

第3期扶桑町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画) 及び第4期特定健康診査等
実施計画

令和6年3月
扶 桑 町

目次

第1章	計画策定にあたって.....	1
1	計画の趣旨.....	1
2	計画の位置づけ.....	2
3	計画期間.....	4
第2章	扶桑町の現状.....	5
1	扶桑町の概況.....	5
2	保険医療費等の状況.....	12
3	特定健康診査の実施状況.....	31
4	特定保健指導の実施状況.....	46
第3章	事業評価及び健康課題に基づく実施事業.....	49
1	既存事業の実施状況と評価.....	49
2	国民健康保険被保険者の健康・医療情報の分析.....	59
3	健康課題及び実施事業.....	61
4	今後の目標.....	63
第4章	保健事業の具体的な取組.....	64
1	住民への意識付け.....	64
2	特定健康診査・特定保健指導.....	67
3	早期発見.....	68
4	重症化予防.....	70
5	高齢者の健康づくり.....	72
6	愛知県の共通評価指標に対する目標値一覧.....	73
第5章	第4期特定健康診査等実施計画.....	74
1	特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方.....	74
2	目標値の設定.....	74
3	特定健康診査の実施方法.....	77
4	特定保健指導の実施方法.....	80
5	標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度）の主な変更点（抜粋）... ..	84

6	周知や案内の方法	86
7	特定健康診査等のデータ管理・支払い業務等に関する委託	86
8	他の健診データの受領方法	86
9	個人情報の保護	86
第6章	計画の推進	88
1	計画の評価	88
2	計画の公表・周知	88
3	関係部署、関係機関との連携の強化	88
4	個人情報の保護	88
資料編		89
1	用語集	89

第1章 計画策定にあたって

1 計画の趣旨

(1) 背景と目的

我が国の寿命は世界で最高水準となっておりますが、生活習慣の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えています。この生活習慣病を未然に防ぐために、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要です。

そのような中で、特定健康診査の実施や診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。)の電子化の進展等により、保険者等が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析など保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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。」とされていることから、本町においても、これらの背景を踏まえ、平成30年3月に「第2期扶桑町データヘルス計画」(以下、「第2期データヘルス計画」という。)を策定しました。

その後、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。」ことが示されたことにより、全ての保険者がデータヘルス計画を策定し、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進がなされました。

本町では、第5次扶桑町総合計画における基本目標において、「みんなで“支え合う”～ほっこり暮らせるまちづくり～」を掲げており、第2期データヘルス計画とともに、第3期扶桑町国民健康保険特定健康診査等実施計画に基づき、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進や重症化予防等に取り組んできました。

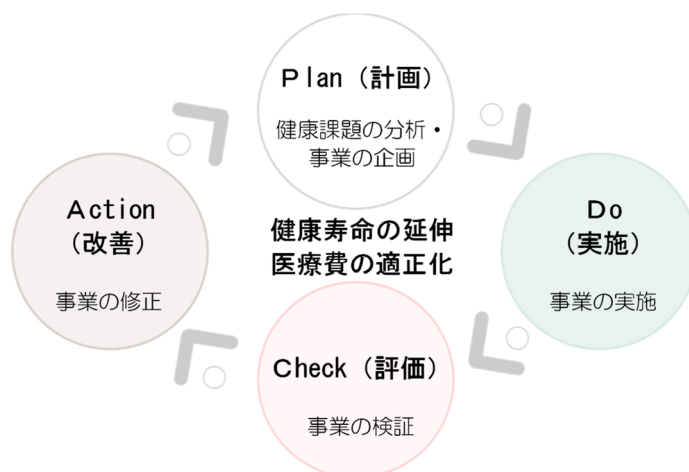
今回、第2期データヘルス計画及び第3期扶桑町国民健康保険特定健康診査等実施計画がともに令和5年度末に満了することから、保健事業の実績を分析・評価するとともに、より効率的・効果的な保健事業が実施できるよう第3期扶桑町国民健康保険保健事業実施計画と第4期特定健康診査等実施計画を一体的に策定します。

(2) 基本方針

被保険者の健康増進・疾病予防をこの計画の大きな柱と捉え、医療費適正化を目指すものとします。

そのために、客観的な指標として、特定健康診査の結果から基準値を超える有所見者割合の高い項目や生活習慣病のリスクを高める生活習慣、医療費が高額となっている疾患について把握・分析し、健康課題を明確にします。その上で、予防可能な疾患を見極め、効果的かつ効率的な保健事業を実施し、PDCA サイクルに沿って運用することを基本方針とします。

図表 PDCA サイクルの概念図

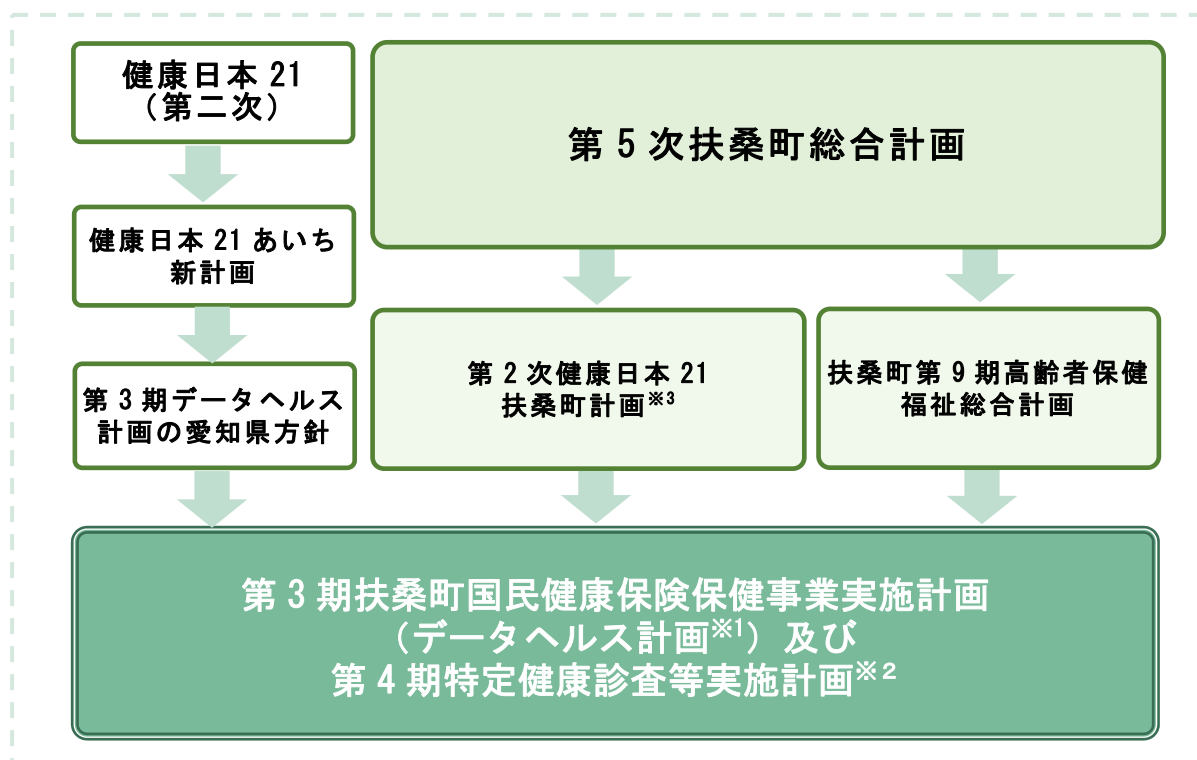


資料：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」（平成 25 年 4 月）

2 計画の位置づけ

国の健康づくり計画である「健康日本 21 (第二次)」、「健康日本 21 あいち新計画」及び「第 3 期データヘルス計画の愛知県方針」、そして、「第 5 次扶桑町総合計画」の理念を踏まえるとともに、「健康日本 21 扶桑町計画 (第 2 次計画)」、「扶桑町第 9 期高齢者保健福祉総合計画」との整合性を図ります。

図表 計画の位置づけ



	データヘルス計画※1	特定健康診査等実施計画※2	第 2 次健康日本 21 扶桑町計画※3
法律等	国民健康保険法第 82 条指針第 5	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条	健康増進法第 8 条(第 2 項)
実施主体	医療保険者(努力義務)	医療保険者(義務)	都道府県(義務) 市町村(努力義務)
対象期間	2024 年度～2029 年度(第 3 期)	2024 年度～2029 年度(第 4 期)	2015 年度～2024 年度(第 2 次)
対象者	被保険者 0 歳～74 歳	被保険者 40 歳～74 歳	町民
共通の考え方	健康寿命延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図りつつ、医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。		
主な特徴	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている。	医療保険者別に特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の目標を設定している。	生活習慣の見直し、生活習慣病予防によって健康寿命の延伸を目指す。

3 計画期間

「第3期扶桑町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条、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第5の規定に基づき、令和6年度から令和11年度までの6か年計画とします。

計画期間

平成30年度～令和5年度	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
第2期扶桑町データヘルス計画	第3期扶桑町国民健康保険保健事業実施計画 （データヘルス計画）及び 第4期特定健康診査等実施計画					
第3期扶桑町 特定健康診査等実施計画						

第2章 扶桑町の現状

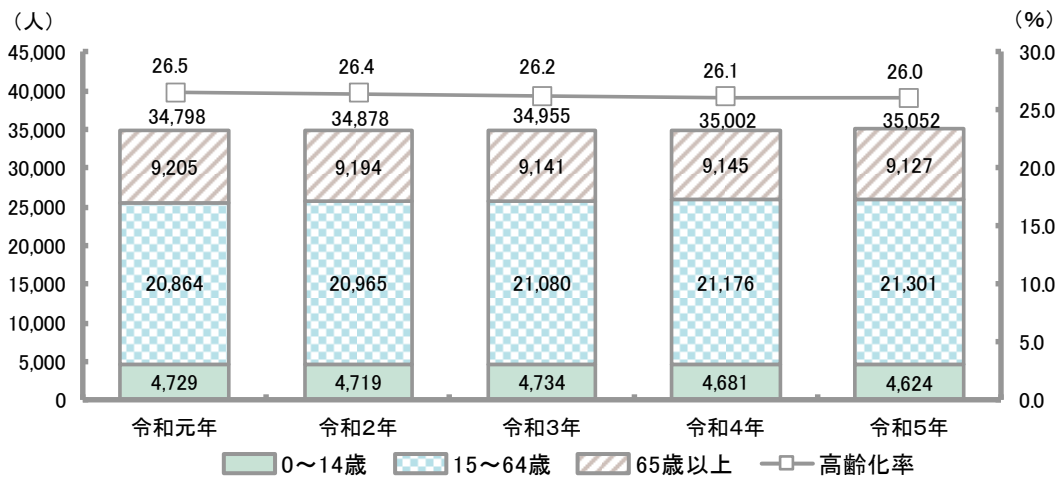
1 扶桑町の概況

(1) 人口の推移

総人口は令和5年9月30日時点で35,052人であり、ほぼ横ばいに推移しています。

また、65歳以上の高齢者人口は減少傾向で令和5年には9,127人、高齢化率26.0%となっています。

図表 年齢3区分人口・高齢化率の推移

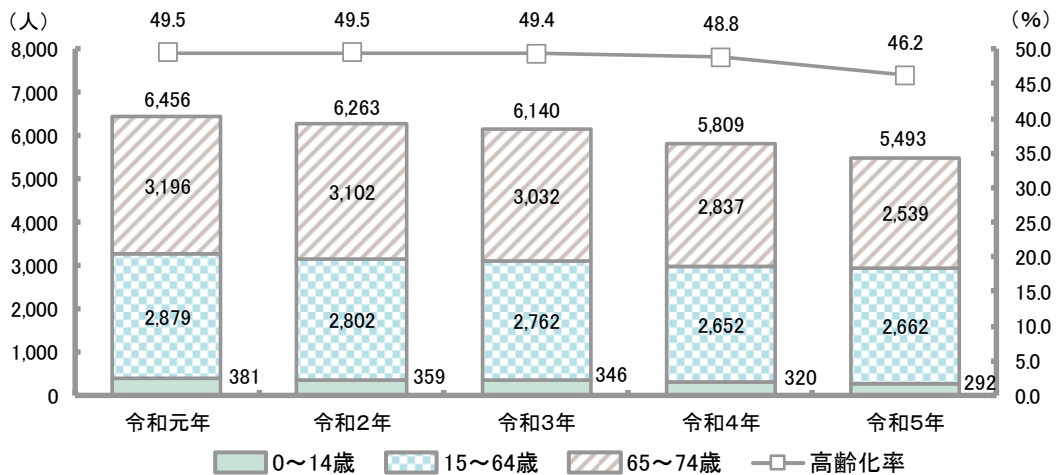


資料：庁内資料（各年9月30日現在）

(2) 国民健康保険加入者数の状況

被保険者数は年々減少傾向となっており、令和5年9月30日現在の被保険者数は5,493人で、令和元年と比較して963人の減少となっており、高齢化率は、50%弱で推移しています。

図表 国民健康保険加入者数の推移

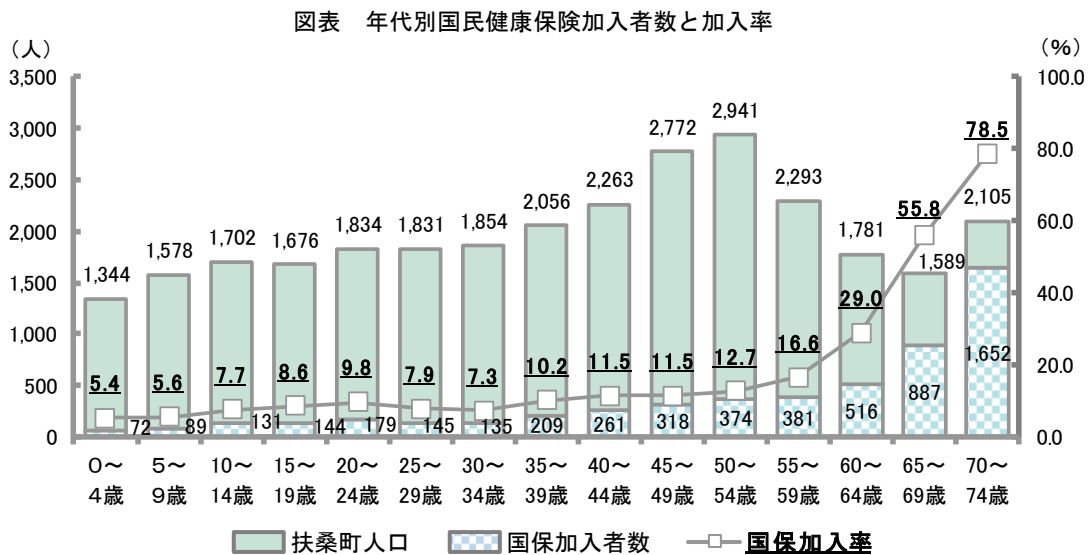


資料：庁内資料（各年9月30日現在）

(3) 年代別被保険者の状況

① 年代別国民健康保険加入者数と加入率

年代別に国保加入率をみると、0～59歳までは20%を下回っていますが、60歳以上の国保加入者数は3,055人となっており、町全体の60歳以上75歳未満人口（5,475人）の55.8%を占めており、町全体の加入率は15.7%となっています。

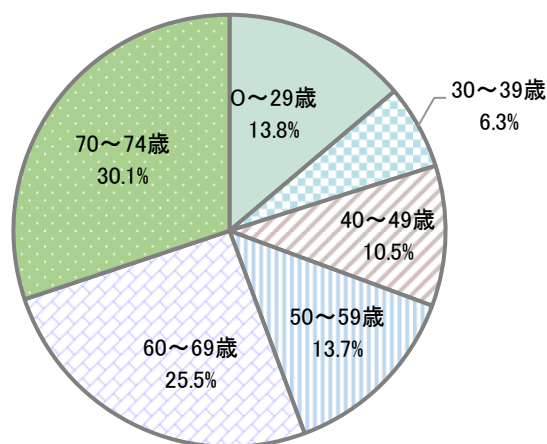


資料：庁内資料（令和5年9月30日現在）

② 年代別国民健康保険加入者の構成比

年代別に国民健康保険加入者の構成比をみると、国保加入率は60～74歳の構成比が55.6%となっています。

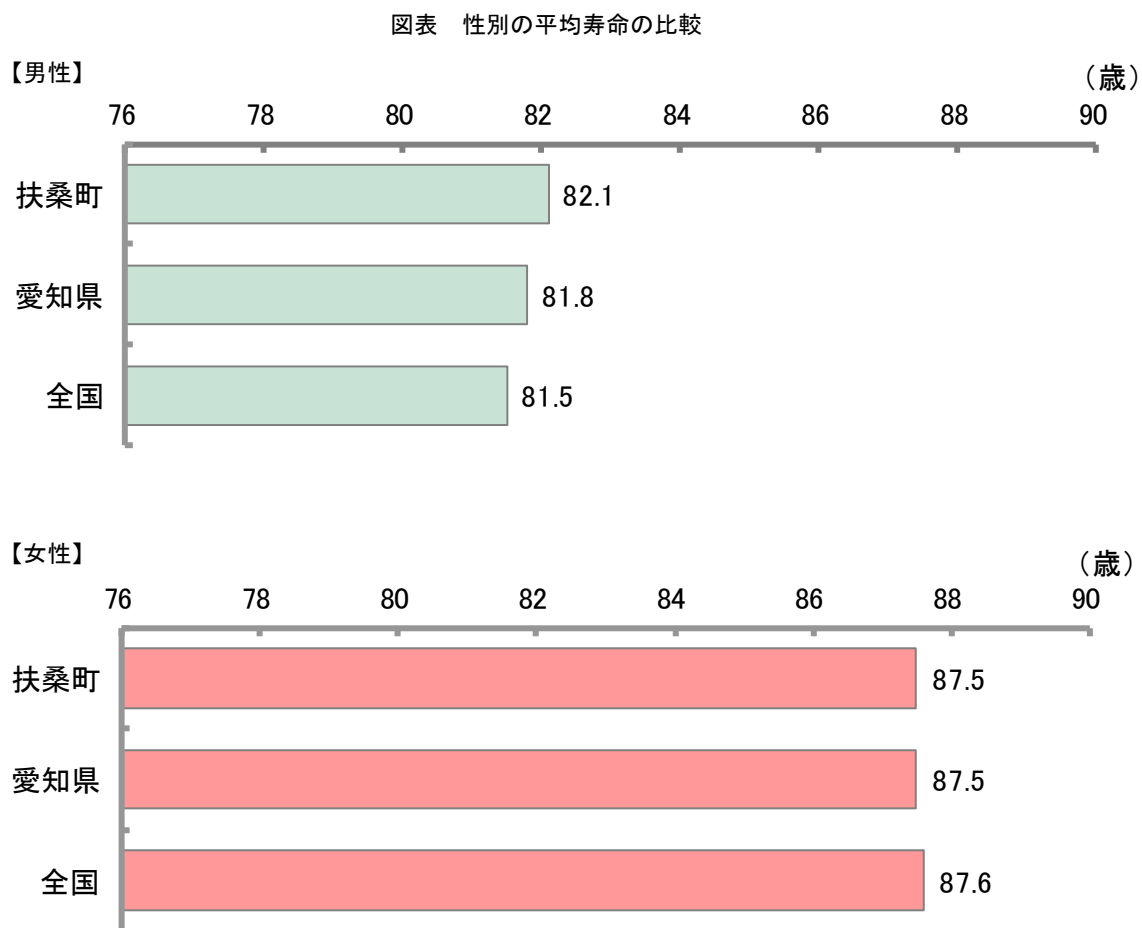
図表 年代別国民健康保険加入者の構成比



資料：庁内資料（令和5年9月30日現在）

(4) 平均寿命

扶桑町の平均寿命をみると、男性は愛知県、全国より長くなっており 82.1 歳で、女性については、愛知県と同じ 87.5 歳であり、全国の 87.6 歳よりも 0.1 歳短くなっています。



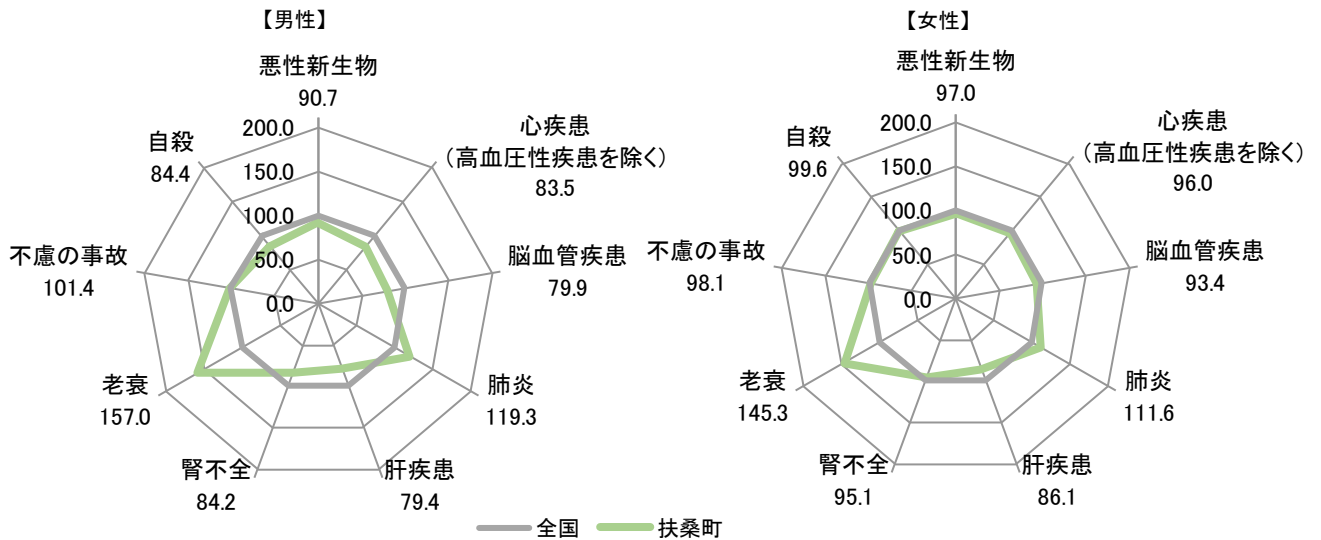
資料：令和 2 年市町村別生命表（厚生労働省）

(5) 死亡要因

① 死因別標準化死亡比 (SMR)

主要死因別標準化死亡比 (SMR) をみると、全国 (100.0) に比べて、特に男女ともに老衰が高く、次いで肺炎が高くなっています。一方、肝疾患については男女ともに低くなっています。

図表 死因別標準化死亡比 (SMR)

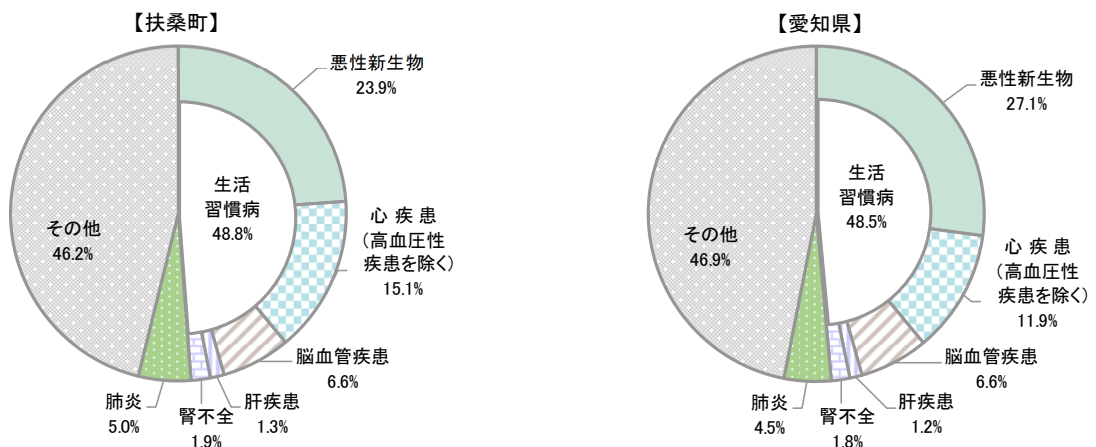


資料：人口動態特殊報告 (平成 25 年～平成 29 年)

② 死因別死亡割合

令和 3 年における死因別死亡者数の割合は、生活習慣病 (悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、腎不全) によるものが約 50% となっています。

図表 死因別死亡割合

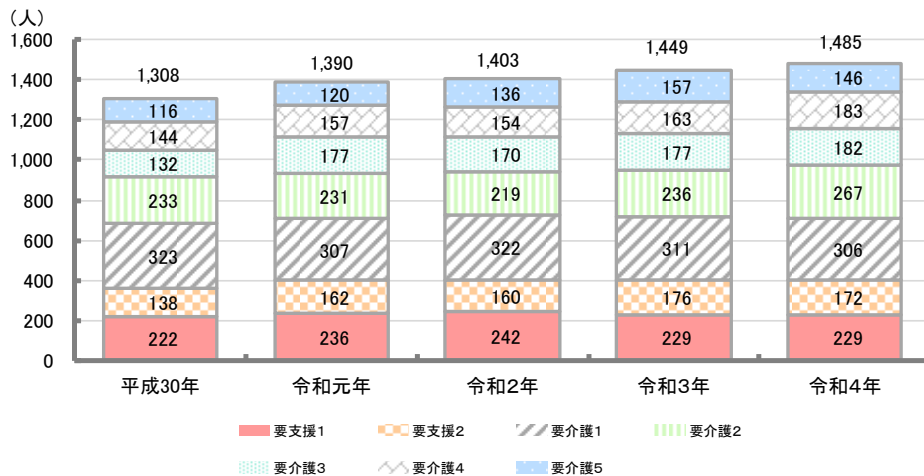


資料：愛知県衛生年報 (令和 3 年)

(6) 要介護認定者の状況

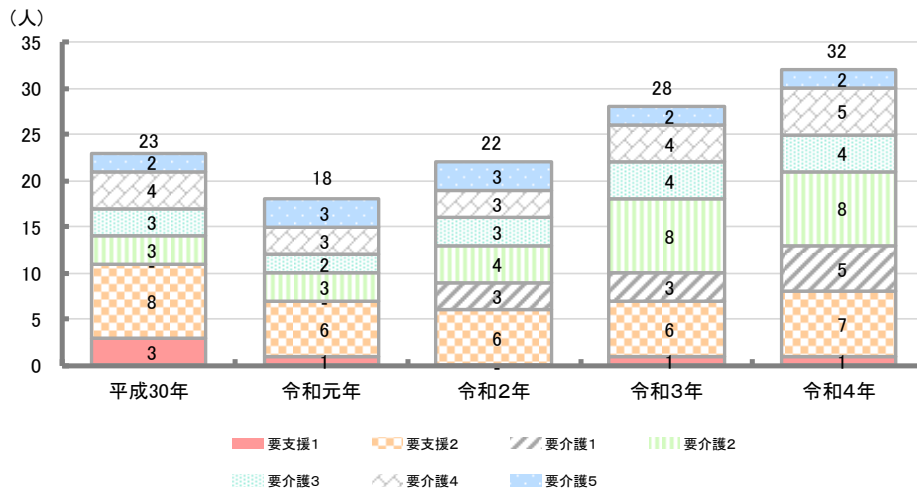
第1号被保険者に占める要介護認定者数は年々増加傾向となっています。令和4年度における第1号被保険者に占める要介護認定者（第1号被保険者）の割合（認定率）は16.2%（愛知県17.4%、国19.1%）で、愛知県、国と比較して低くなっています。

図表 第1号被保険者に占める要介護認定者数（各年9月末時点）



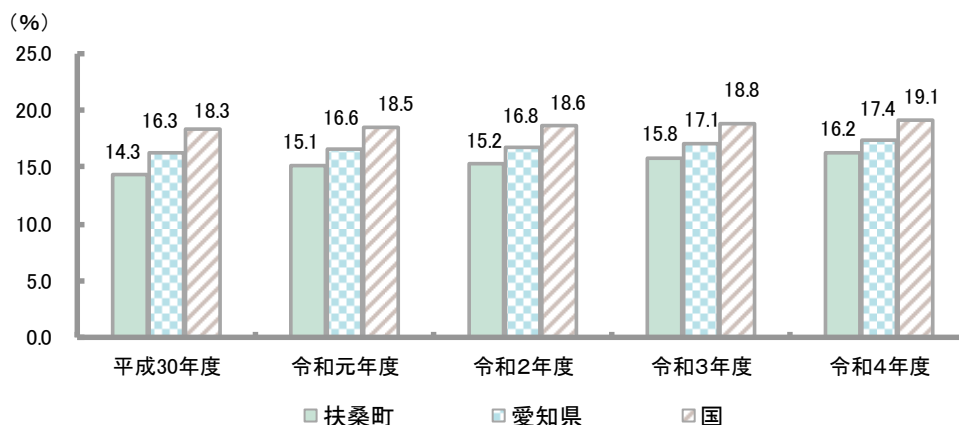
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）」

図表 第2号被保険者に占める要介護認定者数（各年9月末時点）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）」

図表 第1号被保険者に占める要介護認定者（第1号被保険者）の割合（認定率）（各年9月末時点）

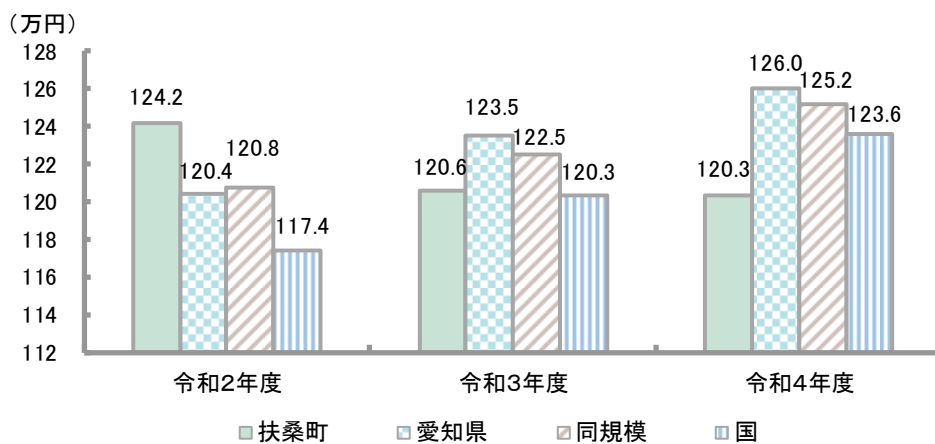


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）」

※認定率は要支援・要介護認定者数（第2号被保険者除く）を第1号被保険者数で割ったもの。

要介護認定者の医療費（40歳以上）を以下に示します。扶桑町の要介護認定者の1人当たり医療費は年々減少しており、令和4年度は愛知県、同規模、国と比べて最も低くなっています。

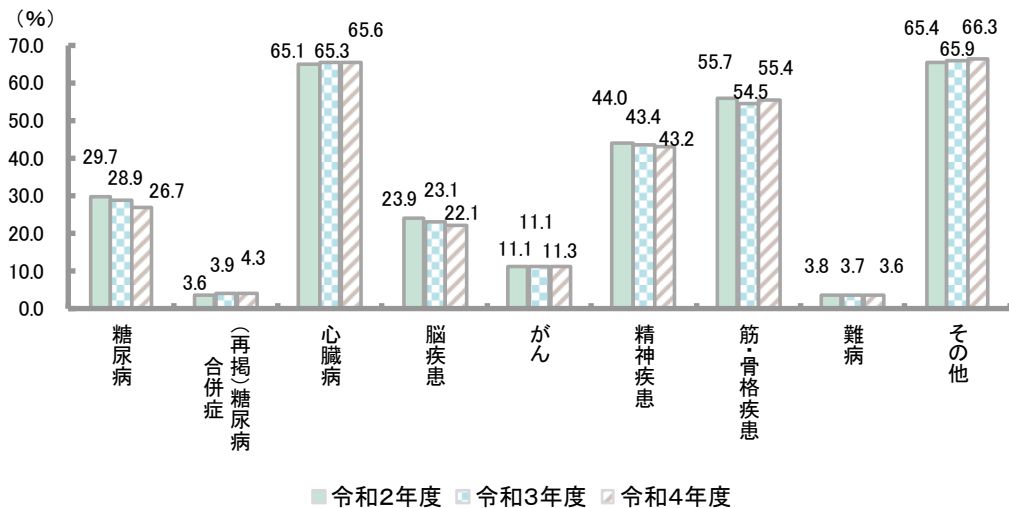
図表 要介護認定者の1人当たり医療費（40歳以上）



資料：KDB（地域の全体像の把握）

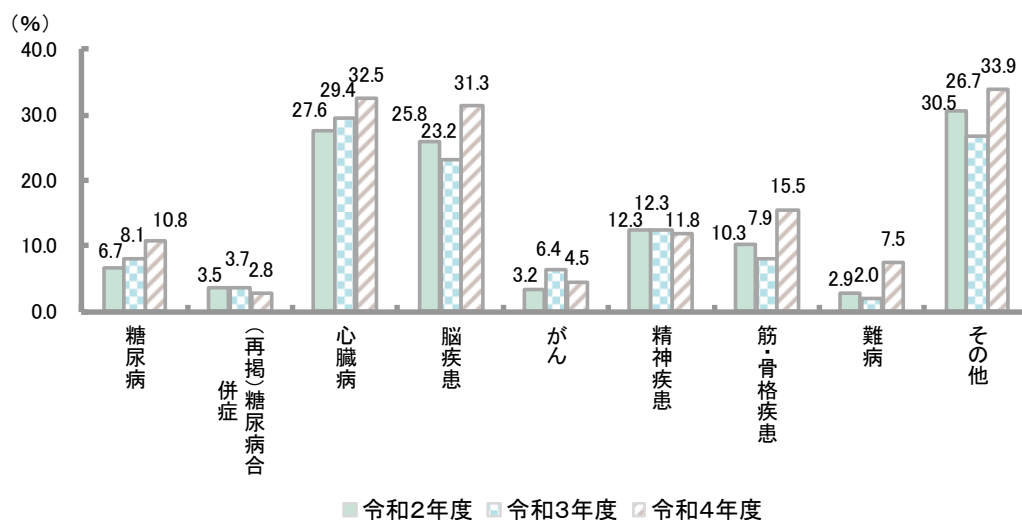
疾病別の第1号被保険者に占める要介護認定者・第2号被保険者に占める要介護認定者それぞれの有病者割合を以下に示します。扶桑町における第1号被保険者に占める要介護認定者、第2号被保険者に占める要介護認定者ともに「その他」以外では「心臓病」が最も高くなっています。

図表 疾病別 第1号被保険者に占める要介護認定者（全体）の有病者割合



資料：KDB（要介護（支援）者有病状況）

図表 疾病別 第2号被保険者に占める要介護認定者（全体）の有病者割合



資料：KDB（要介護（支援）者有病状況）

2 保険医療費等の状況

(1) 医療費の状況

① 医療費の推移

国民健康保険の被保険者にかかる総医療費は増加傾向で、令和4年度の総医療費2,006,422,830円となっています。

一方、1人当たり医療費（月当たり）は28,571円となっており、1人当たり医療費（月当たり）は、愛知県より高いものの、同規模、国よりは低くなっています。

図表 国民健康保険被保険者の総医療費、1人当たり医療費の推移（歯科を除く）

	令和元年度 (A)	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (B)	令和元年度・ 令和4年度比 (B) / (A)
町総医療費	2,050,358,070	1,885,707,980	1,910,316,310	2,006,422,830	0.98
町1人当たり医療費 (円/人、月当たり)	26,170	24,754	25,653	28,571	1.09
愛知県1人当たり 医療費 (円/人、月当たり)	24,695	24,225	25,823	26,518	1.07
同規模1人当たり 医療費 (円/人、月当たり)	27,767	27,245	28,359	29,136	1.05
国1人当たり医療費 (円/人、月当たり)	27,475	26,961	28,469	29,043	1.06

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

② 被保険者医療費（入院・入院外）の比較

令和4年度の年間医療費（入院・入院外）をみると、被保険者1人当たり医療費（円/人、月当たり）は愛知県平均より高くなっており、同規模、国よりは低くなっています。レセプト1件当たり医療費についても1人当たり医療費と同じく、県平均より高く、同規模、国より低くなっています。

図表 被保険者年間医療費（入院・入院外）（歯科を除く）の比較

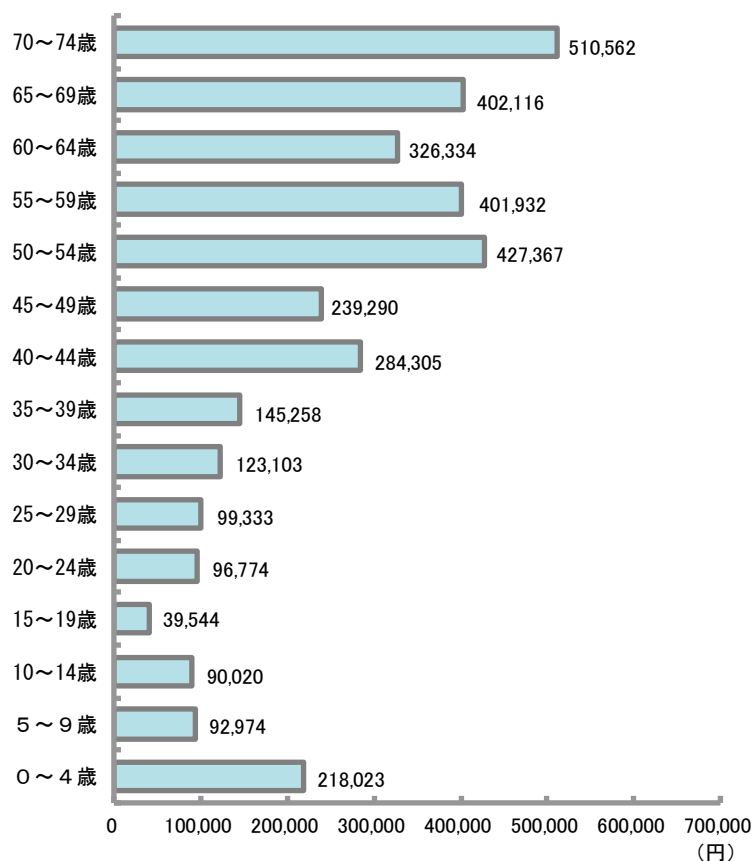
	被保険者1人当たり医療費（円）	レセプト1件当たり医療費（円）
扶桑町平均	356,634	35,581
愛知県平均	328,340	35,046
同規模平均	361,243	39,624
国平均	358,522	39,873

資料：KDB（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）

③ 被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）

令和 4 年度の年代別被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、概ね年齢が高くなるとともに被保険者 1 人当たり医療費が高くなる傾向があります。

図表 年代別被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

図表 年代別被保険者 1 人当たり年間医療費の比較

単位：円/年額

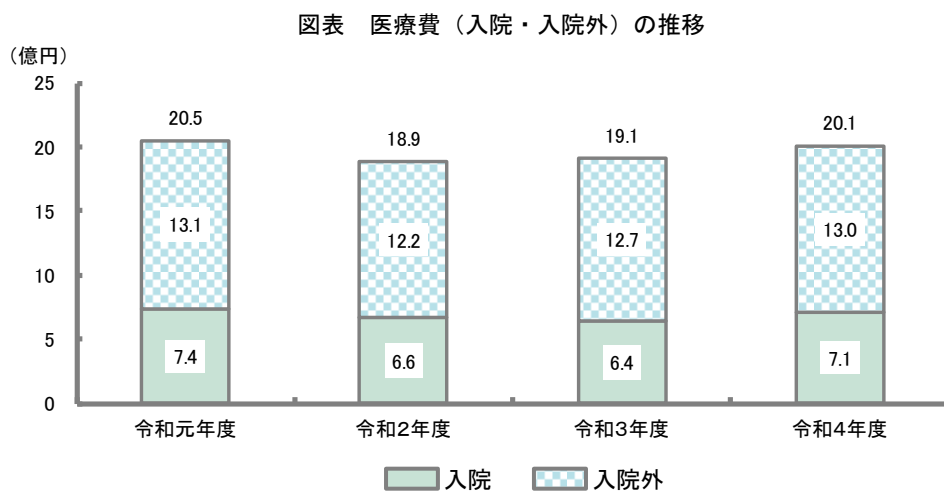
	0~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳
扶桑町	218,023	92,974	90,020	39,544	96,774	99,333	123,103	145,258
愛知県	239,681	120,585	102,171	92,150	79,223	112,825	151,432	180,224
同規模	222,584	102,442	96,990	78,675	87,471	123,037	153,674	189,223
国	224,591	104,826	97,721	86,470	80,779	108,260	145,402	177,748

	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
扶桑町	284,305	239,290	427,367	401,932	326,334	402,116	510,562
愛知県	219,089	270,451	314,815	373,045	415,249	371,642	480,282
同規模	216,804	273,432	315,675	378,678	423,434	429,887	519,853
国	211,486	263,756	314,080	380,431	432,927	441,496	536,167

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

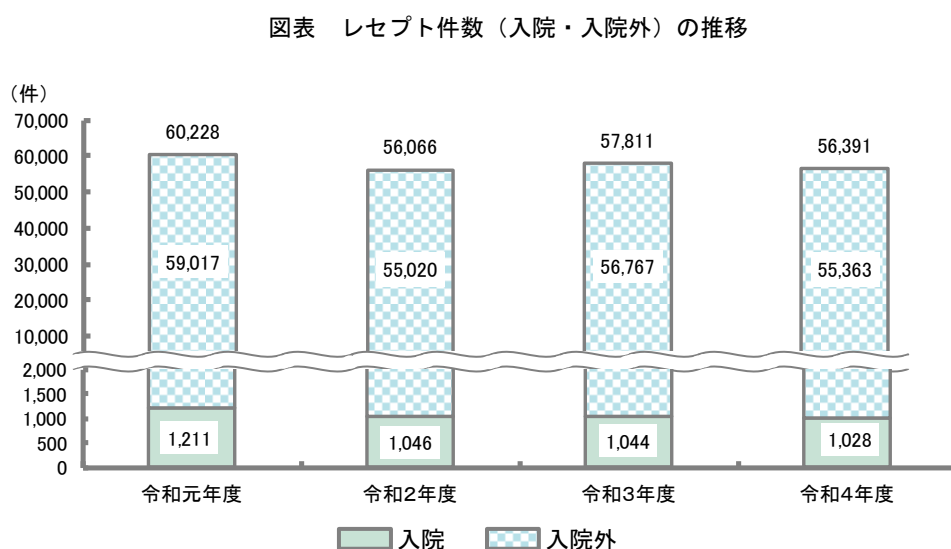
④ 医療費（入院・入院外）の状況

医療費（入院・入院外）の推移をみると、横ばいであり、令和4年度で20.1億円となっています。



資料：KDB（地域の全体像の把握）

レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、令和2年度以降、横ばい状態で推移しており、令和4年度は、入院外が55,363件、入院が1,028件で件数全体は56,391件となり、令和元年度よりも全体で3,837件の減少となっています。



資料：KDB（地域の全体像の把握）

⑤ 疾病大分類別被保険者 1 人当たりの医療費の推移

疾病大分類別医療費のうち保健事業で予防・改善できる疾病について、被保険者 1 人当たりの医療費の推移をみると「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、次いで、「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順で生活習慣病に関連する疾患で高くなっています。また、令和元年度・令和 4 年度比をみると上位の項目では「新生物＜腫瘍＞」、「循環器系の疾患」の医療費が特に増加しています。

図表 疾病大分類別の被保険者 1 人当たりの医療費の推移（令和元年度 1 人当たり医療費降順）

疾病分類	令和元年度 (円) (A)	令和 2 年度 (円)	令和 3 年度 (円)	令和 4 年度 (円) (B)	令和元年度・ 令和 4 年度比 (B) / (A)
新生物＜腫瘍＞	54,475	48,803	50,956	62,083	1.14
循環器系の疾患	46,465	45,667	46,684	54,304	1.17
内分泌、栄養及び代謝疾患	37,339	37,793	39,667	40,042	1.07
筋骨格系及び結合組織の疾患	27,688	26,979	28,167	30,638	1.11
消化器系の疾患	25,047	23,127	23,765	22,298	0.89
精神及び行動の障害	23,098	23,477	21,892	25,514	1.10
眼及び付属器の疾患	17,705	18,136	22,717	21,867	1.24
尿路器系の疾患	17,202	19,247	17,269	19,801	1.15
呼吸器系の疾患	16,675	13,906	17,942	17,480	1.05
神経系の疾患	15,217	13,730	14,253	19,976	1.31
損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,440	7,558	6,484	6,661	0.58
皮膚及び皮下組織の疾患	8,483	7,041	9,077	9,964	1.17
感染症及び寄生虫症	5,006	3,770	4,514	6,050	1.21
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	3,953	3,519	4,277	3,029	0.77
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,923	1,141	1,276	3,274	1.70
耳及び乳様突起の疾患	1,535	1,058	1,245	1,320	0.86
先天奇形、変形及び染色体異常	871	167	64	87	0.10
妊娠、分娩及び産じょく	584	655	623	521	0.89
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	424	953	1,379	1,572	3.71
周産期に発生した病態	2.47	21.88	1.42	1.03	0.42
その他（上記以外のもの）	3,297	2,884	4,055	9,571	2.90
総計	318,429	299,633	316,309	356,053	1.12

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

＜疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例＞

- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症等
- ・尿路器系の疾患→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等

⑥ 疾病大分類別医療費の状況

令和4年度の疾病大分類別医療費に占める疾病別医療費の割合については、「精神及び行動の障害」が入院、入院外のどちらも県との割合の差が大きくなっています。

図表 疾病大分類別の医療費

疾病分類	入院			入院外		
	医療費 (円)	割合 (%)	県 割合 (%)	医療費 (円)	割合 (%)	県 割合 (%)
循環器系の疾患	171,560,450	24.2	20.7	133,954,490	10.4	16.3
新生物<腫瘍>	151,689,970	21.4	19.6	197,589,230	15.3	10.7
精神及び行動の障害	81,513,560	11.5	1.5	62,031,010	4.8	15.2
神経系の疾患	53,454,580	7.5	3.8	58,932,060	4.6	7.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	50,410,330	7.1	11.7	121,961,790	9.4	5.4
消化器系の疾患	36,855,010	5.2	8.0	88,596,220	6.8	8.9
呼吸器系の疾患	35,900,690	5.1	5.3	62,439,250	4.8	6.5
損傷、中毒及びその他の外因の影響	22,110,630	3.1	6.5	15,364,170	1.2	4.4
尿路器系の疾患	21,131,480	3.0	6.1	90,267,230	7.0	5.8
眼及び付属器の疾患	20,005,950	2.8	2.4	103,016,300	8.0	6.5
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16,690,950	2.4	5.4	1,725,810	0.1	1.5
感染症及び寄生虫症	11,307,980	1.6	1.1	22,726,820	1.8	3.3
皮膚及び皮下組織の疾患	9,920,250	1.4	1.2	46,135,360	3.6	2.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	4,701,820	0.7	1.2	220,577,110	17.0	1.1
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	4,330,110	0.6	1.1	12,710,870	1.0	1.1
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3,957,460	0.6	0.2	4,889,090	0.4	0.7
妊娠、分娩及び産じょく	2,331,690	0.3	0.4	596,790	0.06	0.2
耳及び乳様突起の疾患	800,240	0.1	0.4	6,627,480	0.5	0.2
先天奇形、変形及び染色体異常	0	0.0	0.5	488,280	0.04	0.04
周産期に発生した病態	0	0.0	0.4	5,820	0.0	0.01
その他（上記以外のもの）	10,289,010	1.5	2.5	43,555,390	3.4	3.0
総計	708,962,160	100.0	100.0	1,294,190,570	100.0	100.0

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類）：令和4年度）

<疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例>

- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症等
- ・尿路器系の疾患→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等

⑦ 疾病（中分類）別医療費の状況

令和4年度の入院・入院外における疾病中分類別医療費をみると、「糖尿病」が最も高く約1億4,000万円、次いで「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」が約7,800万円、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が約7,000万円となっています。

また、生活習慣病に着目すると、「糖尿病」、「腎不全」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」などの疾患が主要医療費上位10位に入っており、生活習慣病の対策が必要となっています。

主要医療費上位10疾病（中分類）【入院・入院外】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件 当たり医療費（円）
糖尿病	142,936,160	5,126	27,885
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	77,914,100	153	509,242
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	69,879,680	827	84,498
腎不全	68,611,770	255	269,066
高血圧性疾患	68,102,900	5,661	12,030
脂質異常症	65,783,900	4,949	13,292
虚血性心疾患	43,809,520	391	112,045
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	42,876,130	1,413	30,344
関節症	37,335,850	1,405	26,574
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	37,123,440	373	99,527

生活習慣病に関連のある項目

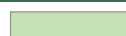
資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

令和4年度の入院における疾病中分類別医療費をみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が約4,600万円、次いで「虚血性心疾患」が約3,500万円、「脳内出血」が約2,700万円となっています。

また、生活習慣病に着目すると、「虚血性心疾患」、「脳内出血」、「脳梗塞」などの疾患が主要医療費上位10位に入っており、生活習慣病への対策が必要となっています。

図表 主要医療費上位10疾病（中分類）【入院】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	46,471,410	103	451,179
虚血性心疾患	34,957,060	36	971,029
脳内出血	26,790,850	25	1,071,634
白血病	25,893,190	11	2,353,926
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	24,745,210	28	883,758
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	17,731,140	37	479,220
関節症	17,364,790	17	1,021,458
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	16,438,950	20	821,948
脊椎障害（脊椎症を含む）	14,476,470	12	1,206,373
脳梗塞	12,568,890	16	785,556

 生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

令和4年度の入院外における疾病中分類別医療費をみると、「糖尿病」が最も高く約1億4,000万円、「高血圧性疾患」が約6,700万円、「脂質異常症」が約6,600万円となっています。

また、生活習慣病に着目すると、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」、「腎不全」などの疾患が主要医療費上位10位に入っており、生活習慣病の対策が必要となっています。

図表 主要医療費上位10疾病（中分類）【入院外】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
糖尿病	139,529,020	5,115	27,278
高血圧性疾患	67,243,860	5,656	11,889
脂質異常症	65,783,900	4,949	13,292
腎不全	59,925,050	241	248,652
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	53,168,890	125	425,351
炎症性多発性関節障害	29,499,760	647	45,595
乳房の悪性新生物<腫瘍>	28,911,440	358	80,758
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	25,144,990	1,376	18,274
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	23,408,270	724	32,332
骨の密度及び構造の障害	22,947,270	1,256	18,270

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

⑧ 高額医療費の状況

令和4年5月診療分について30万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、「腎不全」が最も多く12件で高額医療費件数の11.0%を占め、医療費は5,800,810円となっています。

その他、「脳梗塞」、「虚血性心疾患」等の生活習慣病が上位に入っています。

図表 30万円以上の医療費における疾病（主病名）上位20位

疾病名	件数 (件)	割合 (%)	医療費 (円)	レセプト1件 当たり医療費(円)
腎不全	12	11.0	5,800,810	483,401
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8	7.3	4,433,830	554,229
虚血性心疾患	4	3.7	3,765,840	941,460
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4	3.7	3,527,900	881,975
脳梗塞	3	2.8	4,210,040	1,403,347
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3	2.8	1,653,660	551,220
悪性リンパ腫	2	1.8	1,674,550	837,275
てんかん	2	1.8	1,061,690	530,845
乳房の悪性新生物<腫瘍>	2	1.8	1,059,860	529,930
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	2	1.8	975,310	487,655
白内障	2	1.8	769,760	384,880
炎症性多発性関節障害	2	1.8	712,240	356,120
皮膚炎及び湿疹	2	1.8	698,400	349,200
白血病	1	0.9	5,731,620	5,731,620
結腸の悪性新生物<腫瘍>	1	0.9	1,441,710	1,441,710
アルツハイマー病	1	0.9	981,040	981,040
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1	0.9	827,500	827,500
脳内出血	1	0.9	763,890	763,890
皮膚及び皮下組織の感染症	1	0.9	614,580	614,580
尿路結石症	1	0.9	590,070	590,070
その他	54	49.5	42,548,560	787,936
総計	109	100.0	83,842,860	769,201

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（様式1-1：令和4年7月抽出）

(2) 入院・入院外における疾病の状況

① 入院における疾病の状況

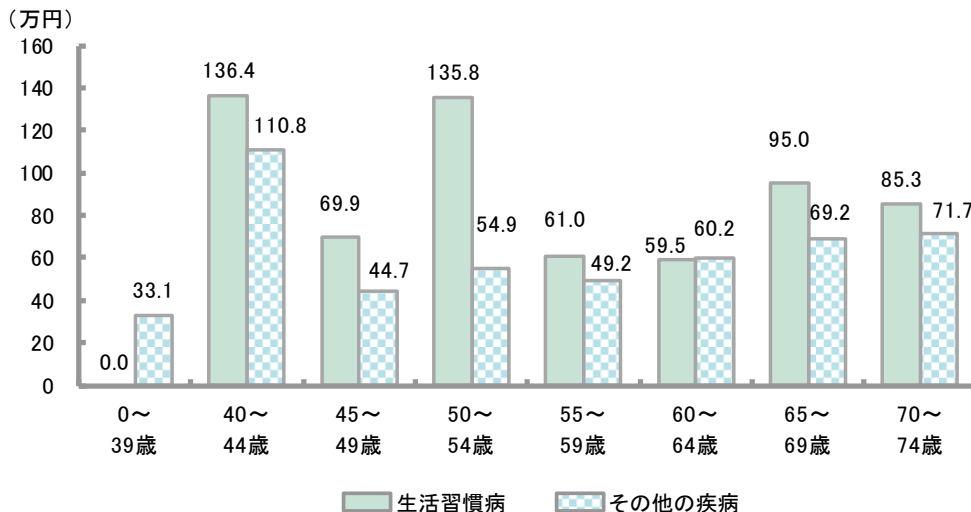
令和4年度の入院における疾病をみると、「がん」のレセプト件数が最も多く、次いで「狭心症」、「脳出血」の順となっています。医療費についても、「がん」が最も高く、次いで「脳出血」、「狭心症」の順となっています。レセプト1件当たり医療費については、「心筋梗塞」が最も高く、次いで「脳出血」、「動脈硬化症」の順となっています。

図表 入院における疾病別件数・医療費

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費(円)	
	(件)	構成比(%)	(円)	構成比(%)		
生活習慣病	がん	171	16.7	151,689,970	21.4	887,076
	狭心症	28	2.7	24,843,510	3.5	887,268
	脳出血	25	2.4	26,790,850	3.8	1,071,634
	脳梗塞	16	1.6	12,568,890	1.8	785,556
	糖尿病	11	1.1	3,407,140	0.5	309,740
	高血圧症	5	0.5	859,040	0.1	171,808
	心筋梗塞	5	0.5	8,437,610	1.2	1,687,522
	動脈硬化症	1	0.1	995,500	0.1	995,500
	脂質異常症	0	0.0	0	0.0	0
	脂肪肝	0	0.0	0	0.0	0
	高尿酸血症	0	0.0	0	0.0	0
	生活習慣病計	262	25.5	229,592,510	32.4	876,307
その他の疾病	765	74.5	479,369,650	67.6	626,627	
合計	1,027	100.0	708,962,160	100.0	690,323	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図表 入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

② 入院外における疾病の状況

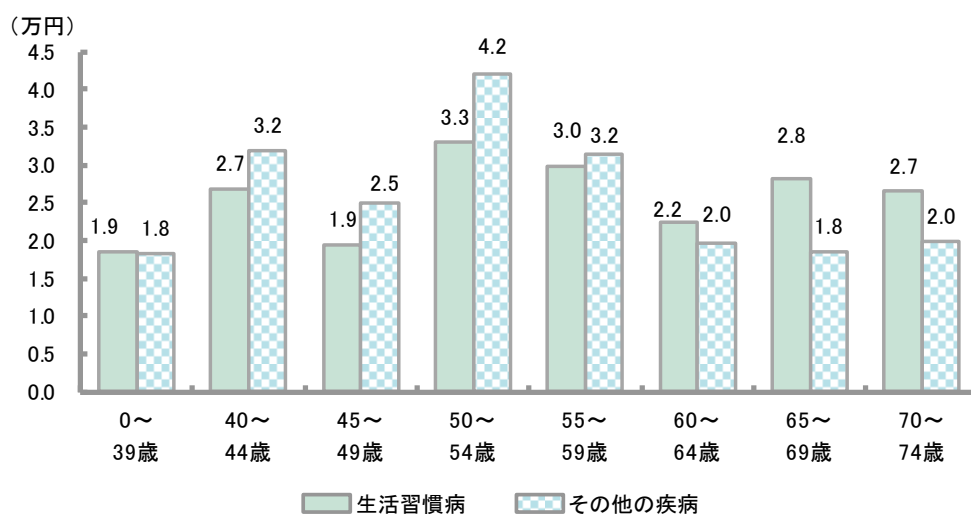
令和4年度の入院外における疾病をみると、「高血圧症」の件数が最も多く、次いで「糖尿病」、「脂質異常症」の順となっています。医療費については、「がん」が最も高く、次いで「糖尿病」、「高血圧症」となっています。レセプト1件当たり医療費については、「がん」が最も高く、次いで「心筋梗塞」、「糖尿病」となっています。

図表 入院外における疾病別件数・医療費

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費(円)	
	(件)	構成比(%)	(円)	構成比(%)		
生活習慣病	高血圧症	5,656	10.2	67,243,860	5.2	11,889
	糖尿病	5,073	9.2	137,382,680	10.6	27,081
	脂質異常症	4,949	8.9	65,783,900	5.1	13,292
	がん	1,746	3.2	197,589,230	15.3	113,167
	狭心症	270	0.5	6,953,370	0.5	25,753
	脳梗塞	150	0.3	2,564,830	0.2	17,099
	脂肪肝	66	0.1	1,462,940	0.1	22,166
	動脈硬化症	63	0.1	1,145,690	0.1	18,186
	高尿酸血症	39	0.1	326,890	0.03	8,382
	心筋梗塞	23	0.04	636,310	0.05	27,666
	脳出血	10	0.02	142,070	0.01	14,207
	生活習慣病計	18,045	32.6	481,231,770	37.2	26,668
その他の疾病	37,317	67.4	812,958,800	62.8	21,785	
合計	55,362	100.0	1,294,190,570	100.0	23,377	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図表 入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費

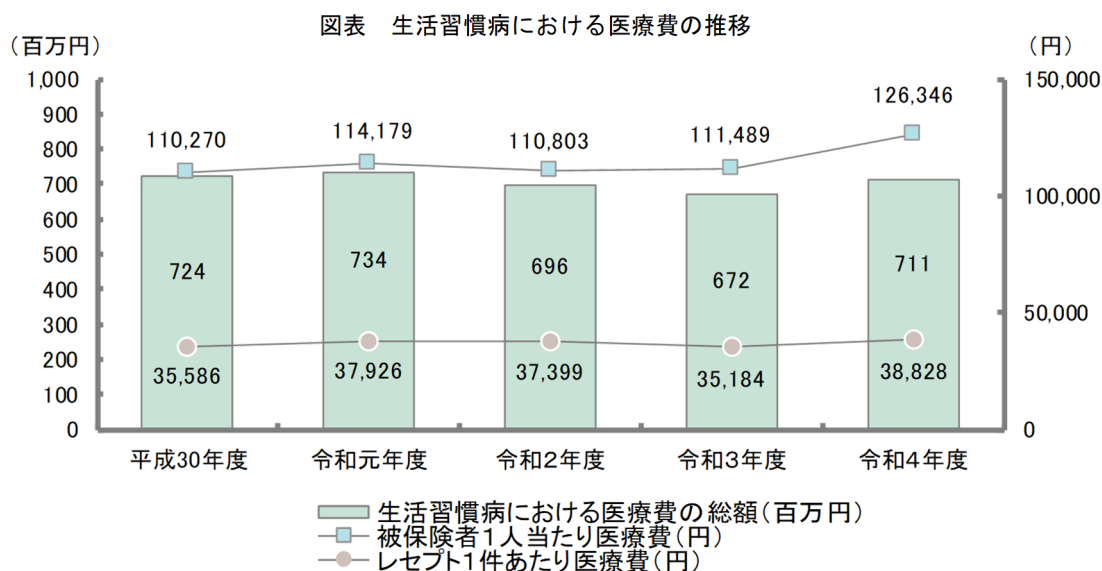


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

(3) 主な生活習慣病別の医療費の状況

① 生活習慣病における医療費の推移

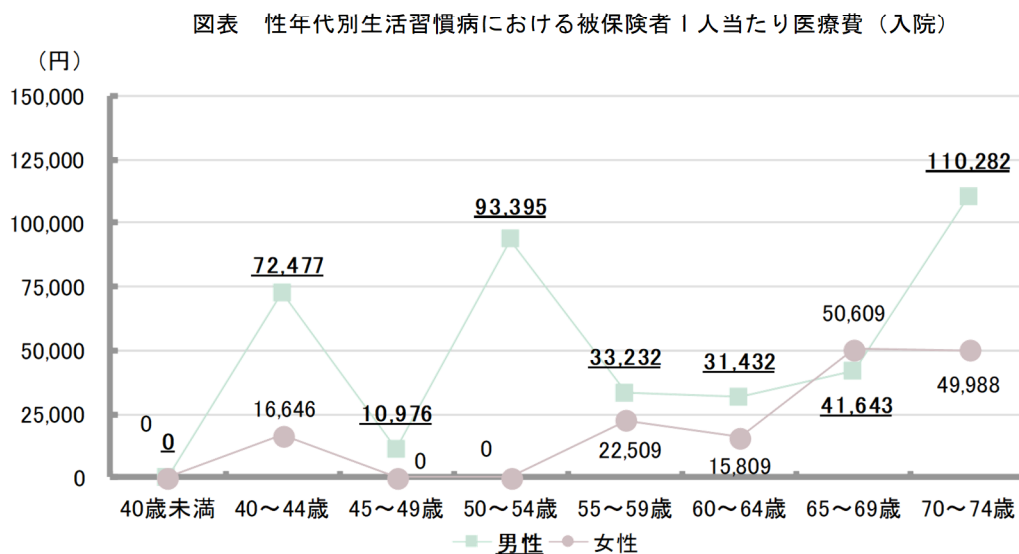
生活習慣病における医療費総額の推移をみると、7億円前後で推移し、令和4年度は約7億1,100万円となっています。また、被保険者1人当たり医療費は令和3年度以降増加しています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

② 生活習慣病全体

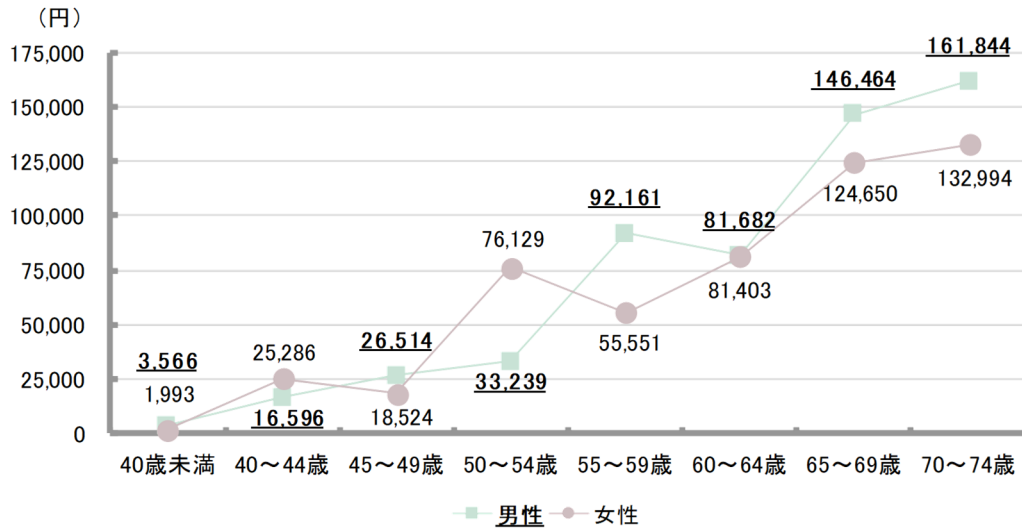
令和4年度の入院の生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男性は年代によって医療費の差が大きくなっています。また男性では70～74歳で最も高く、110,282円、女性では65～69歳で最も高く、50,609円となっています。なお、65～69歳を除き、男性では女性よりも高くなっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）
ただし、筋・骨格、精神を除く

令和4年度の入院外的生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男女ともに年齢が増すにつれて増加していく傾向がみられます。男性では70～74歳で161,844円、女性では132,994円となっています。

図表 性年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）
ただし、筋・骨格、精神を除く

③ 生活習慣病における疾病別 1 人当たり医療費の比較

令和 4 年度の生活習慣病における疾病別 1 人当たり医療費は、「がん」が最も高く 62,083 円となっています。また、「脳梗塞」、「脂肪肝」、「高尿酸血症」以外の 1 人当たり医療費は愛知県、同規模、国よりも高くなっています。

図表 生活習慣病における疾病別 1 人当たり医療費の比較 単位 (円)

疾病名	扶桑町	愛知県	同規模	全国
がん	62,083	58,443	60,858	60,087
糖尿病	25,025	20,423	20,975	19,532
高血圧症	12,105	10,671	11,648	10,981
脂質異常症	11,693	8,345	7,938	7,560
脳梗塞	2,690	4,616	4,958	5,002
狭心症	5,652	4,390	4,135	4,007
脳出血	4,787	2,183	2,293	2,408
心筋梗塞	1,613	1,303	1,346	1,233
脂肪肝	260	238	340	326
動脈硬化症	381	301	378	379
高尿酸血症	58	140	170	168

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

④ 生活習慣病における疾病別受診状況の比較

令和 4 年度の生活習慣病における疾病別受診状況は、「高血圧症」で最も高く 1,000 人当たり 1,006.2 件となっています。また、「がん」、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「脳出血」、「動脈硬化症」の受診件数は愛知県、同規模、国よりも高くなっています。

図表 生活習慣病における疾病別受診率の比較 単位 (件/1,000 人)

疾病名	扶桑町	愛知県	同規模	全国
がん	340.7	322.4	322.9	324.1
糖尿病	903.7	746.2	727.4	663.1
高血圧症	1,006.2	896.2	966.7	894.0
脂質異常症	879.7	660.8	628.1	587.1
脳梗塞	29.5	44.6	53.0	50.8
狭心症	53.0	69.9	67.0	64.2
脳出血	6.2	5.6	5.7	6.0
心筋梗塞	5.0	5.6	5.3	4.9
脂肪肝	11.7	12.1	16.6	16.2
動脈硬化症	11.4	7.2	7.5	7.8
高尿酸血症	6.9	14.2	16.5	16.8

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

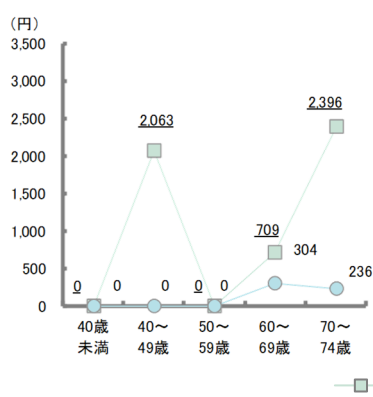
⑤ 主要疾病の被保険者 1 人当たり医療費の状況

【糖尿病】

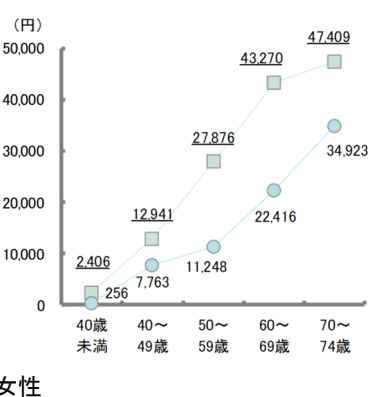
令和 4 年度の糖尿病における入院の被保険者 1 人当たり医療費をみると、男性は 70～74 歳で最も高く 2,396 円、女性では 60～69 歳で最も高く 304 円となっており、男性の医療費が高くなっています。

入院外の被保険者 1 人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり、特に男性の医療費が高く、70～74 歳では 47,409 円となっています。

図表 被保険者 1 人当たり医療費（入院）



図表 被保険者 1 人当たり医療費（入院外）



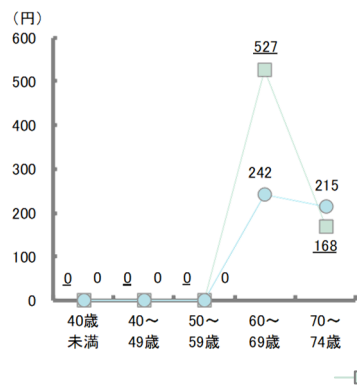
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

【高血圧症】

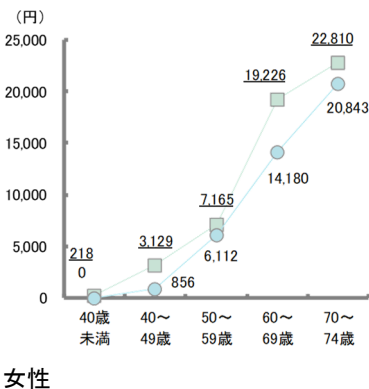
令和 4 年度の高血圧症における入院の被保険者 1 人当たり医療費をみると、男女ともに 60～69 歳で最も高く、男性では 527 円、女性で 242 円となっています。

入院外の被保険者 1 人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり、70～74 歳男性では 22,810 円、女性では 20,843 円となっています。

図表 被保険者 1 人当たり医療費（入院）



図表 被保険者 1 人当たり医療費（入院外）



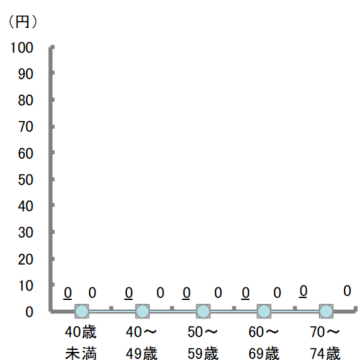
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

【脂質異常症】

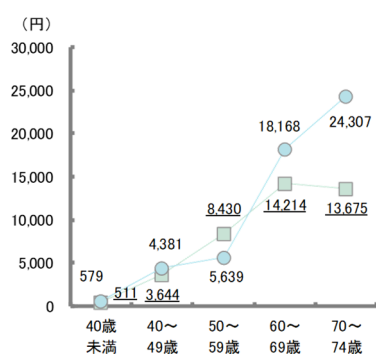
令和 4 年度の脂質異常症における入院の被保険者 1 人当たり医療費は男女ともに全ての年代で 0 円となっています。

入院外の被保険者 1 人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり 70～74 歳男性では 13,675 円、女性では 24,307 円となっており、50～59 歳を除いて女性の方が男性より高くなっています。

図表 被保険者 1 人当たり医療費（入院）



図表 被保険者 1 人当たり医療費（入院外）



—■— 男性 —●— 女性

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

(4) 人工透析患者の状況

① 人工透析患者数の推移

令和元年度から令和4年度における人工透析患者の総数の推移をみると横ばいであり、令和4年度で11人となっています。

図表 新規透析患者数と人工透析患者数の推移

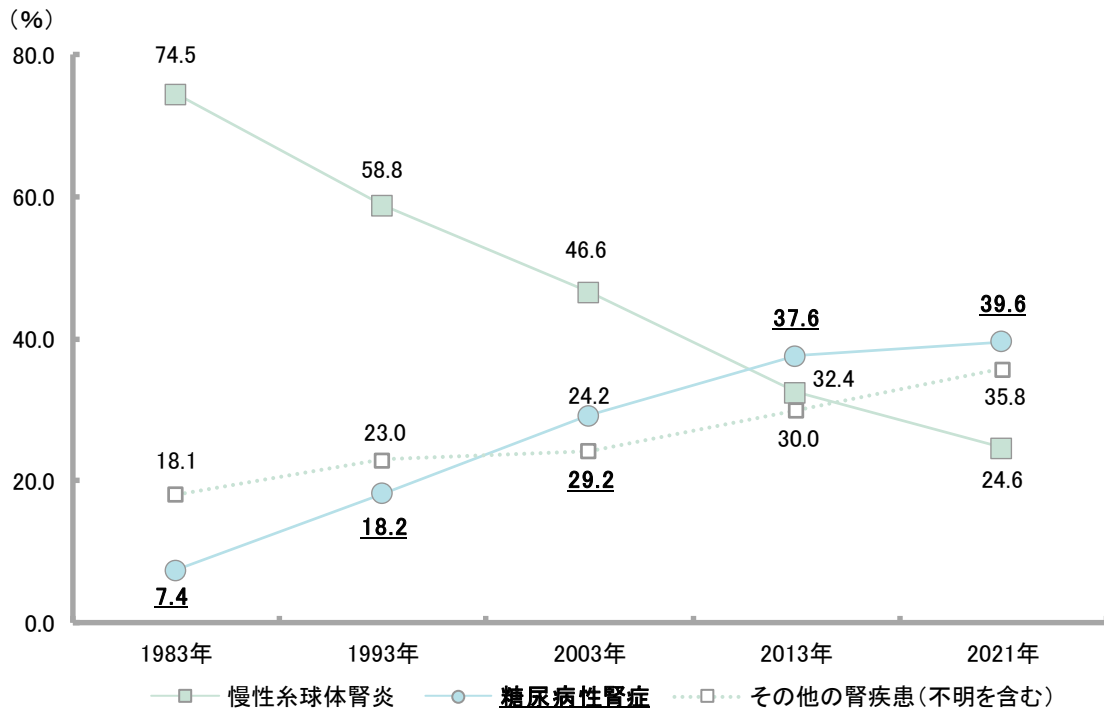
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
透析継続患者数	10	10	9	11
透析患者総数	10	10	9	11

資料：KDB(疾病別医療費分析(細小分類))

② 人工透析患者の主要原疾患割合の推移

人工透析患者の主要原疾患割合の推移をみると、糖尿病性腎症の割合は年々増加し、39.6%と1983年から2021年の間に約30ポイント伸びており、人工透析患者の主要原疾患として最も多くなっています。糖尿病性腎症患者の増加には、糖尿病の重症化が関与していることから、糖尿病合併を引き起こす前からの糖尿病対策が重要となっています。

図表 人工透析患者数の主要原疾患割合の推移



資料：一般社団法人日本透析医学会 統計調査委員会 (「2021年末の慢性透析患者に関する集計」を改変)

(5) 新生物の医療費の状況

新生物の医療費の状況をみると、愛知県と比べて、「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」、「白血病」の割合が特に高くなっています。また「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」は全体の22.3%を占めています。

図表 新生物の医療費

単位 (円)

疾病分類	扶桑町			愛知県		
	総医療費	1人当たり医療費	医療費割合	総医療費	1人当たり医療費	医療費割合
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	77,914,100	3,105	22.3%	13,304,911,090	9,915	17.0%
乳房の悪性新生物<腫瘍>	37,123,440	2,068	10.6%	7,100,578,040	5,291	9.1%
白血病	30,730,520	266	8.8%	3,606,457,760	2,688	4.6%
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	30,374,090	13,849	8.7%	5,850,993,250	4,360	7.5%
悪性リンパ腫	17,469,410	1,999	5.0%	3,807,897,400	2,838	4.9%
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	16,253,440	478	4.7%	3,453,496,950	2,574	4.4%
胃の悪性新生物<腫瘍>	11,633,990	2,889	3.3%	4,340,683,910	3,235	5.5%
結腸の悪性新生物<腫瘍>	11,248,830	6,599	3.2%	4,845,899,100	3,611	6.2%
子宮の悪性新生物<腫瘍>	2,688,930	5,462	0.8%	1,545,063,180	1,151	2.0%
肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	1,494,650	5,399	0.4%	1,811,606,910	1,350	2.3%
その他の悪性新生物<腫瘍>	112,347,800	19,969	32.2%	28,756,927,040	21,430	36.7%
計	349,279,200	62,083	100.0%	78,424,514,630	58,443	100.0%

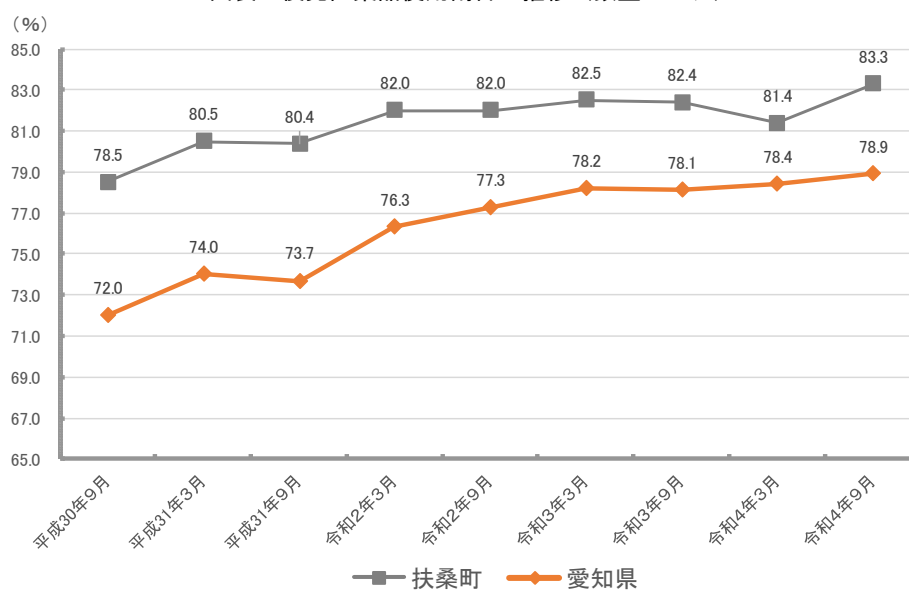
資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

(6) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品の使用割合について数量シェアの推移をみると、緩やかに増加しており愛知県と比べて高い割合で推移しています。

令和4年9月の数量シェアは厚生労働省の目標値80%以上の数量シェアに達しています。

図表 後発医薬品使用割合の推移（数量シェア）



資料：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

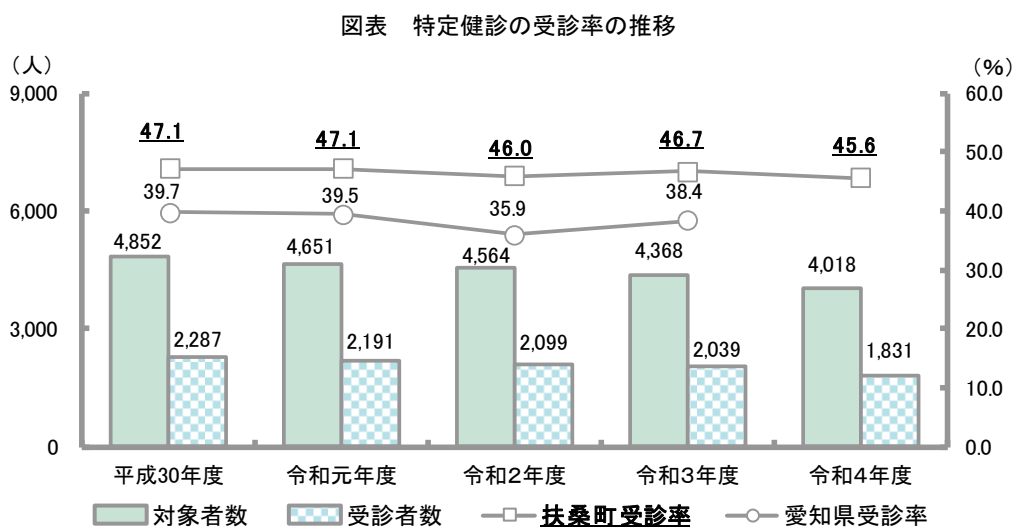
3 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査の受診率の推移

特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診率をみると、愛知県の受診率より高い割合で、横ばいで推移し、令和4年度は45.6%となっています。

今後、目標とする60.0%を達成するための対策が必要となっています。

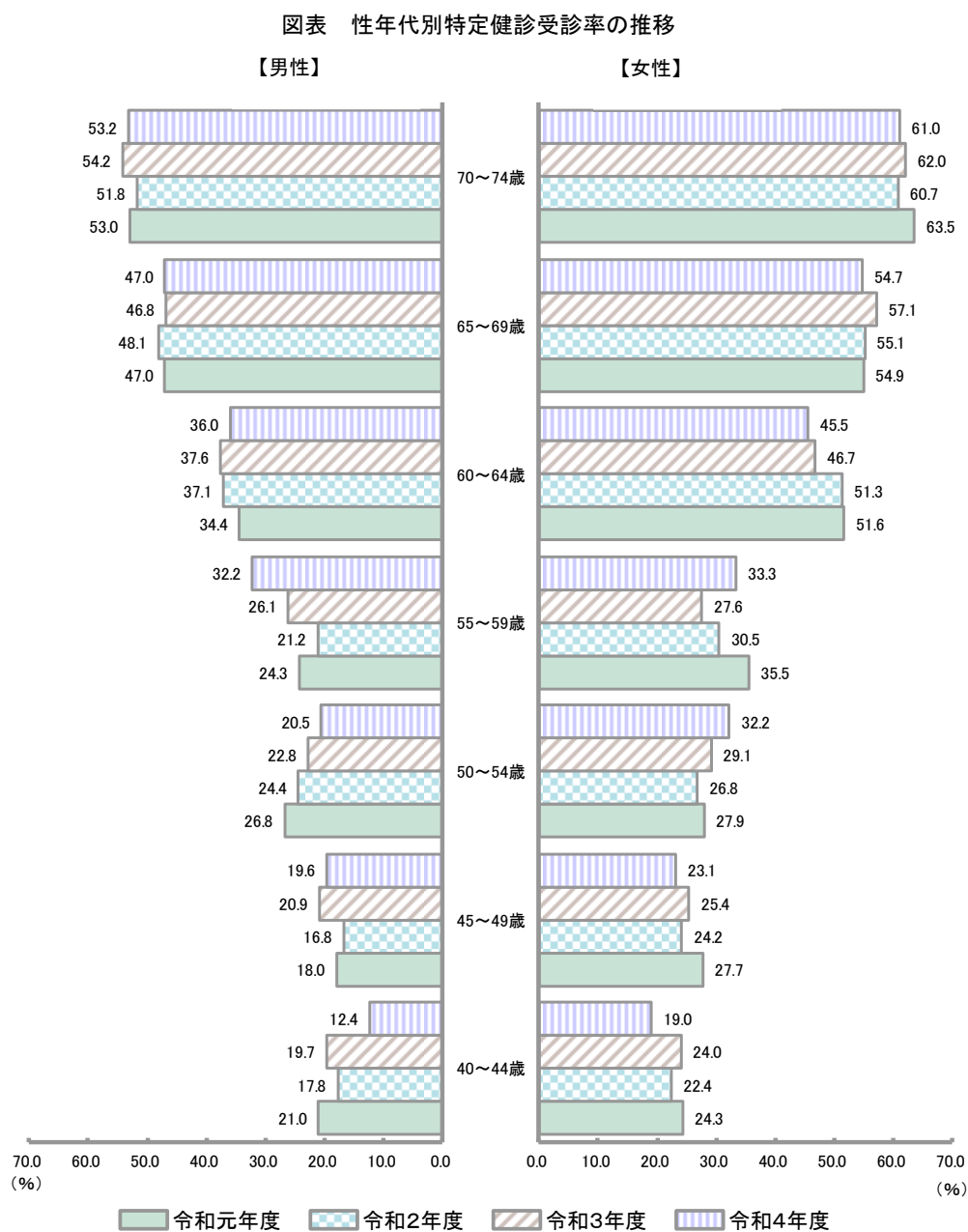


資料：法定報告

② 特定健診の性年代別受診状況

性年代別に特定健診の受診状況を見ると、年齢が高くなるにつれ受診率が高くなり、同年代の男性に比べ女性で高い傾向があり、令和4年度の受診率は、男女ともに70～74歳で最も高く、男性では53.2%、女性では61.0%となっています。

一方、40～50歳代では35%に届かない割合になっており、若年層への対策が必要です。



資料：法定報告

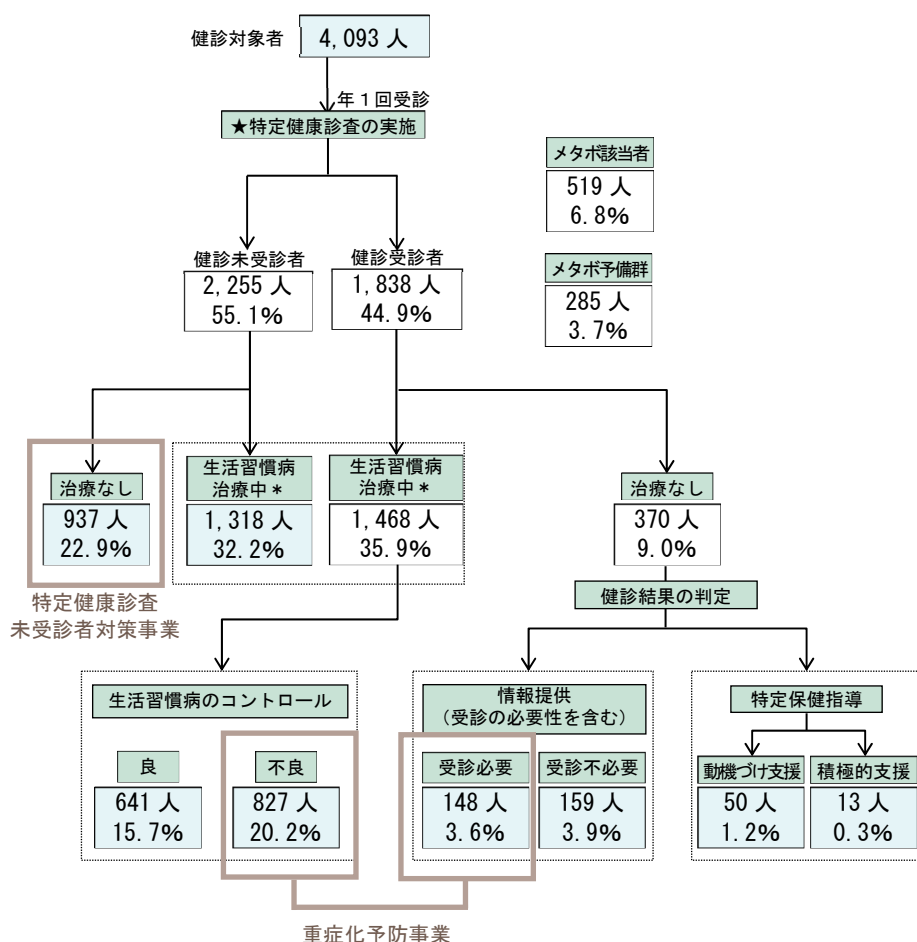
③ 特定健診対象者の状況

令和4年度における特定健診の対象者の状況をみると、健診未受診者で生活習慣病の治療中の人は1,318人（健診対象者の32.2%）となっています。

また、健診受診者で生活習慣病の治療中の人は1,468人（健診対象者の35.9%）となっています。

健診受診者で生活習慣病の治療中であるものの、生活習慣病のコントロール不良の人は827人（健診対象者の20.2%）となっています。また、健診受診者の情報提供者のうち、医療受診の必要な人は148人（健診対象者の3.6%）となっており、コントロール不良者と合わせた重症化予防事業対象者人数は975人（健診対象者の23.8%）となっています。

図表 特定健診対象者の状況



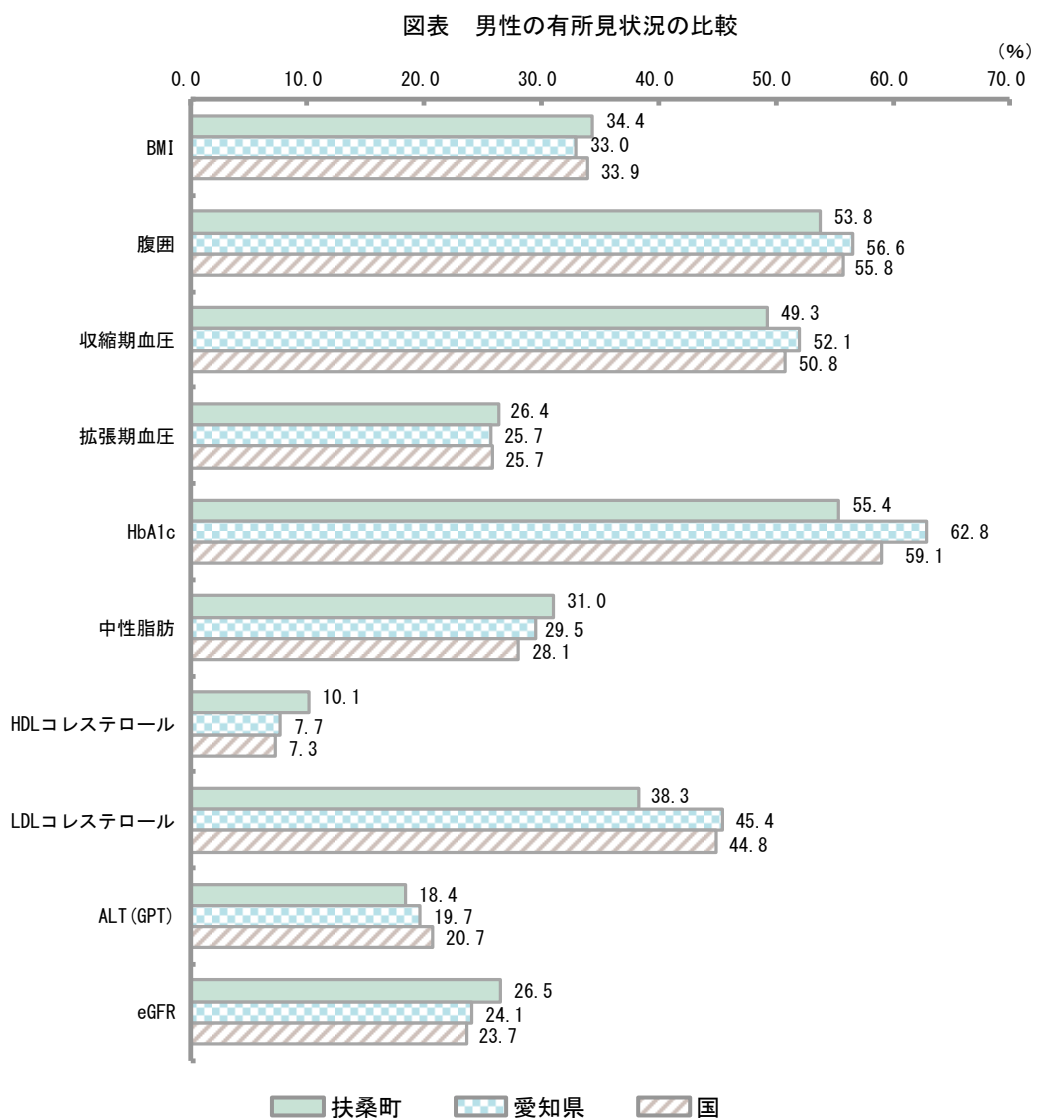
資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-5）：令和4年度）

(2) 特定健診結果の状況

① 特定健診における有所見者割合の比較

令和4年度の特定健診における男性の有所見者割合の状況を愛知県、国と比較すると扶桑町では、BMI、拡張期血圧、中性脂肪、HDLコレステロール、eGFRの有所見者割合が高くなっています。

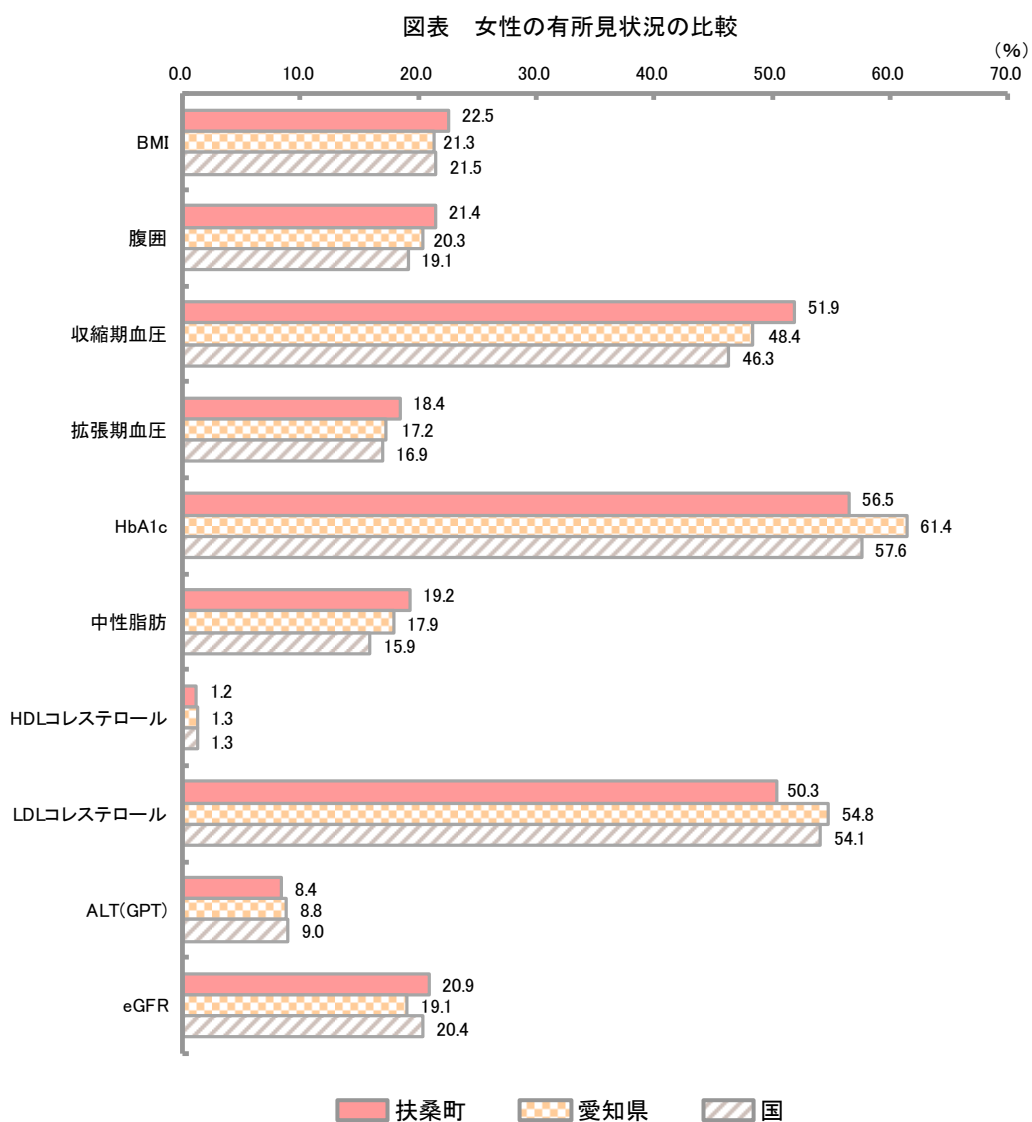
一方、腹囲、収縮期血圧、HbA1c、LDLコレステロール、ALT（GPT）の有所見者割合は低くなっています。



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）：令和4年度）

令和4年度の特定健診における女性の有所見者割合の状況を愛知県、国と比較すると、扶桑町では、BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、eGFRの有所見者割合が高くなっています。

一方、HbA1c、HDLコレステロール、LDLコレステロール、ALT（GPT）、の有所見者割合は低くなっています。



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）：令和4年度）

② BMI の状況

ア BMI の状況の推移

BMI の状況の推移をみると、肥満（BMI25 以上）の割合は、令和 4 年度に最も高く 27.3%となっており、令和 2 年度と比べて、0.3%増加しています。

図表 BMI の状況の推移

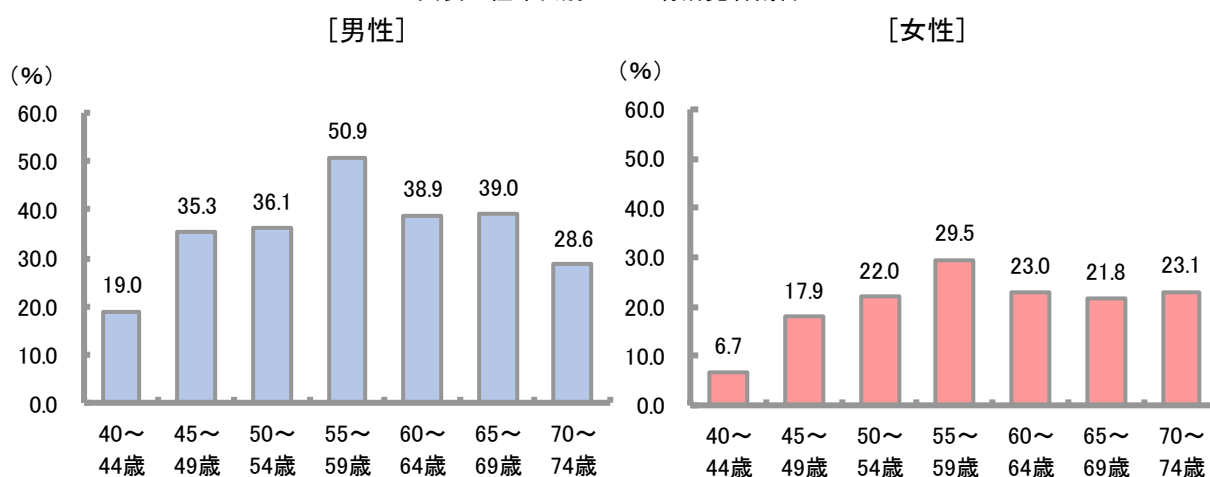
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
低体重（やせ） 18.5 未満	6.9%	6.3%	7.7%
普通体重 18.5 以上 25 未満	66.1%	66.5%	65.0%
肥満 25 以上	27.0%	27.2%	27.3%

資料：FKAC171

イ 性年代別有所見者（BMI25 以上）

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の有所見者割合が高く、特に男性の 55～59 歳では 50%を超えています。また、女性についても同じく、55～59 歳が他の年代と比べて高くなっています。

図表 性年代別 BMI の有所見者割合



資料：FKAC171（令和 4 年度）

③ 腹囲の状況

ア 腹囲の状況の推移

腹囲の状況の推移をみると、男性の有所見者（腹囲 85cm 以上）の割合及び女性の有所見者（腹囲 90cm 以上）の割合は大きな変化はなく、横ばいで推移しています。

図表 腹囲の状況の推移

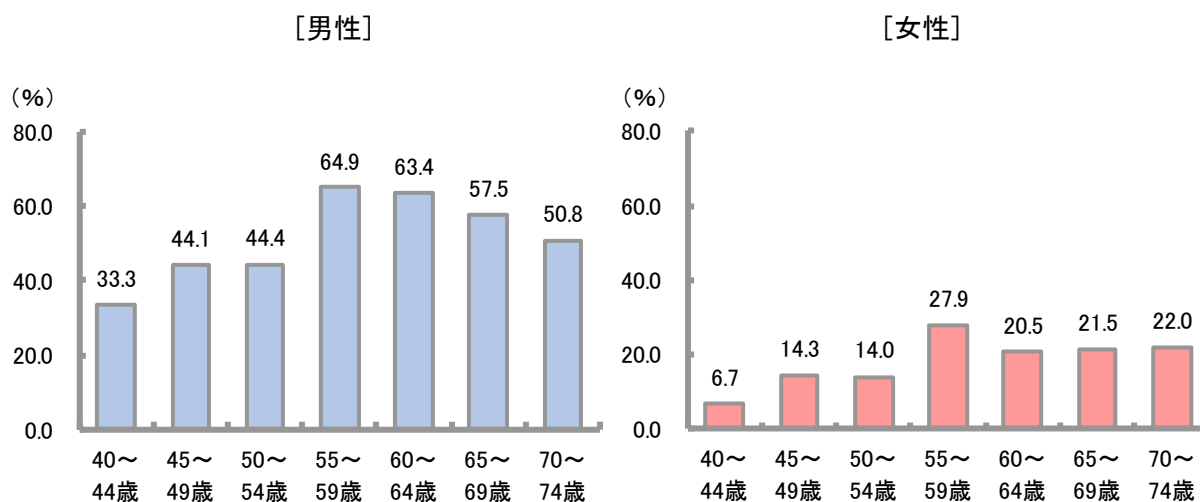
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
男性 腹囲 85cm 以上	50.9%	53.8%	53.6%
女性 腹囲 90cm 以上	20.8%	20.4%	21.0%

資料：FKAC171

イ 性年代別有所見者（男性：腹囲 85 cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の割合が高く、男性の 55～64 歳では 60%を超えて高くなっています。

図表 性年代別腹囲の有所見者割合



資料：FKAC171（令和 4 年度）

④ 血圧の状況

ア 血圧の状況の推移

血圧の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は約 50%で推移しており、令和 4 年度で 52.1%となっています。

図表 血圧の状況の推移

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
基準範囲内	48.4%	48.5%	47.9%
有所見率	51.6%	51.5%	52.1%
保健指導判定値	22.2%	19.9%	20.4%
受診勧奨判定値	21.4%	23.6%	24.2%
受診勧奨判定値 (緊急)	8.0%	8.0%	7.5%

資料：FKAC171

基準範囲内：収縮期血圧<130mmHg かつ拡張期血圧<85mmHg

保健指導判定値：130mmHg≦収縮期血圧<140mmHg

または 85mmHg≦拡張期血圧<90mmHg

受診勧奨判定値：140mmHg≦収縮期血圧<160mmHg

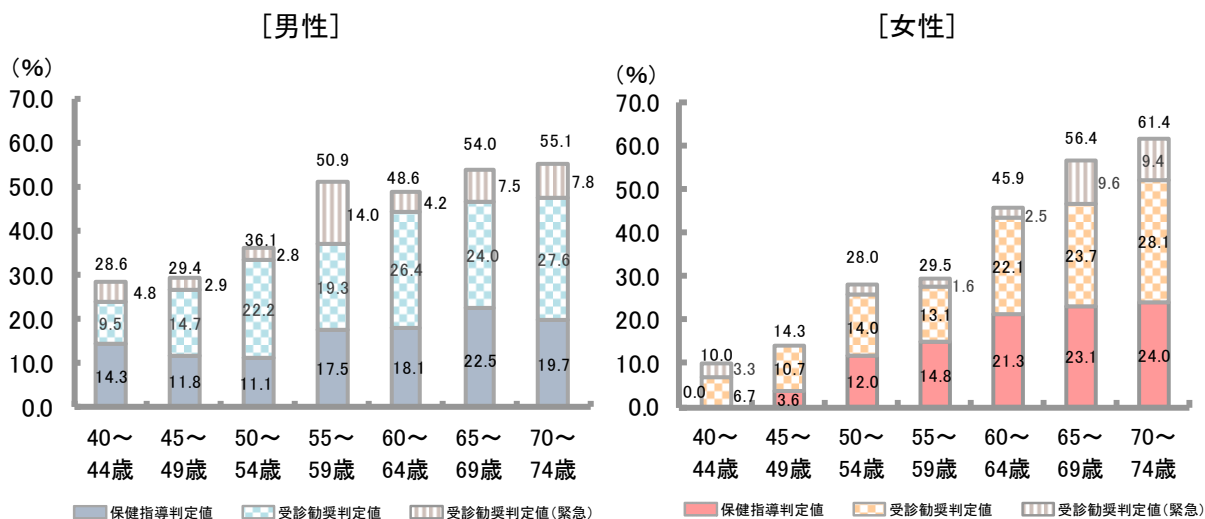
または 90mmHg≦拡張期血圧<100mmHg

受診勧奨判定値（緊急）：160mmHg≦収縮期血圧または 100mmHg≦拡張期血圧

イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の有所見者割合が高く、男女ともに年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向があります。また、有所見者の中で、受診勧奨判定値（緊急）の割合は男性の 55～59 歳で最も高く 14.0%となっています。

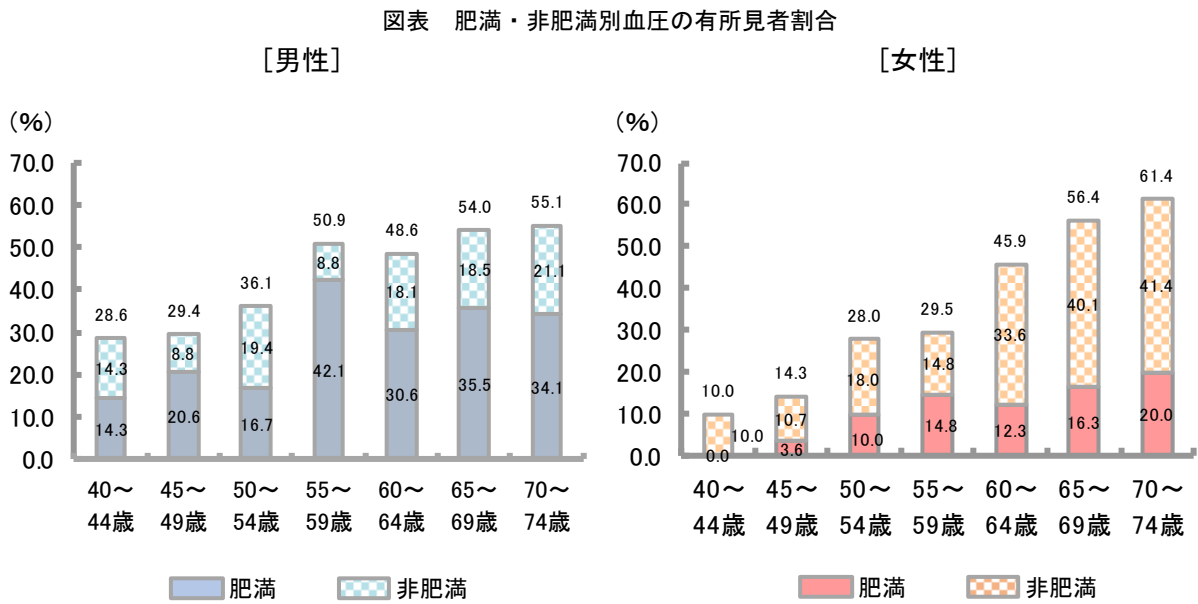
図表 性年代別血圧の有所見者割合



資料：FKAC171（令和 4 年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、55～59歳を除き非肥満者における有所見者割合が高くなっています。



資料：FKAC171（令和4年度）

⑤ 脂質異常の状況

ア 脂質異常の状況の推移

脂質異常の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は約 60% で推移しており、令和 4 年度で 59.9% となっています。

図表 脂質異常の状況の推移

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
基準範囲内	37.9%	39.9%	40.1%
有所見率	62.1%	60.1%	59.9%
保健指導判定値	35.0%	33.9%	36.9%
受診勧奨判定値	23.3%	23.1%	20.6%
受診勧奨判定値 （緊急）	3.8%	3.1%	2.4%

資料：FKAC171

基準範囲内：LDL < 120mg/dL かつ 中性脂肪 < 150mg/dL かつ HDL ≥ 40 mg/dL

保健指導判定値：120mg/dL ≤ LDL < 140mg/dL

または 150mg/dL ≤ 中性脂肪 < 300mg/dL

または HDL < 40mg/dL

受診勧奨判定値：140mg/dL ≤ LDL < 180mg/dL

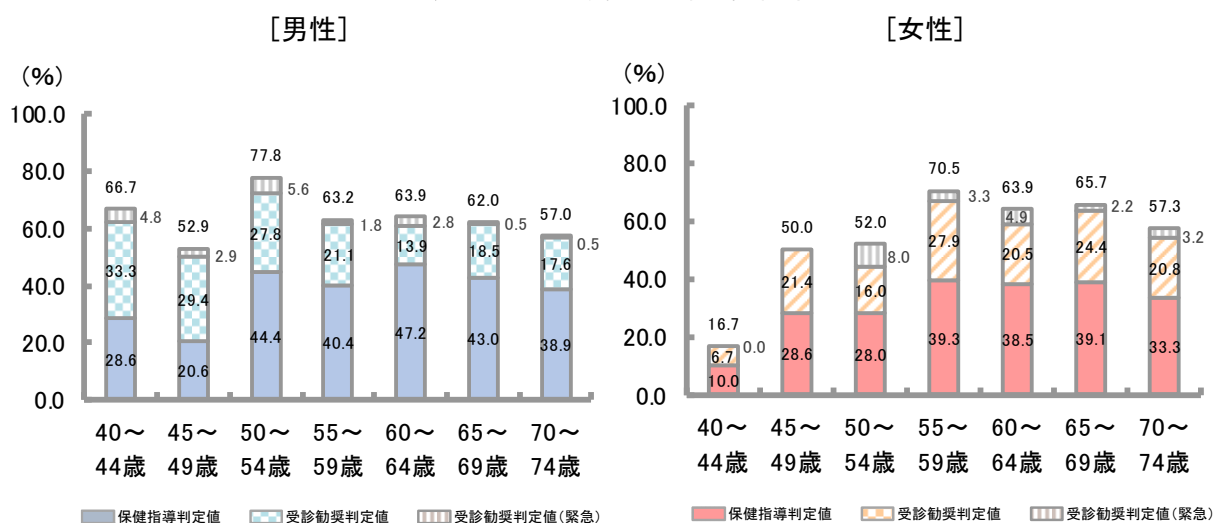
または 300mg/dL ≤ 中性脂肪 < 1,000mg/dL

受診勧奨判定値（緊急）：180mg/dL ≤ LDL または 1,000mg/dL ≤ 中性脂肪

イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、男性では 50～54 歳で最も高く 77.8%、女性では 55～59 歳で最も高く 70.5% となっています。また、女性の 50～54 歳で受診勧奨判定値（緊急）の割合が高く 8.0% となっています。

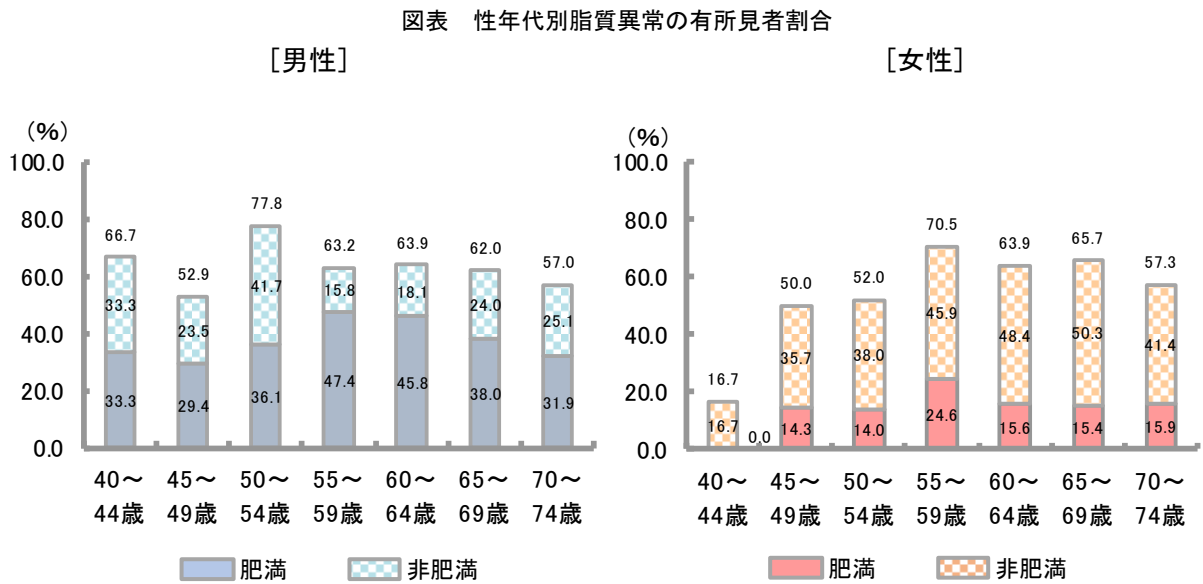
図表 性年代別脂質異常の有所見者割合



資料：FKAC171（令和 4 年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、非肥満者における有所見者割合が高くなっています。



資料：FKAC171（令和4年度）

⑥ 血糖の状況

ア 血糖の状況の推移

血糖の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は約 60%で推移しており、令和 4 年度で 58.4%となっています。また受診勧奨判定値は増加傾向にあります。

図表 血糖の状況の推移

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
基準範囲内	42.5%	42.3%	41.6%
有所見率	57.5%	57.7%	58.4%
保健指導判定値	46.2%	47.1%	46.9%
受診勧奨判定値	11.3%	10.6%	11.5%

資料：FKAC171

基準範囲内：空腹時血糖<100mg/dl、または HbA1c<5.6%

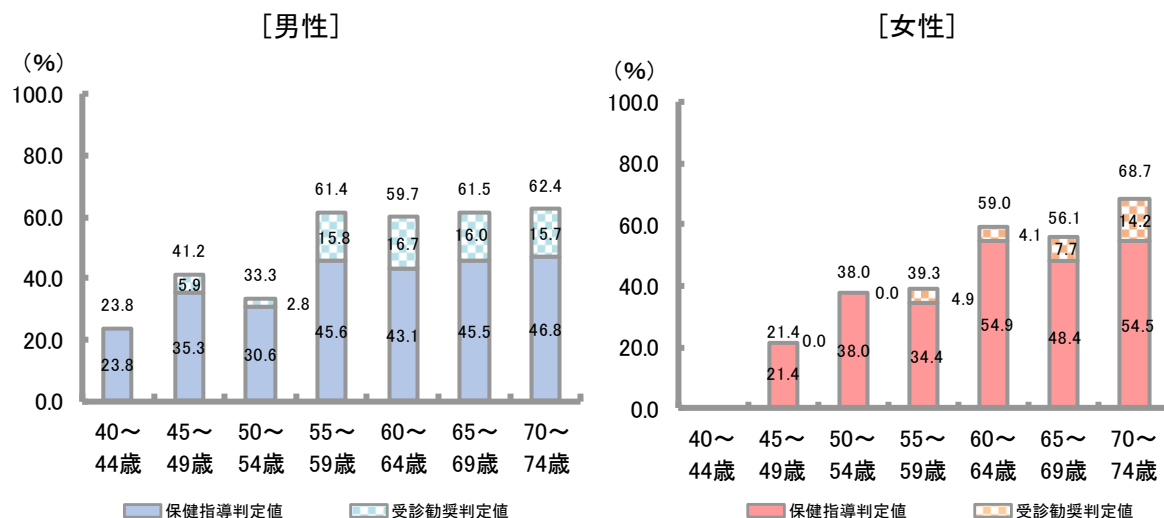
保健指導判定値：100mg/dl≤空腹時血糖<125mg/dl または 5.6%≤HbA1c<6.4%

受診勧奨判定値（緊急）：空腹時血糖≥126mg/dl または HbA1c≥6.5%以上

イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向にあります。特に男性では、55 歳以上で有所見者の割合が高く、約 60%で推移しています。

図表 性年代別血糖の有所見者割合

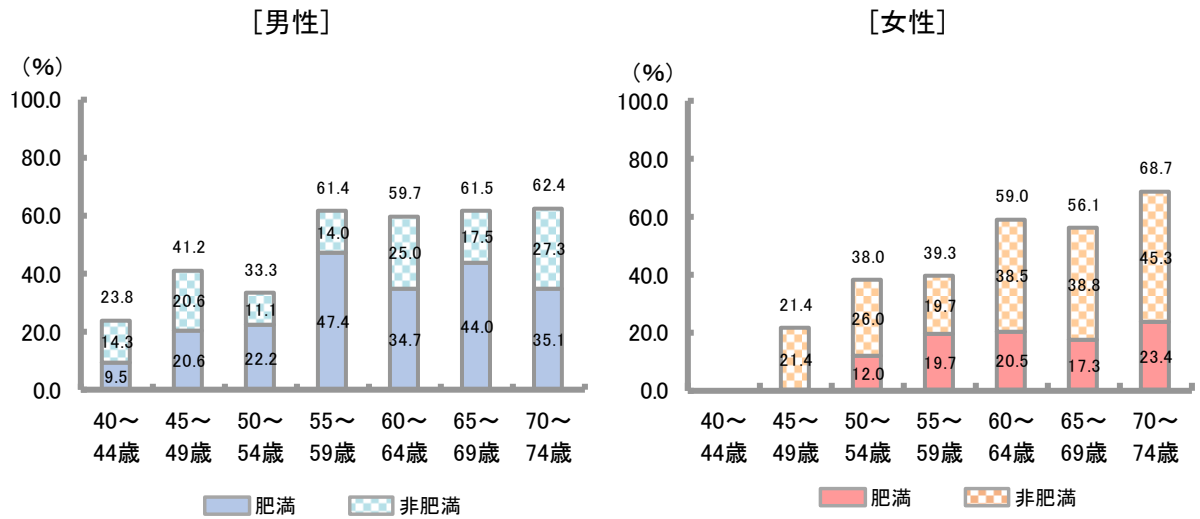


資料：FKAC171（令和 4 年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、非肥満者における有所見者割合が高くなっています。

図表 性年代別血糖の有所見者割合



資料：FKAC171（令和4年度）

(3) 質問票調査結果（生活習慣）

令和4年度特定健診受診時の問診票から生活習慣の状況を愛知県・同規模・国と比べると、飲酒習慣がある方が少なく、飲酒量も少なくなっています。食事についても適切な食習慣、食べ方の方が多くなっています。

また、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の服薬者の割合が高くなっています。今後、生活習慣病基礎疾患の生活習慣改善に向けた取り組みを推進し、高額医療費につながる「脳卒中」、「心臓病」、「腎不全」などを予防していく必要があります。

図表 生活習慣の比較

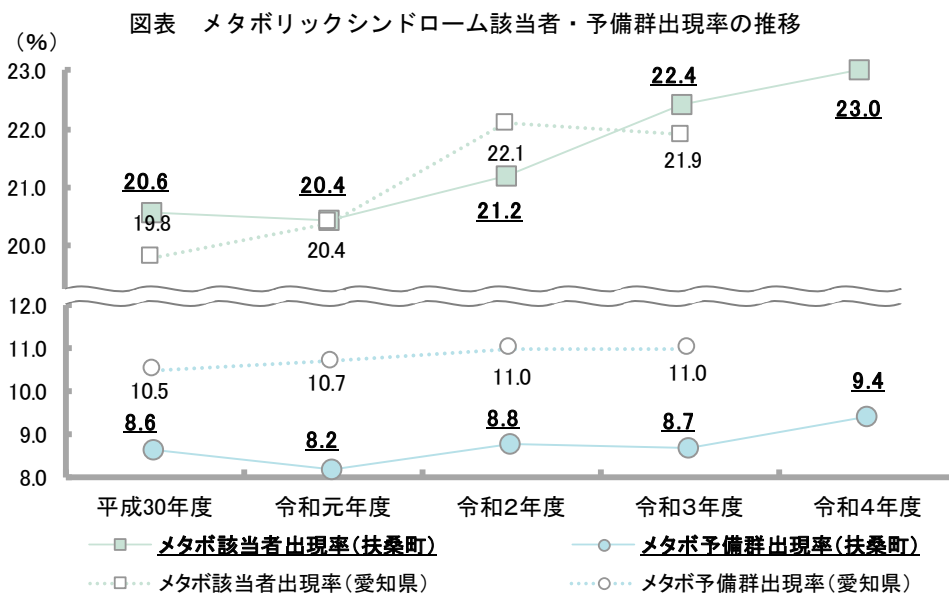
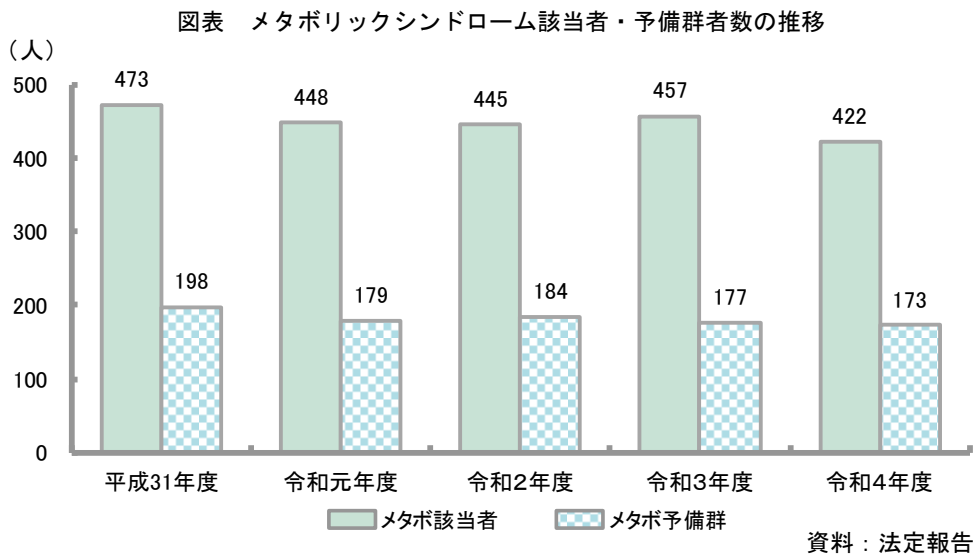
問診票の項目		問診票回答者に占める割合（％）				
		扶桑町	愛知県	同規模	国	
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	11.4	12.4	12.8	12.7	
	運動	1回30分以上の運動なし	59.2	60.1	59.6	59.3
	1日1時間以上運動なし	47.8	51.1	47.4	47.5	
食事	食べ方	食べる速度が速い	24.0	25.9	25.9	26.4
	食習慣	週3回以上就寝前に夕食を摂る	10.7	12.5	14.3	14.7
		週3回以上朝食を抜く	6.0	7.9	8.7	9.7
飲酒	習慣	お酒を毎日飲む	21.5	22.3	23.6	24.6
		お酒を時々飲む	19.6	20.1	21.5	22.3
	1回の量	1合未満	73.5	69.4	65.6	65.6
		1～2合未満	17.7	20.7	23.6	23.1
		2～3合未満	6.8	7.5	8.6	8.8
3合以上	2.0	2.4	2.2	2.5		
体重	20歳時体重から10kg以上増加	35.5	35.2	35.5	34.6	
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	32.6	31.2	28.1	27.5
		改善するつもりである	34.4	27.7	27.4	28.0
		改善意欲があり始めている	9.9	11.7	13.8	14.0
		既に改善に取り組んでいる（6か月未満）	7.9	8.6	8.8	9.0
		既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	15.3	20.8	21.8	21.6
服薬	高血圧症	40.6	37.2	37.1	36.8	
	糖尿病	13.2	9.8	9.4	8.9	
	脂質異常症	39.6	31.2	28.4	29.1	
既往歴	脳卒中	3.3	3.3	3.2	3.3	
	心臓病	5.3	5.6	5.9	5.7	
	腎不全	0.7	0.9	0.8	0.8	

資料：KDB（地域の全体像の把握：令和4年度）

(4) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群は横ばいに推移しており、令和4年度で該当者数422人、予備群者数173人となっています。

また、メタボリックシンドローム該当者の出現率は令和3年度に22.4%で愛知県より高くなっており令和4年度には23.0%になっていますが、予備群出現率は令和3年度に8.7%と愛知県よりも低くなっています。

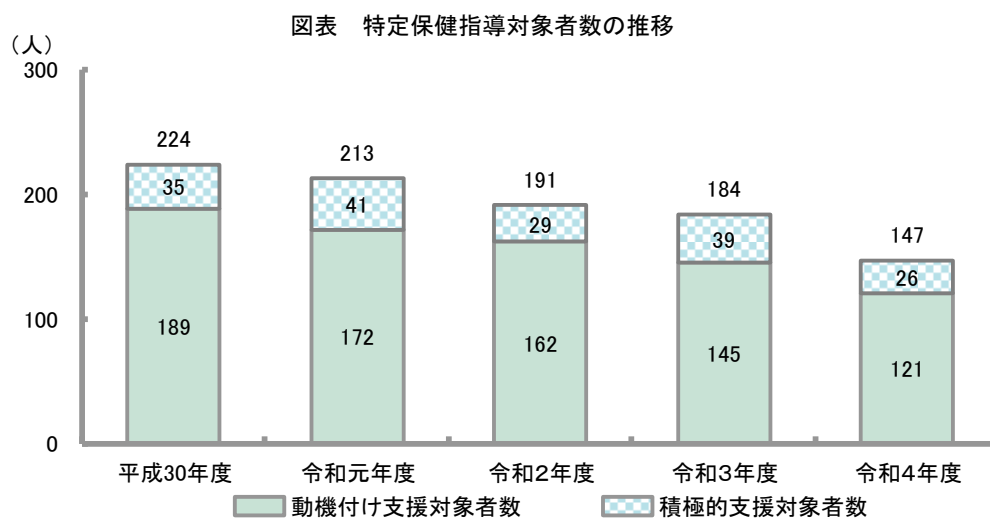


4 特定保健指導の実施状況

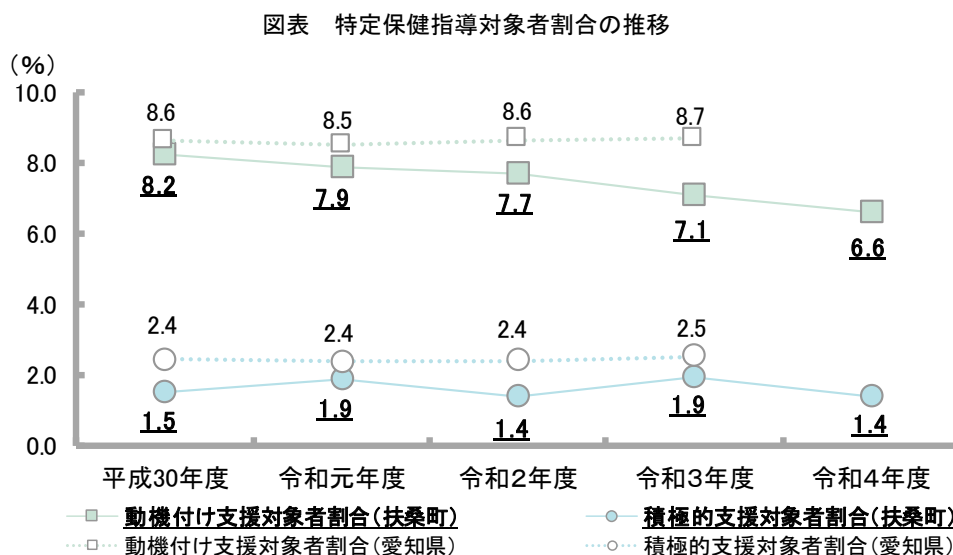
(1) 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者数の推移をみると、動機付け支援は減少傾向にあり、令和4年度には121人となっています。

また、令和4年度の保健指導対象者割合は動機付け支援6.6%、積極的支援1.4%となっており、令和3年度までを愛知県と比べると、低い傾向がみられます。



資料：法定報告



資料：法定報告

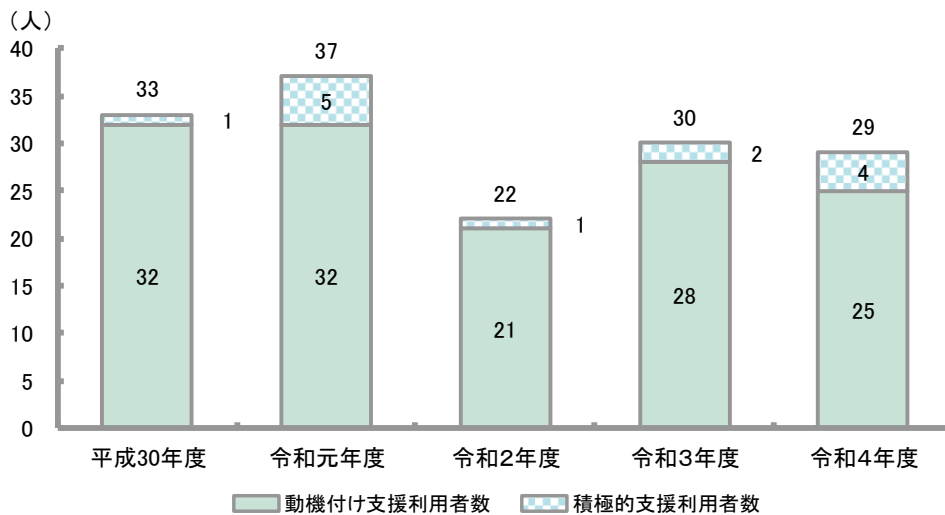
(2) 特定保健指導利用状況

① 特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者・利用率の推移をみると、動機付け支援の利用者数は令和2年度に大きく減少しましたが、2年度を除くと30人前後で推移しており令和4年度の利用者数は25人、利用率は20.7%となっています。積極的支援については、令和4年度の利用者は4人、利用率は15.4%となっています。

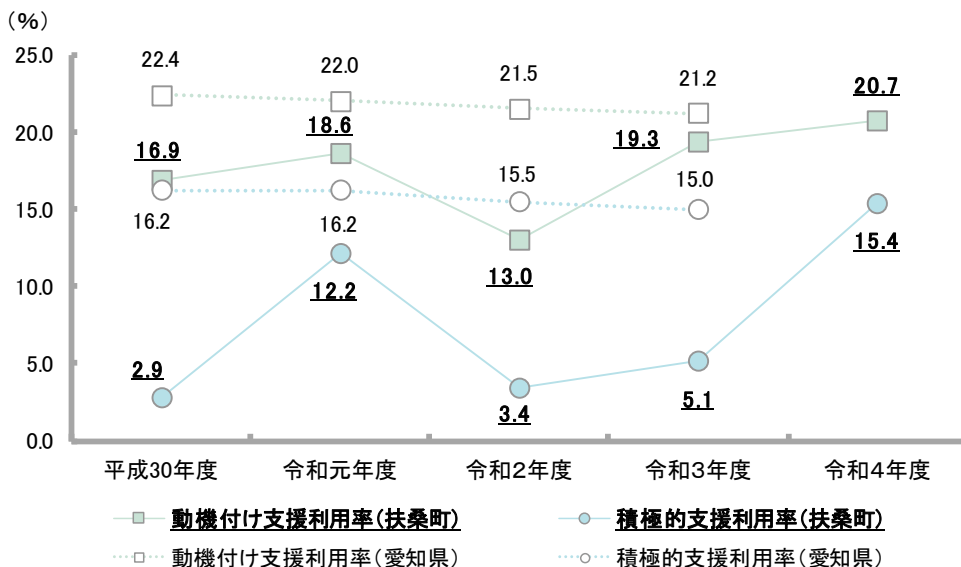
令和3年度の利用率について愛知県と比較すると動機付け、積極的ともに愛知県よりも低くなっています。

図表 特定保健指導利用者数の推移



資料：法定報告

図表 特定保健指導利用率の推移



資料：法定報告

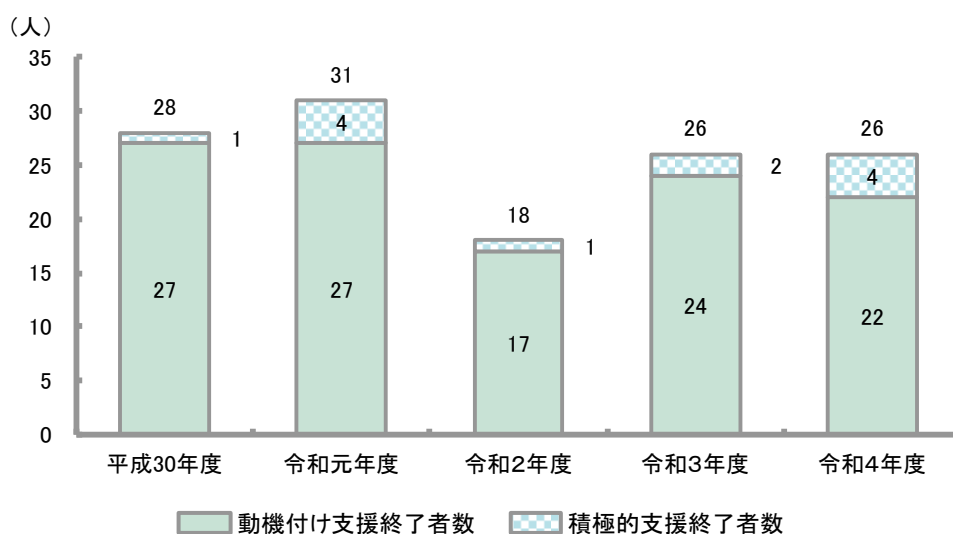
② 特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了者数・終了率の推移をみると、動機付け支援の令和4年度の終了者数は22人、終了率は18.2%となっています。

また、積極的支援については、令和4年度の終了者数は4人、終了率は15.4%となっています。

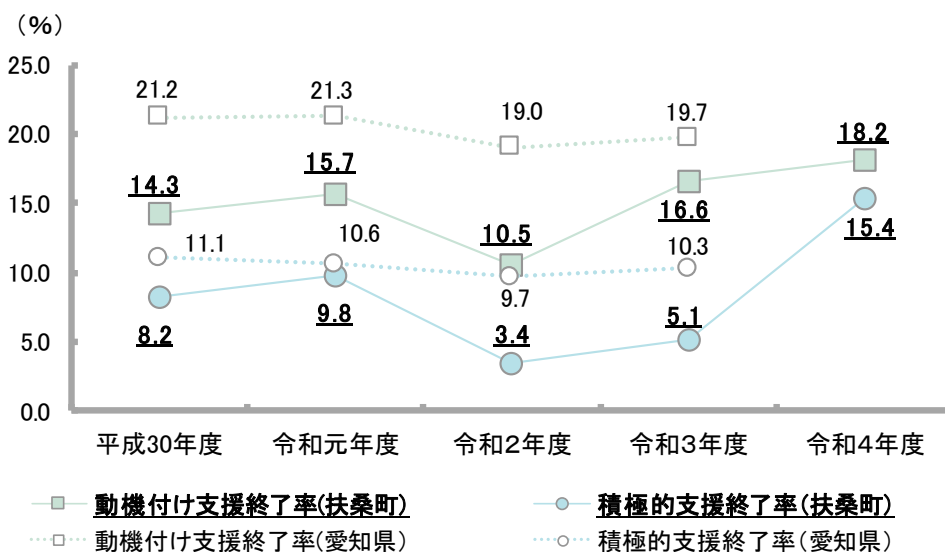
令和3年度の終了率を愛知県と比べると、動機付け・積極的支援終了率はともに低くなっています。

図表 特定保健指導終了者数の推移



資料：法定報告

図表 特定保健指導終了率の推移



資料：法定報告

第3章 事業評価及び健康課題に基づく実施事業

1 既存事業の実施状況と評価

(1) 住民への意識付け

①広報・啓発の充実

事業概要	町民の生活習慣改善の意識向上を図るため、生活習慣病（特に糖尿病）予防に焦点をあてた情報提供を充実する。				
【ストラクチャー】	健康推進課、戸籍保険課				
【プロセス】	①町広報記事の充実を図る。 ②国保通知を利用した周知を行う。				
	計画策定時	最終年度			最終目標達成度
		目標値	実績値	年度	
【アウトプット】 積極的な情報提供の実施	拡充	実施	実施	R 4	100%
【アウトカム】 生活習慣の改善意欲がある人（始めている人を含む）の増加	62.1%	69.0%	44.3%	R 4	64.2%
前期計画での課題	情報提供の実施は行ったものの、町民の意識向上は進まず、策定時よりも減少した。				
今後の取組の方向性について	通知を利用した、送付による周知・啓発を継続して実施する。				

②地域の健康に関する情報提供の充実

事業概要	町民の健康課題について情報提供を行う。				
【ストラクチャー】	戸籍保険課				
【プロセス】	老人クラブ、高齢者サロン等の地域の団体活動の場において地域の健康状態（健診結果、介護認定状況、医療費）等の健康課題を町民に説明する。				
	計画策定時	最終年度			最終目標達成度
		目標値	実績値	年度	
【アウトプット】 地域における健康説明会の実施	拡充	継続	実施	R 4	50%
【アウトカム】 学校区別特定健診受診率の格差是正	拡充	継続	実施	R 4	50%
今後の取組の方向性について	今後も町民が自身の健康状態や健康課題について知ることができる機会を提供していく。				

③医療費通知の送付

事業概要	医療費の現状を知ってもらい、適正な受診に心がけてもらう。				
【ストラクチャー】	戸籍保険課				
【プロセス】	被保険者に自身の医療費の現状を知ってもらい、適正な受診に心がけてもらえるよう、医療費のお知らせを送付する。				
	計画策定時	最終年度			最終目標達成度
		目標値	実績値	年度	
【アウトプット】 全受診世帯へ通知発送	継続	継続	2回	R 4	100%
【アウトカム】 不適正な受診の抑制	2,286,000 (千円)	抑制	2,006,423 (千円)	R 4	100%
前期計画での課題	通知発送や、不適正な受診の費用を抑えることができたが、今後も継続して適正受診について啓発を行っていく必要がある。				
今後の取組の方向性について	重複・頻回受診や多剤投与について周知を図り、適正な受診につなげる。				

④後発医薬品差額通知の発送

事業概要	ジェネリック医薬品の普及促進を行う。				
【ストラクチャー】	戸籍保険課				
【プロセス】	ジェネリック医薬品の普及促進を図るため、新薬との差額通知を該当者に発送するとともに、ジェネリック医薬品希望カードを全戸に配布する。				
	計画策定時	最終年度			最終目標達成度
		目標値	実績値	年度	
【アウトプット】 ジェネリック医薬品差額通知等の送付	継続	継続	実施	R 4	100%
【アウトカム】 使用率の向上	78.5%	80.0%	83.3%	R 4	100%
前期計画での課題	ジェネリック医薬品の使用率を国の掲げる目標値の80.0%を達成することができた。				
今後の取組の方向性について	継続して80.0%以上を維持できるよう、差額通知等で周知・啓発を図る。				

⑤健康づくりの充実

事業概要	自らの健康状態の把握と継続的な健康づくりへの取組を行う。				
【ストラクチャー】	健康推進課				
【プロセス】	<p>①町民に自らの健康状態を把握してもらい、継続的に健康づくりに取り組んでもらえるよう、運動・栄養の講座の充実を図る。</p> <p>②生活習慣病（特に糖尿病）予防に必要な継続的な運動と栄養に関する正確な知識の普及を図るため、関連教室の充実を図る。</p> <p>③普段の生活で楽しみながら健康づくりに取り組めるよう、ポイント制度の創設の充実を図る。</p>				
	計画策定時	最終年度			最終目標達成度
		目標値	実績値	年度	
【アウトプット】 教室参加者数の増加	135人	200人	108人	R4	54%
まいかカードの交付数	19枚	50枚	90枚	R4	100%
【アウトカム】 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	27.8%	24.0%	32.4%	R4	74.1%
前期計画での課題	新型コロナウイルス感染症の影響もあり教室参加者数は目標値に届かず、メタボリックシンドローム該当者・予備群についても上昇してしまった。				
今後の取組の方向性について	教室の開催を継続して行い、広報等での周知を実施し参加者数を増やすことで町民の健康意識の向上につなげる。				

(2) 特定健康診査・特定保健指導

① 特定健診受診勧奨

事業概要	生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る。				
【ストラクチャー】	戸籍保険課				
【プロセス】	①受診勧奨はがきの送付 ②40～50歳代への受診勧奨電話 ③受診率の低い地区への重点的な受診勧奨 ④役場来庁者等へのパンフレット配布				
	計画策定時	最終年度			最終目標 達成度
		目標値	実績値	年度	
【アウトプット】 役場来庁者等へのパンフレット配布	拡充	1,000枚	400枚	R4	40%
【アウトカム】 特定健診受診率の向上	45.9%	60.0%	45.6%	R4	76.0%
前期計画での課題	来庁者へのパンフレットの送付の達成度が40.0%と低く、健診受診率についても新型コロナウイルス感染症による受診控えもあり、目標とする60.0%に届かなかった。				
今後の取組の方向性について	来庁者の他に健康関連のイベント等でもパンフレットの配布を行い、周知を図る。				

② 特定保健指導の利用勧奨

事業概要	生活習慣病リスクの高い人の発症予防を目指す。				
【ストラクチャー】	戸籍保険課				
【プロセス】	①利用勧奨はがきの送付 ②健康マイレージのポイント付与				
	計画策定時	最終年度			最終目標 達成度
		目標値	実績値	年度	
【アウトプット】 ポイント制度の導入	継続	継続	実施	R4	100%
【アウトカム】 実績評価実施率の向上	17.4%	60.0%	17.7%	R4	29.5%
前期計画での課題	利用率が低いため、実施率についても目標の60.0%を達成できなかった。				
今後の取組の方向性について	利用勧奨はがきを継続するとともに、電話など他の勧奨手段についても検討していく。				

(3) 早期発見

①健診、人間ドックの充実

事業概要	国保加入者の生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る。				
【ストラクチャー】	戸籍保険課				
【プロセス】	国保加入者の生活習慣病等の早期発見・重症化予防を図るため、満30歳以上の方を対象に個別検診を実施する。				
	計画策定時	最終年度			最終目標達成度
		目標値	実績値	年度	
【アウトプット】 健診の受診者数の増加	83人	100人	38人	R4	38%
人間ドックの受診者数の増加	282人	380人	319人	R4	83.9%
【アウトカム】 被保険者の医療費の抑制	2,286,000 (千円)	抑制	2,006,423 (千円)	R4	100%
前期計画での課題	受診者数について目標の100人を達成できなかった。				
今後の取組の方向性について	疾病の早期発見による医療費の抑制を目指し、健診の周知や人間ドックの補助を行う。				

②がん検診の充実

事業概要	医療費の多くを占めるがんの早期発見、早期治療を図るためにがん検診を行う。				
【ストラクチャー】	戸籍保険課、健康推進課				
【プロセス】	①死因第1位であり医療費の多くを占めるがんの早期発見を図るため、各種がん検診を実施する。 ②国保加入者・後期高齢医療制度加入者は受診料補助をおこなう。				
	計画策定時	最終年度			最終目標達成度
		目標値	実績値	年度	
【アウトプット】 各がん検診の受診率の向上	17.4%	向上	20.4%	R4	100%
【アウトカム】 悪性新生物にかかる医療費の抑制	287,182 (千円)	抑制	288,175 (千円)	R4	99.7%
前期計画での課題	がん検診受診率は向上しているものの、依然として悪性新生物の医療費は高く、国の目標とする60.0%以上のがん検診受診率についても達していない。				
今後の取組の方向性について	検診や受診料補助は継続するとともに悪性新生物にかかる医療費や危険性について周知・啓発を行い検診受診率の向上につなげる。				

③こころの健康に関する相談体制の充実

事業概要	精神疾患の早期発見・重症化予防を図る。				
【ストラクチャー】	福祉課、健康推進課				
【プロセス】	入院医療費の多くを占める精神疾患の早期発見、重症化予防を図るため、保健所等の関係機関と協力し相談体制を確立する。				
	計画策定時	最終年度			最終目標達成度
		目標値	実績値	年度	
【アウトプット】 相談窓口の開設	実施	継続	実施	R 4	100%
【アウトカム】 精神疾患にかかる医療費の抑制	194,694 (千円)	抑制	143,545 (千円)	R 4	100%
前期計画での課題	相談窓口の開設や、医療費の抑制について目標を達成しているものの、未だ精神疾患の医療費は高い状況にある。				
今後の取組の方向性について	相談窓口を継続し、不安や悩みがいつでも気軽に相談できる体制を構築する。				

④健康測定・健康相談

事業概要	健康測定・健康相談を身近な場所で行えるようにする。				
【ストラクチャー】	福祉課、健康推進課				
【プロセス】	町民にとって身近な場所で、自分の健康状態を知り、自身に合った健康づくりに関する相談ができるよう町内の各所において健康測定・健康相談を実施する。				
	計画策定時	最終年度			最終目標達成度
		目標値	実績値	年度	
【アウトプット】 開催回数	49回	30回	37回	R 4	100%
【アウトカム】 生活習慣の改善意欲がある人（始めている人を含む）の増加	75.0%	増加	67.4%	R 4	89.9%
前期計画での課題	健康相談の開催回数は目標を達成しているものの、計画策定時より、回数が減っている。				
今後の取組の方向性について	自身の状態を知り、健康に関する正しい意識をつけることで町民自らが健康づくりに取り組む意欲を持つことができるよう支援する。				

(4) 重症化予防

①医療受診勧奨の充実

事業概要	生活習慣病等の早期発見・重症化予防を図るため、各種健診（検診）結果において異常値があるにもかかわらず未治療である人に対し受診勧奨を行う。 ・レベル別受診勧奨				
【ストラクチャー】	被保険者（未治療者）				
【プロセス】	当該年度健診受診者のうち、空腹時血糖 126mg/dl または、HbA1c6.5%以上、または過去に糖尿病治療歴ありの者で糖尿病治療なしの者に受診勧奨を行った。				
	計画策定時	最終年度			最終目標達成度
		目標値	実績値	年度	
【アウトプット】 重症化が懸念される対象者への積極的な受診勧奨の実施	検討	実施	10件	R 4	100%
【アウトカム】 未治療率の低下	検討	実施	70%	R 4	100%
前期計画での課題	受診勧奨を実施できたが、勧奨後の治療率は30%で未治療の方が多かった。				
今後の取組の方向性について	重症化予防のために今後も継続して受診勧奨を実施する。				

②糖尿病のリスク保有者対策

事業概要	増大する糖尿病医療費の抑制を図るため、糖尿病リスクの保有者（特定健診の結果、HbA1c5.6以上の人）等の重度化予防対策を実施する。				
【ストラクチャー】	戸籍保険課				
【プロセス】	① 糖尿病リスクの保有者を対象とした糖尿病予防のための教室の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病に特化した結果説明 ・食事・運動・口腔ケア等に関する集団の保健指導 ・教室参加前後のHbA1c値の変化で評価 ② 糖尿病性腎症の重症化予防プログラムの実施 <ul style="list-style-type: none"> ・食事・運動・口腔ケア・服薬等に関する個別の保健指導（町内医療機関等との連携を検討） ・プログラム参加前後のHbA1c値の変化で評価 ③ 糖尿病およびその合併症に関する積極的な情報発信				
	計画策定時	最終年度			最終目標達成度
		目標値	実績値	年度	
【アウトプット】 糖尿病リスク保有者への重度化予防プログラムの実施	検討	実施	実施	R 4	100%
【アウトカム】 HbA1c 有所見率の低下	男性：57.4% 女性：56.7%	男性：50.0% 女性：49.0%	男性：58.6% 女性：58.3%	R 4	男性：85.3% 女性：84.0%
前期計画での課題	予防プログラムの実施をすることはできたものの、HbA1c 有所見率は増加した。				
今後の取組の方向性について	糖尿病は進行すると重大な合併症を引き起こすことから、危険性の周知や重症化予防を引き続き行う。				

③非肥満生活習慣病リスク保有者の対策

事業概要	特定保健指導に該当しない非肥満有所見者の生活習慣病リスクを回避するため、対策を検討する。				
【ストラクチャー】	戸籍保険課				
【プロセス】	非肥満者の中で血圧、血糖、脂質の検査値が基準値以上の方を抽出し、保健指導を実施する。				
	計画策定時	最終年度			最終目標達成度
		目標値	実績値	年度	
【アウトプット】 非肥満生活習慣病リスク保有者への保健指導の実施	検討	実施	未実施	R 4	0%
【アウトカム】 非肥満高血糖の有所見率の低下	検討	実施	未実施	R 4	0%
前期計画での課題	非肥満の生活習慣病リスク保有者に対する対策ができていない。				
今後の取組の方向性について	非肥満の受診者は生活習慣病のリスクがあっても特定保健指導の対象とならないため、自身の健康状態について正しく把握していない場合があるため、リスク保有者への対策が必要となる。				

(5) 健康づくりにおける地域連携

①地域団体との連携強化

事業概要	町民にとってより身近な場所において、地域ぐるみで健康づくりに取り組めるよう、自治会、健康づくり食生活改善協議会、体育協会等に協力を求め、各種事業の地域展開を図る。				
【ストラクチャー】	戸籍保険課				
【プロセス】	自治会、健康づくり食生活改善協議会、体育協会等と協力して健康イベントの開催や、健診の周知を図る。				
	計画策定時	最終年度			最終目標達成度
		目標値	実績値	年度	
【アウトプット】 地域団体との連携した保健事業の実施	検討	実施	未実施	R 4	0%
【アウトカム】 小学校区別特定健診受診率の格差是正	拡充	継続	実施	R 4	50%
前期計画での課題	地域と連携した保健事業を実施していない。				
今後の取組の方向性について	地域団体と連携した保健事業を実施する。				

2 国民健康保険被保険者の健康・医療情報の分析

(1) 扶桑町の特性

- 扶桑町の総人口の高齢化率は横ばいですが、年少人口は緩やかに減少しています。
また、令和4年度の国民健康保険被保険者の加入状況を見ると、60歳～74歳の構成割合が高くなっています。(5～6頁参照)
- 令和3年度の死因の状況を見ると、悪性新生物、心疾患（高血圧症を除く）、脳血管疾患が高く、生活習慣病によるものが約半数になっています。(8頁参照)
- 第1号被保険者の要介護認定の状況を見ると、認定率は県や国と比較して低いものの、要介護認定者数は増加傾向となっています。要介護認定者における有病状況を見ると、第1号被保険者は、心臓病、筋骨格疾患、精神疾患、糖尿病、脳疾患などの割合が高くなっています。(9～11頁参照)

(2) 医療費の状況

- 医療費の状況を見てみると、入院、入院外ともに生活習慣病の医療費が高いことから、早期からの保健事業の介入により、生活習慣病を重症化させないことが必要です。(12～14頁参照)
- 生活習慣病の受診率を見ると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症が特に高く、愛知県や同規模、全国と比較しても高くなっており、1人当たり医療費についても上記3疾病ががんに次いで高いことから生活習慣病予防が必要です。(25頁参照)
- 死因と医療費の第1位が新生物となっており、愛知県と比べても1人当たり医療費が高くなっていることから、がん検診の受診率向上を図ることが重要となっています。(8、16、25頁参照)
- 糖尿病、高血圧症の医療費は女性に比べて男性で高く、また男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなることから、早期からの保健事業の介入が必要です。特に基準値未満（非肥満）の女性においては、保健指導の対象者にならないことから、早期介入事業や重症化予防事業等の生活習慣病対策を講じる必要があります。(26～27頁参照)
- 腎不全のレセプト件数は他の生活習慣病と比べて少ないものの、医療費は高くなっており、人工透析の主要原疾患としては糖尿病性腎症が約4割を占めることから、糖尿病の重症化予防が重要となっています。(17、28頁参照)
- 後発医薬品の使用状況を見ると平成31年3月から国が掲げる後発医薬品の使用率目標値の80.0%を達成しており、愛知県と比べても高くなっており、今後も維持していくことが必要です。(30頁参照)

(3) 特定健康診査・特定保健指導の状況

- 特定健康診査の受診率は横ばい状態で推移しており、令和 4 年度は 45.6%となっています。令和 3 年度までの受診率を愛知県と比較すると、愛知県の受診率より高く推移しているものの、目標値には達していません。(31 頁参照)
- 性・年代別に特定健康診査の受診状況をみると、同年代の男性に比べ女性で高く、また若い年代ほど受診率が低い状況となっています。(32 頁参照)
- 特定健康診査受診者で生活習慣病の治療中の方は 1,468 人おり、医療受診はしているもののコントロール不良となっている人は 827 人います。(33 頁参照)
- 特定健康診査の有所見状況をみると、男女ともに、「BMI」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「eGFR」が愛知県・国よりも高く、さらに男性では「HDL コレステロール」、女性では「腹囲」、「収縮期血圧」が愛知県・国よりも高くなっています。(34～35 頁参照)
- 特定健康診査受診者の血圧、脂質、血糖等の健診結果をみると、受診者の有所見率は、年代に比例して高くなる傾向があり、男性では肥満者における有所見率が高く、女性では非肥満者の有所見率が高くなっています。(38～43 頁参照)
- 特定健康診査の質問票をみると、愛知県、同規模、国に比べ、「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」の服薬のある人の割合が高くなっています。(44 頁参照)
- 令和 4 年度の特定健康診査の結果をみると、メタボリックシンドローム該当者は 422 人、予備群は 173 人となっており、令和 3 年度の割合を愛知県と比較すると、該当者割合は愛知県よりも高くなっています。(45 頁参照)
- 特定保健指導の利用率及び実施率は愛知県よりも低く推移しています。(47～48 頁参照)

3 健康課題及び実施事業

健康・医療情報の分析結果から、抽出された健康課題を以下に示します。

(1) 抽出された健康課題

- 要介護認定者の状況をみると、1号被保険者では、心臓病、筋・骨格疾患などで高くなっており、生活習慣病やフレイルへの対策が必要となっています。
- 医療費の状況をみてみると、入院、入院外ともに生活習慣病の医療費が高いことから、早期からの保健事業の介入により、生活習慣病を重症化させないことが必要です。
- 男女ともに年代が高くなるとともに医療費も高くなるため、早期からの保健事業の介入が必要です。また、「糖尿病」、「高血圧症」の医療費は女性に比べて男性で高いことから、男性での生活習慣病予防対策が必要です。
- 女性においては保健指導の基準値未満（非肥満）者の有所見者が多く、特定保健指導の対象者にならないことから、早期介入事業や重症化予防事業等の生活習慣病対策を講じる必要があります。
- 入院医療費において、生活習慣病をみると、「虚血性心疾患」、「脳梗塞」が高額になっており、これらの疾患の背景には「高血圧性疾患」、「脂質異常症」、「糖尿病」などの生活習慣病基礎疾患が関与しており、重症化させないための対策が必要となっています。
- 入院外医療費において、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「腎不全」などの生活習慣病が高額になっていることから、特定健診の受診率を向上させ、早期発見、早期治療を行うことが必要となっています。
- 令和4年9月において、後発医薬品の使用状況が愛知県と比較して約4ポイント高い状況であり、国が掲げる後発医薬品の使用率目標値80%以上を維持することが必要となっています。
- 特定健康診査の受診率が、若い世代ほど低いこと、また男性に比べて女性で高いことから、若年層からの受診率を向上させるとともに、男性の受診率を向上させるための取組を強化していくことが必要です。
- 特定健康診査受診者で生活習慣病の医療受診が必要な人と、医療機関へは受診しているもののコントロール不良となっている人については、重症化しないよう受診勧奨などの重症化予防対策が必要となっています。
- 特定健康診査の検査項目別の有所見率は、血糖、脂質で特に高く、非肥満者における有所見率も高くなっていることから、非肥満の有所見者に対しても、保健指導や健康講座等の実施により、食事、運動、薬物療法等正しい知識の普及が必要であると考えられます。

(2) 健康課題に基づく実施事業

健康課題	保健事業の方向性	実施事業
<p>要介護認定者の状況を見ると第1号被保険者、第2号被保険者ともに、筋・骨格疾患以外に心臓病、糖尿病、脳疾患などに罹っています。</p> <p>健診受診者について、BMIの状況を見ると、令和4年度で7.7%の方が低体重（BMI18.5未満）となっています。</p>	<p>低栄養者によるフレイルは、心臓病、糖尿病等の疾患が影響することもあるため前期高齢者において予防することが必要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者のフレイル予防事業
<p>被保険者数は年々減少していますが、被保険者1人当たり医療費が増加しています。</p>	<p>国保制度及び保健事業の周知・啓発が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用状況は目標である80%を維持することが必要です。 ・重複・頻回受診者に対して、適正受診を促すことも重要となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知 ・後発医薬品差額通知 ・重複・頻回受診者訪問
<p>入院において、虚血性心疾患、脳梗塞などの循環器系疾患の医療費が高くなっています。</p>	<p>生活習慣病基礎疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）の重症化予防を図ることが必要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨域の医療機関への受診勧奨
<p>入院外において、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病基礎疾患の医療費が高く、レセプト件数も多くなっています。</p> <p>生活習慣病は年齢を増すにつれて、医療費が高くなり、同年代の女性に比べて男性で高い傾向がみられます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果を正しく理解し、生活習慣を見直すことが必要です。 ・特定健康診査の受診率を向上させ、生活習慣病の早期発見と早期治療が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施 ・特定健康診査受診勧奨 ・特定保健指導の実施 ・特定保健指導利用勧奨
<p>30万円以上の高額医療費において、腎不全が約1割を占めています。</p>	<p>糖尿病性腎症の重症化による人工透析への移行を予防することが必要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・受診勧奨域の医療機関への受診勧奨
<p>特定健診の受診率が伸び悩んでおり目標値との乖離が大きくなっています。</p>	<p>特定健診未受診者の状況把握と効果的な受診勧奨により受診率向上を図ることが必要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施 ・特定健康診査受診勧奨
<p>新生物の医療費は、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「乳房の悪性新生物」など5大疾患で高くなっています。</p>	<p>がん検診受診率を向上させ、早期発見・早期治療に繋げることが必要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診等と特定健康診査との同時実施 ・がん検診受診料助成

4 今後の目標

本町の被保険者が健やかで心身豊かな生活を送ることができるよう、前記「(2) 健康課題に基づく実施事業」から方向づけされた保健事業の取組を行うことにより、中長期的に達成すべき目標を次のとおり定めます。

※ 各目標値は 73 頁「愛知県の共通評価指標に対する目標値一覧」に記載しています。

<長期目標>

① 平均自立期間（健康寿命）の延伸

高齢化が進んでおり、平均寿命の延伸が予測されます。

一方、介護保険の要介護認定者数が増加していることから、健康寿命との乖離が大きくなる可能性があり、健康寿命の延伸を図るために、住民が主体的に健康づくりや介護予防に取り組むための環境づくりが必要となっています。

また、非肥満者の有所見者は、特定保健指導の対象にならないため、早期介入事業や重症化予防事業等の生活習慣病対策を講じ、健康寿命の延伸を図ります。

② 1人当たり医療費の減少

第4章に掲げた個別保健事業に取り組むことにより、以下の生活習慣病発症者の割合の減少及びがん検診受診率を向上させることにより、「1人当たり医療費の減少」に繋がります。

<短期目標>

① 生活習慣病患者・有病者割合及び新規透析導入患者数（人口 10 万人あたり人数）の減少

- ・脳血管疾患有病者割合
- ・虚血性心疾患有病者割合
- ・糖尿病有病者割合
- ・高血圧症有病者割合
- ・脂質異常症有病者割合
- ・新規透析導入患者数（人口 10 万人あたり人数）

○ 糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の医療費が高額となっていることから、早期からの保健事業の介入により、生活習慣病の重症化予防を行います。

○ 高額医療費において、腎不全の件数割合が全体の約 1 割を占めており、糖尿病性腎症の重症化による人工透析への移行を予防します。

○ 特定健診の受診率が伸び悩んでおり、目標値との乖離が大きくなっていることから、特定健診未受診者の状況把握と効果的な受診勧奨により、受診率の向上を図ります。

第4章 保健事業の具体的な取組

1 住民への意識付け

(1) 広報・啓発の充実

事業概要	町民の生活習慣改善の意識向上を図るため、生活習慣病（特に糖尿病）予防に焦点をあてた情報提供を充実する。						
【ストラクチャー】	健康推進課、戸籍保険課						
【プロセス】	①町広報記事の充実を図る。 ②国保通知を利用した周知を行う。						
【アウトプット】	現状値	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
積極的な情報提供の実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
【アウトカム】	現状値	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
生活習慣の改善意欲がある人（始めている人を含む）の増加	44.3%	増加	増加	57%	増加	増加	69%

(2) 地域の健康に関する情報提供の充実

事業概要	町民の健康課題について情報提供を行う。						
【ストラクチャー】	戸籍保険課						
【プロセス】	老人クラブ、高齢者サロン等の地域の団体活動の場において地域の健康状態（健診結果、介護認定状況、医療費）等の健康課題を町民に説明する。						
【アウトプット】	現状値	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
地域における健康説明会の実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
【アウトカム】	現状値	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
健康イベントの実施による特定健診受診率の向上	45.6%	50%	52%	54%	56%	58%	60%

(3) 適正受診・適正服薬

事業概要	医療費の現状を知ってもらい、適正な受診に心がけてもらう。						
【ストラクチャー】	戸籍保険課						
【プロセス】	被保険者に自身の医療費の現状を知ってもらい、適正な受診に心がけてもらえるよう、医療費のお知らせを送付する						
【アウトプット】	現状値	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
重複・多剤投与等の者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
【アウトカム】	現状値	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
被保険者全体での重複・多剤投与等の人数・率	1.14%	1%以下	1%以下	1%以下	1%以下	1%以下	1%以下

(4) 後発医薬品使用促進

事業概要	ジェネリック医薬品の普及促進を図る。						
【ストラクチャー】	戸籍保険課						
【プロセス】	ジェネリック医薬品の普及促進を図るため、新薬との差額通知を該当者に発送するとともに、ジェネリック医薬品希望カードを全戸に配布する。						
【アウトプット】	現状値	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
広報などによる周知	未設定	100%	100%	100%	100%	100%	100%
【アウトカム】	現状値 (R4.9)	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
後発医薬品使用率	83.3%	増加又は80%維持	増加又は80%維持	増加又は80%維持	増加又は80%維持	増加又は80%維持	増加又は80%維持

(5) 健康づくりの充実

事業概要	自らの健康状態の把握と継続的な健康づくりへの取組。						
【ストラクチャー】	健康推進課						
【プロセス】	①町民に自らの健康状態を把握してもらい、継続的に健康づくりに取り組んでもらえるよう、運動・栄養の講座の充実を図る。 ②生活習慣病（特に糖尿病）予防に必要な継続的な運動と栄養に関する正確な知識の普及を図るため、関連教室の充実を図る。 ③普段の生活で楽しみながら健康づくりに取り組めるよう、ポイント制度の創設の充実を図る。						
【アウトプット】	現状値	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
教室参加者数の増加	108人	増加	増加	増加	増加	増加	200人
まいかカードの交付数	90枚	増加	増加	増加	増加	増加	200枚
【アウトカム】	現状値	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
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	32.4%	減少	減少	31.2%	減少	減少	30.0%

2 特定健康診査・特定保健指導

(1) 特定健診

事業概要	生活習慣病の早期発見・重症化予防のためにメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診を実施する。						
【ストラクチャー】	戸籍保険課 健診は個別検診を医師会に委託						
【プロセス】	①受診勧奨はがきの送付 ②40～50歳代への受診勧奨電話 ③受診率の低い地区への重点的な受診勧奨 ④役場来庁者等へのパンフレット配布						
【アウトプット】	現状値	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
役場来庁者等へのパンフレット配布	400枚	増加	増加	増加	増加	増加	1,000枚
特定健診受診率・受診者数	1,831 (45.6%)	1,931人 (50%)	1,949人 (52%)	1,975人 (54%)	2,012人 (56%)	2,037人 (58%)	2,079人 (60%)
【アウトカム】	現状値	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
メタボリックシンドローム該当者・予備群者割合	該当者：23.0% 予備群9.4%	県内平均以下	県内平均以下	県内平均以下	県内平均以下	県内平均以下	県内平均以下

(2) 特定保健指導の利用勧奨

事業概要	生活習慣病リスクの高い人の生活習慣の改善と発症予防を目指す。						
【ストラクチャー】	戸籍保険課						
【プロセス】	①利用勧奨はがきの送付 ②健康マイレージのポイント付与						
【アウトプット】	現状値	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
特定保健指導実施率・実施者数	26人 (17.7%)	41人 (25%)	53人 (32%)	66人 (39%)	80人 (46%)	94人 (53%)	110人 (60%)
【アウトカム】	現状値 (令和4年度)	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
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	14.8%	県内平均以上	県内平均以上	県内平均以上	県内平均以上	県内平均以上	県内平均以上
特定保健指導対象者の減少率	21.7%	県内平均以上	県内平均以上	県内平均以上	県内平均以上	県内平均以上	県内平均以上

3 早期発見

(1) 健診、人間ドックの充実

事業概要	国保加入者の生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る。						
【ストラクチャー】	戸籍保険課						
【プロセス】	国保加入者の生活習慣病等の早期発見・重症化予防を図るため、満30歳以上の方を対象に個別検診を実施します。						
【アウトプット】	現状値	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
受診者数の増加	38人	増加	増加	増加	増加	増加	100人
受診者数の増加率の向上	319人	増加	増加	増加	増加	増加	350人
【アウトカム】	現状値	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
被保険者の医療費の抑制	2,006,423(千円)	減少	減少	減少	減少	減少	1,945,000(千円)

(2) がん検診の充実

事業概要	医療費の多くを占めるがんの早期発見、早期治療を図るためにがん検診を行う。						
【ストラクチャー】	戸籍保険課、健康推進課						
【プロセス】	①死因第1位であり医療費の多くを占めるがんの早期発見を図るため、各種がん検診を実施する。 ②国保加入者・後期高齢医療制度加入者は受診料補助をおこなう。						
【アウトプット】	現状値	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
各がん検診の受診率の向上	20.4%	増加	増加	22.7%	増加	増加	25.0%
【アウトカム】	現状値	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
精密検査受診率	59人/66人(89.4%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(3) こころの健康に関する相談体制の充実

事業概要	精神疾患の早期発見・重症化予防を図る。						
【ストラクチャー】	福祉課、健康推進課						
【プロセス】	入院医療費の多くを占める精神疾患の早期発見、重症化予防を図るため、保健所等の関係機関と協力し相談体制を確立する。						
【アウトプット】	現状値	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
相談窓口の開設	実施	継続	継続	継続	継続	継続	実施
【アウトカム】	現状値	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
精神疾患にかかる医療費の抑制	143,545 (千円)	減少	減少	減少	減少	減少	139,000 (千円)

(4) 健康測定・健康相談

事業概要	健康測定・健康相談を身近な場所で行えるようにする。						
【ストラクチャー】	福祉課、健康推進課						
【プロセス】	町民にとって身近な場所で、自分の健康状態を知り、自身に合った健康づくりに関する相談ができるよう町内の各所において健康測定・健康相談を実施する。						
【アウトプット】	現状値	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
開催回数	37回	30回 又は継続	30回 又は継続	30回 又は継続	30回 又は継続	30回 又は継続	30回
【アウトカム】	現状値	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
生活習慣の改善意欲がある人（始めている人を含む）の増加	67.4%	増加	増加	増加	増加	増加	75%

4 重症化予防

(1) 医療受診勧奨の充実

事業概要	生活習慣病等の早期発見・重症化予防を図るため、各種健診（検診）結果において異常値があるにもかかわらず未治療である人に対し受診勧奨を行う。 ・レベル別受診勧奨						
【ストラクチャー】	被保険者（未治療者）						
【プロセス】	当該年度健診受診者のうち、空腹時血糖 126mg/dl または、HbA1c6.5%以上、または過去に糖尿病治療歴ありの者で糖尿病治療なしの者に受診勧奨を行った。						
【アウトプット】	現状値	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
受診勧奨の必要な者のうち受診勧奨を実施した人数・率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
【アウトカム】	現状値	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
受診勧奨後の医療未治療者の割合	70%	62.5%	57.5%	50%	42.5%	35%	30%以下

(2) 糖尿病のリスク保有者対策

事業概要	増大する糖尿病医療費の抑制を図るため、糖尿病リスクの保有者（特定健診の結果、HbA1c5.6以上の人）、及び糖尿病性腎症対象者への重症化予防対策を実施する。						
【ストラクチャー】	戸籍保険課						
【プロセス】	① 糖尿病リスクの保有者を対象とした糖尿病予防のための教室の開催 ・糖尿病に特化した結果説明 ・食事・運動・口腔ケア等に関する集団の保健指導 ・教室参加前後の HbA1c 値の変化で評価 ② 糖尿病性腎症の重症化予防プログラムの実施 ・食事・運動・口腔ケア・服薬等に関する個別の保健指導（町内医療機関等との連携を検討） ・プログラム参加前後の HbA1c 値の変化で評価 ③ 糖尿病およびその合併症に関する積極的な情報発信						
【アウトプット】	現状値	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
保健指導対象者への利用案内送付	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
【アウトカム】	現状値	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
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.04%	県内平均以下	県内平均以下	県内平均以下	県内平均以下	県内平均以下	県内平均以下

(3) 非肥満生活習慣病リスク保有者の対策

事業概要	特定保健指導に該当しない非肥満有所見者の生活習慣病リスクを回避するため、対策を検討する。						
【ストラクチャー】	戸籍保険課						
【プロセス】	糖尿病性腎症重症化予防でHbA1cが6.5%以上で、未受診者の人を抽出して勧奨を行う。						
【アウトプット】	現状値	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
非肥満生活習慣病リスク保有者への保健指導の実施	未実施	実施	継続	継続	継続	継続	継続
【アウトカム】	現状値	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
保健指導事業参加者の有所見率の低下	32.0%	実施	県内平均以下	県内平均以下	県内平均以下	県内平均以下	県内平均以下

5 高齢者の健康づくり

(1) フレイル予防と介護予防

事業概要	町民にとってより身近な場所において、地域ぐるみで健康づくりに取り組めるよう、高齢者の健康課題を整理するとともに、関係課が連携し、介護予防やフレイル予防に取り組む。						
【ストラクチャー】	戸籍保険課 長寿介護課等の関係課との連携						
【プロセス】	①フレイル予防や介護予防について、町が行っている運動や栄養・口腔等の生活習慣方法等を広報・町のホームページで紹介します。 ②地域の通いの場等において、医師や薬剤師、リハビリ職、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職が出向き、運動機能低下、低栄養、口腔機能低下予防などのフレイル予防に関する講話や知識の普及を行います。						
【アウトプット】	現状値	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
広報などによる、フレイル予防法の周知・啓発	未実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%
【アウトカム】	現状値	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
質問票において咀嚼_かみにくい人の割合	18.6%	県内平均以下	県内平均以下	県内平均以下	県内平均以下	県内平均以下	県内平均以下

6 愛知県の共通評価指標に対する目標値一覧

扶桑町が実施する保健事業において、愛知県の共通評価指標と一致する評価指標について現状値と目標値の一覧を下記に示します。

方針	方向性	指標（アウトカム）	現状値	県平均	目標値	
			令和4年度		令和8年度	令和11年度
総合 アウトカム 評価指標	長期的な健康度	平均自立期間 （要介護2以上を除く期間）	男性： 82.1歳 女性： 85.6歳	男性： 80.5歳 女性： 84.6歳	—	—
	医療費の水準	1人当たり医療費	356,634円 /年	328,340円 /年	県内平均 以下	県内平均 以下
	生活習慣病 発症の状況	脳血管疾患有病者割合	3.3%	3.2%	県内平均 以下	県内平均 以下
		虚血性心疾患有病者割合	3.0%	3.4%	県内平均 以下	県内平均 以下
		糖尿病有病者割合	13.6%	11.0%	県内平均 以下	県内平均 以下
		高血圧症有病者割合	23.6%	18.8%	県内平均 以下	県内平均 以下
		脂質異常症有病者割合	23.9%	17.3%	県内平均 以下	県内平均 以下
新規透析導入患者数 （人口10万人あたり人数）	0人	59人	0人	0人		
個別事業 アウトカム 評価指標	特定健診	メタボリックシンドローム 該当者・予備群者割合	該当者： 23.0% 予備群： 9.4%	該当者： 21.2% 予備群： 11.2%	県内平均 以下	県内平均 以下
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導 対象者の減少率	14.8%	21.1%	県内平均 以上	県内平均 以上
		特定保健指導対象者の減少率	21.7%	17.2%	県内平均 以上	県内平均 以上
	重症化予防	受診勧奨後の医療未治療者の割合	70.0%	—	50.0%以上	30.0%以上
		保健指導事業参加者の有所見率の 低下	32.0%	—	県内平均 以下	県内平均 以下
		HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.04%	1.4%	県内平均 以下	県内平均 以下
	後発医薬品 使用促進	後発医薬品使用率（令和4年9月）	83.3%	78.9%	増加または 80.0%維持	増加または 80.0%維持
適正受診・ 適正服薬	被保険者全体での重複・多剤投与等 の人数・率	1.14%	—	1%以下	1%以下	
個別事業 アウトプット 評価指標	特定健診	特定健診受診率・受診者数	1,831人 (45.6%)	39.3%	1,975人 (54.0%)	2,079人 (60.0%)
	特定保健指導	特定保健指導実施率・受診者数	26人 (17.7%)	19.9%	66人 (39.1%)	110人 (60.4%)
	適正受診・ 適正服薬	重複・多剤投与等の者への通知率	100%	—	100%	100%

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方

高血圧症・糖尿病や脂質異常症等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積に起因するとされ、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患や脳疾患、腎不全等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対して、運動習慣の定着や重症化による虚血性心疾患や脳疾患、腎不全等の発症リスク低減を図ることが必要です。

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるために実施します。

2 目標値の設定

(1) 目標値の考え方

達成しようとする目標は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号により、国は特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は60%以上、特定保健指導対象者の減少率は平成20年度と比較し、減少率を25%以上とすることを計画最終年度令和11年度の目標値に設定することを掲げています。

(2) 扶桑町の目標値（令和6年度から令和11年度の各目標値）

扶桑町の目標値の設定に当たっては、国が示す60%の目標値を尊重し、令和11年度の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値を60%と設定します。

また、特定保健指導対象者の減少率の国の目標値は、平成20年度と比較して、令和11年度では25%以上減少となっており、本町の目標値も国の目標値である25%以上減少と設定します。

第4期計画における国の目標値

目標値の項目	令和11年度の目標値
①特定健康診査受診率	市町村国保の被保険者に係る受診率 60%以上
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者に係る実施率 60%以上
③特定保健指導対象者の減少率	平成20年度と比較し、減少率を25%以上とする

第4期計画における扶桑町の目標値

	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
特定健康診査の受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導の実施率	25%	32%	39%	46%	53%	60%
特定保健指導対象者の減少率	平成20年度比25%以上減少					

目標値より算出した扶桑町の特定健康診査対象者・受診者数及び受診率の推計

項目		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	
40～64歳	男	対象者	898人	927人	927人	936人	935人	916人
		受診者	283人	315人	336人	363人	384人	394人
		受診率	31.5%	34.0%	36.2%	38.8%	41.1%	43.0%
	女	対象者	833人	813人	799人	824人	811人	807人
		受診者	331人	343人	355人	387人	399人	414人
		受診率	39.7%	42.2%	44.4%	47.0%	49.2%	51.3%
65～74歳	男	対象者	912人	860人	847人	828人	818人	838人
		受診者	524人	516人	527人	536人	548人	579人
		受診率	57.4%	60.0%	62.2%	64.8%	67.0%	69.1%
	女	対象者	1,218人	1,147人	1,084人	1,004人	947人	903人
		受診者	793人	775人	757人	726人	706人	692人
		受診率	65.1%	67.6%	69.8%	72.3%	74.6%	76.6%
合計	男	対象者	1,811人	1,787人	1,774人	1,764人	1,753人	1,754人
		受診者	807人	831人	863人	899人	932人	973人
		受診率	44.6%	46.5%	48.6%	51.0%	53.2%	55.5%
	女	対象者	2,052人	1,960人	1,883人	1,828人	1,758人	1,711人
		受診者	1,124人	1,118人	1,112人	1,113人	1,105人	1,106人
		受診率	54.8%	57.0%	59.0%	60.9%	62.9%	64.7%
	対象者		3,862人	3,747人	3,658人	3,591人	3,511人	3,465人
	受診者		1,931人	1,949人	1,975人	2,012人	2,037人	2,079人
	受診率		50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

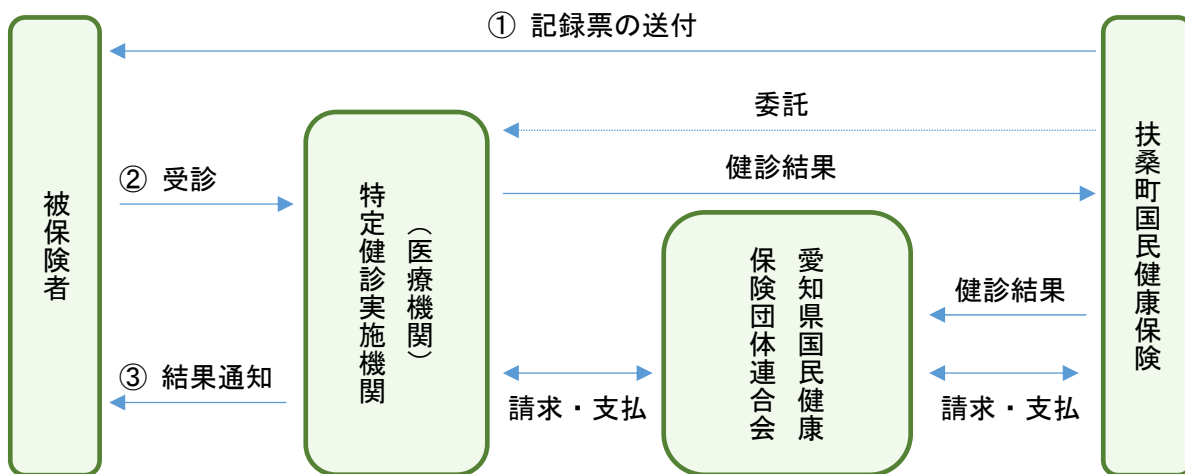
資料：TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（令和4年度）
 住民基本台帳（令和元年～令和5年の各年9月30日現在）
 被保険者台帳（令和元年～令和5年の各年9月30日現在）

目標値より算出した扶桑町の特定保健指導対象者・実施者数及び実施率の推計

項目		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	
40～64歳	動機付け支援	対象者	35人	37人	39人	43人	44人	46人
		実施者	8人	11人	15人	19人	23人	27人
		実施率	22.9%	29.7%	38.5%	44.2%	52.3%	58.7%
	積極的支援	対象者	36人	39人	41人	44人	46人	48人
		実施者	8人	12人	15人	20人	24人	28人
		実施率	22.2%	30.8%	36.6%	45.5%	52.2%	58.3%
65～74歳	動機付け支援	対象者	91人	89人	89人	87人	87人	88人
		実施者	25人	30人	36人	41人	47人	55人
		実施率	27.5%	33.7%	40.4%	47.1%	54.0%	62.5%
合計	動機付け支援	対象者	126人	126人	128人	130人	131人	134人
		実施者	33人	41人	51人	60人	70人	82人
		実施率	26.2%	32.5%	39.8%	46.2%	53.4%	61.2%
	積極的支援	対象者	36人	39人	41人	44人	46人	48人
		実施者	8人	12人	15人	20人	24人	28人
		実施率	22.2%	30.8%	36.6%	45.5%	52.2%	58.3%
	対象者		162人	165人	169人	174人	177人	182人
	実施者		41人	53人	66人	80人	94人	110人
	実施率		25.3%	32.1%	39.1%	46.0%	53.1%	60.4%

資料：TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（令和4年度）
 住民基本台帳（令和元年～令和5年の各年9月30日現在）
 被保険者台帳（令和元年～令和5年の各年9月30日現在）

3 特定健康診査の実施方法



(1) 対象者

年度内に40歳～74歳（40歳に到達者を含む）扶桑町国民健康保険被保険者を対象とします。

(2) 実施形態及び実施場所

特定健康診査は、委託契約を結んだ医療機関での個別健診で実施します。

(3) 実施期間

特定健康診査の受診期間は各年7月から10月とします。

(4) 周知や案内の方法

- ① 協力健康診査機関や関係機関窓口にPRポスター掲示の協力を依頼します。
- ② 協力健康診査機関に受診勧奨の啓発の協力を依頼します。
- ③ 商工会、農業協同組合等へ啓発の協力を依頼します。
- ④ 対象者へ受診券・案内用紙を送付します。
- ⑤ 広報同時配布物で案内をします。
- ⑥ 新被保険者証送付時に案内をします。
- ⑦ 広報、町ホームページで案内をします。

(5) 特定健康診査の内容

受診対象者全員が受ける必須項目と医師の判断により受診しなければならない詳細な健診項目があります。

特定健診の内容

診察	質問（問診）	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査。 基本的な検査項目に含まれる質問票は、記録票の一部として組み込んでいます。		○
	身体計測	身長・体重・腹囲・BMI		○
	理学的検査	視診・触診・聴打診		○
	血圧測定			○
血液検査	血中脂質検査	中性脂肪		○
		HDL コレステロール		○
		LDL コレステロール		○
	肝機能検査	AST (GOT)		○
		ALT (GPT)		○
		γ-GTP (γ-GT)		○
血糖検査	HbA1c (NGSP 値)		○	
腎機能検査	血清クレアチニン (eGFR)		○	
尿検査	尿検査	尿蛋白	半定量	○
		尿糖	半定量	○
血液一般検査	血液一般検査	赤血球		○
		血色素量		○
		ヘマトクリット値		○
詳細な検査項目	心電図検査	12 誘導心電図		□
	眼底検査			□

○：必須項目

□：医師の判断に基づき選択的に実施する項目（詳細項目）

(6) 結果の通知

特定健診受診者に対する結果の通知は、健診終了後、約 1 か月後に受診した医療機関にて行います。

(7) 自己負担額

特定健康診査の利用者の自己負担額は 1,000 円とします。

(8) 未受診者の勧奨

特定健康診査の未受診者のうち、適切な未受診理由がない人に対しては、郵送等による受診勧奨を行います。

(9) 特定健康診査以外の健診結果の提出

扶桑町国民健康保険被保険者が、労働安全衛生法に基づく定期健康診査や独自に人間ドックなど特定健診に代わる健診を受診している場合は、受診結果を提出することで特定健診受診率に算定されるため、結果票の提出について周知していきます。

4 特定保健指導の実施方法

(1) 目的

特定保健指導では、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、その結果として医療費の増加を抑えることを目的とします。

また、参加者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を継続的に行うことをめざします。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を明確にするために国の基準に基づき階層化を実施します。

特定健康診査の結果に基づいて、①情報提供、②動機付け支援、③積極的支援の階層化を行います。そのうち、②動機付け支援と③積極的支援については特定保健指導の対象となります。

腹囲	追加リスク		対象	
	① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧	④ 喫煙歴 ^{※1}	40歳～64歳	65歳～74歳
85cm以上(男性) 90cm以上(女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外かつ BMI ≥ 25kg/m ²	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

※1 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

(追加リスク)

- ①血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）
100mg/dl以上、又はHbA1c5.6%（NGSP値）以上
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期130mmHg以上、又は拡張期85mmHg以上

資料：厚生労働省（標準的な健診・保健指導プログラム）

(3) 特定保健指導の重点化の方法

階層化の基準に基づいて特定保健指導の対象を設定したのち、該当する人が多数にのぼる場合には、以下の条件によって優先順位を決め、対象者の絞り込みを行います。

- ・年齢が比較的若く、予防効果が大きく期待できる対象者
- ・特定健診結果の特定保健指導レベルが「情報提供レベル」から「動機付け支援レベル」、「動機付け支援レベル」から「積極的支援レベル」に移行するなど、特定健診結果が前年度と比較して悪化し、特定保健指導レベルでより綿密な特定保健指導が必要になった対象者
- ・質問項目の回答により、生活習慣改善の必要が高い対象者
- ・前年度に積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず特定保健指導を受けなかった対象者
- ・リスク数が多く、生活習慣病に移行する可能性が高い対象者

(4) 実施期間

利用期間は、利用開始日から原則 3 か月間とします。

(5) 実施形態及び実施場所

動機付け支援及び積極的支援は、保健センター等で実施します。また、対象者の状況や希望に応じて保健師などが対象者宅を訪問し、実施します。

(6) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導の支援レベルごとに、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分されます。

支援レベル	内容
情報提供	対象者が生活習慣病や特定健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すよう、特定健診結果の情報提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。
動機付け支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善にかかる自主的な取組みの継続的な実施に資することを目的として、行動計画を策定し、生活習慣改善のための動機付けに関する支援を行います。行動計画の実績に関する評価は、3 か月以上経過後に行います。
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善にかかる自主的な取組みの継続的な実施に資することを目的として、行動計画を策定し、生活習慣改善のための取組みに関する働きかけを3か月以上の期間で継続的に行います。行動計画の実績に関する評価は、対象者の状況に応じて3か月以上経過後に行います。

(7) 実施内容

① 情報提供

結果返却時に結果に応じた情報提供を行います。この場合、全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供します。

② 動機付け支援（リスクが現れ始めた段階の人への支援）

面接後、速やかに実践に移り、その生活が継続できる範囲で生活習慣改善のための行動目標・行動計画を利用者とともに立て、3 か月間の取り組み後において、行動目標の達成度、身体状況や生活習慣の変化について評価を行います。

③ 積極的支援（リスクが重なりだした段階の人への支援）

初回時の面接において、生活習慣改善のための実践可能な行動目標を利用者自らが選択できるように支援を行います。その目標達成のための行動計画を立て、3 か月以上の定期的・継続的な支援を行い、3 か月後に行動目標の達成度、身体状況や生活習慣の変化について評価を行います。

なお、2 年連続して積極的支援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人については、2 年目の特定保健指導は、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します。

上記の対象者は、1 年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ、積極的支援（3 か月以上の継続的な支援の実施を含む）を終了した人で、2 年目も積極的支援対象者に該当し、1 年目に比べ 2 年目の状態が改善している人に限ります。

＜状態が改善している人の評価基準＞

BMI <30kg/m ²	腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している人
BMI ≥30kg/m ²	腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している人

④ その他

非肥満の人への支援が必要であるため、被保険者の状況に応じて、特定保健指導対象者以外で生活習慣の改善が必要と考えられる人に対して、動機付け支援と同様の支援を実施します。また、状況に応じて対象者について検討します。

(8) 利用者への勧奨

特定保健指導の評価は、「個人」「集団」「事業」「最終評価」を対象として行い、事業全体を総合的に評価します。

<参考資料：特定健康診査の評価>

対象	評価項目 (S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトプット またはアウトカム	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価責任者
個人	(P) 知識の獲得 (P) 自己効力感	行動変容ステージ（準備状態）の変化生活習慣改善状況	標準的な質問票、観察 自己管理シート	6か月後、1年後	保健指導実施者 （委託先を含む）
	(O) 意欲向上 (O) 運動・食事・喫煙・飲 食等の行動変容				
	(O) 健診データの改善	肥満度（腹囲・BMI など）、血液検査（血糖・脂質）、メボリックシンドロームのリスク個数 禁煙	健診データ	1年後 積極的支援では 計画した経過観察 時（3～6か月後）	
集団	(O) 運動・食事・喫煙・飲 食等の行動変容	生活習慣改善状況	標準的な質問票、 観察自己管理シ ート	1年後、3年後	
	(O) 対象者の健康状態の 改善	肥満度（腹囲・BMI など）、血液検査（血糖・脂質）、メボリックシンドロームの有病者・予備群の割合、禁煙（職域）休業日数・長期休業率	健診データ 疾病統計	1年後、3年後、 5年後	保健指導実施者 （委託先を含む） 及び保険者
	(O) 対象者の生活習慣病 関連医療費	医療費	レセプト・KDB シ ステムデータ	3年後、5年後	
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた支 援材料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善状況 保健指導実施者の態度 保健指導の実施過程 指導手段、記録状況	指導過程（記録） の振り返り カンファレンス ピアレビュー	指導終了後にカン ファレンスを持つ などする	保健指導実施者 （委託先を含む）
	(S) 社会資源を有効に効 率的に活用して、実施 したか（委託の場合、 委託先が提供する資 源が適切であったか）	社会資源（施設・人材・ 財源等）の活用状況委託 件数、委託率他機関との 連携体制	社会資源の活用 状況 委託状況	1年後	保険者
	(P) 対象者の選定は適切 であったか (P) 対象者に対する支援 方法の選択は適切で あったか (P) 委託先は適切であっ たか	受診者に対する保健指導 対象者の割合指導 手段 目標達成率 満足度 保健指導実施者の態度	質問票、観察、 アンケート	1年後	
	(O) 各対象者に対する行 動目標は適切に設定 されたか、積極的に健 診・保健指導を受けて いるか	目標達成率 健診受診率保健指導実施 率	質問票、観察、 アンケート	1年後	
最終 評価	(O) 全体の健康状態の改善	死亡率、要介護率、生活 習慣病の有病者・予備 群、有所見率など	死亡、疾病統計、 健診データ	毎年 5年後	保険者
	(O) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医療費	レセプト	10年後	

5 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度）の主な変更点（抜粋）

（1）保健指導のプロセスと必要な保健指導技術

健診受診者全員に対して、必要な情報提供を行うことは重要である。特定健康診査・保健指導において「情報提供」は、高齢者の医療の確保に関する法律第24条に基づく特定保健指導には該当しないが、同法第23条により保険者が健診結果の通知を行う際には、対象者が生活習慣を改善又は維持していくことの利点を感じ、行動変容やセルフケア（自己管理）を目的として行うべきである。

（2）ICTを活用した保健指導とその留意事項

① 遠隔面接による保健指導の留意点

遠隔面接（情報通信技術を活用した面接をいう）は、ビデオ通話システムを使うことにより、顔が見えるだけでなく画面上で資料の提示も可能なため、対面に近い形で面接ができる。このため、対面での保健指導が困難であった対象者へのアプローチを広げる有効な手段である。

遠隔面接の実施に当たっては、実施体制、機器・通信環境を整備するとともに、資料・教材・器具等、対象者との情報共有、本人確認の方法について確立しておく必要がある。

また、遠隔面接等の実施時に交換される個人情報外部に漏えいすることがないように、保健指導実施者は、個人情報の保護に十分配慮するとともに、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）に準拠した情報管理など、個人情報保護に必要な措置を講じる。

② アプリケーション等を用いた効果的な特定保健指導の工夫

特定保健指導にアプリケーション等を導入することにより、これまで紙媒体の教材により行っていた情報提供やセルフモニタリング記録などを、アプリケーション等を用いて行うことができ、対象者の行動変容の一助となることが期待される。

一方、アプリケーション等の活用による生活習慣改善の効果が指摘されているが、全ての人にとって効果的というわけではない。対象者のアプリケーション等の利用の意向やICTリテラシーを確認し、アプリケーション等の利用が行動変容に効果的な対象者を見極めて導入することが重要である。

(3) 保健指導の未実施者及び中断者への支援

保健指導の効果を高めるためには、保健指導実施者や保険者が連携し、全ての対象者が確実に保健指導を受けるように努力することが必要である。

(4) 「無関心期」、「関心期」にある対象者への支援

行動変容のステージ（準備状態）が「無関心期」、「関心期」にある対象者については、保健指導に加えて行動変容につながりやすい環境整備を考慮する。

「無関心期」にある者でも、何かがきっかけとなって行動変容への意欲が向上することがある。そのため、ポピュレーションアプローチ（職域では、事業主と連携して）による、健康的な環境づくり（単に情報を提供するだけでなく、環境を整えて健康的な選択を誘導する等の取組）が重要である。

(5) 2回目以降の対象者への支援

支援を実施しても、保健指導レベルが改善せず、繰り返し保健指導対象者となる場合がある。また、健診結果や生活習慣（行動変容ステージ）が改善したにもかかわらず、連続して保健指導対象者になる場合もあるので留意する。

(6) 特定保健指導における情報提供・保健指導の実施内容

特定健診・保健指導の枠組以外においてもメタボリックシンドロームに関する保健指導についても活用が可能であるため、留意する。

なお、特定保健指導の運用の詳細は、「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）」の「2.特定保健指導」を参照する。

6 周知や案内の方法

特定健康診査等の実施率向上につながるように、次のような媒体・機会を通じて、周知・案内を行います。

- ◎「広報ふそう」、町ホームページなど町の広報媒体の利用
- ◎役場や公共施設、医療機関でのポスターの掲出やチラシの配布
- ◎医療費通知等の送付

7 特定健康診査等のデータ管理・支払い業務等に関する委託

契約した医療機関、健診機関、保健指導実施機関等から費用の請求及び支払い業務、健診データ・保健指導データの管理、保健指導対象者の階層化、保健指導利用券の作成（発送は保険者が行う）、社会保険診療報酬支払基金への報告作成等に係る業務は、愛知県国民健康保険団体連合会に委託します。

8 他の健診データの受領方法

被保険者が生涯にわたり自らの健診・保健指導情報を健康づくりに活用し、役立たせるためには継続したデータの管理が必要です。

他の医療保険者からの異動等に伴う健診・保健指導の情報の授受については、国が示す標準的様式により、すべて電子データで行います。また他の医療保険者への情報提供については必ず本人の同意を得たうえで行います。

9 個人情報の保護

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）等に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

また、特定健康診査等に従事する職員及び特定健康診査等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課します。

(1) 具体的な個人情報の保護

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に基づいて行います。

特定健康診査等を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していきます。

守秘義務規定

国民健康保険法

第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律

第 30 条第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第 167 条第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

(2) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について

特定健康診査等のデータは、扶桑町国民健康保険において電子的標準形式により（愛知県国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存し、その保存期間は特定健康診査受診の翌年 4 月 1 日から 5 年間とします。

なお、被保険者が他の医療保険者の加入者となったときの保存期間は、受診の翌年 4 月 1 日から 5 年間とします。

また、被保険者が他の医療保険者の加入者となったときは、当該医療保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを保険者に提供します。なお、この場合のデータの保存期間は、翌年 4 月 1 日から 5 年間とします。

外部機関との委託契約に際しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

第6章 計画の推進

1 計画の評価

計画期間の最終年度に、目標の達成状況、事業の実施状況などに関する調査及びデータ分析を行い、評価をします。

評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業などを見直し、次期計画に反映させます。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況などの変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて見直しをします。

2 計画の公表・周知

住民一人ひとりの健康寿命の延伸を実現するためには、国民健康保険加入者に限らず、すべての住民が健康の大切さを理解し、自分の健康は自分で守るという意識を持つ必要があります。そこで、計画の趣旨や目標について、町公式ホームページを通じて公表します。

3 関係部署、関係機関との連携の強化

本計画は、国民健康保険の保健事業の実施計画ですが、計画を推進する上では、戸籍保険課及び長寿介護課はもとより関係部署との連携が必要不可欠です。このため、戸籍保険課が中心となり、庁内関係部署が相互に連携して施策を推進していきます。

また、医療機関等の関係機関との連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図ります。

4 個人情報の保護

本計画の策定、事業実施、評価等における個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日法律第57号）及び同法に基づくガイドライン並びに扶桑町個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年3月28日扶桑町条例第1号）を遵守し、適切に取り扱います。また、保健事業の実施にあたり外部委託を行う場合、受託者に対しても、同様の取り扱いをすることとし、情報の管理を徹底します。

資料編

1 用語集

用語	解説	該当ページ
【ABC】		
ALT	<p>アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれます。脂肪肝など、肝臓の細胞に障害があると、数値が高くなります。AST とともに肝機能の評価に用います。特定健診では、31U/l 以上でリスクありと判定されます。</p> <p>(AST…アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝細胞、心臓、筋肉、腎臓に含まれます。これらの臓器の細胞が破壊されると値が高くなります。特定健診では、31U/l 以上でリスクありと判定されます。)</p>	34
BMI	<p>ボディ・マス・インデックスの略語で、体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) で算出されます。日本肥満学会では 22 を標準とし、18.5 未満を痩せ、25 以上を肥満としています。</p>	34
eGFR	<p>(推算糸球体濾過量) は、血液中のクレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて算出されます。直接腎臓の機能 (GFR) を測定するのは、検査がとても複雑で時間を要するため、日常検査では、計算式によって算出されるこの数値を腎機能のスクリーニング検査として用います。</p>	34
HDLコレステロール	<p>善玉コレステロールとも呼ばれ、血液にあって動脈硬化の原因となるコレステロールを取り除き、肝臓へ運ぶ働きをしています。特定健診では、40mg/dl 未満でリスクありと判定されます。</p>	34
HbA _{1c} (ヘモグロビンエーワンシー)	<p>健康診査の血液検査項目の1つです。過去1～2か月の血糖値の平均を反映する指標で、糖尿病の診断に使われます。赤血球中のヘモグロビンとブドウ糖が結合したもので、血液中のブドウ糖が多いほど値が高くなります。健診直前などの食事の影響を受けないので値にばらつきが少なく、血糖値コントロールするための重要な情報としています。</p> <p>【参考・特定健康診査における基準】 保健指導判定値：5.6～6.4%、受診勧奨判定値：6.5%以上。</p>	34
ICT	<p>Information & Communications Technology の略です。情報通信技術のことで、ネットワークを利用して多様なコミュニケーションを行います。</p>	84
KPI	<p>業績管理評価のための重要な指標。KPI を正しく設定することは、組織の目標を達成する上で必要不可欠となります。</p>	1
LDLコレステロール	<p>肝臓でつくられたコレステロールを各臓器に運ぶ働きをする低比重リポたんぱくのことです。細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となります。</p>	34
PDCAサイクル	<p>業務プロセスの管理手法の一つで、計画 (plan) →実行 (do) →評価 (check) →改善 (action) という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善してゆく手法です。</p>	2
【あ行】		
アウトカム	<p>事業を実施し、「その結果どうなったか」といった成果のことで、例えば、健診結果の変化、合併症発生率の低下、医療費の変化などが用いられます。</p>	1
アウトプット	<p>事業を「どれだけやった」といった直接的に発生した結果、事業実施量のこと。例えば、健診の受診率や保健指導実施率、健康教室等の参加者数などが用いられます。</p>	47

用語	解説	該当ページ
【か行】		
拡張期血圧	心臓が拡張したときの血圧のことです。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれています。	34
基礎疾患	ある病気や症状の原因となる病気とされています。例えば、高血圧、脂質異常症、糖尿病等は虚血性心疾患の基礎疾患とされます。	61
虚血性心疾患	心筋梗塞や狭心症など、心臓の筋肉（心筋）に栄養や酸素を運んでいる血管に動脈硬化が起こり、血流が悪くなって起こる障害で、狭心症は酸素不足の状態が一時的のため回復するのにに対し、心筋梗塞は冠状動脈が完全に塞がって、その先の血流が途絶えて心筋が壊死してしまう病気です。	17
健康寿命	健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間とされています。	3
後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品（新薬）の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造・供給する医薬品で、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして承認されたものです。先発医薬品が研究や実験などの開発に膨大な費用を要するのに対し、後発医薬品は開発費が抑えられるため、一般的に低価格になります。	30
KDB（国保データベース）システム	国民健康保険の保険者等から委託を受けて、都道府県国民健康保険団体連合会および国民健康保険中央会において、被保険者の特定健診やレセプト等のデータを共同処理するものをいいます。	12
【さ行】		
脂質異常症	従来、総コレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪のいずれかが基準より高いか、「善玉」とされるHDLコレステロール値が基準より低い場合を総称して「高脂血症」と呼んでいましたが、善玉コレステロール値が低い場合も「高脂血症」と呼ぶのは適当でないとして、平成19年4月に日本動脈硬化学会が病名を「高脂血症」から「脂質異常症」に変更されました。	17
疾病分類	異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈および比較を行うため、世界保健機関（WHO）が作成した分類です。我が国では、これに準拠した「疾病、傷害および死因の統計分類」を作成しています。総務省告示により、部位、原因等で大きくまとめた大分類、共通項目を有する疾患でまとめた中分類、病態等の共通の性質を持った疾患でまとめた小分類に分類されています。	15
質問票	特定健診時に実施する問診票で「標準的な質問票」といいます。服薬や治療状況、喫煙や運動、食事などの生活習慣に関する項目があります。	44
収縮期血圧	心臓が収縮したときの血圧のことです。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれています。	34
レセプト（診療報酬明細書）	医療費の請求明細のことで、保険医療機関・保険薬局が保険者に医療費などを請求する際に使用するもの。病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。	1
人工透析	医療行為のひとつで、腎臓の機能を人工的に代替すること。正式には血液透析療法を指します。	28
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものです。具体的な評価指標としては、保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況などがあります。	49

用語	解説	該当ページ
【さ行】		
生活習慣病	日常生活習慣によって引き起こされる病気の総称で、その定義は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に関与する症候群」とされています。脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、がんなどが代表的です。最近では、成人だけの問題ではなく、子どもの時期からの発症が増えています。	1
【た行】		
多剤投与	必要以上に多くの種類の薬が処方されて、服薬することです。一般的には4種類から6種類以上の薬を飲んでいる場合をいいます。	50
中性脂肪	体内の中で最も多い脂肪で、糖質がエネルギーとして脂肪に変化したものをいいます。	34
特定健康診査（特定健診）	医療保険者が、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施するメタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査をいいます。	1
特定健康診査等実施計画	生活習慣病（糖尿病等）の発症・重症化予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目して実施する特定健診・特定保健指導について、具体的な実施方法や成果に関する明確な目標等を定める計画のことをいいます。	1
特定保健指導	医療保険者が、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導をいいます。	3
【な行】		
第2号被保険者	介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。	9
【は行】		
1人当たり医療費	一定期間内に要した被保険者1人当たりの国民健康保険医療費のことで「費用額合計÷被保険者数」で算出します。KDBシステムにおいては、年度内の平均額を1人当たり医療費として算出しており、算出方法は「年度内の総費用額÷年度内の総被保険者数（延べ人数）」となります。	12
頻回受診者	3か月連続して、同一医療機関（診療科）において、1か月間のレセプトが15回（日）以上の受診がみられた方を指します。	50
プロセス	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するもの。具体的な評価指標としては、保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度などがあります。	49
フレイル	健常から要介護状態へ移行する中間の段階で、加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなり、家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指します。	61

用語	解説	該当ページ
【は行】		
平均寿命	0歳児が平均して何年生きられるかという指標。若年者の死亡が多いと、平均寿命は引き下げられます。寿命には、生活習慣や医療環境など様々な要素が影響するといわれています。	7
腹囲	へそのある位置から水平に巻き尺をまいて計測する。内臓脂肪の蓄積状態を知るための目安となります。メタボリックシンドロームの基準となる。男性 85cm 以上、女性 90cm 以上は内臓脂肪 100 cm ² に相当します。	34
法定報告	特定健診等の実績を国に報告するもので、対象者は、特定健診等の実施年度中に 40～74 歳になる人で当該年度の 1 年間を通じて国民健康保険に加入していることが条件となります。	31
保健事業実施計画（データヘルス計画）	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をいいます。	1
ポピュレーションアプローチ	集団全体に働きかけ全体のリスクの低下を図ることを指します。	85
【ま行】		
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質異常が重なり、虚血性心疾患や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態をさします。診断基準は「ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、高血圧・高血糖・脂質異常のうち2つが基準値を超えている」ことが条件となります。診断基準値は世界各国で異なり、日本では日本人のデータに基づき平成 17 年に決められました。	45
メタボリックシンドローム該当者	腹囲に脂肪がつく内臓脂肪型肥満に加えて、「高血糖」「高血圧」「脂質異常症」の危険因子のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態のこと。これらの危険因子は1つだけでも動脈硬化を招くが、複数の因子が重なることによって互いに影響しあい、動脈硬化が急速に進行します。「メタボリック」は「代謝」の意味を指します。	45
メタボリックシンドローム予備群	腹囲が基準値以上であり、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の3つのうち1つに当てはまるとメタボリックシンドローム予備群と診断されます。	45
【や行】		
有所見	特定健康診査の検査項目で保健指導判定値、受診勧奨判定値に該当する結果を指します。	2
要介護	要介護認定において被保険者の介護を必要とする人で、要支援1・2、要介護1～5の7段階に分類されます。要介護認定とは、介護保険制度で、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）にあるかどうか、またその程度を判定することをいいます。	9

第3期扶桑町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)及び第4期特定健康診査等
実施計画

発行日 令和6年3月発行

発行 扶桑町

編集 健康福祉部 戸籍保険課

〒480-0102

愛知県丹羽郡扶桑町大字高雄字天道 330

TEL 0587-92-4114

FAX 0587-93-2034