江 津 市 国 民 健 康 保 険

第3期 データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
島根県江津市

目次

第1部　第3期データヘルス計画 1

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 2
4 計画期間 2
5 実施体制・関係者連携 2

第2章 現状の整理 3
1 本市の特性 3
（1） 人口動態 3
（2） 平均寿命・平均自立期間 4
（3） 産業構成 9
（4） 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数） 9
（5） 被保険者構成 10
2 前期計画等に係る考察 11
（1） 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察 11

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出 17
1 死亡の状況 18
（1） 死因別の死亡者数・割合 18
（2） 死因別の標準化死亡比（SMR） 19
（3） 脳血管疾患と虚血性疾患の死亡率(県の共通指標) 21
2 介護の状況 22
（1） 要介護（要支援）認定者数・割合 22
（2） 介護給付費 22
（3） 要介護・要支援認定者の有病状況 23
3 医療の状況 24
（1） 医療費の3要素 24
（2） 疾病分類別入院医療費及び受診率 26
（3） 疾病分類別外来医療費及び受診率 29
（4） 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率 32
（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 34
（6） 高額なレセプトの状況 36
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 37
（1） 特定健診受診率 37
（2） 有所見者の状況 39
（3） メタボリックシンドロームの状況 42
（4） 特定保健指導実施率 45
（5） 受診勧奨対象者の状況 46
（6） 質問票の状況 50
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況 53
（1） 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成 53

(2)　年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 53
(3)　保険種別の医療費の状況 54
(4)　前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率 55
(5)　前期高齢者のうち、BMIが20kg/㎡以下の者の割合(県の共通指標) 55
(6)　後期高齢者の健診受診状況 56
(7)　後期高齢者における質問票の回答状況 57
6 その他の状況 58
(1)　重複服薬の状況 58
(2)　多剤服薬の状況 58
(3)　後発医薬品の使用状況 59
(4)　5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率 59
7 健康課題の整理 60
(1)　健康課題の全体像の整理 60
(2)　わがまちの生活習慣病に関する健康課題 62
(3)　一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題 63
第4章 データヘルス計画の目的・目標の整理 64
第5章 保健事業の内容 65
1 保健事業の整理 65
(1)　早期発見・特定健診（健診受診者を増やす取り組み） 65
(2)　生活習慣病発症予防・保健指導（発症予防） 66
(3)　生活習慣病発症予防・保健指導（重症化予防） 68
(4)　がん対策 69
第6章 計画の評価・見直し 70
1 評価の時期 70
(1)　個別事業計画の評価・見直し 70
(2)　データヘルス計画の評価・見直し 70
2 評価方法・体制 70
第7章 計画の公表・周知 70
第8章 個人情報の取扱い 70
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 71
第2部　第4期特定健康診査等実施計画 73
第1章 第4期 特定健康診査等実施計画 75
1 計画の背景・趣旨 75
(1)　計画策定の背景・趣旨 75
(2)　特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 76
(3)　計画期間 76
2 第3期計画における目標達成状況 77
(1)　全国の状況 77
(2)　本市の状況 78
(3)　国の示す目標 83
(4)　本市の目標 83

3 特定健診・特定保健指導の実施方法 84
（1） 特定健診 84
（2） 特定保健指導 86
4 その他 88
（1） 計画の公表・周知 88
（2） 個人情報の保護 88
（3） 実施計画の評価・見直し 88
参考資料　用語集 89

第1部　第3期データヘルス計画

第１章　基本的事項

１計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、本市では、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期データヘルス計画（以下この部において「本計画」という。）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

本計画は、保健事業の効果的・効率的な実施を図るため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものとする。

また、本計画の推進や強化する取組み等においては、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画における関連事項・関連目標との整合性を図ることとする。

3 標準化の推進

市町村で策定する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。

こうしたことから、本市においても島根県等の方針を踏まえ、本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年間とする。

5 実施体制・関係者連携

本市では、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、本計画を策定する。計画策定後は、国保部局と保健事業部局が本計画に基づき効果的・効率的な事業を実施して、個別の保健事業や計画の評価を行い、その評価を必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させることとする。

また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携して、それぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

本計画の推進にあたっては、江津市国民健康保険運営協議会において、進捗管理や評価の状況報告を行う。

第2章 現状の整理

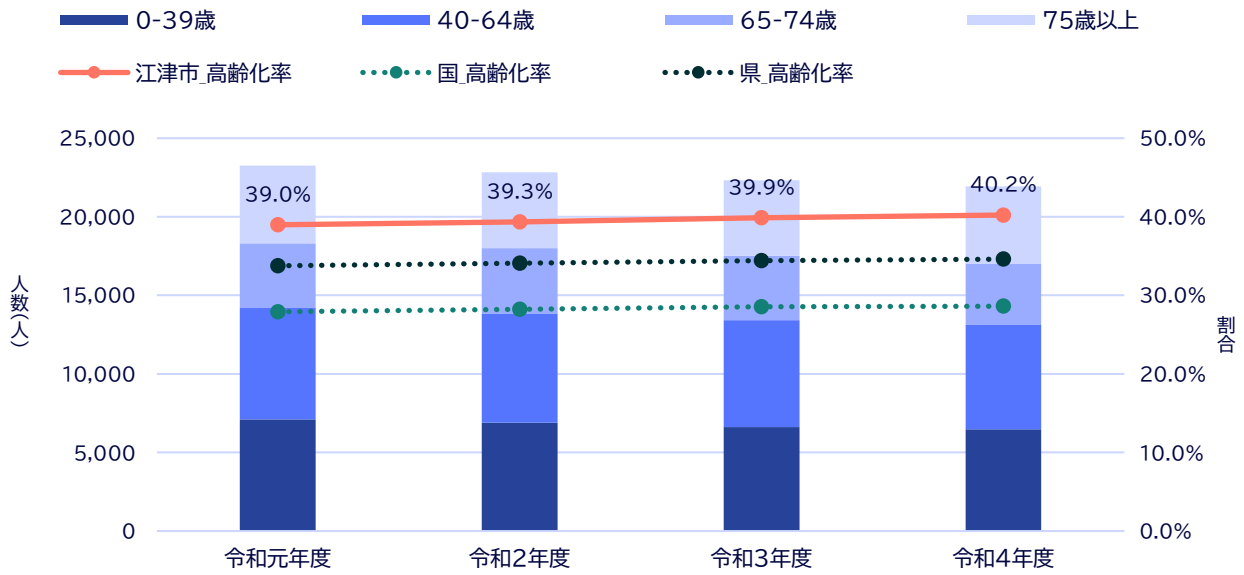
1 本市の特性

（1） 人口動態

江津市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は21,932人で、令和元年度（23,251人）以降1,319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40.2%で、令和元年度の割合（39.0%）と比較して、1.2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	7,101	30.5%	6,910	30.3%	6,616	29.7%	6,480	29.5%
40-64歳	7,087	30.5%	6,945	30.4%	6,797	30.5%	6,631	30.2%
65-74歳	4,116	17.7%	4,146	18.2%	4,107	18.4%	3,924	17.9%
75歳以上	4,947	21.3%	4,836	21.2%	4,792	21.5%	4,897	22.3%
合計	23,251	-	22,837	-	22,312	-	21,932	-
江津市_高齢化率	39.0%		39.3%		39.9%		40.2%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	33.8%		34.1%		34.4%		34.6%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

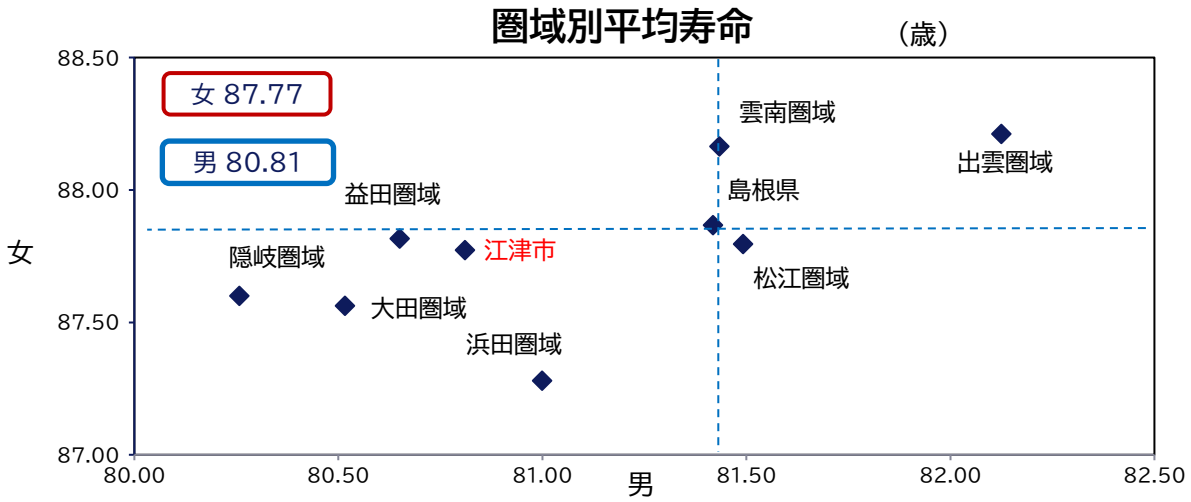
※江津市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

（2） 平均寿命・平均自立期間

① 平均寿命

男女別に平均寿命（図表2-1-2-1）をみると、県内の8市中では男性は6番目、女性は5番目、県内19市町村中では男性は12番目、女性は10番目であった。平均寿命の推移（図表2-1-2-2）をみると男女とも延びている。

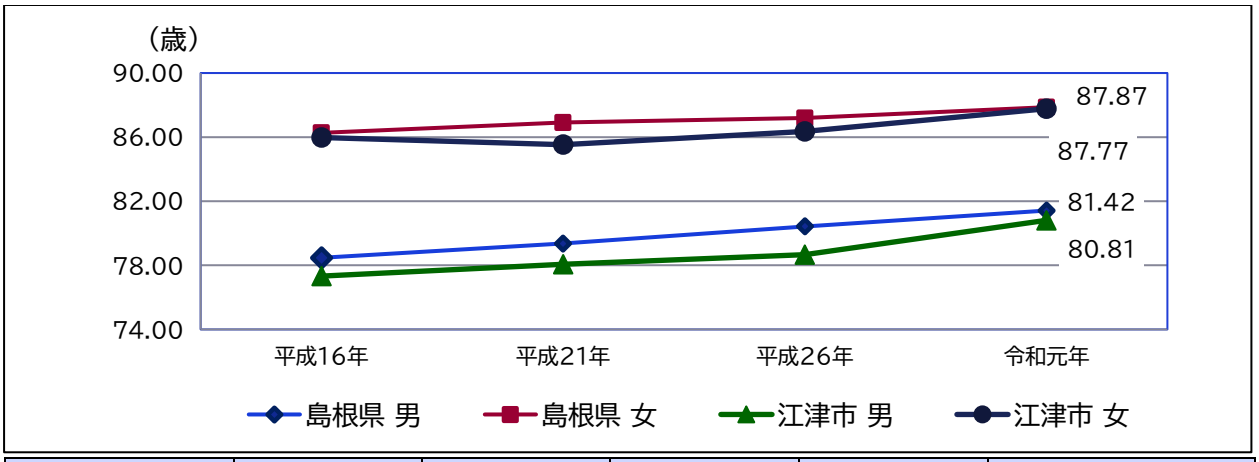
図表2-1-2-1：平均寿命



	男	順位	女	順位
全国	81.47		87.57	
島根県	81.42		87.87	
松江圏域	81.49	2	87.80	4
雲南圏域	81.43	3	88.16	2
出雲圏域	82.12	1	88.21	1
大田圏域	80.52	6	87.56	6
浜田圏域	81.00	4	87.28	7
益田圏域	80.65	5	87.82	3
隠岐圏域	80.26	7	87.60	5
江津市	80.81	6	87.77	5

※全国については、厚生労働省公表（令和3年簡易生命表より）
※江津市のみ県内8市の順位

図表2-1-2-2：平均寿命の推移

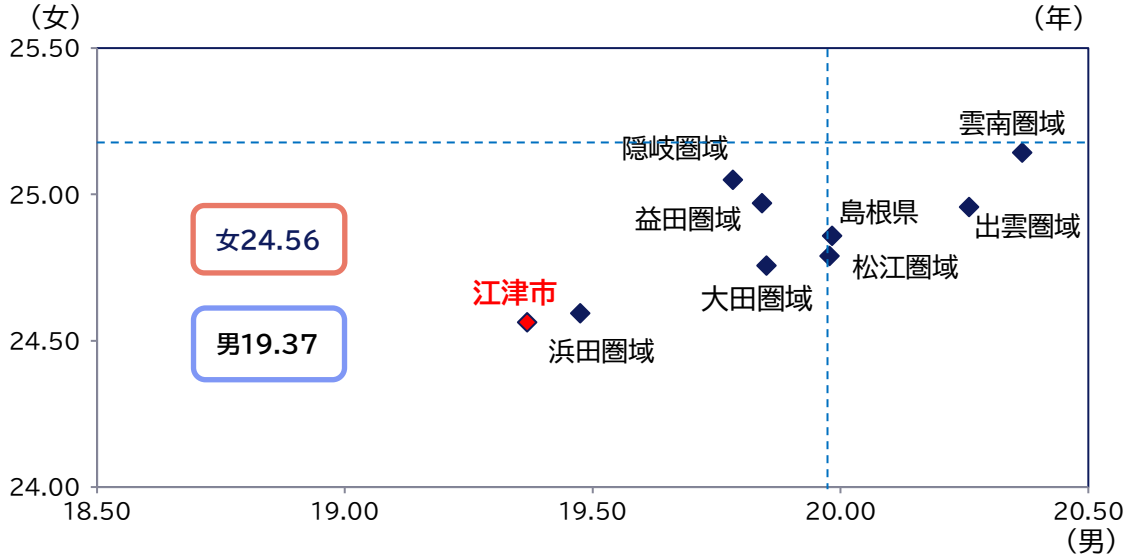


		平成16年	平成21年	平成26年	令和元年	5年間の死亡平均
島根県	男	78.47	79.36	80.42	81.42	平成16年 （平成14～18年）
	女	86.27	86.91	87.18	87.87	平成21年 （平成19～23年）
江津市	男	77.33	78.07	78.66	80.81	平成26年 （平成24～平成28年）
	女	85.98	85.53	86.35	87.77	令和元年 （平成29～令和3年）

② 65歳平均余命

男女別に65歳平均余命(図表2-1-2-3) をみると県内8市では男性は8番目、女性は7番目に短い。65歳平均余命の推移について、平成16年から経年で見ると、男性では1.85年、女性では1.16年延びている。

図表2-1-2-3：65歳平均余命



	男		女	
	平均余命（年）	順位	平均余命（年）	順位
全国	19.85		24.73	
島根県	19.98		24.86	
松江圏域	19.98	3	24.79	5
雲南圏域	20.37	1	25.14	2
出雲圏域	20.26	2	24.96	4
大田圏域	19.85	6	24.76	6
浜田圏域	19.47	7	24.59	7
益田圏域	19.84	4	24.97	3
隠岐圏域	19.78	5	25.05	1
江津市	19.37	8	24.56	7

※全国については、厚生労働省公表（令和2年簡易生命表より）
※江津市のみ県内8市の順位

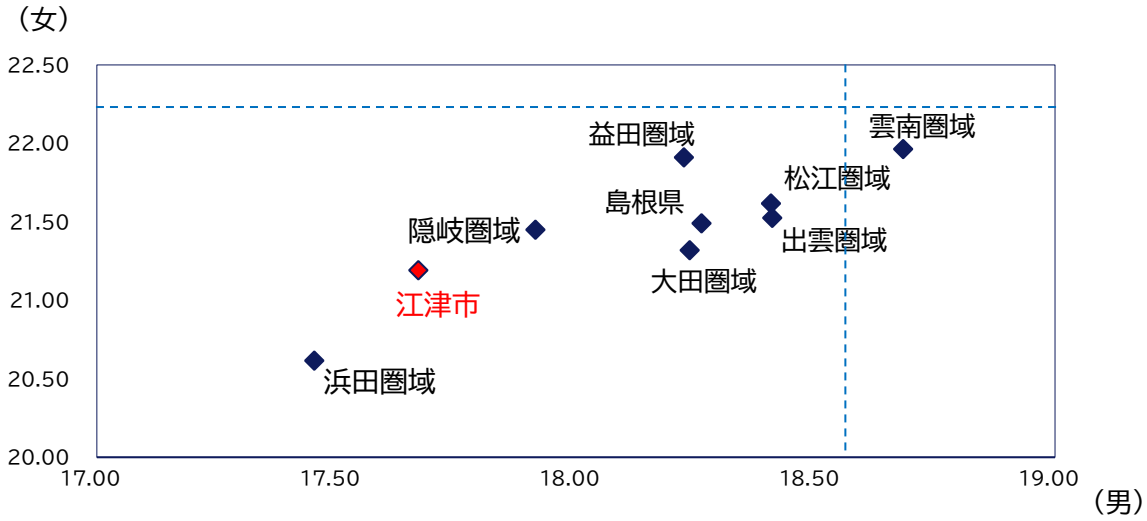
③ 65歳平均自立期間

男女別に65歳の平均自立期間(図表2-1-2-4)を見ると、男性は17.67年で、女性は21.19年である。県内8市の中で男性は7番目、女性は6番目の年数である。

また、男女別に要介護期間を見る(図表2-1-2-5)と男性は1.70年、女性は3.37年であり、県内8市で見ると要介護期間は男性で3番目、女性で4番目に長い。江津市の男女で比較すると、65歳平均余命、自立期間とも女性が長く、介護を要する期間も女性が長い状況である。浜田圏域は県内でも最も短い圏域である。

※平均自立期間：その年代の人が後何年自立して生活できるかを表す

図表2-1-2-4：65歳平均自立期間



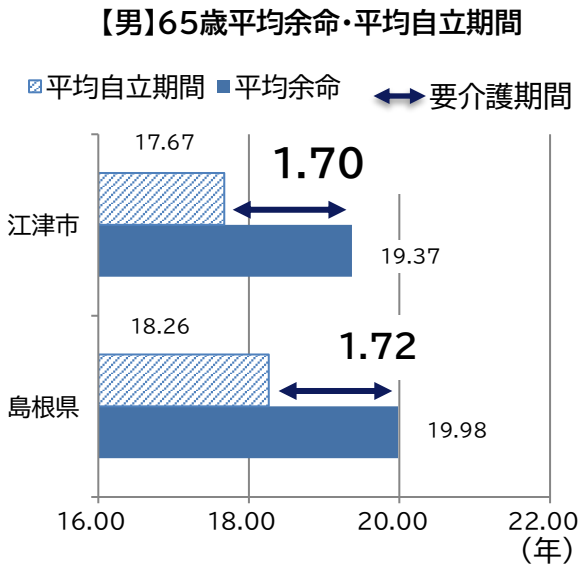
	男		女	
	自立期間（年）	順位	自立期間（年）	順位
島根県	18.26		21.49	
松江圏域	18.41	2	21.62	3
雲南圏域	18.68	1	21.97	1
出雲圏域	18.41	2	21.53	4
大田圏域	18.24	4	21.32	6
浜田圏域	17.45	7	20.62	7
益田圏域	18.23	5	21.91	2
隠岐圏域	17.92	6	21.45	5
江津市	17.67	7	21.19	6

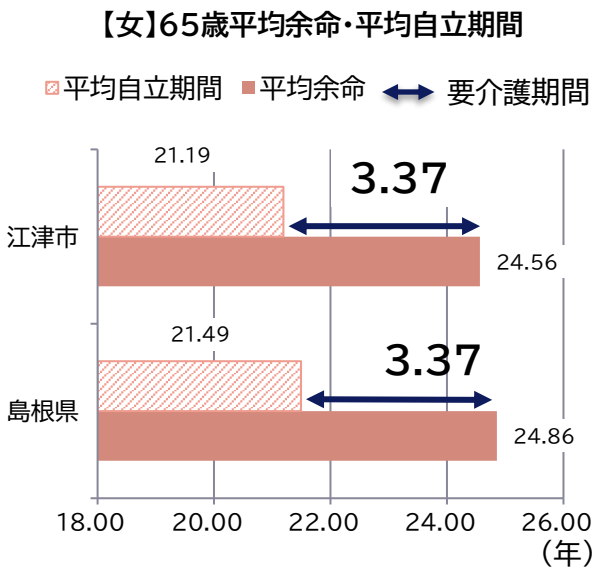
※江津市のみ県内8市の順位

図表2-1-2-5：要介護期間(平均余命から自立期間をひいたもの)

男	65歳平均余命	65歳自立期間	要介護期間
島根県	19.98	18.26	1.72
松江圏域	19.98	18.41	1.57
雲南圏域	20.37	18.68	1.68
出雲圏域	20.26	18.41	1.85
大田圏域	19.85	18.24	1.61
浜田圏域	19.47	17.45	2.02
益田圏域	19.84	18.23	1.62
隠岐圏域	19.78	17.92	1.87
江津市	19.37	17.67	1.70

女	65歳平均余命	65歳自立期間	要介護期間
島根県	24.86	21.49	3.37
松江圏域	24.79	21.62	3.17
雲南圏域	25.14	21.97	3.18
出雲圏域	24.96	21.53	3.43
大田圏域	24.76	21.32	3.44
浜田圏域	24.59	20.62	3.98
益田圏域	24.97	21.91	3.06
隠岐圏域	25.05	21.45	3.60
江津市	24.56	21.19	3.37





（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及び第三次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	江津市	国	県	同規模
一次産業	5.2%	4.0%	8.0%	10.7%
二次産業	25.4%	25.0%	23.0%	27.3%
三次産業	69.5%	71.0%	69.0%	62.0%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

（4） 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

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

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	江津市	国	県	同規模
病院数	0.7	0.3	0.4	0.4
診療所数	6.1	4.0	5.8	3.4
病床数	101.2	59.4	81.6	65.8
医師数	9.5	13.4	17.5	9.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

（5） 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は4,317人で、令和元年度の人数（4,644人）と比較して327人減少している。国保加入率は19.7%で、国・県と同水準である。65歳以上の被保険者の割合は60.6%で、令和元年度の割合（60.6%）と比較して同水準にある。

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	568	12.2%	521	11.4%	518	11.6%	559	12.9%
40-64歳	1,262	27.2%	1,239	27.2%	1,184	26.5%	1,142	26.5%
65-74歳	2,814	60.6%	2,801	61.4%	2,761	61.9%	2,616	60.6%
国保加入者数	4,644	100.0%	4,561	100.0%	4,463	100.0%	4,317	100.0%
江津市_総人口	23,251		22,837		22,312		21,932	
江津市_国保加入率	20.0%		20.0%		20.0%		19.7%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	18.9%		18.9%		18.5%		17.7%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

（1） 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

① 特定健診受診者を増やす取り組み

事業タイトル	実施内容	事業評価
特定健診受診者を増やす取り組み	・主治医からの特定健診受診勧奨 ・医療機関からのデータ提供 ・事業者健診等の健診データ収集 ・人間ドック等受診料金の助成 ・未受診者集団健診の実施 ・新規加入者への特定健診受診の案内 ・地区組織を通じて、受診勧奨の強化 ・3年以上未受診者への受診勧奨	B

アウトプット

評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
健診受診率		実績値	46.7	46.0	49.5	51.1	54.2	60%（B）
3年以上未受診率		実績値	－	－	－	－	－	30%以下（-）
40～50代の受診率		実績値	40代 20.4 50代 31.9	40代 23.2 50代 31.7	40代 24.5 50代 33.6	40代 29.6 50代 26.7	40代 27.0 50代 30.4	30%（B）

事業評価

健診の受診に関しては、継続的な受診勧奨を行うことで全体的な受診率は徐々に上がっている。ただし、40～50代の受診については課題として残る。
未受診者対策については、当初の年数に限定せずに対策を行うこととしたため、評価しないこととする。

第3期計画への考察及び補足事項

順調に受診率自体は伸びているため、第3期では異なる角度から取り組んでいく必要がある。受診率が低い40～50代を中心に職場健診や定期受診分データを提供いただくことでさらに受診率を伸ばしたい。

② 生活習慣病対策～発症予防～

事業タイトル	実施内容	事業評価
生活習慣病対策～発症予防～	・特定保健指導 ・かかりつけ医からの特定保健指導対象者への利用勧奨 ・特定保健指導利用勧奨の個別案内 ・生活習慣病予防について情報提供 ・家庭血圧測定を勧める	C

アウトプット

評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
特定保健指導利用率	23.1	実績値	20.1	19.7	15.0	18.6	16.4	60%（D）
特定保健指導終了率	10.4	実績値	26.2	17.8	15.6	18.0	16.4	20%（C）
次年度特定保健指導対象者の減少率	22.1	実績値	23.3	16.6	17.1	20.9	16.2	40%（C）
内臓脂肪症候群該当者・予備群	31.1	実績値	32.7	32.6	34.0	34.6	33.6	25%（C）
喫煙者の割合	－	実績値	－	11.6	11.0	10.1	11.2	10%以下（C）

事業評価

平成30年度から令和4年度までの特定保健指導利用率は20%前後で推移しており、目標の60%に達していない。手紙や電話、訪問による利用勧奨を行ったが、基礎疾患の治療を優先するケースや家族の介護のために特定保健指導を利用しないケースが一定数あった。また特定保健指導を受ける必要性を感じていないなど、意識の低さ等も影響していると考える。

第3期計画への考察

特定保健指導の利用率を上げるためにナッジ理論を活用した勧奨を取り入れていく。また、特定保健指導の早期介入が対象者の行動変容を促す上で重要であることから、保健指導受託医療機関と協力して、健診当日における特定保健指導初回面接の実施拡大を図る。さらに、利用意向を示されなかった人への支援にも力を入れ、プログラムに代わるアプローチを検討し効果的な取り組みにつなげていくことが求められる。

③ 生活習慣病対策～重症化予防～

<table>
<tr><th colspan="4">事業タイトル</th><th colspan="5">実施内容</th><th>事業評価</th></tr>
<tr><td colspan="4">生活習慣病対策～重症化予防～</td><td colspan="5">・重症化予防対象者への受診勧奨、保健指導
・糖尿病性腎症重症化予防対象者への受診勧奨、保健指導</td><td>B</td></tr>
<tr><th colspan="10">アウトプット</th></tr>
<tr><th>評価指標</th><th>開始時</th><th colspan="2"></th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>指標評価</th></tr>
<tr><td rowspan="2">受診勧奨実施率</td><td rowspan="2">100%</td><td rowspan="2">実績値(%)</td><td>循環器</td><td>76.3</td><td>73.6</td><td>98.1</td><td>91.2</td><td>93.3</td><td rowspan="2">90%以上（B）</td></tr>
<tr><td>糖尿病腎症</td><td>83.7</td><td>57.8</td><td>25.0</td><td>94.4</td><td>84.6</td></tr>
<tr><td rowspan="2">受診勧奨後未受診率</td><td rowspan="2">循環器25.2%
糖尿病腎症
9.2%</td><td rowspan="2">実績値(%)</td><td>循環器</td><td>12.0</td><td>23.4</td><td>37.7</td><td>38.5</td><td>57.1</td><td rowspan="2">20%以下（C）</td></tr>
<tr><td>糖尿病腎症</td><td>5.4</td><td>18.1</td><td>70.5</td><td>11.8</td><td>9.4</td></tr>
<tr><td>保健指導終了率</td><td>100%</td><td>実績値(%)</td><td>糖尿病腎症</td><td>－</td><td>100.0</td><td>75.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100%（B）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">重症化予防対象者数</td><td rowspan="2">390人</td><td rowspan="2">実績値(人)</td><td>循環器</td><td>131</td><td>414</td><td>108</td><td>57</td><td>332</td><td rowspan="2">減少（E）</td></tr>
<tr><td>糖尿病腎症</td><td>289</td><td>282</td><td>305</td><td>33</td><td>59</td></tr>
<tr><th colspan="10">事業評価</th></tr>
<tr><td colspan="10">生活習慣病重症化予防の取り組みとして、本市の健康課題から循環器疾患及び慢性腎臓病を対象疾患として、受診勧奨と保健指導をすすめてきた。まず受診勧奨は令和3年度以降概ね目標を達成でき、受診が必要な人へ確実にアプローチできている。ただ受診勧奨後の未受診者率は目標未達成が多かったため、受診につながる支援方法について検討が必要である。また保健指導は、糖尿病腎症を対象に実施してきたが終了率は低く、プログラム内容の検討と支援者側のスキルアップに取り組んでいきたい。
※評価指標の重症化予防対象者数については、年度ごとに対象者を変更して実施しているため経年評価は困難であった。</td></tr>
<tr><th colspan="10">第3期計画への考察</th></tr>
<tr><td colspan="10">健康寿命の延伸及び医療費の適正化の観点からも、引き続き生活習慣病の重症化予防に取り組むことは重要と考える。健康課題から対象疾患を循環器疾患及び慢性腎臓病として、医療機関との連携をさらにすすめ、必要な人が適切な医療や保健指導に確実につながる支援を体制や環境も含め検討し、効果的な取り組みにつなげていくことが求められる。</td></tr>
</table>

④ がん対策

事業タイトル	実施内容	事業評価
がん対策	・検診を受けやすい環境整備の継続 （休日、夜間、会場、健康診断との同時実施） ・検診負担金助成の継続 ・コールリコールの実施 ・地区組織を巻き込んだ、がん予防の啓発活動 ・精密検査受診勧奨（年2回の電話や訪問を行い勧奨を実施する） ・各がん検診の目標数値の持ち方の検討 ・国保加入時、窓口で受診勧奨 ・国保だより、保険証更新案内時に受診勧奨	B

アウトプット

評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
胃がん検診受診率（40～69歳）	4.1	実績値	3.8	4.2	4.0	6.2	4.0	5.5%（C）
大腸がん検診受診率（40～69歳）	11.6	実績値	13.0	12.4	13.1	13.4	28.6	20.0%（A）
子宮頸がん検診受診率（20～69歳）	5.6	実績値	5.1	5.7	4.8	6.1	7.1	10.0%（B）
乳がん検診受診率（40～69歳）	17.4	実績値	15.6	17.0	12.1	15.1	12.7	30.0%（D）
精検受診率	61.7	実績値	87.5	95.2	89.7	77.4	74.1	100%（D）

振り返り

乳がん検診の受診率は開始時に比べて減少傾向にあり、胃がん検診の受診率はほとんど変化が見られなかった。一方で、大腸がん検診では令和4年度に県の事業を活用したことで大幅に受診者を獲得することができ、子宮頸がん検診も目標は達成しなかったもの受診率は年々増加傾向にある。
精密検査受診率は開始時に比べて高くはあるが、令和元年度を境に減少傾向にある。

第3期計画への考察及び補足事項

検診負担金の助成や土日の検診等の受けやすい環境づくりの整備は今後も継続していきつつ、さらなる検診受診率向上のために、ナッジを活用する等効果的に受診行動へ促す手法や働き盛り世代により受けてもらえるような手法を検討する必要がある。

⑤ 精神疾患対策

事業タイトル	実施内容	事業評価
精神疾患対策	・精神疾患をもつ人の現状（長期入院、再入院となる現状・背景、福祉サービスなどの社会資源の現状）について分析し、悪化予防の取り組みの方向性を出す ・相談窓口の周知 ・地域でのこころの健康づくりに関する啓発活動 ・地区担当保健師をはじめ関係スタッフによる定期的な関わりにより悪化予防に努める	E

アウトプット

評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
精神疾患の医療費（外来）		実績値	65,765千円	65,651千円	59,132千円	60,121千円	57,416千円	減少する（A）
精神疾患の医療費（入院）		実績値	214,417千円	214,548千円	198,977千円	207,999千円	206,345千円	減少する（A）
精神疾患の医療費（合計）		実績値	280,183千円	280,199千円	258,110千円	268,120千円	263,762千円	減少する（A）

事業評価

医療費については、外来、入院ともに減少している。
浜田圏域精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のためのワーキンググループで、地域での精神疾患の課題を関係者で共有し検討を行った。また、精神疾患への地域の理解を高めるため、こころの健康相談の周知、地域での健康教育、講演会、出前講座を実施し、ケースには必要に応じて関わり、悪化予防に努めた。
長期入院、再入院となる人が一定数いるが、その詳細な分析には至っていない。考えられる要因として、地域移行の受け皿、人材不足など課題は残る。
外来医療費について、一人当たり点数・一人当たり件数を国と比較すると1.5倍高い。
入院医療費について、一人当たり点数・一人当たり件数を国と比較すると2.5倍高く、県内で比較しても高い。
　→医療体制や地域移行支援への課題がある。

第3期計画への考察

地域で安心して暮らせる体制を整えていくために、下記取り組みが引き続き必要であると考える。
・地域での精神疾患理解促進に向けた啓発の継続
・早期受診・早期支援の体制整備
・精神障害者手帳、自立支援医療受給者証保有者、精神疾患による退院時など機会を捉えた地域の相談先周知
・地域移行を阻害する要因・課題分析
これらの取り組みについては、他計画の中で包含して実施していく。

⑥ 医療費削減への取り組み

<table>
<tr><th colspan="3">事業タイトル</th><th colspan="5">実施内容</th><th>事業評価</th></tr>
<tr><td colspan="3">医療費削減への取り組み</td><td colspan="5">（医療費通知）
・年6回全受診世帯へ医療費通知を発送する
・現状を広報などで周知する
（ジェネリック医薬品差額通知）
・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する
・現状を広報などで周知する</td><td>B</td></tr>
<tr><th colspan="9">アウトプット</th></tr>
<tr><th>評価指標</th><th>開始時</th><th></th><th>平成
30年度</th><th>令和
元年度</th><th>令和
2年度</th><th>令和
3年度</th><th>令和
4年度</th><th>指標評価</th></tr>
<tr><td>重複受診、重複処方の減少を図る</td><td></td><td>実績値</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td></td></tr>
<tr><td>医療費抑制の効果を上げるように取り組む</td><td></td><td>実績値</td><td>－</td><td>732
千円</td><td>2,157
千円</td><td>1,424
千円</td><td>974
千円</td><td>削減効果額
（円）</td></tr>
<tr><th colspan="9">事業評価</th></tr>
<tr><td colspan="9">医療費通知、ジェネリック医薬品差額通知、重複多剤投与者に対する服薬情報通知を行い、医療費の削減可能世帯に対して取り組みを行った。重複受診、重複処方については、対象を重複かつ多剤投与者として取り組みを行ったため、評価は困難であった。</td></tr>
<tr><th colspan="9">第3期計画への考察及び補足事項</th></tr>
<tr><td colspan="9">特定健診の受診者が増加しているので、保健指導の利用率やがん検診の受診率向上を図っていく。</td></tr>
</table>

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

第3章では、より多くの人が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

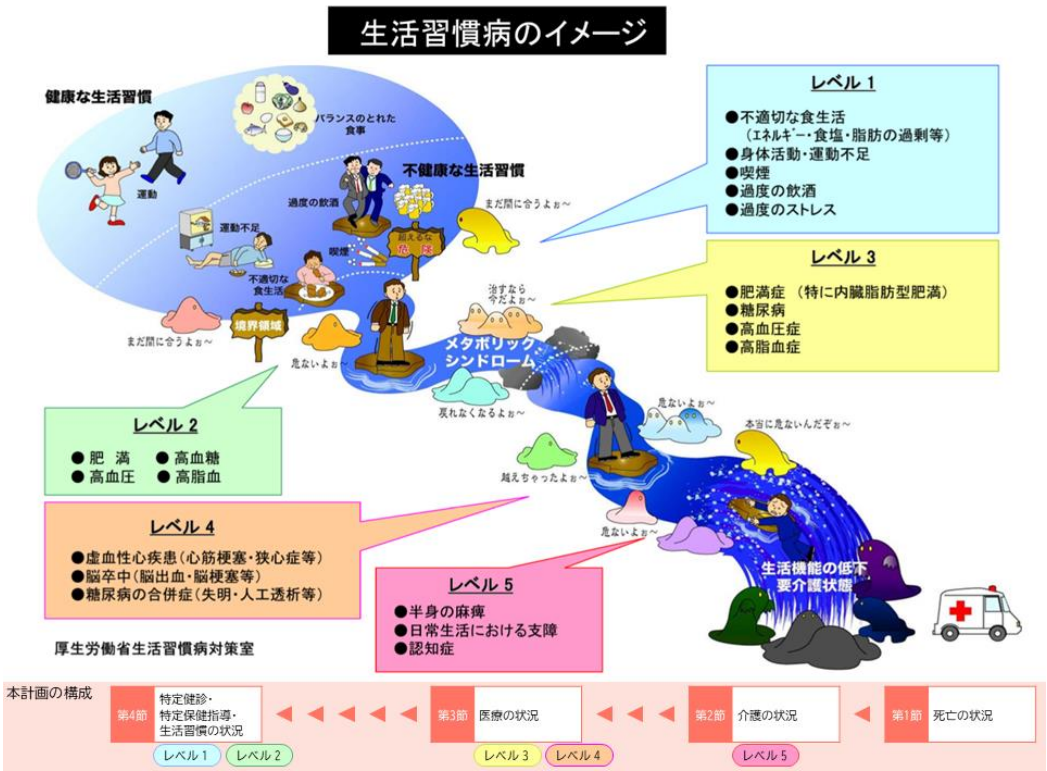
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これらを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

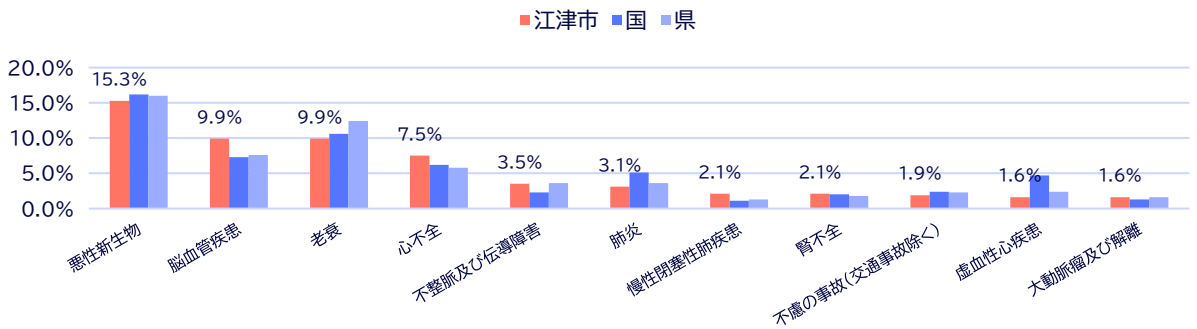
1 死亡の状況

（1） 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の15.3%を占めている。次いで脳血管疾患（9.9%）、「老衰」（9.9%）となっている。死亡者数の多い上位10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、「脳血管疾患」「心不全」「慢性閉塞性肺疾患」「腎不全」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」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、「虚血性心疾患」は第10位（1.6%）、「脳血管疾患」は第2位（9.9%）、「腎不全」は第7位（2.1%）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	江津市		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	悪性新生物	65	15.3%	16.2%	16.0%
-	以下、内訳				
-	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22	5.2%	5.3%	4.8%
-	大腸の悪性新生物	15	3.5%	3.6%	3.5%
-	胃の悪性新生物	12	2.8%	2.9%	3.1%
-	肝及び肝内胆管の悪性新生物	8	1.9%	1.7%	1.7%
-	膵の悪性新生物	8	1.9%	2.7%	2.9%
2位	脳血管疾患	42	9.9%	7.3%	7.6%
2位	老衰	42	9.9%	10.6%	12.4%
4位	心不全	32	7.5%	6.2%	5.8%
5位	不整脈及び伝導障害	15	3.5%	2.3%	3.6%
6位	肺炎	13	3.1%	5.1%	3.6%
7位	慢性閉塞性肺疾患	9	2.1%	1.1%	1.3%
7位	腎不全	9	2.1%	2.0%	1.8%
9位	不慮の事故（交通事故除く）	8	1.9%	2.4%	2.3%
10位	虚血性心疾患	7	1.6%	4.7%	2.4%
10位	大動脈瘤及び解離	7	1.6%	1.3%	1.6%
-	その他	176	41.4%	40.8%	41.4%
-	死亡総数	425	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

※悪性新生物の内訳(気管、気管支及び肺・大腸・胃・肝及び肝内胆管・膵)

（2） 死因別の標準化死亡比（SMR）

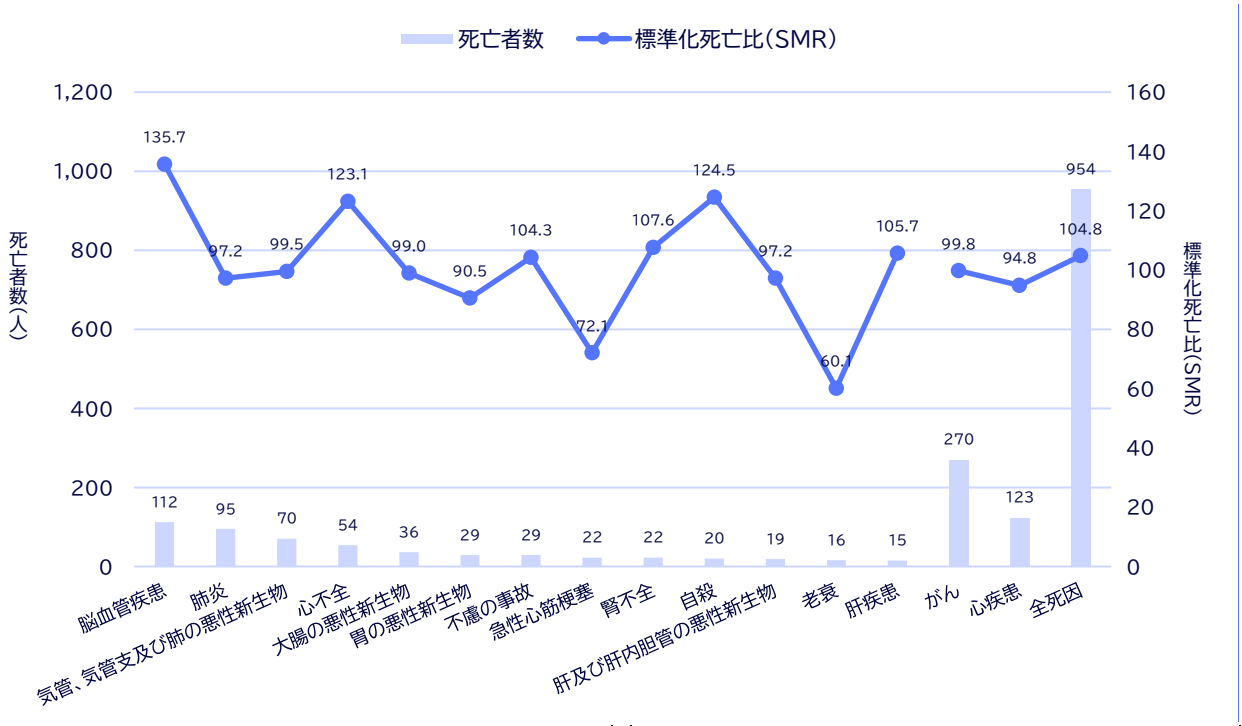
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「心不全」、第3位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「脳血管疾患」（135.7）「心不全」（123.1）「腎不全」（107.6）が高くなっている。女性では、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（123.6）「脳血管疾患」（116.4）「大腸の悪性新生物」（109.8）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は72.1、「脳血管疾患」は135.7、「腎不全」は107.6となっており、女性では「急性心筋梗塞」は74.4、「脳血管疾患」は116.4、「腎不全」は104.5となっている。

※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

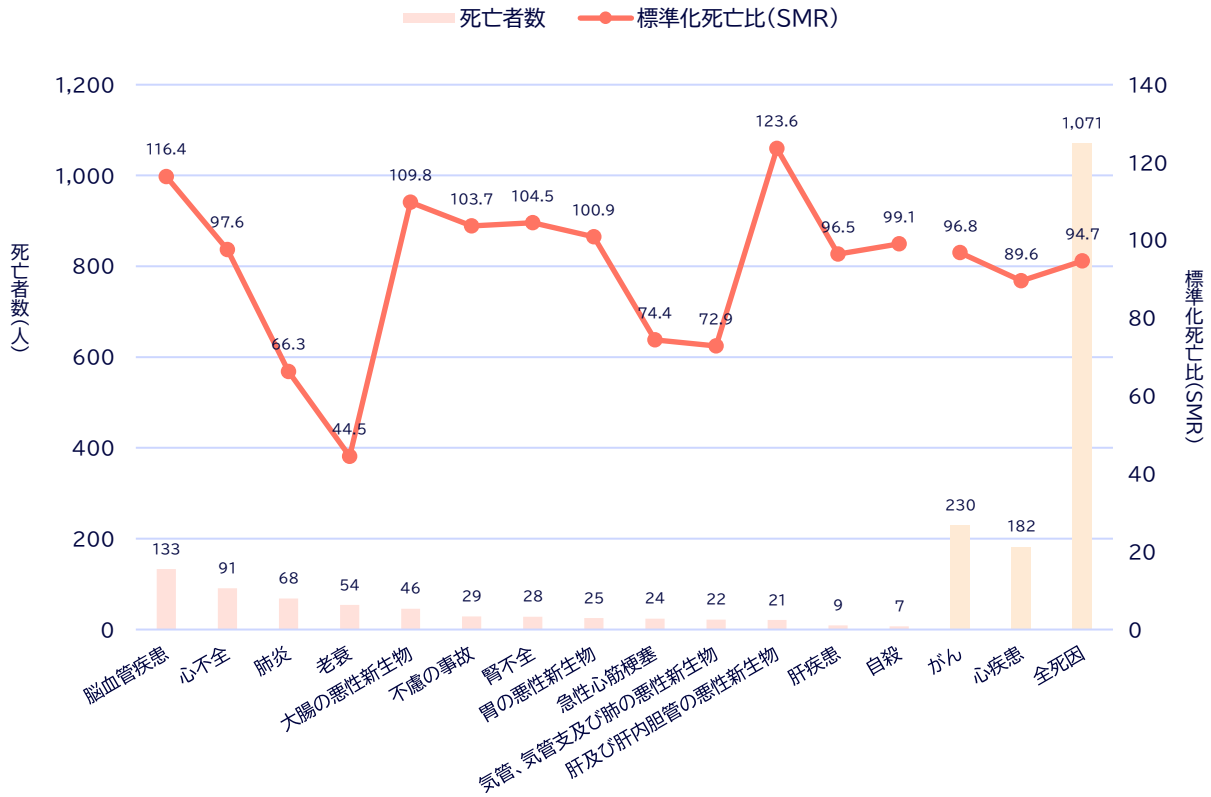
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			江津市	県	国
1位	脳血管疾患	112	135.7	103.3	100
2位	肺炎	95	97.2	86.5	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	70	99.5	94.3	
4位	心不全	54	123.1	88.0	
5位	大腸の悪性新生物	36	99.0	94.8	
6位	胃の悪性新生物	29	90.5	104.9	
6位	不慮の事故	29	104.3	105.2	
8位	急性心筋梗塞	22	72.1	62.8	

順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			江津市	県	国
8位	腎不全	22	107.6	91.9	100
10位	自殺	20	124.5	116.7	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	19	97.2	112.1	
12位	老衰	16	60.1	112.7	
13位	肝疾患	15	105.7	89.9	
参考	がん	270	99.8	101.6	
参考	心疾患	123	94.8	88.6	
参考	全死因	954	104.8	99.0	

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）		
			江津市	県	国
1位	脳血管疾患	133	116.4	100.9	100
2位	心不全	91	97.6	83.0	
3位	肺炎	68	66.3	69.0	
4位	老衰	54	44.5	106.2	
5位	大腸の悪性新生物	46	109.8	94.4	
6位	不慮の事故	29	103.7	104.1	
7位	腎不全	28	104.5	83.1	
8位	胃の悪性新生物	25	100.9	105.0	

順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			江津市	県	国
9位	急性心筋梗塞	24	74.4	68.1	100
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22	72.9	79.5	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	21	123.6	115.7	
12位	肝疾患	9	96.5	90.8	
13位	自殺	7	99.1	105.1	
参考	がん	230	96.8	93.9	
参考	心疾患	182	89.6	86.9	
参考	全死因	1,071	94.7	94.3	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている
※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「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

(3) 脳血管疾患と虚血性疾患の死亡率(県の共通指標)

県の共通指標である脳血管疾患と虚血性心疾患の死亡率を男女別にみる。

令和元年度における脳血管疾患の死亡率(図表3-1-3-1)は、男性では137.4%であり、平成28年度と比較して41.8ポイント低下している。該当者の割合は、県と比較して高い。女性では70.0%であり、平成28年度と比較して14.9ポイント低下している。該当者の割合は、県と比較して高い。

虚血性心疾患の死亡率(図表3-1-3-2)は、男性では37.4%であり、平成28年度と比較して4.2ポイント低下している。該当者の割合は、県と比較して高い。女性では13.1%であり、平成28年度と比較して11.2ポイント低下している。該当者の割合は、県と比較して低い。

図表3-1-3-1：脳血管疾患の死亡率(全年齢による年齢調整・人口10万対)

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	平成28年と令和元年の差
脳血管疾患の死亡率(男性)	江津市	179.2%	173.5%	159.5%	137.4%	-41.8
	県	116.8%	111.9%	106.2%	102.1%	-14.7
脳血管疾患の死亡率(女性)	江津市	84.9%	82.3%	73.3%	70.0%	-14.9
	県	70.5%	67.0%	65.1%	61.9%	-8.6

【出典】島根県健康指標データベースシステム

※表記年を中心とした5年間の平均

図表3-1-3-2：虚血性心疾患の死亡率(全年齢による年齢調整・人口10万対)

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	平成28年と令和元年の差
虚血性心疾患の死亡率(男性)	江津市	41.6%	32.7%	31.1%	37.4%	-4.2
	県	42.8%	39.9%	37.2%	36.1%	-6.7
虚血性心疾患の死亡率(女性)	江津市	24.3%	18.0%	16.4%	13.1%	-11.2
	県	21.1%	18.3%	16.6%	15.1%	-6.0

【出典】島根県健康指標データベースシステム

※表記年を中心とした5年間の平均

2 介護の状況

（1） 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は1,925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1-2」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21.6%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3.8%、75歳以上の後期高齢者では35.9%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、県と同程度で、国より低い。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数（人）	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		江津市	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	3,924	52	1.3%	46	1.2%	50	1.3%	3.8%	-	-
75歳以上	4,897	465	9.5%	670	13.7%	625	12.8%	35.9%	-	-
計	8,821	517	5.9%	716	8.1%	675	7.7%	21.6%	18.7%	20.9%
2号										
40-64歳	6,631	6	0.1%	4	0.1%	7	0.1%	0.3%	0.4%	0.3%
総計	15,452	523	3.4%	720	4.7%	682	4.4%	-	-	-

【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・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

	江津市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	77,042	59,662	64,923	70,503
（居宅）一件当たり給付費（円）	49,111	41,272	42,848	43,936
（施設）一件当たり給付費（円）	291,761	296,364	294,268	291,914

【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

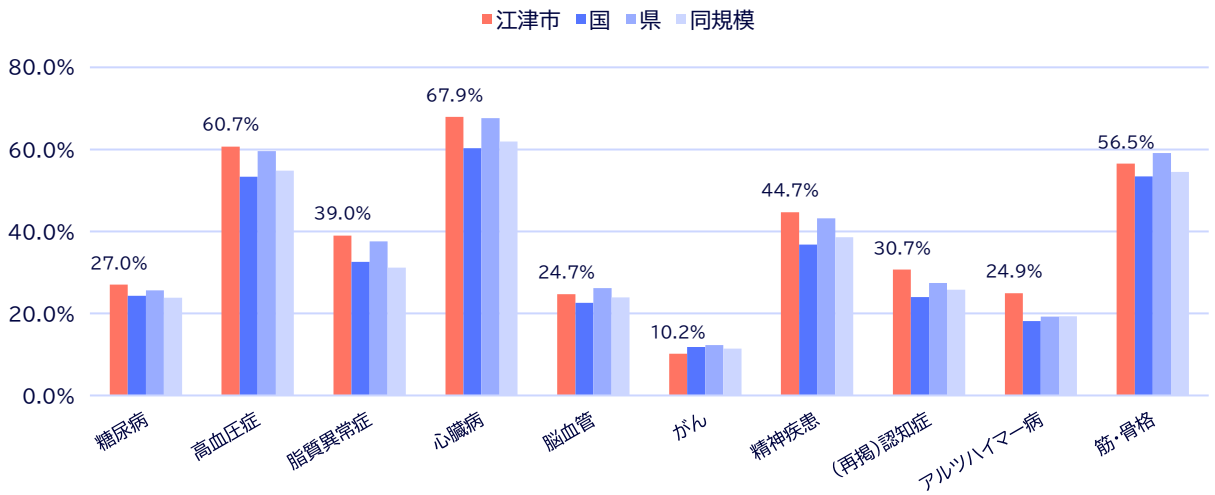
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（67.9%）が最も高く、次いで「高血圧症」（60.7%）、「筋・骨格関連疾患」（56.5%）となっている。

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

県と比較すると、「糖尿病」「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」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67.9%、「脳血管疾患」は24.7%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は27.0%、「高血圧症」は60.7%、「脂質異常症」は39.0%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	514	27.0%	24.3%	25.6%	23.8%
高血圧症	1,173	60.7%	53.3%	59.6%	54.8%
脂質異常症	762	39.0%	32.6%	37.6%	31.2%
心臓病	1,323	67.9%	60.3%	67.6%	61.9%
脳血管疾患	477	24.7%	22.6%	26.2%	23.9%
がん	202	10.2%	11.8%	12.3%	11.4%
精神疾患	870	44.7%	36.8%	43.2%	38.6%
うち_認知症	604	30.7%	24.0%	27.4%	25.8%
アルツハイマー病	484	24.9%	18.1%	19.2%	19.3%
筋・骨格関連疾患	1,114	56.5%	53.4%	59.1%	54.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

（1） 医療費の3要素

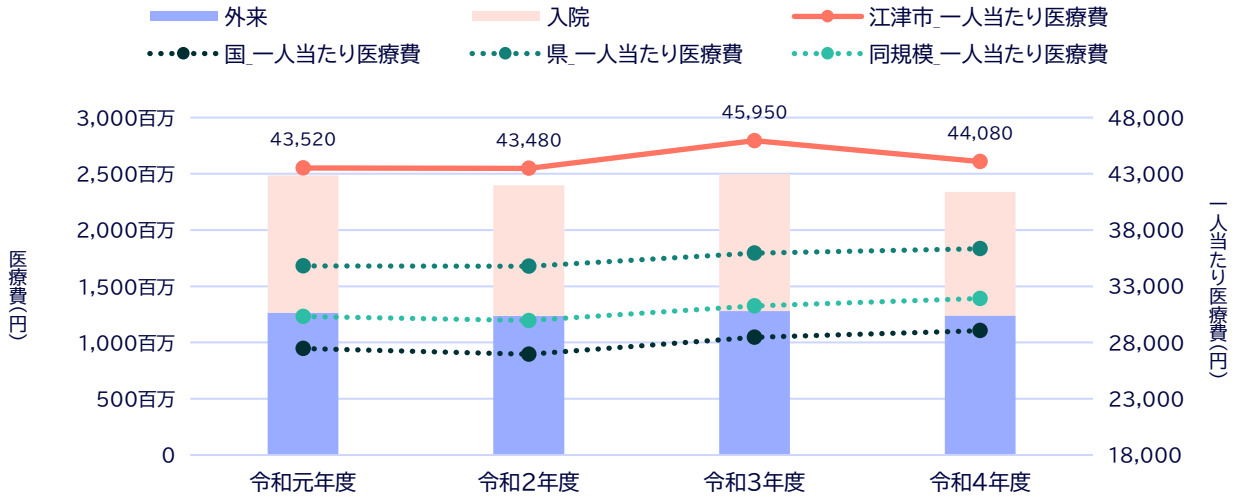
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は23億3,700万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して6.0%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46.9%、外来医療費の割合は53.1%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4万4,080円で、令和元年度と比較して1.3%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・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、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	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	2,486,279,670	2,398,094,750	2,497,835,610	2,337,144,390	-	-6.0
	入院	1,220,265,810	1,161,021,880	1,218,629,480	1,097,058,580	46.9%	-10.1
	外来	1,266,013,860	1,237,072,870	1,279,206,130	1,240,085,810	53.1%	-2.0
一人当たり月額医療費（円）	江津市	43,520	43,480	45,950	44,080	-	1.3
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	34,820	34,780	35,950	36,340	-	4.4
	同規模	30,310	29,960	31,260	31,920	-	5.3

【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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が20,690円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると9,040円多い。これは受診率、一件当たり日数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16,370円と比較すると4,320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23,390円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると5,990円多い。これは、3要素全て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19,970円と比較すると3,420円多くなっており、これは、3要素全てが県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	江津市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	20,690	11,650	16,370	13,820
受診率（件/千人）	34.7	18.8	26.8	23.6
一件当たり日数（日）	21.0	16.0	17.2	17.1
一日当たり医療費（円）	28,390	38,730	35,510	34,310

外来	江津市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	23,390	17,400	19,970	18,100
受診率（件/千人）	821.8	709.6	816.9	728.3
一件当たり日数（日）	1.6	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	18,160	16,500	16,840	16,990

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出
※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（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3-3-2-1）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く9,200万円で、8.4%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11位（2.6%）、「その他の循環器系の疾患」が14位（1.8%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の73.9%を占めている。

図表3-3-2-1：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	91,948,880	20,812	8.4%	24.4	5.9%	851,379
2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	86,098,980	19,488	7.8%	29.0	7.0%	672,648
3位	その他の神経系の疾患	82,505,380	18,675	7.5%	41.2	9.9%	453,326
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	71,696,990	16,228	6.5%	37.6	9.0%	431,910
5位	その他の呼吸器系の疾患	66,366,680	15,022	6.1%	16.3	3.9%	921,759
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	55,420,780	12,544	5.1%	27.2	6.5%	461,840
7位	その他の精神及び行動の障害	51,327,980	11,618	4.7%	22.9	5.5%	508,198
8位	その他の心疾患	43,582,880	9,865	4.0%	13.6	3.3%	726,381
9位	腎不全	33,350,170	7,549	3.0%	9.7	2.3%	775,585
10位	その他の消化器系の疾患	30,181,060	6,831	2.8%	14.7	3.5%	464,324
11位	脳梗塞	28,378,840	6,423	2.6%	7.9	1.9%	810,824
12位	脊椎障害（脊椎症を含む）	23,698,010	5,364	2.2%	4.3	1.0%	1,247,264
13位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	22,064,120	4,994	2.0%	12.4	3.0%	401,166
14位	その他の循環器系の疾患	19,759,740	4,473	1.8%	1.6	0.4%	2,822,820
15位	その他（上記以外のもの）	18,753,100	4,245	1.7%	16.3	3.9%	260,460
16位	骨折	18,114,270	4,100	1.7%	6.1	1.5%	670,899
17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	17,569,550	3,977	1.6%	6.3	1.5%	627,484
18位	乳房の悪性新生物	17,158,020	3,884	1.6%	5.0	1.2%	779,910
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	16,529,320	3,741	1.5%	5.9	1.4%	635,743
20位	てんかん	15,524,950	3,514	1.4%	8.6	2.1%	408,551

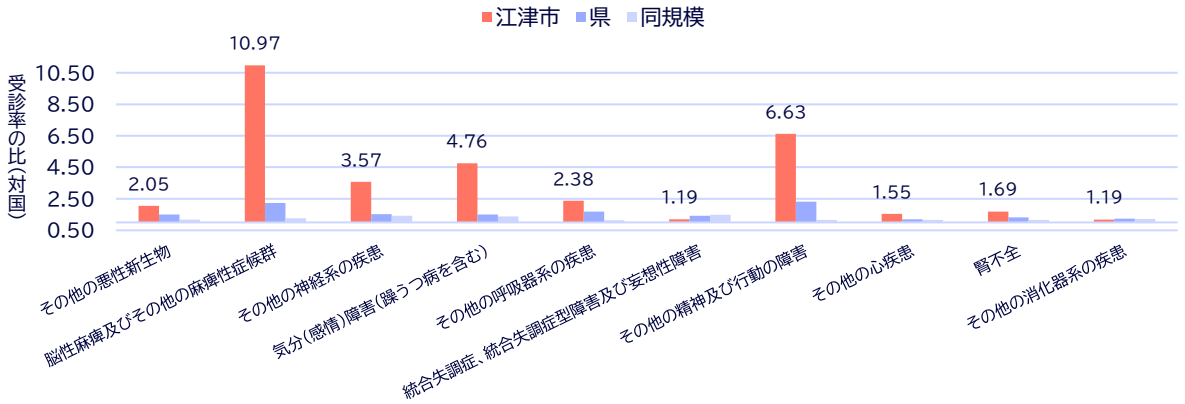
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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3-3-2-2）。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「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「その他の精神及び行動の障害」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1.4倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.9倍となっている。

図表3-3-2-2：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						
		江津市	国	県	同規模	国との比		
						江津市	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	24.4	11.9	17.8	14.1	2.05	1.50	1.19
2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	29.0	2.6	5.9	3.3	10.97	2.24	1.26
3位	その他の神経系の疾患	41.2	11.5	17.6	16.5	3.57	1.53	1.43
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	37.6	7.9	11.9	10.8	4.76	1.51	1.37
5位	その他の呼吸器系の疾患	16.3	6.8	11.5	7.8	2.38	1.68	1.14
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	27.2	22.8	32.6	33.7	1.19	1.43	1.48
7位	その他の精神及び行動の障害	22.9	3.4	8.0	4.0	6.63	2.32	1.15
8位	その他の心疾患	13.6	8.8	10.5	10.2	1.55	1.19	1.16
9位	腎不全	9.7	5.8	7.7	6.7	1.69	1.33	1.17
10位	その他の消化器系の疾患	14.7	12.4	15.4	15.2	1.19	1.24	1.22
11位	脳梗塞	7.9	5.5	7.7	6.5	1.44	1.40	1.19
12位	脊椎障害（脊椎症を含む）	4.3	3.0	3.9	4.1	1.45	1.31	1.40
13位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	12.4	1.9	4.9	3.0	6.67	2.62	1.59
14位	その他の循環器系の疾患	1.6	1.9	2.3	2.1	0.85	1.24	1.11
15位	その他（上記以外のもの）	16.3	6.2	13.5	7.4	2.63	2.18	1.20
16位	骨折	6.1	7.7	9.0	9.3	0.80	1.18	1.21
17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	6.3	3.7	6.5	4.6	1.71	1.76	1.25
18位	乳房の悪性新生物	5.0	1.9	2.8	2.1	2.58	1.42	1.08
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.9	5.1	6.0	6.0	1.15	1.17	1.18
20位	てんかん	8.6	4.9	7.5	6.8	1.74	1.52	1.37

【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

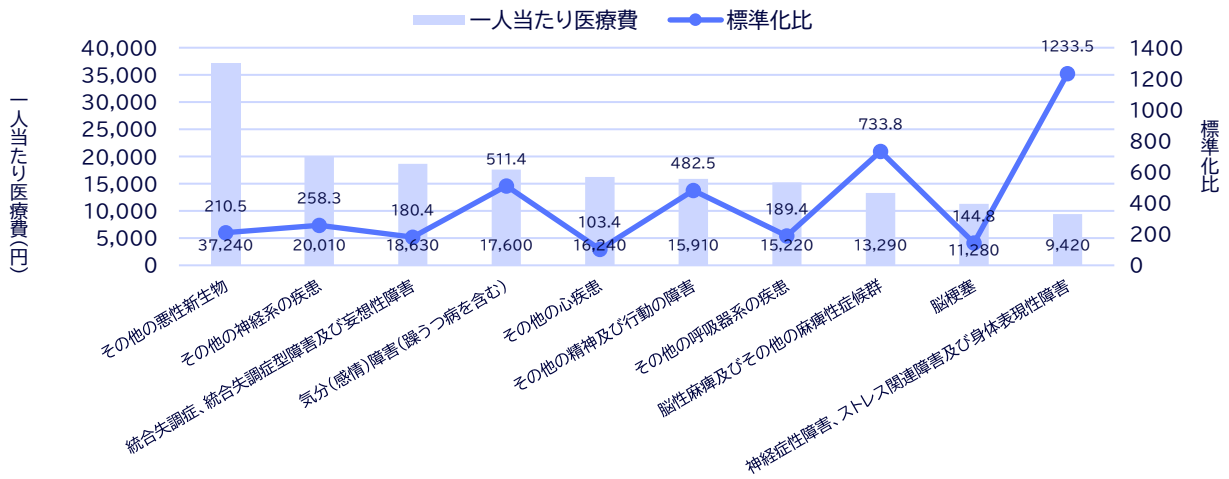
③ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

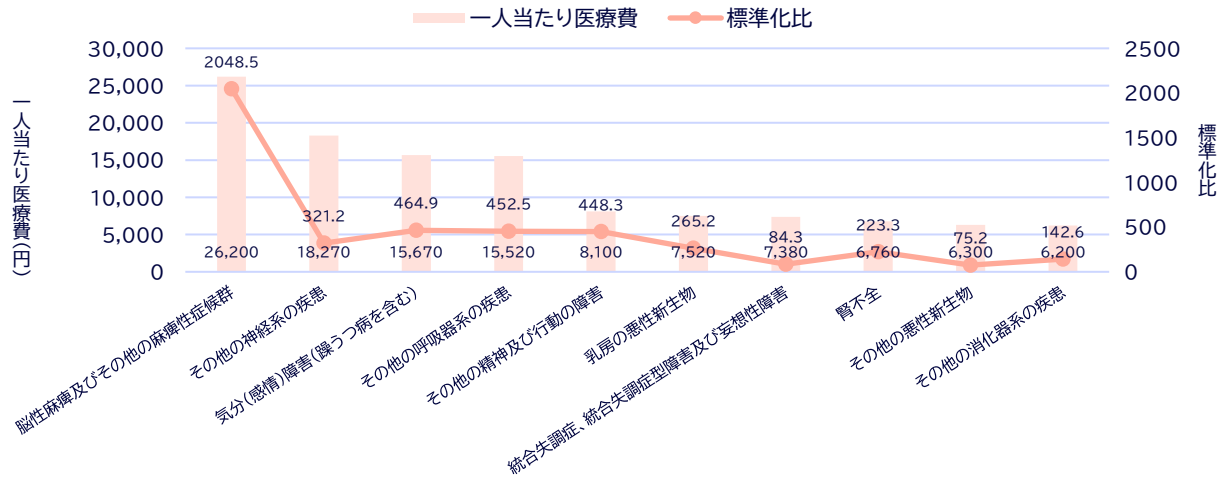
男性においては（図表3-3-2-3）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第9位（標準化比144.8）となっている。

女性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「その他の神経系の疾患」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高く、標準化比は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

図表3-3-2-3：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3-3-2-4：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_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）、「腎不全」の医療費が最も高く1億2,800万円で、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、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」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「糖尿病」で1億1,300万円（9.2%）、「脂質異常症」で6,700万円（5.4%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の72.3%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」「脂質異常症」「高血圧症」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）	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	腎不全	127,681,870	28,900	10.4%	112.3	1.1%	257,423
2位	糖尿病	113,138,570	25,609	9.2%	894.7	9.1%	28,621
3位	脂質異常症	66,584,790	15,071	5.4%	1100.7	11.2%	13,692
4位	高血圧症	62,239,920	14,088	5.1%	1087.8	11.0%	12,950
5位	その他の悪性新生物	61,139,270	13,839	5.0%	118.8	1.2%	116,456
6位	その他の消化器系の疾患	50,908,250	11,523	4.1%	355.8	3.6%	32,384
7位	貧血	49,668,580	11,242	4.0%	11.3	0.1%	993,372
8位	その他の心疾患	46,977,920	10,633	3.8%	286.1	2.9%	37,166
9位	その他の神経系の疾患	41,488,330	9,391	3.4%	299.9	3.0%	31,312
10位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	38,269,700	8,662	3.1%	6.3	0.1%	1,366,775
11位	その他の眼及び付属器の疾患	37,449,140	8,476	3.0%	505.0	5.1%	16,786
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	34,907,680	7,901	2.8%	23.8	0.2%	332,454
13位	炎症性多発性関節障害	26,466,160	5,991	2.2%	112.7	1.1%	53,145
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	25,187,210	5,701	2.0%	267.1	2.7%	21,345
15位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	22,363,380	5,062	1.8%	72.0	0.7%	70,325
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	19,528,610	4,420	1.6%	280.0	2.8%	15,787
17位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	17,812,390	4,032	1.4%	156.9	1.6%	25,703
18位	骨の密度及び構造の障害	16,273,740	3,684	1.3%	234.7	2.4%	15,693
19位	関節症	15,431,930	3,493	1.3%	260.8	2.6%	13,396
20位	乳房の悪性新生物	15,336,130	3,471	1.2%	49.8	0.5%	69,710

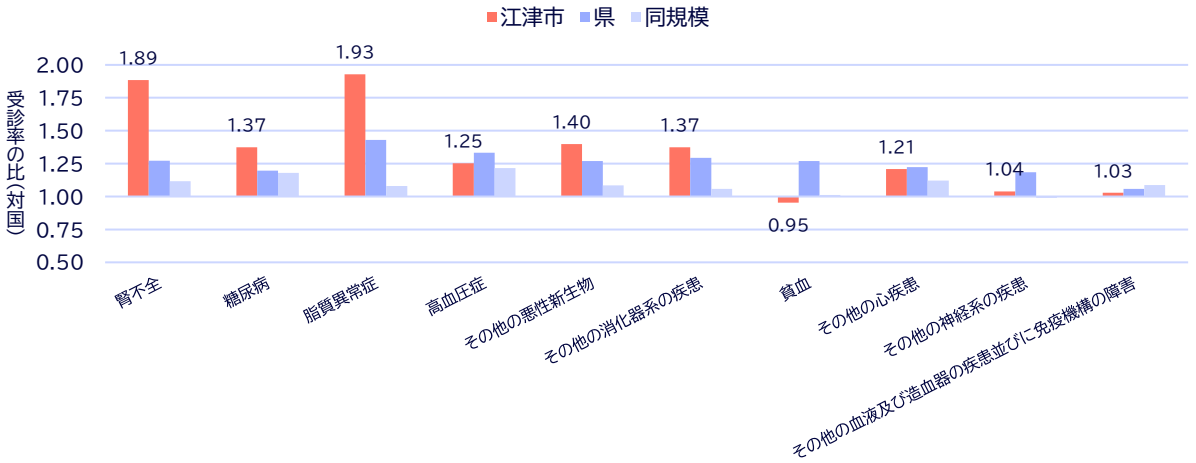
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「脂質異常症」「腎不全」「脊椎障害（脊椎症を含む）」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」（1.9）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.4）、「脂質異常症」（1.9）、「高血圧症」（1.3）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						
		江津市	国	県	同規模	国との比		
						江津市	県	同規模
1位	腎不全	112.3	59.5	75.8	66.4	1.89	1.27	1.12
2位	糖尿病	894.7	651.2	778.5	768.0	1.37	1.20	1.18
3位	脂質異常症	1100.7	570.5	816.2	615.6	1.93	1.43	1.08
4位	高血圧症	1087.8	868.1	1156.2	1055.6	1.25	1.33	1.22
5位	その他の悪性新生物	118.8	85.0	108.0	92.3	1.40	1.27	1.09
6位	その他の消化器系の疾患	355.8	259.2	335.4	273.9	1.37	1.29	1.06
7位	貧血	11.3	11.9	15.1	12.0	0.95	1.27	1.01
8位	その他の心疾患	286.1	236.5	289.2	265.5	1.21	1.22	1.12
9位	その他の神経系の疾患	299.9	288.9	342.5	286.0	1.04	1.19	0.99
10位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6.3	6.2	6.5	6.7	1.03	1.06	1.09
11位	その他の眼及び付属器の疾患	505.0	522.7	606.0	515.3	0.97	1.16	0.99
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	23.8	20.4	27.3	22.7	1.17	1.34	1.11
13位	炎症性多発性関節障害	112.7	100.5	101.8	108.1	1.12	1.01	1.07
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	267.1	223.8	262.7	195.4	1.19	1.17	0.87
15位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	72.0	50.1	52.6	49.4	1.44	1.05	0.99
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	280.0	153.3	157.2	156.0	1.83	1.03	1.02
17位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	156.9	132.0	189.4	149.6	1.19	1.43	1.13
18位	骨の密度及び構造の障害	234.7	171.3	204.5	165.4	1.37	1.19	0.97
19位	関節症	260.8	210.3	245.3	228.9	1.24	1.17	1.09
20位	乳房の悪性新生物	49.8	44.6	48.9	42.0	1.12	1.10	0.94

【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

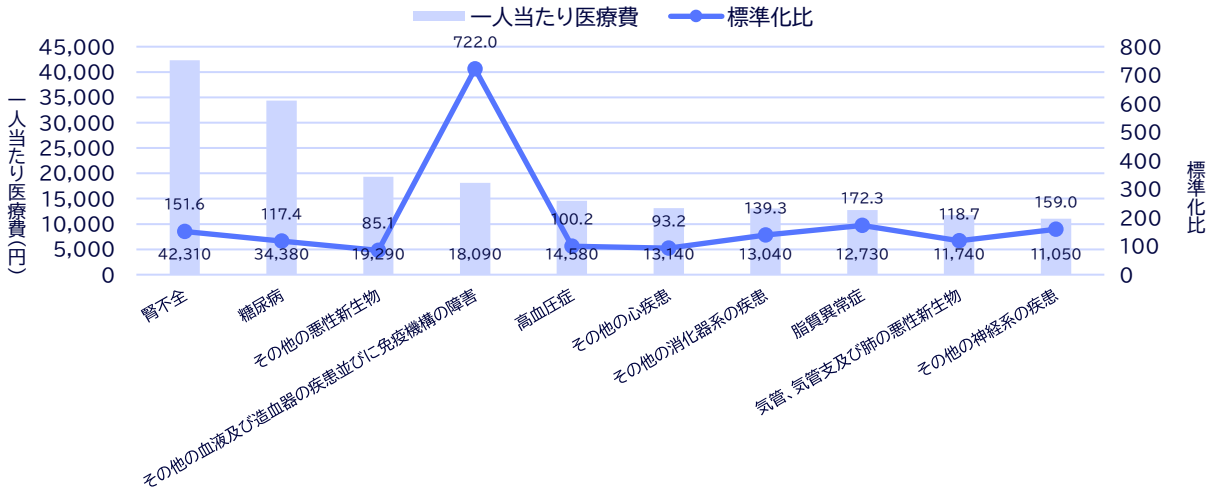
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

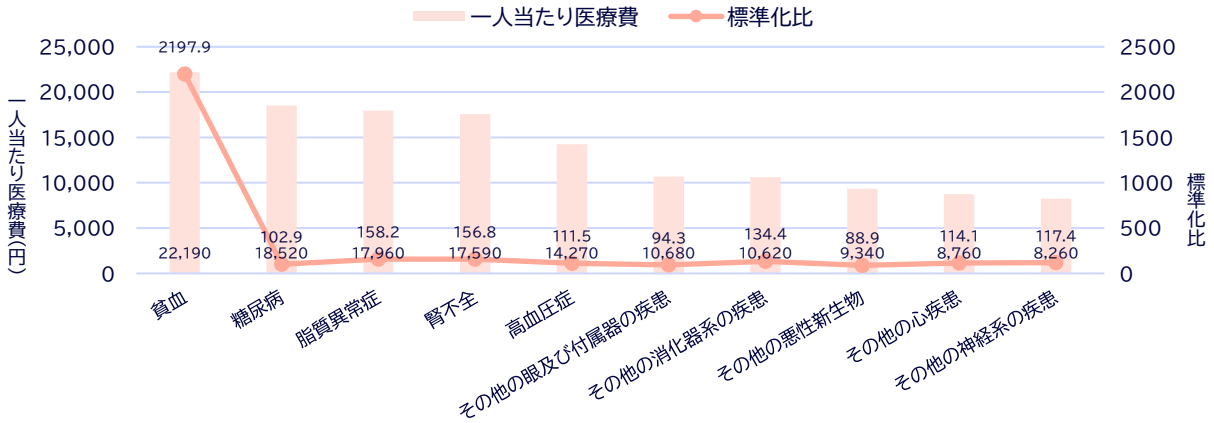
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「脂質異常症」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比151.6）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比117.4）、「高血圧症」は5位（標準化比100.2）、「脂質異常症」は8位（標準化比172.3）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「貧血」「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、標準化比は「貧血」「脂質異常症」「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4位（標準化比156.8）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比102.9）、「脂質異常症」は3位（標準化比158.2）、「高血圧症」は5位（標準化比111.5）となっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_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

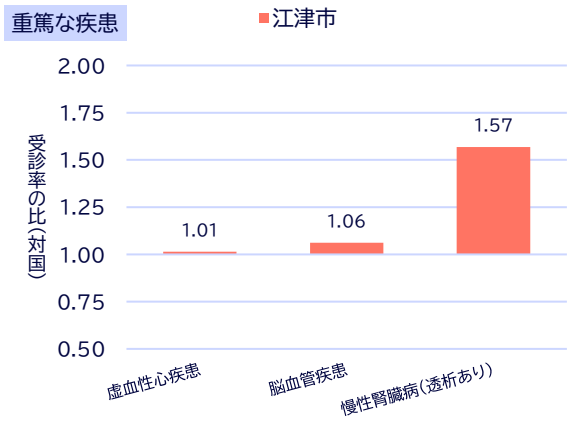
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

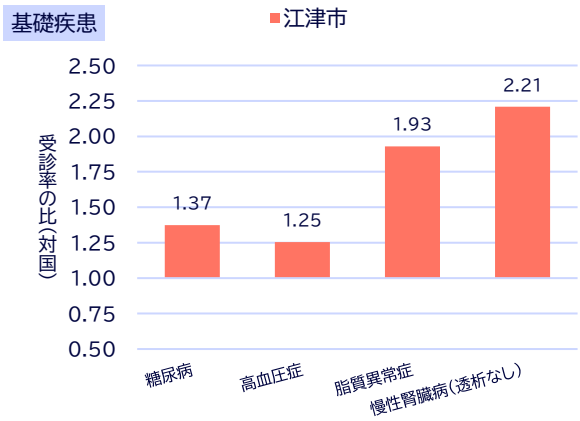
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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。

重篤な疾患と基礎疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、重篤な疾患の受診率も基礎疾患の受診率もいずれも国より高い。

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						
	江津市	国	県	同規模	国との比		
					江津市	県	同規模
虚血性心疾患	4.8	4.7	4.1	5.1	1.01	0.88	1.09
脳血管疾患	10.9	10.2	12.3	11.7	1.06	1.20	1.14
慢性腎臓病（透析あり）	47.5	30.3	36.2	31.0	1.57	1.19	1.02

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	江津市	国	県	同規模	国との比		
					江津市	県	同規模
糖尿病	894.7	651.2	778.5	768.0	1.37	1.20	1.18
高血圧症	1087.8	868.1	1156.2	1055.6	1.25	1.33	1.22
脂質異常症	1100.7	570.5	816.2	615.6	1.93	1.43	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	31.9	14.4	21.3	16.9	2.21	1.48	1.17

【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-23.8%で減少率は県より小さいが、国より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-37.4%で減少率は国より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して＋28.4%で伸び率は国・県より大きい。

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（%）
江津市	6.3	7.4	5.7	4.8	-23.8
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.5	4.9	4.2	4.1	-25.5
同規模	6.1	5.6	5.4	5.1	-16.4

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（%）
江津市	17.4	13.9	20.8	10.9	-37.4
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	12.1	12.6	13.9	12.3	1.7
同規模	12.3	12.2	12.2	11.7	-4.9

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（%）
江津市	37.0	41.3	48.6	47.5	28.4
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	34.0	33.3	34.8	36.2	6.5
同規模	28.7	29.5	30.4	31.0	8.0

【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 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者割合（県の共通指標）

県の共通指標である糖尿病性腎症による新規人工透析導入者割合の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度は20.0%である。該当者の割合は県より高い。

図表3-3-4-3：糖尿病性腎症による新規人工透析導入者割合

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病性腎症による新規人工透析導入者割合	江津市	-	11.1%	16.7%	20.0%
	県	-	-	-	15.5%

【出典】KDB帳票 国保中央会提供データ

(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201人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は53.2%、「高血圧症」は86.1%、「脂質異常症」は84.1%である。「脳血管疾患」の患者225人では、「糖尿病」は47.6%、「高血圧症」は75.1%、「脂質異常症」は68.0%となっている。人工透析の患者26人では、「糖尿病」は50.0%、「高血圧症」は96.2%、「脂質異常症」は69.2%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		118	-	83	-	201	-
基礎疾患	糖尿病	65	55.1%	42	50.6%	107	53.2%
	高血圧症	102	86.4%	71	85.5%	173	86.1%
	脂質異常症	98	83.1%	71	85.5%	169	84.1%

		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		145	-	80	-	225	-
基礎疾患	糖尿病	70	48.3%	37	46.3%	107	47.6%
	高血圧症	114	78.6%	55	68.8%	169	75.1%
	脂質異常症	95	65.5%	58	72.5%	153	68.0%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		18	-	8	-	26	-
基礎疾患	糖尿病	9	50.0%	4	50.0%	13	50.0%
	高血圧症	17	94.4%	8	100.0%	25	96.2%
	脂質異常症	10	55.6%	8	100.0%	18	69.2%

【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748人（17.3%）、「高血圧症」が1,351人（31.3%）、「脂質異常症」が1,319人（30.6%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		2,093	-	2,224	-	4,317	-
基礎疾患	糖尿病	421	20.1%	327	14.7%	748	17.3%
	高血圧症	713	34.1%	638	28.7%	1,351	31.3%
	脂質異常症	594	28.4%	725	32.6%	1,319	30.6%

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

③ 基礎疾患の年齢調整有病者率(県の共通指標)

県の共通指標である基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の年齢調整有病者率を男女別にみる。

令和3年度時点の高血圧の年齢調整有病者率(図表3-3-5-3)は、男性では53.9%であり、令和元年度と比較して6.2ポイント上昇している。該当者の割合は、県と比較して高い。女性では38.9%であり、令和元年度と比較して2.3ポイント上昇している。該当者の割合は、県と比較して高い。

糖尿病の年齢調整有病者率(図表3-3-5-4)は、男性では19.5%であり、令和元年度と比較して5.5ポイント上昇している。該当者の割合は、県と比較して高い。女性では7.4%であり、令和元年度と比較して0.4ポイント上昇している。該当者の割合は、県と比較して高い。

脂質異常症の年齢調整有病者率(図表3-3-5-5)は、男性では50.3%であり、令和元年度と比較して3.7ポイント上昇している。該当者の割合は、県と比較して高い。女性では46.9%であり、令和元年度と比較して0.5ポイント低下している。該当者の割合は、県と比較して低い。

図表3-3-5-3：高血圧年齢調整有病者率

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の差
高血圧年齢調整有病者率(男性)	江津市	47.7%	53.5%	53.9%	6.2
	県	46.7%	48.1%	47.4%	0.7
高血圧年齢調整有病者率(女性)	江津市	36.6%	34.7%	38.9%	2.3
	県	32.3%	34.6%	33.5%	1.2

【出典】市町村国保特定健康診査等結果データ

図表3-3-5-4：糖尿病年齢調整有病者率

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の差
糖尿病年齢調整有病者率(男性)	江津市	14.0%	18.4%	19.5%	5.5
	県	14.8%	15.0%	14.3%	-0.5
糖尿病症年齢調整有病者率(女性)	江津市	7.0%	6.4%	7.4%	0.4
	県	7.2%	7.0%	6.9%	-0.3

【出典】市町村国保特定健康診査等結果データ

図表3-3-5-5：脂質異常症年齢調整有病者率

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の差
脂質異常症年齢調整有病者率(男性)	江津市	46.6%	50.6%	50.3%	3.7
	県	45.7%	46.2%	46.0%	0.3
脂質異常症年齢調整有病者率(女性)	江津市	47.4%	50.6%	46.9%	-0.5
	県	46.5%	47.3%	47.5%	1.0

【出典】市町村国保特定健康診査等結果データ

（6） 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは14億2,600万円、2,093件で、総医療費の61.0%、総レセプト件数の4.6%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの55.6%を占めている。

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

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,337,144,390	-	45,410	-
高額なレセプトの合計	1,425,897,260	61.0%	2,093	4.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	151,173,560	10.6%	321	15.3%
2位	その他の悪性新生物	128,646,600	9.0%	162	7.7%
3位	その他の神経系の疾患	89,779,870	6.3%	188	9.0%
4位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	85,813,080	6.0%	127	6.1%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	70,193,140	4.9%	158	7.5%
6位	その他の呼吸器系の疾患	65,195,720	4.6%	66	3.2%
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	54,547,220	3.8%	114	5.4%
8位	その他の精神及び行動の障害	51,327,980	3.6%	101	4.8%
9位	貧血	50,958,080	3.6%	10	0.5%
10位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	46,045,160	3.2%	14	0.7%

【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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

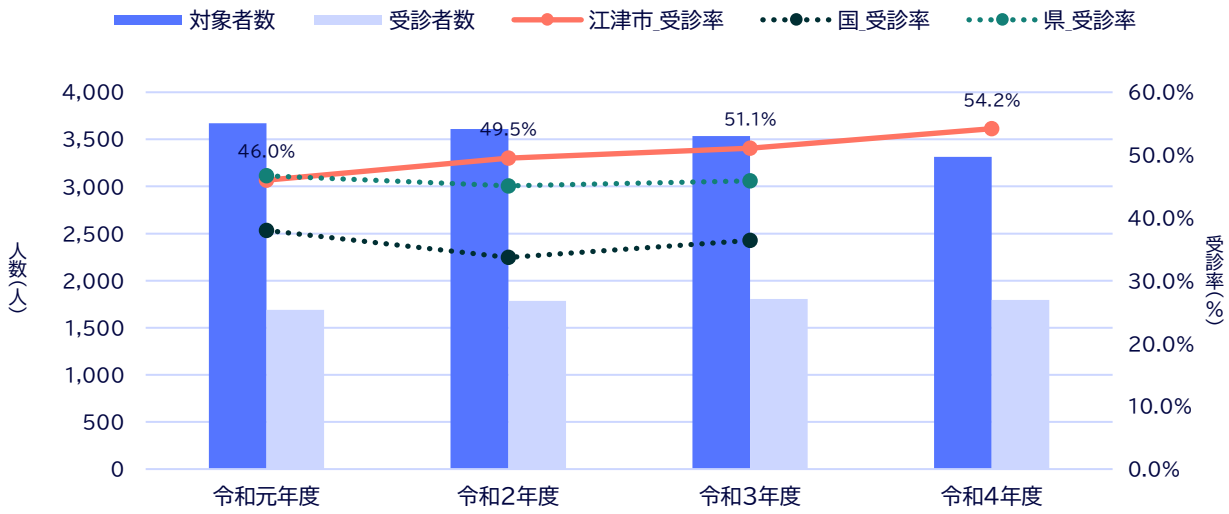
(1) 特定健診受診率

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みると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率(速報値)は54.2%であり、令和元年度と比較して8.2ポイント向上している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に65-69歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診対象者数（人）		3,670	3,609	3,534	3,313	-357
特定健診受診者数（人）		1,690	1,787	1,807	1,795	105
特定健診受診率	江津市	46.0%	49.5%	51.1%	54.2%	8.2
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	46.7%	45.1%	45.9%	-	-

【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）
※令和4年度の国・県の法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

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	22.9%	23.4%	27.4%	35.6%	40.7%	51.0%	51.9%
令和2年度	22.8%	25.9%	25.6%	40.9%	46.8%	53.3%	55.6%
令和3年度	24.0%	28.5%	26.7%	32.2%	48.6%	55.6%	57.8%
令和4年度	24.2%	29.3%	28.8%	33.3%	48.5%	61.2%	61.4%

【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
※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 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は1,474人で、特定健診対象者の44.5%、特定健診受診者の81.8%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945人で、特定健診対象者の28.5%、特定健診未受診者の62.4%を占めている（図表3-4-1-3）。

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570人で、特定健診対象者の17.2%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3-4-1-3：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		928	-	2,388	-	3,316	-	-
特定健診受診者数		336	-	1,465	-	1,801	-	-
	生活習慣病_治療なし	99	10.7%	228	9.5%	327	9.9%	18.2%
	生活習慣病_治療中	237	25.5%	1,237	51.8%	1,474	44.5%	81.8%
特定健診未受診者数		592	-	923	-	1,515	-	-
	生活習慣病_治療なし	292	31.5%	278	11.6%	570	17.2%	37.6%
	生活習慣病_治療中	300	32.3%	645	27.0%	945	28.5%	62.4%

【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

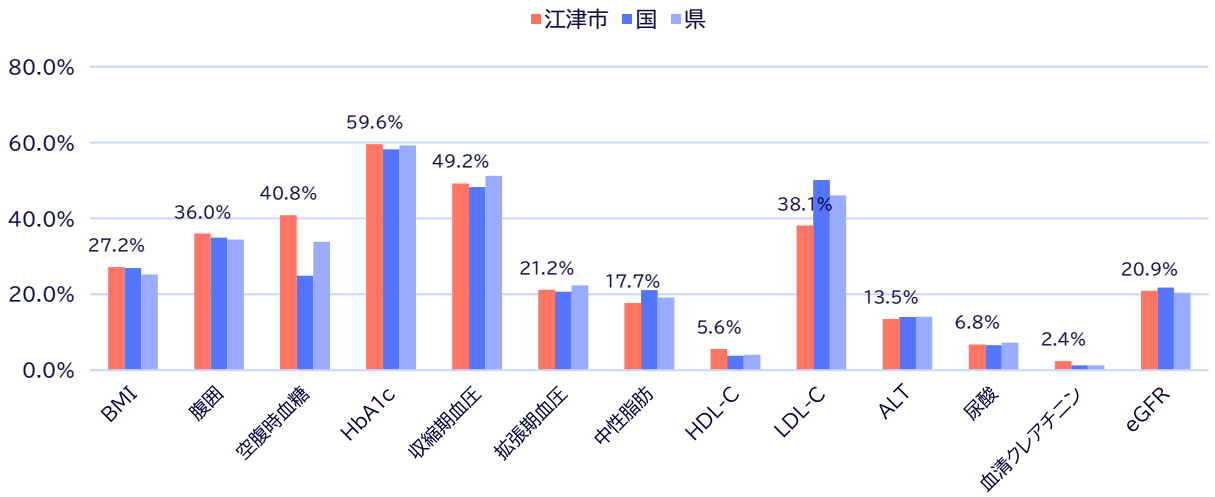
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、本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」「HbA1c」「HDL-C」「血清クレアチニン」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
江津市	27.2%	36.0%	40.8%	59.6%	49.2%	21.2%	17.7%	5.6%	38.1%	13.5%	6.8%	2.4%	20.9%
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	25.2%	34.4%	33.8%	59.2%	51.2%	22.4%	19.2%	4.1%	46.1%	14.1%	7.3%	1.3%	20.4%

【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

参考：検査項目ごとの有所見定義

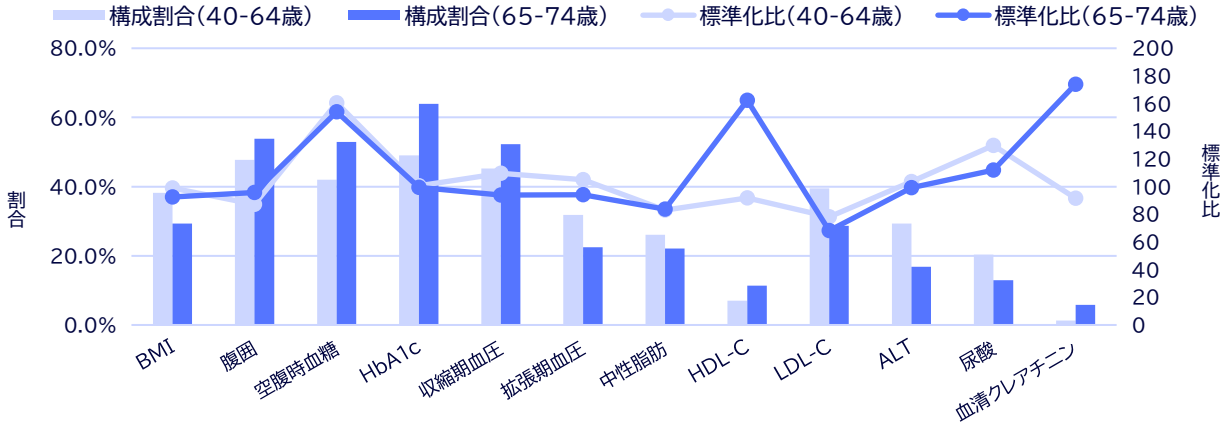
BMI	25kg/㎡以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上（内臓脂肪面積の場合：100㎠以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73㎡未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

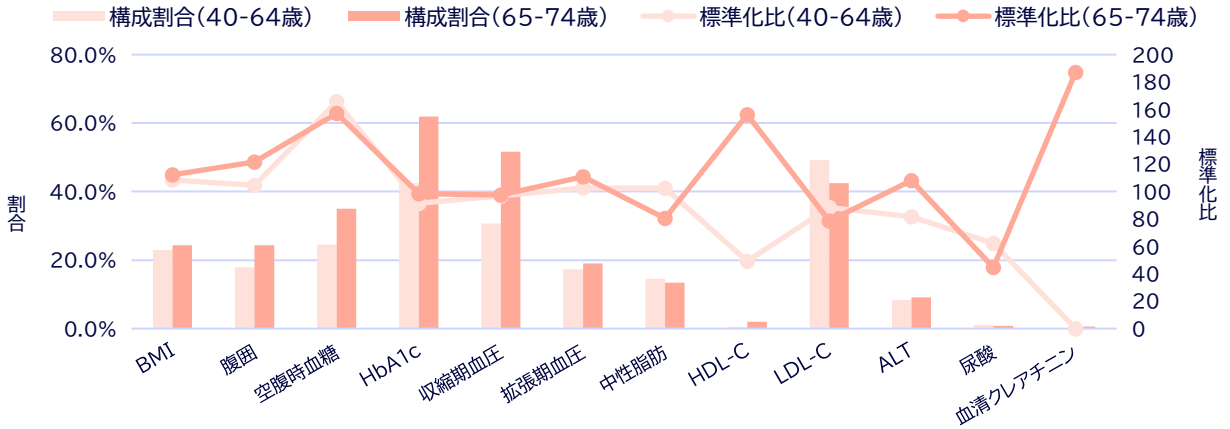
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	38.2%	47.8%	42.0%	49.0%	45.2%	31.8%	26.1%	7.0%	39.5%	29.3%	20.4%	1.3%
	標準化比	99.0	87.1	160.6	100.7	109.6	104.9	82.9	91.8	78.1	103.6	129.7	91.5
65-74歳	構成割合	29.3%	53.8%	52.9%	63.9%	52.2%	22.4%	22.1%	11.4%	28.7%	16.8%	13.0%	5.8%
	標準化比	92.5	95.7	154.1	99.4	93.9	94.1	83.7	162.3	68.1	99.2	111.9	174.0

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	22.9%	17.9%	24.6%	42.5%	30.7%	17.3%	14.5%	0.6%	49.2%	8.4%	1.1%	0.0%
	標準化比	108.6	104.5	165.7	91.5	96.9	102.8	102.5	49.3	88.3	81.7	62.3	0.0
65-74歳	構成割合	24.4%	24.4%	35.0%	62.0%	51.6%	19.0%	13.4%	2.0%	42.4%	9.2%	0.8%	0.6%
	標準化比	112.4	121.7	157.0	98.4	97.5	110.8	80.5	156.2	78.7	108.0	44.7	187.1

【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 血圧が保健指導判定値以上の者の割合(県の共通指標)

県の共通指標である血圧が保健指導判定値以上の者の割合(図表3-4-2-4)をみると、52.0%であり、令和元年度と比較して変わらない。該当者の割合は、県と比較して低い。

図表3-4-2-4：血圧が保健指導判定値以上の者の割合

		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年度の差
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	江津市	52.0%	55.9%	54.7%	52.0%	0
	県	51.9%	55.8%	55.1%	54.0%	2.1

【出典】KDB

※保健指導判定値の定義：収縮期血圧と拡張期血圧のいずれかを満たす

収縮期血圧	130mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上

(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。ここでは本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446人で特定健診受診者（1,801人）における該当者割合は24.8%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36.7%が、女性では15.6%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は159人で特定健診受診者における該当者割合は8.8%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の12.5%が、女性では6.0%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

		江津市		国	県	同規模
		対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者		446	24.8%	20.6%	21.3%	21.3%
	男性	287	36.7%	32.9%	32.7%	32.7%
	女性	159	15.6%	11.3%	12.1%	12.0%
メタボ予備群該当者		159	8.8%	11.1%	10.5%	10.8%
	男性	98	12.5%	17.8%	16.2%	16.8%
	女性	61	6.0%	6.0%	5.9%	5.9%

【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

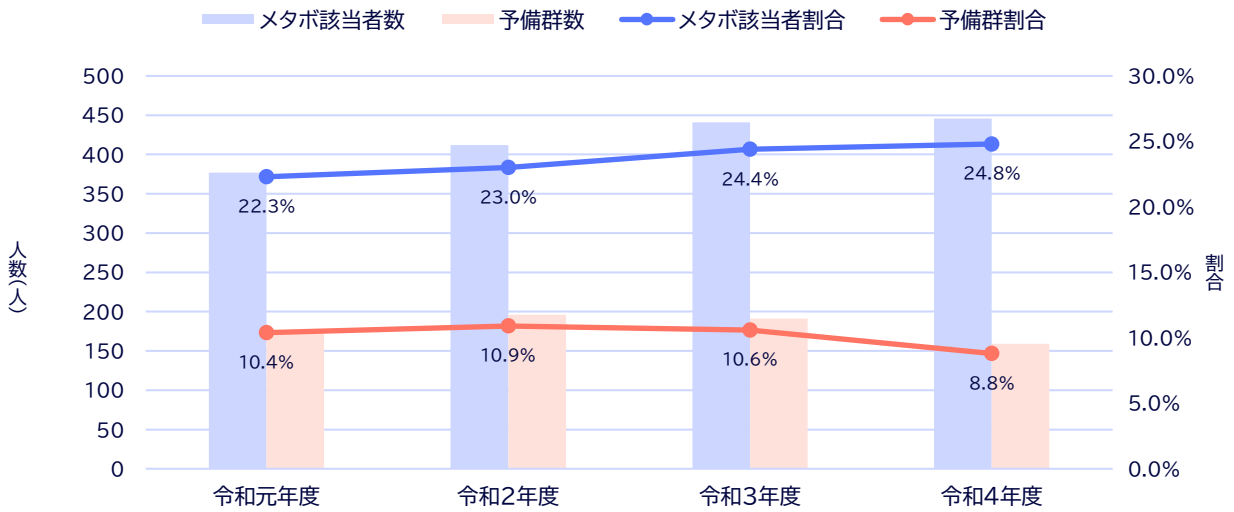
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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2.5ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.6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	377	22.3%	412	23.0%	441	24.4%	446	24.8%	2.5
メタボ予備群該当者	176	10.4%	196	10.9%	191	10.6%	159	8.8%	-1.6

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

③ 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3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、446人中215人が該当しており、特定健診受診者数の11.9%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、159人中122人が該当しており、特定健診受診者数の6.8%を占めている。

図表3-4-3-3：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	781	-	1,020	-	1,801	-
腹囲基準値以上	411	52.6%	237	23.2%	648	36.0%
メタボ該当者	287	36.7%	159	15.6%	446	24.8%
高血糖・高血圧該当者	38	4.9%	16	1.6%	54	3.0%
高血糖・脂質異常該当者	16	2.0%	8	0.8%	24	1.3%
高血圧・脂質異常該当者	123	15.7%	92	9.0%	215	11.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	110	14.1%	43	4.2%	153	8.5%
メタボ予備群該当者	98	12.5%	61	6.0%	159	8.8%
高血糖該当者	7	0.9%	1	0.1%	8	0.4%
高血圧該当者	77	9.9%	45	4.4%	122	6.8%
脂質異常該当者	14	1.8%	15	1.5%	29	1.6%
腹囲のみ該当者	26	3.3%	17	1.7%	43	2.4%

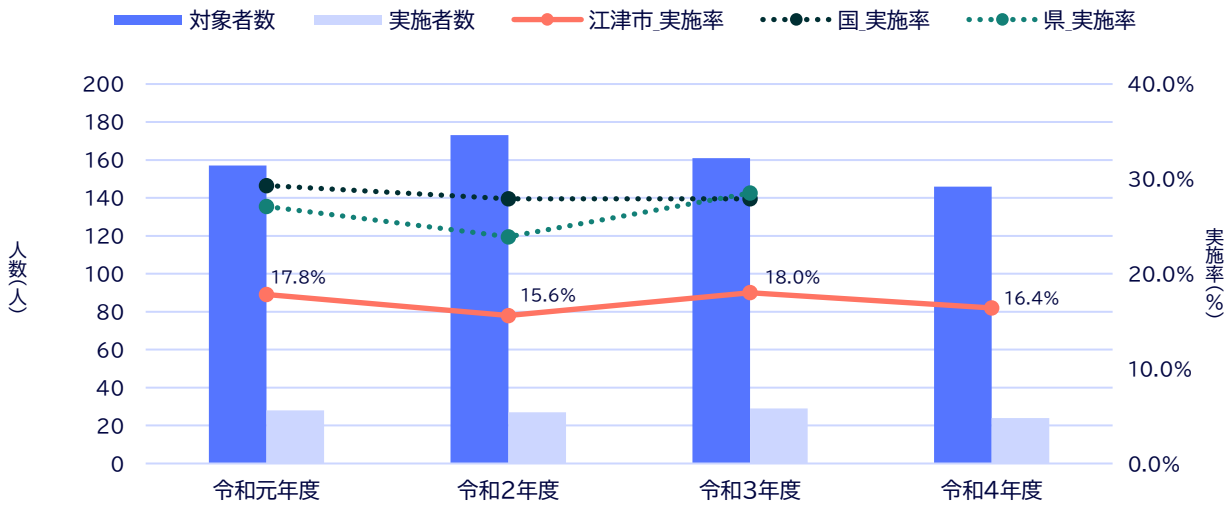
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

（4） 特定保健指導実施率

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年度の速報値では146人で、特定健診受診者1,795人中8.1%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16.4%で、令和元年度の実施率17.8%と比較すると1.4ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		1,690	1,787	1,807	1,795	105
特定保健指導対象者数（人）		157	173	161	146	-11
特定保健指導該当者割合		9.3%	9.7%	8.9%	8.1%	-1.2
特定保健指導実施者数（人）		28	27	29	24	-4
特定保健指導実施率	江津市	17.8%	15.6%	18.0%	16.4%	-1.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	27.1%	23.9%	28.5%	-	-

【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
※令和4年度の国・県の法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

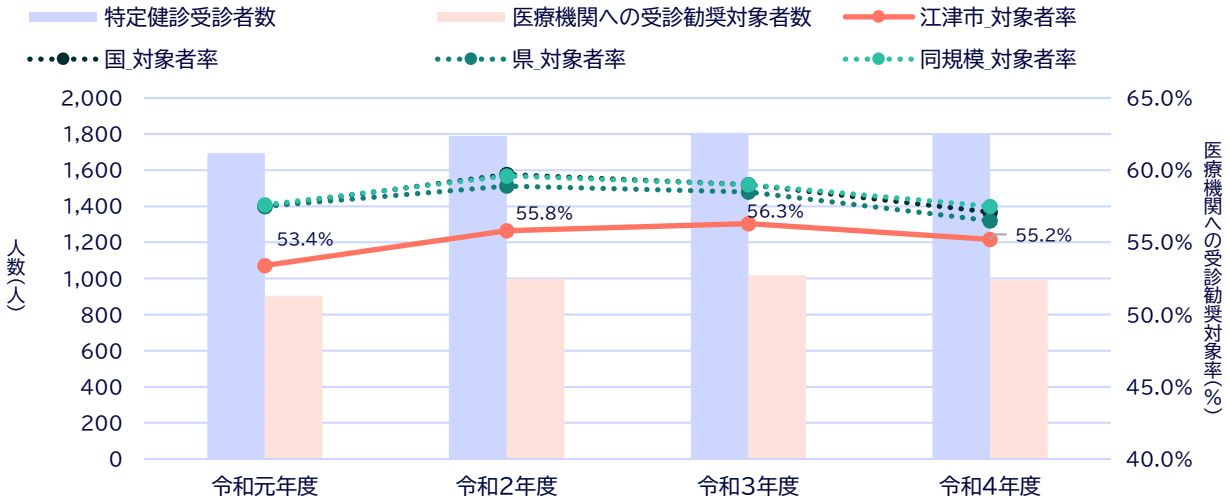
（5） 受診勧奨対象者の状況

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、本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994人で、特定健診受診者の55.2%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると1.8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）		1,694	1,790	1,808	1,801	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		904	998	1,018	994	-
受診勧奨対象者率	江津市	53.4%	55.8%	56.3%	55.2%	1.8
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	57.5%	58.9%	58.5%	56.5%	-1.0
	同規模	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

【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

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/1.73㎡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196人で特定健診受診者の10.9%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504人で特定健診受診者の28.0%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318人で特定健診受診者の17.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

また、県の共通指標であるHbA1c8.0%以上の者の割合(図表3-4-5-3)を見ると、令和4年度は1.6%であり、令和元年度と比較して0.5ポイント上昇している。県と比較するとその割合は高い。

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		1,694	-	1,790	-	1,808	-	1,801	-
血糖（HbA1c）	6.5%以上7.0%未満	98	5.8%	122	6.8%	121	6.7%	98	5.4%
	7.0%以上8.0%未満	54	3.2%	57	3.2%	70	3.9%	70	3.9%
	8.0%以上	19	1.1%	17	0.9%	24	1.3%	28	1.6%
	合計	171	10.1%	196	10.9%	215	11.9%	196	10.9%

		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		1,694	-	1,790	-	1,808	-	1,801	-
血圧	Ⅰ度高血圧	331	19.5%	374	20.9%	404	22.3%	374	20.8%
	Ⅱ度高血圧	87	5.1%	114	6.4%	106	5.9%	103	5.7%
	Ⅲ度高血圧	14	0.8%	24	1.3%	25	1.4%	27	1.5%
	合計	432	25.5%	512	28.6%	535	29.6%	504	28.0%

		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		1,694	-	1,790	-	1,808	-	1,801	-
脂質（LDL-C）	140mg/dL以上160mg/dL未満	213	12.6%	219	12.2%	218	12.1%	202	11.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	79	4.7%	94	5.3%	90	5.0%	88	4.9%
	180mg/dL以上	31	1.8%	43	2.4%	29	1.6%	28	1.6%
	合計	323	19.1%	356	19.9%	337	18.6%	318	17.7%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 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

図表3-4-5-3：HbA1c8.0%以上の者の割合

		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年度の差
HbA1c8.0%以上の者の割合	江津市	1.1%	0.9%	1.3%	1.6%	0.5
	県	1.3%	1.2%	1.1%	1.1%	-0.2

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和5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 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

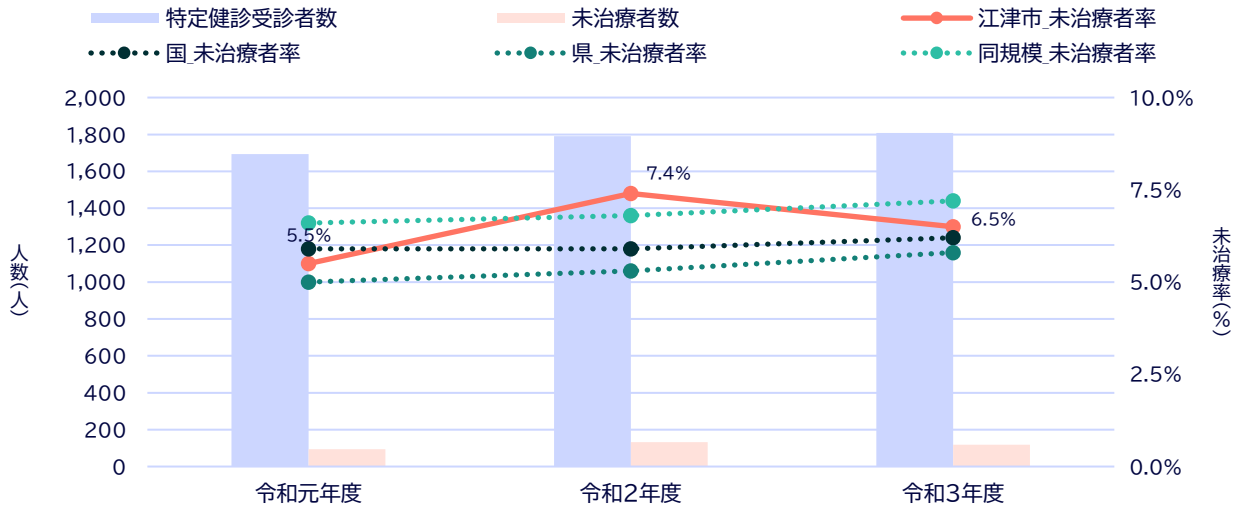
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-4）、令和3年度の特定健診受診者1,808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6.5%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）		1,694	1,790	1,808	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		904	998	1,018	-
未治療者数（人）		94	133	118	-
未治療者率	江津市	5.5%	7.4%	6.5%	1.0
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.0%	5.3%	5.8%	0.8
	同規模	6.6%	6.8%	7.2%	0.6

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-5-5）。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196人の29.1%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった504人の45.0%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった318人の75.8%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった45人の15.6%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	98	39	39.8%
7.0%以上8.0%未満	70	15	21.4%
8.0%以上	28	3	10.7%
合計	196	57	29.1%

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	374	165	44.1%
Ⅱ度高血圧	103	48	46.6%
Ⅲ度高血圧	27	14	51.9%
合計	504	227	45.0%

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	202	156	77.2%
160mg/dL以上180mg/dL未満	88	66	75.0%
180mg/dL以上	28	19	67.9%
合計	318	241	75.8%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m²以上 45ml/分/1.73m²未満	37	7	18.9%	5	13.5%
15ml/分/1.73m²以上 30ml/分/1.73m²未満	5	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m²未満	3	0	0.0%	0	0.0%
合計	45	7	15.6%	5	11.1%

【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

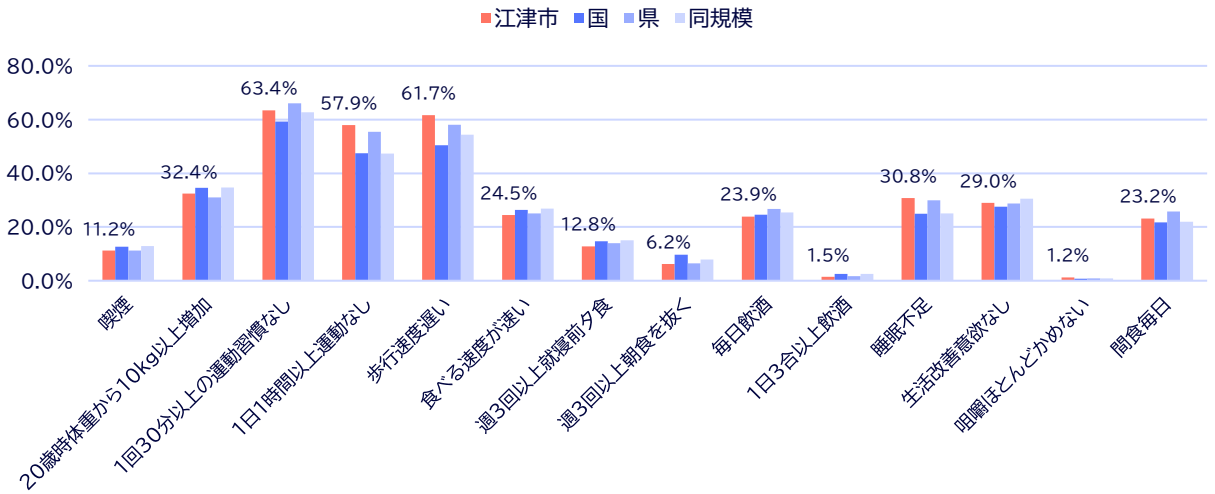
（6） 質問票の状況

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、本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みると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「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



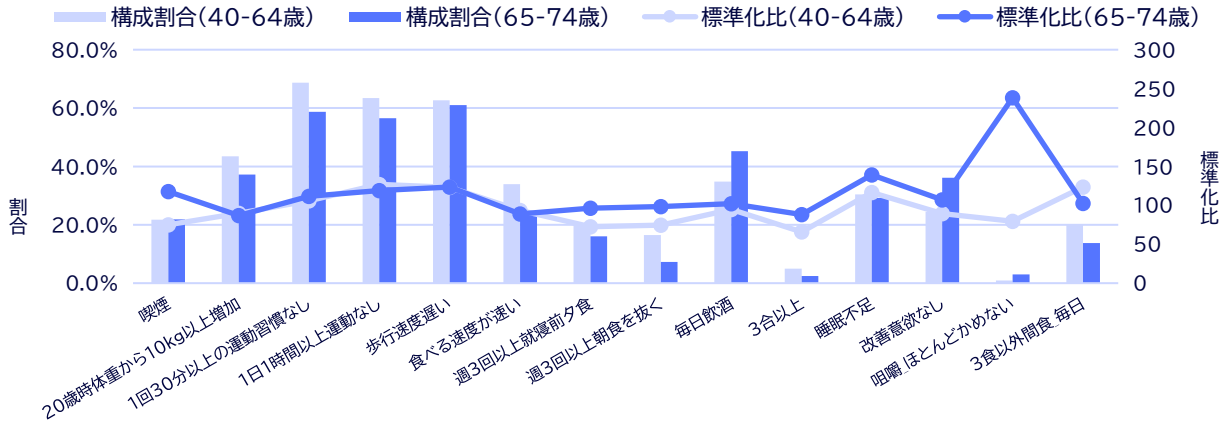
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
江津市	11.2%	32.4%	63.4%	57.9%	61.7%	24.5%	12.8%	6.2%	23.9%	1.5%	30.8%	29.0%	1.2%	23.2%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	11.2%	31.0%	66.0%	55.5%	58.1%	25.0%	14.0%	6.5%	26.7%	1.7%	29.9%	28.8%	0.9%	25.8%
同規模	12.9%	34.7%	62.7%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

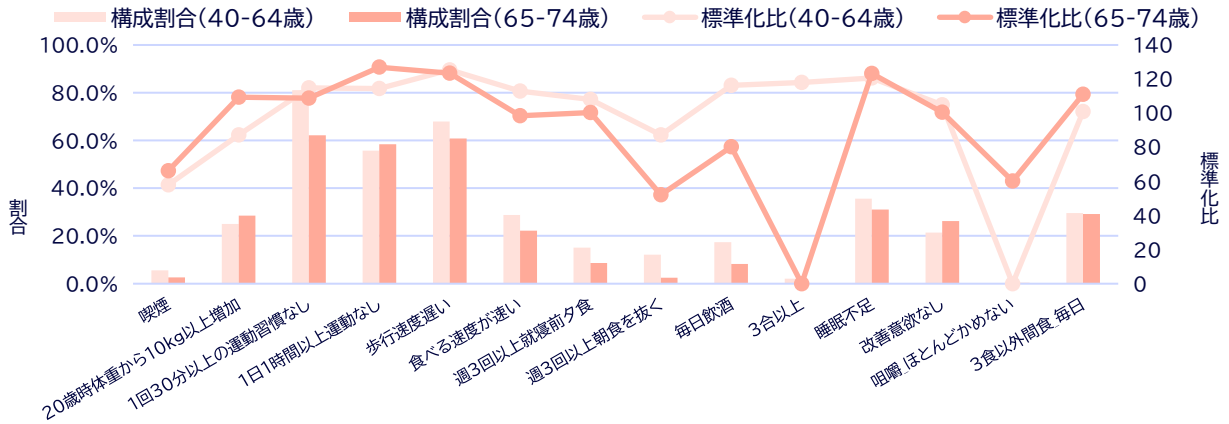
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「睡眠不足」「歩行速度遅い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	21.8%	43.5%	68.7%	63.5%	62.6%	33.9%	20.2%	16.5%	34.8%	5.0%	30.4%	24.3%	0.9%	20.0%
	標準化比	75.1	89.6	105.8	126.9	123.0	93.7	72.7	74.6	94.7	65.8	116.5	89.4	79.5	123.6
65-74歳	回答割合	21.8%	37.2%	58.8%	56.5%	61.0%	24.2%	16.0%	7.3%	45.2%	2.4%	29.2%	36.1%	3.0%	13.7%
	標準化比	117.7	86.9	111.5	119.1	123.5	88.8	96.3	98.6	102.1	88.3	139.3	107.1	238.3	102.4

図表3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	5.6%	25.0%	81.1%	55.7%	67.9%	28.8%	15.2%	12.1%	17.4%	2.0%	35.6%	21.4%	0.0%	29.5%
	標準化比	58.0	87.3	114.8	114.5	125.4	113.0	108.1	87.1	116.3	117.9	120.7	104.9	0.0	100.8
65-74歳	回答割合	2.6%	28.5%	62.2%	58.4%	60.8%	22.3%	8.7%	2.4%	8.2%	0.0%	31.1%	26.3%	0.3%	29.2%
	標準化比	66.1	109.3	108.8	126.9	123.4	98.4	100.4	52.0	80.3	0.0	123.2	100.6	60.2	111.1

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

③ たばこを習慣的に吸っている者の割合(県の共通指標)

県の共通指標であるたばこを習慣的に吸っている者の割合(図表3-4-6-4)を男女別にみる。男性では令和3年度時点で20.1%であり、令和元年度と比較して2.4ポイント低下している。該当者の割合は、県と比較して低い。女性では2.8%であり、令和元年度と比較して0.1ポイント上昇している。該当者の割合は、県と比較して低い。

図表3-4-6-4：たばこを習慣的に吸っている者の割合

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の差
たばこを習慣的に吸っている者の割合(男性)	江津市	22.5%	21.8%	20.1%	-2.4
	県	22.1%	21.2%	21.0%	-1.1
たばこを習慣的に吸っている者の割合(女性)	江津市	2.7%	2.5%	2.8%	0.1
	県	3.6%	3.4%	3.6%	0

【出典】市町村国保特定健康診査等結果データ

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4,317人、国保加入率は19.7%で、国と同程度で県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は4,909人、後期高齢者加入率は22.4%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	江津市	国	県	江津市	国	県
総人口	21,932	-	-	21,932	-	-
保険加入者数（人）	4,317	-	-	4,909	-	-
保険加入率	19.7%	19.7%	17.7%	22.4%	15.4%	19.4%

【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」（9.5ポイント）、「脳血管疾患」（4.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.6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」（6.2ポイント）、「脳血管疾患」（1.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.2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		
	江津市	国	国との差	江津市	国	国との差
糖尿病	24.4%	21.6%	2.8	27.3%	24.9%	2.4
高血圧症	44.1%	35.3%	8.8	62.5%	56.3%	6.2
脂質異常症	29.3%	24.2%	5.1	40.1%	34.1%	6.0
心臓病	49.6%	40.1%	9.5	69.8%	63.6%	6.2
脳血管疾患	24.2%	19.7%	4.5	24.8%	23.1%	1.7
筋・骨格関連疾患	38.5%	35.9%	2.6	58.6%	56.4%	2.2
精神疾患	30.0%	25.5%	4.5	46.2%	38.7%	7.5

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

（3） 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて9,040円多く、外来医療費は5,990円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,490円多く、外来医療費は1,460円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では6.8ポイント高く、後期高齢者では0.6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		
	江津市	国	国との差	江津市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	20,690	11,650	9,040	39,310	36,820	2,490
外来_一人当たり医療費（円）	23,390	17,400	5,990	35,800	34,340	1,460
総医療費に占める入院医療費の割合	46.9%	40.1%	6.8	52.3%	51.7%	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（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13.4%を占めており、国と比べて3.4ポイント低い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.6%を占めており、国と比べて0.4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」「心筋梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	江津市	国	国との差	江津市	国	国との差
糖尿病	4.9%	5.4%	-0.5	4.5%	4.1%	0.4
高血圧症	2.7%	3.1%	-0.4	3.0%	3.0%	0.0
脂質異常症	2.9%	2.1%	0.8	2.4%	1.4%	1.0
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.1%	0.0%	0.1
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	13.4%	16.8%	-3.4	11.6%	11.2%	0.4
脳出血	0.1%	0.7%	-0.6	0.1%	0.7%	-0.6
脳梗塞	1.4%	1.4%	0.0	3.2%	3.2%	0.0
狭心症	0.8%	1.1%	-0.3	0.9%	1.3%	-0.4
心筋梗塞	0.1%	0.3%	-0.2	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	4.8%	4.4%	0.4	3.1%	4.6%	-1.5
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	11.6%	7.9%	3.7	3.8%	3.6%	0.2
筋・骨格関連疾患	7.1%	8.7%	-1.6	9.0%	12.4%	-3.4

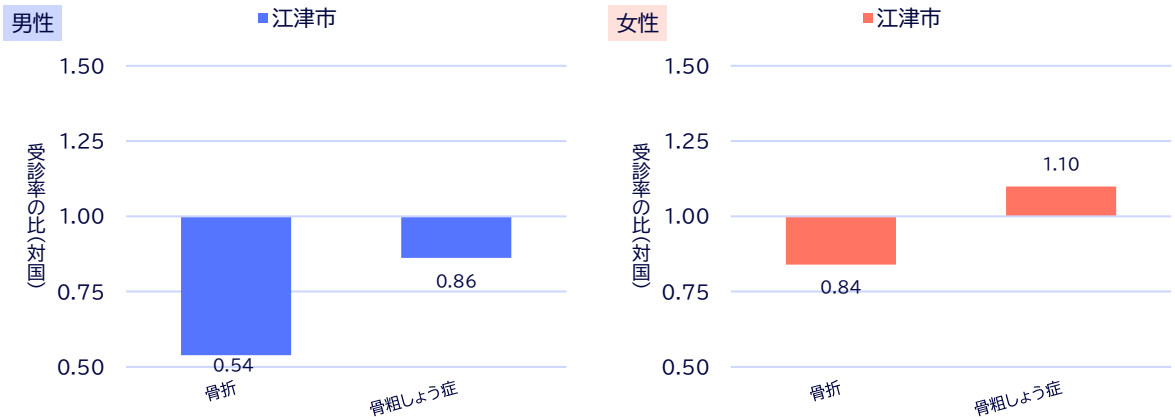
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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」と「骨粗しょう症」の受診率はともに低い。また、女性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高い。

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） 前期高齢者のうち、BMIが20kg/m²以下の者の割合(県の共通指標)

ここでは、県の共通指標である特定健診を受診した前期高齢者におけるBMIが20kg/m²以下の者の割合をみることで、低栄養傾向の者の数を評価する。

令和4年度の特定健診受診者のうち、BMIが20kg/m²以下であった前期高齢者の割合（図表3-5-5-1）は17.6%で、該当者の割合は県より低い。経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.9ポイント上昇している。

図表3-5-5-1：前期高齢者のうち、BMIが20kg/m²以下の者の割合

		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年度の差
前期高齢者のうち、BMIが20kg/m²以下の者の割合	江津市	16.7%	15.5%	17.1%	17.6%	0.9
	県	18.9%	18.5%	19.5%	20.1%	1.2

【【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和5年度 累計

（6） 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-6-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は42.1%で、国と比べて17.3ポイント高い。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59.7%で、国と比べて1.2ポイント低い。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「血糖」「血糖・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		江津市	国	国との差
健診受診率		42.1%	24.8%	17.3
受診勧奨対象者率		59.7%	60.9%	-1.2
有所見者の状況	血糖	7.1%	5.7%	1.4
	血圧	24.2%	24.3%	-0.1
	脂質	6.9%	10.8%	-3.9
	血糖・血圧	2.9%	3.1%	-0.2
	血糖・脂質	1.4%	1.3%	0.1
	血圧・脂質	3.9%	6.9%	-3.0
	血糖・血圧・脂質	0.6%	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

（7） 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3-5-7-1）、国と比べて、1日3食「食べていない」たばこを「吸っている」以外は回答割合が高い。

図表3-5-7-1：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		
		江津市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.4%	1.1%	0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.9%	1.1%	0.8
食習慣	1日3食「食べていない」	3.3%	5.4%	-2.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	33.0%	27.7%	5.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	24.0%	20.9%	3.1
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	13.5%	11.7%	1.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	61.9%	59.1%	2.8
	この1年間に「転倒したことがある」	22.5%	18.1%	4.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	49.2%	37.1%	12.1
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	20.7%	16.2%	4.5
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	31.3%	24.8%	6.5
喫煙	たばこを「吸っている」	3.6%	4.8%	-1.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	15.9%	9.4%	6.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	7.5%	5.6%	1.9
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） 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は21人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	116	19	5	3	1	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

（2） 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は6人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	2,425	2,069	1,615	1,210	896	631	442	287	179	129	6	1
	15日以上	2,134	1,922	1,537	1,176	882	627	440	287	179	129	6	1
	30日以上	1,699	1,550	1,283	1,007	769	553	396	265	168	123	6	1
	60日以上	884	822	709	579	464	345	257	176	118	88	6	1
	90日以上	369	351	318	265	219	173	138	92	61	42	5	1
	120日以上	167	164	151	131	111	87	64	47	31	22	3	1
	150日以上	74	72	64	58	54	39	30	18	10	8	2	0
	180日以上	44	43	39	33	30	20	15	8	6	6	1	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

（3） 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は83.2%で、県の84.2%と比較して1.0ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
江津市	79.8%	81.6%	80.9%	81.8%	81.9%	81.4%	83.2%
県	80.4%	82.6%	82.7%	83.9%	83.5%	83.3%	84.2%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

（4） 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は14.5%で、国より低いが、県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
江津市	8.0%	14.3%	15.5%	9.5%	25.0%	14.5%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.2%	10.9%	14.7%	12.1%	17.1%	12.6%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

（1） 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均寿命 平均自立期間		・男性の平均寿命は80.81年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.66年である。女性の平均寿命は87.77年で、国・より長く、県より短い。国と比較すると、+0.2年である。（図表2-1-2-1） ・男性の65歳平均自立期間は17.67年で、県より短い。県と比較すると、-0.59年である。女性の65歳平均自立期間は21.19年で、県より短い。県と比較すると、-0.3年である。（図表2-1-2-5）
死亡		・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、「虚血性心疾患」は第10位（1.6%）、「脳血管疾患」は第2位（9.9%）、「腎不全」は第7位（2.1%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1） ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞72.1（男性）74.4（女性）、脳血管疾患135.7（男性）116.4（女性）、腎不全107.6（男性）104.5（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護		・65歳平均余命と65歳平均自立期間の差は、男性は1.7年、女性は3.37年となっている。（図表2-1-2-5） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は67.9%、「脳血管疾患」は24.7%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」（27.0%）、「高血圧症」（60.7%）、「脂質異常症」（39.0%）である。（図表3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が11位（2.6%）となっている。この疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.44倍となっている。（図表3-3-2-1・図表3-3-2-2） ・「虚血性心疾患」の入院受診率は国の1.01倍であり、「脳血管疾患」の入院受診率は国の1.06倍である。（図表3-3-4-1） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・外来（透析）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の10.4%を占めている。（図表3-3-3-1） ・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）」の外来受診率は、国の1.57倍である。（図表3-3-4-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は50.0%、「高血圧症」は96.2%、「脂質異常症」は69.2%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	・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」「心筋梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）

▲ ◂重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	・「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） ・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748人（17.3%）、「高血圧症」が1,351人（31.3%）、「脂質異常症」が1,319人（30.6%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は994人で、特定健診受診者の55.2%となっており、1.8ポイント増加している。（図表3-4-5-1） ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった196人の29.1%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった504人の45.0%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった318人の75.8%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった45人の15.6%である。（図表3-4-5-5）

▲ ◂生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は446人（24.8%）で増加しており、メタボ予備群該当者は159人（8.8%）で減少している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は16.4%で、令和元年度の実施率17.8%と比較すると1.4ポイント低下している。令和3年度の特定保健指導実施率は18.0%であり、国・県より低い。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「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」「腹囲」「空腹時血糖」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）

▲ ◂早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特定健診受診率(速報値)は54.2%であり、令和元年度と比較して8.2ポイント向上している。令和3年度の特定健診受診率は51.1%であり、国・県より高い。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は570人で、特定健診対象者の17.2%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「睡眠不足」「歩行速度遅い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-6-2）

▲ ◂健康づくり ◂社会環境・体制整備

地域特性・背景	
江津市の特性	・高齢化率は40.2%で、国や県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は4,317人で、65歳以上の被保険者の割合は60.6%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制	・一人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は21人であり、多剤処方該当者数は6人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は83.2%であり、県と比較して1.0ポイント低い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国より低いが、県より高い。（図表3-6-4-1）

（2） わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
◂早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高いものの、特定健診対象者の内、約2割弱が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。また、40代と50代の特定健診受診率は、60代と70代の受診率と比較して低く、この結果、適切な治療に繋がらず生活習慣病を発症する人が一定数存在する可能性がある。	#1 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。 40代と50代の特定健診受診率の向上が必要。	【短期指標】 特定健診受診率
◂生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合、メタボ該当者の割合は増加傾向で推移している。 特定保健指導実施率は国より低いことから、メタボ該当者・予備群該当者へ十分な保健指導を実施出来ていない可能性が考えられる。 これらの事実・考察から、特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させ、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上と事後フォローが必要。	【中期指標】 特定健診受診者の内、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 【短期指標】 特定保健指導実施率
◂重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。本市ではこれらの疾患の内、脳血管疾患は令和3年の死因の第2位に位置しており、死亡者数の割合は国や県よりも高い。また、平成25~29年で見ても男女ともに死因の1位であり、かつSMRも男性135.7、女性116.4と高い。令和4年度の入院受診率は国の1.06倍と同水準ではあるものの、死亡数の多さから、脳血管疾患の発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。一方で、虚血性心疾患は令和3年の死亡者数の割合は国や県と比較して低く、急性心筋梗塞のSMRも男女ともに100を下回っており高いとは言えないが、令和4年度の入院受診率は国の1.01倍と同水準であることから国と同程度には発生している可能性が考えられる。腎不全は、死亡者数の割合は国・県と同程度、SMRは男女とも100をやや上回っているものの、慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国より高いことから、適切な治療がなされていることで腎不全での死亡を一定数防ぐことができていると考えられる。 これらの重篤な疾患に関連する基礎疾患の外来受診率については、いずれも国と比べて高い傾向にあるものの、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割弱、血中脂質では約8割弱存在しており、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約2割弱存在している。 介護認定者の有病割合について国・県よりも高い。また、精神疾患についてみると、その他の精神及び行動の障害の入院受診率は国の6.63倍と非常に高い。これらの事実から、本市では基礎疾患を有病しているものの適切な治療につながっていない人が依然存在しているため、適切な治療につなげることで、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生や精神疾患の発生を抑制できると考えられる。	#3 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。	【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 脳血管疾患年齢調整死亡率 虚血性心疾患年齢調整死亡率 【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 【短期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合
◂がん対策 各種の悪性新生物は死因の上位に位置しており、死亡者数も多い。5がん検診の平均受診率は国よりも低いため、がん検診の受診率の向上に力を入れることで、早期発見・早期治療につながり、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。	#4 がん検診の受診率を向上させることが必要。	【長期指標】 がん検診受診率
◂健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女とも運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	#5 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要。	【短期指標】 特定健診受診者の内、 質問票における1日1時間以上運動なしの回答割合 たばこを習慣的に吸っている者の割合

（3） 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
◂**介護予防・一体的実施** 介護認定者における有病割合を見ると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症といった基礎疾患、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、脳梗塞・狭心症・心筋梗塞の医療費の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。 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つながる可能性が考えられる。	#6 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。	※重症化予防に記載の指標と共通
◂**社会環境・体制整備** 重複服薬者が21人、多剤服薬者が6人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。	#7 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。	【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数

第4章 データヘルス計画の目的・目標の整理

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
江津市民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
○	脳血管疾患年齢調整死亡率（%）	男性：137.4 女性：70.0	減少	-
○	虚血性心疾患年齢調整死亡率（%）	男性：37.4 女性：13.1	減少	-
	生活習慣病に関連する医療費（円）	36,046,633	減少	-
	脳血管疾患の入院受診率（件/千人）	11.1	減少	-
	虚血性心疾患の入院受診率（件/千人）	4.86	減少	-
共通指標	**中期指標**	**開始時**	**目標値**	**比較対象**
○	高血圧年齢調整有病者率（%）	男性：53.9 女性：38.9	減少	-
○	糖尿病年齢調整有病者率（%）	男性：19.5 女性：7.4	減少	-
○	脂質異常症年齢調整有病者率（%）	男性：50.3 女性：46.9	減少	-
共通指標	**短期指標**	**開始時**	**目標値**	**比較対象**
○	特定健康診査実施率（%）	54.24	60	国
	特定保健指導利用勧奨率（%）	69.2	70以上	本市前計画
	特定保健指導利用率（%）	16.4	40	国
○	特定保健指導実施率（終了率）（%）	16.4	60	国
○	特定保健指導対象者の減少率（%）	16.2	減らす	-
	再受診勧奨実施率（%）	16.7	100	本市前計画
	実施者の勧奨後受診率（%）	4.5	75以上	本市前計画
	保健指導終了率（%）	100	100	本市前計画
	終了者のコントロール変化（%）	-	80以上	本市前計画
○	血圧が保健指導判定値以上の者の割合（%）	52.0	減らす	-
○	たばこを習慣的に吸っている者の割合（%）	男性：20.1 女性：2.8	減らす	-
	質問票における1日1時間以上運動なしの回答割合（%）	57.9	減らす	-

※がん検診受診率及び受診率については、指標としての個別の記載は省略する。
※○は県の共通指標

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 早期発見・特定健診（健診受診者を増やす取り組み）

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。 40、50代の受診率の向上が必要。
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診率の向上 40、50代の特定健診受診率の向上

▼

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
生活習慣病予防の早期発見につなげるための受診勧奨の徹底、40、50代への受診勧奨強化			
健康課題	**継続/新規**	**個別事業名**	**事業の概要**
#1	継続	受診勧奨	あらゆる機会を捉えて全体への受診勧奨を継続するとともに、40、50代への受診勧奨を強化する

① あらゆる機会を捉えた受診勧奨の継続

実施計画	
事業概要	窓口、地域、医療機関などあらゆる場面を捉えて、受診勧奨を実施する。
対象者	国保加入者で40歳以上の人
実施内容	・主治医からの特定健診受診勧奨 ・医療機関からのデータ提供（みなし健診） ・事業者健診等の健診データ収集 ・人間ドック等受診料金の助成 ・未受診者集団健診の実施 ・新規加入者への特定健診受診の案内 ・地区組織を通じて、受診勧奨の強化 ・40、50代の3年以上未受診者への受診勧奨 ・節目年齢へのアプローチ ・受診券発送時の充実 （40、50代向けメッセージ同封、健診の習慣化・健康的な生活習慣への気づきにつながる内容同封） ・40、50代健診
評価指標・目標値	
事業アウトプット	【項目名】特定健診受診率（県共通指標）

開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
54.2%	向上	向上	向上	向上	向上	60.0%
40代：27.0%	向上	向上	向上	向上	向上	35.0%
50代：30.4%	向上	向上	向上	向上	向上	40.0%

事業アウトカム	【項目名】生活習慣病に関連する医療費						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	36,046,633円	減少	減少	減少	減少	減少	減少

評価時期	毎年度末

（2） 生活習慣病発症予防・保健指導（発症予防）

第3期計画における発症予防に関連する健康課題
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・向上と事後フォローが必要。
第3期計画における発症予防に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少 特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合の減少 特定保健指導実施率の向上

▼

第3期計画における発症予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
特定保健指導の利用率向上に向けた取り組みを進めるとともに利用につながらなかった人への支援強化を図っていく。			
健康課題	**継続/新規**	**個別事業名**	**事業の概要**
#2	継続	利用勧奨	特定保健指導対象者の人を保健指導の利用につなげる
#2	継続	保健指導	生活習慣病を予防できるよう支援する

① 利用勧奨

実施計画	
事業概要	特定健康診査の結果、保健指導が必要と判定された人に対して利用を勧める。
対象者	特定健康診査の結果、腹囲またはBMIで基準値以上かつ血糖、血圧、脂質、喫煙のいずれか一つ以上が基準値を超えている人（ただし、すでに医療機関で服薬治療中の人は除く）
実施内容	手紙、電話、訪問等により、利用勧奨を行う。 取り組みたいと思ってもらえるような内容の検討、利用勧奨の方法検討
評価指標・目標値	
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導利用勧奨率

開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
69.2%	向上	向上	向上	向上	向上	70.0%以上

事業アウトカム	【項目名】特定保健指利用率

開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
16.4%	向上	向上	向上	向上	向上	40.0%

評価時期	毎年度末

② 保健指導

<table>
<tr><th colspan="2">実施計画</th></tr>
<tr><td>事業概要</td><td>特定保健指導対象者に対し、3か月以上の生活習慣改善の取り組み支援を行い、生活習慣病を予防する。
また、特定保健指導を利用しない人に対しても、生活習慣改善につながる情報提供を行う。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>特定保健指導対象者</td></tr>
<tr><td>実施内容</td><td>・特定健診の結果から、対象者を抽出。3ヵ月以上の支援を実施。
積極的支援：支援開始から3ヵ月以上支援を行う。
動機付け支援：支援開始から3ヵ月以上支援を行う。
支援方法：面接、電話等で支援を行う。対象者に文書で個別通知を行い、電話・訪問等で利用勧奨を行う。受けない場合、生活習慣の聞き取りを行い生活習慣の改善についてアドバイスを行う。
・健診当日の初回面接実施
・特定保健指導を利用しない人に対して、電話・訪問・教室等で生活習慣改善に向けた情報提供を実施。</td></tr>
<tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td>事業アウトプット</td><td>【項目名】特定保健指導実施率（終了率）（県共通指標）
<table>
<tr><th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr>
<tr><td>16.4%</td><td>向上</td><td>向上</td><td>向上</td><td>向上</td><td>向上</td><td>40.0%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>事業アウトカム</td><td>【項目名】特定保健指導対象者の減少率（県共通指標）
（今年度対象者ではなくなった数／昨年度特定保健指導の利用者数）
<table>
<tr><th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr>
<tr><td>16.2%</td><td>減少</td><td>減少</td><td>減少</td><td>減少</td><td>減少</td><td>減らす</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td>毎年度末</td></tr>
</table>

（3） 生活習慣病発症予防・保健指導（重症化予防）

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。 医療機関にかかっている人の、症状のコントロールをすることが必要。
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合の減少、血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合の減少、LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合の減少

▼

第3期計画における重症化予防に関連する保健事業

保健事業の方向性

循環器疾患と慢性腎臓病を対象疾患とする重症化予防のための受診勧奨及び保健指導

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	受診勧奨	受診勧奨値の人を医療につなげる
#3	継続	保健指導	生活習慣病をコントロールできるよう支援する

① 受診勧奨

実施計画	
事業概要	特定健康診査の結果、治療が必要と判定された人に対して受診を勧め、医療につなげる
対象者	特定健康診査の結果、血圧、腎機能で受診勧奨判定値に該当する人（※医療受診者は除く）
評価指標・目標値	
事業アウトプット	【項目名】再受診勧奨実施率

開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
16.7%	向上	向上	向上	向上	向上	100%

事業アウトカム	【項目名】実施者の勧奨後受診率

開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
4.5%	向上	向上	向上	向上	向上	75%以上

評価時期	毎年度末

② 保健指導

実施計画	
事業概要	特定健康診査の結果から糖尿病性腎症及び高血圧のリスクが高い人を抽出し、必要な支援を行うことにより、重症化を防ぐ
対象者	特定健康診査の結果、血圧及び血糖・腎機能で重症度の高いレベルに該当する人
評価指標・目標値	
事業アウトプット	【項目名】保健指導終了率

評価指標	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
糖尿病性腎症	100.0%	維持	維持	維持	維持	維持	100.0%
高血圧	80.0%	向上	向上	向上	向上	向上	80%以上

事業アウトカム	【項目名】終了者のコントロール変化（維持・改善率）

開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
-	向上	向上	向上	向上	向上	80%以上

評価時期	毎年度末

（4） がん対策

第3期計画におけるがん対策に関連する健康課題
がん検診の受診率を向上させることが必要。
第3期計画におけるがん対策に関連するデータヘルス計画の目標
がん検診受診率の向上

▼

第3期計画におけるがん対策に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
がん検診受診率及び精密検査受診率が低く、がんは死因の上位にある為、受診率と精密検査の受診率を上げていく取り組みを実施する。検診受診率の向上と精密検査受診の徹底により、がんによる死亡者数を減らすことを目指して事業を行う。			
健康課題	**継続/新規**	**個別事業名**	**事業の概要**
#4	継続	受診勧奨及び環境整備	がん死亡率減少を目的に検診受診率及び精密検査受診率の向上を目指して、受診勧奨や受けやすい環境整備を行う。

① 受診勧奨及び環境整備

実施計画	
事業概要	がん死亡率減少を目的に検診受診率及び精密検査受診率の向上を目指して、受診勧奨や受けやすい環境整備を行う。
対象者	国保加入者でがん検診対象者
評価指標・目標値	
事業アウトプット	【項目名】がん検診受診率及び精密検査受診率

評価指標	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
胃がん検診受診率（40～69歳）	4.0	向上	向上	向上	向上	向上	6.9(%)
大腸がん検診受診率（40～69歳）	28.6	向上	向上	向上	向上	向上	増加
子宮頸がん検診受診率（20～69歳）	7.1	向上	向上	向上	向上	向上	15.7(%)
乳がん検診受診率（40～69歳）	12.7	向上	向上	向上	向上	向上	増加
肺がん検診受診率（40～69歳）	14.1	向上	向上	向上	向上	向上	増加
精密検査受診率	74.1	向上	向上	向上	向上	向上	100(%)

事業アウトカム

【項目名】がん年齢調整死亡率

開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
男性：415.2 女性：187.8	減少	減少	減少	減少	減少	減少

評価時期	毎年度末

第6章 計画の評価・見直し

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。

また、島根県においてデータヘルス計画の標準化の利点を踏まえて設定した共通指標に係る実績により本市の傾向を把握するとともに、必要に応じて保健事業や計画の見直しの参考とする。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

本計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとすることが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。本市では、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9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

第2部　第4期特定健康診査等実施計画

第1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。

本市においても、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組んできている。

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。

本市の第3期特定健康診査等実施計画は令和5年度で終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、本市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に第4期の実施計画（以下この部において「本計画」という。）を策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表1-1-2-1のとおりである。

本市においても、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1-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Ａと支援Ｂの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）　改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間とする。

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いて目標達成が困難な状況にある（図表1-2-1-1）。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1-2-1-1：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3年度 実績			
					特定健診対象者数		
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	全体	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1-2-1-2）。

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1-2-1-2：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） 本市の状況

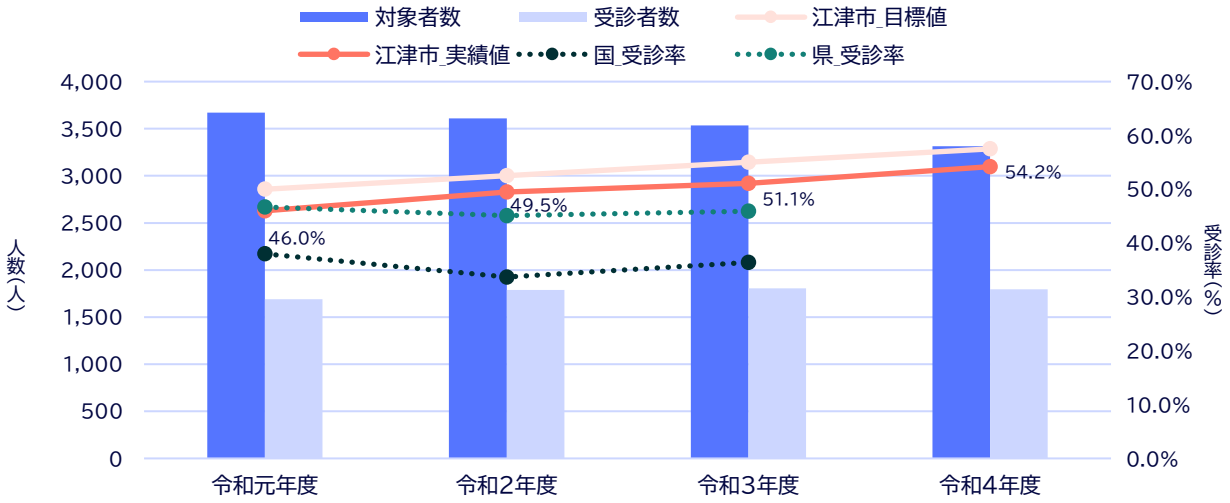
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表1-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では54.2%となっており、令和元年度の特定健診受診率46.0%と比較すると8.2ポイント向上している。

令和3年度までで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について国・県はともに低下している。

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1-2-2-2・図表1-2-2-3）、男性では65-69歳と70-74歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。女性では65-69歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。

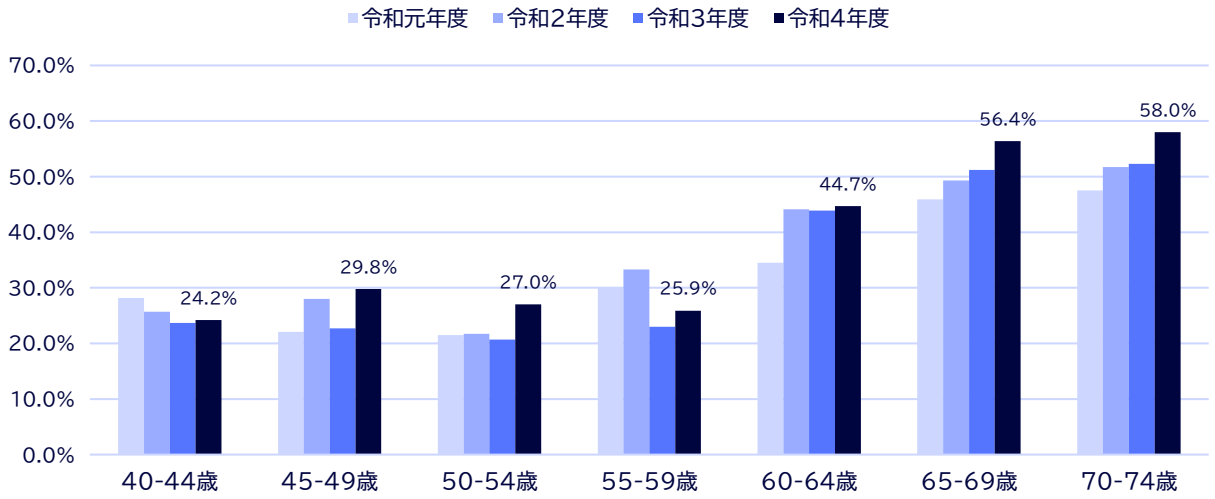
図表1-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		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	江津市_目標値	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
	江津市_実績値	46.0%	49.5%	51.1%	54.2%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	46.7%	45.1%	45.9%	-	-
特定健診対象者数（人）		3,670	3,609	3,534	3,313	-
特定健診受診者数（人）		1,690	1,787	1,807	1,795	-

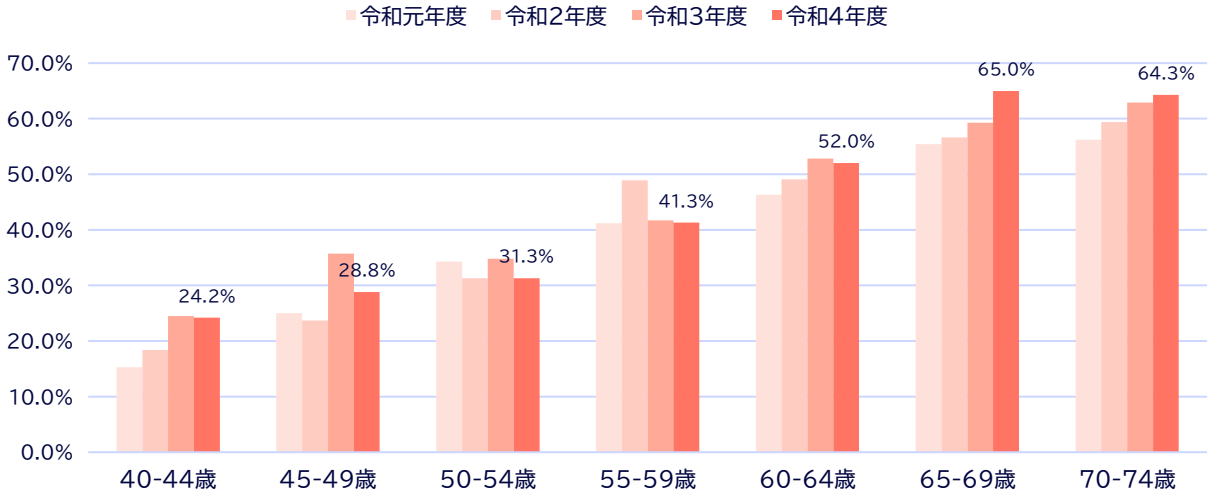
【出典】目標値：前期計画
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）
※令和4年度の国・県の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表1-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	28.2%	22.1%	21.5%	30.0%	34.5%	45.9%	47.5%
令和2年度	25.7%	28.0%	21.7%	33.3%	44.1%	49.3%	51.7%
令和3年度	23.7%	22.7%	20.7%	23.0%	43.9%	51.2%	52.3%
令和4年度	24.2%	29.8%	27.0%	25.9%	44.7%	56.4%	58.0%
令和元年度と令和4年度の差	-4.0	7.7	5.5	-4.1	10.2	10.5	10.5

図表1-2-2-3：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	15.3%	25.0%	34.3%	41.2%	46.3%	55.4%	56.2%
令和2年度	18.4%	23.7%	31.3%	48.9%	49.1%	56.6%	59.4%
令和3年度	24.5%	35.7%	34.8%	41.7%	52.8%	59.3%	62.9%
令和4年度	24.2%	28.8%	31.3%	41.3%	52.0%	65.0%	64.3%
令和元年度と令和4年度の差	8.9	3.8	-3.0	0.1	5.7	9.6	8.1

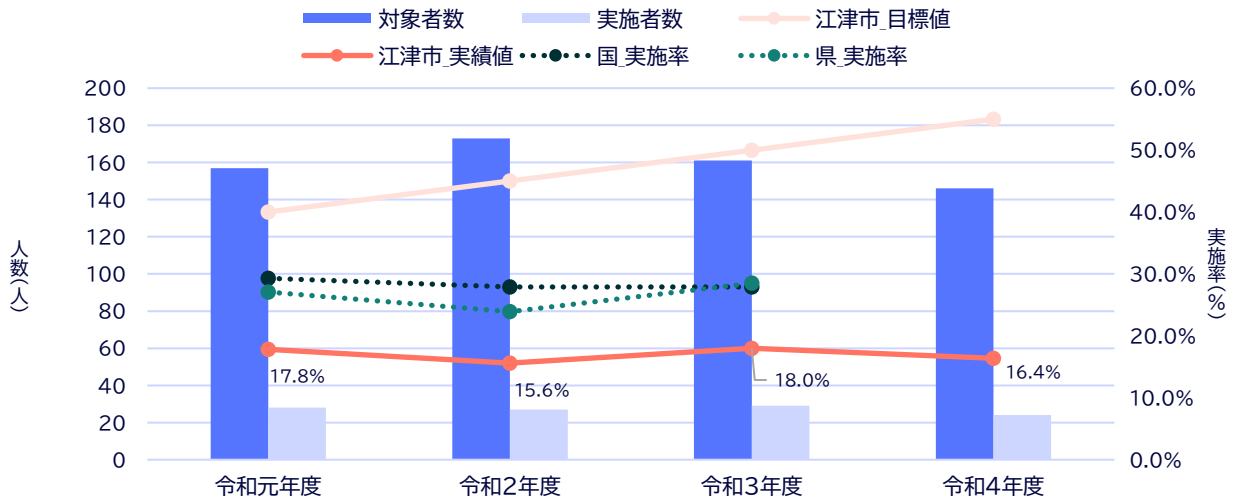
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

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1-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では16.4%となっており、令和元年度の実施率17.8%と比較すると1.4ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

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1-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は18.2%で、令和元年度の実施率12.0%と比較して6.2ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は14.0%で、令和元年度の実施率15.8%と比較して1.8ポイント低下している。

図表1-2-2-4：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	江津市_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	江津市_実績値	17.8%	15.6%	18.0%	16.4%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	27.1%	23.9%	28.5%	-	-
特定保健指導対象者数（人）		157	173	161	146	-
特定保健指導実施者数（人）		28	27	29	24	-

【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
※令和4年度の国・県の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和6年2月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表1-2-2-5：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	12.0%	24.0%	30.0%	18.2%
	対象者数（人）	25	25	20	22
	実施者数（人）	3	6	6	4
動機付け支援	実施率	15.8%	14.2%	16.3%	14.0%
	対象者数（人）	133	148	141	129
	実施者数（人）	21	21	23	18

【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1-2-2-4と図表1-2-2-5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

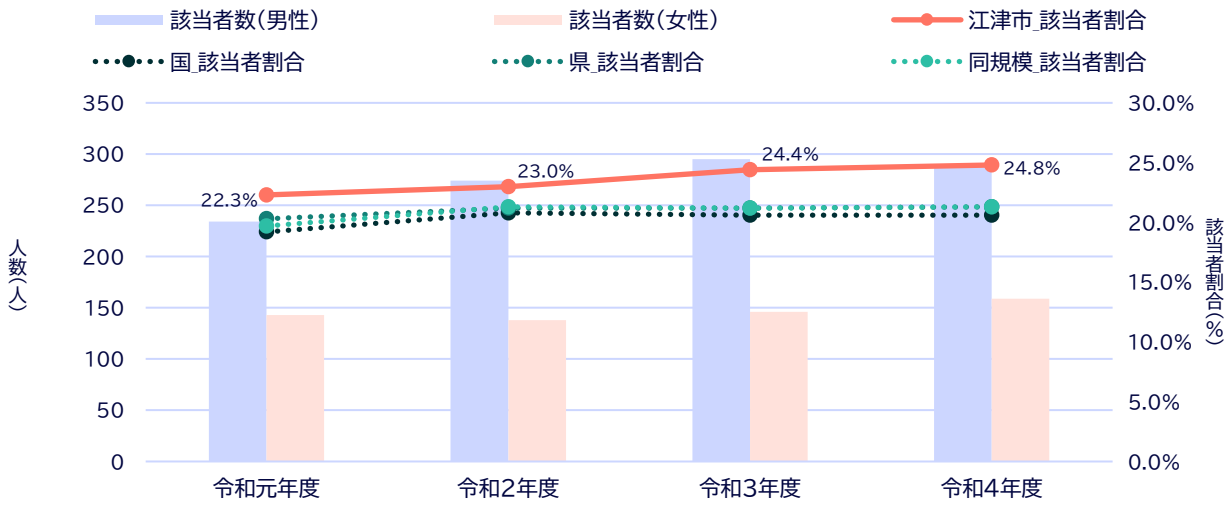
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数をみると（図表1-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は446人で、特定健診受診者の24.8%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、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1-2-2-6：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
江津市		377	22.3%	412	23.0%	441	24.4%	446	24.8%
	男性	234	31.2%	274	34.0%	295	38.2%	287	36.7%
	女性	143	15.1%	138	14.0%	146	14.1%	159	15.6%
国		-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県		-	20.3%	-	21.2%	-	21.2%	-	21.3%
同規模		-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

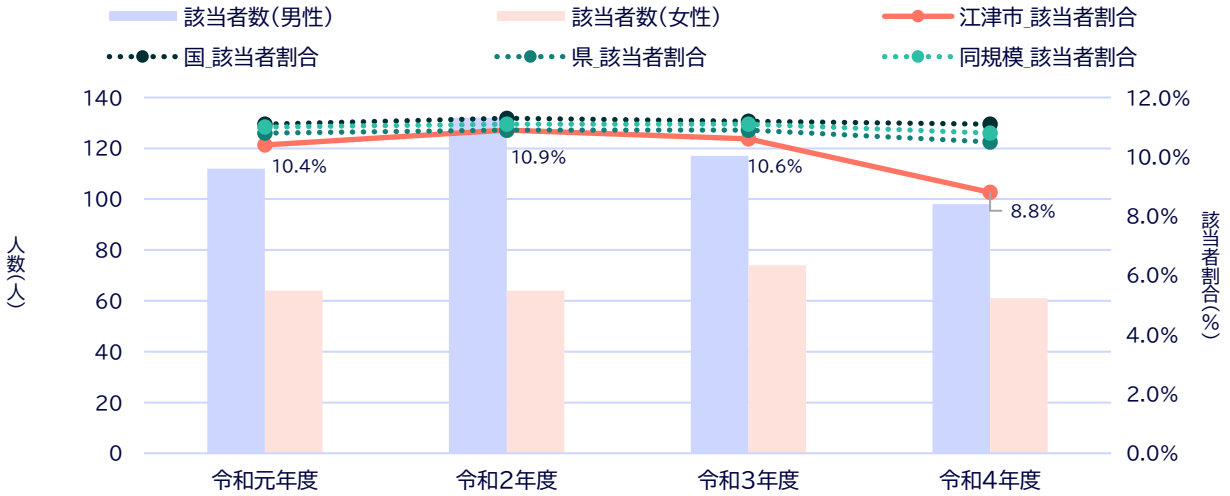
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表1-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は159人で、特定健診受診者における該当割合は8.8%で、国・県より低い。

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1-2-2-7：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
江津市		176	10.4%	196	10.9%	191	10.6%	159	8.8%
	男性	112	15.0%	132	16.4%	117	15.1%	98	12.5%
	女性	64	6.8%	64	6.5%	74	7.1%	61	6.0%
国		-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県		-	10.8%	-	10.9%	-	10.9%	-	10.5%
同規模		-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	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		以下の追加リスクのうち1つ該当
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1-2-3-1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1-2-3-1：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) 本市の目標

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1-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を40.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表1-2-4-2のとおりである。

図表1-2-4-1：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	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導実施率	20.0%	25.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%

図表1-2-4-2：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）		3,463	3,368	3,274	3,180	3,086	2,991
	受診者数（人）		1,905	1,886	1,866	1,844	1,821	1,795
特定保健指導	対象者数（人）	合計	160	158	156	155	153	150
		積極的支援	23	23	23	23	22	22
		動機付け支援	137	135	133	132	131	128
	実施者数（人）	合計	32	40	39	47	54	60
		積極的支援	5	6	6	7	8	9
		動機付け支援	27	34	33	40	46	51

※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、江津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、9月から12月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6月から10月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

	項目
基本的な健診項目	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。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渡す。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

江津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。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表1-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙歴</th><th colspan="2">対象年齢</th></tr>
<tr><th>（血糖・血圧・脂質）</th><th>40-64歳</th><th>65歳-</th></tr>
<tr><td rowspan="3">男性≧85cm
女性≧90cm</td><td>2つ以上該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="7">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td>動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25kg/㎡</td><td>3つ該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td rowspan="2">動機付け支援</td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td>なし/あり</td></tr>
</table>

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。具体的には新規対象者および40、50代を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、初回面接後、1か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から1.5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、初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

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

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

4 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、本市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、本市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料　用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。 一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。 肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	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。
	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、腎臓の機能がおち、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に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（m2）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	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	40	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。
	41	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	42	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。
ら行	43	65歳平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、65歳平均余命からこの不健康期間を除いたもので、65歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	44	65歳平均余命	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65歳での平均余命を示している。