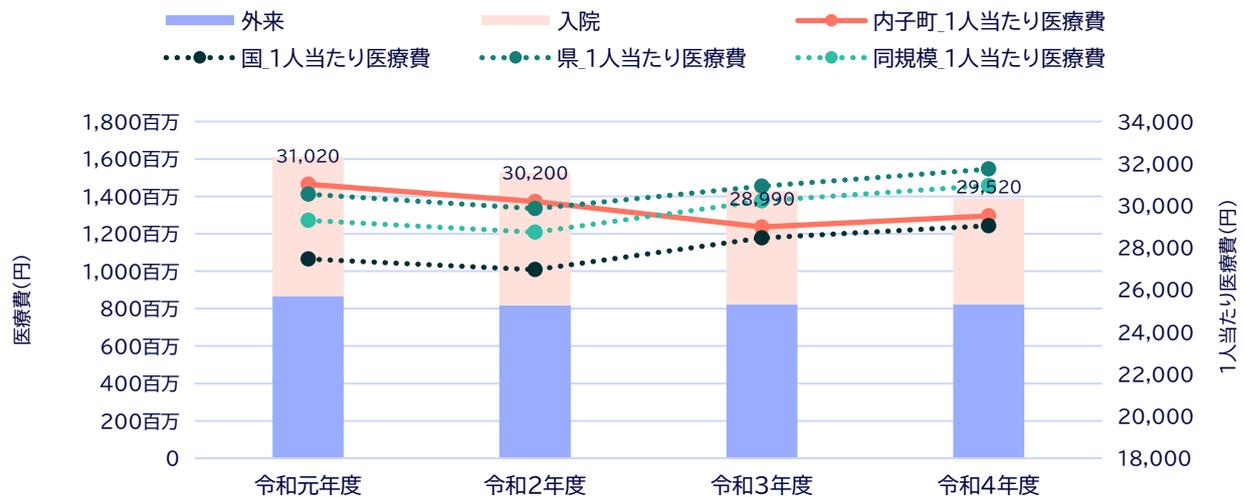
##### ① 総医療費及び1人当たり医療費の推移

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13億8,900万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して13.8%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40.8%、外来医療費の割合は59.2%となっている。

令和4年度の1か月当たりの1人当たり医療費は2万9,520円で、令和元年度と比較して4.8%減少している。国や県と比較すると1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1人当たり医療費が用いられる。1人当たり医療費は、受診率、レセプト1件当たり日数、及び1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、1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・1人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,611,247,090	1,525,630,240	1,428,001,920	1,389,215,360	-	-13.8
	入院	745,049,410	708,820,800	605,843,090	566,959,740	40.8%	-23.9
	外来	866,197,680	816,809,440	822,158,830	822,255,620	59.2%	-5.1
1人当たり月額医療費 (円)	内子町	31,020	30,200	28,990	29,520	-	-4.8
	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	29,310	28,740	30,230	30,960	-	5.6

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※1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1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1人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が12,050円で、国の1人当たり月額医療費11,650円と比較すると400円多い。これは受診率、1件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の1人当たり月額医療費13,460円と比較すると1,410円少ない。これは受診率が県の値を下回っているためである。

外来の1人当たり月額医療費は17,470円で、国の1人当たり月額医療費17,400円と比較すると70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1人当たり月額医療費18,280円と比較すると810円少なくなっており、これは1日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	内子町	国	県	同規模
1人当たり月額医療費（円）	12,050	11,650	13,460	13,180
レセプト件数/千人	20.2	18.8	23.2	21.9
1件当たり日数（日）	16.7	16.0	16.6	16.6
1日当たり医療費（円）	35,670	38,730	35,030	36,230

外来	内子町	国	県	同規模
1人当たり月額医療費（円）	17,470	17,400	18,280	17,780
レセプト件数/千人	757.5	709.6	750.6	721.7
1件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.4
1日当たり医療費（円）	15,190	16,500	16,100	17,000

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※1人当たり医療費は、月平均を算出

※1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※1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

### 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、1日当たり医療費及び1件当たり日数が把握できないため、レセプト1件当たり医療費で代替する。なお、1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1億1,600万円、入院総医療費に占める割合は20.4%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で8,000万円（14.2%）であり、これらの疾病で入院総医療費の34.6%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」の割合及びレセプト1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）	1人当たり	割合	レセプト	割合	レセプト
			医療費（円）		件数/千人		（受診率）
							医療費（円）
1位	新生物	115,633,430	29,483	20.4%	29.1	12.0%	1,014,328
2位	循環器系の疾患	80,421,310	20,505	14.2%	29.1	12.0%	705,450
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	66,140,520	16,864	11.7%	24.7	10.2%	681,861
4位	神経系の疾患	63,944,480	16,304	11.3%	31.1	12.8%	524,135
5位	精神及び行動の障害	61,245,210	15,616	10.8%	35.2	14.5%	443,806
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	38,331,370	9,773	6.8%	16.6	6.8%	589,713
7位	消化器系の疾患	32,109,480	8,187	5.7%	19.9	8.2%	411,660
8位	呼吸器系の疾患	30,183,970	7,696	5.3%	15.3	6.3%	503,066
9位	泌尿器系の疾患	26,489,230	6,754	4.7%	13.0	5.4%	519,397
10位	内分泌、栄養及び代謝疾患	12,500,030	3,187	2.2%	6.4	2.6%	500,001
11位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8,254,620	2,105	1.5%	2.3	0.9%	917,180
12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	7,190,980	1,833	1.3%	3.8	1.6%	479,399
13位	眼及び付属器の疾患	6,555,420	1,671	1.2%	4.3	1.8%	385,613
14位	感染症及び寄生虫症	3,050,990	778	0.5%	1.5	0.6%	508,498
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	2,079,050	530	0.4%	1.3	0.5%	415,810
16位	耳及び乳様突起の疾患	1,806,730	461	0.3%	1.3	0.5%	361,346
17位	周産期に発生した病態	309,960	79	0.1%	0.8	0.3%	103,320
18位	妊娠、分娩及び産じょく	80,530	21	0.0%	0.8	0.3%	26,843
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	10,632,430	2,711	1.9%	5.9	2.4%	462,280
-	総計	566,959,740	-	-	-	-	-

【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

※疾病分類別の1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4,600万円で、8.1%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（5.2%）、「虚血性心疾患」が16位（2.1%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の71.7%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）	割合				
			1人当たり医療費（円）	割合	レセプト件数/千人	割合（受診率）	レセプト1件当たり医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	45,954,110	11,717	8.1%	12.7	5.3%	919,082
2位	その他の神経系の疾患	38,892,840	9,917	6.9%	17.1	7.1%	580,490
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	31,695,970	8,082	5.6%	20.9	8.6%	386,536
4位	その他の心疾患	29,715,370	7,577	5.2%	11.0	4.5%	691,055
5位	脳梗塞	29,234,640	7,454	5.2%	10.5	4.3%	713,040
6位	その他の消化器系の疾患	24,317,780	6,200	4.3%	15.6	6.4%	398,652
7位	骨折	24,269,610	6,188	4.3%	10.5	4.3%	591,942
8位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	22,196,130	5,659	3.9%	8.7	3.6%	652,827
9位	関節症	19,392,660	4,945	3.4%	4.6	1.9%	1,077,370
10位	悪性リンパ腫	17,076,420	4,354	3.0%	3.1	1.3%	1,423,035
11位	白血病	16,087,800	4,102	2.8%	1.0	0.4%	4,021,950
12位	腎不全	15,516,690	3,956	2.7%	6.9	2.8%	574,692
13位	その他の呼吸器系の疾患	13,227,870	3,373	2.3%	6.9	2.8%	489,921
14位	脊椎障害（脊椎症を含む）	12,837,310	3,273	2.3%	5.6	2.3%	583,514
15位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	12,832,210	3,272	2.3%	5.6	2.3%	583,282
16位	虚血性心疾患	11,898,050	3,034	2.1%	3.3	1.4%	915,235
17位	その他損傷及びその他外因の影響	11,003,740	2,806	1.9%	4.6	1.9%	611,319
18位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10,987,050	2,801	1.9%	2.3	0.9%	1,220,783
19位	その他の精神及び行動の障害	10,634,590	2,712	1.9%	2.5	1.1%	1,063,459
20位	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	8,564,670	2,184	1.5%	4.6	1.9%	475,815

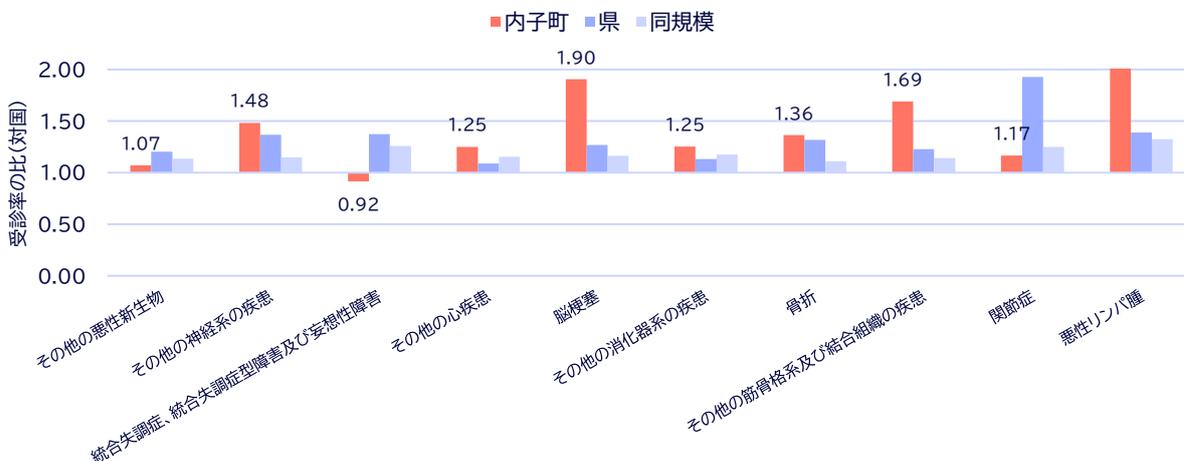
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### ③ 疾病分類（中分類）別入院レセプト件数の比較

入院医療費が上位の疾病について、国とレセプト件数を比較する（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。国と比較してレセプト件数が特に高い疾病は「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」「悪性リンパ腫」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」である。

また、前述した循環器系疾患についてレセプト件数をみると、「脳梗塞」が国の1.9倍、「虚血性心疾患」が国の0.7倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別入院レセプト件数比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	レセプト件数/千人						
		内子町	国	県	同規模	国との比		
						内子町	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	12.7	11.9	14.3	13.5	1.07	1.20	1.14
2位	その他の神経系の疾患	17.1	11.5	15.8	13.2	1.48	1.37	1.15
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20.9	22.8	31.3	28.7	0.92	1.37	1.26
4位	その他の心疾患	11.0	8.8	9.5	10.1	1.25	1.09	1.15
5位	脳梗塞	10.5	5.5	7.0	6.4	1.90	1.27	1.16
6位	その他の消化器系の疾患	15.6	12.4	14.0	14.6	1.25	1.13	1.18
7位	骨折	10.5	7.7	10.1	8.5	1.36	1.32	1.11
8位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8.7	5.1	6.3	5.9	1.69	1.23	1.14
9位	関節症	4.6	3.9	7.6	4.9	1.17	1.93	1.25
10位	悪性リンパ腫	3.1	1.3	1.8	1.7	2.42	1.39	1.32
11位	白血病	1.0	0.7	0.7	0.7	1.49	1.05	1.08
12位	腎不全	6.9	5.8	6.7	6.1	1.19	1.15	1.06
13位	その他の呼吸器系の疾患	6.9	6.8	6.9	8.4	1.01	1.01	1.23
14位	脊椎障害（脊椎症を含む）	5.6	3.0	3.9	3.8	1.89	1.31	1.29
15位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5.6	2.6	3.1	3.8	2.12	1.17	1.45
16位	虚血性心疾患	3.3	4.7	5.3	5.0	0.71	1.14	1.06
17位	その他損傷及びその他外因の影響	4.6	3.6	5.3	4.5	1.28	1.49	1.25
18位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.3	3.9	5.2	4.5	0.59	1.32	1.14
19位	その他の精神及び行動の障害	2.5	3.4	4.4	4.0	0.74	1.27	1.15
20位	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4.6	1.0	1.8	1.4	4.53	1.79	1.34

【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

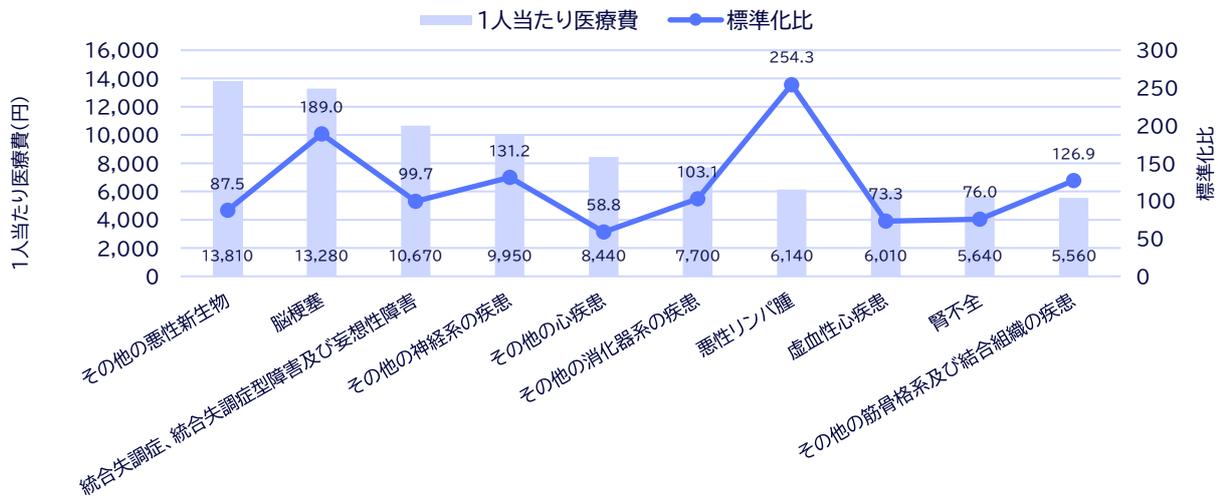
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る1人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の1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1人当たり医療費を比較することが可能となる。

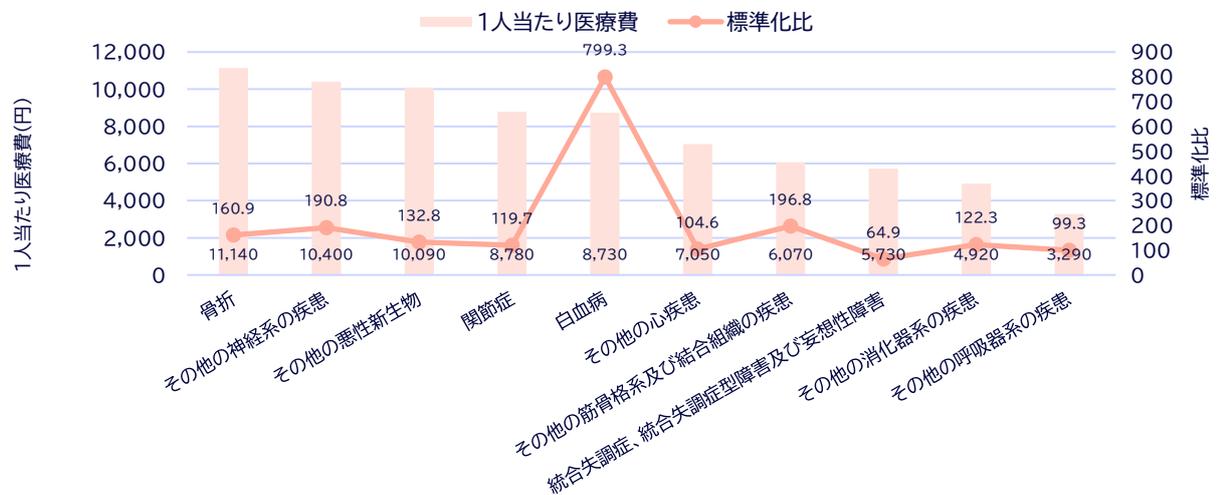
男性においては（図表3-3-2-4）、1人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「脳梗塞」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「悪性リンパ腫」「脳梗塞」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第2位（標準化比189.0）、「虚血性心疾患」が第8位（標準化比73.3）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、1人当たり入院医療費は「骨折」「その他の神経系の疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「白血病」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比\_1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\_1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

#### 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、1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9,300万円で、外来総医療費の11.4%を占めている。受診率とレセプト1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6,500万円（7.9%）、「高血圧症」で6,300万円（7.7%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の70.4%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）	1人当たり医療費（円）				
			1人当たり医療費（円）	割合	レセプト件数/千人	割合（受診率）	レセプト1件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	93,048,270	23,725	11.4%	844.0	9.3%	28,111
2位	腎不全	64,720,470	16,502	7.9%	58.6	0.6%	281,393
3位	高血圧症	63,122,960	16,095	7.7%	1294.5	14.2%	12,433
4位	その他の心疾患	37,747,370	9,625	4.6%	248.3	2.7%	38,755
5位	その他の悪性新生物	36,953,050	9,422	4.5%	87.2	1.0%	108,050
6位	その他の神経系の疾患	35,870,860	9,146	4.4%	371.7	4.1%	24,603
7位	その他の眼及び付属器の疾患	34,117,260	8,699	4.2%	534.7	5.9%	16,270
8位	その他の消化器系の疾患	33,601,040	8,567	4.1%	279.7	3.1%	30,630
9位	脂質異常症	30,021,980	7,655	3.7%	619.8	6.8%	12,350
10位	炎症性多発性関節障害	25,089,420	6,397	3.1%	112.2	1.2%	57,021
11位	喘息	14,919,090	3,804	1.8%	136.4	1.5%	27,886
12位	白内障	14,131,570	3,603	1.7%	87.7	1.0%	41,080
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	13,594,920	3,466	1.7%	203.5	2.2%	17,036
14位	関節症	12,805,230	3,265	1.6%	234.8	2.6%	13,904
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11,928,970	3,042	1.5%	132.8	1.5%	22,896
16位	胃炎及び十二指腸炎	11,743,080	2,994	1.4%	171.1	1.9%	17,501
17位	結腸の悪性新生物	11,167,350	2,847	1.4%	16.8	0.2%	169,202
18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	10,781,350	2,749	1.3%	172.6	1.9%	15,925
19位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10,698,570	2,728	1.3%	20.9	0.2%	130,470
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	10,292,600	2,624	1.3%	156.0	1.7%	16,818

【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）別外来レセプト件数の比較

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、国よりもレセプト件数が高い疾病、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。国と比較してレセプト件数が特に高い疾病は「高血圧症」「糖尿病」「その他の神経系の疾患」である。

重篤な疾患について国とのレセプト件数の比をみると、「腎不全」（1.0）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.3）、「高血圧症」（1.5）、「脂質異常症」（1.1）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別\_外来レセプト件数比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	レセプト件数/千人						
		内子町	国	県	同規模	国との比		
						内子町	県	同規模
1位	糖尿病	844.0	651.2	723.9	760.1	1.30	1.11	1.17
2位	腎不全	58.6	59.5	60.9	63.5	0.98	1.02	1.07
3位	高血圧症	1294.5	868.1	997.3	1035.4	1.49	1.15	1.19
4位	その他の心疾患	248.3	236.5	232.3	262.8	1.05	0.98	1.11
5位	その他の悪性新生物	87.2	85.0	87.6	93.2	1.03	1.03	1.10
6位	その他の神経系の疾患	371.7	288.9	307.9	291.8	1.29	1.07	1.01
7位	その他の眼及び付属器の疾患	534.7	522.7	541.8	508.3	1.02	1.04	0.97
8位	その他の消化器系の疾患	279.7	259.2	274.3	275.7	1.08	1.06	1.06
9位	脂質異常症	619.8	570.5	589.3	603.5	1.09	1.03	1.06
10位	炎症性多発性関節障害	112.2	100.5	110.3	104.5	1.12	1.10	1.04
11位	喘息	136.4	167.9	151.1	154.4	0.81	0.90	0.92
12位	白内障	87.7	86.9	105.6	100.4	1.01	1.21	1.16
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	203.5	223.8	247.5	194.6	0.91	1.11	0.87
14位	関節症	234.8	210.3	241.6	237.6	1.12	1.15	1.13
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	132.8	132.0	159.6	136.2	1.01	1.21	1.03
16位	胃炎及び十二指腸炎	171.1	172.7	175.0	175.6	0.99	1.01	1.02
17位	結腸の悪性新生物	16.8	17.1	15.9	17.7	0.98	0.93	1.03
18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	172.6	136.9	141.3	137.0	1.26	1.03	1.00
19位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20.9	20.4	24.0	22.4	1.03	1.18	1.10
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	156.0	153.3	171.1	159.0	1.02	1.12	1.04

【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1人当たり医療費と標準化比

疾病別の1人当たり外来医療費について、国の1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）、1人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「結腸の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」「その他の心疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比92.4）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比118.2）、「高血圧症」は3位（標準化比119.7）、「脂質異常症」は10位（標準化比71.2）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、1人当たり外来医療費は「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、標準化比は「白内障」「高血圧症」「炎症性多発性関節障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は7位（標準化比72.0）、基礎疾患である「高血圧症」は1位（標準化比151.8）、「糖尿病」は2位（標準化比100.6）、「脂質異常症」は3位（標準化比109.5）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\_1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\_1人当たり医療費上位10疾病\_女性



#### (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における医療費

##### 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【目標管理一覽】

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、医療費やレセプト件数、有病状況について概観する（図表3-3-4-1）。

総医療費に占める脳血管疾患の割合をみると、令和4年度は2.62%で国・県より高い。令和元年度からは1.15ポイント減少している。

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1.39%で国・県より低い。令和元年度からは0.86ポイント減少している。

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3.32%で国・県より低い。令和元年度からは1.39ポイント減少している。

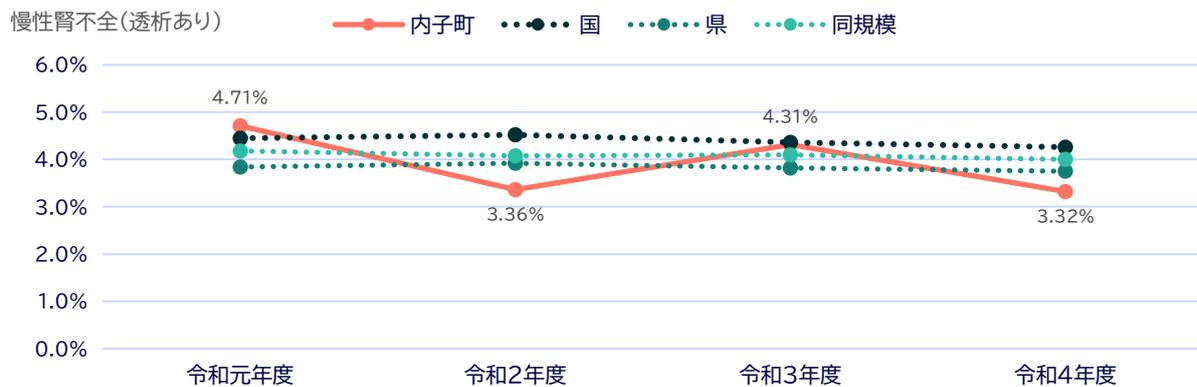
図表3-3-4-1：脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全（透析あり）の総医療費に占める割合



脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内子町	3.77%	1.83%	2.35%	2.62%
国	2.11%	2.18%	2.11%	2.03%
県	2.49%	2.47%	2.39%	2.30%
同規模	2.32%	2.22%	2.34%	2.17%



虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内子町	2.25%	1.29%	2.21%	1.39%
国	1.69%	1.61%	1.54%	1.45%
県	1.68%	1.72%	1.63%	1.58%
同規模	1.57%	1.59%	1.50%	1.42%



慢性腎不全(透析あり)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内子町	4.71%	3.36%	4.31%	3.32%
国	4.45%	4.52%	4.36%	4.26%
県	3.84%	3.92%	3.82%	3.75%
同規模	4.18%	4.08%	4.10%	4.00%

【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レセプト件数比較

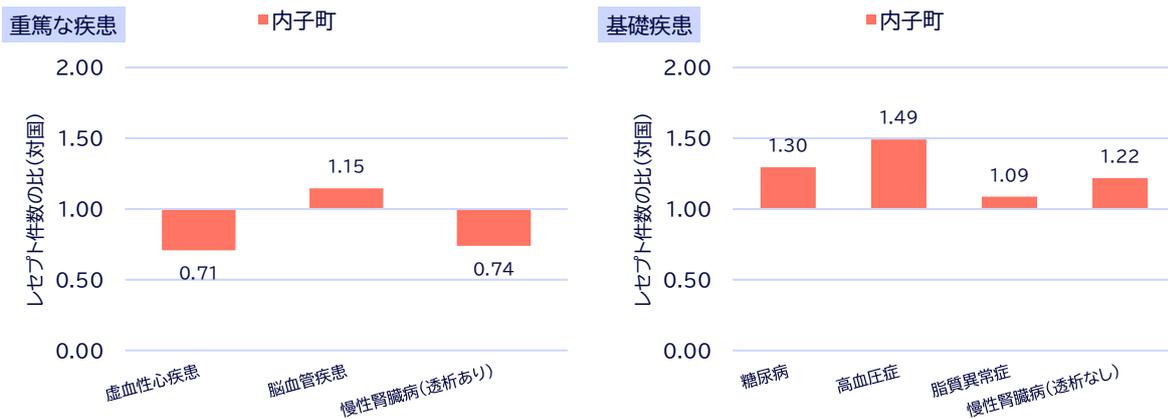
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、レセプト件数や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患におけるレセプト件数は国より高い、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。

重篤な疾患のレセプト件数をみると（図表3-3-4-2）、「脳血管疾患」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」のレセプト件数は、いずれも国より高い。

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レセプト件数（千人あたり）



重篤な疾患	レセプト件数/千人						
	内子町	国	県	同規模	国との比		
					内子町	県	同規模
虚血性心疾患	3.3	4.7	5.3	5.0	0.71	1.14	1.06
脳血管疾患	11.7	10.2	12.6	11.4	1.15	1.23	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	22.4	30.3	27.5	29.5	0.74	0.91	0.97

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	レセプト件数/千人						
	内子町	国	県	同規模	国との比		
					内子町	県	同規模
糖尿病	844.0	651.2	723.9	760.1	1.30	1.11	1.17
高血圧症	1294.5	868.1	997.3	1035.4	1.49	1.15	1.19
脂質異常症	619.8	570.5	589.3	603.5	1.09	1.03	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	17.6	14.4	15.2	16.0	1.22	1.05	1.11

【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レセプト件数の推移

重篤な疾患におけるレセプト件数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」のレセプト件数は、令和元年度と比較して-54.2%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」のレセプト件数は、令和元年度と比較して-27.8%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」のレセプト件数は、令和元年度と比較して-31.7%で減少率は国・県が増加している中、減少している。

図表3-3-4-3：生活習慣病における重篤な疾患のレセプト件数（千人あたり）

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
内子町	7.2	5.5	7.3	3.3	-54.2
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	5.2	5.0	-12.3

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
内子町	16.2	9.7	10.7	11.7	-27.8
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	12.1	11.3	12.1	11.4	-5.8

慢性腎臓病 （透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
内子町	32.8	25.4	21.9	22.4	-31.7
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	28.6	28.2	29.0	29.5	3.1

【出典】 KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和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 新規人工透析患者数の推移【目標管理一覧】

新規人工透析患者の推移（図表3-3-4-4）をみると、令和4年度における新規人工透析患者数は1人で、被保険者の0.026%である。令和元年度から横ばいで推移している。糖尿病性腎症による新規透析患者数をみると、令和元年度から令和3年度は0人、令和4年度は1人となっている。

図表3-3-4-4：新規透析導入者

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数（人）		4,313	4,150	4,039	3,824
新規透析患者	人数（人）	1	0	1	1
	被保険者に占める割合	0.023%	0.0%	0.025%	0.026%
再掲） 糖尿病性腎症による新規透析者	人数（人）	0	0	0	1
	被保険者に占める割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.026%

【出典】保険者データヘルス支援システム（DHPシステム）より抽出

## (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144人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は54.9%、「高血圧症」は78.5%、「脂質異常症」は75.0%である。「脳血管疾患」の患者154人では、「糖尿病」は50.6%、「高血圧症」は78.6%、「脂質異常症」は60.4%となっている。人工透析の患者12人では、「糖尿病」は50.0%、「高血圧症」は91.7%、「脂質異常症」は75.0%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	98	-	46	-	144	-	
基礎疾患	糖尿病	59	60.2%	20	43.5%	79	54.9%
	高血圧症	81	82.7%	32	69.6%	113	78.5%
	脂質異常症	75	76.5%	33	71.7%	108	75.0%

	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	106	-	48	-	154	-	
基礎疾患	糖尿病	56	52.8%	22	45.8%	78	50.6%
	高血圧症	84	79.2%	37	77.1%	121	78.6%
	脂質異常症	59	55.7%	34	70.8%	93	60.4%

	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	10	-	2	-	12	-	
基礎疾患	糖尿病	5	50.0%	1	50.0%	6	50.0%
	高血圧症	9	90.0%	2	100.0%	11	91.7%
	脂質異常症	8	80.0%	1	50.0%	9	75.0%

【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501人（13.1%）、「高血圧症」が993人（26.0%）、「脂質異常症」が805人（21.1%）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	1,981	-	1,843	-	3,824	-	
基礎疾患	糖尿病	301	15.2%	200	10.9%	501	13.1%
	高血圧症	528	26.7%	465	25.2%	993	26.0%
	脂質異常症	350	17.7%	455	24.7%	805	21.1%

【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30万円以上のレセプト（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、高額なレセプトは約6億9,800万円、1,042件で、総医療費の50.2%、総レセプト件数の2.8%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの53.6%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、「腎不全」「脳梗塞」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30万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	1,389,215,360	-	36,599	-
高額なレセプトの合計	697,923,040	50.2%	1,042	2.8%

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	腎不全	74,189,470	10.6%	171	16.4%
2位	その他の悪性新生物	71,309,510	10.2%	80	7.7%
3位	その他の神経系の疾患	46,745,470	6.7%	64	6.1%
4位	その他の心疾患	30,627,720	4.4%	28	2.7%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	30,423,940	4.4%	77	7.4%
6位	脳梗塞	27,666,220	4.0%	34	3.3%
7位	その他の消化器系の疾患	26,922,060	3.9%	42	4.0%
8位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	23,466,000	3.4%	33	3.2%
9位	骨折	22,383,720	3.2%	30	2.9%
10位	関節症	19,371,270	2.8%	17	1.6%

【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約1億円、224件で、総医療費の7.2%、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、「腎不全」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	1,389,215,360	-	36,599	-
長期入院レセプトの合計	100,085,660	7.2%	224	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	30,349,130	30.3%	79	35.3%
2位	その他の神経系の疾患	14,901,140	14.9%	33	14.7%
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	9,629,850	9.6%	17	7.6%
4位	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	5,379,530	5.4%	12	5.4%
5位	その他の消化器系の疾患	5,074,450	5.1%	8	3.6%
6位	喘息	5,009,790	5.0%	7	3.1%
7位	アルツハイマー病	4,239,960	4.2%	11	4.9%
8位	血管性及び詳細不明の認知症	3,747,800	3.7%	11	4.9%
9位	てんかん	3,152,850	3.2%	10	4.5%
10位	腎不全	3,082,220	3.1%	5	2.2%

【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

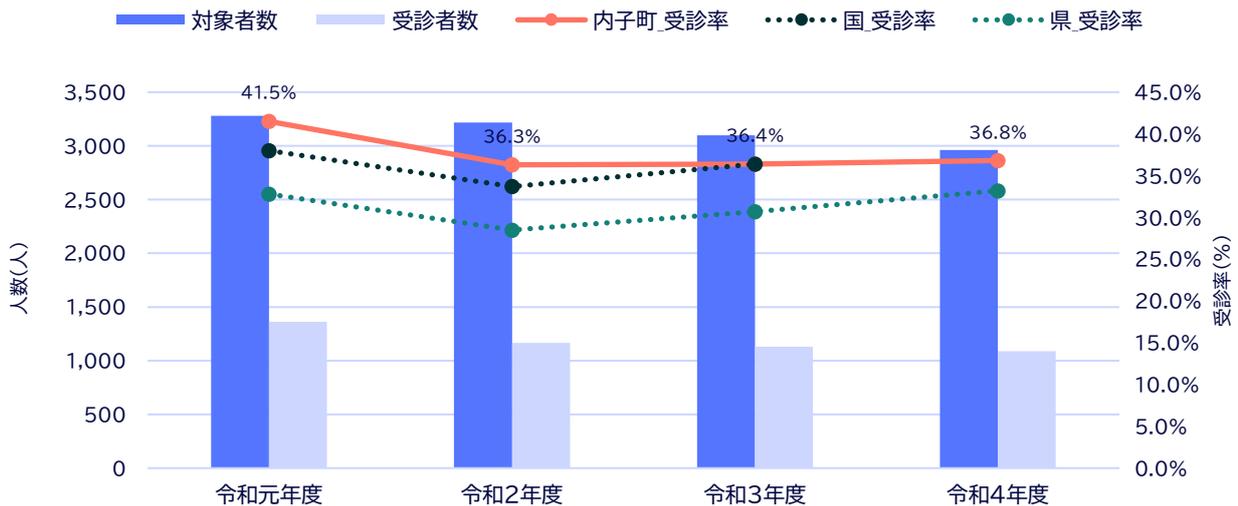
### (1) 特定健診受診率

#### 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36.8%であり、県より高い。また、経年の推移を見ると、令和元年度と比較して4.7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40-44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）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	3,279	3,216	3,099	2,960	-319	
特定健診受診者数 (人)	1,362	1,166	1,129	1,088	-274	
特定健診受診率	内子町	41.5%	36.3%	36.4%	36.8%	-4.7
	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 令和元年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別\_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	38.5%	29.4%	26.5%	30.2%	39.6%	42.6%	49.1%
令和2年度	22.1%	24.1%	24.5%	25.6%	33.1%	39.6%	41.9%
令和3年度	27.5%	31.2%	23.6%	25.6%	34.1%	42.3%	38.0%
令和4年度	25.0%	30.1%	27.6%	22.8%	33.2%	41.0%	40.7%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和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【目標管理一覽】

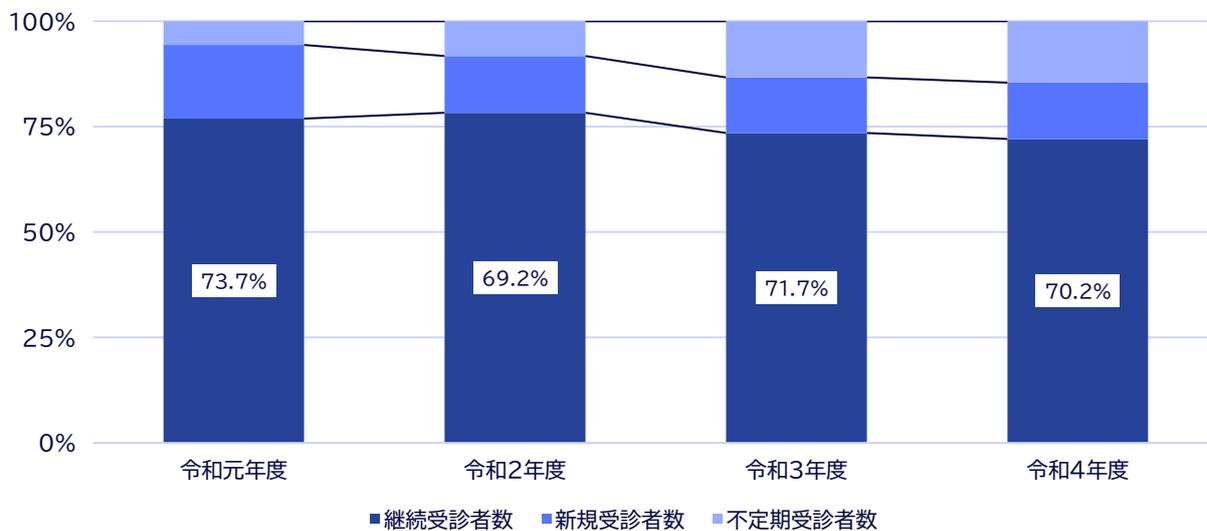
特定健診受診者のうち継続受診者の状況をみると（図表3-4-1-3）、令和4年度の継続受診者は70.2%であり、令和元年度と比較して3.5ポイント減少している。

※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 (人)	前年度の受診者に占める割合	人数 (人)	前年度の受診者に占める割合	人数 (人)	前年度の受診者に占める割合
平成29年度	1,207	-	-	-	-	-	-
平成30年度	1,440	950	78.7%	490	34.0%	-	-
令和元年度	1,362	1,061	73.7%	228	16.7%	73	5.4%
令和2年度	1,166	942	69.2%	139	11.9%	85	7.3%
令和3年度	1,129	836	71.7%	146	12.9%	147	13.0%
令和4年度	1,088	793	70.2%	141	13.0%	154	14.2%

【出典】ヘルスサポートラボツール（①保健指導実践ツール内④-2評価ツール）

### 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820人で、特定健診対象者の27.8%、特定健診受診者の76.2%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1,314人で、特定健診対象者の44.5%、特定健診未受診者の70.1%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560人で、特定健診対象者の19.0%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	1,064	-	1,886	-	2,950	-	-
特定健診受診者数	306	-	770	-	1,076	-	-
生活習慣病_治療なし	120	11.3%	136	7.2%	256	8.7%	23.8%
生活習慣病_治療中	186	17.5%	634	33.6%	820	27.8%	76.2%
特定健診未受診者数	758	-	1,116	-	1,874	-	-
生活習慣病_治療なし	338	31.8%	222	11.8%	560	19.0%	29.9%
生活習慣病_治療中	420	39.5%	894	47.4%	1,314	44.5%	70.1%

【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

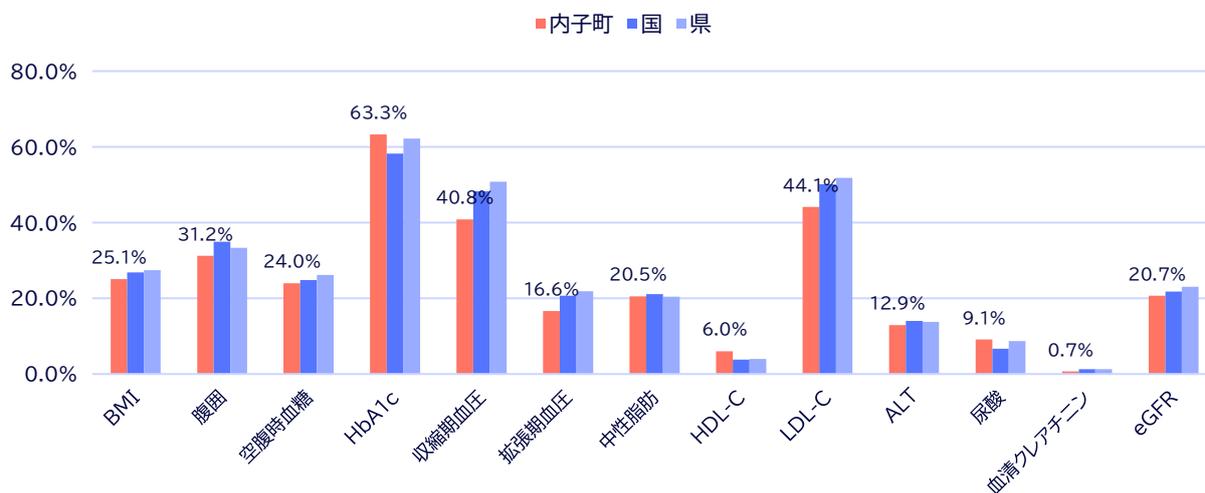
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、内子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「HbA1c」「HDL-C」「尿酸」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
内子町	25.1%	31.2%	24.0%	63.3%	40.8%	16.6%	20.5%	6.0%	44.1%	12.9%	9.1%	0.7%	20.7%
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

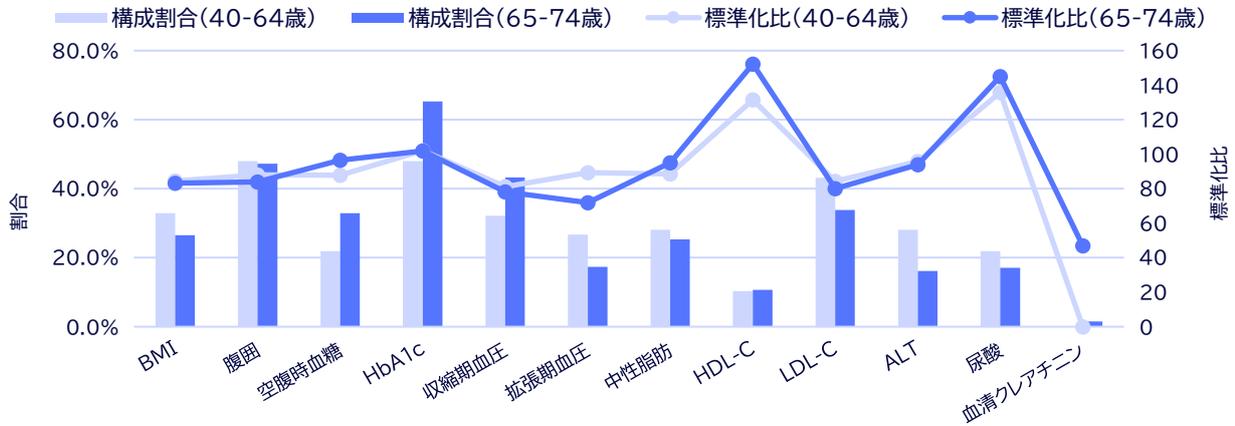
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【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

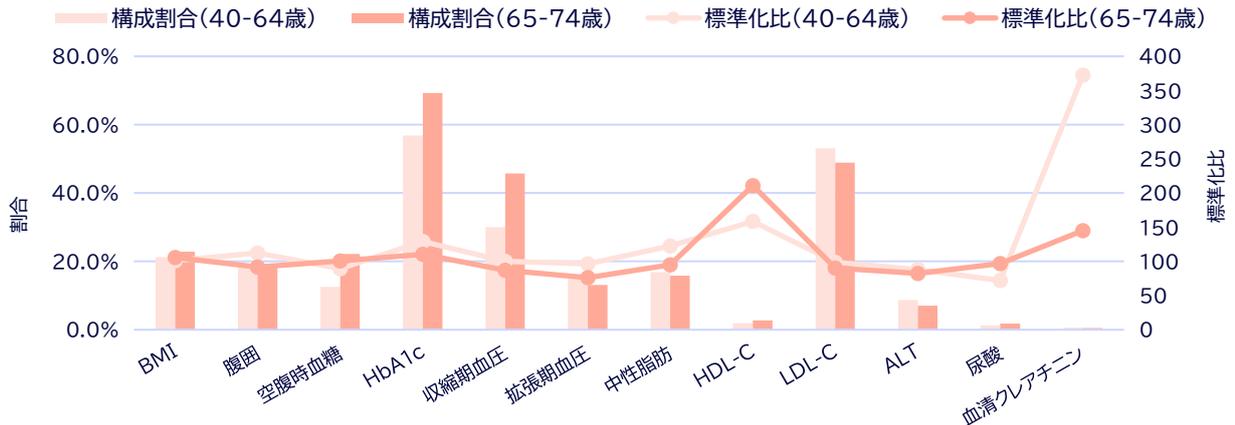
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「HbA1c」「HDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「HbA1c」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	32.9%	47.9%	21.9%	47.9%	32.2%	26.7%	28.1%	10.3%	43.2%	28.1%	21.9%	0.0%
	標準化比	84.5	87.9	87.9	102.0	81.2	89.3	88.5	131.6	84.3	95.8	135.8	0.0
65-74歳	構成割合	26.5%	47.3%	32.9%	65.2%	43.3%	17.4%	25.3%	10.7%	33.8%	16.2%	17.1%	1.5%
	標準化比	83.1	83.9	96.5	101.9	78.1	71.9	95.0	152.2	80.0	93.9	145.0	46.9

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	21.3%	18.8%	12.5%	56.9%	30.0%	15.6%	16.9%	1.9%	53.1%	8.8%	1.3%	0.6%
	標準化比	101.1	112.1	89.5	129.0	100.3	96.2	122.7	158.5	98.6	87.8	72.0	372.3
65-74歳	構成割合	22.9%	18.3%	22.2%	69.2%	45.7%	13.1%	15.8%	2.7%	48.9%	7.0%	1.8%	0.5%
	標準化比	105.5	91.8	100.4	110.3	86.8	76.1	94.9	211.0	90.3	82.3	97.0	144.9

【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。ここでは内子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みる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は159人で特定健診受診者（1,076人）における該当者割合は14.8%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の21.7%が、女性では9.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は142人で特定健診受診者における該当者割合は13.2%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21.1%が、女性では7.0%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

	内子町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	159	14.8%	20.6%	19.3%	21.3%
男性	103	21.7%	32.9%	30.9%	32.5%
女性	56	9.3%	11.3%	10.5%	12.0%
メタボ予備群該当者	142	13.2%	11.1%	11.0%	11.3%
男性	100	21.1%	17.8%	17.4%	17.5%
女性	42	7.0%	6.0%	6.1%	6.1%

【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

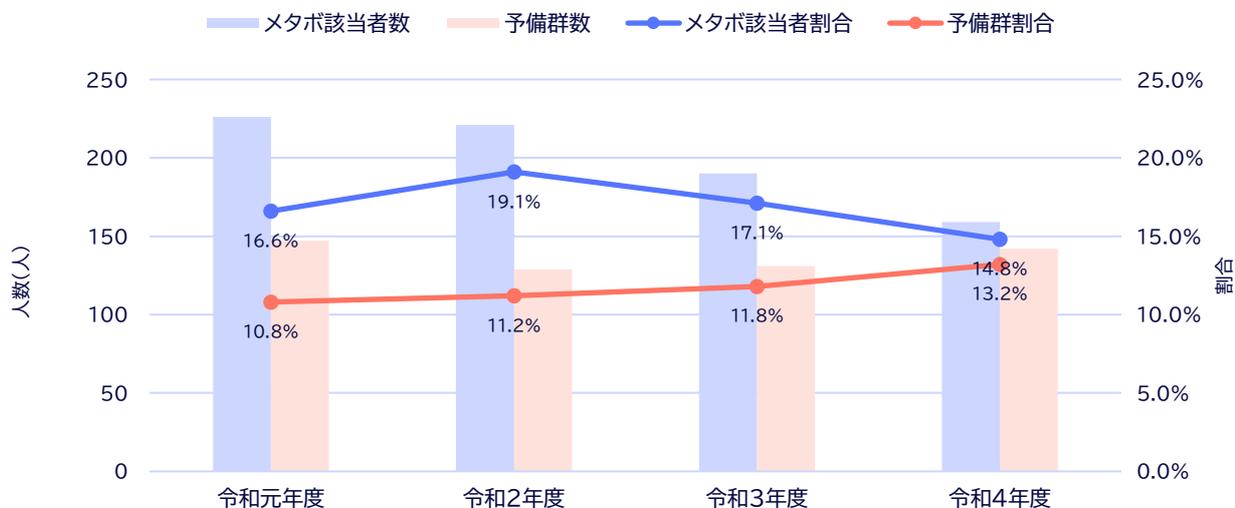
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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年度と令和元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1.8ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は2.4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



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と 令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	226	16.6%	221	19.1%	190	17.1%	159	14.8%	-1.8
メタボ予備群該当者	147	10.8%	129	11.2%	131	11.8%	142	13.2%	2.4

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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）167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28人で、減少率は16.8%である。令和4年度の減少率は、令和元年度の19.8%と比較すると3ポイント減少している。

令和3年度の予備群該当者124人のうち令和4年度に非該当者になった者の数は21人で、減少率は16.9%である。令和4年度の減少率は、令和元年度の22.8%と比較すると5.9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

		令和元年度	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）	227	205	196	167
当該年度	予備群へ改善した者（人）	16	15	13	15
	非該当へ改善した者（人）	29	10	20	13
メタボ減少率		19.8%	12.2%	16.8%	16.8%
前年度	予備群該当者数（人）	180	136	117	124
当該年度	非該当へ改善した者（人）	41	15	17	21
予備群減少率		22.8%	11.0%	14.5%	16.9%

【出典】特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和元年度から令和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、159人中78人が該当しており、特定健診受診者数の7.2%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、142人中93人が該当しており、特定健診受診者数の8.6%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	474	-	602	-	1,076	-
腹囲基準値以上	225	47.5%	111	18.4%	336	31.2%
メタボ該当者	103	21.7%	56	9.3%	159	14.8%
高血糖・高血圧該当者	18	3.8%	4	0.7%	22	2.0%
高血糖・脂質異常該当者	4	0.8%	4	0.7%	8	0.7%
高血圧・脂質異常該当者	50	10.5%	28	4.7%	78	7.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	31	6.5%	20	3.3%	51	4.7%
メタボ予備群該当者	100	21.1%	42	7.0%	142	13.2%
高血糖該当者	6	1.3%	1	0.2%	7	0.7%
高血圧該当者	62	13.1%	31	5.1%	93	8.6%
脂質異常該当者	32	6.8%	10	1.7%	42	3.9%
腹囲のみ該当者	22	4.6%	13	2.2%	35	3.3%

【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

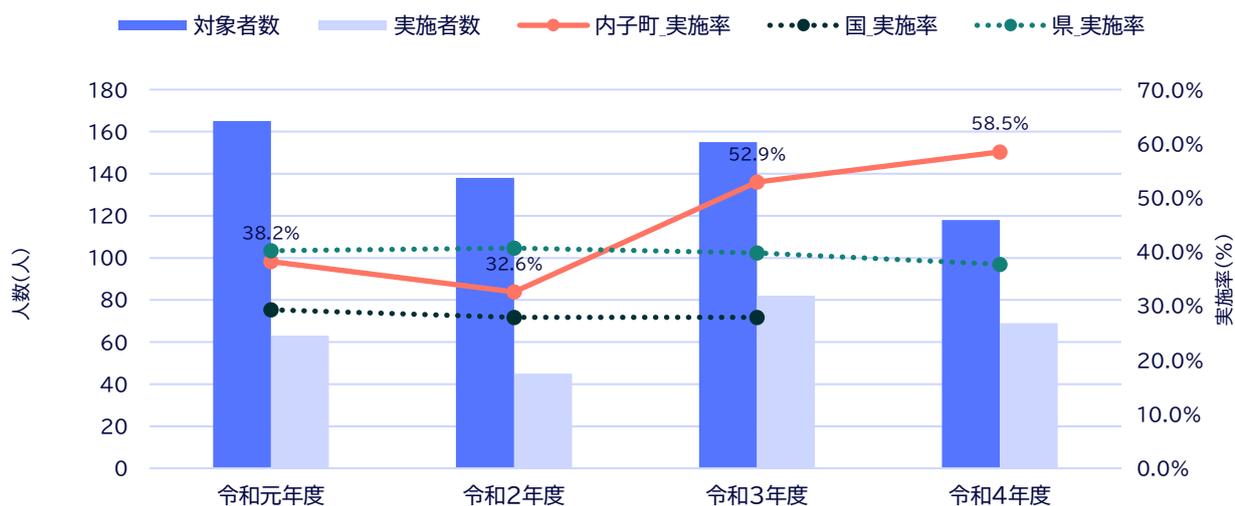
##### ① 特定保健指導実施率の推移【目標管理一覧】

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118人で、特定健診受診者1,088人中10.8%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58.5%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、令和元年度の実施率38.2%と比較すると20.3ポイント上昇している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と 令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	1,362	1,166	1,129	1,088	-274	
特定保健指導対象者数（人）	165	138	155	118	-47	
特定保健指導該当者割合	12.1%	11.8%	13.7%	10.8%	-1.3	
特定保健指導実施者数（人）	63	45	82	69	6	
特定保健指導 実施率	内子町	38.2%	32.6%	52.9%	58.5%	20.3
	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）

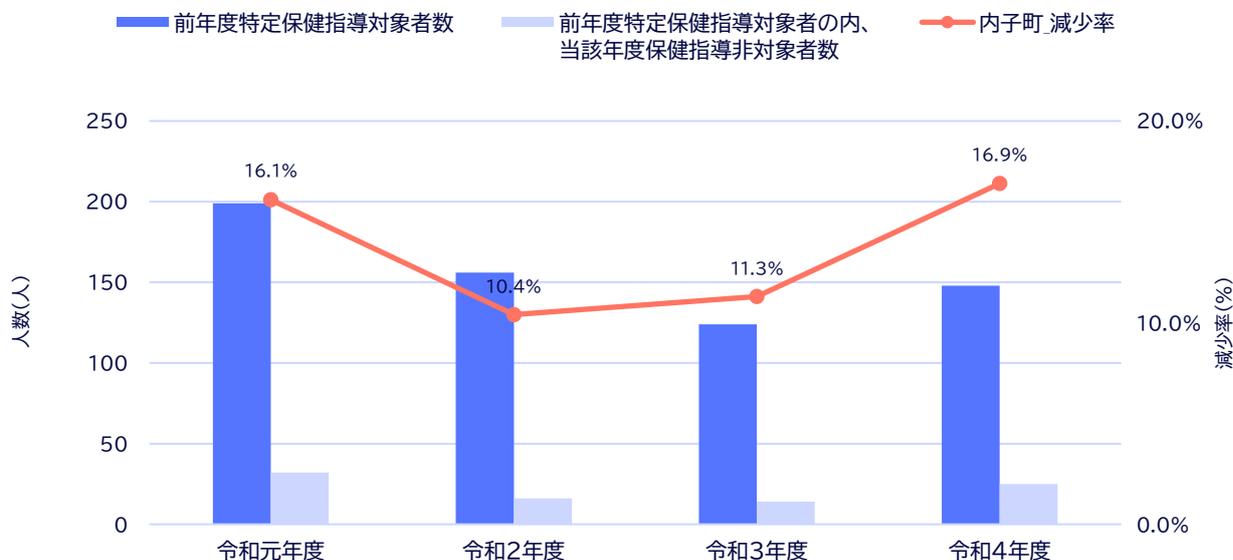
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

## 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148人のうち特定保健指導の対象ではなくなった者は25人で、減少率は16.9%である。

令和4年度の減少率は、令和元年度の16.1%と比較すると0.8ポイント増加している。

図表3-4-5-2：特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
前年度特定保健指導対象者数 (人)	199	156	124	148	-
前年度特定保健指導対象者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)	32	16	14	25	-
特定保健指導対象者の減少率	16.1%	10.4%	11.3%	16.9%	0.8

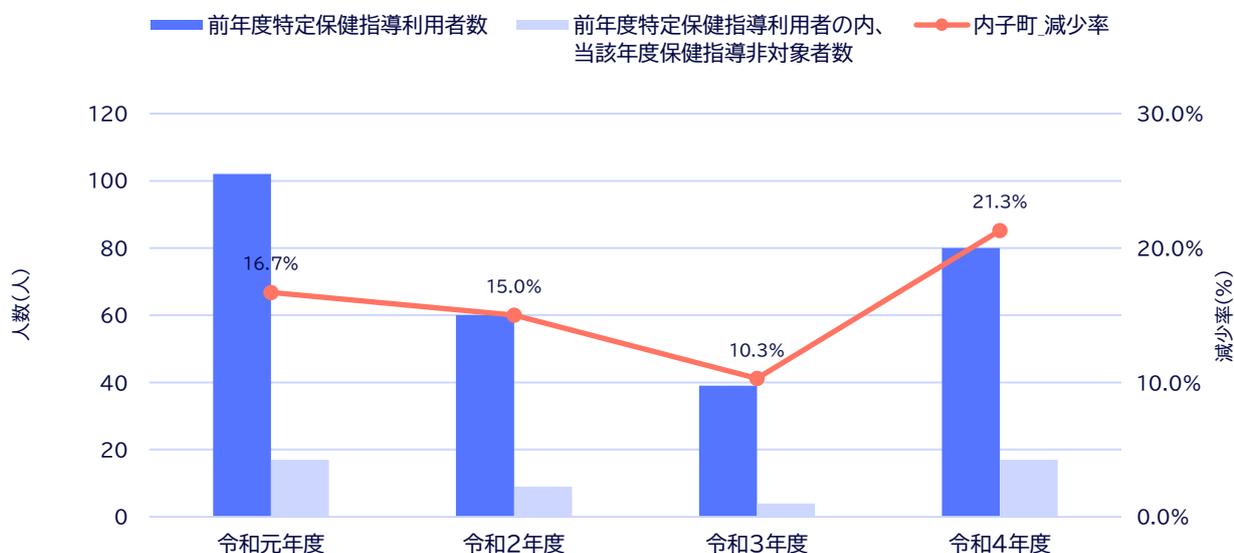
【出典】特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和元年度から令和4年度

### ③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【目標管理一覽】

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80人のうち、特定保健指導の対象ではなくなった者は17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21.3%である。

令和4年度の減少率は、令和元年度の16.7%と比較すると4.6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）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
前年度特定保健指導利用者数 (人)	102	60	39	80	-
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)	17	9	4	17	-
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	16.7%	15.0%	10.3%	21.3%	4.6

【出典】 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和元年度から令和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、内子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554人で、特定健診受診者の51.5%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると5.1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



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	1,360	1,155	1,109	1,076	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	770	679	621	554	-	
受診勧奨対象者率	内子町	56.6%	58.8%	56.0%	51.5%	-5.1
	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	57.8%	60.0%	59.4%	58.3%	0.5

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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 <sup>2</sup> 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【目標管理一覧】

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70人でHbA1c測定結果のある者の6.4%を占めており、令和元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9人で、測定結果のある者の0.8%を占めており、令和元年度から減少している。

血圧では、Ⅱ度高血圧以上の人は54人で血圧測定結果のある者の5.0%を占めており、令和元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22人でLDLコレステロール測定結果がある者の2.0%を占めており、令和元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(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
令和元年度	1,362	61	4.5%	36	2.6%	12	0.9%	109	8.0%
令和2年度	1,166	57	4.9%	28	2.4%	11	0.9%	96	8.2%
令和3年度	1,129	48	4.3%	24	2.1%	12	1.1%	84	7.4%
令和4年度	1,088	40	3.7%	21	1.9%	9	0.8%	70	6.4%

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(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
令和元年度	1,362	287	21.1%	69	5.1%	12	0.9%	368	27.0%
令和2年度	1,166	266	22.8%	58	5.0%	13	1.1%	337	28.9%
令和3年度	1,129	258	22.9%	46	4.1%	12	1.1%	316	28.0%
令和4年度	1,088	205	18.8%	40	3.7%	14	1.3%	259	23.8%

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(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
令和元年度	1,362	202	14.8%	93	6.8%	39	2.9%	334	24.5%
令和2年度	1,166	176	15.1%	68	5.8%	40	3.4%	284	24.4%
令和3年度	1,129	175	15.5%	66	5.8%	37	3.3%	278	24.6%
令和4年度	1,088	150	13.8%	56	5.1%	22	2.0%	228	21.0%

【出典】ヘルスサポートラボツール（①保健指導実践ツール内④-2評価ツール）

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

### ③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

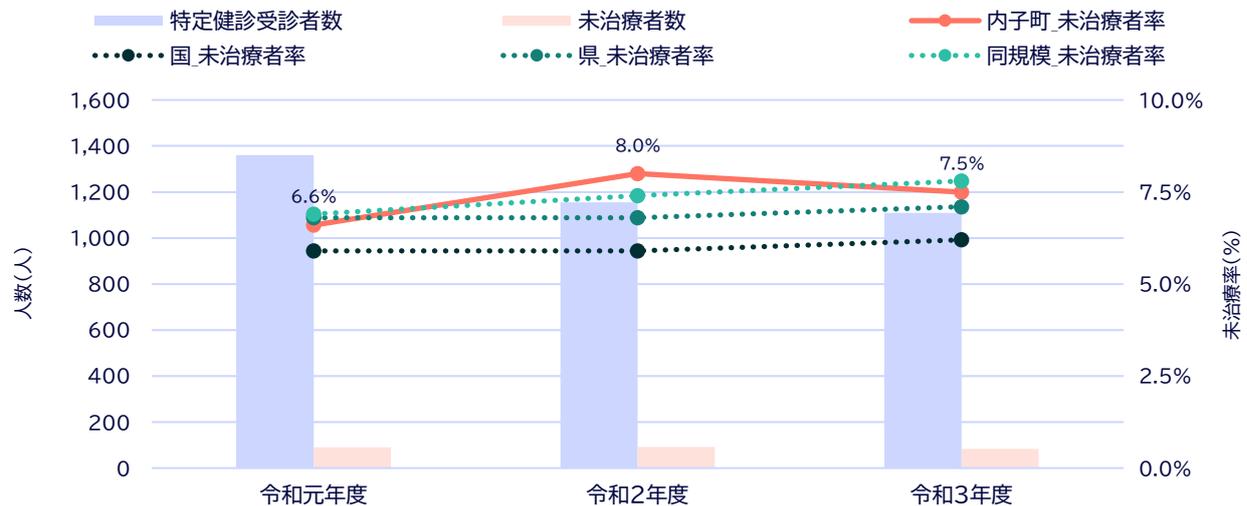
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者1,109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7.5%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和元年度と比較して0.9ポイント増加している。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		1,360	1,155	1,109	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		770	679	621	-
未治療者数 (人)		90	92	83	-
未治療者率	内子町	6.6%	8.0%	7.5%	0.9
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.8%	6.8%	7.1%	0.3
	同規模	6.9%	7.4%	7.8%	0.9

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

#### ④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった70人の41.4%が、血圧がⅡ度高血圧以上であった54人の50.0%が、脂質がLDL-C180mg/dL以上であった22人の90.9%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった11人の36.4%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	40	21	52.5%
7.0%以上8.0%未満	21	4	19.0%
8.0%以上	9	4	44.4%
合計	70	29	41.4%

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	204	113	55.4%
Ⅱ度高血圧	40	20	50.0%
Ⅲ度高血圧	14	7	50.0%
合計	258	140	54.3%

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	149	124	83.2%
160mg/dL以上180mg/dL未満	55	32	58.2%
180mg/dL以上	22	20	90.9%
合計	226	176	77.9%

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 <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	11	4	36.4%	2	18.2%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	11	4	36.4%	2	18.2%

【出典】KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

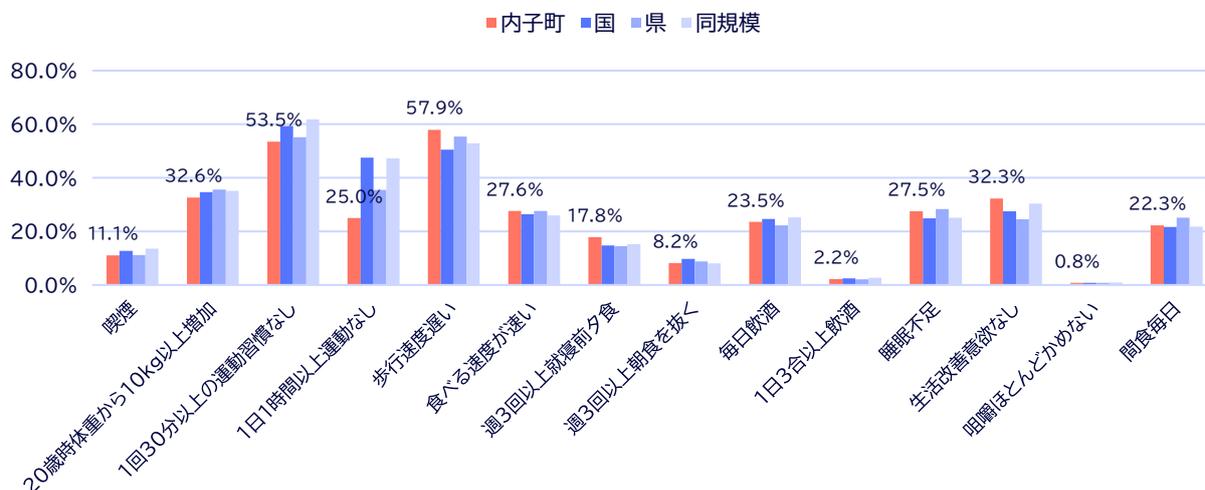
## (6) 質問票の状況

### ① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、内子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「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



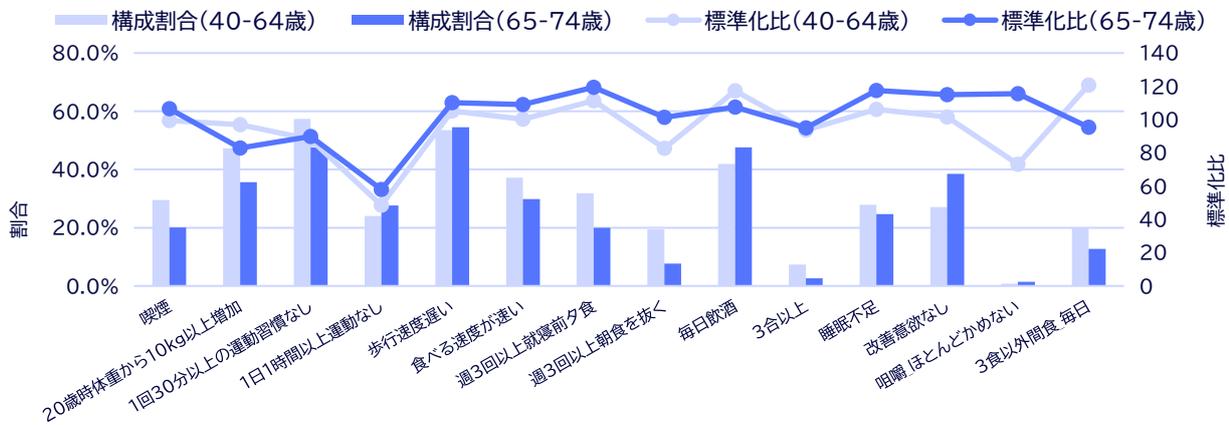
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
内子町	11.1%	32.6%	53.5%	25.0%	57.9%	27.6%	17.8%	8.2%	23.5%	2.2%	27.5%	32.3%	0.8%	22.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.5%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	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	13.6%	35.1%	61.8%	47.3%	52.9%	26.0%	15.2%	8.1%	25.2%	2.7%	25.1%	30.4%	0.9%	21.8%

【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

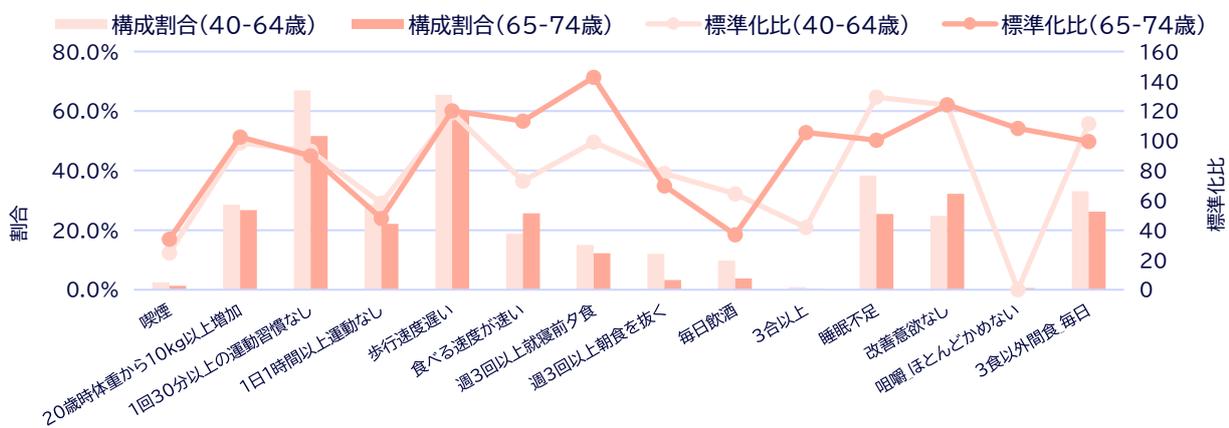
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「生活改善意欲なし」「歩行速度遅い」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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	29.5%	47.3%	57.4%	24.0%	53.5%	37.2%	31.8%	19.4%	41.9%	7.3%	27.9%	27.1%
	標準化比	99.4	97.0	88.1	48.5	105.1	100.3	111.3	82.7	117.4	93.7	106.1	101.5	73.1	120.8
65-74歳	回答割合	20.1%	35.6%	47.6%	27.6%	54.5%	29.8%	20.0%	7.6%	47.6%	2.7%	24.7%	38.5%	1.5%	12.7%
	標準化比	106.5	82.9	89.7	58.0	110.1	108.9	119.4	101.3	107.4	95.0	117.4	115.0	115.6	95.4

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	2.5%	28.6%	66.9%	28.6%	65.4%	18.8%	15.0%	12.0%	9.8%	0.9%	38.3%	24.8%
	標準化比	24.8	98.8	93.2	58.3	118.8	72.9	99.3	78.2	64.5	41.9	129.4	124.0	0.0	111.6
65-74歳	回答割合	1.4%	26.7%	51.6%	22.1%	59.3%	25.7%	12.3%	3.3%	3.8%	0.3%	25.4%	32.2%	0.5%	26.2%
	標準化比	33.9	102.6	90.0	48.0	120.1	113.3	142.7	69.7	37.1	105.6	100.5	124.3	108.4	99.6

【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3,824人、国保加入率は25.0%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3,624人、後期高齢者加入率は23.7%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		
	内子町	国	県	内子町	国	県
総人口	15,267	-	-	15,267	-	-
保険加入者数（人）	3,824	-	-	3,624	-	-
保険加入率	25.0%	19.7%	20.9%	23.7%	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」（-21.7ポイント）、「脳血管疾患」（-7.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-16.2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」（2.1ポイント）、「脳血管疾患」（3.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.9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		
	内子町	国	国との差	内子町	国	国との差
糖尿病	12.2%	21.6%	-9.4	21.0%	24.9%	-3.9
高血圧症	16.7%	35.3%	-18.6	59.5%	56.3%	3.2
脂質異常症	13.1%	24.2%	-11.1	29.5%	34.1%	-4.6
心臓病	18.4%	40.1%	-21.7	65.7%	63.6%	2.1
脳血管疾患	11.8%	19.7%	-7.9	26.8%	23.1%	3.7
筋・骨格関連疾患	19.7%	35.9%	-16.2	61.3%	56.4%	4.9
精神疾患	13.6%	25.5%	-11.9	40.7%	38.7%	2.0

【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1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1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400円多く、外来医療費は70円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,710円多く、外来医療費は250円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では0.7ポイント高く、後期高齢者では1.6ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の1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		
	内子町	国	国との差	内子町	国	国との差
入院_1人当たり医療費（円）	12,050	11,650	400	39,530	36,820	2,710
外来_1人当たり医療費（円）	17,470	17,400	70	34,590	34,340	250
総医療費に占める入院医療費の割合	40.8%	40.1%	0.7	53.3%	51.7%	1.6

【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14.7%を占めており、国と比べて2.1ポイント低い。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15.1%を占めており、国と比べて2.7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、「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	内子町	国	国との差	内子町	国	国との差
糖尿病	7.0%	5.4%	1.6	4.2%	4.1%	0.1
高血圧症	4.7%	3.1%	1.6	3.8%	3.0%	0.8
脂質異常症	2.2%	2.1%	0.1	1.1%	1.4%	-0.3
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	14.7%	16.8%	-2.1	8.3%	11.2%	-2.9
脳出血	0.2%	0.7%	-0.5	0.1%	0.7%	-0.6
脳梗塞	2.4%	1.4%	1.0	3.9%	3.2%	0.7
狭心症	1.1%	1.1%	0.0	1.3%	1.3%	0.0
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	3.3%	4.4%	-1.1	4.1%	4.6%	-0.5
慢性腎臓病（透析なし）	0.9%	0.3%	0.6	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	6.9%	7.9%	-1.0	3.0%	3.6%	-0.6
筋・骨格関連疾患	10.6%	8.7%	1.9	15.1%	12.4%	2.7

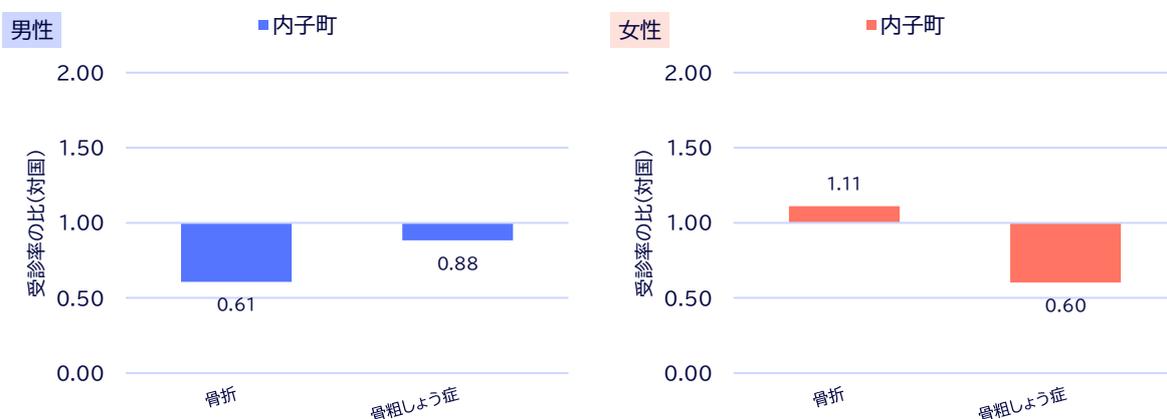
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

#### (4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」「骨粗しょう症」の受診率は低い。また、女性では「骨折」の受診率は高く、「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16.5%で、国と比べて8.1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61.6%で、国と比べて0.7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			
	内子町	国	国との差	
健診受診率	16.5%	24.6%	-8.1	
受診勧奨対象者率	61.6%	60.9%	0.7	
有所見者の状況	血糖	2.7%	5.7%	-3.0
	血圧	28.2%	24.3%	3.9
	脂質	8.0%	10.8%	-2.8
	血糖・血圧	2.7%	3.1%	-0.4
	血糖・脂質	1.2%	1.3%	-0.1
	血圧・脂質	7.8%	6.9%	0.9
	血糖・血圧・脂質	0.7%	0.8%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 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、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「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		
		内子町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.5%	1.1%	0.4
心の健康	毎日の生活に「不満」	2.0%	1.1%	0.9
食習慣	1日3食「食べていない」	3.4%	5.4%	-2.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.7%	27.8%	1.9
	お茶や汁物等で「むせることがある」	25.3%	20.9%	4.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.7%	11.7%	-2.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.6%	59.1%	-0.5
	この1年間に「転倒したことがある」	24.8%	18.1%	6.7
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	41.9%	37.2%	4.7
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	19.5%	16.2%	3.3
	今日が何月何日かわからない日がある	26.5%	24.8%	1.7
喫煙	たばこを「吸っている」	2.0%	4.8%	-2.8
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	12.9%	9.4%	3.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.2%	5.6%	-1.4
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」	4.9%	4.9%	0.0

【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

重複服薬の状況を見ると（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	116	23	6	4	2	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	3	2	1	1	1	0	0	0	0	
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

【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

多剤服薬の状況を見ると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は6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	2,001	1,652	1,267	925	650	459	324	223	134	84	6	0
	15日以上	1,694	1,483	1,164	880	629	447	315	219	133	84	6	0
	30日以上	1,321	1,171	936	728	535	389	283	203	128	81	6	0
	60日以上	663	596	525	424	324	249	188	141	89	57	4	0
	90日以上	320	286	254	205	161	122	93	66	44	29	2	0
	120日以上	134	124	111	92	72	54	46	30	19	15	1	0
	150日以上	76	69	59	51	38	33	27	17	11	9	0	0
	180日以上	49	45	36	30	24	20	18	11	8	7	0	0

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### (3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.9%で、県の78.2%と比較して0.7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

	令和元年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
内子町	76.2%	78.8%	79.2%	79.8%	79.3%	78.4%	78.9%
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22.8%で、国・県より高い。

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
内子町	17.9%	15.5%	23.6%	23.7%	33.4%	22.8%
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均余命をみると、男性は81.9年で国より0.2年長く、女性は87.9年で、国より0.1年長い。</li> <li>平均自立期間をみると、男性は80.4年で国より0.3年長く、女性は84.7年で国より0.3年長い。(図表2-1-2-1)</li> </ul>	
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健事業で対策すべき疾患について令和3年の死因別の順位と割合をみると、心不全は第2位(9.1%)、脳血管疾患は第4位(6.7%)、虚血性心疾患は第10位(2.8%)、腎不全は第8位(3.2%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1)</li> <li>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、心不全163.3(男性)127.1(女性)、急性心筋梗塞81.7(男性)59.6(女性)、脳血管疾患99.5(男性)94.3(女性)、腎不全113.0(男性)159.1(女性)となっている。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)</li> </ul>	
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.2年となっている。(図表2-1-2-1)</li> <li>介護認定者における有病割合をみると心臓病は61.2%、脳血管疾患は25.4%、糖尿病は20.0%、高血圧症は55.5%、脂質異常症は27.9%である。(図表3-2-3-1)</li> </ul>	
生活習慣病重症化		
医療費	入外合計	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健事業で対策すべき疾患における、総医療費に占める割合は、虚血性心疾患は1.39%、脳血管疾患は2.62%、慢性腎不全(透析あり)は3.32%となっている。(図表3-3-4-1)</li> </ul>
	入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院医療費の上位をみると、脳梗塞が5位(5.2%)となっており、脳梗塞の受診率は国の1.9倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3)</li> <li>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)</li> </ul>
	外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> <li>腎不全の外来医療費は、外来医療費全体の7.9%を占めている。(図表3-3-3-1)</li> <li>慢性腎臓病(透析あり)の受診率は、国より低い。(図表3-3-4-2)</li> </ul>
	後期との比較	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、脳梗塞、狭心症、慢性腎臓病(透析あり)で後期高齢者の方が高い。(図表3-5-3-2)</li> </ul>
糖尿病性腎症 人工透析	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の糖尿病性腎症患者数は83人で、令和2年度から15人(2.3ポイント)増加している。(図表3-3-4-4)</li> <li>令和4年度の新規人工透析患者数は1人で、被保険者に占める割合は0.026%である。(図表3-3-4-4)</li> <li>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50.0%、高血圧症は91.7%、脂質異常症は75.0%となっている。(図表3-3-5-1)</li> </ul>	



### ◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病、高血圧症、脂質異常症の外来受診率は、いずれも国より高い。(図表3-3-4-2)</li> <li>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501人(13.1%)、高血圧症が993人(26.0%)、脂質異常症が805人(21.1%)である。(図表3-3-5-2)</li> </ul>
特定 健診	受診勧奨 対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨対象者数は554人(51.5%)で減少傾向にあり、対象者割合は国・県より低い。(図表3-4-5-1)</li> <li>血糖ではHbA1c6.5%以上の人は70人(6.4%)、HbA1c8.0%以上の人は9人(0.8%)、血圧ではⅡ度高血圧以上の人は54人(5.0%)脂質ではLDL-C180mg/dL以上の人は22人(2.0%)となっている。(図表3-4-5-2)</li> <li>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70人の41.4%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった258人の54.3%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった226人の77.9%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった11人の36.4%である。(図表3-4-5-4)</li> </ul>

▲ ◀生活習慣病予防

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 メタボ予備群 該当者  特定健診 有所見者	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度のメタボ該当者は159人（14.8%）で減少傾向にあり、該当者割合は国・県より低い。メタボ予備群該当者は142人（13.2%）で増加傾向にあり、該当者割合は国・県より高い。（図表3-4-3-2）</li> <li>令和4年度のメタボ減少率は16.8%、予備群減少率は16.9%である。（図表3-4-3-3）</li> <li>令和4年度の特定保健指導実施率は58.5%であり、県より高い。（図表3-4-4-1）</li> <li>特定保健指導対象者の減少率は16.9%で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は21.3%である。（図表3-4-5-2・図表3-4-5-3）</li> <li>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「HbA1c」「HDL-C」「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「BMI」「HbA1c」「HDL-C」「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）</li> </ul>

▲ ◀早期発見

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の特定健診受診率は36.8%であり、県より高い。（図表3-4-1-1）</li> <li>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560人で、特定健診対象者の19.0%となっている。（図表3-4-1-4）</li> </ul>
特定 健診	生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> <li>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「週3回以上就寝前夕食」「睡眠不足」「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「生活改善意欲なし」「歩行速度遅い」「睡眠不足」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）</li> </ul>

▲ ◀健康づくり ◀社会環境・体制整備

地域特性・背景		
内子町の特性		<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢化率は41.4%で、国や県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1）</li> <li>国保加入者数は3,824人で、65歳以上の被保険者の割合は51.6%となっている。（図表2-1-5-1）</li> </ul>
健康維持増進のための 社会環境・体制		<ul style="list-style-type: none"> <li>重複処方該当者数は26人であり、多剤処方該当者数は6人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1）</li> <li>後発医薬品の使用割合は78.9%であり、県と比較して0.7ポイント高い。（図表3-6-3-1）</li> </ul>
その他（がん）		<ul style="list-style-type: none"> <li>悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「膵」「胃」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1）</li> <li>5がんの検診平均受診率は国・県より高い。（図表3-6-4-1）</li> </ul>

## (2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀重症化予防</b></p> <p>心不全・脳血管疾患・虚血性心疾患・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。標準化死亡比をみると、特に心不全と腎不全は高い傾向であり、国と比較して死亡率が高い可能性がある。</p> <p>医療の状況を見ると、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全（透析あり）の医療費は総医療費の約7%を占めており、脳梗塞の受診率（千人当たりレセプト件数）は国の1.9倍となっている。</p> <p>以上のことから、重篤な生活習慣病の発生は対策すべき問題として大きいことが考えられる。</p> <p>上述の重篤な疾患発症の原因となりうる基礎疾患の外来受診状況を見ると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の受診率は国より高い傾向であり、受診すべき者が適切に外来治療を受けている可能性がある一方で、健診受診者における受診勧奨対象者を検査項目別にみると、血糖では41%、血圧では54%、血中脂質では78%の者に服薬歴が確認されていない。この者たちを適切な外来受診につなげることによって、重篤な生活習慣病の発症を抑制する必要があると考えられる。</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な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要</p>	<p>【中長期指標】</p> <p>心疾患による死亡の割合の減少 脳血管疾患による死亡の割合の減少 脳血管疾患の総医療費に占める割合 虚血性心疾患の総医療費に占める割合 慢性腎臓病（透析あり）の総医療費に占める割合 新規透析導入者の割合の減少 糖尿病性腎症による新規透析者</p> <p>【短期指標】</p> <p>健診受診者の高血糖者の割合（HbA1c6.5%以上） 健診受診者の高血圧者の割合（160/100以上） 健診受診者の脂質異常者の割合（LDL180mg/dl以上） 健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率） 高血圧の未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率）</p>
<p><b>◀生活習慣病予防</b></p> <p>特定保健指導を国・県の水準より多く実施できていることで、メタボ該当者の割合や受診勧奨対象者の割合は国・県と比較して低く、また経年で減少できている可能性が考えられる。</p> <p>引き続き特定保健指導を実施し、また実施率をさらに向上させることで、メタボ該当者・予備群該当者や受診勧奨対象になる者、生活習慣病の罹患者の数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>【短期指標】</p> <p>メタボリックシンドローム・予備群の割合 特定保健指導実施率 保健指導対象者の減少率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</p>
<p><b>◀早期発見</b></p> <p>特定健診受診率は国・県と比較して高い水準で推移している一方で、健診対象者の内、19%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、依然として特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p> <p>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、必要に応じて保健指導や医療機関受診に繋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>【短期指標】</p> <p>特定健診受診率 特定健診継続受診者の割合</p>
<p><b>◀健康づくり</b></p> <p>特定健診受診者における有所見者の割合をみると、血糖、血圧、脂質、尿酸値で対象になる者が国より多いか同水準で存在しており、また質問票の回答割合をみると、喫煙、飲酒、運動習慣、食習慣の改善が必要と思われる者が国より多いか同水準で存在している。</p> <p>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、高血糖や高血圧、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、被保険者における運動・食習慣の改善を促すような対策が必要</p>	<p>【短期指標】</p> <p>質問票における1回30分以上の運動習慣なしの割合 質問票における週3回以上就寝前に夕食をとる者の割合 質問票における喫煙ありの割合</p>

### (3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合をみると、糖尿病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、脳梗塞や狭心症、人工透析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。</p> <p>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</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が26人、多剤服薬者が6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。</p> <p>後発医薬品の使用促進により医療費を抑制できる可能性がある。</p>	<p>#6</p> <p>医療費適正化と健康増進の観点から、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要</p> <p>後発医薬品の使用割合を増加させることが必要</p>	<p>【短期指標】</p> <p>重複服薬者の人数</p> <p>多剤服薬者の人数</p> <p>後発医薬品の使用割合</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>検診による早期発見で予防可能な悪性新生物は、死因の上位にある。</p> <p>国が推奨する5がんの検診受診率をさらに向上させ、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性がある。</p>	<p>#7</p> <p>がん検診の受診率を向上させることが必要</p>	<p>【短期指標】</p> <p>5がん検診の受診率</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の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
平均自立期間の延伸（開始時：男性80.4歳・女性84.7歳※内子町含む2次医療圏）

共通指標	中長期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	心疾患による死亡の割合の減少	35.9%	減少	-
●	脳血管疾患による死亡の割合の減少	14.5%	減少	-
●	脳血管疾患の総医療費に占める割合	2.62%	減少	-
●	虚血性心疾患の総医療費に占める割合	1.39%	減少	-
●	慢性腎臓病（透析あり）の総医療費に占める割合	3.32%	減少	-
●	新規透析導入者の割合の減少	0.026%	減少	-
	糖尿病性腎症による新規透析者	0.026%	減少	-
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	メタボリックシンドローム・予備群の減少率25%以上	16.9%	25.0%	県の目標値
●	健診受診者の高血圧者の割合（160/100以上）	5.0%	減少	-
●	健診受診者の脂質異常者の割合（LDL180mg/dl以上）	2.0%	減少	-
●	健診受診者の高血糖者の割合（HbA1c6.5%以上）	6.4%	減少	-
●	健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合	0.8%	減少	国の目標値（1.0%）
●	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率）	54.0%	増加	-
●	高血圧の未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率）	80.0%	増加	-
●	特定健診受診率	36.8%	60.0%	国の目標値
	特定健診継続受診者の割合	70.2%	増加	-
●	特定保健指導実施率	58.5%	60.0%	国の目標値
●	保健指導対象者の減少率	16.9%	25.0%	県の目標値
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.3%	増加	-
	質問票における1回30分以上の運動習慣なしの割合	53.5%	減少	-
	質問票における週3回以上就寝前に夕食をとる者の割合	17.8%	減少	-
	質問票における喫煙ありの割合	11.1%	減少	-
	重複服薬者の人数	26人	減少	-
	多剤服薬者の人数	6人	減少	-
	胃がん検診受診率	17.9%	20.0%	前期計画での目標値
	肺がん検診受診率	15.5%	25.0%	前期計画での目標値
	大腸がん検診受診率	23.6%	30.0%	前期計画での目標値
	子宮頸がん検診受診率	23.7%	30.0%	前期計画での目標値
	乳がん検診受診率	33.4%	40.0%	前期計画での目標値

## 第5章 第2期計画の評価と第3期計画に向けた保健事業の内容

### 1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

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

#### (1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価				
重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	実績			評価
	H28	R1	R4	
脳血管疾患の総医療費に占める割合0.5%減少	2.5%	3.8%	2.6%	D
虚血性心疾患の総医療費に占める割合0.3%減少	2.3%	2.3%	1.4%	A
糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少3%	6.0%	4.7%	6.3%	D
健診受診者の高血圧者の割合減少0.5%（160/100以上）	5.7%	5.9%	4.9%	A
健診受診者の脂質異常者の割合減少0.5%（LDL140以上）	22.3%	22.1%	20.8%	A
健診受診者の糖尿病患者の割合減少0.5%（HbA1c6.5%以上）	5.5%	8.0%	6.5%	D
健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少	-	0.3%	0.4%	D
糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合	50.0%	45.0%	54.0%	B
糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上	100.0%	100.0%	100.0%	A

#### 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適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要
- #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

#### 第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標

- 【中長期指標】
- 心疾患による死亡の割合の減少
  - 脳血管疾患による死亡の割合の減少
  - 脳血管疾患の総医療費に占める割合
  - 虚血性心疾患の総医療費に占める割合
  - 慢性腎臓病（透析あり）の総医療費に占める割合
  - 新規透析導入者の割合の減少
  - 糖尿病性腎症による新規透析者
- 【短期指標】
- 健診受診者の高血圧者の割合（160/100以上）
  - 健診受診者の脂質異常者の割合（LDL180mg/dl以上）
  - 健診受診者の高血糖者の割合（HbA1c6.5%以上）
  - 健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合
  - 糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合（受診勧奨実施率）
  - 高血圧の未治療者を治療に結びつける割合（受診勧奨実施率）



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		
生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、受診勧奨ならびに保健指導を行う。		
健康課題	継続/新規	個別事業名
#1、#5	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業
	新規	高血圧重症化予防事業
	継続	受診勧奨判定値者（特定健診・若年健診受診者）への受診勧奨事業

### 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画	
事業の目的	糖尿病性腎症の重症化を予防することで、人工透析導入を回避し、医療費の抑制ならびに個人のQOL保持を目指す。
事業の内容	愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、受診勧奨ならびに保健指導を実施する。
対象者	愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく。
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上
事業アウトプット	参加勧奨実施率：100% 保健指導参加率：20%
事業アウトカム	保健指導前後でのプログラム参加者の血糖値の改善率：50%
評価時期	毎年度末

### 高血圧重症化予防事業

実施計画	
事業の目的	高血圧症の重症化を予防することで、循環器病の発症を防止することにより、健康寿命の延伸を図る。
事業の内容	愛媛県高血圧重症化予防プログラムに基づき、受診勧奨ならびに保健指導を実施する（心電図検査の全数実施を含む）。
対象者	愛媛県高血圧重症化予防プログラムに基づく。
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上
事業アウトプット	参加勧奨実施率：100% 保健指導参加率：20%
事業アウトカム	保健指導前後でのプログラム参加者の血糖値の改善率：50%
評価時期	毎年度末

## 受診勧奨判定値者（特定健診・若年健診受診者）への受診勧奨事業

実施計画	
事業の目的	受診勧奨判定値者を治療に結びつけることで、生活習慣病の重症化を予防し、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制する。
事業の内容	特定健診・若年健診受診者のうち、受診勧奨判定値者に対し、適切な受診勧奨を行う。
対象者	特定健診・若年健診受診者かつ受診勧奨判定値者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回
事業アウトプット	受診勧奨実施率：100%
事業アウトカム	受診勧奨実施者の受診率：80%
評価時期	毎年度末

## (2) 生活習慣病予防

第2期計画における取組と評価				
生活習慣病予防に関するデータヘルス計画の目標	実績			評価
	H28	R1	R4	
特定保健指導実施率60%以上	48.8%	38.2%	58.5%	B
特定保健指導の対象者の減少率25%	13.7%	12.1%	16.9%	D
メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	27.7%	27.5%	27.8%	D



第3期計画における生活習慣病予防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予防に関連するデータヘルス計画の目標
【短期指標】 メタボリックシンドローム・予備群の割合 特定保健指導実施率 保健指導対象者の減少率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



第3期計画における生活習慣病予防に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
生活習慣病の発症リスクが高いメタボリックシンドローム・予備群の対象者に対して特定保健指導を実施する。		
健康課題	継続/新規	個別事業名
#2	継続	特定保健指導事業

### 特定保健指導事業

実施計画	
事業概要	特定健診結果で階層化された対象者に対して、保健師もしくは管理栄養士が生活習慣の改善に重点を置いた特定保健指導を行う。
対象者	特定健診結果の階層化により、動機付け支援・積極的支援に該当した者（国保加入者かつ集団健診受診者）
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員配置：100%
プロセス	事業内容や実施状況について評価：100%（年1回以上実施）
事業アウトプット	保健指導勧奨率：100%
事業アウトカム	特定保健指導実施率
評価時期	毎年度末

### (3) 早期発見

第2期計画における取組と評価				
早期発見に関するデータヘルス計画の目標	実績			評価
	H28	R1	R4	
特定健診受診率60%以上	32.4%	41.5%	36.8%	B



第3期計画における早期発見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に関連するデータヘルス計画の目標
【短期指標】 特定健診受診率 特定健診継続受診者の割合



第3期計画における早期発見に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
特定健診受診率向上事業と特定健診受診後のフォローを継続実施		
健康課題	継続/新規	個別事業名
#3	継続	特定健診未受診者対策

#### 特定健診未受診者対策

実施計画	
事業概要	特定健診受診率向上につながりやすいアプローチ方法を適宜関係機関で協議しながら、対象者の特性に応じた受診勧奨を行う。 方法：個別通知、申込書送付、電話、訪問、Web予約の周知、町内放送等
対象者	特定健診未受診者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員配置：100%
プロセス	実施方法や効果を評価：100%（年1回以上実施）
事業アウトプット	受診勧奨実施率：100%
事業アウトカム	特定健診受診率
評価時期	毎年度末

#### (4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価				
健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	実績			評価
	H28	R1	R4	
歯科検診（歯周病健診）の受診率向上	-	6.6%	2.6%	D
健康ポイントの取組みを行う実施者の割合40%以上	0.0%	0.9%	2.9%	B



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データヘルス計画の目標
【短期指標】 質問票における1回30分以上の運動習慣なしの割合 質問票における週3回以上就寝前に夕食をとる者の割合 質問票における喫煙ありの割合



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		
生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、受診勧奨ならびに保健指導を行う。		
健康課題	継続/新規	個別事業名
#4	継続	ポピュレーションアプローチ

#### ポピュレーションアプローチ

実施計画	
事業の目的	地域全体の健康意識の向上を図る。地域の健康づくりのリーダーとなりうる人材を育成する。
事業の内容	地域診断に基づき健康課題・ニーズを明確化し、より効果的な健康教育を実施する。
対象者	全住民
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上
事業アウトプット	広報への掲載：100%
事業アウトカム	実施後アンケートの実施：100% 実施後アンケートにおける生活改善意欲が向上した割合：80%
評価時期	毎年度末

## (5) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価				
社会環境・体制整備に関するデータヘルス計画の目標	実績			評価
	H28	R1	R4	
後発医薬品の使用割合80%以上	64.4%	73.7%	78.3%	B

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 医療費適正化と健康増進の観点から、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化、後発医薬品の使用促進が必要
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数 後発医薬品の使用割合

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		
重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行う。 後発医薬品の使用促進を図る。		
健康課題	継続/新規	個別事業名
#6	新規	重複・多剤服薬者への服薬適正化
	継続	後発医薬品の使用促進

### 重複・多剤服薬者に対する服薬適正化

実施計画	
事業概要	重複・多剤服薬者のデータ抽出を行い、対象者に適した方法で服薬適正化の勧奨を行う。
対象者	重複・多剤服薬者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員配置：100%
プロセス	事業内容や実施状況について評価：100%（年1回以上実施）
事業アウトプット	服薬適正化勧奨率：100%
事業アウトカム	重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数
評価時期	毎年度末

### 後発医薬品の使用促進

実施計画	
事業概要	後発医薬品について周知し、使用の促進を図る
対象者	被保険者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員配置：100%
プロセス	事業内容や実施状況について評価：100%（年1回以上実施）
事業アウトプット	差額通知の送付：100%（年3回以上）
事業アウトカム	後発医薬品の使用割合80%以上
評価時期	毎年度末

(6) その他（がん）

第2期計画における取組と評価				
その他（がん）に関連するデータヘルス計画の目標	実績			評価
	H28	R1	R4	
がん検診受診率 胃がん検診20%以上	10.2%	15.8%	14.4%	B
肺がん検診25%以上	8.4%	14.6%	10.5%	B
大腸がん検診30%以上	13.7%	12.5%	17.5%	B
子宮頸がん検診30%以上	19.0%	20.9%	22.2%	B
乳がん検診40%以上	32.6%	32.8%	31.2%	D
5つのがん検診の平均受診率	16.8%	19.3%	19.2%	A



第3期計画におけるその他（がん）に関連する健康課題
#7 がん検診の受診率を向上させることが必要
第3期計画におけるその他（がん）に関連するデータヘルス計画の目標
【短期指標】 胃がん検診受診率（国保） 肺がん検診受診率（国保） 大腸がん検診受診率（国保） 子宮頸がん検診受診率（国保） 乳がん検診受診率（国保）



第3期計画におけるその他（がん）に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、受診勧奨ならびに保健指導を行う。		
健康課題	継続/新規	個別事業名
#7	継続	がん検診受診勧奨事業

がん検診受診勧奨事業

実施計画	
事業の目的	受診率を高く維持することでがん死亡率を減らす。
事業の内容	受診率向上施策ハンドブック（厚生労働省作成）等を参考にしながら、より効果的な受診勧奨を実施する。
対象者	『がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針』に基づく対象者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上
事業アウトプット	受診勧奨の実施：5つのがん検診のうち1つ以上/年
事業アウトカム	がん検診受診率
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。内子町では、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一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

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

内子町においても、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、内子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。

内子町においても、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) 内子町の状況

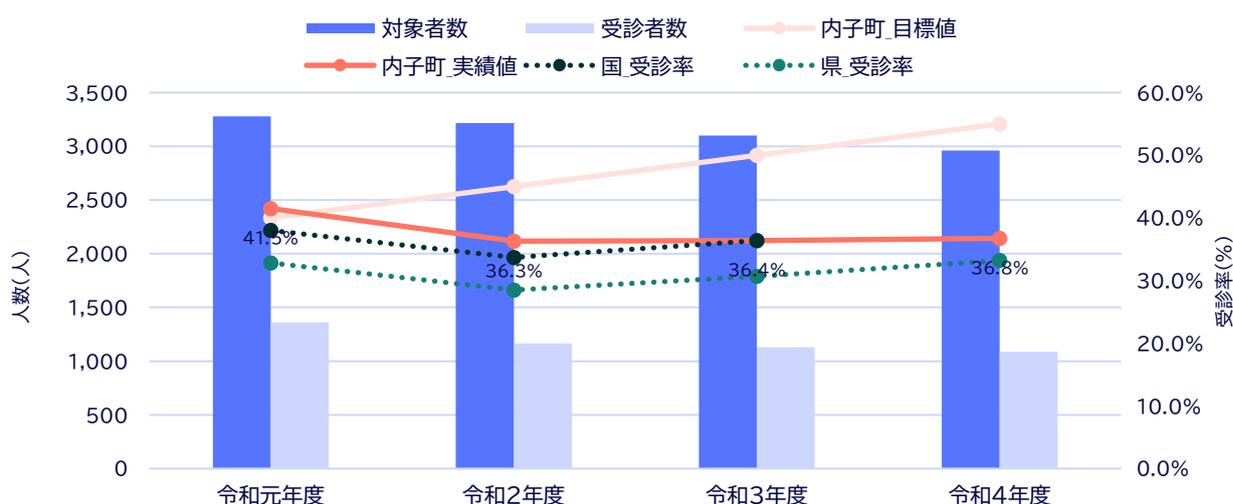
### ① 特定健診受診率

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60.0%としていたが、令和4年度時点で36.8%となっている。この値は、県と比べると高い。

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36.8%であり、令和元年度の特定健診受診率41.5%と比較すると4.7ポイント低下している。国や県の推移をみると、令和元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元年度と令和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50-54歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。女性では65-69歳で最も伸びており、40-44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）



		令和元年度	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	内子町_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	内子町_実績値	41.5%	36.3%	36.4%	36.8%	
	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)		3,279	3,216	3,099	2,960	
特定健診受診者数 (人)		1,362	1,166	1,129	1,088	

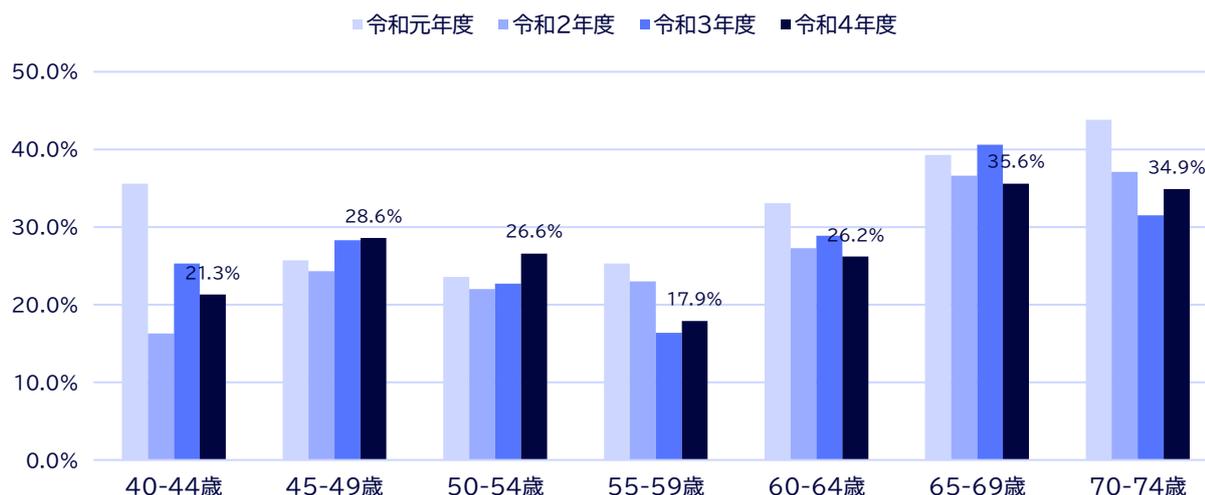
【出典】目標値：前期計画

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

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

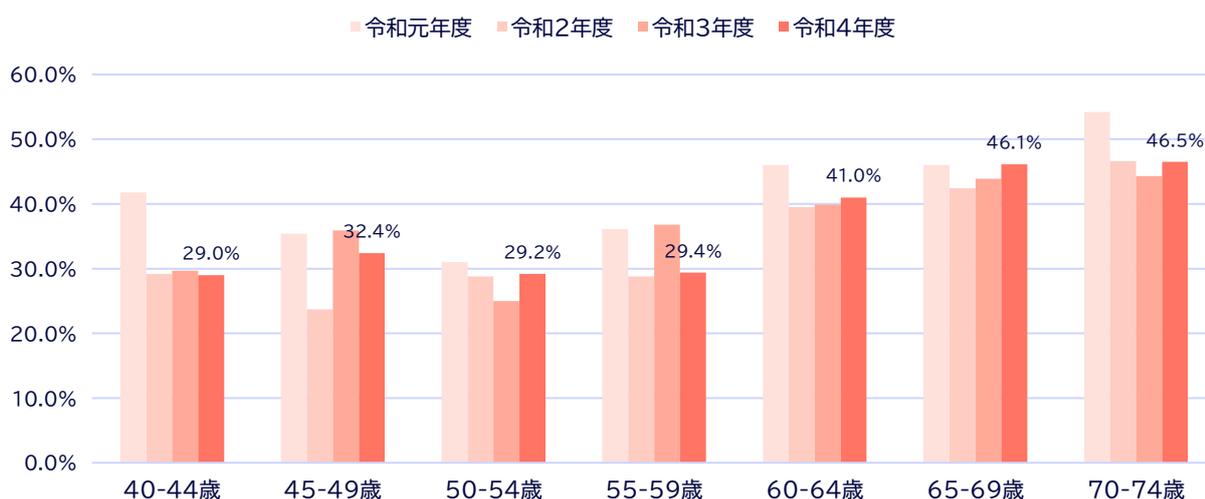
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	35.6%	25.7%	23.6%	25.3%	33.1%	39.3%	43.8%
令和2年度	16.3%	24.3%	22.0%	23.0%	27.3%	36.6%	37.1%
令和3年度	25.3%	28.3%	22.7%	16.4%	28.9%	40.6%	31.5%
令和4年度	21.3%	28.6%	26.6%	17.9%	26.2%	35.6%	34.9%
令和元年度と令和4年度の差	-14.3	2.9	3.0	-7.4	-6.9	-3.7	-8.9

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
令和元年度	41.8%	35.4%	31.0%	36.1%	46.0%	46.0%	54.2%
令和2年度	29.2%	23.7%	28.8%	28.8%	39.5%	42.4%	46.6%
令和3年度	29.7%	35.9%	25.0%	36.8%	39.9%	43.9%	44.3%
令和4年度	29.0%	32.4%	29.2%	29.4%	41.0%	46.1%	46.5%
令和元年度と令和4年度の差	-12.8	-3.0	-1.8	-6.7	-5.0	0.1	-7.7

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

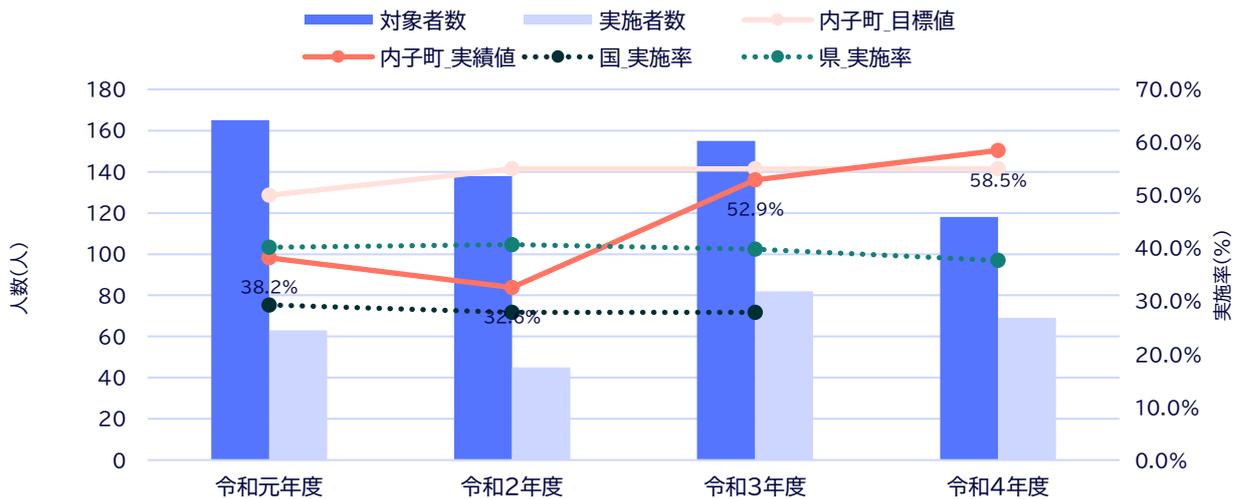
## ② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で58.5%となっている。この値は、県と比べると高い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率38.2%と比較すると20.3ポイント上昇している。

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21.9%で、令和元年度の実施率40.5%と比較して18.6ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は69.8%で、令和元年度の実施率37.8%と比較して32.0ポイント上昇している。

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）



		令和元年度	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	内子町_目標値	50.0%	55.0%	55.0%	55.0%	60.0%
	内子町_実績値	38.2%	32.6%	52.9%	58.5%	
	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）		165	138	155	118	
特定保健指導実施者数（人）		63	45	82	69	

【出典】目標値：前期計画

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

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

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	40.5%	18.8%	43.2%	21.9%
	対象者数（人）	37	32	37	32
	実施者数（人）	15	6	16	7
動機付け支援	実施率	37.8%	33.9%	58.8%	69.8%
	対象者数（人）	127	121	114	86
	実施者数（人）	48	41	67	60

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和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

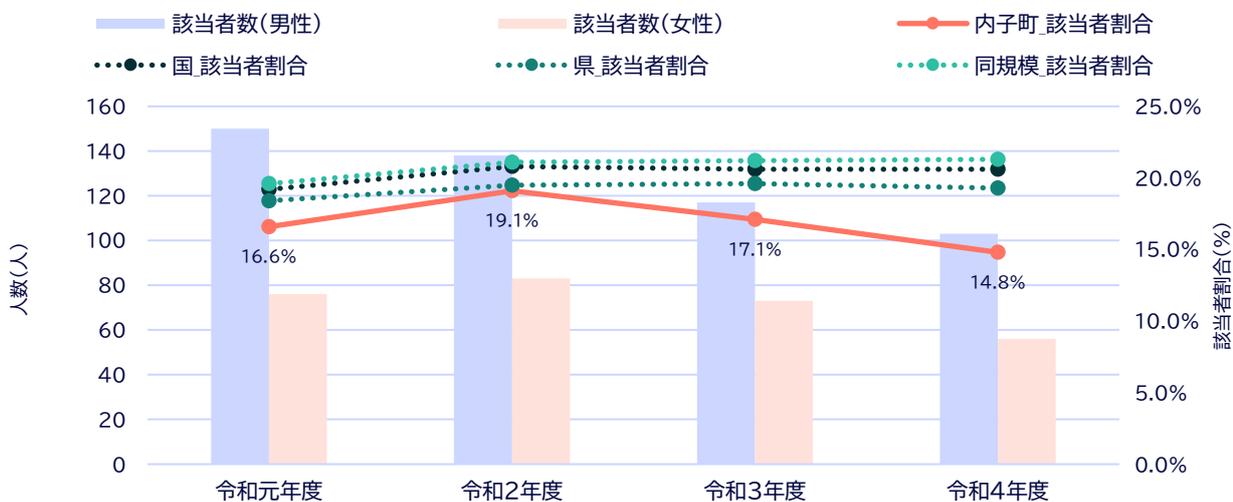
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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159人で、特定健診受診者の14.8%であり、国・県より低い。

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低下している。

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	令和元年度		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
内子町	226	16.6%	221	19.1%	190	17.1%	159	14.8%
男性	150	24.3%	138	26.5%	117	23.9%	103	21.7%
女性	76	10.2%	83	13.1%	73	11.8%	56	9.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.4%	-	19.5%	-	19.6%	-	19.3%
同規模	-	19.6%	-	21.1%	-	21.2%	-	21.3%

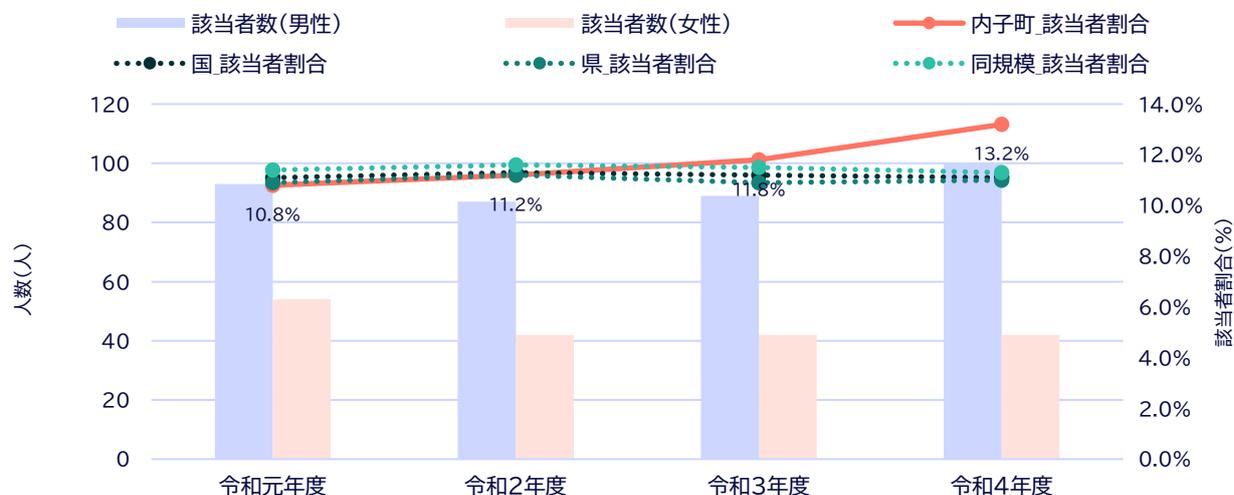
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

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142人で、特定健診受診者における該当割合は13.2%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	令和元年度		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
内子町	147	10.8%	129	11.2%	131	11.8%	142	13.2%
男性	93	15.1%	87	16.7%	89	18.2%	100	21.1%
女性	54	7.3%	42	6.6%	42	6.8%	42	7.0%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.9%	-	11.2%	-	10.9%	-	11.0%
同規模	-	11.4%	-	11.6%	-	11.5%	-	11.3%

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### (3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

### (4) 内子町の目標

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60.0%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	40.0%	45.0%	50.0%	54.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	57.0%	58.0%	58.0%	59.0%	59.0%	60.0%

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）	2,968	2,886	2,805	2,722	2,640	2,558	
	受診者数（人）	1,187	1,299	1,403	1,470	1,531	1,535	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	130	142	154	161	168	168
		積極的支援	35	39	42	44	46	46
		動機付け支援	95	103	112	117	122	122
	実施者数（人）	合計	74	83	89	95	99	101
		積極的支援	20	23	24	26	27	28
		動機付け支援	54	60	65	69	72	73

※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、内子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

特定健診（集団・個別）は、4月から3月にかけて実施する。集団健診の実施場所は、受診者の利便性を考慮し、選定する。

##### 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"> <li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li> <li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li> <li>・血圧</li> <li>・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））</li> <li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li> <li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li> <li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li> </ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図検査</li> <li>・眼底検査</li> <li>・貧血検査</li> <li>・血清クレアチニン検査</li> </ul>

【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

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3～6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1か月後に中間評価を実施し、3～6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、3～6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。

### ③ 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	取組内容
新たなツールを活用した受診勧奨	通知/架電/申込書送付等による受診勧奨
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/自己負担額の軽減/がん検診の同時受診等
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨等
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/特定健診以外の検査データの活用
早期啓発	若年健診/がん検診の受診勧奨等
インセンティブの付与	健康マイレージなどの付与

### (2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した利用勧奨	架電や通知による利用勧奨
利便性の向上	対象者の生活環境に応じた保健指導
内容・質の向上	健診結果説明会の参加勧奨 効果的な期間の設定
業務の効率化	実施機関の負担軽減
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催/健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨/地域の専門職のマンパワー活用
インセンティブの付与	ポイント付与の検討等
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の検討等

## 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、内子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、内子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1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。1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 1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 <sup>2</sup> ）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ことにより、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。

