

# 四国中央市国民健康保険

第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月

四国中央市

# 目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	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 四国中央市の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 目標管理一覧.....	7
(2) 全体評価表.....	8
(3) 考察.....	9
3 保険者努力支援制度.....	10
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	10
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.....	11
1 死亡の状況.....	12
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	12
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	13
2 介護の状況.....	15
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	15
(2) 介護給付費.....	15
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	16
3 医療の状況.....	17
(1) 医療費の3要素.....	17
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	20
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	24
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	27
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	30
(6) 高額なレセプトの状況.....	31
(7) 長期入院レセプトの状況.....	32
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	33
(1) 特定健診受診率.....	33
(2) 有所見者の状況.....	36
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	38
(4) 特定保健指導実施率.....	41
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	44
(6) 質問票の状況.....	49

5	一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	51
(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	51
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	51
(3)	保険種別の医療費の状況	52
(4)	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	53
(5)	後期高齢者の健診受診状況	53
(6)	後期高齢者における質問票の回答状況	54
6	その他の状況	55
(1)	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	55
(2)	愛媛県内の国保・協会けんぽの特定健康診査結果の分析	55
7	健康課題の整理	58
(1)	健康課題の全体像の整理	58
(2)	四国中央市の生活習慣病に関する健康課題	60
(3)	一体的実施及びその他に関する課題	61
第4章 第3期の重点事業と目標管理		62
第5章 保健事業の内容		63
1	保健事業の整理	63
(1)	重症化予防・一体的実施	64
(2)	生活習慣病発症予防・保健指導	67
(3)	早期発見・特定健診	68
(4)	健康づくり	69
(5)	その他	71
第6章 第4期 特定健康診査等実施計画		73
1	計画の背景・趣旨	73
(1)	計画策定の背景・趣旨	73
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	74
(3)	計画期間	74
2	第3期計画における目標達成状況	75
(1)	全国の状況	75
(2)	四国中央市の状況	76
(3)	国の示す目標	81
(4)	四国中央市の目標	81
3	特定健診・特定保健指導の実施方法	82
(1)	特定健診	82
(2)	特定保健指導	83
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	84
(1)	特定健診	84
(2)	特定保健指導	84
第7章 計画の評価・公表、個人情報取り扱い等		85
1	評価の時期	85
(1)	個別事業計画の評価・見直し	85
(2)	データヘルス計画の評価・見直し	85
2	評価方法・体制	85

3 計画の公表・周知 .....	85
4 個人情報の取扱い .....	85
第8章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	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当たり、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、四国中央市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、第3期保健事業実施計画（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、PDC A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。）、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。

四国中央市においても、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	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
四国中央市国保	第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）						第3期 保健事業実施計画（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					
四国中央市	第2次 健康づくり計画							第3次 健康づくり計画				
	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）					
後期	第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）						第3期 保健事業実施計画（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。四国中央市では、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

四国中央市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や保健衛生部局、介護保険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等の他の医療保険者、地域の医療機関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も重要である。

## 第2章 現状の整理

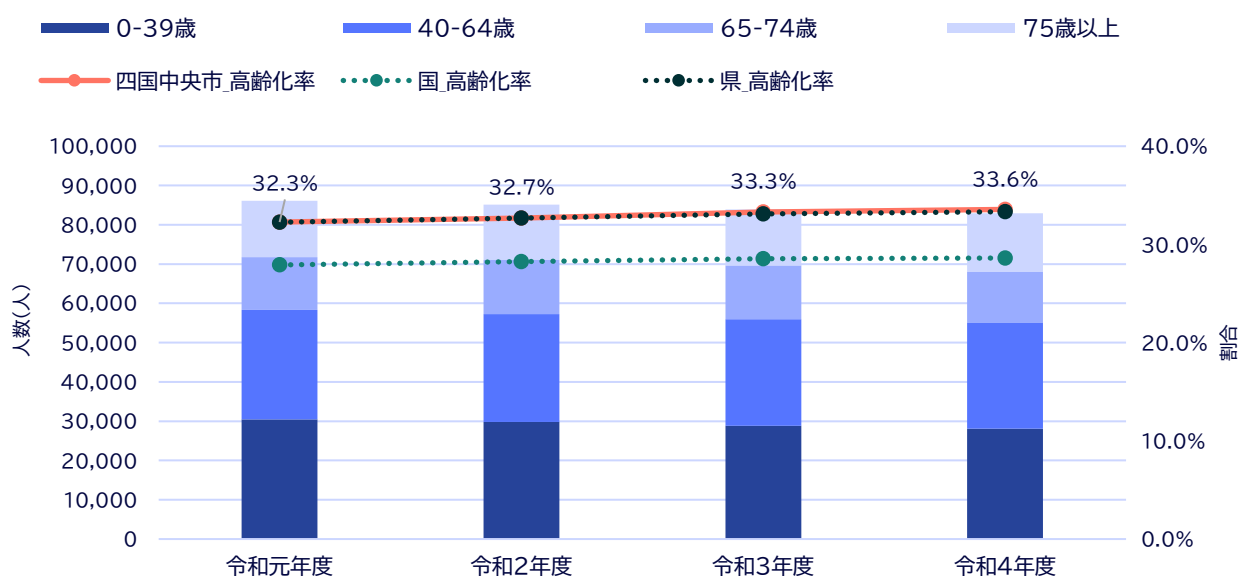
### 1 四国中央市の特性

#### (1) 人口動態

四国中央市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は82,947人で、令和元年度（86,073人）以降3,126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33.6%で、令和元年度の割合（32.3%）と比較して、1.3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	30,493	35.4%	29,842	35.0%	28,839	34.4%	28,118	33.9%
40-64歳	27,800	32.3%	27,462	32.3%	27,142	32.3%	26,989	32.5%
65-74歳	13,497	15.7%	13,704	16.1%	13,641	16.3%	12,970	15.6%
75歳以上	14,283	16.6%	14,137	16.6%	14,322	17.1%	14,870	17.9%
合計	86,073	-	85,145	-	83,944	-	82,947	-
四国中央市_高齢化率	32.3%		32.7%		33.3%		33.6%	
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

※四国中央市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）



## (2) 平均余命・平均自立期間

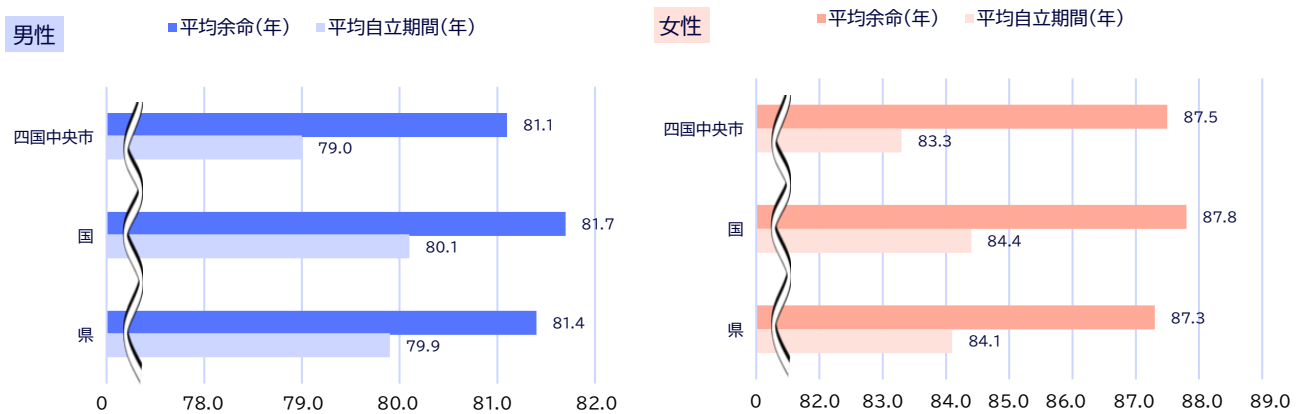
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均余命は87.5年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.3年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。女性の平均自立期間は83.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1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2.1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4.2年で、令和元年度以降縮小している。

※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)
四国中央市	81.1	79.0	2.1	87.5	83.3	4.2
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	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	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	80.4	78.4	2.0	87.3	82.8	4.5
令和2年度	80.8	78.8	2.0	87.1	82.7	4.4
令和3年度	80.6	78.6	2.0	87.5	83.2	4.3
令和4年度	81.1	79.0	2.1	87.5	83.3	4.2

【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及び第二次産業比率が高く、県と比較して第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	四国中央市	国	県	同規模
一次産業	4.1%	4.0%	7.7%	5.6%
二次産業	39.5%	25.0%	24.2%	28.6%
三次産業	56.3%	71.0%	68.0%	65.8%

【出典】KDB帳票 S21\_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

### (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

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

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	四国中央市	国	県	同規模
病院数	0.5	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.5	4.0	4.2	3.5
病床数	79.2	59.4	72.0	57.6
医師数	10.3	13.4	13.4	9.7

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

### (5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は15,036人で、令和元年度の人数（16,534人）と比較して1,498人減少している。国保加入率は18.1%で、国・県より低い。

65歳以上の被保険者の割合は57.0%で、令和元年度の割合（55.8%）と比較して1.2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	2,636	15.9%	2,498	15.3%	2,463	15.4%	2,295	15.3%
40-64歳	4,677	28.3%	4,497	27.6%	4,322	27.0%	4,175	27.8%
65-74歳	9,221	55.8%	9,305	57.1%	9,233	57.6%	8,566	57.0%
国保加入者数	16,534	100.0%	16,300	100.0%	16,018	100.0%	15,036	100.0%
四国中央市_総人口	86,073		85,145		83,944		82,947	
四国中央市_国保加入率	19.2%		19.1%		19.1%		18.1%	
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) 目標管理一覽

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	第2期計画実績			データの把握方法			
				初年度	中間評価	最終評価				
				H29	R元	R4				
特定健診等計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率・特定保健指導実施率が低い</li> <li>一人当たり医療費が同規模、県内と比較して高い</li> <li>脳血管疾患の医療費に占める割合の増加</li> <li>脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析患者のうち、糖尿病有病率が増加</li> <li>メタボリックシンドロームの該当率が同規模、県内と比較して高い</li> <li>糖尿病性腎症を原因とする透析者が透析者の52.9%を占める</li> </ul>	特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	29.8	31.7%	31.6%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)			
			特定保健指導実施率60%以上	17.4	24.7%	24.1%				
			特定保健指導対象者の減少率25%	13.7	17.3%	17.8%				
データヘルズ計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人当たり医療費が同規模、県内と比較して高い</li> <li>脳血管疾患の医療費に占める割合の増加</li> <li>脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析患者のうち、糖尿病有病率が増加</li> <li>メタボリックシンドロームの該当率が同規模、県内と比較して高い</li> <li>糖尿病性腎症を原因とする透析者が透析者の52.9%を占める</li> </ul>	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少0.7ポイント	2.7	2.9%	2.2%	KDBシステム			
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少0.7ポイント	2.2	1.9%	1.0%				
			新規透析導入患者のうち糖尿病保有者の減少	-	6人	2人				
			データヘルズ計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人当たり医療費が同規模、県内と比較して高い</li> <li>脳血管疾患の医療費に占める割合の増加</li> <li>脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析患者のうち、糖尿病有病率が増加</li> <li>メタボリックシンドロームの該当率が同規模、県内と比較して高い</li> <li>糖尿病性腎症を原因とする透析者が透析者の52.9%を占める</li> </ul>	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少25%	16.4%	19.2%	18.6%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
						健診受診者の血圧160/100以上の割合の減少	8.0%	7.8%	9.8%	
						健診受診者のLDL180以上の割合の減少	4.6%	5.3%	4.7%	自庁システム
健診受診者のHbA1c6.5以上の割合の減少	7.3%	8.0%				9.8%				
保険者努力支援制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診の受診率が低い</li> <li>国・県と比較して医療費に占めるがんの割合が高い</li> <li>後発医薬品数量シ7が国目標80%より低い</li> </ul>	がんの早期発見・早期治療	胃がん検診受診率 40%以上	5.4%	8.6%	7.6%	愛媛県生活習慣病予防協議会集計			
			肺がん検診受診率 40%以上	7.8%	8.4%	12.5%				
			大腸がん検診受診率 40%以上	9.5%	9.9%	13.4%				
			子宮頸がん検診受診率 50%以上	13.8%	11.1%	10.1%				
			乳がん検診受診率 50%以上	14.3%	14.8%	12.5%				
			後発医薬品数量シ7が国目標80%より低い	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合82%以上	71.2%	77.4%	78.8%	差額通知書 効果 検証資料	

(2) 全体評価表

課題・目標	評価			残っている課題																																										
	①プロセス (実践事項の振り返り)	②アウトプット (事業実施量)	③アウトカム (結果)																																											
<b>全体</b>																																														
<p>◆市全体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧ゼロのしこちゅ～まちづくりプロジェクトによる周知・啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市全体の健康問題である高血圧解決に向けて、介護保険部門・保健衛生部局と計画、事業の位置付け等の共通認識を行い、事業内容に展開していく。(高血圧ゼロのしこちゅ～まちづくりプロジェクト)</li> <li>・保健事業と介護予防の一体的実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防事業プロジェクト会議(年2回開催)と作業部会の開催(年3回)</li> <li>・通いの場等支援、フレイル状態の把握:20カ所</li> </ul>	<p>◆事業予算の確保</p> <p>◆保健衛生部局と介護保険部門との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業の優先順位を検討した職員体制づくり</li> <li>・健診しやすい環境整備</li> <li>・保健指導スタッフの勉強会</li> </ul> <p>◆医療機関、保健所等との連携体制づくり</p>	<p>◆高血圧ゼロのしこちゅ～まちづくりプロジェクトによる周知・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マンパワーの不足</li> </ul>																																										
<b>特定健診・特定保健指導</b>																																														
<p>◆特定健診受診率の向上 (不定期受診者が多い)</p> <p>◆医療機関との連携治療中の者への健診受診勧奨</p> <p>◆特定保健指導実施率の向上</p> <p>◆特定健診結果の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者、予備群の割合の減少</li> <li>・生活習慣病のリスクの重なりのある者の割合の減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診券・健診案内の送付、</li> <li>・健診未受診者へ通知物や電話等にて勧奨</li> <li>・職域健診受診者等の結果データ授受(インセンティブ提供)</li> <li>・特定健診前40歳未満へ通知物にて勧奨</li> <li>・健診勧奨チラシ配布や出前講座、既存事業等を活用した普及啓発活動の実施</li> <li>・ICTを活用した集団健診予約システムの実施</li> </ul>	<p>【特定健診実施率】</p> <table border="1"> <tr><th>H29</th><th>R元</th><th>R4</th></tr> <tr><td>29.8%</td><td>31.7%</td><td>31.6%</td></tr> </table> <p>【特定保健指導実施率】</p> <table border="1"> <tr><th>H29</th><th>R元</th><th>R4</th></tr> <tr><td>17.4%</td><td>24.7%</td><td>24.1%</td></tr> </table>	H29	R元	R4	29.8%	31.7%	31.6%	H29	R元	R4	17.4%	24.7%	24.1%	<p>【メタボ該当者の割合】</p> <table border="1"> <tr><th>H29</th><th>R元</th><th>R4</th></tr> <tr><td>19.7%</td><td>20.7%</td><td>22.4%</td></tr> </table> <p>【メタボ予備群該当者の割合】</p> <table border="1"> <tr><th>H29</th><th>R元</th><th>R4</th></tr> <tr><td>12.2%</td><td>12.1%</td><td>11.8%</td></tr> </table> <p>【血糖・血圧・脂質のリスクの重なりのある者の割合】</p> <table border="1"> <tr><th>H29</th><th>R元</th><th>R4</th></tr> <tr><td>6.3%</td><td>6.7%</td><td>7.8%</td></tr> </table> <p>【HbA1c6.5%以上の者の割合】</p> <table border="1"> <tr><th>H29</th><th>R元</th><th>R4</th></tr> <tr><td>7.4%</td><td>8.0%</td><td>9.8%</td></tr> </table> <p>【新規透析導入患者のうち糖尿病保有者】</p> <table border="1"> <tr><th>H29</th><th>R元</th><th>R4</th></tr> <tr><td>-</td><td>6人</td><td>2人</td></tr> </table>	H29	R元	R4	19.7%	20.7%	22.4%	H29	R元	R4	12.2%	12.1%	11.8%	H29	R元	R4	6.3%	6.7%	7.8%	H29	R元	R4	7.4%	8.0%	9.8%	H29	R元	R4	-	6人	2人	<p>◆受診率が低い</p> <p>◆健康状態不明者(健診・医療の無い者)への対応</p> <p>◆治療中の者への健診受診勧奨</p> <p>◆医療機関との連携</p> <p>◆個別健診受診者の特定保健指導実施率が低い</p>
H29	R元	R4																																												
29.8%	31.7%	31.6%																																												
H29	R元	R4																																												
17.4%	24.7%	24.1%																																												
H29	R元	R4																																												
19.7%	20.7%	22.4%																																												
H29	R元	R4																																												
12.2%	12.1%	11.8%																																												
H29	R元	R4																																												
6.3%	6.7%	7.8%																																												
H29	R元	R4																																												
7.4%	8.0%	9.8%																																												
H29	R元	R4																																												
-	6人	2人																																												
<b>重症化予防対策</b>																																														
<p>◆対象者へのアプローチ方法</p> <p>◆医療機関未受診者へのフォロー</p> <p>◆医療機関との連携</p> <p>◆一人当たり医療費の伸びの抑制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費に占める脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健衛生部局と、事業実施や対象者条件、保健指導教材等の打ち合わせ、勉強会の実施</li> <li>・対象者の選定</li> <li>・医療機関との連携</li> </ul>	<p>【生活習慣病重症化予防】</p> <p>未治療者への受診勧奨実施率:100%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧:対象者206人</li> <li>・糖尿病:対象者76人</li> <li>・脂質異常症:対象者147人</li> </ul> <p>【糖尿病性腎症重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未治療及び治療中断者への受診勧奨:133人</li> <li>・治療中のコントロール不良者への保健指導実施:2人(対象者14人)</li> </ul>	<p>【国保・後期を合わせた透析患者数】</p> <table border="1"> <tr><th>H29</th><th>R元</th><th>R4</th></tr> <tr><td>223人</td><td>237人</td><td>240人</td></tr> </table> <p>(当該年度3月診療時点)</p> <p>【生活習慣病重症化予防】</p> <p>医療機関受診に繋がった割合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧:45.6%(94人)</li> <li>・糖尿病:61.8%(47人)</li> <li>・脂質異常症:43.5%(64人)</li> </ul> <p>【糖尿病性腎症重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未治療者及び治療中断者の医療機関受診率:19.5%(26人)</li> <li>・保健指導実施者のHbA1cおよびeGFRの改善率:判定不能(保健指導が途中終了のため)</li> </ul>	H29	R元	R4	223人	237人	240人	<p>◆一人当たり医療費が高い</p> <p>◆医療機関への受診勧奨対象者へのアプローチ</p> <p>◆治療中のコントロール不良者への対応</p> <p>◆保健事業と介護予防の一体的実施の推進</p> <p>◆医療機関との連携</p>																																				
H29	R元	R4																																												
223人	237人	240人																																												
<b>がん検診受診率向上対策</b>																																														
<p>・がん検診の受診率が低い</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健衛生部局との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診対象者への受診勧奨実施:100%</li> </ul>		<p>◆がん検診の受診率が低い</p>																																										
<b>医療との連携</b>																																														
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会や歯科医師会、個々の医療機関へ、特定健診・特定保健指導、後期高齢者保健事業の一体的実施、糖尿病性腎症重症化予防等についての事業協力依頼</li> </ul>		<p>【がん検診受診率】</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>H29</th><th>R4</th></tr> <tr><td>胃</td><td>5.4%</td><td>7.6%</td></tr> <tr><td>肺</td><td>7.8%</td><td>12.5%</td></tr> <tr><td>大腸</td><td>9.5%</td><td>13.4%</td></tr> <tr><td>子宮</td><td>13.8%</td><td>10.1%</td></tr> <tr><td>乳</td><td>14.3%</td><td>12.5%</td></tr> </table>		H29	R4	胃	5.4%	7.6%	肺	7.8%	12.5%	大腸	9.5%	13.4%	子宮	13.8%	10.1%	乳	14.3%	12.5%																									
	H29	R4																																												
胃	5.4%	7.6%																																												
肺	7.8%	12.5%																																												
大腸	9.5%	13.4%																																												
子宮	13.8%	10.1%																																												
乳	14.3%	12.5%																																												

### (3) 考察

第2期計画において、生活習慣病予防や重症化予防の取組などの保健事業を通じて、健康寿命の延伸・医療費の適正化に努めてきた。

最重点事業である被保険者自らが身体の状態を確認できる場としての特定健診は、新型コロナウイルス感染症の流行により受診率は低下したものの回復傾向にある。

特定健診の結果からの変化をみると、被保険者の高齢化による影響もあり、メタボリックシンドローム・予備群、高血圧、糖尿病の有所見者の割合が増加しているが、特定健診受診率の向上により、有所見者を見つけることができたとも考えられる。しかし、健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の服薬状況をみると、治療に繋がっていない者が一定数存在する。

また、中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費を比較すると、総医療費に占める脳血管疾患や虚血性心疾患の割合の減少がみられ、新規透析導入者のうち糖尿病保有者が減少しており、一定の成果があったと考えられる。

がん検診の受診率については項目によって伸び悩んでおり、後発医薬品の使用割合については向上がみられている。

次期計画を考えるに当たり、更なる健康寿命の延伸と医療費適正化を図るため、特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上、生活習慣病や糖尿病性腎症の重症化予防、がん検診受診率の向上等の保健事業の推進が重要である。

### 3 保険者努力支援制度

#### (1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。四国中央市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は578で、達成割合は61.5%となっており、全国順位は第711位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「重複多剤」「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」「がん検診・歯科健診」「重複多剤」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		
						四国中央市	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	485	520	553	585	578	556	570
	達成割合	55.1%	52.3%	55.3%	60.9%	61.5%	59.1%	60.6%
	全国順位	1,068	1,063	879	758	711	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	0	-20	10	35	35	54	59
	②がん検診・歯科健診	25	20	20	30	30	40	37
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	120	95	84	91
	④個人インセンティブ・情報提供	20	50	105	50	55	50	55
	⑤重複多剤	50	50	50	50	35	42	43
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	35	55	10	10	40	62	30
国保	①収納率	85	50	65	80	80	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	15	25	30	40	40	26	34
	⑤第三者求償	38	35	38	50	50	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	42	70	70	70	78	69	71

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について



### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

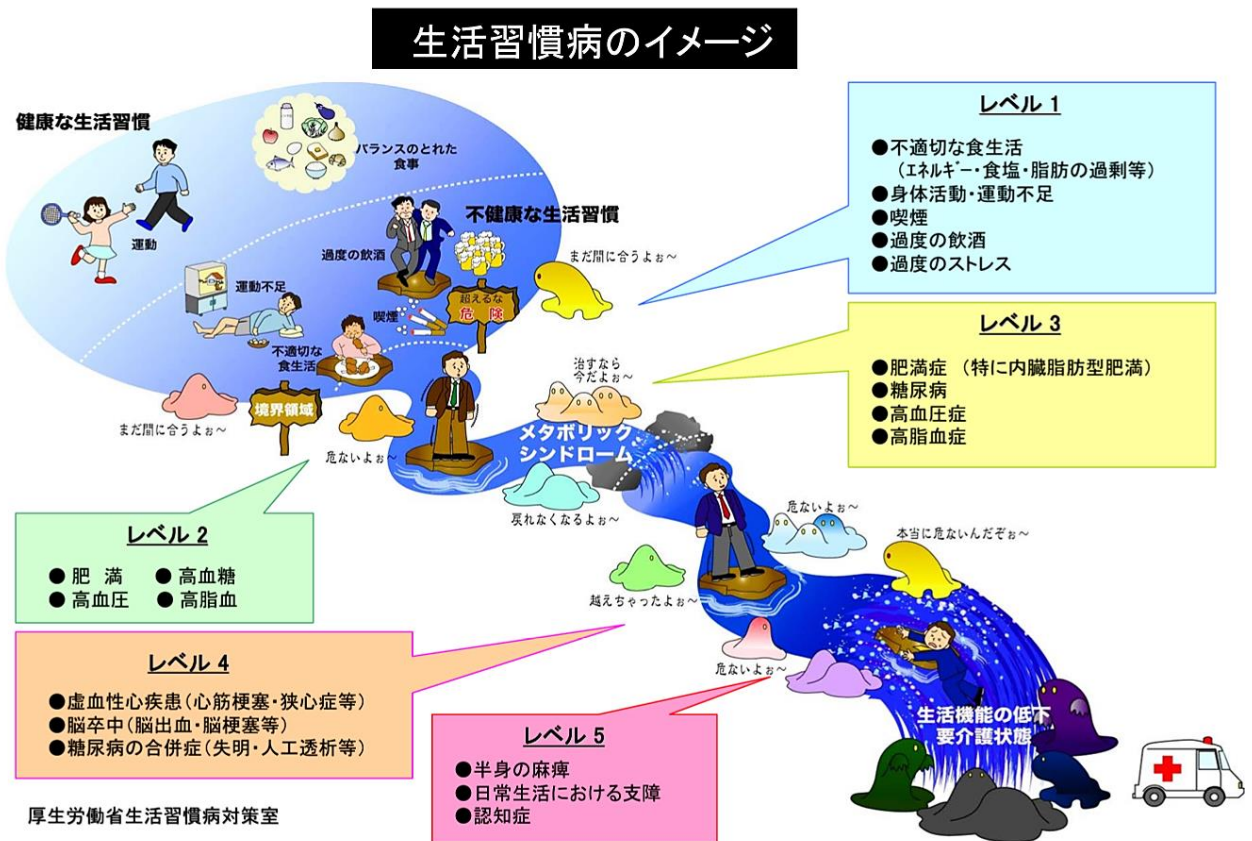
社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。（図表3-0 以下、川の流れは本図による）

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、施策の検討に繋げるため、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、川の下流から上流に向かって、第1節-死亡、第2節-介護、第3節-医療、第4節-健診の順に関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、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。

更に、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し、第6節では、その他の状況などの分析を行う。

以上を踏まえ、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。

図表3-0：生活習慣病のイメージ



【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

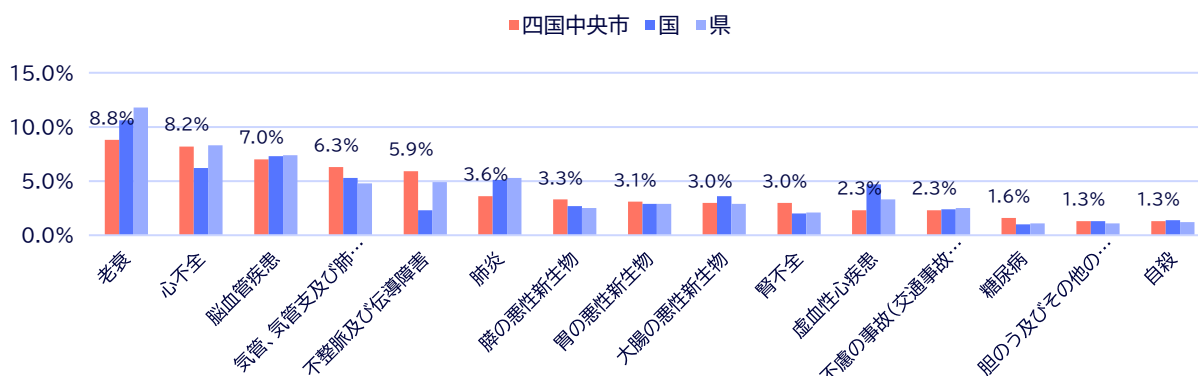
# 1 死亡の状況

## (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8.8%を占めている。次いで「心不全」（8.2%）、「脳血管疾患」（7.0%）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、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「不整脈及び伝導障害」「膵の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「腎不全」「糖尿病」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「心不全」は2位（8.2%）、「虚血性心疾患」は第11位（2.3%）、「脳血管疾患」は第3位（7.0%）、「腎不全」は第9位（3.0%）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	四国中央市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	101	8.8%	10.6%	11.8%
2位	心不全	94	8.2%	6.2%	8.3%
3位	脳血管疾患	81	7.0%	7.3%	7.4%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	72	6.3%	5.3%	4.8%
5位	不整脈及び伝導障害	68	5.9%	2.3%	4.9%
6位	肺炎	42	3.6%	5.1%	5.3%
7位	膵の悪性新生物	38	3.3%	2.7%	2.5%
8位	胃の悪性新生物	36	3.1%	2.9%	2.9%
9位	大腸の悪性新生物	35	3.0%	3.6%	2.9%
9位	腎不全	35	3.0%	2.0%	2.1%
11位	虚血性心疾患	27	2.3%	4.7%	3.3%
12位	不慮の事故(交通事故除く)	26	2.3%	2.4%	2.5%
13位	糖尿病	19	1.6%	1.0%	1.1%
14位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	15	1.3%	1.3%	1.1%
14位	自殺	15	1.3%	1.4%	1.2%
-	その他	448	38.9%	41.3%	37.9%
-	死亡総数	1,152	-	-	-

【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)

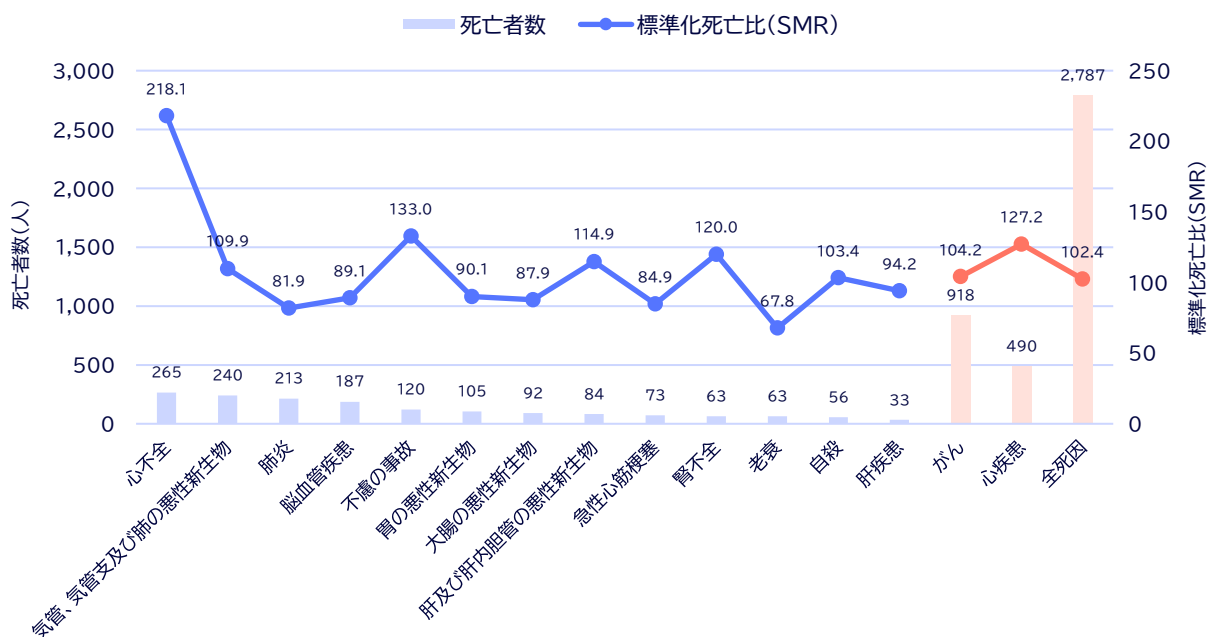
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「心不全」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「肺炎」となっている。女性の死因第1位は「心不全」、第2位は「肺炎」、第3位は「老衰」となっている。

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」（218.1）「不慮の事故」（133.0）「腎不全」（120.0）が高くなっている。女性では、「心不全」（146.3）「不慮の事故」（115.3）「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（107.9）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「心不全」は218.1、「急性心筋梗塞」は84.9、「脳血管疾患」は89.1、「腎不全」は120.0となっており、女性では「心不全」は146.3、「急性心筋梗塞」は86.9、「脳血管疾患」は89.0、「腎不全」は88.2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、計算により推定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

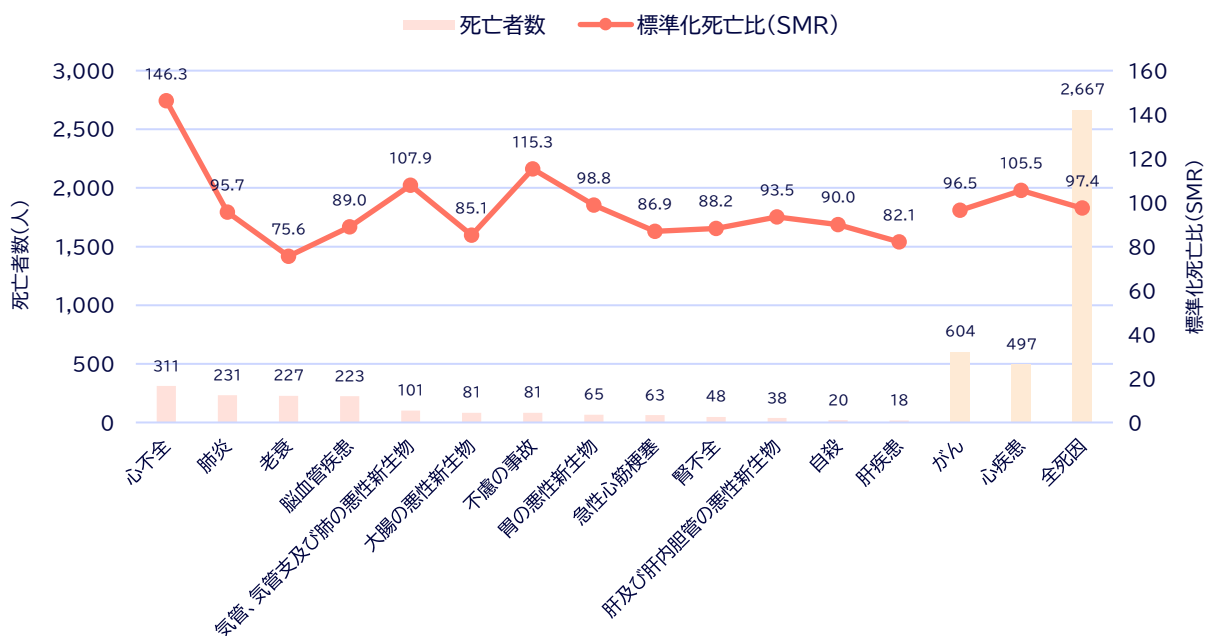
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			四国中央市	県	国
1位	心不全	265	218.1	154.4	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	240	109.9	98.1	
3位	肺炎	213	81.9	97.9	
4位	脳血管疾患	187	89.1	101.1	
5位	不慮の事故	120	133.0	129.5	
6位	胃の悪性新生物	105	90.1	101.3	
7位	大腸の悪性新生物	92	87.9	88.8	
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	84	114.9	126.5	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			四国中央市	県	国
9位	急性心筋梗塞	73	84.9	77.7	100
10位	腎不全	63	120.0	115.2	
10位	老衰	63	67.8	110.3	
12位	自殺	56	103.4	112.2	
13位	肝疾患	33	94.2	108.0	
参考	がん	918	104.2	98.6	
参考	心疾患	490	127.2	123.2	
参考	全死因	2,787	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)		
			四国中央市	県	国
1位	心不全	311	146.3	137.3	100
2位	肺炎	231	95.7	97.3	
3位	老衰	227	75.6	110.0	
4位	脳血管疾患	223	89.0	98.9	
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	101	107.9	91.5	
6位	大腸の悪性新生物	81	85.1	84.6	
6位	不慮の事故	81	115.3	116.0	
8位	胃の悪性新生物	65	98.8	102.0	
9位	急性心筋梗塞	63	86.9	76.4	100
10位	腎不全	48	88.2	104.9	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	38	93.5	107.5	
12位	自殺	20	90.0	107.1	
13位	肝疾患	18	82.1	90.3	
参考	がん	604	96.5	93.6	
参考	心疾患	497	105.5	118.3	
参考	全死因	2,667	97.4	101.6	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

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

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

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は6,417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22.6%で、国・県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.9%、75歳以上の後期高齢者では38.1%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		四国中央市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	12,970	201	1.5%	182	1.4%	255	2.0%	4.9%	-	-
75歳以上	14,870	1,622	10.9%	1,771	11.9%	2,271	15.3%	38.1%	-	-
計	27,840	1,823	6.5%	1,953	7.0%	2,526	9.1%	22.6%	18.7%	21.0%
2号										
40-64歳	26,989	28	0.1%	38	0.1%	49	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	54,829	1,851	3.4%	1,991	3.6%	2,575	4.7%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

### (2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	四国中央市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	62,112	59,662	62,527	63,298
(居宅) 一件当たり給付費(円)	43,112	41,272	44,617	41,822
(施設) 一件当たり給付費(円)	294,196	296,364	293,644	292,502

【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

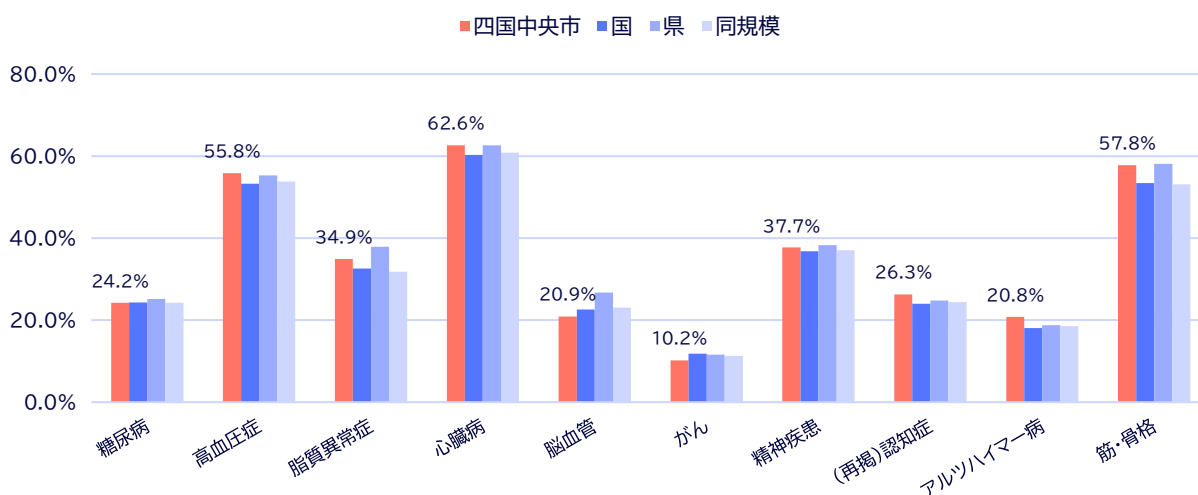
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（62.6%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（57.8%）、「高血圧症」（55.8%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「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62.6%、「脳血管疾患」は20.9%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は24.2%、「高血圧症」は55.8%、「脂質異常症」は34.9%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	1,607	24.2%	24.3%	25.2%	24.2%
高血圧症	3,664	55.8%	53.3%	55.3%	53.8%
脂質異常症	2,368	34.9%	32.6%	37.9%	31.8%
心臓病	4,109	62.6%	60.3%	62.6%	60.8%
脳血管疾患	1,364	20.9%	22.6%	26.7%	23.1%
がん	688	10.2%	11.8%	11.6%	11.3%
精神疾患	2,456	37.7%	36.8%	38.3%	37.0%
うち_認知症	1,735	26.3%	24.0%	24.8%	24.4%
アルツハイマー病	1,350	20.8%	18.1%	18.8%	18.5%
筋・骨格関連疾患	3,790	57.8%	53.4%	58.1%	53.1%

【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

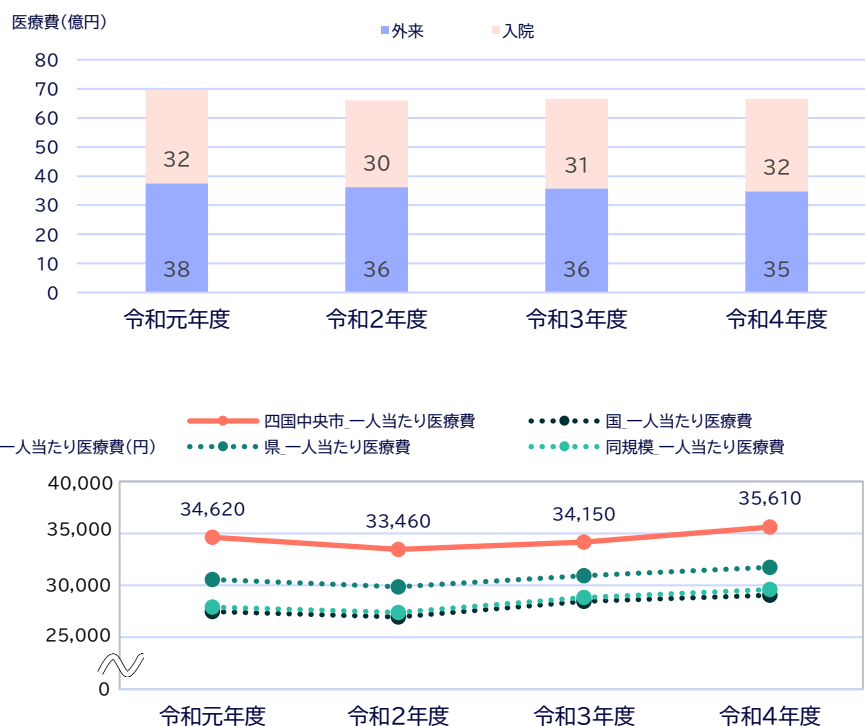
##### ① -1 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は66億6,000万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して4.4%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47.7%、外来医療費の割合は52.3%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万5,610円で、令和元年度と比較して2.9%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、②以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	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	6,968,945,940	6,602,371,130	6,658,518,800	6,659,569,380	-	-4.4
	入院	3,218,819,880	2,985,419,360	3,086,725,140	3,177,424,150	47.7%	-1.3
	外来	3,750,126,060	3,616,951,770	3,571,793,660	3,482,145,230	52.3%	-7.1
一人当たり月額医療費 (円)	四国中央市	34,620	33,460	34,150	35,610	-	2.9
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	30,550	29,860	30,930	31,740	-	3.9
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

【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

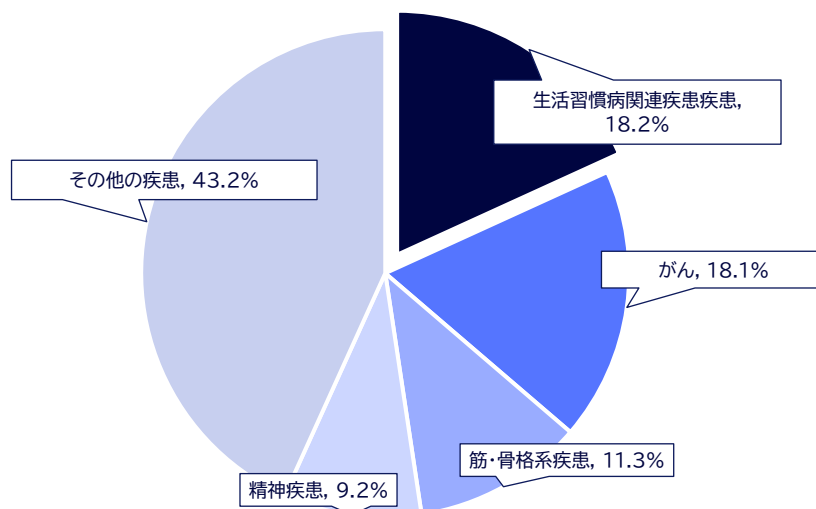
※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ①-2 生活習慣病関連疾患が医療費に占める割合

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の医療費に焦点をあてる（図表3-3-1-2）。重篤な生活習慣病である疾患をみると、脳梗塞・脳出血や狭心症・心筋梗塞の割合は令和元年と令和4年と比較すると減少がみられるが、慢性腎不全（透析有）の割合は県より高い。重篤な生活習慣病の基礎疾患のうち、糖尿病の割合は国や県より高い。

生活習慣病関連疾患の医療費割合をみると、四国中央市は18.2%となっており、経年で減少がみられ、国や県よりも低い。一方で、がん、精神疾患、筋・骨格系疾患の割合は経年で増加がみられ、国や県より高い。

図表3-3-1-2：生活習慣病関連疾患が総医療費に占める割合（令和4年度）



		重篤な生活習慣病である疾患				重篤な生活習慣病の基礎疾患			生活習慣病関連疾患が総医療費に占める割合	がん	精神疾患	筋・骨格系疾患
		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症				
		慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞							
四国中央市	令和元年度	4.3%	0.3%	2.9%	1.8%	5.7%	3.3%	2.0%	20.3%	17.8%	8.4%	10.7%
	令和4年度	4.3%	0.2%	2.2%	1.0%	5.9%	3.0%	1.6%	18.2%	18.1%	9.2%	11.3%
県	令和4年度	3.8%	0.3%	2.3%	1.6%	5.5%	3.1%	1.9%	18.5%	17.4%	8.3%	9.8%
国	令和4年度	4.3%	0.3%	2.0%	1.5%	5.4%	3.1%	2.1%	18.6%	16.7%	7.6%	8.7%

【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 令和元・4年度 累計  
KDB二次加工ツールヘルスサポートラボツールより算出

注）最大医療費資源傷病（調剤含む）による分類結果  
（最大医療費資源傷病：レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名）

### ①-3 疾病分類別医療費

医療費について疾病別（細小分類）の構成をみると（図表3-3-1-3）、「糖尿病」が第1位（5.6%）、「関節疾患」が第2位（5.4%）、「統合失調症」が第3位（5.2%）となっている。

その他、保健事業により対策すべき生活習慣病についてみると、「慢性腎臓病（透析あり）」は第4位（4.3%）、「高血圧症」は第7位（3.0%）、「脂質異常症」は第9位（1.6%）となっている。

図表3-3-1-3：疾病分類（細小分類）別 医療費（入院外来合計）順位

順位	疾病分類（細小分類）
1位	糖尿病
2位	関節疾患
3位	統合失調症
4位	慢性腎臓病（透析あり）
5位	肺がん
6位	骨折
7位	高血圧症
8位	うつ病
9位	脂質異常症
10位	不整脈

【出典】KDB帳票 S23\_002-KDB医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度 累計

### ② 入院外来別医療費の3要素

①-1の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-4）は、入院が16,990円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると5,340円多く、県の一人当たり月額医療費と比較すると3,530円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は18,620円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,220円多い。これは受診率が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費18,280円と比較すると340円多くなっており、これは受診率が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-4：入院外来別医療費の3要素

入院	四国中央市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,990	11,650	13,460	11,980
受診率（件/千人）	28.8	18.8	23.2	19.6
一件当たり日数（日）	18.2	16.0	16.6	16.3
一日当たり医療費（円）	32,360	38,730	35,030	37,500
外来	四国中央市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,620	17,400	18,280	17,620
受診率（件/千人）	758.6	709.6	750.6	719.9
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	15,860	16,500	16,100	16,630

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数



## (2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

### ① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は6億2,000万円、入院総医療費に占める割合は19.5%である。次いで高いのは「筋骨格系及び結合組織の疾患」で4億1,400万円（13.0%）である。

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」は第4位で3億9,800万円（12.5%）となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	620,038,870	39,779	19.5%	44.8	13.0%	887,037
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	413,726,170	26,543	13.0%	32.8	9.5%	809,640
3位	精神及び行動の障害	403,060,840	25,859	12.7%	66.9	19.4%	386,444
4位	循環器系の疾患	398,242,150	25,550	12.5%	32.7	9.4%	782,401
5位	神経系の疾患	317,320,600	20,358	10.0%	43.2	12.5%	471,502
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	242,187,640	15,538	7.6%	23.2	6.7%	669,027
7位	尿路器系の疾患	169,406,580	10,868	5.3%	18.1	5.2%	600,733
8位	消化器系の疾患	145,939,840	9,363	4.6%	23.1	6.7%	405,388
9位	呼吸器系の疾患	145,049,380	9,306	4.6%	15.3	4.4%	606,901
10位	眼及び付属器の疾患	50,795,880	3,259	1.6%	7.6	2.2%	426,856
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	49,682,440	3,187	1.6%	8.7	2.5%	368,018
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	44,482,220	2,854	1.4%	6.1	1.8%	468,234
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	38,130,000	2,446	1.2%	4.7	1.4%	522,329
14位	感染症及び寄生虫症	24,245,560	1,555	0.8%	2.4	0.7%	655,285
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22,282,810	1,430	0.7%	2.2	0.6%	655,377
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	15,195,590	975	0.5%	0.7	0.2%	1,381,417
17位	耳及び乳様突起の疾患	7,215,960	463	0.2%	1.5	0.4%	313,737
18位	周産期に発生した病態	6,149,970	395	0.2%	0.4	0.1%	878,567
19位	妊娠、分娩及び産じょく	3,483,380	223	0.1%	0.6	0.2%	348,338
-	その他	60,788,270	3,900	1.9%	10.7	3.1%	364,002
-	総計	3,177,424,150	-	-	-	-	-

【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

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

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



## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く2億5,500万円で、8.0%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12位（2.6%）、「脳内出血」が18位（1.5%）、「虚血性心疾患」が19位（1.5%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の70.1%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	255,492,540	16,391	8.0%	43.2	12.5%	379,632
2位	その他の悪性新生物	207,420,970	13,307	6.5%	16.7	4.8%	794,716
3位	骨折	184,563,180	11,841	5.8%	16.0	4.6%	741,218
4位	関節症	176,948,260	11,352	5.6%	10.8	3.1%	1,053,263
5位	その他の神経系の疾患	149,707,820	9,605	4.7%	18.7	5.4%	512,698
6位	その他の心疾患	144,909,330	9,297	4.6%	11.8	3.4%	787,551
7位	腎不全	120,025,880	7,700	3.8%	9.9	2.9%	779,389
8位	てんかん	117,963,750	7,568	3.7%	18.0	5.2%	421,299
9位	悪性リンパ腫	107,203,100	6,878	3.4%	3.4	1.0%	2,022,700
10位	その他の消化器系の疾患	92,470,280	5,933	2.9%	15.3	4.4%	388,531
11位	その他の呼吸器系の疾患	83,772,860	5,375	2.6%	8.1	2.4%	659,629
12位	脳梗塞	83,478,310	5,356	2.6%	6.7	1.9%	802,676
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	82,197,080	5,273	2.6%	6.7	1.9%	782,829
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	78,373,900	5,028	2.5%	7.4	2.1%	681,512
15位	脊椎障害（脊椎症を含む）	76,325,790	4,897	2.4%	5.8	1.7%	838,745
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	71,296,450	4,574	2.2%	12.1	3.5%	377,230
17位	良性新生物及びその他の新生物	56,193,070	3,605	1.8%	5.5	1.6%	661,095
18位	脳内出血	48,685,620	3,123	1.5%	4.0	1.2%	785,252
19位	虚血性心疾患	46,735,890	2,998	1.5%	4.9	1.4%	606,960
20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	44,482,220	2,854	1.4%	6.1	1.8%	468,234

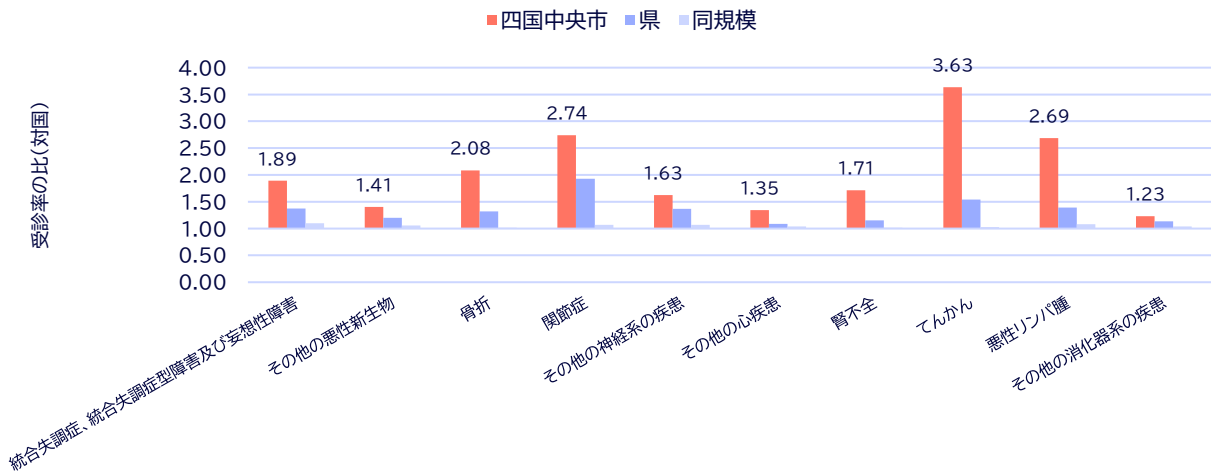
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「てんかん」「関節症」「悪性リンパ腫」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.2倍、「脳内出血」が国の1.4倍、「虚血性心疾患」が国の1.1倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		四国中央市	国	県	同規模	国との比		
						四国中央市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	43.2	22.8	31.3	25.1	1.89	1.37	1.10
2位	その他の悪性新生物	16.7	11.9	14.3	12.6	1.41	1.20	1.06
3位	骨折	16.0	7.7	10.1	7.8	2.08	1.32	1.02
4位	関節症	10.8	3.9	7.6	4.2	2.74	1.93	1.07
5位	その他の神経系の疾患	18.7	11.5	15.8	12.3	1.63	1.37	1.07
6位	その他の心疾患	11.8	8.8	9.5	9.1	1.35	1.09	1.04
7位	腎不全	9.9	5.8	6.7	5.9	1.71	1.15	1.02
8位	てんかん	18.0	4.9	7.6	5.1	3.63	1.54	1.03
9位	悪性リンパ腫	3.4	1.3	1.8	1.4	2.69	1.39	1.08
10位	その他の消化器系の疾患	15.3	12.4	14.0	12.9	1.23	1.13	1.04
11位	その他の呼吸器系の疾患	8.1	6.8	6.9	7.0	1.19	1.01	1.03
12位	脳梗塞	6.7	5.5	7.0	5.7	1.22	1.27	1.04
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6.7	3.9	5.2	4.0	1.72	1.32	1.01
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7.4	5.1	6.3	5.0	1.44	1.23	0.97
15位	脊椎障害（脊椎症を含む）	5.8	3.0	3.9	3.2	1.96	1.31	1.06
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	12.1	7.9	7.8	8.8	1.54	0.99	1.12
17位	良性新生物及びその他の新生物	5.5	3.9	4.5	4.0	1.41	1.15	1.04
18位	脳内出血	4.0	2.8	3.7	2.9	1.41	1.30	1.01
19位	虚血性心疾患	4.9	4.7	5.3	4.7	1.05	1.14	1.00
20位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	6.1	3.7	4.9	3.6	1.65	1.32	0.99

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

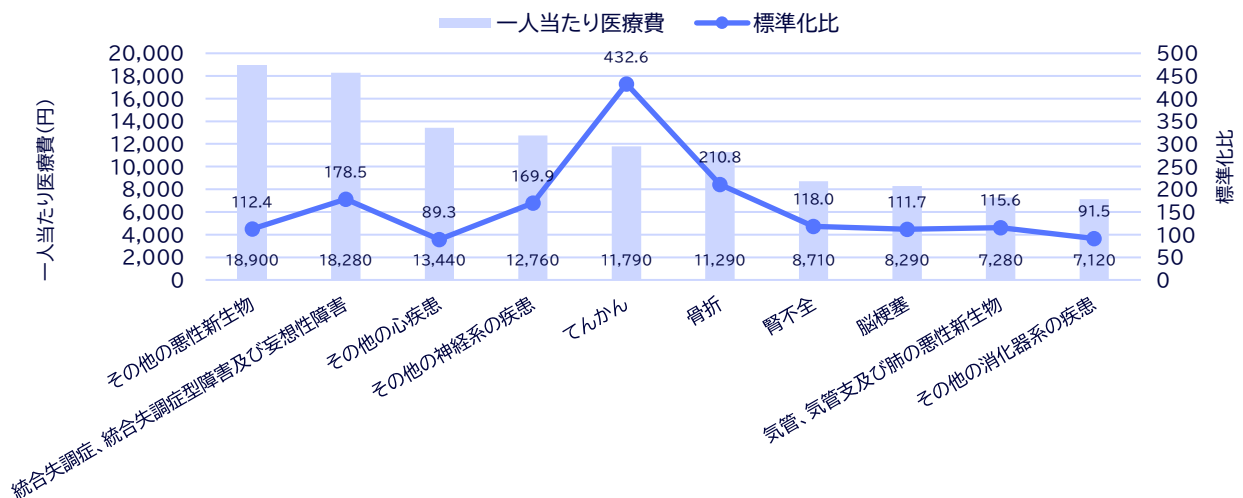
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

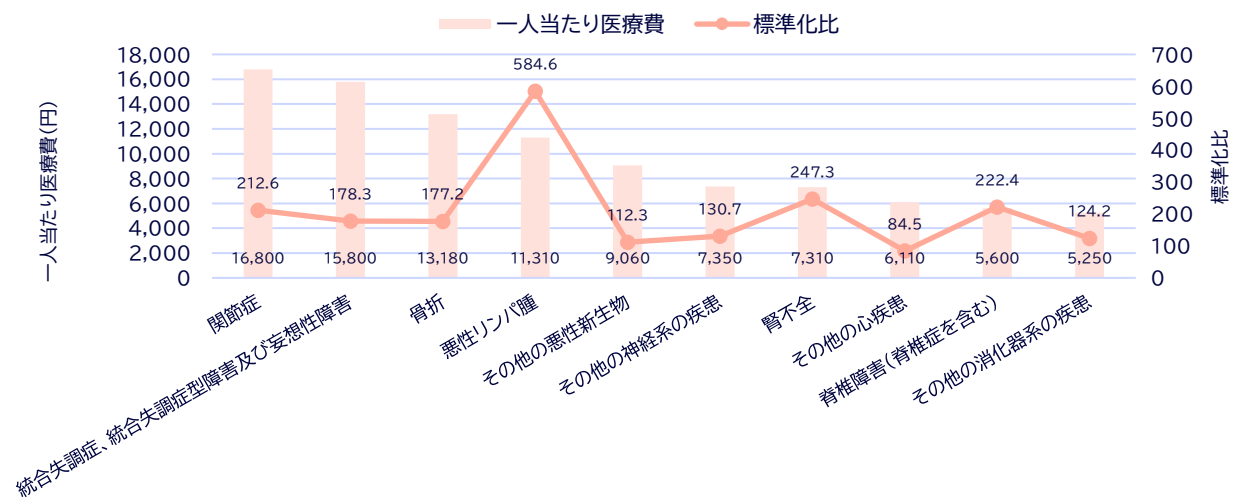
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「てんかん」「骨折」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「その他の心疾患」が第3位（標準化比89.3）、「脳梗塞」が第8位（標準化比111.7）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「関節症」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「骨折」の順に高く、標準化比は「悪性リンパ腫」「腎不全」「脊椎障害（脊椎症を含む）」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「その他の心疾患」が第8位（標準化比84.5）となっている。

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



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別\_入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_女性



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

### (3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く3億5,900万円で、外来総医療費の10.4%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で3億2,200万円（9.3%）、「その他の悪性新生物」で2億900万円（6.0%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の69.1%を占めている。

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

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	359,412,820	23,058	10.4%	820.6	9.0%	28,099
2位	腎不全	322,379,620	20,683	9.3%	74.5	0.8%	277,674
3位	その他の悪性新生物	208,579,500	13,382	6.0%	86.0	0.9%	155,540
4位	高血圧症	187,381,270	12,022	5.4%	1112.8	12.2%	10,803
5位	その他の眼及び付属器の疾患	153,499,610	9,848	4.4%	753.4	8.3%	13,070
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	120,387,920	7,724	3.5%	26.4	0.3%	292,915
7位	その他の心疾患	112,396,380	7,211	3.2%	192.5	2.1%	37,465
8位	その他の消化器系の疾患	107,041,730	6,867	3.1%	277.3	3.0%	24,767
9位	脂質異常症	105,461,080	6,766	3.0%	571.6	6.3%	11,836
10位	炎症性多発性関節障害	93,480,940	5,997	2.7%	152.6	1.7%	39,294
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	90,221,730	5,788	2.6%	189.8	2.1%	30,491
12位	その他の神経系の疾患	82,920,690	5,320	2.4%	281.4	3.1%	18,906
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	75,610,510	4,851	2.2%	279.3	3.1%	17,370
14位	骨の密度及び構造の障害	66,933,090	4,294	1.9%	194.4	2.1%	22,090
15位	白内障	57,467,170	3,687	1.7%	126.9	1.4%	29,053
16位	関節症	57,428,760	3,684	1.7%	284.8	3.1%	12,937
17位	乳房の悪性新生物	55,082,360	3,534	1.6%	35.1	0.4%	100,699
18位	てんかん	50,520,410	3,241	1.5%	96.9	1.1%	33,435
19位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	50,186,540	3,220	1.4%	6.4	0.1%	501,865
20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	36,788,780	2,360	1.1%	126.7	1.4%	18,627

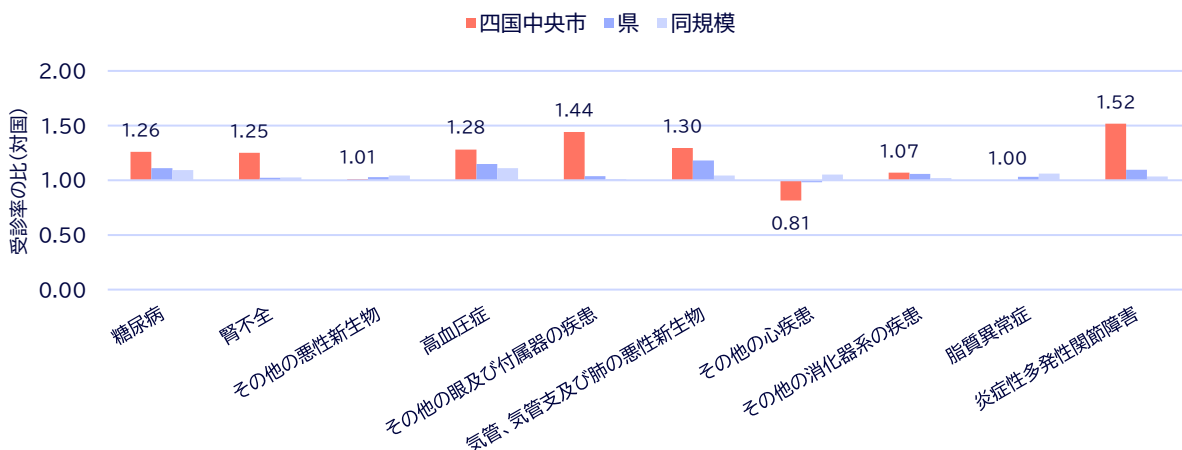
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

## ② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「てんかん」「炎症性多発性関節障害」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.3）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.3）、「高血圧症」（1.3）、「脂質異常症」（1.0）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		四国中央市	国	県	同規模	国との比		
						四国中央市	県	同規模
1位	糖尿病	820.6	651.2	723.9	711.9	1.26	1.11	1.09
2位	腎不全	74.5	59.5	60.9	61.0	1.25	1.02	1.03
3位	その他の悪性新生物	86.0	85.0	87.6	88.6	1.01	1.03	1.04
4位	高血圧症	1112.8	868.1	997.3	963.1	1.28	1.15	1.11
5位	その他の眼及び付属器の疾患	753.4	522.7	541.8	528.1	1.44	1.04	1.01
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	26.4	20.4	24.0	21.2	1.30	1.18	1.04
7位	その他の心疾患	192.5	236.5	232.3	249.1	0.81	0.98	1.05
8位	その他の消化器系の疾患	277.3	259.2	274.3	264.2	1.07	1.06	1.02
9位	脂質異常症	571.6	570.5	589.3	605.8	1.00	1.03	1.06
10位	炎症性多発性関節障害	152.6	100.5	110.3	103.9	1.52	1.10	1.03
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	189.8	132.0	159.6	136.9	1.44	1.21	1.04
12位	その他の神経系の疾患	281.4	288.9	307.9	281.8	0.97	1.07	0.98
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	279.3	223.8	247.5	212.9	1.25	1.11	0.95
14位	骨の密度及び構造の障害	194.4	171.3	153.6	169.5	1.14	0.90	0.99
15位	白内障	126.9	86.9	105.6	98.3	1.46	1.21	1.13
16位	関節症	284.8	210.3	241.6	211.0	1.35	1.15	1.00
17位	乳房の悪性新生物	35.1	44.6	40.4	42.7	0.79	0.91	0.96
18位	てんかん	96.9	60.8	78.4	62.9	1.59	1.29	1.03
19位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6.4	3.6	5.4	3.7	1.80	1.51	1.03
20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	126.7	136.9	141.3	135.0	0.93	1.03	0.99

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

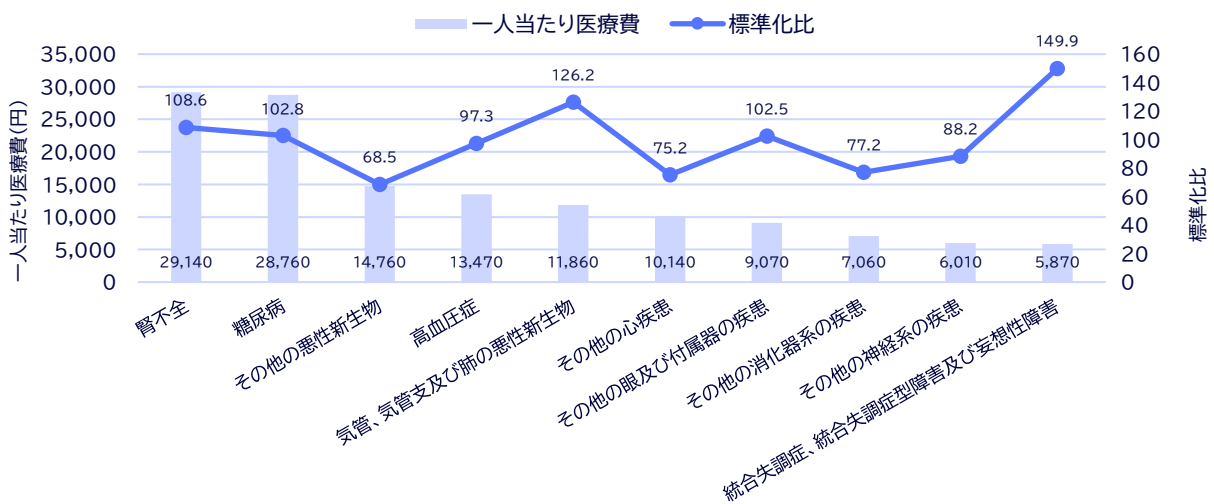
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

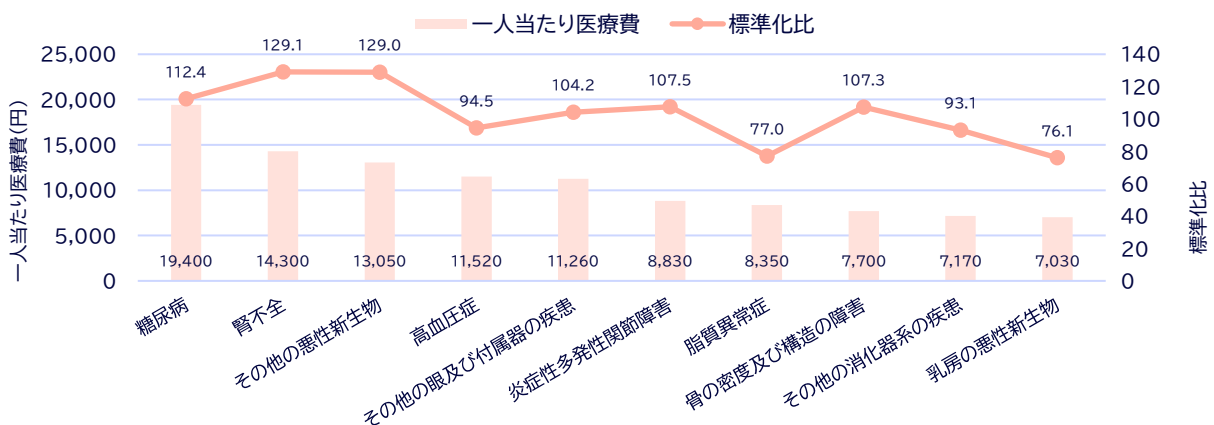
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気管、気管支及肺の悪性新生物」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比108.6）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比102.8）、「高血圧症」は4位（標準化比97.3）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の悪性新生物」「糖尿病」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129.1）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比112.4）、「高血圧症」は4位（標準化比94.5）、「脂質異常症」は7位（標準化比77.0）となっている。

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



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別\_外来医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_女性



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



#### (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

##### ① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

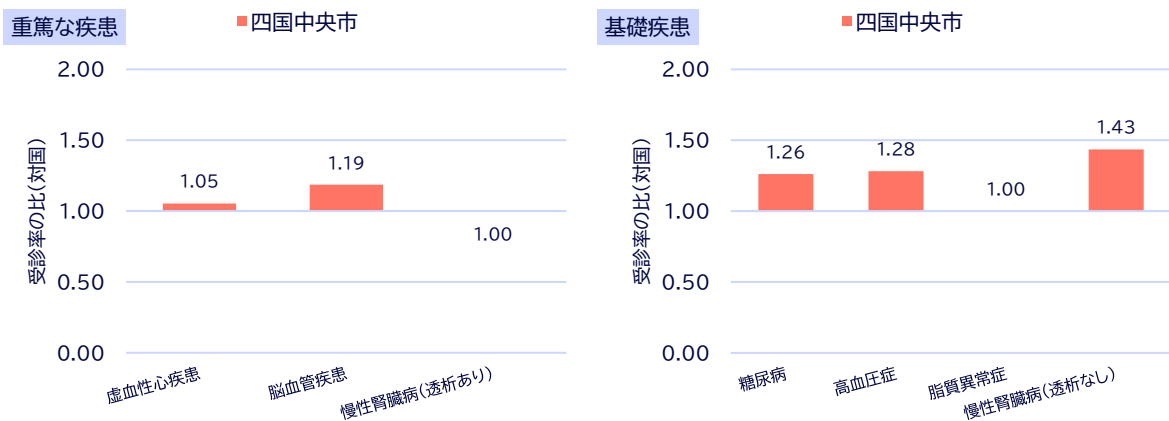
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」「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）」の受診率は、「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より高い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	四国中央市	国	県	同規模	国との比		
					四国中央市	県	同規模
虚血性心疾患	4.9	4.7	5.3	4.7	1.05	1.14	1.00
脳血管疾患	12.1	10.2	12.6	10.5	1.19	1.23	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	30.3	30.3	27.5	29.2	1.00	0.91	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	四国中央市	国	県	同規模	国との比		
					四国中央市	県	同規模
糖尿病	820.6	651.2	723.9	711.9	1.26	1.11	1.09
高血圧症	1112.8	868.1	997.3	963.1	1.28	1.15	1.11
脂質異常症	571.6	570.5	589.3	605.8	1.00	1.03	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	20.7	14.4	15.2	15.0	1.43	1.05	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

KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

## ② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-42.4%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-23.9%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-5.0%で国・県が増加している中、減少している。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	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(%)
四国中央市	8.5	5.2	5.4	4.9	-42.4
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	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

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(%)
四国中央市	15.9	15.3	15.8	12.1	-23.9
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	13.1	12.9	12.5	12.6	-3.8
同規模	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

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(%)
四国中央市	31.9	36.7	33.8	30.3	-5.0
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	25.3	25.7	26.7	27.5	8.7
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

【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



### ③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は66人で、そのうちの39人（59.1%）が糖尿病を有病している。透析患者数は、令和元年度の76人と比較して10人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数11人で、そのうち3人（27.3%）が糖尿病性腎症を有病している。新規の人工透析患者数は、令和元年度から横ばいで推移している。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

年度	人工透析者数			新規透析者数(再掲)		
	人数(人)	糖尿病あり(人)	透析者のうち、糖尿病有病者の割合	人数	糖尿病性腎症(再掲)	新規透析者のうち、糖尿病性腎症有病者の割合
令和元年度	76	47	61.8%	11	3	27.3%
令和2年度	84	56	66.7%	11	4	36.4%
令和3年度	71	46	64.8%	8	4	50.0%
令和4年度	66	39	59.1%	11	3	27.3%

【出典】DHパイロット（KDB補助）システムより集計 ※年度末3月診療分のレセプトデータより作成

## (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634人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は50.5%、「高血圧症」は78.2%、「脂質異常症」は79.3%である。「脳血管疾患」の患者593人では、「糖尿病」は40.3%、「高血圧症」は81.1%、「脂質異常症」は71.5%となっている。人工透析の患者66人では、「糖尿病」は59.1%、「高血圧症」は90.9%、「脂質異常症」は62.1%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	386	-	248	-	634	-	
基礎疾患	糖尿病	210	54.4%	110	44.4%	320	50.5%
	高血圧症	313	81.1%	183	73.8%	496	78.2%
	脂質異常症	306	79.3%	197	79.4%	503	79.3%

	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	373	-	220	-	593	-	
基礎疾患	糖尿病	159	42.6%	80	36.4%	239	40.3%
	高血圧症	309	82.8%	172	78.2%	481	81.1%
	脂質異常症	266	71.3%	158	71.8%	424	71.5%

	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	40	-	26	-	66	-	
基礎疾患	糖尿病	26	65.0%	13	50.0%	39	59.1%
	高血圧症	38	95.0%	22	84.6%	60	90.9%
	脂質異常症	25	62.5%	16	61.5%	41	62.1%

【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2,120人（14.1%）、「高血圧症」が3,852人（25.6%）、「脂質異常症」が3,504人（23.3%）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	7,233	-	7,803	-	15,036	-	
基礎疾患	糖尿病	1,149	15.9%	971	12.4%	2,120	14.1%
	高血圧症	1,962	27.1%	1,890	24.2%	3,852	25.6%
	脂質異常症	1,590	22.0%	1,914	24.5%	3,504	23.3%

【出典】 KDB帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

## (6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり80万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは18億9,900万円、1,389件で、総医療費の28.5%、総レセプト件数の0.9%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの58.4%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」「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80万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	6,659,569,380	-	147,271	-
高額なレセプトの合計	1,899,005,070	28.5%	1,389	0.9%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	235,811,430	12.4%	174	12.5%
2位	関節症	147,270,680	7.8%	84	6.0%
3位	骨折	127,032,740	6.7%	96	6.9%
4位	その他の心疾患	115,457,180	6.1%	80	5.8%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	109,387,460	5.8%	84	6.0%
6位	悪性リンパ腫	106,248,590	5.6%	42	3.0%
7位	腎不全	95,569,190	5.0%	88	6.3%
8位	白血病	59,236,610	3.1%	47	3.4%
9位	脳梗塞	57,725,520	3.0%	48	3.5%
10位	その他の神経系の疾患	55,677,780	2.9%	28	2.0%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
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7億8,700万円、1,684件で、総医療費の11.8%、総レセプト件数の1.1%を占めている。

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

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	6,659,569,380	-	147,271	-
長期入院レセプトの合計	786,656,610	11.8%	1,684	1.1%

### 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	216,440,460	27.5%	570	33.8%
2位	てんかん	97,258,350	12.4%	242	14.4%
3位	その他の神経系の疾患	81,472,500	10.4%	162	9.6%
4位	腎不全	55,318,370	7.0%	58	3.4%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	44,905,950	5.7%	122	7.2%
6位	その他の心疾患	40,640,940	5.2%	51	3.0%
7位	その他の呼吸器系の疾患	32,829,720	4.2%	34	2.0%
8位	知的障害（精神遅滞）	23,097,560	2.9%	57	3.4%
9位	皮膚炎及び湿疹	17,547,070	2.2%	30	1.8%
10位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	14,996,800	1.9%	41	2.4%

【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

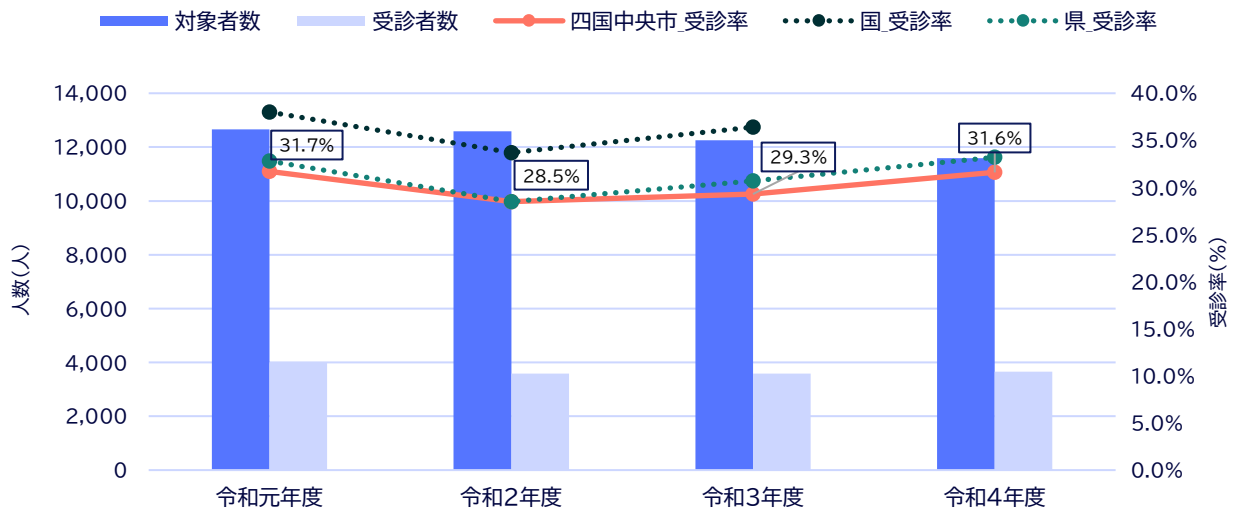
### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移

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31.6%であり、県より低い。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.1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60-64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）	12,660	12,585	12,249	11,582	-1,078	
特定健診受診者数（人）	4,019	3,583	3,589	3,660	-359	
特定健診受診率	四国中央市	31.7%	28.5%	29.3%	31.6%	-0.1
	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	18.5%	16.0%	21.0%	21.4%	31.7%	35.6%	35.5%
令和2年度	17.0%	16.7%	19.1%	20.5%	27.8%	31.4%	31.6%
令和3年度	17.7%	16.8%	21.1%	22.3%	27.1%	33.5%	32.0%
令和4年度	18.5%	18.2%	19.5%	23.3%	28.8%	36.3%	34.9%

【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

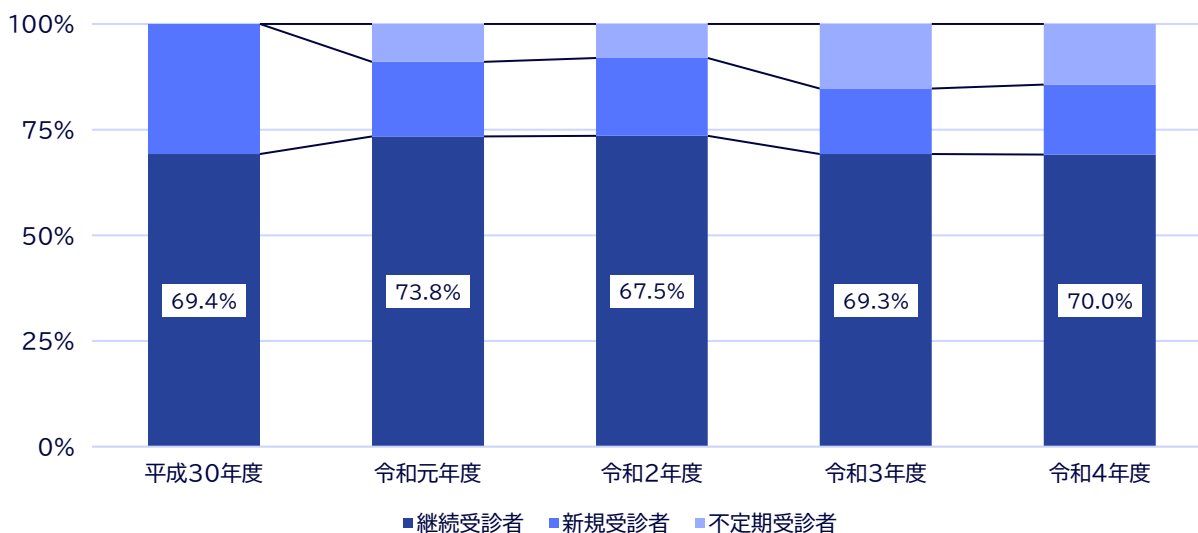
特定健診受診者のうち継続受診者の状況をみると（図表3-4-1-3）、令和4年度の継続受診者は70.0%であり、令和元年度と比較して0.6ポイント増加している。

※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		新規受診者		不定期受診者	
		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	13,340	-	-	-	-	-	-
平成30年度	12,966	2,756	69.4%	1,231	30.9%	-	-
令和元年度	12,660	2,941	73.8%	717	17.8%	361	9.0%
令和2年度	12,585	2,713	67.5%	604	16.9%	266	7.4%
令和3年度	12,249	2,484	69.3%	555	15.5%	550	15.3%
令和4年度	11,582	2,512	70.0%	616	16.8%	532	14.5%

【出典】ヘルスサポートラボツールより算出

### 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繋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2,810人で、特定健診対象者の24.2%、特定健診受診者の76.8%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は5,359人で、特定健診対象者の46.2%、特定健診未受診者の67.6%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2,569人で、特定健診対象者の22.2%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	3,550	-	8,039	-	11,589	-	-
特定健診受診者数	815	-	2,846	-	3,661	-	-
生活習慣病_治療なし	312	8.8%	539	6.7%	851	7.3%	23.2%
生活習慣病_治療中	503	14.2%	2,307	28.7%	2,810	24.2%	76.8%
特定健診未受診者数	2,735	-	5,193	-	7,928	-	-
生活習慣病_治療なし	1,229	34.6%	1,340	16.7%	2,569	22.2%	32.4%
生活習慣病_治療中	1,506	42.4%	3,853	47.9%	5,359	46.2%	67.6%

【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

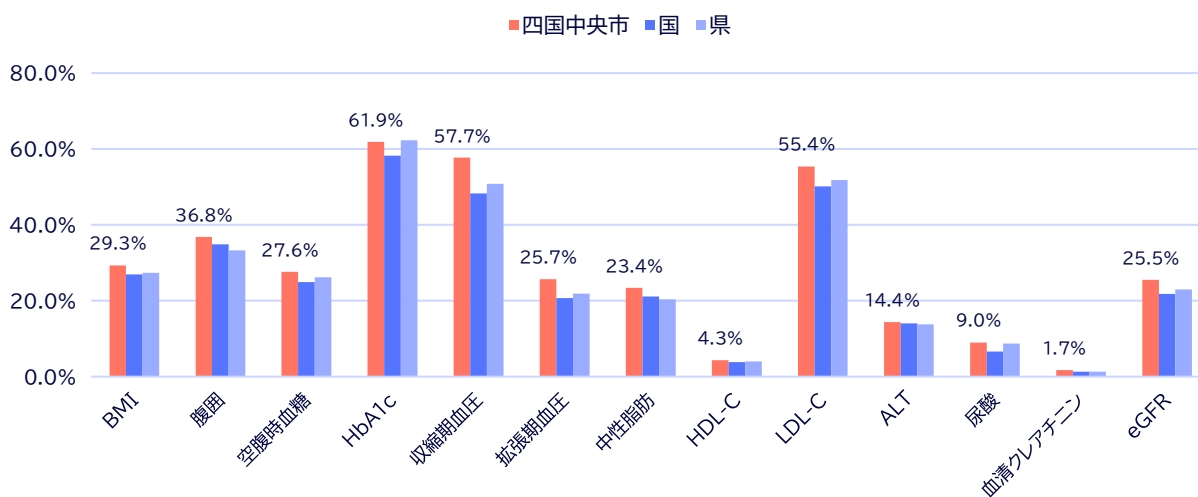
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、四国中央市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「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」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
四国中央市	29.3%	36.8%	27.6%	61.9%	57.7%	25.7%	23.4%	4.3%	55.4%	14.4%	9.0%	1.7%	25.5%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.4%	33.3%	26.2%	62.3%	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

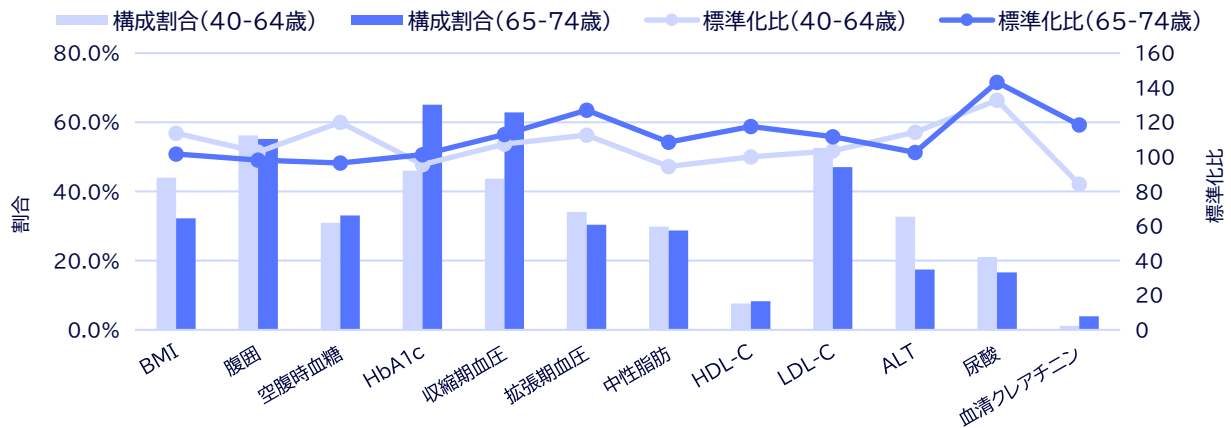
【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件



## 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

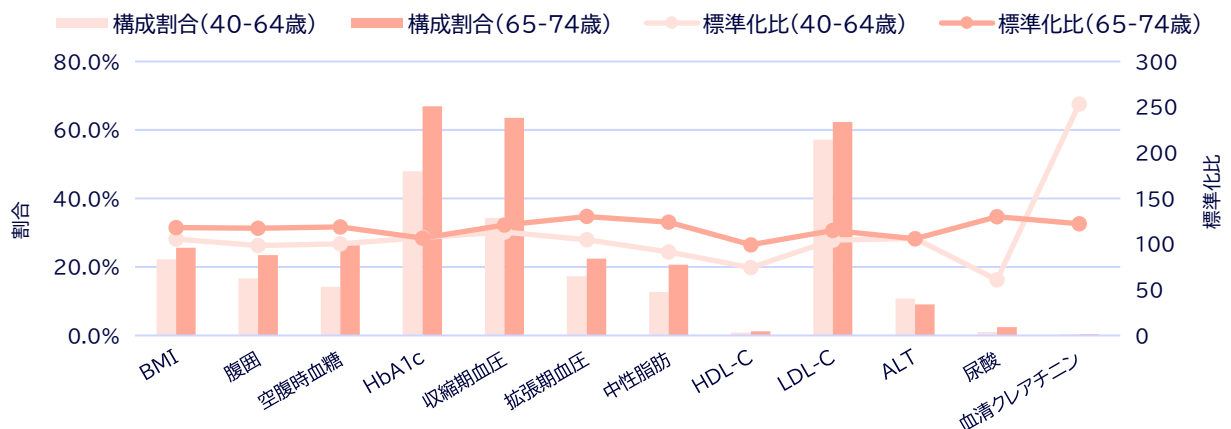
更に、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	44.0%	56.3%	31.0%	46.0%	43.8%	34.1%	29.8%	7.7%	52.6%	32.7%	21.0%	1.1%
	標準化比	113.8	102.7	119.9	95.6	107.4	112.6	94.5	100.0	103.5	114.3	132.8	84.2
65-74歳	構成割合	32.2%	55.2%	33.1%	65.1%	62.8%	30.4%	28.7%	8.2%	47.1%	17.4%	16.6%	3.9%
	標準化比	101.6	98.1	96.5	101.3	113.0	127.1	108.6	117.5	111.7	102.5	143.2	118.5

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	22.2%	16.6%	14.3%	47.9%	34.3%	17.3%	12.7%	0.9%	57.2%	10.8%	1.1%	0.4%
	標準化比	105.4	98.4	100.4	107.2	113.3	104.8	91.6	74.4	104.6	106.2	60.9	253.4
65-74歳	構成割合	25.6%	23.5%	26.4%	66.9%	63.6%	22.5%	20.7%	1.3%	62.3%	9.0%	2.4%	0.4%
	標準化比	118.0	117.5	118.8	106.6	120.9	130.2	124.1	99.3	115.1	105.9	130.2	122.4

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2）令和4年度 年次

### (3) メタボリックシンドロームの状況

#### ① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは四国中央市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は820人で特定健診受診者（3,661人）における該当者割合は22.4%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の33.9%が、女性では13.2%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は434人で特定健診受診者における該当者割合は11.9%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.4%が、女性では7.4%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

	四国中央市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	820	22.4%	20.6%	19.3%	20.9%
男性	552	33.9%	32.9%	30.9%	32.8%
女性	268	13.2%	11.3%	10.5%	11.5%
メタボ予備群該当者	434	11.9%	11.1%	11.0%	11.0%
男性	283	17.4%	17.8%	17.4%	17.5%
女性	151	7.4%	6.0%	6.1%	6.0%

【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

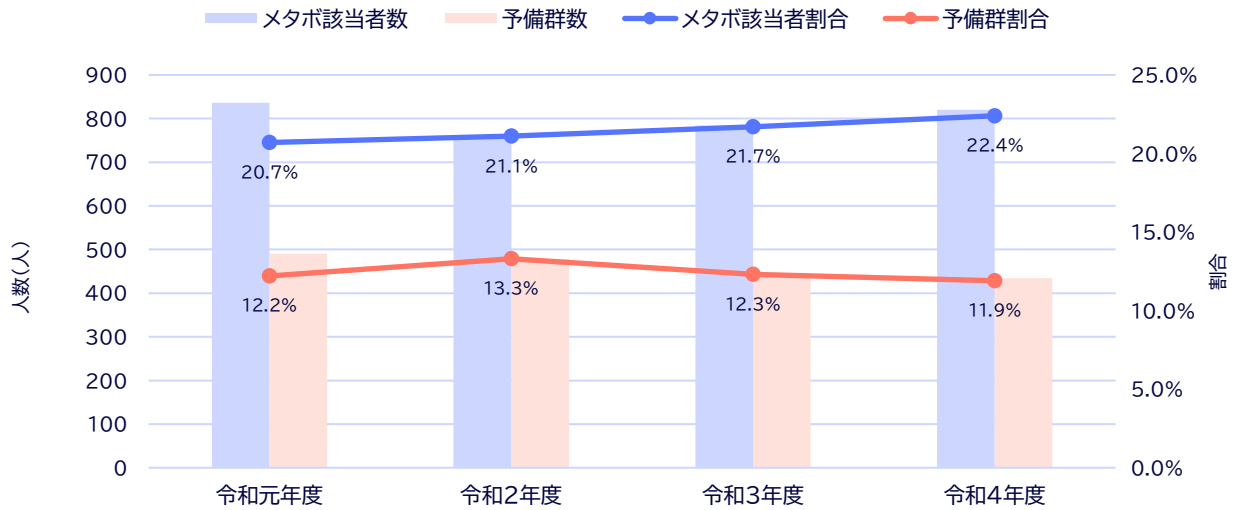
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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1.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント減少している。

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	836	20.7%	758	21.1%	784	21.7%	820	22.4%	1.7
メタボ予備群該当者	491	12.2%	478	13.3%	443	12.3%	434	11.9%	-0.3

【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

### ③ メタボリックシンドローム・予備群の減少率

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うち、当該年度に「該当者から予備群または非該当へ改善」、「予備群から非該当へ改善」した者の割合をみる（図表3-4-3-3）。

メタボリックシンドローム該当者をみると、令和3年度にメタボに該当していた686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は126人で、減少率は18.4%である。令和4年度の減少率は、令和元年度の21.1%と比較すると2.7ポイント増加している。

メタボリックシンドローム予備群該当者をみると、令和3年度に予備群に該当していた380人のうち、令和4年度に非該当者になった者は72人で、減少率は18.9%である。令和4年度の減少率は、令和元年度の20.4%と比較すると1.5ポイント増加している。

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）	748	784	674	686
当該年度	予備群へ改善した者（人）	89	82	53	54
	非該当へ改善した者（人）	69	78	69	72
メタボ減少率		21.1%	20.4%	18.1%	18.4%
前年度	予備群該当者数（人）	422	456	443	380
当該年度	非該当へ改善した者（人）	86	78	62	72
予備群減少率		20.4%	17.1%	14.0%	18.9%

【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、820人中381人が該当しており、特定健診受診者数の10.4%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、434人中332人が該当しており、特定健診受診者数の9.1%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	1,627	-	2,034	-	3,661	-
腹囲基準値以上	902	55.4%	446	21.9%	1,348	36.8%
メタボ該当者	552	33.9%	268	13.2%	820	22.4%
高血糖・高血圧該当者	90	5.5%	43	2.1%	133	3.6%
高血糖・脂質異常該当者	16	1.0%	5	0.2%	21	0.6%
高血圧・脂質異常該当者	256	15.7%	125	6.1%	381	10.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	190	11.7%	95	4.7%	285	7.8%
メタボ予備群該当者	283	17.4%	151	7.4%	434	11.9%
高血糖該当者	15	0.9%	6	0.3%	21	0.6%
高血圧該当者	213	13.1%	119	5.9%	332	9.1%
脂質異常該当者	55	3.4%	26	1.3%	81	2.2%
腹囲のみ該当者	67	4.1%	27	1.3%	94	2.6%

【出典】KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

## (4) 特定保健指導実施率

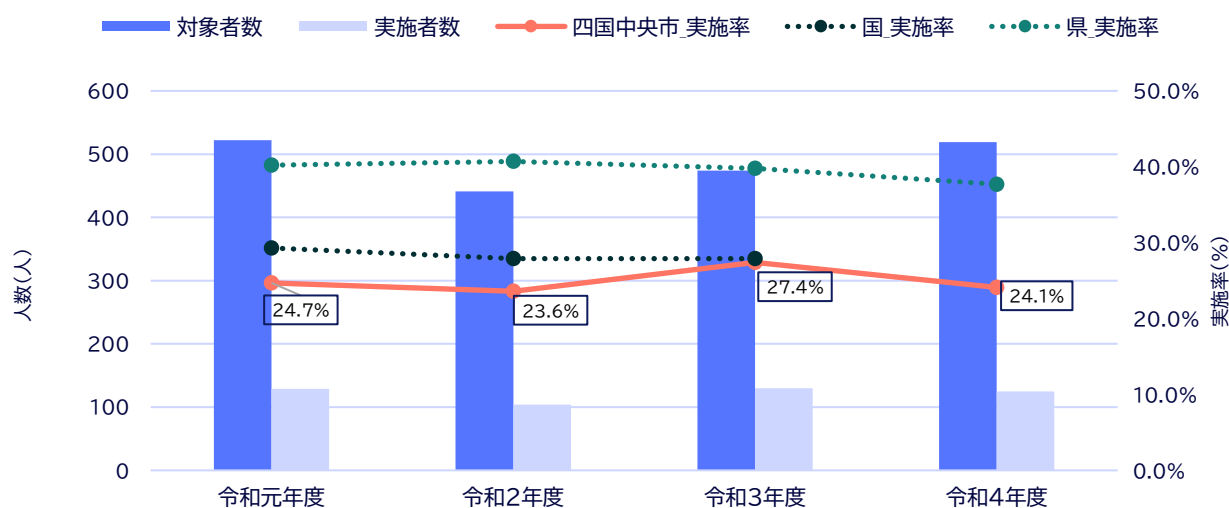
### ① 特定保健指導実施率の推移

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519人で、特定健診受診者3,660人中14.2%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24.1%で、県より低い。

令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率24.7%と比較すると0.6ポイント低下している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	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)	4,019	3,583	3,589	3,660	-359	
特定保健指導対象者数 (人)	522	441	474	519	-3	
特定保健指導該当者割合	13.0%	12.3%	13.2%	14.2%	1.2	
特定保健指導実施者数 (人)	129	104	130	125	-4	
特定保健指導実施率	四国中央市	24.7%	23.6%	27.4%	24.1%	-0.6
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	40.2%	40.7%	39.8%	37.7%	-2.5

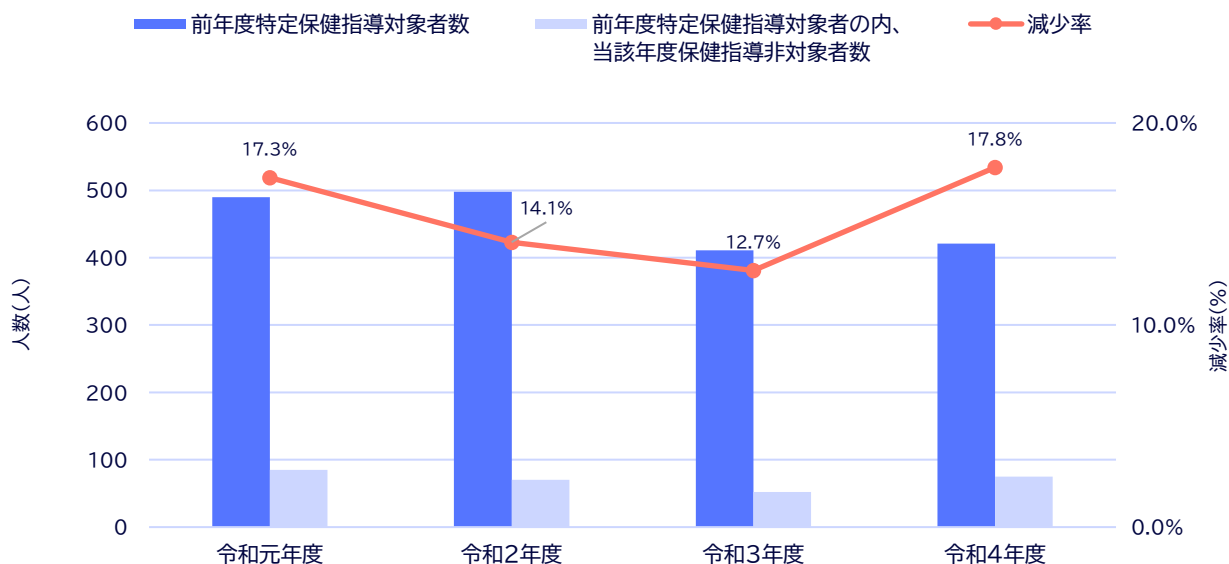
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

## ② 特定保健指導対象者の減少率

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3-4-4-2）。令和4年度では、前年度特定保健指導対象者421人のうち特定保健指導の対象ではなくなった者は75人で、減少率は17.8%である。

令和4年度の減少率は、令和元年度の17.3%と比較すると0.5ポイント増加している。

図表3-4-4-2：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)	490	498	411	421	-69
前年度特定保健指導対象者のうち、当該年度保健指導非対象者数 (人)	85	70	52	75	-10
特定保健指導対象者の減少率	17.3%	14.1%	12.7%	17.8%	0.5

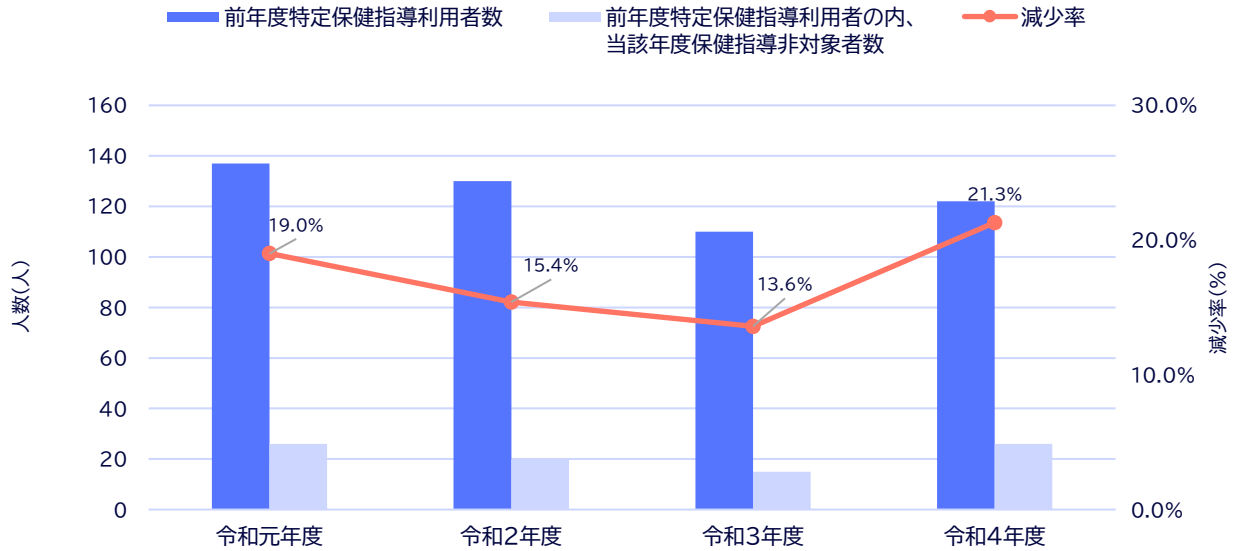
【出典】特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和元年度から令和4年度

### ③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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3-4-4-3）。令和4年度では前年度特定保健指導利用者122人のうち、特定保健指導の対象ではなくなった者は26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19.0%と比較すると2.3ポイント増加している。

図表3-4-4-3：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)	137	130	110	122	-15
前年度特定保健指導利用者のうち、当該年度保健指導非対象者数 (人)	26	20	15	26	0
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.0%	15.4%	13.6%	21.3%	2.3

【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

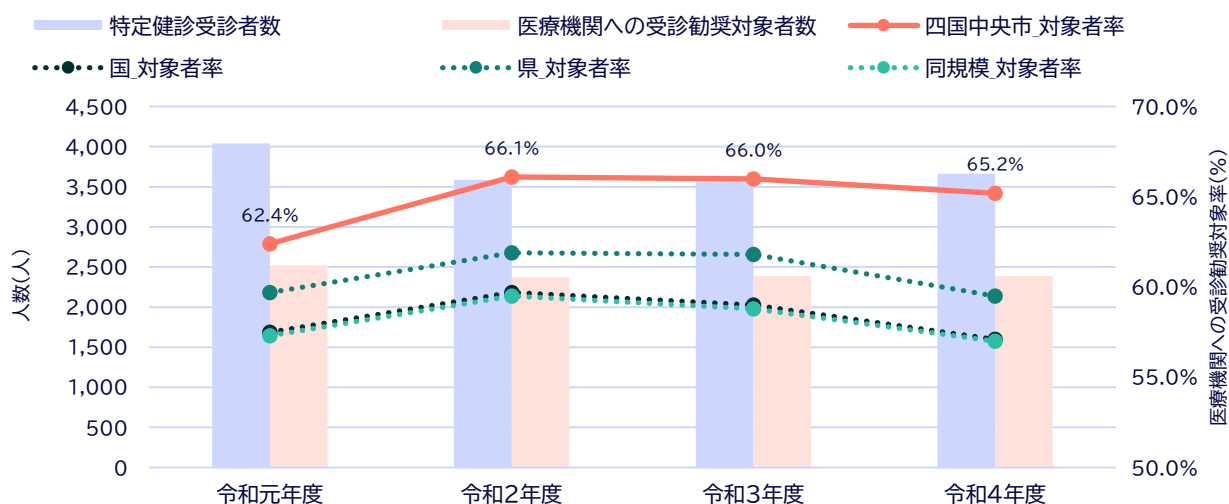
## (5) 受診勧奨対象者の状況

### 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、四国中央市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は2,387人で、特定健診受診者の65.2%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると2.8ポイント増加している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	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)	4,040	3,587	3,613	3,661	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	2,522	2,372	2,384	2,387	-	
受診勧奨対象者率	四国中央市	62.4%	66.1%	66.0%	65.2%	2.8
	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	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.3

【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：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

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もみる（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357人で特定健診受診者の9.8%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は1,353人で特定健診受診者の37.0%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は1,110人で特定健診受診者の30.3%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

		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
特定健診受診者数		4,040	-	3,587	-	3,613	-	3,661	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	167	4.1%	156	4.3%	175	4.8%	186	5.1%
	7.0%以上8.0%未満	104	2.6%	99	2.8%	90	2.5%	124	3.4%
	8.0%以上	52	1.3%	42	1.2%	39	1.1%	47	1.3%
	合計	323	8.0%	297	8.3%	304	8.4%	357	9.8%

		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
特定健診受診者数		4,040	-	3,587	-	3,613	-	3,661	-
血圧	Ⅰ度高血圧	1,018	25.2%	1,012	28.2%	1,025	28.4%	992	27.1%
	Ⅱ度高血圧	262	6.5%	279	7.8%	273	7.6%	303	8.3%
	Ⅲ度高血圧	55	1.4%	45	1.3%	39	1.1%	58	1.6%
	合計	1,335	33.0%	1,336	37.2%	1,337	37.0%	1,353	37.0%

		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
特定健診受診者数		4,040	-	3,587	-	3,613	-	3,661	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	705	17.5%	639	17.8%	628	17.4%	664	18.1%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	324	8.0%	311	8.7%	333	9.2%	273	7.5%
	180mg/dL以上	213	5.3%	172	4.8%	203	5.6%	173	4.7%
	合計	1,242	30.7%	1,122	31.3%	1,164	32.2%	1,110	30.3%

【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 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

### ③ 令和3年度受診勧奨対象者における、次年度健診結果の変化（継続受診者）

令和3年度健診受診者における血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者について、次年度の健診結果の変化を検査値ごとにみる（図表3-4-5-3）。

血糖では、HbA1c6.5%以上の人々の改善率は19.3%、悪化は13.7%、健診未受診者は28.8%である。

血圧では、I度高血圧以上の人々の改善率は32.1%、悪化は8.4%、健診未受診者は27.3%である。

脂質では、LDL-C140mg/dL以上の人々の改善率は37.8%、悪化は8.8%、健診未受診者は27.2%である。

図表3-4-5-3：令和3年度受診勧奨対象者の次年度健診結果の変化（継続受診者）

	令和3年度健診受診者	次年度（令和4年度）健診受診者の結果			
	受診勧奨判定値	改善	変化なし	悪化	健診未受診者
血糖 (HbA1c)	合計	19.3%	38.2%	13.7%	28.8%
	6.5%以上7.0%未満	14.9%	40.6%	17.7%	26.9%
	7.0%以上8.0%未満	21.1%	34.4%	12.2%	32.2%
	8.0%以上	34.1%	36.6%	-	29.3%
血圧	合計	32.1%	32.2%	8.4%	27.3%
	I度高血圧	31.0%	33.4%	9.7%	25.9%
	II度高血圧	34.2%	30.6%	5.0%	30.2%
	III度高血圧	45.0%	12.5%	-	42.5%
脂質 (LDL-C)	合計	37.8%	26.2%	8.8%	27.2%
	140mg/dL以上160mg/dL未満	34.0%	28.8%	10.4%	26.8%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	41.2%	22.4%	11.0%	25.4%
	180mg/dL以上	43.9%	24.4%	-	31.7%

【出典】ヘルスサポートラボツールより算出

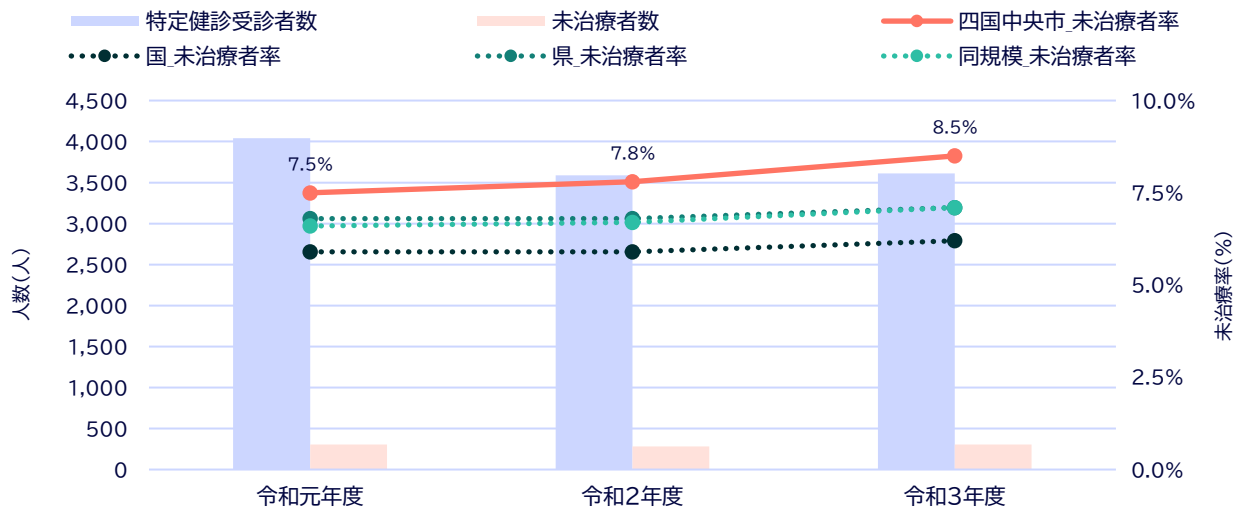
#### ④ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-4）、令和3年度の特定健診受診者3,613人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は8.5%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1.0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3-4-5-4：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)	4,040	3,587	3,613	-	
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	2,522	2,372	2,384	-	
未治療者数 (人)	305	281	307	-	
未治療者率	四国中央市	7.5%	7.8%	8.5%	1.0
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.8%	6.8%	7.1%	0.3
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	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3年度 累計

### ⑤ 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3-4-5-5）。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357人の31.1%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,353人の51.9%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,110人の80.3%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110人の21.8%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-5：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	186	74	39.8%
7.0%以上8.0%未満	124	25	20.2%
8.0%以上	47	12	25.5%
合計	357	111	31.1%

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	992	537	54.1%
Ⅱ度高血圧	303	133	43.9%
Ⅲ度高血圧	58	32	55.2%
合計	1,353	702	51.9%

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	664	552	83.1%
160mg/dL以上180mg/dL未満	273	223	81.7%
180mg/dL以上	173	116	67.1%
合計	1,110	891	80.3%

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	97	23	23.7%	21	21.6%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	13	1	7.7%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	110	24	21.8%	21	19.1%

【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

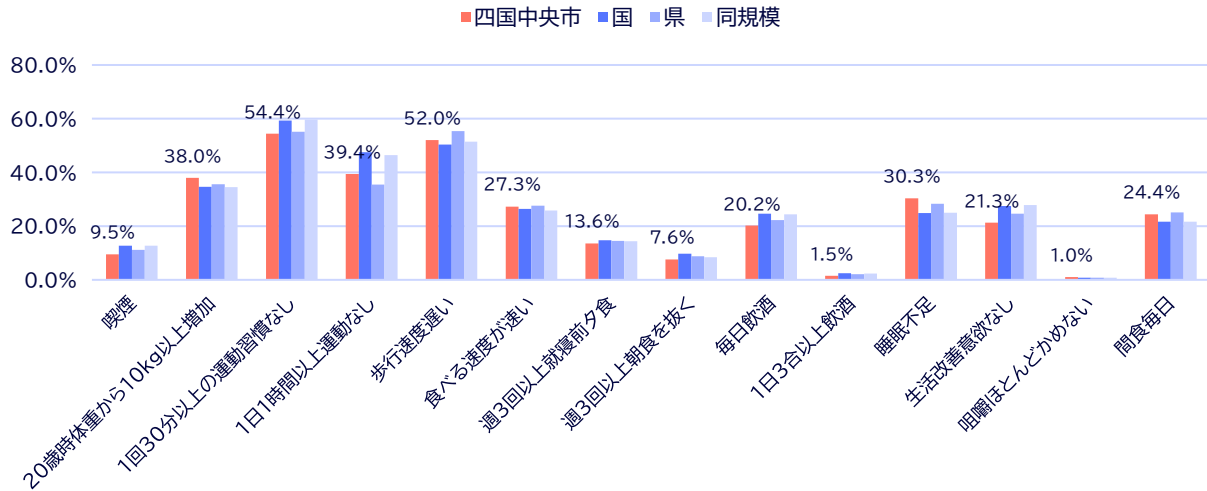
## (6) 質問票の状況

### 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、四国中央市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「睡眠不足」「咀嚼ほとんどかめない」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



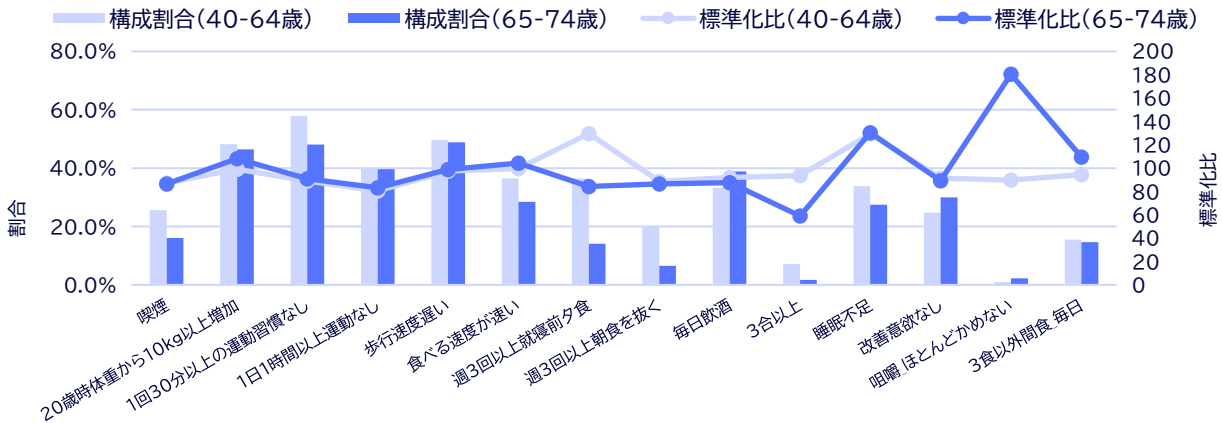
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時 間以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
四国中央市	9.5%	38.0%	54.4%	39.4%	52.0%	27.3%	13.6%	7.6%	20.2%	1.5%	30.3%	21.3%	1.0%	24.4%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	11.2%	35.6%	55.2%	35.5%	55.4%	27.6%	14.5%	8.8%	22.3%	2.1%	28.3%	24.6%	0.8%	25.1%
同規模	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.7%

【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

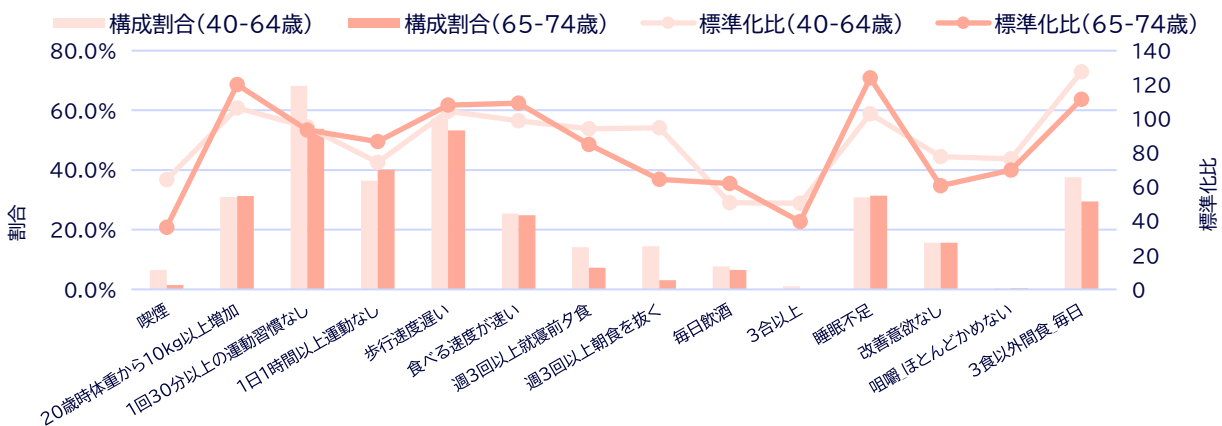
更に、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「睡眠不足」「20歳時体重から10kg以上増加」「3食以外間食\_毎日」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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	25.6%	48.2%	57.9%	40.1%	49.6%	36.4%	36.4%	20.2%	33.3%	7.1%	33.9%	24.7%
	標準化比	87.3	99.2	89.0	80.5	97.6	99.6	129.6	88.8	92.0	93.6	129.2	91.5	89.9	94.4
65-74歳	回答割合	16.1%	46.5%	48.1%	39.6%	48.9%	28.5%	14.1%	6.5%	38.9%	1.6%	27.4%	30.0%	2.3%	14.7%
	標準化比	86.5	108.2	90.9	83.3	98.7	104.2	84.4	86.5	87.7	59.0	130.5	89.2	180.4	109.6

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	6.5%	30.9%	68.2%	36.4%	57.2%	25.4%	14.2%	14.5%	7.7%	1.0%	30.8%	15.6%
	標準化比	64.4	106.3	95.3	74.4	104.6	98.9	94.2	94.8	50.8	50.5	103.0	77.8	76.5	127.6
65-74歳	回答割合	1.5%	31.3%	53.8%	40.1%	53.3%	24.8%	7.3%	3.1%	6.5%	0.1%	31.4%	15.7%	0.3%	29.5%
	標準化比	36.4	120.0	93.4	86.7	108.1	109.2	84.9	64.6	62.1	39.8	124.1	60.8	70.0	111.5

【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14,839人、国保加入率は17.8%で、国・県より低い。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15,000人、後期高齢者加入率は18.0%で、国より高く、県より低い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	四国中央市	国	県	四国中央市	国	県
総人口	83,426	-	-	83,426	-	-
保険加入者数（人）	14,839	-	-	15,000	-	-
保険加入率	17.8%	19.7%	20.9%	18.0%	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」は2.0ポイント、「脳血管疾患」は-0.8ポイント、「筋・骨格関連疾患」は5.6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」は2.1ポイント、「脳血管疾患」は-1.8ポイント、「筋・骨格関連疾患」は4.1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		
	四国中央市	国	国との差	四国中央市	国	国との差
糖尿病	25.0%	21.6%	3.4	24.4%	24.9%	-0.5
高血圧症	36.6%	35.3%	1.3	58.7%	56.3%	2.4
脂質異常症	29.5%	24.2%	5.3	36.0%	34.1%	1.9
心臓病	42.1%	40.1%	2.0	65.7%	63.6%	2.1
脳血管疾患	18.9%	19.7%	-0.8	21.3%	23.1%	-1.8
筋・骨格関連疾患	41.5%	35.9%	5.6	60.5%	56.4%	4.1
精神疾患	33.3%	25.5%	7.8	38.6%	38.7%	-0.1

【出典】KDB帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて5,340円多く、外来医療費は1,220円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて4,250円多く、外来医療費は890円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では7.6ポイント高く、後期高齢者では3.4ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	四国中央市	国	国との差	四国中央市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	16,990	11,650	5,340	41,070	36,820	4,250
外来_一人当たり医療費（円）	18,620	17,400	1,220	33,450	34,340	-890
総医療費に占める入院医療費の割合	47.7%	40.1%	7.6	55.1%	51.7%	3.4

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

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の18.1%を占めており、国と比べて1.3ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の15.0%を占めており、国と比べて2.6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		
	四国中央市	国	国との差	四国中央市	国	国との差
糖尿病	5.9%	5.4%	0.5	4.3%	4.1%	0.2
高血圧症	3.0%	3.1%	-0.1	2.9%	3.0%	-0.1
脂質異常症	1.6%	2.1%	-0.5	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.2%	0.2%	0.0
がん	18.1%	16.8%	1.3	9.9%	11.2%	-1.3
脳出血	0.8%	0.7%	0.1	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.5%	1.4%	0.1	2.9%	3.2%	-0.3
狭心症	0.8%	1.1%	-0.3	1.4%	1.3%	0.1
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	4.3%	4.4%	-0.1	5.6%	4.6%	1.0
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	9.1%	7.9%	1.2	3.3%	3.6%	-0.3
筋・骨格関連疾患	11.3%	8.7%	2.6	15.0%	12.4%	2.6

【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）

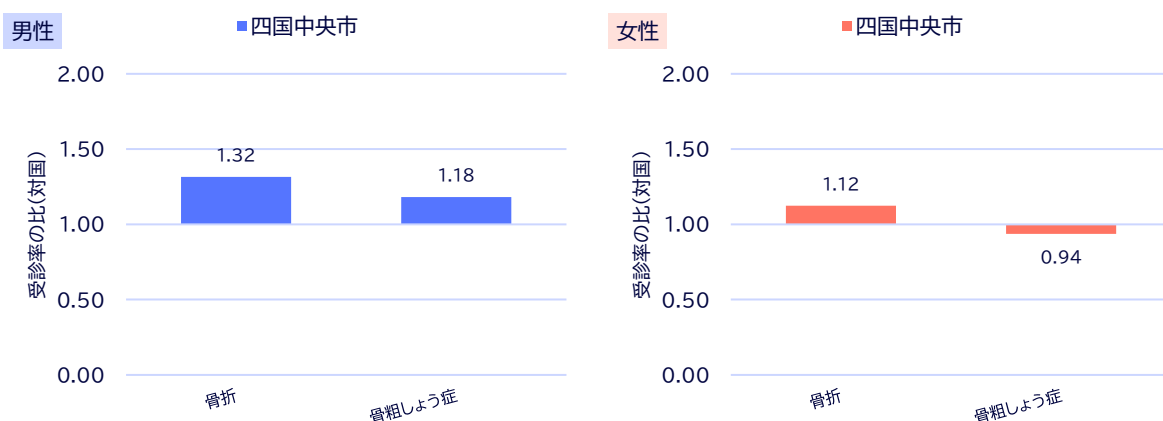
※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している



#### (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」の受診率はともに高い。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7.8%で、国と比べて17.0ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は67.1%で、国と比べて6.2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」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	四国中央市	国	国との差	
健診受診率	7.8%	24.8%	-17.0	
受診勧奨対象者率	67.1%	60.9%	6.2	
有所見者の状況	血糖	3.6%	5.7%	-2.1
	血圧	28.8%	24.3%	4.5
	脂質	10.6%	10.8%	-0.2
	血糖・血圧	3.1%	3.1%	0.0
	血糖・脂質	1.0%	1.3%	-0.3
	血圧・脂質	12.4%	6.9%	5.5
	血糖・血圧・脂質	1.0%	0.8%	0.2

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「この1年間に「転倒したことがある」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		四国中央市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.2%	1.1%	-0.9
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.8%	1.1%	-0.3
食習慣	1日3食「食べていない」	4.4%	5.4%	-1.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	27.0%	27.7%	-0.7
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.9%	20.9%	0.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.8%	11.7%	-0.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	53.3%	59.1%	-5.8
	この1年間に「転倒したことがある」	20.6%	18.1%	2.5
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	35.2%	37.1%	-1.9
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	13.9%	16.2%	-2.3
	今日が何月何日かわからない日がある	20.1%	24.8%	-4.7
喫煙	たばこを「吸っている」	4.8%	4.8%	0.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.5%	9.4%	-3.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.1%	5.6%	-0.5
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.5%	4.9%	0.6

【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) 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3-6-1-1）、令和4年度における下表の5つのがんの検診平均受診率は11.2%で、令和3年度から2.4ポイント高くなっているものの、県より低い。

図表3-6-1-1：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
四国中央市（R4）	7.6%	12.5%	13.4%	10.1%	12.5%	11.2%
四国中央市（R3）	7.2%	7.3%	9.2%	9.3%	11.2%	8.8%
県（R4）	12.3%	14.7%	16.9%	15.3%	19.9%	15.8%

【出典】愛媛県生活習慣病予防協議会集計

### (2) 愛媛県内の国保・協会けんぽの特定健康診査結果の分析

愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業にて、国保並びに協会けんぽ加入者のうち、特定健康診査を受診した40～74歳の214,546人を対象に、特定健康診査の検査項目と標準的な質問票を集計・分析したものである。

①四国中央市の国保・協会けんぽ加入者の特定健康診査結果の集計をみると（図表3-6-2-1）、県と比較して平成30年度はメタボの男女及び高血圧の女性が有意に高く、高血圧の女性は令和2年度まで有意に高い状態が続いている。令和2年度は高血圧の女性のみが有意に高い状態である。

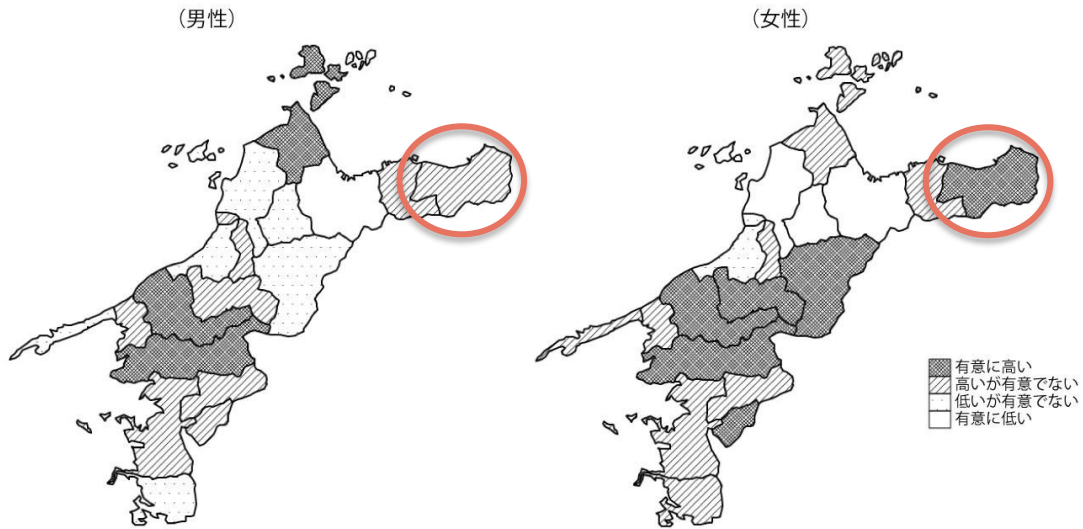
図表3-6-2-1：国保・協会けんぽ加入者の特定健康診査結果の集計

項目	性別	四国中央市		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度
肥満	男性	高いが有意でない	高いが有意でない	高いが有意でない
	女性	高いが有意でない	高いが有意でない	高いが有意でない
メタボ	男性	有意に高い	高いが有意でない	高いが有意でない
	女性	有意に高い	有意に高い	高いが有意でない
糖尿病	男性	高いが有意でない	低い有意でない	低い有意でない
	女性	高いが有意でない	高いが有意でない	高いが有意でない
高血圧	男性	高いが有意でない	高いが有意でない	高いが有意でない
	女性	有意に高い	有意に高い	有意に高い
脂質異常症	男性	高いが有意でない	低い有意でない	低い有意でない
	女性	高いが有意でない	高いが有意でない	低い有意でない
喫煙	男性	低い有意でない	低い有意でない	低い有意でない
	女性	有意に低い	有意に低い	有意に低い

【出典】愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書

②高血圧症の愛媛県内分布地図をみると（図表3-6-2-2）、四国中央市の割合は県の値と比較して、女性が有意に高く、男性は統計学的に優位ではないが高い傾向がみられた。

図表3-6-2-2：高血圧症の愛媛県内分布地図（市町別標準化該当比）令和2年度  
高血圧症の分布地図（県全体を基準=100）



【出典】愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業 データ分析報告書



## 7 健康課題の整理

### (1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の平均余命は81.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均余命は87.5年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.3年である。(図表2-1-2-1)</li> <li>・男性の平均自立期間は79.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。女性の平均自立期間は83.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。(図表2-1-2-1)</li> </ul>
死亡		<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「心不全」は第2位(8.2%)、「脳血管疾患」は第3位(7.0%)、「腎不全」は第9位(3.0%)、「虚血性心疾患」は第11位(2.3%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1)</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」は218.1(男性)146.3(女性)、急性心筋梗塞84.9(男性)86.9(女性)、脳血管疾患89.1(男性)89.0(女性)、腎不全120.0(男性)88.2(女性)である。(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2.1年、女性は4.2年となっている。(図表2-1-2-1)</li> <li>・第1号被保険者における要介護認定率は22.5%で、国・県より高い。(図表3-2-1-1)</li> <li>・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は62.6%、「脳血管疾患」は20.9%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(24.2%)、「高血圧症」(55.8%)、「脂質異常症」(34.9%)である。(図表3-2-3-1)</li> <li>・前期高齢者における介護認定者の「筋・骨格関連疾患」有病率は41.5%で、後期高齢者における介護認定者の「筋・骨格関連疾患」有病率は60.5%である。(図表3-5-2-1)</li> <li>・前期高齢者における「骨粗しょう症」の受診率は、国の0.94倍となっている。(図表3-5-4-1)</li> </ul>
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が12位(2.6%)となっている。(図表3-3-2-2)</li> <li>・重篤な生活習慣病の受診率をみると、「虚血性心疾患」は国の1.05倍、「脳血管疾患」は国の1.19倍となっている。(図表3-3-4-1)</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9.3%を占めており、受診率は国と同等である。(図表3-3-3-1・図表3-3-4-1)</li> <li>・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国と同等である。(図表3-3-4-1)</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59.1%、「高血圧症」は90.9%、「脂質異常症」は62.1%となっている。(図表3-3-5-1)</li> </ul>
	・入外全体(国保)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1)</li> </ul>
	・後期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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15.0%を占めており、国と比べて2.6ポイント高い。また、国保における医療費割合よりも高い。(図表3-5-3-2)</li> <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く、かつ、国との差も高い。(図表3-5-3-2)</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」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、いずれも国より高い。(図表3-3-4-1)</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2,120人(14.1%)、「高血圧症」が3,852人(25.6%)、「脂質異常症」が3,504人(23.3%)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2,387人で、特定健診受診者の65.2%となっており、国や県より高い水準で推移している。(図表3-4-5-1)</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357人の31.1%、血圧ではI度高血圧以上であった1,353人の51.9%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,110人の80.3%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった110人の21.8%である。(図表3-4-5-5)</li> </ul>

▲ ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者</li> <li>・メタボ予備群該当者</li> <li>・特定健診有所見者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年と比べて令和4年度のメタボ該当者は820人(22.4%)で増加しており、メタボ予備群該当者は434人(11.9%)で減少している。(図表3-4-3-2)</li> <li>・令和4年度の特定保健指導実施率は24.1%であり、県より低い。(図表3-4-4-1)</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「BMI」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「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を超えており、国(or県)より高い割合がみとれる。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)</li> </ul>

▲ ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の特定健診受診率は31.6%であり、県より低い。(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2,569人で、特定健診対象者の22.2%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「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「睡眠不足」「20歳時体重から10kg以上増加」「3食以外間食_毎日」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		
四国中央市の特性		<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率は33.4%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15,036人で、65歳以上の被保険者の割合は57.0%となっている。(図表2-1-5-1)</li> <li>・国保・協会けんぽ加入者の特定健診結果から、高血圧が男性は高い傾向がみられ、女性は有意に高い。(図表3-6-2-1)</li> </ul>
その他(がん)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物(「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「胃の悪性新生物」)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、県より低い。(図表3-6-1-1)</li> </ul>

## (2) 四国中央市の生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題
<p><b>◀重症化予防</b> 心不全・虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった生活習慣に関わりのある疾患は死因の上位に位置している。標準化死亡比をみると、特に心不全と男性の腎不全は高い傾向である。</p> <p>また、虚血性心疾患・脳血管疾患の入院受診は国と同水準かやや高い水準で発生しており、人工透析の外来受診は国と比べて同程度発生していることから、これら重篤な疾患は対策すべき問題と言える。</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みると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の受診率は国と同水準かやや高く、受診すべき人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31%、血圧では52%、血中脂質では80%の人に服薬歴が確認されていない。</p> <p>これらのことから、依然として基礎疾患の外来治療に繋がっていない人が一定数存在するため、より多くの基礎疾患の有病者を適切に治療に繋げることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>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><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b> 特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者の割合は他の地域と比較して高い状態で推移している。また、メタボ該当者割合及び予備群該当者の割合は増加傾向にある。</p> <p>上述のようなハイリスク者への対策である特定保健指導の実施率は国・県と比較して低い状態で推移している。</p> <p>これらの事実から、特定保健指導の実施率を向上させ、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、受診勧奨対象になる人や生活習慣病の罹患者の数を抑制する必要があると考えられる。</p>	<p>メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b> 特定健診受診率は国・県と比較して低い水準で推移しており、また健診対象者のうち、22.2%の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が、特定健診で捉えきれ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>適切に特定保健指導や重症化予防事業に繋ぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>
<p><b>◀健康づくり（生活習慣）</b> 特定健診受診者における有所見者の割合をみると、BMI、血糖、血圧、脂質で有所見になる人が国と比較して多い傾向にある。</p> <p>質問票の回答割合をみると、特に20歳時から体重10kg以上増加や間食毎日に当てはまる人が国より多い傾向にあることから、生活習慣を改善できていない人が一定数存在していることが考えられ、その結果として各検査値の悪化に繋がっている可能性がある。</p> <p>更に、国保・協会けんぽ加入者の健診結果から、高血圧が課題であることが明確になっている。</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、被保険者を含む全市民の運動習慣、食習慣の改善を促すことで、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>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をみると、高血圧症がいずれの疾患でも高い割合を占めている。</p> <p>また、四国中央市全体の課題としても高血圧があげられる。</p> <p>よって、高血圧予防に重点をおくことが必要。</p>



### (3) 一体的実施及びその他に関する課題

考察	健康課題
<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、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病(透析あり)の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防に繋がる可能性が考えられる。</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>◀介護予防・一体的実施②</p> <p>介護認定者における有病割合をみると、筋骨格関連疾患の有病割合は前期高齢者より後期高齢者で高く、また医療費の観点では、筋骨格関連疾患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>前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診状況をみると、骨粗しょう症の受診率は国と比べて低く、適切な治療に繋がっていない人が一定数存在すると考えられる。</p>	<p>骨折予防を目的に、骨折・転倒予防の啓発活動や骨密度検査受診の促進が必要。</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>検診により早期発見できる悪性新生物は、死因の上位にある。</p> <p>国が推奨する5がんの検診平均受診率は、県よりも低い状態であるため、今後がん検診の受診率を向上させることで、早期発見・早期治療につなげる必要があると考えられる。</p>	<p>がん検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげる必要がある。</p>

## 第4章 第3期の重点事業と目標管理

### 重点事業

- ①特定健康診査は計画の基となるものであり、被保険者の状態や傾向を計画に反映させるためにも、あらゆる角度から最優先で受診率向上に取り組む。
- ②高血圧・糖尿病・脂質異常症は、脳血管疾患、虚血性心疾患や腎不全など血管系疾患の重症化の要因となっており、健康寿命や医療費の高額化に直結するため、段階に応じて適切に介入する。
- ③慢性腎臓病（人工透析）は、早期に介入することで透析導入を予防・遅延でき、高額な医療費を抑えることができることから、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを基盤に実施する。

達成すべき目的	国、愛媛県及び四国中央市における指標 (★国、○県、◆四国中央市)		策定時 実績	中間 評価	最終 評価	目標
			R 4	R 7	R 10	R 11
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	中長期アウトカム	1 ○心疾患による死亡の割合の減少	30.3%	減少	減少	減少
		2 ○脳血管疾患による死亡の割合の減少	13.5%	減少	減少	減少
		3 ○脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.2%	減少	減少	減少
		4 ○虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.0%	減少	減少	減少
		5 ○慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合の減少	4.3%	減少	減少	減少
		6 ○新規透析導入者の割合の減少	0.061%	減少	減少	減少
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	短期アウトカム	7 ○メタボリックシンドローム・予備群の減少率	18.6%	20.8%	24.0%	25.0%
		8 ○健診受診者の高血圧者の割合の減少 (160mmHg/100mmHg以上)	9.8%	減少	減少	減少
		9 ○健診受診者の脂質異常者の割合の減少 (LDL180mg/dl以上)	4.7%	減少	減少	減少
		10 ○健診受診者の糖尿病者の割合の減少 (HbA1c6.5%以上)	9.8%	減少	減少	減少
		11 ★健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.3%	減少	減少	減少
特定健診受診率、特定保健指導の実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	短期アウトプット	12 ○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)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		13 ○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)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		14 ★特定健診受診率	31.6%	35.0%	39.0%	40.0%
がん及び骨粗しょう症の早期発見・早期治療	短期アウトカム	15 ★特定保健指導実施率	24.1%	28.0%	34.0%	35.0%
		16 ○特定保健指導対象者の減少率	17.8%	20.2%	23.8%	25.0%
がん及び骨粗しょう症の早期発見・早期治療	短期アウトカム	17 ★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	21.3%	増加	増加	増加
		18 ◆がん検診(胃・肺・大腸・子宮・乳)平均受診率	11.2%	15.0%	15.0%	15.0%
		19 ◆65歳・70歳女性の骨粗しょう症検診受診率	8.7%	15.0%	15.0%	15.0%

【出典】(データの把握方法)

1~2: KDBシステム(帳票No.1)

4~5: KDBシステム(帳票No.3)(ヘルスサポートラボツールより算出)

6: DHPシステム(新規患者集計リストから抽出)

7~11, 14~17: 特定健診・特定保健指導結果(法定報告値)

12, 13, 19: 市独自集計

18: 愛媛県生活習慣病予防協議会集計

## 第5章 保健事業の内容

### 1 保健事業の整理

それぞれの指標ごとに、対応する保健事業区分及び個別保健事業を整理した。本章では、以下にある事業区分ごとに、第3期計画期間に実施する個別保健事業を記載する。

達成すべき目的	愛媛県及び四国中央市における指標	事業区分	個別保健事業
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	1 心疾患による死亡の割合の減少	重症化予防 (一体的実施)	生活習慣病重症化予防
	2 脳血管疾患による死亡の割合の減少		
	3 脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少		
	4 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少		
	5 慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合の減少		糖尿病性腎症 重症化予防
	6 新規透析導入者の割合の減少		
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	7 メタボリックシンドローム・予備群の減少	生活習慣病発症 予防・保健指導	特定保健指導
	8 健診受診者の高血圧者の割合の減少 (160mmHg/100mmHg以上)	重症化予防 (一体的実施)	生活習慣病重症化予防
	9 健診受診者の脂質異常者の割合の減少 (LDL180mg/dl以上)		
	10 健診受診者の糖尿病者の割合の減少 (HbA1c6.5%以上)		
	11 健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少		糖尿病性腎症 重症化予防
	12 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)		
	13 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)	生活習慣病重症化予防	
特定健診受診率、特定保健指導の実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	14 特定健診受診率	早期発見 特定健診	特定健診
	15 特定保健指導実施率	生活習慣病発症 予防・保健指導	特定保健指導
	16 特定保健指導対象者の減少率		
	17 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少		
がん及び骨粗しょう症の早期発見・早期治療	18 ◆がん検診(胃・肺・大腸・子宮・乳)平均受診率	一体的実施・ その他(がん)	がん検診及び 骨粗しょう症検診推進
	19 ◆65歳・70歳女性の骨粗しょう症検診受診率		

## (1) 重症化予防・一体的実施

### ① 生活習慣病重症化予防

実施計画							
事業概要	適切な医療機関受診勧奨や保健指導を実施することにより、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防止する。						
対象者	健診受診者のうち、未治療かつ下記のいずれかの者 ・ 血圧：Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHgまたは拡張期100mmHg）以上 ・ 血中脂質：LDL180mg/dl以上、中性脂肪500mg/dl以上 ・ 腎機能：eGFR45ml/min/1.73㎡未満 ・ 心電図検査：心房細動 ※糖代謝については、②糖尿病性腎症重症化予防において記載  健診受診者のうち、高血圧治療中でⅡ度高血圧（収縮期160mmHg以上または拡張期100mmHg）以上の者						
ストラクチャー（体制）	実施体制：国保部局、保健衛生部局 対象者の抽出・選定、通知物発送、電話・訪問による保健指導、事業の効果検証・評価 関係機関：宇摩医師会、宇摩歯科医師会、愛媛県国民健康保険団体連合会等						
プロセス（方法）	実施方法：対象者抽出後通知・電話・訪問等にて保健指導及び医療機関への受診勧奨。 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と協議・検討する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	担当職員の配置：100% 予算の確保：100%						
プロセス	事業担当者会の開催：年1回以上実施 現在実施している保健指導を継続						
事業アウトプット	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）：100% 脂質異常の未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率）：100% 高血圧治療中で血圧Ⅱ度以上の者への情報提供実施率：100%						
事業アウトカム	高血圧の受診勧奨後、医療機関受診に繋がった割合						
	R4(策定時実績)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)
	45.6% (94/206人)	増加	増加	増加	増加	増加	増加
事業アウトカム	脂質異常の受診勧奨後、医療機関受診に繋がった割合						
	R4(策定時実績)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)
	43.5% (64/147人)	増加	増加	増加	増加	増加	増加
評価時期	評価指標データが揃った時点						

## ② 糖尿病性腎症重症化予防

実施計画																																																															
事業概要	愛媛県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について、適切な受診勧奨を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病で治療中の患者のうち、重症化リスクの高い通院患者に対して医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することにより、健康寿命の延伸を図る。																																																														
対象者	①医療機関への受診勧奨 ・当該年度及び前年度健診受診者のうちHbA1c6.5%以上または空腹時血糖値126mg/dl以上の者 ・健診未受診者のうち糖尿病治療中断者 ②糖尿病通院中患者への保健指導 ・当該年度健診受診者のうち、HbA1c7.5%以上で糖尿病性腎症が第2期もしくは第3期と思われる者 ・かかりつけ医からの紹介による者 ③他の生活習慣病治療者への情報提供 ・当該年度健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の者 ④歯周病検診受診勧奨 ①から③の対象者のうち、歯科医院への通院歴がない者																																																														
ストラクチャー (体制)	実施体制：国保部局、保健衛生部局 対象者の抽出・選定、通知物発送、電話・訪問による保健指導、事業の効果検証・評価 関係機関：宇摩医師会、宇摩歯科医師会、愛媛県国民健康保険団体連合会等																																																														
プロセス (方法)	実施方法 ①対象者抽出後通知し、電話・訪問等にて保健指導及び医療機関へ受診勧奨実施 ②対象者抽出後通知し、同意のある者に対して約6か月間の保健指導を実施 ③対象者抽出後、情報提供の通知 ④対象者抽出後、歯周病検診受診券の発送 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と協議・検討する																																																														
評価指標・目標値																																																															
ストラクチャー	担当職員の配置：100% 予算の確保：100%																																																														
プロセス	事業担当会の開催：年1回以上実施 現在実施している保健指導を継続																																																														
事業アウトプット	①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）：100% ②保健指導案内実施率：100% ③情報提供案内実施率：100% ④歯周病検診受診勧奨実施率：100%																																																														
事業アウトカム	①当該年度健診受診者のうち糖尿病の受診勧奨後、医療機関受診に繋がった割合 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>R4(策定時実績)</th> <th>R6</th> <th>R7(中間)</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10(最終)</th> <th>R11(目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>61.8% (47/76人)</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> </tr> </tbody> </table> ①前年度健診受診者のうち受診勧奨後、医療機関受診に繋がった割合 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>R4(初期値)</th> <th>R6</th> <th>R7(中間)</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10(最終)</th> <th>R11(目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19.5% (26/133人)</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> </tr> </tbody> </table> ※厚労省モデル事業(R4のみ実施)：18.4% (23/125人) 市基準該当者：37.5% (3/8人)           ②保健指導実施率 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>R4(策定時実績)</th> <th>R6</th> <th>R7(中間)</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10(最終)</th> <th>R11(目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14.3%(2/14人)</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> </tr> </tbody> </table> ②指導対象者のHbA1c改善率 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>R4(初期値)</th> <th>R6</th> <th>R7(中間)</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10(最終)</th> <th>R11(目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>— (途中脱落のため)</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> </tr> </tbody> </table>							R4(策定時実績)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)	61.8% (47/76人)	増加	増加	増加	増加	増加	増加	R4(初期値)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)	19.5% (26/133人)	増加	増加	増加	増加	増加	増加	R4(策定時実績)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)	14.3%(2/14人)	増加	増加	増加	増加	増加	増加	R4(初期値)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)	— (途中脱落のため)	増加	増加	増加	増加	増加	増加
R4(策定時実績)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)																																																									
61.8% (47/76人)	増加	増加	増加	増加	増加	増加																																																									
R4(初期値)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)																																																									
19.5% (26/133人)	増加	増加	増加	増加	増加	増加																																																									
R4(策定時実績)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)																																																									
14.3%(2/14人)	増加	増加	増加	増加	増加	増加																																																									
R4(初期値)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)																																																									
— (途中脱落のため)	増加	増加	増加	増加	増加	増加																																																									

	②指導対象者のeGFR改善率						
	R4(初期値)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)
	— (途中脱落のため)	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	④対象者の歯周病検診受診率						
	R4(初期値)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)
	—	増加	増加	増加	増加	増加	増加
評価時期	評価指標データが揃った時点						

## (2) 生活習慣病発症予防・保健指導

### 特定保健指導

実施計画							
事業概要	メタボリックシンドローム該当者・予備群の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定健診受診者のうち、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が高く期待できる者に対して、保健師・管理栄養士等が保健指導を実施する。						
対象者	特定保健指導該当者（積極的支援及び動機付け支援該当者） 特定健診40歳前の特定保健指導該当者						
ストラクチャー (体制)	実施体制：国保部局、保健衛生部局 対象者の抽出・選定、通知物発送、電話・訪問による保健指導、事業の効果検証・評価 関係機関：宇摩医師会、愛媛県国民健康保険団体連合会等						
プロセス (方法)	実施方法：通知案内後、面談・電話等による保健指導を実施 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と協議・検討する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	担当職員の配置：100% 予算の確保：100%						
プロセス	事業担当者の開催：年1回以上実施 現在実施している特定保健指導を継続						
事業アウトプット	特定保健指導実施率目標：35%以上						
事業アウトカム	メタボリックシンドローム・予備群の減少率						
	R4(策定時実績)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)
	18.6%	19.7%	20.8%	21.9%	23.0%	24.0%	25.0%
	特定保健指導対象者の減少率						
	R4(策定時実績)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)
	17.8%	19.0%	20.2%	21.4%	22.6%	23.8%	25.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少							
R4(策定時実績)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)	
21.3%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	
評価時期	次年度11月の法定報告時						

### (3) 早期発見・特定健診

#### 特定健診

実施計画							
事業概要	生活習慣病の予防のために、メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、適切に特定保健指導や重症化予防事業に繋げることを目的に、特定健診未受診者に対して通知・電話等での勧奨を実施し、特定健診の受診率を向上させる。						
対象者	健診対象者：40～74歳の国保加入者 健診受診勧奨対象者：健診未受診者、健診40歳前未受診者						
ストラクチャー (体制)	実施体制：保健衛生部局、国保部局 ・受診しやすい環境整備 ・事業の効果検証・評価 関係機関：宇摩医師会、宇摩歯科医師会、愛媛県国民健康保険団体連合会等						
プロセス (方法)	実施方法 [特定健診] ・個別健診：委託医療機関（国保ドック含む） ・集団健診：集団健診（保健衛生部局） [受診率向上] ・ホームページやケーブルテレビ、広報や地区チラシ、出前講座等での普及啓発 ・特定健診受診券や勧奨ハガキ発送（必要に応じて電話・訪問） ・特定健診相当の健診結果の提供依頼を実施（提供者にはインセンティブを進呈） 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と協議・検討する						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	担当職員の配置：100% 予算の確保：100%						
プロセス	事業担当者会の開催：年1回以上実施 現在実施している健診事業及び勧奨事業を継続						
事業アウトプット	特定健診受診率目標：40%以上						
事業アウトカム	継続受診者の割合						
	R4(策定時実績)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)
	70%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
評価時期	次年度11月の法定報告時						



#### (4) 健康づくり

##### ①高血圧ゼロのしこちゅ～まちづくりプロジェクト

実施計画							
事業概要	健康・医療・介護データ等ビッグデータの分析（愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業）により、当市の健康課題として高血圧対策の必要性が明確になったことから、高血圧予防に対する取組を強化し、市民の健康寿命の延伸を目指す。 取組の3本柱として「減塩の推進」「健診の勧奨」「血圧測定の推奨」を設定。						
対象者	市民						
ストラクチャー（体制）	実施体制：保健衛生部局、介護保険部局、国保部局 関係機関：四国中央保健所等						
プロセス（方法）	実施方法：出前講座、健康教室、健診（検診）事業、ホームページ、ケーブルテレビ、公式YouTubeチャンネル、広報等での普及啓発						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	担当職員の配置：100% 予算の確保：100%						
プロセス	事業担当者会の開催：四国中央保健所実践ワーキングチーム会議（年3回程度） 四国中央市3課合同予防事業プロジェクト会議（年3回程度）						
事業アウトプット	健康教育の回数：35回程度（保健衛生部局15回・国保部局20回）						
事業アウトカム	国保特定健診受診者の高血圧者の割合（160/100mmHg以上）						
	R4(策定時実績)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)
	9.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	国保特定健診受診者のうち高血圧の受診勧奨後、医療機関受診に繋がった割合						
	R4(策定時実績)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)
45.6% (94/206人)	増加	増加	増加	増加	増加	増加	
血圧測定を定期的に行っている人の割合 ※令和7年度改定の第3次四国中央市健康づくり計画において集計・評価する予定							
評価時期	次年度11月の法定報告及び評価指標データが揃った時点						

## ②がん検診及び骨粗しょう症検診推進

実施計画																													
事業概要	がん及び骨粗しょう症を早期発見・早期治療につなげるため、各種検診の受診率を向上させる。																												
対象者	検診対象者：市民のうち 胃がん、肺（デジタル）、大腸がん検診：40歳以上 子宮頸がん検診：20歳以上の女性 乳がん検診（マンモグラフィー）：40歳以上の女性 骨粗しょう症検診：年度末年齢40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳 検診受診勧奨対象者：検診未受診者																												
ストラクチャー（体制）	実施体制：保健衛生部局、国保部局 ・受診しやすい環境整備 （集団健診：基本健診と同日実施、土日開催、レディースデー・託児日の設定、Web予約受付等） 関係機関：健診機関等																												
プロセス（方法）	実施方法 [検診] ・集団検診（地域の公民館や保健センター等）：がん検診、骨粗しょう症検診 ・個別検診（医療機関）：がん検診（子宮・乳のみ） [受診率向上] ・ホームページやケーブルテレビ、広報や地区チラシ、健康教室、出前講座等での普及啓発 ・勧奨ハガキ発送（必要に応じて電話・訪問） ・上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と協議・検討する																												
評価指標・目標値																													
ストラクチャー	担当職員の配置：100% 予算の確保：100%																												
プロセス	事業担当者会の開催：年1回以上実施 現在実施しているがん検診及び骨粗しょう症検診、勧奨事業を継続																												
事業アウトプット	がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳）受診勧奨実施率：100% 女性の骨粗しょう症検診受診勧奨実施率：100%																												
事業アウトカム	がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳）平均受診率 <table border="1" data-bbox="357 1352 1394 1431"> <thead> <tr> <th>R4(策定時実績)</th> <th>R6</th> <th>R7(中間)</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10(最終)</th> <th>R11(目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11.2%</td> <td>15.0%</td> <td>15.0%</td> <td>15.0%</td> <td>15.0%</td> <td>15.0%</td> <td>15.0%</td> </tr> </tbody> </table> 65歳・70歳女性の骨粗しょう症検診受診率 <table border="1" data-bbox="357 1494 1394 1572"> <thead> <tr> <th>R4(策定時実績)</th> <th>R6</th> <th>R7(中間)</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10(最終)</th> <th>R11(目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8.7%</td> <td>15.0%</td> <td>15.0%</td> <td>15.0%</td> <td>15.0%</td> <td>15.0%</td> <td>15.0%</td> </tr> </tbody> </table>	R4(策定時実績)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)	11.2%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	R4(策定時実績)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)	8.7%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%
R4(策定時実績)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)																							
11.2%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%																							
R4(策定時実績)	R6	R7(中間)	R8	R9	R10(最終)	R11(目標)																							
8.7%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%																							
評価時期	次年度6月																												

## (5) その他

### ① 適正服薬・適正受診推進

事業概要	適正な受診や服薬の促進を図ることで、被保険者の健康の保持及び医療費の適正化を推進する。
対象者	国保加入者のうち 重複服薬：3か月連続して、1か月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている者 多剤服薬：3か月連続して、同一月に10剤処方以上もしくは長期処方を受けている者 重複受診：3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上ある者 頻回受診：3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が15日以上ある者
ストラクチャー（体制）	実施体制：国保部局 関係機関：宇摩医師会、愛媛県薬剤師会宇摩支部、医療機関、薬局等
プロセス（方法）	対象者抽出後、通知し、電話・訪問にて保健指導を実施する。

### ② 総合健診

事業概要	メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病、がん等の疾病を早期発見・早期治療に繋げることを目的とする。
対象者	市民
ストラクチャー（体制）	実施体制：保健衛生部局、国保部局 関係機関：宇摩医師会、宇摩歯科医師会、健診機関等
プロセス（方法）	・集団検診（地域の公民館や保健センター等） 検診項目：基本健診（特定健診等）、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がん、肝炎ウイルス、骨粗しょう症 ・個別検診（医療機関） 検診項目：歯周病・子宮頸がん・乳がん

### ③ 健康教育（教室）

事業概要	健康的な生活習慣づくり（一次予防）を重視した健康づくり計画「健康でいこや！四国中央」に基づき、「食生活」「運動」「歯の健康」「たばこ」「こころの健康」「飲酒」の6分野に分け、生活習慣病を予防するための知識を獲得し、行動変容に繋げることを目的としている。 また、地域において、健康づくりの知識や技術の普及啓発ができるボランティア「健康づくりサポーター」を養成し、市民相互で支え合って健康づくりに取り組むことができる活力ある町づくりを推進する。
対象者	市民
ストラクチャー（体制）	実施体制：保健衛生部局 関係機関：宇摩医師会、宇摩歯科医師会、保健所等
プロセス（方法）	広報、ホームページ掲載、個別案内等で募集し、健康教室の開催やまちづくり出前講座を実施

#### ④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

事業概要	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、愛媛県後期高齢者医療広域連合から委託を受けて、市が介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する。
対象者	後期高齢者医療加入者
ストラクチャー (体制)	実施体制：介護保険部局、保健衛生部局、国保部局 関係機関：宇摩医師会、宇摩歯科医師会、四国中央市社会福祉協議会等
プロセス (方法)	<p>①ハイリスクアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者健康診査結果等より、高血圧・糖尿病・低栄養のリスクのある者へ、医療機関への受診勧奨や保健指導を実施</li> <li>・健診・医療・介護の情報がない健康状態不明者の実態把握</li> </ul> <p>②ポピュレーションアプローチ：出前講座</p>

## 第6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。

四国中央市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

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

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、四国中央市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

## (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

### ① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容に繋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6-1-2-1のとおりである。

四国中央市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表6-1-2-1：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繋がる行動変容（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6-2-1-1）。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6-2-1-1：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6-2-1-2）。

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6-2-1-2：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) 四国中央市の状況

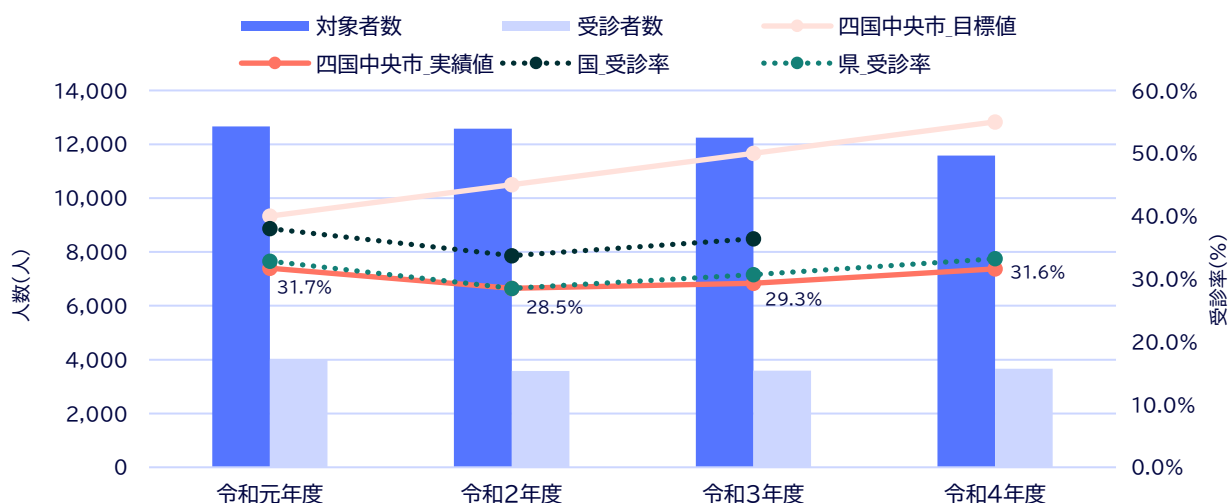
### ① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表6-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度に当たる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で31.6%となっており、県より低い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は31.6%であり、令和元年度の特定健診受診率31.7%と比較すると0.1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6-2-2-2・図表6-2-2-3）、男性では45-49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55-59歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。

図表6-2-2-1：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	四国中央市_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	四国中央市_実績値	31.7%	28.5%	29.3%	31.6%	-
	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)		12,660	12,585	12,249	11,582	-
特定健診受診者数 (人)		4,019	3,583	3,589	3,660	-

【出典】目標値：前期計画

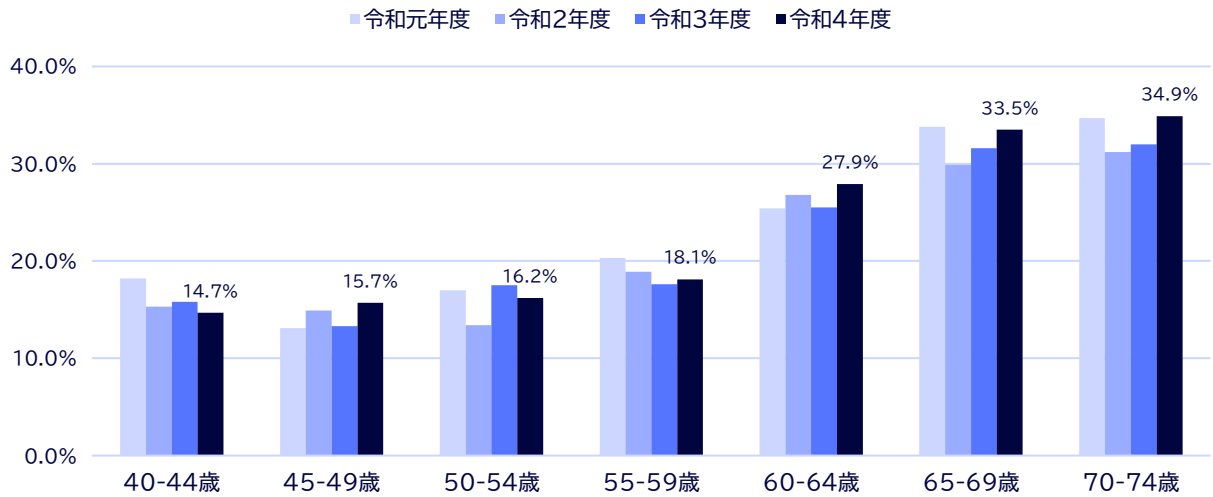
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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）

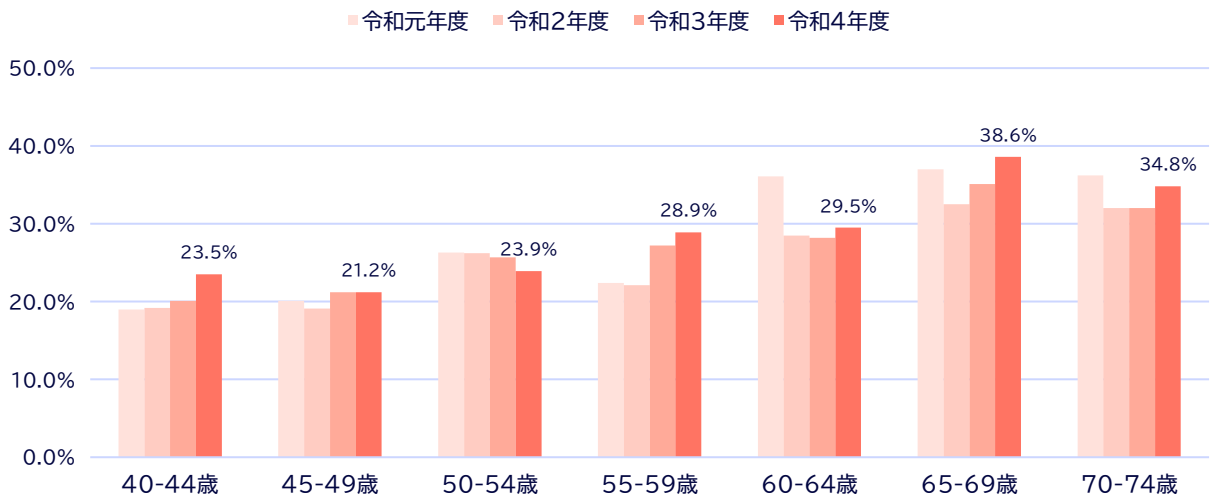


図表6-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	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	18.2%	13.1%	17.0%	20.3%	25.4%	33.8%	34.7%
令和2年度	15.3%	14.9%	13.4%	18.9%	26.8%	29.9%	31.2%
令和3年度	15.8%	13.3%	17.5%	17.6%	25.5%	31.6%	32.0%
令和4年度	14.7%	15.7%	16.2%	18.1%	27.9%	33.5%	34.9%
令和元年度と令和4年度の差	-3.5	2.6	-0.8	-2.2	2.5	-0.3	0.2

図表6-2-2-3：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	19.0%	20.1%	26.3%	22.4%	36.1%	37.0%	36.2%
令和2年度	19.2%	19.1%	26.2%	22.1%	28.5%	32.5%	32.0%
令和3年度	20.1%	21.2%	25.7%	27.2%	28.2%	35.1%	32.0%
令和4年度	23.5%	21.2%	23.9%	28.9%	29.5%	38.6%	34.8%
令和元年度と令和4年度の差	4.5	1.1	-2.4	6.5	-6.6	1.6	-1.4

【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

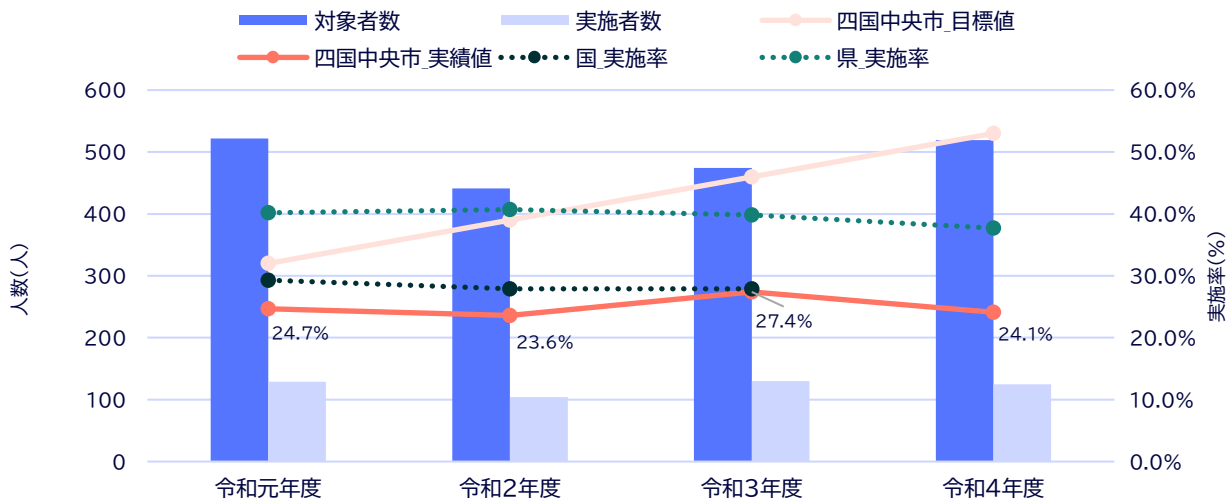
## ② 特定保健指導実施率

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6-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度に当たる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で24.1%となっており、県より低い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率24.7%と比較すると0.6ポイント低下している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表6-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は14.1%で、令和元年度の実施率9.9%と比較して4.2ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は27.7%で、令和元年度の実施率26.5%と比較して1.2ポイント上昇している。

図表6-2-2-4：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	四国中央市_目標値	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%
	四国中央市_実績値	24.7%	23.6%	27.4%	24.1%	-
	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）		522	441	474	519	-
特定保健指導実施者数（人）		129	104	130	125	-

【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6-2-2-5：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	9.9%	14.6%	13.3%	14.1%
	対象者数（人）	101	82	90	92
	実施者数（人）	10	12	12	13
動機付け支援	実施率	26.5%	24.0%	30.2%	27.7%
	対象者数（人）	456	409	411	433
	実施者数（人）	121	98	124	120

【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6-2-2-4と図表6-2-2-5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

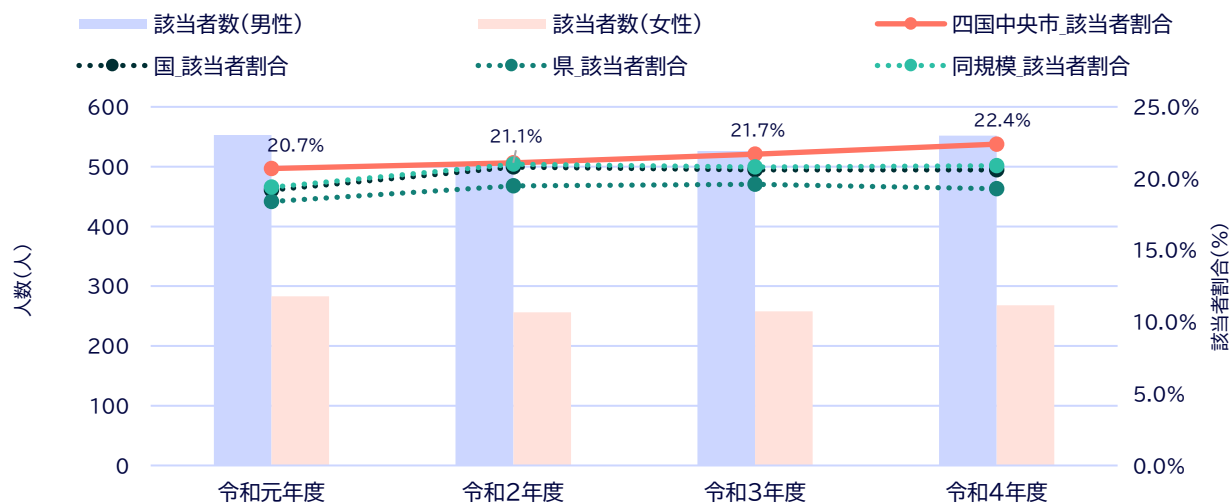
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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6-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は820人で、特定健診受診者の22.4%であり、国・県より高い。

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

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

図表6-2-2-6：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
四国中央市	836	20.7%	758	21.1%	784	21.7%	820	22.4%
男性	553	30.6%	502	30.8%	526	32.4%	552	33.9%
女性	283	12.7%	256	13.1%	258	13.0%	268	13.2%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.4%	-	19.5%	-	19.6%	-	19.3%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.9%

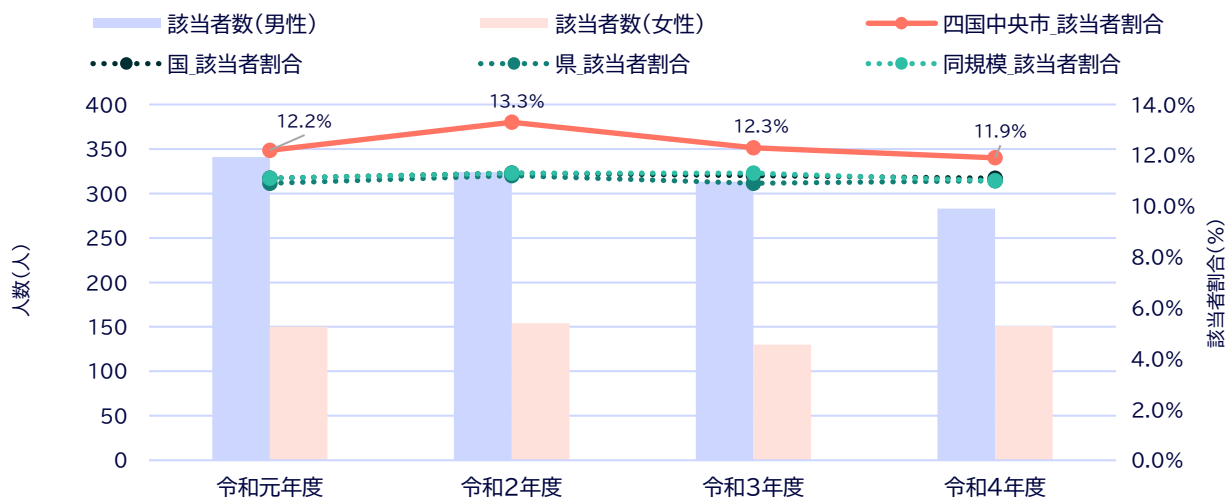
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

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6-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は434人で、特定健診受診者における該当割合は11.9%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低下している。

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6-2-2-7：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
四国中央市	491	12.2%	478	13.3%	443	12.3%	434	11.9%
男性	341	18.9%	324	19.9%	313	19.3%	283	17.4%
女性	150	6.7%	154	7.9%	130	6.5%	151	7.4%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.9%	-	11.2%	-	10.9%	-	11.0%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

【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	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm (男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### (3) 国の示す目標

第4期計画においては図表6-2-3-1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6-2-3-1：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) 四国中央市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表6-2-4-1のとおりであり、国は、令和11年度までに特定健診受診率を40.0%、特定保健指導実施率を35.0%まで引き上げるように設定しているが、四国中央市は受診率が伸び悩んでいる現状を踏まえ、実現可能な目標値を設定し、着実な目標達成を目指す。

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6-2-4-2のとおりである。

図表6-2-4-1：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	33.0%	35.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
特定保健指導実施率	26.0%	28.0%	30.0%	32.0%	34.0%	35.0%

図表6-2-4-2：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）	11,770	11,545	11,318	11,092	10,867	10,640	
	受診者数（人）	3,884	4,041	4,188	4,215	4,238	4,256	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	557	579	601	604	608	610
		積極的支援	98	101	105	106	107	107
		動機付け支援	459	478	496	498	501	503
	実施者数（人）	合計	144	162	181	193	206	213
		積極的支援	25	28	32	34	36	37
		動機付け支援	119	134	149	159	170	176

※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、四国中央市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

##### ② 実施期間・実施場所

集団健診は、5月から2月の間で実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、4月から3月の間で実施する。

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

##### ③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表6-3-1-1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6-3-1-1：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

四国中央市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

## (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6-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 重点対象

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

### ③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

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

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



#### ④ 実施体制

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

### 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

#### (1) 特定健診

取組項目	取組概要
受診勧奨	ハガキ/架電等による受診勧奨
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/がん検診との同時受診
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨
健診データ収集	事業所健診や人間ドックの健診結果の活用
早期啓発	40歳未満向け受診勧奨/40歳未満向け健診の実施

#### (2) 特定保健指導

取組項目	取組概要
利用勧奨	通知/架電による利用勧奨
利便性の向上	集団健診での初回分割保健指導の実施（休日含む）/遠隔面接の実施/オンライン保健指導の実施
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定
業務の効率化	健診結果説明会と初回面接の同時開催
早期介入	40歳未満への保健指導実施



## 第7章 計画の評価・公表、個人情報の取り扱い等

### 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。

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。

#### (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、必要に応じ他の保険者等を行うなどの連携・協力体制を整備する。

### 3 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保険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、ホームページを通じた周知のほか、都道府県、国保連、保険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、保険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。

### 4 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。また、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。

四国中央市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

## 第8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保健事業と介護予防の一体的な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。

## 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3か月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以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、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	P D C A 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で、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率 (人口10万対の死亡者数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース (血糖) が非酵素的に結合したもの。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。