

### 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。

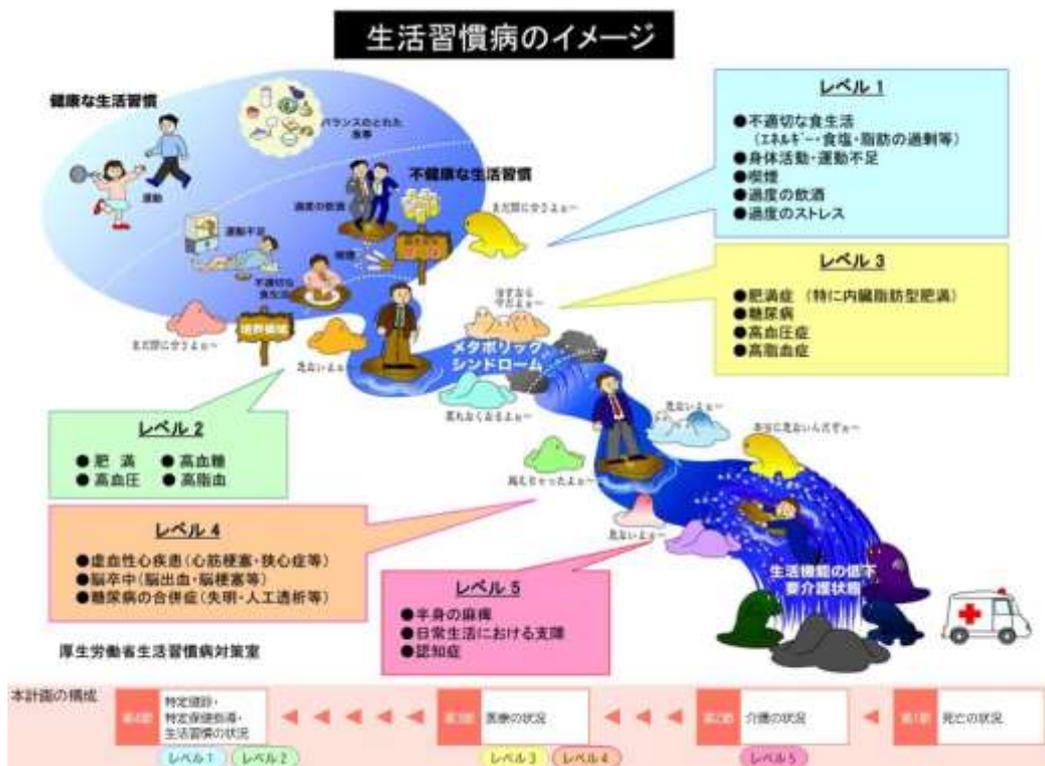
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

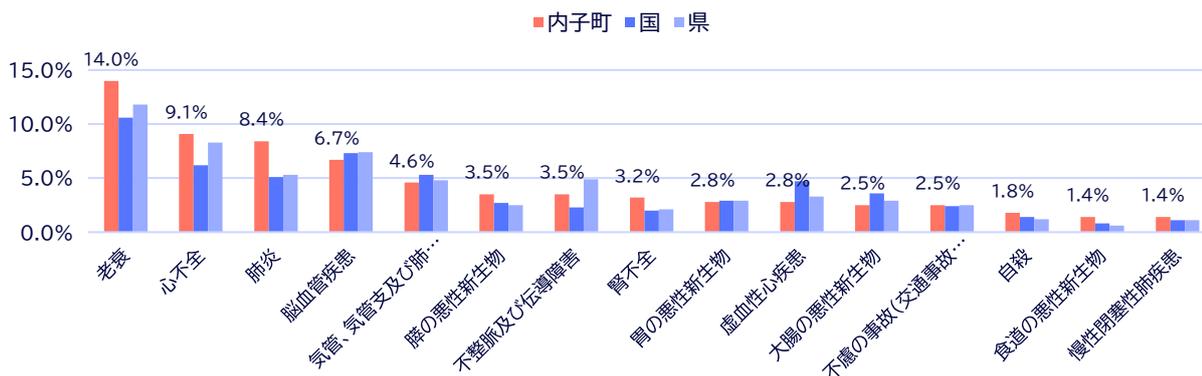
# 1 死亡の状況

## (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)

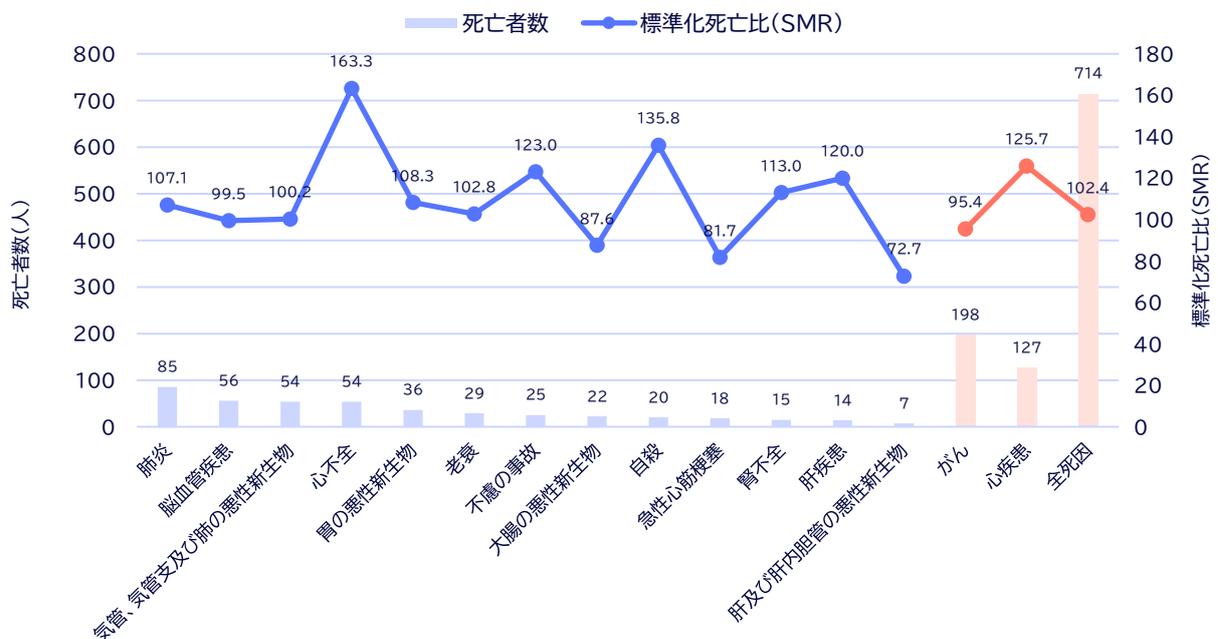
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「肺炎」、第3位は「心不全」となっている。

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

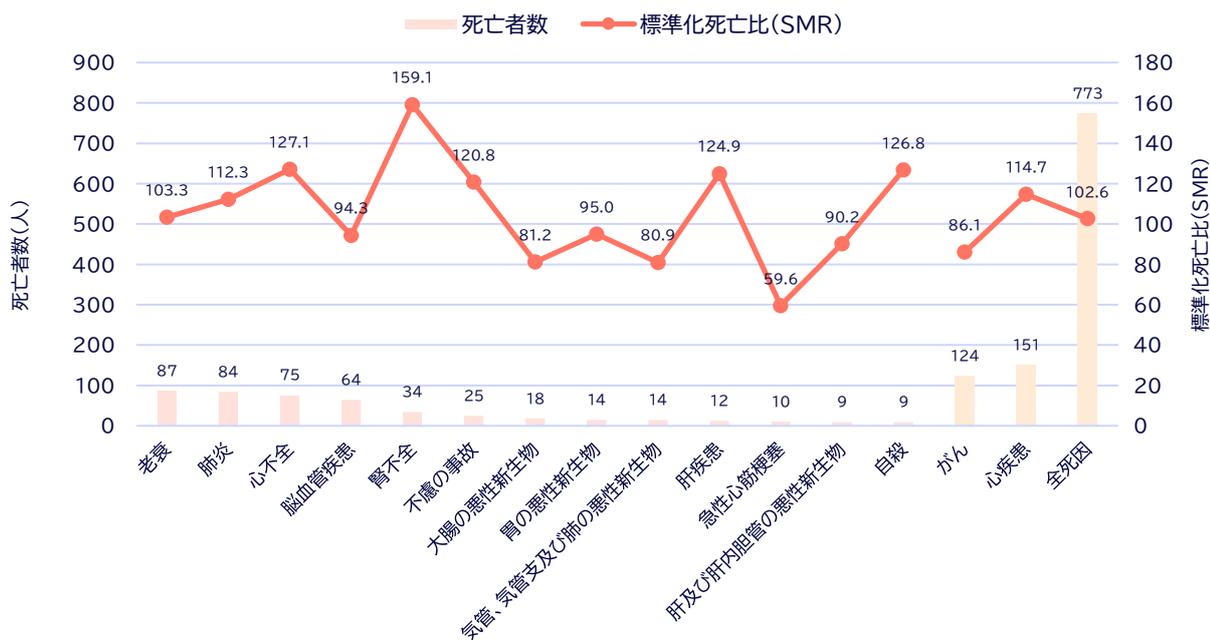
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



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

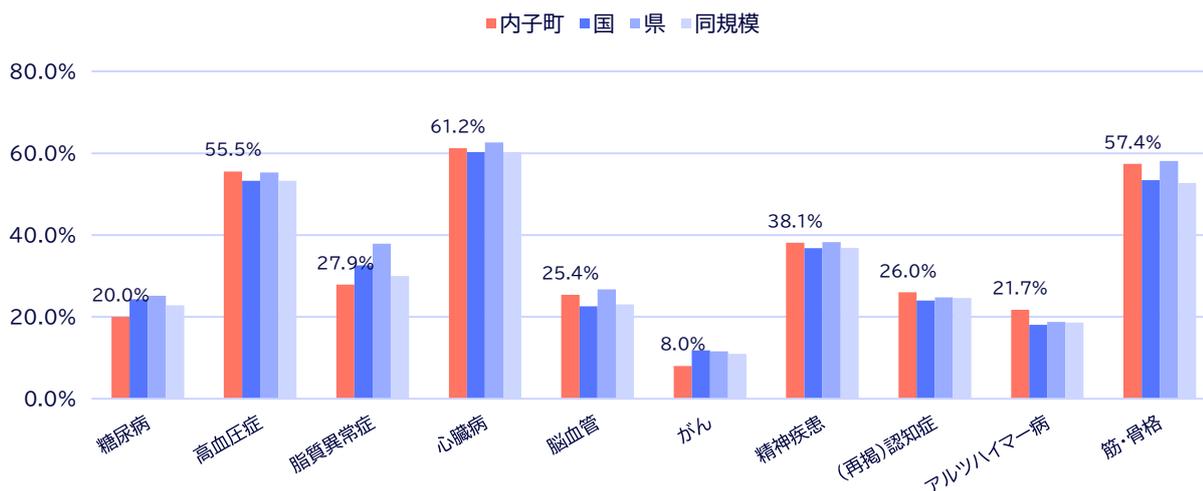
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（61.2%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（57.4%）、「高血圧症」（55.5%）となっている。

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

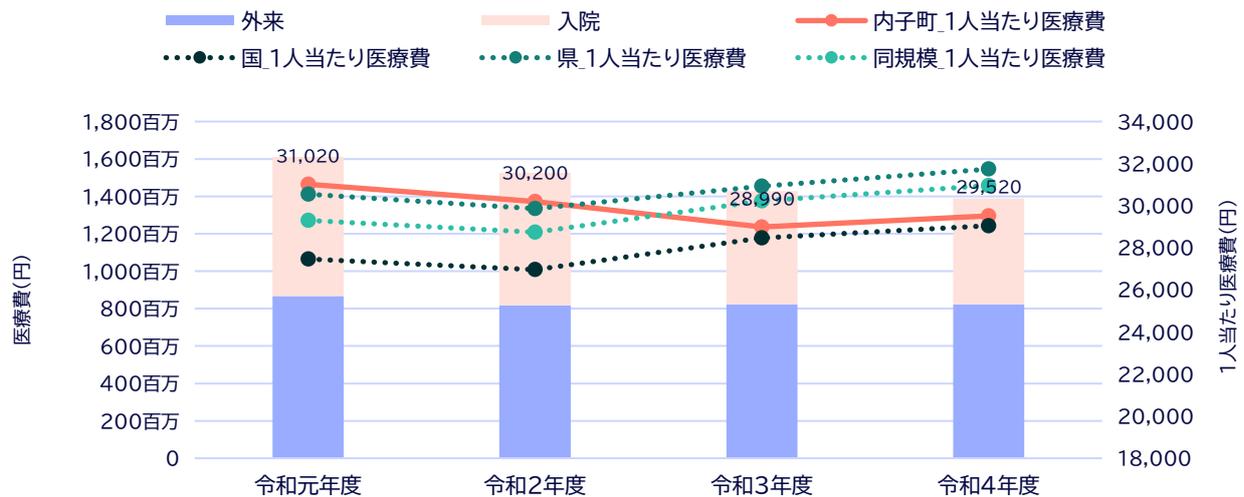
##### ① 総医療費及び1人当たり医療費の推移

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

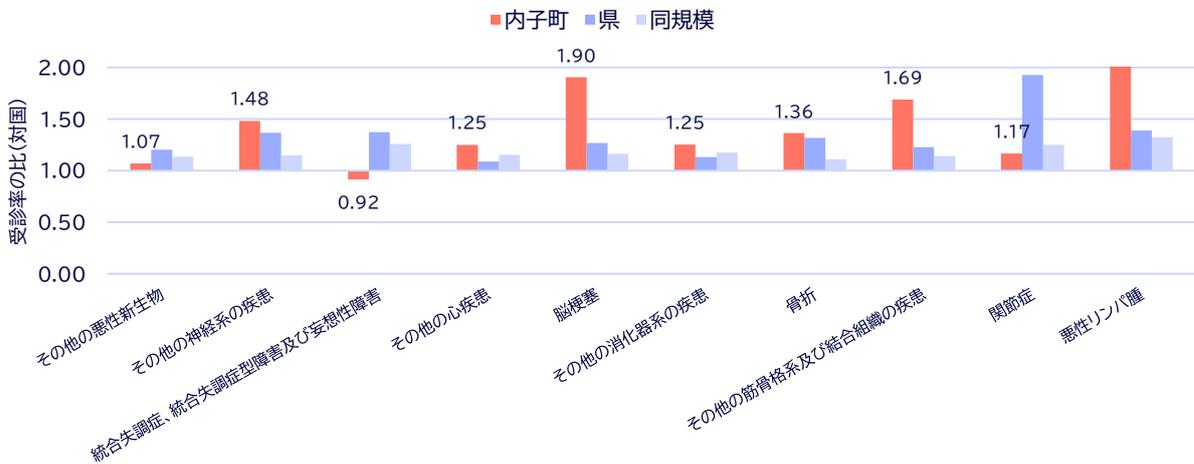
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### 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

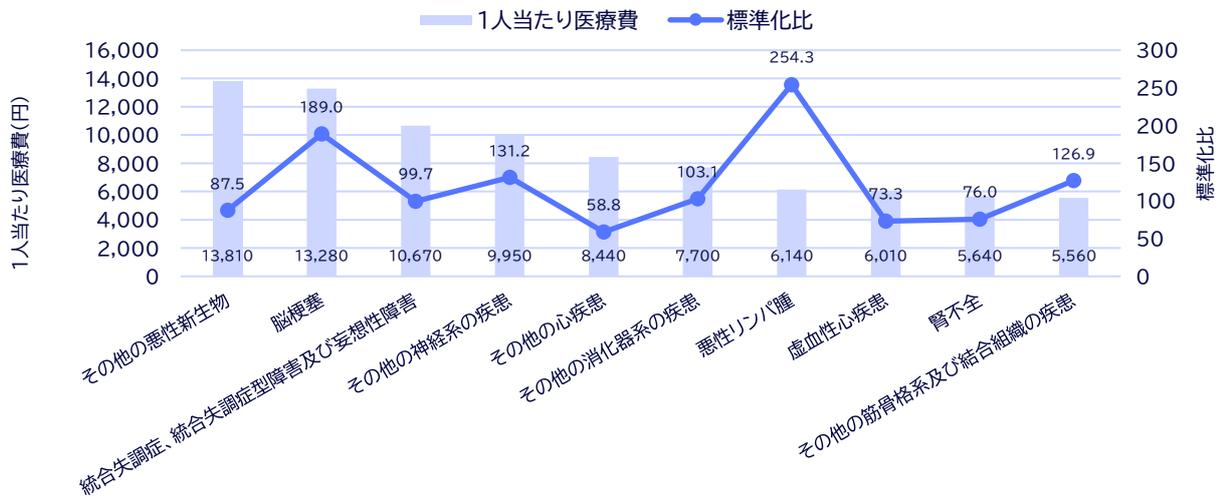
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る1人当たり医療費と標準化比

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。

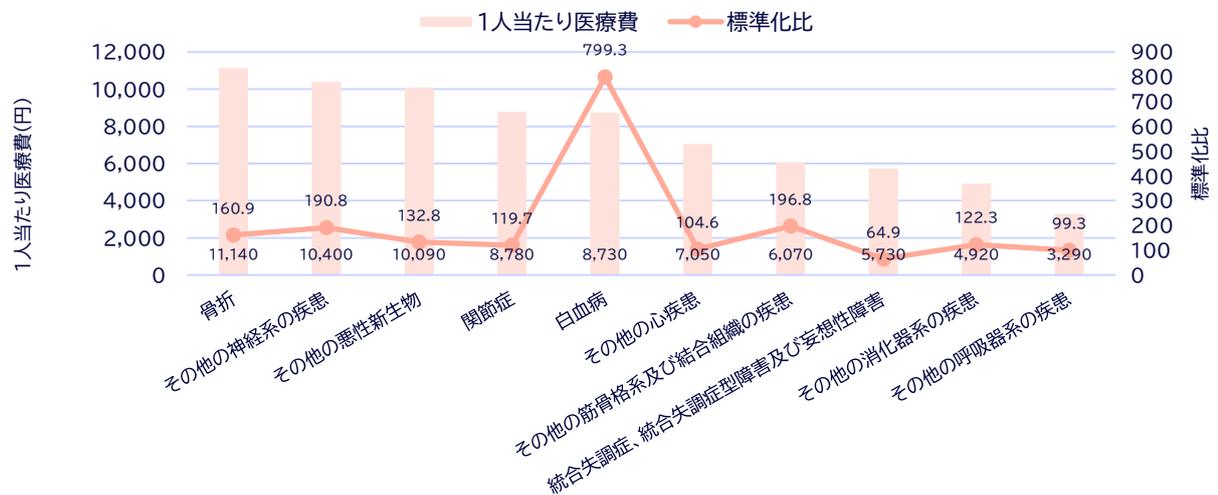
男性においては（図表3-3-2-4）、1人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「脳梗塞」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「悪性リンパ腫」「脳梗塞」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第2位（標準化比189.0）、「虚血性心疾患」が第8位（標準化比73.3）となっている。

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

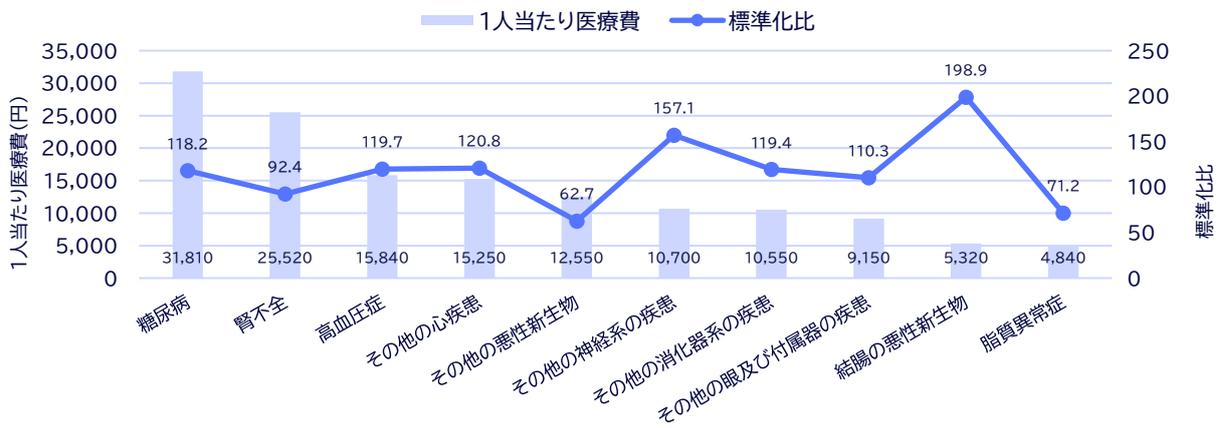
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る1人当たり医療費と標準化比

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。

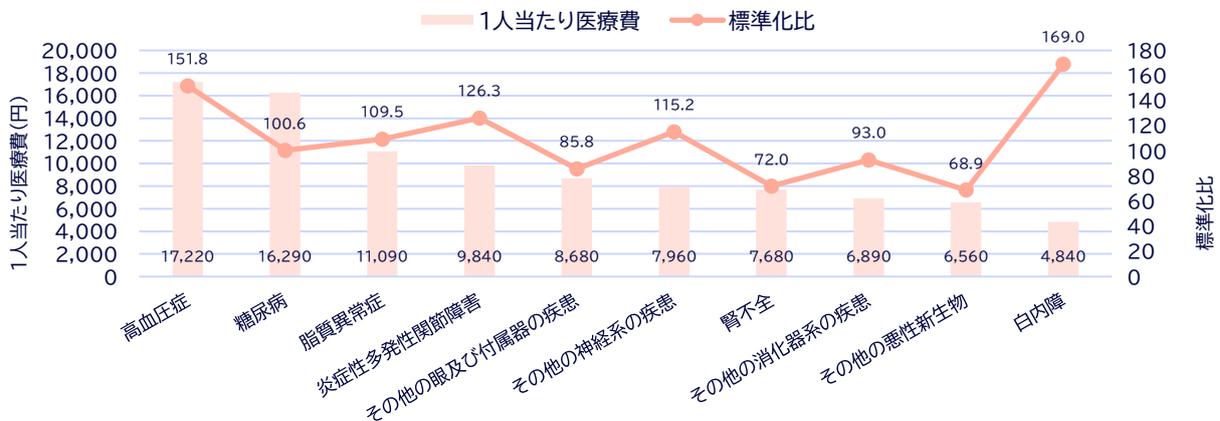
男性においては（図表3-3-3-3）、1人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「結腸の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」「その他の心疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比92.4）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比118.2）、「高血圧症」は3位（標準化比119.7）、「脂質異常症」は10位（標準化比71.2）となっている。

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【目標管理一覧】

ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、医療費やレセプト件数、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。

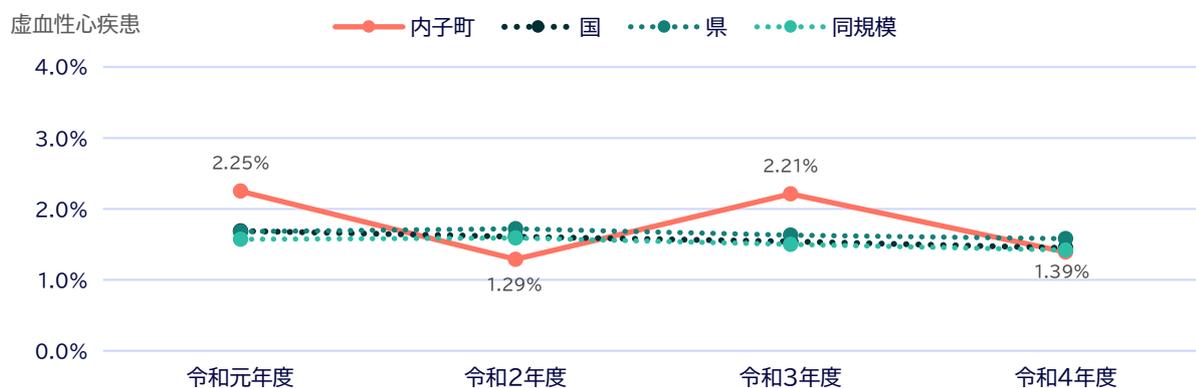
総医療費に占める虚血性心疾患の割合をみると、令和4年度は1.39%で国・県より低い。令和元年度からは0.86ポイント減少している。

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。

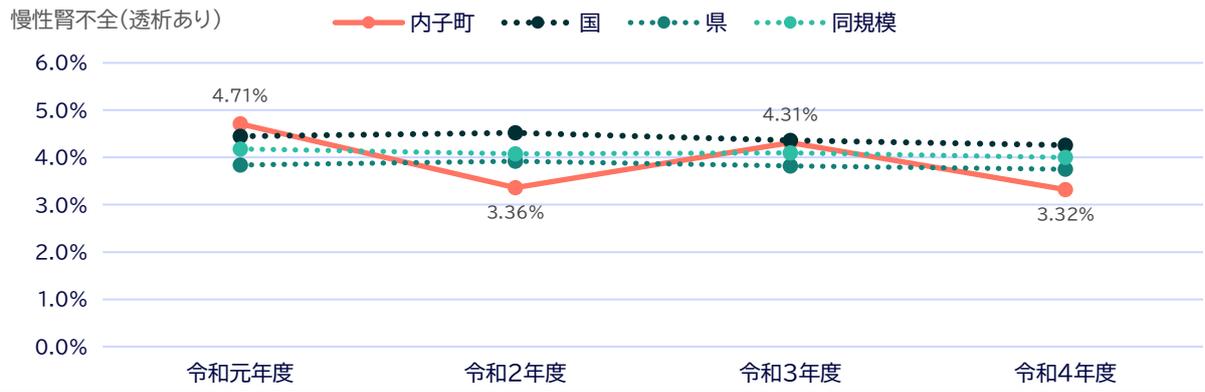
図表3-3-4-1：脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全（透析あり）の総医療費に占める割合



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

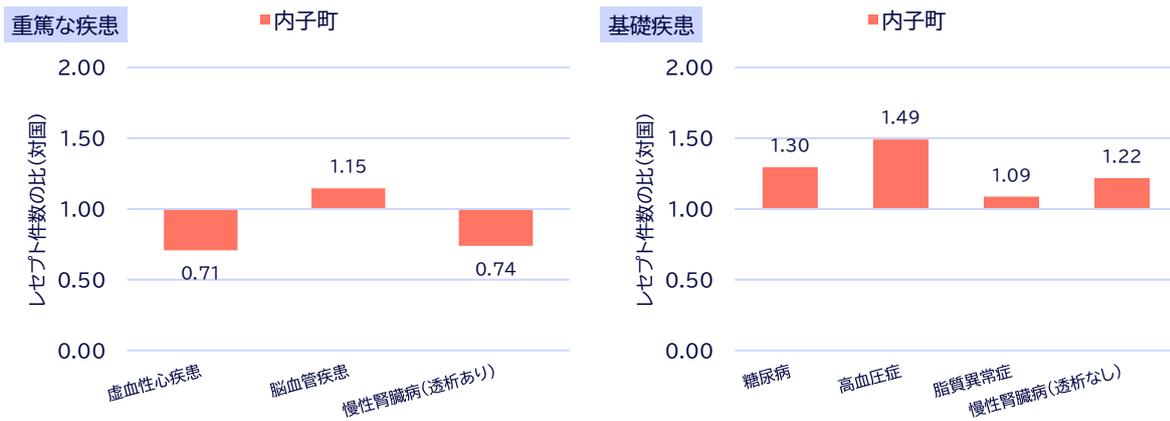
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、レセプト件数や有病状況の推移について概観する。

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

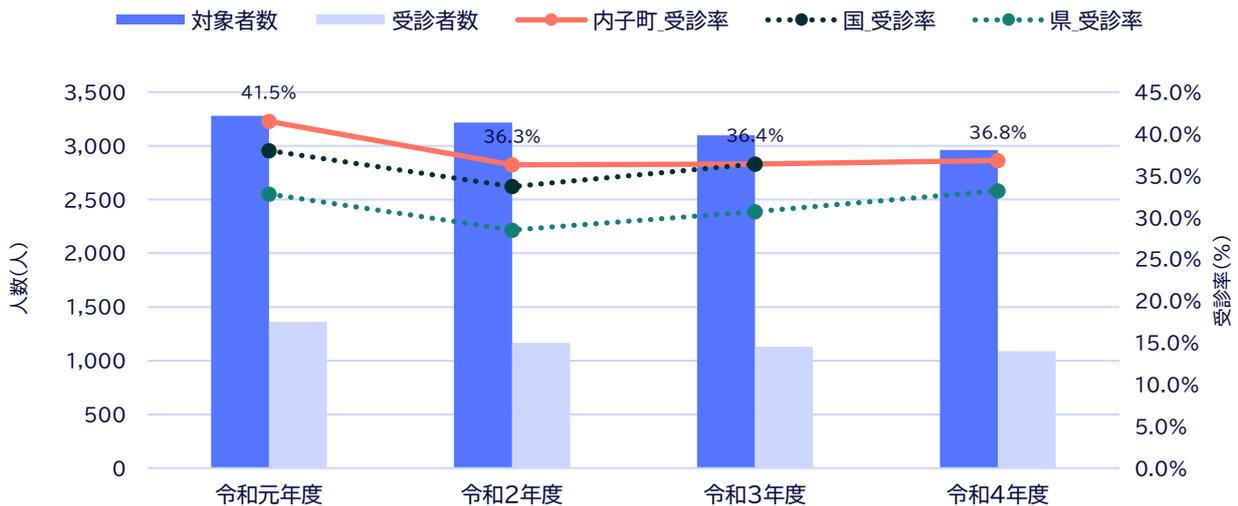
### (1) 特定健診受診率

#### 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。年齢階層別に見ると（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】

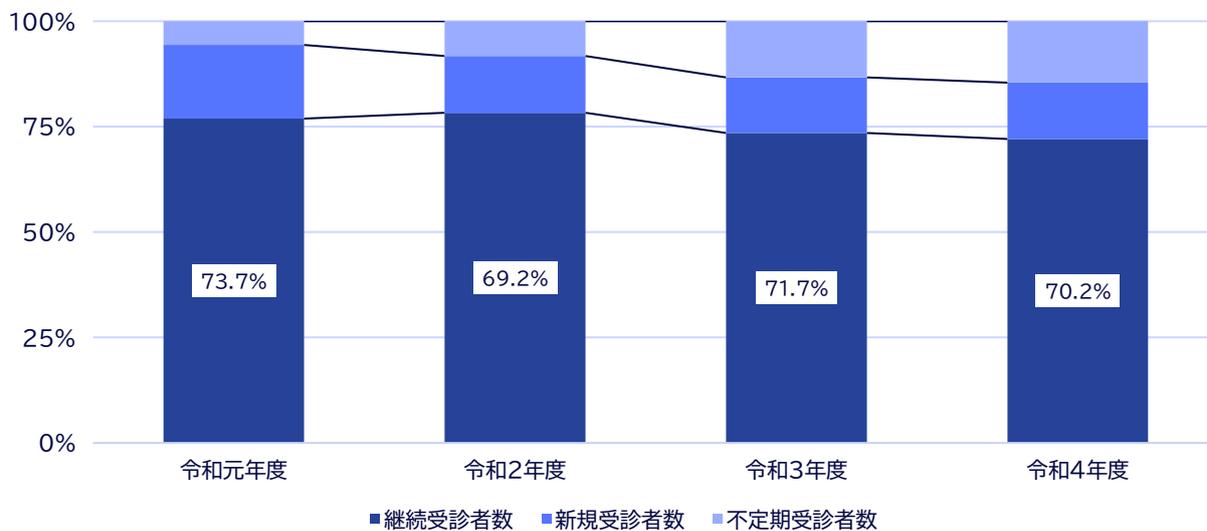
特定健診受診者のうち継続受診者の状況をみると（図表3-4-1-3）、令和4年度の継続受診者は70.2%であり、令和元年度と比較して3.5ポイント減少している。

※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

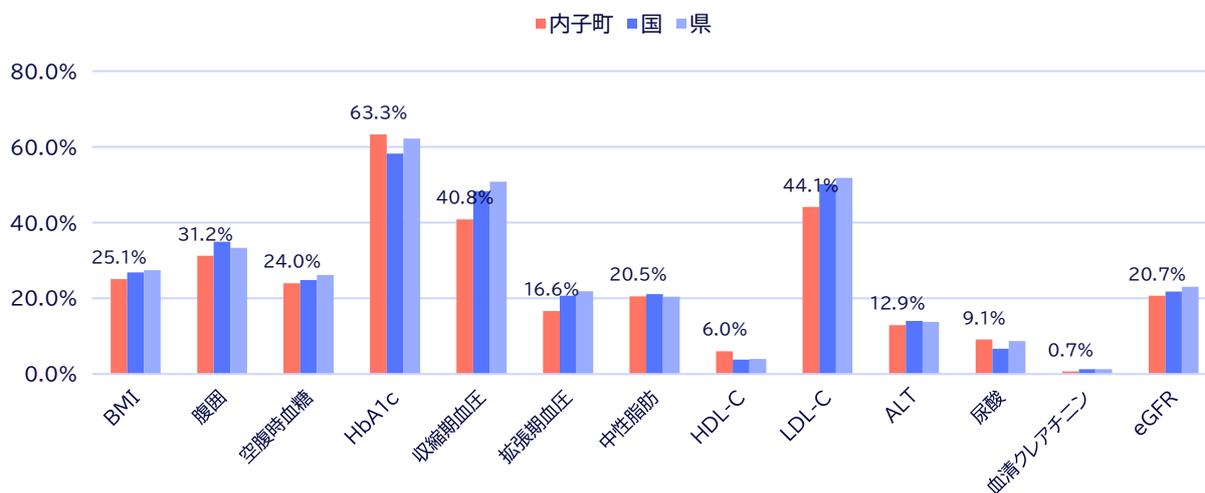
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

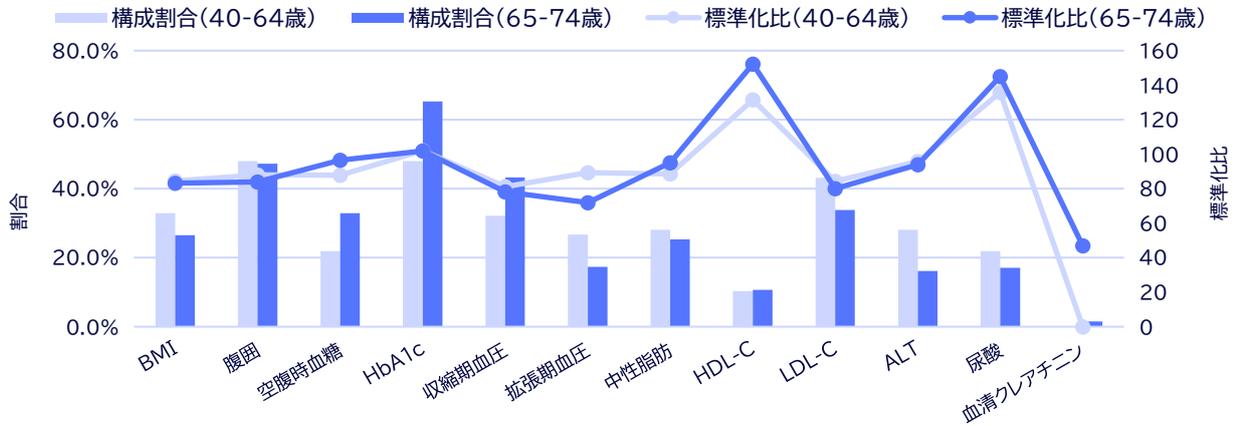
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【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

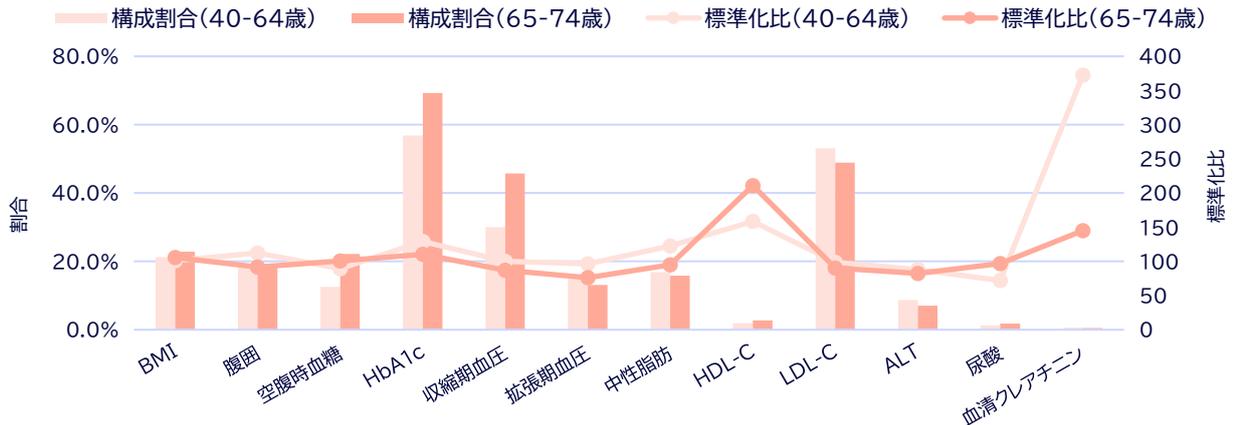
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「HbA1c」「HDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「HbA1c」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は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

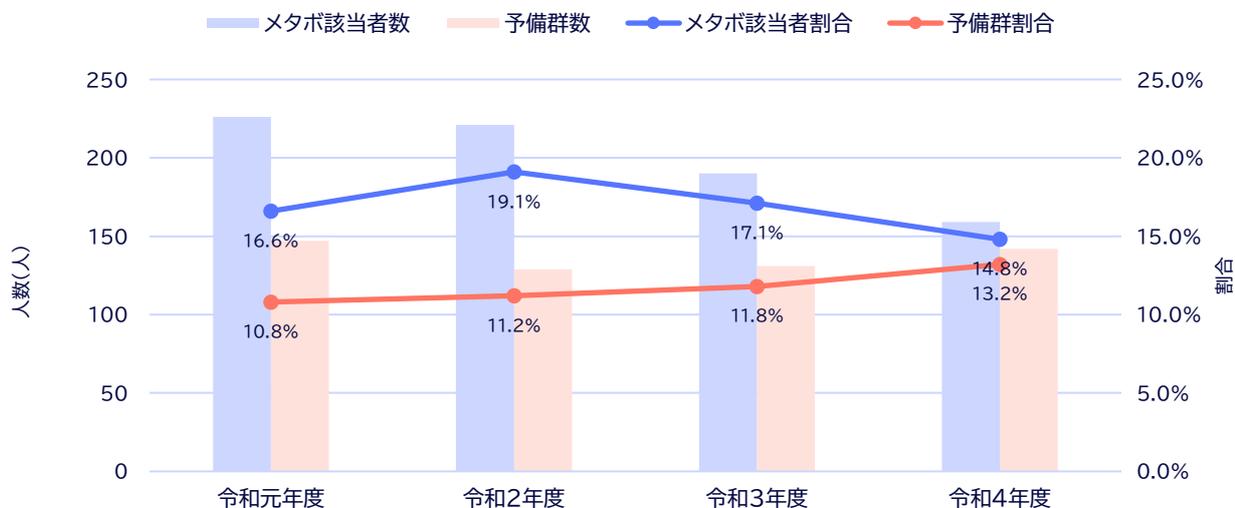
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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

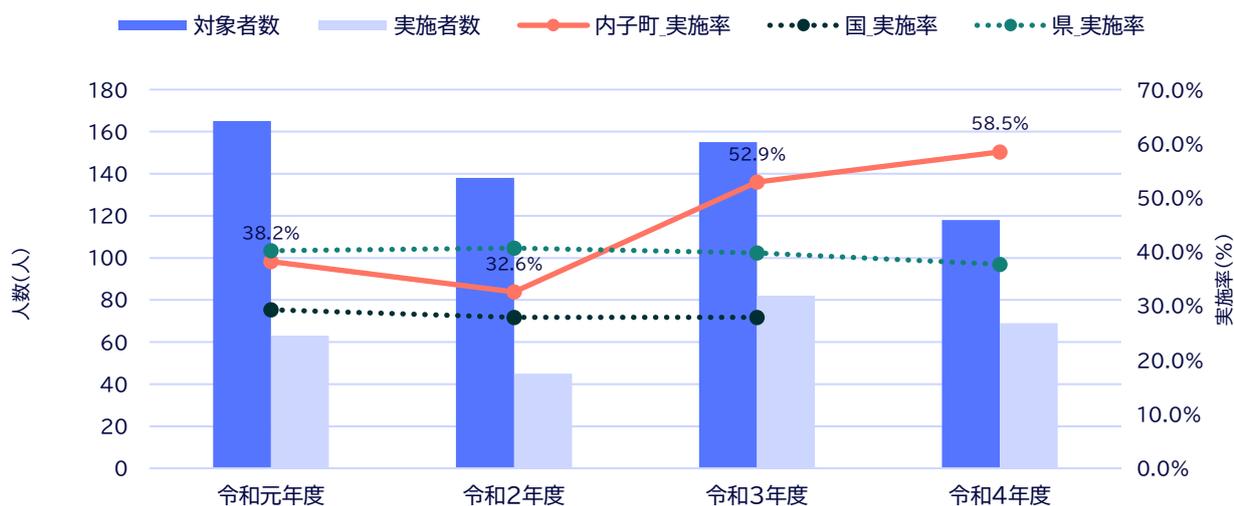
##### ① 特定保健指導実施率の推移【目標管理一覧】

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）

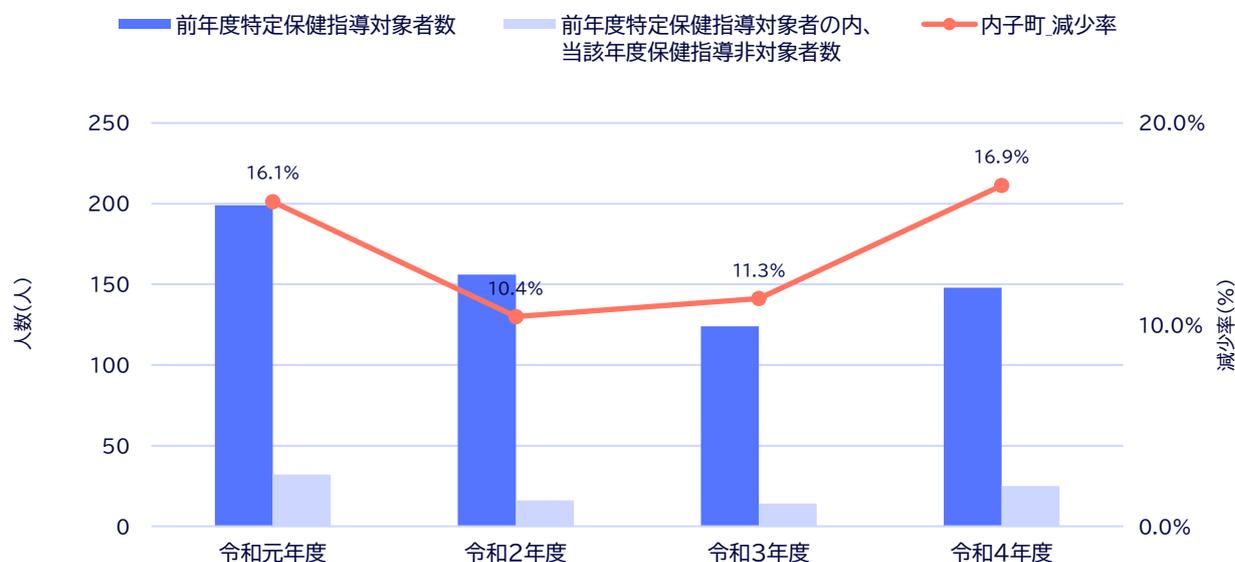
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

## 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

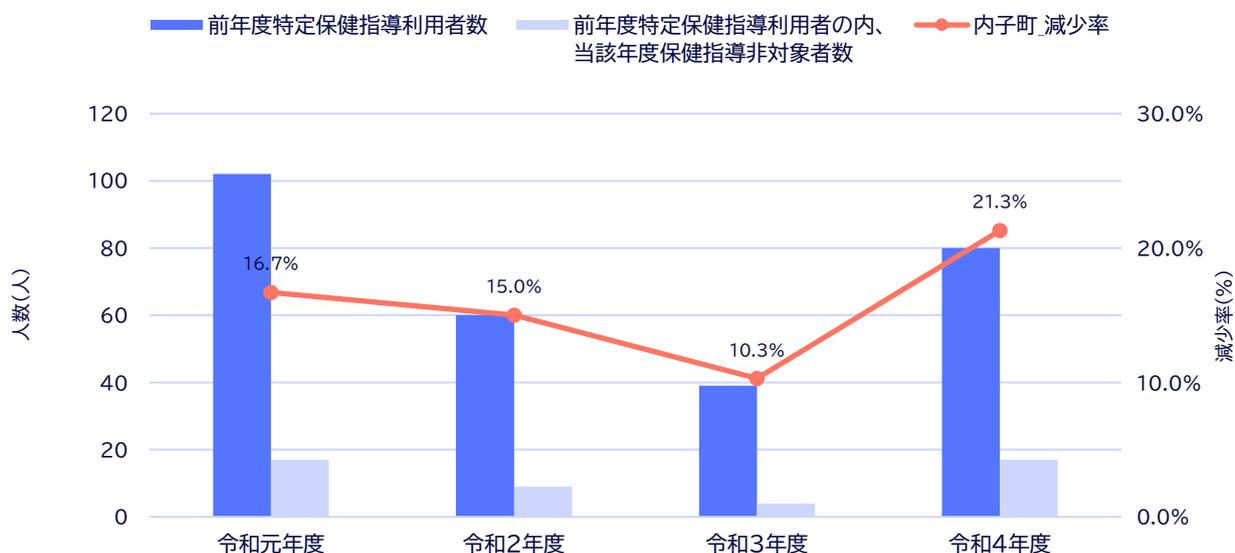
【出典】特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和元年度から令和4年度

### 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

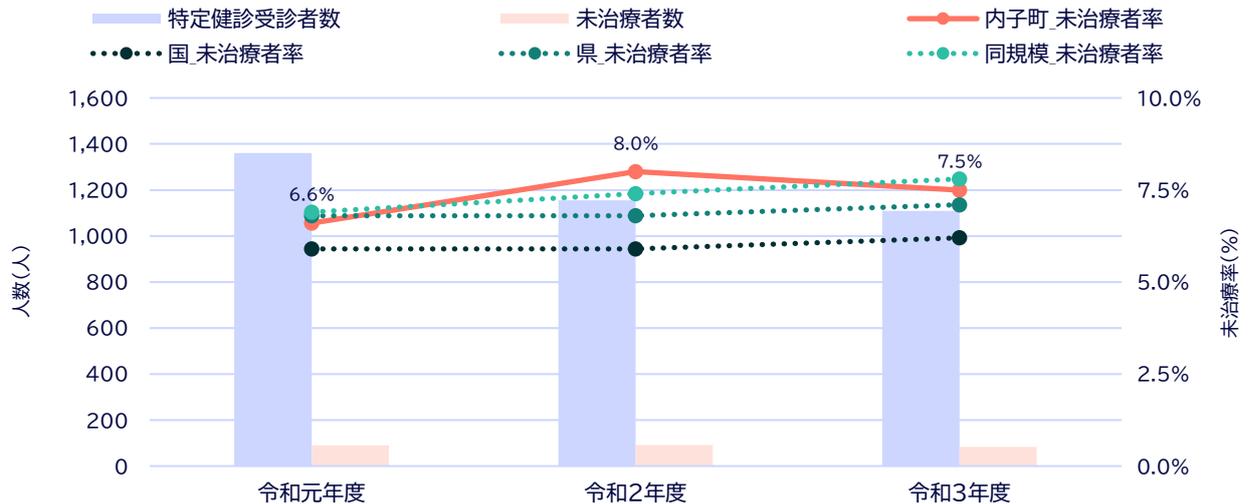
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかを把握できる。

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

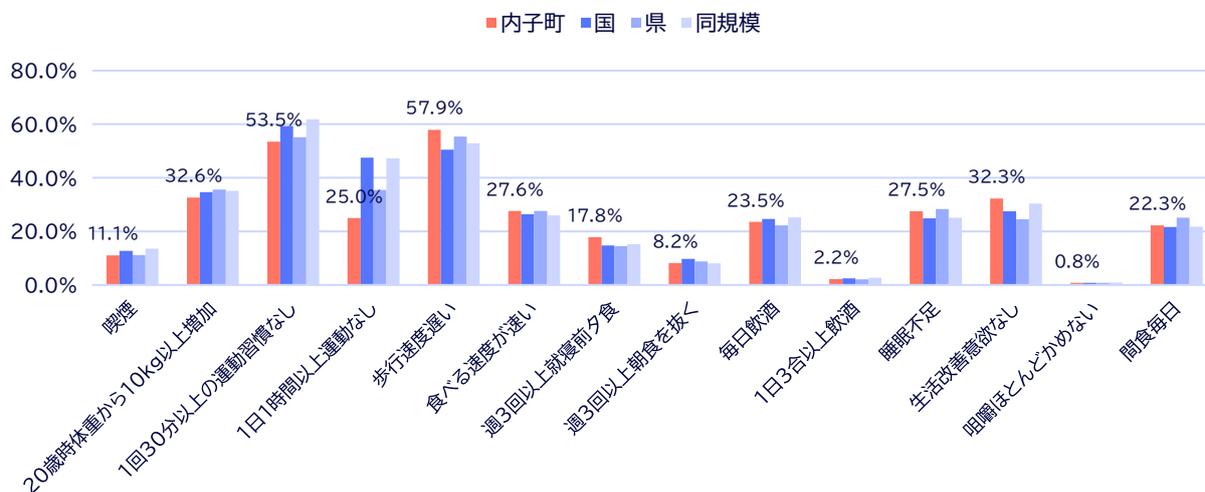
## (6) 質問票の状況

### 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



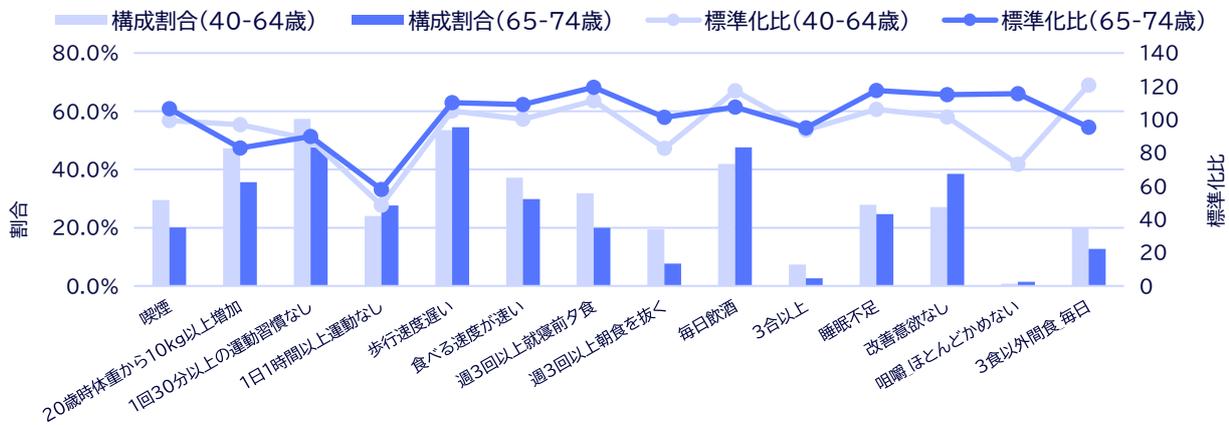
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
内子町	11.1%	32.6%	53.5%	25.0%	57.9%	27.6%	17.8%	8.2%	23.5%	2.2%	27.5%	32.3%	0.8%	22.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.5%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%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

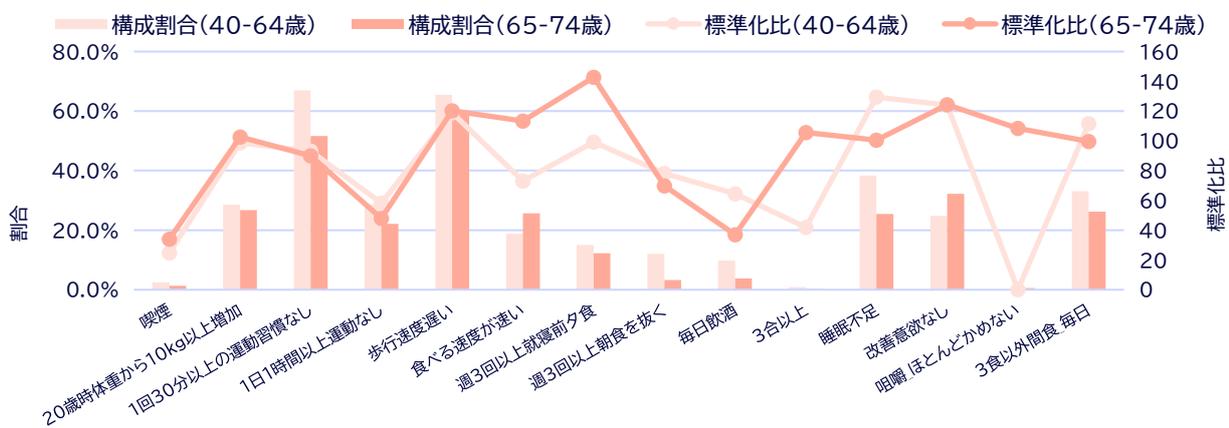
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「生活改善意欲なし」「歩行速度遅い」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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

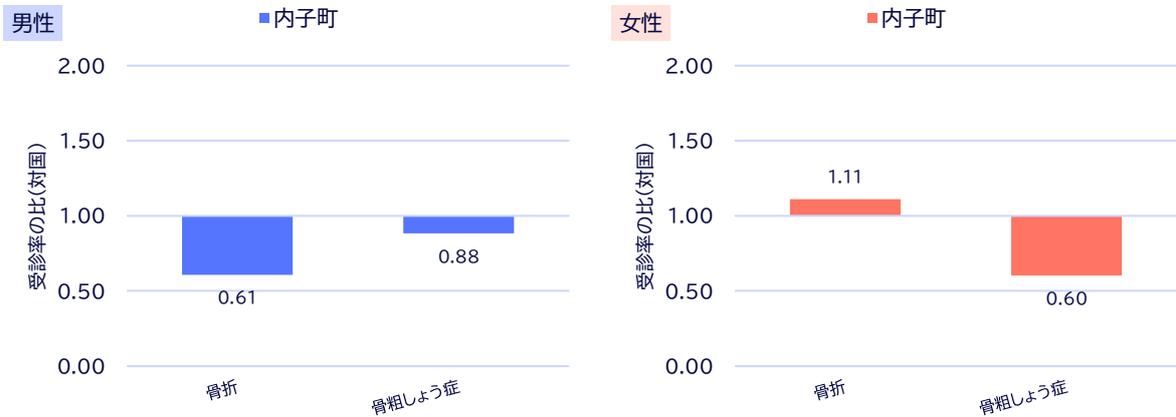
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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>